

익명의 알코올 중독자의 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질의 관련성

이상민¹ · 강문희²

청주시 중독관리통합지원센터 팀장¹, 충남대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수²

Associations of Spiritual Well-being, Attitude toward Death and Quality of Life among Alcoholics Anonymous

Lee, Sangmin¹ · Gang, Moonhee²

¹Team Manager, Cheongju Community Addiction Management Center, Cheongju

²Professor, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: The aim of the study was to investigate associations of spiritual well-being, attitude toward death, and quality of life among Alcoholics Anonymous (AA). **Methods:** This study was cross-sectional and descriptive in design. The data was collected from August to September 2018 with 133 AA members drawn from two provinces of South Korea. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, one-way ANOVA with Turkey tests, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical multiple linear regression analyses using SPSS/WIN 20.0 program. **Results:** The existential spiritual well-being ($\beta=.52, p<.001$), attitude toward death ($\beta=.24, p<.001$), dual diagnosis ($\beta=-.17, p=.003$), occupation ($\beta=.12, p=.035$) of the participants were significant factors, which explained 63.7% of the variance of quality of life. **Conclusion:** The study findings highlight the need to develop psychological nursing strategies to enhance the spiritual well-being and improve a positive attitude toward death based on the job and dual diagnosis among AA members to improve their better quality of life.

Key Words: Alcoholics anonymous; Spirituality; Attitude to death; Quality of life; Alcohol-related disorders

서론

1. 연구의 필요성

알코올 중독은 전 세계적으로 가장 심각한 정신건강문제 중 하나이며 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed)에서는 물질 관련 중독장애 중에 알코올사용장애로 분류하고 있다[1]. 알코올

중독은 개인의 생물학적 요인, 심리적 요인, 문화적 요인 등 복합적인 요인 간의 상호작용 결과로 발생하며 잦은 재발과 낮은 회복률을 특징으로 하는 만성 정신질환이다. 이에 효과적인 치료를 위해서는 외래치료와 입원치료, 금단치료와 재발방지 치료, 약물치료와 정신사회치료 등 다각적인 관리와 재발 방지 서비스를 연속적, 지속적 및 포괄적으로 제공하는 것이 필요하다 [2]. 특히 초기 의학적인 치료과정 이후에 지속적인 단주와 회복을 유지하기 위해 영적 성장에 초점을 둔 익명의 알코올 중독

주요어: 익명의 알코올 중독자, 영성, 죽음에 대한 태도, 삶의 질, 알코올 관련 장애

Corresponding author: Gang, Moonhee <https://orcid.org/0000-0002-3484-061X>

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Moonhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea.

Tel: +82-42-580-8332, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: mhgang@cnu.ac.kr

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Chungnam National University.

Received: Feb 13, 2019 | Revised: Apr 1, 2019 | Accepted: Apr 27, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

자(Alcoholics Anonymous, AA) 참여를 권유하고 있다[3]. 익명의 알코올 중독자는 1935년 미국에서 알코올 중독자 2명에 의해 만들어진 세계적인 규모의 자발적인 자조집단이다. 익명의 알코올 중독자는 알코올 중독을 시인하고 단주에 대한 열망이 있으면 참여할 수 있으며 국내의 경우 172개 그룹에서 약 3,000여 명이 활동하고 있다[4].

익명의 알코올 중독자의 12단계는 알코올 중독자가 갖게 되는 자신과 타인에 대한 신념, 영성, 태도와 관련되어 있다. 이는 위대한 힘과의 관계, 자기 점검, 자신의 결정을 인정하고 바뀌어나가는 것, 개방적인 변화와 기도, 고백, 신의 의지를 찾고 메시지를 다른 사람에게 전달하는 것으로 영적인 경험과 영적인 성장을 위한 원칙들로 구성되어 있다[4]. 익명의 알코올 중독자는 영성이 중독을 치료하는 데 실제로 가장 효과적이며, 익명의 알코올 중독 참여자 자신과 다른 참여자의 단주를 도와 삶의 질을 향상시키는 것이 궁극적인 목표라 할 수 있다[5].

알코올 중독은 만성적인 경과 속에서 사회적, 경제적, 가족적, 심리적, 영적, 직업적 기능에 부정적인 영향을 미치므로[6], 지속적인 관리를 통해 재발을 최소화하고 삶의 질을 증진시킬 수 있는 대책을 마련하는 것이 시급한 과제라고 할 수 있다. 알코올 중독자의 삶의 질은 알코올 중독이 환자의 삶에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 통찰력을 제공하는 중요한 매개변수이며, 알코올 중독 치료의 결과를 나타내는 지표로 활용되고 있다[7]. 보건복지부 2016년도 정신질환실태 역학조사 결과에 따르면, 알코올사용장애의 평생 유병률은 12.2%로 조현병 스펙트럼장애 6.0%, 기분장애 5.3% 등에 비해 가장 높고, 연간 환자수가 약 139만 명으로 추정되어 지속적인 사회적 관심과 대안 모색이 필요하다[8]. 또한 알코올 중독자의 삶의 질 관련 선행연구에 따르면, 알코올 중독자의 삶의 질은 일반인에 비해 낮을 뿐만 아니라 암 환자보다도 낮으나 익명의 알코올 중독자 참여 정도가 높을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다[9-12]. 따라서 국내 익명의 알코올 중독자의 삶의 질에 대한 재조명과 관련 요인에 대한 탐색은 추후 알코올 중독자의 삶의 질 향상을 위한 대안 마련에 유용한 근거를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

기존에 수행된 알코올 중독자의 삶의 질 관련 선행연구를 요약하면, 주요 영향요인은 일반적인 특성으로는 수입, 직업, 월평균 소득, 교육, 심리사회적 요인으로서는 영적 안녕, 자아존중감, 불안, 스트레스, 사회적 지지로 나타났다[9,12,13]. 하지만 알코올 중독 회복자이며 문제음주의 고위험군인 익명의 알코올 중독자의 삶의 질 관련 연구는 매우 미흡한 실정이며, 대부분 남성을 대상으로 하거나 음주 관련 특성 및 심리사회적 변수에만 초점을 두고 있는 한계점이 있다. 따라서 국내 익명의 알

코올 중독자를 대상으로 삶의 질을 측정하고, 영적 변수를 포함하여 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인을 규명하는 연구가 중요하다고 할 수 있다.

삶의 질은 삶에 대한 모든 영역에서의 만족과 안녕과 관련이 있다[11]. 이 중 영적 안녕은 영혼이 건강한 상태로 자신의 삶의 의미와 목적을 깨닫고 타인이나 절대자와 의미 있는 관계를 유지하며 만족스러운 삶을 사는 것으로 삶의 의미와 목적의 가치 인식에서 얻으려는 실존적 안녕과 초월적 신과의 관계 안에서 종교적 안녕 상태로 구분할 수 있다[14]. 영성 활동의 결과로 신체적, 심리적인 어려움이 있다 할지라도 그 현실을 극복하고 초월함으로써 내적인 평온함, 타인에 대한 연민, 긍정적인 자아개념, 타인과의 지지적인 관계, 경외, 감사, 만족, 윤리적인 행위 등을 통해 신체적, 심리적인 어려움을 경험하지 않는 것이라고 보았다[15]. 종교와 영성은 우울증, 알코올 중독 등과 같은 정신질환의 발생과 유의한 상관관계가 있고[16], 알코올 중독자들에게 영적인 요인은 회복의 중요한 요인 중의 하나로 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다[17].

또한, 죽음은 모든 인간에게 필연적이며 인생주기의 마지막 단계의 결실일 수도 있고 절망과 공포의 대상일 수도 있다[18]. 죽음에 대한 태도는 염려, 불안, 두려움 등과 같은 죽음에 대한 감정, 관련된 이해와 의미 등 죽음에 대한 전반적인 인식을 포함하는 다차원적 개념이다[19]. 인간의 삶의 과정 속에서 죽음은 배제되고 억압될 수 없으며, 죽음을 인식하고 평가하는 기준에 따라 삶의 태도나 방식이 영향을 받기 때문에 행복한 삶을 위해서는 죽음에 대한 태도가 매우 중요하다[11,20]. 일부 트라우마를 겪은 대상자나 만성질환자를 가진 대상자에 관한 선행연구결과에 따르면, 죽음에 대한 긍정적 태도는 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타났다[21,22]. 이와 같이 선행연구를 통해 죽음에 대한 긍정적 태도는 죽음에 대한 불안과 두려움을 감소시키는 한편 삶에 대한 만족을 높이고 삶의 질을 향상시킴을 알 수 있다.

따라서 본 연구는 삶의 질과 영적 안녕, 죽음에 대한 태도 간의 유의한 관련성을 보고한 선행 연구결과를 토대로 익명의 알코올 중독자의 영적 안녕, 죽음에 대한 태도 및 삶의 질의 수준과 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질의 관련성을 파악하고자 한다. 이러한 연구결과는 알코올 중독자의 삶의 질에 대한 이해를 높이고 삶의 질 향상 프로그램 개발의 기초자료로 제공될 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 익명의 알코올 중독자의 영적 안녕, 죽음

에 대한 태도와 삶의 질의 관련성을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적인 특성에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 대상자의 영적 안녕과 죽음에 대한 태도, 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질의 관련성을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 익명의 알코올 중독자의 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질의 관련성을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 만 19세 이상 남녀 성인으로 정신건강의학과 전문의로부터 알코올 중독 진단을 받고, 지역사회에 거주하며, 익명의 알코올 중독자에 6개월 이상 참여한 자이다. 연구에 자발적으로 참여를 원하는 자로 하며, 설문지를 읽고 설문을 이해하는 데 어려움이 없는 자로 하였다. 사고와 행동, 의사소통에 어려움이 있어 설문에 참여할 수 없는 자는 제외하였다.

연구대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였다. 분석하고자 하는 변수에 대한 다중회귀분석에서 7가지 예측 요인(영적 안녕의 하위영역 2개, 죽음에 대한 태도, 일반적 특성 4가지), 효과의 크기를 0.15 (중간 크기), 유의 수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .90으로 계산한 결과 표본크기는 130명이었다. 이에 근거하여 설문지 미회수와 불성실한 응답률을 고려하여 총 140부를 배부하였다. 수거된 설문지 140부 중 불성실하게 응답된 설문지 7부를 제외하고 유효한 설문지 총 133부(회수율 95.0%)를 최종 자료분석에 활용하였다.

3. 연구도구

1) 영적 안녕

Paloutzian과 Ellison [14]이 개발한 영적 안녕(spiritual

well-being) 척도를 Cheung 등[23]이 번안하고 타당화도를 검증한 척도를 승인받고 사용하였다. 이 척도는 주관적인 안녕 상태를 측정하기 위한 것으로 초월자(신)와의 관계에 대한 10개 문항의 종교적 안녕과 종교와 무관하게 삶의 의미와 목적에 만족감을 나타내는 10개 문항의 실존적 안녕으로 구성되었다. 총 20문항의 6점 Likert 척도로 점수가 높을수록 영적 안녕의 수준이 높음을 의미한다. Cheung 등[23]의 연구에서 Cronbach's α 는 영적 안녕 .96, 종교적 안녕 .87, 실존적 안녕 .72였으며, 본 연구에서는 영적 안녕 .94, 종교적 안녕 .93, 실존적 안녕 .90이었다.

2) 죽음에 대한 태도

Thorson과 Powell [19]이 개발한 죽음의 의식(Death Orientation) 도구를 Choi [24]가 수정 및 보완한 척도를 승인받고 사용하였다. 이 척도는 죽음에 대한 불안, 걱정, 의미, 임종, 사후 세계 등의 여러 요소가 복합된 개념으로 구성되어 있다. 총 25문항의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. Choi [24]의 연구에서 Cronbach's α 는 .85였으며, 본 연구에서는 .88이었다.

3) 삶의 질

세계보건기구가 개발한 삶의 질(World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument, WHOQOL) 평가도구를 Min 등[25]이 번역하고 표준화한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도를 승인받고 사용하였다. 이 척도는 지난 2주 동안 대상자가 주관적 삶을 평가하는 자기 보고식으로 전반적 영역, 신체적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역, 환경적 영역을 포함한 총 26문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Min 등[25]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였으며, 본 연구에서는 .93이었다.

4) 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 선행연구를 토대로 성별, 연령, 결혼상태, 동거자, 학력, 종교, 직업 유무, 본인의 월평균 수입, 정신과 이증진단, 총 입원횟수, 알코올 중독 첫 진단 받은 나이, 한 달 평균 AA 참석 횟수, AA 참석 총 기간, 단주기간으로 구성하였다.

4. 자료수집

본 연구는 윤리성 확보를 위해 일개 대학교 생명윤리위원회

승인(201806-SB-072-01)을 받고 수행하였다. 자료수집기간은 2018년 8월부터 9월까지였다. 본 연구자는 두 개 지역의 익명의 알코올 중독자 대표 봉사자와 AA 충청(ChungCheong, CH) 연합공개 모임의 봉사자들과 대면 또는 유선으로 연구에 대해 설명하고 협조를 요청하였다. 본 연구는 남녀 성인의 익명의 알코올 중독자를 연구대상으로 하였으나 대부분 AA 참여자는 남성들로 여성의 수가 적어 남녀 성비를 적용하여 대상자를 모집하는 데 어려움이 있었다. 본 연구자와 훈련된 정신전문간호사 보조연구원과 함께 각각의 익명의 알코올 중독자를 방문하여 각 모임의 참여자를 대상으로 연구목적, 연구절차, 설문지 작성방법과 소요시간, 비밀보장 및 개인정보 보호, 자료의 폐기, 연구에 참여하는 도중 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있으며 어떠한 불이익도 없음 등에 대해 설명하고 연구에 자발적 참여와 개인정보 제공에 대한 서면동의를 받았다. 연구에서 서면 동의한 두 개 지역의 6개 모임의 익명의 알코올 중독자들과 전국에서 CH 연합 공개모임에 참여한 AA 멤버들에게 설문지를 배부하고 그 자리에서 회수하였으며, 설문 응답에 대한 감사의 뜻으로 연구대상자들에게 소정의 선물을 지급하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준차로 산출하였다.
- 대상자의 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 일반적 특성에 따른 삶의 질 간의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 산출하였으며 사후 검정으로 Tukey HSD test를 하였다.
- 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질 간의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 구하였다.
- 삶의 질 관련 요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 시행하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구 대상자의 성별은 남성 101명(75.9%)으로 여성 32명(24.1%)보

Table 1. General Characteristics of Study Participants (N=133)

Characteristics	Categories	n (%)
Sex	Male	101 (75.9)
	Female	32 (24.1)
Age (year)	< 40	19 (14.3)
	40~49	47 (35.3)
	50~59	46 (34.6)
	≥ 60	21 (15.8)
Marital status	Single	33 (24.8)
	Married/remarriage/cohabitation	52 (39.1)
	Divorce/bereavement/separation	48 (36.1)
Cohabitant	Yes	79 (59.4)
	No	54 (40.6)
Education	≤ Middle school	21 (15.8)
	High school	61 (45.9)
	≥ College	51 (38.3)
Religion	Yes	87 (65.4)
	No	46 (34.6)
Occupation	Yes	81 (60.9)
	No	52 (39.1)
Monthly income (10,000 won)	< 100	56 (42.1)
	100~199	31 (23.3)
	200~299	16 (12.0)
	≥ 300	30 (22.6)
Dual diagnosis	Alcohol addiction only	88 (66.2)
	Alcohol addiction+mood disorder	25 (18.8)
	Alcohol addiction+others	20 (15.0)
Number of admission	0	9 (6.8)
	1~4	69 (51.9)
	≥ 5	55 (41.3)
Age of onset (year)	< 40	66 (49.6)
	40~49	47 (35.4)
	≥ 50	20 (15.0)
Number of attendance in AA (month)	≤ 10	64 (48.1)
	≥ 11	69 (51.9)
Period of attendance in AA (year)	< 1	15 (11.3)
	1~5	57 (42.9)
	6~10	29 (21.8)
	≥ 11	32 (24.0)
Duration of abstinence from alcohol (year)	< 1	33 (24.8)
	1~5	56 (42.1)
	6~9	21 (15.8)
	≥ 10	23 (17.3)

AA=alcoholics anonymous.

다 많았고, 연령은 40대~50대가 93명(69.9%)인 것으로 나타났다. 결혼상태는 미혼이 33명(24.8%), 기혼 52명(39.1%), 이혼·사별·별거는 48명(36.1%)으로 나타났다. 동거자와 함께 사는 경우가 79명(59.4%)이며, 학력은 고등학교 이상이 112명

(84.2%)이었다. 종교는 87명(65.4%)이 가지고 있으며, 직업은 81명(60.9%)이 있다고 응답하였다. 본인의 월평균 수입은 100만 원 미만이 56명(42.1%), 100~200만 원 미만이 31명(23.3%), 300만 원 이상이 30명(22.6%), 200~300만 원 미만이 16명(12.0%)의 순으로 나타났다. 정신과 이중진단은 알코올 중독만 있는 경우는 88명(66.2%), 알코올 중독과 기분장애가 함께 있는 경우는 25명(18.8%), 알코올 중독과 그 이외에 기타 정신질환이 있는 경우는 20명(15.0%)으로 나타났다. 알코올 중독으로 인한 정신과 입원 횟수는 1~4회가 69명(51.9%)이었고, 알코올 중독을 처음 진단받은 나이는 40세 미만이 66명(49.6%)으로 가장 많았다. 의명의 알코올 중독자 월 평균 참석 횟수는 11회 이상이 69명(51.9%)이었고, 의명의 알코올 중독자 참여 총 기간은 6년 이상이 61명(45.8%)이었다. 단주 기간은 1년 미만이 33명(24.8%), 1~5년이 56명(42.1%), 6년 이상이 44명(33.1%)이었다.

2. 영적 안녕, 죽음에 대한 태도 및 삶의 질

대상자의 영적 안녕, 죽음에 대한 태도, 삶의 질 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 전체 영적 안녕의 평균평점은 4.40 ± 0.86 점이었으며, 각 하위 영역별로는 실존적 안녕 평균평점은 4.50 ± 0.88 점, 종교적 안녕의 평균평점은 4.31 ± 0.99 점이었다. 대상자의 죽음에 대한 태도의 평균평점은 2.96 ± 0.47 점이었으며, 삶의 질의 평균평점은 3.37 ± 0.60 점으로 나타났다.

Table 2. Spiritual Well-being, Attitude toward Death and Quality of Life (N=133)

Variables	M±SD	Min~Max
Total spiritual well-being	4.40 ± 0.86	2.10~6.00
Religious spiritual well-being	4.31 ± 0.99	1.40~6.00
Existential spiritual well-being	4.50 ± 0.88	1.70~6.00
Attitude toward death	2.96 ± 0.47	1.24~3.88
Total quality of life	3.37 ± 0.60	1.92~4.50

3. 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이

일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 학력에 따라서 삶의 질 평균이 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($F=3.48, p=.034$). 사후 검증 결과, 대졸 이상 집단의 평균이 3.53 ± 0.55 점으로 고졸 집단의 평균 3.23 ± 0.61 점보다 높은 것으로 나타났다. 직업상태에 따라서 삶의 질 평균이 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($t=2.85, p=.005$). 직업

이 있는 집단의 평균이 3.48 ± 0.54 점으로 무직 집단의 평균 3.19 ± 0.63 점보다 높았다. 월 수입에 따라 삶의 질 평균이 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($F=5.92, p=.001$). 사후 검증 결과, 300만 원 이상 집단과 100~200만 원 미만 집단의 평균이 각각 3.62 ± 0.48 점과 3.51 ± 0.61 점으로 100만원 미만 집단의 평균 3.13 ± 0.58 점보다 삶의 질이 더 높게 나타났다. 정신과 이중진단 상태에 따른 삶의 질 평균이 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($F=13.64, p<.001$). 사후 검증 결과, 알코올 중독 진단만 있는 집단의 평균이 3.54 ± 0.53 점으로 알코올 중독과 기분장애 진단이 같이 있는 집단의 평균 2.97 ± 0.58 점과 알코올 중독 이외 정신질환 기타 진단이 있는 집단의 평균 3.10 ± 0.56 점보다 더 높았다. 하지만 대상자의 삶의 질은 성별에 따른 유의한 차이가 없었다.

4. 영적 안녕, 죽음에 대한 태도 및 삶의 질 간의 관계

대상자의 영적 안녕과 죽음에 대한 태도, 삶의 질 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 삶의 질은 영적 안녕($r=.63, p<.001$), 죽음에 대한 태도($r=.49, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 삶의 질은 영적 안녕의 하위영역에서 종교적 안녕($r=.47, p<.001$), 실존적 안녕($r=.71, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 영적 안녕과 죽음에 대한 태도 간에 유의한 양의 상관관계($r=.29, p<.001$)가 나타났다.

5. 삶의 질 영향요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 다중선형회귀분석 결과는 Table 5와 같다. 인구 통계학적 특성들이 삶의 질에 영향을 미치므로 회귀분석에서 일반적 특성을 통제된 후에 영적 안녕과 죽음에 대한 태도가 삶의 질에 미치는 영향을 검증하였다. 이를 위하여 위계적 다중선형회귀분석을 실시하였다. 다중공선성을 확인하기 위하여 공차한계(tolerance limits)는 .42~.84로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(variance inflation factor)를 산출한 결과 1.17~2.33으로 모두 10 이하였다. 즉, 다중공선성의 문제가 없어 회귀분석을 위한 과정을 충족하는 것으로 나타났다. 다중선형회귀분석을 위한 변수 선택은 1단계에 일반적 특성에서 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 파악된 학력, 직업, 수입, 정신과 이중진단을 독립변인으로 투입하였다. 1단계에 사용된 독립변인들은 모두 범주형 변인이므로 가변수로 처리하여 사용하였다. 2단계에서는 종교적 안녕과 실존적 안녕 변인을 투입하였고, 3단계는 죽

Table 3. Differences in Quality of Life by General Characteristics

(N=133)

Characteristics	Categories	Quality of life			
		M±SD	t or F	p	Tukey HSD test
Sex	Male	3.38±0.61	0.59	.557	
	Female	3.31±0.57			
Age (year)	< 40	3.49±0.57	1.24	.298	
	40~49	3.42±0.60			
	50~59	3.36±0.60			
	≥ 60	3.16±0.59			
Marital status	Single	3.32±0.64	0.13	.871	
	Married/remarriage/cohabitation	3.39±0.53			
	Divorce/bereavement/separation	3.37±0.64			
Cohabitant	Yes	3.34±0.64	-0.48	.630	
	No	3.39±0.57			
Education	≤ Middle school ^a	3.37±0.59	3.48	.034	b < c
	High school ^b	3.23±0.61			
	≥ College ^c	3.53±0.55			
Religion	Yes	3.42±0.59	1.41	.160	
	No	3.27±0.61			
Occupation	Yes	3.48±0.54	2.85	.005	
	No	3.19±0.63			
Monthly income (10,000 won)	< 100 ^a	3.13±0.58	5.92	.001	a < b, d
	100~199 ^b	3.51±0.61			
	200~299 ^c	3.43±0.56			
	≥ 300 ^d	3.62±0.48			
Dual diagnosis	Alcohol addiction only ^a	3.54±0.53	13.64	< .001	a > b, c
	Alcohol addiction+mood disorder ^b	2.97±0.58			
	Alcohol addiction+others ^c	3.10±0.56			
Number of admission	0	3.51±0.41	0.26	.766	
	1~4	3.36±0.57			
	≥ 5	3.36±0.65			
Age of onset (year)	< 40	3.36±0.63	0.27	.759	
	40~49	3.40±0.60			
	≥ 50	3.29±0.49			
Number of attendance in AA (month)	≤ 10	3.32±0.62	-0.95	.342	
	≥ 11	3.41±0.57			
Period of attendance in AA (year)	< 1	3.26±0.53	0.18	.904	
	1~5	3.40±0.64			
	6~9	3.37±0.51			
	≥ 10	3.36±0.64			
Duration of abstinence from alcohol (year)	< 1	3.20±0.56	2.17	.094	
	1~5	3.40±0.63			
	6~9	3.29±0.51			
	≥ 10	3.59±0.57			

AA=alcoholics anonymous.

음에 대한 태도 변인을 투입하였다.

위계적 선형회귀분석 결과는 먼저 일반적 특성인 4개 변수를 통제한 모형 1에서 영적 안녕(종교적 안녕, 실존적 안녕)을

투입한 모형 2의 설명력은 58.7%로 모형 1보다 약 37.9%가 유의하게 증가하였다. 모형 2에서 일반적 특성 변수를 통제한 상태에서 실존적 안녕이 삶의 질에 통계적으로 유의하였다($\beta =$

Table 4. Correlation among Spiritual Well-being, Attitude toward Death and Quality of Life

(N=133)

Variables	1	2	3	4	5
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Total spiritual well-being	1				
2. Religious spiritual well-being	.93 (< .001)	1			
3. Existential spiritual well-being	.91 (< .001)	.70 (< .001)	1		
4. Attitude toward death	.29 (< .001)	.20 (.050)	.35 (< .001)	1	
5. Total quality of life	.63 (< .001)	.47 (< .001)	.71 (< .001)	.49 (< .001)	1

Table 5. Factors associated with Quality of Life

(N=133)

Variables	Model 1			Model 2			Model 3		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
(Constant)		36.12	< .001		6.50	< .001		2.61	< .001
Education (college) [†]	.16	2.03	.044	.09	1.66	.099	.09	1.72	.086
Occupation (yes) [†]	.16	1.89	.061	.18	2.91	.004	.12	2.12	.035
Monthly income (≥ 2 million won) [†]	.02	0.32	.744	.04	0.68	.497	.08	1.38	.168
Dual diagnosis (yes) [†]	-.36	-4.60	< .001	-.18	-3.10	.002	-.17	-3.01	.003
Religious spiritual well-being				.01	0.20	.836	.03	0.50	.614
Existential spiritual well-being				.62	7.69	< .001	.52	6.59	< .001
Attitude toward death							.24	4.29	< .001
Adj. R ²		.21			.58			.63	
F (p)		9.66 (< .001)			32.22 (< .001)			34.07 (< .001)	
ΔR^2		-			.37			.05	
F (p)					59.63 (< .001)			18.43 (< .001)	

[†] Dummy variables had the followed referent groups: Education (up to high school=0), Occupation (no=0), Monthly income (up to 1.99 million won=0), Dual diagnosis (no=0).

.62, $p < .001$). 모형 2에서 추가적으로 죽음에 대한 태도를 투입한 모형 3의 설명량은 모형 2보다 5.0%가 유의하게 증가하여 총 63.7%의 설명력을 보였다. 최종 모형에서 유의한 관련 변수는 직업을 가지고 있고($\beta = .12$, $p = .035$), 이중진단을 받으면($\beta = -.17$, $p = .003$), 실존적 안녕($\beta = .52$, $p < .001$)과 죽음에 대한 증가($\beta = .24$, $p < .001$)로 파악되었다.

논 의

본 연구는 알코올 중독의 회복과정에서 익명의 알코올 중독자 모임에 참여하는 대상자의 영적 안녕, 죽음에 대한 태도 및 삶에 질을 파악하고, 영적 안녕과 죽음에 대한 태도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 본 연구결과 익명의 알코올 중독자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 실존적 안녕,

죽음에 대한 태도, 정신과 이중진단, 직업유무였다.

실존적 안녕은 익명의 알코올 중독자의 삶의 질 영향요인으로 Bae와 Sung [21]의 연구에서 실존적 안녕이 높을수록 삶의 질이 높다는 결과와 일치하였다. 본 연구에서 살펴본 영적 안녕은 전체 평균 4.40점과 하위영역인 종교적 안녕 평균 4.31점, 실존적 안녕 평균 4.50점으로 AA 멤버의 영적 안녕이 높은 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용한 Jung 등[26]은 입원 또는 단주 기간이 4주 이상인 알코올 중독 환자 대상으로 연구한 실존적 안녕의 평균점수 3.80점보다도 높게 보고 되었다. 본 연구대상자와 같이 익명의 알코올 중독자는 자조 모임을 통해 영성을 다루기 때문에 이와 관련된 영적 안녕 점수가 높게 나올 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서 신과의 신뢰관계에서 종교적 안녕보다 삶의 목적과 의미와 관련된 실존적 안녕이 더 높은 점수를 나타내어 Bae와 Sung [21]의 연구결과와 일치

하였다. 익명의 알코올 중독자의 남성 참여자는 참여기간이 길수록 단주기간도 길어지고, 영적 성숙 수준도 높아진다고 하였으나[3], 본 연구에서 영적 안녕은 참여 횟수, 참여기간, 단주기간과 통계적으로 유의한 관련성이 나타나지 않았다. 따라서 익명의 알코올 중독자는 자조모임의 참여 횟수와 소요시간보다 익명의 알코올 중독자 12단계 프로그램 내용을 이해하고 실천하는 것이 영적 안녕 향상에 더욱 중요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 죽음에 대한 태도는 익명의 알코올 중독자의 삶의 질 영향요인으로 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 삶의 질이 높다는 선행연구결과와 일치하였다[22]. 본 연구에서 살펴본 죽음에 대한 태도의 평균은 긍정적으로 나타났으며 같은 도구를 사용한 Kim [27]의 평균점수 2.86점, Jeong [22]의 평균점수 2.71점보다 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 영적 안녕은 죽음에 대한 태도와 양의 상관관계로 영적 안녕 점수가 높을수록 죽음에 대한 태도 점수도 높아지는 것으로 나타나 다른 연구대상자들보다 더 긍정적인 태도로 나온 결과로 이해된다. 영적 안녕이 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적이라는 선행연구결과와 일치한다[28,29]. 익명의 알코올 중독자에게 죽음에 대한 부정적인 편견 해소와 죽음이 갖는 의미를 찾아내고, 자신의 한계를 깨달아 인생을 더욱 의미 있게 살아갈 수 있는 죽음에 대한 인지 프로그램을 실시한다면 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대된다. 따라서 기존에 시행되지 않는 알코올 중독자를 대상으로 한 죽음에 대한 조사연구로서 본 연구의 죽음에 대한 태도를 파악 결과가 의의가 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도를 사용한 삶의 질 평균은 3.37점(5점 척도)으로 이는 같은 도구로 Yoon 등[11]의 익명의 알코올 중독자에 참여하는 남자 대상과 Choi 등[10]의 2주 이상 금단 시기를 지난 남성 알코올 의존자 대상의 선행연구결과보다 높게 측정되었다. 익명의 알코올 중독자가 병동에 입원해 있는 알코올 중독자보다 삶의 질 점수를 높게 보고하는 것은 지역사회에 거주하고, 자발적으로 자신의 회복을 위해 노력한다는 점과 급성 금단증상이 없고, 단주기간이 길다는 점을 감안하면 신체적인 건강의 회복과 경제적 활동이 증가되고, 사람들과의 관계가 회복되어가고 주변 환경에 대해 긍정적인 경험을 하기 때문인 것으로 보인다. 알코올 중독 문제는 삶의 질의 다양한 영역에 영향을 줄 수 있으며, 중독으로부터 회복과정의 삶 또한 다양하고 포괄적으로 이뤄져야 할 것이다. Choi 등[10], Yoon 등[11]의 연구에서 알코올 중독자에게 우울은 삶의 질을 저하시키는 요인으로 나타났듯이 본 연구에서도 정신과 이중진단은 알코올 중독 외에 우울과 같은 기분장애가 동반된 경우 삶의 질이 더 낮게 나타났다. 이 결과는

알코올 중독자의 회복은 단지 단주만이 아니라 정신과 이중진단에 대한 관리가 함께 이뤄져야 함을 시사한다.

본 연구는 기존의 정신사회적 변수 이외에 영적 안녕과 죽음에 대한 태도와 같은 영적 변수의 알코올 중독 회복자인 익명의 알코올 중독자의 삶의 질에 대한 영향력을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 결과는 정신간호사의 알코올 중독자의 삶의 질에 대한 통합적인 이해를 높이는 데 기여할 것이다. 특히, 실존적 안녕, 죽음에 대한 태도, 이중진단 여부, 직업 유무는 익명의 알코올 중독자의 삶의 질에 대한 유의한 영향요인으로 나타났으며, 영적 안녕은 알코올 중독만 있는 대상자에 비해 이중진단인 경우는 대상자의 삶의 질 총점과 하부 영역 모두에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 이중진단이 있는 익명의 알코올 중독자의 삶의 질 향상을 위해서는 알코올 중독과 이중진단의 정신질환관리가 함께 이뤄져야 할 것이다. 또한 추후 본 연구결과를 적용하여 익명의 알코올 중독자의 삶에 대한 의미와 목적에 만족할 수 있는 실존적 안녕감과 죽음에 대한 긍정적 태도를 강화할 수 있는 삶의 질 향상 프로그램의 개발과 제공이 필요하다.

하지만 본 연구는 몇 가지의 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 두 개 지역과 CH 연합 AA 공개 모임 참여자를 편의표집하여 연구결과를 일반화하는 데 제한이 있다. 둘째, 연구대상자의 성별 비율에서 상대적으로 여성이 적어 통계적 유의한 변인은 없어 성별에 따른 삶의 질 영향 정도를 평가할 수 없었다. 셋째, 알코올 중독자나 익명의 알코올 중독자를 대상으로 죽음에 대한 태도에 관한 선행연구가 부족하여 직접적인 연구결과를 비교하는 데 제한점을 가지고 있다. 넷째, 본 연구에서 일반인의 삶의 질을 측정할 수 있는 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도를 사용하였다. 따라서 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 국내 알코올 중독자나 익명의 알코올 중독자의 특성을 반영한 삶의 질 척도 개발이 필요하다. 둘째, 본 연구 대상자는 익명의 알코올 중독자로 알코올 중독 전체의 회복과정에 있는 모든 대상으로 하였는데 향후에는 회복단계를 구분하여 삶의 질 변화 연구를 제언한다.

결론

본 연구는 알코올 중독 회복자를 대표하는 익명의 알코올 중독자를 대상으로 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질의 관련성을 파악하여 삶의 질 향상을 위한 정신간호중재의 근거를 마련하고자 하였다. 본 연구를 통해 직업, 정신과 이중진단, 실존적 안녕, 죽음에 대한 태도가 익명의 알코올 중독자의 삶의

질에 유의한 관련 요인임을 확인하였다. 이에 본 연구결과는 알코올 중독자의 삶의 질 향상을 위한 효율적인 중재를 개발하고 적용하는 데 유용한 정보를 제공하고 있으며, 이를 통해 대상자의 이중진단 평가 및 치료관리, 직업재활을 포함하여 삶의 질을 지속적으로 유지하고 증진시킬 수 있는 중재방안을 개발하고 그 효과를 검증하는 데 기초자료로 활용될 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Lee, Sangmin <https://orcid.org/0000-0003-2473-8942>
 Gang, Moonhee <https://orcid.org/0000-0002-3484-061X>

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. 991 p.
2. Oh SH, Han CW, Seo JS, Joe KH, Lee HK, Yoon HG, et al. Korean addiction treatment guidelines (III): psychosocial treatment of alcohol use disorder. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2014;53(4):221-227. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2014.53.4.221>
3. Chun DH, Lee BJ. The effects of alcoholics anonymous participation on short-terms and the mediation effect of spirituality. Human rights and mental health ethics of people with mental illness autumn conference of the Korea academy of mental health social work; 2010 November 12-13; Chonbuk National University. Gunsan: 2010. 107-126 p.
4. Alcoholics Anonymous Korea. Alcoholics anonymous fact file [Internet]. [cited 2019 Feb 9]. Available from: <http://AAkorea.org/assets.html>
5. Choi CH. Addiction and spirituality. Theology and Praxis. 2015;47:349-372. <https://doi.org/10.14387/jkspth.2015.47.349>
6. Yoon MS, Kim NH. Mediating effects of social support on the relationship between motivation to change and quality of life among alcoholics. Health and Social Welfare Review. 2015; 35(1):110-135. <https://doi.org/10.15709/hswr.2015.35.1.110>
7. Ugochukwu C, Bagot KS, Delaloye S, Pi S, Vien L, Garvey T, et al. The importance of quality of life in patients with alcohol abuse and dependence. Harvard Review of Psychiatry. 2013; 21(1):1-17. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e31827fd8aa>
8. Ministry of Health and Welfare. 2016 the epidemiological survey of mental disorders in Korea. Press Release [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 12]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=339138&page=1
9. Donovan D, Mattson ME, Cisler RA, Longabaugh R, Zweben A. Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. Journal of Studies on Alcohol. 2005;s15:119-139. <https://doi.org/10.15288/jsas.2005.s15.119>
10. Choi SW, Na RH, Kim HO, Choi SB, Choi YS. The relationship between quality of life and psycho-socio-spiritual characteristics in male patients with alcohol dependence. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2006;45(5):459-467.
11. Yoon MS, Lee JS, Ji H, Kim SH. Relationship between family violence trauma and quality of life among alcoholics-mediating role of depression, relapse risk. Mental Health & Social Work. 2012;40(3):87-115.
12. Yoo JS, Lee J, Park WY. Factors influencing quality of life of alcoholics anonymous members in Korea. Journal of Korean Academy of Nursing. 2016;46(2):305-314. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.305>
13. Lee BJ. Moderating effects of religious/spiritual coping in the relation between perceived stress and life satisfaction. Korean Journal of Clinical Social Work. 2005;2(2):141-153.
14. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. New York: John Wiley & Sons; 1982. 224-236 p.
15. Min SY. Concept analysis of the spirituality. Health & Nursing. 2001;13(2):59-67.
16. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. Journal of Religion and Health. 2013;52(2):657-673. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
17. WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components quality of life. Social Science & Medicine. 2006;62(6):1486-1497. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.001>
18. Min SG. Modern psychiatry 6th ed. Seoul: Ilchokak; 2015. 994 p.
19. Thorson JA, Powell FC. Elements of death anxiety & meaning of death. Journal of Clinical Psychology. 1988;44(5):691-701. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198809\)44:5<691::AID-JC-LP2270440505>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198809)44:5<691::AID-JC-LP2270440505>3.0.CO;2-D)
20. Lim SJ, Song SH. Effects of death attitude on death anxiety. Journal of the Korea Contents Association. 2012;12(5):243-255. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.05.243>
21. Bae SJ, Sung MH. Effects of perception of death and spiritual well-being on quality of life among nurses in emergency room. Journal of East-West Nursing Research. 2016;22(2):129-137. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2016.22.2.129>
22. Jeong SZ. A study on the effects of hemodialysis patients' stress on their subjective quality of life [master's thesis]. [Seoul]: Seoul Christian University; 2018. 124 p.
23. Cheung SD, Lee JB, Park HB, Kim JS, Bai DS, Lee KH, et al. A study on reliability and validity of the Korean version of Spi-

- ritual Well Being Scale. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2001;40(2):230-242.
24. Choi KA. Perception of hospice and attitude to death of the adults in a local area [master's thesis]. [Busan]: Kosin University; 2011. 61 p.
25. Min SK, Lee CI, Kim KI, Suh SY, Kim DK. Development of Korean version of WHO Quality of Life Scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2000;39(3):571-579.
26. Jung HO, Chae YS, Kim HS. The influence of self-esteem, trait anger, depression, family function, and interpersonal relations on existential spiritual well-being in patients with alcohol dependence. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2015;24(1):50-60.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.1.50>
27. Kim HS. Effect on influence the attitude of death of the old ages for afterlife view and death preparation and spiritual wellbeing. Journal of the Korea Contents Association. 2016;16(7):492-503.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.492>
28. Yoo SY. Spiritual well-being and attitude to death of cadets in armed forces nursing academy. Journal of Military Nursing Research. 2013;31(2):65-76.
29. Lee YE, Park HS, Son SK. The relationship between spiritual wellbeing-being and attitude toward death in nursing students. Faith & Scholarship. 2007;12(3):195-232.