

간경변증 환자의 가족지지, 음주정도 및 음주동기

김남영¹ · 김옥수²

이화여자대학교 간호과학대학 박사과정, BK 연구원¹, 이화여자대학교 간호과학대학 교수²

Family Support, Alcohol Consumption and Drinking Motives in Patients with Liver Cirrhosis

Kim, Nam Young¹ · Kim, Ok Soo²

¹Doctoral Candidate, College of Nursing Science, Ewha Womans University

²Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University

Purpose: The purpose of this study were to investigate the level of family support, alcohol consumption and drinking motives in patients with liver cirrhosis and to examine the relationships among those variables. **Methods:** The subjects consisted of 60 patients with liver cirrhosis. Family support scale, Q-F methods and Drinking Motives Questionnaire were used to measure the level of family support, alcohol consumption and drinking motives. **Results:** The level of family support was 43.62. Prevalence of drinking was 90% and 43.3% were currently heavy drinkers. Alcohol consumption was related to sex and education. There were positive low relationships between the level of enhancement motive, coping motive, social motive, and Q-F Index. **Conclusion:** Alcohol drinking is a serious health problem in patients with liver cirrhosis. It is necessary to have an educational approach for controlling drinking and family support.

Key Words : Liver cirrhosis, Support, Alcohol drinking, Motivation

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 2006년 발표된 통계결과에 의하면 간 질환으로 인한 사망률은 전체 순위 중 6위이며, 40-50대 중년 남성의 경우에는 사망 순위 2위를 차지하고 있다 (Korea National Statistics Organization, 2006). 간질환 중 간경변증은 대표적인 질병으로서 간경변증을 치료하지 않거나 관리를 하지 않으면 5년, 10년, 15년이 경과한 후 각각 13%, 27%, 42%에서 간암으로 진행된다

(Kim, Kim, Lee, Yoon, & Song, 1994).

우리나라 성인의 음주율은 69.8%로 보고되고 있는데 그 중 남성이 82.7%, 여성은 59.5%로 나타났다(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2004). 최근 연구결과에 의하면 고혈압과 당뇨병환자들의 음주율이 각각 63.6%, 67.5%로 보고되고(Chung & Kim, 2005; Im, Lee, Park, Ryu, & Kim, 2003), Son 등(2001)의 연구에서는 간질환 환자의 음주율을 58.5%로 보고하고 있다. 이와 같이 만성질환자의 음주율이 일반 성인의 음주율과 큰 차이를 보이고 있지 않은 것으로 나타나 음주관리에 문제점이 있다는 것을 알 수 있다. 만성질환인 간

Corresponding address: Kim, Nam-Young, Doctoral Candidate, College of Nursing Science, Ewha Womans University, 11-1 Daehyn-dong, Seodaemooon-gu, Seoul 120-750, Korea. Tel: 82-2-3277-3489, Fax: 82-2-3277-2850, E-mail: rose226@ewhain.net

투고일 2006년 11월 10일 심사외뢰일 2006년 11월 13일 심사완료일 2007년 6월 7일

경변증은 자가간호가 매우 중요한데 식이요법, 안정 및 활동, 규칙적인 추후 검사와 합병증 예방(Kasper et al., 2005)이 이에 해당되며 지속적인 음주는 불량한 예후 및 사망과 관련이 있어 음주 관리 노력이 매우 필요하다(Kerr, Filmore, & Marvy, 2000; Ramstedt, 2003; Serra, Escudero, Rodriguez, del Olmo, & Rodrigo, 2003).

음주 시 간으로 흡수된 알코올 중 약 90% 정도가 알코올 탈수소효소에 의해 대사되어 아세트알데히드가 생성되며 이는 간독성에 관여하는 것으로 알려져 있다(Bagnardi, Blangiardo, La Vecchia, & Corrao, 2001). 그리고 알코올 성분 중 에탄올은 대뇌 기능을 억제하여 흥분상태를 유발하고, 중추신경을 억제하며 습관성과 중독성을 일으킨다(Yang, 2004). 간경변증의 질병 특성을 고려하면 금주가 필요함에도 불구하고 사회적인 문제로 인식되지 못하는 것은 우리나라의 음주 문화가 사회적 기능을 강조하는 것과 관련이 있다고 여겨진다(Kim, 2000). 음주가 습관화 되어 있는 간경변증 환자들이 음주를 지속하는 것으로 추정되나 간질환과 관련된 음주에 관한 연구는 Son 등(2001)의 간질환 환자에 대한 음주 보고와 음주가 간경변증을 유발한다는 결과가 대부분(Harris & Brunt, 1995; Yang, 2001)으로 간경변증 환자를 대상으로 실시한 음주에 관한 연구는 매우 부족한 실정이다.

Cox와 Klinger(1990)는 다양한 음주동기에 따라 음주행위와 음주정도가 달라진다고 하였으며, Baik, Kim, Joo, Bae와 Lee(2002)는 음주동기가 음주정도를 46.5% 설명하여 음주동기가 높을수록 음주정도가 높아지는 경향을 보인다고 하였다. 그러므로 음주동기를 파악하는 것은 대상자의 음주행위를 이해하고 음주정도에 따른 음주문제 가능성을 예측하는데 매우 중요할 것으로 여겨진다. Yoo(2000)는 문제음주자를 대상으로 실시한 연구에서 가족으로부터의 정서적 지지가 음주정도 및 행위와 관련이 있다고 보고하였다. 이에 만성질환자인 간경변증 환자의 음주 관리를 위해서는 가족지지의 동반이 필요할 것으로 여겨진다. 따라서 가족의 지지는 음주동기에 따른 음주정도에 영향을 미칠 수 있을 것으로 보여 간경변증 환자의 건강상태 개선을 위해서는 가족지지, 음주정도 및 음주동기를 파악한 후 이에 대한 적합한 간호중재 개발이 필요할 것으로 본다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간경변증 환자들을 대상으로 가족지지, 음주정도 및 음주동기를 파악하여 간경변증 환자의 건강위험 요인을 감소시키기 위한 근거자료를 마련하고자 하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 가족지지와 음주정도 및 음주동기를 알아본다.
- 2) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 음주정도의 차이를 알아본다.
- 3) 대상자의 가족지지, 음주정도 및 음주동기간의 관계를 알아본다.

3. 용어정의

- 1) 가족지지: 의미있는 가족 구성원이 대상자를 돌보고 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주고 대상자가 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것을 의미하는 것으로(Cobb, 1976) 본 연구에서는 Kang(1984)이 개발한 가족지지에 관한 11문항으로 측정된 점수이며 점수가 높을수록 지각된 가족지지 정도가 높음을 의미한다.
- 2) 음주정도: 음주정도는 입원 전 한 달간의 음주빈도, 1회 음주량 및 총 음주량을 의미한다. 본 연구에서 음주빈도는 지난 한 달 동안의 평균 음주일 수, 1회 음주량은 1회 음주 시 평균적으로 마시는 술의 잔 수, 총 음주량은 Q-F(Quantity-frequency) Index로 측정된 값을 의미한다(Cahalan, Roizen, & Room, 1976).
- 3) 음주동기: 음주동기란 개인이 음주를 통해 성취하고자 하는 결과들의 방향성과 원천으로(Cox & Klinger, 1990) 본 연구에서는 음주동기 도구로 고양동기, 사교동기, 대처동기, 동조동기를 측정된 점수를 의미한다(Shin & Han, 1999).

II. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

서울시와 춘천시에 거주하는 간경변증 진단을 받은

환자로 2005년 3월 1일부터 12월 31일까지 H대학병원과 S종합병원에서 치료를 받기 위해 입원해 있는 20세 이상의 성인 60명을 편의 표출하였다. 대상자에게 연구의 목적을 설명하고, 동의를 얻은 후 설문지를 배부하였다. 응답을 원치 않을 경우 언제라도 철회할 수 있으며 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 알려주었다.

2. 연구도구

1) 가족지지

가족지지 정도를 측정하기 위해 Kang(1984)이 개발한 가족지지 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정형과 부정형의 11문항으로 구성된 5점 척도로서 ‘항상 그렇다’(5점), ‘대체로 그렇다’(4점), ‘보통이다’(3점), ‘대체로 그렇지 않다’(2점), ‘전혀 그렇지 않다’(1점)로 측정되며, 부정형인 문항은 점수를 역으로 환산하였다. 가능한 점수범위는 11점에서 55점이며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. Kang(1984)이 보고한 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .86이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .91이었다.

2) 음주정도

음주정도는 음주빈도, 1회 음주량, 총 음주량으로 측정하였다. 음주빈도는 지난 한 달 동안의 평균 음주일수로 1회 음주량은 1회 음주 시 평균적으로 마시는 술의 잔 수로 측정하였다. 한 달 총 음주량인 Q-F Index는 음주빈도와 1회 음주량을 곱한 값으로 지난 한 달 동안 마신 술의 총 잔 수인 단위(unit)를 나타낸다(Cahalan et al., 1976). Q-F Index는 가벼운 음주자(1-12단위), 보통 음주자(13-52단위), 과다 음주자(53단위 이상) 등 3가지 Q-F category로 구분되었다(Clapp & Segars, 1993). 음주량의 측정 시 맥주 1캔(355ml), 포도주 1잔(200ml), 소주나 양주 1잔(소주잔, 50ml) 등은 함유하고 있는 순 알코올의 양이 약 14gm으로 비슷하여 동일한 한 잔(unit)으로 계산하였다(Clapp & Segars, 1993).

3) 음주동기

음주동기를 측정하기 위하여 Shin과 Han(1999)이 개발한 16문항으로 이루어진 음주동기 측정도구를 사용하

였다. 음주동기는 4개의 문항 고양동기(긍정적인 기분이나 안정감을 증진시키기 위한 음주동기), 사교동기(긍정적인 사회적 보상을 획득하기 위한 음주동기), 대처동기(부정적인 정서를 감소시키거나 조절하기 위한 음주동기), 동조동기(사회적 비난이나 거부를 회피하기 위한 음주동기)로 이루어져 있으며, 각 문항은 음주 이유에 대한 내용을 포함하고 있다. 응답은 각 문항이 나타내는 음주상황에서 지난 1개월 동안 얼마나 자주 술을 마셨는지에 대해 5점 척도로 '전혀 마시지 않는다'(1점)에서 '거의 항상 마신다'(5점)로 조사하였다. 음주동기의 점수범위는 최소 16점에서 최대 80점까지이며 점수가 높을수록 대응이 요구되는 상황에서 음주 가능성이 높은 것을 의미한다. Shin과 Han(1999)이 개발 시 신뢰도 Cronbach's alpha는 고양동기, 사교동기, 대처동기, 동조동기가 각각 .76, .89, .80, .85였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .93, .94, .94, .90으로 나타났다.

4) 질병상태

간경변증 환자의 질병상태를 측정하기 위하여 Child-Pugh's scoring system(Child, 1964)을 사용하였다. 이것은 환자의 예후 및 생존율과 관련되어 나타날 수 있는 임상증상과 생화학적 지표를 단계별로 나누어 분류한 것으로써 간경변증 환자의 예후와 잔여 간기능을 나타내는 지표로 사용되고 있다. 질병상태의 측정은 임상 혈액검사와 복부 초음파, 컴퓨터단층촬영의 진단검사 결과이며 각각의 항목에서 가능한 점수범위는 1점에서 3점이며 1점은 정상에 가까운 것을 의미한다. 가능한 점수 범위는 5-15점이며 5-6점은 Child A, 7-9점은 Child B, 10점 이상은 Child C로 분류하였으며 점수가 낮을수록 질병상태가 좋은 것을 나타낸다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 가족지지, 음주정도 및 음주동기를 알아보기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 음

Table 1. General characteristics of the subjects

(N=60)

Variables	Categories	N(%)	M ± SD
Sex	Male	49(81.7)	
	Female	11(18.3)	
Age(years)	30-39	5(8.3)	
	40-49	18(30.0)	
	50-59	22(36.7)	
	≥ 60	15(25.0)	53.22 ± 9.49
Marital status	Married	50(83.3)	
	Others	10(16.7)	
Education	Elementary school	8(13.3)	
	Middle school	16(26.7)	
	High school	28(46.7)	
	College	8(13.3)	
Religion	None	28(46.7)	
	Christianity	15(25.0)	
	Buddhism	13(21.7)	
	Others	4(6.7)	
Occupation	Employed	30(50.0)	
	Unemployed	30(50.0)	
Income (Ten thousand won/month)	<100	13(21.7)	
	100-<200	20(33.3)	
	≥ 200	27(45.0)	
Frequency of admission			3.57 ± 2.94
Duration after diagnosis(year)			3.70 ± 4.16
Child-Pugh score	A (5-6)	25(41.7)	
	B (7-9)	21(35.0)	
	C (≥10)	14(23.3)	
Smoking	Yes	35(58.3)	
	Stopped	13(21.7)	
	No	12(20.0)	
Alcohol consumption & cigarette smoking	Alcohol consumption and cigarette smoking	34(56.7)	
	Alcohol consumption or cigarette smoking	21(35.0)	
	No alcohol consumption and cigarette smoking	5(8.3)	

Table 2. Family support, alcohol drinking and drinking motives (N=60)

Variables	N(%)	M ± SD	Observed range	Possible range
Family support		43.62 ± 7.21	26 - 55	11 - 55
Alcohol drinking	54(90.0)			
Yes	6(10.0)			
No				
Drinking days(month) (n=54)		14.74 ± 9.48	4 - 28	
Drinks(per once) (n=54)		7.57 ± 7.16	2 - 42	
Q-F index (n=54)		145.85 ± 173.00	8 - 600	
Q-F category	7(11.7)			
Light drinker	21(35.0)			
Moderate drinker	26(43.3)			
Excessive drinker				
Drinking motives (n=54)		47.12 ± 17.30	16 - 80	16 - 80
Enhancement motive		10.93 ± 4.58	4 - 20	4 - 20
Coping motive		12.93 ± 4.90	4 - 20	4 - 20
Conformity motive		10.95 ± 4.52	4 - 20	4 - 20
Social motive		12.30 ± 4.53	4 - 20	4 - 20

주정도와의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA를 사용하였으며, 사후검정을 위해 Scheffe 분석을 하였다.

- 3) 대상자의 가족지지와 음주동기, 음주량의 관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation coefficients를 구하였다.

대상자가 간경변증을 앓은 년수는 평균 3.70년(±4.16)이었으며 입원횟수는 3.57회(±2.94)였다. 대상자의 질병상태를 Child-Pugh Score로 본 결과는 Child A(5-6점)가 41.7%로 가장 많이 차지하였고, Child B(7-9점)가 35.0%, Child C(10점 이상)가 23.3%로 나타났다. 현재 흡연을 하고 있는 대상자는 58.3%(35명)이며, 음주와 흡연을 모두 하는 대상자는 56.7%(34명)로 나타났다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

대상자의 평균연령은 53.22세(±9.49)이며 40-50대가 66.7%(40명)명으로 대부분을 차지했고, 남자는 81.7%, 여자 18.3%였다. 종교는 없는 경우가 46.7%로 가장 많았고 대상자의 60%가 고등학교 졸업 이상의 학력을 가지고 있었으며 배우자와 함께 사는 경우가 83.3%이었다. 대상자의 50%는 직업을 가지고 있었다(Table 1).

2. 대상자의 가족지지, 음주정도 및 음주동기

대상자의 가족지지 평균 점수는 43.62(±7.21)점이었다. 대상자의 90%(54명)가 음주를 하고 있었으며 음주빈도는 한 달에 평균 14.74(±9.48)일이었고 1회 음주량은 7.57(±7.16)잔이었다. 음주자 중에서 과다 음주자는 43.3%(26명)이었으며 가벼운 음주자는 11.7%(7명), 보통 음주자는 35.0%(21명)로 나타났다. 음주동기는 평균 47.12

Table 3. Differences among general characteristics, disease and alcohol drinking

(N=54)

Variables	N	Q-F Index (M±SD)	t/F(p)	Scheffe test
Sex				
Male	47	158.72 ± 180.39	2.661 (.015)	
Female	7	59.43 ± 69.99		
Age(years)				
30-39	5	199.59 ± 89.26	.263 (.852)	
40-49	17	179.14 ± 43.45		
50-59	20	201.02 ± 44.95		
≥60	12	104.90 ± 30.28		
Marital Status				
Married	45	149.33 ± 176.38	-.328 (.744)	
Others	9	128.44 ± 163.61		
Education				
Middle school	21	84.57 ± 87.76	3.935 (.026)	a
High school	25	156.48 ± 186.81		b a>c
College	8	273.50 ± 233.81		c
Religion				
None	23	170.61 ± 176.12	.513 (.675)	
Christianity	14	156.29 ± 199.27		
Buddhism	13	109.23 ± 155.33		
Others	4	86.00 ± 130.05		
Occupation				
Yes	28	158.43 ± 194.61	.551 (.584)	
No	26	132.31 ± 148.92		
Income(Ten thousand won/month)				
<100	12	104.00 ± 87.92	1.340 (.271)	
100-<200	18	117.11 ± 173.32		
≥200	24	188.33 ± 199.06		
Frequency of admission				
1	16	166.50 ± 194.40	.448 (.720)	
2	12	135.83 ± 168.59		
3	5	66.40 ± 55.90		
≥4	21	155.05 ± 179.02		
Duration after diagnosis(year)				
≤1	19	211.16 ± 211.17	1.551 (.213)	
1-<5	23	120.52 ± 147.98		
1-<10	6	127.33 ± 166.02		
≥10	5	57.60 ± 63.28		
Child-pugh score				
A (5-6)	22	151.64 ± 181.73	.441 (.646)	
B (7-9)	18	166.89 ± 199.85		
C (≥10)	14	109.71 ± 119.84		

Table 4. Relationships among family support, drinking motives and Q-F index

Variables	Family support r(p)	Q-F index r(p)
Drinking motives (n=54)		
Enhancement	-.154(.324)	.320(.037)*
Coping	-.239(.122)	.391(.010)*
Conformity	-.200(.198)	.203(.191)
Social	-.133(.396)	.341(.025)*
Family support		-.167(.227)

(±17.30)점이며 음주동기 중에서 고양동기, 대응동기, 동조동기, 사교동기는 각각 10.93(±4.58)점, 12.93 (±4.90)점, 10.95(±4.52)점, 12.30(±4.53)점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 음주정도의 차이

총 음주량은 성별($t=2.661, p=.015$)과 교육정도($F=3.935, p=.026$)에서 유의한 차이가 있었다. 남성이 여성보다 총 음주량이 많았으며, 교육정도에서는 사후검정 결과 대졸자가 중졸자에 비해 총 음주량이 많은 것으로 나타났다. 연령, 결혼상태, 종교, 직업, 평균 월수입, 입원횟수, 질병기간, Child-Pugh Score에서는 유의한 차이가 없었다(Table 3).

4. 대상자의 가족지지, 총 음주량 및 음주동기간의 관계

대상자의 가족지지는 총 음주량과 음주동기간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 총 음주량은 음주동기 중 고양동기($r=.320, p=.037$), 대처동기($r=.391, p=.010$) 및 사교동기($r=.341, p=.025$)와 유의한 낮은 상관관계가 있었으나 가족지지와는 유의한 상관관계가 없었다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구에서 대상자들은 81.7%가 남자였고 40-50대가 66.7%였으며 간경변증을 앓은 연수는 평균 약 4년, 입원횟수는 평균 약 4회였다. Child-Pugh's scoring

system (Child, 1964)으로 구분한 질병상태는 Child A(5-6점)가 41.7%로 가장 많았고, Child B(7-9점)와 Child C(10점 이상)가 각각 35.05%, 23.3%로 나타났다. Child A는 환자의 기대수명이 15-20년, 간이식 수술 시 사망률이 10%임을 의미하며, Child B는 간이식 수술의 적응증이 되고, 수술 시 사망률이 30%임을 의미한다. 그리고 Child C는 환자의 기대수명이 1-3년이고, 간이식 수술 시 사망률이 82%임을 의미한다(Feldman, Friedman, & Sleisenger, 2002). 본 연구의 대상자 중에서 58%가 Child B, Child C에 해당하므로 대상자의 질병상태가 심각한 수준임을 알 수 있다.

본 연구에서 간경변증 환자의 흡연율은 58.3%이었다. 이는 당뇨병 환자를 대상으로 Chung과 Kim(2005)이 보고한 흡연율 36.2%보다 높아 간경변증 환자의 흡연문제가 심각하며, Son 등(2001)의 연구에서도 간질환 환자의 흡연율이 49.0%로 나타나 간경변증을 포함한 간질환자들의 금연에 대한 대책이 필요함을 알 수 있다. 게다가 본 연구의 대상자들은 음주와 흡연을 모두 하거나 음주 또는 흡연을 하는 경우가 91.7%, 음주와 흡연 모두를 안 하는 경우가 8.3%에 불과해 대상자들의 음주 및 흡연율은 높다고 볼 수 있다.

본 연구대상자의 가족지지는 평균평점 3.97점으로 나타났다. 이는 만성질환인 암환자를 대상으로 Hwang과 Kim(2005)이 보고한 4.38점보다는 낮았지만 비교적 높은 가족지지를 보여주는 것으로 가족의 만성질환자에 대한 관심과 정서적 지지를 확인할 수 있었다.

만성질환을 대상으로 실시한 Son 등(2001)의 연구에 의하면 간질환 환자의 음주율은 58.8%로 보고되었는데, 이에 비해 본 연구에서 대상자들의 음주율은 90%로 매

우 높았다. 이는 Chung과 Kim(2005), Im, Lee, Park, Ryu과 Kim(2003)이 당뇨병과 고혈압 환자를 대상으로 실시한 연구에서 보고한 음주율 63.6%와 67.5%보다 높은 수준이다. 또한 Jung, Park, Lee와 Kim(2002)의 일반 성인의 음주에 관한 연구에서 음주율은 50%로 보고되어 본 연구대상자들의 음주율이 매우 높다는 것을 알 수 있다. Kim(2002)은 우리나라의 음주 문화가 사회적 기능을 강조한다는 점에서 질병 특성에도 불구하고 간경변증 환자의 음주를 사회적인 문제로 인식하지 못한다고 했는데 이는 우리나라가 음주 문화를 관대하게 보는 경향이 있기 때문이라고 하였다. 따라서 간경변증 환자의 금주를 위해서는 가족과 사회의 음주에 대한 문제의식이 요구되며 그에 따른 교육이 필요하다고 본다. 본 연구에서 대상자들의 음주정도를 살펴보면 음주자들은 평균 2일에 한 번 음주를 하고 있었으며 1회 평균 8잔(소주 1병)을 마시는 것으로 나타났다. Chung과 Kim(2005)의 연구에서는 음주정도에 따라 당뇨병 환자를 분류한 결과 보통 음주군은 34.5%, 과다 음주군은 34.4%이었다. 본 연구의 음주 대상자 중에서도 35.0%가 보통 음주군, 43.3%가 과다 음주군으로 위의 연구와 비슷한 결과를 보여 만성질환자의 음주문제가 심각함을 알 수 있다. 음주를 하는 간경변증 환자의 합병증은 사망에까지 이르게 한다. 따라서 금주는 그만큼 간경변증 환자에게 중요하나 현재까지 간경변증 환자들의 음주정도를 파악하는 연구는 매우 부족한 실정이다. 본 연구를 바탕으로 간경변증 환자들의 음주 행위를 감소시키기 위해 다각적인 방법이 모색되어야 할 것이다.

Shin과 Han(1999)은 음주동기가 음주행위와 가장 근접해 있는 선행변인으로써 음주행위를 직접적으로 설명해 줄 수 있는 것이라고 하였다. 본 연구대상자들의 음주동기 결과가 각각 평균 10.93점, 12.93점, 10.95점, 12.30점으로 나타났다. 이는 일반인을 대상으로 음주동기를 고양동기, 대처동기, 동조동기, 사교동기 각각 평균 9.57점, 10.24점, 9.08점, 12.71점으로 보고한 Baik, Kim, Joo, Bae와 Lee(2002)의 연구와 비슷한 결과였으며, 음주동기 중에서 사교동기의 점수가 가장 높은 것도 일치한다. 이러한 결과는 본 연구대상자인 간경변증 환자의 대부분이 남성으로 여성에 비해 술을 사교적인 수단으

로 이용하는 경우가 더 많으며, 남성들이 음주에 대한 사회적 압력에 더 취약한 일반적인 현상을 반영해 주는 것으로 사료된다.

본 연구에서 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 음주정도의 차이를 알아보았는데 그 결과 음주정도는 성별과 교육정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 그러나 음주정도는 연령, 결혼상태, 종교, 직업, 평균 월수입, 입원횟수, 질병기간, Child-Pugh Score에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 대상자의 66.7%가 40-50대이며 81.7%가 남성인 것으로 볼 때 성별에 따른 음주정도의 차이가 있는 것은 남성의 경우 잦은 술자리와 사회활동이 늘어나며 중년기가 되면 음주빈도가 증가하기 때문이다(Kim, 2002). 대상자의 음주정도가 Child-Pugh Score, 입원횟수 및 질병기간에서 유의한 차이가 없는 것은 대상자가 질병상태와 관계없이 음주하였음을 보여주는 것이다. 음주관리가 절대적으로 필요한 간경변증 환자가 음주를 중단할 수 없는 것은 습관성과 중독성을 지닌 음주의 특성 때문으로(Yang, 2004) 간경변증 환자에게 금주에 대한 교육이 매우 필요하리라 생각된다.

본 연구에서는 대상자의 가족지지, 음주정도 및 음주동기간의 관계를 살펴보았다. 가족지지는 총 음주량 및 음주동기와 유의한 상관관계가 없었다. 따라서 추후에는 간경변증환자의 음주량 및 음주동기와 관련 있는 다른 변수들에 대한 조사연구가 필요할 것으로 여겨진다. 총 음주량은 음주동기와 유의한 양적 상관관계가 있었으나 상관관계의 정도가 낮은 편이었다. 음주동기 중 대처동기가 총 음주량과 높은 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 Shin과 Han(1999)의 연구에 의하면 대처동기로 음주를 하는 경우에 대부분 만취할 때까지 음주를 해야만 음주목적에 달성할 수 있고 또 부정적 정서 그 자체로 인해 음주에 대한 통제력을 잃어버리고 폭음을 할 수 있으므로 음주문제를 일으킬 가능성이 높아질 수 있다고 하였다. 또한 총 음주량은 고양동기와 유의한 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 Cooper 등(1995)과 Cooper(1994)의 연구에서 고양동기는 음주량과 음주빈도에 대한 가장 강력한 예측 변인이라는 것과 비슷한 결과이다. 그러나 본 연구 이외에 간경변증 환자들의 음주동기에 관한 조사가 많이 이루어지지 않

았으며, 대상자의 총 음주량이 음주동기와 상관관계가 있었으나 그 관계정도가 낮으므로 이에 대한 추후 연구가 요구된다.

우리나라 일반 성인의 음주율이 69.8%(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2004)로 높고 간경변증 환자들이 금주하기 어려운 상황을 고려한다면 간경변증 환자의 가족지지를 바탕으로 적절한 간호중재를 통하여 금주의 필요성을 강조하고 격려함으로써 대상자의 건강유지와 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간경변증 환자의 가족지지와 음주정도 및 음주동기를 알아보기 위해 실시되었으며 서울시와 춘천시에서 거주하는 간경변증 진단을 받은 성인 60명을 대상으로 하였다.

본 연구결과 대상자의 음주율이 90%로 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자들과 일반 성인에 비해 매우 높게 나타났다. 음주빈도는 2일에 한 번, 일회 평균 소주 1병 정도이며, 음주자 중에서 과다 음주자가 43.3%로 나타나 음주는 매우 심각한 건강문제이며 또한 음주와 흡연을 하는 대상자가 91.7%로 나타나 대상자가 간경변증 환자임을 고려할 때 대책마련이 시급함을 알 수 있다. 대상자의 성별에 따라 음주정도의 차이가 있으며 질병상태를 나타내는 질병기간, 입원횟수, Child-Pugh score에서 음주정도의 차이가 없는 것으로 나타났다. 그리고 음주정도는 음주동기 중 고양동기, 대처동기, 사교동기와 관계가 있는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 통해 대상자는 금주를 해야 함에도 질병의 상태를 고려하지 않고 음주를 하였음이 확인되었으며 간경변증 환자 중에서 특히 남성의 음주문제는 사회적인 문제로 부각시켜 금주의 중요성을 인식시킬 필요가 있으며 간경변증 환자의 음주동기를 이해하고 파악하는 것이 필요할 것으로 보인다.

따라서 간경변증 환자의 음주에 관한 본 연구결과를 간호사들이 간경변증 환자를 대상으로 실시하는 금주교육에 활용될 수 있을 것이다. 간경변증 환자의 효율적인 음주관리를 위하여 음주동기를 고려한 금주교육

프로그램을 개발하여 적용하고 평가하는 연구를 제안한다.

References

- Bagnardi, V., Blangiardo, M., La Vecchia, C., & Corrao, G. (2001). Alcohol consumption and the risk of cancer. A meta-analysis. *Alcohol Res Health*, 25, 263-270.
- Baik, S. H., Kim, H. Y., Joo, M. S., Bae, J. E., & Lee, H. Y. (2002). The study of subjective health, drinking motives and drinking problems of young adults. *Nurs Sci*, 14(1), 26-35.
- Cahalan, G., Roizen, R., & Room, R. (1976). *Alcohol problem and their prevention: Public attitudes in California. In the prevention of alcohol problems: Report of a conference.* Sacramento: Health and Welfare Agency.
- Child, C. G. (1964). *The liver and portal hypertension.* Philadelphia: W. B. Saunders.
- Chung, J. H. & Kim, O. S. (2005). Alcohol consumption and cigarette smoking in men with diabetes mellitus. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(1), 68-76.
- Clapp, J. P. & Segars, L. B. (1993). Alcohol consumption pattern and related problems; Results of a country survey, *Am J Psychiatry*, 135, 1036-1039.
- Cobb, S. (1976). Presidential Adress: Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*, 38(5), 300-314.
- Cooper, M. L. (1994). Motivation for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychol Assess*, 6, 117-128.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *J Pers Soc Psychol*, 69, 990-1005.
- Cox, M. & Klinger, E. (1990). *Incentive motivation, affective change and alcohol use: A model* In M. Coz (Ed). Why people drink. New York: Gardner press.
- Feldman, M., Friedman, L. S., & Sleisenger, M. H. (2002). *Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease (7th ed).* Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Harris, D. & Brunt, P. (1995). Prognosis of alcohol liver disease-100 years on and the need for international standards and guidelines. *Alcohol Alcohol*, 30(5), 591-600.
- Hwang, J. G. & Kim, Y. H. (2005). Family support perceived by cancer patients, family caregivers' burden and physical & psychological health. *J Fam Relat*, 10(2), 173-198.
- Im, K. D., Lee, Y. S., Park, K. N., Ryu, S. Y., & Kim, K. S. (2003). The clinical laboratory value change of the chronic patients after a health promotion program application. *Med J Chosun Univ*, 28(1), 120-130.
- Jung, C. H., Park, J. S., Lee, W. Y., & Kim, S. W. (2002). Effects of smoking, alcohol, exercise, level of education and family history on the metabolic syndrome in Korean adults. *Korean J Intern Med*, 63(6), 649-659.

- Kang, H. S. (1984). *An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities*. Unpublished Doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Kasper, D. L., Braunwald, E., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Jameson, J. L. (2005). *Harrison's principles of internal medicine (16th ed)*. New York: McGraw-Hill, Medical Pub.
- Kerr, W. C., Filmore, K. M., & Marvy, P. (2000). Beverage-specific alcohol consumption and cirrhosis mortality in a group of English-speaking beer-drinking countries. *Addiction, 95*(3), 339-346.
- Kim, C. Y., Kim, J. W., Lee, H. S., Yoon, Y. B., & Song, I. S. (1994). Natural history and survival rate of chronic liver disease in Korea-20 year prospective analysis. *Korean J Intern Med, 46*(2), 168-180.
- Kim, K. K. (2002). Alcohol drinking and health promotion in Korean middle aged men. In Korean Society for Health Promotion and Disease Prevention (Ed), *The 2nd Fall conference on health promotion: 2. Health promotion in middle aged men*.
- Korea Center for Disease Control and Prevention (2004). *Health risk behavior and chronic disease statistics*, <http://www.cdc.go.kr>.
- Korea National Statistics Organization (2006). *Cause of death year report*. <http://www.nso.go.kr>.
- Ramstedt, M. (2003). Alcohol consumption and liver cirrhosis mortality with and without mention of alcohol-the case of Canada. *Addiction, 98*(9), 1267-1276.
- Serra, M. A., Escudero, A., Rodriguez, F., del Olmo, J. A., & Rodrigo, J. M. (2003). Effect of hepatitis C virus infection and abstinence from alcohol on survival in patients with alcoholic cirrhosis. *J Gastroenterol Hepatol, 36*(2), 170-174.
- Shin, H. W. & Han, S. Y. (1999). A preliminary study for developing drinking motives scale. *Korean J Psychol, 5*(1), 77-92.
- Son, H. S., Chun, J. H., Lee, J. T., Jeong, K. W., Kim, S. J., Urm, S. H., & Yu, B. C. (2001). The status of quit-smoking, abstinence and exercise of patients with chronic disease in a hospital. *J Korean Soc Health Educ Promot, 18*(3), 87-100.
- Yang, J. M. (2001). Pathogenesis of alcoholic liver injury and internet web site. *Korean J Hepatol, 7*(2), 216-219.
- Yang, J. M. (2004). Alcohol drinking. *J Korean Med Assoc, 47*(3), 214-225.
- Yoo, C. Y. (2000). A comparative study of family and non familial problem drinking. *J Korean Fam Soc Work, 5*, 223-254.