

알코올중독자의 신체적 건강과 삶의 만족도: 종교적 대처의 완충효과

Physical Health Problems and Life Satisfaction among Alcoholics: Moderating Effects of Religious Coping

서울신학대학교 사회복지학과
조교수 이봉재
세종사이버대학교 사회복지학부
조교수 오윤진

Department of Social Welfare, Seoul Theological University
Assistant Professor : Bong Jae Lee
Department of Social Welfare, Sejong Cyber University
Assistant Professor : Yun Jin Oh

◀ 목 차 ▶

- | | |
|-----------------|------------|
| I. 연구의 필요성 및 목적 | IV. 연구결과 |
| II. 관련연구고찰 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

<Abstract>

Although the relationship between physical health problems and life satisfaction is well documented, less is known about the role of coping strategies, in particular strategies for coping via religious or spiritual means. To investigate the relationships among these factors, data collected with questionnaires completed by 326 adult alcoholics at a rehabilitation agency. Significant Physical Health Problem × Religious Coping buffer interactions were found in the relationship between physical health problem and life satisfaction. Moderated regression analysis showed that religious coping reduced the impact of physical health problem on life satisfaction. Implications for practice are discussed.

주제어(Key Words): 알코올중독자(alcoholics), 신체적 건강(physical health problem), 삶의 만족도(life satisfaction), 종교적대처(religious coping)

I. 연구의 필요성 및 목적

일반적으로 알코올은 섭취된 후 땀, 소변, 호흡작용 등을 통한 자연배출이나 간에서 분해되어 배출되게 마련이지만 알코올중독과 같이 오랜 기간 과도하게 이루어진 알코올 섭취는 우리 몸에 축적이 되어 건강에 부정적 영향을 미침으로써 영양 결핍, 면역기능저하 등을 초래할 수도 있다. 이로 인해 알코올중독자의 경우 비알코올중독자에 비해 미생물감염에 대한 감수성이 높아 폐렴에 걸릴 확률이 2배나 높은 것으로 알려져 있다(김용호, 서병배, 이정녀, 김영훈, 1996). 또한 다량의 알코올을 상습적으로 사용하는 사람의 경우 간, 췌장, 소화기관, 뇌, 심장, 근육과 생식기관 등 신체의 모든 기관에 손상을 입힐 수 있으며 알코올의 남용은 결핵, 기회감염, 뇌와 목의 종양 등이 발생하는 정도를 높여서 면역기능을 손상시킴으로써 간질환, 암, 기타 감염에 쉽게 노출될 수 있는 환경을 제공하는 등 과도한 음주는 여러 신체적 질환의 원인 물질로 작용하고 있음이 널리 알려져 있다(김주현, 정소형, 강혜정, 1999).

신체적 건강은 삶의 질이나 생활만족도 차원에서 대단히 중요한 요인으로 인식되고 있다. 즉 신체적 건강은 개인의 독립적인 생활을 위한 필요조건이며 인간의 기본적인 욕구인 사회적 인정, 존경, 자아실현을 누리기 위한 기본조건으로서 개인의 행복에 크게 영향을 미친다. 하지만 알코올중독자들의 경우, 오랜 기간 과도한 음주로 인해 광범위한 신체적 문제를 가지고 있으며 이로 인해 소외감, 무기력증, 삶의 목적 상실 등을 높임으로써 일상생활 가운데서 느끼는 삶의 만족도는 비알코올중독자들과 비교하여 대단히 낮은 것으로 알려져 있다. 실제로 알코올중독 치료프로그램에 등록하는 사람들의 경우 심리적, 정신적 기능수행에 있어서 대체적으로 낮은 삶의 만족도를 나타내는 것으로 나타났으며(Smith & Larson, 2003), 국내에서도 한국성인의 알코올사용장애에 관한 김용석(1999)의 연구에 의하면 4명 중 1명꼴로 음주로 인한 역할상의 문제를 경험하였고, 자신의 음주에 대한 죄책감과 후회, 그리고 음주에 대한 통제력 상실 등을 경험하는 것으로 나타났다.

한편 최근 들어 의학과 행동과학계 등에서 종교 활동, 신앙심 혹은 종교성이 개인의 심리적, 신체적 건강뿐만 아니라 삶의 만족도에도 긍정적인 영향을 미치고 있음을 여러 다양한 연구 집단을 통해 실증적으로 검증하기 시작하였는데 그에 따른 연구결과들이 건강관련 삶의 만족도와 관련된 연구에서도 이용되고 있음에 주목하고자 한다. 이와 관련된 선행 연구들에 의하면, 개인이 가지고 있는 신앙과 영적차원이 자존감이나 대처기술(coping skills)을 향상시킴으로써 개인으로 하여금 생활상의 곤경이나 스트레스 상황에서 자신을 방

어하고 보호하는 전략을 발전시키도록 돕는 것으로 인식되고 있다. 하지만 이러한 종교적대처가 가지는 긍정적 영향에 대한 수궁에도 불구하고, 개인이 가지고 있는 종교적 대처의 차이가 가지는 역할에 대한 연구가 많지 않으며 특별히 알코올중독자를 대상으로 한 연구 또한 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 이러한 선행연구의 관심사항을 알코올 중독자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 신체적 건강문제에 대해 종교적대처가 그 영향을 실제적으로 감소시키고 있는지의 여부와 정도를 살펴보고자 하는데 그 일차적 목적이 있다.

II. 관련연구고찰

1. 알코올중독자의 신체적 건강 문제와 삶의 만족도

음주와 신체적 건강 사이의 관계에 대한 선행연구들은 음주량이 많을수록 신체적 건강에는 좋지 않은 결과들을 가져오는 관계성을 밝히고 있다. 예를 들어, Potter, Bannan과 Beevers(1984)의 경우 과도한 음주가 고혈압에 미치는 영향에 대한 연구를 통해 알코올중독자들의 혈압이 높다는 사실과 단주를 하였을 때 혈압을 낮출 수 있었고 다시 술을 마시기 시작하면 과거의 혈압으로 다시 상승한다는 사실을 발견하였다. 또한 오랜 기간 동안 과도한 양의 술을 마신 경우 면역반응기능을 떨어뜨려 감염체로 부터의 보호능력을 심각하게 손상시키기 때문에 알코올중독자들은 감염계 질환에 약하며 음주로 인한 질병에 걸릴 위험이 높은 것으로 나타났다(Pavia, La Mothe, & Kavanagh, 2004).

알코올중독과 같은 장기간의 과도한 음주는 관상동맥질환을 가져와 알코올성 심근 경색증 및 고혈압, 부정맥, 뇌졸중 등을 가져올 수 있으며 알코올 섭취와 복부비만과의 관련성에 대한 연구에서도 경도에서 중등도의 알코올 섭취는 관상동맥질환 위험의 감소와 관련되어 있지만 알코올중독과 같은 과도한 음주는 복부비만을 가져와 관상동맥질환의 위험을 급격히 높이는 것으로 나타났다(강동진, 2004).

섭취한 알코올의 80% 이상이 간에서 대사되기 때문에 음주단계가 높아질수록 지방간, 알코올성 간염, 간경화 등과 같은 간기능 이상과 연관이 높게 나타나는 것으로 많은 연구들에서 보고하고 있으며 실제로 간경변증으로 인해 사망한 환자의 85~90%는 알코올에 기인된 것으로 나타났다(박정길, 1995; 손진근, 송혜란, 이광영, 김진한, 김호찬, 2003).

만성 알코올의존 환자들은 내분비 기능의 이상에 의해 기인하는, 즉 오랜 기간 동안 시상하부-뇌하수체-성선축의 이상에 의해 기인하는 발기능력 감소, 고환의 위축, 정자수 감소, 남성호르몬의 감소, 불규칙한 생리주기, 불임 등과 같은

성기능 장애를 경험하는 것으로 나타났다(서동수, 박두병, 이길홍, 1998).

특별히 술을 마시는 여성이 직면할 수 있는 의료적 위험에 대한 연구를 실시한 Bradley, Badrinath, Bush, Boyd-Wickizer와 Anawalt(1998)의 경우 음주량이 많을수록 유방암에 걸릴 위험과 질병으로 인한 사망률이 높은 것으로 나타났다.

한편 음주로 인한 문제들은 알코올중독자의 삶에 있어서 여러 가지로 부정적인 결과들과 연결되어 있기 때문에 알코올중독에 대한 진단도 음주로 인해 발생하는 삶의 여러 가지 기능상의 문제들, 즉 정서적, 직업적, 사회적, 가정적 및 신체적 영역 등에서 일어날 수 있는 문제들을 평가하는 방법을 통해 이루어지고 있다(Donovan, Mattson, Cisler, Longabaugh, & Zweben, 2005).

따라서 임상적으로 알코올남용 혹은 의존으로 진단받은 알코올중독자들의 경우 음주로 인해 경험하는 여러 가지 문제들로 인해 삶의 만족도가 낮게 나타나는 것은 당연한 일이며 알코올중독자들에 대한 치료적 개입에 있어서 개입목표를 이들의 사회적, 가족적, 심리적, 직업적 측면을 포함한 알코올중독자 개인의 삶을 형성하는 중요한 요소들의 기능을 일정수준으로 회복하는데 두는 것이다(Daepfen, Krieg, Burnand, & Yersin, 1998; Foster, Powell, Marshall, & Peters, 1999). 박현숙, 도은영(1999)은 알코올중독자들이 낮은 삶의 만족도를 보이는 이유에 대해서 알코올중독자의 경우 과도한 음주로 인해 가족, 신체, 정신적, 심리사회적인 다양한 문제를 수반하게 되며, 자신들의 알코올중독현상으로 인해 가정과 직장 그리고 사회에서 역할과 지위상실 등을 경험함으로써 자존감이 손상을 입고, 과도한 음주로 인한 통제력 상실과 재발 등의 결과에 따른 수치심, 죄책감이 동반된 자기비난으로 인해 삶의 만족도가 낮은 것으로 설명하고 있다.

또한 알코올중독자들의 삶의 만족도를 여타의 질병을 가진 환자와 비교한 한 조사연구에 의하면 알코올중독자들의 삶의 만족도는 폐질환, 혈관질환, 암 환자보다도 낮은 것으로 나타났으며 이들이 단주하였을 경우에는 과거와 비교하여 삶의 질에 있어서 유의미한 향상을 보이는 것으로 나타났다(Foster, Marshall, Hooper, & Peters, 2000).

이외에도 많은 선행연구들에서 알코올중독이 신체적 건강에 미치는 부정적 영향에 대해서 강조하고 있으며, 알코올중독자들의 경우 광범위한 신체적 건강상의 위협으로 인해 낮은 삶의 만족도를 나타내는 것으로 밝히고 있다(Glenn, Parsons, & Steven, 1989). 특별히 치료중인 중독자들의 경우 신체적 및 정신적 기능과 관련된 삶의 질 점수가 낮게 나타났다으며 알코올중독 외래환자들을 대상으로 음주량의 변화

와 삶의 질 사이의 관계를 조사한 한 연구에서는 음주량을 30% 혹은 그 이상 줄이는데 성공한 외래환자들의 경우 그렇지 못한 환자들 보다 삶의 질이 향상되었고 음주로 인한 부정적 결과들은 줄어든 것으로 보고되었다(Kraemer, Maisto, Conigliaro, McNeil, Gordon, & Kelly, 2002; Rudolf & Watts, 2002; Smith & Larson, 2003). 그렇기 때문에 단주와 관련된 많은 선행연구들에서 단주로 인해 삶의 만족도가 향상되는 결과들을 발견하는 것은 자연스러운 현상으로 이해되기도 한다(Donovan *et al.*, 2005).

2. 종교적 대처와 신체적 건강 및 삶의 만족도

신체적 건강과 관련하여 종교는 신체적 질병과 건강 상실 등의 문제에 부딪친 사람들로 하여금 그 원인에 대한 해석과 그 문제를 받아들이는 방식에 있어서 종교생활을 하지 않는 사람들과 비교하여 유의미한 차이가 있음을 선행연구들은 밝히고 있다. 즉 종교생활을 하는 경우 자신이 직면한 일들을 신의 뜻으로 해석하며 분노하거나 좌절하지 않으며 불행에 대한 대처를 훨씬 긍정적으로 하는 경향이 있는데 실제로 선행연구들에 의하면 신앙생활의 수준이 높고, 종교 활동을 적극적으로 하는 사람들의 경우 수명이 길며, 신체적 건강의 수준이 높은 것으로 나타났다(Levin, 1994). 또한 유방암에 걸린 부인들을 대상으로 한 조사연구에서도 그들의 종교성은 신체적 질병으로 인한 통증, 불안, 분노, 사회적 소외감 등을 덜 느끼게 하며, 사망에 이르도록 하는 데 까지 덜 다다르게 하고, 삶의 만족도나 삶의 의미를 높이는 것으로 나타났다(Bourjolly, 1998; Cnnan, 1999).

모든 일을 신의 뜻으로 받아들이는 믿음은 개인의 삶의 질 혹은 삶의 만족도와도 밀접한 관련성이 있다. 선행연구에 의하면 종교적인 사람들이 삶의 만족도가 높은 이유 중 하나가 교회출석과 교인들과의 만남이 개인의 소속감과 존중감을 높이고, 나아가서는 영적으로 밀접한 관계는 가족에게서도 얻지 못하는 친밀감을 서로 주고받게 되고, 이로 인해 어렵고 힘든 일을 극복하는데 힘을 얻기 때문에 삶의 질이 높은 것으로 설명하고 있다(Cnnan, 1999).

특별히 본 연구와 관련된 약물 및 알코올중독 문제에 있어서도 개인의 낮은 종교적 특성이 예방 및 치료에 있어서 부정적요인 혹은 위험요소가 되고 있음을 많은 조사연구결과에서 발견할 수 있다. 실제로 Benson(1992)은 약물중독자의 종교적 특성과 관련된 연구가 이루어진 40여 건의 조사연구를 고찰한 결과, 높은 수준의 종교적 특성을 보이는 사람들은 약물중독자가 될 위험이 보다 낮은 것으로 일관되게 나타났다으며, 이와 반대로 종교적 활동이나 참여 등의 결여는 약물중독자들의 한 특성으로 나타났다. 또한 약 14,000명의 청소년들을 대상으로 한 또 다른 조사연구에 의하면, 종교를

중요하게 여기고 종교적 활동이 높은 응답자들에게서 낮은 약물중독 경향성을 보이는 것으로 나타났다(Loch & Hughes, 1985).

약물 및 알코올중독 치료에 있어서도 종교적 자원은 치료 효과에 영향을 미쳐 유의미한 차이를 나타내는 것으로 밝혀졌다. 일례로 종교적 배경이 강한 기관에서 운영하는 외래환자 치료 프로그램에서는 45%의 참가자들을 치료 프로그램 이후 1년 동안 약물을 사용하지 않도록 만든 반면 일반병원의 입원환자 치료프로그램에서는 그 수치가 5% 밖에 되지 않고 있다. 더욱이 보수적인 교단에서 신앙생활을 하는 사람과 비교하여 종교생활을 전혀 하지 않는 사람들이 알코올의 존도를 보이는 경향이 60% 이상 높은 것으로 나타났다(Miller, 1998). 이는 알코올중독으로 진단받은 사람들 가운데서 종교 활동이 낮게 나타나는 경향성과도 일치한다고 하겠다(Brizer, 1993).

이에 본 연구에서는 앞서 살펴본 관련연구들의 결과를 통해 알코올중독자가 알코올중독현상으로 인해 경험하는 신체적 건강문제가 그들의 삶의 만족도(life satisfaction)에 미치는 직접적 영향, 종교적 대처가 알코올중독자들의 삶의 만족도에 미치는 직접적 영향, 및 알코올중독으로 인한 신체적 건강문제와 삶의 만족도 사이에 작용하는 종교적대처의 완충효과(moderating effects)에 관한 세 가지 연구문제를 검증하고자 한다. 이를 구체적으로 표현하면 다음과 같다.

연구문제 1: 알콜중독자의 신체적 건강문제가 삶의 만족도에 미치는 영향은 어떠한가?

연구문제 2: 알콜중독자의 종교적 대처 수준이 삶의 만족도에 미치는 영향은 어떠한가?

연구문제 3: 알콜중독자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 종교적 대처의 완충효과는 어떠한가?

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구는 미 동부에 위치한 한 알코올중독자 재활센터에서 본 연구자가 포함된 조사연구팀에 의해 입원 및 외래치료를 받고 있는 성인 알코올중독자 330명을 대상으로 이루어졌다. 조사연구자들은 알코올중독자들의 집단회합 시간을 이용하여 질문지를 배포하였으며, 질문지 내용이 응답하기에 심각한 불편을 초래하였다고 생각한다면 언제든지 그만둘 수 있음을 주지시킨 다음, 동의서에 응답자들이 자필서명을 한 후 약 30분에 걸쳐 질문지 작성이 이루어졌다. 질문지 작성 도중 일부 이해하기 힘든 문항에 대해서 응답자들의 질문이 있었으며, 이에 대해 조사연구자들이 응답자들의 질문

지 작성을 돕기도 하였다. 질문지 작성 중 그만 둔 연구대상자는 총 2명에 불과하였고 총 330명의 응답자 중 중요한 변수에 해당되는 일부 질문지내용에 대하여 불성실한 응답을 한 4명을 제외한 326명이 최종 분석대상이 되었다.

2. 측정도구

본 연구를 위해 다음과 같은 척도들이 사용되었다: WHO(2001)의 The World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II); Ferrans와 Powers(1985)의 삶의 질 지표 (Quality of Life Index); 및 John E. Fetzer Institute(1999)의 다면적 종교성/영성척도 (Multi-Dimensional Measurement of Religiousness/Spirituality).

1) The World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II)

본 척도는 질병, 부상, 사고, 알코올, 약물 등으로 인해 야기된 건강상의 문제가 원인이 되어 응답자의 일상생활에서 직면하는 문제의 정도를 측정하기 위해 세계보건기구(WHO)가 개발한 척도이다. Likert의 5단계 척도 (1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 정말 그렇다)를 사용한 본 척도의 값이 높을수록 표본알코올중독자들이 경험하는 신체적 건강상의 문제의 정도가 높은 것으로 해석된다. 본 척도와 관련된 신체적 건강의 문제는 인지/의사소통, 사교활동, 기본적인 신체활동, 대인관계, 일상생활 및 사회활동에의 참여 등과 같은 6가지 하위 영역을 통해 지난 30일 동안 일상생활가운데서 응답자들이 신체적 건강이 허락지 못해 기능상의 문제를 경험하였던 상태를 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 내적일관성계수 값이 인지/의사소통과 관련하여 .83, 사교활동에는 .85, 기본적인 신체활동은 .87, 대인관계는 .72, 일상생활은 .80, 그리고 사회활동에의 참여는 .87이었으며 총 32문항에 걸친 신체적 건강상의 문제는 .94로 나타났다.

2) 삶의 질 지표(Quality of Life Index; Ferrans & Powers, 1985)

삶의 만족도를 측정하기 위해 Ferrans와 Powers(1985)가 개발한 33 문항의 삶의 질 지표를 사용하였다. 본 연구에서 의미하는 삶의 질에 대해 Ferrans(1990)는 "자신의 삶과 관련된 중요한 영역들에서 느끼는 만족 또는 불만족의 정도"로 정의 하고 있다. 삶의 만족도는 Likert의 6단계 척도 (1 = 매우 만족하지 않음, 6 = 매우 만족함)를 사용하여 측정하였으며 다음과 같은 네 가지 하위영역으로 구성되어 있다; 건강 및 기능수행의 만족, 사회경제적 만족, 심리적 만족, 및 가족관계의 만족. 본 연구에서 사용된 삶의 질 척도의 값이 높을

수록 본 연구를 위한 표본알코올중독자들이 지각하는 삶의 만족도가 높은 것으로 해석된다. 측정도구의 신뢰도는 내적 일관성계수 값이 건강 및 기능수행의 만족과 관련하여 .84, 사회경제적 만족에는 .81, 심리적 만족은 .87, 가족관계의 만족에는 .78이었으며 33문항에 걸친 전체적 삶의 만족도는 .95로 나타났다.

3) 다면적 종교성/영성척도 (Multi-Dimensional Measurement of Religiousness/ Spirituality; John E. Fetzer Institute, 1999)

Pargament(1997)는 종교적 대처를 “스트레스에 처한 때를 종교적인 방식과 연관시켜 이해”하고자 하는 것으로 정의 내린 바가 있다. 또한 Spilka, Shaver 와 Kirkpatrick(1985)에 의하면 종교가 개인의 삶에 있어서 중요한 위치를 차지하고 있는 사람들은 스트레스에 대한 대처과정에 종교를 유의미하게 이용하고 있으며 개인의 극심한 스트레스 상황이나 곤경을 초자연적인 의지에 귀인시킴으로써 스트레스에 둘러싸인 환경에 대한 적응력을 높이는 것으로 설명하였다. 연구대상자들의 신체적 건강 문제가 삶의 만족도에 미치는 영향에 있어서 종교적 대처의 여부와 수준을 측정하기 위해 John E. Fetzer Institute(1999)에서 개발한 다면적 종교성/영성척도를 사용하였다. 본 연구에서 사용된 문항은 총 11문항(예: 나를 향한 신의 사랑을 직접적으로 또는 다른 사람들을 통해 느낄 수 있다, 나는 깊은 내면의 평화를 느낀다)으로 Likert의 6단계 척도 (1 = 매우 그렇다, 6 = 전혀 그렇지 않다)를 사용하여 측정하였으며, 척도값이 높을수록 종교적 대처 수준이 낮은 것으로 해석된다. 본 척도의 내적일관성계수 값은 .87로 나타났다.

3. 자료분석방법

수집된 모든 자료는 SPSS 11.5 컴퓨터 통계처리 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였고, 내적일관성계수를 사용하여 사용된 척도의 신뢰성 여부를 검증하였다. 그리고 주요 연구변인들 사이의 상관관계를 분석하였고, 알코올중독자들의 신체적 건강문제와 종교적 대처 사이의 상호작용효과를 검증하기 위해 회귀분석을 실시하였다. 이때 종교적 대처의 완충효과를 알코올중독자의 신체적 건강문제와의 상호작용효과 가운데서 검증하기 위해 이 두 독립변수들을 센트링(독립변수 x - 독립변수 x 의 평균값)함으로써 다중공선성의 문제를 예방하고 보다 더 적절한 β 값을 얻고자 하였다. 한편 상관관계 분석의 결과 연구대상자들의 인구통계학적인 변수들 중 어느 것도 본 연구의 종속변수인 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 상관관계 속에 놓여있지 않았기 때문에 인

구통계학적인 변수들에 대한 통제 필요의 이유가 없었으며 그로인해 인구통계학적인 변수들을 회귀분석에 포함시키지 않고 분석하였음도 밝혀둔다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

설문분석의 대상이 되는 326명 응답자들의 일반적인 현황은 <표 1>과 같다. 본 연구에 이용된 326명의 응답자중 성별로는 남자 180명(55.4%), 여자 144명(44.6%)으로 구성되어 있으며, 인종구성은 백인이 90.2%로 절대다수를 차지하였으며 그밖에 흑인과 히스패닉 및 아시안으로 구성되어 있다. 응답자들의 최저연령은 18세 그리고 최고연령은 60세 이었으며 그들의 평균연령은 33.64세, 연령의 표준편차는 10.77세 이었다. 또한 응답자 중 기혼자는 65명(19.9%)에 불과하였으며 53.1%(173명)가 미혼, 11.3%(36명)가 이혼, 7.1%(22명)가 별거중인 것으로 나타났다. 또한 응답자들의 교육수준과 관련하여서는 76%(247명)가 고졸 혹은 고졸 미만인 학력상태였으며 대졸 및 대졸이상자는 69명(21.4%)를 차지하였다. 질문지 응답 당시 전업 혹은 부분취업 형태로 일을 하고 있는 응답자가 전체의 37.7%인 122명이었으며 164명(50.6%)은 현재 실직 중이었고 25명(7.7%)은 취업경험이 전혀 없는 것으로 나타났다.

2. 표본알코올중독자들의 신체적 건강문제, 삶의 만족도, 및 종교적 대처의 수준

본 연구의 주요 변인들인 신체적 건강문제, 삶의 만족도, 및 종교적 대처 수준에 대한 기술통계 결과를 <표 2>에 제시하였다. 응답자들의 신체적 건강문제는 인지/의사소통, 사교활동, 기본적 신체활동, 대인관계, 일상생활 및 사회활동에의 참여 등과 같은 6가지 하위영역별 평균값을 표준화시켜 비교하였으며 전체적 수준에서 신체적 건강문제는 평균 2.13(표준편차 = .66)의 값을 나타내었다. 본 척도상의 32문항 가운데서 신체적 건강문제로 인해 응답자들이 경험한 기능상의 어려움과 관련하여 응답한 문항 중 지역사회활동 참여의 어려움($M = 2.64$), 집안 일 조차도 힘들어하는 것($M = 2.59$)과 여가활동도 마음대로 할 수 없는 것($M = 2.57$)에 대해서 높은 평균값을 나타내었다. 그리고 6가지 신체적 건강문제의 하위영역들 가운데서 신체적 건강문제로 인해 직면한 문제영역의 수준이 높은 정도는 사회활동에의 참여, 일상생활, 인지/의사소통, 대인관계, 사교활동, 및 기본적 신체활동 순으로 나타났다. 즉 표본알코올중독자들에게 있어 신체적 건강문제는 기본적 신체활동수준 보다 사회생활의 원만

〈표 1〉 표본알코올중독자들의 일반적인 특성

구분	빈도수(%)	평균(표준편차)
성 별	여	144(44.6)
	남	180(55.4)
연 령	18~33세	167(51.2)
	34~60세	157(48.8)
인 종	백 인	292(90.2)
	흑 인	22(6.7)
	기 타	8(2.5)
결혼상태	기 혼	65(19.9)
	미 혼	173(53.1)
	이 혼	36(11.3)
	별 거	22(7.1)
	동 거	22(6.7)
	기 타	3(9)
교육수준	고졸이하	123(38.0)
	고 졸	124(38.0)
	대 졸	48(15.0)
	대졸이상	21(6.4)
취업상태	취 업	122(37.7)
	실 직	164(50.6)
	취업경험 전혀 없음	25(7.7)

〈표 2〉 신체적 건강문제, 삶의 만족도, 및 종교적대처 수준에 대한 기술통계 결과

변 인	척도분포	평균값	표준편차
신체적 건강문제	1~5	2.13	.66
인지/의사소통	1~5	2.18	.74
사교활동	1~5	1.92	.85
기본적 신체활동	1~5	1.68	.73
대인관계	1~5	2.10	.85
일상생활	1~5	2.43	1.09
사회활동에의 참여	1~5	2.48	.87
삶의 만족도	1~6	3.74	.963
건강 및 기능수행의 만족	1~6	3.63	1.09
사회경제적 만족	1~6	3.58	1.06
심리적 만족	1~6	3.82	1.25
가족관계의 만족	1~6	4.18	1.16
종교적 대처	1~6	3.93	1.26

한 수행수준에서 더 낮게 나타났다.

삶의 만족도 척도 33문항의 평균점수는 3.74였으며 네 가지 하위영역들이 측정하고 있는 건강 및 기능수행상의 만족, 사회경제적 만족, 심리적 만족, 및 가족관계상의 만족에 대한 평균값을 통해 4가지 하위영역별 삶의 질을 비교하기 위

〈표 3〉 주요 연구변인들 간의 단순상관관계

변 인	1	2	3
1. 신체적 건강문제	1.00		
2. 삶의 만족도	-.568**	1.00	
3. 종교적 대처	.010	-.196**	1.00

** $p < .01$.

해 각 평균값을 표준화시킨 결과 본 연구의 응답자들이 보여주는 삶의 만족도 수준은 가족관계상의 만족(4.18), 심리적 만족(3.82), 건강 및 기능수행상의 만족(3.63), 사회경제적 만족도(3.58) 순으로 높게 나타났다.

다면적 종교성/영성척도를 통해 살펴본 응답자들의 종교적 대처 수준의 평균값은 3.93(표준편차 = 1.26)으로 나타나 1(매우 그렇다) ~ 6(전혀 그렇지 않다)의 응답범위에서 4에 가까운 수준의 종교적 대처를 수행하는 것으로 나타났다.

3. 주요 연구변인들 간의 상관관계

주요 연구변인들 간의 상관관계분석 결과인 〈표 3〉을 보면 응답자의 신체적 건강문제와 삶의 만족도는 부적 상관관계 속에 놓여 있음을 알 수 있다. 즉, 신체적 건강문제가 심

〈표 4〉 신체적 건강문제와 삶의 만족도 사이의 관계에 있어서 종교적 대처의 완충효과

모델	요인	B	β	R ²	ΔR^2
1	신체적 건강문제	-.836	-.567		.359*
	종교적 대처	-.013	-.189		
2	신체적 건강문제	-.833	-.565	.367	.008*
	종교적 대처	-.014	-.195		
	신체적 건강문제 × 종교적 대처	.010	.088*		

* $p < .05$.

각할수록 본 연구의 응답자들인 알코올중독자들의 삶의 만족도는 낮게 나타났다($r = -.568, p < .01$). 신체적 건강문제와 종교적 대처 사이의 상관관계는 통계적으로 유의미한 관계는 아니지만 신체적 건강문제가 심각할수록 종교적대처의 수준은 낮은 상관관계를 나타내었다($r = .01$). 그리고 응답자들의 삶의 만족도와 종교적 대처 사이의 상관관계는 통계적으로 유의미 하였다. 즉, 종교적대처가 높을수록 알코올중독자들의 삶의 만족도는 높게 나타났다($r = -.196, p < .01$).

4. 종교적 대처의 완충효과에 대한 분석

본 연구를 위한 응답자들인 알코올중독자들의 신체적 건강문제와 이들의 삶의 만족도 사이의 관계에 있어서 종교적 대처가 가지는 영향을 검증하기 위하여 회귀분석을 실시하였고 그 결과는 〈표 4〉와 같다. 먼저, 신체적 건강문제와 종교적 대처 요인의 상호작용효과가 알코올중독자의 삶의 만족도를 설명하는 정도는 36.7%로 나타났다. 이때 신체적 건강문제가 삶의 만족도에 영향을 미치는 영향력은 $\beta = -.565$ 로서 신체적 건강문제가 높을수록 삶의 만족도가 낮아지는 관계를 확인할 수 있었으며, 종교적대처가 삶의 만족도에 영향을 미치는 영향력은 $\beta = -.195$ 로서 종교적대처의 수준이 높아질수록 표본 응답자들의 삶의 만족도가 높아지는 관계를 확인할 수 있었다. 한편, 신체적 건강문제와 종교적 대처 요인의 상호작용효과가 삶의 만족도에 미치는 영향력은 $\beta = .088$ 로 나타났으며 신뢰도 95% 수준에서 통계적으로 유의미하였다. 이는 신체적 건강문제와 종교적대처의 상호작용효과에서 종교적 대처가 1단위 증가함에 따라 응답자들의 삶의 만족도에 대한 건강문제의 기울기가 높아지는 것을 확인할 수 있는데 이러한 관계가 뜻하는 바는 종교적대처가 응답자들의 신체적 건강문제가 삶의 만족도에 미치는 영향을 줄인다는 의미이다. 따라서 신체적 건강문제가 심각할수록 삶의 만족도가 낮아지는 관계 속에서 종교적대처의 수준이 높으면 삶의 만족도에 영향을 미치는 알코올중독으로 인한 신체적 건강문제의 심각도는 감소되는 완충효과를 확인할 수 있었다.

한편 이러한 연구결과는 〈표 4〉에 나타난바와 같이 표준화 계수값과 R^2 증가량이 $p < .05$ 수준에서는 유의미하나 $p < .01$ 수준에서는 사라질 수도 있기 때문에 종교적 대처의 완충효과를 주장하는데 무리가 있을 수도 있으며 나아가 종교적 대처의 완충효과에 대한 인정에도 불구하고 알코올중독자들이 중독에서 벗어나기 힘든 이유에 대해서 종교적 대처 이외의 다른 요인들, 즉 심리내적 요인, 가족관계적 변인 등을 통하여 탐색하는 추후연구가 필요한 부분이라고 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 알코올중독자들이 경험하는 신체적 건강문제와 종교적 대처가 그들의 삶의 만족도에 어떤 영향을 미치는지와 종교적 대처가 알코올중독자의 신체적 건강문제와 삶의 만족도 사이에 조절변수(moderator variable)로서 완충효과(buffering effect) 작용을 하는지의 여부와 정도를 알고자 하였다. 본 연구의 주요 연구결과들과 이에 관련된 함의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 표본알코올중독자들을 통하여 만성적 알코올의존현상에 따른 신체적 건강문제의 내용과 수준을 살펴보았으며 그러한 신체적 건강상의 문제가 알코올중독자들의 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 검토가 이루어졌다. 통계적 분석 결과 알코올중독자들이 경험하는 신체적 건강문제는 삶의 만족도에 부적영향을 미쳐 신체적 건강문제가 클수록 삶의 만족도는 낮을 것이라는 연구문제를 확인하였다(연구문제 1).

표본알코올중독자들이 가지고 있는 신체적 건강상의 문제는 Likert의 5점 척도 상 평균 2.13을 나타내는 수준이었고 이는 지난 한 달 사이에 건강상태로 인해 경험하였던 어려움에 대한 질문을 통해 볼 때, 경증에서부터 중간정도의 어려움을 겪은 것으로 해석할 수 있다. 또한 신체적 건강상의 문제에 대한 6가지 하위척도들 가운데서 표본알코올중독자들

의 인구사회학적 특성과 관련하여 나이가 많고, 여성일수록 신체적 건강문제가 보다 더 심각하며, 이로 인해 사회활동에의 참여와 일상생활 수행에 있어 보다 높은 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 캐나다인과 아일랜드인을 대상으로 실시한 비슷한 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다(Gallagher & Mulvany, 2004). 이러한 연구결과를 고려할 때, 만성적 알코올의존현상을 보이는 인구집단의 여러 가지 특성 가운데서 특별히 성 및 연령이 이들의 신체적 건강문제와 유의미한 관련성이 있기 때문에 이러한 특성들을 고려한 보호와 신체적 건강문제 해결을 위한 의료적 지원 등이 제공될 때 이들의 사회활동참여 및 일상생활의 수행 증진을 가져오게 되고 궁극적으로는 알코올중독자들의 심리사회적 안녕감의 향상을 기대할 수 있을 것이다.

둘째, 연구대상자 가운데서 상대적으로 높은 수준의 종교적 대처 수준을 보이는 사람들에게서 높은 삶의 만족도를 나타낸다는 사실도 확인하였다(연구문제 2).

Brennan(2001)에 따르면 스트레스를 효과적으로 대처하는 능력은 개인의 건강과 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이라고 한다. 특별히 본 연구와 관련된 종교적 대처는 개인으로 하여금 스트레스를 가져온 원인을 부인하기 보다는 수용하고 현재의 어려운 상황에 무난히 적응하도록 유도함으로써 생활스트레스를 줄이는 요인으로 이해되어지고 있다. 음주를 통해 만성적인 스트레스를 피하고자 하는 대처방식은 오히려 음주량을 증가시키고 스트레스를 가중시키는 여러 가지 부정적 결과들을 만들어 내는 악순환을 가져오는 것으로 알려져 있다(Lukassen & Beaudet, 2005). 따라서 종교적 대처는 알코올중독자에게 있어서 음주를 통한 대처방식의 사용을 억제시키고 음주이외의 방식을 통한 대처방안에 대한 지지와 통제, 그리고 행동규범과 신념체계 등을 제공해주는 식의 대처작용을 하는 것으로 설명할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구를 위한 표본알코올중독자들에게 있어서 종교적 대처가 높으면 삶의 만족도에 영향을 미치는 알코올중독으로 인한 신체적 건강문제의 심각도는 감소될 것이라는 본 연구의 종교적 대처의 완충효과 연구문제 역시 본 연구대상자들을 통해 입증되었다(연구문제 3).

이러한 연구결과는 비록 본 연구가 알코올중독자의 삶의 만족도에 국한해서 종교적대처의 완충효과 여부를 검토하였지만, 종교적 대처를 치료 및 재활서비스를 필요로 하는 알코올중독자의 심리적, 신체적 건강뿐만 아니라, 전반적인 삶의 질에 까지도 그 영역을 확대해서 종교적대처의 긍정적 영향에 대해서 살펴볼 필요가 있음을 시사한다고 하겠다. 이때 알코올중독자와 일하는 원조전문직들은 그들의 개입에 있어서 종교적 대처를 중요한 하나의 자원으로 인식하고 클라이언트의 삶 가운데서 영적이고 종교적인 면이 차지하는 영향

력을 적극적으로 활용하는 자세가 요구된다고 하겠다. 만약 클라이언트의 건강과 삶의 질에 영향을 미치는 종교적/영적 환경과 대처과정이 치료프로그램의 계획과 실천에서 간과된다면 치료의 효과는 반감될 수도 있을 것이다.

한편 본 연구를 통해 얻게 된 결과는 다른 지역, 대상으로 일반화시키는데 한계가 있음을 밝혀둔다. 따라서 앞으로의 연구는 보다 더 일반적으로 그 연구결과를 적용시킬 수 있는 연구대상자 선정 및 질문지 구성이 요구 된다고 할 것이다. 특별히 완충효과를 가져오는 종교적 대처에 대한 측정 은 응답자들의 종교적 특성과 관련된 내적/외적요인 등 보다 더 다면적이고 총체적인 차원에서 알코올중독자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 척도가 개발되어 사용된다면 보다 더 정확한 상호관계 파악이 가능할 것이다. 또한 본 연구에서는 알코올중독자들의 신체적 건강문제, 삶의 만족도 및 종교적 대처를 일회적으로 파악하였기 때문에 인과관계에 대한 추정 보다는 상호관계 파악에 국한된 조사연구가 이루어질 수밖에 없는 한계를 지니고 있다. 따라서 앞으로는 알코올중독자들이 경험하는 신체적 건강문제가 그들의 삶의 만족도에 얼마나 영향을 미치는지, 그리고 그들의 종교적 대처가 그 사이에 어떤 영향을 미치는지에 대해서 인과적인 이해를 가져오기 위해서는 시기를 달리하여 응답자들로부터 필요한 자료를 수집하는 연구방법론이 요구된다고 하겠다.

■ 참고문헌

- 강동진(2004). 알코올 소비행태와 허리둘레의 관련성. 연세대 보건대학원 석사학위논문.
- 김용석(1999). 국내의 알코올사용장애 선별도구의 비교를 통한 한국성인의 알코올 사용장애에 관한 역학조사. *한국사회복지학*, 37, 67-88.
- 김용호, 서병배, 이정녀, 김영훈(1996). 알코올중독자의 백혈구탐식능, 림프구아형 및 증식능. *대한의생명과학회지*, 2(2), 167-174.
- 김주현, 정소형, 강혜정(1999). 알코올이 면역체계에 미치는 영향. *금구논총*, 7, 77-89.
- 박정길(1995). 술과 건강. *학생생활연구*, 2(1), 충주대학교 학생생활연구소. 25-36.
- 박현숙, 도은영(1999). 알코올리즘 환자의 우울에 관한 연구. *정신간호학회지*, 8(2), 399-410.
- 서동수, 박두병, 이길홍(1998). 알코올 의존 환자에서의 혈청 성호르몬, 성선자극 호르몬, 코티졸 및 프로락틴. *신경정신의학*, 37(3), 527-535.
- 손진균, 송혜란, 이광영, 김진한, 김호찬(2003). 부산지역 근

- 로자들에서 AUDIT와 간기능 검사와의 연관성 조사. *대한산업의학회지*, 15(3), 281-289.
- Benson, P.(1992). Religion and substance use. In J. F. Schumaker, ed., *Religion and Mental Health* (pp.211-220). New York: Oxford University Press.
- Bourjolly, J. N.(1998). Differences in religiousness among black and white women with breast cancer. *Social Work in Health Care*, 28, 21-39.
- Bradley, K. A., Badrinath, S., Bush, K., Boyd-Wickizer, J., & Anawalt, B.(1998). Medical risks for women who drink alcohol. *Journal of General Internal Medicine*, 13, 627-639.
- Brennan, S. J.(2001). *Coping methods of male and female NCAA Division I basketball referees under stressful game conditions*. Unpublished Doctoral Dissertation. The University of Neveraska-Lincoln.
- Brizer, D.(1993). Religiosity and drug abuse among psychiatric inpatients. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*. 19(3), 337-345.
- Cnaan, R. A.(1999). *The Newer Deal: Social Work and Religion in Partnership*. NY: Columbia University Press.
- Daeppen, J., Krieg, M., Burnand, B., & Yersin, B.(1998). MOS-SF-36 in evaluating health related quality of life in alcohol dependent patients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(4), 685-694.
- Donovan, D., Mattson, M., Cisler, R., Longabaugh, R., & Zweben, A.(2005). Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(4), 119-140.
- Ferrans, C. E.(1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 17(3), 15-19.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J.(1985). Quality of Life Index: Development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 8(1),15-24.
- Foster, J., Marshall, E., Hooper, R., & Peter, T.(2000). Measurement of quality of life in alcohol dependent subjects by a cancer symptoms checklist. *Alcohol*. 20, 105-110.
- Gallagher, P., & Mulvany, F.(2004). Levels of ability and functioning: Using the WHODAS II in an Irish context. *Disability and Rehabilitation*, 26(9), 506-517.
- Glenn, S. W., Parsons, O. A., & Stevens, L.(1989). Effects of alcohol abuse and familial alcoholism on physical health in men and women. *Health Psychology*, 8(3), 325-341.
- John E. Fetzer Institute(1999). *Multi-Dimensional Measurement of Religiousness/ Spirituality for Use in Health Research*. Kalamazoo, Michigan: John E. Fetzer Institute.
- Kraemer, K. L., Maisto, S. A., Conigliaro, J., McNeil, M., Gordon, A. J., & Kelly, M. E.(2002). Decreased alcohol consumption in outpatient drinkers is associated with improved quality of life and fewer alcohol-related consequences. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 382-386.
- Levin, J.(1994). Investigating the epidemiologic effects of religious experiences: Findings, explanations, and barriers. In Jeffrey S. Levin, ed., *Religion in Aging and Health* (pp.3-17). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loch, B., & Hughes, R.(1985). Religion and youth substance use. *Journal of Religion and Health*, 24, 197-208.
- Lukassen, J., & Beaudet, M.(2005). Alcohol dependence and depression among heavy drinkers in Canada. *Social Science & Medicine*. 61, 1658-1667.
- Miller, W.(1998). Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction*, 93(7), 979-990.
- Paragament, K. I.(1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford.
- Pavia, C. S., La Mothe, M., & Kavanagh, M.(2004). Influence of alcohol on antimicrobial immunity. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 58, 84-89.
- Potter, J. F., Bannan, L. T., & Beevers, D. G.(1984). Alcohol and hypertension. *British Journal of Addiction*, 79, 365-372.
- Rudolf, H., & Watts, J.(2002). Quality of life in substance abuse and dependency. *International Review of Psychiatry*, 14(3), 190-197.
- Smith, K., & Larson, M.(2003). Quality of life assessments by adults substance abusers receiving

publicly funded treatment in Massachusetts.
American Drug and Alcohol Abuse, 29(2), 323-331.

Spilka, B., Shaver, P., & Kirkpatrick, L. A.(1985). A general attribution theory for the psychology of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24(1), 1-18.

The World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II).(2001).

<http://www.who.int/icidh/whodas/index.html>.

(2007년 9월 27일 접수, 2007년 11월 6일 채택)