

## 심리사회행동요인을 고려한 우울수준과 음주행위 간의 종단적 상호관계에 관한 연구\*

권태연

(서울대학교)

### [요약]

본 연구는 긴장감소가설과 독성가설을 토대로 우울수준이 음주행위에 미치는 영향과 음주행위가 우울수준에 미치는 영향의 경로를 동시에 고려하여 우울수준과 음주행위의 종단적상호관계를 파악하고, 심리사회행동적 요인들(흡연량, 자아존중감, 가족관계만족, 사회적친분관계만족)이 우울수준과 음주행위에 미치는 영향은 어떠한지를 살펴보았다. 본 연구는 한국복지패널 1,2,3차년도 자료를 활용하여, 변수들 간의 종단적인 변화 관계를 추정하는데 적합한 잠재성장모형을 이용하여 분석하였다. 분석결과 음주행위 초기값이 우울수준 변화율에 미치는 영향과 우울수준 초기값이 음주행위 변화율에 미치는 영향 모두 정적으로 유의한 것으로 나타났으나, 음주행위 초기값이 우울수준 변화율에 미치는 경로의 영향력이 더 크게 나타났다. 심리사회행동적 요인들 중에서 자아존중감과 가족관계만족수준은 우울수준의 초기값과 변화율에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타난 반면, 흡연량과 사회적친분관계만족은 음주행위 초기값과 변화율에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났다. 본 연구는 음주행위와 우울수준 간의 복합적 관계 기제를 밝히었다는데 그 의의가 있으며, 분석결과를 통해 연구의 정책 및 실천적 함의를 제시하였다.

주제어: 우울수준, 음주행위, 잠재성장모형

### 1. 서론

알코올중독과 우울증으로 고통을 받고 있는 사람들은 알코올중독이나 우울증에 대한 사회적 편견

\* 본 연구는 서울대학교 박사학위 논문(권태연, 2010)을 수정·요약한 것이다.

이나 낙인 경향으로 인해 문제가 심각해지거나 만성화되어서야 병원이나 치료기관을 찾게 된다. 정신 보건 현장에서 알코올중독이나 우울증을 지닌 클라이언트를 상담하다보면 알코올중독의 문제를 지닌 사람들에게서 우울증의 문제가 발견되기도 하고 혹은 우울증의 문제를 지닌 사람들에게서 알코올남용이나 중독의 문제가 발견되기도 한다. 그렇다면 음주행위가 우울의 문제를 선행하는 것인가? 아니면 우울의 문제가 음주행위를 선행하는 것인가? 또한 이러한 문제는 비단 알코올중독자나 우울증을 지닌 병리적 임상집단에서만 나타나는 것인가? 일반 적정 음주자들이나 우울수준이 높은 사람에서도 이러한 관계가 나타나는 것인가?

해외의 많은 선행연구들에서는 이러한 질문에 답하기 위한 연구들이 많이 진행되어 왔다. 주로 임상집단을 대상으로 한 연구들에서 알코올중독과 우울증이 서로 관련이 있으며, 많은 경우 동시발생을 보인다는 결과들을 제시하고 있다(Regier, Farmer, Rae, Loke, Keith, Judd, and Goodwin, 1990; Kessler, Nelson, McGonagle, Edlund, Frank, and Leaf, 1996; Swendsen, Merikangas, Canino, Kessler, Rubio-Stipek, and Angst, 1998; Swendsen and Merikangas, 2000). 선행연구들에 의하면 알코올 중독자가 우울증에 걸릴 위험률이 비알코올중독자에 비해서 더 높다고 보고되고 있다. 또한 우울증이 있는 사람들이 없는 사람들에 비해서 알코올 문제를 경험할 위험률이 상대적으로 더 높다는 결과들도 제시되고 있다(Manninen, Poikolainen, Varitiainen, Laatikainen, 2006).

한편 미국, 영국 등의 서구에서 일반 대중의 공중보건에 관심을 갖기 시작하면서 임상집단 뿐 아니라 지역사회 거주하는 일반인들을 대상으로도 이 분야에 대한 연구들이 많이 진행되어 왔다. 그 이후 여러 선행 연구들(Kessler et al., 1996; Swendesen and Merikangas, 2000)에 의하면 일반 인구집단에서 알코올의존과 우울증의 유병률이 예상했던 것보다 더 심각하고 만성적이라는 실증적인 연구 결과들이 보고되었다. 또한 많은 연구들이 임상집단에서 뿐 아니라 일반 인구 집단에서도 알코올 사용장애와 기분장애의 동시발생률이 높고 두 장애 사이에 상관관계가 있음을 보고하고 있다(Kessler et al., 1996; Swendesen et al., 1998; Swendesen and Merikangas, 2000; 강상경·권태연, 2008:254 재인용).

여러 연구들에서 임상집단 뿐 아니라 비임상집단에서도 음주행위와 우울수준 간의 상관관계는 높은 것으로 나타났으나 인과관계에 대해서는 아직 연구자들 간에 일치된 합의점이 없다. 하지만 기존 외국문헌에 나타난 음주행위와 우울수준 간의 메커니즘은 크게 두 가지로 구분해 볼 수 있다. 첫째는 우울수준은 음주행위를 일으키는 선행요인으로서, 사람들은 우울의 부정적 정서를 감소시키기 위해 알코올을 사용하고 지속적인 음주의 증가가 중국에는 음주문제를 야기하게 된다는 시각이다(Aneshnel and Huba, 1983; Thorlindsson and Viljalmsjon, 1991). 둘째는 음주행위가 우울수준을 야기하는 선행요인으로서, 우울의 부정적 정서는 과도한 지속적인 음주의 결과라고 보는 시각이다(Hansell and White, 1991; Schuckit and Hesselbrook, 1994). 선행연구들에서 살펴본 바와 같이 우울과 음주는 일방향적인(undirectional) 관계라기보다는 서로의 원인이자 결과이기도 한 양방향적인(bidirectional) 관계에 있다고 볼 수 있다.

연구자들마다 음주행위와 우울수준의 관계에 대해 다양한 결과들을 제시하고 있어, 둘 간의 명확한 관계를 밝히기 위해서는 한 시점에서 측정된 자료를 활용한 횡단연구보다는 종단연구에 대한 필요성이 제기되고 있다. 이에 최근 들어 음주행위와 우울수준의 관계를 분석하기 위해 최소한 두 시점 이

상의 패널자료를 활용한 중단연구들이 증가하고 있다.

또한 음주행위와 우울수준의 관계에 있어서 좀 더 명확한 관계를 살펴보기 위해 다양한 혼동변수들을 통제한 연구들이 보고되고 있다(Paschall, Freisthler, and Lipton, 2005). 여러 연구결과들에서 흡연, 자아존중감과 같은 심리사회행동적 요인들은 우울수준과 음주행위에 영향을 미치기도 하고 우울수준과 음주행위 간의 관계에도 영향을 미친다고 보고되고 있다(Rodgers et al., 2000; 강상경·권태연, 2008).

국내의 음주행위와 우울수준에 관한 선행연구들을 살펴보면, 스트레스가 우울을 매개로 하여 음주문제에 어떠한 영향을 미치는지 경로를 살펴본 연구(손애리, 2010)와 노인의 문제음주가 우울 및 자아존중감을 매개로 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴본 연구(권현수, 2009), 북한 이탈주민의 우울 및 알코올문제 예측요인에 관한 연구(김연희, 2006), 직장인의 직무스트레스가 우울, 음주 및 흡연에 미치는 영향을 살펴본 연구(윤숙희·배정미·이소우·안경애·김세은, 2006), 청소년의 폭력경험이 우울 및 음주행위에 미치는 영향을 살펴본 연구(윤명숙·조혜정, 2008)가 있다. 이러한 연구들은 주로 우울이나 음주에 영향을 미치는 예측요인들을 살펴보거나, 음주행위와 우울수준 간의 상관관계를 살펴보는 연구들이 많았다. 또한 서구 초창기의 연구들에서처럼 연구 대상에 있어서도 알코올중독자나 우울증 환자인 임상집단을 대상으로 한 연구들(김지영, 1995; 한귀원·김명정·김성곤·변원탄, 1996; 전미경·한우상·정종일·이기원·김태우, 2003)이거나, 비임상집단에 대한 연구도 지역사회 전체 일반 인구를 대표하는 연구들이 아닌 대부분이 직장인(김통원, 2001; 권구영, 2005; 윤숙희 외, 2006)과 중·고·대학생(김용석, 1999; 김용석·윤혜미, 2001; 정원철, 2006; 윤명숙·조혜정, 2008)들을 대상으로 한 소집단 표본을 활용한 연구들이 주를 이루고 있었다. 이러한 연구들은 잠재적으로 음주문제나 우울문제를 가지고 있는 지역사회 일반인구들의 음주문제나 우울문제의 예방이나 조기개입을 위한 기초자료를 제시하기에는 한계가 있다. 전체 일반 인구를 대상으로 한 국내연구는 많지 않았으며, 주로 단순 기술통계 분석을 하여 변수들 간의 상관관계를 살펴본 연구이거나 1차년도 자료를 활용한 횡단연구들이었다. 전체 일반 인구를 대상으로 한 신명식(2002)의 연구는 국민건강영양조사 자료를 활용하여 음주와 우울간의 인과관계를 살펴본 것이 아니라, 빈도분석이나 평균비교의 기술 분석만 실시하였다. 또한 강상경·권태연(2008)의 연구도 지역사회 일반 인구를 대상으로 우울과 음주의 관계를 분석하였으나, 이는 한국복지패널 1차년도 자료를 활용하여 분석한 횡단연구였다.

앞서 살펴본 연도별 비교 연구들이나 횡단자료들을 활용하여 우울수준과 음주행위 간의 관계를 분석한 선행 연구들에서는 단순히 우울수준과 음주행위 두 변수간의 관련성의 정도가 어느 정도인지의 상관관계만을 살펴볼 수 있다. 이러한 연구들은 우울수준과 음주행위 두 변수들의 시간의 흐름에 따른 개인 내적인 변화의 궤적이 어떠한지, 개인 내적인 변화궤적을 예측하는 요인이 무엇인지, 두 변수의 변화궤적 사이에는 어떠한 관계가 있는지를 탐색하는 데는 한계가 있다. 중단연구들을 통해 두 변수가 시간의 흐름에 따라 어떻게 변하고, 상호 영향을 주고 받는지를 이해하는 것이 무엇보다도 필요하다.

또한 선행 연구들에서는 주로 우울수준이 음주행위에 미치는 영향이나 음주행위가 우울수준에 미치는 영향에 대한 일방향적 영향 관계를 설정한 모형들이 제시되어 왔다. 그러나 음주행위와 우울수

준의 인과 관계에 대한 상반된 결과들도 제시되고 있어, 음주행위와 우울수준의 관계에 대한 상호 영향을 이해하기 위해서는 일방향적 관계보다는 이들 간의 상호영향 관계를 고려한 모형의 분석이 필요하다. 상당수의 선행연구들이 특정 지역에 한정된 소집단 자료를 분석하여 분석결과를 일반화하는데 한계를 가지며, 분석 방법에 있어서도 구조적인 메커니즘을 분석하기보다는 회귀분석을 통해 분절적으로 변수들 간의 상관관계나 영향을 분석하고 있어, 음주행위와 우울수준간의 복합적인 상호 영향 및 변수들 간의 관계 메커니즘을 설명하는데 한계를 지니고 있다고 할 수 있다.

전 세계적으로 뿐 아니라 우리나라에서 우울과 음주에 대한 국민들의 관심이 증가하고 이에 대한 사회적 차원의 개입이 필요한 시점에서 이에 대한 정책과 개입의 전략을 세우기 위해서는 먼저 이에 대한 실증적 연구들이 선행되어야 할 것이다. 또한 일반대중을 위한 사회복지 및 공중보건 정책을 위해서는 음주행위와 우울수준 간의 인과관계를 일반인들을 대상으로 살펴보는 것이 중요하다. 동일하게 술을 마시면서도 음주문제로 발전되지 않은 사람들이나 동일한 우울수준을 지니고 있음에도 우울증 환자로 발전되지 않은 지역사회에 거주하는 일반인들은 알코올중독 환자나 우울증 환자와는 다른 특성을 보일 것이며, 또한 임상집단을 대상으로 한 연구결과를 그대로 지역사회 일반인구들에게 적용하는 것은 한계가 있고 효과성도 없을 것이다. 이러한 메커니즘 속에서 임상집단과 달리 일반인구 집단에서 음주행위와 우울수준 간의 인과관계가 달라질 수도 있으므로, 그에 따른 개입 방법이나 예방을 위한 실천 전략들 역시 임상집단과 차별화되어야 할 것이다. 예를 들어 일반인구 집단에서 음주행위가 우울수준을 선행한다면 음주행위의 증가를 야기하는 위험요인과 보호요인을 밝혀내고, 이를 통해 먼저 음주문제를 해결하고 난 후에 부가적으로 우울의 문제를 다루어야 할 것이다. 또한 우울수준이 음주행위를 선행할 경우, 우울수준에 대한 개입이 선행되고 그 이후에 음주행위에 대한 개입이 이루어져야 할 것이다. 그러나 국내연구들 중에서 일반인들을 대상으로 개입의 방향성을 제시할 만큼의 결과를 보여주는 우울수준과 음주행위 간의 인과관계에 대한 종단 연구는 전무한 상황이다. 따라서 종단적인 패널자료를 이용하여 우울수준과 음주행위의 종단적 변화와 그 변화 관계에 대한 연구가 필요한 시점이라고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 일반인구를 대표하는 한국복지패널 1,2,3차년도 자료를 활용하여, 첫째, 긴장감소가설과 독성가설을 토대로 우울수준이 음주행위에 미치는 영향과 음주행위가 우울수준에 미치는 영향의 경로를 동시에 고려하여 우울수준과 음주행위의 종단적 상호관계를 파악하고자 한다. 둘째, 심리사회행동적 요인들(흡연량, 자아존중감, 가족관계만족, 사회적친분관계만족)이 우울수준과 음주행위에 미치는 영향은 어떠한지를 검증하고자 잠재성장모형(Latent Growth Curve Modeling)을 활용하여 분석하고자 한다.

## 2. 선행연구 고찰

본 연구에서는 음주행위와 우울수준 간의 영향 관계에 관한 '긴장감소가설'과 '독성가설' 두 이론에 대해 구체적으로 살펴보도록 하겠다.

## 1) 긴장감소가설

사람들은 다양한 이유로 음주를 하게 되는데, 특히 선행연구들에 의하면 사람들은 불안, 우울, 슬픔 등의 부정적 정서를 해소하기 위해서 혹은 낮은 자존감을 향상시키기 위해서 음주를 하게 된다고 설명하고 있다(Young, Oei, and Knight, 1990; Holahan, Moos, Holahan, Cronkite, and Randall, 2001). Conger(1956)의 긴장감소가설에 의하면, 알코올은 스트레스로 인한 긴장 혹은 심리적 디스트레스를 감소시키는 약리적 효과가 있으며, 이러한 알코올의 긴장 감소 속성 때문에 긴장이나 불안을 유발하는 스트레스 상황에서 음주 행위가 강화된다고 설명하고 있다. 즉, 긴장감소가설에 따르면 사람들은 스트레스 상황에 대한 대처방법으로 불안, 우울 등의 심리적 디스트레스 증상을 경감시키기 위해서 술을 마시게 된다는 것이다(Hill and Angel, 2005에서 재인용). 여러 연구들에서 알코올이 긴장, 우울, 불안 및 스트레스를 감소시키는 효과가 있다는 긴장감소가설을 지지하는 결과들을 제시하고 있다(Pearlin and Radabaugh, 1976; Peyser, 1982; Peirce, Frone, Russel, and Cooper, 1994; Russell, Cooper, Frone, and Pierce, 1999; Sayette, 1999). Higgins and Frazell(1981)의 연구에 의하면 비입원환경에 있는 알코올중독자와 사회적 음주자들 모두가 음주 후 알코올이 긴장 감소의 효과가 있음을 일관되게 보고하였으나, 입원환경에 있는 사람들은 알코올이 긴장감소 효과가 없었다고 보고하였다. Dixit and Crum(2000)는 ECA(Epidemiologic Catchment Area) 프로그램에 참여한 알코올 치료를 받는 여성들 중 1,383명을 대상으로 1년 간의 추적조사를 통해 우울증상이 과도한 음주를 유발하는지에 대해 살펴본 결과, 기초선 조사에서 우울증상이나 우울장애의 과거력을 지닌 여성들은 우울증상을 갖지 않은 여성들에 비해 과도한 음주를 할 위험률이 2.6배나 높았으며, 높은 수준의 우울증상은 과도한 알코올사용에 대한 위험률을 증가시킨다고 보고하였다. 요약하면 긴장감소가설과 관련된 이론들에 의하면, 우울수준은 음주행위를 선행하는 요인이라고 할 수 있겠다.

## 2) 독성가설

독성가설에 의하면, 우울증상은 주로 알코올의 독성의 영향으로 발생하는 것이며, 알코올이 우울에 영향을 미치는 원인으로 설명하고 있다. Kessler and Price(1993)는 알코올 중독이 우울증을 일으키는 직접적인 인과관계로는 에탄올의 약물학적인 효과에 의해 기인한다고 하였다. Basdawy, Morgans, Lovett, Bradler, and Thomas(1995)는 적정 수준의 알코올 섭취조차도 세로토닌 전구체인 트립토판(tryptophan)의 활성성을 감소시켜, 낮은 수준의 세로토닌은 결국 우울증으로 발전되는 것이라고 설명하고 있다. 두세 잔 정도의 에탄올의 섭취는 기분에 이상한 효과를 일으킬 가능성이 높으며, 혈중 알코올 농도가 증가하는 동안 사람들은 일시적으로 고양되거나 행복한 감정을 느낄 수 있다. 반면, 혈중 알코올 수준이 감소하기 시작하면서 이러한 감정들은 슬픔이나 짜증으로 변하는 경향이 있으며, 다음날까지 문제가 지속되기도 한다. 또한 알코올을 과다복용하거나 장기간 과용 혹은 남용을 하게

되면 알코올의 강한 독성이 뇌세포 파괴를 촉진시켜 뇌의 기능을 억제시키고 짜증, 신경질, 불면증, 불안 및 우울증, 죄책감을 유발한다(송명준, 2002). 만성적 알코올 사용이 약물학적으로 신체와 정신에 장애를 초래하는 과정에서 우울증으로 발전해 가며 이때 감정적, 심리적인 소외감으로 인한 심한 우울증은 종종 자살의 원인이 되기도 한다고 보고하고 있다(Sher, 2006). 독성가설에 의하면, 음주는 우울을 선행하는 요인이라고 할 수 있는데, 상당한 부분의 선행연구들이 이 가설을 지지한다.

Schuckit(1986)은 사람들마다 슬픔의 정도에는 개인차가 존재하지만, 높은 혈중 알코올 농도나 장기적인 음주로 인해 슬픔은 더욱더 장기화되고 좀 더 심각한 수준에 이를 수 있다고 보고하고 있다. 또한 적절한 수준의 알코올 섭취조차도 일시적으로 정서적인 불편감을 유발할 가능성을 높게 한다고 보고하고 있다. 지역사회를 대상으로 한 일반 비임상인구 집단에서도 알코올남용 혹은 중독과 기분장애와의 이중진단(overlap)의 비율이 예상했던 것보다 더 많이 나타나고 있으며(Regier et al., 1990; Kessler et al., 1996; Swendsen et al., 1998), 과도한 음주가 우울증상의 위험요인으로서 특히 45-64세의 남성의 경우 음주를 하지 않는 25-34세의 남성보다 우울증에 걸릴 확률이 2.3배나 높은 것으로 나타났다(Manninen et al., 2006). Gilman and Abraham(2001)의 연구에서도 연령, 사회경제적 위치, 인종, 지역을 통제한 상태에서 음주문제를 가진 집단에서 우울증상 정도가 유의미하게 높게 나타났다고 보고하고 있다. Brook, Brook, Zhang, Cohen, and Whiterman(2002)의 연구에서는 아동기, 청소년기, 성인초기 동안의 과도한 알코올 사용은 20대 후반의 우울증을 예측하는 것으로 나타났으며, 또한 초기 우울증을 통제한 후에도 우울의 예측요인으로 나타났다. Perreira and Sloan(2002)은 일반 남성노인집단을 대상으로 한 연구에서 기초선에서 문제음주자였던 노인들은 6년 뒤의 추적조사에서 문제음주자가 아닌 노인들보다 우울증이 발생할 확률이 유의미하게 높게 나타났다고 보고하였다. 국내의 일반지역사회 주민을 대상으로 한 연구에서도 과음을 하는 문제음주자의 집단에서 우울 점수가 높게 나타났다고 보고하고 있다(조성진 외, 1998). 요약하면 독성가설과 관련된 이론들에 의하면, 음주는 우울을 선행하는 요인이라고 할 수 있겠다.

### 3) 음주행위와 우울수준의 관계에 대한 선행연구들

기존의 횡단연구들에서 우울수준과 음주행위 간에 관련이 있으며, 음주행위가 우울수준의 예측요인이기도 하고, 또한 우울수준이 음주행위에 영향을 미치는 예측요인이 될 수 있다는 결과들이 지속적으로 보고되어 왔다. 그러나 지역사회 일반 비임상집단을 대상으로 음주행위와 우울수준의 관계를 명확하게 밝혀줄 수 있는 종단적인 연구들은 그리 많지 않은 편이다. 다음에서 우울수준과 음주행위의 관계를 종단자료를 활용하여 분석한 연구들을 살펴보도록 하겠다.

음주행위와 우울수준의 관계에 대한 종단연구들 중 Aneshensel and Huba(1983)의 연구가 대표적이다. Los Angeles에 거주하는 지역사회 주민 742명을 대상으로 1년 동안에 걸쳐 4개의 시점에서 조사한 자료를 활용하였으며, 음주행위가 우울수준의 변화와 어떻게 관련이 되어 있는지, 반대로 우울수준이 음주행위의 변화와는 어느 정도 관련이 되어 있는지를 밝히기 위해 교차지연효과(cross-lagged effect) 분석을 실시하였다. 분석 결과, 음주행위가 우울수준에 미치는 영향에 있어서 1차조사시기의

음주행위는 2차조사시기의 우울 수준과 부적 관계를 보였으며, 12개월 후인 4차조사시기의 우울수준과는 정적 관계를 보였다. 한편 우울수준이 음주행위에 미치는 영향에 있어서 2차조사시기의 우울수준과 4차조사시기의 음주행위와는 부적관계를 보였고, 3차조사시기의 우울수준과 4차조사시기의 음주행위와는 정적인 관계를 보였다. 즉, 시간에 따라 음주행위와 우울수준의 관계가 다른 양상을 보이는 것으로 나타났다. 예를들어 단기간(4개월과 8개월)에는 음주행위가 증가할수록 우울수준이 낮아지는 것으로 나타났는데 반해, 장기간(12개월)에는 음주행위가 증가할수록 우울수준이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 우울수준이 음주행위에 미치는 영향은 단기간(4개월)의 효과가 유의미하게 나타나 우울수준이 증가할수록 음주행위가 증가하는 것으로 나타났지만, 이는 일시적으로 우울 수준을 해소하기 위한 대처기제로 음주를 하게 되는 것이라고 해석하고 있다.

Hartka, Johnstone, Leino, Tomoyoshi, Mark, Temple and Fillmore(1991)는 미국, 영국, 캐나다의 지역사회 일반 인구를 대상으로 한 번 마실 때의 음주량과 우울 수준 간의 관계를 연구하기 위해 8개의 종단 연구 논문들을 메타분석하였다. 분석 결과, 이전 시점의 음주량과 우울수준은 각각 이후 시점의 음주량과 우울수준을 예측하는 주요한 변인으로 나타났다. 남성의 경우에는 음주량이 우울수준에 미치는 영향만이 유의미한 것으로 나타났으나, 반면 여성의 경우에는 우울수준이 음주량에 미치는 영향과 음주량이 우울수준에 미치는 영향 둘 다 유의미한 것으로 나타났다. 즉 우울수준이 증가할수록 음주량이 증가하였고, 또한 음주량이 증가할수록 우울수준이 증가하는 것으로 나타났다. 단기간에는 남성과 여성 모두 우울수준이 증가할수록 음주량이 증가하는 것으로 나타났으나, 장기간에는 여성에게서만 우울수준이 증가할수록 음주량이 증가하고 또한 음주량이 증가할수록 우울수준이 증가하는 것으로 나타났다.

Moscato 외 동료들의 연구(1997)에서는 1986년, 1989년, 1993년의 세 시점의 지역사회 일반인구 1,306명을 대상으로 음주행위와 우울수준의 관계에 대한 성차를 종단적 관점에서 분석하였다. 연구결과, 남성에 있어서는 음주행위가 우울수준에 미치는 영향이나 우울수준이 음주행위에 미치는 영향 모두 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 반면에 여성의 경우에는 우울수준은 음주행위를 예측하는 중요한 변인으로 나타났으며, 즉 우울수준이 증가할수록 음주량이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 Moscato와 그의 동료들은 여성에 있어서는 우울수준을 감소시키기 위해 음주행위가 증가한다는 자가투여이론을 지지하는 결과라고 해석하고 있다.

캐나다의 전국 인구를 대표하는 종단자료를 활용하여 분석한 Wang and Pattern(2001a)의 연구에서는 2년 뒤의 추적 자료를 분석한 결과 알코올 소비량은 주요 우울삽화에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 한 번에 다섯 잔 이상을 마시는 폭음하는 여성들의 경우는 음주량이 증가할수록 주요 우울 삽화의 위험성이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 Wang and Pattern(2001b)은 위와 동일한 데이터를 활용하여 역으로 주요 우울삽화가 음주에 미치는 영향을 분석한 결과, 역시 여성들에게서만 주요우울 삽화가 음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Needham(2007)은 청소년기에서 청년기로의 전환기 동안에 우울증상의 변화궤적과 물질사용(알코올, 담배, 약물)의 변화궤적 간에 관련이 있는지 또한 이 둘 간의 관계에 있어서 성차가 나타나는지를 살펴보기 위해 잠재성장 모형을 활용하여 분석하였다. 분석결과, 남녀 모두 우울한 사람들일수록 폭음

(binge drinking)의 초기값이 높았으며, 시간이 지날수록 증가속도도 빠른 것으로 나타났다. 또한 초기 우울수준은 폭음의 변화율에도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 폭음의 초기값이 높은 사람들일수록 우울수준의 초기값도 높았으나, 시간이 지남에 따라 우울수준의 변화속도가 더 천천히 감소하는 것으로 나타났다. 또한 우울수준과 과음 간에는 일방향이 아닌 양방향의 관계가 있는 것으로 나타났다.

국내의 음주행위와 우울수준의 관계에 대한 종단연구는 한국복지패널 1, 2차년도 2개 시점의 자료를 활용하여 분석한 강상경·권태연(2008)의 연구와 Kwon, Kahng, and Kim(2010)의 연구 밖에 없었다. 1차년도의 음주량과 우울수준을 도구변수로 활용하여 음주량이 우울수준에 미치는 영향과 우울수준이 음주량에 미치는 영향의 경로를 동시에 고려하는 non-recursive 모형을 통하여 음주량과 우울수준의 인과관계를 파악하고자 하였다. 분석결과, 음주량과 우울수준 간의 양방향의 경로가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며, 음주량이 증가할수록 우울수준도 증가하였고 반대로 우울수준이 증가할수록 음주량도 증가하는 것으로 나타났다. 또한 Kwon, et al.(2010)의 연구에서 취업유무에 따라 음주량과 우울수준의 영향력의 경로가 다르게 나타나는지를 살펴본 결과, 취업집단에서는 음주량이 우울수준에 미치는 영향력만이 통계적으로 유의미하였고 실업집단에서는 우울수준이 음주량에 미치는 영향력만이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

#### 4) 음주행위와 우울수준에 영향을 미치는 심리사회행동적 요인에 관한 연구

음주행위와 우울수준의 관계를 명확하게 살펴보기 위해서는 두 변수에 영향을 주는 혼동 요인들을 고려한 상태에서 영향력의 관계를 분석해야 한다. 선행연구들에서 우울수준과 음주행위에 영향을 주는 심리사회행동적 요인들로 흡연량, 자아존중감, 사회적 지지가 보고되고 있다.

Lukassen and Beaudet(2005)은 캐나다의 지역사회건강조사(CCHS: Canadian Community Health Survey) 자료를 활용하여 18세 이상의 음주자들을 대상으로 알코올중독과 우울증 간의 관계를 살펴 보았다. 여러 혼동변수들을 통제한 상태에서도 알코올중독과 우울증 간의 관계는 강한 상관관계를 갖는 것으로 나타났으며, 특히 혼동변수들 중 흡연상태는 알코올중독의 위험성을 증가시키는 것으로 나타났다. 현재 흡연중인 사람들이 비흡연자에 비해 알코올중독이 될 위험성이 2.3배나 높은 것으로 나타났다. 청소년기에서 성인기로의 전환기 동안에 우울수준과 물질사용간의 발달단계에 대한 Needham(2007)의 연구에 의하면, 여성의 경우에는 흡연량의 초기값이 우울수준의 변화율에 미치는 영향과 또한 우울수준의 초기값이 흡연량의 변화율에 미치는 영향이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으나, 남성의 경우에는 흡연량의 초기값이 우울수준의 변화율에만 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 흡연량의 초기값이 높은 여성이 시간이 지남에 따라 흡연량의 초기값이 낮은 여성에 비해서 우울수준이 더 천천히 감소하는 것으로 나타났으며, 또한 우울수준의 초기값이 높은 여성이 시간이 지남에 따라 흡연량이 더 천천히 감소하는 것으로 나타났다. 남성의 경우에도 흡연량의 초기값이 높을수록 시간이 흐름에 따라 우울 수준이 더 천천히 감소하는 것으로 나타났다.

선행연구들에 의하면 자아존중감은 개인의 힘의 원천이며, 중요한 심리적 내적 자원으로서 자아존



중감은 우울수준과는 부적인 관계를 보이며, 음주문제에도 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 자이존중감 수준이 높을수록 우울수준이 낮아지고 알코올 남용의 문제도 줄어드는 것으로 보고되고 있다(Peirce et al., 1994; Pullen, 1994; 박현숙·도은영, 1999).

사회적 지지는 스트레스의 부정적 결과로부터 개인을 보호해주는 보호요인으로써, 사회적 지지는 우울에 대처하기 위한 대처기제로서의 알코올 소비를 감소시켜 중국에는 문제음주 수준을 낮추는 역할을 하는 것으로 설명되고 있다. 또한 캐나다의 지역사회 청소년 224명을 대상으로 한 추적조사(Beitchman, Adlaf, Atkinson, Douglas, Mssak, and Kenaszchuk, 2005)에 의하면, 가족과 친구들과 부터의 사회적 지지가 낮은 사람일수록 우울성향과 불안증을 동반한 문제음주 집단에 속할 확률이 높은 것으로 나타났다.

### 3. 연구방법

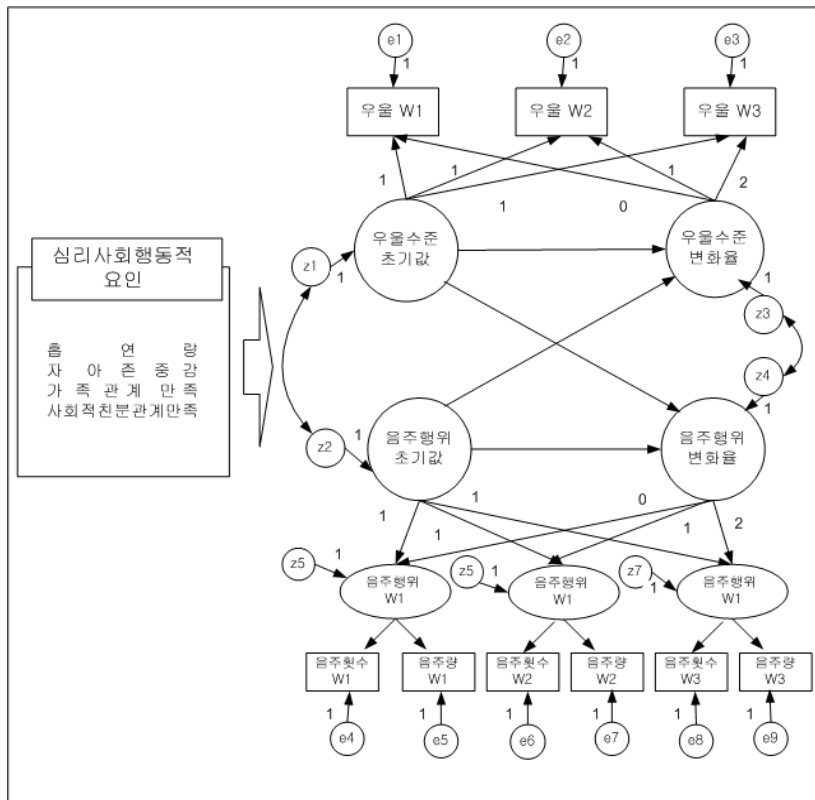
#### 1) 연구모형 및 연구문제

본 연구에서는 우울수준의 초기값과 변화율, 그리고 음주행위의 초기값과 변화율 각각을 종속변수로 하고, 종속변수에 영향을 미칠 것으로 가정된 심리사회행동적 요인을 예측변수로 투입하여 각 변수들이 이들 성장모수에 미치는 영향을 분석하고자 <그림 1>과 같은 연구모형을 설정하였다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

[연구문제 1] 우울수준과 음주행위간의 관계는 어떠한가?

[연구문제 2] 심리사회행동적 요인들(흡연량, 자이존중감, 사회적 지지)이 우울수준과 음주행위의 발달궤적에 미치는 영향은 어떠한가?



〈그림 1〉 연구모형

## 2) 분석자료

본 연구의 분석 자료는 서울을 비롯한 7개 광역시와 제주도를 비롯한 9개 도의 가구를 대상으로 2006년부터 연 1회 실시하는 전국적인 대표성을 지닌 종단적 패널 조사(panel survey)인 한국복지패널<sup>1)</sup>(Korea Welfare Panel Study)의 1,2,3차년도 자료이다. 1차년도의 설문에 응답한 19세 이상의 성인 가구원 총 13,763명을 최종 분석 대상으로 활용하였다. 단, 2차년도와 3차년도에 새로이 진입한 가구원은 분석에서 제외하였다.

## 3) 변수의 정의 및 측정

### (1) 종속변수

본 연구에서 종속변수인 우울수준은 지난 일주일 간의 기분을 묻는 표준화된 CESD-11을 Likert 4

1) 자세한 사항은 2006 한국복지패널 기초분석보고서(2006)를 참고하기 바란다.

점 척도(1=극히 드물다, 2=가끔 있었다, 3=종종 있었다, 4=대부분 그랬다)로 측정된 문항들을 활용하였다. CESD-11은 '식욕이 없다, 비교적 잘 지냈다, 상당히 우울했다, 모든 일이 힘들게 느껴졌다, 잠을 설쳤다, 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다, 큰 불만없이 생활했다, 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다, 마음이 슬펐다, 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다, 도무지 뭘 해나갈 엄두가 나지 않았다'의 11문항으로 구성되어 있다. '비교적 잘 지냈다, 큰 불만없이 생활했다'의 두 문항을 역코딩 한 후 1,2,3,4로 되어 있는 변수값을 0,1,2,3으로 리코딩 한 후 합산을 하였다. 합산 후 20/11을 곱한 점수를 측정변수로 구조모형에 투입하였다. CESD-11의 1차년도, 2차년도, 3차년도의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 각각 .622, .972, .971로 나타났다.

본 연구에서 음주행위는 지난 1년간의 평균 음주 횟수를 묻는 1문항(지난 1년간 평균적으로 귀하는 술을 얼마나 자주 마셨습니까)과 평균 음주량을 묻는 1문항(술을 마실 때 보통 몇 잔 정도 마셨습니까)을 활용하였다. 평균 음주 횟수는 '전혀 마시지 않는다, 주 1회 이하, 주 2-3회, 주 4회 이상'으로 구분하여 측정하였다. 평균 음주량은 '1-2잔 정도, 3-4잔 정도, 5-6잔 정도, 7-9잔 정도, 10잔 이상'으로 구분하여 측정하였다. 음주행위의 잠재변수의 indicator로 평균 음주횟수와 평균 음주량을 측정변수로 활용하여 구조모형에 투입하였다.

## (2) 외생변수

흡연량은 지난 1년간 평균적 흡연량을 묻는 1문항을 활용하였으며, 흡연량의 측정은 '전혀 흡연하지 않음(1), 하루에 반갑 이내(2), 하루에 한갑 이내(3), 하루에 두갑 이내(4), 하루에 두갑 이상(5)'로 구분되었다. 서열변수 식으로 코딩된 것을 그대로 사용하였으며, 측정변수를 그대로 구조모형에 투입하였다. 본 연구에서 자아존중감은 Rogenberg의 자아존중감 척도의 10문항을 Likert 4점 척도(1=대체로 그렇지 않다~4=항상 그렇다)로 측정된 문항들을 활용하였으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 자아존중감 10문항의 평균 점수를 산출하여 측정변수로 구조모형에 투입하였다. 자아존중감 10문항의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 .722로 나타났다. 본 연구에서는 자신의 가족관계나 사회적 관계에 대한 개인의 지각을 묻는 가족관계에 대한 만족수준과 사회적친분관계에 대한 만족수준을 묻는 2문항을 사회적 지지 변수로 활용하여 분석하였다. 가족관계 만족수준과 사회적친분관계 만족수준은 '매우 불만족(1), 대체로 불만족(2), 그저 그렇다(3), 대체로 만족(4), 매우 만족(5)'으로 구분하여 측정하였다. 본 연구에서는 측정변수를 그대로 구조모형에 투입하였다.

## 4) 분석방법

지역사회 일반인구의 우울의 발달과정과 음주의 발달과정 간의 상호관계와 이에 영향을 미치는 인구사회학적 및 심리사회적 요인을 규명하기 위해서 본 연구에서는 잠재성장모형을 이용하여 분석하였다. 잠재성장모형의 분석에는 Amos 7.0 프로그램을 이용하였고, 자료의 기술통계나 상관관계 분석에는 SPSS 15.0을 활용하였다. 본 연구 모형의 적합도를 파악하기 위해 절대 적합 지수인 카이제곱( $\chi^2$ ) 통계량, RMSEA와 증분적합지수인 NFI, TLI, IFI를 사용하여 검증하였다.

본 연구의 분석절차는 다음과 같다. 첫째, 우울수준과 음주행위 각각의 발달케적을 추정하기 위해 선형적인 변화모형을 바탕으로 무조건부 모형(unconditional model)을 설정하여 분석하였으며, 둘째, 우울수준의 변화케적과 음주행위의 변화케적 간의 종단적 상관관계를 추정하였다. 셋째, 우울수준의 발달케적과 음주행위의 발달케적에 영향을 미칠 것으로 예측되는 심리사회행동적 요인을 파악하기 위해 우울수준과 음주행위에 영향을 미치는 심리사회행동적 요인을 투입하여 조건부 모형(conditional model)을 설정하여 분석하였다.

## 4. 연구결과

### 1) 인구사회학적 특성 및 주요변수의 기술통계치

〈표 1〉은 연구대상자의 인구사회학적 특성과 주요변수의 기술통계치를 요약한 것이다. 연구대상자들의 성별분포를 보면 여성이 55.1%, 남성이 44.9%로 여성이 남성보다 조금 많은 것으로 나타났다. 연령분포에서는 30대가 20.8%로 가장 많은 빈도를 나타냈으며, 교육수준은 중졸이하가 43.6%로 가장 많은 빈도를 나타냈다. 가구구성원의 수를 고려하여 월평균 가구소득을 살펴본 결과, 최저생계비 이하인 빈곤가구가 28.9%로 나타났으며, 일반가구가 71.1%인 것으로 나타났다. 1차년도 조사 당시 55.2%가 취업상태에 44.8%가 실업상태인 것으로 나타났다.

또한 연구대상자들의 우울수준은 3년간 감소하는 형태를 보여주고 있으며, 특히 2차년도와 3차년도 사이가 1차년도와 2차년도 사이보다 감소폭이 큰 것으로 나타났다. 음주횟수의 1,2,3차년도의 평균이 0.7-0.9점대로 나타났는데, 평균 음주 횟수가 주 1회 이하인 것으로 볼 수 있다. 반면 평균 음주할 때의 술잔의 양은 조금씩 감소하는 경향을 보이고 있었으며, 이는 평균 3-4잔 정도를 마시는 것으로 볼 수 있다. 1차년도의 흡연량의 평균은 1.419로 나타났는데, 이는 연구대상자들의 평균 흡연량은 하루 반갑 이상인 것으로 볼 수 있다. 1차년도 자아존중감의 평균은 4점 척도에서 2.980점으로 나타나 자신에 대해 보통 이상으로 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지 수준 정도를 측정하기 위해 활용한 가족관계만족도와 사회적친분관계만족도의 평균은 5점 척도에서 3.78과 2.95점으로 나타났다. 가족관계에 대한 만족도가 사회적친분관계에 대한 만족도 보다 좀 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 1〉 인구사회학적 특성 및 주요변수의 기술통계치

변수명		빈도(명)	비율(%)	
성별	여성	7,589	55.1	
	남성	6,174	44.9	
연령	20대	1,743	12.7	
	30대	2,860	20.8	
	40대	2,528	18.4	
	50대	2,015	14.6	
	60대	2,403	17.5	
	70대 이상	2,214	16.1	
	중졸이하	5,994	43.6	
교육수준	고졸	4,768	34.6	
	대졸이상	3,001	21.8	
가구소득	빈곤가구	3,975	28.9	
	일반가구	9,788	71.1	
취업유무	실업	6,163	44.8	
	취업	7,598	55.2	

변수명	1차년도		2차년도		3차년도	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
우울	10.728	11.039	10.657	10.666	9.542	9.730
음주횟수	.778	.949	.900	.962	.942	.965
음주량	2.820	.709	2.710	1.583	2.620	1.360
흡연량	1.419	.801	.439	.833		
자이존중감	2.980	.441	2.977	.461	3.179	1.101
가족관계만족도	3.780	.776	3.837	.806	3.861	.785
사회적친분관계만족도	2.950	.973	3.766	.777	3.752	.760

## 2) 주요변수의 무조건 모형분석 결과

### (1) 우울수준의 발달궤적 분석결과

우울수준의 변화모형을 설정하기 위하여 무변화모형, 선형변화모형, 자유모수변화모형, 시차함수변화모형을 설정하여 모형적합도를 살펴본 결과, 선형변화모형의 모형적합도 지수가 다른 모형에 비해 좋은 것으로 나타나 선형변화모형을 최종모형으로 결정하였다. 우울수준의 발달 궤적을 분석한 결과 모형 적합도는 〈표 2〉에 정리하였다.  $\chi^2$ 값은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으나,  $\chi^2$ 통계량을 제외한 다른 모형적합도 지수가 모두 수용할 수 있는 범위에 속하여 모형의 적합성을 확보하였다고 할 수 있다. 〈표 3〉에는 우울수준의 발달궤적 추정치를 제시하였으며, 우울수준 초기값의 평균은 10.885( $p < .001$ )로 변화율 평균은 -.607( $p < .001$ )로 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이는 우울수

준의 초기값의 평균은 0보다 크고, wave 증가시 .607만큼 우울수준이 감소하는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 우울수준이 전반적으로 감소하는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 또한 우울수준의 초기값의 변량은 66.082(p<.001)로 변화율의 변량은 7.250(p<.001)으로 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 이를 통해 1차년도 시기의 우울수준과 우울수준의 변화율이 개인 간에 다양한 차이가 있음을 알 수 있다. 우울수준의 초기값과 우울수준의 변화율 간의 상관계수는 -.465(p<.001)로 부적인 관계에 있는 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다. 이는 1차년도의 우울수준이 높은 사람의 경우 시간의 경과에 따라 우울수준이 더 빨리 감소하거나 천천히 증가한다는 것을 의미한다. 본 연구에서 우울수준이 전체적으로 감소하는 추세를 보였으므로, 1차년도의 우울수준이 높은 사람일수록 우울수준이 더 빨리 감소하는 것으로 이해할 수 있다. 반면 1차년도의 우울수준이 낮은 사람의 경우 시간의 경과에 따라 우울수준이 더 천천히 감소하는 것으로 이해할 수 있다.

<표 2> 우울수준의 발달궤적 모형적합도

$\chi^2$	df	p값	RMSEA	NFI	IFI
43.257	1	.000	.055	.994	.994

<표 3> 우울수준의 발달궤적 추정치

모수(parameter)	평균	변량
초기값(Intercept)	10.885(.091)***	66.082(1.981)***
변화율(Slope)	-.607(.051)***	7.250(.894)***
초기값 - 변화율의 상관계수		-.465***

( )안은 표준오차, \*\*\*p <.001

## (2) 음주행위의 발달궤적 분석결과

음주행위의 변화모형을 설정하기 위하여 무변화모형, 선형변화모형, 자유모수변화모형, 이차함수변화모형을 설정하여 모형적합도를 살펴본 결과, 선형변화모형의 모형적합도 지수가 다른 모형에 비해 좋은 것으로 나타나 선형변화모형을 최종모형으로 결정하였다. 음주행위의 발달 궤적을 분석한 결과, 모형의 적합도는 <표 4>에 정리하였으며, 전반적으로 모형적합도 지수가 모두 수용할 수 있는 범위에 속하여 모형의 적합성을 확보하였다고 할 수 있다. <표 5>에는 음주행위의 발달궤적 추정치를 제시하였으며, 음주행위의 초기값의 평균은 .776(p<.001)과 변화율 평균은 .031(p<.001)로 나타났다. 또한 음주행위의 초기값의 변량과 변화율의 변량은 각각 .620(p<.001), .051(p<.001)로 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며, 이는 초기값에 있어서 음주행위의 개인 간 수준이 다양하고, 변화율의 변량은 개인차가 유의미할 정도로 변화정도가 개인마다 차이가 나타남을 알 수 있다. 음주행위의 초기값과 변화율 간의 상관계수 값은 .036(p<.05)으로 정적인 관계에 있는 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다. 이는 음주행위 초기값이 증가할수록 음주 변화율은 더 빨리 증가하거나 천천히 감소하

는 것으로 해석된다. 그런데 본 연구에서는 음주행위가 전반적으로 증가하는 추세를 보이는 것을 감안하면, 1차년도의 음주행위가 높은 사람일수록 시간의 경과에 따라 음주행위의 증가 속도가 더 빨리 증가한다고 해석할 수 있다. 또한 1차년도의 음주행위가 낮은 사람의 경우에는 시간의 경과에 따라 음주행위가 더 천천히 증가하는 것으로 이해할 수 있다.

〈표 4〉 음주행위의 발달계적 모형적합도

$\chi^2$	df	p값	RMSEA	NFI	IFI
4373.770	10	.000	.078	.929	.929

〈표 5〉 음주행위의 발달계적 추정치

모수(parameter)	평균	변량
초기값(Intercept)	.776(.008)***	.620(.012)***
변화율(Slope)	.031(.004)***	.051(.005)***
초기값 - 변화율의 상관계수	.036***	

( )안은 표준오차, \*\*\*p <.001

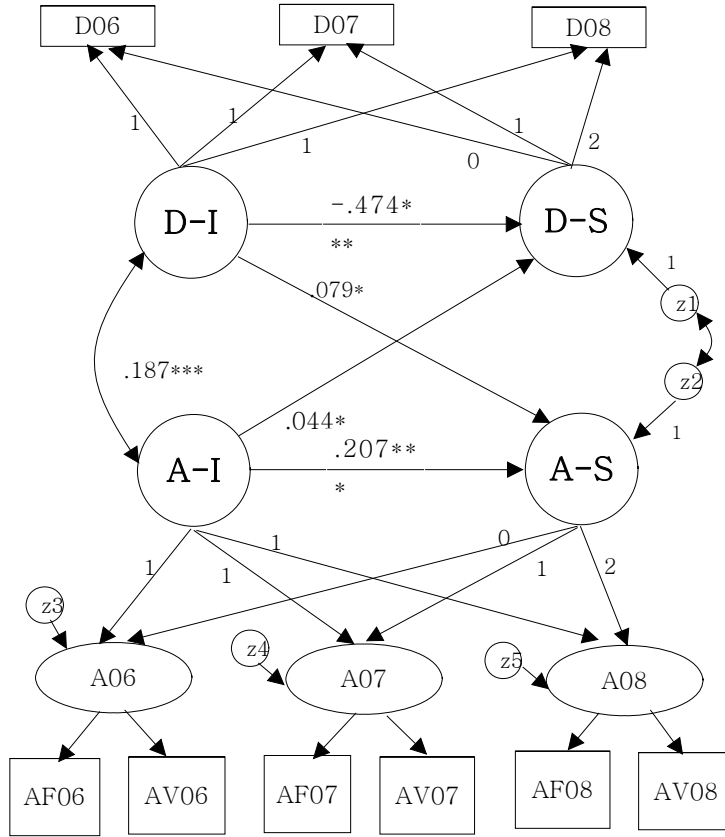
### 3) 우울수준과 음주행위의 발달계적 간의 관계 분석 결과

우울수준과 음주행위의 두 발달계적이 중단적으로 어떻게 상호 관련되어 있는지를 분석하기 위해 〈그림 2〉와 같이 모형을 설정하여 두 발달계적 간의 관계를 분석하였으며, 〈표 6〉에는 우울수준과 음주행위의 초기값과 변화율 간의 관계에 대한 추정치를 제시하였다. 분석결과 모형적합도 지수가 수용할 수 있는 범위에 속하여 모형의 적합성을 확보하였다고 할 수 있다.

우울수준의 초기값이 음주행위의 변화율에 미치는 영향은 정적인 관계( $\beta=.079$ ,  $p<.05$ )가 나타나, 우울수준의 초기값이 높을수록 음주행위의 변화속도가 더 빨리 증가하거나 혹은 더 천천히 감소함을 알 수 있다. 음주행위의 초기값이 우울수준의 변화율에 미치는 영향 역시 정적인 관계( $\beta=.044$ ,  $p<.05$ )가 나타났으며, 음주행위의 초기값이 높을수록 우울수준이 더 빨리 증가하거나 혹은 더 천천히 감소한다는 할 수 있다. 우울수준 초기값이 우울수준 변화율에 미치는 영향과 음주행위 초기값이 음주행위 변화율에 미치는 영향 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

우울수준과 음주행위 발달계적 간의 관계를 살펴본 결과, 우울수준의 초기값이 음주행위의 변화율에 미치는 경로가 유의미한 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 우울이 음주에 영향을 미치는 선행요인이라는 긴장감소가설을 지지하는 결과라고 할 수 있다. 또한 음주행위의 초기값이 우울수준의 변화율에 미치는 경로 역시 유의미하게 나타나, 음주가 우울에 영향을 미치는 선행요인이라는 독성가설을 지지하는 결과라 할 수 있다. 우울수준의 초기값과 음주행위의 초기값 간에도 정적 상관관계를 보이

고 있어, 우울수준과 음주행위의 초기 수준이 서로 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 즉 이러한 결과는 심리사회행동 요인들을 투입하지 않은 상태에서는 긴장감소가설과 독성가설 모두가 지지되어 우울수준과 음주행위의 관계가 일방향이기는보다 상호영향을 미치고 있음을 보여준다고 할 수 있다.



$\chi^2=4520.800(df=25)$ ,  $p=.000$ ,  $RMSEA =.074$ ,  $NFI =.934$ ,  $IFI = .935$ ,

†  $p<.10$  \* $p<.05$ , \*\*\* $p<.001$

\* 요인계수는 비표준화계수, 경로계수는 표준화계수임. 유의미한 경로만 표시. 측정변수의 측정오차 생략. D-I: 우울수준의 초기값; D-S: 우울수준의 변화율; D06, D07, D08: 2006년, 2007년 2008년 각각의 우울; A-I: 음주행위의 초기값; A-S: 음주행위의 변화율; AF06, AF07, AF08: 2006년, 2007년, 2008년 각각의 음주횟수; AV06, AV07, AV08: 2006년, 2007년, 2008년 각각의 술잔의 양

<그림 2> 우울수준 발달계적과 음주행위 발달계적 간의 관계



<표 6> 우울수준과 음주행위의 잠재변수들 간의 추정치

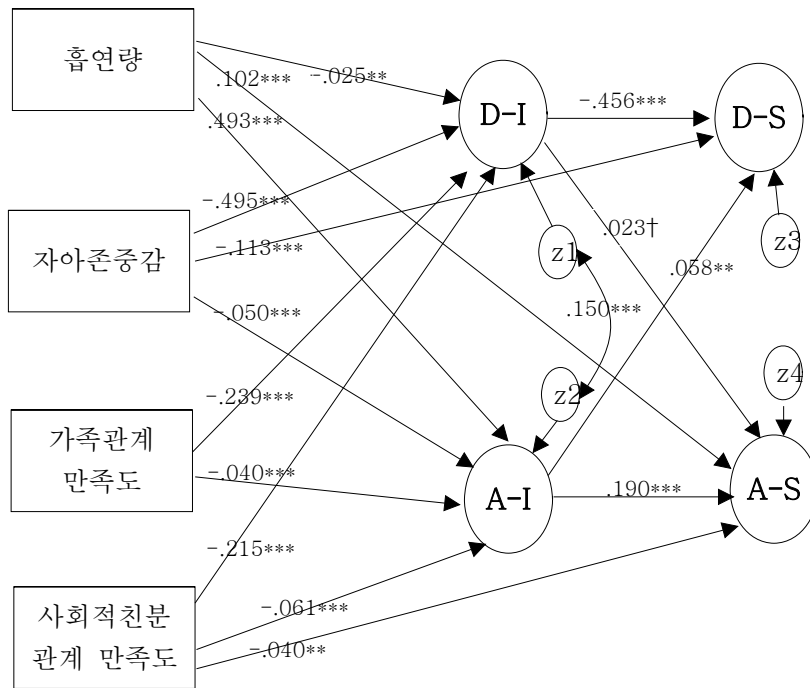
모수(parameter)	표준화추정치	표준오차	P값
우울수준 초기값 → 우울수준의 변화율	-.474	.013	.000
우울수준 초기값 → 음주행위의 변화율	.079	.001	.022
음주행위 초기값 → 음주행위의 변화율	.207	.008	.000
음주행위 초기값 → 우울수준의 변화율	.044	.068	.028
우울수준 초기값과 음주행위 초기값의 상관계수	.187	.082	.000
우울수준 변화율과 음주행위 변화율의 잔차 간의 상관계수	-.029	.016	.333

그러나 이는 단순히 우울수준과 음주행위의 변화율에 대한 관계만을 살펴본 결과로 우울수준과 음주행위의 상호관계를 좀 더 명확하게 파악하기 위해서는 우울수준과 음주행위에 영향을 미치는 개인의 심리사회행동적 요인들을 고려한 상태에서 이 둘 간의 관계를 살펴보는 것이 더 타당할 것이다. 따라서 심리사회행동적 요인을 통제한 상태에서 우울수준과 음주행위의 발달계적 간의 관계를 분석하기 위해 <그림 3>의 모형을 설정하였다. <표 7>에는 심리사회행동적 요인을 통제한 상태에서 우울수준과 음주행위의 초기값과 변화율 간의 관계에 대한 추정치를 제시하였다. 심리사회행동 요인이 투입된 모형에서는 우울수준 초기값이 음주행위 변화율에 미치는 영향은 유의수준 .10에서 정적인 관계가 나타나( $\beta=.023, p=.064$ ), 우울수준의 초기값이 높은 사람일수록 음주행위의 증가속도가 더 빨리 증가하거나 더 천천히 감소함을 의미한다고 할 수 있다. 또한 음주행위의 초기값과 우울수준의 변화율과는 정적 관계( $\beta=.058, p<.01$ )가 나타나, 음주행위 초기값이 높은 사람일수록 음주행위의 초기값이 낮은 사람들에 비해 우울의 감소속도가 더 천천히 감소한다는 것을 알 수 있다. 또한 우울수준 초기값과 우울수준 변화율 간에는 부적인 관계( $\beta=-.456, p<.001$ )가 나타났으며, 음주행위 초기값과 음주행위 변화율 간에는 정적인 관계( $\beta=.109, p<.001$ )가 나타났다. 즉, 우울수준의 초기값이 높을수록 우울수준의 감소속도가 더 빨리 감소하는 것으로 나타났으며, 음주행위의 초기값이 높을수록 음주행위의 증가속도가 더 빨라짐을 알 수 있는 결과이다. 즉, 최종모형에서도 긴장감소가설과 독성가설 모두를 지지하는 결과가 나타났지만, 독성가설의 영향력이 좀 더 크게 나타났다.

<표 7> 심리사회행동 요인을 통제한 상태에서의 우울수준과 음주행위의 잠재변수들 간의 추정치

경로	비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	P값
우울수준 초기값 → 음주행위 변화율	.012	.023	.001	.064†
우울행위 초기값 → 우울수준 변화율	-.177	-.456	.020	.000***
음주행위 초기값 → 우울수준 변화율	.243	.058	.077	.002**
음주행위 초기값 → 음주행위 변화율	.059	.190	.010	.000***

† p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001.



$\chi^2=4835.308(df=45)$ ,  $p=.000$ ,  $RMSEA=.068$ ,  $NFI=.942$ ,  $IFI=.942$

†  $p<.10$  \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

※ 외생변수간의 공분산관계 설정함. 경로계수는 표준화계수로서 유의미한 경로만 표시함. 내생변수는 잠재변수만 표시함.

D-I: 우울수준의 초기값; D-S: 우울수준의 변화율; A-I: 음주행위의 초기값; A-S: 음주행위의 변화율

〈그림 3〉 최종모형의 경로계수와 모형적합도분석결과

#### 4) 심리사회행동적 요인이 우울수준과 음주행위의 발달궤적에 미치는 영향 분석 결과

심리사회행동적 요인들이 우울수준과 음주행위의 초기값과 변화율에 미치는 영향에 대한 추정치는 〈표 8〉에 제시하였다.

심리사회행동 요인들 중 흡연량은 우울수준 초기값과 부적인 관계( $\beta=-.025$ ,  $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났으나, 우울수준 변화율과는 유의미한 관계가 나타나지 않았다( $\beta=-.025$ , ns). 즉, 흡연량이 증가할수록 1차년도 우울수준이 낮다는 것을 의미하는 것으로서 흡연량에 따라 우울수준의 초기값은 개인간 다양한 차이가 있음을 보여주고 있다. 그러나 우울수준 변화율에는 직접적인 영향을 미치지 않

는 것으로 나타나 흡연량에 따른 우울수준의 감소속도에는 차이가 나지 않음을 알 수 있다. 반면 흡연량은 음주 초기값과 음주 변화율 둘 다에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 흡연량은 음주의 초기값과 정적인 관계( $\beta=.493, p<.001$ )가 있는 것으로 나타났으며, 음주 변화율과도 정적인 관계( $\beta=.102, p<.001$ )가 있는 것으로 나타났다. 즉, 흡연량이 증가할수록 음주행위의 초기값이 높으며, 흡연량이 증가할수록 음주행위의 변화율이 더 빨리 증가하거나 천천히 감소한다는 것을 의미한다. 즉, 3년간의 음주행위의 평균적인 변화율이 양(+)<sup>의 값으로 증가 추세임을 고려할 때, 흡연량이 증가할수록 음주행위가 변화속도가 더 빨리 증가한다는 것을 의미한다고 할 수 있다. 평균보다 흡연량이 많은 고흡연자들이 저흡연자들에 비해 음주행위의 초기값이 더 높게 나타났으며, 시간의 흐름에 따른 음주행위의 기울기도 좀 더 가파르게 나타났다. 본 연구결과는 흡연량이 증가할수록 음주량이 증가한다는 기존의 선행 연구들(Lukassen and Beaudet, 2005; 윤숙희 외, 2006)의 결과와 일치하는 것으로 나타났다.</sup>

자아존중감은 우울수준의 초기값과 부적인 관계( $\beta=-.495, p<.001$ )가 있었으며, 변화율과도 부적인 관계( $\beta=-.113, p<.001$ )가 있었다. 즉, 자아존중감 수준이 높을수록 1차년도 우울 수준이 더 낮으며, 자아존중감 수준이 높을수록 우울수준의 감소속도도 더 빠름을 알 수 있다. 따라서 자아존중감은 개인의 우울수준을 낮춰주는 긍정적인 영향을 미치는 것으로 파악된다. 이러한 결과는 자아존중감이 개인의 스트레스가 우울수준에 미치는 영향을 완화시켜주는 개인의 내적 자원이라는 기존의 연구들을 뒷받침해주는 결과로 볼 수 있다. 또한 자아존중감과 음주행위 발달단계간의 관계를 살펴보면, 음주행위의 초기값에는 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으나 변화율과는 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 자아존중감은 음주행위의 초기값과 부적인 관계( $\beta=-.050, p<.001$ )를 보여, 자아존중감 수준이 높을수록 1차년도 음주행위의 수준이 낮음을 보여주고 있다.

사회적 지지 변수 중 가족관계만족은 우울수준의 초기값과는 부적인 관계( $\beta=-.239, p<.001$ )를 보였으나, 우울수준 변화율과는 유의미한 관계를 보이지 않았다( $\beta=-.001, ns$ ). 즉, 가족관계만족 수준이 높을수록 1차년도의 우울 수준이 낮음을 보여주고 있다. 또한 가족관계만족은 우울수준과 마찬가지로 음주행위의 초기값에만 유의미한 부적 관계( $\beta=-.040, p<.001$ )를 보였으며, 음주행위 변화율과는 유의미한 관계를 보이지 않았다( $\beta=.036, ns$ ). 즉 가족관계만족 수준이 높을수록 1차년도의 음주행위 수준이 낮음을 보여주고 있다. 사회적친분관계만족은 우울수준의 초기값에만 유의미한 부적인 관계( $\beta=-.215, p<.001$ )를 보였으며, 우울수준 변화율과는 유의미한 관계를 보이지 않았다( $\beta=.007, ns$ ). 즉, 사회적친분관계만족 수준이 높을수록 우울수준의 초기값이 낮아진다고 볼 수 있다. 반면 사회적친분관계만족 수준은 음주행위 초기값과 음주행위 변화율과는 둘 다 유의미한 관계를 보이는 것으로 나타났다. 사회적친분관계만족과 음주행위 초기값과는 부적인 관계( $\beta=-.061, p<.001$ )를, 음주행위 변화율과는 부적인 관계( $\beta=-.040, p<.01$ )를 보였다. 즉, 사회적친분관계에 대한 만족수준이 높을수록 음주행위 초기값이 낮으며, 사회적친분관계에 대한 만족수준이 낮은 사람들에 비해 높은 사람들의 음주행위 증가 속도가 더 천천히 증가하는 것으로 나타났다.

심리사회행동 요인들은 우울수준 초기값과 음주행위 초기값에는 모두 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나, 심리사회행동 요인과 우울수준 및 음주행위 간에 단기적으로 모두 상관관계가 있는 것

으로 이해할 수 있다. 특히 심리사회행동 요인들 중에서 자아존중감은 우울수준의 초기값 뿐 아니라 우울수준 변화율에도 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 이는 자아존중감이 우울수준의 초기값과 변화율에 있어서 개인차를 갖도록 영향을 미치는 유의미한 변수라고 할 수 있다. 또한 사회적친분관계 만족 역시 음주행위의 초기값 뿐 아니라 음주행위 변화율에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 자아존중감과 사회적친분관계만족은 우울수준과 음주행위에 단기적으로 뿐만 아니라 장기적으로도 직접적인 영향을 미치는 변수라고 할 수 있다.

<표 8> 경로계수의 추정치

경로	비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	P값
흡연량 → 우울수준 초기값	-.267	-.025	.092	.003**
흡연량 → 우울수준 변화율	-.038	-.009	.065	.561
흡연량 → 음주행위 초기값	.489	.493	.009	.000***
흡연량 → 음주행위 변화율	.031	.102	.006	.000***
자아존중감 → 우울수준 초기값	-9.654	-.495	.186	.000***
자아존중감 → 우울수준 변화율	-.855	-.113	.216	.000***
자아존중감 → 음주행위 초기값	-.090	-.050	.017	.000***
자아존중감 → 음주행위 변화율	-.007	-.012	.011	.503
가족관계만족도 → 우울수준 초기값	-2.384	-.239	.104	.000***
가족관계만족도 → 우울수준 변화율	.004	.001	.049	.961
가족관계만족도 → 음주행위 초기값	-.041	-.040	.010	.000***
가족관계만족도 → 음주행위 변화율	.003	.009	.005	.544
사회적친분관계만족도 → 우울수준 초기값	-2.384	-.215	.104	.000***
사회적친분관계만족도 → 우울수준 변화율	.028	.008	.063	.658
사회적친분관계만족도 → 음주행위 초기값	-.041	-.061	.010	.000***
사회적친분관계만족도 → 음주행위 변화율	-.010	-.040	.004	.007*

### 5. 결론 및 제언

본 연구에서 심리사회행동적 요인들을 통제한 상태에서 우울수준과 음주행위의 발달궤적 간의 관계를 살펴본 결과, 음주행위의 초기값은 우울수준의 변화율에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 음주행위의 초기값이 높을수록 우울수준의 증가속도가 더 빠르거나 혹은 감소속도가 더 느린 것으로 나타났다. 즉, 음주행위의 초기값은 우울수준의 변화율에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 음주가 우울을 선행한다는 독성가설을 지지하는 결과라고 할 수 있다. 반면 우울수준 초기값이 음주행위 변화율에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 우울수준의 초기값은 음주행위의 변화율에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 우울이 음주를 선행한다는 긴장감소가설을 지지하는 결과이다. 이러한 결과는 독성가설과 긴장감소 가설 모두를 지지하는 결과라 할 수 있다.

한편 심리사회행동 요인들을 통제하지 않은 모형에서는 우울수준 초기값이 음주 행위 변화율에 미치는 영향이 더 크게 나타났으나, 심리사회행동 요인들을 통제한 모형에서는 음주행위 초기값이 우울수준 변화율에 미치는 영향이 더 크게 나타났다. 즉, 심리사회행동 요인들을 통제하지 않은 모형에서는 우울수준이 음주행위의 선행요인이라는 긴장감소 가설이 좀 더 우세하게 지지되는 결과가 나타났으나, 심리사회행동 요인들을 통제한 모형에서는 음주행위가 우울수준의 선행요인이라는 독성가설이 좀 더 강하게 지지되는 것으로 나타났다. 즉, 이는 우리나라 성인들의 음주행위와 우울수준의 관계를 중단적으로 살펴본 결과, 음주행위가 우울수준에 영향을 미친다는 독성가설이 좀 더 강하게 지지되는 경험적 연구결과라 하겠다. 또한 이러한 결과는 즉, 우울수준과 음주행위 간의 관계에 영향을 미칠 수 있는 여러 혼동변수들을 통제한 후 우울수준과 음주행위 간의 관계를 살펴보는 것이 둘 간의 중단적 변화관계를 좀 더 명확하게 추정할 수 있음을 보여주는 결과라 할 수 있다. 따라서 흡연량, 자아존중감, 사회적 지지 등의 개인의 인식과 태도를 형성하는 심리사회행동 요인들이 심리적 측면의 우울수준과 행동적 측면의 음주행위에도 영향을 미치고 또한 둘 간의 관계에도 영향을 미치게 되어 이러한 결과가 나타난 것으로 이해할 수 있겠다.

다음으로 심리사회행동적 요인이 우울수준과 음주행위에 미치는 영향을 살펴본 결과, 심리사회행동 요인들 중에서 우울수준에 미치는 영향은 자아존중감이 가장 큰 것으로 나타났으며, 그 다음으로 가족관계만족, 사회적친분관계만족, 흡연량의 순으로 나타났다. 반면, 음주행위에 미치는 영향은 흡연량이 가장 크게 나타났으며, 그 다음으로 사회적친분관계만족, 자아존중감, 가족관계만족의 순으로 나타났다.

본 연구의 분석 결과에 기초한 정책적 및 실천적 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 음주행위가 우울을 초래한다는 독성가설의 지지와 음주행위의 증가추세 결과는 음주행위의 증가로 초래되는 음주문제들이나 우울문제의 예방과 치료를 위해서 음주예방 프로그램이나 절주 프로그램의 중요성과 필요성을 시사한다. 본 연구에서도 3년간의 음주행위의 변화궤적을 살펴본 결과, 음주행위가 매년 평균적으로 조금씩 증가하는 경향을 보이고 있었으며, 특히 음주행위 초기수준이 높을수록 음주증가 속도가 더 빨리 증가하는 것으로 나타났다. 이렇듯 개인마다 초기 음주행위 수준이 다르고 시간의 흐름에 따라 음주행위의 격차도 더 커질 것으로 예상된다. 즉, 현재와 같이 음주량이 증가하는 추세에서 음주행위의 증가가 중국에는 우울 수준의 감소속도를 더디게 만들거나 우울 수준의 증가를 초래하게 된다는 결론에 이르게 된다. 따라서 음주행위가 우울수준의 증가를 유발하는 선행요인으로서, 우울을 예방하기 위해서 현재 음주행위의 증가 추세를 억제하거나 감소시킬 수 있는 프로그램을 개발하거나 기존의 음주예방 프로그램들을 좀 더 강화해야 할 필요성이 제기된다.

미국은 음주 문제 예방의 중요성과 효과성을 강하게 인식하고 정부와 민간기관이 예방활동을 위해 노력하고 있다. 예방을 위한 활동도 교육, 음주운전, 노인, 여성, 직장인, 장애인, 임산부, 청소년 등의 특정 집단들에 대한 예방사업, 학교 및 지역사회, 가정 등에서 차별화된 예방 및 홍보 프로그램들이 다양하게 진행되고 있다. 특히 알코올 문제 해결을 위해서 교육 프로그램을 강화하고 초, 중, 고, 대학생을 대상으로 다양하고 체계적인 전달체계를 구축하여 프로그램을 제공하고 있다. 미국 교육부에서

는 특정 타겟 집단을 대상으로 한 Life Skill Training Program(LST), Project ALERT, Strengthening Families Program(SFP)의 3가지 프로그램이 효과적이었음을 보고하고 있다.

현재 우리나라에서 초, 중, 고, 대학생을 대상으로 한 알코올 교육 프로그램이나 음주예방 프로그램은 다양하지 못하며 극소수의 시범학교들을 대상으로 시행되고 있다. 따라서 음주문제를 예방하고 국민들의 음주에 대한 인식을 개선하기 위해서는 어려서부터 알코올에 대한 올바른 정보를 제공하고 건전한 음주행위에 대한 교육이 필요하다고 생각된다. 우리사회의 관대하고 원만한 사회적 관계를 위해서 반드시 술을 마셔야 한다는 왜곡된 음주문화의 개선과 알코올에 대한 잘못된 지식을 수정하기 위한 적극적인 교육이 어릴 때부터 학교사회복지나 지역사회를 통해 적극적으로 이루어져야 할 것이다. 따라서 초, 중, 고등학교에서 학교사회복지사가 알코올 교육이나 음주 예방프로그램을 실시하도록 의무화하거나, 학교자체의 알코올 관련 정책을 수립하는 것도 필요하다고 생각된다.

또한 개개인의 인식이나 태도를 변화시키는 것도 중요하지만 음주를 하게 되는 지역사회 환경 자체에 대한 개입도 효과적이라고 보고되고 있다(Treno and Lee, 2002). 따라서 지역사회 중심의 환경적 예방프로그램들은 주로 지역사회 인식개선, 책임감있는 음주 판매, 미성년자들의 알코올 접근 방지, 지역사회 캠페인, 음주허용 연령 증가 등의 법령 강화 등을 포함하고 있다. 우리나라에서도 음주행위를 조장하는 지역사회 환경에 대한 좀 더 적극적이고 엄격한 개입이 필요하다고 생각된다. 한편 미국의 한 연구(Agostinelli and Grube, 2002)에 의하면 알코올 소비와 알코올 문제에 대한 텔레비전, 라디오, 비디오, 경고문구, 인쇄광고 등의 효과성을 검증한 결과, 이는 개인의 음주행위를 변화시키고 음주운전을 감소시키는데 효과적이라는 결과를 보고하였다. 따라서 지역사회 일반 음주자들을 대상으로 음주폐해나 알코올 정보에 대한 비디오나 영상자료들을 많이 개발하는 것도 지역사회 주민들의 음주 인식 제고나 경각심 유발에 좋은 도구로서 활용될 수 있으리라 생각된다.

현재 우리나라에서도 2006년에 정부가 '음주폐해의 심각성에 대한 인식 제고로 사회분위기 전환, 건강증진 생활습관 실천을 향상으로 음주폐해를 최소화, 고위험군의 위험음주행동 감소로 유병률 및 사고율 감소, 알코올 관련 질환 치료 및 재활서비스 강화로 사회복지 도모, 음주폐해에 대한 민·관 공동대처로 사회안전환경 조성'을 목표로 하는 2010 파랑새 플랜을 발표하고 이에 의거하여 국가알코올종합계획을 총괄, 조정하였다. 그러나 처음의 원대한 목표만큼의 성과를 이룩하지 못하고 있는 실정이다.

둘째, 본 연구에서 음주행위에 심리사회행동적 요인들 중에서 흡연량이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 흡연량이 증가할수록 음주행위가 증가한다는 관련성 정도의 차원을 넘어서, 흡연량의 수준에 따라 음주행위의 증가 경향 즉, 중단적인 변화율 역시 달라지는 것으로 나타났다. 특히 흡연량은 우울수준보다는 음주행위에 미치는 영향이 더 큰 것으로 나타났다. 담배의 니코틴은 DSM-IV에 알코올과 마찬가지로 물질남용과 의존을 일으킬 수 있는 약물로 규정되어 있는 중독물질로서, 니코틴과 알코올은 서로 상호 내성이나 중복 내성을 일으켜 생체에 심각한 손상을 입힐 수 있다. 따라서 흡연으로 인해 지속적으로 음주를 하게 되거나 음주행위의 증가는 결국 흡연자들을 문제 음주나 알코올 중독으로 이르게 할 가능성을 증가시키게 될 것이다. 또한 비흡연자들에 비해 흡연자들에게서 음주문제가 심각할 수 있음을 짐작케 하는 결과라 할 수 있다. 그러므로 흡연자들은 추후 음주 문제를 일

으킬 수 있는 위험군으로서 흡연자들을 대상으로 음주행위에 대한 사전 교육이나 예방 프로그램이 필요하며, 또한 음주행위 수준을 낮추고 음주행위의 증가속도를 억제하기 위해서 금연 교육 시 흡연과 음주에 대한 교육도 함께 이루어질 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 사회적 지지 중 특히 사회적친분관계만족 수준이 음주행위에 영향을 미치는 영향이 가족관계만족 수준보다 더 크게 나타났다. 사회적친분관계에 대한 만족수준이 높을수록 음주행위가 감소하고 음주행위의 증가속도 역시 둔화하는 것으로 나타났다. 이는 대인관계 향상과 사회적 지지의 증가가 음주행위의 감소를 초래할 수 있음을 시사하는 결과이다. 사회적친분관계에 대한 만족수준이 낮을수록 음주행위가 증가하고 반복된 만성적인 음주행위는 문제음주로 이어질 가능성이 높아지므로, 개인의 사회적친분관계의 만족수준을 높이고 사회적 지지의 질적인 증대를 위해서는 개인을 대상으로 한 대인관계기술 등의 다양한 사회기술훈련 프로그램을 실행함으로써 음주문제에 대해 효과적으로 예방하고 개입할 수 있으리라 생각된다. 원만한 대인관계는 삶을 풍요롭게 하지만 원만하지 못한 대인관계는 삶의 스트레스로 작용할 수 있으며 개인의 삶의 질을 저하시킬 수도 있다. 따라서 효과적인 인간관계를 형성할 수 있는 대인관계기술 프로그램들을 통해 대인관계 향상을 도모하고 이를 통해 사회적 지지망을 확대하는 것은 음주문제 예방에도 도움이 될 것으로 생각된다. 일례로 미국의 Substance Abuse and Mental Health Services Administration/Center for Substance Abuse Treatment (SAMHSA/CSAT) 에서는 음주문제로 도움을 필요로 하거나 문제음주에서 회복하고자 하는 사람들을 대상으로 Peer Support Community Program(PSCR) 프로젝트를 통해 Peer Recovery Support Services라는 새로운 사회적 지지프로그램을 개발하여 지역사회에 보급하고 있다(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2009). PRSS는 강점관점에 입각한 비의료적 모델을 활용하여 치료세팅과 지역사회를 연결하는 중요한 가교역할을 하며, 치료와 재활을 촉진시킴으로서 보호의 연속성을 확보하고 지역사회 안전망을 제공할 수 있을 것으로 보고하고 있다. 이러한 PRSS는 국내의 지역사회 정신보건 센터나 알코올상담센터에서 사회적 지지망 확대를 위한 프로그램 개발에 많은 시사점을 준다고 생각된다.

넷째, 본 연구에서 흡연량, 자아존중감, 사회적 지지(가족관계만족, 사회적친분관계만족)의 심리사회행동 요인들은 우울수준에 영향을 미치는 요인들로 나타났다. 특히 심리사회행동 요인들 중 자아존중감과 가족관계만족은 우울수준 초기값에 직접적으로 미치는 영향력이 크게 나타났고, 우울수준의 초기값을 통해 변화율에도 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 개인의 심리 내적 자원인 자아존중감이 우울수준의 초기값에 미치는 영향은 외적 자원인 가족관계만족 수준보다 2배 가량 높게 나타났다. 이러한 결과는 우울문제를 예방하거나 치료적 개입을 위한 접근에 필요한 근거를 제시해줄 수 있다고 생각된다. 현재 우울로 인한 자살의 문제가 사회적 이슈가 되고 있고, 우울수준의 유행률이 증가하는 상황에서 우울에 대한 적극적인 개입이 필요하다. 본 연구결과에서도 나타났듯이 우울수준의 초기수준을 낮추고 장기적으로 우울수준의 변화 감소속도를 빠르게 하기 위해서는 개인의 내적 자원인 자아존중감을 향상시킬 수 있는 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

또한 본 연구에서 사회적 지지 중 특히 가족관계만족 수준이 우울수준에 미치는 영향이 높게 나타났다. 이는 개인의 우울수준을 감소시키는데 건강한 가족기능과 가족들의 지지가 무엇보다도 중요한

요소임을 제시해주는 결과라고 할 수 있다. 가족은 개인이 가장 일차적으로 관계를 맺고 함께 생활하는 집단으로서 언제든지 어려움을 겪을 때 도움을 받을 수 있다는 지각과 만족은 개인의 우울수준을 낮추고 건강한 삶을 영위할 수 있게 할 것이다. 따라서 개인의 우울수준을 감소시키기 위해서 자아존중감 향상을 위한 프로그램과 더불어 가족지지를 향상시킬 수 있는 프로그램도 함께 제공되어야 할 것이다. 프로그램에 가족구성원들의 참여를 유도하고, 가족관계에 대한 만족 수준을 높일 수 있는 가족관계 향상이나 가족지지 프로그램들이 함께 제공될 때 우울을 감소시키고 예방하는데 효과적일 것이다.

위의 연구결과에 근거한 본 연구가 지니는 이론적 함의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 흡연량, 자아존중감, 사회적 지지(가족관계만족도, 사회적친분관계만족도)의 심리사회행동적 요인을 통제한 상태에서 우울수준과 음주행위 간의 관계가 일방향적이지 아니라 쌍방향적 관계에 있는 것으로 나타났다. 그러나 우울수준과 음주행위의 발달계적 간의 관계가 심리사회행동적 요인을 통제한 상태에서 긴장감소가설보다는 독성가설의 영향력이 더 크다는 것을 발견함으로써 음주행위가 우울수준에 미치는 영향이 좀 더 큼을 실증적으로 보여주는 결과라 할 수 있다. 이와 같은 연구결과는 기존의 국내의 음주행위와 우울수준의 인과관계에 대한 일치된 논의가 없었던 점을 감안한다면, 심리사회행동적 요인들을 통제한 상태에서 우울수준과 음주행위의 역동적 매카니즘을 실증적인 측면에서 규명하였다는데 그 의의가 있다고 할 수 있다. 즉, 음주행위가 우울수준의 원인이 된다는 두 변수간의 인과적 관계를 보다 명확하게 했을 뿐 아니라, 독성가설의 명확성을 높였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있겠다. 둘째, 본 연구는 한국복지패널 3개년도의 종단 자료를 활용하여 우울수준과 음주행위의 발달계적 뿐 아니라 우울수준과 음주행위의 초기값과 변화율을 모수화하여 두 변수 간 종단적인 변화 관계를 동시에 한 모형에서 고려하여 분석함으로써, 기존 연구들에서보다 둘 간의 종단적 관계를 좀 더 명확하게 파악하였다는데 의의가 있다고 할 수 있다. 셋째, 국내의 연구들에서는 우울수준과 음주행위의 발달계적을 추정한 연구들도 없을 뿐 아니라, 한 모형에서 심리사회행동적 요인들을 고려한 상태에서 두 변수들의 종단적 관계를 분석한 연구들이 없었다. 그러나 본 연구에서는 흡연량, 자아존중감, 가족관계만족, 사회적친분관계만족의 심리사회행동적 요인들을 통제한 상태에서 우울수준과 음주행위의 발달계적 간의 종단적 관계를 분석하였다는 점에서 선행연구들과는 그 차이가 있다. 넷째, 지역사회 일반 인구를 대표하는 패널자료를 활용함으로써 우리 나라의 실제적 상황을 파악할 수 있고, 연구의 결과를 일반화할 수 있는 가능성을 높였다. 다섯째, 기존의 연구들에서는 음주행위를 단순히 음주빈도, 음주량, 폭음빈도 등의 변수들을 함께 고려하기 보다는 각각의 변수를 독립변수나 종속변수로 활용하여 분절적으로 분석하였다. 그러나 본 연구에서는 음주행위를 측정하기 위해 음주빈도와 평균음주량을 함께 한 모형 안에서 고려한 Second-Order Latent Growth Model을 활용하여 분석하였다. 이는 음주행위를 좀 더 명확하게 측정하여 측정의 객관성을 높였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

마지막으로 본 연구가 지니는 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 우울수준과 음주행위의 발달계적을 추정하기 위해 한국복지패널 3개년도의 자료를 활용하여 분석하였다. 본 연구가 기존의 일회적인 횡단연구들에 비해 동일한 대상자에게 세 차



레 반복적 측정을 통해 우울과 음주간의 상호관계에 대한 이해를 확장시켰으나, 조사시점 간의 간격이 1년이고 데이터도 3개년도의 자료만을 활용하여 조사의 전체 기간도 짧아 우울수준과 음주행위의 발달궤적을 명확하게 추정하고 상호관련성에 대한 이해를 위해서는 다소 짧은 기간이라고 할 수 있다. 이를 위해 앞으로 추후 구축되는 복지패널 데이터를 활용하여 분석해볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 우울수준과 음주행위의 변화궤적에 영향을 미치는 심리사회행동 요인으로 흡연량, 자아존중감, 사회적 지지만을 모형에 포함하였다. 그 이외에도 생활 스트레스, 자기효능감 등의 다양한 요인들이 영향을 미칠 수 있으나, 2차 자료의 분석으로 자료의 제한으로 인해 다양한 혼동요인들이 고려되지 못했다. 또한 본 연구에서 활용된 심리사회행동적 요인들이 대부분이 인식과 관련된 요인으로서 주로 우울수준에 많은 영향을 미침으로 인해 음주행위가 우울수준에 미치는 영향이 다소 과도 추정되었을 가능성이 있다. 셋째, 본 연구에서는 흡연량, 자아존중감, 사회적 지지의 심리사회행동 변수들을 1차년도의 자료들만 활용하여 분석하였다. 이러한 심리사회행동 변수들 역시 우울이나 음주와 마찬가지로 시간에 따라 변하는 시변변수의 특성을 지니고 있음에도 불구하고 시변변수로서 모형에 활용하지 못하였다. 추후에는 이러한 시변변수의 특성을 반영하여 심리사회행동 변수들이 우울과 음주의 발달궤적에 미치는 영향을 분석해보는 것도 필요할 것이다. 넷째, 우울수준의 변화궤적이 기존의 선행연구들과는 다소 상반된 결과를 보였으나, 우울수준의 감소추세가 연령효과인지 조사 기간 효과인지에 대한 정확한 이유를 발견할 수 없었다. 추후 이에 대한 보완적 연구들이 진행되는 것이 필요할 것이다.

## 참고문헌

- 강상경·권태연. 2008. “우울과 음주의 관계에 대한 연구: “긴장감소가설”과 “독성가설”에 대한 검증을 중심으로”. 『사회복지연구』. 36: 253-280.
- 권구영. 2005. “직장인의 음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『한국사회복지학』. 59(1): 353-379.
- 권현수. 2009. “노인 음주문제가 우울, 자아존중감을 매개로 삶의 만족도에 미치는 영향: 빈곤노인 및 비빈곤노인 집단에 대한 잠재평균 분석의 적용”. 『한국노년학』. 29(4): 1521-1538.
- 김연희. 2006. “북한이탈주민의 우울과 알코올문제 예측요인 연구”. 『정신보건과 사회사업』. 22: 149-180.
- 김인석. 2001. “음주 및 음주문제의 위험요인과 취약성 요인에 관한 구조방정식 모델링”. 중앙대학교 박사학위 논문.
- 김용석. 1999. “청소년의 문제성 음주와 정신증상 관한 연구”. 『정신보건과 사회사업』. 7: 27-46.
- 김용석·윤혜미. 2001. “중학생들의 음주기대와 음주기대 관련 요인”. 『한국사회복지학』. 44: 91-116.
- 김지영. 1995. “알코올중독 입원환자의 개인 및 음주행태가 우울증에 미치는 영향”. 『정신간호학회지』. 4(2): 110-118.
- 김통원. 2001. “도시직장인의 음주 및 음주운전에 관한 실태 조사”. 『한국가족복지학』. 7: 35-57.
- 박현숙·도은영. 1999. “알코올리즘 환자의 우울에 관한 연구”. 『정신간호학회지』. 8(2): 399-410.
- 손애리. 2010. “구조방정식모형을 이용한 스트레스, 우울, 및 문제음주 간의 관련성 연구”. 『보건과 사회과학』. 27: 61-79.

- 송병준. 2002. 『알코올과 스트레스』. 류수일 편. 알코올백과. 서울: 한국음주문화연구센터.
- 신명식. 2002. “한국성인의 음주문제 행태 관련 요인분석”. 인제대학교 박사학위 논문.
- 윤숙희·배정미·이소우·안경애·김세은. 2006. “직장인의 직무스트레스와 우울, 음주 및 흡연행태”, 『보건과 사회과학』. 19: 31-50.
- 윤명숙·조혜정. 2008. “청소년의 폭력경험유형이 우울 및 음주행위에 미치는 영향”. 『정신보건과 사회사업』. 29: 295-329.
- 전미경·한우상·정종일·이기원·김태우. 2003. “알코올중독자와 일반인의 음주동기와 부정적 정서에 관한 비교 연구”. 『중독정신의학』. 7(2): 87-96.
- 정원철. 2006. “대학생의 문제성 음주의 실태와 관련 심리사회적 요인”. 『한국사회복지학』. 58(1): 347-371.
- 한귀원·김명정·김성곤·변원탄. 1996. “알콜의존 환자에서 음주욕구를 유발하는 조건화 자극에 대한 연구”. 『신경정신학회』. 35(4): 809-819.
- 한국보건사회연구원. 2006. 『2006 한국복지패널 기초분석 보고서』. 서울: 보건사회연구원.
- Agostinelli, G., and Grube, W. J. 2002. “Alcohol Counter-Advertising and the Media: A Review of Recent Research”. *Alcohol Research and Health* 26(1): 15-21.
- Aneshenel, C. S. and Huba, G. J. 1983. “Depression, Alcohol Use, and Smoking Over One Year: A Four-Wave Longitudinal Causal Model”, *Journal of Abnormal Behavior* 92: 134-150.
- Badawy, A. A., Morgan, C. J., Lovett, J. W., Bradley, D. M., and Thomas, R. 1995. Decrease in circulating tryptophan availability to the brain after acute ethanol consumption by normal volunteers: Implications for alcohol-induced aggressive behavior and depression. *Pharmacopsychiatry*, 28: 93 - 97.
- Beitchman, J. H., Adlaf, E. M., Atkinson, L., Douglas, L., Mssak, A., and Kenaszchuk, C. 2005. “Psychiatric and Substance Use Disorders in Late Adolescence: The Role of Risk and Perceived Social Support”. *The American Journal on Addictions* 14: 124 - 138.
- Brook, D. W., Brook, J. S., Zhang, C., Cohen, P., and Whiteman, M. 2002. Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59: 1039 - 1044.
- Conger, J. 1956. “Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism”. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17:296-305.
- Crum, M. R., Storr, L. C., and Chan, Ya-Fen. 2005. “Depression syndromes with risk of alcohol dependence in adulthood: a Latent class analysis”. *Drug and Alcohol Dependence*, 79: 71-81.
- Dixit, A. R., and Crum, R. M. 2000. “Prospective study of depression and the risk of heavy alcohol use in women”, *American Journal of Psychiatry*, 157: 751-758.
- Gilman, S. E. and Abraham, H. D. 2001. “A longitudinal study of the order of onset of alcohol dependence and major depression”, *Drug and Alcohol Dependence*, 63: 277-286.
- Hansell, S., and White, H. R. 1991. “Adolescent drug use, psychological distress, and physical symptoms”, *Journal of Health and Social Behavior*, 32: 288-301.
- Hartka, E., Johnstone, B., Leino, B., Tomoyoshi, M., Temple, M. T., and Fillmore, M. K. 1991. A meta-analysis of depressive symptomatology and alcohol consumption over time. *British Journal of Addiction*, 86: 1283-1298.

- Higgins, R. L., and Frazell, K. 1981. Arousal in alcoholics and social drinkers progressing through a drinking sequence. *Substance Use and Misuse*, 16(7): 1223 - 1231
- Hill, D. T., and Angel, J. R. 2005. Neighborhood disorder, psychological distress, and heavy drinking. *Social Science and medicine*, 61: 965-975.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., and Randall, P. K. 2001. Drinking to cope, emotional distress and alcohol use and abuse: a ten year model. *Journal of Study Alcohol*, 62: 190-198.
- Kessler, R. C., and Price, R. H. 1993. Primary prevention of secondary disorders: a proposal and agenda. *American Journal Community Psychology*, 21(5): 607-633.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G. and Leaf, P. J. 1996. The epidemiology of cooccurring addictive and mental disorders : implications for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66: 17-31.
- Kwon, T. Y., Kahng, S. K. and Kim H. 2010. The Reciprocal Relationship between Depressive Symptoms and Alcohol Consumption: Group Comparison by Employment Status. *Asian Social Work and Policy Review* 4(1): 43-56.
- Lukassen, J., and Meaudet, P. M. 2005. Alcohol dependence and depression among heavy drinkers in Canada. *Social Science and Medicine*, 61: 1658-1667.
- Manninen, L., Poikolainen, K., Varitainen, E., and Laatikainen, T. 2006. Heavy drinking occasions and depression. *alcohol and alcoholism*, 41(3): 293-299.
- Moscato, B. S., Russell, M., Zielezny, M., Bromet, E., Egri, G., Mudar, P., and Marshall, J. R. 1997. Gender differences in the relation between depressive symptoms and alcohol problems: a longitudinal perspective. *American Journal of Epidemiology*, 146(11): 966-974.
- Needham, L. B. 2007. Gender differences in trajectories of depressive symptomatology and substance use during the transition from adolescence to young adulthood. *Social Science and Medicine*, 65: 1166-1179.
- Paschall, M. J., Freisthler, B., and Lipton, R. 2005. Moderate Alcohol Use and Depression in Young Adults: Findings From a National Longitudinal Study. *Research and Practices*, 95(3): 453-457.
- Pearlin, L., and Radabaugh, C. 1976. Economic strain and the coping function of alcohol. *The American Journal of Sociology*, 82: 652-663.
- Peirce, R., Frone, M., Russel, M., and Cooper, L. 1994. Relationship of Financial Strain and Psychosocial Resources to Alcohol Use and Abuse: The Mediating Role of Negative Affect and Drinking Motive. *Journal of Health and Social Behavior*, 35: 291-30.
- Perreira, K. M., and Sloan, F. A. 2002. Excess alcohol consumption and health outcomes: A 6-year follow-up of men over age 50 from the health and retirement study. *Addiction*, 97: 301 - 310.
- Peyser, J. 1982. Stress and Alcohol.(pp. 585-598) in *Handbook of Stress*, edited by L. Goldberger and S. Bresnitz. New York Free Press.
- Pullen, M. L. 1994. The relationships among alcohol abuse in college students and selected psychological/demographic variables. *Journal of Alcoholand Drug Education*, 40(1): 36-51.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Loke B. Z. Keith S. J., Judd L. L., and Goodwin, F. K. 1990. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the

- Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study, *Journal of the American Medical Association*, 264: 2511-2518.
- Rodgers, B., Korten, A. E., Jorm, A. F., Jacomb, P. A., Christensen, H., and Henderson, A. S. 2000. Non-linear relationships in associations of depression and anxiety with alcohol use, *Psychological Medicine*, 30: 421-432.
- Russell, M., Cooper, L., Frone, M., and Pierce, R. 1999. A longitudinal study of stress, alcohol, and blood pressure in community-based samples of Black and Non-Blacks, *Alcohol Research and Health*, 23: 299-307.
- Sayette, M. 1999. Does drinking reduce stress?, *Alcohol Research and Health*, 23: 250-255.
- Schuckit, M. A. 1986. Genetic and Clinical Implications of Alcoholism and Affective Disorder, *American Journal of Psychiatry*, 143(2): 140-147.
- Schuckit, M. A., and Hesselbrock, V. 1994. Alcohol dependence and anxiety disorders : what is the relationship?, *American Journal of Psychiatry*, 151: 1723-1734.
- Sher L. 2006. Serotonin and Suicidal Behavior in Patients with Comorbid Depression and Alcoholics, *The American Journal on Addictions*, 15(2): 198.
- Swendsen, J. D., Merikangas, K. R., Canino, G. J., Kessler, R. C., Rubio-Stipec, M. and Angst, J. 1998. The comorbidity of alcoholism with anxiety and depressive disorders in four geographic communities, *Comprehensive Psychiatry*, 39: 176-184.
- Swendsen, J. D., and Merikangas, K. R. 2000. The comorbidity of depression and substance use disorders, *Clinical Psychological Review*, 20: 173 - 189.
- Thorlindsson, T. and Vilhjalmsen, R. 1991. Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents, *Adolescence*, 26: 399-418.
- Treno, J. A., and Lee, P. J. 2002. Approaching Alcohol Problems Through Local Environmental Interventions, *Alcohol Research and Health*, 26(1): 35-41.
- Wang, J., and Patten, S. B. 2001a. Alcohol consumption and major depression: findings from a follow-up study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46: 632-638.
- Wang, J., and Patten, S. B. 2001b. A prospective Study of Sex-Specific Effects of Major Depression on Alcohol Consumption. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46: 422-425.
- Young, R., Oei, T. P. S., and Knight, R. G. 1990. The generalization of alcohol-related tension reduction expectancies, *British Journal of Addiction*, 85: 31-40.

## A Study on the Longitudinal Relationship Between Depressive Symptoms and Alcohol Use Considering Psychosocial Behavioral Factors

Kwon, Tae-Yeon  
(Seoul National University)

This study examined the longitudinal relationship between depressive symptoms and alcohol use based on the tension reduction hypothesis and the intoxication hypothesis considering for path of depressive symptoms on alcohol use and vice versa simultaneously. And this study examined the effect of psychosocial behavior factors (i.e. smoking level, self-esteem, satisfaction with family relationships, and satisfaction with social relationships) on depressive symptoms and alcohol use. Using the data on the Korea Welfare Panel Study for the 1st, 2nd, and 3rd years, this study were estimated using the Latent Growth Curve Model which is helpful for examining differences between the two .

The results are as follows: the initial level of alcohol use had a positive impact on the rate of change in depressive symptoms, thereby supporting the intoxication hypothesis. Second, self-esteem and satisfaction with family relationships act as variables with the biggest effect on the initial level and the rate of change in depressive symptoms, whereas other psychosocial behavior factors such as smoking level and satisfaction with social relationship exert the largest influence over the initial level and the rate of change in alcohol use.

This study has implications in that it clarified the confused relationship mechanism between alcohol use and depressive symptoms the two. Based on the finding of the study, political and practical implications were discussed.

Key words : depressive symptoms, alcohol use, Latent Growth Curve Model

[논문 접수일 : 10. 09. 13, 심사일 : 10. 10. 05, 게재 확정일 : 10. 10. 30]