

지역사회 만성정신질환자의 알코올 사용 관련요인

강문희*
충남대학교 간호대학*

Influencing Factors on Alcohol Use of Persons with Severe Mental Illness in the Community

Moonhee Gang*

College of Nursing, Chungnam National University*

요 약 본 연구는 지역사회의 만성정신질환자를 대상으로 알코올 사용 정도와 관련요인을 파악하여 정신질환자를 위해 효과적인 알코올 사용 예방프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 연구의 대상은 D와 C 지역에 위치한 2개 정신병원의 외래환자 및 4개 정신건강증진센터와 사회복지시설을 이용하는 만성 정신질환자 176명이다. 자료수집기간은 2012년 7월 9일에서 27일까지였으며, 수집된 자료는 서술통계, t-test, χ^2 -test, Logistic regression을 이용하여 분석하였다. 연구결과 정신질환자의 알코올 사용에 영향을 미치는 유의한 요인은 흡연, 발병연령, 재활단계, 타인지지로 나타났다. 따라서 정신질환자의 재활단계, 발병연령과 같은 임상적 특성을 고려하여 음주와 흡연을 효율적으로 예방 및 관리할 수 있는 프로그램을 개발하고 프로그램의 참여동기와 효과를 유지하기 위한 타인 지지 전략을 활용하는 방안이 필요하다.

주제어 : 정신질환, 지역사회, 알코올 사용, 예방, 관련요인

Abstract This study was to explore demographic, psycho-social and clinical characteristics and the influencing factors on alcohol use of person with severe mental illness in the community. Cross-sectional descriptive design was used to recruit a convenience sample of 176 participants from four community mental health centers in Korea. The collected data were analyzed using t-tests, χ^2 -test, and logistic regression. Depending on the alcohol use (AUDIT-K), participants were divided into the problem alcohol use group (n=54, 30.7%) and normal group (n=122, 69.3%). The problem alcohol use group was significantly more smoking, anxiety, stress, suicidal thought, and had a lower age of onset, phase of rehabilitation, self-efficacy, and others' support. In logistic regression analysis, factors influencing on alcohol use were smoking, age of onset, phase of rehabilitation and others' support. The findings may provide useful information to develop strategies for prevent from alcohol induced the problems in this populations.

Key Words : Mental illness, Community, Alcohol abuse, Prevention, Factor

* 본 논문은 2011년 충남대학교 학술연구비에 의해 지원되었음

Received 28 September 2013, Revised 30 October 2013

Accepted 20 November 2013

Corresponding Author: Moonhee Gang(College of Nursing, Chungnam National University)

Email:mhgang@cnu.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. 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.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

알코올 사용은 전 세계인의 주요 건강문제 중 하나이다. 특히 정신질환자의 알코올 사용은 유병률이 높고 정신질환의 예후와 치료 및 재활성장에 부정적인 결과를 초래할 수 있기 때문에 정신과 영역의 주요 관심사가 되고 있다[1-3]. 최근 몇몇 연구에 따르면 전체 정신질환자의 평생 음주율은 82.6-88%, 이중 신체적, 정신적, 사회적 문제를 일으킬 수 있는 문제 음주율이 33.8- 64.0 %로 보고되어 그 심각성을 알 수 있다[4-5]. 또한, 입소시설 환자에서 9.8%에 비해 외래나 정신보건서비스를 이용하는 지역사회 정신질환자에서 33.8%로 더 높게 나타나 서비스 환경의 특성이 알코올 사용에 영향을 미침을 알 수 있으며 입소중임에도 불구하고 음주율이 10% 내외로 보였다는 점에서 정신질환자의 알코올 사용에 대한 관심과 효율적인 대책 마련이 요구된다[6].

알코올은 심혈관계나 위장관계 등 다양한 신체적 손상을 초래하여 염증이나 암을 유발하며 뇌에서는 도파민성 경로나 Gamma-aminobutyric acid (GABA) 수용체에 작용하여 중추신경계의 억제와 다양한 정신기능에 영향을 주게 된다[7]. 정신질환자의 알코올 사용은 간질환을 비롯한 심혈관계 질환의 발생 뿐만 아니라 항정신병약물 등 정신치료 약물의 효과를 감소시키고, 알코올 의존과 같은 또 다른 정신질환의 발생이나 정신증상의 악화를 초래할 수 있으며, 자살 및 자살시도, 입원이나 응급치료의 원인이 되고 있다[1-3]. 또한 문제 음주군의 정신질환자 중 상당수는 알코올 남용이나 의존과 같은 알코올 사용 장애가 동반 이환하는 이중진단으로 나타났다. 이중진단은 단일 정신질환에 비해 만성화 경향을 보이며 치료가 어렵고 예후나 삶의 질이 불량한 것으로 보고되고 있다[1]. 우리나라의 경우 알코올성 사용 장애의 이중진단의 평생유병율은 알코올 남용에서 43.7-56.1%, 알코올 의존에서 60.9-61.7% 로 보고되었다[8]. 따라서 정신질환자의 알코올 사용을 예방하고 조기에 개입하기 위한 구체적인 해결전략이 필요하다.

지금까지 정신질환자의 알코올 사용에 관한 역학연구, 알코올 사용 동기나 관련 요인에 관한 연구, 금주프로그램 개발과 효과를 측정한 연구 등 많은 연구들이 수행되어왔다. 정신질환자의 알코올 사용 동기에 관한 연구결

과 정신질환자는 우울과 불안과 같은 부정 정서나 증상의 감소, 즐거움 추구, 사회적 동기, 자가 약물처방을 목적으로 알코올을 사용하는 것으로 나타났다[9-11]. 또한 정신질환자의 알코올 사용의 관련 요인으로는 성별, 연령, 사회경제적 상태, 정신서비스 환경, 정신증상, 정신질환의 유형 등 다양하게 보고되었다[2,6,9]. 하지만 대부분 외국에서 수행된 연구들로 이를 국내 대상자에게 적용하는 데는 어려움이 있었으며, 정신질환자나 이중진단의 환자를 대상으로 알코올을 포함한 코카인, 대마초 등의 물질 사용 정도를 파악하는 역학적 조사연구가 많았고 알코올에 초점을 두고 관련 요인을 파악하는 연구는 매우 부족하였다.

정신질환자는 일반 인구나 다른 질환자에 비해 알코올 사용 감소에 대한 동기가 낮은 것으로 나타났다. 따라서 정신질환자의 알코올 사용을 감소시키기 위해서는 문제 음주군을 선별하여 조기에 개입하고 정신질환자의 알코올 사용 관련 요인을 파악하여 효율적인 알코올 사용 감소 프로그램을 개발하여 제공하는 것이 필요하다. 또한 정신질환자의 알코올 사용은 단순히 생물학적 요인이나 질병관련 특성 뿐만 아니라 심리사회적 요인과 통합적으로 관련이 있을 것으로 예상된다. 정신질환자의 알코올 사용을 효율적으로 다루기 위해서는 정신질환자의 인구학적 특성, 질병관련 특성 및 심리사회적 특성을 통합적으로 고려하여 관련 요인을 체계적으로 파악하는 연구가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 지역사회 만성정신질환자를 대상으로 인구학적 특성, 질병관련 특성 및 정신사회적 특성으로 포함하여 정신질환자의 알코올 사용 관련 요인을 파악하고자 한다. 이러한 연구결과는 국내외 정신질환자의 알코올 사용 정도를 비교분석할 수 있으며 추후 정신질환자의 알코올 사용 예방을 위한 중재개발을 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회 만성 정신질환자의 알코올 사용 정도에 따른 관련요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 알코올 사용 정도에 따른 인구학적 특성, 질병관련 특성 및 정신사회적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 알코올 사용 정도에 따른 관련 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 지역사회에 거주하는 만성 정신질환자를 대상으로 알코올 사용 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 지역사회에 거주하는 만성 정신질환자이다. D와 C지역에 위치한 2개 정신병원 외래환자 및 4개 정신건강증진센터와 사회복귀시설을 이용하는 만성 정신질환자를 편의 표출하였으며, 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) DSM-IV-TR에 의거 정신과 전문의로부터 정신질환을 진단받고 2년 이상이 경과한 자
- 2) 만 19세 이상 65세 미만의 남녀 성인
- 3) 의사소통이 가능하고 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 4) 알코올 관련 진단 및 치료 경험이 없는 자
- 5) 연구 참여에 동의한 자

본 연구의 대상자수는 G*Power program 3.1.4를 이용하여 산출하였으며, 로지스틱 회귀분석에서 양측검정, 유의수준 .05, power 0.8, Odds ratio 1.8로 하였을 때 필요한 표본 수는 총 152명이었으나 정신질환자의 특성상 응답이 불안정 할 경우를 고려하여 200명을 대상으로 하였다.

본 연구자는 먼저 각 기관장과 담당 간호사에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여에 대한 구두 동의를 얻은 후 등록된 대상자의 명단을 받았다. 연구자는 담당 간호사의 협조를 받아 본 연구의 선정기준에 부합하는 대상자를 각 기관별로 40명에서 60명씩 총 200명을 선발하였다. 사전에 훈련을 받은 연구보조원 3인은 각 기관이나 가정으로 직접 방문하여 개별면담을 실시하여 자료를 수집하였으며 정신증상은 담당 간호사가 직접 작성하도록 하였다. 연구보조원 3인은 정신과 경력 간호사이며 자료 수집 전 C대학병원의 낮 병원을 이용하는 정신질환자 5명을 대상으로 예비조사를 실시하여 사전에 훈련을 하였다.

자료수집 기간은 2012년 7월 9일에서 27일까지 였다. 설문지는 총 200부를 배부하였으나 대상자가 연구 참여

를 거부하거나 설문지 작성 중 대상자가 참여를 철회한 경우 24부를 제외하고 총 176부(88%)를 최종분석에 사용하였다.

본 연구는 대상자의 윤리적 고려를 위해 연구보조원이 직접 대상자에게 연구목적과 참여방법, 비밀유지, 무해성, 자발적 참여와 철회 가능성에 대해 설명하고 연구 참여에 대한 서면동의서를 받은 후 자료수집을 실시하였다. 설문지 작성은 약 30분 정도 소요되었으며 설문지 작성을 마친 후에는 소정의 선물을 제공하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 인구학적 특성

대상자의 연령, 성별, 교육수준, 가족동거 여부(예=1, 아니오=0), 배우자 유무(있음=1, 없음=0), 직업 유무(있음=1, 없음=0), 월수입(50만원 이상=1, 50만원 미만=0), 신체질환 유무(있음=1, 없음=0), 현재 흡연 여부(예=1, 아니오=1)를 측정하였다.

2.3.2 정신질환 관련 특성

대상자의 정신질환명, 유병기간, 발병연령, 병식, 재활 단계를 측정하였다.

병식은 [12]가 개발한 임상적 병식도구를 사용하였다. 이 도구는 총 7개 문항(치료순응도 2문항, 병식 유무 3문항, 정신병증상인지 2문항)의 Likert 5점(전혀 없다 0점, 별로 없다 1점, 보통이다 2점, 자주 있다 3점, 항상 그렇다 4점)척도로 중앙값 2점을 기준으로 2점 이상은 병식이 있음, 2점 미만은 병식이 없음으로 분류하였다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 였다.

재활단계는 [13]가 개발한 CAQ-SPMI (Change Assessment Questionnaire for People with Severe and Persistent Mental Illness)를 사용하였다. 이 도구는 Likert 5점(매우 그렇다 1점에서 매우 아니다 5점)척도로 숙고 전 단계(1), 숙고단계(2), 행동단계(3), 유지단계(4)의 4개 하위 영역 중에서 가장 높은 점수를 획득한 영역이 대상자의 재활단계를 의미한다. 본 연구의 대상자는 급성기 이후 재활단계에 있으므로 1-2단계와 3-4단계로 재활단계를 2단계로 구분하였다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 .87였다.

2.3.3 정신사회적 특성

스트레스, 불안, 우울, 자살사고, 대인관계 만족도, 사회활동, 자기효능감, 가족지지, 타인지지를 측정하였다.

스트레스, 불안, 우울과 대인관계만족도는 VAS 10점 척도로 측정하였으며, “5점 이상은 스트레스가 있음 또는 대인관계 만족”으로 “5점 미만은 스트레스 없음 또는 대인관계 불만”으로 분류하였다. 자살사고는 “최근 자살에 대한 생각이나 시도를 한 적이 있습니까”의 단일문항으로 “있음=1, 없음=0”으로 측정하였으며, 사회활동은 정신보건서비스 참여를 포함하여 “주 3회 이상=1, 3회 미만=0”으로 분류하였다.

자기효능감은 [14]이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 17문항의 Likert 5점(확실히 아니다 1점에서 확실히 그렇다 5점)척도로 점수범위는 17점에서 85점이며 점수가 높을수록 자기효능감정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.87$ 였다.

가족지지는 [15]이 개발한 가족지지 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 11문항의 Likert 5점(거의 그렇지 않다 1점에서 거의 그렇다 5점)척도로 점수범위는 11점에서 55점이며 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.84$ 였다.

타인지지는 [16]이 개발한 MSPSS (Multi dimensional Scale of Perceived Social Support)에서 가족을 제외한 치료진, 친구, 동료 등 중요한 타인을 포함한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12문항의 Likert 5점(거의 그렇지 않다 1점에서 거의 그렇다 5점) 척도로 점수범위는 12점에서 60점이며 점수가 높을수록 타인지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.88$ 였다.

2.3.4 알코올 사용 정도

WHO (World Health Organization, 1993)에서 문제음주자를 선별하기 위해 개발하여 보급한 알코올 사용장애 선별도구(alcohol use disorders identification test, AUDIT)를 [17]가 우리나라 실정에 맞게 수정한 AUDIT-K를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 문제음주 3문항, 의존음주 3문항, 유해음주 4문항의 총 10문항으로 구성되며, Likert 5점(0-4점) 척도이다. 남성은 10점, 여성은 6점을 기준으로 문제 음주군과 정상군으로 분류할

수 있다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.82$ 였다.

2.4 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 Window 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구학적 특성, 질병관련 특성, 정신사회적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 대상자의 알코올 사용 정도에 따른 인구학적 특성, 질병관련 특성, 정신사회적 특성의 차이는 t-test, χ^2 -test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 알코올 사용 관련 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 알코올 사용 정도에 따른 대상자의 인구학적 특성

전체 대상자의 평균연령은 42.4세였다. 성별은 남자가 53.4%, 여자가 46.6%였고, 교육수준은 고등학교 졸업이 69.9%로 가장 많았다. 가족과 함께 동거하는 대상자가 69.3%로 더 많았으며, 배우자는 없는 경우가 79.5%로 대부분이었다. 대상자의 81.3%가 직업이 없었으며, 72.7%는 월수입이 50만원 미만이었다. 대상자의 39.8%는 현재 흡연을 하고 있는 것으로 나타났다.

전체 대상자의 30.7%가 문제음주군으로 분류되었으며 정상군과 문제음주군은 흡연($\chi^2=8.10, p=.007$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 문제 음주군의 경우 현재 흡연을 하는 경우가 42.9%로 많은 반면에 정상군에서는 현재 흡연을 하지 않는 경우가 77.4%로 많았다. 연령, 성별, 교육수준, 가족동거, 배우자 유무, 직업 유무, 월수입, 신체질환 유무에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 1>.

<Table 1> Demographic characteristics according to alcohol use

Variables	Audit-K*						X ²	p	
	Total		Problem-drinking group (n=54)		Normal group (n=122)				
	n	%	n	%	n	%			
Age (year)	>40	56	31.8	16	28.6	40	71.4	2.55	.279
	40-49	81	46.0	22	27.2	59	72.8		
	≥50	39	22.2	16	41.0	23	59.0		
	M±SD	42.4±9.78		42.0±10.21		43.2±8.77			
Sex	Male	94	53.4	29	30.9	65	69.1	0.00	1.000
	Female	82	46.6	25	30.5	57	69.5		
Education	>Middle school	53	30.1	14	26.4	39	73.6	0.64	.420
	≥High school	123	69.9	40	32.5	83	67.5		
Residence with family	Yes	122	69.3	38	31.1	84	68.9	0.41	1.000
	No	54	30.7	16	29.6	38	70.4		
Spouse	Yes	36	20.5	14	39.9	22	61.1	1.43	.232
	No	140	79.5	40	28.6	100	71.4		
Job	Yes	33	18.8	11	33.3	22	66.7	0.13	.834
	No	143	81.3	43	30.1	100	69.9		
Income (10,000 won)	>50	128	72.7	35	27.3	93	72.7	2.45	.142
	≥50	48	27.3	19	39.6	29	60.4		
Disease	Yes	65	36.9	20	30.8	45	69.2	0.00	1.000
	No	111	63.1	34	30.6	77	69.4		
Smoking	Yes	70	39.8	30	42.9	40	57.1	8.10	.007
	No	106	60.2	24	22.6	82	77.4		

*Audit-K; Alcohol Drinking Use Disorders Identification Test Korean Version

3.2 알코올 사용 정도에 따른 정신질환 관련 특성

전체 대상자의 정신질환의 진단명은 조현병이 64.8%로 가장 많았다. 유병기간은 10년 미만이 35.2%, 10-19년이 38.6%, 20년 이상이 26.1%로 나타났고, 발병연령은 30세 미만이 67.0%로 더 많았다. 대상자 중 수면장애는 24.4%, 불안은 49.4%, 우울은 78.4%가 경험하는 것으로 나타났다. 병식은 51.1%에서 있는 것으로 나타났고, 재활단계는 68.8%가 숙고 전과 숙고단계 상태인 것으로 나타났다.

문제 음주군과 정상군은 발병연령($\chi^2=4.65, p=.037$), 불안($\chi^2=4.25, p=.049$), 재활단계($\chi^2=4.29, p=.050$)에서 통계적 유의한 차이가 있었다. 문제음주군의 경우 발병연령이 30세 이상이 41.4%로 더 많은 반면 정상군의 경

우 30세 미만이 74.6%로 더 많았다. 문제음주군에서는 불안이 있는 경우가 37.9%로 더 많은 반면에 정상군에서는 불안이 없는 경우가 76.4%로 더 많았다. 문제 음주군의 재활단계는 숙고전-숙고단계가 35.5%로 더 많은 반면 정상군에서는 행동-유지단계가 80.0%로 더 많았다. 정신질환명, 유병기간, 수면장애 유무, 우울기분, 병식에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 2>.

<Table 2> Clinical characteristics according to alcohol use

Variables	Audit-K*						X ²	p	
	Total		Problem-drinking group (n=54)		Normal group (n=122)				
	n	%	n	%	n	%			
Diagnosis	SPR**	114	64.8	31	27.2	83	72.8	2.19	.333
	Mood dis.	46	26.1	18	39.1	28	60.9		
	Etc.	16	9.1	5	31.3	11	68.8		
Duration of illness (year)	>10	62	35.2	18	29.0	44	71.0	2.25	.324
	10-19	68	38.6	25	36.8	43	63.2		
	≥20	46	26.1	11	23.9	35	76.1		
Age of onset (year)	>30	118	67.0	30	25.4	88	74.6	4.65	.037
	≥30	58	33.0	24	41.4	34	58.6		
Insight	Yes	86	48.9	28	32.6	58	67.4	0.27	.627
	No	90	51.1	26	28.9	64	71.1		
Stage of rehabilitation	1-2	121	68.8	43	35.5	78	64.5	4.29	.050
	3-4	55	31.3	11	20.0	44	80.0		

* Audit-K; Alcohol Drinking Use Disorders Identification Test Korean Version

**SPR; schizophrenia

3.3 알코올 사용 정도에 따른 심리사회적 특성

전체 대상자 중 스트레스는 50.6%에서, 자살사고는 21.6%에서 있음으로 나타났다. 대상자의 56.8%는 대인관계에 만족하는 것으로 나타났고, 60.2%는 사회활동을 주 3회 미만으로 하는 것으로 나타났다. 대상자의 자기효능감은 5점 만점에 평균 3.0점, 가족지지는 5점 만점에 평균 3.4점, 타인지지는 5점 만점에 평균 3.3점으로 나타났다. 문제음주군과 정상군은 스트레스 유무, 자살사고 유무, 자기효능감, 타인지지에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 문제음주군은 스트레스가 있는 경우가 39.3%로 더 많은 반면에 정상군은 스트레스가 없는 경우가 78.2%로 더 많았다. 문제 음주군의 자살사고는 있는 경우가

44.7%로 더 많은 반면에 정상군은 없는 경우가 73.2%로 더 많았다. 자기효능감은 문제음주군에서 평균 2.9점으로 정상군에서 평균 3.1점 보다 유의하게 낮게 나타났으며, 타인지지는 문제음주군에서 평균 3.1점으로 정상군에서 평균 3.5점 보다 유의하게 낮게 나타났다. 대인관계 만족도와 가족지지에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다 <Table 3>.

<Table 3> Psychosocial characteristics according to alcohol use

Variables		Audit-K*						χ^2	p
		Total		Problem-drinking group (n=54)		Normal group (n=122)			
		n	%	n	%	n	%		
Stress	Yes	89	50.6	35	39.3	54	60.7	6.32	.014
	No	87	49.4	19	21.8	68	78.2		
Anxiety	Yes	87	49.4	33	37.9	54	62.1	4.25	.049
	No	89	50.6	21	23.6	68	76.4		
Depressive mood	Yes	138	78.4	44	31.9	94	68.1	0.43	.557
	No	38	21.6	10	26.3	28	73.7		
Suicidal thought	Yes	38	21.6	17	44.7	21	55.3	4.50	.046
	No	138	78.4	37	26.8	101	73.2		
SIR**	Yes	100	56.8	31	31.0	69	69.0	0.01	1.000
	No	76	43.2	23	30.3	53	69.7		
Social activity (times/week)	>3	106	60.2	31	29.2	75	70.8	0.25	.620
	≥3	70	39.8	23	32.9	47	67.1		
		M	SD	M	SD	M	SD	t	p
Self efficacy		3.0	0.70	2.9	0.80	3.1	0.65	1.97	.050
Family support		3.4	0.78	3.4	0.77	3.5	0.79	0.96	.337
Others support		3.3	0.91	3.1	0.84	3.5	0.93	2.28	.024

* Audit-K; Alcohol Drinking Use Disorders Identification Test Korean Version

** SIR: satisfaction of interrelationship

3.4 알코올 사용 관련 요인

대상자의 인구학적 특성, 정신질환 관련 특성 및 심리 사회적 특성이 알코올 사용에 미치는 정도는 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 로지스틱 회귀분석의 적합성 검정을 위한 Hosmer와 Lemeshow 검정 결과 카이제곱 값 7.55(p=.479)로 적합성 가정을 충족하였다.

투입된 요인들 중 흡연, 발병연령, 재활단계, 타인지지의 승산비(odds ratio)가 통계적으로 유의하였다. 흡연의 경우 흡연자가 비흡연자에 비해 문제음주를 할 위험률이 2.4배 높은 것으로 나타났다. 발병연령은 30세 이상인 경

우 3.1배, 재활단계는 숙고전-숙고단계(1-2단계)인 경우 0.3배 높았다. 타인지지의 경우 낮을수록 문제음주의 위험률이 0.6배 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Influencing factors on alcohol use

Variables	B	S.E.	p	Odds ratio	95% CI
Smoking	.902	.375	.016	2.464	1.182-5.139
Age of onset	1.161	.400	.004	3.193	1.45-6.99
Anxiety	.436	.392	.265	1.547	.718-3.334
Stage of rehabilitation	-.933	.435	.032	.393	.168-.923
Stress	.668	.392	.088	1.951	.905-4.208
Suicidal thought	.381	.436	.382	1.464	.623-3.443
Self efficacy	.221	.315	.484	1.247	.672-2.313
Others support	-.512	.232	.027	.600	.381-.945

* Audit-K; Alcohol Drinking Use Disorders Identification Test Korean Version

4. 논의

정신질환자의 알코올 사용은 지속적으로 증가하고 있으며 신체적, 정신적, 사회적 문제의 악화를 초래할 수 있어 대책 마련이 시급함에도 불구하고 이에 대한 인식과 연구는 미비한 실정이다. 정신질환자의 심혈관계 질환 및 간경화의 발생 등 신체적 건강문제를 예방하고 정신 사회재활과 삶의 질 향상을 위해서는 알코올 사용 관련 요인을 파악하고 조기에 선별하여 관리하는 것이 필요하다. 이에 본 연구는 지역사회에 거주하는 만성정신질환자를 대상으로 알코올 사용 관련 요인을 파악하고자 수행되었다.

첫째, 본 연구결과 전체 대상자의 30.7%가 문제음주군으로 나타났는데 이는 지역사회 정신질환자를 대상으로 문제음주군을 27%로 보고한 결과[2]와 유사하였다. 인구학적 특성에 따른 알코올 사용정도는 성별에 따라 음주행위에 차이가 있다고 보고한 [10]의 연구결과와 달리 본 연구결과 성별에 따른 정상군과 문제음주군 간에는 유의한 차이가 없었다. 이는 대부분의 선행연구에서는 성별의 구분 없이 AUDIT 8점을 기준으로 문제음주군을 분류한 반면에 본 연구는 성별을 고려하여 기준을 달리 적용한 점에서 차이가 있었다. 따라서 추후 정신질환자의 성별과 알코올 사용정도를 함께 고려한 음주상태를 비교

할 수 있는 반복연구가 필요하다. 문제음주군은 정상군에 비해 유의하게 높은 흡연율을 나타냈는데 이는 대표적인 습관성 물질인 알코올과 담배는 흔히 공존하며 공존 이환률은 60-95%로 보고한 연구결과[7]를 지지하는 결과였다. 니코틴은 아세틸콜린 수용체를 통해 중추신경 자극제로써 기능을 하는 반면에 알코올은 GABA 수용체를 매개로 중추신경억제제로서로 상반된 작용을 하지만 동일한 도파민성 경로를 통해 작용을 하므로 교차대성이나 의존 발생률을 높이는 것으로 알려져 있다. 따라서 추후 알코올과 니코틴의 공존이환율과 관련 요인을 파악하여 흡연과 음주를 개별적으로 중재하기 보다는 함께 관리할 수 있는 전략이 요구된다.

둘째, 정신질환 특성과 관련하여 본 연구결과에서 문제음주군과 정상군은 발병연령, 재발단계에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 문제음주군은 정상군보다 발병연령이 30세 미만인 경우가 더 적었는데 이는 조현병 환자에서 발병연령이 어릴수록 물질남용을 높게 보고한 [18]의 연구결과와는 차이가 있었으며, 선행연구의 부족으로 정확한 논의는 어렵지만 어린 나이에 발병할수록 알코올에 노출될 기회가 적기 때문으로 생각된다. 문제음주군이 정상군보다 숙고 전-숙고단계의 대상자가 더 많았다. 숙고 전 단계는 가까운 장래에 재발 하고자 하는 의도가 없으며, 자신의 문제를 인식하지 못하거나 부정하여 병식이 없는 단계로 적응기전을 가장 적게 사용하는 단계이며, 숙고단계는 자신의 문제행위를 인식하고 그것을 극복하는 재발에 대하여 진지하게 생각하지만 아직 행동으로 옮기지 않는 단계로서 주로 경험적 변화 기전을 많이 사용하는 단계이다[13]. 따라서 대상자의 재발 단계에 따른 알코올 사용 중재가 요구되며 숙고전-숙고단계의 대상자에게는 인지 지향적인 프로그램이 더 효과적일 것으로 생각된다.

셋째, 알코올 사용에 따른 심리사회적 관련 특성에서 스트레스, 불안, 자살사고, 자기효능감, 타인지지에서 유의한 차이가 있었다. 스트레스와 불안은 문제 음주군에서 정상군에 비해 더 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 이는 정신과 입원환자의 음주와 불안은 유의한 상관관계가 있음을 보고한 [11]의 연구결과와는 유사하였다. 또 정신질환자의 알코올 사용 관련요인으로 불안, 자살사고를 보고한 결과[9]를 지지하는 것으로 정신질환자의 알코올 사용을 효율적으로 관리하기 위해서는 먼저 스트

레스나 불안 및 자살사고를 선별하여 예방프로그램을 통해 자기관리능력을 강화하고 자살의 문제성을 낮추는 것이 필요하다. 본 연구결과 문제음주군의 자기효능감과 타인지지가 정상군보다 유의하게 낮게 나타났다. 정신질환자의 자기효능감과 사회적 지지는 정신질환의 치료와 재발에 영향을 미치는 주요 변수로서 유의한 상관관계가 있음을 보고하였다[19]. 따라서 정신질환자에게 보다 더 지지적인 환경을 조성하고 이로 인해 자기효능감이 증진될 수 있도록 지속적인 개입이 필요할 것이다.

넷째, 알코올 사용 관련 요인으로 흡연, 발병연령, 재발단계, 타인지지가 유의하였으며 특히 흡연의 경우 문제음주의 문제성이 1.18배 증가하였다. 이는 일반인들 [20]과 정신질환자[7,21]를 대상으로 한 선행연구들과 일치하는 결과로 흡연이 알코올 사용의 중요한 요인임이 본 연구에서 재확인되었다. 정신질환자에서 흡연문제는 일반인에 비해 유병률이 높고 알코올 사용율 보다 높아 대상자의 신체적, 정신적 건강의 문제요인으로 보고되고 있다[21-22]. 특히 흡연과 알코올문제가 공존하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 정신질환이 악화될 뿐만 아니라 심장질환, 간질환, 압, 자살, 사고 등으로 인한 신체질환의 발생이 약 30% 이상 증가하고 기대수명은 약 20% 정도 감소하는 것으로 보고하였다[21-22]. 하지만 정신질환자는 금단증상이나 두 물질간의 상승작용으로 인해 일반인에 비해 금주나 금연율은 매우 낮고 치료에도 어려움이 있는 것으로 나타났다[7]. 그동안 알코올과 니코틴은 독립적인 물질로 간주하고 개별적으로 정신질환자에게 미치는 영향과 관련 요인을 탐색해왔으나 두 물질간의 인과적 관계를 규명하는 연구는 매우 부족한 실정이다. 따라서 추후 정신질환자의 알코올 사용을 효율적으로 예방 및 관리하기 위해서는 알코올과 흡연과의 인과적 관계와 관련 요인을 확인하고 예측하는 연구가 필요하다고 생각한다. 또한 지역사회 정신보건서비스 종사자들은 대상자의 재발단계와 발병연령 등 임상적 특성과 흡연 여부를 고려하여 대상자를 선별하고 개별화된 알코올 사용을 예방 프로그램을 제공하는 것이 필요하며 동시에 대상자의 프로그램 참여 동기와 효과를 효율적으로 증진시키기 위해 의료진 및 동료 지지체계를 구축하는 전략개발이 요구된다. 하지만 본 연구는 일부 지역의 정신질환자들을 편의 표출한 것으로 그 결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 따라서, 차후 이를 보완하여 검증하기

위한 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

5. 결론

본 연구는 정신질환자의 인구학적 특성, 질병관련 특성 및 심리사회적 특성을 통합적으로 고려하여 알코올 사용 관련 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 연구결과 흡연을 하는 경우, 발병연령이 30세 이상인 경우, 1-2단계의 재활단계에 있는 경우 및 타인지지 정도가 낮은 경우가 알코올 사용에 유의한 요인임이 확인되었다. 이상의 결과로 볼 때 정신질환자의 문제수준의 알코올 사용을 예방하기 위해서는 대상자의 특성을 고려하여 알코올과 흡연문제를 효율적으로 관리할 수 있는 프로그램 개발과 동기강화를 위한 지지체계 구축방안이 필요하다고 생각한다. 따라서 추후 정신질환자의 알코올 사용에 영향을 미치는 다양한 변수를 확인하는 반복연구와 본 연구결과에서 확인된 요인을 반영하여 알코올 사용 예방 프로그램을 개발하고 적용해 볼 것을 제언한다.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was financially supported by research fund of Chungnam National University in 2011.

REFERENCES

- [1] K. L. Edward & I. Munro, Nursing considerations for dual diagnosis in mental health. *International Journal of Nursing Practice*, Vol.15, pp. 74-79, 2009.
- [2] J. C. Haynes, M. Farrell, N. Singleton, H. Meltzer, R. Araya, G. Lewis, & N. J. Wiles, Alcohol consumption as a risk factor for non-recovery from common mental disorder: results from the longitudinal follow-up of national psychiatric morbidity survey. *Psychological Medicine*, Vol. 38, pp. 451-455, 2008.
- [3] G. H. Rassool, Substance misuse and mental health: an overview. *Nursing Standard*, Vol. 28, pp. 47-54, 2002.
- [4] H. L. Graham, J. Maslin, A. Copello, M. M. Birchwood, K. Mueser, D. McGovern, & G. Georgiou, Drug and alcohol problems amongst individuals with severe mental health problems in an inner city area of the UK. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 36, pp. 448-455, 2001.
- [5] H. Miles, S. Johnson, S. Amposah-Afuwape, E. Finch, M. Leese, & G. Thornicroft, Characteristics of subgroups of individuals with psychotic illness and a comorbid substance use disorder. *Psychiatric Services*, Vol. 54, No. 4, pp. 554-561, 2003.
- [6] S. H. Lee, Type of service setting and drinking behavior in persons with major mental illness. *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 50, No. 8, pp. 265-288, 2001.
- [7] K. H. Joe & D. J. Kim, The comorbidity of alcohol dependence and nicotine dependence. *The Korean Journal of Psychopharmacology*, Vol. 19, No. 2, pp. 85-93, 2008.
- [8] M. J. Cho, B. J. Hanhm, T. Suh, G. H. Suh, S. J. Cho, & C. K. Lee, Comorbid mental disorders among the patients with alcohol abuse and dependence in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, Vol. 17, pp. 236-241, 2002.
- [9] L. Gregg, C. Barrowclough, & G. Haddock, Reasons for increased substance use in psychosis. *Clinical Psychology Review*, Vol. 27, pp. 494-510, 2007.
- [10] A. R. Sohn, The effects of stress and depression on problem drinking. *Health and Social Science*, Vol. 27, pp. 61-79, 2010.
- [11] Y. S. Yoo, C. Na, & K. H. Lee, A correlative analysis between alcohol use and anxious or depressive trends among psychiatric inpatients. *Chung-Ang Journal of Medicine*, Vol. 15, No. 1, pp. 97-113, 1990.
- [12] A. S. David, Insight and psychosis. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 156, pp. 798-808, 1990.
- [13] J. J. Hilberger, Stages of change in readiness for rehabilitation services among people with severe

- and persistent mental illness. Doctoral dissertation, Illinois institute of technology, 1995.
- [14] M. Sherer, & J. E. Maddux, The self efficacy scale: construction and validation. Psychological report, Vol. 51, pp. 663-671, 1982.
- [15] H. S. Kang, Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities. Doctoral dissertaion, Yonsei University, 1984.
- [16] G. D. Zimer, N. W. Dahlem, S. G. Zimet, & G. K. Farley, The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment, Vol. 52, No. 1, pp. 30-41, 1988.
- [17] K. H. Joe, S. H. Chai, A. R. Park, H. K. Lee, I. H. Shin, & S. H. Min, Optimum cut-off score for screening of hazardous drinking using the Korean version of alcohol use disorder identification test (AUDIT-K). Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry, Vol. 13, No. 1, pp. 34-40, 2009.
- [18] M. Mauri, L. Volonteri, I. De Gaspari, A. Colasanti, M. Brambilla, & L. Cerruti, Substance abuse in first-episode schizophrenia patients: a retrospective study. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, Vol. 23, pp. 2-4, 2006.
- [19] S. I. Kang, A study on the levels of recovery attitudes and factors affecting the recovery attitude of the chronically mentally ill living in the institutions. Korean Association of Health & Medical Sociology, Vol. 30, pp.97-129, 2011.
- [20] C. L. Lee & B. H. Im, Associated factors of problem drinking grade and comparison of health behavior by drinking grade among Korean men and women. Journal of Korean Alcohol Science, Vol. 11, No. 2, pp. 107-123, 2010.
- [21] C. Wang, Y. Xiang, Y. Weng, Q. Bo, H. F. K. Chiu, S. S. M. Chan, & E. H. M. Lee, Cigarette smoking in patients with schizophrenia in China: prospective, multicentre study. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 44, No. 5, pp. 456-462, 2010.
- [22] M. M. Koola, R. P. McMahon, H. J. Wehring, F. Liu, K. M. Mackowick, K. R. Warren, S. Feldman, J. C. Shin, R. C. Love, & D. L. Kelly, Alcohol and cannabis use and mortality in people with schizophrenia and related psychotic disorders. Journal of Psychiatric Research, Vol. 46, pp. 987-993, 2012.

강 문 희(Moonhee Gang)



- 1994년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
- 1998년 8월 : 충남대학교 대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2005년 2월 : 충남대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2010년~현재 : 충남대학교 간호대학 조교수

- 관심분야 : 정신건강, 지역사회 정신건강증진
- E-Mail: mhgang@cnu.ac.kr