

만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인

김태경, 민혜숙‡
동아대학교 간호학과

Factors Influencing the Drinking Behavior of Chronic Liver Disease

Tae-Kyung, Kim, Hye-Sook, Min‡
Department of Nursing, Dong-A University

<Abstract>

The purpose of this study is a chronic liver disease that affects the drinking behavior is to identify the factors. The subjects of the study was diagnosed with chronic liver disease outpatient visit were studied in 120 patients. The collected data were analyzed by using SPSS WIN 18.0. Drinking behavior of chronic liver disease to determine the factors influencing the results of the multiple regression analysis, the regression model was found to be significant($F=8.58$, $p<.001$), drinking behavior of chronic liver disease a major contributor to the drinking habits($\beta = -.29$, $p = .004$) was found in, followed by drinking motives($\beta = .20$, $p = .044$), drinking refusal self-efficacy($\beta = -.17$, $p = .037$), after which the diagnosis of the disease($\beta = .15$, $p = .041$), respectively. These variables showed explanatory power of 44.1%. Drinking behavior is a serious health problem in patients with chronic liver disease. The factors that influence drinking behavior by considering the management of chronic liver disease drinking continued to provide information and education is needed abstinence.

Key Words : Chronic Liver Disease, Factors Affecting Drinking Behavior

‡Corresponding author(hsmin@dau.ac.kr)

* 본 연구는 2013년 동아대학교 교내 연구비 지원에 의해 수행되었음.

I. 서론

1. 연구의 필요성

2011년 사망원인 통계에 따르면 3대 사망원인 중 간암으로 인한 사망률은 전체 2위로서 특히 40대 연령층의 사망원인 중 간질환이 3위로 보고되고 있다[1]. 이처럼 만성 간질환은 비교적 흔히 접할 수 있는 건강 문제이지만, 질병의 특성상 간질환으로 진단 받은 후 건강관리를 소홀히 하면 심각한 건강문제인 간암의 발생과 밀접한 관련이 있기 때문에 간질환에 대한 지속적인 관리가 매우 중요하다[2].

특히 만성 간 질환자의 건강관리에 있어 금주는 필수적인 요소로서, 여러 선행연구에서 음주는 간암의 고위험요인으로 관련성이 입증되었다. 만성 간 질환 중 만성간염으로 진단 받은 후 치료를 하지 않거나 관리를 하지 않으면 5년, 10년, 15년이 경과 후 각각 2.7%, 11%, 25%의 환자가 간암으로 진행되었으며, 간경변증 환자에서도 각각 13%, 27%, 42%의 환자가 간암으로 진행되었다[3].

질병관리본부[4]의 보고에 의하면, 우리나라 성인의 음주율은 77.7%이며, 이 중 남성 음주자 10명 중 4명 이상은 매주 1회 이상 폭음을 하는 것으로 나타나 음주빈도가 매우 높음을 알 수 있다. 앞에서 언급되었듯이 40-50대의 우리나라 남성에서 간질환의 유병률과 사망률이 높은 것과 매우 밀접한 연관이 있을 것으로 판단된다. Sohn 등[5]의 연구에서 간 질환 환자의 음주율이 58.5%로 보고되었고, Kim과 Kim[6]의 연구에서도 간경변증 환자의 음주율이 90%로 보고되었다. 또한 CMH[7]에서 실시한 '간과 술에 관한 인식도' 조사에서도 간 질환자의 한 달 평균 음주량은 소주로 평균 7.25병으로, 간 질환이 없는 일반인보다 1.6배 높은 것으로 나타나 만성 간 질환자가 질병의 상태를 고려하지

않고 지속적인 음주를 하는 것을 알 수 있다. 이러한 음주행태는 사회적으로 경제활동이 활발한 중년남성의 건강을 위협할 뿐만 아니라 이차적으로 가정문제, 사회, 경제적인 문제를 초래하는 주요한 원인으로 대두되고 있다[8].

알코올은 간에서 분해되는 대사 과정에서 생기는 독성물질인 아세트알데히드가 축적이 되어 간세포에 장애를 유발하고, 이 상태에서 지속적인 음주를 하게 되면, 괴사를 동반하는 심한 염증, 담도 질환, 간경변증 또는 간암으로 이행될 수 있고, 결국 간실조로 사망에 이르는 심각한 예후를 초래한다[9]. 지방간이나 급성 간염과 같은 간 질환은 초기에 치료를 하면 완치가 가능하지만 건강관리와 치료를 하지 않으면 간경화나 간암으로 진행될 수 있기 때문에 간경화로 진행하기 전에 금주를 하는 것이 매우 중요하고 간암 발생을 예방하는 가장 좋은 방법이라고 하였다. 또한 예방접종, 단독성이 심한 약물의 복용 주의, 식이조절, 운동, 추후 정기적인 검사 등의 지속적인 건강관리와 조절이 필요하다[3][10].

지금까지 음주와 관련된 선행연구들을 살펴보면, 음주 실태나 음주행동과 관련된 요인을 확인하는 연구가 많았으며, 이들 연구결과 성격 특성, 정서 상태, 음주동기, 음주결과 기대, 스트레스, 음주문화, 사회적지지, 자기효능감, 과거음주습관 등이 음주행위와 관련성이 높은 요인으로 분석되었다[6][11][12][13]. 만성 간 질환자의 경우 음주관리가 절대적으로 필요하지만 우리나라에서 음주는 사회생활의 연장으로 업무의 일부, 또는 업무로 인한 스트레스를 해소하기 위한 대처방법으로서 술에 대해 매우 관대하고 수용적인 문화로 인식하는 경향이 있으며[13][14], 이러한 사회적 인식은 간 질환자에게 음주를 지속하게 하는 음주행태에 영향을 미칠 것으로 추정된다. 따라서 음주동기, 스트레스, 음주문화, 지각된 질병의 심각성, 음주거절 자기효능감, 음주습관은 만성 간 질환자의 음주행

위를 예측하는데 매우 중요하다고 여겨진다.

그러나 기존의 음주행태와 관련된 연구들은 대부분이 청소년이나 대학생, 일반 정상인을 대상으로 음주행위와 관련된 요인을 확인하는 연구들이었고, 간 질환과 같이 만성질환을 가지고 있는 환자를 대상으로 한 연구들은 매우 부족한 실정이다. 그러므로 기존의 연구에서 확인된 음주관련 요인이나 예측요인을 적용하여 간 질환자의 음주행위를 이해하고 음주문제를 예측하는 연구가 필요하다.

그러므로 본 연구에서는 지속적인 음주를 하는 경우 심각한 간 질환을 초래할 수 있는 만성 간 질환자를 대상으로 이들의 음주행위에 영향을 미치는 심리, 사회적 요인을 확인함으로써 만성 간 질환자의 금주 전략수립을 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 만성 간 질환자의 금주 전략수립을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성 간 질환자의 음주행위정도를 파악한다.
- 2) 음주동기, 스트레스, 음주문화, 지각된 질병의 심각성, 음주거절 자기효능감, 음주습관을 파악한다.
- 3) 만성 간 질환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 음주행위 정도를 파악한다.
- 4) 만성 간 질환자의 음주행위 정도와 음주동기, 스트레스, 음주문화, 지각된 질병의 심각성, 음주거절 자기효능감, 음주습관간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 B시 D대학병원과 C병원의 내과 외래를 방문한 환자 130명을 대상으로 하였으며, 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 소화기 내과 의사로부터 지방간, 만성간염, 알콜성 간질환, 간경변증, 간암으로 진단받은 자.
- 2) 매일 또는 가끔이라도 음주를 하는 자.

표본수는 G*Power 3.1.7 version을 이용하여 효과크기(f) = .15, 유의수준(α) = .05, 검정력($1-\beta$) = .80, 측정변수 7개로 하여 표본수를 계산한 결과 103명으로 산출되었으며, 탈락률 20-25%를 고려하여 130명을 대상으로 하였다. 이 중 미회수된 설문지와 불충분한 응답을 보인 설문지 10부를 제외한 총 120부를 최종 자료 분석에 사용하였다.

2. 연구도구

1) 음주행위

음주행위란 현재 어느 정도로 음주를 하고 있는지를 말한다. 본 연구에서는 QF Index 방법을 참고하여 음주량을 측정하였으며[15], 음주량은 지난 한 달 동안 술을 마신 횟수와 1회 음주 시 평균 음주량을 곱하여 계산하였다. 음주량은 세계보건기구(WHO)에 기준으로 정한 '표준잔'을 이용하였으며, 표준잔은 순 알코올 함량이 약 12g 포함된 한잔을 말한다.

2) 음주동기

음주동기란 음주를 지속적으로 하도록 하는데 필수적인 요소, 원천을 말한다. Shin[16]이 개발한 음주동기 측정도구를 사용하였다. 음주동기는 4가지의 하위영역으로 이루어져 있으며, 각각의 하위영역은 4개 문항의 총 16문항으로 구성되었다. 점

수는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '거의 항상 그렇다'의 5점으로 측정하였으며, 점수범위는 16점에서 80점까지이다. 점수가 높을수록 그 문항의 상황에서 음주할 가능성이 높음을 의미한다. Shin[16]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.79$ 이었다.

3) 스트레스

스트레스란 신체의 정상적인 생리적 평형상태나 균형을 변화시키는 요인이나 자극에 의해 발생하는 신체적, 정신적, 긴장상태를 말한다. 본 연구에서는 일상생활에서 발생하는 스트레스 도구를 Kim[17]이 번안한 측정도구를 본 연구의 목적에 맞게 수정한 도구를 사용하였다. 총 28문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'의 4점으로 측정하였다. 점수범위는 28점에서 112점까지이며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. Kim[17]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

4) 음주문화

음주문화란 집단구성원들의 음주 및 음주행위에 영향을 미치는 일련의 가치, 태도, 기대 등을 말한다. 본 연구에서는 Lee[18]가 개발한 음주문화 측정도구를 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'의 5점으로 측정하였다. 점수범위는 20점에서 100점까지이며, 점수가 높을수록 음주문화에 대해 관대함을 의미한다. Lee[18]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.73$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.75$ 이었다.

5) 지각된 질병의 심각성

지각된 질병의 심각성이란 질병이 자신에게 심각한 결과를 가져오리라고 지각하는 정도를 말한

다. 본 연구에서는 건강신념 측정도구를 Kim[19]이 수정, 보완한 건강신념 척도에서 지각된 심각성 척도를 본 연구의 목적에 맞게 수정한 도구를 사용하였다. 총 12문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'의 5점으로 측정하였다. 점수범위는 12점에서 60점까지이며, 점수가 높을수록 질병에 대한 심각성 인식정도가 높은 것을 의미한다. 김경례[19]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

6) 음주거절 자기효능감

음주거절자기효능감이란 특정한 상황에서 음주를 거절 또는 억제할 수 있다는 개인의 믿음, 신념이나 자신감을 말한다. Aas 등[20]이 개발한 거절 자기효능 척도를 기초로 Jo[21]가 수정 보완한 측정도구를 사용하였다. 총 7문항으로 구성되어 있으며, 1개 문항을 제외한 6문항은 부정문항으로 역환산하였다. '매우 그렇다' 1점에서 '전혀 그렇지 않다'의 5점으로 측정하였으며, 점수범위는 7점에서 35점까지이다. 점수가 높을수록 음주거절자기효능감이 높은 것을 의미한다. Jo[21]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었다.

7) 음주습관

음주습관이란 음주행위가 오랫동안 주기적으로 반복되면서 저절로 굳어진 개인의 행동을 말한다. 본 연구에서는 Park[22]이 개발한 음주습관 측정도구 22문항에서 내용이 유사하다고 생각되는 2문항을 제외한 총 20문항을 사용하였다. 점수는 '매우 그렇다' 1점에서 '전혀 그렇지 않다'의 5점으로 측정하였으며, 점수범위는 20점에서 100점까지이다. 점수가 높을수록 음주습관이 건전하다는 것을 의미한다. Park[22]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

3. 자료수집 방법 및 절차

자료수집 기간은 IRB(No.13-068) 승인 후 2013년 3월15일~5월30까지 실시하였다. 자료수집을 하기 전에 B시 D대학병원과 C병원의 간호부와 진료과에 연구동의와 협조를 의뢰하여 동의를 구하였다. 연구대상자 선정기준에 적합한 대상자에게 연구의 목적과 내용, 비밀유지, 원치 않을 경우 언제라도 불이익 없이 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 자발적 연구 참여에 서면동의를 받은 후 설문지 작성요령을 설명하고 설문지를 직접 작성하여 연구담당자에게 제출하도록 하였다. 혼자서 설문지 작성이 어려운 경우에는 연구보조원이 직접 설문내용을 읽어주고 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 작성에는 15분정도 소요되었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성, 음주행위 정도, 음주동기, 스트레스, 음주문화, 지각된 질병의 심각성, 음주거절 자기효능감, 음주습관은 빈도분석과 기술통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 음주행위의 차이검증은 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후분석은 Scheffe 검정을 이용하였다. 만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 Pearson's 상관계수와 다중회귀분석을 시행하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자는 총 120명으로 성별의 경우, 남자가 72.5%이고 여자는 27.5%이었으며, 평균연령은 51.99±11.46세로 40-49세가 31.7%로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 69.2%이었고, 최종학력은 고등학교 졸업이 47.5%로 가장 많았으며, 종교가 없는 경우가 54.2%로 가장 많았다. 직업은 사무직이 35.0%로 가장 많았으며, 월 평균소득은 31.7%가 200-299만원 사이로 나타났다.

대상자의 질병관련 특성은 <Table 2>와 같다. 대상자의 질병진단 경과기간은 평균 56.03±38.78개월로 경과기간이 3년-10년인 환자가 48.3%로 가장 많았다. 현재의 진단명은 만성간염이 55%였고, 지방간과 알콜성 간염이 26.7%, 간경화와 간암이 18.3%로 나타났다. 간 질환에 대한 정보를 얻는 방법은 43.3%가 의료인으로부터 받았다고 응답하였고, 다음으로 TV나 인터넷 등의 매스컴을 통해 정보를 얻었는데 정보를 전혀 얻지 못하는 경우도 24%였다. 간 질환으로 입원한 경험이 없는 경우가 44.2%로 가장 많았으며, 다음으로 1-3회 정도 입원한 경우가 37.5%이었다. 간 질환 이외의 동반질환으로 고혈압이 30%로 가장 많았으며, 대상자의 한달간 술을 마신 횟수는 평균 10.51±7.22회였고, 33.3%의 환자는 일주일에 1-2회 술을 마신다고 응답하였다. 1회 음주량은 평균 9.99±6.85잔이며, 평소에 주로 마시는 술의 종류는 소주가 50%로 가장 많았고, 다음으로 맥주가 21.7%였다. 대상자들의 73.3%가 주로 친구나 동료와 술을 마시는 것으로 나타났고, 혼자서 술을 마시는 경우도 11.7%이었다.

<Table 1> Differences of drinking behavior according to general characteristics (N=120)

Characteristics	Categories	N(%) / M±SD	M±SD	t or F	p	Scheffe
Gender	Male	87(72.5)	138.72±109.4	4.66	<.001	
	Female	33(27.5)	44.48±62.92			
Age(year)	20-39	17(14.2)	136.35±101.12	.62	.601	
	40-49	38(31.7)	112.53±114.07			
	50-59	34(28.3)	118.62±118.79			
	≥60	31(25.8)	93.87±88.12			
			51.69±11.45			
Marital state	Unmarried	17(14.2)	86.71±96.18	1.05	.371	
	Married	83(69.2)	122.55±112.57			
	Divorced	11(9.2)	114.91±108.33			
	Bereavement	9(7.5)	69.67±55.430			
Education	Middle school	21(17.5)	85.57±100.71	.93	.395	
	High school	57(47.5)	114.16±109.34			
	College more	42(35.0)	124.60±107.23			
Religion	Have	55(45.8)	79.58±84.84	-3.24	.002	
	Haven't	65(54.2)	140.92±116.23			
occupation	Office(a)	42(35.0)	143.43±121.33	5.05	.003	a>b
	Service/Trader(b)	36(30.0)	75.11±67.96			
	laborerc)	23(19.2)	150.87±116.66			
	Etc.d)	19(15.8)	70.47±89.07			
Monthly income (Million won)	< 100	20(16.7)	126.45±114.80	1.72	1.49	
	100-199	34(28.3)	110.74±91.60			
	200-299	38(31.7)	124.53±115.20			
	≥300	11(9.2)	143.91±124.14			
	None	17(14.2)	54.59±85.00			

2. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 음주행위의 차이

대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 음주행위의 차이는 <Table 1><Table 2>와 같다. 일반적 특성에 따른 음주행위는 성별($t=4.66$, $p<.001$), 종교($F=3.24$, $p=.002$), 직업($F=5.05$, $p=.003$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 성별에서는 남자가 여자에 비해 현저하게 음주행위가 많았으며, 종교를 가지고 있지 않은 경우에 음주행위가 더 높았고, 직업에서는 사후검정 결과 판매서비스 직보다 사무직에 종사하는 대상자의 음주행위가 가장 높았다.

질병관련 특성에 따른 음주행위는 질병의 진단 경과기간($F=3.28$, $p=.041$), 현재 진단명($F=4.09$,

$p=.019$), 다른 동반질환 유무($F=2.29$, $p=.009$), 음주빈도($F=30.47$, $p<.001$), 주로 마시는 술의 종류($F=3.18$, $p=.016$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 질병의 진단 경과기간에서는 사후검정 결과 간 질환을 진단 받은 지 10년 이상인 대상자가 3년 미만의 대상자보다 음주행위가 높았고, 간경화나 간암인 경우 만성간염으로 진단받은 대상자에 비해 음주행위가 높게 나타났다. 다른 동반질환 여부에서는 동반 질환이 없는 경우가 있는 경우에 비해 음주행위가 높았으며, 음주빈도에서는 한 달에 2-3회, 일주일에 1-2회 또는 2-3회 음주를 하는 대상자보다 거의 매일 음주를 하는 경우에 음주행위가 가장 높았고, 주로 마시는 술의 종류에서는 소주와 맥주를 섞어서 먹는 경우에 음주행위가 가장 높았다.

<Table 2> Differences of drinking behavior according to disease-related characteristics (N=120)

Characteristics	Categories	N(%)	M±SD	t or F	p	Scheffe
Duration after diagnosis(year)	< 3a)	51(42.5)	87.76±87.99	3.28	.041	a<c
	3-10b)	58(48.3)	124.50±114.27			
	≥ 10c)	11(9.2)	167.27±127.04			
		56.03±38.78				
Current diagnosis	Chronic hepatitisa)	66(55.0)	90.71±90.41	4.09	.019	a<c
	fatty liver/alcoholic hepatitisb)	32(26.7)	154.81±129.01			
	Cirrhosis/Liver Cancerc)	22(18.3)	118.00±104.37			
Seeking information liver disease	Media(TV, Internet)	36(30.0)	103.53±98.58	.26	.850	
	Medical personnel	52(43.3)	117.88±123.50			
	Etc.	8(6.7)	94.00±57.63			
	None	24(24.0)	122.00±96.63			
Number of admission	None	53(44.2)	101.68±88.79	.71	.494	
	1-3 times	45(37.5)	127.42±122.71			
	4 times more	22(18.3)	109.73±114.74			
Other diseases	Yes	57(47.5)	86.09±94.44	2.29	.009	
	No	63(52.5)	136.98±112.76			
frequency of drinking (time)	2-3 a montha)	28(23.3)	17.21±11.65	30.47	<.001	a<b<c<d
	1-2 a weekb)	40(33.3)	80.63±50.23			
	3-4 a weekc)	31(25.8)	183.52±113.69			
	Almost every dayd)	21(17.5)	197.19±116.99			
		10.51±7.22				
Amount of drinking (glass)/1 time		9.99±6.85				
Kinds of alcohol	Soju	60(50.0)	126.60±103.75	3.18	.016	
	Beer	26(21.7)	61.38±100.07			
	Whiskey	2(1.7)	83.50±79.90			
	Rice wine	15(12.5)	91.00±108.20			
	Soju+ Beer	17(14.2)	165.47±104.13			
Anyone with drinking	Alone	14(11.7)	120.64±109.13	.34	.711	
	Work colleagues/Friend	88(73.3)	115.44±100.76			
	Etc.	18(15.0)	93.83±137.04			

3. 대상자의 음주동기, 스트레스, 음주문화, 지각된 질병의 심각성, 음주거절 자기효능감, 음주습관

대상자의 음주동기, 스트레스, 음주문화, 지각된 질병의 심각성, 음주거절 자기효능감, 음주습관은 <Table 3>과 같다. 음주동기는 4가지의 하위영역으로 구분하여 각각 4개의 문항으로 구성되어 있으며, 총 16-80점 중 평균 45.73±7.27점이었고, 4개

의 하위영역별로 구분하여 측정한 결과, 사교동기가 12.42±2.49점으로 가장 높았고, 대처동기, 고양동기, 동조동기 순으로 나타났다. 일상생활의 스트레스 정도는 총 28-112점 중 평균 45.45±10.12점이었고, 음주문화는 총 20-100점 중 평균 49.54±8.51점이었다. 지각된 질병의 심각성은 총 12-60점 중 평균 30.91±8.32점이었고, 음주거절 자기효능감은 총 7-35점 중 평균 16.73±4.65점이었다. 음주습관은 총 20-100점 중 평균 69.37±13.92점으로 나타났다.

<Table 3> Level of drinking behavior, drinking motive, stress, drinking culture, perceived severity, drinking refusal self-efficacy and drinking habit of the subjects (N=120)

Variables	M±SD	Number of items	Possible range
Drinking behavior	112.81±107.11		
Drinking motive	45.73±7.27	16	16-80
Social motive	12.42±2.49	4	4-20
Coping motive	11.62±2.44	4	4-20
Enhancement motive	10.90±2.92	4	4-20
Conformity motive	10.69±2.71	4	4-20
Stress	45.45±10.12	28	28-112
Drinking culture	49.54±8.51	20	20-100
Perceived severity	30.91±8.32	12	12-60
Drinking refusal self-efficacy	16.73±4.65	7	7-35
Drinking habit	69.37±13.92	20	20-100

4. 대상자의 음주행위, 음주동기, 스트레스, 음주문화, 지각된 질병의 심각성, 음주거절 자기효능감, 음주습관과의 상관관계

대상자의 음주행위와 관련된 요인간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 음주행위는 음주동기($r=.39, p<.001$), 스트레스($r=.36, p<.001$), 음주문화($r=.22, p=.015$), 음주거절 자기효능감($r=-.32, p<.001$), 음주습관($r=-.54, p<.001$)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 음주동기가 높을수록, 스트레스가 많을수록, 음주문화가 관대한 경우 음주행위가 높은 것으로 나타났으며, 음주거절 자기효능감이 높을수록, 음주습관이 건전할수록 음주행위는 낮아지는 것으로 볼 수 있다. 음주동기는 스트레스($r=.27, p=.002$), 음주문화($r=.62, p<.001$), 음주거절 자기효능감($r=-.32, p<.001$), 음주습관($r=-.36, p<.001$)과 유의한 상관관계가 있었고, 스트레스는 음주문화($r=.38, p<.001$), 지각된 질병의 심각성($r=.34, p<.001$), 음주습관($r=-.57, p<.001$)과 유의한 상관관계가 있었다. 음주문화는 음주거절 자기효능감($r=-.24, p=.008$), 음주습관($r=-.32, p<.001$)과 유의한 상관관계가 있었고, 지각된 질병의 심각성은 음주거절 자기효능감($r=.30, p=.001$)과 음주거절 자기효능감은 음주습관

($r=.25, p=.005$)과 유의한 상관관계 있는 것으로 나타났다.

5. 만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인

만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 음주행위와 유의한 관련성을 갖는 것으로 분석된 음주동기, 스트레스, 음주문화, 지각된 질병의 심각성, 음주거절 자기효능감, 음주습관과 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성 중 음주행위와 통계적으로 유의한 차이를 보인 성별, 질병의 진단기간, 현재 진단명을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였으며, 명목변수는 더미변수로 변환하였다. 결과는 <Table 5>와 같다. 분석 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=6.97, p<.001$), 만성 간 질환자의 음주행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 음주습관($\beta=-.29, p=.004$)으로 나타났고, 다음으로 음주동기($\beta=.20, p=.044$), 음주거절 자기효능감($\beta=-.17, p=.037$), 질병의 진단경과 기간($\beta=.15, p=.041$) 순으로 나타났다. 만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 음주습관, 음주동기, 음주거절 자기효능감, 질병의 진단경과 기간은 음주행위를 44.1% 설명하였다.

<Table 4> Correlations among drinking behavior, drinking motive, stress, drinking culture, perceived severity, drinking refusal self-efficacy, drinking habit (N=120)

Variables	DB	DM	S	DC	PSD	DRS	DH
DB	1	.39(<.001)	.36(<.001)	.22(.015)	.05(.547)	-.32(<.001)	-.54(<.001)
DM		1	.27(.002)	.62(<.001)	.07(.426)	-.32(<.001)	-.36(<.001)
S			1	.38(<.001)	.34(<.001)	.01(.873)	-.57(<.001)
DC				1	.16(.077)	-.24(.008)	-.32(<.001)
PSD					1	.30(.001)	-.12(.192)
DRS						1	.25(.005)
DH							1

DB=drinking behavior; DM=drinking motive; S=stress; DC=drinking culture; PSD=perceived severity of disease; DRS=drinking refusal self-efficacy; DH=drinking habit

<Table 5> Factors influencing drinking behavior of chronic liver disease (N=120)

Variables	B	S.E	β	t	p	R ²	F	p
Drinking motive	2.97	1.45	.20	2.04	.044			
Stress	1.77	1.03	.16	1.71	.089			
Drinking culture	-2.15	1.23	-.17	-1.74	.083			
Perceive severity	.18	1.07	.01	.17	.863			
Drinking refusal self-efficacy	-4.10	1.94	-.17	-2.11	.037	.441	8.59	<.001
Drinking habits	-2.25	.77	-.29	-2.90	.004			
Gender	33.21	22.34	.13	1.48	.140			
Duration after diagnosis	.42	.20	.15	2.06	.041			
Current diagnosis1	-32.68	21.03	-.15	-1.55	.123			
Current diagnosis2	.60	23.78	.00	.02	.980			

IV. 고찰 및 결론

만성 간 질환자는 자신의 질환을 관리 하기위해 여러 가지 자가 간호행위 중 금주를 절대적으로 실천해야 함에도 여러 연구에서 살펴보듯이 만성 간 질환자의 음주율은 매우 높은 것으로 보고되고 있다. 이에 본 연구에서는 만성 간 질환자가 왜 음주행위를 지속하는지에 대해 요인을 파악함으로써 만성 간 질환자의 금주 전략수립을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구 결과, 연구대상자의 음주행위는 전체 평균 112.81점으로 한 달 평균 10.51회의 음주를 하였으며, 1회 평균 음주량은 9.99잔으로 나타났다. 이는 Kim과 Kim[6]의 연구에서 간경변증 환자의 음주횟수가 한 달 평균 14.74회이고 1회 평균 음주량이 7.57잔 이었던 것과 비교하여 음주정도가 높았음을 알 수 있다. 또한 남성 당뇨병 환자를 대상으로 한 Chung과 Kim[23]의 연구에서 남성 당뇨병 환자가 한 달 평균 7.26회의 술을 마시고, 1회 평균 음주량이 평균 6.61잔 이었던 것과 비교해도 매우 높은 음주행태를 보이는 결과였다. 이러한 결

과는 절대적으로 음주관리가 필요한 만성 간 질환자가 자신의 질병상태를 고려하지 않고 음주를 하고 있음을 나타내는 것이라 하겠다. Choi[24]는 고혈압과 당뇨병 환자를 대상으로 이들의 흡연 및 음주행태에 영향을 미치는 요인을 성 분석한 연구에서 자신의 질병상태에 대한 정도가 음주행위의 변화를 예측할 수 있음을 보고하였는데, 이는 자신의 흡연이나 음주행위를 통제하기 위해서는 자신의 건강문제에 대한 스스로의 인식이 매우 중요함을 확인하는 결과라 하겠다. 그러나 간질환은 질병이 많이 진행되어야만 증상이 심해져서 그때서야 병의 심각성을 인식하는 특성을 가진 질환이기 때문에, 이런 특성을 고려하여 질병의 초기부터 질병의 심각성과 지속적이고 규칙적인 질병관리의 필요성을 인지하고 실천할 수 있도록 체계적인 교육을 활성화해야 만성 간 질환자의 음주율을 낮출 수 있을 것으로 판단된다.

만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 음주습관($\beta = -.29, p = .004$), 음주동기($\beta = .20, p = .044$), 음주거절 자기효능감($\beta = -.17, p = .037$), 질병의 진단경과 기간($\beta = .15, p = .041$)이 음주행위를 예측하는 영향요인이었다. 음주습관은 음주행위에 가장 큰 영향을 미치는 강력한 영향요인으로서, 만성 간 질환자의 음주습관이 나쁠수록 음주행위가 높아짐을 예측할 수 있다. 이러한 결과는 연구 대상자와 측정도구의 차이로 다른 연구와는 직접적인 비교는 어렵지만, 계획된 행위이론을 적용하여 대학생의 폭음행위의 영향요인을 연구한 Cha[13]의 연구에서도 음주습관이 가장 강력한 예측요인이어서 본 연구와 동일한 결과를 지지하였다. 우리사회는 음주할 기회가 매우 많고, 또 사회적으로도 음주행위에 대해 매우 관대하고 수용적인 문화로 인식되어 쉽게 술과 접하게 되는 경향이 있게 되는데, 음주행위는 중독성을 갖고 있기 때문에 본인의 의지만으로 음주행위를 통제할 수 없을 것으로 예측된다. 따라서 만성 간 질환자

는 간질환의 진단을 받은 이후에도 과거의 습관에 의해 지속적인 음주를 행할 확률은 높으므로 진단 이후에 음주를 할 수 있도록 환자뿐만 아니라 가족이나 직장을 포함한 사회구성원으로 부터의 적극적인 지지가 필요하다고 생각되며, 이를 위해 사회적으로 공감대를 유발할 수 있도록 공공 캠페인의 필요성도 대두된다고 하겠다.

음주동기도 간질환자의 음주행위를 예측하는 의미있는 요인이었다($\beta = .20, p = .044$). 본 연구대상자의 음주동기를 4개 영역별로 살펴보면, 사교동기 12.42점, 대처동기 11.62점, 고양동기 10.90점, 동조동기 10.69점으로 간경변증 환자를 대상으로 한 Kim과 Kim[6]의 연구에서 각각 평균 12.30점, 12.93점, 10.93점, 10.95점으로 보고하여 본 연구결과와 유사한 점수를 보였다. 본 연구와 Kim과 Kim[6]에서 간질환자의 음주동기가 높은 영역은 순위의 차이는 있었지만 모두 1, 2순위에 해당하는 음주동기가 사교동기와 대처동기로서 만성 간 질환자의 대부분이 사회활동이 많은 40-50대 연령층의 남성이 원활한 사회생활을 위해 다른 사람들과 어울리고 친해지기 위한 사교적인 수단으로 술을 더 자주 접하고 있음을 반영하는 것이라 생각된다. 심지어 우리나라의 음주는 사회생활의 연장으로 업무의 일부로 간주되기도 하며, 스트레스를 해소하기 위한 대처방법으로 술에 대해 매우 관대하고 수용적인 문화로 인식하는 경향이 있다[14]. 이러한 사회적 인식은 간 질환자에게 음주를 지속하게 하는 강력한 요인이 될 것으로 추정된다.

본 연구에서는 스트레스가 음주행위에 직접적인 영향을 주는 요인은 아니었지만 문항별 분석에서 음주동기가 가장 높을 때가 스트레스를 받았던 때로 응답하여 지나친 스트레스가 음주동기와 음주욕구를 유발할 수 있다고 판단된다. 그러므로 음주가 스트레스를 경감시키기 위한 대처수단이 아님을 인식시키고 스트레스를 경감시킬 수 있는 스트레스 대처 기술을 모색할 필요가 있다.

본 연구대상자의 음주거절 자기효능감($\beta=-.17$, $p=.037$)도 음주행위를 예측하는 유의한 변수였다. 본 연구대상자의 음주거절 자기효능감은 총 7-35점 중 16.73점으로 중간정도의 수준을 보였는데, 대학생들을 대상으로 한 Lee[25]의 연구에서 측정도구의 차이는 있지만 음주거절 자기효능감은 총 8-40점 중 23.26점으로 중간정도의 점수를 보였고, 대학생의 음주행동을 예측하는 영향요인으로 분석되어 본 연구결과를 지지하였다. 음주거절 자기효능감은 건강행위와 관련된 행동을 하려는 의도와 습관을 예측할 수 있는 것으로, 음주문제를 해결하기 위한 유용한 대처기술로 사용 될 수 있다[25]는 점에서 매우 중요한 요인이라고 할 수 있다. 간 질환은 질병의 특성상 지속적인 개인의 건강관리가 가장 중요한 부분이기 때문에 특정 상황에서 술을 마시지 않고 거절할 수 있는 음주거절 자기효능감이 낮은 사람에게는 음주를 조절할 수 있도록 효능감을 높여주는 간호중재가 필요하다.

본 연구대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 중 질병의 진단경과 기간($\beta=.15$, $p=.041$)이 만성 간 질환자의 음주행위를 예측하는 유의한 예측요인으로 나타났다. 이는 질병을 진단받은 기간이 길수록 음주행위가 높았음을 의미하는 것으로 진단받은 초기에는 건강관리에 적극적이고 민감하게 반응을 하지만 시간이 지날수록 질병에 대한 심각성이나 인식이 경감되면서 음주를 지속하는 것으로 보여 진다. 그러므로 만성 간 질환자에게는 질병의 초기부터 음주관리를 위한 교육이 필요하지만 오히려 질병이 오래 지속되는 환자일수록 더욱 관심을 갖고 적극적으로 음주를 실천할 수 있도록 심도 있는 교육이 실시되어야 할 필요가 있다고 판단된다.

본 연구결과에서 만성 간 질환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인으로 확인된 음주습관, 음주동기, 음주거절 자기효능감, 질병의 진단경과 기간을 고려하여 만성 간 질환자의 음주관리를 위해 외래

를 정기적으로 방문하는 환자에게 질병 초기부터 실질적인 건강 상담을 제공할 필요가 있으며, 특히 이들 환자에게 음주행위가 지속되지 않도록 실제적인 실천 가능한 금주교육과 더불어 금주를 돕기 위한 가족의 지원이 가능할 수 있도록 가족에게도 교육이 필요할 것으로 사료된다.

이상의 연구 결과는 만성 간 질환자의 금주 전략수립을 위한 간호중재 프로그램 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 추후 다양한 지역에 거주하는 만성 간질환자를 대상으로 이들의 음주행위와 관련된 영향요인을 확인하는 반복연구를 제안한다. 또한 확인된 예측요인을 고려하여 만성 간 질환자의 금주전략 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea(2012), http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1012
2. S.H. Ahn, et al.(2001), Risk factors for hepatocellular carcinoma in Korea, The Korean Journal of Medicine, Vol.60(2);123-130.
3. J.Y. Kim, et al.(1994), Natural history and survival rate of chronic liver diseases in Korea-20years prospective analysis, The Korean Journal of Medicine, Vol.46(2);168-181.
4. Korea Centers for Disease Control & Prevention(2010), <http://www.cdc.go.kr/CDC/main.jsp>. 'Prevalence of alcohol use among adult in Korea'
5. H.S. Sohn(2001), The status of quit-smoking, abstinence and exercise of patients with chronic disease in a hospital, Korean Journal of Health Education and Promotion, Vol,18(3);89-102.
6. N.Y. Kim, O.S. Kim(2007), Family support,

- alcohol consumption and drinking motives in patients with liver cirrhosis, Korean Society of Adult Nursing, Vol.19(2);295-304.
7. The Korean Association for Study of the Liver 'Research on alcohol and liver awareness' <http://www.kasl.org/>
 8. E.Y. Park, Y.H. Kim(2005), Relationship between explicit, implicit alcohol outcome expectancies and drinking behaviors, Korea Psychological Association, Vol.24(4);831-848.
 9. N.Y. Kim, et al.(1993), The Prevalence of hepatitis C virus antibodies and its relationship to the severity of liver disease in chronic alcoholics in Korea, Korean Journal of Medicine, Vol.44(5);666-673.
 10. T.R. 3rd. Riley, A.M. Bhai(2001), Preventive strategies in chronic liver disease: part II. Cirrhosis, Am Fam Physician, Vol.64(10);1735-1740.
 11. S.H. Cho, A.Y. Eom, G.S. Jeon(2012), The effects of socio-economic status on drinking and smoking in Korean adolescents, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(4);13-25.
 12. K.M. Park, M.G. Lee(2005), University student's perceived stress, social support and drinking motive impact on drinking behavior, Korea Psychological Association, Vol.10(3);277-294.
 13. D.P. Cha(2005), Understanding binge-drinking: A test of the theory of planned behavior, Korean Journal of Journalism & Communication Studies, Vol.49(3);346-390.
 14. S.S. Ahn, C.S. Kim, S.H. Choi(2012), Influence of depression, anxiety and stress-coping aspect upon smoking desire of undergraduates, according to Their Lifestyles, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(1);205-218.
 15. S.H. Jeon(2009), Relationship between the cognition of excessive drinking and the drinking behaviors, Yonsei University, Master's Thesis, p.4.
 16. H.W. Shin, S.Y. Han(1999), A preliminary study for developing drinking motives scale, Korean Journal Psychol, Vol.5(1);77-92.
 17. J.H. Kim, C.H. Lee(1988), Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression, Korea Psychological Association, Vol.1(1);25-46.
 18. S.W. Lee(2012), A study on the choice attributes Korean traditional wines according to the awareness of drinking culture, Soekmyung Women's University, master's thesis, p.70
 19. K.L. Kim(1989), A study on the Relationship between health beliefs and sick role behavior of type B hepatitis patients, Chungnam National University, Master's thesis, pp.53-54.
 20. H. Aas, K.L. Klepp, J.C. Laberg, L.E. Aaro(1995), Predicting adolescents' intentions to drink alcohol: Outcome expectancies and self-efficacy, Journal of Studies on Alcohol, Vol.56(3);293-299.
 21. H. Jo(2000), Korea predictive model building drinking behavior of college students, Yonsei University, PhD thesis, p.54, 128.
 22. J.S. Park(2002), A study on the risk and protective factors influencing alcohol use disorder in the urban low income group, social welfare research center, Seoul Women's University, master's thesis, pp.50,144-145.
 23. J.H. Chung, O.S. Kim(2005), Alcohol consumption and cigarette smoking in men with diabetes mellitus, Korean Society of Adult Nursing, Vol.17(1);68-76.
 24. J.S. Choi(2007), The effect of early detection of hypertension and diabetes on smoking and Alcohol Drinking, Korea Institute Health and

Social Affairs, Vol.27(1);103-130.

25. G.O. Lee(2011), The effect of organizational and environmental characteristics of university on student's drinking behavior and alcohol related problems, Inje University, master's thesis, p.58.

접수일자 2013년 8월 10일

심사일자 2013년 8월 13일

게재확정일자 2013년 9월 6일