

간경변증 환자 음주행위 관련변인 -음주행위와 질병관련 변인의 융복합 측면-

서영숙*, 도은수**
동국대학교*, 대구보건대학교**

Affecting factors of the Drinking Behavior of Liver Cirrhosis Patients

The Aspects of Convergence of Drinking Behavior and Disease-related of factors

Young-Sook Seo*, Eun-Su Do**

Assistant Professor, Dept. of Nursing, University of Dongguk*

Assistant Professor, Dept. of nursing, College of Daegu Health**

요약 본 연구는 간경변증 환자의 음주행위와 질병관련 변인의 융복합적 측면을 고려하여 음주행위에 영향을 미치는 요인을 파악해보고자 시도하였다. 연구의 목적을 위하여 D시에 거주하며, 간경변증 진단으로 병원의래치료를 받고 있는 자로 총 157명을 대상으로 하였다. 자료분석은 SPSS win 20.0 프로그램을 이용하여, t-test, χ^2 -test, Logistic Regression하였다. 연구결과는 간경변증 환자의 31.8%가 음주를 하고 있었으며, 단변량 로지스틱 회귀분석 한 결과, 간경변 환자의 음주에 영향을 미치는 변인은 성별(men), 연령(>60), 배우자(have not), 소득만족도(low, moderato), 흡연(yes), 선형 진단명(alcoholic hepatitis), Child Pugh Score (≤ 9), 진단기간(≥ 3), 질병관련 증상경험, 불안, 우울과 사회적 지지인 것으로 나타났다. 이들 변인을 다변량 로지스틱 회귀분석 한 결과, 흡연(yes), 성별(men), 질병관련 증상경험이 낮을수록, 사회적 지지가 낮을수록, 불안의 정도가 음주행위에 영향요인으로 나타났다. 이상의 연구결과를 토대로 간경변증 음주행위를 예방하기 위해서는 음주행위 관련변인들을 고려해서 대책을 마련할 필요가 있다.

주제어 : 간경변증, 음주, 불안, 우울, 융복합

Abstract This study was conducted to determine the affecting factors among patients with drinking behavior of liver cirrhosis. Data were collected by questionnaire from 157 patients who were diagnosed with liver cirrhosis at a tertiary hospital located in D-city. Measurements included patients' demographic characteristics, clinical characteristics, disease-related of symptom experience, emotional-factors of anxiety-depression and social-factor of social support. Data were analyzed using t-test, and logistic regression analyses. The incidence rate of drinking behavior was 31.8%. Multivariate analysis revealed that smoking(yes), men, symptom experience, social support and anxiety were more likely to report high level of drinking behavior. Future research should consider managing drinking behavior as an essential component of comprehensive care for patients with liver cirrhosis.

Key words : Liver cirrhosis, Drinking, Anxiety, Depression, Convergence

Received 26 May 2015, Revised 27 June 2015

Accepted 20 July 2015

Corresponding Author: Eun-Su Do
(Nursing, College of Daegu Health)

Email: esdo@dhc.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 연구필요성

현대사회는 눈부신 의학기술의 발달, 경제수준의 향상, 인구고령화와 더불어 만성질환자의 수가 지속적으로 증가되고 있으며[1], 만성질환자의 건강관리 문제는 우리 사회가 해결해야 하는 시급한 과제로 대두되고 있다[1,2]. 특히 국민건강보험공단에서 2013년 간경변증 통계자료에 따르면, 유병자수는 7만 6,038명이었으며, 연령대별로는 50대가 26,261명(34.5%), 60대가 19,658명(25.9%), 40대가 12,301명(16.2%) 등으로 보고되고 있어[3], 간경변증은 성인에게 있어 비교적 흔한 건강문제이지만, 만성 간질환의 관리에 대한 국내연구는 부족한 실정이다[4].

간경변증은 대개 증상이 없는 대사성 간경변증과 황달, 복수, 정맥류 출혈, 간성뇌증, 자발성복막염, 신중후군 등 한 가지 이상의 합병증을 나타나는 비대사성 간경변증으로 분류된다[5]. 간경변증은 질병의 완치가 어렵고, 발병원인과 관계없이 간암으로 진행될 위험성이 매우 높으므로, 비대사성 간경변증을 감소시키기 위한 노력이 요구된다[6]. 이는 약물치료, 정기적인 병원검진과 함께 질병상태에 맞는 식이와 금연, 금주, 운동 등 개인의 생활양식 변화를 통해 질병의 경과를 조절할 수 있다[6,7].

개인의 생활양식 요인 중에서 알코올은 간에서 아세트알데히드와 아세트산으로 대사되며, 이러한 대사과정에서 산화적, 환원적 스트레스는 간세포를 손상시킨다[6]. 특히 만성 간 질환자의 음주는 간경변증의 진행과 합병증, 간암 등의 위험을 증가시키는 요인으로 알려져 있으며[6,8], 간경변증으로 진행 된 이후에도 음주여부는 가장 중요한 예후의 지표로 보고되고 있다[5,6,8]. 한편 국내의 연구에 의하면 대사성 간경변증 환자의 금주는 5년 생존률이 85%로 나타났으나 지속적인 음주를 할 경우 5년 생존률은 65%로 보고되었다[6]. 이처럼 간경변증 환자의 지속적인 음주는 부정적인 예후인 사망과 관련이 높으므로, 간경변증 환자의 음주행위는 임상적으로나 환자의 삶의 질적인 측면에서 중요하게 고려되어야 할 문제이다[7].

이에 정부는 음주로 인한 피해를 최소화하기 위해 음주량 및 음주패턴, 음주에 대한 정보 등의 다양한 교육과 홍보를 적극적으로 펼쳐 왔으나, 알코올성 간경변증 환자의 사망자 수는 2003년 77.9%, 2007년 79.9%로 다소 증

가하는 경향을 보이고 있다[26]. 또한 선행연구에서는 만성 간 질환자의 58.5%가, 간경변증 환자의 90%가 음주를 지속하고 있으며[9], 알코올성 간경변증 환자의 35.3%만이 절주를 하는 것으로 보고되었다[10]. 이처럼, 간경변증 환자가 음주폐해의 위험성이 있음에도 불구하고 질병의 상태를 고려하지 않고 지속적으로 음주를 하고 있어[8], 간경변증 환자의 음주를 예방하기 위한 연구가 중요하게 다루어질 필요가 있다.

일반적으로 음주와 관련된 선행연구들을 살펴보면, 청소년, 대학생, 직장인, 임산부와 알코올 의존증 환자의 음주실태와 음주관련 요인을 분석한 연구들이 많으며[8,11,12], 이들 연구결과는 음주동기와 음주기대, 음주문화, 가족지지, 사회적 지지 등이 음주행위와 관련성이 높은 요인으로 분석되었다. 특히 우리나라의 음주문화는 원만한 인간관계를 유지하고, 친구와 동료 간의 결속력을 증가시키며, 스트레스 해소방법 등으로 이용함으로써 음주에 대해 관대한 경향이 있다[8,13,14]. 이러한 사회적 인식이 음주가 습관화가 되어 있는 간경변증 환자들에게도 음주행위를 지속적으로 유지하는데 영향을 미친 것으로 추정된다[10].

만성 간 질환자와 간경변증 환자의 음주행위와 관련된 연구를 살펴보면, 질병기간에 따른 음주행위 비교[10]와 음주정도[15]와 음주동기, 가족지지에 대한 연구[9], 음주행위 관련요인[8] 등이 있으며, 이들 연구결과에서 성별, 교육, 가족지지, 음주동기, 음주습관, 음주거절 자기효능감, 질병의 진단기간 등이 음주행위에 영향을 미친다고 보고되었다. 지금까지 간 질환자와 간경변증 환자의 연구는 음주와 관련된 인구학적 요인과 사회적 요인 등에 따른 단면적 연구가 이루어졌으며, 간경변증 환자의 음주행위를 질병관련 특성을 고려한 다차원적으로 살펴본 연구는 드물다. 이에 본 연구에서는 간경변증 환자를 대상으로 간경변증의 질병과 관련된 요인과 음주행위 간의 관련성을 알아보고, 이를 토대로 간경변증 환자의 삶의 질을 개선하기 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 간경변증 환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 간경변증 환자의 인구학적 요인, 질병관련 요인, 정서적 요인, 사회적 요인에 따른 음주군과 비음주군의 차이를 파악한다.

둘째, 간경변증 환자의 음주행위 관련 인구학적 요인, 질병관련 요인, 정서적 요인, 사회적 요인을 규명한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간경변증 환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 D시에 소재하는 대학병원과 종합병원 3곳에서 내과 전문의로부터 간경변증으로 진단받은 20세 이상의 외래방문환자 157명을 대상으로 하였다. 대상자는 설문지 응답이 가능한 자로, 본 연구의 목적과 설문지의 내용을 이해하며, 의사소통이 가능한 자로, 본 연구의 참여를 동의한 대상자를 선정하였다.

표본 수 산정은 G*Power version 3.0을 이용하였으며, 로지스틱 회귀분석을 위한 대상자 수 파악을 위하여 오즈비(odds ratio, OR) 2.0, 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) .80를 기준으로 계산한 결과, 최소 대상자수는 87명이 산출되어 본 연구의 대상자 수는 충분한 것으로 판단되었다. 설문 응답률을 고려하여 총 180명의 간경변증 환자에게 설문지를 배부하였으며, 이 중 설문에 성실히 응답한 157명의 자료를 최종 분석 이용하였다. 대상자의 윤리적 고려는 연구를 시작하기 전 D시의 대학병원과 종합병원을 방문하여 연구의 목적과 설문지에 대한 정보를 제공하고, 내과전문의와 간호부의 허락을 받은 후 수행하였다. 대상자에게는 자료수집 전에 연구취지와 목적, 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 익명성, 자율성을 보장한다는 내용의 서면동의를 구하였으며, 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 종속변수

2.3.1.1 음주행위

음주행위는 현재 음주를 하고 있는 자로, 과거에 음주를 하였다더라도 현재 금주를 하는 자는 비음주자로 분류하였다. 음주빈도와 음주량은 Cahalan 등(1976)[16]이 개발한 음주빈도와 음주량의 지표(QF Index)를 사용하였으며, 음주빈도는 ‘주 1-2회’, ‘주 3-4회’, ‘월 2-3회’, ‘거의 매일’로 분류하였고, 1회 평균 음주량은 술의 종류와 용량을 포함하였고, 이를 토대로 평균 음주량으로 계산하였다. 평균 음주량은 세계보건기구에서 제시한 표준 잔을 사용하였으며, 표준 잔은 순 알코올 함량이 약 12g이 포함된 한잔을 의미한다.

2.3.2 독립변수

2.3.2.1 일반적 특성

인구사회학적 요인은 성별, 연령, 교육정도, 종교 유무, 배우자 유무, 직업 유무, 소득만족도, 흡연 유무 등을 포함하였고, 배우자 유무에서 미혼, 배우자 사망, 별거, 이혼한 경우는 ‘없다’로 하였다. 소득만족도는 ‘불만족이다’, ‘보통이다’, ‘만족한다’로 하였다[9]. 질병관련 요인은 진단기간, 간경변증 선행 진단명 등을 포함하였고, 진단기간은 ‘3년 미만’, ‘3년-5년’, ‘5년 이상’으로 나누며, A형 간염, B형 간염, 알코올성 간염, 3가지 간염형태에 들어가지 않는 경우는 기타로 하였다. 간경변증의 중증도는 혈청 빌리루빈 수치와 알부민 수치, 프로트롬빈 시간, 복수 정도, 간성뇌증 정도 등의 5개 항목으로 구성된 Child Pugh Score [6]를 기준하여 ‘A≤6점’, ‘B=7-9점’, ‘C≥10점’ 질병상태를 구분하였다.

2.3.2.2 질병관련 증상경험

질병관련 증상경험은 간 질환의 주요증상으로[17] 본 연구에서는 Kim (2005)[18]이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 18문항으로, 증상의 시간성 18문항, 증상의 강도 18문항과 증상의 고통감 18문항으로 구성되었으며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점, ‘매우 그렇다’ 3점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 0점에서 최고 162점으로, 점수가 높을수록 질병관련 증상경험의 정도가 심함을 의미한다. Kim (2005)[18]의 연구에서는 Cronbach’s α =.82이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s α =.96이었다.

2.3.2.3 정서적 요인

불안과 우울은 인간이 경험하는 불쾌한 심리상태를

의미하며[17], 본 연구에서는 Zigmond와 Snaith (1983) [19]가 개발한 도구를 Min, Oh와 Park (1999)[20]이 번안하고 표준화한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 14문항으로, 불안 7문항, 우울 7문항으로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 4점까지 점수범위를 가지며, 불안과 우울의 각 총점은 최저 7점에서 최고 28점이었으며, 점수기준은 8점 미만이면 ‘불안과 우울이 없음’, 8-10점은 ‘경계선상’, 11점 이상은 ‘임상적으로 불안과 우울이 있는 것’을 의미하며, 개발 당시 도구의 Cronbach’s α =.86이었고, 본 연구에서의 불안과 우울의 Cronbach’s α =.84, .87이었다.

2.3.2.4 사회적 요인

사회적 지지는 개인이 다른 사람으로 받을 수 있는 긍정적인 자원을 의미하며[21], 본 연구에서는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)[22]이 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12문항으로, 가족지지 4문항, 친구지지 4문항, 의료인지지 4문항 등으로 구성되었으며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 12점에서 최고 60점으로, 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach’s α =.90 이었고, 본 연구에서의 Cronbach’s α =.94 이었다.

2.4 자료분석 방법

본 연구는 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하고, 유의수준은 $\alpha < .05$ 로 설정하였다. 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 인구사회학적 요인과 질병관련 요인, 신체적 요인, 정서적 요인, 사회적 요인의 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계를 사용하였으며, 대상자의 음주행위와 관련된 차이는 X^2 -Test를 이용하였다.

둘째, 대상자의 음주행위 관련 인구사회학적 요인과 질병관련 요인, 신체적 요인, 정서적 요인, 사회적 요인을 파악하기 위해 제 요인을 설명변수로 하고, 이변량 단순 로지스틱 회귀분석으로 분석하였으며, 각 요인별 odd와 이의 95% 신뢰구간을 산출하였다. 또한 음주행위 집단 간에 유의수준 .05에서 통계적으로 유의한 인구사회

학적 요인과 질병관련 요인, 정서적 요인, 사회적 요인을 설명변수로 하고, 음주행위 집단군을 반응변인으로 하여, 조건부 단계별 방법을 이용한 다중 로지스틱 회귀분석으로 분석하였으며, 각 요인별로 odd와 이의 95% 신뢰구간을 산출하였다.

4. 연구결과

4.1 대상자의 인구사회학적 요인과 질병관련 요인에 따른 비음주군과 음주군의 차이

대상자의 인구사회학적 요인을 분석한 결과, 남성이 68.8%, 평균연령은 56.49세로, ‘60대’가 49.1%이었고, 교육정도는 ‘고졸’이 49.0%이며, 종교 유무는 ‘없다’가 62.4%, 배우자 유무는 ‘있다’가 63.7%, 경제활동 유무는 ‘한다’가 63.7%, 소득만족도는 ‘부족하다’가 50.3%이었다. 흡연 유무는 ‘한다’가 54.8%, 선행 진단명은 B형 간염이 63.7%이며, Child Pugh Score는 ‘A’가 60.5%, 간경변증 진단기간은 ‘3년 미만’이 46.5%, 음주 유무는 ‘하지 않는다’가 80.9%로 나타났다.

대상자의 인구사회학적 요인과 질병관련 요인에 따른 비음주군과 음주군의 차이를 분석한 결과, 비음주군 68.2%, 음주군 31.8%이었으며, 성별은 음주군의 ‘남성’이 90.0%, ‘여성’이 10.0%로 성별에 따른 유의한 차이가 있었고($p < .001$), 연령은 음주군의 ‘40대’가 10.0%, ‘50대’가 26.0%, ‘60대 이상’이 64.0%로 연령대에 따른 유의한 차이가 있었으며($p = .036$), 배우자 유무는 음주군이 ‘있다’가 34.0%, ‘없다’가 66.0%로 배우자 유무에 따른 유의한 차이가 있었다($p = .001$). 직업유무는 음주군의 ‘있다’가 46.0%, ‘없다’가 54.0%로 직업유무에 따른 유의한 차이가 있었고($p = .030$), 소득만족도는 음주군이 ‘하’가 60.0%, ‘중’이 32.0%, ‘상’이 8.0%로 경제 상태에 따른 유의한 차이가 있었으며($p = .001$), 흡연 유무는 음주군이 ‘한다’가 60.0%, ‘안한다’가 40.0%로 흡연 유무에 따른 유의한 차이가 있었다($p < .001$). 선행 진단명은 음주군이 ‘B형 간염’이 52.0%, ‘알코올성 간염’이 34.0%로 선행 진단명에 따른 유의한 차이가 있었고($p = .004$), Child Pugh Score는 음주군이 ‘B’가 42.0%, ‘C’가 12.0%로 Child Pugh Score에 따른 유의한 차이가 있었다($p < .001$). 간경변증 진단기간은 음주군이 ‘3년-5년’이 32.0%, ‘5년 이상’이 40.0%로

(Table 1) Differences of General Characteristics in Individual Groups

(N=157)

Variables	Categories	n (%)	Non-drinking (N=107, 68.2%)	Drinking (N=50, 31.8%)	X ²	p
			n (%)	n (%)		
Gender	Female	49 (31.2)	44 (41.0)	5 (10.0)	4.76	<.001
	Male	108 (68.8)	63 (58.9)	45 (90.0)		
Age (year)	56.49 (9.61)					
	≤ 49	20 (12.7)	15 (14.0)	5 (10.0)	4.36	.036
	50-59	60 (38.2)	47 (43.9)	13 (26.0)		
> 60	77 (49.1)	45 (42.1)	32 (64.0)			
Education	Middle school	42 (26.8)	29 (27.1)	13 (26.0)	0.13	.937
	High school	77 (49.0)	53 (49.5)	24 (48.0)		
	Over College	38 (24.2)	25 (23.4)	13 (26.0)		
Religion	Have	59 (37.6)	36 (33.6)	23 (46.0)	2.22	1.59
	Have not	98 (62.4)	71 (66.4)	27 (54.0)		
Spouse	Have	100 (63.7)	83 (77.6)	17 (34.0)	2.78	.001
	Have not	57 (36.3)	24 (22.4)	33 (66.0)		
Occupation	Employed	100 (63.7)	77 (72.0)	23 (46.0)	2.19	.030
	Unemployed	57 (36.3)	30 (28.0)	27 (54.0)		
Sufficient degree of monthly income	Low	79 (50.3)	49 (45.8)	30 (60.0)	3.42	.001
	Moderate	50 (31.9)	34 (31.8)	16 (32.0)		
	High	28 (17.8)	24 (22.4)	4 (8.0)		
Smoking	Yes	86 (54.8)	56 (52.3)	30 (60.0)	6.77	<.001
	No	71 (45.2)	41 (38.3)	20 (40.0)		
Pre-diagnosis	HAV	17 (10.8)	12 (11.2)	5 (10.0)	2.93	.004
	HBV	100 (63.7)	74 (69.2)	26 (52.0)		
	Alcoholic hepatitis	33 (21.0)	16 (15.0)	17 (34.0)		
	others	7 (4.5)	5 (4.7)	2 (4.0)		
Modified Child Pugh Score	A (≤6)	95 (60.5)	72 (67.3)	23 (46.0)	4.02	<.001
	B (7-9)	45 (28.7)	24 (22.4)	21 (42.0)		
	C (≥10)	17 (10.8)	11 (10.3)	6 (12.0)		
Disease duration (year)	< 3	73 (46.5)	59 (55.2)	14 (28.0)	3.46	<.001
	3-5	43 (27.4)	27 (25.2)	16 (32.0)		
	> 5	41 (26.1)	21 (19.6)	20 (40.0)		
Frequency of alcohol intake	No	107 (80.9)				
	2-3 a month	11 (22.0)				
	1-2 a week	21 (42.0)				
	3-4 a week	14 (28.0)				
	Almost every day	4 (8.0)				
Alcohol intake	Frequency(month)		9.68 (±6.35)			
	Amount (g/1회)		26.42 (±10.54)			

HAV=hepatitis A ; HBV=hepatitis B.

간경변증 진단기간에 따른 유의한 차이가 있었고($p<.001$), 음주군의 평균 음주 개월 수는 9.68개월, 1회 평균 음주량은 소주 26.42g으로 나타났다<Table 1>.

4.2 대상자의 질병관련 요인, 정서적 요인과 사회적 요인

전체 대상자의 질병관련 요인인 증상경험의 평균점수는 117.54점(최대 162점)이었고, 비음주군은 120.07점, 음주군은 112.12점으로, 각 집단별 유의한 차이가 있었고

($t=3.53, p<.001$), 정서적 요인인 불안의 평균점수는 6.40점(최대 28점)이었으며, 비음주군은 6.28점, 음주군은 7.68점으로, 각 집단별 유의한 차이가 있었고($t=2.02, p=.045$), 우울의 평균점수는 7.13점(최대 28점)이었으며, 비음주군은 6.61점, 음주군은 8.92점으로, 각 집단별 유의한 차이가 있었다($t=2.99, p<.003$). 사회적 요인인 사회적 지지의 평균점수는 45.23점(최대 60점)이었으며, 비음주군은 46.79점, 음주군은 42.0점으로 각 집단별 유의한 차이가 있었다($t=3.89, p<.001$)<Table 2>.

〈Table 2〉 Comparison of Degree of Disease related to factor, Emotional factor and Social factor in Individual Groups

Variables		Total (N=157)	Non-drinking (N=107)	Drinking (N=50)	t (p)
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	
Disease factor	Symptom experience	117.54 (13.61)	120.07 (13.05)	112.12 (13.32)	3.53***
Emotional factor	Anxiety	6.40 (4.47)	6.28 (3.99)	7.68 (4.16)	2.02*
	Depression	7.13 (4.91)	6.61 (4.51)	8.92 (4.51)	2.99**
Social factor	Social support	45.23 (7.47)	46.79 (7.15)	42.00 (7.14)	3.89***

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈Table 3〉 Logistic Regression of Drinking behavior by Univariate Analysis

Variables	Categories	OR	95% CI	p
Gender (vs, female)	Male	15.38	4.51-52.47	<.001
Age (year)	50-59	0.47	0.16-1.42	.181
	> 60	0.39	0.18-0.83	.015
Education(vs, over college)	Middle school	8.96	2.96-21.084	.001
	High school	2.39	2.39-6.93	.107
Religion (vs, have)	Have not	0.34	0.06-0.37	.007
Spouse (vs, have)	Have not	0.49	0.16-0.65	<.001
Occupation (vs, unemployed)	Employed	0.43	0.21-0.85	.016
Sufficient degree of monthly income (vs, high)	Low	8.85	1.96-39.94	.005
	Moderate	6.12	1.29-29.00	.023
Smoking (vs, no)	Yes	9.81	4.37-22.02	<.001
Pre-diagnosis (vs, HAV)	HBV	0.86	0.26-3.05	.861
	Alcoholic liver disease	4.62	1.22-17.45	.024
	Others	1.80	0.29-11.16	.528
Child Pugh Score(vs, C (≥ 10))	A (≤ 6)	4.57	1.00-20.89	.050
	B (7-9)	9.19	1.92-43.91	.005
Disease duration (year)(vs, < 3)	3-5	2.50	1.07-5.84	.035
	> 5	4.01	1.72-9.35	<.001
Anxiety		1.18	1.04-1.34	.009
Depression		1.16	1.01-1.31	.035
Social support		0.96	0.93-1.00	.032
Symptom experience		0.95	0.92-0.98	<.001

OR=Odds ratio; 95% CI=95%; HAV=hepatitis A ; HBV=hepatitis B.

4.3 대상자의 음주행위 발생 관련요인

대상자의 음주행위의 발생 관련요인을 규명하기 위해 단변량 로지스틱 회귀분석 결과, 남성은 여성에 비해 15.38배(p<.001), 연령은 60세 이상은 40-49세에 비해 0.39배(p=.015), 중졸은 전문대졸 이상보다 8.96배(p=.001) 더 음주행위 가능성이 높았다. 종교가 없는 경우는 종교가 있는 경우보다 0.34배(p=.007), 배우자가 없는 경우는 배우자가 있는 경우보다 0.49배(p<.001), 직업이 있는 경우는 직업이 없는 경우보다 0.43배 (p=.016), 경제상태가 '중'인 경우는 '상'인 경우보다 6.12배(p=.023)와 '하'인 경우는 '상'인 경우보다 8.85배(p=.005) 음주행위 가능성이 높았고, 흡연을 하는 경우는 하지 않는 경우보다 9.81배(p<.001), 알코올성 간염인 경우는 A형 간

염보다 4.62배(p=.024), 간경변증의 중증도가 A (≤6) 경우는 C (≥10)인 경우보다 4.57배(p=.050)와 B (7-9) 경우는 9.19배(p=.005), 간경변증 진단기간이 3년-5년인 경우는 3년 미만인 경우보다 2.50배(p=.035)와 5년 이상인 경우는 4.01배(p<.001) 음주행위 가능성이 높았다. 불안이 높아질수록 1.18배(p=.009)와 우울이 높아질수록 1.16배(p=.035), 사회적 지지가 낮을수록 0.96배(p=.032), 질병관련 증상경험이 낮을수록 0.95배(p<.001) 음주행위 가능성이 높았다<Table 3>. 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 요인들을 다변량 로지스틱 회귀분석한 결과, 흡연을 하는 경우는 하지 않은 경우(p<.001), 남성의 경우(p<.001), 질병관련 증상경험이 낮을수록(p=.007), 사회적 지지가 낮을수록(p=.006), 불안이 높을수록 (p<.001),

〈Table 4〉 Logistic Regression of Drinking behavior by Multivariate Analysis

Variables	Categories	OR	95% CI	p
Smoking (vs, no)	Yes	14.50	3.86-54.50	<.001
Gender (vs, female)	Male	0.60	0.01-0.29	<.001
Symptom experience		0.18	0.05-0.63	.007
Social support		0.90	0.84-0.97	.006
Anxiety		1.46	1.22-1.74	<.001

OR=Odds ratio; 95%CI=95%

음주행위의 영향요인으로 나타났다. 즉, 흡연을 하는 경우는 음주행위 가능성이 14.5배 높았고, 남성이 0.60배, 질병관련 증상경험이 낮을수록 0.18배 높았으며, 사회적 지지가 낮을수록 0.90배, 불안이 높을수록 1.46배 음주행위의 발생가능성이 높게 나타났다<Table 4>.

5. 논의 및 고찰

본 연구는 우리나라에서 증가되고 있는 간경변증 환자의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다. 본 연구의 주요결과는 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 정서적 요인과 사회적 요인을 고려하여 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 대상자의 31.8%가 음주행위를 하며, 음주횟수는 한 달 평균 9.68회이고, 1회 평균 음주량은 26.42g으로 나타났다. 이에 반해 간경변증 환자를 대상으로 연구한 Kim과 Kim(2007)[9] 결과에서는 90%가 음주행위를 하며, 이들 중 음주횟수는 한 달 평균 14.74회이고, 1회 평균 음주량은 7.75잔으로, 표준 잔으로 환산하면 93g으로 나타난 결과 보다는 낮은 비율이다. 또한 본 연구 대상자의 1/3 비율이 음주를 계속하고 있으며, 간암환자를 대상으로 추적 연구한 Jee 등(2004)[15]의 51.9%와 만성 간 질환자를 대상으로 한 Lim 등(2010)[4]의 47.4%가 음주를 계속하였다는 결과 보다는 낮은 비율이다. 이러한 연구결과와의 차이는 최근 들어 만성질환에 대한 과제가 화두가 되면서 각종 기관에서 만성질환에 대한 홍보가 적극적으로 이루어졌으며, 만성 간 질환 및 간경변증에 대한 음주행위의 유해성을 널리 홍보한 결과[14]로 보여진다. 그러나 모든 간염환자나 간경변증 환자들에게 직접 자료를 제공하거나 교육을 실시하지는 못하고 있는 실정이다. 일부 연구에서는 단순히 책자를 이용한 자료 제공만으로도 음주율을 감소시킬 수 있다는 보고가 있어

[23], 이들의 금주행위를 유도하기 위해서는 다양 한 정보매체를 활용하여, 반복적이고 지속적인 정보제공이 필요하다라고 사료된다. 한편, 간경변증 환자의 음주율의 차이는 표본추출의 방법과 지역적 차이로도 나타날 수 있으므로, 추후 지역적 분포를 고려한 반복연구가 필요하다.

첫째, 음주행위 관련 인구사회학적 요인을 살펴보면, 흡연자가 비흡연자에 보다 14.5배, 남성이 여성보다 0.6배의 음주행위의 가능성이 높았으며, 대상자의 흡연율은 54.8%이었고, 남성 음주율은 90.0%, 여성 음주율은 10.0%이었다. 이는 흡연을 하는 경우가 흡연을 하지 않는 경우보다 음주행위가 높은 결과[14,27]와 성별에 따라 남자가 여자보다 음주행위 가능성이 더 높은 결과와 일관된다[14,16]. 간경변증 환자의 음주율은 선행연구 결과 [16]와 유사하였으나, 우리나라 성인의 문제 음주율이 22.8%[26] 보다는 높은 편이다. 이는 간경변증 환자의 음주율이 일반인에 비해 심각함을 의미한다. 간암 환자를 대상으로 한 Jee 등(2005)[15]의 결과에서는 남성 음주율은 76.3%, 여성 음주율은 14.2%, 흡연율은 58.5%로 본 연구와 유사한 결과로 남성이 여성보다 음주행위에 더 많이 노출되어 있음을 [15,16] 추정할 수 있다.

이와 같은 결과에서 간경변증 환자는 질병의 상태를 고려하지 않고 지속적으로 흡연과 음주를 하고 있음을 알 수 있으며, 남성이 여성에 비해 음주율이 높은 것은 복잡한 사회생활과 직장생활 등으로 인한 술 문화의 노출 기회가 많기 때문으로 추정된다. 한편, 두 연구에서 남성 음주율의 차이는 간경변증 환자와 간암환자로 연구대상자의 차이로 이해되므로, 연구대상자별 반복연구가 필요하다라고 사료된다.

또한 흡연은 알코올 섭취에 영향을 미치는데, 담배의 니코틴 성분은 알코올이 체내에 흡수될 때 기분을 향상시키는 도파민을 분비하며, 더 빨리 체내에 흡수되도록 돕는 작용을 하므로, 흡연과 알코올 섭취를 동시에 하게

되면 기분이 더 좋아지게 된다[14]. 이는 흡연과 음주는 상보적 관계로 작용하게 되므로[14], 간경변증의 경우 복합된 위험요인이 될 수 있다. 또한, 흡연과 음주는 습관성 행위를 유발할 수 있는 중독성의 물질로 단시간의 개입보다는 장기간의 개입이 요구된다. 따라서 간경변증 환자의 음주행위를 감소시키기 위해서는 흡연과 음주, 성별과 음주 등을 고려한 금연프로그램과 금주프로그램을 병행하여 제공할 필요가 있으며[4,11], 더불어 이들 프로그램이 장기간 이루어 질 수 있도록 각별한 관심과 관리 노력이 필요하다고 사료된다.

둘째, 음주행위 관련 질병관련 요인을 살펴보면, 증상경험이 있는 경우는 없는 경우보다 0.18배 음주행위의 가능성이 낮았으며, 비음주군의 질병관련 증상경험은 120.07점(최대 162점), 음주군은 112.12점이었다. 이는 Choi (2007) [14]의 연구에서 질병을 심각하게 인지하는 군의 음주행위의 가능성이 낮은 결과와 일관된다.

일부 선행연구[4]에서는 건강상의 문제나 신체, 정신적 장애로 일상생활이나 사회생활에 심각한 제한을 받는 경우에는 금주행위를 생각하는 것으로 나타났다. 특히 간경변증은 질병특성 상 진행의 정도에 따라 개인의 질병관련 증상경험이 다를 수 있고, 또한 질병이 많이 진행되고서야 증상이 심해지고, 병의 심각성을 인식하는 질환이다. 이러한 간경변증의 특성을 고려할 때, 이들의 음주행위에 대한 고찰은 매우 중요하므로 질병의 초기부터 질병의 심각성과 지속적이고 규칙적인 질병관리의 필요성을 인지하고 실천할 수 있도록 체계적인 교육을 활성화해야[8] 할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 다변량을 실시한 결과, 불안의 정도가 높은 경우는 그렇지 않은 경우보다 1.46배 음주행위의 가능성이 높았으며, 우울은 통계적으로 유의하지 않았다. 불안과 우울은 심리적 건강상태로 볼 수 있으며, 심리적 건강상태가 좋은 군은 심리적 건강상태가 좋지 않은 군보다 음주행위의 가능성이 낮은 결과[27]와 일관된다. 우선 대상자의 불안 정도는 비음주군이 6.28점(최대 28점), 음주군은 7.69점으로 음주군의 불안정도가 높은 편이며, 선행연구에서[13,24] 불안과 우울 등의 부정적 심리상태는 음주동기요인으로 작용하므로, 음주행위에 밀접한 영향을 미친다고 하였다. 특히 간경변증은 일반적으로 50대의 유병률이 높은 질환으로 이 시기의 불안은 사회생활에 부정적 영향을 줄 수 있어 음주행위의 욕구를 증가

시킬 수 있다고 판단된다. 따라서 간경변증 환자를 대상으로 한 불안의 실태조사 및 이를 감소시킬 수 있는 예방 프로그램이 절실히 필요하다고 사료된다. 또한 간경변증 환자들이 질병과정에서 경험하는 불안에 대한 다양한 연구가 이루어질 필요가 있으며, 이를 통해 불안을 유발하는 요인을 파악하여 음주행위를 완화시킬 수 있는 방법이 모색되어야 하겠다.

한편 본 결과에서 우울의 정도는 비음주군이 6.61점, 음주군이 8.92점으로, 음주군의 우울정도가 높은 편이며, Kim (2014)[25]의 관상동맥우회술 환자의 우울의 정도와 비슷한 결과이다. 많은 선행연구[24]에서 우울증상이 있는 군이 없는 군보다 문제음주자의 가능성이 보고되었으며, 이를 토대로 우울의 정도는 음주행위에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이에 간경변증 환자를 대상으로 우울변수를 고려한 반복연구가 필요하다고 사료된다. 따라서 정서적 요인인 불안과 우울이 음주행위에 영향을 미친다는 선행연구를 고려할 때, 불안과 우울이 높은 간경변증 환자에게 적극적인 간호중재가 이루어져야 할 것이다.

넷째, 음주행위 관련 사회적 요인을 살펴보면, 사회적 지지가 높은 경우에 그렇지 않은 경우보다 0.90배 음주행위의 가능성이 낮았으며, 사회적 지지의 평균정도는 45.20(최대 60점)점으로 비음주군이 46.79점, 음주군이 42.00점이었다. 사회적 지지는 타인의 지지로 볼 수 있으며, 타인의 지지가 높은 군이 낮은 군보다 음주행위의 가능성이 낮은 결과[25,27]와 일관된다. 또한 관상동맥우회술 환자를 대상으로 다른 도구를 사용한 Kim (2014)[25]의 결과는 24.0점(최대 30점)으로 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이와 같은 결과에서 만성질환자의 사회적 지지는 불 건강의 유발인자인 음주와 관련이 있음을 알 수 있다. 이에 만성질환자의 사회적 지지는 음주행위를 감소시키기 위한 중재프로그램에 적극적으로 활용할 필요가 있다. 또한 간경변증과 같은 만성질환자는 간질환의 진단을 받은 이후에도 과거의 습관에 의해 지속적인 음주를 행할 확률이 높으므로, 진단 이후에 금주를 할 수 있도록 환자뿐만 아니라 가족이나 직장을 포함한 사회구성원의 적극적인 지지가 필요하다고 여겨진다[8]. 따라서 간경변증 환자의 금주프로그램 제공 시 환자의 가족이나 가까운 주변사람, 동료 등을 함께 포함하는 전력이 요구된다.

6. 결론

본 연구는 간경변증 환자의 음주행위 관련 인구학적 요인, 질병관련 요인, 정서적 요인, 사회적 요인을 통합적으로 고려하여 음주행위 관련변인을 파악하기 위해 시도되었다. 연구결과, 흡연하는 경우와 남성인 경우, 질병관련 증상경험의 정도가 낮은 경우, 사회적 지지의 정도가 낮은 경우, 불안의 정도가 높은 경우가 음주행위에 유의한 요인임이 확인되었다. 따라서 간경변증 환자의 금주중재 및 적용과 관련하여, 이들 변인을 고려한 프로그램 개발을 제언한다.

또한 본 연구는 단일기관을 내원하는 간경변증 환자만을 대상으로 시행되었기 때문에 국내 간경변증 환자의 인구사회학적 요인과 질병관련 요인에서 대표성의 제한점이 있다. 또한, 표본 수는 음주행위를 살펴보기에는 적절한 수이지만, 대단위 연구가 아니라는 제한점이 있으므로, 추후 광범위한 표본 수와 다양한 지역에 거주하는 간경변증 환자를 대상으로 이들의 음주행위와 관련변인을 확인하는 반복연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] Y. H. Jung, S. J. Go, E. J. Kim, "A study on the effective chronic disease management", Korea institute for health and social affairs report, Seoul, 2013 November, Report No. 2013-31-19.
- [2] J. S. Kim, H. S. Hong, Y. K. Na, "A study of fatigue, depression and sleep disorders in patients with chronic liver disease", Korean Journal of Biology Nursing Science, Vol. 14, No. 1, pp. 1-7, 2012.
- [3] National Health Insurance Corporation [NHIC], "The press release", Retrieved April 15, 2015, Health Insurance Policy Research Institute, from <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boardsr/B0039/13789>
- [4] J. W. Lim, S. Y. Kim, S. S. Ke, B. L. Cho, "The association chronic liver diseases with health related behaviors in south korea", Journal Family Medicine, Vol. 31, No. 4, pp. 302-307, 2010.
- [5] C. H. Lee, "Management of liver cirrhosis", Korean Journal of Medicine, Vol. 82, No. 2, pp. 159-163, 2012.
- [6] Korean Association for the Study of the Liver, "Practice guideline for the management of complications of liver cirrhosis", Korean Journal Hepatology, Vol. 11, No. 4, pp. 111-163, 2005.
- [7] M. Ramstedt, "Population drinking and liver cirrhosis mortality: Is there a link in eastern Europe, Addiction, Vol. 102, No. 8, pp. 1212-1223, 2007.
- [8] T. G. Kim, H. S. Min, "Factors influencing the drinking behavior of chronic liver disease", Korean Journal of Health Service Management, Vol. 7, No. 3, pp. 261-273, 2013.
- [9] N. Y. Kim, O. S. Kim, "Family support, alcohol consumption and drinking motives in patients with liver cirrhosis", Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 19, No. 2, pp. 295-304, 2007.
- [10] S. Kojima, H. Ito, S. Takashimizu, H. Ichikawa, J. Nagata, T. Yazaki, H. Imai, T. Shirai, N. Watanabe, "The outcome of patients with alcoholic liver cirrhosis," Japanese Journal of alcohol studies & drug dependence, Vol. 49, No. 2, pp. 136-141, 2014.
- [11] E. Y. Do, Y. R. Hong, "Factors affecting pregnant women's drinking", Health and Social Welfare Review, Vol. 31, No. 3, pp. 284-307, 2011.
- [12] M. S. Choi, M. Y. Im, Y. M. Yoon, "A predictive model comparison by sex for alcohol consumption behavior among Korea university students", Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 32, No. 1, pp. 77-88, 2002.
- [13] B. J. Lee, J. S. Lee, "Mediating effects of alcohol-induced stress in the relation between alcohol use and depressive symptoms", Social Science Research Review Kyungshung University Vol. 23, No. 2, pp. 193-212, 2007.
- [14] J. S. Choi, "Effect of early detection of hypertension and diabetes on smoking and alcohol drinking", Korea Institute for Health and Social Affairs, Vol. 27, No. 1, pp. 103-130, 2007.
- [15] S. H. Jee, H. C. Ohrr, J. W. Sull, J. M. Samet,

- “Cigarette smoking, alcohol drinking, hepatitis b, and risk for hepato-cellular carcinoma in korea, Journal of the National Cancer Institute”, Vol. 96, No. 24, pp. 1851-1856, 2004.
- [16] D. Cahalan, R. Roizen, R. Room, “Alcohol problem and their prevention: Public attitudes in California. In the prevention of alcohol problems: Report of a conference sacramento”, California State Office of Alcoholism, pp. 354-403, 1976.
- [17] B. L. Wood, K. B. Klebba, B. D. Miller, “Evolving the bio-behavioral family model: The fit of attachment”, Family Process, Vol. 39, pp. 319-344, 2000.
- [18] S. H. Kim, “Factors influencing symptom experience in patients with liver cirrhosis”, Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 17, No. 2, pp. 2498-258, 2005.
- [19] A. S. Zigmond, R. P. Snaith, “The hospital anxiety and depression scale”, Acta Psychiatr Scand, Vol. 67, No. 6, pp. 361-370, 1983.
- [20] S. M. Oh, K. J. Min, D. B. Park, “A comparison of normal, depressed and anxious groups: A study on the standardization of the hospital anxiety and depressed scale for Koreans”, Korean Neuro Psychiatric Association, Vol. 38, pp. 289-296, 1999.
- [21] I. B. Wilson, P. D. Cleary, “Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes”, Journal of the American Medical Association, Vol. 273, No. 1, pp. 59-65, 1995.
- [22] G. D. Zimet, 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.
- [23] H. O. Bae, S. R. Suh, “Effect of structured information provided on knowledge and self care behavior of liver cirrhosis patients”, Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 13, No. 3, pp. 476-485, 2001.
- [24] E. Kuntsche, R. Knibbe, R. Engels, G. Gmel, “Drinking motives as mediators of the link between alcohol expectancies and alcohol use among adolescents”, Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Vol. 68, No. 1, pp. 76-85, 2007.
- [25] J. Y. Kim, “A comparison of social support, depression, and quality of life in adults and elders who have undergone coronary artery bypass surgery”, Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 16, No. 3, pp. 210-219, 2014.
- [26] Alcohol Statistics System, http://stat.kpha.or.kr/stat/t1/stat.php?sid=7_6.
- [27] M. H. Gang, “Influencing factors on alcohol use of persons with severe mental illness in the community”, Journal of Digital Convergence, Vol. 11, No. 11, pp. 585-593, 2013.

서 영 숙(Seo, Young Sook)



- 2011년 8월 : 대구가톨릭대학교 간호대학원 간호학과 (간호학박사)
- 관심분야 : 간호관리, 만성질환
- E-Mail : seol657@naver.com

도 은 수(Do, Eun Su)



- 2011년 2월 : 경북대학교 간호학과 (간호학박사수료)
- 관심분야 : 성인간호, 청소년 건강 증진
- E-Mail : esdo@dhc.ac.kr