

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2019.5.2.13

JCCT 2019-5-2

치료를 받는 알코올사용장애 환자의 삶의 만족에 관한 연구

Study on the Life Satisfaction of Patients Receiving Treatment for Alcohol Use Disorders

김미영*, 김윤아**, 최숙희***

MiYoung Kim*, Yun Ah Kim**, Sook Hee Choi ***

요약 본 연구는 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도에 관련된 요인을 파악하여, 향후 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도를 증진을 위한 기초자료를 제시하고자 한다. 본 연구의 대상은 B시와 G시에 소재한 알코올 전문병원에서 알코올 사용장애로 진단받고 치료를 받는 152명으로, 2016년 10월 1일부터 12월 30일까지, 만족도, 자족지지, 금주 자기효능감, 삶의 만족도를 설문 조사하였다. 연구결과는 삶의 만족도는 3.24점으로 직업이 있는 경우, 알코올로 인한 경제적 손실이 없는 경우, 금주 자기효능감이 높을수록, 정신건강에 만족할수록 삶의 만족에 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도를 증진을 계획할 때, 직업재활과 금주 자기효능감을 고려한 전략이 도움이 될 것임을 시사한다.

주요어 : 알코올, 금주 자기효능감, 만족

Abstract The purpose of this study was to identify the factors affecting life satisfaction in patients with alcohol use disorder. Participants were recruited at outpatient treatment facilities in two cities. Data were collected from October 1 to December 30, 2016, using self-report questionnaires. Abstinence self-efficacy, family support, and life satisfaction were investigated. 152 patients with alcohol use disorder participated in this study. Mean score for life satisfaction was 3.24. Life satisfaction had a positive correlation with abstinence self-efficacy and family support. Factors affecting life satisfaction in these men were abstinence self-efficacy. Findings indicate that abstinence self-efficacy and perceived mental health satisfaction are important variables influencing life satisfaction in patients with alcohol use disorder. Development and provision of intervention programs to increase abstinence self-efficacy and perceived mental health satisfaction will help to increase life satisfaction in patients with alcohol use disorder.

Key words :Alcoholics, Alcohol abstinence, Satisfaction

I. 서 론

1. 연구의 필요성

알코올 중독은 삶의 의미를 상실하게 만들고, 삶의 만족을 저하시킨다[1]. 알코올 사용장애 환자의 알코올 문제는 단순히 개인적인 질병 또는 도덕적 비난으로 평가하기 보다는 한 개인이 가진 심리적, 사회적,

*정회원, 가야대학교 간호학과 (제1저자)

**정회원, 가야대학교 간호학과(교신자)

***정회원, 영산대학교 간호학과 (참여저자)

접수일: 2019년 2월 5일, 수정완료일: 2019년 2월 26일

게재확정일: 2019년 3월 18일

Received: February 05, 2019 / Revised: February 26, 2019

Accepted: March 18, 2019

*Corresponding Author: kimyunah-nur@kaya.ac.kr

Dept. of Nursing, Kaya Univ, Korea

가족적 기능에 심각한 손상을 가져오는 정신건강의 문제로 이해해야 한다[1]. 정신건강 문제 지닌 대상자 중에 단주 혹은 질병의 회복을 위한 알코올 중독치료 프로그램에 참여하고 있는 환자들의 삶의 만족도가 낮다는 연구 결과가 있다. 이는 알코올 중독 치료 패러다임이 단주 혹은 질병의 회복에서 건강과 삶의 만족과 같은 포괄적인 기능 향상으로 변화되고 있는 것을 보여주는 것이다[2]. 현재 알코올 중독자의 삶의 만족도에 관한 연구는 많이 부족한 실정이다[3]. 이로 인해 정신건강분야에도 증상회복이나 기능평가와 더불어 주관적인 삶의 만족도 측정을 하고 있으며, 이런 과정을 통해 설정된 재활의 목표는 도달가능한 수준의 목표로써 성공적인 치료의 결과를 반영시킬 수 있다[3,4].

알코올 중독자의 삶의 만족도의 개념은 매우 다양하며, 단일의 합의된 개념은 없지만, 삶의 만족은 심리적, 사회적, 신체적 3가지 영역으로 구성되어 있고 [4], Morgan 등[5]은 알코올 중독의 심리적 영역과 사회적 영역을 다른 집단과 비교하여 분석하였다. 알코올 사용장애 환자의 직업적 영역은 행동 변화를 위해 행동하는 실행단계이며, 단주가 가능한 생활을 유지할 수 있는 영적 성장을 가져온다[6]. 즉, 알코올 사용장애 환자가 직장생활을 한다는 것은 생계를 유지하고 정상적인 생활을 되찾는 과정이면서, 개인적인 삶의 만족을 높이는 매우 중요한 지표가 된다[7]. 경제적인 어려움으로 인해 알코올중독자들은 심리적으로 위축되고, 사회적 관계로부터 고립되며, 가족의 해체, 재발과 재입원이라는 악순환을 경험하게 된다[8]. 가정적 영역에서 살펴보면, 치료 과정에서 가족이 개입하면 알코올 사용 장애 환자가 치료와 회복의 과정을 보다 안정적이고 긍정적으로 이끌어갈 수 있게 되면서 주관적 삶의 만족이 향상되었다[9]. 특히, 가족 간의 갈등[10], 가족지지[3], 가족이나 주위 사람들과의 정서적 갈등[3], 결혼만족도[11]가 삶의 만족에 영향을 주는 것으로 나타났다. 신체적 영역은 신체적 질병과 삶의 만족 수준에 대한 비교 연구에서는 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족정도가 다른 질환군에 비해 낮은 것으로 나타났다[12]. 신체적 질병과 건강 상실 등의 신체적 문제 [3,13]와 신체적 기능[3]이 삶의 만족에 영향을 주는 것으로 나타났다. 심리적 영역에서 삶의 만족은 부정적인 정서를 완화하기 위해 다시 술을 마시게 되는 음주의 부적 강화 기능[14]이 중요한 요소로 금주 자기효능

감은 고위험 음주상황에서 술을 마시지 않을 수 있는 개인의 자신감을 의미한다[14]. 또한, 정신건강의 부정적 측면[10], 자신감, 우울, 불안 등 다양한 요소가 삶의 만족에 부정적인 영향으로 작용하기에 본 연구에서는 정신건강 만족도로 이를 대체하여 연구하였다. 대부분의 국내연구에서는 신체적 건강과 삶의 만족도 [13], 사회적 지지와 삶의 만족도[10], 정신, 사회적 특성과 삶의 만족도[9]로 일부 변수만으로 이루어진 연구가 주를 이루고 있다.

알코올 사용장애 환자의 건강 목표는 개인의 삶을 형성하는 중요한 요소들의 기능을 일정수준으로 회복하는 것이다. Testa와 Simonson[4]는 심리적, 사회적, 신체적 영역으로 알코올 중독자의 삶의 만족을 설명한다. 이에 본 연구에서는 사회적 영역을 가정과 직업으로 구분한 심리적, 가정적, 직업적, 신체적 4가지 영역으로 조사하여 삶의 만족도를 설명하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도에 관련된 요인을 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족정도를 파악한다.
- 대상자의 가족지지, 금주 자기효능감과 삶의 만족도의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구의 방법

1. 연구설계

본 연구는 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 B시와 G시에 소재한 알코올 전문병원에서 알코올 사용장애로 진단을 받고 치료를 받는 대상자에 해당하며, 이 조건에 충족하는 알코올 사용장애 160명을 대상으로 하였다. 본 연구계획은 00대학교 생명윤리위원회에서 IRB승인(00 IRB-176)을 받은

후 시행되었다. 자료수집기간은 2016년 10월 1일부터 12월 30일까지 시행되었으며, 각 병원 병원장과 담당자의 동의 및 협조를 받은 후 외래 방문 시 연구의 목적, 설문지 작성요령과 유의사항을 충분히 설명하고 배부하였다. 대상자에게 자료수집 시 자발적으로 참여하고, 설문 참여에 동의하는 경우 연구참여 동의서를 서면으로 작성하도록 하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되고, 연구목적 이외에는 어떠한 용도로도 사용되지 않을 것이며, 자료수집과정에서 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 연구대상자에게 충분히 설명하였다. 자료수집은 자가보고 방식으로 실시하였으며, 설문 응답 시간은 평균 25분 정도 소요되었으며, 자료수집이 끝난 후 감사의 표시로 소정의 사례품을 전달하였다.

대상자의 표본크기는 G*Power3.1.4 프로그램을 이용하여, 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간효과크기 .15, 예측변수 5개로 산출하여 대상자수는 138명이었다. 이를 근거로 설문지의 응답률과 탈락률을 고려하여 대상자수는 총 160명을 조사하였으나, 이중 내용이 불충분한 자료를 제외한 152부가 최종분석에 사용되었다.

3. 연구도구

본 연구에서는 치료를 받는 알코올 사용장애 환자를 대상으로 대상자들의 주관적인 삶의 만족도 정도를 일반적 특성인 직업, 가정 신체, 정서적으로 구분하여 파악하고자 하였다. 직업적 영역으로는 직업, 경제상태, 술로 인한 경제적 손실이며, 가정적 변수로는 가족력, 결혼, 부부갈등, 자녀갈등, 가족해체, 가정생활만족도이며, 신체적 변수로는 신체질환, 주관적인 신체건강만족도, 정서적 변수로는 가족지지, 금주 자기효능감, 주관적인 정신건강 만족도로 구분하였다.

1) 가족지지

본 연구에서 알코올중독자가 인지하는 가족의 지지 정도를 파악하기 위해 Kim[15]의 배우자와 가족으로부터 받은 지지로 수정·보완한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 12문항으로 “매우 그렇지 않다”, “별로 그렇지 않다”, “약간 그렇다”, “매우 그렇다”에 1점에서 4점으로 처리하여, 총점이 높을수록 가족의 지지가 높은 것을 의미한다. 알코올중독자가 가족으로부터 받는 인정, 관심, 존중 등과 같은 심리적인 측면에서의 지지를 측정

하는 것으로 가족지지의 신뢰도는 Kim[15]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었다.

2) 금주 자기효능감

금주 자기효능감은 DiClemente 등[16]이 모든 연구자가 자유롭게 사용하도록 개발한 Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale (AASE)을 Kim [15]이 번안한 도구를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 ‘매우 자신 없음’ 0에서 ‘매우 자신 있음’ 4점의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있다. 부정적 정서, 사회적 압력, 신체적 고통, 금단 및 갈망 등의 경험으로 최저 0점에서 최고 80으로 점수가 높을수록 금주 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 전형적인 고위험 음주상황에서 술을 마시지 않을 수 있는 자신감을 측정하는 것으로 금주 자기효능감의 신뢰도는 Kim [15]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다.

3) 삶의 만족도

개인의 삶의 만족도를 측정하기 위해 사용하는 방법으로써 현재의 생활에 대한 주관적인 만족의 정도에 해당하는 삶의 만족도를 측정하고자 한다. 이에 본 연구에서는 Yang[17]이 개발한 삶의 만족도를 중심으로 주관적 삶의 질을 측정하고 있는 척도를 사용하기로 하였다. 이 척도는 33문항으로 구성되어 있고, 각 설문 문항은 “전혀 그렇지 않다(1점)에서 거의 그렇다(5점)”의 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. 정신장애인들의 삶의 만족을 포괄적으로 측정하는 것으로 삶의 만족도의 신뢰도는 Yang[17]의 연구에서 Cronbach's α 는 .95로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 만족도

주관적인 경제생활 만족도를 측정하기 위한 질문은 경제생활에 대한 만족도에 대한 1개의 문항으로 ‘매우 불만이다’ 1점에서 ‘매우 만족한다’ 5점 척도로 점수가 높을수록 경제생활에 대하여 만족한다는 것을 의미한다. 주관적인 신체건강만족도를 측정하기 위한 질문은 신체건강에 대한 만족도에 대한 1개의 문항으로 ‘매우 불만이다’ 1점에서 ‘매우 만족한다’ 5점 척도로 점수

가 높을수록 신체건강에 대하여 만족한다는 것을 의미한다. 주관적인 정신건강 만족도를 측정하기 위한 질문은 정신건강에 대한 만족도에 대한 1개의 문항으로 '매우 불만이다' 1점에서 '매우 만족한다' 5점 척도로 점수가 높을수록 정신건강에 대하여 만족한다는 것을 의미한다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 경제생활, 신체건강, 정신건강 만족도, 가족지지, 금주 자기효능감 및 삶의 만족도의 측정변수는 기술통계를 이용하였다.

- 대상자의 특성에 따른 삶의 만족도 차이는 t-test, ANOVA, 사후검증은 Scheffé test로 분석하였다.

- 대상자의 가족지지, 금주 자기효능감 및 삶의 만족도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

- 대상자의 삶의 만족도에 관련된 요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석(Hierarchical multiple regression)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 삶의 만족정도

대상자는 총 152명으로 대상자의 성별은 남성 114명(75.5%), 여성 38명(25.0%), 연령대는 30대 17명(11.2%), 40대 47명(30.9%), 50대 54명(35.5%), 60대 이상 34명(22.4%)으로 남성 및 50대에서 가장 많았다. 교육정도는 초등학교 10명(6.6%), 중학교 21명(13.8%), 고등학교 89명(58.6%), 대학교 졸업 이상 32명(21.1%)으로 고등학교 졸업이 58.6%로 나타났다. 종교가 있는 경우는 111명(73.0%), 알코올 섭취를 처음으로 문제로 인식한 경우에는 40대 77명(50.7%), 병원 입원까지 걸린 기간은 1년 이하 54명(35.5%), 법적인 문제가 없는 경우는 105명(69.1%), 단주 경험이 없는 경우는 103명(67.8%)로 대부분을 차지하였다.

직업적 영역은 직업을 가지지 않은 경우에 86명(56.6%), 경제상태가 상위권으로 보고한 경우에 76명(50.0%), 알코올로 인한 경제적 손실 경험이 없는 경우에 121명(79.6%), 경제생활 만족도가 약간 불만족인 경우가 57명(37.5%)로 나타났다. 가정적 영역은 알코올 가족력이 있는 경우가 120명(78.9%), 결혼상태는 기혼인 경우 60명(39.5%), 자녀와 갈등이 없다고 응답한 경우

표 1. 대상자의 일반적 특성

Table 1. General Characteristics of Participants (N=152)

Characteristics	Categories	n(%)	Life satisfaction M±SD	t or F	p
Gender	Male	114(75.0)	3.27±0.84	0.78	.434
	Female	38(25.0)	3.13±1.23		
Age (yr)	30-39 a	17(11.2)	3.88±0.78	4.27	.006 a<b,c
	40-49 b	47(30.9)	3.06±1.05		
	50-59 c	54(35.5)	3.07±0.97		
	60 d	34(22.4)	3.41±0.70		
Education level	Elementary	10(6.6)	3.70±1.06	1.36	.258
	Middle	21(13.8)	3.24±0.77		
	High	89(58.6)	3.13±0.99		
	≥College	32(21.1)	3.38±0.91		
Religion	No	41(27.0)	3.10±1.11	-1.09	.275
	Yes	111(73.0)	3.29±0.89		
Self-rated alcohol problem (year)	≤19	3(2.0)	4.00±1.00	2.60	.054
	20-29	40(26.3)	3.05±1.01		
	30-39	32(21.1)	3.56±0.76		
	40-49	77(50.7)	3.17±0.97		
First hospitalization time drinking (year)	< 1 a	54(35.5)	3.00±0.91	3.64	.014 a<b
	1-5 b	50(32.9)	3.54±0.97		
	6-10 c	19(12.5)	3.42±0.69		
	≥10 d	29(19.1)	3.03±1.02		

Experience of quitting drinking	No	103(67.8)	3.26±0.97	0.47	.637
	Yes	49(32.2)	3.18±0.93		
Legal problems	No	105(69.1)	3.31±1.10	1.50	.135
	Yes	47(30.9)	3.06±0.79		
Occupation	Have not	86(56.6)	2.97±0.93	3.11	.002
	Have	66(43.4)	3.44±0.93		
Self-reported income state	High	76(50.0)	3.25±0.99	2.13	.123
	Middle	68(44.7)	3.15±0.89		
	Low	8(5.3)	3.88±0.99		
Economic loss due to alcohol	No	121(79.6)	3.33±0.91	2.43	.016
	Yes	31(20.4)	2.87±1.06		
Self-reported economic satisfaction	Not at all a	20(13.2)	3.55±0.89	5.83	.000 b<d
	Slightly b	57(37.5)	2.93±0.92		
	Moderate c	54(35.5)	3.26±0.89		
	Very d	18(11.8)	3.94±0.80		
	Extremely e	3(2.0)	2.33±1.16		
Family history	No	32(21.1)	3.38±0.75	0.92	.358
	Yes	120(78.9)	3.20±1.00		
Marital status	Single	41(27.0)	3.00±0.98	1.19	.157
	Married	60(39.5)	3.28±0.90		
	Divorced	51(33.6)	3.37±0.98		
Self-reported conflict with their children(N=111)	No	64(57.7)	3.25±0.88	0.21	.836
	Yes	47(42.3)	3.21±1.12		
Perceived physical health satisfaction	Not at all a	8(5.3)	2.50±0.93	5.30	.001 a<d c>d
	Slightly b	29(19.1)	3.14±0.83		
	Moderate c	68(44.7)	3.04±0.91		
	Very d	44(28.9)	3.70±0.90		
	Extremely e	3(2.0)	3.67±1.53		
Perceived mental health satisfaction	Not at all a	8(5.3)	2.75±1.17	6.28	.000 b<d,e
	Slightly b	19(12.5)	2.97±0.94		
	Moderate c	67(44.1)	3.05±0.85		
	Very d	51(33.6)	3.61±0.75		
	Extremely e	7(4.6)	4.14±1.22		

64명(57.7%)으로 나타났다. 신체적 영역은 신체건강에 대한 주관적인 만족도가 보통으로 68명(44.7%) 나타났다. 심리적 영역은 정신건강 보통으로 67명(44.1%)이 지각하는 것으로 나타났다<표 1>.

삶의 만족도는 연령, 병원 입원까지 걸린 기간, 직업, 술로 인한 경제적 손실, 경제생활 만족도, 신체건강 만족도, 정신건강만족도에서 유의한 차이가 나타났다. 삶의 만족도는 연령에서 30대 3.88점으로 40대 3.06점, 50대 3.07점에 비해 높아 유의하게 나타났다. 병원 입원까지 걸린 기간이 1년에서 5년 사이 3.54점으로 1년 이하 3.00점에 비해 높게 나타났다.

직업적 영역에서는 직업이 있는 경우에 3.44점으로 직업이 없는 경우 2.97점에 비해 높았으며, 술로 인한 경제적 손실 경험한 적이 없는 경우에 3.33점으로 경험한 경우 2.87점에 비해 높게 나타났다. 경제생활 만족도 만족한다는 군이 3.94점으로 약간 불만족한다는 군 2.93

점에 비해 높게 나타나 유의한 차이가 있었다. 신체적 영역에서는 신체건강만족도에서 매우 불만족한다군이 2.50점, 약간 불만족한다군이 3.14점, 보통이다군이 3.04점, 만족한다군이 3.70점, 매우 만족한다군이 3.67점으로 나타났다. 심리적 영역에서는 정신건강만족도에서 매우 불만족한다군이 2.75점, 약간 불만족한다군 2.97점, 보통다군이 3.05점, 만족한다군 3.61점, 매우 만족한다군 4.14점으로 집단 간에서 삶의 만족도에서 유의한 차이를 보였다<표 1>.

2. 대상자의 가족지지, 금주 자기효능감, 삶의 만족도의 정도와 상관관계

대상자의 가족지지는 2.65±0.72점, 금주 자기효능감은 49.90±19.56점으로 가족지지가 높을수록, 금주 자기효능감이 높을수록 삶의 만족도는 높은 것($p<.001$)으로 나타났다<표 2>.

표 2. 주요변수의 평균과 상관관계

Table 2. Means and Correlations among Variables

Variables	Life satisfaction	
	M±SD	r(p)
Family support	2.65±0.72	.258(<.001)
Abstinence self-efficacy	49.90±19.56	.541(<.001)

3. 대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 위계적 다중 회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)를 시행하였다. 대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 Model 1은 경제적 상황과 연관성 있는 변수 직업유무, 알코올로 인한 경제적 손실, 자가보고한 경제생활 만족도를 투입하여 분석하였고, Model 2는 신체건강, 정신건강만족도, 가족지지, 금주 자기효능감을 투입하여 분석하였다.

Model 1의 독립성 검증에서 Durbin-Watson 값은 2.047로 2에 가깝게 나타나 잔차들 간에 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 또한 Cook의 거리(Cook's Distance, CD)가 1보다 작아 극단값이 없는 것이 확인되었다. 다중공선성은 공차한계(Tolerance Limit, TL)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factors, VIF)를

통해 확인하였는데 공차한계는 .926~.943로 1.0이하, VIF지수는 1.021~1.080로 10 이하로 나타났다. 다중공선성 역시 문제가 없는 것으로 확인되었다. Model 1은 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도의 전체 변량 중 1.2%를 설명하였다. 삶의 만족도에는 직업이 있는 경우 ($\beta=.29, p<.001$), 알코올로 인해 경제적 손실이 없는 경우 ($\beta=-.19, p=.016$)가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 직업이 있는 경우 삶의 만족도는 29% 올라가고 알코올로 인해 경제적 손실이 없는 경우 삶의 만족도가 19% 상승하였다.

Model 2의 독립성 검증에서 Durbin-Watson 값은 2.399로 2에 가깝게 나타나 잔차들 간에 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 또한 Cook의 거리(Cook's Distance, CD)가 1보다 작아 극단값이 없는 것이 확인되었다. 다중공선성은 공차한계(Tolerance Limit, TL)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factors, VIF)를 통해 확인하였는데 공차한계는 .571~.980로 1.0이하, VIF지수는 1.092~1.752로 10 이하로 나타났다. 다중공선성 역시 문제가 없는 것으로 확인되었다. Model 2는 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도의 전체 변량 중 15.8%를 설명하였다. 삶의 만족도에는 금주 자기효능감 ($\beta=.20, p=.042$), 정신건강만족도 ($\beta=.17, p=.050$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 금주 자기효능감은 삶의 만족도를 20% 증가시키고 정신건강 만족도는 삶의 만족도를 17% 증가시킨다<표 3>.

표 3. 삶의 만족도의 회귀결과

Table 3. Results of Regression on Life satisfaction (N=152)

Variables	Model 1			Model 2			Collinearity statistic	
	β	t	p	β	t	p	Tolerance	VIF
Occupation* d1	.29	3.610	<.001				.943	1.060
Economic loss due to alcohol* d2	-.19	-2.434	.016				.980	1.021
Self-reported economic satisfaction	.13	1.653	.100				.926	1.080
Perceived physical health satisfaction				.16	1.676	.096	.571	1.752
Perceived mental health satisfaction				.17	1.979	.050	.571	1.752
Family support				.10	1.062	.290	.693	1.442
Abstinence self-efficacy				.20	2.055	.042	.916	1.092
Adjusted R ²	.012			.158				
R ² change(p)				.146				
F(p)				6.561(<.001)				

* Dummy variables(d1, 0=Have not, d2, 0=No)

IV. 논의

본 연구는 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시되었다. 특히, 선행 연구를 근거로 일반적 특성에 직업, 가정 신체, 정서적 요인을 포함하였으며, 가족지지, 금주 자기효능감이 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도에 미치는 상대적인 영향력을 분석하였다. 본 연구의 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도는 3.24점으로 나타나 여성 알코올 중독자의 삶의 만족도 3.89점 [18]에 비해 낮게 나타났다. 삶의 만족도는 생활전반에 대한 행복과 만족의 주관적 감정으로서 자신의 인생을 얼마나 만족스럽게 인식하고 있는지 [17]에 대한 평가이다. 본 연구에서는 여성이 3.12점으로 남성의 3.27점에 비해 낮았으나 성별에 따른 삶의 만족정도가 유의한 차이는 없었다. 그러나, 기존의 연구에서는 성별에 따른 삶의 만족 점수의 정도가 다르게 나타나 [12], 영향을 주는 요인을 반영한 비교분석 연구도 필요함을 시사해준다.

본 연구에서 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 직업이 있는 경우, 알코올로 인한 경제적 손실이 없는 경우, 금주 자기효능감이 높을수록, 정신건강에 만족할수록 삶의 만족에 영향을 주는 것으로 나타났다.

직업이 있는 경우 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났으며 알코올 의존인 경우에는 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우에 비해 관계적, 기능적, 행동적 문제가 적은 것으로 나타난 연구결과와 유사하였다 [14]. 그러나 자가보고한 경제생활만족도는 삶의 만족도에 영향을 주지 않았다. 이는 삶의 만족에 영향을 주는 요인으로 직업유무, 소득수준, 경제생활만족도 등을 다차원적이고 포괄적으로 반영할 수 있는 연구가 필요할 것이다.

알코올로 인한 경제적 손실이 없는 경우 삶의 만족도가 높게 나타나 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도와 관련성을 보인 연구결과 [2]와 유사하다. 알코올로 인한 경제적 손실을 경험한 경우에는 삶에 대한 긍정적인 해결이 어려울 수 있으므로 삶의 만족이 저하되기에 해결

방법을 모색할 수 있는 접근이 필요하다. 선행연구에서는 경제적 특성에서 수입 [4]과 직업 [9,10,19,20] 부분에 한정되어 연구가 진행되었다. 직업을 가진 경우 무직에 비해 삶의 만족에 영향 [19]을 주거나 직업이 삶의 만족에 영향을 주지 않거나 [21] 연구결과마다 상이하다. 또한, 경제적 손실 여부에 따라 연구된 결과는 없어서 직접적인 비교가 어려운 실정이다. 이는 개인특성마다 경제적 상황이 다르며, 알코올로 인한 경제적 손실을 평가할 수 있는 구체적인 방법이 부족하여 삶의 만족과 관련성을 구축하기에는 어려울 것으로 보인다. 그러나 알코올 사용장애 환자의 경제적 손실경험 [22]은 치료와 회복에 영향을 주는 것은 분명하기에 이런 부분에 대응방법을 모색하는 것은 필요할 것이다.

본 연구에서 금주 자기효능감은 49.90점으로 이는 Kim과 Byun [20]의 연구에서 금주 자기효능감 점수인 45.68점에 비해 약간 높은 수준이며, Lee와 Park [23]의 연구에서는 33.45점에 비해 높은 수준이다. 본 연구의 대상자는 외래 치료를 받는 알코올 사용장애 환자이며, Kim과 Byun [20]의 연구는 퇴원 후 3개월 이내로, Lee와 Park [23]의 연구에서는 입원한 알코올 의존 환자로 알코올 관련 프로그램을 마치기 전에 측정하였다. 금주 자기효능감은 입원과 외래 치료 형태, 음주 유혹정도, 실제 사회생활에서의 훈련 등 치료 특성에 따라 금주 자기효능감 차이를 초래할 수 있기에 [24], 연구 대상자의 치료형태, 실생활 금주 정도에 따라 다른 것으로 보인다. 금주 자기효능감은 인간 내적인 결정요인인 부정적인 감정, 긍정적인 감정 등에서의 금주에 대한 자신감을 증가시키는 것으로, 선행 연구는 부정적인 감정이 알코올 재발을 촉진시키는 주요한 상황이라고 강조하였다 [16]. 이로 인해 금주 자기효능감은 부정적인 감정을 조절하고 금주 자신감으로 삶의 만족정도에 중요한 요인으로 작용하며, 결국 자신의 삶의 만족을 조절할 수 있는 행동변화를 촉진하는 주요한 요인이기에 알코올 사용장애 환자들의 삶의 만족을 증진함에 매우 유용함을 시사하고 있다.

본 연구에서 정신건강에 불만족 그보다 보통, 만족한다는 그룹에서 삶의 만족점수는 상대적으로 높게 나타나, 정신건강에 만족할수록 삶의 만족정도는 높은 것으로 나타났다. 정신건강요소인 우울이 높을수록 삶의 만족이 낮은 것 [21]으로 나타나 일부 연구결과가 유사하다. 본 연구에서는 정신건강과 관련된 우울 등 직

접적인 요소에 대한 확인이 이루어지지 않은 제한점이 있으나, 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족정도는 정신건강과 변화할 수 있는 역동적 과정이므로, 정신건강에 대한 중요요소 관리가 도움이 될 것으로 사료된다. 또한, 정신건강을 만족할 수 요인을 추가적으로 조사 확인하는 연구가 필요할 것이다. 삶의 만족은 정신건강의 요소인 소외감, 무기력과 같은 정신건강의 부정적 측면이 삶의 만족을 저하시킨다[10]. 알코올 사용장애 환자의 정신건강에 포함시킬 수 있는 다양한 요인에 대한 체계적 고찰 및 메타분석이 우선적으로 필요할 것이다.

가족지지는 삶의 만족도에 미치는 영향에 유의하지 않았는데, 이는 가족지지가 높을수록 삶의 만족도가 높았다는 선행연구[21]와 일치하지 않는 결과였다. 가족지지는 삶의 만족도에 부정적인 영향을 완충하면서 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 줄 수 있기에 추가적인 연구의 필요성이 있다. 본 연구에서 미혼 27%, 기혼 39.5%, 이혼 33.6%로 집단 간 유의하지 않았으나 이혼에서 삶의 만족정도가 높게 나타났으며, 가족력, 결혼상태, 자녀와의 갈등을 포함하여 조사하였으나, 유의한 차이가 없었다. 알코올중독과 같은 문제가 있는 경우 가족 이외의 사람들과 접촉은 거의 없이 고립된 생활을 하고 있을 가능성이 높기 때문에, 지지의 주체로서 가족이 중요하다고 할 수 있다[21]. 우리나라의 경우 알코올중독자의 보호와 치료를 가족이 책임지기 때문에 가족의 부담과 스트레스가 더욱 가중되고 있다[21]. 가족의 부담감이 클수록 알코올 사용장애 환자의 가족지지는 낮아질 수 있기 때문에 가족과 알코올 사용장애 환자들 간에 상호작용 및 가족관계 증진하여 긍정적인 효과를 줄 수 있는 중재가 필요할 것으로 보인다.

본 연구결과는 알코올 사용장애 환자의 관점에서 삶의 만족도의 기초자료를 제시하여 삶의 만족을 이론개발을 위한 이론적 측면과 교육적 측면에서 의의가 있다. 또한, 삶의 만족도를 사정하고, 삶의 만족도를 증진시킬 수 있는 중재방안을 개발하는 방향을 제시할 수 있어 실무측면에도 의의가 있다.

본 연구에서 제한점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 외래 치료를 받고 있는 대상자를 선정하고, 연구가 수행되어 입원환자, 지역사회에서 상담을 받는 대상자 등으로 확대 적용하기에는 제한적이

다.

둘째, 본 연구는 여성이 남성에 비해 삶의 만족도 점수가 낮았으나, 유의한 차이가 없었다. 그러나 남성이 연구 대상자의 대부분을 차지하여 성별에 따른 연구결과를 비교하기에 한계가 있다. 이로 인해 성별에 따라 해석하는 것은 문제가 될 수 있다.

V. 결 론

본 연구는 알코올 사용장애 환자를 대상으로 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 일반적 특성으로 직업, 가정 신체, 심리적 영역과 가족지지 및 금주 자기효능감에 따라 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다. 연구결과 금주자기효능감이 높을수록 삶의 만족도가 높았으며, 직업이 있는 경우, 경제적 손실 경험이 없는 경우로 확인되었다.

본 연구결과를 토대로 알코올 사용장애 환자의 삶의 만족도를 증진을 계획할 때, 직업재활과 금주 자기효능감을 고려한 전략이 도움이 될 것으로 사료된다.

References

- [1] Rudolf H. Watts J. Quality of life in substance abuse and dependency, *International Review of Psychiatry*, Vol. 14, NO. 3, pp.190-197, 2002. <https://doi.org/10.1080/09540260220144975>
- [2] Smith KW, Larson MJ. Quality of life assessments by adult substance abusers receiving publicly funded treatment in Massachusetts, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Vol. 29, NO. 2, pp.323-335, 2003. <https://doi.org/10.1081/ADA-120020517>
- [3] Donovan D, Mattson ME, Cisler RA, Longabaugh RH, Zweben Z, Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research, *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, Vol. 15, pp.119-139, 2005. <https://doi.org/10.15288/jsas.2005.s15.119>
- [4] Testa MA, Simonson DC, Assessment of quality of life outcomes, *New England Journal of Medicine*, Vol. 334, NO. 13, pp.835-840, 1996
- [5] Morgan TJ, Morgenstern J, Blandchard KA, Labouvie E, Bux DA. Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment, *American Journal of*

- Addiction, Vol. 12, pp.198-210, 2003.
- [6] M.S. Cho, H.J. An, Adaptation process in the workplace in Korean adults with alcohol use disorder, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 27, NO. 3, pp.216-226, 2018.
- [7] A.R. Park, Recovery experiences of Korean alcoholics: being re born [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; pp147, 2008.
- [8] West SL. The utilization of vocational rehabilitation services in substance abuse treatment facilities in the U.S, *Journal of Vocational Rehabilitation*, Vol. 29, NO. 2, pp.71-77, 2008.
- [9] S.W. Choi, R.H. Na, H.O. Kim, S.B. Choi, Y.S. Choi, The relationship between quality of life and psycho-socio-spiritual characteristics in male patients with alcohol dependence, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association.*, Vol. 45, NO. 5, pp.459-467, 2006.
- [10] B.J. Lee, The effects of social support on life satisfaction of alcoholics, *Mental Health & Social Work*, Vol. 22, NO. 6, pp.33-57, 2006.
- [11] Heller D, Watson D, Hies R, The role of person versus situation in life satisfaction: a critical examination, *Psychological Bulletin* Vol. 130, pp.574-600, 2004.
- [12] JH Foster, TJ Peters, EJ Marshall, Quality of life measures and outcome in alcohol-dependent men and women, *Alcohol*, Vol. 22, NO. 1, pp.45-52, 2000.
[https://doi.org/10.1016/S0741-8329\(00\)00102-6](https://doi.org/10.1016/S0741-8329(00)00102-6)
- [13] B.J. Lee, Y.J. Oh, Physical health problems and life satisfaction among alcoholics: moderating effects of religious coping, *Journal of the Korean Home Economics Association*, Vol. 46, NO. 1, pp.15-24, 2008.
<http://uci.or.kr/G704-000012.2008.46.1.005>
- [14] Baker TB, Piper ME, McCarthy DE, Majeskie MR, Fiore MC, Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement, *Psychological Review*, Vol. 11, NO.1 , pp.3-5, 2004.
- [15] S.J Kim, Modeling relapse of Alcoholism: Male alcoholic in-patients of psychiatric ward, [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; pp.141, 1996.
- [16] DiClemente CC, Carbonari JP, Montgomery RP, Hughes SO, The alcohol abstinence self-efficacy scale, *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 55, NO. 2, pp.141-148, 1994.
<https://doi.org/10.15288/jsa.1994.55.141>
- [17] O.K Yang, Development of satisfaction of life scale, *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 24, pp. 157-198, 1994.
- [18] S.Y Jung, W.T Cho, J.S Lee, The relationship of sex-roles identity, self-esteem, social support and satisfaction of life of the alcoholic women and general women, *Health & Welfare*, Vol. 5, pp.119-131, 2002.
<https://doi.org/10.23948/kshw.2002.12.5.119>
- [19] M.S Yoon, Y.C Chung, J.S Lee, B.H Lee, H.C Cho, Effect of family support on quality of life among alcohol dependent patients: Moderating effect of abstinence self-efficacy, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 51, pp.277-284, 2012.
- [20] M.Y Kim, E.K Byun. Factors affecting social problem-solving ability in male alcohol dependent patients, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursin*, Vol. 25, NO. 4, pp.316-326, 2016.
- [21] B.S Park, H.M. Jin, M.S Hoe, The relationship of depression and life satisfaction on male alcoholics exploring on the roles of family function and family support, *Mental Health & Social Work*, Vol. 38, pp.172-204, 2011.
- [22] Walitzer KS, Dermen KH, Alcohol-focused spouse involvement and behavioral couples therapy: evaluation of enhancements to drinking reduction treatment for male problem drinkers, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 72, pp.944-955, 2004.
- [23] Y. H Lee, S. A Park, The effect of transactional analysis group program on the motivation for change and strategy for change, abstinence self-efficacy of alcoholics, *Korean Journal of Counseling*, Vol. 9, NO. 4, pp. 1585-1605, 2008.
- [24] M.S Hyun, J.H Woo, H.L Kim, Insight, self-esteem, and coping skills among patients with alcohol addiction, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 22, NO. 3, pp.137-146, 2013.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.3.137>