

## 지역사회 거주 조현병 환자의 음주에 영향을 미치는 요인: 서울 및 수도권의 주간재활시설을 중심으로

**허 원 빈**  
(이화여자대학교)

**최 선 영**  
(이화여자대학교)

**정 은 주**  
(이화여자대학교)

**전 종 설\***  
(이화여자대학교)

본 연구의 목적은 지역사회 내에 거주하는 조현병 환자의 음주에 영향을 미치는 요인을 조사하는 것이다. 지역사회에 거주하며 서울 및 경기 지역에 위치한 주간재활시설인 사회복귀시설 16개소를 이용 중인 조현병 환자 총 258명을 대상으로 인구사회학적 요인, 심리적 요인, 정신질환적 요인들이 음주에 미치는 영향을 로지스틱 회귀분석을 실시하여 검증하였다. 본 연구 결과에 따르면, 인구사회학적 요인 중 남성 조현병 환자가 여성 환자에 비해 2.71배 음주 가능성이 높았으며, 사회복귀시설 이용기간이 길어질수록 음주 가능성이 낮아졌다. 이러한 연구결과는 지역사회에서 조현병 환자의 음주에 대한 스크리닝과 조기개입이 보다 적극적으로 이루어져야 하고, 특히 고 위험군인 남성 환자에 대해 주의를 기울여야 함을 시사하고 있다.

주요용어: 조현병, 음주, 인구사회학적 요인, 심리적 요인, 정신질환적 요인

\*교신저자: 전종설, 이화여자대학교(jschun@ewha.ac.kr)

■ 투고일: 2013.4.29    ■ 수정일: 2013.6.22    ■ 게재확정일: 2013.6.27

## I. 서론

음주는 정신장애를 유발하는 요인이 되기도 하지만 장애라는 신체 혹은 인지적 기능의 한계로 인한 심리·사회적 어려움이 오히려 음주의 가능성을 높일 수 있다(권현수, 2010). 즉, 장애인들의 알코올 남용은 비장애인에 비해 더욱 심각하며 보다 부정적인 결과를 가져올 수 있다(Steven et al., 2009). 미국의 Resource Center on Substance Abuse Prevention and Disability(1991)에 따르면, 장애인도 비장애인과 똑같은 이유로 술이나 약물을 남용한다. 하지만 장애인은 비장애인에 비해 사회로부터 수용경험의 부족, 사회적 지지 및 선택기회 부족 등을 보다 빈번히 경험하며, 비장애인에 비해 사회적 편견, 고용기회 부족 및 실업으로 인한 높은 스트레스와 보다 많은 자유시간을 가지고 있다(배경희·김오남, 2003). 따라서 이러한 여러 가지 위험요인들은 장애인들의 높은 음주율에 영향을 미치게 된다.

더욱이 정신장애인들의 경우 항정신병 약물 및 항정신병 약물을 복용하고 있는 경우가 많기 때문에 이러한 약물이 알코올과 상호작용하게 되는 경우 예기치 못한 부작용을 발생시킬 수도 있어(Caton et al., 1993; 이선혜, 2002), 정신장애인들의 음주는 비정신장애인들의 음주에 비해 더욱 위험하다. 따라서 최근 미국에서는 정신장애인의 음주와 관련한 문제를 심층적으로 다루려는 시도들이 이루어지고 있다(Steven et al., 2009). 이는 우리나라 역시 정신장애인의 음주 문제를 보다 심도 깊게 다루어야 한다는 필요성을 시사하고 있다. 더욱이 시설에 입소한 정신장애인과 비교하여 지역사회에 거주하는 정신장애인들의 알코올 사용률은 매우 높은 것으로 나타난다. 이는 서비스 환경이 폐쇄적일수록 이용자들의 음주를 통제하는 데 효과가 있는 반면, 지역사회 내에서는 음주에 대한 물리적인 제재가 가해지지 않기 때문에 이를 조절하는 것이 어렵다는 것을 시사한다(이선혜, 2002).

특히, 정신질환 중 조현병 환자들의 경우 일반인에 비해 알코올사용 장애의 비율이 더 높고, 알코올사용 장애는 조현병의 발현과 과정에 부정적인 영향을 미친다(Drake et al., 1989). 선행연구들은 조현병 환자들이 정신병적 증상, 개인적인 고민거리, 불면증, 사회적 불안이나 약물부작용 등에 대한 자가치료(self-medicate)를 위해 알코올을 사용한다고 보고하였으며, 또 다른 연구들은 흥분감이나 병적 행복감(euphoric effect)을 위해 조현병 환자들이 알코올을 사용한다고 보고한다(Noordisy et al., 1991; Chambers

et al., 2001; Green, 2005). 조현병 환자의 40~50%가 알코올 및 물질관련 장애를 가지고 있으며, 이러한 장애가 없는 조현병 환자에 비해서 노숙, 실직, 전반적 기능 저하 등의 양상이 높게 나타났다(Blanchard et al., 2000). 또한 Haywood et al.(1995)의 연구에서는 약물 및 알코올 사용이 조현병 환자의 재입원 예측 변인 중 가장 영향력이 큰 요인이라고 밝혔다. 하지만, 국내에서 정신장애인 특히 조현병을 대상으로 이들의 음주 문제를 다루는 연구는 거의 이루어지지 못했다(배경희·김오남, 2003). 최근 실시된 한국마약퇴치운동본부(2009)의 전국조사에 따르면, 조현병 환자들이 높은 비율로 술, 담배, 기타 약물을 남용하는 것으로 나타났다. 조현병 환자들은 일반인에 비해 알코올 및 약물 사용률이 2배 이상 되는 것으로 보고되었으며, 임상 표본에서는 알코올 및 약물 사용률이 90%까지 달할 만큼 높게 나타났다.

이처럼 알코올의 지속적인 사용은 조현병을 극복하는데 어려움을 부가할 수 있고, 조현병과 알코올사용 장애라는 이중진단으로 발전할 수 있는 위험성이 매우 높음에도 불구하고, 국내에서는 조현병과 음주와의 관계나 조현병 환자의 음주 원인 등에 대한 연구가 거의 이루어 지지 않은 상태이다. 따라서 본 연구는 지역사회 내에 거주하고 있는 조현병 환자들을 대상으로 인구사회학적, 심리적, 정신질환적 요인들이 이들의 음주에 미치는 영향을 분석하였다. 이러한 결과를 바탕으로 지역사회 내 조현병 환자의 음주문제 예방 및 치료를 위한 기초 자료를 제공함으로써 이들의 건강과 삶의 질을 높이는 데 기여하고자 한다.

## II. 이론적 배경

전 세계적으로 조현병의 평생 유병률은 약 1%이며(Bresee et al., 2010), 2011년 보건복지부의 정신질환실태조사에 따르면, 우리나라 조현병 유병률은 남성과 여성 모두 약 0.2%이고, 일반적으로 남성은 15~25세, 여성은 25~35세에 발병하는 것으로 나타났으며, 여성의 경우 3~10%가 40세 이후에 발병하기도 한다(보건복지부, 2011). 조현병은 2011년 ‘정신분열병’에서 개명된 병명으로서 ‘현악기의 줄을 고르다’는 뜻으로 ‘뇌의 신경망을 조절한다’는 의미를 가지고 있다(한국안센, 2013). 조현병의 원인은 단일하지 않으며 여러 요인들이 복합적으로 작용하여 발병하는 증후군 내지 복합질환이다. 따라

서 어떤 개인이 특별한 취약성으로 인해 특정 환경에 스트레스를 받아 조현병이 발병하게 되므로 조현병의 원인에 대해서는 유전적, 생물학적, 사회심리학적 측면을 모두 고려해야 한다(민성길, 2006).

조현병은 정신과 영역에서 대표적 질환 중 하나로 사회적·인지적 기능의 상실을 포함해 전반적인 기능 상실을 초래하는 질병으로 인격의 황폐화를 수반하며 인간의 삶에 광범위하게 영향을 미친다(노은선 외, 2001). 한인자 외(2003)는 조현병을 정신과적 손상이 일어나 심리적, 생리적, 해부학적 구조나 기능이 상실되거나 또는 이상이 생기는 것으로 양성 증상과 음성 증상을 보이면서 일상적인 생활 기술이 떨어져 사회적 역할 수행에 제한과 방해로 받게 되는 장애라고 정의하였다. DSM-IV-TR에서는 망각, 환각, 와해된 언어, 심하게 와해되거나 긴장성 행동, 음성 증상 중 2가지 이상의 행동이 1개월 이상 지속되는 경우를 조현병으로 일컫는다(American Psychiatric Association, 2008). 조현병은 일반적으로 망상, 환각, 둔마된 정동, 무의욕, 주의력 손상 등의 증상을 나타내는 만성질환으로 이외에도 직업적인 영역이나 사회적인 기능의 문제를 동반한다(김경희 외, 2012; 서지민 외, 2010). 따라서 본 연구에서는 조현병을 정신과적 손상이 일어나 심리적, 사회적, 인지적, 생리적 기능의 상실을 보이며 일상생활 능력이 떨어져 정상적인 사회적 역할 수행에 어려움을 보이는 정신과적 질병으로 정의하고자 한다.

조현병 환자들의 알코올 및 약물사용 장애 유병률에 대한 체계적 문헌고찰을 실시한 Blanchard et al.(2000)의 연구결과에 따르면, 조현병을 가진 환자의 20-85%가 알코올 사용 장애를 가지고 있는 것으로 보고된다. Chafetz et al.(2005)의 연구 결과에서도 조현병 환자 271명 가운데 절반 이상이 알코올남용 문제를 가지고 있다고 보고했다. 더욱이 조현병 환자들의 알코올 및 약물남용은 불안장애, 망상, 환각과 같은 추가적인 정신질환을 가져올 수 있다(Soyka et al., 1993).

일반적으로 조현병 환자의 알코올 문제를 설명하기 위해 사용되어지는 3가지 모델은 다음과 같다. 먼저 조현병이 알코올사용 장애를 유발한다는 모델(자가치료모델), 알코올 문제가 조현병을 유발한다는 모델, 그리고 조현병과 알코올사용 사이에 유전적 관계가 존재한다는 모델이다(Blanchard et al., 2000). 이 중 자가치료모델은 조현병 환자들이 알코올에 의존하는 이유가 환자들이 알코올을 사용함으로써 그들의 부정적인 증상과 스트레스 상황 또는 고통스러운 상황으로부터 일시적인 안도감을 느끼기 때문이라고 설명한다(Khantzian, 1997). 또한 일부 선행연구들은 대다수의 조현병 환자들이 사회적

역기능을 극복하고자 알코올을 사용하는데, 즉, 사회적 기술, 사회적 소속감, 동기 등을 알코올과 같은 약물을 통해 얻을 수 있다고 믿는다(Dixon et al., 1991). Arndt et al.(1992)은 이를 두 단계로 설명하는데, 사교성의 향상은 알코올 사용을 증가시키고 이것이 결과적으로 조현병의 발달을 가져오게 되면서 정신질환과 관련한 스트레스를 다루기 위한 방법으로서 물질의 병리적 사용을 이끈다고 보는 것이다.

반면, 알코올 사용이 조현병 발달을 이끈다는 모델과 관련하여 선행연구들은 비록 알코올 사용이 정신질환적 징후를 유발할 수는 있으나, 조현병의 일반적인 원인으로 규정하기에는 제한점이 있다고 주장한다(Blanchard et al., 2000; Mueser et al., 1998). 또한 조현병과 알코올사용 장애 둘 다에 있어 유전적 요인이 중요한 역할을 한다는 유전 모델(Blanchard et al., 2000)의 경우, 최근의 연구들은 조현병과 알코올 문제 간에 유전적인 관계는 거의 없다고 보고하고 있으며(Kendler & Gardner, 1997), 유전적인 역할이 있다 하더라도 유전되는 요인이 무엇이고 어떻게 개인적인 차이와 환경적인 상황이 알코올 사용 위험을 증가시키며 서로 상호작용을 하는지에 관해서는 의문이 남아있는 상황이다(Blanchard et al., 2000). 따라서 본 연구에서는 조현병이 알코올 사용을 유발한다는 자가치료모델에 기반을 두어 구체적으로 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 음주에 영향을 미치는 요인을 크게 인구사회학적 요인, 심리적 요인, 정신질환적 요인들로 나누어 살펴보고자 한다.

먼저 인구사회학적 요인을 살펴보면 다음과 같다. 자가치료모델에서 제시하는 조현병 환자의 알코올 사용에 대한 강력한 인구사회학적 예측요인으로는 성별과 연령이 있다(Blanchard et al., 2000). 일반인을 대상으로 한 대부분의 선행연구에서도 남성이 여성보다 음주율이 더 높은 것으로 보고된다(권현수, 2010; Rane et al., 2012; 천미경 외, 2012). 통계청(1999)의 보고에 따르면, 전국 20세 이상 인구를 대상으로 실시한 조사에서 남성의 음주율(82.9%)이 여성(47.8%)의 음주율보다 더 높게 나타났으며, Rane et al.(2012)의 연구에서도 남성 음주자가 여성 음주자보다 더 많은 비율을 차지하는 것으로 나타났다. 더욱이 남성의 경우 알코올에 취하거나 과음을 하는 경우가 여성보다 많은 것으로 보고된다(제갈정, 2001).

한편, 연령의 경우에는 선행연구들마다 상이한 연구결과들이 보고한다. 지적장애인을 대상으로 한 연구에서는 문제음주 요인으로서 연령이 통계적으로 유의미하지 않은 반면(배경희 · 김오남, 2003), 지적장애인을 대상으로 한 연구에서는 연령이 높을수록 문제

음주율이 높아지다가 40대에 가장 높은 문제음주율(40%)을 보이고, 그 이후로 낮아지는 양상을 보였다(천미경 외, 2012).

한편 알코올 중독의 위험요인을 살펴본 박정숙과 성명옥(2004)의 연구에 따르면 낮은 학력이 주요 변인으로 논의되었다. 알코올 의존환자를 대상으로 한 성상경 외(1999)의 연구나 알코올 중독 입원환자를 연구한 배성일(1993)의 연구에서도 역시 환자들의 학력이 초등학교 졸업 이하가 가장 많았다고 보고하였다. 조현병 환자를 대상으로 한 연구에서는 초등학교 졸업 이하의 경우나(Rane et al., 2012), 10년 이하의 교육을 받은 경우(Fowler et al., 1998)에 음주자가 될 가능성이 가장 높은 것으로 나타났다.

장승욱(2000)의 연구에 따르면, 종교 참여도가 높을수록 음주경험이 적은 것으로 조사되었다. 이와 더불어, Rane et al.(2012)이 조현병 환자의 알코올 사용을 조사한 결과, 경제적으로 능력이 없는 사람(13%)보다 경제적으로 능력이 있는 사람(27.4%)의 음주가 오히려 두 배 이상 높은 것으로 나타났다. 한편, 비장애인을 대상으로 직업과 음주의 관계를 살펴본 이정배 외(2011)의 연구에서는 직업이 있는 경우 현재 음주 할 가능성이 1.89배 높은 것으로 나타났다.

동거 가족과 음주 유무와의 관계를 살펴보면, 대부분의 선행연구에서는 결혼 상태와 관련하여 일반적으로 기혼보다 미혼인 경우 음주율이 높은 것으로 나타났다(권현수, 2010; Cochran et al., 1992). 지체장애인을 대상으로 한 천미경 외(2012)의 연구에서는 미혼자의 32.1%, 이혼, 사별, 별거를 하고 있는 경우의 24.6%가 음주 문제를 가지고 있는 것으로 나타났는데, 이는 기혼자의 19.3%보다 높은 것으로 보고되었다. Cochran et al.(1992)의 연구에서도 미혼자의 문제 음주율(11.4%)이 기혼자의 문제 음주율(5.6%)보다 2배 정도 높게 나타났다.

심리적 요인들도 조현병 환자의 음주에 영향을 미치는 주요한 요인이며 특히 우울은 가장 빈번히 언급되는 요인이다. 우울이 음주에 선행한다는 긴장감소 가설에 따르면, 사람들은 일반적으로 우울 같은 부정적 정서를 감소시키기 위해 알코올을 사용하고 이로 인해 지속적으로 알코올을 사용하게 되면서 결국은 음주 문제를 갖게 된다(강상경 · 권태연, 2008; Thorlindsson & Vilhjalmsson, 1991). 서미경 외(2008)의 연구에서는 스트레스나 우울증 등 정신건강이 좋지 않은 집단에서의 음주율이 상대적으로 높게 나타났다. 또한 우울장애가 있는 가족에게서 알코올의존 발병률이 높게 나타났고(Weiss et al., 2000), 알코올 의존이 아닌 사람에 비해 알코올 의존인 사람이 약 2~4배 우울정

도가 심각한 것으로 나타났다(Hasin et al., 2007). 또한 지체장애인을 대상으로 한 천미경 외(2012)의 연구에서는 우울경험이 있는 사람들이 우울경험이 없는 사람들에 비해 문제 음주가 유의미하게 높은 것으로 나타났다(32.5% vs. 23%). 이처럼 선행연구들은 음주 행동에 영향을 주는 심리적 요인 중 하나가 우울이며, 특히 이는 알코올 남용의 위험요인으로 일관되게 보고되고 있다(한소영 외, 2005; Crum et al., 2001).

자가치료모델에 따르면, 조현병 환자들의 스트레스는 음주의 주요 원인이다(Khantizian, 1997). 정보영(2009)의 연구에서 스트레스는 문제음주 수준, 음주량, 고위험 음주 빈도 등 음주관련 문제에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 남진열(2008)의 연구에서는 스트레스가 음주빈도와 음주량에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편 일부 지체장애인을 대상으로 한 연구결과에 따르면 스트레스를 '대단히 많이 느낌' 혹은 '많이 느낌'이라고 응답한 경우(54.2%)가 그렇지 않은 경우 즉, '조금 느낌', 혹은 '거의 느끼지 않음'에 응답한 경우(43.4%)보다 높은 문제 음주율을 보였으나 통계적으로 유의할 정도의 수치는 아니었다(천미경 외, 2012).

정신질환 관련 요인들도 신체 및 정신 장애인들의 음주에 영향을 미치는 요인이다. 먼저, 장애등급과 관련하여 조사대상이 신체장애인을 대상으로 한정되어 있기는 하나 주연선(2004)의 연구에서는 장애등급이 1급인 경우 다른 등급에 비해 확연하게 높은 음주율을 보였다. 한편, 정신장애인의 정신장애 정도를 장애등급으로 조작적 정의하여 사용한 조은아(2004)의 연구에서는 정신장애 정도가 정신장애인의 음주량에 유의미한 차이를 나타내지 않는 것으로 나타났다. 또한 정신장애인의 정신병 유병기간이 길수록 이들의 음주행태에 영향을 미치는 것으로 조사되었다(조은아, 2004). Drake et al.(1990)의 연구에서는 조현병을 앓고 있는 클라이언트의 50%가 알코올 문제를 가지고 있으며, 정신장애에 대한 유병기간이 긴 사람이 짧은 사람에 비해 음주 문제를 더 많이 가지고 있는 것으로 나타났다.

한편 이선훈(2002)의 연구에 따르면 최근 음주 경험에 있어서 음주자 및 숙취자 비율은 지역사회에 거주하는 장애인 집단에서 가장 높게 나타난 반면, 시설에 입소한 정신장애인 집단에서 가장 낮게 나타났다. 이는 서비스 환경이 폐쇄적일수록 이용자들의 음주를 통제하는 데 어느 정도 효과가 있는 것을 보여준다. 지역사회 거주기간이라는 것은 정신장애인들이 시설이나 병원에 입소 및 입원하지 않고 지역 사회 내에서 거주하고 있는 기간을 의미하는데 지역사회 내에서는 음주에 대한 물리적인 제재가 가해지

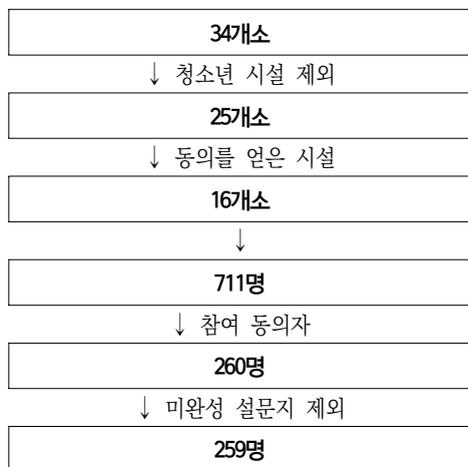
지 않기 때문에 스스로가 이를 조절하는 것이 어렵다. 이 때문에 지역사회 거주 기간은 정신장애인의 음주 행위를 증가시키는 위험 요인으로 작용할 수 있다. 또한 우리나라의 의료기관과 정신요양시설의 경우 입원이나 입소 중 알코올 반입이나 사용이 금지되고 있기 때문에 통제된 환경 속에서 벗어나 퇴원 후 지역 사회 내에서 거주하게 되는 정신장애인들은 ‘정상인과 같은 삶을 영위하고자 하는 내적 욕구’로 인해 음주를 하게 될 가능성이 높다(이선희, 2002). 알코올을 수중에 넣으려는 의지, 알코올 대접과 복용에 대한 의무감, 주변인의 음주 수준을 의미하는 사회적, 주관적 알코올 가용성(Gruenewald et al., 1993)으로 인해 지역사회 거주 정신장애인들에게서 음주 행위가 높게 나타날 것으로 예측된다(이선희, 2002).

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 자료 수집방법

지역사회에 거주하는 조현병 환자들을 표집하기 위해 한국사회복지시설협회 홈페이지를 통해 협회에 등록된 서울과 경기 지역의 주간재활시설인 사회복지시설의 전수 목록을 표집틀로 사용하였다. 총 34개소 중 청소년 이용시설 9개소를 제외한 25개의 성인 정신장애인 주간재활시설에 사전 전화연락을 하여 본 연구의 목적을 설명한 뒤 실무팀장의 동의를 얻은 16개 기관을 조사 대상으로 최종 선정하였다. 16개 기관에서 1) 조현병 진단을 받은 자, 2) 대화와 문장 이해가 가능하고 자기의사표현이 가능한 자를 대상으로 당일 기관이용을 위해 출석한 모든 대상자들 중 연구참여에 자발적으로 동의한 조현병 환자들이 본 연구에 참여하였다.

조사는 2012년 8월부터 9월까지 약 2개월간 실시되었으며, 설문지 작성의 신뢰도를 높이기 위해 연구자들이 직접 방문하여 조사하는 것을 원칙으로 하였다. 다만 기관의 사정이 여의치 못할 경우, 기관 실무자들을 통해 정확하게 기재될 수 있도록 협조요청을 하였다. 조사대상 시설의 이용정원 총 711명 중 위의 조사 요건을 충족하며, 본 연구에 동의한 260명이 자기보고식 설문조사에 참여하였고, 완성하지 못한 1부의 설문지를 제외한 총 259부의 설문지를 자료 분석에 활용하였다.



## 2. 측정도구

### 가. 종속변인

#### 1) 음주 유무

음주 유무는 ‘현재 음주를 하고 있는가?’에 대한 질문에 ‘한다’와 ‘안 한다’로 응답하였다.

### 나. 독립변인

#### 1) 인구사회학적 요인

연구대상자들에게 성별, 연령, 학력, 종교, 직업유무, 결혼상태, 의료보장, 동거가족, 월소득을 작성하도록 하였다. 성별은 남녀의 이분변수로, 연령은 연속변수로 측정하였으며, 학력은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 전문대졸, 대졸 이상으로 구분하여 서열변수로 측정하였다. 종교는 기독교, 불교, 천주교, 무교, 기타의 범주변수로 측정하였고, 직업유무는 현재를 기준으로 취업한 상태를 묻는 질문에 예/아니오로 대답하였으며, 지원고용과 임시취업 등을 포함하여 작성하도록 하였다. 결혼상태는 기혼, 미혼, 동거, 별거, 이혼, 사별의 범주변수로, 의료보장은 의료급여 1종과 2종, 의료보험, 기타의 범주변수, 동거가족은 유무의 이분변수로 측정하였다. 또한 월소득은 액수를 원단위로 직접 기입하게 하여 연속변수로 측정하였다.

## 2) 심리적 요인

우울척도는 세계적으로 가장 널리 사용되는 Radloff(1977)의 CES-D 척도를 사용하였는데, 본 연구에서는 문수재 등(1991)이 번안하여 타당도를 검증한 것을 사용하였다. 20개의 문항으로 구성되어 있으며, 자기보고형으로 각 문항에 대해 지난 주에 경험했던 증상의 빈도를 기록하도록 되어있다. 3점 척도로 점수의 범위는 0점-60점이며 점수가 높을수록 심각한 우울 증상을 나타내는 것으로 해석되는데, 우울증을 판별하기 위한 절단점(cut-off point)은 16점이다(Craig & Van Natta, 1978). 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .854이다.

스트레스 척도는 김석선(2000)이 만성정신장애인의 스트레스원을 파악하기 위해 개발하고 사용한 척도를 사용하였다. 본 도구는 '질병상태, 대인관계, 성취, 장래, 편견'의 5개 영역으로 스트레스원을 나누었으며 총 33문항으로 이루어져 있다. 지난 6개월 동안 일상생활에서 발생한 스트레스 경험을 4점 척도로 측정하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것으로 해석하고 있다. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .928이었으며, 하위척도의 신뢰도는 질병상태 .790, 대인관계 .806, 성취 .652, 장래 .823, 편견 .803이었다.

## 3) 정신질환적 요인

정신질환적 요인으로는 정신질환의 유병기간, 사회복지시설의 이용기간, 그리고 정신장애등급을 살펴보았다. 유병기간은 초발연령을 이용하여 계산하였으며 시설 이용기간은 개월 수로 측정하였다. 정신장애등급은 장애인 복지법에 따라 구분되며 정신적 장애의 경우 정신지체인·발달장애인(자폐증)·정신장애인 모두 1~3급으로 분류된다. 1급으로 갈수록 정신과적 증상으로 인해 일상생활이 어려워 장애정도가 심각함을 나타낸다.

## 3. 분석방법

본 연구를 위해 사용되어진 분석방법과 절차는 다음과 같다. 먼저 조사 대상자들의 일반적 특성을 알아보기 위하여 기술통계를 이용하여 빈도분석 및 백분율, 평균, 표준편차 등을 분석하였고, 각 변수들 간의 상관관계를 확인하였으며 다중공선성을 확인한 후 조현병 환자의 음주유무와 관련된 요인들을 조사하기 위해 SPSS 18을 사용하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

#### 가. 인구학적 특성

인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 먼저 조사대상자의 성별을 살펴보면 남자는 157명(60.6%), 여자는 102명(39.4%)으로 남자가 여자보다 1.5배 정도 높은 비율을 보였다. 연령분포를 살펴보면, 20대에서 60대까지 분포를 보였고, 40대가 90명(34.7%)으로 가장 높은 비율을 차지했으며, 평균 나이는 39.39세였다. 최종학력은 고졸이 150명(57.9%), 대졸 이상 38명(14.7%), 전문대졸 36명(13.9%), 중졸 27명(10.4%), 초졸 이하 8명(3.1%) 순을 보였다. 종교는 기독교가 127명(49.0%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며 천주교가 54명(20.8%), 무교가 52명(20.1%), 불교가 19명(7.3%)의 비율을 나타냈다. 직업이 없는 경우는 217명(83.8%)으로 직업이 있는 경우인 42명(16.2%)에 비해 상당히 높은 비율을 보였다. 결혼 상태를 살펴보면 미혼이 225명(86.9%)으로 가장 많았고, 이혼이 15명(5.8%), 기혼이 9명(3.5%), 별거와 사별이 각각 4명(1.5%), 동거 2명(0.8%)의 순으로 나타났다. 의료보장 형태는 의료보험이 143명(55.2%)으로 가장 많았고, 의료급여 1종이 79명(30.5%)이었으며, 의료급여 2종이 27명(10.4%)이었다. 가족과 함께 거주하고 있는 경우는 214명(82.6%)으로 대다수를 차지하였고, 혼자 거주하는 경우도 45명(17.4%)이 되었다. 월소득은 251명이 응답하여 100만원 미만이 106명(40.9%)으로 나타났고, 100~200만원 미만은 56명(21.6%), 200~300만원 미만은 47명(18.1%), 300~400만원 미만은 26명(10.0%), 400만 원 이상은 16명(6.2%)으로 나타났다. 평균소득은 147.67만원이었다.

표 1. 인구학적 특성

(N=259)

특성	분류	응답자수	비율(%)
성별	남	157	60.6
	여	102	39.4
연령	20대	47	18.1
	30대	78	30.1
	40대	90	34.7
	50대	39	15.1
	60대	5	1.9
	M = 39.39      SD = 9.96		
학력	초졸 이하	8	3.1
	중졸	27	10.4
	고졸	150	57.9
	전문대졸	36	13.9
	대졸 이상	38	14.7
종교	기독교	127	49
	불교	19	7.3
	천주교	54	20.8
	무교	52	20.1
	기타	7	2.7
직업유무	있다	42	16.2
	없다	217	83.8
결혼상태	기혼	9	3.5
	미혼	225	86.9
	동거	2	.8
	별거	4	1.5
	이혼	15	5.8
	사별	4	1.5
의료보장	의료급여1종	79	30.5
	의료급여2종	27	10.4
	의료보험	143	55.2
	기타	10	3.9
동거가족	없다	45	17.4
	있다	214	82.6

특성	분류	응답자수	비율(%)
월 소득	100만원 미만	106	40.9
	100~200만원 미만	56	21.6
	200~300만원 미만	47	18.1
	300~400만원 미만	26	10.0
	400만원 이상	16	6.2
		M = 147.67	SD= 131.76

## 나. 심리적 특성

심리적 요인으로 스트레스에 대한 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 스트레스의 평균은 65.28점을 보였고, 하위요인의 평균은 질병 스트레스가 18.24점, 대인관계 스트레스가 16.41점, 성취관련 스트레스가 7.5점, 장래관련 스트레스는 15.39점, 편견관련 스트레스는 7.73점으로 나타났다. 4점 척도임을 고려해 본다면 조사 대상자가 인식하는 스트레스는 약간 있다(2.02점)정도이며, 질병으로 인한 스트레스는 2.58점 정도에 위치하고 있었다. 대인관계로 인한 스트레스는 2.19점, 성취관련스트레스는 2.13점, 장래는 1.82점, 편견은 2.07점 정도의 수준을 보였다.

표 2. 스트레스 하위요인의 평균

(N=259)

	하위요인	평균	표준편차
스트레스	질병 스트레스	18.24	5.16
	대인관계 스트레스	16.41	4.94
	성취영역 스트레스	7.5	2.59
	장래영역 스트레스	15.39	5.22
	편견 스트레스	7.73	3.02
	총점	M = 65.28	SD = 17.31

우울의 경우 절단점인 16점을 기준으로 보았을 때, 정상군에 해당하는 인원은 86명(33.2%)이었고, 우울군이 173명(66.8%)으로 과반수 이상 이었으며, 평균은 19.20점(SD=9.18)으로 나타났다(표 3).

표 3 .우울 빈도

(N=259)

		응답자수	비율(%)
우울	정상군	86	33.2
	우울군	173	66.8
	총점	M = 19.20	SD = 9.18

#### 다. 정신질환적 특성

정신질환적 특성은 <표 4>와 같다. 유병기간은 평균 15년 7개월이었고 20년 이상이 75명(29%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 사회복귀시설 이용기간은 최소 1개월에서 최고 20년을 이용하는 것으로 나타났고, 평균적으로 3년 4개월을 이용하고 있었다. 조사대상자의 정신장애등급을 살펴보면 정신장애 3급이 143명(55.2%)으로 가장 많았고, 등록하지 않은 경우가 53명(20.5%), 정신장애 2급이 48명(18.5%), 정신장애 1급이 15명(5.8%)으로 나타났다.

표 4. 정신질환적 특성

(N=259)

특성	분류	응답자수	비율(%)
유병기간	4년 미만	26	10.0
	4~8년 미만	36	13.9
	8~12년 미만	46	17.8
	12~16년 미만	38	14.7
	16~20년 미만	38	14.7
	20년 이상	75	29.0
	M = 188.17개월(약 15년 7개월)      SD= 111.95개월(약 9년 3개월)		
사회복귀시설 이용기간	1년 이하	85	32.8
	1~3년 이하	69	26.6
	3~5년 이하	42	16.2
	5~7년 이하	26	10.0
	7년 이상	37	14.3
	M = 40.97개월(약 3년 4개월)      SD = 42.10개월		

특성	분류	응답자수	비율(%)
정신장애등급	미등록	53	20.5
	1급	15	5.8
	2급	48	18.5
	3급	143	55.2

## 2. 조사대상자의 음주여부

조사대상자 음주 여부를 살펴보면 ‘현재 음주를 한다’고 응답한 대상자는 142명, ‘안 한다’고 응답한 대상자는 117명으로 각각 54.8%와 45.2%의 비율을 보였다. 이를 성별로 살펴보면, 전체 남성 중 62.4%가, 여성의 56.9%가 현재 음주를 하는 것으로 나타나 남성의 음주율이 여성에 비해 조금 높은 것으로 보고되었다.

표 5. 음주여부의 빈도

(N=259)

		응답자수	비율(%)
음주유무	예	142	54.8
	아니오	117	45.2

## 3. 조현병 환자의 음주에 영향을 미치는 요인

지역사회 내에 거주하는 조현병 환자의 음주 유무에 영향을 미치는 인구사회학적 요인으로는 연령, 성별, 학력, 종교, 직업, 동거가족, 심리적 요인으로는 우울과 스트레스, 정신질환적 요인으로는 정신장애등급, 유병기간, 사회복지시설 이용기간을 투입하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 6>과 같다.

표 6. 음주 유무에 대한 영향요인 분석결과

구분		B	Wals	Exp(B)
인구사회학적 요인	연령	.021	1.269	1.021
	성별	.997	12.709	2.709***
	학력	.168	1.240	1.183
	종교	-.134	.151	.874
	직업	.210	.319	1.233
	동거가족	-.103	.081	.902
심리적 요인	우울	-.022	1.141	.978
	스트레스	.022	3.730	1.022
정신질환적 요인	장애등록	-.011	.003	.990
	유병기간	-.003	4.285	.997*
	사회복귀시설 이용기간	-.008	5.875	.992*
상수항		-1.678	2.234	.187
-2 Log 우도		330.195		
Model X <sup>2</sup>		26.439		
Nagelkerke R <sup>2</sup>		.130		
분류정확도		62.9		

\*\*\* p <.001 \*\* p <.01 \* p <.05

※ 기준변수 성별=남자, 종교=없음, 직업=있음, 동거가족=있음

지역사회에 거주하는 조현병 환자의 음주에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 투입한 모형은  $X^2=26.439(p<.001)$ 로 유의미하게 나타났으며, 음주여부에 대한 분류정확도는 62.9%이다.

조사대상자의 성별과 관련하여 남자가 여자보다 음주를 할 가능성이 2.71배 (OR=2.709,  $p<.001$ ) 더 많은 것으로 나타났다. 하지만 그 외 연령, 학력, 종교, 직업유무, 동거가족 유무는 정신장애인의 음주 유무에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이와 더불어 음주에 영향을 미치는 심리적 요인인 스트레스와 우울은 모두 음주 유무에는 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 정신질환적 요인으로는 유병기간과 사회복귀시설 이용기간이 유의미한 것으로 나타났다. 유병기간(OR=.997,  $p<.05$ )이 길어질수록 음주를 하지 않을 가능성이 높은 것으로 나타났으며 사회복귀시설 이용기간(OR=.992,  $p<.05$ )이 길수록 음주를 하지 않을 가능성이 높은 것으로 나타났다.

## V. 결론 및 논의

본 연구는 지역사회 내에 거주하며 사회복지시설을 이용하고 있는 조현병 환자의 인구사회학적 요인(연령, 성별, 학력, 종교, 직업, 동거가족)과 심리적 요인(우울, 스트레스) 그리고 정신질환적 요인(정신장애등급, 유병기간, 사회복지시설이용기간)이 음주에 미치는 영향에 대해 조사하였다. 본 연구결과, 조현병 환자의 음주률은 54.8%로 높게 나타났으며, 음주에 영향을 미치는 요인으로는 성별과 유병기간, 그리고 사회복지시설 이용기간이 유의미한 것으로 나타났다. 성별과 관련하여 남자가 여자보다 음주를 할 가능성이 2.71배 더 많은 것으로 나타났고, 유병기간과 사회복지시설 이용기간이 길어질수록 음주 가능성은 감소하는 것으로 나타났다.

본 연구결과에서 나타난 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 음주률(54.8%)은 외국의 선행연구 결과와 유사하지만(Caton et al., 1998), 우리나라 성인 인구의 음주율 17.6%(보건복지부·질병관리본부, 2012)보다는 약 3배가 높다. 이는 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 음주문제가 일반인에 비해 심각함을 의미하는 것이다.

음주에 관한 영향요인을 살펴본 결과, 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 경우 여성에 비해 남성의 음주 가능성이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 남성 장애인의 음주경험이 여성 장애인보다 많다는 선행연구 결과(배경희·김오남, 2003)와 일치하는 것이다. 또한 심리적 특성에 따른 음주 유무를 살펴보면, 선행연구결과(정보영, 2009; 한소영 외, 2005)와는 달리 우울과 스트레스가 모두 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 음주에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 비록 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 스트레스와 우울이 이들의 음주에 영향을 미치지 않는 않았지만 이들은 상당히 높은 우울을 가지고 있는 것으로 나타났는데, 조사대상자의 66.8%가 우울군으로 밝혀졌다. 또한 추가분석으로 스트레스의 각 하위요인들을 독립변수로 다중회귀분석을 실시하였을 때, 질병관련 스트레스와 성취관련 스트레스가 .10 수준에서 유의미하게 나타났다. 이는 우울과 스트레스가 여전히 조현병 환자들에게 위험요인임을 의미하는 것으로, 향후 연구에서 매개 혹은 조절 효과에 대해 연구해 보는 것이 필요함을 시사한다.

정신질환적 특성의 경우에는 유병기간과 사회복지시설 이용기간이 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 음주 유무에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 유병기간

이 길수록, 사회복귀시설 이용기간이 길어질수록 음주의 가능성이 낮아지는 것으로 나타났다. 선행연구(이선혜, 2002; Ford et al., 1991)에 따르면, 거주시설 내에 있는 정신장애인에 비해 지역사회에 거주하는 정신장애인들에게 문제 음주를 일으킬 가능성과 위험요인들이 상당히 존재하는 것으로 보고된다. 사회복귀시설을 이용하는 조현병 환자의 경우, 병원이나 거주시설에서 퇴소 후 지역사회에 거주하게 되면서 사회복귀시설에 의뢰되는 경우가 일반적이다. 따라서 유병률이 길다는 것은 입원 및 외래, 거주시설, 사회복귀시설 등을 포함한 전반적 서비스 이용 기간 또한 길었음을 유추할 수 있다. 이는 모든 종류의 정신보건 서비스를 받는 것이 이들의 음주 가능성을 낮추는 긍정적 보호요인으로 작용함을 의미한다.

위와 같은 연구결과는 다음과 같은 임상 및 정책적 함의를 제시한다. 무엇보다도 지역사회 거주 조현병 환자들의 음주 문제 예방 및 치료를 위한 적극적인 개입의 중요성이 대두된다. 이를 위해서는 먼저, 지역사회에 거주하는 조현병 환자들의 지역사회 내 정신보건시설 입소 시 음주 문제에 대한 스크리닝이 이루어져야 할 것이다. 스크리닝을 통해 음주 문제가 발견될 시에는 치료를 위한 개입이 반드시 이루어져야 할 것이다. 또한 음주 문제를 가지고 있지 않은 환자들을 대상으로는 치료기간 동안 음주 문제의 위험성에 대한 예방 교육이 더불어 이루어져야 할 것이다. 특히 지역사회에 거주하는 남성 조현병 환자들은 알코올에 대한 고위험군이므로 보다 적극적인 예방 및 개입이 필요하다. 하지만 여성 음주자들 역시 증가하는 추세이고, 남성보다 음주로 인한 신체적인 손상을 더 많이 받기 때문에(한소영 외, 2005), 남성과 여성의 성차를 고려한 금주 프로그램의 개발과 실행이 요구된다. 또한 지역사회 내 사회복귀시설이용 조현병 환자들과 비이용 조현병 환자들에 비해 음주의 가능성이 낮지만, 여전히 거주시설 내 조현병 환자들과 비교하여 높은 음주률을 나타낼 것으로 유추된다. 이는 지역사회 내 사회복귀시설이 음주예방 및 치료에 대한 개입을 실시하기에 매우 적절한 장소임을 의미하는 것으로 지역사회 내 이용시설들이 음주 문제 예방 및 치료를 위한 장으로 보다 적극적으로 활용되어야 함을 시사한다. 이를 위해서는 먼저, 시설 내 사회복지사들이 알코올 문제에 대한 지식을 전문적으로 갖출 수 있도록 꾸준한 교육이 이루어져야 할 것이다. 이어 지역사회 내에 거주하는 조현병 환자들의 음주 문제를 지속적으로 지도 및 감독할 수 있는 사례관리가 체계적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 지역사회 내 거주하는 조현병 환자들의 경우 선행연구에서 언급한 것처럼 사회적, 주관적 가용성(이선혜, 2002)이 음

주 문제의 위험요인으로 작용할 수 있는 만큼 가족, 친구, 동료들에 대한 알코올 관련 교육도 함께 이루어져야 할 것이다.

선행연구에서 살펴보았듯이 우울이 조현병 환자의 음주에 영향을 끼치는 위험요인이라는 점(천미경 외, 2012; Crum et al., 2001)을 고려해본다면 비록 본 연구에서는 우울이 지역사회 거주하는 조현병 환자의 음주에 직접적인 영향을 끼치는 요인이라고 나타나지는 않았지만, 조사대상자들이 높은 우울 수준을 가지고 있는 것으로 밝혀진 만큼 이들을 위한 우울 예방 및 치료 프로그램이 제공되어야 할 것이다. 이와 더불어 스트레스가 이들의 음주에 유의미한 영향을 미치지 못한 것은 본 연구가 사회복지시설을 이용하는 조현병 환자들을 대상으로 하였으므로 이미 대다수의 시설에서 스트레스 대처기술에 대한 개입이 주어지기 때문이라고 유추된다. 따라서 사회복지시설을 포함한 지역사회 내 관련 기관에서는 적절한 스트레스 대처 방법에 대해 프로그램들을 꾸준히 실행하여 음주 문제의 위험요인이 예방될 수 있도록 지속적으로 노력해야 할 것이다.

알코올과 관련한 문제가 우리 사회 내 다양한 대상층에게 있어 심각한 문제임에도 불구하고 우리 사회에서는 여전히 알코올 문제와 관련한 정책들이 많이 미약하다(조은아, 2004). 특히 조현병의 특성을 고려한 음주 관련 정책들은 더욱 더 미비한 실정이다. 따라서 조현병의 특성을 고려한 체계적인 정책 및 이에 따른 지원이 이루어져야 할 것이다. 앞서 언급한 내용과 같이 조현병 환자와 같은 정신장애인의 경우, 지역사회 거주 장애인과 정신보건입소시설 장애인, 비 정신보건 입소시설 거주 장애인으로 구분할 수 있다. 음주행위의 심각성과 알코올의 접근성은 서비스 유형에 따라 영향을 받기 때문에(이선혜, 2002), 서비스 유형에 맞춘 정책들이 적극 마련되어야 할 것이다. 특히, 본 연구 결과를 통해 나타났듯이, 사회복지시설의 시설이용기간은 음주에 유의미한 영향을 미쳤다. 따라서 사회복지시설에서 음주 예방 및 치료가 보다 적극적으로 이루어질 수 있도록 정부의 지원이 마련되어야 할 것이다. 이와 더불어, 현재 지역사회 내에 알코올 센터가 설치되고 음주에 대한 인식개선을 위해 노력하고 있는 만큼 지역사회에 거주하는 조현병 환자의 음주 문제와 관련해서는 알코올센터와의 적극적인 연계를 통한 효과적인 서비스 전달이 이루어질 수 있도록 각 센터와 시설들의 전달체계가 정비되어야 할 것이다.

본 연구는 그동안 국내에서 연구가 거의 이루어지지 않은 지역사회 거주 조현병 환자들의 음주에 대해 연구하고, 이에 대한 실천 및 정책적 함의를 제시하였다는 점에

서 의의가 있다. 하지만 서울 및 경기 지역에 거주하는 조현병 환자만을 대상으로 하였고, 사회복지시설 중 주간재활시설에 한정되어 조사가 이루어졌다는 점에서 본 연구결과를 모든 조현병 환자나 다른 정신장애나 아무런 서비스를 이용하지 않고 지역사회 내에서 살아가는 환자들에게 일반화하는 데는 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 보다 다양한 지역과 다양한 종류의 정신장애, 시설 미 이용 조현병 환자를 포함하는 것이 필요하다.

허원빈은 이화여자대학교 사회복지전문대학원 석사 과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 중독과 정신건강이며, 현재 청소년 흡연 등을 연구하고 있다.

(E-mail: wonbinonebin@naver.com)

정은주는 이화여자대학교 사회복지전문대학원에서 석사학위를 받고 현재 휴성심병원의 정신보건사회복지사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신보건이며, 현재 노인정신 등을 연구하고 있다.

(E-mail: myeunju1@hanmail.net)

최선영은 이화여자대학교 사회복지전문대학원 석사학위를 받았다. 주요 관심분야는 정신보건, 의료사회복지이며, 현재 아동청소년 정신건강 등을 연구하고 있다.

(E-mail: tomboy747@hanmail.net)

전종설은 미국 University of Texas at Austin에서 사회복지학 박사학위를 수여 받았으며, 현재 이화여자대학교 사회복지학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 알코올 및 니코틴 중독과 정신건강이며, 현재 청소년 흡연과 음주, 약물과 정신건강의 이중진단 등을 연구하고 있다.

(E-mail: jschun@ewha.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 강상경, 권태연(2008). 우울과 음주의 관계에 대한 연구 - “긴장감소가설”과 “독성가설”에 대한 검증을 중심으로-. 사회복지연구, 36, pp.253-280.
- 권현수(2010). 장애인의 문제음주, 우울, 건강의 구조적 관계 -빈곤수준에 따른 다집단분석의 적용-. 지역사회연구, 19(3), pp.131-153.
- 김경희, 도레미, 현성용(2012). 정신분열병 환자의 마음이론과 대인관계기능. 재활심리연구, 19(2), pp.361-374.
- 김석선(2000). 만성정신질환자의 스트레스원과 종교적 대처양식에 관한 연구: 지역 정신사회 재활치료를 받고 있는 환자를 중심으로. 석사학위논문, 사회복지학과, 이화여자대학교, 서울.
- 남진열(2008). 대학생의 스트레스와 음주특성 및 문제행동과의 관계 -제주지역을 중심으로: 대학생의 스트레스와 음주특성 및 문제행동과의 관계. 교정복지연구, 12, pp.27-47.
- 노은선, 권혜진, 류은선(2001). 정신분열병 환자의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 31(5), pp.912-920.
- 문수재, 이민준, 윤관수, 신승철, 이호영, 김만권 외(1991). 한국에서의 The Center for Epidemiologic Studies- Depression Scale(CES-D)의 사용: 표준화 및 요인구조에 대한 횡문화적 검토. 신경정신의학, 30(4), pp.752-765.
- 민성길(2006). 최신정신의학. 서울: 일조각.
- 박정숙, 성명옥(2004). 도시 저소득층 알코올 중독의 위험요인에 관한 연구-생태체계관점에 기초하여-. 경성대학교 사회과학연구, 20(1), pp.189-222.
- 배경희, 김오남(2003). 성인 정신지체인의 음주행위에 관한 연구 -성, 연령, 고용유형을 중심으로-. 한국사회복지학, 55, pp.83-102.
- 배성일(1993). 입원한 여성 알코올 중독 환자에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 32(3), pp.407-414.
- 보건복지부, 질병관리본부(2012). 2011 국민건강통계. 서울: 보건복지부, 질병관리본부.
- 보건복지부(2011). 2011 정신질환실태조사. 서울: 보건복지부.
- 서미경, 최은진, 김동진, 박순우(2008). 여성흡연과 음주의 요인 및 정책대안. 서울: 한국보건사회연구원.

- 서지민, 변은경, 박경연, 김소희(2012). 정신분열병 환자 가족의 대처 측정도구 개발. 대한 간호학회지, 42(5), pp.738-748.
- 성상경, 전동환, 송종호, 이규향(1999). 여성알코올의존환자의 임상적 특성에 관한 연구: 일 정신병원 입원환자를 중심으로. 신경정신의학, 38(6), pp.1262-1272.
- 이선혜(2002). 정신보건서비스 환경에 따른 이용자들의 음주 행태. 한국사회복지학, 50, pp.265-288.
- 이정배, 유인실, 정인철, 박유석, 임용수, 김선희 외(2011). 대학병원 응급실에 방문한 뇌·심혈관질환자의 직업 유무에 따른 특성 비교. 대한직업환경의학회지, 23(2), pp.164-172.
- 장승욱(2000). 청소년기 문제성 음주 실태와 결정요인에 관한 연구. 한국사회복지학, 42, pp.372-396.
- 정보영(2009). 스트레스와 음주행동 및 음주관련문제와의 관련성. 석사학위논문, 간호학과, 인하대학교, 인천.
- 제갈정(2001). 한국인의 음주실태. 한국음주문화연구센터.
- 조은아(2004). 정신장애인의 음주형태에 영향을 미치는 요인. 석사학위논문, 사회복지학과, 가톨릭대학교, 서울.
- 주연선(2004). 장애인의 여가제약, 여가권태의 음주행태에 미치는 영향에 관한 연구: 서울시 영구임대아파트 단지를 중심으로. 석사학위논문, 사회복지학과, 연세대학교, 서울.
- 천미경, 홍현숙, 이희연, 유소연, 모진아(2012). 일부 지체장애인의 문제음주에 영향을 미치는 요인. 한국알코올과학회지, 13(1), pp.31-44.
- 통계청(1999). 사회조사보고서. 서울: 통계청.
- 한국마약퇴치운동본부(2009). 공존이환, 중독과 정신질환. 서울: 한국마약퇴치운동본부.
- 한국안센(2013.04.04). 안센, '조현병 추가 재발 방지 위한 심포지엄' 개최. 뉴스와이어. <http://www.newswire.co.kr/newsRead.php?no=687976>에서 2013.06.02. 검색.
- 한소영, 이민규, 신희천(2005). 남녀 대학생의 음주 문제 위험요인: 사회 인지적 요인과 정서적 요인의 역할. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(4), pp.1003-1019.
- 한인자, 김홍열, 김미영(2003). 정신분열병 환자의 재활에 미치는 원예치료프로그램 회수의 비교. 한국식물, 인간, 환경, 6(3), pp.47-56.
- American Psychiatric Association. *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-IV*

- TR. 강진령(역)(2008). *간편 정신장애진단통계편람 DSM-IV-TR.*, 서울, 학지사: pp.476.
- Arndt, S., Tyrrell, G., Flaum, M., Andreasen, M. C. (1992). Comorbidity of substance abuse in schizophrenia: The role of pre-morbid adjustment. *Psychological Medicine*, 22, pp.379-388.
- Blanchard, J. J., Brown, S. A., Horan, W. P., Sherwood, A. R. (2000). Substance use disorders in schizophrenia: Review, integration, and a proposed model. *Addictive behaviors*, 20(2), pp.207-234.
- Caton, C. L. M., Wyatt, R. J., Felix, A., Grumberg, J., Doninguez, B. (1993). Follow-up of chronically homeless mentally ill men. *American Journal of Psychiatry*, 150, pp.1639-1642.
- Chafetz, L., White, M., Collins-Bride, G., Nickens, J. (2005). The poor general health of the severely mentally ill: Impact of schizophrenic diagnosis. *Community Mental Health Journal*, 41(2), pp.169-184.
- Chambers, R. A., Krystal, J. H., Self, D. W. (2001). A neurobiological basis for substance abuse comorbidity in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 50, pp.71-83.
- Cochran, J. J., Goering, P., Lance, W. (1992). Gender differences in the Manifestations of problem drinking in a community sample. *Journal of Substance Abuse*, 4, pp.247-254.
- Craig, T. J., Van Natta, P. A. (1978). Current medication use and symptoms of depression in a general population. *American Journal of Psychiatry*, 135, pp.1036-1039.
- Crum, R. M., Brown, C., Liang, K. Y., Eaton, W. W. (2001). The association of depression and problem drinking: Analyses from the Baltimore ECA follow-up study. *Addictive Behaviors*, 26(5), pp.765-773.
- Dixon, L., Haas, G., Weiden, P. J., Sweeney, J., Frances, A. J. (1991). Drug abuse in schizophrenic patients: Clinical correlates and reasons for use. *American Journal of Psychiatry*, 14, pp.224-230.

- Drake, R. E., Osher, F. C., Noordsy, D. L., Hurlburt, S. C. (1990). Diagnosis of alcohol use disorders in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 16, pp.57-67.
- Drake, R. E., Osher, F. C., Wallach, M. A. (1989). Alcohol use and abuse in schizophrenia: A prospective community study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, pp.480-414.
- Ford, L., Snowden, L. R., Walser, E. J. (1991). Outpatient mental health and the dual-diagnosis patient: Utilization of services and community adjustment. *Evaluation and Program Planning*, 14(4), pp.291-298.
- Fowler, I. L., Carr, V. J., Carter, N. T., Lewin, T. J. (1998). Patterns of current and lifetime substance use in schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 24(3), pp.443-455.
- Green, A. I. (2005). Schizophrenia and comorbid substance use disorder: Effects of antipsychotics. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(Suppl6), pp.21-26.
- Gruenewald, P. J., Millar, A. B., Treno, A. J. (1993). Alcohol availability and the ecology of drinking behavior. *Alcohol Health & Research World*, 17(1), pp.39-45.
- Hasin, D. S., Stinson, F. S., Ogburn, E., Grant, B. F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64, pp.830-842.
- Haywood, T. W., Kravitz, H. M., Grossman, L. S., Cavanaugh, J. L., Davis, J. M., Lewis, D. A. (1995). Predicting the “revolving door” phenomenon among patients with schizophrenic, schizoaffective, and affective disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152, pp.856-861.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O. (1997). The risk for psychiatric disorders in relatives of schizophrenic and control probands: A comparison of three independent studies. *Psychological Medicine*, 27, pp.411-419.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, pp.231-244.
- Bresee, L. C., Majumdar, S. R., Patten, S. B., Johnson, J. A. (2010). Prevalence of

- cardiovascular risk factors and disease in people with schizophrenia: A population-based study. *Schizophrenia Research*, 117, pp.75-82.
- Mueser, K. T., Drake, R. E., Wallach, M. A. (1998). Dual diagnosis: A review of etiological theories. *Addictive Behaviors*, 23, pp.717-734.
- Noordsy, D. I., Drake, R. E., Teague, G. B., Osher, F. C., Hurlbut, S. C., Beaufeft, M. S., Paskus, T. S. (1991). Subjective experiences related to alcohol use among schizophrenics(comment). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, pp.410-414.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, pp.385-401.
- Rane, A., Nadkarni, A., Kanekar, J., Fernandes, W., Borker, H. A., Pereira, Y. (2012). Alcohol use in schizophrenia: Prevalence, patterns, correlates and clinical outcomes in goa, india. *The Psychiatrist*, 36, pp.247-262.
- Resource Center on Substance Abuse Prevention and Disability (1991). *Mental retardation: A look at alcohol and other drug abuse prevention*. Rockville, MD: Office for Substance Abuse Prevention.
- Soyka, M., Albus, M., Kathmann, N., Finelli, A. (1993). Prevalence of alcohol and drug abuse in schizophrenic inpatients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 242(6), pp.362-372.
- Steven, L. W., Carolyn, W. G., David, X. C. (2009). Prevalence of persons with disabilities in alcohol/other drug treatment in the United States. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(3), pp.242-252.
- Thorlindsson, T., Vilhjalmsjon, R. (1991). Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents. *Adolescence*, 26, pp.399-418.
- Weiss, R. D., Griffin, M. L., Greenfield, S. F., Najavits, L. M., Myner, D., Soto, J. A., Hennen, J. A. (2000). Group therapy for patients with bipolar and substance dependence: Results of pilot study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, pp.361-367.

## **Influencing Factors on Drinking among Schizophrenia Patients in Community Care:**

Focusing on Daytime Rehabilitation Facilities in  
Seoul and Gyeonggi Areas

**Her, Wonbin**

(Ewha Womans University)

**Jung, Eun Ju**

(Ewha Womans University)

**Choi, Sun Yung**

(Ewha Womans University)

**Chun, Jong Serl**

(Ewha Womans University)

---

The aim of this study is to investigate factors influencing drinking of patients with schizophrenia in community-based care. A total of 259 patients with schizophrenia from 16 daytime rehabilitation facilities in Seoul and Gyeonggi areas participated in this study. Demographic factors, psychological factors, and psychiatric factors influencing drinking were investigated using logistic regression analysis. The study results showed that while males displayed higher drinking rate than females by factor of 2.71, the overall probability of drinking was lower for the patient with longer history of treatment in the daytime rehabilitation facilities. This result suggests the importance of early screening and treatment of alcohol problem in rehabilitation facilities, with special attention to male patients, who are at a higher risk.

---

**Keywords:** Schizophrenia, Drinking, Demographic Factors, Psychological Factors, Psychiatric Factors