

알코올중독자의 회복동기와 삶의 질 관계에서 사회적 지지의 매개효과

윤 명 속
(전북대학교)

김 남 희*
(전북대학교)

본 연구의 목적은 지역사회에서 회복중인 알코올중독자들의 회복동기가 삶의 질에 미치는 영향을 검증하고, 알코올중독자들의 회복동기가 사회적 지지를 매개하여 삶의 질에 영향을 미치는가를 검증하는 것이다. 이를 위해 전국의 49개 지역사회 알코올상담 센터와 사회복귀시설에 등록된 회원들 중 총 210명을 대상으로 구조방정식분석과 매개 효과검증을 위해 부트스트랩(Bootstrap) 분석을 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 알코올중독자의 회복동기는 직접적으로 알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 둘째, 사회적 지지는 회복동기와 삶의 질 관계를 완전 매개하는 것으로 나타났다. 즉, 알코올중독자의 회복동기가 클수록 사회적 지지에 대한 지각도 높아지는 것으로 나타났고, 사회적 지지에 대한 지각이 클수록 알코올중독자의 삶의 질도 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 회복중인 알코올중독자의 삶의 질 증진을 위해서 사회적 지지의 역할이 매우 중요하다는 것을 시사하는 것이다. 이러한 결과를 토대로 지역사회 알코올중독자의 회복과정을 지원하기 위한 개입방안들을 제언하였다.

주요용어: 알코올중독, 회복동기, 삶의 질, 사회적 지지

* 교신저자: 김남희, 전북대학교(sunny89@empal.com)

■ 투고일: 2014.10.31 ■ 수정일: 2014.12.8 ■ 게재확정일: 2014.12.22

I. 서론

알코올중독은 우리 사회의 안전과 건강을 위협하는 대표적인 정신건강문제로서, 음주에 허용적이고 알코올접근성이 높은 우리나라의 음주문화와 깊게 연관되어 있다. 알코올중독은 간경화, 위장질환 등과 같은 신체적 질환뿐만 아니라, 자살, 성폭력, 가정폭력 등 폭력, 살인, 강도 등 중 범죄발생, 음주와 연관된 사회경제적 생산성 감소와 높은 연관성을 보이고 있다(장수미, 2008; 윤명숙, 2011; Rossow, 2004). 지난 2011년 전국 정신질환 실태 역학조사결과(복지부, 2011)에 따르면 알코올사용장애의 평생 유병률이 남자 20.7%, 여자 6.1%, 전체 13.4%로 남자 5명 중 1명은 알코올사용장애를 경험한 적이 있는 것으로 매우 높게 나타나고 있다. 1995년 정신보건법 제정 이후 정신질환자들의 치료율은 크게 증가하였지만, 알코올중독 치료율은 열악한 치료 인프라, 알코올중독에 대한 낮은 사회문화적 인식 등에 기인하여 2010년 기준 전체 알코올중독 추정대상자의 1.6%에 그치고 있다(윤명숙, 2010). 이렇게 높은 유병률과 낮은 치료율을 보이는 알코올중독으로부터의 회복은 삶의 질 증진과 깊게 연관되어 있고, 알코올중독자의 회복을 측정하는 방법에 대한 국내외 연구가 증가하고 있다.

대부분의 알코올중독 회복연구는 질병모델에 근거하여 입원 또는 외래 치료 후에 단기간 회복을 성과지표로 측정하고, 주된 측정은 절주(abstinence)여부, 회복동기의 증감수준으로 보았다(McAweeney et al., 2005). 연구자들에 따라 알코올중독으로부터 회복하고자 하는 동기를 가지는 경우를 회복의 시작으로 보는 견해도 존재하고 있다(Moos & Moos, 2007). 즉, 알코올중독으로부터의 회복을 측정하는 기준을 절주(abstinence) 즉 음주를 중단하기 시작하는 것으로 볼 것인가? 아니면 단주(sobriety)를 위한 회복동기를 가지는 것으로 볼 것인가? 에 대한 많은 논쟁들이 존재하고 있다. 특히 이처럼 알코올중독으로부터 회복하는 과정에서 나타나는 알코올중독자의 삶의 질에 대한 연구는 아직까지도 소수의 연구에 그치고 있다.

다른 질환군의 삶의 질 관련 연구들과 비교할 때 알코올중독자의 삶의 질 연구는 국내외 모두 매우 적게 이루어졌으나, 최근 들어 국내외 알코올중독 회복연구들에서 알코올중독자들의 회복과정(recovering)을 측정하는 주요 지표로서 삶의 질을 결과지표로 측정하는 움직임이 증가하고 있다(윤명숙 외, 2012b; Foster et al., 2000; Kaplan, 2002; Saatcioglu et al., 2008). 즉, 알코올중독으로부터의 회복과정이 이들의 삶의 질을

증진시키는 지에 대한 알코올중독자 자신의 주관적 삶의 질 평가를 알코올중독 회복의 주요성과지표로 간주하는 것이다. 전체적으로 다른 질환을 가진 대상자들과 삶의 질 수준을 비교할 때 알코올중독자들의 삶의 질이 더 낮은 것으로 일관되게 보고하고 있다 (Donovan et al., 2005). Foster 외(2000)에 의하면 재발을 한 알코올중독자들의 삶의 질이 단주를 유지하고 있는 알코올중독자들에 비해 현저하게 낮은 것으로 나타났다. 최삼옥 외(2006)의 연구에 의하면 알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 여러 가지가 있지만, 음주의 부정적인 결과가 덜 심각할수록, 불안과 우울이 심하지 않을수록 알코올중독자의 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다.

이러한 알코올중독자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 단주를 하고자 하는 회복동기를 주요요인으로 들 수 있다(Miller & Tonigan, 1996; Fioretine & Hillhouse, 2000). 알코올중독의 특성상 자신의 중독문제를 인식하고 해결하기 위한 회복동기를 가지는 것은 매우 어렵다고 알려져 있으나, 알코올중독자의 회복 동기는 음주량을 줄이거나, 단주를 시도하려는 결정을 하거나, 알코올중독의 치료를 시작하려는 결정을 하는데 매우 중요한 역할을 한다(Donovan et al., 2005). 선행연구들에 의하면 낮은 치료율, 치료과정의 중도탈락 및 낮은 치료효과가 회복동기의 부족과 관련성이 있고 알코올중독에 대한 지식 부족보다는 회복에 대한 동기 부족이 회복과정에 장애요인으로 작용하므로, 알코올중독자의 회복동기 향상이 중요하다는 점을 강조하고 있다(유채영, 2000; Borsair & Carey, 2005).

삶의 질에 영향을 미치는 또 다른 주요 요인으로 알코올중독자가 인지하는 사회적 지지, 가족지지, 친구지지와 같은 지지요인 역시 재발감소에 유의미한 영향을 미치고, 삶의 질을 증진시키는 기능을 하는 것으로 보고되고 있다(Kaskutas et al., 2002; McAweeney et al., 2005). 연구를 통해 사회적 지지를 높게 인지할수록, 가족으로부터의 지지를 많이 받고, 친구 및 사회적 관계망이 많을수록 알코올중독자의 삶의 질은 매우 높은 것으로 나타났다. 알코올중독자의 A.A(Alcoholics Anonymous)와 같은 자조집단에서의 참여와 자조집단에서의 지지적 관계망은 재발을 감소시키고, 중독자의 회복과정을 촉진하는 강력한 기능을 가진 것으로 나타났다(이봉재, 2010; Gomes & Hart, 2009). 이처럼 알코올중독 회복과정에서 지지적 특성을 중요시 하는 점은 회복과정에서 치료 공동체(Therapeutic Community: TC)와 같은 자조 및 상호자조 학습효과가 회복에 긍정적 요인으로 작용한다는 연구결과들과 밀접한 관계가 있다(차진경·전영민, 2009). 즉,

알코올중독자의 회복동기와 더불어 사회적 지지가 함께 이루어질 때 알코올중독자의 삶의 질이 증진할 수 있다는 것으로 추론할 수 있다.

이와 같이 알코올중독자의 회복과정에서 회복동기와 사회적 지지를 함께 연구하는 것이 알코올중독자의 삶의 질 증진에 매우 필요하다. 알코올중독으로부터의 회복이 음주의 중단과 같은 음주요인의 변화뿐만 아니라 음주관련 생활유형의 변화를 통해 궁극적으로 삶의 질을 증진시키는 것을 의미하기 때문이다. 그러나 국내에서 알코올중독자의 회복동기 영향요인 연구들이 일부 이루어졌으나, 알코올중독자의 회복동기와 삶의 질의 관계에 대한 연구는 거의 수행되지 못했다. 본 연구에서는 알코올중독자들의 회복동기가 삶의 질 관계에 미치는 영향과 그 관계에 미치는 사회적 지지의 매개효과 검증을 분석하고자 하였다. 이를 통해 알코올중독자의 회복과정을 촉진시키고, 궁극적으로 알코올중독자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 경험적, 실천적 근거자료를 제공하는 것에 본 연구의 목적이 있다.

II. 이론적 배경

1. 알코올중독자의 삶의 질

삶의 질은 매우 다양한 개념이며 단일의 합의된 개념은 없지만, 삶의 질은 사회적, 심리적, 신체적 3개의 주요영역으로 구성되어 있고 개개인의 임상적, 기능적, 개인적 변인의 넓은 범위를 측정하는 것을 목적으로 한다. 삶의 질 측정에 있어서 객관적인 삶의 질보다는 일상생활에서 개개인이 느끼는 주관적인 만족감으로 삶의 질에 중심을 두는 방향으로 연구되고 있다(Testa & Simonson, 1996). 알코올중독은 중독자의 사회적, 경제적, 가족적, 심리적, 영적, 직업적 제 기능에 부정적인 영향을 미치는 장애이기 때문에 알코올중독자의 삶의 질은 매우 주요하게 다루어져야 하는 영역이다. 알코올중독과 관련한 여러 기능상의 문제점들이 함께 발생하므로 알코올중독자의 삶의 질은 일반적으로 마약중독자, 암환자 등과 비교했을 때 더 낮게 나타난다. 실제로 과거에는 음주를 중단하는 절주가 알코올중독자의 삶의 질 증진을 당연하게 증진시키는 것으로 간주하였으나,

일부 연구를 통해 음주를 하면서도 자신에 대한 피해를 최소화 시킬 수 있는 정도에 따라 삶의 질이 증진하는 정적 관계를 보이는 것으로 나타났다(Kraemer et al., 2002). 이 연구에 의하면, 일차적 셋팅에서 알코올개입을 받은 후 한 달 음주량이 30%이상 감소한 사람은 그렇지 않은 대상자들과 비교할 때, 삶의 질이 더 높아지고, 음주관련 문제들이 현저하게 감소한 것으로 드러났다.

알코올중독자의 삶의 질은 양적이나 질적인 측면 모두에서 정상군이나 다른 질병군과 비교했을 때 가장 낮은 수준인 것으로 나타나고 있다(Donovan et al., 2005; Morgan et al., 2003). 특히 다른 집단과 비교할 때 알코올중독자의 삶의 질 영역 중 심리적, 사회적 역할 기능 영역이 현저하게 낮은 특성을 보이는 것으로 나타났다(Morgan et al., 2003). Foster 외(1997)의 연구에 의하면, 알코올해독센터에 입원한 알코올중독자들을 암환자들과 비교할 때 알코올중독자들이 암환자들에 비해 신체적, 심리적인 증상들을 더 많이 경험하는 것으로 나타났고, 이러한 결과는 알코올중독자들의 삶의 질이 더 손상되었다는 것이라고 설명하였다. 전반적으로 일반인들에 비해 알코올중독자들의 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으며, 알코올집단 중에서도 특히 과음자(heavy drinker)나 재발을 한 알코올중독자들의 정신건강 및 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다(Donovan et al., 2005).

알코올중독자들의 삶의 질에 관한 소수의 국내연구 중 최삼욱 외(2006)의 연구에 따르면, 알코올중독 점수가 낮을수록, 음주와 관련된 부정적인 결과들이 더 적을수록 알코올중독자의 삶의 질은 더 높은 것으로 나타나, 알코올중독의 심각성이 삶의 질 수준의 저하와 관련이 있으며 많은 음주문제들과 관계가 있다는 선행연구들을 지지하는 결과를 보고하고 있다. 이외에도 노숙자들을 연구한 윤경아와 노병일(2005)의 연구에 따르면, 알코올중독 노숙인들의 경우 전반적인 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 윤명숙 외(2012a)의 연구에서는 알코올중독자들의 성장기 가정폭력피해경험이 우울 및 재발경고 증상에 영향을 미치고, 우울수준이 높을수록, 재발경고증상이 높을수록 알코올중독자의 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다. 이처럼 알코올중독자의 삶의 질은 다른 집단에 비해 낮은 것으로 나타났다.

2. 알코올중독자의 회복동기와 삶의 질

알코올중독으로부터의 회복이란 개인마다 독특하고 차별적인 경로를 가지며, 알코올 중독의 완치나 과거 중독으로 상실한 것들의 회복을 뜻하는 것이 아니라 자기 자신에 대한 가치감과 삶의 목적을 얻게 되는 경험을 의미한다(박애란, 2008; 최송식·이솔지, 2008). 정경수(2005)는 알코올중독자에게 회복이란 단순한 절주의 개념 그 이상으로 생활양식의 변화와 성격의 변화를 통해 궁극적으로는 삶의 가치의 변화로 이어지는 질적인 삶을 추구하는 장기적이고 포괄적인 개념으로 정리하고 있다. 알코올중독자의 회복동기는 회복과정의 핵심 인지요소로써, 체계적인 변화전략을 받아들이고, 알코올중독자들의 삶 속에서 변화준비성과 회복가능성을 지속시켜 나가는 동기를 의미한다(유채영, 2000; Velasquez et al., 2000; Diclemente, 2007). 이러한 알코올중독자의 회복 동기는 알코올중독자의 단주와 삶의 질 증진에 주요하게 작용하는 예측요인으로 알려져 있다 (Miller & Rollnick, 2002; Walton et al., 2003). 알코올중독자에게 회복(recovering)이란 단순한 음주중단을 뜻하는 것이 아니라 단계적이고 지속적인 생활유형 및 행동변화를 수반하여 궁극적으로는 삶의 질을 증진하는 개념이다(DiClemente et al., 2009). 낮은 치료준수율, 치료과정의 중도탈락 및 낮은 치료효과, 재발은 회복동기 부족과 관련성이 있고 특히 알코올중독에 대한 지식 부족보다는 변화에 대한 회복동기 부족이 회복에 장애요인으로 작용한다(Borsair & Carey, 2005).

즉 알코올중독자의 회복동기는 치료순응도, 재발예방의 보호요인으로 작용하며, 회복 동기가 높을수록 절주 및 단주 시작에 정적 영향을 미치며, 이러한 영향은 알코올중독자의 안녕감을 증진시키고 주관적 삶의 질을 증진시키는 것으로 나타났다(Kairouz & Dubé, 2000; Gomes & Hart, 2009). 선행연구들을 통해 회복동기를 가지고 절주 및 행동변화를 시작하게 되면, 알코올중독자의 부정적인 감정들이 감소하고, 삶의 의미가 증가하는 것을 보고하고 있다(Waisberg & Porter, 1994). 알코올중독자의 단주관련요인에 관한 추적연구(채숙희 외, 2010)에 의하면, 6개월 단주를 예측하는 요인은 단주욕구, 치료프로그램 완수, 치료후 가족의 태도, 퇴원 후 우울 또는 불안의 유무가 예측요인인 것으로 나타났다. 또한 퇴원시점에서 단주군과 재발군 간의 유의미한 집단 차이를 보인 요인은 퇴원형태, 변화의 단계, 단주욕구, 프로그램 완수, 가족의 태도로 나타나, 회복을 위한 동기가 단주와 재발에 영향요인인 것을 예측할 수 있다. 윤명숙 외(2012b)의 연구

에서도 회복동기 수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 보고하고 있다. 종합하면 알코올 중독자의 회복동기는 회복과정의 시작이며 이를 통해 궁극적으로는 알코올중독자의 생활양식의 변화, 가치감의 변화, 행동의 변화를 이끌어내며, 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 추론할 수 있다.

3. 회복동기와 사회적지지, 삶의 질의 관계

알코올중독자의 회복과정에서 삶의 질에 다양한 요인들이 영향을 미치지만, 사회적 지지는 단주를 유지하고 재발을 예방하는 보호요인으로 작용하고 있다(Hunter-Reel et al., 2010). 회복 동기는 단주로의 생활변화에 대한 준비성, 회복과정에 대한 수용이기 때문에 다양한 사회적 관계를 유지하려는 행동을 동기화시킨다고 보며, 회복 동기는 사회적 지지에 정적인 영향을 미치게 된다(Miller & Rollnick, 2002). 이처럼 사회적 네트워크 수준, 지지적인 관계들의 수, 술 안 먹는 친구들을 좀 더 많이 가지는 것, AA에 적극적으로 참여하는 것과 같은 요인들은 알코올중독자의 삶의 질 증진에 정적인 영향을 미친다(Zywiak et al., 2002). 많은 선행연구들이 가족지지, 친구지지, 사회적 지지 등이 알코올중독자들의 삶의 질 증진에 영향을 미치는 것으로 일관되게 설명하고 있다(이봉재, 2006; 윤명숙 외, 2012b; Beattie, 2001; Rush, 2002; Moos & Moos, 2007). 특히 AA는 알코올중독자의 치료와 회복과정을 지원하고, 재발예방과 단주생활 유지에 매우 효율적인 알코올 특성화된 대표적인 사회적 지지망으로 받아들여지고 있다(Humphreys & Moos, 2007; Blonigen et al., 2013).

Moos와 Moos(2007)의 연구에 의하면, 장기적인 회복과정에서 가족구성원, 친구들, 동료들과의 친밀한 관계요인이 알코올중독자 단주생활과 심리사회적 기능에 보호요인으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Donovan 외(2005)의 연구에 의하면, 가족 및 사회적 지지가 높고, AA참여정도가 높을수록 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다. 외국에 비해 상대적으로 알코올중독 회복자원이 취약한 우리나라의 경우 AA와 같은 자조집단과 가족지지가 회복동기 증진과 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(윤명숙 외, 2012b). 입원 및 외래 알코올중독자를 대상으로 한 이봉재(2006)의 연구에 따르면, 사회적 지지가 알코올중독자의 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지역사회 단추친목모임에 참여하는 알코올중독자들이 지각하는

사회적 지지는 단주친목모임 후원자, 배우자, 협심자, 부모, 치료자 등의 순으로 나타났다(이봉재, 2010). 알코올중독자가 사회 체계의 가치 있는 구성원으로 회복되기 위해서는 그 자신이 가치를 느끼는 인간관계로부터 인지하는 지지가 기능적 또는 역기능적으로 회복동기에 작용하는 것으로 나타났다(유채영, 2000) 여성알코올중독자들을 대상으로 한 연구(한인영·우재희, 2011)에서는 변화 동기가 사회적 지지에 유의미한 영향을 미치고 사회적 지지는 삶의 의미에 유의미하며, 변화 동기와 삶의 의미 사이를 부분 매개하는 효과를 가진 것으로 검증되었다. 종합하면 알코올중독자의 효과적인 회복과정에 회복 동기를 통한 사회적 지지의 기능 증진이 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 추정할 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 알코올중독자들의 회복동기가 삶의 질에 미치는 영향을 검증하고, 알코올중독자들의 회복동기가 사회적 지지를 매개하여 삶의 질에 영향을 미치는지 검증하였다. 연구의 목적을 달성하기 위한 연구가설은 다음과 같다.

연구가설 1: 알코올중독자들의 회복 동기는 삶의 질에 정적 영향을 미칠 것이다.

연구문제 2: 알코올중독자들이 지각한 사회적 지지는 회복동기가 삶의 질에 미치는 영향을 매개할 것이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 전국 알코올상담센터 및 알코올중독관련 사회복지시설에 등록된 알코올의존 문제를 가진 회원 210명이다. 전국 49개 알코올상담센터(현, 중독관리통합지원센터)에서 각종 서비스(개인 혹은 집단상담, 가족상담, 각종 집단 프로그램, 사례관리 서비스 등)를 받고 있는 등록된 알코올중독자들을 목적적 표집방법으로 조사하였다.

목적적 표집의 한계를 최소화하기 위해 지역 및 기관별로 조사대상을 비례할당하였다. 각 기관의 실무자들에게 본 연구에 대한 협조를 구해 조사대상자들에게 설문 목적 및 방법을 설명하게 한 후 본 연구조사에 동의한 경우에 한해 자기보고식 설문조사를 실시하도록 하였다. 본 조사 전 20명의 알코올중독자들을 대상으로 예비조사를 실시하여 설문문항을 최종 점검하였다. 조사는 2013년 6월 말부터 8월까지 약 70일 동안 진행되었으며, 총 300부를 배부해 279부가 수거되었고, 이 중 불성실한 응답을 보인 48부를 제외한 210부를 최종 분석에 사용하였다. 구조방정식의 경우 검증하려는 이론모형의 복잡성을 고려해 충분한 표본으로부터 자료를 수집하여야 한다. 표본크기에 대한 절대적인 기준은 없지만 일반적으로 추정하는 미지수 숫자의 5~10배 정도의 표본을 사용하거나(Bentler & Chou, 1987), 최소 150명 이상의 표본을 사용하는 것(Anderson & Gerbing, 1988)이 권장된다.

3. 측정도구

가. 삶의 질

조사대상자들의 삶의 질을 측정하기 위해 Health Survey Questionnaire(Short Form-36)의 단축형인 SF-12를 사용하였다(Ware et al., 1996). 이 척도는 Ware et al(1996)이 개발하여 표준화시킨 도구로 수십여 개 국가 언어로 번역되었으며 여러 국가에서 타당도가 검증되어 사용하는 건강 관련 삶의 질 측정도구라고 할 수 있다(한창완 외, 2009). 우리나라에서는 고상백 외(1997)가 한국형 척도의 신뢰도와 타당도를 분석한 것을 시작으로 다양한 보건복지세팅에서 사용되어 왔다(박승미 외, 2008; 이은주·한창완, 2005). 이 척도는 일반적인 건강수준을 측정하는데 사용되는데 신체적 수준과 정신적 수준, 두 주요 요인에 대해 8가지 하부 영역과 12개의 문항으로 이루어져 있다. 신체적 수준 요인(PCS-12: Physical Component Summary Score)은 신체기능, 신체적 문제로 인한 역할 제한, 통증, 일반 건강의 4개 영역으로 구성되어 있고, 정신적 수준 요인(MCS-12: Mental Component Summary Score)은 정신적 문제로 인한 역할 제한, 정신건강, 활력, 사회적 기능의 4개 영역이 각각 포함된다. 따라서 신체적, 정신적으로 다양한 건강문제에 노출되기 쉬운 알코올중독자들의 삶의 질을 측정하는데 유용한 척도로 판단된다. 각 항목은 1~5점 척도가 부여되고, 점수가 높을수록 삶의 질 수준이 높음을

의미한다. 1번, 5번, 6번의 ①번과 ②번 문항은 역점수로 처리하였다. 본 자료에 대한 탐색적 요인분석 결과를 바탕으로 신체적 수준 요인과 정신적 수준 요인 2요인 구조로 분석에 투입하였다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's α .902로 나타났다.

나. 회복동기

조사 대상자들의 회복동기는 Miller와 Tonigan(1996)이 개발한 SOCRATES 척도를 근거로 전영민(2005)이 한국어판으로 개발한 도구(SOCRATES-K)를 이용하여 측정하였다. 한국어판 SOCRATES는 총 19문항으로, 음주 문제에 대한 개인의 인식(8문항), 음주에 대한 양가성(4문항)과 변화실천(7문항)의 세 가지 측면을 측정하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 세 하위 요인 중 '실천'에 관한 문항만으로 종속변수를 구성하고 '회복동기'라고 명명하였다. 이는 알코올중독자들이 단주에 대한 인식에만 머물러 있지 않고 회복을 위해 어느 정도 실행 노력을 하려고 하는가에 초점을 맞춰 회복동기를 설명하고자 했기 때문이다. 이 척도는 5점 리커트 척도로 각 문항별로 '전혀 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(5점)'로 채점하며 총점이 높을수록 회복동기가 높은 것으로 평가된다. 전체 문항에 대한 탐색적 요인 분석 결과 단일차원임이 확인되었으며, 4, 5, 8, 13번과 9, 18, 19번 문항을 각각 합해 두 개의 측정변인으로 항목묶기(parceling)를 실시해 분석에 투입하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 계수가 .928이었다.

다. 사회적지지

조사 대상자들의 사회적 지지에 대한 지각정도를 측정하기 위해 Blumenthal, Burger, Barefoot, Williams, Haney & Zimet(1987)가 고안한 지각된 사회적 지지 척도를 사용하였다. 이 척도는 가족(4문항), 친구(4문항), 특별한 타인(4문항)으로부터 받는 사회적 지지에 대한 인식 정도를 묻는 12문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다(1점)'로부터 '매우 그렇다(5점)'까지 5점 리커트 척도이다. 점수 합계가 높을수록 사회적 지지에 대한 인식이 높은 것으로 해석한다. 본 연구 자료를 탐색적 요인 분석한 결과 원 척도대로 가족, 친구, 특별한 타인 3요인 구조로 분석에 투입하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 계수는 .942로 나타났다.

4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 20.0과 Amos 20.0을 이용하여 연구 목적에 맞게 다음과 같은 방법으로 분석했다. 첫째, 조사대상자들의 인구사회학적 특성 및 주요변수의 특성, 집단 간 차이를 파악하기 위해 빈도분석 등 기술통계 분석, t-test, ANOVA 등 평균차이 검증 분석을 실시하였다. 둘째, 변수 간 상관관계를 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시했다. 셋째, 알코올중독자들의 회복동기가 삶의 질에 미치는 영향을 지각된 사회적지지가 매개하는지 살펴보기 위해 구조방정식모델(Structure Equation Model: SEM) 검증을 실시하였다. 사회적지지의 매개효과 검증을 위해 부트스트랩(Bootstrap)분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자들의 인구사회학적 특성

본 연구의 대상은 서울·경기, 대전, 광주, 대구, 전북지역 알코올상담센터(중독관리센터) 이용자 및 사회복지시설에 등록되어 있는 알코올중독자 210명이다. 연구 참여자들의 인구사회학적 특성은 표 1과 같다. 성별은 남성이 175명(83.3%)로 대다수를 차지했고, 여성이 30명(14.3%)이었다. 연령대는 50대가 76명(36.2%)으로 가장 많았고, 40대 59명(28.1%), 60대 이상 42명(20.2%), 40대 이하 15명(7.1%) 순으로 나타났다. 학력은 고졸 이하가 117명(55.7%)으로 대졸 이상 78명(37.1%) 보다 많은 분포를 보였다. 결혼상태는 미혼이 6명(2.9%), 기혼(동거, 재혼 포함) 151명(71.9%), 이혼(별거 포함) 42명(20.0%), 사별 5명(2.4%)으로 각각 나타났다. 가족구성은 부부와 자녀 2대로 구성된 핵가족이 100명(47.6%)으로 가장 많고, 부부만으로 이루어진 가정 39명(18.6%), 홀로 사는 경우 28명(13.3%), 부모·부부·자녀 3대로 이뤄진 가족 20명(9.5%), 기타(사회복지시설 거주 등) 17명(8.1%)순이었다. 직업은 '무직'이 64명(30.5%)으로 가장 많았으며, 회사원이 25명(11.9%), 자영업 31명(14.8%), 전업주부 17명(8.1%) 등의 구성을 보였다. 동거가족의

평균 월소득은 '300만원 이상'으로 대답한 경우가 73명(34.8%)으로 가장 많았으며, '100만원~2백만원대' 66명(31.4%), '소득 없음'도 24명(11.4%)에 달했다. 거주지역별 분포는 서울·경기 102명(48.3%), 광주광역시 34명(16.2%), 대전 28명(13.3%), 전북 25명(11.9%), 대구 21명(10.0%)이었다. 이용시설별로는 알코올상담센터가 176명(83.8%), 사회복지시설 34명(16.2%)이었다. 의료보장형태는 건강보험이 146명(69.5%), 의료급여 1종 34명(16.2%), 의료급여 2종 14명(6.7%), 기타 9명(4.3%)이었다.

표 1. 연구대상자들의 인구사회학적 특성

항목	구분	빈도	%	항목	구분	빈도	%
성별	남	175	83.3	학력	고졸 이하	117	55.7
	여	30	14.3		대졸 이상	78	37.1
	결측	5	2.4		결측	15	7.1
	계	210	100		계	210	100
연령	40대 이하	15	7.1	소득 수준	소득 없음	24	11.4
	40대	59	28.1		100만원 미만	37	17.6
	50대	76	36.2		100~200만원대	66	31.4
	60대 이상	42	20.0		300만원 이상	73	34.8
	결측	18	8.6		결측	10	4.8
	계	210	100		계	210	100
결혼 상태	미혼	6	2.9	직업	회사원	25	11.9
	기혼 (동거, 재혼 포함)	151	71.9		공무원	4	1.9
	이혼(별거 포함)	42	20.0		전문직	16	7.6
	사별	5	2.4		자유직/프리랜서	12	5.7
	결측	6	2.9		시간제 고용직	9	4.3
	계	210	100		자영업	31	14.8
	가족 구성	독거	28		13.3	전업주부	17
부부만		39	18.6	농/임/수/축산업	3	1.4	
부부+자녀		100	47.6	무직	64	30.5	
부모+부부+자녀		20	9.5	기타	19	9.0	
기타		17	8.1	결측	10	4.8	
결측		6	2.9	계	210	100	
계		210	100				

항목	구분	빈도	%	항목	구분	빈도	%
지역	서울, 경기	102	48.6	의료 보장 형태	건강보험	146	69.5
	대전	28	13.3		의료급여 1종	34	16.2
	광주	34	16.2		의료급여 2종	14	6.7
	대구	21	10.0		기타	9	4.3
	전북	25	11.9		결측	7	3.3
	계	210	100		계	210	100
종교 유무	유	142	67.6	시설 구분	알코올상담센터	176	83.8
	무	59	28.1		사회복지시설	34	16.2
	결측	9	4.3		계	210	100
	계	210	100				

2. 주요변수들의 특성

연구대상자들의 삶의 질은 평균 3.52(sd=.73)로 나타났고, 회복동기는 최소값 1.0~최대값 5.09까지의 범위에서 평균 4.18(sd=.78)로 조사되었다(표 2). 연구대상자들이 지각한 사회적 지지는 평균 3.39(sd=.86)수준이었다. 본 연구에서는 Curran 외(1995)가 제시한 값을 기준¹⁾으로 자료의 정규성을 살펴보았다. 주요 변수들의 왜도 절대값이 .262~1.010, 첨도의 절대값이 .341~1.016로 나타나 측정변인들이 정규분포 가정에서 크게 벗어나지 않음을 알 수 있다.

표 2. 주요 변수의 기술통계

변수	최소값	최대값	평균	표준편차	왜도	첨도
삶의 질	1.67	4.67	3.52	.73	-.481	-.685
회복 동기	1.00	5.09	4.18	.78	-1.010	1.016
사회적지지	1.00	5.00	3.39	.86	-.262	-.341

1) 왜도의 절대값 2미만, 첨도는 4미만으로 나타나면 정규 분포의 가정을 만족한다고 보고 있다.

3. 상관관계분석

연속변수들 간의 상호상관관계 검증과 다중공선성의 문제를 검토해 본 결과는 <표 3>과 같다. 첫째, 알코올중독자들의 삶의 질과 관련 있는 변수들을 살펴보면 독립변수인 ‘회복 동기($r=.182, p<.001$)’, 매개변수인 ‘사회적지지($r=.344, p<.001$)’ 모두와 정적(+)인 상관관계를 보였다. 즉, 알코올중독자의 삶의 질은 회복동기가 높을수록, 지각된 사회적 지지가 높을수록 통계적으로 유의미하게 높아지는 상관관계를 보였다. 이들 주요 변수들 간의 상관관계 계수는 최대 $r=.344$ (삶의 질-사회적지지)로 절대값 $r=.4$ 보다 낮아 다중공선성 문제는 나타나지 않았다. 다중공선성 문제를 보다 엄격하게 검증하기 위해 회귀분석을 통해 분산팽창지수(VIF)와 Durbin-Watson 값을 각각 살펴보았다. 그 결과 분산팽창지수가 1.134로 10을 넘지 않고, Durbin-Watson 값도 1.776으로 2에 가까워 다중공선성의 우려는 없는 것으로 확인되었다(송지준, 2008).

표 3. 상관관계

	회복 동기	사회적 지지	삶의 질
회복 동기	1		
사회적지지	.344***	1	
삶의 질	.182**	.426***	1

** $p<.01$, *** $p<.001$.

4. 측정모형

구조모형 분석에 앞서 본 연구에서 잠재변수로 사용한 알코올중독자의 회복동기, 사회적지지, 삶의 질의 각 지표들이 이론적 개념을 잘 반영하고 있는지를 확인하기 위해 측정모형을 분석하였다. 이는 측정모형이 구조모형을 구성하기에 적합한지를 측정모형 분석을 통해 검토하기 위함이다. 측정모형 분석을 통해 하나 이상의 계수가 매우 큰 오차를 보이거나, 음오차분산(negative error variance)과 같은 부(-)적 해가 있거나, 지나치게 비합리적인 추정치가 있거나, 추정계수 사이에 매우 높은 상관관계($\pm .90$ 이상)가 있는지를 확인하였다. 그 결과 ‘회복동기-회복동기1’ 변수에서 음오차분산(negative variance)이 발생하여 측정오차의 위반추정치들 0.005로 ‘0’에 가깝게 지정한 후 수정된

모형의 결과를 다시 분석하였다(김계수, 2010). 측정모형의 적합도는 $\chi^2= 15.647(df=12)$, $p>.05$ 로 χ^2 통계량이 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 적합도 조건을 만족시켰다. 그 외 CFI, TLI, SRMR 및 RMSEA의 적합도를 함께 고려한 결과 CFI=.995, TLI=.992, SRMR=.0328, RMSEA=.038로 이들 지수 모두 양호한 적합도를 나타냈다. 측정모형에 대한 분석결과는 [그림 1], <표 4>와 같다.

그림 1. 측정모형

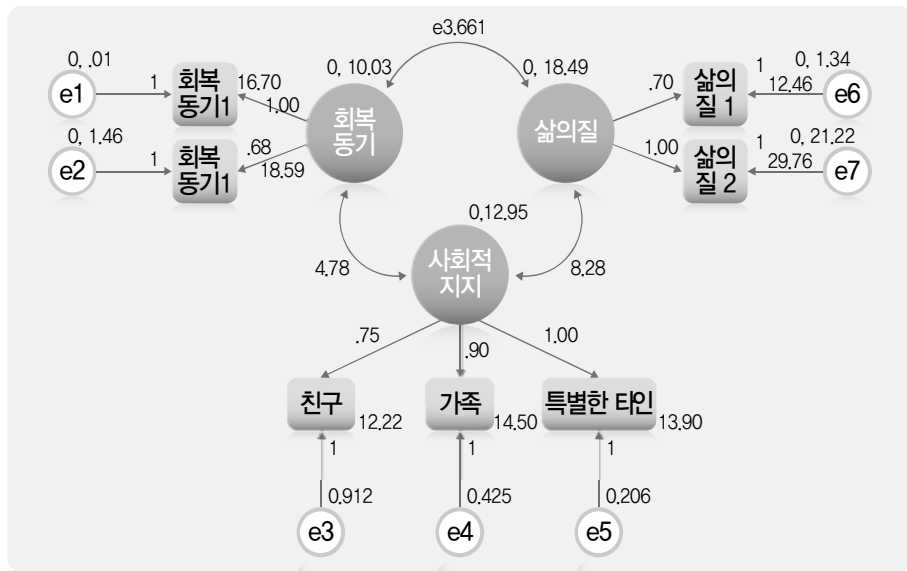


표 4. 측정모형 분석결과

잠재변수	측정변수	Estimate		SE	CR
		B	β		
변화 동기	회복 동기_1	1.000	1.000		
	회복 동기_2	.872	.678	.026	25.678***
사회적지지	가족	.843	.896	.061	14.571***
	친구	.667	.752	.070	10.798***
	특별한 타인	.929	1.000		
삶의 질	삶의 질_1	.934	.696	.107	6.527***
	삶의 질_2	.685	1.000		

$\chi^2=15.647$, $df=12$, $p>.05$ ($p=.208$), CFI=.995, TLI=.992, SRMR=.0328, RMSEA=.038.

*** $p<.001$

5. 구조모형분석

본 연구모형의 직접 경로가 유의미한지를 모수 추정치인 경로계수와 표준오차 등을 통해 파악하고자 구조모형 분석을 실시했다. 또한 다중상관자승(Squared Multiple correlations)을 통해 내생변수의 설명력 정도를 알아보았다. 그 결과 모형적합도는 $\chi^2=15.647$, $df=12$, $p>.05$ ($p=.208$), CFI=.995, TLI=.992, SRMR=.0328, RMSEA=.038로 나타나 필요한 요구적합도를 충족시켰으며 경로계수는 [그림 2], <표 5>와 같다. 분석 결과를 구체적으로 살펴보면, 알코올중독자의 회복동기에서 삶의 질에 이르는 직접경로는 비표준화계수가 .073으로 나타났으나 통계적으로 유의미한 수준에는 미치지 못했다(CR=.738, $p>.05$). 또 회복동기에서 사회적지지에 이르는 경로의 값은 .476으로 알코올 중독자의 회복동기가 클수록 사회적지지에 대한 지각도 커지는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미했다(CR=6.230, $p<.001$). 사회적지지에서 삶의 질에 이르는 경로도 비표준화 계수 .612로 정적인 영향관계를 나타냈으며 통계적으로 유의미했다(CR=4.870, $p<.001$). 다중상관자승으로 살펴본 내생변수들의 설명력은 독립변수인 회복동기가 매개변수인 사회적지지를 17.6%, 회복동기와 사회적지지가 종속변수인 삶의 질을 28.4% 각각 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과 알코올중독자의 회복동기는 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치기보다 사회적지지에 대한 지각을 매개하여 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 사회적 지지는 알코올중독자의 회복동기와 삶의 질 관계를 완전 매개하는 것으로 조사되었다. 즉, 알코올중독자의 회복동기가 클수록 사회적지지에 대한 지각도 커지며, 사회적지지에 대한 지각이 클수록 삶의 질도 높아진다.

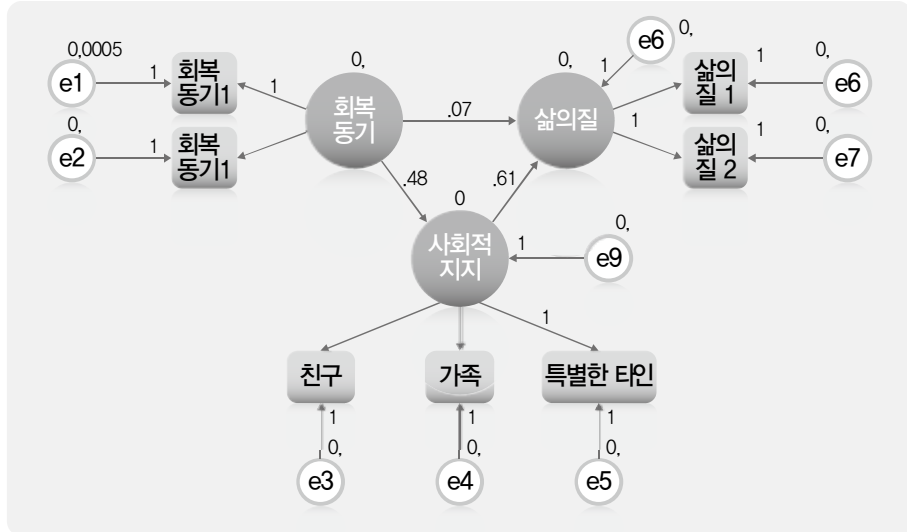
표 5. 구조모델 경로분석 결과

경로	Estimate		SE	CR	Squared Multiple correlations
	B	β			
회복 동기 → 사회적지지	.417	.476	.076	6.230***	.176
사회적지지 → 삶의 질	.508	.612	.126	4.870***	.284
회복 동기 → 삶의 질	.054	.073	.099	.738	

$\chi^2=15.647$, $df=12$, $p>.05$ ($p=.208$), CFI=.995, TLI=.992, SRMR=.0328, RMSEA=.038.

*** $p<.001$

그림 2. 구조모형



6. 매개효과분석

구조모형을 통해 사회적지지가 알코올중독자의 회복동기와 삶의 질 사이에서 완전매개 역할을 하고 있음이 확인되었다. 매개효과 검증을 위해 매개효과 유의검증방법의 하나인 Bootstrapping을 실시하였다. 분석한 총효과, 직접효과, 간접효과는 <표 7>과 같다. 알코올중독자의 회복동기와 삶의 질 간 사회적지지의 매개효과는 총효과가 .314, 직접효과가 0, 간접효과가 .314로 나타났으며 이에 대한 간접신뢰구간은 .178~.465로 '0'을 포함하고 있지 않아 유의수준 $p < .001$ 수준에서 매개효과가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

표 7. 전체 매개효과 분해표

경로	Total Effect	Direct Effect	Indirect Effect	간접신뢰구간
회복 동기 → 삶의 질	.314	.000	.314	.178~.465***

* $p < .05$

V. 결론 및 제언

본 연구는 알코올중독자 회복의 궁극적 목적이 삶의 질 증진이라는 측면에서 지역사회 알코올중독자들의 회복동기가 삶의 질에 미치는 영향을 사회적 지지가 매개하는지를 검증하기 위한 연구이다. 지역사회 알코올상담센터와 중독자 사회복귀시설을 이용하고 있는 210명을 대상으로 구조방정식으로 검증한 결과, 알코올중독자의 회복 동기는 삶의 질에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고, 사회적 지지를 매개하여 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과는 알코올중독자가 중독으로부터의 회복을 위한 동기를 가지고 치료에 순응하거나, 행동변화를 가져오는 것만으로는 그들의 삶의 질을 향상시키는데 한계가 있다는 것으로 해석할 수 있다. 이는 알코올중독자의 회복동기, 치료순응, 행동변화가 우울을 감소시키고, 삶의 질 증진에 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구들(Miller & Rollnick, 2002; Walton et al., 2003)과는 일치하지 않는 결과이다. 그러나 본 연구에서 사회적 지지의 완전 매개효과가 검증된 것은 개인적인 회복동기가 사회적 요인인 사회적 지지를 통해 삶의 질 증진에 실제적으로 기여할 수 있다는 것을 나타내는 것으로서, 알코올중독자 회복과정에서 삶의 질에 미치는 치료적 공동체 및 사회적 지지의 중요성을 강조한 선행연구들(이봉재, 2006; 박애란, 2008; 윤명숙 외, 2012; Kaskutas et al., 2002; Donovan et al., 2005; McAweeney et al., 2005; Humphreys & Moos, 2007; Blonigen et al., 2013)과 맥을 같이 하는 결과로 볼 수 있다. 즉, 알코올중독자가 회복동기를 가지더라도, A.A, 가족, 동료 등으로부터 사회적 지지가 수반되지 않는 경우에는 그들의 삶의 질을 증진하는데 어려움이 있다는 것을 나타내는 결과이다. 또한 이러한 결과는 알코올중독자를 대상으로 한 타 연구들(김희국·현진희, 2007; 이준석 외, 2011)과 비교해 볼 때 가족유지율이 높은 본 연구의 표본 특성에도 무관하지 않을 것으로 보인다. 즉, 본 연구대상자의 경우 혼자 생활하는 경우가 13.3%에 지나지 않는 등 가족 유지율이 높게 나타났는데 이러한 점이 사회적지지의 영향력을 높인 것으로 추론할 수 있다. 많은 국외 선행연구들을 통해 나타난 결과에 근거하여 중독전문가들은 알코올중독자의 회복 동기가 회복의 일차적인 시작이며, 단주란 회복과정을 거치는 단계적이고 연속적인 과정으로 규정하고 있다. 회복과정이란 알코올중독자의 음주 중단과 음주로 인한 폐해로부터의 회복, 생활유형의 변화를 통한 생산적인 삶에 초점을 두고 있다는 근거에서 볼 때

본 연구가 알코올중독자의 삶의 질의 중요성에 초점을 두었다는 점은 의미가 있다. 또한 본 연구결과는 회복동기만으로는 알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치는데 한계가 있다는 점과 알코올중독자의 삶의 질에 대한 중독현장에서의 사회적 지지의 중요성을 나타내는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구결과에 근거한 제언은 다음과 같다.

첫째, 알코올중독 치료 및 개입현장에서 알코올중독자의 회복동기를 증진시킬 수 있는 동기강화상담(Motivational Interviewing)을 개입초기에 집중적으로 실시하여, 알코올중독자의 회복과정을 시작할 수 있도록 원조하는 것이 필요하다. 이러한 동기강화상담은 최근 많은 실천현장에서 사용하고 있는 추세이지만, 동기강화상담을 제공할 때, 회복의 목적이 음주의 중단인 절주만이 아니라, 생활유형의 변화, 행동의 변화, 관계의 변화를 지향하는 점을 집중적으로 제시할 때 유용성이 더욱 증진될 것이다.

둘째, 회복과정에서 알코올중독자의 회복 특성을 고려한 맞춤형 사회적지지 프로그램 개발이 필요하다. 알코올중독자의 사회적 지지는 회복동기 강화에 매우 중요한 역할을 한다는 점에 근거하여 다양한 사회적 지지망 구축 프로그램의 적극적인 실시가 요구된다. 즉, 기존 알코올중독 회복과정에서 AA와 같은 단주친목모임에의 연결 촉진뿐만 아니라, 가족들에 대한 회복과정 지원을 통한 가족관계 강화 및 가족지지 강화, 절주 동료들의 사회적 지지망 강화 등의 프로그램이 포괄적으로 실시되는 것이 알코올중독자의 삶의 질 증진에 매우 필요하다. 실제로 알코올중독자의 가족들은 알코올중독으로 인한 피해를 가장 많이 경험하고 알코올중독자와 가장 밀접한 관계망을 가지기 때문에, 회복에 대한 가족들의 지지를 증진시키기 위해서는 알코올중독자의 회복에 맞추어 가족회복프로그램을 제공하는 것이 필요하다. 알코올중독자와 가족, 동료 등이 함께 참여하는 회복이 이들의 삶의 질에 긍정적인 역할을 할 것이다.

셋째, 알코올중독자의 회복은 궁극적으로 삶의 질 증진을 지향하는 것이다. 알코올중독자의 회복동기, 사회적 지지와 함께 이들의 삶의 질을 증진시키기 위한 프로그램이 필요하다. 대다수의 알코올상담센터(현, 중독관리통합지원센터)에서 제공하는 알코올중독 개입 프로그램들이 음주의 중단, 단주유지에 일차적인 초점을 두고 있는데, 회복의 시작이 삶의 질 증진으로 이어질 수 있도록 원조하는 통합적 접근이 필요하다.

본 연구의 한계 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 이 연구는 조사대상을 지역사회 알코올상담센터와 사회복지시설에 등록된 대상으로 한정하였고 비확률 표본

추출법을 사용하였기 때문에 조사결과 일반화에 한계가 있다. 특히, 목적적 표집의 한계를 최소화하기 위해 지역 및 기관별로 조사대상을 비례할당 하였음에도 불구하고 일부 표집에서 누락된 지역이 있어 연구 결과를 전국적으로 일반화하는데 한계가 있다. 둘째, 연구대상자를 지역사회 알코올상담센터 및 중독관련 사회복지시설 등록자를 대상으로 하였으나 회복과정의 특성상 회복의 단계별 시간적 차이를 통한 삶의 질의 차이를 살펴 보지 못했다. 향후 후속연구에서는 시간변수를 고려하여 회복과정 단계별 삶의 질의 차이를 종단적으로 검증하는 것이 필요하다. 셋째, 본 연구에서는 회복동기에 영향을 미치는 선행요인들을 검증하지 못했으나, 향후 연구에서는 회복동기에 영향을 미치는 선행요인들을 탐색하기 위한 연구가 필요하다.

윤명숙은 이화여자대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 현재 전북대학교에서 사회복지학과교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 중독, 정신건강, 자살, 외상 및 외상 후 성장이며, 현재 인터넷 중독, 근로자 정신건강, 근로빈곤층의 정신건강 등을 연구하고 있다.

(E-mail: yoon64@jbnu.ac.kr)

김남희는 전북대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 현재 박사과정을 수료하고 전북대학교 사회복지학과 강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신건강, 이혼가족, 외상이며, 현재 가정폭력과 음주를 연구하고 있다.

(E-mail: sunny89@empal.com)

참고문헌

- 고상백, 장세진, 강명근, 차봉석, 박종구(1997). 직장인들의 건강수준 평가를 위한 측정 도구의 신뢰도와 타당도 분석. *예방의학회*, 30(2), pp.251-265.
- 김희국, 현진희(2007). 알코올중독자 가족이 경험하는 스트레스가 가족의 거부적 태도에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 19, pp.97-119.
- 박승미, 김지윤, 장인순, 박은준(2008). 노인의 불면정도에 따른 우울 및 삶의 질. *한국노년학*, 28(4), pp.991-1007.
- 송지준(2008). 논문작성에 필요한 SPSS/AMOS 통계분석방법. 서울: 21세기사.
- 유채영(2000). 문제음주자의 변화동기에 관한 연구: 변화전략 수립을 위한 동기유형 분석을 중심으로. 박사학위논문, 사회복지학과, 서울대학교, 서울.
- 윤경아, 노병일(2005). 도시 노숙자의 삶의 질 예측요인. *한국사회복지학*, 57(1), pp.219-243.
- 윤명숙(2010). 우리나라 중독문제 현황과 통합적 중독 서비스전달체계 구축을 위한 정책 과제. *정신보건과 사회사업*, 35, pp.234-266.
- 윤명숙(2011). 알코올중독자의 자살생각에 미치는 음주의 조절효과. *정신보건과 사회사업*, 38, pp.113-140.
- 윤명숙, 이준석, 지홍, 김성혜(2012a). 알코올중독자의 성장기 가정폭력 외상경험이 삶의 질에 미치는 영향-우울, 재발위험성의 매개효과 검증. *정신보건과 사회사업*, 40(3), pp.87-115.
- 윤명숙, 정영철, 이준석, 이분희, 조혜정(2012b). 입원한 알코올의존자의 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향: 금주 자기효능감의 조절효과. *신경정신의학*, 51, pp.277-284.
- 이봉재(2006). 알코올중독자의 삶의 만족도와 사회적 지지의 효과에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 22, pp.33-57.
- 이봉재(2010). 지역사회 단주친목모임 참여자들이 지각하는 사회적 지지의 유형별, 출처별 특성에 관한 연구. *한국지역사회복지학*, 35, pp.121-145.
- 이은주, 한창완(2005). 재가노인의 건강관련 삶의 질이 서비스 이용욕구에 미치는 영향에 관한 연구. *한국노인복지학회*, 30, pp.171-190.
- 이준석, 윤명숙, 이분희, 지홍(2011). 알코올중독자의 재발에 미치는 가족지지의 조절효과. *알코올과학회지*, 12(2), pp.93-107.

- 장수미(2008). 가정폭력 피해여성의 음주문제와 영향요인. *정신보건과 사회사업*, 28, pp.152-174.
- 전영민(2005). 알코올 의존자의 변화동기 평가: 변화단계 척도(SOCRATES) 개발연구. *한국심리학회지: 임상*, 24(1), pp.207-223.
- 정경수(2006). 알코올중독자의 회복에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구. 석사학위 논문, 사회복지학과, 부산대학교, 부산.
- 차진경, 전영민(2009). 알코올중독자 회복을 위한 치료공동체 프로그램 효과 측정 도구의 신뢰도 검증. *알코올과학회지*, 10(1), pp.65-80.
- 최삼욱, 나란희, 김한오, 최성빈, 최영숙(2006). 남성 알코올의존환자의 삶의 질과 정신-사회-영적 특성과의 관계. *신경정신의학*, 45(5), pp.459-467.
- 최송식, 이솔지(2008). 알코올중독자의 회복경험에 관한 질적 연구-영성을 중심으로. *정신보건과 사회사업*, 30, pp.418-448.
- 한인영, 우재희(2011). 여성알코올중독자의 변화 동기와 삶의 의미에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 39, pp.90-119.
- 한창완, 이은주, Yasuyoshi Sekita, Masahiro Kohzuki(2009). 구조방정식모형을 이용한 한국어판 Short-Form 36 Health Survey(SF-36) 척도의 구성타당도 검증. *한국케어 매니지먼트연구*, 4, pp.45-59.
- Anderson, J. C., Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), pp.411-423.
- Beattie, M. C. (2001). Meta-analysis of social relationships and posttreatment drinking outcomes: comparison of relationship structure, function and quality. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, pp.518-527.
- Bentler, P. M., Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), pp.78-117.
- Blumenthal, J. A., Burg, M. M., Barefoot, J., Williams, R. B., Haney, T., Zimet, G. (1987). Social support, type a behavior, and coronary artery disease, *Psychosomatic Medicine*, 49, pp.331-340.
- Borsari, B., Carey, K. B. (2005). Two brief alcohol interventions for mandated college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(3), pp.296-302.

- Curran, P. J., West, S. G., Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), pp.16-29.
- DiClemente, C. C. (2007). Mechanisms, determinants, and processes of change in the modification of drinking behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, pp.13-20.
- DiClemente, C. C., Doyle, S. R., Donovan, D. (2009). Predicting treatment seekers' readiness to change their drinking behavior in the COMBINE study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(5), pp.879-892.
- Donovan, D., Mattson, M. E., Cisler, R. A., Longabaugh, R., Zweben, A. (2005). Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *Journal of Studies on Alcohol*, 15(S), pp.119-139.
- Fiorentine, R., Hillhouse, M. P. (2000). Self-efficacy, expectancies, and abstinence acceptance: Further evidence for the addicted-self model of cessation of alcohol-and drug-dependent behavior. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 26, pp.497-521.
- Foster, J. H., Marshall, E. J., Peters, T. J. (1997). Comparison of the quality of life of cancer patients and alcohol dependents(abstract). *Quality of Life Research*, 6, p.646.
- Foster, J. H., Marshall, E. J., Peters, T. J. (2000). Application of a Quality of Life measure, the Life Situation Survey(LSS), to alcohol-dependent subjects in relapse and remission. *Alcoholism*, 24(11), pp.1687-1692.
- Gomes, K., Hart, K. E.(2009). Adherence to recovery practices prescribed by Alcoholics Anonymous: Benefits to sustained abstinence and subjective quality of life. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27, pp.223-235.
- Hunter-Reel, D., McCrady, B. S., Hildebrandt, T., Epstein, E. E. (2010). Indirect effects of social support for drinking on drinking outcomes: The role of motivation. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, 71, pp.930-937.
- Humphreys, K., Moos, R. H. (2007). Encouraging posttreatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: Tow-year clinical

- and utilization outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(1), pp.64-68.
- Kairouz, S., Dubé, L. (2000). Abstinence and well being among members of Alcoholics Anonymous: Personal experience and social perceptions. *The Journal of Social Psychology*, 140(5), pp.565-579.
- Kaskutas, L. A., Bond, J., Humpreys, K. (2002). Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction*, 97, pp.891-900.
- Kraemer, K. L., Maisto, S. A., Conigliaro, J., Mcneil, M., Gordon, A. J., Kelly, M. E. (2002). Decreased alcohol consumption in outpatient drinkers is associated with improved quality of life and fewer alcohol related consequences. *Journal of General Internal Medicine*, 17, pp.382-386.
- Miller, W. R., Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: preparing people for change*(2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinker's motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale(SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), pp.81-89.
- McAweeney, M. J., Zucker, R. A., Fitzgerand, H. E., Putter, L. I., Wong, M. M. (2005). Individual and partner predictors of recovery from alcohol-use disorder over a nine-year interval: Findings from a community sample of alcoholic married men. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, pp.220-228.
- Moos, R. H., Moos, B. S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, pp.46-54.
- Morgan, T. J., Morgenstern, J., Blanchard, K. A., Labouvie, E., Bux, D. A. (2003). Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment. *American Journal of Addiction*, 12, pp.198-210.
- Rosow, I. (2004). Alcohol consumption and homicides in Canada, 1950-1999. *Contemporary Drug Problems*, 31, pp.541-559.
- Rush, M. M. (2002). Perceived social support: Dimensions of social interaction among sober female participants in Alcoholics Anonymous. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8, pp.114-119.

- Saatcioglu, O., Yapici, A., Cakmak, D. (2008). Quality of life, depression and anxiety in alcohol dependence. *Drug and Alcohol Review*, 27, pp.83-90.
- Testa, M. A., Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), pp.835-840.
- Velasquez, M. M., Crouch, C., von Sternberg, K., Grosdanis, I. (2000). Motivation for change and psychological distress in homeless substance abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, pp.395-401.
- Waisburg, J. L., Porter, J. E. (1994). Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, pp.49-62.
- Ware, J. Jr., Kosinski, M., Keller, S. D. (1996). A 12-item Short-From Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, 34(3), pp.220-233.
- Walton M. A., Blow F. C., Bingham C. R., Chermack S. T. (2003) Individual and social/environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment. *Addict Behav*, 28, pp.627-642.
- Zywiak, W. H., Longabaugh, R., Wirtz, P. W. (2002). Decomposing the relationship between pretreatment social network characteristics and alcohol treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, pp.114-121.

Mediating Effects of Social Support on the Relationship Between Motivation to Change and Quality of Life among Alcoholics

Yoon, Myeong Sook

(Chonbuk National University)

Kim, Nam Hee

(Chonbuk National University)

The purpose of this study was to examine the mediating effect of social support on the relationship between motivation to change and quality of life among alcoholics. The subjects of this study were 210 alcoholics. Structural Equation Modeling in AMOS 20.0 was adopted to examine measurement model and mediating effects of social support by using Bootstrapping method. The results were as followings. First, motivation to change of subjects didn't showed significant impact on the quality of life. Second, the analysis resulted confined the full mediation effects of social support in the relations between motivation to change and quality of life among alcoholics. Based on these findings suggested that social work intervention service should be discussed to increase social support for the recovering process among alcoholics.

Keywords: Alcoholic, Motivation to Change, Quality of Life, Social Support