creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

[UCI]I804:24011-200000288061

2020년 2월

박사학위 논문

한국 성인의 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 종단연구

- 다변량 잠재성장모형을 활용한 우울과 가족갈등 매개효과를 중심으로 -

조선대학교 대학원

중독재활복지학과

박 현 선

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

한국 성인의 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 종단연구

- 다변량 잠재성장모형을 활용한
우울과 가족갈등 매개효과를 중심으로 -

A Longitudinal Study on the Effects of
Problem Drinking on Life Satisfaction in Korean Adults
- Mediating Effects Depression & Family Conflict by MLGM -

2020년 2월 25일

조선대학교 대학원

중독재활복지학과

박 현 선

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

한국 성인의 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 종단연구

- 다변량 잠재성장모형을 활용한
우울과 가족갈등의 매개효과를 중심으로 -

지 도 교 수 김 진 숙
공동지도교수 박 희 서

이 논문을 사회복지학 박사학위 신청 논문으로 제출함

2019년 10월

조선대학교 대학원

중독재활복지학과

박 현 선

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

박현선의 박사학위논문을 인준함

위원장 호남대학교 교수 오세윤 (인)

위 원 호원대학교 교수 배점도 (인)

위 원 조선대학교 교수 정성배 (인)

위 원 조선대학교 교수 박희서 (인)

위 원 조선대학교 교수 김진숙 (인)

2019년 12월

조선대학교 대학원

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

ABSTRACT

제1장 서 론 ····· 1
제1절 연구목적 ····· 1
제2절 연구범위 및 방법 ····· 5
1. 연구범위 ····· 5
2. 연구방법 ····· 6

제2장 이론적 배경 ····· 8
제1절 한국 성인의 문제음주 ····· 8
1. 한국의 성인 기준과 생애주기 ····· 8
2. 문제음주 개념 ····· 10
3. 음주 행동 원인 이론 ····· 14
제2절 삶의 만족도 ····· 17
1. 삶의 만족도 개념 ····· 18
2. 삶의 만족도 구성요소 ····· 20
3. 삶의 만족도 이론적 관점 ····· 22
제3절 우울 ····· 29
1. 우울 개념 ····· 29
2. 음주와 우울 선후 관계에 대한 이론 ····· 31
제4절 가족갈등 ····· 33
1. 가족갈등 개념 ····· 33
2. 가족갈등 원인 이론 ····· 35
제5절 주요 변수 간 상관관계 ····· 41
1. 문제음주와 삶의 만족도 ····· 41
2. 문제음주와 우울과 가족갈등 ····· 45

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 우울 및 가족갈등과 삶의 만족도 ····· 49
4. 선행연구의 평가 ····· 50

제3장 연구설계 ····· 53
제1절 연구모형과 연구가설 ····· 53
1. 잠재성장모형 ····· 53
2. 연구모형 ····· 62
3. 연구가설 ····· 64
제2절 분석대상 및 자료 ····· 67
제3절 측정도구 ····· 68
1. 문제음주 ····· 68
2. 삶의 만족도 ····· 70
3. 우울 ····· 70
4. 가족갈등 ····· 72
제4절 자료의 분석방법 ····· 73
1. 분석절차 ····· 73
2. 자료처리방법 ····· 74

제4장 실증분석 ····· 76
제1절 연구 대상의 일반적 특성 ····· 76
1. 인구 사회학적 특성 ····· 76
2. 변수의 기술통계 ····· 78
3. 변수의 타당도 검증 ····· 83
4. 변수 간 상관관계 분석 ····· 84
제2절 잠재성장모형의 변화모형 설정과 성장 변화 ····· 86
1. 문제음주 ····· 86
2. 삶의 만족도 ····· 89
3. 우울 ····· 93

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

4. 가족갈등 ····· 96
제3절 다변량 잠재성장모형 분석 ····· 99
1. 다변량 잠재성장모형 적합도 지수 ····· 99
2. 다변량 잠재성장모형 경로계수 추정치 ····· 101
3. 우울과 가족갈등의 종단 매개효과 ····· 106
제4절 분석 결과 논의 ····· 125
1. 특성별 차이 분석 결과 ····· 126
2. 가설 검증 결과 ····· 127
3. 매개효과 검증 결과 ····· 130

제5장 결 론 ····· 132
제1절 연구 결과 요약 ····· 132
제2절 연구의 시사점 ····· 134
1. 이론적 시사점 ····· 134
2. 정책적 시사점 ····· 135
3. 실천적 시사점 ····· 139
제3절 향후 연구 방향 ····· 141

참고문헌 ····· 142
부록(설문지) ····· 174

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

<표 2-1> 생애주기 분류기준 ····· 10
<표 3-1> 문제음주 문항 구성과 신뢰도 ····· 69
<표 3-2> 삶의 만족도 문항 구성과 신뢰도 ····· 70
<표 3-3> 우울 문항 구성과 신뢰도 ····· 71
<표 3-4> 가족갈등 문항 구성과 신뢰도 ····· 72
<표 4-1> 인구 사회학적 특성 ····· 77
<표 4-2> 문제음주 기술통계 ····· 78
<표 4-3> 삶의 만족도 기술통계 ····· 80
<표 4-4> 우울 기술통계 ····· 81
<표 4-5> 가족갈등 기술통계 ····· 82
<표 4-6> 변수들의 타당도 분석 결과 ····· 83
<표 4-7> 변수들의 상관관계 분석 결과 ····· 85
<표 4-8> 문제음주 잠재성장모형 적합도 지수 비교 ····· 87
<표 4-9> 문제음주 최종 잠재성장모형 모수 추정치 ····· 88
<표 4-10> 삶의 만족도 잠재성장모형 적합도 지수 비교 ····· 90
<표 4-11> 삶의 만족도 최종 잠재성장모형 모수 추정치 ····· 91
<표 4-12> 우울 잠재성장모형 적합도 지수 비교 ····· 94
<표 4-13> 우울 최종 잠재성장모형 모수 추정치 ····· 94
<표 4-14> 가족갈등 잠재성장모형 적합도 지수 비교 ····· 97
<표 4-15> 가족갈등 최종 잠재성장모형 모수 추정치 ····· 97
<표 4-16> 다변량 잠재성장 기저모형 적합도 지수 ····· 101
<표 4-17> 전체집단 다변량 잠재성장 기저모형 경로계수 추정치 ····· 101
<표 4-18> 생애주기별 다변량 잠재성장 기저모형 경로계수 추정치 ····· 103
<표 4-19> 우울 매개 모형 적합도 지수 ····· 108
<표 4-20> 전체집단 우울 매개 모형 경로계수 추정치 ····· 108

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-21> 전체집단 우울 매개 모형의 효과분해 ····· 109
<표 4-22> 전체집단 우울 매개 모형 효과분해 검증 결과 ····· 110
<표 4-23> 생애주기별 집단 간 우울 매개 모형 경로계수 추정치 ····· 111
<표 4-24> 생애주기별 집단 간 우울 매개 모형 효과분해 ····· 113
<표 4-25> 가족갈등 매개 모형 적합도 지수 ····· 115
<표 4-26> 전체집단 가족갈등 매개 모형 경로계수 추정치 ····· 116
<표 4-27> 전체집단 가족갈등 매개 모형 효과분해 ····· 117
<표 4-28> 전체집단 가족갈등 매개 모형 효과분해 검증 결과 ····· 117
<표 4-29> 생애주기별 집단 간 가족갈등 매개 모형 경로계수 추정치 ····· 118
<표 4-30> 생애주기별 집단 간 가족갈등 매개 모형 효과분해 ····· 120
<표 4-31> 연구 문제 1의 가설 검증 결과 ····· 122
<표 4-32> 연구 문제 2의 가설 검증 결과 ····· 123
<표 4-33> 연구 문제 3의 가설 검증 결과 ····· 125

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

그 림 목 차

<그림 2-1> 가족갈등의 생태학적 원인진단 ····· 40
<그림 3-1> 잠재성장모형에서 무변화모형 ····· 56
<그림 3-2> 잠재성장모형에서 일차함수변화모형 ····· 57
<그림 3-3> 잠재성장모형에서 다차함수변화모형 ····· 58
<그림 3-4> 다변량 잠재성장 연구모형 ····· 63
<그림 4-1> 문제음주 잠재성장모형 비교 ····· 87
<그림 4-2> 삶의 만족도 잠재성장모형 비교 ····· 90
<그림 4-3> 우울 잠재성장모형 비교 ····· 93
<그림 4-4> 가족갈등 잠재성장모형 비교 ····· 96
<그림 4-5> 다변량 잠재성장 기저모형 ····· 100
<그림 4-6> 우울 매개 모형 ····· 107
<그림 4-7> 전체집단 우울 매개효과 검증 결과 ····· 110
<그림 4-8> 가족갈등 매개 모형 ····· 115
<그림 4-9> 전체집단 가족갈등 매개효과 검증 결과 ····· 117

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

A Longitudinal Study on the Effects of Problem Drinking on Life Satisfaction in Korean Adults

- Mediating Effects Depression & Family Conflict by MLGM -

Hyun-Sun Park
Advisor : Prof. Jin-Suk Kim Ph.D.
Co-Advisor : Prof. Hwie-Seo Park Ph.D.
Department of Addiction Rehabilitation with Social Welfare
Graduate School of Chosun University

Life satisfaction is influenced by a range of subjective and objective elements of each individual, and problem drinking is one of these influential factors in life satisfaction. Based on previous studies reporting that the low level of life satisfaction was due to unhappiness caused by addiction and great depression among adults in South Korea, this longitudinal study set out to investigate the effects of problem drinking on life satisfaction over time. Confirming that depression and family conflict had close correlations with individual life satisfaction as influential factors of problem drinking, the investigator used the multivariate latent growth model to examine the mediating effects of depression and family conflict on relations between problem drinking and life satisfaction among grown-ups aged 20 or older in the nation.

The time scope of the study was three years of 2016~2018 in the Korea Welfare Panel Study, of which the data of 10,160 adults that were aged 20 or older and filled out a questionnaire was used in the study. The space scope of the study 209 cities, kuns, and gus in 71 cities and provinces around the nation. The study used the data of members of households and heads of families living in them. The content scope of the study included problem

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

drinking as an independent variable and life satisfaction as a dependable variable. In addition, depression and family conflict were set as mediating variables and used in empirical analysis.

The present study examined the effects of problem drinking on life satisfaction over time, analyzed the mediating effects of depression as an internal individual factor and family conflict as an external individual factor, and looked into differences among the groups by the life cycle. Its goal was to gather basic data to check the need to prevent problem drinking for greater life satisfaction.

The findings were put together as follows:

First, the study examined longitudinal changes to problem drinking, life satisfaction, depression and family conflict and found positive(+) changes to problem drinking and family conflict as they decreased over time. Life satisfaction and depression decreased and increased, respectively, over time, showing negative(-) changes. There were very significant individual differences in all of problem drinking, life satisfaction, depression and family conflict.

Second, the study examined longitudinal mutual growth change relations among problem drinking, life satisfaction, depression and family conflict according to the growth changes and found that an initial high level of problem drinking led to high depression, which in turn reduced life satisfaction. Greater depression resulted in lower life satisfaction. Problem drinking caused depression and increased family conflict, ultimately having negative impacts on life satisfaction.

Third, the study tested the mediating effects of depression and family conflict on relations between problem drinking and life satisfaction and found that depression had partial mediating effects on relations between them and that family conflict had no mediating effects demonstrated between them.

Finally, the study examined these variables according to the life cycle including youth, prime of life, middle age, and old age and found that

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

problem drinking, family conflict, and depression made the biggest increase in youth, middle age, and old age, respectively, over time. Depression and family conflict had impacts on life satisfaction throughout the life cycle.

The investigator examined the mediating effects of depression and family conflict on relations between problem drinking and life satisfaction according to the life cycle and found that the initial depression value had full mediating effects between them in prime of life and old age and partial mediating effects in middle age. The changing rate of depression had partial mediating effects only in old age.

The initial family conflict value had full mediating effects between them in middle age and partial mediating effects in old age. The changing rate of family conflict had full mediating effects in prime of life.

These findings imply a need to make and implement a differentiating plan to prevent problem drinking according to the life cycle and provide a systematic program to address depression and family conflict issues caused by problem drinking for the sake of greater life satisfaction.

Based on these findings, the study proposed the following policies to prevent problem drinking: first, a basic act should be enacted to implement alcohol control policies and thus prevent problem drinking; second, the control of drinking scenes and the limitation of alcoholic drink advertising should be accompanied by public service campaigns on the harmful effects of drinking; third, the environment of promoting drinking should be regulated; fourth, a policy should be made to control the facilities selling alcoholic drinks; and lastly, there should be social activities to improve the perceptions of people about the harmful effects of drinking.

The present study has its intrinsic limitation by using panel data that is secondary data and further limitations with accurate predictive factors by checking only the amounts and patterns of drinking in AUDIT-C to measure problem drinking. For follow-up study, the present study proposes additional research on major variables and an investigation into drinking factors related

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

to adolescents as the vulnerable group of drinking.

Keywords : Korean Adults, Problem Drinking, Llife Satisfaction, Depression, Family Conflict, Longitudinal Study, Multivariate Latent Growth Model

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제 1 장 서 론

제1절 연구목적

UN(국제연합: United Nations)에서는「세계행복보고서」를 통해 매년 국가 간 삶의 만족도를 비교하여 분석 결과를 발표하고 있다(Helliwell et al., 2019). 2019년 세계행복보고서에 따르면, 우리나라 국민의 삶의 만족도가 156개국 중 54위에 해당한다. 2016년(58위), 2017년(56위), 2018년(57위)로 대체로 50위권을 맴돌고 있다. 우리나라는 경제 수준에 비해 삶의 만족도가 낮은 나라이며 국가별 순위는 2005년 이후 거의 비슷한 수준이다.

세계행복보고서(World Happiness Report) 공동 편집자인 경제학자 제프리 삭스(Jeffrey Sachs) 미 컬럼비아대 교수는 이에 대해 도박과 디지털 미디어 등의 중독으로 불행과 우울감이 높아졌기 때문이라고 분석했다(매일경제, 2019. 3. 21). 우리나라 많은 학자도 국민의 행복 수준이 한 사회의 높은 중독 수준과 관련이 있음을 보고하고 있다(이해국 외, 2017; 김경미・염유식, 2014).

광범위하고 심각한 문제를 발생시키는 알코올로 인한 알코올 사용 장애는 평생 유병률이 정신질환 중 가장 높은 18.1%로 중독으로 인한 정신질환 위험 발생 확률이 가장 높은 물질이다(보건복지부, 2018).

알코올 사용으로 자신이나 타인에게 해를 입히는 행위를 하는 문제음주는 가정폭력의 주요 위험요인이며, 가족관계 불만족과 가족들의 사회적 관계 위축 등 한 가정의 삶의 만족도에 적지 않은 영향을 미친다(윤명숙 외, 2013). 이처럼 문제음주는 대인관계와 가족관계뿐만 아니라 사회적, 법적, 경제적, 신체적, 정신적으로 다양한 영역에서 문제를 초래하여 신체적 질병, 경제적 불안정, 직업적 문제, 사회적 관계 문제, 가족갈등 문제 등에 영향을 미쳐 삶의 만족도를 낮추는 것으로 많은 학자들에 의해 보고되었다(Peters et al., 2003; Morgan et al., 2004; Dawson et al., 2009).

술은 인류 형성과 더불어 원시시대부터 자연 발생적으로 생겨 음용해 왔던 것으로 전해지고 있으나 술의 기원에 대한 정확한 내용을 찾기는 매우 어렵다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

탈무드의 술의 기원을 보면 “술이란 처음 마시기 시작할 때는 양처럼 온순하지만 조금 더 마시면 사자처럼 사나워지고, 더욱 마시게 되면 원숭이처럼 춤추고 노래를 부르게 돼요. 거기다 더욱더 마시고 나면, 토하고 뒹굴고 형편없는 꼴이 되어 마치 돼지처럼 추해지지요”라는 기록이 있다. 이처럼 술은 적당히 마시면 스트레스 해소 및 사회적 관계 형성에 도움이 되지만 과하게 마시면 행동에 문제가 발생하여 신체적・정신적・사회적 폐해를 일으킬 수 있다.

우리나라는 적정한 음주가 친구・동료와의 친교나 원만한 대인관계 형성에 도움이 된다는 인식이 팽배하고, 국민의 52.8%가 친목 도모, 45.1%가 인간관계 문제해결을 위해 음주를 하며 36.2%가 술에 취해도 용인된다고 조사되었다(손애리, 2018; 조병희 외, 2018). 우리나라 국민들은 술을 공동체가 단합하고 사회적 동지관계 형성에 필요한 수단으로 생각하여, 음주로 인해 발생하는 문제와 실수에 대해 관대하며 음주문화를 지지하는 성향이 있다(최승희 외, 2001).

2017년 기준 우리나라 만 19세 이상 성인의 월간 음주율은 62.1%(남자 74.0%, 여자 50.5%)로 2005년 조사가 시작된 이래 가장 높았다.[1] 또한, 만 19세 이상 성인의 14.2%(남자 21%, 여자 7.2%)가 고위험 음주를 하는 것으로 조사 되었다(보건복지부・한국건강증진개발원, 2018).[2]

알코올은 세계보건기구 산하 국제암연구소(IARC: Internationa Agency for Research on Cancer)가 지정한 1군 발암물질이다(조병희 외, 2018). 과음은 건강에 상당한 위해를 가하며 자신은 물론 타인에게 여러 가지 사회·경제적 폐해를 유발하며 폭력, 사고, 과업 미이행, 대인관계 갈등, 음주운전, 공공장소 소란 등 다양한 문제를 일으킨다. 이처럼 과음은 사회적 관계를 악화시킬 뿐만 아니라 사회경제적 비용을 증가시키는 요인이다(손애리, 2018).

대검찰청 범죄분석 결과를 살펴보면 30.4%의 흉악범죄, 29.3%의 강력범죄가 음주 상태에서 발생하였으며(대검찰청, 2018), 주취폭력으로 택시기사, 경찰관, 구급대원 등이 주요 피해를 받고 있고, 강도, 강간, 살인 등 강력 흉악범죄의 30% 이상(10,121명)이 음주 상태에서 발생한다.

2017년 기준 알코올성 간질환 등 알코올 관련 사망자가 매일 13명(연간 4,809

1) 월간 음주율: 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 분율이며, 월간 음주율 계산식은 ((최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 사람 수/만19세 이상 대상자 수)*100)이다.
2) 고위험 음주: 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주를 하는 분율을 의미한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

명)이나 되고, 주로 한창 일할 나이인 30대부터 급증하여 50대가 가장 높은 것으로 나타났다(통계청, 2018). 건강보험정책연구원에서는 음주로 인한 사회경제적 비용을 약 9조 4천억 원으로 추산하였다. 이는 흡연 7조 1천억 원보다 2조 원 이상 큰 규모이며 매년 증가 추세를 보이는 결과이다(이선미 외, 2015)

특히, 우리나라 성인 중 20대~40대 월간 폭음률이 가장 높은 것으로 조사되었다.[3] 2017년 기준 우리나라 성인의 월간 폭음률이 39%로 연령별 폭음률을 살펴보면 남자는 20대(54.8%), 30대(57.9%), 40대(59.1%)가 모두 50% 이상이었고, 여자는 20대(45.9%)가 압도적으로 높았다(보건복지부, 2017).

개인과 사회에 미치는 영향이 큰 문제음주와 관련된 선행연구를 살펴보면 생애주기 집단별로 문제음주 영향요인이 다르게 조사된 보고들이 주목된다.

청년기 초기집단인 대학생의 경우, 스트레스 수준이 높을수록 문제음주 수준이 심각한 것으로 나타났고(윤명숙・김성혜, 2010; 유채영・김혜미, 2010), 문제음주가 심각할수록 행동상의 문제, 가족 및 대인관계 손상, 사회적 기능손상 등 다양한 수준의 문제들을 겪고 있는 것으로 연구되었다(이미라, 2012).

중년기 남성의 경우, 삶의 만족도에 우울이 부정적인 영향을 미쳤으며 문제음주 수준이 높을수록 이러한 관련성이 더욱 커지는 것으로 나타났다(박재홍, 2012). 특히 가족관계에 대해 불만족이 높고 가족 간 갈등이 있는 경우 과음확률이 높았는데(송예리아・김진영, 2013), 가족 관련 문제 중 가장 크게 영향을 미치는 부분이 부부관계 스트레스로 조사되었다(노민옥・박경란, 2008).

노년기의 경우, 가족 간의 정서적 유대 수준인 가족 응집력이 낮고 우울과 스트레스 수준이 높으면 문제음주 수준도 높아진다고 보고되었다(권중돈 외, 2012).

이처럼 기존 선행연구들은 대학생, 중년기, 노년기 등 특정한 연령집단을 대상으로 특정 시점의 인과관계를 파악할 수 있는 특성을 가진 횡단연구가 주를 이루고 있다. 횡단연구는 짧은 시간 내 자료수집을 통해 각 집단의 안정적인 정보를 알 수 있는 반면, 연구 대상의 성장 과정에서 보여주는 변화를 알 수 없고 문제음주와 삶의 만족도 변화과정을 해석하는 데 한계가 있어 시간의 선・후 관계를 고려한 장기간에 걸친 상황변화와 특정 경향을 조사할 수 있는 종단연구의 필요성이 제기되었다(엄순옥・문재우, 2015).

---

3) 월간 폭음률: 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 사람의 비율을 의미한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

문제음주는 20~30대 가장 많이 발현되지만 40~50대 만성 중증상태가 된 이후에 문제의 심각성을 깨닫게 되며 생애주기 전 기간에 걸쳐 삶의 다양한 측면에 영향을 미치는 요인이다. 또한, 주관적으로 인식하는 건강 상태가 좋지 않을 때 문제음주를 경험하면 스트레스, 우울, 자살 등과 같은 정신건강 문제가 심각해지고, 정신건강 상태가 좋지 못한 경우 문제음주와 폭음 수준도 증가하는 것으로 나타났다(이현경 외, 2012; Tsai et al., 2010). 음주로 인한 폐해 중 특히 우울은 삶의 만족도에 부정적 영향을 주는 요인임은 많은 연구(박용순・송진영, 2012; 김소남・이상복, 2013; 송진영・강영미; 2014)에서도 증명되었다. 또한 문제음주는 우울을 증가시키며 가족갈등이 누적되고 결국 삶의 만족도를 저하하는 요인이라는 보고가 적지 않다(엄순옥・문재우, 2015).

이러한 영향요인의 변화를 파악하기 위해 본 연구에서 시간의 경과에 따른 문제음주 변화 양상을 파악하고 관련 변수들의 인과관계를 구조화하는데 효과적인 종단연구를 시행하여 생애주기 집단별로 시간의 흐름에 따라 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 요인의 차이가 파악하고, 연령의 변화에 따른 문제음주 영향요인의 차이를 확인하고자 한다.

따라서 본 연구에서는 한국 성인 10,160명을 연령 기준으로 생애주기별 네 집단으로 구분하여 2016년부터 2018년까지 종단연구를 통해 3년 동안의 문제음주 진행 과정과 삶의 만족도 변화를 살펴보고 시간의 경과에 따라 문제음주가 삶의 만족도 미치는 영향 변화와 우울과 가족갈등 상호 성장 변화 관계를 확인하고, 우울과 가족갈등 매개효과를 규명하고자 한다.

본 연구를 통해 확인하고자 하는 연구 문제를 살펴보면 다음과 같다.

연구 문제 1. 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 종단적 성장 변화와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?

연구 문제 2. 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 성장 변화에 따른 종단적 상호 성장 변화 관계와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?

연구 문제 3. 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 종단 매개효과와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제2절 연구범위 및 방법

1. 연구범위

한국복지패널은 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 공동으로 수행하는 국내 가구 단위 패널 조사로 2006년 7,072가구로 시작하여 매년 조금씩 감소하여 2018년 4,266가구를 대상으로 진행되었다. 지역적으로 제주도까지 포함되어 71개 시・도, 209개 시・군・구에서 시행되었으며, 가구 유형으로 농어촌 가구까지 포함된 전국적인 대표성을 지닌 패널 데이터이다.

한국복지패널은 연령, 소득계층, 경제활동상태 등에 따른 다양한 인구집단별 생활실태를 역동적으로 파악할 수 있는 조사자료로 개인이나 가구에 대한 일반적인 특성뿐만 아니라 정신건강, 가족관계, 사회적 관계 등 광범위한 변수가 포함되어 있어 문제음주, 가족갈등, 정신건강 등의 연구에 필요한 데이터가 확보되어 있고 종단연구 분석을 위한 충분한 시점이 확보되어 있다는 강점이 있어 본 연구 자료로 적합하다고 판단하였다.

문제음주는 대부분 청년기에 발현되지만, 노년기에 이르기까지 삶의 다양한 측면에 영향을 미치는 요인이므로 이러한 영향요인이 어떻게 변화되어가는지 살펴볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 이러한 영향요인이 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화되는지 살펴보고 생애주기별로 차이가 있는지에 대해 살펴보고자 한다.

구체적인 종단연구 분석을 위해 2006년부터 2018년까지 13년간 수집된 데이터 중 11차(2016년), 12차(2017년), 13차(2018년)의 3개년 패널 데이터 자료를 활용하여 1년 주기의 일정 간격을 두고 자료를 분석하였다.

만 20세 이상 성인을 주된 분석대상으로 선정하였으며 2016년 기준 만 20세 이상 성인 중 2016년, 2017년, 2018년, 3년 동안 연속하여 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 문항에 모두 응답한 10,160명을 대상으로 연구를 진행하였다.

본 연구의 공간적, 시간적, 내용적인 측면에서 설정한 연구범위를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 공간적 범위는 전국 71개 시・도, 209개 시・군・구에 거주하

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

고 있는 가구원과 가구주를 대상으로 시행되었으며, 가구 유형으로 농어촌 가구까지 포함된 한국복지패널 설문조사 자료를 활용하였다.

둘째, 시간적 범위를 살펴보면 본 연구 자료는 2016년 4,560가구, 2017년 4,398가구, 2018년 4,266가구를 대상으로 한 설문조사 자료 중 2016년, 2017년, 2018년 연속하여 3년 동안 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 문항에 모두 응답한 만 20세 이상 성인 가구원과 가구주 10,160명의 3개년 자료를 분석하였다.

셋째, 내용적인 측면에서 살펴보면 본 연구는 한국 성인의 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향 관계를 파악하기 위해 독립변수로 문제음주를 선정하고 종속변수로 삶의 만족도를 선정하였으며 매개변수로 개인 내적 요인인 우울과 개인 외적 요인인 가족갈등을 선정하여 실증분석을 진행하였다.

넷째, 연구 대상은 만 20세 이상 한국 성인의 생애주기 집단별 비교를 위해 연령을 기준으로 청년기(만 20세～만 34세), 장년기(만 35세～만 49세), 중년기(만 50세～만 64세), 노년기(만 65세 이상)로 구분하였으며 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 매개효과를 확인하고 생애주기 집단별 차이를 분석하였다.

2. 연구방법

본 연구의 구체적인 연구방법은 다음과 같다.

첫째, 한국 성인의 문제음주와 삶의 만족도 관계, 우울과 가족갈등과 관계, 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등 매개 효과와 관련하여 각 변수와 관련한 문헌연구를 위해 주제와 관련된 국내・외 연구보고서, 학술지, 학위논문 등을 수집하여 참고하였으며, 연구와 관련된 언론 보도자료와 각 변수의 통계자료를 활용하였다.

둘째, 본 연구를 위해 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 조사하여 발표한 한국복지패널 조사자료 중 만 20세 이상 성인의 2016년부터 2018년 3개년 자료 활용하였으며, 종단적 변화 연구를 위해 다변량 잠재성장모형에 따른 연구 가설을 설정하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

셋째, 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 종단 매개효과와 연령에 따른 생애주기 집단 간 비교를 위한 가설검증을 위해 SPSS 25.0과 AMOS 25.0을 이용하여 분석하였다.

넷째, 본 연구의 주요 자료 분석 방법은 기술통계 분석을 통한 주요 변수들의 특성 확인, 왜도와 첨도를 통한 정규성 확인, 상관분석을 실시하여 상관관계를 확인하였다. 또한 탐색적·확인적 요인분석을 실시하여 잠재변수의 측정변수들을 결정하였으며, 측정 결과의 정확성을 위하여 집중 타당성, 판별 타당성, 법칙 타당성을 확인하였다. 각 변수의 성장 변화 확인을 위해 적합도 검증 후 최종 잠재성장모형을 결정하였다. 결정된 잠재성장모형으로 다변량 잠재성장모형을 개발하여 변수 간의 관계와 변화를 확인하고 부트스트래핑(bootstrapping)을 활용하여 매개효과와 간접효과 검증을 시행하였다.

다섯째, 각 변수의 생애주기별 종단분석 통해 검증된 결과를 토대로 이론적 시사점과 실천적 시사점을 제시하였으며, 국민의 삶의 만족도 향상을 위하여 국가적 차원의 문제음주 예방 및 인식개선을 위해 필요한 정책적 시사점을 제안하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제 2 장 이론적 배경

제1절 한국 성인의 문제음주

1. 한국의 성인 기준과 생애주기

가. 한국의 성인 기준

우리나라는 「민법」 제4조에 성인의 기준을 만 19세부터로 규정하고 있다(국가법령정보센터, 2019). 그러나 우리나라의 성인 기준이 각 법에 따라 달라 혼란을 주고 있다. 성인 이하의 법적 용어 규정인 미성년자, 청소년, 아동을 규정하는 나이도 입법 취지에 따라 다르다.

「민법」에서 미성년자는 만 19세 미만이고, 「청소년보호법」 제2조에서 청소년은 만 19세 미만, 「청소년기본법」 제3조에서 청소년은 9세 이상 24세 이하이며, 「아동복지법」 제3조에서 아동은 만 18세 미만으로 규정하고 있다.

술이나 담배, 청소년 유해 매체물 구매 기준 연령은 「청소년보호법」을 적용해 만 19세 이상으로 규정되어 있으나, 「민법」에 혼인이나 면허 취득, 납세, 근로의무 개시 등 국민의 4대 의무를 모두 지는 성인 기준은 만 18세 이상으로 규정하고 있다(국가법령정보센터, 법령).

또한, 법에 쓰이는 나이 계산법이 4가지나 된다. 출생일을 기준으로 하는 '만 나이' 가 기준이 되기도 하고, 출생연도를 기준으로 하는 '연 나이'가 기준이 되기도 하며, 출생일, 법이 정한 일정 시점이 기준이 되기도 한다. 「민법」과 「형법」은 '만 나이'를 기준으로 하고, 「병역법」과 「청소년보호법」은 '연 나이'를 기준으로 하며 선거법은 선거일 기준으로 나이를 따지고 있다. 이처럼 현재 각각의 법령에 따라 다르게 적용되고 있는 성인의 기준 나이를 하나로 통일하여 일괄되게 적용해야 할 필요성이 있다.

국내법에서 성년의 나이를 규정하는 조항은 「민법」 제4조의 한 조항뿐이다. 우리나라는 민법상 만 19세 출생일이 지나야 성인에 해당하지만, 술 구매는 청소

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

년 보호법에 따라 만 19세가 되는 해 1월 1일부터 가능하다. 일본은 20세가 되어야 술 구매가 가능하며, 미국의 경우 성년이 되어도 21세가 되어야 음주를 하거나 술을 구매할 수 있다. 이에 「청소년보호법」을 적용하여 '연 나이'를 기준으로 하여 만 19세 이상을 대상으로 연구를 진행하고자 하였으나 설문에 응답한 만 19세 이상 대상 중 3년 연속 네 가지 항목의 설문에 모두 응답한 20명의 데이터에 오류가 있어, 만 20세 이상을 성인 기준으로 선정하여 연구를 진행하고자 한다.

나. 한국 성인의 생애주기(Life Cycle)

개인은 출생하여 사망에 이르기까지 생애주기 동안 여러 연령층의 연속으로 이어진다. 한 개인의 생애주기는 성장(growth), 성숙(maturation), 노쇠(senescence), 해체(dissolution)로 설명될 수 있다. 생애주기는 개인의 노화(aging)와 보통 동일한 의미로 사용된다(박시내 외, 2014). 개인의 발달단계에 따른 생애주기가 있는 것처럼 가족 역시 생성과 소멸 과정의 속성을 갖는다(Duvall, 1988).

생애주기별 특성 분석을 위해서는 생애주기의 구성이 결정되어야 한다. 생애주기는 보편적이고 규범적인 인생의 사건을 중심으로 구분될 수 있다. 인간의 생애주기는 한 인간이 생명체에서 시작하는 임신에서부터 죽음에 이르기까지 전체 생애 기간이 몇 개의 단계로 구분된다. 그러나 생애주기의 구체적인 구분은 연구의 배경이나 성격 등에 따라 각각 다르다(박시내 외, 2014).

고전적으로 생애주기의 유형화는 에릭슨의 8단계 생애주기 발달론에서부터 시작되었다. 에릭슨은 인간의 발달단계를 영아기, 유아기, 아동전기, 아동기, 청소년기, 성인 초기, 중・장년기, 노년기의 8단계로 구분하여 개인의 발달단계를 설명하였다(Erikson, 1998). 우리나라에서는 가족의 생애주기를 가족 형성기(25~34세), 가족 확장기(35~44세), 자녀 독립기(45~64세), 가족 소멸기(65세 이상)로 구분하였고(통계청, 2013), 개인의 생애주기를 돌봄부터 노후까지 생애주기별 기본생활 보장을 위하여 2018년 개편하여 적용하고 있다(행정안전부, 2018).

생애주기를 분류한 기준을 정리하면 <표 2-1>과 같다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 2-1 > 생애주기 분류기준

UN 생애주기 (2015년)	생애주기별 유형화 (박시내 외, 2014)	국민건강영양조사 (2018년)	행정안전부 (2018년 개편)
미성년자 (0~17세)	영아기(0~5세)	신생아기(0~4세) 영·유아기(0~6세) 학령기(7~18세)	영·유아(0~5세)
	아동기(6~12세)		아동·청소년(6~18세)
	청소년기(13~19세)		
청년(18세~65세)	청년기(20~29세)	청·장년기(19~64세)	중·장년(35~64세)
	장년기(30~49세)		
	중년기(50~64세)		
중년(66~79세)	노년기(65~84세)	노년기(65세 이상)	어르신(65세 이상)
노년(80~99세)	초고령기(85세 이상)		
장수 노인 (100세 이상)			

개인은 시간의 흐름에 따라 변화해 가는 개인 생애의 일정한 단계별 과정을 거치고 가족 구성원들의 요구나 기대, 역할이 달라진다.

본 연구에서는 한국 성인의 생애주기 분류기준을 생애주기를 유형화한(박시내 외, 2014) 연구와 국민건강영양조사 생애주기 분류 및 행정안전부 생애주기 분류 기준을 접목하여 청년기(만 20세~만 34세), 장년기(만 35세~만 49세), 중년기(만 50세~만 64세), 노년기(만 65세 이상)로 구분하였다.

2. 문제음주 개념

OECD(경제협력개발기구: Organization for Economic Cooperation and Development)와 WHO(세계보건기구: World Health Organization)에서는 표준화한 음주 관련 지표를 제시하고 회원국에 이를 제출하도록 하였다. 또한, 선진국의 경우 음주량 및 음주실태와 관련된 연구들이 1970년대부터 지속해서 발표되어 왔으며, 국가별로 알코올 관련 지표를 개발하여 이미 사용 중이거나 알코올과 관련된 통계를 주기적으로 생산하고 있다(송현종 외, 2008).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

WHO에서는 2018년 알코올과 건강에 대한 세계현황 보고서에 매년 전 세계 300만 명 이상이 음주로 인해 손상과 질병, 사망이라는 세계적 부담(global burden)의 5% 이상 차지하고 있다고 보고하였다. WHO는 음주 폐해 예방을 위하여 2010년 해로운 음주 감소를 위하여 세계전략(global strategy to reduce the harmful use of alcohol) 10가지를 수립한 바 있다.

흔히, 문제의 발생 위험 높낮이에 따라 '적정 음주(moderate drinking)'와 '위험 음주(risky drinking)'로 알코올 관련 음주유형을 구분한다. 그러나 선호하는 술의 종류가 국가별로 다르기도 하고, 알코올 대사 능력이 개인에 따라 편차가 크기도 하며, 지역 또는 시대마다 음주와 관련하여 사회 분위기도 다르므로 '위험 음주'와 '적정 음주'를 명료하게 구분하는 것은 사실상 매우 어렵다. 문제음주에 대한 정의는 명확하지 않지만 크게 음주량 및 빈도와 음주 관련 문제로 정의될 수 있다(Baer, 2002). 음주량의 측면에서 폭음은 한 자리에서 남성은 5잔 이상, 여성은 4잔 이상의 술을 마시는 것으로 정의된다(Wechsler et al., 1995). 미국 국립알코올중독연구소에서도 같은 기준으로 폭음을 정의하고 있다.

'적정 음주'의 기준보다 높은 음주를 '위험 음주'라고 총칭한다. 일반 국민들이 자주 사용하는 '만취', '과음' 등도 비슷한 의미의 용어들이지만 국내와 국외 보건의료 분야에서는 '고위험 음주(high-risk drinking)'와 '폭음(binge drinking)'을 '위험 음주(risky drinking)'의 구체적인 예로 강조하고 있다.

우리나라 보건복지부에서 '고위험 음주'와 '월간 폭음'을 대표적인 위험 음주로 규정하고 모니터링을 시행하고 있다. '월간 폭음'은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 여자는 5잔 이상, 남자는 7잔 이상 음주한 경우로 정의되며, '고위험 음주'는 1회 평균 음주량이 여자는 5잔 이상, 남자는 7잔 이상을 주 2회 이상 음주하는 경우를 의미한다(질병관리본부・국가건강정보포털, 2016).

여기서 한 잔의 의미는 표준 1잔(standard drink)을 뜻한다.[4] 표준 잔 기준을 세계보건기구(WHO)에서는 순수 알코올양 10g을 표준 1잔으로 정의하고 있지만(WHO, 2014), 우리나라에서는 2018년 음주 폐해 예방 실행계획을 통해 순수 알코올양 7g을 표준 1잔으로 정의한 바 있다(보건복지부, 2018). 소주는 50ml 소주

4) 표준 잔: 표준 잔이란 술의 종료 또는 잔의 크기에 구애받지 않고 음주량을 측정하기 위한 기준단위로, 술에 함유된 순수 알코올양(g)으로 표기한다. 술에 함유된 순수 알코올량(g)은 술의 용량(ml)×술의 도수(%)×알코올 비중(0.7947)/100으로 계산한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

잔, 맥주는 250ml 맥주잔, 와인은 125ml 와인잔, 막걸리는 150ml 대접으로 한 잔을 의미한다. 또한 술마다 포함된 알코올 함유량이 다른데 대략 양주의 경우 40%, 소주의 경우 17~24%, 맥주의 경우 4~5% 정도가 된다. 한 잔에 포함된 알코올의 양은 술을 각각 술에 맞는 술잔에 80% 정도 채우면 약 7g 정도로 비슷해진다(조병희 외, 2018). 물론 술에 포함된 알코올을 실제 그램으로 계산하는 것이 가장 정확하지만, 술마다 순수 알코올 함유량이 다르고 술잔의 크기가 각각 다르기에 편의상 술마다 적절한 한 잔의 술을 '표준 1잔'이라고 부르고 있다(김민혜 외, 2019). 우리나라에서 음주량을 측정할 때 '한 잔'이란 '표준 잔'을 뜻하며, 표준 1잔이란 소주 1잔을 생각하면 된다. 표준 잔을 1로 보고 흔히 마시는 술의 양을 계산하면 16도 소주 1병은 6.4 표준 잔, 250ml 맥주 1잔은 1.4 표준 잔에 해당한다. 또한, 잔의 크기에 따라 13도 와인은 1~2 표준 잔에 해당하며, 막걸리는 약 5 표준 잔이 된다(한국건강증진개발원, 2013; 질병관리본부・서울대학교산학협력단, 2016).

2018년 알코올 통계자료집에 의하면 19세 이상 성인의 월간 음주율이 남자 74%, 여자 50.5%로 조사되었다. '1회 평균 음주량이 남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상을 주 2회 이상 음주하는 경우'에 해당하는 고위험 음주는 남자 21%, 여자는 7.2%로 남자가 훨씬 높았으나, 최근 남자는 다소 감소 추세를 보이고 여자는 매년 증가하는 추세를 보이고 있다(보건복지부・한국건강증진개발원, 2018; 질병관리본부・국가건강정보포털, 2016).[5)]

세계보건기구(WHO: World Health Organization) 알코올 정보시스템(GISAH : Global Information System on Alcohol and Health)보고에 의하면 2016년 기준 15세 이상 음주자의 월간 폭음률을 국가 간 비교했을 때, 우리나라는 35개 국가 중 9위로 나타났으나, 15세 이상 음주자의 연간 알코올사용장애율은 남자 21.2%, 여자 6.8%, 전체평균 13.9%로 전 세계 35개 국가 중 헝가리와 라트비아에 이어 세계 3위에 해당한다(세계보건기구・알코올 정보시스템, 2016).[6)]

---

5) 고위험 음주: WHO의 고위험 음주 기준은 표준 1잔의 알코올량을 10g으로 보았을 때 1회 평균 음주량(남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상) 이상으로 주 2회 이상 음주를 하는 상황에 해당한다.

6) 연간 알코올 사용장애율(Alcohol use disorder, 12-month prevalence): 15세 이상 인구 중, 한 해 알코올로 인한 장애를 가지고 있는 인구의 비중을 말하며 알코올 사용 장애 진단은 ICD-10(질병 및 관련 건강 문제의 국제 통계 분류)의 질병분류코드 중 F10.1 알코올 남용, F10.2 알코올 의존을 포함하는 것으로 정의된다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

지나친 음주로 인한 질병 치료비, 사고로 인한 재산 피해액, 사망에 따른 손실, 생산성 감소 등 사회경제적 비용 손실이 약 20조 원에 이르고 있으며(Ministry of Health and Welfare, 2011), 2012년 음주로 인한 의료보조비와 생산성 감소 비용을 제외한 사회경제적 비용이 7조 3천 698억 원으로 추계하고 있다(정영호・고숙자, 2017).

국제암연구소(IARC: International Agency for Research on Cancer)에 의하면 '술'은 1군 발암물질로써 구강암 등 암 발생 위험률을 증가시키며 최근 연구에서는 하루 1~2잔 정도의 소량 음주인 적정 음주로도 간암, 식도암, 구강암, 대장암, 유방암의 발생 위험이 증가한다는 연구 결과들이 보고되고 있다(질병관리본부 국가건강정보포털, 2016).

유럽국가연합(EU: European Union)의 암 예방 권고지침에서는 음주에 대해 '남자는 2잔, 여자는 1잔 이내'를 권장하였으나 2014년 '암 예방을 위해 음주를 하지 말 것'으로 개정되었다. 2016년 3월 변경된 우리나라 보건복지부 암 예방 지침에서도 '술은 하루 2잔 이내로만 마시기'에서 '하루 1~2잔의 소량 음주도 피하기'로 변경하였다.

적정 음주란 일반적으로 명확하게 정의하기 쉽지 않으나 음주량과 음주 패턴의 개념이 모두 포함된 건강 음주(healthy drinking), 안전 음주(safe drinking), 조절 음주(controlled drinking), 저위험 음주(low risk drinking) 등의 개념을 혼용하여 사용하고 있다. 나라마다 적정 음주의 개념이 다르며 특히, 선호하는 술의 종류와 양이 나라마다 달라 명확한 기준을 제시하기 어렵다. 세계보건기구(WHO)는 순수 알코올 섭취량으로 저위험 음주를 보았을 때 남자는 하루 약 소주 3잔(40g) 미만, 여자는 하루 약 소주 2잔(20g) 미만으로 제시하고 있다. 우리나라에서 명확하게 적정 음주에 대한 기준이 제시되어 있지는 않지만, 일반적으로 하루 두 잔 이내로 음주를 제안하고 있다(질병관리본부 국가건강정보포털, 2016).

문제음주 개념을 정의하자면, 현재는 큰 문제가 없으나 미래에 음주로 인하여 심각한 문제 발생 가능성이 있는 알코올 중독 초기나 덜 심각한 단계의 음주를 의미한다(WHO, 1994).

본 연구에서는 음주량과 음주 패턴의 개념을 기준으로 문제음주를 정의하였으며 위험 음주, 해로운 음주, 음주 문제, 술 문제를 문제음주 개념으로 혼용하여 사용하고자 한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 음주 행동 원인 이론

사람들의 음주 행동을 설명하는 이론은 질병 모형, 긴장감소가설, 알코올성 근시, 사회학습이론 등 여러 원인 이론들이 있다. 본 연구에서는 음주 행동 원인 이론을 긴장감소이론, 사회학습이론, 스트레스 취약성 모델을 중심으로 살펴보고자 한다.

가. 긴장감소 이론(Tension Reduction Hypothesis)

스트레스와 음주는 서로 밀접하게 관계를 맺으며, 사람들의 스트레스 상황이 정서에 부정적 영향을 미치고 부정적 정서가 음주 행위를 증가시킨다고 보았다(Cooper et al., 1992). Conger(1956)에 의해 알코올이 긴장감소에 미치는 효과에 관한 연구가 처음으로 이루어졌다. 긴장감소 이론에 따르면 음주가 개인의 스트레스와 긴장을 감소시키는 효과가 있고 사람들이 이러한 효과 때문에 술을 마시게 된다고 가정한다(Conger, 1956). 즉, 스트레스를 받고 난 후 음주를 하게 되므로 스트레스나 긴장유발상황에서 음주 소비가 증가할 것이라고 보았다(Cappell & Greeley, 1987; Cooper et al., 1990).

긴장(tension)이란 불안(anxiety), 고통(distress) 두려움(fear), 혹은 우울(depression)과 같은 심리적 문제의 원인이 될 수 있는 다양한 부정적 정서 상태를 의미한다. 그러므로 스트레스 상황 노출과 음주 행동이라는 인과관계에서 부정적 정서는 주요한 매개역할을 한다(양재철, 2015). 즉, 스트레스가 높아지면 부정적 정서가 증가하고 이러한 부정적 정서가 음주 행동을 증가시킨다고 보았다(Cooper et al., 1990).

기존의 연구들에서 알코올이 우울, 불안, 긴장, 스트레스를 감소시키는 효과가 있다는 긴장감소이론을 지지하는 연구 결과들이 다수 보고되었다(Pearlin & Radabaugh, 1976; Peirce et al., 1994; Russell et al., 1999; Sayette, 1999). 음주가 스트레스를 감소 효과가 있는지 검증하였으며(Sayette, 1999), 스트레스를 대처하기 위해 음주를 하는 사람은 스트레스로 인해 더 많은 술을 마시고 음주 문제가 더 많이 발생한다고 주장하였다(Grunberg et al., 1999). 술이 기분을 고양시켜 줄 것이라는 음주에 대한 기대를 가진 사람에게서 문제음주와 우울증의 동시 발생이 가장 강력하다고 보고되었다(Johnson & Gurin, 1994). 또한 긴장을 감

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

소시켜줄 거라는 기대를 가지고 술을 마시는 사람은 그렇지 않은 사람보다 음주와 불안과 관계가 더 강하다고 주장하여 음주와 긴장감의 관계를 증명하였다(Holahan et al., 2001).

이러한 연구들은 술을 부정적 정서를 통제하기 위해 마신다는 다른 연구와(Lang et al., 1999; Sher et al., 1999; Holahan et al., 2001) 일치하는 결과이다. 그러나 부정적 정서를 구성하는 정서들로 우울(Aneshensel & Huba, 1983),분노(Rohsenow, 1982), 불안과 일반적 고통(Pearlin & Radabaugh, 1976), 통제력 상실과 무의미감(Harlow et al., 1986), 사회적 불안(Sher, 1991), 신경증, 상해, 회피 등으로 연구마다 조작적 정의가 다양하기에 부정적 정서에 대한 구성개념이 연구자마다 각기 다르다는 한계점을 가지고 있다. 또한, 물질사용과 스트레스 관계에서 부정적 정서를 구성하는 정서들이 각각 다른 역할로 매개할 수 있다는 주장들이 제기되었다(Hussong & Chassin, 1994).

긴장감소 이론을 요약하면 첫째, 개인의 스트레스 감소를 위해 알코올을 소비하며 둘째, 스트레스 상황에서 술을 많이 마시도록 동기화된다는 것이다(Cappell & Herman, 1972).

나. 사회 학습 이론(Social Learning Theory)

긴장감소 이론에서 보완, 수정되어 발표된 이론으로 사회 학습 이론(Abrams & Niaura, 1987)이 있다. 사회 학습 이론에서는 관찰 학습과 조건형성으로 음주행동을 이해하고 설명하고 있다. 사회 학습 이론에서는 정상인과 달리 알코올 중독자는 스트레스 대처 능력이 손상되어 알코올이 부정 정서를 감소시키고 긍정 정서를 향상 시킬 것이라 믿는다고 가정한다. 즉, 스트레스를 유발하는 자극에 대처하기 위한 수단으로 술을 마신다고 보았다(Cooper et al., 1988).

사회 학습 이론에는 두 가지 기본적인 가정이 있다. 첫째, 일반적 대처 기제로 음주를 선택하는 것이고 둘째, 대처 기제로 선택한 음주로 인해 과음과 알코올 남용을 촉진 시킨다는 것이다(Cooper et al., 1988).

Bandura(1977)의 사회 학습 이론에서 인간행동은 타인의 행동을 모방하거나 모델링 함으로써 학습된다고 하였다. 모델링의 효과를 대학생을 대상으로 검증하였으며(Caudill & Marlatt, 1975), 약물 사용에 관한 청소년 대상 연구를 통해 음

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

주하는 가장 큰 이유가 또래 집단의 압력이라고 설명하였다(Nelson & Wechsler, 2001). 알코올 중독 환자의 75%에서 불쾌한 감정을 가졌을 때 재발을 경험하였고, 술을 다시 마시라는 사회적 압력 때문에 재발을 경험하게 되었다고 보고하였다(Marlatt & Gordon, 1989).

사회 학습 이론에서 중요한 변수로 음주에 대한 기대, 선택한 음주, 자기효능감, 음주에 대한 거절 등이 있다. 음주 행동 및 음주 문제는 개인의 일상생활에서 대처방식으로 예측 가능한 중요 요인으로 설명하였다. 적응적인 대처방식인 행동적 문제해결 중심과 달리 회피하거나 정서 중심 대처방식으로 스트레스 상황에서 술을 마시는 행동을 하게 한다고 밝혀졌다(Billings et al., 1983; Finney & Moos, 1991; Moos & Moos, 1994; Evans & Dunn, 1995).

부정적 정서를 대처하기 위해 음주에 대한 기대가 사용된다고 설명할 수 있다. 이는 음주를 하면 부정적 정서가 감소 될 것이라고 믿는다는 것을 뜻한다(Cooper et al., 1988). Brown(1985)은 대학생들의 음주 행동과 음주에 대한 기대에 관한 연구에서 음주에 대한 기대가 음주 양상을 예측할 수 있는 중요 요인이라고 설명하였으며 뿐만 아니라 청소년들의 음주 행동, 사회적 음주 행동, 알코올 중독 환자의 음주 행동까지 설명할 수 있다고 하였다(Brown, 1985).

사회 학습 이론은 음주 행동은 사회적인 상황에서 대부분 이루어지고 타인의 음주 행동을 관찰과 모방하는 것이 음주 행동에 영향을 줄 수 있다는 것을 강조한다.

다. 스트레스 취약성 모델 (Stress Vulnerability Model)

스트레스 취약성 모델은 음주에 스트레스를 유발하는 생활 사건이 직접 영향을 미친다는 연구 결과를 보다 정교화시켜, 음주는 개인의 취약성과 스트레스를 유발하는 생활 사건과 상호 작용하여 이루어진다고 보았다(양재철, 2015). 취약성이란 음주 관련 문제에 영향을 미치는 보호 요인 혹은 위험요인 및 음주 행동을 의미하는 것으로 스트레스 수준이 심각한 상태에서 음주 행동은 위험요인 혹은 보호 요인에 의해 중재된다고 보았다(Brown et al., 1995).

부정적 정서인 불안이나 우울이 알코올 사용을 자극할 때, 대표적인 예로 사회적 지지나 대처 양식은 알코올 사용에 대해 보호 기능과 취약성 촉진의 상호작용을 통해 음주 행위에 영향을 미친다(Wills, 1990; Wills et al., 1996).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

사회학습이론과 긴장감소이론의 가장 큰 차이점을 살펴보면, 사회학습이론에서는 음주 행동에 부정적 정서가 직접적인 영향요인이지만 대처방식, 음주 결과 기대, 자기효능감에 의한 주 효과도 중요한 요인이라고 주장하였다(김의숙, 2002).

긴장감소이론에서는 스트레스가 부정적 정서를 일으키고 이렇게 발생한 부정적 정서가 음주 행동에 영향을 미친다고 가정하는 것이며, 이에 반해 스트레스 취약성 모델은 스트레스를 유발하는 생활 사건처럼 사회적 지지, 음주 결과에 대한 기대, 대처방식 역시 음주에 대해 직접적인 주 효과를 가지지만, 스트레스와 이들 변수와 상호작용이 더욱 핵심 역할을 한다(McKirnan & Peterson, 1988)고 주장하였다. 또한, 남성들이 부정적 정서에 대처하기 위하여 술을 마신다는 연구(Parry et al., 1974)를 토대로 남성들은 스트레스에 대응하기 위해 술을 마신다는 연구 결과가 보고되었다(Cooper et al., 1992). 이와 비슷하게 대처방식이 한정되어 있고 음주가 긴장감소에 큰 역할을 한다고 생각하는 사람들에게 재발의 위험요인이 심리적 스트레스라고 설명하였다(Brown et al., 1995). 많은 선행 연구 결과에서 회피적 대처방식, 긍정적 음주 기대, 성별 등의 취약한 요인이 문제음주 및 음주 행동을 예측한다는 일관된 결과가 보고되었다. 그러나 음주행동 원인을 설명하는 긴장감소이론, 사회학습이론, 스트레스 취약성 모델이 차이점은 존재하지만 모두 상호 배타적인 이론이라고 보기에는 한계가 있다.

스트레스 취약성 모델을 정리하면 음주에 대한 긍정적인 기대가 큰 사람일수록 또는 회피적 대처방식을 사용하는 사람일수록 스트레스에 기인한 술을 더 많이 마신다고 하는 것이다(Cooper et al., 1990).

제2절 삶의 만족도(Life Satisfaction)

삶의 만족도 개념은 사회과학 분야에서 행복(happiness), 삶의 질(quality of Life), 주관적인 안녕(subjective well-being), 생활 만족도(living satisfaction), 삶의 만족도(life satisfaction) 등 다양한 용어로 혼용하여 연구되고 있다(권석만, 2006; 김동기, 2007).

따라서 본 연구에서는 행복, 삶의 질, 주관적 안녕감, 생활 만족도, 삶의 만족도 용어를 혼용해서 사용하고자 한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

1. 삶의 만족도 개념

현대 사회는 첨단과학이 계속 발달하고 있지만, 고령화, 부의 양극화, 사회갈등 등 다양한 사회문제가 발생하면서 과거와 또 다른 어려움을 겪고 있다(최예나, 2016). 현대 사회 구성원들은 사회의 복잡화로 다양한 정신적인 고통을 겪고 있으며, 이에 반작용으로 행복(happiness), 삶의 질(quality of life), 삶의 만족(life satisfaction)이라는 비물질적인 부분에 대한 논의가 진행되고 있다. 이러한 움직임은 세계적인 추세이며 우리나라는 외형적 성장과 비교하면 삶에 대한 만족도가 낮은 편이다.

세계은행(World Bank)의 2019년 발표에 따르면, 2018년 기준 한국의 GDP(국내총생산: gross domestic product) 순위는 세계 205개국 중 12위를 차지하여 상위 6% 이내 경제 대국이라 할 수 있다. 그러나 OECD의 2018년 The Better Life Index(이하 BLI)에서 조사한 우리나라 삶의 질 수준은 전 세계 40개국 중 30위를 차지했다.[7] 전체 11개 영역 24개 지표에서 평균점수 10점 만점에서 5.03점에 그친 것이다. 우리나라가 국민소득 3만 달러 시대에 진입했으나 객관적인 삶의 조건에 비해 주관적인 삶의 질은 여전히 낮다는 지적이 있다.

2000년대 들어서면서부터 우리나라에서도 웰빙, 행복 등 삶의 만족에 관한 관심이 점점 증가하고 있다. 삶의 만족이란 현재 자신의 삶에 있어 경제적, 환경적, 사회적, 문화적인 상황에 대한 객관적인 차원뿐만 아니라 개인이 느끼는 만족감, 행복감, 풍요로움 등 주관적인 차원까지 포함하는 다차원적 개념이다(Felec & Perry, 1996). 이처럼 삶의 만족이란 객관적, 주관적 차원을 모두 포함한 매우 추상적이고 복합적인 개념이다(강점숙, 1997).

초기에는 삶의 만족 개념을 개인의 만족스러운 생활에 영향을 끼치는 객관적인 삶의 조건으로 보고 주관적인 삶의 만족을 측정하기보다 1인당 국민총생산(GNP: gross national product), 인구 사회학적 변수들과 같은 객관적이고 경제적인 지표를 바탕으로 측정하였다. 이후 점차 인간의 존엄성을 실현해 줄 수 있는 음식, 의복, 주거, 건강, 사회보장 등 표준적 삶의 수준이 다루어졌다. 그러나

7) The Better Life Index(BLI: 보다 나은 삶의 질 지수): OECD가 국가별 삶의 질 수준을 측정하는 '보다 나은 삶 지수'를 의미한다. GDP와 같은 단순 소득 비교를 넘어서 국민의 삶이 얼마나 더 나은지, 나쁜지를 평가하는 지수이다. OECD는 물질적 생활 조건과 삶의 질 영역에서 필수적으로 식별할 11가지 주제를 기반으로 국가가 복지를 비교하고 있다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

삶의 만족이란 개인의 생활 속에서 주관적인 경험에 따라 다르며, 나이, 종교, 인종 등 인구 사회학적 변수들과 객관적인 지표들이 설명할 수 있는 주관적인 삶의 질 변량이 15%를 넘지 않는 것으로 나타났다(Diener, 1984, 1994; Myers & Diener, 1995). 그리하여 최근에는 교육, 주거환경, 수입, 재산 등 객관적인 측면보다 자기효능감, 긍정적 정서 경험, 낙관주의 등 주관적인 측면이 삶의 만족을 규정짓는 요인으로 보고되고 있다(백옥경, 2014).

개인의 삶의 만족을 정의하고 평가하는 데 있어 객관적 측면과 주관적 측면이 모두 중요하다고 강조하였다(Schalock & Verdugo, 2002). 객관적 측면에서의 삶의 만족은 경제적 여건과 같이 살기 좋은 환경을 구축하는 것으로 객관적 지표로 측정 가능하며(이선영, 2004), 개인이 삶에 만족하며 살기 위한 사회 시스템이 만들어진 상태라고 하였다(Benn, 1973). 또한, 삶의 만족을 범죄율, 실업률, 주택과 자동차 등의 보유현황, 소득과 같은 사회지표를 통하여 측정이 가능한 것이라고 하였다(Young & Longman, 1983). 삶의 만족에 이러한 사회지표가 영향을 미칠 수 있으나 개인이 경험하고 있는 삶의 만족을 직접 측정하기는 어렵다(김용택 외, 2003). 개인의 선호와 욕구에 따라 객관적 지표는 해석이 달라질 수 있다는 한계를 가지고 있다(김미영, 2011).

주관적 측면에서 삶의 만족에 대한 정의를 살펴보면 현재의 생활 수준과 개인이 경험하고 싶어 하는 생활 수준 간의 비교에 의해 삶의 만족이 결정되는 것이라고 하였다(Campbell, 1976). 개인의 충족도와 기대 여부에 따라 결정되는 것으로 타인과 상호작용을 통해 개인의 기대가 형성되고, 자신을 평가하는 기준이 다른 사람과 비교를 통해서 이루어지며 이것은 연속적인 과정의 결과로서 개인마다 큰 차이가 있다고 하였다(Medley, 1976). 우리나라 연구에서는 삶의 만족이란 개인의 삶의 목표에 대한 성취감, 생활에 대한 의미와 책임감, 긍정적인 자아개념을 통해 가치 있는 존재로 자신을 인식하고 낙천적인 생각을 지속하는 것이라고 정의하였다(백은령, 2003).

세계보건기구(1993)는 “한 개인이 살아가고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 속에서 자신의 기대, 관심, 규범, 목표와 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각”이라고 삶의 만족을 정의하고 환경적, 문화적, 사회적 배경에 중심을 두는 주관적인 평가로 보았다(고창우, 2015). 이처럼 삶의 만족이 객관적인 생활환경, 여러 생활 영역, 개인의 특성에 대한 주관적인 인식에 영향을

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

받는다는 데는 이견이 없다(Lehman et al., 1986; Hansson et al., 1999).

2차 세계대전 이후 노년층을 대상으로 한 연구에서 삶의 만족이 연구주제로 다루어지기 시작하였으나(이순희, 1992), 1970년대 중반 이후부터는 단순히 물질적 풍요보다 삶의 질적 가치 증진에 관심이 확대되면서 점차 발전된 개념으로 정의되고 있다(송남호・김선미, 2000). 삶의 만족에 대한 개념을 명확하게 규정하려는 노력이 지속해서 진행됐으나, 사람들의 만족스러운 삶에 접근하는 방법과 목적이 연구자에 따라 다른 관점에서 사용되고 있어 삶의 만족이라는 개념 자체의 속성이 복잡하고 모호하여 개념을 명확하게 정의하기 매우 어렵다(Farquhar, 1995).

이처럼 삶의 만족에 대한 개념이 매우 다양하지만 크게 3가지의 유형으로 구분할 수 있다(Diener, 1984). 첫째, 삶의 만족을 외적 기준 및 조건을 중요하게 생각하여 교육 수준이나 소득과 같은 사회경제적 기준에 의해 결정된다는 개념이다. 둘째, 자신의 삶에 대한 인지적 평가인 주관적 관점을 중요하게 생각하여 판단하는 개념이다. 셋째, 정서적 측면에서 현대 연구자들이 선호하는 긍정적 감정의 심리상태를 중요하게 생각하는 개념이다.

본 연구에서는 삶의 만족도를 사회・경제적인 측면으로 가족의 수입 만족도, 주거환경 만족도를 확인하고 주관적 측면으로 직업 만족도, 여가생활 만족도를 확인하였으며 정서적 측면으로 가족관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도를 통해 확인하고자 한다.

다음에서 삶의 만족도 구성요소와 관련된 기존 학자들의 입장을 분류해서 정리해 보고자 한다.

2. 삶의 만족도 구성요소

아리스토텔레스는 행복을 인간이 추구해야 할 완전한 목적으로 보았다(Müller, 1981). 이후 인간이 추구해야 할 보편적인 가치로 행복한 삶이 자리를 잡았다. 아리스토텔레스는 행복한 삶을 살기 위해서 개인의 노력과 더불어 적절한 교육제도와 정치제도를 갖춘 사회의 노력도 필요하다고 보았다(유원기, 2014). 이는 개인에서 출발해 가정, 학교 그리고 지역사회공동체와 국가에 이르기까지 인간의 삶은 모두 상호 유기적 특성을 갖기 때문이다. 따라서 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

들이 매우 다양하고 광범위하다고 할 수 있다. 삶의 만족도와 관련하여 많은 연구들이 진행 되었음에도 측정지표에 대한 논란은 여전히 계속되고 있다. 다만 몇 가지 변수들에 대한 영향만 확인되었고 여러 연구자는 이를 토대로 삶의 만족에 주관적 요소와 객관적 요소를 모두 포함할 것을 주장하고 있다(신승배, 2018).

행복감이 삶의 주관적·객관적 요소에 대한 실제상황과 기대상황 비교에 의해 인식된다고 주장한 연구(Veenhoven, 1991)와 주관적인 행복감이나 삶의 만족감을 평가하는 시도는 삶의 미시적 수준과 거시적 지표를 함께 담아야 한다(Easterlin, 1995)는 연구가 같은 맥락이다. 삶의 객관적 측면을 반영하는 요소들은 한 국가, 사회, 집단 단위의 연구에서 비교, 측정과 자료수집 등 여러 가지 장점 외에도 삶의 질을 객관적인 측면에서 평가할 수 있다는 장점이 있다(신승배, 2018). 그러나 GDP(국내총생산, gross domestic product)와 마찬가지로 개인의 삶의 질을 설명하는 대표적인 객관적 지표로 알려진 연령, 성, 교육 수준, 소득 수준과 같은 요인들이 삶의 질을 설명하는데 충분하지 못하다는 점에서 주관적 지표를 이용한 평가요인 보완이 필요하다(Diener, 1994; Myers & Diener, 1995)고 하였다.

심리학자인 Diener의 '주관적 안녕감(subjective well-being)' 개념에 의해 주관적 측면을 반영하는 요소들이 측정 가능한 지표로 널리 확산하였다(Diener, 1984). 주관적 안녕감이란 자신의 삶에 대해 특정 개인이 느끼는 긍정적 사고 성향을 의미한다(Myers & Diner, 1995). 주관적 안녕감은 삶에 대한 개인의 정서적 평가(emotional evaluation)와 인지적 평가(cognitive evaluation) 두 가지 개념으로 구성된다. 정서적 평가는 부정적 정서와 긍정적 정서의 경험 정도를 뜻하며, 인지적 평가는 삶에 대한 긍정적인 평가의 크기를 의미한다. 주관적 안녕감의 구성요소인 긍정적 정서, 부정적 정서는 차별적으로 삶의 만족도의 특정변수들에 영향을 준다고 주장하며 삶의 만족도를 인격, 인지 목표, 문화 및 객관적 환경의 복잡한 상호작용으로 이해해야 한다고 설명하였다(Diener et al., 1999).

주관적 삶의 질 또는 주관적 안녕감은 크게 두 영역의 세 가지 상호 독립된 차원으로 구성된다(Diener, 1999). 두 가지 영역은 크게 정서적 영역과 인지적 영역이다. 정서적 영역에서는 행복이라는 감정적 상태를 삶의 만족도라고 표현하며, 인지적 영역에서는 삶을 긍정적으로 판단하고 평가하는 상태로서의 삶에 대해 만족하고 있는 정도를 의미한다. 이들 변수가 삶을 구성하는 다른 요소와

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

어떤 관계가 있는지 검토한바 한국에서도 객관적인 측면을 다루는 변수보다 주관적인 측면을 다루는 심리적 변수들이 행복을 더 잘 설명한다고 제시하였다(구재선・서은국, 2011).

삶의 질 또는 행복에 관한 연구들이 삶의 객관적 측면이 강조되는 삶의 질(quality of life)과 삶의 주관적 측면의 심리상태를 강조하는 주관적 안녕(subjective well-being)과 분리되어 다루어졌지만, 주관적 요소와 함께 객관적 요소의 중요성이 확인되면서 그 경계가 점점 모호해졌다(신승배, 2018). 최근 삶의 질에 관한 연구들은 이러한 특성을 잘 반영하여 주관적 측면과 객관적 측면을 모두 반영하는 한편, 삶을 구성하는 다양한 요소를 몇 개의 주요 영역으로 구분하고 있다.

이에 본 연구에서는 삶의 만족도 측정을 위하여 객관적인 측면과 주관적인 측면을 반영하여 가족의 수입 만족도, 가족관계 만족도, 주거환경 만족도, 직업 만족도, 여가생활 만족도, 사회적 친분관계 만족도를 활용하고자 한다.

3. 삶의 만족도 이론적 관점

지난 30년간 삶의 만족도는 상향(bottom-up) 이론적 관점과 하향(top-down) 이론적 관점으로 설명되었다. 두 이론 모두 타당성을 부분적으로 가지고 있기에 삶의 만족도를 한 이론만을 가지고 설명하는 것보다 두 이론을 통합하여 새로운 관점으로 바라볼 필요성이 제기되었다(Diener, 1984; Diener et al., 1999). 삶의 물질 영역의 객관적 조건을 형성하는 소득이 삶의 만족도에 미치는 영향이라고 설명하는 이론은 크게 두 진영으로 나뉘어 있다(권석만, 2008). 하나는 소득이 인간의 생존에 필요한 욕구를 만족하게 하는 데 기여하기 때문에 삶의 만족도와 정(+)의 관계를 갖는다고 주장을 하는 욕구 이론(need theory)으로 소득이 삶의 만족도에 미치는 절대적인 효과를 강조한다. 다른 하나의 이론은 주위 사람들과 비교 혹은 자신의 과거나 미래의 희망에 대한 판단 결과에 따라 삶의 만족도가 영향을 받게 된다는 비교 이론(comparison theory)이다.

다음에서 삶의 만족 과정에 관해 설명하는 상향 이론, 하향 이론, 통합적 관점, 욕구 이론, 비교 이론에 대해 살펴보고자 한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

가. 상향 이론(Bottom-up Theory)

Diener는 삶의 만족을 상향 이론과 하향 이론으로 구분하였다(Diener, 1984). 상향 이론 관점을 가진 연구자들은 작은 만족과 행복들의 합이 삶의 만족이라고 설명하였다. 행복한 순간들과 불행한 순간들을 합해서 누군가의 삶이 행복한지 아닌지는 계산할 수 있다는 것이다(김보흠, 2017). Wilson(1967)의 관점을 기반으로 한 이 접근을 살펴보면 그는 사람들에게 기본적이고 보편적인 욕구들이 존재하고 이 욕구들을 외부 환경에서 일어나는 사건들에 의해 충족되는 경우 행복해진다고 여겼다(김보흠, 2017).

상향 이론 관점을 가진 많은 연구자들은 인구 사회학적 요인과 삶에서 일어나는 사건들이 삶의 만족, 긍정적 정서, 부정적 정서와 관계가 있는지 연구하였다. 그들은 불쾌한 사건의 경험은 부정적 정서를 낳고 긍정적 사건을 통한 삶의 경험은 긍정적 정서를 갖게 된다고 가정하였다(Stallings et al., 1997: Sirgy et al., 2000: Sirgy et al., 2001). 개인의 경험에 대한 연구에서 삶의 만족도에 영향을 주는 요인으로 개인의 삶의 만족을 극적인 사건들은 오히려 설명해주지 못한다고 발표하였다(Brickman et al., 1978). 복권이 당첨되는 것과 같은 극적으로 행복감을 경험하는 사건은 개인의 삶 속에서 소소하고 작은 즐거움을 느끼지 못하게 하고, 갑작스러운 사고로 인한 중요한 신체적인 손상 같은 극적인 불행감을 경험하는 사건은 과거를 그리워하게 되면서 상대적으로 현재 삶을 불만족하게 만든다고 밝혔다. 즉, 삶의 만족은 인생을 살아가면서 극적 사건 경험이 아닌 일상적인 생활 경험들에 의해서 설명될 수 있다.

가족, 학업, 직업과 같은 일상적인 생활 경험들이 현재와 미래의 삶의 만족도를 예측하지만, 가족의 이혼이나 사고와 같이 일상적이지 않은 경험은 삶의 만족도와 관계가 높지 않음을 보고 하였다(Ryff, 1997). 이와 동시에 상향 이론을 지지하는 변수들 중 일상생활 경험을 제외하고 환경적, 외부적 변수들이 삶의 만족도를 충분히 설명하는지 못한다는 연구 결과들이 존재한다.

행복과 인구 사회학적 변수들의 상관에 관한 연구를 살펴보면, 교육 수준은 행복의 약 1%, 나이 약 1%, 사회적 지위 약 4~9%만 설명된다고 보았다(Argyle, 2003). 사회적 지위가 높은 이유는 부자들이 더 좋은 주거공간에서 좋은 음식, 여가, 교통, 의료적 혜택을 누리는데 이로 인해 더욱 건강한 몸과 마음을 갖게 되기 때문이라고

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

설명했다. 그러나 여러 가지 변수들을 통제하지 않았을 때 얻은 결과이므로 사회적 지위와 삶의 만족도와 관계를 충분하게 설명했다고 보기에는 한계가 있다.

인구 사회학적 변수들과 삶의 만족도에 있어서 일치하지 않는 연구(Argyle, 2003)에 따르면 행복과 교육 수준은 부적(-) 상관을 나타냈고(Clark & Oswald, 1996), 오히려 빈민가에 사는 사람이 더 행복하고 부촌에 사는 사람이 더 불행하다는 결과가 보고되었으며(Diener et al., 1993), 같은 일을 하는 여성과 남성의 경우 남성보다 여성이 더 낮은 급여를 받아도 더 큰 만족감을 느낀다고 보고하였다(Jackson, 1996).

독일 대형 패널 데이터를 활용한 행복과 수입의 관계에 관한 연구에서는 수입은 개인의 행복감에 작은 영향만 주고, 그 영향은 다른 객관적인 변수들과 비교했을 때 중요하지 않다고 주장하였다(Ferrer-i-Carbonell, 2005). 국내에서도 인구 사회학적 변수들의 영향이 중요하지 않다고 주장한 연구를 찾아볼 수 있었다. 노인을 대상으로 실시한 연구에서도 노인의 삶의 질은 연령과 성별과는 상관관계가 없으며 학력과는 유의미하게 정적(+)상관을 보였지만 그 설명량은 2.4%로 크다고 할 수 없었다(배나래・박충선, 2009).

국내 직장인의 삶의 만족도에 관한 연구(홍수지 외, 2012)에서는 성별은 삶의 만족도와 상관이 유의미하지 않았고 연령과는 부적(-) 상관관계를 보였지만 그 설명량은 2.5%에 그쳤다. 청년기 초기집단인 국내 대학생의 생활 경험과 주관적 안녕감 관계에 대한 연구(임원균, 2015)에서도 일반적 특성인 종교, 성별, 학교 유형은 주관적 안녕감에 영향을 미치지 않는 것으로 보고되었지만 학과 만족도, 사회적 지지와 같은 생활 경험 변수는 통계적으로 유의미하게 영향을 주는 것으로 나타났다.

앞에서 살펴본 선행연구의 결과를 토대로 본 연구에서도 개인의 삶의 만족도를 이해하기 위해 일상생활 경험의 만족, 환경적, 외부적 만족에 대해서도 측정하였다.

나. 하향 이론(Top-Down Theory)

상향 이론의 변수들이 삶의 만족을 설명하기에 충분하지 못하다는 한계 극복을 위해 하향 이론이 대두되었다. 하향(top-down) 이론은 상향 이론과는 반대로 개인이 상황을 부정적으로 바라보느냐 긍정적으로 바라보느냐에 따라 세상과 소

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

통하는 상호작용이 달라진다고 가정하였다(Diener, 1984).

같은 사건도 사람의 부정적 경향성과 긍정적 경향성에 따라 각각 다르게 해석될 수 있다. 부정적 경향성과 긍정적 경향성은 개인의 내적 구조에 영향을 받는다. 여기서 개인의 내적 구조란 성격 또는 애착과 같은 개인적 변수들이 될 수 있다. 그렇다고 세상을 늘 긍정적으로 바라보는 경향이 있는 사람이 삶에 대해 항상 만족을 느끼는 것은 아니다. 사람들은 누구나 행복과 불행을 경험한다. 사람은 행복과 불행의 기초선(base line)을 가지고 있는데, 외부 요인에 의하여 기초선이 요동치게 되고 행복감을 느끼는 상태가 변동되는 것이다. 그러나 사람들은 결국 안정된 기초선으로 다시 돌아오게 된다(Headey & Wearing, 1991). 이 기초선은 개인적 변수들에 의해 영향을 받을 수 있고(김양운 외, 2014), 환경적 변화에도 일정 수준 영향을 받을 수 있음을 가정한다(Diener & Larsen, 1984; Diener et al., 1999).

하향 이론의 관점을 가진 연구자들은 삶의 만족과 개인 내적 구조를 설명해주는 변수들이 가장 관련되어 있을 것이라고 가정하였다. 미국 성인 153명을 대상으로 주관적 안녕감과 개인 성격적 변수들의 관계를 탐색한 연구(Pollock et al., 2016)에서 삶의 만족도와 외향성, 쾌활성, 감정적인 성향, 성실성이 유의미한 상관관계가 있음을 보고하였다. 특히 삶의 만족도와 외향성과 상관관계 조사 결과에서 .60으로 가장 높게 나타났다.

우리나라 남자 대학생 260명을 대상으로 한 연구에서도 외향성과 신경증적 경향성이 삶의 만족도에 유의미한 상관관계가 있는 것으로 조사되었으며(최희철 외, 2005), 18세 이상 성인 200명을 대상으로 성격 특성이 생활 스트레스에 매개하여 생활 만족에 미치는 영향을 본 연구(임영규, 2010)에서도 외향성이 높을수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 이처럼 국내·외 연구 결과가 매우 비슷한 부분이 있다. 그러나, 성격 요인을 유일한 개인의 내적 구조를 이해할 수 있는 변수라고 단정 지을 수 없다. 사람의 성격 요인 이외에도 개인의 내적 구조에 의해 다르게 인식되는 변수들이 삶의 만족을 더욱 풍부하게 한다는 많은 연구 결과들이 존재한다.

다. 통합적 관점(Integration Theory)

초기 연구자들은 삶의 만족에 있어서 '인간은 욕구를 충족할 수 있는 환경적 요건이 갖추어지면 자신에 삶에 만족한다'라는 가정을 기반으로 외부 사건이나

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

인구학적 변수들에 관심을 두는 상향적 요인에 초점을 맞추었다(Wilson, 1967). 간단히 정리하자면, 많은 행복한 순간들을 경험했기 때문에 행복하다는 것이다.

삶의 만족이란 가족, 결혼, 일, 경제적 상황과 같이 삶의 각 부분에서 만족의 총합이라고 설명하였다(Campbell et al., 1976). 그러나 삶의 만족도에 미치는 상향적 변수들의 영향력에 관한 연구 결과에 의문을 제기하는 많은 연구에(배나래・박충선, 2009; 정계숙・최은실, 2012; Argyle, 2003; Clark & Oswald, 1996; Diener et al., 1993; Ferrer-i-Carbonell, 2005; Jackson, 1996)에 의해 환경과 사건을 인지하는 틀을 제공하는 개인 내적 특성에 대해 점점 관심이 높아졌다.

하향 이론에서는 개인이 사건에 부정적 또는 긍정적으로 경험하고 반응하는 성향에 따라 삶의 만족 수준이 결정된다고 보았다. 같은 상황에서도 사람에 따라 불행을 느끼기도 하고 행복을 느끼기도 한다(Costa et al., 1981). 삶의 만족에 관한 연구 방향이 지난 30년간 상향적 접근에서 하향적 접근으로 변화하였다고 설명하며, 내적 요인들과 외적 환경을 분리해서 우열을 가리는 것보다 함께 고려해야 할 필요가 있음을 제안하였다(Diener et al., 1999).

따라서 최근에는 삶의 만족이 외생적인 사건에 의해 전적으로 결정되는 것이 아니라 내적 심리특성과도 관련이 있다는 관점으로 확산하면서 외생적 사건과 심리적 특성의 통합적 접근들이 이루어지고 있다.

통합적 관점을 기반으로 한 연구를 살펴보면, 미국의 중산층 366명을 대상으로 성격과 객관적 일상 경험이 자신의 일상 경험에 대한 평가를 매개로 삶의 만족도에 영향을 주는지에 관한 종단연구 결과, 성격과 객관적 일상 경험에서 삶의 만족도의 직접적인 경로는 유의하지 않았으나 두 변수 모두 삶에 대한 개인의 평가를 매개하여 삶의 만족도에 유의미하게 영향을 미친다는 것이 밝혀졌다(Brief et al., 1993). 이 연구를 통해 삶의 만족도를 이해하는데 있어서 개인의 삶의 상황을 해석하는 매개 효과의 중요성이 주목받았다.

선행연구 결과를 종합하여 살펴보면 삶의 만족도를 깊이 있게 이해하기 위해서는 개인의 특성과 생활환경을 통합해서 고려해야 한다는 것으로 해석할 수 있으며 상향 이론과 하향 이론의 통합적 관점으로 삶의 만족도는 일상생활에서 개인의 심리적 특성과 생활환경의 특성이 상호작용하여 결정된다고 볼 수 있다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

라. 욕구 이론(Need Theory)

욕구 이론은 Maslow의 욕구체계 이론을 근간으로 한다. 그에 따르면 인간은 생리적 욕구, 안전의 욕구, 애정과 소속의 욕구, 자기존중의 욕구, 자아실현의 욕구 순으로 욕구 만족의 서열체계를 갖고 있다(Maslaw, 1943).

생리적 욕구와 안전의 욕구는 기본 욕구이며 애정과 소속의 욕구, 자기존중의 욕구 자아실현 욕구는 상위 욕구이다. 기본 욕구는 결핍 욕구로써 외적 보상에 의해 충족되고, 상위 욕구는 성장 욕구로써 내적 보상에 의해 충족되는데 기본 욕구가 충족되면 기본 욕구보다 상위 욕구에서 더 큰 행복감을 가져온다. 이러한 욕구 충족 가능성을 높이는 수단으로 소득이 사용돼 소득이 높을수록 삶의 만족도가 높아진다고 주장하였다. 그런데 소득이 높을수록 하위 욕구체계 충족 가능성이 커지지만, 상위 욕구로 갈수록 소득과 욕구 충족과의 연관성은 줄어든다.

욕구 이론의 대표자인 Veenhoven은 삶의 만족도와 소득 간 관계를 비례적 관계보다 소득이 높아짐에 따라 삶의 만족도에 미치는 영향을 곡선적 관계로 제시하였다. 삶의 만족도와 소득 간의 곡선적 관계는 많은 연구에서 일관되게 검증된 사실로 삶의 만족도를 설명하는 연구에서 가장 기본이 되는 이론이다(Veenhoven, 1991; Veenhoven & Ehrhardt, 1995).

마. 비교 이론(Discrepancy Theory)

비교 이론은 주관적으로 설정한 기준에 자신의 현 상태에 대해 상대적 위치를 설정하면서 삶의 만족도가 결정된다는 이론이다. 여기서 설정한 주관적 기준은 크게 세 종류로 구분된다. 첫째, 자신의 과거가 현 상태를 비교하는 기준이 되며 둘째, 자신에게 있어 중요한 주변 사람들이 비교 기준이 되며 셋째, 스스로 설정한 자신의 미래에 대한 기대가 기준이 된다.

비교 이론에 따르면 동일한 상황에서도 비교 기준에 따라 만족 정도가 결정되게 된다. 첫째, 기준은 자신의 과거와 비교한 만족의 경우 과거보다 지금의 소득이 높을 때 만족하게 되며 둘째, 기준은 자신의 미래에 대한 기대를 상대적으로 낮게 설정할수록 현재 상태에 만족하게 되며 셋째, 기준은 자신이 중요시하는 주변 사람들이 자신보다 소득이 낮을수록 현 상태에 만족하게 된다.

이러한 비교 이론은 상식적으로는 수긍이 가지만, 실제 경험 연구에서는 긍정

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

적인 결과와 부정적인 결과가 엇갈리고 있다. 비교 이론 입장에서 체계적인 분석을 시도한 Easterlin은 1945년에서 1970년까지 미국인들의 삶에 대한 주관적 만족감 변화를 분석한 결과 그간 실질소득은 두 배 이상 증가했으나 삶에 대한 주관적 만족감은 전혀 상승하지 않았으며, 국가 간 비교에서도 일 인당 소득 수준과 삶에 대한 만족 간에는 유의미한 관계가 발견되지 않았다(Easterlin, 1974). 단지 개별 국가에서만 횡단적으로 소득과 삶의 만족도 간의 관계만이 유의미한 것으로 나타났다.

이러한 결과에 대하여 Easterlin은 사람들은 다른 사람들과 비교를 통해 상대적으로 우월하다고 생각할 때 만족을 느끼는 반면, 사회가 발전하면서 모두가 평균적으로 과거보다 더 잘살게 되므로 비교를 통한 만족도가 상승하는 것은 아니라고 주장했다(Easterlin, 1995). 따라서 평균소득이 높은 국가들의 국민이 반드시 평균소득이 낮은 국민보다 더 만족한 삶을 살고 있는 것은 아니며 국가들 간에 삶에 만족도가 유사한 이유도 이렇게 설명할 수 있다고 주장한다.

반면 삶의 질에 관하여 가장 활발한 연구를 해온 Diener는 비교 이론의 세 가지 기준 영역인 사회적 비교, 자신의 과거에 대한 비교에 관하여 검증하였다. 동일한 소득 수준에 사는 지역이 부자 동네인지 가난한 동네인지, 흑인인지 백인인지, 교육을 많이 받은 사람인지 적게 받은 사람인지, 자신의 과거 소득이 지금보다 낮은지 혹은 높은지에 대하여 비교 분석한 결과, 어떤 기준을 적용했을 때도 소득의 절대적인 효과를 넘어서서 추가로 상대적인 효과를 발견하지 못하였다(Anderson, 2009).

이러한 의외의 결과에 접하여 그는 몇 가지 가능한 해석을 제시하고 있는데 첫째, 실제 사람들이 비교에 의하여 만족을 느낀다는 이론이 틀릴 수 있다는 점 둘째, 비교의 기준에 대한 측정이 사람들이 실제 비교하는 기준과 달리 측정되었을 가능성 셋째, 사람들이 비교 기준과 더불어 객관적 소득 격차보다는 주관적으로 인식한 불일치(perceived discrepancy)가 삶의 만족도에 영향을 미친다는 점이다. 이러한 주관적으로 인식한 불일치가 삶의 만족도에 중요한 영향을 미친다고 주장하고 있는데, 이러한 주장은 앞에서 검토한 삶의 만족도를 귀납적 과정으로 볼 것인가 혹은 연역적 과정으로 볼 것인가 하는 논쟁과 연결된다(Michalos, 1985).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제3절 우울(Depression)

1. 우울 개념

우울은 정신건강 문제 중 현대인들이 경험하는 가장 흔하고 보편적인 증상이지만 정도가 심할 경우, 부정적인 결과를 일으킬 수 있는 심각한 문제이다(권은주 외, 2014). 일반적으로 우울증은 피로, 무력함, 불면증과 같은 다양한 신체 증상을 동반할 뿐만 아니라 일상생활의 어려움, 가족들과 갈등, 대인관계 회피 등 많은 어려움을 겪게 되는 것으로 알려져 있다(김영란・정재원 2014).

우울은 삶의 질을 저하하는 주요 요인 중의 하나로(허준수・유수현, 2002), 개인의 내적 요인에 의하여 발생하는 내적인 일차적 우울(primary depression)과 외부 스트레스 요인이나 사건에 의해 발생하는 반응적·외인성으로 불리는 이차적 우울(secondary depression)이 있다(고승덕 외, 2001).

주요 우울장애는 우울한 기분 또는 흥미나 즐거움의 상실이 2주 이상 거의 매일 지속되는 점이 가장 특징적인 증상으로 그 외에 체중이나 식욕 변화, 수면 변화, 피로감, 무가치감, 자살 생각 등의 증상이 나타나는 경우를 의미한다(DSM-5, 2013).

유명 연예인들의 우울로 인한 자살사고들이 잇달아 보도되면서 우울에 대한 국민의 관심이 증가하고 있다. 우울증은 '마음의 감기'라고 불릴 정도로 누구에게나 쉽게 찾아올 수 있고 약물치료・상담 등 치료 방법도 있다. 그러나 2018년 기준 우리나라에서 우울증으로 병원 치료를 받은 환자의 비율은 2%대에 그치고 있다. 이는 다른 선진국에 비해 턱없이 낮은 수준으로 우울증에 대한 사회적 인식을 반영하고 있다고 할 수 있다(EBS, 다큐시선).

세계보건기구(WHO: World Health Organization)는 우울증을 21세기 인류를 괴롭힐 주요 질병으로 주목하고, 2020년경 우울증이 단일 질환으로 질병부담률이 가장 높은 질환이 될 것이라고 예측하고 있다(WHO, 2010). 우리나라에서도 우울증의 일 년 유병률이 1.5%이고, 평생 유병률은 5.0%로 조사되었다(보건복지부, 2016).[8)]

8) 평생 유병률: 유병률은 전체인구 중 특정한 장애나 질병 또는 심리 신체적 상태를 지니고 있는 사람들의 분률로서, 어느 시점 또는 어느 기간에 해당하는 장애나 질병, 심리 신체적 상태를 지니고 있는 사람의 수를 전체 인구수로 나누어 계산한다. 유병률은 주로 만성적이거나

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울감 경험률(질병관리본부, 2017; 국민건강영양조사, 2017)은 2017년 만 19세 이상 성인의 경우 전체평균이 11.2%로 조사되었다. 성별 차이를 살펴보면, 남성의 9.1%, 여성은 13.4%로 남성과 비교하면 여성이 약 1.5배 높게 우울감을 경험하는 것으로 나타났다.[9)]

연령과 우울 관계에 관한 많은 연구에서 연령이 우울에 유의미하게 영향을 주는 것으로 분석되었는데(고승덕 외, 2001; 허준수·유수현, 2002; 김주희 외, 2015; Rodgers et al., 2000) 연령에 따른 우울 변화와 관련된 연구는 급속히 고령사회로 전환되고 있는 한국사회에서 노년기로 갈수록 우울 변화가 어떠한지 확인할 필요성 속에서 제기되었다(김진영, 2009).

우울은 시간에 따라 다양한 형태의 변화를 보이며, 성년기에 줄어들다가 중년기를 지나 노년기를 거치는 동안 점점 증가하는 일련의 흐름과 경향을 가지는 것으로 알려졌다(Mirowsky & Kim, 2007).

그동안 우울은 적극적인 치료보다 개인의 의지로 극복될 수 있다고 생각하고, 우울 해소를 위해 음주가 도움이 된다고 인식한 경우가 매우 많았다. 이렇게 시작한 음주가 시간이 흐르면서 습관성 음주로 악화되고 음주가 우울감을 감소시키지 않고, 습관성 음주를 지속하면서 우울감이 더욱 증가하게 되는 악순환이 반복되었다. 우울감 해소를 위해 마신 음주가 개인의 삶의 모든 측면과 더불어 사회적인 측면에도 악영향을 미치고 있다. 이렇듯 문제음주와 우울로 인해 야기될 수 있는 문제를 개인의 책임으로만 간과할 수 없는 사회적인 문제로 인식하고 국가적 차원에서 관심과 개입이 필요한 시점이다.

본 연구에서는 우울감, 우울 수준, 우울증, 우울장애, 우울함, 우울을 통합하여 우울로 이해하고자 한다.

지속적인 장애나 질병의 빈도 또는 분포 등을 추정하는 데 유용하다. 유병률의 변화를 계산함으로써 장애나 질병의 발생, 회복, 사망 등 미래의 유병 양상을 예측할 수 있다. 평생유병률은 평생 동안 한 번 이상 질환에 이완되는 비율을 의미한다(한국심리학회, 2019).

9) 우울감 경험률: 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 사람의 비율을 의미한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 음주와 우울 선후 관계에 대한 이론

일반 인구집단을 대상으로 진행한 알코올 의존과 우울 유병률이 예상했던 것보다 만성적이고 심각하다는 연구 결과가 있다(Swendsen & Merikangas, 2000). 많은 연구에서 임상 집단과 일반 인구집단 모두 알코올 사용장애와 기분장애의 동시 발생률이 높고 상관관계가 있음을 보고하고 있다(Reiger et al., 1990; Kessler et al., 1996; Swendsen et al., 1998; Swendsen & Merikangas, 2000). 문제음주와 우울 간의 상관관계는 높은 것으로 보고되었으나, 이러한 높은 상관관계가 우울이 음주를 초래해서인지 또는 음주가 우울을 초래해서인지 아니면 두 가지 모두의 복합적인 결과인지, 두 변수의 선후 관계에 대해서는 연구자들 간에 아직 일치된 합의점이 없다(강상경・권태연, 2008).

기존 연구를 살펴보면 음주와 우울의 영향 관계가 항상 일치한 결과는 아니지만, 음주와 우울의 선행관계를 크게 두 가지로 입장으로 나누어짐을 알 수 있다.

음주가 우울을 일으키는 선행요인으로 설명하는 관점(Aneshensel & Huba, 1983; Thorlindsson & Vilhjalmsson, 1991; 강상경・권태연, 2008)과 우울의 부정적 정서가 과도한 음주로 나타난다고 설명하는 관점(Hansell & White, 1991; Schuckit & Hesselbrock, 2004)으로 나누어짐을 알 수 있다.

이에 본 연구에서도 음주와 우울의 선 후 관계에 대해 두 가지 입장을 정리해 보고자 한다. 정서적 불안정성을 안정시키기 위해 음주를 하게 된다는 '긴장감소가설'과 음주가 정서적 불안정성을 가져온다는 '독성가설' 이론에 대해 살펴보도록 하겠다.

가. 긴장감소가설(Tension Reduction Theory)

긴장감소가설에 따르면 긴장 혹은 심리적 스트레스를 감소시키는데 알코올이 약리적 효과가 있으며 알코올의 이러한 긴장감소 속성으로 인해 불안이나 긴장을 유발하는 스트레스 상황에서 음주 행위가 더욱 증가한다고 설명하고 있다(Conger, 1956). 사람들이 스트레스 상황에서 유발되는 우울, 불안 등의 심리적 스트레스를 감소시키기 위하여 술을 마신다는 것이다(Hill & Angel, 2005). 이러한 주장을 뒷받침하는 기존의 연구에서 알코올이 우울, 불안, 긴장, 스트레스 감소에

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

효과가 있다는 긴장감소가설을 지지하는 결과가 여러 학자에 의해 발표되었다(Pearlin & Radabaugh, 1976; Perry, 1982: Peirce et al., 1994; Russell et al., 1999; Sayette, 1999).

하지만 알코올이 긴장감소에 영향을 주는 것으로 나타난다는 선행연구 결과들에서 긴장감소 기능이 알코올에 의한 직접적인 것이라기보다 심리적 해석으로 인한 결과라고 보았다. 이러한 연구들은 음주와 긴장과 관계는 알코올이 불안, 우울, 긴장 등의 부정적 정서를 감소시키고 이완을 증진 시킬 것이라는 음주효과에 대한 기대가 음주를 유발하게 된다고 주장하는 것이다(Cooper et al., 1992).

심리적 기대가설을 주장하는 연구들은 긴장감소 효과와 음주와 관계에 중재변수들이 추가된 보다 정교한 모델이 요구된다고 보고하고 있다(Cappell & Greeley, 1987; Young et al., 1990). 또한 자가투여이론(self-medication theory)에서 긴장감소가설과 같은 맥락으로 흔히 우울 증상을 문제음주자들이 경험하게 되는데 우울 증상을 감소시키기 위한 자가처방의 형태로 알코올을 지속해서 사용하게 된다고 설명하였다(Khantzian, 1987).

즉, 알코올 남용은 우울 환자의 외부 현실과 내적 감정적 현실에 대한 적응을 조절하기 위해 취하는 행동이며, 알코올이나 약물의 효과가 시간이 지남에 따라 점점 사라지면 다시 외로운 감정이나 우울에 사로잡히게 되고 이러한 부정적 정서를 피하고자 반복적으로 계속해서 더 많은 양의 알코올을 사용하게 된다는 것이다(남궁기, 2001 재인용).

나. 독성가설(Intoxication Theory)

알코올이 우울을 일으키는 이유는 에탄올의 약물학적 효과가 우울에 직접적으로 기인하여 알코올 문제로 인한 실직이나 가정파탄과 같은 환경이 간접적인 기제로 주요 우울 증상을 일으킨다는 것이다(Kessler · Price, 1993). 알코올을 과다하게 복용하거나 장기간 남용하게 되면 알코올의 강한 독성이 뇌세포 파괴를 촉진해 뇌기능이 저하되고, 짜증, 신경질, 우울증, 불면증, 죄책감을 유발한다(송병준, 2002).

만성적인 알코올 사용은 약물학적으로 정신과 신체에 장애를 초래하는 과정에서 우울증으로 발전해 가며 이때 심리적 소외감, 감정적 문제로 인한 우울증이 간혹 자살의 원인이 되기도 한다고 보고하고 있다(Sher, 2006). 많은 선행연구가

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

독성가설을 지지하여 음주는 우울을 선행하는 요인이라고 발표하였다. 우울 증상이 알코올 독성의 영향으로 발생하는 것으로 보고 알코올이 우울에 영향을 미치는 선행요인으로 설명하고 있다.

선행연구를 살펴보면 알코올 남용 혹은 알코올 사용 장애 진단을 받은 환자들이 기분장애와 불안장애가 있을 확률이 높은 것으로 보고된 연구가 있고(Kushner et al., 1990; Schuckit & Hesselbrock, 2004; Page & Andrew, 1996; Fones et al., 1998), 알코올 중독자의 1/4~2/3 정도가 일생동안 이차적인 우울증을 겪을 수 있음이 보고된 연구(송병준, 2002)가 있다.

알코올 중독 환자 중 재발을 경험한 사람을 대상으로 한 연구(김성재, 1996)에서 재발환자들의 사고 대처 방법이 부정적이며 그에 따라 수반되는 결과로, 부적응적이고 지속적인 과다 음주를 하게 된다고 설명하고 있다. 또한, 지역사회에 거주하는 비 임상 인구집단에서도 알코올 남용 혹은 알코올 사용 장애와 기분장애의 이중 장애를 가진 비율이 예상했던 것보다 더 높게 조사 되었다(Reiger et al., 1990; Kessler et al., 1996; Swendsen, et al., 1998). 국내에서 진행된 지역사회에 거주하는 주민을 대상으로 한 연구에서도 과음과 폭음을 하는 문제음주 집단에서 우울 점수가 높게 조사 되었다(조성진 외, 1998).

본 연구에서는 음주와 우울 간의 상관관계에서 독성가설을 지지하여 시간의 경과에 따라 문제음주가 우울과 가족갈등에 미치는 영향을 살펴보고, 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에 관해 연구를 진행하고자 한다.

제4절 가족갈등

1. 가족갈등 개념

가족은 구성원 간의 긴밀한 애정을 기초로 이루어지며, 앞으로도 건강하고 원만한 상호관계가 계속되리라는 기대로 출발하는 집단이다. 그러나 최근 들어 우리나라뿐만 아니라 세계적으로 가족의 기능 약화, 위기, 붕괴의 심각성이 지적되고 있다. 우리나라에서도 가출, 비행, 부모 자녀의 의사소통 단절, 가정폭력, 이

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

혼, 혼외관계 등 다양한 가족 병리 현상이 사회문제로 대두되고 있다.

일상의 삶에서 불가피하게 갈등은 매우 빈번하게 발생하고 광범위하게 우리 생활에 존재하고 있으며, 그 안에서 우리는 삶을 영위하고 있다(김선업, 2008; Luce & Raiffa, 1957).

갈등이란 인간관계가 형성된 곳이라면 어디에서나 존재하는 자연적이고 보편적인 현상으로 둘 이상의 관계에서 파생되는 상호 의사소통 관계에서의 견해 차이이다(Berry, 2008). 또는 사람과 사람 간 대립 관계에서 발생하는 침묵, 의도적 무시와 따돌림, 의사소통의 단절, 신체적·언어적인 무형과 유형의 폭력을 의미한다(이상영 외, 2013). 가족갈등(familial conflict)은 가족 내에서 발생하는 갈등을 의미하며 모든 갈등 중에서도 매우 개인적이라는 점에서 가족갈등은 다른 갈등과 차별화된다.

선행연구를 근거로 하여 가족갈등을 크게 가족 기능상 갈등과 가족 관계상 갈등으로 분류하여 살펴보고자 한다.

가족 기능상 갈등이란 가족 구성원이 경제적 부양이나 가족 돌봄과 같이 가족의 기능을 수행하는 과정에서 역할, 욕구, 목표가 주위환경과 상충할 때 발생하는 갈등으로 정의할 수 있다(김유경 외, 2014). 가족의 중요한 기능인 노인이나 자녀 돌봄, 경제적 부양을 수행하는 과정에서 욕구나 목표, 역할이 주변의 여러 환경과 상충할 때 발생하는 갈등으로 정의될 수 있다(공선희, 2013). 가족 기능상의 갈등은 첫째, 부모가 성인 자녀를 돌보거나 성인 자녀가 노부모를 부양하는 기능과 관련된 갈등인 부모와 성인 자녀 부양갈등(김은정, 2013)이며 둘째, 자녀 돌봄과 가족에 대한 경제적 부양 등 가족 내 역할을 동시에 수행하면서 경험하는 일과 가족갈등으로 분류할 수 있다(김유경 외, 2014).

가족 관계상 갈등은 가족 내 두 사람 이상의 구성원들이 상대방의 욕구가 자신의 욕구와 어긋난다고 생각하는 과정이라고 정의하였다(Galvin et al., 2015).

가족의 하위체계에 따라 부부갈등, 가족 내 세대 갈등, 형제자매 갈등으로 분류된다. 첫째, 부부갈등은 부부 두 사람 사이의 갈등이며 둘째, 가족 내 세대 갈등은 부모와 청소년, 청년, 성인기 자녀, 손자녀와 조부모 등 아랫세대와 윗세대 사이의 갈등이며 셋째, 형제자매 갈등은 형제자매, 배우자의 형제와 자매 간의 갈등을 의미한다(김유경, 2014).

가족관계에서도 대부분의 인간관계와 마찬가지로 갈등이 다양한 형태로 발생

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

하게 된다. 특히 가족 간의 갈등은 개인 생활과 밀접한 관계를 맺고 있음으로 개인의 사적인 생활에 가장 큰 영향을 준다고 할 수 있다. 즉, 가족갈등은 단지 갈등상태에 있는 당사자들의 문제뿐만 아니라 그들을 둘러싸고 있는 다른 가족 구성원들에게까지 광범위하게 영향을 미치게 되며 더 나아가서는 경제적·사회적 측면과 가족 정체성까지 영향을 미친다(Rothman, 1997).

2. 가족갈등 원인 이론

가족갈등 원인을 설명하는 이론은 사회학자와 심리학자들에 의해 활용되고 있는 영향력 있는 갈등 이론, 사회적 교환 이론, 가족체계 이론, 성차 이론, 가족발달 이론, 상징적 상호작용 이론, 그리고 가족 생태학 이론 등이 있다.

본 연구에서는 가족갈등의 원인이 되는 이론에 대해 갈등 이론, 교환 및 자원 이론, 가족체계 이론, 젠더 관점, 가족 발달적 관점 및 가족 스트레스 이론, 인간 생태학적 관점을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

가. 갈등 이론(Conflict Theory)

사회갈등을 설명하는 갈등 이론을 대인관계 및 가족관계에 적용한 갈등 이론가들에 의하면, 모든 인간은 갈등 상황에 부닥치게 되므로 가족갈등 역시 자연스럽고 불가피한 것이라고 보았다. 특히 가족은 구성원이 서로 경쟁하며 제한된 자원을 공유해야 하므로 갈등이 발생할 수밖에 없다고 설명한다. 갈등 이론을 가족에 적용한 대표적인 학자 Sprey(1969)는 모든 관계 일부분이 갈등이라고 설명하였다. 갈등 이론은 갈등이 진보와 변화의 토대가 되며 궁극적으로 이롭고 좋은 것이라고 보았다(Smith & Hamon, 2012).

갈등 이론(conflict theory)에 의하면, 사회는 기본적으로 서로 협조적인 관계가 아닌 서로 갈등하는 개인과 집단으로 구성된다. 힘(power)이 갈등을 해결하는 방향을 결정한다고 생각하기 때문에 누가 힘을 갖는지 확인하려고 노력한다. 애정과 사랑이 가족을 구성하는 중요한 요소라는 것을 부정하지 않으면서도 갈등과 힘이 가족체계의 기본 요소라고 주장한다. 가족갈등이 제때 적절하게 해결되면 가족 간의 결속력이 더욱 높아지고 가족관계는 강화되며 가족의 건강성이 향상

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

될 수 있다. 그러나 갈등을 제때 적절하게 해결하지 못하면 가족관계를 단절시키고, 최악의 경우 가족이 해체 위기를 맞게 파국으로 몰고 가게 된다.

나. 교환 및 자원 이론(Exchange and Resource Theory)

교환 및 자원 이론에서 인간은 모든 관계와 선택에서 자신에게 보상을 최대화하고 비용을 최소화하는 행동 또는 인간관계를 선택하는 합리적인 존재라고 가정한다(Homans 1974; Blau, 1964; Thibaut & Kelly, 2017). 교환 및 자원 이론에서 발전한 공평성 이론(equity theory)은 가족갈등을 설명하는데 매우 유용하다(Ingersoll-Dayton et al., 2003: Walster et al., 1978).

공평성 이론은 대인관계, 가족관계 내에서 자원이 어떻게 분배되는가에 대한 개인적 지각에 주목하였다. 여기서 의미하는 공평성은 각 개인이 분배에 참여하여 이바지한 바에 대해 얻은 것의 차이를 다른 개인과 비교해서 판단하는데, 가족 및 대인관계가 불공평하다고 지각하는 경우 스트레스를 경험한다고 가정하였다(Ingersoll-Dayton et al., 2003). 실제로 기여한 것과 얻는 것이 공평성(equity)을 평가할 때 중요하지만, 주관적으로 각 개인이 지각하는 심리적인 공평성도 중요하다(Ingersoll-Dayton et al., 2003). 가족에 있어서 자신이 기여한 바가 다른 가족 구성원보다 많다고 지각하는 가족 구성원은 분노, 불만 등을 경험하게 되고 이러한 요인들이 가족갈등으로 이어지게 된다.

이처럼 교환 및 자원 이론에서는 가족관계에서 긴장과 갈등을 가져오는 원인을 공평성 지각의 차이라고 보았다(Sung & Lee, 2013).

다. 가족체계 이론(Family systen Theory)

가족체계 이론에서는 가족을 상호 관련된 부분이나 하위체계들의 조직으로 본다. 가족은 가족 구성원들이 지속해서 상호작용하고 서로 친밀한 관계를 형성하는 하나의 체계이다(정현숙・유계숙, 2001). 체계적 접근에 의하면 인간은 사회적, 물리적, 심리적 그리고 환경이 전체적으로 연결된 세계에 살고 있으며 사람은 홀로 존재하는 것이 아니라 구성원들과 상호 연계하며 집단 내에서 위치와 역할을 중심으로 상호작용한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

체계적 접근은 기본적 요소나 구성체를 중점적으로 다루지 않고 조직 내 기본 원리를 강조한다(Capra, 1998). 가족체계는 가족 구성원 개개인과 가족 구성원 사이의 관계, 속성, 환경 등으로 구성된다. 모든 가족체계는 부부, 부모, 형제자매 등 여러 하위체계로 구성되고 동시에 사회나 문화와 같은 더 큰 체계의 부분이 된다.

일반체계 이론(general system theory)에 근거를 둔 가족체계 이론은 가족을 연구하는 대표적인 이론 중 하나이다. 일반체계 이론의 사고체계 및 개념이 다양한 학문 분야에 응용되었는데, 1980년대에 오면서 가족치료 분야 및 가족학에서 미시적 수준에서 일반체계 이론을 적용하고자 하는 움직임이 일어났다(유계숙 외, 1999).

일반체계 이론 관점으로 하나의 체계는, 체계를 구성하고 있는 부분적 요소보다 전체로 이해되어야 하며 상호 작용하는 구성요소들의 복합체로 설명된다. 이러한 관점에서 그가 속한 관계의 맥락에서 개인의 행동 및 기능이 고려되어야 한다. 즉, 전체성(holism)을 가족체계의 근본적 원리라고 이해할 수 있는데 전체로서 하나의 체계로 이해되어야 하며 체계 일부분에 해당하는 상호 고립된 부분만으로 전체 체계를 이해할 수 없다. 따라서 부분의 합보다 전체는 크고, 단순히 가족 구성원 한 명 한 명을 합한 것 이상으로 가족은 큰 의미가 있다.

또한, 가족체계 이론은 가족체계에 존재하는 잘못된 부분을 확인하고 이것이 올바르게 변화하도록 도울 수 있는 적용 이론인 동시에 가족치료 및 가족학 연구의 기본이 되는 이론이다(유계숙 외, 1999).

가족체계 이론은 기본적으로 서로 연결된 역동적 관계를 중심으로 사회적 유기체로서 가족을 이해한다. 가족이라는 유기체는 상호의존성(interdependence)과 상호작용(interaction)을 통해 기능하며, 가족 구성원의 모든 행동과 생활방식은 다른 가족 구성원들에게 영향을 준다. 즉, 가족 구성원은 서로에게 상호 교환적 방법으로 영향을 미치고 각자의 역할이나 행동은 상호의존적이다.

라. 젠더 관점(Gender Theory)

가족 구성원 중 부부관계에서 남편과 부인, 아들과 딸, 아버지와 어머니, 시아버지와 시어머니 등 호칭으로만 봐도 젠더는 가족을 구성하는 핵심이 되는 요소이다. 이러한 젠더 관계는 유교적 가족 이념이 자리 잡으면서 한국 가족 내 불평

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

등성으로 강력한 영향을 미치고 있다.

젠더 관점에 의하면 남성과 여성의 관계가 개인적 관계, 가족적 관계, 사회적 관계 상관없이 여성을 불리한 입장에 놓고 남성 우월을 정당화하는 구조로 형성되어 있다(Roos & McDaniel, 1996). 가족 내에서도 남성의 일과 여성의 일이 분명하게 구별된다. 맞벌이 부부라고 할지라도 가사 대부분은 여성의 책임이고 남편의 직업이 아내의 직업에 우선권을 갖는다.

이러한 젠더 관점은 기본적 가정의 대부분이 갈등 이론으로부터 도출된다고 보며 가족 내의 힘과 우월의 문제에 집중한 결과로써 가족의 고유한 특성인 사랑과 희생, 이타주의 그리고 협동 등이 무시되어 간과되었다. 그러나 점점 사회가 양성평등한 가족 이념으로 발전하면서 양성 평등한 성 역할 태도를 지지하는 경우가 늘어나고 있지만, 여전히 현실에서 돌봄은 여성을 중심으로 이루어지고 있다. 사회적 인식이 양성평등으로 변화하고 있음에도 불구하고 여러 가지 사회조사나 결과를 보면 불평등한 젠더 관계가 우리나라 가족에 여전히 존재하고 있으며 이러한 성별 격차에 대한 이념과 현실의 부조화가 가족갈등의 원인이 되고 있다.

마. 가족 발달적 관점 및 가족 스트레스 이론 (Family development Theory and Family stress Theory)

가족 발달적 관점 및 가족 스트레스 이론에서는 시간에 걸쳐 일어나는 가족의 변화를 강조한다. 인간발달이론에 기초한 가족 발달이론은 모든 가족이 일련의 단계를 거쳐 발달한다고 주장한다. 가족 발달이론에서 가족의 변화와 발달을 설명하기 위하여 가족생활 주기(family life cycle)라는 개념이 많이 사용된다.

가족이 경험하는 주된 생활 사건(life events)과 생활 사건에 따른 급격한 변화에 가족 구성원이 적응하는 시기인 전이(transitions)에 관심을 둔다(Duvall, 1988). 여기서 생활 사건은 일반적으로 경험하게 되는 가족의 발달과정에서 예측할 수 있는 생활 사건도 있고, 예상치 못하게 발생하는 생활 사건도 있다. 가족 구성원은 이러한 생활 사건과 생활 사건에 따른 변화에 적응하면서 스트레스를 경험하게 되는데 이 과정에서 가족갈등이 발생할 가능성이 크다고 보았다(김유경 외, 2014).

예측된 생활 사건(expected life events)은 가족 대부분이 일정한 시점에서 발생할 것이 예측되는 결혼, 출산, 자녀의 취학, 자녀의 청소년기 진입, 은퇴, 배우

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

자 사망 등이 있다. 예측이 가능하지만 사건 전후로 가족은 급격한 변화에 적응해야 함을 경험하게 된다. 이 시기 동안 가족은 적응과정에서 어려움이나 스트레스가 가족갈등으로 이어지기도 한다.

예측하지 못한 생활 사건(unexpected life events)은 갑작스럽게 발생하는 사건으로 사고, 유괴, 실종, 재난 및 재해, 사업실패, 실직, 중대한 질병의 발생 등이다. 일반적으로 예측한 생활 사건과 비교하면 예측하지 못한 생활 사건은 적응하기 힘들다. 예측하지 못한 생활 사건에 대처하기 위해서 가족이 서로 단결할 때도 있지만, 극심해진 스트레스로 인해 서로에게 필요한 정서적 지원을 제대로 하지 못하면서 갈등을 겪고 관계가 단절되는 등 위기 상황으로 이어지는 가족도 흔히 볼 수 있다(Brown et al., 1998).

바. 인간 생태학적 관점(Human ecology Theory)

인간 생태학적 관점은 개인 또는 가족을 둘러싼 다양한 환경과 상호작용 및 상호의존성을 강조한다(Bubolz & Sontag, 2009). 인간 생태학적 관점에서 끊임없이 가족은 환경과 상호작용하는데, 환경은 가족의 인접 환경인 이웃, 직장, 학교, 보육 시설, 지역사회 등에서부터 제도, 문화, 경제, 사회 등에까지 여러 가지 다양한 수준으로 구성된다.

Bronfenbrenner(1979)는 인간이 경험하는 환경을 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계로 구분하였고 또 다른 학자는 사회문화적 환경, 생물학적 환경, 인위적 환경으로 구분한 바 있다(Bubolz & Sontag, 2009).

예를 들어 음주 문제는 개인과 개인, 개인과 대상물, 혹은 개인과 가족이나 직업과 같이 중요한 생활 영역에서 상호작용을 강조하는 생태학적 접근에서 개인과 환경의 부정적인 상호작용 결과로 설명된다(Grzewacz & Marks, 2000).

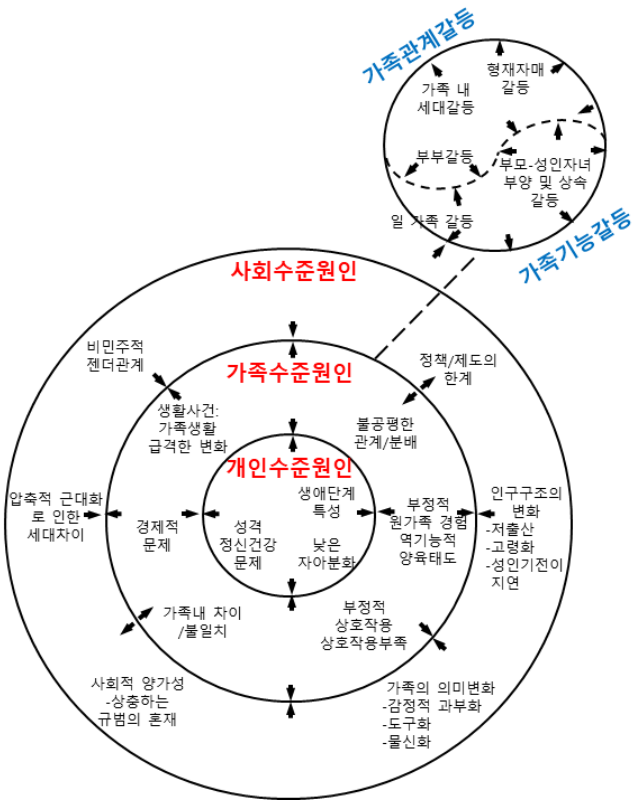
직장 내 스트레스가 가정으로 이월되면 가정에서 과민해져 자주 화를 냄으로써 가족 스트레스를 증가시키고 직장에서 지나치게 피로하면 가정일에 참여하는 것을 어렵게 한다. 또한, 직업 문제로 인한 걱정이나 불안은 가정생활에 전념하는 것을 어렵게 하므로 이 모든 요인이 음주 문제를 일으킬 가능성을 증가시킨다는 것이다. 이 이론에서는 가족이 생활하고 있는 경제적·사회적·문화적 여건의 고려함 없이 가족 내에서 어떤 일이 일어났는지를 이해한다는 것은 어려운

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

일이라고 강조하였다(Bubolz & Sontag, 2009).

<그림 2-1>과 같이 가족갈등의 원인을 생태학적으로 진단하여 크게 개인 차원과 가족 차원 그리고 사회 차원으로 정리하였다. 첫째, 개인 차원의 원인은 개인의 성격 및 정신건강 원인, 낮은 자아 분화 원인, 생애 단계 원인으로 분류하였다. 둘째, 가족 차원의 원인은 가족 기능 원인, 가족관계 원인, 경제적 문제 원인, 차이·불일치 원인, 생활사건 원인, 부정적 상호작용 원인, 부정적 원 가족·역기능적 양육태도, 불공평한 관계 및 분배 원인으로 분류하였다(김유경 외, 2014). 셋째, 사회 차원의 원인은 가족 의미 변화 원인, 비민주적 젠더 원인, 인구구조 변화 원인, 상충하는 규범 원인, 정책·제도의 한계 원인, 압축적 근대화 원인으로 분류하였다.

개인 수준, 가족 수준, 사회 수준의 원인은 여러 다른 차원의 원인과 연결되어 있거나 상호 작용할 수 있으며 가족갈등이 유발되는 다양한 원인이 존재하고 갈등의 유형 간에도 서로 영향을 주고받는 유기적인 관계라고 할 수 있다(김유경 외, 2014).



<그림 2-1> 가족갈등의 생태학적 원인진단(김유경 외, 2014)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이에 본 연구에서는 가족갈등을 가족 수준의 원인을 기준으로 가족 구성원 간의 관계에서 의견 충돌, 폭력적 행동, 신체적 폭행, 비난한 경험 여부와 가족 구성원들 간의 갈등을 해결하기 위해 노력한 경험이 있는지에 대해 조사하였다.

제5절 주요 변수 간 상관관계

1. 문제음주와 삶의 만족도

음주에 대해 포괄적으로 설명하는 음주 결정요인 모형을 제시한 국제알코올정책연구소(ICAP: International Center for Alcohol Policies, 2009)에서는 유전적 소인, 개인적 특성, 사회경제적 특성(사회경제적 지위, 대인관계 등), 환경적 특성(사회규범 등)이 음주 행위에 영향을 준다고 제시하였다. 유전적 소인은 부모로부터 물려받은 유전자와 관련된 것이며, 개인의 특성은 성격, 연령, 알코올에 대한 기대, 음주 동기, 정신건강 등이 있다. 이 중 정서적 문제가 문제음주로 이어져, 우울, 불안, 스트레스와 같은 정서적 문제로 인한 증상을 회피하고자 하는 대응 전략으로 과음을 선택하는 것으로 알려져 있다(McPherson & Martin, 2011; Smith & Randall, 2012). 과도한 음주는 신체적, 정신적 건강, 사회적으로 부정적인 영향을 미친다(Moos et al., 2004; Rehm et al., 2003).

문제음주자의 삶의 만족도를 다른 질병이 있는 환자들과 비교한 조사연구에 의하면 문제음주자의 삶의 만족도가 혈관 질환, 폐 질환, 암 환자보다도 낮은 것으로 나타났으며 이들이 단주하였을 때는 과거와 비교하여 삶의 만족도가 향상되었다(Foster et al., 2000). 따라서 문제음주는 신체, 가족, 정신적, 사회・심리적으로 다양한 문제를 수반하게 된다.

문제음주와 삶의 만족도와 관계에 관한 선행연구는, 문제음주가 삶의 만족도에 영향을 준다는 연구, 문제음주가 삶의 만족도에 유의미한 영향을 주지 않는다는 연구와 일정 집단에서만 영향을 준다는 연구로 구분된다.

다음에서 생애주기 집단별 문제음주와 삶의 만족도 간의 관계에 관한 연구에 대해 살펴보고자 한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

가. 청년기에 관한 연구

청년기 대상 외국 연구에서는 삶의 만족도가 청년들의 음주 사용의 유의미한 예측 요인이라는 연구 결과(Hong & Faedda, 1996)가 있고 물질오용 혹은 남용이 인간 삶의 다양한 영역들에서 발생하는 좌절 때문에 발생 된다고 설명하면서 삶의 만족도가 낮은 사람들이 음주하는 확률이 높다고 보고하였다(Cox & Klinger, 2002).

청년기 초기인 국내 대학생을 대상으로 한 연구에서도 대학생의 문제음주가 대학 생활 만족도와 삶의 행복도에 유의미하게 영향을 주는 요인으로 나타났으며 대학 생활 만족도와 삶의 행복도가 높을수록 문제음주 수준이 낮은 것으로 나타났다(천성수, 2002). 또한, 대학생의 폭음 수준이 낮을수록 목표, 의미 중요성 몰입 수준이 높은 것으로 확인된 연구가 있다(임수경・이민규, 2017). 청년기 대상 연구는 대학생을 대상으로 한 20대 연구가 주를 이루고 있으며, 개인의 성향, 스트레스, 목표 선택, 미래계획, 부모와 동료에 대한 애착 등이 삶의 만족도와 함께 연구되었다(차경호, 1999; 김명소・임지영, 2003; 김현정・손정락, 2006; 고영남, 2011; 김양희 외, 2011; 양난미・이은경, 2012).

연구 결과를 종합하면, 대학생 집단에서 폭음이 높게 나타난 것은 대학생 음주가 집단을 통해 이루어지고 동아리 모임, 학과 행사, 신입생 환영회 등 집단 내 행사나 모임에서 이루어지며 이런 상황에서 음주나 폭음을 강요하는 사회적 압력이 일부 작용하는 것(남정자, 2002)이 원인이며 이렇게 잘못된 대학생 음주문화로 인해 발생한 문제음주가 삶의 만족도에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

나. 중・장년기에 관한 연구

중・장년기 대상 선행연구를 살펴보면, 성인 여성 전체를 대상으로 한 윤명숙과 김성혜(2010)의 연구에서 문제음주와 생활 만족도는 부정적인 영향 관계가 있었다. 장년기인 30~40대 직장여성을 대상으로 한 연구에서는 다중역할, 직무 상황 중심 요인, 여가 참여 등 요인들과 삶의 만족도 간의 관계성이 주로 다루어졌다(김금운・윤가현, 1998; 최성근, 2006; 송대진, 2008).

중년 여성의 경우에는 문제음주가 생활 만족도에 부정적인 영향을 미친다는(이현경 외, 2012) 연구와, 생활 만족도와 문제음주 간에 양방향으로 부정적인 영

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

향 관계가 있다고 보고한 연구(Foster et al., 2002)가 있다. 중년 여성의 문제음주 변화와 자아존중감 변화 사이에 초기값과 변화율에 부적 상관관계가 있다는 종단연구(허만세・손지아, 2011)도 있다.

문제음주가 중년 남성의 삶의 만족도를 낮아지게 한다는 여러 연구(박병선 외, 2011; 박재홍・정지홍, 2010; 윤명숙, 2007)는 같은 결과이다. 더불어 문제음주가 우울과 양적 상관관계가 있다는 연구(손애리, 2010; 강상경・권태연, 2008; 권현수・성희자, 2010; 박여진, 2013)도 있다. 그러나 중년기의 문제음주에 관한 연구에서 여성을 제외한 남성만 문제음주가 우울을 매개로 그들의 삶의 질에 유의미하게 영향을 주는 것으로 조사된 연구(김지훈 외, 2013)는 약간 다른 결과를 보여주었다.

50대 이상인 중년기 대상 연구에서는 중년기 부부의 애착유형, 건강상태, 여가활동 등과 삶의 만족도 간의 관계성이 연구된 바 있다(김민희・민경환, 2007; 김나영・정영숙, 2011: 류승아 외, 2011). 연구 결과, 중년기는 신체적・환경적 변화에 따른 위기 과정을 겪게 되면서 사회적・심리적으로 사회와 가족 내에서 역할이 변화됨에 따라 삶의 만족도가 달라진다고 보았다.

중년기 여성의 경우에는 사회활동으로 음주가 잦은 남성과 달리 스트레스나 우울증 등 정서적 문제를 술로 푸는 경우가 많다. 스트레스를 풀려고 혹은 자식을 출가시킨 뒤 상실감을 해소하려고 부엌에서 혼자 술잔을 기울이는 키친 드렁커(kitchen drunker)나, 빈 둥지 증후군과 같이 일상생활에서 비는 시간을 보내는 방편으로 술을 마시는 행태가 늘어나고 있음이 보고되고 있다(김지미 외, 2002; 도은영 외, 2009).

중・장년기 선행연구 결과를 종합하면 중년기는 생물학적인 신체의 변화와 개인의 심리적 문제, 가족 주기 등 복합적인 영향을 받는 시기로 스트레스나 정서적인 문제를 음주로 해결하려는 경향이 있고 이러한 요인들로 인해 문제음주가 증가하고 문제음주는 우울과 삶의 만족도에 부정적 영향을 주고 있다는 것을 확인할 수 있다.

다. 노년기에 관한 연구

노년기 문제음주와 관련된 연구에서는 노인의 음주는 성인보다 신체적 건강에 부정적 영향을 주고, 소외감, 우울 심화로 자살 생각 등에 영향을 주는 것으로

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

보고되고 있다(권현수, 2009; 윤명숙・조혜정, 2007). 노년기 연구에서도 보편적인 정신건강 요인인 우울은 문제음주와 유의미한 관계를 가지는 것으로 연구되었고(권중돈 외, 2012; 김혜경・서경현, 2008), 노인 문제음주에 관한 연구에서는 비빈곤 노인보다 빈곤 노인이 문제음주 수준과 우울감이 더 높았고, 노인 문제음주는 우울을 매개로 빈곤 노인 집단의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(권현수, 2009).

퇴직 후 노인들은 수입의 감소, 사회적 역할의 상실, 소외감과 고독감, 만성질환, 배우자 사별 등의 다양한 생활의 변화를 경험하면서 자기 비난, 고립, 무력감, 우울까지 유발될 수 있으며 이를 해소하기 위해서 매일 음주와 폭음을 하는 경향이 나타나거나 과거에 가지고 있던 음주 문제가 더욱 심각해질 수 있다고 하였다(전미애・이종한, 2005: 장인순, 2008).

최근 고령화 사회로 인한 노년기 우울이 증가하면서 우울로 인한 자살로 이어지는 경우가 많아 노인 자살이 사회적 문제로 대두되고 있다. 노년기 장애인의 경우에서도 문제음주와 우울은 상호 교환적인 관계이며 우울이 음주의 선행요인이라고 보고되었다(윤명숙・정은혜, 2019).

노년기의 선행연구를 살펴보면 노년기의 음주는 성인보다 신체적 건강에 부정적 영향을 주고 소외감, 우울까지 심각해지게는 요인으로 작용하여 자살 생각 등에 영향을 미쳐 삶의 만족도를 낮추는 요인임이 확인되었다. 또한, 생애주기 중 노년기에 접어들면서 수입의 감소, 사회적 역할의 상실, 소외감과 고독감, 만성질환, 배우자 사별 등의 다양한 생활 사건들을 경험하면서 음주를 통해 무력감, 고립, 자기 비난, 우울 등을 해소하려다 문제음주가 발생함을 알 수 있다.

국・외 선행연구에서 문제음주는 생활 만족도에 부정적인 영향을 주고 있다고 보고되고 있으며(Strine et al., 2008), 횡단연구뿐만 아니라 종단연구에서도 우울과 음주가 영향이 있다고 밝히고 있다(전해숙・강상경, 2009).

앞에서 살펴본 청년기, 중・장년기, 노년기의 선행연구 결과를 종합해보면 생애주기별 모든 연령층에서 문제음주는 삶의 만족도를 낮추는 요인이며, 우울에도 영향을 주고 있다는 것을 확인할 수 있다. 또한, 문제음주에 영향을 주는 여러 가지 요인 중 우울과 가족갈등 요인은 생애주기별 네 집단에서 공통으로 영향을 미치는 요인임이 확인되었다. 이에 본 연구에서는 한국 성인을 생애주기별로 네 집단으로 구분하여 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 매개효

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

과를 확인하는 종단연구를 진행하고자 한다.

2. 문제음주와 우울과 가족갈등

음주는 외로움, 우울, 스트레스, 슬픔과 같은 부정적 정서와 밀접하게 관련이 있는 것으로 많은 연구에서 보고 되었는데(김옥수・김계하, 2001; Moscato et al., 1997; Albright, 1999), 국내 및 국외 선행 연구들에서 우울이 문제음주와 동반되는 정신적 증상 중 대표적인 질환이며 일반집단과 임상집단에서 모두 음주문제와 공존 질환인 우울 발생률이 높다는 실증적 연구들에서 지속해서 보고되고 있다(조성진 외 1998; 강상경・권태연, 2008; 권태연, 2011; Reiger et al., 1990; Kessler et al., 1996; Swendsen et al., 1998; Swendsen & Merikangas, 2000).

문제음주와 우울과의 관계에 관한 연구를 살펴보면, 국내 연구에서는 지역사회 일반 인구를 대표하는 한국복지패널 1차년도 자료를 활용하여 우울과 음주의 양방향적 관계를 설정하여 두 변수 간의 관계를 분석한 결과, 음주가 우울에 주는 영향만이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 즉 음주량이 증가할수록 우울 수준도 증가하게 되는 것으로 해석되며 이는 독성가설을 지지하는 연구 결과이다(강상경・권태연, 2008).

지역사회 노인의 음주 행위에 관한 연구에서 우울 등이 문제음주에 영향을 주는 것으로 보고되었고(윤명숙・조혜정, 2007), 장애인의 음주 행위를 살펴본 연구에서도 우울이 증가할수록 음주 빈도가 증가하는 것으로 나타났다(조혜정・서인균, 2013). 신체장애인의 알코올 중독과 우울과의 관계를 종단적으로 살펴본 연구에서는 알코올 문제를 가지지 않은 집단의 우울은 시간이 흐름에 따라 감소하였으나 문제음주 집단의 장애인은 시간이 경과함에 따라 우울 수준이 증가하는 것으로 확인되었다(박정숙 외, 2009). 이처럼 우울은 문제음주와 매우 유의미한 관계가 있는 것으로 선행연구 결과에서 보고되고 있다.

국외에서 진행된 음주 행위와 우울 수준 간의 관계에 관한 횡단연구를 살펴보면, 지역사회 일반 인구를 대상으로 음주 패턴과 우울 수준 간의 관계에 관한 연구에서 한 자리에서 6잔 이상(남성) 혹은 4잔 이상(여성)을 마시는 폭음자의 경우에서 높은 우울 수준을 나타냈으며, 폭음하는 젊은 남성에 비해 나이 든 남성들의

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울 수준이 높다고 보고되었다(Manninen et al., 2006). 또 다른 연구에서도 폭음 횟수가 우울 수준에 영향을 미치는 위험인자임이 발표되었다(Graham et al., 2007).

또한, 지역사회에 거주하는 일반 인구를 대상으로 1986년, 1989년, 1993년 세 시점의 음주 행위와 우울 수준 변화에 관한 종단연구에서도 여성의 경우 우울 수준이 높아질수록 음주량도 증가하는 것으로 조사되었다(Moscato et al., 1997).

캐나다, 미국, 영국의 지역사회 일반 인구를 표본으로 우울 수준과 한 번 마실 때 음주량과 관계를 연구하기 위하여 8개의 종단연구 논문을 메타 분석한 결과, 이전 시점 음주량과 우울 수준은 이후 시점의 음주량과 우울 수준을 예측하는 주요한 변수로 조사되었다. 남성의 경우, 음주량이 우울 수준에 미치는 영향에서만 유의미하였고, 여성의 경우, 우울 수준이 음주량에 주는 영향과 더불어 음주량이 우울 수준에 주는 영향에서도 모두 유의미한 영향을 주고 있다고 연구되었다(Hartka et al., 1991). 이는 우울 수준이 높아질수록 음주량이 증가하였으며, 음주량이 증가할수록 우울 수준도 높아진다는 것을 의미한다.

기존의 많은 횡단연구에서 음주 행위와 우울 수준은 정적 상관관계가 있으며 음주 행위가 우울 수준의 예측 요인이기도 하고, 또한 우울 수준이 음주 행위에 영향을 주는 예측 요인이 될 수 있다는 결과들이 지속해서 보고되고 있다.

국외에서 진행된 음주 행위와 우울 수준 관계에 관한 종단연구에서는, 로스앤젤레스에 거주하는 지역사회 시민 742명을 대상으로 1년 동안 4개 시점에서 조사한 결과, 음주 행위가 우울 수준 변화에 미치는 영향에 있어 1 시점의 wave 1의 음주 행위는 wave 2의 우울 수준에 부적(-) 상관관계를 보였으며, 12개월 후인 wave 4의 우울 수준과는 정적(+) 상관관계를 보였다. 한편 우울 수준이 음주 행위에 미치는 영향에서는 wave 2의 우울 수준과 wave 4의 음주 행위와는 부적(-) 상관관계를 보였고, wave 3의 우울 수준과 wave 4 음주 행위와는 정적(+) 상관관계를 보였다(Aneshensel & Hube, 1983). 즉, 시간에 흐름에 따라 음주 행위와 우울 수준의 관계가 다른 양상을 보인다는 것이다. 이는 우울 수준이 높아질수록 음주 행위가 높아지는 것으로 나타났지만, 이는 일시적인 우울감 해소를 위한 대처 기제로 음주를 하게 되는 것으로 해석되는 것이다.

캐나다에서 우울과 알코올 소비량과 관계에 관한 연구 진행 후 2년이 지난 뒤 추적 자료를 분석한 결과, 주요 우울 삽화가 알코올 소비량에 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 나타났으며 여성의 경우에서만 주요 우울 삽화가 음주에 영향

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

을 주는 것으로 조사되었다(Wang & Patten, 2001).[10)]

1995년을 1차 시점, 2002년을 2차 시점으로 NLSAH(National Longitudinal Study of Adolescent Health)의 자료를 활용하여 연구한 결과, 중간 수준의 음주를 하는 사람들이 장기간 단주자, 평생 단주자, 문제음주자들과 비교해서 우울의 부정적 정서가 낮아지지 않는 것을 알 수 있었다.

대부분 사람이 중간 수준의 음주를 하는 것은 우울 수준을 낮추고 긍정적 정서를 향상 시킬 것이라고 기대하고 음주를 하지만 결과는 기대효과가 나타나지 않았다(Paschall et al., 2005).

청소년기에서 청년기로 전환하는 시기에 우울 증상의 변화와 물질사용(알코올, 담배, 약물)의 변화 사이에 관계가 있는지 잠재성장모형을 활용하여 분석한 결과, 남녀 모두 우울한 사람일수록 폭음(binge drinking)의 초기값이 높았으며 시간의 흐름에 따라 증가속도가 빠름을 알 수 있었다(Needham, 2007). 이는 과음의 초기값이 높을수록 우울 수준 초기값도 높았으며 문제음주 수준과 우울 간에는 한 방향이 아닌 양방향에서 모두 관계가 있다는 것을 알 수 있는 결과이다.

과거 음주 경험이 있는 사람이거나 폭음을 하는 음주 패턴을 가진 사람들은 평생 단주자와 폭음을 하지 않는 음주패턴을 가진 사람들에 비해 우울증을 경험할 확률이 더 높다는 연구 결과가 있다. 또한, 폭음하는 음주 습관을 지닌 사람들은 나이가 들어감에 따라 우울증에 대한 위험이 더 큰 것을 알 수 있다. 특히 폭음하는 45~64세의 남성 집단이 폭음하지 않는 25~34세 남성 집단보다 우울증 발병 확률이 2.3배나 높은 것으로 나타났다(장수미, 2010).

그러나, 음주량과 우울 수준과 관련이 있으나 음주 패턴은 우울 수준에 영향을 미치지 않는다고 보고된 결과, 우울 수준이 음주량에 영향을 미치지 않는다는 결과들도 제시되어 연구자들 간에 우울 수준과 음주 행위 간의 관계가 일치되지 않은 결과들도 있다(Haynes et al., 2005).

문제음주과 가족갈등과 관계에 관한 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

우리나라의 경우 남성 가구주의 23.7%가 문제음주자로 조사되었으며 남성 가구주의 문제음주 수준이 증가하면 가정폭력 문제도 증가하였다(윤명숙・조혜정,

---

10) 우울 삽화: 증상이 뚜렷하게 나타나는 시기(거의 매일, 하루 중 대부분)라고 할 수 있다. 주요 우울 삽화라고 하면, 기분의 변화와 함께 전반적인 정신과 행동의 어려움을 보이는 시기를 말한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2012). 음주 문제를 가진 배우자로부터 가정폭력 피해를 경험한 여성들은 남편의 음주와 폭력으로 인해 공포, 불안, 자살 충동에까지 시달리고, 삶에 대한 안정성이 낮아지는 현상을 심각하게 경험하였다(김주현・장수미, 2011)는 연구 결과가 있다.

음주와 폭력이 높은 상관관계가 있음이 많은 연구 결과에서 나타났으며(Bennett & Williams, 2003; Peralta et al., 2010) 특히, 음주와 가정폭력의 동시 발생률은 70% 이상으로 매우 높았다(Brookoff et al., 1997; Gilchrist et al., 2003).

한 가정의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인 중 특히 문제음주는 가정폭력의 주요 위험요인이며, 가족관계의 불만족, 가족들의 사회적 관계 위축 등 삶의 질을 저하하는 요인이라고 보았다(윤명숙 외, 2013). 즉, 문제음주는 가족관계와 대인관계뿐만 아니라 정신적, 신체적, 경제적, 사회적, 법적으로 많은 영역에서 문제를 초래하며 이러한 문제는 경제적 불안정, 가족갈등 문제 등에 많은 영향을 주게 되어 삶의 질을 낮추는 것으로 설명되고 있다(Peters et al., 2003; Morgan et al., 2004; Dawson et al., 2009).

문제음주는 가족 기능을 약화하고 부부갈등을 초래하며 나아가 자녀에까지 영향을 주어 성장기 자녀들의 심리 사회적 발달에 부정적인 영향을 주게 된다. 문제음주가 있는 부모를 둔 자녀들은 역할 혼동, 동료 관계 형성 곤란, 분리 불안, 동일시의 어려움 등이 지속될 가능성이 크다(김종범, 2008).

문제음주는 부부의 결혼 만족도를 떨어뜨리는 중요한 요인으로 작용하고 있으며 특히, 배우자의 음주는 파트너와 가족의 우울, 불안, 자살 생각 등 정신건강 문제에 영향을 미치고, 삶의 질을 저하하는 궁극적인 요인이라고 보았다(Homish et al., 2009; Rognmo et al., 2013). 가족의 문제음주는 가족 구성원 모두에게 부정적인 영향을 미치고(Strine et al., 2008), 구성원의 사회적 위축과 사회적 관계 단절을 초래하며 생활 전반에 영향을 미쳐 삶의 질을 악화시킬 수 있다(Marie Dethier et al., 2011; Hussaarts et al., 2012; Salize et al., 2013).

이러한 결과들은 문제음주 수준이 증가하게 되면 부부갈등, 가족 내 의사소통의 문제, 부모 자녀 간의 다양한 문제를 초래하게 되어 가족갈등이 증가하게 된다고 해석할 수 있다.

문제음주가 심각해져 알코올 중독자가 가족 중에 있게 되는 경우 중독자와 다른 가족들과의 관계가 원만하지 못하고 가족 내 정서적 갈등이 누적되는 것으로 나타났다(Mcpherson & Rees, 2006). 이는 곧 가정폭력 특히 아내 학대와 이혼

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

등과 같은 부정적인 결과를 초래할 수 있다는 것을 의미한다.

문제음주는 개인뿐만 아니라 가족에게까지 심각한 손상을 주며 부모의 문제음주는 자녀와 가족에게 해로운 영향을 미치며(Hussong et al., 2005), 일반가족과 비교하면 문제음주 가족은 배우자에 대한 만족도나 다른 가족관계에 대한 만족도가 매우 낮다(Osterman & Grubic, 2000). 실제로 문제음주와 가족갈등에 대한 선행연구에서는 가족기능이 부모의 문제음주와 자녀의 적응 간의 관계에서 매개역할을 하는 것으로 나타났으며(최윤신 외, 2012; Fewell, 2006), 아버지의 문제음주가 자녀의 심리적 건강에 직접적인 영향을 주지 않고 가족 기능을 통해 간접적으로 영향을 준다고 하였다(Robitschek & Kashubeck, 1999).

지역사회 일반 인구를 표본으로 한 연구 중에는 부모의 문제음주만으로는 자녀의 심리적 문제를 충분히 예측하기 어렵다는 연구도 있다(김혜련 외, 2004; 민은정 외, 2001). 이는 부모의 문제음주가 여러 가지 다른 변수들과 관련이 있는 경우에 자녀의 우울에 영향을 줄 가능성이 크다는 것을 의미한다.

3. 우울 및 가족갈등과 삶의 만족도

우울과 삶의 만족도 관계를 살펴보면, 한국 성인 800명을 대상으로 중독위험과 우울, 삶의 만족도 간의 관계에 관한 연구에서 우울은 삶의 만족도에 부적(-) 상관관계가 있고 복합중독이 심할수록 우울이 높아지며 삶의 만족도가 낮아지는 것이 확인되었다(배미남 외, 2019). 기존 연구들을 살펴보면, 우울이 높을수록 삶의 만족도가 낮아지는 것으로 나타난 연구(박재홍, 2012)결과와 같이 삶의 만족도와 우울 간에는 부적(-) 상관관계가 있다는 연구 결과가 대부분이다. 노인을 대상으로 한 연구에서도 삶의 만족도가 노인의 우울에 유의미하게 영향을 주고 있음이 밝혀졌다(허준수・유수현, 2002).

호주의 18세 이상 일반 성인 10,641명을 대상으로 한 연구에서 삶의 만족도와 우울은 높은 부적(-) 상관관계를 보이는 것으로 조사되었다(Dear et al., 2002). 삶의 만족도가 낮은 것은 우울의 초기 증상이거나 미래 우울증의 예측 요인이 된다는 결과들도 보고되었다(Korkeila et al., 1998; Judd et al., 2002; Honkanen et al., 2004). 추적조사를 통해 확인한 결과 우울 임상 집단뿐만 아니라 일반 인

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

구집단에서도 삶의 만족도와 우울은 부적(-) 상관관계가 있으며 낮은 삶의 만족도는 우울 증상을 증가시키는 유의미한 예측 요인이었음이 확인되었다(Honkanen et al., 2004). 이처럼 국내·외 많은 선행연구를 통해 삶의 만족도와 우울 간에는 부적(-) 상관관계가 높다는 결과가 보고되었다.

가족갈등과 삶의 만족도 관계를 살펴보면, 우리나라 기혼 직장인 970명을 대상으로 직장-가정갈등과 주관적 삶의 질 관계에 관한 연구에서 여가생활 만족도, 직장생활 만족도, 가정생활 만족도 중 가정생활 만족도가 삶의 질 수준을 결정하는 가장 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(가영희, 2006). 이는 가정생활에 대한 만족이 전반적인 삶의 만족도에 미치는 영향이 매우 높다고 밝혀진 선행연구 결과와 같다(Campbell, 1981).

삶의 만족도에 미치는 영향요인은 매우 다양하지만, 가정 영역이 가장 중요하고(Campbell, 1981; 조윤주 외, 2012), 삶의 중요한 의미 중 하나가 가족관계이므로 가족갈등이 삶의 만족도에 영향을 주는 중요한 변수임을 예측할 수 있다.

4. 선행연구의 평가

앞에서 살펴본 선행연구를 통해 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 살펴보았고 또한, 문제음주가 우울과 가족갈등에 영향을 미치는 중요한 요인임을 확인하였다. 또한, 우리나라 성인의 생애주기에 따른 삶의 만족도 향상을 위해 변화하고 개선되어야 할 문제음주, 우울, 가족갈등의 영향요인 관계에 대해 살펴보았다.

문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 매개효과를 확인한 국내·외 선행연구를 살펴본 결과 음주와 우울이 인과관계가 있음을 알 수 있고, 음주가 우울에 선행한다는 연구(강상경·권태연, 2008)와 문제음주의 경향이 높을수록 우울은 높아진다는 연구(권현수·성희자, 2010) 결과가 있다. 중년 여성의 우울은 문제음주 수준과 삶의 만족도 간의 관계를 매개한다는 연구(송진영, 2014)와도 맥락을 같이 하고 있다.

한국복지패널 6차년도(2014년) 자료를 활용한 연구(엄순옥·문제우, 2015)에서 문제음주가 가족갈등을 일으키고 우울을 증가시키며 결국 삶의 만족도를 낮추는

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

요인임이 확인되었다. 또한, 가족갈등과 우울이 삶의 만족도를 감소시키는 요인이라는 결과도 보여주었다.

문제음주로 인해 가정뿐만 아니라 직장과 사회에서 역할과 지위 상실 등을 경험하게 되면서 자존감이 낮아지고 음주를 통제하는 능력이 상실되면서 문제음주가 반복되는 재발로 이어진다. 이러한 결과가 죄책감, 수치심이 동반되면서 자기비난으로 이어져 삶의 만족도가 낮아지는 연결고리를 형성하게 된다(박현숙・도은영, 1999)는 연구도 같은 맥락으로 이해할 수 있다.

문제음주가 삶의 만족도에 직접적인 영향을 준다는 연구(고재욱・이동열, 2011; 홍인옥, 2011)결과에서 보듯이, 결국 문제음주는 가족갈등과 우울, 불안과 긴장, 무력감을 초래해 가족의 성장을 방해할 뿐 아니라 가족 모두를 고통에 빠뜨리게 하는 결과를 초래할 수 있기 때문에(박태영・박진영, 2011) 가족 구성원의 삶의 만족도 제고를 위해 반드시 해결해야 할 사회적・국가적 과제임이 틀림없다.

한국복지패널 1차년도와 2차년도 자료를 활용한 문제음주와 우울 수준에 관한 종단연구 결과, 음주량과 우울 수준 간에 양방향 경로가 통계적으로 모두 유의미하게 우울 수준이 증가할수록 음주량도 증가하였으며 음주량이 증가할수록 우울 수준도 증가하는 것으로 나타났다(강상경・권태연, 2008).

우울 수준 관계를 밝히기 위한 연구들이 꾸준히 증가하고 있으며 우울 수준과 음주 행위 관계에 관한 연구들도 점차 횡단연구, 종단연구 모두 증가하고 있다. 그러나 일반성인 대상이 아닌 임상적 우울 집단 또는 알코올 중독 환자들을 대상으로 음주 행위와 우울 수준 관계에 관한 횡단연구들이 주로 이루어져 왔다. 또한, 특정 연령층이나 특정 집단을 대상으로 진행된 연구는 다수 있으나 지역사회 일반 비 임상 집단을 대상으로 시간의 경과에 따른 문제음주와 우울 수준의 변화와 변수 간의 영향을 확인할 수 있는 종단연구는 그리 많지 않은 편이다.

우리나라 국민의 음주 양상을 큰 그림으로 이해하려면 음주 요인에 관한 다양한 연구가 필요하다. 국내 연구방법의 변화추이를 살펴보면 회귀분석 및 구조방정식 모형을 분석한 횡단연구에서 구조방정식 등을 활용한 종단연구로 변화되어 가고 있음을 알 수 있다.

음주는 다양한 요인들이 서로 영향을 주고받는 것으로 음주 관련 요인들의 인과관계를 명확하게 밝히기는 어렵다. 따라서 음주에 미치는 영향력은 시간적인 변화 추이 파악이 어렵고, 특히 음주율이 지속적인 증가 추세인지 감소 추세인지

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

불규칙한 모양인지 파악하려면 종단분석이 필요하며, 문제음주와 삶의 만족도와 인과관계를 규명하기 위해서는 생애주기 집단별로 구분하여 장기간에 변화추이를 각각 살펴볼 필요가 있다.

국내 종단연구에서는 알코올 중독자, 노인, 청소년 등 특정 대상을 중심으로 한 종단연구들이 대부분이며 전국의 성인 남녀를 대상으로 한 패널 분석 연구는 매우 미흡한 실정이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제 3 장 연구설계

제1절 연구모형과 연구가설

1. 잠재성장모형

가. 잠재성장모형

잠재성장모형은 시간이 변화함에 따라 측정값의 변화를 분석하고자 할 때 적용하는 모델이다. 잠재성장모형은 세 번 또는 그 이상의 패널 자료(panel data)나 종단자료(longitudinal data)에 대하여 집단평균 또는 개인에 대한 변화량을 확인하는 연구 방법이다(Duncan et al., 2013;. 배병렬, 2014)

잠재성장모형은 기본적으로 2단계를 거쳐 분석한다. 1단계를 비 조건적 모델(unconditional model) 분석 단계, 2단계를 조건적 모델(conditional model) 분석 단계라고 부른다(Kline, 2015). 비 조건적 모델 분석 단계인 1단계에서는 일정 기간 발달 곡선(종속변수 변화 추이)을 측정한 다음, 비 조건적 모델 분석을 통하여 평균 발달 곡선의 초기치(intercept)와 변화율(slope)을 구할 수 있다. 각 개인의 반복 측정(repeated measure)자료의 변화모형 확인에 적합하다. 2단계 조건적 모델 분석 단계에서는 1단계에서 얻어진 잠재요인(latent factor)으로 초기값과 변화율을 여러 가지 예측 요인(공변량 또는 독립변수)에 연결해 초기값과 변화율에 영향을 미치는 효과를 찾아내는 것이다. 즉 조건적 모델은 변수의 조절효과를 검증하는 것이라고 할 수 있다. 잠재성장모형의 방정식은 (식1)과 같다.

$$Y = \beta_{01} + \beta_{1i}[t] + \epsilon \qquad \cdots\cdots(식1)$$

여기서 β_{01}: 개인 I의 초기 상태, β_{1i}: 시간 변화에 따른 개인의 변화율, [t]: 성장의 모양이나 시간을 나타내는 변수, ϵ: 개인 I에 대한 시간에서 관찰되지 않은 오차를 나타낸다. 자료의 상황에 따라서는 2차 함수에 의한 비선형 잠재성장모형

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

(Non Linear Latent Growth Modeling)을 추정할 수 있다. 비선형 잠재성장모형의 방정식은 (식2)와 같다.

$$Y=\beta_{01} + \beta_{1i}[t] + \beta_{1i}[t2] + \epsilon \qquad \cdots\cdots(식2)$$

즉, 잠재성장모형의 분석을 위해서는 양적 변수(등간척도, 비율척도)가 3회 이상의 측정되어 있어야 하며 변수의 측정치는 측정 기간 동안 동일한 측정 시간대와 측정 단위를 가져야 한다(송태민・김계수, 2012).

잠재성장모형은 다음 몇 가지 목표를 갖는다(김계수, 2009).

첫째, 무엇이 시간대별로 발생하였는가? 이 변화가 선형 변화인가? 비선형적인 변화인가?

둘째, 어느 시점에서 프로세스가 시작되었는가? 무엇이 초기 수준(상수)인가?

셋째, 프로세스 발달이 어떻게 진행되는가? 기울기가 가파른가? 그렇지 않은가? 만약 비선형 변화라면 방향 변화가 있는가?

넷째, 초기 수준(상수)은 무엇을 나타내는가?

다섯째, 성장률은 무엇을 설명하는가?

여섯째, 하나의 속성이 다른 변화율에 어떻게 영향을 미칠 것인가?

잠재성장모형(LGM)의 모형을 이론적 근거에 의해 개념화하고 모형 구축을 위해 각 시점의 측정변수들 평균을 검토한 후 무변화모형, 변화모형(일차함수변화모형, 다차함수변화모형)의 적합도 비교를 통해 변화함수를 설정할 수 있다(김주환 외, 2009). 다음에서 변화모형들에 대해 자세히 살펴보도록 하겠다.

나. 잠재성장모형의 구성

개인 내 모형(집단 내 모형)에서는 변화에서 개인차를 설명하는 독립변수가 반복 측정되어 시간에 따라 값이 변화하며 변화함수가 선형이라면, 그 모형은 $y_{ij} = \alpha_i + \beta_{itj} + e_{ij}$가 된다. 여기서 y_{ij}는 시간에서 개인의 점수, t_j는 측정 시간을 코드화한 값을 의미한다. 같은 간격으로 다섯 번 측정하게 되었다면 t_j는 0, 1, 2, 3, 4로 코드화 한다. 그리고 α_i는 개인의 초기값(initial status; 절편), β_1은 개인의 변화율(change rate; 기울기), e_{ij}는 각각 개인에 대한 시간에서 모형 오차를

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

의미한다. 물론 α_i가 초기 상태를 항상 의미하는 것은 아니다. 예를 들어 시간 변수 t_j를 -4, -3, -2, -1, 0으로 코드화 하면 α_i는 개인의 말기상태가 된다. 위의 선형모형에서 개인의 변화는 시간에 비례하는 오차가 합해진 값을 의미한다(김주환 외, 2009).

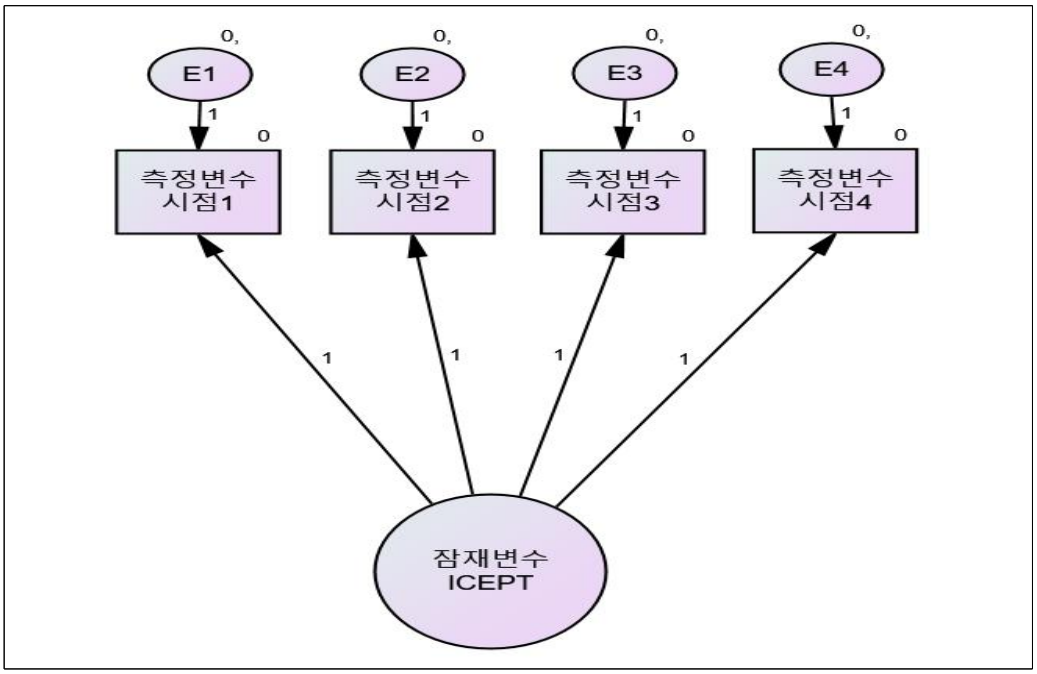
개인 간 모형(집단 간 모형)은 한 번만 측정되어 변화하지 않으며 $\alpha_i = \alpha + U_{\alpha i}$, $\beta_i = \beta + U_{\beta i}$로 변화에서 개인차를 나타낸다. 위의 식에서 α와 β는 각각 초기값과 변화율의 집단평균을 의미한다. 따라서 U는 초기값과 변화율에서 개인차와 집단평균에서 벗어난 정도를 의미한다. 이 모형에서 추정되는 미지수는 α(초기치의 집단평균), β(변화율 집단평균), $\sigma^2 e$(모형의 오차량), $\sigma^2_{\mu\alpha}$(초기치에서 분산, 개인차), $\sigma^{2\mu\beta}$(변화율에서 분산, 개인차) 그리고 $\sigma_{\mu\alpha\beta}$(초기치와 변화율의 공분산)이다. 변화함수가 비선형일 때는 집단 내 모형에서 다차함수를 이용한다. 변화에서 개인차를 설명하는 독립변수는 그 변수가 반복 측정되어 그 값이 시간에 따라 변화하면 집단 내 모형에, 한 번만 측정되어 변화하지 않으면 집단 간 모형을 추가한다(김주환 외, 2009).

(1) 무변화모형

초기값의 평균과 분산만 추정할 수 있는 무변화모형은 각 시점에서 측정한 변수가 시간의 흐름에 따라 변화하지 않는다고 가정하는 것이다(김원표, 2017). 이를 통해 초기값의 평균과 분산만 추정할 수 있다(김주환 외, 2009).

초기값이 시간의 흐름에 따라 변화가 없다고 가정하는 무변화모형은 잠재변수와 관측변수의 경로가 1로 고정되어 있다. 동일한 고정값은 결국 동일하게 제약한다는 것을 의미하며, 측정변수 요인 적재치를 모두 1로 고정하고 측정변수 초기값은 추정하지 않음으로 0으로 고정한다. 이 모형은 변화모형을 확인하기 위해 잠재성장모형 분석을 위해 기본적으로 수행해야 하는 과정이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

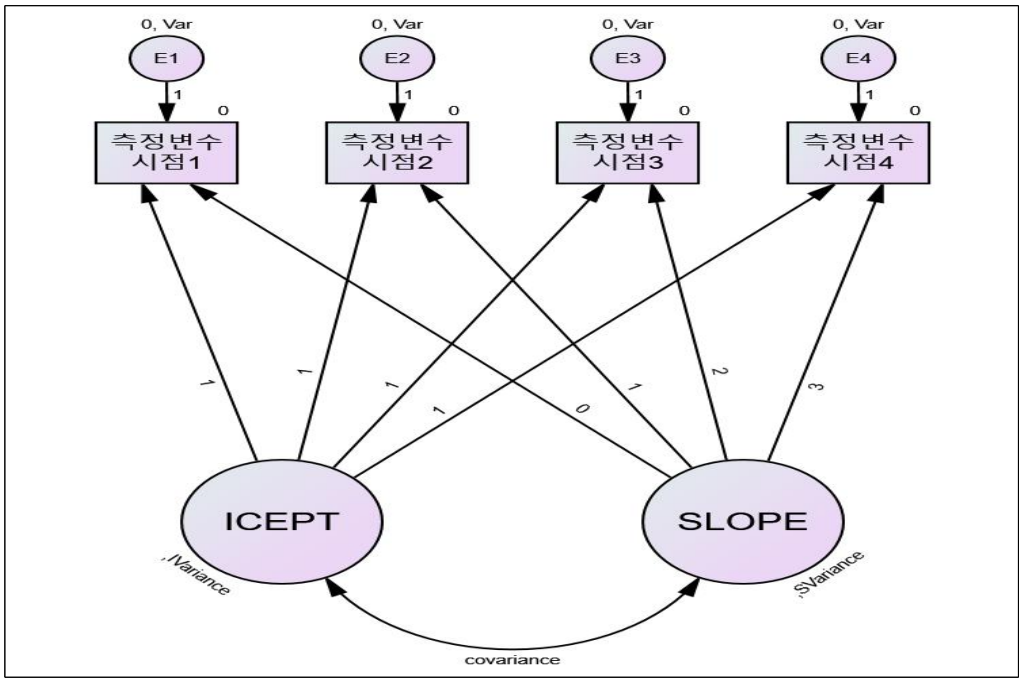


<그림 3-1> 잠재성장모형에서 무변화모형(Singer & Willett, 2003)

(2) 일차함수변화모형

이 모형은 변화모형 중 선형적 변화를 가정한 선형변화모형으로 절편과 기울기를 통하여 구한 변수값이 일차함수일 때 선형변화모형이라고 한다(김주환 외, 2009). 이 모형은 각 시점에서 측정한 번수의 변화가 일관성 있게 증가 혹은 감소하는 경우 적용하는 것이 바람직하며 일반적으로 잠재성장모형은 일차함수변화모형을 의미한다. 일차함수변화 모형은 일관성 있게 변화한다는 가정에 따라 초기값 잠재변수와 각 시점별로 측정한 변수를 모두 1로 고정하되 변화율 잠재변수는 순차적으로 0, 1, 2, 3으로 1씩 증가하는 것으로 설정한다(Meredith & Tisak, 1990). 식으로 표현하면 $y_{ij} = \alpha_i + \beta_i t_j + e_{ij}$ 가 된다. 여기서 y_{ij}는 시간에서 개인의 점수, t_j는 측정 시간, α_i는 개인의 초기 상태(절편), β_i는 개인의 변화율(기울기), e_{ij}는 개인에 대한 시간에서 모형 오차를 의미한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

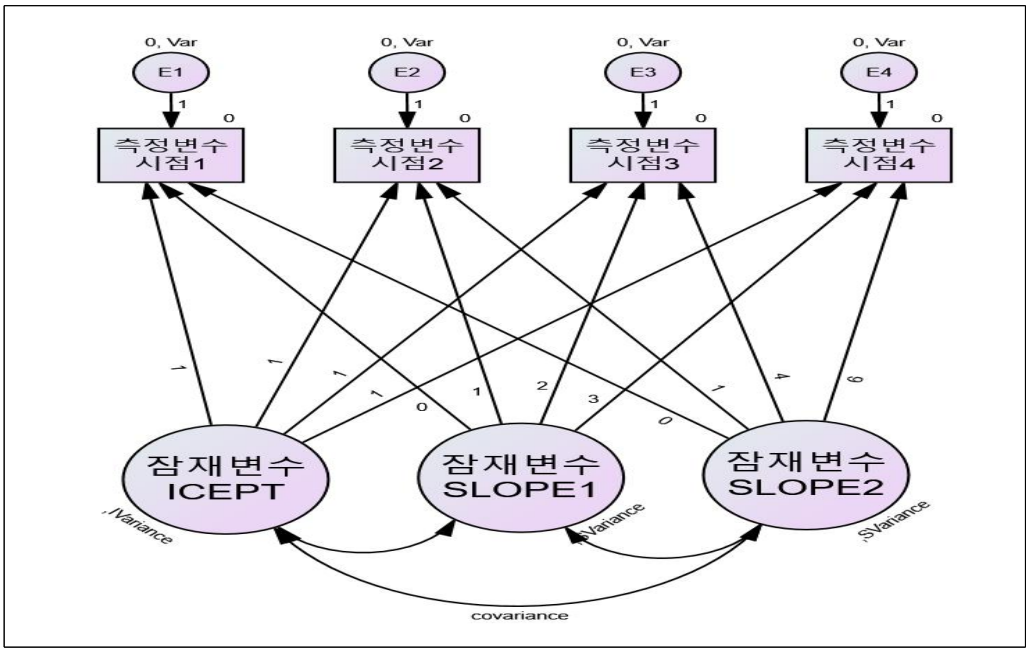


<그림 3-2> 잠재성장모형에서 일차함수변화모형(Singer & Willett, 2003)

(3) 다차함수변화모형

이 모형은 각 시점에서 변화가 일관성 있는 형태를 보이지 않고, 감소하다가 증가하는 형태 또는 증가하다가 감소하는 형태를 보일 때 적용한다. 다차함수변화모형은 4시점 이상이어야 하며, 해석이 어렵다는 단점이 있다. 다차함수모형을 회귀방정식으로 나타내면 $y_{ij} = \alpha_i + \beta_{1i}t_j + \beta_{2i}t^{2_j} + e_{ij}$가 된다. 여기서 y_{ij}는 시간에서 변수값, α_i는 절편, β_{1i}는 기울기, β_{2i}는 변화에서의 가속 혹은 감속을 의미한다. 보통 '측정한 시점의 수-2'를 해서 나온 숫자가 잠재성장모형에서 설정 가능한 함수 차수이다. 다차함수모형을 이용하면 각 시점에서의 변화를 모형으로 쉽게 설정할 수 있지만, 해석이 어려운 경우가 많으며 적절한 이론적 기반을 찾기 어렵다는 한계가 있다(김주환 외, 2009). 다음<그림 3-3>에서 측정 시점이 4시점인 이차함수변화 모형의 예를 제시하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY



<그림 3-3> 잠재성장모형에서 다차함수변화모형(Singer & Willett, 2003)

다. 다변량 잠재성장모형

다변량 잠재성장모형 한 잠재변수에 대한 분석이 아니라 변화모델의 여러 변수들 간의 관련성 및 변수들 변화 사이의 관련성을 파악하기 위한 분석이다.

잠재성장모형을 이용하면 변화에 대한 개인차의 유의미한 정도, 개인차에 직접 또는 간접적으로 영향을 주는 요인 그리고 한 변수에서 변화와 다른 변수에서 변화 사이의 관계를 파악할 수 있다(Duncan et al., 2013). 잠재성장모형은 단순히 변수 간의 관련성을 검증하는 것뿐만 아니라 변수들 변화 사이의 관련성을 검증하는 것도 가능하다(MacCallum et al., 1997). 모델 분석을 위해서는 각 시점에서 측정한 변수 평균을 검토한 후 무변화모형과 변화모형의 적합도 비교를 통해 모형의 변화가 의미 있는 변화인지 파악하는 것이 우선이다. 그 후 연구자가 설정한 이론적 모형에 따라 인과관계를 설정하고 각 경로를 연결 및 분석해야 한다.

본 연구에서도 문제음주과 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 종단 매개효과 검증을 위해 다변량 잠재성장모형을 개발하여 적용하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

(1) 다변량 잠재성장모형에서 종단 매개효과 분석

다변량 잠재성장모형에서 종단 매개효과 분석은 변수들 사이의 변화 관계를 개인 내적 관점에서 파악할 수 있다는 장점을 지닌다. 매개변수는 독립변수의 결과이면서 종속변수의 원인이 된 변인으로 독립변수와 종속변수 관계 중 일부를 설명할 수 있어야 한다(Baron & Kenny, 1986).

매개효과를 검증할 때 횡단자료를 통해 검증하는 것에 비해 종단자료를 활용하여 검증할 때 훨씬 풍부하고 정확한 정보를 획득할 수 있다는 장점이 있다(MacKinnon, 2012). 또한, 종단자료는 여러 시점의 자료이므로 시간의 선 후(이전 시점과 이후 시점) 관계 분석이 반영될 수 있고, 통계적으로 인과적인 방향성을 검증이 가능하다(Bentley, et al., 2012; Lockhart et al., 2011; Cole & Maxwell, 2003).

매개효과를 검증하기 위해서는 첫째, 독립변수와 종속변수의 유의한 상관관계 정도를 확인하고 둘째, 독립변수와 종속변수 사이에 매개변수가 개입된 상태에서 독립변수와 종속변수의 유의한 정도가 첫 번째 단계에서처럼 그대로이거나 변화가 없다면 매개효과가 없다고 해석한다. 셋째, 독립변수와 종속변수 사이에 매개변수가 개입된 상태에서 독립변수와 종속변수의 관계가 유의하지만 약하게 영향을 미치는 것으로 변화하면 부분 매개(partial mediation)효과를 보인다고 해석한다. 넷째, 독립변수와 종속변수 사이에 매개변수가 개입된 상태에서 독립변수와 종속변수의 관계가 유의하지 않는 것으로 변화하면 완전(전부) 매개(full mediation)효과를 보인다고 해석한다(송태민・김계수, 2012).

X, Y, Z가 표준화되었다고 가정했을 때, 매개변수와 종속변수의 식을 다음과 같이 나타낼 수 있다.

독립변수 Y_e

매개변수 $X_e = a'Y_e + \mathrm{x}$

종속변수 $Z_e = b'X_e + c'Y_e + Z$

여기서 c'는 매개변수 X의 효과를 통제한 후 Y가 Z에 미치는 영향의 크기를 나타낸다. b'는 독립변수 Y의 효과를 통제한 후 X가 Z에 미치는 영향을 의미하며, 이를 매개효과(mediation effect) 또는 간접 효과(indirect effect)라고 한다(MacKinnon et al., 1995).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

매개효과를 추정할 때는 직접 효과(direct effect)와 간접 효과(indirect effect), 총 효과(total effect)를 확인할 수 있다. 총 효과는 Y가 Z에 미치는 모든 영향을 의미하며, 직접 효과는 Y가 Z에 미치는 영향 중 X를 거치치 않는 영향, 간접 효과는 Y가 X를 거쳐 Z에 미치는 영향을 의미한다. Y가 Z에 미치는 간접 효과는 a'와 b'의 곱으로 나타낼 수 있다. 그러므로 전체 효과는 직접 효과인 c'와 간접 효과인 $a' \cdot b'$의 합으로 표현된다.

직접 효과(direct effect) = c',
간접 효과(indirect effect) = $a' \cdot b'$
총 효과(total effect) = $c' + a' \cdot b'$

(2) 다변량 잠재성장모형에서 종단 매개효과의 유의성 검증

매개효과 유의성을 검증하기 위해 매개 경로계수 추정치의 표준오차를 추정해야 한다. 추정 방법으로 회귀분석을 통한(Baron & Kenny, 1986) 방법, Sobel Test(Sobel, 1982)를 활용하는 방법, Boot Strap을 이용한 검증 방법(Preacher et al., 2008)이 있다. 첫째, 매개효과를 검증하는 3가지 방법 중 가장 오래된 Baron & Kenny의 방법은 단순한 원리를 사용한 매개효과 검증법으로 최근에도 가장 많이 언급되고 있는 방법이다. 그러나 정밀도가 낮고 매개효과를 완전 매개효과와 부분 매개효과로 구분하는 것을 불필요한 절차로 인식하고 있다. 둘째, Sobel Test는 앞에서 제시한 Baron & Kenny의 검증 방법보다 엄격하며 간접 효과를 통해 매개효과 여부를 판단하는 방법이다. 간접 효과의 유의성을 평가하는 Sobel Test는 미국 Preacher 교수의 웹사이트(http://www.quantpsy.org/sobel/sobel.htm)를 방문하여 쉽게 계산할 수 있다. 하지만 Sobel Test는 정규분포를 가정하는 방법으로 데이터가 정규분포가 아닐 경우에는 사용할 수 없는 한계가 있다. 셋째, Boot Strap을 이용한 간접 효과 검증 방법은 일반적으로 SmartPLS나 AMOS처럼 구조방정식을 이용하여 분석할 때 많이 사용되며 데이터의 정규분포를 가정하기 않음으로 여러 가지 환경에 적용이 가능하다.

AMOS 프로그램에서 간접 효과와 총 효과 크기는 제공하고 있으나 간접 효과에 대한 통계적 유의성은 제공하지 않는다. 연구자는 직접 효과에 관한 결과는 C.R.값이나 P값 등을 통해 유의성을 확인할 수 있다. 그러나 간접 효과에 대한

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

유의성을 제공해주지 않기 때문에 간접 효과의 유의성 검증을 위해 부트스트래핑(bootstrapping)방법을 사용한다. 부트스트래핑은 자료들이 다변량 정규분포를 따른다는 통계적 가정의 제약으로부터 자유로운 비모수적 추론을 제공한다. 즉, 부트스트래핑은 모집단(population)분포에 대해 모수적 가정을 하지 않고 표본자료의 추론으로 모수(parameter)를 추론하게 된다(김계수, 2010).

비모수통계기법인 부트스트래핑은 1979년 Efron에 의해 처음 소개된 후 표본크기의 한계를 극복하고 모수통계기법의 비현실성을 극복하기 위한 대안으로서 다양하게 이용되고 있다. 부트스트래핑 기법의 핵심은 모집단의 속성을 추론하기 위하여 하나의 표본을 통계적으로 활용하는 데 있다. 부트스트래핑은 반복 표본추출 기법의 하나로 n개의 관측치를 포함하는 표본을 가상의 모집단으로 활용하는 기법이다. 좀 더 살펴보면, 이 기법은 모집단으로부터 복원의 과정을 거치면서 원표본의 크기와 동일한 n개의 관측치를 포함하여 표본을 추출해 낸다. 이것이 하나의 부트스트래핑 표본을 구성한다. 다음으로 부트스트래핑 표본에 대해 연구하고자 하는 통계치를 계산한다. 마지막으로 이상의 과정을 보통 200회 이상 반복함으로써 통계치들이 시뮬레이션 분포를 이루게 된다(Efron & Tibshirani, 1993; Efron, 1981).

이러한 결과로 평균과 표본오차, 신뢰구간 등을 실제로 시뮬레이션 분포상에서 계산할 수 있게 된다. 추정하는 방법으로는 신뢰구간을 제시하고, 그 구간이 0을 포함하지 않으면 간접 효과가 통계적으로 유의미한 것으로 보는 방법이다(심준섭, 2004). 매개효과 분석의 경우, Baron & Kenny(1986)의 절차에 따라 독립변수가 종속변수를 유의하게 예측하고 매개변수가 종속변수를 유의하게 예측해야 한다. 이때 독립변수와 종속변수의 직접 효과가 유의하지 않으면 완전 매개이며 반대로 유의하게 예측하였다면 부분 매개라 한다(Raykow, 2000).

위에서 제시한 3가지 방법은 엄격한 정도가 차이가 있으며 가장 엄격한 방법은 부트스트래핑 방법이지만 부트스트래핑 방법과 달리 Sobel 검정(Sobel Test)은 연구자는 간접 효과를 Sobel 검정통계량과 관련 확률로 계산할 수 있다.

본 연구에서는 부트스트래핑 방법과 Sobel Test를 혼용하여 유의성을 검증하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 연구모형

가. 변수의 선정

본 연구에서는 만 20세 이상 성인들의 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등의 종단적 구조 관계가 어떠한가를 살펴보기 위해 다변량 종단모형을 설정하였다.

첫째 독립변수로 문제음주를 설정하였으며 문제음주의 개인차와 종단적 변화 측정을 위하여 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test) 척도 중 해로운 음주 행동에 해당하는 AUDIT-3 문항인 음주의 빈도, 음주량, 고위험 음주의 빈도를 변수로 선정하였다.

둘째, 종속변수로 삶의 만족도를 설정하였으며 삶의 만족도의 개인차와 종단적 변화 측정을 위하여 가족관계 만족도, 수입 만족도, 직업 만족도, 주거환경 만족도, 사회적 친분관계 만족도를 변수로 선정하였다.

셋째, 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에 매개효과 측정을 위하여 내적 요인을 우울로 선정하였으며 우울 측정을 위하여 CESD-11 척도를 활용하였다.

넷째, 문제음주와 삶의 만족도에 미치는 영향에 매개효과 측정을 위하여 외적 요인으로 가족갈등을 선정하였으며 가족갈등 측정을 위하여 가구원을 중심으로 가족 문제에 대한 갈등 대처 방법 5문항을 변수로 선정하였다.

다섯째, 생애주기별 집단을 연령으로 구분하여 네 집단으로 나누어 비교 분석하였다. 노인복지법에서 노인을 65세 이상으로 규정하고, 통계청은 '고령자'는 65세 이상 인구, '준고령자'는 50~64세 인구를 대상으로 한다(통계청, 2014). 또한, 40대나 50대 초반을 중고령자 또는 중장년층이라는 용어가 사용되기도 한다. 이처럼 한국은 고령자에 대한 용어와 대상 연령이 지표별 성격과 정책적 관심에 따라 차이가 있다(황선자 외, 2014).

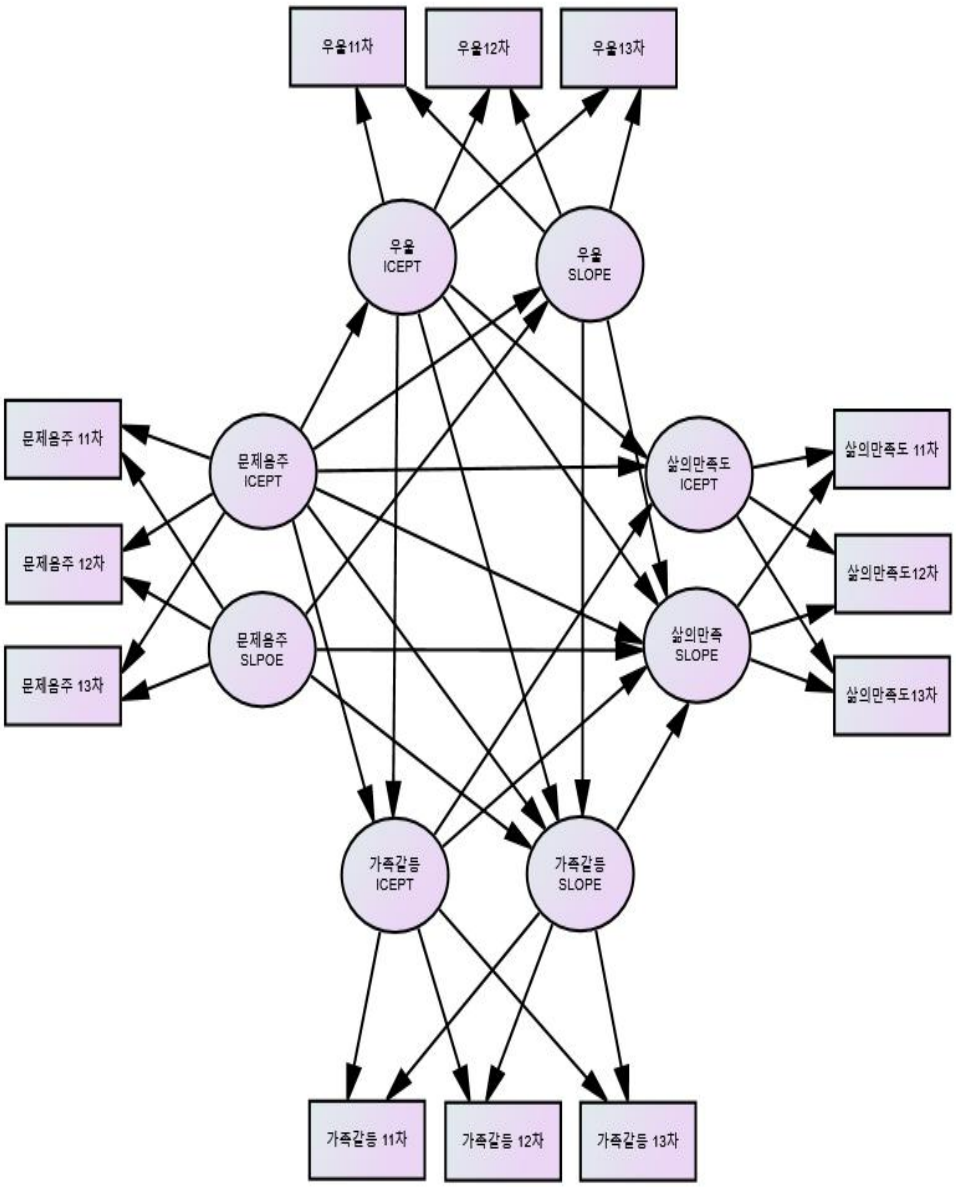
행정안전부는 2018년 생애주기별 분류체계를 영·유아(0~5세), 아동·청소년(6~18세), 청년(19세~34세), 중·장년(35세~64세), 어르신(65세 이상)으로 개편하였다.

이에 본 연구에서 생애주기별 집단 연령 구분을, 행정안전부의 생애주기별 연령 기준을 적용하고 중년기와 장년기를 구분하여 청년기(만 20세~34세), 장년기(만 35~49세), 중년기(만 50~64세) 노년기(만 65세 이상)를 적용하여 연구를 진행하고자 한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

연구 문제 검증을 위한 다변량 잠재성장 연구모형은 다음<그림 3-4>과 같다.

나. 연구모형의 선정



<그림 3-4> 다변량 잠재성장 연구모형

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 연구가설

다변량 잠재성장 연구모형에 근거하여 설정한 연구가설은 다음과 같다.

연구 문제 1. 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 종단적 변화와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?

가설 1.1. 시간의 경과에 따라 문제음주는 변화와 개인차가 있을 것이다.

1.1.-1. 시간의 경과에 따라 문제음주는 부적(-) 변화가 있을 것이다.
1.1.-2. 시간의 경과에 따라 문제음주는 개인차가 있을 것이다.
1.1.-3. 문제음주의 변화와 개인차에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

가설 1.2. 시간의 경과에 따라 삶의 만족도는 변화와 개인차가 있을 것이다.

1.2.-1. 시간의 경과에 따라 삶의 만족도는 부적(-) 변화가 있을 것이다.
1.2.-2. 시간의 경과에 따라 삶의 만족도는 개인차가 있을 것이다.
1.2.-3. 삶의 만족도 변화와 개인차에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

가설 1.3. 시간의 경과에 따라 우울은 변화와 개인차가 있을 것이다.

1.3.-1. 시간의 경과에 따라 우울은 부적(-) 변화가 있을 것이다.
1.3.-2. 시간의 경과에 따라 우울은 개인차가 있을 것이다.
1.3.-3. 우울의 변화와 개인차에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

가설 1.4. 시간의 경과에 따라 가족갈등은 변화와 개인차가 있을 것이다.

1.4.-1. 시간의 경과에 따라 가족갈등은 부적(-) 변화가 있을 것이다.
1.4.-2. 시간의 경과에 따라 가족갈등은 개인차가 있을 것이다.
1.4.-3. 가족갈등은 변화와 개인차에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

연구 문제 2. 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 성장 변화에 따른 종단적 상호 성장 변화 관계와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?

가설 2.1. 문제음주 초기값과 변화율은 우울 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.

2.1.-1. 문제음주 초기값은 우울 초기값에 영향을 미칠 것이다.
2.1.-2. 문제음주 초기값은 우울 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.1.-3. 문제음주 변화율은 우울 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.1.-4. 문제음주 초기값과 변화율이 우울 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

가설 2.2. 문제음주 초기값과 변화율은 가족갈등 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.

2.2.-1. 문제음주 초기값은 가족갈등 초기값에 영향을 미칠 것이다.
2.2.-2. 문제음주 초기값은 가족갈등 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.2.-3. 문제음주 변화율은 가족갈등 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.2.-4. 문제음주 초기값과 변화율이 가족갈등 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

가설 2.3. 문제음주 초기값과 변화율은 삶의 만족도 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.

2.3.-1. 문제음주 초기값은 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.
2.3.-2. 문제음주 초기값은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.3.-3. 문제음주 변화율은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.3.-4. 문제음주 초기값과 변화율이 삶의 만족도 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

가설 2.4. 우울 초기값과 변화율은 삶의 만족도 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.

2.4.-1. 우울 초기값은 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.
2.4.-2. 우울 초기값은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.4.-3. 우울 변화율은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.4.-4. 우울 초기값과 변화율이 삶의 만족도 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

가설 2.5. 가족갈등 초기값과 변화율은 삶의 만족도 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.

2.5.-1. 가족갈등 초기값은 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.
2.5.-2. 가족갈등 초기값은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.5.-3. 가족갈등 변화율은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.5.-4. 가족갈등 초기값과 변화율이 삶의 만족도 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

가설 2.6. 우울 초기값과 변화율은 가족갈등 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.

2.6.-1. 우울 초기값은 가족갈등 초기값에 영향을 미칠 것이다.
2.6.-2. 우울 초기값은 가족갈등 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.6.-3. 우울 변화율은 가족갈등 변화율에 영향을 미칠 것이다.
2.6.-4. 우울 초기값과 변화율은 가족갈등 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

연구 문제 3. 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 종단 매개효과와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?

가설 3.1. 문제음주는 우울을 매개로 하여 삶의 만족도에 영향을 미칠 것이다.

3.1.-1. 문제음주 초기값은 우울 초기값을 매개로 하여 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.

3.1.-2. 문제음주 변화율은 우울 변화율을 매개로 하여 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.

3.1.-3. 문제음주 초기값과 변화율은 우울을 매개로 하여 삶의 만족도 초기값과 변화율에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

가설 3.2. 문제음주는 가족갈등을 매개로 하여 삶의 만족도에 영향을 미칠 것이다.

3.2.-1. 문제음주 초기값은 가족갈등 초기값을 매개로 하여 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.

3.2.-2. 문제음주 변화율은 가족갈등 변화율을 매개로 하여 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.

3.2.-3. 문제음주 초기값과 변화율은 가족갈등을 매개로 하여 삶의 만족도 초기값과 변화율에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.

제2절 분석대상 및 자료

본 연구는 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 실시한 한국복지패널조사 KoWePS(Korea Welfare Panel Study)의 11차(2016년), 12차(2017년), 13차(2018년)의 3개년 자료를 활용하였으며, 표본으로 선택된 만 20세 이상 성인 10,160명(남자 4,125명, 여자 6,035명)을 대상으로 다변량 잠재성장모형(Multivariate Latent Growth Modeling)을 적용한 종단연구를 시행하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

KoWePS자료는 국내에서 수행 중인 가구 단위 패널조사 중 한국보건사회연구원의 한국의료패널조사 다음으로 우리나라에서 규모가 큰 패널조사로 2006년부터 2018년까지 13차년도에 걸쳐 조사되었다.

전국 17개 시·도 209개 시·군·구를 대상으로 중위소득 60% 미만 저소득층에 전체 표본에 약 50%를 할당하여 국내 패널조사 중에서 저소득층 가구를 가장 많이 포함하고 있다.[11] 한국복지패널 조사는 다음과 같은 과정을 통해 표본을 추출한다. 1단계는 인구센서스 90% 자료로부터 517개 조사구를 표본으로 추출하여 가구의 소득 및 가구원의 경제활동 상태 등을 조사한다. 2단계는 1단계 조사자료로부터 일반 가구 3,500가구와 저소득층 가구 3,500가구를 표본가구로 추출하였으며 3단계로 층화이중추출법을 이용하여 최종 가구를 선정하였다. 조사 시점에 개인 간 차이와 연령 간 차이와 같은 횡단적인 실태뿐 아니라 시간의 경과에 따른 개인의 종단적인 변화를 모두 파악할 수 있다.

문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 변수의 관련성을 알아보기 위해 각 변수의 변화를 추정하고 변수의 변화 관련성을 추정할 수 있도록 다변량 잠재성장모형을 적용하였다.

제3절 측정도구

1. 문제음주

해로운 음주 행동을 측정하는 세계보건기구의 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test) 척도는 10개의 문항으로 구성되어 있으며 지난 1년간 개인이 경험한 음주의 양과 빈도, 알코올 의존 증상, 음주와 관련된 문항의 세 가지 영역으로 구분된다. 문제음주에 관한 3문항, 알코올 의존에 관한 3문항, 위험한 음주에 관한 4문항으로 구성되어 있다(최은진 외, 2006).

---

11) 저소득층: 총가구 중 소득순으로 순위를 매긴 후 정확히 가운데를 차지한 가구의 소득을 중위소득이라고 한다. 즉, 중위소득 50% 미만은 빈곤층이며, 50~150%를 중산층, 150% 초과를 상류층으로 분류한다. 통상적으로 가구에 포함한 가구원 수에 따라 중위소득을 다르게 측정한다. 여기서는 중위소득 60% 이하인 저소득층 가구(빈곤선 120% 이하 가구)로 분류하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서는 AUDIT-3이 위험 음주를 감지하는데 AUDIT와 유사하게 수행되었다는 연구 결과(Gual et al., 2002)에 따라 해로운 음주에 대한 3문항 AUDIT-3을 활용하여 문제음주를 측정하였다.

응답은 5점 척도로 전혀 없음(0점)에서 거의 매일(4점)까지 측정되었으며 합산 점수가 8점 이상이면 문제성 음주, 9점 이상이면 알코올 남용, 11점 이상이면 알코올 의존으로 평가할 수 있다. 본 연구에서는 점수가 높을수록 해로운 음주 행동에 해당하는 것으로 해석하였다.

신뢰도(Cronbach'α)는 11차(2016년)의 Cronbach'α=.914, 12차(2017년)의 Cronbach'α=.909, 13차(2018년)의 Cronbach'α=.908, 3개년도에서 .908에서 .914까지 범위로 나타났다. 문제음주의 구체적인 문항 구성과 신뢰도 표는 다음<표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 문제음주 문항 구성과 신뢰도

문항 수 : 3문항	척도 : 5점 척도	신뢰도 Cronbach'α		
		11차	12차	13차
1. 귀하는 술을 얼마나 자주 마십니까?	0점 : 전혀 마시지 않는다. 1점 : 월 1회 이하 2점 : 월 2~4회 3점 : 주 2~3회 4점 : 주 4회 이상	.914	.909	.908
2. 보통 술을 마실 때 몇 잔 정도 마십니까?	0점 : 1~2잔 1점 : 3~4잔 2점 : 5~6잔 3점 : 7~9잔 4점 : 10잔 이상			
3. 한 번에 술좌석에서 6잔 이상 마시는 경우가 얼마나 자주 됩니까?	0점 : 전혀 없음 1점 : 몇 달에 한 번 2점 : 한 달에 1~2번 3점 : 주에 1~2번 4점 : 거의 매일			

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 삶의 만족도

삶의 만족도는 건강, 가족의 수입, 주거환경, 가족관계, 직업, 사회적 친분관계, 여가생활에 대해 각각 어느 정도 만족하고 있는지를 조사하였다. 응답은 5점 척도로 매우 불만족(1점)에서 대부분 매우 만족(5점)까지 측정되었으며 본 연구에서는 단순 합산하여 총점을 하나의 변수로 사용하였으며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높다고 해석하였다.

삶의 만족도에 대한 응답 7문항 중 탐색적 요인분석 실시를 통해 탈락한 건강 만족도 1문항을 제외하고 6문항을 활용하였다.

신뢰도(Cronbach'α)는 11차(2016년)의 Cronbach'α=.784, 12차(2017년)의 Cronbach'α=.769, 13차(2018년)의 Cronbach'α=.765으로 3개년도에서 .765에서 .784까지 범위로 나타났다. 삶의 만족도의 구체적인 문항 구성과 신뢰도는 다음<표 3-2>과 같다.

<표 3-2> 삶의 만족도 문항 구성과 신뢰도

문항 수 : 6문항	척도 : 5점 척도	신뢰도 Cronbach'α		
		11차	12차	13차
1. 가족의 수입 만족도 2. 주거환경 만족도 3. 가족관계 만족도 4. 직업 만족도 5. 사회적 친분관계 만족도 6. 여가 생활만족도	1점 : 매우 불만족 2점 : 대체로 불만족 3점 : 그저 그렇다. 4점 : 대체로 만족 5점 : 매우 만족	.784	.769	.765

3. 우울

우울 척도는 CESD-11을 활용하였다. 우울척도는 총 20문항으로 구성된 CES-D(Center for Epidemiologic Studied Depression)척도를 축소하여 11문항으로 구성한 CESD-11척도를 사용하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울 척도는 조사 시점에서 지난 1주일간의 심리상태에 대해 질문을 하였으며 응답은 4점 척도로 극히 드물다(0점)에서 대부분 그랬다(3점)까지 측정되었으며 설문 문항 중 2번 문항과 7번 문항은 역 처리하여 사용하였다. 전체 11개의 변수값의 총점이 16점보다 높으면 우울증을 의심할 수 있다(한국복지패널 기초조사 분석보고서, 2016).

본 연구에서는 우울 문항에 대한 응답 11문항 중 탐색적 요인분석을 실시해서 탈락한 2문항을 제외하고 9문항을 활용하였다. 우울 문항에 대한 점수가 높을수록 우울감이 높은 것으로 해석된다.

신뢰도(Cronbach'α)는 11차(2016년)의 Cronbach'α=.887, 12차(2017년)의 Cronbach'α=.889, 13차(2018년)의 Cronbach'α=.892으로 3개년도에서 .887에서 .892까지 범위로 나타났다. 우울의 구체적인 문항 구성과 신뢰도는 다음<표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 우울 문항 구성과 신뢰도

문항 수 : 9문항	척도 : 4점 척도	신뢰도 Cronbach'α		
		11차	12차	13차
1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다. 2. 비교적 잘 지냈다.* 3. 상당히 우울했다. 4. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다. 5. 잠을 설쳤다. (잠을 잘 이루지 못했다.) 6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다. 7. 큰 불만 없이 생활했다.* 8. 마음이 슬펐다. 9. 도무지 무엇을 시작할 엄두가 나지 않았다.	0점 : 극히 드물다. (일주일에 1일 미만) 1점 : 가금 있었다. (일주일에 1~1일간) 2점 : 종종 있었다. (일주일에 3~4일간) 3점 : 대부분 그랬다. (일주일에 5일 이상)	.887	.889	.892

*은 역 처리 문항

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

4. 가족갈등

가족갈등은 가구를 구성하고 있는 가구원을 중심으로 근심이나 갈등 요인을 파악하기 위하여, 가구원 외의 경우 직계혈족 1촌 이내까지만 포함하여 조사하였다. 가족갈등의 문항에 대한 응답 5문항을 활용하였다.

응답은 4점 척도로 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(4점)까지 측정되었으며 점수가 높을수록 가족갈등이나 폭력 관련 경험이 높은 것을 나타낸다. 본 연구에서는 3번 문항을 역 처리하여 5개 설문 문항을 합산하여 총점을 내어 분석하였으며, 점수가 높을수록 가족갈등이 많은 것으로 해석하였다.

신뢰도(Cronbach'α)는 11차(2016년)의 Cronbach'α=.814, 12차(2017년)의 Cronbach'α=.832, 13차(2018년)의 Cronbach'α=.833으로 3개년도에서 .814에서 .833까지 범위로 나타났다. 가족갈등의 구체적인 문항 구성과 신뢰도는 다음<표 3-4>과 같다.

<표 3-4> 가족갈등 문항 구성과 신뢰도

문항 수 : 5문항	척도 : 5점 척도	신뢰도 Cronbach'α		
		11차	12차	13차
1. 우리 가정에서는 의견 충돌이 잦다. 2. 가족원들이 가끔 너무 화가 나서 물건 등을 집어 던진다. 3. 가족원들이 항상 침착하게 문제를 논의한다.* 4. 가족원들이 자주 서로를 비난한다. 5. 가족원들이 가끔 서로를 때린다.	1점 : 전혀 그렇지 않다. 2점 : 그렇지 않은 편이다. 3점 : 보통이다. 4점 : 그런 편이다. 5점 : 매우 그렇다.	.814	.832	.833

*은 역 처리 문항

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제4절 자료의 분석방법

1. 분석절차

문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 사이의 관련성을 알아보기 위해 각 변수의 변화를 추정하고, 변수들의 변화 관계를 추정할 수 있는 다변량 잠재성장모형을 적용하였다.

본 연구에서 사용한 잠재성장모형은 시간에 흐름에 따라 측정된 종단자료의 변화 형태를 확인하고자 사용하는 분석방법으로, 종단자료 분석만을 위해 개발된 특성을 있다(Curran et al., 2004). 잠재성장모형은 세 번 이상 측정된 종단자료를 활용해 개인이나 집단의 변화량을 파악할 수 있으며(Meredith & Tisak, 1990), 시간 경과에 따라 개인차의 유의미한 정도, 개인차에 직접 또는 간접적으로 영향을 주는 요인 그리고 한 변수에서의 변화와 다른 변수에서의 변화 사이 관계를 파악할 수 있다(Duncan et al., 2013). 변수가 여러 개인 경우, 각 변수에 대한 잠재성장모형을 개발하고 그 모형 사이의 관련성을 검증하는 다변량 잠재성장 모형을 활용하게 된다(김주환 외, 2009).

따라서 본 연구에서는 다변량 잠재성장모형을 통해 변수 간의 변화와 구조적 관계를 파악하였다. 또한, 가족갈등과 문제음주와 관계에서 우울과 삶의 만족도의 매개효과 분석을 시행하였으며, 다변량 잠재성장모형 분석을 위해서 AMOS 25.0과 SPSS 25.0을 사용하였다.

분석 과정은 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

첫째, SPSS 25.0을 통해 탐색적 요인분석을 수행한 후 AMOS 25.0을 활용해서 확인적 요인분석(CFA: Confirmatory Factor Analysis)을 실행하였다.

둘째, 기술통계 분석을 통해 표준편차와 평균을 구하고 변수들의 정규성 확보를 위해 왜도와 첨도를 확인하였다. 또한, 신뢰성 확보를 위해 Cronbach'α를 확인하였으며 상관분석을 실시하여 변수들의 상관관계를 확인하였다.

셋째, 각 변수의 성장 변화 확인을 위해 모형별 적합도 검증 후 최종 잠재성장모형을 결정하였다. 구조모형의 적합도를 평가하고, 잠재변수 간의 관계를 확인하기 위해 최대 우도법(ML: Maximum Likelihood)을 사용하여 모수 추정 방식

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

으로 분석하였다. 모형의 평가를 위해 카이제곱 차이검증과 적합도 지수를 이용하였다. 카이제곱 차이검증은 표본 수에 민감하고 영가설이 지나치게 엄격하여 쉽게 가설을 기각한다는 단점이 있으므로(홍세희, 2000) 본 연구에서는 적합도 지수를 이용한 방법으로 모형을 평가하였다. 모형의 적합도 확인을 위해서 Chi-Square(x^2)값, CFI(Comparative Fit Index)값, TLI(Tucker-Lewis Index)값, 그리고 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)값을 활용하여 검증하였다. TLI, CFI는 >.90 일 때 좋은 적합도(Bentler, 1990: Tucker & Lewis, 1973), RMSEA는 <.05 일 때 좋은 적합도, <.08일 때 괜찮은 적합도, <1.0일 때 보통 적합도, >.10일 때 나쁜 적합도이다(Browne & Cudeck, 1993).

본 연구에서 TLI(=NNFI)>.90, RMSEA<.05을 기준으로 적합도를 검증하였다(Bentler, 1990; Tucker & Lewis, 1973). 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등의 3개년도 자료를 활용하였으며 전체 시점이 3차 시점이므로 무변화모형과 1차 함수의 선형변화모형의 적합도를 비교 검증한 후 최종 모형을 결정하였다.

넷째, 각 변수에 대해 잠재성장모형으로 모형을 개발하고 각 변수 간의 관련성을 검증하기 위해 다변량 잠재성장모형을 활용하였다. 반복 측정한 변수값으로 초기값과 변화율의 모형을 만들고 추정된 잠재성장 초기값과 변화율 사이의 관계를 분석하여 개인의 변화 및 개인차의 유의미한 정도를 확인하고 변수 간의 변화 차이의 관련성을 확인하였다.

다섯째, 매개변수 유의성을 확인을 위해 부트스트래핑 방법과 Sobel Test를 혼용하여 간접 효과 유의성을 검증하였다.

2. 자료처리방법

가. 타당도 검증

잠재성장모형에서의 타당성 검증을 위하여 연구자의 설정 모형 적합도에서 비표준화 λ(Regression Weights Estimate)의 C.R.(critical ratio)값이 (C.R. = $\frac{\text{비표준화}\lambda}{S.E.(standard\,error)}$)은 p<.05 기준에서 1.96 이상이어야 한다(노경섭, 2019).

구조 방정식 모델을 적용한 잠재성장모형에서의 집중 타당성은 잠재변수를 측

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

정하기 위한 관측 변수들 간의 상관관계가 높아야 한다는 의미로 집중 타당성 검증 시 표준화 λ값>.5 이상, 평균 분산 추출(AVE)>.5 이상, 개념 신뢰도(C.R. 값)>.7 이상의 조건이 충족되어야 한다(노경섭, 2019).

서로 다른 구성개념에 대한 측정을 시행하여 얻게 된 측정값들 사이에 상관관계가 낮아야 한다는 것을 의미한다.

본 연구의 잠재변수들의 서로 다른 개념을 측정하고 있는지 확인하기 위해 판별 타당도(변별 타당도, discriminant validity)를 분석하였다. 일반적으로 서로 다른 개념들(즉, 잠재변수들)을 측정하도록 설계된 여러 측정 문항(지표)들 안에 내재하는 요인들 간의 상관관계가 높지 않다면 잠재변수들 사이의 판별 타당도를 인정할 수 있다.

잠재변수 간의 판별 타당도 검증은 평균 분산 추출(AVE)과 상관관계의 제곱을 비교하는 방식으로 이루어진다. 구체적으로 특정 두 개의 잠재변수 각각의 평균 분산 추출과 해당 잠재변수 간의 상관관계 계수의 제곱(r^2)을 비교하는데, 만약 두 잠재변수의 평균 분산 추출이 각 두 개 변수 사이의 상관관계 계수의 제곱보다 클 경우에 해당되는 두 잠재변수 사이에서 판별 타당도가 존재한다고 평가한다.

나. 변수의 결측치와 정규성 확인

본 연구에서 결측치는 완전 제거(list deletion) 방법을 사용하여 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 변수와 관련된 설문에 모두 응답한 10,160명(남자 4,125명, 여자 6,035명)을 대상으로 분석하였다.

우리나라 성인 연령 기준인 만 19세 이상의 연령을 대상으로 하고자 하였으나, 만 19세 이상 대상 중 3년 연속 네 가지 항목의 설문에 모두 응답한 20명의 데이터에 오류가 있어 만 20세 이상으로 대상을 한정하였다.

각 시점의 측정변수들의 정규성을 확인하기 위해 왜도와 첨도를 확인하였다. 그 결과 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 모두 다변량 정규성 검토에서 왜도 절대값 3 미만, 첨도 절대값 10 미만(Kline, 2015)으로 정규분포 조건을 만족하여 왜도와 첨도의 정규성을 확인하였다. 정규성 확인은 변수별 기술통계를 통해 확인할 수 있다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제 4 장 실증분석

제1절 연구 대상의 일반적 특성

1. 인구 사회학적 특성

한국복지패널(Korea Welfare Panel Study) 11차(2016년), 12차(2017년), 13차(2018년) 자료를 활용하여 선정한 연구 대상자의 인구 사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다.

최종 연구 대상으로 선정된 대상은 총 10,160명으로 남자 4,125명(40.6%), 여자 6,035명(59.4%)이다. 연령에 따른 특성을 살펴보면 청년기(만 20세~만 34세) 1,126명(11.1%), 장년기(만 35세~만 49세) 2,436명(24%), 중년기(만 50세~만 64세) 2,500명(24.6%), 노년기(만 65세 이상) 4,098명(40.3%)에 해당한다.

연구 대상의 가구 형태는 단독 가구 1,794명(17.7%), 모자 가구 98명(1.0%), 부자 가구 35명(0.3%), 조손 가구 또는 소년·소녀 가장 가구 53명(0.5%). 기타 일반 가구 8,180명(80.5%)이다.

혼인 형태는 유배우자의 경우가 6,596명(64.9%), 사별 1,677명(16.5%), 이혼 583명(5.8%), 별거 70명(0.7%), 미혼 1,234명(12.1%)이다.

교육 수준은 무학 885명(8.7%), 초등학교 졸업 2,261명(22.2%), 중학교 졸업 1,310명(12.9%), 고등학교 졸업 2,831명(27.9%), 전문대학교 졸업 962명(9.5%), 대학교 졸업 1,683명(16.6%), 대학원(석사) 졸업 197명(1.9%), 대학원(박사) 졸업 31명(0.3%)이다.

균등화 소득에 따른 가구 구분은 일반 가구가 6,776명(66.7%), 저 소득층 가구가 3,384명(33.3%)이다.

근로 능력 정도는 근로가 가능한 경우가 8,615명(84.8%), 단순 근로만 가능한 경우 758명(7.4%), 단순 근로 미약자 759명(7.5%), 근로 능력이 없는 경우가 28명(0.3%)이다.

주된 경제활동 참여는 취업자가 5,916명(58.2%), 실업자가 110명(1.1%), 비경제활동인구가 4,134명(40.7%)이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-1> 인구 사회학적 특성

구 분		빈도(명)	백분율(%)	합계
성별	남	4,125명	40.6%	10,160명 (100%)
	여	6,035명	59.4%	
연령 (2016년 기준)	만 20세~만 34세(청년기)	1,126명	11.1%	10,160명 (100%)
	만 35세~만 49세(장년기)	2,436명	24.0%	
	만 50세~만 64세(중년기)	2,500명	24.6%	
	만 65세 이상(노년기)	4,098명	40.3%	
가구 형태	단독 가구	1,794명	17.7%	10,160명 (100%)
	모자 가구	98명	1.0%	
	부자 가구	35명	0.3%	
	조손·소년·소녀 가장 가구	53명	0.5%	
	기타 일반 가구	8,180명	80.5%	
혼인상태	유배우	6,596명	64.9%	10,160명 (100%)
	사별	1,677명	16.5%	
	이혼	583명	5.8%	
	별거	70명	0.7%	
	미혼	1,234명	12.1%	
교육수준	무학	885명	8.7%	10,160명 (100%)
	초등학교 졸업	2,261명	22.2%	
	중학교 졸업	1,310명	12.9%	
	고등학교 졸업	2,831명	27.9%	
	전문대학교 졸업	962명	9.5%	
	대학교 졸업	1,683명	16.6%	
	대학원(석사) 졸업	197명	1.9%	
	대학원(박사) 졸업	31명	0.3%	
균등화 소득에 따른 가구 구분	일반 가구	6,776명	66.7%	10,160명 (100%)
	저 소득층 가구	3,384명	33.3%	
근로 능력 정도	근로 가능	8,615명	84.8%	10,160명 (100%)
	단순 근로 가능	758명	7.4%	
	단순 근로 미약자	759명	7.5%	
	근로 능력 없음	28명	0.3%	
주된 경제활동 참여 상태	취업자	5,916명	58.2%	10,160명 (100%)
	실업자	110명	1.1%	
	비경제활동	4,134명	40.7%	

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 변수의 기술통계

한국복지패널에서 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등에 대한 설문이 2005년부터 매년 조사 되었다. 본 연구에서는 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 설문 자료 중 11차년도, 12차년도, 13차년도 자료를 1차, 2차, 3차 시점으로 적용하여 분석을 시행하였다.

각 시점별 기술통계를 살펴보고 모형별 적합도를 비교 분석한 결과, 최종적으로 모든 변화모형의 적합도 지수가 x^2(224, N=10,160)=8468.817, p<.001, TLI=.917, CFI=.927, RMSEA=.059로 적합도의 조건을 충족하였다.

가. 문제음주

시간의 경과에 따른 문제음주 변화를 살펴보기 위해 각 조사 시점별 평균과 표준편차를 확인하였다. 문제음주는 1차 시점 2.4239점에서 3차 시점 2.3304점으로 시간의 경과에 따라 평균값이 낮아졌으며, 왜도는 절대값 3 미만, 첨도는 10 미만으로 정규성을 충족하였다.

문제음주 측정 결과, 전체집단의 2016년 1,362명(13.4%), 2017년 1,346명(13.3%), 2018년 1,293명(12.7%)이 문제성 음주, 알코올 남용, 알코올 의존으로 조사되었다. 생애주기별 집단 간 차이를 비교하면 장년기에서 문제성 음주 이상이 가장 높게 나타났다. 문제음주 평균값의 변화 경향 및 측정 시점별 기술통계 분석 결과는 다음<표 4-2>과 같다.

<표 4-2> 문제음주 기술통계

집단 구성	내 용	11차 2016년 문제음주	12차 2017년 문제음주	13차 2018년 문제음주
전체 (N=10,160명)	평균	2.4239	2.3858	2.3304
	표준편차	3.46383	3.43937	3.41340
	첨도	.154	.220	.353
	왜도	1.220	1.243	1.287
	문제성 음주 이상	1,362명(13.4%)	1,346명(13.3%)	1,293명(12.7%)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

청년기 만 20세~34세 (N=1,126명)	평균	3.3499	3.4716	3.5488
	표준편차	3.33095	3.40360	3.44826
	첨도	-.873	-.928	-.971
	왜도	.586	.569	.549
	문제성 음주 이상	162명(14.4%)	182명(16.2%)	199명(17.7%)
장년기 만 35세~49세 (N=2,436명)	평균	3.7213	3.7635	3.7291
	표준편차	3.82082	3.84450	3.81326
	첨도	-1.120	-1.101	-1.055
	왜도	.557	.573	.588
	문제성 음주 이상	556명(22.8%)	574명(23.6%)	552명(22.7%)
중년기 만 50세~64세 (N=2,500명)	평균	2.7964	2.7192	2.6072
	표준편차	3.72189	3.62845	3.60018
	첨도	-.359	-.245	-.035
	왜도	1.036	1.064	1.148
	문제성 음주 이상	422명(16.9%)	393명(15.7%)	370명(14.9%)
노년기 만 65세 이상 (N=4,098명)	평균	1.1711	1.0652	.9954
	표준편차	2.58594	2.46398	2.38266
	첨도	5.437	6.115	7.050
	왜도	2.469	2.582	2.730
	문제성 음주 이상	222명(5.4%)	197명(4.8%)	172명(4.2%)

나. 삶의 만족도

시간의 경과에 따른 삶의 만족도 변화를 살펴보기 위하여 각 조사 시점별 평균과 표준편차를 확인하였다.

삶의 만족도는 1차 시점 21.1230점에서 3차 시점 20.9960점까지 시간의 경과에 따라 평균값이 낮아졌으며, 왜도는 절대값 3 미만, 첨도는 10 미만으로 정규성을 충족하였다. 삶의 만족도 평균값의 변화 및 측정 시점별 기술통계 분석 결과는 다음<표 4-3>과 같다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-3> 삶의 만족도 기술통계

집단 구성	내용	11차 2016년 삶의 만족도	12차 2017년 삶의 만족도	13차 2018년 삶의 만족도
전체 (N=10,160명)	평균	21.1230	20.9954	20.9960
	표준편차	3.19270	3.03107	3.00531
	첨도	.673	.871	.749
	왜도	-.457	-.569	-.559
청년기 만 20세~만 34세 (N=1,126명)	평균	21.6341	21.6101	21.4867
	표준편차	3.19016	3.04191	3.10459
	첨도	1.237	.915	1.260
	왜도	-.452	-.497	-.645
장년기 만 35세~만 49세 (N=2,436명)	평균	21.6244	21.5246	21.4938
	표준편차	3.10985	3.00960	3.03768
	첨도	1.065	1.336	.984
	왜도	-.454	-.628	-.582
중년기 만 50세~만 64세 (N=2,500명)	평균	20.9840	20.8620	20.8760
	표준편차	3.39310	3.08123	3.10697
	첨도	.422	.490	.586
	왜도	-.496	-.503	-.589
노년기 만 65세 이상 (N=4,098명)	평균	20.7694	20.5932	20.6384
	표준편차	3.05818	2.93651	2.83309
	첨도	.460	.910	.601
	왜도	-.457	-.669	-.586

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

다. 우울

시간의 경과에 따른 우울 변화를 살펴보기 위하여 각 조사 시점별 평균과 표준편차를 확인하였다. 우울은 1차 시점 3.3599점에서 3차 시점 3.4571점까지 시간의 경과에 따라 평균값이 높아졌으며, 왜도는 절대값 3 미만, 첨도는 10 미만으로 정규성을 충족하였다. 우울 평균값의 변화 및 측정 시점별 기술통계 분석 결과는 다음<표 4-4>과 같다.

<표 4-4> 우울 기술통계

집단 구성	내용	11차 2016년 우울	12차 2016년 우울	13차 2016년 우울
전체 (N=10,160명)	평균	3.3599	3.3534	3.4571
	표준편차	4.45936	4.43163	4.44940
	첨도	3.442	4.103	3.244
	왜도	1.788	1.892	1.720
청년기 만 20세~만 34세 (N=1,126명)	평균	2.3845	2.2824	2.2860
	표준편차	3.84644	3.38942	3.59826
	첨도	6.766	4.426	7.406
	왜도	2.378	1.987	2.381
장년기 만 35세~만 49세 (N=2,436명)	평균	1.8329	1.9598	2.0316
	표준편차	3.01557	3.20882	3.30282
	첨도	6.186	8.900	7.452
	왜도	2.328	2.580	2.465
중년기 만 50세~만 64세 (N=2,500명)	평균	2.8812	2.8964	2.9936
	표준편차	4.14328	3.99109	4.23537
	첨도	5.666	4.741	4.972
	왜도	2.157	2.017	2.047
노년기 만 65세 이상 (N=4,098명)	평균	4.8277	4.7550	4.9090
	표준편차	5.04266	5.11326	4.92792
	첨도	1.442	2.231	1.448
	왜도	1.276	1.471	1.224

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

라. 가족갈등

시간의 경과에 따른 가족갈등 변화를 살펴보기 위하여 각 조사 시점별 평균과 표준편차를 확인하였다. 가족갈등은 1차 시점 7.6212점에서 3차 시점 7.5716점까지 시간의 경과에 따라 평균값이 높아졌으며, 왜도는 절대값 3 미만, 첨도는 10 미만으로 정규성을 충족하였다. 가족갈등 평균값의 변화 및 측정 시점별 기술통계 분석 결과는 다음<표 4-5>과 같다.

<표 4-5> 가족갈등 기술통계

집단 구성	내용	11차 2016년 가족갈등	12차 2017년 가족갈등	13차 2018년 가족갈등
전체 (N=10,160명)	평균	7.6212	7.6200	7.5716
	표준편차	2.50278	2.54228	2.56131
	첨도	4.108	3.009	2.739
	왜도	.905	.770	.750
청년기 만 20세~만 34세 (N=1,126명)	평균	7.6581	7.5853	7.6874
	표준편차	2.39617	2.34328	2.53683
	첨도	5.693	3.279	2.880
	왜도	1.761	1.251	1.363
장년기 만 35세~만 49세 (N=2,436명)	평균	7.5681	7.7221	7.6379
	표준편차	2.31376	2.43830	2.46142
	첨도	5.392	3.757	2.289
	왜도	1.441	1.235	1.046
중년기 만 50세~만 64세 (N=2,500명)	평균	7.7032	7.6480	7.6608
	표준편차	2.75313	2.65234	2.72747
	첨도	4.142	2.804	2.942
	왜도	.978	.754	.661
노년기 만 65세 이상 (N=4,098명)	평균	7.5925	7.5517	7.4458
	표준편차	2.47859	2.58502	2.51684
	첨도	2.781	2.623	2.607
	왜도	.341	.454	.474

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 변수의 타당도 검증

본 연구에서 사용된 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등은 여러 설문 문항의 측정변수로 이루어져 측정변수들을 합산하여 측정변수 값으로 사용하였다. 따라서 본 연구에서는 동일한 형태로 확인적 요인 모형 분석을 투입하여 집중 타당도 및 판별 타당도를 얻고자 하였다. 요인들의 타당도를 확보하기 위해 요인적재량(Factor Loading: FL), 표준 분산 추출(Average Variance Extracted: AVE) 및 개념 신뢰도(Composite Construct Reliability: CCR)를 사용하였다. FL 값이 0.5 이상, AVE 값이 0.5 이상 CCR 값이 0.7 이상이면 집중 타당도가 있는 것으로 볼 수 있으며 본 연구에서도 다음<표 4-6>과 같이 이를 충족하였다.

다음은 잠재변수 간의 서로 독립된 요인인지 검증하기 위해 잠재변수 간 판별 타당도를 검증하였다. 본 연구에서는 상관계수와 AVE 값을 이용하였으며 판별 타당도 결과는 다음<표 4-6>과 같다. 판별 타당도 검증을 위하여 첫째, 평균 분산 추출(AVE) 값> 상관계수^2, 둘째, (상관계수±2×표준오차) ≠ 1을 검증하였으며 이를 충족하여 판별 타당도가 검증되었다.

법칙 타당도 검증을 위해서는 이론적 배경을 바탕으로 잠재변수 간 상관의 방향성과 유의성을 확인하였으며 변수 간의 관계에 맞게 정(+) 방향과 부(-) 방향으로 예측하였으며, 실제 결과에서도 예측한 데로 상관관계가 정(+), 부(-) 방향으로 통계적으로 유의하게 나타나 법칙 타당도가 있음이 확인되었다.

<표 4-6> 변수들의 타당도 분석 결과

	상관계수의 제곱				AVE	개념 신뢰도
	문제음주	삶의만족도	우울	가족갈등		
문제음주	1				0.68929011	0.86865888
삶의 만족도	.067(.004)***	1			0.50917759	0.86043504
우울	−.164(.027)***	.533(.284)***	1		0.67454516	0.94879428
가족갈등	.058(.003)***	−.256(.066)***	.12(.014)***	1	0.73229829	0.93010166

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

4. 변수 간 상관관계 분석

본 연구에서는 각 변수 간의 관련성 정도를 분석하기 위하여 각 변수 간의 상관관계 분석을 시행하였다. 하나의 변수가 다른 변수와 어느 정도 관련성을 가지고 변화하는가를 분석할 때 상관관계 분석을 사용하며 상관관계를 통해 두 변수 간 상호 관련성의 방향과 정도를 측정할 수 있다.

상관관계는 변수 간 방향과 관계 정도를 수치로 나타내주는 지수를 의미한다(박희서・김구, 2006). 상관분석 결과 상관관계 계수가 .027에서 .757까지 나타났다. 그 결과 다중공선성에 문제가 없었으며 통계적으로 유의미한 수준에서(p <.05) 모든 변수 간의 상관관계를 확인하였다.

각 변수의 상관관계 분석 결과는 다음<표 4-7>과 같다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-7> 변수들의 상관관계 분석 결과

		2016년 문제음주	2016년 우울	2016년 가족갈등	2016년 삶의만족도	2017년 문제음주	2017년 우울	2017년 가족갈등	2017년 삶의만족도	2018년 문제음주	2018년 우울	2018년 가족갈등	2018년 삶의만족도
2016년 문제음주	Pearson 상관	1											
	유의확률(양측)												
2016년 우울	Pearson 상관	-.164**	1										
	유의확률(양측)	.000											
2016년 가족갈등	Pearson 상관	.041**	.177**	1									
	유의확률(양측)	.000	.000										
2016년 삶의 만족도	Pearson 상관	.060**	-.569**	-.353**	1								
	유의확률(양측)	.000	.000	.000									
2017년 문제음주	Pearson 상관	.757**	-.174**	.021*	.080**	1							
	유의확률(양측)	.000	.000	.031	.000								
2017년 우울	Pearson 상관	-.159**	.477**	.098**	-.360**	-.162**	1						
	유의확률(양측)	.000	.000	.000	.000	.000							
2017년 가족갈등	Pearson 상관	.033**	.096**	.423**	-.206**	.041**	.155**	1					
	유의확률(양측)	.001	.000	.000	.000	.000	.000						
2017년 삶의 만족도	Pearson 상관	.088**	-.395**	-.207**	.530**	.084**	-.597**	-.307**	1				
	유의확률(양측)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000					
2018년 문제음주	Pearson 상관	.726**	-.166**	.027**	.070**	.756**	-.159**	.040**	.091**	1			
	유의확률(양측)	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000				
2018년 우울	Pearson 상관	-.166**	.438**	.093**	-.338**	-.165**	.536**	.097**	-.411**	-.191**	1		
	유의확률(양측)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
2018년 가족갈등	Pearson 상관	.045**	.079**	.368**	-.172**	.045**	.093**	.511**	-.202**	.074**	.129**	1	
	유의확률(양측)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
2018년 삶의 만족도	Pearson 상관	.070**	-.353**	-.184**	.462**	.071**	-.401**	-.220**	.543**	.065**	-.585**	-.298**	1
	유의확률(양측)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

***. 상관관계가 0.001 수준에서 유의함(양측), **. 상관관계가 0.01 수준에서 유의함(양측), *. 상관관계가 0.05 수준에서 유의합니다(양측).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제2절 잠재성장모형의 변화모형 설정과 성장 변화

본 연구는 한국복지패널(KoWePS)에서 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 변수의 11차년도, 12차년도, 13차년도 자료를 1차, 2차, 3차 시점으로 적용하여 분석을 시행하였다. 무변화모형과 일차함수변화모형 비교 검증 시 선행연구를 근거로 선형변화모형의 초기치의 계수는 모두 1로 고정하고 변화율에서 측정변수의 요인 적재치를 각 시점 순으로 0, 1, 2로 고정하였다.

각 시점별 기술통계를 살펴보고 모형별 적합도를 비교 분석한 결과 최종적으로 모든 변화모형의 적합도 지수가 RMSEA<.05, TLI>.90, CFI>.90으로 나타나 적합도 조건을 충족하였다.[12)13)]

1. 문제음주

시간이 경과에 따른 문제음주 변화를 검증하기 위하여 모형별 적합도 검증을 시행하였다. 문제음주는 한국복지패널조사 11차, 12차, 13차 시점에 동등 시간 간격 자료를 사용하였기에 초기값은 시점별로 1, 1, 1의 값을 입력하였고, 기울기는 0, 1, 2의 값을 입력하여 무변화모형, 일차함수변화모형의 적합도를 비교 분석하였다(정윤화 외, 2018; 조한익・김영숙, 2016; Wickrama, et al., 2016).

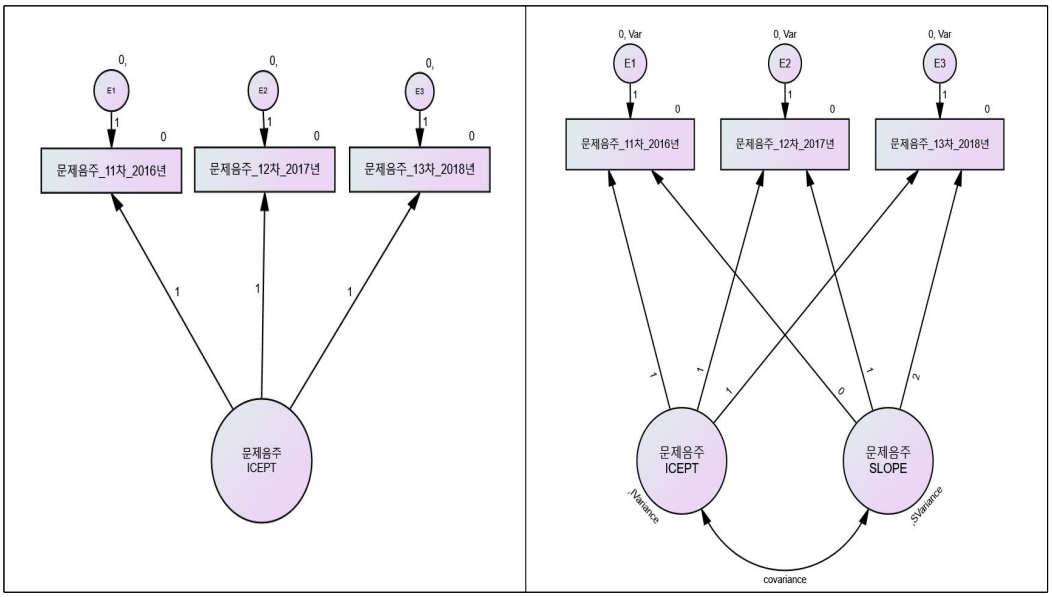
적합도가 가장 좋게 나타난 일차함수변화모형을 최종 모형으로 선택하고 모수를 추정하였다. 다음<그림 4-1>에 문제음주 모형 선택 비교를 위한 그림을 제시하였고, 다음<표 4-8>에 각 모형별 적합도 지수 비교를 제시하였다.

---

12) RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation): 모형의 간명성을 고려하는 간명 조정지수(parsimony-adjusted index)이다. RMSEA 값이 0일 때 완벽한 적합도를 나타내고 값이 클수록 적합도가 좋지 않다고 판단한다. RMSEA에 대한 기준은 RMSEA<.05면 좋은 적합도), RMSEA<.05~.08이면 괜찮은 적합도, RMSEA<.08~.10이면 보통의 적합도, RMSEA>.10이면 나쁜 적합도로 판단한다(Browne & Cudeck, 1993).

13) TLI(tucker-lewis index), CFI(comparative fix index): 증분 적합도 지수(incremental fit index)혹은 상대 적합도 지수(relative fit index)에 속하는 지수이다. TLI는 표본 크기에 영향을 받지 않으며 간명성을 고려한 적합도를 평가할 수 있다. 일반적으로 TLI 값은 0~1 사이에 있으며 TLI>.90 이상이면 적합도가 좋은 것으로 판단한다. CFI는 TLI와 유사하게 표본 크기에 영향을 받지 않으므로 표본 크기가 작을 때도 유용하지만, 간명성을 고려하지 않는다. 일반적으로 CFI 값은 0~1 사이에 있으며, CFI>.90 이상이면 적합도가 좋다고 할 수 있다(Bentler, 1990: Tucker & Lewis, 1973).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY



<그림 4-1> 문제음주 잠재성장모형 비교

<표 4-8> 문제음주 잠재성장모형 적합도 지수 비교

적합도	구분	CMIN(x^2)	(p)	df	TLI	CFI	RMSEA
무변화모형	전체	48.924	.000	4	.998	.998	.033
	청년기	16.982	.002	4	.992	.989	.054
	장년기	48.924	.000	4	.998	.998	.033
	중년기	29.191	.000	4	.996	.995	.050
	노년기	87.975	.000	4	.991	.988	.072
일차함수변화모형	전체	7.291	.063	3	1.000	1.000	.012
	청년기	6.390	.094	3	.997	.997	.032
	장년기	2.825	.419	3	1.000	1.000	.000
	중년기	1.993	.574	3	1.000	1.000	.000
	노년기	5.713	.126	3	1.000	1.000	.015

문제음주 잠재성장모형은 RMSEA=.012, TLI=1.000, CFI=1.000으로 좋은 적합도를 나타냈으며 적합도가 가장 좋은 일차함수변화모형을 선택하여 모수를 추정하였다. 다음<표 4-9>에 문제음주 최종 선택 잠재성장모형 모수 추정치를 제시하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-9> 문제음주 최종 잠재성장모형 모수 추정치

선택된 모형	모수		평균 (표준오차)	분산 (표준오차)	초기값↔변화율 공분산(표준오차)
일차함수 모형	전체	초기값	2.427(.034)***	9.657(.166)***	−.319(.047)***
		변화율	−.047(.012)***	.244(.026)***	
	청년기	초기값	3.357(.096)***	6.787(.459)***	.038(.183)
		변화율	.099(.046)*	.254(.134)*	
	장년기	초기값	3.734(.076)***	11.852(.414)***	−.212(.111)*
		변화율	.004(.026)	.202(.062)***	
	중년기	초기값	2.802(.073)***	11.340(.386)***	−.532(.105)***
		변화율	−.095(.025)***	.287(.057)***	
	노년기	초기값	1.165(.040)***	5.180(.145)***	−.468(.047)***
		변화율	−.088(.016)***	.230(.028)***	

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

문제음주 최종 잠재성장모형 모수 추정치는 초기값 평균이 2.427(.034)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 초기값의 분산은 9.657(.166)로 매우 유의미(p<.001)하였다. 변화율의 평균은 -.047(.012)로 나타났으며 변화율의 분산은 .244(.026)로 통계적으로 매우 유의미(p<.001)하였다. 초기값과 변화율의 상관계수는 -.319(.047)로 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 상관 관계가 있는 것으로 나타났다.

이는 시간이 경과에 따라 1년에 문제음주 초기값 2.427에서 -.047만큼 평균적으로 감소하며 초기 문제음주 수준에 개인차가 존재함을 의미한다.

본 연구에서 문제음주는 전반적으로 감소 추세를 보여 최초 측정 시점의 문제음주 수준이 높으면 문제음주 수준이 천천히 감소하고 초기 문제음주 수준이 낮으면 문제음주 수준이 시간이 흐름에 따라 더 빨리 감소하는 것을 알 수 있다.

생애주기별 집단 간 차이를 살펴보면,

첫째, 청년기는 초기값 평균이 3.357(.096), 초기값 분산이 6.787(.459)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 .099(.046), 변화율 분산은 .254(.134)로 유의미(p<.05)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 .038(.183)로 통계적으로 유의미하지 않았다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

둘째, 장년기는 초기값 평균이 3.734(.076), 초기값 분산은 11.852(.414)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균이 .004(.026), 변화율 분산은 .202(.062)로 통계적으로 유의미하지 않았다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.212(.111)로 유의미(p<.05)하게 나타났다.

셋째, 중년기는 초기값 평균이 2.802(.073), 초기값 분산이 11.340(.386)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.095(.025), 변화율 분산은 .287(.057)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.532(.105)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

넷째, 노년기는 초기값 평균이 1.165(.040), 초기값 분산이 5.180(.145)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.088(.016), 변화율 분산은 .230(.028)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서도 -.468(.047)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

문제음주는 청년기에 시간이 지남에 따라 가장 크게 증가하고 있으며, 문제음주 수준은 장년기가 가장 높은 것으로 나타났다. 반면, 중년기와 노년기는 시간이 지남에 따라 문제음주 수준이 감소하고 있음을 알 수 있다.

이러한 결과는 젊은 층일수록 시간의 경과에 따라 음주 횟수와 양이 증가하고 있다는 결과로 해석할 수 있다.

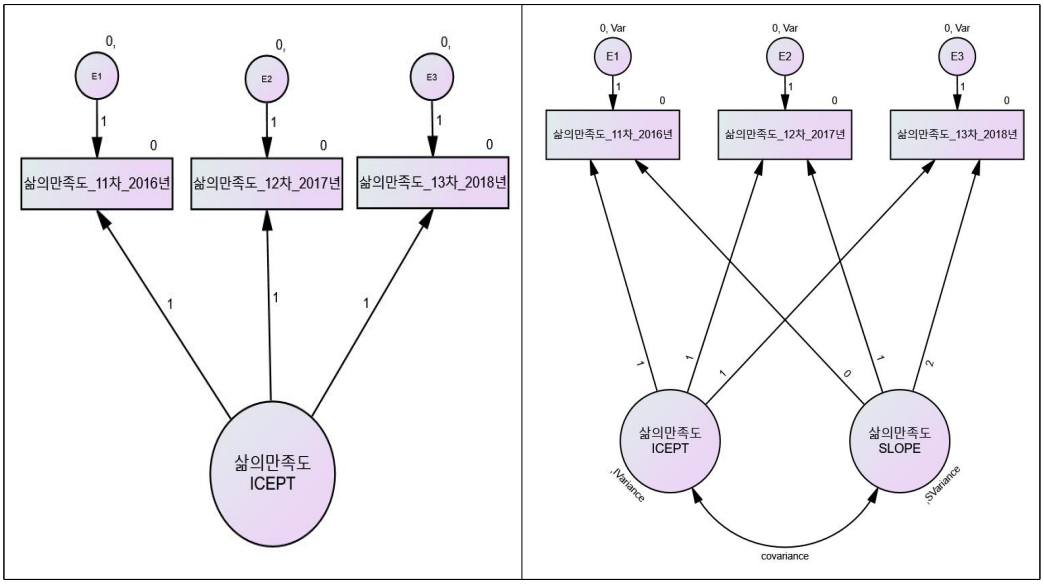
한국 성인의 문제음주는 시간의 경과에 따라 매우 유의미하게 감소하고 있으며 개인차가 유의미하게 존재하고 생애주기별 집단 간 차이가 있는 것으로 나타난 결과이다.

2. 삶의 만족도

시간의 경과에 따른 삶의 만족도 변화를 검증하기 위하여 모형별 적합도 검증을 시행하였다. 삶의 만족도는 한국복지패널 11차, 12차, 13차, 3개 시점을 동등간격 자료로 사용하였기에 초기값은 시점별로 1, 1, 1의 값을 입력하였고 기울기는 0, 1, 2의 값을 입력하여 무변화모형, 일차함수변화모형의 적합도를 비교 분석하였다(정윤화 외, 2018; 조한익・김영숙, 2016; Wickrama et al., 2016).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

적합도가 가장 좋게 나타난 일차함수 변화모형을 최종 모형으로 선택하고 모수를 추정하였다. 다음<그림 4-2>에 삶의 만족도 잠재성장모형 선택을 위한 비교 모형을 제시하였고, 다음<표 4-10>에 각 모형별 적합도 지수 비교를 제시하였다.



<그림 4-2> 삶의 만족도 잠재성장모형 비교

<표 4-10> 삶의 만족도 잠재성장모형 적합도 지수 비교

적합도	구분	CMIN(x^2)	(p)	df	TLI	CFI	RMSEA
무변화모형	전체	80.862	.000	4	.992	.989	.043
	청년기	4.485	.344	4	.999	.999	.010
	장년기	27.280	.000	4	.990	.986	.049
	중년기	21.209	.000	4	.994	.991	.041
	노년기	44.924	.000	4	.987	.983	.050
일차함수변화모형	전체	17.825	.000	3	.998	.998	.022
	청년기	2.412	.491	3	1.001	1.000	.000
	장년기	3.434	.329	3	1.000	1.000	.008
	중년기	6.539	.088	3	.998	.998	.022
	노년기	17.713	.001	3	.994	.994	.035

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

삶의 만족도 잠재성장모형은 RMSEA=.022, TLI=.998, CFI=.998로 좋은 적합도를 나타냈으며 가장 적합도가 좋은 일차함수변화모형을 선택하여 모수를 추정하였다. 다음<표 4-11>에 삶의 만족도 최종 잠재성장모형 모수 추정치를 제시하였다.

<표 4-11> 삶의 만족도 최종 잠재성장모형 모수 추정치

선택된 모형	모수		평균 (표준오차)	분산 (표준오차)	초기값↔변화율 공분산(표준오차)
일차함수 모형	전체	초기값	21.102(.030)***	5.866(.141)***	−.766(.065)***
		변화율	−.064(.016)***	.516(.048)***	
	청년기	초기값	21.651(.090)***	5.127(.423)***	−.522(.204)**
		변화율	-.074(.051)	.448(.159)**	
	장년기	초기값	21.613(.061)***	5.600(.276)***	−.717(.128)***
		변화율	−.065(.033)*	.644(.097)***	
	중년기	초기값	20.961(.065)***	7.066(.315)***	−1.016(.137)***
		변화율	-.054(.033)	.575(.097)***	
	노년기	초기값	20.733(.046)***	5.110(.207)***	−.698(.098)***
		변화율	−.065(.025)**	.416(.073)***	

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

삶의 만족도 최종 잠재성장모형 모수 추정치의 삶의 만족도 초기값 평균이 21.102(.030), 초기값 분산이 5.866(.141)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율의 평균은 -.064(.016), 변화율 분산은 .516(.048)로 통계적으로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서도 -.766(.065)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

이는 시간이 경과에 따라 1년에 삶의 만족도 초기값 21.102에서 -.064만큼 변화하며 초기 삶의 만족도 수준에 개인차가 존재함을 의미하며 초기 삶의 만족도 수준이 높으면 삶의 만족도 변화가 완만하게 나타나고, 초기 삶의 만족도 수준이 낮으면 삶의 만족도 변화가 급격하게 이루어지며 삶의 만족도 초기값과 변화율에 다양한 개인차가 있음을 알 수 있다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

생애주기별 집단 간 차이를 살펴보면,

첫째, 청년기는 초기값 평균이 21.651(.090), 초기값 분산이 5.127(.423)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.074(.051)로 유의미하지 않았으며, 변화율 분산은 .448(.159)로 유의미(p<.01)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.522(.204)로 유의미(p<.01)하게 나타났다.

둘째, 장년기는 초기값 평균이 21.613(.061), 초기값 분산이 5.600(.276)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.065(.033), 변화율 분산은 .644(.097)로 통계적으로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.717(.128)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

셋째, 중년기는 초기값 평균이 20.961(.065), 초기값 분산이 7.066(.315)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.054(.033), 변화율 분산은 .575(.097)로 유의미하지 않았다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 - 1.016(.137)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

넷째, 노년기는 초기값 평균이 20.733(.046), 초기값 분산이 5.110(.207)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.065(.025), 변화율 분산은 .416(.073)로 유의미(p<.01)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.698(.098)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

생애주기별 집단 간 차이 검증 결과, 연령이 증가할수록 삶의 만족도가 낮게 조사되었으며 문제음주가 가장 많이 증가한 청년기의 삶의 만족도가 시간의 경과에 따라 가장 많이 낮아지고 있었으나 통계적으로 유의미하지 않았다. 삶의 만족도 초기값과 변화율에서는 청년기, 장년기, 중년기, 노년기 모두 유의미하여 다양한 개인차가 존재하는 것을 확인할 수 있다.

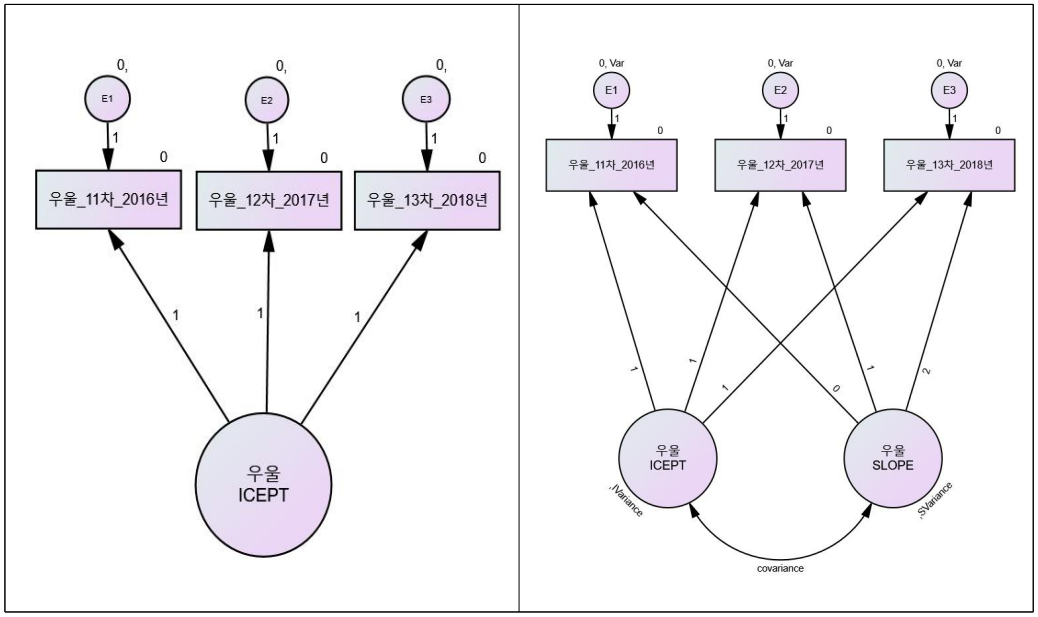
우리나라 만 20세 이상 성인의 삶의 만족도는 시간의 경과에 따라 점점 낮아지고 있으며, 특히 젊은 층일수록 삶의 만족도가 현저히 낮아지고 있다는 결과이다. 삶의 만족도는 시간의 경과에 따라 매우 유의미하게 감소하고 있으며 개인차가 존재하고 생애주기별 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 우울

시간의 경과에 따라 우울이 어떻게 변화하는지 검증하기 위하여 모형별 적합도 검증을 실시하였다. 우울은 한국복지패널 11차, 12차, 13차 3개 시점을 동등 간격 자료로 사용하였기에 초기값은 시점별로 1, 1, 1의 값을 입력하였고, 기울기는 0, 1, 2의 값을 입력하여 무변화모형, 일차함수변화모형의 적합도를 비교 분석하였다(정윤화 외, 2018; 조한인・김영숙, 2016; Wickrama et al., 2016).

적합도가 가장 좋게 나타난 일차함수변화모형을 최종 모형으로 선택하고 모수를 추정하였다. 우울 잠재성장모형 선택을 위하여 실시한 비교 모형은 다음<그림 4-3>과 같고, 각 모형별 적합도 지수의 비교는 다음<표 4-12>에 제시하였다.



<그림 4-3> 우울 잠재성장모형 비교

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-12> 우울 잠재성장모형 적합도 지수 비교

적합도	구분	CMIN(x^2)	(p)	df	TLI	CFI	RMSEA
무변화모형	전체	92.555	.000	4	.989	.986	.047
	청년기	16.719	.002	4	.968	.958	.053
	장년기	31.504	.000	4	.979	.972	.053
	중년기	26.830	.000	4	.989	.985	.048
	노년기	57.598	.000	4	.982	.976	.057
일차함수변화모형	전체	56.299	.000	3	.992	.992	.042
	청년기	41.535	.000	3	.872	.872	.107
	장년기	2.402	.493	3	1.001	1.000	.000
	중년기	11.753	.008	3	.994	.994	.034
	노년기	41.845	.000	3	.983	.983	.056

우울 잠재성장모형은 RMSEA=.042, TLI=.992, CFI=.992로 좋은 적합도를 나타냈으며 가장 좋은 적합도를 나타내 일차함수변화모형을 선택하여 모수를 추정하였다. 다음<표 4-13>에 우울 최종 잠재성장모형 모수 추정치를 제시하였다.

<표 4-13> 우울 최종 잠재성장모형 모수 추정치

선택된 모형	모수		평균 (표준오차)	분산 (표준오차)	초기값↔변화율 공분산(표준오차)
일차함수 모형	전체	초기값	3.342(.042)***	10.147(.278)***	−.720(.133)***
		변화율	.049(.024)*	.905(.104)***	
	청년기	초기값	2.367(.103)***	5.081(.584)***	−.885(.327)**
		변화율	-.049(.067)	.877(.275)***	
	장년기	초기값	1.842(.058)***	3.082(.276)***	.358(.146)*
		변화율	.099(.036)**	.120(.126)	
	중년기	초기값	2.868(.078)***	8.730(.473)***	−.826(.232)***
		변화율	.056(.045)	1.186(.184)***	
	노년기	초기값	4.790(.076)***	12.768(.573)***	−1.218(.281)***
		변화율	.041(.043)	1.204(.222)***	

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

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울 최종 잠재성장모형 모수 추정치의 우울 초기값 평균이 3.342(.042), 초기값 분산이 10.147(.278)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율의 평균은 .049(.024), 변화율 분산은 .905(.104)로 통계적으로 유의미(p<.05)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.720(.133)으로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

이는 시간이 경과에 따라 1년에 우울 초기값 3.342에서 .049만큼 변화하며 초기 우울 수준에 개인차가 존재함을 의미한다. 초기 우울 수준이 높으면 우울 변화가 급격하게 나타나고 초기 우울 수준이 낮으면 우울 변화가 완만하게 이루어지며 우울 초기값과 변화율에 다양한 개인차가 있음을 알 수 있다.

생애주기별 집단 간 차이를 살펴보면,

첫째, 청년기는 초기값 평균이 2.367(.103), 초기값 분산이 5.081(.584)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.049(.067), 변화율 분산은 .877(.275)로 유의미하게 나타나지 않았다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.885(.327)로 유의미(p<.01)하게 나타났다.

둘째, 장년기는 초기값 평균이 1.842(.058), 초기값 분산이 3.082(.276)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 .099(.036), 변화율 분산은 .120(.126)로 통계적으로 유의미(p<.01)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 .358(.146)로 유의미(p<.05)하게 나타났다.

셋째, 중년기는 초기값 평균이 2.868(.078), 초기값 분산이 8.730(.473)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 .056(.045), 변화율 분산은 1.186(.184)로 유의미하게 나타나지 않았다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.826(.232)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

넷째, 노년기는 초기값 평균이 4.790(.076), 초기값 분산이 12.768(.573)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 .041(.043), 변화율 분산은 1.204(.222)로 유의미하게 나타나지 않았다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -1.218(.281)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

이는 청년기를 제외하고 장년기, 중년기, 노년기 모두 우울 문제가 시간의 경과에 따라 점점 증가하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 우울 변화에 있어서는 네 집단 중 장년기가 통계적으로 유의미하게 우울이 가장 높게 증가하고 있음을 알

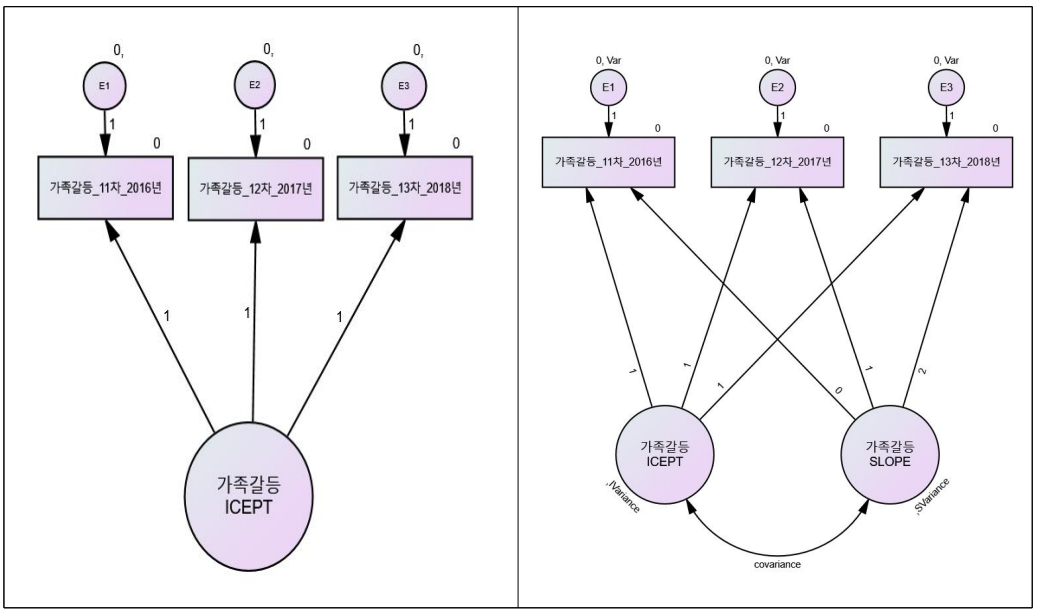
조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

수 있다. 우울은 시간의 경과에 따라 매우 유의미하게 증가하고 있으며 개인차가 존재하고 생애주기별 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 가족갈등

시간의 경과에 따라 가족갈등이 어떻게 변화하는지를 검증하기 위하여 모형별 적합도 검증을 시행하였다. 가족갈등은 한국복지패널 11차, 12차, 13차 3개 시점을 동등 간격 자료로 사용하였기에 초기값은 시점별로 1, 1, 1의 값을 입력하였고, 기울기는 0, 1, 2의 값을 입력하여 무변화모형, 일차함수변화모형의 적합도를 비교 분석하였다(정윤화 외, 2018; 조한익・김영숙, 2016; Wickrama et al., 2016).

적합도가 가장 좋게 나타난 일차함수변화모형을 최종 모형으로 선택하고 모수를 추정하였다. 가족갈등 잠재성장모형 선택을 위한 비교 모형은 다음<그림 4-4>과 같고, 각 모형별 적합도 지수 비교는 다음<표 4-14>에 제시하였다.



<그림 4-4> 가족갈등 잠재성장모형 비교

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-14> 가족갈등 잠재성장모형 적합도 지수 비교

적합도	구분	CMIN(x^2)	(p)	df	TLI	CFI	RMSEA
무변화모형	전체	172.968	.000	4	.978	.970	.064
	청년기	28.502	.000	4	.964	.952	.074
	장년기	38.742	.000	4	.973	.964	.050
	중년기	21.715	.000	4	.992	.990	.042
	노년기	118.199	.000	4	.955	.955	.086
일차함수변화모형	전체	69.084	.000	3	.988	.988	.047
	청년기	7.911	.048	3	.990	.990	.038
	장년기	17.080	.001	3	.985	.985	.044
	중년기	14.442	.002	3	.993	.993	.039
	노년기	74.615	.000	3	.972	.972	.076

가족갈등 잠재성장모형은 RMSEA=.047, TLI=988, CFI=.988로 좋은 적합도를 나타냈으며 가장 적합도가 좋은 일차함수변화모형을 선택하여 모수를 추정하였다. 다음<표 4-15>에 가족갈등 최종 잠재성장모형 모수 추정치를 제시하였다.

<표 4-15> 가족갈등 최종 잠재성장모형 모수 추정치

선택된 모형	모수		평균 (표준오차)	분산 (표준오차)	초기값↔변화율 공분산(표준오차)
일차함수 모형	전체	초기값	7.629(.024)***	3.068(.089)***	−.225(.044)***
		변화율	−.025(.014)*	.369(.036)***	
	청년기	초기값	7.629(.067)***	2.595(.239)***	−.317(.127)*
		변화율	.015(.043)	.564(.107)***	
	장년기	초기값	7.608(.045)***	2.219(.163)***	-.108(.087)
		변화율	.035(.028)	.281(.073)***	
	중년기	초기값	7.692(.052)***	4.130(.209)***	−.425(.098)***
		변화율	-.021(.029)	.470(.076)***	
	노년기	초기값	7.603(.037)***	3.053(.138)***	−.148(.067)*
		변화율	−.073(.021)***	.302(.054)***	

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

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

가족갈등 최종 잠재성장모형 모수 추정치의 가족갈등 초기값 평균이 7.629(.024), 초기값 분산이 3.068(.089)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율의 평균은 -.025(.014), 변화율 분산은 .369(.036)로 통계적으로 유의미(p<.05)하였다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.225(.044)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

이는 시간이 경과에 따라 1년에 가족갈등 초기값이 7.629에서 -.025만큼 변화하며 초기 가족갈등 수준에 개인차가 존재함을 의미하며 초기 가족갈등 수준이 높으면 가족갈등 변화가 급격하게 나타나고 초기 가족갈등 수준이 낮으면 가족갈등 변화가 완만하게 이루어지며 가족갈등 초기값과 변화율에 다양한 개인차가 있음을 알 수 있다.

생애주기별 집단 간 차이를 살펴보면,

첫째, 청년기는 초기값 평균이 7.629(.067), 초기값 분산이 2.595(.239)로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 .015(.043), 변화율 분산은 .564(.107)로 유의미하게 나타나지 않았다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 -.317(.127)로 유의미(p<.05)하게 나타났다.

둘째, 장년기는 초기값 평균이 7.608(.045), 초기값 분산이 2.219(.163)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 .035(.028), 변화율 분산은 .281(.073)로 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서도 -.108(.087)로 유의미하지 않았다.

셋째, 중년기는 초기값 평균이 7.692(.052), 초기값 분산이 4.130(.209)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.021(.029), 변화율 분산은 .470(.076)으로 유의미하게 나타나지 않았다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는 - .425(.098)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다.

넷째, 노년기는 초기값 평균이 7.603(.037), 초기값 분산이 3.053(.138)으로 매우 유의미(p<.001)하였고, 변화율 평균은 -.073(.021), 변화율 분산은 .302(.054)로 매우 유의미(p<.001)하게 나타났다. 초기값과 변화율의 상관에 있어서는도 .148(.067)로 유의미(p<.05)하게 나타났다.

초기 가족갈등 수준이 높은 성인은 가족갈등 변화가 급격하게 나타나고 초기 가족갈등 수준이 낮은 성인은 가족갈등 변화가 완만하게 이루어지며 가족갈등 초

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

기값과 변화율에 다양하게 개인차가 있음을 알 수 있다.

생애주기별 집단 간 차이를 살펴본 결과, 가족갈등 초기값과 변화율에 다양한 개인차가 있었으며 가족갈등은 중년기가 가장 높은 것으로 나타났다. 가족갈등 변화에서는 청년기, 중년기, 장년기에 증가하고 있는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의미하지 않았고, 노년기의 가족갈등 감소 변화만 통계적으로 유의미하였다.

가족갈등은 시간의 경과에 따라 매우 유의미하게 감소하고 있으며 개인차가 유의미하게 존재하고 생애주기별 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다.

제3절 다변량 잠재성장모형 분석

1. 다변량 잠재성장모형 적합도 지수

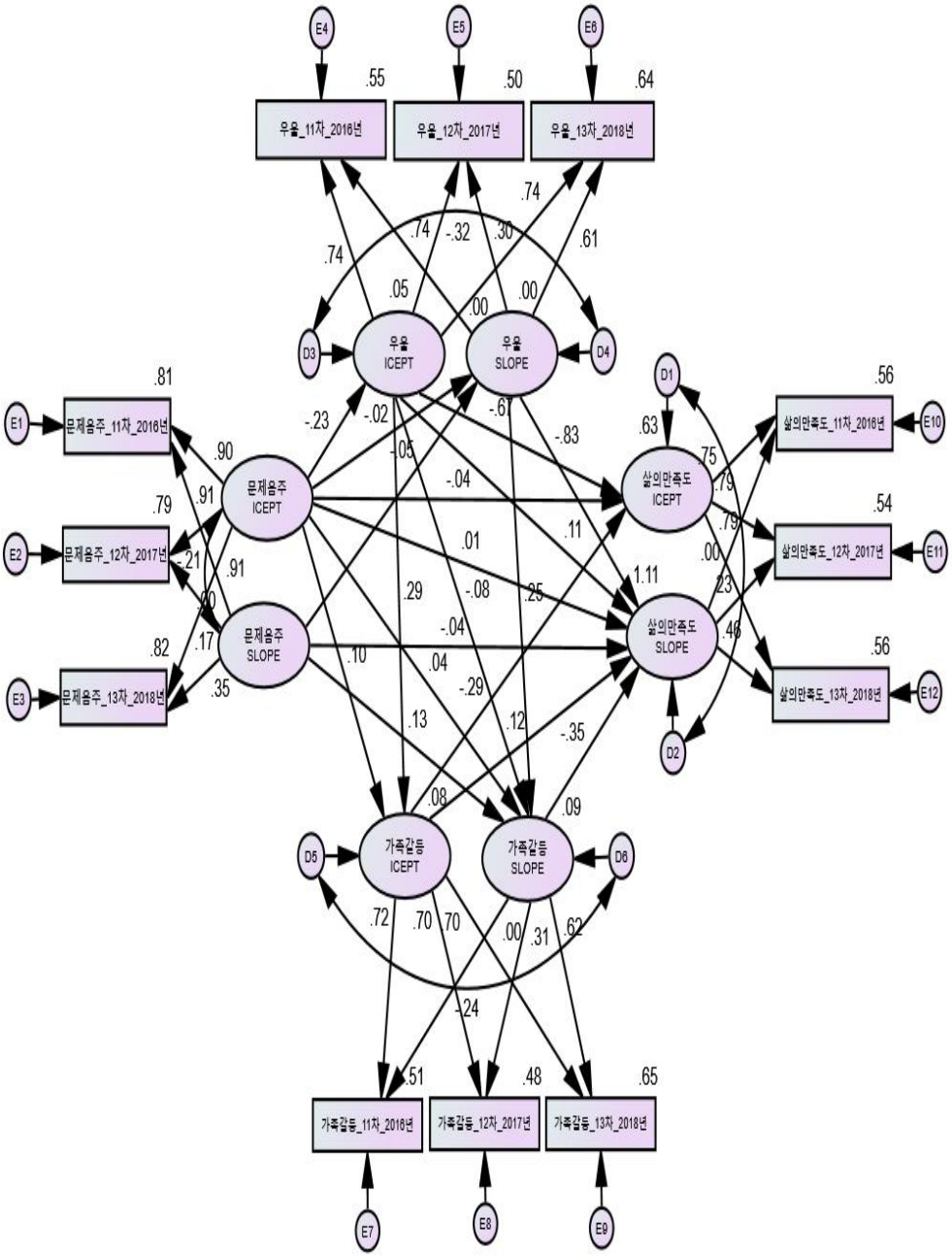
다변량 잠재성장모형을 만들어 문제음주 초기값과 변화율이 우울과 가족갈등 초기값과 변화율을 매개로 삶의 만족도 초기값과 변화율에 미치는 영향에 대해 살펴보았다. 3 시점의 잠재변수인 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등에 대해 무변화모형, 일차함수변화모형의 적합도를 비교하였다. 그 결과 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 모두 일차함수변화모형을 최종 선택하였다.

최종적으로 선정된 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등의 일차함수변화모형을 적용한 다변량 잠재성장모형을 구성하여 각 변수 간의 관계를 검증하였다.

검증한 결과 간명성을 고려한 TLI>.90 이상, RMSEA<.05 이하로 나타나 모형이 적합하였다.

다음<그림 4-5>, <표 4-16>에 본 연구에서 개발한 다변량 잠재성장모형 연구모형과 적합도를 제시하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY



<그림 4-5> 다변량 잠재성장 기저모형

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-16> 다변량 잠재성장 기저모형 적합도 지수

적합도		CMIN(x^2)	(p)	df	TLI	CFI	RMSEA
기저모형	전체	950.019	.000	40	.968	.981	.047
	청년기	147.111	.000	40	.949	.969	.049
	장년기	190.728	.000	40	.976	.986	.039
	중년기	231.307	.000	40	.975	.985	.044
	노년기	548.234	.000	40	.950	.970	.056

다변량 잠재성장 기저모형의 적합도 지수는 RMSEA=.047, TLI=.968, CFI=.981로 좋은 적합도를 나타내 그에 따른 경로계수를 추정하였다. 다변량 잠재성장 기저모형 경로계수 추정치는 <표 4-17>과 같다.

2. 다변량 잠재성장모형 경로계수 추정치

<표 4-17> 전체집단 다변량 잠재성장 기저모형 경로계수 추정치

경로			B	S.E.	C.R.	P	β
문제음주 ICEPT	→	우울 ICEPT	-.246	.014	-17.356	***	-.234
문제음주 ICEPT	→	우울 SLOPE	-.007	.008	-.853	.394	-.016
문제음주 SLOPE	→	우울 SLOPE	-.125	.068	-1.832	.067	-.055
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 SLOPE	.009	.005	1.763	.078	.035
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 ICEPT	.055	.008	6.566	***	.096
문제음주 SLOPE	→	가족갈등 SLOPE	.176	.048	3.680	***	.130
우울 ICEPT	→	가족갈등 ICEPT	.160	.009	17.248	***	.293
우울 ICEPT	→	가족갈등 SLOPE	-.019	.005	-3.501	***	-.079
우울 SLOPE	→	가족갈등 SLOPE	.148	.017	8.920	***	.252
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	-.031	.010	-3.057	.002**	-.040
문제음주 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	-.049	.045	-1.068	.286	-.041
우울 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	-.491	.013	-38.474	***	-.673
가족갈등 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	-.309	.035	-8.798	***	-.351
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	.003	.006	.422	.673	.012
우울 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	.024	.008	3.075	.002**	.112
우울 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	-.427	.026	-16.694	***	-.825
가족갈등 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	.049	.012	3.896	***	.124
가족갈등 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	-.388	.021	-18.489	***	-.290

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

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-17>의 다변량 잠재성장 기저모형 경로계수를 살펴보면,

첫째, 문제음주 초기값은 우울 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.234)을 주었으며, 문제음주 초기값이 우울 변화율에는 유의미한 영향을 주지 않았다. 문제음주 변화율이 우울 변화율에도 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

둘째, 문제음주 초기값이 가족갈등 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.096)을 주고, 문제음주 초기값이 가족갈등 변화율에는 유의미한 영향을 주지 않았다. 문제음주 변화율이 가족갈등 변화율에는 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.130)을 주었다.

셋째, 문제음주 초기값이 삶의 만족도 초기값에 유의미(p<.01)하게 부적(-) 영향(β=-.040)을 주고, 문제음주 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 유의미한 영향을 주지 않았다. 문제음주 변화율이 삶의 만족도 변화율에도 유의미한 영향을 미치지 않았다.

넷째, 가족갈등 초기값이 삶의 만족도 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.290)을 주고 있으며, 가족갈등 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.124)을 주고 있는 것으로 나타났다. 가족갈등 변화율은 삶의 만족도 변화율에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.351)을 주고 있다.

다섯째, 우울 초기값은 삶의 만족도 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.673)을 주고, 우울 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향(β=.112)을 주고 있다. 우울 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 매우 유의미(p<.001)하게 부적(+) 영향(β=-.825)을 주고 있다.

여섯째, 우울 초기값이 가족갈등 초기값에는 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.293)을 주고 있는 것으로 나타났으며, 우울 초기값이 가족갈등 변화율에는 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.079)을 주고 있다. 우울 변화율이 가족갈등 변화율에는 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향(β=.252)을 주고 있다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-18> 생애주기별 다변량 잠재성장 기저모형 경로계수 추정치

경로			집단	B	S.E.	C.R.	P	β
문제음주 ICEPT	→	우울 ICEPT	청년기	-.015	.046	-.328	.743	-.018
			장년기	-.052	.018	-2.957	.003**	-.089
			중년기	-.074	.024	-3.064	.002**	-.086
			노년기	-.302	.036	-8.472	***	-.184
문제음주 ICEPT	→	우울 SLOPE	청년기	1.170	36.594	.032	.975	2.697
			장년기	-.013	.011	-1.203	.229	-.051
			중년기	-.011	.015	-.698	.485	-.029
			노년기	-.017	.022	-.758	.449	-.023
문제음주 SLOPE	→	우울 SLOPE	청년기	-16.678	533.729	-.031	.975	-2.241
			장년기	-.071	.098	-.728	.467	-.051
			중년기	-.074	.140	-.530	.596	-.036
			노년기	-.307	.139	-2.202	.028*	-.096
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 SLOPE	청년기	-.070	.498	-.140	.888	-.219
			장년기	.013	.009	1.447	.148	.061
			중년기	-.002	.010	-.228	.819	-.011
			노년기	.030	.018	1.647	.100	.080
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 ICEPT	청년기	.030	.031	.941	.347	.047
			장년기	.016	.014	1.168	.243	.034
			중년기	.067	.016	4.172	***	.115
			노년기	.029	.011	2.565	.010**	.038
문제음주 SLOPE	→	가족갈등 SLOPE	청년기	.773	7.637	.101	.919	.141
			장년기	.261	.119	2.197	.028	.220
			중년기	.049	.093	.526	.599	.041
			노년기	.226	.080	2.842	.004**	.144
우울 ICEPT	→	가족갈등 ICEPT	청년기	.389	.056	6.974	***	.506
			장년기	.309	.030	10.277	***	.386
			중년기	.269	.022	12.089	***	.398
			노년기	.103	.013	8.202	***	.216

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울 ICEPT	→	가족갈등 SLOPE	청년기	-.072	.138	-.521	.602	-.184
			장년기	-.023	.019	-1.218	.223	-.062
			중년기	-.043	.013	-3.391	***	-.176
			노년기	-.008	.007	-1.117	.264	-.036
우울 SLOPE	→	가족갈등 SLOPE	청년기	.318	1.075	.296	.767	.432
			장년기	.275	.057	4.801	***	.332
			중년기	.239	.043	5.615	***	.404
			노년기	.070	.018	3.814	***	.142
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	.046	.040	1.147	.252	.051
			장년기	.017	.018	.951	.341	.025
			중년기	-.039	.019	-2.044	.041*	-.050
			노년기	-.024	.021	-1.166	.244	-.025
문제음주 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.832	7.684	.108	.914	.174
			장년기	.011	.094	.121	.904	.009
			중년기	.008	.097	.085	.932	.007
			노년기	-.123	.077	-1.595	.111	-.101
우울 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	-.550	.086	-6.372	***	-.496
			장년기	-.692	.047	-14.673	***	-.595
			중년기	-.639	.031	-20.573	***	-.719
			노년기	-.446	.017	-25.745	***	-.750
가족갈등 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.141	.532	-.265	.791	-.161
			장년기	-.308	.092	-3.360	***	-.277
			중년기	-.365	.124	-2.933	.003**	-.390
			노년기	-.270	.043	-6.293	***	-.347
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.034	.494	-.070	.944	-.123
			장년기	-.018	.011	-1.530	.126	-.073
			중년기	.012	.012	.994	.320	.060
			노년기	-.011	.014	-.774	.439	-.037
우울 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.041	.130	.315	.752	.120
			장년기	.045	.029	1.571	.116	.109
			중년기	.049	.019	2.532	.011*	.213
			노년기	.020	.010	1.899	.058	.114

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.744	1.274	-.584	.559	-1.155
			장년기	-.592	.094	-6.276	***	-.645
			중년기	-.446	.068	-6.556	***	-.805
			노년기	-.369	.028	-13.061	***	-.961
가족갈등 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.135	.063	2.127	.033*	.302
			장년기	.026	.032	.808	.419	.050
			중년기	.033	.024	1.343	.179	.097
			노년기	.040	.018	2.166	.030*	.110
가족갈등 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	-.735	.099	-7.399	***	-.510
			장년기	-.468	.054	-8.659	***	-.322
			중년기	-.260	.040	-6.529	***	-.198
			노년기	-.276	.030	-9.058	***	-.221

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

<표 4-18>의 생애주기별 네 집단으로 구분하여 다변량 잠재성장 기저모형 경로계수를 살펴본 결과는 다음과 같다.

첫째, 문제음주 초기값이 우울 초기값에 장년기에 유의미(p<.01)하게 부적(-) 영향(β=-.089)을 주고, 중년기에도 유의미하게 부적(-) 영향(β=-.086)을 주었으며 노년기에는 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.184)을 미쳤다.

문제음주 초기값이 우울 변화율에는 네 집단에서 모두 유의미한 영향을 주지 않았으며, 문제음주 변화율이 우울 변화율에는 노년기에만 유의미(p<.05)하게 부적(-) 영향(β=-.096)을 주었다.

둘째, 문제음주 초기값이 가족갈등 초기값에 중년기에 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.115)을 주었으며, 노년기는 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향(β=.038)을 주었다. 문제음주 초기값이 가족갈등 변화율에는 네 집단 모두 유의미한 영향을 주지 않았으며, 문제음주 변화율이 가족갈등 변화율에는 노년기만 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향(β=.144)을 주었다.

셋째, 문제음주 초기값이 삶의 만족도 초기값에 중년기만 유의미(p<.05)하게 부적(-) 영향(β=-.050)을 주었으며, 문제음주 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 네 집단 모두 유의미한 영향을 주지 않았다. 또한 문제음주 변화율도 삶의 만족도 변화율에 네 집단 모두 유의미한 영향을 주지 않았다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

넷째, 우울 초기값이 삶의 만족도 초기값에는 청년기(β=-.496), 장년기(β=-.595), 중년기(β=-.719) 노년기(β=-.750), 네 집단 모두 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향을 주고, 우울 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 중년기만 유의미(p<.05)하게 정적(+) 영향(β=.213)을 주었다. 우울 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 청년기를 제외하고 장년기((β=-.645), 중년기(β=-.805), 노년기(β=-.961)에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향을 주었다.

다섯째, 가족갈등 초기값이 삶의 만족도 초기값에 청년기(β=-.510), 장년기(β=-.322), 중년기(β=-.198), 노년기(β=-.221), 네 집단 모두 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향을 주고, 가족갈등 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 청년기((β=.302)와 노년기(β=.110)에 유의미(p<.05)하게 정적(+) 영향을 주었다. 가족갈등 변화율은 삶의 만족도 변화율에 장년기(β=-.277)와 노년기(β=-.347)에는 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향을 주고, 중년기(β=-.390)에는 유의미(p<.01)하게 부적(-) 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

여섯째, 우울 초기값이 가족갈등 초기값에 청년기(β=.506), 장년기(β=.386), 중년기(β=.398), 노년기(β=.216), 네 집단 모두 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향을 주었다. 우울 초기값이 가족갈등 변화율에는 중년기만 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.176)을 주었으며, 우울 변화율이 가족갈등 변화율에는 청년기를 제외하고 장년기(β=.332) 중년기(β=.404), 노년기(β=.142), 세 집단에서 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향을 주었다.

3. 우울과 가족갈등의 종단 매개효과

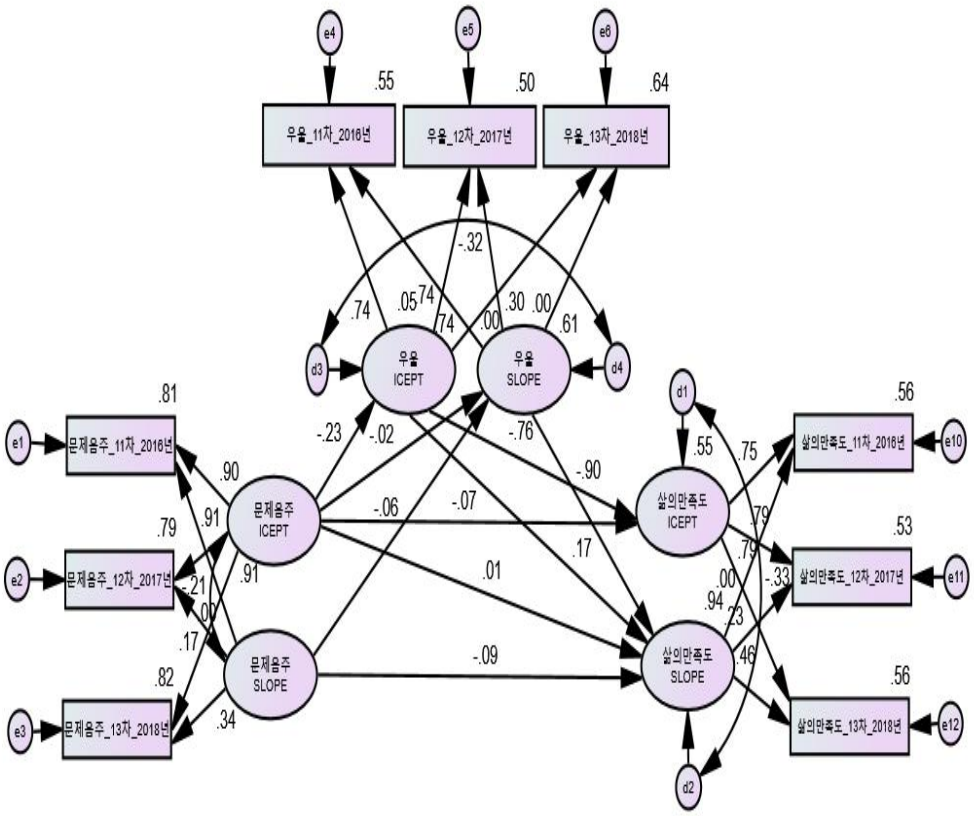
채택된 다변량 잠재성장모형으로 우울과 가족갈등의 종단 매개효과를 검증하기 위하여 효과 분석을 실시하고 직접 효과, 간접 효과, 총 효과를 살펴보았다. 잠재성장모형 매개효과 분석은 시간의 경과에 따라 주요 변수의 개인 내 변화와 함께 변화에 대한 개인 간 차이를 모두 파악할 수 있다는 장점이 있지만, 주요 변수들 간의 변화 관계에서 시간의 선행성을 고려할 수 없다는 단점을 갖고 있다(김동하, 2014).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서는 문제음주의 초기값과 변화율을 잠재 외생변수로 설정하고 우울, 가족갈등, 삶의 만족도를 잠재 내생변수로 설정하여 각 변수에 미치는 직접적인 영향과 간접적인 영향을 살펴보았다. 다변량 잠재성장모형 종단 매개경로의 매개효과 확인을 위해 부트스트래핑(bootstrapping)방법과 Sobel Test를 혼용하여 간접효과 유의성을 검증하였다.

가. 우울의 매개효과

문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울 매개효과를 확인하기 위하여 다음<그림 4-6>과 같이 우울 매개 모형을 설정하고 적합도를 살펴보았다.



<그림 4-6> 우울 매개 모형

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울 매개 모형의 적합도 지수는 RMSEA=.054 좋은 적합도, TLI=.984, CFI=.973으로 좋은 적합도를 나타내 적합도 기준을 충족하였으며, 그에 따른 경로계수 추정 결과를 다음<표 4-19>, <표 4-20>에 제시하였다.

<표 4-19> 우울 매개 모형 적합도 지수

적합도		CMIN(x^2)	(p)	df	TLI	CFI	RMSEA
기저 모형	전체	678.018	.000	21	.973	.984	.054
	청년기	113.430	.001	21	.939	.964	.063
	장년기	117.722	.006	21	.981	.989	.043
	중년기	132.378	.000	21	.981	.989	.046
	노년기	361.733	.000	21	.957	.975	.063

<표 4-20> 전체집단 우울 매개 모형 경로계수 추정치

경로			B	S.E.	C.R.	P	β
문제음주 ICEPT	→	우울 ICEPT	-.247	.014	-17.360	***	-.234
문제음주 ICEPT	→	우울 SLOPE	-.007	.008	-.841	.401	-.016
문제음주 SLOPE	→	우울 SLOPE	-.131	.071	-1.848	.065	-.056
문제음주 ICEPT	→	삶의 만족도 ICEPT	-.051	.010	-4.943	***	-.067
문제음주 SLOPE	→	삶의 만족도 SLOPE	-.104	.049	-2.124	.034*	-.086
우울 ICEPT	→	삶의 만족도 ICEPT	-.550	.013	-43.196	***	-.757
문제음주 ICEPT	→	삶의 만족도 SLOPE	.002	.006	.333	.739	.009
우울 ICEPT	→	삶의 만족도 SLOPE	.036	.008	4.731	***	.169
우울 SLOPE	→	삶의 만족도 SLOPE	-.469	.026	-18.327	***	-.903

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

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-20>의 전체집단의 우울 매개 모형 경로계수 추정치를 살펴보면,

첫째, 문제음주 초기값이 우울 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.234)을 주었다. 문제음주 초기값이 우울 변화율에는 유의미한 영향을 주지 않았으며, 문제음주 변화율 또한 우울 변화율에 유의미한 영향을 미치지 않았다.

둘째, 문제음주 초기값은 삶의 만족도 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.067)을 주고, 문제음주 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 유의미한 영향을 주지 않았다. 문제음주 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 유의미(p<.05)하게 부적(-) 영향(β=-.086)을 주었다.

셋째, 우울 초기값이 삶의 만족도 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.757)을 주고 있다. 우울 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.169)을 주고 있으며, 우울 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.903)을 주고 있다.

부트스트래핑을 이용하여 간접 효과 유의성을 확인한 우울 매개 모형 효과 분해결과는 다음<표 4-21>에 제시하였다.

<표 4-21> 전체집단 우울 매개 모형의 효과분해

경로			총 효과	직접 효과	간접 효과
문제음주 ICEPT	→	우울 ICEPT	-.234	-.234***	.000
문제음주 ICEPT	→	우울 SLOPE	-.016	-.016	.000
문제음주 SLOPE	→	우울 SLOPE	-.056	-.056	.000
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	.110	-.067***	.177***
문제음주 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	-.035	-.086*	.051
우울 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	-.757	-.757***	.000
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	-.016	.009	-.025
우울 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	.169	.169***	.000
우울 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	-.903	-.903***	.000

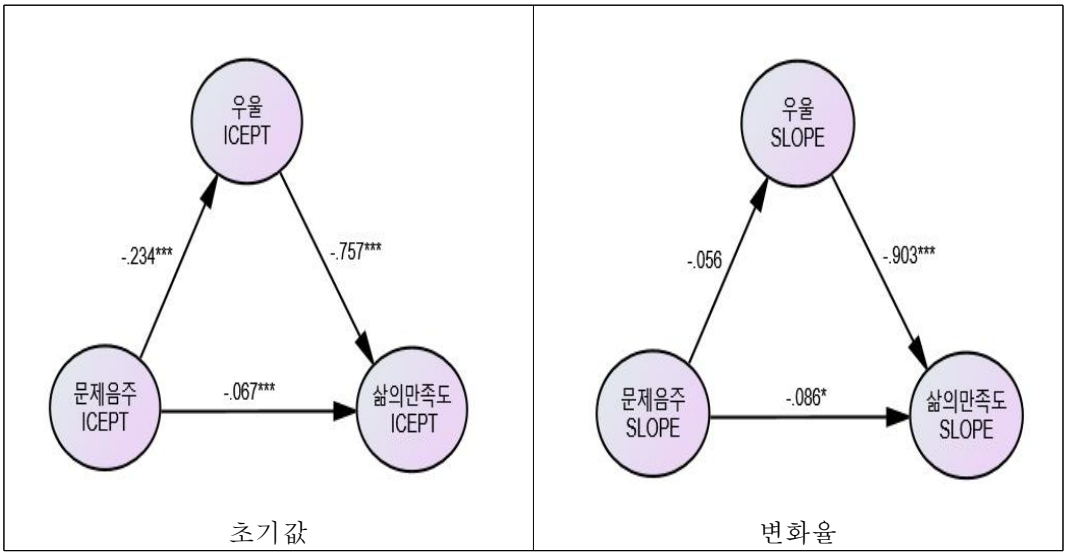
***p<.001, **p<.01, *p<.05

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-22> 전체집단 우울 매개 모형 효과분해 검증 결과

경로	총 효과	직접 효과	간접 효과
문제음주 초기→우울 초기→삶의 만족도 초기	.110***	−.067***	.177***
문제음주 변화→우울 변화→삶의 만족도 변화	−.035***	−.086*	.051

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



<그림 4-7> 전체집단 우울 매개효과 검증 결과

<표 4-22>와 <그림 4-7>의 전체집단 우울 매개효과 검증 결과를 살펴보면, 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 우울 초기값의 매개효과 검증 결과, 직접 효과가 -.067(p<.001)로 매우 유의미하고, 우울 매개를 통한 간접 효과도 .177(p<.001)로 매우 유의미하여 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울이 부분 매개함을 알 수 있다.

문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 우울 변화율의 매개효과 검증 결과, 직접 효과는 -.086(p<.05)로 유의미하게 나타났으나 우울 매개를 통한 간접 효과는 .051로 유의미하지 않아 매개효과가 없었다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-23> 생애주기별 집단 간 우울 매개 모형 경로계수 추정치

경로			구분	B	S.E.	C.R.	P	β
문제음주 ICEPT	→	우울 ICEPT	청년기	-.002	.045	-.045	.964	-.003
			장년기	-.052	.018	-2.949	.003**	-.089
			중년기	-.074	.024	-3.059	.002**	-.086
			노년기	-.303	.036	-8.474	***	-.183
문제음주 ICEPT	→	우울 SLOPE	청년기	-.011	.037	-.307	.759	-.027
			장년기	-.013	.011	-1.207	.227	-.052
			중년기	-.011	.015	-.712	.476	-.030
			노년기	-.017	.022	-.780	.435	-.024
문제음주 SLOPE	→	우울 SLOPE	청년기	.399	.315	1.267	.205	.231
			장년기	-.075	.098	-.762	.446	-.053
			중년기	-.085	.145	-.589	.556	-.042
			노년기	-.321	.146	-2.189	.029*	-.099
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	.035	.044	.786	.432	.041
			장년기	.010	.019	.517	.605	.014
			중년기	-.055	.019	-2.855	.004**	-.072
			노년기	-.031	.021	-1.484	.138	-.032
문제음주 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.026	.182	-.144	.886	-.026
			장년기	-.066	.092	-.722	.470	-.051
			중년기	-.010	.102	-.094	.925	-.008
			노년기	-.185	.084	-2.206	.027*	-.144
우울 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	-.828	.089	-9.352	***	-.764
			장년기	-.841	.046	-18.225	***	-.721
			중년기	-.699	.029	-23.729	***	-.792
			노년기	-.473	.017	-27.308	***	-.793
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.020	.030	.654	.513	.079
			장년기	-.021	.012	-1.802	.072	-.090
			중년기	.015	.012	1.182	.237	.075
			노년기	-.018	.014	-1.279	.201	-.061
우울 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.111	.053	2.092	.036*	.353
			장년기	.062	.027	2.271	.023*	.151
			중년기	.069	.017	4.000	***	.306
			노년기	.025	.010	2.438	.015*	.141
우울 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.676	.129	-5.222	***	-1.154
			장년기	-.672	.094	-7.180	***	-.725
			중년기	-.530	.060	-8.811	***	-.964
			노년기	-.384	.029	-13.442	***	-.970

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

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-23>의 생애주기 집단별 우울 매개 모형 경로계수 추정치를 살펴보면,

첫째, 문제음주 초기값이 우울 초기값에 장년기(β=-.089)와 중년기(β=-.086)에 유의미(p<.01)하게 부적(-) 영향을 주고, 노년기에는 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.183)을 주고 있다. 문제음주 초기값이 우울 변화율에는 네 집단 모두 유의미한 영향을 미치지 않았다. 문제음주 변화율이 우울 변화율에 노년기에만 유의미(p<.05)하게 부적(-) 영향(β=-.099)을 미치고 있다.

둘째, 문제음주 초기값이 삶의 만족도 초기값에는 중년기만 유의미(p<.01)하게 부적(-) 영향(β=-.072)을 주고 있다. 문제음주 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 네 집단 모두 유의미한 영향을 주지 않았다. 문제음주 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 노년기만 유의미(p<.05)하게 부적(-) 영향(β=-.144)을 미치고 있다.

셋째, 우울 초기값이 삶의 만족도 초기값에 청년기(β=-.764), 장년기(β=-.721), 중년기(β=-.792), 노년기(β=-.793), 네 집단 모두 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향을 주고 있다. 우울 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 청년기(β=.353), 장년기(β=.151), 노년기(β=.141)에 유의미(p<.05)하게 정적(+) 영향을 주고, 중년기에는 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.306)을 주고 있다. 우울 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 청년기(β=-1.154), 장년기(β=-.725), 중년기β=-.964), 노년기(β=-.970), 네 집단 모두 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향을 주고 있는 것을 알 수 있다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-24> 생애주기별 집단 간 우울 매개 모형 효과분해

경로			구분	총 효과	직접 효과	간접 효과
문제음주 ICEPT	→	우울 ICEPT	청년기	-.003	-.003	.000
			장년기	-.089	-.089**	.000
			중년기	-.086	-.086**	.000
			노년기	-.183	-.183***	.000
문제음주 ICEPT	→	우울 SLOPE	청년기	.-.027	-.027	.000
			장년기	-.052	-.052	.000
			중년기	-.030	-.030	.000
			노년기	-.024	-.024	.000
문제음주 SLOPE	→	우울 SLOPE	청년기	.231	.231	.000
			장년기	-.053	-.053	.000
			중년기	-.024	-.042	.000
			노년기	-.099	-.099*	.000
문제음주 ICEPT	→	삶의 만족도 ICEPT	청년기	.043	.041	.002
			장년기	.079	.014	.065**
			중년기	-.004	-.072**	.068**
			노년기	.114	-.032	.145***
문제음주 SLOPE	→	삶의 만족도 SLOPE	청년기	-.292	-.026	-.266
			장년기	-.012	-.051	.039
			중년기	.032	-.008	.040
			노년기	-.048	-.144*	.096*
우울 ICEPT	→	삶의 만족도 ICEPT	청년기	-.764	-.764***	.000
			장년기	-.721	-.721***	.000
			중년기	-.792	-.792***	.000
			노년기	-.793	-.793	.000
문제음주 ICEPT	→	삶의 만족도 SLOPE	청년기	.109	.079	.030
			장년기	-.065	-.090	.025
			중년기	.078	.075	.003
			노년기	-.064	-.061	-.003
우울 ICEPT	→	삶의 만족도 SLOPE	청년기	.353	.353*	.000
			장년기	.151	-.151*	.000
			중년기	.306	.306***	.000
			노년기	.141	.141*	.000
우울 SLOPE	→	삶의 만족도 SLOPE	청년기	-1.154	-1.154***	.000
			장년기	-.725	-.425***	.000
			중년기	-.964	-.964***	.000
			노년기	-.793	-.970***	.000

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

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-24>의 생애주기별 집단 간 우울 매개 모형 효과분배를 살펴보면,

첫째, 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 우울 초기값의 매개효과를 검증한 결과, 청년기는 직접 효과와 간접 효과 모두 유의미하지 않았다. 장년기는 직접 효과는 유의미지 않았으나, 우울 매개를 통한 간접 효과는 .065(p<.01)로 유의미한 영향을 주고 있다. 중년기에 직접 효과는 -.072(p<.01)로 유의미하게 부적(-) 영향을 주고, 간접 효과는 .068(p<.01)로 유의미하게 정적(+) 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 노년기는 장년기와 같이 직접 효과는 유의미하지 않았으나, 우울 매개를 통한 간접 효과가 장년기에 .065(p<.01), 노년기에 .145(p<.001)로 유의미하였다.

둘째, 문제음주의 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 우울 변화율의 매개효과를 검증한 결과, 청년기, 장년기, 중년기는 직접 효과와 간접 효과 모두 유의미한 영향을 주고 있지 않았다. 그러나 노년기는 직접 효과가 -.144(p<.05)로 유의미하게 나타났으며, 우울 매개를 통한 간접 효과도 .096(p<.05)로 유의미하였다.

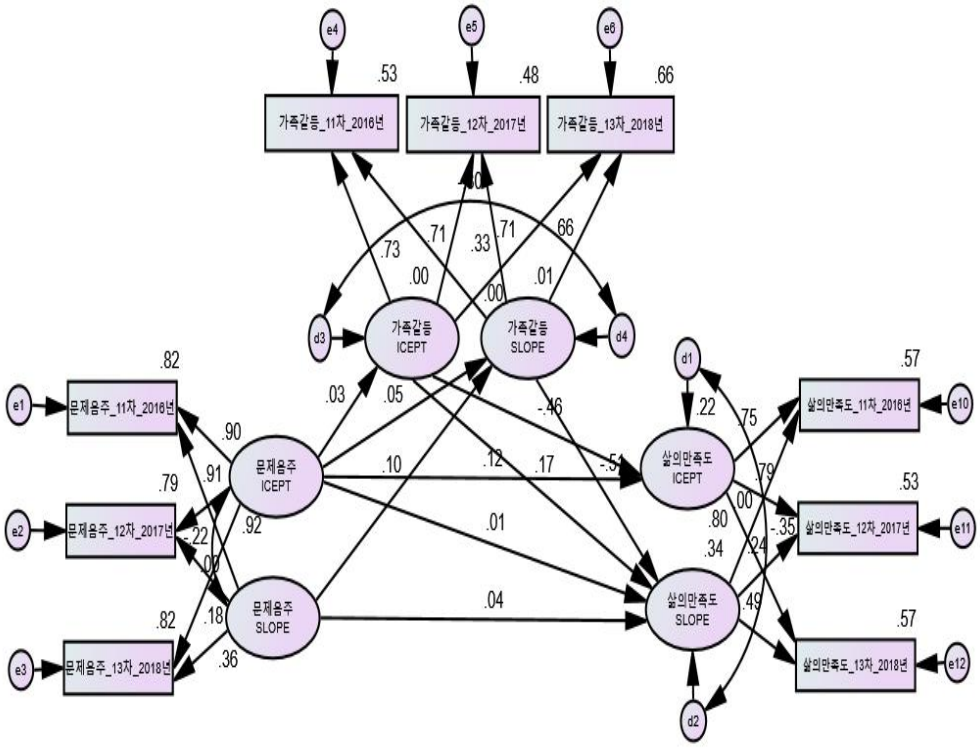
생애주기별 집단 간 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 우울 초기값의 매개효과를 검증한 결과, 장년기와 노년기에는 완전 매개효과가 있으며 중년기는 부분 매개효과가 있다.

문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 우울 변화율의 매개효과는 노년기에서만 부분 매개효과가 있었다.

나. 가족갈등의 매개효과

문제음주와 삶의 만족도 관계에서 가족갈등의 매개효과를 확인하기 위하여 <그림 4-8>과 같이 가족갈등 매개 모형을 설정하고 적합도를 살펴보았다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY



<그림 4-8> 가족갈등 매개 모형

가족갈등 모형의 적합도 지수는 RMSEA=.035 좋은 적합도, TLI=.988, CFI=.993으로 좋은 적합도를 나타내어 적합도 기준을 충족하였으며 그에 따른 경로계수 추정 결과를 다음<표 4-25>, <표 4-26>에 제시하였다.

<표 4-25> 가족갈등 매개 모형 적합도 지수

적합도		CMIN(x^2)	(p)	df	TLI	CFI	RMSEA
기저 모형	전체	275.252	.000	21	.988	.993	.035
	청년기	30.065	.080	21	.994	.997	.020
	장년기	67.229	.000	21	.991	.995	.030
	중년기	87.903	.000	21	.988	.993	.036
	노년기	171.440	.000	21	.979	.988	.042

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-26> 전체집단 가족갈등 매개 모형 경로계수 추정치

경로			B	S.E.	C.R.	P	β
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 ICEPT	.016	.008	1.938	.053	.027
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 SLOPE	.013	.005	2.682	.007**	.048
문제음주 SLOPE	→	가족갈등 SLOPE	.143	.043	3.336	***	.104
문제음주 ICEPT	→	삶의 만족도 ICEPT	.093	.010	9.226	***	.121
문제음주 SLOPE	→	삶의 만족도 SLOPE	.042	.043	.983	.326	.035
가족갈등 ICEPT	→	삶의 만족도 ICEPT	-.606	.022	-27.365	***	-.459
문제음주 ICEPT	→	삶의 만족도 SLOPE	.002	.006	.274	.784	.007
가족갈등 ICEPT	→	삶의 만족도 SLOPE	.067	.012	5.550	***	.166
가족갈등 SLOPE	→	삶의 만족도 SLOPE	-.449	.033	-13.739	***	-.511

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

<표 4-26>의 전체집단 가족갈등 매개 모형의 경로계수 추정치를 살펴보면,

첫째, 문제음주 초기값이 가족갈등 초기값에 유의미한 영향을 주지 않았으며, 문제음주 초기값이 가족갈등 변화율에는 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향(β=.048)을 주고, 문제음주 변화율이 가족갈등 변화율에는 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.104)을 주었다.

둘째, 문제음주 초기값은 삶의 만족도 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.121)을 주고, 문제음주 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 유의미한 영향을 주지 않았다. 문제음주 변화율이 삶의 만족도 변화율도 유의미한 영향을 주지 않았다.

셋째, 가족갈등 초기값이 삶의 만족도 초기값에 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향(β=-.459)을 주고 있다. 가족갈등 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.166)을 주고 있으며, 가족갈등 변화율이 삶의 만족도 변화율에도 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.511)을 주고 있다.

부트스트래핑을 이용하여 간접 효과 유의성을 확인한 가족갈등 매개 모형 효과 분해결과는 다음<표 4-27>에 제시하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-27> 전체집단 가족갈등 매개 모형 효과분해

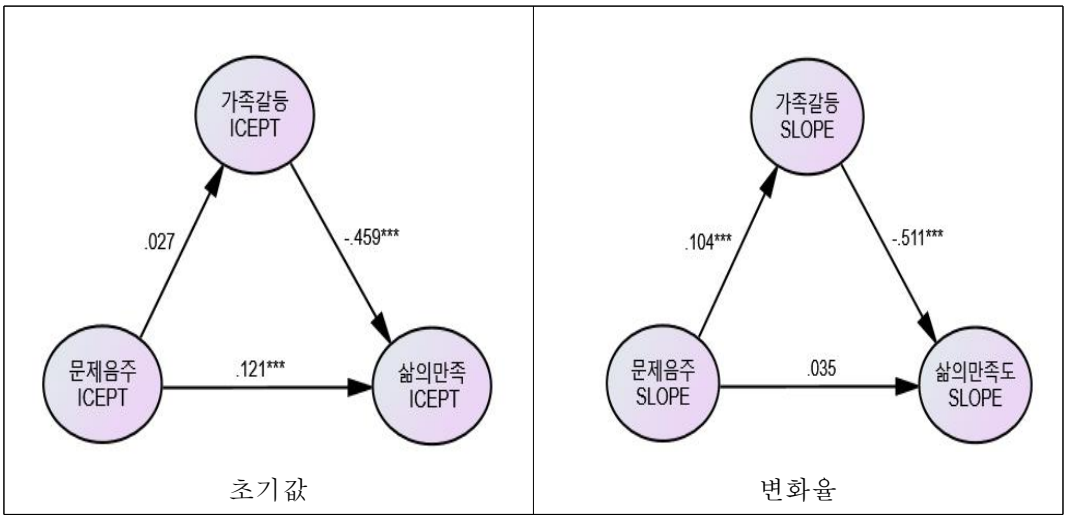
경로			총 효과	직접 효과	간접 효과
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 ICEPT	.027	.027	.000
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 SLOPE	.048	.048**	.000
문제음주 SLOPE	→	가족갈등 SLOPE	.104	.104***	.000
문제음주 ICEPT	→	삶의 만족도 ICEPT	.109	.121***	-.012
문제음주 SLOPE	→	삶의 만족도 SLOPE	-.018	.035	-.053
가족갈등 ICEPT	→	삶의 만족도 ICEPT	-.459	-.459***	.000
문제음주 ICEPT	→	삶의 만족도 SLOPE	-.013	.007	-.020*
가족갈등 ICEPT	→	삶의 만족도 SLOPE	.166	.166***	.000
가족갈등 SLOPE	→	삶의 만족도 SLOPE	-.511	-.511***	.000

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

<표 4-28> 전체집단 가족갈등 매개 모형 효과 분해 검증 결과

경로	총 효과	직접 효과	간접 효과
문제음주 초기→가족갈등 초기→삶의 만족도 초기	.109***	.121***	-.012
문제음주 변화→가족갈등 변화→삶의 만족도 변화	.018***	.035	-.053

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



<그림 4-9> 전체집단 가족갈등 매개효과 검증 결과

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-28>과 <그림 4-9>의 전체집단의 가족갈등 매개효과 검증 결과는 다음과 같다.

문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 가족갈등 초기값의 매개효과는 직접 효과가 .121(p<.001)로 매우 유의미하고, 가족갈등 매개를 통한 간접 효과는 -.012로 유의미하지 않았다.

문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 가족갈등 변화율의 매개효과 검증 결과는 직접 효과와 간접 효과 모두 유의미하지 않았다.

<표 4-29> 생애주기별 집단 간 가족갈등 매개 모형 경로계수 추정치

경로			구분	B	S.E.	C.R.	P	β
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 ICEPT	청년기	.022	.029	.754	.451	.035
			장년기	.000	.014	-.005	.996	.000
			중년기	.047	.016	2.908	.004**	.078
			노년기	-.001	.018	-.071	.944	-.002
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 SLOPE	청년기	-.014	.021	-.685	.494	-.044
			장년기	.011	.009	1.234	.217	.048
			중년기	-.002	.010	-.196	.845	-.008
			노년기	.030	.011	2.749	.006**	.080
문제음주 SLOPE	→	가족갈등 SLOPE	청년기	.103	.143	.718	.473	.078
			장년기	.246	.119	2.065	.039*	.200
			중년기	.018	.102	.181	.857	.012
			노년기	.193	.074	2.630	.009**	.122
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	.060	.039	1.524	.127	.069
			장년기	.053	.018	2.915	.004**	.077
			중년기	.024	.020	1.200	.230	.031
			노년기	.110	.021	5.147	***	.111
문제음주 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.202	.206	-.984	.325	-.195
			장년기	.123	.107	1.155	.248	.088
			중년기	.025	.112	.228	.820	.023
			노년기	.026	.073	.356	.722	.019

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

가족갈등 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	-1.001	.085	-11.704	***	-.362
			장년기	-.794	.054	-14.676	***	-.547
			중년기	-.575	.040	-14.536	***	-.456
			노년기	-.454	.033	-13.820	***	-.362
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.014	.027	.528	.598	.056
			장년기	-.009	.011	-.852	.394	-.036
			중년기	.011	.011	.977	.329	.061
			노년기	-.006	.013	-.505	.614	-.020
가족갈등 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.127	.047	2.702	.007**	.304
			장년기	.044	.030	1.460	.144	.083
			중년기	.054	.021	2.528	.011*	.180
			노년기	.071	.018	3.858	***	.172
가족갈등 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.566	.097	-5.854	***	-.718
			장년기	-.582	.089	-6.538	***	-.514
			중년기	-.512	.077	-6.664	***	-.696
			노년기	-.358	.044	-8.069	***	-.413

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

<표 4-29>의 생애주기별 집단 간 가족갈등 매개 모형 경로계수 추정치는 다음과 같다.

첫째, 문제음주 초기값이 가족갈등 초기값에 중년기에 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향(β=.078)을 미쳤으나, 청년기, 장년기, 노년기는 유의미한 영향을 주지 않았다. 문제음주 변화율이 가족갈등 변화율에 장년기(β=.200)에 유의미(p<.05)하게 정적(+) 영향을, 노년기(β=.122)에도 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향을 주고 있다.

둘째, 문제음주 초기값이 삶의 만족도 초기값에는 장년기에 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향(β=.077)을 주고, 노년기에 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.111)을 주었다. 문제음주 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 네 집단 모두 유의미한 영향을 주지 않았다. 문제음주 변화율이 삶의 만족도 변화율에도 통계적으로 유의미한 영향을 주지 않았다.

셋째, 가족갈등 초기값은 삶의 만족도 초기값에 청년기(β=-.362), 장년기(β=-.547), 중년기(β=-.456), 노년기(β=-.362), 네 집단 모두 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 가족갈등 초기값이 삶의 만족도

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

변화율에는 청년기에 유의미(p<.01)하게 정적(+) 영향(β=.304)을 주고, 중년기에도 유의미(p<.05)하게 정적(+) 영향(β=.180)을 주었으며, 노년기에는 매우 유의미(p<.001)하게 정적(+) 영향(β=.172)을 주고 있는 것으로 나타났다. 가족갈등 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 청년기(β=-.718), 장년기(β=-.514), 중년기(β=-.696), 노년기(β=-.413), 모든 연령층에서 매우 유의미(p<.001)하게 부적(-) 영향을 주고 있다.

<표 4-30> 생애주기별 집단 간 가족갈등 매개 모형 효과분해

경로			구분	총 효과	직접 효과	간접 효과
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 ICEPT	청년기	.0357	.035	.000
			장년기	.000	.000	.000
			중년기	.078	.078**	.000
			노년기	-.002	-.002	.000
문제음주 ICEPT	→	가족갈등 SLOPE	청년기	-.044	-.044	.000
			장년기	.048	.048	.000
			중년기	-.008	-.008	.000
			노년기	.080	.080**	.000
문제음주 SLOPE	→	가족갈등 SLOPE	청년기	.078	.078	.000
			장년기	.200	.200*	.000
			중년기	.012	.012	.000
			노년기	.122	.122**	.000
문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	.044	.069	-.026
			장년기	.077	.077**	.000
			중년기	-.005	.031	-.036**
			노년기	.112	.111***	.001**
문제음주 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.251	-.195	-.056
			장년기	-.014	.088	-.102*
			중년기	.015	.023	-.009
			노년기	-.031	.019	-.051
가족갈등 ICEPT	→	삶의만족도 ICEPT	청년기	-.725	-.725***	.000
			장년기	-.547	-.547***	.000
			중년기	-.456	-.456***	.000
			노년기	-.362	-.362***	.000

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

문제음주 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.098	.056	.042
			장년기	-.061	-.036	-.025
			중년기	.080	.061	.019
			노년기	-.053	-.020	-.033
가족갈등 ICEPT	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	.304	.304**	.000
			장년기	.083	.083	.000
			중년기	.180	.180*	.000
			노년기	.172	.172***	.000
가족갈등 SLOPE	→	삶의만족도 SLOPE	청년기	-.718	-.718***	.000
			장년기	-.514	-.514***	.000
			중년기	-.696	-.696***	.000
			노년기	-.413	-.413***	.000

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

<표 4-30>의 생애주기별 집단 간 가족갈등 매개 모형 효과 분해를 살펴보면,

첫째, 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 가족갈등 초기값의 매개효과를 검증한 결과, 장년기는 직접 효과 .077(p<.01)가 유의미 하였고, 중년기는 간접 효과 -.036(p<.01)가 유의미하게 나타났으며, 노년기는 직접 효과 .111(p.<001)와 간접 효과 .001(p<.001)에서 모두 유의미하였다.

둘째, 문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 가족갈등 변화율의 매개효과를 검증한 결과, 직접 효과는 네 집단 모두 유의미하지 않았으나 장년기에 간접 효과에서 -.102(p<.05)로 유의미하게 부적 영향을 주고 있었다.

생애주기별 집단 간 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 가족갈등 초기값의 매개효과는, 중년기는 완전 매개효과가 있었으며 노년기는 부분 매개효과가 있었다. 문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 가족갈등 변화율의 매개효과는, 장년기만 완전 매개효과가 있는 것으로 나타났다.

위에서 제시된 연구가설에 대한 연구 결과는 다음<표 4-31>, <표 4-32>, <표 4-33>과 같다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-31> 연구 문제 1의 가설 검증 결과

가설		가설내용	검증 결과
연구 문제 1. 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 종단적 변화와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?			
가설	1.1.	시간의 경과에 따라 문제음주는 변화와 개인차가 있을 것이다.	
	1.1.-1.	시간의 경과에 따라 문제음주는 부적(-) 변화가 있을 것이다.	기각
	1.1.-2.	시간의 경과에 따라 문제음주는 개인차가 존재할 것이다.	지지
	1.1.-3.	문제음주의 변화와 개인차에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지
가설	1.2.	시간의 경과에 따라 삶의 만족도는 변화와 개인차가 있을 것이다.	
	1.2.-1.	시간의 경과에 따라 삶의 만족도는 부적(-) 변화가 있을 것이다.	지지
	1.2.-2.	시간의 경과에 따라 삶의 만족도는 개인차가 있을 것이다.	지지
	1.2.-3.	삶의 만족도 변화와 개인차에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지
가설	1.3.	시간의 경과에 따라 우울은 변화와 개인차가 있을 것이다.	
	1.3.-1.	시간의 경과에 따라 우울은 부적(-) 변화가 있을 것이다.	지지
	1.3.-2.	시간의 경과에 따라 우울은 개인차가 있을 것이다.	지지
	1.3.-3.	우울의 변화와 개인차에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지
가설	1.4.	시간의 경과에 따라 가족갈등은 변화와 개인차가 있을 것이다.	
	1.4.-1.	시간의 경과에 따라 가족갈등은 부적(-) 변화가 있을 것이다.	기각
	1.4.-2.	시간의 경과에 따라 가족갈등은 개인차가 있을 것이다	지지
	1.4.-3.	가족갈등은 변화와 개인차에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-32> 연구 문제 2의 가설 검증 결과

가설		가설내용	검증 결과
연구 문제 2. 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 성장 변화에 따른 종단적 상호 성장 변화 관계와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?			
가설	2.1.	**문제음주 초기값과 변화율은 우울 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.**	
2.1.-1.		문제음주 초기값은 우울 초기값에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.2.-2.		문제음주 초기값은 우울 변화율에 영향을 미칠 것이다.	기각
2.1.-3.		문제음주 변화율은 우울 변화율에 영향을 미칠 것이다.	기각
2.1.-4.		문제음주 초기값과 변화율이 우울 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지
가설	2.2.	**문제음주 초기값과 변화율은 가족갈등 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.**	
2.2.-1.		문제음주 초기값은 가족갈등 초기값에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.2.-2.		문제음주 초기값은 가족갈등 변화율에 영향을 미칠 것이다.	기각
2.2.-3.		문제음주 변화율은 가족갈등 변화율에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.2.-4.		문제음주 초기값과 변화율이 가족갈등 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지
가설	2.3.	**문제음주 초기값과 변화율은 삶의 만족도 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.**	
2.3.-1.		문제음주 초기값은 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.3.-2.		문제음주 초기값은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.	기각
2.3.-3.		문제음주 변화율은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.	기각
2.3.-4.		문제음주 초기값과 변화율이 삶의 만족도는 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

가설	2.4.	**우울 초기값과 변화율은 삶의 만족도 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.**	
2.4.-1.		우울 초기값은 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.4.-2.		우울 초기값은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.4.-3.		우울 변화율은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.4.-4.		우울 초기값과 변화율이 삶의 만족도 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지
가설	2.5.	**가족갈등 초기값과 변화율은 삶의 만족도 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.**	
2.5.-1.		가족갈등 초기값은 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.5.-2.		가족갈등 초기값은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.5.-3.		가족갈등 변화율은 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.5.-4.		가족갈등 초기값과 변화율이 삶의 만족도 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지
가설	2.6.	**우울 초기값과 변화율은 가족갈등 초기값과 변화율에 영향을 미칠 것이다.**	
2.6.-1.		우울 초기값은 가족갈등 초기값에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.6.-2.		우울 초기값은 가족갈등 변화율에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.6.-3.		우울 변화율은 가족갈등 변화율에 영향을 미칠 것이다.	지지
2.6.-4.		우울 초기값과 변화율은 가족갈등 초기값과 변화율의 영향에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<표 4-33> 연구 문제 3의 가설 검증 결과

가설		가설내용	검증 결과
연구 문제 3. 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 종단 매개효과와 생애주기별 집단 간 차이는 어떠한가?			
가설	3.1.	**문제음주는 우울을 매개로 하여 삶의 만족도에 영향을 미칠 것이다.**	
3.1.-1.		문제음주 초기값은 우울 초기값을 매개로 하여 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다.	지지
3.1.-2.		문제음주 변화율은 우울 변화율을 매개로 하여 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.	기각
3.1.-3.		문제음주 초기값과 변화율은 우울을 매개로 하여 삶의 만족도에 초기값과 변화율에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지
가설	3.2.	**문제음주는 가족갈등을 매개로 하여 삶의 만족도에 영향을 미칠 것이다.**	
3.2.-1.		문제음주 초기값은 가족갈등 초기값을 매개로 하여 삶의 만족도 초기값에 영향을 미칠 것이다	기각
3.2.-2.		문제음주 변화율은 가족갈등 변화율을 매개로 하여 삶의 만족도 변화율에 영향을 미칠 것이다.	기각
3.2.-3.		문제음주 초기값과 변화율은 가족갈등을 매개로 하여 삶의 만족도에 초기값과 변화율에 생애주기별 집단 간 차이가 있을 것이다.	지지

제4절 분석 결과 논의

본 연구에서는 1차년도(2016년), 2차년도(2017년), 3차년도(2018년)까지 3년간 한국 성인의 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 발달궤적을 추정하고 변수들 간 종단적 인과관계를 확인하였다. 또한 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 개인 내적 요인인 우울과 개인 외적 요인인 가족갈등의 종단 매개효과를 검증하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

한국 성인 총 10,160명을 대상으로 다변량 잠재성장모형을 적용하여 분석한 주요 연구 결과와 논의는 다음과 같다.

1. 특성별 차이 분석 결과

본 연구 대상자의 인구 사회학적 특성을 살펴보면 최종 연구 대상으로 선정된 만 20세 이상 성인 총 10,160명으로 남자 4,125명(40.6%), 여자 6,035명(59.4%)이다.

연구 대상자의 연령에 따른 특성을 살펴보면, 10,160명 가운데 청년기(만 20세~만 34세) 1,126명(11.1%), 장년기(만 35세~만 49세) 2,436명(24%), 중년기(만 50세~만 64세) 2,500명(24.6%), 노년기(만 65세 이상) 4,098명(40.3%)에 해당한다.

균등화 소득에 따른 가구 구분은 우리나라 통계청 2017년 소득분배지표 기준 중위소득 60%가 전체인구의 24.4%로 나타났으나, 한국복지패널조사가 저소득층을 전체 표본의 약 50% 할당한 표본이어서 본 연구 대상 중 일반 가구가 6,776명(66.7%), 저 소득층 가구가 3,384명(33.3%)으로 나타나 우리나라 소득분배지표 기준보다 저 소득층 가구가 많이 포함되어 있음을 알 수 있다.

본 연구 결과에서 2017년 기준 만 20세 이상 고위험 음주율이 13.3%로 나타났고, 장년기에 고위험 음주율이 23.6%로 생애주기별 집단 중 가장 높게 나타났다. 2018년 알코올 통계자료집 2017년 기준 우리나라 19세 이상 성인의 고위험 음주율 조사 결과인 14.2%와 유사한 결과이며 고위험 음주가 가장 높은 연령층은 30세~49세(16.9%)로 본 연구의 장년기에 고위험 음주가 높게 조사된 것과 같은 결과이다.

또한, 본 연구에서 2018년 기준 장년기의 삶의 만족도가 21.4938점으로 가장 높고, 노년기의 삶의 만족도는 20.6348점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 2018년 통계청「국민 삶의 질 지표」 중 삶의 만족도 조사 결과 장년기와 중년기가 삶의 만족도가 가장 높은 10점 중 6.2점으로 조사되었고, 노년기는 삶의 만족도가 가장 낮은 5.9점으로 조사되어 본 연구 결과와 같은 결과이다. 이는 본 연구가 신뢰도와 타당도가 높아 일반화할 수 있는 결과 예측 가능성이 높은 결과임을 시사한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 가설 검증 결과

가. 연구 문제 1의 가설검증 결과

연구 문제 1의 문제음주와 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 종단적 변화와 생애주기별 집단 간 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 한국 성인의 문제음주 수준은 시간의 경과에 따라 매우 유의미하게 감소하고 있는 것으로 나타났다.

생애주기별 집단 간 차이를 비교했을 때, 문제음주 수준은 장년기가 가장 높으며 청년기와 장년기에서 문제음주 수준이 매년 증가하였고 특히 청년기의 문제음주가 시간이 지남에 따라 유의미하게 가장 많이 증가하였다. 반면 중년기와 노년기는 통계적으로 유의미하게 매년 감소하는 것이 확인되었다. 이는 문제음주가 연령이 증가할수록 매년 감소하고 있다는 것을 의미한다.

청년기는 입시 이후 새로운 사회적 관계망을 형성하게 되는 시기로 사회적 관계 형성을 위한 음주 행위가 증가하고, 또래 관계 안에서 음주를 하게 되면서 적정 음주에 대한 올바른 교육의 부족과 음주에 대한 잘못된 인식 및 습관으로 문제음주가 증가하는 것으로 여겨진다.

생애주기 중 사회생활이 활발한 장년기는 친구들과 친목 도모를 위한 만남을 통해 음주하게 되고 또한, 동료들과 회식 자리가 많아지는 시기로 사회적인 관계와 사교적 목적 등이 음주 동기에 영향을 미쳐 음주 빈도와 음주량이 증가하게 된다고 볼 수 있다. 이와 반대로 중년기와 노년기는 문제음주가 감소하고 있는 것으로 나타났으며 이러한 분석 결과는 양육이 마무리되는 장년기에 오히려 문제음주가 증가한다는 기존 연구와(허만세 · 손지아, 2011) 반대되는 결과이며, 고위험 음주가 노년이 되면 줄어든다는(보건복지부·질병관리본부, 2013) 연구와 일치하는 결과이다.

둘째, 한국 성인의 삶의 만족도는 시간의 경과에 따라 매우 유의미하게 낮아지고 있는 것으로 나타났다. 생애주기별 집단 간 차이를 비교했을 때, 삶의 만족도 수준은 노년기가 가장 낮고 청년기가 가장 높게 나타났다. 그러나 시간의 경과에 따라 삶의 만족도가 네 집단 모두 낮아지고 있음이 확인되었다.

청년기에 삶의 만족도가 시간의 경과에 따라 가장 많이 낮아지고 있는 것으로

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

나타났으나 통계적으로 유의미하지 않았으며 장년기와 노년기에는 통계적으로 유의미하게 삶의 만족도가 매년 감소하였다. 이는 우리나라 만 20세 이상 성인의 삶의 만족도가 시간의 경과에 따라 점점 낮아지고 특히 젊은 층일수록 삶의 만족도가 시간이 흐름에 따라 낮아지고 있음을 의미한다.

노년기의 삶의 만족도가 가장 낮게 조사된 결과는 노인집단일수록 개인이 가지고 있는 사회적 자본과 경제적 자본 감소로 인한 사회적 상실감 및 소외감이 삶의 만족도에 부적 영향을 주기 때문으로 보고, 일반적으로 삶에 대한 만족도가 연령이 증가할수록 낮아지고 있다(정순둘・성민현, 2012; Helliwell & Wang, 2014; 심수진, 2018)는 선행연구와 같은 결과이다.

셋째, 한국 성인의 우울은 시간의 경과에 따라 유의미하게 증가하고 있는 것으로 나타났다. 생애주기별 집단 간 비교했을 때, 우울 수준은 노년기에서 가장 높고 장년기가 가장 낮은 결과를 보여주었다. 청년기는 시간의 경과에 따라 우울이 감소하였으나, 장년기, 중년기, 노년기는 시간의 경과에 따라 우울이 증가하였다. 이는 연령이 증가할수록 우울 수준이 점점 높아지고 있는 것으로 해석할 수 있다. 이는 중년기로 접어들면서 생물학적 원인인 호르몬의 변화와 사회적 환경 및 기대되는 역할의 차이로 인하여 불안과 우울이 높아진 것으로 판단된다. 또한, 우울 수준이 낮으면 과음이 낮아진다(McPherson & Martin, 2011; Smith & Randall, 2012)는 선행연구 결과와 일치한 결과이다.

넷째, 한국 성인의 가족갈등은 시간의 경과에 따라 유의미하게 감소하고 있는 것으로 나타났다. 생애주기별 집단 간 비교했을 때, 가족갈등은 중년기에 가장 높고 노년기에 가장 낮은 것으로 조사되었다. 청년기와 장년기에서 전체집단의 결과와 반대로 가족갈등이 증가하고 있는 것으로 조사되었으나, 통계적으로 유의미하지 않았다. 가족갈등의 변화는 노년기에 변화가 전체집단 평균보다 높게 감소하고 있다는 것을 알 수 있다.

이러한 분석 결과는 부부관계와 가족관계가 안정적일 경우 문제음주를 억제한다는 기존의 연구 결과(Bahr et., al., 1995; 김민혜 외, 2018)와 직계가족의 알코올 문제로 인한 갈등의 경우 음주 가족력이 문제음주를 예측하는 요인이 된다(서경현, 2002)는 연구와 일치하는 결과이다. 또한, 국・내외 결혼 만족도에 대한 연구 결과에서 제시된 노년기는 결혼 기간이 길어지는 노년기 부부가 서로 적응하고 닮아 가는 부분이 증가하면서 가족갈등이 줄어든다는 U자 곡선형 이론과 같은 결과이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

나. 연구 문제 2의 가설검증 결과

연구 문제 2의 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 성장 변화에 따른 종단적 상호 성장 변화와 생애주기별 집단 간 차이에 대한 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 문제음주 초기값이 우울 초기값, 가족갈등 초기값, 삶의 만족도 초기값에 매우 유의미하게 부적 영향을 미쳤으나, 우울 변화율과 삶의 만족도 변화율에는 유의미하게 영향을 미치지 않았다. 이는 초기 문제음주 수준이 높은 경우 현재 삶에 부정적인 영향을 미치며 시간이 지나면서 문제음주 수준이 점점 심각해져 이로 인한 우울, 가족갈등 등 다양한 문제가 발생하여 다른 변수들을 매개하여 삶의 만족도가 낮아지게 된다는 것을 의미한다.

둘째, 문제음주 변화율은 우울 변화율에 유의미한 영향을 주지 않았으며, 삶의 만족도 변화율에는 유의미하게 부적(-) 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 문제음주로 인한 우울 문제가 문제음주를 가진 사람들뿐만 아니라 음주 문제가 없는 사람들에게도 적용될 수 있다는 것을 의미하며, 초기 문제음주 수준이 높은 경우 우울감이 높아지고 삶의 만족도는 낮추게 된다는 것을 의미한다. 또한 문제음주는 삶의 만족도를 낮추는 요인임을 확인할 수 있는 결과이다.

셋째, 우울 초기값이 삶의 만족도 초기값에 매우 유의미하게 부적(-) 영향을 주고, 삶의 만족도 변화율에는 매우 유의미하게 정적(+) 영향을 미치고 있다. 우울 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 매우 유의미하게 부적(-) 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 우울은 삶의 만족도와 밀접하게 관련이 있는 심리적·정서적 요인으로 우울이 증가할 경우 삶의 만족도가 낮아진다는 것을 의미하며, 고령이 될수록 사회적 관계의 축소, 신체적 기능의 약화로 우울 수준이 높아지고 높아진 우울감으로 인해 삶의 만족도가 낮아질 가능성이 크다는 것을 시사한다.

본 연구 결과 역시 기존 선행연구 결과와 같이 문제음주가 우울을 유발하고 가족갈등을 증가시키며 결국 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주로 인해 문제를 일으키지 않는 수준의 적정량의 음주자는 삶의 만족에 부정적인 영향을 미치지 않지만, 과도한 문제음주는 삶의 만족도를 낮춘다고 보고된 연구와 같은 결과이다(Power et al., 1998; Manderbacka et al., 1999). 또한, 문제음주는 우울의 발달궤적 영향을 미치고 있으며 이는 문제음주가 높을수록 우

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

울이 높아진다는 연구(권현수・성희자, 2010)와 음주와 우울과 인과관계가 있으며 음주는 우울에 선행한다는 연구(강상경・권태연, 2008)와 같은 결과이다.

3. 매개효과 검증 결과

가. 우울 매개효과 검증결과

연구 문제 3-1의 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울의 종단 매개효과와 생애주기별 집단 간 차이에 대한 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 우울 초기값의 매개효과를 검증한 결과, 직접 효과와 간접 효과 모두 매우 유의미하게 부적(-) 영향을 주어 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 우울이 부분 매개하였다.

생애주기별 집단 간 차이를 살펴보았을 때, 장년기와 중년기, 노년기는 간접 효과에서 유의미하고, 중년기에는 직접 효과만 유의미하게 부적(-) 영향을 주었다. 이는 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 장년기와 노년기에 우울이 완전 매개하였고 중년기에는 전체집단의 결과와 같이 우울이 부분 매개하였다.

둘째, 문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 우울 변화율의 매개효과를 검증한 결과, 직접 효과는 유의미하게 나타났으나 간접 효과에서 유의미하지 않아 매개효과가 검증되지 않았다.

생애주기별 집단 간 차이를 살펴보았을 때, 노년기에만 직접 효과와 간접 효과 모두 유의미한 영향을 주었다. 이는 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 노년기에만 우울이 부분 매개한다는 결과이다.

본 연구 결과 문제음주는 우울을 증가시키며 삶의 만족도를 저하하는 요인임을 알 수 있다. 우울 매개효과 검증결과, 중년기 우울이 문제음주 수준과 생활 만족도 간의 관계를 매개한다는 연구(송진영, 2014)와도 맥락을 같이 하고 있다. 노년기의 문제음주는 우울에 부적(-) 영향을 주고 노년기 우울이 삶의 만족도에 부적(-) 영향을 미친다는 연구와 같은 결과이며 문제음주가 우울을 증가시키고, 우울이 높을수록 삶의 만족도가 낮아진다는 선행연구 같은 맥락이다(이화자, 2006). 중・고령자의 경우, 성인기 이후 연령이 증가할수록 우울 수준이 증가하며 50세를 지나면서 우울 수준이 급격하게 증가하고 있다는 연구 결과(강상경・권태연,

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2008)와도 일치한다. 이는 시간의 경과에 따라 연령이 많아질수록 우울로 인한 삶의 만족이 저하되는 경향성을 보이는 것을 의미하는 결과이다.

나. 가족갈등 매개효과 검증 결과

연구 문제 3-2의 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 가족갈등의 종단 매개효과와 생애주기별 집단 간 차이에 대한 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 한국 성인의 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값 관계에서 가족갈등 초기값의 매개효과를 검증한 결과, 직접 효과는 매우 유의미하였으나 간접 효과에서 유의미한 영향을 주지 않아 매개효과가 검증되지 않았다. 생애주기별 집단 간 차이를 살펴보았을 때, 장년기는 직접 효과만 유의미하였고, 중년기에는 간접 효과만 유의미하였으며, 노년기는 직접 효과와 간접 효과에서 모두 유의미한 영향을 주었다. 이는 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 가족갈등이 중년기는 완전 매개하고, 노년기는 부분 매개한다는 결과이다.

둘째, 한국 성인의 문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 가족갈등 변화율의 매개효과를 검증한 결과 전체집단에서는 간접 효과와 직접 효과 모두 유의미하지 않았다.

생애주기별 집단 간 차이를 살펴보았을 때, 장년기에서 간접 효과가 유의미하게 나타났다. 이는 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 가족갈등이 장년기에 완전 매개한다는 결과이다.

본 연구 결과 문제음주는 가족갈등과 우울, 불안과 긴장, 무력감을 초래하여 가족의 성장을 방해할 뿐만 아니라 가족 전체를 고통에 빠뜨리게 한다는 선행연구(박태영・박진영, 2011)와 같은 결과이다. 문제음주는 음주를 하는 개인뿐만 아니라 가족과 사회에까지 해로운 영향을 미치는 요인이고 특히 문제음주 수준이 높은 경우 음주로 인한 가족갈등이 증가하고 가족 간 불신, 가족의 역할과 관계에 혼란을 일으켜 가족 구성원 모두의 삶의 만족도를 낮추는 요인이라고 볼 수 있다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제 5 장 결 론

제1절 연구 결과 요약

본 연구는 한국 성인의 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 종단 매개효과와 생애주기별 집단 간 차이검증을 위해 한국복지패널(KoWePS) 11차(2016년), 12차(2017년), 13차(2018년)의 3개년 패널 데이터 중 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 문항에 모두 응답한 만 20세 이상 성인 10,160명을 대상으로 SPSS 25.0과 AMOS 25.0을 활용하여 다변량 잠재성장모형을 적용하여 종단분석을 시행하였다.

특정 시점의 일방적인 관계설정으로 인한 영향력을 검증하는 횡단연구와 달리 종단연구는 특정 시점의 영향에 국한되지 않고 개인적인 성장 변화와 더불어 다년간 변수의 변화 흐름을 살펴볼 수 있다.

따라서, 시간의 경과에 따라 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등의 종단적 변화와 생애주기별 집단 간 차이를 살펴보고 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 각각의 성장 변화에 따른 종단적 상호 성장 변화와 생애주기별 집단 간 차이를 살펴보았다. 또한, 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울과 가족갈등의 종단 매개효과를 확인하고, 생애주기별 집단 간 차이가 있는지 분석하였다.

본 연구의 주요 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 모두 무변화모형과 일차함수변화모형 적합도 비교 후 최종적으로 일차함수변화모형으로 잠재성장모형을 설정하였다. 각각의 변수들 모두 초기수준에 개인차가 존재하였다.

문제음주는 시간의 경과에 따라 감소하여 정적(+) 변화를 보이고, 삶의 만족도는 시간의 경과에 따라 감소하여 부적(-) 변화를 보였다. 우울은 시간의 경과에 따라 증가하여 부적(-) 변화를 보였으며, 가족갈등은 시간의 경과에 따라 감소하여 정적(+) 변화를 보였다.

초기값과 변화율의 상관이 네 변수 모두 매우 유의미한 상관관계를 보여 초기 문제음주 수준이 높으면 급격한 변화가 있고 초기 문제음주 수준이 낮으면 완만

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

한 변화로 이어지며 다양하게 개인차가 존재하는 것을 알 수 있다.

둘째, 문제음주 초기값이 우울 초기값, 가족갈등 초기값, 삶의 만족도 초기값에 모두 부적 영향을 미치는 것으로 나타나 한국 성인의 초기 문제음주 수준이 높을수록 우울과 가족갈등 수준은 높고 삶의 만족도 수준은 낮음을 알 수 있다.

문제음주 변화율은 가족갈등 변화율에 영향을 미치는 것으로 나타나 한국 성인은 시간의 경과에 따라 문제음주 수준이 높을수록 가족갈등 변화가 크며, 가족갈등 변화가 클수록 삶의 만족도에 변화에 크게 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

생애주기별 집단 간 차이에서는 문제음주 초기값이 우울 초기값에 장년기, 중년기, 노년기에 유의미하게 부적(-) 영향을 미쳤으며 노년기에 가장 크게 영향을 주었다. 문제음주 초기값이 가족갈등 초기값에는 중년기와 노년기에 정적 영향을 미쳤으며, 문제음주 초기값과 변화율은 가족갈등 초기값과 변화율에는 노년기만 유의미하게 영향을 주는 것으로 나타났다.

우울 초기값은 가족갈등 초기값과 삶의 만족도 초기값 영향을 주고 가족갈등 변화율과 삶의 만족도 변화율에도 영향을 주고 있다. 또한, 우울 변화율은 가족갈등 변화율과 삶의 만족도 변화율에도 영향을 주는 것으로 나타났다.

한국 성인은 우울 수준이 높을수록 가족갈등 문제가 증가하고 삶의 만족도는 낮아지며, 시간의 경과에 따라 우울 수준이 높아질수록 가족갈등과 삶의 만족도에 크게 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

생애주기별 집단 간 차이에서는 우울 초기값이 삶의 만족도 초기값에 네 집단 모두 부적(-) 영향을 미쳤으며, 우울 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 중년기에만 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 장년기, 중년기, 노년기에 영향을 미쳤으며 노년기에 가장 크게 영향을 주고 있었다.

가족갈등 초기값은 삶의 만족도 초기값과 삶의 만족도 변화율에 영향을 주고 가족갈등 변화율은 삶의 만족도 변화율에 영향을 주는 것으로 나타났다. 한국 성인은 초기 가족갈등 수준이 높을수록 삶의 만족도가 낮고, 시간의 경과에 따라 가족갈등변화가 클수록 삶의 만족도 변화도 커지는 것을 알 수 있다.

생애주기별 집단 간 차이에서는 가족갈등 초기값이 삶의 만족도 초기값에 네 집단 모두 부적(-) 영향을 미치며 청년기에 가장 크게 영향을 주는 것으로 나타났다. 가족갈등 초기값이 삶의 만족도 변화율에는 청년기와 노년기에 영향을 주

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

고 가족갈등 변화율이 삶의 만족도 변화율에는 장년기와 노년기에 부적(-) 영향을 미쳤으며 노년기가 가장 크게 영향을 주고 있었다.

셋째, 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 우울 매개효과를 검증한 결과, 문제음주 초기값과 삶의 만족도 초기값의 관계에 우울 초기값이 부분 매개하였다.

생애주기별 네 집단으로 구분하여 매개효과를 검증한 결과 장년기와 노년기는 우울이 완전 매개 하였으며 중년기는 우울이 부분 매개 하였다. 문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율 관계에서 우울 변화율의 매개효과는 전체집단에서는 매개효과가 검증되지 않았으나 생애주기별 네 집단으로 구분하여 매개효과를 검증한 결과 노년기에 부분 매개하였다.

문제음주와 삶의 만족도 관계에서 가족갈등 매개효과를 검증한 결과는 가족갈등 초기값과 변화율 모두 전체집단에서는 매개효과가 없었다.

생애주기별 네 집단으로 나누어서 매개효과를 검증한 결과 문제음주 초기값이 삶의 만족도 초기값과 관계에서 가족갈등 매개효과는 중년기에 완전 매개하였고 노년기에 부분 매개 하였다. 문제음주 변화율과 삶의 만족도 변화율과 관계에서 가족갈등 변화율의 매개효과는 장년기에 완전 매개하였다.

제2절 연구의 시사점

본 연구에서는 만 20세 이상 성인을 대상으로 문제음주와 삶의 만족도 관계에서 개인 내적 요인인 우울과 개인 외적 요인인 가족갈등의 종단 매개효과 분석을 통해 생애주기별 집단 간 차이점에 대한 시사점을 도출하였다.

1. 이론적 시사점

본 연구의 이론적 시사점을 다음 네 가지 측면에서 제시하고자 한다.

첫째, 문제음주가 삶에 만족도에 미치는 요인에 관한 종단적 연구모형을 제시함으로써 학문적·이론적 적용에 대한 기초자료를 제공하였다. 그동안 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향요인 연구들은 횡단연구가 주를 이루고 있었다. 횡

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

단 분석은 연구자의 일방적인 인과관계 설정으로 인하여 제한적인 영향력에 관해서만 연구되지만, 종단분석은 특정 시점에 대한 제한적 영향에 국한되지 않고 각 변수 간의 변화 흐름을 다년간에 걸쳐 살펴볼 수 있다. 따라서 본 연구는 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 관계에 대한 횡단연구의 한계를 보완하고 종단연구를 통해 다년간 변화의 흐름에 대한 연구 결과를 도출함으로써 기존 연구들과 다른 차별성을 갖는다.

둘째, 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대하여 소집단이나 임상 집단을 활용한 기존의 연구와 달리 만 20세 이상 성인을 생애주기별 네 집단(청년기, 장년기, 중년기, 노년기)으로 구분하여 비교·분석함으로써 생애주기에 따라 차별화된 문제음주 대처 방법을 제시하고 우울과 가족갈등을 중재하여 삶의 만족도를 높이기 위한 생애주기 집단별 연구의 필요성을 제시함과 동시에 장년기 대상 지역사회 서비스 제공의 필요성을 제시하였다.

셋째, 본 연구는 우리나라 만 20세 이상 성인을 대표할 수 있는 대규모 패널자료를 분석하여 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울과 가족갈등의 종단 매개효과 분석을 실행하였다. 그 결과 생애주기 집단별 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향에 개인 내적 요인인 우울과 개인 외적 요인인 가족갈등이 매개효과 있음을 규명하여 후속 연구를 위한 기초 자료를 제공함으로써 학문적인 의의가 있다.

넷째, 본 연구는 국내에서 수행 중인 가구 단위 패널 조사 중 한국의료패널조사 다음으로 규모가 큰 패널 조사로, 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 실시한 한국복지패널조사(KoWePS)데이터를 활용하여, 결론을 도출함으로써 일반화 적용 근거자료를 제공하는데 의의를 갖는다.

2. 정책적 시사점

본 연구의 정책적 시사점을 다음 다섯 가지 측면에서 제시하고자 한다.

우리나라는 모든 국민이 보편적 생애주기 특성에 맞게 소득과 사회서비스를 함께 보장받을 수 있도록 하고, 평생 사회안전망을 구축하고자 사회보장기본법이 시행되고 있다. 국가에서 의무적으로 5년 주기 사회보장기본계획을 수립하도록 규정하고 있다. 보건복지부는 지난 2월 제2차 사회보장기본계획(2019년~2023년)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

을 발표하였다. 국가가 5년 뒤 OECD 삶의 질 지수를 20위로 높이겠다는 계획 실현을 위해 교육·고용·소득·건강·서비스 등 4대 정책목표 및 12대 핵심과제를 선정하여 제시하였다. 4대 정책목표에서 건강에 대한 핵심과제 중 예방적 건강관리 체계구축이 계획되어 있고, 예방적 건강관리체계구축을 위한 세부계획에 금주 구역 지정 및 음주 폐해 예방 및 중독관리대응체계 강화라는 정책이 수립되어 있다(보건복지부, 2019). 이는 국가적 차원에서 전 국민 삶의 질 향상을 위하여 음주 폐해 예방을 위한 정책을 시행하겠다는 뜻으로 해석할 수 있다.

이에 문제음주를 예방하기 위한 다음 다섯 가지 정책을 제안하고자 한다.

첫째, 국가적으로 알코올 규제 정책을 시행할 수 있는 기본법이 마련되어야 할 것이다. 우리나라는 아직 음주 폐해와 알코올 문제를 포괄하는 기본법이 존재하지 않는다. 주류용기의 일부 경고 문구를 삽입과 제한적인 알코올 광고 규제 등 두 가지만 유일한 음주 폐해 예방을 위한 법 규정이다. 보건복지부에서 국가 알코올 종합대책인 '파랑새플랜 2010'을 발표하였으나 2011년 기간이 종료된 이후 후속대책이 마련되고 있지 않다. 매년 알코올 규제 정책이 필요함을 인식하고 정책 간담회를 시행하고 있지만 아직까지 정책이 시행되지 못하고 있다. 알코올에 대한 폐해를 감소시키고 사회적 안녕과 공중보건에 기여할 수 있도록 종합적인 알코올 정책이 조속히 시행되어야 할 것이다.

둘째, 미디어를 통한 주류 광고 전면금지 및 음주 장면 규제를 강화하고 공익광고를 통해 음주 폐해 예방사업을 국가적으로 시행할 것을 제안하고자 한다.

음주에 취약한 청소년들이 TV를 시청하는 시간에 음주 장면이 방송되고 특히 유명 연예인을 모델로 한 술 광고와 연예인들이 함께 실제 음주를 하며 진행하는 프로그램까지 현재 방송 중이다. 국내·외 다수의 연구에 따르면 미디어에서 음주 장면을 자주 접할수록 많은 양의 술을 더 자주 마시게 된다는 보고가 있다(양정혜, 2010). 청소년이 음주 장면을 자주 접하게 되면 음주를 긍정적으로 인식하게 되고 음주를 시작하는 연령도 빨라지게 된다.

흡연은 국가적 차원의 대대적인 금연 공익광고가 시행되고, 텔레비전에 흡연 장면을 엄격히 제한하면서 흡연을 본인뿐만 아니라 타인에게까지 피해를 주는 사회적 질병이라고 인식하게 되었다. 금연광고의 경우 2001년 고(故) 이주일 씨가 등장하는 금연광고 이후 성인 남성의 흡연율이 70%에서 57%로 급감했다(보건복지부, 2014). 흡연율을 낮추기 위한 정책 시행은 전 세계적인 추세이며 우리나라

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

정부에서도 흡연율을 낮추기 위해 담뱃값 인상, 공익광고 집행, 금연구역 지정 같은 법적 제한과 규제, 의식계도, 금연클리닉 운영, 금연 상담 등을 시행하고 있다. 또한, 흡연율을 더 강력히 낮추기 위해 2019년 금연종합대책을 발표하였다.

그러나 음주 폐해를 알리기 위한 국가적 차원의 홍보 활동은 거의 부재한 상황이다. 문제음주 폐해에 대한 홍보는 대부분 범죄와 관련되어 있다. 금연 인식개선을 위한 범국민적 정책을 거울삼아 문제음주 폐해에 관한 보건교육과 공익광고 내용으로 교통사고, 질병, 범죄 등의 연관성과 함께 우울과 가족 구성원 간의 갈등과 같은 문제점을 포함한 감성적인 공익광고 홍보가 미디어를 통하여 범국민적으로 적극적으로 시행되어야 할 필요가 있다.

셋째, 음주를 조장하는 환경규제 및 주류판매에 대한 법적 규제가 필요하다.

우리나라는 주류판매와 관련하여 소매점·주점 등 판매 제한이 없다. 나아가 술을 판매하는 시간과 장소에 관한 규정도 없다. 국민이 음주를 많이 할수록 그에 따른 주류회사의 수익은 늘어나지만, 술 소비량이 확대되는 만큼 음주로 인한 위험과 함께 문제음주자도 늘어나게 된다.

음주를 조장하는 환경개선을 위해서 청소년 이용시설 및 공공장소에 금주 구역을 지정하고 이를 위반할 경우 범칙금을 부과하는 등 법적 제재가 필요하다. 또한, 편의점 등에서 쉽게 구할 수 있는 주류판매 시간을 제한하는 정책이 필요하다. 주류판매에 대한 모니터링을 강화하여 자정 이후에는 일정 장소를 제외하고 술을 구매하지 못하도록 규제하는 정책이 시행되어야 할 것이다.

고위험 음주 예방이 건강보험재정 손실을 막을 수 있는 주요 전략이다. 비음주자와 비교하면 고위험 음주자의 음주 관련 치료비가 많이 들고 이로 인한 보험재정 손실 규모도 매우 높다. 음주는 질병 부담이 가장 크지만, 예방 가능한 건강위험 행동임에도 불구하고 주류용기 경고 문구와 최소한의 제한적 광고 규제 등 두 가지만 유일한 예방적 법 규정이다. 세계보건기구(WHO)가 권고하고 세계 여러 나라에서 운영하고 있는 가격정책, 주류접근성 제한정책, 광고 제한정책, 지역사회기반 연속적 치료체계 구축 등 근거기반 정책수행을 위한 법제도 제정이 시급하다고 판단된다.

넷째, 식당이나 편의점에서 주류판매 시 현재의 신고제를 면허제로 전환하여 시행되어야 함을 제안한다. 주세법에 근거하여 주류 제조 및 판매의 권한을 허가해주는 도·소매 면허 제도를 시행하여 주류판매업은 대통령령이 정하는 기준 요

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

건을 갖추면 관할 세무서장의 면허를 받아야 한다. 그러나 식당 등 영업장에서는 관할 세무서장에게 신고만 하면 주류판매업 면허를 받은 것으로 본다. 이는 시장 진입에 거의 아무런 제약이 없다고 볼 수 있다. 또한, 우리나라에서는 현재 전통주를 제외한 주류는 통신 및 온라인 판매가 금지되어 있다. 배달음식과 함께 주류를 배달시키는 일은 대면 거래를 통해서만 주류판매가 가능한 주류법을 위반하는 매우 흔한 일이다. 학교보건법 제6조에 의해 학생 등·하교길에 유흥업소만 제한할 뿐 주류를 판매하는 슈퍼마켓이나 편의점의 주류판매는 제한하지 않고 있다. 주류판매시설을 면허 허가제로 규제를 강화하고 지자체별로 주류 판매점 수를 제한하는 주류판매규제정책이 시행되어야 할 것이다.

다섯째, 문제음주를 예방을 위한 사회적 환경개선과 음주 폐해에 대한 인식개선을 위하여 전 국민 대상 절주 홍보가 시행되어야 함을 제안한다.

우리나라에는 전국 50개 중독관리통합지원센터가 위탁 운영되고 있다. 전국 중독관리통합지원센터를 주축으로 중독을 일으킬 수 있는 물질이나 행위로부터 국민을 보호할 수 있는 안전하고 건전한 환경조성을 위한 생애주기별 문제음주 예방 교육 및 홍보가 시행되고 있지만 인력의 한계로 일부에서 제한적으로 시행되고 있다. 특히, 음주에 취약한 1인 가구의 잦은 음주, 매일 음주 등락이 반복되면서 불안정한 삶의 양상을 보여주고 있다는 보도가 있으나 1인 가구를 대상으로 한 음주 문제 예방과 회복을 위한 적극적 개입이 미흡한 실정이다. 문제음주 발생 위험이 높은 저소득층과 1인 가구를 대상으로 음주 문제에 대한 상담과 더불어 우울 등 정서적인 상담 서비스가 제공되어야 한다.

이를 위해 전국 중독관리통합지원센터에 적극적인 예산지원과 인력확보를 통해 상담 및 치료연계 서비스가 활성화되어야 할 것이다. 중독관리통합지원센터가 없는 지자체는 각 지자체 보건소에서 전문적인 인력양성을 통해 조손가정, 독거노인 등 취약계층을 대상으로 적극적인 음주 폐해 예방 활동을 시행하여야 한다. 또한, 성인 대상 절주 캠페인이 실시하여 음주에 대한 사회적 인식을 개선하고 문제음주를 조기에 발견하기 위한 적극적 개입과 노력이 필요하다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 실천적 시사점

본 연구의 실천적 시사점을 다음 세 가지 측면에서 제시하고자 한다.

첫째, 본 연구 결과 장년기에 심리적, 사회적, 신체적 측면에서 복잡하고 다양한 문제를 유발하는 문제음주로 인해 발생하는 가족갈등은 가족들의 우울을 증가시키고 가족 전체의 삶의 만족도를 떨어뜨리는 요인임이 확인되었다. 이는 생애주기 중 특히 장년기와 노년기의 음주문화 개선 및 문제음주 예방과 더불어 가족체계를 고려한 가족갈등과 우울에 대한 개입이 함께 제공되어야 할 필요가 있다.

우리나라 장년기는 성취보다는 하강과 은퇴를 감지하는 시기이며 신체적, 심리적, 가족관계, 직업적 변화를 경험하는 시기이다. 인생의 절정기임과 동시에 위기를 맞이하는 장년기는 다가올 은퇴를 위한 준비교육과 더불어 불안과 위기에 대한 적응력을 키울 수 있는 서비스가 제공되어야 한다. 생애주기에 따른 개인의 변화된 삶에 적응하는 방법과 가족 간 건강한 의사소통 기술 훈련 및 부모・자녀관계 및 이해증진 프로그램 제공과 개인의 심리적 문제를 다룰 수 있는 개별화된 상담 서비스가 함께 제공되어야 할 것이다.

현재 노년기 대상 지역사회 이용기관과 서비스는 다양하지만, 장년기 대상 이용 기관 및 서비스가 매우 부족한 실정이다. 지역사회복지기관에서 장년기에 이용할 수 있는 서비스 제공과 더불어 장년기 재직자와 퇴직자를 위한 직장 내·외 전문 상담 서비스가 제공되어야 할 것이다.

둘째, 어린이집, 유치원을 포함하여 초·중·고・대학교 교과과정에 음주 폐해 예방 및 인식개선 교육을 의무 편성하여 학생과 학부모에게 시행하도록 할 것을 제안한다.

유아기는 평생 유지되는 습관과 태도를 형성하는 중요한 시기이므로 이 시기에 다양한 음주 폐해에 대한 정보를 제공하여 첫 음주 시작 연령을 낮추고, 어린 시절부터 음주에 대한 경각심을 갖도록 하며 더불어 부모의 문제음주 발생률을 낮추는 효과를 기대하고자 한다.

청소년기에는 호기심에 음주를 시작하지 않도록 음주 유혹에 대처하는 방법에 대한 교육과 음주에 대한 인식개선 교육을 통해 건강한 생활 습관을 형성할 수 있도록 1회기성 전체교육이 아닌 학년별 맞춤 교육이 지속적으로 시행되어야 할 것이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서 한국 성인의 문제음주 수준이 연령이 낮을수록 매년 증가하고 있는 것으로 나타났다. 특히 청년기에 해당하는 대학생의 고위험 음주가 일반성인과 비교해서 매우 높고, 여대생의 고위험 음주가 2009년 대비 2배 이상으로 급증하였다. 이를 예방하기 위하여 고위험 음주율이 높은 대학생에게 매 학기가 시작할 때 음주에 대한 예방 교육을 필수 이수하도록 교과과정을 개편하고 이와 관련하여 체계적이고 효과적인 프로그램 개발을 제안한다.

셋째, 음주 문제에 대한 예방, 조기선별, 치료로 연결되는 체계적인 원스톱 시스템 확산을 제안한다. 알코올 중독으로 불리는 알코올 사용 장애는 20~30대에 가장 많이 발병하지만, 치료를 받는 시기는 만성 중증상태가 된 40~50대로 조사되었다. 이처럼 문제음주가 알코올 중독으로 심각해지기 전에 생애주기별 시기에 맞도록 문제음주에 대한 조기선별 및 집중적인 장·단기 개입 프로그램이 시행되어야 할 것이다.

문제음주를 조기에 선별하고 단기개입을 시행해 고위험 음주를 예방하기 위한 SBIRT(Screening Brief intervention & Referral to Treatment)프로그램이 이미 개발되어 일부에서 실시하고 있으나 중독관리통합지원센터 방문자를 중심으로 특정 서비스가 제공되고 있다.[14] 문제음주의 부정적 결과에 대한 정확한 인식, 본인의 음주 양상과 문제음주에 대한 자각 증진, 음주 행동 변화를 위한 동기의 형성, 건강한 음주 습관 변화를 위한 프로그램으로 문제음주자의 변화 동기를 확립하고 자기효능감을 증진시켜 개인의 삶의 만족도 향상에 기여할 수 있다.

문제성 음주자에 대한 조기선별 및 단기개입은 개인 삶의 만족도 향상은 물론 건강한 사회환경 조성과 국민의 삶의 만족도 향상으로 이어질 수 있다.

또한, 삶의 만족도 향상을 위해서는 문제음주에 대한 적극적이고 다양한 개입도 중요하지만 문제음주로 인한 가족갈등과 우울을 예방하고 치료할 수 있는 효과적인 지역사회 서비스가 제공되어야 할 것이다.

---

14) SBIRT: U.S. Department for Health & Human Services의 SAMHSA(substance abuse and mental health services administration)에서 개발한 물질사용 장애가 있는 사람뿐만 아니라 이러한 장애의 발생 위험이 있는 사람들을 위한 조기 개입 및 치료서비스를 제공하기 위한 종합적이고 통합된 공중보건 접근법. 이를 우리나라에 도입하여 우리나라 현실에 맞추어 집중단기개입까지 포함된 4단계(조기선별-단기개입-집중단기개입-치료의뢰)로 구성된 중독 위험성이 있는 물질 및 행위에 대한 예방프로그램이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

제3절 향후 연구 방향

본 연구는 2차 자료인 패널 데이터를 활용하여 문제음주와 우울 선후 관계 문제에 대한 횡단적 연구의 한계를 극복한 종단연구를 진행하여 시간의 경과에 따라 음주 문제가 삶의 만족도를 지속해서 낮추는 요인이고 가족갈등과 우울을 유발하는 요인임을 확인하였다. 그러나 2차 자료를 활용하여 연구를 진행함으로써 문제음주, 삶의 만족도, 우울, 가족갈등 변수의 정의에 있어 한계가 있으며 수집된 자료에 의존하여 연구를 진행함으로써 내면의 내용 파악에 어려움이 있다.

본 연구는 종단연구의 최소 조사 시점인 세 시점의 데이터를 활용하여 시간 제한적인 결과를 도출하였다. 각 변수에 대해 좀 더 오랜 시간을 두고 관찰한 자료를 활용하여 진행하는 후속 연구가 필요하다.

첫째, 본 연구에서 문제음주 측정을 위해 AUDIT-C의 음주량과 음주 패턴을 중심으로 문제음주를 평가하여 정확한 예측요인에 한계가 있다. 또한, 주요 변수들에 관한 추가 연구와 음주 취약계층인 청소년의 음주행태가 나아지지 않고 있어 청소년 대상 음주 관련 요인에 관한 연구가 필요할 것으로 판단된다. 나아가 생애주기별로 문제음주가 삶의 만족도에 미치는 영향요인의 차이에 대한 원인을 규명하는 연구가 시행되어야 할 것이다.

둘째, 효과적인 문제음주 예방을 위해서 전 국민을 대상으로 유・아동, 초등학교, 중학교 고등학교 대학교, 학부모 대상 예방프로그램 및 청년기, 장년기, 중년기, 노년기 등 생애주기에 맞는 교육과 예방 교육 프로그램 개발을 위한 연구가 진행되어야 할 것이며, 음주 폐해 예방 교육의 의무적 시행을 위해서는 각 학제에 맞는 학생 맞춤형 교과개편에 따른 실효성 있는 교과과정 편성을 위한 연구도 시행되어야 할 것이다.

셋째, 문제음주와 삶의 만족도와 관계에 관한 연구에 있어서 소득, 성별 등 개인적 요인을 통제하지 못하였다. 문제음주가 삶의 만족도와 관계에 미치는 여러 요인에 관한 추가 연구와 더불어 삶의 만족도를 높이기 위한 생애주기별 대책에 관한 구체적인 연구를 후속 연구로 제안하고자 한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

참 고 문 헌

<국내문헌>

-단행본-

권석만(2006). 『현대이상심리학』, 서울: 학지사.

권석만(2008). 『긍정심리학: 행복의 과학적 탐구』, 서울: 학지사.

김계수(2006). 『AMOS 구조방정식 모형분석』, 서울: 한나래출판사.

김계수(2009). 『잠재성장모델링과 구조방정식 모델』, 서울: 한나래출판사.

김주환・김민규・홍세희(2009).『구조방정식으로 논문쓰기』, 서울: 커뮤니케이션북스.

김원표(2017). 『다시 쓰는 통계분석 구조방정식 모델분석』, 서울: 와이즈인컴퍼니.

김유경・이진숙・이재림・김가희(2014). "가족의 갈등과 대응방안 연구: 가족관계 갈등과 가족기능 갈등을 중심으로", 한국보건사회연구원.

남궁기(2001). 『알코올 및 물질관련 장애』, 민성길 편 최신정신의학, 서울: 일조각.

남정자(2002). 건강증진분야에 해단 주요정책 평가 및 향후 정책방향, 보건복지포럼, 74, 52-58.

노경섭(2019). 『제대로 알고 쓰는 통계분석 SPSS & AMOS』, 서울: 한빛아카데미.

대검찰청(2018). 2017년 범죄분석, 599-882.

박시내・박준오・류광현(2014). 『2013년 하반기연구보고서 제Ⅱ권』, "인구센서스 생애주기분석(Ⅰ): 가족 및 개인의 생애주기 특성 분석", 통계개발원, 148-245.

박희서・김구(2006). 『사회복지 조사방법론』, 서울: 비앤엠북스.

배병렬(2014). 『Amos21 구조방정식 모델링: 원리와 실제』, 서울: 도서출판 청람.

보건복지부(2014). 2014년, '싹 바뀐' 금연광고 6월 26일 보건복지부 금연광고 방영, 2014 .6. 26, 건강증진과 보도참고자료.

보건복지부(2019). 흡연을 조장하는 환경 근절을 위한 금연종합대책.

보건복지부・질병관리본부(2013). 2013 국민건강통계: 국민건강영양조사, 제6기 1차년도.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

보건복지부・질병관리본부(2017). 2016 국민건강통계: 국민건강영양조사, 제7기 2차년도.

보건복지부・한국건강증진개발원(2019). 2018 알코올 통계자료집.

손애리(2018). 『음주문화특성 및 주류접근성 개선』, 보건복지부.

송병준(2002). 『알코올과 스트레스』, 류슈일 편, 알코올백과, 서울: 한국음주문화센터.

송태민・김계수(2012). 『보건복지연구를 위한 구조방정식모형』, 서울, 한나래, 38.

심수진(2018). 『2018년 상반기 연구보고서 제Ⅱ권』, "노인의 삶의 만족도에 대한 기초연구", 통계개발원, 60-115.

우종필(2016). 『구족방정식 모델개념과 이해』, 서울: 한나래.

유계숙・최연실・성미애(1999). 『가족학 이론』, 용인: 문음사.

유원기(2014). 『아리스토텔레스의 정치학: 행복의 조건을 묻다』, 경기: 사계절출판사.

이기종(2012). 『구조방정식모형』, 교육과학사.

이상영・정진욱・송태민・손명구・김영택・한소현・박형민・채희란・최지희・고슬기・박가영(2013). 『한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생 현황과 원인분석 연구』, 한국보건사회연구원.

이선미・윤영덕・백종환・현경래・강하렴(2015). 건강보험정책연구원 연구보고서, 주요 건강위험요인의 사회경제적 영향과 규제정책의 평가: 건강위험요인의 사회경제적 영향분석(음주, 흡연, 비만), 375-650.

이해국・서정석・정슬기・김현수・전종설・조근호・이보혜(2017). 『중독에 대한 100가지 오해와 진실 Version 2』, 중독포럼.

장수미(2010). 『가정폭력과 음주의 상관관계분석을 통한 정책방안 개발』, 여성가족부.

정현숙・유계숙(2001). 『가족관계』. 서울: 도서출판 신정.

조병희・손애리・김민혜・양준용・손슬기(2018). "개인 음주행태 요인분석 및 음주행태 개선을 위한 가이드라인 개발 연구", 서울대학교 산학협력단.

질병관리본부(2018). 제14차 청소년건강행태조사.

캐프라(Capra, F. 1998). 『새로운 과학과 문명의 전환』(이성범 역). 고양: 범양사. (원서출판, 1982).

통계청(2018). 2018년 사망원인통계.

탈무드. 홍순도 역(2018). 『탈무드』 Talmud by Shainia, 서울: 서교출판사, 102-103.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

황선자・정경은・이철(2014). “고령화 시대의 고용정책; 중장년 인적자원개발을 중심으로”, 한국노총중앙연구원, 2014(8).

-학위논문-

강점숙(1997). “의료보호 재가정신장애인의 사회관계망과 삶의 만족도에 관한 연구”, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

고창우(2015). “정신장애인의 낙인지각이 삶의 만족도에 미치는 영향: -임파워먼트와 회복탄력성 매개효과를 중심으로-”, 부산대학교 대학원 석사학위논문.

김미영(2011). “정신장애인의 회복모형 연구”, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

김보흠(2017). “기혼 직장인의 성인애착과 삶의 만족의 관계: 일과 가정의 갈등과 일과 가정의 상호보완의 매개효과”, 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김성재(1996). “알코올리즘 재발에 관한 이론적 모형 구축: 정신병원에 입원한 남성 알코올리즘 환자를 대상으로”, 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

김의숙(2002). “대학생의 스트레스가 음주행동 및 음주관련문제에 미치는 영향”, 전주대학교 대학원 석사학위논문.

김종범(2008). “부모의 문제성 음주가 자녀의 학교적응에 미치는 영향: 심리사회적 특성의 매개효과를 중심으로”, 한양대학교 대학원 석사학위논문.

박여진(2013). “중년 여성의 사회적 지지, 우울과 문제음주 간의 관련성”, 이화여자대학교 행정・자치대학원 석사학위논문.

백옥경(2014). “대학생들의 성격적 강점, 자기결정성, 삶의 만족도 간의 구조적 관계 분석”, 상명대학교 대학원 박사학위논문.

백은령(2003). “지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 환경요인과 사회통합정도를 중심으로”, 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

송대진(2008). “직장여성의 댄스스포츠 참가가 직무스트레스, 직무만족, 생활만족의 변화에 미치는 영향”, 충남대학교 대학원 석사학위논문.

양재철(2015). “문제음주 대학생의 시험스트레스에 따른 정서 변화와 음주 행동”, 고려대학교 대학원 석사학위논문.

이선영(2004). “생태체계관점에서 본 정신장애인 삶의 질 영향요인 연구”, 서울여자대학교 대학원 박사학위논문.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이순희(1992). “일부 노인의 자아존중감과 삶의 만족도와의 관계 연구: 서울시내 일부 노인을 대상으로”, 연세대학교 대학원 석사학위논문.

최성근(2006). “가정주부의 헬스클럽 참여와 생활만족의 관계”, 수원대학교 교육대학원 석사학위논문.

홍인옥(2011). “흡연, 음주, 운동, 비만 및 인구 사회학적 특성에 따른 건강관련 삶의 질”, 삼육대학교 보건대학원 석사학위논문.

-학술논문-

가영희(2006). “성인의 직장-가정갈등이 영역별 만족도와 주관적 삶의 질에 미치는 영향”, 한국심리학회지: 여성, 11(2), 163-186.

강상경・권태연(2008). “우울과 음주의 관계 대한 연구: 긴장감소설과 독성가설에 대한 검증을 중심으로”, 사회복지연구, 36, 253-280.

고승덕・손애리・최윤신(2001). “노인의 일반적 특성에 따른 우울감에 관한 연구”, 한국가족복지학회, 6(1), 3-15.

고영남(2011). “대학생의 성별에 따른 부모애착, 동료애착 및 주관적 안녕감의 관계”, 한국교육학연구, 17(1), 246-269.

고재욱・이동열(2011). “노인일자리사업 참여자의 삶의 만족도와 정책효과에 관한 연구”, 한국노년학, 31(4), 1209-1228.

공선희(2013). “노인들의 가족돌봄에 대한 기대변화와 정책욕구”, 한국사회학, 47(1), 277-312.

구재선・서은국(2011). “한국인, 누가 언제 행복한가?”, 한국심리학회, 25(2), 143-166.

권은주・김혜경・조숙행・고승덕・조한익(2014). “중년여성의 폐경단계, 심리 및 건강행동 요인과 우울 간의 관계”, 보건과 사회과학, 35, 25-54.

권중돈・김동기・김기수・박수진(2012). “노인의 가족응집력, 스트레스, 우울 및 문제 음주의 구조적 관계에 대한 연구”, 사회과학연구, 23(3), 3-25.

권태연(2011). “심리사회행동 요인을 고려한 우울수준과 음주행위 간의 종단적 상호관계에 관한 연구”, 한국사회복지학, 63(1), 187-215.

권현수(2009). “노인 문제음주가 우울, 자아존중감을 매개로 삶의 만족도에 미치는

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

영향: 빈곤노인 및 비 빈곤 노인집단에 대한 잠재평균분석의 적용", 한국노년학, 29(4), 1521-1538.

권현수・성희자. (2010). "성인 문제음주가 자아존중감, 우울에 미치는 영향", 사회과학 담론과 정책, 3(1), 147-167.

김경미・염유식(2014). "청소년의 스마트폰 이용과 주관적 행복: 부모관계의 조절효과에 대한 성별접근", 정보사회와 미디어, 15(3), 31-56.

김금운・윤가현(1998). "중년기 직장여성의 다중역할 특성과 생활만족도의 관계", 한국심리학회지: 여성, 3(1), 88-102.

김나영・정영숙(2011). "중년기 부부의 애착유형에 따른 배우자에 대한 보살핌에 긍정적 환상이 결혼만족도와 주관적 안녕감에 미치는 영향", 인간발달연구, 18(2), 59-81.

김동기(2007). "행복과 종교적 태도의 개념관계 모형들에 대한 비교검증", 한국심리학회지; 건강, 12(2), 347-365.

김명소・임지영(2003). "대학생의 바람직한 삶 구성요인 및 주관적 안녕감과의 관계분석", 한국심리학회지: 여성, 8(1), 83-97.

김민혜・손애리・양준용(2019). "표준잔 제정, 음주가이드라인 개발 과정 및 담론지형", 알코올과 건강행동연구, 20(1), 113-130.

김민혜・조병희・손슬기・양준용・손애리(2018). "문제음주자의 사회문화적 특성에 대한 성별차이", 알코올과 건강행동연구, 19(1), 17-32.

김민희・민경환(2007). "중년기 부부의 애착과 결혼만족: 애착유형과 결혼만족의 매개요인을 중심으로", 한국노년학, 27(1), 213-233.

김선업(2008). "일상적 갈등의 분화와 교차", 한국사회, 9(1), 53-94.

김소남・이상복(2013). "지역사회 거주 노인의 영적안녕, 사회적지지, 생활만족도 및 우울의 관계", 동서간호학연구지, 19(2), 196-204.

김양운, 김병석, 최희철(2014) "대학생의 부모애착과 삶의 만족 간의 관계에 미치는 감사효과", 상담학연구, 15(3), 1277-1297.

김양희・유성경・임지숙(2011). "한국 여대생의 진로지향성과 삶의 만족도의 관계에서 다중역할계획태도 및 진로결정 자기효능감의 매개효과 검증", 한국청소년연구, 22(4), 161-185.

김영란・정재원(2014). "스트레스 취약성 및 스트레스 대처 모델을 적용한 임신 중

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울 관련요인", 여성건강간호학회지, 20(1), 38-47.

김옥수・김계하(2001). "여대생과 직장여성들의 사회적지지, 우울, 음주, 흡연에 대한 비교 연구", 성인간호학회지, 13(6), 363-372.

김용택・윤창영・장창호(2003). "노인의 주관적 삶의 질의 구성요인과 측정도구 분석에 대한 연구: 시설노인을 중심으로", 노인복지연구, 22(1), 313-331.

김은정(2013). "노후 자산 처분 및 상속을 둘러싼 가족 갈등", 2013년 한국가정관리학회 학술발표대회 자료집, 2013(5), 165-175.

김주현・장수미(2011). "가정폭력과 음주문제의 동시발생: 피해여성의 경험은 무엇인가?", 한국사회복지학회, 63(2), 291-317.

김주희・유정원・송인한(2015). "사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절효과분석", 한국보건사회연구, 35(3), 42-70.

김지미・이정애・김성희(2002). "중년전업주부의 음주경험", 지역사회간호학회지, 13(4), 732-742.

김지훈・강욱모・문수열(2013). "중년층의 문제음주가 우울을 매개로 삶의 질에 미치는 영향: 성차를 중심으로", 한국가족복지학, 18(3), 185-203.

김진영(2009). "한국 성인집단에서 연령과 우울의 관계", 보건과 사회과학, 26, 89-113.

김현정・손정락(2006). "대학생의 완벽주의와 자아존중감 및 우울, 주관적 안녕감 간의 관계", 한국심리학회지: 건강, 11(2), 345-361.

김혜경・서경현(2008). "노인 기초생활수급자들의 음주와 신체건강 및 정신건강 간의 관계", 알코올과 건강행동연구, 9(2), 27-39.

김혜련・전선영・김정희(2004). "아버지가 알코올중독자인 여성 ACOA의 아버지의 알코올중독, 가족기능, 부모와의 애착, 심리 사회적 적응에 관한 연구", 한국사회복지학, 56(4), 317-343.

노민옥・박경란(2008). "중년기 직장남성의 생활스트레스 및 대처행동이 심리적 복지감에 미치는 영향", 한국생활과학지, 17(2), 255-269.

도은영・김연화・김정화(2009). "여대생, 여성 직장인 및 주부의 문제음주와 음주기대 비교", 알코올과 건강행동연구, 10(1), 93-106.

류승아・김경미・최인철(2011). "중년기 여가생활이 행복과 건강에 미치는 영향에 대한 종단연구", 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 17(4), 415-434.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

민은정・홍창희・이민영(2001). “아버지의 문제성 음주가 청소년 자녀의 적응에 미치는 영향”, 한국심리학회지: 임상, 20(1), 121-132.

배미남・이미형・박시현・이시형(2019). “한국 성인의 중독위험, 삶의 만족도, 우우울, 자살 사고 간의 관계”, 정신간호학회지, 28(2), 133-143.

박병선・진혜민・허만세(2011). “남성 알코올중독자의 우울과 삶의 만족도의 관계: 가족기능과 가족지지의 역할을 중심으로”, 정신건강과 사회복지, 38, 172-204.

박용순・송진영(2012). “만성질환 남성노인의 우울감과 삶의 만족도 간 사회적 지지의 조절효과”, 한국사회복지교육, 17, 79-96.

박재홍(2012). “중년기 성인남성의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향: 문제음주의 조절효과”, 한국사회복지조사연구, 33, 1-20.

박재홍・정지홍(2010). “독거노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 문제음주의 매개효과 검증”, 노인복지연구, 47, 309-329.

박정숙・권소라・전종설・강주희(2009). “신체장애인의 알코올 의존과 우울의 관계에 대한 종단연구”, 한국장애인복지학, 11, 221-242.

박태영・박진영(2011). “알콜문제로 인해 갈등을 겪고 있는 부분의 가족치료 사례 연구”, 한국가족사회복지학회, 33, 95-129.

박현숙・도은영(1999). “알코올리즘 환자의 우울에 관한 연구”, 정신간호학회지 8(2), 399-410.

배나래・박충선(2009). “노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구”, 한국노년학, 29(2), 761-779.

서경현(2002). “성별, 음주 가족력 및 음주 동기가 음주 행동에 미치는 영향”, 알코올과 건강행동학회, 3(2), 205-213.

손애리(2010). “구조방정식 모형을 이용한 스트레스, 우울 및 문제음주 간의 관련성 연구”, 보건과 사회과학, 27(1), 61-79.

송남호・김선미(2000). “영세 노인들의 자기효능, 사회적지지, 우울간의 관계 분석”, 지역사회간호학회지, 11(1), 158-171.

송예리아・김진영(2013). “가족요인에 따른 중년남성의 음주와 흡연”, 보건교육건강증진학회지, 30(1), 13-25.

송진영(2014). “중년여성의 문제음주수준이 생활만족도에 미치는 영향: 우울과 자아존중감의 다중매개효과를 중심으로”, 보건사회연구, 34(4), 523-553.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

송진영・강영미(2014). “장애노인의 우울이 삶의만족도에 미치는 영향: 장애수용과 노후준비여부의 매개효과”, 한국케어매니지먼트 연구, 13, 21-45.

송현종・김동진・이호진(2008). “외국의 음주관련 통계지표 생산현황 및 시사점”, 알코올과 건강행동학회, 9(1), 27-47.

신승배(2018). “한국 청소년 삶의 결정요인”, 사회과학연구, 29(1), 195-217.

심준섭(2004). “부스트래핑(bootstrapping) 기법을 활용한 회귀분석”, 정책분석학회보, 14(2), 167-184.

양난미・이은경(2012). “대학생의 진로소명과 삶의 만족의 관계: 진로정체감의 매개효과”, 한국심리학회: 상담 및 심리치료, 24(1), 51-68.

양정혜(2010). “지상파 TV콘텐츠에 나타난 음주: 황금시간대 고시청률 드라마 분석과 수용자 인식조사”, 한국디지털콘텐츠학회 논문지, 11(2), 253-264.

엄순옥・문재우(2015). “문제음주가 생활만족도에 미치는 영향; 가족갈등과 우울의 매개효과를 중심으로”, 보건교육건강증진학회지, 32(3), 57-71.

우종필(2015). “구조방정식모델에서 다차원성 개념의 항목묶음 편향에 관한연구”, 경영학 연구, 44(4), 1131-1147.

유채영・김혜미(2010). “대학생의 스트레스와 문제음주 관계 탐색에 관한 연구”, 사회과학연구, 21(4), 137-163.

윤명숙・김성혜(2010). “여성의 문제음주와 삶의 만족과의 관계: 우울과 자아존중감의 매개효과”, 한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집, 257-273.

윤명숙・조혜정(2007). “지역사회 노인의 음주행위, 문제음주 실태와 관련 요인에 관한 연구”, 정신보건과 사회사업, 26(1), 254-287.

윤명숙・조혜정(2012). “남성 가구주의 음주가 배우자 음주에 미치는 영향: 배우자 폭력의 매개효과”, 한국사회복지학, 64(2), 111-131.

윤명숙・최현미・김남희(2013). “결혼이주여성의 남편음주문제가 생활만족도에 미치는 영향: 사회적 지지와 가정폭력피해경험의 다중매개효과”, 한국가족복지회, 42, 83-111.

윤명숙・김성혜・채완순(2009). “기초생활보장수급자들과 일반인의 문제음주와 정신건강 비교연구”, 알코올과 건강행동학회, 9(2), 1-14.

윤명숙・정은혜(2019). “노년기 장애인의 문제음주와 우울 관계에서 사회적 지지의 조절효과”, 알코올과 건강행동연구, 20(1), 13-24.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이미라(2012). “대학생의 음주실태와 음주문제와의 관계”, 한국산학기술학회 논문지, 13(10), 4619-4628.

이현경・이보혜・임정훈・최만규(2012). “우리나라 성인의 건강형태, 건강수준, 삶의 질이 정신건강을 매개로 문제음주와의 구조모형분석”, 알코올과 건강행동연구, 13(1), 109-121.

이현경・이승희・이은환(2012). “우리나라 남녀 노인의 문제음주 관련요인”, 한국보건정보통계학회지, 37(1), 34-75.

이화자(2006). “시설노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도간의 관계 연구”, 간호과학, 18(2), 31-38.

임수경・이민규(2017). “대학생에서의 삶의 목표와 문제 음주 간의 관계”, 알코올과 건강행동연구, 18(1), 31-46.

임영규(2010). “성격 특성이 생활스트레스 및 생활만족도에 미치는 영향”, 사회과학논구, 29(1), 327-350.

임원균(2015). “대학생의 주관적 안녕감 변인 연구”, 스트레스연구, 23(3), 119-126.

장인순(2008). “재가노인의 알코올 사용장애에 영향을 미치는 요인”, 한국보건간호학회지, 22(2), 165-176.

전미애・이종한(2005). “노인의 주관적 안녕감과 사회적 지지 교환의 관계”, 한국심리학회 학술대회자료집, 154-155.

전해숙・강상경(2009). “노년기 우울궤적의 예측요인”, 한국노년학, 29(4), 1611-1628.

정계숙・최은실(2012). “사회인구학적, 심리적, 관계적 요인이 영유아기 자녀를 둔 어머니의 행복감에 미치는 영향”, 열린유아교육연구, 17(5), 143-163.

정순둘・성민현(2012). “연령집단별 사회적 자본과 삶의 만족도 관계 비교”, 보건사회연구, 32(4), 249-272.

정영호・고숙자(2017). “위험・고위험음주로 인한 사회경제적 비용: 2013년”, 알코올과 건강행동학회, 4, 11-12.

정윤화・봉초운・홍세희(2018). “잠재성장모형을 적용한 청소년의 삶의 만족도 변화와 영향요인분석”, 청소년학연구, 25(1), 181-210.

조병희・손애리・김민혜・양준용・손슬기(2018). “월간음주자의 음주량과 음주폐해의 결정요인”, 알코올과 건강행동연구, 19(2), 1-14.

조성진・서국희・남정자・서동우・조맹제(1998). “알코올의존 고의심군의 사회학적

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

특성 및 위험요인 분석: 전국적 확률표본을 대상으로", 신경정신의학, 37(6), 1186-1200.

조윤주・한준아・김지현(2012). "유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부의 삶의 만족도 관련 변인에 관한 연구", 보건사회연구원, 32(3), 33-60.

조한익・김영숙(2016). "청소년의 미래지향목표와 자아정체감, 공동체의식 및 진로 정체감의 종단적 구조관계", 교육심리연구, 30(4), 783-810.

조혜정・서인균(2013). "장애인 음주행위와 관련 요인성에 관한 연구", 알코올과 건강 행동연구, 14(1), 73-86.

차경호(1999). "대학생들의 주관적 안녕감과 개인중심주의-집단중심주의 성향과의 관계", 한국청소년연구, 10(2), 193-216.

천성수(2002). "대학생 폭음의 원인과 음주관련문제 분석", 한국알코올과학학회지, 3(2), 221-233.

최승희・김명・김광기(2001). "서울 지역 사무직 근로자의 음주에 관한 행태 및 관련 요인에 관한 조사연구", 보건교육건강증진학회지, 18(2), 27-44.

최예나(2016). "전라북도 주민들의 삶의 만족도 결정요인 분석-개인요인과 지역요인을 중심으로", 한국자치행정학회, 30(3), 291-312.

최윤신・김혜련, 김한나(2012). "부모의 알코올 중독이 대학생 자녀의 자살사고에 미치는 영향: 자아존중감과 가족기능, 사회적지지 조절효과를 중심으로", 알코올과 건강행동학회, 13(2), 113-130.

최희철・김병석・김지현(2005). "남자 대학생의 외향성, 신경증적 경향성, 성역할, 성 역할 갈등과 주관적 행복의 관계", 상담학연구, 6(1), 61-73.

허만세・손지아(2011). "중년기 여성의 문제음주 변화와 자아존중감 변화의 종단적 관계에 대한 빈곤의 효과 검증", 정신보건과 사회사업, 37, 89-116.

허준수・유수현(2002). "노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구", 정신보건과 사회사업(13), 7-35.

홍세희(2000). "구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거", 한국심리학회, 19(1), 161-177.

홍수지・장재윤・김근영(2012). "하루 동안의 개인내적 정서 변산성과 직무만족 및 삶의 만족간의 관계", 한국심리학회지: 사회 및 성격, 26(2), 117-136.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

-인터넷 자료 및 기타자료-

국가법령정보센터(2019). 민법.
URL:http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=138748&efYd=20130701#0000
(검색일: 2019. 5. 1.)

국가통계포털 KOSIS(2018). “소득분배지표”.
URL:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L6E001
(검색일: 2019. 8. 4.)

남승표(2018. 5. 14.). “담뱃값 인상에 금연사업비 11배 늘었는데 효과는 뒷걸음”.
URL:http://news.einfomax.co.kr/news/articleView.html?idxno=4029960
(검색일: 2019. 9. 5.). 연합인포맥스.

매일경제(2019. 3. 21.). “한국 세계행복지수 156개국 중 54위....핀란드 또 1위”.
URL:https://www.mk.co.kr/news/world/view/2019/03/170008/
(검색일: 2019. 8. 6.)

박수주(2019. 5. 20.). “성인19세・결혼 18세부터? 들쭉날쭉 성년기준”, 연합뉴스.
URL:https://www.yna.co.kr/view/MYH20190520015600038
(검색일: 2019. 6. 6.)

보건복지부(2016). 정신질환 실태 역학조사.
URL:https://meta.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=117050
(검색일: 2019. 5. 2.)

보건복지부(2018. 5. 31.). “흡연, 사회적 질병’으로 대처해야”.
URL:http://news.donga.com/3/all/ 20180531/90330876/1. 동아일보.
(검색일: 2019. 9. 1.)

보건복지부(2019). 정신보건사업안내. URL:www.mohw.go.kr (검색일: 2019. 5. 2.)

보건복지부 e-나라지표(2019). “정신질환유병율”.
URL:http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1441
(검색일: 2019. 5. 2.)

질병관리본부 국가정신건강정보포털(2017. 9. 12.). “국민 암예방 10대 수칙”.
URL:http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=5800&subIdx=3&searchCate=&searchType=&searchKey=&page=1&sortT

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ype=date&category_code=301301306&dept=3 (검색일: 2019. 8. 20.)

질병관리본부 국가정신건강정보포털(2016. 5. 3.). “위험음주”.
URL:http://www.mediup.co.kr/board/index.html?id=dise&no=5808
(검색일: 2019. 8. 20.)

질병관리본부・국가건강정보포털 KCDC(2017. 5. 10.). “위험음주! 알려드리겠습니다”.
URL:http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=14520 (검색일: 2019. 9. 10.)

질병관리본부・서울대학교산학협력단(2016). “음주조사 설문개발 및 시범 조사”, 청주: 질병관리본부.

통계청(2013. 11. 18). “생애주기별 주요특성 및 변화분석 보도자료”.
URL:https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=310189 (검색일: 2019. 8. 2.)

통계청・통계개발원(2019). “국민 삶의 질 지표”.
URL:http://qol.kostat.go.kr/blife/result-idx.do?oaYear=2016&idctId=201304963 (검색일: 2019. 8. 5.)

한국건강증진개발원(2013). “저위험 음주 가이드라인”.
URL:https://www.khealth.or.kr/kps/publish/view?menuId=MENU00891&page_no=B2017004&board_idx=7806 (검색일: 2019. 11. 10.)

한국보건사회연구원・서울대학교 사회복지연구소(2019). 한국복지패널 11차년도, 12차년도, 13차년도 조사자료 User’s Guide.
URL:https://www.koweps.re.kr:442/data/guide/list.do (검색일: 2019. 4. 1.)

한국보건사회연구원・서울대학교 사회복지연구소(2019). 한국복지패널 2006년~2018년 1차~13차 복지패널조사 결합데이터.
URL:https://www.koweps.re.kr:442/data/data/list.do (검색일: 2019. 4. 1.)

한국심리학회(2019). “심리학 용어사전”.
URL:http://www.koreanpsychology.or.kr/psychology/glossary.asp
(검색일: 2019. 8. 1.)

EBS 다큐시선(2018. 8. 19.). “우울증이 어때서요?”.
URL:https://www.ebs.co.kr/tv/show?lectId=10930873
(검색일: 2019. 9. 20.)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<국외문헌>

-Books-

American Psychiatric Assoication. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5.(Fifth Edition). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Enaglewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.

Berry, V. L. (2008). The relative contribution of family conflict to children's health and deveolpment. University of Bath, Department of Social and Policy Science.

Blau, P. M. (1964). Exchange and power in social life. New York, NY: Wiley.

Boss, P, G., Doherty, W. J., LaRossa, R., Schumm, W. R., & Steinmetz, S. K. (1993). Sourcebook of Family Theories and Methods: A contextual approach, (419-448). New York: Plenum, Trends.

Campbell, A. (1981). The sense of well-being in America: Recent patterns and trends, New York: McGraw-Hill.

Campbell. A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). The Quality of American Life: Perceptions, Evaluation, and satisfactions.

Cappell, H. & Greeley, J. (1987). Alcohol and tension reduction: An update on research and theory, in: Blane, H. T., & Leonard, K. E.(Eds) Psychological Theories for Drinking and Alcoholism, New York, Guilford Press.

Curran, P. J. (2000). A Latent Curve Framework for the Study of Developmental Trajectories in Adolescent Substance use. In Rose, J. S., Chassion, L., Prsson, C. C., & Sheraman, S. J.(Eds). Multivariate applications in substance use research: New methods for new questions, Lawrence erlbaum associates. 1-42.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Duncan, T. E., Duncan, S. C., Strycker L. A. (2013). An introduction to latent variable growth curve modeling (2nd ed): Concepts, issuse, and applications. Mahwah, Psychology Press: New York.

Efron B, Tibshirani R. J. (1993). An introduction to the bootstrap. New York: Chapman & Hall.

Erickson, E. H. (1998). The Life Cycle Complted(extended version). by Eikson, J. M. New York: Norton & Company.

Fewell, C. H. (2006). Attachment, reflective function, family dysfuction, and psychological distress among college students with alcoholic parents. New York University, Pro Quest Dissertations Publishing.

Galvin, K. M., Braithwaite D. O., & Bylund, C. L. (2015). Family communication(9nd, Ed.): Cohesion and Change, NY: Routledge.

Gilchrist, E., Johnson, R., Takriti, R., Weston, S., Beech, A., & Kebbell, M. (2003). Domestic Violence Offenders: Characteristics and Offending Relted Needs. London: Home Office. Research, Development and Statistics Directorate.

Helliwell, J. F., Layard, R., & Sachs, J. (2019) World Happiness Report 2019, New York: Sustainable Development Sountion New work.

Helliwell, J. F., & Wang, S. (2014). Measuring Subjective Well-being? Theory and Practice in korea, In Sung Wang(Eds), Measuring and Explaning Subjective Well-being in Korea, Korea Development Institute.

Homans, G. C. (1974). Social Behavior: Its elementary forms, (Revised ed). New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.

Khantzian, E. J. (1987). The Self-Medication Hypothesis of Addictive Disorders: Focus on Heroin and Cocaine Dependence. The Cocaine Crisis, 65-74.

Kline, R. B. (2015). Principles and Practice of Structural Equation Modeling(4nd ed.). Hoboken NY: Guilford Press.

Lang, A R., Patrick, C. J., & Stritzke, W. G. K. (1999). Alcohol and Emotional Response: A Multidimensional-Multilevel Analysis. In K. Leonard & H.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Blane (Eds). Psychological Theories of Drinking and Alcoholism - 2nd Edition. 328-371. New York: Guilford.

Luce, D, R., & Raiffa. H. (1957). Game and Decision: Introduction and Critical Survey, NJ: John Wiley & Sons.

MacKinnon, D. P. (2012). Introduction to Statistical Mediation Analysis. NY: Lawrence Erlbaum Associates.

Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). Family Erwironment Scale manual(3rd). Palo Alto, CA: Counsulting Psychologists press.

O'Farrell, T. J. (1986). Marital therapy in the treatment of alcoholism. Clinical handbook of marital therapy. New York: Guilford Press.

Raykov, T. (2000). Modeling simultaneously individual and group patterns of a bility growth or decline. In T. D Little, K. Schnabel & J. Boumert(Eds.), Modeling longitudinal and multi-group data: practicalissues, Applied App roaches, and Specific Examples. 127-146. Mahwah, N. J: Lawrene Erla baum.

Rothman, J. (1997). Resolving identity-based confict in nations, organizations, and communities, Haverford College.

Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Sher, K. J., Trull, T. J., Bartholow, B. D., & Vieth, A. (1999). Personality and alcoholism: Issues, methods, and etiological processes. In Leonard K. E. & Blane H. T. (Eds), Psychological theories of drinking and alcoholism 54-105: New York, London, The Guilford Press.

Smith, R. S., & Hamon, R. R. (2012). Exploring Family Theories, USA: Oxford University Press.

Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (2017). The social psychology of groups. Abingdon, Oxon: Routledge.

Walster, E., Walster, G. W., & Brescheid, E. (1978). Equity: Theory and Research, Boston: Allyn & Bacon.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Wickrama, K. K. A. S., Lee, T. K., O'Neal, C. W., Lorenz, F. O. (2016). Higher-order growth curves and mixture modeling with Mplus: A practical guide: New York.

Wills, T. A. (1990). Social support and the family: . In Blechman, E. A. (Ed). Emotion and the family: for better or for worse, 75-98. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

-Articles-

Abrams, D., Niaura, R. (1987). Social Learning theory of alcohol use and abuse. In H. T. Blane & K. E. Leonard (Eds). *Psychological theories of drinking and alcoholism*, 131-178, New York: Guildford.

Albright, A. V. (1999). Vulnerability to depression. *Nursing clinics North America*, 34(2): 393-407.

Anderson, C. J. (2009). The private consequences of public policies: active labor market policies and social ties in Europe. *Psychological Bulletin,* 1(3), 341-373.

Aneshensel, C. S. & Huba, G. J. (1983). Depression, Alcohol Use And Smoking Over One Year: A Four-Wave Longitudinal Causal Model. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(2), 134-150.

Argyle, M. (2003). Causes and Correlates of Happiness. *Well-being: Foundations of Hedonic Psychology*, 353-373.

Baer, J. S. (2002). Student factors: Understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 40-53.

Bahr, S. J., Macros, A. C., & Maughan, S. L. (1995). Family, educational and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(4), 457-469.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinaction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*,

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

51(6), 1173-1182.

Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.

Bentley, A. T., Catley, B., Cooper-Thomas. H., Gardner, D., O'Driscoll, P. M., Dale, A. & Trenberth, L. (2012). Perceptions of workplace bullying in the New Zealand travel industry, prevalence & management strategies. *Tourism Management,* 33(2), 351-360.

Bennett, L., & Williams, O. J. (2003). Substance Abuse and Men Who Batter. *Violence against Women*, 9(5), 558-575.

Billings, A. G., Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1983). Social-environmental factors in unipolar depression: Comparisons of depressed patients and nondepressed controls. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(2), 119-133.

Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(8), 917-927.

Brief, A. P., Butcher, A. H., George, J. M., & Link, K. E. (1993). Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: The case of health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 646-653.

Brookoff, D., O'Brien, K. K., Cook, C. C., Thompson, T. D., & Williams, C. (1997). Characteristics of participants in domestic violence. J*ournal of the American Medical Association,* 227(17), 1369-1373.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: *Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimension of the DSM-Ⅳ anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179-192.

Brown, S. A., Goldman, M. S., & Christiansen, B. A. (1985). Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults?. *Journal of counsulting and Clinical Psychology.* 53(4), 512-519.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Brown, P. B., Willson, K. A., Wetzel II, J. E., & Hoene. B. (1995). Increased Densities Result in Reduced Weight Gain of Crayfish Orconectes virilis. *Journal of the World Aquacul. Society*, 26(2), 165-171.

Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit, *Sociological Methods & Research,* 21(2), 230-258.

Bubolz, M. M., & Sontag, M. S. (2009). Human ecology theory, *Sourcebook of Family Theories and Methods*, 419-450.

Cappell, H., & Herman, C. P. (1972). Alcohol and tension reduction: A review. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 33(1-A), 33-64.

Caudill, B. D., & Marlatt, G. A. (1975). Modeling influences in Social Drinking: An Experimental Analogue. *Journal of Consulting and Clinical. Psychology*, 43(3), 405-415.

Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1996). Satisfaction and comparison income. *Journal of Public Economics*, 61(3), 359-381.

Cole, D. A., & Maxwell, S. E. (2003). Testing Mediational Models With Longitudinal Data: Questions and Tips in the Use of Structural Equation Modeling. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 558-577.

Conger, J. J. (1956). Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal Studies an Alcohol*, 17, 296-305.

Cooper, M. L, Russell, M., & Frone, M. R. (1990). Work Stress and Alcohol Effects; A Test of Stress-Induced Drinking. *Journal of Health and Social Behavior,* 31(3), 260-276.

Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 218-230.

Cooper, M. L., Russell, M. Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 139-152.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Journal of Personality and Social Psychology, 38(4), 668-678.

Costa, P. T., McCrae, R. R., & Norris, A. H. (1981). Personal Adjustment to Aging: Longitudinal Prediction from Neuroticism and Extraversion. *Journal of Gerontology*, 36(1), 78-85.

Cox, W. M., & Klinger, E. (2002). Motivational Structure: Relationships with substance use and processes of change. *Addictive Behaviors*, 27(6), 925-940.

Curran, P. J. Bauer, D. J., & Willoughby, M. T. (2004). Testing Main Effects and Interactions in Latent Curve Analysis. *Psychological Methods*, 9(2), 220-237.

Dawson, D. A., Li, T. K., Chou, S. P., & Grant, B. F. (2009). Transitions in and out of alcohol use disorders: Their Associations with Conditional Changes in Quality of life over a 3-Year Follow-Up Interval. *Alcohol and Alcoholism,* 44(1), 84-92.

Dear, K., Henderson, S., & Korten, A. (2002). Well-being in Australia: Findings from the National Survey of Mental Health and Well-being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 37(11), 503-509.

Ditheir, M., Counerotte, C., Blairy, S. (2011). Marital Satisfaction in Couple With an Alcoholic Husband. *Journal of Family Violence*, 26(2), 151-162.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Reseach,* 31, 103-157.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

Diener, E. D., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of Life Satisfaction and self-esteem in E. Diener(Ed). *Culture and Well-Being*, 38, 71-91.

Diener, E., & Larsen, R. J. (1984). Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral, and cognitive responses. *Journal of personality and Social Psychology*, 47(4), 871-883.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Diener, E., Larsen, R. J., & Emmons, R. A. (1984). Person × Situation interactions: Choice of situations and congruence response models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(3), 580-592.

Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L., & Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute?. *Social Indicators Research*, 28(3), 195-223.

Duvall, E. M. (1988). Family Development's First Forty Years, *Family Relations*, 37(2), 127-134.

Easterlin, R. A. (1974). Does economic growth improve the human lot?. Some empirical evidence. *Nations and Households in Economic Growth*, 89-125.

Easterlin, R. A. (1995). Will Raising the Incomes of All Increase the Happiness of All?. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 27(1), 35-47.

Efron, B. (1981). Nonparametric Estimates of Standard Error: The jackknife, the bootstrap and other methods. *Biometrika,* 68(3), 589-599.

Evans, D. M., & Dunn, N. J. (1995). Alcohol expectancies, coping responses and self-efficacy judgements: A replication and extension of Copper et al.'s 1988 study in college sample. *Journal of Studies on Alcohol, 56(2)*, 186-193.

Farquhar. M. (1995). Definitions of quality of life: A taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22(3), 502-508.

Felec, D., & Perry, J. (1996). Exploring current conceptions of quality of life: A model for people with and without disabilities. In R. Renwick, I. Brown. & M. Nagler(Eds.). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and application*, 51-62.

Ferrer-i-Carbonell, A. (2005). Income and well-bing: an empirical analysis of the comparison income effect. *Journal of Public Economics*, 89(5-6), 997-1019.

Finney, J. W., & Moss, R. H. (1991). The long-time course of treated alcoholism: I. Mortality, relapse and remission rates and comparisons with

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

community controls". *Journal of Studies on Alcohol*, 52(1), 44-54.

Fones, C. S. L., Manfro, G. G., & Pollack, M. H. (1998). Social Phobia: An update. *Havard Reciew of Psychiatry*, 5(5), 247-259.

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. *Alcoholsim Cliniacl and Experimental Research*, 24(11), 1687-1692.

Foster, J. H., Peters, T. J., Kinf, P. (2002). Quality of life, sleep, mood and alcohol consumption: a complex interaction. *Addiction Biology*, 7(1), 55-65.

Graham, K., Massak, A., Demers, A., & Rehm, J. (2007). Does the association between alcohol consumption and depression depend on how they are measured?. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(1), 78-88.

Grunberg, L., Moore, S., & Anderson-Connolly, R. & Greenber, E. (1999). Work stress and self-reported alcohol use: The moderating role of escapist reasons for drinking. *Journal of Occupational Health Psychology,* 4(1) 29-36.

Grzywacz, J. G., & Marks, N. F. (2000). Reconceptualizing the work-family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 111-126.

Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N., & Colom, J. (2002). Audit-3 and audit-4: Effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism,* 37(6), 591-596.

Hansell. S., & White, H. R. (1991). Adolescent Drug Use, Psychological Distress, and Physical Symptoms. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(3), 288-301.

Hansson, L., Middelboe, T., Merinder, L., Bjarnason, O., Bengtsson-Tops, A., Nilsson, L., Sandlund, M., Sourander, A., Sorgaard, K, W., & Vinding, H. (1999). Predictors of Subjective Quality of Life in Schizophrenic

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Patients Living in the Community. A Nordic Multcentre Study. *International Journal of Social Psychiatry*, 45(4), 247-258.

Hartka, E., Johnstone, B., Leino, E. V., Motoyoshi, M., Temple, M. T., & Fillmore, M. K. (1991). A meta-analysis of depressive sympotomatology and alcohol consumption over time. *British Journal of Addiction*, 86(10), 1283-1298.

Harlow, L. L., Newcomb, M. D., Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and sucide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 5-21.

Haynes, J. C., Farrell, M., Singleton, N., Meltzer, H., Araya, R., Lewis, G., & Willes, N. J. (2005). Alcohol consumption as a risk factor for anxiety and depression: re-sults from the longitudinal follow-up of the National Psychiatric Mor-bidity Survey. *The British Journal of Psychiatry*, 187(6), 544-551.

Headey, B., & Wearing, A. (1991). Subjective well-being: A stocks and flows framework, Subjective well-being: An interdisciplinary perspective. *International series in experimental social psychology*, 21, 49-73.

Hill, T. D., & Angel, R. J. (2005). Neighborhood disorder, psychological distress, and heavy drinking. *Social Science & Medicine*, 61(5), 965-975.

Holahan C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., Randall, P. K. (2004). Unipolar depression, life context vulnerabilities, and drinking to cope. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 269-275.

Homish, G. G., Leonard, K. E., Kozlowski, L. T., & Cornelius, J. R. (2009). The longitudinal association between multiple substance use discrepancies and marital satisfaction. *Society for the study of Addiction*, 104(7), 1201-1209.

Hong, S. M., & Faedda, S. (1996). Family Life Satisfaction, Age, Length of Residence: Predicting Alcohol and Cigarette Use among Korean Adolescents in Australia. Psychological Reports, 78(1), 187-193.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Honkanen, H. K., Kaprio, J., Honkanen, R., Viinamaki, H. & Koskenvuo, M. (2004). Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adult. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 994-999.

Hussaarts, P., Roozen, H. G., Meyers, R. J., van de Wetering, B. J. M., & McCrady, B. S. (2012). Problem areas reported by substance abusing individuals and their concerned significant others. *The American Journal of Addictions*, 21(1), 38-46.

Hussong, A, M., & Chassin, L. (1994). The stress-negative affect model of adolescent alcohol use: disaggregation negative affect. *Journal of Studies on alcohol*, 55(6), 707-718.

Hussong, A. M., Zucker, R. A., Wong, M. M., Fitzgerald, H. E., & Puttler, L. I. (2005). Social Competence in Children of Alcoholic Parents Over Time. *Developmental Psychology*, 41(5), 747-759.

Ingersoll-Dayton, B., Neal, M. B., Ha, J-H., & Hammer, L. B. (2003). Redressing inequity in parent care among sibling. *Journal of Marriage and Family*, 65(1), 201-212.

Jackson, C. (1996). Rescuing Gender from the poverty trap. *World Development*, 24(3), 489-504.

Johnson, P. B., & Gurin, G. (1994). Negative affect, alcohol expectancies and alcohol-related problems. *Journal of the Society for the Study of Addiction,* 89(5), 581-586.

Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Endicott, J., Maser, J., Solomon, D. A., Leon, A. C., Rice, J. A., & Keller, M. B. (2002). The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry,* 59(6), 530 - 537.

Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G. & Leaf, P. J. (1996). The epidemiology of cooccurring addictive and mental disorders: implication for proevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1), 17-31.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Kessler, R. C., & Price, P. H. (1993). Primary prevention of secondary disorders: a proposal and agenda. *American Journal of Community Psychology*, 21(5), 607-633.

Korkeila, M., Kaprio, J., Rissanen, A., Koskenvuo, M., Sorensen, T. I. (1998). Predictors of major weight gain in adult Finns: stress, life satisfaction and personality traits. *International Journal of Obesity*, 22, 949-957.

Kushner. M. G., Sher, K. J., & Beitman, B. D. (1990). The relation between alcohol problem and the anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 147(6), 685-695.

Laurent, J., Catanzaro, S. J., & Callan, M. K. (1992). Stress, alcohol- related expectancies and coping preferences: a replication with adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 58(6), 644-651.

Lehman, A. F., Possidente, S., & Hawker, F. (1986). The Quality of Life Chronic patients in a state hospital and community residences. *American Psychiatric Association: Psychictric Services*, 37(9), 901-907.

Lehman, A. F., Ward, N. C., & Linn, L. S. (1982). Chronic mental patients: The quality of life issue. *American Journal of Psychiatry*, 139(10), 1271-1276.

Leonard, K. (2001). Domestic violence and alcohol: What is known and what do we need to know to encourage environmental interventions. *Journal of Substance Use,* 6(4), 235-247.

Lockhart, G., MacKinnon, D. P., & Ohlrich, V. (2011). Mediation Analysis in Psychosomatic Medicine Research. *Psychosomatic medicine*, 73(1), 29-43.

MacCallum, R. C., Kim, C., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1997). Studying Multivariate Change Using Multilevel Models and Latent Curve Models. *Multivariate Behavioral Research*, 32(3), 215-253.

MacKinnon, D. P., Lockwood C. M., Hoffman J. M, West S. G., Sheets, V. (2002). A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychological Methods*, 7(1), 83-104.

MacKinnon, D. P., Warsi, G., & Dwyer, J. H. (1995). A Simulation Study of Mediated Effect Measures. *Journal Multivariate Behavioral Research*,

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

30(1), 41-62.

Manderbacka, K., Lundberg, O., Martikainen, P. (1999). Do risk factors and health behaviors contribute to self-ratings of health?. *Social Science & Medicine*, 48(12), 1713-1720.

Manninen, L., Poikolainen, K., Varitiainen, E., & Laatikainen, T. (2006). Heavy drinking occasions and depression. *Alcohol and Alcoholism*, 41(3), 293-399.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1989). Determinants of relapse: implications for the maintenance of behavior change. In Park O. Davidson & Sheena M. Davidson. Eds. *Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyles*. Brunner/Mazel, Publishers, 410-452.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation, *Psychological Review*, 50(4), 370-396.

McKirman, D. J., Peterson, P. L. (1988). Stress, expectancies, and vulnerability to substance abuse: A test of a model among homosexual men. *Journal of Abnormal Psychology,* 97(4), 461 - 466.

McPherson, A., & Martin, C. R. (2011). Is the Hosptial Anxiety and Depression Scale(HADS) an appropriate screening tool for use in al alcohol dependent population?. *Journal of Clinical nursing*, 20(11-12), 1507-1517.

McPherson, S., & Rees, C. J. (2006). Interactive case report: An alcoholic patient who continues to drink Case outcome. *British Medical Journal*, 332, 276.

Medley, M. L. (1976). Satisfaction With Life Among Person Sixty-Five Years and Older: A Causal Model. *Journal of Gerontology*, 31(4), 448-455.

Meredith, W. & Tisak J. (1990). Latent curve analysis. *Psychometrika,* 55(1), 107-122.

Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory(MDT), *Social Indicators Research*, 16(4), 347-413.

Mirowsky, J., Kim, J. (2007). Graphing Age Trajectories: Vector Graphs,

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Synthetic and Virtual Cohort Projetions, and Virtual Cohort Porjections, and Cross-Sectional Profiles of Depression. *Socialgical Methods & Research*, 35(4), 497-541.

Moos, R. H., Schutte, K., Brennan, P., & Moos, B. S. (2004). Ten-year patterns of alcohol consumption and drinking problems among older women and men. *Society For The Study of Addiction*, 99(7), 829-838.

Morgan, M. Y., Landron, F., & Lehert, P. (2004). Improvement in quality of life after treatment for alcohol dependence with acamprosate and psychosocial support. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*. 28(1), 64-77.

Moscato, B. S., Russell, M., Zielenzny, M., Bromet, E., Egri, G., Mudar, P., & Marshall, J. R. (1997). Gender differences in the relation between depressive symptoms and alcohol problems: a longitudinal perspective. *American Journal of Epidemiology*, 146(11), 966-974.

Müller, S. (1981). Max Müller, Der Kompromiss oder Vom Unsinn und Sinn menschlichen Lebens. Vier Abhandlungen zur historischen Daseinesstruktur zwischen Differenz und Identität. *Philosophisches Jahrbuch*, 88(2), 378.

Myers, D. G., & Diener E. (1995). Who is Happy?. *Psychological Science*, 6(1), 10-19.

Needham, B. L. (2007). Gender differences in trajectories of depressive symptomatology and substance use during the transition from adolescence to young adulthood. *Social Science & Medicine,* 65(6), 1166-1179.

Nelson, T. F., & Wechsler, H. (2001). Alcohol and college athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(1), 43 - 47.

Osterman, F., & Grubic, V. N. (2000). Family functioning of recovered alcohol-addicted patients: A comparative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 475-479.

Page, A. C., & Andrew, G. (1996). Do specific anxiety disorders show specific drug problems?. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 30(3), 410-414.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Parry, H. J., Cisinm I. H., Balter, M. B., Mellinger, G. D., & Manheimer, D. I. (1974). Increasing alcohol intake as coping mechanism. *Social Aspects of the Medical Use of Psychotropic Drugs,* Toronto: *Addiction Research Foundation*, 120-144.

Paschall, M. J., Freisthler, B., & Lipton, R. L. (2005). Moderate Alcohol Use and Depression in Young Adults: Findings From a National Longitudinal Study. *American Journal of Public Health(AJPH)*, 95(3), 453-457.

Pearlin, L., & Radabaugh. C. W. (1976). Economic strain and the ooping function of alcohol. *American Journal of Sociology*, 82(3), 652-663.

Peirce, R. S., Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1994). Relationship of Finanicial Strain and Psychosocial Resources to Alcohol Use and Abuse: The Mediating Role of Negative Affect and Drinking Motive. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 291-308.

Peralta, R., Tuttle, L., & Steele, J. (2010). At the intersection of interpersonal violence, masculinity, and alcohol us: Experience of Heterosexual Male Perpetrators of Intimate Partner Violence, *Violence against Women*, 16(4), 387-409.

Peters, T. J., Millward, L. M., & Foster, J. (2003). Quality of life in alcohol misuse: comparison of men and women. *Archives of Womens's Mental Health*, 6(4), 239-243.

Perry, S. (1982). Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects-edited by leo Boldberger and Shlomo Bresnitz, Free Press: New York, *Psychiatric Services*, 34(9), 855.

Pollock, N. C., Noser, A. E., Holden, C. J., & Zeigler-Hill, V. (2016). Do orientations to happiness mediate the associations between personality traits and subjective well-being?. *Journal of Happiness Studies*, 17(2), 713-729.

Power, C., Rodgers, B. & Hope, S. (1998). U-shaped relation for alcohol consumpation and health in early adulthood and inplications for mortaily. *The Lancet,* 352(9131), 877.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.

Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G. & Sempos, C. T. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Society For The Study of Addiction,* 98(9), 1209-1228.

Reiger, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of Mental Disorder With Alcohol and Other Durg Abuse: Results From the Epidemiologic Catchment Area(ECA) study. *Journal of the American Medical Association*, 264(19), 2511-2518.

Robistchek, C., & Kaschubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning, and psychological health: The mediationg effects of hardiness and personal growth orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 159-172.

Rohsenow, D. J. (1982). Social anxiety, daily moods and alcohol use over time among heavy social drinking men. *Addictive Behaviors*, 7(3), 311-315.

Rogers, B., McGee, G., Vann, A., Thompson, N., & Williams, O. J. (2003). Substance abuse and domestic violence-stories of practitioners that address the co-occurrence among battered women. *Violence against Women* 9(5), 590-598.

Rodgers, B., Korten, A. E., Jorm, A. F., Jacomb, P. A., Christensen, H., & Henderson, A. S. (2000). Non-linear relationship in associations of depression and anxiety with alcohol use. *Psychological Medicine*, 30(2), 421-432.

Rognmo, K., Torvik, F. S., Røysamb, E., & Tambs, K. (2013). Alcohol use and spousal mental distress in a population sample. the nord-trondelag health study. *BMC Public Health*, 13, 319-332.

Roos, P., & McDaniel, P. A. (1996). “Are Occupations Gendered?: Evidence from Census Microdata, 1970 to 1990”, In Annual Meetings. *American*

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Sociological Association, August, New York.

Russell, M., Cooper, L., Frone, M. R., & Peirce, R. S. (1999). A longitudinal Study of Stress, Alcohol, and Blood Pressure in Community-Based Samples of Black and Non-Blacks. *Alcohol Research & Health*, 23(4), 299-307.

Ryff, C. D., & Heidrich, S. M. (1997). Experience and well-being: Explorations on Domains of Life and How they Matter. *International Journal of Behavioral Development*, 20(2), 193-206.

Salize, H. J., Jacke, C., Kief, S., Franz, M., & Mann, K. (2013). Treating alcoholism reduces financial burden on care-givers and incresases quality-adjusted life years. *Research Report & Addiction*, 108(1), 62-70.

Sayette, M. (1999). Does Drinking Reduce Stress?. *Alcohol Research & Health*, 23(4), 250-255.

Schuckit, M. A., & Hesselbrock, V. (2004). Alcohol Dependence and Anxiety Disorder: What Is the Relationship?. *American Psychiatric Association Publishing*, 2(3), 440-453.

Seungduk, K. O., Sohn, A. (2018). Behaviors and Culture of Drinking among Korean People. *Iranian Journal of Public Health*, 47 supple (1), 47-56.

Sher, L. (2006). Serotonin and Suicidal Behavior in Patients with Comorbid Depression and Alcoholism. *American Journal on Addictions*, 15(2), 198.

Smith, J. P., & Randall, C. L. (2012). Anxiety and alcohol use disorders: comobidity and treatment consideration. *Alcohol research*, 34(4), 414-431.

Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research,* 55(3), 241-302.

Sirgy, M. J., Rahtz, D. R.. Cicic, M., & Underwood, R. (2000). A method for assessing residents' satisfaction with community-based services: A quality-of-life perspective. *Social Indicators Research,* 49(3), 279-316.

Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equations models. *Sociological methodology,* 13, 290-312.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Sprey, J. (1969). The family as a System in Conflict. *Journal of Marriage and the Family,* 31(4), 699-706.

Stallings, M. C., Dunham, C. C., Gatz, M., Baker, L. A., & Bengtson, V. L. (1997). Relationships among life events and psychological well-being: More evidence for a two-factor theory of well-being. *Journal of Applied Gerontology*, 16(1), 104-119.

Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Moriarty, D. G., & Mokdad, A. H. (2008). The Associations Between Sife Satisfaction and Health -related Quality of Sife, Chronic Illness, and Health Behaviors among U. S. Community-dwelling Adults. *Journal of Community Health*, 33(1), 40-50.

Sung, M., & Lee, J. (2013). Adult Sibling and Sibling-Sn-Law Relationships in South Korea: Continuity and Change of Confucian Family Norms. *Journal of Comparative Family Studies*, 44(5), 571-587.

Swendsen, J. D., & Merikangas, K. R. (2000). The comorbidity of depression and substance use disorder. *Clincal Psychological Review*, 20(2), 173-189.

Swendsen, J. D., Merikangas, K. R., Canino, G. J., Kessler, R. C., Rubio-Stipec, M., & Angst, J. (1998). The comorbidity of alcoholism with anxiety and depressive disorders in four geographic communities. *Comprehensive Psychiatry*, 39(4), 174-184.

Tsai, J., Ford, E. S., Li, C., Pearson, W. S., & Zhao, G. (2010). Binge Drinking and Suboptimal Self-Related Health Among Adult Drinkers. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*. 34(8), 1465-1471.

Testa, M., & Quigley, B. M. (2003). Does Alcohol Make a Difference?, Within participants Comparison of Incidents of Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence,* 18(7), 735-743.

Thorlindsson, T., & Vilhjalmsson, R. (1991). Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents. *Adolescence*, 26(102), 399-418.

Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximun likeihood factor analysis. *Psychometrika,* 38(1), 1-10.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative?. *Social indicators Research*, 24(1), 1-34.

Veenhoven, R., Ehrhardt, J. (1995). The cross-national pattern of happiness: Tests of predictions implied in three theories of happiness. *Social Indicators Research*, 34(1), 33-68.

Wang, J., & Patten, S. B. (2001). Alcohol Consumption and Major Depression: Findings from a Follow-up Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46(7), 632-638.

Wechsler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A., & Rimm, E. B. (1995). A Gender-Specific Measure of Binge Drinking among College-Students. *American Journal of Public Health,* 85(7), 982-985.

Wills, T. A., McNamara, G., Vaccaro D., & Hirky, A. E. (1996). Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormao Psychology,* 105, 166-180.

Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294-306.

Young, R., Oei, T. P. S., & Knight, R. G. (1990). The Tensin Reduction Hypothesis revisited: an alcohol expectancy perspective. *British Journal of Addiction*, 85(1), 31-40.

Young, K. J., Longman, A. J. (1983). Quality of Life and persons with melanoma: A pilot study. *An International Journal for cancer care: Cancer Nursing*, 6(3), 219-226.

-Internet Resources and Others Rosources-

UN's New Age Classifications. (1995). Number of persons 65 or over per hundred children under 15: world and development regions, 1950~2050. URL:https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf (검색일: 2019. 10. 5.)

Ministry of Gender Equality & Family. (2014). 2012 family-friendly index.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Retrieved. URL:http://www.mogef.go.kr/eng/pc/eng_pc_f001.do
(검색일: 2019. 8. 4.)

Ministry of Health and Welfare. (2011). White Paper on Health and Welfare. URL:https://www.mohw.go.kr/eng/ (검색일: 2019. 5. 2.)

WHO. (2014). Grobal Status reports on alcohol and health 2014. URL:http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/kor.pdf (검색일: 2019. 8. 5.)

World Bank. (2019). World Develpment Indicators database. URL:https://databank.worldbank.org/data/download/GDP.pdf
(검색일: 2019. 10. 10.)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

부록 1

설 문 지

Ⅰ. 가구 일반사항

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?
   ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 태어난 연도와 월은?

3. 귀하의 교육수준은 어디에 해당합니까?
   ① 미취학 ② 무학 ③ 초등학교 ④ 중학교 ⑤ 고등학교 ⑥전문대학
   ⑦ 대학교 ⑧ 대학원(석사) ⑨ 대학원(박사)

4. 귀하의 혼인상태는 어디에 해당합니까?
   ① 유배우 ② 사별 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 미혼(18세 이상, 미혼모 포함)
   ⑥ 기타(사망 등)

5. 귀하의 가구 형태는 어디에 해당합니까?
   ① 단독 ② 모자 ③ 부자 ④ 조손가구 또는 소년소녀가장 ⑤ 기타

Ⅱ. 경제활동 참여 상태

6. 아래의 모든 조사항목은 2016년 12월 31일 기준입니다.(2017, 2018)
   6-1. 근로능력정도(※심신능력상)
   ⓞ 만 14세 이하 ① 근로가능 ② 단순근로가능(집에서 돈벌이를 할 수 있는 정도)
   ③ 단순근로미약자(집안 일만 가능) ④ 근로 능력이 없어 경제활동을 하지 않음
   (집안일도 불가능)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

6-2. 근로 무능력 사유
① 중증장애 ② 질병 또는 부상 ③ 노령으로 인한 심신 무능력 ④ 기타

6-3. 주된 경제활동 참여 상태
① 상용직 임금근로자 ② 임시직 임금근로자 ③ 일용직 임금근로자
④ 자활근로, 공공근로, 노인 일자리 ⑤ 고용주 ⑥ 자영업자 ⑦ 무급가족종사자
⑧ 실업자(지난 4주간 적극적으로 구직활동을 함) ⑨ 비경제활동인구

6-4. 경제활동 참여 상태(12월 31일 기준)
① 상용직 임금근로자 ② 임시직 임금근로자 ③ 일용직 임금근로자 ④ 자활근로, 공공근로, 노인일자리 ⑤ 고용주 ⑥ 자영업자 ⑦ 무급가족봉사자
⑧ 실업자(지난4주간 적극적으로 구직활동을 함) ⑨ 비경제활동인구

Ⅲ. 건강 및 의료

7. 2017년 12월 31일 기준 건강상태?
① 아주 건강하다 ② 건강한 편이다 ③ 보통이다 ④ 건강하지 않은 편이다
⑤ 건강이 아주 안 좋다

8. 2017년 1년 중 의료기관 이용?
8-1. 외래진료횟수?
8-2. 입원횟수?
8-3. 입원일수?

9. 2017년 1년 중 병원에 입원한 이유?
ⓞ 비해당 ① 지병/질병 ② 사고 ③ 출산 ④ 건강검진 ⑤ 요양/휴식
⑥ 성·정형/교정 ⑦ 기타

10. 2017년 1년 중 주로 이용하는 의료 기관은?
ⓞ 비해당 ① 종합, 대학병원 ② 병·의원(지역내/지역외) ③ 한방 병·의원
④ 보건소 ⑤ 기타 ⑥ 치과병·의원 ⑦ 요양병원

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

11. 2017년 1년 중 건강검진 횟수?

12. 만성질환?
ⓞ 비해당 ① 3개월 미만 투병·투약하고 있다.
② 3개월 이상 6개월 미만 투병·투약하고 있다.
③ 6개월 이상 투병·투약하고 있다.

13. 주요 병명?

Ⅳ. 문제음주

14. 귀하는 술을 얼마나 자주 마십니까?
① 월 1회 이하 ② 월 2~4회 ③ 주 2~3회 ④ 주 4회 이상 ⑤ 전혀 마시지 않는다.

15. 보통 술을 마실 때 몇 잔 정도 마십니까?
① 1~2잔 정도 ② 3~4잔 정도 ③ 5~6잔 정도 ④ 7~9잔 정도 ⑤ 10잔 이상

16. 한 번에 술좌석에서 6잔 이상 마시는 경우가 얼마나 자주 됩니까?
① 전혀 없다. ② 몇 달에 한 번 정도 ③ 한 달에 한두 번 정도
④ 일주일에 한두 번 정도 ⑤ 거의 매일

Ⅴ. 우울

17. 귀하는 지난 1주일간 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?

항 목	극히 드물다 (일주일에 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일에 1~2일간)	종종 있었다 (일주일에 3~4일간)	대부분 그랬다 (일주일에 5일 이상
㉮ 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.				
㉯ 비교적 잘 지냈다.				

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

㉰ 상당히 우울했다.				
㉱ 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.				
㉲ 잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)				
㉳ 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.				
㉴ 큰 불만 없이 생활했다.				
㉵ 마음이 슬펐다.				
㉶ 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.				

Ⅵ. 가족 갈등

18. 다음은 가족 구성원들이 서로 어떻게 지내고 논쟁을 해결하는지에 대해 알아보기 위한 질문입니다. 지난 1년간 귀댁은 어떠하였습니까?

(※독신가구이면서 직계혈족 1촌이 없는 경우 '비해당'으로 표시하고 '추가적인 질문'으로 넘어가십시오. 비가구원인 직계혈족 1촌이 있는 1인가구(독신가구)이지만 지난 1년간 상호 교류가 전혀 없었다면, '비해당'으로 표시합니다.)

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다	비해당
㉮ 가정에서는 의견 충돌이 잦다.						
㉯ 가족원들이 가끔 너무 화가 나서 물건 등을 집어 던진다.						

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

㉰ 가족원들이 항상 침착하게 문제를 논의한다.						
㉱ 가족원들이 자주 서로를 비난한다.						
㉲ 가족원들이 가끔 서로를 때린다.						

Ⅶ. 삶의 만족도

19. 다음 각 항목에 대하여 귀하의 만족도는 어느 정도입니까?

구 분	매우 불만족	대체로 불만족	그저 그렇다	대체로 만족	매우 만족
㉮ 가족의 수입					
㉯ 주거 환경					
㉰ 가족 관계					
㉱ 직업					
㉲ 사회적 친분관계					
㉳ 여가생활					

-설문에 응해 주셔서 감사합니다-

설문은 본 연구의 분석을 위하여 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소의 한국복지패널조사(KoWePS)자료 중 2016년 11차, 2017년 12차, 2018년 13차 조사표의 일부를 발췌하여 2016년을 제1차 조사 시점으로 설정하여 설문지를 재구성하였습니다.