[발표 3]

우울과 음주의 관계에 대한 연구
– '긴장 감소가설'과 '독성가설'에 대한 검증을 중심으로 –

강상경(서울대)
권태연(서울대 박사과정)

1. 서 론

최근 유명 연예인들을 비롯한 시민들의 우울로 인한 자살 보도들이 잇달아 발표되면서 우울증에 대한 일반 대중의 관심이 증가하고 있다. 지금까지의 우울에 대한 대중의 전통적인 인식은 적극적인 치료나 상담보다는 개인의 의지로 극복할 수 있으며, 우울한 기분을 해소하기 위해서 음주가 도움이 된다는 인식도 있어왔다. 우울감을 해소하기 위한 음주가 습관성 음주로 이어지기도 하고, 이러한 습관성 음주는 우울감을 감소시키기보다는 더욱더 증가시켜 악순환이 반복될 수 있다. Swendeson과 Merikangas(2000)의 연구에 의하면 일반 인구집단에서 알코올의존과 우울의 유병률이 예상했던 것보다 더 심각하고 만성적이라는 결과를 보고하고 있으며, 여러 연구들에서 알코올 사용장애와 정서장애 간에 상호관련성이 있다고 보고하고 있다. 음주와 우울간의 인과관계에 대해서는 연구자들 간에 일치된 합의점이 없지만, 기존 문헌에 나타난 음주와 우울의 인과관계는 크게 2가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 Cogner(1956)의 긴장 감소가설에 따른 연구들로 우울이 음주문제를 일으키는 선행요인으로서(Hill & Angel, 2005에서 재인용), 사람들은 우울의 부정적 정서를 감소시키기 위해 알코올을 사용하고 지속적인 음주의 증가가 종국에는 음주문제를 야기하게 된다고 설명하는 연구들이 있다(Aneshenel & Huba, 1983; Thorlindsson & Viljjalmsson, 1991; Peirce et al., 1994; Russell et al., 1999; Sayette, 1999). 둘째는 독성가설에 따른 연구들로 음주가 우울을 야기하는 선행요인으로서, 우울의 부정적 정서는 에탄올의 약물학적인 효과에 의해 나타나는 결과로 설명하는 연구들이 있다(Hansell & White, 1991; Schuckit & Hesselbrook, 1994).

음주와 우울간의 인과관계에 따라 그 개입 방법이나 예방을 위한 실천 전략들은 달라질 수 있으므로 음주와 우울간의 인과관계를 일반인들을 대상으로 살펴보는 것이 중요하다. 하지만 국내연구 중에서 일반인들을 대상으로 개입의 방향성을 제시할 만큼의 결과를 보여주는 우울과 음주간의 인과관계에 대한 연구는 아직 없다. 따라서 본 연구에서는 지역사회 일반 인구를 대표하는 복지패널 자료를 토대로 구조방정식 모형을 활용하여, 음주가 우울에 미치는 영향과 우울이 음주에 미치는 영향의 경로를 동시에 고려하는 non-recursive 모형을 통하여 음주와 우울의 인과관계를 파악하고자 하였다. 또한 음주와 우울간의 인과관계를 좀 더 명확하게 파악하기 위해서 이에 영향을 미치는 혼동변수들 즉, 개인의 인구사회학적 요인(성별, 연령, 가구소득, 결혼상태, 교육수준)과 심리

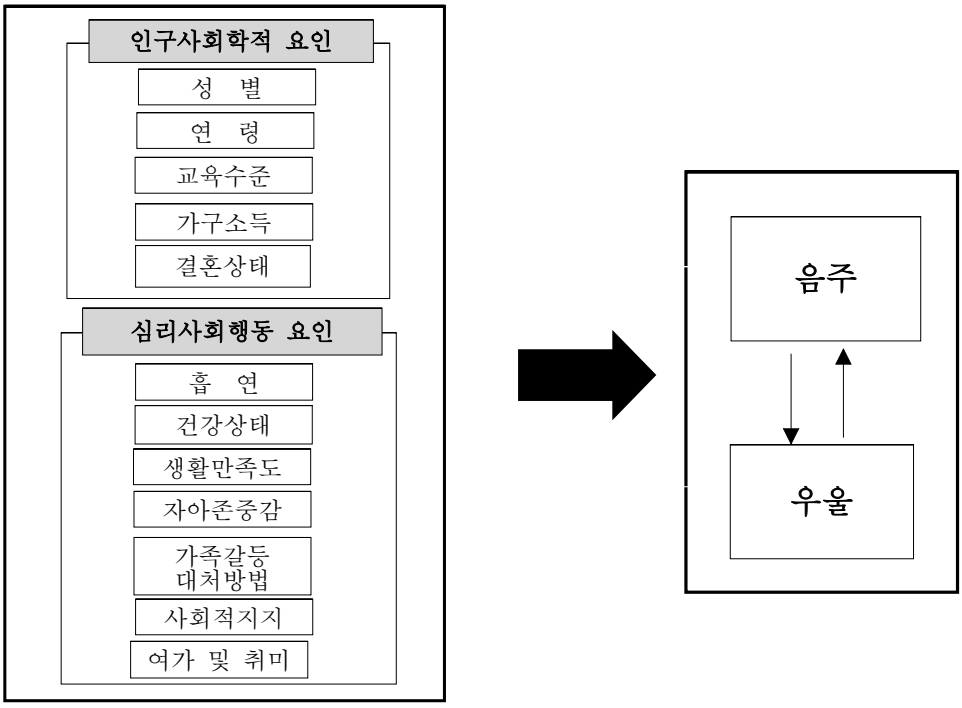
사회행동적 요인들(흡연, 주관적 건강상태, 생활만족도, 자아존중감, 가족갈등 대처방법, 사회적 지지, 여가 및 취미활동)을 통제한 상태에서 음주와 우울간의 관계를 살펴보고자 한다.

이러한 연구목적을 달성하기 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다.

1. 인구사회학적 요인과 심리사회행동적 요인들을 통제한 상태에서 음주와 우울의 인과관계는 어떠한가?
2. 인구사회학적 요인들을 통제한 상태에서 음주와 우울에 영향을 미치는 심리사회행동적 변수는 무엇인가?
3. 심리사회행동적 요인들이 음주 혹은 우울에 영향을 주는 경로는 어떠한가?

2. 연구방법

선행 연구들의 결과를 토대로 본 연구의 모형을 설정하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구모형

본 연구의 분석 자료는 2006 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study) 자료이며, 한국복지패널은 서울을 비롯한 7개 광역시와 제주도를 비롯한 9개 도의 가구를 대상으로 연 1회 실시하는 전국적인 대표성을 지닌 종단적 조사(panel survey)이다. 한국복지패널은 2005년도 인구주택총조사 90% 자료로부터 2006년 국민실태조사가구 30,000가구를 2단계 층화집락 추출에 의해 추출하였고, 이들 가구 중 저소득층 가구(중위소득 60%이하)와 일반가구(중위소득 60%이상)를 각각 3,500가구씩을 층화집락계통 추출을 통해 총 7,000가구를 표본으로 선정하여 최종 7,072가구가 조사되었다. 한국복지패널에서는 7,072가구의 가구원 14,469명이 조사되었으며, 본 연구에서는 가구원 14,469명

을 분석에 활용하였다.

본 연구에서 음주는 CAGE 4문항을, 우울은 CES-D 11문항을, 자아존중감은 Rogenberg 자아존중감 척도 10문항이 사용되었다. 흡연량은 지난 1년간 평균적 흡연량을 묻는 1문항이, 주관적 건강상태는 자신의 건강상태에 대한 인식을 묻는 1문항이 사용되었으며, 전반적인 생활만족도는 전반적으로 생활에 만족하는 정도를 측정한 1문항이 사용되었다. 가족갈등 대처방법은 지난 1년간 가족 성원들이 서로 어떻게 논쟁을 해결했는지를 묻는 5개의 문항이 사용되었으며, 사회적 지지는 부모, 친지, 친구, 이웃, 복지관, 읍·면·동사무소, 교회 등으로부터 경제적, 정보적, 정서적 지원을 받은 적이 있는가의 유(1)/무(0)를 측정하여 합산한 점수를 활용하였다. 또한 여가 및 취미활동 시간은 지난 1년간 주중과 주말 시간에 여가 및 취미활동을 위해 할애한 시간을 합산한 점수를 활용하였다. 성별은 여자(0)와 남자(1)로 구분하고, 교육수준은 고졸이하(0)과 대입이상(1)으로 구분하였다. 가구소득은 지난 1년간의 가구의 세전 경상소득을 로그 변환한 값을 사용하였으며, 결혼상태는 미혼(0)과 기혼(1)으로 구분하였다.

본 연구에서는 AMOS 5.0을 활용하여 연구문제를 분석하였다. 첫번째 연구 문제 즉, 인구사회학적 요인을 통제한 상태에서 음주와 우울의 인과관계를 검증하기 위해 구조방정식 모델을 활용하여 음주와 우울 두 변수가 서로의 원인과 결과가 되는 상호관계를 가정한 비재귀모델(non-recursive model)을 설정하여 분석하였다. 두번째 연구문제를 검증하기위해서, 음주와 우울에 영향을 미치는 혼동변수 즉, 심리사회행동 관련 요인들을 설정하여 음주와 우울에 미치는 영향을 살펴보았다. 세번째 연구문제를 검증하기 위해 변수들 간의 경로를 바탕으로 직접 효과와 간접효과로 분해하고 MacKinnon(2000)에 의한 제안된 방법을 활용하여 매개효과를 검증하였다.

3. 연구결과

1) 조사대상자의 일반적 특성

<표 1> 조사대상자의 기술통계치

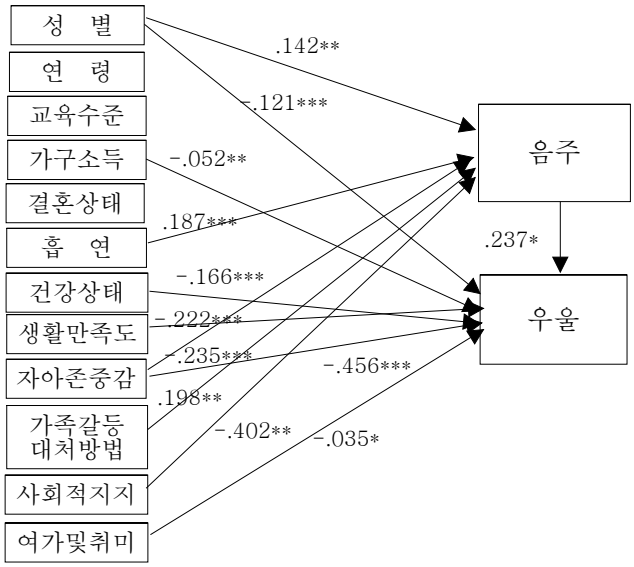
변수명	범주	빈도	비율
성별	남성	6,608(6,807)	45.7(47.0)
	여성	7,861(7,662)	54.3(53.0)
교육수준	고졸이하	10,534(9,450)	72.8(65.3)
	대학교이상	3,933(5,017)	27.2(34.7)
연령	20세 미만	210(234)	1.5(1.6)
	20세 이상~29세이하	1,912(2,275)	13.2(15.7)
	30세 이상~39세 이하	2,988(3,612)	20.8(25.0)
	40세 이상~49세 이하	2,581(3,010)	17.8(20.8)
	50세 이상~59세 이하	2,049(2,019)	14.2(14.0)
	60세 이상~69세 이하	2,556(1,933)	17.7(13.4)
	70세 이상	2,173(1,368)	15.0(9.6)
가구소득	최저생계비 100%미만	3,023(1,319)	20.9(9.1)
	최저생계비 100%이상	11,434(13,135)	79.1(90.9)
취업상태	취업	7,765(8,312)	56.1(59.5)
	미취업	6,067(5,646)	43.9(40.5)
결혼상태	미혼	2,279(2,642)	15.9(18.3)
	기혼	12,172(11,827)	84.1(81.7)

*괄호안의 값은 가중치를 부여한 값임.

2) 분석결과

(1) 구조모형 분석

첫번째 연구문제의 목적인 음주와 우울의 인과관계를 좀 더 명확하게 살펴보기 위해서, 인구사회학적 요인과 심리사회행동적 요인을 통제한 상태에서 음주와 우울의 관계를 non-recursive 모형을 이용하여 분석하였다. 연구모형은 모든 경로를 가정한 full-path모형에서 상관관계 분석 시 유의하지 않은 두 경로(음주와 건강상태, 우울과 흡연)를 삭제하여 설정하였다. 모형의 적합도는 $\chi 2=7.025(df=3)$, p=.008, RMSEA=.010, NFI=1.000, IFI=1.000, TLI=.997로 전반적으로 모형 적합도 지수가 수용할 수 있는 범위에 속하므로 모형의 적합성을 확보하여, 본 연구의 연구모형이 자료를 비교적 잘 부합하고 있음을 알 수 있다. <그림 2>는 연구모형의 분석 결과로 유의미하게 나타난 경로만 보고하였다. <표 2>는 모형 적합도 지수를 정리한 것이다.



<그림 2> 구조모형의 경로계수와 모형적합도

<표 2> 모형적합지수

χ2(df)	p-value	RMSEA	NFI	IFI	TLI	NCP	AIC
7.025(3)	.071	.010	1.000	1.000	.997	4.025	239.025

(2) 연구문제 1: 음주와 우울의 관계

인구사회학적 요인과 심리사회행동적 요인들을 통제한 상태에서 음주와 우울의 인과관계를 살펴본 결과, 음주가 우울에 미치는 경로의 영향(.238)만이 유의미한 것으로 나타났다. 음주문제가 우울에 미치는 영향이 우울이 음주문제에 미치는 것보다 더 크다고 할 수 있다. 즉, 우울감 등의 부정적 정서를 감소시키기 위해 음주를 한다는 긴장 감소가설과는 달리, 음주문제가 우울을 유발하는

선행으로 음주문제가 증가할수록 우울감이 증가한다는 독성가설이 경험적으로 강하게 지지되는 결과라고 할 수 있다.

(3) 연구문제 2: 우울과 음주에 영향을 주는 요인들

외생변수로 포함된 인구사회학적 요인, 심리사회행동 요인이 음주와 우울에 미치는 영향을 살펴본 결과는 다음과 같다. 인구사회학적 요인 중에서는 성별과 가구소득만이 우울과 음주에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 성별은 음주문제와 우울에 직접적인 영향을 미쳤으며, 또한 음주문제를 통해 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 남성일수록 음주문제가 증가하고, 여성일수록 우울감이 증가하는 것으로 나타났다.

심리사회행동 요인에 속한 모든 변수들이 우울과 음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 흡연은 음주문제에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 음주문제를 통해서 간접적으로 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 흡연량의 증가는 음주문제를 유발하며, 음주문제는 우울감의 증가를 가져온다고 할 수 있다. 주관적 건강상태는 우울에만 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 주관적 건강상태를 좋다고 인식할수록 우울감이 낮아지는 것으로 나타났다. 전반적인 생활만족도는 우울에만 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 생활만족도가 높을수록 우울감이 낮아지는 것으로 나타났다. 자아존중감은 음주문제와 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 또한 음주문제를 통해서 우울에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자아존중감이 낮으면 직접적으로 음주문제의 증가를 초래하고, 또한 자아존중감의 저하로 인한 음주문제가 우울감을 초래한다고 할 수 있다. 사회적 지지는 음주문제에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 음주문제를 통해서 우울에도 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 사회적 지지가 감소할수록 음주문제가 야기되며, 이는 우울감의 증가를 초래한다. 여가 및 취미활동은 우울에만 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 여가 및 취미활동 시간이 증가할수록 우울감이 낮아진다고 할 수 있다.

(4) 연구문제 3: 경로분석 - 효과 분해 및 매개효과 검증

인구사회학적 요인, 심리사회행동적 요인과 음주문제 혹은 우울간의 관계를 우울 혹은 음주문제가 매개하는지를 검증하기 위해 구조모형에서 유의미한 경로를 중심으로 직접효과와 간접효과로 분해하여 살펴보았다. 분석 결과, 음주가 우울에 미치는 경로만이 유의미한 경로로 나타났으므로, 본 연구에서는 인구사회학적 요인 및 심리사회행동적 요인과 우울의 관계를 음주문제가 매개하는지에 대한 분석을 실시하였다. <표 3>은 구조모형에서 추정된 경로계수의 총효과, 직접효과, 간접효과를 분해하여 보여주고 있다.

<표 3> 최종모형 변수의 효과 분해: 표준화계수

경로	총효과	직접효과	간접효과
음주 → 우울	.223	.237	-.014
성별 → 음주	.142	.142	-
성별 → 우울	.006	-.121	.039
가구소득 → 우울	-.058	-.052	-.006
흡연 → 음주	.187	.187	-
흡연 → 우울	.042	-	.042
주관적 건강상태 → 우울	-.156	-.166	.010
생활만족도 → 우울	-.220	-.222	.002
자아존중감 → 음주	-.235	--.235	-
자아존중감 → 우울	-.481	-.456	-.025
가족갈등대처방법 → 우울	.049	-	.049
사회적 지지 → 우울	.010	.106	-.096
여가 및 취미활동 → 우울	-.026	-.035	.009

심리사회행동 요인과 우울과의 관계를 음주가 매개하는지를 살펴보기 위해서 Mackinnon(2000)에 의해 제안된 방법으로 매개효과의 검증을 실시하였으며, 이를 <표 4>에 정리하였다.

<표 4> 매개효과 검증결과

독립변수	매개변수	종속변수	종속변수에 대한 독립변수의 효과		매개효과 여부
			매개변수 없음	매개변수 있음	
성별	음주	우울	-.052***	-.121***	부분매개 효과있음
흡연	음주	우울	.045***	.077(ns)	완전매개 효과있음
자아존중감	음주	우울	-.481***	-.456***	부분매개 효과있음
가족갈등 대처방법	음주	우울	-.012**	-.002(ns)	완전매개 효과있음
사회적 지지	음주	우울	.168**	.106(ns)	완전매개 효과있음

4. 결론 및 함의

본 연구는 이론을 토대로 지역사회 일반 인구를 대표하는 자료를 활용하여 음주와 우울의 인과관계를 밝히고, 이에 영향을 미치는 다양한 요인과 그 경로를 파악하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있으며, 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 연구의 함의를 도출할 수 있다.

1) 음주는 우울의 선행요인이 될 수 있다는 사실이 주는 함의

전체 일반 인구를 대표하는 가구원들의 문제음주가 우울을 유발시키는 선행요인이었다는 결과는 음주 자체가 우울이나 불안의 부정적 감정을 감소시키기보다는 과도한 반복적인 음주로 인해 우울이 유발될 수 있는 가능성이 더 크다고 할 수 있다. 즉, 음주로 인한 우울의 문제가 비단 알코올중

독자나 일부 특수한 집단에 한정된 문제가 아닌 일반 대중에게도 적용될 수 있음을 의미한다고 할 수 있다. 지금까지 우리나라의 음주 관련 정책을 살펴보면 '건전한 음주문화 조성'이라는 다소 막연한 정책 목표를 설정하고, 절주사업을 위한 이벤트성의 캠페인이나 교육, 주류광고에 대한 규제 등의 소극적인 정책을 펴왔다고 할 수 있다. 절주사업이나 알코올 정책이 활성화되고 실효성을 거두기 위해서는 국가적 차원의 적극적인 음주통제 정책이나 이에 대한 지원 및 자원을 투여해야할 것이다.

2) 음주 및 우울 관련요인들과 경로 결과가 주는 함의

심리사회행동적 요인들이 음주와 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 중 사회적 지지는 음주에 직접적인 영향을, 또한 음주를 매개로하여 우울에도 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행 연구들에 따르면, 사회적 지지는 개인의 통제감(mastery)과 자아존중감을 강화시킴으로써 스트레스의 부정적 결과로부터 개인을 보호해주는 보호요인으로 알려져 있다. 따라서 개인이 가족과 사회로부터 물질적, 정보적, 정서적 지지를 제공받아 자신의 스트레스 상황과 어려움을 극복할 수 있도록 원조해주는 사회적 지지체계와 자원망이 개발되고 구축되어야 할 것이다. 이렇게 자신의 어려움이나 스트레스를 해소하고 지지해줄 수 있는 사회적 지지와 자원망이 확보된다면 이를 해소하기 위한 부적응적 대처방법인 음주문제를 예방할 수 있고, 이로 인해 수반될 수 있는 우울의 문제도 예방이 가능할 것이라 보인다. 또한 개인의 기능과 가족의 기능이 건강하고 적응적이도록 지원해 줄 수 있고, 또 한편으로는 가족으로부터 부족한 사회적 지지체계를 개발하고 원조해 줄 수 있는 정책과 서비스가 확충되어야 할 것이다.

다음으로 자아존중감이 우울과 음주에 직접적인 영향을 미치고, 음주를 매개로하여 우울에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 개인의 심리적 요인을 적절히 관리하고 대처할 수 있도록 일반 대중을 위한 사회적 차원의 서비스가 마련되어야 할 것이다. 낮은 자존감으로 인해 발생하는 심리적 어려움을 토로하고 이를 대처할 수 있는 상담서비스나 자존감 향상을 위한 다양한 프로그램이 마련되어야 할 것이다.

가족갈등 대처방법이 음주에 직접적인 영향을 미치고 또한 음주를 매개로하여 우울에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족 갈등 발생시 이에 대한 가족 구성원들 간의 대처와 해결 방법이 적절하지 못하면 이로 인한 스트레스로 음주를 하게 될 가능성이 크고 종국에는 우울에 이르게 되어, 이로 인해 가족갈등이 오히려 더 심해지고 가족 기능 역시 역기능적으로 발전할 가능성이 높다고 할 수 있다. 또한 점점 빠르게 변화하는 현대 사회에서 가족 해체 혹은 다양한 가족 유형이 나타남으로 인해 가족문제도 다양해지고 갈등이 발생할 수 있는 소지도 커졌다고도 할 수 있다. 따라서 가족 내에서 가족구성원들 간에 발생하는 관계의 어려움이나 갈등을 적절히 해결할 수 있도록 가족갈등 대처방법에 대한 적절한 기술 습득을 위한 가족 교육이나 가족상담 서비스가 지역사회 내에 마련되어야 할 것이다.

다음으로 전반적인 생활만족도와 주관적 건강상태, 여가 및 취미활동이 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연구결과에서 주관적으로 인지한 건강상태가 낮고, 여가 및 취미 활동 시간이 적을수록 우울감이 증가하는 것으로 나타나, 이는 결국 개인의 건강 관리와 여가 및 취미활동을 위한 프로그램이나 개입을 통해 삶의 만족도를 향상시켜 우울감을 감소시킬 수 있다는 실천 전략을 수립할 가능성을 보여주는 결과라 할 수 있겠다. 특히 주5일제로 인해 주말에 남는 시간을 적극적으로 활용할 수 있도록 여가 및 취미 활동을 위한 다양한 프로그램이 적극 개발되어야 할

것이다.

흡연량은 음주에 영향을 미쳐 우울에 이르게 되는 결과가 나타났다. 담배 역시 독성물질로 음주와 결합하게 되면 뇌의 독성 속도가 더욱더 빨라지고 이로 인해 뇌세포 파괴가 촉진되어 우울감이 더 증가하게 된다. 최근 한 유명 연예인의 흡연으로 인한 사망이 기사화되면서 금연에 대한 대중의 관심과 필요성이 증가하게 되었는데, 이렇게 조성된 사회적 분위기를 이용하여 적극적인 금연정책을 실시하고, 무엇보다도 금연구역 설정 시 특히 주류를 판매하는 장소에 대한 규제도 필요하다고 생각된다.

마지막으로 성별은 음주와 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 남성일수록 음주문제가 증가하고 또한 이를 통해 우울감이 증가하는 것으로 나타났다. 한편 여성은 남성보다 우울감이 증가하는 것으로 나타났는데, 이는 음주와 우울에 대한 개입이 성별에 따라 차별을 두어야 한다는 것을 의미한다고 할 수 있다. 즉, 남성의 경우, 음주로 인해 2차적으로 발생하는 우울의 문제를 다룰 수 있는 프로그램이 필요하고, 여성의 경우 우울로 인해 추후 발생할 수 있는 음주문제를 다룰 수 있는 프로그램이 필요할 것이다.

가구소득이 낮을수록 우울감이 증가하는 것으로 나타났는데, 이는 저소득 가구의 우울감을 줄이기 위해서는 사회적 안전망으로서 기능할 수 있는 적절한 소득보장 정책이 마련되어야 함을 의미한다고 할 수 있다. 또한 역으로 저소득 가구에서 우울, 불안 등의 정신 건강의 문제가 발생할 수 있는 가능성이 높다고 할 수 있으므로, 지역사회 일반주민들의 정신건강사정을 위한 스크리닝 대상에 일차적인 관심을 저소득 가구에 두어야 함을 시사하는 바라고도 할 수 있다.

마지막으로 본 연구의 한계 및 후속연구를 위한 제언을 하자면 다음과 같다. 첫째, 음주와 우울의 인과관계를 좀 더 확실하게 살펴보기 위해서는 최소한 3개년 이상의 자료가 필요하나 본 연구는 현재 패널 조사의 초기단계가 진행 중이어서 1차년의 자료밖에 이용할 수 없었다. 따라서 추후 구축되는 패널자료를 활용한 종단적 접근을 통해서 음주와 우울의 인과관계를 좀 더 명확히 밝힐 수 있는 후속 연구가 요구된다. 둘째, 음주문제 여부, 우울문제 여부, 빈곤여부, 음주빈도와 음주량의 음주행태 등에 따라 음주와 우울의 인과관계는 달라질 수 있다고 사료된다. 따라서 음주와 우울의 인과관계를 좀 더 명확히 하고 변수들 간의 상호작용 효과를 자세하게 살펴보기 위해서는 문제음주 여부, 우울문제 여부, 빈곤여부 등에 따라 집단을 나누어 다중집단 구조방정식을 통해 집단에 따른 모형의 동일성을 검토해 볼 필요가 있으므로, 이에 대한 후속연구가 이루어져야 한다.