

장애여성의 음주행태 변화궤적 유형과 예측요인에 관한 연구 : 장애 및 심리 특성을 중심으로

이 계 승*

본 연구는 장애여성의 음주행태가 시간이 지나면서 어떠한 변화궤적 유형을 가지는지를 확인하고, 그에 따른 장애 및 심리 특성의 영향력을 살펴보는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 장애인고용패널조사 2차 웨이브 1차-4차 조사를 활용하여 총 1125명을 대상으로 분석을 수행하였다. 분석방법으로는 먼저 장애여성의 음주행태 변화궤적 유형을 확인하기 위해 잠재계층성장분석(LCGA)을 실시하였으며, 예측요인들의 영향력을 검증하기 위해서는 다항로지스틱회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 장애여성의 음주행태 변화궤적은 4가지 유형으로 구분되었다. 중도음주시작집단, 음주감소집단, 비음주집단, 음주지속집단으로 구분되었으며, 장애유형, 장애스트레스, 차별, 자존감, 건강상태, 사회경제적수준이 통계적으로 유의미한 예측요인으로 확인되었다. 이러한 연구결과에 따라 장애여성의 음주문제를 예방하고 해결하기 위한 실천적·정책적 대응방안으로 장애 스트레스대처모델 개발·적용, 차별에 대한 패러다임 전환, 음주재활시스템 구축 등을 제시하였다.

주제어 _ 장애여성, 음주행태, 장애인고용패널조사, 잠재계층성장분석, 다항로지스틱회귀분석

* 개신대학원대학교 사회복지학과 조교수

A Study on the Trajectory Types and Predictors of Changes in Drinking Behavior of Women with Disabilities : Focused on Disability and Psychological Characteristics

Lee, Gye Seung*

The purpose of this study is to determine what kind of trajectory changes the drinking behavior of women with disabilities has over time, and to examine the influence of disability and psychological characteristics. To this end, a total of 1125 people were analyzed using the data from Wave 1 to 4 of the 2nd Wave of the Employment of the Disabled. As an analysis method, first, a latent class growth analysis (LCGA) was performed to confirm the type of trajectory of change in drinking behavior of women with disabilities, and a multinomial logistic regression analysis was performed to verify the influence of predictive factors. As a result of the study, the trajectory of change in drinking behavior of women with disabilities was classified into 4 types. It was classified into a moderate drinking start group, a drinking reduction group, a non-drinking group, and a drinking continuation group, and the type of disability, disability stress, discrimination, self-esteem, health status and socioeconomic status were statistically significant predictors. Based on these research results, the development of a disability stress coping model, a paradigm shift against discrimination, and establishment of a drinking rehabilitation system were suggested as practical and policy countermeasures to prevent and solve the drinking problem of disabled women.

Key words _ Women with disabilities, Drinking behavior, Panel survey of employment for the disabled, Latent class growth model, Multinomial logistic regression

* Assistant Professor. Dept, of Reformed Graduate University

I. 서론

건강한 삶을 영위하기 위해서는 의료기술과 바이오헬스산업의 발전도 중요하나, 예방적 측면에서 평소 개인이 어떠한 건강습관을 가지고 있는가가 무엇보다 중요할 수 있다. 이에 많은 사람들이 식습관 개선, 운동, 다이어트 등을 통해 자신의 건강을 유지·증진하고자 노력하나, 이러한 추세와는 달리 장애 여성의 음주행태는 역행하는 모습을 보이고 있다(김성희 외, 2014; 김성희 외, 2017).

장애여성의 음주율은 2014년 17.1%인 것에 비해 2017년에는 2.5%p 상승한 19.6%를 나타내고 있다. 특히 문제음주로 간주될 수 있는 10잔 이상의 음주량의 비율도 2.4%p 증가하였다. 성인여성(48.9%)에 비해 장애여성의 음주율은 낮은 비율이라 할 수 있으나, 장애여성의 전국 추정 수 108만 명 중 약 21만 1천명이 음주를 하는 수치이다. 또한 이들 중 1만 명 이상이 일주일에 4번 이상, 약 7500명 이상이 10잔 이상의 알코올을 섭취하고 있다(김성희 외, 2014; 김성희 외, 2017). 이러한 지표는 장애여성의 음주문제가 더 이상 적지 않은 수치라는 것을 의미한다. 더욱이 장애인의 과도한 음주로 발생하는 문제들이 심각한 수준이기에(조혜정·서인균, 2013) 이에 대한 사회적 관심이 요구된다.

일반적으로 음주는 긍정적 효과보다 부정적 폐해가 더 크다는 견해가 지배적이다. 특히 장애인의 알코올 섭취는 건강에 위협이 될 뿐만 아니라 2차 장애를 불러일으키는 주요한 요인이 되고(권원수, 2010; Bombardier and Rimmel, 1998; Moore and Li, 1994), 진행성 장애인의 경우 장애의 진행이 보다 빠르게 일어난다(Paz-Ballesteros et al, 2017). 불안 및 우울 등 정서적 문제도 야기해 정신건강에 악영향을 초래하며(박정숙 외, 2009; Skogen et al., 2012), 인지기능과 정신운동능력의 저하를 불러일으켜 각종 사고와 폭력으로부터 노출된다. 나아가 사망의 원인이 되는 질환들과도 밀접한 관련성이 보고되고 있어 주의가 요구된다(정성진, 외, 2010).

여성의 경우 생리적으로 체지방률이 높고 남성에 비해 알코올 분해효소가 취약해 적은 양에도 쉽게 중독에 이를 수 있다. 또한, 심장병, 유방암, 골다공증 등 다양한 신체적 질환에 노출되어 있다(박숙경·김은경, 2017). 가임기 여성의 경우 임신사실을 모른 채 음주를 함으로써 태아알코올중후군(Fetal Alcohol Syndrome) 또는 태아알코올스펙트럼장애(Fetal Alcohol Spectrum Disorder)가 나타날 위험도 존재한다(김일옥 외, 2017).

두 속성을 모두 포함하는 장애여성은 장애인과 여성의 어려움 모두에 노출되어 있다. 그럼에도 불구하고 장애여성의 음주에 관한 사회적 관심과 노력은 미미한 실정이다. 음주에 관한 대부분의 정책과 제도들이 전체 국민 또는 청소년 대상으로 이루어져 있으며, 음주를 통해 발생하는 사회적 내지는 사후적 차원에서 접근하고 있다. 장애인 대상 사업은 건전음주에 대한 정보를 국립재활원에서 제공할 뿐 실질

적으로 부재한 상황이라고 할 수 있다(윤명숙·박현정, 2011). 또한, 여성의 특성을 고려한 제도적 접근 역시 찾아보기 어려운 실정이다. 여성의 고위험음주 문제가 해결하기 어려운 과제로 부각된 것은 그에 관한 특화된 정책이나 사업이 미미했기 때문이다(제갈정 외, 2017). 이에 장애여성의 음주가 증가하는 시점에서 관련 문제를 예방하고, 감소하기 위한 제도적 대안들의 수립이 요구된다.

장애여성의 음주문제에 관한 연구 역시 미천한 실정이다. 장애여성을 중심으로 다룬 연구는 찾아보기 어렵고, 전체 장애인을 대상으로 보고된 일부 연구들을 통해 연구동향을 살펴볼 수 있다. 구체적으로 첫째, 음주실태 및 경험에 관한 연구(강향숙·홍재현, 2018; 윤명숙·박현정, 2011; 정성진 외, 2010; 조혜정·서인균, 2013; Chapman and Wu, 2012; Hubbard et al., 1996) 둘째, 음주행동 결정요인에 관한 연구(김오남, 2005; 윤명숙·이희정, 2015; 이홍직, 2020; 조혜정·서인균, 2013; 천미경 외, 2012; Steele et al., 2004; Turner et al., 2009) 셋째, 음주행동과 심리적 변인간의 관계에 관한 연구(권현수, 2010; 윤명숙·정은혜, 2019; 최병일 외, 2015; Quesnel and Feinstein, 2004) 넷째, 음주와 삶의 질의 관계에 관한 연구(박성준·김주일, 2017; Tate et al., 2004)가 있다. 선행 연구들을 통해 음주의 현상과 음주가 갖는 의미, 음주행위의 원인 및 결과로 나타나는 영향력 등을 면밀하게 살펴볼 수 있다.

그러나 선행연구들에서는 다음과 같은 한계를 가지고 있다. 첫째, 음주행태는 유동적이며 개인차를 가지고 있다는 점이다. 즉, 개인에 따라 음주의 행동이 많아지기도 하고 감소하기도 하지만, 선행연구들에서는 이러한 가변적 특성을 고려하지 못한 측면이 존재한다. 둘째, 선행연구들에서는 주로 한 시점에서 측정이 이루어져 음주와 관련요인들의 명확한 인과관계를 규명할 수 없는 한계를 지닌다. 셋째, 효과적으로 제도를 설계·운영하기 위해서는 보다 표적화된 대상설정이 이루어져야 한다. 그러나 선행연구들에서는 전체 장애인을 고려함으로써 집중화된 제도를 설계하는 데에 한계를 지닌다.

이에 본 연구에서는 장애여성을 중심으로 선행연구의 한계를 보완하고 보다 바람직한 정책과 실천방안을 마련하기 위해 음주행태를 종단적 측면에서 살펴보고자 한다. 특히, 장애여성의 음주행태가 시간이 지나면서 다양한 형태로 변화할 수 있다는 점을 고려하여 먼저 탐색적으로 변화의 양상을 유형화하고자 한다. 다음으로 유형화를 통해 나타난 변화집단 간에 어떠한 요인들이 유의미한 영향력을 가지는지를 선행연구에서 밝혀진 장애 및 심리적 특성들을 기반으로 살펴보고자 한다. 이러한 결과에 따라 장애여성의 변화하는 음주행태에 효과적으로 대처하고 예방적인 실천적·정책적 함의를 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

II. 이론검토

1. 장애여성의 음주와 관련이론

음주는 잘 알려져 있는 바와 같이 긍정적인 효과와 부정적 폐해가 동시에 존재한다. 긍정적 효과로 일정량의 알코올을 섭취하면 관상 동맥 심장질환을 낮출 수 있고(Renaud and de Lorgeril, 1992) 당뇨와 치매의 예방에도 효과가 있다(Karlamangla et al., 2009). 또한, 사회적 측면에서 타인과 교류할 수 있는 소통의 창구 역할을 한다(박성준·김주일, 2017). 반면, 부정적 폐해로 간 질환, 심혈관 질환, 암 등과 같은 질병의 발생률을 높이고, 우울과 불안의 수준을 높인다(강상경·권태연, 2008; 권현수, 2010), 각종 상해, 폭력사건, 교통사고 및 살인 등과도 밀접한 관련이 있다(WHO, 2019). 더욱이 알코올 중독은 인지저하와 불쾌감, 충동성 및 자살사고 등의 정신건강 상의 문제를 야기하기도 한다(Borges et al., 2017). 이처럼 일반적으로 음주는 순기능과 부작용을 모두 가지고 있으나, 장애여성의 과도한 음주는 순기능보다는 부정적 폐해가 더 크다고 가늠해 볼 수 있다. 이를 장애인과 여성으로 구분하여 관련 선행연구들을 고찰하면 다음과 같다.

최근 보고된 장애인과 비장애인의 물질남용 비교연구에 따르면, 장애인의 물질남용이 비장애인의 그것에 비해 더 높은 수준을 보이고 있다. 비장애인의 물질남용 수준이 34%인 것에 비해 장애인은 40%로 더 높은 비율을 나타내고 있다(Glazier and Kling, 2013). 이는 마약과 같은 불법적 약물을 모두 포함하는 수치이나 장애인의 약물남용 수준이 간과해서는 안 될 수준임을 보여주는 결과이다.

국내 장애인의 음주율은 2017년 기준 36.5%로 전체인구(62.1%)¹⁾ 대비 낮은 수치를 보이고 있으나 적지 않은 비율이라고 할 수 있으며, 이들 중 상당수의 장애인이 많은 양을 자주 마시는 것²⁾으로 나타났다(김성희 외, 2017). 특히 음주장애인의 39.9%가 문제음주 경향이 있다고 보고되고 있어 장애인의 음주문제가 심각한 수준임을 알 수 있다(권현수, 2010). 국외에서도 장애인은 알코올 또는 향정신성 약물 남용과 같은 숨겨진 장애를 가지고 있고(Kircus and Brillhart, 1990), 척수 손상 장애인의 절반 이상이 알코올 증상을 보인다고 보고하고 있다(Heinemann et al., 1988).

1) 2017년 국민건강통계의 자료에 따르면, 19세 이상 음주율은 62.1%로 나타났으며, 남성은 74%, 여성은 50.5%의 음주율을 보이고 있다(보건복지부 질병관리본부, 2018).

2) 2017년 장애인 실태조사에 따르면, 9.5%가 일주일에 2~3번, 5.7%가 4번 이상의 음주를 하는 것으로 나타났으며, 9.8%가 10잔 이상, 22.4%가 7~9잔을 마시는 것으로 나타나 음주 고위험집단에 해당하는 장애인이 많은 것을 알 수 있다(김성희, 2017).

특히, 장애인의 음주는 장애인 개인의 건강을 악화시키고 2차 장애의 발병률을 높인다. 외상성 뇌손상을 입은 장애인이 음주를 하는 경우에는 재활의 결과가 더욱 악화되며 향후 두부 외상을 겪을 가능성이 크게 증가하고(Weil et al., 2016), 대사증후군과 같은 질병의 발병률도 높아진다(Jeong, and Yu, 2018). 또한, 과도한 음주를 통해 무기력감을 느끼고, 가족 간의 불화와 관계가 단절된다(윤명숙·박현정, 2011). 나아가 학업 및 근무태만, 음주운전 및 범죄 등 다양한 사회적 문제가 야기된다(Moore and Li, 1994). 정신장애인의 음주는 주요 정신질환들의 증상을 악화시키고 항정신성 약물의 효과를 왜곡시켜 회복과 재활에 부정적인 영향을 미치기에(강향숙·홍재현, 2018; 이선희, 2002; Caton et al., 1993) 주의가 요구된다.

다음으로 여성의 경우를 살펴보면, 전 세계적으로 성인 여성의 음주율은 2000년 37.3%에서 2016년 32.3%로 감소하고 있는 추세를 보이고 있다(WHO, 2019). 그러나 국내여성의 경우에는 상반된 결과를 보인다. 남성의 월간 음주율이 전년 대비 3.5%p 감소한 것에 비해 여성은 2012년 이후부터 지속적으로 증가해 2018년 기준 45.7%의 음주율을 보이고 있다(보건복지부 질병관리본부, 2019). 이는 감소 또는 정체 현상을 보이는 남성과는 다른 경향이다(김광기 외, 2019). 이에 기존의 접근과는 다른 새로운 사회현상으로 이해하고 접근하는 노력이 필요하다(Wilsnack et al., 2018). 이런 현상의 원인으로 학자 간 다양한(사회문화적, 젠더적, 제도적) 의견을 제시하나, 여성의 음주율 증가가 개인뿐만 아니라 사회전체에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서는 동일한 견해를 가진다(김광기 외, 2019; 정슬기, 2015; 제갈정 외, 2017).

앞서 살펴본 바와 같이 여성은 상대적으로 체내의 수분 함유량이 적어 알코올이 혈중에 남아 있는 정도가 높아 남성에 비해 더 빨리 취하게 되고(정슬기, 2015), 유방암과 같은 각종 질환들을 발생시킨다(Scoccianti et al., 2014). 뿐만 아니라 여성의 과도한 음주는 가족갈등의 위험을 높이고 관계의 단절 및 자기 파괴적 행동들을 유발한다(김미숙·문진영, 2016). 나아가 여성이 가지고 있는 사회적 기여를 고려할 때 임신, 출산, 양육 등의 문제가 대두될 수 있으며(제갈정 외, 2017), 각종 범죄와 사고로부터 희생양이 될 소지가 높다(이보혜 외, 2014).

이를 종합하면, 장애여성은 일반적으로 음주가 주는 폐해와 더불어 장애인 및 여성이 가진 어려움을 복합적으로 경험할 가능성이 크다. 이에 장애여성의 음주행태를 면밀하게 살펴볼 필요가 있으며, 그에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 파악하는 노력이 요구된다.

그렇다면, 장애여성은 왜 음주를 하는가? 개인에 따라 다양한 이유가 존재하나 장애인의 경우 신체적 기능 손상이나 상실로 인해 스트레스와 좌절감을 경험하면서 음주행위를 한다고 알려져 있다. 더불어 사회적 낙인과 차별로부터 자존감을 상실하게 되고 소외감을 느끼게 되면서 음주행위를 한다(배정희·김유순, 2004; 윤명숙·박현정, 2011; 윤명숙·이희정, 2015; Davies, 2002; Smedma and Ebener,

2010). 이에 대한 설명은 낙인이론의 2차 일탈 개념과 긴장감소이론으로 가능하다.

먼저 낙인이론에서는 결함이 있거나 비정적이거나 열등하다고 여겨지는 사람 혹은 행동을 일탈로 간주한다(Buljevac et al., 2012). 이러한 일탈에는 1차적 일탈과 2차적 일탈로 구분되는데, 1차적 일탈은 비정상적인 행동자체를 규정하는 것을 말하고 2차적 일탈은 사회적 반응과 기대에 의해 발생하는 일탈을 말한다(Kim and Kim, 2002). 장애인에 대한 사회적 차별과 부정적인 인식은 장애인으로 하여금 부적인 행동을 기대하기에 약물남용이라는 2차적 일탈행동을 유발시킨다고 본다. 나아가 장애인이 불법적인 약물을 사용하는 것까지도 설명이 가능하다(Li and Moore, 2001). 다만, 국내의 경우 불법적인 약물을 접하는 것이 상대적으로 어렵기 때문에 이를 대처할 수 있는 흡연, 음주 등으로 물질남용을 허할 가능성이 크다고 볼 수 있다.

또한, 장애인은 장애로 인한 고통으로부터 도피하고자 음주행위를 하는 것으로 여겨진다. 이러한 관점을 긴장감소이론이라 말한다. Conger(1956)의 긴장감소이론은 불안정한 정서를 안정시키기 위해 음주행위를 한다고 본다. 즉, 알코올 섭취가 스트레스를 감소시키고 스트레스 상황에서 사람은 술을 마시도록 동기부여가 된다는 것이다(Sayette, 1999). 특히나 장애 등으로 인해 심리적으로 취약한 상태에 있는 장애인의 경우 자신의 불안정한 정서를 완화시키고자 음주를 하는 것으로 여겨진다. 이러한 메커니즘에 따라서 장애인은 음주행위를 한다고 볼 수 있으며, 이것이 장기적 관점에서 어떻게 작용하는지를 유념하면서 살펴볼 필요가 있다.

2. 음주행태의 변화유형화

장애여성의 음주행태는 전술한 바와 같이 시간의 연속성 속에서 다양하게 나타날 수 있다. 음주행태는 가변적인 것으로 오랜 기간 음주를 즐기던 장애여성이 단주를 할 수도 있고, 혹은 지금까지 음주를 하지 않았어도 개인의 동기와 욕구에 따라 음주를 하게 되는 경우도 발생할 수 있다. 그러나 아직까지 장애여성의 음주행태 변화추이를 살펴본 연구는 존재하지 않아 실제적으로 어떻게 유형화되는지를 확인할 수 없다. 다른 집단을 대상으로 음주행태의 변화를 추적한 연구를 통해서 변화의 가능성을 기대해 볼 수 있다.

먼저 노르웨이 청소년의 음주소비 변화유형을 살펴본 결과 4개의 집단으로 구분되었다. 조사초기부터 말기까지 음주를 하지 않는 안정적 비음주 집단(12.3%), 후기에 음주를 시작하는 후기 음주 시작 집단(15.0%), 초기부터 높은 알코올 양을 소비하는 초기시작 고음주 집단, 초기 음주를 시작하나 낮은 알코올 소비량을 보이는 초기 시작 저음주 집단으로 구분되었다(Skogen et al., 2016).

국내 청소년을 대상으로 한 연구에서는 세 가지의 유형으로 구분되었다. 조사 초기 평균수준의 값을

보이나 증가의 정도가 큰 모습을 나타내는 고증가 집단(5.2%), 초기 평균 수준의 값에서 증가의 정도가 중간정도의 모습을 보이는 중증가 집단(25.3%), 초기 값이 낮은 수준이나 점차 감소의 패턴을 보이는 저감소 집단(69.5%)으로 나타났다(하문선, 2015).

알코올과 약물중독의 문제를 가진 사람들을 대상으로 한 연구에서는 5개의 집단으로 구분되었다. 초기 과음수준이었으나 빠르게 낮은 수준을 보인 초기금주자 집단, 음주를 하지 않은 단주자 집단, 음주량이 감소하는 점진적 개선자 집단, 초기보다 감소하였으나 일정수준 음주를 하는 중간수준 집단, 조사 기간 동안 높은 음주량을 보이는 과음주집단으로 구분된다. 이 연구는 중독의 문제를 가진 집단을 대상으로 하였기에 음주집단군에서 다양한 유형으로 구분되는 것을 알 수 있다(Delucchi et al., 2004).

이외 음주의 변화 유형을 확인한 것은 아니나, 중년기 여성의 문제음주의 변화를 종단적 관점에서 살펴본 연구에 따르면, 중년기 여성의 문제음주는 증가하고 있는 추세를 보이고 있다. 나아가 중년기 여성의 문제음주의 변화량이 측정 시점마다 다르게 나타나는데, 이는 개인차가 존재하기 때문에 나타난 결과로 음주행위의 변화성과 개인차의 가능성을 확인하고 있다(허만세·손지아, 2011).

지금까지 다양한 대상에 대한 음주행태의 변화유형을 살펴보았다. 선행연구들을 통해 미루어 짐작할 수 있는 것은 장애여성 집단 역시 음주의 행태가 변화할 것으로 예측해 볼 수 있으며, 그 변화 가운데 개인차에 따라 유형화된 양태가 나타날 수 있다는 점이다. 이에 본 연구에서는 장애여성의 음주행태가 시간이 지나면서 어떻게 변화하고 유형화 되는지를 탐색하고자 한다.

3. 음주행태에 영향을 미치는 결정요인

앞서 살펴본 바와 같이 장애인이 음주행태를 보이는 메커니즘은 장애로 인해 발생하는 어려움들로 인해 심리적 불안정을 경험하게 되고 이는 음주행동으로 이어진다고 살펴보았다. 이에 본 연구에서는 이러한 논의에 따라 장애관련 특성과 심리적 특성들을 중심으로 장애여성의 음주행태에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 종단적 차원에서 살펴보려고 한다.

1) 장애관련 특성

장애에 관한 여러 특성들 가운데 음주에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면, 대체적으로 장애정도, 장애유형, 장애스트레스, 장애수용, 장애로 인한 차별경험이 주요한 요인으로 언급된다. 이에 본 연구에서도 이러한 요인들을 중심으로 관련성을 살펴보도록 하겠다.

첫째, 장애정도의 경우 음주와 밀접한 관련이 있는 것으로 보고된다. 즉, 장애정도가 심하지 않은 장애인이 장애정도가 심한 장애인에 비해 높은 음주율을 보이고 있는 것으로 나타났다(송진영 외, 2013;

조혜정·서인균, 2013; 최병일 외, 2015; 이계승, 2020; 이홍직, 2020) 이러한 결과는 대체적으로 일관된 경향을 보이고 있으나, 일부 연구에서는 유의미하지 않은 것으로 나타나(천미경 외, 2012) 보다 면밀한 연구가 필요하다.

둘째, 장애유형은 장애의 주된 특성이라 할 수 있는데, 이 역시 음주행동과의 관련성이 보고되고 있다. 특히 2017년 장애인 실태조사에 따르면, 장애의 유형에 따라서 음주의 여부가 달라지는 것을 알 수 있다. 지체와 시각장애의 경우 음주를 하지 않는 비율이 적고 정신적 장애나 신체 내부장애 유형 군들은 음주를 하지 않는 비율이 높은 것으로 나타났다.(김성희 외, 2017). 실제 유형간의 차이가 유의미한지를 살펴본 연구에 따르면 신체 내부장애에 비해 신체 외부 장애가 음주를 더 많이 하는 것으로 조사되었으며(조혜정·서인균, 2013), 주연선(2004)의 연구에서도 지체장애가 기타장애(시각, 청각, 뇌병변, 언어장애)에 비해 음주율이 높은 것으로 나타났다.

셋째, 긴장감소이론에 따르면 장애여성은 스트레스를 완화하기 위해 음주행위를 할 것으로 여겨진다. 윤명숙과 박현정(2011)은 장애인들이 역경을 통해 스트레스를 경험하고 이를 해결하기 위해 음주행위를 한다고 분석하였다. 다만, 국내의 실증연구에서 일상생활스트레스는 유의미한 것으로 나타났으나, 장애관련 스트레스는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타나(이계승, 2020) 이에 대한 세밀한 연구가 필요하다.

넷째, 장애와 관련하여 주의해서 살펴볼 필요가 있는 것은 장애수용이다. 장애수용은 장애인이 자신의 장애를 인식하고 받아들이는 정도로 이해할 수 있는데, 장애수용 정도에 따라 음주의 행태가 달라질 수 있다. 미국 장애인을 대상으로 장애수용과 알코올 사용과의 연관성을 살펴본 연구에서 장애수용정도가 낮을수록 음주를 하는 것으로 나타났다(Sample et al., 1997). 또한, Moore와 Li(1998)의 연구에서도 장애수용은 음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 낙인이론으로 음주행동을 설명하는 것과 맥락을 같이 한다. 다만, 국내의 연구에서는 장애수용정도가 높을수록 음주를 한다고 나타나(송진영 외, 2013; 이계승, 2020) 이에 대해 면밀하게 살펴볼 필요가 있다.

다섯째, 장애와 관련한 사회적 변수로 차별정도가 있다. 차별은 앞서 논의한 바와 같이 장애인의 낮은 자존감 등의 부적인 정서를 유발해 음주행동으로 이어질 수 있다. 현상학적 연구를 통한 연구에서 사회적 낙인과 차별은 장애인의 알코올 및 약물남용으로 이어진다고 보고하고 있다(cordova et al., 2015). 국내의 연구에서는 차별이 많을수록 음주행위가 증가한다는 연구(윤명숙·이희정, 2015)와 차별이 적을수록 음주가 증가한다는 연구(송진영 외, 2013; 조혜정·서인균, 2013)로 구분된다. 이에 종단적 차원에서 보다 세밀하게 영향력을 검증할 필요가 있다.

2) 심리적 특성

장애인의 음주행태에 영향을 미칠 수 있는 대표적인 심리적 특성으로는 자존감과 우울이 있다. 앞서 논의한 바와 같이 장애인의 여러 특성들은 개인의 심리적 기제에 부적인 영향을 미쳐 이러한 불안정한 정서를 해소하고자 장애인이 음주행위를 한다고 볼 수 있다. 선행연구들을 통해 음주와 두 변인간의 관계를 살펴보면 다음과 같다.

장애여성은 낮은 자존감, 동료의 권유 등과 같은 불법 약물을 사용하게 되는 상황에 직면하게 된다(Li and Ford, 1998). 즉, 낮은 자존감은 불법적인 약물남용과 매우 밀접한 관련을 맺고 있으며, 실제 장애인의 불법약물 사용에 대해 조사한 연구에 따르면 자존감이 낮을수록 불법약물을 사용할 확률이 높다고 보고하고 있다(Moore and Li, 1998). 이러한 연구의 경향은 앞서 논의한 이론과 맥락을 같이 하는 것으로 국내의 경우 불법약물의 수급이 어렵기에 이를 대처할 수 있는 합법적인 대체물로 이어질 가능성이 크다. 다만, 자아존중감과 음주간의 관계를 살펴본 국내의 연구결과에서는 유의미한 영향력을 나타내지 못하였다(최병일 외, 2015). 이에 보다 면밀하게 살펴볼 필요가 있다.

다음으로 우울과 음주간의 관계는 밀접한 상관을 가지고 있는 것으로 알려져 있다. 이론의 입장에 따라 두 변인간의 관계를 설명하는 것이 달라지는데 즉, 독성가설이론(intoxication)은 음주가 우울을 유발한다고 간주하는 반면, 긴장감소이론은 우울이 음주행동으로 이어진다고 본다. 이러한 논의는 여전히 진행 중이나, 본 연구는 장애인의 부적인 정서가 음주에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 한 연구로 이에 역점을 두고 살펴보고자 한다. 실증연구들의 결과를 보면 우울이 심할수록 음주의 수준이 낮게 나타난다는 연구(최병일 외, 2015)와 우울이 심할수록 음주의 빈도가 높아진다고 보고한 연구(송진영 외, 2013; 조혜정·서인균, 2013)로 구분된다. 그러나 이론에서도 살펴보았듯이 우울은 음주의 수준을 낮추기 보다는 높일 것으로 예측된다.

지금까지 장애여성의 음주행태의 변화가능성, 그리고 그에 영향을 미치는 장애관련 및 심리적 특성들에 대해 살펴보았다. 이러한 검토를 통해 본 연구의 문제를 제시하면 다음과 같다.

[연구문제 1] 장애여성의 음주행태는 시간이 지나면서 어떻게 변화하고 유형화되는가?

[연구문제 2] 장애여성의 음주행태 변화유형에 영향을 미치는 장애 및 심리적 특성은 무엇인가?

III. 연구방법

1. 연구분석 자료

본 연구의 목적을 수행하기 위해 한국장애인고용공단에서 구축한 장애인고용패널조사(Panel Suvey of Employment for the Disabled, PSED) 자료 2차 웨이브 1차~4차 자료를 활용하였다. 장애인고용패널조사는 등록 장애인을 대상으로 조사한 우리나라의 대표적인 패널조사자료이다. 장애인의 경제활동을 비롯한 일반적 사항까지 모두 포괄하여 매년 조사를 실시하는 종단면조사이다(이계승, 2016). 장애인고용패널조사는 2015년 1차 웨이브 조사를 종료하고 2016년부터 2차 웨이브를 통해 새롭게 개편하여 조사하고 있으며 현재 4차(2019)까지 조사가 이루어졌다(한국장애인고용공단, 2020). 본 연구의 대상자는 장애여성으로 4년간 음주행태 및 변인들에 모두 응답한 1125명을 대상으로 분석을 실시하였다.

2. 변수의 구성 및 조작화

1) 종속변수: 음주여부

본 연구의 종속변수는 음주행태 변화유형으로 음주행태의 변화유형을 살펴보기 위해 장애인고용패널조사 2차 웨이브에서 음주여부를 확인하는 문항을 사용하였다. 이 문항은 1차에서 4차까지 제시되어 있으며, 문항은 ‘평소에 술을 드십니까?’로 구성되어 있다. 응답은 총 3개의 범주로 구성되어 있으며, 구체적으로 ‘마신다’는 1, ‘과거에는 마셨으나 현재에는 마시지 않는다’는 2, ‘마셔본 적이 없다’는 3으로 구성되어 있다. 그러나 본 연구에서는 현재를 중심으로 음주의 여부를 확인하고자 구성을 변경하여 사용하였다. 즉, 음주를 하고 있는 장애여성은 1, 과거에는 마셨으나 현재 마시지 않거나 마셔본 적이 없는 장애여성은 0으로 코딩 변경하여 사용하였다. 이에 대한 요약은 다음의 <표 1>에 제시하였다.

2) 독립변수: 장애관련 및 심리적 특성

본 연구의 독립변수는 이론검토를 통해 살펴본 바와 같이 크게 장애관련 특성과 심리적 특성으로 구분하여 살펴보았다. 선행변수인 독립변수는 2차 웨이브 1차 자료를 활용하였으며, 이에 관한 요약은 다음의 <표 1>에 제시하였으며, 세부적인 사항들은 다음과 같다.

첫째, 장애관련 요인으로 제시된 변인은 장애정도, 장애유형, 장애스트레스, 장애수용 및 장애관련 차별이다. 우선 장애정도의 경우 장애등급제 폐지에 따라 장애의 정도를 이분화하여 사용하였다. 즉, 1~2

급, 3급 중복의 장애는 장애가 심한 장애인으로 중증, 기타 등급의 경우에는 장애가 심하지 않은 장애인으로 경증으로 구분하였다. 장애정도가 심한 장애여성은 1, 장애정도가 심하지 않은 장애여성은 0으로 부호화하여 사용하였다. 장애유형은 2017년 장애인실태조사의 결과에서 지체장애와 감각(시각, 청각, 언어)장애의 음주율은 높고, 기타 장애의 경우 낮다는 것을 고려하여 크게 3가지 유형으로 구분하여 적용하였다. 즉, 지체장애, 감각장애 및 기타장애로 구분하여 사용하였으며 기준변인으로는 기타장애를 사용하였다. 장애스트레스는 장애와 관련된 스트레스로 ‘평소 일상생활 중에 장애로 인한 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?’라는 문항을 사용하였다. 응답은 ‘전혀 느끼지 않는다’가 1, ‘느끼지 않는 편이다’가 2, ‘보통이다’는 3, ‘느끼는 편이다’는 4, ‘매우 많이 느낀다’는 5로 구성되어 있는 것을 그대로 사용하였다.

장애수용은 ‘현재 본인의 장애에 대해 어떻게 생각하고 있습니까?’라는 대표질문 아래 총 12개의 문항 5점 척도로 구성되어 있는 것을 사용하였다. 다만, 1, 3, 7번 문항의 경우 타 문항과는 달리 부정문항으로 구성되어 있어 이를 역코딩 하여 사용하였다. 이후 모든 문항을 합산해 평균을 산출한 것을 분석에 사용하였으며 이 척도의 신뢰도는 .818로 양호한 수준으로 나타났다. 척도의 타당도를 확인하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 분석결과, $\chi^2=500.919(df=48)$, RMSEA=.092(CI .084~.099), GFI=.934, CFI=.910으로 나타나 수용할 만한 수준인 것으로 확인되었다. 마지막으로 차별의 경우 ‘일상생활에서 본인의 장애로 인한 차별을 어느 정도나 경험하십니까?’라는 문항을 사용하였다. 응답은 ‘경험한 적이 없다’는 1, ‘드물게 경험하였다’는 2, ‘자주 경험하였다’는 3, ‘항상 경험하였다’는 4로 구성되어 있는 것을 그대로 사용하였다. 이는 수치가 높을수록 차별의 정도가 심하다는 것을 의미한다.

둘째, 심리적 특성으로 제시된 변인은 자존감과 우울이다. 변수의 구성을 살펴보면 먼저 자존감은 Rosenberg의 자아존중감 척도로 구성되어 있는 패널문항을 사용하였다. 이 척도의 경우 모두 10개의 문항으로 구성되어 있으며, 3, 5, 8, 9, 10번 문항은 역문항으로 코딩변경하여 사용하였다. 각 문항을 모두 합산해 평균을 산출하였으며, 이를 기반으로 분석을 실시하였다. 본 연구의 신뢰도는 .727로 척도를 사용하기에 무리가 없는 수준으로 나타났다. 확인적 요인분석을 통해 척도의 타당성을 검증한 결과 $\chi^2=290.725(df=30)$, RMSEA=.088(CI .079~.097), GFI=.953, CFI=.925로 나타나 수용할 만한 수준인 것으로 확인되었다. 우울은 ‘지난 1년 간 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?’라는 문항을 사용하였다. 응답은 이분형으로 ‘있다’는 1, ‘없다’는 2로 구성되어 있다. 본 연구에서는 ‘있다’는 1, ‘없다’는 0으로 코딩변경하여 분석에 사용하였다.

이외 음주행태에 영향을 미칠 수 있는 연령, 배우자 유무, 교육수준, 건강상태 및 사회경제적수준을 통제변인으로 적용하였다.

〈표 1〉 측정변수 요약

구분	변수(문항수)	변수설명	신뢰도	타당도
종속변수	음주여부(1)	비음주 장애여성(0) 음주장애여성(1)		
독립변수	장애정도(1)	경증(0), 중증(1)		
	장애유형(1)	기타장애(0) 지체장애/감각장애(1)		
	장애스트레스(1)	전혀 느끼지 않는다(1)~ 매우 많이 느낀다(5)		
	장애수용(12)	전혀 그렇지 않다(1)~ 매우 그렇다(5)	.818	$x^2=500.919(df=48)$ RMSEA=.092 (CI .084~.099) GFI=.934 CFI=.910
	차별정도(1)	경험한 적이 없다(1)~ 항상 경험하였다(4)		
	자존감(10)	전혀 그렇지 않다(1)~ 매우 그렇다(4)	.727	$x^2=290.725(df=30)$ RMSEA=.088 (CI .079~.097) GFI=.953 CFI=.925
	우울(1)	없다(0), 있다(1)		
통제변수	연령(1)	만 연령		
	배우자유무(1)	배우자 무(0) 배우자 유(1)		
	교육수준(1)	무학(1)~ 대학원 졸(6)		
	건강상태(1)	매우 좋지 않다(1)~ 매우 좋다(4)		
	사회경제적수준(1)	하층(1)~ 상층(4)		

3. 자료분석방법

본 연구는 장애여성의 음주행태의 종단적 변화궤적의 잠재계층 유형을 확인하기 위해 잠재계층성장 분석(Latent Class Growth Analysis: LCGA)을 실시하였다. 각 계층유형에 따른 장애 및 심리적 특성의 영향력을 검증하기 위해 다항로지스틱 회귀분석(Multi-nominal Logistic Regression)을 실시하였다.

잠재계층성장분석은 성장혼합모형(Growth Mixture Model: GMM)의 일종으로 대상중심적인 접근 방법이다. 이 분석은 여러 시점으로 측정된 변수를 활용해 대상변수의 변화궤적 내에 존재하지만 겉으

로 드러나지 않은 하위집단을 밝히는 데 유용한 방법이다(Muthén, 2002). 특히 잠재계층 성장분석은 시간이 지나면서 나타나는 변화 가운데 관찰되지 않은 이질성을 파악하는 데 용이한 분석이라 할 수 있다(Muthén and Muthén, 2010). 이에 본 연구에서는 장애여성의 종단적 음주행태의 변화유형을 파악하기 위해 잠재계층 성장분석을 실시하였다.

잠재계층 성장분석을 통해 계층을 확인하기 위해 통계적 검증, 정보준거지수, 분류의 질 및 해석의 가능성 등을 고려하여 종합적으로 가장 적합한 모형을 선정하였다. 첫째, 통계적 검증은 잠재계층의 수에 따라 모형을 비교하면서 결정하는 LRT검정(Vuong-Lo-Mendell-Rubin likelihood ratio test), 조정된 LRT검정(Lo-Mendell-Rubin adjusted likelihood ratio test) 및 BLRT검정(Bootstrap likelihood ratio test)을 실시하였다. 이러한 검증은 확률을 기반으로 k 개의 잠재집단을 가진 모형과 $k-1$ 개의 집단을 가진 잠재모형을 비교하는 방법이다. 두 개의 모형에 차이가 없다는 영가설의 기각을 통해 모형의 수를 결정한다(김동하, 2014). 정보준거지수는 모델의 적합도와 간명도의 균형을 비교하는 것으로 주로 AIC(Akaike's Information Criteria), BIC(Bayesian Information Criterion), aBIC(Sample-Size-Adjusted BIC)지수를 활용한다(이계승·김동하, 2019). 정보준거지수들은 값이 낮을수록 모형의 적합도와 간명도 간의 균형이 적절하다는 것을 의미하므로 값이 낮은 것을 선택한다(Collins and Lanza, 2010). 분류의 질을 확인하기 위해서는 집단 분류가 얼마나 명확하게 분류되었는가를 확인하는 엔트로피(entropy)를 사용한다. 엔트로피 지수는 0부터 1까지의 범위를 가지고 있으며, 1에 가까울수록 분류가 더 정확하게 이루어졌다는 것을 의미한다(Hix-Small et al., 2004). 이외에도 실제적 유용성을 함께 고려하는데 실제적 유용성은 해석의 가능성, 집단의 크기, 이론적 연관성 등을 함께 고려한다. 특히 집단의 크기와 관련해서는 Hill et al.(2000)은 잠재계층의 크기가 전체 표본의 1% 수준을 넘어야 한다고 주장하였다. 이에 본 연구에서는 이러한 것들을 종합하여 잠재계층의 수를 결정하였다.

다음으로 잠재계층의 수를 결정한 이후 장애관련 및 심리적 특성들의 영향을 검증하기 위해 다항로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 잠재계층성장분석은 Mplus 7을 사용하였으며, 기술통계와 다항로지스틱 회귀분석은 IBM SPSS 23을 사용하여 분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 음주유무에 따른 장애여성의 차이검정

음주유무에 따른 장애여성의 차이를 살펴보기 위해 2차 웨이브 1차 조사 자료를 활용하여, 음주 장애 여성과 비음주 장애 여성으로 구분하였다. 두 집단 간 평균의 차이는 t-test를, 범주형의 경우에는 pearson χ^2 로 검증하였다. 이에 대한 결과는 다음의 <표 2>와 같다.

먼저 장애여성의 개인 특성 중 연령에 따른 차이를 살펴본 결과, 음주 장애 여성의 평균 연령은 43.52세, 비음주 장애 여성의 평균 연령은 43.84세로 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 배우자 유무에 따른 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며, 음주 장애 여성 가운데 배우자가 있는 여성은 140명(12.4%), 없는 여성은 114명(10.1%), 비음주 장애 여성 중 배우자가 있는 여성은 384명(34.1%), 없는 여성은 487명(43.4%)인 것으로 나타났다. 교육수준의 경우 음주 장애 여성 집단에서는 고졸, 중졸, 대졸의 순으로 나타났으나, 비음주 장애 여성의 집단에서는 고졸, 중졸, 대졸의 순으로 나타났다. 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 건강상태의 경우 음주 장애 여성의 평균은 2.64(.630), 비음주 장애 여성의 평균은 2.32(.719)로 나타났으며, 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의미하였다. 즉, 음주 장애 여성의 건강이 비교적 좋은 것을 알 수 있다. 사회경제적 수준의 경우 음주 장애인의 평균은 1.81(.684)로 비음주 장애인의 평균 1.70(.681) 보다 높은 것으로 나타났으며, 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

다음으로 장애관련 특성을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 장애정도를 살펴보면, 음주 집단에서 중증은 58명(5.2%), 경증은 196명(17.4%)인 것으로 나타났으며, 비음주 집단에서 중증은 335명(29.8%), 경증은 536명(47.6%)으로 나타났다. 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의미하게 나타났다. 장애유형의 경우 음주집단에서는 신체 외부장애가 151명(13.4%), 감각장애가 81명(7.2%), 정신적장애가 14명(1.2%), 신체내부장애가 8명(0.7%)로 나타났으며, 비음주집단에서는 신체 외부장애가 435명(38.7%), 감각장애가 192명(17.2%), 정신적장애가 156명(13.9%), 신체내부장애가 88명(7.8%)으로 나타났다. 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 장애 스트레스를 살펴보면 음주 장애 여성의 평균은 3.15, 비음주 장애 여성의 평균은 3.58로 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지 못하였다. 장애수용의 경우 음주 집단의 평균은 3.1427로 비음주 집단의 평균 2.9960보다 높은 것으로 나타났으며, 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의미하였다. 차별의 경우 음주집단의 평균은 1.81, 비음주집단의 평균은 2.00으로 나타났으며 집단 간 차이는 유의미하였다.

마지막으로 심리특성에서 자존감의 경우 음주 장애여성의 자존감의 평균은 2.7461인 것으로 나타났으며, 비음주 장애여성의 평균은 2.6650으로 나타났다. 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미하였다. 우울의 경우 음주 집단에서 우울하다고 응답한 장애여성은 40명(3.6%), 없다고 응답한 여성은 214명(22.6%)인 것으로 나타났으며, 비음주 집단에서는 176명(15.6%)이 있다고 응답하였고 871명(77.4%)이 없다고 응답하였다. 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 2〉 음주 장애여성과 비음주 장애여성의 차이검정

(n=1125)

변수		음주(n=254)		비음주(n=871)		집단차이 검증	
		빈도(%)/ 평균(표준편차)		빈도(%)/ 평균(표준편차)			
개인 특성	연령		43.52(11.973)		43.84(13.718)		-0.368
	배우자 유무	유	140(12.4)		384(34.1)		9.616**
		무	114(10.1)		487(43.4)		
	교육 수준	무학	10(0.9)		60(5.3)		12.933*
		초졸	24(2.1)		110(9.8)		
		중졸	38(3.4)		176(15.6)		
		고졸	127(11.3)		371(33.0)		
		대학원졸	2(0.2)		13(1.2)		
	건강상태		2.64(.630)		2.32(.719)		6.872***
	사회경제적수준		1.81(.684)		1.70(.681)		2.405*
장애 관련 특성	장애 정도	중증	58(5.2)		335(29.8)		21.127***
		경증	196(17.4)		536(47.6)		
	장애 유형	신체내부 장애	8(0.7)		88(7.8)		42.417***
		신체외부 장애	151(13.4)		435(38.7)		
		감각 장애	81(7.2)		192(17.2)		
		정신적 장애	14(1.2)		156(13.9)		
	장애스트레스		3.51(.940)		3.58(.948)		-1.076
	장애수용		3.1427(.53904)		2.9960(.57961)		3.605***
차별정도		1.81(.838)		2.00(.866)		-3.148**	
심리 특성	자존감		2.7461(.36998)		2.6650(.39871)		2.897**
	우울 유무	유	40(3.6)		176(15.6)		2.520
		무	214(19.0)		695(61.8)		

집단차이에 대한 검증은 t-test와 Pearson χ^2 으로 함

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

2. 장애여성의 음주행태 유형화

1) 잠재계층의 수 결정

장애여성의 종단적 음주행태의 변화궤적 유형을 살펴보기 위해 잠재계층성장분석을 실시하였다. 이에 대한 분석결과는 다음의 <표 3>과 같으며, 앞서 논의한 준거들을 기반으로 잠재계층의 수를 결정하였다.

먼저 정보준거지수를 통해 잠재계층의 수를 고려하면, 2개의 계층에서 계층의 수가 증가할수록 정보준거지수들의 값 AIC, BIC, aBIC의 수치는 감소하는 경향을 보인다. 그러나 4개의 계층에서 5개의 계층으로 증가할 때에는 BIC, aBIC의 지수가 상승하는 것을 알 수 있다. 즉, 5개의 계층보다는 4개의 계층이 모델의 적합도와 간명성이 좋다고 판단된다. 다음으로 통계적 검증을 확인한 결과 모든 계층에서 유의미한 것으로 나타나 이에 따른 판단은 다소 무리가 있다고 여겨진다. 이에 계층 분류의 정확성을 의미하는 엔트로피 지수를 확인한 결과 2개의 계층이 가장 높고 3개의 계층이 가장 낮은 것으로 나타났으며, 4개와 5개의 계층은 큰 차이가 없는 것으로 여겨진다. 주의해야 할 것은 2개의 계층이 가장 높은 이유는 이분형 변수를 사용하여 분석을 실시하였기 때문이다. 이에 4개와 5개의 계층이 가장 바람직한 것으로 여겨진다. 마지막으로 전체 표본의 크기와 해석의 가능성 등의 실제적 유용성을 검토한 결과 표본의 크기는 비교분석을 실시하는 데 모든 계층에서 무리가 없는 것으로 판단된다. 다만, 해석의 가능성을 고려할 때, 가능한 다양한 유형의 구분을 통해 세부적 방안을 마련할 수 있다는 점에서 4개와 5개의 계층이 바람직한 것으로 여겨진다.

지금까지 잠재계층의 수를 결정하기 위해 다양한 지표들을 확인하였다. 비교결과 대체적으로 4개와 5개의 계층이 바람직한 것으로 판단되나, 5개의 계층보다는 4개의 계층이 모델의 적합도와 간명성에서 우수하며, 분류된 표본의 크기도 비교적 안정적으로 나타나 4개의 계층이 바람직한 것으로 판단된다. 이에 본 연구에서는 음주행태의 변화유형을 4개의 계층으로 구분하고자 한다.

<표 3> 잠재계층분류에 따른 정보지수의 변화

솔루션	2 class	3 class	4 class	5 class
AIC	2529,242	2465,119	2425,436	2424,275
BIC	2554,369	2505,323	2480,717	2494,632
ABIC	2538,488	2479,913	2445,778	2450,164
LMR	.0000	.0000	.0000	.0006
adjusted LRT	.0000	.0000	.0000	.0007
BLRT	.0000	.0000	.0000	.0128

Entropy		.979	.938	.956	.958
잠재계층 분류를	1	23.7%	9.8%	2.5%	2.5%
	2	76.3%	15.8%	5.1%	74.8%
	3		74.4%	74.4%	2.5%
	4			18.0%	18.5%
	5				1.8%

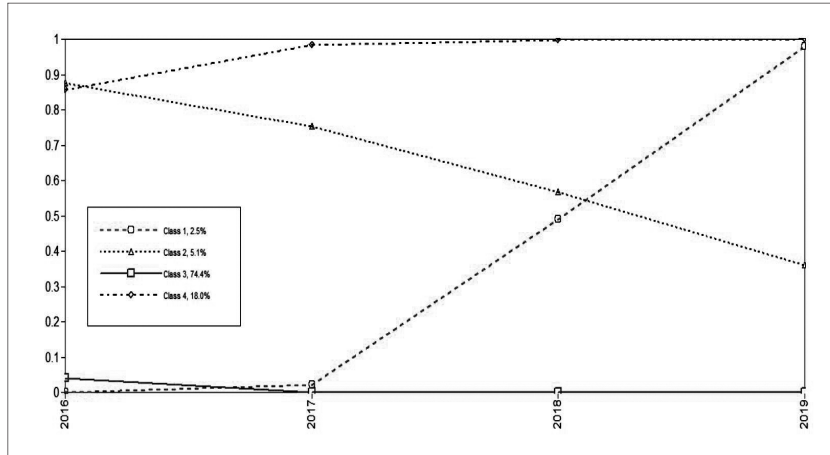
2) 장애여성의 음주행태 변화유형

본 연구에서는 장애여성의 음주행태의 변화유형을 4개의 계층으로 구분하였다. 이에 대한 결과는 다음의 <그림 1>에 제시하였으며, 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저 계층 1은 전체 집단의 2.5%에 해당하는 집단으로 조사 초기에는 음주를 하지 않았으나 2017년 이후부터 음주행태를 하는 경향을 보이는 집단이다. 이 집단의 경우 조사 중간부터 음주를 시작하기에 ‘중도음주시작집단’이라고 명명하였다. 다음으로 계층 2는 전체 대상자의 5.1%에 해당하는 장애여성들로 조사시점에는 음주를 하였으나 조사시간 동안 계속해서 음주의 행태가 감소하는 경향을 나타내는 집단이다. 이에 본 연구에서는 ‘음주감소집단’이라고 명명하였다. 계층 3의 경우 조사시점부터 조사종료시점까지 계속해서 음주를 하지 않은 비음주 집단으로 전체 장애여성의 74.4%에 해당한다. 이 집단은 추적기간 동안 음주를 계속해서 하지 않으므로 ‘비음주집단’이라 명명하였다. 마지막으로 계층 4의 경우 전체 장애여성의 18%에 해당하는 집단으로 조사 시작 시점부터 조사 종료 시점까지 음주를 계속하는 집단이다. 이에 이 집단을 ‘음주지속집단’이라 명명하였다.

본 연구에서 나타난 계층 가운데 ‘중도음주시작집단’은 노르웨이 청소년들을 대상으로 한 연구의 후기 음주시작집단(Skogen et al, 2016)과 유사한 결과라고 할 수 있다. ‘음주감소집단’의 경우에는 Delucci et al.(2004)의 연구에서 나타난 점진적 개선자 집단과 유사한 집단이라 할 수 있다. 본 연구의 ‘비음주집단’은 Skogen et al.(2016)의 안정적 비음주집단, Delucci et al.(2004)의 단주자 집단과 유사한 집단에 해당한다. 마지막으로 ‘음주지속집단’은 Skogen et al.(2016)의 고음주집단, Delucci et al.(2004)의 과음주집단에 해당하는 결과라 할 수 있다. 다만 국내 청소년을 대상으로 한 연구의 결과와는 다른 경향을 보이고 있다.

〈그림 1〉 장애여성의 음주행태 변화유형



3. 장애여성의 음주행태에 영향을 미치는 결정요인

장애여성의 음주행태 유형에 영향을 미치는 장애관련 및 심리 특성의 영향력을 살펴보기 위해, 앞서 분류된 음주행태 유형을 기반으로 다항로지스틱회귀분석을 실시하였다. 다항로지스틱회귀분석의 경우 기준집단을 설정하여 분석을 실시하는데 본 연구에서는 비음주집단인 계층 3을 기준으로 분석을 실시하였다. 다만, 비음주지속집단과 음주감소집단과의 비교결과보다는 음주지속집단 대비 음주감소집단을 비교하는 것이 더 의미 있는 결과를 도출할 수 있을 것으로 판단되어 음주지속집단을 기준으로 추가 분석을 실시하였다. 이에 대한 결과는 다음의 <표 4>와 같다.

첫째, 비음주집단 대비 중도음주시작집단의 비교결과를 살펴보면, 장애관련 특성 및 심리 특성에서는 통계적으로 유의미한 결과를 나타내지 못하였다. 통제변인으로 제시된 사회경제적 수준은($B=-1.308, p<.01$) 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 사회경제적 수준의 경우 높다고 인식할수록 비음주집단에 속할 확률이 .270배 높은 것으로 나타났다.

둘째, 비음주집단 대비 음주지속집단의 비교결과를 살펴보면, 장애특성에서 지체장애($B=-.973, p<.001$)와 감각장애($B=-.901, p<.01$), 장애스트레스($B=.237, p<.05$), 차별경험이($B=-.222, p<.05$) 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으나, 심리특성은 유의미하지 않았다. 이외 통제변인으로 건강상태가($B=.832, p<.001$) 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면 먼저 지체장애는 기타장애에 비해 비음주집단 대비 음주지속집단에 속할 확률이 .378배 높은 것으로 나타났으며, 감

각장애의 경우 비음주집단 대비 음주지속집단에 속할 확률이 .406배 높은 것으로 나타났다. 장애스트레스의 경우 많은 스트레스를 경험할수록 비음주집단 대비 음주지속집단에 속할 확률이 1.267배 높은 것으로 나타났다. 차별의 경우 부적인 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 즉, 차별을 많이 경험할수록 음주지속집단 보다는 비음주집단에 속할 확률이 .801배 높은 것으로 나타났다. 이외 건강상태는 양호할수록 비음주집단 대비 음주지속집단에 속할 확률 2.297배 높은 것으로 나타났다.

셋째, 본 연구에서는 음주지속집단 대비 음주감소집단에 영향을 미치는 장애 및 심리 특성을 찾고자 추가적으로 분석하였으나, 분석결과 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이 집단들 간의 관계에서는 장애와 심리 특성 이외 환경적 요인과 같은 다른 요인에 의해 발생될 것으로 사료된다.

〈표 4〉 장애여성의 음주행태에 영향을 미치는 결정요인

		중도음주시작집단/ 비음주집단				음주지속집단/ 비음주집단				음주감소집단/ 음주지속집단				
		B	S.E.	Wals	Exp (B)	B	S.E.	Wals	Exp (B)	B	S.E.	Wals	Exp (B)	
장애 특성	경증 (ref.=중증)	.841	.521	2,549	2,318	.214	.225	.900	1,238	-.424	.436	.945	.654	
	장애유형 (ref.=기타장애)	지체	-.016	.576	.001	.984	-.973***	.261	13,935	.378	.006	.553	.000	1,006
		감각	-.639	.562	1,292	.528	-.901**	.262	11,817	.406	-.504	.525	.922	.604
	장애스트레스	.519	.274	3,583	1,681	.237*	.098	5,806	1,267	-.131	.213	.377	.878	
	장애수용	-.187	.452	.171	.830	.032	.193	.027	1,032	-.081	.404	.040	.922	
	차별	.115	.258	.197	1,122	-.222*	.113	3,872	.801	.169	.232	.530	1,184	
심리 특성	자존감	1,087	.654	2,764	2,965	.098	.276	.126	1,103	-.036	.573	.004	.965	
	우울	.185	.516	.128	1,203	.105	.241	.192	1,111	-.208	.481	.188	.812	
통제 변수	연령	-.011	.018	.343	.989	-.007	.008	.769	.993	-.010	.016	.430	.990	
	배우자유무	-.038	.428	.008	.963	-.126	.181	.480	.882	.212	.384	.305	1,236	
	교육수준	.008	.200	.002	1,008	.000	.085	.000	1,000	-.009	.178	.003	.991	
	건강상태	.444	.337	1,739	1,559	.832***	.146	32,392	2,297	-.268	.300	.800	.765	
	사회 경제적 수준	-1.308**	.403	10,513	.270	-.116	.132	.780	.890	-.295	.286	1,065	.744	
상수항		-6.799				-2.766				1,246				
Chi-square		135,965***												
-2Log Likelihood		1546,708												
Pseudo R ² (Nagelkerke)		.147												

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

V. 결론 및 제언

본 연구는 장애여성의 음주행태의 변화가 종단적으로 어떻게 유형화되는지를 확인하고, 각 유형에 영향을 미치는 장애 및 심리 특성들의 영향력을 검증하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 장애인고용패널조사 자료 2차 웨이브 1차~4차 조사 자료를 활용하여 분석하였다. 연구대상자는 모두 1125명으로 잠재계층성장분석을 실시하여 음주행태의 변화유형을 확인하였다. 장애 및 심리 특성의 영향력을 검증하기 위해서는 다항로지스틱회귀분석을 실시하여 결과를 도출하였다. 본 연구의 주요 결과와 함의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 장애여성의 음주행태를 살펴본 결과 다양한 양상으로 나타나는 것을 확인하였다. 분석 결과 총 4개의 유형 ‘중도음주시작집단’, ‘음주감소집단’, ‘비음주집단’, ‘음주지속집단’으로 구분되었다. ‘중도음주시작집단’은 초기 음주를 하지 않았으나 중도에 음주를 시작하면서 증가하는 경향을 보이는 집단으로 가장 적은 비율을 보이고 있다. ‘음주감소집단’은 초기 음주를 하였으나 시간이 지나면서 음주행위가 줄어드는 경향을 보이는 집단이다. 비음주집단은 조사 시작 시점부터 종료시점까지 계속해서 음주를 하지 않는 집단으로 가장 많은 비율을 보이고 있다. 마지막으로 음주지속집단은 조사 시작 시점부터 종료까지 지속적으로 음주를 하는 집단으로 두 번째로 많은 비율을 보이고 있다. 이는 선행 연구결과와 일정부분 유사한 경향을 보이는 결과도(Delucci et al., 2004; Skogen et al., 2016) 있는 반면, 그렇지 않은 결과도(하문선, 2015) 존재한다. 그러한 이유는 변수중심이 아닌 대상 중심적 접근 방식이기 때문이다.

본 연구의 결과를 통해 확인할 수 있는 것은 장애여성의 음주행태 역시 개인차를 기반으로 다양한 모습으로 변화하고 유형화된다는 점이다. 이는 장애여성의 음주율이 증가하고 있다는 추세를 고려할 때 세분화된 접근전략이 필요함을 시사한다. 가령 음주를 하지 않다가 음주를 시작하는 집단과 비음주집단간에는 분명한 차이가 존재한다. 일반적이고 획일화된 음주감소 및 건강개선 전략은 비효율, 저 효과가 나타날 가능성이 크다. 이에 대상을 표적화하여 문제음주가 발생하지 않도록 건강한 음주습관과 절주를 장려하고 음주행태별 성향에 적합한 음주교육 및 프로그램을 개발하고 보급할 필요가 있다.

둘째, 세분화된 유형에 따라 장애관련 및 심리 특성의 영향력을 확인한 결과, 비교유형에 따라 유의미한 영향력이 달라질 수 있음을 확인하였다. 구체적으로 비음주집단 대비 중도음주시작집단의 비교결과에서는 사회경제적 수준이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이는 사회경제적 수준이 낮을수록 중도음주시작집단에 속할 확률이 높은 것을 의미한다. 이러한 결과는 장애인의 사회경제적 수준이 음주에 영향을 미치지 못하였다는 송진영 외(2013)의 연구결과와는 다르나, 성인 여성을 대

상으로 한 신원우(2017)의 연구와는 유사한 경향을 보인다. 또한, 성인 여성의 고위험음주율이 소득에 따라 격차가 발생한다는 보고와 유사한 경향이라 할 수 있다(한국건강증진개발원, 2019). 이에 사회경제적수준이 낮은 장애여성의 경우 음주를 다시 시작할 수 있기에 우선적으로 이들에 대해 개입이 이루어질 필요가 있다.

다음으로 자존감의 경우 높을수록 음주를 하는 것으로 나타났는데, 이는 선행연구의 동향과는 상반된 결과이다. 즉, 선행연구에서는 낮은 자존감이 음주 등 불법 약물을 남용할 소지가 높을 것으로 나타났으나(Moore and Li, 1998), 본 연구에서는 오히려 자존감이 낮을수록 음주를 하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대해 자아가치이론(steele, 1988)을 통해 조심스럽게 해석해보자면, 사람은 자신을 긍정적으로 평가하고자 하는 욕구가 존재하는데, 이를 저하시키는 (비행)행동을 하게 될 경우 인지부조화로부터 내적인 불편감을 경험하게 된다. 이에 자신의 가치를 되찾고 통합된 자기의 모습을 갖추고자 노력한다고 간주한다. 장애인이 사회적 차별과 낙인 등 부정적인 시각으로부터 낮은 자존감을 갖고 있는 경우 흡연 및 음주 등의 약물남용을 한다면 인지부조화가 일어날 가능성이 크다고 여겨진다. 이에 자신을 평가절하할 수 있는 행동을 차단하고 자신을 보호하기 위한 수단으로써 도출된 결과라고 이해된다. 같은 맥락에서 높은 자존감을 가지고 있을 경우, 음주행동을 하더라도 자신을 평가절하하지 않을 가능성이 크다고 볼 수 있다.

셋째, 비음주집단 대비 음주지속집단의 비교결과에서는 장애유형, 장애스트레스 차별경험 및 건강상태가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 세부적으로는 기타장애에 비해 지체장애 및 감각장애가, 장애스트레스가 많을수록, 차별이 적을수록 음주지속집단에 속할 확률이 높은 것으로 나타났다. 장애유형에서 지체장애와 감각장애가 기타장애에 비해 음주지속집단에 속할 확률이 높다는 결과는 2017년 장애인 실태조사의 연구 결과와 유사한 결과라 할 수 있다(김성희 외, 2017). 본 연구에서는 집단 간의 차이를 통계적으로 검증하였다는 점에서 의미가 있다고 판단된다. 또한, 지체장애가 기타장애에 비해 음주율이 높게 나타났다는 선행연구 결과와도 일치된 결과라 할 수 있다(주연선, 2004).

장애스트레스의 경우 본 연구의 결과를 통해 음주행태와 밀접한 관련이 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 장애인의 문제음주 경험의 의미를 살펴본 선행연구의 결과와 일치하며(윤명숙·박현정, 2015), 지체장애인을 대상으로 유의미한 영향력을 나타내지 못한 결과(이계승, 2020)와는 상반된다. 그러나 이론검토에서 살펴본 바와 같이 스트레스는 음주행동을 유발하는 심리적 기제로 작동하기에(Sayette, 1999) 본 연구의 결과가 이를 지지한다고 볼 수 있다. 이에 음주행동에 대한 장애스트레스의 영향력을 예방적·사후적 측면에서 고려할 필요가 있다.

차별에 대한 결과는 일부 국내의 선행연구들과 일치된 경향을 보이거나(송진영 외, 2013; 조혜정·서인균, 2013), 이론검토에서 살펴본 낙인이론의 개념과 현상학적 측면에서 접근한 연구(cordova et al.,

2015) 및 윤명숙과 이희정(2015)의 연구와는 상반된 결과를 나타낸다. 음주행동은 차별과 낙인으로부터 2차 일탈이 발생함으로써 나타난 현상으로 간주하였으나, 본 연구의 결과는 이와 상반된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 자존감에서 논의한 자아가치이론의 해석으로 동일하게 접근해 볼 수 있다. 즉, 장애여성은 차별이 많다고 느낄수록 자신의 행동을 인지부조화가 일어나는 음주행위를 하지 않고 자신을 평가절상 할 수 있는 행태를 보임으로써 자신을 긍정적으로 평가하기 위한 동기에서 비롯되었다고 판단된다.

이외 통제변수인 건강상태가 비교적 영향력이 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 조혜정과 서인균(2013)과의 연구와 일치되는 경향이나, 이홍직(2020)의 연구와는 다른 결과이다. 본 연구의 결과는 장애여성이 건강할수록 음주를 한다는 것을 의미하는데 지속적이고 과도한 음주는 결국 개인의 건강을 해칠 수 있기에(권현수, 2010) 주의가 요구된다.

넷째, 음주지속집단 대비 음주감소집단의 비교결과에서는 통계적으로 유의미한 영향력을 나타내지 못하였다. 이 분석을 통해 음주를 계속하는 장애여성과 음주 감소를 보이는 장애여성 간의 장애 및 심리적 요인이 무엇인지를 확인코자 하였으나 유의미한 결론을 얻지 못하였다. 다만, 이를 통해 확인할 수 있는 점은 음주지속집단 대비 음주감소집단 간에는 장애 및 심리적 요인에 의해서 영향을 받기 보다는 다른 요인들에 의해 영향을 받을 가능성이 크다는 점이다. 가령, 종교의 회귀, 가족의 유언 등 본 연구에서 고려하지 못한 요인들에 의해서 받을 가능성이 존재한다. 이에 향후 후속연구에서는 이러한 점들을 고려해 연구를 수행할 필요가 있다.

지금까지 본 연구의 결과 및 함의를 제시하였다. 이러한 결과에 따라 실천적·정책적 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 장애여성의 중도음주시작을 예방하고 지속적인 음주집단으로부터 벗어나기 위한 노력으로 장애관련 스트레스를 감소시킬 필요가 있다. 특히 장애발생 이후 일상생활수행능력의 저하, 인간관계의 축소, 성격변화, 신체적·정신적 제약 등의 급격한 변화들이 일어나면서(권복순·박현숙, 2005; 윤명숙·이희정, 2015) 스트레스가 동반된다. 이에 장애스트레스가 발생한 장애여성들을 대상으로 스트레스 해소 및 대처기술의 역량을 강화시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 운영할 필요가 있다. 가령 현실치료 집단미술치료 프로그램이 알코올중독자의 스트레스대처능력을 향상시킨다는 결과를(안수현·김승환, 2017) 활용하여 미술치료 프로그램을 통해 스트레스 대처 역량을 강화시키는 것도 하나의 대안이 될 수 있으며, 등산, 스포츠, 영화관람, 문화체험 등의 문화관련 프로그램이 장애인의 스트레스를 해소시킨다는 연구결과를(백삼현, 2017) 참조하여 프로그램을 개발하는 것도 대안이 될 수 있다. 이외에도 다양한 개입 방안들을 활용하여 건전하고 건강한 스트레스 대처 모델을 계속해서 개발·적용할 필요가 있다.

둘째, 자존감이 높은 집단군을 중심으로 건전음주교육 및 캠페인을 전개해 나갈 필요가 있다. 비장애인을 대상으로 한 연구에서는 음주예방을 위해 자아존중감을 증진시킬 수 있는 방안을 모색해야 한다고 주장한다(허만세, 2012). 그러나 자아존중감은 대상에 따라 다른 결과를 보이기에 해당 대상에 적합한 방안을 모색해야 한다. 이러한 논의는 자아존중감과 문제음주간의 관련성이 성별과 연령대에 따라 다르게 나타나는 현상과 같은 맥락이다(이숙현·한창근, 2019). 따라서 장애여성은 자존감이 높을수록 음주를 할 가능성이 높기에 자존감을 향상시키는 노력을 하기보다, 자존감이 높은 장애여성들이 음주를 어떻게 이해하고 다루어야 하는지에 대한 고민이 선행될 필요가 있다. 나아가 음주의 행태가 증가할 때에는 자신의 통제 하에 건전하고 건강한 음주문화가 생성되고 유지될 수 있도록 지속적인 모니터링과 사정을 통해 위험 군에 속하지 않도록 예방할 필요가 있다.

셋째, 유형에 따른 접근이 이루어져야 한다. 특히 음주행동의 지속적인 양상을 보이는 지체장애, 시각, 청각, 언어장애 여성을 중심으로 음주교육 및 홍보 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있다. 또한 해당 당사자에 적합한 교육, 홍보, 상담 시스템을 구축할 필요가 있다. 구체적으로 지체장애인의 경우 온라인 등의 교육 프로그램을 개발하고, 시각 장애인의 경우에는 음성 및 점자교재를 개발할 필요가 있다. 청각장애인의 경우에는 시각화 교안을, 언어장애인의 경우에는 수화 상담 등의 시스템을 구축할 필요가 있다.

넷째, 차별요인에 대한 패러다임과 개입방안의 전환이 이루어져야 한다. 자존감과 마찬가지로 차별요인에 대한 패러다임을 환기시킬 필요가 있다. 기존 차별이 많으면 음주행동이 많아질 것이라는 인식과는 달리 본 연구에서는 차별이 적은 경우에 음주가능성이 높아지는 것을 확인하였다. 이에 차별을 경험하지 않은 장애여성이 음주 성향을 보일 확률이 높으므로 이들을 표적화한 전략을 모색할 필요가 있다. 특히 차별경험이 적은 장애여성의 경우 음주에 대해 긍정적으로 평가하는 인식과 태도를 가질 수 있는데, 주의·경계의 인식과 태도를 형성하여 문제음주로 전환되지 않도록 노력할 필요가 있다.

다섯째, 장애여성을 비롯한 장애인 대상 재활서비스에 음주관련 재활시스템을 구축할 필요가 있다. 우선적으로 장애여성분야 재활종사자들이 음주문제에 관심을 갖고 기초적 지식을 습득할 필요가 있으며, 나아가 알코올 문제에 대한 민감성을 향상시킬 수 있는 전문교육이 이루어져야 한다. 다음으로 장애여성의 음주문제에 대한 지속적인 모니터링이 이루어질 수 있도록 사정체계를 구축할 필요가 있다. 미국은 NAADD(National Association on Alcohol, Drugs and Disability)를 설립하여 장애와 음주문제를 동시에 가지고 있는 장애인들에게 정보제공, 예방교육, 권익옹호, 치료증진 등의 서비스를 전개하고 있다(윤명숙·박현정, 2011). 국내에는 아직까지 장애여성의 음주문제 서비스를 다루는 기관이 존재하지 않는다. 다만, 전국에 갖추어져 있는 기관들, 자립생활지원센터, 알코올상담센터, 활동지원기관 등을 활용한다면 충분히 서비스가 이루어질 수 있을 것으로 판단된다. 이에 이러한 서비스가 전개될 수

있도록 법안을 마련하고 예산을 확보하여 장애여성을 비롯한 장애인의 음주문제를 사정할 수 있는 체계를 구축해야 한다.

마지막으로 본 연구에서 드러난 한계점과 후속연구에 대한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 장애여성의 음주행태의 변화유형과 예측요인들의 영향력을 검증하고자 2차 자료를 활용하였다. 2차 자료를 활용함으로써 다소 제한적인 범위 내에서 영향력을 검증하였기에 한계를 지니고 있다. 이에 후속연구에서는 보다 다양한 변인들을 활용하여 관련성을 살펴볼 필요가 있다. 둘째, 장애여성의 음주행태에 대한 변화궤적을 자료의 한계로 4시점으로만 살펴보았다. 향후 후속연구에서는 보다 많은 시점을 활용하여 변화궤적을 살펴볼 필요가 있다. 셋째, 장애여성 전체에 대한 음주행태패턴을 살펴보았으나, 세부 장애유형별의 음주행태는 확인하지 못하였다. 이에 후속연구에서는 유형별 어떠한 변화궤적을 갖고 있는지를 확인할 필요가 있겠다.

그러나 본 연구는 이러한 한계를 가지고 있음에도 불구하고 장애여성의 음주행태의 변화궤적을 종단적으로 유형화하였다는 점과 각 유형에 영향을 미치는 장애관련 및 심리 특성의 영향력을 검증하였다는 점에서 의미 있는 연구라고 할 수 있다.

■ 참고문헌 ■

- 강상경·권태연(2008). “우울과 음주의 관계에 대한 연구-긴장감소가설과 독소가설에 대한 검증을 중심으로”, 『사회복지연구』, 36(1): 253-280.
- 강향숙·홍재현(2018). “지역사회에 거주하는 정신장애인의 음주경험”, 『한국웰니스학회지』, 13(3): 143-154.
- 권복순·박현숙(2005). “성인여성장애인의 우울의 실태와 영향요인에 관한 연구”, 『지역사회연구』, 57(1): 169-192.
- 권현수(2010). “장애인의 문제음주, 우울, 건강의 구조적 관계-빈곤수준에 따른 다집단분석의 적용”, 『지역사회연구』, 18(3): 131-153.
- 김광기·강희원·김성연·최민주·제갈정(2019). “우리나라 여성의 고위험음주 변화추세에 관한 연령-기간-코호트 분석”, 『보건과 사회과학』, 50: 91-109.
- 김동하(2014). “학교결석 청소년의 학교적응 유형과 예측요인 검증”, 『한국사회복지학』, 66(3): 5-28.
- 김미숙·문진영(2016). “문제음주를 경험한 한부모가족 여성가구의 생애사”, 『한국사회복지질적연구』, 10(1): 31-54.
- 김성희·이연희·황주희·오미애·이민경·이난희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2014). 『2014년 장

- 애인실태조사』, 한국보건사회연구원.
- 김성희·이연희·오옥찬·황주희·오미애·이민경·이난희·오다은·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우 (2017). 『2017년 장애인실태조사』, 한국보건사회연구원.
- 김오남(2005). “가족이 지각한 성인 정신지체인의 음주행위와 음주문제”, 『대한가정학회지』, 43(3): 27-43.
- 김일옥·염계정·한정열(2017). “문제음주 여성의 임신초기 경험” 『여성건강간호학회지』, 23(4): 276-286.
- 박성준·김주일(2017). “장애인의 음주가 삶의 만족도에 미치는 영향-친구관계 만족의 조절효과”, 『한국장애인복지학』, 38, 5-32.
- 박숙경·김은경(2017). “고위험 음주여성의 건강행태, 질병이환 및 고위험 음주 위험요인 분석”, 『한국모자보건학회지』, 21(1): 35-45.
- 박정숙·권소라·전종설·강주희(2009). “신체장애인의 알코올의존과 우울의 관계에 관한 종단적 연구”, 『한국장애인복지학』, 11: 221-242.
- 배경희·김유순(2017). “보호고용 정신지체인의 직무스트레스와 음주동기가 음주행위에 미치는 영향”, 『한국사회복지학』, 56(4): 35-55.
- 백삼현(2017). “어울림프로그램을 통한 지적장애인의 스트레스해소와 비장애인의 장애인식개선 효과성에 관한 연구”, 『장애인복지연구』, 8(1): 21-35.
- 보건복지부 질병관리본부(2018). 『2017 국민건강통계-국민건강영양조사 제7기 2차년도(2017)』, 보건복지부 질병관리본부.
- 보건복지부 질병관리본부(2019). 『2018 국민건강통계-국민건강영양조사 제7기 3차년도(2018)』, 보건복지부 질병관리본부.
- 송진영·박주선·문재우(2013). “장애인의 정신적 건강상태가 음주여부에 미치는 영향- 삶의 만족도의 매개효과 및 장애정도의 절효과를 중심으로”, 『장애와 고용』, 23(3): 175-203.
- 신원우(2017). “성인 여성의 문제음주에 영향을 미치는 인구사회학적 요인”, 『예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지』, 7(8): 923-932.
- 안수현·김승환(2017). “현실치료 집단미술치료가 알코올중독자의 스트레스대처능력과 금주자기효능감에 미치는 효과”, 『미술치료연구』, 24(3): 755-779.
- 윤명숙·박현정(2011). “장애인 문제음주자의 삶의 경험”, 『재활복지』, 15(1): 149-178.
- 윤명숙·이희정(2015). “중도장애인의 외상 후 스트레스장애가 음주행위에 미치는 영향-차별경험의 조절효과 중심으로”, 『재활복지』, 19(1): 211-233.
- 윤명숙·정은혜(2019). “노년기 장애인의 문제음주와 우울 관계-사회적 지지의 조절효과”, 『알코올과

- 건강행동연구』, 20(1): 13-24.
- 이계승(2016). “장애인의 경제활동 변화유형과 예측요인에 관한 연구-잠재계층 성장분석을 중심으로”, 『장애와 고용』, 26(3): 31-64.
- 이계승·김동하(2019). “장애인 흡연행동의 종단적 변화유형과 예측요인에 관한 연구”, 『사회복지연구』, 50(4): 239-269.
- 이계승(2020). “지체장애인의 스트레스와 장애수용이 음주행위에 미치는 영향에 관한 연구”, 『개신논집』, 20: 173-198.
- 이보혜·이수비·이해국(2014). “여성의 안전과 중독: 음주문제를 중심으로”, 『한국모자보건학회지』, 18(1): 47-53.
- 이선혜(2002). “정신보건서비스 환경에 따른 이용자들의 음주 행태”, 『한국사회복지학』, 50: 265-288.
- 이숙현·한창근(2019). “자아존중감이 문제음주에 미치는 영향: 성별 및 연령집단 간 다집단 분석”, 『보건의사회연구』, 39(1): 293-333.
- 이홍직(2020). “장애인 음주에 영향을 미치는 요인”, 『생명연구』, 55: 109-126.
- 정성진·이자호·신형익(2010). “지역사회 거주 척수손상 장애인의 음주 실태”, 『대한재활의학회지』, 34(4): 424-431.
- 정슬기(2015). “젠더관점을 통해 본 한국여성의 음주-결혼, 출산, 취업 및 성역할 태도를 중심으로”, 『비판사회정책』, 47(4): 158-195.
- 제갈정·김광기·유승현·최승아·김태연·주민희(2017). “여성 고위험음주 감소를 위한 정책현황과 과제-HP 모니터링에 근거하여”, 『보건교육건강증진학회지』, 34(4): 27-39.
- 조혜정·서인균(2013). “장애인의 음주행위와 관련 요인에 관한 연구”, 『알코올과 건강행동연구』, 14(1): 73-86.
- 주연선(2004). 『장애인의 여가제약, 여가권태가 음주행태에 미치는 영향에 관한 연구-서울시 영구임대아파트 단지를 중심으로』, 연세대학교 석사학위논문.
- 천미경·홍현숙·이희연·유소연·모진아(2012). “일부 지체장애인의 문제음주에 영향을 미치는 요인”, 『알코올과 건강행동연구』, 13(1): 31-44.
- 최병일·박용순·송진영(2015). “장애인 우울과 자아존중감이 음주에 미치는 영향: 생활만족도의 매개효과를 중심으로”, 『한국사회복지교육』, 29: 141-163.
- 하문선(2015). “청소년의 컴퓨터게임 사용과 음주 행동의 종단적 변화 잠재집단 간 관계-순차과정 성장혼합모형의 적용”, 『청소년학연구』, 22(11): 45-80.
- 한국건강증진개발원(2019). 『제4차 국민건강증진종합계획 2019년 동향보고서-대표지표 현황분석』,

한국건강증진개발원.

한국장애인고용공단고용개발원(2020). 『장애인고용패널조사 2차웨이브 통합조사표(1~4차 조사)』, 한국장애인고용공단 고용개발원.

허만세·손지아(2011). “중년기 여성의 문제음주 변화와 자아존중감 변화의 종단적 관계에 대한 빈곤의 효과 검증”, 『정신건강과 사회복지』, 37: 89-116.

허만세(2012). “중년 여성의 음주문제와 자아존중감 사이의 인과관계 분석”, 『보건사회연구』, 32(1): 201-227.

Bombardier, C. H., & Rimmele, C. T.(1998). “Alcohol Use and Readiness to Change after Spinal Cord Injury”, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79(9): 1110-1115.

Borges, G., Bagge, C., Cherpitel, C. J., Conner, K., Orozco, R., & Rossow, I.(2017). “A Meta-Analysis of Acute Alcohol Use and the Risk of Suicide Attempt”, *Psychological Medicine*, 47(5): 949-957.

Buljevac, M., Majdak, M., & Leutar, Z.(2012). “The Stigma of Disability: Croatian Experiences”, *Disability and Rehabilitation*, 34(9): 725-732.

Caton, C. L., Wyatt, R. J., Felix, A., Grunberg, J., & Dominguez, B.(1993). “Follow-Up of Chronically Homeless Mentally Ill Men”, *The American Journal of Psychiatry*, 150: 1639-1642.

Chapman, S. L. C., & Wu, L. T.(2012). “Substance Abuse among Individuals with Intellectual Disabilities”, *Research in Developmental Disabilities*, 33(4): 1147-1156.

Collins, L. M., & Lanza, S. T.(2010). *Latent Class and Latent Transition Analysis with Applications in The Social, Behavioral, and Health Sciences*, John Wiley & Sons, Inc.

Conger, J. J.(1956). “Reinforcement Theory and the Dynamics of Alcoholism”, *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17(2): 296-305.

Cordova, D., Parra-Cardona, J. R., Blow, A., Johnson, D. J., Prado, G., & Fitzgerald, H. E.(2015). “They Don't Look at What Affects Us: The Role of Ecodevelopmental Factors on Alcohol and Drug Use among Latinos with Physical Disabilities”, *Ethnicity & Health*, 20(1): 66-86.

Davies, D. S., & McColl, M. A.(2002). “Lifestyle Risks for Three Disease Outcomes in Spinal Cord Injury”, *Clinical Rehabilitation*, 16(1): 96-108.

- Delucchi, K. L., Matzger, H., & Weisner, C.(2004). “Dependent and Problem Drinking over 5 Years: A Latent Class Growth Analysis”, *Drug and Alcohol Dependence*, 74(3): 235–244.
- Glazier, R. E., & Kling, R. N.(2013). “Recent Trends in Substance Abuse among Persons with Disabilities Compared to That of Persons without Disabilities”, *Disability and Health Journal*, 6(2): 107–115.
- Heinemann, A. W., Keen, M., Donohue, R., & Schnoll, S.(1988). “Alcohol Use by Persons with Recent Spinal Cord Injury”, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 69(8): 619–624.
- Hill, K. G., White, H. R., Chung, I. J., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F.(2000). “Early Adult Outcomes of Adolescent Binge Drinking: Person and Variable Centered Analyses of Binge Drinking Trajectories”, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(6): 892–901.
- Hix–Small, H., Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Okut, H.(2004). “A Multivariate Associative Finite Growth Mixture Modeling Approach Examining Adolescent Alcohol and Marijuana Use”, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(4): 255–270.
- Hubbard, J. R., Everett, A. S., & Khan, M. A.(1996). “Alcohol and Drug Abuse in Patients with Physical Disabilities”, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22(2): 215–231.
- Jeong, J., & Yu, J.(2018). “Prevalence and Influencing Factors of Metabolic Syndrome among Persons with Physical Disabilities”, *Asian Nursing Research*, 12(1): 50–55.
- Karlamangla, A. S., Sarkisian, C. A., Kado, D. M., Dedes, H., Liao, D. H., Kim, S. J., Reuben, D. B., Greendale, G. A., & Moore, A. A.(2009). “Light to moderate Alcohol Consumption and Disability: Variable Benefits by Health Status”, *American Journal of Epidemiology*, 169(1): 96–104.
- Kim, J. Y., & Kim, H.(2002). “Stigma in Divorces and Its Deterrence Effect”, *The Journal of Socio–Economics*, 31(1): 31–44.
- Kircus, E., & Brillhart, B. A.(1990). “Dealing with Substance Abuse among People with Disabilities”, *Rehabilitation Nursing*, 15(5): 250–253.
- Li, L., & Ford, J. A.(1998). “Illicit Drug Use by Women with Disabilities”, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(3): 405–418.

- Li, L., & Moore, D.(2001). “Disability and Illicit Drug Use: An Application of Labeling Theory”, *Deviant Behavior*, 22(1): 1–21.
- Moore, D., & Li, L.(1994). “Alcohol Use and Drinking–Related Consequences among Consumers of Disability Services”, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 38(2): 124–133.
- Moore, D., & Li, L.(1998). “Prevalence and Risk Factors of Illicit Drug Use by People with Disabilities”, *American Journal on Addictions*, 7(2): 93–102.
- Muthén, B. O.(2002). “Beyond SEM: General Latent Variable Modeling”, *Behaviormetrika*, 29(1): 81–117.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O.(2010). *Mplus User’s Guide (6th ed)*, Los Angeles: Muthén and Muthén.
- Paz–Ballesteros, W. C., Monterrubio–Flores, E. A., de Jesús Flores–Rivera, J., Corona–Vázquez, T., & Hernández–Girón, C.(2017). “Cigarette Smoking, Alcohol Consumption and Overweight in Multiple Sclerosis: Disability Progression”, *Archives of Medical Research*, 48(1): 113–120.
- Quesnel, S., & Feinstein, A.(2004). “Multiple Sclerosis and Alcohol: A Study of Problem Drinking”, *Multiple Sclerosis Journal*, 10(2): 197–201.
- Renaud, S. D., & de Lorgeril, M.(1992). “Wine, Alcohol, Platelets, and the French Paradox for Coronary Heart Disease”, *The Lancet*, 339(8808): 1523–1526.
- Sample, E. B., Li, L., & Moore, D.(1997). “Alcohol Use, Ethnicity, and Disability: A Comparison of African–American and Caucasian Groups”, *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 25(3): 265–276.
- Sayette, M. A.(1999). “Does Drinking Reduce Stress?”, *Alcohol Research & Health*, 23(4): 250–255.
- Scoccianti, C., Lauby–Secretan, B., Bello, P. Y., Chajes, V., & Romieu, I.(2014). “Female Breast Cancer and Alcohol Consumption: A Review of the Literature”, *American Journal of Preventive Medicine*, 46(3), S16–S25.
- Skogen, J. C., Knudsen, A. K., Mykletun, A., Nesvåg, S., & Øverland, S.(2012). “Alcohol Consumption, Problem Drinking, Abstinence and Disability Pension Award: The Nord Trøndelag Health Study(HUNT)”, *Addiction*, 107(1): 98–108.
- Skogen, J. C., Knudsen, A. K., Hysing, M., Wold, B., & Sivertsen, B.(2016). “Trajectories

- of Alcohol Use and Association with Symptoms of Depression from Early to Late Adolescence: The Norwegian Longitudinal Health Behaviour Study”, *Drug and Alcohol Review*, 35(3): 307–316.
- Smedema, S. M., & Ebener, D.(2010). “Substance Abuse and Psychosocial Adaptation to Physical Disability: Analysis of the Literature and Future Directions”, *Disability and Rehabilitation*, 32(16): 1311–1319.
- Steele, C. M.(1988). “The Psychology of Self-Affirmation: Sustaining the Integrity of the Self”, *Advances in Experimental Social Psychology*, 21: 261–302.
- Steele, C. A., Kalnins, I. V., Rossen, B. E., Biggar, D. W., Bortolussi, J. A., & Jutai, J. W.(2004). “Age-Related Health Risk Behaviors of Adolescents with Physical Disabilities”, *Sozial-und Präventivmedizin*, 49(2): 132–141.
- Tate, D. G., Forchheimer, M. B., Krause, J. S., Meade, M. A., & Bombardier, C. H.(2004). “Patterns of Alcohol and Substance Use and Abuse in Persons with Spinal Cord Injury: Risk Factors and Correlates”, *Archives of physical Medicine and Rehabilitation*, 85(11): 1837–1847.
- Turner, A. P., Hawkins, E. J., Haselkorn, J. K., & Kivlahan, D. R.(2009). “Alcohol Misuse and Multiple Sclerosis”, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(5): 842–848.
- Weil, Z. M., Corrigan, J. D., & Karelina, K.(2016). “Alcohol Abuse after Traumatic Brain Injury: Experimental and Clinical Evidence”, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 62: 89–99.
- WHO.(2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Gmel, G., & Kantor, L. W.(2018). “Gender Differences in Binge Drinking: Prevalence, Predictors, and Consequences”, *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1): 57–76.

이계승 glee@rts.ac.kr

2016년 성균관대학교에서 사회복지학박사학위를 받았다. 논문제목은 “진행성 희귀난치 장애인의 불안경험 연구”이다. 성균관대학교 겸임교수, 성신여자대학교 겸임교수, 을지대학교, 서울디지털대학교 강사를 역임하였으며, 현재는 개신대학원대학교 사회복지학과 조교수로 재직하고 있다. 관심분야는 장애인, 중독, 다문화, 노인, 인사조직, 역량평가 등이다. 논문으로는 “장애인 흡연행동의 중단적 변화유형과 예측요인에 관한 연구(2019)”, “잠재프로파일분석을 활용한 베이비부머의 노후준비유형 및 예측요인에 관한 연구(2019)”, “여성결혼이민자의 사회서비스이용 결정 연구(2018)” 등 다수를 발표하였다.