

커뮤니케이션 능력이 대인불안과 우울증을 매개로 알코올 중독 성향에 미치는 영향

김민규*

(연세대학교 커뮤니케이션대학원 석사과정)

김주환**

(연세대학교 언론홍보영상학부 교수)

본 연구는 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안을 매개로 하여 알코올 중독 성향에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 구조방정식모형을 통해 검증하였으며, 나이가 각 변인들 간의 관계가 남녀 집단에서 어떠한 차이를 보이는지를 분석하였다. 잠재평균분석 결과 남성이 여성에 비해 대인불안이 높은 것으로 나타났다. 또한, 남성과 여성의 알코올 중독 성향에 있어서 그 차이가 존재하는 않는다는 것을 발견하였다. 한편, 다집단 분석을 실시한 결과, 남녀 집단 모두에서 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안에 부적인 영향을 미치며, 우울증과 대인불안은 알코올 중독 성향에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 나이가 소벨 검증을 통해 커뮤니케이션 능력이 대인불안을 매개로 하여 알코올 중독 성향에 간접적으로 영향을 미친다는 것을 일부 확인할 수 있었다. 잠재변인 간의 구조적 관계는 커뮤니케이션 능력이 우울증에 영향을 미치는 경로를 제외하고는 남녀 집단에서 동일하게 나타났다. 본 연구의 함의와 한계점을 요약해 보면, 본 연구는 알코올 중독 성향에 영향을 미치는 심리사회적 변인의 중요성을 재확인하였으며, 선행변인으로 커뮤니케이션 능력의 역할을 경험적으로 검증했다는 점을 들 수 있다.

key words : 커뮤니케이션 능력, 우울증, 대인불안, 알코올 중독 성향

* bloodybible@yonsei.ac.kr

** jkim@yonsei.ac.kr

1. 서론

2001년 전국적인 역학 조사에 따르면 우리나라 성인의 4명 내지 5명 중의 한 사람은 알코올 중독 증세가 있다(한국보건사회연구원, 2003). 알코올 중독은 마시는 술의 종류와는 관계가 없으며 술을 마신 기간이나 마신 양으로 진단하는 정신 장애가 아니다. 알코올 중독 진단의 초점은 술에 대한 자기 조절 능력이 있느냐, 술에 대해 무기력하지 않느냐, 심리사회적 기능(가족 관계, 대인관계, 직업 수행 능력 등)이 얼마나 유지되고 있느냐의 문제이다. 즉 알코올 중독은 병리적 증상을 수반하는 심리사회적 문제로 볼 수 있다.

이와 관련하여 커뮤니케이션 학자인 세그린과 플로라(Segrin & Flora, 2000)는 “낮은 커뮤니케이션 능력이 심리사회적 문제를 초래할 수 있다”고 주장하였다(p. 490). 커뮤니케이션 능력은 인간이 사회적 존재로서 정체성을 획득해 나가고 타인과의 원활한 상호작용을 위한 기본 조건이다(Wiemann, 1977). 효율적으로 자신의 의사를 전달할 수 있으며 타인과 원만한 관계를 유지할 수 있도록 하는 커뮤니케이션 능력은 인간의 삶의 질을 결정하는 중요한 요인으로 작용하고 있다. 스피츠버그와 쿠파치(Spitzberg & Cupach, 2002)는 커뮤니케이션 능력이 높은 사람들이 교육적 성취도가 높고, 사회적으로 성공할 가능성이 높다고 보고하였다. 또한 다양한 선행연구들이 커뮤니케이션 능력이 대인불안, 우울증과 같은 심리사회적 문제와 관련이 높음을 제안하였다(Bagwell et al., 2005; Dillard & Spitzberg, 1984; Segrin, 1990; Spitzberg & Cupach, 1989, 2002). 선행연구들에서 커뮤니케이션 능력과 심리사회적 문제와의 관련성을 제시하고는 있지만, 이 둘의 본질적인 관계는 아직 명확하지 않으며, 그 관련성에 대해서도 논란이 분분하다(Segrin & Flora, 2000).

한편, 많은 연구들이 대인불안, 우울증과 같은 여타 심리사회적 문제들이 알코올 중독에 영향을 미친다는 결과를 제시하였다(Cooper, Russell, Skinner, Frone, & Mudar, 1992; Cooper, 1994; Cox & Klinger, 1988). 하지만 이러한 심리사회적 문제들을 통해 알코올 중독을 직접적으로 밝히려는 시도들에서 얻어진 결과들은 일관성이 결여되어 있다(Burke & Stephens, 1990; Camey, Tennen, Affleck, & O'Neil, 2000; Cox, & Klinger, 1988). 또한 단순히 주관적으로 개인이 인지하는 심리상태를 알코올 중독의 원인으로 보는 입장은 그러한 심리상태를 야기하는 여타 요인들을 고려하지 않았다는 문제점을 지니고 있다.

나아가 알코올 중독의 치료와 관련하여 많은 치료기관에서 알코올 해독과 정신과적인 상담뿐만 아니라, 환자의 대인관계 개선과 사회적 지지 확보와 같은 커뮤니케이션 관련 요인을 치료방안으로 제시하고 있다. 이러한 배경과 맥락에서 본 연구는 커뮤니케이션 능력, 심리사회적 문제 그리고 알코올 중독의 관련성을 고찰해 보고자 한다. 구체적으로 본 연구에서는 커뮤니케이션 능력이 심리사회적 문제에 영향을 미치고, 심리사회적 문제들이 알코올 중독에 영향을 미친다는 선행연구들의 결과를 바탕으로 커뮤니케이션 능력과 우울증, 대인불안 그리고 알코올 중독 성향의 직접적인 관련성뿐만 아니라, 각 변인 간의 구조적인 관계를 살펴보았다. 또한 커뮤니케이션 능력과 관련된 심리사회적 요인들이 남녀 간에 어떠한 차이를 보이는지를 잠재평균분석을 통해 살펴보았으며, 또한 그러한 요인들 간의 관계에 있어 남녀 간의 차이가 어떻게 나타나는가를 경로 모형의 비교를 통해 살펴보았다.

2. 이론적 배경 및 선행연구

1) 알코올 중독 성향

중독이란 중단하면 심한 감정적, 정신적, 심리적 반응을 초래할 정도로 어떤 물질이나 습관, 행위에의 통제 불가능한 의존을 말한다. 알코올 중독이나 마약 중독과 같은 약물 중독이 그 대표적인 예다. 이러한 병리적 증상은 물질 의존이나 물질 남용과 연관이 있으며, 지각장애, 각성장애, 주의력장애, 사고력장애, 판단력장애, 정신운동성행동장애, 대인관계장애 등을 유발한다(APA, 2000). DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV; APA, 2000)에 따르면 알코올 중독(Alcohol Use Disorder)은 알코올 의존(Alcohol Dependence)과 알코올 남용(Alcohol Abuse)으로 구분된다. 알코올 의존은 음주를 함에 있어 자기통제가 불가능하여 뜻하지 않은 결과를 가져오며에도 불구하고 음주를 계속하는 인지적, 심리적 증상과 내성, 금단증상, 음주에 대한 통제력 상실을 의미한다(APA, 2000, pp. 110). 알코올 남용은 사회적 또는 직업상의 기능장애를 초래하는 병적인 음주 행위이지만, 내성과 금단증상 같은 병리적 의존 증상은 나타나지 않는 상태를 의미한다(APA, 2000, pp. 114~115).

알코올 중독에 대한 연구들은 대부분 특정한 음주 동기가 음주량, 음주빈도 그리고 알코올 중독과 관련이 있음을 제시하고 있다(Burke & Stephens, 1990; Cooper et al., 1992; Cooper, 1994). 알코올 중독의 원인에 대한 접근방법으로는 크게 생물학적 접근(조항석 외, 1994; Goodwin, 1985)과 심리사회적 접근(Camey et al., 2000; Cooper, 1994)으로 구분될 수 있다. 생물학적 접근에서는 유전적 요인을 통해 알코올 중독의 원인을 찾으며, 특정 신경전달물질의 활동을 통해 알코올 중독 환자와 비알코올 중독자를 구분하고 있다. 반면, 심리사회적 접근 방법에서는 개인의 심리적 특성과 상황적인 요인을 알코올 중독의 원인으로 제시하고 있다. 심리사회적 변인을 통해 알코올 중독을 설명한 연구들은 우울증, 대인불안, 스트레스와 같은 개인의 부정적 심리상태를 알코올 중독의 원인으로 제시하였다(박경민 · 이민규, 2005; 신원우 · 유채영, 2007; Burke & Stephens, 1990; Camey et al., 2000; Cooper et al., 1992; Cooper, 1994; Read et al., 2003). 쿠스너와 셔(Kushner & Sher, 1993)는 대학생들을 상대로 구조화된 임상진단면접을 통해 대인불안이 높은 사람일수록 알코올 중독 성향이 높은 것을 발견하였다. 이와 관련하여, 아브람스, 쿠스너, 메디나 그리고 보이트(Abrams, Kushner, Medina, & Voight, 2002)는 대인불안을 감소시키기 위해 행하는 음주는 알코올 중독의 위험을 높일 수 있다고 제안하였다. 이처럼 알코올 중독과 관련된 요인들에 대한 많은 연구가 이루어졌으나 알코올 중독의 원인과 결과를 단편적으로 다루는 연구가 대부분이며, 알코올 중독에 영향을 미치는 심리사회적 문제들이 어떠한 요인에 의해 설명되는지에 대한 체계적인 모형은 미미한 실정이다.

2) 커뮤니케이션 능력과 심리사회적 문제

커뮤니케이션 능력은 연구자에 따라 그 정의와 구성개념이 다양하다. 구체적으로 커뮤니케이션 능력을 인지의 측면으로 볼 것인지 아니면 행동의 측면으로 볼 것인지, 혹은 선천적이고 장기적인 성향으로 볼 것인지 아니면 상황 의존적이고 단기적인 상태로 볼 것인지 혹은 언어적 능력인지 대인적 능력인지에 따라 커뮤니케이션 능력의 정의는 달라진다. 본 연구는 커뮤니케이션 능력과 심리사회적 문제, 알코올 중독 성향의 관계를 알아보는 것이 목적이기에 커뮤니케이션 능력이 심리사회적 문제에 영향을 미친다는 전제 하에 커뮤니케이션 능력에 대해 인지적, 상황 의존적인 단기적 상태, 그리고 대인적 능력의 관점에서 접근하였다. 즉 본 연구에서는 커뮤니케이션 능력을 “주변 환경과 유기적인 관계를 형성하고 유지하기 위해 환경에 적응하고 통제할 수 있으며, 적절한 상호작용을 통해 기능적으로 관련된 커뮤니케이션 목적을 충족할 수 있는 능력”으로 정의하였다.

심리사회적 문제 중 하나인 대인불안은 커뮤니케이션을 하거나 커뮤니케이션을 할 것이라고 예상하는 경우 느끼는 공포나 불안의 정도(Leary & Kowalski, 1995; Segrin & Flora, 2000)로 정의할 수 있다. 리어리와 코발스키(Leary & Kowalski, 1995)에 따르면 낮은 커뮤니케이션 능력은 자기제시 효능감(self-presentation efficacy)을 낮추고 이렇게 낮아진 자기제시 효능감이 대인불안을 불러일으킨다고 주장하였다. 이와 관련하여 세그린(Segrin, 1996)은 중단연구를 통한 인과관계 검증을 통해 낮은 커뮤니케이션 능력이 대인불안을 증가시킨다는 것을 발견하였다.

기분장애의 하나인 우울증은 일시적으로 우울한 기분을 느끼는 것이 아닌 슬픈 감정과 의욕저하로 인해 다양한 신체적 증상을 경험하는 것을 의미한다(APA, 2000). 르위슨(Lewinsohn, 1975)에 따르면 커뮤니케이션 능력이 낮은 사람은 자신의 삶에 있어서 부정적인 감정에 잘 대응할 수 없기 때문에 우울증에 걸린다. 다양한 연구들에서 우울증과 커뮤니케이션 능력의 관계를 고찰하였으나, 그 관련성에 대해선 논란이 분분하다. 일부 연구(Segrin & Flora, 2000; Wierzbicki & McCabe, 1985)에서는 커뮤니케이션 능력이 우울증에 영향을 미친다는 결과가 도출된 반면, 커뮤니케이션 능력과 우울증이 유의미한 관련이 없다는 연구 또한 존재한다(Hokanson, Rubert, Welker, Hollander, & Hedden, 1989). 이처럼 다양한 연구들에서 커뮤니케이션 능력과 대인불안, 우울증의 관련성에 대해 보고하고 있지만, 이 둘의 본질적인 관계는 아직 명확하게 밝혀지지 않은 실정이다. 비록 커뮤니케이션 능력과 대인불안, 우울증의 관련성이 명확하지 않고, 논란이 분분한 실정이지만, 본 연구에서는 이들의 인과관계를 검증하는 사전단계로 커뮤니케이션 능력이 대인불안과 우울증에 영향을 미친다고 가정하였다.

나아가 본 연구에서는 커뮤니케이션학의 관점에서 심리사회적 문제와 알코올 중독 성향에 대해 접근하였다. 비록 커뮤니케이션 능력이 알코올 중독 성향에 직접적인 원인이 된다는 연구는 찾아보기 힘들지만(Grant, Rosenfeld, & Cissna, 2004), 다양한 선행연구들에서 커뮤니케이션 능력과 알코올 중독 성향이 높은 관련성이 있다고 제시하고 있다(Black, Bucky, & Wilder-Padilla, 1986; Dinning & Berk, 1989; Domenico & Windle, 1993). 이와 관련하여 크리츠

버그(Kritsberg, 1986)는 부모가 알코올 중독자 어린이와 부모가 비알코올 중독자인 어린이의 비교를 통해, 부모가 알코올 중독자인 어린이들의 커뮤니케이션 능력이 상대적으로 낮다는 연구결과를 제시하였다. 반면, 길스, 커플랜드, 그리고 우(Giles, Coupland, & Wu, 1992)는 언어학적 관점에서 언어구사능력을 커뮤니케이션 능력으로 정의한 후, 낮은 커뮤니케이션 능력이 대인 불안을 증가시키고 이로 인해 음주량이 증가된다고 주장하였다. 이처럼 다양한 연구들에서 커뮤니케이션 능력과 알코올 중독 성향과의 관련성에 대해 보고하고 있지만, 이들의 관계는 아직 명확하게 밝혀지지 않은 실정이다.

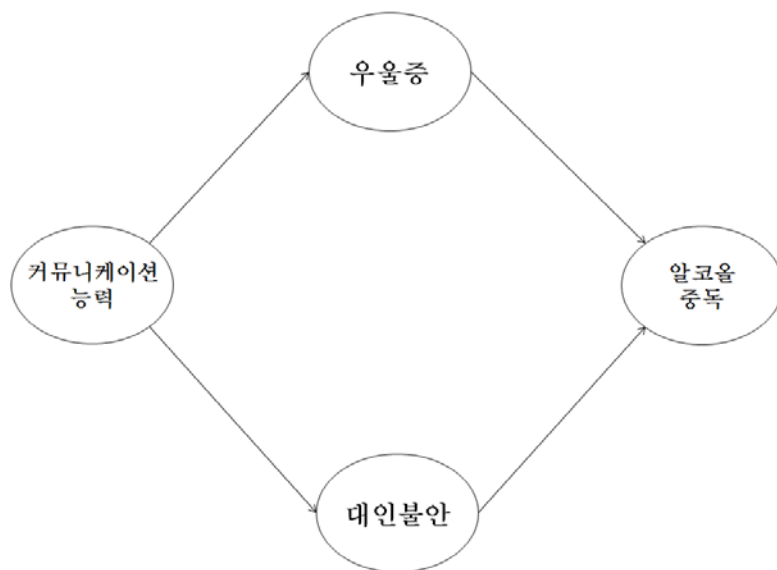
이상의 논의를 바탕으로 본 연구에서는 커뮤니케이션 능력이 심리사회적 문제에 영향을 미치며, 심리사회적 문제는 알코올 중독 성향에 영향을 미칠 것으로 보았다. 본 연구의 목적은 중독 자체에 대한 연구라기보다는, 일반인들의 알코올 중독 성향을 파악하고 이러한 알코올 중독 성향에 영향을 미치는 요인들의 영향력에 대해 살펴보는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 구조방정식모형을 통해 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안에 어떠한 영향을 미치며, 알코올 중독 성향에 우울증과 대인불안이 어떻게 영향을 미치는지 살펴보았다. 나아가 본 연구에서는 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안에 어떠한 영향을 미쳤으며, 우울증과 대인불안이 알코올 중독 성향에 어떠한 영향을 미쳤는지를 남녀 간의 집단 간 비교를 통해 알아보았다.

3. 연구방법 및 절차

1) 연구모형

본 연구의 기본적인 가설은 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안에 영향을 미치며, 우울증과 대인불안은 알코올 중독 성향에 영향을 미친다는 것이다. 이러한 기본적인 가설모형을 구조방정식모형을 통해 검증해 본 뒤, 남성과 여성 집단 간에 유의미한 차이가 존재하는지에 대해서도 살펴보았다. 본 연구의 가설은 다음 5가지로 정리될 수 있다.

- 가설 1 : 커뮤니케이션 능력, 대인불안, 우울증, 알코올 중독 성향에 있어서 남성과 여성은 차이를 보일 것이다.
- 가설 2 : 대인불안과 우울증은 알코올 중독 성향에 부적인 영향을 미칠 것이다.
- 가설 3 : 커뮤니케이션 능력은 대인불안과 우울증에 부적인 영향을 미칠 것이다.
- 가설 4 : 커뮤니케이션 능력은 우울증과 대인불안을 매개로 하여 알코올 중독 성향에 영향을 미칠 것이다.
- 가설 5 : 커뮤니케이션 능력이 대인불안과 우울증에 영향을 미치는 정도와 대인불안과 우울증이 알코올 중독 성향에 영향을 미치는 정도는 남녀에서 차이를 보일 것이다.



〈그림 1〉 기본가설 모형

2) 연구대상

본 연구는 서울, 대구, 충주, 구미에 거주하고 있는 만 19세 이상의 남녀 800명을 대상으로 2단계 할당 표집(purposive quota sampling)을 하였다. 구체적으로 서울, 대구, 충주, 구미의 4개 도시를 군집(cluster)으로 선정하 후, 해당 도시별로 남녀 각각 100명씩을 할당하여 표본을 선정하였다. 본 연구에서는 2006년 11월에 구조화된 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 회수된 설문지 중 유효한 782부(여성 328명, 남성 454명)가 분석에 사용되었다.

3) 요인의 산정 및 측정척도

본 연구에서 사용된 문항은 모두 5점 척도(전혀 그렇지 않다=1, 매우 그렇다=5)를 사용하였다.

(1) 커뮤니케이션 능력

커뮤니케이션 능력을 측정하기 위해 커뮤니케이션 적응성 척도(Communication Adaptability Scale; Duran, 1983)와 커뮤니케이션 능력 척도(Communicative Competence Scale; Wiemann, 1977)를 수정하여 사용하였다. 문항의 예는 “나는 대화를 나눌 때 상대방의 감정

을 잘 배려하는 편이다.”, “나는 다른 사람의 이야기를 잘 들어준다.” 등이다.

일반적으로 구조방정식모형에서는 잠재변수 하나당 측정변수의 수는 2~4개가 적절하다. 만약 잠재변수를 설정하는 데 있어 측정변수의 수가 너무 많을 경우 추정오차의 문제가 발생할 수 있다. 커뮤니케이션 능력을 측정하는 문항들이 6개로 비교적 많은 편이므로, 변인 측정에 있어서 추정오차의 문제가 발생할 수 있다고 판단되었다. 따라서 측정변인을 적절한 수로 줄이기로 하였다. 이런 경우 사용되고 있는 방법들로는 하위검사수준의 합산점수(composite score)를 측정변인으로 쓰는 방법, 문항이 6개라면 1+6, 2+5, 3+4의 요인계수를 가지는 문항을 더하는 방법, 내용상 상관이 높은 문항을 짝 지어서 측정변인으로 쓰는 방법 등이 있다(김아영 · 차정은 · 이채희, 서예리 · 최기연, 2004; Kistton & Widaman, 1994; Landis, Beal, & Tesluk, 1982). 본 연구에서는 이들 중 내용상 상관이 높은 문항을 짝 지워서 측정변인을 줄이는 방법을 사용하였다. 커뮤니케이션 능력을 측정하기 위해 6개의 문항을 활용하였으며, 각 두 개 문항의 점수를 평균으로 산정하여 3개의 측정 변인을 구성하였다. 측정변인 간의 신뢰도는 적절하였다(Cronbach's alpha=.742).

(2) 우울증

우울증을 측정하기 위해 GHQ-28(General Health Questionnaire-28; Goldberg & Hillier, 1979)의 문항 중 우울증에 관한 7개 문항을 사용하였으며, 이들 중 상관이 높은 문항을 묶어 3개의 측정변인을 구성하였다. 문항의 예는 “나는 적어도 다른 사람들만큼 가치 있는 사람이라고 느낀다.”이며, 측정도구의 신뢰도는 적절하였다(Cronbach's alpha=.919).

(3) 대인불안

본 연구에서는 대인불안을 측정하기 위해 PRCA-24(Personal Report of Communication Apprehension; McCroskey Beatty, Kearney, & Plax, 1985)의 문항 중 6개를 수정하여 사용하였으며, 이들 중 내용상 상관이 높은 문항을 짝 지어서 측정변인을 줄이는 방법을 사용하였다. 각 두 개 문항의 점수를 평균으로 산정하여 3개의 측정변인을 구성하였다. 문항의 예는 “나는 주변 사람들과 어울리지 않으며 혼자 지내는 편이다.”이며, 측정도구의 신뢰도는 적절하였다(Cronbach's alpha=.853).

(4) 알코올 중독

알코올 중독을 측정하기 위해 AUDIT-10(Alcohol Use Disorder Identification Test; Saunders, Aasland, Barbor, De La Fuente, & Grant, 1993)을 사용하였다. AUDIT-10은 알코올 중독의 위험이 있는 개인을 조기에 발견하는 데 적합한 도구(Barbor & Grant, 1989)로 음주의 빈도와 양, 알코올 의존 증상, 음주와 관련된 부정적 결과의 세 영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 알코올 의존에 관한 3개의 문항을 사용하였으며, 문항의 예는 “다른 사람과 있는 것이 불편

할 때, 술을 마시고 싶은 생각이 든다.”이다. 측정도구의 신뢰도는 적절하였다(Cronbach’s alpha=.880).

4) 통계 분석

본 연구에서는 측정오차를 통제한 후 커뮤니케이션 능력, 관계유지성향, 우울증, 대인불안, 그리고 알코올 중독의 이론적 관계를 통계적으로 추정하기 위해 커뮤니케이션 능력, 관계유지성향, 우울증, 대인불안, 그리고 알코올 중독을 잠재변수로 설정하였다. 본 연구에서 주요 변수를 잠재변수로 설정한 연구모형의 분석을 위해 구조방정식모형 분석용 통계프로그램인 AMOS 7.0을 사용하였다. 또한 본 연구에서는 자료의 수집 과정에서 발생한 결측값의 처리를 위해 FIML(Full Information Maximum Likelihood)을 통해 모형을 추정하였다. FIML은 한 변수의 결측값이 무선적으로 발생했거나, 한 변수의 결측 여부가 다른 변수에 의해 결정되는 경우 전통적인 결측값 추정방법인 listwise나 pairwise보다 정확하게 미지수를 추정할 수 있다(Arbuckle, 1996). 따라서 FIML은 한 변수의 결측값이 그 변수 값 자체에 의해 결정된 경우가 아니라면 사용할 수 있으며, FIML을 이용하면 결측값이 있는 자료라도 연구 모형에 대한 추정이 가능하다. 구조방정식모형에서 FIML을 이용하여 모형을 추정할 경우, 각 변인들의 정상분포조건이 충족되지 않으면 왜곡된 결과가 도출될 수 있다. 구조방정식모형에서의 정상분포조건(편포도<2, 첨도<4)을 고려했을 때(Hong, Malik, & Lee, 2003), 본 연구에서 사용한 변인들의 편포도와 첨도는 구조방정식 모형을 적용하는데 필요한 정상분포조건을 충족시키고 있다. <표 1>에는 각 측정 변인들의 기술 통계치를 제시하였다.

<표 1> 변수별 문항 수 및 평균, 표준편차, 편포도와 첨도

잠재변수	측정변수	평균	표준편차	편포도	첨도
커뮤니케이션 능력	능력1	3.568	.940	-.341	-.170
	능력2	3.478	.798	-.361	.116
	능력3	3.711	.837	-.204	-.397
우울증	우울1	2.269	1.125	.482	-.781
	우울2	2.441	1.315	.552	-.916
	우울3	2.100	1.094	.760	-.255
대인불안	불안1	2.399	1.059	.427	-.542
	불안2	2.361	1.016	.510	-.251
	불안3	2.486	1.004	.396	-.349
알코올 중독 성향	중독1	2.499	1.050	.562	-.348
	중독2	2.409	.968	.619	-.163
	중독3	2.124	1.004	.816	.159

N=782

4. 연구결과

1) 남녀 집단에 대한 구인동등성 비교와 잠재평균분석

집단 간의 차이를 검증할 경우, 많은 연구자들은 변량분석(ANOVA 혹은 MANOVA)을 이용한다. 비록, 변량분석이 집단 간의 차이를 비교하는 대표적인 방법이지만, 많은 방법론 학자들은 구조방정식모형을 이용하여 집단 간의 차이를 구하는 잠재평균분석을 훨씬 적절한 방법으로 보고 있다(Aiken, Stein, & Bentler, 1994; Cole, Maxwell, Arvey, & Salas, 1993; Green & Thompson, 2003; Hancock, 1997). 잠재평균분석은 동일한 변수의 집단 간 비교에 있어서 측정오차를 고려하지 않는 t-test, ANOVA 등의 방법과는 달리 각 변수의 측정오차를 고려할 수 있다는 장점이 있다(Cole et al., 1993; Hancock, 1997). 하지만 잠재평균분석을 위해서는 측정모형의 형태 동일성(configural invariance), 측정 동일성(metric invariance), 그리고 절편 동일성(scalar invariance)이 모두 성립되어야 한다(Hong et al., 2003). 이 세 가지 동일성에 대한 가정은 동시에 검증할 수 있는 것이 아니며, ‘형태 동일성 → 측정 동일성 → 절편 동일성’의 순서로 검증되어야 한다. 형태 동일성의 가정이 만족되어야 측정 동일성 가정을 검증할 수 있고, 측정 동일성 가정이 만족되어야 절편 동일성 가정을 검증할 수 있다.

우선 측정모형의 형태 동일성 검증을 위해 변인에 대한 측정모형을 남녀 두 집단에서 비교하였다. 모든 잠재변인 간의 상관관계를 허용하고 모수의 측정을 자유롭게 추정토록 한 기저모형의 적합도는 두 집단 모두 만족할 만한 수준으로 나타났다(여성 집단: $X^2(48, N=328)=72.89, p<.001, TLI=.984, RMSEA=.040$, 남성 집단: $X^2(48, N=454)=105.27, p<.001, TLI=.971, RMSEA=.051$). 브라운과 큐덱(Browne & Cudeck, 1993)에 따르면 RMSEA는 그 값이 .05이하이면 좋은 적합도, .05에서 .08사이면 적당한 적합도이며, .10이상이면 부적절한 적합도이다. TLI는 그 값이 .90이상이면 적합도가 좋다고 할 수 있다(Bentler, 1990; Tucker & Lewis, 1973).

측정 동일성의 검증을 위해서 측정모형에서 각각의 잠재변인에 걸리는 요인계수가 동일하다는 동일화 제약을 가한 측정 동일성 모형과 기저모형의 X^2 값과 자유도를 비교하였다. 즉, 측정 동일성 모형은 기저모형에 내재된 모형(Nested Model)이므로, 두 모형의 자유도의 차이를 이용한 X^2 값 차이(ΔX^2)를 통해 검증이 가능하다. <표 2>에 나타난 바와 같이 우선 모든 잠재변인 간의 상관관계를 허용하고 모수 추정을 자유롭게 한 기저모형(모형 1)의 적합도는 만족할 만한 수준이었다. 그리고 적재치를 남녀 두 집단에 동일하게 부여한 동한 모형(모형 2) 역시 기저모형의 적합도와 거의 동일했다. 기저모형과 측정 동일성 모형의 X^2 값의 차이는 유의미하지 않았다($\Delta X^2(8, N=782)=6.04, p=.643$). 또한, 모형 1과 모형 2의 적합도를 비교했을 때, 모형의 적합도가 좋아졌기에 측정 동일성은 성립되었다($\Delta TLI=.002, \Delta RMSEA=-.002$). 이는 남녀 두 집단에서 측정도구들이 동일한 방식으로 작동하고 있음을 보여준다.

측정 동일성이 성립되었기에 다음 단계로 절편 동일성을 검증하였다. 측정 동일성 모형

〈표 2〉 동일성 검증에 대한 합치도 지수

	X^2	df	TLI	RMSEA
모형 1 : 형태 동일성(기저모형)	178.152	96	.977	.033
모형 2 : 측정 동일성	184.192	104	.979	.031
모형 3 : 측정 및 절편 동일성	217.795	116	.976	.034
모형 4 : 측정, 척도 및 요인분산 동일성	221.777	120	.977	.033

(모형 2)과 각 측정 변인의 절편까지 동일화 제약을 가한 절편 동일성 모형(모형 3) 간의 적합도를 비교하였다. 모형 2와 모형 3 간의 X^2 값의 차이는 유의하므로($\Delta X^2(12, N=782)=33.60, p<.001$), X^2 값의 차이에 의한 절편 동일성은 기각되었다. 그러나, TLI와 RMSEA는 모형의 간명성을 고려하는 지수이므로 절편 동일성 제약을 가한 모형의 지수가 측정 동일성 제약을 가한 모형의 지수에 비해 나빠지지 않으면 동일화 제약은 기각되지 않음을 의미한다(김주환 · 김은주 · 홍세희, 2006). 이를 고려했을 때, 모형의 적합도 차이는 미미하므로($\Delta TLI = -.003, \Delta RMSEA = .003$), 모형 3의 절편 동일성은 성립되었다. 이는 남녀 두 집단에서 측정 도구와 절편이 동일한 방식으로 작동하고 있음을 보여준다. 따라서 관찰된 평균 차는 잠재 변인에 대한 집단 간 실제 차이를 반영한다고 간주할 수 있다.

잠재평균분석에서 요인의 평균은 직접 추정이 불가능하기에, 비교 집단의 잠재평균을 0으로 가정하여 측정 집단의 잠재평균을 측정하여야 한다. 본 연구는 남성 집단의 잠재평균을 추정하기 위해서는 여성 집단의 잠재평균을 0으로 설정하여 분석했다.

<표 3>은 구분 변인에 대한 남녀 집단 간 잠재평균 차이를 분석한 것이다. <표 3>에 제시된 코헨의 효과크기를 산출할 때, 두 집단에서 산출된 잠재변인의 분산이 동일한 경우에 공통의 표준편차를 적용하기 때문에 요인 분산 동일성 가정에 대한 검증을 실시하였다(Hong et al., 2003). <표 3>에 제시된 바와 같이 요인분산 동일성 모형(모형 4)의 적합도를 절편 동일성 모형(모형 3)과 비교한 결과 거의 변화가 없었으므로($\Delta X^2(4, N=782)=3.98, p=.408, \Delta TLI = .001, \Delta RMSEA = -.001$), 요인분산 동일성이 확보되었다. 따라서 효과 크기 값은 공통의 표준편차를 사용하여 계산되었다. 코헨(Cohen)이 제시한 기준에 따르면 d 값이 .2 이하면 작은 것으로 .5면 중간 수준으로 .8 이상이면 큰 것으로 해석된다(Hong et al., 2003).

잠재평균분석 결과, 남성이 여성에 비해 대인불안이 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 커뮤니케이션 능력, 우울증, 알코올 중독 성향에서는 남녀 간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 코헨의 효과 크기에 미루어 보았을 때, 대인불안에 있어서는 그다지 큰 차이는 아니지만 분명히 남녀 간의 차이가 존재한다는 것을 알 수 있다. 또한, 커뮤니케이션 능력, 우울증, 알코올 중독 성향에 대한 남녀 집단의 차이를 코헨의 효과 크기에 미루어 보았을 때, 그 차이는 미미한 수준이었다. 다만, 알코올 중독 성향의 경우 잠재평균분석에서는 남성과 여성의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았으나, 평균 비교에서는 남성과 여성의 차이는 통계적으로 유의미하였다.

〈표 3〉 구분 변인에 대한 남녀 학생 간 잠재평균 차이 분석

잠재변인	여성 (N=328)		남성 (N=454)		효과크기(<i>d</i>)	전체평균
	잠재평균	평균	잠재평균	평균		
커뮤니케이션 능력	0	3.617 a	-.038	3.563 a	.076	3.586
우울증	0	2.194 a	.124	2.326 a	.116	2.271
대인불안	0	2.305 a	.210**	2.492 b	.225	2.413
알코올 중독 성향	0	2.293 a	.101	2.382 b	.123	2.344

※ 잠재평균 뿐만 아니라 평균(raw means)도 함께 제시

※ 평균 차이의 유의성($p < .05$)은 문자 a, b로 표현

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

2) 남녀에서의 가설모형 적합도의 비교

측정모형의 동일성이 남녀 집단에서 검증되었으므로, 각 변인 간의 관계를 살펴보는 경로모형을 검증하고, 남녀 두 집단 간의 차이를 비교해 보았다. 각 잠재변인에 대한 모든 요인의 적재치를 동일하게 고정한 경로모형의 적합도를 측정된 결과, 만족할 만한 수준을 보였다($\chi^2(104, N=782)=184.19, p < .001, TLI=.979, RMSEA=.031$). 남녀 각 집단에서의 경로계수는 <표 4>에 제시하였다. 이를 통해 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안에 영향을 미치며, 우울증과 대인불안이 알코올 중독 성향에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4〉 모형의 남녀 집단별 모수 추정치(요인 적재치에 동일성 제약 가한 모형)

모수	여성	남성
커뮤니케이션 능력 → 우울증	-.389(-.189)**	-.811(-.450)***
커뮤니케이션 능력 → 대인불안	-.466(-.245)***	-.644(-.378)***
커뮤니케이션 능력 → 알코올 중독	-.013(-.008)	-.103(-.067)
우울증 → 알코올 중독	.109(.138)*	.095(.111)
대인불안 → 알코올 중독	.632(.741)***	.647(.712)***

※ 숫자는 비표준화 계수이고 표준화 계수는 괄호 안에 제시

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

또한 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안을 매개하여 알코올 중독 성향에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 소벨 검증(Sobel, 1982)을 통해 우울증과 대인불안의 매개효과를 검증하였다. <표 5>에 제시된 바와 같이 남성과 여성 모두에서 커뮤니케이션 능력이 대인

〈표 5〉 우울증과 대인불안의 매개효과

독립변인	매개변인	Z-value	
		여성	남성
커뮤니케이션 능력	우울증	-1.981*	-1.854
	대인불안	-3.570***	-5.940***

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

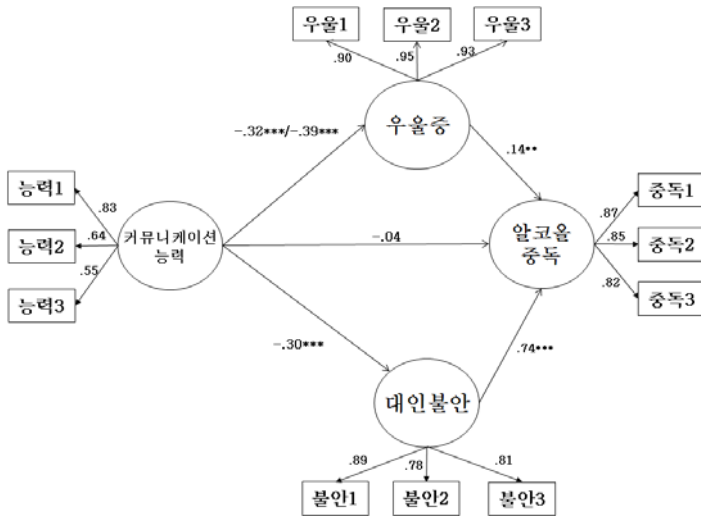
불안을 통해 알코올 중독 성향에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다. 반면, 우울증의 경우 여성에서만 커뮤니케이션 능력과 알코올 중독 성향에 대하여 완전매개효과를 지닌 변인임을 알 수 있다.

남녀 두 집단 사이에 혹시나 존재할지도 모를 경로계수 간의 유의미한 차이를 알아보기 위해 모형 내에 존재하는 8개의 경로계수에 각각 동일화 제약을 가한 모형 8개를 기저모형과 비교하였다. <표 6>에 제시된 바와 같이 모든 경로계수까지 동일화 제약을 가해도 모형의 적합도는 거의 변하지 않았다($\Delta X^2(5, N=782)=8.17, p=.147, \Delta TLI=.000, \Delta RMSEA=.000$). 다만, 커뮤니케이션 능력이 우울증($\Delta X^2(1, N=782)=7.117, p<.01$)에 영향을 미치는 경로에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

〈표 6〉 기저모형과 각각의 경로계수에 동일성 제약을 가한 모형 간의 차이비교

동일성 제약을 가한 경로	자유도 변화량	X ² 변화량	TLI 변화량
커뮤니케이션 능력 → 우울증	1	7.117**	.001
커뮤니케이션 능력 → 대인불안	1	1.348	.000
커뮤니케이션 능력 → 알코올 중독	1	.808	.000
우울증 → 알코올 중독	1	.047	.000
대인불안 → 알코올 중독	1	.043	.000
모든 경로에 동일성 제약	5	8.172	.000

커뮤니케이션 능력에서 우울증에 이르는 경로의 표준화된 계수는 여성이 $-.30(p < .001)$, 남성이 $-.37(p < .001)$ 이었다. 이를 통해 본 연구에서 제시한 모형이 커뮤니케이션 능력에서 우울증에 영향을 미치는 경로를 제외하고는 남녀 집단 모두에서 적용될 수 있음을 의미한다. 경로계수까지 동일성의 제약을 가한 모형은 <그림 2>에 나타나 있다.



※ 모든 경로와 요인 적재치에 남녀 두 집단 간에 동일성의 제약을 가한 모형임
 ※ 나타낸 수치는 여성의 표준화된 계수이며, 남성 집단과 유의미한 차이를 보이는 경로계수만 여성/남성의 순
 으로 표기($X^2(104, N=782)=192.364, p<.001, TLI=.979, RMSEA=.031$).
 ※ 모든 요인적재치는 $p < .001$ 수준에서 유의
 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

〈그림 2〉 요인 적재치와 경로계수에 동일성 제약을 가한 모형

5. 요약 및 논의

본 연구는 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안을 매개로 하여 알코올 중독 성향에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 구조방정식모형을 통해 검증하였으며, 나아가 각 변인들 간의 관계가 남녀 집단에서 어떠한 차이를 보이는지를 분석하였다. 또한, 잠재평균분석을 통해 각 변인 별로 남녀 간에 유의미한 차이가 존재하는지를 살펴보았다.

본 연구의 결과 및 함의를 가설 순서에 따라 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 잠재평균분석 결과 남성이 여성에 비해 대인불안이 높았다. 또한, 알코올 중독 성향에서 남녀 간의 차이가 존재하지 않는다는 기존의 연구와는 반대되는 결과가 도출되었다. 특히, 주목할 점은 평균을 통한 비교의 경우 남성과 여성에서 알코올 중독 성향에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으나, 잠재평균분석에서는 남성과 여성의 차이가 통계적으로 유의미하지 않았다는 데 있다. 알코올 중독에 있어 남녀 차를 비교한 연구(Nolen-Hoeksema & Hilt, 2006; Timko et al., 2005; Weijers et al., 2003)는 단순한 평균 비교를 통해 그 차이를 검증한 경우가 대부분이었기에 잠재평균분석을 통해 남성과 여성의 알코올 중독 성향에 큰 차이가 없다는 것을 발견한 것은 본 연구의 가장 큰 성과로 볼 수 있다. 나아가 본 연구에서는 알

코올 중독 성향에서 남성과 여성이 차이를 보이지 않는 이유를 여성 음주의 증가로 보았다. 음주를 하는 여성 가운데 알코올 중독 성향을 보인 여성이 1998년 3.1%에서 2001년 10.5%로 3년 사이 3배 이상이 증가하였다는 결과가 이를 뒷받침한다(한국보건사회연구원, 2003).

둘째, 커뮤니케이션 능력이 우울증과 대인불안에 부적인 영향을 미치며, 우울증과 대인불안은 알코올 중독 성향에 정적인 영향을 미친다. 또한 우울증에 비해 대인불안이 알코올 중독 성향에 매우 큰 영향을 미친다는 의외의 결과를 발견하였다. 카플란(Caplan, 2003)에 따르면 우울증은 대인관계와 관련되지 않은 원인(정신적 충격, 업무스트레스, 질병 등)으로 인해 발생하는 경우가 많기 때문에 커뮤니케이션 변인에 덜 영향을 받을 수 있다.

셋째, 남성과 여성 두 집단에서 커뮤니케이션 능력이 대인불안을 매개하여 알코올 중독 성향에 영향을 간접적으로 영향을 미친다. 이러한 결과는 커뮤니케이션 연구에 새로운 시사점을 제공한다. 다시 말해, 알코올 중독에 대한 예방적 접근을 할 때에는 커뮤니케이션 능력과 대인관계를 함께 고려할 필요가 있다. 또한, 여성 집단에서만 커뮤니케이션 능력이 알코올 중독 성향에 우울증을 매개하여 영향을 미친다는 결과의 도출은 곧, 남성과 여성 간의 커뮤니케이션 형태에 차이가 있다는 점을 암시하고 있다. 후속 연구에서 그 원인에 대해 체계적으로 검증되어야 할 것이다.

넷째, 본 연구의 최종 모형은 커뮤니케이션 능력이 대인불안과 우울증에 영향을 미치는 경로를 제외하고는 남녀 집단 모두에서 적용될 수 있다. 즉 알코올 중독에 대한 접근에 있어 남녀 간에 각기 다른 접근 방법이 필요하다는 것을 알 수 있다.

마지막으로 본 연구의 함의와 한계점을 요약해 보면, 본 연구는 알코올 중독 성향에 영향을 미치는 심리사회적 변인의 중요성을 재확인하였으며, 선행변인으로 커뮤니케이션 능력의 역할을 경험적으로 검증했다는 점을 들 수 있다. 물론 커뮤니케이션 능력과 심리사회적 변인, 알코올 중독 성향에 관한 추가적인 연구결과가 전혀 축적되지 않은 상황에서 커뮤니케이션 능력의 영향력에 확신을 가질 수는 없다. 추후 연구에서는 종단 자료를 통해 커뮤니케이션 능력과 심리사회적 변인 그리고 알코올 중독 성향에 대한 보다 정교한 모형을 통해 그 인과성을 규명해야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구의 결과는 후속 연구의 시작점을 제시하는 측면에서 의의를 지니고 있다. 아울러 커뮤니케이션 능력이 알코올 중독 성향에 있어 중요한 변이라는 결과를 통해 학술적 관점에서 커뮤니케이션 능력과 알코올 중독 성향에 대한 연구뿐만 아니라 일선 현장에서 알코올 중독 환자와 그러한 성향을 보이는 잠재군의 정신건강문제를 상담하거나 치료하는데 있어 커뮤니케이션 능력을 중요한 고려 대상으로 제안하였다는 데 그 의의가 있다. 특히, 알코올 중독을 치료하는데 가족의 지지가 중요한 동인으로 작용한다는 점을 고려했을 때, 커뮤니케이션 능력의 가족 성원 간의 유대감을 향상시킬 수 있으며, 이러한 가족 간의 유대감의 가족 성원에 대한 지지로 확대될 수 있다. 추후에는 알코올 중독 환자와 가족이 함께 참여하는 커뮤니케이션 능력 향상 프로그램을 개발하고, 그 효과를 확인하는 연구와 알코올 중독 성향에 대한 커뮤니케이션 능력의 효과를 알아보기 위해 장기적인 시간 경과에 따른 추적조사 역시 필요할 것이다.

■ 참고문헌 ■

- 김아영 · 차정은 · 이채희 · 서예리 · 최기연 (2004). 학교급간 학업적 자기조절척도의 구인동등성 검증 및 잠재평균분석. 『교육심리연구』, 18권 2호, 227~244.
- 박경민 · 이민규 (2005). 대학생의 지각된 스트레스, 사회적 지지 및 음주동기가 음주 행동에 미치는 영향. 『한국심리학회지: 건강』, 10권 3호, 277~293.
- 신원우 · 유채영 (2007). 음주동기 유형이 음주문제에 미치는 영향: 지역사회 일반 성인을 중심으로. 『사회복지연구』, 35호, 363~387.
- 조항석 · 우정익 · 소일영 · 문유선 · 이혜리 · 김종성 (1994). 알콜 중독환자와 가족의 가족기능에 영향을 주는 요인에 관한 분석. 『가정의학회지』, 15권 12호, 1088~1107.
- 한국보건사회연구원 (2003). 『2003년도 국민건강 · 영양조사-보건 의식행태조사』, 서울: 보건복지부.
- Abrams, K., Kushner, M. G., Medina, K. L., & Voight, A. (2002). Self-administration of alcohol before and after a public speaking challenge by individuals with social phobia. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 121~128.
- Aiken, L. S., Stein, J. A., & Bentler, P. M. (1994). Structural equation analyses of clinical subpopulation differences and comparative treatment outcomes: Characterizing the daily lives of drug addicts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 488~499.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th Eds. (DSM-IV-TR)*. Washington, D.C.
- Arbuckle, J. L. (1996). Full information estimation in the presence of incomplete data. In G. A. Marcoulides, & R. E. Schumacker (Eds.), *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Barbor, T. F., & Grant, M. (1989). From clinical research to secondary prevention: International collaboration in the development of the alcohol use disorder identification test (AUDIT). *Alcohol Health & Research World*, 13, 371~374.
- Bagwell, C. L., Bender, S. E., Andreassi, C. L., Kinoshita, T. L., Montarello, S. A., & Muller, J. G. (2005). Friendship quality and perceived relationship changes predict psychosocial adjustment in early adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(2), 235~254.
- Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104(1), 97~126.
- Black, C, Bucky, S. F., & Wilder-Padilla, S. (1986). The interpersonal and emotional consequences of being an adult child of an alcoholic. *International Journal of the Addictions*, 21, 213~231.
- Burke, R. S., & Stephens, R. S. (1990). Effect of anxious affect on drinking self-efficacy in college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(1), 65~75.
- Camey, M. A., Tennen, H., Affleck, H. T., & O'Neil, T. P. (2000). Positive and negative daily events, perceived stress, and alcohol use diary study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 788~798.
- Caplan, S. E. (2003). Preference of online social interaction: A theory of problematic internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30(6), 625~648.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillside, NJ: Erlbaum.
- Cole, D. A., Maxwell, S. E., Arvey, R., & Salsa, E. (1993). Multivariate group comparisons of variable systems: MANOVA and structural equation modeling. *Psychological Bulletin*, 114, 174~184.
- 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.
- Cooper, M. L. (1994). Motivation for alcohol use among adolescents: Development and validation of four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117~128.
- Cox, M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168~180.
- Crum, R. M., Brown, D., Liang, K. Y., & Eaton, W. (2001). The association of depression and problem drinking: Analyses from the Baltimore ECA follow-up study. *Addictive Behaviors*, 26(5), 765~773.
- Curran, J. P. (1977). Skills training as an approach to the treatment of heterosexual-social anxiety. *Psychological Bulletin*, 84(1), 140~157.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Reflections and future directions. In E. L. Deci, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination* (pp. 431~441). Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Dillard, J., & Spitzberg, B. H. (1984). Global impressions of social skills: Behavioral predictors. *Communication Yearbook*, 8, 446~463.
- Dinning, W. D., & Berk, L. A. (1989). The Children of Alcoholics Screening Test: Relationship to sex, family environment, and social adjustment in adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 335~339.
- Domenico, D., & Windle, M. (1993). Intrapersonal and interpersonal functioning among middleaged female adult children of alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 659~666.
- Duran, R. L. (1983). Communicative adaptability: A measure of social communicative competence. *Communication Quarterly*, 31(4), 320~326.
- Giles, H., Coupland, N., & Wu, P. (1992). "One for the road then?" Communicative and sociolinguistic parameters of social and problem drinking. *International Journal of Applied Linguistics*, 2(2), 139~165.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139~145.
- Goodwim, H. W. (1985). Alcoholism and genetics: The sins of the father. *Achieves of General Psychiatry*, 42, 171~174.
- Grant, C. H., Rosenfeld, L. B., & Cissna, K. N. (2004). The effects of family-of-origin alcohol abuse on the self-perceived communication competence of the children. *Communication Research*, 21(1), 47~59.
- Green, S. B., & Thompson, M. S. (2003). Structural equation modeling in clinical research. In M. C. Roberts & S. S. Illardi (Eds.), *Methods of research in clinical psychology: A handbook* (pp. 138~175). London: Blackwell.

- Hancock, G. R. (1997). Structural equation modeling methods of hypothesis testing of latent variable means. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30, 91~105.
- Hokanson, J. E., Rubert, M. P., Welker, R. A., Hollander, G. R., & Hedden, C. (1989). Interpersonal concomitants and antecedents of depression among college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 209~217.
- Hong, S., Malik, M. L., & Lee, M. K. (2003). Testing configural, metric, scalar, and latent mean invariance across genders in sociotropy and autonomy using non-western sample. *Educational and Psychology Measurement*, 63(4), 636~654.
- Jordan, J. V., Kaplan, A. G., Stiver, I. P., & Surrey, J. L. (1991). *Women's growth in connection*. NY: The Guilford Press.
- Kishton, J. M., & Widaman, K. F. (1994). Unidimensional versus domain representative parceling of questionnaire items: An empirical example. *Educational and Psychological Measurement*, 54, 757~765.
- Kritsberg, W. (1986). *The adult children of alcoholics syndrome: From discovery to recovery*. Pompano Beach, FL: Health Communications.
- Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1993). Comorbidity of alcohol and anxiety disorders among college students: Effects of gender and family history on alcoholism. *Addictive Behaviors*, 18(5), 543~552.
- Landis, R. S., Beal, D. J., & Tesluk, P. E. (2000). A comparison of approaches to forming composite measures in structural equation models. *Organizational Research Methods*, 3, 186~207.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. NY: Guilford Press.
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavioral modification: Vol 1* (pp. 19~64). NY: Academic Press.
- McCroskey, J. C., Beatty, M. J., Kearney, P., & Plax, T. G. (1985). The content validity of the PRCA-24 as a measure of communication apprehension across communication contexts. *Communication Quarterly*, 33, 165~173.
- Miller, P. M., & Eisler, R. M. (1977). Assertive behavior of alcoholics: A descriptive analysis. *Behavior Therapy*, 8(2), 146~149.
- Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. (2006). Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 357~374.
- Read, J. P., Wood, M. D., Kahler, C. W., Maddock, J. E., & Palfai, T. P. (2003). Examining the role of drinking motives in college students: Alcohol use and problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 13~23.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Barbor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791~804.
- Segrin, C. (1990). A meta-analytic review of social skill deficits associated with depression. *Communication Monographs*, 57(4), 292~308.
- Segrin, C. (1996). The relationship between social skills deficits and psychosocial problems: A test

- of vulnerability model. *Communication Research*, 23, 425~450.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26(3), 489~514.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological Methodology 1982* (pp. 290~312). Washington DC: American Sociological Association.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (1989). *Handbook of interpersonal competence research*. NY: Springer-Verlag.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (2002). Interpersonal skills. In M. L. Knapp, & J. A. Daly (Eds.), *Handbook of interpersonal communication*(pp. 564~611). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stafford, L., Dainton, M., & Hass, S. (2000). Measuring routine and strategic relational maintenance: Scale revision, sex versus gender roles, and the prediction of relational characteristics. *Communication Monographs*, 67(3), 306~323.
- Timko, C., Finney, J. W., & Moos, R. H. (2005). The 8-year course of alcohol abuse: Gender differences in social context and coping. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(4), 612~621.
- Weijers, H. G., Wiesbeck, G. A., Wodarz, N., Keller, H., Michel, T., & Böning, J. (2003). Gender and personality in alcoholism. *Archives Womens Mental Health*, 6(4), 245~252.
- Wiemann, J. M. (1977). Explication and test of a model of communicative competence. *Human Communication Research*, 3, 195~213.
- Wierzbicki, M., & McCabe, M. (1985). Social skills ad subsequent depressive mood symptomatology in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 203~208.

최초 투고일 2008년 4월 19일
 게재 확정일 2008년 7월 19일
 논문 수정일 2008년 7월 31일

Effects of Communication Competence and Psychosocial Problems On Alcohol Use Disorder

Min Gyu Kim

Graduate Student, Graduate School of Communication, Yonsei University

Joohan Kim

Professor, College of Communication, Yonsei University

Many studies reported gender differences in alcohol use disorder. However, few studies have investigated possible gender differences in alcohol use disorder using larger structural model. The present study hypothesized structural model to examine the effects of psychological problems, associating with communication competence, on alcohol use disorder and to investigate how these effects are influenced by the differences in the structural relationships of males and females. The data with the sample of 782 South Korean adequately fit to the hypothesized model. Through the results, we discovered that communication competence as well as psychosocial problems are important factors to treat alcohol use disorder. In addition we found that different approaches in alcohol use disorder for males and females are necessary.

Key words : communication competence, psychological problems, alcohol use disorder.