

Impact of Goal-Focused Self-Regulation on Alcohol Use Problem: Examining the Mediating Effect of Depressive Symptoms

Sung-Doo Won[†] Su-Ryong Kim

Keyo Hospital, Keyo Medical Foundation, Uiwang, Korea

A wide range of addictions is conceptualized as a chronic failure of self-regulation. Accordingly, the present study aimed to confirm the relationships among goal-focused self-regulation, depressive symptoms, and alcohol use problem, which is a common addictive behavior. A total of 470 adults were recruited from metropolitan cities in South Korea. All participants completed a questionnaire that included the Korean Version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-K), Goal-Focused Self-Regulation Scale (GF-SRS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). A correlation analysis revealed that goal-focused self-regulation was negatively correlated with both depressive symptoms and harmful alcohol use, while depressive symptoms were positively correlated with alcohol use problems. A structural equation modeling (SEM) revealed that a full mediation model had a better fit than a partial mediation model did. Additionally, the indirect effect was significant. In sum, these results suggest that goal-focused self-regulation might decrease depressive symptoms, which in turn would decrease the severity of the alcohol use problem. In line with these results, clinical implications and limitations of this study were discussed.

Keywords: alcohol use problem, goal-focused self-regulation, depression, emotion regulation

현대를 살아가고 있는 인간은 알코올 등의 물질뿐만 아니라 인터넷, 모바일 게임, 음식 등 다양한 유혹의 대상에 노출되고 있으며 수많은 대상에 대한 중독 문제는 날로 심각해져 가고 있다. 심리학에서는 오래전부터 중독 문제를 자기조절(self-regulation) 관점에서 연구하고 있다(Baumeister, Heatherton, & Tice, 1994; Kim, 2006, 2017; Quinn & Fromme, 2010; Sayette & Griffin, 2011). 특히 Park 등(2017)은 중독을 ‘특정한 대상 물질이나 행동을 장기간에 걸쳐 과도하게 사용하여 자신이나 주위에 피해를 초래하고 이를 조절하려 하지만 통제력을 상실하고 반복하는 자기조절 실패 증후군’이라고 정의하였다. 이와 일관되게, 대표적인 진단체계인 DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)는 물질 사용 문제와 행위 중독을 단일 진단 범주로 통합하면서 ‘중독성(addictive)’이라는

용어를 처음으로 사용하고 있는데, 이 범주에 속하는 각 장애들의 공통점은 ‘조절 곤란’이다. 예를 들어, 대표적인 중독 문제 중 하나인 알코올 사용장애의 주요 진단기준에 알코올 사용을 중단하거나 조절하려는 노력의 반복적인 실패가 포함되어 있다.

따라서 알코올 사용장애의 핵심적인 문제를 자기조절 관점에서 조망해 볼 수 있을 것이다. 예를 들어, Baumeister 등(1994)은 알코올 사용자들이 다양한 영역에서 자기조절 실패를 보인다는 것을 관찰했다. 한편, Quinn과 Fromme(2010)은 대학생 집단에서 자기조절력이 높을수록 폭음 빈도가 낮고 알코올 관련 문제도 적었다고 보고한 바 있다. 그런데 대부분의 연구에서 자기조절을 ‘충동에 대한 억제’를 강조하는 자기통제(self-control)와 동일시하면서 두 가지 용어를 혼용하고 있다(Carver & Scheier, 2011). 하지만 자기조절은 이성의 힘에 의해 충동을 억제하거나 즉각적인 만족을 지연하는 것을 뛰어넘는 것일 수 있다(Won, Kim, & Lee, 2015a). 나아가, 행동과 정서를 구분하면서 일반적으로 자기조절은 행동에 대한 자기조절이라고 칭하기도 하지만(Koole, Van Dillen, & Sheppes,

[†]Correspondence to Sung-Doo Won, Keyo Hospital, Keyo Medical Foundation, 15 Ojeon-ro, Uiwang, Korea; E-mail: wonfuture@ajou.ac.kr

Received Mar 8, 2017; Revised May 19, 2017; Accepted Jun 13, 2017

2011), 자기조절은 자기통제를 포함하는 보다 더 상위의 개념으로써(de Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok, & Baumeister, 2012; Neal & Carey, 2007) 인간의 자기조절 과정에서 행동과 정서는 분리될 수 없다(Baumeister & Tierney, 2011; Gross & Thompson, 2007; Kopp, 1982).

자기조절은 개인의 목표에 적합하도록 사고, 감정, 충동, 수행 등을 억제하거나 실행하는 일련의 과정이라고 정의할 수 있다(Brown, Miller, & Lawendowski, 1999; Won, Oh, Park, & Rhee, 2015b). 특히 Won 등(2015b)은 인간의 자기조절에 있어서 ‘목표(goal)’를 강조하면서 목표지향, 긍정적 사고, 정서조절, 목표실행을 포함하는 ‘목표중심 자기조절(goal-focused self-regulation)’이라는 광의의 자기조절 개념을 소개하였다. 나아가 이들은 목표중심 자기조절이 자기통제력과 수렴되면서도 정서 억제 및 사회적 바람직성과 변별될 뿐만 아니라 정신건강의 강력한 예측 변인이라고 밝혔다.

우울 증상은 대표적인 부정적 정서 중 하나로서 흥미의 상실 또는 동기의 부족 등을 특징으로 한다. 또한 우울증의 주요 원인을 향상(promotion) 시스템 내의 조절 곤란 또는 향상 및 예방(prevention) 시스템 간의 상호 억제의 실패로 설명하면서 일종의 자기조절 장애로 개념화되기도 한다(Strauman, 2002). 대표적인 자기조절 이론 중 하나인 자기조절력 모델(model of self-regulation strength)(Baumeister, 2003; Hagger, Wood, Stiff, & Chatzisarantis, 2010)에 따르면 자기조절은 개인이 가지고 있는 제한된 에너지를 쏟는 것이기 때문에 자기조절력의 약화는 우울과 같은 부정적인 정서를 초래할 가능성이 높다. 나아가, 신경생물학적 연구 결과에 기초할 때 우울증은 세로토닌의 감소에서 비롯된다고 알려져 있는데, 세로토닌 기능의 저하는 실행 통제(executive control) 결함의 지표로서 우울한 사람들이 자동적인 비활동성(automatic inaction)과 함께 부정적인 감정에 몰두하는 것과 관련이 있을 수 있다(Carver, Johnson, & Joermann, 2008). 현재까지의 연구 결과에 기초할 때 우울증은 유전 혹은 생리학적 모형, 소인-스트레스 모형, 행동 및 인지 모형 등 다양한 관점에서 설명될 수 있지만, 자기조절이 개인의 목표를 중심으로 이루어진다는 점에서 목표의 상실이나 부재가 슬픔, 우울, 낙심, 비통, 무기력 등을 유발할 수 있다(Carver & Scheier, 2011). 따라서 목표중심 자기조절이 우울증의 선행 요인인지에 대한 심도 있는 탐색 및 고찰이 필요하다.

한편, 유병률 조사를 위한 대규모 연구에서 기분장애 환자들 중 19.67%가 하나 이상의 물질 사용장애를 가지고 있는 것으로 나타났다(Grant et al., 2004; Kessler et al., 2003). 특히 우울 증상은 알코올 사용장애와 잠재적으로 연관이 있으며(McCreary & Sadava, 2000), 알코올 사용 문제 재발의 주요 예측인자인 것으로 알려져 있

다(Greenfield et al., 1998; Lucht, Jahn, Barnow, & Freyberger, 2002). 예를 들어, Lucht 등(2002)은 알코올 중독치료 중에 측정된 우울 증상 수준이 퇴원 후 단주 기간과 유의미한 상관성이 있었다고 보고하였다. 또한 국내 연구에서도 직무 스트레스가 우울을 매개하여 음주량에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Yoon, Bae, Lee, An, & Kim, 2006). 한편, 우울 증상은 음주 동기 중 대처 동기에 영향을 미치는 변인이라고 밝혀졌는데(Joeng, Kim, Lee, Choi, & Kim, 2015), 이 결과는 부정적인 정서를 직접 다루기 위해서 습관적인 알코올 사용 문제를 지속할 가능성을 시사하는 것이다(Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004). 이러한 결과는 임상적 관찰에서 발전한 자가투약 가설(self-medication hypothesis)(Khantzian, 1997)을 지지하는 것이기도 하다. 하지만 알코올 사용 장애에서 부정적 정서 중 우울이 매우 중요한 역할을 하고 있음에도 불구하고 알코올 사용장애 관련 다수의 연구는 신경생물학적 요인들, 특히 뇌의 보상 및 스트레스 체계의 조절 곤란과 알코올 사용 문제 간의 관계를 강조하고 있다(Cheetham, Allen, Yücel, & Lubman, 2010).

종합해 보면, 대표적인 중독 문제인 알코올 사용 문제를 자기조절 관점에서 다루고 있는 것으로 나타났다. 특히 자기조절, 우울 증상, 알코올 사용 문제 간 각각의 상호관련성이 확인되고 있다. 하지만 알코올 사용 문제가 만성적인 자기조절 실패라는 것을 지지하려면 단순한 관련성 연구로는 한계가 있을 수 있다. 물론 인과적인 관계를 파악하기 위한 연구가 시도되기도 했지만, 주로 알코올 사용 문제의 주요 원인으로 충동성(Shin & Yang, 2014)을 다루거나 조절 변수로서의 자기조절(Kim & Yang, 2015)을 다루는 데 그치고 있었다. 따라서 본 연구의 주요 목적은 외현화 문제로 알려져 있는 알코올 사용 문제를 자기조절 관점에서 조망하면서 보다 더 통합적인 인과관계를 밝히기 위해 우울 증상의 매개효과를 확인해 보고자 하였다. 특히 아직 경험적 근거가 충분하지 않은 목표중심 자기조절과 알코올 사용 문제 간의 관계를 밝히는 데 있어서 우울 증상을 통합해 봄으로써 중독 치료의 새로운 접근 방법을 개발하는 데 중요한 정보를 제공할 수 있을 것이라 기대한다.

방 법

연구참여자

연구 참여자는 서울 및 경기 지역에 거주 중인 만 19세 이상의 성인 남녀 470명이었다. 평균 연령은 30세(SD = 10.05)였다. 연령대별로 살펴보면, 20대는 278명(59.1%), 30대는 99명(21.1%), 40대는 61명(13.0%)이었고, 50대 이상은 32명(6.8%)이었다. 남자는 182명

(38.7%)이었고, 여자는 288명(61.3%)이었다. 학업기간은 평균 14.93년($SD = 2.00$)인 것으로 나타났다.

측정 도구

목표중심 자기조절 척도(Goal-Focused Self-Regulation Scale, GF-SRS)

GF-SRS는 Won 등(2015b)이 자기조절을 광의의 개념으로 확장한 후 목표중심 자기조절 수준을 측정하기 위해 개발한 자기보고식 검사이다. 이 검사는 자기조절 수준을 13문항으로 구성된 5점 리커트(1점: 전혀 그렇지 않다-5점: 매우 그렇다) 상에서 측정하도록 되어 있다. 또한 표준화 연구에서 대학생 및 일반인을 대상으로 교차 타당화를 한 결과 GF-SRS의 4요인, 즉 목표지향(3문항), 긍정적 사고(4문항), 정서조절(3문항), 목표실행(3문항)이 확인되었다. 또한 전체 문항의 Cronbach's $\alpha = .85$, 목표지향은 .83, 긍정적 사고는 .88, 정서조절은 .85, 목표실행은 .76으로 대체로 양호한 신뢰도를 나타냈다. 본 연구에서도 전체 문항의 Cronbach's $\alpha = .86$, 목표지향은 .78, 긍정적 사고는 .87, 정서조절은 .83, 목표실행은 .70으로 전반적으로 양호한 신뢰도를 나타냈다.

우울척도(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

PHQ-9은 우울증의 심각도를 평가하기 위해 개발된 9문항의 자기보고식 척도로서 기존 우울증 평가도구보다 문항 수가 적어 작성 시간이 적게 걸리고 점수 산정이 용이하여 연구 및 임상 진료 장면에서 우울 증상을 선별하고 평가하는 데 유용한 도구인 것으로 알려져 있다(An, Seo, Lim, Shin, & Kim, 2013). An 등(2013)의 국내 표준화 연구에서 최적 절단점으로 9점이 제시되었고, 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 인 것으로 나타나 우수한 신뢰도를 나타냈다. 본 연구에서도 .84로 양호한 신뢰도를 나타냈다.

알코올 사용장애 진단검사(Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT-K)

AUDIT-K는 성인의 문제 음주를 선별하기 위해 세계보건기구(WHO)가 개발한 AUDIT를 국내에 맞게 표준화한 자기보고식 검사이다(Lee, Lee, Lee, Choi, & Namkoong, 2000). AUDIT-K는 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 지난 1년간 경험한 음주량(3문항), 의존음주(3문항), 유해음주(4문항)의 세 영역을 평가하도록 되어 있다. Lee 등(2000)은 알코올 사용장애 환자와 일반인 각 48명을 대상으로 표준화를 시도했으며, AUDIT-K의 내적 합치도는 .92로 우수한 신뢰도와 최적 절단점으로 12점을 제안하였다. 본 연구에서 AUDIT-K의 Cronbach's $\alpha = .86$ 인 것으로 나타났다. 또한 하위 영역

인 음주량 .86, 의존음주 .64, 유해음주 .71인 것으로 나타났다.

분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS 23.0 (Armonk, NY: IBM Corp; 2011, USA)과 AMOS 23.0 (Arbuckle J.L. Chicago: SPSS; 2011, USA)을 이용해 다음과 같이 분석되었다. 구조방정식 모형 검증에 앞서 각 변수의 관련성을 확인하기 위해 목표중심 자기조절, 우울, 알코올 사용 문제 간의 상관분석을 실시하였다.

구조방정식 모델 검증을 위한 측정변수는 GF-SRS와 AUDIT-K는 각 하위요인을 사용하였고, PHQ-9은 단일 요인으로 구성되어 있기 때문에 탐색적 요인분석 결과에 기초해 3문항씩 묶어서 사용하였다. 측정변수의 정상성 여부를 확인하기 위해 왜도와 첨도를 확인하였으며, 기준은 왜도 3.0 미만, 첨도 8.0 미만을 적용하였다(Kline, 2011). 구조방정식모형 검증의 추정법은 최대우도법(Maximum Likelihood)을 사용하였고, 이후 구조방정식 모형 검증을 위해 2단계(James, Mulaik, & Brett, 1982; Klein, 2011)을 사용하였다. 즉 1단계에서 측정모형 검증을 위해 확인적 요인분석을 실시하였고, 2단계에서 구조모형의 비교를 위해 완전매개 모형과 부분매개 모형 간의 χ^2 차이검증을 통해 보다 더 적합한 모형을 선택하였다. 아울러 모형 적합도의 기준은 CFI, TLI, NFI는 .90 이상, RMSEA는 .08 미만을 적용하였다(Hong, 2000). 마지막으로 간접 효과의 유의미성 검증을 위해 부트스트랩법(Bootstrap method)(Shrout & Bolger, 2002)을 사용하였으며, 2,000개의 표본 부트스트랩 추정치를 사용하였고, 편차수정 신뢰구간은 95%이었다.

결 과

사전 분석

AUDIT-K의 절단점 12점을 기준으로 했을 때, 알코올 사용 문제가 있는 사람은 전체 대상자 중 90명(19.1%)이었다. 이들 중 남성이 62명(68.9%), 여성이 28명(31.1%)이었다. 연구모형 검증에 앞서 각 변인 간의 관련성을 확인하기 위해 상관분석을 실시하였다. Table 1에 제시되어 있는 바와 같이, 목표중심 자기조절은 우울 증상과 유의한 부적 상관을 나타냈다, $r = -.35, p < .001$. 또한 우울 증상과 알코올 사용 문제 간의 상관은 $r = .10, p < .05$ 이었다. 한편, 목표중심 자기조절은 알코올 사용 문제와 유의한 상관을 나타내지 않았다, $r = -.08, ns$. 하지만 목표중심 자기조절은 알코올 사용 문제 중 유해음주와 유의한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다, $r = -.10, p < .05$. 특히 목표중심 자기조절의 하위요인 중 목표지향이 유해음주와 유의한 상관이 있는 것으로 나타났다.

Table 1. Correlation Coefficients, Means and Standard Deviations of Study Variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Total scores of the GF-SRS	1.00									
2. Goal orientation	.71***	1.00								
3. Positive thinking	.74***	.30***	1.00							
4. Emotion Regulation	.73***	.29***	.39***	1.00						
5. Goal implementation	.75***	.64***	.27***	.48***	1.00					
6. Depressive symptoms	-.35***	-.22***	-.24***	-.28***	-.30***	1.00				
7. Total scores of the AUDIT-K	-.08	-.12*	-.02	-.07	-.06	.10*	1.00			
8. Hazardous alcohol use	-.07	-.11*	-.02	-.04	-.04	.04	.91***	1.00		
9. Dependence symptoms	-.03	-.08	.03	-.04	-.04	.09*	.81***	.60***	1.00	
10. Harmful alcohol use	-.10*	-.11*	-.04	-.10*	-.07	.16**	.82***	.57***	.63***	1.00
M	42.56	10.29	12.48	9.63	10.17	3.88	6.34	4.26	.86	1.21
SD	6.93	2.13	3.07	2.35	1.88	3.98	5.86	3.30	1.48	2.02

Note. GF-SRS = Goal-Focused Self-Regulation Scale; AUDIT-K = Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test.
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Table 2. Descriptive Data of Measurement Variables

Variables	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis
1. Goal orientation	4.00	15.00	-.14	-.25
2. Positive thinking	4.00	20.00	.06	-.05
3. Emotion Regulation	3.00	15.00	-.29	.14
4. Goal implementation	5.00	15.00	-.21	.07
5. Depressive symptom 01	0.00	9.00	1.61	4.42
6. Depressive symptom 02	0.00	9.00	1.90	4.86
7. Depressive symptom 03	0.00	9.00	1.88	4.49
8. Hazardous alcohol use	0.00	12.00	.43	-.88
9. Dependence symptoms	0.00	8.00	2.07	4.48
10. Harmful alcohol use	0.00	10.00	2.08	4.15

Note. Depressive symptoms were parcelled with 3 items based on exploratory factor analysis of PHQ-9.

측정모형 검증

Table 2에 제시되어 있는 바와 같이 Kline(2011)의 기준을 고려할 때 각 측정 변수의 왜도는 3.0 미만이고, 첨도 또한 8.0 미만으로 정상성 가정을 충족하는 것으로 나타났다. 또한 각 측정 변수가 잠재 변수를 적절히 측정하고 있는지를 확인하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. Hong(2000)이 제시한 기준을 고려할 때 측정모형의 모형 적합도는 대체로 양호하였다, $\chi^2(32, N = 470) = 104.927, p < .001, CFI = .958, NFI = .941, TLI = .941, RMSEA = .070$. 또한 각 측정변수의 요인계수도 통계적으로 유의하였는데, 목표중심 자기조절의 4가지 측정변수의 요인계수는 .38-.87, 우울 증상의 3가지 측정변수는 모두 .83, 알코올 사용 문제의 3가지 측정변수는 .73-.82인 것으로 나타났다(Table 3).

모형 비교

목표중심 자기조절이 우울 증상을 매개하여 알코올 사용 문제에 영향을 미칠 것이라는 가설을 검증하기 위해 구조모형 검증을 실시하였다. 그 결과, 목표중심 자기조절의 알코올 사용 문제에 대한 직접 효과는 통계적으로 유의하지 않았다, $\beta = -.04, ns$. (Figure 1).

Table 4에 제시되어 있는 바와 같이 완전매개 모형과 부분매개 모형 모두 모형의 적합도는 대체로 양호한 것으로 나타났다. 하지만 부분매개 모형과 완전매개 모형의 χ^2 차이검증을 실시한 결과 $\Delta \chi^2 = 0.525$ 로 자유도 1의 임계치 3.84에 미치지 못하였기 때문에 보다 더 간명한 모형인 완전매개 모형을 선택하였다. 완전매개 모형 (Figure 2)에서 목표중심 자기조절에서 우울 증상으로 가는 경로, $\beta = -.39, (p < .001)$ 와 우울 증상에서 알코올 사용 문제로 가는 경로, $\beta = .16, (p < .01)$ 는 모두 통계적으로 유의하였다. 즉 목표중심 자기조절은 우울 증상은 감소시키는 데 반해, 우울 증상은 알코올 사용

Table 3. Regression Weights of Measurement Model

Latent variables	Measurement variables	B	β	S.E.	C.R.
Goal-focused self-regulation	1. Goal orientation	1.000	0.708		
	2. Positive thinking	0.774	0.380	0.105	7.402***
	3. Emotion regulation	0.851	0.547	0.081	10.485***
	4. Goal implementation	1.088	0.871	0.086	12.601***
Depressive symptoms	5. Depressive symptom 01	1.000	0.834		
	6. Depressive symptom 02	0.952	0.834	0.049	19.301***
	7. Depressive symptom 03	0.879	0.826	0.046	19.164***
Alcohol use problem	8. Hazardous alcohol use	1.000	0.732		
	9. Dependence symptoms	0.500	0.819	0.035	14.479***
	10. Harmful alcohol use	0.647	0.776	0.045	14.384***

*** $p < .001$.

Table 4. The Fits of Models

Models	χ^2	df	CFI	TLI	NFI	RMSEA
Full mediation model	105.452	33	.958	.943	.941	.068
Partial mediation model	104.927	32	.958	.941	.941	.070

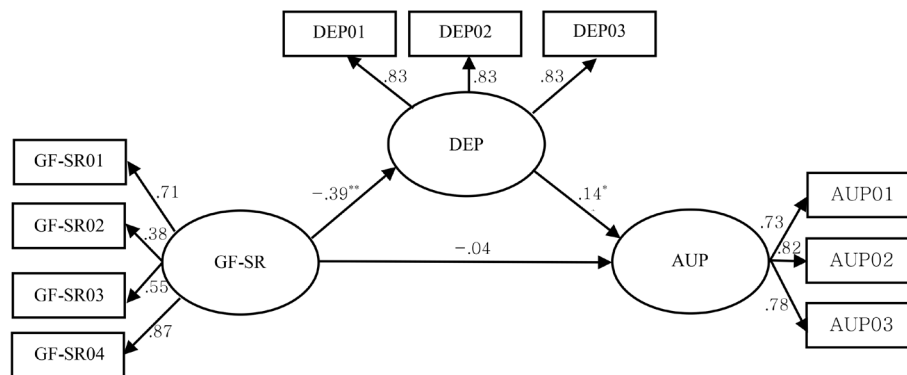


Figure 1. Standardized coefficients of a partial mediation model.

Note. GF-SR = Goal-focused self-regulation; DEP = Depressive symptoms; AUP = Alcohol use problem.

* $p < .05$. ** $p < .001$.

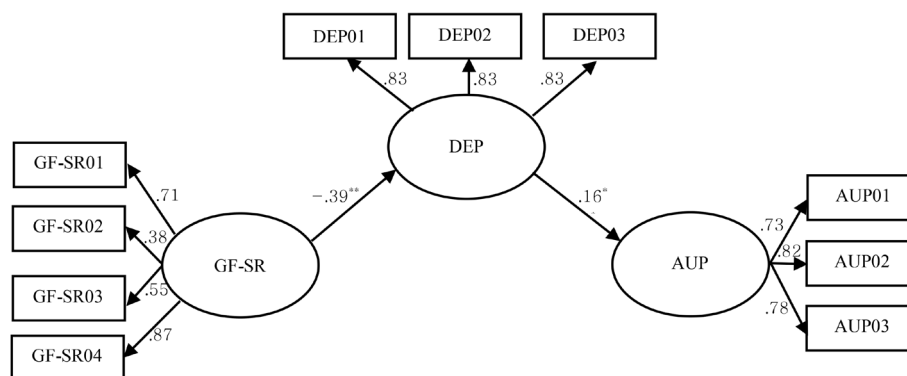


Figure 2. Standardized coefficients of a full mediation model.

Note. GF-SR = Goal-focused self-regulation; DEP = Depressive symptoms; AUP = Alcohol use problem.

* $p < .05$. ** $p < .001$.

Table 5. The Bootstrap Results for the Indirect Effect of Depressive Symptoms between Goal-Focused Self-regulation and Alcohol Use Problem

Path	B	β	Lower (95%BC)	Upper (95%BC)
Goal-focused self-regulation → Depressive symptoms → Alcohol Use Problem	-.101**	-.063*	-.194(-.120)	-.028(-.016)

Note. BC=biased corrected.
* $p < .05$. ** $p < .001$.

문제를 증가시키는 것으로 나타났다.

한편 간접효과의 유의미성 검증을 위해 부트스트랩법을 실시한 결과(Table 5) 편차수정 95% 신뢰구간이 0을 포함하고 있지 않으므로 간접효과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 즉 일반 성인 표본에서 목표중심 자기조절이 알코올 사용 문제에 직접적 영향을 미치지 않을지라도 목표중심 자기조절이 약화되어 우울 증상이 증가하게 되면 알코올 사용 문제가 증가하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구의 주요 목적은 일반 성인을 대상으로 대표적인 중독 문제 중 하나인 알코올 사용 문제를 자기조절 관점에서 조망하면서 자기조절의 확장된 개념으로서 목표중심 자기조절이 우울 증상을 매개하여 알코올 사용 문제에 영향을 미칠 것이라는 가설을 검증하는 것이었다. 이를 통해서 자기조절 문제에서 목표의 중요성을 확인할 뿐만 아니라 만성적인 자기조절 실패로 간주되는 알코올 사용 문제에서 우울 증상과 같은 정서 문제의 중요성을 강조하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과를 선행 연구 결과와 비교해 가면서 구체적으로 논의하고자 한다.

첫째, 상관 분석에서 예상과 일치하게, 목표중심 자기조절은 우울 증상과 부적 상관이 있는 것으로 나타났고, 우울 증상은 알코올 사용 문제와 정적 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 선행 연구에서 밝혀진 자기조절과 주요 우울장애(Carver et al., 2008), 우울 증상과 알코올 사용장애(McCreary & Sadava, 2000) 간의 관련성을 지지하는 것이다.

반면, 목표중심 자기조절은 알코올 사용 문제와의 상관이 유의하지 않았다. 하지만 목표중심 자기조절의 하위요인 중 목표지향이 알코올 사용 문제의 하위요인 중 유해음주와 유의한 상관이 있는 것으로 나타났다. 따라서 일반 성인에서 목표중심 자기조절이 음주량이나 알코올 의존과 직접적인 관련성은 없을지라도 목표지향 수준은 알코올의 지속적인 사용 결과인 유해음주에 영향을 미칠 가능성을 시사하는 것으로 보인다. 나아가, 개인의 목표 수준이 알코올 사용 문제와 관련이 있다는 선행 연구를 지지하는 결과라고 할 수 있다(Cox et al., 2002; Lecci, MacLean, & Croteau, 2002; Palfai & Weafer, 2006). 흔히 목표는 인간이 노력을 통해 이루려고

하는 최종적인 상태로써 사람들이 특정 방향으로 주의를 집중시키고 그 방향으로 노력하게 하며, 목표 달성 시까지 과제 수행을 지속하게 만들 뿐만 아니라 과제 수행에 필요한 기술이나 전략을 개발하도록 촉진하는 긍정적 기능이 있다(Locke, 1968). 따라서 교육이나 산업 현장 등 다양한 영역에서 목표설정을 통한 자기조절이 강조되어 왔다(Locke & Latham, 2006; Schunk, 2001).

둘째, 구조방정식 모형 검증을 통해 목표중심 자기조절이 알코올 사용 문제에 대한 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 목표중심 자기조절이 우울 증상을 매개하여 알코올 사용 문제에 영향을 미친다는 가설이 입증되었는데, 부분매개 모형에 비해 완전매개 모형이 보다 더 적합한 것으로 나타났다. 즉 목표중심 자기조절 수준이 알코올 사용 문제를 직접적으로 예측하지는 못할지라도 목표중심 자기조절의 약화는 우울 증상을 증가시켜 결국 알코올 사용 문제를 증가시킬 가능성이 시사되었다. 이러한 결과는 자기조절 부족 및 부정적 정서 모두가 알코올 사용 문제를 초래할 수 있다는 선행 연구 결과(Wills, Sandy, & Yaeger, 2002; Wills & Stoolmiller, 2002)를 부분적으로 지지할 뿐만 아니라 기존 연구 결과를 확장해 알코올 사용 문제가 초래되는 데 있어서 목표중심 자기조절이 우울 증상의 선행변수로서 고려될 수 있다는 의미를 담고 있는 것으로 보인다. 이에 더해, Cummings, Gordon과 Marlatt(1980)가 우울 또는 부정적 정서가 알코올 사용장애 재발의 35%를 설명한다고 밝힌 바 있듯이, 우울 증상이 단지 알코올 사용 중단 후 4주 이내에 사라지는 일종의 급단 증상(Brown & Schuckit, 1988)이거나 알코올 사용 문제로 인해 발생하는 이차적인 문제(Sohn, 2010)가 아니라 알코올 사용장애의 선행변수일 가능성이 있다. 즉 Jeong 등(2015)의 연구에서 우울 증상이 음주동기 중 대처동기에 영향을 미치는 변인이라는 것을 발견했듯이 목표중심 자기조절의 약화로 인해 초래된 우울 증상이 반복적인 알코올 사용을 유발하는 원인일 수 있다.

알코올 사용장애 환자들은 입원을 하게 되면 약물치료뿐만 아니라 중독교육, 12단계, 인지행동치료, 동기강화치료(Motivational Enhancement Therapy, MET) 등 다양한 심리학적 개입을 받게 된다. 또한 알코올 사용장애 환자들은 일정 기간의 중독 프로그램을 마치고 나면 높은 단주 목표를 가지고 퇴원해 일상생활에 적응하고자 노력한다. 하지만 퇴원 후 1년 내 재발률이 절반 이상 또는 90%

에 가까운 것으로 알려져 있듯이(Bertholet, Daeppen, Wietlisbach, Fleming, & Burnand, 2005; Wood & Swift, 1999), 알코올 사용 문제의 재발률은 매우 높다. 현재까지 경험적 지지를 얻고 있다고 알려져 있는 중독치료 프로그램들은 대부분 치료자의 치료목표, 즉 단주 목표를 강조하고 있지만 실제로 알코올 사용장애 환자들은 삶의 질을 개선하기 위한 다양한 목표를 가지고 있다(Collins et al., 2015). 따라서 알코올 사용을 조절하거나 중단하는 것에만 집중하는 것은 역설적으로 단주 실패 시 자기효능감의 저하 또는 무기력감을 초래할 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 고려할 때 성취할 수 있는 인생목표를 세우고 실천하게 함으로써 목표중심 자기조절을 증진하기 위한 심리학적 개입을 개발하는 것이 필요할 것으로 보인다.

특히 계획된 행동이론(Ajzen, 1991)에서 강조하는 목표 의도만으로는 실제적인 변화를 이끌어내기 어려울 수 있으므로 알코올 사용장애 프로그램 개발에서 있어서 자기조절 전략으로서 실행의도(implementation intention)를 설정하게 하는 개입이 필요할 것으로 보인다(Achtziger, Gollwitzer, & Sheeran, 2008; Armitage, 2009). 아울러, 목표중심 자기조절 증진을 위해 개인의 인생목표를 강조하는 것이 중요하기는 하지만 경제적 성공, 사회적 인정 등 외재적 목표를 추구하는 것은 오히려 주관적인 안녕감을 떨어뜨리고 약물 사용을 증가시킬 위험성이 있으므로(Kasser & Ryan, 2001), 외재적 목표와 내재적 목표의 균형을 이루는 것이 무엇보다 중요하다고 하겠다.

본 연구는 이상의 임상적 함의점에도 불구하고 연구 결과를 일반화하는 데 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구의 참여자는 서울 및 수도권에 거주하는 만 19세 이상 성인 남녀들 중에서 임의 표집되었기 때문에 표집의 편향이 있을 수 있다. 따라서 향후 전국 단위의 층화표집을 통해 본 연구 결과를 반복검증해 보는 것이 필요할 것으로 보인다.

둘째, 알코올 사용 문제를 측정하기 위해 AUDIT-K를 사용한 것이 문제가 될 수 있다. AUDIT-K가 Lee 등(2000)에 의해 국내에 맞게 표준화 되었다고 하지만, 작은 표본(알코올 사용장애 환자와 일반인 각 48명)이었고 확인적 요인분석이 실시되지 않았다는 점에서 완전한 표준화 연구라고 할 수 없다. 또한 AUDIT-K는 평가도구가 아니라 선별도구이므로 절단점 12점은 음주습관에 대한 주의요망 수준을 평가할 수 있을 뿐 연구자가 가정한 알코올 사용 문제를 정확하게 평가하지 못했을 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 AUDIT-K와 같은 선별도구보다는 DSM-5에 기반한 구조화된 면담 또는 Alcohol Use Inventory (AUI; Horn, Wanberg, & Foster, 1990) 등의 진단도구를 사용하는 것이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 연구에서 AUDIT-K 12점을 기준으로 할 때 전체 대상자 중

90명(19.1%)이 알코올 사용 문제가 있는 것으로 나타났지만 실제로 알코올 사용장애로 진단 받은 사람들이 아니라는 점이다. 따라서 본 연구의 결과가 실제 임상 집단에서 반복 검증되는지를 확인해 보는 것이 필요할 것으로 보인다.

넷째, 본 연구가 자기보고 자료에 의존한 횡단 연구라는 점에서 목표중심 자기조절 및 우울 증상과 알코올 사용 문제 간의 인과관계를 주장하는 것이 무리일 수 있다. 하지만 본 연구에서 목표중심 자기조절은 기간을 특정하지 않고 개인의 안정적인 성향이나 특질을 측정된 것이고, 우울 증상은 최근 2주간의 상태를 측정된 것이므로 시간적 인과성의 논리적 타당성은 확보되었다고 볼 수 있겠다. 마지막으로, 목표중심 자기조절과 알코올 사용장애 간의 관계를 밝히는 데 있어서 우울 증상만을 고려하였으나 반복적인 알코올 사용 문제에는 유전적 및 생리적 요인, 음주동기 또는 정서조절 전략 등 제3의 변인이 영향을 미칠 수 있으므로 이러한 변인들을 고려한 보다 더 통합적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

결론적으로, 본 연구는 자기조절의 보다 더 광의의 개념인 목표중심 자기조절을 우울 증상의 선행 변인으로 간주한 후, 목표중심 자기조절과 우울 증상이 알코올 사용 문제를 예측할 수 있는지를 확인했다는 데 의의가 있다. 따라서 목표중심 자기조절 증진을 통해 우울 증상을 개선해 만성적인 알코올 조절 실패를 줄이기 위한 임상적 개입이 필요할 것으로 보인다. 아직까지 경험적 근거가 충분하지는 않으나 자기조절이 충동 억제 또는 자기통제를 넘어서 뿐만 아니라 정서조절을 포함하는 광의의 개념이라는 점을 다시 한번 더 강조하고자 한다. 특히 목표지향 및 목표 실행을 포함하는 목표중심 자기조절은 우울 증상 등의 정서적 문제를 개선하고 나아가 알코올 사용 문제와 같은 외현화 문제를 개선하는 데 필수적인 변인일 것으로 보인다. 국내·외 중독치료 지침서(Oh et al., 2011; Shelle, Woolf, Eccles, & Grimshaw)에서 가장 높은 근거수준으로 권고되고 있는 심리치료법 중 하나는 동기면담(Motivational Interviewing, MI)이다. 하지만 MI는 단주 목표를 성취하기 위한 삶의 목적 추구를 강조하고 있기는 하나 변화를 위한 동기를 찾는 이후의 구체적인 대안을 제시하지 못하는 면이 있다. 또한 나이가 많거나 알코올 의존 수준이 높은 경우에는 적용에 한계가 있을 수 있다(Vasilaki, Hosier, & Cox, 2006).

따라서 만성적인 알코올 사용 문제를 가지고 있는 사람들이 만성적인 알코올 조절 실패에서 벗어나는 것을 돕기 위해서는 삶의 의미나 목적을 추구하는 것과 함께 단주 이외의 구체적인 인생 목표를 세우고 이를 실천함으로써 최종적으로 삶의 의미를 맞출 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요할 것으로 보인다.

References

- Achtziger, A., Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2008). Implementation intentions and shielding goal striving from unwanted thoughts and feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 381-393.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179-211.
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- An, J. Y., Seo, E. R., Lim, K. H., Shin, J. H., & Kim, J. B. (2013). Standardization of the Korean version of screening tool for depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Journal of Korean Society of Biological Therapy Psychiatry, 19*, 47-56.
- Armitage, C. J. (2009). Effectiveness of experimenter-provided and self-generated implementation intentions to reduce alcohol consumption in a sample of the general population: A randomized exploratory trial. *Health Psychology, 28*, 545-553.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review, 111*, 33-51.
- Baumeister, R. F. (2003). Ego depletion and self-regulation failure: A resource model of self-control. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 27*, 281-284.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Baumeister, R. F., & Tierney, J. (2011). *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. New York: Penguin.
- Bertholet, N., Daepfen, J. B., Wietlisbach, V., Fleming, M., & Burnand, B. (2005). Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: Systematic review and meta-analysis. *Archives of Internal Medicine, 165*, 986-995.
- Brown, J. M., Miller, W. R., & Lawendowski, L. A. (1999). The self-regulation questionnaire. In L. VanderCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A sourcebook* (Vol. 17, pp. 281-292). Sarasota, FL: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Brown, S. A., & Schuckit, M. A. (1988). Changes in depression among abstinent alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol, 49*, 412-417.
- Carver, C. S., Johnson, S. L., & Joormann, J. (2008). Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: What depression has in common with impulsive aggression. *Psychological Bulletin, 134*, 912-943.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2011). Self-regulation of action and affect. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (Vol. 2, pp. 3-21). New York: Guilford Press.
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M., & Lubman, D. I. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review, 30*, 621-634.
- Collins, S. E., Grazioli, V. S., Torres, N. I., Taylor, E. M., Jones, C. B., Hoffman, G. E., . . . Koker, M. J. (2015). Qualitatively and quantitatively evaluating harm-reduction goal setting among chronically homeless individuals with alcohol dependence. *Addictive Behaviors, 45*, 184-190.
- Cox, W. M., Schippers, G. M., Klinger, E., Skutle, A., Stuchlíková, I., Man, F., . . . Inderhaug, R. (2002). Motivational structure and alcohol use of university students across four nations. *Journal of Studies on Alcohol, 63*, 280-285.
- Cummings, C., Gordon, J. R., & Marlatt, G. A. (1980). Relapse: Strategies of prevention and prediction. In W. R. Miller (Ed.), *The addictive behaviors* (pp. 291-321). Oxford, England: Pergamon.
- de Ridder, D. T., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review, 16*, 76-99.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., . . . Kaplan, K. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry, 61*, 807-816.
- Greenfield, S. F., Weiss, R. D., Muenz, L. R., Vagge, L. M., Kelly, J. F., Bello, L. R., & Michael, J. (1998). The effect of depression on return to drinking: a prospective study. *Archives of General Psychiatry, 55*, 259-265.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (Vol. 3, pp. 3-26). New York: Guilford Press.
- Hagger, M. S., Wood, C., Stiff, C., & Chatzisarantis, N. L. (2010). Ego depletion and the strength model of self-control: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*, 495-525.
- Hong, S. H. (2000). The criteria for appropriate fit indices in structural equation modeling and their rationale. *Korean Journal of Clinical Psychology, 19*, 161-177.
- Horn, J. L., Wanberg, K., & Foster, F. M. (1990). *Guide to the alcohol use inventory (AUI)*. Minneapolis, MN: NCS Pearson, Incorporated.
- James, L. R., Mulaik, S. A., & Brett, J. M. (1982). *Causal analysis: Assumptions, models, and data* (Vol. 1). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Joeng, J. R., Kim, E. Y., Lee, Y., Choi, S. A., & Kim, J. K. (2015). The

- effects of psychosocial factors on college students' drinking motives: Focused on depression, adult attachment, and interpersonal competency. *Korean Journal of Counseling*, 16, 293-308.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (2001). Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals. In P.E. Schmuck & K.M. Sheldon (Eds.), *Life goals and well-being: Towards a positive psychology of human striving* (Vol. 1, pp. 116-131). Washington, DC: Hogrefe & Huber Publishing.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., . . . Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association*, 289, 3095-3105.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, 231-244.
- Kim, K. H. (2006). Addiction and self-regulation: A cognitive neuroscience approach. *The Korean Journal of Health Psychology*, 11, 63-105.
- Kim, K. H. (2017). *Theories and Practices of Addiction Counseling* (Vol. 2). Seoul: Hakjisa.
- Kim, N. K., & Yang, N. M. (2015). The relationship Between neuroticism and alcohol related problem: The mediating effect of self-control and drinking motives. *Korean Journal of Counseling*, 16, 265-282.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (Vol. 3rd). New York: Guilford publications.
- Koole, S. L., Van Dillen, L. F., & Sheppes, G. (2011). The self-regulation of emotion. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *The handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (Vol. 2, pp. 22-40). New York: Guilford Press.
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18, 199-214.
- Lecci, L., MacLean, M. G., & Croteau, N. (2002). Personal goals as predictors of college student drinking motives, alcohol use and related problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 620-630.
- Lee, B. O., Lee, C. H., Lee, P. G., Choi, M. J., & Namkoong, K. (2000). Development of Korean version of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-K): Its reliability and validity. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry*, 4, 83-92.
- Locke, E. A. (1968). Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational Behavior and Human Performance*, 3, 157-189.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2006). New directions in goal-setting theory. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 265-268.
- Lucht, M., Jahn, U., Barnow, S., & Freyberger, H. (2002). The use of a symptom checklist (SCL-90-R) as an easy method to estimate the relapse risk after alcoholism detoxification. *European Addiction Research*, 8, 190-194.
- McCreary, D. R., & Sadava, S. W. (2000). Stress, alcohol use and alcohol-related problems: The influence of negative and positive affect in two cohorts of young adults. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 466-474.
- Neal, D. J., & Carey, K. B. (2007). Association between alcohol intoxication and alcohol-related problems: An event-level analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 194-204.
- Oh, S. H., Han, C. W., Seo, J. S., Joe, K. H., Lee, H. K., Yoon, H. G., . . . Lee, K. S. (2014). Korean addiction treatment guidelines (III): Psychosocial treatment of alcohol use disorder. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 53, 221-227.
- Palfai, T. P., & Weafer, J. (2006). College student drinking and meaning in the pursuit of life goals. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 131-134.
- Park, S. G., Kang, S. K., Kim, K. H., Seo, K. H., Shin, S. M., Lee, H. C., & Chun, Y. M. (2017). *Theories and Practices of Addiction Counseling* (2nd ed.). Seoul: Hakjisa.
- Project MATCH Research Group. (1998). Therapist effects in three treatments for alcohol problems. *Psychotherapy Research*, 8, 455-474.
- Quinn, P. D., & Fromme, K. (2010). Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 376-385.
- Sayette, M. A., & Griffin, K. M. (2011). Self-regulatory failure and addiction. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (Vol. 2, pp. 505-521). New York: Guilford Press.
- Schunk, D. H. (2001). *Self-regulation through goal setting*. Washington, DC. (ERIC Document Service No. 462671).
- Shekelle, P. G., Woolf, S. H., Eccles, M., & Grimshaw, J. (1999). Developing guidelines. *British Medical Journal*, 318, 593-596.
- Shin, J. W., & Yang, N. M. (2014). The impact of impulsivity on problem drinking in college student: Mediating effect of drinking motives and protective behavioral strategies. *Korean Journal of Counseling*, 15, 1831-1848.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7, 422-445.
- Sohn, A. R. (2010). The effects of stress and depression on problem drinking. *Health and Social Science*, 27, 61-79.
- Strauman, T. J. (2002). Self-regulation and depression. *Self and Identity*, 1, 151-157.
- Vasilaki, E. I., Hosier, S. G., & Cox, W. M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A meta-analytic review. *Alcohol and Alcoholism*, 41, 328-335.
- Volkow, N. D. (2004). The reality of comorbidity: Depression and drug abuse. *Biological Psychiatry*, 56, 714-717.

Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. M. (2002). Moderators of the relation between substance use level and problems: Test of a self-regulation model in middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 3-21.

Wills, T. A., & Stoolmiller, M. (2002). The role of self-control in early escalation of substance use: A time-varying analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 986-997.

Won, S. D., Kim, I. Y., & Lee, M. K. (2015a). Status and future direction of self-regulation research. *Korean Journal of Psychology: General, 34*, 279-303.

Won, S. D., Oh, S. I., Park, S. H., & Rhee, M. K. (2015b). Development and validation of the Goal-focused Self-Regulation Scale (GF-SRS). *The Korean Journal of Health Psychology, 20*, 785-802.

Wood, A. J., & Swift, R. M. (1999). Drug therapy for alcohol dependence. *New England Journal of Medicine, 340*, 1482-1490.

Yoon, S. H., Bae, J. Y., Lee, S. W., An, K. E., & Kim, S. E. (2006). The effects of job stress on depression, drinking and smoking among Korean men. *Health and Social Science, 19*, 31-50.

국문초록

목표중심 자기조절이 알코올 사용 문제에 미치는 영향: 우울의 매개효과

원성두 · 김수룡

계요의료재단 계요병원

다양한 중독 문제가 만성적인 자기조절 실패로 개념화되고 있다. 본 연구의 목적은 대표적인 중독 문제 중 하나인 알코올 사용 문제를 자기조절 관점에서 실증적으로 검증하는 것이었다. 따라서 만 19세 이상 성인 470명을 대상으로 목표중심 자기조절의 약화가 알코올 사용 문제를 증가시킬 것이며, 우울 증상이 이 관계를 매개할 것이라는 가설을 설정하였다. 측정도구는 목표중심 자기조절 척도, 우울척도, 알코올사용장애 진단 척도이었다. 상관분석 결과, 목표중심 자기조절은 우울 증상과 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 또한 목표중심 자기조절은 유해음주와 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 우울과 알코올 사용 문제 간에는 유의미한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 구조방정식 모델 검증에서 목표중심 자기조절과 알코올 사용 문제 간의 관계에 대한 우울의 부분매개 모델에 비해 완전 매개모형이 보다 더 적합한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 약화된 목표중심 자기조절이 알코올 사용문제에 직접적인 영향을 미치지 않을지라도 감소된 목표중심 자기조절로 인해 발생한 우울 정서가 알코올 사용 문제를 야기할 가능성을 시사하는 것이다. 연구 결과에 기초해 연구의 임상적 함의 및 제한점을 논의하였다.

주요어: 알코올 사용 문제, 목표중심 자기조절, 우울, 정서조절