

한국 여성의 알코올사용장애 영향요인

김지인

순천대학교 간호학과 조교수

The Factor Affecting Alcohol Use Disorder in Korean women

Ji-In Kim

Assistant Professor, Department of Nursing, Sunchon National University

요약 본 연구는 한국 여성의 알코올사용장애 영향요인을 파악하여 한국 여성의 알코올사용장애 증재를 위한 기초자료를 제시하고자 수행되었다. 본 연구는 제6기 국민건강영양조사 자료를 활용하였으며 만 19세 이상 여성을 대상으로 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 알코올사용장애 여부를 파악하였다. 자료분석은 IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 복합표본설계를 적용하였다. 연구 결과 한국 여성의 알코올사용장애 유병률은 14.7%였으며 알코올사용장애군과 정상군은 연령, 결혼 여부, 교육수준, 경제활동 여부, 흡연 여부, 스트레스 인지 정도, 우울증상 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 알코올사용장애에 영향요인을 분석한 결과 알코올사용장애 유병 위험은 연령이 낮을 경우 4.0배, 미혼일 경우 1.6배, 경제활동을 하는 경우 1.6배, 흡연을 하는 경우 4.3배, 우울증상이 있는 경우 1.9배 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 결과에 따라 경제활동을 하는 미혼 여성의 음주와 흡연 여부, 우울증상을 파악하고 함께 접근하는 것이 필요하며, 추후 다양한 변수를 포함한 경제활동을 하는 미혼 여성의 알코올사용장애 위험요인에 대한 연구를 제언한다.

주제어 : 알코올사용장애, 음주, 여성, 정신건강, 국민건강영양조사

Abstract The purpose of this study was identify the factor affecting alcohol use disorder in Korean women. This study used the data from the 6th Korea National Health and Nutrition Examinations Survey and analyzed the demographic characteristics, health related factors and alcohol use disorder. Data were analyzed using the IBM SPSS 25.0 program. As a result, the prevalence of alcohol use disorder in Korean women was 14.7%. There were significant differences depending on age, marital status, educations level, occupation, smoking, stress, melancholy. By logistic regression, the risk factors of alcohol use disorder were age, marital status, occupation, smoking, melancholy. According to the results of this study, further research on the alcohol use disorder of single-working women should be conducted in considering of various variable.

Key Words : Alcohol use disorder, Alcohol use, Women, Mental health, Korea National Health and Nutrition Examination Survey

1. 서론

1.1 연구의 필요성

알코올사용장애는 과도한 알코올 사용으로 일상생활

에 어려움이 있으나 지속적으로 알코올을 사용하고 있는 경우로 2016년 정신질환실태 역학조사에 의하면 우리나라 성인의 알코올사용장애 평생유병율은 정신질환 중 가장 높은 12.2%이며 알코올사용장애 추정 환자는 139만

*This paper was supported by Sunchon National University Research Fund in 2018.(Grant : 2018-0189)

*Corresponding Author : Ji-In Kim(jiinkim@sncu.ac.kr)

Received October 1, 2019

Accepted December 20, 2019

Revised November 6, 2019

Published December 28, 2019

명으로 보고되었다[1]. 알코올사용장애는 개인의 신체적, 정신적 문제를 일으킬 뿐만 아니라 가족의 붕괴와 여러 사회적 문제를 야기한다는 점에서[1] 알코올사용장애 유병 인구의 특성을 분석하고 조기 개입하여 질병관련 문제 발생을 감소시키고 적극적인 중재가 필요하다.

질병관리본부[2]에 의하면 우리나라 성인 중 한 달에 1회 이상 음주를 하는 남성은 2010년 77.8%, 2017년 74.0%로 감소 추세를 보이고 있으나, 여성의 경우 2010년 43.3%, 2017년 50.5%로 증가하는 것으로 보고되었다[2]. 또한 한 번의 술자리에서 폭음하는 여성은 2007년 20.5%, 2017년 25.0%로 증가한 것으로 나타났는데 [2] 이와 같은 결과는 우리나라 여성의 음주 실태 및 알코올 사용 문제에 관심을 가질 필요가 있음을 시사한다.

여성의 알코올사용장애 평생유병률의 지속적인 증가는 사회문화적 측면에서 여성은 환경에 대한 스트레스 반응으로 알코올을 섭취하며[3] 여성의 전통적인 역할의 변화와 사회진출 및 경제활동의 증가가 여성의 음주 기회 증가에 영향을 준 것[4]의 영향을 받았다고 볼 수 있다. 신체적, 정신적 측면에서 여성의 경우 알코올 섭취로 인한 문제의 파급 효과가 남성에 비해 더 크다. 여성은 체지방이 높고 수분량이 상대적으로 낮아 같은 알코올을 섭취하더라도 남성보다 혈중 알코올 농도가 높고[5] 남성보다 알코올 분해효소 농도가 낮아[6] 알코올 섭취 후 배설 및 분해에 취약하다. 또한 여성은 알코올로 인한 간질 환과 뇌손상에 취약한 것으로 알려졌으며[3,7] 우울증, 폭식증 등의 다른 정신과적 질환과 공존하는 경우가 많아 치료와 예후에 어려움을 겪을 수 있다[8]. 여성은 생애 주기에 따라 임신과 출산을 한다는 점에서 여성 알코올 의존 환자의 경우 태아 알코올 증후군을 유발할 수 있으며, 간헐적인 음주에 의해서도 태아의 신경계 발달에 영향을 미칠 수 있다[4]. 따라서 여성의 알코올사용장애 문제 접근 시 성별 특성을 고려한 사회적 환경, 경제활동, 신체적 및 정신적 요인을 고려할 필요가 있다.

기존의 알코올사용장애에 영향요인을 분석한 연구를 살펴보면 성인남녀[9-11], 남성 근로자[12], 대학생[13], 저소득층 노인[14] 등을 대상으로 이루어졌으며 여성을 대상으로 한 연구는 중년여성[15], 여대생[16]의 음주 문제를 다룬 연구 등이 있었다.

여성은 남성과 다른 신체적, 정서적 특성과 지속적으로 변화하는 사회문화적 구조 안에서 기존과 다른 성별 특성을 가지고 있음에도 불구하고 이를 반영한 한국 여성의 알코올사용장애와 영향요인을 분석한 연구는 부족하다. 따라서 한국 여성의 알코올사용장애 유병률을 파악

하고 인구학적, 질병관련 특성을 파악하여 국가 차원의 조기개입 및 해결방안을 모색하는 것이 필요하다.

본 연구에서는 한국 여성의 알코올사용장애 영향요인을 파악하여 한국 여성의 알코올사용으로 인한 문제를 조기에 확인하고 이를 중재하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 국민건강영양조사 자료를 활용하여 만 19세 이상 여성을 대상으로 알코올사용장애 영향요인을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국 여성의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 알코올사용장애 여부를 확인한다.

둘째, 알코올사용장애 유병 여성과 정상군의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성의 차이를 확인한다.

셋째, 한국 여성의 알코올사용장애 영향요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 한국의 만 19세 이상 여성의 알코올사용장애 영향요인을 파악하기 위해 국민건강영양조사 원시자료를 2차 분석한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구는 질병관리본부에서 조사한 국민건강영양조사 제6기 3차년도 원시자료[17]를 이용하였다. 국민건강영양조사 원시자료는 질병관리본부의 국민건강영양조사 홈페이지에서 사용자정보를 입력 후 다운로드 받아 사용하였다. 국민건강영양조사 제6기 3차년도 조사에서는 전체 표본 중 만19세 이상 성인을 대상으로 알코올사용장애 선별검사 10개 항목에 대한 설문이 이루어졌다. 본 연구의 대상자는 국민건강영양조사 제6기 3차년도 원시자료의 만 19세 이상 여성 3324명 중 건강설문에서 본 연구의 변수에 모두 응답한 2298명을 대상으로 하였다. 국민건강영양조사는 조사 수행을 위해 질병관리본부 연구윤리심의위원회의 심의 및 승인을 받았으며 제6기 3차년도의 승인번호는 2015-01-02-6C이다.

2.3 분석 항목

2.3.1 인구사회학적 특성

본 연구에서 한국 여성의 인구사회학적 특성은 연령, 거주 지역, 결혼 여부, 가구세대 구성, 교육 수준, 경제활동 여부, 가구소득, 개인소득을 포함하였다. 연령은 만 19세에서 39세, 만 40세에서 64세, 만 65세 이상으로 구분하였고, 거주 지역은 동과 읍면 지역으로 구분하였다. 결혼 여부는 기혼과 미혼으로 구분하였고 가구세대 구성은 독거와 그 외의 경우로 구분하였다. 교육 수준은 중졸 이하와 고졸 이상으로, 경제활동 여부는 경제활동을 하는 경우와 하지 않는 경우로 구분하였다. 가구소득과 개인소득은 상, 중, 하로 구분하였다.

2.3.2 건강관련 특성

본 연구에서 한국 여성의 건강관련 특성은 현재 흡연 여부, 스트레스 인지 정도, 우울증상 경험 여부를 포함하였다. 현재 흡연 여부는 흡연을 하는 경우와 하지 않는 경우로 구분하였다. 스트레스 인지 정도는 스트레스를 많이 느낌과 적게 느낌으로, 우울증상 경험 여부는 우울증이 있음과 없음으로 구분하여 변수에 포함하였다.

2.3.3 알코올사용장애

본 연구에서는 한국 여성의 알코올사용장애 여부 및 관련요인을 분석하기 위해 국민건강영양조사 제6기 3차년도에서 조사한 한국어판 알코올사용장애 선별검사(Alcohol Use Disorder Identification Test - Korean Version, AUDIT-K) 10개 항목의 총점을 사용하였다. 알코올사용장애 선별검사는 1989년 세계보건기구에서 개발한 위험음주와 알코올사용장애 선별 도구로, 음주의 양과 빈도, 음주로 인한 폐해 정도를 다양한 측면으로 평가하는 도구이다[18]. 본 도구는 총 10문항으로 알코올 의존에 관한 3문항, 해로운 음주에 관한 3문항, 위험한 음주에 대한 4문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 세계보건기구의 AUDIT 점수 평가방법에 따라[19] 알코올사용장애 선별검사 총점이 8점 이상일 경우 알코올사용장애 있음, 7점 이하일 경우 알코올사용장애 없음으로 구분하였다. 본 연구의 Cronbach's α 는 .927이었다.

2.4 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하였다. 자료를 분석하기 위해 국민건강영양조사가 다단계층화집락추출을 적용한 확률표본이 아니므로 전체 인구에 대한 대표성을 유지하기 위해 복합표본설계를 적용하였다. 복

합표본설계 분석을 적용하기 위해 원시자료의 층화변수와 집락변수를 적용하였으며 건강 설문에 해당하는 가중치를 적용하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 분석은 가중되지 않은 수와 가중된 퍼센트, 평균과 표준편차를 이용하였다. 알코올사용장애 유병 여성과 정상 여성에서의 인구사회학적 특성과 건강관련 특성의 차이를 알아보기 위해 복합표본 교차분석을 시행하였고, 한국 여성의 알코올사용장애 관련요인을 파악하기 위해 복합표본 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구에서의 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구 대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 평균 연령은 48.66(\pm 15.66)세로 19~39세가 40.4%, 40~64세는 47.8%, 65세 이상은 11.8%였다. 연구 대상자 중 도시 거주 여성은 85.7%, 읍면 거주 여성은 14.3%이었으며, 연구 대상자의 79.5%가 기혼, 20.5%가 미혼이었으며, 가구세대 구성은 혼자 지내는 여성이 7.2%, 그 외의 경우가 92.8%로 나타났다. 연구 대상자의 교육 수준은 중졸 이하가 25.3%, 고졸 이상은 74.7%였으며, 경제활동을 하는 여성은 53.7%, 하지 않는 여성은 46.3%였다. 연구 대상자의 가구소득 정도는 '하' 12.6%, '중' 55.2%, '상' 32.3%였으며, 개인소득 정도는 '하' 22.4%, '중' 52.1%, '상' 25.5%로 나타났다. 연구대상자의 건강관련 특성을 살펴보면 현재 흡연을 하는 여성은 5.9%, 하지 않는 여성은 94.1%였다. 스트레스 인지 정도는 많이 느낀다고 응답한 여성이 31.6%, 적게 느낀다고 응답한 여성은 68.4%였으며, 우울증상이 있는 여성은 16.2%, 없는 여성은 83.8%로 나타났다. 본 연구 대상자의 알코올사용장애 여부를 확인한 결과 알코올사용장애가 있는 경우는 14.7%, 없는 경우는 85.3%였으며 한국 여성의 알코올사용장애 선별검사 평균 점수는 3.39(\pm 4.58)이었다.

Table 1. General characteristics of subjects (n=2,298 N=15,630,733)

Variables	Categories	n (weighted %)	M (SD)
Age	19-39	708(40.4)	48.66 (15.66)
	40-64	1180(47.8)	
	≥65	410(11.8)	

Region	Urban	1918(85.7)	3.39 (4.58)
	Rural	380(14.3)	
Marital status	Married	1950(79.5)	
	Single	348(20.5)	
Household	Alone	229(7.2)	
	Live together	2069(92.8)	
Education level	Middle school graduate	755(25.3)	
	High school graduate	1543(74.7)	
Occupation	Yes	1213(53.7)	
	No	1085(46.3)	
Family income	Low	354(12.6)	
	Moderate	1234(55.2)	
	High	710(32.3)	
Personal income	Low	503(22.4)	
	Moderate	1211(52.1)	
	High	584(25.5)	
Smoking	Yes	116(5.9)	
	No	2181(94.1)	
Stress	More	677(31.6)	
	Less	1621(68.4)	
Melancholy	Yes	378(16.2)	
	No	1920(83.8)	
AUDIT	≥8	297(14.7)	
	≤7	2001(85.3)	

3.2 알코올사용장애군과 정상군의 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성의 차이

알코올사용장애 여성과 정상 여성의 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성을 비교한 결과는 Table 2와 같다. 알코올사용장애 여성과 정상 여성은 연령($\chi^2=20.540$, $p<.001$)에 따른 유의한 차이가 있었으며 알코올사용장애 군에서 19~39세(20.6%)가 65세 이상 여성(4.6%)보다 높게 나타났다. 알코올사용장애 여부는 결혼 상태($\chi^2=25.598$, $p<.001$)에 따라서 유의한 차이가 있었으며 미혼 여성(24.8%)이 기혼 여성(12.0%)보다 높았다. 교육 수준($\chi^2=5.418$, $p=.021$)에 따라서도 유의한 차이가 있었으며 고졸 이상(15.8%)인 경우가 중졸 이하(11.2%)인 경우보다 높게 나타났다. 알코올사용장애는 경제활동 여부($\chi^2=13.810$, $p<.001$)에 따라서 유의한 차이가 있었으며 경제활동을 하는 경우(17.4%)가 경제활동을 하지 않는 경우(11.5%)보다 높게 나타났다. 알코올사용장애 여성의 건강관련 특성에 따른 차이를 살펴보면 흡연 여부($\chi^2=25.598$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 흡연을 하는 경우(42.4%)가 흡연을 하지 않는 경우(12.9%)보다 높았다. 또한 스트레스 인지 정도($\chi^2=25.598$, $p=.022$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 스트레스 인지

Table 2. Difference in general characteristics between alcohol use disorder and normal group (n=2,298 N=15,630,733)

Variables	Categories	≥8	≤7	χ^2	p
		n(weighted %)	n(weighted %)		
Age	19-39	147(20.6)	561(79.4)	20.540	.000*
	40-64	132(12.1)	1048(87.9)		
	≥65	18(4.6)	392(95.4)		
Region	Urban	252(14.9)	1666(85.1)	.343	.559
	Rural	45(13.4)	335(86.6)		
Marital status	Married	213(12.0)	1737(88.0)	28.598	.000*
	Single	84(24.8)	264(75.2)		
Household	Alone	26(13.9)	203(86.1)	.066	.798
	Live together	271(14.7)	1798(85.3)		
Education level	Middle school graduate	72(11.2)	683(88.8)	5.418	.021*
	High school graduate	225(15.8)	1318(84.2)		
Occupation	Yes	186(17.4)	1027(82.6)	13.810	.000*
	No	111(11.5)	974(88.5)		
Family income	Low	42(15.0)	312(85.0)	.118	.888
	Moderate	173(14.9)	1061(85.1)		
	High	82(14.0)	628(86.0)		
Personal income	Low	79(18.1)	424(81.9)	2.523	.082
	Moderate	161(14.2)	1050(85.8)		
	High	57(12.7)	527(87.3)		
Smoking	Yes	48(42.4)	68(57.6)	63.987	.000*
	No	249(12.9)	1933(87.1)		
Stress	More	107(17.6)	570(82.4)	5.386	.022*
	Less	190(13.3)	1431(86.7)		
Melancholy	Yes	74(23.8)	304(76.2)	19.519	.000*
	No	223(12.9)	1697(87.1)		

* $p<.001$

정도가 높은 여성(17.6%)이 스트레스 인지 정도가 낮은 여성(13.3%)보다 높게 나타났다. 알코올사용장애 여성과 정상 여성은 우울 증상($\chi^2=19.519, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 우울 증상이 있는 경우(23.8%)가 우울 증상이 없는 경우(12.9%)보다 높게 나타났다.

3.3 한국 여성의 알코올사용장애 영향요인

한국 여성의 알코올사용장애에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 3과 같다. 알코올사용장애 영향요인을 밝히기 위해 로지스틱 회귀분석을 수행하였으며 모형은 $p<.001$ 로 유의하였다. 분석결과, 한국 여성의 알코올사용장애 영향요인은 연령, 결혼 여부, 경제활동 여부, 흡연 여부, 우울증상 여부로 나타났다. 연령은 65세 이상 여성보다 40~64세 여성이 알코올사용장애 유병 위험이 2.485배 높았으며(95% CI 1.152-5.274), 19~39세 여성은 4.035배 증가하였다(95% CI 1.704-9.556). 결혼 여

부에 따라서는 미혼 여성이 기혼 여성보다 알코올사용장애 유병 위험이 1.607배 높았으며(95% CI 1.121-2.490), 경제활동을 하는 여성이 경제활동을 하지 않는 여성보다 유병 위험이 1.603배 높았다(95% CI 1.227-2.904). 건강관련 특성으로는 흡연을 하는 여성이 흡연을 하지 않는 여성보다 알코올사용장애 유병 위험이 4.390배 높았으며(95% CI 2.813-6.852), 우울증상이 있는 여성이 우울증상이 없는 여성보다 유병 위험이 1.990배 증가하였다(95% CI 1.362-2.908).

4. 논의

본 연구는 질병관리본부에서 시행한 제6차 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 한국 여성의 알코올사용장애 영향요인을 밝히기 위해 수행되었다.

Table 3. Factor associated with alcohol use disorder

Variables	Categories	OR	95% CI	p
Age	19-39	4.035	1.704-9.556	.004 [†]
	40-64	2.465	1.152-5.274	
	≥65	1		
Region	Urban	0.928	0.604-1.426	.732
	Rural	1		
Marital status	Single	1.607	1.121-2.490	.012 [†]
	Married	1		
Household	Alone	0.993	0.586-1.682	.979
	Live together	1		
Education level	Middle school graduate	1.203	0.776-1.864	.406
	High school graduate	1		
Occupation	Yes	1.603	1.227-2.094	.001 [†]
	No	1		
Family income	Low	0.785	0.330-1.867	.805
	Moderate	0.842	0.495-1.432	
	High	1		
Personal income	Low	1.578	0.828-3.007	.278
	Moderate	1.167	0.707-1.924	
	High	1		
Smoking	Yes	4.390	2.813-6.852	.000 [†]
	No	1		
Stress	More	0.918	0.669-1.260	.594
	Less	1		
Melancholy	Yes	1.990	1.362-2.908	.000 [†]
	No	1		

$R^2=.071$ (Cox & Snell), $.125$ (Nagelkerke), $.088$ (McFadden), $p<.000$ [†]

[†] $p<.001$

본 연구 결과 한국 여성의 알코올사용장애 유병률은 14.7%로 나타났다. 알코올 의존 및 남용 문제는 우리나라 정신질환 유병률 중 지속적으로 가장 높은 정신질환이며[20], 개인의 삶을 황폐화시키며 가족 해체 뿐만 아니라 지역사회 질서유지에 혼란을 초래한다[21]. 세계보건기구[22]에 따르면 한국의 알코올사용장애 유병률은 6.2%로 세계평균인 4.1%보다 2.1% 높게 나타났으며 우리나라는 비교적 알코올 섭취에 관대한 문화를 가지고 있다. 또한 여성의 사회 진출 및 활동이 확대되고 여성에 대한 변화된 인식은 알코올 사용에 허용적인 문화로 비추어질 가능성이 있어 이에 대한 국가 차원의 적극적인 개입과 증재가 필요하다.

결혼 여부와 알코올사용장애는 관련이 있는 것으로 나타났다으며 미혼인 경우는 기혼인 경우 보다 알코올사용장애 유병 위험을 높이는 것으로 나타났다. 이는 배우자가 있는 경우 문제음주 위험이 낮아졌으며[12], 여성의 경우 이혼별거 및 미혼에서 문제음주 위험이 높아졌다[23]는 선행연구의 결과와 같은 맥락이다. 미혼 여성의 경우 결혼생활 유지, 양육과 같은 부담이 덜하고 비교적 자유로운 생활을 할 수 있다는 점에서 알코올 사용에 대한 접근이 쉬워지고 오용 및 남용될 수 있는 위험 또한 커질 수 있다고 사료된다. 최근 우리나라는 1인 가구가 증가하고 1인 가구 중 20-30대가 차지하는 비율이 높으며 결혼을 해야 한다고 생각하는 비율 또한 감소 추세로[24] 20-30대 미혼 여성은 더욱 증가할 것으로 예측된다. 따라서 인구사회화적인 변화에 따라 여성 1인 가구의 음주 행태 및 위험성에 대한 추후 연구가 필요하겠다.

본 연구 결과 연령은 알코올사용장애 위험을 높이는 강력한 영향요인으로 밝혀졌으며 연령이 낮을수록 알코올사용장애 유병 위험이 증가하는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구 결과에서 한국 성인 여성의 AUDIT 점수의 평균은 3.39점이었으나 20대 여대생을 대상으로 조사한 연구에서 AUDIT 점수 평균이 8.98점이었다[16]. 이와 같은 결과는 본 연구에서 선행연구와 같이 20대 여대생만을 분석하지 않아 직접적인 비교는 어렵지만 여성을 대상으로 분석하였다는 점에서 청소년기를 막 벗어난 초기 성인 여성의 음주활동에 더 관심을 가질 필요가 있음을 시사한다. 특히 발병연령이 낮은 알코올사용장애와 부적절한 음주 습관은 오랜 기간 지속되어 만성화될 수 있으므로 초기 성인 여성의 음주 문제의 중요성은 더 크다고 할 수 있다.

경제활동 여부와 알코올사용장애는 깊은 관련이 있는 것으로 확인되었고, 경제활동 여부는 알코올사용장애 위

험을 높이는 요인이었다. 경제활동을 하는 여성의 경우 경제활동을 하지 않는 여성보다 약 1.6배 알코올사용장애 위험이 있는 것으로 나타났다. 이는 선행연구의 성인을 대상으로 문제음주 예측요인을 분석한 결과 직업이 문제음주 위험을 높인다는 연구결과를 뒷받침한다[19]. 경제활동을 하는 여성은 직장생활로부터 야기된 스트레스 해소를 위해 음주를 하는 경우가 많고 이는 신체적 문제뿐만 아니라 심리사회적 문제를 야기할 수 있다. 따라서 경제활동을 하는 여성을 대상으로 건강관리 교육 시행 및 직장에서의 건강한 음주문화 형성이 알코올사용장애 이환을 감소시키는 데에 도움이 될 수 있을 것이라 생각된다. 또한 본 연구 결과를 바탕으로 추후 여성의 직업군에 따른 음주행태를 분석하여 경제활동을 하는 여성의 직업군에 따른 음주문제 관리의 자료로 활용하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 흡연은 알코올사용장애 위험을 예측하는 중요한 변수였으며 흡연을 하는 여성은 흡연을 하지 않는 여성보다 알코올사용장애 유병 위험이 약 4배 증가함이 확인되었다. 이와 같은 결과는 전체 성인을 대상으로 연구한 천성수 등[10]의 연구 결과와 일치한다. 알코올 사용과 흡연은 밀접한 관계가 있으며 알코올과 니코틴 사이에 용량-반응관계로 알코올 섭취가 많을수록 흡연을 많이 하며, 흡연을 많이 할수록 알코올 섭취가 증가할 수 있다[25]. 또한 알코올 의존자에게서 음주와 연관된 사고와 행동이 강박적인 특성을 가질 경우 니코틴 의존도와 흡연에 대한 갈망이 큰 것으로 보고되었다[26]. 이는 흡연 및 니코틴 의존도가 높은 대상자의 음주습관 및 알코올사용장애 이환과 관련하여 동시적인 관심과 증재가 필요함을 의미한다.

본 연구 결과 우울증상이 있는 여성은 우울증상이 없는 여성보다 알코올사용장애 유병 위험이 약 2배 증가함을 확인할 수 있었다. 이는 알코올남용 의존군이 정상음주군에 비해 우울감을 경험할 위험이 약 2.6배 높게 나타난 선행연구 결과와 같은 맥락이다[27]. 음주는 우울과 같은 부정적 정서를 감소시키기 위하여 시작되고 지속적으로 음주를 하면서 음주문제를 야기할 수 있으며[28], 문제음주를 지속하면서 우울한 감정이 발생할 수 있다[29]. 음주와 우울은 자아존중감과 같은 심리사회적 요인으로부터도 영향을 받는 것으로 나타나[30] 개별적인 특성을 고려하여 개인의 심리상태를 파악하는 것이 필요하겠다. 특히 여성 알코올사용장애 대상자의 경우 우울과 같은 부정적 정서 문제로 인해 음주를 하게 되고 음주가 다시 우울로 이어지며 이는 자살시도로 이어지는 경우가

높다는 보고되었다[31]. 따라서 여성 알코올사용장애 대상자를 위한 접근 시 우울 여부를 함께 확인할 필요가 있으며, 동시에 여성 우울 대상자를 위한 중재 시 문제음주 여부를 파악할 필요가 있겠다.

본 연구는 국민건강영양조사 원시자료를 바탕으로 설계되어 연구 변수가 일부 인구학적 변수 및 건강관련 변수에 한정되어 있어 알코올사용장애 영향요인에 대한 해석에 제한이 있다. 따라서 추후 연구에는 다양한 인구사회학적, 신체적, 심리사회적 요인을 포함하여 알코올사용장애 영향요인을 탐색하는 연구가 필요하겠다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 한국 여성의 알코올사용장애 영향요인을 파악하여 한국 여성의 음주 문제를 예방하고 관리하기 위한 기초자료를 마련하고자 수행되었다. 본 연구는 질병관리본부에 수행한 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 만 19세 이상 여성을 대상으로 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 알코올사용장애 여부를 파악하고 알코올사용장애군과 정상군에 따른 특성을 파악하고 알코올사용장애에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

한국 여성의 알코올사용장애 영향요인은 연령, 결혼 여부, 경제활동 여부, 흡연, 우울로 나타났다. 따라서 한국 여성의 알코올사용장애 이환을 예방하고 알코올사용장애에 대한 중재 및 2차적 문제를 조기중재 하기 위해 경제활동을 하는 미혼 여성에 특히 관심을 기울일 필요가 있으며 알코올사용장애 여성에 대한 중재 시 흡연여부와 우울증상 여부를 파악하고 동시에 접근하는 것이 필요하겠다. 또한 경제활동을 하는 1인 가구 여성을 대상으로 한 알코올사용장애 이환 및 위험요인에 대한 추후 연구를 제언한다.

REFERENCES

[1] Samsung Medical Center. (2017). *The Survey of Mental Disorders in Korea*. Seoul : Ministry of Health and Welfare.

[2] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *National Health Statistics*. Seoul : Ministry of Health and Welfare.

[3] B. W. Lex. (1991). *Gender differences and substance abuse, Advances in alcohol & substance abuse, 4*, 225-296.

[4] E. Lee. (2004). Recent Advances in Alcohol Use Disorders : Characteristics and Treatment of Alcohol Use Disorder in Women, *Journal of the Korean Neuropsychiatry Association, 43(6)*, 659-664.

[5] S. B. Blume & M. L. Zilberman. (2004). *Addiction in women* Washington D. C. : American Psychiatric Publishing.

[6] M. Frezz, C. di Padova, G. Pozzato, M. Terpin, E. Baraona & C. S. Lieber. (1990). High blood alcohol levels in women: the role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism, *New England Journal of Medicine, 322(2)*, 95-99.

[7] D. W. Hommer. (2003). Male and female sensitivity to alcohol-induced brain damage, *Alcohol Research and Health, 27(2)*, 181-185.

[8] R. C. Kessler, R. M. Crum, L. A. Warner, C. B. Nelson, J. Schulenberg & J. C. Anthony. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey, *Archives of general psychiatry, 54(4)*, 313-321.

[9] M. Y. Kim. (2017). Analysis for factor of predicting problem drinking by logistic regression analysis, *Journal of Digital Convergence, 15(5)*, 487-494.

[10] S. S. Chun et al. (2009). Study on drinking problem and alcohol use disorder in Korea, *Alcohol and Health Behavior Research, 10(2)*, 129-139.

[11] J. H. Kim & S. S. Chun. (2014). Association Between Obesity and Patterns of Alcohol Drinking in Korea, *Korean Public Health Research, 40(1)*, 99-108.

[12] E. K. Lee. (2015). Factors related to Problem Drinking of Male Workers according to Occupational Classes, *Journal of Digital Convergence, 13(1)*, 375-381.

[13] S. S. Chun & A. R. Sohn. (2005). Correlates of Problem Drinking by the Alcohol Use Disorders Identification Test on Korean College Campus, *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 38(3)*, 307-314.

[14] S. H. Ju. (2014). Factors influencing problem drinking of low income elderly living at home, *Journal of Public Welfare Administration, 24(2)*, 1-25.

[15] J. Y. Song. (2014). The Influence of Problem Drinking Level on Life Satisfaction of the Middle-aged Women: Focused on the Multiple Mediating effect of Depression and Self-Esteem, *Health and Social Welfare Review, 34(4)*, 523-553.

[16] J. Y. Park, S. A. Kim & S. E. Lee. (2017). Factors Affecting Problem Drinking in Korean College Women, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 26(3)*, 291-300.

[17] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *The Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-3)*, Korea Centers for Disease Control and Prevention.

[18] B. O. Lee, C. H. Lee, P. G. Lee, M. J. Choi & K.

- Namkoong. (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(2), 83-92.
- [19] World Health Organization. (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care* (No. WHO/MSD/MSB/01.6 a). Geneva: World Health Organization.
- [20] Ministry of Health and Welfare. (2019). Statistics Korea. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1441
- [21] Seoul National University College of Medicine. (2011). *The epidemiological survey of mental disorder in Korea*. Seoul : Ministry of Health and Welfare.
- [22] World Health Organization. (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva: World Health Organization.
- [23] H. J. Lim et al. (2012). Marital status and health behaviors in middle-aged Korean adults: from the 2007-2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Health Promotion*, 12(4), 178-186.
- [24] Statistics Korea. (2017). *Household Projections for Korea : 2015-2025*. Daejeon : Statistics Korea. <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do>
- [25] P. Batel, F. Pessione, C. Maitre & B. Rueff. (1995). *Relationship between alcohol and tobacco dependencies among alcoholics who smoke*. *Addiction*, 90(7), 977-980.
- [26] H. J. Choi et al. (2009). The Influence of Cigarette Smoking on Alcohol Craving in Alcohol Dependent Individuals. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 48(6), 453-459.
- [27] H. K. Choi & H. K. Lee. (2016). The Relations of Problem Drinking, Depressive Mood, and Suicidal Ideation among Korean Workers. *Korean Public Health Research*, 42(1), 29-40.
- [28] T. Thorlindsson & R. Vilhjalmsson. (1991). Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents. *Adolescence*, 26(102), 399-418.
- [29] M. A. Schuckit & V. Hesselbrock. (2004). Alcohol dependence and anxiety disorders: what is the relationship?. *Focus*, 151(3), 1723-453.
- [30] S. K. Kahng & T. Y. Kwon. (2008). A study on the relationship between depressive symptoms and alcohol use - Focusing on 'tension reduction theory' and 'intoxication theory'-, *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 36, 253-280.
- [31] E. S. Gomberg. (1989). Suicide risk among women with alcohol problem. *American Journal of Public Health*, 79(10), 1363-1365.

김 지 인(Ji-In Kim)

[정회원]



- 2013년 2월 : 이화여자대학교 간호과 학과(간호학 석사)
- 2017년 2월 : 이화여자대학교 간호과 학과(간호학 박사)
- 2018년 2월 ~ 현재 : 순천대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신건강, 여성건강

· E-Mail : jiinkim@scnu.ac.kr