

성인 문제음주자의 성별에 따른 우울경험과 관련 요인

이은주¹, 이은숙^{2*}

¹서명대학교 간호학과 교수, ²경남과학기술대학교 간호학과 교수

Factors associated with depressive mood among problem drinkers by gender

Eun-Ju Lee¹, Eun-Sook Lee^{2*}

¹Professor, Department of Nursing, Seoyeong University

²Professor, Department of Nursing, Gyeongsang National University of Science and Technology

요약 성인의 음주패턴과 우울경험의 관련성을 확인하고, 남녀 문제음주자의 우울경험 관련 요인을 파악하고자 실시되었다. 국민건강영양조사(2010-2013년)의 만 19세 이상 성인 19,878명의 자료를 사용하여 문제음주자의 우울경험 관련요인 파악을 위해 복합표본 로지스틱 회귀분석하였다. 남녀 모두 문제음주 수준이 높아질수록 우울경험의 위험이 증가하는 양 반응관계를 보였다. 남성 문제음주자의 우울경험의 위험은 높은 연령군, 낮은 교육군, 비고용군, 스트레스 인지군, 주관적 불건강 상태군에서 높았고, 기혼군에서 낮았다. 여성 문제음주자의 우울경험의 위험은 40대 연령군, 낮은 교육군, 비고용군, 스트레스 인지군, 주관적 불건강 상태군에서 높았다. 따라서 우울 위험군인 문제음주자를 조기에 발견하여 정신건강 문제로 진행되지 않도록 예방 활동을 확대하고, 문제음주와 우울관리 접근시 성별에 따른 차별화된 전략이 요구된다.

주제어 : 성인, 음주패턴, 우울, 문제음주, 건강행동

Abstract The purpose of this study was to assess the relationship between drinking patterns and depressive mood, and to understand the factors associated with depressive mood among problem drinkers. Data of 19,878 adults over 19 years of age and older from the third Korea National Health and Nutrition Examination Survey were evaluated by multivariate logistic regression analysis. The risk of depressive mood was greater with higher level of problem drinking in both genders. For male problem drinkers, the factors associated with depressive mood include older age, lower education level, unemployment, high perceived stress, bad subjective health status, and non-married status. For female, higher risk was found in groups with the age of 40-49, lower education level, unemployment, high perceived stress, and bad subjective health status. By early screening of the identified risk factors, progression to mental health problem can be avoided. For preventative measures, differential approach depending on gender is suggested.

Key Words : Adult, Drinking patterns, Depression, Problem drinking, Health behaviors

*Corresponding Author : Eun-Sook Lee(eslee5335@gntech.ac.kr)

Received December 3, 2019

Accepted February 20, 2020

Revised January 22, 2020

Published February 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

문제음주는 술을 적당한 정도로 통제하여 마시지 못하고 알코올 남용이나 의존에 의해 자신이나 타인에게 신체적, 정신적, 경제적으로 부정적인 결과를 초래하는 알코올 사용 장애일 뿐 아니라 음주로 인해 위대한 결과가 초래될 수 있는 위험이 증가되는 음주형태이다[1]. 문제음주를 지속하는 경우 신체장기의 손상이나 질환 발생이 증가되고, 심리 정서적 문제를 유발하여 우울, 불면, 치매, 자살 등을 초래할 수 있으며 폭력이나 범죄 등을 증가시켜 개인의 삶과 주변인에게 여러 측면으로 부정적 영향을 미치게 된다. 뿐만 아니라 알코올로 인한 의료비 상승, 조기 사망, 생산성 감소 등 사회경제적 손실과 부담을 증가시켜 사회나 국가적으로도 문제를 초래하게 된다[2]. 2018년 WHO에서는 이러한 유해한 알코올 사용의 건강과 안녕에 미치는 영향을 보고하며 건강증진과 미래 세대 보호를 위해 유해한 알코올 사용을 조절할 것을 촉구하며 가이드하고 있다[2].

우리나라 국민건강통계[3]에 의하면 만 19세 이상 성인의 월간 음주율은 남자 74.0%, 여자 50.5%로 성인의 과반이 음주하고 있으며, 고위험 음주율은 남자 21.0%, 여자 7.2%로 남자 5명중 1명은 고위험 음주자로 보고되는 상황이므로 유해음주 문제는 개인이나 가정문제로 국한되는 사항이 아니라 사회와 국가적 차원의 관심과 체계적 관리가 요구되는 문제이다.

음주 관련 연구들[4-6]에서 음주문제와 동반되는 대표적 정신 증상으로 우울을 보고하고 있다. 우울은 활동 제한과 장애, 부적절한 사고와 집중력 감소로 개인의 기능을 훼손하고, 자살을 포함한 조기사망을 유발하는 주요 원인으로 사회적 심각성이 제기되며 이에 대한 관리와 치료가 촉구된다. 선행연구들에서는 음주문제로 인해 우울 등의 부정적 정서가 야기된다는 보고[7-11]와 우울이나 스트레스 등과 같은 부정적 정서가 음주나 알코올 의존에 영향을 미치고 음주문제를 야기한다는 보고[12-15] 그리고 음주문제와 우울이 상호 인과관계를 갖는다는 보고[16,17] 등에서 음주문제와 우울의 관련성을 보고하고 있다. 우울이 음주문제에 동반되는 대표적인 증상이며 음주문제를 야기할 수 있는 위험요인임을 고려하여 문제음주자의 관리 및 치료프로그램을 설계할 때 신체적 측면 뿐 아니라 사회문화와 정서·정신적 측면을 함께 포함하는 전략을 구성하여야 한다. 이를 위해서는 음주와 관련

된 정서 변화 특히 문제음주와 우울의 관련성과 함께 우울 관련 요인을 파악하는 것이 우선되어야 한다.

문제음주와 우울에 대한 국내연구들은 대부분 일반인이나 특정 연령대를 대상으로 실시되었고, 문제음주자를 대상으로 우울 경험과 관련 요인을 확인한 연구는 여성 문제음주자를 대상으로 한 연구[18] 이외에 많지 않다. 보건정책 측면에서 건강증진은 일반인에게 건강한 생활 습관을 갖도록 교육하는 것과 특정 건강문제의 위험성을 갖는 사람들에게 건강문제를 예방하고 모니터링 하도록 도와주는 것으로 위험군에 집중하는 것은 질병 예방과 위험요소를 확인하는데 유용하고, 건강증진 예산을 효과적으로 사용할 수 있는 방법이다[19]. 문제음주자 비율이 높은 우리나라 상황에서 건강취약집단에 해당될 수 있는 문제음주자의 우울 경험과 관련 요인을 확인하는 것은 건강증진 교육을 위해 필요할 뿐 아니라 문제음주자의 우울을 예방하고 정신건강을 증진하여 음주문제를 해결하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

우리나라 성인의 우울경험은 남자 9.1%, 여자 13.4%로 여성의 우울경험이 남성보다 높게 나타났다[3]. 이렇듯 여성이 남성에 비해 음주율과 고위험 음주율은 낮지만 우울 경험율은 높아 음주문제와 우울경험의 관계에서 성별에 따른 차이가 예상된다. 이에 본 연구는 남녀 성인의 음주패턴에 따른 우울경험과 남녀 문제음주자의 우울 경험 관련 요인을 비교분석하여 문제음주자 남녀 각 집단에 부합하는 우울 예방 및 관리 프로그램을 개발하고 추진하는데 활용될 수 있는 기초 자료를 제시하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 성인의 음주패턴과 우울경험의 관계를 확인하고, 문제음주자의 우울경험 관련 요인을 확인함으로써 문제음주자의 우울 경험을 낮추고, 음주문제의 예방 및 관리 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 실시되었다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 남녀 성인의 음주패턴과 우울경험의 관련성을 분석한다.
- 2) 남녀 성인 문제음주자의 우울경험 관련 요인을 분석한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 남녀 성인의 음주패턴과 우울경험의 관련성 및 문제음주자의 우울경험 관련 요인을 확인하기 위하여 2010-2013년 국민건강영양조사의 원시자료를 이차 분석한 횡단적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 2010-2013년 국민건강영양조사의 건강설문조사 참여자 만 19세 이상 성인 25,422명 중 알콜사용장애 선별검사(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)와 우울경험 설문조사에 응한 19,878명의 자료를 사용하였다.

2.3 연구도구

2010-2013년 국민건강영양조사의 건강설문조사 자료를 이용한 본 연구에서는 조사에 사용된 각 도구를 이 용지침서[20] 지표 정의에 따라 분류하여 사용하였다.

2.3.1 음주패턴

음주패턴은 AUDIT로 측정된 점수로 분류하였다. AUDIT는 위험하고 유해한 음주사용자 선별을 위해 WHO에서 개발한 도구이다. 위험한 알코올 사용, 의존증상, 해로운 알코올 사용에 관한 10문항으로 구성되며 0~4점 Likert 척도로 측정하여 점수가 높을수록 문제음주 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 WHO의 AUDIT 가이드라인에 따라 저위험음주(0-7점), 과도음주(8-15점), 유해음주(16-19점), 알코올의존(20-40점)의 4그룹으로 분류하였으며[21], AUDIT 8점 이상을 문제음주로 규정하였다.

2.3.2 우울경험

우울경험은 '최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상 생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 경험한 적이 있다'는 질문에 '예'로 답한 경우 우울경험을 한 것으로 분류하였다.

2.3.3 관련 변수

인구사회학적 특성은 성(남, 여), 연령(20대, 30대, 40대, 50대, 60대 이상), 소득수준(하, 중하, 중상, 상), 교육수준(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상), 결혼상태(기혼, 미혼, 사별 및 이혼 등), 고용상태(고용, 비고용)를 포함하였다. 건강 관련 특성은 흡연, 비만, 스트레스, 주관적 건강상태, 만성질환 이환을 포함하였다. 흡연은 평생흡연

여부와 현재흡연 여부에 따라 '비흡연자', '과거 흡연자'와 '현재 흡연자'로 분류하였고, 비만 여부는 체질량 지수가 25 kg/m^2 이상일 때 비만으로 분류하였다. 스트레스 인지는 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 편이라고 답한 경우 스트레스 인지로 분류하였다. 주관적 건강상태는 평소 자신의 건강상태에 대한 질문에 '약간 나쁘다' 또는 '매우 나쁘다'고 답한 경우 불건강으로 분류하였다. 만성질환 이환은 순환기 질환(고혈압, 이상지질혈증, 뇌졸중), 근골격 질환(골관절염, 류마티스성 관절염), 호흡기 질환(폐결핵, 천식), 간질환(간염, 간경화), 암과 당뇨에 대한 의사 진단 여부를 확인하여 하나 이상 해당하는 경우 질병이 있다고 분류하였다.

2.4 자료수집

본 연구 자료로 이용된 국민건강영양조사는 질병관리본부 윤리위원회의 승인을 받아 실시되었다. 조사 자료는 통계 작성 및 학술 연구 등의 공익 목적으로만 사용 가능하며, 개인정보보호법 및 통계법에 의해 비식별 조치된 자료가 제공된다. 본 연구자는 국민건강영양조사 자료가 용 절차를 거쳐 원시자료를 다운받아 사용하였다.

2.5 자료분석

통계분석은 PASW statistics 20(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였으며 층, 집락, 가중치를 반영한 분석계획파일을 생성하여 복합표본분석하였다. 대상자의 음주패턴과 우울경험의 성별차이와 대상자 특성과 음주패턴에 따른 우울경험의 차이는 복합표본 χ^2 test 하였다. 성별 음주패턴과 우울경험의 관련성은 복합표본 로지스틱 회귀분석 하고, 음주패턴과 우울경험의 선형관계 확인은 음주패턴을 연속변수로 하여 trend test 하였다. 문제음주자의 우울경험 관련요인 확인은 복합표본 로지스틱 회귀분석 하였으며, odds ratios(OR)와 95% confidence intervals(CI)을 제시하였다.

3. 연구결과

3.1 성별 음주패턴과 우울경험

대상자의 AUDIT 점수에 따른 음주패턴 분석 결과 남성은 저위험음주군 45.2%, 과도음주군 33.2%, 유해음주군 10.8%, 알코올의존군 10.9%로 AUDIT 점수 8점 이상의 문제음주군이 54.8%였다. 여성은 저위험음주군이

83.2%이고, 과도음주군 12.7%, 유해음주군 2.0%, 알코올의존군 2.1%로 문제음주군이 16.8%였다. AUDIT 점수에 따른 음주패턴에서 남녀군 간에 유의한 차이를 나타내었다. 지난 1년 동안 2주 이상 우울의 경험률은 남성은 8.4%, 여성은 15.7%로 남녀군 간에 유의한 차이를 나타내었다. Table 1

3.2 대상자의 특성에 따른 우울경험

우울경험에서 유의한 차이를 나타낸 대상자 특성은 인구사회학적 특성으로는 연령, 소득, 교육 수준, 고용상태, 결혼상태였으며, 건강관련 특성에서는 흡연력, 스트레스 인지, 주관적 건강상태, 만성질환 유무, 음주패턴이었다. Table 2

인구사회학적 특성에 따른 우울경험을 살펴보면 연령에 따른 우울경험률은 남성에서 50대(11.1%)와 60대 이상(10.3%)이 높고 40대(6.9%)가 가장 낮았으며, 집단 간 유의한 차이가 있었다. 여성의 우울경험률은 60대 이상(18.8%)이 가장 높고, 50대(18.5%), 20대(15.2%), 40대(14.8%), 30대(12.4%)의 순이었으며, 집단 간 유의한 차이가 있었다. 소득수준에 따른 우울경험률은 남녀 모두 가장 낮은 저소득군에서 가장 높고 소득이 높아질수록 낮아졌으며, 남녀 각각 소득수준 군 간에 유의한 차이를 나타내었다. 교육수준에서는 남녀 모두 가장 낮은 교육군에서 우울경험률이 가장 높고, 교육수준이 높을수록 낮아졌으며 유의한 차이가 있었다. 고용상태에서는 남녀 모두 비고용군이 고용군보다 우울경험률이 유의하게 높았다. 결혼상태에서는 남녀 모두 사별, 이혼 및 별거일 때 우울경험률이 가장 높고, 기혼일 때 가장 낮으며 유의한 차이를 보였다.

건강관련 특성에 따른 우울경험을 살펴보면 흡연력에 따라서는 남녀 모두 현재 흡연군에서 가장 높고, 비흡연군에서 가장 낮으며 남녀 각각 유의한 차이를 보였다. 스트레스 인지군, 주관적 불건강상태군과 만성질환 유병군에서 남녀 모두 우울경험률이 유의하게 높았다. 그러나 비만 여부에 따른 우울경험률은 남녀 모두에서 유의한 차이를 나타내지 않았다. 음주패턴에 따른 우울경험률은 남녀 모두 알코올의존군에서 가장 높고, 유해음주군, 과도음주군, 저위험음주군 순으로 우울경험률이 낮아졌으며 집단간에 유의한 차이를 나타내었다.

3.3 성별 음주패턴과 우울경험의 관련성

음주패턴과 우울경험의 관련성을 확인하기 위해 인구사회학적 및 건강관련 특성들을 보정하여 다변량 로지스틱 회귀분석 하였다. 우울경험의 위험은 남성은 저위험음주군에 비해 유해음주군은 1.47배, 알코올의존군은 2.39배 유의하게 높게 나타났으며, 보정 후에도 유해음주군은 1.40배, 알코올의존군은 2.02배 높게 나타났다. 여성은 저위험음주군에 비해 과도음주군, 유해음주군, 알코올의존군의 우울경험의 위험이 1.44배, 2.44배, 3.67배 유의하게 높았으며, 보정 후에는 1.39배, 2.07배, 2.22배 유의하게 높게 나타났다. 음주패턴과 우울경험 간의 경향성을 분석한 결과 교란변수를 보정한 모델에서 남녀 모두 문제음주 수준이 높은 군일수록 우울경험의 오즈비가 유의하게 증가하는 양 반응관계를 보였다(p for trend = .001, <.001). Table 3

3.4 문제음주자의 성별 우울경험 관련 요인

대상자 중 문제음주자의 우울경험률은 남성은 9.4%, 여성은 22.7%로 여성에서 높았다. 남성 문제음주자의 우울경험 위험 요인은 제 변수들을 보정한 상태에서 연령, 고용상태, 교육수준, 결혼상태, 스트레스 인지, 주관적 건강상태였다. 남성 문제음주자의 우울경험의 위험은 20대에 비해 30대, 40대, 50대, 60대 이상에서 각각 1.85배, 2.28배, 3.71배, 3.02배 유의하게 증가하였고, 대졸군에 비해 고졸군, 중졸군, 초졸군이 각각 1.46배, 1.82배, 1.82배 높았으며, 고용군에 비해 비고용군에서 1.79배 높았다. 스트레스 인지군은 비인지군에 비해 4.93배, 주관적 불건강상태군은 주관적 건강상태군에 비해 3.64배 우울경험의 위험이 높았다. 반면 미혼군에 비해 기혼군의 우울경험의 위험은 0.45배로 낮았다.

여성 문제음주자의 경우 우울경험 위험 요인은 제 변수들을 보정한 상태에서 연령, 고용상태, 교육수준, 스트레스 인지, 주관적 건강상태였다. 여성 문제음주자의 우울경험의 위험은 20대에 비해 40대가 1.88배 높았고, 대졸군에 비해 고졸군, 중졸군, 초졸군이 각각 1.80배, 2.03배, 2.68배 유의하게 증가하였다. 또 우울경험의 위험은 고용군에 비해 비고용군이 1.47배 높았고, 스트레스 인지군은 비인지군에 비해 6.02배 높았으며, 주관적 불건강상태군이 건강상태군에 비해 1.68배 높게 나타났다. Table 4

Table 1. Distribution of alcohol drinking patterns and depressive mood by gender

Variables	Total	Men(n=9,298)	Women (n=10,580)	t or χ^2	p
	Number	%(SE)	%(SE)		
Alcohol drinking patterns (AUDIT score)*	6.91±0.07	9.57±0.10	3.94±0.07	49.80	<.001
Low risk drinking(0-7)	13,622	45.2 (0.7)	83.2 (0.5)	599.79	<.001
Hazardous drinking(8-15)	4,030	33.2 (0.6)	12.7 (0.4)		
Harmful drinking(16-19)	1,142	10.8 (0.4)	2.0 (0.2)		
Alcohol dependence(20-40)	1,084	10.9 (0.4)	2.1 (0.2)		
Depressive mood					
No	17,431	91.6 (0.4)	84.3 (0.4)	160.50	<.001
Yes	2,447	8.4 (0.4)	15.7 (0.4)		

* Mean±SE

Table 2. Baseline characteristics and prevalence of depressive mood by gender

Characteristics	Categories	Unweighted n (%)	Men (n=9,298)			Women (n=10,580)		
			Non-depressive mood (n=8,503)	Depressive mood (n=795)	$\chi^2(p)$	Non-depressive mood (n=8,928)	Depressive mood (n=1,652)	$\chi^2(p)$
			%(SE)			%(SE)		
Age(years)	19-29	2,672 (21.0)	92.8 (0.9)	7.2 (0.9)	35.78	84.07 (1.0)	15.2 (1.0)	44.65
	30-39	4,058 (22.0)	92.9 (0.7)	7.1 (0.7)	(<.001)	87.6 (0.8)	12.4 (0.8)	(<.001)
	40-49	3,888 (22.3)	93.1 (0.7)	6.9 (0.7)		85.2 (0.9)	14.8 (0.9)	
	50-59	3,772 (18.1)	88.9 (0.9)	11.1 (0.9)		81.5 (1.0)	18.5 (1.0)	
	≥ 60	5,488 (16.5)	89.7 (0.6)	10.3 (0.6)		81.2 (1.0)	18.8 (1.0)	
Economic status	Low	4,746 (26.1)	89.4 (0.8)	10.6 (0.8)	20.70	80.1 (0.9)	19.9 (0.9)	53.83
	Lower-middle	4,951 (25.5)	92.2 (0.7)	7.8 (0.7)	(<.005)	84.6 (0.8)	15.4 (0.8)	(<.001)
	Upper-middle	4,971 (24.8)	92.4 (0.7)	7.6 (0.7)		86.2 (0.8)	13.8 (0.8)	
	High	5,034 (23.7)	92.7 (0.7)	7.3 (0.7)		86.8 (0.8)	13.2 (0.8)	
Educational status	Elementary school	4,125 (15.2)	86.7 (1.1)	13.3 (1.1)	74.54	78.2 (1.0)	21.8 (1.0)	97.80
	Middle school	2,054 (9.5)	88.1 (1.2)	11.9 (1.2)	(<.001)	82.7 (1.5)	17.3 (1.5)	(<.001)
	High school	7,109 (40.7)	91.5 (0.6)	8.5 (0.6)		84.5 (0.7)	15.5 (0.7)	
	≥ College	6,555 (34.6)	94.2 (0.5)	5.8 (0.5)		88.2 (0.7)	11.8 (0.7)	
Employment status	Unemployed	7,627 (34.2)	87.5 (0.9)	12.5 (0.9)	55.24	83.1 (0.6)	16.9 (0.6)	10.86
	Employed	12,173 (65.8)	92.8 (0.4)	7.2 (0.4)	(<.001)	85.4 (0.6)	14.6 (0.6)	(<.008)
Marital status	Married	14,649 (67.5)	92.3 (0.4)	7.7 (0.4)	31.47	85.0 (0.5)	15.0 (0.5)	49.88
	Single	3,157 (24.0)	91.1 (0.8)	8.9 (0.8)	(<.001)	86.3 (0.9)	13.7 (0.9)	(<.001)
	Bereaved, Divorced, Separated	2,046 (8.5)	83.9 (2.1)	16.1 (2.1)		77.7 (1.2)	22.3 (1.2)	
Smoking	Never smoker	10,910 (50.6)	93.2 (0.8)	6.8 (0.8)	13.22	86.0 (0.5)	14.0 (0.5)	126.67
	Ex-smoker	4,412 (21.1)	92.1 (0.5)	7.9 (0.5)	(<.015)	78.6 (1.9)	21.4 (1.9)	(<.001)
	Current smoker	4,556 (28.3)	90.6 (0.6)	9.4 (0.6)		71.5 (2.0)	28.5 (2.0)	
Body mass index (kg/m ²)	< 25	13,494 (68.3)	91.2 (0.5)	8.8 (0.5)	3.70	84.6 (0.5)	15.4 (0.5)	1.90
	≥ 25	6,209 (31.2)	92.3 (0.5)	7.7 (0.5)	(.113)	83.5 (0.9)	16.5 (0.9)	(.252)
Perceived high stress	No	14,729 (73.1)	95.2 (0.3)	4.8 (0.3)	406.37	91.7 (0.4)	8.3 (0.4)	928.52
	Yes	5,145 (26.9)	80.5 (1.0)	19.5 (1.0)	(<.001)	67.2 (1.0)	32.8 (1.0)	(<.001)
Subjective health status	Not bad	16,299 (83.8)	93.6 (0.3)	6.4 (0.3)	229.88	87.3 (0.4)	12.7 (0.4)	271.58
	Bad	3,548 (16.2)	79.2 (1.4)	20.8 (1.4)	(<.001)	71.5 (1.3)	28.5 (1.3)	(<.001)
Chronic disease	No	17,684 (92.0)	91.9 (0.4)	8.1 (0.4)	17.96	85.2 (0.5)	14.8 (0.5)	42.71
	Yes	2,194 (8.0)	85.4 (1.9)	14.6 (1.9)	(<.001)	77.8 (1.2)	22.2 (1.2)	(<.001)
Drinking patterns	Low risk drinking	13,622 (63.1)	92.9 (0.5)	7.1 (0.5)	71.69	85.7 (0.5)	14.3 (0.5)	113.03
	Hazardous drinking	4,030 (23.5)	92.7 (0.6)	7.3 (0.6)	(<.001)	80.7 (1.4)	19.3 (1.4)	(<.001)
	Harmful drinking	1,142 (6.6)	89.9 (1.2)	10.1 (1.2)		71.1 (3.8)	28.9 (3.8)	
	Alcohol dependence	1,084 (6.7)	84.6 (1.5)	15.4 (1.5)		62.1 (4.1)	37.9 (4.1)	

Table 3. Odds ratio for depressive mood according to alcohol drinking patterns by gender

Drinking patterns	Men (n=9,298)				Women (n=10,580)			
	OR (95%CI)	<i>p</i>	aOR (95%CI)†	<i>p</i>	OR (95%CI)	<i>p</i>	aOR (95%CI)†	<i>p</i>
Low risk drinking	1		1		1		1	
Hazardous drinking	1.03 (0.83-1.27)	.812	1.15 (0.90-1.46)	.261	1.44 (1.19-1.75)	<.001	1.39 (1.12-1.74)	.003
Harmful drinking	1.47 (1.09-1.98)	.013	1.40 (1.01-1.96)	.049	2.44 (1.69-3.52)	<.001	2.07 (1.38-3.11)	<.001
Alcohol dependence	2.39 (1.82-3.14)	<.001	2.02 (1.49-2.74)	<.001	3.67 (2.59-5.20)	<.001	2.22 (1.45-3.39)	<.001
<i>p</i> for trend		<.001		.001		<.001		<.001

†Adjusted for age, economic status, education, marital status, employment status, smoking, perceived high stress, perceived health status, and chronic disease, aOR: adjusted odds ratio, CI: confidence interval.

Table 4. Proportions and adjusted odds ratio for depressive mood in problem drinkers by gender

Problem drinkers(AUDIT≥8)	Men (n=4,790)				Women (n=1,466)			
	% (SE)	<i>p</i>	aOR (95%CI)†	<i>p</i>	% (SE)	<i>p</i>	aOR (95%CI)†	<i>p</i>
Depressive mood	9.4 (0.5)				22.7 (1.2)			
Age(years)		.019		.001		.142		.016
19-29	7.9 (1.4)		1		19.3 (2.1)		1	
30-39	8.5 (1.0)		1.85 (1.06-3.25)		22.7 (2.6)		1.34 (0.76-2.34)	
40-49	8.0 (1.0)		2.28 (1.19-4.38)		27.2 (3.3)		1.88 (1.01-3.49)	
50-59	12.5 (1.2)		3.71 (1.94-7.11)		26.7 (3.3)		1.75 (0.84-3.65)	
≥ 60	11.5 (1.1)		3.02 (1.51-6.04)		21.6 (4.4)		0.66 (0.24-1.78)	
Economic status		.019		.971		.258		.446
Low	12.3 (1.3)		1.02 (0.69-1.45)		24.2 (2.6)		0.81 (0.49-1.35)	
Lower-middle	9.1 (1.0)		0.97 (0.66-1.43)		24.9 (2.6)		1.12 (0.69-1.83)	
Upper-middle	7.8 (1.0)		0.93 (0.63-1.37)		21.9 (2.6)		1.11 (0.68-1.83)	
High	8.2 (1.0)		1		19.5 (2.6)		1	
Educational status		<.001		.016		<.001		.021
Elementary school	14.9 (1.9)		1.82 (1.15-2.89)		29.1 (3.9)		2.68 (1.28-5.59)	
Middle school	13.2 (1.8)		1.82 (1.19-2.80)		26.5 (4.6)		2.03 (1.05-3.91)	
High school	9.7 (0.9)		1.46 (1.07-1.99)		25.9 (2.0)		1.80 (1.18-2.75)	
≥ College	6.7 (0.7)		1		14.7 (1.9)		1	
Employment status		<.001		.001		.191		.035
Unemployed	15.1 (1.6)		1.79 (1.29-2.48)		25.1 (2.2)		1.47 (1.03-2.09)	
Employed	8.3 (0.5)		1		21.4 (1.6)		1	
Marital status		.007		.001		.003		.268
Single	10.6 (1.3)		1		18.2 (1.9)		1	
Married	8.5 (0.6)		0.45 (0.29-0.70)		24.2 (1.9)		0.99 (0.57-1.72)	
Bereaved, Divorced, Separated	16.9 (3.1)		0.59 (0.31-1.10)		32.8 (4.2)		1.52 (0.73-3.16)	
Smoking status		.241		.753		.001		.146
Never smoker	8.0 (1.3)		1		19.0 (1.5)		1	
Ex-smoker	8.8 (0.9)		1.04 (0.67-1.61)		27.4 (3.8)		1.56 (0.95-2.55)	
Current smoker	10.1 (0.8)		1.14 (0.77-1.67)		29.6 (2.6)		1.29 (0.88-1.89)	
Perceived high stress		<.001		<.001		<.001		<.001
No	5.4 (0.4)		1		11.2 (1.2)		1	
Yes	19.9 (1.4)		4.93 (3.86-6.30)		40.0 (2.3)		6.02 (4.29-8.45)	
Subjective health status		<.001		<.001		<.001		<.001
Not bad	7.5 (0.5)		1		19.5 (1.3)		1	
Bad	22.8 (2.1)		2.36 (1.76-3.15)		36.9 (3.2)		1.68 (1.20-2.36)	
Chronic disease		.060		.930		.069		.061
No	9.3 (0.5)		1		22.2 (1.3)		1	
Yes	14.3 (2.9)		1.03 (0.57-1.85)		31.0 (4.9)		1.15 (0.70-1.91)	
Cox & snell's R ²		.081				.153		
Nagelkerke's R ²		.175				.233		

†All the values are adjusted for statistical comparisons, OR: odds ratio, CI: confidence interval.

4. 논의

본 연구는 한국의 일반 인구자료를 이용하여 남녀 성인의 음주패턴과 우울경험의 관계와 문제음주자의 우울 경험 및 관련요인을 파악하고자 실시된 횡단적 조사연구이다. 본 연구에서 문제음주는 남성이 여성보다 3배 정도 높았고, 우울경험은 여성이 남성보다 2배 정도 높았으며, 문제음주 수준이 높을수록 우울경험이 높은 것으로 확인되었다. Gilman과 Abraham[5]은 음주문제를 갖는 집단의 우울이 유의하게 높았고, 폭음하거나 알코올중독인 사람이 우울증에 걸릴 확률이 높아 문제음주가 우울을 심화시킬 수 있는 요인임을 보고하였다. 따라서 문제음주자에 대한 건강증진 교육과 건강문제 예방 관리에 있어 신체적 측면뿐 아니라 우울관리가 포함된 정서·정신적 측면의 관리가 함께 제공되어야 하며 남녀의 문제음주와 우울경험률 차이를 고려하여 성별에 따른 차별화된 접근이 되어야겠다.

본 연구에서 일반 성인은 50대 이상의 높은 연령, 낮은 경제수준, 낮은 교육수준, 비고용, 이혼(별거, 사별 포함) 등의 상태에서 우울경험이 높은 것으로 확인되었다. 이는 인구사회경제학적 요인이 우울 관련 요인임을 보고한 선행연구들[7,10,22-24]과 유사한 결과이다. 낮은 사회경제적 지위는 정신건강 불평등 양상을 초래하는 것으로 보고되어[7] 특히 취약 계층의 정신건강에 대한 관심이 더욱 요구된다. 또한 선행연구에서 보고된 흡연[7,15,24,25], 스트레스[5,15,18,22-25], 주관적 건강 상태[7,15,22,23,25], 만성질환[22,23]도 본 연구에서 일반인의 우울 관련 요인으로 확인되어 우울의 예방 및 관리에서 건강행위, 스트레스 및 신체적 건강상태 등을 포함하는 것이 효과적일 것이다.

음주패턴에 따른 우울경험의 위험은 본 연구에서 남녀 모두 문제음주 수준이 높아질수록 유의하게 증가하는 양 반응관계를 보였다. Gilman과 Abraham[5]은 알코올의존과 우울증 발병에 관한 종단연구에서 알코올 증상의 심한 정도에 따라 1년 후 우울증 발병의 위험이 남녀 모두 유의하게 증가하며 문제음주와 우울 간 양의 상관성이 있음을 보고하였으며, Boden과 Fergusson [4]은 알코올 사용질환이 있을 때 우울 위험은 최소 2배이며 이들 간에 인과관계를 주장하였다. 국내 연구에서도 비음주자에 비해 음주자가 불안 및 우울 가능성이 높고[24], 정상음주군에 비해 알코올남용의존군의 우울이 1.95배 높았으며[10], 음주가 증가할수록 우울수준도 증가됨[11]이 보고되었다. 이렇듯 음주와 우울의 관련성과 우울

이 음주문제에 동반되는 대표적 증상임을 고려하여 음주문제 접근시 우울을 포함한 정서·정신적 측면이 반드시 포함되어야 할 것이다. 아울러 본 연구결과 남녀 모두 알코올의존군의 우울경험률이 가장 높았고, 문제음주 수준이 높을수록 우울경험 위험의 증가가 확인되었으므로 문제음주자를 잠재적 우울위험군에 포함시켜 관리대상을 확대하고 정신건강 문제로 진행되지 않도록 적극적인 예방활동이 요구된다.

본 연구에서 문제음주자들의 우울경험 위험이 높은 경우는 남녀 모두 교육수준이 낮고, 비고용 상태이며, 스트레스 수준이 높고, 주관적으로 불건강하다고 인식한 상태였다. 이는 성인 음주자의 전 연령군에서 경제수준과 교육수준, 직업, 스트레스, 주관적 건강이 우울 영향요인으로 나타난 선행연구[26]와 유사한 결과이다. 이들 우울 위험요인 중 교육이나 고용 관련 요인은 사회구조적 문제로 건강전문가 차원의 지원이나 관리로 해결하기 쉽지 않은 요인이다. 그러므로 교육수준이 낮고, 불안정한 고용상태의 문제음주자는 정신건강 취약집단으로 선별하여 음주문제와 함께 정신건강을 집중적으로 관리·지원하는 한편 사회경제적 어려움을 극복하는데 도움이 되는 사회지원 서비스를 연계하는 방안이 고려된다. 스트레스는 우울 위험성을 높이고 부정적 감정 해소를 위해 지속적인 음주나 폭음, 알코올 의존으로 진행될 가능성을 높일 수 있으며[27] 신체건강상의 문제를 야기하는 원인으로 지목되고 있다. 본 연구에서도 문제음주자의 우울경험 위험은 높은 스트레스 인지군에서 그렇지 않는 군에 비해 남성은 3.56배, 여성은 3.89배 높은 것으로 확인되었다. 선행연구[28]에서도 여성 문제음주자가 높은 스트레스를 인지할 때 우울경험의 위험이 5.94배 높았으며, 스트레스와 우울, 문제음주간의 관계를 조사한 연구[14]에서도 스트레스와 문제음주 정도가 심할수록 우울감이 높아짐을 보고하여 본 연구와 일맥상통하였다. 따라서 문제음주자를 위한 맞춤형 스트레스 관리 및 대처 프로그램을 개발하여 중재하는 것이 우울을 경감시키고 긍정적 정서를 함양하여 음주문제 악화를 예방하는 방법일 것이다.

한편 본 연구에서 문제음주자들은 주관적으로 불건강하다고 인식할 때 우울경험 위험이 유의하게 높지만, 객관적 건강상태인 만성질환 유병과 우울의 관련성은 유의하지 않았다. 선행연구에서도 주관적 불건강상태가 우울 위험을 증가시킨다는 보고가 많았지만[7,15,22,23,25,28], 주관적 불건강상태와 문제음주간의 관계는 일관되지 않았다. 스페인의 횡단연구[29]에서 문제음주군은 비문제음주군에 비해 불건강하다고 평가할 위험이 1.47배 높은

것으로 보고하였지만, 주관적으로 건강하다고 인식할수록 문제음주의 가능성이 높다는 연구[30,31]도 있다. 일반적으로 고령이나 질병 등은 음주를 중단하거나 줄일 가능성을 높이게 된다. 본 연구는 일반인 중 문제음주자를 분석 대상으로 하여 음주를 중단할 정도의 만성질환자는 배제되었을 가능성이 높으며 이에 의해 만성질환과 우울의 관련성이 확인되지 않았을 가능성이 있다.

본 연구의 문제음주자 우울경험 관련 요인으로 성별 차이를 나타낸 것은 연령과 결혼상태였다. 문제음주자의 우울경험 위험은 20대 연령군을 기준으로 남성은 연령대가 높아질수록 증가하였지만, 여성은 40대 연령군에서만 유의하게 높았다. 본 연구와 다르게 임금근로자 대상 연구[25]에서는 연령이 낮을수록 우울(PHQ-9)이 높았으며, 일반 성인 대상 연구[22]에서 남성은 연령대가 높을수록 우울위험이 증가하나 통계적으로 유의하지 않았으며, 여성은 20대에 비해 30-40대에 유의하게 감소하였다. 중년 음주자의 우울증(PHQ-9) 연구[26]에서는 30대가 가장 높고, 60대가 가장 낮은 것으로 보고되어 일관된 결과를 보이지 않았다. 문제음주자를 대상으로 연령과 우울경험을 확인한 연구가 많지 않아 직접 비교하기 어렵지만 남성이 여성에 비해 문제음주의 위험이 높았고, 특히 40대 이상 연령군의 문제음주율이 유의하게 높았기 때문에[3] 남성 문제음주자의 우울경험 위험도 연령대가 높아질수록 증가한 것으로 사료된다. 결혼상태와 우울의 관계는 남녀 문제음주자 모두 이혼·별거·사별군에서 우울경험 발생률이 가장 높았으나, 교란변수 보정 후 우울경험의 위험은 남성은 미혼에 비해 기혼에서 유의하게 낮아진 반면 여성은 차이가 없었다. 한편 일반인 대상의 연구[10]에서는 이혼·별거·사별한 경우 기혼에 비해 우울 위험이 유의하게 높았고, 기혼과 미혼을 분류하여 살펴본 연구[22]에서는 남성은 상관성이 유의하지 않았지만 여성은 기혼자의 우울경험이 높게 나타났다. 중년 음주자를 대상으로 한 연구[26]에서 연령대별 우울의 위험은 기혼과 미혼간에 차이가 없었으나 독거군에서 유의하게 높았다. 이렇듯 결혼상태와 우울의 관계는 다양하게 보고되었는데 각 연구의 대상자가 다양하고, 연령과 결혼상태의 분류기준이나 우울 측정도구가 다르며, 보정변수에도 차이가 있어 결과의 해석과 적용이 제한적이라 하겠다. 성인의 우울과 음주행위에 관한 중단적 연구[16]에서 가족관계 만족 수준이 높을수록 초기 우울 수준과 음주행위가 낮게 나타난 것을 고려할 때 추후 결혼 및 가족과 관련된 다양한 사회심리변수에 관한 반복연구를 통해 결혼과 가족환경이 문제음주와 우울에 미치는 영향을 보다

구체적으로 확인할 필요성이 제기된다. 본 연구에서 문제음주 여성은 문제음주 남성보다 우울경험률이 2.4배 정도 높았고, 특히 40대 여성의 우울경험 위험이 높았다. 따라서 여성 문제음주자를 조기에 선별하고, 이들을 위한 우울 예방 및 관리를 강조한 차별화된 절주 프로그램을 개발하여 제공하는 것이 효과적일 것으로 생각된다. 남성은 과반이 문제음주자에 해당하기 때문에 우울경험의 위험이 높은 미혼 및 중장년층 대상자와 주관적으로 불건강하다고 인지하는 문제음주자를 고위험군으로 보고 신체적 측면과 우울을 포함한 정신적 측면을 포괄하는 건강교육 및 음주관리를 위한 중재를 제공할 필요가 있겠다.

본 연구의 제한점은 국민건강영양조사가 지역 주민을 대상으로 실시한 조사이기 때문에 음주문제와 우울이 심각하게 진행되어 치료시설이나 병원 입소환자는 제외되었을 가능성이 있으며, 우울경험은 의사 진단이 아닌 자가보고형 설문문답으로 평가하여 임상적 의미의 우울증과는 차이가 있을 수 있다. 본 연구에서 사용한 우울경험 도구는 단일 문항의 평가도구이지만, 소수 항목만으로 구성된 설문도구도 진단적 타당성이 상당히 높다고 보고되었고[32], 이러한 간단한 방법이 대규모 조사연구에서 우울증에 대한 선별 도구로써 유용할 것으로 사료된다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 전국 규모의 자료를 이용하여 분석함으로써 음주패턴과 우울의 관련성 및 문제음주자의 우울경험 관련 요인을 파악할 수 있었으며, 성별로 비교분석하여 차이점을 확인하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 성인의 성별 음주패턴과 우울경험과의 관련성을 확인하고, 남녀 문제음주자의 우울경험 관련 요인을 파악하고자 실시되었다. 음주패턴에 따른 우울경험은 남녀 모두 알코올의존군에서 가장 높았고, 문제음주 수준이 높아질수록 우울경험 위험이 증가하는 양 반응관계를 보였다. 남성 문제음주자의 우울경험의 위험은 높은 연령군, 낮은 교육군, 비고용군, 스트레스 인지군, 주관적 불건강 상태군에서 높았고, 기혼군에서 낮았다. 여성 문제음주자의 우울경험의 위험은 40대 연령군, 낮은 교육군, 비고용군, 스트레스 인지군, 주관적 불건강 상태군에서 높았다. 따라서 문제음주자의 관리에 있어 신체적 건강뿐 아니라 우울을 포함한 정신건강에 대한 통합적인 접근이 필요하며, 남녀의 문제음주율과 우울경험의 차이를 고려하여 성별에 따라 차별화된 접근이 되어야한다.

REFERENCES

- [1] M. Y. Kim. (2017). Analysis for factors of predicting problem drinking by logistic regression analysis. *Journal of Digital Convergence*, 15(5), 487-494. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.5.487
- [2] World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. WHO [Online]. www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en/
- [3] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Korean health statistics 2017*. Chongju : Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- [4] J. M. Boden & D. M. Fergusson. (2011). Alcohol and depression. *Addiction*, 106(5), 906-914. DOI : 10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x
- [5] S. E. Gilman & H. D. Abraham. (2001). A longitudinal study of the order of onset of alcohol dependence and major depression. *Drug and Alcohol Dependence*, 63(3), 277-286. DOI : 10.1016/s0376-8716(00)00216-7
- [6] M. Driessen., S. Meier, A. Hill, T. Wetterling, W. Lange, & K. Junghanns. (2001). The course of anxiety, depression and drinking behaviours after completed detoxification in alcoholics with and without comorbid anxiety and depressive disorders. *Alcohol and Alcoholism*, 36(3), 249-255. DOI : 10.1093/alcalc/36.3.249
- [7] 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.
- [8] H. S. Gweon & H. J. Sung. (2010). Effects of problem drinking of adult on depression : gender difference. *Discourse and Policy in Social Science*, 3(1), 147-167.
- [9] M. S. Yoon, S. H. Kim & W. S. Chae. (2009). The comparative study on the mental health state, problem drinking of national basic livelihood act recipients and citizens. *Korean Society of Alcohol Science and Health Behavior*, 9(2), 13-26.
- [10] H. Lee & S. Roh. (2011). The relations of alcohol drinking behavior, depressive mood, and suicidal ideation among korean adults. *Korean Society of Alcohol Science and Health Behavior*, 12(1), 155-168.
- [11] B. R. Choi, S. J. Park & S. C. Choi. (2010). The impact of married worker's work-family conflict and problem drinking on depression. *The Korean Journal and Organizational Psychology*, 23(1), 53-74.
- [12] V. M. Gonzalez, C. M. Bradizza & L. Collins. (2009). Drinking to cope as a statistical mediator in the relationship between suicidal ideation and alcohol outcomes among underage college drinkers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(3), 443-451.
- [13] S. K. Chung. (2008). Risk and protective factors in korean college student drinking behavior. *Korean Journal of Family Therapy*, 16(1), 113-134. DOI : 10.21479/kaft.2008.16.1.113
- [14] A. R. Sohn. (2010). The effects of stress and depression on problem drinking. *Health and Social Science*, 27(1), 61-79.
- [15] S. H. Yoon, J. Y. Bae, S. W. Lee, K. E. An & S. E. Kim. (2006). The effects of job stress on depression, drinking and smoking among korean men. *Health and Social Science*, 19, 31-50.
- [16] T. Y. Kwon. (2011). A study on the longitudinal relationship between depressive symptoms and alcohol use considering psychosocial behavioral factors. *Korean Journal of Social Welfare*, 63(1), 187-215.
- [17] M. Hoe. (2013). Examining the association of poverty status transition with the causal relationship between drinking problem and depression. *Korean Journal of Social Welfare*, 65(2), 203-230.
- [18] M. H. Park & H. O. Jeon. (2015). The influence of health behaviors and health related quality on depression among korean female problem drinker. *Journal of the Korea Academia- Industrial Cooperation Society*, 16(11), 7844-7854. DOI : 10. 5762/KAIS.2015.16.1
- [19] S. E. Taylor. (2014). *Health psychology*. Seoul: McGraw-Hill Education Korea, Ltd. and Sigma Press.
- [20] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *The sixth korea national health and nutrition examination survey 2013 (KNHANES VI)*. KCDC [Online]. https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub03/sub03_06_02.do
- [21] T. F. Babor, J. C. Higgins-Biddle, J. B. Saunders & M. G. Monteiro. (2001). *The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care(2nd ed)*. Geneva: World Health Organization.
- [22] S. Y. Lee. (2014). Suicidal ideation and depression according to gender among korean adults. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(1), 71-86.
- [23] C. Shin, Y. Kim, S. Park, S. Yoon, Y. H. Ko, Y. K. Kim, S. H. Kim, S. W. Jeon & C. Han. (2017). Prevalence and associated factors of depression in general population of korea: results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Korean Medical Science*, 32(11), 1861-1869. DOI : 10.3346/jkms.2017.32.11.1861
- [24] W. K. Lee. (2018). *The relationship between alcoholic drinking and anxiety-depression category of quality of life in korean adult women*. Masters thesis. Catholic University, Seoul.
- [25] D. J. Kim & J. S. Lee. (2016). Factors associated with depression among wage earners by subjective health and stress perception. *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*, 26(1), 99-108. DOI : 10.15269/JKSOEH.2016.26.1.99

- [26] M. G. Kwon, J. H. Kim & S. K. Jeong. (2019). Convergent factors affecting depression of drinkers by age. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(3), 383-393.
DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.3.383
- [27] H. J. Kim & C. W. Chung. (2016). Differences in drinking scores according to stress and depression in unmarried women. *Perspectives in Nursing Science*, 13(1), 10-16.
DOI : 10.16952/pns.2016.13.1.10
- [28] G. H. Park & W. G. Heo. (2016). Influence of elderly drinkers' subjective health perception on the change in the trajectory of depression. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(10), 509-519.
DOI : 10.5762/KAIS.2016.17.10.509
- [29] J. L. Valencia-Martin, I. Galan & F. Rodriguez-Artalejo. (2009). Alcohol and self-rated health in a mediterranean country: the role of average volume, drinking pattern, and alcohol dependence. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 33(2), 240-246.
DOI : 10.1111/j.1530-0277.2008.00826.x
- [30] H. Lee, B. Lee, J. H. Lim & M. Choi. (2012). The structural relations between problem drinking of korean adults and related factors. *Alcohol & Health Behavior Research*, 13(1), 109-121.
- [31] G. S. Jeon & H. Y. Lee. (2010). Associated factors of binge drinking and problem drinking among korean men and women. *Korean Journal of Health Education & Promotion*, 27(1), 91-103.
- [32] R. M. Glass. (2003). Awareness about depression: important for all physicians. *Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3169-3170.
DOI : 10.1001/jama.289.23.3169

이 은 주(Eun-Ju Lee)

[정회원]



- 1985년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2005년 8월 : 전남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1987년 3월 ~ 현재 : 서영대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 환자안전, 간호관리

· E-Mail : enju9933@gmail.com

이 은 숙(Eun-Sook Lee)

[정회원]



- 1994년 2월 : 경희대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2002년 8월 : 경희대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 경남과학기술대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 정신건강증진, 건강행동

· E-Mail : eslee5335@gntech.ac.kr