성인의 흡연 및 음주형태가 삶의 질에 미치는 영향의 융합적 분석

윤혜선 경성대학교 간호학과 조교수

Convergence analysis on the effects of smoking and drinking on quality of life in Adults

Haesun Yun
Assistant Professor, Department of Nursing Science, Kyungsung University

요 약 본 연구는 우리나라 성인의 흡연 및 음주상태가 삶의 질에 미치는 영향을 융합적으로 분석하기 위해 수행되었으며 제7기 2차 년도(2017년) 국민건강영양조사 자료를 활용하여 만 30세 이상의 성인을 대상으로 분석하였다. 연구에 사용된 대상자수는 총5,465이며 사회 인구학적 특성과 건강관련 변수, 삶의 질 수치인 EQ-5D index scores를 분석에 이용하였다. 통계분석은 IBM SPSS ver.23 프로그램을 이용하였으며 분석결과 흡연상태, 폭음정도, 주관적 건강상태, 스트레스 인지율이 삶의 질과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 통제변수를 투입하여 흡연 및 음주형태가 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 회귀분석 결과 '한번에 마시는 음주량(β=.106)'은 통계적으로 유의하였으며 삶의 질의 차이를 9.1% 설명하는 것으로 나타났다. 그러나 흡연상태와 폭음은 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 성인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 흡연보다는 음주와의 관련성을 주요한 보건학적 이슈로 접근하여 생활양식을 개선할 수 있도록 있는 융합적 금주 중재프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

주제어: 삶의 질, 건강행태, 흡연, 음주, 신체활동

Abstract This study was conducted to analyze the effects of smoking and drinking on quality of life in Adults. The content was analyzed for aged 30 years or older using data from the 7th National Health and Nutrition Survey(2017). The total number of subjects of this study was 5,465. Socio-demographic characteristics, health-related variables and EQ-5D index scores were used for the analysis. Statistical analysis was performed using the IBM SPSS ver.23 program. As a result of the analysis, there were statistically significant differences in smoking status, binge drinking, subjective health status and stress perception with quality of life. In the regression after adjusting the control variables, 'the amount of alcohol consumed at $once(\beta=.106)$ ' was statistically significant. However smoking status and binge drinking were not statistically significant. Therefore, it is necessary to develop Convergence drinking intervention program to improve the quality of life in adults.

Key Words: Quality of life, Health behavior, Smoking, Drinking, Exercise

1. 서론

삶의 질은 개인의 신체적, 심리적, 사회적 요인을 모두 포함하여 개인의 안녕을 의미한다. 또한 삶의 질은 개인 의 전반적인 경험과 상황에 대한 주관적인 만족감이며 이에 대한 개인적 인식을 나타낸다[1,2]. 삶의 질은 인간 존재의 근본인 생명과 관련된 것이기에 중요성의 의미가 크고 평균수명의 연장으로 건강한 삶에 대한 관심이 높 아지면서 삶의 질은 지속적으로 연구되어야 할 중요한 사회적 이슈이다. 이러한 삶의 질에 영향을 미치는 요인 은 사회 전반적인 영역에 내재해 있다. 성별, 나이, 결혼, 교육적 수준, 직업, 경제적 수준 등과 같은 사회 인구학적 특성과 신체적, 정신적 영역, 질병 등 의 건강관련 요인 등이 삶의 질에 영향을 주는 변수이다[3,4].

건강관련 요인은 주로 흡연, 음주, 신체활동과 스트레 스 및 우울 등의 정신건강요인이 선행연구에서 사용되었 으며 건강관련요인의 부적절한 관리는 개인의 삶의 질 뿐 만 아니라 가족과 개인이 속한 집단, 사회에도 부정적 인 영향을 미치므로 개인의 건강한 삶의 질을 높이기 위 해 국가적 차원에서 관심을 가져야 할 이슈이다[5]. 특히 흡연, 음주와 같은 직접적인 건강에 영향을 미치는 생활 습관은 정도에 따라 삶의 질에 영향을 준다. 흡연과 음주 가 스트레스 해소 등의 개인의 긍정적인 효과를 주기도 하지만 과도한 섭취는 직접적으로 건강에 위해를 주어 개인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다[6,7]. 흡연은 전 국민의 불건강한 생활습관 중 하나로 스트레스, 우울, 자살 등의 정신건강문제에도 유해한 요인 이므로 국가적 으로도 관심을 가져야 할 중요한 사회문제이다[8].

우리나라는 금연 및 절주를 국민건강증진 종합계획의 주요 핵심과제로 정하고 적극적으로 정책을 추진할 만큼 흡연과 음주는 여전히 국민생활에 건강위험행태로 자리 잡고 있어[9] 흡연과 음주에 대한 연구는 지속적으로 필 요하다. 흡연과 음주 관련된 선행연구들은 주로 만성질환 이나 정신건강과의 연관성에 대한 연구, 일반 인구집단을 대상으로 하는 연구가 많았으며 삶의 질과의 관련성을 보는 연구는 드물었다[10-14]. 또한 우리나라의 음주문 화는 다른 나라에 비해 독특한 문화를 가지고 있다. 직장 에서의 음주문화, 특히 성인의 폭음 인구비율이 높은 것 을 고려해 볼 때 직장문화에 많이 노출되어 있는 30대 이상의 성인을 대상으로 음주와 삶의 질의 관련성에 대 한 연구가 필요하다고 본다. 따라서 본 연구에서는 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 통제하여 흡연과 음주가 개 인의 삶의 질과 어느 정도의 관련성이 있는지 파악하고 자 한다. 또한 본 연구결과가 흡연과 음주에 대한 융합적 접근의 가이드라인과 국민의 건강한 삶의 질을 높이기 위한 국가 정책 개발의 기초자료로 활용되기를 기대한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 우리나라 성인의 흡연 및 음주형태가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해, 제7기 2차 년도 (2017년) 국민건강영양조사 원시자료를 바탕으로 이차 분석한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 질병관리본부가 시행한 제7기 2차 년도 (2017년) 국민건강영양조사의 원시자료를 활용하였다. 국민건강영양조사는 매년 시행되고 있는 전국규모의 건 강 및 영양조사이다. 전수조사가 아닌 표본 조사이며 본 연구에 사용된 자료의 표본추출방법은 2단계 층화집락표 본추출방법을 사용하였고 건강 설문조사는 자기기입식으 로 조사하였다. 질병관리본부는 개인정보 보호를 위해 개 인을 추정할 수 없도록 비식별 조치된 자료만을 제공하 고 있다. 본 연구를 위해 사용된 최종 분석 대상자는 5,465명이다. 국민건강영양조사는 2007년부터 2013년 까지 질병관리본부 연구윤리심의위원회 승인을 받아 수 행하였으며, 제 7기 1, 2차 년도 조사는 국민건강영양조 사는 생명윤리법 제2조제1호 및 동법 시행규칙 제2조 제 2항 제1호에 따라 국가가 직접 공공복리를 위해 수행하 는 연구에 해당하여 연구윤리심의위원회 심의를 받지 않 고 수행되었다. 참여개인은 우리나라 전체 인구를 대표할 수 있도록 개인가중치가 부여되었다. 본 연구는 국민건강 영양조사 홈페이지에서 자료 활용을 승인 받은 후 원시 자료를 다운로드받아 수행하였다.

2.3 연구변수

본 연구에 사용된 변수는 사회 인구학적 특성과 건강 관련 변수, 삶의 질 지수 이다. 사회 인구학적 특성은 성 별, 나이, 교육수준, 경제활동 여부, 월평균 가구 총 소득, 배우자와 동거여부로 하였다. 건강관련 변수는 흡연과 음 주, 주관적 건강상태, 스트레스인지, 우울증 여부, 신체활 동량으로 하였으며 신체활동량은 '1주일 30분 이상 걷기 일수' 로 하였다. 흡연, 음주와 삶의 질의 관련성을 보기

위해 건강관련 변수의 주관적 건강상태, 스트레스 인지, 우울증 여부, 신체활동량을 통제변수로 설정하였다.

2.3.1 흡연

흡연은 흡연여부와 하루 평균 흡연 량으로 하였다. 흡 연여부는 현재흡연과 과거흡연, 비 흡연으로 하였다. 본 연구에서는 제7기 2차 년도(2017년) 국민건강영양조사 원시자료에서 이용된 흡연 설문 항목 중에서 '현재 담배 를 피우십니까?'라 는 질문에 '매일 피움'과 '가끔 피움'을 현재 흡연으로, '과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음'을 과거흡연으로 정의 하였다. '지금까지 살아오는 동안 피 운 담배의 양은 총 얼마나 됩니까? 라는 질문에 '피운 적 없음'이라고 응답한 경우에 비 흡연으로 정의하였다. 하 루 평균 흡연 량은 담배개수를 기준을 하였다.

2.3.2 음주

음주는 한 번에 마시는 양과 폭음빈도를 변수로 하였 다. 음주는 한번이라도 음주경험이 있는 사람을 대상으로 하였으며, 한 번에 마시는 양은 '최근 1년 동안 소주, 양 주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산하여 술 잔 수로 측정 하였다. 폭음빈도는 '한 번에 술자리에서 술잔으로 7잔 이상을 마시는 횟수'로 하였으며 '전혀 없다', '한 달에 1번 미만', '한달에 1번 정도', 일주일에 1번 정도', '거의 매일' 로 구분하였다.

2.3.3 삶의 질

삶의 질 측정점수는 국민건강영양조사의 원시자료인 EO-5D로 하였다. EO-5D는 EuroOol 그룹에서 개발한 일반적 HRQOL 측정도구로 '운동능력', '자기관리', '일상 활동', '통증/불편', '불안/우울'의 5개 차원에 대해서 '문 제없음', '다소 문제 있음', '심각한 문제 있음'의 3가지 수 준으로 평가하도록 구성되어 있고, 이들의 가중지표 값으 로 계산되어 최소 0점(부정)에서 최대 1점(긍정) 사이에 삶의 질 가중치를 갖도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 EQ-5D 점수가 1점에 근접할수록 삶의 질 점수가 높은 것으로 하였다[15].

2.3.4 통제변수

통제변수는 선행연구에서 삶의 질에 영향을 미칠 것으 로 판단되는 변수하였으며 사회 인구학적 특성 변수는 나이, 성별, 교육수준, 경제활동 여부, 월 평균 가구 총 소 득, 배우자 동거여부로 하였다. 교육수준은 초등학교 졸

업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 2-4년제 대학 졸 업 이상으로 구분하였으며 경제활동 여부는 현재 취업여 부를 측정하였다. 월 평균 가구 총 소득은 '하', '중하', '중 상', '상' 으로 측정하였다. 배우자 동거여부는 '동거', '비 동거'로 구분하였다. 건강관련 변수는 주관적 건강상태. 스트레스 인지, 우울증 여부, 신체활동량 으로 하였다 [16-19]. 주관적 건강상태는 '평소에 건강은 어떻다고 생 각하십니까?'로 질문하고 '매우 좋음', '좋음', '보통', '나 쁨', '매우 나쁨'으로 측정하였다. 스트레스 인지는 '평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까'로 질문하고 '대단히 많이'와 '많이'를 '많이 느낌'으로 '조금 느낌'과 '거의 느끼지 않음'을 '조금 느낌'으로 변환하여 분석하였다. 우울증 여부는 현재 우울증 유병 유무로 하 였다. 신체활동량은 '1주일동안 한번에 10분 이상 걸은 날' 일수로 측정하였다.

2.4 자료 분석방법

본 연구에 사용된 국민건강영양조사 자료는 단순임의 표본설계(simple random sampling)가 아닌 2단계 층 화집락표본설계(two-stage stratified cluster sampling) 를 이용하여 추출되었으므로, 자료 분석 시 복합표본설계 (complex sampling) 내용을 반영하도록 권고하고 있 다. 따라서 본 연구에서는 가중치, 층화 변수, 집락변수를 복합표본 분석을 위한 요소로 이용하였다. 연구의 분석결 과의 모든 통계 값은 복합표본 분석 결과로 산출되었으 며, 각 변수의 항목별 표본 수는 본 연구의 통계분석에 사용된 원시자료의 실제 표본 수를 제시하였다. 통계분석 은 IBM SPSS ver.23 프로그램을 이용하여 아래와 같이 분석하였다. 첫째, 대상자의 사회 인구학적 특성, 건강관 련특성을 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 대상자의 건강관 련특성에 따른 삶의 질 차이는 카이자승 검정과 T 검정 을 실시하였다. 셋째, 흡연 및 음주와 삶의 질의 관련성은 회귀분석으로 통계적 검정을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 특성

3.1.1 사회 인구학적 특성

본 연구 대상자의 사회 인구학적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 남자가 49.1%, 여자가 50.9% 이었다. 연령 대는 40대가 16.9%로 가장 많았으며 50대, 30대, 60대, 70세 이상 순이었다. 대상자의 교육수준은 초등학교 졸업 이하 가 30.8%로 가장 높았으며 다음은 대학교졸업, 고등학교 졸업, 중학교 졸업 순이었다. 가족의 소득수준은 '상'이 31.6%로 가장 높았으며 중상, 중하, 하 순이었다. 직업여부는 61.8%가 직업을 가지고 있었으며 배우자와 동거여부는 대상자의 85.8%가 '예'라고 응답하였다.

3.1.2 건강관련 변수

Table 1의 건강관련변수에서 흡연상태는 과거흡연자 가 50.7% (1,310명)로 가장 많았으며, 매일 피우는 현재 흡연자는 42.3%, 가끔 피우는 흡연자 6.9% 순이었다. 음 주행태의 경우 삶의 질과 관련이 있을 것으로 추정되는 폭음정도와 한 번에 마시는 음주량을 분석하였다. 폭음빈 도는 '전혀 없음'이 35.9%(1,864명)로 가장 많았으며 '월 1회 미만'이 20.2%로 다음 순이었다. '거의 매일'은 7.7%(328명) 로 가장 적었다. 한 번에 마시는 음주량은 1-2잔이 33.5% (1,732명)로 가장 높았으며 3-4잔이 20.2%로 다음 순 이었다. 10잔 이상인 경우 14.8%(565 명)로 가장 적었다. 주관적 건강상태는 '보통'이 50.2%(3.565명)로 가장 많았으며 '좋음'이 27.5%로 다음 순이었다. '매우 나쁨'은 2.4%(239명) 가장 적었다. 스트 레스 인지율은 '적게 느낌' 이 70.8%(4,791명), '많이 느 낌'이 29.2% (1.836명)이었다. 우울증은 우울증 진단을 받은 경험이 있는 247명 중에서 현재 우울증이 '있음'이 62.3%, '없음'이 37.7% 이었다. 신체활동량은 '1주일동안 한번에 10분 이상 걸은 날'로 측정하였으며 '매일' 이 27.3%(1.587명)로 가장 많았으며 '전혀 하지 않음'이 19.6%, '3-4일' 19.5%, '1-2일' 17.0% 순이었다.

3.1.3 삶의 질

본 연구 대상자의 삶의 질 점수는 Table 1과 같으며 삶의 질 평균점수는 0.96±0.11 로 측정되었다.

3.2 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 Table 2와 같다. 일반적 특성 가운데 성별을 제외한 나이 (F=27.622, p<.001), 교육수준(F=36.248, p<.001), 경제활동 여부(F=18.787, p<.001), 월평균 가구 총소득 (F=19.808, p<.001), 배우자와 동거여부(F=5.744, p<.001)가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 나이에 따른 삶의 질 평균 점수는 30대, 40대가 가장 높았으며 연령이 증가할수록 감소하였다. 교육수준은 대학교 졸업

인 경우 삷의 질 점수가 가장 높았으며 학력이 낮을수록 감소하였다. 경제활동 여부는 현재 취업하고 있는 경우가 없는 경우보다 삶의 질 점수가 높았다.

Table 1. Characteristics of the subject

(N=5,465)

Characteristics		Categories	n(% [†])
	Gender	Male	2,405(49.1)
Socio-		Female	3,060(50.9)
	Age (years)	30-39	915(14.8)
		40-49	1,138(16.9)
		50-59	1,215(16.5)
		60-69	1,101(10.7)
		70≤	1,096(9.4)
	Education	≥Elementary school	2,501(30.8)
		Middle school	804(9.9)
demographic characteristics		High school	1,812(22.3)
Characteristics		College≤	2,212(27.2)
		Low	1,349(14.3)
	Household	Low-average	1,904(24.0)
	economic status	High-average	2,176(30.1)
	Status	High	2,253(31.6)
		Yes	3,572(61.8)
	Job	No	2,539(38.2)
	Marriage with	Yes	4,261(85.8)
	spouse	No	890(14.2)
	0 1:	present	941(42.3)
	Smoking	sometimes	153(6.9)
	status	past	1,331(50.7)
		Never	1,864(35.9)
	Binge drinking	less than once a month	869(20.2)
		once a month	708(17.6)
		once a week	776(18.7)
		everyday	328(7.7)
		everyday 1-2	328(7.7) 1,732(33.5)
	Drinking		
	amount per	1-2	1,732(33.5)
	amount per once time	1-2 3-4	1,732(33.5) 948(20.2)
Health-	amount per	1-2 3-4 5-6	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5)
Health- related factors	amount per once time	1-2 3-4 5-6 7-9	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0)
	amount per once time (glass)	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8)
	amount per once time (glass)	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3)
	amount per once time (glass)	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5)
	amount per once time (glass)	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2)
	amount per once time (glass) Perceived health status	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8)
	amount per once time (glass)	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4)
	amount per once time (glass) Perceived health status Stress	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad much	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8)
	amount per once time (glass) Perceived health status	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad much little	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8) 1,836(29.2)
	amount per once time (glass) Perceived health status Stress	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad much little No Yes Never	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8) 1,836(29.2) 92(37.7)
	amount per once time (glass) Perceived health status Stress Depression	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad much little No Yes	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8) 1,836(29.2) 92(37.7) 155(62.3)
	amount per once time (glass) Perceived health status Stress Depression Walking/	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad much little No Yes Never	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8) 1,836(29.2) 92(37.7) 155(62.3) 1,140(19.6)
	amount per once time (glass) Perceived health status Stress Depression	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad much little No Yes Never 1-2 days	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8) 1,836(29.2) 92(37.7) 155(62.3) 1,140(19.6) 990(17.0)
	amount per once time (glass) Perceived health status Stress Depression Walking/week	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad much little No Yes Never 1-2 days 3-4 days 5-6 days everyday	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8) 1,836(29.2) 92(37.7) 155(62.3) 1,140(19.6) 990(17.0) 1,135(19.5)
related factors Quality of life	amount per once time (glass) Perceived health status Stress Depression Walking/week	1-2 3-4 5-6 7-9 over 10 Very good Good Neutral bad Very bad much little No Yes Never 1-2 days 3-4 days 5-6 days	1,732(33.5) 948(20.2) 652(15.5) 650(16.0) 565(14.8) 590(7.3) 1,996(27.5) 3,565(50.2) 975(12.7) 239(2.4) 4,791(70.8) 1,836(29.2) 92(37.7) 155(62.3) 1,140(19.6) 990(17.0) 1,135(19.5) 960(16.6) 1,587(27.3) 0.96±0.11

월 평균 가구 총 소득은 '하' 의 경우 삶의 질 점수가 가장 낮았으며 소득수준이 증가할수록 삶의 질점수가 상 승하였다. 배우자 동거여부는 '동거'인 경우 '비 동거' 보 다 점수가 높았다.

Table 2. Quality of life according to General characteristics

Characteristics	Categories	EQ-5D (M±SD)	t or F(p)	
Gender	Male	0.90±0.017	.076(.939)	
	Female	0.90±0.016		
Age	30-39	0.96±0.003		
	40-49	0.96±0.003		
	50-59	0.95±0.003	27.622((001)	
	60-69	0.93±0.005		
	70≤	0.89±0.006		
Education	Elementary school	0.90±0.006	36.248((001)	
	Middle school	0.94±0.005		
	High school	0.95±0.002		
	College≤	0.96±0.002		
Job	Yes	0.91±0.017	18.787((001)	
	No	0.89±0.017		
Household economic status	Low	0.87±0.017	19.808((001)	
	Low-average	0.91±0.017		
	High-average	0.92±0.017		
	High	0.92±0.017		
Marriage with	Yes	0.92±0.017	5.744((001)	
spouse	No	0.89±0.017	5.744((001)	

3.3 건강관련 변수에 따른 삶의 질 차이

대상자의 건강관련 변수에 따른 삶의 질 차이는 Table 3과 같다. 건강관련변수 가운데 흡연상태 (F=-2.188, p<.05), 음주행태 중 폭음정도(F=-3.335 p<.001), 주관적 건강상태(F=14.625, p<.001), 스트레스 인지율(t=2.211, p<.05)이 통계적으로 유의한 차이를 보 였다. 구체적으로 살펴보면 흡연상태는 매일 피우는 현재 흡연자가 가끔 피우는 흡연자와 과거흡연자보다 삶의 질 수준이 낮은 것으로 나타났다. 폭음정도의 경우는 '전혀 없음'으로 응답한 대상자의 삶의 질이 가장 높았다. 주관 적 건강상태는 '좋음'과 '보통' 인 경우 삶의 질이 높게 나 타났으며 '나쁨'의 삶의 질 점수가 가장 낮았다. 스트레스 인지는 '적게 느낌'이 '많이 느낌'보다 삶의 질이 높게 나 타났다. 그러나 본 연구에 사용된 건강관련변수 중에서 '한 번에 마시는 음주량', 우을증 진단 경험, 신체활동량 으로 '1주일동안 한번에 10분 이상 걸은 날'은 통계적으 로 유의하지 않았다.

Table 3. Quality of life according to health-related characteristics

Characteristics	Categories	EQ-5D (M±SD)	t or F(p)	
Smoking status	present	0.90±0.017	-2.188(<.05)	
	sometimes	0.96±0.053		
	past	0.93±0.016		
	Never	1.00±0.036		
	less than once a month	0.95±0.037	-3.335(<.001)	
Binge drinking	once a month	0.80±0.035		
	once a week	0.95±0.058		
	everyday	0.93±0.055		
	1-2	0.84±0.034		
Drinking amount	3-4	0.90±0.037		
per once time	5-6	0.97±0.030	.175(.859)	
(glass)	7–9	0.95±0.030		
	over 10	0.98±0.039		
	Very good	0.91±0.029		
	Good	0.98±0.047	14.625((001)	
Perceived health status	Neutral	0.97±0.020		
otatas	bad	0.88±0.030		
	Very bad	0.91±0.041		
Stress	much	0.88±0.016	2 211// 05)	
	little	0.97±0.043	2.211(<.05)	
Depression	No	0.95±0.027	1.586(.124)	
	Yes	0.91±0.030	1.586(.124)	
	Never	0.86±0.007		
	1-2 days	0.88±0.007		
Walking/week	/alking/week 3-4 days		13.586(.059)	
	5-6 days			
	everyday			

3.4 흡연 및 음주가 성인의 삶의 질에 미치는 영향

흡연과 음주가 성인의 삶의 질에 미치는 영향을 분석 하기 위하여 복합표본 일반선형모형 회귀분석을 시행하 였으며 결과는 Table 4와 같다. 사회 인구학적 특성변수 인 나이, 성별, 교육수준, 경제활동 여부, 월 평균 가구 총 소득, 배우자 동거여부와 건강관련특성 변수인 주관적 건 강상태, 우울증 여부, 신체활동량을 보정하고 흡연상태와 음주행태에 따른 삶의 질 차이가 통계적으로 유의한가를 분석하였다. 사회 인구학적 특성변수와 주관적 건강행태, 우울증 여부, 신체활동량을 통제한 후 흡연상태와 음주행 대를 독립변수, 삶의 질 변수를 종속변수로 하여 동시입 력방법으로 분석하였다.

분석결과 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타 났고(F=13.798, p<.001), 모형의 설명력은 5.1%이었다.

결정계수(R2)= 0.051 으로 흡연상태와 과 음주형태 중에서 폭음은 통계적으로 유의하지 않았으나 음주형태 중에서'한 번에 마시는 음주량'에 따른 삶의 질 평균의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(p<0.05).

Table 4. Factors affecting quality of life in adults

Values	Unstand ardized coefficient		Stand ardized coefficient	t(p)
	В	SE	β	
Constant	.817	.127		6.415((.001)
Smoking status	.024	.083	.006	.290(.772)
Binge drinking	047	.061	019	542(.158)
Drinking amount per once time (glass) (ref= over 10)	.022	.009	.106	3.258(<.05)
Adj. R2 = 0.051, F=13.798, p(0.001				

SE= Standard error.

4. 논의 및 결론

본 연구는 국가의 대표성 있는 건강정책 수립의 근거 자료로 활동되는 제 7기 2차 년도(2017년) 국민건강영 양조사 자료를 이용하여 성인의 삶의 질에 영향을 미치 는 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 특히 건강관련특성 변수 중에 흡연과 음주는 국가정책차원에서 우리나라 성 인의 건강증진을 위해 지속적으로 관리하고 있는 사업이 며 대표적인 건강위해행동으로 손꼽히고 있어 삶의 질과 의 연관성을 파악하는 것은 의미가 있다. 본 연구에서는 사회 인구학적 변수와 건강관련특성 변수를 통제하고 흡 연과 음주가 성인의 삶의 질에 미치는 영향을 분석하였 다. 분석결과 건강관련특성 변수 중에서 흡연상태, 음주 행태 중 폭음정도, 주관적 건강상태, 스트레스 인지률이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 생애 주기별 건강관련 삶의 질 영향요인을 분석한 선행연구에서도 주관적 건강 행태, 스트레스 인지정도가 유의한 변수였으며[20] 또한 주관적 건강상태가 나쁜 경우 건강관련 삶의 질 수준이 유의하게 낮은 것으로 나타나[21] 본 연구의 결과와 유사 하였다. 흡연과 음주의 경우, 흡연과 삶의 질을 분석한 선 행연구[15]에서는 흡연자가 비흡연자나 금연한 사람들에 비해서 건강과 관련된 삶의 질이 더 낮은 것으로 확인되 었으며, 삶의 질이 흡연량과 음주량에 미치는 영향에 대 한 연구에서도 삶의 질이 높을수록 흡연자의 흡연량과 음주량이 감소하였다[22]. 본 연구에서는 사회 인구학적 특성과 흡연상태와 음주행태를 제외한 건강관련특성 변 수를 통제한 후 흡연상태와 음주행태가 삶의 질에 미치 는 영향을 분석하였다. 회귀분석 결과 '한 번에 마시는 음 주량'만 삶의 질에 영향을 미치는 변수였다. 음주량이 삶 의 질에 미치는 영향에 대한 선행 연구에서는 음주량이 삶의 질과 관련이 있는 것으로 보고되어 본 연구결과를 지지하였다[23]. 또한 삶의 질의 영향요인으로 보고된 스 트레스 및 우울 등의 정신건강문제를 경험하는 경우 폭 음 및 문제음주의 위험이 크게 나타난다고 보고되었다 [24]. 직장, 일 관계를 통해 더 많이 사회적으로 음주 기 회에 노출되는 우리나라 문화를 고려해 볼 때 본 연구결 과에서 나타난 '한 번에 마시는 음주량'이 삶의 질에 영 향을 미치는 변수라는 결과는 시사하는 바가 크다고 있 다고 본다. 그러나 흡연 및 음주와 삶의 질을 분석한 선 행연구는 연구마다 흡연과 음주의 범주화가 상이하여 연 구결과를 획일적으로 해석하는데 한계가 있었다.

특히 음주의 경우 음주빈도와 양, 현재 음주, 과거음 주, 폐해수준 등 다양한 기준으로 음주를 분류하기 때문에 음주와 삶의 질에 대한 연구를 동일한 기준으로 분석하는 반복연구가 필요하다고 본다. 현대 사회에서 건강에 위협을 주는 가장 큰 생활 습관은 흡연과 음주이다. 이로 인해 건강을 해치는 심각성은 공감되었지만 우리나라고위험 음주율은 지속적으로 증가하고 있다[25]. 또한 흡연보다 음주가 음주운전 등 우리사회에 미치는 부정적영향이 심각하다고 본다. 따라서 국민의 삶의 질 향상을위해 현재 국가에서 시행하고 있는 금연정책과 유사한건전한 음주문화에 대한 정책적 대안이 모색되어야 한다. 본 연구의 결과를 바탕으로 우리나라 성인의 삶의 질을 개선시킬 수 있도록 건전한 음주문화에 대한 융합적 중재프로그램의 개발과 적용에 기초자료로 활용되기를 제언한다.

REFERENCES

- C. M. Cho. (2013). Factors influencing the Quality of life in low-income elders living at home: A literature review. Korean society of Public health nursing, 27(2), 372-383. DOI: 10.5932/JKPHN.2013.27.2.372
- [2] R. Faubel et al. (2009). Sleep duration and Health-related quality of life among older adults: a population-based cohort in Spain. Sleep, 32(8), 1059-1068.

- [3] J. H. Shin et al. (2011). The Relationship between Obesity and Health-related quality of life in Koreans. Journal of the Korean Academy of Family medicine, 1(2), 101-110.
- [4] S. H. Lee. (2013). Gender difference in Influencing factors on health related quality of life among the Elderly in community. The Journal of Digital Convergence, 11(12), 523-535.
- [5] H. Y. Seo & K. H. Choi. (2019). The Effects of Mental Health on the Quality of Life through Health Behavior -Utilize data from the National Health and Nutrition Survey for 2016. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 9(8), 443-454. DOI: 10.35873/ajmahs.2019.9.8.039
- [6] M. T. Im et al. (2015). Smoking and health-related Quality of life among Korean adults smoking, quality of life, Korean. Journal of the Korean Academy of Family medicine, 5(2), 135-142.
- [7] K. S. Cho. (2013). Prevalence of hardcore smoking and Its associated factors in Korea. Health and Social welfare review, 33(1), 603-628. DOI: 10.15709/hswr.2013.33.1.603
- [8] H. J. Kwon, Y. J. Kim & H. S. Kim. (2017). The association between smoking amount and mental health. Korean society for Wellness, 11(3), 297-305. DOI: 10.21097/ksw.2016.08.11.3.297
- [9] Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES). Sejong: Ministry of Health and Retrieved Decl, Welfare. 5, http://knhanes.cdc.go.kr
- [10] K. B. Kim & S. J. Eun. (2019). Classification of Clusters, Characteristics and Related according to Drinking, Smoking, Exercising and Nutrition among Korean Adults. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 20(5), 252-266.
 - DOI: 10.5762/KAIS.2019.20.5.252
- [11] J. Y. Park & H. J. Gu. (2020). The Influence of Smoking Behavior on Chronic Diseases in Korean Adults. Journal of Convergence for Information, 10(3), 151-162. DOI: 10.22156/CS4SMB.2020.10.03.151
- [12] H. J. Moon. (2016). Classification of Health Behaviors of Korean Adults using Physical Activity, Smoking, Drinking and Relationship with Mental Health. Journal of Korean society for Wellness, 11(4), 369-379. DOI: 10.21097/ksw.2016.11.11.4.369
- [13] L. K. Won, H. K. Kim & Y. A. Oh. (2016). Association between secondhand smoke exposureand mental health in Korean adults. Korean Public Health Research, 42(3), 29-38.
- [14] H. J. Kwon, Y. J. Kim & H. S. Kim. (2016). The

- Association between Smoking Amount and Mental Health. Journal of Korean society for Wellness, 11(3), 297-305.
- DOI: 10.21097/ksw.2016.08.11.3.297
- [15] H. S. Nam. (2007). A study on estimation of quality weights of the EQ-5D questionnaire. Cheongiu: Korea Centers for Disease Control & Prevention.
- [16] H. R. Kim. (2013). Health-related quality of life and its affecting factors among the aged in one Korean community. The Korean Journal of Health Service Management, 7(4), 167-178. DOI: 10.12811/kshsm.2013.7.4.167
- [17] S. M. Moon. (2017). Gender differences in the impact of socioeconomic, health-related, and health behavioral factors on the health-related quality of life of the Korean elderly. Journal of Digital Convergence, 15(6), 259-271. DOI: 10.14400/JDC.2017.15.6.259
- [18] J. E. Park, S. Y. Kim, K. E. Yeob & J. H. Park. (2018). The association between smoking and health levels in male adults: focusing on obesity indices and health-related quality of life. Korean association of Health and Medical sociology, 48, 95-120.
- [19] S. B. Lee, H. J. Choi & M. J. Kim. (2015). The relationships among quality of life and stress, health-related habits and food intake in Korean healthy adults based on 2013 Korea national health and nutrition examination survey. Korean journal of Community nutrition, 20(6), 411-422. DOI: 10.5720/kjcn.2015.20.6.411
- [20] H. S. Oh. (2017). Important significant factors of health-related quality of life(EQ-5D) by age group in Korea based on KNHANES(2014). Journal of the Korean data & Information science society, 28(3), 573-584. DOI: 10.7465/jkdi.2017.28.3.573
- [21] K. E. Lee & E. H. Cho. (2016). Factors influencing health related quality of life in patients with hypertension: Based on the 5th Korean national health and nutrition examination Survey. The Korea contents society, 16(5), 399-409. DOI: 10.5392/JKCA.2016.16.05.399
- [22] J. C. Lee, J. S. Park & G. H. Kim. (2011). The effects of stress, quality of life and family relationship of smokers and drinkers on tobacco and alcohol use: focusing on the mediating effects of self-rated health. Korean Public Health research, 37(1), 29-43. DOI: 10.22900/kphr.2011.37.1.003
- [23] H. K. Lee, B. H. Lee, J. H. Lim & M. K. Choi. (2012). The structural relations between problem drinking of Korean adults and related factors. J. of Korean Alcohol Science, 13(1), 109-121. https://www.earticle.net/Article/A180258
- [24] 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 and Promotion, 27(1), 91-103.

[25] Korean Statistical Information Service. (2017). Smoking(OECD). Statistics Korea. https://kosis.kr/search/search.do(accessed June 5, 2019)

윤 혜 선(Haesun Yun)

[정회원]



- · 2015년 2월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과(간호학 박사)
- · 2015년 3월 ~ 현재 : 경성대학교 간 호학과 조교수)

· 관심분야 : 건강증진, 노인간호 · E-Mail : heasyun1@ks.ac.kr