

다차원적 박탈이 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 미치는 영향: 성별 차이 비교

Influence of Multidimensional Deprivation on the Latent Class of Changing Trajectories: Comparison by Gender Differences

이수비*, 이수영**

한국도박문제관리센터 연구개발팀*, 충남사회서비스원 정책연구팀**

SooBi Lee(sb88@kcgp.or.kr)*, Suyoung Lee(free1088@cn.pass.or.kr)**

요약

본 연구는 문제음주와 빈곤의 다차원성과 불평등을 의미하는 다차원적 박탈과의 인과관계를 성별 차이 (gender difference) 중심으로 종단적 연구를 수행하였다. 이를 위해 2013년을 기준으로 2018년도까지 6개년도 한국복지패널조사 데이터를 활용하여 남성 3,770명, 여성 5,632명을 대상으로 잠재계층성장분석을 통해 문제음주 변화궤적의 잠재집단을 규명하고, 이 잠재집단에 다차원적 박탈요인의 영향력을 검증하기 위해 다항 로지스틱회귀분석을 하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 성별에 따른 문제음주의 변화궤적의 잠재집단은 남성, 여성 모두 3개의 잠재집단으로 분류되었지만, 그 발달양상은 상이하게 나타났다. 남성의 '중간수준' 이상의 잠재집단은 여성에 비해 문제음주 수준이 높았으나, 성별에 따른 '높은 수준의 음주군'의 경우 시간이 경과함에 따라 남성은 유지하는 추세를 보였고, 여성은 증가하는 추세를 보였다. 둘째, 다차원적 박탈이 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 미치는 영향을 살펴본 결과 남성은 사회적 박탈 경험이 많을수록, 여성은 사회보장 박탈 경험이 많을수록 '낮은수준 음주군' 대비 '높은수준의 음주군'에 속할 가능성이 높게 나타났다. 이상의 연구결과를 토대로 성별에 따른 문제음주에 대한 예방 및 개입방안에 대해 논의하였다.

■ 중심어 : | 성별 | 문제음주 | 다차원적 박탈 | 잠재계층성장모형 |

Abstract

This study performed a longitudinal research on the causal relationship between multidimensionality of problem drinking and poverty, and multidimensional deprivation meaning the inequality, focusing on gender difference. For this, this study examined the latent group of problem drinking change trajectory through the latent class growth analysis targeting total 3,770 men and 5,632 women by using the 6th-year Korea Welfare Panel Study data from 2013 to 2018, and then conducted the multinomial logistic regression analysis to verify the influence of multidimensional deprivation factors on this latent group. The main results of this study are as follows. First, the latent group of problem drinking change trajectory according to gender was classified into three latent groups in both men and women while the development aspect was different from each other. The male latent group with 'moderate level' or higher showed higher level of problem drinking than women. However, in case of 'drinking group with high level' according to gender, as time passed, the men tended to maintain it while the women tended to increase it. Second, in the results of examining the effects of multidimensional deprivation on the latent group of problem drinking change trajectory, the men with more experiences of social deprivation and the women with more experiences of social security deprivation showed the higher possibility to belong to the 'drinking group with high level' compared to the 'drinking group with low level'. Based on such results above, this study discussed the preventive/intervention measures for problem drinking according to gender.

■ keyword : | Gender | Problem Drinking | Multidimensional Deprivation | Latent Class Growth Model |

I. 서론

알코올은 합법적인 약물이지만 지속적이고 과도하게 음주를 할 경우 신체적 질환의 발생위험과 우울, 자살, 알코올중독과 같은 정신건강 악화를 초래하고, 그로 인한 사회적 관계, 일상에 부정적 영향을 미친다[1-3]. 이와 같이 건강하지 못한 음주로 인한 사회 전반의 사회경제적 비용은 약 23조 4,430억원으로 추계된 바 있다[4]. 문제음주는 현재 음주로 인한 큰 문제가 없다 할지라도 미래의 심각한 폐해를 예측할 수 있는 고위험 음주나 심지어 알코올중독의 초기 단계 또는 덜 심각한 상태까지를 포괄하며, 상대적이고 연속적인 수준을 의미한다[5][6].

이러한 문제음주의 국내 실태를 성별에 따라 살펴보면, 성인의 월간 음주율¹은 남성이 2009년 75.8%에서 2008년 70.5%로 감소 추세를 보였으며, 여성은 43.4%에서 51.2%의 비율로 증가 추세를 보였다. 문제음주 수준으로 볼 수 있는 고위험음주율² 역시 남성은 21.4%에서 20.8%로 감소한 반면, 여성은 5.4%에서 8.4%로 급격하게 증가한 것으로 나타났다[7]. 이는 횡단면 음주 실태에서는 남성의 비율이 모두 높지만, 종단적 추이에서는 남성은 감소하는 추이이며 여성의 비율이 급격하게 증가하는 추세로 나타나, 여성음주의 심각성을 고려할 수 있다.

문제음주와 관련된 다수의 선행연구에서는 성별과 연령을 중요한 영향요인으로 지속적으로 입증하고 있다[8][9]. 이 연구들에서는 성별 차이를 알코올분해와 관련된 생물학적 차이[10-12]와 여성에 비해 남성에게 허용적인 사회문화적 성별 규범적 차이[13-16], 현대사회에서의 여성음주에 대한 인식변화[17] 등으로 보고하고 있다.

한편 문제음주 연구가 과거의 주로 개인 심리적 요인에서 다루던 미시적 관점에서 사회구조적 불평등까지 다루는 거시적 관점으로 확장되면서, 문제음주의 사회적 결정요인에 대한 연구들이 많이 수행되었다. 이러한 관점의 연구는 '최소한의 인간다운 삶을 영위하는데 필

요한 자원이 부족한 상태'인 빈곤과 밀접한 교육수준, 직업, 소득과 같은 사회경제적 지위 등과 문제음주의 관련성을 보고하였다[18-22]. 또한 최근 들어 단순한 일차원적 빈곤을 측정하는 소득중심의 '사회경제적 지위'보다 빈곤의 다차원성을 측정할 수 있는 '박탈'이 대두되면서, 문제음주 연구에서도 박탈을 주제로 한 연구들이 활발하게 수행되었다[20][22][24-28]. '박탈'은 불평등의 개념과 빈곤 가구의 생활 상태를 보다 직접적으로 묘사할 수 있다는 장점을 가져[3][23], 문제음주의 사회적 결정요인으로써 유용한 지표로 고려할 수 있다. 인간의 경제적 박탈은 문제음주자가 될 가능성을 증가시키며[22], 사회경제적 박탈 경험이 많을수록 소득 불평등에 대한 부정적 인식정도와 우울감이 커지고 이로 인한 문제음주 수준이 증가된다는 연구결과도 제시되었다[20]. 한편 사회경제적 지위를 통제하고 주거박탈을 설명요인으로 두어 문제음주를 검증한 결과, 주거박탈이 성인의 문제음주를 증가시키는 중요한 예측요인임을 확인하였다[21].

이러한 연구들의 결과를 뒷받침하는 Brunner와 Marmot이 제시한 이론에서는 사회구조에서의 결정요인들이 개인의 심리사회적 반응을 통해 어떻게 건강 결과로 이어지는지를 설명한다[31]. 즉 신경생물학적으로 사회구조 내에서 자원의 불공정한 상태에 놓인 개인은 사회심리적 반응을 하게 되는데, 스트레스 반응으로 볼 수 있으며[32] 이는 심리적 긴장과 스트레스 완화를 위한 대처방안으로 문제음주로 이어진다는 것이다[17]. Morris 등은 인간이 사회적 존재라는 점에서 권력, 자원의 불평등한 분포와 같은 박탈은 인간의 생존을 위협하는 경제적 결핍만이 아니라 '사회적 생존과 생물학적 생존을 저울질'해야 하는 상황으로 보았다[33]. 이는 인간이 느끼는 스트레스 상황이며, 문제음주로부터 취약하게 만드는 상황으로 볼 수 있다.

전술한 바와 같이 문제음주의 사회적 결정요인에 대한 연구들이 누적되면서, 이러한 문제음주에서의 성별 차이의 접근방식 또한 재고되었다. 실제 사회적 불평등과 젠더가 어떻게 상호작용하여 건강에 영향을 미치는지에 대한 실증적 연구결과들은 최근 많이 보고되고 있으며, 그 중요성이 조명받고 있다[34][35]. 이는 성(gender)을 다룰 때 단순히 생물학적 성을 넘어 남녀가

1 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 분율을 2005년 추계인구로 연령 표준화한 값

2 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율을 2005년 추계인구로 연령 표준화한 값

가지는 소득, 고용, 사회적 위치와 같은 중요한 사회경제적 요소들의 차이(disparities) 혹은 불평등(inequality)과 밀접한 연관을 지어 살펴볼 필요성을 강조한다[6]. 즉, 젠더 차이는 건강 및 질병의 경로상 생물학적 특징 뿐 아니라 사회심리적 및 사회구조적 결정요인에 모두 관련되어 있기 때문에[29]. 남성과 여성의 문제음주의 결과 차이는 물리적·사회적 자원이나 여러 삶의 조건에서 접근성의 차이로부터 상이하게 나타나는 스트레스적 상황과 심리적 경험, 취약성을 통해 짐작해볼 수 있을 것이다[30].

하지만 대다수의 거시적 관점에서 다룬 문제음주의 사회적 결정요인 연구에서조차 궁극적으로 젠더의 차이(gender difference)를 단순히 사회문화적 젠더 규범적 해석에 그치고 있다. 또한 빈곤의 다차원성, 불평등이라는 측면에서의 박탈경험은 사회구조적인 측면에서 성별 차이의 실재성이 존재한다. 실제 생활상의 다차원적 박탈영역에서 성별에 따라 어떠한 결핍을 경험하는지와 이러한 경험의 차이가 문제음주에 영향을 미치는지 규명한 연구는 중요하지만 부족하다. 특히 빈곤은 구조적인 측면에서 성별에 따라 불평등한 실재성이 존재하기 때문에 실질적 사회구조의 틀에서 문제음주에 영향을 미치는 사회결정요인에서의 젠더 차이는 중요하다. 이러한 문제의식과 필요성을 통해 생물학적 차원에서 그치지 않고, 성별에 따른 사회구조적 내에서 경험하는 실질적인 불평등인 다양한 박탈을 고려하여 문제음주를 다룰 필요가 있다.

본 연구에서는 기존 연구들의 한계점과 박탈 지표가 지닌 유용성을 고려하여 문제음주와의 관계에서의 성별 차이를 다음과 같이 살펴보고자 한다. 첫째, 박탈 지표가 다차원적 빈곤을 측정하는 대리 지표라는 점을 반영하여 기존의 다수의 박탈연구에서 모든 영역의 총합을 활용한 것과 달리 주거, 의료, 교육, 근로 등의 다양한 욕구에 기반한 영역별 지표 그 자체를 반영하여 [36][37], 다양한 생활양식에서의 결핍을 측정하고자 한다. 기존연구와 같이 다차원적 박탈의 총합을 사용할 경우 개인마다 경험하는 복잡하고 중첩적인 박탈 영역과 그 차이를 파악하는데 제한적이다[3]. 이는 젠더 간의 사회구조 틀 내에서 어떠한 사회적 결정요인에서의 불평등을 가지는지를 살펴보는데 어려움을 가진다. 둘

째, 문제음주는 지속적이며 누적적인 개념이며, 상대적이고 개인에 따라 그 변화양상이 다르게 나타난다[38]. 기존에 많이 수행되었던 잠재성장모형을 활용한 종단 연구는 대상자 전체의 단일한 변화궤적으로 가정하고 있어 대상자 내에서 서로 다른 종단적 발달궤적을 고려할 수 없는 한계를 가지고 있다[24][39][40]. 따라서 대상자 간, 대상자 내에서 서로 다른 종단적 변화궤적을 고려할 필요가 있다. 이러한 측면에서 본 연구에서는 최종적으로 잠재계층성장분석을 활용하여 남성, 여성의 문제음주의 종단적 변화유형의 차이를 살펴보고자 한다.

궁극적으로 본 연구는 성별에 따라 경험한 다차원적 박탈이 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 미치는 영향을 확인하고, 이를 통해 문제음주에 대한 사회복지의 실천적, 정책적 대안을 모색하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

성별에 따른 다차원적 박탈이 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 어떠한 영향을 미치는지 종단적 연구를 수행하기 위해 2013년도를 기준으로 2018년도까지 6개년도의 한국복지패널조사 데이터를 활용하여 분석하였다. 한국복지패널은 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 2005년부터 전국단위로 매해 실시하는 패널조사(panel survey)로서 대표성과 신뢰성이 높으며, 변인 간의 인과관계 설명과 시간에 따른 변화의 동태적 분석에 유용하여 종단데이터로 많이 활용된다[3][41]. 본 연구에서는 2013년을 기준으로 남성 3,770명, 여성 5,632명 총 9,402명을 대상으로 분석에 활용하였다.

2. 측정도구

2.1 종속변수

본 연구의 종속변수는 문제음주(Problem Drinking)이며, 이를 측정하기 위해 WHO에서 개발한 '알코올사용장애 선별검사(Alcohol Use Disorder Identification Test; AUDIT)'를 활용하여 측정하였

다. 'AUDIT'는 문제음주를 선별하기 위해 세계보건기구(WHO)에서 개발한 선별도구로 총 10개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 리커트 척도로 전체 점수는 0~40점의 분포를 가진다. 이 점수는 두 가지 방법을 통해 해석할 수 있는데 하나는 점수 절단점(cut-off)을 통해 8점 이상부터 위험하고 해로운 음주로 평가할 수 있다[42].

2.2 독립변수

'실증적인 상대적 불이익이나 결핍'의 개념을 가진 다차원적 박탈은 한국복지패널을 활용하여 박탈 연구를 수행한 기존 연구들의 박탈 문항을 검토하여 본 연구에서 활용하였다. 또한 다차원적 지표는 일반적으로 다양한 생활영역의 박탈 경험을 단순하게 합산한 총점을 활용하였으나[43], 이는 개인 혹은 집단마다 경험하는 복잡하고 중첩적인 박탈 영역과 그 차이를 파악하는데 제한적이다. 따라서 생활상의 여러 차원에서 구성된 결핍 현상을 이해하기 위해서는 주거, 의료, 근로 등의 다양한 욕구에 기반한 영역별 지표 그 자체를 반영해야 할 필요성을 가진다[36-38].

이에 본 연구에서는 다차원적 박탈을 총 7개 영역 34 문항으로 구성하였다. 박탈의 각 하위영역은 식생활 박탈 6문항, 주거 박탈 10문항, 교육 박탈 2문항, 직업·경제적 박탈 4문항, 사회보장 박탈 5문항, 사회적 박탈 4문항으로, 문항별 경험 여부에 대한 이항 응답(있음=1, 없음=0)으로 측정하였다. 먼저, 식생활 박탈은 '경제적 어려움으로 가족 혹은 본인이 끼니 거른 경험, 음식을 살 수 없던 경험, 균형 잡힌 식사를 할 수 없었던 경험, 충분히 먹지 못한 경험 등'을 측정하였으며, 주거박탈은 주택구조·성능·환경·시설과 관련하여 '주택 재질, 방음 및 난방설비 여부, 오염, 자연재해로부터 안전 여부 등'과 정부 고시의 최저 주거기준의 항목에 따른 가구 규모별 '방 개수', '주거면적', '상하수도·부엌·화장실 등 필수 설비기준 충족여부, 옥탑/지하층 여부', '돈이 없어 2개월 집세 밀려 거주지를 옮긴 경험, 겨울에 난방을 못한 경험'을 세부문항으로 측정하였다. 교육박탈은 돈이 없어 '자녀의 공교육비를 한 달 이상 주지 못한 경험, 학업중단 경험'을 측정하였으며, 직업경제적 박탈은 '총 생활비가 최저생계비 상회여부, 비정규직여부, 실업여

부, 유해환경에서 일한 경험'을 측정하였다. 사회보장 박탈은 '경제적 이유로 국민연금 미가입 혹은 미납여부, 건강보험 미납으로 보험 급여자격 정지여부, 산재보험, 고용보험 미가입 여부, 퇴직금 미적용 여부'를 측정하였다. 사회적 박탈은 '공과금을 내지 못해 전기, 수도, 전화 등 끊긴 경험, 가구원 중 신용불량자 된 경험자 유무, 가족관계 만족도, 사회적 친분만족도'를 세부문항으로 구성하여 측정하였다. 마지막으로 건강의료 박탈은 '돈이 없어 본인 혹은 가족이 병원에 못 간 경험', '만성 질환이 있지만 치료받지 못한 경험', '건강만족도'를 세부문항으로 구성하여 측정하였다. 이와 같이 다차원적 박탈의 영역별 세부 문항을 총합하여, 다차원적 박탈의 7개 영역의 총점을 하위변수로서 독립적으로 분석에 활용하였다.

2.3 통제변수

통제변수는 연령은 연속변수로 활용하였으며, 결혼상태는 배우자 유무로 있음(1), 없음(0)으로 더미변수 처리하였으며, 종교유무는 있으면 0, 없으면 1로 측정하였다. 거주지역은 수도권 1, 비수도권 0으로, 빈곤여부는 '가구 균등화지수'를 적용하여, 중위 균등화 소득의 60%를 기준으로 그 이상은 비빈곤(1), 이하는 빈곤(0)으로 구분하였다. 마지막으로 교육수준은 중졸 이하(기준), 고졸, 대졸 이상을 더미 변수화했다.

3. 분석방법

본 연구에서는 STATA 16.0을 활용하여, 첫째, 대상자들의 인구사회학적 특성 및 다차원적 박탈 평균 수를 살펴보기 위해 빈도 및 기술통계를 실시하였다. 둘째, 성별에 따른 문제음주 발달궤적의 변화궤적이 몇 개의 잠재집단으로 나타나는지 살펴보기 위해 잠재계층성장분석(Latent Class Growth Analysis)을 하였다. 마지막으로 앞서 수행한 성별에 따른 문제음주의 변화궤적의 잠재집단에 다차원적 박탈이 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위해 다 항로지스틱 회귀분석(Multiple Logistic Regression Analysis)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 조사 대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 성별에 따른 인구사회학적 특성과 그 차이를 살펴보기 위해 빈도분석과 카이검정을 실시한 결과는 [표 1]과 같다. 먼저 교육수준은 남성의 경우, '중졸 이하'가 1,273명(33.8%), '고졸'은 1,266명(33.6%), '대졸 이상'이 1,231명(32.7%)이었으며, 여성은 '중졸 이하'가 3,060명(54.3%), '고졸'은 1,374명(24.4%), '대졸 이상'이 1,198명(21.3%)으로 남성이 여성에 비해 '고졸 이상'의 비율이 더 높았다. 또한, 이 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($\chi^2=388.329$, $p<.001$). 배우자 유무는 남성은 '있음'이 2,933명(77.8%), '없음'이 837명(22.2%)이었으며, 여성은 '있음'이 3,520명(62.5%), '없음'이 2,112명(37.5%)으로 나타났다($\chi^2=245.516$, $p<.001$). 종교유무는 남성은 '있음'이 1,794명(47.6%), '없음'이 1,976명(52.4%), 여성은 '있음'이 3,373명(59.9%), '없음'이 2,259명(40.1%)으로 나타났으며 이 차이는 통계적으로 유의미하였다($\chi^2=138.103$, $p<.001$). 거주지역의 경우 남성은 '수도권'이 1,380명(36.6%), '비수도권'이 2,390명(63.4%), 여성은 '수도권'이 1,932명(34.3%), '비수도권'이 2,060명(54.3%) 이었다($\chi^2=5.239$, $p<.05$). 빈곤여부는 남성은 '비빈곤'이 2,759명(73.26%), '빈곤'이 1,011명(26.8%)이었으며, 여성은 '비빈곤'이 3,541명(62.9%), '빈곤'이 2,091명(37.1%)으로 나타나 여성의 '빈곤' 비율이 더 높게 보였다. 이 차이는 통계적으로 유의미하였다($\chi^2=108.586$, $p<.001$).

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

구분	남성 (n=3,770)		여성 (n=5,632)		χ^2	
	빈도	비율(%)	빈도	비율(%)		
교육수준	중졸 이하	1,273	33.8	3,060	54.3	388.329***
	고졸	1,266	33.6	1,374	24.4	
	대졸 이상	1,231	32.7	1,198	21.3	
배우자 유무	있음	2,933	77.8	3,520	62.5	245.516***
	없음	837	22.2	2,112	37.5	
종교유무	있음	1,794	47.6	3,373	59.9	138.103***
	없음	1,976	52.4	2,259	40.1	
거주지역	수도권	1,380	36.6	1,932	34.3	5.239*
	비수도권	2,390	63.4	2,060	54.3	
빈곤여부	비빈곤	2,759	73.2	3,541	62.9	108.586***
	빈곤	1,011	26.8	2,091	37.1	

연령	평균	표준 편차	평균	표준 편차	F
		54.0	15.88	55.7	16.79

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

2. 성별에 따른 다차원적 박탈과 문제음주 차이

조사대상자의 성별에 따른 다차원적 박탈 영역과 시점별 문제음주의 성별 평균 차이는 [표 2]와 같다. 먼저 다차원적 박탈의 영역 간 성별 평균 차이는 식생활 박탈에서만 남성이 여성보다 높았으며 통계적으로 유의미하였다($t=-2.748$, $p<.01$). 한편 주거 박탈($t=5.398$, $p<.001$), 교육박탈($t=-2.393$, $p<.05$), 건강의료 박탈($t=8.954$, $p<.001$) 평균은 남성보다 여성이 더 높게 나타났다며, 이는 통계적으로 유의미하였다.

다음으로 시점별 문제음주의 성별 평균 차이는 7개 시점 모두 여성보다 남성의 평균 문제음주가 높았으며, 모두 통계적으로 유의미하게 나타났다.

표 2. 다차원적 박탈 영역과 시점별 문제음주의 성별 평균 차이

구분	성별	평균	표준편차	t	
		다차원적 박탈 영역	여성	0.289	16.408
식생활 박탈	남성	1.198	15.219		
주거 박탈	여성	2.801	19.615	5.398***	
	남성	0.744	17.028		
교육 박탈	여성	-1.117	1.867	-2.393*	
	남성	-0.041	1.240		
사회보장 박탈	여성	-3.308	14.563	-1.512	
	남성	-2.854	13.813		
직업경제적 박탈	여성	4.267	9.022	-1.100	
	남성	4.485	9.675		
사회적 박탈	여성	-2.242	9.364	0.546	
	남성	-3.286	8.901		
건강의료 박탈	여성	4.182	7.785	8.954***	
	남성	2.692	7.996		
시점별 문제음주	1차년도 문제음주	여성	1.22	2.594	-45.501***
		남성	6.03	6.141	
	2차년도 문제음주	여성	1.25	2.651	-45.971***
		남성	6.02	5.985	
	3차년도 문제음주	여성	1.16	2.566	-43.520***
		남성	5.70	6.064	
	4차년도 문제음주	여성	1.08	2.487	-42.440***
		남성	5.43	5.953	
	5차년도 문제음주	여성	1.16	2.622	-42.555***
		남성	5.55	5.966	
	6차년도 문제음주	여성	1.16	2.681	-40.629***
		남성	5.23	5.740	
	7차년도 문제음주	여성	1.17	2.698	-39.104***
		남성	5.09	5.730	

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

3. 주요 변인 간 상관관계

주요 변인들의 다중공선성 여부를 확인하기 위해 [표 3]과 같이 상관관계 분석을 실시하였다. 각 변인 간의 상관관계수 값이 절대값 기준 .001 ~ .416의 값을 보였으며, 이는 0.6을 넘는 높은 상관관계를 가진 요인은 없었다. 따라서 변인 간 다중공선성 문제는 없는 것으로 판단하였다.

은 모형으로 간주하고, 그 모형의 해당 잠재계층의 수와 잠재계층에 속한 대상자 비율을 확인하여 분류모형을 결정한다[46]. 하지만 이는 절대적 기준은 아니며, 연구자가 연구문제와 결과의 해석 가능성을 고려하여 최종 잠재집단 분류모형을 결정할 수 있다[45][47].

따라서 이와 관련하여 성별 문제음주 변화궤적의 잠재집단 분류모형과 모형 추정식을 살펴보았다[표 4][표

표 3. 주요 변인 간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	.416**	1													
3	-.314**	-.049**	1												
4	.032**	.162**	0.007	1											
5	-.151**	-.121**	.145**	-0.014	1										
6	.259**	.190**	-.699**	.050**	-.081**	1									
7	.057**	.024*	-.113**	-0.002	-.028**	.147**	1								
8	-.197**	-.107**	.466**	-.228**	.047**	-.426**	-.134**	1							
9	.283**	.028**	-.899**	-.043**	-.137**	.634**	.110**	-.397**	1						
10	-.025*	-.054**	.047**	-.111**	0.003	-0.018	-.043**	.095**	.071**	1					
11	.025*	.023*	-.031**	0.018	-0.012	0.019	-0.010	-0.020	.042**	.033**	1				
12	0.006	0.016	-.066**	.098**	-0.001	.054**	0.013	-.086**	.059**	.050**	.089**	1			
13	0.020	0.011	0.003	-.081**	-.046**	.065**	-.024*	.120**	.071**	.187**	-0.006	-0.016	1		
14	-0.001	-0.006	-.027**	-0.008	-0.010	.022*	-0.006	-0.019	.087**	.156**	0.009	.056**	0.003	1	
15	-.027**	-.092**	-.059**	-.115**	-.021*	.068**	-.024*	.054**	.126**	.143**	-0.006	-.045**	.220**	-.031**	1

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

1:문제음주, 2:성별, 3:연령, 4:배우자유무, 5:종교유무, 6:교육수준, 7:거주지역, 8:빈곤여부, 9:식생활 박탈, 10:주거박탈, 11:교육박탈, 12:사회보장 박탈, 13:직업경제적박탈, 14:사회적박탈, 15:건강의료박탈

4. 성별 문제음주 변화궤적의 잠재집단 분류

성별 문제음주 변화궤적의 잠재집단을 분류하기 위해 잠재계층성장분석을 실시하였다. 잠재계층성장분석은 동일한 특성을 보이는 집단 내에 존재하는 잠재유형을 분류하는데 유용한 방법으로[44] 기존의 잠재성장모형(Latent Growth Modeling)을 기반으로 하며, 데이터에서 하나의 동일 성장 곡선을 나타낸다는 가정의 성장혼합모형과는 다르게 서로 다른 변화궤적 유형(different latent trajectory classes)을 확인할 수 있게 한다[45].

이 분석방법에서는 먼저 최적의 잠재집단(변화궤적 유형)을 결정하기 위해 잠재집단 분류모형과 모형 추정식을 검토한다. 모형분류에서는 일반적으로 적합도 지수 AIC(Akaike's Information Criterion)와 BIC(Bayesian Information Criterion)를 비교하여 값이 작을수록 좋

5]. 그 결과 남성의 문제음주 변화궤적의 잠재집단 분류모형은 총 5개의 모형을 제시되었으며, 이 중 AIC(-61145.03) 및 BIC(-61173.09)와 잠재집단 속한 비율, 해석 가능성을 고려하여 최적의 잠재집단 수를 보인 3개의 분류모형을 결정하였다. 다음으로 결정한 3개의 분류모형에 대한 추정식을 살펴본 결과 잠재계층 유형의 변화궤적(초기치, 변화율)의 통계적 유의성이 모두 유의미하게 나타났다. 남성의 문제음주 발달궤적의 잠재집단은 크게 [그림 1]과 같은 변화궤적을 보였다. 변화궤적의 유형에 따라 각 잠재집단의 명칭을 부여하였다. 'Class 1'은 남성의 29.8%가 속하며, 초기값이 매우 낮은 수준으로 시간이 경과함에도 유지하는 양상을 보여 '낮은수준 음주유지군'이라 명명하였다. 'Class 2'는 중간수준의 음주수준으로 시간이 지나면서 감소하는 양상을 보여 '중간수준 음주감소군'이라 명명

하였으며, 남성의 39.9%가 속하였다. 'Class 3'은 초기값이 약 13점에 가까워 매우 높은 문제음주 수준을 보였으며, 시간이 경과함에 따라 감소하는 추이를 보여 '높은수준 음주감소군'이라 명명하였다. 이 잠재집단에는 남성의 30.4%가 속하는 것으로 나타났다.

표 4. 남성의 문제음주 발달궤적의 잠재집단 분류와 모형 추정식

잠재 집단 수	상대적 적합도		각 잠재집단에 속하는 비율(%)				
	BIC	AIC	1st	2nd	3rd	4th	5th
1개	-69855.13	-69845.78	100.0				
2개	-63021.96	-63003.25	41.96	58.04			
3개	-61173.09	-61145.03	29.77	39.87	30.36		
4개	-60636.33	-60598.92	23.93	25.74	33.09	17.24	
5개	-60427.67	-60380.91	22.62	22.46	30.55	22.13	2.24

결정된 잠재집단	잠재집단 속한 비율(%)	초기치		변화율		잠재집단 명칭
		Estimate	S.E.	Estimate	S.E.	
		class1	29.8	-7.038**	.227	
class2	39.9	3.119**	.192	-.450**	.038	중간수준 음주감소군
class3	30.4	12.644**	.345	-.721**	.067	높은수준 음주감소군

반면, 여성의 문제음주 변화궤적의 잠재집단 분류모형은 총 4개의 분류모형이 제시되었으며, 남성과 마찬가지로 여러 적합도와 해석 가능성 등을 고려하여 3개의 분류모형을 최적의 잠재집단 모형으로 결정하였다.

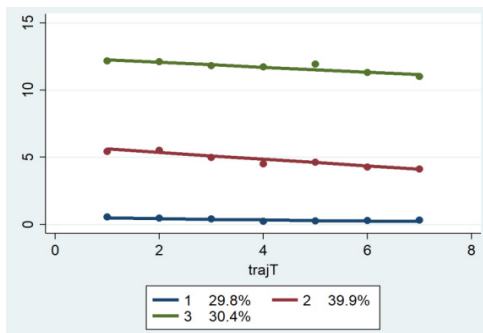


그림 1. 남성의 문제음주 잠재계층 변화궤적

여성의 결정된 분류모형 추정식을 통해 잠재계층 유형의 변화궤적의 통계적 유의성을 살펴본 결과 모두 유의미하였다.

여성의 분류된 문제음주의 발달궤적 잠재집단은 크게

[그림 2]와 같은 변화궤적을 보였다. 여성의 잠재집단 'Class 1'은 남성과 마찬가지로 초기값이 매우 낮은 수준이었으며, 시간이 지나도 유지하는 양상을 보여 '낮은수준 음주유지군'이라 명명하였다. 이 집단에는 여성의 61.5%가 속한다. 'Class 2'는 중간수준의 문제음주 수준이 시간이 경과 하여도 그 추이가 크게 감소하지 않아 유지하는 양상을 보였다. 따라서 '중간수준 음주유지군'이라 명명하였으며, 30.2%가 이 집단에 속하는 것으로 나타났다. 'Class 3'은 초기값은 약 6.1점으로 남성의 'Class 3'의 음주 수준보다 낮았지만, 변화양상은 남성과 달리 급격하게 증가하는 추이를 보여, '높은수준 음주증가군'이라 명명하였다.

표 5. 여성의 문제음주 발달궤적의 잠재집단 분류와 모형 추정식

잠재 집단 수	상대적 적합도		각 잠재집단에 속하는 비율(%)				
	BIC	AIC	1st	2nd	3rd	4th	5th
1개	-51489.25	-51479.29	100.0				
2개	-44592.55	-44572.64	68.63	31.37			
3개	-43195.48	-43165.62	61.52	30.22	8.26		
4개	-42773.45	-42733.63	57.19	27.14	13.10	2.57	

결정된 잠재집단	잠재집단 속한 비율(%)	초기치		변화율		잠재집단 명칭
		Estimate	S.E.	Estimate	S.E.	
		class1	61.5	-5.052**	.136	
class2	30.2	1.167**	.104	-.093**	.020	중간수준 음주유지군
class3	8.3	6.106**	.178	.160**	.038	높은수준 음주증가군

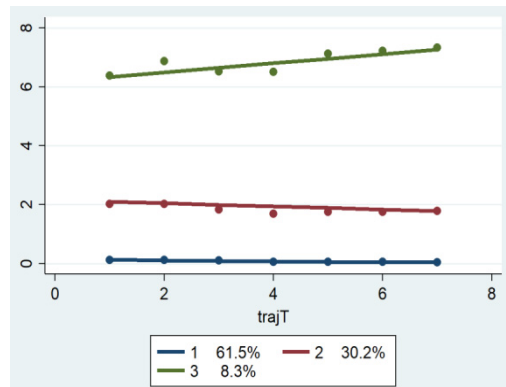


그림 2. 여성의 문제음주 잠재계층 변화궤적

5. 다차원적 박탈이 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 미치는 영향: 성별 차이 비교

앞서 성별에 따라 분류한 문제음주 발달궤적의 잠재집단에 다차원적 박탈이 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위해, 남녀 모두 문제음주 수준이 가장 낮은 잠재집단 '낮은수준 음주유지군'을 준거집단(reference group)으로 설정하여 다항 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 다음 [표 6]과 같이 상대적 위험비(RRR)로 제시하였다.

표 6. 다차원적 박탈이 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 미치는 영향: 성별 비교 (n=9,402)

	남성 (n=3,770)				여성 (n=5,632)			
	기준-중간음주 감소군		기준-높은음주 유지군		기준-중간음주 감소군		기준-높은음주 증가군	
	RRR	SE	RRR	SE	RRR	SE	RRR	SE
상수	14.700***	.455	40.828***	.500	16.597***	.300	34.092***	.596
연령	.971***	.008	.946***	.009	.951***	.005	.910***	.011
교육수준								
고졸	.849	.326	.924	.228	1.143	.618	1.301	.065
대졸 이상	.985	.229	.671***	.124	.910	.569	.587*	.000
배우자 유무	.894	.117	1.327*	.122	.699***	.074	.572***	.182
종교 유무	.725***	.087	.529***	.092	.649***	.002	.545***	.164
거주지역	.951	.091	.881	.096	1.050	.020	1.244	.165
빈곤 여부	.728*	.104	.558***	.115	.695**	.002	.798*	.252
식생활 박탈	.962	.008	.710*	.009	.969	.005	.624*	.011
주거 박탈	.915	.003	.992	.003	1.046	.002	1.072	.004
교육 박탈	1.019	.041	.960	.040	1.023	.020	.994	.051
사회보장 박탈	.913	.004	1.002	.004	1.028	.002	1.192**	.003
직업경제적 박탈	1.053	.005	.954	.005	.943	.004	.918	.009
사회적 박탈	1.224*	.005	1.611***	.005	.950	.004	1.190	.007
보건의료 박탈	.816***	.006	.803**	.006	.847**	.005	.897	.008

1. 남자 모형 (기준집단: class 1)
n=3770, LR $\chi^2(28)=620.97$, p=.000 Psedo R²=.076
2. 여자 모형 (기준집단 : class 1)
n=5632, LR $\chi^2(28)=1636.65$, p =.000 Psedo R²=.169
*p<.05, **p<.01, ***p<.001

첫째, 남성의 결과를 살펴보면, 분석 모형적합도 LR ch2 값은 통계적으로 유의미하였으며, 모형의 설명력을 의미하는 psedo R2은 .076으로 나타났다. 다음으로 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 미치는 영향요인을 살펴보면, 인구사회학적 요인에서는 연령(p<.001), 교육수준은 '대졸 이상(p<.01)', 종교유무(p<.001), 빈곤여부(p<.001)가 유의미한 요인으로 나타났다. 다차원적 박탈 요인에서는 식생활 박탈, 사회적 박탈, 보건의

료 박탈이 통계적으로 유의미한 박탈 요인으로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 종교가 없는 경우, 빈곤할 경우 '낮은수준 음주유지군' 대비 '중간수준 음주' 이상 군에 속할 가능성이 높았다. 반면, 교육수준은 '대졸 이상'일 경우만 '높은수준 음주감소군'에 속할 가능성이 통계적으로 유의미하게 낮았으며(RRR=.671, p<.01), 배우자 유무는 '배우자 있는' 경우 '높은수준 음주감소군'에 속할 가능성이 높았다(RRR=1.327, p<.05). 통계적으로 유의미한 다차원적 박탈요인은 '건강의료 박탈' 수준이 높을수록 '낮은수준 음주유지군' 대비 '중간수준 음주유지군'에 속할 가능성이 낮았다. 반면 '사회적 박탈' 수준은 높을수록 '중간수준 음주' 이상 군에 속할 가능성을 높이는 것으로 검증되었으며, 상대적 위험비는 '높은수준 음주감소군'에서 더 크게 나타났다(RRR=1.611, p<.001).

둘째, 여성의 분석결과를 살펴보면, 모형적합도 LR ch2 값은 통계적으로 유의미하였으며, 모형의 설명력 psedo R2 은 .169로 나타났다. 도출된 3개의 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 미치는 영향요인 중 인구사회학적 요인은 연령(p<.001), 교육수준은 '대졸이상(p<.01)', 종교유무(p<.001), 빈곤여부(p<.01)가 유의미한 것으로 나타났다. 다차원적 박탈요인은 식생활 박탈, 사회보장 박탈, 보건의료 박탈이 통계적으로 유의미한 박탈 요인으로 나타났다. 하지만 통계적으로 유의미한 영향요인은 잠재집단 유형에 따라 다르게 나타났다. 먼저 공통적으로는 연령이 낮을수록, 배우자가 없는 경우, 종교가 없는 여성이 '낮은수준 음주유지군' 대비 '중간수준 음주' 이상 군에 속할 가능성이 높았다. 반면 빈곤여부는 비빈곤일 경우가 '중간수준 음주유지군'에 속할 가능성이 낮았으며(RRR=.695, p<.01), 교육수준은 '대졸 이상'일 경우만 '낮은수준 음주유지군' 대비 '높은수준 음주증가군'에 속할 가능성이 통계적으로 유의미하게 낮았다(RRR=.587, p<.01).

다음은 여성의 문제음주 발달궤적 잠재집단에 영향을 미치는 다차원적 박탈 요인은 '건강의료 박탈' 수준이 높을수록 '낮은수준 음주유지군' 대비 '중간수준 음주유지군'에 속할 가능성이 낮았다(RRR=.847, p<.01). 즉, 건강의료 박탈 수준이 높을수록 '낮은수준 음주유지군'에 속할 가능성이 크다. 반면 '사회보장 박탈' 수준은

높을수록 '낮은수준 음주유지군' 대비 '높은수준 음주증가군'에 속할 가능성을 높이는 것으로 나타났다(RRR=1.192, $p<.01$).

이와 같이 성별에 따라 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 다차원적 박탈이 미치는 영향을 살펴본 결과 성별에 따라 상이한 박탈 영역 요인이 문제음주 변화유형에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 성별에 따른 문제음주 변화궤적의 잠재집단을 잠재계층성장분석을 활용하여 확인하고, 그 양상의 차이를 살펴보았다. 또한 성별 각각의 변화유형에 다차원적 박탈이 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 성별에 따른 문제음주의 변화궤적의 잠재집단은 남성, 여성 모두 3개의 잠재집단으로 분류되었지만, 그 발달양상은 상이하게 나타났다. 남성의 '중간수준' 이상의 음주군(잠재집단)은 여성에 비해 문제음주수준이 높았다. 특히, '높은 수준의 음주군'의 문제음주 수준은 남성이 여성에 비해 절대적으로 높게 나타났다. 하지만 시간이 경과함에 따라 남성과 여성의 변화궤적은 다른 양상을 보였다. 남성의 '높은수준 음주군'은 시간이 경과함에 따라 유지하는 추세를 보였지만, 여성의 '높은수준 음주군'은 급격하게 증가하는 추세를 보였다. 이는 성별에 따라 음주차이를 보이고, 특히 현대사회에서 여성의 음주율이 증가하고 있음을 밝힌 선행연구들을 지지하는 결과이다[2][13][14-17]. 또한 이 결과는 매년 횡단면적으로 조사되는 국내 음주실태조사 결과[7]에서 제시한 성별에 따른 문제음주 추세를 종단적인 연구방법을 통해 확인한 것으로 종단적 연구의 근거를 제시했다는 점에서 의의를 가진다.

둘째, 다차원적 박탈이 문제음주 변화궤적의 잠재집단에 미치는 영향을 성별에 따라 어떻게 다른지 다항로지스틱회귀분석을 통해 상대적 위험비를 구하여 살펴 보았다. 먼저 인구사회학적 특성에서는 남성, 여성 모두 연령이 많을수록, 교육수준이 대졸 이상일수록 배우자가 있을 경우, 종교가 있을 경우, 비빈곤일 경우가 '낮은

수준 음주군'에 속할 가능성이 높게 나타났다. 이는 젊은 연령층에서 본격적으로 합법적 음주를 시작하면서 다양한 사회생활과 사교적 목적으로 음주할 기회가 많고[17][48][49], 사회적 자본 측면에서 배우자가 있을 경우 심리적, 사회적 지지를 받을 가능성이 높아 스트레스 해소나 문제해결을 위한 대처방안으로 음주를 선택할 가능성이 낮다는 연구결과에서 고려해볼 수 있다[50]. 낮은 교육수준[24][51][52]과 종교가 없을 경우 문제음주가 증가하는 양상을 보인 선행연구를 지지하는 결과이다[2][17][53-55].

다차원적 박탈요인에서는 남성의 경우 사회적 박탈 경험이 높을수록 '낮은수준 음주군'에 대비 '중간수준의 음주감소군'과 '높은수준 음주유지군'에 속할 가능성이 높았으며, 특히 '높은수준 음주유지군'의 상대적 위험비가 더 높았다. 여성의 경우 '사회보장 박탈' 경험이 높을수록 '낮은수준 음주군'에 비해 '높은수준 음주증가군'에 속할 가능성이 높았다. 이 결과는 사회적 박탈의 경우 사회적 자원, 사회적 자본 등 다양한 맥락에서 이해할 수 있는데[25][56-58], 이러한 사회적 자원이 음주행태에 영향을 주는 맥락적인 요인은 남녀 간에 다르게 나타난다고 주장한 선행연구 결과를 뒷받침하는 결과이다[59]. 특히, 남성의 경우 사회적 자본이 풍부할수록 건강한 것으로 보고된 바 있다[60][61]. 이 결과와 더불어 약한 사회적 지지와 연결망이 문제음주에 기여하는 경향을 보고한 선행연구 결과를 미루어 보아 남성의 사회적 박탈이 문제음주의 위험요인임을 이해할 수 있다[62].

반면 여성의 경우는 '사회보장 박탈' 경험이 많을수록 '낮은수준 음주군' 대비 '높은수준 음주증가군'에 속할 가능성이 높았다. 이는 여성의 문제음주가 사회구조적인 요인에서의 차이와 밀접한 관련성이 있다는 것을 지지한 결과이다[63][64]. 여성의 사회보장 박탈은 남성생계부양모델에 근거한 노동시장의 체계의 단점인 가부장적이며 성차별적인 복지체계와 연결되어 있다[65]. 상대적으로 고용조건이 취약한 여성일수록 스트레스가 많고 임금이 낮으며, 업무요구는 높으나 일에 대한 통제 기회가 적은 지위와 직업들이 많다[66]. 이와 같은 사회적 환경은 여성의 스트레스, 우울과 같은 정신건강 문제를 발생하고 문제음주와 같은 대체방식을

취할 가능성을 증가시킨다는 것을 고려할 수 있다 [17][67-71].

본 연구결과를 근거로 사회복지 정책적, 실천적 함의는 다음과 같다. 첫째, 문제음주의 중재는 성별 간, 성별 내 다르게 나타나는 문제음주 변화양상을 고려하여, 집단과 시점에 따른 적절한 예방, 선별, 치료 등의 프로그램을 제공해야 한다. 즉, 남성의 경우, '높은수준의 음주 감소군'의 문제음주수준이 매우 높았다는 점을 고려하여 초기에 문제음주군을 선별하고 치료 연계 및 절주 프로그램 등을 제공해야 한다. 여성의 '높은 수준 음주 증가군'은 남성에 비해 비교적 문제음주 수준은 높지는 않았지만, 시간의 경과에 따라 증가하는 추세를 보였다. 특히 여성은 생물학적으로 알코올에 취약하고, 그 폐해가 크기 때문에, 음주예방교육 시 음주폐해 측면에서 음주 위험성 등의 정보를 제공하며, 여성 특화 절주 프로그램을 마련할 필요가 있다.

또한 문제음주가 연속적이고 누적적인 개념임을 고려할 때, 연속선상의 중재전략이 필요하다. 즉, 향후 문제음주로 발전할 가능성을 방지하기 위해 '높은 수준'의 음주군이 아닌 사교수준으로 마시는 음주대상층에게도 건강증진 차원에서의 예방프로그램을 고려할 수 있을 것이다.

둘째, 음주폐해 전략 수립에 있어 생물학적 특징뿐 아니라 사회구조적 틀에서의 성별 차이, 즉 다각도에서의 젠더관점을 가지고 살펴보는 노력이 필요하다. 실제 문제음주의 접근에 있어 생물학적으로 남성, 여성음주의 음주로 인한 건강위험과 폐해 크기를 강조하며 중재 전략을 마련하였다. 또한 문제음주의 사회적 결정요인을 규명한 연구의 논의에서는 소득, 직업 지위, 빈곤여부 등과 같이 소득중심의 사회경제적 지위에 기반한 취약집단의 문제음주 폐해를 해소할 수 있는 방안들을 제시하였다. 이는 문제음주를 빈곤층의 문화로 환원될 위험성이 존재하지만[20] 본 연구의 결과는 보다 일반 인구의 실질적인 생활영역에서의 경험한 박탈 영역 중 어떠한 영역이 성별에 따라 문제음주에 취약하게 하는지를 살펴보았다는 데에서 의의를 가진다. 이는 문제음주에 관한 개입과 함께 그 영역의 결핍을 완화시켜줄 수 있는 개입과 노력이 필요함을 의미한다.

남성의 경우 사회적 박탈이 높은 수준의 음주군에 속

할 가능성이 높은 것을 고려하여 절주 프로그램과 더불어 심리, 정서, 여가프로그램 등을 함께 제공하는 것도 대안으로 고려해볼 수 있다. 또한 사회적 자원이 부족하거나 취약한 대상에 대하여 지역사회 혹은 직장 차원에서 문제음주 수준을 지속적으로 모니터링하고, 접근성이 용이한 중재프로그램 마련 및 제공하는 노력이 필요하다. 앞서 제시한 문제음주 서비스뿐 아니라, 사회적 박탈의 일부 세부문항이 '갑작스런 경제적 어려움, 위기 상황 시 도움을 받을 자원이 없었던 경험'을 고려했을 때, 긴급 복지지원과 같은 복지서비스 연계 체계구축도 함께 고려되어야 할 것이다.

여성의 경우 사회보장 박탈이 취약한 여성일수록 '높은 수준의 음주증가군'에 속할 가능성이 높았다. 이를 통해 비정규직, 단기일자리, 프리랜서, 서비스직 등과 같이 사회보장에 취약한 일자리 종사자 혹은 직종에서 여성을 대상으로 음주 예방교육 및 조기선별과 개입프로그램 마련과 제공이 필요하다. 다수의 연구에서 서비스직종의 여성이 우울 및 건강행태가 나쁜 것으로 보고되고 있다[72-75]. 이러한 여성들의 스트레스 관리와 불안정한 고용, 취약한 사회보장으로 인한 노후불안 등에 대해 정책적 대안을 마련해야 한다.

본 연구는 문제음주에 있어 성별 차이(gender difference)의 관점에서 실제적인 다차원적 박탈요인과 종단적으로 문제음주의 변화유형과의 연관성을 살펴본다는 점에서 의의를 가진다. 그럼에도 불구하고 몇 가지 한계를 가진다. 첫째, 2차 데이터 활용에 따라 가용할 수 있는 문항 내에서 지표를 구성함으로써 생활상에서 경험할 수 있는 실질적인 박탈 경험과 차이가 있을 수 있다. 둘째, 시간이 경과함에 따라 변화하는 다차원적 박탈 경험의 양상은 반영하지 못했다. 마지막으로 다차원적 박탈의 측정에 있어 박탈 경험에 대한 심리적 반응과정을 충분히 담아내지 못한 한계를 가진다. 후속적으로 질적 접근을 함께 반영한다면 보다 풍부한 논의가 이루어질 것으로 사료된다.

참고 문헌

- [1] 고숙자, 정영호, "고위험음주 및 위험음주의 질병 발생 위험도 분석," 알코올과 건강행동연구, 제19권, 제1

- 호, pp.43-52, 2018.
- [2] 김민혜, 조병희, 손슬기, 양준용, 손애리, “문제 음주자의 사회문화적 특성에 대한 성별 차이,” *알코올과 건강행동연구*, 제19권, 제1호, pp.17-32, 2018.
- [3] 이수비, *다차원적 박탈이 문제음주의 변화유형에 미치는 영향: 세대별 경험을 중심으로*, 중앙대학교, 박사학위논문, 2021.
- [4] 정우진, 이선미, 김재윤, *음주의 사회경제적 비용*, 집문당, 2009.
- [5] Institute of Medicine, *Broadening the base of treatment for alcohol problems: report of a study by a committee of the Institute of Medicine, Division of Mental Health and Behavioral Medicine*, National Academy Press, 1990.
- [6] World Health Organization, *Gender disparities in mental health*, 2001.
- [7] 보건복지부 질병관리본부, *2018 국민건강통계(국민건강영양조사 제7기 3차년도)*, 보건복지부 건강정책과, 2019.
- [8] 백중환, 이선미, 김경화, 광동선, *지역사회 자원을 얻 제한 만성질환관리 통합서비스 제공모델 개발*, 국민건강보험공단·건강보험정책연구원, 2016.
- [9] T. Pitkänen, K. Kokko, A. L. Lyyra, and L. Pulkkinen, “A developmental approach to alcohol drinking behaviour in adulthood: a follow-up study from age 8 to age 42,” *Addiction*, Vol.103, No.5, pp.48-68, 2008.
- [10] 도은영, 김연화, 김정화, “여대생, 여성 직장인 및 주부의 문제음주와 음주기대 비교,” *알코올과 건강행동연구*, 제10권, 제1호, pp.93-106, 2009.
- [11] 정슬기, “여자 대학생의 문제음주 영향요인 분석: 남자 대학생과의 비교,” *정신보건과 사회사업*, 제27호, pp.176-198, 2007.
- [12] L. Y. Wang, S. L. You, S. N. Lu, H. C. Ho, M. H. Wu, C. A. Sun, H. I. Yang, and C. J. Chen, “Risk of hepatocellular carcinoma and habits of alcohol drinking, betel quid chewing and cigarette smoking: a cohort of 2416 HBsAg-seropositive and 9421 HBsAg-seronegative male residents in Taiwan,” *Cancer Causes & Control*, Vol.14, No.3, pp.241-250, 2003.
- [13] 김미영, “로지스틱 회귀분석을 이용한 문제음주 예측 요인 분석,” *디지털융복합연구*, 제15권, 제5호, pp.487-494, 2017.
- [14] 정원철, “대학생의 문제성음주의 실태와 관련 심리사회적 요인,” *한국사회복지학*, 제58권, 제1호, pp.347-371, 2006.
- [15] 진경, 손애리, 김성민, 김용범, 홍영성, “사회규범인식과 음주태도에 대한 성별 차이,” *보건교육건강증진학회지*, 제35권, 제1호, pp.13-24, 2018.
- [16] K. A. Brown-Rice, S. Furr, and M. Jorgensen, “Analyzing Greek members alcohol consumption by gender and the impact of alcohol education interventions,” *Journal of Alcohol and Drug Education*, Vol.59, No.1, pp.19-38, 2015.
- [17] 이숙현, 한창근, “자아존중감이 문제음주에 미치는 영향: 성별 및 연령집단 간 다집단 분석,” *보건사회연구*, 제39권, 제1호, pp.293-333, 2019.
- [18] 강시은, 강소랑, 문상호, “중장년층의 경제적 노후불안이 문제음주에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로,” *한국노년학*, 제39권, 제4호, pp.763-780, 2019.
- [19] 김용석, 이석호, “소득수준, 음주수준 및 음주폐해의 관계: 음주폐해역설의 검증,” *정신보건과 사회사업*, 제48권, 제3호, pp.35-56, 2020.
- [20] 이수비, 정슬기, 이수영, “경제적 박탈경험이 문제음주에 미치는 영향: 소득불평등 인식과 우울의 매개효과,” *알코올과 건강행동학회*, 제17권, 제2호, pp.79-91, 2016.
- [21] 이숙현, “패널자료를 이용한 주거빈곤과 문제음주의 관계 분석,” *보건사회연구*, 제40권, 제1호, pp.520-559, 2020.
- [22] 이재경, 이래혁, “저소득층의 물질적 어려움과 음주,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제16권, 제7호, pp.552-565, 2016.
- [23] J. Perez-Mayo, “Measuring deprivation in Spain,” *IRISS at CEPS/INSTEAD*, No.2003-09, 2003.
- [24] 정슬기, 이수비, “빈곤과 소득불평등 인식에 따른 문제음주 발달궤적의 변화,” *보건교육건강증진학회지*, 제32권, 제5호, pp.43-51, 2015.
- [25] 정슬기, 이민옥, “사회경제적 박탈과 문제음주의 중단적 상호인과관계 검증: 연령에 따른 집단 비교,” *정*

- 신건강과 사회복지, 제46권, 제3호, pp.5-33, 2018.
- [26] 황지영, 정슬기, “주관적 계층의식이 음주문제에 미치는 영향: 스트레스의 매개효과,” 정신건강과 사회복지, 제44권, 제3호, pp.238-265, 2016.
- [27] E. S. Greenberg and L. Grunberg, “Work alienation and problem alcohol behavior,” *Journal of health and social behavior*, pp.83-102, 1995.
- [28] M. Baumann, E. Spitz, F. Guillemin, J. F. Ravaud, M. Choquet, B. Falissard, and N. Chau, “Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study,” *International journal of health geographics*, Vol.6, No.1, pp.1-12, 2007.
- [29] E. Lahelma, P. Martikainen, O. Rahkonen, and K. Silventoinen, “Gender differences in illhealth in Finland: patterns, magnitude and change,” *Social science & medicine*, Vol.48, No.1, pp.7-19, 1999.
- [30] C. E. Ross and C. E. Bird, “Sex stratification and health lifestyle: Consequences of men's and women's perceived health,” *Journal of health and Social Behaviour*, Vol.35, pp.161-178, 1994.
- [31] E. Brunner and M. Marmot, “Social Organization, Stress and Health,” In Marmot, M. & Wilkinson, R. G. (Eds.), *Social determinants of health*, UK: Oxford University Press, pp.6-30, 2016.
- [32] J. Roy, “Socioeconomic status and health: a neurobiological perspective,” *Medical Hypotheses*, Vol.62, No.2, pp.222-227, 2004.
- [33] J. N. Morris, A. J. M. Donkin, D. Wonderling, P. Wilkinson, and E. A. Dowler, “A minimum income for healthy living,” *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol.54, No.12, pp.885-889, 2000.
- [34] 정슬기, “젠더관점을 통해 본 한국여성의 음주: 결혼, 출산, 취업 및 성역할 태도를 중심으로,” *비판사회정책*, 제47권, pp.158-195, 2015.
- [35] 천희란, 정진주, “젠더와 건강: 성인지적 보건정책을 위한 시론,” *보건행정학회지*, 제18권, 제2호, pp.130-156, 2008.
- [36] 이현주, *빈곤에 대한 대안적 접근*, 한국보건사회연구원, 2012.
- [37] A. B. Atkinson, “Multidimensional deprivation: contrasting social welfare and counting approaches,” *The Journal of Economic Inequality*, Vol.1, No.1, pp.51-65, 2003.
- [38] Chandy, K. Mani and Jayadev Misra, “The drinking philosophers problem,” *ACM Transactions on Programming Languages and Systems(TOPLAS)*, Vol.6, No.4, pp.632-646, 1984.
- [39] 김미숙, 김윤영, “물질적 박탈과 음주가 자살행위에 미치는 영향,” *한국케어매니지먼트연구*, 제29권, pp.63-88, 2018.
- [40] 박규희, 허원구, “음주노인의 주관적 건강인식이 우울 변화 궤적에 미치는 영향,” *한국산학기술학회논문지*, 제17권, 제10호, pp.509-519, 2016.
- [41] 한국보건사회연구원, *한국복지패널 유저가이드*, 서울대학교 사회복지연구소, 2019.
- [42] M. L. Cooper, M. Russell, J. B. Skinner, M. R. Frone, and P. Mudar, “Stress and Alcohol Use: Moderating Effects of Gender, Coping, and Alcohol Expectancies,” *Journal of Abnormal Psychology*, Vol.101, No.1, pp.139-152, 1992.
- [43] 김주희, 유정원, 송인한, “사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절효과 분석,” *보건사회연구*, 제35권, 제3호, pp.42-70, 2015.
- [44] H. Andruff, N. Carraro, A. Thompson, P. Gaudreau, and B. Louvet, “Latent class growth modelling: a tutorial,” *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, Vol.5, No.1, pp.11-24, 2009.
- [45] T. Jung and K. A. Wickrama, “An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling,” *Social and personality psychology compass*, Vol.2, No.1, pp.302-317, 2008.
- [46] B. Muthén and K. Shedden, “Finite mixture modeling with mixture outcomes using the EM algorithm,” *Biometrics*, Vol.55, No.2, pp.463-469, 1999.

- [47] K. L. Nylund, T. Asparouhov, and B. O. Muthén, "Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study," *Structural equation modeling: A multidisciplinary Journal*, Vol.14, No.4, pp.535-569, 2007.
- [48] 김미영, 강은희, "남자대학생의 음주결과기대, 대인관계능력 및 우울이 문제음주에 미치는 영향," *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 제18권, 제1호, pp.537-548, 2006.
- [49] 이정진, 문은수, 박제민, 이병대, 이영민, 정희정, 최윤미, 정영인, "성별과 연령에 따른 음주행동 관련 요인," *생물치료정신의학*, 제20권, 제1호, pp.54-62, 2014.
- [50] 주소희, 정영숙, 박현숙, "지역사회 저소득노인의 문제음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구," *복지행정논총*, 제24권, 제2호, pp.1-25, 2014.
- [51] 정성식, 정경화, "한국 성인의 음주 유형에 대한 영향 요인," *성인간호학회지*, 제24권, 제5호, pp.441-453, 2012.
- [52] 신원우, "성인 여성의 문제음주에 영향을 미치는 인구사회학적 요인," *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 제7권, 제8호, pp.923-232, 2017.
- [53] 윤명숙, 조혜정, "지역사회 노인의 음주행위, 문제음주 실태와 관련요인에 관한 연구," *정신건강과 사회복지*, 제26권, pp.254-287, 2007.
- [54] C. G. Ellison and J. S. Levin, "The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions," *Health Education & Behavior*, Vol.25, No.6, pp.700-720, 1998.
- [55] H. Wechsler, G. W. Dowdall, A. Davenport, and S. Castillo, "Correlates of college student binge drinking," *American journal of public health*, Vol.85, No.7, pp.921-926, 1995.
- [56] 김미곤, 여유진, 양시현, 최현수, 김계연, 고연분 외, *2004년 최저생계비 추정 및 계층방식에 관한 연구*, 한국보건사회연구원, 2005.
- [57] 허종호, 조영태, 권순만, "사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향", *한국사회학*, 제44권, 제2호, pp.93-120, 2010.
- [58] 이웅, 임란, "박탈경험과 불평등인식의 관계연구: 우울의 매개효과 검증," *보건사회연구*, 제34권, 제4호, pp.93-122, 2014.
- [59] Y. C. Chuang and K. Y. Chuang, "Gender differences in relationships between social capital and individual smoking and drinking behavior in Taiwan," *Social Science & Medicine*, Vol.67, No.8, pp.1321-1330, 2008.
- [60] A. M. Kavanagh, R. Bentley, G. Turrel, D. H. Broom, and S. V. Subramanian, "Does gender modify associations between self rated health and the social and economic characteristics of local environments," *J Epidemiol Community Health*, Vol.60, No.6, pp.490-495, 2006.
- [61] S. Ferlander and I. H. Mäkinen, "Social capital, gender and self-rated health," *Evidence from the Moscow Health Survey 2004*, *Social Science & Medicine*, Vol.69, No.9, pp.1323-1332, 2009.
- [62] 김진희, 최만규, "성별에 따른 아파트 주민의 음주, 사회적 지지와 사회적 연결망과의 관계," *한국지역사회생활과학회지*, 제21권, 제1호, pp.105-115, 2010.
- [63] P. Moisiu, "A latent class application to the multidimensional measurement of poverty," *Quality and Quantity*, Vol.38, No.6, pp.703-717, 2004.
- [64] World Health Organization, *Gender disparities in mental health*, 2001.
- [65] 김혜영, 이은주, 윤홍식, "여성빈곤의 구조적 요인과 빈곤의 여성화: 가족, 노동시장, 복지정책에 관한 여성주의적 재고," *아시아여성연구*, 제44권, 제1호, pp.5-51, 2005.
- [66] Doyal, Lesley, *무엇이 여성을 병들게 하는가*, 한울 아카데미, 2010.
- [67] 전근성, *국민연금 보장이 노인 우울에 미치는 영향*, 서울대학교, 박사학위논문, 2020.
- [68] 김희진, 송인한, "기혼 직장인의 우울과 자살생각, 그리고 음주의 관계," *정신건강과 사회복지*, 제36권, pp.1-30, 2010.
- [69] 노소영, 장수현, "중년 여성의 우울, 무력감, 가족지지 및 문제음주에 관한 연구," *한국발육발달학회지*, 제26권, 제2호, pp.143-151, 2018.
- [70] 허만세, "음주문제와 우울 간의 인과관계와 빈곤상태 변화의 연관성 분석," *한국사회복지학*, 제65권, 제2호, pp.203-230, 2013.

- [71] 도은영, 홍연란, “기초생활수급자의 문제음주정도에 영향을 미치는 요인,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제9호, pp.371-380, 2014.
- [72] 김수연, 장세진, 김형렬, 노재훈, “서비스직 근로자의 감정 노동과 우울 수준,” 대한직업환경의학회지, 제14권, 제3호, pp.227-235, 2002.
- [73] 이복임, 정혜선, 김순례, 이경용, “서비스직 근로자의 우울에 영향을 미치는 요인,” 지역사회간호학회지, 제15권, 제4호, pp.566-576, 2004.
- [74] 김환, 한수미, 최혜라, “서비스직과 비서비스직의 감정노동 및 감정노동이 우울과 삶의 질에 미치는 영향,” 한국산학기술학회논문지, 제4권, 제20호, pp.177-188, 2019.
- [75] 김현주, “일하는 여성의 감정노동과 건강,” 이화젠더법학, 제7권, 제1호, pp.33-50, 2015.

저 자 소 개

이 수 비(SooBi Lee)

정회원



- 2020년 5월 ~ 현재 : 한국도박문제관리센터 연구개발팀 선임
- 2021년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과(사회복지학박사)

〈관심분야〉 : 중독, 정신건강, 건강불평등

이 수 영(Suyoung Lee)

정회원



- 2017년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과(사회복지학박사수료)
- 2020년 7월 ~ 현재 : 충남사회서비스원 정책연구팀 전문연구원

〈관심분야〉 : 중독, 정신건강, 사회서비스, 돌봄