

독거가구 및 기초생활수급 여부와 절주권고, 음주문제 상담 간의 연관성 분석

양정민^{*,**}, 김하은^{*,***}, 김재현^{*,***,†}

^{*}단국대학교 디지털라이프융합연구소, ^{**}단국대학교 일반대학원 보건학과, ^{***}단국대학교 공공보건과학대학 보건행정학과

〈Abstract〉

the Association between the Single-Person Household & Beneficiary of National Basic Livelihood and Recommendation to Refrain Drinking Alcohol, Counseling for Drinking Problems

^{*,**} Jeong-Min Yang, ^{*,***} Ha-Eeun Kim, ^{*,***,†} Jae-Hyun Kim

^{*}*Institute for Digital Life Convergence, Dankook University, Cheonan, Korea*

^{**}*Department of Public Health, General Graduate School of Dankook university, Cheonan, Korea*

^{***}*Department of Health administration, College of Health Science, Dankook university, Cheonan, Korea*

Purpose: The purpose of this study was to analyze the association between single-person households & Beneficiary of National Basic Livelihood and recommendation on alcohol consumption, and counseling on drinking problems for adults 19 years of age or older.

Methods: In this study, excluding missing values, the association between the single-person household & Beneficiary of National Basic Livelihood and recommendation to refrain drinking alcohol, counseling for drinking problems was analyzed by using the chi-square test and logistic regression analysis.

Results: In the case of non-single person households, compared to single-person households, the recommendation rate to refrain drinking alcohol was 1.519 OR (Odds Ratio [OR]: 1.159, p-value <.0001), meanwhile, in the case of Beneficiary of National Basic Livelihood, the recommendation rate to refrain alcohol consumption was higher by 1.414 OR (OR: 1.414, p-value: 0.011), and the drinking problem counseling rate was also higher by 2.257 OR (OR: 2.257, p-value: 0.026) compared to non-beneficiary group.

Discussion & Conclusion: Based on the 2016–2019 National Health and Nutrition Survey, this study investigated the association between single households & Beneficiary of National Basic Livelihood and recommendations to refrain alcohol, and counseling on drinking problems. Compared to the Beneficiary of National Basic Livelihood group, single-person household group has recently been classified as a socially vulnerable group, but it is not applicable in the policy category. If policy and institutional measures for treatment are provided, it is expected that the problem of alcohol abuse can be reduced.

Keywords: single-person livelihood, beneficiary of national basic livelihood, alcohol, drinking refrain, alcohol counseling

* 투고일자 : 2022년 09월 27일, 수정일자 : 2022년 12월 15일, 게재확정일자 : 2022년 12월 15일

† 교신저자: 김재현 (Tel : 041-550-1472, E-mail : jaehyun@dankook.ac.kr)

I. 서론

2020년 통계청 발표자료인 ‘한국의 사회지표’에 따르면 사회적 취약계층은 2011년 24.6%, 2016년 24.9%, 2020년 26.6%로 지속적으로 증가하고 있으며 [1], 과거 취약계층을 거주지 불명자, 저소득자, 장애인 등으로 정의하는 것과는 달리 급속한 경제성장 및 고령화로 인해 약물알코올도박중독자, 여성실업자, 다문화 가정 그리고 독거가구 등으로 확대되어 취약계층을 정의하는 범주가 확대되고 있다 [2, 3]. 다양한 취약계층 정의 중에서 1인 독거가구는 빈곤, 건강악화, 고독사 등 사회적인 문제를 발생시키고 있으며 [4], 특히, 한국의 2021년 1인 독거가구 비율은 31.7%로 OECD 평균(30.6%)보다 다소 높다 [5].

또한, 주거, 소득, 의료문제 등과 같은 사회적 어려움을 겪고 있는 기초생활 수급권자도 사회적 취약계층으로 분류되고 있는데 [6], 해당 집단의 비율은 2014년 2.6%에서 2020년 4.1%로 지속적으로 증가함으로써 [7] 앞선 1인 독거가구와 기초생활 수급권자와 같은 사회적 취약계층의 비율은 시간이 경과할 수록 증가될 전망이다 [8].

사회적 취약계층은 타 집단에 비하여 국가의 공공개입이 없을 경우, 경제, 교육, 의료 분야에서 적절한 서비스를 제공받기 힘든 집단이며 [9], 또한, 사회 참여기회의 제한으로 인해 사회적 배제 대상이 되고 있는 상황이다 [10]. 이로 인하여, 상대적 박탈감과 낮은 자존감, 그리고 사회집단 및 일반인에 대한 불만이 발생하지만 현 상황을 극복하기 위한 행동실천이 아닌 소외된 상황에 대한 순응과 지속적인 알코올 섭취 등과 같은 행동을 함으로써 건강 악화로 이어지고 있다 [11].

Susan의 선행연구에 따르면 [12], 사회경제적 지위가 낮은 사회적 취약계층은 빈곤의 악화, 불공정한 대우, 현실 수준에 대한 비관으로 인하여 비취약계층에 비하여 알코올 소비량이 2.68배 높았으며, 취약계층에서의 알코올로 인한 사망률도 비취약계층에 비하여 남성은 66%, 여성은 79%까지 높았다 [13]. 또한, 국내 선행연구에서도 기초생활 수급권자와 1인 독거가구의 음주율이 비취약집단에 비하여 높은 수준이었는데 [14, 15], 이러한 영향으로 인해 세계보건기구 (WHO)에서는 사회적 취약계층을 대상으로 알코올 문제 해결을 위한 다양한 방안들을 권고하고 있으며 [16], 미국의 경우 정부단체를 통해 공공개입을 제공받고 있는 취약계층의 절주 정책 제공 뿐만 아

니라, 민간 집단을 중심으로 사회적 사각지대에 존재하는 집단의 알코올 문제를 해결하기 위해 예방, 홍보, 연구조사, 치료, 재활 등을 전개하고 있다 [17].

반면, 한국 보건복지부에서도 알코올 문제 해결을 위해 세계보건기구의 권고안을 활용하여 지역 공공보건기관이나 정부단체를 통해서 절주 권고 및 상담 등 다양한 교육과 홍보활동을 시도하고 있으나, 대부분 기초생활 수급권자와 같은 국가의 직접적인 공공보조를 제공받고 있는 집단에게 국한되어 있다 [17]. 실제로 국내에서 절주 권고 및 음주문제 상담을 받은 집단은 0.4%인 것으로 집계됨에 따라 [18], 해외 국가에 비하여 국내 취약계층의 절주 프로그램을 제공 받는 집단이 적은 상황이다 [17, 18].

현재 한국은 사회적 취약집단인 1인 독거가구와 기초생활 수급권자가 지속적으로 증가하고 있지만, 사회적 취약집단의 음주량은 높고 [12-15], 해외 국가에 비해 음주관련 프로그램 및 정책이 효율적이지 못하다 [17, 18]. 따라서, 본 연구에서는 1인 독거가구와 기초생활 수급여부와 절주 권고 및 음주문제 상담 간의 연관성을 분석하고자 하며, 이를 토대로 절주를 위한 환경이 열악한 집단을 대상으로 다양한 사회적 문제 발생을 방지하기 위한 정책적, 제도적 방안의 기초자료로서 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 독거가구 및 기초생활 수급권자 여부와 절주 권고 및 음주문제 상담 여부 간의 연관성을 알아보고자 국민건강영양조사 (Korea National Health and Nutrition Examination Survey) 원시자료 중 2016~2019년 자료를 활용하였다. 본 연구에서는 국민건강영양조사의 참여자 중 일반적 특성인 연령, 성별, 교육 수준, 거주지역, 결혼 상태, 주관적 건강상태, 가구소득, 건강검진 수신여부, 활동제한 여부, 유산소 신체활동 실천율, 흡연 여부, 음주빈도, 우울증 유병여부에 대해 정보가 없는 결측값을 제외한 19세 이상의 성인 19,528명을 대상으로 독거가구 및 기초생활수급 여부와 절주 권고 및 음주문제 상담 간의 연관성을 분석을 진행하였다.

2. 변수의 특징

1) 독립변수

본 연구에서 독립변수는 1인 독거가구 여부와 기초생활수급권자 여부이다. 1인 독거가구 여부의 경우 ‘귀하의 세대에 동거하고 있는 사람은 몇 명입니까?’라는 질문에 대한 응답을 사용하였으며, 기초생활수급권자의 경우 ‘귀 가구는 현재 기초생활 수급자에 해당되니까?’ 라는 질문에 ‘그렇다’라고 응답한 집단을 대상으로 하였다.

2) 종속변수

본 연구에서의 종속변수는 절주권고 여부와 음주문제 상담이며, 절주권고 여부의 경우 ‘본인이 술을 마시는 것에 대하여 가족이나 의사가 걱정을 하거나, 술을 끊거나 줄이라는 권고를 한 적이 있습니까?’라는 질문에 ‘최근 1년 동안에 그런 적이 있었다.’라고 응답한 집단이었으며, 음주문제상담의 경우 ‘최근 1년간 음주문제로 보건소, 일반의료기관, 알코올상담센터, 정신보건센터, 등에서 상담을 받아본 적이 있습니까?’에 대한 질문에 ‘예’라고 응답한 집단을 대상으로 하였다.

3) 보정변수

본 연구에서는 독거가구 및 기초생활수급 여부와 절주권고, 음주문제 상담 간의 연관성을 파악하기 위하여 사회경제적 요인 변수(연령, 성별, 거주지역, 교육수준, 결혼상태, 가구소득)와 건강상태 및 행태 요인 변수(주관적 건강상태, 건강검진 수진, 활동제한, 유산소 신체활동 실천율, 현재 흡연여부, 음주빈도, 우울증 여부)를 선정하여 연구를 진행하였다.

(1) 사회경제적 요인

본 연구에서 사회통계학적 요인변수로는 ‘연령’, ‘성별’, ‘거주 지역’, ‘교육 수준’, ‘결혼상태’, ‘가구 소득’으로 미리 정의된 자료를 변수로 선정하였다. 연령은 ‘34세 이하’, ‘35-49세’, ‘50-64세’ 그리고 ‘65세 이상’으로 분류하였고, 성별은 ‘남성’과 ‘여성’으로 분류하였다. 거주지역은 ‘서울’, ‘광역시’, ‘그 외’이며, 교육 수준은 ‘초졸 이하’, ‘중졸’, ‘고졸’ 그리고 ‘대졸 이상’으로, ‘결혼상태’는 ‘기혼’, ‘미

혼’,으로 가구 소득은 ‘하’, ‘중하’, ‘중상’ 그리고 ‘상’으로 분류하였다.

(2) 건강상태 및 행태 요인

본 연구에서의 건강상태 및 행태 요인변수로는 ‘주관적 건강상태’, ‘건강검진 수진’, ‘활동제한’, ‘유산소 신체활동 실천율’, ‘현재 흡연여부’, ‘음주빈도’, ‘우울증 유병여부’로 선정하였다. 주관적 건강상태는 ‘ 좋음’, ‘보통’ 그리고 ‘나쁨’으로 분류하였고, 건강검진 수진은 ‘예’, ‘아니오’로 분류하였다. 활동제한 및 유산소 신체활동 실천율은 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 분류하였으며, 현재 흡연 여부는 ‘예’, ‘아니오’, 음주빈도는 ‘최근 1년 간 마신적 없음’, ‘월 1회’, ‘월 2-3회’ 그리고 ‘주 4회 이상’으로, 우울증 유병여부는 ‘예’, ‘아니오’로 분류하였다.

(3) 통계적 분석방법

본 연구에서 독거가구 및 기초생활수급 여부와 절주권고 및 음주문제 상담 간의 연관성을 분석하기 위하여 연구대상자의 연령, 성별, 거주지역, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 가구소득, 건강검진 수진여부, 활동제한 여부, 유산소 신체활동 실천율, 흡연 여부, 음주빈도, 우울증 유병여부 변수를 통제 후 독립변수에 따라 종속변수의 분포 차이를 확인하기 위해 카이제곱 검정, 로지스틱 회귀분석을 활용하여 분석하였다. 수집된 자료의 정리와 통계분석은 SAS Ver 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였으며, 5%의 유의수준에서 통계적 유의성을 검정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상자 일반적인 특성

〈표 1〉은 독거가구 및 기초생활 수급권자의 절주권고 및 음주문제 상담 여부 간의 연관성을 알아보기 위하여 참여자의 일반적 특성을 나타낸 결과이며, 전체 대상자 19,528명 중 절주권고를 받은 집단은 14% (2,590명)였다. 음주문제 상담을 받은 집단은 0.5% (84명)이었다. 1인 독거가구 집단은 11.6% (2,269명)였으며, 이 중 절주

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 (General characteristics of subjects included for analysis)

총합	전체		절주권고여부			음주문제상답		
	N	%	Yes	%	P-value	Yes	%	P-value
1인 독거가구 여부			2,590	14	0.027	84	0.5	0.003
예	2,269	11.6	254	12.3		19	1.0	
아니오	17,259	88.4	2,336	14.4		65	0.4	
기초생활수급여부					0.051			<.0001
예	1,175	5.5	179	15.2		22	2.3	
아니오	18,353	94.5	2,411	14.1		62	0.3	
나이					<.0001			0.038
≤34	4,066	28.4	502	12.4		6	0.2	
35-49	5,866	31.6	806	14.8		29	0.6	
50-64	5,533	27.0	820	16.6		30	0.6	
≥65	4,063	13.0	462	11.6		19	0.6	
성별					<.0001			<.0001
남자	8,726	50.3	1,986	22.4		63	0.7	
여자	10,802	49.7	604	6.0		21	0.2	
지역					0.241			0.204
서울	4,044	20.6	496	13.2		11	0.3	
광역시	4,816	26.3	660	14.5		26	0.6	
그외	10,668	53.1	1,434	14.4		47	0.5	
교육수준					0.843			0.028
초졸이하	3,250	11.6	391	13.6		15	0.6	
중졸	1,850	8.1	251	14.6		17	0.9	
고졸	6,594	36.4	923	14.3		32	0.5	
대졸이상	7,834	43.9	1,025	14.2		20	0.3	
결혼여부					0.007			0.780
기혼	15,856	74.7	2,122	14.7		67	0.5	
미혼	3,672	25.3	468	12.8		17	0.4	
주관적건강상태					<.0001			0.002
좋음	5,756	31.0	622	11.3		16	0.3	
보통	10,219	52.4	1,384	14.7		41	0.4	
나쁨	3,553	16.6	584	18.2		27	0.9	
가구소득					0.116			<.0001
하	3,261	13.7	395	12.6		36	1.5	
중하	4,779	23.8	672	14.8		16	0.4	
중상	5,450	29.6	708	14.2		19	0.3	
상	6,038	32.9	815	14.4		13	0.2	
건강검진수진					0.002			0.303
예	13,509	67.2	1,839	14.8		53	0.4	
아니오	6,019	32.8	751	12.9		31	0.5	
활동제한					0.138			<.0001
예	1,390	5.8	189	15.9		25	2.1	
아니오	18,138	94.2	2,401	14.1		59	0.4	
유산소신체활동실천율					0.519			0.146
아니오	10,869	52.7	1,440	14.4		51	0.5	
예	8,659	47.3	1,150	14.0		33	0.4	
현재흡연					<.0001			<.0001
예	4,060	24.1	1,102	26.8		44	1.2	
아니오	15,468	75.9	1,488	10.2		40	0.2	
음주빈도					<.0001			<.0001
최근1년간마신적없음	3,643	16.0	27	0.7		14	0.4	
월1회	6,315	31.8	166	2.6		14	0.3	
월2-3회	8,116	44.9	1,670	21.3		28	0.3	
주4회이상	1,454	7.3	727	50.7		28	2.2	
우울증유병여부					0.350			<.0001
아니오	19,038	97.8	2,522	14.2		68	0.4	
예	490	2.2	68	16.0		16	3.7	

“일주일예 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천하지 않음”

<표 2> 독거가구 및 기초생활수급여부와 절주권고, 음주문제 상담 간 분석
 (Adjusted association between single-person household & Beneficiary of National Basic Livelihood and advice to refrain from drinking or alcohol counseling)

	절주권고여부		음주문제상담	
	OR	P-value	OR	P-value
1인 독거가구 여부				
예	1.000		1.000	
아니오	1.519	<.0001	0.897	0.772
기초생활수급여부				
예	1.414	0.011	2.257	0.026
아니오	1.000		1.000	
나이				
≤34	1.007	0.958	0.520	0.266
35-49	1.051	0.643	1.621	0.287
50-64	1.342	0.002	1.041	0.911
≥65	1.000		1.000	
성별				
남자	1.000		1.000	
여자	0.389	<.0001	0.383	0.001
지역				
서울	1.000		1.000	
광역시	1.010	0.904	1.742	0.140
그외	1.039	0.610	1.376	0.382
교육수준				
초졸이하	1.102	0.415	0.719	0.518
중졸	0.761	0.016	1.232	0.633
고졸	0.921	0.204	0.950	0.876
대졸이상	1.000		1.000	
결혼여부				
기혼	1.039	0.712	0.869	0.713
미혼	1.000		1.000	
주관적건강상태				
좋음	1.000		1.000	
보통	1.440	<.0001	1.211	0.586
나쁨	2.260	<.0001	1.288	0.521
가구소득				
하	0.896	0.298	3.855	0.002
중하	1.124	0.121	1.381	0.509
중상	1.020	0.774	1.539	0.306
상	1.000		1.000	
건강검진수진				
예	1.162	0.016	1.089	0.744
아니오	1.000		1.000	
활동제한				
예	1.301	0.041	1.899	0.086
아니오	1.000		1.000	
유산소신체활동실천율				
아니오	1.000		1.000	
예	1.038	0.501	1.170	0.583
현재흡연				
예	1.445	<.0001	2.381	0.001
아니오	1.000		1.000	
음주빈도				
최근1년간마신적없음	1.000		1.000	
월1회	4.104	<.0001	0.956	0.922
월2-3회	36.538	<.0001	0.969	0.938
주4회이상	108.345	<.0001	3.755	0.002
우울증유병여부				
아니오	1.000		1.000	
예	1.536	0.021	5.534	<.0001

〈부록 1〉 독거가구 및 기초생활수급 여부에 따른 음주 빈도
(Drinking Frequency according to Single-Person Household & Beneficiary of National Basic Livelihood)

	전체		최근1년간 마신적 없음		월 1회		월 2-3회		주 4회 이상	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
총합	19,528	100.0	3,643	18.7	6,315	32.3	8,116	41.6	1,454	7.4
1인 독거가구										
예	2,269	11.6	511	22.5	681	30.0	887	39.1	190	8.4
아니오	17,259	88.4	3,132	18.1	5,634	32.6	7,229	41.9	1,264	7.3
기초생활수급										
예	1,175	6.0	312	26.6	359	30.6	389	33.1	115	9.8
아니오	18,353	94.0	3,331	18.1	5,956	32.5	7,727	42.1	1,339	7.3

권고를 받은 집단은 11.2% (254명), 음주문제 상담을 받은 집단은 19명 (0.8%) 이었다. 기초생활 수급권자 집단은 6.0% (1,175명)으로 나타났으며, 이 중 절주권고를 받은 집단은 15.2% (179명), 음주문제 상담을 받은 집단은 1.9% (22명)였다.

2. 독거가구 및 기초생활수급여부와 절주권고, 음주문제 상담 간 분석

〈표 2〉는 독거가구 및 기초생활 수급권자 여부에 따른 절주권고 및 음주문제 상담 간의 연관성을 알아보기 위하여 통제변수를 보정한 후 분석한 결과이다. 비독거가구의 절주권고율은 독거가구에 비하여 1.519 OR (Odds Ratio [OR] : 1.519, p-value : <.0001) 높았으며, 음주문제 상담율은 0.897 OR (OR : 0.897, p-value : 0.772) 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 또한, 기초생활 수급권자의 경우, 비수급권자에 비하여 절주권고율이 1.414 OR (OR: 1.414, p-value : 0.011) 높았고, 음주문제 상담율도 2.257 OR (OR : 2.257, p-value : 0.026) 높았다.

3. 독거가구 및 기초생활수급 여부에 따른 음주 빈도

〈부록 1〉은 독거가구 및 기초생활 수급 여부에 따른 음주 빈도를 알아보기 위하여 참여자의 음주 빈도 특성을 나타낸 결과이다. 비독거가구의 경우 주 4회 이상 음주율이 7.3% (1,264명)인 것에 비해 독거가구는 8.4% (190명)로 높았고, 기초생활수급자의 주 4회 이상 음주율은

9.8% (115명)로 비기초생활수급자 (7.3%, 1,339명)에 비해 높았다.

IV. 논의 및 결론

본 연구에서는 국내 19세 이상 성인을 대상으로 조사한 2016~2019년 국민건강영양조사를 이용하여 독거가구 및 수급권자 여부에 따른 절주권고여부 및 음주상담 간의 연관성을 분석하여 사회적 취약계층으로 분류되는 독거가구 및 기초생활수급권자 집단에게 음주로 인한 사회적 문제를 방지하기 위한 효과적인 정책 구성의 기초자료로서 제공하고자 한다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다. 독거가구 및 기초생활수급 여부와 절주권고 여부 및 음주문제 상담 간의 연관성을 분석한 결과, 독거가구에 비하여 비독거가구의 절주권고율은 높았다. 반면, 기초생활수급권 집단의 경우, 비기초생활수급권 집단에 비하여, 절주권고율이 높았고 이와 함께, 음주문제 상담율도 높았다.

선행연구에 따르면, 1인 독거가구는 비독거가구에 비하여 불충분한 수면시간, 낮은 신체활동 실천과 동시에 흡연 및 음주의 증가로 인하여 부정적인 건강형태를 보이고 있다 [19]. 뿐만 아니라, 가구 내 동거인을 통하여 개인의 신체적 건강상태를 지속적으로 인식할 수 있고 가족 동거 자체가 하나의 큰 지지체계가 되는 비독거가구에 비하여 사회적 관계와 사회적 활동이 감소하는 독거가구는 혼자서 보내는 시간이 증가함에 따라 본인의 건강관리 인식에 대한 중요도가 낮았고 자연스럽게 전반적인 건강 수

준이 악화되었다 [20].

이러한 원인으로 인하여, 비독거가구는 가족 집단을 통하여 과음과 같은 부정적인 건강행위가 발생할 경우 절주 권고를 받아 과음을 억제할 뿐만 아니라, 긍정적인 건강행위로 변화하는 형태를 보이는 반면, 독거가구에서는 절주 권고와 같은 억제 행위의 주체가 부재하기 때문에 부정적인 건강행위가 지속된 것으로 판단된다 [21]. 또한, 2021년 수원시사회조사 결과에 따르면 [22], 절주를 위한 정책 사업 필요성에 대해서 비독거가구의 응답률은 7.3%인 것에 비해 1인 독거가구에서는 13.7%인 것으로 나타나, 독거가구 집단에서는 정부 정책 차원에서의 절주를 위한 매개체가 부족하거나 지역사회 단위로는 전무하고 오직 주변 집단을 통한 절주 권고가 유일할 것으로 추측할 수 있다.

반면, 기초생활수급 집단의 경우, 2000년부터 제정된 국민기초생활보장법에 근거하여 생계문제 뿐만 아니라 빈곤문제에 부정적인 영향을 미치고 있는 알코올과 관련된 문제를 해결하기 위한 다양한 정책적 개입을 시도하고 있다 [23]. 국내 한 선행연구에 따르면, 기초생활수급 집단에 대해 알코올 중독 예방 및 지원을 위한 제도와 정책에 대한 교육 홍보를 통해 알코올 문제 예방의 효과성은 타 집단에 비하여 높은 수준이다 [24]. 반면, 1인 독거가구 집단을 대상으로 한 절주 프로그램이 부족한 것과 달리 기초생활수급 집단은 지역사회 단위에서 체계적이고 통합적인 알코올 중독 예방 및 지원을 위한 체계가 구성되어 해당 집단에 대해 절주 권고 뿐만 아니라 알코올 중독자에게는 음주문제 상담을 제공하는 일관성 있는 정책을 수행하고 있다 [25]. 뿐만 아니라, 지역 정신보건센터와 중독관리통합지원센터를 기반으로 기초생활수급권 집단의 문제 음주자에 대한 발견과 상담 그리고 진료서비스까지 제공하고 이후에는 사회복귀를 위한 재활 서비스도 지원해주고 있다 [26].

이러한 기초생활수급 집단을 대상으로 한 알코올 문제 해결을 위한 절주권고 및 음주문제 상담 정책은 지역사회 단위 뿐만 아니라 정부 차원의 정책으로 이어지고 있으며, 특히, 보건복지부에서 매년 시행 중인 '지역사회 통합 건강증진사업 : 음주 폐해 예방'에 따르면 노숙인 및 기초생활수급 집단의 알코올 중독 문제를 관리하기 위하여 보건소 단위에서 상담자를 파견하여 거주지 방문 사업을 실시하고 있으며, 음주 문제 예방을 위하여 절주 권고를 국

가 차원에서 제공할 뿐만 아니라, 알코올 사용장애 의심을 발견할 경우 중앙정부 관리 기관에 연계하여 체계적으로 관리를 하고 있다 [27]. 이처럼, 기초생활수급 집단은 사회적 취약계층으로서 다양한 사회적 문제를 예방하고 특히, 음주문제를 예방 및 치료하기 위한 다양한 정책을 제공함으로써 [28] 본 연구 결과인 기초생활수급권자들이 비기초생활수급권자에 비해서 절주권고율과 음주문제 상담율이 높은 것을 뒷받침한다.

따라서, 본 연구는 절주권고 및 음주문제 상담과 관련된 정책을 지역 및 국가 단위로 제공받는 기초생활수급 집단에 비하여 새로운 사회적 취약계층으로 정의되고 있는 독거가구를 대상으로 [29] 음주로 인한 사회적 문제를 예방하기 위해 절주권고 및 음주관련 상담 정책을 제공한다면 독거가구의 음주문제를 예방할 뿐만 아니라, 정신적 육체적 건강을 증진시킴으로써 음주문제폐해를 예방할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구의 한계점으로는 첫째, 연구 분석에서 이용된 국민건강영양조사는 응답자들의 견해가 포함되었다는 특성으로 인하여 주관적 편견이 존재한다. 둘째, 절주권고 여부 및 음주문제 상담에 대한 구체적인 기준이 없이 단순히 절주권고 및 음주문제 상담여부를 파악하였다. 셋째, 본 연구는 횡단면조사로 인하여 변수 간의 인과성에 대해서 명확하게 규정할 수 없다. 넷째, 본 연구에서 음주문제 상담 경험 여부에 대한 응답자가 적어 결과를 해석할 때 유의해야 한다.

이와 같은 제한점에도 본 연구의 강점으로는, 첫째, 대부분의 연구는 문제음주 영향요인 및 일반 성인을 대상으로 한 연구였으나, 본 연구에서는 음주문제에 취약한 1인 독거가구와 기초생활수급자를 대상으로 한 연구이다. 둘째, 국민건강영양조사는 전국조사데이터로서 대한민국 인구를 대표할 수 있다는 강점이 있다. 셋째, 본 연구에서는 사회경제적 변수, 건강행태 변수, 건강요인 변수와 같은 다양한 변수를 포함하여 분석을 진행하였다.

본 연구는 국내에서 거주하고 있는 19세 이상 성인을 대상으로 조사한 2016~2019년도 국민건강영양조사를 기반으로 독거가구 및 기초생활수급권자 여부와 절주 권고 및 음주문제 상담 간의 연관성에 대해 연구하였다. 연구 결과, 기초생활수급 집단의 경우 절주 권고율 및 음주문제 상담율이 비기초생활수급 집단에 비하여 높았으나, 1인 독거가구의 경우 비독거가구에 비하여 절주권고율이

낮았다. 따라서, 음주문제 예방을 위한 정책적 제공을 받고 있는 기초생활수급권 집단에 비하여 최근 들어, 사회적 취약계층으로 분류되고 있으나 정책적 범주에서는 해당이 되지 않아 음주문제로 취약한 1인 독거가구 집단을 대상으로 음주문제 예방 및 치료를 위한 정책적, 제도적 방안을 제공한다면 음주폐해문제를 감소시킬 수 있을 것으로 기대한다.

Reference

- [1] Statistics Korea, Social Indicators in Korea 2021, 2021.
- [2] Ministry of Government Legislation, Reorganization of legislation to protect the rights of the socially vulnerable and establish a support system, 2012.
- [3] Moon JH and Kang MA, among the Elderly Living Alone in Korea: An Application of the Behavioral Model for Vulnerable Populations, Health and Social Welfare Review, 2016, 36(2): pp.480-510.
- [4] Lee MJ, Choi YJ, and Lee SS, An Exploratory Study of the Characteristics of One-Person Household and Its Social Implication, Journal of Social Science, 2014, 27(1).
- [5] Statistics Korea, Population and Housing Census, 2020.
- [6] Kim SG and Ryu CS, A study on the safety issues and improvement measures of a socially vulnerable group, The Korea Institute of Public Administration, 2015, 0(2015): p. 1-171.
- [7] Ministry of Health and Welfare, Status of Recipients of National Basic Living Security, KOSIS, 2021.
- [8] Shin SJ, Leisure, Tourism Meaning and Constraints of the socially Vulnerable : Focusing on Participants in Welfare Tourism Projects, Kyonggi University Master's Thesis, 2007: p. 1-101.
- [9] Kim SH, et al., Measures to improve laws/systems for supporting cultural activities of socially vulnerable groups, Korea Culture & Tourism Institute, 2005.
- [10] Williams, C.C. and R. White, Conceptualising social inclusion: some lessons for action, Proceedings of the Institution of Civil Engineers - Municipal Engineer, 2003, 156(2): p. 91-95.
- [11] Choi JH, et al., A Study about the Function of Culture Welfare Programs for Dissolving Social Exclusion about the Social Vulnerable Classes: A Qualitative Research Focused on the Culture Welfare Practitioners, Korean Journal of Social Welfare, 2010, 62(1): p. 291-316.
- [12] Collins, S.E., Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes, Alcohol research : current reviews, 2016, 38(1): p. 83-94.
- [13] Probst, C., et al., Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis, Int J Epidemiol, 2014, 43(4): p. 1314-27.
- [14] Do EY and Hong YR, Factors Affecting the Problem Drinking of Public Aid Recipients, The Journal of the Korea Contents Association, 2014, 14(9): p. 371-380.
- [15] Jung MC, et al., Analysis of Drinking Behavior According to Household Type: Using Data from the 6th Korean National Health and Nutrition Examination Survey, Korean Journal of Family Practice, 2019, 9(3): p. 254-259.
- [16] World Health Organization (WHO), Global strategy to reduce the harmful use of alcohol, 2010.
- [17] Chang HJ, Shim JS, and Park JA, Study on the Recognition and Behavioral Intention for Alcohol-reduction Programs, Korean Journal of Health Education and Promotion, 2004, 21(1): p. 243-257.
- [18] Korea Health Promotion Institution, 2021 alcohol statistics collection, 2021.
- [19] SHIN MA, Comparative Study on Health Behavior and Mental Health between One person and Multi-person Households : Analysis of Data from the National Health and Nutrition Examination Surveys(2013, 2015, 2017). Journal

- of Wellness (KSW), 2019. 14(4): p. 11–23.
- [20] Nam EJ and Lee JE, Effects of Household Type on Blood Pressure, Body Mass Index, Mini Nutritional Assessment Score, and Biochemical Indicators in Elderly Individuals Living Alone and with Families. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 2019. 26(2): p. 210–218.
- [21] Kim YS, The Study of the Impact of the Family Type on the Health Promoting Behavior and Physical and Mental Health of Elderly People. *Health and Social Welfare Review*, 2014. 34(3): p. 400–429.
- [22] KOSIS, Suwon City Social Survey. 2021.
- [23] Lee YP, A comparative study on the mental health characteristics, subjective quality of life, and service needs of recipients of basic livelihood security for alcoholism and general recipients— Focusing on those subject to rehabilitation programs for self-support projects. *The Journal of Korean Alcohol Science*, 2001. 2(2): p. 5–12.
- [24] Choi EJ, et al., Development of a Community Based Alcohol induced harm Prevention Model. National Research Center for Mental Health Education, 2007.
- [25] Choi JS, Ha KH, and Lee SR, A study on establishing a support system for the prevention of alcoholism for the poor in Gyeonggi-do. Gyeonggi Welfare Foundation, 2015.
- [26] Jung YH, et al., A study on strategies to reduce alcohol consumption to prevent the harmful effects of drinking. Korea Institute for Health and Affairs, 2014.
- [27] Ministry of Health and Welfare and Korea Health Promotion Institution, 2020 Community Integrated Health Promotion Project: Prevention of the harmful effects of drinking. 2020.
- [28] Do EY and Hong YR, Factors Affecting the Problem Drinking of Public Aid Recipients. *The Journal of the Korea Contents Association*, 2014. 14(9).
- [29] Lee YB, One-person Households and Their Policy Implications, 2017. 2017(252): p. 10.