

## 음주자의 결혼상태에 따른 정신건강과의 관련성

정현정 · 김석환

동국대학교 WISE캠퍼스 보건의료정보학과

### The Relationship Between Marital Status of Alcohol Drinkers and Mental Health

Jung Hyun Jung · Kim Seok Hwan

Department of Health Information Management, Dongguk University Wise Campus

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study is to examine the marital status, drinking behavior, and mental health characteristics of alcohol consumers, and to explore the relationship between marital status and mental health among alcohol consumers.

**Methods:** The research data utilized raw data from the 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2020), Second Round. A total of 3,713 participants were included in the final analysis. Data analysis was performed using the statistical software SPSS version 26.0.

**Results:** The relationship between the study participants and mental health revealed that compared to those with a spouse, individuals who were divorced or separated had an odds ratio (OR) of 2.598 for 'depression' and an OR of 2.142 for 'suicidal thoughts'. In the case of 'stress perception', individuals who were divorced or separated had an OR of 3.434. In terms of gender, females had an OR of 4.867 for 'depression', an OR of 2.510 for 'suicidal thoughts', and an OR of 1.847 for 'stress perception', compared to males. Regarding age, the odds of 'depression' were 1.801 times higher in the 60 to 79 age group compared to the 18 to 39 age group. For smoking status, smokers had an OR of 2.812 for 'depression' compared to non-smokers. The OR for 'suicidal thoughts' was 3.047, and the OR for 'stress perception' was 1.463. However, the relationship between mental health and binge drinking frequency and quantity of alcohol consumed in a single session was not significant.

**Conclusion:** The divorced, separated, or bereaved groups may be vulnerable to 'depression,' 'suicidal ideation,' and 'stress.' Therefore, there is an expectation to explore strategies for the

\* 본 연구는 2023년 동국대학교 토대연구지원금 지원으로 이루어졌음

접수일 : 2023년 7월 30일, 수정일 : 2023년 8월 21일, 채택일 : 2023년 8월 22일

교신저자 : 김석환(38066, 경상북도 경주시 동대로 123, 영산관 5층)

Tel: 054-770-2975, Fax: 054-770-2978, E-mail: rabbitear7@hanmail.net

development and enhancement of community-based mental counseling and health education support programs, aiming to improve the mental well-being and quality of life of individuals and the local community.

**Key words:** Depression, Drinking, Health Education, Marital Status, Mental Health

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 필요성

결혼은 성인들에게 중심적인 관계로 작용하며, 이는 건강에 유익한 영향을 미친다는 연구 결과가 있다. Robles & Kiecolt-Glaser(2003)와 Pietromonaco & Collins(2017)의 연구에 따르면, 타인과의 긴밀한 관계는 인간의 건강에 핵심적인 역할을 하며, 이는 결혼의 형태로 나타날 수 있다. 그리고 Carlson(2018)은 사회경제적 지위에 따라 결혼이 건강과 관련된 이점을 다양하게 가져올 수 있음을 밝혔다.

이처럼 선행연구들은 결혼상태가 건강에 큰 영향을 미치며, 특히 정신 질환의 역학과 연관되어 있음을 보여주었다(Bulloch, 2009). 또한, 결혼은 개인의 건강행동을 감시하고 관리하는 배우자의 역할, 가구 소득, 사회경제적 지위와 같은 자원을 제공하면서 개인의 신체적, 정서적 건강을 향상시킨다는 점이 김소정(2023)의 연구에 나타나 있다. 결혼상태는 또한 심리적 건강에도 강한 영향을 미친다. KIM & McKENRY(2002)는 결혼이 심리적 건강을 보호하는 측면에서 중요한 역할을 한다고 밝혀냈다. 결혼은 불안감이나 우울감을 완화하고 사회적 지지체계를 형성함으로써 심리적으로 안정된 상태를 유지할 수 있도록 돕는다.

임종민 등(2009)의 연구에 따르면, 음주가 결혼 및 가족관계에 큰 영향을 미칠 수 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 김지경 & 김근희(2013)의 연구에서는 청소년의 음주 여·부가 부모와 가정환경에 의해 영향을 받는다고 하였다. 따라서 음주는 개인 또는 결혼 생

활의 안정성에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 요인 중 하나로 간주할 수 있다. 이미 많은 선행연구들에서 음주와 우울과 같은 정신건강 문제와 밀접한 관계가 있음이 확인되었다. 특히 문제 음주는 스트레스와 우울과 관련성이 높아서, 이러한 상황에 대처하기 위해 스트레스 관리가 중요하다고 하였다(손애리, 2010). 박수경 & 이충권(2014)은 정신건강 문제에서 스트레스에 대처하기 위한 음주는 단순히 사회생활을 위한 음주와는 달리 빈도가 높거나 폭음하는 경우가 많고, 이러한 음주는 정신건강 문제에도 부정적으로 작용할 수 있다고 하였다.

손애리 등(2009)의 연구 결과에 따르면, 음주는 스트레스, 정신건강 상태, 자살과 큰 상관성이 있으며, 특히 스트레스 고위험군일 경우 불안, 적대감, 정신 증 등의 정서적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 이와 관련하여 문제 음주와의 연관성도 제시하였다. 이렇게 음주는 개인과 가족, 사회적인 관계에 영향을 미칠 수 있는 위험 요소로 인식되고 있으며, 또한, 결혼상태에 따라 음주와 정신건강 사이의 관련성이 달라질 수 있다고 할 수 있다.

그리고, 음주와 관련된 선행연구를 살펴보면 직장인의 음주 규범 및 태도와 음주 행위, 부모의 문제 음주와 대학생 자녀의 문제 음주와 우울 간의 관계(김대수 & 이재훈, 2013; 이은숙 & 봉은주, 2014)에 대한 연구를 진행하였다. 또한, 결혼상태와 관련된 선행연구에서는 결혼이주여성 또는 결혼이민여성을 대상으로 문화 적응과 식생활 행태, 출신 국가별 합계 출산율이나 사회 참여에 미치는 영향(김정현, 2015; 고원식, 2019; 이해림, 2020) 등에 대한 연구를 주로 진행하였고, 정신건강 관련 선행연구들에서 그 대상

은 주로 성인들의 연령대별 자살 생각(전현규 등, 2015), 흡연 및 음주, 결혼상태와 연령 및 성별에 따른 우울 증상(손애리, 2010; LaPierre, T. A., 2009)과 관련된 연구들이 주로 진행되었다. 이렇게 음주 문제와 결혼상태, 정신건강과 관련된 연구는 대상자에 따라 청소년, 대학생, 성인, 직장인, 노인으로 구별하여 이루어졌고(권명진 외, 2019), 결혼이주여성들을 위주로 이루어졌다. 이러한 연구 결과들은 결혼과 음주, 그리고 정신건강 사이의 복잡한 상호작용을 이해하는 데 중요한 정보를 제공하지만, 전체 성별, 그리고 결혼상태에 따른 유배우자, 이혼, 별거, 사별 등의 사례로 구분하여 음주자의 결혼상태와 음주 행태 그리고 정신건강 간의 복합적인 관계에 관한 연구는 미흡한 상황이다. 결혼이 건강에 미치는 긍정적인 영향과 음주 문제가 결혼과 가족관계에 미치는 부정적인 영향은 개인이나 가족 차원에서 큰 중요성이 있다. 이러한 사실을 근거로 하여 결혼을 통한 사회적 지지 및 정서적 안정성 제공이 음주 문제 예방 및 정신건강 관리에 어떤 영향을 미치는지에 관한 연구가 필요하다.

따라서 이 연구는 우리나라 전 국민을 대상으로 조사한 국민건강영양조사 자료를 기반으로 성인 음주자의 결혼상태 및 음주 행태가 개인의 정신건강(우울증 진단, 자살 생각 경험, 스트레스 인지)에 미치는 영향을 더 깊이 이해하고 분석하는 것을 목적으로 한다. 이를 통해 다양한 결혼상태 및 음주 행태와의 정신건강 지표의 차이를 밝히고, 결혼, 음주, 그리고 정신건강 간의 복잡한 관계를 잘 이해함으로써, 다양한 결혼상태 따른 정신건강 개선을 위한 개인 및 사회적 대응 방안을 모색하고자 한다. 또한 이 연구를 통해 개인과 사회의 건강과 행복을 증진시킬 수 있는 방안을 제시하고, 복지 향상을 위한 정책 개발의 기초자료를 제공하는 것을 목표로 한다.

## 2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 음주자의 결혼상태 및 음주 행태를 확인하고, 이 관계가 정신건강에 미치는 영향을 탐색하는 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 음주자의 결혼상태에 따른 사회·인구학적 특성 및 건강 관련 특성을 파악한다.

둘째, 음주자의 결혼상태에 따른 음주 행태와 정신건강 특성을 파악한다.

셋째, 음주자의 결혼상태와 정신건강 간의 관련성을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 대상 및 자료수집

이 연구 자료는 질병관리청 연구 윤리 심의위원회의 승인(2018-01-03-2C-A)을 받고 수행한 국민건강영양조사의 2020년 원시자료를 받아 분석하였다. 국민건강영양조사는 국민의 건강 수준을 파악하여 건강과 관련된 문제를 예측하고 그와 관련된 기초 통계를 생성하는 순환 표본 조사이다. 제1기(1998년)부터 시행되어 제3기(2005년)까지는 3주기로 실시하였고, 제4기(2007년~2009)부터 현재까지는 매년 시행되고 있다. 이러한 국민 건강·영양 자료는 전국 규모로 조사가 이루어지며 가구원 확인 조사, 건강 설문조사 및 검진 조사, 영양조사로 구성되어 있다.

전체 대상자는 총 7,359명이었고, 건강 설문 미참여자 및 결측치 1,160명을 제외한 만 18세 이상 성인 총 6,199명의 대상자 중 결혼상태에 응답한 대상자 4,626명에서 음주 유·무로 구분하여 음주자 3,713명을 최종 연구대상자로 선정하여 분석하였다.

## 2. 용어의 정의 및 측정 도구

### 1) 독립 변수 : 결혼상태, 음주 유·무

연구대상자의 사회·인구학적 특성은 국민건강영양조사의 기본 변수 항목 중 결혼상태는 배우자 동거는 '유배우자', 이혼과 비동거는 '이혼·별거', 배우자 사망은 '사별'로 분류하였고, 응답 거부와 모름은 결측으로 처리하였다.

음주 유·무의 기준은 국민건강영양조사의 건강 설문조사 항목 중 평생 음주 유·무로 파악하였다. 술을 마셔본 적이 있음, 없음, 비해당, 모름 등으로 조사되어 있었으며, 이 연구에서는 있음을 '음주자'로, 술을 마셔본 적이 없음, 비해당, 모르므로 응답한 경우를 '비음주자'로 분류하였다.

### 2) 종속변수 : 정신건강

우울증 진단 유·무, 자살계획 및 시도는 '자살 생각', 스트레스 인지율은 스트레스 적게 느낌을 응답한 경우 '낮음', 스트레스 많이 느낌을 응답한 경우 '높음'으로 분류하였다.

### 3) 통제변수 : 음주 행태, 사회·인구학적 특성 및 건강 관련 특성

연구대상자의 음주 행태에서는 국민건강영양조사의 건강 설문조사 항목 중 고위험 음주율에서 한 번에 마시는 음주량과 폭음빈도로 정의하였다. 한 번에 마시는 음주량은 건강 설문 조사항목에서 한 번에 술을 얼마나 마십니까? 에 대한 항목에서 비음주자, 1-2잔, 3-4잔, 5-6잔, 7-9잔, 10잔 이상으로 구분하였다. 폭음빈도는 한 번의 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?로 정의하였고 '비음주자', '전혀 없다'와 '한 달에 1번 미만', '한 달에 1번 정도'는 '월 1회 이하'로 구분하고, '1주일에 1번 정도', '거의 매일'로 분류하였다(박선미 외,

2016).

연구대상자의 사회·인구학적 특성은 국민건강영양조사의 건강 설문조사 중 가구 조사에서 기본 변수 항목으로 성별, 연령, 교육 수준, 직업, 건강보험 가입 유형, 건강 설문조사 이환 항목 중 고혈압 유·무, 당뇨병 유·무, 콩팥병(신장질환)유·무에 대한 의사 진단 여·부, 주관적 건강 상태, 흡연 여·부, 걷기 실천율과 검진 조사는 건강검진 수진 여·부를 파악하였다. 성별은 남, 여로 분류하였고, 연령은 만 나이를 기준으로 18세~39세 이하, 40세~59세 이하, 60세~79세 이하, 80세 이상으로 분류하였다. 교육 수준은 대졸 이상, 고졸, 중졸, 초졸 이하로 분류하였고, 의료보장 유형은 직장건강보험, 지역건강보험, 의료급여로 분류하였다. 직업은 관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무 종사자, 서비스 및 판매 종사자, 농림·어업 숙련 종사자, 기능원, 장치·기계 조작 및 조립 종사자, 단순 노무 종사자, 무직(주부, 학생 등), 평생 일반 담배(궐련) 흡연 여·부는 흡연자, 비흡연자로 분류하였다. 주관적 건강 상태는 좋음, 보통, 나쁨으로 분류하였다. 신체활동은 1주일간 걷기 일수로 정의 하였으며, 최근 주일 동안 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날은 며칠입니까? 로 조사하였고, 전혀 없음은 '없음'으로 1일 이상 걸은 날이 있으면 '있음'으로 분류하였다.

## 3. 분석 방법

수집된 자료의 분석을 위해 SPSS 26.0 통계 프로그램을 이용하였고, 국민건강영양조사 원시자료의 특성인 복합 표본 설계를 이용하여 추출되었으므로, 자료 분석 시 이러한 내용을 반영하도록 권고하였다.

따라서 이 연구에서도 자료의 분석 결과 산출 시 가중치(Weight), 층화변수(K-strata), 조사구(Primary Sampling Units; PSU)를 고려하였다.

연구의 목적에 따라 연구 대상자의 음주 유·무를 확인 후 음주자의 결혼상태별 사회·인구학적 특성

과 건강 관련 특성, 음주자의 결혼상태별 음주 행태 및 정신건강 특성을 파악하고, 음주자의 결혼상태에 따른 정신건강과의 관련성을 파악하는 것으로 구분하였다.

이 연구의 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 음주자의 결혼상태별 사회·인구학적 특성 및 건강 관련 특성은 빈도 분석 및 교차분석(chi-square analysis)을 하였다.

둘째, 음주자의 결혼상태별 음주 행태 및 정신건강 특성은 빈도 분석 및 교차분석(chi-square analysis)을 하였다.

셋째, 음주자의 결혼상태와 정신건강의 관련성을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 통해 상관관계와 오즈비(Odds ratio); OR)와 95% 신뢰구간을 산출하였다.

통계검정을 위한 유의수준은  $p < 0.05$ 를 기준으로 하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 음주자의 결혼상태에 따른 사회·인구학적 특성 및 건강 관련 특성

연구대상자의 사회·인구학적 특성 및 건강 관련 특성은 <Table 1>과 같다. 최종 대상자 3,713명 중 성별은 남성 1,742명, 여성 1,971명이었다. 결혼상태에 따른 성별( $p < 0.001$ ), 연령( $p < 0.001$ ), 건강보험 가입 유형( $p < 0.001$ ), 교육 수준( $p < 0.001$ ), 가구 소득 수준( $p < 0.001$ ), 직업( $p < 0.001$ ), 흡연 여·부( $p < 0.001$ ), 건강검진 여·부( $p = 0.003$ ), 주관적 건강 인지( $p < 0.001$ ), 1주일간 걷기 여·부( $p = 0.004$ ), 고혈압 유·무( $p < 0.001$ ), 당뇨병 유·무( $p < 0.001$ ), 콩팥병(신장질환) 유·무( $p = 0.023$ ) 모두에서 유의한 차이를 보였다. 성별은 유배우자의 경우 남성(89.9%)이,

이혼·별거와 사별에서는 각각 여성(8.8%), 여성(12.3%)이 상대적으로 비율이 높았다. 연령에서는 유배우자의 경우 18세~39세(96.6%), 이혼·별거는 40세~59세(9.7%), 사별은 80세 이상(47.0%)으로 나타났다. 건강보험 가입 유형으로는 유배우자는 직장 건강보험(88.0%)이, 이혼·별거와 사별에서는 각각 의료급여(30.1%), 의료급여(33.1%)로 높게 나타났다. 교육 수준은 유배우자의 경우 대졸 이상(93.2%)이, 이혼·별거는 중졸(11.5%), 사별에서는 초졸 이하(25.6%)가 가장 높은 비율을 보였다. 가구 소득 수준은 유배우자의 경우 '상'(93.7%), 이혼·별거와 사별에서 각각 '하'(18.8%), '하'(24.2%)의 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 직업에서는 유배우자의 경우 사무 종사자(93.6%), 이혼·별거와 사별은 각각 단순 노무 종사자(12.1%), 단순 노무 종사자(13.2%)의 비율이 높았다. 흡연 여·부에서는 유배우자와 이혼·별거에서 흡연자(86.7%), 흡연자(9.2%), 사별에서는 비흡연자(10.3%)가 상대적으로 비율이 높았다. 건강검진 수신 여·부는 유배우자의 경우 '예'(85.2%), 이혼·별거와 사별에서는 각각 '아니오'(9.2%), '아니오'(10.3%)로 상대적으로 높은 비율을 보였다. 주관적 건강 인지에서는 유배우자는 ' 좋음'(89.5%), 이혼·별거와 사별에서는 각각 '나쁨'(11.4%), '나쁨'(13.8%)에서 높은 비율을 보였다. 1주일간 걷기는 유배우자와 이혼·별거에서 각각 '아니오'(84.7%), '아니오'(7.9%), 사별은 '예'(11.1%)의 비율이 상대적으로 높았다. 고혈압 유·무에서는 유배우자의 경우 '없음'(87.9%), 이혼·별거와 사별에서는 각각 '있음'(9.0%), '있음'(16.6%)이 높은 비율을 보였다. 당뇨병 유·무에서는 유배우자는 '없음'(85.3%), 이혼·별거와 사별에서는 각각 '있음'(9.0%), '있음'(16.0%)으로 높은 비율을 보였다. 콩팥병(신장질환) 유·무에서는 유배우자는 '없음'(84.2%), 이혼·별거 '없음'(7.8%), 사별에서는 '있음'(16.5%)이 높은 비율을 보였다.

〈Table 1〉 Social and Demographic characteristics, and health-related traits of research subjects

| Variable                        | Drinkers by marital status (%)             |                                 |                    | Total<br>(n=3,713) | $\chi^2$<br>(p-value) |                    |
|---------------------------------|--|---------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
|                                 | Currently marrie<br>(n=3,121)              | Divorced · Separated<br>(n=291) | Widowed<br>(n=301) |                    |                       |                    |
| Gender                          | Male                                       | 1,566(89.9)                     | 117(6.7)           | 59(3.4)            | 1,742(100)            | 108.753<br>(0.000) |
|                                 | Female                                     | 1,555(78.9)                     | 174(8.8)           | 242(12.3)          | 1,971(100)            |                    |
| Age                             | 18 ≤ 39                                    | 508(96.6)                       | 15(2.9)            | 3(0.6)             | 526(100)              | 423.145<br>(0.000) |
|                                 | 40 ~ 59                                    | 1,479(87.8)                     | 164(9.7)           | 41(2.4)            | 1,684(100)            |                    |
|                                 | 60 ~ 79                                    | 1,056(77.4)                     | 108(7.9)           | 200(14.7)          | 1,364(100)            |                    |
|                                 | ≥ 80                                       | 78(56.1)                        | 4(2.9)             | 57(41.0)           | 139(100)              |                    |
| Medical security type           | Health insurance workplace                 | 2,128(88.0)                     | 121(5.0)           | 168(7.0)           | 2,417(100)            | 277.923<br>(0.000) |
|                                 | Health insurance local                     | 943(81.3)                       | 129(11.1)          | 88(7.6)            | 1,160(100)            |                    |
|                                 | Medicaid                                   | 50(36.8)                        | 41(30.1)           | 45(33.1)           | 136(100)              |                    |
| Educational level               | Less than elementary school                | 418(64.1)                       | 67(10.3)           | 167(25.6)          | 652(100)              | 441.863<br>(0.000) |
|                                 | Middle school                              | 311(74.2)                       | 48(11.5)           | 60(14.3)           | 419(100)              |                    |
|                                 | High school graduation                     | 1,071(87.4)                     | 107(8.7)           | 47(3.8)            | 1,225(100)            |                    |
|                                 | More than university                       | 1,321(93.2)                     | 69(4.9)            | 27(1.9)            | 1,417(100)            |                    |
| Household Income level          | low  | 330(57.0)                       | 109(18.8)          | 140(24.2)          | 579(100)              | 445.793<br>(0.000) |
|                                 | Low-intermediate                           | 728(81.3)                       | 92(10.3)           | 75(8.4)            | 895(100)              |                    |
|                                 | Upper-intermediate                         | 978(90.5)                       | 55(5.1)            | 48(4.4)            | 1,081(100)            |                    |
|                                 | Upper                                      | 1,085(93.7)                     | 35(3.0)            | 38(3.3)            | 1,158(100)            |                    |
| Occupation                      | Management, professional                   | 474(92.4)                       | 31(6.0)            | 8(1.6)             | 513(100)              | 146.557<br>(0.000) |
|                                 | Office work                                | 366(93.6)                       | 13(3.3)            | 12(3.1)            | 391(100)              |                    |
|                                 | Services, sales                            | 415(81.9)                       | 52(10.3)           | 40(7.9)            | 507(100)              |                    |
|                                 | Farming and fishing                        | 135(89.4)                       | 6(4.0)             | 10(6.6)            | 151(100)              |                    |
|                                 | Functional engineer                        | 350(88.4)                       | 37(9.3)            | 9(2.3)             | 396(100)              |                    |
|                                 | Simple labor                               | 266(74.7)                       | 43(12.1)           | 47(13.2)           | 356(100)              |                    |
|                                 | Inoccupation<br>(housewife, student, etc.) | 1,115(79.7)                     | 109(7.9)           | 175(12.5)          | 1,399(100)            |                    |
| Smoking                         | Yes  | 1,422(86.7)                     | 154(9.4)           | 65(4.0)            | 1,641(100)            | 73.687<br>(0.000)  |
|                                 | No   | 1,699(82.0)                     | 137(6.6)           | 236(11.4)          | 2,072(100)            |                    |
| Health screening                | Yes  | 2,382(85.2)                     | 207(7.4)           | 207(7.4)           | 2,796(100)            | 11.367<br>(0.003)  |
|                                 | No   | 739(80.6)                       | 84(9.2)            | 94(10.3)           | 917(100)              |                    |
| Subjective health conditions    | Good                                       | 948(89.5)                       | 66(6.2)            | 45(4.2)            | 1,059(100)            | 74.400<br>(0.000)  |
|                                 | Normal                                     | 1,642(84.5)                     | 144(7.4)           | 158(8.1)           | 1,944(100)            |                    |
|                                 | Bad  | 531(74.8)                       | 81(11.4)           | 98(13.8)           | 710(100)              |                    |
| Number of walking days per week | Yes  | 603(81.4)                       | 56(7.6)            | 82(11.1)           | 741(100)              | 10.885<br>(0.004)  |
|                                 | No   | 2,518(84.7)                     | 235(7.9)           | 219(7.4)           | 2,972(100)            |                    |
| Hypertension                    | Yes  | 782(74.4)                       | 95(9.0)            | 174(16.6)          | 1,051(100)            | 148.033<br>(0.000) |
|                                 | No   | 2,339(87.9)                     | 196(7.4)           | 127(4.8)           | 2,662(100)            |                    |
| Diabetes mellitus               | Yes  | 343(75.1)                       | 41(9.0)            | 73(16.0)           | 457(100)              | 45.666<br>(0.000)  |
|                                 | No   | 2,778(85.3)                     | 250(7.7)           | 228(7.0)           | 3,256(100)            |                    |
| Renal disease                   | Yes  | 60(75.9)                        | 6(7.6)             | 13(16.5)           | 79(100)               | 7.578<br>(0.023)   |
|                                 | No   | 3,061(84.2)                     | 285(7.8)           | 288(7.9)           | 3,634(100)            |                    |

## 2. 음주자의 결혼상태에 따른 음주 행태 및 정신건강 특성

연구대상자의 음주 행태 및 정신건강 특성은 <Table 2>와 같다. 음주자의 결혼상태에 따른 음주 행태에서 한 번에 마시는 음주량( $p<0.001$ ), 폭음( $p=0.001$ ), 우울증 의사 진단 유·무( $p<0.001$ ), 1년간 자살 생각 여·부( $p<0.001$ ), 스트레스 인지율( $p<0.001$ ) 모두에서 유의한 차이를 보였다. 한 번에 마시는 음주량에서는 유배우자의 경우 5~6잔(88.8%), 이혼·별거는 10잔 이상(13.1%), 사별은 비음주(17.7%)로 높게 나타났다. 폭음은 유배우자는 1주일

에 1번(89.3%)이, 이혼·별거는 거의 매일(17.7%), 사별에서는 비음주(13.7%)로 높게 나타났다.

우울증 의사 진단 유·무는 유배우자의 경우 '없음'(85.1%), 이혼·별거에서는 '있음'(18.3%), 사별 '있음'(17.7%)의 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 1년간 자살 생각 여·부에서는 유배우자의 경우 '없음'(84.4%), 이혼·별거에서는 '있음'(24.6%), 사별 '있음'(9.2%)이 상대적으로 비율이 높게 나타났다. 스트레스 인지율은 유배우자의 경우 '높음'(84.7%), 이혼·별거 '높음'(10.0%), 사별에서는 '낮음'(9.1%)이 상대적으로 높은 비율을 보였다.

<Table 2> The relationship between marital status and mental health of research participants

| Variable                      | Drinkers by marital status (%)   |                                    |                    | Total<br>(n=3,713) | $\chi^2$<br>(p-value) |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
|                               | Currently<br>marrie<br>(n=3,121) | Divorced -<br>Separated<br>(n=291) | Widowed<br>(n=301) |                    |                       |
| One-time<br>drinking quantity | None                             | 701(79.0)                          | 65(7.3)            | 122(13.7)          | 89.288<br>(0.000)     |
|                               | 1-2 glasses                      | 973(84.1)                          | 80(6.9)            | 104(9.0)           |                       |
|                               | 3-4 glasses                      | 497(86.0)                          | 42(7.3)            | 39(6.7)            |                       |
|                               | 5-6 glasses                      | 301(88.8)                          | 22(6.5)            | 16(4.7)            |                       |
|                               | 7-9 glasses                      | 379(87.9)                          | 40(9.3)            | 12(2.8)            |                       |
|                               | More than 10 glasses             | 270(84.4)                          | 42(13.1)           | 8(2.5)             |                       |
| Binge drinking                | None                             | 701(79.0)                          | 65(7.3)            | 122(13.7)          | 104.403<br>(0.000)    |
|                               | No                               | 1,012(83.0)                        | 93(7.6)            | 114(9.4)           |                       |
|                               | ≤1 per month                     | 795(88.2)                          | 62(6.9)            | 44(4.9)            |                       |
|                               | 1 per week                       | 458(89.3)                          | 37(7.2)            | 18(3.5)            |                       |
|                               | Almost everyday                  | 155(80.7)                          | 34(17.7)           | 3(1.6)             |                       |
| Depression                    | Yes                              | 119(64.0)                          | 34(18.3)           | 33(17.7)           | 59.058<br>(0.000)     |
|                               | No                               | 3,002(85.1)                        | 257(7.3)           | 268(7.6)           |                       |
| Suicidal thoughts             | Yes                              | 43(66.2)                           | 16(24.6)           | 6(9.2)             | 26.388<br>(0.000)     |
|                               | No                               | 3,078(84.4)                        | 275(7.5)           | 295(8.1)           |                       |
| Stress perception<br>rate     | Low (Feeling less stressed)      | 2,292(83.8)                        | 193(7.1)           | 248(9.1)           | 19.950<br>(0.000)     |
|                               | High (Feeling a lot of stress)   | 829(84.7)                          | 98(10.0)           | 53(5.3)            |                       |

### 3. 음주자의 결혼상태와 정신건강의 관련성

연구대상자와 정신건강과의 관련성의 로지스틱 회귀분석을 위해 독립 변수인 음주자의 결혼상태와 통제변수인 성별, 연령, 흡연 여부, 음주 행태를 투입하여 다변량분석을 시행하였다. 분석 결과는 <Table 3>과 같다.

결혼상태에서 '우울증'은 이혼·별거, 사별에서 유의하였고(p<0.05), '자살 생각'과 '스트레스 인지율'은 이혼·별거에서만 유의하게 나타났다(p<0.05). 성별은 '우울증', '자살 생각', '스트레스 인지율'에서 모두 유의하였다(p<0.05). 연령은 60~70세에서 '우울증'이 유의한 것으로 나타났고, '스트레스 인지율' 모든 연령대에서 유의하였으며(p<0.05), '자살 생각'은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 흡연 여부는 '우울증', '자살 생각', '스트레스 인지율'에서 모두 유의하였다(p<0.05). 음주 행태에서 '한번에 마시는 음주량'과 '폭음 빈도'는 정신건강과의 관련성은 유의하지 않은 것으로 확인되었다. 음주자의 결혼상태에서 '우울증'은 유배우자에 비해 이혼·별거인 경우 오즈비(Odds ratio)가 2.598배 증가하였고(p<0.001), 사별인 경우에는 오즈비(Odds ratio)가 2.142배 증가하

였다(p=0.001). '자살 생각'은 이혼·별거인 경우 오즈비(Odds ratio)가 3.434배 증가하였고(p<0.001), '스트레스 인지율'은 이혼·별거인 경우 오즈비(Odds ratio)가 1.384배 증가하였다(p=0.016).

성별에서는 '우울증'은 남자에 비해 여자가 오즈비(Odds ratio)가 4.867배 증가하였고(p<0.001), '자살 생각'은 오즈비(Odds ratio)가 2.510배(p=0.008), '스트레스 인지율'은 오즈비(Odds ratio)가 1.847배 증가하는 것으로 나타났다(p<0.001).

연령에서는 '우울증'은 18세~39세에 비해 60세~79세에서만 오즈비(Odds ratio)가 1.801배 증가하는 것으로 나타났다(p=0.036). '스트레스 인지율'에서는 18세 이상-39세 이하에 비해 40세 이상-59세 이하는 오즈비(Odds ratio)가 0.625배, 60세~79세는 오즈비(Odds ratio)가 0.343배, 80세 이상은 오즈비(Odds ratio)가 0.279배 증가하는 것으로 나타났다(p<0.001). 흡연 여부에서 '우울증'은 비흡연자에 비해 흡연자가 오즈비(Odds ratio)가 2.812배(p<0.001), '자살 생각'은 오즈비(Odds ratio)가 3.047배(p<0.001), '스트레스 인지율'은 오즈비(Odds ratio)가 1.463배(p<0.001) 증가하는 것으로 나타났다(p<0.001).

<Table 3> The relationship between marital status and mental health of research participants

| Variable                   | OR                    | Depression  |             | Suicidal thoughts |             |             | Stress perception rate |             |             |       |
|----------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|------------------------|-------------|-------------|-------|
|                            |                       | 95% CI      | p-value     | OR                | 95% CI      | p-value     | OR                     | 95% CI      | p-value     |       |
| Marital status             | Currently marrie(ref) | 1.0         |             |                   |             |             |                        |             |             |       |
|                            | Divorced · Separated  | 2.598       | 1.703-3.961 | 0.000             | 3.434       | 1.858-6.350 | 0.000                  | 1.384       | 1.061-1.806 | 0.016 |
|                            | Widowed               | 2.142       | 1.358-3.378 | 0.001             | 1.140       | 0.448-2.900 | 0.783                  | 0.868       | 0.622-1.211 | 0.405 |
| Gender                     | Male(ref)             | 1.0         |             |                   |             |             |                        |             |             |       |
|                            | Female                | 4.867       | 3.048-7.774 | 0.000             | 2.510       | 1.263-4.986 | 0.009                  | 1.847       | 1.488-2.293 | 0.000 |
| Age                        | 18 ≤ 39(ref)          | 1.0         |             |                   |             |             |                        |             |             |       |
|                            | 40 ~ 59               | 1.257       | 0.740-2.135 | 0.398             | 1.094       | 0.460-2.600 | 0.839                  | 0.625       | 0.509-0.769 | 0.000 |
|                            | 60 ~ 79               | 1.801       | 1.039-3.125 | 0.036             | 1.681       | 0.696-4.059 | 0.249                  | 0.343       | 0.271-0.434 | 0.000 |
|                            | ≥ 80                  | 0.854       | 0.289-2.527 | 0.776             | 1.975       | 0.449-8.680 | 0.368                  | 0.279       | 0.160-0.485 | 0.000 |
| Smoking                    | No(ref)               | 1.00        |             |                   |             |             |                        |             |             |       |
|                            | Yes                   | 2.812       | 1.443-3.299 | 0.000             | 3.047       | 1.562-5.941 | 0.001                  | 1.463       | 1.183-1.808 | 0.000 |
| One-time drinking quantity | 1.161                 | 0.930-1.449 | 0.188       | 0.856             | 0.604-1.214 | 0.384       | 1.013                  | 0.919-1.117 | 0.799       |       |
| Binge drinking frequency   | 0.760                 | 0.555-1.039 | 0.086       | 1.193             | 0.754-1.888 | 0.452       | 1.090                  | 0.952-1.247 | 0.213       |       |

※ Adjusted for Gender, Age, Smoking, One-time, drinking quantity, Binge drinking frequency



#### IV. 논의

이 연구는 2020년 제8기 국민건강영양조사 원시 자료를 이용하여 음주자의 결혼상태에 따른 정신건강과의 관련성을 파악하기 위해 시도되었다. 연구 결과를 기반으로, 정신건강 위험군에 속하는 연구대상자들에 대한 이해를 높이고, 특히 결혼상태가 정신건강에 미치는 영향과 유배우자의 역할의 중요성과 이혼, 별거, 사별 상태에 있는 취약한 집단을 대상으로 지역사회 내 청소년 및 성인들을 대상으로 정신건강 상담 및 보건교육 지원 프로그램 개발하고 지원과 관리의 유용한 지침을 제공하여 기초자료로 활용할 수 있도록 다음과 같이 논의하고자 한다.

음주자의 결혼상태에 따른 음주 행태 및 정신건강에 대해 살펴보면 유배우자의 경우 한 번에 마시는 음주량은 5~6잔, 폭음은 1주일에 1번이고, 이혼·별거는 10잔 이상, 거의 매일 폭음을 하는 것으로 이혼·별거 집단에서의 문제음주가 더 높은 것으로 확인되었다. 이는 김여주 & 김기연(2023)의 연구 결과에서 혼인상태에서 유배우자보다 이혼 집단일수록 문제음주가 높다고 하였다. 이혼·별거는 종종 사회적 인 차별과 고립감을 경험하고 사회적 지지와 소속감의 부재로 인해 정신적인 안정을 찾으려는 경향에서 문제음주가 발생할 것으로 해석된다. 그러나 사별은 문제음주를 하지 않는 비율이 높았는데 이는 이 연구 결과에서 연령이 80세 이상 고령의 비율이 높고, 고혈압, 당뇨병, 콩팥병(신장질환) 모두 있는 것으로 나타나 노화로 인한 신체적 변화와 질병의 위험이 커질 수 있어 음주나 폭음으로 인한 건강 문제를 최소화하기 위해 주의를 기울일 가능성이 큰 것으로 해석된다. 그리고 우울증은 이혼·별거, 사별에서 비율이 높았다. 이는 정은주 & 최기홍(2013)의 노년기를 대상으로 한 연구 결과에서 무 배우자 집단이 유배우자 집단보다 높은 우울 증상을 보였다고 한 연구 결과와 일치하였다. 이혼·별거, 사별에서 모두 단순 노무종사자의 비율과 소득 수준이 낮은 비율이 높았다.

이는 신민아(2022)의 연구에서 혼인상태 중 이혼을 한 대상자가 가구 소득이 낮았고, 이윤석(2012)의 연구 결과에서도 이혼·미혼·사별한 중년 남성들은 기능직이나 노무직의 비율이 40%를 상회한다고 한 결과와도 유사하였다. 이혼, 별거, 사별 같은 상황은 가족의 변화, 사회적 지지망의 소실, 단순한 경제적 어려움 등 다양한 스트레스 요인이 겹쳐 우울감을 증가시킬 수 있다고 보며, 또한, 과거의 다양한 관계에서 비롯된 감정적인 복잡성과 실망도 우울증을 악화시키는 요소로 작용할 수 있을 것이라 해석된다. 자살 생각은 이혼·별거, 사별에서 비율이 높았고, 스트레스 인지율은 이혼·별거에서만 높은 것으로 나타났다. 김수영(2015)의 연구 결과에서 이혼 상태인 사람들은 젊은 연령에서 결혼 해체에 따른 스트레스가 매우 크다고 보고한 연구 결과와 유사하였다. 이혼 또는 별거 상황에서 문제 음주, 우울증, 자살 생각, 스트레스 인지율이 높은 것은 정신건강 문제가 증가할 가능성을 보여준다. 따라서 이혼 또는 별거 상황에 처한 사람들을 대상으로 한 정신건강 예방 프로그램의 개발과 활용이 중요 할 것으로 생각되며, 이 연구 결과를 통해 정신건강 문제 예방 및 관리에 도움을 줄 수 있을 것이다.

음주자의 결혼상태에 따른 정신건강과의 관련성을 살펴보면 '우울증'은 유배우자에 비해 이혼·별거인 경우 오즈비(Odds ratio)가 2.598배, 사별은 오즈비(Odds ratio)가 2.142배 증가하였다. 선행연구에서도 우울증 유병률은 유배우자의 경우 정서적, 신체적 지원하므로 이혼·별거나 사별에 비해 완화 효과를 줄 수 있고, 모든 연령대의 재혼, 별거·이혼, 사별, 여성이 초혼 여성보다 훨씬 더 우울한 증상을 경험한다고 하였다. 특히 별거, 이혼 또는 미망인 상태의 개인에서 주요 우울증의 높은 유병률과 함께 우울이 2배 더 많았다고 하였다(Ranae 등, 2016; La Pierre, 2009; Bulloch, 2009; 서가원, & 권명진 2023). 이러한 결과는 이혼·별거, 사별로 인하여 생활의 변화와 정서적 고통뿐만 아니라 사회적, 정서적

스트레스가 우울증의 발생과 연관되어 우울증의 위험을 증가시킬 수 있을 것이다. 그러므로 가족, 친구, 동료들과 소통하며 감정을 나누고 지지받을 수 있는 개인적 노력도 필요하며, 지역사회에서 취약 집단에 대한 전문 상담프로그램 등을 운영하며, 지원하는 방안도 필요하다고 할 것이다.

'자살 생각'은 유배우자에 비해 이혼·별거인 경우 오즈비(Odds ratio)가 3.434배 증가하였다. 이는 정인관(2021)의 2013~2017년도 자료를 이용한 연구 결과에서 배우자가 없는 경우는 유배우자가 있는 경우에 비해 자살 생각에 취약했다고 보고하였고, 최희아 등(2011)도 자살 생각의 위험요인으로 결혼상태에서 미혼을 포함해서 유지하고 있지 않은 경우라고 한 연구 결과와도 일치하였다. 또한 중국 여성을 대상으로 진행한 연구에서 기타의 경우(이혼, 사별, 별거) 기혼자에 비해 자살 생각과 자살 시도의 위험도가 가장 높았고, 중년층을 대상으로 한 연구에서도 유배우자 동거에 비하여, 이혼일 경우에 1.38 배 자살 생각 경험이 높은 것으로 보고된 결과와도 일치하였다(Dai et al., 2011; 전현규 등, 2015). 이혼·별거와 같은 결혼 상태 변화는 가족 구성원과의 연결이 약해지거나 사회적 지지를 상실할 우려가 있어, 정신적 고립과 자살 생각의 증가와 연관될 수 있다. 대인관계와 생활 습관 변화로 인한 정서적 스트레스 증가도 자살 생각을 증가시킬 수 있으며, 이러한 상황은 종종 강한 심리적 고통을 동반하며, 충격과 자아 정체성 손실로 인한 절망감과 무력감이 겹쳐져 자살 고려 요인이 될 수 있을 것으로 생각된다.

'스트레스 인지율'에서는 유배우자에 비해 이혼·별거인 경우 오즈비(Odds ratio)가 1.384배 증가하였는데, 손애리(2010)의 연구에서도 스트레스를 받으면 사람들은 이를 해결하기 위해 문제 음주를 하게 되고, 이러한 문제 음주의 결과로서 우울감에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 스트레스와 음주 그리고, 우울증과는 정신건강과 서로 연관되어 있음을 보여준다. 성별에서는 여성이 남성에 비해 '우울증'

은 오즈비(Odds ratio)가 4.867배, '자살 생각'은 오즈비(Odds ratio)가 2.510배, '스트레스 인지율'은 오즈비(Odds ratio)가 1.847배 증가하는 것으로 확인되었다. 이는 정은주 & 최기홍(2013)의 연구에서 여성이 남성보다 높은 우울 증상을 보였다고 한 연구 결과와도 일치하였다. 여성들은 임신, 출산, 폐경 등 생리적 변화와 가사노동 등 다양한 역할로 인해 더 많은 스트레스와 압박을 경험할 가능성이 있다. 이로 인해 우울 증상이 빈번하게 나타날 수 있는데, 이를 해결하기 위해 심리적인 지원 체계를 구축하고, 심리상담 및 감정 공유 환경을 제공, 활용하여 개인에게 맞는 스트레스와 우울감을 감소시키는 방안에 대해 접근하는 것이 필요하다.

'우울증'은 18세~39세의 연령군에 비해 60세~79세 연령군에서 오즈비(Odds ratio)가 1.801배 증가하였다. 그리고, 흡연 여부에서 비흡연자에 비해 흡연자가 오즈비(Odds ratio)가 2.812배 증가하였고, '자살 생각'은 오즈비(Odds ratio)가 3.047배, '스트레스 인지율'은 오즈비(Odds ratio)가 1.463배 증가하였다. 박선미 등(2016)도 남자의 경우 비흡연자에 비해 하루 20개비 이상 흡연군이 교차비가 유의하게 높았고, 여자의 경우 평생 흡연하지 않은 군에 비해 평생 흡연, 과거 흡연군, 현재 흡연군에서 우울 증상 경험의 교차비가 유의하게 높다고 한 연구 결과와도 일치한다. 흡연은 단기적으로 스트레스 해소를 위해 사용되기도 하지만, 장기적으로는 뇌 활동에 부정적인 영향을 미치며 긴장과 불안을 증가시키는 요인으로 작용할 수 있다. 이로 인해 우울감과 정서적 문제가 더 심해질 가능성이 있다. 따라서 정신건강 전문가나 상담사와의 상담을 통해 금연 프로그램과 개별적인 조언을 받고, 규칙적인 운동 등을 활용하여 흡연을 줄이는 전략을 구체적으로 적용할 필요가 있다.

분석 결과 음주자 중 이혼·별거 또는 사별 군에서 노년기에 흡연하는 여성이 정신건강에 매우 취약한 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 다음과 같은 측면에서 함의를 가진다.

음주자의 결혼 상태에 따른 정신건강 위험군을 분석한 결과, 이혼·별거 또는 사별 상태에 있는 집단이 유배우자에 비해 정신건강에 취약한 것으로 확인되었다. 더불어 결혼상태에서 유배우자의 역할과 가족의 정서적 지지가 정신건강에 미치는 영향이 확인되었다. 이러한 결과를 기반으로 이혼 예방과 이혼 위기 극복을 위해 단·장기 상담프로그램 등의 강화, 이혼·별거 또는 사별 상태에 있는 취약한 집단을 대상으로 정신 상담과 보건교육 지원 프로그램을 개발하여 가족 변화로 인한 어려움을 겪는 사람들에게 도움을 제공하는 데 활용할 수 있을 것이다. 이러한 지원은 개인과 지역사회 정신건강과 삶의 질 향상을 높일 수 있을 것이다.

하지만 본 연구는 국민건강영양조사 자료를 사용한 단면 조사 연구인 점을 감안할 때 음주자의 결혼 상태에 따른 정신건강과의 단편적인 관련성을 분석하였을 뿐, 두 변수 사이의 인과 관계를 설명하기에는 한계점이 있다. 이러한 한계점에도 불구하고 우리나라 전 국민을 대상으로 조사를 시행한 국민건강영양조사 자료로 연구를 시행하였으므로 이 연구의 결과에 대한 신뢰도를 확보한다는 강점이 있으며, 결혼 상태, 음주 행태와 정신건강의 다양한 요인을 탐색하였다.

향후 이 연구 결과를 기반으로 더욱 광범위하고 심층적인 후속 연구를 위해 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 이 연구는 단면 연구로 진행되었으며, 향후 연구대상자들을 여러 시점에서 자료를 수집하는 종단면 연구를 진행하여 시간의 변화와 원인과 결과 간의 관계를 더욱 명확하게 파악하고, 결혼상태와 음주 행태, 정신건강 사이의 관련성을 더욱 정확한 분석을 위해 장기적인 평가가 필요할 것이다.

둘째, 이 연구는 특정 결혼상태에 있는 대상을 연구하였으나, 앞으로는 더 다양하고 포괄적인 사회경제적 요인 등을 연구대상자에 포함하여 확장함으로써 연구 결과의 일반화 가능성을 더욱 높일 수 있을

것이다.

셋째, 이 연구에서는 음주자의 결혼상태와 정신건강 간의 관련성을 분석했으나, 후속 연구로는 음주 행태, 미혼 여부 등 다양한 대상자를 포함한 비교 연구를 수행하고, 원인과 결과 사이의 인과적인 관계를 세부적으로 구분하여 명확하게 확인할 수 있는 연구가 시도되어야 할 것이다.

## V. 결론

이 연구는 음주자들의 결혼상태와 정신건강 간의 관련성을 연구 수행하였다. 연구 결과, 이혼·별거 또는 사별 집단에서 뚜렷한 관련성이 확인되었으며, 우울증, 자살 생각, 스트레스 인지율 측면에서 유배우자에 비해 더 큰 영향을 받는 것으로 나타났다. 또한 노년기에 흡연하는 여성이 정신건강에 매우 취약한 것으로 확인하였다. 이러한 결과는 이혼·별거 또는 사별 상태에 있는 집단이 정신건강 문제를 겪을 가능성이 큼을 시사한다. 또한 정신건강에 취약한 집단에서 가족의 해체와 변화가 자녀에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다. 특히 현재의 사회적 문제점을 고려할 때, 결혼을 통한 유배우자의 정서적 지지와 가족의 중요성을 강조하는 것이 중요하다. 안정적인 가족 환경은 자녀들의 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이며, 자녀들의 성장 과정에서 가족의 연결과 지지를 느끼게 함으로써 정신건강을 증진시킬 수 있을 것이다.

따라서, 결혼으로 인한 가족적인 지지와 사회적인 관계는 매우 중요하며, 가족 간의 상호작용의 긍정적인 측면을 통해 정신건강에 미치는 영향을 이해할 수 있을 것이다. 결혼상태에서 유배우자의 역할의 중요성과 이혼·별거 또는 사별 상태에 있는 취약한 집단에 대한 인식은 청소년부터 성인까지의 정신건강 보호와 지원에 큰 역할을 할 것이다. 결혼의 변화나 해체와 관련된 어려움에 대처할 수 있는 개인적인 노력

과 함께 사회적 지지를 강화하는 정책이 필요할 것이다. 더불어 이 연구 결과를 기반으로 결혼을 장려하는 정책과 동시에 이혼 예방과 이혼 위기 극복을 위한 단·장기 상담프로그램을 강화하며, 가족의 변화나 해체로 어려움을 겪는 이혼·별거 또는 사별 상태에 있는 취약한 집단을 대상으로 필요한 지원과 체계적인 정신 상담 및 보건교육 프로그램을 개발하는 데 활용하여 지역사회 정신건강과 삶의 질을 향상할 수 있기를 기대한다.

### 참고문헌

- 고원식. (2019). 출신 국가별 합계출산율이 결혼이민여성의 출산력에 미치는 영향. *응용경제*, 21(3), 41-68.
- 권명진, 김지현, & 정선경. (2019). “연령에 따른 음주자 우울의 융합적 영향요인.” *한국융합학회논문지*, 10(3), 383-393.
- 김대수, & 이재훈. (2013). “직장인의 음주 규범 및 태도와 음주 행위 간의 관계: 음주 동기의 매개 효과”. *한국경영교육학회 학술 발표대회 논문집*, 1-24.
- 김소정. (2023). 임금 근로 중년 여성의 결혼상태가 건강에 미치는 영향. *비판사회정책*, -(79), 221-244.
- 김수영. (2015). 혼인상태별 사망력 차이 : 1990~2010. *한국 인구학*, 38(3), 25-48.
- 김여주, & 김기연. (2023). 노년기 혼인상태가 문제 음주에 미치는 영향. *한국 노년학*, 43(1), 39-64.
- 김정현. (2015). 도시형 다문화가정 결혼이주여성의 문화 적응과 식생활 행태 분석. *한국 가정과 교육학회지*, 27(4), 173-189.
- 김지경, & 김근희. (2013). “청소년의 음주 여·부 및 빈도에 미치는 영향요인.” *청소년학 연구* 20(2), 317-346.
- 박선미, 한미아, 박 중, 류소연, 최성우, 신환호, & 주미현. (2016). 흡연 및 음주와 우울 증상 경험과의 관련성:제5기 국민건강영양조사(2010-2012). *한국 J 건강 증진*, 16(2), 111-118.
- 신미아. (2022). “가구 형태에 따른 중년의 주관적 건강 비교: 2020년 국민건강영양조사 자료 분석”, *한국 웰니스학회지*, 17(4), 101-107.
- 손애리, 홍인옥, 김태경, 류은정, & 오경재. (2009). 서울시 지역주민의 알코올장애와 스트레스, 정신건강 및 자살. *보건교육건강증진학회지*, 26(4), 71-81.
- 손애리. (2010). “구조방정식 모형을 이용한 스트레스, 우울 및 문제음주 간의 관련성 연구.” *보건과 사회과학* 27(0), 61-79.
- 이윤석. (2012). 혼인상태에 따른 중년남녀의 건강행위와 건강상태. *한국인구학*, 35(2), 103-131.
- 이은숙, & 봉은주. (2014). “부모의 문제음주가 대학생 자녀의 문제음주에 미치는 영향: 음주결과 기대와 우울의 매개 효과.” *한국간호교육학회지*, 20(3), 392-401.
- 이혜림. (2020). 결혼이주여성의 사회 참여 영향요인에 관한 연구. *한국정책학회보*, 29(1), 119-155.
- 임종민, 나백주, 이무식, 홍지영, 노영수, 정계림, & 황혜정. (2009). 결혼 후 배우자 유·무와 음주행태의 관련성 연구. *한국산학기술학회 2009년도 추계학술발표논문집*, 479-483.
- 서가원, & 권명진. (2023). “자살생각 원인에 따른 우울의 관련 요인 분석 : 2021년 지역사회건강조사 자료 활용.” *산업융합연구* 21(3), 99-106.
- 전현규, 심재문, & 이진창. (2015). “국내성인에 있어서 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 관한 실증연구.” *한국콘텐츠학회논문지* 15(7), 264-281.
- 정인관. (2021). 한국 장년층(55-64세)의 자살생각 결정 요인들의 시기별 차이에 대한 연구 : 국민건강영양조사(2010-17)의 분석결과. *한국사회*

- 과학연구, 40(1), 5-36.
20. 정은주 & 최기홍. (2013). 노년기 인지기능과 우울에 관한 연구: 성별과 결혼상태 효과를 중심으로. *한국심리학회지:여성*, 18(1), 17-31.
  21. Bulloch, A. G., Williams, J. V., Lavorato, D. H., & Patten, S. B. (2009). The relationship between major depression and marital disruption is bidirectional. *Depression and anxiety*, 26(12), 1172-1177.
  22. Carlson DL, Kail BL. (2018). Socioeconomic variation in the association of marriage with depressive symptoms. *Social science research*, 71, 85-97.
  23. Dai, J., Chiu, H. F. K., Conner, K. R., Chan, S. S. M., Hou, Z. J., Yu, X., & Caine, E. D. (2011). Suicidal ideation and attempts among rural Chinese aged 16-34 years—Socio-demographic correlates in the context of a transforming China. *Journal of affective disorders*, 130(3), 438-446.
  24. KIM, H. K., & McKENRY, P. C. (2002). The Relationship Between Marriage and Psychological Well-being: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Issues*, 23(8), 885-911.
  25. LaPierre, T. A. (2009). Marital Status and Depressive Symptoms Over Time: Age And Gender Variations. *Family Relations*, 45(8), 404-416.
  26. Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist*, 72(6), 531-542.
  27. Rana A Q , Qureshi A R ,Mumtaz A ,Abdullah I ,Jesudasan A ,Hafez K K ,Rana M A . (2016). “Associations of pain and depression with marital status in patients diagnosed with Parkinson’s disease” *Acta neurologica Scandinavica*, 133(4), 276-280.
  28. Robles, T. F., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology & behavior*, 79(3), 409-416.