Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 16, No. 11 pp. 7844-7854, 2015

http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7844
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

여성 문제음주자의 건강행태와 건강관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향

박민희[1], 전해옥[2*]
[1]원광대학교 간호학과, [2]청주대학교 간호학과

The Influence of Health Behaviors and Health related Quality of Life on Depression among Korean Female Problem Drinker

Min Hee Park[1], Hae Ok Jeon[2*]
[1]**Department of Nursing, Wonkwang University**
[2]**Department of Nursing, Cheongju University**

요 약 본 연구의 목적은 한국 여성 문제음주자의 음주실태, 건강행태, 건강관련 삶의 질과 우울의 정도를 파악하고, 건강행태와 건강관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 본 연구는 보건복지부와 질병관리본부에 의해 2010년 1월부터 2012년 12월까지 시행된 제 5기 국민건강영양조사의 원시자료를 사용하였다. 본 연구의 대상자는 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test)에 의해 8점 이상으로 분류된 여성 문제음주자 328명이었으며, 자료는 IBM SPSS 21.0 프로그램으로 복합표본 분석하였다. 연구결과, 높은 수준의 스트레스를 인지하는 대상자와 건강관련 삶의 질이 낮은 대상자는 우울을 경험할 위험이 증가하였다. 또한 1-4시간의 수면을 취하는 대상자는 8시간 이상 수면을 취하는 대상자에 비해 우울을 경험할 위험이 증가하는 것으로 나타났다. 그러므로 한국 여성 문제음주자의 우울 및 정신건강 향상을 위해 이에 영향을 주는 요인인 스트레스, 수면, 건강관련 삶의 질 향상에 관심을 가져야 할 것이다. 특히 위험도가 높았던, 높은 수준의 스트레스를 인지하는 여성 문제음주자의 우울 관리를 위한 치료적 지지체계가 계획되어야 할 것이다.

Abstract The purpose of this study is to investigate the drinking status, health behaviors, health related quality of life and depression among female problem drinkers and to examine the impact of their health behavior and health related quality of life on depression. The data of this study were derived from the 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey conducted during January 2010-December 2012. As for the subjects of this study, 328 female problem drinkers were selected who were classified as those with 8 or higher scores in the AUDIT, and complex samples analysis was conducted using the IBM SPSS Statistics version 21.0 software package. The study result showed that the risk of experiencing depression increased among subjects with a high level of perceived stress and subjects with a low level of health related quality of life. In addition, the risk of experiencing depression increased among subjects with 1-4 hours of sleep time compared to subjects with 8 or more hours of sleep time. Accordingly, it would be necessary to pay attention to stress, sleep time and health related quality of life that are related influencing factors for the improvement of depression and mental health of Korean female problem drinkers.

Keywords : Alcohol-drinking, Depression, Female, Health, Quality of life

1. 서론

1.1 연구의 필요성

한국의 음주로 인한 사회경제적 비용은 20조 990억으로 특히, 과도한 음주와 관련된 생산성 저하와 조기사망으로 인한 미래소득 손실액은 일본, 캐나다, 프랑스 등

*Corresponding Author : Hae Ok Jeon (Cheongju University)
Tel: +82-43-229-8993 email: beaulip@cju.ac.kr
Received August 3, 2015 Revised (1st August 21, 2015, 2nd September 1, 2015)
Accepted November 6, 2015 Published November 30, 2015

과 비교해 볼 때, 그 정도가 심각한 것으로 보고되고 있다[1]. 최근 한국 사회는 여성의 전통적인 역할에 대한 인식이 변화하고, 여성의 교육수준이 높아지면서 사회진출 및 경제활동이 활발해졌다. 이에 따른 사회·문화적인 환경 변화로 여성의 음주 기회와 음주율이 증가하고 있다.

2012년 우리나라 성인여성의 월간 음주율은 42.9%로 연령이 낮을수록 음주율이 높았다. 고위험 음주율(1회 평균 음주량 5잔 이상, 주 2회 이상 음주) 또한 20대에서 9.2%로 가장 높았고, 30대는 8.4%, 40대는 6.4% 순이었다. 이들의 고위험 음주율은 2005년에는 3.4%에 불과했는데, 2012년에는 6.0%로 2배가량 증가한 것으로 나타나, 20-40대 젊은 여성의 음주 문제가 심각함을 알 수 있다[2].

음주문제는 20-40대의 여성뿐만 아니라, 40대 이상 중년 여성에게도 문제가 된다. 중년기 이후 여성은 폐경과 함께 급격한 호르몬 변화가 있고, 노화에 대한 자각, 여성으로서의 역할의 변화로 인한 우울을 경험하게 된다[3]. 이에 따라 40-50대 중년 여성의 문제음주가 증가하고 있으며, 알코올성 정신장애 발병률 또한 증가하고 있는 것으로 나타났다[4]. 이처럼 여성의 문제음주는 연령대별로 관련된 상황적, 발달적 위기가 다르기 때문에 이와 관련된 개별적 특성을 고려하여 치료하는 것이 필요하다.

2012년 한국의 평생음주자의 문제음주율은 남성 32.4%, 여성 12.9%로 나타났는데[2], 같은 양의 알코올을 섭취하였을 때, 여성은 남성보다 더욱 강한 신체적 반응을 일으키기 때문에 위해하다. 여성의 몸은 남성에 비해 체액이 적고, 체지방이 많아 흡수된 알코올의 농도가 높고, 알코올 탈수소효소가 적어, 알코올 분해에 어려움이 있다[5]. 여성은 남성보다 알코올성 간염과 간경화, 지방간 발생 위험이 높고, 알코올로 인한 뇌손상, 알코올성 심근병증이 생길 위험이 높다[6, 7]. 특히 과도한 음주는 여성호르몬인 에스트로겐 조절 능력을 떨어뜨려, 유방암 발생위험을 증가시키는 것으로 알려져 있다[8]. 뿐만 아니라 여성이 장기적으로 음주를 할 경우, 월경 불순, 불임, 조기폐경 등의 문제가 발생할 수 있으며, 임신초기에 과도한 음주를 할 경우 태아알코올증후군을 일으킬 수 있다[7].

여성 음주자의 경우 주로 우울과 불안 증상을 보이며, 알코올 섭취량은 심리적인 요인과 관련이 있는 것으로 파악된다. 특히, 고위험음주를 하는 여성은 외로움이나 슬픔, 증오감과 같은 부정적인 감정을 조절하기 위해 술을 마시거나, 불만족한 생활에서 일시적 도피를 위해 술을 마시는 것으로 나타났다[9, 10]. 여성 알코올 중독자의 경우에도 부정적인 정서에 대한 대처수단으로 음주를 하며, 혼자 남몰래, 음주를 하는 경우가 많은 것으로 보고되고 있다[11]. 특히 여성 문제음주자는 남성에 비해 술을 마시는 것에 대해 죄의식을 더 많이 느끼고, 더 우울해 하는 것으로 나타났다[12]. 그러므로 여성 음주자의 심리적, 정서적 문제 해결이 음주문제 해결에도 도움이 될 수 있음을 알 수 있다.

선행 연구에 의하면, 여성의 문제음주는 우울 및 낮은 자아존중감과 관련이 있는 것으로 보고되었다[13]. 남성은 음주를 삶의 방식으로서 사회적인 상황과의 상호작용으로 인식하는 경향이 있다면, 여성은 삶의 문제에서 발생하는 심리적인 어려움을 극복하고자 하는 수단으로 인식하는 것으로 나타났다[14]. 이처럼 여성의 음주문제가 사회적인 상황보다는 낮은 불안, 우울, 좌절, 외로움 등의 부정적 정서와 같은 심리적 요인과 더 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다[11]. 성별에 따라 음주행위에 영향을 미치는 요인 및 영향력에서 차이를 보이기 때문에, 문제음주를 예방하고, 음주치료를 지원하기 위한 정책은 성별 차별성을 고려한 정책적 접근이 필요하며, 여성의 연령별 발달위기를 고려한 세분화된 접근이 필요하다.

이렇듯 여성의 음주 행동 양상과 문제는 신체적, 심리적 건강에 중요한 영향을 주는 요인이다. 그러나 선행연구에 의한 음주관련 연구는 주로 남성에 편중되어 있으며, 일부 대상자의 심리적 요인과의 관련성을 파악한 연구가 대부분이다. 문제음주는 심리적·신체적 건강과 관련된 중요 요인이기 때문에, 건강행태와 건강관련 삶의 질과 함께 심리적인 요인인 우울의 관련성을 파악하는 것은 의미가 있을 것으로 파악된다.

이에 본 연구에서는 제5기 국민건강영양조사 의 20대 이상 성인 여성 3,592명 중 문제음주자로 분류된 328명을 대상으로 음주실태, 건강행태, 건강관련 삶의 질과 우울의 정도를 파악하고, 이들 변수간의 관계를 파악하여, 여성 문제음주자의 신체적, 정신·사회적 건강 증진을 위한 간호학적 중재 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구 목적

1) 여성 문제음주자의 인구사회학적 특성 및 음주 실태를 파악한다.
2) 여성 문제음주자의 건강행태, 건강관련 삶의 질과 우울 정도를 파악한다.
3) 여성 문제음주자의 우울에 따른 건강행태와 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.
4) 여성 문제음주자의 건강행태와 건강관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 2012년도에 질병관리본부에 의해 수행된 제 5기 국민건강영양조사의 원시자료를 이용한 2차 분석연구로, 여성 문제음주자의 건강행태, 건강관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 단면조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

제 5기 국민건강영양조사는 질병관리본부 연구윤리위원회의 승인(2012-01EXP-01-2C)을 받아 시행되었으며, 2010-2012년의 1월부터 12월까지 매년 192개의 표본 조사구를 추출하여 3,800가구의 가구원 전체를 대상으로 하였다. 시도별 1차 층화과정과 성별, 연령대별 인구비율 기준 등을 고려하여 2차 층화한 후 표본 조사구를 추출하였다. 표본조사구 내에서는 계통추출방법으로 조사구당 20개의 조사 대상 가구를 추출하는 방법으로 대상자를 선정하여 일대일 면접, 자기기입식 방법으로 조사되었다. 국민건강영양조사는 건강설문조사, 건강검진조사, 영양조사 등 3부분으로 구성되어 있는데, 건강설문조사와 검진조사는 이동검진센터에서 영양조사는 대상가구를 직접 방문하여 실시되었다. 본 연구를 위해 연구자는 질병관리본부로부터 자료사용 승인을 받아 원시자료를 취득하였으며, 건강설문조사 영역의 연구변수를 선택하여 분석하였다. 본 연구에서는 제5기 국민건강영양조사 3차 년도의 대상자 8,058명 중 20대 이상 성인 여성 3592명을 선별하였고, 이 중 WHO에서 문제음주자 확인을 위해 개발한 도구인 Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT)를 이용하여 8점 이상의 문제음주자로 선별된 총 328명을 대상으로 연구하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 인구사회학적 특성

본 연구의 대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 사용한 변수는 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업유무, 소득수준, 주관적 건강상태의 6개 문항이다. 소득수준은 가구 총 소득을 개방형 문항으로 질문하여, 사분위수를 기준으로 ‘상’, ‘중상’, ‘중하’, ‘하’로 분류하였다.

2.3.2 문제음주

본 연구에서 문제음주는 세계보건기구[15]에서 개발한 Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT)를 사용하여 측정한 점수를 기준으로 선별하였다. AUDIT은 총 10개 문항으로 하위영역은 위험음주 3문항, 의존음주 3문항, 유해음주 4문항으로 구성되었다. 0~4점 Likert 척도로 총점은 40점이며, 8점 이상에 해당하는 대상자를 문제음주자로 정의하였다. 이에 근거하여 본 연구에서도 AUDIT 점수 8점 이상을 문제음주자로 구분하였고, 이들의 음주 실태를 파악하기 위해 ‘술을 마시는 횟수’, ‘한 번에 마시는 술의 양’, ‘한번에 5잔 이상을 마시는 횟수’에 대한 문항을 사용하였다.

2.3.3 건강행태

문제음주자의 건강행태와 관련된 문항으로 현재흡연, 중등도 신체활동, 체질량지수(Body Mass Index, BMI), 수면시간, 스트레스인지, 정신문제 상담문항을 사용하였다. 현재흡연은 현재 흡연 여부, 중등도 신체활동은 ‘최근 1주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 중등도 신체활동을 30분 이상 한 날’을 조사하여 ‘5일 이상’ 한 경우를 중등도 신체활동을 한 것으로 구분하여 사용하였다. 체질량지수는 대한비만학회의 분류에 따라 BMI 18.5미만이면 저체중군, 18.5이상 23미만인 경우, 정상 체중군, 23이상 25미만이면 과체중군, 25이상인 경우 비만군으로 분류하였다. 스트레스인지는 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼는지에 대한 질문에 대해 ‘대단히 많이 느끼는 편’, ‘많이 느끼는 편’, ‘조금 느끼는 편’, ‘거의 느끼지 않음’으로 구분하여 응답하게 한 후, 스트레스를 ‘대단히 많이 느끼는 편’, ‘많이 느끼는 편’이라고 응답한 경우를 스트레스를 높게 인지하는 것으로 구분하였다. 정신 문제 상담은 최근 1

년 동안 정신적 문제 때문에 방문, 전화, 인터넷 등을 통해 상담을 받아 본적이 있는지 여부를 조사하였다.

2.3.4 삶의 질

삶의 질은 EuroQol Group에 의해 개발된 EQ-5D (EuroQol-5 dimension)를 사용하여 측정되었다[16]. EQ-5D는 건강 관련 삶의 질을 측정하는 도구로, 5개 영역인 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상 활동(usual activity), 통증 및 불편(pain/depression) 등으로 구성되었다. 각 영역에 level 1단계(문제없음), level 2단계(다소 문제 있음), level 3단계(심각한 문제 있음)로 응답하도록 구성되어 있다. 건강관련 삶의 질 점수는 5개 문항의 측정값에 가중치를 적용하여 EQ-5D index를 구하게 되는데, 최악의 건강관련 삶의 질을 나타내는 -1점에서 최상의 건강관련 삶의 질을 나타내는 +1점까지 분포한다. 본 연구에서 가중치 계산은 질병관리본부에서 실시한 가중치 추정연구의 모형을 적용하여 산출하였다[17].

2.3.5 우울

우울은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감이 있었는지를 묻는 질문에 '예'와 '아니오'로 구분하여 사용하였다.

2.4 자료분석방법

제 5기 국민건강영양조사의 표본 자료로부터 산출한 결과가 우리나라 국민 전체를 대표할 수 있도록 가중치, 층화변수, 집락변수를 고려한 복합표본분석(complex samples analysis) 모듈을 이용하여 분석하였다. 자료의 분석은 IBM SPSS 21.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 여성 문제음주자의 인구사회학적 특성과 음주실태는 기술통계로 분석하였다.
2) 여성 문제음주자의 건강행태와 건강관련 삶의 질과 우울은 기술통계로 분석하였다.
3) 여성 문제음주자의 우울에 따른 건강행태와 건강관련 삶의 질의 차이를 검증하기 위해서 t-test와 Rao-Scott χ^2-test를 이용하여 분석하였다.
4) 여성 문제음주자의 건강행태와 건강관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향력의 정도를 파악하기 위해 Logistic regression을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 여성 문제음주자의 인구사회학적 특성 및 음주실태

본 연구의 여성 문제음주자는 20대가 34%로 가장 많았으며, 30대가 31%, 40대가 20.2%, 50대가 11.4%, 60세 이상이 3.4%로 나타났으며, 교육수준은 고졸이 52.5%로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 62.6%로 가장 많았으며, 대상자의 62.7%가 직장 생활을 하고 있었다. 소득수준은 '중상' 수준 이상이라고 응답한 경우가 69.3%로 가장 많았으며, 주관적 건강상태를 '보통'이라고 응답한 경우가 49.1%로 가장 많았다.

본 연구에서 여성 문제음주자의 AUDIT 점수 평균은 13.00점으로, 이들의 음주실태를 살펴보면 한 달에 2-4번이 음주를 한다고 응답한 경우가 40.8%로 가장 많았으며, 일주일에 2-3번 음주하는 경우가 34.4%, 일주일에 4번 이상 음주를 하는 경우도 12.2%로 나타났다. 한번 술을 마실 때 10잔 이상을 마신다고 응답한 경우가 31.1%로 가장 높았다. 고위험 음주빈도는 '주 1회'라고 응답한 대상자가 49.0%로 가장 많았다[Table 1].

3.2 여성 문제음주자의 건강행태, 건강관련 삶의 질과 우울의 정도

여성 문제음주자의 건강행태를 살펴보면, 현재흡연을 하고 있는 대상자가 22.8%로 나타났으며, 중등도 신체활동 실천율은 3.4%로 나타났다. 체질량지수에서 과체중과 비만이 47.8%로 나타났다. 수면시간은 59.8%의 대상자가 5-7시간 사이로 응답했고, 8시간 이상인 경우도 36.2%였다. 높은 스트레스를 인지하고 있는 비율은 44.8%였으며, 1년간 정신문제로 상담을 받아본 경험이 있는 대상자는 5.1%였다. 여성 문제음주자의 삶의 질은 EQ-5D index로 0.95점을 나타냈으며, 우울 경험률은 24.4%로 나타났다[Table 2].

3.3 여성 문제음주자의 우울에 따른 건강행태와 건강관련 삶의 질 차이

여성 문제음주자의 우울에 따른 건강행태와 건강관련 삶의 질의 차이를 비교해 본 결과, 현재흡연, 중등도 신체활동, 체질량지수에서는 차이가 없는 것으로 나타났으며, 스트레스인지, 수면시간, 건강관련 삶의 질은 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다.

Table 1. Demographic Characteristics and Drinking Status of Female Problem Drinkers

N=328, Weighted N=2,547,228

Variables	n or M±SE	Weighted n	Weighted %
Age (year)			
20~29	95	866,822	34.0
30~39	97	790,824	31.0
40~49	59	513,478	20.2
50~59	50	289,469	11.4
60~69	17	55,494	2.2
70~79	9	27,434	1.1
80≥	1	3,708	0.1
Education			
Elementary school or less	42	194,874	7.7
Middle school	26	200,325	7.9
High school	147	1,337,540	52.5
University or more	113	814,489	32.0
Marital status			
Married	216	1,594,404	62.6
Unmarried	112	952,823	37.4
Employment			
Unemployed	127	949,450	37.3
Employed	201	1,597,777	62.7
Household Income			
Low	37	250,252	9.9
Midium-low	90	774,794	30.8
Midium-high	88	755,636	30.0
High	111	736,582	29.3
Subjective health status			
Good	99	798,313	31.3
Average	170	1,251,672	49.1
Poor	59	497,243	19.5
AUDIT	13.00±.04		
Drinking frequency			
Less than 1/ month	17	132,680	5.2
Once a month	24	187,629	7.4
2-4 times/ month	132	1,038,791	40.8
2-3 times/ week	111	876,641	34.4
More than four times / week	44	311,487	12.2
Alcohol consumption/1 time			
1-2 cups	15	66,872	2.6
3-4 cups	65	480,041	18.8
5-6 cups	89	675,812	26.5
7-8 cups	69	533,042	20.9
10 cups or more	90	791,460	31.1
High-risk drinking frequency (5 cups or more/1 time)			
None	4	20,704	0.8
Less than 1/ month	45	327,155	12.8
Once a month	90	724,415	28.4
Once a week	154	1247,209	49.0
Almost everyday	35	227,744	8.9

Table 2. Health Behaviors, Quality of Life, and Depression of Female Problem Drinkers

N=328, Weighted N=2,547,228

Variables	n or M±SE	Weighted n	Weighted %
Health behaviors			
Current smoking			
No	264	1965,259	77.2
Yes	64	581,968	22.8
Moderate physical activity			
No	316	2,460,257	96.6
Yes	12	86,971	3.4
BMI	23.42±0.32		
Underweight	27	225,550	8.9
Normal	143	1,102,991	43.3
Overweight	58	446,637	17.5
Obeisity	100	772,050	30.3
Sleep time	6.97±0.10		
1-4 hours	13	103,238	4.1
5-7 hours	209	1,522,752	59.8
8 hours or more	106	921,238	36.2
Perceived high stress			
No	186	1,406,518	55.2
Yes	142	1,140,710	44.8
Mental counseling (past 1 year)			
No	312	2,416,729	94.9
Yes	16	130,498	5.1
Quality of Life (EQ-5D index)	0.95±.01		
Depression			
No	247	1,925,979	75.6
Yes	81	621,249	24.4

높은 스트레스를 인지하는 대상자에서 우울군이 76.4%로 많았으며, 우울군에서 1-4시간의 수면시간 부족을 호소하는 비율이 11.6%로 높게 나타났다. 건강관련 삶의 질 점수는 우울군이 0.90점, 비우울군이 0.97점으로 비우울군에서 높은 건강관련 삶의 질을 유지하고 있었다[Table 3].

3.4 여성 문제음주자의 건강행태와 건강관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향

여성 문제음주자의 우울여부에 따른 건강행태와 건강관련 삶의 질에서 유의한 차이를 나타낸 스트레스 인지, 수면시간, 건강관련 삶의 질 변수를 투입하여 종속변수를 우울로 하는 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 스트레스인지. 수면시간, 건강관련 삶의 질 변수를 설명변수로 하여 투입한 단변량 분석에서 각각 연관성이 확인되었다. 3개의 변수를 모두 투입한 다변량 분석의 결과를 살펴보면, 높은 스트레스를 인지하는 여성 문제 음주자는 그렇지 않은 대상자에 비해 우울을 경험할 위험이 5.94배 높았으며, 1-4시간의 수면을 취하는 여성 문제 음주자는 8시간 이상 수면을 취하는 대상자에 비해 우울을 경험할 위험이 3.95배 증가하였다. 건강관련 삶의 질은 0.01점을 기준으로 하여 0.01점이 높아질 때 마다 우울할 위험이 0.95배 감소하였다[Table 4].

4. 논의

성인 여성에게 있어 문제음주는 개인의 신체적, 심리적 건강을 악화시키고, 가정과 사회에 부정적인 영향을 가져오기 때문에 중요하다. 이에 본 연구는 여성 문제음주자를 대상으로 건강행태, 건강관련 삶의 질과 우울의 관련성을 파악하고, 우울에 미치는 영향을 파악하여 성인 여성의 문제음주를 해결하고 우울을 포함한 신체적, 정신·사회적 건강 증진을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구에서 문제음주자는 20대가 34.0%, 30대가 31.0%로 젊은 여성에서 비율이 높음을 알 수 있다. 젊은 여성의 문제음주는 평생 음주율의 증가를 가져올 수 있고,

Table 3. Comparition of Health Behaviors and Quality of Life among Female Problem Drinkers according to Depression

Variables	Depression		Non-depression		Rao-Scot χ^2 or t	p
	n(Weighted n) or M	Weighted %	n(Weighted n) or M	Weighted %		
Health behaviors						
Current smoking					0.41	.523
No	60(461,216)	74.2	204(1,504,044)	78.1		
Yes	21(160,033)	25.8	43(421,935)	21.9		
Moderate physical activity					1.54	.218
No	77(585,570)	94.3	239(1,874,687)	97.3		
Yes	4(35,679)	5.7	8(51,292)	2.7		
BMI					0.82	.480
Underweight	5(36,440)	5.9	22(189,110)	9.8		
Normal	36(300,771)	48.4	107(802,220)	41.7		
Overweight	12(83,328)	13.4	46(363,309)	18.9		
Obesity	28(200,710)	32.3	72(571,339)	29.7		
Sleep time					8.06	<.001
1-4 hours	8(71,875)	11.6	5(31,363)	1.6		
5-7 hours	43(280,135)	45.1	166(1,242,617)	64.5		
8 hours or more	30(269,239)	43.3	76(651,999)	33.9		
Perceived high stress					35.07	<.001
No	27(146,420)	23.6	159(1,260,097)	65.4		
Yes	54(474,828)	76.4	88(665,882)	34.6		
Quality of Life (EQ-5D index)	0.90±.02		0.97±.00		48.65	.001

Table 4. The Effect of Health Behaviors and Quality of Life on Depression among Female Problem Drinkers

Variables	Uni-variate crude OR (95% Confidence Intervals)	Multi-variate OR (95% Confidence Intervals)
Perceived high stress		
Yes	6.14(3.22-11.71)	5.94(3.02-11.65)
No	1.00	1.00
Sleep time		
1-4 hours	5.55(1.29-23.88)	3.95(0.96-16.24)
5-7 hours	0.55(0.31-0.96)	0.47(0.26-0.87)
8 hours or more	1.00	1.00
Quality of Life (EQ-5D index)*	0.93(0.90-0.97)	0.95(0.92-0.98)

* Reference = .01

음주 의존 및 중독으로 빠질 수 있어 위험하다. 특히, 가임기에 해당하는 젊은 여성이 과도한 음주를 할 경우 태아알코올증후군 발생의 위험이 높아 더욱 주의를 요한다.

그러므로 이를 해결하기 위해서는 20-30대에 발생하는 문제음주의 특성과 관련요인을 파악하고, 20-30대 여성의 사회·환경적 요인을 고려한 맞춤형 절주프로그램을 제공하는 것이 도움이 될 것이다. 본 연구에서 여성 문제음주자의 경우 한번 술을 마실 때 10잔 이상을 마신다고 응답한 경우가 31.1%로 가장 높게 나타났다. 이러한 폭음은 여성에게 실제적, 잠재적 문제를 유발할 수 있는데, 남성에 비해 알코올 탈수 효소가 부족한 여성의 과도한 음주는 유방암과 함께 알코올 간경화, 뇌손상 등의 발생 가능성을 높일 수 있어 주의해야한다[5]. 국민건강보험공단에서 발표한 자료에 따르면, 2005년에서 2009년까지 30-40대 젊은 치매 환자 수가 60% 가까이 증가했는데, 주로 과다한 음주로 인한 알코올성 치매로 나타났다[18]. 젊은 성인의 경우 음주로 인한 알코올성 치매의 위험성을 자각하지 못하는 경우가 많은데, 알코올성 치매는 진행속도가 매우 빠르고, 증상을 방치할 경우 짧은 기간에 노인성치매로 발전할 수 있어 위험하다[18]. 이에

20-30대의 젊은 여성에게서 음주문제가 만성화되는 것을 막고, 이로 인한 위해성을 줄여주기 위해 그 심각성을 인식시키고, 절주의 필요성에 대해 직시할 수 있는 적절하고 효과적인 동기가 부여되어야 할 것이다.

본 연구에서 여성 문제음주자의 80.4%가 본인의 주관적 건강상태를 “보통 이상” 좋은 것으로 인지하고 있었다. 본 연구의 문제음주자 중 20-30대의 비율이 높은 것을 고려해 볼 때, 젊은 연령으로 인해 음주로 인한 신체적 건강에 미치는 부정적 영향을 인지하기 어렵고, 자신의 건강에 대해 과신하여 무리한 음주를 습관화 할 가능성이 높다. 특히, 문제음주자가 본인의 건강상태를 실제보다 좋게 인식하는 것은 본인의 음주를 합리화하거나 과소평가할 수 있기 때문에 중요하다. 이들의 건강문제 조기발견 및 건강악화를 예방하기 위한 전략으로 여성 문제음주자의 경우 연령과 상관없이 정기적으로 건강검진을 통해, 신체적, 정신적 건강상태에 대한 정확한 모니터링이 필요하며, 이에 근거하여 절주프로그램이 병행되어야 한다.

Park과 Lee[19]의 연구에 의하면, 여성의 가장 빈번한 음주상황은 친구와 가족관련 상황이었으며, 음주 동석자는 친구/선후배, 직장동료, 가족/친지 순으로 많았다. 남성은 회식이나 사회적 관계를 유지를 위해 음주를 하는 반면, 여성은 친구와 선후배와 같이 편안하고 즐거운 분위기 속에서 음주를 하는 것으로 나타났다. 이처럼 여성은 삶의 문제에서 발생하는 심리적인 어려움을 극복하고자 하는 수단으로 음주를 인식하는 경향이 있는 것으로 나타났다[14]. 그렇지만 Gweon과 Sung[13]의 연구에서 여성의 문제음주는 우울과 낮은 자아존중감과 관련되어 있었고, 고위험음주를 하는 여성들은 주로 외로움이나 슬픔, 증오감과 같은 부정적인 감정을 조절하기 위한 대처수단으로 음주를 하는 경향이 있는 것으로 보고되었다[10]. 그리고 Kim 등[12]의 연구에서 여성 문제음주자는 남성에 비해 음주에 대해 죄의식을 많이 느끼고 더 우울해 하는 것으로 보고되어, 여성에게 미치는 음주의 부정적인 영향 또한 큰 것을 알 수 있다. 이에 문제성 음주가 유발하는 신체적, 심리적, 사회적 영향에 대해 직시하고 전략이 마련되어야 한다. 그리고 이때, 여성음주의 주요 동반자인 친구와 가족을 함께 참여시켜, 부정적 감정 조절 및 정서적 지지전략을 마련하는 것이 효율적일 것으로 보여 진다.

본 연구에서 여성 문제음주자 중 기혼자의 비율이 62.6%인 것으로 나타났는데, 여성의 문제 음주가 자녀 및 가족에도 중요한 영향을 줄 수 있음을 고려해 볼 때, 여성의 문제음주 해결을 위해 가족구성원 참여 하에, 개인 및 가족이 함께 노력하는 것이 도움이 될 것이다.

여성 문제음주자의 건강행태를 살펴보면, 현재흡연을 하고 있는 대상자가 22.8%로 나타났는데, 한국의 전체 여성 흡연율이 6.2%인 것과 비교해볼 때[20], 여성 문제음주자의 흡연 비율이 높음을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 중등도 신체활동 실천율도 3.4%로 매우 낮았으며, 과체중과 비만에 해당하는 비율이 47.8%로 높게 나타나, 여성 문제음주자의 건강행태가 취약함을 알 수 있다. 2013 건강행태 및 만성질환 통계에 의하면, 흡연과 고위험음주, 신체활동 부족, 에너지 및 지방 과잉섭취 등은 서로 관련성이 있는 것으로 나타났다[20]. 그러므로 여성 문제음주자의 음주와 관련된 문제 뿐 아니라, 흡연과 비만과 같은 건강행태 개선을 위한 전략이 함께 모색되어야 할 것이다.

본 연구에서 여성 문제음주자의 44.8%가 높은 스트레스를 인지하는 것으로 나타났다. 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감에 느꼈던 우울 경험률도 24.4%로 높게 나타나, 우울 및 스트레스 관리가 필요함을 알 수 있다. 그렇지만, 이들 중 1년간 정신문제로 상담을 받아본 경험이 있는 대상자는 5.1% 뿐이었다. Kim 등[12]의 연구에서 여성에게 있어서 음주는 낮은 자존감과 상실감, 우울과 관련이 있으며, Caldwell 등[21]은 일주일 3잔 이하의 가벼운 음주도 우울과 관련이 있는 것으로 보고하였다. 이러한 결과는 여성을 위한 문제음주 개입 방안에 있어 여성 문제음주자가 경험하고 있는 우울 및 부정적 정서·심리적 문제들을 우선적으로 다룰 필요가 있다는 것을 시사하고 있다. 여성의 음주는 정신건강과 연관 지어 스트레스와 우울 정도를 치료하는 방향으로 함께 모색되어야 할 것이다.

본 연구에서 여성 문제음주자의 우울에 따른 건강행태와 건강관련 삶의 질의 차이 분석결과, 우울한 대상자의 경우 높은 스트레스를 호소하는 경우가 더 많았으며, 1-4시간의 수면시간 부족을 호소하는 비율도 높았고, 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 파악되었다. Cho 등[22]의 연구에서, 여성의 우울은 본인의 직업, 높은 생활스트레스, 좋지 못한 건강상태, 낮은 사회적 지지, 사회적 역할과 관련된 스트레스와 관련되어 있는 것으로 나타났

다. 이에 여성 문제음주 문제 해결을 위한 전략은 여성의 생활과 관련되어 있는 개별적인 특성과 이와 관련된 스트레스를 우선적으로 고려하고, 수면, 건강관련 삶의 질과 같은 변수를 조정하는 방향으로 나아가야 할 것이다.

본 연구에서 높은 스트레스를 인지하는 여성 문제음주자는 그렇지 않은 대상자에 비해 우울을 경험할 위험이 약 6배 높은 것으로 나타났다. Kim 등[23]의 연구에서, 노인 여성의 스트레스와 우울, 음주량과 우울도 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나, 본 연구결과처럼, 여성에게 있어 음주는 노인을 포함한 다양한 연령층의 스트레스와 우울과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 이에 문제음주자가 스트레스로 인해 우울과 같은 정신적 요인의 문제가 발생하지 않기 위해서는 스트레스 인지 및 문제해결에 있어 적절한 방안 모색이 절실하다.

Kahng과 Kwon[24]의 연구에서 음주량이 증가할수록 우울 수준이 높아지며, 일반적으로 음주이유가 심리적 스트레스나 긴장완화, 우울감 해소에 도움이 될 것이라는 기대심리로 인한 것인데, 오히려 문제음주로 인해 우울을 증대시켜 심리적인 문제를 초래할 수도 있다고 하였다. Kim[25]의 연구에 의하면, 우울의 영향요인은 성별에 따라 다른 차이를 보고 있는데, 중년 남성은 스트레스, 피로, 직무만족과 자기효능감이 우울의 주요 영향요인이었고, 중년여성은 스트레스, 가족지지, 대처방식, 건강상태가 우울의 주요 영향요인으로 나타나, 차이를 보였다. Cho 등[22]은 기혼 직장 여성의 경우 직장, 육아, 가정 갈등이 여성의 다중역할과 정신건강에 중요한 영향을 주며, 여성이 종사하는 직업 특성과 여성이 속한 가족의 발달 특성에 따라 우울 발생률과 우울에 미치는 영향요인이 달라진다고 하였다. 이에 직업별, 가족주기별 여성에 따른 차별화된 간호 전략이 필요하다고 권고하였다. 그러므로 본 연구에서 여성문제음주자의 우울관리를 위해서 성별에 따른 차이를 고려하고, 여성의 사회참여율이 증가하고 있는 상황을 고려하여, 직업별, 가족주기별 영향을 주는 요인을 반영하여, 개별적으로 접근하는 것이 효과적일 것으로 사료된다.

본 연구에서 1-4시간의 수면을 취하는 여성 문제음주자는 8시간 이상 수면을 취하는 대상자에 비해 우울을 경험할 위험이 약 4배 증가하였다. 수면부족은 우울과 관련이 있으며, 수면은 신체적, 심리적 건강에 중요한 역할을 하는데, Mill 등[26]의 연구에 의하면, 불면증뿐만 아니라, 너무 짧거나 너무 긴 수면시간은 만성화된 우울과 불안을 유발할 확률이 높은 것으로 나타났다. Zhai, Zhang과 Zhang[27]의 연구에 서도 성인에게 있어 짧은 수면 시간은 정상인 사람에 비해 1.31배 우울발생 위험이 높았고, 너무 긴 수면을 취하는 사람은 정상인 사람에 비해 1.42배 우울이 발생할 확률이 높은 것으로 나타났다. 우울로 인해 불면증이 나타날 수 있고, 불면증이 시작되면서 오랜 기간 동안 수면이 부족하게 되면 피곤하고 예민해지며, 의욕저하와 무기력감이 나타나게 되어 우울이 나타날 수도 있다. 실제로 우울증 가진 환자는 잠이 드는데 어려움을 느끼거나 밤에 자주 깨는 등 수면장애를 호소하는 경우가 많은 것으로 나타나 수면과 우울 간의 관련성을 지지해 주고 있다[28].

본 연구에서 건강관련 삶의 질이 높을수록 우울 위험이 감소하는 것으로 나타났는데, Lim과 Auh[29], Corona 등[30]의 연구에 의하면, 우울은 주관적인 행복감이나 생활 만족감을 떨어뜨려 삶의 질을 저하시키는 요인이 되는 것으로 보고되고 있다. 이처럼, 우울과 삶의 질은 서로 영향을 주며, 심리적 건강에 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 이현경 등[31]의 연구에서 여성은 삶의 질이 낮을수록 문제음주가 높아지며, 정신건강이 좋지 않은 것으로 보고하여, 본 연구에서 여성문제 음주자의 삶의 질이 낮으며, 우울과 관련이 있다는 연구결과를 뒷받침해주고 있다. 특히 본 연구 대상자는 음주뿐만 아니라, 흡연, 신체활동, 수면, 비만 등과 관련된 건강행태가 취약하였고, 이러한 요인이 여성 문제음주자의 건강관련 삶의 질과 우울 간의 관련성에 영향을 주었을 것으로 파악해 볼 수 있다. 이에 여성 음주조절 및 문제 해결뿐만 아니라, 건강관련 삶의 질의 구성 요소인 운동능력, 자가관리, 일상 활동, 통증 및 불편에 대해 관심을 갖고, 여성 문제음주자의 우울에 영향을 주는 비만, 스트레스, 수면, 흡연과 같은 건강행태를 적극적으로 개선할 필요가 있다. 이를 통해 여성 문제 음주자의 건강관련 삶의 질을 향상하는 것이 우울 및 문제음주 해결을 위해서도 도움이 될 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 한국 여성 문제음주자의 음주실태, 건강행태, 건강관련 삶의 질과 우울의 정도를 파악하고, 건강행태와 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 파악하고자 시도

되었다.

연구결과, 높은 수준의 스트레스를 인지하는 대상자와 건강관련 삶의 질이 낮은 대상자는 우울을 경험할 위험이 증가하였으며, 1-4시간의 수면을 취하는 대상자는 8시간 이상 수면을 취하는 대상자에 비해 우울을 경험할 위험이 증가하는 것으로 나타났다. 그러므로 한국 여성 문제음주자의 우울 및 정신건강 향상을 위해 이에 영향을 주는 요인인 스트레스, 수면, 건강관련 삶의 질 향상에 관심을 가져야 할 것이다. 특히 위험도가 가장 높게 나타난, 높은 수준의 스트레스를 인지하는 여성 문제음주자의 우울 수준 관리를 위한 치료적 중재가 적용되어야 한다.

따라서, 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 여성 문제음주자는 흡연, 스트레스, 신체활동, 비만 등의 건강행태 또한 신체적 건강을 위협하는 요인이 되고 있음을 알 수 있다. 여성 문제음주자의 건강행태 개선을 위한 노력이 건강관련 삶의 질 향상과 우울 증상 개선을 위해 도움이 될 것이다. 이를 위해 음주와 건강행태를 포함하는 라이프스타일 변화를 위한 지지체계가 필요할 것이다.

둘째, 본 연구에서 문제음주자의 65%가 20-30대 여성으로 높게 나타났는데, 젊은 여성층의 음주에 영향을 주는 요인을 파악하고, 이들의 음주 관련 문제가 만성화되어 평생 건강에 영향을 주지 않기 위해, 이들을 대상으로 한 적극적인 개입이 필요하다. 특히 여성의 문제 음주 조절을 위해서는 정신·심리적인 요인을 해결할 수 있도록 문제해결 능력 및 감정 해소를 위한 대체수단 마련 등의 대책을 마련해 주어야 한다.

셋째, 추후연구에서 여성 문제음주 해결을 위해 건강행태, 건강관련 삶의 질 및 우울에 영향을 주는 신체적, 심리적, 사회적인 요인들에 대한 포괄적인 이해와 탐색을 통해, 여성 음주자를 위한 우울 및 심리·정신적 건강을 예측하는 모형을 구축하는 연구를 제언한다.

References

[1] S. Lee, W. Chung, I. S. Kim, H. J. Kim, W. Cho, E. Shin, S. H. Ahn, K. H. Han, J. I. Myoung, "Socioeconomic Cost of Alcohol Drinking in Korea", Journal of the Korean Academy Family Medicine, Vol.29, pp.201-212, 2008.

[2] Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention, "Korea Health Statistics 2012: Korea National Health and Nutrition Examination Survey [KNHANES V-3]", Available From: https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes, 2013.

[3] H. S. Park, S. K. Kim, G. Y. Cho, "A Study on Climacteric Symptoms, Depression and Quality of Life in Middle-aged Women", Korean Journal of Women Health Nursing, Vol.9, pp.479-488, 2003.

[4] National Health Insurance Service. Data of Health Insurance cost for Alcoholic Psychiatric disorders 2007-2011. Available From: http://www.nhis.or.kr/menu/retriveMenuSet.xx?menuId=D4000, 2012.

[5] M. Hoe, S. O. Jang, "Trends in Alcohol Problem among Young Adult Cohorts?, Effects of Gender and Depression", Social Science Research, Vol.26, No.4, pp.327.350, 2010.

[6] M. Fressa, C. Dipadova, G. Pozzato, M. Terpin, E. Baraona, C. S. Lieber, "High Blood Alcohol Level in Women. The Role of Decreased Gastric Alcohol Dehydrogenase Activity and First-pass Metabolism", New England Journal of Medicine, Vol.322, pp.95-99, 1990.
DOI: http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199001113220205

[7] J. G. Jung, J. S. Kim, "The Beneficial and Harmful Effect of Drinking on Health", Korea Journal of Family Medicine, Vol.27, No.4, pp.251-260, 2006.

[8] American Cancer Society, What are the risk factors for breast cancer? Available From: http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors, 2014.

[9] S. Y. Lim, H. S. Cho, Y. H. Lee, "A Case Study about Female Alcoholic`s Alcohol Addictive Process", The Korean Journal of Clinical Psychology, Vol.24, No.4, pp.869-886, 2005.

[10] R. I. Lipton, "The Effect of Moderate Alcohol Use on the Relationship between Stress and Depression", American Journal of Public Health, Vol.84, pp.1913-1917, 1994.
DOI: http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.84.12.1913

[11] C. S. Lee, S. J. Kim, "The Drinking Experience of Women Alcoholics", Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, Vol.9, No.4, pp.409-427, 2000.

[12] H. R. Kim, Y. J. Choi, J. K. Choi, "A Study on the Characteristics of Women Problem Drinker and Their Environment", The Journal of Korean Alcohol Science, Vol.4, No.2, pp.105-118, 2003.

[13] H. S. Gweon, H. J. Sung, "Effects of Problem Drinking of Adult on Depression: Gender Difference", Discourse and Policy in Social Science, Vol.3, No.1, pp.147-167, 2010.

[14] C. Robbins, "Sex Difference in Psychosocial Consequences of Alcohol and Drug Abuse", Journal of Health and Social Behavior, Vol.30, pp.117-130, 1989.
DOI: http://dx.doi.org/10.2307/2136917

[15] T. F. Babor, J. C. Higgins-Biddle, J. B. Saunders, M. G. Monteiro, The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care(2nd ed). New York (USA). World Health Organization-WHO, 2002.

[16] Euro Qol, Group, “Euro Qol-a New Facility for the Measurement of Health-related Quality of Life”, Health policy(Amsterdam, Netherlands), Vol.16, No.3, pp199, 1990.

[17] H. S. Nam, K. Y. Kim, S. S. Kwon, K. W. Koh, K. Poul. EQ-5D Korean Valuation Study Using Time Trade of Method. Seoul, Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007.

[18] National Health Insurance Service. Yearly Health Care Cases of Dementia. 2012.

[19] H. R. Park, J. Lee, “Research on Culture of Women’s Alcohol Consumption: When Women Drink?”, The Korean Journal of Woman Psychology, Vol.9, No.2, pp.39-52, 2004.

[20] Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2013 statistics for Health Behavior and Chronic Diseases. Available From: http://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do, 2014.

[21] T. M. Caldwell, B. Rodgers, A. F. Jorm, H. Christensen, P. A. Jaconb, A. E. Korten, M .T. Lynskey, “Patterns of Association between Alcohol Consumption and Symptoms of Depression and Anxiety in Young Adult”, Addiction, Vol.97, No.5, pp.583-594, 2002.
DOI: http://dx.doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00092.x

[22] I. Cho, S. Ahn, S. Y. Kim, Y. S. Park, H. W. Kim, S. O. Lee, S. H. Lee, C. W. Chung, “Depression of Married and Employed Women Based on Social-role Theory”, Journal of Korean Academy Nursing, Vol.42, No.4, pp.496-507, 2012.
DOI: http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.496

[23] A. Kim, O. Kim, S. Baik, J. Jang, J. Kim, “Stress, Depression and Health Risk Behaviors in Korean Elders”, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol.18, No.3, pp.391-399, 2007.

[24] S. K. Kahng, T. Y. Kwon, “An Exploratory Study on the Effects of Socioeconomic Status on Depressive Symptoms Across Lifespan”, Mental Health & Social Work, Vol.30, pp.332-355, 2008.

[25] H. K. Kim, “Comparison of Physical, Psychosocial and Cognitive Factors, and Depression between Middle-aged Women and Middle-aged Men”, Korean Journal of Adult Nursing, Vol.18, No.3, pp.446-456, 2006.

[26] J. G. Mill, N. Vogelzangs, E. J. Someren, W. J. Hoogendijk, B. W. Penninx, “Sleep Duration, but not Insomnia, Predicts the 2-year Course of Depressive and Anxiety Disorders”, The Journal of Clinical Psychiatry, Vol.75, No.2, pp.119-126, 2014.
DOI: http://dx.doi.org/10.4088/JCP.12m08047

[27] L. Zhai, H. Zhang, D. Zhang, “Sleep Duration and Depression among Adults: A Meta-analysis of Prospective Studies”, Depression and Anxiety, Published online ahead of print June 5, 2015.

[28] I. Jaussent, J. Bouyer, M. L. Ancelin, T. Akbaraly, K. Peres, K. Ritchie, A. Besset, Y. Dauvilliers, “Insomnia and Daytime Sleepiness are Risk Factors for Depressive Symptoms in the Elderly”, Sleep, Vol.34, No.8, pp.1103-1110, 2011.
DOI: http://dx.doi.org/10.5665/sleep.1170

[29] S. J. Lim, S. Auh, “The Research on the Ecological Influential Factors of the Perceived Quality of Life among the Middle Aged Adults”, Journal of Korean Family Resource Management Association, Vol. 15, No.4, pp.129-147, 2011.

[30] G. Corona, D. M. Lee, G. Forti, D. B. O'Connor, M. Maggi, T. W. O'Neill, N. Pendleton, G. Bartfai, S. Boonen, F. F. Casanueva, J. D. Finn, A. Giwercman, T. S. Han, I. T. Huhtaniemi, K. Kula, M. E. Lean, M. Punab, A. J. Silman, D. Vanderschueren, F. C. Wu, “Age-related Changes in General and Sexual Health in Middle-aged and Older Men: Results from the European Male Ageing Study(EMAS)”, The Journal of Sexual Medicine, Vol.7, pp.1362-1380, 2010.

[31] H. Lee, B. Lee, M. Choi, J. Im, “The Structural Relations between Problem Drinking of Korean Adults and Related Factors”, Korean Society of Alcohol Science Conference, pp.63-85, 2012.

박 민 희(Min Hee Park) **[정회원]**

- 2002년 2월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학사)
- 2006년 8월 : 서울대학교 보건학과 (보건학석사)
- 2012년 8월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 원광대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
여성결혼이민자, 청소년 건강위험행위, 도구개발, 보건정책

전 해 옥(Hae Ok Jeon) **[정회원]**

- 2002년 2월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학사)
- 2007년 2월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학석사)
- 2010년 8월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 청주대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
만성질환, 교육 콘텐츠개발, 인터넷 기반 코칭프로그램