

영구임대아파트 지역주민의 음주실태와 음주문제 관련요인

이윤주¹, 김희경^{2*}, 이미형², 유진희³, 박상주², 여기동³
¹인천재능대학교 간호과, ²인하대학교 간호학과, ³창원문성대학 간호과

Alcohol Status and Related Factors of Drinking Problems among Residents at Permanent Rental Apartments

Youn-Ju Lee¹, Hee-Kyung Kim^{2*}, Mihyoung Lee², Jin-Hee Yoo², Sang-Joo Park²,
Ki-Dong Yeu³

¹Department of Nursing, JEI University

²Department of Nursing, InHa University

³Department of Nursing, Changwon Moonsung University

요약 본 연구는 영구임대아파트 지역주민의 음주실태와 음주문제에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 2012년 8월 20일부터 9월 28일까지 인천 Y지역에 소재한 영구임대아파트의 20세 이상 지역주민으로부터 자료를 수집하였고, 기술통계, chi-square test, Logistic regression을 이용하여 분석하였다. 연구결과 음주율은 낮았지만, 알코올사용장애 유병율은 높게 나타났다. 영구임대아파트 지역주민의 음주문제는 40대 이하, 미혼인 경우, 음주이유가 습관성, 불면, 불안, 무직, 대인관계 때문인 경우 높은 것으로 나타났다. 향후 이러한 변수를 고려하여 영구임대아파트 지역주민의 문제음주수준에 따른 개별적인 접근방안을 마련할 필요가 있으며, 이들의 안전한 지역사회 환경을 위협하는 문제 음주자에 대한 적극적인 접근과 정책 개발이 요구된다.

Abstract The purpose of this study was to identify alcohol status and related factors of drinking problems among Residents at Permanent Rental Apartments in Incheon. Data was collected from 20 August 2012 to 28 September 2012, and the 663 subjects were analyzed using SPSS 18.0. The data was analyzed by using descriptive statistics, chi-square test and logistic regression. As a result of survey, alcohol consumption was low, but prevalence of alcohol was high. From the logistic regression analysis, age(less than 40), unmarried, drinking reason for habituation, insomnia, anxiety, unemployed and interpersonal relationships were associated with in drinking problems of the residents of permanent rental apartments. Considering of these variables, the future research is necessary to provide an individual approach based on problem drinking level as well as to provide a proactive approach and policy development for of permanent rental apartment residents.

Key Words : Alcohol status, Permanent Rental Apartments, Service needs

1. 서론

2011년 보건복지부에서 실시한 ‘정신질환실태조사’ 결과에 따르면 우리나라 18-74세의 알코올 사용장애의 평생유병율은 13.4%, 일년유병율은 4.4%이다. 그리고 알코

올사용장애 추정환자수는 약 160만 명으로 니코틴 사용장애를 제외한 모든 정신장애의 추정환자수 약 480만 명의 1/3에 이르는 수준이다[1]. 외국과 비교하더라도 우리나라의 알코올남용 일년유병율은 미국보다는 낮지만, 대부분의 유럽 국가나 가까운 일본보다 높다[1]. 이처럼 국

본 논문은 인하대학교 지원에 의해 연구되었음.

*Corresponding Author : Hee-Kyung Kim(InHa Univ.)

Tel: +82-32-236-9477 email: ninasdream@inha.ac.kr

Received October 13, 2014

Revised (1st December 18, 2014, 2nd January 19, 2015)

Accepted February 12, 2015

내의 알코올사용장애는 이미 심각한 수준이며 음주자 개인뿐만 아니라 가족과 사회·경제적으로도 해로운 결과를 초래한다[2]. 더욱이 지나친 음주는 우울, 불안, 자살 등의 정신건강 문제는 물론[3], 악순환 되는 빈곤의 문제와 공존한다[4]. 국내에는 아직 빈곤과 알코올 중독의 인과성을 명확하게 밝혀낸 연구가 거의 없지만, 기초생활보장 수급자들과 일반인의 문제음주를 비교한 연구결과에서는 일반인구 집단이 문제음주의 비율은 더 높은 반면, 알코올의존 비율은 기초생활보장 수급자들이 더 높은 것으로 나타났다[5]. 2010년 국민건강영양조사 결과를 살펴보다도 만 19세 이상의 월간음주율과 연간음주율은 소득수준이 높을수록 높았으나, 연간음주자의 고위험 음주율은 소득수준 상위집단이 15.3%인데 반해 소득수준 하위집단은 19.5%로 소득수준이 낮을수록 높았다[6]. 이것은 연간음주자의 월 1회 이상 폭음률, 평생음주자의 문제음주율과 알코올의존율에서도 동일한 양상으로 나타나, 상대적으로 소득수준이 낮은 빈곤층에서 알코올사용장애로 인한 문제의 발생 가능성이 높다는 것을 보여주고 있다[6]. 기초생활보장 수급자를 대상으로 알코올중독과 우울증의 정도를 조사한 연구[4]에서도 수급자의 50% 이상이 알코올중독의 문제를 가지고 있고, 우울, 불안 무기력, 좌절과 같은 정신건강문제도 동반하는 것으로 나타났다.

1980년 이후 저소득층의 주택문제를 해결하기 위한 방안의 하나로 영구임대아파트 단지를 조성하였다. 그러나 영구임대아파트 단지는 주거환경은 개선되었지만, 취약 계층이 한 지역에 몰려 있음으로 인해 생기는 사회문제가 적지 않게 발생하는 것으로 평가된다. 특히 문제음주자로 인해 발생하는 민원이나 가정불화 및 가족해체, 아동·청소년 문제 등은 심각하여 더 이상 간과할 수 없는 수준이다[7-8]. 이처럼 영구임대아파트 단지의 중요한 사회문제가 된 부정적인 알코올 사용문화의 확산을 막기 위해서는 빈곤층의 알코올 문제에 대한 적극적인 사례관리 및 보건과 복지가 결합된 통합적 서비스의 제공이 필요하다[9-10].

그동안 저소득층 음주문제에 대한 선행연구가 있었지만[11-12], 영구임대아파트 지역이라는 특수성으로 인해 발생하는 음주문제에 대한 연구는 부족한 상황이다. 그러므로 취약지구 내 음주문제에 대한 개입의 효과성을 높이기 위해 지역에 대한 음주실태 및 서비스 요구도를 파악하고, 이를 토대로 취약지구 주민들의 환

경과 특성에 맞는 적절한 서비스 개발과 정책 수립을 모색하는 것이 필요하다고 사료된다.

이에 본 연구에서는 인천의 임대아파트 중 인구밀도가 높은 단일 영구임대아파트 지역주민을 대상으로 음주실태와 음주문제에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 이들의 음주문제에 개입할 수 있는 구체적인 방안을 마련하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 영구임대아파트 주민을 대상으로 음주실태와 음주문제 관련요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구대상은 인천 Y지역의 영구임대아파트 중 가장 많은 인구가 거주하는 영구임대아파트 지역주민이다. 이 영구임대아파트는 1993년에 19개동 1300세대 주민들이 입주하였고[13], 조사시점에 1,216세대가 입주하고 있었다. 이곳에 거주하는 20세 이상 성인인구는 남자 1,097명, 여자 1,266명으로 총 2,363명이었고, 본 조사는 만 20세 이상, 의사소통이 가능하여 자가보고형 설문 응답이 가능한 설문조사에 동의한 자를 대상으로 하였다. 청각장애, 언어장애, 정신지체, 뇌성마비, 심한 정신병적 상태, 만취상태 등의 이유로 설문조사가 불가능한 경우는 제외하였다. 총 1003명이 조사에 참여하였으며, 이 중 본 연구에서는 영구임대아파트 주민의 집단대표자인 세대주 663명을 대상으로 분석하였다.

2.3 연구대상자의 윤리적 고려

본 연구는 2011년 9월 20일 I대 병원 기관윤리심의위원회의 심사를 통과한 후 진행하였다(No: IUH-IRB12-2459). 대상자에게 연구의 목적과 내용을 충분히 설명한 후 동의한 자에 한하여 서면동의서를 작성하고 설문조사를 실시하였다. 연구 참여 도중 언제라도 본인이 원하는 경우 그만둘 수 있음을 알리고, 중단 시 어떠한 불이익이나 부당한 대우가 없음을 설명하였다. 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 대상자의 익명성과 비밀이 보장됨을 사전에 설명하였다. 완료된 설문지는 설문조사원이

직접 수거 하였고, 답례품(치약 및 칫솔 세트)을 제공하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 일반적 특성 및 음주관련 특성

일반적 특성을 파악하기 위하여 성별, 동거 가족수, 종교, 결혼 상태, 학력, 근무상태, 수급자 여부를 확인하였고, 음주관련 특성을 파악하기 위해 음주여부, 가족의 음주력, 음주이유, 폭음빈도, 주관적 삶의 만족도를 조사하였다.

2.4.2 서비스 요구도 관련 특성

알코올상담센터에 대한 인식을 파악하기 위해 음주문제로 상담한 경험이 있는지와 알코올상담센터의 단주프로그램에 대해 알고 있는지에 대해 조사하였다. 그리고 대상자들이 실제로 음주문제와 관련하여 원하는 서비스를 파악하기 위해 서비스 요구도 조사를 실시하였다.

2.4.3 한국어판 알코올사용장애 선별검사(The Korean version of Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT-K)

세계보건기구(WHO)에서 위험음주자를 사전에 선별하여 과도한 음주로 인해 발생할 수 있는 질병에 대해 조기에 개입하기 위한 목적으로 개발한 Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)는 음주행태와 문제음주수준을 파악할 수 있는 도구이다. 본 연구에서는 국내에서 번역하고 표준화한 한국어판 AUDIT-K[14]를 사용하였다. 음주의 빈도와 양, 알코올 의존증상, 음주 관련 문제 10문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도이다. 남자와 여자의 문제음주수준 점수가 다른데, 남자와 여자의 정상음주군은 각각 0점-9점, 0점-5점이고, 위험음주군은 각각 10점-19점, 6점-9점이며, 알코올사용장애 추정군은 각각 20점-40점, 10점-40점이다. 국내에서 수정 개발된 본 도구의 Cronbach's α 는 .92로 검사 - 재검사 신뢰도는 .96 ($p < .01$)이었으며[14], 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었다.

2.4.4 한국어판 CIDI(Korean version of the Composite International Diagnostic Interview, 이하 K-CIDI) 중 J장 알코올사용장애(Alcohol use disorder) 도구

세계보건기구(WHO)와 미국의 Alcohol, Drug Abuse

and Mental Health Administration (ADAMHA)은 일반인이 단기간의 표준화된 훈련을 통해 지역사회 정신질환 역학조사에 이용할 수 있도록 CIDI (Composite International Diagnostic Interview)를 개발하였다[2]. CIDI는 완전히 구조화된 설문도구로 설문지에 정해진 대로만 면담자가 문도록 구성되어 있어 면담자의 주관을 배제하고 25개의 주요정신질환에 대한 객관적인 진단이 가능한 도구이다. 18세 이상의 응답자용으로 만들어졌으며 교육 수준이 낮은 대상자들도 질문에 답할 수 있고, 가족이나 병력 기록지 등 추가 정보 제공 필요 없이 면담만으로 결과를 도출할 수 있도록 되어 있다.

본 연구에서는 국내에서 번역하여[2] 2005년 예비조사 과정을 거쳐 일부 개정하고, 2006년과 2011년 정신질환 실태 조사에서 사용한 K-CIDI를 사용하였다. K-CIDI의 타당도는 Kappa값 0.50-1.00(알코올사용장애 1.00)으로 우수한 수준이었고, 평가자간 신뢰도는 Kappa값 0.86-1.00(알코올사용장애 0.98), 검사-재검사 신뢰도는 0.42-1.00 (알코올사용장애 0.63)으로 모두 보통에서 우수한 수준이었다[2].

2.5 자료 수집 방법

본 연구를 진행하기 위해 해당 보건소와 공동으로 주관하는 조사사업을 구성함으로써 주민들의 이해를 돕고 참여도를 높이고자 하였다. 해당지역 주민센터와 임대아파트 내 종합사회복지관의 협조를 통해 사전에 현수막과 포스터를 게시하여 조사사업 실시의 목적과 방법에 대해 정보를 제공하였다. 또한 주민센터와 복지관의 실무자, 지역주민을 대표하는 통장을 대상으로 조사사업에 대한 설명회를 진행하였다. 그리고 본 조사를 수행할 수 있는 20세 이상의 설문조사원을 모집하여 사전교육을 실시한 후 대상자를 대면할 수 있도록 하였다.

2012년 8월 20일부터 2012년 9월 28일까지 연구자와 조사원들이 수시로 아파트를 방문하며 설문조사를 진행하였다. 소요시간은 평균적으로 20분에서 30분 정도이었지만, 노인이나 신체적인 이유로 혼자 이해하기 힘든 경우 조사원들이 설명하고 대답에 따라 대필하기도 하다 보니 1시간이 넘게 소요되기도 하였다. 설문조사는 주로 낮에 이루어졌으나 첫 방문 시 부재인 경우에는 안내문을 남겨 재방문을 하는 등 최적화된 자료를 얻으려고 하였다. 조사원들이 전 세대를 개별적으로 방문하였음에도 설문조사가 이루어지지 못한 이유는 빈집이거나 장기부

제, 거부 등의 이유가 많았다. 특히 장기부제인 경우는 거주자가 질병 치료를 위해 요양원에 입소하였거나 장기출장 등임을 주변인을 통해 확인할 수 있었다. 또한 조사원들이 방문할 때마다 음주를 하고 있거나 만취 상태인 대상자들은 불가피하게 설문조사에서 제외하였다.

2.6 자료분석

본 연구는 SPSS 18.0 Program을 이용하여 분석하였고, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 음주관련 특성, 서비스 요구도, 문제음주수준, 그리고 알코올사용장애 평생유병율과 일년유병율은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 이용하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 폭음 빈도와 문제음주수준은 교차분석을 실시하였으며, 이 중 셀의 20% 이상이 5보다 적은 기대빈도를 가지는 경우 카이제곱 점검 결과 해석에 유의할 필요가 있어 Fisher의 exact test에 의한 유의확률(p) 값만을 기재하였다. 또한, 문제음주여부와 서비스 요구도에 대한 상관분석은 교차분석을 통한 램다값을 이용하여 분석하였다. 이때 문제음주수준은 AUDIT-K 점수에서 남자 9점, 여자 5점 이하인 정상군과 남자 10점 이상, 여자 6점 이상인 문제음주군으로 분류하였다.
- 3) 대상자의 문제음주에 영향을 미치는 요인은 Logistic regression으로 분석하였다. 분석을 위해 포함한 독립변수는 일반적 특성 중 문제음주수준에 따른 유의한 변화가 있는 것으로 나타난 변수와 음주관련 특성에서 음주이유, 주관적 삶의 만족도이다. 이때 Hosmer와 Lemeshow 검정은 Logistic regression 모형의 적합도를 평가하는 것으로 카이제곱 검정의 결과로 판단하며, 이 검정 결과가 유의하면 모형이 적합하다고 판단한다 [15].

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 [Table 1]과 같다. 대상자의 성별 분포는 남자 41.0%, 여자 59.0%로 여자가 더 많았고, 연령대는 50대가 24.1%로 가장 많았으며, 60

대 이상이 59.8%로 과반수 이상이었다. 가족구성은 독거 56.4%, 2세대 가족 30.2%, 부부만 사는 가족 10.3%, 3세대 가족 2.3%, 기타 0.9% 순으로 혼자 사는 경우가 과반수 이상을 차지하였다.

결혼 상태는 사별이 38.0%로 가장 많았고 이혼과 별거를 포함한 기타가 26.1%, 기혼 25.8%, 미혼 9.6% 순이었다. 학력은 초졸 이하 45.1%, 고졸이 25.6%로 대부분 고졸이하인 것으로 나타났고, 대상자의 37.3%가 종교가 없었으며, 종교를 가진 경우에는 기독교가 36.8%로 가장 높은 비율을 보였다. 근무형태는 65.6%가 무직이였으며, 일용직이나 임시직을 포함하여 임금을 받는 경우는 21.1%로 나타났다. 대상자들의 69.5%가 기초생활수급자였으며, 비수급자는 29.9%로 나타났다.

[Table 1] General characteristics

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Male	272	41.0
	Female	391	59.0
Family	Singleness	374	56.4
	Couple	68	10.3
	Two generation family	200	30.2
	Three generation family	15	2.3
Age (yrs)	Others	6	0.9
	< 40	38	5.7
	40-49	69	10.4
	50-59	160	24.1
	60-69	149	22.5
Marital status	≥ 70	244	36.8
	Married	170	25.6
	Widowed	252	38.0
	Others*	173	26.1
Education	Single	63	9.5
	≤ Elementary	299	45.1
	Middle school	144	21.7
	High school	170	25.6
Religion	University or higher	43	6.5
	No religion	247	37.3
	Christianity	244	36.8
	Catholicism	84	12.7
	Buddhism	61	9.2
Job	Others	12	1.8
	Full-time	44	6.6
	Temporary	59	8.9
	Day labor	37	5.6
	Unemployed	435	65.6
	Housewife	43	6.5
Basic livelihood security	Others	17	2.6
	Yes	461	69.5
	No	198	29.9

* divorce, separation, etc.

3.2 대상자의 음주관련 특성 및 유병율

대상자의 음주관련 특성은 [Table 2], 알코올사용장애 유병율은 [Table 3]과 같다. 최근 1년 내 음주한 대상자가 36.0%이고, 문제음주 가족력이 있는 경우는 4.7%로 나타났다. 음주를 하지 않는 대상자 62.3%와 결측치를 제외한 음주자들의 음주이유는 대인관계를 위해서가 38.2%로 가장 많았으며, 외로움, 화남이나 불안 등의 정서적 문제를 해결하기 위해서가 24.5%, 습관적 20.4%, 불면 5.6%, 신체적 질환 2.9%, 직업이 없음 2.5%, 기타 2.2%, 배고픔 0.6%순이었다. 본 연구에서 폭음은 1회 음주 시 소주 1병 또는 맥주 4병 이상을 마시는 경우를 말하는데, 23.4%가 폭음한 경험이 있으며, 주 1회 이상 폭음을 하는 경우가 12.2%였다. AUDIT-K를 이용한 문제음주수준은 정상음주군 68.3%, 고위험 음주군 7.7%, 알코올사용장애 추정군 5.6%로 나타났다. 주관적 삶의 만족도는 불만족한다고 응답한 경우가 36.8%로 가장 많았고, 보통 32.3%, 만족한다 30.2%로 불만족의 비율이 높았다.

본 연구에서 알코올사용장애 평생유병율은 12.8%로 남자 26.5%, 여자 3.3%이었다. 구체적으로 살펴보면, 알코올남용 평생유병율 6.0%, 알코올의존 평생유병율 6.8%이었으며, 여자에 비해 남자가 월등하게 높은 유병율을 보였다. 알코올사용장애 일년유병율은 3.5%이며, 남녀간에 상당한 차이를 보였다. 2011년 정신질환 역학조사 결과[1]와 비교시 본 연구 대상자들의 알코올사용장애 평생유병율과 일년유병율은 낮았지만, 알코올의존 평생유병율과 일년유병율은 모두 높게 나타났다[Fig. 1, 2].

[Table 2] Drinking related characteristics

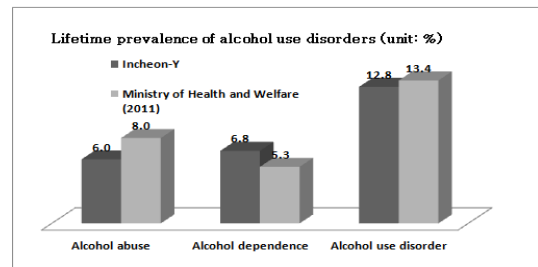
Variables	Categories	n	%
Drinking	Yes	239	36.0
	No	422	63.7
Family history of drinking	Yes	31	4.7
	No	630	95.0
Drinking's reason* (multiple responses)	Habit	64	20.4
	Loneliness	44	14.0
	Anger	16	5.1
	Hunger	2	0.6
Drinking's reason* (multiple responses)	Insomnia	27	8.6
	Anxiety	17	5.4
	Physical illness	9	2.9
	No job	8	2.5
	Interaction	120	38.2
	Etc.	7	2.2

Binge drinking	No	508	76.6
	< 1 times per monthly	74	11.2
	> 1 times per weekly	81	12.2
Audit-K**	Normal	453	83.7
	High risk	51	9.4
	Alcohol use disorder	37	6.8
Life satisfaction	Satisfied	200	30.2
	Moderate	214	32.3
	Dissatisfied	244	36.8

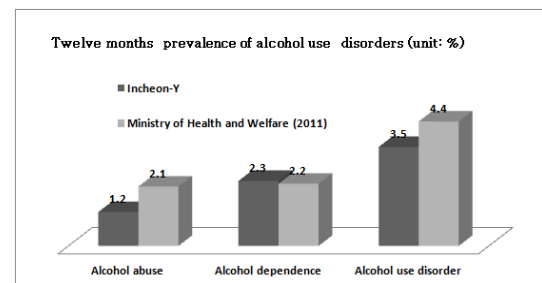
* n=216; ** n=541

[Table 3] Prevalence of alcohol use disorders according to gender

Variables	Categories	Total	Male	Female
		N=663 (%)	n=272 (%)	n=391 (%)
Lifetime prevalence	Alcohol abuse	40(6.0)	33(12.1)	7(1.8)
	Alcohol dependence	45(6.8)	39(14.3)	6(1.5)
	Alcohol use disorder	85(12.8)	72(26.5)	13(3.3)
Twelve-month prevalence	Alcohol abuse	8(1.2)	7(2.6)	1(0.3)
	Alcohol dependence	15(2.3)	14(5.1)	1(0.3)
	Alcohol use disorder	23(3.5)	21(7.7)	2(0.5)



[Fig. 1] A Comparison of Lifetime Prevalence of Alcohol Use Disorders



[Fig. 2] A Comparison of Twelve months Prevalence of Alcohol Use Disorders

3.3 일반적 특성에 따른 폭음 빈도

본 연구 대상자 중 음주자 239명의 일반적 특성에 따른 폭음 빈도는 [Table 4]와 같다. 이들 변수 중 성별, 나이, 결혼상태 및 삶의 만족도에 따라서만 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 구체적으로 살펴보면, 남자의 76.3%와 여자의 41.0%가 폭음을 한 경험이 있으며, 40대인 경우 50대 이상에 비해 높은 폭음 비율을 보였으며, 매 주 1회 이상 폭음하는 경우는 40대가 45.9%로 가장 높은 빈도를 보였다. 결혼 상태에 따른 폭음 빈도는 미혼의 경우 83.7%로 가장 높은 폭음 비율을 보였으며, 기혼, 이혼과 별거를 포함하는 경우 그리고 사별의 경우 순으로 폭음 경험이 높은 것으로 나타났다. 학력에서는 중졸 이하에 비해 고졸 이상인 경우 폭음 빈도가 높았으며, 종교가 없는 대상자의 폭음 빈도가 68.0%로 가장 높았다. 직업이 있는 대상자의 66.3%가 폭음을 한 적이 있으며, 직업이 없는 대상자의 62.9%, 독거여부에 상관없이 64% 이상의 대상자가 폭음을 경험하였다. 기초생활 수급자의 폭음 빈도는 70.6%로 나타났다.

[Table 4] Binge drinking according to general characteristics

Variables	Categories	No	< Once	> Once	x ² (p)
		-ne	a month	a week	
Gender	Male	37 (23.7)	50 (32.1)	69 (44.2)	34.65 <.001
	Female	49 (39.0)	23 (27.7)	11 (13.3)	
Age (yrs)	< 40	10 (37.0)	6 (22.2)	11 (40.7)	27.58 (<.001)
	40-49	4 (10.8)	16 (43.2)	17 (45.9)	
	50-59	25 (31.6)	27 (34.2)	27 (34.2)	
	60-69	22 (38.6)	19 (33.3)	16 (28.1)	
	≥ 70	25 (65.8)	5 (13.2)	8 (21.1)	
Marital status	Married	26 (29.9)	30 (34.5)	31 (35.6)	18.32 (.005)
	Single	5 (16.7)	11 (36.7)	14 (46.7)	
	Widowed	28 (58.3)	12 (25.0)	8 (16.7)	
	Others *	25 (34.7)	20 (27.8)	27 (37.5)	
Education	≤ Elementary	24 (40.7)	13 (22.0)	22 (37.3)	4.69 (.387)
	Middle school	23 (39.7)	17 (29.3)	18 (31.0)	
	High school	30 (31.9)	35 (37.2)	29 (30.9)	
	University or higher	9 (34.0)	7 (26.9)	10 (38.5)	

Religion	No religion	39 (32.0)	38 (31.1)	45 (36.9)	.242**
	Christianity	21 (35.6)	16 (27.1)	22 (37.3)	
	Catholicism	14 (50.0)	7 (25.0)	7 (25.0)	
	Buddhism	9 (45.0)	9 (45.0)	2 (10.0)	
	Others	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	
Job	Yes	33 (33.7)	33 (33.7)	32 (32.7)	.73 (.694)
	No	52 (37.1)	40 (28.6)	48 (34.3)	
Single life	Yes	41 (36.3)	31 (27.4)	41 (36.3)	1.19 (.552)
	No	45 (35.7)	42 (33.3)	39 (31.0)	
Basic livelihood security	Yes	39 (29.3)	47 (35.3)	47 (35.3)	7.05 (.029)
	No	47 (45.6)	25 (24.3)	31 (30.1)	

* divorce, separation, etc. ** fisher's exact test

3.4 일반적 특성 및 음주관련 특성에 따른 문제음주수준

일반적 특성에 따른 문제음주수준은 [Table 5], 음주 관련 특성에 따른 문제음주수준은 [Table 6]과 같다.

대상자들의 일반적 특성에 따른 문제음주수준은 독거 여부와 기초생활수급 여부를 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

성별에 따른 문제음주수준은 여자의 경우 문제음주군이 9.3%였으나, 남자는 25.1%로 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$). 연령대에 따른 문제음주수준을 살펴보면, 문제음주군은 40대가 37.7%로 가장 많았고, 50대 이상은 37.9%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$). 미혼인 경우에 33.3%로 문제음주군의 비율이 가장 높았고, 사별인 경우 6.4%로 가장 낮게 나타나 집단 간의 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$). 고졸 이상인 경우 문제음주군이 높은 것으로 나타났고, 종교가 없는 대상자의 24.4%, 직업이 있는 대상자의 25.0%가 그렇지 않은 집단에 비해 높은 문제음주를 보였다($p < .001$).

음주관련 특성에 따른 문제음주수준은 음주이유 중 배고픔과 기타를 제외하고 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 음주를 하는 이유에서는 외로움과 분노가 음주 이유인 경우에는 정상음주군이 많았으나, 습관적, 불면, 불안, 무직, 신체적 질환인 경우에는 모두 문제음주군이 많았다. 대인관계의 이유로 음주를 하는 경우는 문제음주군보다 정상음주군이 두 배

[Table 5] Problem drinking according to general characteristics

Variables	Categories	Normal	Problem drinking	χ^2 (p)
		n(%)		
Gender	Male	179 (74.9)	60 (25.1)	24.56 ($<.001$)
	Female	274 (90.7)	28 (9.3)	
Age (yrs)	< 40	21 (63.6)	12 (36.4)	50.75 ($<.001$)
	40-49	38 (62.3)	23 (37.7)	
	50-59	110 (80.9)	26 (19.1)	
	60-69	107 (85.6)	18 (14.4)	
	≥ 70	175 (95.6)	8 (4.4)	
Marital status	Married	110 (77.5)	32 (22.5)	29.39 ($<.001$)
	Widowed	175 (93.6)	12 (6.4)	
	Others	125 (83.3)	25 (16.7)	
	Single	38 (66.7)	19 (33.3)	
Education	\leq Elementary	202 (88.2)	27 (11.8)	18.90 ($<.001$)
	Middle school	111 (89.5)	13 (10.5)	
	High school	104 (73.2)	38 (26.8)	
	University or higher	32 (78.0)	9 (22.0)	
	No religion	164 (75.6)	53 (24.4)	
Christianity	173 (89.6)	20 (10.4)		
Catholicism	59 (88.1)	8 (11.9)		
Buddhism	38 (90.5)	4 (9.5)		
Others	8 (88.9)	1 (11.1)		
Job	Yes	102 (75.0)	34 (25.0)	9.78 (.003)
	No	346 (86.5)	54 (13.5)	
Single life	Yes	260 (85.2)	45 (14.8)	1.17 (.292)
	No	193 (81.8)	43 (18.2)	
Basic livelihood security	Yes	309 (85.1)	54 (14.9)	.76 (.380)
	No	143 (82.2)	31 (17.8)	

[Table 6] Problem drinking according to drinking related characteristics

Variables	Categories	No	< Once a month	> Once a week	χ^2 (p)
		n(%)			
Gender	Male	37 (23.7)	50 (32.1)	69 (44.2)	34.65 ($<.001$)
	Female	49 (59.0)	23 (27.7)	11 (13.3)	
Age (yrs)	< 40	10 (37.0)	6 (22.2)	11 (40.7)	27.58 ($<.001$)
	40-49	4 (10.8)	16 (43.2)	17 (45.9)	
	50-59	25 (31.6)	27 (34.2)	27 (34.2)	
	60-69	22 (38.6)	19 (33.3)	16 (28.1)	
	≥ 70	25 (65.8)	5 (13.2)	8 (21.1)	
Marital status	Married	26 (29.9)	30 (34.5)	31 (35.6)	18.32 (.005)
	Single	5 (16.7)	11 (36.7)	14 (46.7)	
	Widowed	28 (58.3)	12 (25.0)	8 (16.7)	
	Others *	25 (34.7)	20 (27.8)	27 (37.5)	
Education	\leq Elementary	24 (40.7)	13 (22.0)	22 (37.3)	4.69 (.587)
	Middle school	23 (39.7)	17 (29.3)	18 (31.0)	
	High school	30 (31.9)	35 (37.2)	29 (30.9)	
	University or higher	9 (34.0)	7 (26.9)	10 (38.5)	
	No religion	39 (32.0)	38 (31.1)	45 (36.9)	
Christianity	21 (35.6)	16 (27.1)	22 (37.3)		
Catholicism	14 (50.0)	7 (25.0)	7 (25.0)		
Buddhism	9 (45.0)	9 (45.0)	2 (10.0)		
Others	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)		
Job	Yes	33 (33.7)	33 (33.7)	32 (32.7)	.73 (.694)
	No	52 (37.1)	40 (28.6)	48 (34.3)	
Single life	Yes	41 (36.3)	31 (27.4)	41 (36.3)	1.19 (.552)
	No	45 (35.7)	42 (33.3)	39 (31.0)	
Basic livelihood security	Yes	39 (29.3)	47 (35.3)	47 (35.3)	7.05 (.029)
	No	47 (45.6)	25 (24.3)	31 (30.1)	

Variables	Categories	Normal	Problem drinking	χ^2 (p)
		n(%)		
Family history of drinking	Yes	15 (60.0)	10 (40.0)	.003
	No	436 (84.8)	78 (15.2)	
Drinking's reason* (multiple responses)	Habit	30 (47.6)	33 (52.4)	<.001
	Loneliness	23 (56.1)	18 (43.9)	<.001
	Anger	9 (56.3)	7 (43.8)	.008
	Hunger	1 (50.0)	1 (50.0)	.300
	Insomnia	12 (44.4)	15 (55.6)	<.001
	Anxiety	4 (25.0)	12 (75.0)	<.001
	Physical illness	2 (22.2)	7 (77.8)	<.001
Binge drinking	No job	2 (28.6)	5 (71.4)	<.001
	Personal relation	83 (70.9)	34 (29.1)	<.001
	Etc.	5 (71.4)	2 (28.6)	.318
	No	384 (99.2)	3 (0.8)	<.001
	< 1 times per monthly	53 (71.6)	21 (28.4)	
> 1 times per weekly	16 (20.0)	64 (80.0)		
Life satisfaction	Satisfied	140 (89.7)	16 (10.3)	<.001
	Moderate	157 (88.7)	20 (11.3)	
	Dissatisfied	151 (74.4)	52 (25.6)	

이상 많았고, 이는 통계적으로 유의하였다(p<.001).

폭음 빈도의 경우 월 1회 이하로 폭음 하는 경우에는 정상음주군이 많았으나, 주 1회 이상 폭음 하는 경우에는 문제음주군이 많았고, 주관적인 삶의 만족도의 경우 모든 영역에서 정상음주군이 많았지만, 문제음주군의 경우 불만족의 비율이 가장 높았다(p<.001).

3.5 알코올상담센터에 대한 인식 및 서비스 요구도

알코올상담센터에 대한 인식 및 서비스 요구도 및 문제음주와의 상관여부는 [Table 7], [Table 8]과 같다.

전체 대상자 중 음주문제로 상담을 한 경험이 있는 대상자는 2.4%이었고, 알코올상담센터에 단주를 위한 프로그램이 있다는 것을 알고 있는 대상자는 25.9%이었다.

음주자를 대상으로 개별적으로 원하는 서비스를 파악한 결과에 따르면, '문제가 없어 도움이 필요 없다'가 80.3%를 차지하였고, '문제는 있지만 도움이 필요 없다'가 11.1%로 나타났다. 그리고 신체질병 치료나 상담에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다.

문제음주 여부와 서비스 요구도의 집단 간의 차이를 살펴본 결과, 문제음주군이 정상음주군에 비해 음주문제 관련 도움 서비스를 원하는 비율이 77.8%로 높고, 문제는 인식하지만 서비스를 원하지 않는다가 76.9%, 문제가 없어 원하지 않는다 27.9% 순으로 나타났다. 이 변수간 램다값은 .276 (p<.001), 카이제곱값 37.30(p<.001)으로 통계적으로 유의하였다.

[Table 7] Program experienced and service needs of alcohol counseling center

Variables	N	Categories	n	%
Counseling experience	663	Yes	16	2.4
		No	645	97.3
Awareness of abstinence programs	663	Yes	172	25.9
		No	489	73.8
Needs of individualized services related to drinking (Multiple responses)*	239	Counseling	6	2.5
		Vocational rehabilitation	2	0.8
		Attending the program	2	0.8
		Treatment of physical illness	8	3.3
		Medication therapy	3	1.2
Problems, but does not need	27	11.1		
No problem, therefore do not need	196	80.3		

*Only alcohol drinkers

[Table 8] Correlation problem drinking and needs of service (N=234)

Variables	Categories	Normal	Problem drinking	χ^2 (p)
		n(%)		
Need of services	Need of one or more services	4 (22.2)	14 (77.8)	37.30 (<.001)
	Problem, but dose not need	6 (23.1)	20 (76.9)	
	No problem, therefore do not need	137 (72.1)	53 (27.9)	
$\lambda=.276$ (<.001)				

3.6 영구임대아파트 지역주민의 음주문제에 영향을 미치는 요인

영구임대아파트 지역주민의 음주문제에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 결과는 [Table 9]와 같다. 로지스틱 회귀분석을 위한 모형에 포함된 독립변수는 일반적 특성 중 문제음주 수준에 따른 유의한 변화가 있는 것으로 나타난 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직업 유무이다. 음주관련 특성 중 문제음주수준에 따른 유의한 변화가 있는 것으로 나타난 가족의 음주력, 음주를 하는 이유(습관적, 무직, 외로움, 화남, 불면, 불안, 대인관계, 신체적 질환)와 주관적 삶의 만족도를 독립변수에 포함하였다.

일반적 특성에서 40대 미만(OR=10.444, 95%CI =2.026-53.835)과 40대(OR=12.322, 95%CI=2.908-52.216)인 경우, 미혼(OR=3.102, 95%CI=1.047-9.190)인 경우, 그리고 종교가 기독교(OR=0.374, 95%CI=0.161-0.867)인 경우에 유의한 것으로 나타났다.

음주관련 특성에서는 문제음주 가족력이 있는 경우 (OR=6.415, 95%CI=1.935-21.271)와 주관적 삶의 만족도가 만족(OR=0.368, 95%CI=0.152-0.892)이거나 보통(OR=0.356, 95%CI=0.152-0.831)인 경우에 유의한 것으로 나타났다. 또한 음주 이유가 습관적(OR=5.613, 95%CI=2.388-13.196), 불면(OR=13.978, 95%CI=4.171-46.839), 불안(OR=18.500, 95%CI=3.117-109.797), 무직(OR=20.613, 95%CI=1.486-285.932), 대인관계(OR=3.117, 95%CI=1.440-6.749)가 유의한 것으로 나타났다.

즉 문제음주군은 40대 이하에서 10배 이상 많은 것으로 나타났으며, 미혼일 경우 문제음주군일 가능성이 3배 이상 높았다. 종교가 기독교이거나 주관적 삶의 만족도가 높은 경우 문제음주군일 가능성이 더 낮았다. 또한, 음주 이유가 습관적인 경우 5.613배, 불면인 경우 13.978배, 불안이 음주 이유인 경우 18.500배, 무직인 경우 20.613배, 대인관계가 음주 이유인 경우 3.117배 문제음주군이 더 많은 것으로 예측하였다.

Hosmer와 Lemeshow 검정 결과 $\chi^2=8.662(p=.372)$ 로 이 모형은 적합한 것으로 나타났다[Table 9].

[Table 9] Logistic regression analysis of predictors of problem drinking (N=663)

	OR	95% CI		P
		MIN	MAX	
Gender(male)	.815	.371	1.789	.610
Age (≥ 70)				
< 40	10.444	2.026	53.835	.005
40-49	12.322	2.908	52.216	.001
50-59	3.144	0.901	10.974	.073
60-69	3.135	0.969	10.141	.056
Marital status (Others *)				
Married	2.379	0.956	5.921	.062
Single	3.102	1.047	9.190	.041
Widowed	0.576	0.172	1.929	.371
Education (University or higher)				
≤ Elementary	0.054	0.976	14.604	.054
Middle school	0.424	0.154	2.197	.424
High school	0.354	0.556	5.153	.354
Religion (None)				
Christianity	0.374	0.161	0.867	.022
Catholicism	0.308	0.068	1.397	.127
Buddhism	0.985	0.321	3.020	.979
Others	0.342	0.020	5.890	.460
Family history of drinking (No)				
Yes	6.415	1.935	21.271	.002
Life satisfaction (dissatisfied)				
Satisfied	0.368	0.152	0.892	.027
Moderates	0.356	0.152	0.831	.017
Job (No)				
Yes	0.718	0.301	1.712	.455
Habits (No)				
Yes	5.613	2.388	13.196	.000
Loneliness (No)				
Yes	2.081	0.668	6.486	.206
Anger (No)				
Yes	1.420	0.345	5.839	.627
Insomnia (No)				
Yes	13.978	4.171	46.839	.000
Anxiety (No)				
Yes	18.500	3.117	109.797	.001
Physical illness (No)				
Yes	3.160	0.342	29.169	.310
No job (No)				
Yes	20.613	1.486	285.932	.024
Interaction (No)				
Yes	3.117	1.440	6.749	.004

Cox and Snell R2 = .328 ; Nagelkerke R2 = .553

* divorce, separation, etc.

4. 논의 및 결론

본 연구 대상자들의 연령은 50대 이상이 83.4%로 높은 비율을 차지하였는데, 이는 임대아파트 지역주민을 대상으로 한 선행연구와 비슷하였고[10], 세대원을 대상으로 하여 30-40대가 높은 비율을 보인 연구결과[9]와는 차이를 보였다. 이들의 학력은 중졸이하가 66.8%로 학력이 낮은 편이었고, 무직이고 기초생활수급자의 비율이 높게 나타나 경제적으로 불안정한 상태라는 것을 추정할 수 있었고, 이는 부산지역 영구임대아파트 지역주민에 대한 연구와 일치하였다[16]. 또한, 혼자 사는 대상자가 과반수 이상을 차지하였는데, 이는 저소득층 노인만을 대상으로 한 연구[11]보다 월등히 높았다. 이것은 대상자들의 사별이나 이혼 및 별거의 비율이 과반수 이상을 차지한 것과 관련이 있을 것으로 추정된다.

본 연구 대상자들의 문제음주수준의 실태를 살펴보면, AUDIT-K 10점 이상으로 위험음주자와 알코올사용장애 추정군으로 분류되는 대상자들은 모두 16.2%였다. AUDIT-K 점수로 영구임대아파트 지역주민의 문제음주수준을 분류한 연구가 매우 드물지만, 광주지역의 영구임대아파트 지역에 거주하는 기초생활수급자에 대한 연구결과에서 AUDIT 점수 8점 이상으로 분류했을 때 33.9%가 문제음주자인 것으로 나타난 것[7]에 비해 매우 낮은 수준이다. 이는 본 연구 대상자가 남자보다 여자의 비율이 높고, 60대 이상 노인 인구가 59.3%로 높은 비율을 보였기 때문인 것으로 추정한다. 또한, 본 연구 대상자의 알코올사용장애 유병율은 2011년 보건복지부 정신질환 역학조사의 결과에 비하면 낮은 비율이었지만, 알코올의존 유병율은 높게 나타났다. 이는 문제음주에서 낮은 비율을 나타내는 고령과 여성의 비율이 높은 반면, 역학조사에서는 40대 이하의 남자의 비율이 높은 점을 감안할 때, 영구임대아파트 지역주민의 알코올의존 유병율이 높다는 점은 문제음주 행태에 대한 관심과 주의가 요구된다는 것을 의미한다. 특히, 남자의 알코올사용장애 평생유병율과 일년유병율이 2011년 정신질환역학조사 결과보다 높게 나타난 점을 고려할 때, 영구임대아파트 지역에 거주하는 남자의 음주문제에 관심을 가지고 참여 가능한 프로그램 개발과 서비스 제공이 필요할 것으로 보인다. 그동안 K-CIDI를 이용하여 영구임대아파트 지역주민의 알코올사용장애 유병율을 파악한 연구가 없었다는 점을 미루어 볼 때, 본 연구에서 영구임대아파트 지

역주민의 알코올사용장애 유병율을 파악한 것은 의미가 있다고 사료되며, 추후 다양한 지역의 유병율 파악을 위한 추가연구를 제안한다.

본 연구에서 음주자 239명 중 64.0%가 폭음을 한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 이는 기초생활수급자와 일반인들을 비교한 연구에서 31.5% [5]로 나타난 것과 국내 성인 전체를 대상으로 한 연구결과 69.4% [17]인 것보다 상당히 낮은 수준이었다. 연구에 따라 폭음에 대한 정의에 차이가 있으므로[5, 17, 18], 정확한 비교는 어렵지만, 일상생활에 지장을 주거나 병리적 질환으로 이환될 가능성을 높이는 폭음 빈도는 본 연구에서 성별, 나이, 결혼상태, 기초생활 수급자 여부에 따라 차이를 보이고 있어 대상자의 특성을 고려한 개입이 필요할 것으로 사료된다. 특히, 남자이며, 40대 이하, 미혼인 경우, 고졸 이상, 종교가 없고, 수급자인 경우에 폭음 빈도가 높은 것으로 나타났기 때문에 이런 공통적인 특성을 가진 대상자에 대한 관심과 건전음주에 대한 교육이 필요할 것이다.

영구임대아파트 지역주민의 음주문제에 영향을 미치는 요인은 40대 이하, 미혼인 경우, 습관적인 음주, 불면과 불안 때문에 음주하는 경우인 것으로 나타났다. 또한 음주이유가 대인관계, 무직인 경우도 문제음주군일 가능성이 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 40대 이하에서 문제음주군이 많은 것으로 나타난 것은 우리나라 성인 남녀의 음주정도를 조사한 연구에서 30대에서 문제음주군이 가장 많고, 40대에서 알코올남용·의존이 가장 많은 것으로 나타난 것[19, 20]과 일치하는 결과였다. 이는 생애주기별 남성 음주자의 문제음주에 대한 연구에서 40대 이상이 가장 높은 수준의 문제음주율을 보인 것[21]과도 유사하였다. 그러나 일반 성인의 경우 직업이 없을 때보다 직업이 있는 경우 문제음주군이 높은 것으로 나타나[19, 20] 본 연구결과와는 상이하였다. 이는 영구임대아파트 지역의 취약성과 관련이 있는 것으로 추정되며, 무직이 영향을 미치는 요인으로 나타난 것과도 관련이 있을 것으로 보인다. 일반인의 경우 직장에서 받는 스트레스로 인해 음주하는 경우가 많다고 나타났지만[19, 20], 무직자가 많은 영구임대아파트의 경우 낮시간을 보내기 위해서, 직업이 없는 것에 비관하여 음주하는 경우가 많았다. 영구임대아파트 입주조건이 경제적 취약계층이라는 것을 고려하여, 이들의 문제음주에 영향을 미치는 요인의 차이를 파악하는 것이 필요하다.

본 연구에서 불면과 불안이 영구임대아파트 지역주민의 음주문제를 예측하는 요인으로 나타났는데, 불면과 불안은 가장 대표적인 급단증상으로 영구임대아파트 지역주민을 상담하는 경우 잠이 안 오거나 마음이 불안해서 술을 마신다고 답하는 경우가 많았다. 특히 현장에서 만난 영구임대아파트 지역 대상자들은 오랫동안 음주를 지속한 만성알코올중독자인 경우가 대다수로 급단증상에 대해 인지하지도 못한 채 음주를 지속하거나, 단주를 시도했다가도 급단증상으로 인해 재발하는 경우가 대다수였다. 따라서 이러한 대상자들의 증상에 대한 대처와 예방 교육은 물론 의료적인 접근이 필요할 것으로 보인다. 또한, 음주이유가 대인관계인 경우도 문제음주의 예측요인으로 나타났는데, 이것은 대상자들이 사회적인 관계나 정신적인 스트레스를 해결하기 위해 음주를 하고 있음을 보여준다. 이러한 결과는 직장을 다니는 일반주민들과 특별한 차이가 없었고[22], 이는 영구임대아파트 주민들이 무직이거나 사회적 활동이 적다고 할지라도 대인관계를 목적으로 음주를 활용하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 그들에게 음주가 아닌 건전하고 긍정적인 활동 참여를 통해 건강한 대인관계를 형성할 수 있도록 하는 도움이 필요하다.

본 연구에서 문제음주여부에 따라 서비스 요구도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 문제음주자가 서비스를 요구하는 비율이 높고, 문제를 인식을 하면서도 필요한 도움이 없다고 응답한 비율이 높아 추후 알코올상담센터에서 영구임대아파트 지역주민을 대상으로 개입하는 경우 알코올사용장애 추정군과 고위험군을 구분하여 서비스를 제공할 뿐만 아니라, 대상자들의 준비도와 병인식을 고려하여 개입을 계획하는 것이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 단일지역 영구임대아파트 주민 중 세대주만을 대상으로 하여 전체 임대아파트 주민을 대상으로 일반화하기에는 어려움이 있으며, 또한 조사과정에서 음주문제가 심각한 경우는 조사가 불가능하여 제외되었기 때문에 영구임대아파트 단지 내 음주문제는 더 심각하다고 보아야 할 것이다. 이에 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

영구임대아파트 지역주민을 대상으로 하여 문제음주 수준과 양상을 다각적으로 탐색하여 문제음주가 심각해지기 전에 조기 개입할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다. 또한, 공공기관이나 복지관과의 연계를 통해 본 연구에서 제외된 심각한 문제음주자들에 대한 접근을 시도하

여 이들의 음주문제 정도를 파악하고, 직·간접적으로 필요한 서비스의 욕구를 파악할 필요가 있다.

본 연구에 참여한 세대주는 여성과 고령의 비율이 높다보니 음주자의 비율이 상대적으로 낮은 편이었음에도 알코올의존 평생유병율과 일년유병율은 높게 나타났다. 폭음 빈도가 성별, 나이, 결혼형태, 종교, 독거여부, 기초생활보장여부, 삶의 불만족의 요소에 따라 차이를 보이고 있다. 이런 인구학적 특성이 폭음이나 문제음주수준에 차이를 발생시키는 점을 볼 때, 단순한 형태의 서비스 제공을 넘어 통합적이며 개별적인 수준에서의 접근방안을 마련하여 이들의 음주문제에 개입해야 할 것으로 보인다.

알코올상담센터의 서비스에 대한 인식이 부족하고 부정적으로 인식하고 있음을 고려하여 기존에 제공하는 가정방문 서비스의 확대와 찾아가는 프로그램의 참여 확대를 위한 방안을 모색해야 할 것이다. 영구임대아파트 주민들의 안전한 지역사회 환경을 위협하는 문제음주자에 대한 적극적인 접근과 정책 개발이 요구되는 바이다. 또한 대상자에 따라 절주에 대한 고려도 가능하도록 돕고, 병인식에 대한 교육과 가족관계 개선에도 관심을 갖는 서비스 제공이 필요하다. 그리고 무엇보다 대상자들이 알코올상담센터에 대해 긍정적으로 인식하고 도움을 요청할 수 있도록 적극적인 홍보가 이루어져야 할 것이다.

References

- [1] Mistry of Health and Welfare. The Epidemiological Survey of psychiatric illness in Korea 2011 [Internet]. Seoul: *Mistry of Health and Welfare*, [cited 2012 Feb 15], Available From: http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=266858&page=1. (accessed Apr., 05, 2012)
- [2] M. J. Jo, B. J. Hahm, D. W. Suh, J. P. Hong, J. N. Bae, J. K. Kim, D. W. Lee, S. J. Cho, "Development of a Korean version of the composite international diagnostic interview(K-CIDI)", *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 41(1), pp. 123-137, 2002.
- [3] A. R. Sohn, S. V. Legaspi, I. O. Hong, T. K. Kim, E. J. Ryu, G. J. Oh, "Alcohol Use Disorder, Stress, Mental Health and Suicide among Seoul Citizens", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 26(4), pp. 71-81, 2009.
- [4] Y. P. Lee, "A comparative study on the characteristics of

- mental health, subjective quality of life and service needs of the public aid recipient alcoholics and non-alcoholics”, *Journal of Korean Alcohol Science*, 9(2), pp. 13-26, 2001.
- [5] M. S. Yoon, S. H. Kim, W. S. Choi, “The comparative study on the mental health state, problem drinking of national basic livelihood act recipients and citizens”, *Journal of Korean Alcohol Science*, 9(2), pp. 13-26, 2008.
- [6] Ministry and Health & Welfare & Korea Center for Disease Control and Prevention. Korea national health and nutrition examination survey, 2010 [Internet]. Seoul: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES), [cited 2012 Aug 30], Available From: <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>. (accessed Sep., 2, 2012)
- [7] E. Y. Do, Y. R. Hong, “Factors affecting the problem drinking of public aid recipients”. *The Korea Contents Association*, 14(9), pp. 371-380, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.09.371>
- [8] J. Y. Kim, S. Y. Jeong, “Juvenile delinquency and family violence”, *Journal of the Korean Society of Child Welfare*, 5(1), pp. 71-93, 1997.
- [9] S. H. Kim, “A study on the factors having influence upon on alcohol use disorder of the lower income brackets at urban cities”, Sejong University, Unpublished master’s thesis, 2003.
- [10] Y. H. Kim, J. S. Kim, “A study on the relations of alcohol dependance, depression and anxiety of rental apartment residents”. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), pp. 43-54, 2005.
- [11] H. K. Kim, K. H. Suh, “The relationship between alcohol consumption and physical/mental health among the elderly with low socioeconomic status”. *Journal of Korean Alcohol Science*, 9(2), pp. 27-39, 2008.
- [12] J. S. Park, M. O. Sung, “A study on the risk factors of alcoholism of the urban low income group Based on ecosystems perspective”, *Social Science Research Review Kyungseong University*, 20(1), pp. 189-222, 2004.
- [13] Incheon Development & Tourism Corporation. Permanent rental apartments status [Internet]. Incheon: Incheon Development & Tourism Corporation, 2011[cited 2012 April, 10], Available From: http://www.idtc.co.kr/open_content/main/salerental.do?act=view&idx=1227777569906. (accessed Apr., 10, 2012)
- [14] B. Y. Lee, C. H. Lee, P. G. Lee, M. J. Choi, G. K. Nam, “Development of Korean version of AUDIT-K: Its reliability and validity”, *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry*, 4(2), pp. 83-92, 2000.
- [15] T. J. Sung, *Statistical analysis*. p., Hakjisa, 2012.
- [16] J. C. Nam, “A study on the living conditions of welfare recipients: centered around permanent rental housing in Busan Metropolitan City SasangGu”, Busan University, Unpublished master’s thesis, 2003.
- [17] Ministry and Health & Welfare & Korea Center for Disease Control and Prevention. Korea national health and nutrition examination survey, 2012 [Internet]. Chungbuk: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES), [cited 2013 Dec 30], Available From: <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>. (accessed Apr., 2, 2014)
- [18] G. S. Jeon, H. Y. Lee, “Associated factors of binge drinking and problem drinking among Korean men and women”, *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(1), pp. 91-103, 2010.
- [19] J.S. Ryu, K. H. Kang, J. H. Lee, “Factors of problem drinking among Korean Adults”, *Journal of Korean Alcohol Science*, 12(1), pp. 29-42, 2011.
- [20] J. Y. Hong, J. H. Kim, O. S. Kim, “Factors influencing problem drinking of male drinkers according to life cycle”, *Korean Journal of Adult Nursing*, 26(2), pp. 139-148, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.2.139>
- [21] Y. C. Lee, B. H. Im, “Associated factors of problem drinking grade and comparison of health behavior by drinking grade among Korean Men and Women”, *Journal of Korean Alcohol Science*, 11(2), pp. 107-123, 2010.
- [22] J. S. Lee, S. Y. Lee, S. M. Lee, “The factors related in an urban resident’s drinking state and drinking problem”, *Journal of Digital Policy & Management*, 11(3), pp. 327-335, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.3.327>

이 윤 주(Youn-Ju Lee)

[정회원]



- 1997년 2월 : 충남대학교 간호학과 (학사)
- 2008년 8월 : 가톨릭대학교 사회복지대학원 의료사회복지학과 (사회복지학석사)
- 2014년 2월 : 인하대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 인천재능대학교 간호과 조교수로 재직중

<관심분야>
정신질환간호, 지역사회정신보건

김 희 경(Hee-Kyung Kim)

[정회원]



- 2010년 8월 : 인하대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2010년 8월 : 인하대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 인하대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 연수구중독 관리통합지원센터 팀장

•2014년 2월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 시간강사

<관심분야>

정신건강, 중독, 지역사회정신보건

박 상 주(Sang-Joo Park)

[정회원]



- 1994년 8월 : 숭실대학교 대학원 영어영문학과 (영어학석사)
- 2013년 6월 : 인하대학교 대학원 간호학과 (간호학박사 수료)
- 1988년 5월 ~ 현재 : 서울시 지방 공무원 간호직 재직
- 2014년 2월 ~ 현재 : 극동대학교 시간강사

<관심분야>

정신건강, 중독

이 미 형(Mihyoung Lee)

[정회원]



- 1983년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학 (간호학석사)
- 1994년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학 (간호학박사)
- 1995년 9월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 교수
- 2010년 9월 ~ 현재 : 연수구중독 관리통합지원센터장

<관심분야>

정신건강, 중독

여 기 동(Ki-Dong Yeu)

[정회원]



- 1995년 9월 ~ 2004년 12월 : 근로 복지공단 인천산재병원
- 2004년 8월 : 인하대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2013년 2월 : 인하대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 창원문성대학 간호과 조교수

<관심분야>

정신건강, 성소수자 정신건강, 사회심리적 고통, 회복개념

유 진 희(Jin-hee YOO)

[정회원]



- 2005년 8월 : 인하대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2012년 8월 : 인하대학교 대학원 간호학과 (간호학박사수료)
- 1999년 5월 ~ 2013.9 : 인하대학교 병원 근무
- 2013년 3월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 시간강사

<관심분야>

정신건강, 중독, 여성