Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 22, No. 6 pp. 321-331, 2021

https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.6.321
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

성인 1인 가구의 성별에 따른 고위험 음주 영향요인에 관한 연구

이정욱
신라대학교 보건행정학과

A Study on the Influencing Factors of High Risk Drinking by Gender in Single Adult Households

Jeong Wook Lee
Dept. of Health administration, Silla-University

요 약 본 연구는 성인 1인 가구의 고위험 음주에 관한 영향요인을 분석하고자 시도되었다. 본 연구는 2018년 지역사회건강조사 자료를 활용하였으며, 연구대상자는 만 19세 이상의 음주경험이 있는 1인 가구 32,389명이었다. 자료 분석을 위해 대상자를 지역사회건강조사의 고위험 음주율 지표에 따라 고위험음주군을 추출하여 인구사회학적 특성, 건강관련 특성의 차이 및 고위험음주 영향요인을 파악하였다. 자료 분석은 IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 복합표본설계를 적용하였다. 연구결과, 우리나라 1인 성인 가구의 고위험 음주율은 15.0%(남성 25.8%, 여성 5.8%)로 나타났고, 고위험 음주의 영향요인은 연령과 고등학교 이하의 교육수준, 서비스직 종사, 흡연을 하는 경우, 우울감을 경험한 경우, 고혈압을 진단받은 경우, 아침식사를 규칙적으로 하지 않는 경우가 남성과 여성의 공통요인으로 나타났으며, 남성에게만 영향을 주는 요인은 스트레스, 여성에게만 영향을 주는 요인은 당뇨 진단을 받은 경우로 나타났다. 연령의 경우 남성은 장년층에서, 여성은 20-30대 청년층에서 고위험 음주 위험성이 높은 것으로 나타났다. 국가 경제력의 원동력인 청장년층의 고위험 음주율이 높고, 특히 스트레스나 우울감 경험 등의 정신적인 요인이 고위험 음주 영향요인으로 나타난 본 연구결과는 1인 가구의 고위험 음주율을 낮추기 위해서는 건강행태 및 생활습관의 세밀한 분석을 통한 맞춤형 보건정책과 함께 정신건강 프로그램의 연계가 필요함을 시사한다.

Abstract This study sought to analyze factors influencing high-risk drinking in single-person households. For this, data from the 2018 community health survey were used. Subjects were 32,389 adults above the age of 19 in single-person households. For the data analysis, high-risk drinking groups were extracted according to the high-risk drinking rate index of the survey to arrive at influencing factors and differences in health-related and sociodemographic characteristics. The IBM SPSS 25.0 software was used for analysis and a complex sampling design was applied. The results showed that the high-risk drinking rate of Korea's single-person households was 15.0% (male: 25.8%, female: 5.8%) and age, education under high school level, service-industry employees, smokers, people with depression, high blood pressure, and irregular breakfast eaters appeared as common elements for both genders. Stress appeared to only affect males while being diabetic only affected females. High-risk drinking was higher for males in their 30~40s and women in their 20~30s. The younger generation showed the highest numbers in high-risk drinking and factors like stress or depression appeared to be influencing factors for high-risk drinking. Hence, mental health programs along with customized health policies through health forms and lifestyle changes will be required to lower the high-risk drinking rates of single-person households.

Keywords : Community Health Survey, Complex Sample Design, Gender, High Risk Drinking, Single-Person Households.

*Corresponding Author : Jeong-Wook Lee(Silla-Univ.)
email: twin0829@nate.com
Received February 24, 2021 Revised March 15, 2021
Accepted June 4, 2021 Published June 30, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

1인 가구는 혼자서 살림하며 1인이 독립적으로 취사, 취침 등의 생계를 유지하는 가구로 정의되는데[1], 최근 여성의 교육수준 향상에 따른 초혼 연령 상승 및 미혼의 증가, 저출산 고령화와 낮은 경제 성장률[2], 개인적 삶에 대한 열망 등 사회, 경제, 문화 등의 전반적 변화에 의해 1인 가구가 증가하고 있다. 실제, 우리나라의 1인 가구는 1980년 4.8%에서 2015년 27.2%, 2019년 30.2%[1]로 급격하게 증가하여 왔고, 2045년에는 36.3%에 이를 것으로 예측되고 있다[3].

동거가족의 유무는 가족구성원의 음주나 흡연, 신체적 활동 등의 건강행위에 대한 생각을 공유하고, 서로에 기대하는 행위를 취함으로써[4,5] 개인의 건강행위에 주요한 영향요인으로 여겨져 왔다[6]. 반면, 대체적으로 건강관리 뿐 아니라 의식주를 혼자 해결해야 하는 경우가 많은 1인 가구는 과음과 흡연, 불규칙한 식사 등 부정적 건강행태[7]를 보이고 있다. 또한, 1인 가구는 자발적 독립을 한 경우, 자녀의 독립이나 이혼 등으로 가족과 분리된 경우, 사별로 인한 경우 등 가구 형성 이유에 따라 다양한 생활양식을 나타내는데, 이들은 혼자 생활하는 것을 만족스러워 하는 경우도 있으나 외로움, 우울, 상실감 등의 감정을 경험하기도 한다[3].

1인 가구는 위와 같은 다양한 결혼 상태와 부정적 건강행태 및 부정적 감정을 해소하고자[6] 또는 홀로 여가를 보내는 방법 중 하나로 음주를 선택하는 경우가 많은데 혼자 음주를 하는 경우 점차 그 횟수나 양이 증가하게 된다[8]. 실제, 1인 가구의 음주량의 증가는 1인 가구의 특성과 관련이 높으며, 동거 가족이 있는 가구에 비해 음주량이 많은 것으로 보고되고 있어[9-11] 1인 가구의 고위험 음주 위험이 높은 것으로 예측된다[6].

고위험 음주란 과음 · 만취 · 폭음과 같이 건강의 해가 되는 수준의 음주[12]]를 말하는데, 고위험 음주는 간질환, 고혈압, 각종 암과 같은 개인의 건강문제 뿐 아니라 폭력, 범죄 등의 사회적 문제의 원인이 되며[8] 의료비 상승, 조기 사망, 생산성 감소 등 사회경제적 손실과 부담을 증가시킨다[12].

통계청[1] 자료에 의하면 2018년 국내 고위험 음주율은 14.7%(2015년 13.3%)이며, 성별 비율은 남성 21.0%, 여성 7.2%로 특히 남성의 경우 30~50대에서, 여성의 경우 20대에서 고위험 음주율이 높은 것으로 보고되었다. 또한, 2020년 식품의약품안전처[13]의 주류소비 조사결과에서도 20~30대(70.0%)의 고위험 음주 경험율이 가장 높은 것으로 보고되었다.

상기와 같은 고위험 음주율과 관련한 국가기관의 조사결과와 결혼상태가 미혼이거나 이혼, 별거, 사별인 경우나 젊은 연령층에서 고위험 음주 위험이 높아진다는 연구결과[6,11,14-17]들은 2019년 우리나라 1인 가구의 연령대 비율(20세에서 39세 35.0%, 40에서 64세 39.1%, 65세 이상 25.4%)[1]과 비교하여 볼 때 1인 가구의 음주형태 양상과도 무관하지 않을 것으로 판단된다[18]. 특히, 최근 코로나19의 영향으로 주로 집에서 혼자 술을 마시는 경우가 많은 것으로 밝혀져[13] 고위험 음주율의 증가는 1인 가구의 증가에 따른 음주문제와도 연관이 있을 것으로 판단된다. 따라서 앞으로 보편적 가구형태로 자리 잡아가며 계속 증가할 것으로 예측되는 1인가구의 음주문제는 개인이나 가정문제로 국한되는 사항이 아니라 사회와 국가적 차원의 관심과 체계적 관리가 요구되는 문제로 인식하여야 할 것이다.

이렇듯 1인 가구의 음주문제에 각별한 관심과 대책이 요구됨에도 불구하고 1인 가구에 대한 연구들은 주로 1인 가구의 건강행태[5,7,19], 삶의 질 영향요인 분석[3,20], 심리요인 분석[7,9,21,22] 등 동거가족이 있는 가구와의 건강행태 비교연구나 특정 연령대의 1인 가구의 사회적 요인에 대한 연구들이 주를 이루고 있고, 1인 가구의 음주에 관한 연구는 1인 가구의 연령별 고위험 음주 영향 요인 분석연구[11], 여성을 대상으로 한 1인 가구 음주행태 연구[6] 등 미비한 수준이다.

이에 본 연구는 다양한 삶의 조건 즉 인구사회학적 요인, 건강관련 요인 등의 차이에 따른 1인 가구의 고위험 음주의 영향을 다각도로 파악하여 향후 지속적인 증가가 예상되는 1인 가구의 고위험 음주율을 낮추기 위한 맞춤형 보건정책 수립을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구대상

본 연구를 위해 2018년 지역사회건강조사 원시자료를 활용하였는데, 228,340명의 표본 중 만 19세 이상 1인 가구에 해당되는 표본 34,032명을 추출하여 그 중 최근 1년 동안 음주경험이 있고, 주요 변수에 결측값이 존재하지 않는 32,389명을 본 연구의 대상자로 선정하였다. 남자는 10,879명, 여자는 21,511명이 본 연구의 대상으로 선정되었다.

2.2 연구변수

2.2.1 독립변수

독립변수는 Park[11]과 Jeon[23] 등의 연구결과를 근거로 인구사회학적 특성과 건강관련 특성을 구성하였다.

(1) 인구사회학적 특성

본 연구에서 대상의 인구사회학적 요인은 연령, 결혼상태, 교육수준, 월평균 가구소득, 직업을 포함하였다. 연령의 경우 '19~29세', '30~39세', '40~49세', '50~59세', '60세 이상'으로 분류하였고, 성별은 '남성'와 '여성'로 분류하였으며, 학력은 '중졸 이하', '고졸', '대졸 이상'으로 분류하였다. 거주지역은 동 지역을 '도시', 읍/면 지역을 '시골'로 분류하였고, 직업은 '사무직', '서비스직', '농림어업', '생산기능직', '주부', 무직과 학생 등의 '기타'로 분류하였다. 혼인상태는 '결혼', '이혼 · 별거 · 사별', '미혼'으로 분류하였고, 월소득은 '200만원 미만', '200~400만원 미만', '400~600만원 미만', '600만원 이상'으로 분류하였다.

(2) 건강관련 특성

건강관련요인은 주관적 건강상태, 흡연, 주관적 스트레스 여부, 우울감 경험 여부, 고혈압과 당뇨 진단 여부, 걷기 실천 여부, 아침식사 여부, 수면시간를 포함하였다. 주관적 건강상태는 '좋음', '보통', '나쁨'으로 분류하였고, 흡연은 현재 흡연여부를 바탕으로 '흡연'과 '비흡연'으로 분류하였다. 주관적 스트레스는 '많이 느낌', '조금 느낌', '거의 느끼지 않음'으로 분류하였고, 우울감은 '경험'과 '경험하지 않음'으로 분류하였다. 고혈압과 당뇨는 의사진단 여부를 바탕으로 '유병자'와 '비유병자'로 분류하였다. 걷기는 주 5일 이상 실천 여부에 따라 '실천', '미실천'으로 분류하였고, 아침식사는 '매일 아침식사'와 '매일 아침식사를 하지 않음'으로 분류하였으며, 수면시간은 '6시간 미만', '6~8시간', '8시간 초과'로 분류하였다.

2.2.2 종속변수

종속변수는 2018년 지역사회건강조사[24]에서 연간 음주자의 고위험음주율 정의를 이용하여 최근 1년 동안 한번의 술자리에서 남성은 회당 7잔 이상, 여성은 회당 5잔 이상을 주 2회 이상 마신다고 응답한 경우를 고위험 음주로 분류하였다.

2.3 분석방법

본 연구에서는 모집단의 가중치, 조사구, 분산추출층 등을 반영하여 복합표본분석을 실시하였고, 진행한 복합표본 통계분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상 남녀의 인구사회학적 특성과 건강관련 특성에 따른 고위험 음주율의 차이를 확인하기 위해 카이제곱 검정을 실시하였다.

둘째, 1인 가구의 고위험 음주에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

상기 통계분석을 위해 IBM SPSS 25를 활용하였고, 유의수준 .05를 기준으로 통계적 유의성 여부를 판단하였다.

3. 연구 결과

3.1 남녀의 인구사회학적 특성에 따른 고위험 음주의 차이

대상자는 32,389명이었으며 고위험 음주는 성별에 따라 유의한 차이를 보였는데(p<.001), Table 1. 과 같이 남성과 25.8%, 여성은 5.8%로 여성보다 남성의 고위험 음주율이 크게 높았다.

Table 1. Percentage of male and female high-risk drinking in single-person households

(n=32,389, N=4,383,149)

Variable		Male (n=10,878)	Female (n=21,511)	Total	χ^2(p)
High-risk drinking	Yes	2,524 (25.8)	730 (5.8)	3,254 (15.0)	2,511.362 (<.001)
	No	8,354 (74.2)	20,781 (94.2)	29,135 (85.0)	

Values are presented as non-weighted n(weighted %)

남녀의 고위험 음주에 대한 인구사회학적 관련 요인간 교차빈도에 대한 통계적 유의성 검증을 위해 교차분석을 실시한 결과는 Table 2.와 같다. 연령에 따른 고위험 음주율은 남녀 모두 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 남성은 20대 21.2%, 30대 27.2%, 40대 35.4%, 50대 32.6%, 60대 이상 16.1%, 여성은 20대 15.7%, 30대 14.5%, 40대 13.9%, 50대 7.7%, 60대 이상 1.1%로 나타나, 남성은 40대의 고위험 음주율이 가장 높은 반면, 여성은 연령이 높을수록 고위험 음주율이 낮았다.

교육수준에 따른 고위험 음주율은 남녀 모두 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 남성은 중졸 이하 20.4%, 고졸 30.4%, 대졸 이상 24.8%, 여성은 중졸 이하 2.0%, 고졸 10.8%, 대졸 이상 9.9%로 나타나, 고졸인 경우 고위험 음주율이 가장 높고 중졸 이하인 경우 고위험 음주율이 가장 낮았다.

거주지역에 따른 고위험 음주율은 남성(p=.043)과 여성(p<.001) 모두 유의한 차이를 보였는데, 남녀 모두 도시의 고위험 음주율이 상대적으로 높았다.

직업에 따른 고위험 음주율은 남녀 모두 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 남성은 사무직 26.4%, 서비스직 34.2%, 농림어업 23.9%, 생산기능직 30.4%, 주부 2.7%, 기타 16.0%, 여성은 사무직 10.1%, 서비스직 14.2%, 농림어업 1.1%, 생산기능직 5.6%, 주부 1.5%, 기타 4.7%로 나타나, 남녀 모두 서비스직의 고위험 음주율이 가장 높았다.

결혼상태에 따른 고위험 음주율은 여성만 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 기혼자 4.9%, 이혼 · 별거 · 사별 3.0%, 미혼 14.0%로 나타나, 미혼인 경우 고위험 음주율이 상대적으로 높았다.

소득에 따른 고위험 음주율은 남녀 모두 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 남성은 200만원 미만 22.0%, 200~400만원 미만 28.5%, 400~600만원 미만 32.4%, 600만원 이상 34.4%, 여성은 200만원 미만 4.5%, 200~400만원 미만 10.2%, 400~600만원 미만 9.4%, 600만원 이상 10.7%로 나타나, 남성은 소득이 높을수록 고위험 음주율이 크게 높아지는 경향을 보였고, 여성은 200만원 미만만 낮고 200만원 이상인 경우는 큰 차이를 보이지는 않았다.

Table 2. High-risk drinking according to General characteristics of men and women

(n=32,389, N=4,383,149)

Variable		Male			Female		
		High-risk drinking		$\chi2$(p)	High-risk drinking		$\chi2$(p)
		Yes (n=2,524)	No (n=8,354)		Yes (n=730)	No (n=20,781)	
Age	19-29	252(21.2)	957(78.8)	289.032 (<.001)	145(15.7)	802(84.3)	1,434.250 (<.001)
	30-39	417(27.2)	1,100(72.8)		113(14.5)	657(85.5)	
	40-49	534(35.4)	963(64.6)		148(13.9)	910(86.1)	
	50-59	677(32.6)	1,494(67.4)		169(7.7)	2,008(92.3)	
	≥60	644(16.1)	3,840(83.9)		155(1.1)	16,404(98.9)	
Education	≤Middle school	561(20.4)	2,754(79.6)	68.518 (<.001)	208(2.0)	15,638(98.0)	682.629 (<.001)
	High school	965(30.4)	2,423(69.6)		282(10.8)	2,627(89.2)	
	≥College	998(24.8)	3,177(75.2)		240(9.9)	2,516(90.1)	
Residence	Urban	1,441(26.2)	4,390(73.8)	3.290 (.043)	503(6.9)	8,507(93.1)	126.914 (<.001)
	Rural	1,083(24.3)	3,964(75.7)		227(2.8)	12,274(97.2)	
Job	Office job	548(26.4)	1,528(73.6)	230.807 (<.001)	164(10.1)	1,616(89.9)	797.299 (<.001)
	Service	288(34.2)	619(65.8)		249(14.2)	2,011(85.8)	
	Agriculture&Fisheries	253(23.9)	895(76.1)		19(1.1)	1,948(98.9)	
	Production job	953(30.4)	2,308(69.6)		106(5.6)	2,788(94.4)	
	Housewife	2(2.7)	47(97.3)		92(1.5)	8,071(98.5)	
	Others	480(16.0)	2,957(84.0)		100(4.7)	4,347(95.3)	
Marital status	Married	366(27.0)	1,161(73.0)	2.322 (.329)	45(4.9)	1,050(95.1)	863.739 (<.001)
	Separated	1,053(25.0)	4,032(75.0)		369(3.0)	17,636(97.0)	
	Single	1,105(26.0)	3,161(74.0)		316(14.0)	2,095(86.0)	
Income	<200 millions	1,286(22.0)	5,315(78.0)	88.143 (<.001)	463(4.5)	18,161(95.5)	228.647 (<.001)
	200~400 millions	948(28.5)	2,418(71.5)		232(10.2)	2,241(89.8)	
	400~600 millions	219(32.4)	472(67.6)		27(9.4)	301(90.6)	
	> 600 millions	71(34.4)	149(65.6)		8(10.7)	78(89.3)	

Values are presented as non-weighted n(weighted %)

3.2 남녀의 건강관련 특성에 따른 고위험 음주의 차이

남녀의 고위험 음주에 대한 건강 관련 요인 간 교차빈도에 대한 통계적 유의성 검증을 위해 교차분석을 실시한 결과는 Table 3.와 같다.

주관적 건강상태에 따른 고위험 음주율은 남성(p=.003)과 여성(p<.001) 모두 유의한 차이를 보였는데, 남녀 모두 주관적 건강상태가 나쁠 경우 고위험 음주율이 낮았다.

흡연에 따른 고위험 음주율은 남녀 모두 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 남성과 여성 모두 흡연자의 고위험 음주율이 높았다. 스트레스에 따른 고위험 음주율은 남녀 모두 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 남녀 모두 스트레스를 많이 받을수록 고위험 음주율이 높았다.

우울에 따른 고위험 음주율은 남성(p=.004)과 여성(p<.001) 모두 유의한 차이를 보였는데, 남녀 모두 우울한 경우 고위험 음주율이 높았다.

고혈압에 따른 고위험 음주율은 여성만 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 고혈압인 경우는 2.0%, 고혈압이 아닌 경우는 8.2%로 나타나, 고혈압이 아닌 경우 고위험 음주율이 높았다.

당뇨에 따른 고위험 음주율은 남성(p=.011)과 여성(p<.001) 모두 유의한 차이를 보였는데, 남녀 모두 당뇨가 아닌 경우 고위험 음주율이 높았다.

걷기에 따른 고위험 음주율은 전체 표본에서는 유의하지 않았지만 남녀로 구분한 경우는 남성과 여성 모두 유의한 차이를 보였는데, 남성은 걷기 주 5일 이상 실천자(24.7%)보다 미실천자(27.2%)의 고위험 음주율이 높았고, 여성은 걷기 주 5일 이상 실천자(6.3%)가 미실천자(5.1%)보다 고위험 음주율이 높았다.

아침식사에 따른 고위험 음주율은 남녀 모두 유의한 차이를 보였는데(p<.001), 남녀 모두 아침식사를 규칙적으로 하지 않는 경우 고위험 음주율이 높았다.

Table 3. High-risk drinking according to Health-related characteristics of men and women

(n=32,389, N=4,383,149)

Variable		Male			Female		
		High-risk drinking		$\chi2$(p)	High-risk drinking		$\chi2$(p)
		Yes (n=2,524)	No (n=8,354)		Yes (n=730)	No (n=20,781)	
Subjective health	Good	928(25.8)	2,938(74.2)	12.821 (.003)	242(7.6)	4,225(92.4)	167.018 (<.001)
	Moderate	1,169(26.9)	3,506(73.1)		357(6.9)	8,156(93.1)	
	Bad	427(22.5)	1,910(77.5)		131(2.8)	8,400(97.2)	
Smoking	Yes	1,530(35.2)	3,215(64.8)	466.826 (<.001)	254(28.0)	877(72.0)	1,681.234 (<.001)
	No	994(17.1)	5,139(82.9)		476(3.9)	19,904(96.1)	
Stress	Much	730(29.5)	1,969(70.5)	50.118 (<.001)	279(9.6)	4,185(90.4)	230.364 (<.001)
	Little	1,242(25.6)	4,009(74.4)		308(5.4)	8,792(94.6)	
	None	552(20.8)	2,376(79.2)		143(3.2)	7,804(96.8)	
Depression	Yes	221(30.0)	660(70.0)	9.147 (.004)	121(9.1)	2,034(90.9)	54.929 (<.001)
	No	2,303(25.4)	7,694(74.6)		609(5.4)	18,747(94.6)	
HTN	Yes	689(26.5)	2,506(73.5)	0.884 (.343)	166(2.0)	10,558(98.0)	359.698 (<.001)
	No	1,835(25.6)	5,848(74.4)		564(8.2)	10,223(91.8)	
DM	Yes	279(22.6)	1,139(77.4)	6.235 (.011)	34(1.1)	3,627(98.9)	140.380 (<.001)
	No	2,245(26.1)	7,215(73.9)		696(6.6)	17,154(93.4)	
Walking	Yes	1,316(24.7)	4,513(75.3)	8.523 (.006)	417(6.3)	10,311(93.7)	14.431 (.005)
	No	1,208(27.2)	3,841(72.8)		313(5.1)	10,470(94.9)	
Breakfast	Everyday	1,269(21.9)	5,240(78.1)	73.803 (<.001)	299(2.6)	17,316(97.4)	937.850 (<.001)
	Not everyday	1,255(29.1)	3,114(70.9)		431(13.3)	3,465(86.7)	
Sleeping duration	<6 hours	499(27.5)	1,465(72.5)	5.006 (.102)	158(4.9)	4,970(95.1)	10.828 (.041)
	6~8 hours	1,944(25.5)	6,440(74.5)		519(6.1)	14,345(93.9)	
	> 8 hours	81(22.8)	449(77.2)		53(6.6)	1,466(93.4)	

Values are presented as non-weighted n(weighted %)

Table 4. Effect of factors on High-risk drinking of men and women

(n=32,389, N=4,383,149)

Variable	Category	Male		Female	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Age	19-29	1.24 (0.98-1.56)	.073	9.45 (5.56-16.06)	<.001
	30-39	1.38 (1.10-1.72)	.005	8.08 (4.78-13.64)	<.001
	40-49	1.86 (1.54-2.24)	<.001	7.78 (4.89-12.36)	<.001
	50-59	1.75 (1.51-2.03)	<.001	4.78 (3.29-6.96)	<.001
	≥60	1.00		1.00	
Education	≤Middle school	1.06 (0.90-1.25)	.474	1.57 (1.09-2.26)	.015
	High school	1.16 (1.02-1.31)	.022	1.56 (1.24-1.98)	<.001
	≥College	1.00		1.00	
Residence	Urban	1.09 (0.98-1.21)	.102	1.09 (0.87-1.36)	.464
	Rural	1.00		1.00	
Job	Office job	1.58 (1.33-1.89)	<.001	0.98 (0.71-1.35)	.887
	Service	2.00 (1.66-2.42)	<.001	1.68 (1.25-2.25)	.001
	Agriculture&Fisheries	1.62 (1.30-2.01)	<.001	0.76 (0.43-1.36)	.359
	Production worker	1.62 (1.40-1.87)	<.001	1.17 (0.82-1.66)	.389
	Housewife	0.14 (0.03-0.78)	.025	0.71 (0.52-0.98)	.035
	Others	1.00		1.00	
Marital status	Married	1.05 (0.88-1.26)	.576	0.77 (0.49-1.21)	.257
	Separated	1.14 (0.97-1.32)	.106	0.91 (0.69-1.19)	.497
	Single	1.00		1.00	
Income	<200 millions	0.82 (0.62-1.07)	.145	0.87 (0.37-2.04)	.743
	200~400 millions	0.85 (0.65-1.11)	.225	0.85 (0.36-1.97)	.698
	400~600 millions	0.97 (0.72-1.32)	.850	0.85 (0.34-2.13)	.723
	> 600 millions	1.00		1.00	
Subjective health	Good	1.17 (1.00-1.36)	.053	1.47 (1.08-1.99)	.014
	Moderate	1.08 (0.94-1.25)	.268	1.32 (1.01-1.74)	.042
	Bad	1.00		1.00	
Smoking	Yes	2.19 (1.99-2.42)	<.001	4.52 (3.61-5.67)	<.001
	No	1.00		1.00	
Stress	Much	1.20 (1.04-1.39)	.015	1.08 (0.82-1.43)	.572
	Little	1.10 (0.97-1.24)	.144	0.84 (0.65-1.08)	.168
	None	1.00		1.00	
Depression	Yes	1.27 (1.07-1.52)	.007	1.38 (1.06-1.80)	.015
	No	1.00		1.00	
HTN	Yes	1.45 (1.28-1.65)	<.001	1.42 (1.07-1.88)	.016
	No	1.00		1.00	
DM	Yes	0.89 (0.75-1.05)	.165	0.49 (0.33-0.72)	<.001
	No	1.00		1.00	
Walking	Yes	0.96 (0.87-1.06)	.414	1.09 (0.91-1.30)	.334
	No	1.00		1.00	
Breakfast	Everyday	0.81 (0.73-0.89)	<.001	0.60 (0.48-0.74)	<.001
	Not everyday	1.00		1.00	
Sleeping duration	<6 hours	0.95 (0.73-1.24)	.713	0.92 (0.62-1.35)	.659
	6~8 hours	0.90 (0.71-1.14)	.374	0.92 (0.64-1.34)	.680
	> 8 hours	1.00		1.00	

수면시간에 따른 고위험 음주율은 여성만 유의한 차이를 보였는데(p=.041), 6시간 미만인 경우 4.9%, 6-8시간 미만인 경우 6.1%, 8시간 초과 6.6%로 나타나, 수면시간이 길수록 고위험 음주율도 상대적으로 높았다.

3.3 고위험 음주여성의 영향요인

남녀의 고위험 음주에 영향을 미치는 요인을 다변량 로지스틱 회귀분석을 통해 검증하였다. 모든 변수가 남성과 여성 중 하나라도 고위험 음주에 유의한 차이를 보여 모든 변수를 동시에 투입하여 다변량 로지스틱 회귀모형을 구성하였다.

그 결과 남성의 경우 연령은 60대 이상 보다 50대(OR=1.75, p<.001), 40대(OR=1.86, p<.001), 30대(OR=1.38, p=.005)의 고위험 음주 가능성이 높았고, 교육수준은 대졸 이상보다 고졸인 경우 고위험 음주 가능성이 높았다(OR=1.16, p=.022). 직업은 무직인 경우보다 주부인 경우 고위험 음주 가능성이 낮았고(OR=0.14, p=.025), 사무직(OR=1.58, p<.001), 서비스직(OR=2.00, p<.001), 농림어업(OR=1.62, p<.001), 생산기능직(OR=1.62, p<.001)의 고위험 음주 가능성이 높았다. 흡연을 하는 경우 고위험 음주 가능성이 높았고(OR=2.19, p<.001). 스트레스는 거의 안 받는 경우보다 많이 받는 경우 고위험 음주 가능성이 높았으며(OR=1.20, p=.015), 우울한 경우는 우울하지 않은 경우보다 고위험 음주 가능성이 높았다(OR=1.27, p=.007). 고혈압은 있는 경우 고위험 음주 가능성이 높았고(OR=1.45, p<.001), 아침식사를 규칙적으로 하는 경우 고위험 음주 가능성은 유의하게 낮았다(OR=0.81, p<.001).

여성의 경우 연령은 60대 이상 보다 50대(OR=4.78, p<.001), 40대(OR=7.78, p<.001), 30대(OR=8.08, p<.001), 20대(OR=9.45, p<.001)의 고위험 음주 가능성이 높았고, 교육수준은 대졸 이상보다 고졸인 경우 고위험 음주 가능성이 높았다(OR=1.56, p<.001). 직업은 무직인 경우보다 주부인 경우 고위험 음주 가능성이 낮았고(OR=0.71, p=.035), 서비스직(OR=1.68, p=.001)의 고위험 음주 가능성이 높았다. 주관적 건강상태는 나쁜 경우보다 보통(OR=1.32, p=.042)이거나 좋은 경우(OR=1.47, p=.014) 고위험 음주 가능성이 높았고, 흡연을 하는 경우 고위험 음주 가능성이 높았다(OR=4.52, p<.001). 우울한 경우는 우울하지 않은 경우보다 고위험 음주 가능성이 높았고(OR=1.38, p=.015). 고혈압은 있는 경우 고위험 음주 가능성이 높았으며(OR=1.42, p<.001), 당뇨는 있는 경우 고위험 음주 가능성이 낮았다(OR=0.49, p<.001). 그리고 아침식사를 규칙적으로 하는 경우 고위험 음주 가능성은 유의하게 낮았다(OR=0.60, p<.001).

4. 논의

본 연구는 지역사회건강조사자료를 활용하여 1인 가구의 고위험 음주 실태를 파악하고, 인구사회학적 요인, 건강관련요인이 1인 가구의 고위험 음주에 미치는 영향을 실증하고자 하였다.

이러한 연구 목적에 따라 실증분석을 통해 도출된 주요 연구결과와 이를 토대로 논의한 결과를 정리해 제시하면 다음과 같다.

첫째, 19세 이상 음주 경험이 있는 성인 1인 가구의 고위험 음주자는 15.0% 였고, 남성은 25.8%, 여성은 5.8%로 나타나 통계청[1]의 14.7%(2018년, 남자 21.0%, 여자 7.2%)와 비슷하였고, Park[17]의 결과 12.2%(남성 19.7%, 여성 5.4%) 보다는 높았으며, Chung과 Joung[25]의 연구결과 18.5%(남성 30.5%, 여성 6.8%) 보다는 낮은 수준임을 알 수 있다. 남성의 높은 고위험 음주율의 결과는 남성이 여성보다 음주문제가 심각하다는 선행연구결과[23, 25-27]를 지지하였다. 또한, 최근 여성들의 활발한 사회경제 활동의 참여와 더불어 여성의 음주율(2015년 71.6%, 2018년 73.6%)[1]도 증가하고 있는데, 여성은 남성에 비해 스트레스나 부정적 정서로 인한 음주를 하고, 음주와 관련된 문제들을 쉽게 드러내지 않는 경향이 있어 알코올의존, 우울 및 자살가능성 등 심각한 정신질환의 문제를 유발할 수 있다. 따라서 여성의 음주문제를 예방하기 위해서는 여성의 남성과는 다른 신체적, 정서적 특성과 생애주기에 따른 역할의 차이를 인지하여 여성의 음주율의 증가를 사회적 문제로 인식해야 할 필요성이 있을 것이다.

둘째, 인구사회학적 요인 중 연령은 고위험 음주 위험에 있어서 성별에 따른 차이를 보였는데, 1인 가구 남성은 40-50대에서 고위험 음주 위험성이 높았고, 1인 가구 여성은 20대 이하 연령층에서 고위험 음주 위험성이 가장 높게 나타난 후 단계적으로 감소하는 경향을 보였다. 이러한 연구결과는 다른 연령대에 비해 20-30대의 낮은 연령대에서 고위험 음주 위험이 높게 나타난다는 선행연구 결과[11, 17, 23, 25, 26]와 여성의 경우는 일치하나 남성의 경우는 다르게 나타났다. 이는 여성의 경우 청장년층은 경제활동이나 사회활동을 할 기회가 많은 집단으로 회식 문화로 인한 음주 기회의 증가가 요인[28]으로

작용하는 것으로 판단되나 기존 연구들[11, 17, 23, 25, 26]과는 다른 결과를 보이는 남성 청장년층의 고위험 음주 위험성에 대한 결과는 향후 1인 가구 청장년층에 대한 반복적 연구로 확인이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 교육수준과 직업의 경우는 1인 가구 남성과 1인 가구 여성 모두 고졸이하와 서비스직에서 고위험 음주 위험이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 학력이 낮은 경우[11,14,29-31]와 서비스직에 종사하는 경우[11,14,27] 고위험 음주 가능성이 높다는 선행연구결과와 일치하였으나 여성의 경우 종사 직종이 음주에 영향을 미치지 않았다는 결과[23]와 사무직 남성의 고위험 음주 위험이 높았다는 결과[8, 25, 30]와는 일치하지 않았다. 또한, 본 연구결과에서 1인 가구 여성이 다른 직종에 비해 서비스직에서 고위험 음주 위험성이 가장 높은데 반해 1인 가구 남성은 다른 직종들도 비교적 위험성이 높은 것으로 나타나 남성의 음주의 원인은 직장에서의 긴장 및 스트레스 및 음주문화[25]와 밀접한 연관이 있음을 의미하는 것으로 판단된다. 따라서 1인 가구 고위험 음주에 대한 중재를 위해서는 직종에 따른 스트레스와 건강행태에 대한 세밀한 분석이 이루어져야 할 것으로 보이며 올바른 직장 음주문화 형성을 위한 홍보 및 교육 또한 병행되어 시행되어야 할 것으로 보여진다.

넷째, 건강관련 1인 가구 남성과 1인 가구 여성의 고위험 음주에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 흡연과 우울감 경험, 고혈압과 아침식사 여부였다.

흡연의 경우, 흡연을 하는 경우가 흡연을 하지 않는 경우보다 고위험 음주의 가능성이 높게 나타났는데 이는 흡연과 음주와의 관련성을 제시한 선행연구[11,23,25,26, 29-31]의 결과를 지지한다. 또한 1인 가구 남성과 여성 모두 고혈압이 높은 경우, 여성은 당뇨가 있는 경우 고위험 음주 위험이 높은 것으로 나타났는데, 이러한 연구결과는 음주와 흡연을 동시에 하는 경우 만성질환의 유병율 또한 높아진다고 보고한 연구[32], 고혈압을 진단 받은 남성이 흡연과 음주를 쉽게 끊지 못하고 지속한다는 연구[33], 심혈관질환이 있음에도 불구하고 고위험 음주율이 높았다는 연구결과[34]와 연관이 있는 것으로 보여진다. 더불어 노인 대상의 연구[35]에서 흡연과 고위험 음주가 함께 나타날 때 사망률에 기여하게 된다고 알려져 있어 음주유형 파악을 위한 모니터링 등의 금주관련 보건사업이 일반인뿐 아니라 만성질환자에게도 필요할 것으로 보인다. 이러한 결과들은 음주와 흡연을 같은 맥락에서 접근하기 위해 현재 이원화되어 실시되고 있는 알코올 상담센터와 보건소의 금연사업이 일원화 되어야 함을 시사한다.

1인 가구 남성과 여성 모두 우울감을 경험한 사람이 경험하지 않은 사람보다 고위험 음주의 위험성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 선행연구[11,23,25,26,29-31]의 결과를 지지한다. 스트레스를 풀기 위해서, 슬프거나 외로운 느낌이 들 때 등과 같은 부정적 감정을 해소하기 위해 시작한 음주는 음주문제를 일으킬 수 있으며[36] 이와 함께 우울이나 자살생각 등의 위협적 요소가 될 수 있다. 본 연구에서 여성(1.38배)이 남성(1.27배)보다 우울감 경험율이 높은 것으로 나타났는데, 선행연구[29]에서도 남성보다 여성이 우울과 같은 사회 심리적 문제로 인해 음주를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한, 선행연구[37]에서 우울정도가 높을수록 흡연량이 많은 것으로 보고되었는데 본 연구에서도 여성(4.52배)이 남성(2.19배)보다 고위험 음주에서 흡연을 하는 경우가 약 2배 높은 것으로 나타나 여성 흡연에 대한 각별한 주의가 필요함을 시사한다. 특히 여성 알콜 중독자의 경우 우울증이 동반되는 경우 회복이 어렵고, 재발의 경우가 많아 여성의 음주는 남성보다 정신 건강의 취약성이 더 높은 것으로 알려져 있으며 1인 가구의 형태가 우울과 매우 밀접한 관련성이 있는 연구결과[3,6,22]를 볼 때 단주, 금연에 관한 정책과 함께 정신건강증진 방안 등이 연계되는 보건프로그램이 구축되어야 할 것으로 생각된다.

아침식사는 남성과 여성 모두 아침식사를 규칙적으로 하는 경우 아침식사를 하지 않는 경우 보다 고위험 음주 위험성이 낮았는데 이는 식습관이 불규칙한 경우에 규칙적인 경우보다 고위험 음주 가능성이 높았다는 선행연구[14,38]와 일치하였다. 이러한 결과는 음주문제를 해결하기 위해 현재 보건소에서 실시되고 있는 올바른 식습관을 위한 캠페인이나 프로그램 등이 더 활성화되어야 함을 시사한다.

마지막으로 여성의 경우 주관적으로 건강하다고 인식하는 경우가 건강하지 않다고 인식하는 경우보다 고위험 음주의 위험성이 높게 나타났는데, 이와 같은 결과는 스스로 건강하다고 자신감을 드러내는 사람의 경우 고위험 음주를 지속할 가능성이 높다는 연구결과[23,39]와는 일치하였으나 주관적 건강상태가 좋지 않을수록 고위험 음주 가능성이 높았다는 결과[16,27,29]와는 차이를 보여 추후 반복연구를 통해 고위험 음주와 주관적 건강과의 관계를 검증할 필요가 있을 것이다.

이상과 같은 본 연구는 전국 대상의 빅데이터 자료를 활용하여 1인 가구의 고위험 음주에 대한 영향요인을 인구사회학적요인과 건강관련 요인 등을 성별에 따라 다각

적으로 분석함으로써 향후 1인 가구의 건강증진을 위한 맞춤형 정책과 프로그램 개발시 고려해야 되는 요인들에 대한 기초자료로 활용할 수 있다는데 연구의 의의가 있다.

5. 결론

우리나라 1인 가구의 고위험 영향요인을 분석한 결과 남성과 여성의 공통변수는 연령과 고등학교 이하의 교육수준, 서비스직 종사, 흡연을 하는 경우, 우울감을 경험한 경우, 고혈압을 진단받은 경우, 아침식사를 규칙적으로 하지 않는 경우였으며 남성에게만 영향을 주는 변수는 스트레스였고, 여성에게만 영향을 주는 변수는 당뇨 진단을 받은 경우로 나타났다.

연령의 경우 1인 가구 남성은 40-50대 장년층에서, 1인 가구 여성은 20-30대 청년층에서 고위험 음주 위험성이 높은 것으로 나타나 국가 경제력의 원동력이라 할 수 있는 청장년층의 건강관리를 위해 1인 가구에 대한 맞춤형 보건정책이 필요할 것으로 보인다. 또한, 스트레스, 우울감 경험 등의 정신적 요인이 1인 가구의 고위험 음주 영향요인으로 나타난 연구결과는 국가가 1인 가구의 정신건강에 더 큰 책임감을 가지고 체계적이고 실효성 있는 정신건강 증진사업을 실시하여야 함을 시사한다.

본 연구는 2차 자료의 분석의 한계로 연구 변수가 일부 인구학적 변수 및 건강관련 변수로 한정되어 있어 1인 가구의 고위험 음주에 영향을 주는 요인에 대한 해석에 제한이 있어 추후다양한 요인을 포함하는 고위험 음주 영향요인을 탐색하는 연구가 수행되어야 할 것으로 보인다.

Reference

[1] https://www.kosis.kr

[2] S. Y. Kim, M. S. Seo, Y. J. Seo, "The Factors Affecting on the Suicidal Intention of Single Person Households : Based on the 6th (2013, 2015) Korea National Health and Nutrition Survey", Journal of the Korean society for Wellness, vol. 13, no. 3, pp.489-498, 2018.
DOI: https://doi.org/10.21097/ksw.2018.08.13.3.489

[3] H. J. Gu, "Analysis of health-related quality of life factors in south Korean one-person households", Journal of Digital Convergence, vol. 17, no. 8, pp. 453-463, 2019.
DOI: https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.8.453

[4] D. Umberson , J. K. Montez. "Social relationships and health: A flashpoint for health policy", Journal of Health and Social Behavior, vol. 51, no. 1, pp.54-S66, 2010.
DOI: https://doi.org/10.1177/0022146510383501

[5] E. K. Kim, S. K. Park, "Comparison of Health Behaviors, Disease Prevalence between One-person women and Multiple households women in Korea", J Korean Pubilc Health Nurs, vol. 30, no. 3, pp.483-493, 2016.
DOI: https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.3.483

[6] M. Y. Kwon, "Alcohol Drinking Behaviors of Living Alone Women in Korea", The Journal of Korean Society for School & Community Health Education, vol. 19, no. 2, pp.87-98, 2018.
DOI: https://doi.org/10.35133/kssche.20180831.08

[7] M. A. Shin, "Comparative Study on Health Behavior and Mental Health between One person and Multi-person Households : Analysis of Data from the National Health and Nutrition Examination Surveys(2013, 2015, 2017)", Journal of the Korean society for Wellness, vol. 14, no. 4, pp. 11-23, 2019.
DOI: https://doi.org/10.21097/ksw.2019.11.14.4.11

[8] S. K. Park, E. K. Kim, "The Health Behavior, Disease Prevalence and Risk Factor Analysis of High-risk Drinking Woman", J Korean Soc Matern Child Health, vol.21, no.1, pp.35-45, 2017.
DOI: https://doi.org/10.21896/jksmch.2017.21.1.35

[9] Y. J. Choi, M. J. Lee, S. B. Choi, "The impact of household types and social relationships on depression : based on the comparison between single-person households and multi-person households", Journal of Family Relations, vol. 21, no. 2, pp.25-51, 2016.
DOI: http://dx.doi.org/10.21321/jfr.21.2.25

[10] J. K. Ha, S. L. Lee, "The Effect of Health-Related Habitual Consumption and Lifetime on Subjective Health of One Person Households: Focusing on Comparison between Non-One Person Households and Generations", Family and Environment Research, vol. 44, no. 2, pp.141-152, 2017.
DOI: https://doi.org/10.6115/fer.2017.011

[11] Y. J. Park, A. R. Oh, Y. M. Oh, Y. S. Yang, "An Analysis on Harmful Alcohol Use and Comparison between One-Person Households and Age Groups", Alcohol Health Behav Res, vol. 19, no. 2, pp.39-62, 2018.
DOI: https://doi.org/15524/KSAS.2018.19.2.039

[12] World Health Organization. Global status report on alcohol and health, 2018.

[13] Ministry of Food and Drug Safety. Results of a survery on the consumption and consumption of alcoholic beverages, 2020.

[14] E. S. Kim, H. S. Jeong, "Characteristics and Factors Related to High Risk Drinking of Korean Women", Journal of Korean Alcohol Science, vol. 11, no. 1,

pp.45-56, 2010.

[15] W. W. Shin, "The Sociodemographic Characteristics Influencing Problem Drinking of Adult Woman", Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, vol. 7, no. 8, pp.923-932, 2017.
DOI: https://doi.org/10.14257/ajmahs.2017.08.75

[16] S. Y. Park, S. N. Yang, "Factors associated with risky drinking of adult woman: Focused on convergent implications", Journal of Digital Convergence, vol. 17, no. 7, pp.469-478, 2018.
DOI: https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.7.469

[17] H. J. Park, "Prevelence and related risk factors of problem drinking in Korean adult population", Journal of the Korean Academia-industrial cooperation Society, vol. 19, no. 1. pp.389-397, 2018.
DOI: https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.1.389

[18] S. Y. Choi, E. A. Park, "A multi-level analysis of the drinking behavior and other related factors in single-person households", Korean J Health Educ Promot, vol. 36, no. 5, pp.23-41, 2019.
DOI: https://doi.org/10.14367/kjhep.2019.36.5.23

[19] P. K. Jo, Y. J. Oh, "Comparison on health behaviors and health checking by status of workers and age of single households", Journal of the Korea Convergence Society, vol. 11. no. 5, pp.335-340, 2020.
DOI: https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.5.335

[20] M. S. Kim, A. N. Kim, "Generation Comparison of the Factors Affecting Life Satisfaction of One-person Households", The Korean Society for School & Community Health Education, vol. 21, no. 1, pp.15-31, 2020.
DOI : https://doi.org/10.35133/kssche.20200531.02

[21] Y. J. Kang, "A Study on Factors Affecting Depression of Single-person Households : Comparison among Young, Middle-aged, and Older adults", Journal of Life-span Studies, vol. 9,no. 1, pp.1-19, 2019.
DOI: https://doi.org/10.30528/jolss.2019.9.1.001

[22] N. K. Song, "An Analysis on the Depression of Single-person Household by Age Groups", Asia Culture Academy of Incorporated Association, vol. 11, no. 4, pp.405-420, 2020.
DOI: https://dx.doi.org/10.22143/HSS21.11.4.30

[23] G. S. Jeon, H. Y. Lee, "Associated Factors of Binge Drinking and Problem Drinking among Korean Men and Women", Korean Society For Health Education And Promotion, vol. 27, no. 1, pp.91-103, 2010.

[24] https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do

[25] S. S. Chung, K. H. Joung, "Factors associated with the Patterns of Alcohol Use in Korean Adults", Korean J Adult Nurs, vol. 24, no. 5, pp.441-453, 2012.
DOI: http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.441

[26] J. Pilling, B. K. Thege, Z. Demetrovics, M. S. Kopp, "Alcohol use in the first three years of bereavement: A national representative survey. Substance Abuse, Treatment, Prevention, and Policy, vol. 7, no. 3, pp.1-5, 2012.
DOI: http://dx.doi.org/10.1186/1747-597X-7-3

[27] J. S. Ryu, K. H. Kang, J. H. Lee, "Factors of Problem Drinking among Korean Adults", Journal of Korean Alcohol Science, vol. 12, no.1, pp.29-42, 2011.

[28] K. K. Kim, H. W. KANG, S. Y. Kim, M. J. Choi, J. JeKarl, "Age-Period-Cohort Analysis of High-risk Drinking Trend among Female Adults in Korea", Health and Social Science, vol., no. 50, pp.91-109, 2019.

[29] E. J. Lee, E. S. Lee, "Factors associated with depressive mood among problem drinkers by gender", Journal of the Korea Convergence Society, vol. 11, no. 2, pp.375-384, 2020.
DOI: https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.2.375

[30] E. K. Lee, "Factors related to Problem Drinking of Male Workers according to Occupational Classes", Journal of Digital Convergence, vol. 13, no. 1, pp.375-382, 2015.
DOI: https://doi.org/10.14400/JDC.2015.13.1.375

[31] H. Y. Lee, H. Im, H. S. Kim, M. J. Kim, "Do the associated factors with high-risk drinking differ by smoking?", Korean J Health Educ Promot, vol. 36, no. 3, pp. 15-25, 2019.
DOI: https://doi.org/10.14367/kjhep.2019.36.3.15

[32] H. S. Kim, Y. M. Kim, Y. H. Cho, "Combined influence of smoking and alcohol drinking on sucidal ieation and attempts among Korean adults: Using data from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2008~2011", Korean Journal of Adult Nursing, vol. 28, no. 6, pp. 609-618. 2016.
DOI: https://doi.org/10.7475/kjan.201628.6.609

[33] O. Kim, B. H. Kim, H. O. Jeon, "Risk factors related to hazardous alcohol consumption among Korean men with hypertension", Nursing and Health Sciences, vol. 14, no. 2, pp. 204-212, 2012.
DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00680.x

[34] K. A. Bradley, A. D. Rubinsky, H. Sun, D. K. Blough, "Prevalence of alcohol misuse among men and women undergoing major noncardiac surgery in the Veterans Affairs health care system. Surgery, vol. 152, no. 1, pp.69-81, 2012.
DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2012.02.007

[35] S. H. Min, J. S. Noh, J. S. Ahn, T. H. Kim, "Alcohol dependence, mortality, and chronic health conditions in a rural population in Korea", Journal of Korean Medical Science, vol. 23, no. 1, pp.1-9, 2008.
DOI: http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2008.23.1.1

[36] J. I. Kim, "The Factor Affecting Alcohol Use Disorder in Korean woman", Journal of Digital Convergence, vol. 17, no. 12, pp.367-374, 2019.
DOI: https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.12.367

[37] S. M. Park, M. A. Han, J. Park, S. Y. Ryu, "Associations between Smoking, Drinking and Depression among

Korean Adults: The 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey", Korean J Health Promot, vol. 16, no. 2, pp.111-118, 2016.
DOI: http://dx.doi.org/10.15384/kjhp.2016.16.2.111

[38] M. K. Seo, Y. J. Choi, D. J. Kim, "Women's Smoking and Drinking Behavior: Factors and Policy Options", research report, KIHASA, Korea, p.263. 2008.

[39] E. S. Lee, H. C. Cho, "The Relationship Between Self-rated Health and Alcohol Drinking Status, Binge Drinking Frequency, and at-Risk Drinking in Korean Adults by Age Group", Korean Public Health Research, vol. 45, no. 2, pp.69~82, 2019.
DOI : https://doi.org/10.22900/kphr.2019.45.2.006

이 정 욱(Jeong-Wook Lee) [정회원]

- 2013년 8월 : 인제대학교 대학원 보건행정학과 (보건행정학석사)
- 2019년 8월 : 인제대학교 대학원 보건행정학과 (보건행정학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 신라대학교 보건행정학과 조교수

〈관심분야〉
보건, 의료데이터