

# Health-Related Quality of Life and Depression in Middle-Aged Moderate Drinking Women and Hazardous Drinking Women

## 중년기 적정음주여성과 위험음주여성의 건강 관련 삶의 질과 우울

Jeong Sook Lee<sup>1</sup>

이정숙<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Nursing, Sangmyung University, South Korea,  
[luckyjs34@hanmail.net](mailto:luckyjs34@hanmail.net)

**Abstract:** This study aimed to identify the effects of health-related quality of life on depression in middle-aged moderate drinking women and hazardous drinking women. This paper presents a secondary data analysis of raw data from the 2020 Korea National Health and Nutrition Examination Survey conducted by the Korea Disease Control and Prevention Agency. This study was conducted on women aged 40~64 years who had been drinking alcohol over the past 12 months. A total of 909 participants were selected for analysis. The research tools were drinking, health-related quality of life, and depression. Data analysis was performed by SPSS/WIN v25.0 using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, and multiple regression analysis. As a factor influencing depression, in moderate drinking woman, the factors affecting depression were stress, health-related quality of life, subjective health, sleep time, and economic activity in the order of importance. In hazardous drinking woman, the factors affecting depression were health-related quality of life, stress, subjective health, drinking, smoking, and education in the order of importance. In order to prevent depression in middle-aged women, it is necessary to practice moderate drinking and manage risk factors for depression. Through this, the quality of life of middle-aged women will be improved, helping to prevent depression, and will have a positive impact on the life of the elderly.

**Keywords:** Middle-Aged Women, Moderate Drinking, Hazardous Drinking, Health-Related Quality of Life, Depression

**요약:** 본 연구의 목적은 중년기 적정음주여성과 위험음주여성의 건강 관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 확인하고자 하는 것이다. 본 연구는 질병관리청의 국민건강영양조사 2020년도 원시자료를 이용한 2차 자료 분석연구이다. 연구 대상은 최근 1년 동안 음주를 경험한 40~64세 여성 909명이었고, 연구 도구는 음주, 건강 관련 삶의 질, 우울이었다. 자료분석은 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 기술 통계, t-test, one-way ANOVA, 다중회귀분석으로 했다. 우울에 영향을 미치는 요인으로, 적정음주여성은 스트레스, 건강 관련 삶의 질, 주관적 건강, 수면시간, 경제활동 순으로, 위험음주여성은 건강 관련 삶의 질, 스트레스, 주관적 건강, 음주, 흡연, 학력 순으로 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 중년여성의 우울 예방을 위해

Received: February 22, 2023; 1<sup>st</sup> Review Result: April 08, 2023; 2<sup>nd</sup> Review Result: May 04, 2023  
Accepted: May 31, 2023

적정한 음주를 실천하고 우울의 위험요인을 관리해야 한다. 이를 통해 중년기 여성의 삶의 질이 향상되어 우울 예방에 도움이 되고, 이어지는 노년기의 삶에도 긍정적 영향을 미칠 것이다.

**핵심어:** 중년여성, 적정음주, 위험음주, 건강 관련 삶의 질, 우울

## 1. 서론

과학과 의학기술이 발달하여 고령화되면서 점차 중년의 인구가 증가하고 있다[1]. 2021년 대한민국 40~64세 중년의 인구 비율은 전체 인구의 40% 이상을 차지하며 10년 전보다 5%가량 증가했다[2]. 중년이 차지하는 인구의 비율이 높아지고, 중년은 가정이나 사회에서 중심적 역할을 하며 인생의 분기점에 있는 시기이므로[3] 이들에 대한 관심을 가져야 한다.

중년여성들은 발달단계 상 다양한 변화를 경험하며 인생의 전환기를 맞게 된다. 이런 상황 속에서 성숙해지기도 하지만 적응하는 과정 중에 부적절한 음주를 하여 삶의 질이 저하되고, 불안이나 우울과 같은 정서장애를 겪기도 한다[4][5]. 코로나19의 여파로 경기가 침체되고 불안정성이 확대되면서 우울은 더욱 부각되고 있다[6]. 중년여성들은 정서적인 면에서 취약해 다른 연령대에 비해 우울이 더 자주 나타나는데, 적절하게 관리하지 못하면 노년기 우울로 진행되어 사회적 손실을 야기할 수 있다[7][8].

우리나라는 음주에 관대한 문화, 사회적 활동 증가 등으로 여성의 음주 기회가 증가하고 있다[4]. 질병관리청에[2] 따르면 전년대비 2021년 우리나라 4~50대 월간음주율은 남성은 4.9%, 여성은 2% 감소했고, 고위험음주율(1회 평균 음주량이 남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율)은 남성이 5.9% 감소한 반면 여성은 0.5% 증가했다. 적당한 음주는 대인관계를 원활하게 하는 긍정적인 기능이 있지만[1], 음주량이나 음주 빈도가 증가하여 신체적·정신적 위해를 초래하여 문제가 되는 것을 의미하는 위험음주는[9], 건강 관련 삶의 질을 감소시킨다[10]. 중년기의 과음은 치매 위험을 증가시키고[11], 노년기를 더 취약하게 만든다[12]. 중년여성들은 역할 변화, 폐경, 경제적 스트레스 등을 경험하며 이를 해소하기 위해 음주를 즐겨 하는데[13], 과도하고 반복적인 음주는 우울감을 증가시킨다[14]. 여성은 생리적 특성상 남성보다 음주로 인한 폐해가 심각하여 중독에 빠지기 더 쉽고[4][15], 문제음주여성이 우울한 경우 스트레스를 더 많이 호소하고 건강 관련 삶의 질이 낮아지며 이는 자살과 같은 사회적 문제를 야기한다[14][15]. 중년여성의 문제음주는 우울을 매개로 생활만족도까지 감소시키므로[4] 습관적으로 과도하게 음주하는 중년여성들에 대한 관심과 개입이 요구된다.

중년기의 삶은 노년기와 연결되므로 중년기의 건강 관련 삶의 질을 이해하고 관리하는 것은 노년기 건강한 삶을 위해서도 중요하다[16]. 일반적인 삶의 질과 달리 건강 관련 삶의 질은 건강에 영향을 미치는 삶의 질을 지칭하는 개념으로[17], 신체적·정서적 측면의 포괄적인 삶의 질을 의미한다[18]. 중년여성들은 갱년기 증상이나 육체적 노화 등의 증상을 경험하며 삶의 질이 저하되고[17], 갱년기 동안의 삶의 질이 적절하게 관리되지 못하거나 중년기 전반의 건강 관련 삶의 질이 저하되면 우울은 증가한다[7][15].

중년이 사회에서 중요한 역할을 맡고 있지만 다른 세대에 비해 사회적 관심과 지원은

부족한 편이다[6]. 문헌고찰을 통해, 중년여성이 복합적 변화를 경험하고 어려움을 느끼면서 저하되는 삶의 질이나, 부적절한 음주습관은 우울이라는 부정적 정서를 야기한다는 것을 확인했다. 중년기의 문제가 해결되지 못하면 노년기까지 이어져 삶의 전반에 부정적인 영향을 미치게 되므로[6] 중년여성의 주요 문제인 우울과 그와 관련된 음주, 건강 관련 삶의 질 등을 변수로 하는 연구는 의미 있을 것이다. 그러나 이 세 가지 변수 간의 관계를 동시에 살펴본 연구는 찾아보기 어렵다. 중년여성의 고위험음주율이 증가하고 있고, 적정음주 여부가 삶의 질이나 우울에 영향을 미치며 이는 사회적으로도 중요한 문제가 되므로 본 연구에서는 중년여성을 적정음주여성과 위험음주여성으로 구분하여 그들 각각의 건강 관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이는 그들의 삶의 질 향상과 우울 예방을 위한 전략 구축을 위한 기초자료 확보에 기여할 수 있을 것이다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 질병관리청의 국민건강영양조사 2020년도 원시자료를 이용한 2차 자료 분석연구로, 중년기 적정음주여성과 위험음주여성의 건강 관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구에서는 질병관리청에서 연구 윤리 심의위원회의 승인을 받고(승인번호: 2018-01-03-2C-A) 실시한 국민건강영양조사 2020년도 원시자료를 사용했다. 원시자료는 개인정보보호법 및 통계법을 준수하여 개인을 추정할 수 없도록 비식별 조치된 자료로, 국민건강영양조사 홈페이지에서 절차에 따라 사용자의 정보와 통계자료 이용자 준수 사항 이행 서약서 및 보안서약서에 서명한 후 다운로드하여 제공받았다. 제공받은 원시자료 중 최근 1년 동안 음주를 경험한 40~64세 여성 909명을 선별하여 연구 대상으로 했다. 본 연구에 필요한 대상자 수는 G-Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 산출했다. 검정력 95%, 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 예측변수 13개를 기준으로 최소 189명으로 산출되었고, 본 연구의 대상자 909명은 필요한 최소 대상자 수를 충족했다.

### 2.3 연구 도구

#### 2.3.1 건강행태 및 건강인식

건강행태는 흡연, 운동, 수면시간 등 3문항으로, 건강인식은 주관적 건강, 스트레스 등 2문항으로 구성했다.

#### 2.3.2 음주

음주는 WHO에서 개발한 Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT)[9] 중 음주 소비 관련한 3문항만으로 축약한 AUDIT-Consumption(AUDIT-C)을[19] 활용했으며 5점(0점~4점) 척도이다. 여성의 경우 위험음주를 선별하는 최적 절단점이 3점인[19] 것을 고려하여 본 연구에서는 3점 미만을 적정음주, 3점 이상을 위험음주로 구분했다. 본 연구에서의

Cronbach's  $\alpha$  는 .81 이었다.

### 2.3.3 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질은 EuroQol Group에서 개발한 European Quality of Life-5 Dimensions(EQ-5D)을[18] 사용했다. 신체적·정서적 건강 상태와 관련하여 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울의 5개 하위 영역으로 구성되어 있는 3점 척도(전혀 문제없음 1점~심각한 문제 있음 3점)이다. EQ-5D 점수는 각 문항에 가중치를 적용하여 계산하고, 최저 0점에서 최고 1점으로 산출되며, 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높은 것으로 해석한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .76 이었다.

### 2.3.4 우울

우울은 Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)를[20] 사용했다. 지난 2주 동안의 증상에 대해 질문한 총 9문항 4점 척도(전혀 아니다 0점~거의 매일 3점)로, 0~4점 최소 우울, 5~9점 경도 우울, 10점 이상 중등도 우울로 구분한다. 본 연구에서는 5점 이상을 우울위험군으로 구분했다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .82였다.

## 2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석했다. 대상자의 일반적 특성, 음주, 건강 관련 삶의 질, 우울의 정도는 기술 통계를 사용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출했다. 일반적 특성과 건강행태 및 건강인식에 따른 삶의 질과 우울의 차이는 t-test와 one-way ANOVA를 이용했고 사후검정은 Scheffe로 분석했다. 우울에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 이용하여 독립변수를 동시입력하는 방법으로 실시했다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성에 따른 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이

적정음주여성은 50대가 201명(41.5%)으로 가장 많았고 평균연령은  $52.70 \pm 7.06$ 세였으며, 대졸 이상이 203명(41.9%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 405명(83.7%)으로 가장 많았고, 1인가구는 32명(6.6%)으로 적었다. 경제활동을 하는 경우가 283명(58.5%)으로 그렇지 않은 경우보다 많았고, 가구수입은 높다고 응답한 경우가 283명(58.5%)으로 가장 많았다. 위험음주여성은 40대가 204명(48.0%)으로 가장 많았고 평균연령은  $50.83 \pm 7.08$ 세였으며, 고졸 이상이 201명(47.3%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 327명(76.9%)으로 가장 많았고, 1인가구는 41명(9.6%)으로 적었다. 경제활동을 하는 경우가 280명(65.9%)으로 그렇지 않은 경우보다 많았고, 가구수입은 높다고 응답한 경우가 248명(58.4%)으로 가장 많았다.

적정음주여성의 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이에서, 건강 관련 삶의 질은 연령( $F=7.94$ ,  $p<.001$ ), 경제활동( $t=3.35$ ,  $p=.001$ )에서 유의미했고, 우울은 경제활동( $t=-2.21$ ,  $p=.028$ )에서 유의미했다. 위험음주여성의 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이에서, 건강 관련 삶의 질은 연령( $F=9.37$ ,  $p<.001$ ), 학력( $F=20.17$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $F=9.76$ ,  $p<.001$ ), 1인가구( $t=-2.29$ ,  $p=.027$ ), 경제활동( $t=2.74$ ,  $p=.007$ ), 가구소득( $F=10.21$ ,  $p=.001$ )에서

유의미했고, 우울은 학력(F=4.02, p=.019), 결혼상태(F=9.24, p<.001), 1인가구(t=2.72, p=.009), 경제활동(t=-3.31, p=.001), 가구소득(F=7.37, p=.001)에서 유의미했다[Table 1].

[표 1] 대상자의 일반적 특성에 따른 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이 (N=909)

[Table 1] Differences Between Health-Related Quality of Life and Depression According to the General Characteristics of Participants (N=909)

Variable	Division	Moderate Drinking (N=484)					Hazardous Drinking (N=425)				
		n(%) or M±SD	EQ-5D		PHQ-9		n(%) or M±SD	EQ-5D		PHQ-9	
			M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Age	40-49	177(36.6)	0.98±0.05	7.94 (<.001) (a>c)	2.14±2.91	0.07 (.933)	204(48.0)	0.98±0.06	9.37 (<.001) (a,b>c)	2.27±3.27	2.04 (.131)
	50-59	201(41.5)	0.96±0.08		2.08±3.06		157(36.9)	0.96±0.10		2.67±3.75	
	≥60	106(21.9)	0.94±0.09		2.00±3.46		64(15.1)	0.92±0.17		3.39±5.74	
	Mean	52.70±7.06					50.83±7.08				
Education	≤Middle schoola	95(19.6)	0.95±0.11	3.00 (.051)	1.59±2.93	2.00 (.137)	76(17.9)	0.90±0.19	20.17 (<.001) (a<c)	3.49±5.44	4.02 (.019) (a>c)
	High schoolb	186(38.4)	0.96±0.07		2.37±3.61		201(47.3)	0.97±0.05		2.71±3.87	
	≥Collegec	203(41.9)	0.97±0.06		2.06±2.60		148(34.8)	0.98±0.05		1.97±2.82	
Marital status	Marrieda	405(83.7)	0.97±0.06	1.89 (.154)	2.00±3.00	1.88 (.153)	327(76.9)	0.97±0.06	9.76 (<.001) (a>b)	2.15±3.23	9.24 (<.001) (a<b)
	Separation, Divorce, Widowedb	66(13.6)	0.95±0.11		2.29±3.41		78(18.4)	0.92±0.19		4.14±5.78	
	Unmarriedc	13(2.7)	0.94±0.10		3.62±3.95		20(4.7)	0.96±0.07		3.65±3.75	
One-person households	Yes	32(6.6)	0.93±0.15	-1.59 (.123)	2.69±3.64	1.14 (.255)	41(9.6)	0.90±0.18	-2.29 (.027)	5.27(6.90)	2.72 (.009)
	No	452(93.4)	0.97±0.07		2.04±3.05		384(90.4)	0.97±0.08		2.30(3.34)	
Economic activity	Yes	283(58.5)	0.97±0.06	3.35 (.001)	1.81±2.72	-2.21 (.028)	280(65.9)	0.97±0.06	2.74 (.007)	2.10±3.38	-3.31 (.001)
	No	201(41.5)	0.95±0.09		2.47±3.52		145(34.1)	0.94±0.14		3.54±4.65	
Income	Higha	283(58.5)	0.97±0.07	2.02 (.134)	2.03±3.04	2.76 (.064)	248(58.4)	0.97±0.06	10.21 (.001) (a,b>c)	2.17±3.32	7.37 (.001) (a<c)
	middleb	113(23.3)	0.96±0.07		1.72±2.81		88(20.7)	0.97±0.06		2.35±3.13	
	Lowc	88(18.2)	0.95±0.10		2.73±3.53		89(20.9)	0.92±0.17		3.98±5.54	

### 3.2 대상자의 건강행태 및 건강인식에 따른 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이

적정음주여성은 흡연자가 8명(1.7%)이고 운동을 하는 경우가 139명(28.7%)이었으며 평균 수면시간은 6.65±1.21시간이었다. 주관적 건강에 대한 인식은 중간이 297명(61.4%)으로 가장 많았고, 스트레스는 조금 있다고 응답한 경우가 291명(60.6%)으로 가장 많았다. 위험음주여성은 흡연자가 46명(10.8%)이고 운동을 하는 경우가 94명(22.1%)이었으며 평균 수면시간은 6.57±1.38시간이었다. 주관적 건강에 대한 인식은 중간이 230명(54.1%)으로 가장 많았고, 스트레스는 조금 있다고 응답한 경우가 254명(59.8%)으로 가장 많았다.

건강행태 및 건강인식에 따른 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이에서, 적정음주여성의 경우 건강 관련 삶의 질과 우울은 공통적으로 주관적 건강(F=39.40, p<.001 / F=29.33, p<.001)과 스트레스(F=8.39, p<.001 / F=57.80, p<.001)에서 유의미했다. 위험음주여성의 경우 건강 관련 삶의 질과 우울은 공통적으로 흡연(t=-2.19, p=.033 / t=2.85, p=.006), 주관적 건강(F=37.15, p<.001 / F=41.92, p<.001), 스트레스(F=10.53, p<.001 / F=46.90, p<.001)에서

유의미했다[Table 2].

[표 2] 대상자의 건강행태 및 건강인식에 따른 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이 (N=909)

[Table 2] Differences in Health-Related Quality of Life and Depression According To Participants' Health Behavior and Health Perception (N=909)

Variable		Division	Moderate Drinking (N=484)					Hazardous Drinking (N=425)				
			n(%) or M±SD	EQ-5D		PHQ-9		n(%) or M±SD	EQ-5D		PHQ-9	
				M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Health behavior	Smoking	Yes	8(1.7)	0.99±0.03	0.99 (.325)	2.00±3.02	-.008 (.938)	46(10.8)	0.92±0.12	-2.19 (.033)	5.17±6.81	2.85 (.006)
		No	476(98.3)	0.96±0.07		2.09±3.10		379(89.2)	0.96±0.09		2.27±3.28	
	Exercise	Yes	139(28.7)	0.96±0.09	-0.88 (.378)	2.07±2.80	-0.06 (.954)	94(22.1)	0.97±0.06	0.98 (.328)	2.33±3.77	-.073 (.469)
		No	345(71.3)	0.97±0.07		2.09±3.21		331(77.9)	0.96±0.10		2.66±4.00	
	Sleep time	Mean	6.65±1.21					6.57±1.38				
Health perception	Subjective health	Gooda	112(23.1)	0.99±0.04	39.40 (<.001) (a>b>c)	0.96±1.68	29.33 (<.001) (a<b<c)	127(29.9)	0.99±0.04	37.15 (<.001) (a>b>c)	1.11±2.14	41.92 (<.001) (a<b<c)
		Moderateb	297(61.4)	0.97±0.06		1.96±2.85		230(54.1)	0.97±0.06		2.40±3.11	
		Poorc	75(15.5)	0.90±0.12		4.27±4.35		68(16.0)	0.88±0.19		6.00±6.27	
	Stress	Almost nonea	56(11.6)	0.99±0.04	8.39 (<.001) (a,b>c)	0.63±1.43	57.80 (<.001) (a,b<c)	38(8.9)	0.99±0.05	10.53 (<.001) (a,b>c)	0.50±0.95	46.90 (<.001) (a,b<c)
		A littleb	291(60.1)	0.97±0.06		1.36±1.99		254(59.8)	0.97±0.06		1.63±2.77	
		A lotc	137(28.3)	0.94±0.10		4.22±4.26		133(31.3)	0.93±0.14		5.02±5.03	

### 3.3 대상자의 음주 정도에 따른 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이

음주를 나타내는 AUDIT-C의 평균 점수는 12점 만점에 전체 3.30±2.54점, 적정음주여성 1.46±0.50점, 위험음주여성 5.40±2.30점이었고, 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 건강 관련 삶의 질을 나타내는 EQ-5D의 평균 점수는 전체 0.96±0.09점, 적정음주여성 0.96±0.07점, 위험음주여성 0.96±0.10점이었고, 두 집단 간 유의미한 차이는 없었다. 우울을 나타내는 PHQ-9의 평균 점수는 27점 만점에 전체 2.32±3.51점, 적정음주여성 2.08±3.09점, 위험음주여성 2.59±3.92점이었고, 우울위험군인 5점 이상은 전체 165명(18.2%), 적정음주여성 75명(15.5%), 위험음주여성 90명(21.2%) 이었다. 두 집단의 우울은 위험음주여성이 더 높아 유의미한 차이가 있었다[Table 3].

[표 3] 대상자의 음주 정도에 따른 건강 관련 삶의 질과 우울의 차이 (N=909)

[Table 3] Differences in Health-Related Quality of Life and Depression According to Participants' Drinking Level (N=909)

Variable	Division	Total (N=909)	MD* (N=484)	HD** (N=425)	t(p)
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	
AUDIT-C		3.30±2.54	1.46±0.50	5.40±2.30	-34.61 ( $<.001$ )
EQ-5D		0.96±0.09	0.96±0.07	0.96±0.10	0.59 (.559)
PHQ-9	<5	744(81.8)	409(84.5)	335(78.8)	-2.13 (.033)
	≥5	165(18.2)	75(15.5)	90(21.2)	
		2.32±3.51	2.08±3.09	2.59±3.92	

\*MD=Moderate drinking, \*\*HD=Hazardous drinking

### 3.4 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

적정음주여성과 위험음주여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성, 건강행태 및 건강인식에서 유의미한 차이를 보인 변수를 더미 변수로 전환하고, 수면시간, 건강 관련 삶의 질, 음주와 함께 독립변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시했다. 잔차의 독립성 검정을 위한 Durbin-Watson 값은 1.93, 2.10으로 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 확인되었고, 공차 한계는 0.72~0.99, 분산 팽창 인자는 1.01~1.39로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

적정음주여성의 경우, 설명력은 31.1%였고 회귀식은 유의미했으며( $F=37.38, p<.001$ ) 스트레스( $\beta=.37, p<.001$ ), 건강 관련 삶의 질( $\beta=-.26, p<.001$ ), 주관적 건강( $\beta=.12, p=.004$ ), 수면시간( $\beta=-.09, p=.015$ ), 경제활동( $\beta=.09, p=.029$ ) 순으로 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었다[Table 4].

[표 4] 적정음주여성의 우울에 영향을 미치는 요인 (N=484)

[Table 4] Factors Affecting Depression in Moderate Drinking Women (N=484)

Variable	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	13.04	1.79		7.27	<.001
Economic activity	0.53	0.24	0.09	2.19	.029
Sleep time	-0.24	0.10	-0.09	-2.44	.015
Subjective health	1.02	0.35	0.12	2.89	.004
Stress	2.51	0.27	0.37	9.39	<.001
EQ-5D	-11.01	1.74	-0.26	-6.32	<.001
AUDIT-C	0.11	0.24	0.02	0.47	.638
$R^2 =0.320, \text{Adjusted } R^2 =0.311, F=37.38, p<.001$					

Ref.; Economic activity: no, Subjective health: poor, Stress: a lot

위험음주여성의 경우, 설명력은 40.1%였고 회귀식은 유의미했으며( $F=26.78, p<.001$ ) 건강 관련 삶의 질( $\beta=-.33, p<.001$ ), 스트레스( $\beta=.28, p<.001$ ), 주관적 건강( $\beta=.17, p<.001$ ), 음주( $\beta=.12, p=.003$ ), 흡연( $\beta=.10, p=.011$ ), 학력( $\beta=-.09, p=.038$ ) 순으로 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었다[Table 5].

[표 5] 위험음주여성의 우울에 영향을 미치는 요인 (N=425)

[Table 5] Factors Affecting Depression in Hazardous Drinking Women (N=425)

Variable	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	13.76	1.83		7.52	<.001
Education	-0.86	0.41	-0.09	-2.09	.038
Marital status	0.21	0.42	0.02	0.50	.614
One-person households	0.80	0.54	0.06	1.48	.139
Economic activity	0.54	0.31	0.07	1.75	.081
Income	0.22	0.41	0.02	0.54	.588
Smoking	1.22	0.48	0.10	2.54	.011
Sleep time	-0.15	0.11	-0.06	-1.40	.161
Subjective health	1.70	0.43	0.17	4.00	<.001
Stress	2.28	0.32	0.28	7.16	<.001
EQ-5D	-13.06	1.75	-0.33	-7.46	<.001
AUDIT-C	0.19	0.07	0.12	2.95	.003
$R^2 = 0.417, \text{Adjusted } R^2 = 0.401, F=26.78, p<.001$					

Ref.; Education: middle school, Marital status: separation/divorce/widowed, One-person households: yes, Economic activity: no, Income: low, Smoking: yes, Subjective health: poor, Stress: a lot

#### 4. 논의

본 연구는 중년기 적정음주여성과 위험음주여성의 건강 관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 확인하여 그들의 우울을 예방하고 건강한 삶을 살아가도록 돕기 위한 전략 개발의 기초 자료를 제공하기 위해 시도되었다.

음주 소비의 정도를 확인할 수 있는 AUDIT-C의 평균 점수는 선행연구의[21] 점수보다는 낮았으나 여성의 위험음주를 선별하는 절단점인 3점보다 높았다. 특히 위험음주여성의 AUDIT-C는 적정음주여성의 3배 이상 높았는데, 중년여성이 발달단계 중에 경험하는 신체적·정서적 위기와 더불어 코로나19와 같은 사회적 이슈가 음주 소비를 더 유발했을 것으로 생각된다. 건강 관련 삶의 질의 평균 점수는 중년여성에 대한 선행연구의[22] 결과보다 약간 낮았고, 적정음주여성과 위험음주여성에게서 유의미한 차이는 없었다. 중년여성의 건강 관련 삶의 질은 다른 연령대 보다 낮으므로, 이를 향상시키기 위해 신체적·심리적 요인에 대한 적절한 개입이 요구된다[22]. 우울의 평균 점수는 우울을 선별하는 절단점인 5점보다 낮았고, 선행연구의[22][23] 결과보다 낮았으나, 우울위험군 비율이 18.2%로 선행연구보다[23] 높았다. 특히 적정음주여성보다 위험음주여성에게서 우울위험군이 5.7% 더 높게 나타났다. 이는 우울기분군에서 알코올남용 및 의존이 더 높다는 선행연구와[24] 맥락을 같이 하는 결과였다. 우울감 해소를 위한 습관성 음주는 결국에는 다시 우울감에 빠지게 하는 악순환을 만든다[14]. 우울은 사람을 위축되게 하고 자살 생각을 강화시키고[6][14], 과도한 음주는 개인의 삶에 부정적 영향을 줄 뿐만 아니라 사회적 손실까지 초래하므로 음주나 우울문제로 인해 초래되는 문제들을 개인의 책임으로만 생각할 것이 아니라 사회적 문제로 인식하여 국가 차원의 적극적인 개입이 요구된다[14].

일반적 특성, 건강행태 및 건강인식에 따른 건강 관련 삶의 질 및 우울의 차이에서, 건강 관련 삶의 질은 적정음주여성과 위험음주여성 모두 60대가 다른 연령대보다 더



낮았는데 이는 연령이 증가함에 따라 신체적 능력이 약화되어 신체적 불편감이나 활동 제한이 유발되어 건강 관련 삶의 질이 저하되고[22], 동일 중년 집단 내에서도 나이가 많을수록 건강 관련 삶의 질이 낮아진다는[25] 연구를 지지하는 결과였다. 적정음주여성과 위험음주여성에서 공통적으로, 경제활동을 하고 있거나, 주관적 건강이 좋다고 인식할수록, 스트레스가 거의 없거나 조금 있다고 인식하는 경우 건강 관련 삶의 질이 높고 우울이 낮은 결과를 보였다. 이는 중년기 직업 활동은 삶의 질에 긍정적 효과를 주고, 주관적 건강인식이 높거나 스트레스가 적을수록 건강 관련 삶의 질이 높다는 연구와[25] 맥락을 같이하는 결과였다. 또한 우울은 주관적 건강인식이 좋거나[1], 스트레스가 적은 경우[7] 감소한다는 선행연구의 결과와 일치했다. 본 연구에서는, 중년여성의 경제활동 여부에 따른 우울은 집단 간 차이를 보이지 않는다는 선행연구와는[6] 다른 결과를 보였으나 관련 연구가 미흡한 상황이므로 어떤 요인으로 인한 결과인지 확인하기 위한 반복연구가 이루어져야 할 것이다.

위험음주여성은 중졸보다 대졸 이상, 별거·이혼·사별보다 기혼, 가구소득이 중·상인 경우, 흡연을 하지 않는 경우 건강 관련 삶의 질이 더 높고, 우울은 더 낮았는데 이는 30대 이상 성인 대상 연구에서[26] 학력이 높아질수록, 배우자와 동거하고 있을 때, 경제상태가 중·상인 경우 건강 관련 삶의 질이 높고 현재 흡연을 하고 있을 때 건강 관련 삶의 질이 더 낮다고 한 보고와 유사한 결과였다. 중년 남녀를 대상으로 한 연구에서도[6] 배우자가 없는 경우, 최종학력이 낮을수록, 월평균 가구소득이 낮을수록 우울 증상이 심해진다고 하여 본 연구는 이와 일치하는 결과를 보였다. 또한 다인가구에서 1인가구보다 건강 관련 삶의 질은 더 높고, 우울은 더 낮았는데 이는 선행연구를[27][28] 지지하는 결과였다.

결과적으로 학력과 소득이 낮고, 흡연과 위험음주를 하고, 주관적 건강이 나쁘고, 스트레스가 많으며, 별거·이혼·사별 등으로 혼자 거주하는 중년여성은 다른 중년여성 집단에 비해 건강 관련 삶의 질이 낮고 우울이 높다는 것을 알 수 있으며 이러한 고위험집단을 고려한 실질적인 개입이 필요할 것이다.

우울에 미치는 영향요인을 확인한 결과, 적정음주여성과 위험음주여성에서 공통적으로 나타난 요인은 건강 관련 삶의 질, 스트레스, 주관적 건강이었고, 영향을 미치는 다른 변수들보다 우선순위가 높았다. 즉, 건강 관련 삶의 질이 낮거나 스트레스가 많고 주관적 건강이 좋지 않은 경우 우울은 심해지는 것으로 나타났다. 이는 건강 관련 삶의 질이 높아질 때마다 우울이 감소하고[15], 스트레스는 우울에 영향을 미치며[7], 건강상태가 좋을수록 우울이 낮다고 한[1][23] 선행연구와 맥락을 같이 하는 결과였다. 꾸준한 건강관리를 통해 자신이 건강하다고 인식할 수 있도록 개인은 물론 사회적 차원에서 지지체계가 마련되어야 할 것이다.

그 외에도 적정음주여성은 수면시간이 우울에 영향을 주어 수면시간이 적을수록 우울이 심해지는 것으로 나타났는데 이는 적은 수면시간은 우울 중증도를 높이고 우울의 위험요인이 된다는 연구를[23][29] 뒷받침하는 결과였다. 경제활동이 우울에 영향을 주어 경제활동을 하지 않고 있는 경우 우울이 심해지는 것으로 나타났는데, 중년여성의 직업 유무[1], 경제활동 유무는[6] 우울과는 관련성이 없었던 선행연구와 차이를 보였다. 추후 반복연구를 통해 관련성을 검증할 필요가 있다.

위험음주여성은 음주, 흡연, 학력이 우울에 영향을 주어 음주 소비가 많거나, 흡연을 하거나, 학력이 낮은 경우 우울이 심해지는 것으로 확인되었다. 이는 중년여성의 문제음주는 우울을 초래하여 결국 생활만족도를 감소시키고[4], 우울기분군이 흡연율이

높아 흡연은 잠재적 우울의 예측지표이고[24], 학력이 낮을수록 우울이 심해진다는[6] 선행연구와 일치하는 결과였다. 중년여성이 우울에 대한 대처 방식으로 부적절한 음주를 선택하지 않도록 하는 교육이나 홍보활동이 필요하다[6]. 흡연량이 증가할수록 음주문제를 유발하고 음주문제는 다시 우울을 유발하므로[14], 금연과 적절한 음주를 실천할 수 있는 좀 더 적극적인 사회적 분위기가 조성되어야 한다. 교육수준이 높을수록 정보를 얻을 수 있는 기회가 많아져 스트레스 상황에서 대처능력이 높아지고 우울이 낮아질 수 있으므로[1], 학력이 낮은 대상이 활용할 수 있도록 다양한 경로를 통해 우울예방에 대한 정보를 제공해야 할 것이다. 한편, 결혼상태, 1인가구, 경제활동, 가구수입, 수면시간은 우울에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 특히, 적정음주여성의 경제활동과 수면시간이 우울에 영향을 미쳤던 것과 다른 결과였다. 선행연구에서는 사별이나 이혼 등의 이유로 배우자와 동거하지 않는 경우[13], 1인가구인 경우[27], 가구소득이 낮을수록[6], 수면시간이 부족할수록[23] 우울은 증가했고, 경제활동 유무나[6] 직업 유무는[23] 우울과 관련성이 없었다. 중년의 위험음주여성을 대상으로 한 연구가 부족한 실정이므로 추후 이와 관련한 반복연구가 필요할 것이다.

이상의 논의를 토대로, 적정음주여성은 적절한 경제활동과 충분한 수면을 통해 건강을 유지하고 스트레스를 관리해야 한다. 위험음주여성은 우울에 대한 예방적 차원에서 우선 건강한 음주습관을 형성하도록 하고, 우울의 위험요인으로 작용하는 스트레스, 주관적 건강, 흡연 등을 평소에 적극적으로 관리할 필요가 있다. 특히 학력이 낮은 집단이 우울에 취약하므로 이들이 쉽게 접근할 수 있는 맞춤형 정책이 필요하다. 이를 통해 중년 여성의 건강이 증진되고 삶의 질이 향상되어 우울 예방에 도움이 되고, 이어지는 노년기의 삶에도 긍정적 영향을 미칠 것이다.

## 5. 결론

본 연구는 중년기 적정음주여성과 위험음주여성의 건강 관련 삶의 질이 우울에 미치는 영향을 확인하여 그들이 건강한 삶을 살아가도록 돕기 위한 기초자료를 제공했다는 데 의의가 있다. 본 연구의 결과를 고려하여 중년여성의 삶의 질 향상과 우울 예방을 위한 프로그램을 개발해야 한다. 추후 프로그램을 적용한 후 효과성을 검증하는 연구가 필요할 것이다. 본 연구에서는 단일 시점에서의 건강관련 삶의 질과 우울과의 관계를 확인하였으나 후속 연구에서는 다양한 시점에서 반복연구가 필요할 것이다. 중년여성 중에서도 특히 음주문제, 건강 관련 삶의 질, 우울 등에 취약한 집단을 대상으로 한 후속 연구도 이루어져야 한다. 본 연구는 대한민국의 일부 중년여성을 연구대상으로 하였으므로 전체 중년여성에게 일반화하는 것에 제한점이 있다.

## References

- [1] S. Y. Roh, J. S. Hyun, A study on depression, powerlessness, family support and problem drinking of middle-aged women, *The Korean Journal of Growth and Development*, (2018), Vol.26, No.2, pp.143-151.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.34284/KJGD.2018.05.26.2.143>
- [2] <https://kosis.kr/index/index.do>, Jun 27 (2023)
- [3] M. E. Lachman, Mind the gap in the middle: A call to study midlife, *Research in human development*, (2015), Vol.12, No.3-4, pp.327-334.

DOI: <https://doi.org/10.1080/15427609.2015.1068048>

- [4] J. Y. Song, The influence of problem drinking level on life satisfaction of the middle-aged women: focused on the multiple mediating effect of depression and self-esteem, *Health and Social Welfare Review*, (2014), Vol.34, No.4, pp.523-553.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2014.34.4.523>
- [5] L. Dennerstein, C. N. Soares, The unique challenges of managing depression in mid-life women, *World psychiatry*, (2008), Vol.7, No.3, pp.137-142.  
DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00180.x>
- [6] S. Y. Lee, Y. J. Choi, Drinking and Depression among Middle-aged in Korea : Moderating Effect of Social Support, *Korean Association of Addiction Crime Review*, (2022), Vol.12, No.1, pp.83-109.  
DOI: <https://doi.org/10.26606/kaac.2022.12.1.4>
- [7] J. N. Sohn, Factors influencing depression in middle aged women: Focused on quality of life on menopause, *Journal of Health Informatics and Statistics*, (2018), Vol.43, No.2, pp.148-157.  
DOI: <https://doi.org/10.21032/jhis.2018.43.2.148>
- [8] P. Llana, M. P. García-Portilla, D. Llana-Suárez, B. Armott, F. R. Pérez-López, Depressive disorders and the menopause transition, *Maturitas*, (2012), Vol.71, No.2, pp.120-130.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.11.017>
- [9] J. B. Saunders, O. G. Aasland, T. F. Babor, J. R. De La Fuente, M. Grant, Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II, *Addiction*, (1993), Vol.88, No.6, pp.791-804.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- [10] D. Kisić-Tepavčević, T. Gazibara, A. Popović, G. Trajković, T. Pekmezović, The impact of alcohol on health-related quality of life in Belgrade University students, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, (2013), Vol.39, No.2, pp.130-135.  
DOI: <https://doi.org/10.3109/00952990.2012.746348>
- [11] E. P. Handing, R. Andel, P. Kadlecová, M. Gatz, N. L. Pedersen, Midlife alcohol consumption and risk of dementia over 43 years of follow-up: a population-based study from the Swedish twin registry, *The Journals of Gerontology Series A*, (2015), Vol.70, No.10, pp.1248-1254.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/glv038>
- [12] A. Y. Strandberg, T. Trygg, K. H. Pitkälä, T. E. Strandberg, Alcohol consumption in midlife and old age and risk of frailty: Alcohol paradox in a 30-year follow-up study, *Age and ageing*, (2018), Vol.47, No.2, pp.248-254.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afx165>
- [13] E. Kwon, H. K. Kim, S. H. Joe, S. D. Ko, H. I. Cho, Association of menopausal status, psychological factors, health behaviors and depressive symptoms of middle-aged Korean women, *Health and Social Science*, (2014), No.35, pp.25-54.
- [14] S. K. Kahng, T. Y. Kwon, A study on the relationship between depressive symptoms and alcohol use-focusing on “tension reduction theory” and “intoxication theory”, *Korean Journal of Social Welfare Studies*, (2008), Vol.36, pp.253-280.  
DOI: <https://doi.org/10.16999/kasws.2008..36.253>
- [15] M. H. Park, H. O. Jeon, The Influence of health behaviors and health related quality of life on depression among Korean female problem drinker, *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, (2015), Vol.16, No.11, pp.7844-7854.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7844>
- [16] M. Son, Identifying trajectories of health-related quality of life in mid-life transition women: Secondary data analysis of Korean longitudinal survey of women & families, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, (2022), Vol.33, No.1, pp.74-83.  
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.1.74>
- [17] H. K. Chang, Influencing Factors on Health Related Quality of Life in Middle Age, *Korean Journal of Adult Nursing*,

- (2012), Vol.24, No.4, pp.339-347.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.4.339>
- [18] EuroQol Research Foundation, EQ-5D-3L User Guide, (2021)  
Available from: <https://euroqol.org/publications/user-guides>
- [19] D. Frank, A. F. DeBenedetti, R. J. Volk, E. C. Williams, D. R. Kivlahan, K. A. Bradley, Effectiveness of the AUDIT-C as a screening test for alcohol misuse in three race/ethnic groups, *Journal of general internal medicine*, (2008) Vol.23, pp.781-787.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0594-0>
- [20] K. Kroenke, R. L. Spitzer, J. B. Williams, The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, *Journal of general internal medicine*, (2001), Vol.16, pp.606-613.  
DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- [21] J. S. Lee, Factors Influencing Drinking among Middle-Aged People, *Medico-legal Update*, (2022), Vol.22, No.2, pp.65-74.  
DOI: <https://doi.org/10.37506/mlu.v22i2.3233>
- [22] A. S. Kim, H. J. Bea, Impact of Body Mass Index, depression and physical activity on the health related quality of life according to the level of stress in the middle-aged women by based on the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII), *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, (2021), Vol.22, No.8, pp.566-575.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.8.566>
- [23] Y. J. Lee, Gender differences in factors associated with the severity of depression in middle-aged adults: an analysis of 2014 Korean National Health and Nutrition Examination Survey, *Journal of the Korea Convergence Society*, (2018), Vol.9, No.10, pp.549-559.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.10.549>
- [24] J. E. Chu, H. Lee, C. H. Yoon, H. I. Cho, J. Y. Hwang, Y. J. Park, Relationships between depressed mood and life style patterns in Koreans aged 40 years, *Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition*, (2014), Vol.43, No.5, pp.772-783.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.3746/jkfn.2014.43.5.772>
- [25] H. S. Oh, Important significant factors of health-related quality of life (EQ-5D) by age group in Korea based on KNHANES (2014), *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, (2017), Vol.28, No.3, pp.573-584.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.7465/jkdi.2017.28.3.573>
- [26] H. Yun, Convergence analysis on the effects of smoking and drinking on quality of life in Adults, *Journal of the Korea Convergence Society*, (2021), Vol.12, No.1, pp.361-368.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.1.361>
- [27] M. Lee, M. Lee, Factors Affecting Depression in People Aged over 50 Living in One-person and Multi-person Households during the COVID-19 Pandemic-Analysis of the 2020 National Health and Nutrition Examination Survey Data, *Crisisonomy*, (2022), Vol.18, No.9, pp.11-23.  
DOI: <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2022.18.9.11>
- [28] I. H. Song, H. Youn, S. W. Sung, Comparison of Health Related Quality of Life of One-and Multi-Person Households Using EQ-5D Based on the 7th Korea National Health and Nutrition Examination Survey, *Korean Journal of Family Practice*, (2022), Vol.12, No.1, pp.22-27.  
DOI: <https://doi.org/10.21215/kjfp.2022.12.1.22>
- [29] E. W. Freeman, Associations of depression with the transition to menopause, *Menopause*, (2010), Vol.17, No.4, pp.823-827.  
DOI: <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181db9f8b>