KJFP
https://doi.org/10.21215/kjfp.2021.11.1.67
eISSN 2233-9116
Korean J Fam Pract. 2021;11(1):67-73

Check for updates

Original Article

Korean Journal of Family Practice

가족의 음주가 대학생 자녀의 음주 습관 및 우울, 불안, 스트레스에 미치는 영향

류근영, 박관우, 김민선, 이혜진, 백송이, 박우주, 오미경*
울산대학교 의과대학 강릉아산병원 가정의학교실

Effects of Familial Alcohol Consumption on Alcohol Use Disorder, Depression, Anxiety, and Stress of University Students

Keun-Young Ryu, Kwan-Woo Park, Min-Sun Kim, Hea-Jin Lee, song yi Paek, Woo-Joo Park, Mi-Kyeong Oh*
Department of Family Medicine, Gangneung Asan Hospital, Ulsan University College of Medicine, Gangneung, Korea

Background: Alcohol use disorder in early adulthood can be associated with psychological problems such as depression, anxiety, and stress. This study aimed to investigate the effect of familial alcohol consumption on alcohol use disorders and psychological problems in university students.
Methods: A total of 1,256 students (800 men, 456 women) in Gangneung were surveyed, and their depression, anxiety, stress, and familial alcohol consumption (binge-drinking and drinking frequency) were investigated. Familial alcohol consumption was based on the person who drinks the most alcohol in the family. We analyzed the effect of familial alcohol consumption using SPSS statistical software.
Results: The rate of alcohol use disorder increased from 36% in the group with weekly alcohol consumption less than 6 drinks to 48.1% in the group with more than 14 drinks in men and from 47.6% to 67.7% in women ($P<0.05$). The more the family binge, the more the alcohol use disorder increase significantly in both men and women, and the more frequent the family drinks, the more the alcohol use disorder increase in women than in men ($P<0.05$). Drinking frequency rather than binge-drinking affects more on anxiety in men and on depression, anxiety, and stress in women ($P<0.05$).
Conclusion: This study suggests that alcohol use disorder in university students increased proportionally according to total familial alcohol consumption and binge-drinking in both men and women. The psychological effect of familial drinking habits was greater in women than in men, and drinking frequency rather than binge-drinking was more prevalent, particularly in women.

Keywords: *Family; Alcohol Drinking; Alcohol Use Disorder; Depression; Anxiety; Psychological Stress*

서 론

대학생은 초기 성인기에 해당하는 시기로 급격한 환경의 변화가 이루어지며 부모로부터 독립하여 정체성을 확립하는 중요한 시기로, 이 시기에 약물 오남용과 같은 위험건강행위가 증가할 수 있다.[1)]알코올 사용장애는 20대 초반에 유병률이 가장 높은데,[2)] 만 19세부터 음주가 허용되고, 학업에 대한 부담과 부모님의 통제로부터 벗어나 자유로운 생활을 하며 음주를 시작하기 때문이다.[3)] 알코올 사용장애는 물질 남용장애와 정신과적 질환과 관련된 질병의 10% 정도를 차지한다.[4)] 또한 알코올 사용 장애는 주요 사망원인 중 하나로, 다양한 정신과 질환, 신경계 및 심혈관 질환, 간질환, 암 등의 발생과 밀접한 연관이 있는 반면[5)] 다양한 정신질환이 알코올 사용 장애

Received August 21, 2020 **Revised** December 16, 2020
Accepted January 6, 2021
Corresponding author Mi-Kyeong Oh
Tel: +82-33-610-3325, Fax: +82-33-641-8130
E-mail: omk@gnah.co.kr
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3602-9588

와 유전 및 환경적 요인을 공유하여 알코올 사용장애 위험을 증가시키기도 한다.[2,6] 처음 알코올을 접한 나이가 이를수록 추후에 알코올 남용과 관련된 질환 발생의 위험이 높아지고,[7] 알코올 사용 장애의 가족력이 있는 사람들은 알코올 의존도가 증가하는 경향을 보인다.[8] 부모와 형제자매의 직계 가족력이 있는 경우 알코올 의존도가 86%까지, 친척 중 가족력이 있는 경우 45%까지 증가한다.[9]

이에 본 연구는 가족의 음주가 대학생의 음주 습관 및 심리적 요인에 미치는 영향을 살펴보고, 음주 상담 시 활용할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다. 가족의 음주가 대학생의 심리적 요인에 미치는 영향을 통합적으로 비교하며 가족의 음주를 폭음 여부와 음주 빈도를 나누어 각 요인이 미치는 영향을 비교한 국내 연구가 부족하여 이를 알아보고자 하였다.

방 법

1. 연구 대상

본 연구는 강원도 강릉시에 소재한 4년제 대학 3곳에 재학 중인 학생들을 대상으로 2019년 4월에서 6월까지 설문조사를 진행하였다. 강원도에 소재한 4년제 대학 3곳 재학생 중 의사소통이 가능하고, 신체 및 정신적 장애가 없고, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 학생들을 대상으로 하였다. 회수된 1,450명의 설문지 중 불성실한 응답자 194명을 제외한 총 1,256명(남학생 800명, 여학생 456명)을 연구대상으로 하였다. 연구 시작 전 참여를 언제라도 철회할 수 있고, 익명성 보장 및 설문이 연구 외 다른 목적으로 사용되지 않음을 설명하고 서면 동의를 받았다(IRB No: GNAH 2020-03-013).

2. 연구 내용

1) 인구사회학적 요인과 가족의 음주 형태

인구사회학적 요인으로 성별, 나이, 대학생 연차, 종교를 조사하였다. 가족의 음주 형태를 파악하기 위해 가족(본인을 제외한 부모, 형제자매) 중에 술을 가장 많이 마시는 사람을 대상으로 설문지에 응답하도록 하였으며, 가족의 음주는 일회 음주량과 음주 빈도를 조사하였다. 가족의 총 음주량을 기준으로 세 그룹으로 나누어, 주당 6잔 이하(Group 1), 주당 7–13잔(Group 2), 주당 14잔 이상인 군(Group 3)으로 분류하였다. 음주량은 1잔을 알코올 14 g 기준으로 하였고, 폭음의 기준은 WHO의 heavy episodic drinking 기준(2014)에 따라 일회 음주당 알코올 60 g 이상의 음주를 기준으로 하였다.[10]

2) 대학생의 음주 습관

대학생의 음주에 대한 설문은 대학생을 대상으로 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)에 근거하여 표준화한 알코올사용장애 선별검사(Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) 문항을 이용하였다. 알코올 사용 장애의 기준은 남학생은 9점 초과, 여학생은 6점 초과로 하였다.[11] AUDIT-K는 1번부터 3번 문항까지는 알코올 섭취량(해로운 음주), 4번부터 6번 문항까지는 알코올 의존도, 7번부터 10번까지는 위험한 음주 여부와 관련된 문항이다.

3) 우울성향

우울은 Kroenke 등[12]이 개발한 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)의 한국판 번안을 이용하여 측정하였다. 한국판 PHQ-9는 총 9문항으로 증상의 발생 빈도를 선택을 하게 한 후 그 합을 구하는 것으로, 점수가 높을수록 우울 정도가 심각함을 의미한다. 기존 연구에서 총 점수에 따른 결과를 4단계로 분류하여, 4점 이하를 정상, 5–9점을 가벼운 우울증, 10–19점을 중간 정도의 우울증, 20점 이상을 심한 우울증으로 제시되었는데,[13] 본 연구에서는 5점 이상을 우울성향으로, 10점 이상을 중등도 우울성향으로 평가하였다.

4) 불안성향

불안은 Goldberg 등[14]이 개발한 Goldberg short screening scale for anxiety의 한국어판 Goldberg anxiety scale을 사용하여 평가하였다. 주증상 4문항과 부증상 5문항을 합하여 총 9문항으로 구성되어 있으며, 합산한 점수가 높을수록 불안 정도가 심각함을 의미한다. 본 연구에서는 이전 연구를 통해 표준화된 문항[15]으로 평가하였으며, 2점 이상을 불안성향으로 평가하였다.

5) 스트레스 정도

스트레스는 Frank와 Zyzanski[16]가 개발한 Brief Encounter Psychosocial Instrument (BEPSI)를 수정 보완한 한국어판 BEPSI 설문지[17]를 이용하여 측정하였다. 한국어판 BEPSI는 스트레스의 정도 5문항을 합산하여 평균을 구한 값으로, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 심함을 의미한다. Kim 등[18]의 연구에서 표준화된 평가방법에 따라 본 연구에서도 스트레스 정도를 2.8 이상을 고스트레스군, 1.8 이상 2.8 미만을 중등도스트레스군, 1.8 미만을 저스트레스군으로 분류하였다.

3. 자료분석

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용

하여 산출하였다. 성별 및 가족 음주형태에 따른 일반적 특성의 차이는 카이제곱 검정과 독립표본 t-검정으로 분석하였다. 가족 음주형태와 일반적 특성의 관계는 성별에 따라 교차분석을 시행하였다. 성별은 ANOVA 분석, AUDIT-K 문항별로 대학생 자녀의 음주행태와 성별 및 가족 음주형태와의 상관관계는 일원배치 분산분석으로 분석하였다. 가족 음주형태 중 음주 빈도와 음주량이 각각 우울, 불안, 스트레스에 대해 얼마나 영향을 미치는지는 카이제곱 검정을 통해 분석하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하였다.

결 과

1. 가족 음주 소비량에 따른 대학생의 알코올 사용 장애 및 심리적 영향

가족의 주당 음주량에 따른 평균 연령은 남녀 모두에서 각 군에 따른 차이는 거의 없었다. AUDIT-K로 살펴본 알코올 사용 장애는 남학생 314명(39.3%), 여학생 252명(55.3%)으로 여학생에서 더 많았고, 가족 음주량이 많을수록 알코올 사용 장애는 남녀 학생 모두에서 증가하였다($P<0.05$). PHQ-9 score로 본 우울성향은 남학생 276명(34.5%), 여학생 200명(43.9%)으로 여학생에서 비율이 더 높았으며($P<0.05$), 가족 음주량과 우울성향과의 관계를 살펴본 결과, 남학생은 관련성이 없었고, 여학생은 중등도 우울성향이 유의하게 증가하였다($P<0.05$). 불안성향은 남학생 232명(29.0%), 여학생 243명(53.3%)으로 여학생의 비율이 더 높았고($P<0.05$), 가족 음주에 따른 영향은 남학생에서 유의하게 증가하였으며($P<0.05$), 여학생은 증가하는 경향이 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 스트레스 정도는 남학생에 비해 여학생이 더 높았고($P<0.05$), 가족 음주량 증가에 따라 남학생은 중등도스트레스군이, 여학생은 고스트레스군이 유의하게 증가하였다($P<0.05$) (Table 1).

Table 1. Relationship of general characteristics and psychological problem by alcohol consumption of family

Variable	Category	Drinks of alcohol consumption per week[a]							
		Man (n=800)				Woman (n=456)			
		≤6	7–13	≥14	P-value[b]/ P for trend[c]	≤6	7–13	≥14	P-value[b]/ P for trend[c]
		Value				Value			
Age (y)	Range: 18–33	23.3±2.2	22.9±2.1	22.8±2.1	0.016[b]	22.2±1.7	22.0±1.6	22.0±1.5	0.437[b]
Grade	Freshman	111 (21.7)	31 (23.3)	33 (21.2)	0.119[c]	45 (18.0)	16 (21.1)	25 (19.2)	0.510[c]
	Sophomore	99 (19.0)	30 (22.6)	50 (32.1)		59 (23.6)	17 (22.4)	32 (24.6)	
	Junior	198 (38.7)	49 (36.8)	45 (28.8)		80 (32.0)	26 (34.2)	43 (33.1)	
	Senior	103 (20.2)	23 (17.3)	28 (17.9)		66 (26.4)	17 (22.4)	30 (23.1)	
Religion	Protestant	93 (18.6)	16 (12.7)	18 (12.1)	0.135[c]	51 (20.6)	9 (12.0)	18 (14.1)	0.112[c]
	Catholic	43 (8.6)	8 (6.3)	17 (11.4)		30 (12.1)	6 (8.0)	15 (11.7)	
	Buddhism	33 (6.6)	11 (8.7)	12 (8.1)		20 (8.1)	6 (8.0)	14 (10.9)	
	None	331 (66.2)	91 (72.2)	102 (68.5)		147 (59.3)	54 (72.0)	81 (63.3)	
Alcohol use disorder	No (AUDIT-K score≤9 in man or ≤6 in woman)	327 (64.0)	78 (58.6)	81 (51.9)	0.006[c]	131 (52.4)	31 (40.8)	42 (32.3)	<0.001[c]
	Yes (AUDIT-K score>9 in man or >6 in woman)	184 (36.0)	55 (41.4)	75 (48.1)		119 (47.6)	45 (59.2)	88 (67.7)	
Depressive mood	No (PHQ-9 score<5)	336 (65.8)	94 (70.7)	94 (60.3)	0.516[c]	153 (61.2)	41 (53.9)	62 (47.7)	0.004[c]
	Mild (5≤ PHQ-9 score<10)	121 (23.7)	29 (21.8)	44 (28.2)		72 (28.8)	27 (35.5)	44 (33.8)	
	Moderate (PHQ-9 score≥10)	54 (10.6)	10 (7.5)	18 (11.5)		25 (10.0)	8 (10.5)	24 (18.5)	
Anxious mood	No (Goldberg anxiety scale score<2)	384 (75.1)	87 (65.4)	97 (62.2)	0.001[c]	124 (49.6)	35 (46.1)	54 (41.5)	0.135[c]
	Suspicion (Goldberg anxiety scale score≥2)	127 (24.9)	46 (34.6)	59 (37.8)		126 (50.4)	41 (53.9)	76 (58.5)	
Stress degree	Mild (BEPSI-K score<1.8)	297 (58.1)	76 (57.1)	72 (46.2)	0.044[c]	126 (50.4)	36 (47.4)	49 (37.7)	0.006[c]
	Moderate (1.8≤BEPSI-K score<2.8)	178 (34.8)	49 (36.8)	72 (46.2)		104 (41.6)	31 (40.8)	61 (46.9)	
	Severe (BEPSI-K score≥2.8)	36 (7.0)	8 (6.0)	12 (7.7)		20 (8.0)	9 (11.8)	20 (15.4)	

Values are presented as mean±standard deviation or n (%).
AUDIT-K, Alcohol Use Disorder Identification Test - Korean revised version; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; BEPSI-K, Brief Encounter Psychosocial Instrument-Korean version.
[a]Drinks of alcohol consumption per week: drinks of family member who drinks most. 1 drink: about 14 grams of alcohol.
P-values by Student T-test[b] or P for trend by chi-square test[c].

2. 가족 음주량과 대학생의 알코올 사용 장애의 하위 그룹과의 상관 관계

가족 음주량이 증가함에 따라 남녀 대학생 모두 알코올 섭취 빈도 및 일일 섭취량, 폭음의 유무는 유의하게 증가하였다(P<0.05). 알코올 의존 항목에 있어서 남학생의 경우 가족의 음주량과 큰 상관성은 없었다. 여학생의 경우 가족의 음주량이 증가할수록 일상생활에 어려움을 느끼고, 음주 다음날 아침 해장술을 마셨다(P<0.05). 위험한 음주에 해당되는 항목에서는 남학생들은 주변 사람으로부터 음주에 대한 지적을 많이 받았고 여학생들은 음주 후 후회, 취중 블랙 아웃, 음주로 인해 본인이나 타인의 손상, 주변 사람으로부터 음주에 대한 지적이 유의하게 많았다(P<0.05) (Table 2).

3. 가족의 폭음이 대학생의 알코올 사용 장애 및 우울, 불안, 스트레스에 미치는 영향

가족의 폭음이 대학생에게 미치는 영향을 살펴본 결과, 남녀 학생 모두에서 알코올 사용 장애는 가족이 폭음한 경우가 유의하게 높았으나(P<0.05) 우울, 불안, 스트레스는 큰 연관성이 없었다(Table 3).

4. 가족의 음주 빈도가 대학생의 알코올 사용 장애 및 우울, 불안, 스트레스에 미치는 영향

가족의 음주 빈도가 미치는 영향을 살펴본 결과, 남학생의 경우 음주 빈도 증가에 따라 불안성향만 유의하게 증가하였고, 여학생의 경우 음주 빈도 증가에 따라 알코올 사용 장애 및 우울, 불안, 고스

Table 2. Distribution of answer (each AUDIT-K questionnaire) by weekly alcohol consumption of the family by gender (n=1,256)

AUDIT-K Questionnaire	Weekly alcohol consumption of the family							
	Man (n=800)				Woman (n=456)			
	≤6	7–13	≥14	P-value	≤6	7–13	≥14	P-value
	Value				Value			
Q1. Drinking frequency	2.82±0.98	2.92±1.03	3.11±0.93	0.005	2.71±0.81	3.01±0.87	3.11±0.92	<0.001
Q2. Amount on a day	2.66±1.21	2.83±1.31	3.10±1.19	<0.001	2.18±0.96	2.49±1.01	2.90±1.19	<0.001
Q3. Binge drinking	2.79±1.21	3.00±1.27	3.25±1.21	<0.001	2.43±1.11	2.74±1.17	2.90±1.19	<0.001
Q4. Uncontrolled drinking	1.55±0.99	1.64±1.12	1.74±1.11	0.117	1.58±0.94	1.75±1.10	1.83±1.15	0.072
Q5. Failure to do normal activity	1.65±0.95	1.68±1.08	1.71±0.99	0.831	1.54±0.88	1.91±1.06	1.82±1.06	0.002
Q6. Drinking in the morning	1.21±0.62	1.09±0.31	1.10±0.37	0.012	1.08±0.34	1.09±0.41	1.22±0.69	0.028
Q7. Feeling of guilt after drinking	1.84±1.04	2.00±1.24	1.93±1.13	0.281	1.84±1.02	2.13±1.12	2.28±1.27	0.001
Q8. Black-out frequency	1.63±0.97	1.62±0.98	1.74±0.96	0.433	1.61±0.94	1.76±1.04	1.94±1.26	0.017
Q9. Being injured	1.16±0.46	1.20±0.53	1.21±0.55	0.398	1.14±0.45	1.30±0.65	1.41±0.78	<0.001
Q10. Concern of people	1.22±0.55	1.21±0.57	1.36±0.73	0.026	1.30±0.67	1.41±0.79	1.49±0.83	0.044

Values are presented as mean±deviation of the AUDIT-K questionnaire from 1 to 5 (Q1–Q8) and from 1 to 3 (Q9–10).
AUDIT-K, Alcohol Use Disorder Identification Test - Korean revised version.
P-value by ANOVA.

Table 3. Effect of familial binge drinking on alcohol use disorder and psychological problem of university students

Variable	Category	Binge drinking of family					
		Man (n=800)			Woman (n=456)		
		No binge	Binge	P-value	No binge	Binge	P-value
Alcohol use disorder	No	272 (68.2)	214 (53.4)	<0.001	112 (50.5)	92 (39.3)	0.019
	Alcohol use disorder (AUDIT-K score>9 in male or 6 in female)	127 (31.8)	187 (46.6)		110 (49.5)	142 (60.7)	
Depression	No (PHQ-9<5)	267 (66.9)	256 (63.8)	0.639	129 (58.1)	127 (54.3)	0.263
	Mild (5≤ PHQ-9<10)	92 (23.1)	103 (25.7)		71 (32)	72 (30.8)	
	Moderate (PHQ-9≥10)	40 (10.0)	42 (10.5)		22 (9.9)	35 (15.0)	
Anxiety	No (2<Goldberg Anxiety scale score)	289 (72.4)	278 (69.3)	0.351	105 (47.3)	108 (46.2)	0.807
	Suspicion (Goldberg Anxiety scale score≥2)	110 (27.6)	123 (30.7)		117 (52.7)	126 (53.8)	
Stress	Mild (BEPSI-K score<1.8)	228 (57.1)	216 (53.9)	0.643	107 (48.20	104 (44.4)	0.202
	Moderate (1.8≤BEPSI-K score<2.8)	144 (36.1)	155 (38.7)		97 (43.7)	99 (42.3)	
	Severe (BEPSI-K score≥2.8)	27 (6.8)	30 (7.5)		18 (8.1)	31 (13.2)	

Values are presented as number (%).
AUDIT-K, Alcohol Use Disorder Identification Test - Korean revised version; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; BEPSI-K, Brief Encounter Psychosocial Instrument - Korean version.
P-value by chi-square test.

Table 4. Effect of frequency of familial drinking on alcohol use disorder and psychological problem of university students

Variable	Category	Frequency of familial drinking[a]							
		Man (n=800)				Woman (n=456)			
		≤1/m	2–4/m	≥5/m	P for trend	≤1/m	2–4/m	≥5/m	P for trend
Alcohol use disorder	No	360 (65.3)	118 (55.9)	53 (59.6)	0.05	140 (53.6)	53 (40.5)	24 (29.3)	<0.001
	Alcohol use disorder (AUDIT-K score>9 in man or ≤6 in woman)	191 (34.7)	93 (44.1)	36 (40.4)		121 (46.4)	78 (59.5)	58 (70.7)	
Depression	No (PHQ-9<5)	372 (67.5)	141 (66.8)	55 (61.8)	0.414	161 (61.7)	75 (57.3)	32 (39.0)	<0.001
	Mild (5≤PHQ-9<10)	125 (22.7)	52 (24.6)	23 (25.8)		75 (28.7)	40 (30.5)	32 (39.0)	
	Moderate (PHQ-9≥10)	54 (9.8)	18 (8.5)	11 (12.4)		25 (9.6)	16 (12.2)	18 (22.0)	
Anxiety	No (2<Goldberg Anxiety scale score)	419 (76.0)	136 (64.5)	54 (60.7)	<0.001	136 (52.1)	65 (49.6)	24 (29.3)	0.001
	Suspicion (Goldberg Anxiety scale score≥2)	132 (24.0)	75 (35.5)	35 (39.3)		125 (47.9)	66 (50.4)	58 (70.7)	
Stress	Mild (BEPSI-K score<1.8)	323 (58.6)	115 (54.5)	41 (46.1)	0.057	133 (51.0)	63 (48.1)	26 (31.7)	<0.001
	Moderate (1.8≤BEPSI-K score<2.8)	187 (33.9)	87 (41.2)	38 (42.7)		109 (41.8)	53 (40.5)	39 (47.6)	
	Severe (BEPSI-K score≥2.8)	41 (7.4)	9 (4.3)	10 (11.2)		19 (7.3)	15 (11.5)	17 (20.7)	

Values are presented as number (%).
AUDIT-K, Alcohol Use Disorder Identification Test - Korean revised version; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; BEPSI-K, Brief Encounter Psychosocial Instrument - Korean version.
[a]Frequency of familial drinking is number of drinking day during a month.
P for trend by chi-square test.

트레군이 유의하게 증가하였다(P<0.05) (Table 4).

고 찰

강릉지역 대학생을 대상으로 가족의 음주가 알코올 사용 장애 및 우울, 불안, 스트레스에 미치는 영향에 대해서 알아본 결과 가족의 음주가 증가할수록 알코올 사용 장애는 남녀 모두 유의하게 증가하였다. 폭음보다는 음주 빈도가 남학생에서는 불안성향에, 여학생에서는 우울, 불안, 스트레스에 미치는 영향이 컸다.

가족 음주 증가에 따라 대학생의 알코올 사용 장애는 남학생은 36.0%에서 48.1%까지, 여학생은 47.6%에서 67.7%까지 증가하였고, 대학생의 심리적 요인에 미치는 영향은 남학생에서는 불안성향과 중등도스트레스군이 증가하는 경향을 보였고, 여학생에서는 중등도 우울성향과 고스트레스군이 증가하는 경향을 보였다. 가족 음주에 따른 AUDIT-K 항목의 평균값을 비교한 결과 남학생은 해로운 음주 성향이 증가하는 것을 확인하였고, 여학생은 해로운 음주 및 위험한 음주와 관련된 모든 문항 및 알코올 의존과 관련된 문항 일부에서 평균값이 유의하게 증가하여, 여학생이 남학생보다 가족 음주의 증가에 따라 알코올 사용장애에 큰 영향을 받는 것을 확인하였다. 이는 가족의 음주가 자녀의 초기 성인기 음주문제와 관련이 있다는 여러 연구의 결과[19]와 일치하고, 알코올 사용장애의 가족력이 있는 사람은 다량의 알코올에 노출될 가능성이 더 높고, 알코올 사용장애의 50%가 유전적 요인으로 발생한다는 연구와도 관련이 있다.[20,21]

가족 음주 중 폭음은 남녀 모두에서 알코올 사용장애 증가에만 영향을 주었으며, 음주 빈도는 남학생에서는 불안성향에만, 여학생에서는 알코올 사용장애를 포함하여 우울, 불안, 고스트레스군 증가에 영향을 미쳤다. 가족 중 폭음하는 사람이 있는 남학생은 31.8%에서 46.6%까지, 여학생은 49.5%에서 60.7%까지 알코올 사용 장애의 비율이 유의하게 증가하였다(P<0.05). 반면 가족의 폭음에 따른 우울, 불안, 스트레스 각 항목은 일부에서 증가하는 경향을 보이기도 하였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 음주 빈도에 따른 대학생의 알코올 사용 장애는 남학생에서는 증가하는 경향이 없었으나, 여학생은 46.4%에서 70.7%까지 증가하였다. 남학생은 가족 음주 빈도 증가에 따라 불안 척도와 중등도스트레스군만 증가한 반면 여학생은 우울, 불안, 고스트레스군 세 척도에서 유의한 증가가 있었는데, 이는 주요우울장애나 범불안장애 등의 정신과 질환이 여자에서 더 유병률이 높고[21] 청소년기 여성은 남성보다 대인관계에 민감하게 반응하고 불안 증상을 더 잘 겪는다는 연구 결과와 연관이 있다.[22] 또한 지나친 음주는 남성적인 행동으로 인식되는 기존의 성 역할에 의한 사회 문화적 영향을 고려하면[23,24] 여성이 가족 중 폭음 및 빈번한 음주를 하는 환경에서 기존의 가치관에 대한 충돌 및 혼란으로 이어져 남성보다 우울, 불안, 스트레스 등에 영향이 컸을 수 있다.

많은 연구에서 부모의 음주와 자녀의 정신 및 행동 문제와의 연관성을 유전과 환경적인 요소로 나누어 설명하는데, 음주하는 부모의 유전적 취약성이 자녀에게 전달되어 음주 관련 행동 장애의 원인이 될 수 있고, 자녀와의 상호작용 및 지지적인 역할을 할 수 있는

기회가 줄어들어 자녀가 우울, 불안, 스트레스 등의 정신적 문제를 겪을 가능성이 더 높다.[25,26] 대학생의 알코올 사용장애는 가족의 폭음에 따른 영향은 남녀 모두에서, 음주 빈도에 따른 영향은 여학생에서 있었던 반면 심리적 영향은 음주 빈도에 따라 증가하는 경향을 보였다. 이는 알코올 사용장애의 가족력은 폭음과 관련이 있고,[27] 가족의 물질 남용이 자녀의 행동문제보다 감정문제에 미치는 영향이 크며,[21] 학령전기 및 청소년기에서 엄마의 음주 문제가 자녀의 감정 문제보다 행동 문제와 연관이 있다는 연구결과와 일치한다.[25]

본 연구의 한계점은 첫째, 한 번의 설문조사로 시행한 교차 분석 연구로 가족의 음주가 시간이 지남에 따라서 미치는 영향에 대해서는 알 수 없어 장기적인 영향을 확인하는 연구가 필요할 것이다. 둘째, 기존 연구들에서 가족 중 부모 외에도 형제자매의 음주가 알코올 또는 다른 물질의 오남용 문제에 영향을 준다는 사실이 밝혀져 있는데,[28] 일부 연구에서는 쌍둥이 외의 형제자매가 미치는 영향은 그리 크지 않으며, 청소년기에서 성인기로 이행됨에 따라 부모의 음주가 미치는 영향은 지속적으로 있는 반면에 형제자매에게 받는 영향은 상대적으로 줄어든다는 결과가 있다.[29] 본 연구에서는 가족의 음주를 가장 많은 음주를 하는 가족을 대상으로 조사하였으며, 부모 또는 형제자매인지 여부를 특정하지 않아 부모의 음주를 기준으로 시행한 대부분의 연구와 차이가 있을 수 있다. 또한 설문조사 대상자가 가족의 음주를 주관적으로 측정하였으며, 음주를 많이 하는 가족이 한 명 이상일 경우 음주자의 개인의 특성 등에 따른 차이가 있을 수 있어 향후 연구 시 가족의 음주에 대해 보다 세분화되고 객관적인 조사가 필요할 것이다. 세번째는 특정 지역 소재 대학생들을 대상으로 시행된 연구로 일반화하기에는 제한이 있다. 그러나 본 연구는 가족의 음주, 특히 폭음과 음주 빈도가 각각 대학생의 알코올 사용 장애 및 심리적 문제에 미치는 영향에 대한 첫 연구임에 의의가 있다. 추후 알코올 섭취 빈도수가 대학생을 포함한 모든 자녀에 미치는 영향에 대한 대규모 연구가 필요할 것으로 생각된다.

대부분의 알코올 사용과 관련한 설문조사들은 전체적인 알코올 소비량에 집중된 경우가 많은데, 대상자 및 가족의 일회 음주 시 폭음 여부에도 관심을 갖는다면, 알코올 사용장애의 고위험군을 미리 선별하여 초기부터 적극적인 개입을 하는데 도움을 줄 수 있다.[27] 또한 여학생 자녀가 있는 가족에게 여학생에서 남학생보다 가족의 음주가 알코올 사용 장애의 위험 및 우울, 불안, 스트레스 등의 심리에 미치는 영향이 더 크다는 것을 알리고, 생활 습관을 개선하도록 조언을 한다면 환자 본인의 건강 상태 개선뿐만 아니라 초기 성인기 자녀의 안정적인 정서 형성을 돕고, 알코올 사용 장애 및 관련된 정신과 질환의 유병률을 낮추는데 도움이 될 수 있을 것이다.

요 약

연구배경: 초기 성인기의 알코올 사용 장애는 우울, 불안, 스트레스 등의 정신사회적인 문제까지 이어질 수 있다. 본 논문에서는 가족 음주가 초기 성인기인 대학생의 알코올 사용 장애 및 심리적 문제에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

방법: 2019년 4월부터 6월까지 강원도 강릉시에 소재한 대학교 학생들 중 연구에 동의한 1,256명(남자 800명, 여자 456명)을 대상으로 설문조사를 시행하였고, 대학생의 성별, 나이, 학년, 종교 및 음주 상태, 우울, 불안, 스트레스, 음주는 가족 중 술을 가장 많이 마시는 사람을 대상으로 가족의 음주(폭음 유무 및 음주 빈도)를 조사하였다. SPSS 24.0 통계 프로그램을 통해 가족 음주와 대학생의 알코올 사용 장애 및 우울, 불안, 스트레스와의 연관성을 분석하였다.

결과: 가족의 주당 음주량에 따라 자녀의 알코올 사용 장애는 남학생의 경우 가족의 주당 음주량이 6잔 이하일 때 36.0%에서 주당 14잔 이상일 때 48.1%까지, 여학생의 경우 각각 47.6%에서 67.7%까지 유의하게 증가하였다($P<0.05$). 가족이 폭음을 할수록 대학생의 알코올 사용 장애가 남자 127명(31.8%)에서 187명(46.6%)로, 여자 110명(49.5%)에서 142명(60.7%)으로 알코올 사용 장애가 유의하게 증가된 것을 확인하였고($P<0.05$), 가족의 음주 횟수가 증가할수록 남학생보다는 여학생에서 알코올 사용장애가 더 많이 발생하였다($P<0.05$). 남학생의 경우 가족의 폭음보다는 음주 횟수가 많을수록 불안성향을 보였고, 여학생의 경우도 가족의 폭음보다 음주 횟수가 우울, 불안, 스트레스와 모두 유의한 상관관계를 보였다($P<0.05$).

결론: 대학생의 알코올 사용 장애는 남녀 모두에게 가족의 음주 섭취량 및 폭음과 연관성을 보였다. 가족 음주 습관의 심리적 영향은 남학생보다 여학생이 컸으며, 특히 여학생의 경우는 폭음보다는 가족의 음주 횟수에 더 큰 영향을 받았다.

중심단어: 가족; 음주; 알코올 사용 장애; 우울; 불안; 스트레스

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

ORCID

Keun-Young Ryu, https://orcid.org/0000-0001-7471-9358
Kwan-Woo Park, https://orcid.org/0000-0001-9727-323X
Min-Sun Kim, https://orcid.org/0000-0003-3155-1369

Hea-Jin Lee, https://orcid.org/0000-0003-2314-1861
song yi Paek, https://orcid.org/0000-0002-7282-539X
Woo-Joo Park, https://orcid.org/0000-0002-6081-7325
Mi-Kyeong Oh, https://orcid.org/0000-0003-3602-9588

REFERENCES

1. Hussong AM, Chassin L. Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. Dev Psychopathol 2004; 16: 985-1006.
2. Torvik FA, Rosenström TH, Ystrom E, Tambs K, Røysamb E, Czajkowski N, et al. Stability and change in etiological factors for alcohol use disorder and major depression. J Abnorm Psychol 2017; 126: 812-22.
3. Yang NM. The longitudinal study for drinking patterns of freshmen. Jinju: Gyeongsang National University; 2015 Oct. Report No.: 2013S1A5A8024848. 28 p.
4. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013; 382: 1575-86.
5. Cargiulo T. Understanding the health impact of alcohol dependence. Am J Health Syst Pharm. 2007; 64(5 Suppl 3): S5-11.
6. Castillo-Carniglia A, Keyes KM, Hasin DS, Cerdá M. Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. Lancet Psychiatry 2019; 6: 1068-80.
7. DeWit DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. Am J Psychiatry 2000; 157: 745-50.
8. Grant BF. The impact of a family history of alcoholism on the relationship between age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. Alcohol Health Res World 1998; 22: 144-7.
9. Dawson DA, Harford TC, Grant BF. Family history as a predictor of alcohol dependence. Alcohol Clin Exp Res 1992; 16: 572-5.
10. Rolland B, Chazeron I, Carpentier F, Moustafa F, Viallon A, Jacob X, et al. Comparison between the WHO and NIAAA criteria for binge drinking on drinking features and alcohol-related aftermaths: results from a cross-sectional study among eight emergency wards in France. Drug Alcohol Depend 2017; 175: 92-8.
11. Kim SJ, Kim JS, Kim SS, Jung JK, Yoon SJ, Lee JY, et al. Usefulness of the Alcohol Use Disorders Identification Test-Korean revised version in screening for diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition alcohol use disorder among college students. Korean J Fam Med 2018; 39: 333-9.
12. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med 2001; 16: 606-13.
13. Park SJ, Choi HR, Choi JH, Kim K, Hong JP. Reliability and validity of the Korean version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Anxiety Mood 2010; 6: 119-24.
14. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. BMJ 1988; 297: 897-9.
15. Lim JY, Lee SH, Cha YS, Park HS, Sunwoo S. Reliability and validity of anxiety screening scale. J Korean Acad Fam Med 2001; 22: 1224-32.
16. Frank SH, Zyzanski SJ. Stress in the clinical setting: the Brief Encounter Psychosocial Instrument. J Fam Pract 1988; 26: 533-9.
17. Huh BY, Yim JH, Bae JM, Choi SS, Kim SW, Hwang HS. The validity of modified Korean- translated BEPSI (Brief Encounter Psychosocial Instrument) as instrument of stress measurement in outpatient clinic. J Korean Acad Fam Med 1996; 17: 42-53.
18. Kim KN, Park JY, Shin TS, Jun KJ, Choi EY, Kim HJ, et al. Degree of stress and stress-related factors by the Korean version of the BEPSI. J Korean Acad Fam Med 1998; 19: 559-70.
19. Karlsson P, Magnusson C, Svensson J. Does the familial transmission of drinking patterns persist into young adulthood? A 10-year follow up. Drug Alcohol Depend 2016; 168: 45-51.
20. Zimmermann US, Mick I, Laucht M, Vitvitskiy V, Plawecki MH, Mann KF, et al. Offspring of parents with an alcohol use disorder prefer higher levels of brain alcohol exposure in experiments involving computer-assisted self-infusion of ethanol (CASE). Psychopharmacology (Berl) 2009; 202: 689-97.
21. Kendler KS, Prescott CA, Myers J, Neale MC. The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. Arch Gen Psychiatry 2003; 60: 929-37.
22. Hale WW 3rd, Engels R, Meeus W. Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. J Adolesc 2006; 29: 407-17.
23. Jünger E, Gan G, Mick I, Seipt C, Markovic A, Sommer C, et al. Adolescent women induce lower blood alcohol levels than men in a laboratory alcohol self-administration experiment. alcohol Clin Exp Res 2016; 40: 1769-78.
24. Chung SK. Korean Female drinking from a gender perspective: the influence of marriage, childbirth, employment, and gender role preference. Seoul: Chung-Ang University; 2014 Apr. Report No.: 2013S1A5A2A01019178. 31 p.
25. Lund IO, Moen Eilertsen E, Gjerde LC, Ask Torvik F, Røysamb E, Reichborn-Kjennerud T, et al. Maternal drinking and child emotional and behavior problems. Pediatrics 2020; 145: e20192007.
26. Hayward RA, DePanfilis D, Woodruff K. Parental methamphetamine use and implications for child welfare intervention: a review of the literature. J Public Child Welf 2010; 4: 25-60.
27. Gowin JL, Sloan ME, Stangl BL, Vatsalya V, Ramchandani VA. Vulnerability for alcohol use disorder and rate of alcohol consumption. Am J Psychiatry 2017; 174: 1094-101.
28. Yurasek AM, Brick L, Nestor B, Hernandez L, Graves H, Spirito A. The effects of parent, sibling and peer substance use on adolescent drinking behaviors. J Child Fam Stud 2019; 28: 73-83.
29. Poelen EA, Scholte RH, Willemsen G, Boomsma DI, Engels RC. Drinking by parents, siblings, and friends as predictors of regular alcohol use in adolescents and young adults: a longitudinal twin-family study. Alcohol Alcohol 2007; 42: 362-9.