

지역 주민의 음주행태 및 관련요인

김금이
거제대학 간호과

<목 차>

I. 서론	IV. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 논의	Abstract

I. 서론

과음과 폭음으로 이어지는 음주는 신체적, 사회적, 경제적 문제가 심각하여 이를 통제하기 위한 건강전문인의 적절한 서비스가 요구된다. 즉 간경변, 간암발생의 위험요인 뿐 아니라 구강암, 후두암, 식도암, 고혈압, 관상동맥질환, 신생아 결함, 교통사고, 자살 및 타살의 주요원인, 위장 및 췌장 질환, 신경계 질환, 감정 장애 등과 같은 정신장애, 자연유산, 신생아 사망, 성범죄와 높은 관련을 가지고 있다(천성수, 1998).

우리나라의 전체 성인의 음주율은 매년 증가하여 2001년도 국민건강·영양조사에 의하면 20세 이상 성인의 전체 음주율은 69.8%로 1998년 68.4%보다 높았다. 또한 알코올 사용으로 인한 사회적, 경제적 손실 비용도 해마다 증가

하고 있어 음주에 대한 사회적 관심이 커지고 있고, 1997년의 GNP의 2.75%를 차지하는 것으로 보고되고 있다(통계청, 2000).

우리나라 음주 문화의 특성은 어려움 없이 술을 구입할 수 있고, 취중에 한 행동은 쉽게 허용되고, 다른 사람에게 술을 권하고, 술을 마시는 것이 자랑거리인 것처럼 생각하는 인식, 음주를 대인관계를 이어주는 매개체로 생각하는 경향, 알코올 중독이나 과음에 대한 수용도가 대체로 높은 것을 들 수 있다. 특히 현대에 와서는 음주를 스트레스 감소를 위한 방법으로 이용하고 있는 경우가 많다는 특징이 있다(안황란 등, 1999; 한국음주문화연구센터, 2001).

음주행위를 음주자 자신과 그 가족 또는 주변 사람들에게 부정적인 영향을 끼침에도 불구하고 자주 반복적으로 마시는 이유에 대한 연

교신저자: 김금이

경상남도 거제시 장승포동 654-1 거제대학 간호과 (우: 656-701)

전화번호: 055-680-1584, E-mail: kekim@koje.ac.kr

구는 학문적, 실천적 면에서 매우 중요한 관심거리다. 음주 행위를 음주하는 개인의 생심리사회적(biopsychological)행동으로 이해하는 그동안의 의학적 접근 일변도인 음주와 질병을 보던 관점에서 탈피하여 일종의 행동적 접근인 음주로 인한 사회적 전체 피해를 고려한 대응책 마련의 공중보건학적인 관점에서 보면 임상인구만을 대상으로 하는 것이 아닌 일반국민들을 대상으로 이해해야 한다는 접근이 우리나라의 사회·문화적 접근방법에서의 절주 정책이라고 본다. 따라서 음주로 인한 건강문제가 중요한 보건사업으로 대두 되었고, 국민건강증진법에서 절주를 건강생활실천사업의 주요 영역중의 하나로 규정하고 국민건강증진기금지원으로 보건소의 건강증진사업이 중점사업으로 수행되고 있다(김광기, 2002; 김광기, 2003). 지금까지의 음주에 관한 많은 선행 연구가 보고 되었으나 주로 직장의 남성위주, 대학생 대상의 단순한 음주 실태 조사에 국한된 연구나 알코올 중독 중심의 환자 대상의 연구(이소우와 김성재, 1996; 김창수, 1998; 김희숙, 2004), 간질환 등 성인병과 관련된 임상연구(이무송 등, 1999)에 치우쳐 왔고, 절주사업도 우리나라 특유의 술로 인한 실수와 피해에 대한 관용습관으로 소기의 성과를 거두기가 어려운 실정이다. 절주 사업을 국외 사례와 비교해 볼 때, 우리나라의 절주 프로그램은 전체적인 활동은 증가하고 있는 추세지만 아직은 충분히 활성화되어 있지 않으며 제공 프로그램 내용 측면에서도 미흡한 실정이다(조정현, 2002; 김광중, 2003). 효과적인 절주 프로그램은 적절한 규모와 방법으로 지역사회 연계를 통해 제공되어야 하며, 이를 위한 객관적인 근거를 가지고 추정된 절주 프로그램에 대한 수요가 산출되어야 한다.

G 지역은 도·농 혼합 지역도시로서 주요 산업인 조선제조업에 종사하는 근로자 비율 44.9%, 전 주민 중 30 40대 연령군 38%, 경제생활 수준 등이 타 시·군에 비해 높다. 이들 인구사회학적 특성은 타 지역보다 음주 관련 문제가 높을 것으로 예상되지만 그동안 체계적인 음주 실태조사가 없었다. 이에 본 연구는 지역 주민을 대상으로 음주행태와 그 관련요인을 파악하여 이 지역에서 추진하고 있는 절주사업의 효율적인 수행에 도움을 줄 수 있는 기초 지표를 제공하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째 대상자의 특성별 음주율, 음주빈도, 음주 시작연령, 음주량과의 관련성 및 차이를 파악한다.

둘째, 음주자의 특성별 절주시도 및 절주이유를 파악한다.

셋째, 음주자의 음주유무에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역 주민의 음주행태 및 관련요인을 파악하기 위한 횡단적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2005년 10월 1일부터 11월 16일까지 G시 1개 읍, 9개 면, 6개 동에 실제 거주하는 만 20세 이상의 주민 2200명을 대상으로 하였다. 자료수집은 연구자로부터 조사 목적, 설문지 작성의 구체적인 방법, 대상자와의 의사

소통법, 설문조사의 유의할 점 등에 대한 교육 받은 구역 담당 사회복지사 16명이 연구에 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 배부하여 자기기입식으로 기록하게 한 후 수거하였다. 실제조사에서 거부로 자료 수집이 불가능했거나 불성실한 자료응답 등의 설문지를 제외하고 남자 959명, 여자 1014명, 전체 1973명(89.7%)의 설문지를 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구도구는 2002년도 G시의 지역보건의료계획 자료를 발췌하고, 2004년도 국민건강·영양조사 시 사용되었던 보건의식행태조사 설문지를 근거로 연구자가 음주행태에 필요한 설문지를 개발하여 보건소 절주담당 보건간호사 3명과 간호대학 지역사회간호전공 교수 2명이 설문 문항과 질문 방식 등의 내용 타당성을 검토한 후 수정 보완하였으며, 일반적 특성 7문항, 건강행위관련 특성 12문항, 음주관련 특성 7문항으로 구성되었다. 음주관련 내용은 음주자의 음주 시작 연령, 음주빈도, 음주량, 과거 절주 시도유무와 절주 이유 등이었다.

1) 건강행위별 특성

선행연구에서 건강행위 실천과 연관성이 높다고 밝혀진 특성으로 현재 국민건강증진사업 내용으로 다루어지고 있는 요인인 건강상태 정도, 스트레스 유무, 음주와 흡연, 운동과 비만, 식습관, 구강건강행위, 만성질환 검진 등을 의미한다.

2) 음주율

현재 음주자의 비율이며, 평소 알코올음료를

“자주”, 또는 “가끔” 마시는 비율을 의미하고(보건복지부, 2001년 국민건강·영양조사), 과거 음주자는 알코올음료를 과거에 마셨으나 최근 6개월 이상 거의 마시지 않음을 의미한다.

3) 음주빈도

최근 6개월 동안의 측정단위별 음주횟수를 의미한다.

4) 음주시작 연령

현재 음주자와 과거 음주경험이 있는 자의 음주 최초 연령을 의미한다.

5) 음주량

지난 6개월 동안의 1회 평균 음주량(주량)으로서 주로 마시는 술 종류별 음주 잔 수를 의미한다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS PC(version 12.0)를 이용하여 통계처리 하였다.

1) 대상자의 일반적 특성 및 건강행위별 음주관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

2) 대상자의 계 특성별 음주와의 관련성 검정은 χ^2 test, 차이검정은 t test, ANOVA, 영향요인 분석은 logistic regression 방법을 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성별 음주율

음주율은 마신다는 응답자가 67.4%였고, 마시지 않는다는 응답자는 32.6%였다(표 1). 이는 서울시 조사(1998)의 음주율 64.7%보다 약간 높았다.

남자의 음주율은 83.1%, 여자는 52.5%로 성별에서 유의성을 보였다($p<.001$). 한국보건사회연구원의 1998년 국민영양조사의 남자 음주율 83.4%, 여자 음주율 54.9%와 비교하면 약간 낮았지만, 서울시의 1998년 조사의 남자 음주율 79.7%, 여자 음주율 50.8%, 보건복지부의 2001년 국민건강·영양조사의 성인 남자 음주율 68.6%, 여자 음주율 27.7%와 비교하면 남자 음주율은 약간 높았고 여자 음주율은 매우 높았다.

20대 연령 음주자가 80.2%로 가장 높았고 30대 72.0%, 40대 69.75, 50대 61.6%, 60대 이상 50.5%순으로 연령이 낮을수록 음주자의 비율이 높았으며 연령별 유의성을 보였다($p<.001$). 이는 서울시 조사(1998)의 20대 음주율 80.9%보다는 오히려 약간 낮았으나 2001년 국민건강·영양조사의 20대 음주율 76.4%보다 높았으며, 타 연령에 비해 20대 음주율이 높고 나이가 증가함에 따라 음주율이 감소하는 음주 연구결과와 일치된 경향을 보였다.

미혼인 음주자가 84.4%로 가장 높았고, 기혼자 44.1%는 56.0%였으며 결혼상태별 유의성을 보였고($p<.001$), 대졸 이상 음주자가 82.1%로 가장 높고, 초등학교 졸업자 46.5%, 무학자 51.2%였으며 교육정도별 유의성을 보였다

($p<.001$). 이런 결과는 권철 외의 조사(2002)에서도 미혼자와 대졸 이상자의 음주율이 높은 결과와 일치를 보였다. 현 거주지별 음주자는 통계적 유의성을 보이지 않았다. 전문직·행정관리직 음주자가 83.7%로 가장 높았고, 주부 또는 학생 50.4%은 가장 낮았으며 직업별 유의성을 보였다($p<.001$). 월 평균소득정도별 음주자는 250만원 이상~350만원 미만 73.1%이 가장 높았고, 150만원 미만은 58.0%로 가장 낮았으며 소득수준이 높을수록 음주자의 비율이 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 이 연구결과는 전문직·행정관리직 음주율이 가장 높고, 월 소득수준이 높을수록 음주율이 높았는데 권철 외의 조사(2002)에서도 행정사무직 음주율이 62.5%로 가장 높았고, 소득수준이 높아질수록 음주율도 따라 상승한다는 결과와 일치하였다.

2. 건강행위별 음주율

현재 자신의 건강상태가 보통이라는 음주자가 70.5%로 가장 높고, 나쁘다 55.9%로 건강상태 정도별 유의성을 보였다($p<.001$)(표 2). 스트레스가 있다는 음주자 69.5%가 없다 65.1%보다 높았고 유의성을 보였다($p<.05$). 6개월~1년에 1회 건강 검진하는 음주자가 72.1%로 높았고, 받은 적 없다 60.6%로 가장 낮았는데 정기적 건강검진을 자주 받을수록 음주자 비율이 높았으며 검진횟수별 유의성을 보였다($p<.001$). 월 2~3회 운동한다는 음주자가 76.5%, 주 1회 71.2%, 주 2회 69.9%, 주 3회 이상 66.1%순으로 높아 운동하는 사람들 중에서 규칙적인 운동을 자주 할수록 음주자의 비율은 낮게 나타났고 운동정도별 유의성을 보였다($p<.001$). 체중조절별 통계적 유의성은 보이

〈표 1〉 일반적 특성별 음주율

특성		구분	마시지 않는다	마신다	계	χ^2	P
성	남		162 (16.9)	797 (83.1)	959 (48.6)	210.477	.000
	여		482 (47.5)	532 (52.5)	1014 (51.4)		
연령(세)	20 29		83 (19.8)	337 (80.2)	420 (21.3)	89.623	.000
	30 39		112 (28.0)	288 (72.0)	400 (20.3)		
	40 49		129 (30.3)	297 (69.7)	426 (21.6)		
	50 59		137 (38.4)	220 (61.6)	357 (18.1)		
	60 이상		183 (49.5)	187 (50.5)	370 (18.8)		
결혼상태	기혼		519 (35.9)	926 (64.1)	1445 (73.2)	65.732	.000
	미혼		59 (15.6)	319 (84.4)	378 (19.2)		
	독신(이혼, 사별, 별거)		66 (44.0)	84 (56.0)	150 (7.6)		
교육정도	무학		41 (48.8)	43 (51.2)	84 (4.3)	116.554	.000
	초등졸		107 (53.5)	93 (46.5)	200 (10.1)		
	중졸		131 (44.7)	162 (55.3)	293 (14.9)		
	고졸		283 (30.1)	656 (69.9)	939 (47.6)		
	대졸이상		82 (17.9)	375 (82.1)	457 (23.2)		
현거주지	도시지역		434 (33.6)	857 (66.4)	1291 (65.4)	1.620	.203
	농·어촌지역		210 (30.8)	472 (69.2)	682 (34.6)		
직업	무직		102 (41.8)	142 (58.2)	244 (12.4)	177.335	.000
	농·어부, 육체노동자		75 (30.2)	173 (69.8)	248 (12.6)		
	전문직·행정관리자		75 (16.3)	386 (83.7)	461 (23.4)		
	기술·기능근로자		75 (19.8)	304 (80.2)	379 (19.2)		
	주부, 학생		311 (49.6)	316 (50.4)	627 (31.8)		
	자영·상업주		6 (42.9)	8 (57.1)	14 (0.7)		
월평균	150 미만		279 (42.0)	386 (58.0)	665 (33.7)	24.219	.000
가구소득 (만원)	150 250 미만		187 (28.1)	478 (71.9)	665 (33.7)		
	250 350 미만		116 (26.9)	315 (73.1)	431 (21.8)		
	350 450 미만		43 (29.3)	104 (70.7)	147 (7.5)		
	450 이상		19 (29.2)	46 (70.8)	65 (3.3)		
계			644 (32.6)	1329 (67.4)	1973 (100.0)		

단위: 명(%)

〈표 2〉 건강행위별 음주율

					단위: 명(%)	
특성	구분	마시지 않는다	마신다	계	χ^2	p
자각	나쁘다	141 (44.1)	179 (55.9)	320 (16.2)	24.219	.000
건강상태	보통이다	339 (29.5)	811 (70.5)	1150 (58.3)		
스트레스	좋다	164 (32.6)	339 (67.4)	503 (25.5)	4.364	.039
	있다	304 (30.5)	694 (69.5)	998 (50.6)		
여부	없다	340 (34.9)	635 (65.1)	975 (49.4)	21.200	.000
검진정도	받은 적 없다	256 (39.4)	393 (60.6)	649 (32.9)		
운동정도	2~4년 1회	231 (30.3)	531 (69.7)	762 (38.6)		
	6개월~1년 1회	157 (27.9)	405 (72.1)	562 (28.5)		
	하지 않는다	204 (41.5)	287 (58.5)	491 (24.9)		
	2~3회/월	84 (23.5)	273 (76.5)	357 (18.1)		
체중조절	1회/주	87 (28.8)	215 (71.2)	302 (15.3)	34.433	.000
	2회/주	80 (30.1)	186 (69.9)	266 (13.5)		
	3회 이상/주	189 (33.9)	368 (66.1)	557 (28.2)		
	한다	265 (30.9)	592 (69.1)	857 (43.4)		
비만정도	하지 않는다	379 (34.0)	737 (66.0)	1116 (56.6)	2.036	.160
	여위다	84 (28.9)	207 (71.1)	291 (14.7)		
음식 간	보통이다	369 (32.8)	757 (67.2)	1126 (57.1)	8.668	.034
	비만이다	175 (33.2)	352 (66.8)	527 (26.7)		
	모르겠다	16 (55.2)	13 (44.8)	29 (1.5)		
	짜게 먹는다	118 (23.9)	376 (76.1)	494 (25.0)		
외식정도	보통이다	410 (34.2)	788 (65.8)	1198 (60.7)	28.125	.000
	싱겁게 먹는다	116 (41.3)	165 (58.7)	281 (14.2)		
	매일	13 (14.8)	75 (85.2)	88 (4.5)		
	2~3회/주	40 (14.3)	239 (85.7)	279 (14.1)		
기호식품	1회/주	97 (25.8)	279 (74.2)	376 (19.1)	137.084	.000
	1~2회/월	237 (32.9)	484 (67.1)	721 (36.5)		
	하지 않다	257 (50.5)	252 (49.5)	509 (25.8)		
	육류	79 (21.0)	298 (79.0)	377 (19.1)		
치과방문	생선류	144 (25.9)	411 (74.1)	555 (28.1)	79.559	.000
	채식(야채, 과일)	318 (44.4)	399 (55.6)	717 (36.3)		
	음료수, 단음식	103 (31.8)	221 (68.2)	324 (16.4)		
	안 간다	230 (33.6)	454 (66.4)	684 (34.7)		
양치질 (일일)	아프면 간다	332 (33.5)	658 (66.5)	990 (50.2)	4.669	.198
	1회/2~3년	28 (25.5)	82 (74.5)	110 (5.6)		
	1회/6개월~1년	54 (28.6)	135 (71.4)	189 (9.6)		
	1~2회	336 (35.2)	619 (64.8)	955 (48.4)		
흡연유형	3회	277 (30.0)	647 (70.0)	924 (46.8)	5.792	.055
	4회이상	31 (33.0)	63 (67.0)	94 (4.8)		
	피운 적 없다	532 (43.5)	692 (56.5)	1224 (62.0)		
	과거에 피웠지만 현재 피우지 않다	56 (19.4)	232 (80.6)	288 (14.6)		
현재 피우고 있다	56 (12.1)	405 (87.9)	461 (23.4)	176.083	.000	
	계	644 (32.6)	1329 (67.4)			1973 (100.0)

지 않았다. 여위다고 인식하는 음주자가 71.1%로 가장 높고, 비만이다 66.8%로 낮았는데 여월수록 음주자 비율이 높았으며 유의성을 보였다($p<.05$). 음식 간을 짜게 먹는 음주자는 76.1%로 높고, 싱겁게 먹는다 58.7%로 낮았으며 짜게 먹을수록 음주자의 비율이 높았고 유의성을 보였다($p<.001$). 외식을 주 2~3회 하는 음주자 85.7%로 가장 높고, 하지 않는다 49.5%로 가장 낮았으며 외식하는 사람들 중 외식 빈도가 높을수록 음주자의 비율이 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 음주자 중 육류 79.0%, 생선류 74.1%는 높고, 야채나 과일류는 55.6%로 낮아 고단백·고지방식품을 선호할수록 음주자의 비율이 높았고 유의성을 보였다($p<.001$). 치과방문 횟수와 양치질 횟수는 통계적 유의성을 보이지 않았다. 현재 담배를 피우고 있는 음주자는 87.9%, 과거에 피웠지만 현재 피우지 않는다 80.6%, 피운 적이 없다 56.5% 순으로 높아 담배를 피울수록 음주자의 비율도 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$).

이는 권철 등(2002)의 지역조사의 동물성 식품 섭취를 선호하는 자와 현재 흡연자의 음주율이 유의하게 높은 결과와 일치성을 보였다.

3. 일반적 특성별 음주빈도

음주빈도가 주 1~2회라는 응답자는 29.8%로 가장 높았고, 월 2~3회가 28.7%, 월 1회가 24.0%, 주 3~4회가 13.5%, 매일은 3.9%순이었다(표 3). 이 조사의 주 1~4회는 43.3%로서 1998년 국민영양조사의 주 2~4회 35.7%, 남해군 보건소(2003)의 주 2~4회 39.5%와 음주빈도 단위가 달라 바로 비교하기는 어렵지만 음주빈도가 다소 높은 편이라고 본다.

남자는 주 1~2회가 37.6%, 여자는 월 1회 39.5%로 각각 가장 높았고, 남자의 음주빈도가 여자보다 유의하게 높았다($p<.001$). 이는 최승희 등(2001)의 서울 사무직 근로자 조사의 남자 월 3~8회 59.4%, 여자 월 1~2회 44.8%, 권철 등(2002)의 지역 조사의 남자 주 2~4회 43.9%, 여자 월 2~4회 50.6%와 보다는 각각 낮은 편이었다.

20대 연령은 월 2~3회가 34.4%로 가장 높았지만, 30대부터 60대 이상은 모두 주 1~2회가 가장 높고, 60대 이상 연령에서 주 3~4회는 다른 연령대 보다 높은 23.5%였으며, 연령이 높을수록 음주빈도가 높아지고 유의성을 보였다($p<.001$). 연령이 증가할수록 음주빈도가 높아지는 것은 권철 등(2002)의 지역 조사에서도 일치된 결과를 보였다.

기혼자는 주 1~2회가 29.0%로 가장 높고, 미혼자는 월 2~3회가 34.5%가 가장 높고, 독신자는 월 2~3회가 29.8%, 주 1~2회가 29.8%로 가장 높았으며 유의성을 보였다($p<.01$).

무학자 주 1~2회가 41.9%, 초등 졸업자 월 1회 26.9%, 중졸자 2~3회 27.8%, 고졸자 주 1~2회 30.2%, 대졸 이상자 2~3회 34.1%로 각각 가장 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 학력이 낮은 군에서 음주빈도가 높은 비율도 권철 등(2002)의 지역 조사와 일치하였다.

현 거주지별로는 도시지역은 주 1~2회가 31.7%, 농·어촌지역은 월 2~3회 26.7%로 각각 높았으며, 농·어촌지역은 주 3~4회 17.2%, 매일 5.7%로 도시지역 주 3~4회 11.6%, 매일 2.9%보다 높았고 유의성을 보였다($p<.01$). 월 평균가구 소득별 음주빈도는 통계적 유의성을 보이지 않았다.

〈표 3〉 일반적 특성별 음주빈도

단위: 명(%)

특성	구분	1회/월	2~3회/월	1~2회/주	3~4회/주	매일	χ^2	p
성	남	109 (13.7)	186 (23.3)	300 (37.6)	152 (19.1)	50 (6.3)	223.090	.000
	여	210 (39.5)	196 (36.8)	96 (18.0)	28 (5.3)	2 (0.4)		
연령(세)	20~29	100 (29.7)	116 (34.4)	96 (28.5)	23 (6.8)	2 (0.6)	77.229	.000
	30~39	70 (24.3)	81 (28.1)	89 (30.9)	40 (13.9)	8 (0.8)		
	40~49	69 (23.2)	86 (29.0)	94 (31.6)	38 (12.8)	10 (3.4)		
	50~59	43 (19.5)	58 (26.4)	61 (27.7)	35 (15.9)	23 (10.5)		
	60 이상	37 (19.8)	41 (21.9)	56 (29.9)	44 (23.5)	9 (4.8)		
결혼상태	기혼	225 (24.3)	247 (26.7)	269 (29.0)	141 (15.2)	44 (4.8)	26.391	.001
	미혼	79 (24.8)	110 (34.5)	102 (32.0)	24 (7.5)	4 (1.3)		
	독신(이혼, 사별, 별거)	15 (17.9)	25 (29.8)	25 (29.8)	15 (17.9)	4 (4.8)		
교육정도	무학	8 (18.6)	5 (11.6)	18 (41.9)	10 (23.3)	2 (4.7)	45.266	.000
	초등졸	25 (26.9)	23 (24.7)	20 (21.5)	21 (22.6)	4 (4.3)		
	중졸	39 (24.1)	45 (27.8)	36 (22.2)	32 (19.8)	10 (6.2)		
	고졸	169 (25.8)	181 (27.6)	198 (30.2)	79 (12.0)	29 (4.4)		
	대졸이상	78 (20.8)	128 (34.1)	124 (33.1)	38 (10.1)	7 (1.9)		
현거주지	도시지역	205 (23.9)	256 (29.9)	272 (31.7)	99 (11.6)	25 (2.9)	17.312	.002
	농·어촌지역	114 (24.2)	126 (26.7)	124 (26.3)	81 (17.2)	27 (5.7)		
직업	무직	34 (23.9)	36 (25.4)	39 (27.5)	26 (18.3)	7 (4.9)	129.127	.000
	농·어부, 육체노동자	36 (20.8)	39 (22.5)	48 (27.7)	32 (18.5)	18 (10.4)		
	전문직·행정관리자	78 (20.2)	115 (29.8)	131 (33.9)	51(13.2)	11 (2.8)		
	기술·기능근로자	44 (14.5)	83 (27.3)	112 (36.8)	51 (16.8)	14 (4.6)		
	주부, 학생	126 (39.9)	108 (34.2)	63 (19.9)	18 (5.7)	1 (0.3)		
	자영 사업주	1 (12.5)	1 (12.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	1 (12.5)		
	월평균 150 미만	96 (24.9)	107 (27.7)	94 (24.4)	66 (17.1)	23 (6.0)		
가구소득 (만원)	150-250 미만	113 (23.6)	138 (28.9)	150 (31.4)	61 (12.8)	16 (3.3)		
	250-350 미만	67 (21.3)	94 (29.8)	107 (34.0)	37 (11.7)	10 (3.2)		
	350-450 미만	29 (27.9)	31 (29.8)	31 (29.8)	12 (11.5)	1 (1.0)		
	450 이상	14 (30.4)	12 (26.1)	14 (30.4)	4 (8.7)	2 (4.3)		
계		319 (24.0)	382 (28.7)	396 (29.8)	180 (13.5)	52 (3.9)		

주부 또는 학생 외 모든 직업에서는 주 1~2회가 가장 높았으며, 자영 상업주인 경우 타 직업보다 주3~4회가 25.0%, 매일이 12.5%로 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 이는 일반적으로 정신 근로자 보다는 육체 근로자가 음주 빈도가 높고, 대인관계가 많은 판매서비스직에서 인간관계의 매개수단으로 술이 이용되고 있다고 생각되며, 경제적 문제 보다는 정신적 차원에서 음주횟수가 많다고 생각된다.

4. 건강행위별 음주빈도

음주빈도 주 1~2회가 가장 높은 군은 현재 건강이 나쁘다 군은 26.8%, 보통이다 군은 29.3%였지만, 좋다 군은 월 2~3회 32.7%이었고, 또한 나쁘다 군은 주 3~4회가 19.6%, 매일은 5.6%로서 보통이다 또는 좋다 군 보다 음주빈도가 높았으며 건강상태별 음주빈도는 유의성을 보였다($p<.05$)(표 4). 스트레스 유무별, 검진정도별 음주빈도의 유의성은 나타나지 않았다. 운동을 하지 않는 군에서의 매일 마시는 음주자의 비율이 운동을 하는 군보다 높았으며 유의성을 보였다($p<.01$). 체중조절을 하지 않는 자의 음주빈도가 체중조절을 하는 자의 음주빈도 보다 높았으며 유의성을 보였다($p<.01$). 비만정도별 음주빈도의 유의성은 없었다. 음식간을 짜게 먹는 자의 주 3~4회 또는 매일 음주빈도가 보통이다 또는 싱겁게 먹는 자 보다 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 매일 외식하는 자의 음주빈도는 주 3~4회 18.7%, 매일 5.3%로 다른 외식 응답자에 비해 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 생선류를 선호하는 자의 음주빈도는 주 3~4회 18.7%, 매일 6.1%로서 채식을 선호하는 자의 주 3~4회 10.0%, 매

일 2.3%보다 높았고 유의성을 보였다($p<.001$). 치과방문을 안 한다 또는 아프면 간다고 한 자가 2~3년에 1회 또는 6개월~1년마다 규칙적 간다는 자보다 음주빈도 주 3~4회 또는 매일에서 높았으며 통계적 유의성을 보였다($p<.05$). 현재 담배를 피우는 자의 음주빈도가 피운 적 없는 자 보다 주 1~2회, 주 3~4회, 매일 음주빈도 비율에서 매우 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$).

음주빈도가 높은 주 3~4회 또는 매일 음주하는 응답자의 특성은 현재 건강사태가 나쁘다고 한 경우, 운동하지 않는 자, 체중조절을 하지 않는 자, 음식을 짜게 먹는다고 한 자, 외식 빈도가 높은 자, 육류나 생선을 선호하는 자, 치과방문을 규칙적으로 하지 않는 자, 사 현재 담배를 피우는 자에게서 유의하게 높았다. 이는 건강관련 습관이 부적절한 사람이 음주율과 함께 음주 횟수도 같이 높다는 인식을 확인케 하며 음주와 흡연량 증가와 밀접한 관련성이 있다는 윤인숙과 김경희(2001), 이원재(2002), 권철등(2002)의 연구에서도 일치된 결과를 보였다.

5. 음주 시작 연령

현재 음주자와 과거 음주자의 술을 마시기 시작한 연령은 남자는 19.94세, 여자는 22.82세로 남자가 여자보다 낮았으며 성별 유의한 차이를 보였다($p<.001$)(표 5). 연령별로 20대는 18.46세, 30대는 20.12세, 40대는 21.59세, 50대는 23.93세, 60세 이상은 24.05세로 연령이 낮을수록 음주 시작 연령이 낮아졌고 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 결혼상태별로 독신자는 26.08세로 높고, 기혼자는 21.64세, 미혼자는 18.58세로 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 교육

〈표 4〉 건강행위별 음주빈도

							단위: 명(%)	
특성	구분	1회/월	2~3회/월	1~2회/주	3~4회/주	매일	χ^2	p
건강상태	나쁘다	44 (24.6)	42 (23.5)	48 (26.8)	35 (19.6)	10 (5.6)	17.390	.026
	보통이다	211 (26.0)	229 (28.2)	238 (29.3)	102 (12.6)	31 (3.8)		
	좋다	64 (18.9)	111 (32.7)	110 (32.4)	43 (12.7)	11 (3.2)		
스트레스	있다	173 (24.9)	185 (26.7)	201 (29.0)	104 (15.0)	31 (4.5)	6.425	.170
	없다	146 (23.0)	197 (31.0)	195 (30.7)	76 (12.0)	21 (3.3)		
점진정도	받은 적 없다	96 (24.4)	107 (27.2)	116 (29.5)	61 (15.5)	13 (3.3)	11.194	.191
	2~4년 1회	130 (24.5)	165 (31.1)	139 (26.2)	73 (13.7)	24 (4.5)		
	6개월~1년 1회	93 (23.0)	110 (27.2)	141 (34.8)	46 (11.4)	15 (3.7)		
운동정도	하지 않는다	70 (24.4)	68 (23.7)	81 (28.2)	47 (16.4)	21 (7.3)	40.009	.001
	2~3회/월	81 (29.7)	91 (33.3)	72 (26.4)	25 (9.2)	4 (1.5)		
	1회/주	37 (17.2)	55 (25.6)	77 (35.8)	36 (16.7)	10 (4.7)		
	2회/주	45 (24.2)	60 (32.3)	51 (27.4)	25 (13.4)	5 (2.7)		
	3회 이상/주	86 (23.4)	108 (29.3)	115 (31.3)	47 (12.8)	12 (3.3)		
체중조절	한다	168(28.4)	166 (28.0)	169 (28.5)	73 (12.3)	16 (2.7)	14.411	.006
	하지 않는다	151 (20.5)	216 (29.3)	227 (30.8)	107 (14.5)	36 (4.9)		
비만정도	여위다	53 (25.6)	58 (28.0)	60 (29.0)	27 (13.0)	9 (4.3)	14.488	.271
	보통이다	183 (24.2)	223 (29.5)	223 (29.5)	98 (12.9)	30 (4.0)		
	비만이다	81 (23.0)	99 (28.1)	111 (31.5)	50 (14.2)	11 (3.1)		
	모르겠다	2 (15.4)	2 (15.4)	2 (15.4)	5 (38.5)	2 (15.4)		
음식간	짜게 먹는다	77 (20.5)	93 (24.7)	103 (27.4)	79 (21.0)	24 (6.4)	39.873	.000
	보통이다	200 (25.4)	236 (29.9)	251 (31.9)	79 (10.0)	22 (2.8)		
	심겁게 먹는다	42 (25.5)	53 (32.1)	42 (25.5)	22 (13.3)	6 (3.6)		
외식정도	매일	8 (10.7)	22 (29.3)	27 (36.0)	14 (18.7)	4 (5.3)	59.528	.000
	2~3 회/주	46 (19.2)	57 (23.8)	82 (34.3)	43 (18.0)	11 (4.6)		
	1회/주	64 (22.9)	70 (25.1)	113 (40.5)	24 (8.6)	8 (2.9)		
	1~2회/월	137 (28.3)	163 (33.7)	113 (23.3)	55 (11.4)	16 (3.3)		
기호식	하지 않는다	64 (25.4)	70 (27.8)	61 (24.2)	44 (17.5)	13 (5.2)	42.008	.000
	육류	61 (20.5)	75 (25.2)	108 (36.2)	41 (13.8)	13 (4.4)		
	생선류	81 (19.7)	115 (28.0)	113 (27.5)	77 (18.7)	25 (6.1)		
	채식(야채, 과일)	118 (29.6)	122 (30.6)	110 (27.6)	40 (10.0)	9 (2.3)		
	음료수, 단음식	59 (26.7)	70 (31.7)	65 (29.4)	22 (10.0)	5 (2.3)		
치과방문	안 간다	127 (28.0)	122 (26.9)	112 (24.7)	71 (15.6)	22 (4.8)	22.887	.029
	아프면 간다	141 (21.4)	186 (28.3)	221 (33.6)	84 (12.8)	26 (4.0)		
	1회/2~3년	15 (18.3)	30 (36.6)	26 (31.7)	10 (12.2)	1 (1.2)		
	1회/개월~1년	36 (26.7)	44 (32.6)	37 (27.4)	15 (11.1)	3 (2.2)		
흡연유형	피운 적 없다	237 (34.2)	247 (35.7)	159 (23.0)	43 (6.2)	6 (0.9)	213.044	.000
	과거에 피웠지만 현재 피우지 않는다	41 (17.7)	57 (24.6)	79 (34.1)	40 (17.2)	15 (6.5)		
	현재도 피우고 있다	41 (10.1)	78 (19.3)	158 (39.0)	97 (24.0)	31 (7.7)		
계		319 (24.0)	382 (28.7)	396 (29.8)	180 (13.5)	52(3.9)		

〈표 5〉 음주 시작 연령

단위: 명(%)

특성	구분	평균 ± 표준편차	빈도(%)	t or F	p
성	남	19.94 ± 4.56	837 (54.0)	84.459	.000
	여	22.82 ± 7.35	622 (46.0)		
연령(세)	20~29	18.46 ± 2.19	385 (23.0)	51.840	.000
	30~39	20.12 ± 3.40	316 (20.6)		
	40~49	21.59 ± 5.52	317 (22.2)		
	50~59	23.93 ± 8.25	241 (18.7)		
	60 이상	24.05 ± 8.90	200 (15.6)		
결혼상태	기혼	21.64 ± 5.97	1039 (72.8)	65.147	.000
	미혼	18.58 ± 3.14	341 (20.5)		
	독신(이혼, 사별, 별거)	26.08 ± 10.84	79 (6.7)		
교육정도	무학	25.81 ± 12.22	47 (3.9)	30.696	.000
	초등졸	23.70 ± 8.19	105 (8.1)		
	중졸	23.20 ± 7.06	184 (13.8)		
	고졸	21.17 ± 5.79	705 (48.3)		
	대졸이상	19.12 ± 2.76	418 (25.9)		
현거주지	도시지역	21.57 ± 6.21	918 (64.1)	11.064	.001
	농·어촌지역	20.48 ± 5.80	541 (35.9)		
직업	무직	21.68 ± 7.67	152 (10.7)	15.017	.000
	농·어부, 육체노동자	21.85 ± 6.41	187 (13.2)		
	전문직·행정관리자	19.51 ± 3.65	417 (26.3)		
	기술·기능근로자	20.56 ± 5.06	322 (21.4)		
	주부, 학생	23.01 ± 7.49	372 (27.7)		
	자영 사업주	20.67 ± 4.66	9 (0.6)		
월평균 가구소득 (만원)	150 미만	22.64 ± 7.97	422 (30.9)	10.566	.000
150 250 미만	20.34 ± 4.76	521 (34.3)			
250 350 미만	21.21 ± 5.79	346 (23.8)			
350 450 미만	20.19 ± 4.03	119 (7.8)			
450 이상	19.53 ± 2.75	51 (3.2)			
자각	나쁘다	22.40 ± 8.15	211 (15.3)	5.102	.006
건강상태	보통이다	20.99 ± 5.49	868 (59.0)		
질병유무	좋다	20.90 ± 5.95	380 (5.95)	26.702	.000
	있다	22.71 ± 8.05	320 (23.5)		
흡연유형	없다	20.74 ± 5.33	1139 (76.5)	29.929	.000
	피운 적 없다	22.28 ± 6.77	789 (56.9)		
	과거에 피웠지만 현재 피우지 않는다	20.07 ± 5.44	253 (16.4)		
	현재 피우고 있다	19.74 ± 4.44	417 (26.6)		
계		21.17 ± 6.08	1459 (100.0)		

정도별로는 무학자는 25.81세, 초등졸업자는 23.70세, 중졸은 23.20세, 고졸은 21.17세, 대졸 이상자는 19.12세로 교육정도가 높을수록 음주 시작 연령은 낮아졌고 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$). 현 거주지별로 보면 도시지역은 21.57세로 농·어촌지역 20.48세 보다 높았고 유의한 차이를 보였다 ($p < .01$). 직업별로는 주부 또는 학생은 23.01세로 가장 높고 전문직·행정관리자는 19.51세로 가장 낮았으며 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$). 월평균 가구소득별로는 150만원 미만은 22.64세로 가장 높고, 450만원 이상은 19.53세로 가장 낮았으며 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$). 건강상태별로는 나쁘다 22.40세, 좋다는 20.90세로 건강상태가 좋을수록 음주 시작 연령이 낮아졌고 유의한 차이를 보였다 ($p < .01$). 질병유무별로는 질병이 있다가 22.71세로 질병이 없다 20.74세 보다 음주 연령이 높았고 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$). 흡연유형별로는 피운 적이 없다는 22.28세, 과거에 피웠지만 현재 피우지 않다가 20.07세, 현재 피우고 있다는 19.74세로 현재 흡연을 할수록 음주 시작 연령이 낮아짐을 볼 수 있고 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$).

음주의 최초 연령이 낮아지는데 유의하게 관련이 있는 요인에는 남자, 젊은 연령자, 미혼자, 대졸이상자, 농·어촌지역 거주자, 전문·행정직 근로자, 소득이 높은 자, 건강상태가 좋다고 인식하는 자, 질병이 없는 자, 현재 흡연자 등이었다. 이는 남자의 음주행태가 여자보다 음주율 및 음주기간, 음주량이 높은 것과 관련이 있다고 보며, 과거보다 현재 젊은 연령층이 음주 연령 시기를 앞당기고 있는 추세를 반영하고 있으며, 미혼자 음주연령이 낮은 것은 유배우자 보다 연령이 낮고, 젊은 연령층은 고학력자와

전문직종 근로자가 많고 소득수준은 높으며 질병은 없고 건강상태가 좋은 편이고 흡연율이 높은데 기인한 것이라고 본다.

6. 음주자 특성별 음주량

현재 음주자의 평균 음주량은 5.77잔이었다 (표 6).

성별로 남자의 음주량은 7.41잔으로 여자 3.31잔 보다 많았으며 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$). 연령별로는 50대의 음주량이 6.24잔으로 가장 많았으며, 60세 이상 응답자가 4.53잔으로 가장 작았고 유의한 차이를 보였다 ($p < .01$). 결혼상태별로는 미혼은 음주량이 6.25잔으로 가장 많고, 독신자는 4.81잔으로 작았으며 유의한 차이를 보였다 ($p < .05$). 교육정도별로는 대졸이상자의 음주량이 6.16잔으로 가장 많았고, 초등졸업자는 4.31잔으로 작았고 유의한 차이를 보였다 ($p < .01$). 현 거주지별로는 농·어촌지역 음주량이 6.01잔으로 도시지역 5.63잔 보다 많았지만 유의한 차이를 보이지 않았다. 직업별로는 자영 상업주의 음주량이 7.63잔으로 가장 많았고, 주부 또는 학생이 3.74잔으로 가장 작았으며 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$). 월 평균 가구소득별로 통계적 유의한 차이를 보이지 않았다. 건강상태별로 음주량은 좋다는 6.31잔, 나쁘다는 6.23잔, 보통이라는 5.44잔 순이었고 유의한 차이를 보였다 ($p < .01$). 질병유무별 유의한 차이를 보이지 않았다. 흡연유형별 음주량은 현재 피우고 있다가 8.19잔, 과거에 피웠지만 현재 피우지 않는다 6.35잔, 피운 적 없다는 4.16잔 순이었고 유의한 차이를 보였다 ($p < .001$). 스트레스 유무별 음주량 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 6〉 음주자의 특성별 음주량

단위: 명(%)

특성	구분	평균 ± 표준편차(잔)	빈도(%)	t or F	p
성	남	7.41 ± 5.08	797 (77.0)	297.393	.000
	여	3.31 ± 2.54	532 (23.0)		
연령(세)	20~29	5.84 ± 4.79	337 (25.7)	4.082	.003
	30~39	5.97 ± 4.29	288 (22.4)		
	40~49	5.92 ± 4.63	297 (22.3)		
	50~59	6.24 ± 5.92	220 (17.9)		
	60 이상	4.53 ± 3.23	187 (11.0)		
결혼상태	기혼	5.69 ± 4.71	925 (68.7)	3.545	.029
	미혼	6.25 ± 4.85	320 (26.1)		
	독신(이혼, 사별, 별거)	4.81 ± 3.74	84 (5.3)		
교육정도	무학	5.09 ± 4.12	43 (2.9)	4.652	.001
	초등졸	4.31 ± 3.14	93 (5.2)		
	중졸	4.99 ± 4.25	162 (10.5)		
	고졸	5.99 ± 4.98	655 (51.1)		
	대졸이상	6.16 ± 4.66	376 (30.2)		
	현거주지	도시지역	5.63 ± 4.28		
농·어촌지역	6.01 ± 5.37	472 (37.0)			
직업	무직	5.33 ± 4.44	142 (9.9)	19.013	.000
	농·어부, 육체노동자	6.06 ± 5.04	173 (13.7)		
	전문직·행정관리자	6.55 ± 4.91	387 (33.0)		
	기술·기능근로자	6.87 ± 4.79	304 (27.2)		
	주부, 학생	3.74 ± 3.45	315 (15.4)		
	자영·상업주	7.63 ± 5.42	8 (0.8)		
	월평균	150 미만	5.44 ± 4.61		
가구소득 (만원)	150-250 미만	5.79 ± 4.27	477 (36.0)		
	250-350 미만	6.06 ± 5.01	315 (24.9)		
	350-450 미만	5.74 ± 4.85	104 (7.8)		
	450 이상	6.40 ± 6.72	47 (3.9)		
자각	나쁘다	6.23 ± 5.01	178 (14.5)	5.050	.007
건강상태	보통이다	5.44 ± 4.22	811 (57.6)		
질병유무	좋다	6.31 ± 5.49	340 (28.0)	2.304	.129
	있다	5.41 ± 4.84	298 (21.0)		
흡연유형	없다	5.87 ± 4.66	1031 (79.0)	112.198	.000
	피운 적 없다	4.16 ± 3.49	693 (37.6)		
	과거에 피웠지만 현재 피우지 않다	6.35 ± 3.99	231 (19.1)		
	현재 피우고 있다	8.19 ± 5.67	405 (43.3)		
스트레스 유무	있다	5.92 ± 4.92	694 (53.6)	1.530	.216
	없다	5.60 ± 4.44	635 (46.4)		
계		5.77 ± 4.70	1329 (100.0)		

음주량 증가와 유의하게 관련이 있는 요인에는 남자, 50대 연령자, 미혼자, 대졸이상자, 농·어촌거주자, 자영 상업주, 건강상태가 좋다고 인식하는 자, 현재 흡연자 등이었다. 남자의 음주량이 높은 것은 음주횟수 및 음주량이 남자가 여자보다 평균 2배 이상 높았다는 최승희 등(2002)의 연구결과와 일치하였으며, 2001년 국민건강·영양조사의 성인 남자의 현재 음주율 및 5잔 이상의 위험 음주율은 40대 까지 증가하다 50대 이후부터 감소하였는데 본 연구에서는 50대의 음주량이 가장 높았고 60대 이후에 감소하는 양상이었다. 이는 연령이 증가할수록 음주로 인한 폐해가 장기적으로 누적되어 눈에 띄게 나타나기 시작하고 건강관리에 관심이 높아지면서 음주량이 감소하는 것이라고 본다.

7. 음주자의 절주 시도 여부

현재 음주자 중에서 절주를 시도했다는 응답률은 33.4%였고, 시도하지 않았다는 66.6%였다(표 7). 이는 1998년 국민건강·영양조사의 38.9%, 권철 등(2002)의 연구 40.7%보다는 낮았다. 성별 절주 시도한 남자는 39.6%로 여자 24.0%보다 유의하게 높았다($p<.001$). 연령별로 절주 시도는 50대가 37.7%로 타 연령군보다 높았으며, 20대가 26.0%로 가장 낮았고 유의성을 보였다($p<.05$). 결혼상태별로 절주 시도는 기혼은 35.5%로 가장 높고, 미혼에서 27.2%로 가장 낮았으며 유의성을 보였다($p<.05$). 교육정도별 절주 시도는 고졸이 37.3%로 가장 높고 무학이 23.3%로 가장 낮았으며 유의성을 보였다($p<.05$). 현 거주지별 절주 시도는 도시지역이 37.5%로 농·어촌지역 26.0%보다 유의하게 높았다($p<.001$). 직업별

로 절주 시도는 기술·기능근로자가 39.1%로 가장 높고 자영 상업주가 25.0%로 가장 낮았으며 유의성을 보였다($p<.05$). 월 평균소득은 통계적 유의성을 보이지 않았다. 건강상태별 절주 시도는 나쁘다는 50.3%로 가장 높고, 좋다는 25.6%로 가장 낮았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 질병유무별 절주 시도는 질병이 있다는 49.5%로 질병이 없다 28.7%보다 유의하게 높았다($p<.001$). 흡연유형별 절주 시도는 과거에 피웠지만 현재 피우지 않는다가 44.8%로 가장 높고 피운 적 없다는 26.3%로 가장 낮았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 스트레스 유무별 절주 시도는 스트레스가 있다는 39.0%로 스트레스 없다 26.9%보다 유의하게 높았다($p<.001$).

높은 절주 시도율과 관련 있는 요인에는 남자, 50대 연령자, 기혼자, 고졸자, 도시지역 거주자, 기술·기능근로자, 건강상태가 나쁘다고 인식하는 자, 질병이 있는 자, 과거에 담배를 피웠으나 현재 피우지 않는 자, 스트레스가 있는 자 등이었다. 이는 음주율이 높은 집단 특성과 건강문제가 주로 영향을 미쳤으리라 생각된다.

8. 과거 음주자의 절주이유

과거 술을 마시다가 절주를 했다는 응답자 중에서 절주 이유가 미래의 질병예방이 35.1%, 현재 건강이 좋지 않아서 30.4%, 음주 후 자제력 상실 14.2%, 가족의 권유가 10.1% 순이었다(표 8). 성별 절주 이유가 미래의 질병 예방과 현재 건강이 좋지 않아서 등 건강관련 문제로 절주하는 이유가 여자가 남자보다 높았으며, 가족의 권유로 절주하는 경우 남자는 13.0%로 여자 3.1%보다 높아 유의성을 보였다

〈표 7〉 음주자의 절주 시도 여부

단위: 명(%)

특성	구분	예	아니오	χ^2	p
성	남	316 (39.6)	480 (60.4)	35.103	.000
	여	128 (24.0)	405 (76.0)		
연령(세)	20~29	88 (26.0)	250 (74.0)	12.601	.013
	30~39	95 (33.0)	193 (67.0)		
	40~49	109 (36.7)	297 (22.3)		
	50~59	83 (37.7)	219 (16.5)		
	60 이상	69 (36.9)	187 (14.1)		
결혼상태	기혼	329 (35.5)	596 (64.5)	7.441	.024
	미혼	87 (27.2)	233 (72.8)		
교육정도	독신(이혼, 사별, 별거)	28 (33.3)	56 (66.7)	10.771	.029
	무학	10 (23.3)	33 (76.7)		
	초등졸	28 (30.1)	65 (69.9)		
	중졸	53 (32.7)	109 (67.3)		
	고졸	245 (37.3)	410 (62.7)		
현거주지	도시지역	321 (37.5)	535 (62.5)	17.974	.000
	농·어촌지역	123 (26.0)	350 (74.0)		
직업	무직	48 (33.8)	94 (66.2)	11.656	.040
	농·어부, 육체노동자	61 (35.3)	112 (64.7)		
	전문직·행정관리자	130 (33.6)	257 (66.4)		
	기술·기능근로자	119 (39.1)	184 (60.9)		
	주부, 학생	84 (26.6)	232 (73.4)		
	자영 상업주	2 (25.0)	6 (75.0)		
월평균 가구소득 (만원)	150 미만	131 (33.9)	255 (66.1)	.982	.913
150-250 미만	164 (34.3)	313 (65.7)			
250-350 미만	98 (31.1)	217 (68.9)			
350-450 미만	35 (33.7)	69 (66.3)			
450 이상	16 (34.0)	31 (66.0)			
자각	나쁘다	90 (50.3)	89 (49.7)	32.345	.000
건강상태	보통이다	267 (32.9)	543 (67.1)		
질병유무	좋다	87 (25.6)	253 (74.4)	45.041	.000
	있다	148 (49.5)	151 (50.5)		
흡연유형	없다	296 (28.7)	734 (71.3)	35.234	.000
	피운 적 없다	182 (26.3)	511 (73.7)		
	과거에 피웠지만 현재 피우지 않다	104 (44.8)	127 (55.2)		
스트레스 유무	현재 피우고 있다	158 (39.0)	247 (61.0)	22.763	.000
	있다	273 (39.3)	422 (60.7)		
	없다	171 (26.9)	463 (73.1)		
	계	444 (33.4)	885 (66.6)		

〈표 8〉 과거 음주자의 절주 이유

단위: 명(%)

특성	구분	현재건강이 좋지 않아서	미래의 질병예방	가족의 권유	음주 후 자제력 상실	기타	P
성	남	93 (29.4)	106 (33.5)	41 (13.0)	50 (15.8)	26 (8.2)	.003
	여	42 (32.8)	50 (39.1)	4 (3.1)	13 (10.2)	19 (14.8)	
연령(세)	20~29	26 (29.5)	22 (25.0)	8 (9.1)	18 (20.5)	14 (15.9)	.023
	30~39	26 (27.4)	35 (36.8)	12 (12.6)	12 (12.6)	10 (10.5)	
	40~49	21 (19.3)	49 (45.0)	12 (11.0)	15 (13.8)	12 (11.0)	
	50~59	35 (42.2)	25 (30.1)	10 (12.0)	9 (10.8)	4 (4.8)	
	60 이상	27 (39.1)	25 (36.2)	3 (4.3)	9 (13.0)	5 (7.2)	
결혼상태	기혼	92 (28.0)	127 (38.6)	40 (12.2)	43 (13.1)	27 (8.2)	.003
	미혼	28 (32.2)	25 (28.7)	3 (3.4)	17 (19.5)	14 (16.1)	
	독신(이혼, 사별, 별거)	15 (53.6)	4 (14.3)	2 (7.1)	3 (10.7)	4 (14.3)	
교육정도	무학	5 (50.0)	5 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	.472
	초등졸	13 (46.4)	5 (17.9)	3 (10.7)	6 (17.0)	1 (3.6)	
	중졸	17 (32.1)	18 (34.0)	5 (9.4)	9 (17.0)	4 (7.5)	
	고졸	72 (29.4)	91 (37.1)	24 (9.8)	31 (12.7)	27 (11.0)	
	대졸이상	28 (25.9)	37 (34.3)	13 (12.0)	17 (15.7)	13 (12.0)	
현거주지	도시지역	97 (30.2)	120 (37.4)	32 (10.0)	39 (12.1)	33 (10.3)	.274
	농·어촌지역	38 (30.9)	36 (29.3)	13 (10.6)	24 (19.5)	12 (9.8)	
직업	무직	17 (35.4)	17 (35.4)	3 (6.3)	7 (14.6)	4 (8.3)	.046
	농·어부, 육체노동자	23 (37.7)	21 (34.4)	6 (9.8)	9 (14.8)	2 (3.3)	
	전문직·행정관리자	40 (30.8)	40 (30.8)	13 (10.0)	20 (15.4)	17 (13.1)	
	기술·기능근로자	33 (27.7)	41 (34.5)	20 (16.8)	18 (15.1)	7 (5.9)	
	주부, 학생	22 (26.2)	36 (42.9)	2 (2.4)	9 (10.7)	15 (17.9)	
	자영 상업주	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
월평균	150 미만	52 (39.7)	42 (32.1)	12 (9.2)	16 (12.2)	9 (6.9)	.023
가구소득 (만원)	150-250 미만	42 (25.6)	56 (34.1)	12 (7.3)	33 (20.1)	21 (12.8)	
	250-350 미만	23 (23.5)	40 (40.8)	16 (16.3)	10 (10.2)	9 (9.2)	
	350-450 미만	13 (37.1)	13 (37.1)	4 (11.4)	0 (0.0)	5 (14.5)	
	450 이상	5 (31.3)	5 (31.3)	1 (6.3)	4 (25.0)	1 (6.3)	
자각	나쁘다	58 (64.4)	11 (12.2)	4 (4.4)	9 (10.0)	8 (8.9)	.000
건강상태	보통이다	67 (25.1)	104 (39.0)	32 (12.0)	42 (15.7)	22 (8.2)	
질병유무	좋다	10 (11.5)	41 (47.1)	9 (10.3)	12 (13.8)	15 (17.2)	.000
	있다	67 (45.3)	40 (27.0)	10 (6.8)	19 (12.8)	12 (8.1)	
	없다	68 (23.0)	116 (39.2)	35 (11.8)	44 (14.9)	33 (11.1)	
	계	135 (30.4)	156 (35.1)	45 (10.1)	63 (14.2)	45 (10.1)	

($p<.01$). 연령별 절주 이유는 현재의 건강이 좋지 않아서가 20대, 50대, 60대 이상은 각각 29.5%, 42.2%, 39.1%로 각각 가장 높았고, 미래의 질병예방이 30대, 40대는 각각 36.8%, 45.5%로 가장 높았으며 유의성을 보였다($p<.05$). 결혼상태별 절주 이유는 현재의 건강이 좋지 않아서인 경우 독신자는 53.6%, 미혼자는 32.2%로 각각 가장 높았고, 미래의 질병예방인 경우가 기혼자는 38.6%로 가장 높았으며 유의성을 보였다($p<.01$). 교육정도별 현재 거주지별 절주 이유는 통계적 유의성을 보이지 않았다. 직업별 절주 이유는 현재의 건강이 좋지 않아서인 경우 무직과 농·어부, 육체근로자인 경우 각각 35.4%, 37.7%로 가장 높았지만, 미래의 질병예방인 경우 전문직·행정관리자, 기술·기능근로자, 주부·학생, 자영 사업주인 경우 각각 30.8%, 34.5%, 42.9%, 50.0%로 가장 높았고 유의성을 보였다($p<.05$). 월 평균 가구소득별 절주 이유는 현재 건강이 좋지 않아서가 150만 미만은 39.7%로 가장 높았지만, 미래의 질병 예방인 경우 150 250만, 250 350만, 450만 이상은 각각 34.1%, 40.8%, 37.1%, 31.3%로 가장 높았으며 유의성을 보였다($p<.05$). 건강상태별 절주 이유를 건강상태가 나쁘다고 한 응답자는 현재 건강이 좋지 않아서가 64.4%로 가장 높았고, 보통이다 또는 좋다고 한 응답자는 미래 질병 예방이 각각 39.0%, 47.1%로 가장 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$). 질병유무별 절주 이유는 질병이 있다 응답자는 현재의 건강이 좋지 않아서가 45.3%로 가장 높았고, 질병이 없다는 응답자는 미래의 질병예방이 39.2%로 가장 높았으며 유의성을 보였다($p<.001$).

절주를 시도한 이유가 건강을 염려하여 절주

하였다는 이유가 75.5%로 권철 등(2002)의 지역 조사 73.6%보다 약간 높았다. 절주이유에 유의한 관련성을 보이는 변인은 음주량이 높아 이미 건강문제가 드러나고 있는 연령군의 특성을 반영한 결과와 관련이 있다고 판단된다.

9. 음주 유무에 영향을 미치는 요인

음주 유무에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석을 한 결과 성별($p<.001$), 결혼상태($p<.001$), 교육정도($p<.001$), 흡연유무($p<.001$), 월 평균 가구소득($p<.01$), 건강상태($p<.01$), 스트레스 유무($p<.05$) 변수였으며, 전체 관련 변수는 $p<.001$ 로 유의성이 있었다(표 9).

음주 영향 요인 중 남자, 미혼자, 고졸이상의 학력, 흡연자, 월평균 가구소득이 150만원 이상, 건강상태가 보통이거나 좋다고 인식한 자, 스트레스가 있다고 하는 자 등이 음주 비율 더 높았다.

IV. 결 론

본 연구는 지역주민의 음주행태와 그 관련 요인을 파악하여 절주사업의 효율적인 수행에 도움을 줄 수 있는 주요 지표 산출에 목적을 두고 2005년 10월 1일부터 11월 16일 까지 G시 1개 읍, 9개 면, 6개 동에 실제 거주하는 만 20세 이상의 주민 1973명을 대상으로 설문지를 통해 조사하였으며 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체 음주율은 67.4%였고, 남자의 음주율은 83.1%, 여자의 음주율은 52.5%였으며, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록 음주율이 높았으며, 미혼자 및 전문직과 기능직 근로자의

〈표 9〉 음주 유무에 영향을 미치는 요인

구분	b	S.E.	Wald	Sig	Exp(B)
성별	.963	.145	44.327	.000	2.619
결혼상태	.723	.130	31.009	.000	.485
교육정도	.712	.120	35.308	.000	.491
월 평균 가구소득	.385	.123	9.829	.002	.681
자각 건강상태	.425	.156	7.464	.006	.654
질병유무	.235	.137	2.927	.087	.790
스트레스 유무	.230	.109	4.443	.035	1.258
흡연유무	.903	.160	31.912	.000	.405
거주지역	.189	.113	2.809	.094	.828
Constant	2.128	.224	76.228	.000	8.402
χ^2			373.671		
df			9		
significance			.000		

음주율이 타군 보다 높았다.

둘째, 건강상태가 나쁘지 않다고 인식하는 자, 스트레스가 있다고 느끼는 자, 운동을 하지 않는 자, 짜게 먹으며 외식 빈도가 높고 육류 및 생선을 좋아하는 식성인 자, 비만이 아니라고 인식하는 자, 현재 흡연자의 음주율이 각각 타군 보다 높았다.

셋째, 음주빈도는 주 1~2회가 가장 높았고, 음주빈도 주 3~4회와 매일은 남자, 연령이 높을수록, 기혼자와 독신자, 학력이 낮을수록, 농·어촌 거주자, 무직이나 농·어부 육체근로자, 건강상태가 나쁘다고 인식하는 자, 운동을 하지 않는 자, 체중조절하지 않는 자, 짜게 먹으며 외식 빈도가 높은 자, 육류 및 생선을 좋아하는 식성인 자, 치과방문을 불규칙적으로 하는 자, 현재 흡연자의 음주빈도가 타군 보다 각각 높았다.

넷째, 음주 경험이 있는 자의 음주 시작한 연령이 남자는 19.94세였고, 여자는 22.82세였으며, 남자, 연령이 낮을수록, 미혼자, 대졸 이상자, 농·어촌 거주자, 전문·행정직 근로자, 소득이 높은 자, 건강상태가 나쁘지 않다고 인식하는 자, 질병이 없는 자, 현재 흡연자의 음주시작 연령이 타군 보다 낮았다.

다섯째, 전체 음주자의 평균 음주량은 5.77잔이었고, 남자는 7.41잔, 여자는 3.31잔이었으며, 음주량이 높은 사람은 남자, 50대 연령, 미혼자, 대졸이상자, 농·어촌 거주자, 자영업 사업 주 건강상태가 나쁘지 않다고 인식하는 자, 현재 흡연자의 음주량이 타 군보다 높았다.

여섯째, 절주 시도율은 33.4%였고 남자, 50대 연령, 기혼자, 고졸자, 도시지역 거주자, 기술·기능 근로자, 건강상태가 나쁘다고 인식하는 자, 질병이 있는 자, 과거에 담배를 피웠으나 현

재 피우지 않는 자, 스트레스가 있는 자의 절주 시도율이 타 군보다 각각 높았다.

일곱째, 절주시도의 주된 이유는 미래의 질병 예방 35.1%, 현재 건강이 좋지 않아서 30.4%였다.

여덟째, 음주유무에 영향을 미치는 요인은 성별, 결혼상태, 교육정도, 흡연유무, 월평균 가구소득, 건강상태, 스트레스 유무에서 유의성이 있었다.

따라서 전국의 성인 음주실태와 비교해서 이 지역의 현재 음주율과 단위별 음주빈도, 음주량 등이 높아 건강증진사업 중 절주사업은 비중 있게 다루어져야 한다고 판단되며, 성인을 대상으로 한 직장과 지역 보건소에서 효율적인 절주중재 프로그램을 개발하는 데는 음주량이 높은 군을 표적 집단으로 하여 금연 및 운동 프로그램과 같이 병행하여 운영한다면 절주 성공률이 더 클 것으로 예상된다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다. 첫째, 자료수집의 편의상 연구의 대상자가 일개 시 지역에 한정됨으로 인해 본 연구결과를 전국에 일반화하여 해석하기에는 한계가 있다. 둘째, 연구 설계가 일정시점의 횡단면 조사 연구로 수행됨에 따라 인과관계 추론이 제한적일 수밖에 없다.

참고문헌

권철 외 5명. 지역사회 주민의 음주실태와 관련요인. *한국알코올과학회지* 2002;3(1):36-52.

김광기. 건강증진사업으로서의 절주운동, 21세기 국민보건 의식 고취를 위한 보건교육 및 건강증진. *한국보건교육·건강증진학회 춘계학*

술대회집, 2002:17-31.

김광기. 국내의 지역사회 절주사업, 2003년 보건소 건강증진사업 워크샵, 2003:131-141.

김광중. 근로자 건강보호를 위한 첫단계, 대한산업보건협회. *산업보건* 2003;182:2.

김창수. 1998년도 추계학술대회집 1998;39-55.

김희숙. 알코올 중독 환자의 성격유형, 대인관계 및 우울과의 관계. *정신간호학회지* 2004;13(2):179-189.

남해군 보건소. 2003년도 남해군 주민건강의식 및 행태조사. 남해군보건소, 2003.

보건복지부. 2001 국민건강·영양조사. 서울: 보건복지부, 2002.

서울특별시와 한국보건사회연구원. 서울시민의 건강생활실천수준. 서울: 서울특별시와 한국보건사회연구원, 1998.

안환란, 배행자, 김은심. C시 음주노인의 자아존중감과 음주상태와의 상관관계. *정신간호학회지* 1999;8(2):478-493.

윤인숙, 김경희. 대구보건대학 학생들의 흡연실태 및 니코틴 의존도. *대구보건대학논문집* 제 21집 2001:56-73.

이무송 외 5명. 만성간질환 위험요인에 대한 코호트 연구. *예방의학회지* 1999;32(4):452-458.

이소우, 김성재. 알코올리즘 환자의 성격유형과 음주 양태, 음주결과기대, 결과 사건과의 관계. 1996;4(2):10-22.

이원재. 알코올 소비와 음주교통사고, *한국보건교육학회지* 1997;14(2):67.

임국환, 이준협, 최만규, 김춘진. 대학생들의 음주 및 흡연실태와 관련성 분석, *대한보건연구* 2004;30(1):57-70.

조주현. 근로자의 건강과 기업의 경쟁력. 대한산업보건협회. *산업보건* 2002;174:2-3.

질병관리본부. 2004 건강위험행태 및 만성질환 통계. 서울: 질병관리본부, 2004.

천성수. 음주로 인한 평균수명 손실량 추정에 관한 연구, *한국보건협회학술지* 1998;24(1):153-166.

최승희, 김 명, 김광기. 서울 지역 사무직 근로자

- 의 음주에 관한 행태 및 관련 요인에 관한 조사 연구. *보건교육·건강증진학회지* 2001;18 (2):27-44.
- 통계청. 1999 사망원인통계연보, 서울: 통계청, 2000.
- 한국보건사회연구원. 1998 국민건강·영양조사. 서울: 한국보건사회연구원, 1999.
- Korean Drinking Culture and Alcohol Research(2001). Alcohol and Influences, Website. <http://www.kodcar.or.kr/>
- Bello NB, Breslow L. Relationship of Physical Health Status and Health Practice. *Preventive Medicine* 1972;1:402-421.
- Istvan J, Matarazo JD. Tobacco, alcohol and caffeine use; a review of their interrelationships. *Psychological Bulletin* 1994;93:301-326.
- Klatsky AL. Moderate drinking and reduced risk of heart disease. *Alcohol Research Health* 1999;23:15-23.

<ABSTRACT>

Drinking Behavior and Related Factors of Community Residents

Keum-Ee Kim

Department of Nursing, Koje College

Objectives: To investigate the drinking behavior and related factors of community residents in G city.

Methods: Examination was executed with questionnaire to 1973 adults. Data were collected from October 1, 2005 to November 16, 2005. Drinking behavior involves rate of drinking, frequency of drinking, age of starting drinking, drinking amount, rate of attempts to drink moderately and reasons for reducing drinking. Related factors involves the general characteristics, the habits of health behaviors. This was analyzed with frequency, percentage, mean, standard deviation, χ^2 -test, t-test, ANOVA and logistic regression.

Results: The drinking rate of the respondents was 67.4%, that rate of male was 83.1%, while that rate of female was 52.5%. The drinking rate was higher in groups of younger aged and highly educated people than that rate of the other groups. The highest level of drinking frequency was ones or twice a week. The drinking frequency of those who drank more than three times weekly was higher in the groups of male, old aged, married people, low educated people, rural residents, farmers or fisherman or laborers and those who unemployed or who did not exercise frequently and control their body weight. These individuals also preferred salty food and meat and fish, dined out frequently, did not visit dental clinic regularly, and tend to be smokers. The mean of the age of starting drinking was 21.17 year-old, that of males was 19.94 year-old, that of females was 22.82 year-old. The mean of the age of starting drinking was lower in groups of male, young aged, unmarried, college educated, rural residents, clerks, high monthly income, healthy and no illness, and smokers than that of the other group. The average of the drinking amount was 5.77 pack, that of males was 7.41 pack, and that of females was 3.31 pack. The drinking amount is much more in groups of males, fifties, unmarried, college educated, rural residents, self-employed, healthy people, and smoker than the other. 33.4% of the respondents attempted to drink moderately. According to the reasons of trying to drink moderately, the rate of prevention illness was highest.

Conclusions: The variables of influencing drinking were sex, marital status, education, smoking, monthly income, health status, and stress.

Key words : Drinking Behavior, Drinker, Health Behavior