

성별에 따른 아파트 주민의 음주, 사회적 지지와 사회적 연결망과의 관계

김진희* · 최만규**
서울대학교 보건대학원* · 고려대학교 보건행정학과**

Relationships among Social Support, Social Networks and Drinking Behavior by Gender Differences in Residents of an Apartment Complex in Seoul

Kim, Jinhee* · Choi, Mankyu**
Graduate School of Public Health, Seoul National University*
Dept. of Healthcare Management, Korea University**

ABSTRACT

This study explores the gender differences in the relationship between social support, social networks and drinking behavior and illustrates gender differences in drinking behavior in order to provide evidence in planning a community health promotion program. Data was collected from 444 surveys (Male=190, Female=244) from a total of 1,899 adult residents in 738 households in the "Y" Apartment Complex in the Gangnam area of Seoul, Korea. Results show significantly higher rates of drinking frequency and alcohol consumption volume in males. Women with high-risk drinking behavior have fewer social relationships than women with normal drinking behavior. Within social networks, friends were significantly associated with drinking behavior and alcohol abuse. Drinkers had more friends than non-drinkers in both genders. However, in association with alcohol abuse, while male abusers had less friends than normal male drinkers, women abusers had more friends, indicating women who have drinking problems have a stronger social network. This pattern suggests gender differences in the association between social networks and alcohol abuse. Therefore in approaching drinking issues, social support and social networks act as a key factor. For men, alcohol prevention programs should be aimed at achieving healthy drinking behavior at the aggregate level including people in his social support and social network groups. For women, the priority is alcohol abuse. More attention is required in revealing the context between female social networks and alcohol abuse and in developing coping strategies other than drinking.

Key words: gender, drinking behavior, problem drinking, social network, social support

I. 서론

적당한 음주는 스트레스를 해소하고 건강에 긍정적인 영향을 주기도 하지만, 위험한 음주습관은 건강에 악영향을 준다. 개인의 음주습관은 생물학적 요인에 의해 영향을 받기도 하지만, 대체로 성별, 연령, 거주지역, 직업, 교육수준 등 사회경제적 요인 등에 의해 영향을 크게 받으며, 음주를 하는 동기도 스트레스 해소, 친목도모 등 사회적인 요인도 크게 작용하는 것으로 밝혀지고 있다(김금이 2006).

우리나라 성인 남성의 73.9%가 현재 음주자이며, 여성은 39.9%로 성별 음주율의 차이가 크게 나타나고 있으며, 알코올 의존 측정도구인 Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT)로 선별된 문제 음주자도 남자 60.6%, 여자 19.3%로 조사되어 남자와 여자 사이의 음주행태가 매우 다르게 나타나고 있다(질병관리본부 2009). 음주로 인한 경제적인 부담은 국가마다 GDP의 0.45%에서 5.44%에 까지 이르는 가운데(Thavorncharoensap et al. 2009), 우리나라의 경우 의료비 등 직접비와 숙취로 인한 생산성 감소분, 질병·사고·조기사망 등의 간접비를 포함하여 총 14조 9,352원으로 GDP 대비 2.85%에 이르는 사회경제적 손실이 발생한다는 보고가 있다(정우진 등 2006).

국내 음주 연구는 청소년(강영자 1997; 박남희 2005), 대학생(박경민·이민규 2005; 서경현 등 2005; 이경애 1999), 근로자(신성원 2008; 오승원 등 2007; 장승욱 2008; 최승희 등 2001), 노인(윤명숙·조혜정 2007) 등을 대상으로 했으며, 음주 동기와 알코올 의존에 대한 연구가 많다. 또한 음주로 인한 폭력이나 음주운전 등의 사고(박영미 등 2006)나 알코올 중독과 그 폐해(윤현숙 1990; 박현선·이상균 2001)를 다룬 연구가 주류를 이룬다.

음주 동기와 알코올 의존에 대해 가장 많은 연구가 진행되어 있는 것은 생리적인 요인에 대한 것이다. 즉, 오랜 과음과 폭주로 신체세포가 알코올에 순응되어 있기 때문에 체내 알코올 수준이 낮아지게 되면 다시 정상적인 느낌을 갖기 위해서 음주를 하게 되는 것이다. 알코올이 체내

에서 분해되는 과정에서 대사를 돕는 물질이 발현되면서 만성적인 음주로 인하여 이 효소가 정상보다 4배에서 10배까지 증가하면서 알코올 의존 증상이 생기기도 한다(Schuckit 2000). 이 효소를 발현하는 유전자는 여성에서의 알코올 의존 발생에 유전적 다형성이 중요하다는 연구결과가 있어 남녀의 생리적인 차이가 알코올 의존의 원인이 되기도 한다(강철중 등 2006). 또한 여성과 남성은 알코올 분해 속도가 달라서 여성은 남성과 동일하게 음주를 하더라도 중독에 이르기 쉽다(장승욱·정은아 2008).

한편, 술을 찾게 되는 동기는 개인의 통제력과 성격, 건강상태, 알코올 섭취가 수반하는 효과에 대한 개인의 민감성과 신경계의 장애 등의 상태에 따라 다르며, 과음을 하는 이유는 음주 욕구의 해소(relief), 보상(reward), 그리고 집착(obsessive)의 3가지 형태로 나타난다(Verheul et al. 1999). 스트레스를 받을 때 술을 마시는 사람들은 술이 자신의 고통을 감소시켜 줄 것이라고 믿게 되며, 이런 신념을 가진 사람들이 더 많은 양의 술을 소비하는가 하면(Critchlow 1986), 갈등 상황이 수반하는 두려움과 긴장을 감소시키기 위해 알코올을 섭취하기도 한다(Conger 1956; Verheul et al. 1999). 특히, 여성의 경우 심리적으로 스트레스를 더 느끼고 우울증으로 이어지는 경향이 있는 반면, 남성은 이러한 상황에서 음주를 통해 스트레스를 해소하는 경향이 많아 문제성 음주로 이어지기 쉽다(Chaplin et al. 2008).

음주행태에는 생리적이거나 심리적인 요인 외에도 사회적인 요인이 크게 작용한다. 주정(2009)는 한국인의 음주문화는 전통적으로 일체감을 강조하는 집단문화와 술에 대해 관용하는 문화, 그리고 사회적 동기로 인해 발달하며, 대인관계에서 중요한 역할을 하는 매개체로 작용하고 있다고 하였다. 따라서 일상생활에서 쉽게 술을 접하는 사람들이 많으며 서구의 자작문화와 달리, 자신의 통제력보다 외부적 요인이 더 많이 작용하는 수작문화가 발달해 왔기 때문에, 사회관계와 음주동기가 밀접하게 관련되어 있다.

일반적으로 비음주자는 걱정 음주자 보다 사회적 관계가 약하고, 내향적인 편이며, 사회적 지

지가 약하다. 또한 사회적 지지가 약한 비음주자는 정서적인 건강이 나쁜 편이다(Lucas et al. 2010). 사회적 참여와 연결망이 많을수록 남녀 모두 음주빈도가 증가하는 양상은 공통적으로 나타나지만, 이러한 사회적 자원이 음주행태에 영향을 주는 맥락적인 요인은 남녀 간에 각각 다르게 나타난다고 주장하였다(Chuang & Chuang 2008). 성별은 사회참여 및 인지된 동네 안전도와 건강 수준에 유의한 상호작용이 나타나며, 여성은 건강과 사회자본의 큰 연관성이 없지만, 남성의 경우에는 가정 밖에서 경험하는 사회적 자본이 풍부할수록 건강한 것으로 보고되고 있다(Kavanagh et al. 2006; Ferlander & Mäkinen 2009).

음주는 역사와 함께 발전해 오면서 생활과 밀접하게 관련된 일상문화의 일부로써, 사회생활의 중요한 요소이기 때문에 음주 습관은 환경적 요인에 의해 큰 영향을 받는다. 따라서 생활을 공유하는 가정과 지역사회를 중심으로 음주 문제를 접근해야 하며, 같은 지역에서 생활하면서 지역사회를 대상으로 음주행태와 관련요인에 관한 연구는 절주사업을 수립하거나 지역사회에서 건강한 음주문화를 정착시키는데 필수적이다(김금이 2006).

최근에는 세계보건기구(WHO)를 중심으로 사람들이 의식주 등 기초생활뿐만 아니라, 일하고, 즐기고, 사랑하는 등 일상생활을 영위하는 가정, 학교, 직장 등의 생활터전을 중심으로 건강을 증진하여 웰빙을 달성하는 건강한 생활터전(healthy settings)의 개념이 대두되고 있어 음주문화와 절주사업을 재조명할 필요가 있다(Nutbeam 1998). 이러한 과정에서 지역사회의 구성원이 직접 관여하여 요구도를 파악하고 문제해결 전략을 강구하는 지역사회 기반 참여조사의 중요성이 증대되면서(정민수 등 2008), 기존 보건소를 중심으로 추진되고 있는 절주사업에 대한 한계를 극복하는데 기여할 것으로 기대하고 있다. 이보혜 등(2009)의 연구는 이 연구와 동일한 지역사회 주민을 대상으로 음주와 정신건강의 관련성을 분석하였으나, 음주 연구에서 주요하게 고려해야 하는 성별에 따른 주민들의 음주행태와 사회적 관계에 대한 관련성을 다루지 않았다.

본 연구는 지역사회의 절주프로그램을 개발하

기 위한 기초조사로 진행되었다. 동일한 거주환경 내에 살고 있는 주민들의 성별 음주행태를 구명하고, 지역사회를 중심으로 효과적인 절주전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다. 이를 위해 선행연구에서 사회적 지지와 사회적 연결망이 성별에 따라 다른 효과를 나타내고 있다고 밝히고 있는 것을 바탕으로 본 연구의 대상지인 지역사회의 주민들에게는 어떠한 형태로 나타나고 있는지를 분석할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 성별로 다르게 나타나는 음주행태와 사회연결망, 그리고 사회적 지지에 따른 음주의 특성을 분석하고, 남녀의 음주행태와 사회적 관련성 차이를 조명함으로써 아파트 단지를 대상으로 하여 지역사회 주민들이 직접 프로그램의 주인이 되어 추진하는 생활터 건강증진 접근의 일환으로 절주 프로그램의 전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울시 남부지역 소재 Y아파트 주민들이 “건강한 아파트 만들기” 사업을 추진하기 위해 Y 아파트 전체 738세대 만 18세 이상 성인 1,899명을 대상으로 전수조사를 실시하였다. 같은 지역에 사는 주민들은 사회경제적 수준이나 생활의식을 공유하는 경우가 많기 때문에 지역사회 역량을 개발하여 자발적으로 문제점을 해결하는데 효과적인 집단이 된다. 설문조사는 강남구 보건소의 지원과 아파트 주민대표자들의 협조 하에 2009년 1월 16일부터 21일까지 6일간 실시하였다. 표적모집단 전 주민을 대상으로 배포한 설문지 1,899부 중 총 460부의 설문지 회수되어 전체 입주자의 24.2%가 응답하였다. 설문조사는 공동연구원 3인의 주관 하에 보건관련 학과 학부학생 7인의 지원을 받아 회수하였다. 본 연구는 지역사회에 기반한 참여적인 연구로, 연구자와 아파트 주민대표자가 모여 설문내용과 설문조사 방법에 대해 동의하는 과정을 거쳤다. 주민대표자 회의와 아파트 관리실의 협조 하에 아파트 단지 내 포스터와 현수막을 걸어 사전 홍보를 실시하

고, 아파트 내 방송과 각 가정마다 인터폰을 통해 참여를 독려했다. 설문지는 세대별 우편함을 통해 배포하였으며, 만 하루가 지나도 우편함에 그대로 있는 설문지는 개별가구를 방문하여 배포하였다. 설문조사에 주민들의 자발적인 참여가 권장되었기 때문에 경제적인 인센티브를 제공하지 않고 순수한 자발성에 의해 응답율 24.2%를 달성하였다. 설문지는 회수된 설문지 중 불완전한 설문지 16부를 제외한 444부(남190, 여254)를 최종 분석에 사용하였다(이보혜 등 2009).

2. 측정방법

설문지는 지역사회 건강증진 프로그램 개발을 위해 자가 응답이 가능한 설문항목으로 구성하였으며, 구체적인 측정방법은 다음과 같다.

응답자의 사회경제적 특성

사회경제적 특성은 응답자의 성별, 연령, 직업, 최종학력, 월평균 가구소득, 종교 및 혼인상태를 조사하였다.

음주여부의 측정

음주 빈도는 ‘자주 마신다’, ‘가끔 마신다’, ‘거의 안 마신다’, ‘전혀 안 마신다’의 4가지로 질문하였으며, 현재 음주자는 ‘가끔 마신다’와 ‘자주 마신다’라고 응답한 대상으로, 월 1회 이상 음주하는 사람으로 정의하였다.

문제음주의 측정

지역사회 주민의 문제음주를 조사하기 위해 총 10문항으로 구성된 한국형 알코올 사용장애 선별검사 척도(AUDIT-K)를 사용하였다. 각 문항은 5점 리커트 척도로 구성되어 있으며, 우리나라에서 위험성 있는 음주를 선별하는 기준을 8점 이상으로 할 때 민감도와 특이도가 가장 좋은 결과를 얻었다(Saunders et al. 1993; 최윤희 등 2008). 본 연구에서 측정된 AUDIT-K 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 0.810로 신뢰할만한 수준이었다.

사회적 연결망과 정서적 지지, 그리고 도구적 지지는 다음과 같이 질문하였다.

사회적 연결망

한 달에 한번 이상 전화를 하거나 직접 만나는 사람 1) 직계가족, 2) 친척, 3) 친구, 4) 이웃은 각각 몇 명씩입니까?

사회적 지지

1) 개인적인 고민을 같이 얘기할 수 있는 사람은 몇 명입니까?

2) 일주일 생활비를 빌려줄 수 있는 사람은 몇 명입니까?

3) 갑자기 하루나 이틀 집을 비울 때, 아이들을 돌봐줄 수 있는 사람은 몇 명입니까?

4) 집안의 가장이 실직하거나 사망했을 때 도움을 줄 수 있는 사람은 몇 명입니까?

본 연구에서 사용한 사회적 지지와 사회적 연결망에 대한 설문문항은 세계은행에서 발간한 사회자본 측정보고서(Narayan et al., 2004)에서 권장하는 SC-IQ(The Integrated Questionnaire for the Measurement of Social Capital) 척도를 이용한 것을 선행연구에서 아파트와 같이 소규모 지역사회 조사에 맞도록 보완하여 개발한 것을 사용하였다(조병희 2006). 사회적 지지와 사회적 연결망에 대한 자료는 2008년 강남구 지역의 다른 건강한 아파트 만들기 사업에도 사용된 것이며(문옥륜 2008), 건강한 아파트 만들기와 같은 주민 참여형 프로그램을 기획하는 기초자료로 본 연구 결과를 활용하기 위해서 일반 주민들이 보다 쉽게 이해할 수 있는 척도로 사회적 지지와 사회적 연결망을 숫자를 통해 파악하였다.

사회적 지지 측정에 사용한 4가지 항목의 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 0.702로 신뢰할만한 수준이었다. 사회적 연결망에 해당하는 4개의 항목의 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 0.381로 낮긴 하였으나, 작은 수의 문항과 변수간 평균 상관관계수($r=0.181$) 감안할 때 신뢰할 만한 수준으로 간주하였다(Treiman 2009).

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 소프트웨어를 이용하여 통계적 분석을 실시하였으며, 성별 인구사

회학적 특성과 사회적 지지 및 사회적 연결망 그리고 음주여부 및 문제음주를 비교하기 위하여 χ^2 -test 검정과 t-test 검정을 실시하였고, 음주여부 및 문제음주와 사회적 지지 및 사회적 연결망의 성별 상호작용을 분석하기 위하여 Factorial ANOVA 분석을 실시하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 응답자의 사회인구학적 특성

응답자는 모두 동일 거주지역 내에 살고 있는 지역주민들로서, 전체 응답자 444명 중 남자가

190명, 여자가 254명이었으며, 보다 구체적인 사회인구학적 특성은 Table 1과 같다. 연령은 남자에서 40-49세가 34.7%, 30-39세가 24.2%, 여자에서 30-39세 33.9%, 40-49세 28.9%로 비교적 젊은 부부 중심의 지역사회이며, 가족 단위의 지역사회 특성이 반영된 것이라 할 수 있겠다. 직업별로는 남자의 경우, 사무종사자(35.3%)와 전문직(26.2%)이 많았고, 여자는 주부(56.5%)가 가장 많았으며, 전문직 (19.1%), 사무종사자 (8.1%) 순으로 나타나, 성별 직업의 차이가 뚜렷하였다. 최종학력은 남녀 모두에서 대졸이상이 약 80%로 매우 높은 수준으로 나타나 본 연구의 응답자들은

Table 1. General characteristics of the study population

	Male	Female	Chi-square	(persons, %) p-value
	N = 190	N = 254		
Age				
18-29 years	19 (10.0)	33 (13.0)	7.622	0.106
30-39 years	46 (24.2)	86 (33.9)		
40-49 years	66 (34.7)	71 (28.0)		
50-59 years	27 (14.2)	33 (13.0)		
Over 60 years	32 (16.8)	31 (12.2)		
Occupation				
Professional occupation	49 (26.2)	47 (19.1)	167.201***	0.000
Office occupation	66 (35.3)	20 (8.1)		
Service occupation	23 (12.3)	9 (3.7)		
Others	9 (4.8)	5 (2.0)		
Unemployed	24 (12.8)	9 (3.7)		
Housewife	2 (1.1)	139 (56.5)		
Student	14 (7.5)	17 (6.9)		
Education Attainment				
High School and under	31 (16.4)	53 (21.1)	17.263***	0.000
College or University	105 (55.6)	167 (66.5)		
Graduate School	53 (28.0)	31 (12.4)		
Monthly Family Income				
Less than 3 million won	39 (22.0)	49 (21.0)	0.077	0.962
3 million ~ 5 million won	56 (31.6)	76 (32.6)		
More than 5 million won	82 (46.3)	108 (46.4)		
Religion				
Has a religion	109(58.6)	16 (65.1)	1.912	0.1
None	77 (41.4)	88 (34.9)		
Marital Status				
Married	157 (83.5)	204 (81.0)	0.478	0.287
Single (including divorced and widowed)	31 (16.5)	48 (19.0)		

Table 2. Social support and network by gender

	Male	Female	t-value	p-value
Social Support (Number of people who you can depend in the following situations)				
Consult personal matters	4.64	4.23	1.169	0.243
Borrow one week's living expenses	5.30	4.13	2.326*	0.021
Look after your kids when you have to suddenly leave town	2.18	2.17	0.066	0.948
Give assistance when the head of household loses job or pass away	3.92	3.37	1.39	0.17
Social Network (How many people do you call or meet at least once a month)				
Direct family	3.69	3.58	0.415	0.678
Extended family and relatives	2.17	1.81	1.347	0.179
Friends	6.89	5.35	2.210*	0.028
Neighbors	1.13	2.30	-3.559***	0.000

* p<0.5, *** p<0.001

고소득-고학력의 특성을 보이고 있어 해당 지역 사회의 사회-경제적 특성을 잘 반영하고 있다고 할 수 있겠다.

2. **성별 사회적 지지 및 사회적 연결망의 특성**
 사회적 지지와 사회 연결망에 대한 성별 특성은 Table 2와 같다. 사회적 지지를 받을 수 있는 상황에 대한 질문에 대해 일주일 생활비를 빌려 줄 수 있는 도구적인 지지에 대해서는 남자가 평균 5.30명으로 여자의 4.13명보다 유의하게 많았다. 다른 3가지 상황에 대해서는 남자와 여자의 뚜렷한 차이가 없었다. 한 달에 한번 이상 전화를 하거나 직접 만나는 정도의 친밀한 관계에 대해서는 성별로 뚜렷한 차이가 나타났다. 가족과 친척은 남녀 모두 비슷한 반면, 남자들은 한 달 평균 6.89명의 친구와 교류하여 여자들의 5.35명보다 유의하게 많았으며, 여자들은 이웃과의 교류가 평균 2.30명으로 남자의 1.13명에 비해 보다 활발하였다.

3. **성별 음주여부 · 문제 음주의 차이**

성별 음주여부 및 문제 음주의 차이 Table 3의 결과에서 보는 바와 같이 뚜렷하게 나타났다. 전반적으로 여자에 비해 남자가 더 자주, 더 많이 음주하며, 위험성 있는 음주를 하는 사람이 유의하게 많았다. “가끔 마신다”와 “자주 마신다”에 응답한 사람을 현재 음주자로 분류하면, 남자의

68.3%, 여자의 40.3%가 현재 음주자인 것으로 나타났다. 이렇게 성별로 나타나는 음주여부와 문제음주의 차이는 AUDIT 점수로 선별한 문제음주성향에서 더 뚜렷하게 나타나, 남자 음주자의 81.4%가 AUDIT 8점 이상을 기록하여 위험 음주자로 분류되었으며, 여자는 30.9%가 위험 음주자였다.

Table 3. Gender difference in drinking behavior

	Male	Female	Chi-square	p-value
Drinking prevalence (N=444)				
	N=190	N=254		
Never	17 (9.1)	58 (22.9)	51.791***	0.000
Rarely	42 (22.6)	93 (36.8)		
Occasionally	79 (42.5)	88 (34.8)		
Frequently	48 (25.8)	14 (5.5)		
Alcohol dependency				
Norma (AUDIT <8)	22 (18.6)	65 (69.1)	55.166***	0.000
Alcohol disorder (AUDIT ≥8)	96 (81.4)	29 (30.9)		

*** p<0.001

4. **사회적 지지, 사회 연결망과 음주여부 및 문제음주의 성별 차이**
 사회적 지지와 사회연결망의 특성은 음주여부

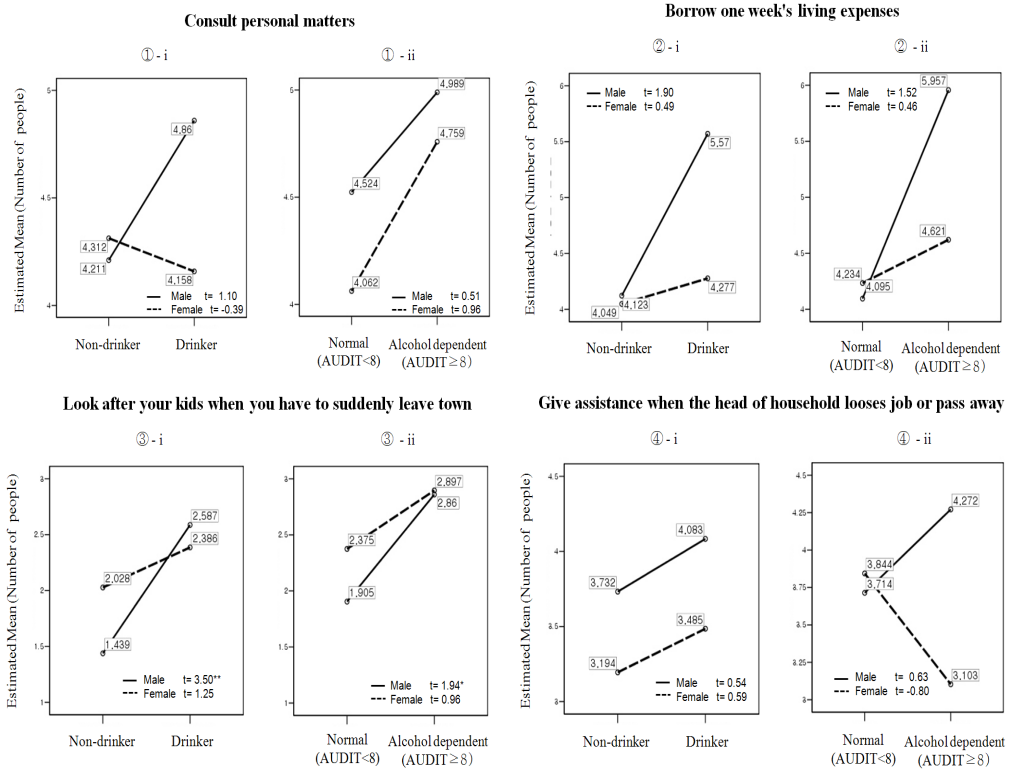


Fig. 1. Estimated mean of social support according to drinking behavior by gender

및 문제음주에 따라 성별로 다음과 같은 특성적 차이를 보였다. 남성의 경우에는 음주자가 아이를 돌볼 수 있는 주변인이 비음주자에 비해 많았으며, 한달에 만나는 가족과 친구가 현재음주자에게 더 많았다. 여성은 음주여부와 상관없이 사

회적 지지와 사회연결망의 수준은 비슷하였다 (Fig. 1). 그러나, 문제음주자의 경우에는 여성의 사회적 지지와 사회연결망의 특성이 뚜렷하였다. 즉, 문제음주 여성군이 정상 음주군에 비해 친척이나 이웃을 만나는 빈도가 유의하게 낮았다(Fig. 2).

Table 4. Gender differences in social support and drinking behavior (Factorial ANOVA)

	Drinking prevalence				Alcohol dependency			
	Main effect		Interaction effect		Main effect		Interaction effect	
	(Gender)	(Drinking prevalence)	(Gender × Drinking prevalence)	d.f.	(Gender)	(Alcohol dependency)	(Gender × Alcohol dependency)	d.f.
① Consult personal matters	0.76	0.52	1.37	1,412	0.35	0.98	0.39	1,203
② Borrow living expenses	2.56	3.85*	2.03		0.64	2.25	0.97	
③ Take care of children	0.69	10.38**	2.85†		0.38	3.23	0.28†	
④ Helps when loses job	1.96	0.63	0.01		0.67	0.02	1.04	

† p<0.1, * p<0.5, ** p<0.01, *** p<0.001

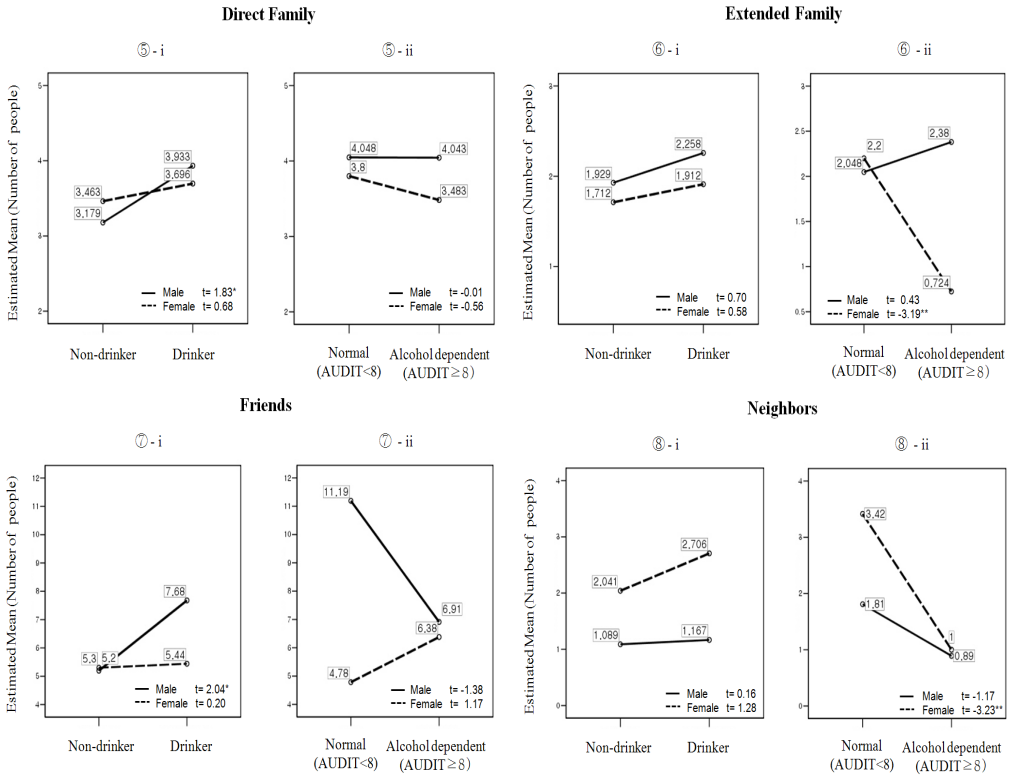


Fig. 2. Estimated mean of social networks according to drinking behavior by gender

성별에 따라 음주여부와 문제음주, 그리고 사회적 지지의 특성을 살펴보면 다음 Fig. 1과 같다. 전체적으로 현재 음주자가 그렇지 않은 주민보다 사회적 지지를 받을 수 있는 주변인의 수가 더 많았다. 특히 Table 4에서와 같이 생활비를 빌릴 수 있거나 아이를 돌봐 줄 수 있는 주변인의 수는 현재 음주 여부의 주효과가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 음주자 중 문제음주 습관 (AUDIT 선별점수 8점 이상)을 나타내는 사람도 건전한 음주습관을 가진 주민보다 사회적 지지를 받을 수 있는 주변인의 수가 더 많았다. 그리고 Fig. 1의 ④-ii의 그래프에서 성별로 상반되는 효과가 나타났으나, 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

사회연결망과 음주여부와 문제음주의 성별 차이는 사회적 지지와 마찬가지로 현재 음주여부보다는 문제음주에서 더욱 뚜렷하였다(Fig. 2). 자주 만나는 지인이 많을수록 지인의 종류와 상관

없이 음주빈도는 증가하였다. 즉, 음주자가 만나는 사람이 더 많았으며, 이는 친구에서 가장 뚜렷하였다. 특히, 음주여부와 친구의 수는 성별에 따라 다른 효과가 나타났다. 즉, 여성은 음주여부와 관련 없이 친구의 수가 일정한 반면, 남성은 음주자 일수록 친구의 수가 증가하는 경향을 보인다.

사회연결망과 문제음주는 성별로 뚜렷한 차이가 있을 뿐 아니라, 상호작용 효과가 있었다. 즉, 문제 음주자와 그렇지 않은 음주자 간의 친구 수는 성별로 유의하게 다른 양상을 보였다. 남성의 경우, 문제음주자는 친구가 적어지는 반면, 여성 문제음주자는 정상보다 친구가 많았다. 특히, 문제음주자의 평균 친구 수에서는 남성과 여성 모두 비슷한 수로 수렴하는 경향을 보였다. 문제음주와 친척의 수에 대한 성별 상호작용은 친구의 경우와 반대되는 현상을 보였다. 즉, 문제 음주자 일수록 남자는 친척을 자주 만나는 반면, 여자는

Table 5. Gender differences in social networks and drinking behavior (Factorial ANOVA)

	Drinking prevalence				Alcohol dependency			
	Main effect		Interaction effect		Main effect		Interaction effect	
	(Gender)	(Drinking prevalence)	(Gender × Drinking prevalence)	d.f.	(Gender)	(Alcohol dependency)	(Gender × Alcohol dependency)	d.f.
	F	F	F		F	F	F	
㉕ Direct family	0.01	2.94 [†]	0.819	1,412	0.69	0.11	0.10	1,203
㉖ Extended family	0.96	0.85	0.05		2.37	1.37	3.43*	
㉗ Friend	2.37	3.58*	2.85 [†]		8.84**	1.32	6.33**	
㉘ Neighbor	11.70**	1.04	0.65		1.88	7.11***	1.43	

[†] p<0.1, * p<0.5, ** p<0.01, *** p<0.001

자주 만나는 친척이 현저히 감소하였다(Table 5).

IV. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회에서 음주여부와 문제음주에 따른 사회적 지지와 사회적 연결망의 성별 특성과 차이를 구명하고 남녀의 음주형태의 특성을 파악하여 효율적인 지역사회 기반 절주사업을 기획하는데 도움을 줄 수 있는 기초자료를 제공할 목적으로 실시하였으며, 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 연구대상 지역은 30대, 40대 연령층의 부부와 그들의 자녀가 거주하는 지역으로, 남자는 전문직과 사무종사자, 여자는 주부와 전문직에 종사하고 있으며, 비교적 학력수준과 소득수준이 높은 지역사회였다.

둘째, 음주여부와 문제음주 모두 남성이 여성보다 높았다. 그리고 현재 음주 남성은 비음주 남성에 비해 사회적 지지 가운데 아이를 돌봐줄 수 있는 사람의 수와 사회연결망 중 직계가족의 수와 친구 수가 유의하게 높았다. 반면, 여성은 음주여부와 사회적 연결망은 차이가 나타나지 않았으나, 문제음주의 위험이 있는 여성의 경우는 남성과 달리 정상 음주군보다 사회적 연결망이 다른 양상을 보이고 있다. 즉, 문제 음주 남성은 정상 음주군보다 사회적 연결망이 모든 영역에서 비슷하거나 낮게 나타나는 반면, 문제 음주 여성

은 정상 음주군보다 직계·확대 가족이나 이웃은 현저하게 적지만, 친구들과의 사회적 연결망이 활발한 특성을 보이고 있다.

셋째, 일반적으로 남자가 여자보다 사회적인 지지를 받을 수 있는 주변인이 더 많았으나, 사회적 연결망 중 이웃은 여자가 2.30명으로 남자의 1.13명보다 유의하게 더 많았다(p<0.001). 남성의 경우, 사회적 지지는 현재 음주 여부에 따라 차이가 나타나고 있으나(Fig. 1, 2), 문제음주에는 뚜렷한 차이가 없었다. 반대로, 여성의 경우, 사회적 지지가 현재 음주 여부에 따라 차이가 나타나지 않았으며, 문제음주 여부에는 차이가 나타났다(Fig. 1, 2). 단, 아이를 돌볼 수 있는 사람과 같은 도구적인 지원을 받을 수 있는 주변인이 많을수록 남성은 음주를 하거나 문제음주를 할 가능성이 높았으나(음주자=2.59명 vs 비음주자=1.44명, t=3.50, p<0.01; 문제음주자 = 2.86명 vs 정상군 = 1.90, t=1.94, p<0.05), 여성은 유의한 차이가 없었다(음주자=2.39명 vs 비음주자=2.03명; 문제음주자 = 2.90 vs 정상군 = 2.38).

넷째, 사회연결망에 포함된 주변인 중 친구가 음주여부와 문제음주여부에 가장 큰 영향을 미쳤다. 남자는 현재 음주자 일수록 친구가 많았으나, 여자는 음주 여부에 따라 친구의 수에 차이가 없었다. 그러나 남성의 경우 문제 음주자 일수록 친구의 수가 적었으나, 여자의 경우 문제 음주자 일수록 친구가 많았다. 남성에서는 약한 사회적

지지와 연결망이 문제음주를 포함한 음주여부에 기여하는 일반적인 경향이 나타났다. 반면, 여성은 문제 음주자 일수록 사회적 연결망이 강해지는 것으로 나타나 성별로 사회적 연결망이 음주여부와 문제음주에 다르게 작용하는 것을 알 수 있다. 남녀 간의 음주행동 및 문제음주 성향에 대해 차이가 나타나는 요인으로 여성은 생리적으로 우울증이나 알코올성 간질환 등 알코올 문제에 더 취약하기 때문일 것이다. 사교적인 이유술을 마시는 남자와는 달리 스트레스에 대한 대처 수단으로 음주를 하며, 성 역할에 대한 고정관념 때문으로 해석할 수 있겠다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 기존 연구 대상자 중 남자는 전형적인 음주행태를 보이는 반면, 여자는 문제음주임에도 불구하고 사회적 관계가 활발한 특성을 보여 해당 지역의 음주 관련 문제에 대해 새로운 시각으로 접근할 필요성을 제기할 수 있다. 즉 여성의 음주 여부에는 사회적 연결망과 지지가 큰 역할을 하고 있지 않지만, 문제 음주에 있어서는 문제 음주자 일수록 사회적 연결망이 활발한 특성을 보이고 있어, 남성 음주자에게서 나타나는 특성이 나타나고 있다.

둘째, 음주 문제를 보다 체계적으로 해결하기 위해서는 음주와 관련된 사회적 지지와 사회연결망의 특성에 따라 다음과 같이 접근할 필요가 있겠다. 남성의 경우에는 사회적 지지와 사회 연결망에 있는 주변인을 포함하여 건전음주의 문제를 다루어 음주량과 음주빈도를 줄이도록 하는 기존의 절주 사업의 접근이 요구된다. 반면, 여성의 경우에는 음주 자체보다는 문제 음주자에 대한 접근이 필요하다. 여성의 사회적인 관계가 문제 음주와 가지는 관련성에 대해 관심을 가지고, 그에 따라 알코올이 아닌 다른 해소방안을 강구할 필요가 있겠다.

셋째, 남성과 여성이 음주행태와 문제음주여부에 따라 사회적 지지와 사회적 연결망이 다른 양상이 보이는 이유를 맥락적으로 분석하기 위해서는 질적 연구방법을 동원한 심층 연구가 필요하며, 사회적 관계를 통한 효과적인 절주사업을 추

진하기 위해서는 지역사회의 참여형 연구가 지속되어야 한다.

최근 건강도시를 추진하고 있는 지방자치단체를 중심으로 생활터 사업이 확산되고 있는 가운데, 본 연구는 지역사회-기반 참여형 사업을 추진하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 아파트 주민의 생활터를 중심으로 절주 프로그램을 추진하고자 할 경우, 연구 결과에 대해 지역사회 주민과 충분히 환류하고, 주요 참여자들과 함께 공감대를 형성하여 지역사회 주민이 주인이 되어 절주프로그램을 기획하고 실행해 나가는 것이 중요하다. 따라서 본 연구 결과에 근거하여 지역사회에 제안할 수 있는 주요 요소로는 남성의 음주빈도를 낮추고, 건전한 음주 습관을 실천하기 위해 사회적 지지와 사회적 연결망에 속한 사람들과 새로운 관계를 설정하고, 가정과 아파트에서 공동으로 실천할 수 있는 전략을 고민해 볼 수 있겠다. 예를 들어, 음주빈도가 높은 남성이나 문제음주 성향이 있는 여성들도 그들만의 다양한 사회적 지지와 연결망을 형성하고 있으므로, 이들을 통해 절주 메시지가 전달되도록 함으로써 음주에 대한 새로운 시각을 갖게 하는 것이 하나의 전략이 될 수 있을 것이다.

본 연구의 목적은 생활터 중심의 건강증진 사업의 일환으로, 일개 소규모 지역사회 내에 거주하고 있는 주민들의 절주 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 산출하기 위해 시도한 연구였다. 그로인해 연구 대상이 일개 지역 아파트 단지 거주자로 한정되어 수행되었다는 점에서 연구결과를 보편화하여 지역사회 주민의 건강증진 사업의 근거자료로 활용하는데 신중할 필요가 있겠다.

참고문헌

- 강영자(1997) 고등학생들이 인식한 부모의 양육태도와 그들의 음주, 흡연, 약물남용과의 관계. 한국생활과학회지(중북가정학회지) 6(2), 27-36.
- 강철중·김성곤·김현경·황인복, 변원탄(2006) 한국인 남녀 알코올 의존 환자에서의 알코올 대사 효소 유전자 다형성에 관한 연구. 생물치료정신의학 12(1), 83-92.
- 김금이(2006) 지역 주민의 음주행태 및 관련요인. 보건교육·건강증진학회지 23(1), 23-43.

- 문옥륜(2008) 강남구 건강한 아파트 만들기 사업. 서울시 강남구보건소
- 박경민·이민규(2005) 대학생의 지각된 스트레스, 사회적 지지 및 음주동기가 음주 행동에 미치는 영향. *한국심리학회지 건강* 10(3), 277-293.
- 박남희(2005) 성별에 따른 청소년의 흡연, 음주와 심리사회적 요인과의 관계연구. *보건교육·건강증진학회지* 22(4), 123-136.
- 박영미·김현숙·김광기(2006) 음주행태와 음주운전에 관한 관련성 분석. *보건교육·건강증진학회지* 23(1), 45-61.
- 박현선·이상균(2001) 알코올중독자 가정 청소년 자녀의 성인아이 성향과 심리사회적 문제. *한국사회복지학* 46, 118-144.
- 서경현·정성진·김성민(2005) 여대생의 음주특성과 문제음주자의 음주동기. *여성건강* 6(1), 33-52.
- 신성원(2008) 경찰공무원의 스트레스 및 사회적 지지가 음주행위에 미치는 영향. *한국경찰학회보* 16, 117-141.
- 오승원·정기택·박지령(2007) 근로자의 건강위험요인과 결근율, 프리젠티즘의 관련성. *대한산업의학* 19(4), 304-314.
- 윤명숙·조혜정(2007) 지역사회 노인의 음주행위, 문제음주 실태와 관련요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업* 26, 254-287.
- 윤현숙(1990) 알코올 중독자 집단치료에 관한 연구. *한국사회복지학* 15, 119-133.
- 이경애(1999) 부산지역 대학생들의 성별과 건강관심도에 따른 건강관리 및 행동 비교. *한국식품영양과학회지* 28(3), 732-746.
- 이보혜·김진희·최만규(2009) 일부 도시지역 주민의 음주실태와 정신건강 관련성 연구. *알코올과학회지* 10(1), 141-153.
- 장승옥(2008) 성별과 직장 규모, 직위에 따른 근로자 음주행위에 관한 연구. *사회과학논총* 27(1), 123-138.
- 장승옥·정은아(2008) 음주행위의 성별 차이와 성역할 기대. *사회과학논총* 27(2), 89-106.
- 정민수·정유경·장사랑·조병희(2008) 지역사회 기반 참여연구 방법론. *보건교육·건강증진학회지* 25(1), 83-104.
- 정우진·전현준·이선미(2006) 음주의 사회경제적 비용 추계. *예방의학* 39(1), 21-29.
- 조병희(2006) 도봉구 지역사회역량의 측정과 평가. 서울시 도봉구보건소.
- 주정(2009) 한국의 음주실태와 알코올 관련정책 방향. *복지행정논총* 19(1), 73-115.
- 질병관리본부 (2009). 2007국민건강통계 : 국민건강영양조사 제4기 1차년도
- 최승희·김명·김광기(2001) 서울 지역 사무직 근로자의 음주에 관한 행태 및 관련요인에 관한 조사 연구. *보건교육·건강증진학회지* 18(2), 27-44.
- 최윤희·이동훈·노현·어은경·정구영(2008) 응급의료센터에 내원한 외상환자의 알코올 사용 장애에 대한 선별검사의 유용성. *대한응급의학* 19(4), 414-420.
- Chaplin TM, Hong K, Bergquist K, Sinha R(2008) Gender differences in response to emotional stress: an assessment across subjective, behavioral, and physiological domains and relations to alcohol craving. *Alcohol Clin Exp Res* 32(7), 1242-1250.
- Chuang YC, Chuang KY(2008) Gender differences in relationships between social capital and individual smoking and drinking behavior in Taiwan. *Social Science & Medicine* 67(8), 1321-1330.
- Conger J(1956) Alcoholism: Theory, problem and challenge: II. Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 17, 296-305.
- Critchlow B(1986) The powers of John Barleycorn: Beliefs about the effects of alcohol on social behavior. *American Psychologist* 41, 751-764.
- Ferlander S, Mäkinen IH (2009) Social capital, gender and self-rated health. Evidence from the Moscow Health Survey 2004. *Social Science & Medicine* 69(9), 1323-1332.
- Kavanagh A M, Bentley R, Turrel, G, Broom DH, Subramanian SV(2006) Does gender modify associations between self rated health and the social and economic characteristics of local environments. *J Epidemiol Community Health* 60(6), 490-495.
- Lucas N, Windsor TD, Caldwell TM, Rodgers B. (2010) Psychological distress in non-drinkers: associations with previous heavy drinking and current social relationships. *Alcohol and Alcoholism* 45(1), 95-102.
- Narayan D, Jones VN, Woolcock M, and Grootaert C.(2004) Measuring social capital: an integrated questionnaire. *World Bank Working Paper No.18*.
- Nutbeam, D. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, Fuente JR, Grant M(1993) Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 88(6), 791-804.
- Schuckit MA(2000) Genetics of the risk for alcoholism. *Am J Addict* 9(2), 103-112.
- Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Chaikledkaew U(2009) The economic impact of alcohol consumption: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 4, 20.
- Treiman D(2009) *Quantitative Data Analysis: doing social research to test ideas*. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc. 246.
- Verheul R, van den Brink W, Geerlings P(1999) A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol and Alcoholism* 34(2), 197-222.