

한국 성인의 음주 유형에 대한 영향요인

정성석¹ · 정경화²

전북대학교 통계학과·응용통계연구소¹, 전주대학교 간호학과²

Factors associated with the Patterns of Alcohol Use in Korean Adults

Chung, Sung Suk¹ · Joung, Kyoung Hwa²

¹Department of Statistics, Institute of Applied Statistics, Chonbuk National University, Jeonju

²Department of Nursing, Jeonju University, Jeonju, Korea

Purpose: This secondary data analysis study was aimed at identifying the factors related to the patterns of alcohol use (normal alcohol use, hazardous alcohol use, and alcohol dependence) in the Korean adult. **Methods:** This study analyzed the cross-sectional data from 230,715 Korean adults aged 19 year and older who participated in the 2009 Korean Community Health Survey. Multinomial logistic regression was used to uncover associations between demographic, health related factors and the patterns of alcohol use. **Results:** The patterns of alcohol use was differentiated from the sociodemographic variables (residential area, gender, age, marital status, educational level, monthly income, and occupation) and with health related factors (smoking status, hours of sleep, body mass index, pain or discomfort, subjective health, stress level, liver disease, cardio/cerebro vascular disease, and depression). Hazardous alcohol use was lower in rural areas and lower among women, but higher among people who smoke, reported severe stress, and/or depression. Similarly, alcohol dependence was lower among women and among those in rural areas, and was more likely associated with those who smoke, have severe stress and depression. **Conclusion:** A number of factors are associated with patterns of drinking. Smoking, severe stress and depression seems to confound the problems of alcohol use. Additional research is needed to isolate those factors that are the most important influencing the use of alcohol.

Key Words: Alcohol drinking, Demographic factors, Smoking, Emotional stress

서론

1. 연구의 필요성

자국민의 1인당 알코올 소비량이 전 세계 185개국 중 상위 20위 안에 속하는 우리나라는(World Health Organization [WHO], 2004) 2010년 기준 19세 이상 성인의 대다수(남자 77.8%, 여자 43.3%)는 음주를 하고 있고 그 중 일부(남자 24.9%, 여자 7.4%)는 폭음을 즐긴다(Ministry of Health and

Welfare [MOHW], 2012). 따라서 소득수준을 고려한 주요 6개국(미국, 캐나다, 프랑스, 스코틀랜드, 태국)의 비교시 국민 총생산량 대비 가장 많은 비용(3.3%)을 술과 관련하여 지불하는 등(Rehm et al., 2009) 알코올에 대한 국가 및 사회적 부담은 매우 심각하다.

음주의 폐해와 중독성은 음주 유형에 따라 큰 차이를 보인다. 즉, 소량 혹은 적당량의 음주(정상음주)는 심혈관질환을 오히려 예방하거나 악영향을 미치지 않지만 지나친 음주는 간 질환 및 심뇌혈관질환과 같은 신체적인 건강문제와 우울과 같

주요어: 음주, 인구학적 요인, 흡연, 정서적인 스트레스

Corresponding author: Joung, Kyoung Hwa

Department of Nursing, Jeonju University, 1200 Hyoja-dong 3ga, Wansan-gu, Jeonju 560-759, Korea.
Tel: +82-63-220-3012, Fax: +82-63-220-2054, E-mail: hwa0607@naver.com

투고일: 2012년 8월 6일 / **수정일:** 2012년 10월 8일 / **게재확정일:** 2012년 10월 17일

은 부정적인 정서장애, 신체적·정신적 의존, 상해 및 사망에 이를 수 있다(Chavez, Williams, Lapham, & Bradley, 2012; Lee & Roh, 2011; Mun, Lee, & Park, 2007; WHO, 2007). 특히, 우리나라에서는 술에 대하여 관대한 문화적인 특성상 음주문제가 간과되는 경향이 있기 때문에 지역사회 및 보건의료체계에서 대상자와의 면담 시 음주 유형을 파악하고 잘못된 사용여부를 판단해야 한다.

대표적인 음주의 잘못된 사용 형태로는 미국정신의학회가 제시한 기준(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition [DSM-IV])에 의거하여 알코올 남용과 알코올 의존을 들 수 있다. 알코올 남용은 과도한 음주로 인한 정신적, 신체적, 사회적 기능에 장애가 있는 것이고 알코올 의존은 알코올 남용이 심한 경우로 알코올에 대한 내성이 생기거나 금단 증상이 생기는 것으로 정의한다(American Psychiatric Association, 1994). 이 외에 알코올 남용과 유사한 개념으로 문제음주(hazardous drinking) 또는 유해음주(harmful drinking)이라는 용어가 있다. 문제음주란 주로 과도한 음주량(주종의 표준음주잔을 기준으로 남성의 경우 1주일에 평균 21잔 이상, 여성의 경우 1주일에 평균 14잔 이상)에 근거한 정의로 현재 음주로 인해 신체적, 정신적 및 사회적 문제가 전혀 없다고 할지라도 음주로 인한 문제가 발생할 수 있음을 예고한다(Piccinelli et al., 1997). 유해음주란 실제로 신체적, 정신적 및 사회적 문제를 일으키는 음주를 말한다(WHO, 2007). 세계보건기구에서는 문제음주 및 유해음주 또한 질병의 범주에 포함시킴으로써 적극적인 보건 중재가 필요하다고 하였다(WHO, 2007).

지역사회 및 일차보건의료체계에서 음주 유형을 선별하는데 널리 사용되는 도구로는 CAGE (Mayfield, McLeod, & Hall, 1974), Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT] (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente, & Grant, 1993), the Michigan Alcoholism Screening Test [MAST] (Selzer, 1971)가 있다(O'Connell et al., 2004). 이 중 AUDIT는 세계보건기구 주관으로 문제음주 및 유해음주와 같은 과도한 음주 사용을 조기에 발견하려는 목적으로 개발되었으며 다른 도구에 비하여 현재 음주문제를 확인하는데 탁월하다(Saunders et al., 1993). 또한, 오스트레일리아, 불가리아, 케냐, 멕시코, 노르웨이, 미국 등 6개국의 일차의료현장에서 실제 음주 문제를 가진 환자를 대상으로 도구의 타당도가 입증되어 여러 나라에서 문제음주 및 알코올 의존의 선별에 있어서 널리 사용되고 있어서 민족과 국가 간 차이를 확인하는 데에도 매우 유용하다(Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001).

우리나라에서도 2008년부터 「지역사회건강조사」에 한국어판 AUDIT 도구를 포함시킴으로써 음주 관련 지표를 산출하여 국민 보건 현황을 파악하는데 주력해왔다(Korea Centers for Disease Control and Prevention [KCDC], 2012).

성인의 음주 유형에 있어서 취약한 대상자를 파악하고자 음주 및 음주 유형에 관한 선행연구들을 검토한 결과 두 가지 측면을 확인할 수 있었다. 즉, 음주는 인구사회학적인 요인에 의해서 결정된다는 측면과 건강관련요인이 음주에 주요한 영향을 미치거나 관련성을 갖고 있다는 측면이다.

첫째, 성인 음주는 성별(Kweon, 2005; Lee & Roh, 2011; Pilling, Thege, Demetrovics, & Kopp, 2012), 연령(Kweon, 2005), 결혼상태(Bradley et al., 2012; Chavez et al., 2012), 교육수준, 직업(Kim & Jung, 2010), 경제상태(Kim, Hwang, Park, & Lee, 2004)와 같은 개인의 인구사회학적 요인과 관련하여 연구되었다. 대부분 연구에서 성별을 성인 음주에 있어서 중요한 요인으로 지적하고 있어서 어떤 연구들은 남자(Kim et al., 2004; Kim, Kim, & Jeon, 2012) 또는 여자(Chavez et al., 2012; Kim & Jung, 2010)만을 대상으로 수행되기도 하였다. 인구사회학적 요인을 다룬 음주 관련 선행연구들은 결과에 있어서도 차이를 보인다. Kweon (2005)은 연령은 낮을수록 음주문제가 심각하였으나 Lee와 Kim (2009)은 연령이 높을수록 음주로 인한 사고 등의 폐해가 심각하다고 하였다. 직업군의 음주에 대한 연구에서도 남성만을 대상으로 하거나(Kim et al., 2004) 여성만을 대상으로 하여(Kim & Jung, 2010) 국내 성인의 다양한 직업군의 음주 유형을 반영하는데 제한된다.

둘째, 성인 음주는 스트레스(Kweon, 2005), 우울(Lee & Roh, 2011), 흡연(Bradley et al., 2012; Kim et al., 2012), 및 건강문제(Mun et al., 2007) 등 건강관련요인과의 관련성이 연구되었다. Kweon (2005)에 따르면 사무직에 종사하는 성인 남녀를 대상으로 스트레스가 높아질수록 음주문제가 심각하고 Lee와 Roh (2011)는 음주문제를 경험하는 사람들이 우울 및 주관적 건강상태와 높은 상관관계가 있다고 하였다. Kim 등(2012)의 연구에서는 흡연을 많이 하는 사람의 경우 음주 문제와의 관련성이 높았고 Mun 등(2007)의 연구에서는 음주자가 비만, 고지혈증, 고혈압, 대사증후군과 같은 질환 발생의 위험이 높았다. 하지만 대다수의 선행연구들은 음주 유형을 세분화하지 않았고 조사대상자가 일개 지역(Kim, Chang, Lee, Kim, & Kim, 2001; Kim et al., 2004; Min, Noh, Ahn, & Kim, 2008) 및 특정 질환자(Kim et al., 2012)에 국한되어서 우리나라 전체 성인의 음주 유형을 조망하는데 어려움이

있다.

이렇듯 성인의 음주 유형을 이해하기 위해서는 몇 가지 영향요인이나 관련요인으로 분석할 것이 아니라 인구사회학적 요인뿐만 아니라 건강관련요인과 같은 다양한 요인을 함께 고려해야 하는 매우 복잡한 현상임을 알 수 있었다. 이들 두 가지 요인 중 전자는 선행되거나 이미 결정되어 있는 반면 후자는 후천적이거나 생활습관에 따라 비교적 교정가능하다. 따라서 본 연구에서는 2009년도 「지역사회건강조사」 자료를 토대로 AUDIT를 활용하여 성인의 음주 유형을 분류하여 인구사회학적 요인 및 건강관련요인과의 관련성을 체계적으로 규명하고자 한다. 즉, 하나는 개인의 인구사회학적 요인만으로 성인의 음주 유형에 영향을 미치는 요인을 분석하고 다른 하나는 인구사회학적인 요인과 건강관련요인을 포함하여 성인의 음주 유형에 영향을 미치는 요인을 분석한다. 한국 성인의 음주 유형의 관련요인에 대한 이러한 분석은 취약 대상자를 확인함으로써 음주 문제를 예방하는 간호중재 프로그램 개발 및 정책 제안을 위한 기초자료를 제공할 것으로 기대된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내 성인의 음주 유형(정상음주, 문제음주 및 알코올 의존)의 영향요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 요인 및 건강관련요인을 파악한다.
- 대상자의 인구사회학적 요인 및 건강관련요인에 따른 음주 유형(정상음주, 문제음주, 알코올 의존)의 차이를 분석한다.
- 대상자의 인구사회학적 요인에 따른 문제음주 및 알코올 의존에 미치는 영향을 분석한다.
- 대상자의 인구사회학적 요인과 건강관련요인을 포함하여 문제음주 및 알코올 의존에 미치는 영향을 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국 성인의 인구사회학적 요인 및 건강관련요인을 확인하고, 음주 유형(문제음주 및 알코올 의존)의 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 전북대학교 연구윤리위원회의 승인을 받아 진행되었다(IRB 2012-10). 본 연구에 활용된 자료는 보건복지부 산하 질병관리본부 주관으로 수행된 2009년도 「지역사회건강조사」(KCDC, 2012) 중 심층 분석되지 않은 자료이다.

공공기관 주관의 보건 통계 및 조사가 다양하게 수행되고 있지만 2009년도 「지역사회건강조사」를 연구대상으로 선정하게 된 이유는 다음과 같다. 첫째, 「지역사회건강조사」는 시·군·구 단위로 전국 253개 보건소에서 동시에 실시하는 대규모 표본조사로 전국의 건강수준 및 건강생활 습관에 대한 대표적인 지표를 제공한다(KCDC, 2012). 가령 2009년도 「지역사회건강조사」는 시도단위의 순환표본방식을 채택한 당해연도의 「국민건강영양조사」에 비하여 23배에 달하는 표본을 대상으로 조사되었다. 둘째, 「지역사회건강조사」는 매년 시행되는 조사(KCDC, 2012)로 오늘날 국내 성인의 건강생활습관에 근접할 것으로 기대된다. 따라서 본 연구자들은 주무부서인 질병관리본부 만성질병관리과에 연구계획서를 서면으로 제출하여 심사를 받아 본 자료 활용에 관한 허가를 얻었다. 2009년도 「지역사회건강조사」는 공개된 자료 중 가장 최신의 자료로 개인정보가 삭제되어 연구대상자가 누구인지 알 수 없도록 코딩되어 있었다. 제공된 자료에는 이상치 및 무응답에 대한 처리뿐만 아니라 표본설계 구조를 바탕으로 한 가중치가 계산되어있고 분석에 활용할 것을 권고하고 있다. 2009년도 「지역사회건강조사」는 확률비례계통추출법으로 표본을 추출하였으며 최종 선정된 19세 이상 성인 총 230,715명(남: 107,080명, 여:123,635명)을 대상으로 시·군·구의 조사원에 의해서 2009년 9월부터 11월까지 일대일 면접으로 조사되었다. 본 연구의 대상은 2009년도 「지역사회건강조사」에 참여한 조사대상자 전수이다. 이는 2009년도 기준 우리나라 전체 19세 이상 성인 48,746,693명의 0.47%(남:0.44%, 여:0.51%)에 해당된다(Statistics Korea, 2012).

3. 연구도구

본 연구에서는 성인의 음주 유형에 대한 인구사회학적 요인 및 건강관련요인의 관련성을 검토하기 위해서 변수를 다음과 같이 구성하였다.

1) 종속변수: 문제음주 및 알코올 의존

본 연구에서 음주 유형(정상음주, 문제음주, 알코올 의존)은

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Saunders et al., 1993)를 Kim 등(2001)이 번안한 도구를 이용하여 조사되었다. AUDIT는 각 개인이 1년 동안 경험한 음주행위(음주 빈도와 양), 음주 관련 문제, 알코올 의존 증상 등을 측정하는 총 10개의 문항으로 각 문항은 0~4점의 배점으로 총 0~40점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 음주의 문제가 심한 것을 의미한다. WHO의 가이드라인에 따르면 8점을 기준으로 문제음주의 비율이 높아지고 16~19점은 음주 관련 중등도의 문제가 있으며 20점 이상은 알코올 의존이 의심된다 (Babor et al., 2001; Saunders et al., 1993). 질병관리본부에서는 7점 이하 정상음주, 8~15점 문제음주, 16~19점 알코올 의존 I, 20점 이상 알코올 의존 II로 분류하였다(KCDC, 2012). 따라서 본 연구에서는 선행 기준(Babor et al., 2001; KCDC, 2012)을 토대로 7점 이하는 “정상음주”, 8~15점은 “문제음주”, 16점 이상은 “알코올 의존”으로 구분하였다. Kim 등(2001)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 로 나타났다.

2) 독립변수: 인구사회학적 요인 및 건강관련요인

(1) 인구사회학적 요인

대상자의 인구사회학적인 요인으로는 선행연구들에 근거하여 거주 지역(Lee & Kim, 2009; Min et al., 2008), 성별 (Bradley et al., 2012; Pilling et al., 2012), 연령(Lee & Kim, 2009), 결혼상태(Bradley et al., 2012; Chavez et al., 2012), 교육수준(Kim & Jung, 2010), 가구원의 총 월수입 (Kim et al., 2004), 직업(Kim et al., 2004)이 조사되었다. 거주 지역은 동을 도시 지역, 읍면을 농촌 지역으로 구분하였다. 결혼상태는 미혼, 유배우자(결혼, 동거), 무배우자(별거, 이혼, 사별)로 구분하였다. 교육수준은 초졸 이하, 중·고졸, 초대졸 이상으로 구분하였다. 가구원의 총 월수입은 100만원 이하, 101~200만원, 201~300만원, 301~400만원, 401만원 이상으로 구분하였다. 직업은 자료에서는 13가지로 세분화되어 조사되었으나 질병관리본부의 직업분류지침(KCDC, 2012)을 준수하여 전문행정관리직, 사무직, 판매서비스직, 농어업, 단순기능노무직, 기타(주부, 학생, 군인)로 재분류하였다.

(2) 건강관련요인

대상자의 건강 관련 요인으로는 선행연구들에 근거하여 현재 흡연 여부(Bradley et al., 2012; Kim & Jung, 2010; Kim et al., 2012), 수면시간(Ryu, Kim, & Han, 2011), 비만도

(Mun et al., 2007), 통증 및 불편감(Min et al., 2008), 주관적 건강상태(Lee & Roh, 2011), 스트레스 수준(Kim & Jung, 2010), 간질환 유무(Bradley et al., 2012), 심뇌혈관질환 유무(Kim et al., 2012; Mun et al., 2007), 우울증상 유무(Kim & Jung, 2010; Lee & Roh, 2011) 등이 조사되었다.

현재 흡연여부는 과거 흡연여부와 상관없이 최근 1개월을 기준으로 담배를 전혀 피우지 않았다면 비흡연자, 담배를 피운 적이 있다면 현재 흡연자로 분류하였다. 수면시간은 Ryu 등(2011)의 분류체계에 따라 적정수면(7~8시간), 수면부족(6시간 이하), 수면과다(9시간 이상)로 나누었다. 비만도는 개인이 보고한 체중과 신장에 근거하여 계산된 값을 한국인의 비만기준에 따라(KCDC, 2012; MOHW, 2012) 저체중(<18.5 kg/m²), 정상체중(18.5 ≤ BMI < 25.0 kg/m²) 및 비만(≥25.0 kg/m²)으로 분류하였다. 통증 및 불편감은 조사시점에 통증이나 불편감이 있는지를 기준으로 없음, 중등도, 심함으로 구분하였다. 주관적 건강상태는 평소에 본인의 건강상태에 대한 생각을 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨으로 구분하였다. 스트레스수준은 일상생활 중 스트레스가 없음, 조금 있음, 중등도, 심함으로 구분하였다. 간질환유무는 B형간염, C형간염 및 간경화가 있는 경우(유)와 상기 질환이 모두 없는 경우(무)로 분류하였다. 심뇌혈관질환유무는 선행문헌(Mun et al., 2007; Ryu et al., 2011)에 근거하여 고혈압, 당뇨, 뇌졸중, 심근경색증, 협심증, 고지혈증 중 한 가지질환이라도 의사진단을 받은 경우(유)와 상기 질환에 있어서 의사진단을 전혀 받지 않은 경우(무)로 분류하였다. 우울증상 유무는 최근 1년 동안 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 경우(유)와 그렇지 않은 경우(무)로 구분하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SAS 18.0과 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 인구사회학적 요인, 건강관련요인을 확인하기 위해서 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술 통계를 시행하였으며 모든 분석은 가중치(KCDC, 2012)를 적용하여 수행하였다.
- 대상자의 인구사회학적 요인 및 건강관련요인에 따른 음주 유형(정상음주, 문제음주, 알코올 의존)의 차이는 χ^2 -test를 시행하였다.
- 대상자의 인구사회학적 요인 및 건강관련요인이 종속변수인 음주 유형(정상음주, 문제음주, 알코올 의존)에 미치

는 영향요인을 확인하고자 다항로지스틱회귀분석(multinomial logistic regression)으로 분석하였다. 즉, (1) 인구사회학적 요인이 문제음주 및 알코올 의존에 미치는 영향을 먼저 분석하고(모형 1), (2) 인구사회학적 요인과 더불어 건강관련요인이 문제음주 및 알코올 의존에 미치는 영향을 분석하였다(모형 2). 결과는 오즈비(odds ratio)와 95% 신뢰구간으로 제시되었다.

연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 인구사회학적 요인 및 건강관련요인은 다음과 같다(Table 1). 거주 지역은 도시(80.6%)가 많았고, 연령은 평균 49.55 ± 16.70 세였다. 성별은 남자 49.4%, 여자 50.6%, 결혼상태는 유배우자(63.8%)가 많았다. 교육수준은 중·고졸(50.0%)이 많았고, 월수입은 201~300만원(24.0%)이 많았다. 직업은 기타(39.9%)가 많았고, 현재 흡연유무는 비흡연자(74.3%)가 많았다. 수면시간은 적정수면(52.6%)이 많았고 비만도는 정상체중(72.0%)이 많았다. 통증 및 불편감은 없음(82.0%)이 많았고 주관적 건강상태는 좋음(40.7%)과 보통(39.3%)이 많았다. 스트레스수준은 중등도(53.1%)가 많았다. 대상자는 간질환(3.4%), 심뇌혈관질환(21.7%) 및 우울증상(7.5%)을 갖고 있었다.

2. 대상자의 특성에 따른 음주 유형

대상자의 음주 유형은 정상음주(74.0%), 문제음주(18.5%), 알코올 의존(7.6%)으로, 인구사회학적 요인 및 건강관련요인에 따른 음주 유형을 분석한 결과는 Table 2와 같다. 음주 유형은 인구사회학적 요인(거주 지역, 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월수입, 직업) 및 건강관련요인(흡연, 수면시간, 비만, 통증 및 불편감, 주관적 건강상태, 스트레스수준, 간질환유무, 심뇌혈관질환유무, 우울증상유무)에 따라 유의한 차이를 보였다($p < .001$).

문제음주율은 도시거주자(19.0%)가 농촌거주자(16.3%)보다 높았고 남자(30.5%)가 여자(6.8%)보다 매우 높았다. 19~29세의 문제음주(23.2%)가 다른 연령층에 비하여 높았고 나이가 많을수록 낮았다. 미혼(24.6%)이 유배우자(17.9%) 및 무배우자(11.1%)보다 높았다. 초대졸 이상(21.1%)이 가장 높았고 월수입 201~300만원(20.8%)이 가장 높았다. 단순기

능노동자(27.0%)가 가장 높았고 현재 흡연자(35.6%)가 비흡연자(12.6%)보다 높았다. 수면부족(18.9%)에서 가장 높았고 비만(23.2%)이 가장 높았다. 통증 및 불편감이 없음(20.2%)이 가장 높았고 주관적 건강상태가 매우 좋음(22.6%)이 가장 높았다. 스트레스수준이 심한 경우(21.4%)와 간질환이 있는 경우(20.2%)에 높았다. 심뇌혈관질환이 없는 경우(19.5%), 우울증상이 없는 경우(18.7%)에서 높았다.

알코올 의존율은 도시거주자(7.7%)가 농촌거주자(7.0%)보다 높았고 남자(13.8%)가 여자(1.5%)보다 높았다. 40~49세(10.3%)가 다른 연령층에 비하여 높았고 유배우자(8.2%)가 가장 높았다. 중고등졸(8.3%)이 가장 높았고 월수입 301~400만원(8.4%)이 가장 높았다. 단순기능노동자(12.6%)가 가장 높았고 현재흡연자(18.5%)가 비흡연자(3.8%)보다 높았다. 수면부족(8.1%)에서 가장 높았고 비만(10.5%)이 가장 높았다. 통증 및 불편감이 없음(7.7%)이 가장 높았고 주관적 건강상태가 보통(9.2%)일 때 가장 높았다. 스트레스수준이 심함(16.1%)이 가장 높았다. 간질환이 있는 경우(12.3%), 심뇌혈관질환이 있는 경우(8.4%) 및 우울증상이 있는 경우(11.7%)에 높았다.

3. 음주 유형에 대한 영향요인

1) 음주 유형에 대한 인구사회학적 요인의 모형 분석(모형 1)

Table 3은 성인의 음주 유형에 대한 영향요인을 확인하기 위해서 인구사회학적 요인 및 건강관련요인의 2개의 범주로 분류되어 시도된 다항로지스틱회귀분석의 결과이다. 대상자의 정상음주를 기준으로 문제음주 및 알코올 의존에 대한 인구사회학적 요인의 분석(모형 1)에서는 거주 지역, 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월수입, 직업이 문제음주 및 알코올 의존에 통계학적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < .001$). 모형 1의 전체 모형에 대한 적합도 검정도 유의하게 나타났다($\chi^2 = 8255920.68$, $df = 40$, $p < .001$).

모형 1에서 문제음주에 대한 분석결과는 다음과 같다. 도시거주자에 비하여 농촌거주자(OR: 0.86)가 낮았고 남자에 비하여 여자(OR: 0.15)가 매우 낮았다. 19~29세의 연령에 비하여 30~39세(OR: 0.84), 40~49세(OR: 0.75), 50~59세(OR: 0.58), 60~69세(OR: 0.39) 및 70세 이상(OR: 0.23)로 나이가 들어감에 따라 급격히 낮아졌다. 미혼에 비하여 유배우자(OR: 1.02)와 무배우자(OR: 1.14)가 높았다. 초대졸 이상에 비하여 초졸 이하(OR: 1.03), 중·고졸(OR: 1.23)에서 높았다. 월수입 401

Table 1. Characteristics of Subjects

(Weighted $N=38,497,506$)

Characteristics	Categories	Weighted %	M±SD	Range
Residential area	Town	80.6		
	Rural area	19.4		
Gender	Men	49.4		
	Women	50.6		
Age (year)	19~29	20.1	49.55±16.70	19~109
	30~39	21.8		
	40~49	22.7		
	50~59	16.4		
	60~69	10.5		
	≥70	8.4		
Marital status	Never married	22.6		
	Spouse yes	63.8		
	Separated/divorced/widowed	13.6		
Educational level	Elementary school and below	17.0		
	Middle & high school	50.0		
	College and above	33.0		
Monthly income (10,000 won)	≤100	17.2	2,61±2,72	0~200
	101~200	23.7		
	201~300	24.0		
	301~400	14.0		
	≥401	21.1		
Occupation	Administrative officer	14.5		
	Clerical officer	9.7		
	Service and sales worker	14.0		
	Farmer and fisher	4.2		
	Elementary worker	17.7		
	Others	39.9		
Smoking status (/month)	Non-smoking or ex-smoking	74.3		
	smoking	25.7		
Sleep hours	≤6	42.7		
	7~8	52.6		
	≥9	4.6		
Body mass index (kg/m ²)	Underweight (≤18.4)	5.8	22,93±3,04	11~50
	Normal weight (18.5~24.9)	72.0		
	Obesity (≥25.0)	22.1		
Pain or discomfort	No	82.0		
	Moderate	16.3		
	Extreme	1.7		
Subjective health	Very good	5.7		
	Good	40.7		
	Fair	39.3		
	Poor	11.7		
	Very poor	2.6		
Stress level	None	3.9		
	mild	25.0		
	moderate	53.1		
	Severe	18.0		
Liver disease (hepatitis & liver cirrhosis)	No	96.6		
	Yes	3.4		
Cardio/cerebro vascular disease	No	78.3		
	Yes	21.7		
Depression	No	92.5		
	Yes	7.5		

Table 2. Differences of Types of Alcohol Use according to Characteristics

(Weighted $N=38,497,506$)

Variable	Categories	Weighted %			<i>P</i>
		Normal alcohol use	Hazardous alcohol use	Alcohol dependence	
Total		74.0	18.5	7.6	
Residential area	Town	73.3	19.0	7.7	< .001
	Rural area	76.7	16.3	7.0	
Gender	Men	55.7	30.5	13.8	< .001
	Women	91.8	6.8	1.5	
Age (year)	19~29	70.6	23.2	6.2	< .001
	30~39	69.3	21.9	8.8	
	40~49	69.4	20.3	10.3	
	50~59	74.7	17.0	8.3	
	60~69	84.2	11.1	4.7	
	≥ 70	92.4	5.4	2.2	
Marital status	Never married	68.3	24.6	7.1	< .001
	Spouse yes	73.9	17.9	8.2	
	Separated/divorced/widowed	83.8	11.1	5.1	
Educational level	Elementary school and below	87.1	8.5	4.4	< .001
	Middle & high school	71.6	20.1	8.3	
	College and above	70.9	21.1	8.0	
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	81.9	12.5	5.6	< .001
	101~200	73.2	19.1	7.7	
	201~300	71.1	20.8	8.1	
	301~400	71.8	19.9	8.4	
	≥ 401	72.3	19.5	8.2	
Occupation	Administrative officer	67.2	23.1	9.8	< .001
	Clerical officer	65.5	24.8	9.6	
	Service and sales worker	68.2	22.5	9.3	
	Farmer and fisher	74.3	17.0	8.7	
	Elementary worker	60.4	27.0	12.6	
	Others	86.6	10.2	3.2	
Smoking status (/month)	Non-smoking or ex-smoking	83.7	12.6	3.8	< .001
	smoking	45.9	35.6	18.5	
Sleep hours	≤ 6	73.0	18.9	8.1	< .001
	7~8	74.5	18.4	7.1	
	≥ 9	77.0	15.1	7.9	
Body mass index (kg/m ²)	Underweight (≤ 18.4)	85.5	10.7	3.8	< .001
	Normal weight (18.5~24.9)	75.1	17.9	7.1	
	Obesity (≥ 25.0)	66.3	23.2	10.5	
Pain or discomfort	No	72.1	20.2	7.7	< .001
	Moderate	81.6	11.4	6.9	
	Extreme	89.8	5.4	4.8	
Subjective health	Very good	71.9	22.6	5.6	< .001
	Good	73.1	20.6	6.4	
	Fair	71.8	19.1	9.2	
	Poor	82.2	10.1	7.7	
	Very poor	89.3	5.4	5.2	
Stress level	Severe	62.5	21.4	16.1	< .001
	moderate	68.1	21.0	10.9	
	mild	75.4	18.2	6.4	
	None	80.3	15.3	4.4	
Liver disease	No	74.2	18.4	7.4	< .001
	Yes	67.5	20.2	12.3	
Cardio/cerebro vascular disease	No	73.2	19.5	7.3	< .001
	Yes	76.9	14.7	8.4	
Depression	No	74.1	18.7	7.3	< .001
	Yes	72.8	16.1	11.1	

만원 이상에 비하여 201~300만원(OR: 1.05), 101~200만원(OR: 1.01), 100만원 이하(OR: 1.00), 301~400만원(OR: 1.00)로 나타났다. 기타직업에 비하여 사무직(OR: 1.89), 판매서비스직(OR: 1.86), 단순기능노동직(OR: 1.75), 농어업(OR: 1.68) 및 전문행정관리직(OR: 1.63)이 높았다.

모형 1에서 알코올 의존에 대한 분석결과는 다음과 같다. 도시거주자에 비하여 농촌거주자(OR: 0.85)가 낮았고 남자에 비하여 여자(OR: 0.07)가 매우 낮았다. 19~29세의 연령에 비하여 30~39세(OR: 1.10)에서 높았고, 40~49세(OR: 1.14)로 가장 높았다가 50~59세(OR: 0.79), 60~69세(OR: 0.44), 70세 이상(OR: 0.23)로 급격히 낮아졌다. 알코올 의존은 미혼에 비하여 유배우자(OR: 1.32)와 무배우자(OR: 1.53)가 높았다. 초대졸 이상에 비하여 초졸 이하(OR: 1.42) 및 중·고졸(OR: 1.36)에서 높았다. 월수입 401만원 이상에 비하여 100만원 이하(OR: 1.06), 301~400만원(OR: 0.99), 201~300만원(OR: 0.96), 101~200만원(OR: 0.96)로 나타났다. 기타직업에 비하여 판매서비스직(OR: 2.02), 사무직(OR: 1.94), 단순기능노동직(OR: 1.85), 농어업(OR: 1.82), 전문행정관리직(OR: 1.71)이 높았다.

2) 음주 유형에 대한 건강관련요인을 추가한 모형 분석(모형 2)

Table 3에서 대상자의 정상음주를 기준으로 문제음주 및 알코올 의존에 대한 관련요인을 확인하고자 인구사회학적 요인과 건강관련요인을 모두 고려한 분석(모형 2)에서는 모형 1에서 확인된 인구사회학적 요인들 외에도 흡연, 수면시간, 비만도, 통증 및 불편감, 주관적 건강상태, 스트레스 수준, 간질환 유무, 심뇌혈관질환 유무 및 우울증상 유무가 문제음주 및 알코올 의존에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < .001$). 모형 2의 전체 모형에 대한 적합도 검정도 유의미하게 나타났다($\chi^2=9634154.39$, $df=74$, $p < .001$).

또한, 모형 2의 분석결과를 모형 1과 비교할 때 문제음주의 관련요인에서는 인구사회학적 요인의 오즈비가 유사하였으나 알코올 의존에서는 연령 및 경제상태에 있어서 차이를 보였다. 즉, 모형 1에서는 50~59세 대상자가 19~29세에 비하여 알코올 의존의 위험도가 낮았으나 모형 2에서는 현저히 높았다(OR: 0.79 → 1.87). 마찬가지로 60~69세(OR: 0.44 → 1.98)와 70세 이상(OR: 0.23 → 1.76)에서도 알코올 의존의 위험도가 높아졌다. 모형 1에서 월수입 100만원 이하 대상자가 401만원 이상 대상자에 비하여 알코올 의존의 위험도가 약간 높았으나 모형 2에서는 약간 낮았다(OR: 1.06 → 0.82).

모형 2에서 문제음주에 대한 건강관련요인의 분석결과는

다음과 같다. 비흡연자를 기준으로 현재흡연자(OR: 2.14)가 매우 높았고 적정수면을 기준으로 수면부족(OR: 1.03) 및 수면과다(OR: 1.15)가 높았다. 정상체중에 비하여 저체중(OR: 0.91)에서 낮았고 비만(OR: 1.20)에서 높았다. 통증 및 불편감이 없음에 비하여 중등도(OR: 1.00)에서는 오즈비가 같았고 심함(OR: 0.62)에서 낮았다. 주관적 건강상태가 매우 좋음에 비하여 보통(OR: 1.16)과 좋음(OR: 1.06)에서 높았고 나쁨(OR: 0.81)과 매우 나쁨(OR: 0.49)에서 낮았다. 스트레스 수준이 심함(OR: 1.47), 중등도(OR: 1.25), 조금 있음(OR: 1.01) 순으로 스트레스가 낮아짐에 따라 문제음주도 낮아졌다. 간질환이 있는 경우(OR: 1.07), 심뇌혈관질환이 있는 경우(OR: 1.16) 및 우울증상이 있는 경우(OR: 1.36)에 높았다.

모형 2에서 알코올 의존에 대한 건강관련요인의 분석결과는 다음과 같다. 비흡연자를 기준으로 현재흡연자(OR: 3.10)로 매우 높았다. 적정수면을 기준으로 수면부족(OR: 1.06) 및 수면과다(OR: 1.60)가 높았다. 정상체중에 비하여 저체중(OR: 1.02) 및 비만(OR: 1.20)에서 높았다. 통증 및 불편감이 없음에 비하여 중등도(OR: 1.27)에서 높았고 심함(OR: 0.82)에서 낮았다. 주관적 건강상태가 매우 좋은 상태를 기준으로 보통(OR: 1.81), 나쁨(OR: 1.67), 매우 나쁨(OR: 1.05), 좋음(OR: 1.19)에서 높았다. 스트레스가 없음에 비하여 심함(OR: 2.66), 중등도(OR: 1.86), 조금 있음(OR: 1.20) 순으로 스트레스가 낮아짐에 따라 알코올 의존도 낮아졌다. 간질환이 있는 경우(OR: 1.33), 심뇌혈관질환이 있는 경우(OR: 1.40) 및 우울증상이 있는 경우(OR: 1.91)에 높았다.

논 의

본 연구는 2009년도 「지역사회건강조사」(KCDC, 2012)를 토대로 국내 성인의 음주 유형을 조명하고 인구사회학적 요인 및 건강관련요인 중 영향요인을 확인하고자 시도되었다. 모형 1과 모형 2의 분석결과가 다소 상이하였기에 대상자의 문제음주 및 알코올 의존에 대해서 인구사회학적 요인뿐만 아니라 건강관련요인도 함께 고려해야 함을 알 수 있었다.

전체 대상자의 음주 유형은 AUDIT의 분류기준에 따라 문제음주 18.5%(남 30.5%, 여 6.8%) 및 알코올 의존 7.6%(남 13.8%, 여 1.5%)을 보였다. 이러한 결과는 동일한 도구를 사용한 Newmann 등(2012)의 연구에서 독일 남자의 문제음주 및 알코올 의존(18.9%)에 비하여 매우 높아서 한국인의 음주 오용이 심각한 것을 알 수 있었다. 본 연구결과는 스리랑카 군인 대상 연구(Hanwella, de Silva, & Jayasekera, 2012)에서

Table 3. Multinomial Logistic Regression for the Relation between the Covariates and the Patterns of Alcohol Use in Korean Adults (Weighted $N=38,497,506$)

Variable	Categories	Model 1 (Reference: Normal alcohol use)				Model 2 (Reference: Normal alcohol use)			
		Hazardous alcohol use		Alcohol dependence		Hazardous alcohol use		Alcohol dependence	
		OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
Socio-demographic factors									
Residential area	(Town) Rural area	0.86***	(0.85~0.86)	0.85***	(0.84~0.85)	0.86***	(0.86~0.87)	0.87***	(0.87~0.87)
Gender	(Men) Women	0.15***	(0.15~0.15)	0.07***	(0.07~0.07)	0.21***	(0.21~0.21)	0.11***	(0.11~0.11)
Age (year)	(19~29)								
	30~39	0.84***	(0.84~0.85)	1.10***	(1.09~1.11)	0.78***	(0.78~0.78)	1.71***	(1.70~1.71)
	40~49	0.75***	(0.75~0.75)	1.14***	(1.13~1.14)	0.72***	(0.72~0.72)	1.99***	(1.97~2.00)
	50~59	0.58***	(0.58~0.58)	0.79***	(0.78~0.79)	0.59***	(0.58~0.59)	1.87***	(1.86~1.88)
	60~69	0.39***	(0.39~0.39)	0.44***	(0.43~0.44)	0.43***	(0.43~0.43)	1.98***	(1.96~1.99)
≥ 70	0.23***	(0.22~0.23)	0.23***	(0.23~0.24)	0.28***	(0.28~0.28)	1.76***	(1.75~1.77)	
Marital status	(Never married)								
	Spouse yes Separated/divorced/widowed	1.02*** 1.14***	(1.02~1.02) (1.13~1.14)	1.32*** 1.53***	(1.31~1.33) (1.52~1.54)	1.02*** 1.04***	(1.02~1.02) (1.04~1.05)	1.24*** 1.22***	(1.24~1.25) (1.22~1.23)
Educational level	(College and above)								
	≤ Elementary school Middle & high school	1.03*** 1.23***	(1.03~1.04) (1.22~1.23)	1.42*** 1.36***	(1.41~1.42) (1.36~1.37)	1.01*** 1.19***	(1.00~1.01) (1.19~1.19)	1.25*** 1.28***	(1.24~1.25) (1.28~1.29)
Monthly income (10,000 won)	(≥ 401)								
	≤ 100	1.00***	(0.99~1.00)	1.06***	(1.06~1.07)	0.94***	(0.94~0.95)	0.82***	(0.82~0.82)
	1.01~200	1.01***	(1.01~1.01)	0.96***	(0.96~0.96)	0.96***	(0.95~0.96)	0.84***	(0.84~0.84)
	2.01~300	1.05***	(1.05~1.06)	0.96***	(0.96~0.97)	1.02***	(1.02~1.03)	0.91***	(0.90~0.91)
3.01~400	1.00***	(0.99~1.00)	0.99***	(0.99~1.00)	0.97***	(0.97~0.97)	0.94***	(0.94~0.95)	
Occupation	(Others)								
	Administrative officer	1.63***	(1.63~1.64)	1.71***	(1.70~1.71)	1.53***	(1.53~1.54)	1.71***	(1.70~1.71)
	Clerical officer	1.89***	(1.88~1.89)	1.94***	(1.93~1.95)	1.79***	(1.79~1.80)	1.99***	(1.97~2.00)
	Service and sales worker	1.86***	(1.85~1.86)	2.02***	(2.01~2.03)	1.66***	(1.66~1.67)	1.87***	(1.86~1.88)
	Farmer and fisher	1.68***	(1.67~1.69)	1.82***	(1.81~1.83)	1.60***	(1.60~1.61)	1.98***	(1.96~1.99)
	Elementary worker	1.75***	(1.75~1.76)	1.85***	(1.84~1.86)	1.58***	(1.57~1.58)	1.76***	(1.75~1.77)
Health related factors									
Smoking status (/month)	(No) Smoking					2.14***	(2.13~2.14)	3.10***	(3.09~3.11)
Sleep hours	(7~8)								
	≤ 6					1.03***	(1.03~1.04)	1.06***	(1.05~1.06)
	≥ 9					1.15***	(1.15~1.16)	1.60***	(1.59~1.61)
Body mass index (kg/m ²)	(Normal weight (18.5~24.9))								
	Underweight (≤ 18.4)					0.91***	(0.90~0.91)	1.02***	(1.01~1.03)
	Obesity (≥ 25.0)					1.20***	(1.20~1.21)	1.20***	(1.20~1.20)
Pain or discomfort	(No)								
	Moderate					1.00***	(1.00~1.00)	1.27***	(1.26~1.27)
	Extreme					0.62***	(0.61~0.63)	0.82***	(0.80~0.83)
Subjective health	(Very good)								
	Good					1.06***	(1.06~1.07)	1.19***	(1.18~1.20)
	Fair					1.16***	(1.16~1.17)	1.81***	(1.79~1.82)
	Poor					0.81***	(0.80~0.81)	1.67***	(1.66~1.68)
Very poor					0.49***	(0.48~0.49)	1.05***	(1.04~1.06)	
Stress level	(None)								
	Severe					1.47***	(1.46~1.48)	2.66***	(2.65~2.69)
	Moderate					1.25***	(1.24~1.25)	1.86***	(1.85~1.87)
	Mild					1.01***	(1.01~1.01)	1.20***	(1.19~1.20)
Liver disease	(No) Yes					1.07***	(1.06~1.07)	1.33***	(1.32~1.34)
Cardio/cerebrovascular disease	(No) Yes					1.16***	(1.16~1.16)	1.40***	(1.40~1.41)
Depression	(No) Yes					1.36***	(1.36~1.37)	1.91***	(1.90~1.92)
n		36,424,771				35,793,685			
Likelihood χ^2 (degree of freedom)		8,255,920.68 (40)***				9,634,154.39 (74)***			
-2 Log likelihood		2,297,988.36				2,7215,684.09			

OR=odds ratio; CI=confidence interval, *** $p < .001$.

문제음주 16.7% 및 알코올 의존 0.8%와 큰 차이를 보였으며 특히, 국내 성인의 경우 알코올 의존의 비율이 매우 높았다. 세계보건기구에서는 알코올을 중추신경계에 영향을 미치며 중독성을 초래하는 물질로 간주하고 있으며 특히, 사회경제의 변화속도가 빠른 개발도상국과 아시아권에서의 음주 문제와 음주 관련사고 발생이 높다고 하였다(WHO, 2007). 우리나라도 최근 5년간 음주율 및 고위험음주율이 꾸준히 상승하고 있어서(MOHW, 2012) 음주에 대한 지속적인 관심과 국가적인 노력이 필요한 실정이다. 따라서 향후 사회문화적 배경과 경제적인 상황이 유사한 아시아 국가 간 음주 유형과 관련된 사고 발생과의 관계에 대한 비교연구가 계획될 수 있다.

국내 성인의 음주 유형 중 인구사회학적 요인 및 건강관련 요인에 대한 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 요인 중 두드러진 것은 문제음주 및 알코올 의존 모두 도시거주자가 농촌거주자보다 높았다. 본 연구에서 농촌거주자의 문제음주 및 알코올 의존이 모두 도시거주자에 비하여 낮았지만 농촌거주자의 경우 의료시설에의 접근이 어렵고 만성질환의 유병률이 높고(Min et al., 2008) 각종 사고 및 음주 관련 상해에서 도시 지역과 유사한 수준의 발생율을 보인다(Lee & Kim, 2009). 우리나라에서는 전국 인구 20만 이상 지역 시 및 구에 총 41개소의 알코올 상담센터를 설치 운영하여 알코올 남용 및 의존자의 조기 발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복지에 지원하고 있다(MOHW, 2011). 본 연구 결과를 토대로 알코올 상담센터에서 지역사회 대상자의 연령층과 음주 유형에 따라 사업의 목표대상과 방향을 결정할 수 있다. 한편 우리나라는 농촌 지역에 주로 고령인구가 거주하고(Statistics Korea, 2012) 알코올 상담센터 시설은 도시 지역에 집중되어 있기 때문에 농촌 지역의 취약 대상을 확인하고 중재하기 위한 노력 또한 필요할 것으로 여겨진다.

둘째, 문제음주는 20대 이하 연령층에서 가장 높았고 알코올 의존은 중장년층 및 노년층에서 높았다. 이러한 연구결과는 Kweon (2005)의 젊은 연령층에서 음주량이 많았고 Lee와 Kim (2009)의 중장년층과 노년층에서 음주 관련 사고 및 손상의 위험이 높다는 결과와 비교해 볼 수 있다. 나이가 들어감에 따라 음주는 뇌졸중, 인지장애와 같은 신경정신질환(Kim et al., 2009), 우울 및 자살사고(Lee & Roh, 2011)에 영향을 미치는 주요한 요인으로 작용한다. 따라서 젊은 연령층뿐만 아니라 중장년층 및 노년층의 음주 유형을 분석하고 음주를 포함한 건강생활습관을 개선하는 간호중재 프로그램이 필요하다. 아울러 우리나라에서는 제례의식에서 음주를 접할 기회가 많고(MOHW, 2012) 연장자에게 음주 관련행위를 학습하

는 경향이 있기 때문에 음주를 처음 시작하는 젊은이에게도 폭음을 피하고 적당량의 음주를 권하는 음주 관련 문화의 전달, 개선 및 정착이 필요할 것으로 여겨진다.

셋째, 인구사회학적 요인 중 성별에 있어서는 문제음주 및 알코올 의존 모두 남자가 여자보다 높았다. 이러한 결과는 남자가 여자보다 음주문제가 심각하다는 선행연구(Kweon, 2005; Pilling et al., 2012)를 지지하였다. 오늘날 여성의 경제활동 및 사회참여 증가와 더불어 여성음주율도 꾸준히 높아지고 기에(MOHW, 2012) 여성 음주자에 관하여 주목할 필요가 있다. Chavez 등(2012)에 따르면 여자의 음주 관련 문제는 남자와 마찬가지로 심각하지만 쉽게 드러나지 않는 경향이 있고 Lee와 Roh (2011)의 연구에서도 여자 음주자는 남자 음주자보다 우울 및 자살가능성 등 심리적인 건강상태가 매우 취약하다. 따라서 지역사회 및 일차건강관리체계에서 대상자의 음주상담 시 심층면담을 통하여 음주 유형 및 심리상태에 대한 확인이 필요하다.

넷째, 결혼상태에 있어서는 미혼 및 유배우자뿐만 아니라 무배우자의 문제음주의 위험성이 높았고, 알코올 의존은 미혼에 비하여 유배우자 및 무배우자가 높았다. 본 연구결과는 여성을 대상으로 미혼(Kim & Jung, 2010) 뿐만 아니라 결혼 이후 별거, 이혼, 사별(Chavez et al., 2012)의 경우에서도 심각한 음주 문제가 발생함을 지지하였다. 본 연구는 국내 남녀 성인의 음주 유형과 결혼 유형을 세분화함으로써 취약대상자와 음주 유형을 보다 구체적으로 파악하는데 기여하였다. 향후 성별과 결혼상태와 같은 인구사회학적 요인에 따른 스트레스 원인을 탐색하고 음주 유형과의 관련성을 분석하는 연구가 계획되어질 수 있다.

다섯째, 교육수준, 월수입, 직업에 따라서 음주 유형이 차이를 보였는데 특히, 문제음주는 사무직에서 높았고 알코올 의존은 판매서비스직에서 높게 나타났다. Kim 등(2004)은 중장년 남성을 대상으로 교육수준이 높고 사무직 및 전문직을 가진 경우 스트레스가 높다고 하였고 Kim과 Jung (2010)은 여성을 대상으로 교육수준 및 직업군에 따라 음주량이 달라진다고 하였다. Kweon (2005)은 직장인의 음주의 원인을 직무 스트레스 및 음주문화와의 관련성을 제기한다. 즉, 직장인들이 음주를 인간관계형성 및 업무수행능력과 관련시킴으로써 음주폐해가 더욱 깊어지고 있음을 시사한다. 본 연구에서 직업군에 따라서 문제음주 및 알코올 의존이 차이가 있었기에 향후 직종에 따른 직무 스트레스, 음주에 대한 태도 및 건강행위에 대한 연구를 계획할 수 있다. 아울러 산업보건현장에서 직업군별 음주 유형에 따른 간호중재 프로그램을 개발함으로써

직장 내 건전한 음주문화를 정착하는데 기여할 수 있다.

여섯째, 성인 문제음주 및 알코올 의존 모두 건강관련요인에서 가장 주요한 두 가지 영향요인은 현재흡연과 스트레스이었다. 특히, 한국 노인을 대상으로 한 Min 등(2008)의 연구에 따르면 흡연과 문제음주 및 알코올 의존이 함께 나타날 때 사망률에 크게 기여한다. 문제음주와 알코올 의존은 우울증상 및 수면과다가 있을 때 유의하게 높았다. 또한, 문제음주와 알코올 의존은 주관적 건강상태, 통증 및 불편감에 따라 차이가 있었다. 본 연구결과는 스트레스, 우울 및 주관적 건강상태에 따라 문제음주가 높아진다는 Lee와 Roh (2011)의 연구를 지지하였다. 본 연구결과는 흡연자의 경우 문제음주가 많다는 선행연구(Bradley et al., 2012; Kim & Jung, 2010; Kim et al., 2012) 결과를 지지한다. Kim 등(2012)의 연구에서는 고혈압을 진단받은 남성이 흡연과 음주를 쉽게 끊지 못하고 지속하는 것으로 나타났다. 본 연구결과는 Ryu 등(2011)의 연구결과를 지지하는데 적정수면시간은 스트레스 및 우울과 같은 건강상태를 반영하는 척도가 될 수 있다. 본 연구결과와 선행연구를 종합해 볼 때 일반인뿐만 아니라 만성질환자에게도 음주 관련면담이 필요하고 면담내용에는 흡연, 스트레스 및 우울, 수면시간, 전반적인 건강상태, 통증 및 불편감 등이 포함되어야 함을 알 수 있었다. 또한, 알코올 상담센터와 보건소의 금연사업은 이원화되어있으나 대상자의 음주 유형 및 흡연 여부를 상담하여 각 사업소의 서비스를 연계한 중재를 계획함으로써 일상생활습관을 효과적으로 개선하고 보건업무효율을 도모할 수 있다.

일곱째 문제음주 및 알코올 의존 모두 비만, 간질환 및 심뇌혈관질환이 있는 경우 높았다. 본 연구결과는 동일한 도구를 사용한 미국의 선행연구들(Bradley et al., 2012; Chavez et al., 2012)에서 음주 유형과 만성질환과의 관련성을 지지하였다. Min 등(2008)은 농촌 지역에 거주하는 알코올 의존자들이 비음주자에 비하여 만성질환의 유병률과 사망률이 3배나 높다고 하였다. 수술을 앞둔 남녀를 대상으로 한 연구(Bradley et al., 2012)에서 기존에 심장질환 및 간경화와 같은 만성질환이 있음에도 불구하고 문제음주 및 알코올 의존이 높았다. 과음은 중성지방, 혈압 및 공복 시 혈당을 높이고 비만, 고지혈증, 고혈압의 위험도를 유의하게 증가시키고(Mun et al., 2007) 다른 약물과 상호작용하여 수술 및 치료에 악영향을 미치게 된다(Bradley et al., 2012). 따라서 우리나라는 음주문제를 가진 대상자가 많기 때문에 병원 및 의료기관에 내원한 모든 대상자의 간호사정에 있어서 음주 유형의 확인이 포함되어야 할 것이다. 아울러 만성질환자의 건강관리에 있어서도

지속적으로 음주 유형을 파악하고 체중, 중성지방, 혈압 등과 같은 생리적 지수를 모니터링하는 간호중재가 필요할 것이다.

결론적으로 본 연구는 전국적으로 수행된 자료를 분석함으로써 국내 성인유형을 전반적으로 파악할 수 있었고 취약대상자를 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있다. 인구나사회학적 인요인만으로 분석하여 결정요인을 파악하는 한편 건강관련요인을 포함시켜 재분석함으로써 생활습관을 변화시킴으로써 국내 성인의 음주 유형을 변화시킬 수 있는 가능성 또한 확인할 수 있었다. 단 본 연구의 변수 중 스트레스 정도, 주관적 건강상태, 우울경험의 유무는 단일 문항의 도구를 사용하여 측정되었기에 향후에 표준화된 다른 도구 및 생리학적 변수를 활용하여 반복 연구할 것을 제안한다. 본 연구의 결과가 문제음주 및 알코올 의존의 위험도를 낮추는데 기여할 간호중재 프로그램을 계획하고 음주 관련 정책 수립의 우선순위를 결정하는데 주요한 근거로 활용될 것으로 기대된다.

결론 및 제언

본 연구는 서술적 조사연구로 2009년도 「지역사회건강조사」 자료 중 19세 이상 성인 230,715명에 대한 조사결과를 토대로 국내 성인의 음주 유형을 파악하고 영향요인을 확인하고자 시도되었다. 연구결과 문제음주 및 알코올 의존은 도시에 거주하는 남자가 취약하였고 문제음주는 20대 이하 연령층에서는 알코올 의존은 중장년층 및 노년층에서 높았다. 결혼상태, 교육수준, 월수입에 따라 음주 유형에 차이가 있었고 직업 중 사무직에서 문제음주가 높았고 판매서비스직에서 알코올 의존이 높았다. 문제음주 및 알코올 의존에 대한 가장 중요한 영향요인은 현재 흡연이었고, 스트레스, 우울증상, 수면시간, 간질환 및 심뇌혈관질환 유무에 따라 차이가 있었다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 지역사회뿐만 아니라 의료기관에 내원한 대상자의 건강사정에는 심층면담을 통한 음주 유형의 확인이 반드시 필요하며 인구나사회학적 요인 및 건강관련요인에 관한 정보의 수집도 이루어져야 한다.

둘째, 지역사회건강관리에 있어서 해당 지역의 성별, 연령, 교육수준, 경제수준, 직업군들을 확인함으로써 음주 관련 보건사업의 목표 대상과 중점 내용을 설정하여야 한다.

셋째, 음주 관련 보건사업 및 간호중재 프로그램의 내용에는 흡연, 스트레스, 우울, 수면 및 만성질환의 관리가 포함되어야 한다.

넷째, 음주 관련 프로그램의 실효성을 검증하기 위해서는

대상자의 음주 유형에 대한 지속적인 평가가 뒷받침되어야 할 것이다. 나아가 본 연구결과와 비교하여 다른 나라의 성인을 대상으로 음주 유형과 관련요인을 비교분석하는 연구가 수행 되길 기대한다.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4th ed.). Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. Retrieved May 4, 2012, from World Health Organization Web site: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
- Bradley, K. A., Rubinsky, A. D., Sun, H., Blough, D. K., Tønnesen, H., Hughes, G., et al. (2012). Prevalence of alcohol misuse among men and women undergoing major noncardiac surgery in the Veterans Affairs health care system. *Surgery*, *152*(1), 69-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2012.02.007>
- Chavez, L. J., Williams, E. C., Lapham, G., & Bradley, K. A. (2012). Association between alcohol screening scores and alcohol-related risk among female veterans affairs patients. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *73*(3), 391-400.
- Hanwella, R., de Silva, V. A., & Jayasekera, N. E. (2012). Alcohol use in a military population deployed in combat areas: A cross sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *7*(1), 24-35. <http://dx.doi.org/10.1186/1747-597X-7-24>
- Kim, E. J., Hwang, S. S., Park, J. M., & Lee, H. I. (2004). A study on health promotion behaviors of a group of middle aged men in K-Ku, Incheon city. *The Journal of Korean Community Nursing*, *15*(3), 408-418.
- Kim, E. S., & Jung, H. S. (2010). Characteristics and factors related to high risk drinking of Korean women. *Journal of Korean Alcohol Science*, *11*(1), 45-56.
- Kim, H. S., Chang, S. H., Lee, K. S., Kim, C. S., & Kim, K. O. (2001). Prevalence of hazardous and harmful alcohol consumption using Alcohol Use Disorders Identification Test in Chungju area. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *34*(3), 277-283.
- Kim, K. W., Choi, E. A., Lee, S. B., Park, J. H., Lee, J. J., Huh, Y., et al. (2009). Prevalence and neuropsychiatric comorbidities of alcohol use disorders in an elderly Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *24*(12), 1420-1428. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2280>
- Kim, O., Kim, B. H., & Jeon, H. O. (2012). Risk factors related to hazardous alcohol consumption among Korean men with hypertension. *Nursing and Health Sciences*, *14*(2), 204-212. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00680.x>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *2009 community health survey*. Retrieved June 4, 2012, from Korea Centers for Disease Control and Prevention Web site: <http://chs.cdc.go.kr>
- Kweon, G. Y. (2005). Factors influencing drinking of employees: focus on the white collar employees. *Korean Journal of Social Welfare*, *57*(2), 93-118.
- Lee, H. K., & Roh, S. W. (2011). The relations of alcohol drinking behavior, depressive mood, and suicidal ideation among Korean adult. *Journal of Korean Alcohol Science*, *12*(1), 155-168.
- Lee, W. K., & Kim, Y. (2009). Drinking pattern and nonfatal injuries of adults in Korea. *Journal of the Korean Society of Traumatology*, *22*(2), 233-241.
- Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: Validation of a new of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, *131*(10), 1121-1123.
- Min, S. H., Noh, J. S., Ahn, J. S., & Kim, T. H. (2008). Alcohol dependence, mortality, and chronic health conditions in a rural population in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, *23*(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2008.23.1.1>
- Ministry of Health and Welfare. (2011). *National mental health service 2011*. Retrieved July 28, 2012, from Ministry of Health and Welfare Web site: <http://knhanes.cdc.go.kr>
- Ministry of Health and Welfare. (2012). *2010 Health statistics: The fifth national health and nutrition examination survey (2010)*. Retrieved May 14, 2012, from Ministry of Health and Welfare Web site: <http://knhanes.cdc.go.kr>
- Mun, J. H., Lee, S. J., & Park, J. D. (2007). The risk factors of metabolic syndrome and its relation with γ -GTP in steel-mill workers. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *19*(1), 17-25.
- Newmann, T., Linnen, H., Kip, M., Grittner, U., Weiß-Gerlach, E., Kleinwächter, R., et al. (2012). Does the Alcohol Use Disorders Identification Test-consumption identify the same patient population as the full 10-item Alcohol Use Disorders Identification Test? *Journal of Substance Abuse Treatment*, *43*(1), 80-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.021>
- O'Connell, H., Chin, A. V., Hamilton, F., Cunningham, C., Walsh, J. B., Coakley, D., et al. (2004). A systematic review of the utility of self-report alcohol screening instruments in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *19*(11), 1074-1086. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1214>
- Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M., Garzotto, N., et al. (1997). Efficacy of the Alcohol Use Disorders Identification Test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: A

- validity study. *BMJ*, 314(7078), 420-424. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.314.7078.420>
- Pilling, J., Thege, B. K., Demetrovics, Z., & Kopp, M. S. (2012). Alcohol use in the first three years of bereavement: A national representative survey. *Substance Abuse, Treatment, Prevention, and Policy*, 7(3), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1186/1747-597X-7-3>
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 373(9682), 2223-2233. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60746-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60746-7)
- Ryu, S. Y., Kim, K. S., & Han, M. A. (2011). Factors associated sleep duration in Korean adults: Results of a 2008 community health survey in Gwangju metropolitan city, Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 26(9), 1124-1131. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2011.26.9.1124>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & 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. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST): The quest for a new diagnostic instrument. *The American Journal of Psychiatry*, 127(12), 1653-1658.
- Statistics Korea. (2012). *Statistics database for Korea for the year 2009*. Retrieved June 04, 2012, from Statistics Korea Web site: <http://kostat.go.kr>
- World Health Organization. (2004). *WHO global status report on alcohol*. Retrieved December 10, 2011, from World Health Organization Web site: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf
- World Health Organization. (2007). *Alcohol and injury in emergency departments*. Retrieved July 24, 2012, from World Health Organization Web site: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_injury_summary.pdf