일부 도시지역 주민의 음주실태와 음주문제 관련 요인

이정숙*, 이선영**, 이선미***

The Factors related in An Urban Resident's Drinking State and Drinking Problem

Jeong-Sook Lee*, Sun-Young Lee, Sun-Mi Lee*****

요 약 연구의 목적은 일부 도시지역 주민의 음주실태와 음주문제 관련 요인을 파악하기 위한 것이다. 자료수집 기간은 2008년 10월부터 2009년 9월까지였고, 조사 대상은 음주의 경험이 있는 20세 이상 성인 359명 이었으며 연구도구는 alcohol use disorder identification test(AUDIT), 음주관련 요인이었다. 자료분석은 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 서술적 통계, t-test, ANOVA, hierarchical multiple regression으로 분석하였다. 분석결과는 대상자의 35.7%가 문제음주자로 나타났다. 남성, 고등학교 졸업 이전에 처음 술을 마신 경우, 영구임대 및 무허가 등에서 주거하는 경우, 음주운전의 경험이 있는 경우 음주문제에 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 통하여 음주문제 예방을 위한 조기교육과 고위험군에 대한 정기적인 관리가 중요하며 이상의 결과를 반영한 교육 프로그램 개발 및 시행이 필요하다고 사료된다.

주제어 : 지역주민, 음주실태, 음주문제, 음주관련 요인

Abstract Purpose: The purpose of this study was to identify the factors related in an urban resident's drinking state and drinking problem. Methods: The data was collected from Oct. 2008 to Sep. 2009. Data were collected by questionaire from 359 urban resident over 20 years old and drinking experience residing. The instruments for this study were the alcohol use disorder identification test(AUDIT), the related factors of alcohol drinking. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, hierarchical multiple regression with the SPSS 18.0 program. Results: The problem drinking were 35.7% on AUDIT. (a) Male had significant effect on drinking problem; (b) If you drank alcohol for the first time prior to high school graduation had significant effect on drinking problem; (c) Permanent rental or unlicensed residential had significant effect on drinking problem; (d) Experience in drunk driving had significant effect on drinking problem. Conclusion: It is nessary to education at early childhood for the prevention of drinking problems and regular management for high risk.

Key Words : Urban resident, Drinking State, Drinking problem, The related factors of alcohol drinking

1. 서론

1.1 연구의 필요성

적당한 음주는 사람의 감정을 풍부하게 하고 즐겁게 해주며 한국사회에서 술은 인간관계의 형성과 함께 스트레스 해소와 일상생활에서의 탈출을 의미하는 주요 매개체로 작용하고 있다[1]. 그러나 과도한 음주는 개인의 신체적 질병, 불면, 우울, 자살, 도박 등의 심리・정서적 문제를 일으킬 뿐 아니라 이혼, 가족 내의 불화, 실업, 범죄, 사고 등 가족은 물론 사회에까지 영향을 미친다[36][38].

2010년 우리나라 15세 이상 인구 1인당 연간 알코올 소비량은 9.0l로 OECD 38개국 중 18위를 차지하였고[41]

*공주대학교 간호학과 박사과정 수료
**공주대학교 간호학과 교수(교신저자)
***덕암초등학교 보건교사
논문접수: 2013년 1월 28일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2013년 2월 28일, 확정일: 2013년 3월 20일

국내 주류 소비량은 지속적으로 증가하는 추세이며 연간 음주율은 2010년 79.0%, 2011년 79.2%로 증가하고 있고 평생 음주자의 음주시작연령은 2010년 21.9세, 2011년 21.5세로 낮아지고 있다. 1회 평균 음주량이 남성은 7잔, 여성은 5잔 이상인 고위험 음주율은 2010년, 2011년 17.2%로 같은 수치를 보이고 있으나 남성의 경우 2010년 24.9%에서 2011년 26.0%로 증가추세에 있다[11][12].

우리나라는 알코올에 대한 관대한 문화가 고착화되어 술을 권하는 사회분위기와 과음, 폭음 등 무절제한 음주습관이 전 연령층으로 확산되고 있다. 알코올로 인한 사망자는 2006년 38,431명에 달하고 있고 이로 인해 손실되는 수명이 남성은 2.75년, 여성은 1.08년 이었으며 18세 - 64세 알코올 남용과 알코올 의존을 합한 알코올 사용장애 인구는 연간 전 인구의 5.6%인 179만명으로 추계되고 있다. 또한 국민들의 인식 부족으로 알코올로 인한 폐해가 증가하고 있다. 폭음 등 고위험 음주행태로 인하여 각종 신체적・정신적 질병으로 이환되어 진료비 부담이 증가하고, 생산성 저하로 인한 경제적 손실, 산업재해, 교통사고, 음주운전, 각종 범죄발생 및 사고율의 증가로 막대한 사회경제적 비용이 발생하고 있으며 특히 여성 및 청소년 등 알코올로 인한 폐해에 취약한 집단의 음주율 증가로 인해 2차적 폐해가 초래되고 있다[13][28][32].

이처럼 음주는 개인의 건강문제를 넘어 가정과 사회 전반에 걸쳐 다양하고 복합적인 문제로 이어질 수 있고, 국가적 손실과 관련이 깊다는 점에서 단편적으로 다루어질 수 있는 부분이 아니라 문제음주의 예방과 치료를 위해서는 의학적인 개입과 함께 심리, 사회적인 개입이 동시에 요구된다[8]. 이에 우리나라는 국민의 건강증진과 행복을 위하여 음주폐해의 심각성에 대한 인식 제고로 사회분위기 전환, 건강증진 생활습관 실천율 향상으로 음주폐해 최소화, 고위험군의 위험음주행동 감소로 유병율 및 사고율 감소, 알코올관련 질환 치료 및 재활서비스 강화로 사회복귀 도모, 음주조장환경 개선을 통한 사회안전 환경 조성을 목표로 하고 지역사회 중심의 문제 해결전략 추진, 예방의 체계적・통합적 접근, 유관기관의 협력 강화 등의 전략을 제시한 바 있다[13].

이러한 정책이 실효를 거두기 위해서는 지역사회 중심의 접근이 필수적이며 음주가 개인의 건강은 물론 사회에 미치는 영향이 크므로 지역사회에서 우선적으로 다루어져야할 서비스를 계획하고 제공하기 위한 자료가 필요하다. 따라서 음주로 인한 폐해를 감소시키는 각종 정책과 프로그램을 수립하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 음주실태를 파악하는 것은 매우 중요하다고 볼 수 있다. 또한 사업의 효율성과 실천 성공률을 높이기 위해서는 지역사회 주민의 특성과 환경에 맞는 세부적인 실태파악을 정확히 수행할 필요가 있으나 지금까지의 음주문제와 관련한 선행연구들을 살펴보면 지역사회 일반 성인 대상 보다는 청소년[10][15][19], 대학생[3][29][33], 여성[5][21][35], 직장인[20][23][25] 등 특정 집단에 대한 연구로 제한되었다. 이러한 연구들은 잠재적 음주문제를 가지고 있는 지역사회 주민들의 음주문제 예방이나 조기개입을 위한 기초 자료를 제공하기에는 한계가 있다. 특히 지역사회에서 수행할 수 있는 개입방법을 고려해볼 때 적합한 예방 모델을 찾아 좀 더 심층적이고 실증적인 연구에 의한 결과가 필요하다[17].

따라서 본 연구는 지역사회 주민의 음주실태와 음주문제와 관련된 요인을 파악하여 지역의 특성에 맞는 절주 교육 및 중재프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

1.2 연구 목적

본 연구는 지역주민의 음주실태와 음주문제 관련 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 음주실태를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성 및 음주실태와 관련한 음주문제를 파악한다.

셋째, 대상자의 음주문제에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 C시 지역주민의 음주실태와 음주관련 요인을 파악하여 지역사회와 주민을 위한 절주교육 및 중재프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 C시에 거주하고 있는 20세 이상 음주경험이 있는 지역주민 409명을 조사 대상으로 하였으며 구단위 도시지역의 인구수와 비례하여 고르게 분포하도록 비

례표집 설계를 하였다. 이 중 답변이 불성실하거나 기록이 누락된 50명을 제외한 359명을 최종 연구대상으로 선정하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교, 주거형태, 직업, 가족구성형태, 가족 수, 가구수입으로 구성되었으며 총 10문항이다.

2.3.2 Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

본 도구는 1989년 세계보건기구(WHO)에서 개발한 선별도구로 음주문제를 가질 위험이 있는 개인을 조기에 발견하는 도구이다. 총 10문항으로 구성되어 있고 지난 1년 동안 개인이 경험한 음주의 빈도와 양, 알코올 의존증상, 음주와 관련된 문제 등 세 영역을 측정하는 것으로 0-4점 리커트형 척도로서 총점은 40점이며 8점 이상인 경우 보다 전문적인 진단과 평가를 필요로 한다[4]. 김종성 등[7]의 연구를 근거로 본 연구에서도 12점 이상인 경우 '문제음주'로 정의하였다. 본 연구에서의 Chronbach's α=.90이었다.

2.3.3 음주관련 요인

총 9문항으로 음주경험, 처음 술을 마신 시기, 음주운전, 가족력, 음주이유, 절주이유, 음주문제 인식, 지역과 주민을 위한 음주문제 해결 욕구로 구성되어 있으며 음주이유와 절주이유는 중복응답이 가능하도록 하였다.

2.4 자료수집

본 조사는 구조화된 설문지를 이용하여 2008년 10월부터 2009년 9월까지 11개월간 실시하였다. 연구의 목적과 내용을 이해한 훈련된 조사원 4명이 설문지를 배포하고 설문의 목적을 설명한 후 조사에 동의한 대상자에게 무기명 자기보고식으로 작성하도록 하였으며 총 29문항으로 1부당 소요시간은 10분 정도였다.

2.5 자료분석

분석을 위해서 본 연구에서는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 음주실태, 음주문제에 대한 인식과 욕구는 서술적 통계를 통하여 빈도, 백분율, 평균으로 산출하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성 및 음주실태와 관련한 음주문제 정도는 t-test 또는 ANOVA를 이용하였고 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.

셋째, 대상자의 음주문제에 영향을 미치는 요인은 위계적 다중회귀분석을 이용하였다.

3. 연구 결과

3.1 일반적 특성

대상자 359명중 남성은 194명(54.0%), 여성은 165명(46.0%)이었고 연령은 40세 미만이 140명(39.0%), 40-50대가 131명(36.5%), 60세 이상이 88명(24.5%)으로 나타났으며 대상자의 평균 연령은 45.4세였다. 결혼 상태로는 기혼이 212명(59.1%)으로 가장 높았고 미혼은 96명(26.7%)이었으며 교육 정도는 중·고등학교 졸업이 216명(60.2%), 대학교 이상이 98명(27.3%) 순이었다. 또한 대상자의 종교는 무교가 145명(40.4%), 기독교가 98명(27.3%)이었으며 주거 형태는 자가가 171명(47.6%)으로 가장 높았고 전·월세가 119명(33.1%)이었다. 대상자의 직업은 무직이 96명(26.7%)으로 가장 높았고 판매/서비스직이 80명(22.3%)이었으며 가족구성형태는 부부와 자녀가 함께 사는 가족이 209명(58.2%)으로 가장 높았고 혼자 거주하는 경우는 57명(15.9%)으로 그 다음을 차지하였다. 가족의 수는 3-4명이 201명(56.0%)으로 반 이상을 차지하였고 가구수입은 150만원 미만이 144명(40.1%)으로 가장 높았다<표 1>.

3.2 음주실태

대상자의 음주실태에 대한 조사 결과는 <표 2>에서 보는 바와 같다.

음주 경험여부를 조사한 결과 조사대상자 중 '지난 1년 동안 술을 마신 적이 있었다'라고 응답한 현재 음주자는 290명(80.8%)이었고, '이전에는 술을 마셨지만 지난 1년 동안에는 없었다'라고 응답한 과거 음주자는 69명(19.2%)이었다. 처음 술을 마신 시기는 사회생활을 하면서가 104명(29.0%)으로 가장 높았고, 고등학교 졸업 이후가 85명(23.7%), 고등학교 때가 78명(21.7%), 중학교 때가 57명(15.9%), 12세 이전이 20명(5.6%)으로 나타났으

며 고등학교 졸업 이전에 처음 술을 마신 경우가 전체 대상자 중 약 43%를 차지하였음을 알 수 있다.

〈표 1〉 일반적 특성 (N=359)

변수	구분	빈도(%)
성별	남	194(54.0)
	여	165(46.0)
연령	20-39세	140(39.0)
	40-59세	131(36.5)
	60세 이상	88(24.5)
	평균: 45.4세	
결혼상태	미혼	96(26.7)
	기혼	212(59.1)
	기타(사별, 이혼, 별거 등)	51(14.2)
교육정도	초등학교 졸업이하	45(12.5)
	중·고등학교 졸업	216(60.2)
	대학교 이상	98(27.3)
종교	기독교	98(27.3)
	천주교	29(8.1)
	불교	77(21.4)
	무교	145(40.4)
	기타	10(2.8)
주거형태	자가	171(47.6)
	전·월세	119(33.1)
	기타(영구임대, 무허가 등)	69(19.2)
직업	무직	96(26.7)
	판매/서비스직	80(22.3)
	기술직	60(16.7)
	전문/관리직	13(3.6)
	가정주부/학생	75(20.9)
	기타	35(9.7)
가족구성형태	부부만 거주	37(10.3)
	부부와 자녀가 함께 거주	209(58.2)
	부모, 부부, 자녀와 함께 거주	37(10.3)
	혼자 거주	57(15.9)
	기타	19(5.3)
가족 수	1-2명	94(26.2)
	3-4명	201(56.0)
	5명 이상	64(17.8)
가구수입	150만원 미만	144(40.1)
	150-249만원	110(30.6)
	250-399만원	72(20.1)
	400만원 이상	33(9.2)

음주운전을 해본 적이 있는지 묻는 질문에 대해 조사한 결과 '음주운전을 해본 적이 있다'라고 응답한 대상자는 114명(31.8%)으로 나타났고, 가족력 유무를 묻는 질문에는 41명(11.4%)이 '그렇다'라고 응답하였다. 문제음주의 정도를 선별한 결과 문제음주는 128명(35.7%)으로 나타났다.

언제 술을 마시는지 음주이유에 대한 중복응답 조사 결과로는 '모임이 있을 때'가 344명(42.4%)으로 가장 높았고 '우울, 스트레스 쌓일 때'가 253명(31.1%)이었다. 절주하려는 이유에 대한 중복응답 조사 결과로는 '건강이 안 좋아서가' 276명(41.3%)으로 가장 높았고, '필요성을 못 느껴서' 164명(24.5%), '대인관계 문제' 87명(12.9%) 순으로 나타났다.

〈표 2〉 음주실태 (N=359)

변수	구분	빈도(%)
음주 경험	지난 1년 동안 술을 마신 적이 있었다	290(80.8)
	이전에는 술을 마셨지만 지난 1년 동안에는 없었다	69(19.2)
처음 술을 마신 시기	12세 이전	20(5.6)
	중학교	57(15.9)
	고등학교	78(21.7)
	고등학교 졸업 이후	85(23.7)
	군대에서	15(4.2)
	사회생활 하면서	104(29.0)
음주 운전	그렇다	114(31.8)
	아니다	245(68.2)
가족력	그렇다	41(11.4)
	아니다	318(88.6)
AUDIT	일반음주(0-11점)	231(64.3)
	문제음주(12점 이상)	128(35.7)
음주 이유*	아는 사람 만나고 싶을 때	89(11.0)
	우울, 스트레스 쌓일 때	253(31.1)
	모임이 있을 때	344(42.4)
	습관적으로	52(6.4)
	일이 잘 해결되어 마음이 가벼울 때	36(4.4)
	기타(운동 후, 술 광고를 보고)	37(4.3)
	합계	811(100.0)
절주 이유*	가족 중에 중독자가 있어서	32(4.8)
	건강이 안좋아서	276(41.3)
	대인관계 문제로	87(12.9)
	필요성을 못 느껴서	164(24.5)
	기타(자녀교육에 지장이 있어서, 종교나 윤리적인 이유로)	68(10.1)
	줄이거나 끊으려고 하지 않는다	41(6.1)
	합계	668(100.0)
음주 문제 인식	심각하다	148(41.3)
	보통이다	133(37.0)
	심각하지 않다	78(21.7)
지역의 음주 문제 해결을 위한 욕구	전문 치료기관 설립 및 강화	153(42.5)
	직장인 및 청소년 예방캠페인 강화	74(20.6)
	음주운전 단속 강화	49(13.6)
	지역사회 협력체계 구축	29(8.1)
	문제음주자 발견을 위한 방문관리 강화	16(4.5)
	기타(전문가 교육, 퇴원환자 관리 강화)	38(10.6)
문제 음주자의 음주문제 해결을 위한 욕구	상담 및 교육	201(56.0)
	지역사회 주민교육 및 캠페인	81(22.4)
	문제음주자 관리(직업재활, 여가활동 프로그램, 쉼터, 단주모임)	44(12.2)
	기타(선별검사 및 심리검사, 홍보책자 배포)	33(9.2)

*중복응답

대상자가 지역의 음주문제에 대한 심각성을 어느 정도 인식하고 있는지에 대한 조사 결과 '심각하다' 148명(41.3%), '보통이다' 133명(37.0%)이었고, 지역의 음주문제를 해결하기 위해 우선적으로 해야 할 일이 무엇인지에 대한 조사 결과는 전문 치료기관 설립 및 강화 153명(42.5%), 직장인 및 청소년 예방 캠페인 강화 74명(20.6%), 음주운전 단속 강화 49명(13.6%) 순으로 나타났으며 문제음주자의 음주문제를 해결하기 위해 필요하다고 생각되는 일이 무엇인지에 대한 조사 결과 상담 및 교육이 201명(56.0%)으로 과반수 이상을 차지하였고, 지역사회 교육 및 캠페인이 81명(22.4%)이었다.

3.3 일반적 특성 및 음주실태와 관련한 음주문제

대상자의 일반적 특성 및 음주실태와 관련한 음주문제에 대한 조사 결과는 <표 3>에서 보는 바와 같다.

성별(t=9.49, p<.001), 주거형태(F=10.791, p<.001), 직업(F=4.51, p=.001), 가족구성형태(F=3.31, p=.011), 음주경험(t=2.18, p=.030), 처음 술을 마신 시기(F=12.48, p<.001), 음주운전(t=6.26, p<.001)이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 집단 간 유의한 차이를 분석한 결과 남성, 영구임대나 무허가 등의 주거형태, 전문/관리직, 혼자 사는 경우, 지난 1년간 술을 마신 경험이 있는 경우, 12세 이전에 처음 술을 마신 경우, 음주운전의 경험이 있는 집단에서 음주문제와 관련성이 더 높은 것으로 나타났다.

통계적으로 유의미한 차이는 없었지만 40-50대와 사별이나 이혼, 별거 등의 결혼상태, 초등학교 졸업 이하의 교육정도, 무교, 1-2명의 가족 수, 150만원 미만의 수입, 가족력이 있는 경우 다소 점수가 높은 것으로 나타났다.

3.4 음주문제에 영향을 미치는 요인

음주문제에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성 및 음주실태의 변인에 따른 음주문제의 차이를 파악하기 위한 t-test와 ANOVA 분석에서 유의미한 차이를 보인 성별(남자 1, 여자 0), 주거형태(영구임대, 무허가 등 1, 자가, 전월세 0), 직업(무 1, 유 0), 가족구성형태(혼자 거주 1, 기타 0), 음주경험(지난 1년간 있었다 1, 기타 0), 처음 술을 마신 시기(고등학교 졸업 이전 1, 기타 0), 음주운전(유 1, 무 0)을 더미변수로 전환시켰고 변수들을 2단계로 투입하여 위계적 다중 회귀분석을 실시하였으며 분석 결과는 <표 4>에서 보는 바와 같다.

<표 3> 일반적 특성 및 음주실태와 관련한 음주문제 (N=359)

변수	구분	AUDIT M±SD	t or F(p)
성별	남	13.32±9.17	9.49(<.001)**
	여	5.56±6.22	
연령	20-39세	8.51±8.02	2.53(.081)
	40-59세	10.88±8.97	
	60세 이상	10.08±9.69	
결혼 상태	미혼	10.42±8.70	0.70(.496)
	기혼	9.30±8.50	
	기타(사별, 이혼, 별거 등)	10.43±10.40	
교육 정도	초등학교 졸업이하	10.20±11.02	0.72(.931)
	중・고등학교 졸업	9.74±8.47	
	대학교 이상	9.60±8.59	
종교	기독교	9.29±8.94	0.19(.942)
	천주교	9.76±9.87	
	불교	9.45±8.70	
	무교	10.22±8.76	
	기타	10.00±8.30	
주거 형태	자가[a]	8.47±7.64	10.791(<.001)** a<b<c
	전・월세[b]	9.12±8.17	
	기타(영구임대, 무허가 등)[c]	14.04±11.23	
직업	무직[a]	9.71±9.54	4.51(.001)* e<a<b<c
	판매/서비스직[b]	11.06±9.61	
	기술직[c]	12.02±7.91	
	전문/관리직[d]	13.00±11.07	
	가정주부/학생[e]	5.93±6.62	
	기타[f]	10.03±7.56	
가족 구성 형태	부부만 거주	10.73±10.16	3.31(.011)*
	부부와 자녀가 함께 거주	8.67±7.43	
	부모, 부부, 자녀와 함께 거주	9.05±9.13	
	혼자 거주	13.25±11.36	
	기타(친척집 등)	10.68±9.20	
가족 수	1-2명	11.09±10.54	1.99(.138)
	3-4명	9.61±7.99	
	5명 이상	8.28±8.51	
가구 수입	150만원 미만	10.94±10.06	1.46(.226)
	150-249만원	9.05±7.37	
	250-399만원	9.01±8.41	
	400만원 이상	8.60±8.30	
음주 경험	지난 1년 동안 술을 마신 적이 있었다	10.25±8.80	2.18(.030)*
	이전에는 술을 마셨지만 지난 1년 동안에는 없었다	7.68±8.77	
처음 술을 마신 시기	12세 이전[a]	14.70±11.47	12.48(<.001)** d<f<b<c<a
	중학교[b]	12.98±9.28	
	고등학교[c]	13.35±8.79	
	고등학교 졸업 이후[d]	6.33±5.85	
	군대에서[e]	12.87±8.33	
	사회생활 하면서[f]	6.70±8.02	
음주 운전	그렇다	13.82±8.55	6.26(<.001)**
	아니다	7.87±8.33	
가족력	그렇다	11.12±8.99	1.05(.294)
	아니다	9.58±8.82	

*p<0.05, **p<0.01

1단계에서 결과변수인 음주문제를 나타내는 AUDIT 점수를, 통제변수로는 일반적 특성 관련 변수인 성별, 주거형태, 직업, 가족구성형태를 먼저 회귀시키고(모델 1), 2단계에서 음주실태 관련 변수인 음주경험, 처음 술을 마신 시기, 음주운전을 회귀시켰다(모델 2). 모델 1에서는 전체 회귀식이 유의미하였고(F=26.08, p<.001) 음주문제에 대한 설명력이 22%였으며 성별과 주거형태가 음주문제에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 모델 2에서도 전체 회귀식이 유의미하였고(F=23.51, p<.001) 음주문제에 대한 설명력이 31%로 처음 술을 마신 시기와 음주운전이 음주문제 관련 변인의 9%를 추가적으로 설명하였다. 모델 2를 중심으로 음주문제에 영향을 미치는 변수들을 살펴보면 성별(β=.26, p<.001), 주거형태(β=.23, p<.001), 처음 술을 마신 시기(β=.25, p<.001), 음주운전(β=.18, p<.001)이 영향을 미치는 변수임이 나타났다. 즉, 남성, 영구임대나 무허가 등에서 거주하는 경우, 고등학교 졸업 이전에 처음 술을 마신 경우, 음주운전 경험이 있는 경우에 음주문제 발생에 더 많은 영향을 미치는 요인임을 의미하며 변수들 간의 상대적 영향력을 평가하면 성별(β=.26)이 음주문제에 가장 큰 영향력을 보이는 변수로 나타나고 있으며 처음 술을 마신 시기(β=.25), 주거형태(β=.23), 음주운전(β=.18)의 순으로 나타났다.

〈표 4〉 음주문제에 영향을 미치는 요인 (N=359)

구분	모델 1		모델 2	
	B(β)	t(p)	B(β)	t(p)
성별	7.26(.41)	8.66(<.001)	4.56(.26)	5.06(<.001)*
주거형태	4.55(.20)	3.99(<.001)	5.12(.23)	4.73(<.001)*
직업	-1.74(-.09)	-1.76(.080)	-0.85(-.04)	-0.89(.374)
가족구성형태	-1.01(-.03)	-0.53(.596)	-0.51(-.01)	-0.29(.775)
음주경험			0.96(.04)	0.95(.343)
처음 술을 마신 시기			4.45(.25)	5.47(<.001)*
음주운전			3.44(.18)	3.72(<.001)*
	Adjusted R^2=.22, F=26.08, p=<.001*		Adjusted R^2=.31, F=23.51, p=<.001*	

*p<0.01

잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.95로 2에 근접해 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 확인되었다. 공차한계는 성별 .75, 주거형태 .36, 처음 술을 마신 시기 .91, 음주운전 .82로 모두 0.1 이상으로 나타났고 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)는 성별 1.34, 주거형태 1.21, 처음 술을 마신 시기 1.10, 음주운전 1.23으로 모두 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

4. 고찰 및 결론

본 연구는 지역주민의 음주실태와 음주문제 관련 요인을 파악하여 그에 맞는 절주교육 및 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시행되었다.

음주 경험에서 지난 1년 동안 음주경험이 있는 현재 음주자는 80.8%로 나타났고 이는 제갈정[30]의 80.1%, 보건복지부[12]의 79.2%, 신원우[16]의 77.6%, 천성수 등[34]의 53.0% 보다 더 높은 결과였으며 현재 음주자가 과거 음주자 보다 음주문제와 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 음주문제 정도에 대해 조사한 결과 AUDIT 12점 이상인 문제음주군은 35.7%로 제갈정[30]의 19.5%, 천성수 등[34]의 15.7%보다 더 높은 결과였다.

술을 마시는 이유는 '모임이 있을 때', '우울, 스트레스 쌓일 때' 순으로 나타났다. 이것으로 사회적 음주의 기회가 매우 높다는 것을 알 수 있고, 음주기회와 접근성이 높은 사회적 특성으로 문제성 음주 및 의존성 음주로 발전할 가능성이 높은 사회임을 시사한다고 하겠다. 또한 스트레스와 음주량은 연관성이 있다는 선행연구[14][24][27][40]와 일치하는 결과였으며 스트레스로 인한 음주자가 많은 것은 적절한 문제해결 대안을 가지지 못하여 습관성 음주 내지 문제음주로 발전될 가능성이 높음을 의미하므로 이에 대한 적절한 지원이 필요하다. 절주하려는 이유는 '건강이 안좋아서'가 가장 높게 나타났는데 이러한 결과는 절주나 단주하는 계기가 건강문제와 관련이 있다는 선행연구[2][30]와 일치하는 결과이며 과음과 폭음을 줄이는 사회적 분위기의 변화로 인한 것으로 추측할 수 있다. 가족력은 신원우[16]의 연구보다 낮게 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이는 없었지만 문제음주자의 가족은 자원을 적절히 활용하지 못할 가능성이 크며 가족의 문제에 효율적인 대처와 적응을 하지 못함으로써 심각한 스트레스 상황에 놓일 수 있으므로[18] 음주자 개인에게만 초점을 맞출 것이 아니라 역기능적인

가족의 기능이 회복될 수 있도록 관심을 두고 개입할 필요가 있겠다.

일반적 특성과 음주문제와의 관계를 살펴보면 남성은 AUDIT 점수에서 평균점수가 문제음주군으로 평가할 수 있는 12점을 넘어선 13점 이상으로 나타났다. 이는 음주 이유에서 '모임이 있을 때'가 가장 높은 것과 연결되어 남성이 여성보다 사회적으로 음주의 기회가 더 많고 더불어 음주 문제와 관련성이 높은 것임을 알 수 있다. 주거형태에서는 자가나 전월세보다 영구임대나 무허가 등에서 거주하는 경우 점수가 14점 이상으로 높았으며 혼자 사는 경우도 다른 가족구성형태보다 13점 이상으로 높아 열악한 주거환경과 혼자 사는 경우 스트레스나 우울감과 연관되어 음주의 문제를 초래할 수 있을 것으로 사료된다.

지역의 음주문제에 대한 심각성을 어느 정도 인식하고 있는지에 대한 조사 결과는 응답자의 약 41%가 음주문제가 심각하다고 인식하고 있는 것으로 나타났으며 2005년 실시했던 동일 지역 조사에서의 결과[6]보다 약 18% 정도 높은 것이다. 또한 지역의 음주문제를 해결하기 위해 우선적으로 해야 할 일이 무엇인지에 대한 조사 결과는 전문 치료기관 설립 및 강화가 가장 높았고, 문제음주자의 음주문제를 해결하기 위해 필요하다고 생각되는 일이 무엇인지에 대한 조사 결과는 상담과 교육이 가장 높았다. 이는 절주를 지지하는 사회적 분위기와 지속적인 음주폐해 예방교육과 홍보활동을 통해 지역주민의 음주문제와 해결을 위한 인식이 높아진 것으로 사료된다. 또한 음주문제에 대한 막연한 인식을 넘어서 전문적인 기관에서의 적극적인 개입을 필요로 하고 있는 것이므로 지역사회 중심의 전문적인 상담과 교육을 강화해야할 것이다.

회귀분석 결과 음주문제 변이의 31%를 설명하는 것으로 나타났고 통제변수인 성별, 처음 술을 마신 시기, 주거형태, 음주운전의 순으로 음주문제에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성별에서는 사회생활을 하는 남성을 중심으로 음주문제가 발생한다는 천성수 등[34]의 연구와 일치하였다. 처음 술을 마신 시기도 음주문제에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 처음으로 술을 마신 시기는 고등학교 졸업 이전에 처음 술을 마신 경우가 전체 대상자 중 약 43%를 차지하여 제갈정[30]의 41.7% 보다 높은 결과를 보였다. 음주시작연령이 점점 빨라지고 있고 음주의 저연령화가 심각한 추세이며[12] 이른 나이의 음주시작은 알코올의존과 더 강하게 연관되어있고, 문제음주자 집단에서 초기음주 시점이 빠르다[37]. 따라서 음주폐해에 대한 정확한 정보를 제공하고 올바른 가치관 정립을 위하여 아동기 이전부터 음주예방교육을 실시해야 하고, 청소년기에 발생하는 음주문제는 성인기로 이행되는 경향이 높으므로 최초 음주시기를 늦추고 음주문제를 예방하기 위한 적극적인 예방정책이 필요하겠다. 주거형태도 음주문제에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 자가나 전월세가 아닌 영구임대나 무허가, 집이 없어 노숙을 하는 경우 등의 열악한 주거환경에서 음주문제가 발생할 가능성이 높으므로[9][22] 열악한 환경에서 거주하는 주민들에 대한 정기적인 음주문제 관리가 필요하겠다. 음주운전도 음주문제에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 음주운전의 경험이 있다고 응답한 대상자는 31.8%로 신원우[16]의 24.6%, 보건복지부[12]의 17.1%보다 훨씬 높게 나타났다. 음주운전자는 문제음주나 알코올성 장애 비율이 높고 심각하며 일반운전자 집단에 비해 자기 통제력이 낮으므로[26][31][39] 음주운전자에 대한 예방교육 및 중재의 필요성이 매우 높음을 나타내주고 있는 것이다. 관련 기관인 경찰서, 보호관찰소 등과 연계하여 음주운전자에 대해 단순한 처벌이나 교정교육만이 아닌 전문적인 알코올 치료 프로그램을 지원할 필요가 있겠다.

이상의 논의를 종합해볼 때 음주문제 예방을 위한 최초 음주시기를 늦추기 위한 조기교육과 고위험군에 대한 정기적인 관리가 중요하며 가족, 사회환경에 이르기까지 통합적으로 접근하는 것이 필요함을 알 수 있었다. 그러나 본 연구는 일부 도시지역 주민을 대상으로 조사하였기 때문에 다른 모든 지역의 주민에게까지 일반화하는 것에는 제한점이 있다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 음주문제 발생과 관련이 있는 아동・청소년기 음주를 감소시키기 위하여 연령에 맞는 예방프로그램을 개발하고 적극적으로 시행하는 것이 필요하다.

둘째, 주거환경이 열악한 지역의 주민들에 대한 정기적인 방문을 통해 음주문제를 조기에 선별하고 선별된 고위험군에 대해서는 통합적인 관리가 필요하며 시청의 통합사례관리 팀이나 보건소의 방문보건팀 등 유관기관이 협력한다면 더욱 효율적일 것으로 사료된다.

셋째, 지역의 문제음주를 감소시키기 위하여 지역주민, 직장인 등에 대해 음주운전, 과음 등의 음주폐해를 인식하고 절주를 실천할 수 있도록 지속적인 교육 및 홍보 프로그램을 정례화하여 실시하는 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

[1] 김경우(2007), 지역사회 알코올문제 실태와 사회복지적 접근, 3(1), pp. 248-277.

[2] 김금이(2006), 지역 주민의 음주 및 흡연 실태에 관한 연구, 한국보건간호학회지, 20(1), pp. 39-56.

[3] 김승수·정슬기(2009), 대학생 음주실태와 문제음주 변화 추이, 2006년과 2008년 비교, 한국알코올과학회지, 10(2), pp. 75-88.

[4] 김용석(1999), 국내외 알코올사용장애 선별도구의 비교를 통한 한국성인의 알코올사용장애에 관한 역학조사, 한국사회복지학, 37, pp. 67-88.

[5] 김은숙·정혜선(2010), 한국 고위험 음주 성인여성의 특성과 영향요인, 한국알코올과학회지, 11(1), pp. 45-56.

[6] 김정진(2005), 천안시 음주문화와 실태 그 해결방안의 모색, 나사렛대학교, pp. 26-38.

[7] 김종성·오미경·박병강·이민규·김갑중·오장균(1999), 한국에서 Alcohol use disorders identification test(AUDIT)를 통한 알코올리즘의 선별기준, 가정의학회지, 20(9), pp. 1152-1159.

[8] 김통원(2001), 도시직장인의 음주 및 음주운전에 관한 실태조사, 한국가족복지학, 7, pp. 35-57.

[9] 박정숙·성명옥(2004). 도시 저소득층 알코올중독의 위험요인에 관한 연구 : 생태체계관점에 기초하여, 사회과학연구, 20(1), pp. 189-222.

[10] 박호란·송경애·김남초·양수·이소영·문영임(2003), 중학생의 음주실태, 정신간호학회지, 12(3), pp. 287-295.

[11] 보건복지부(2009), 2009 정신보건사업안내, pp. 182-187.

[12] 보건복지부(2012), 2011 국민건강통계, pp. 104-114.

[13] 보건복지부(2012), 2012 정신보건사업안내, pp. 255-271.

[14] 손애리·Sherme Villasurda Legaspi·홍인옥·김태경·류은정·오경재(2009), 서울시 지역주민의 알코올장애와 스트레스 정신건강 및 자살, 보건교육·건강증진학회지, 26(4), pp. 71-81.

[15] 신수미·손애리(2008), 전국 중학생의 음주실태, 지식 및 태도, 한국알코올과학회지, 9(1), pp. 13-26.

[16] 신원우(2004), 음주문제 예방 및 재활을 위한 지역사회 서비스전달체계 구축사업, 알코올상담센터 기술지원단, pp. 12-78.

[17] 신원우·유채영(2007), 음주동기 유형이 음주문제에 미치는 영향-지역사회 일반 성인을 중심으로-, 사회복지연구, 35, pp. 363-387.

[18] 안연선·전혜정(2010), 알코올중독자 가족의 가족탄력성이 가족적응에 미치는 영향, 한국가족관계학회지, 15(3), pp. 155-174.

[19] 양수·박호란·송경애·김남초·조선진·문정순(2003), 고등학생의 음주실태, 정신간호학회지, 12(3), pp. 319-328.

[20] 양승희(2012), 농어촌지역 직장인의 음주실태, 디지털정책연구, 10(10), pp. 363-372.

[21] 양승희(2006), 일지역 여성의 음주인식, 음주행태, 문제음주에 관한 연구, 여성건강:다학제적 접근, 7(2), pp. 23-45.

[22] 윤경아·노병일(2005), 도시 노숙자의 삶의 질 예측요인, 한국사회복지학, 57(1), pp. 219-243.

[23] 이수영(2006), 직장인 음주행위에 영향을 미치는 요인 연구, 한국알코올과학회지, 7(2), pp.113-136.

[24] 이정찬·박재산·김귀현(2011), 스트레스, 삶의 질, 가족관계 만족도가 흡연량 및 음주량에 미치는 영향: 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로, 대한보건협회학술지, 37(1), pp. 29-43.

[25] 이혜경·이계희(2008), 일 지역 직장인 음주실태 조사, 정신간호학회지, 17(2), pp. 182-190.

[26] 전영실(2009), 음주운전의 억제요인에 대한 연구, 형사정책연구, 77, pp. 257-277.

[27] 전진용·구민성·박웅섭·김상아·임채홍·진용탁(2003), 스트레스와 알코올 사용량과의 연관성, 중독정신의학, 7(1), pp. 37-42.

[28] 전현준(2003), 음주의 경제사회적 비용 추계, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, pp. 63-76.

[29] 정원철(2006), 대학생의 문제성음주의 실태와 관련 심리사회적 요인, 한국사회복지학, 58(1), pp. 347-372.

[30] 제갈정(2001), 한국인의 음주실태, 한국음주문화연구센터, pp. 69-96.

[31] 채규만·류명은(2002), 성격, 인지, 사회적 환경 및 음주행동과 음주운전간의 관계, 한국심리학회지 임상, 21(4), pp. 763-789.

[32] 천성수·김규나·윤선미·Rubelyn Inot(2009), 음주로 인한 평균수명 손실 추정, 한국알코올과학회지, 10(1), pp. 1-14.

[33] 천성수·손애리·송창호·이주열·김선경(2003), 대학생 폭음에 의한 폐해에 및 문제행동에 대한 연구 : 전국 60개 대학교 조사결과, 한국알코올과학회지, 4(2), pp. 119-135.

[34] 천성수·Rubelyn Inot·김미경·윤선미·정현미·유재현·

이상숙(2009), 한국인의 문제음주 및 알코올사용장애 연구, 한국알코올과학회지, 10(2), pp. 129-139.
[35] 허은정·김명순·김광기(2001), 일부 지역 여성의 음주 양태 및 음주관련문제, 한국보건간호학회지, 15(1), pp. 202-215.
[36] Demirkol, A., Haber, P., & Conlgrave, K.(2011), Problem drinking, Australian Family Physician, 40(8), pp. 570-574.
[37] Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R.(2006), Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence: Age at Onset, Duration, and Severity. Archives of pediatric and adolescent medicine, 160, pp. 739-746
[38] Rehm, J., Taylor, B., & Patra, J.(2006), Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002, Addiction, 101(8), pp. 1086-1095.
[39] Shope, J. T., & Bingham, C. R.(2002), Drinking-driving as a component of problem driving and problem behavior in young adults, Journal of Studies on Alcohol, 63(1), pp. 24-33.
[40] Veenstra, M. Y., Lemmens, P. H., Friesema, I. H., Tan, F. E., Garretsen, H. F., Knottnerus, J. A., & Zwietering, P. J.(2007), Coping style mediates impact of stress on alcohol use: a prospective population-based study, Addiction, 102(12), pp. 1890-1898.
[41] http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm

이 정 숙

· 2010년 2월 : 공주대학교 간호학과 (간호학석사)
· 2012년 8월 : 공주대학교 간호학과 (박사과정 수료)
· 관심분야 : 정신건강, 중독
· E-Mail : luckyjs34@gmail.com

이 선 영

· 1984년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
· 2004년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
· 1976년 4월~현재 : 공주대학교 간호학과 교수
· 관심분야 : 노인, 정신
· E-Mail : sylee601@kongju.ac.kr

이 선 미

· 2009년 2월 : 공주대학교 교육학과 (교육학석사)
· 2011년 3월~현재 : 공주대학교 간호학과(박사과정)
· 1996년 3월~현재 : 덕암초등학교 보건교사
· 관심분야 : 보건교육, 지역사회
· E-Mail : love96358821@naver.com