

빈곤과 소득불평등 인식에 따른 문제음주 발달궤적의 변화

정슬기, 이수비[†]

중앙대학교 사회복지학과

Poverty and perceived income inequality and changes in growth trajectory of problem drinking

Sulki Chung, SooBi Lee[†]

Department of Social Welfare, Chung-Ang University

<Abstract>

Objectives: Socioeconomic factors are one of the significant factors explaining drinking problems in our society. From the poverty and inequality perspective, not only absolute poverty but perceived level of poverty or inequality has a direct effect on one's health and health behaviors. The purpose of the study is to explore the growth trajectories of problem drinking in Korea in relation to poverty and perceived income. **Methods:** Data from 13,414 adults were analyzed using 4 years of data (2010 to 2014) from the *Korea Welfare Panel*. Main variables included poverty status, perceived income inequality, and problem drinking. A latent growth modeling was employed for the analysis. **Results:** The non-poverty group had higher initial level of problem drinking; however, the poverty group showed higher rate of increase in problem drinking rate. The perceived income inequality had no significant influence on the initial level, but over time, those with higher level of perceived income inequality showed higher rate of increase in problem drinking. **Conclusions:** Findings showed that poverty and inequality affect changes in problem drinking. Efforts to prevent and decrease problems related to alcohol should not only focus on changing individuals' behavior but also on decreasing the inequality gap.

Key words: poverty, income inequality, perceived inequality, problem drinking, latent growth modeling

I. 서론

세계보건기구(WHO)에 따르면 전 세계 15세 이상 인구 1인당 연간 알코올 소비량이 2010년 기준 6.2 L인데 비해 한국은 2배에 달하는 12.3 L로 보고되었다(WHO, 2014). 한국의 고위험 음주율은 2005년 14.9%에서 2011년 17.2%로 증가하였으며(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2012), 음주를 처음 접한 연령도 점차 저연령화를 보이며, 음주 경험자 중 절반이 폭탄주를 경험한 것으로 보고되었다(Ministry of Food and Drug Safety, 2014). 이는 음주 대상자와 음주행태가 다양해지고 복잡해지고 있음을 의미하며, 음주로 인한 폐해의 영역도 다양해지고 있음을 의미한다.

실제로 음주는 한국 국민 건강수명 손실의 두 번째 원인이며, 연간 평균 15,461명(전체 사망자의 6.1%)의 사망원인이 되고 있다(JeKarl, Kim, Lee, & Park, 2014). 한편, 통계조사에 따르면 살인, 강도, 방화, 강간과 같은 강력범죄 범행 당시 주취상태가 28.7%로 나타나 음주로 인한 범죄가 심각하게 나타나는 것을 알 수 있다(Supreme Prosecutors' Office, 2013). 이처럼 음주로 인한 문제는 개인과 사회에 이르기까지 미치는 범위가 넓고 다양하며 이를 결정하는 원인도 개인적 차원뿐만 아니라 사회구조적 차원에 이르기까지 다차원적이다. 미시적 차원에서 개인의 문제음주에 영향을 미치는 요인으로는 우울(Yoon, Bae, Lee, An, & Kim, 2006), 자기효능감(Kim, 2006), 음주기대(Lee & Choi, 2010) 등과

Corresponding author : Soobi Lee

Dongjakgu, Heuksukro 84, Seoul, Korea

주소: 서울 동작구 흑석로 84

Tel: +82-2-820-5152, Fax: 82+2-814-1294, E-mail: soobi88@hanmail.net

※ 이 논문은 2014년도 중앙대학교 연구장학기금 지원에 의한 것임.

• Received: October 31, 2015

• Revised: December 13, 2015

• Accepted: December 22, 2015

같은 심리·정서적 요인이 주로 지목되었다. 또한 가족 및 또래요인과 같은 중간차원에서 부모의 양육태도(Kang, 1997), 애착(Yoon, & Cho, 2009), 또래요인(Chung, 2007) 등이 문제음주에 영향을 미친다는 연구들도 진행되었다. 거시적 차원에서 이루어진 연구들은 대부분 알코올 정책에 대한 필요성을 제시하는 연구들이다(Joo, 2009; Lee, Lee, & Kim, 2014; Kim, JeKarl, Lee, & Park, 2012). 이보다 큰 사회구조적 맥락에서 빈곤을 주제로 음주문제를 조명하는 연구들도 진행되었다(Bae & Cha, 2014; Do & Hong, 2014; Yoon, Kim, & Chae, 2008).

국민건강영양조사(2011) 결과에 따르면, 음주율은 소득수준이 높을수록 높게 나타났으나, 문제가 되는 고위험음주율은 소득수준이 낮을수록 더 높게 나타났다. 미국 질병통제예방센터(CDC)의 조사에서도 연소득이 높은 집단에서 폭음하는 경향이 높게 나타났지만, 알코올의존증은 연소득이 낮은 저소득층에서 높게 나타났다(Schoenborn, Adams, & Peregoy, 2013). Lee 등(2015)은 저소득층이 많이 거주하고 있는 영구임대아파트 지역주민의 음주율은 상대적으로 낮았지만 알코올사용장애 유병율은 높게 나타났다고 보고하였고, 기초생활수급자의 문제음주에 영향을 미치는 요인을 분석한 Do와 Hong(2014)의 연구에서는 기초생활수급자의 3분의 1 정도가 문제음주가 심각한 것으로 나타났다. 하지만 빈곤층이 상대적으로 음주를 포함한 건강문제에 상대적으로 더욱 취약한 것은 단순한 물질의 빈곤만의 문제가 아니며, 사회불평등과 소득불평등의 관점에서 바라봐야 한다는 주장이 있다(Wilkinson & Pickett, 2009). 1997년 IMF위기 이후 불평등 심화와 빈곤층 확대에 의한 사회양극화는 큰 사회문제로 대두되었다. 빈곤과 불평등은 다양한 사회문제를 야기하며 건강불평등과 같은 또 다른 불평등을 야기한다. 불평등은 희소한 자원을 개인이 어느 정도 소유했는지에 따라 위계적인 위치에 존재하게 되고, 이 때 희소 자원의 분배가 소수의 사람들에게 집중되어 있는 것을 말한다(Bottero, 2005).

불평등 관련 연구에서 불평등 측정은 주로 계량화된 자료를 활용하며 이를 통한 논의가 주로 이루어지고 있지만, 이는 불평등을 포괄적으로 이해하는데 한계가 있다는 지적이 있다. 실제 불평등 수준과 불평등 인식 수준이 항상 비례하는 것은 아닐 수 있기 때문이다(Lee & Lim, 2014). 또한 Park와 Seo(2012)는 개인이 속한 사회가 실제로 얼마

나 불평등한지를 객관적으로 밝히는 것과 그 사회 구성원이 어떻게 인식하고 있는가는 다를 수 있다고 설명한다. 즉, 사회 불평등 인식이란 평등원리와 실제적 불평등 사이의 간극에서 비롯된 주관적 감정으로 볼 수 있다(Park & Seo, 2012). 빈곤이나 객관적 불평등 지표 못지않게 중요한 것은 개인이 인식하는 불평등의 수준과 자신이 속한 사회에서의 상대적 지위이며(Wilkinson & Pickett, 2009), 건강과의 연관성에 있어 오히려 객관적인 사회경제적 지표보다 민감한 지표로 고려할 수 있다(Park and Kwon, 2015). Marmot(2004) 역시 객관적 불평등 지표 뿐 아니라 개인이 인식하는 주관적인 지위나 불평등 인식이 건강과 건강행동에 직접적인 영향을 미친다는 결과를 30년 이상의 추적 연구를 통해 보여준다. 실제로 사회 불평등은 사회 내 서열을 더욱 뚜렷하게 부각시킴으로 사회 내 자신의 지위와 위치에 대한 민감성을 증가시킨다. 이로 인해 경험하는 스트레스, 우울증, 불안정, 공격성, 수치심, 사회적 불안과 같은 부정적 심리적 반응은 결국 건강문제나 음주 및 약물사용과 같은 결과로 이어진다(Wilkinson, 2006; Wilkinson & Pickett, 2009). 개인의 사회경제적 지위가 흡연, 음주, 운동, 식이습관 등과 같은 건강행동에 영향을 미친다고 보고하는 여러 연구들은(Joo, 2004; Lantz et al., 2001; Wingard, Berkman, & Brand, 1982) 이러한 설명을 뒷받침해준다. 유사한 연구로 개인이 인지하는 불평등 및 사회적 지위와 건강 간의 관계를 분석한 Adler 등(2000)은 객관적 사회경제적 위치와 개인이 인식하는 사회적 지위가 높을수록 심리적 기능이 높았고 수면, 비만, 스트레스 관련한 코르티솔 수치 등의 건강이 긍정적이라고 보고하였다.

이처럼 사회구조적 관점에서 기존에 빈곤과 사회불평등 또는 불평등에 대한 인식 등의 요인이 개인의 건강행동에 영향을 미친다는 이론과 연구들이 있지만 국내에서는 건강불평등의 관점에서 음주나 중독을 조망하는 연구가 상대적으로 많은 주목을 받지 못했다. 또한 빈곤과 불평등이 건강을 위협하는 문제음주에 미치는 영향을 보다 명확하게 이해하기 위해서는 한 시점의 빈곤 및 불평등이 문제음주의 변화에 어떻게 작용하는지를 분석할 필요가 있다. 한 번 문제음주자가 되면 문제음주자는 알코올 중독자가 될 가능성이 매우 높고 그 결과는 개인의 삶과 가족의 삶에 심각한 영향을 미칠 수 있다(Saunders, AAasland, Amundsn, & Grant, 1993; Saunders, AAasland, Baber, Fuente De La, &

Grant, 1993). 이처럼 문제음주가 시간이 경과함에 따라 더 심각한 문제로 발전할 가능성이 있다는 것을 고려할 때 문제음주는 종단적으로 접근할 때 보다 체계적으로 이해할 수 있다.

이러한 문제의식에 기반하여 본 연구는 빈곤과 소득불평등 인식에 따라 문제음주의 발달궤적이 어떻게 변화하는지를 탐색하고자 하였다. 2010년부터 2014년도의 한국복지패널 4개 년도의 자료를 활용하여 문제음주의 발달궤적을 분석하여 건강불평등의 관점에서 문제음주에 영향을 미치는 요인에 대해 논의하고, 효과적인 개입 방안을 모색하고자 한다. 구체적 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 문제음주의 변화양상은 어떠한가?

둘째, 빈곤과 소득불평등 인식에 따라 문제음주의 발달궤적은 어떻게 변화하는가?

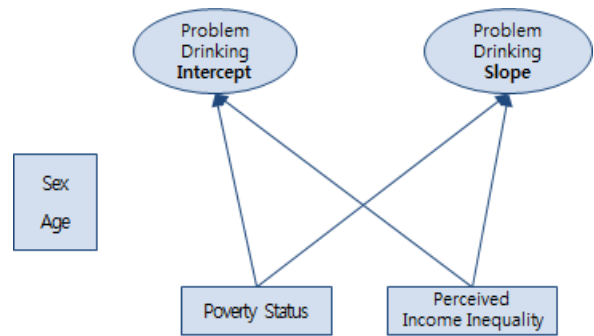
II. 연구방법

1. 분석자료

본 연구는 분석 자료로 한국복지패널을 활용하였다. 한국복지패널은 7개 광역시와 제주도를 비롯한 9개 도가 포함되었으며, 가구유형으로 농어가를 포함하여 전국적인 대표성을 확보하고 있는 종단적 패널조사(panel survey)이다. 이 자료는 국내 패널조사 중에서 가장 많은 저소득층 가구를 포함하고 있다는 점에서 저소득층 대상 정책이나 빈곤 연구에 적합한 장점을 가지고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2014). 2010년을 기준년도로 지정하고 다음 년도에 새로 진입한 대상자들은 분석에서 제외하는 방식으로 2011년, 2012년, 2013년까지 4개 년도의 20세 이상 성인 총 13,414명을 분석하였다.

2. 연구모형

본 연구는 빈곤과 소득불평등 인식이 성인의 문제음주 변화에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보는 것을 목적으로 연구모형을 <Figure 1>과 같이 설정하였다. 통제변수로는 인구학적 요인인 성별, 연령을 포함하였으며, 빈곤여부 및 소득불평등 인식과 총 4개 년도의 문제음주와의 관계를 분석하였다.



<Figure 1> Conceptual model

3. 주요변수

1) 문제음주

본 연구의 종속변수는 문제음주이며, CAGE를 활용하였다. CAGE는 널리 사용되는 자기 보고형 알코올 문제 선별 도구이다(Ewing, 1984; Mayfield, McLeod, & Hall, 1974). 네 문항으로 구성되어 상대적으로 짧지만 알코올 남용과 중독을 선별하는 민감성은 43%-94%로 보고되었다(Fiellin, Reid, & O'Connor, 2000). 4문항은 ‘술을 줄여야 한다고 생각여부(Cut down)’, ‘술을 마시는 것에 대한 비난하는 사람들의 유무(Annoy)’, ‘음주 문제로 인한 죄책감을 느끼는지 여부(Guilt)’, ‘음주 후 다음 날 해장술을 마시는지 여부(Eye opener)’로 구성되어 있다. 문항에 대한 응답은 ‘예(1점) 또는 아니오(0점)’로 할 수 있으며 4문항의 점수를 합산한 값은 0-4점까지로 두 가지 방식으로 해석할 수 있다. 일반적으로 알코올문제를 선별할 때에는 2점 이상을 알코올의존 의심군으로 선별하지만, 본 연구에서는 총점을 활용하여 점수가 높을수록 문제음주의 가능성이 높아지는 것으로 활용하였다.

2) 빈곤과 소득불평등 인식

본 연구에서 조작적으로 정의한 빈곤은 한국복지패널 원 자료에서 제시한 상대적 빈곤의 개념으로 OECD 가구균등화 지수를 적용한 중위소득의 60%를 기준으로 구분한 빈곤여부(1, 0)이다. 소득불평등 인식은 한국복지패널 5차(2010) 자료의 복지인식 부가조사문항 중 ‘우리나라는 소득이나 재산에 있어서 얼마나 평등하다고 생각하십니까?’에 대한 문항으로, 1점에서 7점까지 선택할 수 있다. 점수가 높을수록 소득불평등 인식 수준이 높은 것으로 해석할 수 있다.

4. 분석방법

본 연구에서는 성인 문제음주의 발달궤적을 확인하고 빈곤 및 소득불평등 인식 요인이 문제음주의 발달궤적에 어떠한 영향을 미치는지 분석하기 위하여 잠재성장모형(LGM : Latent Growth Model)을 활용하였다. 잠재성장모형을 수행하기에 앞서 각 변수의 기술통계는 SPSS 18.0을 사용하였고, 잠재성장모형 분석은 AMOS 22.0을 활용하였다.

잠재성장모형은 시간의 경과에 따라 개인의 평균적 변화와 그 변화의 개인간 차이를 예측하는 요인을 파악할 수 있다(Park, 2013). 특히, 초기값과 변화요인들 간의 관계를 분석하고, 변화에 대한 외부 변인의 효과분석도 가능하다는 장점을 가지고 있다(Joo, 2012). 잠재성장모형은 두 단계를 거쳐 분석이 이루어진다. 먼저 반복측정된 문제음주 변수만 포함한 모형의 발달궤적을 추정하기 위하여 무조건 모형(unconditional model)을 분석하였다. 무조건 모형의 분석 결과인 모형적합도가 양호하게 나타나 문제음주의 초기값과 변화율을 예측하는 요인의 관계를 설정한 조건모형(conditional model)을 분석하였다. 반복측정을 실시한 패널자료의 경우 결측치가 존재하기 때문에 분석시 오류 발생가능성이 있어 완전정보 최대우도법(full information maximum likelihood, FIML)을 사용하여 결측치를 처리하였다. FIML은 다른 결측치 처리 방법에 비해 편의가 적고, 정확한 추정방법으로 알려져 있다(Arbuckle, 1996). 모형적합

도는 χ^2 과 RMSEA(Root-Mean Square Error of Approximation), TLI(Turker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), NFI(Normed Fit Index) 등의 적합도 지수를 활용하였다. 일반적으로 RMSEA 지수는 .05~.08 이하일 때, TLI, CFI, NFI 는 .90 이상일 때 적합하다고 판단한다(Bea, 2011).

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

2010년 기준년도에 대한 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 연구대상자의 성별은 남자가 6,145명(45.8%), 여자는 7,269명(54.2%)이었다. 평균 나이는 55.4세이며, 연령대별로 살펴보면 20대가 1,693명(12.6%), 30대는 1,657명(12.4%), 40대는 2,291명(17.1%), 50대는 2,027명(15.1%), 60대 이상은 5,745명(42.8%)으로 60대가 차지하는 비중이 높다. 빈곤여부의 경우, 빈곤집단이 4,321명(32.2%), 비빈곤 집단이 9,093명(67.8%)으로 나타났으며, 소득불평등의 인식의 평균은 5.30으로 나타나 높은 수준임을 알 수 있다. 문제음주 평균은 1차년도(2010년) 1.84, 2차년도(2011년) 1.86, 3차년도(2012년) 2.18, 4차년도(2013년) 1.87로 나타나, 문제음주가 1차년도부터 3차년도까지 증가하는 추세를 보이다가 4차년도에 다소 감소한 것을 알 수 있다.

<Table 1> Demographic characteristics

(N=13,414)

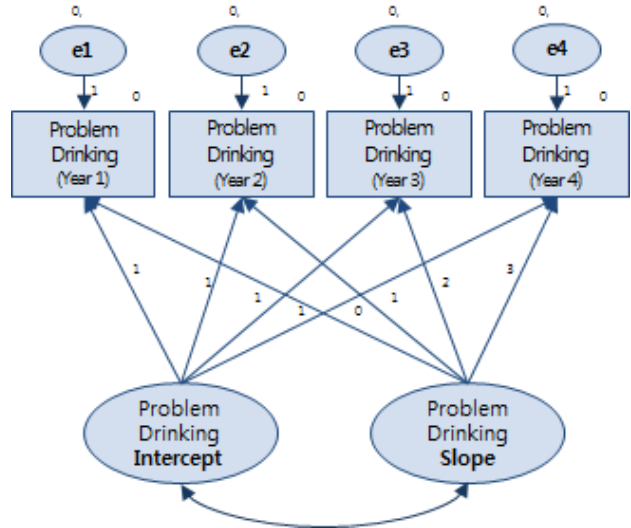
		n	%, mean(sd)
Sex	Male	6,145	45.8
	Female	7,269	54.2
Age	20s	1,693	12.6
	30s	1,657	12.4
	40s	2,291	17.1
	50s	2,027	15.1
	60+	5,746	42.8
	Poverty status	Poverty	4,321
Non-poverty		9,093	67.8
Perceived income inequality			5.30 (1.276)
Problem drinking (CAGE)	Year 1	6,464	1.84 (6.768)
	Year 2	5,815	1.86 (6.980)
	Year 3	5,307	2.18 (7.765)
	Year 4	5,255	1.87 (7.113)

2. 문제음주 발달궤적 분석

문제음주의 변화에 대한 적합한 변화함수를 결정하기 위해 6 가지 유형¹⁾의 잠재성장모형을 검증한 결과, 선형변화모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. 이 모형의 적합도는 $\chi^2=107.475(df=5, p<.000)$, CFI=.966, NFI=.965, LFI=.966, TLI=.933 RMSEA=.039로 대체로 양호하였다. 이에 따라 선형변화모형을 적용하여 성인 문제음주의 발달궤적에 대하여 <Figure 2>와 같이 무조건모형(unconditional model)분석을 실시하였다.

그 결과 문제음주의 초기값과 변화율의 평균 및 변량 추정치는 <Table 2>와 같이 나타났다. 문제음주 수준을 나타내는 초기값 평균은 1.941($p<.001$), 변량은 30.40($p<.001$)이었으며, 모두 통계적으로 유의했다. 즉, 문제음주를 처음 측정된 시점인 1차년도(2010년)에 문제음주의 평균값은 1.941이며, 이 때 음주 수준은 각각 유의한 개인차가 있다는 것을 의미한다. 문제음주 변화율의 경우 평균은 .119($p<.01$)로 나타나 1차년도(2010년)부터 4차년도(2013년)에 이르기까지 문제음주 수준은 점점 증가하고 있는 것으로 나타났으며, 한 차년도 증가시 0.12만큼의 문제음주 수준이 증가하는 경향을 보였다. 특히, 변화율의 변량은 4.103($p<.001$)으로 문제음주의 변화율이 개인 간에 다양한

차이가 있는 것으로 해석할 수 있다. 또한, 문제음주의 초기값과 변화율 간의 공변량은 -4.814($p<.001$)로 부적관계이며 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 최초 측정시점에서 문제음주가 상대적으로 높은 성인이 시간에 따른 문제음주 수준 증가는 느리게 증가하며, 초기에 낮은 사람의 문제음주 수준 증가가 더 크다는 것을 의미한다.



<Figure 2> Growth trajectories of problem drinking: Unconditional model

<Table 2> Growth trajectories of problem drinking: Unconditional model

	Mean (S.E)	Variance (S.E)
Intercept	1.941(.08)***	30.40(.97)***
Slope	.119(.034)**	4.10(.23)***
Intercept-Slope Covariate		-4.814(.39)***

3. 빈곤과 소득불평등 인식에 따른 문제음주의 발달궤적

본 연구는 빈곤과 소득불평등 인식이 문제음주 발달궤적에 어떠한 영향을 미치는지 분석하기 위해, 예측요인을 포함한 조건모형을 구축한 후 분석을 실시하였다. 분석 결과 모형의 적합도는 $\chi^2=29.057(df=10, p=.001)$, CFI=.997, NFI=.995, LFI=.997, TLI=.988, RMSEA=.012 로 모두 양호

한 것으로 나타났다. 최종 연구모형에서 성별, 연령, 빈곤 여부와 소득불평등 인식을 투입하여 문제음주 수준의 초기값과 변화율의 관계를 분석한 결과를 <Table 3>에 제시하였다. 성인 문제음주의 초기값과 변화율에 유의하게 영향을 미치는 요인을 살펴보면 다음과 같다. 성별은 초기값($\beta=.150, p<.001$), 변화율($\beta=.038, p<.05$) 모두 정적(+)관계로 통계적으로 유의미하였고, 연령은 초기값만 부적(-)으로 유

1) 최종 연구모형을 분석하기에 앞서, 무조건모형 분석 단계에서 관측변인(문제음주)의 일정기간 동안 발달곡선을 측정된 다음 발달곡선의 초기치와 변화율을 구할 수 있다. 이는 가장 적합한 관측변인의 발달궤적을 검증하는 절차로, Preacher et al.(2008)이 제시한대로 6 가지 유형의 잠재성장모형을 검증할 수 있다. 이 검증을 통해 6 가지 모형 중 적합도가 전반적으로 가장 높은 수준의 모형을 선택하여 최종 연구모형 분석을 한다.

의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=-.200, p<.001$). 즉, 남자가 여자보다 초기 문제음주 수준이 높으며, 문제음주 수준 또한 더 빠르게 증가하는 것을 의미한다. 또한 연령이 높을수록 초기 문제음주수준이 낮다는 것을 의미하지만 문제음주수준의 변화율에서는 유의하지 않았다. 성별과 연령을 통제한 상태에서 외생변수 중 빈곤여부는 초기값, 변화율 모두 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 빈곤 여부와 문제음주의 초기값 간의 관계는 부적(-)관계($\beta =-.063, p<.001$)로, 빈곤층에 비해 비빈곤층이 초기 문제음주 수준이 유의미하게 더 높았다. 하지만 변화율은 정적(+)

관계($\beta=.048, p<.05$)로 빈곤층의 문제음주 수준이 더 빠르게 증가하였다.

소득불평등 인식의 경우, 초기값은 통계적으로 유의하지 않았으며, 변화율에서만 정적(+관계($\beta=.124, p<.05$))를 가지고 있었다. 즉, 성별과 연령을 통제한 상태에서 소득불평등 인식 수준에 따른 문제음주 수준의 초기값에는 차이가 없었지만, 소득불평등 인식 수준이 높은 사람일수록 문제음주 수준의 변화가 더 빠르게 증가하는 것으로 해석할 수 있다.

<Table 3> Relationship between poverty, perceived income inequality and problem drinking growth trajectories

	Path	Unstandardized estimate (S.E.)	Estimate
Exogenous variables (Independent Variables)	Problem drinking Intercept ← Poverty (yes=1)	-.819(.183)***	-.063
	Problem drinking Slope ← Poverty (yes=1)	.227(.088)*	.048
	Problem drinking Intercept ← Perceived income inequality	-.149(.147)	-.031
Control Variables	Problem drinking Slope ← Perceived income inequality	.213(.070)**	.124
	Problem drinking Intercept ← Sex (male=1)	1.832(.159)***	.150
	Problem drinking Slope ← Sex (male=1)	.170(.077)*	.038
	Problem drinking Intercept ← Age	-.061(.004)***	-.200
	Problem drinking Slope ← Age	.002(.002)	.021

* p<.05 **p<.01 ***p<.001

IV. 논의

문제음주에 관한 연구들은 주로 심리정서적 요인과 같은 미시적 차원에서 이루어졌으며, 일부 사회적 요인을 반영했다고 해도 대부분 교육수준, 소득수준, 수급여부와 같은 제한적인 의미의 사회경제적 지표로 포함시켜 진행되어 왔다. 하지만 빈곤과 불평등 관점의 접근은 단순한 물질적 빈곤 뿐 아니라 개인이 인지하는 불평등의 정도 또는 사회적 지위가 건강에 직접적인 영향을 준다는 것을 강조한다. 또한 지속적이고 과도한 문제음주가 계속되면 정신적, 신체적, 사회적으로 다양한 부정적 결과를 초래하며 (Moos, Brennan, Schuttler, & Moos, 2004) 문제음주는 시간의 경과에 따라 만성적인 중독으로 이어질 수 있다는 측면에서 예측요인을 중단적으로 탐색하고 변화양상을 살펴보는 것이 필요하다. 이에 본 연구는 빈곤여부와 인지하는 소득 불평등에 따라 문제음주의 발달궤적이 어떻게 달라지는가를 보고자 하는 탐색적 시도였다. 분석결과, 우선 시간적

경과에 따른 문제음주의 변화양상은 증가하는 추세를 보여주었다. 빈곤여부 및 소득불평등 인식 변인과 성별, 연령 통제 변인을 투입한 결과는 다음과 같다. 첫째, 빈곤여부는 문제음주의 초기값, 변화율에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 즉, 빈곤층에 비해 비빈곤층이 초기 문제음주 수준은 높으나, 빈곤층이 시간이 지남에 따라 문제음주 수준이 더 빠르게 증가하는 것을 의미한다. 둘째, 소득불평등인식 수준과 문제음주는 초기 값에서는 통계적으로 유의하지 않았으나, 변화율에서는 유의한 차이를 보여주었다. 이는 소득불평등이 심하다고 인식할수록 문제음주수준이 더 빠르게 증가하는 것을 보여주는 결과로 이는 건강불평등 이론에서 설명하는 소득불평등이 건강행동에 미치는 영향과 일치한다. 셋째, 통제변수로 투입한 성별은 문제음주 정도의 초기값과 변화율에 유의한 영향을 미쳤고, 연령은 문제음주 정도의 초기값에만 영향을 주었다. 이는 남성의 초기 문제음주 수준이 여성보다 높으며, 문제음주의 정도가 더 빠르게 증가한다는 의미이며, 나이가 많을수록 초기 문제

음주 수준이 낮다는 것을 의미한다.

본 연구 결과의 함의를 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 문제음주의 초기값은 빈곤층이 더 높았지만 빈곤층의 문제음주 변화율이 더욱 급격하게 증가하였다. 이는 소득 수준이 높은 집단의 음주율은 높으나, 알코올남용 및 알코올의존율은 소득수준이 낮은 집단에서 높게 나타났다고 보고한 음주실태 조사 및 일부 연구 결과(Lee et al, 2015; Korea Center for Disease Control and Prevention, 2012; Kwon, 2009; Yoon et al, 2008)와 유사하다. 즉, 절대적인 알코올 소비량은 적어도 빈곤층이 음주와 관련한 문제에 더욱 취약하다는 것을 의미한다. 아직까지 국내 음주문제 관련 서비스는 대상의 특성이나 계층에 따라 특화된 프로그램을 제공하기에는 여러 어려움이 있다. 한국의 음주문제가 심각하다는 사실은 이미 알려져 있지만 이에 대응하는 노력은 턱없이 부족한 현실이기 때문이다. 그럼에도 이러한 연구결과는 지역사회 내에서 대상의 특성을 반영하는 음주 관련 서비스를 제공해야 한다는 것을 잘 보여준다. 예컨대, 임대아파트에 거주하고 있는 지역주민의 음주문제가 높게 나타났다는 점(Lee et al, 2015; Yoon et al, 2008)을 고려하면 쉽게 접근할 수 있는 곳에 취약계층을 위한 문제음주 개입서비스를 제공할 수 있는 기관을 배치하거나 중독에 대한 보건의료적 지식을 갖춘 인력을 보충하는 것이 필요할 것이다. 하지만 이러한 기관이나 서비스의 존재나 기회가 보장된다고 해서 취약계층의 서비스 이용으로 바로 이어지는 것은 아니다. 정보가 부족해서인 경우도 있고 개인의 생활습관이나 취향 등의 이유도 있다. 이를 해결하는 방법 중 하나로 고려할 수 있는 것은 찾아가는 서비스이다. 한 예로, 서울시에서 진행하는 건강음주 희망프로젝트는 회복자상담가를 동반하는 방문서비스를 포함하고 있는데, 이는 서비스 이용을 꺼리는 대상자에게 좀 더 적극적으로 다가갈 수 있는 방법이다. 둘째, 한 시점에서 술을 많이 마시는 행위에 초점을 두는 것보다 시간의 경과에 따라 문제음주로 이어지는 음주행태의 변화양상을 고려해야 할 필요성이 제기된다. 즉, 빈곤한 사람들의 문제음주 수준이 왜 더 급격하게 증가하는지를 설명할 수 있는 다양한 변인들을 고려하는 실증 연구가 필요하다. 셋째, 소득불평등에 대한 인식이 높을수록 문제음주 변화율이 더 빠르게 증가하였다. 불평등이 심화되면 그 사회 구성원 간의 위계가 심화되며, 주관적으로 느끼는 자신의 위치에 더욱 민감해진다.

주관적 계층의식이 낮은 집단에서, 혹은 객관적 소득계층과 주관적 소득계층 인식이 하향 불일치한 집단에서 음주, 흡연과 같은 위험행동이 발생할 확률이 높다고 보고한 연구결과(Hwang, 2015; Park & Kwon, 2015)는 이와 유사한 맥락에서 이해할 수 있다. 단시점 차원에서 소득불평등 인식은 문제음주의 초기값에 영향을 주지 않았지만, 불평등 인식 수준이 높을수록 문제음주 수준의 변화율이 증가한 것을 고려하면, 주관적 인식은 시간이 경과함에 따라 문제음주에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 여기서 소득불평등 인식과 문제음주 간의 관계를 단순히 개인의 부정적 성향으로 인한 것으로 해석하는 오류를 범하지 않아야 한다. 개인이 주관적으로 인지하는 불평등은 사회 구조적인 불평등이나 불공정과 연관되어 있으며, 이는 개인이 통제할 수 있는 범위를 벗어나는 경우가 많기 때문이다(Park & Kwon, 2015).

V. 결론

국내에서 문제음주와 관련한 연구는 대부분 개인적, 가족적 요소에 초점을 맞추어 진행되어 왔으며, 상대적으로 거시적인 관점으로 접근한 연구는 많지 않다. 본 연구는 개인의 심리정서적 요인이나 가족에 초점을 두는 미시적인 관점에서 좀 더 나아가 사회경제적 요인 및 건강불평등의 관점에서 사회의 불평등에 대한 인식과 빈곤이 음주와 관련이 있는가에 대한 문제에 답하기 위한 탐색적인 시도였다. 음주와 관련한 개인적 요인 뿐 아니라 사회적 요인의 영향을 분석하였다는 데서 의의를 찾을 수 있으며, 빈곤과 불평등 인식에 따른 문제음주의 변화 양상을 종단적으로 탐색했다는 것에서도 의의를 갖는다. 하지만 몇 가지 한계점을 가지고 있는데, 첫째, 빈곤과 소득불평등 인식이라는 변인들과 문제음주와의 관계에서 영향을 미칠 수 있는 다양한 외재적 요인을 매개 또는 조절 변수로 포함하지 못하였다. 이는 이차자료를 활용하는 데서 온 한계점으로, 향후에 이를 보완할 수 있는 연구가 필요하다. 둘째, 불평등이라는 사회구조적 문제가 개인적 수준으로만 측정되어 객관적 지표를 포함하지 못했다는 한계도 가지고 있다. 후속 연구에서는 현 사회의 불평등 정도와 개인이 인지하는 불평등의 수준을 함께 고려하여 보다 체계적으로 불평등의

문제와 문제음주를 조망해 볼 필요가 있다. 셋째, 문제음주의 가능성을 측정하는 도구로 활용한 CAGE는 알코올 남용과 중독을 선별하는 민감성을 가지고 있지만, 그 자체가 문제를 결정하는 도구는 아니라는 한계점을 가지고 있으며, 상대적으로 여성과 대학생의 음주문제를 측정하는 데 있어서는 제한적이라는 지적도 있다. 이는 연구결과의 일반화에 영향을 줄 수 있는 요인으로 향후 이러한 미비점을 보완할 수 있는 척도를 활용하는 연구가 필요하다.

여러 한계점에도 불구하고 본 연구의 결과는 오랫동안 중요한 사회적 건강이슈로 인식되어 온 문제음주에 대한 개입이 구체적인 음주문제 그 자체에 관한 개입, 정책만이 아니라 소득불평등을 완화시킬 수 있는 다양한 정책적 논의로까지 확대되어야 한다는 것을 보여준다.

References

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy white women. *Health Psychology, 19*(6), 586-592.
- Arbuckle, J. L. (1996). Full information estimation in the presence of incomplete data. In G. A., Marcoulides & R. E. Schumacker (Eds.), *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques* (p. 243-277). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bae, M. S., & Cha, S. E. (2014). Association between family socioeconomic context and adolescent alcohol use disorder (AUD): Focused on sex difference. *Journal of Family Relations, 19*(3), 241-263.
- Bea, B. R. (2011). *Structural equation modeling with AMOS 19*. Seoul: Chung Ram.
- Bottero, W. (2005). *Stratification: Social division and inequality*. London: Routledge.
- Chung, S. (2007). Leadership as a protective factor between peer influences and problem drinking. *Social Science Research Review, 23*(2), 305-323.
- Do, E. Y., & Hong, Y. R. (2014). Factors affecting the problem drinking of public aid recipients. *Journal of the Korea Contents Association, 14*(9), 371-380.
- Ewing, A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *Journal of the American Medical Association, 252*(14), 1905-1907.
- Fiellin, D. A., Reid, M. C., & O'Connor, P. G. (2000). Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine, 160*(13), 1977-1989.
- Hwang, J. Y. (2015). *Subjective class consciousness and its influence on alcohol related problems*. (Master thesis). Chung-Ang University, Seoul.
- JeKarl, J., Kim, K. K., Lee, J. H., & Park, J. E. (2014). *An estimation of alcohol attributable deaths and its associated environmental factors in community level for local government policy*. Seoul: Inje Institute of Advanced Studies · Korea Health Promotion Foundation.
- Joo, H. J. (2012). A longitudinal analysis of new teacher's job satisfaction. *Korean Journal of Teacher Education, 28*(3), 265-281.
- Joo, J. (2009). Korean culture of heavy drinking and directions on policy related to a alcoholism. *The Journal of Public Welfare Administration, 19*(1), 73-115.
- Joo, M. H. (2004). *Adolescents health behavior and cardiovascular disease risk factors according to parents socio-economic status*. (Doctoral dissertation). Yonsei University, Seoul.
- Kang, Y. J. (1997). A relationship between perceived parenting by high school students and their drinking, smoking and substance use. *Korean Journal of Human Ecology, 6*(2), 27-36.
- Korea Institute of Health and Social Affairs. (2014). *Korean welfare panel study user's guide 2013*. Seoul, Korea: KIHASA.
- Kim, K. K., JeKarl, J., Lee, K. I., & Park, J. E. (2012). Effects of policy and environmental characteristics of university on drinking problems among university students. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 29*(2), 83-91.
- Kim, S. O. (2006). A study drinking motives, self efficacy, drinking problem in male adults. *Journal Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15*(3), 270-280.
- Korea Center for Disease Control and Prevention. (2012). *Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2011*. Seoul, Korea: CDC.
- Kwon, H. S. (2009). Effects of problem drinking of elderly on life satisfaction mediated by depression and self-esteem: A latent means analysis application between poor and non-poor elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(4), 1521-1538.
- Lantz, P. M., Lynch, J. W., House, J. S., Lepkowski, J. M., Mero, R. P., Musick, M. A., & Williams, D. R. (2001). Socioeconomic disparities in health change in a longitudinal study of US adults: The role of health-risk behaviors. *Social Science and Medicine, 53*, 29-40.
- Lee, J. H., & Choi, H. I. (2010). The effects of alcohol expectancies on alcohol-related problems among college students: Drinking refusal self-efficacy and binge drinking as a mediating factor. *Studies on Korean Youth, 21*(4), 229-246.
- Lee, K. S., Lee, S. R., & Kim, J. Y. (2014). The realities of adolescent drinking related policy and improvement direction. *Korean Juvenile Protection Review, 25*, 193-224.

- Lee, Y. J., Kim, H. K., Lee, M. H., Yoo, J. H., & Park., S. J. (2015). Alcohol status and related factors of drinking problems among residents at permanent rental apartments. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(2), 1227-1239.
- Marmot, M. (2004). *The status syndrome: How social standing affects our health and longevity*. NY: Owl Books.
- Mayfield, D. G., McLeod, P. H., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131(10), 1121-1123.
- Ministry of Food and Drug Safety. (2014). *Alcohol consumption and intake survey 2013*.
- Moos, R. H., Brennan, P. L., Schuttler, K. K., & Moos, B. S. (2004). High risk alcohol consumption and late-life alcohol problems. *American Journal of Public Health*, 94, 1985-1991.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2002, April). Alcohol Alert: Screening for alcohol problem. *Alcohol Research: Current Reviews*, 56.
- Park, H. J. (2013). Longitudinal analysis on changes in life satisfaction of those who were divorced-separated. *Social Science Studies*, 37(2), 79-102.
- Park, J. E., & Kwon, S. M. (2015). Relationship of health and discrepancy between objective and subjective income stratum: Self-rated health and depression. *Health and Social Science*, 38, 95-121.
- Park, S. S., & Seo, W. S. (2012). An analysis of social inequality cognition among Korea, China and Japan. *Social Science Studies of the Korean-Chinese Association*, 25, 104-128.
- Preacher, K. J., Wichman, A. L., MacCallum, R. C., & Briggs, N. E. (2008). *Latent growth curve modeling*. CA: SAGE.
- Saunders, J. B., AAasland, O. G., Baber, T. F., Fuente De La, 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, 791-804.
- Saunders, J. B., AAasland, O. G., Amundsen, A. & Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-I. *Addiction*, 88(3), 349-362.
- Schoenborn, C. A., Adams, P. F., Peregoy, J. A. (2013). Health behaviors of adults: United States, 2008-2010. National Center for Health Statistics. Vital Health Statistics, 10(257).
- Supreme Prosecutors' Office. (2013). *Crime analysis report*. Seoul.
- Wilkinson, R. (2006). *The impact of inequality: How to make sick societies healthier*. NY: The New Press.
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. UK: Allen Lane.
- Wingard, D. L., Berkman, L. F., & Brand, R. J. (1982). A multivariate analysis of health-related practices: A nine-year mortality follow-up of the alameda county study. *American Journal of Epidemiology*, 116(5), 765-775.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Yoon, M. S., & Cho, H. J. (2009). Parental alcoholism and alcohol use of children of alcoholics: Focusing on the moderating effect of parent attachment and violence experience. *Mental Health & Social Work*, 32, 248-284.
- Yoon, M. S., Kim, S. H., & Chae, W. S. (2008). The comparative study on the mental health state, problem drinking of national basic livelihood act recipients and citizens. *Journal of the Korean Alcohol Science*, 9(2), 13-26.
- Yoon, S. H., Bae, J. Y., Lee, S. W., An, K. A., & Kim, S. E. (2006). The effects of job stress on depression, drinking and smoking among Korean men. *Health and Social Science*, 19, 31-50.