

# 남성 근로자의 직종별 문제음주 관련 요인

이은경

대구가톨릭대학교 간호대학, 간호과학연구소

## Factors related to Problem Drinking of Male Workers according to Occupational Classes

Eun Kyung Lee

College of Nursing, Catholic University of Daegu, The Research Institute of Nursing Science

**요약** 본 연구는 직종별 문제음주 관련 요인을 확인하고자 시도되었다. 본 연구는 2012년 1월부터 12월까지 수집된 국민건강영양조사 자료를 이용하여 분석하였다. 전체 대상자 중 본 연구의 목적에 따라 사무직 391명, 생산직 707명, 서비스직 309명을 최종 대상으로 선정하였다. 자료는 Rao-Scott 카이제곱 검정과 로지스틱 회귀분석으로 분석하였다. 알코올사용장애 선별검사 도구를 이용하여 8점 이상을 문제음주군, 8점 미만은 정상음주군으로 분류하여 분석한 결과 문제음주율은 사무직이 45.1%, 생산직 39.1%, 서비스직 42.3%로 나타났으나 직종간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 문제음주 관련 요인은 직종에 따라 차이가 있었는데 사무직은 흡연만이 관련 요인으로 확인되었으며 흡연자의 문제음주 위험이 4.44배 높았다. 생산직은 배우자가 있는 경우 문제음주 위험이 0.46배 낮고 흡연자는 4.07배 높았다. 서비스직은 20대에 비해 60대 이상의 문제음주 위험이 0.02배 낮은 반면 흡연자는 11.17배 높게 나타났다. 본 연구는 직종별 문제음주 관련 요인의 차이를 확인하였으며 향후 본 결과가 음주 중재프로그램 개발에 의미있게 활용될 수 있을 것이라 생각한다.

**주제어** : 문제음주, 국민건강영양조사, 사무직, 생산직, 서비스직

**Abstract** The purpose of this study was to investigate the factors related to problem drinking in male workers according to occupational classes. Data were derived from the 2012 Korean National Survey on male workers. A total of 391 office workers, 707 manufacturing workers, and 309 service workers participated in this study. Data were analyzed using Rao-Scott  $\chi^2$ -test, simple and multiple logistic regressions. Problem drinking was defined as  $\geq 8$  points in the Alcohol Use Disorders Identification Test. The problem drinking rates were 45.1% in office workers, 39.1% in manufacturing, and 42.3% in service. In office workers, the factor related to problem drinking was only smoking. In manufacturing workers, the factors related to problem drinking were spouse, smoking and prevalence of Diabetes. In service workers, the factors related to problem drinking were age and smoking. Therefore, different intervention should be developed for each occupational class in order to manage the problem drinking in male workers.

**Key Words** : Problem drinking, Korea National Health and Nutrition Examination Survey, Office worker, Manufacturing worker, Service worker

\* 본 논문은 2013년 대구가톨릭대학교의 교내학술연구비에 의하여 지원되었음

Received 23 October 2014, Revised 25 November 2014

Accepted 20 January 2015

Corresponding Author: Eun Kyung Lee  
(Catholic University of Daegu)

Email: leek@cu.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 1. 연구의 필요성

우리나라 성인 남성의 월간 음주율은 2012년 현재 73.5%로 나타났다. 1998년 국민건강영양조사를 시작한 이래 66.2%를 보였던 2001년을 제외하고 2012년까지 꾸준히 70% 이상을 유지하고 있다. 음주양과 횟수, 음주관련 문제 등으로 분류하는 문제음주율은 단기간 큰 변화가 있어 2008년 24.0%에서 2012년에는 32.4%로 4년 동안 무려 8%이상 상승하였다[1,2]. 문제음주는 고지혈증, 고혈압과 같은 건강문제를 초래할 뿐 아니라[3], 대인관계나 가족관계에 부정적 영향을 미치고 음주운전으로 인해 자신과 타인의 생명을 위협하기도 하는 등 사회적 문제의 원인이 된다[4,5]. 경제적 측면에서 음주 문제를 분석한 연구에 따르면 음주로 인한 사회경제적 비용은 GDP 대비 2.9%로 이는 선진국의 약 2배 이상 높은 수준이며 음주 관련 질병으로 인한 의료비 손실도 전체 의료비의 5.3%를 차지하고 있다[6]. 더욱이 음주로 인해 손실되는 남성의 수명은 2.8년으로 사고나 암으로 인한 수명 손실과 유사하다[7]. 이러한 이유로 음주를 단순히 개인적 취향의 문제로 다루기에는 무리가 있다.

음주 이유는 원활한 대인관계를 목적으로 하거나 업무 일환으로, 또는 술을 좋아하는 개인적 취향이나 스트레스 해소를 위해서 등 다양하다. 그러나 과음을 하거나 음주관련 문제가 있는 사람들은 업무차원의 음주를 하거나 사교를 위한 목적으로 음주를 하는 경향이 강한 것으로 보고되고 있다[8,9,10]. 특히 우리나라 사람들은 음주가 곧 사회적 관계라는 인식이 강하고 직장 내에서 음주로 인해 발생한 문제는 관행적으로 처리하고 있으며 정상음주자와 문제음주자 모두 술을 권하는 술자리 분위기를 과음의 원인으로 지목하고 있다[8,11]. 더욱이 문제음주에 영향을 주는 환경적 요인이 음주문화, 사회적 관계, 또래 음주, 사회적 지지라는 점을[12] 고려할 때 근로자의 음주는 직장과 분리해서 생각할 수 없는 문제이다.

근로자의 음주에 대한 국내외 연구를 살펴보면 직종에 따라 음주량이나 빈도, 음주관련 문제, 문제음주 발생 현황 등에 차이가 있음을 알 수 있다. 2009년 국내에서 실시한 지역사회건강조사에서는 생산직, 사무직, 관리자, 서비스판매직의 문제음주율이 다른 직종에 비해 높았으며[13] 미국에서는 건설직과 판매직과 같이 육체적 활동이 많이 요구되는 직종의 음주문제가 심각한 수준으로

조사되었다[14,15].

문제음주 관련 선행연구를 살펴보면 성인이나 노인 전체를 대상으로 하거나 대학생 또는 연령대별로 구분하여 문제음주 관련 요인을 찾거나 근로자를 대상으로 음주문제 관련 요인을 개인적 측면과 근무 환경적 측면에서 찾아본 연구가 있으며[11,12,13,16,17] 음주를 선행변수나 매개변수로 두고 음주가 우울이나 삶의 질에 미치는 영향, 자녀에 대한 영향 등을 분석한 연구가[18,19] 주를 이루고 있다.

근로자는 일반 성인에 비해 문제 음주 발생 위험이 높은 집단이다[11]. 본 연구는 근로자의 직종이 문제음주 영향 요인이라는 선행연구를 근거로[13] 같은 직종의 구성원들이 가진 특성이 문제음주에도 영향을 주었을 것이라는 가정에서 출발하였다. 본 연구는 전국민을 대상으로 실시된 국민건강영양조사 자료를 이용하여 직종별 문제음주 관련 요인을 분석함으로써 향후 직종별 맞춤형 음주 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 남성 근로자의 직종에 따라 문제음주 관련 요인의 차이를 파악하기 위한 서술적 비교조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구는 2012년 제5기 국민건강영양조사 3차년도 원시자료를 이용하였다. 제5기 국민건강영양조사는 전국을 11개 구역으로 1차 층화한 후 일반지역은 성별, 연령대별 인구비율을 기준으로 하여 26개 층으로, 아파트지역은 단지별 평당 가격, 평균평수 등 24개 기준으로 2차 층화를 하여 표본 조사구를 추출하였다. 표본 조사구는 다시 계통추출방법으로 조사구당 20개의 조사대상 가구를 추출하였으며 조사대상 가구원을 대상으로 건강설문 조사를 실시하였다. 본 연구에서는 문제음주 측정 조사에 응답한 20세 이상 남성 근로자 중 타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일하는 임금 근로자를 연구대상으로 선정하였다. 선정된 대상자 중 한국 표준직업분류의 대분류에 따라 사무종사자, 기능원 및 관련 기능 종사자,

장치·기계 조작 및 조립 종사자, 단순노무 종사자, 서비스 종사자와 판매 종사자를 최종 대상자로 선정한 후 사무종사자 391명은 사무직, 육체 활동이 필요한 기능원 및 관련 기능 종사자, 장치·기계 조작 및 조립 종사자, 단순노무 종사자 707명은 생산직, 서비스와 판매 종사자 309명은 서비스직으로 각각 분류하였다.

## 2.3 연구도구

### 2.3.1 문제음주

문제음주는 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) [20] 이용하여 조사하였다. AUDIT은 알코올 사용 장애 선별검사도구로 지난 1년간 경험한 음주 행위를 빈도, 양, 알코올 의존 증상, 음주관련 문제 등을 측정하는 총 10개의 자가보고형 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 0~4점의 배점으로 총 0~40점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 음주 문제가 심각한 것을 의미한다. 본 연구에서는 질병관리본부의 기준에 따라[2] 7점 이하는 정상음주, 8점 이상은 문제음주로 구분하였다.

### 2.3.2 일반적 특성과 건강관련 특성

선행연구를 근거로 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 교육수준을 조사하였으며 건강관련 특성으로는 흡연, 주관적 건강상태, 스트레스, 우울, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 유병 여부를 조사하였다[3,13,16,21,22,26].

흡연은 조사일 현재 “매일 피움” 또는 “가끔 피움”이라는 응답은 “흡연”으로, 과거 흡연자나 비흡연자는 “비흡연”으로 분류하였다. 주관적 건강상태는 평소 자신의 건강상태에 대한 응답에 “매우 좋음”과 “좋음”은 “좋음”으로, “보통”은 “보통”으로, “나쁨”과 “매우 나쁨”은 “나쁨”으로 분류하였다. 스트레스는 평소 일상생활 중 인지하는 스트레스에 대해 “대단히 많이”와 “많이”라는 응답은 “많이 느낌”으로, “조금”과 “거의 느끼지 않음”이라는 응답은 “조금 느낌”으로 분류하였다. 우울은 최근 1년간 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 느낀 경험에 대해 “예” “아니오”로 응답하도록 하였다. 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 유병 여부는 질병명을 하나씩 넣어 “OO 질환을 지금까지 한번이라도 앓은 적이 있습니까?”라는 질문에 대해 “있음”과 “없음”으로 응답하도록 하였다.

## 2.4 자료수집

본 연구에서 활용된 자료는 질병관리본부와 보건복지부가 주관하여 실시한 제5기 3차 국민건강영양조사에서 이루어진 원시자료이다. 제5기 조사는 질병관리본부 연구윤리심의위원회의 승인을 받아 수행되었으며 자료수집은 2012년 1월부터 12월까지 이루어졌다[2]. 자료수집은 4팀으로 구성된 8명의 보건관련 전공자에 의해 이동검진센터에서 이루어졌다. 직종, 연령, 결혼상태, 교육수준, 주관적 건강상태, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 유병여부 등은 면접 방법으로 조사하였으며 음주와 흡연, 스트레스, 우울은 자기기입식 방법으로 조사하였다.

## 2.5 자료분석

국민건강영양조사는 결과 추정치와 분산추정치에서 편향된 결과를 얻을 수 있어 국민건강영양조사 분석지침에 따라 가중치를 부여하여 SPSS 19.0 프로그램을 이용하여 분석하였다[23]. 대상자의 직종별 음주형태에 따른 일반적 특성과 건강관련 특성의 차이는 Rao-Scott 카이제곱검정( $\chi^2$ -test)으로 분석하였으며 문제음주 관련 요인을 확인하기 위해 단순 로지스틱회귀분석을 이용하여 분석한 후 유의수준 .20이하의 유의수준을 보인 변수를 이용하여 다중 로지스틱회귀분석으로 분석하였다[24].

## 3. 연구결과

### 3.1 직종에 따른 음주형태의 차이

대상자의 직종에 따른 음주형태는 유의한 차이가 없었다. 사무직과 생산직 모두 정상음주가 문제음주보다 많았으며 사무직의 문제음주 비율이 45.1%로 다른 직종보다 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

〈Table 1〉 Difference in Drinking Patterns according to the types of job

Categories	Office worker	Manufacturing worker	Service worker	$\chi^2(p)$
	n (Weighted %)			
Normal	216(54.9)	434(60.8)	180(57.7)	0.99(.373)
Problem	175(45.1)	273(39.1)	129(42.3)	

### 3.2 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 직종별 음주형태의 차이

대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 음주 형태의 차이를 직종별로 살펴본 결과 직종별로 유의한 변수가 다르게 나타났다 <Table 2>.

사무직은 흡연( $\chi^2=31.13, p<.001$ )을 제외한 다른 변수는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 생산직은 연령( $\chi^2=6.62, p<.001$ ), 결혼상태( $\chi^2=34.38, p<.001$ ), 교육수준( $\chi^2=7.19, p=.001$ ), 흡연( $\chi^2=51.57, p<.001$ ), 당뇨병 유병( $\chi^2=3.91, p=.050$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 서비스직은 연령( $\chi^2=12.27, p<.001$ ), 결혼상태( $\chi^2=10.90, p=.001$ ), 교육수준( $\chi^2=7.85, p=.001$ ), 흡연( $\chi^2=64.79, p<.001$ ), 스트

레스( $\chi^2=3.02, p=.031$ ), 고지혈증 유병( $\chi^2=5.96, p=.016$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

### 3.3 직종별 문제음주 관련 요인

직종별 문제음주 관련 요인 확인을 위해 각 직종별로 단순 로지스틱 회귀분석을 실시한 후 유의수준 .02 이하 변수로 다중로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 직종별로 문제음주 관련 요인에 차이가 있었다. 사무직은 흡연만 문제음주와 유의한 관련이 있어 비흡연자에 비해 흡연자의 문제음주 위험이 4.44배 높았다<Table 3>. 생산직은 배우자가 있는 경우 문제음주 위험이 0.46배 낮은 반면 흡연자는 4.07배 높았고 당뇨가 있는 경우 문제음주 위험

(Table 2) Differences in Drinking Patterns according to the General and Health related Characteristics

Categories		Office worker (n=391)		$\chi^2(p)$	Manufacturing worker (n=707)		$\chi^2(p)$	Service worker (n=309)		$\chi^2(p)$
		Normal	Problem		Normal	Problem		Normal	Problem	
		n (Weighted %)		n (Weighted %)		n (Weighted %)				
Age	20~29	51(27.7)	29(21.6)	0.71(.568)	16(3.9)	31(11.5)	6.62(<.001**)	34(17.3)	43(36.3)	12.27(<.001***)
	30~39	80(32.3)	67(36.6)		72(15.0)	53(21.2)		23(11.0)	38(31.2)	
	40~49	51(23.6)	55(26.9)		106(24.3)	62(22.7)		60(31.6)	24(15.8)	
	50~59	24(10.5)	20(11.8)		96(20.1)	74(24.3)		47(29.2)	22(16.1)	
	60≤	10(5.8)	4(3.0)		144(36.7)	53(20.3)		16(10.9)	2(0.5)	
Spouse	No	68(35.6)	32(24.0)	3.25(.074)	30(7.0)	49(21.3)	34.38(<.001**)	34(18.1)	47(38.8)	10.90(.001**)
	Yes	148(64.4)	143(76.0)		404(93.0)	224(78.7)		146(81.9)	82(61.2)	
Education	≤Middle	7(3.2)	2(0.8)	1.68(.190)	217(53.9)	107(39.4)	7.19(.001*)	49(31.2)	18(15.1)	7.85(.001**)
	High	65(30.9)	49(34.7)		176(38.0)	128(49.5)		94(51.9)	61(49.6)	
	≤College	144(65.9)	124(64.4)		44(8.1)	38(11.1)		37(16.9)	50(35.2)	
Smoking	No	185(88.3)	103(61.4)	31.13(<.001**)	347(79.2)	133(45.4)	51.57(<.001**)	159(90.3)	61(41.6)	64.79(<.001***)
	Yes	31(11.7)	72(38.6)		87(20.8)	140(54.6)		21(9.7)	68(58.4)	
Perceived Health Status	Good	86(40.3)	70(35.2)	0.37(.668)	130(31.9)	109(36.9)	0.75(.470)	68(38.3)	46(31.0)	0.68(.497)
	Fair	97(47.0)	87(50.8)		238(52.0)	124(47.8)		89(49.2)	70(55.8)	
	Bad	33(12.7)	18(14.0)		66(16.1)	40(15.2)		23(12.6)	13(43.5)	
Stress	Low	146(69.7)	116(68.0)	0.13(.714)	328(75.1)	211(80.2)	2.45(.120)	133(74.6)	74(55.4)	3.02/.031*
	High	70(30.3)	59(32.0)		106(24.9)	62(19.8)		47(25.4)	55(44.6)	
Depression	No	190(87.5)	349(88.2)	0.21(.645)	376(86.0)	238(86.0)	0.00(.985)	156(86.0)	104(79.1)	1.87(.174)
	Yes	26(12.5)	16(11.8)		58(14.0)	35(14.0)		24(14.0)	25(20.9)	
Hypertension	No	206(94.5)	156(89.2)	2.63(.108)	332(73.9)	217(80.1)	2.59(.109)	153(85.8)	120(94.2)	3.68(.057)
	Yes	10(5.5)	19(10.8)		102(26.1)	56(19.9)		27(14.2)	9(5.8)	
Diabetes	No	213(98.6)	171(98.1)	0.40(.652)	397(89.7)	257(94.1)	3.91(.050)	171(95.9)	124(97.3)	0.28(.599)
	Yes	3(1.4)	4(1.9)		37(10.3)	16(5.9)		9(4.1)	5(2.7)	
Dislipidemia	No	208(95.5)	163(93.8)	0.46(.500)	393(89.7)	244(88.7)	0.13(.724)	160(89.1)	122(96.5)	5.96(.016*)
	Yes	8(4.5)	12(6.2)		41(10.3)	29(11.3)		20(10.9)	7(3.5)	

\*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.001$

이 0.48배 낮았다<Table 4>. 서비스직은 20대에 비해 60대 이상의 문제음주 위험이 0.02배 낮은 반면 흡연자는 11.17배 높았다<Table 5>.

<Table 3> Factors related to Problem Drinking in Office Workers

Categories		Odd Ratio	95% CI		p
			Low	High	
Spouse	No	1			.429
	Yes	1.28	0.69	2.38	
Smoking	No	1			<.001*
	Yes	4.44	2.40	8.23	
Hypertension	No	1			.249
	Yes	1.77	0.67	4.71	

\* p<0.001

<Table 4> Factors related to Problem Drinking in Manufacturing Workers

Categories		Odd Ratio	95% CI		p
			Low	High	
Age	20~29	1			.065
	30~39	0.53	0.19	1.46	
	40~49	0.61	0.19	1.92	
	50~59	0.91	0.32	2.54	
	60≤	0.47	0.12	1.70	
Spouse	No	1			.021*
	Yes	0.46	0.24	0.89	
Education	≤Middle	1			.883
	High	1.12	0.68	1.86	
	≤College	1.17	0.56	2.42	
Smoking	No	1			<.001**
	Yes	4.07	2.67	6.22	
Hypertension	No	1			.365
	Yes	1.27	0.75	2.15	
Diabetes	No	1			.039*
	Yes	0.48	0.24	0.96	

\* p<0.05, \*\* p<0.001

#### 4. 논의

본 연구는 직종별 문제음주 관련 요인을 확인함으로써 직장 내 문제음주 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

대상자의 문제음주율에 직종별 차이는 없었으나 본 연구와 같은 자료를 이용하여 분석한 19세 이상 남성의 문제음주율 32.4%보다[2] 생산직은 7%, 사무직은 13%

높아 근로자의 문제음주가 심각한 수준임을 알 수 있다. 특히 사무직의 문제음주율이 가장 높았는데 이는 사무직의 문제음주 위험이 다른 직종보다 높다는 2009년 실시한 지역사회건강조사 결과와[13] 일치하는 결과이다. 그러나 미국과 캐나다에서는 육체적 노동 강도가 강한 직종의 음주문제가 심각한 것으로 보고하고 있어[14,15,21] 국내 근로자들과는 다른 양상이었다. 국내 근로자에게 직무 스트레스는 음주문제의 원인으로 지목되고 있는데 사무직 근로자의 경우 과도한 정신적 업무스트레스가 문제음주 위험을 높여 이와 같은 결과를 초래한 것으로 사료된다[25,26].

<Table 5> Factors related to Problem Drinking in Service Workers

Categories		Odd Ratio	95% CI		p
			Low	High	
Age	20~29	1			.028*
	30~39	0.76	0.28	2.12	
	40~49	0.32	0.09	1.07	
	50~59	0.43	0.12	1.53	
	60≤	0.02	0.01	0.24	
Spouse	No	1			.774
	Yes	0.84	0.26	2.75	
Education	≤Middle	1			.070
	High	0.80	0.35	1.87	
	≤College	1.82	0.70	4.72	
Smoking	No	1			<.001**
	Yes	11.17	5.17	24.12	
Stress	Low	1			.132
	High	1.84	0.83	4.07	
Depression	No	1			.258
	Yes	1.76	0.66	4.73	
Hypertension	No	1			.937
	Yes	0.94	0.22	4.01	

\* p<0.05, \* p<0.001

세 직종에서 문제음주 관련 공통 변수는 흡연이었다. 이미 다수의 선행연구에서 흡연과 음주와의 밀접한 관계를 제시하였으며 음주문제 해결을 위해서는 흡연과 동시적 중재가 필요하다는 주장이 제기되어 왔다[13,16,21]. 흡연자들은 비흡연자에 비해 음주횟수와 양도 많고 의식소실을 경험하는 비율 또한 높기 때문에[27] 흡연과 음주를 동시에 하는 근로자들은 음주 문제를 다루는데 있어 가장 우선적 접근이 필요한 집단이다. 문제음주와 흡연과의 관계에서 또 하나 주목할 점은 서비스 근로자이다.

사무직과 생산직 흡연자의 문제음주 위험은 각각 4.44, 4.07배 인 반면 서비스직은 11.17배로 타 직종의 약 3배 가량 높았다. 서비스직은 업무 특성상 자신의 감정을 숨긴 채 업무를 수행하는데 이러한 과정에서 경험한 부정적 감정을 음주와 흡연으로 표출함으로써 이와 같은 결과가 나타난 것으로 사료된다. 호텔과 오락시설 남성 근로자 1,468명을 대상으로 조사한 연구에 의하면 이들의 흡연율이 63.6%로 성인 남성의 43.7%보다 20%이상 높고 절반가량이 주 1회 이상 음주를 하고 있어[2,28] 서비스 근로자의 건강행태 개선을 위한 접근이 시급함을 시사하고 있다.

사무직은 문제음주와 관련한 유의한 변수가 흡연 외에 발견되지 않았다. 이는 사무직의 경우 일반적 특성이나 건강관련 특성과 관계없이 문제음주가 발생하고 있음을 나타내는 결과이나 또 다른 한편으로 사무직의 특성을 반영한 변수를 조사하지 못한 제한점도 제시하고 있다. 사무직의 문제음주율이 45.1%로 세 직종 중 가장 높았고 타직종에 비해 이들의 문제음주 위험이 높은 점을 고려할 때[13] 향후 사무직 근로자의 문제음주 관련 요인 규명을 위한 추후연구가 필요하다.

생산직에서는 배우자가 있는 경우 문제음주 위험이 0.46배 낮고 당뇨병의 경우 문제음주 위험이 0.48배 감소하였다. 이는 생산직의 업무 특성에서 그 이유를 생각해 볼 수 있다. 생산직은 사무직과 달리 업무상 육체활동이 필요하므로 건강문제가 발생할 경우 업무를 수행할 수 없게 되므로 생계를 이끄는 가장으로서의 역할기대가 문제음주 위험을 낮추는 방향으로 작용한 것으로 사료된다. 또한 배우자가 있는 경우 삶의 만족도가 높아[29] 문제음주 위험 감소에 영향을 주었을 것으로 보인다. 따라서 생산직 근로자에게는 가족과 함께 하는 음주 중재프로그램이 효과적일 것으로 생각한다. 당뇨병이 있는 경우 문제음주 위험이 감소하였는데 당뇨병의 경우 세포가 포도당을 이용한 에너지 획득에 실패하여 나타난 피로감이 문제음주 위험을 낮추는 요인으로 작용했을 가능성이 있을 것으로 보인다.

서비스직은 연령이 증가할수록 문제음주 위험이 감소하였다. 서비스직은 대인관계 접촉이 잦아 외적 모습이 업무에 중요한 부분을 차지할 수 있다. 전달 과음을 할 경우 업무 수행에 부정적 영향을 줄 수 있는데 연령이 증가할수록 자신의 직업적 특성을 이해하고 업무에 적응해

감에 따라 문제음주 위험을 낮추는데 영향을 준 것으로 사료된다.

본 연구에서 주관적 건강상태, 고혈압 유병, 고지혈증 유병 여부는 세 직종 모두에서 문제음주와의 관련이 확인되지 않았다. 당뇨병 유병도 생산직을 제외한 사무직과 서비스직에서는 문제음주 관련 요인이 아니었다. 고혈압과 고지혈증은 뇌심혈관질환이나 갑작스런 사망을 일으키는 원인 질환으로 지목되고 있다[30,31]. 이미 다양한 선행연구에서 음주가 고혈압, 고지혈증을 유발한다는 사실이 알려져 있다[3,30]. 그러나 본 연구의 대상자들이 자신이 질병에 걸렸다는 인식에도 불구하고 문제음주가 개선되지 않고 있다는 점은 주목해야 할 부분이다. 국내 남성 근로자의 64.5%가 고용 불안을 가지고 있다는 점을 고려할 때[32] 남성 근로자들은 자신에게 질병이 있다는 사실이 직장에 알려질 경우 실직으로 이어질 수 있다고 생각하여 회식이나 동료와의 술자리에서 음주를 조절하지 않을 가능성이 있다. 더욱이 고용불안이 문제음주로도 이어질 수 있다는 점도[21] 근로자의 음주 문제 개선에 고려해야 할 부분이다. 또 다른 측면에서 볼 때 고혈압이나 고지혈증은 신체적 자각 증상이 없는 질병이기 때문에 질병의 심각성에 대한 인식 결여가 문제음주 개선에 영향을 주지 못하는 것으로 생각된다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째 횡단 연구로 진행되어 관련 요인들의 인과성 확인에 어려움이 있다는 점이다. 둘째, 선행연구에서 문제음주 관련 요인으로 밝혀진 음주동기, 음주기대, 음주거절 효능감과 같은 음주 관련 심리적 변수들을 포함하지 못했고 셋째, 각 직종이 가진 업무적 특성을 반영하지 못했다는 점이다. 그러나 한정된 지역이나 직장에 국한하지 않고 전 국민 대상의 자료를 이용하였기에 우리나라 근로자의 문제음주 관련 공통 특성을 찾을 수 있었다는데 연구의 의의가 있다. 향후 본 연구에서 확인하지 못한 직종별 문제음주 관련 다양한 요인을 찾는 후속연구가 필요하며 고혈압이나 당뇨병, 고지혈증 근로자의 문제음주 조절 관련 요인을 찾는 후속 연구가 필요하다.

## 5. 결론

본 연구는 근로자의 직종별 문제음주 관련 요인을 확

인함으로써 근로자의 직종별 음주 중재 프로그램 개발의 기초자료로 이용되고자 시도되었다. 제5기 3차년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여 직종별 문제음주 관련 요인을 분석한 결과 직종별 차이가 있음을 확인하였다. 사무직과 생산직, 서비스직 모두에서 공통적으로 나타난 문제음주 관련 요인은 흡연이었으며 서비스직의 경우 흡연은 문제음주 위험을 11.17배 높이는 것으로 나타났다. 생산직은 배우자가 있거나 당뇨병이 있는 경우 문제음주 위험이 낮았으며 서비스직은 연령이 증가할수록 문제음주 위험이 낮은 것으로 나타났다. 따라서 문제음주 중재 시 본 연구에서 나타난 직종별 차이를 고려한 접근이 필요하다.

## ACKNOWLEDGMENTS

This work was supported by research funds from Catholic University of Daegu, 2013.

## REFERENCES

- [1] Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea Health Statistics 2008: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV-2). 2009.
- [2] Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea Health Statistics 2012: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-3). 2013.
- [3] F. J. Félix-Redondo, D. Fernández-Bergés, C. L. Palomo, R. F. Buitrago, J. F. Pérez Castán, M. L. Lozano, Prevalence alcohol consumption and cardiovascular risk factors in an Extremadura health area. *Hermex Study, Atencion Primaria*, Vol 44, No 4, pp. 201-208, 2011.
- [4] J. JeKarl, Y. K. Kim, Y. H. Cho, M. S. Park, J. G. Lee, Association between the level of problem drinking and drinking drive. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, Vol 37, No 1, pp. 85-97, 2012.
- [5] D. C. Daley, G. A. Marlatt, *Managing your drug or alcohol problem: Therapist guide*. Oxford, UK: Oxford University Press. 1997.
- [6] S. Lee, W. Chung, S. Kim, H. J. Kim, W. Cho, E. Shin, S. H. Ahn, K. H. Han, J. I. Myoung, Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, Vol 29, pp. 201-212, 2008.
- [7] S. S. Chun, G. N. Kim, S. M. Yun, I. Rubelyn, Drinking and life span lose. *Journal of Korean Alcohol Science*, Vol 10, No 1, pp. 1-14, 2009.
- [8] S. Chun, B. Ahn, M. Kim, A. Sohn, Cognitive differences of drinking attitude and drinking problems between the normal drinker and the problem drinker. *Korean Public Health Research*, Vol. 37, No 1, pp. 121-130, 2011.
- [9] A. Halim, P. Hasking, F. Allen, The role of social drinking motives in the relationship between social norms and alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, Vol 37, pp. 1335-1341, 2012.
- [10] L. Mezquita, S. H. Stewart, M. I. Ibanez, M. A. Ruiperez, H. Villa, J. Moya, G. Ortet, Drinking motives in clinical and general populations. *European Addiction Research*, Vol 17, pp. 250-261, 2011.
- [11] J. Jekarl, K. K. Kim, J. T. Lee, Structural relationship between drinker's characteristics, work environment, and alcohol problems among employee. *Health and Social Science*, Vol 28, pp. 5-31, 2010.
- [12] J. S. Kim, J. K. Lee, S. Chung, Meta-analysis of factors related to problem drinking, *Journal of Korean Alcohol Science*, Vol 14, No 2, pp. 1-8, 2013.
- [13] S. S. Chung, K. H. Joung, Factors associated with the patterns of alcohol use in Korean adults. *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol 24, No 5, pp. 441-453, 2012.
- [14] A. J. Barnes, R. Brown, Occupation as an Independent Risk Factor for Binge Drinking. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Vol 39, No 2, pp. 108-114, 2013.
- [15] A. J. Barnes, F. J. Zimmerman, Associations of

- occupational attributes and excessive drinking. *Social Science & Medicine*. Vol 92, pp. 35-42, 2013.
- [16] J. Hong, J. Kim, O. Kim, Factors influencing problem drinking of male drinkers according to life cycle. *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol 26, No 2, pp. 139-148, 2014.
- [17] J. Ryu, K. H. Kang, J. H. Lee, Factors of problem drinking among Korean adults. *Journal of Korean Alcohol Science*, Vol 12, No 1, 29-42, 2010.
- [18] E. S. Lee, E. J. Bong, Impact of parents' problematic drinking of their collegiate children: medicating effects of alcohol outcome expectancy and depression. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol 20, No 3, pp. 410-410, 2014.
- [19] J. H. Park, The influence of depression on the life satisfaction of the middle aged males: a moderating effect of problem drinking. *Korean Journal of Social Welfare Research*, Vol. 33, pp. 1-20, 1999.
- [20] J. B. Saunders, O. G. Aasland, T. F. Babor, J. R. de la Fuente, M. Grant, Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, Vol 88, No 6, pp.791-804, 1993.
- [21] A. Marchand, A. Parent-Lamarque, M. E. Blanc, Work and high-risk alcohol consumption in the Canadian workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 8, pp. 2692-2705, 2011.
- [22] K. K. Kim, J. JeKarl, Y. M. Kwon, M. S. Park, Effects of the community environmental characteristics on drinking problems of adults: a multilevel analysis. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol 29, No 5, pp. 103-113.
- [23] Korean Centers for Disease Control and Prevention, Korea national health and nutrition examination raw data analysis guideline (SPSS), 2013.
- [24] S. Menard, *Applied logistic regression analysis*. Thousand Oaks, CA.:Sage, 1995.
- [25] D. M. Kang, S. B. Koh, S. A. Kim, S. Y. Kim, Y. J. Kim, J. S. Park, J. D. Sung, J. M. Woo, S. J. Chang, J. J. Chung, H. S. Jung, S. I. Cho, Job stress work-related stress (translated by Hong JY). *Korea Medical Book*. Seoul. 2005. pp 33-9.
- [26] S. H. Yoon, J. Y. Bae, S. W. Lee, K. E. An, S. E. Kim, The effects of job stress on depression, drinking and smoking among Korean men, *Health and Social Science*, Vol 19, pp. 31-50, 2006.
- [27] A. L. Haas, S. K. Smith, The relationship of smoking status to alcohol use, problems, and health behaviors in college freshmen. *Journal of Research on Adolescence*, Vol 22, No 4, pp. 758-767, 2012.
- [28] C. B. Byun, K. Toun, K. Jung-Choi, D. Park, Depressive symptoms of workplace violence exposed subjects in Korea. *Korean Journal of Occupation & Environment medicine*, Vol 21, No 4, pp. 314-323, 2009.
- [29] J-H, Park, The influence of depression on the life satisfaction of the middle aged males: a moderating effect of problem drinking. *Korean Journal of Social Welfare Research*, Vol 33, pp. 1-20, 2012.
- [30] M. Hillbom, P. Saloheimo, S. Juvela, Alcohol consumption, blood pressure, and the risk of stroke. *Current Hypertension Reports*, Vol 13, No 3, pp. 208-213, 2011.
- [31] E. D. Janus, P. A. Tideman, J. A. Dunbar, A. Killkinen, S. J. Bunker, B. Philpot, R. Tirimacco, K. Namara, K. SHEistaro, T. Laatikainen, Dyslipidemia in ural Australia: prevalence, awareness, and adherence to treatment guidelines in the greater green triangle risk factor study. *Medical Journal of Australia*, Vol 192, No, 3, pp. 127-132, 2010.
- [32] Statistics Korea. 2013 Social Survey. 2013.

이 은경(Lee, Eun Kyung)



- 2012년 8월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 대구가톨릭대학교 간호대학 조교수
- 관심분야 : 성인간호, 간호교육
- E-Mail : leek@cu.ac.kr