

생애주기별 남성 음주자의 문제음주 영향요인에 관한 연구

홍지연¹ · 김지현² · 김옥수³

호원대학교 간호학과¹, 원광보건대학교 간호학부², 이화여자대학교 건강과학대학 간호학부³

Factors Influencing Problem Drinking of Male Drinkers according to Life Cycle

Hong, Jiyeon¹ · Kim, Jihyun² · Kim, Oksoo³

¹Department of Nursing, Howon University, Gunsan

²Department of Nursing, Wonkwang Health Science University, Iksan

³Division of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: This study was aimed to investigate the factors influencing problem drinking of male drinkers above 19 years old according to the life cycle. **Methods:** The study subjects consisted of a representative community sample of 2,229 male drinkers aged 19 and older from the 2011 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. The collected data were analyzed using descriptive statistics, Rao-Scott χ^2 -test, simple and multiple logistic regressions. **Results:** The problem drinking rates were 38.7% in adolescence, 44.5% in middle age, and 23.9% in senescence. In adolescence, the predictors of problem drinking included occupation, stress recognition, and smoking. In middle age, the predictors of problem drinking were education level, depression, and smoking. In senescence, the predictors of problem drinking were not identified in this study. **Conclusion:** The findings of this study suggested that the factors influencing problem drinking of male drinkers were different according to life cycle. Thus different intervention methods should be developed for each age group in order to intervene the problem drinking.

Key Words: Male, Alcohol drinking, Life cycle stages

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 19세 이상 남성의 연간 음주율은 2001년 69.8%에서 2007년 74.2%로 증가하는 추세이며 문제음주자의 비율도 2001년 20.9%에서 2009년 24.2%로 증가하였다(Statistic Korea, 2010). 이에 음주로 인한 폐해도 해마다 증가하고 있는데 특히 남성의 경우 음주로 인해 손실되는 수명이 2.75년으로 여성의 1.08년에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타났다(Chun, Kim, Yun, & Rubelyn, 2009).

사회적으로 여성의 교육수준 및 경제활동 참여가 늘어나고 는 있지만 여전히 여성보다 남성이 직장동료의 음주나 직장 내에서의 문제, 스트레스, 사회적 영향으로 음주기회에 더 많이 노출되고 있는 만큼(Lemke, Schutte, & Brennan, 2008), 음주로 인한 문제와 피해 가능성 또한 남성에게 더 높게 나타날 것은 분명하다. 따라서 사회, 경제, 문화적 구조 내에서 남성이 경험하고 있는 특성들이 어떻게 음주와 연관성을 가지고 있는지 파악하여 음주 관련 문제 예방 및 대책 마련에 있어 좀 더 다양한 접근을 해야 할 필요가 있다.

기존 연구들에서 남성은 생애주기별로 문제음주와 관련된 요인들에 있어 차이를 보이고 있다. 경제활동을 하는 남성 근

주요어: 남성, 음주, 생애주기

Corresponding author: Kim, Oksoo

Division of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea.
Tel: +82-2-3277-3703, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: ohong@ewha.ac.kr

Received: Jul 30, 2013 / Revised: Mar 17, 2014 / Accepted: Apr 4, 2014

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.

로자의 경우 생애주기에 따라 문제음주에 영향을 주는 직업적 특성이 다르게 나타나는 것을 볼 수 있는데 젊은 성인 남성의 경우 지적인 업무에 대한 부담이 문제음주를 증가시키는 요인으로 작용하는 반면 고령의 근로자일수록 근무조건이 열악한 비정규직에 종사하는 비율이 커지면서 업무자율성이 불충분하여 다른 연령군보다 문제음주 위험이 증가하는 것으로 보고 되고 있다(Jeon & Choi, 2011).

문제음주에 영향을 미치는 것으로 확인된 건강 관련 요인들도 생애주기별로 다르게 나타났는데 성인의 경우 주관적으로 인식하는 건강상태가 나쁜 사람들이 스트레스, 자살, 우울 등과 같은 부정적인 정신건강 문제가 심각해지고 정신건강 수준이 좋지 않을 경우 폭음과 문제음주 수준이 증가하는 것으로 나타났다(Lee, H. K., Lee, B. H., Lim, & Choi, 2012; Tsai, Ford, Li, Pearson, & Zhao, 2010). 또한 성인기 초기 집단으로 사회진출을 앞두고 있는 대학생들도 스트레스 수준이 높을수록 문제음주 정도가 심각한 것으로 나타났는데(Yoo & Kim, 2010), 이들은 주로 불확실한 미래나 이성문제 등 일상적 스트레스로 인해 음주수준이 높아지고 있으며 음주정도가 심각할수록 사회적 기능손상, 행동상의 문제, 가족 및 대인관계 손상 등 음주로 인한 다양한 수준의 문제들을 겪고 있었다(Lee, M. R., 2012).

중년기 남성의 경우 우울이 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미쳤으며 문제음주를 할수록 이러한 관련성은 더욱 커지는 것으로 나타났다(Park, 2012). 특히 중년남성은 가족관계에 불만족스럽고 가족 간의 갈등이 있는 경우에 과음할 확률이 높았는데(Song & Kim, 2013), 이러한 가족 관련 문제에 가장 중요한 것은 부부관계 스트레스였다(Ro & Park, 2008).

노인의 경우 주관적 건강상태가 좋은 사람일수록 문제음주의 위험성이 높은 것으로 나타나(Lee, H. K., Lee, S. H., & Lee, 2012) 주관적 건강상태가 낮은 성인들이 문제음주가 많았던 결과(Lee, H. K., Lee, B. H., et al., 2012)와는 상반되게 나타나고 있었다. 또한 노인들은 식습관이 불규칙할수록 문제음주자가 많았고(Lee, J. Y., 2012), 가족 구성원들 간의 정서적 유대수준인 가족응집력이 높으면 노인의 우울과 스트레스 수준을 낮추게 되어 문제음주 수준이 낮아진다고 보고되고 있다(Kwon, Kim, Kim, & Park, 2012). 이처럼 문제음주에 영향을 주고 있는 변수들이 청년층, 중년층, 노년층 등 집단별로 차이가 있는 것으로 보아 남성 음주자의 음주문제에 대한 접근은 생애주기별로 달라져야 할 필요가 있다. 또한 생애주기를 불문하고 폭음 및 문제음주에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 흡연인 것으로 밝혀져 있으므로(Jeon & Lee, 2010;

Kim & Jeong, 2011; Lee, H. K., Lee, B. H., et al., 2012; Lee, J. Y., 2012) 성인의 문제음주 연구에서 흡연여부를 지속적으로 파악하여야 할 것이다.

문제음주 영향요인을 파악하기 위한 기존의 연구들은 연구 주제별로 대학생, 성인, 노인 등 특정 연령집단을 선정하여 개별적인 파악에 국한되었으며 전 연령층에 대해 전체 자료를 기초로 집단별 차이를 파악한 연구는 거의 시도되지 않았다. 따라서 본 연구는 우리나라 전체 집단을 대표할 수 있는 국민건강영양조사 자료(2011년)를 이용하여 19세 이상 남성 음주자의 생애주기별 문제음주 예측변수들을 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성을 중심으로 파악하여 청년층, 중년층, 노년층별로 문제음주를 예방할 수 있는 차별화된 방안을 마련하고자 실시하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 생애주기별 남성음주자의 문제음주 영향요인을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 음주형태, 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성을 파악한다.
- 생애주기별 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성에 따른 문제음주의 차이를 확인한다.
- 생애주기별 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성이 문제음주에 미치는 영향을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 19세 이상 남성 음주자를 대상으로 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성에 따른 문제음주의 차이를 생애주기별로 분석하고, 문제음주에 영향을 주는 요인들을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2011년 1월부터 12월까지 실시된 제 5기 2차년도 국민건강영양조사 자료를 이용하였다. 국민건강영양조사의 목표 모집단은 우리나라에 거주하고 있는 국민으로서 양로원, 군대, 교도소 등에 입소한 자와 외국인은 제외되었다. 제 5기 표본조사구는 주민등록인구자료의 통반리 목록에서 추출

한 일반주택 조사구와 아파트시세자료의 아파트단지목록에서 추출한 아파트 조사구로 구성하였다. 표본조사구는 먼저 시도별(서울, 6대 광역시, 경기, 경상·강원, 충청, 전라·제주)로 1차 층화하고, 일반 지역은 성별, 연령대별 인구비율 기준 26개 층으로, 아파트 지역은 단지별 평당가격·평균평수 등 기준 24개 층으로 2차 층화한 후 추출하였다. 추출된 표본조사구 내에서는 계통추출방법으로 조사구당 20개의 최종 조사대상 가구를 추출하였다. 제 5기 2차년도 국민건강영양조사는 전국 3,840가구의 만 1세 이상 가구원 8,518명을 대상으로 실시되었으며 본 연구에서는 연구목적에 맞게 19세 이상 남성 음주자 2,229명을 대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

국민건강영양조사의 건강설문 조사부문 설문지의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 음주와 관련된 문항을 이용하였다.

1) 문제음주

문제음주를 측정하는 도구는 알코올사용장애 선별검사인 Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) 총점을 사용하였다. AUDIT (Babor & Higgins-Biddle, 2001)은 총 10개 문항으로 점수범위는 0~40점이며, 1~7점은 정상음주군, 8점 이상은 문제음주군으로 분류하였다. 본 연구에서는 WHO에서 제시한 AUDIT 점수 8점 이상이 아닌 우리나라 문화적 상황에 맞도록 문제음주 기준점을 재설정한 Kim 등 (1999)의 연구결과에 근거하여 AUDIT 점수 12점 이상을 문제음주자로 구분하였다. 10개의 문항은 1년간 음주빈도, 한 번에 마시는 음주량, 남자 고위험음주빈도, 음주자제가 안된 경우의 빈도, 음주로 인한 일상생활 지장 빈도, 음주 다음날 아침 해장술 빈도, 음주 후 후회 빈도, 음주 후 취중 일 망각 빈도, 음주로 인한 상해여부 등으로 구성되어 있다.

2) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성을 조사하기 위해 연령, 교육수준, 결혼 상태, 직업분류 등의 4개 문항을 분석에 사용하였다. 생애주기별 분석을 위해 연령을 청년층(19~39세), 중년층(40~64세), 노년층(65세 이상)으로 구분하였다.

3) 건강 관련 특성

건강 관련 특성을 조사하기 위해 주관적 건강상태, 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 흡연상태 등의 4개 문항을 분석

에 사용하였다.

먼저 주관적 건강상태를 조사하기 위한 문항은 평소 자신의 건강에 대해 생각하는 정도를 평가하는 것으로, '매우 좋음', ' 좋음', '보통', '나쁨', '매우 나쁨'으로 구분하여 측정하였다.

스트레스 인지율은 평소 스트레스 인지 정도를 측정하는 문항에 대해 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이', 또는 '많이'라고 응답한 비율이고, 우울증상 경험률은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는지를 측정하는 문항에 '예'라고 응답한 비율이다.

흡연상태를 조사하기 위해 현재 흡연 여부를 '피움', '가끔 피움', '과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않음', '비흡연'으로 구분하여 측정하는 문항을 사용하였다.

4. 자료수집

국민건강영양조사는 질병관리본부 주관으로 국민의 건강 수준, 건강 관련 의식 및 행태, 식품 및 영양섭취 실태에 대한 통계산출을 목적으로 실시되는 전국 규모의 건강 및 영양조사로서 1998년부터 2005년까지는 3년 주기, 2007년 이후 매년 실시되고 있다. 2011년 제 5기 2차년도 조사의 경우 건강설문 조사와 검진조사는 이동검진센터에서 실시하였고 영양조사는 대상 가구를 직접 방문하여 실시하였다. 건강설문조사의 교육 및 경제활동, 이환, 의료이용 항목, 영양조사 전체 항목은 면접방법으로 조사하였고 흡연, 음주 등 건강행태조사는 자기기입식으로 조사하였다. 검진조사는 직접체측, 관찰, 검체분석 등의 방법으로 조사하였다. 조사된 자료 및 코딩북, 설문지, 이용지침서 등은 국민건강영양조사 홈페이지에서 사용자등록 절차를 거쳐 제공받았다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램의 복합표본 분석 모듈을 사용하여 가중치를 부여한 후 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 음주형태, 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였다.
- 생애주기별 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성에 따른 문제음주의 차이를 파악하기 위해 Pearson χ^2 -test가 수정된 Rao-Scott χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.
- 생애주기별 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성

이 문제음주에 미치는 영향을 파악하기 위해 simple logistic regression과 multiple logistic regression을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 음주형태, 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성

본 연구에서 대상자의 38.3%가 문제음주를 하는 것으로 나타났다. 생애주기별 분포는 청년층 31.2%, 중년층 47.6%, 노년층 21.2%였다. 교육수준은 중졸 이하 27.0%, 고졸과 대졸 이상이 각각 36.9%, 36.1%로 비슷한 분포를 보였으며, 배우자가 있는 대상자는 79.1%였다. 직업은 학생 등 무직인 경우가 23.3%, 기능원 및 기계조립종사자 19.5%, 서비스 및 판매

종사자 11.4%, 사무종사자 10.5%, 농림어업종사자 10.3% 단 순노무종사자 7.9% 순이었다. 대상자의 47.9%는 자신의 건강상태가 ‘보통’이라고 느끼고 있었으며 ‘좋다’고 느끼는 경우는 31.8%였다. 스트레스를 많이 느낀다고 응답한 사람은 24.6%, 2주 이상 연속적으로 우울감을 느낀 경우는 9.7%였고 현재 흡연을 하고 있는 사람이 40.9%, 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다고 응답한 사람이 40.2%였다(Table 1).

2. 생애주기별 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성에 따른 문제음주의 차이

대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성에 따른 문제음주의 차이를 확인한 결과 생애주기별로 유의한 변수가 다르게 나타났다(Table 2).

Table 1. Drinking Patterns, Sociodemographic and Health-related Characteristics (N=2,229)

Characteristics	Categories	n (%)
Drinking patterns	Normal drinking	1,375 (61.7)
	Problem drinking	854 (38.3)
Life cycle (age)	Adolescence (19~39)	696 (31.2)
	Middle age (40~64)	1,060 (47.6)
	Senescence (≥65)	473 (21.2)
Education level (n=2,221)	≤ Middle school	600 (27.0)
	High school	820 (36.9)
	≥ College	801 (36.1)
Having a spouse (n=2,227)	Yes	1,761 (79.1)
	No	466 (20.9)
Occupation (n=2,218)	Administrator, specialist	382 (17.2)
	Office worker	232 (10.5)
	Service, sales business	253 (11.4)
	Agriculture, fishery	228 (10.3)
	Technician, mechanic	432 (19.5)
	Manual labor	175 (7.9)
	Unemployed (student etc.)	516 (23.3)
Perceived health status (n=2,221)	Very good	124 (5.6)
	Good	709 (31.8)
	Fair	1,067 (47.9)
	Poor	268 (12.0)
	Very poor	53 (2.4)
Stress recognition (n=2,228)	High	547 (24.6)
	Low	1,681 (75.4)
Depression (n=2,228)	Have experienced more than 2 weeks	216 (9.7)
	Have experienced less than 2 weeks	2,012 (90.3)
Smoking status (n=2,226)	Smoker (often)	912 (40.9)
	Smoker (sometimes)	64 (2.9)
	Ex-smoker	897 (40.2)
	Non-smoker	353 (15.8)

Table 2. Differences in Drinking Patterns according to the Sociodemographic and Health-related Characteristics (N=2,229)

Variables	Categories	Adolescence				Middle age				Senescence	
		Normal		Problem		Normal		Problem		Normal	Problem
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Education level	≤ Middle school	6 (1.8)	8 (4.5)	2.48	161 (26.0)	148 (32.2)	5.45	218 (66.7)	59 (57.6)	1.30	
	High school	205 (54.1)	109 (46.5)	(.087)	199 (37.0)	178 (41.2)	(.005)	87 (19.6)	42 (31.7)	(.270)	
	≥ College	215 (44.1)	150 (48.9)		225 (36.9)	144 (26.6)		55 (13.7)	12 (10.7)		
Having a spouse	Yes	20 (38.0)	156 (49.6)	7.83	549 (90.6)	425 (86.6)	1.80	327 (89.7)	104 (93.1)	0.86	
	No	227 (62.0)	113 (50.4)	(.006)	39 (9.4)	45 (13.4)	(.181)	33 (10.3)	9 (6.9)	(.356)	
Occupation	Administrator, specialist	95 (20.0)	64 (20.4)	5.50	126 (19.6)	80 (16.3)	1.04	14 (3.0)	3 (3.9)	0.15	
	Office worker, service, sales business	117 (24.4)	104 (39.7)	(<.001)	124 (22.9)	120 (24.8)	(.386)	14 (3.5)	6 (3.9)	(.945)	
	Agriculture, fishery	5 (1.1)	1 (0.3)		66 (11.0)	59 (12.8)		69 (18.8)	28 (19.7)		
	Technician, mechanic, manual labor	105 (26.4)	58 (24.2)		193 (34.1)	160 (36.8)		70 (20.5)	21 (23.0)		
	Unemployed (student etc.)	103 (28.1)	39 (15.4)		75 (12.5)	51 (9.3)		193 (54.2)	55 (49.4)		
Perceived health status	Very good	34 (9.3)	12 (4.0)	4.85	30 (5.6)	19 (2.7)	2.22	23 (9.2)	6 (6.7)	0.31	
	Good	171 (40.9)	79 (26.9)	(.001)	198 (32.2)	137 (29.3)	(.073)	94 (24.1)	30 (25.9)	(.864)	
	Fair	187 (41.4)	149 (57.2)		277 (50.1)	248 (53.4)		155 (42.8)	51 (47.0)		
	Poor	34 (8.4)	26 (11.2)		68 (10.3)	61 (13.7)		59 (16.0)	20 (14.5)		
	Very poor	0 (0.0)	1 (0.7)		12 (1.8)	5 (0.9)		29 (8.0)	6 (5.8)		
Stress recognition	High	115 (25.7)	106 (41.7)	13.38	134 (21.9)	126 (26.3)	1.86	47 (12.9)	19 (15.3)	0.43	
	Low	312 (74.3)	163 (58.3)	(<.001)	454 (78.1)	346 (73.7)	(.174)	312 (87.1)	94 (84.7)	(.513)	
Depression	Have experienced more than 2 weeks	30 (7.6)	33 (14.7)	5.94	46 (8.1)	59 (12.7)	4.31	35 (10.1)	13 (9.7)	0.02	
	Have experienced less than 2 weeks	397 (92.4)	236 (85.3)	(.016)	542 (91.9)	413 (87.3)	(.039)	324 (89.9)	100 (90.3)	(.902)	
Smoking status	Smoker (often)	178 (44.3)	170 (67.8)	14.44	202 (38.3)	237 (53.5)	4.94	89 (26.1)	36 (33.4)	0.68	
	Smoker (sometimes)	20 (3.9)	10 (3.8)	(<.001)	16 (2.3)	11 (2.1)	(.002)	6 (1.7)	1 (0.7)	(.555)	
	Ex-smoker	86 (17.8)	55 (18.4)		291 (46.1)	179 (35.2)		224 (60.2)	62 (55.2)		
	Non-smoker	143 (34.0)	32 (10.0)		79 (13.2)	45 (9.1)		40 (12.0)	14 (10.7)		

청년층의 경우 정상음주군과 문제음주군을 비교한 결과 결혼상태($\chi^2=7.83, p=.006$), 직업($\chi^2=5.50, p<.001$), 주관적 건강상태($\chi^2=4.85, p=.001$), 스트레스 인지율($\chi^2=13.38, p<.001$), 우울증상 경험률($\chi^2=5.94, p=.016$), 현재흡연 여부($\chi^2=14.44, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

중년층의 경우 정상음주군과 문제음주군은 교육수준($\chi^2=5.45, p=.005$), 우울증상 경험률($\chi^2=4.31, p=.039$), 현재흡연 여부($\chi^2=4.94, p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

노년층의 경우 두 군 간 유의한 차이를 나타내는 변수는 확인되지 않았다.

3. 생애주기별 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성이 문제음주에 미치는 영향

대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성이 문제음주

에 미치는 영향을 확인한 결과 생애주기별로 문제음주에 영향을 주는 요인은 다르게 나타났다(Table 3). 청년층의 경우 단순 로지스틱 회귀분석 결과 결혼상태, 직업, 주관적 건강상태, 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 현재흡연 여부가 문제음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 청년층의 문제음주를 예측하는 변수는 직업, 스트레스 인지율과 흡연으로 나타났다. 무직(학생)에 비해 사무직 및 서비스, 판매종사자는 문제음주 위험률이 2.06배(95% CI: 1.10~3.86) 높았다. 스트레스를 많이 느끼는 대상자가 문제음주 위험률이 1.56배(95% CI: 1.03~2.36) 증가하였으며 비흡연자에 비해 현재 흡연자의 문제음주 위험률은 4.04배(95% CI: 2.32~7.06), 과거 흡연자는 3.12배(95% CI: 1.63~6.00), 가끔 피우는 대상자는 2.90배(95% CI: 1.08~7.80) 증가하는 것으로 나타났다.

중년층의 경우 단순 로지스틱 회귀분석 결과 교육수준, 우

Table 3. Effects of Sociodemographic and Health-related Characteristics on Problem Drinking (N=2,229)

Variables	Categories	Problem drinking					
		Adolescence (n=696)		Middle Age (n=1060)		Senescence (n=473)	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Education level	≤ Middle school	1.67 (0.48~5.79)	.514	1.74 (1.12~2.71)	.028	1.17 (0.33~4.23)	.101
	High school	0.89 (0.57~1.38)		1.53 (1.06~2.19)		2.19 (0.55~8.63)	
	≥ College	1.00		1.00		1.00	
Having a spouse	Yes	1.19 (0.79~1.79)	.404	0.78 (0.42~1.45)	.429	1.22 (0.47~3.20)	.684
	No	1.00		1.00		1.00	
Occupation	Administrator, specialist	1.17 (0.56~2.44)	.040	1.60 (0.88~2.89)	.336	1.91 (0.60~6.08)	.872
	Office worker, service, sales business	2.06 (1.10~3.86)		1.86 (1.05~3.28)		1.14 (0.33~3.93)	
	Agriculture, fishery	0.45 (0.05~4.83)		1.63 (0.83~3.17)		1.13 (0.60~2.14)	
	Technician, mechanic, manual labor	1.07 (0.57~2.01)		1.53 (0.87~2.66)		1.19 (0.59~2.42)	
	Unemployed (student etc.)	1.00		1.00		1.00	
Perceived health status	Very poor	1.55 (0.74~3.24)	.212	0.59 (0.14~2.44)	.206	0.92 (0.21~4.09)	.936
	Poor	1.50 (0.94~2.40)		2.18 (0.92~5.17)		1.16 (0.34~3.95)	
	Fair	1.00		1.80 (0.86~3.80)		1.33 (0.44~3.99)	
	Good			1.74 (0.75~4.03)		1.44 (0.43~4.77)	
	Very good			1.00		1.00	
Stress recognition	High	1.56 (1.03~2.36)	.037	1.03 (0.71~1.50)	.858	1.28 (0.66~2.47)	.457
	Low	1.00		1.00		1.00	
Depression	Have experienced more than 2 weeks	1.95 (0.98~3.87)	.056	1.78 (1.04~3.07)	.036	0.91 (0.40~2.05)	.818
	Have experienced less than 2 weeks	1.00		1.00		1.00	
Smoking status	Smoker (often)	4.04 (2.32~7.06)	<.001	1.75 (1.08~2.85)	.014	1.57 (0.66~3.77)	.570
	Smoker (sometimes)	2.90 (1.08~7.80)		1.27 (0.37~4.29)		0.57 (0.04~7.54)	
	Ex-smoker	3.12 (1.63~6.00)		1.05 (0.61~1.80)		1.14 (0.50~2.62)	
	Non-smoker	1.00		1.00		1.00	

울증상 경험률, 현재흡연 여부가 문제음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 중년층의 문제음주를 예측하는 변수는 교육수준, 우울증상 경험률, 현재흡연 여부인 것으로 나타났다. 교육수준의 경우 중졸 이하의 대상자는 문제음주 위험률이 1.74배(95% CI: 1.12~2.77), 고졸인 경우 1.53배(95% CI: 1.06~2.19) 높았다. 또한 2주 이상 연속 우울감을 경험한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 문제음주 위험률은 1.78배(95% CI: 1.04~3.07) 증가하였다. 비흡연자에 비해 현재 흡연자의 문제음주 위험률은 1.75배(95% CI: 1.08~2.85), 가끔 피우는 대상자는 1.27배(95% CI: 0.37~4.29), 과거 흡연자는 1.05배(95% CI: 0.61~1.80) 증가하는 것으로 나타났다.

노년층의 경우 회귀분석 결과 문제음주를 예측하는 변수는 확인되지 않았다.

논 의

본 연구는 2011년 국민건강영양조사 결과를 이용하여 19세 이상 남성 음주자의 음주형태, 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성을 파악하고 생애주기별로 각각의 변수에 따른 문제음주의 차이와 문제음주에 영향을 주는 요인을 확인하고자 실시되었다.

연구결과 대상자의 38.3%가 문제음주자인 것으로 나타났는데 이는 동일한 판별기준을 적용한 Jeon과 Lee (2010) 연구에서 남성의 39.9%, 그리고 2005년과 2009년 국민건강영양조사 결과를 분석한 Park 등(2012)의 연구에서 남성의 37.8%, 39.8%가 문제음주자로 나타난 것과 유사한 결과이다. 본 연구에서는 생애주기별로 청년층 38.7%, 중년층 44.5%, 노년층 23.9%가 문제음주자인 것으로 나타났다. 특히 45%에 이르는 중년층 문제음주 비율은 AUDIT 8점을 기준으로 한 미국의 중·노년층 문제음주율 26.9%(Baik, 2011)보다 무려 1.67배 높은 것으로 우리나라 성인의 음주 심각성을 단적으로 보여주고 있는 결과이다. 또한 단순한 수치의 심각성에서 그치는 것이 아니라 문제음주가 수면박탈 등과 같은 건강문제와의 관련이 깊고(Kelly & Kate, 2009) 문제음주군이 정상음주군에 비해 자살생각이나 우울경험이 높다는 것을 고려하여야 한다(Baik 2011; Lee & Roh, 2011). 즉, 문화적 차이로 음주에 대해 관대하게 바라보는 시각에서 벗어나 문제음주가 우리나라 성인의 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치는 주요한 원인으로 고려되어야 하며, 단순한 캠페인 차원이 아니라 문제음주율을 낮추기 위한 좀 더 실질적인 국가보건정책이

마련되어야 할 것이다.

본 연구결과 문제음주에 영향을 주는 요인은 생애주기별로 차이를 보였다. 청년층의 경우 사무직 및 서비스, 판매직 종사자들의 문제음주 위험률이 2.06배 높고 스트레스를 많이 느낄수록 문제음주 위험이 1.56배 유의하게 증가하였다. 이러한 결과는 사무직, 서비스업 종사자들의 문제음주율이 타 직업군보다 높았던 기존 연구결과(Jeon & Lee, 2010; Kim et al., 2008)와 유사하다. 높은 스트레스 수준 또한 문제음주율을 증가시킬 수 있는데(Lee, H. K., Lee, B. H. et al., 2012), 미국 여대생의 경우 심각한 스트레스 상황에 처해 있을수록 이에 대처하기 위해 음주를 선택하는 경향이 유의하게 높았던 결과(Rice & Van Arsdale, 2010)와 유사하게 본 연구에서도 19~39세의 청년층에서 스트레스 인지율은 문제음주에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 스트레스 수준이 높은 청년층 남성의 문제음주 위험이 높은 것은 우리나라의 커다란 사회적 문제라 할 수 있으며 20대, 30대 등 각 연령별로 다른 양상과 원인을 가질 수 있으므로 연령 집단을 세분화하여 스트레스 요인을 파악한다면 문제음주에 대한 사회적 대처가 좀 더 잘 이루어질 수 있을 것으로 사료된다. 직업적 특성에 따라 스트레스의 원인은 다양하겠지만 서비스직의 경우 그 성격상 업무와 관련한 대부분의 시간을 고객과 대면하면서 보내게 되고 때로는 부정적인 상호작용 속에서 많은 스트레스를 경험할 수 있을 것이다. 스트레스 수준이 높으면 문제음주 위험이 높을 수 있다는 것을 고려해 본다면 서비스직 남성의 문제음주를 유발하는 요인 중 하나는 업무 중 발생하는 대인관계로 인해 발생된 스트레스에서 기인된 것임을 유추해 볼 수 있겠다. 또한 실적위주의 업무성격을 중시하는 판매직의 경우 개인적인 이유보다는 업무와 관련된 음주기회가 많아지고 잦은 음주빈도가 문제음주로 이어질 가능성을 증가시킬 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 우리나라 성인 남성들의 음주상태를 개선하기 위해서는 직업적 측면에서의 접근 방안이 좀 더 실질적이며, 개인적으로 스트레스를 관리하는 것과 더불어 사업장 수준 즉, 조직 차원에서 체계적으로 구성원들의 스트레스 관리 프로그램을 운영해야 할 것이다. 그리고 보다 근본적으로 직장인의 스트레스 해소가 심각한 음주로 이어지지 않도록 사회 전반에 걸쳐 건전한 음주문화가 형성되어야 할 것이다.

본 연구결과 중년층의 경우에는 교육수준이 낮고, 우울증상 경험이 있는 집단의 문제음주 위험이 유의하게 증가하였다. 중졸 이하 대상자의 경우 문제음주 위험은 1.74배, 고졸의 경우 1.53배 증가하였는데 이는 학력이 낮을수록 문제음주가 더 높았고(Choi, Park, & Choi, 2010), 초졸 학력의 남성이

대졸 남성에 비해 문제음주 위험이 1.44배 증가한 것으로 나타난 연구결과(Jeon & Lee, 2010)와 유사하다. 학력이 낮은 경우 안정적인 직업을 갖기 어렵고 경제상태도 낮을 것이다. 또한 생애주기에 있어 중년기는 은퇴준비를 시작하는 시기로서 직업 안정성이 좋은 경우 사회적, 신체적 은퇴준비를 잘 하고 있는 것(Shin & Cho, 2011)으로 보아 본 연구에서 중졸 이하의 대상자들은 직업의 불안정성, 미래에 대한 불안감 등 심리적 요인으로 인해 문제음주 위험이 더 높게 나타난 것으로 사료된다. 본 연구에서 중년층은 최근 2주간 연속적으로 우울 증상을 경험한 경우 문제음주 위험이 1.78배 증가하였다. 이는 50대 이상일수록 우울증상을 더 많이 느끼고 알코올 남용 의존군이 우울증상을 경험할 확률이 정상음주군보다 약 2배 더 높은 것으로 나타난 선행연구(Lee & Roh, 2011)와 유사한 결과로서 사회적으로 우리나라 중년남성의 문제음주 원인으로 우울을 심각하게 다루어야 할 것으로 생각된다. 특히 우울증과 알코올사용 장애가 동반되는 경우 그렇지 않은 경우보다 자살의 위험이 3배 이상 증가하게 되는 점을 고려해 볼 때(Dumais et al., 2005), 중년남성이 우울을 겪게 되는 상황적, 사회·심리적 요인을 심도있게 파악하여 원인에 대한 관리를 철저히 해야 할 것이다. 또한 40~64세의 중년층은 사회경제적 활동이 활발히 이루어지고 국가의 생산성 측면에서도 중요한 집단이므로 이들의 우울경험을 더 이상 개인의 문제로 국한지어서는 안 될 것이다. 즉, 국가적 차원으로 알코올 관련 정책을 마련할 때에 알코올 규제나 음주문화에 대한 방안뿐만 아니라 문제음주를 초래하는 우울에 대한 정신건강 측면의 접근이 필요하다고 사료된다.

또한 본 연구에서 청년층과 중년층 모두 흡연은 문제음주에 유의하게 영향을 주는 변수로 확인되었다. 청년층과 중년층에서 현재흡연자인 경우 비흡연자에 비해 문제음주 위험은 각각 4.04배, 1.75배 증가하였는데 이는 남성 현재흡연자의 문제음주 위험이 3.57배, 과거흡연자는 2.39배 높게 나타난 기존 연구결과(Jeon & Lee, 2010)와 유사하다. 최근 사회적으로 흡연자에 대한 부정적인 인식이 높아지고 있지만 음주가 이루어지는 상황에서는 흡연이 비교적 자연스럽게 허용되고 부가적으로 흡연과 음주빈도가 동시에 높아질 수 있는 분위기가 형성될 수 있다고 생각된다. 이와 더불어 흡연자는 비흡연자보다 음주를 좀 더 많이 하게 되고, 알코올 남용이나 알코올 의존 가능성이 높은 만큼(Haas & Smith, 2012; Kim et al., 2008) 문제음주를 감소시키기 위해서는 반드시 흡연여부를 확인할 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 흡연이 문제음주의 영향 요인으로 나타났으나 음주행위 자체가 흡연자의 흡연을 유발하

기도 하므로 이러한 변수의 관계에 대한 탐색이 잘 이루어진다면 금주나 절주, 금연과 관련하여 좀 더 다양한 접근이 이루어질 수 있을 것으로 생각된다.

한편 본 연구에서는 노년층의 문제음주에 영향을 주는 유의한 변수들을 확인할 수 없었다. 이러한 결과는 노년층의 경우 스트레스나 우울증상 유무, 흡연여부와 상관없이 그리고 자신의 건강상태와 무관하게 문제음주를 할 가능성이 있음을 고려해 볼 수 있다. 즉, 스트레스나 우울, 흡연 등 특별한 원인 없이 문제음주가 발생할 수 있다는 점, 자신의 건강상태가 나빠지고 인식하는 경우에도 문제음주를 할 수 있다는 점에 주목해야 한다. 그러나 본 연구가 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 하여 우울과 스트레스가 단지 한 문항으로 측정되었다는 점, 우리나라 노인 우울에 특성화된 도구가 사용되지 않은 점을 감안한다면 우울과 스트레스가 노년층의 문제음주를 예측할 수 있는 변수인지의 여부를 좀 더 명확히 규명하기 위한 추후 연구가 이루어져야 한다. 이에 한국형 노인우울척도(KGDS)와 같은 노인의 정신건강을 잘 구분하여 측정할 수 있는 도구의 사용이 필요하다고 생각된다. 또한 노년층의 경우 본 연구에서 다루었던 변수 이외의 요인들이 문제음주에 영향을 미칠 수 있다는 것을 고려할 필요가 있다. 기존 연구에서 노인은 여가활동 종류에 따라 문제음주율이 달리 나타나기도 했는데 스포츠 활동을 통해 여가를 보내는 노인이 음주문제를 더 많이 가지고 있는 것으로 보고되었다(Kim & Hyun, 2012). 이는 정기적인 스포츠 활동의 기회가 오히려 친구나 이웃과의 음주기회로 작용하여 음주문제를 유발할 수 있음을 시사한다. 그러나 노인의 운동이나 여가활동이 문제음주와 어떠한 관련을 가지고 있는지는 반복연구를 통해 확인할 필요가 있다. Jang (2008)은 종교가 없고 자아존중감과 사회적 지지가 낮은 재가노인들이 AUDIT 15점 이상의 알코올 사용장애 문제를 가지고 있다고 보고하였다. 이상과 같이 노년층의 문제음주를 야기하는 변수는 성인층, 중년층과는 다른 측면을 가지고 있음을 볼 때 노년층의 문제음주에 대한 접근과 예방책 마련도 시급하다. 또한 선행연구에서 나타난 노인의 문제음주 관련 변수들이 2011년 국민건강영양조사에서는 고려되지 않았으므로 노년층의 문제음주 예측을 위한 추후 연구에는 이러한 변수들을 포함해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 생애주기별로 남성의 문제음주에 영향을 미치는 요인들을 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성을 중심으로 확

인하고자 실시되었다. 이를 위해 2011년 제 5기 2차년도 의 국민건강영양조사 대상자 중 19세 이상 남성 음주자 2,229명을 선정하여 자료를 분석하였다.

다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 청년층의 문제음주를 예측하는 요인은 직업, 스트레스 인지율과 현재흡연 여부였으며, 중년층은 교육수준, 우울증상 경험률, 현재흡연 여부로 나타났다. 노년층의 경우 문제음주 예측요인은 확인되지 않았다. 따라서 남성의 문제음주에 영향을 미치는 인구사회학적 및 건강 관련 특성은 생애주기별로 다르다는 것을 알 수 있었다.

우리나라 19세 이상 남성 음주자의 문제음주 영향요인에 대해 기존 연구들이 연령별 구분없이 남성 전체를 대상으로 분석한 것에 비해 본 연구결과는 생애주기별로 예측요인이 차이가 있다는 것을 확인함으로써 우리나라 남성의 문제음주 예방 및 건강증진 프로그램 마련에 있어 집단 별로 각각 다른 요소들이 강조된 차별화된 중재의 근거를 제시하고 있음에 큰 의의가 있다고 하겠다. 즉, 청년층의 경우 직업과 관련된 스트레스 관리방안 마련이 문제음주의 위험을 줄일 수 있을 것이며, 중년층의 경우 우울과 관련된 요인들을 파악하여 중재함으로써 음주문제를 개선하고 이로 인한 부정적인 결과들을 줄일 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 결론을 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 밝혀지지 않은 노년층의 문제음주 예측 변수를 확인하는 연구가 이루어질 필요가 있다.

둘째, 문제음주에 영향을 주는 요인에 관한 중단적 연구를 통해 남성 음주자들이 생애주기를 거치면서 문제음주를 겪게 되는 요인들의 변화와 공통점을 확인한다면 음주문제 예방에 있어 좀 더 다차원적인 방안이 마련될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care* (pp. 1-52). Geneva: World Health Organization.
- Baik, O. M. (2011). The longitudinal association between drinking behaviors and depressive symptoms in middle-aged and older adults in U.S. *Journal of Welfare for the Aged*, 52, 7-32.
- Choi, B. R., Park, S. J., & Choi, S. C. (2010). The impact of married workers' work-family conflict and problem drinking on depression. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 23(1), 53-74.
- Chun, S. S., Kim, G. N., Yun, S. M., & Rubelyn, I. (2009). Drinking and life span lose. *Journal of Korean Alcohol Science*, 10(1), 1-14.
- Dumais, A., Lesage, A. D., Alda, M., Rouleau, G., Dumont, M., Chawky, N., et al. (2005). Risk factors for suicide completion in major depression: A case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *The American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2116-2124.
- Haas, A. L., & Smith, S. K. (2012). The relationship of smoking status to alcohol use, problems, and health behaviors in college freshmen. *Journal of Research on Adolescence*, 22(4), 758-767.
- Jang, I. S. (2008). A study of the factors influencing alcohol use disorder in elders. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 22(2), 165-176.
- Jeon, G. S., & Choi, E. S. (2011). Association between psychosocial work environments and problem drinking: Age differences in Korean male workers. *Korean Journal of Occupational Nursing*, 20(2), 119-129.
- Jeon, G. S., & Lee, H. Y. (2010). Associated factors of binge drinking and problem drinking among Korean men and women. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(1), 91-103.
- Kelly, S. D., & Kate, B. C. (2009). Correlates of AUDIT risk status for male and female college students. *Journal of American College Health*, 58(3), 233-239.
- Kim, B. J., & Jeong, A. S. (2011). Associated factors of problem drinking and patterns of drinking among male military personnel in Korea. *Journal of Korean Alcohol Science*, 12(2), 1-16.
- Kim, H. G., & Hyun, J. H. (2012). The study on types of leisure activities and alcohol problems among the elderly. *The Korea Journal of Sports Science*, 21(6), 83-91.
- Kim, J. H., Lee, S., Chow, J., Lau, J., Tsang, A., Choi, J., et al. (2008). Prevalence and the factors associated with binge drinking, alcohol abuse and alcohol dependence: A population study of Chinese adults in Hong Kong. *Alcohol & Alcoholism*, 43(3), 360-370.
- Kim, J. S., Oh, M. K., Park, B. K., Lee, M. K., Kim, G. J., & Oh, J. K. (1999). Screening criteria of alcoholism by alcohol use disorders identification (AUDIT) in Korea. *Korean Journal of Family Practice*, 20(9), 1152-1159.
- Kwon, J. D., Kim, D. K., Kim, K. S., & Park, S. J. (2012). Structural relationship of family cohesion, stress, depression and problem drinking for the elderly. *Journal of Social Science*, 23(3), 3-25.
- Lee, H. K., & Roh, S. W. (2011). The relations of alcohol drinking behavior, depress mood, and suicidal ideation among Korean adults. *Journal of Korean Alcohol Science*, 12(1), 155-168.
- Lee, H. K., Lee, B. H., Lim, J. H., & Choi, M. K. (2012). The structural relations between problem drinking of Korean

- adults and related factors. *Journal of Korean Alcohol Science*, 13(1), 109-121.
- Lee, H. K., Lee, S. H., & Lee, E. W. (2012). Characteristics and factors related to problem drinking of the elderly in Korea. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, 37(1), 64-75.
- Lee, J. Y. (2012). Factors influencing the elderly problem drinking. *Journal of Korean Alcohol Science*, 13(1), 85-95.
- Lee, M. R. (2012). The relationship between alcohol use and drinking problems among college students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 13(10), 4619-4628.
- Lemke, S., Schutte, K., & Brennan P. (2008). Gender differences in social influences and stressors linked to increased drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 695-702.
- Park, J. H. (2012). 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*, 33, 1-20.
- Park, S. H., Kim, C. H., Kim, D. J., Suk, K. T., Park, H. Y., Lee, J. G., et al. (2012). Secular trends in prevalence of alcohol use disorder and its correlates in Korean adults: Results from Korea national health and nutrition examination survey 2005 and 2009. *Substance Abuse*, 33(4), 327-335.
- Rice, K. G., & Van Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. *Journal of Counselling Psychology*, 57(4), 439-450.
- Ro, M. O., & Park, K. R. (2008). The influence of life stresses and coping behavior of the middle-aged working men on their psychological well-being. *Journal of Korean Living Sciences Association*, 17(2), 255-269.
- Shin, G. S., & Cho, S. S. (2011). Effects of the occupation and activity nature of the middle-aged on retirement preparation. *The Journal of the Korea Contents Association*, 11(11), 296-312.
- Song, Y. L. A., & Kim, J. Y. (2013). The relationship between family factors and drinking/smoking among middle-aged men. *Korean Journal of Health Education Promotion*, 30(1), 13-25.
- Statistic Korea. (2010). Annual report on the cause of death statistics. Retrieved May 9, 2013, from <http://kostat.go.kr>
- Tsai, J., Ford, E. S., Li, C., Pearson, W. S., & Zhao, G. (2010). Binge drinking and suboptimal self-related health among adult drinkers. *Alcoholism*, 34(8), 1465-1471.
- Yoo, C. Y., & Kim, H. M. (2010). Examining the relationship between daily stress and problem drinking among college students: Mediating effects of negative affects and maladaptive coping strategy. *Journal of Institute for Social Science*, 21(4), 137-163.