

음주문화에 대한 인식이
음주행태에 미치는 영향

연세대학교 대학원
보건학과
이 동 현

음주문화에 대한 인식이
음주행태에 미치는 영향

지도 김 한 중 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 대학원

보 건 학 과

이 동 현

이동현의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

2002년 12월 일

감사의 글

“남자로 태어나 자기가 하고픈 일을 하지 못한다면 어찌 남자라고 할 수 있겠는가?” 이 말은 제가 여기까지 오는데 저에게 힘이 되어준 저의 좌우명입니다. 언제나 저 자신이 하고픈 일이면 포기하지 않기 위해 많은 노력을 해왔으며, 많은 분들의 도움으로 결실을 얻게 되었습니다.

먼저 이러한 결실을 얻게끔 지도와 격려를 해주신 김한중 교수님께 진심으로 감사를 드립니다. 처음 김한중 교수님을 뵈었을 때가 생각납니다. 꼭 옛날 드라마에 나오는 ‘호랑이 선생님’과 같은 그런 이미지가 느껴졌습니다. 엄하고 무섭지만 그 뒤에는 제자들을 따뜻하게 해주시는 무언가가 있는 그러한 선생님의 이미지였습니다. 항상 열린 마음으로 대해주시는 선생님께 다시 한번 고개 숙여 감사를 드립니다. 또한 언제나 웃음으로 저를 대해 주시고 전자메일로 논문이 완성되기까지 세심한 배려를 해주시고, 대학원에 와서 어떻게 학업과 연구를 해야하는지, 저의 진로에 대해 같이 고민해주시고 이야기 해주신 이지전 선생님과 이상욱 교수님에게 깊은 감사를 드립니다.

또한 학문은 어떻게 해야 하는지에 대해 항상 수업시간에 강조하시면서 학생들에게 희망을 심어주신 유승흠 원장님과 연구자의 본분을 가르쳐주신 오희철 교수님께 깊은 감사를 드리며, 다른 보건학과 교수님에게도 깊은 감사를 드립니다.

대학원에 들어와 힘들었던 시간, 즐거웠던 시간도 같이 보내던 우리 대학원 보건학과 학우 여러분들께도 깊은 감사를 드립니다. 특히 논문을 쓰느라 고생한 나의 동기 여러분들도 수고 하셨습니다.

그리고 막내라고 항상 걱정하시던 부모님에게 이 논문을 빌어 감사함과 고마움을 전합니다. 언제나 제가 하고픈 일을 옆에서 충고와 도움, 걱정으로 마음을 조이신 부모님 정말 사랑합니다. 또한 멀리 대구에서 살고 있는 형과 형수, 이제 태어난 지

100일 지난 나의 조카 이요한에게도 감사의 마음을 전합니다. 멀리 떨어져서 생활하지만 언제나 걱정과 믿음, 사랑으로 잘 보살펴주시고 저에게 힘이 되어준 가족들에게 다시 한번 고개 숙여 감사를 드립니다. 논문 때문에 힘들 때 옆에서 언제나 힘이 되어준 은미에게도 감사를 드립니다.

제 목 차 례

국문요약	iv
I. 서론	1
II. 연구배경	4
1. 술의 기원 및 역할	4
2. 음주로 인한 폐해	7
3. 음주행태와 음주문화에 관련된 선행연구	12
III. 연구방법	17
1. 연구대상 및 자료수집방법	17
2. 연구에 사용된 변수 및 용어 정의	17
3. 연구의 틀	21
4. 연구 과정	22
IV. 연구결과	23
1. 연구대상자의 사회인구학적 특성 및 음주 특성	23
가. 연구대상자의 사회인구학적 특성	23
나. 연구대상자의 음주특성	25
2. 연구대상자의 특성별 음주문화에 대한 인식 비교	26
가. 연구대상자의 음주문화에 대한 인식	26
나. 음주자의 특성에 따른 음주문화 인식의 비교	27

3. 연구대상자의 특성별 음주행태비교	29
가. 음주여부에 따른 사회인구학적 특성의 비교	29
나. 음주문화인식과 건강행태에 따른 음주여부의 비교	32
다. 음주자의 특성에 따른 알코올 섭취량(g/week)의 비교	34
라. 음주문화 인식과 건강행태에 따른 알코올 섭취량(g/week)의 비교	36
4. 음주행태에 영향을 미치는 요인	37
가. 음주여부에 대한 다중 로지스틱 회귀분석	37
나. 다중회귀분석모형으로 살펴본 음주문화 인식과 알코올 섭취량(g/week)과의 관계	39
V. 고찰	41
1. 연구방법에 대한 고찰	41
2. 연구결과에 대한 고찰	43
VI. 결론	49
참고문헌	52
부록(설문지)	56
ABSTRACT	61

표 차례

표 1. 혈중 알코올 농도와 심신상태	8
표 2. 연도별 총 사망자수와 한국형 음주원인 사망기여비율에 의한 음주 관련 질환 사망자수 및 음주 원인 사망	9
표 3. 정기적 과도한 음주로 인한 문제	10
표 4. 술이 우리 사회에 미치는 영향	11
표 5. 20세 이상 성인의 음주실태	12
표 6. 20세 이상의 현음주자의 1회 평균 음주량	13
표 7. 주중에 따른 알코올 섭취량	20
표 8. 연구대상자의 사회인구학적 특성	24
표 9. 연구대상자의 음주특성	25
표 10. 연구대상자의 음주문화에 대한 인식	26
표 11. 음주자의 특성에 따른 음주문화에 대한 인식의 비교	28
표 12. 연구대상자의 음주여부에 따른 사회인구학적 특성의 비교	31
표 13. 음주문화인식과 건강행태에 따른 음주여부의 비교	33
표 14. 음주자의 사회인구학적 특성에 따른 알코올 섭취량(g/week)의 비교	35
표 15. 음주문화 인식과 건강행태 따른 알코올 섭취량(g/week)의 비교	37
표 16. 음주여부에 영향을 미치는 요인분석	39
표 17. 알코올 섭취량(g/week)에 영향을 미치는 요인분석	41

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	21
그림 2. 연구 과정	22

국문 요약

음주문화에 대한 인식이 음주행태에 미치는 영향

본 연구는 대상자의 일반적인 특성과 음주문화에 대한 인식에 따른 음주행태(음주여부, 알코올 섭취량)에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 제주도를 제외한 시·도에 거주하는 13세 이상 59세 이하의 인구 중 1,000명을 대상으로 하여 조사하였다.

연구대상자의 음주문화에 대한 인식은 평균 24.5점(총 30점 만점), 표준편차는 4.27점이었다. 연구대상자의 음주 특성은 77.0%의 음주율을 보이며, 음주횟수는 ‘거의 매일’ 74명(7.4%), ‘1주일에 3-4일’ 108명(10.8%), ‘1주일에 1-2일’ 278명(27.8%), ‘한 달에 1-2일’ 221명(22.1%), ‘반년에 3-4일’ 37명(3.7%), ‘1년에 1-2일’ 52명(5.2%)이었다.

연구대상자의 음주문화에 대해서는 남성, 연령이 낮을수록, 학생, 무직, 직장인, 배우자가 없는 경우, 무교, 흡연자에서 음주문화에 대해서 비교적 관대하였다. 음주여부에 따른 사회인구학적 특성과 건강행태, 음주문화에 대한 인식과의 차이에서 유의한 변수는 사회인구학적 특성에서는 남성, 20대, 30대, 농/어/임/자영업, 직장인, 교육수준이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 종교가 천주교, 불교이거나, 무교인 집단에서 음주를 많이 하였고, 음주문화에 대해 관대한 그룹, 흡연자, BMI가 높을수록 음주율이 높았다. 연구대상자의 특성 및 음주문화에 대한 인식, 건강행태에 따른 알코올 섭취량의 차이에서는 남성, 연령이 증가할수록, 농/어/임/자영업, 직장인, 배우자가 있는 경우, 기타(천주교, 불교 포함), 무교, 흡연자, BMI가 높을수록, 음주문화에 대해 관대한 사람일수록 알코올 섭취량이 높았다.

로지스틱 분석결과 음주여부에 관련이 있는 변수로는 성별, 종교, 흡연여부, 교

육수준, 음주문화에 대한 인식에서 음주여부와 관련이 있었다. 다중 회귀분석결과 알코올 섭취량과 관련성이 있는 변수는 모형 1에서는 성별, 연령, 종교, 흡연여부이며, 모형 2에서는 성별, 연령, 종교, 흡연유무, 음주문화에 대한 인식에 있어서 알코올 섭취량과 관련성이 있는 변수로 조사되었다. 음주문화를 통제한 모형2는 모형1보다 R²값이 1.7% 더 높았다.

본 연구는 전국의 전 연령층을 대상으로 실시한 연구이며, 음주문화에 대한 인식과 음주행태와의 관계를 살펴본 국내에서 유일한 연구이다. 알코올 섭취량에 고 위험군(High risk group)은 남성, 20대, 기독교가 아닌 그룹, 흡연자, 음주문화에 대해 관대한 그룹으로 조사되었다. 따라서 학교 보건교육을 통한 건전한 음주문화 정착의 노력과 국민 건강증진차원에서 적정주량과 적정 음주빈도, 올바른 음주문화에 대한 교육을 통해 음주로 인한 피해를 줄이도록 노력해야 할 것이다.

핵심되는 말: 음주, 음주문화, 음주행태, 알코올 섭취량(g/week)

I. 서론

술은 어느 시대, 어느 사회에서나 빼놓을 수 없는 음료로 애용되어 왔으며, 우리 사회에서도 매우 중요한 요소로 인식되어 왔다. 우리나라는 예로부터 부락제, 추수기, 관혼상제 등의 행사나 모임을 통해 자연스럽게 술을 대하였으며 이러한 풍습이 현대사회에도 계속 이어져 음주에 대해 비교적 허용적이고 관대한 음주문화를 가지고 있다. 사람들이 모이는 자리에는 항상 술이 있을 정도로 술을 즐기고, 많이 마시고 있으며, 우리나라의 음주 경험률은 다른 나라에 비해 높은 것으로 나타나고 있다. 그만큼 술은 사회나 직장생활, 친구관계 등에서 원활한 인간관계를 유지하기 위해 중요한 매개체의 역할을 하고 있는 것이다. 음주에 대한 관대한 문화적 배경은 음주에 대한 경각심을 중요하게 자리 잡지 못하게 하였다. 오히려 술을 많이 마시는 것을 자랑으로 여기는 경향까지 있어서 잦은 술자리가 만들어지고 만들어진 술자리에서는 술을 똑같이 많이 마셔서 하나가 되어야한다는 강박관념까지 갖게 되는 것이다(한태선, 1998). 주량과 상관없이 똑같이 마시고, 똑같이 취하기, 폭탄주 돌리기, 술잔 돌리기, 술 마시고 운전하기 등은 우리사회의 잘못된 음주문화를 보여주는 대표적인 예이다. 이러한 잘못된 관대한 음주문화는 술로 인한 실수에 대해서 대체로 너그럽게 받아 넘겨주거나, 주변에 술 문제를 가진 사람이 있더라도 심각하게 생각하지 않게 된다(제갈정, 2002).

최근에는 청소년 및 여성의 음주가 늘어나고 있다. 고등학생의 85%, 중학생의 57.7%가 음주경험이 있는 것으로 조사되었다. 여성 음주자 비율은 1992년에는 26.1%였으나 1996년에는 62.2%로 증가하고 있는 것으로 나타났다(한국갤럽, 1996). 그러나 여성은 신체적 특성상 섭취 및 분해할 수 있는 알코올의 양이 적으며, 특히 임신기의 음주는 기형아 출산과 태아 알코올증후군 등을 유발할 수 있는 위험 때문에 음주를 하지 말아야 한다. 따라서 음주는 사회적으로 하나의 커다란 문제로 제기

되고 있으며, 지나친 음주로 인해 개인의 신체적 질병 및 정신건강이 손상되는 것은 물론 2차적으로 사회적인 문제를 초래하는 주요한 원인이다. 실제로 음주와 관련하여 발생하는 질병 및 사고는 당사자는 물론 사회적으로도 막대한 영향을 미친다. 적당한 음주는 심근경색의 위험을 감소시키고, 스트레스를 완화하고, 영양에 도움을 준다(Tuner TB et al.,1981)는 보고도 있지만, 음주는 간경변, 간암 발생의 주요 요인 일뿐만 아니라 구강암, 후두암, 식도암, 고혈압, 관상동맥질환, 신생아 결함(fetal defects), 교통사고, 자살 및 타살의 주요원인이 되고 있다. 이뿐만 아니라 위장 및 췌장 질환, 신경계 질환, 감정장애(affective disorder)등과 같은 정신장애를 일으키는 요인이다(Eckardt M et al., 1981). 또한 음주는 교통사고, 산업재해, 가정폭력, 아동학대의 원인이 되고 있다(West LJ, 1984)

‘보건사회연구원’에서 1997년에 실시한 ‘음주의 사회경제적 비용과 정책제안’ 연구를 보면 음주와 관련하여 야기된 사고(event), 즉 질병, 교통사고 등 각종 사고, 조기사망, 생산성 손실 등에 관련된 비용을 산출한 결과 알코올로 인한 사회경제적 비용은 1995년에 약 9조 5670억원으로 추정 GNP의 2.75%를 차지한다고 한다. 여기에 주류소비지출을 포함하면 약 13조 6230억원으로 GNP의 3.9%에 달한다고 한다. 남경필(2001)은 ‘우리나라 알코올 문제의 실태와 정책방향’에서 보건사회 연구원의 연구에서 사회경제적 비용과 알코올 소비량의 증가분을 동일한 비율로 증가하는 것으로 가정 추산하면 2001년의 경우 22조 6541억원의 규모에 달한다고 한다. 알코올 소비율이 이렇게 높은 것은 우리나라의 비교적 허용적이고 관대한 음주문화가 상당한 부분을 차지 할 것이다.

WHO(1999)의 ‘국가별 알코올 소비량 통계’에 따르면 우리나라의 순수알코올 소비량은 슬로베니아에 이어 세계 2위로 조사되었다. 슬로베니아는 국민 1인당 순수알코올 소비량은 15.15ℓ 이며, 우리나라는 국민 1인당 14.40ℓ 의 술을 마신 것으로 조사되었다. 또한 2000년 현재 18세 이상 성인 중 87.6%, 여성의 80.7%가 음주 경험이 있으며 우리나라 성인의 음주율은 87.6%로 미국의 64.9%, 캐나다의 72.3%보다 훨씬 높았다. ‘한국음주 문화연구센터’에서 2000년에 실시한 ‘한국인의 음주실태’ 연구를 보면 18세 이상 성인 중 AUDIT(WHO가 개발한 알코올 사용장애 선별도

구)12점 이상의 알코올 사용장애자(남용자와 의존자 포함)가 19.5%였고, CAGE에 의한 알코올 의존자의 비율이 10.9%로, 1995년 센서스에 의해 산정해 보면 알코올 사용장애자가 전체적으로 620만명, 국제적 기준에 의거 추산된 알코올 의존자가 350만명 정도인 것으로 추정되었다.

사회적으로 음주에 대해 수용적인 나라는 엄격한 규범을 지닌 나라에 비해 알코올 중독자의 비율이 높게 나타난다고 한다. 우리나라에서는 비교적 허용적인 규범과 음주문화를 가지고 있으며, 이로 인해 심각한 술 문제를 가진 사람도 자신이 술 문제가 있다고 생각을 하지 않거나 주변에서도 술을 마시고 일어난 실수에 대해서는 비교적 관대하게 대하는 경향이 있다. 우리나라의 음주문화는 몇 가지 특징으로 나누어 보면 다음과 같다(김기웅, 2000). 첫째, 권주문화(勸酒文化)는 술을 남에게 권하는 것을 말한다. 이런 문화는 주량이 다른 사람들이 술을 마실 때 술에 약한 사람을 무척 곤혹스럽게 만든다. 둘째, 순배문화(巡杯文化)는 사전적 의미로 술잔을 차례로 돌린다는 의미이다. 바이킹들은 전투를 치르고 나서 술판을 벌이며 밀이 뺏겨 하여 내려놓을 수 없는 동물의 뿔에 술을 돌려가며 마셨는데 바로 순배의 유래가 되었다고 한다. 또한 일차에서 '반주'를 하고 이차에 가서 본격적인 '음주'를 한 뒤 삼차에 가서 입가심을 하는 연주문화(連酒文化)와 많이 마시는 것이 자랑인 것처럼 한꺼번에 많은 양의 음주를 하는 폭주문화(暴酒文化)가 우리나라의 대표적인 음주문화라고 볼 수 있다. 또한 술에 취한 사람의 행동을 너그럽게 용서하는 관대문화도 우리나라의 잘못된 음주문화를 보여주는 것이다.

지금까지 음주에 관한 연구는 대부분이 임상환자를 대상으로 하거나 지역사회수준에서 음주양태 조사가 대부분이였으며, 주로 알코올 중독자에 초점을 둔 연구들이 대부분이다. 음주는 이제 특정계층이 아닌 다양한 층에서 그 문제를 보이고 있다. 이 연구는 전국을 대상으로 개인의 음주에 대한 인식수준이 알코올 섭취량에 미치는 영향을 알아봄으로써 보건교육 제공 시 금주교육의 내용개발과 음주에 대한 고 위험군(High risk group) 선정 등 보건교육 전략 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 술의 기원 및 역할

가. 술의 종류 및 기원

술의 원료에 따른 술의 종류는 포도주, 맥주, 곡주, 유주, 벌꿀주 등이 있다. 대표적 술인 포도주, 맥주, 곡주를 살펴보면, 인류가 최초로 만들게 되었던 술은 포도주(wine)이다. 포도주는 맥주보다 고농도의 알코올을 함유하고 있으며, 미생물의 번식이 억제된 순수한 물과 알코올이 주성분이어서 위생적인 음료로도 과거에 널리 이용되었으며 약품으로도 처방되기도 하였다. 포도주 제조는 대략 B.C 4000-5000년경부터 시작되었을 것으로 추측, 이미 그 시기에 적포도주와 백포도주를 구분하여 제조하기 시작하였다고 한다(이용욱, 2000). 로마인들은 포도 품종의 분류, 제조방법, 포도주 제조방법에 이르기까지 획기적인 발전을 이룩하여 품질을 향상, 나무통과 유리병을 사용하여 포도주를 저장하기 시작하였고, 로마제국 쇠퇴이후 종교가 모든 것에 우선한 암흑시대에는 포도주 역시 선채배령식 등 종교행사에 쓰이는 정도의 명백을 유지하였다. 포도주 산업이 다시 활기를 찾게 된 것은 십자군 원정과 수도원의 포도 재배가 시작되면서 포도주산업이 다시 한번 전성기를 얻었다.

십자군 원정으로 많은 지역에서 포도를 재배하게 되었고, 수도원이 중요한 이유는 당시의 지식인들이었던 수도사들이 과학적이고 합리적인 방법을 적용하여 근대 포도주제조법을 확립하였다. 수도사인 페리뇽(Don perignon)은 거품포도주로 유명한 샴페인과 포도주에 코르크 마개를 처음 사용한 사람이다. 중세이후 봉건사회의 붕괴와 시민사회의 형성은 포도주의 거래를 활발하게 하였다. 양조주의 특성상 장기간 운송이 어려워 순수한 포도주보다 알코올이나 당분을 첨가한 강화와인이 더욱 인

기를 얻었으며, 19세기 파스퇴르가 포도주의 발효원리와 오염원인을 규명한 이후 순수배양법과 살균 등을 이용하여 포도주의 품질이 획기적으로 개선, 생산기계의 발달로 과거에 비해 싼 가격으로 대량생산이 가능하게 되었다.

오늘날 가장 대중적으로 선호되는 술인 맥주는 포도주에 비해 늦게 보급된 편이다. 맥주의 당화과정은 보리에 싹이 튼 녹말을 분해한다는 것을 발견하게 된 이후 생겨난 것으로 미생물이 아닌 효소의 작용으로 일어난다. 정제되지 않은 맥주는 영양소 함량이 높아 우리의 막걸리처럼 육체 노동을 하는 동안 결핍되는 에너지를 보충하여 ‘액체 빵’이라는 별칭으로 불리기도 하였다. 역사 기록에 따르면 B.C 4200년 경 바빌로니아에서 이집트로 보리 재배 방법이 전해지면서 이지브 제4왕 때부터 제조되었다는 기록이 전해지며, 맥주 제조는 포도재배가 어려운 독일, 덴마크 등의 북유럽과 영국에서 발달하였고, 특히 게르만 민족은 맥주제조를 1세기경부터 만들어왔다. 중세 유럽의 수도원은 맥주제조에 큰 영향을 주었으며 특히 독일의 수도원이 맥주제조에 큰 영향을 미쳤다. 수도원은 영주로부터 무제한 맥주 양조권을 부여받아 맥주보리의 품종개량, 맥주용수의 시험, 양조기술 등을 발전시켰다. 수도원이 쇠퇴하고 일반인들이 맥주를 양조하기 시작한 12-13세기부터 맥주는 호프의 사용으로 향과 씹쓸한 맛, 살균작용을 갖게 되었고 획기적으로 품질이 개선되었다. 맥주는 중구국인 독일과 덴마크 등의 북유럽국가에서 발전하여 신대륙을 비롯한 전 세계에 퍼지게 되었고, 현재 가장 많이 마시는 술이다.

우리나라의 전통주는 단군시대 부터 추정되며 고구려의 건국신화에도 술에 대한 이야기가 있다. 우리 민족의 토속주는 탁주, 약주, 소주, 재제주로 크게 구분되며 탁주는 가장 대중적이고 서민적인 술이다. 약주는 탁주의 현탁물을 거른 것으로 원래는 청주라고 불렸지만 조선 선조 때부터 약주로 불리어 졌고, 약주는 주로 상류층에서 애용했고 지역과 가문 술 빚는 시기에 따라 여러 종류의 술이 전해 내려온다. 소주는 증류주의 일종으로 고려시대 때 원나라에서부터 전해졌다. 재제주는 청부를 빚고 소주를 넣어 숙성시킨 독특한 술이며 과하주, 송순주 등을 들 수 있다.

흔히 우리가 말하는 ‘술’이란 에틸알코올(ethyl alcohol)이라고 부르는 화학물질

의 한 종류이다. 공업용어로는 에탄올(ethanol)이라고 불려지기도 한다. 알코올의 화학식은 C_2H_5OH 이다. 우리가 마시는 에틸알코올과 냄새나 빛깔 및 성질이 유사한 것으로 메틸알코올(Methyl Alcohol)이라는 것이 있다(김광기, 1998).

술의 종류는 양조방법에 따라 크게 발효주와 증류주 그리고 합성주로 나눌 수 있다. 발효주는 발효의 과정을 거쳐 만들어지는 알코올음료를 지칭하고, 증류주는 발효되고 일차 제조된 물질이 재차 증류시설을 통해 정제되는 알코올 음료를 말한다. 합성주는 발효주에서와 같이 곡류나 효소의 힘을 빌리지 않고 탄소, 수소, 산소의 세 원자를 화학적 합성공정을 거쳐 제조하는 맑고 투명한 농도가 짙은 알코올이다. 발효주로는 포도주, 막걸리, 각 종의 과일주, 맥주, 청주 등이 있으며, 증류주에는 소주, 러시아산 보드카, 중국산 화주, 위스키나 브랜디 따위의 양주 등이 있고 발효주 보다 알코올의 농도가 짙다(황종우, 1998).

나. 술의 역할

술은 인류 역사와 더불어 어느 시대, 어느 사회에서나 애용되어 왔다. 우리사회에서도 술은 매우 중요한 요소로 인식되어 왔다. 술은 마을 축제나 가족 경조사에서 흥을 북돋우는 수단으로 이용되어 왔으며, 직장 및 대학생 모임 시 집단력 강화나 문제해결 등을 위해서 사용하여 되어 왔다. 또한 술은 농민이나 근로자에게 있어서 빼놓을 수 없는 힘의 원천으로 보았던 경향이 강하다(노인철 등., 1997).

술은 두 가지 상반되는 역할을 가지고 있다고 볼 수 있다. 먼저 긍정적인 역할은 적당한 음주는 심근경색의 위험을 감소시키고 노인에게 삶의 질을 향상시키며, 스트레스를 완화하고, 영양에 도움을 준다(Tuner et al., 1981). 또한 적당한 음주는 행동과 사고의 능동적 변화, 유쾌한 정서의 자극, 불안완화 등 약리 및 심리적 효과가 있고 심장기능에 도움을 준다고 한다(노인철 등., 1997).

하지만 음주는 간경변, 간암 발생의 위험요인일 뿐만 아니라 구강암, 후두암, 식도암, 고혈압, 관상동맥질환, 신생아 결함, 교통사고, 자살 및 타살의 주요원인이 되

고 있다. 이외에도 위장 및 궤장질환, 신경계질환, 감정장애 등과 같은 정신장애 (Eckart et al., 1981) 그리고 자연 유산, 신생아 사망, 성범죄와 높은 관련을 가지고 있다(West, 1984). 또한 노인철(1997)의 연구에서는 알코올은 자신의 신체와 정신을 해칠 뿐만 아니라 가정파괴, 아동학대 등 그 배우자, 자녀 등 가족에게도 막대한 영향을 미치고 있어 이로 인한 사회적 부담을 가중시키며, 또한 최근에 증가하고 있는 청소년의 음주는 각종 사고, 비행 및 청소년 범죄로 이어질 가능성이 높다고 하였다.

2. 음주로 인한 피해

가. 음주로 인한 건강문제

음주는 간질환, 위염, 궤장염, 고혈압, 중풍, 식도암, 당뇨병, 심장병 등 많은 질병 발생의 요인이 되는 것으로 파악되고 있다. 또한 알코올이 중추신경계에 미치는 급성효과로서 마취작용이 있어 음주 운전 및 추락사고 등 각종 사고 발생의 원인 되며, 폭력 및 범죄와도 관련이 높다.

알코올로 인한 신체 및 정신 장애는 폭음에 의하여 일시적인 경우도 있지만 장기간 과음을 하여 신체 및 정신상태에 심각한 영향을 미치는 경우도 있다. 장기간의 음주는 신체 여러 부위에 영향을 미친다. 혈중 알코올 농도와 심신상태에 대해서 보면 표-1과 같다.

<표 1> 혈중 알코올 농도와 심신상태

단계	혈중알코올 농도(%)	심신상태
임상 전 단계	0.02-0.03	두드러진 변화는 없고, 약간 기분이 좋은 상태
도취 단계	0.05-0.06	이완감, 푸근함을 느낌. 자극에 대한 반응시간이 조금 늦어짐. 민첩한 근육운동이 안됨.
	0.08-0.09	시각, 청각의 저하. 균형감 언어기능의 저하. 자신감이 커짐. 운동조절 능력 저하.
홍분 단계	0.11-0.12	신체 균형을 잡기 어렵게 됨. 정신적인 활동능력과 판단이 떨어짐.
	0.14-0.15	신체와 정신의 조절기능이 현저히 떨어짐. 기억과 이해불능
혼란 기	0.20	운동조절 능력상실. 정신활동의 혼란. 언어장애 동통 역치 증가. 환가, 환시.
인사 불성 기	0.30	거의 인사불성상태에서 심신을 겨우 가늠.
	0.40	비자발적 구토와 수면. 보행과 기립불가. 의식이 없게 됨.
혼수	0.50	깊은 혼수상태에 빠짐.
사망 기	0.60	호흡부전으로 사망할 수도 있음.

재인용. 천성수 등, 대학생 절주홍보 교육의 이론과 실제. 2001

우리나라 인구 10 만명 당 간암으로 인한 사망률이 2000년도에 21.3%, 만성 간 질환으로 인한 사망률은 22.9%로 음주가 위험요인이 되는 간 질환 관련 사망률은 세계에서 높은 나라 중 하나이다. 또한 간암과 간 질환은 우리나라 성인의 5대 사망

원인 중의 하나이다(김광기, 2001). 음주로 인한 폐해 중 뇌혈관 혈액의 알코올 농도를 높임으로써 중추신경계가 알코올에 의해 영향을 받아 대뇌의 활동을 억제하여 판단 및 판별 능력을 저하시킨다는 점이다. 제일 먼저 뇌피질 보다는 뇌의 가장 원시적 부분인 망상활성화체계상에 억제 효과를 가지므로 뇌 활동을 통합하는 기능이 영향을 받게 된다. 알코올의 진정효과에 대한 제어가 불가능해져 언행, 감정, 기억력 등에 장애가 오고 이것이 계속되면 사망에까지 이르게 된다고 한다(노인철 등.,1997).

김광기 등(2001)의 연구에서는 음주로 인한 사망자수 및 음주원인 사망을 보여주고 있다(표-2).

<표 2> 연도별 총 사망자수와 한국형 음주원인 사망기여비율에 의한 음주 관련 질환 사망자 수 및 음주원인 사망

(단위: 명, %)

연도	전체 총 사망자수 ¹ (A)	음주관련질환 으로 인한 사망자수(B)	음주원인 사망자수 (C)	B/A (%)	C/A (%)	C/B (%)	음주원인 사망자수 변화율 (1995년 기준)
1995	238,132	93,613	19,398	39.3	8.2	20.7	100.0
1996	236,264	86,304	18,696	36.5	7.9	21.7	96.4
1997	238,714	75,593	17,772	31.7	7.5	23.5	91.6
1998	240,254	76,760	20,321	31.9	8.5	26.5	104.7
1999	246,539	97,979	15,697	39.7	6.4	16.0	80.9
2000	247,346	92,604	22,726	37.4	9.2	24.5	117.2

김광기 등., 알코올 소비 및 음주관련 폐해 통계지표의 정보화에 관한 연구. 2001

이 외에도 음주로 인해 교통사고가 많이 발생하고 있다고 한다. 도로 교통안전협회의 통계에 따르면 음주운전사고로 인한 부상자수와 사망자수가 1990년 각각 10,767명과 379명에서 1997년 36,023명과 1,004명으로 증가하여 전체 교통사고 사망자 중 음주운전 사고 사망자의 비율이 3.1%에서 8.7%로, 부상자는 3.3%에서

10.5%로 증가하였다고 한다(도로교통안전 협회, 1997).

이명성(2000)은 청소년의 비행과 음주여부와와의 관계에 대한 연구에서 음주자는 강력범이나 폭력범이 많은 반면, 비음주자는 재산범이 많은 결과를 얻었다. 또한 음주자들은 공범과 함께 술을 마신 상태에서 비행을 한 경우가 비음주자보다 뚜렷한 양상을 보였다. 이뿐만 아니라 자살 및 타살의 주요원인이 되고 있으며 자연유산, 신생아 사망, 성범죄와 높은 관련을 가지고 있으며, 산업재해, 가정폭력, 아동학대의 주요원인이다(노인철 등.,1997).

WHO에서는 이런 음주로 인한 문제를 사회적 문제, 심리적 문제, 물리적 문제로 분류하고 있다(표-3). 특히 알코올 중독으로 인한 사회적 문제에는 가족관계에서 발생하는 문제, 직업과 관련하여 근무장애, 실업 등의 문제가 있으며 경제 문제, 부량인 문제 등이 해당된다. 심리적인 문제로는 불면, 우울, 근심, 자살기도나 자살 등의 문제와 도박, 약물남용의 문제 등을 포함한다.

<표 3> 정기적 과도한 음주로 인한 문제

사회적 문제	심리적 문제	신체적 문제
가정문제, 이혼, 부랑자, 근무장애, 실업, 재정상 어려움, 사기 채무, 방랑 등	불면, 우울, 근심, 자살기도 자살, 성격변화, 기억상실 건망증, 신체적 불균형 환각병, 치매, 광란, 도박 약물남용 등	간질환, 위염, 췌장염 구강, 후두, 식도암 영양 결핍, 비만, 당뇨, 심혈관 질환, 뇌손상, 신경병증, 성기능이상 불임, 태아 손상 유방암, 직장암 등

WHO, "Management of Drinking Problems", WHO Reginal Publications, European Series, No.32, 1990.

나. 음주의 사회경제적 비용

음주로 인하여 발생하는 질병 및 사고에 대한 치료비와 생산성 감소, 조기사망

손실, 재산 피해 등의 경제적 손실비용은 1995년 약 9조 6000억원으로 추정되어 GNP의 2.75%를 차지하고 있다. 경제적 손실 비용에 주류 소비지출을 포함하면 약 13조 6,230억원으로 GNP의 3.9% 수준에 이르는 것으로 조사되었다.

<표 4> 술이 우리사회에 미치는 영향

영역	항목	알코올이 기여하는 정도 및 비율
평균수	남자	3.13년
명손실	여자	1.11년
가정	부부폭력	52%
생활	아동학대	67-77%
대인	습관성 음주자 결근율	비음주자의 3배
관계	대인관계의 악화	10%
및	주위의 비난	11%
직장	주변으로부터의 곱지 않은	42%
생활	시선	
	살인	86%
	피살자	60%
범죄	폭행	72-79%
	강간	31-50%
	교통사고	59%
사고	산업장 사고	47%
	기타 치명적인 사고	60-83%
	의료비	9,130억원
	생산성 감소	56,309억원
경제적	조기사망 손실	29,677억원
손실	재산피해	467억원
	행정비용	88억원
	알코올 소비액	40,559억원
	계	136,230억원

자료: 천성수 등., 대학생 절주홍보 교육의 이론과 실제. 대동문화사, 2001.

표-4에서 보면 남성에 있어 여성보다 평균수명 손실이 3배 정도 높은 것을 알 수 있고, 가정생활(부부폭력, 아동학대)에 있어서도 음주가 각각 52%와 67-77%로 기여하는 것을 알 수 있다. 또한 범죄에서는 모든 항목에서 50%가 넘는 기여비율을 가

지는 것을 볼 수 있다.

경제적 손실 비용 중 질병치료에 드는 의료비가 9,139억원(9.5%), 음주로 인한 생산성 손실 비용이 5조 6,390억원(58.9%), 조기사망에 의한 손실비용이 2조 9,677억원(31.0%)정도이다. 외국의 경우 음주로 인한 경제적 비용의 GNP점유 비율을 보면 독일은 2.8~4.2%로 높은 편이나, 미국과 일본은 각각 1.7~3.4%와 1.9%로 우리나라보다 낮은 편이다(천성수 등., 2001). 표-6은 음주로 인한 수명, 가정생활, 대인관계와 직장생활, 범죄 및 사고에도 많은 문제를 유발하고 있고, 그 수준이 심각한 것을 보여주고 있다.

3. 음주 행태와 음주문화에 관련된 선행연구

가. 우리나라의 음주실태

국민건강·영양조사(1999)에 따르면 우리나라 20세 이상 성인(남, 여)의 음주 실태는 표-5과 같다.

<표 5> 20세 이상 성인의 음주 실태

(단위: %, 명)

구분	계(N)	소계	현 음주		거의 안마십	과거음주	무음 주
			자주 마십	가끔 마십			
남	100.0(5,110)	83.4	32.2	38.2	13.0	6.5	10.1
여	100.0(5,663)	54.9	4.4	26.2	24.3	3.8	41.3
전체	100.0(10,773)	68.4	17.6	31.9	18.9	5.1	26.5

표-5에서 보면 우리나라 20세 이상 성인의 68.4%가 음주를 하고 있으며, 과거음주자가 5.1%, 음주를 하지 않는 무음주자가 26.5%이다. 그 중 남성은 83.4%가 현재

음주를 하고 여성은 54.9%가 현재 음주자로 조사되었다. 또한 현음주자들의 1회 평균 음주량은 표-6에서 보여주고 있다.

<표 6> 20세 이상의 현 음주자의 1회 평균 음주량¹

(단위: %, 명)

구분	계(N)	소주 2잔 이하	2홉 소주 반병	2홉 소주 1병	2홉 소주 2병	2홉 소주 3병
남	100.0(4,262)	26.3	31.1	32.5	8.2	1.9
여	100.0(3,107)	77.7	16.5	5.0	0.4	0.4
전체	100.0(7,369)	48.0	25.0	20.8	4.9	1.3

주: 1. 주중에 따른 음주량을 소주로 환산하여 계산함.

현재 음주자의 음주량을 소주로 환산하여 현재 음주자의 1회 평균 음주량은 전체 대상자중 48.0% 소주 2잔 이하였으며, 2홉 소주 반병을 마시는 사람이 25.0%, 1병을 마시는 사람이 20.8%, 2병 이상 마시는 사람이 6.2%로 나타났다. 남성과 여성을 보면 남성은 26.3%가 소주 2잔 이하를 여성은 77.7%로 조사, 2홉 소주 반병은 남성 31.1%, 여성은 16.5%이며 1병을 마시는 사람은 남성 32.5%, 여성은 5.0%로 조사되었다. 남성의 42.6%가 1회 음주 시 1병 이상을 마시며, 여성은 5.8%가 1회 음주 시 2홉 소주 1병 이상을 마시는 것으로 조사되었다.

제갈정(2001)의 연구에서는 우리나라 사람들이 가장 많이 마시는 소주를 기준으로 주량을 알아본 결과 남자는 소주 1병-2병이 56.0%를 차지하며, 적정음주인 3-4잔이 주량인 사람은 18.6%로 나타났다. 여자의 경우에는 1-2잔의 경우가 55.9%, 3-4잔이 25.7%로 조사되었다. 또한 음주 빈도는 한 달에 1회 이하가 37.3%로 가장 많았고, 한 달에 2-4회/ 1주일에 1회 정도 마시는 경우가 33.8%, 1주일에 2-3회가 16.6%, 1주일에 4회 이상 12.3%로 각각 조사되었다. 남자는 자주 음주하는 비율이 45.5%, 여자는 가끔 음주가 57.1%로 조사되었다.

나. 우리나라의 음주문화

한국사회에서는 음주행위는 술 그 자체의 즐거움보다는 공동체 규합의 수단으로 널리 행해진다는 것이다(한태선, 1998). 즉 '우리'라는 개념이 강하게 작용하였다. 우리가 되기 위해서는 술자리에선 모두 함께 취해야 한다. 그러기 위해서는 빨리, 그리고 많이 마셔야 한다. 주량에 관계없이 똑같이 마시고 똑같이 취해야 하는 것이다. 폭탄주다 뭐다 하는 것도 이런 연유에서 생겨났다. 이렇게 우리 민족은 술을 빨리, 그리고 많이 마시는 민족이 되어 버렸다. 1차에서 확인된 '우리'라는 개념은 2차, 3차로 이어 가면서 더욱 확실히 우리를 확인한다(박용주, 1999). 또한 술좌석에서 술잔을 돌리고 쓰러질 정도로 술을 마시도록 강요하는 관례가 있다. 술을 못 마시는 사람은 남자답지 못한 것으로 간주되고, 따돌림을 받는 경향 때문에 사회생활이 제한되기도 한다. 음주는 사회생활에 필수적인 조건처럼 되어으며, 더욱이 술을 많이 마시는 사람을 호걸로 여기고 그에게는 박수를 보내기도 한다(김광일, 1992).

박용주(1999)의 연구에서는 우리는 술 취한 사람에게는 관대하며, 가급적 술 취한 사람에게는 시비를 삼가야하고, 취중에 한 실수는 후에 문제삼는 것은 야박한일로 취급되기도 한다고 한다. 이렇듯 우리나라의 음주 문화는 비교적 관대하며 음주는 사회생활을 하는데 필수적이라는 의미를 가지고 있다. 조성기(1997)는 '우리나라 음주문화 실태와 알코올 문제 해결방안'이라는 논문에서 18세 이상의 남녀 1,685명을 대상으로 조사를 실시하였는데, 우리사회의 주된 음주습관이 다음과 같이 유형화되어 나타났다. 접대문화 만연, 술잔을 돌리는 것을 즐김, 음주할 기회가 많음, 2차·3차로 술을 마심, 자주 마심 등이 우리사회의 주된 음주 습관으로 조사되었다.

음주문화도 나라마다 천차만별이다. 서양사람들은 각자가 마시고 싶은 대로 마시기 때문에 우리입장에서 보면 정이 없다. 일본에서는 잔을 돌리지 않고 자기 잔으로 조금씩 나누어 마시되 마신 만큼 바로 잔을 채워주는 것이 예의라고 한다. 하지만 우리나라는 자기가 마신 잔에 술을 가득 담아 상대방에게 권하는 것이 예의로 되어 있다.

김기웅(2000)은 우리나라 음주문화를 몇 가지 특징으로 나누고 있다. 첫째, 권주 문화(勸酒文化)는 술을 남에게 권하는 것을 말한다. 이런 문화는 주량이 다른 사람

들이 술을 마실 때 술에 약한 사람을 무척 곤혹스럽게 만든다. 한 두 잔을 권하는 미덕이 지나쳐서 권주가를 불러가며 억지로 술을 마신다. 또한 상대방이 먼저 취하도록 하기 위해 최선을 다하는 것처럼 보이게 한다. 둘째, 순배문화(巡杯文化)는 사전적 의미로 술잔을 차례로 돌린다는 의미이다. 바이킹들은 전투를 치르고 나서 술판을 벌이며 밀이 뺏겨서 내려놓을 수 없는 동물의 뿔에 술을 돌려가며 마셨는데 바로 순배의 유래가 되었다고 한다. 또한 일차에서 '반주'를 하고 이차에 가서 본격적인 '음주'를 한 뒤 삼차에 가서 입가심을 하는 연주문화(連酒文化)와 많이 마시는 것이 자랑인 것처럼 한꺼번에 많은 양의 음주를 하는 폭주문화(暴酒文化)가 우리나라의 대표적인 음주문화라고 볼 수 있다.

다. 사회인구학적 특성과 음주와의 관계

음주와 사회인구학적 특성과의 관계를 본 연구를 살펴보면 Frank 등(1990)은 직업과 교육, 수입은 다른 사회인구학적인 특성보다 음주 소비와 매우 밀접한 관계가 있다고 한다. 또한 과음주자에서는 사회인구학적인 특성 중 낮은 교육수준과 저수입에서 관계가 높음을 알 수가 있다(Mullahhy&Jessor, 1994;Rice, 1993). 여성을 대상으로 한 Thunadal(1998)의 연구에서는 결혼한 경험이 없는, 돌볼 아이들이 없는 경우, 학력수준이 낮은 경우, 문제해결에 있어 어려움을 가진 경우, 직업에서 알콜남용과 의존에 관계가 있는 것으로 조사되었다. Denis 등(2001)의 직업과 교육에 대해서 음주 소비와 음주의 기대에 관한 연구에선 교육이 음주소비와 음주의 기대에 대해 음의 상관관계가 있었다. 즉 교육이 낮으면 음주소비와 음주에 대한 기대는 높았다. 직업에 있어서도 비슷한 결과를 가졌다.

허은정 등(2001)의 연구에서는 음주관련 문제에 대한 연구에서 음주관련 문제에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 연령층이 낮을수록 음주 관련 문제가 증가했고, 종교행사 참여 빈도가 적을수록 또한 주량과 음주빈도가 증가할수록 음주관련문제가 증가하는 상관관계를 보였다. 최은영 등(1998)의 연구 '한국인의 음주양태에 관한

연구'에서는 음주율은 20대에서 가장 높았으며, 연령이 증가할수록 감소함을 보여주었고, 음주율은 남자이면서 20대, 직업은 행정 전문직, 미혼자에 있어 관련성이 가장 높았다. 고도음주에 있어서도 같은 결과를 보였다. 제갈정(2001)의 연구에서 문제성 음주자의 특성을 보면 남성이 여성보다 44.3% 높은 것으로 조사되어 남성이 여성보다 음주에 있어서 심각성을 나타내주며, 지역에 따라서는 대도시, 중소도시, 읍/면의 순으로 조사되었다. 연령별로는 20대가 가장 높았으며, 교육수준에 있어서는 고등학교 졸업자가 문제성음주자 비율이 37.8%로 나타나 다른 교육수준보다 높은 것을 알 수 있었다. 혼인에 있어서는 미혼자가 높게 조사되었으며, 종교에 따라서는 기독교와 천주교의 경우 문제성 음주가 낮은 것을 알 수 있었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

제주도를 제외한 전국 시, 도에 거주하는 13세 이상 60세 이하의 인구 중 1,000명을 대상으로 조사하였다.

전문조사기관에 의뢰하여 훈련된 조사원에 의한 가구방문 직접조사를 실시하였다. 표본 추출방법은 첫 번째 단계는 전국을 제주도를 제외한 광역행정단위별로 15개로 나누고, 그 중 7개 광역시는 구로, 8개의 도는 행정단위별로 시, 군으로 구분한다. 두 번째 단계는 2001년도 인구센서스를 기준으로 지역별 인구수 구성비에 따라 표본지점수를 계산하여 130지점 (서울:30, 부산:11, 대구:7, 인천:7, 광주:4, 대전:4, 울산:3, 경기:26, 강원:4, 충북:4, 충남:4, 전북:5, 전남:5, 경북:7, 경남:8)을 조사하였다. 각 지점 당 표본수는 5-8가구씩 조사하는 것을 원칙으로 하여 계산한다. 세 번째 단계는 최종표본지점에 해당하는 실제 조사지점(반 단위)을 다단계로 추출하는 것으로, 첫 번째 단계는 동이나 읍을, 그 다음은 동의 통, 읍의 동/리를, 최종적으로 반이나 자연부락을 무작위로 추출하는 세 단계 표본을 추출하였다.

2. 연구에 사용된 변수 및 용어 정의

가. 사회인구학적 특성

연구대상자의 사회인구학적 특성은 지역, 지역크기, 나이, 성별, 직업, 교육수준, 월수입, 결혼유무, 종교 등의 항목을 조사하였다. 연령은 청소년에 해당하는 13-19세와 각 연령대(20대, 30대, 40, 50대)로 구분하여 분석하였다. 또한 종교는 기독교, 기타(천주교, 불교, 기타) 무교로 나누어 분석하였다. 교육수준은 중졸이하, 고졸, 대재 이상으로 나누어 변수로 사용하였다. 직업은 농/어/임/자영업, 직장인, 가정주부, 학생, 무직으로 나누어 분석하였고, 월수입은 199만원이하, 200-299만원, 300만원 이상으로 하여 변수로 사용하였다.

나. 건강행태

연구대상자의 건강행태는 주관적인 건강상태와 흡연유무, BMI(Body mass index)로 측정하였다. 주관적인 건강행태는 '비슷한 또래와 비교해 볼 때 건강이 얼마나 좋다고 생각하십니까?' 혹은 '나쁘다고 생각하십니까?'로 질문을 하여 '매우 나쁘다'에서 '매우 좋다'로 측정하였다. 또한 키와 몸무게를 측정하여 각 대상자의 BMI를 계산하였다. 대한 비만협회기준에 의해 '저체중(18.5미만)', '정상(18.5-23.0미만)', '과체중(23.0-25.0미만)', '비만(25.0-30.0미만)', '고도 비만(30.0 이상)'으로 분류하였다.

다. 음주문화에 대한 인식

음주문화에 대한 인식수준은 음주여부에 따라 차이를 조사하기 위해 비음주자와 음주자 모두 조사하였고, 각 우리나라 음주문화의 특징에 대하여 대상자의 인식을 물어 보았다. '매우 그렇다', '어느 정도 그렇다', '다소 그렇다', '다소 그렇지 않다', '별로 그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다'로 측정하였고, '매우 그렇다'를 1점으로 '전혀 그렇지 않다'를 6점으로 계산하였다.

- 술잔을 돌리는 것은 좋은 음주 문화이다(순배문화).
- 술 취해서 하는 행동은 봐 줘야 한다(관대문화).
- 상대방이 술을 거절하면 다시 권하는 것이 좋다(권주문화).
- 나는 2, 3차까지 가는 것을 기본이라고 생각한다(연주문화).
- 사람들이 가끔은 기억을 잃을 정도로 과음해도 괜찮다고 생각한다(폭음문화).

30

. 26.0

미만을 음주문화에 대한 인식이 관대한 그룹으로, 26.0이상 그룹을 음주문화에 대한 인식이 관대하지 않은 그룹으로 나누어 변수로 사용하였다.

라. 알코올 섭취량

음주자의 음주특성에 대해선 크게 3가지 질문을 통해서 대상자의 음주특성을 조사하였다. 첫 번째 질문은 술을 얼마나 자주 마시는 지에 대해서 6등급(거의 매일, 1주일에 3-4일, 1주일에 1-2일, 한 달에 1-2일, 반년에 3-4일, 1년에 1-2일)으로 음주를 얼마나 자주 하는지 대해서 조사하였고, 자주 마시는 술의 종류에 대해서는 9가지(소주, 맥주, 막걸리, 청주, 포도주, 약주, 고량주, 양주, 기타)의 종류로 나누어 평소에 가장 많이 마시는 술을 하나 고르도록 하였고, 음주를 할 때 마시는 술의 양을 잔으로 대답하게 하여 음주량을 측정하였다.

자주 마시는 술의 종류에 따른 한잔의 기준은 소주 50ml, 맥주 200ml, 막걸리 200ml, 청주 80ml, 포도주 100ml, 약주 80ml, 고량주 30ml, 양주 30ml로 하였다. 한번에 마시는 양과 술 종류 별 알코올 농도, 주당 음주횟수와 알코올의 비중을 곱하여 일주일 동안의 알코올 섭취량을 계산하였다.

$$\text{알코올 섭취량(g/주당)} = \text{한번에 마시는 양} \times \text{술 종류별 알코올 농도} \\ \times \text{주당음주횟수} \times \text{알코올의 비중}(0.8)$$

주당 1회를 마실 경우 술의 종류에 따라 마시는 양과 술 종류별 알코올 섭취량은 다음 표-7과 같다.

<표 7> 주종에 따른 알코올 섭취량

술의 종류	1잔(ml)	알콜농도 ¹ (%)	알콜섭취량 ² (g)
소주	50	23	10.0
맥주	200	4.5	7.2
막걸리	200	6	9.6
청주	80	16	10.2
포도주	100	12	9.6
약주	80	13	8.3
고량주	30	40	9.6
양주	30	40	9.6

주: 1. 알코올 농도는 한국주류공업협회의 표준알코올 농도를 사용하였으며 단 소주는 많이 판매되는 종류의 알코올 농도로 계산함.

2. 알코올 섭취량(g/주당)=한번에 마시는 양×술 종류별 알코올 농도
×주당음주횟수×알코올의 비중(0.8)

위의 표-7에서 알코올 소비량을 계량화 한 뒤 이를 주당 평균 알코올 섭취량으로 표현하여 주당 알코올 섭취량을 계산하였다. 주당 음주횟수에 대해서 다음과 같이 가중치를 주어 계산하였다(거의 매일=6.0, 1주일 2-4일=3.5, 1주일에 1-2일=1.5, 한 달에 1-2일=0.14, 반년에 3-4일=0.03, 비음주=0).

3. 연구의 틀

본 연구에서는 음주문화에 대한 인식에 따라 음주행태에 미치는 영향을 알아보
고자 한다. 연구대상자의 사회인구학적 특성에 따른 음주문화에 대한 인식에 차이가
있는지를 알아보고, 사회인구학적 특성과 건강행태에 따른 음주 여부와 알코올 섭취
량에 차이가 있는지를 알아보고자 한다. 또한 음주문화에 대한 인식을 통제변수로
하여 알코올 섭취량에 미치는 영향을 알아보고자 한다(그림 1).

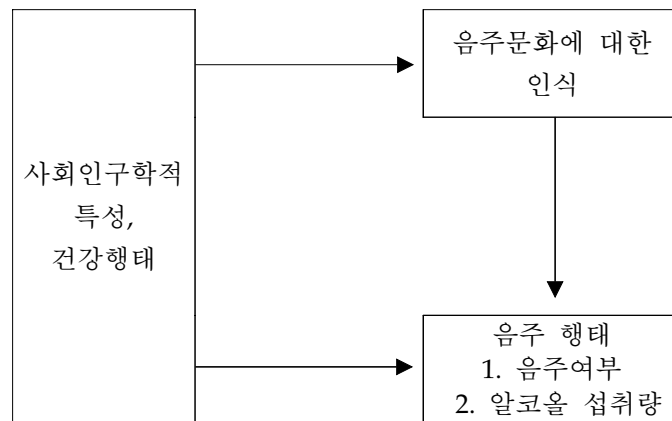


그림 1. 연구의 틀

4. 연구 과정

연구의 과정은 다음의 4단계로 이루어 졌다(그림 2). 1단계로 본 연구의 대상자들의 사회인구학적 특성을 살펴보았고, 2단계로 연구대상자들의 음주문화에 대한 인식 정도와 사회인구학적 특성에 따라 음주문화에 대한 인식에 차이가 있는지 살펴보았고, 3단계에서는 연구대상자들의 음주행태(음주여부, 알코올 섭취량)가 사회인구학적 특성과 건강행태, 음주문화에 대한 인식에 따라 차이가 있는지를 살펴보았고, 4단계에서는 사회인구학적 특성과 건강행태를 통제한 상태에서 음주문화에 대한 인식이 음주행태에 영향을 미치는지 살펴보았다.

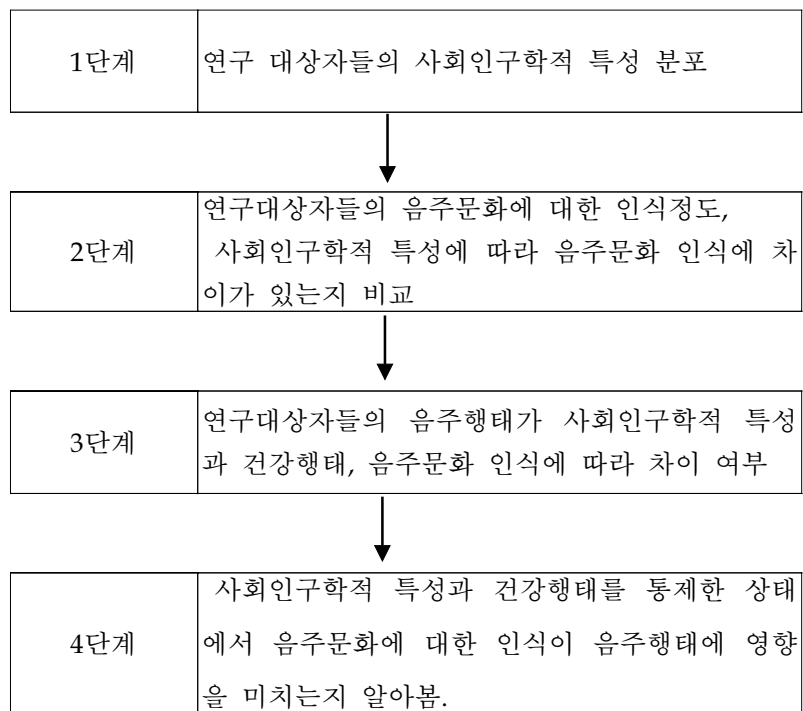


그림 2. 연구 과정

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 사회인구학적 특성 및 음주특성

가. 연구대상자의 사회인구학적 특성

본 연구의 대상자의 사회인구학적 특성은 표-8과 같다.

성별에 있어서는 남성이 669명(69.9%), 여성이 301명(30.1%)으로 남성이 많았고, 연령에 있어서는 13-19세 140명(14.0%), 20-29세 244명(24.4%), 30-39세 258명(25.8%), 40-49세 227명(22.7%), 50-59세 131명(13.1%)이었다. 지역에 있어서는 대도시 지역이 499명(49.9%)로 가장 많았고, 읍/면 지역이 141명(14.1%)로 가장 적었다. 직업에서는 직장인이 438명(43.8%)로 가장 많았고, 다음으로 학생 197명(19.7%), 농/어/임/자영업 190명(19.0%) 등 순 이었다. 교육수준에서는 고졸 545명(54.5%)로 가장 많았고, 중졸이하가 73명(7.3%)로 가장 적었다. 배우자가 있는 경우가 603명(60.3%), 없는 경우가 397명(39.7%)이었다. 수입에서는 199만원 이하 403명(42.2%)로 가장 많았고, 다음으로 200-299만원 325명(34.0%), 300만원 이상 228명(23.8%)순 이었다. 종교는 기독교 223명(22.3%), 기타(천주교, 불교, 기타 포함) 326명(32.6%), 무교 451명(45.1%)이었다. 흡연여부에 있어서는 흡연을 하는 사람 442명(44.2%), 하지 않는 사람 558명(55.8%)이었다.

<표 8> 연구대상자의 사회인구학적 특성

변 수	세부항목	명	%
성별	남	699	69.9
	여	301	30.1
연령	13-19	140	14.0
	20-29	244	24.4
	30-39	258	25.8
	40-49	227	22.7
	50-59	131	13.1
	60 이상	100	10.0
지역크기	대도시	499	49.9
	중소도시	360	36.0
	읍/면 지역	141	14.1
직업	농/어/임업/자영업	190	19.0
	직장인	438	43.8
	가정주부	127	12.7
	학생	197	19.7
	무직	48	4.8
	중졸 이하	73	7.3
교육수준	고졸	545	54.5
	대재 이상	382	38.2
배우자 유무	유	603	60.3
	무	397	39.7
수입*	199만원 이하	403	42.2
	200-299만원	325	34.0
	300만원 이상	228	23.8
흡연여부	유	442	44.2
	무	558	55.8
종교 ¹	기독교	223	22.3
	기타(천주교, 불교포함)	326	32.6
	무교	451	45.1

* 무응답 44명 제외함.

나. 연구대상자의 음주특성

연구대상자의 음주특성은 표-9에서 보여준다.

음주여부에서는 음주자 770명(77.0%), 비음주자 230명(23.0%)으로 음주자가 비음주자보다 3배정도 많았다. 음주횟수에 있어서는 ‘거의 매일’ 74명(7.4%), ‘1주일에 3-4일’ 108명(10.8%), ‘1주일에 1-2일’ 278명(27.8%), ‘한 달에 1-2일’ 221명(22.1%), ‘반년에 3-4일’ 37명(3.7%), ‘1년에 1-2일’ 52명(5.2%), ‘과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않음’ 31명(3.1%), ‘전혀 마시지 않음’ 199명(19.9%)이었다. 자주 마시는 술의 종류는 소주 506명(50.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 맥주 232명(23.2%)순 이었다.

<표 9> 연구대상자의 음주 특성

변 수	세부항목	명	%
음주여부	음주자	770	77.0
	비음주자	230	23.0
음주수준	거의 매일	74	7.4
	1주일에 3-4일	108	10.8
	1주일에 1-2일	278	27.8
	한달에 1-2일	221	22.1
	반년에 3-4일	37	3.7
	1년에 1-2일	52	5.2
	과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않음	31	3.1
	전혀 마시지 않음	199	19.9
자주 마시는 술의 종류*	비음주	230	23.1
	소주	506	50.6
	맥주	232	23.3
	막걸리	8	0.8
	청주	3	0.3
	포도주	4	0.4
	약주	8	0.8
	고량주	0	0.0
	양주	7	0.7

* 무응답 2명 제외함.

2. 연구대상의 특성별 음주문화에 대한 인식 비교

가. 연구대상자의 음주문화에 대한 인식

연구대상자의 음주문화에 대한 인식은 표-10에서 보여준다.

음주문화에 대한 인식은 ‘술잔을 돌리는 것은 좋은 음주 문화이다(순배문화)’는 총 6점 만점에 평균 4.81점 표준편차 1.42이고, ‘술 취해서 하는 행동은 봐 줘야 한다(관대문화)’는 총 6점 만점에 평균 4.81점 표준편차 1.36, ‘상대방이 술을 거절하면 다시 권하는 것이 좋다(권주문화)’는 총 6점 만점에 평균 4.81점 표준편차 1.52, ‘나는 2, 3차까지 가는 것을 기본이라고 생각한다(연주문화)’는 총 6점 만점에 4.76점 표준편차 1.35, ‘사람들이 가끔은 기억을 잃을 정도로 과음해도 괜찮다고 생각한다(폭음문화)’는 총 6점 만점에 평균 5.25점 표준편차 1.15 이었다. 각 전체 30점 만점에 평균 24.5점 표준 편차는 4.27로 조사되었다.

<표 10> 대상자의 음주에 대한 인식수준

음주문화에 대한 인식 문항 ¹	평균	표준 편차
1 술잔을 돌리는 것은 좋은 음주문화이다.	4.81	1.42
2 술 취해서 하는 행동은 봐주어야 한다.	4.81	1.36
3 상대방이 술을 거절하면 다시 권하는 것이 좋다.	4.81	1.52
4 나는 2차, 3차까지 가는 것은 기본이라고 생각한다.	4.76	1.35
5 사람들이 가끔은 기억을 잃을 정도로 과음해도 괜찮다고 생각한다.	5.25	1.15
음주문화에 대한 인식수준 총점	24.5	4.27

주: 1. ‘매우 그렇다’, ‘어느 정도 그렇다’, ‘다소 그렇다’, ‘다소 그렇지 않다’, ‘별로 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’로 측정함.

‘매우 그렇다’를 1점으로 ‘전혀 그렇지 않다’를 6점으로 계산함.

나. 음주자의 특성에 따른 음주문화 인식의 비교

음주문화의 인식수준이 음주자의 특성에 따라 차이가 나는지 살펴보았다(표-11).

성별에 따라서는 남성 23.57점이며 여성은 25.47점으로 남성이 여성보다는 음주문화에 대해서 관대한 것으로 조사되었고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). 연령에 따라서는 13-19세 22.41점, 20-29세 23.31점, 30-39세 24.36점, 40-49세 24.68점, 50-59세 24.69점으로 연령이 높을수록 음주문화에 대해서 관대하지 않은 것으로 조사되었고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). 지역크기에 따라서는 대도시 23.79점, 중소도시 24.30점, 읍/면지역 24.28점으로 지역에 따라서는 음주문화에 대해 차이가 없는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하지 않았다.

직업에 따라서는 농/어/임/자영업 24.33점, 직장인 23.81점, 가정주부 26.59점, 학생 22.85점, 무직 22.93점으로 가정주부는 음주문화에 대해 관대하지 않은 것으로 조사되었고 학생이 음주문화에 대해 가장 관대한 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 교육수준에 따라서는 중졸 이하 24.43점, 고졸 24.01점, 대재 이상 24.05점으로 조사되었고 교육수준에 따라서는 음주문화에 대해 차이가 없는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하지 않았다. 배우자 유무에 따라서는 배우자가 있는 경우 24.62점, 배우자가 없는 경우 23.02점으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$).

수입에 따라서는 199만원 이하 23.93점, 200-299만원 24.08점, 300만원 이상 24.06점으로 조사되었고, 통계적으로 유의하지 않았다. 종교에 따라서는 기독교 24.47점, 기타(천주교 불교 포함)24.59점, 무교 23.49점으로 종교를 가진 군이 음주문화에 대해 관대한 것으로 조사되었고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). 흡연 여부에 따라서는 흡연을 하는 경우 23.06점, 흡연을 하지 않는 경우 23.09점으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$).

<표 11> 음주자의 특성에 따른 음주문화에 대한 인식의 비교

변수	세부항목	명(%)	인식수준 평균(표준편차)	통계량 (F값)	p값
성별	남	576(75.2)	23.57(4.26)	-5.61	0.000
	여	190(24.8)	25.47(3.98)		
연령	13-19	61(8.0)	22.41(4.28)	5.75	0.000
	20-29	205(26.8)	23.31(4.41)		
	30-39	219(28.6)	24.36(4.09)		
	40-49	182(23.7)	24.68(4.12)		
	50-59	99(12.9)	24.69(4.24)		
지역크기	대도시	385(50.3)	23.79(4.35)	1.31	0.270
	중소도시	274(35.8)	24.30(4.07)		
	읍/면 지역	107(13.9)	24.28(4.47)		
직업	농/어/임/자영업	158(20.6)	24.33(3.97)	11.40	0.000
	직장인	372(48.6)	23.81(4.38)		
	가정주부	85(11.1)	26.59(3.31)		
	학생	108(14.1)	22.85(4.15)		
	무직	43(5.6)	22.93(4.40)		
교육수준	중졸이하	21(2.7)	24.43(3.49)	0.10	0.908
	고졸	423(55.2)	24.01(4.35)		
	대재이상	322(42.1)	24.05(4.22)		
배우자 유무	유	489(63.8)	24.62(4.09)	4.98	0.000
	무	277(36.2)	23.02(4.39)		
수입*	199만원 이하	311(42.0)	23.93(4.11)	0.11	0.899
	200-299만원	257(34.7)	24.08(4.50)		
	300만원 이상	173(23.3)	24.06(4.26)		
종교	기독교	140(18.3)	24.47(4.34)	5.95	0.002
	기타	255(33.3)	24.59(3.96)		
	(천주교, 불교포함)	371(48.4)	23.49(4.39)		
	무교				
흡연여부	유	395(51.6)	23.06(4.37)	-6.76	0.000
	무	371(48.4)	25.09(3.91)		

* 무응답 25명 제외함.

3. 연구대상자의 특성별 음주행태 비교

가. 음주여부에 따른 사회인구학적 특성의 비교

연구대상자의 음주여부에 따른 사회인구학적 특성의 차이를 비교해보면 표-12과 같다.

전체 대상자 1000명 중 음주자 770명(77.0%), 비음주자 230명(23.0%)로 조사되었다. 음주자 중 남성은 579명(75.2%), 여성은 191명(24.8%)이며, 비음주자는 남성 120명(52.2%), 여성 110명(47.8%)로 조사되었다. 음주자에서 비음주자에 비해 남성의 비율이 높았다. 음주자 중 지역에 따라서는 대도시 388명(50.4%), 중소도시 275명(27.5%), 읍/면지역 107명(13.9%)이며, 비음주자 중에서는 대도시 111명(48.3%), 중소도시 85명(36.9%), 읍/면지역 34명(14.8%)로 조사되었고, 음주여부에 따라 지역 간에는 차이가 없었다.

연령에 따라서는 음주자 중 13-19세 61명(7.9%), 20-29세 207명(26.9%), 30-39세 220명(28.6%), 40-49세 183명(23.8%), 50-59세 99명(12.8%)이며, 비음주자 중 13-19세 79명(34.4%), 20-29세 37명(16.1%), 30-39세 38명(16.5%), 40-49세 44명(19.1%), 50-59세 32명(13.9%)이며 음주자에서 비음주자에 비해 20-29세, 30-39세, 40-49세의 비율이 높았다. 직업에 따라서는 음주자 중 농/어/임/자영업 158명(20.5%), 직장인 375명(48.7%), 가정주부 86명(11.2%), 학생 108명(14.0%) 무직 43명(5.6%)이며, 비음주자 중 농/어/임/자영업 32명(13.9%), 직장인 63명(27.4%), 가정주부 41명(17.8%), 학생 89명(38.7%), 무직 5명(2.2%)으로 조사되었고, 음주자에서 비음주자에 비해 농/어/임/자영업, 직장인, 무직의 비율이 높았다.

교육수준에 따라서는 음주자 중 중졸이하 21명(2.7%), 고졸 426명(55.3%), 대졸 이상 323명(42.0%)이며, 비음주자 중 중졸이하 52명(22.6%), 고졸 119명(51.7%), 대졸 이상 59명(26.7%)로 조사되었고, 음주자에서 비음주자에 비해 고졸, 대졸이상의 비율이 높았다. 배우자 유무에 따라서는 음주자 중 배우자가 있는 경우가 490명

(63.6%), 없는 경우가 280명(36.4%)이며, 비음주자 중 배우자가 있는 경우가 113명(49.1%) 없는 경우가 117명(50.9%)로 조사되었고, 음주자에서 비음주자에 비해 배우자가 있는 경우의 비율이 높았다. 소득에 따라서는 음주자 중 소득이 199만원 이하 314명(42.1%), 200-299만원 257명(34.5%), 300만원 이상 174명(23.4%)이며, 비음주자 중 199만원 이하 89명(42.2%), 200-299만원 68명(32.2%), 300만원 이상 54명(25.6%)로 조사되었고, 음주여부에 따른 소득간에는 차이가 없는 것으로 조사되었다.

종교에 따라서는 음주자 중 기독교 140명(18.2%), 기타(천주교, 불교포함) 258명(33.5%), 무교 372명(48.3%)이며, 비음주자 중 기독교 83명(36.1%), 기타(천주교, 불교 포함) 68명(29.6%), 무교 79명(34.3%)로 조사되었고, 음주자에서 비음주자에 비해 기타(천주교, 불교 포함), 무교의 비율이 높았다.

<표 12> 연구대상자의 음주여부에 따른 사회인구학적 특성의 비교

변수	세부항목	음주자(%) n=770	비음주자(%) n=230	p-값
성	남	579(75.2)	120(52.2)	0.000
	여	191(24.8)	110(47.8)	
지역 크기	대도시	388(50.4)	111(48.3)	0.845
	중소도시	275(35.7)	85(36.9)	
	읍/면지역	107(13.9)	34(14.8)	
연령	13-19세	61(7.9)	79(34.4)	0.000
	20-29세	207(26.9)	37(16.1)	
	30-39세	220(28.6)	38(16.5)	
	40-49세	183(23.8)	44(19.1)	
	50-59세	99(12.8)	32(13.9)	
	60세 이상	158(20.5)	32(13.9)	
직업	직장인	375(48.7)	63(27.4)	0.000
	가정주부	86(11.2)	41(17.8)	
	학생	108(14.0)	89(38.7)	
	무직	43(5.6)	5(2.2)	
	중졸이하	21(2.7)	52(22.6)	
교육	고졸	426(55.3)	119(51.7)	0.000
	대재이상	323(42.0)	59(26.7)	
배우 자 유무	유	490(63.6)	113(49.1)	0.000
	무	280(36.4)	117(50.9)	
소득*	199만원 이하	314(42.1)	89(42.2)	0.743
	200-299만원	257(34.5)	68(32.2)	
	300만원 이상	174(23.4)	54(25.6)	
종교	기독교	140(18.2)	83(36.1)	0.000
	기타(천주교, 불교포함)	258(33.5)	68(29.6)	
	무교	372(48.3)	79(34.3)	

* 무응답 44명 제외함.

나. 음주문화인식과 건강행태에 따른 음주여부의 비교

음주문화인식과 건강행태에 따른 음주여부 비교는 표-13과 같다.

음주문화에 따라서는 음주자 중 음주문화에 대해 관대한 그룹 478명(62.1%), 관대하지 않은 그룹 292명(37.9%), 비음주자 중 음주문화에 대해 관대한 그룹 104명(45.2%), 관대하지 않은 그룹 126명(54.8%)로 조사되었고 음주자에서 비음주자에 비해 음주문화에 대한 인식이 관대한 사람의 비율이 높았다.

건강상태에 따라서는 음주자 중 건강상태가 '나쁨' 35명(4.6%), '보통' 336명(44.1%), ' 좋음' 391명(51.3%)이며 비음주자 중 건강상태가 '나쁨' 10명(4.4%), '보통' 84명(36.5%), ' 좋음' 136명(59.1%)으로 조사되었고, 음주여부에 따라 건강상태간에는 차이가 없는 것으로 조사되었다. 흡연여부에 있어서는 음주자 중 흡연을 하는 사람 397명(51.6%), 흡연을 하지 않는 사람 373명(48.4%)이며 비음주자 중 흡연을 하는 사람 45명(19.6%), 흡연을 하지 않는 사람 185명(80.4%)로 조사되었고, 음주자에서 비음주자에 비해 흡연을 하는 사람의 비율이 높았다.

BMI에 있어서는 음주자 중 '저체중' 42명(5.5%), '정상' 418명(54.5%), '과체중' 164명(21.4%), '비만' 132명(17.2%), '고도 비만' 11명(1.4%)이며 비음주자 중 '저체중' 39명(17.0%), '정상' 121명(52.8%), '과체중' 39명(17.0%), '비만' 27명(11.7%), '고도 비만' 3명(1.3%)로 조사되었고, 음주자에서 비음주자에 비해 '정상', '과체중', '고도 비만'의 비율이 높았다.

<표 13> 음주문화인식과 건강행태에 따른 음주여부의 비교

변수	세부항목	음주자(%) n=770	비음주자(%) n=230	p-값
음주 문화	관대한 그룹	478(62.1)	104(45.2)	0.000
	관대하지 않은 그룹	292(37.9)	126(54.8)	
건강 상태*	나쁨	35(4.6)	10(4.4)	0.108
	보통	336(44.1)	84(36.5)	
	좋음	391(51.3)	136(59.1)	
흡연 여부	유	397(51.6)	45(19.6)	0.000
	무	373(48.4)	185(80.4)	
BMI**	저체중	42(5.5)	39(17.0)	0.000
	정상	418(54.5)	121(52.9)	
	과체중	164(21.4)	39(17.0)	
	비만	132(17.2)	27(11.8)	
	고도비만	11(1.4)	3(1.3)	

* 무응답 8명 제외함.

** 무응답 4명 제외함.

다. 음주자의 특성에 따른 알코올 섭취량(g/week)의 비교

음주자의 특성에 따른 알코올 섭취량(g/week)에 대한 비교는 표-14에서 보여주고 있다.

성별에 따라서는 남성이 195g, 여성이 33g으로 남성이 여성보다 많은 양의 알코올 섭취를 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 연령에 따라서는 13-19세 74g, 20-29세 134g, 30-39세 146g, 40-49세 187g, 50-59세 205g으로 조사되었다. 연령이 높을수록 많은 양의 알코올 섭취를 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 지역크기에 따라서는 대도시 150g, 중소도시 169g, 읍/면 지역 135g으로 조사되었고, 통계적으로 유의하지 않았다. 직업에 따라서는 농/어/임/자영업 223g, 직장인 171g, 가정주부 30g, 학생 100g, 무직 146g으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$).

교육수준에 따라서는 중졸 이하 108g, 고졸 165g, 대재 이상 144g으로 조사되었고, 통계적으로 유의하지 않았다. 배우자 유무에 따라서는 배우자가 있는 경우 169g, 배우자가 없는 경우 130g으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 수입에 따라서는 199만원 이하 162g, 200-299만원 146g, 300만원 이상 169g으로 조사되었고, 통계적으로 유의하지 않았다. 종교에 따라서는 기독교 105g, 기타(천주교, 불교 포함) 167g, 무교 165g으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$).

<표 14> 음주자의 사회인구학적 특성에 따른 알코올 섭취량(g/week)의 비교

변수	세부항목	명(%)	알코올섭취량 평균(표준편차)	통계량 (F값)	p-값
성별	남	576(75.2)	195.09(277.52)	12.69	0.000
	여	190(24.8)	33.74(72.87)		
연령	13-19	61(8.0)	74.29(172.50)	3.75	0.005
	20-29	205(26.8)	134.42(217.49)		
	30-39	219(28.6)	146.85(238.58)		
	40-49	182(23.7)	187.87(281.12)		
	50-59	99(12.9)	205.46(318.04)		
지역 크기	대도시	385(50.3)	150.23(238.70)	0.84	0.431
	중소도시	274(35.8)	169.54(291.67)		
	읍/면 지역	107(13.9)	135.39(189.21)		
직업	농/어/임업/자영업	158(20.6)	223.06(303.46)	10.11	0.000
	직장인	372(48.6)	171.49(258.26)		
	가정주부	85(11.1)	30.62(62.89)		
	학생	108(14.1)	100.42(184.83)		
	무직	43(5.6)	146.36(282.22)		
교육 수준	중졸이하	21(2.7)	108.74(254.56)	0.97	0.379
	고졸	423(55.2)	165.29(263.91)		
	대재이상	322(42.1)	144.64(238.08)		
배우자 유무	유	489(63.8)	169.15(265.00)	2.13	0.033
	무	277(36.2)	130.20(228.97)		
수입*	199만원 이하	311(42.0)	162.57(273.38)	0.44	0.642
	200-299만원	257(34.7)	146.04(211.17)		
	300만원 이상	173(23.3)	167.24(283.29)		
종교	기독교	140(18.3)	105.37(182.88)	3.33	0.036
	기타(천주교, 불교포함)	255(33.3)	167.55(285.33)		
	무교	371(48.4)	165.24(250.71)		

* 무응답 25명 제외함.

라. 음주문화 인식과 건강행태에 따른 알코올섭취량(g/week) 비교

음주문화 인식과 건강행태에 따른 알코올 섭취량(g/week)에 대한 비교는 표-15에서 보여 주고 있다.

음주문화에 대한 인식에 있어서는 음주문화에 대해 관대한 그룹이 182g, 관대하지 않은 그룹 109g으로 조사되어 음주문화에 대해 관대한 그룹이 알코올 섭취를 많이 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$).

흡연 여부에 따라서는 흡연을 하는 경우가 223g, 흡연을 하지 않는 경우 81g으로 조사되어 흡연을 하는 사람이 흡연을 하지 않는 사람보다 알코올 섭취량이 높은 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). BMI에 따라서는 저체중 52g, 정상 136g, 과체중 170g, 비만 219g, 고도 비만 233g으로 조사되어 BMI가 높을수록 알코올 섭취량이 많은 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 주관적인 건강상태에 따라서는 나쁨 107g, 보통 144g, 좋음 159g으로 조사되었고, 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 15>음주문화 인식과 건강행태에 따른 알코올 섭취량(g/week)의 비교

변수	세부항목	명(%)	알코올섭취량 평균(표준편차)	통계량(F값)	p-값
음주	관대한 그룹	476(62.1)	182.58(268.49)	4.09	0.000
문화	관대하지 않은 그룹	290(37.9)	109.90(218.65)		
흡연	유	395(51.6)	223.93(298.33)	8.23	0.000
여부	무	371(48.4)	81.74(165.01)		
BMI	저체중	41(5.4)	52.01(85.22)	4.96	0.000
	정상	418(54.3)	136.25(236.63)		
	과체중	164(21.3)	170.14(243.89)		
	비만	132(17.2)	219.31(322.16)		
	고도비만	11(1.8)	233.38(277.64)		
건강	나쁨	35(4.6)	107.45(327.89)	1.58	0.205
상태	보통	335(44.2)	144.16(243.55)		
*	좋음	388(51.2)	159.43(254.54)		

*무응답 8명 제외함.

4. 음주행태에 영향을 미치는 요인

가. 음주여부에 대한 다중 로지스틱 회귀분석

다른 변수들을 통제한 상태에서 음주여부에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 다음의 표-16과 같다.

음주여부에 영향을 미치는 요인에 사용된 변수는 성별, 연령, 직업, 종교, 교육, 흡연여부, 수입, 인식수준 등이며, 연령을 5개의 그룹(청소년층, 20대, 30대, 40대, 50대)으로 나누어 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 다중 로지스틱 회귀분석은 통계적으로 유의하였다($p<0.01$).

성별에서는 여성보다 남성($OR=1.86$, $CI=1.17-2.97$)이 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). 연령에 따라서는 13-19세 보다 20-29세($OR=2.52$, $CI=1.18-5.39$)가 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 직업에 따라서는 통계적으로 유의하지 않았다. 종교에 따라서는 기독교보다 기타(천주교, 불교 포함)($OR=2.41$, $CI=1.55-3.72$)와 무교($OR=2.68$, $CI=1.75-4.09$)가 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$).

흡연여부에 따라서는 흡연을 하지 않는 경우 보다 흡연을 하는 경우($OR=2.30$, $CI=1.18-5.39$)가 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 수입에 따라서는 통계적으로 유의하지 않았다. 교육수준에 따라서는 중졸 이하 보다 고졸($OR=3.49$, $CI=1.81-6.71$)과 대재 이상($OR=5.37$, $CI=2.60-11.11$)이 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로 유의하였다. 음주문화에 대한 인식에 따라서는 관대하지 않은 군보다 관대한 군($OR=1.96$, $CI=1.38-2.80$)이 음주를 많이 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$).

<표 16> 음주여부에 영향을 미치는 요인분석¹

변 수	세부항목	odds ratio(구 간)	p 값
성별	여	1.00	
	남	1.86(1.17-2.97)	0.008
연령	13-19	1.00	
	20-29	2.52(1.18-5.39)	0.016
	30-39	2.39(0.94-6.07)	0.066
	40-49	2.13(0.87-5.24)	0.098
	50-59	1.71(0.67-4.33)	0.261
직업	가정주부	1.00	
	직장인	0.89(0.50-1.62)	0.718
	농/어/임업, 자영업	0.96(0.50-1.84)	0.910
	학생	0.42(0.16-1.09)	0.075
	무직	1.32(0.41-4.19)	0.642
종교	기독교	1.00	
	기타(천주교, 불교, 기타)	2.41(1.55-3.72)	0.000
	무교	2.68(1.75-4.09)	0.000
흡연	무	1.00	
여부	유	2.30(1.18-5.39)	0.000
수입	199만원 이하	1.00	
	200-299만원	0.92(0.61-1.38)	0.679
	300만원 이상	0.75(0.48-1.18)	0.215
교육수준	중졸 이하	1.00	
	고졸	3.49(1.81-6.71)	0.000
	대재 이상	5.37(2.60-11.11)	0.000
음주문화	관대하지 않은 군	1.00	
	관대한 군	1.96(1.38-2.80)	0.000

주: 1. 95%의 신뢰구간

나. 다중회귀모형으로 살펴본 음주문화 인식과 알코올 섭취량 (g/week)과의 관계

다른 변수들을 통제한 상태에서 음주문화인식수준이 알코올 섭취량에 미치는 영향을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 시행하였다(표-17). 알코올 섭취량과 관련이 있는 변수를 성별, 연령, 직업, 종교, 흡연여부, 음주문화 인식 이였고, 모형 1은 음주문화에 대한 인식을 제외하였고 회귀분석 모형의 설명력은 13.15%로 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 모형 음주문화에 대한 인식을 통제한 후 알코올 섭취량과의 관계를 분석하였고 회귀분석모형의 설명력은 14.89%로 통계적으로 유의하였다($p<0.01$). 모형 2에서 음주문화에 대한인식을 통제한 경우는 하지 않은 경우보다 1.7%의 설명력을 더 높였다.

모형 1에서 성별에 따라서 살펴보면 여성에 비해 남성이 알코올 섭취량이 많았고 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). 연령에 있어서는 연령이 증가할수록 알코올 섭취를 많이 하는 것을 알 수가 있었고 통계적으로도 유의하였다($p<0.05$). 종교에서는 기독교에 비해서 기타(천주교, 불교, 기타) 알코올 섭취량이 많았고 통계적으로도 유의하였다($p<0.05$). 하지만 무교에서는 알코올 섭취량은 많으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 흡연여부에서는 흡연을 하지 않는 경우에 비해서 흡연을 하는 경우가 알코올 섭취량이 많았고 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). BMI에 있어서는 BMI가 높을수록 알코올 섭취량이 많았고, 통계적으로 유의하였다($p<0.05$). 직업과 교육 수준에 있어서는 통계적으로 유의하지 않았다.

모형 2에서 성별에 따라서 살펴보면 여성에 비해 남성이 알코올 섭취량이 많았고 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). 연령에 있어서는 연령이 증가할수록 알코올 섭취를 많이 하는 것으로 조사되었고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). 종교에서는 기독교에 비해서 기타(천주교, 불교, 기타)가 알코올 섭취량이 많았고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). 하지만 무교에서는 알코올 섭취량은 많으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 흡연여부에서는 흡연을 하지 않는 경우에 비해서 흡연을 하는

경우가 알코올 섭취량이 많았고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$). BMI에 있어서는 BMI가 높을수록 알코올 섭취량이 많았고, 통계적으로 유의하였다($p<0.05$). 음주 문화에 대한 인식수준에서는 인식이 관대한 군이 관대하지 않은 군보다 알코올 섭취가 많은 것을 알 수가 있고 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$).

<표 17> 알코올 섭취량(g/week)에 영향을 미치는 요인분석

변수	세부항목	모형 1		모형 2	
		회귀계수	p값	회귀계수	p값
성별	여 ¹				
	남	76.85	0.010	74.92	0.012
연령		2.06	0.038	2.25	0.022
	가정주부 ¹				
직업	직장인	13.37	0.714	7.16	0.843
	농/어/임업, 자영업	50.87	0.193	43.92	0.259
	학생	12.37	0.797	1.52	0.974
	무직	7.61	0.883	-0.12	0.998
	기독교 ¹				
종교	기타(천주교, 불교, 기타)	50.43	0.046	51.11	0.043
	무교	44.33	0.062	41.62	0.079
	중졸 이하 ¹				
교육 수준	고졸	27.38	0.614	33.20	0.539
	대재 이상	16.40	0.763	24.73	0.648
흡연	무 ¹				
여부	유	98.77	0.000	92.65	0.000
BMI		7.08	0.030	6.90	0.034
음주 문화	관대하지 않은 군			51.18	0.005
	관대한 군				
		R^2 0.1369 ($p<0.01$)		R^2 0.1459 ($p<0.01$)	

주: 1. 기준 군으로 하여 다른 군과 비교 분석함.

V. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 제주도를 제외한 15개의 시, 도를 중심으로 1,000명을 대상으로 조사한 연구이다. 자료수집은 전문조사기관에 의뢰하여 훈련된 면접조사원에 의해 실시하였다. 그러나 본 연구는 단면연구로 변수간의 일반적인 관계를 제시해 줄 뿐 정확한 인과관계를 알지 못한다는 제한점이 있다. 따라서 변수간의 인과관계를 알아보기 위해서는 대상자들의 장기간 추적연구(longitudinal study)를 통한 좀더 체계적인 추후연구가 필요하다고 생각한다.

음주문화에 대한 인식을 측정하여 음주특성과 관련하여 연구한 논문은 거의 없다. Pubmed를 통해 외국의 논문을 살펴보았으나 대부분의 연구가 인종이나 지역간의 음주율, 직업이나 성에 따른 음주를 살펴보는 연구가 대부분이었으며, 국내 검색엔진 richis(보건연구정보센터)와 국립중앙도서관과 KSI(한국학술정보) 검색을 통해 음주 문화에 대한 인식과 음주특성과의 관련하여 연구한 논문을 검색하였으나 대부분의 연구 논문은 음주에 대한 실태조사와 일부계층의 음주행동, 음주와 질병과의 관계를 보는 연구가 대부분이었다. 본 연구는 우리나라의 음주문화의 특징(연주문화, 권주문화, 폭음문화 등)을 구분하여 연구원들에 의해 개발된 질문을 통해 음주문화에 대한 대상자의 인식을 조사하였다. 전체 항목의 내적신뢰도(Cronbach α)는 0.6101이었다. 신뢰도는 $0 < \alpha < 1$ 의 구간을 가지며 1에 가까울수록 신뢰도가 높은 것이다. 따라서 본 연구는 신뢰도가 비교적 높은 편이다.

음주에 관한 여러 연구들을 살펴보면 음주량을 측정할 때 대부분의 연구에서 가장 일반적인 술로 음주량을 환산하여 보고하는 연구들이 많았다. 대부분의 연구는

대상자가 마신 술을, 맥주를 자주 마시는 사람들에게도 음주량을 소주로 환산하여 어느 정도 되는지를 물어보는 연구들이 대부분이다. 예를 든다면 ‘국민건강 · 영양조사’는 ‘소주 1-2잔은 맥주 1병 이하 정도’, ‘2홉 소주 반병은 맥주 2병, 양주 3잔 정도’, ‘2홉 소주 1병은 맥주 4병, 양주 6잔’, ‘2홉 소주 2병은 맥주 8병, 양주 12잔’, ‘2홉 소주 3병 이상은 맥주 12병, 양주 18잔 이상’으로 측정하여 음주량을 계산하였다. Flegal(재인용, 1991)의 연구에서 다른 종류의 술로 환산해서 먹는 양을 수집하기보다는 자기가 먹는 술의 종류와 양을 그대로 측정하는 것이 좋다고 보고하였다. 본 연구는 음주량 자료를 수집할 때 대상자가 마시는 술의 종류와 마시는 양을 잔으로 대답하게 하여 음주량 자료를 수집하였다. 하지만 대상자들이 폭음을 하는 것에 대해서는 조사를 하지 못한 것이 본 연구의 제한점이다. 본 연구는 13세 이상의 청소년 등을 포함한 전 연령층을 대상으로 음주문화에 대한 인식과 평상시에 얼마나 술을 마시는지에 대하여 알아보고자 하였기에 폭음에 대해서는 조사를 하지 못했다.

13세 이상의 청소년을 포함한 이유는 최근 청소년의 음주가 많이 늘어나 사회적으로 많은 문제가 되고 있으며, 본 논문에서도 청소년의 40% 이상이 음주를 하는 것으로 조사되었고, 음주문화에 대해서도 다른 계층보다 관대한 것으로 조사되었다. 따라서 이들에 대한 음주 교육을 하기 위해서는 청소년들이 어느 정도의 음주를 하는지 아는 것이 중요하기 때문이다. 20세 이상의 성인에 대해서도 따로 분석하였지만 청소년을 포함하여 분석한 경우와 크게 다른 결과를 보이지 않았으며, 알코올 섭취량에 미치는 요인분석에서는 설명력이 모형1에서는 13.3%, 모형2에서는 14.2%로 더 낮게 조사되었다.

자주 마시는 술의 종류에 따라 한국 주류공업협회에서 정한 각각의 알코올 농도와 한 잔의 양을 정하였다. 단 소주는 가장 많이 판매되는 종류의 알코올 농도 23%를 정하였다. 술의 종류에 따른 한잔의 기준은 소주 50ml, 맥주 200ml, 막걸리 200ml, 청주 80ml, 포도주 100ml, 약주 80ml, 고량주 30ml, 양주 30ml로 하였다. 대부분의 연구에서는 음주측정을 병으로 측정을 하나, 본 연구에서는 좀더 정확한 측정을 위해 술의 종류와 마시는 양을 잔으로 측정하였다. 절대 알코올의 양을 표현하는 방식에는 여러 가지(gram, ounces, liter)가 있을 수 있지만 gram으로 나타내

는 것이 표준으로 여겨지고 있다. 알코올 섭취량을 측정하기 위해 본 연구는 WHO(2000)에서 권고한 방법을 사용하여 알코올 섭취량을 측정하였다¹⁾.

다른 변수를 통제한 상태에서 음주문화에 대한 인식에 따라 알코올 섭취량에 영향을 주는지를 알아보기 위해 두 가지 다중 회귀 분석 모형을 사용하였다. 이러한 다중 선형 회귀 분석을 사용하기 위해서는 오차항의 정규분포성, 등분산성, 독립변수들간의 독립성, 그리고 독립변수와 종속변수의 선형성의 조건이 만족되어야 한다. 본 연구에서도 다중 회귀분석 모형에 대하여 일반적으로 사용하는 잔차분석으로 검토하여 보았을 때, 정규확률지를 이용한 Q-Q플롯으로부터 오차항의 정규성이 크게 깨어지지 않음을 알 수 있었고 표준화 잔차와 종속변수의 예측치에 대한 특별한 관련성을 찾아볼 수 없었다. 첫 번째 다중 회귀분석 모형은 음주문화에 대한 인식을 제외한 변수를 사용하여 알코올 섭취량과의 관련성을 살펴보고, 두 번째 다중 회귀분석 모형은 음주문화에 대한 인식을 포함하여 알코올 섭취량과의 관련성을 살펴 보았다. 본 연구의 회귀모형은 모두 R^2 값이 0.2이하로 회귀모형의 설명력이 낮았다. 음주문화에 대한 인식을 통제한 모형 2는 모형 1보다 설명력이 1.7%높았다.

2. 연구결과에 대한 고찰

여성 음주자를 대상으로 한 허은정(2001)등의 연구에서는 연간 음주율은 78.3%로 조사되었다. 최은영(1998)등의 연구에서는 월간 음주율 남성 64.9%, 여성 37.8%로 조사되었고, 제갈정(2001)의 연구에서는 월간 음주율 남성의 경우 88.7%, 여성은 71.6%로 조사되었고, ‘국민건강·영양조사’(1999)에서는 평소 음주율 남성 83.4%, 여성 54.9%이며, 전체 68.4%로 조사되었다. 본 연구에서는 남성 82.8%로 조사되었

1) [알코올 섭취량(g/주당)=한번에 마시는 양×술 종류별 알코올 농도
×주당 음주 횟수×알코올 비중(0.8)]
예) 소주를 1잔을 일주일동안 매일 마신다면 소주한잔이 50ml이므로 위의 식에다가 넣으면 $50 \times 0.23 \times 7 \times 0.8 = 64.4g$ 의 알코올을 섭취하는 것이다.

으며 여성 63.5%로 조사되었으며, 전체 77.0%로 조사되었다. 남성이 여성보다 음주를 많이 하는 것을 알 수 있다. 허은정(2001), 최은영(1998)등과 ‘국민건강·영양조사’(1999)연구는 연령이 20세 이상의 성인을 대상으로 조사를 하였으며, 제갈정(2001)의 18세이상 연령을 대상으로 조사하였다. 따라서 본 연구와의 음주율에 있어 차이는 연령과 기간에 따라 음주율에 있어 다른 연구와 약간의 차이가 있다고 볼 수 있다. 음주빈도를 비교해보면 ‘국민건강·영양조사’(1999)에서는 ‘거의 매일’ 마시는 사람 16.7%, ‘주 2-4회’ 마시는 사람 23.9%, ‘월 2-4회’ 마시는 사람 50.7%, 무음주 7.5%로 조사되었다. 본 연구는 ‘거의 매일’ 7.4%, ‘주 3-4회’ 10.8%, ‘주 1-2회’ 27.8%, ‘한 달에 1-2회’ 22.1% ‘월 1회 미만’ 8.9%, 무음주 23.0%로 조사되었고, ‘주 3-4회 이상’이 18.2%로 국민건강·영양조사보다는 낮게 조사되었다. 제갈정(2001)의 연구에서는 1주일에 ‘4회 이상’ 12.3%, ‘1주일에 2-3회 이상’ 16.6%, ‘1주일에 1회 이상’ 33.8%, ‘한 달에 1회 이하’ 37.3%로 조사되었다. 이는 음주를 측정하는 도구의 차이에서 오는 차이일 것이다²⁾. 또한 자주 마시는 술의 종류로는 소주, 맥주, 막걸리 순으로 조사되어 기존연구와 같은 결과로 조사되었다. Harford(1992)에 의하면 음주에 관한 질문의 내용이나 형식 그리고 똑같은 설문이라도 내용이나 형식 그리고 똑같은 설문이라도 질문의 순서에 따라 음주율이 변화될 수 있다고 보고하고 있어 음주율의 이러한 차이는 질문형식과 내용의 차이에서 오는 결과로 생각할 수 있다. 현재 우리나라의 알코올 소비를 측정할 수 있는 통계지표는 통계청과 보건사회연구원이다. 두 기관에서도 ‘평소에 술을 드십니까?’란 질문을 통해 현 음주율을 측정하고 있다. 하지만 기간이 구체적으로 명시되지 않은 채 ‘평소’라는 막연한 개념으로 현음주율을 측정하고 있다. 또한 음주량을 측정하는 데에서도 통계청은 ‘평소 주량이 어느 정도 입니까?’로 보사연은 ‘지난 한달 동안 술을 마실 때 한번에 얼마나 드십니까?’란 질문을 통해 음주량을 측정한다. 음주빈도 또한 통계청은 구체적인 기간을 제시하나 보사연은 ‘한달 동안 한잔이라도 마신 날은 몇 일입니까?’로 음주빈도를 측정하고 있다. 본 연구에서도 음주빈도와 음주량을 ‘술을 얼마나 자주 드십니까?’와 ‘술을 얼마정도 드십니까?’란으로 측정하였다. 따라서 음주행태를 측정하는데

2) 통계청과 보건사회연구원은 음주빈도를 월간 음주빈도로 측정함. 본 연구는 연간 음주빈도로 측정함.

측정도구에 따른 차이가 있다.

음주문화에 대한 인식에서는 각 문항마다 비교적 관대한 편이었으나 폭음문화에 대해서는 5.25점으로 다른 문항에 비해 관대하지 않은 것으로 조사되었다. 하지만 이것으로 우리나라 사람들이 폭음을 적게 한다고 결론 내릴 수는 없다. 제갈정(2001)의 연구에서는 50.4%가 우리나라 음주문화가 매우 관대하다고 응답하였고, 27.8%가 관대하다고 응답하였다. 78.2%가 우리나라 음주문화에 대해서는 관대하다고 응답하였다. '폭탄주와 같은 무리한 음주를 강요한다'란 질문에 '보통이다' 이상으로 대답한 사람이 응답자의 75.1% 응답을 하였다. 음주문화에 대한 인식과 실제로 접하는 음주문화와는 다른 경향을 보이고 있다. 따라서 건전한 음주문화에 대한 교육이 필수적이며 실제로 술자리에서도 건전한 음주문화를 가질 수 있도록 노력해야 할 것이다.

알코올 섭취량에 있어 본 연구에서는 남성 195g, 여성 34g으로 남성이 여성보다 약 6배정도 많은 알코올 섭취를 하는 것을 알 수가 있다. 최은영(1998)등의 연구에서는 주당 남성 336g, 여성 72g으로 조사되었다. 이 결과는 알코올 섭취를 측정하는 도구에서 오는 차이와 대상자의 연령에서 오는 차이일 것이다. 최은영(1998)등의 연구에서는 지난 한 달간의 음주를 측정하여 알코올 섭취량을 계산하였고, 본 연구는 지난 1년 간의 음주를 측정하여 알코올 섭취량을 측정하였다. 음주자의 특성에 따라 알코올 섭취량의 차이는 남성이 여성보다 알코올 섭취를 많이 하였고, 연령이 증가할수록 알코올 섭취량이 높은 것을 알 수 있었다. 직업에 있어서는 농/어/임/자영업과 직장인이 알코올 섭취량이 많았으며 배우자가 있는 경우가 알코올 섭취량이 많았다. 또한 종교에 있어서는 음주를 금하는 기독교보다 기타(천주교, 불교 포함)와 종교가 없는 군에서 알코올 섭취량이 많음을 알 수가 있다. 또한 음주문화에 대해 관대한 그룹이 그렇지 않은 군보다 알코올 섭취량이 많았으며, 흡연을 하는 사람이 그렇지 않은 사람보다 알코올 섭취를 많이 하는 것을 알 수 있으며, BMI가 높은 사람이 알코올 섭취량이 많았다. 알코올 섭취량이 높은 그룹은 남성, 연령이 증가할수록, 농/어/임/자영업, 직장인, 배우자가 있는 경우, 기타(천주교, 불교 포함), 음주문화에 대해서 관대한 그룹, 흡연을 하는 그룹, BMI가 높은 그룹에서 알코올 섭취량이

높게 조사되었다. 하지만 이러한 단면연구에서를 근거로 연령이 증가할수록 알코올 섭취량이 많다고 단언하기는 어렵다. 그러나 알코올 섭취량을 감소하기 위해서는 이 그룹에 대한 적절한 음주량과 음주횟수 등과 같은 적정 알코올 섭취를 할 수 있는 교육이 필요하며 과다한 알코올 섭취로 인해 개인 및 가족, 사회에 많은 피해가 발생하고 있기 때문에 알코올 섭취를 줄일 수 있도록 노력해야 할 것이다.

본 연구에서 음주여부에 관련이 있는 요인을 살펴보면 남성이 여성보다 음주를 1.86배 더 하며, 연령에 있어서는 13-19세 보다 20-29세 2.52배 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 종교에 있어서는 기독교보다 기타(천주교, 불교 포함), 무교가 각각 2.41배, 2.68배 더 하는 것으로 조사되었고, 비흡연자보다 흡연자가 2.30배 음주를 더 하며, 교육수준에 따라서는 중졸이하 보다 고졸, 대재 이상이 각각 3.49배, 5.37배 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 음주 문화에 관대한 군보다 관대하지 않는 군이 0.51배 음주를 더 하는 것으로 조사되었다. 음주를 많이 하는 군은 남성, 20-29세, 기타(천주교, 불교 포함)과 무교, 흡연자, 교육수준이 높은 군, 음주문화에 대해 관대한 군이 음주를 많이 하는 것으로 조사되었다. 이들 군은 알코올 섭취량 또한 많은 군으로서 건전한 음주문화 교육과 적당한 음주에 대한 교육을 통해 적당한 음주를 통해 음주로 인한 피해를 줄이도록 노력해야 한다.

알코올 섭취량과 관련이 있는 변수는 성별, 종교, 흡연, BMI, 음주문화에 대한 인식수준에 있어 알코올 섭취량과 관계가 있는 것으로 조사되었다. 본 연구의 결과는 외국의 연구와 국내 연구에서 조사된 요인과 비슷한 결과를 얻었다. 국외 연구를 보면 Frank 등(1990)은 직업, 교육, 수입이 밀접한 관계가 있는 것으로 조사되었다. Mullahhy(1994)와 Jessor(1993)의 연구에서는 교육수준과 수입에 있어 음주와 관계 있는 변수로 조사되었다. Tunadal(1998)의 연구에서는 결혼여부, 자녀유무, 직업, 교육수준 등이 알코올 섭취를 많이 하는 것으로 조사되었다. 국내 연구에서는 허은정 등(2001)의 연구에서는 음주관련 문제에 영향을 미치는 요인을 연령, 종교 등이 음주관련 문제에 영향을 미쳤다. 최은영 등(1998)의 연구에서는 음주율은 20대에서 가장 높았으며, 연령이 증가할수록 감소함을 보여 주었고, 고도 음주자는 남자이면서 20대, 직업은 행정 전문직, 미혼자에 있어 관련성이 가장 높았다. 제갈정(2001)

의 연구에서는 성별, 지역, 교육수준, 결혼 여부, 종교가 음주와 관련이 있는 변수로 조사되었다. 흡연, BMI와 음주문화에 대한 인식으로 인해 알코올 섭취를 많이 하는 지 알코올 섭취를 많이 함에 따라 흡연, BMI와 음주문화에 대한 인식이 관대해지는 지에 대한 인과관계는 규명하기가 어려우나, 이것은 흡연과 음주문화에 대한 인식과 알코올 섭취량과는 깊은 관계가 있는 것을 알 수 있다.

VI. 결론

본 연구는 대상자의 일반적인 특성과 음주문화에 대한 인식에 따라 음주행태에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 제주도를 제외한 시·도에 거주하는 13세 이상 59세 이하의 인구 중 1,000명을 대상으로 하여 조사하였다. 분석한 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자는 남성이 699명, 여성이 301명으로 남성이 2배정도 많았고, 음주자 770명, 비음주자 230명으로 조사되었다. 음주횟수는 ‘거의 매일’ 74명(7.4%), ‘1주일에 3-4일’ 108명(10.8%), ‘1주일에 1-2일’ 278명(27.8%), ‘한 달에 1-2일’ 221명(22.1%), ‘반년에 3-4일’ 37명(3.7%), ‘1년에 1-2일’ 52명(5.2%)이었다.

둘째, 음주 문화에 대한 인식에 대한 평균과 표준편차는 평균 24.5점 표준편차는 4.27점이었다. 음주문화 인식은 사회인구학적 특성에 따라 차이가 있었다. 남성, 연령이 어릴수록, 학생, 무직, 직장인, 배우자가 없는 경우, 무교, 흡연자 등의 변수에 있어 음주문화에 대한 인식이 관대하였다. 즉 여성보다는 남성이 음주문화에 대해 관대하였고, 연령이 증가할수록 음주문화에 대해 관대하지 않았고, 직업에 있어서는 가정주부가 음주문화에 대해 관대하지 않았고, 배우자가 없는 사람이 음주문화에 대해 관대하였다. 또한 종교에 있어서는 종교가 없는 사람이 음주문화에 대해 관대하였고, 비흡연자보다는 흡연자가 음주문화에 대해 관대한 것을 알 수가 있었다.

셋째, 음주여부는 대상자의 사회인구학적 특성과 건강행태, 음주문화 인식에 따라 차이가 있었다. 먼저 사회인구학적 특성에서는 남성, 20대, 30대, 직장인, 농/어/임/자영업, 교육수준이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 무교, 기타(천주교, 불교 포함) 등의 변수에서 음주율이 높았다. 건강행태 및 음주문화에 대한 인식에 있어서는 흡연자, BMI가 높을수록, 음주문화에 대한 인식이 관대할수록 음주율이 음주를 많

이 하였다. 알코올 섭취량에 대한 사회인구학적 특성, 건강행태, 음주문화에 대한 인식에는 차이가 있었다. 남성, 연령이 높을수록, 농/어/임/자영업, 직장인, 배우자가 있는 경우, 기타(천주교, 불교 포함), 무교에 있어서 알코올 섭취량이 많았으며, 흡연자, BMI가 높을수록, 음주문화에 대한 인식이 관대한 그룹에서 알코올 섭취량이 많았다. 즉, 여성보다는 남성, 연령은 증가할수록, 직업은 직장이나 농/어/임/자영업, 배우자가 있는 경우, 기독교보다는 다른 종교나 무교, 비흡연자보다 흡연자, BMI가 높을수록, 음주문화에 대해 관대할수록 알코올 섭취량이 많은 것을 알 수가 있었다.

넷째, 음주여부에 관련이 있는 요인을 살펴보면 남성이 여성보다 음주를 1.86배 더 하며, 연령에 있어서는 13-19세 보다 20-29세 2.52배 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 종교에 있어서는 기독교보다 기타(천주교, 불교 포함), 무교가 각각 2.41배, 2.68배 더 하는 것으로 조사되었고, 비흡연자보다 흡연자가 2.30배 음주를 더 하며, 교육수준에 따라서는 중졸이하 보다 고졸, 대재 이상이 각각 3.49배, 5.37배 음주를 더 하는 것으로 조사되었고, 음주 문화에 관대한 군보다 관대하지 않는 군이 0.51배 음주를 더 하는 것으로 조사되었다. 즉 음주문화에 대해 관대한 군이 음주를 더 하는 것을 알 수가 있다. 알코올 섭취량에 관련이 있는 요인은 성별, 연령, 종교, 흡연여부, 음주문화에 대한 인식 등 이었다. 다른 변수를 통제하였을 때 성별에 따라서는 여성보다 남성이 알코올 섭취량이 많았고, 연령이 증가할수록 알코올 섭취량이 많았다. 또한 다른 변수를 통제하였을 때 종교에 따라서는 기독교보다 기타(천주교, 불교 포함)종교를 가진 군이 알코올 섭취량이 높았다. 무교는 알코올 섭취량은 기독교보다 많으나 통계적으로 유의하지 않았다. 다른 변수를 통제하였을 때 흡연의 경우는 비흡연자 보다 흡연자가 알코올 섭취량이 많았고, 음주문화에 대한 인식에서는 관대한 군보다 관대하지 않은 군이 알코올 섭취량이 적었다. 즉 관대한 군에서 알코올 섭취량이 많은 것을 알 수 있다.

결과적으로 본 연구는 전국의 연령층을 대상으로 실시한 연구이며, 음주문화에 대한 인식과 음주행태와의 관련성을 본 연구는 국내에서 유일한 연구이다. 본 연구에서는 청소년 시기에 음주에 대한 교육이 적절히 요구된다. 음주문화에 대한 인식에서 청소년층이 가장 관대한 것으로 조사되었고, 알코올 섭취량은 다른 연령 때 보

다 낮았지만, 20대에 알코올 섭취량이 높은 것을 감안한다면 청소년들에게 학교 보건교육 차원에서 음주의 피해와 올바른 음주문화 등의 프로그램을 제공하여야 할 것이다. 알코올 섭취량에 있어 고 위험군(High risk group)은 남성, 20대, 기독교가 아닌 그룹, 흡연을 하는 그룹, 음주문화에 대한 인식이 관대한 그룹이 고 위험군(High risk group)이다. 따라서 이들 그룹에 대한 음주와 관련된 교육프로그램을 제공하여 적당한 음주량 및 음주 빈도, 올바른 음주문화 등을 교육함으로써 음주로 인한 피해를 줄이도록 노력해야 하며 음주로 인한 추가적인 개인 및 사회경제적 비용을 줄이도록 노력해야 할 것이다. 뿐만 아니라 우선적으로 고 위험군(High risk group)이 되기 전에 예방하는 것이 필요할 것이다. 결론적으로 국민건강증진 차원에서 건전한 음주문화 정착을 위해 적정 주량과 음주빈도, 올바른 음주문화, 고 위험군(High risk group)에 대한 적합한 교육이 음주로 인한 피해를 줄일 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김광기 등,. 알코올 소비 및 음주관련 폐해 통계지표의 정보화. 보건복지부, 2001
- 김광기. 절주 문화와 건강증진사업: 보건소중심의 실제적인 건강증진 사업. 대한보건협회학술지 1999;25(1):21-28
- 김광기. 알코올소비양태 및 음주관련 문제. 건전한 음주문화조성을 위한 심포지움, 1997
- 김광일. 한국인의 음주양상. 문화와 주정정독에 관한 세미나 자료연세대 세계보건기구, 1992
- 김기웅. 음주문화. 한국지반공학회지 2000;16(6):72-74
- 남경필. 우리나라 알코올 문제의 실태와 정책방향. 정책자료집, 2001
- 노인철 등,. 음주의 사회경제적 비용과 정책제안. 보건사회연구원, 1997
- 박영남 등,. 종합병원에 입원한 남자 환자의 음주양상과 신체 질병. 대한 의학협회지 1988;31:887-94
- 박용주. 우리나라 음주문화와 개선을 위한 정책방향. 보건학종합학술대회 1999;3-8
- 보건복지부. 98국민건강영양조사. 보건복지부, 1999.12
- 이명성. 비행청소년의 음주행동 양상과 비행의 관련성에 관한 연구. 인제대학교 대학원, 2001
- 이원재. 음주감소를 위한 정책방향. 한국보건교육학회지 1996;13(2):97-113

- 유상현. 음주와 사망 및 암발생과의 관련성에 관한 연구. 연세대학교 대학원 보건학과, 2001
- 유태우 등,. 전 국민 건강위험요인 감시체계 개발에 관한 연구. 보건복지부 1998
- 조성기. 우리나라 음주문화실태와 알코올 문제 해결방안. 주류공업, 1997
- 조호철 등,. 한국인의 음주양태에 관한 연구. 신경정신의학 1990;14(1):1-19
- 제갈정. 한국인의 음주 실태. 한국음주 문화연구센터, 2001
- 천성수 등,. 대학생 절주 홍보 교육의 이론과 실제. 대동문화사, 2001
- 최은영 등,. 한국인의 음주양태에 관한 연구. 가정의학회지 1998;19(10):858-69
- 한국음주문화연구센터. 알코올 백과. 2002
- 한태선. 음주의 사회문화적 의미 -공동체 문화를 중심으로-. 한국보건사회연구원, 1998
- 허은정 등,. 일부지역 여성의 음주양태 및 음주 관련 문제. 한국간호학회지 2001;15(1):202-15
- 황정우. 알코올 박사의 건강이야기. 도서출판 아침, 1995
- Andrews FK, Layne N. Drinking patterns in canada: Variations in drinking frequencies and demographic characteristics of current drinkers. Can J Public Health 1985;76:38-42
- Coombs DW, Globetti G. Alcohol use and alcoholism in Lartin America: Changing patterns an sociocultural explanations. Int J Addict 1986;21:59-81

- Denis M, Gregory A et al. Educational and occupational attainment and drinking Behavior: an expectancy model in young adulthood. *Addiction* 2001;97:717-26
- Eckart MJ et al. Health hazards associated with alcohol consumption. *JAMA* 1981;246:646-66
- Frank SJ, Jacoson S et al. Psychological predictors of young adults' drinking behaviors. *Journal of Personality Social Psychology* 1990;59:770-80
- Lelia BM et al,. Alcoholic beverage consumption and associated factors in Porto Alegre, a southern Brazilian city: a population based survey. *Journal of studies on alcoholics* 1996;57:253-9
- Ludwig Kraus & Rita Augustin. Measuring alcohol consumption and alcohol related problem: comparison response self-administered questionnaires and telephone interviews. *Addiction* 2001;97:459-71
- Martin MJ and Pritchard ME. Factors associated with alcohol use in later adolescence. *J Stud Alcohol* 1991;303:565-8
- Rice DP. The economic cost of alcohol abuse and alcohol dependence. *Alcohol Health and Research World* 1993;17:10-11
- Susan JB. Drinking patterns and their consequences: report from an international meeting. *addiction* 1996;91(11):1663-74
- Thundal KL, Allebeck P. Abuse of and dependence on alcohol in Swedish women: role of education, occupation and family structure. *Soc Psychiatry Epidemiol* 1998;33:445-50

Tuner TB, Bennett VL, and Hernandez H. The Beneficial Side of Moderate Drinking. Johns Hopkins Med J 1981;148:53-63

WHO. Global Status Report on Alcohol. WHO Geneva, 1999

West LJ. Alcoholism and related problems: An overview, In Alcoholism and related problems: Issues for the American Public. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1984:1-26

Widom CS, Hiller-Sturmhofel S. Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. Alcohol Res Health 2001;25(1):52-7

부 록(설문지)

음주문화에 대한 여론 조사

안녕하십니까?

저는 ○○○○○에서 면접원으로 일하는 ○○○입니다.

이번에 저희연구소에서는 보건복지부와 공동으로 “음주문화에 대한 조사”를 하고 있습니다.

제가 여쭙는 질문에는 맞고 틀리는 답이 없으며, 귀하의 응답은 이런 의견을 갖고 있는 사람이 몇 %라는 식으로 통계를 내는데에만 사용되고, 그 외의 목적에는 절대로 사용되는 일이 없으니 평소 생각하시는 대로 말씀해 주시면 되겠습니다.

잠시만 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

도와 주시는 것에 감사 드리며 귀댁의 평안과 번창하심을 기원합니다.

2002년 4월

○○○○○연구소

소 장 ○ ○ ○

연 구 원 ○ ○ ○

실사연구원 ○ ○ ○

주소 서울시 ○○○ ○○○

전화 (02) ○○○ - ○○○○

■ 지역: 1. 서울 2. 부산 3. 대구 4. 인천 5. 광주 6. 대전 7. 울산 8. 경기
9. 강원 10. 충북 11. 충남 12. 전북 13. 전남 14. 경북 15. 경남

■ 지역크기: 1. 대도시 2. 중소도시 3. 읍/면 지역

1) 실례지만 ○○○님의 연세는 올해 만으로 어떻게 되십니까?

만_____세 → 만 13세 이상 59세 이하 조사 가능

2) 성별: 1. 남자 2. 여자

※ 지금부터는 건강행태, 흡연/음주 실태에 대해 여쭙어 보겠습니다.

1) ○○○님께서 비슷한 또래와 비교해 볼 때 건강이 얼마나 좋다고 생각하십니까? 혹은 나쁘다고 생각하십니까?

- ① 매우 나쁘다 ② 어느 정도 나쁘다 ③ 다소 나쁘다
④ 다소 좋다 ⑤ 어느 정도 좋다 ⑥ 매우 좋다

2) ○○○님의 키는 현재 몇 cm입니까?

_____cm

3) ○○○님의 몸무게는 현재 몇 kg입니까?

_____kg

4) ○○○님께서 현재 담배를 피우십니까?

- ① 예(피운다) ② 아니오(피우지 않는다)

5) ○○○님께서 술을 얼마나 자주 드십니까? (소주 한잔 또는 맥주 한잔정도 드시는 것도 포함해서 다음 중에서 말씀해 주십시오.)

- ① 거의 매일(5-7일) ② 1주일에 3-4일 ③ 1주일에 1-2일
④ 한 달에 1-2일 ⑤ 반년에 3-4일 ⑥ 1년에 1-2일

⑦ 과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않는다 ⑧ 전혀 마시지 않았다

6) ○○○님께서 평소 가장 자주 마시는 술은 다음 중 어느 술입니까?(□□)

- ① 소주 ② 맥주 ③ 막걸리 ④ 청주(청하, 정종 등)
 ⑤ 포도주 ⑥ 약주(백세주, 천국, 군 산사춘 등) ⑦ 고량주 ⑧ 양주
 ⑨ 기타(_____)

7) ○○○님께서 □□술을 얼마정도 드십니까?

_____잔

※ 아래 각 항목에 대해 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 6점 등 1점부터 6점 사이에서 적어주십시오.

평가항목	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	다소 그렇지 않다	다소 그렇다	어느 정도 그렇다	매우 그렇다
1. 술잔을 돌리는 것은 좋은 음주 문화이다.						
2. 술 취해서 하는 행동은 봐줘야 한다.						
3. 상대방이 술을 거절하면 다시 권하는 것이 좋다.						
4. 나는 2차, 3차까지 가는 것은 기본이라고 생각한다.						
5. 사람들이 가끔은 기억을 잃을 정도로 과음해도 괜찮다고 생각한다.						

※ 이제 마지막으로 자료의 분류를 위해 몇 말씀 여쭙겠습니다. 지금 말씀해 주시는 내용은 컴퓨터로 통계처리 되며, 그 이외에 다른 어떤 목적으로도 사용되지 않습니다.

1) ○○○님의 직업은 무엇입니까?

- ① 농업, 어업, 임업(가족 종사자 포함)
- ② 자영업(종업원 9명 이하의 소규모 장사 및 가족종사자, 목공소 주인, 개인 택시 운전사 등)
- ③ 판매/서비스직(상점점원, 세일즈 맨 등)
- ④ 기능/숙련공(운전사, 선반, 목공 등 숙련공)
- ⑤ 일반사무직(토목관계의 현장 직업, 청소, 수위 등)
- ⑥ 사무/기술직(일반회사 사무직, 기술직, 초 중 고 교사, 항해사 등)
- ⑦ 경영/관리직(5급 이상의 고급공무원, 기업체 부장이상의 위치, 교장)
- ⑧ 전문/자유직(대학교수, 의사, 변호사, 예술가)
- ⑨ 가정주부(주로 가사에만 종사하는 부인)
- ⑩ 중학생 ⑪ 고등학생 ⑫ 대학생 ⑬ 무직
- ⑭ 기타(_____)

2) ○○○님께서 학교를 어디까지 마치셨습니까?

- ① 초등졸이하 ② 중재 ③ 중졸
- ④ 고재 ⑤ 고졸 ⑥ 대재이상

3) ○○○님께서 결혼여부와 상관없이 배우자와 함께 살고 계십니까? 혹은 배우자 없이 살고 계십니까?

- ① 배우자와 함께 살고 있다 ② 배우자 없이 살고 있다

4) ○○○님 닥의 한달 총수입은 어느 정도 입니까? (상여금, 이자, 임대료 등 가족 전체의 수입을 합하여 월평균으로 말씀해 주십시오)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| ① 49만원 이하 | ② 50-99만원 | ③ 100-149만원 |
| ④ 150-199만원 | ⑤ 200-249만원 | ⑥ 250-299만원 |
| ⑦ 300-349만원 | ⑧ 350-399만원 | ⑨ 400-449만원 |
| ⑩ 450-499만원 | ⑪ 500만원 이상 | |

5) ○○○님 닥에는 자녀가 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

6) ○○○님께서 믿는 종교는 무엇입니까?

- ① 기독교(개신교) ② 천주교(카톨릭) ③ 불교 ④ 기타 ⑤ 무교

☆응답해 주셔서 대단히 감사 드리며 귀댁의 평안과 번창하심을 기원합니다.

ABSTRACT

Effects of Understanding of Drinking Culture on Drinking Behavior

Dong Hyun Lee

Dept. of Public Health

The Graduate School

Yonsei University

(Directed by Professor Han Joong Kim, M.D., Ph.D.)

Research was undertaken to explore the general features of the people of this study and the effect of understanding of drinking culture on the behavior of drinking(whether they drink or not, the rate of alcohol intake). For this, a questionnaire survey of 1,000 people of the population from 13 to 59 years old living in cities and provinces but Jeju island.

In terms of understanding of respondents on drinking culture, its average was 24.5 points(out of a maximum scale of 30 points), and standard deviation indicated 4.27 points. The characteristics of drinking of respondents were as follows: the rate of drinking showed 77.0% and the frequency of drinking showed: 'almost every day' 74 people(7.4%), '3-4 days a week' 108 people(10.8%), '1-2 days a week' 278 people(27.8%), '1-2 days a

month' 221 people (22.1%), '3-4 days a half the year' 37 people(3.7%), '1-2 days a year' 52 people(5.2%)

On the drinking culture of respondents, males, younger people, students, unemployees, employees, single persons, atheists, or smokers were generous to drinking culture relatively.

The significant variables in the difference between socio-demographic characteristics by whether they drink or not and understanding of behavior for health and drinking culture were as follows: in the socio-demographic characteristics, males, 20's, 30's, agriculture, fishery, forestry, self-employment, employees, higher educated or married people, believers of Catholicism or Buddhism, or atheists were more likely to drink as well as the group who was generous to drinking culture, smokers, or higher BMI. As a result of the difference of the alcohol intake by characteristics of respondents and understanding of drinking culture, and behavior for health, males, older people, agriculture, fishery, forestry, self-employment, employees, married people, others(including Catholicism and Buddhism), atheists, smokers, higher BMI, or the people who were generous to drinking culture were more likely to be high in the intake of alcohol.

From a logistic analysis, the variables relating to whether they drink or not were sex, religion, smoking/non-smoking, the degree of education, or understanding of drinking culture. Also, as a result of a multiple regression analysis, sex, age, religion, smoking/non-smoking in model 1 and sex, age, religion, smoking/non-smoking, or understanding of drinking culture in model 2 were revealed as the variables relating to whether they take alcohol or not. Besides, model 2 which controlled drinking culture was 1.7% higher than model 1 in R2 values.

The study was conducted of all age groups in the whole country, and might be unique in our country in that it examined the relationship between understanding of drinking culture and drinking. Males, 20's, the group consisting of unchristian people, smokers, or the group generous to drinking culture were also examined as high risk groups in alcohol intake. Accordingly, it is necessary to make efforts to establish sound drinking culture through the education of health in schools and to curtail damage caused by drinking through the education of right drinking culture.

Key words: drinking, drinking culture, drinking behavior, alcohol intake(g/week)