

월간음주자의 음주량과 음주폐해의 결정요인

조병희* · 손애리** · 김민혜*** · 양준용* · 손슬기*

* 서울대학교 보건대학원 보건학과 및 보건환경연구소

** 삼육대학교 보건관리학과

*** 서울대학교 의료관리학연구소

I. 서론

A. 연구의 배경

우리나라 국민이 음주빈도나 음주량이 매우 많은 것으로 알려져 있다. 과도음주, 문제음주, 또는 폭음의 기준은 국내에서는 음주 1회에 남자 소주 7잔 여자 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 경우로 정하고 있다. 국민건강영양조사(2016)에서 이 기준을 적용하여 월 1회 이상 폭음하는 경우를 대상으로 월간폭음률을 계산하는데 2016년 월간폭음률은 39.3%에 달하였으며, 남자 53.5%, 여자 25.0%였다(보건복지부·질병관리본부, 2017). 남자의 경우는 연령별 차이가 크지 않으나 40대 남성의 폭음률이 62.8%로 보다 높게 나오고, 여자의 경우는 20대가 45.7%로 월등하게 높게 나왔다. 진경 등(2018)의 월간음주자를 대상으로 한 2017년 조사에서는 1회 음주에서 폭음자가 남자 52.3%, 여자가 45.5%로 나타났고, 주 2회 이상 마시는 경우가 29.1%에 달하였다. 월 2회 이상 만취 경험자도 60.3%나 되었다. 즉 음주인구의 대략 40%정도가 문제음주를 하는 것으로 생각된다.

폭음은 개인의 건강에 위해를 가한다. 알코올은 WHO 산하 국제암연구소(IARC)가 지정한 1군 발암물질이다. 또한 폭음은 자신은 물론 타인에 대해서도 여러 가지 사회적 경제적 폐해도 유발한다. 여기에는 폭력, 사고, 과업 미이행, 대인관계 갈등, 음주운전, 공공장소 소란 등 다양하다. 대검찰청 범죄분석 결과에 의하면 30.4%의 흉악범죄, 29.3%의 강력범죄가 음주상태에서 발생하였다(손애리 등, 2018). 과음은 사회적 관계를 악화시키고, 사회적 비용을 증가시킨다(손애리 등, 2018). 음주로 인한 질병의 사회경제적 비용은 약 6조 1,200억원, 음주로 인한 사고의 사회경제비용은 약 1조 2,492억 원으로 나타났다(정영호 등, 2012). 보건학적 측면에서는 과음은 음주자 자신의 신체적 폐해뿐만 아니라 다른 사람의 생명과 안전 및 사회질서에 부정적인 영향을 미치기 때문에 국가에서 규제해야 한다는 주장을 하고 있다. Ko & Sohn(2018) 조사에서 음주와 관련된 12개의 폐해경험 척도에서 1개 이상 경험한 비율이 72%에 달하였고, 3개 이상 경험자 32.1%, 5개 이상 경험자도 15.1%에 달하였다. 이러한 음주행태는 여러 요인에 의하여 영향 받아 만들어지는 것으로 보여 진다.

** 교신저자(Corresponding Author): 손애리(삼육대학교 보건관리학과, E-mail: aeree@syu.ac.kr); 접수일(2018년 12월 2일), 심사(수정)일(2018년 12월 12일), 게재확정일(2018년 12월 29일); 본 논문은 2015년 정부재원(교육부 BK21플러스 사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(No.21B20151213037).

공공장소에서 주취자의 소란 및 폭력행위로 피해를 받았다고 하는 비율이 93.2%나 된다(손애리 등, 2018).

개인의 생리적 유전적 소인은 물론 부모의 음주습관, 친구관계, 동료관계, 회사의 음주문화, 사회일반의 음주용규범, 주류 접근성이나 주류에 대한 제도적 규제 여부 같은 음주환경도 음주행태에 영향을 주는 것으로 생각된다(DeWit, et al., 2000; Cox & Klinger, 1988; Ko & Sohn, 2018; 진경 등, 2018;). 이 논문들이 각 요인의 음주행태에 미치는 영향력을 다루고 있지만 표본의 규모가 적거나, 음주 관련 변수를 충분히 포괄하고 있지 못하거나, 음주량을 정확하게 측정하지 못하는 등의 한계점이 있다.

따라서 본 연구에서는 표본의 크기가 크고 확률표집에 근거한 음주행태 조사 자료를 바탕으로 관련 요인들이 충분히 투입된 상태에서 음주행태의 결정요인을 새롭게 파악하고자 하였다.

B. 음주행태결정요인 문헌고찰

음주행태의 결정요인에 대한 연구로는 사회학적 관점에서 분석한 코커햄(Cockerham, 2013, p. 67)은 음주를 일종의 문화적 생활양식으로 파악한다. 그는 사회학자 막스베버(Max Weber, 1978)나 부르디외(Bourdieu, 1977, 이상률, 1995) 등의 생활양식(lifestyle) 또는 습관(habitus) 개념에 기초하여 한 개인이 처한 계급적 상황에 따라 한편으로는 양육 방식 등 어린 시절 사회화의 경험이 달라지고, 거기서 형성된 인격에 의하여 생활의 주체(agency)로서 취할 수 있는 생활기회(life choice)가 다르게 형성된다고 한다. 다른 한편 계급적 상황은 구조적 생활기회를 차별적으로 제공한다. 이렇게 자신이 처해있는 사회 구조적으로 주어지는 생활기회와 주체적으로 선택하는 생활기회가 맞물리면서 한 개인의 행위양식이 만들어지는데 음주행위도 그 중 하나이다. 즉 개인이 술을 많이 마시고 안 마시는지 여부는 기본적으로 그가 속한 계급적 지위에

따라 형성되며, 그가 처한 계급적 또는 직업적 상황에 따라 주어지는 구조적 조건에 의해서 달라진다. 구조적 생활기회와 더불어 그의 개인적 선택이나 선호에 따라 음주의 빈도나 양 등 구체적 생활방식이 달라진다는 것이다.

보건학적 관점에 입각한 음주행태 결정요인 모형으로는 국제알코올정책연구소(International Center for Alcohol Policies, ICAP, 2009)가 제시한 연구결과가 있다. 이 연구에서는 음주행태의 결정요인을 1) 유전적 소인, 2) 개인적 특성, 3) 사회경제적 요인(사회경제적 지위, 대인관계 등), 4) 환경적 요인(사회규범 등)으로 나누고, 각각의 요인에서 세부적 변수들에 대하여 설명하고 있다.

유전적 소인은 개인별 알코올 섭취분해 능력이나 음주에 대한 생리적 반응의 차이를 들 수 있다. 부모의 알코올 중독 이력은 자녀의 알코올 중독으로 이어지는 것으로 알려져 있다(Hawkins et al., 1992). 이러한 유전적 소인은 환경적 요인과 상호작용하여 알코올 중독을 설명한다(김민혜 등, 2018).

개인적 특성으로는 연령, 성격, 정신건강상태, 알코올 기대, 음주동기 등이 포함된다(Ko & Sohn, 2018; 신행우, 1999; 진경 등, 2018). 성격측면에서 위험감수 성향이 있으면 과도한 음주를 즐기는 경향이 있다고 한다(National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005). 알코올 남용과 정신장애는 상관성이 높은 것으로 알려져 있다. 즉 성서의 문제가 문제음주로 이어져 불안장애나 우울장애가 있는 경우에 이를 감추기 위하여 과음행동을 취하기도 한다는 것이다(Mroczek, Spiro, Turiano, 2009; McPherson & Martin, 2011; Smith & Randall, 2012). 음주의 효과에 대한 기대도 음주를 부추기는 요인이 된다. 알코올의 긍정 효과 또는 부정효과를 기대하는가에 따라서 음주 또는 절주로 이어지게 될 수 있다(Agrawal et al., 2009). 음주의 동기가 개인의 스트레스 극복을 위한 것인지 아니면 사교적 목적인지에 따라서 음주량이 달라진다고 한다(Kuntsche et al., 2007; 진경

등, 2018).

앞서 사회학자들이 주장한 것처럼 계급적 지위 또는 사회경제적 지위도 음주행태에 영향을 주는 요인이 된다(Lang & Melzer, 2009). 일반적으로 지위가 높으면 적절한 음주를 즐기는 사교음주행태가 많지만 소득수준이나 지위가 낮은 경우 폭음과 알코올사용장애의 가능성이 높아진다(Fazel et al., 2008; Lee et. al., 2009). 가족 유대나 돌봄의 정도가 낮을 경우에 폭음의 가능성이 높아진다고 한다(Bahr, Marcos, Maughan, 1995; Mogro-Wilson, 2008). 음주행태가 문화적 차원에서 양식화될 수도 있다. 프랑스나 이탈리아 같은 지중해 연안 국가에서는 술을 일상적으로 자주 마시지만 양은 많지 않고(일명 고습문화, wet culture), 반면 아일랜드 등 북유럽에서는 일상에서는 술을 절제하지만 때때로 과음을 하는 건조문화(dry culture)를 갖는다고 한다(Naboum-Grappe, 1995; Health, 2000). 이

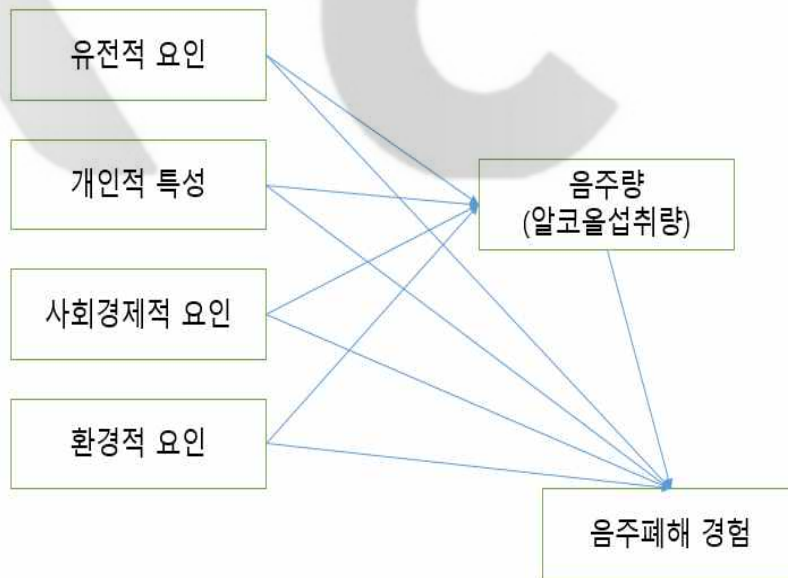
외에도 알코올에 대한 법적, 제도적 규제의 정도에 따라서 음주행태는 달라질 수 있다(Kim & Sohn, 2014).

본 연구에서는 보건학적 관점의 후자 모형을 근거로 연구모형을 설정하고 이를 통계분석하여 한국사회에서 폭음의 결정요인이 무엇인지 밝히고자 한다.

II. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 횡단면 조사연구이며, 앞에서 검토한 유전적 특성, 개인적 특성, 사회경제적 요인, 환경적 요인이 음주행태, 특히 음주량에 영향을 미치는 것으로 가정하고, 앞의 네 가지 요인과 함께 음주량이 음주폐해에 영향을 미친 것으로 가정한다.



[그림 1] 음주행태 결정요인 모형

B. 연구대상

연구대상은 M조사회사의 온라인패널에서 월 1회 이상 음주자를 대상으로 무작위 표집한 3,000명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하여 표본으로 삼았다. 표집은 성 연령 인구비례로 할당하였고, 19-60세 인구를 대상으로 표집하였다. 총 3,000명 중 남성은 51.1%, 여성은 48.9%로 남성이 근소하게 많이 집계되었으나, 이는 연구 모집단이 만 60세 미만의 인구집단의 통계에 의한 것이다. 연구참여자의 주 거주지역은 서울 및 경기 권역이었으며 세전 월 가구총소득은 300에서 499만원 사이가 35.7%로 가장 많았다. 학력의 경우 4년제 대학원 졸업자가 55%였으며, 대학원 이상 학력을 가진 자도 전체의 연구대상자의 10%인 300명이나 되었다.

C. 주요 연구변수

1. 종속변수: 음주량과 음주폐해경험

음주량을 측정하기 위하여 응답자에게 지난 1주일의 시간표를 제시하고 어느 요일에 술을 마셨는지 질문한 다음, 술을 마신 요일별로 음주장소, 동반인, 주종, 음주량 등을 질문하였다. 여기서 주종별로 에탄올함량을 고려하고 여기에 음주량(잔 수 및 병 수)을 곱하여 1주일간 음주량을 에탄올(알코올)함량으로 계산하였으며, 이를 종속변수로 삼았다.

또한 음주폐해 경험을 파악하기 위하여 지난 1년간 음주단속, 업무지장, 말다툼, 기물파괴, 사고, 성매매/성희롱, 기억상실 등 7가지 유형의 경험범주(0=전혀 없음, 1=있음)를 합산하여 종속변수로 하였고, 범위는 0-7점의 분포를 갖는다.

2. 유전적 요인: 안면홍조

음주 후 안면홍조 현상이 발생할 경우 알코올 해독능력이 떨어진다는 신호로 볼 수 있다. 홍조현상에 대한 질문으로 “최근 소주 또는 맥주 한잔 정도 소량의 음주 후 금세 얼굴이 빨개지는 체질인지 여부”를 질문하여, ‘아니오’

와 ‘가끔’은 0점, ‘자주’와 ‘늘’은 1점으로 가변수(dummy variable)를 만들었다.

3. 개인적 특성: 성별, 연령, 최초음주연령, 가족영향, 성격, 주관적 건강, 정신건강, 음주동기

인구학적 변수로는 성별과 연령을 포함하였다. 일찍 음주를 시작한 사람이 더 많은 술을 마시는지 확인하기 위하여 최초음주연령을 포함하였다.

부모에게 술을 배울 경우 친구 등 다른 사람에게 술을 배울 경우보다 술을 절제하는 경향이 있는지를 파악하기 위하여 ‘술 배우기’를 포함하였다(부모친척=0, 기타=1).

성격은 충동성을 측정하는 4개 문항을 이용하여 ‘전혀 아님(1점)’부터 ‘매우 충동적’(4점)까지 응답하게 하였다. 점수가 높을수록 충동적임을 의미하며, 4-16점의 분포를 갖는다. Cronbach's α 계수는 0.81로 높은 신뢰도를 보였다.

주관적 건강은 ‘매우 건강’(5점)에서 ‘매우 불건강’(1점)까지 측정하였다. 정신건강은 어제 하루 동안 우울한지, 화가 나는지, 슬픈지 등 우울감 척도(CES-D) 12문항을 질문하여 합산하여 사용하였다. 이를 질적으로 분류하면 0-11점 정상군, 12-20점 약한 우울군, 21-36점 심각한 우울군으로 정의된다. 여기서는 척도점수를 그대로 이용하였다. Cronbach's α 계수는 0.7로 나타났다.

음주동기는 사회적, 사교적, 스트레스 극복 목적의 음주동기 7문항을 이용하였고, 5점 Likert 척도(1= 전혀 아니다~ 5= 매우 그렇다)로 평정하게 하여, 범위는 7-35점의 분포를 갖는다. Cronbach's α 계수는 0.84로 비교적 높은 신뢰도를 보였다.

건강영향인식은 ‘매일 1-2잔 장기간 마시면 건강에 해로울 것이다’와 ‘매주 2회, 7잔 이상을 장기간 마시면 해로울 것이다’의 두 문항에 대하여 ‘거의 해롭지 않음’(1점)에서 ‘매우 해로움’(4점)까지 응답한 후 합산하여 사용하였

다. Cronbach's α 계수는 0.56으로 나타났다.

4. 사회경제적 요인: 사회경제적 지위, 가족영향, 사회적 연결망

사회경제적 지위로는 학력과 빈곤경험을 측정하였다. 빈곤경험은 부채/카드빚, 병원못감, 집세 없어서 이사, 모임에 못나감, 제대로 먹지 못함의 다섯 가지 경험여부를 합산하여 척도(범위, 0~5점)로 사용하였고, Cronbach's α 계수는 각각 0.78로 나타났다.

가족영향은 가족모임 때 음주여부(0점= 거의 안함+ 가끔, 1= 자주, 늘)로 측정하였다.

사회적 연결망은 친구수와 사회적 모임로 측정하였다. 종교, 레저, 친목, 봉사, 동창회, 향우회/중친회의 6문항에 대하여 적극참여(2점), 소극참여(1점), 비참여(0점) 하는지를 질문한 후에 이를 합산하여 모임참여 척도를 구성하였다, Cronbach's α 계수는 0.62로 나타났다.

5. 환경적 요인: 음주규범, 음주규제

음주규범(혹은 음주관용도)은 공원음주, 낫술, 혼술, 술 취함, 음주행동 용서, 권주 등에 관용적인지를 질문한 후에 합산하여 척도를 구성하였다. 예를 들면 공원이나 등산 가서 술을 마시는 것은 괜찮다, 낫술을 마시는 것은 괜찮다, 술은 좀 취해도 된다 등이다. 음주규범은 5점 Likert 척도(1-5점)로 평정하도록 하여 모든 문항을 합산하였다. 점수가 높을수록 음주에 대한 규범이 허용적이거나 관대함을 의미한다. Cronbach's α 계수는 0.66로 나타났다.

음주규제는 공원음주규제, 술판매시간규제, 지역행사협찬규제, 음주장면규제, 주류가격인상의 5가지 음주규제에 대한 찬성정도를 '적극찬성(1점)'에서 '적극반대(4점)'로 응답하게 하여 합산하여 척도를 구성하였다.

III. 연구 결과

A. 연구대상자의 종속변수와 독립변수의 특성과 상관관계

<표 1>은 연구대상자의 종속변수와 독립변수의 특성과 상관관계이다. 연구대상 응답자들의 1주일 알코올 섭취량은 평균 170그램(g)이었다. 이것은 위험음주의 기준으로 삼고 있는 1회 음주 시 소주 7잔씩 주 2회 음주하였을 때의 알코올 섭취량 98그램보다 약 1.7배에 달한다. 즉 월간음주자 대부분이 심각한 폭음 상태에 있음을 말해준다. 또한 응답자들은 음주폐해 척도에서 평균 2.59점을 얻었다. 이것은 폐해의 종류가 7가지임을 고려할 때 대부분의 응답자들이 폐해를 평균적으로 1년에 한 두 번 이상은 경험했음을 말해준다.

독립변수의 분포에 대하여 알아보자. 유전적 요인인 안면홍조가 있는 경우는 20.2%로 밝혀졌다. 남성과 여성은 비슷한 분포를 보였다. 안면홍조가 있는 경우 일주일 알코올섭취량은 유의하게 낮아졌다($r=-.137^{**}$).

개인적 특성으로 성별, 연령, 최초음주연령, 술배우기, 충동적 성격, 주관적 건강, 정신건강, 음주동기를 알아보았다. 성별은 여성이 48.9%였다. 여성일수록 알코올섭취량이 적었다($r=-.272^{**}$). 연령대의 분포는 20대가 22.9%, 30대 24.6%, 40대 29.2%, 50대 23.3%의 분포를 보였다. 연령별 음주량의 차이는 유의하지 않았다. 최초 음주 시기의 평균 연령은 20세(표준편차 4.0)였다. 최초 음주를 시작한 연령이 낮을수록 일주일 음주섭취량은 높게 나타났으나 유의하지 않았다. 술 마시는 법을 가르쳐 준 주체가 부모 등 가족이나 친척일 경우가 28.6%로 부모-친척보다는 친구 등 다른 주체로부터 술을 배우는 경우가 더 많았다. 그런데 부모친척들로부터 술을 배운 경우에 음주량이 유의하게 더 많았다($r=-.076^{**}$). 충동적 성격척도의 평균은 7.89점이었고 충동성이 강할수록 알코올섭취량이 증가하였다($r=.105^{**}$). 우울감은 평균이 13.6점으로 응답자들은 평균적으로 약한 우울 상태에 있는 것으로 볼 수 있다. 우울감과 음주량은 유의한 상관관계가 없었다. 음주동기의 척도는 평균

21.4였다. 문항별로는 “함께 술을 마시면 빨리 친해진다”(60.2% 동의), “어려운 인간관계를 해결하는데 술이 도움된다”(50.6% 동의), “업무스트레스나 생활스트레스를 극복하는데 도움이 된다”(52.3% 동의), “술 마시는 것이 기분 좋고 즐겁다”(52.7%)는 응답이 비교적 높은 동의율을 보였다. 응답자들은 주로 사교적 목적의 음주나 스트레스 대응목적으로 음주하는 경우가 많은 것으로 보인다. 음주동기가 강할

수록 알코올섭취량은 증가하였다($r=.294^{**}$). 장기적 음주가 건강에 나쁜 영향을 줄 것인가에 대하여 매일 한 두 잔씩 장기간 마실 경우의 건강위험에 74%가 동의하였고, 일주일에 2번 이상, 한 번에 7잔 이상 음주할 경우의 건강위험에 86.9%가 동의하였다. 음주의 건강위험을 인식할수록 알코올섭취량은 감소하였다($r=-.178^{**}$).

<표 1> 종속변수와 독립변수의 특성

변수유형	범주/평균	분포/표준편차	1주일 알코올섭취량과의 상관계수
종속변수			
1주일 알코올섭취량	평균 170.3g	표준편차 228.1g	
음주폐해(7문항)	평균 2.59	표준편차 2.10	
독립변수			
1. 유전적: 안면홍조			
	있음	20.2%	-.137**
2. 개인적 요인			
성별	남성	51.1%	-.272**
연령	20대	22.9%	-.025
	30대	24.6%	
	40대	29.2%	
	50대	23.3%	
	평균 20.05세	표준편차 4.00세	-.011
최초음주연령 술 배우기(0 부모친척, 1 기타)	부모친척	28.6%	-.076**
	기타	71.4%	
	평균 7.89	표준편차 2.47	.105**
충동적 성격(4문항) 주관적 건강(점수높을수록 건강) 우울감(12문항)	건강+매우 건강	43.8%	.017
	평균 13.62	표준편차 6.00	.008
	정상군(0-11)	39.5%	
	약한 우울(12-20)	47.6%	
	심각한 우울(21-36)	12.9%	
음주동기(7문항, 7-35)	평균 21.44	표준편차 4.39	.294**
건강영양인식(2문항, 2-8)	평균 6.1	표준편차 1.18	-.178**
3. 사회경제적 요인			
학력(교육연수)	고졸이하	18.1%	-.015
	전문대	16.5%	
	대졸이상	65.0%	
빈곤경험(5문항, 0-5)	평균 0.73	표준편차 1.24	.067**
가족모임음주	자주한다	31%	.190**
친구수	평균 3.43	표준편차 2.69	.242**
모임참여도(6문항, 0-12)	평균 2.59	표준편차 2.10	.225**
음주규범(7문항, 7-35)	평균 18.24	표준편차 3.78	.263**
음주규제찬성도(5문항, 5-20)	평균 12.01	표준편차 3.00	.193**

사회경제적 특성으로 학력, 빈곤경험, 가족 영향 및 사회적 연결망을 파악하였다. 학력은 대졸이상이 65%로 고학력자 분포가 상당히 높게 나왔는데 이것은 온라인 패널 표본의 특성에 기인하는 것으로 표집상의 단점으로 생각된다. 학력(교육연수)과 알코올 섭취량은 유의하지 않았다. 빈곤경험 척도의 평균은 0.7점이었다. 부채 또는 카드빚 경험자가 26.6%였고, 돈이 없어서 모임에 못 나간 경우가 17.2%였으며, 돈이 없어서 제대로 먹지 못한 경우가 13.7%였다. 빈곤경험이 많을수록 알코올섭취량은 증가하였다($r=.067^{**}$). 친구수는 평균 3.43명이었고, 모임참여도는 평균 2.59였다. 친구수가 많을수록($r=.242^{**}$), 모임참여가 적극적일수록 알코올 섭취량이 많아졌다($r=.225^{**}$).

B. 알코올섭취량에 대한 위계적 회귀분석

이상의 독립변수들을 주간알코올섭취량을 종속변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 <표 2>와 같다. 생리적 요인으로 설정한 안면홍조가 있으면 음주량이 유의하게 감소하는 것으로 나타났다($p<.001$). 개인특성 요인 중에서 생리적 속성이 강한 성별도 음주량에 유의하게 영향을 주고 있었다($p<.001$). 알코올 대사능력이 큰 남성이 그렇지 못한 여성보다 더 많은 음주를 할 수 있다는 것은 자연스러운 결과이다.

개인적 특성 요인 중에서는 음주동기가 강할수록 알코올섭취량이 유의하게 증가하였다($p<.001$). 또한 충동적 성격이 강할수록 알코올 섭취량도 유의하게 증가하였다($p<.001$). 음주의 건강에 대한 부정적 영향을 인식할수록 음주량은 유의하게 감소하였다($p<.001$). 연령, 최초음주연령, 술 배우기, 주관적 건강, 우울감(CESD 점수) 등은 음주량에 유의한 영향을 주지 못하였다.

사회경제적 요인 중에서 교육연수가 낮을수록($p<.05$), 가족모임에서 음주를 할수록($p<.001$), 친구가 많을수록($p<.001$), 참여하는 모임이 많을수록($p<.001$) 음주량이 유의하게

많아졌다. 빈곤경험은 유의한 영향이 없었다.

환경적 요인 중에서 음주규범(관용도)이 클수록 유의하게 알코올섭취량이 많았다($p<.001$). 그러나 음주규제에 대한 인식은 유의한 영향이 없었다.

음주량에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 성별과 친한 친구수였다. 다음으로 음주동기, 모임참여, 음주규범(관용도) 등의 변수들이 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 회귀모형의 설명력은 $R^2=.234$ 였다.

C. 음주폐해에 대한 위계적 회귀분석

음주폐해를 종속변수로 한 위계적 회귀분석 결과가 <표 3>과 같다. 생리적 요인인 안면홍조가 있을수록 성별이 여자인 경우 음주폐해 경험이 유의하게 낮았다($p<.001$).

개인적 특성 중에서는 알코올섭취량에 대한 회귀분석의 경우와는 달리 연령($p<.001$), 최초 음주연령($p<.01$)과 충동적 성격($p<.001$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 처음 음주를 한 연령이 낮을수록, 충동성이 강할수록 음주폐해 경험이 많았다. 우울감도 알코올섭취량에 대한 회귀분석에서는 유의하지 않았으나 음주폐해를 종속변수로 할 경우 유의하였다($p<.001$). 우울감이 클수록 음주폐해 경험이 많은 것으로 나타났다. 술 배우기, 주관적 건강 등은 유의한 영향이 없었다. 건강영향인식은 알코올섭취량 회귀분석에서는 유의하였으나 음주폐해경험을 종속변수로 할 경우 유의하지 않았다.

사회경제적 요인 중에서 빈곤경험이 많을수록 음주폐해가 많은 것으로 나타났다($p<.001$). 친구수가 적을수록($p<.001$), 모임참여가 많을수록($p<.001$) 음주폐해 경험도 많은 것으로 나타났다. 교육연수가 많을수록 음주폐해 경험이 낮았다($p<.05$). 가족모임에서의 음주여부는 유의하지 않았다.

환경적 요인 중에서 음주에 대한 규범(관용도)이 높을수록 음주폐해 경험이 많았다($p<.001$). 반면 음주규제인식은 유의한 영향이 없었다.

마지막으로, 알코올 섭취량이 많을수록 음주 폐해 경험이 많았는데($p < .001$), 당연한 결과일 것이다.

음주폐해 영향요인 중 가장 영향력이 큰 요

인은 충동적 성격이었다. 다음으로 알코올섭취량, 모임참여, 빈곤경험, 건강수준, 친구수 등이 영향력이 컸다. 이 회귀모형의 설명력은 $R^2 = .28$ 이었다.

<표 2> 주간음주량에 대한 회귀분석 결과($R^2 = .234$)

	1단계		2단계		3단계		4단계	
	β	p	β	p	β	p	β	p
얼굴홍조	-0.14	0.000	-.090	.000	-0.08	.000	-0.08	.000
성별(0 여자, 1 남자)			.211	.000	0.18	.000	0.17	.000
연령			-.017	.351	-0.03	.080	0.00	.882
최초음주연령			.018	.294	0.01	.540	0.01	.443
술배우기(0 부모친척, 1 기타)			-.054	.002	-0.03	.106	-0.03	.102
충동적성격			.050	.006	0.04	.015	0.04	.045
건강수준			.023	.206	0.00	.865	0.00	.932
CES-D 점수			-.027	.150	0.01	.715	0.00	.813
음주동기			.229	.000	0.18	.000	0.15	.000
건강심각성			-.099	.000	-0.09	.000	-0.07	.000
교육수준					-0.04	.030	-0.04	.027
빈곤경험					0.03	.125	0.03	.112
가족음주					0.11	.000	0.10	.000
친한 친구수					0.17	.000	0.17	.000
모임참여					0.14	.000	0.13	.000
음주규범(관용도)							0.10	.000
음주규제찬성도							0.02	.265
R^2 변화량	.019		.145		.067		.008	
R^2	$R^2 = .02$		$R^2 = .16$		$R^2 = .23$		$R^2 = .24$	
F	F=57.38		F=58.63		F=59.84		F=54.99	

<표 3> 음주폐해에 대한 회귀분석 결과(R²=.288)

	1단계		2단계		3단계		4단계		5단계	
	β	p	β	p	β	p	β	p	β	p
얼굴홍조	-0.14	.000	-0.11	.000	-0.11	.000	-0.10	.000	-0.09	.000
성별(0 여자, 1 남자)			0.18	.000	0.16	.000	0.15	.000	0.12	.000
연령			-0.03	.050	-0.09	.000	-0.06	.003	-0.06	.002
최초음주연령			0.02	.239	0.01	.729	0.01	.612	0.01	.717
술배우기(0 부모친척, 1 기타)			0.01	.742	0.02	.230	0.02	.235	0.02	.124
충동적성격			0.26	.000	0.23	.000	0.22	.000	0.21	.000
건강수준			0.02	.329	0.01	.423	0.01	.633	0.01	.614
CES-D 점수			0.07	.000	0.07	.000	0.06	.000	0.06	.000
음주동기			0.16	.000	0.13	.000	0.08	.000	0.05	.003
건강심각성			-0.05	.003	-0.04	.011	-0.03	.101	-0.01	.420
교육수준					0.03	.096	0.03	.119	0.03	.042
빈곤경험					0.12	.000	0.12	.000	0.12	.000
가족음주					0.04	.023	0.03	.054	0.01	.486
친한 친구 수					-0.02	.192	-0.03	.104	-0.06	.000
모임참여					0.18	.000	0.18	.000	0.15	.000
음주규범(관용도)							0.12	.000	0.10	.000
음주규제찬성도							0.01	.604	0.01	.761
주간음주량(g)									0.19	.000
R^2 변화량	.020		.183		.045		.011		.029	
R^2	$R^2=.02$		$R^2=.20$		$R^2=.25$		$R^2=.26$		$R^2=.28$	
F	F=62.69		F=76.15		F=65.57		F=61.32		F=66.97	

IV. 논의 및 결론

이상의 분석을 통하여 알코올섭취량과 음주폐해에 미치는 영향요인을 규명하였다. 두 종속변수에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 안면홍조, 성별, 음주동기, 친구수, 모임참여, 음주규범(관용도), 교육연수 등이었다.

생리적 요인(안면홍조와 성별)을 제외하면 나머지 변수들은 사교적 관계가 많고, 음주의 효용성을 크게 인식하고(즉 음주에 대한 긍정적 기대가 크고), 음주에 관대한 태도를 가질수록 알코올 섭취량과 음주폐해 경험이 증가하고 있음을 알 수 있다.

이상의 결과에서 알 수 있듯이 우리나라 사람들이 과음하는 이유는 사회적 동기 즉, 사회적 친분 관계 유지하거나 업무 등의 상황에서 음주가 발생함을 알 수 있으며, 이것은 기존의 연구(김민혜 등, 2018; Ko & Sohn, 2018)의 결과와 유사하다.

연령, 충동성, 우울감, 빈곤경험 등은 음주량에는 영향이 없었으나 음주폐해에는 유의한 영향을 주고 있었다. 즉 젊고, 충동적이고, 우울하고, 빈곤경험이 클수록 술을 많이 마시지 않아도 음주폐해를 경험할 가능성은 크다. 즉 음주폐해는 한편으로는 술을 섭취하는 양이 많기 때문에 귀결되는 현상이다. 그러나 본 연구에

서 음주량을 통제한 후에도 우울하고 빈곤한 젊은이들 중에서 충동성이 있을 경우에는 술을 많이 마시지 않아도 음주와 관련된 피해를 유발되고 있음을 확인할 수 있었다. 이 경우 통상적 기대를 벗어나서 행동할 가능성이 있기 때문에 더 위험할 수도 있다. 음주폐해에 영향을 주는 변수의 공통적인 특성은 어려움이 발생 시 대처자원이 부족하고 사회적으로 취약계층이라는 점이다.

가족모임에서 음주를 하거나 음주가 건강에 부정적인 결과를 초래한다는 인식이 낮을수록 일주일 알코올 섭취량에는 유의한 영향을 주었으나, 음주폐해에는 유의하지 않았다.

외국의 음주행태 요인과 다른 경향들도 발견되었다. Spear(2002)는 젊을수록 폭음에 노출되는 것으로 보고하였으나 우리나라에서는, 특히 남성들의 경우에는 오히려 연령대가 높아질수록 음주량도 많아지는 것으로 나타났다. 한국사회에서는 연령대가 높아질수록 사회생활을 많이 하고, 접대와 같은 사교음주가 많으므로 음주섭취량이 증가할 가능성이 있다. 남성은 “술을 잘 마셔야 사회생활을 잘 할 수 있다”와 같은 음주에 대한 사회적인 긍정적인 기대가 작동되는 것으로 보인다(박재환, 1999).

또한 Grant와 Dawson(1997)와 Bonomo, et al.(2004) 등은 이른 나이에 음주를 시작할수록 알코올의존성을 높이는 것으로 주장하였으나 본 연구에서는 최초음주시작연령과 음주량 간에는 별다른 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 외국의 경우 Foxcroft 와 Lowe(1991) 및 Coleman 과 Cater(2003) 등은 대부분의 청소년 음주가 부모에게서 배우는 것으로 나타나고 있으나, 우리나라의 경우 부모보다는 친구 등 타인에 의하여 음주가 시작되고 있었다. Warner와 White(2003)등은 부모에게서 술을 배울 경우 성인이 되어 폭음에 노출될 위험이 낮은 것으로 보았지만 본 연구는 그런 경향이 발견되지 않았다. 다만 가족모임에서 음주를 하는 분위기일 경우 알코올 섭취량이 많은 것으로 나타났다. 개인의 성격에서도 Epstein과 Botvin(2002) 및 Baer(2002)

는 충동성이 크면 과음자가 될 가능성이 큰 것으로 보았지만 본 연구에서는 충동적 성격과 과음은 유의한 관계가 발견되지 않았으나 음주폐해를 경험할 가능성은 매우 높았다.

음주동기의 영향에서도 외국연구와 일정한 차이가 있다. Kuntsche et al.(2007)은 스트레스 극복 목적의 음주는 과음으로 이어지지만 사회적 목적의 음주는 적절한 수준의 음주로 종료되는 것으로 보았다. 그런데 본 연구에서는 오히려 사교적 목적의 음주가 과음을 유발하는 가장 강력한 요인이었다.

교육수준은 국외의 경우 알코올 남용과 연관이 있다는 연구(Lee et al., 2009; Fazel et al., 2008)가 많으며 국내는 관련이 없는 연구(김민혜 등, 2018)가 있다. 국외의 연구를 보면 사회경제적 지위가 낮을 경우에 알코올 남용을 할 가능성이 큰 것으로 보았다. 본 연구에서도 교육수준을 범주로 투입했을 때는 유의하지 않았으나 교육연수(연속변수)로 투입했을 때는 유의하게 나타나 학력수준에 따라 음주량과 음주폐해에 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 학력이 높을수록 음주량과 음주폐해가 적었다.

본 연구는 한국인의 알코올섭취량과 폐해경험에 대해서 다양한 요인을 파악하고자 하였던 점에서 의의가 있다. 향후 절주 정책 수립 시 이러한 유전적, 개인적, 사회경제적 특성을 고려한 개입 전략을 도출하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 국민건강보험공단(2015). 주요 건강위험요인의 사회경제적 영향과 규제정책 효과평가. 서울: 국민건강보험 건강보험정책연구원.
- 김민혜, 조병희, 손슬기, 양준용, 손애리(2018). 문제 음주자의 사회문화적 특성에 대한 성별 차이. 알코올과 건강행동연구, 19(2), 17-32.
- 박재환, 고영삼, 윤명희, 오재환 외(1999). 술의 사회학 - 음주공동체의 일상문화. 한울아카데미

- 미.
- 보건복지부·질병관리본부(2017). 2016년도 국민 건강영양조사. 보건복지부·질병관리본부.
- 이상률 역(1995). 소비의 사회학(보드리외 저). 문예출판사.
- 신행우(1999). 성격 특성이 음주문제에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 18(1), 105-122.
- 진경, 손애리, 김성민, 김용범, 홍영선(2018). 사회 규범인식과 음주태도에 대한 성별 차이. *한국보건교육건강증진학회지*, 35(1), 13-24.
- 손애리 등(2018). 음주문화특성 및 주류접근성 개선. 보건복지부.
- 정영호, 최은진, 고숙자, 김은주, 최명철(2012). 음주로 인한 사회경제적 비용 및 음주폐해 예방사업의 비용효과성 분석. *건강증진연구사업 정책보고서*.
- Agrawal, A., Dick, D. M., Bucholz, K. K., Madden, P. A. F., Cooper, M. L., Sher, K. J., Heath, A. C. (2008). Drinking expectancies and motives: A genetic study of young adult women. *Addiction*, 103, 194 - 204.
- Baer, J. S. (2002). Student factors: Understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, (Suppl. 14), 40 - 53.
- Bahr, S. J., Marcos, A. C., & Maughan, S. L. (1995). Family, educational and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 457 - 469.
- Bonomo, Y. A., Bowes, G., Coffey, C., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2004). Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: A cohort study over seven years. *Addiction*, 99, 1520 - 1528.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press.
- Cockerham, W. C. (2013). *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity
- Coleman, L., & Cater, S. (2003). What do we know about young people's use of alcohol? *Education and Health*, 21, 50 - 55.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180.
- DeWit, D. J., Adlaf, E. M., Offord, D. R., & Ogborne, A. C. (2000). Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 745-750.
- Epstein, J. A., & Botvin, G. J. (2002). The moderating role of risktaking tendency and refusal assertiveness on social influences in alcohol use among inner-city adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 456 - 459.
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., & Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in Western countries: Systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 5, 1670 - 1681.
- Foxcroft, D. R., & Lowe, G. (1991). Adolescent drinking behaviour and family socialization factors: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 14, 255 - 273.
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103 - 110.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance

- abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64 - 105
- Heath, D. B. (2000). *Drinking occasions: Comparative perspectives on alcohol and culture*. New York: Brunner/Mazel.
- International Center for Alcohol Policies. (2009). *Determinants of drinking*. Available: <http://www.iard.org/wp-content/uploads/2016/01/Determinants-of-Drinking.pdf>
- Kim, J., & Sohn, A. (2014). Smoking and alcohol drinking related to experience of harmful shops among Korean adolescents. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 5(3), 138-147.
- Ko, S. D. & Sohn, A. (2018). Behaviors and culture of drinking among Korean people. *Iran J Public Health*, 47 suppl (1), 47-56.
- Kuntsche, E., Knibbe, R. A., Engels, R. C. M. E., & Gmel, G. (2007). Drinking motives as mediators of the link between alcohol expectancies and alcohol use among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 76 - 85.
- Lang, I. A., & Melzer, D. (2009). Moderate alcohol consumption in later life: time for a trial?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(6), 1110-1112.
- Lee, J. S., Sudore, R. L., Williams, B. A., Lindquist, K., Chen, H. L., & Covinsky, K. E. (2009). Functional limitations, socioeconomic status, and all-cause mortality in moderate alcohol drinkers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57, 108.
- Mogro-Wilson, C. (2008). The influence of parental warmth and control on Latino adolescent alcohol use. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 30, 89 - 105.
- McPherson, A., & Martin, C. R. (2011). Is the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) an appropriate screening tool for use in an alcohol dependent population?. *Journal of clinical nursing*, 20(11 12), 1507-1517.
- Mroczek, D. K., Spiro, A., & Turiano, N. A. (2009). Do health behaviors explain the effect of neuroticism on mortality? Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study. *Journal of Research in Personality*, 43, 653 - 659.
- Naboum-Grappe, V. (1995). France. In D. B. Heath (Ed.), *International handbook on alcohol and culture* (pp. 75 - 87). Westport, CT: Greenwood Press.
- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. (2005). *Alcohol consumption by children and adolescents: An interdisciplinary overview*. Bethesda, MD: Author.
- Ryback, R. S. (1970). Alcohol amnesia: Observations in seven drinking inpatient alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*.
- Smith, J. P., & Randall, C. L. (2012). Anxiety and alcohol use disorders: comorbidity and treatment considerations. *Alcohol research*. 34(4). 414-431.
- Spear, L. P. (2002). The adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, (Suppl. 14), 71 - 81.
- Warner, L. A., & White, H. R. (2003). Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking. *Substance Use and Misuse*, 38, 1983 - 2016.
- Weber, M. (1978). *Economy and Society*, University of California Press.

White, A. M. (2003). What happened? Alcohol, memory blackouts, and the brain. Alcohol

Research and Health, 27(2), 186-196.

K C I

<Abstract>

Determinants of Drinking and Harmful Drinking Experience among Korean Adults

Byong-Hee Cho* · Aeree Sohn** · Minhye Kim*** · Joon-Yong Yang* · Seulki Son*

* Department of Public Health Science, Institute of Health and Environment,
Graduate School of Public Health, Seoul National University

** Department of Health Management, Sahmyook University

*** Institute of Health Policy and Management, Seoul National University Medical Research Center

Objectives: Research often focuses on just one group of factors at a time. However, their influence is complex and interrelated, and effects cannot easily be disaggregated. This study was to identify determinants of alcohol consumption and harmful alcohol use among Korean adults.

Methods: Among a panel of subjected enrolled in existing domestic survey companies, adults aged 19 to 59 years old who replied that their drinking frequency was more than once a month for the past one year were selected in 2018. Sample size and methods used for analysis were determined by considering demographically proportioned stratified sampling and monthly alcohol drinking rate. A total of 3,000 subjects responded to questionnaires.

Results: Genetics (hot flush after drinking) affected drinking behavior. Various characteristics of those including sex, impulsive personality, perceived health status, and beliefs and expectancies of alcohol, number of friends, social networks and social norms affected consuming the weekly alcohol. Genetics, sex, age, impulsive personality, depression, economic deprivation, number of friends, social networks and agreement of alcohol regulations have been associated with high prevalence of harmful drinking experience. The broader environment within which drinking develops, including general drinking culture, its norms and practices, social networks, and the availability of alcohol is also significant in how drinking patterns develop and progress.

Conclusion: The drinking culture in Korea was characterized by more social drinking than individual drinking. The practices of binge drinking should be improved to avoid secondary harmful effects.

Key words: alcohol, consumption, drinking, behavior, experience, harm