

과음에 대한 인식과 음주행위의 관계

연세대학교 보건대학원

보건정책관리과

정 상 현

과음에 대한 인식과 음주행위의 관계

지도 조 우 현 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2009년 7월 9일

연세대학교 보건대학원
보건정책관리과
정 상 현

감사의 말씀

본 논문이 완성되기까지 많은 지도와 도움을 주신 조우현 교수님과 바쁘신 중에도 세심한 지도와 조언을 주신 박종연 교수님과 이덕철 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

또한 자료 수집에 도움을 준 청주 하나병원 전공의들과 송선미양에게 진심으로 감사하며, 바쁜 업무 중에도 신경을 써 준 건강검진센터 직원 여러분의 배려도 잊을 수 없습니다.

줄고를 쓰는 동안 잘 참아 준 정다운, 정혜리와 인생에서 가장 소중한 인연인 아내에게 이 논문을 바칩니다.

정상현 올림

차 례

국문요약

I. 서론	- 1 -
II. 연구방법	- 3 -
1. 연구 설계	- 3 -
2. 조사대상 및 기간	- 3 -
3. 연구 도구	- 4 -
4. 분석 방법	- 6 -
III. 결 과	- 8 -
IV. 고 찰	- 21 -
IV. 결 론	- 23 -

참고문헌

부록

영문초록

표 차 례

표 1 연구도구 및 변수	- 7 -
표 2. 응답자의 인구사회경제적 특성, 건강 상태 및 행태	- 9 -
표 3. 과음에 대한 인식지표(성별)	- 11 -
표 4. 음주 행위 지표와 과음에 대한 인식지표, 음주거절효능감의 상관 관계	- 13 -
표 5. 1주 평균 음주 횟수와 인구사회경제적 특성, 건강상태 및 행태	- 14 -
표 6. 1주 평균 음주량과 인구사회경제적 특성, 건강상태 및 행태	- 15 -
표 7. 폭음량과 인구사회경제적 특성, 건강상태 및 행태	- 16 -
표 8. 음주 행위 지표들과 관계 있는 ^a 변수들(보정 전)	- 17 -
표 9. 1주 평균 음주횟수를 종속변수로 한 다중회귀분석	- 18 -
표 10. 1주 평균 음주량을 종속변수로 한 다중회귀분석	- 19 -
표 11. 폭음량을 종속변수로 한 다중회귀분석	- 20 -

국 문 요 약

과음에 대한 인식 자체가 음주행위에 영향을 줄 수 있는 다른 인구사회, 경제적인 요인, 음주거절효능감과 독립적으로 음주행위와 관계가 있는지 알아봄으로써, 과음으로 인한 신체적, 사회적, 경제적 피해를 줄이는 정책과 교육프로그램을 계획하는데 도움이 되고자 하였다.

지방도시에 거주하며 경제활동과 사회활동을 활발히 하는 만 19세에서 59세 남녀 478명을 대상으로 설문을 통해 ‘과음에 대한 인식지표’ (지나친 음주라고 인식하는 1주일 음주횟수, 1주일 음주량, 폭음량)과 ‘음주 행위 지표’ (실제 응답자들의 1주일 평균 음주횟수, 평균 음주량, 1년 중 최대 폭음량), 음주거절효능감도구(DRSEQ-R), 종교, 결혼, 자녀유무, 동반질환, 흡연, 운동, 가족력을 측정하였다. 단일변량분석을 통해 음주행위지표들과 관계 있는 변수들을 추출하였고, 혼란변수들을 통제하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

응답자 478명(남 304, 여 174)이 과음으로 인식하는 1주 음주횟수는 3.48 ± 1.33 (평균 $\pm$ 표준편차)회였고, 과음으로 인식하는 1주 음주량은 소주 (알코올 20%, 360mL) 6.28 ± 5.84 명이었으며, 과음으로 인식하는 폭음량은 소주 2.01 ± 1.34 명이었다. 응답자들의 실제 1주 평균 음주 횟수는 1.45 ± 1.14 회, 1주 평균 음주량은 알코올 146.35 ± 164.07 그램, 폭음량은 알코올 163.96 ± 79.46 그램이었다. 다중회귀분석으로 혼란변수들을 통제한 결과 응답자들의 실제 1주 평균 음주횟수는 과음으로 인식하는 1주 음주횟수와 관계가 없었으나, 응답자들의 실제 1주 평균 음주량은 과음으로 인식하는 1주 음주량과 관계가 있었고(표준화 계수 베타, 유의확률; .147, .034), 실제 폭음량과 과음으로 인식하는 폭음량도 관계가 있었다(표준화 계수 베타, 유의확률; .232, .000).

과음에 대한 인식 자체는 인구사회학적 변수, 사회경제적 상태, 건강상태 및 행태, 다른 인지적 구성(음주거절효능감)과 독립적으로 음주행위와 관계가 있다.

핵심어: 과음에 대한 인식, 음주행위, 음주횟수, 평균 음주량, 폭음량, 음주 거절 효능감, 다중회귀분석

I. 서론

1. 연구 필요성

인간이 가장 오랫동안 사용해 왔고 현재도 가장 흔히 사용되는 약물은 술이다. 많은 문명과 민족은 고유의 술 문화를 갖고 있고, 우리 한민족의 음주문화도 선사시대로 거슬러 올라간다고 알려져 있다. 이렇게 오랜 역사를 가진 술은 정서적 긴장을 풀어 주고, 사람들 사이에 일치감을 강화시켜 사회활동에 긍정적 영향을 주기도 한다. 또한 소량의 음주는 관상동맥질환, 허혈성 뇌경색의 발생을 감소 시키는 등 신체적 건강에도 도움이 될 수 있다(Klatsky et al, 2009).

그러나 지나친 음주는 오히려 건강을 해치는데, 하루 평균 표준잔 3잔(알코올 30g) 이상의 알코올 섭취는 흔히 알려진 알코성 간염과 간경화 뿐 아니라 심근병증, 고혈압, 출혈성 뇌졸중, 부정맥, 심부전과 관련이 있고(Klatsky et al, 2009), 알코올 섭취량이 증가함에 따라 구강암, 식도암, 간암, 대장암, 유방암이 증가한다는 연구결과도 있었다(Boffetta et al, 2006). 또한 단시간에 많은 알코올을 섭취하는 폭음은 단기적으로 급성 알코올 중독 뿐 아니라 음주와 관련된 교통사고 등 각종 사고로 이어진다

2006년 보건복지부자료에 따르면 우리나라 성인의 음주율은 78.5%로 미국(61.4%), 멕시코(54%), 중국(55%) 및 아프리카국가(50%)보다 높은 편이며, 한 자리에서 5잔 이상 마시는 폭음자 비율도 63.4%로 세계보건기구에서 발간한 알코올에 대한 세계실태 보고서에 나타난 국가별 폭음자 비율 중 높은 순위를 차지하고 있다(탁영란 등, 2008).

알코올 남용은 신체적 건강을 해칠 뿐 아니라 정신적, 사회적으로 많은 손실을 가져 온다. 음주와 관련된 각종 사고와 질병으로 경제적 손실은 국내 총생산(GDP)의 2.86%로 추산되는데 이는 우리와 음주문화가 비슷하다고 알려진 일본의 1.9%보다도 높은 수준이며 다른 경제협력 개발기구(OECD) 국가 평균(1.00-1.42%)의 두 배 이상 되는 수준이다(정우진 등, 2006).

그래서 흔히 적당한 음주는 이롭지만 과음은 삼가 해야 한다고들 한다. 그러나 문

제는 어느 정도가 과음인가 하는 것인데, 이에 대해서는 음주량에 따라 인식의 차이가 크다는 선행연구가 있었다.

인천지역 직장인 305명을 대상으로 주당 알코올 소비량 168g을 기준으로 하여 고알코올군과 저알코올군으로 나누어 건강에 유해한 정도의 음주에 대한 인식을 조사한 결과, 고알코올군의 경우는 남자 1일 135g, 1주 630g, 여자 1일 90g, 1주 270g이었고 저알코올군의 경우는 남자 1일 90g, 1주 450g, 여자 1일 45g, 1주 270g으로 고알코올군이 저알코올군에 비해 음주량에 대해 관대한 인식을 갖고 있었다(김혜경 등, 1999).

또한 영국에서 일반 의원을 방문한 환자들을 대상으로, 사리에 맞고 지각 있는 하루 최고 음주량을 조사했을 때 거주지역, 성별, 알코올 소비 정도에 따라 적절하다고 설정하는 최고 음주량이 달랐고, 과음하는 사람이 설정한 하루 최고 음주량이 다른 사람들에 비해 많았다는 보고도 있었다(Anderson et al, 1988).

그러나 과음에 대한 인식 자체가 음주에 영향을 줄 수 다른 요인들(성별, 직업, 교육 정도, 종교, 흡연, 가족력)(김혜경 등, 1999; 이기학 등, 1997; Nolen-Hoeksema et al, 2004; 박남희, 2005; Knopik et al, 2009)과 독립적으로 음주행위에 관계가 있는지에 대해서는 연구된 바가 없었다.

한편 사회인지이론(social cognitive theory)에 의하면 음주행위는 음주결과에 대한 기대와 음주 상황에서 이를 거부할 수 있는 음주거절효능감(drink refusal self-efficacy)에 의해 결정된다고 한다. 음주 결과에 대한 긍정적인 기대감인 음주기대감(alcohol expectancies)은 사회성 향상, 긴장이완, 의식변화, 성적 향상(sexual enhancement), 감성변화로 구성되어 있는데 이러한 요소들은 음주행동을 강화시킨다. 음주기대감은 음주의 중요지표인 음주횟수, 음주량, 알코올의존도와 양의 상관 관계가 있다(Young et al, 2006).

한편 음주거절효능감은 음주를 권하는 사회적 압력, 정서적 해소, 음주기회에 대해 술을 거절할 수 있는 능력에 대한 자신감으로 구성되어 있는데, 음주행위와 음의 상관관계를 가지고 있다. 음주거절효능감은 과음자 뿐 아니라 사회적 음주자(social drinker)의 음주결정과 음주량에도 중요한 영향을 미친다고 한다(탁영란 등, 2008).

따라서 과음에 대한 인식 자체가 음주행태에 미치는 영향을 밝히기 위해서는 음주행위의 인지적인 구성(cognitive construct)인 음주거절효능감이 음주행위에 미치는 영향을 보정하여야 할 것이다.

2. 연구목적

본 연구에서는 알코올의 주된 소비자인 20대~50대 청장년층에서, 과음에 대한 인식 자체가, 음주행위에 영향을 줄 수 있는 다른 변수들과 독립적으로, 음주행위와 관계가 있는지 알아 보고자 한다.

과음에 대한 인식이 실제 음주행위에 미치는 영향에 대해 이해한다면, 지나친 음주로 인한 각종 피해를 줄일 수 있는 정책이나 교육프로그램을 개발하는데 있어 교육내용이나 효과적인 교육대상을 선정에 하는데 도움이 될 것이다.

특히 본 연구를 통해 알코올 주된 소비자층인 청장년 성인에서 과음에 대한 인식과 실제 음주행위의 관계를 밝힌다면, 이 연령층을 대상으로 하는 건전한 음주문화 정착 노력에 기여할 수 있으리라 기대된다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 설문조사를 통해 다른 요인들을 통제한 상태에서 과음에 대한 인식과 음주행위(음주횟수, 음주량, 폭음량)의 관계를 조사한 상관성 연구이다.

2. 조사대상 및 기간

본 연구의 대상자는 지방 도시에 거주하며 경제활동과 사회생활을 활발히 하는 만 19세에서 59세 남녀 가운데 478명을 조사하였다. 자료 수집은 2009년 4월1일부터 1개월에 걸쳐 성별, 연령이 다양한 사업장에 방문하여 설문을 시행하거나, 질병치료와

관계 없이 검진 목적으로 2차 의료기관 건강검진센터에 내원한 남녀를 무작위로 선정하여 자료를 수집하였다.

모든 연구대상자에게 설문지의 목적을 제시하여 동의를 얻었고, 설문지를 충실하게 기입한 응답자에게 사은품을 제공하여 응답률을 높였다. 481명 중 응답이 완전하지 못한 3부의 설문지를 제외한 총 478명의 응답이 분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

1) 과음에 대한 인식 지표

과음에 대한 인식 측정은 연구대상자들에게 국내 모든 술병에 부착되어 있는 ‘지나친 음주는 간경화나 간암을 일으키며 운전이나 작업 중 사고발생률을 높입니다’ 라는 문구를 제시하고 이 문구 중 ‘지나친 음주’에 해당된다고 생각하는 1주일의 음주 횟수, 1일 최대음주량, 1주일 평균 음주량을 직접 설문지에 기입하도록 하였다.(표1)

연구대상자들이 제시한 음주량은 추상적인 측정값(construct)으로서 굳이 알코올질량으로 환산하지 않고 소주병(20% 알코올, 360ml) 수로 측정 하였다.

2) 음주 행위 지표

사회인지이론에 의한 많은 연구에서는 음주행위 지표(drinking parameters)로 음주횟수, 음주량, 알코올의존도 3가지 항목을 측정한다(최순희 박민정, 2008). 그러나, 본 연구에서는 문제음주(problem drinking)을 하지 않는 연구대상자가 많다는 특징이 있고, 음주관련 각종 사고로 인한 사회경제적 손실과 폭음(binge drinking)이 관련되어 있기 때문에(정우진 등, 2006), 알코올의존도 대신 폭음량을 포함시켜, 음주행위를 1주일 평균 음주 횟수, 1주일 평균 음주량, 폭음량 3가지 지표로 정의하였다.

음주 횟수는 11단계, 1회 평균 음주량도 6단계로 선택항목을 제시하여 응답자가 표시하도록 하였다. 1주일 평균 음주량은 대상자가 응답한 음주횟수와 1회 평균 음주량을 이용해서 알코올질량으로 환산하였다. 또한 폭음량은 지난

1년 동안 하루에 가장 많이 마신 음주량을 8단계 선택문항으로 연구대상자들에게 제시하여 측정하였다. 음주량은 알코올 질량(gram)으로 환산하였다.(표1)

3) 음주거절효능감도구(DRSEQ-R)

음주거절효능감은 술을 마실 기회가 주어졌을 때, 술을 마시도록 권하는 사회적 압력이 있을 때, 그리고 정서적 해소를 찾고자 하는 동기가 있을 때 음주상황에 저항할 수 있는 능력에 대한 개인의 신념을 의미한다 (Oei et al, 2005). 앞에서 기술한 바와 같이 음주기대와 음주거절효능감은 음주행위에 영향을 미치는 주요한 예측인자인데, 특히 음주거절효능감은 개인의 음주결정과 음주량에 중요한 영향을 미친다고 알려져 있다 (Oei et al, 2007).

음주행위에 중요한 영향을 주는 변수인 음주거절효능감을 측정하는 여러 도구들중, 음주거절효능감도구(Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised, DRSEQ-R)는 Oei 등(2005)이 실시한 확증적 요인분석에 의해서 알코올 의존환자가 아닌 일반인의 음주거절효능감을 측정하는 도구로서 타당도가 검증되었다.

본 연구에서는 탁영란 등이 신뢰도와 타당도를 검증한 한글판 음주거절효능감도구(Drinking Refusal-Efficacy Questionnaire-Revised: DRSEQ-R)을 사용하여 음주거절효능감을 측정하였다. DRSEQ-R은 19개의 문항으로 구성되어 있고 하부영역으로 사회적 압력 5문항, 정서적 해소 7문항, 음주기회 7문항이 포함되어 있다. 각 문항은 1점부터 6점까지 배정되어 있고 높은 점수가 음주거절효능감이 높다. 탁영란 등(2008)의 연구에서 전체 음주거절효능감의 신뢰도 Cronbach's alpha .94였고, 하부 영역별 신뢰도 Cronbach's alpha계수는 사회적 압력이 .88, 정서적 해소가 .93, 음주기회가 .87로 나타났다.

4) 인구사회학적 변수

성별, 연령, 종교, 종교활동 참여 정도, 결혼상태, 자녀 유무를 측정하였다.

5) 사회경제적 특성

음주행태에 영향을 줄 수 있는 교육, 직업-업무, 소득을 서열척도로 측정하였다.

6) 건강 상태 및 행태

- ① 동반질환 : 설문을 통해 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 고중성지방혈증, 지방간, B형간염(보균포함), 심혈관질환, 암, 우울증, 기타 정신과 질환 등 음주행위와 관련된 만성질환의 유무를 조사하였다.
- ② 흡연상태 : 현재 흡연 여부를 조사하였다.
- ③ 운동수준 : 남성 청소년에서 스포츠활동이 음주행위와 관계가 있다는 연구결과가 있었는데(Mays, 2009), 성인에서도 대표적인 건강행위인 운동이 음주행위와 관계가 있을 수 있다고 생각된다. 본 연구에서는 운동수준을 몸에 땀이 배일 정도 중등도 강도의 규칙적인 운동 빈도를 6단계로 나누어서 서열척도로 측정 하였다.
- ④ 알코올 남용 가족력 : 부모, 형제-자매, 배우자의 알코올 남용 가족력을 조사하였다.

4. 분석 방법

단일변량분석을 통해 인구사회학적 변수, 사회경제적 상태, 건강상태 및 행태 중 음주행위 지표들(음주횟수, 평균음주량, 폭음량)과 관계가 있는 변수들을 선택하였다. 성별, 결혼상태, 자녀유무, 동반질환, 가족력과 음주행위지표들의 관계에 대해서 t-test를 하였고, 종교, 직업과 음주행위지표들의 관계에 대해서는 일원배치분산분석(ANOVA)을 했으며, 연령, 음주거절효능감과 음주행위지표들의 관계에 대해서는 Pearson 상관관계분석, 종교활동참여정도, 교육, 소득수준, 운동수준과 음주행위지표들과의 관계는 Spearman의 rho 상관분석을 하였다.

음주행위지표 각각을 종속변수로 하고, 단일변량분석을 통해 음주행위지표들과 관계가 있다고 밝혀진 변수들과 과음에 대한 인식지표들을 독립변수로 하여 동시입력 방식으로 다중회귀분석을 하였다.

통계패키지로 SPSS ver. 17.0 을 사용하였다.

표 1 연구도구 및 변수

연구설계	변수군	변 수	척도유형	변수 설명
독립변수	과음에 대한 인식 지표	과음으로 인식하는 1주 음주횟수	비율척도	연구대상자가 과음으로 인식하는 1주 음주 횟수(회)
		과음으로 인식하는 1주 음주량	비율척도	연구대상자가 과음으로 인식하는 1주 음주량(소주, 병)
		과음으로 인식하는 폭음량	비율척도	연구대상자가 과음으로 인식하는 하루 음주량(소주, 병)
종속변수	음주행위 지표	1주 평균 음주 횟수	비율척도	연구대상자의 1주 평균 음주횟수(회)
		1주 평균 음주량	비율척도	연구대상자의 1주 평균 음주량(알코올, gram)
		폭음량	비율척도	연구대상자의 지난 1년 간 1일 최대 음주량(알코올, gram)
혼란변수	인지구성	음주거절능력효능감도구 (DRSEQ-R)	간격척도	음주상황에 저항할 수 있는 개인의 능력에 대한 신념 19개의 문항으로 구성되어 있고 각 문항은 1점부터 6점 높은 점수가 음주거절효능감이 높음.
		성별	명목척도	설문지 자기 기입
		나이	비율척도	출생연도 직접 기입
	인구사회학적 변수	종교	명목척도	종교의 유무와 종류
		종교활동 참여 정도	서열척도	종교활동 참여 정도를 4단계로 서열화
		결혼 상태	명목척도	미혼, 기혼 여부
	자녀 유무	자녀 유무	명목척도	자녀 유무 설문 문항에서 선택
		교육수준	서열척도	고졸이하, 전문대졸, 4년제대졸이상 3단계로 서열화
		소득수준	서열척도	월평균 가계소득을 150만원이하, 150-199만원, 200-249만원, 250-400만원, 400만원초과 5단계로 서열화
	사회경제적 특성	직업	명목척도	근로자(를 사무관리직, 생산직, 판매영업직으로 세분화 하여 설문에서 선택
	건강상태 및 행태	동반질환	명목척도	고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 고중성지방혈증, 지방간, B형간염(보균포함), 심혈관질환, 암, 우울증, 기타 정신과 질환 등 음주행위와 관련된 만성질환의 유무
		흡연	명목척도	현재 흡연 상태 설문조사
		1주 운동횟수	서열척도	중등도 강도의 규칙적인 운동을 거의 안 하는 단계에서 거의 매일 하는 단계까지 4단계로 서열화
		알코올 남용 가족력	명목척도	부모, 형제-자매, 배우자의 알코올 남용 가족력 유무

Ⅲ. 결 과

1. 응답자의 인구사회경제적 특성, 건강상태 및 행태

응답자 478명 중 남성, 여성은 각각 304명, 174명으로 남성 응답자가 많았고, 남성 응답자의 71.3%(217명)는 30-49세였고 여성 응답자의 82.2%(143명)는 29세 이하로 남성 응답자가 여성에 비해 대체로 나이가 많았다. 남성응답자의 71.7%(218명)은 기혼 이었고 여성의 경우에는 40.8%(71명)만이 기혼이었다. 전체 응답자의 50.9%인 243명 이 종교를 믿지 않았고 종교를 믿는 경우에는 남녀 모두 불교(109명, 22.8%)가 가장 많았다.(표2)

직업은 사무관리직 근로자가 가장 많았고(184명, 38.5%), 제조업 근로자는 173명 (36.2%)으로 그 다음을 차지 했다. 판매영업직 근로자 17명(3.6%)를 합해 전체 응답 자의 78.3%(374명)가 근로자였다. 학력수준에서는 남성 응답자의 37.2%(113명), 여성 응답자의 16.6%(29명)가 4년제 대학졸업이상으로 남성의 학력수준이 높은 편이었다. 월평균 가계소득의 경우에도 남성응답자는 300-400만원 사이가 가장 많았고(110명, 36.2%), 여성은 150만원이하가 가장 많아(78명, 44.8%), 남녀간 소득에도 격차가 있 었다. (표2)

남성 응답자의 흡연률은 47.4%(144명)로 여성 응답자의 흡연률 24.1%(42명)보다 높 았고, 규칙적인 운동을 전혀 하지 않는 응답자는 남성 45.1%(137명), 여성 60.3%(105 명)로 남성 응답자가 운동을 더 많이 하고 있었다. 음주와 관련된 동반질환에 대해 전체 응답자의 23.4%인 112명이 갖고 있다고 응답했고, 알코올 남용의 가족력도 29.5% 인 141명 있다고 응답하였다.(표2)

표 2. 응답자의 인구사회경제적 특성, 건강 상태 및 행태

		명(%)		
항 목	구 분	남	여	남녀 전체
나이(연령군)	29세 이하	62(20.4)	85(48.9)	147(30.8)
	30 ~ 39세	112(36.8)	58(33.3)	170(35.6)
	40 ~ 49세	105(34.5)	21(12.1)	126(26.4)
	50 ~ 59세	25(8.2)	10(5.7)	35(7.3)
종교	불교	65(21.4)	44(25.3)	109(22.8)
	기독교(개신교)	49(16.1)	30(17.2)	79(16.5)
	천주교	21(6.9)	14(8.0)	35(7.3)
	종교 없음	159(52.3)	84(48.3)	243(50.9)
	기타	9(3.3)	2(1.2)	12(2.5)
종교활동 참여정도	종교 믿지 않음	150(49.3)	78(44.8)	228(47.7)
	종교 믿으나 종교활동 안함	104(34.2)	62(35.6)	166(34.7)
	비정기적인 종교활동 참여	24(7.9)	16(9.2)	40(8.4)
	정기적인 종교활동 참여	26(8.6)	17(9.8)	43(9.0)
	미응답	0(0.0)	1(0.6)	1(0.2)
결혼상태	미혼	73(24.0)	90(51.7)	163(34.1)
	기혼	218(71.7)	71(40.8)	289(60.5)
	미응답	13(4.3)	13(7.5)	26(5.4)
자녀 유무	자녀 없음	94(30.9)	99(56.9)	193(40.4)
	자녀 있음	197(64.8)	65(37.4)	262(54.8)
	미응답	13(4.3)	10(5.7)	23(4.8)
교육수준	고졸이하	118(38.8)	86(49.4)	204(42.6)
	전문대졸	73(24.0)	59(33.9)	132(27.6)
	4년제 대학졸	96(31.6)	26(14.9)	122(25.5)
	대학원졸	17(5.6)	3(1.7)	20(4.2)
직업-업무	사무관리직 근로자	124(40.8)	60(34.5)	184(38.5)
	제조업 근로자	123(40.5)	50(28.7)	173(36.2)
	판매영업직 근로자	11(3.6)	6(3.4)	17(3.6)
	기타	26(8.6)	27(15.5)	53(11.2)
	가사, 학생, 무직	17(5.6)	31(17.8)	49(10.3)
	미응답	2(0.7)	0(0.0)	2(0.4)
소득수준 (월평균 가계소득)	150만원 이하	27(8.9)	78(44.8)	105(21.9)
	150-199만원	41(13.5)	31(17.8)	72(15.1)
	200-249만원	61(20.1)	19(10.9)	80(16.7)
	250~400만원	110(36.2)	22(12.6)	132(27.6)
	400만원 초과	64(21.1)	21(12.1)	85(17.8)
	미응답	1(0.3)	3(1.7)	4(0.8)
흡연	흡연하지 않음	159(52.3)	131(75.3)	290(60.7)
	흡연함	144(47.4)	42(24.1)	186(38.9)
	미응답	1(0.3)	1(0.6)	2(0.4)
1주 운동횟수	거의 안함	137(45.1)	105(60.3)	242(50.6)
	1~2회	113(37.2)	43(24.7)	156(32.6)
	3회이상	50(16.4)	25(14.4)	75(15.7)
	미응답	4(1.3)	1(0.6)	5(1.0)
동반질환	없음	204(67.1)	137(78.7)	341(71.3)
	있음	84(27.6)	28(16.1)	112(23.4)
	미응답	16(5.3)	9(5.2)	25(5.2)
알코올남용	없음	219(72.0)	114(65.5)	333(69.7)
가족력	있음	83(27.3)	58(33.3)	141(29.5)
	미응답	2(0.7)	2(1.2)	4(0.8)
계		304(63.6)	174(36.4)	478(100.0)

2. 과음에 대한 인식 지표

1) 과음으로 인식하는 1주 음주횟수

전체 응답자들이 과음으로 인식하는 1주 음주횟수는 3.48 ± 1.33 (평균 $\pm$ 표준편차, 이하 동일)회였다.(표3) 나이가 적을수록 과음으로 인식하는 음주횟수가 많았고, 미혼인 경우, 흡연을 하는 경우 과음으로 인식하는 음주횟수가 역시 많았다. 직업 중에서는 판매영업직 근로자가 과음으로 인식하는 음주횟수가 가장 많았다.

그러나 성별, 종교, 종교활동 참여정도, 교육수준, 소득수준, 운동수준, 동반질환, 알코올남용 가족력은 과음으로 인식하는 1주 음주횟수와 관계가 없었다.

2) 과음으로 인식하는 1주 음주량

전체 응답자들이 과음으로 인식하는 1주 음주량은 평균 소주(알코올20%, 360ml 기준) 6.28 ± 5.84 병이었다.(표3) 과음으로 인식하는 1주 음주량은 나이가 적을수록 많았고, 미혼자의 경우 기혼자에 비해 과음으로 인식하는 음주량이 많았다. 직업 중에서 판매영업직 근로자가 과음으로 인식하는 1주 음주량이 다른 직업에 비해 많았다.

그러나 성별, 종교, 종교활동 참여정도, 교육수준, 소득수준, 흡연, 운동수준, 동반질환, 알코올남용 가족력은 과음으로 인식하는 1주 음주횟수와 관계가 없었다.

3) 과음으로 인식하는 폭음량

전체 응답자들이 과음으로 인식하는 폭음량은 소주(알코올20%, 360ml 기준) 2.01 ± 1.34 병이었다.(표3) 과음으로 인식하는 폭음량은 나이가 적을 수록, 소득이 적을수록 많았고, 미혼자가 과음으로 생각하는 폭음량 역시 기혼자보다 많았다.

그러나 성별, 종교, 종교활동 참여정도, 교육수준, 흡연, 운동수준, 동반질환, 알코올남용 가족력은 과음으로 인식하는 1주 음주횟수와 관계가 없었다.

표 3. 과음에 대한 인식지표(성별)

과음으로 인식하는	남(304명)	여(174명)	평균동일성 t-검정	전체(478명)
	평균±표준편차	평균±표준편차	유의수준(p value)	평균±표준편차
1주 음주 횟수(회) ^a	3.41 ±1.34	3.62 ±1.30	.088	3.48 ±1.33
1주 음주량(소주,병) ^b	6.33 ±5.95	6.20 ±5.63	.818	6.28 ±5.84
폭음량(소주, 병)	1.93 ±1.06	2.15 ±1.72	.084	2.01 ±1.34

a. 미응답4(남2,여2); b.미응답3(남2,여1)

3. 음주 행위 지표

1) 1주 평균 음주횟수

전체 응답자들의 1주 평균 음주횟수는 1.45 ± 1.14 회였다. 1주 평균 음주횟수는 과음에 대한 인식 지표들과 양의 상관 관계가 있었고, 음주거절효능감도 구와 음의 상관 관계가 있었다.(표4)

1주 평균 음주횟수는 남성에 여성에 비해 많았으나, 나이와 상관관계는 없었다. 또한 종교의 종류와는 관계가 없었으나, 종교활동 참여하는 정도가 많을수록 음주횟수가 적었다. 음주횟수는 결혼상태는 관계가 없었으나, 자녀가 있는 경우 없는 경우보다 음주횟수가 많았다.

교육수준과 소득수준이 높을수록 1주 평균 음주 횟수가 많았으나, 직업은 관계가 없었다.(표5)

흡연자들은 비흡연자들에 비해 1주 평균 음주횟수가 많았으나, 동반질환, 1주 운동횟수, 알코올 남용 가족력은 관계가 없었다.(표5)

2) 1주 평균 음주량

전체 응답자들의 1주 평균 음주량은 알코올 146.35 ± 164.07 (평균 $\pm$ 표준편차)g이었다. 1주 평균 음주량은 과음에 대한 인식 지표들과 양의 상관 관계가 있었고, 음주거절효능감도구와 음의 상관 관계가 있었다.(표4)

1주 평균 음주량은 남성이 많았고, 나이와 상관관계는 없었다. 또한 종교의 종류와는 관계가 없었으나, 종교활동에 적극적으로 참가할수록 1주 평균 음주량이 적었다. 1주 평균 음주량은 결혼상태나 자녀유무는 관계가 없었다.(표6)

교육수준과 소득수준이 높을 수록 1주 평균 많았으나, 직업은 관계가 없었다.(표6)

흡연을 하는 응답자들의 1주 평균 음주량은 비흡연자에 비해 많았지만, 동반질환, 1주 운동횟수, 알코올 남용 가족력은 관계가 없었다.(표6)

3) 폭음량

전체 응답자들의 폭음량은 163.96 ± 79.46 (평균 $\pm$ 표준편차)g이었다. 폭음량은 과음에 대한 인식 지표들과 양의 상관 관계가 있었고, 음주거절효능감도구

와 음의 상관 관계가 있었다.(표4)

남성 응답자의 폭음량은 여성보다 많았고, 나이와 상관관계는 없었다. 또한 종교의 종류와는 관계가 없었으나, 종교활동에 적극적으로 참여할수록 폭음량이 적었다. 결혼상태나 자녀유무는 폭음량과 관계가 없었다.(표7)

교육수준과 소득수준은 폭음량과 관계가 없었다. 판매-영업직의 폭음량은 다른 직업보다 많았다.(표7)

흡연, 동반질환, 1주 운동횟수, 알코올 남용 가족력은 폭음량과 관계가 없었다.(표7)

표 4. 음주 행위 지표와 과음에 대한 인식지표, 음주거절효능감의 상관 관계

			음주 행위 지표		
			1주 평균 음주횟수	1주 평균 음주량	폭음량
과음에 대한 인식 지표	과음으로	Pearson 상관계수	.196	.151	.157
	인식하는	유의확률 (양쪽)	.000	.001	.001
	1주 음주횟수	N	474	472	474
	과음으로	Pearson 상관계수	.180	.281	.236
	인식하는	유의확률 (양쪽)	.000	.000	.000
	1주 음주량	N	475	473	475
	과음으로	Pearson 상관계수	.168	.283	.273
	인식하는	유의확률 (양쪽)	.000	.000	.000
	폭음량	N	478	476	478
인지 구성	음주거절효능감도구 (DRSEQ-R)	Pearson 상관계수	-.467	-.446	-.393
		유의확률 (양쪽)	.000	.000	.000
		N	396	394	396

표 5. 1주 평균 음주 횟수와 인구사회경제적 특성, 건강상태 및 행태

명, 회

변수군	변 수	구 분	응답수	평균	±	표준편차	
인구사회적 변수	성별	남	304	1.70	± 1.15	P= .000	
		여	174	1.00	± .97		
	나이(연령군)	29세 이하	147	1.40	± 1.20	Pearson상관계수: .010 P= .820	
		30 ~ 39세	170	1.37	± 1.06		
		40 ~ 49세	126	1.65	± 1.16		
		50 ~ 59세	35	1.32	± 1.16		
	종교	불교	109	1.35	± 1.14	P= .578	
		기독교(개신교)	79	1.33	± 1.14		
		천주교	35	1.45	± 1.06		
		종교 없음	243	1.52	± 1.16		
		기타	12	1.60	± 1.14		
	종교활동 참여정도	종교 믿지 않음	228	1.54	± 1.15	Spearman rho: -.115 P= .012	
		종교 믿으나 종교활동 안함	166	1.47	± 1.21		
		비정기적인 종교활동 참여	40	1.15	± .87		
		정기적인 종교활동 참여	43	1.14	± .97		
	결혼상태	미혼	163	1.32	± 1.12	P= .091	
		기혼	289	1.51	± 1.16		
	자녀 유무	자녀 없음	193	1.31	± 1.12	P= .036	
		자녀 있음	262	1.54	± 1.16		
사회경제적 변수	교육수준	고졸이하	204	1.26	± 1.09	Spearman rho: .163 P= .000	
		전문대졸	132	1.44	± 1.09		
		4년제 대학졸	122	1.79	± 1.24		
		대학원졸	20	1.33	± .83		
	직업-업무	사무관리직 근로자	184	1.39	± 1.11	P= .374	
		판매영업직 근로자	17	1.87	± 1.18		
		제조업 근로자	173	1.40	± 1.05		
		기타	53	1.52	± 1.34		
		가사, 학생, 무직	49	1.61	± 1.33		
	소득수준 (월평균 가계소득)	150만원 미만	105	1.10	± 1.07	Spearman rho: .193 P= .000	
		150~199만원	72	1.33	± 1.08		
		200~249만원	80	1.48	± 1.17		
		250~400만원	132	1.61	± 1.09		
		400만원 초과	85	1.69	± 1.20		
건강상태 및 행태	흡연	흡연하지 않음	290	1.32	± 1.11	P= .001	
		흡연함	186	1.66	± 1.16		
	1주 운동횟수	거의 안함	242	1.36	± 1.18	Spearman rho: .063 P= .173	
		1~2회	156	1.60	± 1.04		
		3회이상	75	1.41	± 1.24		
	동반질환	없음	341	1.42	± 1.13	P= .404	
		있음	112	1.53	± 1.19		
	알코올남용 가족력	없음	333	1.40	± 1.13	P= .192	
		있음	141	1.55	± 1.17		
		전체 응답자	478	1.45	± 1.14		

표 6. 1주 평균 음주량과 인구사회경제적 특성, 건강상태 및 행태

명, 알코올 gram						
변수군	변 수	구 분	응답수	평균	±	표준편차
인구사회적 변수	성별	남	302	186.70	± 175.84	P= .000
		여	172	76.31	± 111.09	
	나이(연령군)	29세 이하	146	137.94	± 162.73	Pearson상관계수: .000 P= .994
		30 ~ 39세	170	141.84	± 158.07	
		40 ~ 49세	126	170.32	± 179.37	
		50 ~ 59세	34	116.21	± 133.24	
	종교	불교	107	128.63	± 159.84	P= .331
		기독교(개신교)	79	123.53	± 131.55	
		천주교	35	156.86	± 156.48	
		종교 없음	243	158.81	± 171.99	
		기타	12	171.75	± 236.30	
	종교활동 참여정도	종교 믿지 않음	228	158.32	± 170.36	Spearman rho: -.101 P= .028
		종교 믿으나 종교활동 안함	165	146.69	± 168.96	
		비정기적인 종교활동 참여	40	120.83	± 137.20	
		정기적인 종교활동 참여	42	104.42	± 125.98	
	결혼상태	미혼	161	136.23	± 164.26	P= .251
		기혼	289	155.13	± 168.78	
	자녀 유무	자녀 없음	191	132.97	± 158.57	P= .098
		자녀 있음	262	159.26	± 172.11	
사회경제적 변수	교육수준	고졸이하	203	125.99	± 152.12	Spearman rho: .144 P= .002
		전문대졸	131	145.60	± 168.49	
		4년제 대학졸	122	186.73	± 179.32	
		대학원졸	20	111.60	± 108.41	
	직업-업무	사무관리직 근로자	184	135.11	± 157.85	P= .507
		판매영업직 근로자	17	200.12	± 183.11	
		제조업 근로자	172	145.27	± 156.81	
		기타	53	153.19	± 187.66	
		가사, 학생, 무직	48	163.82	± 181.90	
	소득수준 (월평균 가계소득)	150만원 미만	105	101.58	± 134.21	Spearman rho: .192 P= .000
		150~199만원 정도	70	135.81	± 160.64	
		200~249만원 정도	80	148.82	± 153.84	
		250~400만원	132	164.40	± 171.88	
		400만원 초과	85	173.33	± 176.48	
건강상태 및 행태	흡연	흡연하지 않음	289	133.53	± 169.28	P= .030
		흡연함	185	166.99	± 154.65	
	1주 운동횟수	거의 안함	242	137.40	± 166.75	Spearman rho: .076 P= .101
		1~2회	154	164.08	± 164.21	
		3회이상	75	139.95	± 157.26	
	동반질환	없음	339	142.92	± 159.24	P= .315
		있음	112	161.04	± 182.67	
	알코올남용 가족력	없음	332	139.67	± 162.34	P= .150
		있음	140	163.55	± 169.53	
전체 응답자			478	163.96	± 79.46	

표 7. 폭음량과 인구사회경제적 특성, 건강상태 및 행태

						명, 알코올 gram
변수군	변 수	구 분	응답수	평균	±	표준편차
인구사회적 변수	성별	남	304	185.09	± 71.67	P= .000
		여	174	127.03	± 79.11	
	나이(연령군)	29세 이하	147	168.73	± 80.15	Pearson상관계수: -.063 P= .172
		30 ~ 39세	170	161.15	± 81.51	
		40 ~ 49세	126	163.43	± 77.37	
		50 ~ 59세	35	159.43	± 76.26	
	종교	불교	109	159.19	± 81.14	P= .101
		기독교(개신교)	79	144.91	± 72.22	
		천주교	35	180.00	± 77.61	
		종교 없음	243	169.93	± 80.40	
		기타	12	165.00	± 83.32	
	종교활동 참여정도	종교 믿지 않음	228	171.00	± 78.33	Spearman rho: -.095 P= .037
		종교 믿으나 종교활동 안함	166	160.48	± 81.57	
		비정기적인 종교활동 참여	40	169.20	± 74.81	
		정기적인 종교활동 참여	43	136.47	± 77.59	
	결혼상태	미혼	163	160.56	± 81.31	P= .409
		기혼	289	167.04	± 79.39	
	자녀 유무	자녀 없음	193	158.36	± 80.59	P= .155
		자녀 있음	262	169.15	± 79.32	
사회경제적 변수	교육수준	고졸이하	204	162.00	± 82.38	Spearman rho: .021 P= .644
		전문대졸	132	163.91	± 81.21	
		4년제 대학졸	122	167.31	± 74.33	
		대학원졸	20	163.80	± 72.45	
	직업-업무	사무관리직 근로자	184	153.59	± 74.51	P= .013
		판매영업직 근로자	17	199.06	± 75.43	
		제조업 근로자	173	175.84	± 78.49	
		기타	53	147.40	± 84.80	
		가사, 학생, 무직	49	163.84	± 88.51	
	소득수준 (월평균 가계소득)	150만원 미만	105	149.14	± 88.81	Spearman rho: .081 P= .078
		150~199만원 정도	72	163.00	± 77.84	
		200~249만원 정도	80	173.25	± 77.08	
		250~400만원	132	166.91	± 73.40	
		400만원 초과	85	170.26	± 76.85	
건강상태 및 행태	흡연	흡연하지 않음	290	158.65	± 83.10	P= .065
		흡연함	186	172.06	± 73.25	
	1주 운동횟수	거의 안함	242	161.70	± 81.15	Spearman rho: .031 P= .497
		1~2회	156	166.15	± 78.71	
		3회이상	75	168.00	± 76.33	
	동반질환	없음	341	162.79	± 79.67	P= .381
		있음	112	170.36	± 77.92	
	알코올남용 가족력	없음	333	161.30	± 77.91	P= .235
		있음	141	170.81	± 83.59	
		전체 응답자	478	163.96	± 79.46	

4. 음주 행위 지표들과 관계 있는 변수들

위에서 시행한 단일변량분석을 통해 음주행위지표들과 관계가 있는 변수들을 정리하면 표8과 같다. 음주행위 지표들과 관계가 있는 변수들이 다른 변수들을 보정한 상태에서도 음주행위지표들과 관계가 있는지 알아보기 위해 1주 평균 음주횟수, 1주 평균 음주량, 폭음량을 각각 종속변수로 하여 다변량분석을 통해 관계가 밝혀진 변수들을 동시입력 방식으로 다중회귀분석을 하였다.

표 8. 음주 행위 지표들과 관계 있는^a 변수들(보정 전)

음주행태	1 주 평균 음주횟수	1 주 평균 음주량	폭음량
음주행위와 관계 있는 변수들	과음으로 인식하는 음주 횟수 과음으로 인식하는 음주량 과음으로 인식하는 폭음량 음주거절효능감도구(DRSEQ-R) 성별 종교활동 참여정도 자녀 유무 교육수준 소득수준 흡연	과음으로 인식하는 음주 횟수 과음으로 인식하는 음주량 과음으로 인식하는 폭음량 음주거절효능감도구(DRSEQ-R) 성별 종교활동 참여정도 교육수준 소득수준 흡연	과음으로 인식하는 음주 횟수 과음으로 인식하는 음주량 과음으로 인식하는 폭음량 음주거절효능감도구(DRSEQ-R) 성별 종교활동 참여정도 직업
음주행위와 관계 없는 변수들	나이 종교(종류) 결혼상태 직업 1 주 운동횟수 동반질환 알코올남용 가족력	나이 종교(종류) 결혼상태 자녀 유무 직업 1 주 운동횟수 동반질환 알코올남용 가족력	나이 종교(종류) 결혼상태 자녀 유무 교육수준 소득수준 흡연 1 주 운동횟수 동반질환 알코올남용 가족력

a. 유의수준(p value) .05 기준

1) 1주 평균 음주횟수와 관계 있는 변수들

1주 평균 음주횟수를 종속변수로, 과음에 대한 인식지표(과음으로 인식하는 1주 음주횟수, 음주량, 폭음량), 음주거절효능감도구, 성별, 종교활동 참여정도, 자녀유무, 교육수준, 소득수준을 독립변수로 하여 동시입력방식으로 다중회귀분석 하였다.

다중회귀분석으로 다른 변수들을 통제한 결과, 과음에 대한 인식지표들은 응답자들의 실제 1주 평균 음주횟수와 관계가 없었으며, 종교활동 참여정도, 자녀유무, 교육수준, 소득수준, 흡연 역시 관계가 없었다

음주거절효능감도구와 성별은 다른 변수들과 독립적으로 1주 평균 음주횟수와 관계가 있었다.(표9)

표 9. 1주 평균 음주횟수를 종속변수로 한 다중회귀분석

모 델	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률
	B	표준 오차 오류	베타		
(상수)	3.976	.383		10.374	.000
과음으로 인식하는 1주 음주횟수	.061	.043	.077	1.395	.164
과음으로 인식하는 1주 음주량	.013	.013	.073	1.011	.313
과음으로 인식하는 폭음량	-.041	.064	-.043	-.633	.527
음주거절효능감도구	-.027	.003	-.430	-9.092	.000
성별	-.349	.121	-.150	-2.893	.004
종교활동 참여정도	-.083	.051	-.075	-1.638	.102
자녀유무	.168	.104	.078	1.606	.109
교육수준	.101	.055	.087	1.850	.065
소득수준	.008	.039	.010	.203	.839
흡연	.045	.099	.021	.450	.653

2) 1주 평균 음주량과 관계 있는 변수들

1주 평균 음주량을 종속변수로, 과음에 대한 인식지표들(과음으로 인식하는 1주 음주횟수, 음주량, 폭음량), 음주거절효능감도구, 성별, 종교활동 참여정도, 교육수준, 소득수준을 독립변수로 하여 동시입력방식으로 다중회귀분석하였다.

응답자들이 과음으로 인식하는 음주량은 다른 변수들을 통제한 상태에서 실제 1주 평균 음주량과 관계가 있었으나, 과음으로 인식하는 음주횟수와 폭음량은 응답자들의 1주 평균 음주량과 관계가 없었다.

종교활동 참여정도, , 교육수준, 소득수준, 흡연은 1주 평균 음주량과 독립적인 관계가 없었다.

음주거절효능감도구와 성별은 다른 변수들과 독립적으로 1주 평균 음주횟수와 관계가 있었다.(표10)

표 10. 1주 평균 음주량을 종속변수로 한 다중회귀분석

모 델	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의확률
	B	표준 오차	오류		
(상수)	563.304	56.659		9.942	.000
과음으로 인식하는 1주 음주횟수	-6.090	6.552	-.050	-.929	.353
과음으로 인식하는 1주 음주량	4.093	1.923	.147	2.129	.034
과음으로 인식하는 폭음량	14.382	9.652	.096	1.490	.137
음주거절효능감도구	-3.810	.451	-.382	-8.441	.000
성별	-88.845	17.529	-.249	-5.068	.000
종교활동 참여정도	-6.996	7.717	-.040	-.907	.365
교육수준	7.810	8.060	.043	.969	.333
소득수준	.423	5.738	.004	.074	.941
흡연	-9.922	14.954	-.030	-.663	.507

3) 폭음량과 관계 있는 변수들(표11)

1주 평균 음주량을 종속변수로, 과음에 대한 인식지표들(과음으로 인식하는 1주 음주횟수, 음주량, 폭음량), 음주거절효능감도구, 성별, 종교활동 참여정도, 직업을 독립변수로 하여 동시입력방식으로 다중회귀분석 하였다.

응답자들이 과음으로 인식하는 폭음량은 다른 변수들과 독립적으로 실제 폭음량과 관계가 있었으나, 과음으로 인식하는 음주횟수와 폭음량은 응답자들의 실제 폭음량과 관계가 없었다.

또한 종교활동 참여정도는 폭음량과 독립적인 관계가 없었고, 직업 중 판매영업직 근로자는 타 직종에 대해 폭음량과 관계가 있었다.

음주거절효능감도구와 성별은 다른 변수들과 독립적으로 1주 평균 음주횟수와 관계가 있었다.(표11)

표 11. 폭음량을 종속변수로 한 다중회귀분석

모 델	비표준화 계수		표준화 계수		t	유의확률
	B	표준 오차	오류	베타		
(상수)	324.612	20.914			15.521	.000
과음으로 인식하는 1주 음주횟수	-.401	2.919		-.007	-.137	.891
과음으로 인식하는 1주 음주량	.272	.822		.023	.331	.741
과음으로 인식하는 폭음량	11.950	3.244		.232	3.684	.000
음주거절효능감도구	-1.392	.199		-.315	-6.983	.000
성별	-41.919	7.316		-.267	-5.730	.000
종교활동 참여정도	-4.801	3.383		-.062	-1.419	.157
판매영업직 근로자 ^a	33.686	16.544		.092	2.036	.042
제조업 근로자 ^a	7.387	7.473		.048	.988	.324
기타 ^a	-4.153	10.718		-.018	-.387	.699
가사,학생,무직 ^a	1.844	11.244		.008	.164	.870

a.직업에 대한 더미변수들

IV. 고 찰

본 연구를 통해 과음에 대한 인식 자체가, 인지적 구성(음주거절효능감), 인구사회학적, 사회경제적 특성과 건강 상태 및 행태를 고려하더라도, 음주행위와 독립적인 관계가 있다는 것을 밝힐 수 있었다.

과음에 대한 세가지 인식지표 중 과음으로 인식하는 1주 음주 횟수는 응답자들의 실제 음주 횟수와 관계가 없었으나, 과음으로 인식하는 1주 음주량은 응답자들의 실제 1주 평균음주량과, 과음으로 인식하는 폭음량은 실제 응답자들의 폭음량과 관계가 있었다.

김혜경 등은 1999년 연구를 통해 직장인들의 음주에 대한 인식과 실제 음주량을 비교했으나 본 연구와 같이 혼란 변수들을 보정한 상태에서 관계를 분석한 것은 아니었다. 더구나 음주행위에 영향을 줄 수 있는 인구사회학적, 사회경제적 특성과 건강상태 및 행태 뿐 아니라 음주행위에 영향을 주는 인지적 구성인 음주거절효능감까지 고려하여 혼란변수를 통제한 연구는 없었다.

그런데 본 연구에서는 과음에 대한 인식 자체는 음주행위와 관계가 있기는 하지만, 음주행위를 결정하는데 있어서는 음주거절효능감이나 성별보다 영향력이 더 작다는 결론을 얻었다. 다중회귀분석에서 과음으로 인식하는 음주횟수는 실제 응답자들의 1주 평균 음주횟수와 관계가 없었으나 음주거절효능감도구와 성별은 관계가 있었다(표준화 계수 베타와 유의확률 p 각각; $-.430 .000$, $-2.893 .004$). 1주 평균 음주량을 종속변수로 한 다중회귀분석에서 과음으로 인식하는 음주량의 표준화 계수 베타는 $.147$ 로 음주거절효능감도구 $-.382$, 성별 $-.249$ 보다 절대값이 작았으며, 폭음량을 종속변수로 한 다중회귀분석에서도 과음으로 인식하는 폭음량의 표준화 계수 베타는 $.232$ 로 음주거절효능감도구 $-.315$, 성별 $-.267$ 보다 역시 절대값이 작았다.

그러나 본 연구에서 과음에 대한 인식이 실제 음주행동에 미치는 영향력이 다른 변수들에 비해 그다지 크지 않다고 하더라도, 응답자들이 과음으로 인식하고 있는 1주 음주량이 평균 소주 6.28병(소주1병을 표준잔 7잔으로 계산했을 때 1일 음주량 6.28잔)으로 심혈관발생이 증가하는 1일 3잔보다 2배이상 많고, 응답자의 62.1%가 1주일에 소주 4병(1일 표준잔 4잔 음주)을 넘게 마셔야 과음으로 여기는 등 과음에

대한 인식이 지나치게 관대하다는 것 또한 밝혀져 음주행위에서 과음에 대한 인식이 미치는 영향이 전체적으로는 적지 않으리라 생각된다. 따라서 대중에게 얼마만큼 마시는 것이 과음인지 구체적으로 교육하는 것이 필요하며, 과음에 대한 인식을 바꿈으로써 음주행위의 변화를 가져올 수 있으리라 기대가 된다.

또한 과음에 대해 관대한 인식을 갖고 있는 과음자들을 선별해 과음에 대한 인식을 제고하도록 교육프로그램을 개발한다면 무차별적인 대중 홍보교육보다 과음자들의 음주행위를 바꾸는데 비용-효과적일 수도 있을 것이다.

1주 평균 음주횟수, 1주 평균 음주량, 폭음량 세 가지 음주행위 지표들과 가장 관련성이 높은 변수는 음주행위를 결정하는 인지적 구성인 음주거절효능감도구였다. 음주거절효능감은 청소년기에 음주행위를 습득하는 과정과 청소년과 대학생의 음주량, 음주횟수를 결정하는데 중요한 역할을 한다는 연구보고가 있었으나(Oei et al, 2007), 본 연구에서는 음주를 하는 청장년 남녀에서도 음주행위를 결정하는 가장 중요한 변수임이 밝혀졌다. 청소년을 대상으로 음주예방프로그램의 효과를 평가하는데 있어 음주거절효능감을 평가한 기존의 연구가 있었는데(임경미 김수진, 2002), 청장년층의 음주예방프로그램의 효과를 평가하는데 있어서도 음주행위와 관련성이 높은 음주거절효능감을 이용하는 것이 유용하리라 생각된다.

본 연구의 한계는 우선 연구대상자들이 우리나라의 전체 청장년층을 대변하지 못하기 때문에 연구결과의 일반화에도 주의가 필요하다는 점이다. 본 연구의 대상자는 남성은 30~40대, 여성은 20~30대에 편중되어 있으며 학력수준이나 소득수준에도 남녀 격차가 있었다.

음주행위에 영향을 주는 변수로서 생활 스트레스를 고려하지 못한 점도 본 연구의 한계로 지적될 수 있을 것이다. 스트레스는 음주행위에 영향을 주는 요인 중 하나로 뇌의 시상하부-뇌하수체-부신피질축에 영향을 주며, 이에 관련되어 발현되는 유전자들이 스트레스에 대한 알코올 남용의 유전적 감수성을 결정한다는 연구결과도 있었다(Clarke et al, 2009).

또한 음주행위에 영향을 주는 다른 변수들에 대한 연구들 중, 음주에 대한 기억을 이끌어 내는 신호(cue)가 알코올을 찾는 행동에 영향을 미치고 이를 매개하는 신경전달물질로 N-methyl-D-aspartate(NMDA)가 작용한다는 연구가 있었다(Goltz et al, 2009). 또한 폭음이 알코올에 의한 억제 조절 손상(alcohol-induced impairment of

inhibitory control) 때문이라는 연구결과(Weafer et al, 2008)도 있었는데 본 연구의 설계에는 이러한 최근 연구결과들을 반영하지 못하였다.

또한 본 연구에서 과음에 대한 인식이 실제 음주행위와 관계가 있다고 밝히기는 했지만 행위가 인식에 영향을 주는 경우를 배제할 수 없기 때문에 어떤 것이 원인이고 결과인지 명확하지는 않다. 과음에 대한 인식을 바꾸었을 때 음주행위에 변화가 있을지에 대한 추가적인 연구가 필요하고, 과음에 대한 인식과 실제 음주행위의 상호작용에 대한 연구와 고찰이 필요하다.

IV. 결 론

과음에 대한 인식 자체는, 인지구성(음주거절효능감), 인구사회학적, 사회경제적 특성과 건강 상태 및 행태를 보정하더라도, 음주행위와 관계가 있다. 과음으로 인식하는 1주 음주량은 실제 1주 평균 음주량과, 과음으로 인식하는 폭음량은 실제 폭음량과 관계가 있다.

응답자들이 과음으로 인식하는 1주 음주량은 건강에 악영향을 줄 수 있다고 알려진 음주량에 비해 2배 이상으로 매우 많았다. 대중에서 과음에 해당 되는 음주량에 대해 구체적으로 교육하는 것이 필요하다.

과음에 대해 관대한 인식을 갖고 있는 과음자들을 선별해서 인식을 바꾸도록 교육한다면 음주행위를 변화시킬 수 있으리라 기대되나, 과음에 대한 인식을 바꿈으로서 음주행위를 바꿀 수 있는지에 대해서는 전향적인 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김혜경, 최지호, 이상현, 곽인호. 건강에 유해한 정도의 음주에 대한 일부 직장인들의 인식. 가정의학회지 1999;20(12):1732-40

박남희. 성별에 따른 청소년의 흡연, 음주와 심리사회적 요인과의 관계연구. 보건교육건강증진학회지 2005;22(4):123-36

이기학, 김윤경, 한종철. 여성 흡연자의 흡연 동기와 음주 및 섭식효능감과의 관계 연구. 한국심리학회지:보건 1997;2(1):220-9

임경미, 김수진. 음주예방프로그램이 실업계고등학생의 음주거절자기효능과 음주결과기대에 미치는 효과. 정신간호학회지 2002;11(4):548-59

정우진, 전현준, 이선미. 음주의 사회경제적 비용 추계. 예방의학회지 2006;39(1):21-29

최순희, 박민정. 음주예방 프로그램이 여고생의 음주관련 지식과 태도, 음주거절 자기효능 및 음주행위에 미치는 효과. 기본간호학회지 2008;15(2):213-20

탁영란, 안지연, 우해영. 한국대학생을 대상으로 한 음주거절효능감도구의 신뢰도 및 타당도 검증. 대한간호학회지 2008;38(2):1-10

Anderson P, Wallace P. Safe limits of drinking : patients' view. *BMJ* 1988;296:1707-14

Boffeta P, Hashibe M. Alcohol and cancer. *Lancet oncol* 2006;7:149-56

Clarke TK, Schumann G. Gene-environment interactions resulting in risk alcohol drinking behavior are mediated by CRF and CRF1. *Pharmacol Biochem Behav* (2009), doi:10.1016/j.pbb.2009.04.014

Goltz CVD, Vengeliene V, Bilbao A, et al. Cue-induced alcohol-seeking behavior is reduced by disrupting the reconsolidation of alcohol-related memories. *Psychopharmacology*(2009), doi:10.1007/s00213-009-1544-1

Klatsky AL. Alcohol and cardiovascular diseases. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2009;7(5):499-506

Knopik VS, Heath AC, Bucholz KK, et al. Genetic and environmental influences on externalizing behavior and alcohol problems in adolescence: A female twin study. *Pharmacol Biochem Behav* (2009), doi:10.1016/j.pbb.2009.03.011

Mays D, Thompson NJ. Alcohol-related risk behaviors and sports participation among adolescents: an analysis of 2005 Youth Risk Behavior Survey data. *Journal of Adolescent Health* 2009;44:87-9

Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review* 2004;24:981-1010

Oei TP, Hasking PA, Young RM. Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised(DRSEQ-R): a new factor structure with confirmatory factor analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 2005;78:297-307

Oei TP, Jardim CL. Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behavior in Asian and Australian students. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;87:281-7

Young RM, Connor JP, Ricciardelli LA et al. The Role of alcohol expentancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking. *Alchol & Alcoholism* 2006;41(1):70-75

Weafer J, Fillmore MT. Individual differences in acute alcohol impairment of inhibitory control predict ad libitum alcohol consumption. *Psychopharmacology* 2009;201:315-24

Ⅲ.음주거절 효능감

다음의 항목들은 귀하의 음주 상황에 대처하는 능력에 관한 것입니다. 각각 상황별로 귀하께서 얼마나 음주를 참을 수 있는지에 대해 가장 잘 묘사한 문장의 칸에 v표 해 주시기 바랍니다.

		음주 욕구를...					
		전혀 참을 수 없다	많이 참을 수 없다	약간 참을 수 없다	약간 참을 수 있다	많이 참을 수 있다	확실히 참을 수 있다
1	TV 볼 때						
2	화날 때						
3	점심 먹을 때						
4	모임 중에						
5	집에 귀가하는 길에						
6	누군가 술을 권할 때						
7	좌절감 또는 무력감이 들 때						
8	음악을 듣거나 책을 읽을 때						
9	이성친구가 술 마실 때						
10	걱정스러울 때						
11	혼자 있을 때						
12	친구들이 술 마실 때						
13	기분이 안 좋을 때						
14	막 운동을 마쳤을 때						
15	나이트클럽 및 클럽에 있을 때						
16	우울할 때(울적할 때)						
17	일과를 마치고 집에 들어왔을 때						
18	초조할 때						
19	슬플 때						

- ① 종교를 믿지 않는다.
- ② 종교가 있으나 현재 종교활동에는 참여하지 않고 있다.
- ③ 종교를 믿으며 비정기적으로 큰 종교행사에 참여하고 있다.
- ④ 정기적으로 종교활동에 참여 하지만 매일 종교생활을 하지는 않는다.
- ⑤ 정기적인 종교활동에 참여하고 거의 매일 종교와 관련된 활동을 한다.

8.귀하는 결혼 하셨습니까? ()

- ①.결혼한적 없음 ②결혼 생활중 ③ 결혼한적 있으나 현재독신

9.귀하는 자녀분이 있습니까? () ① 예 ② 아니오

10.귀하는 과거에 진단 받았거나 현재 치료 받고 있는 질환이 있습니까?

해당되는 질환을 모두 표시하거나 적어 주십시오.()

- ① 치료 받는 질환 없음 ② 고혈압 ③ 당뇨병
④ 고콜레스테롤혈증 ⑤ 고중성지방혈증 ⑥ 지방간
⑦ B 형 간염(보균포함) ⑧ 심장질환, 뇌졸중 ⑨ 암
⑩ 우울증 ⑪ 기타정신과질환 ⑫ 기타()

11.귀하는 담배를 피우십니까? ()

- ① 피운 적이 없다.
② 과거에는 피웠으나 현재는 완전히 끊은 상태이다.
③ 매일 피우지는 않으나 가끔 피울 때도 있다.
④ 현재도 매일 피우고 있다.

12.귀하는 몸에 땀이 배일 정도의 운동을 일주일에 몇 회 정도 하고

계십니까? ()

- ① 거의 안한다 ② 1~2 회 ③ 3~4 회
⑤ 5~6 회 ⑥ 거의 매일

13.귀하의 가족 중에 지나친 음주로 고생하신 분이 계십니까?

계신다면 모두 표시해 주십시오.()

- ① 아버님 ② 어머님 ③ 형제, 자매
⑥ 삼촌, 사촌 ⑤ 배우자 ⑥ 해당사항 없음

= ABSTRACT =

The Relationship between the Cognition of excessive drinking and the Drinking behaviors

OBJECT: This study was designed to determine whether the cognition of excessive drinking independently related with the drinking behaviors, under the control of confounding factors such as demographic factors, socioeconomic status, other health status and habits, and another cognitive construct(drinking refusal self-efficacy). The results of this study were supposed to help the efforts for decreasing the adverse outcomes of excessive drinking.

METHOD: 478 persons, who all lived in the regional city, were enrolled in this questionnaire study. The questionnaire contained 'the cognition parameters for excessive drinking'(the frequency, mean amount, binge drinking, that the responders of the study were thinking of), 'the drinking behavior parameters'(the real frequency, mean consumed alcohol amount, binge drinking amount of the study population), DRSEQ-R(the drinking refusal self-efficacy questionnaire – revised), age, sex, religion, marital status, children, comorbidity, smoking, exercises, family histories. The variables related with the drinking behavior parameters were selected by the univariate analyses. The multiple regression analyses were performed to reveal the relationship between the cognition parameters for excessive drinking and the drinking behavior parameters under the control of other confounding factors.

RESULTS: The mean frequency, the responders(478persons; male 304, female 174) considered as 'excessive drinking', was 3.48 ± 1.33 (mean $\pm$ SD) per week. The mean amount of consumed alcohol considered as 'excessive drinking' was 452.16 ± 420.48 grams per week. The amount of binge drinking considered as 'excessive drinking' was 144.72 ± 96.48 grams per week. The 'real' drinking frequency was 1.45 ± 1.14 per week. The 'real' mean amount of consumed alcohol was 146.35 ± 164.07 grams per week, and the amount of binge drinking was 163.96 ± 79.46 grams per week. The frequency considered as 'excessive drinking' was not related with the 'real' drinking frequency in the multiple regression analysis. But the mean amount of consumed alcohol considered as 'excessive drinking' was related with the 'real' mean amount of consumed alcohol, and the amount of binge drinking considered as 'excessive drinking' was also related with the 'real' one under the control of other confounding factors by the multiple regression analyses (standardized coefficients beta, p-value each; .147, .034; .232, .000).

CONCLUSION: The cognition of excessive drinking, per se, is related with the drinking behaviors, independently of demographic-socioeconomic factors, health status and habits, other cognitive construct(drinking refusal self-efficacy).

KEY WORDs: the cognition of excess drinking, the drinking behaviors, relationship, drinking frequency, mean consumed alcohol, binge drinking, DRSEQ-R, multiple regression analysis

Sang Hyun Chong
Graduate School of
Public Health Yonsei University

(Directed by Professor Woo Hyun Cho M.D, MPH, Ph D)