

일부 지역 여성의 음주양태 및 음주관련문제

허은정 (적십자병원)
김명순 (가천길대학)
김광기 (인제대학교보건대학원)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

전통적으로 한국사회에서 '술을 마시는 것'은 여성적 행동이기 보다 남성적 행동으로 간주되었다. 음주에 대한 이러한 성별구분은 한국사회의 유교적 가치관에 근거한 것으로 여성음주를 사회적으로 용인하지 않는 음주문화를 반영하는 것이다(한태선, 1998). 하지만 최근 여성들의 경제활동참여가 많아지고, 교육수준의 향상으로 인한 여성 의식 변화, 음주에 대한 사회적 의미와 규범의 변화에 따라 여성들이 술을 마실 수 있는 기회가 많아졌으며 실제 많이 마시고 있다(고영태, 1995; 장승욱, 1998). 보건사회연구원(1999)과 통계청(1999) 자료에 의하면, 1989년 20세 이상의 성인 여성 중 음주자의 비율은 32.1%이었던 것이 1999년에는 54.9%로 높아졌다. 이는 성인 남성의 음주자 비율이 같은 기간에 각각 85.3%에서 83.4%로 감소하는 현상과는 대조적이다. 이 정도의 여성음주자 비율은 남성에 비해 절대적 수치에서는 아직 낮지만 증가하는

추세이고 그 증가폭이 커지고 있다는 점에 주목할 필요가 있다(박용주, 1999). 또한 여성의 성역할 변화와 음주에 대한 사회적 인식의 변화에 따라 이러한 추세는 계속될 것으로 전망된다. 따라서 증가추세에 있는 여성음주를 개인적인 차원에서 이해하기 보다는 사회문화적 차원에서 가지는 의미를 파악하기 위한 노력이 필요하게 되었다(한태선, 1998). 여성은 남성에 비해 음주시작 연령이 늦고, 음주패턴에서 남성보다 술을 마시는 빈도와 양이 적으며, 혼자 마시는 경우가 많다. 그리고 음주시작에서 음주로 인한 폐해를 겪게 되기까지 걸리는 시간이 짧으며, 같은 음주량에도 남성보다 신체적 피해가 더욱 크다. 또한 여성이 음주를 하게 되는 원인으로는 일상생활에서의 스트레스(이혼이나 사별, 남편의 무관심, 가사노동으로 인한 스트레스, 직장과 가정에서의 이중역할 부담등)나 정신적으로 충격적인 사건에서 비롯되는 경우가 많다(장승욱, 1998). 이외에도 여성의 성역할과 관련하여 임신 중의 음주는 알코올성 태아증후군으로 기형아를 낳게 할 수 있다. 다시 말해 여성음주는 분명히 남성음주와는 다른 특징을 가지며, 음주로 인한 폐해 역시 한 개인으로서 경험

하게되는 음주폐해 이외에 가정의 다른 구성원에게도 폐해를 줄 수 있다는 점에서 여성의 음주폐해는 남성보다도 더 큰 영향을 미친다고 볼 수 있다(김광기, 1996). 이처럼 여성음주가 갖는 고유한 특징과 폐해 때문에 여성음주를 남성음주와는 구별되는 현상으로 연구하여야 함에도 불구하고 우리나라는 아직 그러하지 못한 실정이다. 여성음주가 본격적으로 연구관심이 되기 시작한 것은 서구의 경우에서도 1970년대 중반 이후부터이며 최근에 와서야 여성음주를 남성음주와 구분되는 현상으로 접근하는 연구추세이다(Richard, 1997; Moira, 1997; Hagen, 1985; Lex, 1991; Simon, 1995; Waldon, 1997). 현재 우리나라에서의 여성음주에 대한 연구는 양적인 면에서 절대적으로 적을 뿐만 아니라 연구내용, 연구대상 및 분석수준에 있어서도 매우 초보적 단계로 대부분이 사회인구학적 특성과 음주에 대한 심리적 동기 및 태도 등에 대한 기술적(descriptive)인 연구수준이며 연구대상도 알코올중독자와 같은 임상인구를 위주로 하고 있다(김광기, 1995; 김광일, 1991, 1992; 김경빈, 1992; 조호철 등, 1990). 환자가 아닌 일반인을 대상으로 한 연구가 부족한 현실에서 일반 여성음주양상의 특징이 무엇이며, 음주로 인해 어떤 결과(폐해)를 입고 있는 지에 대한 이해는 학문적으로 중요한 관심이 될 뿐만 아니라 음주관련 보건정책추진에서도 매우 유용한 연구과제이다. 따라서, 본 연구에서는 우리나라 일부 지역 여성들의 음주양태 및 이들이 경험한 음주관련 문제들을 파악하고 관련요인들을 분석하여 증가되고 있는 여성음주에 관한 보건 정책 및 건전한 음주문화정착을 위한 절주 프로그램개발의 기초자료를 제공하고자 한다. 또한 이 연구의 결과는 향후 우리나라에서 수행될 수 있는 유사한 연구들의 기초가 되고 비교의 준거로 이용될 수 있을 것으로 기대된다.

2. 용어의 정의

1) 음주 양태(Drinking patterns)

여성들이 얼마의 술을 어떻게 마시고 있는지를 나타내는 것으로서 본 연구에서는 3가지의 기간 유행율과 음주빈도, 평균적으로 마시는 술의 양, 그리고 음주빈도와 음주량을 같이 고려한 Q-F(Quantity-

Frequency) 측정치로서 지난 한 달간 마신 술의 양을 조사하고자 한다.

2) 음주관련문제(Alcohol-related problems)

음주관련 문제란 음주로 초래되는 부정적인 결과를 지칭하는 것으로 알코올 남용이나 의존과 같은 병리적인 문제뿐만 아니라 음주로 인해 초래되는 음주자의 건강, 가정문제, 직장문제 및 법적인 문제 등까지를 포함하는데 본 연구에서는 병리적인 문제는 제외한다.

3. 연구의 제한점

본 연구가 지니는 제한점은 여성 음주자의 비율 중 20대 여대생과 미혼 여성의 음주율이 증가하고 있는 추세인데, 조사대상지역의 지역적 특성상 미혼의 비율(15.5%)이 다른 지역에 비해 상대적으로 적은 지역에 국한된 자료이기 때문에 연구 결과를 우리나라 성인여성 전부에게 일반화시키는 데는 한계가 있으며, 조사도구의 신뢰도 검증이 되지 못 했다는 것이다.

II. 문헌 고찰

음주는 예방가능성과 사회적 손실의 크기가 큰 것 중 가장 대표적인 건강위험행위인데(김광기, 1996) 최근 우리나라에서의 음주소비와 음주인구의 증가는 만성질환 유행율의 증가와 특히 음주운전으로 인한 교통사고율의 증가양상(박난수, 1996; 전준희, 1998; 홍성삼, 1998; 천성수, 1998; 김을겸, 1999)과도 상관관계가 있는 것으로 나타나 이미 사회문제가 되고 있다. 또한 청소년과 여성인구의 음주양상도 간과해서는 안될 요소로 대두되고 있다(김광기, 1995). 그러나 음주를 하나의 사회적 행동으로서 연구하려는 노력은 국내에서는 매우 미진하다. 지난 '90년 이후 발표된 음주관련 학위논문 51편을 중심으로 우리나라의 음주관련 최근 연구동향을 파악한 결과, 사회과학분야에서 음주행위를 설명하려는 목적으로 수행된 연구가 많았는데, 이러한 연구결과들은 음주문제에 대한 1차 예방적 차원에서의 보건교육프로그램개발에 필요한 기초자료를 제시하는 경우가 많았다. 그리고 자연과학분야에서 알코올중독의 조기진단 및 치료, 재발방지 등 2, 3차 예방

적인 차원에서의 음주문제해결에 필요한 결과들을 다룬 연구들이 있었다. 우리나라에서 최근의 음주소비양상과 관련되어 가장 관심이 되고 있는 여성음주자에 대한 연구는 여전히 미비한 상태에 있었으며, 여러 가지 음주와 관련된 제반 문제에 초점을 둔 분석적 연구도 거의 없는 실정으로 나타나 이에 대한 연구의 필요성이 제기되고 있다(김명순, 김광기, 2001).

음주에 대한 지금까지의 연구들은 알코올중독 등 임상적 관심에 집중되어온 것이 사실이나, 최근의 세계적인 연구 추세는 알콜중독에서 알콜관련문제로 관심의 초점이 전환되어 있다. 그 이유는 알콜중독자만이 알콜관련 문제로 사회에 해를 끼치는 것이 아니라 음주자 모두가 해를 끼치기 때문이라는 연구결과(Roman, 1991) 때문이다. 또한 알콜로 인한 사회적 피해는 알콜중독자에게만 미치는 것으로 한정되는 것이 아니라 매우 다양한 결과가 초래된다는 것이다(Cahalan, 1987). 그리고 알콜에 대한 사회적 통제가 피해를 예방하는 데에 효과적이라는 연구결과(Room, 1984)에 기인한다. 이처럼 음주는 술을 마시는 당사자 개인뿐만 아니라 가정, 직장 및 지역사회 전반에 이르는 광범위한 영역에 걸쳐 피해를 입히고 있고 그 크기도 상당한 수준에 이르고 있지만, 다행히 예방가능성이 높기 때문에 정책적으로 볼 때 음주폐해 감소가 최우선적으로 고려해야 할 보건문제이다(Hingson, 1987, 이원재, 1996; 노인철 등, 1997).

한편 음주폐해를 줄이기 위한 선진산업사회에서의 음주통제 접근 방법들은 전통적으로는 도덕적이거나 의학적 또는 이들의 혼용이었다. 이들 접근법의 공통점은 음주폐해란 과음자(heavy drinker)나 알코올중독자와 같은 일부의 술 많이 마시는 사람들에게만 생기는 것으로 가정하고 있었다. 따라서 고위험에 폭로된 일부의 사람들만을 대상으로 하는 임상적 대응 전략들이 주종을 이루었다. 즉 알코올중독자를 위한 치료시설이나 치료인력의 제공, 또는 알코올중독자가 될 가능성이 있는 사람을 조기에 발견하는 것이 음주통제정책의 주 관심사였다. 그러나 1960년대 말부터 음주폐해에 대한 새로운 시각이 대두되고 음주통제에 대한 새로운 접근이 모색되었다. 음주폐해가 문제음주자(problem drinker)와 같은 일부의 술 많이 마시는 사람들에게만 한정되어 발생하는 것이 아니라 적당히 마시거나 사교

적으로 조금만 마시는 사람들까지도 여러 가지 문제를 야기 시킨다는 연구결과(Greenberg, E., Grunberg, L., 1995; Cahalan D, 1987, 1974; Clark, 1991)들이 발표되면서 음주통제정책의 초점이 알코올중독과 같은 병리적인 음주에서 음주관련문제(alcohol-related problems)로 바뀌어졌다(Hilton, 1991). 음주관련문제란 음주로 초래되는 부정적인 결과들로서 이는 알코올남용이나 중독과 같은 병리적인 음주뿐만 아니라 음주로 초래되는 가정문제, 직장문제 및 법적인 문제 등이 포함되어 있다(Levine, 1984; Hilton, 1991). 따라서 알코올통제 대상이 일부의 문제 음주자들에 한정되는 것이 아니라 지역사회 전체 주민을 대상으로 확대된 것이다. 또한 음주로 결과되는 음주관련문제가 술을 마시는 사람에게만 폐해를 미치는 것이 아니라 술을 마시지 않는 사람에게도 폐해를 준다는 입장에서 음주를 지역사회의 중요한 사회문제의 하나로 인식하게 된다. 따라서 음주통제정책은 중독자 및 과음자에 대한 대책뿐만 아니라 일반 주민을 대상으로 음주관련문제를 감소하려는 해결책이 되었으며 지역사회 중심의 통제정책으로 전환되었다. 이들 지역사회 중심의 음주통제정책들은 공중보건학적인 모델에 입각하고 있으며 전문가에 의해 주도되기보다는 지역 주민 중심이며 예방위주로 추진되고 있다(Room, 1984) 선진 산업사회의 알코올통제정책이 지역사회 중심이 되고 있는 또 다른 이유는 통제와 소비 수준과의 연관성에 근거한다. 알코올통제정책을 강화하면 알코올소비가 감소하며 소비가 감소하면 음주로 인한 폐해도 감소한다는 이론적 및 경험적 근거에서 출발하고 있다(NIAAA, 1990; Midanik, 2000; Greenfield, 2000). 단순히 문제 음주자 들만을 대상으로 하는 치료와 재활위주의 음주정책이 아니라 지역사회 전체의 알코올소비를 통제하여 음주로 인한 지역사회 전체의 폐해를 줄이려고 노력하고 있다.

요컨대, 선진국들의 알코올통제정책은 지역사회 전체를 대상으로 하며, 사회 전체적으로 알코올소비를 줄이면서 중독자 및 과음자에 대한 대책뿐만 아니라 일반인에게도 일어날 수 있는 음주관련문제들을 감소시키려는 예방위주로 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

과도한 음주는 건강 위해 행위이지만 적절한 음주행위는 개인 및 가족 그리고 지역사회 건강유지, 증진을

위해 필요한 건강생활습관으로서 실천되어야 할 요소이다(신혜립, 1993; WHO, 1986). 건강생활습관으로서의 적절한 음주행위실천방안을 모색하기 위해서는 지역주민들의 음주규범 형성과정의 구조적, 역동적 특성에 관한 심층적인 이해가 필요하다고 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

지역주민의 음주실태파악을 위해 경상남도 성인을 모집단으로 확률적 표본을 선정하여 수집된 자료(김광기, 1996)중 20-60세 미만의 여성 응답자에 관한 자료 245부를 이용하여 본 연구에서 2차 분석하였다.

원 자료는 1995년 7월 11일부터 22일까지 김광기(1996)에 의해 개발된 구조화된 설문지를 통해 별도의 교육과 훈련을 마친 대학생이 직접 대상 가구를 방문하여 설문조사 한 것으로서 본 연구에서 분석한 설문 내용은 일반적 특성 5문항, 음주양태 측정문항 6문항, 음주관련문제 41문항 등 총 52문항이다.

2. 측정 변수

1) 음주양태는 평생 음주율(지금까지 한 번이라도 술을 마신 적이 있는가의 비율), 연간 음주율(지난 1년 동안 술을 마셔본 적이 있는가에 대한 비율), 월간 음주율(지난 한 달동안 술을 마신 적이 있는가에 대한 비율), 음주 빈도(기간을 명시하지 않은 채 얼마나 자주 마시는가를 측정), 음주량(정상시의 주량)을 측정하였다. 음주량은 마시는 알코올의 종류에 따라 다양해질 수 있기 때문에 이를 표준화하기 위해 대한 예방의학회에서 발행한 "건강통계 자료수집 및 측정의 표준화 연구(1993)"를 참고하여 알코올의 종류(소주나 맥주)별로 절대 알코올 함량을 표준화한 뒤 이를 다시 소주로 환산했을 때의 주량으로 단위를 정했는데, 본 연구에서는 소주 1홉에는 43.2g, 맥주 100cc에는 3.55g의 절대 알코올 함량이 있는 것으로 전제하였다(대한주류공업협회, 1998). 한편 월간 총 음주량을 지난 한 달간에 마신 빈도에 주량을 곱한 값으로 하여 소주의 홉 단위로 표시하였다.

2) 음주관련문제를 제량화하기 위해서는 미국의 ARG(Alcohol Research Group)에 의해 개발되어 1984년 National Alcohol Survey에 사용되었던 질문항목을 한국실정에 맞게 변형한 것(김광기, 1996)을 활용하였다. 총 41개 문항을 주제별 12개 항목으로 분류하고 이를 다시 3개의 측정치로 범주화하여 음주의 존을 나타내는 "의존적 문제(통제부족성 음주, 증상성 음주, 장마성 음주를 합산)", 음주로 초래된 모든 문제를 나타내는 "결과적 문제(호전성 행동, 배우자와의 문제, 가족과의 행동, 직장문제, 신체건강상의 문제, 사고, 친구문제, 경제문제를 합산)", "결과적 문제"의 하위범주로 "사회적 결과 문제(결과적 문제에서 건강이나 사고, 경제적 문제를 제외한 문제를 합산)"로 하였다

41개의 질문항목 각각에 대하여 긍정적인 대답을 한 경우는 1점을 주고 동의하지 않는 경우에는 0점을 주는 방식을 사용하였는데, "의존적 문제"는 질문항목이 13개이므로 0~13점까지 가능한 점수이고 결과문제는 0~28점까지, 그리고 사회적 결과문제는 0~21점까지 가능한 점수이다.

3. 자료 처리 및 분석방법

자료의 처리는 SPSS WIN 프로그램을 이용하여 음주양태와 음주 관련 문제에 대해서는 빈도와 백분율, 교차 분석을 하였고, 음주 문제에 영향을 미치는 요인은 이변량 상관관계 분석과 편상관 관계 분석을 통하여 결과를 산출하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 사회인구학적 특성

본 연구의 분석대상 245명의 사회인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 전체 응답자들의 평균 연령은 35.8세였으며, 20대가 35.5%로 가장 많았고 30대 34.3%, 40대 16.7%, 50대 13.5% 순 이었다. 또 응답자의 교육연한은 평균 10.8년이며, 고졸학력을 가진 응답자의 수가 46.7%로 가장 많았고 전문대 이상의 학력을 갖춘 응답자는 19.6%이었다.

응답자 가족들의 한달 총수입은 월 평균 150만원의

로, 한 달에 51만원에서 100만원 정도의 가정수입을 갖는 응답자가 36.9%로 가장 많았고, 50만원 미만의 저소득자도 7.4%나 되었다. 응답자 중 80.6%인 195명이 결혼한 상태이고 미혼은 15.5%이었고, 별거 또는 사별을 한 응답자는 4.1%이었다.

종교적 분포를 살펴본 결과 불교가 전체 대상자의 절반이상(54.8%)을 차지하였고, 종교가 없다는 대상자(28.7%)를 제외하면 기독교가 11.5%, 천도교 4.1% 순서이었다. 얼마나 자주 종교의식에 참여하는가에 대한 종교성에 관한 질문에 일주일에 한번이상 정기적으로 종교의식에 참여한다고 답한 대상자는 22.9%인 반면 일년에 10번 미만 정도의 열의를 가지고 있는 대상자는 57.8%이었다.

2. 음주양태

응답자들의 음주양태에 관한 내용은 <표 2>와 같다. 평생 음주경험율(life prevalence)은 "지금까지 한 번이라도 술을 마셔본 적이 있느냐?"는 질문에 "그렇다"라고 대답한 응답자로 전체의 80.3%이었다. 지난 일년동안에 술을 마신 적이 있는지를 질문한 연간 음주경험율(year prevalence)은 78.3%가 경험이 있다고 응답하였다. 지난 한 달 동안의 음주여부를 질문한 월간 음주율(month prevalence)은 53.7%로 연간 음주율 보다 낮았다. 응답자의 대부분이 음주자이고 지금까지 한번이라도 술을 마신 적이 없는 금주가는 전체의 19.7%이었다.

시간을 명시하지 않은 채, 얼마나 술을 자주 마시느냐는 질문에 일주일에 3번 이상 마신다고 응답한 경우가 5.8%, 보름에 1~2번 이상 마신다는 응답자는 19.5%이고 두 달에 1번 이하라고 답한 응답자는 43.7%로 조사되었다. 술 마실 때 평균적으로 마시는 음주량인 주량은 소주 반홉이 54.1%, 한 홉 미만이 26.8%, 소주1병에 해당하는 두 홉 미만이 9.8%로 나타났다. 2홉 이상 즉 소주 한 병 정도의 주량이라고 응답한 수도 9.3%나 되었다. 그리고 전체 대상자들의 65.5%가 한 달 동안 마신 총 음주량이 소주 한 병 정도인 2홉 이하였다. 그러나 적어도 한 달에 21홉 이상 마시는 과음자도 8.3%정도로 조사되었다.

응답자들의 음주양태를 일반적 특성별로 살펴본 결과, 연령에 따라 음주빈도와 주량에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 그 결과는 <표 3>과 같다.

<표 1> 응답자의 사회인구학적 특성

	빈도	비율(%)
연령		
평균	35.8세	
20~29세	87	35.5
30~39세	84	34.3
40~49세	41	16.7
50~59세	33	13.5
교육수준		
평균	10.8	
국졸이하	38	15.8
중졸	43	17.9
고졸	112	46.7
전문대졸이상	47	19.6
가족수입(만원)		
평균	166.5	
50만원 미만	16	7.4
50~99만원	80	36.9
100~149만원	60	27.6
150~199만원	32	14.7
200만원이상	29	13.4
결혼상태		
미혼	38	15.6
기혼	195	80.2
별거 또는 사별	10	4.1
종교		
기독교	28	11.5
불교	134	54.9
천도교	10	4.1
기타	2	0.8
없음	70	28.7
종교행사참여빈도		
일주일에 2번이상	15	9.0
일주일에 1번	23	13.9
한 달에 1번	32	19.3
일년에 10번 미만	96	57.8

* 무응답 제외

<표 2> 응답자의 음주양태 분포

	빈도	비율(%)
음주경험율		
평생음주율	196	80.3
연간음주율	173	78.3
월간음주율	115	53.7
음주빈도		
일주일에 3번이상	11	5.8
보름에 1~2번이상	37	19.5
한달에 1~2번	59	31.1
두달에 1번이하	83	43.7
주량		
반홉1)	99	54.1
1홉까지	49	26.8
2홉까지	18	9.8
2홉이상	17	9.3
월간 총음주량		
2홉이하	110	65.5
10홉이하	34	20.2
20홉이하	10	6.0
21홉이상	14	8.3

1) 홉은 소주를 기준으로 한 것임.

* 무응답 제외

〈표 3〉 응답자의 연령별 음주양태 분포

단위 : %

	20-29	30-39	40-49	50-59	전 체
음주경험율					
평생음주율	93.1	85.7	58.5	59.4	80.3
연간음주율	86.6	82.3	60.0	60.6	78.3
월간음주율	64.9	53.8	40.0	37.5	53.7
음주빈도					
일주일에 3번이상	1.3	2.8	26.1	11.1	5.8
보름에 1-2번이상	21.8	18.3	17.4	16.7	19.5
한달에 1-2번	38.5	28.2	21.7	22.2	31.1
두달에 1번이하	38.5	50.7	34.8	50.0	43.7
$\chi^2 = 25.99^{**}$					
주 량(N=183)					
반 흡1)	48.0	68.1	45.5	35.3	54.1
1흡까지	26.7	20.3	22.7	58.8	26.8
2흡까지	9.3	8.7	18.2	5.9	9.8
2흡이상	16.0	2.9	13.6	-	9.3
$\chi^2 = 22.811^{**}$					
월간총음주량					
2흡이하	68.6	70.3	47.4	53.3	65.5
10흡이하	17.1	18.8	21.1	40.0	20.2
20흡이하	5.7	6.3	5.3	6.7	6.0
21흡이상	8.6	4.7	26.3	-	8.3
$\chi^2 = 14.615$					

** p<0.01 1) 흡은 소주를 기준으로 한 것임

음주빈도는 연령별로 20대의 경우 두 달에 1번 이하, 한 달에 1-2번인 경우가 각각 38.5%로 가장 많았고, 일주일에 3번 이상인 경우는 1.3%로 가장 적었다. 30대나 50대의 경우도, 두 달에 1번 이하인 경우가 각각 50.7%, 50.0%로 가장 많았고, 일주일에 3번 이상인 경우가 각각 2.8%, 11.1%로 가장 적었다. 한편 40대에서도 두 달에 1번 이하인 경우가 34.8%로 가장 많았으나, 일주일에 3번 이상인 경우도 26.1%, 한달에 1-2번이 21.7%였으며, 보름에 1-2번 이상인 경우가 17.4%로 가장 적었다(p<0.01).

음주량도 연령별로 유의한 차이를 보였는데 (p<0.01), 20대부터 40대까지 각 연령층별로 반흡 이하인 경우가 각각 48.0%, 68.1%, 45.5%로 가장 많았고, 50대에서는 1흡까지인 경우가 58.8%로 가장 많았다. 그리고 20대와 50대에서는 2흡까지인 경우가 각각 9.3%, 5.9%로 가장 적었고, 30대와 40대에서는 2흡 이상인 경우가 각각 2.9%, 13.6%로 가장 적게 나타났다.

한편 교육수준별 음주양태는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 4참조).

응답자의 음주양태를 가족수입과 관련시켜 본 것이 (표 5)인데, 월간 총 음주량에서만 통계적으로 유의한

차이를 보여(p<0.05) 월 가족 수입군별로 2흡 이하자 비율이 가장 높았는데, 50만원 미만인 경우 40%, 50-99만원 군 67.3%, 100-149만원 군 74.4%, 150-199만원 군 80.0%로 각각 나타났으며, 200만원 이상 군에서는 2흡 이상자 비율이 52.4%로 나타났다.

이외에, 종교나 결혼상태에 따른 음주양태를 살펴보았지만, 이들 변수들은 한쪽으로 치우친 분포를 보여서 의미있는 분석이 어려웠다.

3. 음주관련 문제

음주로 야기되는 여러 사건들 중 본인에게 부정적인 영향을 끼치는 음주관련문제가 얼마나 되는지를 조사한 결과가 〈표 6〉이다. 총 41개의 질문문항으로 음주관련 문제에 대해서 응답자 각자가 지난 일년동안에 경험한 음주관련문제를 빈도별로 나타낸 것이다. 지난 1년 동안 음주관련문제를 한 번이라도 경험한 응답자는 27.3%였고, 최대 15가지의 음주관련문제를 경험한 것으로 나타났다. 술을 스스로 조절할 수 없는 통제 부족성(Lack of control) 음주의 경우 총 질문문항 5개중에서 해당되는 문제가 없다고 답한 응답자는 87.3%였고, 1가지 이상의 문제를 경험했다는 응답자

〈표 4〉 응답자의 교육수준별 음주양태 분포

	단위 : %				
	국졸이하	중 졸	고 졸	전문대졸 이상	전 체
음주경험율					
평생음주율	60.5	65.2	85.6	97.9	80.3
연간음주율	59.4	68.6	81.6	95.7	79.2
월간음주율	41.9	42.9	58.6	61.4	54.1
음주빈도					
일주일에 3번이상	18.2	11.1	3.2	2.2	5.9
보름에 1-2번이상	22.7	22.2	16.1	22.2	19.3
한달에 1-2번	18.2	25.9	38.7	26.7	31.6
두달에 1번이하	40.9	40.7	41.9	48.9	43.3
$\chi^2 = 13.795$					
주 량					
반 흡1)	36.4	68.0	56.0	52.4	54.5
1흡까지	45.5	12.0	23.1	33.3	26.7
2흡까지	13.6	12.0	9.9	4.8	9.4
2흡이상	4.5	8.0	11.0	9.5	9.4
$\chi^2 = 10.730$					
월간 총음주량					
2흡이하	42.1	56.5	69.9	73.2	65.7
10흡이하	36.8	26.1	18.1	14.6	20.5
20흡이하	10.5	4.3	7.2	-	5.4
21흡이상	10.5	13.0	4.8	12.2	8.4
$\chi^2 = 12.567$					

〈표 5〉 응답자의 월 가족수입별 음주양태 분포

	단위 : %					
	50만원 미만	50-99만원	100-149만원	150-199만원	200만원 이상	전 체
음주경험율						
평생음주율	75.0	77.2	81.7	90.6	89.7	81.9
연간음주율	66.7	79.4	73.7	83.3	92.3	79.1
월간음주율	60.6	46.9	49.1	60.0	65.4	53.2
음주빈도						
일주일에 3번이상	20.0	5.0	-	6.9	12.5	5.8
보름에 1-2번이상	20.0	20.0	16.7	17.2	29.2	19.9
한달에 1-2번	40.0	31.7	35.4	31.0	25.0	32.2
두달에 1번이하	20.0	43.3	47.9	44.8	33.3	42.1
$\chi^2 = 12.373$						
주 량						
반 흡1)	40.0	52.6	61.7	75.0	39.1	56.4
1흡까지	40.0	31.6	25.5	14.3	26.1	26.7
2흡까지	10.0	12.3	10.6	3.6	13.0	10.3
2흡이상	10.0	3.5	2.1	7.1	21.7	6.7
$\chi^2 = 18.549$						
월간 총음주량(N=151)						
2흡이하	40	67.3	74.4	80.0	47.6	66.9
10흡이하	30	25.0	18.6	12.0	14.3	19.9
20흡이하	20	5.8	4.7	-	14.3	6.6
21흡이상	10	1.9	2.3	8.0	23.8	6.6
$\chi^2 = 24.677^*$						

* p<0.05 1) 흡은 소주를 기준으로 한 것임

가 12.7%이었고, 관련질문 5개 모두에 긍정적인 답을 한 응답자는 0.4%에 그쳤다. 증상성 음주는 음주 후 식사를 거르거나 손 떨림이나 식은땀을 흘리고 취중의 일을 기억하지 못하는 등의 문제로 술을 마신 후 나타나는 여러 가지 신체적 증상을 말하는 것인데, 이러한

문제를 1가지 이상 경험한 응답자는 7.3%였고, 경험하지 않은 응답자가 92.7%였다.

며칠 동안 술에 취해서 보낸 적이 있는가를 질문한 장마성 음주에서는 2.9%가 경험했다고 응답했다. 술을 마시고 싸우거나 심한 언쟁을 한 적이 있는가를 질

〈표 6〉 지난 1년간 음주경험자 중 음주관련문제 경험빈도별 분포 (총 41문항)

음주관련문제	내 용	%	평 균	표준편차
전체음주관련문제	없음	72.7	0.89	2.12
	있음	27.3		
1. 통제부족성음주	5문항		0.16	0.50
	없음	87.3		
	1가지 경험자	10.6		
	2가지 경험자	0.8		
	3가지 경험자	0.8		
	5가지 경험자	0.4		
2. 증상성음주	7문항		0.15	0.46
	없음	92.7		
	1가지 경험자	4.5		
	2가지 경험자	2.0		
	3가지 경험자	0.4		
3. 장마성 음주	1문항		-	-
	없음	97.1		
	있음	2.9		
4. 호전성 행동	2문항		0.01	0.49
	없음	89.0		
	1가지 경험자	5.7		
5. 배우자 문제	2가지 경험자	5.3	0.09	0.38
	2문항			
	없음	93.1		
	1가지 경험자	5.3		
	3가지 경험자	0.8		
6. 가족과의 문제	4가지 경험자	0.8	0.02	0.15
	3문항			
	없음	98.8		
	1가지 경험자	0.8		
	2가지 경험자	0.4		
7. 친구문제	4문항		0.03	0.18
	없음	96.3		
8. 직장문제	1가지 경험자	3.7	0.03	0.18
	4문항			
9. 법적인 문제	없음	96.7	-	-
	1가지 경험자	3.3		
10. 신체건강상의 문제	3문항		0.10	0.33
	없음	100.0		
	1가지 경험자	90.2		
	2가지 경험자	9.0		
11. 사고	2가지 경험자	0.8	0.02	0.13
	2문항			
	없음	98.4		
12. 경제적 문제	1가지 경험	1.6	-	-
	1문항			
	없음	98.4		
	있음	1.6		

문한 호전적 행동 문항에서는 한 번이라도 문제를 경험했다고 답한 응답자가 11%였다. 음주로 인해 배우자와의 사이에 1가지 이상의 문제를 경험한 응답자는

6.9%였다. 집안 식구들이 본인의 음주에 대해 걱정하거나 가족에게 폭력을 쓰는 등 가족과의 관계에 1가지라도 문제가 있다고 보고한 응답자는 1.2%였다.

음주로 인해 친구간에 문제를 경험한 응답자는 3.7%였고, 직장에서 문제를 경험한 응답자는 3.3%였으며, 법적인 문제를 경험한 사람은 없었다.

그외 응답자의 9.8%가 음주로 인해 신체적인 문제를 경험했으며, 1.6%가 음주로 인한 사고에 관계된 적이 있는 것으로 나타났고, 음주로 인해 경제적으로 곤란한 문제를 경험한 응답자도 12.1%가 되었다.

4. 음주관련문제에 영향을 미치는 요인

음주관련문제에 관련된 요인을 파악하기 위해 일반적인 특성 및 음주양태 변수들과 음주관련문제들과의 상관관계를 살펴본 것이 <표 7>이다. 일반적 특성 중 연령($r=-0.25, p<0.05$)과 종교 행사 참여 빈도($r=-0.22, p<0.01$)가 음주관련 문제와 역의 상관관계를 보이고 있는데, 이는 연령이나 종교행사 참여빈도가 적을수록 음주관련 문제를 경험하는 빈도가 많아지는 관계를 의미한다. 음주양태 중에서는 음주빈도($r=0.31, p<0.01$)나 주량($r=0.28, p<0.01$)이 증가할수록, 전체 음주관련문제를 경험하는 빈도도 많아지는 정의 상관관계를 보였다. 한편 이를 문제주제별로 구분하여 살펴본 결과, 결과적 문제에서 연령($r=-0.12, p<0.05$)과 종교행사 참여 빈도($r=-0.22, p<0.01$)가 역의 상관관계를 보였고, 주량($r=0.28,$

$p<0.05$)과 음주빈도($r=0.31, p<0.01$)가 정의 상관관계를 보였다. 사회적 결과문제 에서도 역시 연령($r=-0.15, p<0.05$)과 종교행사참여빈도($r=-0.16, p<0.01$)와는 역의 상관관계를, 주량($r=0.30, p<0.01$)과 음주빈도($r=0.30, p<0.01$)와는 정의 상관관계를 보였다. 한편 의존적 문제에서는 음주양태 변수인 주량($r=0.34, p<0.01$)과 음주빈도($r=0.39, p<0.01$)와 정의 상관관계를 보였다.

<표 7> 일반적 특성·음주양태 및 음주관련문제간의 상관관계

	음주관련 문제	결과적문제	사회적결과 문제	의존적문제
연 령	-0.25*	-0.12*	-0.15*	0.09
교육수준	0.15	0.08	0.12	0.11
종교행사 참여빈도	-0.22**	-0.22**	-0.16*	0.02
주 량	0.28*	0.23**	0.30**	0.34**
음주빈도	0.31**	0.23**	0.30**	0.39**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

한편 음주관련문제들이 술을 자주 마시거나, 많이 마시는 사람들에게서 더 많이 경험되는 것인지를 알아보기 위해, 음주빈도와 주량을 각각 통제하고, 변수들과 음주관련문제들간의 상관관계를 살펴본 것이 <표 8>이다.

<표 8> 일반적특성 및 음주양태변수들과 음주관련문제들의 편상관 계수

음주빈도를 통제했을 경우		주 량	연 령	교육수준	종교행사참여
결과적문제	0.25**	-0.14	0.05	0.19*	
사회적결과문제	0.27**	-0.20*	0.19*	0.13	
의존적문제	0.32***	-0.06	0.13	0.01	
주량을 통제했을 경우		음주빈도	연 령	교육수준	종교행사참여
결과적문제	0.08	-0.11	0.06	0.18	
사회적결과문제	0.09	-0.001	0.09	0.03	
의존적문제	0.20*	-0.001	0.09	-0.03	
연령을 통제했을 경우		음주빈도	주 량	교육수준	종교행사참여
결과적문제	0.11	0.26*	0.08	0.16	
사회적결과문제	0.22*	0.32***	0.01	0.08	
의존적문제	0.32***	0.40***	0.03	-0.03	
교육수준을 통제했을 경우		음주빈도	주 량	연 령	종교행사참여
결과적문제	0.11	0.27**	-0.15	0.17	
사회적결과문제	0.24**	0.35***	-0.12	0.10	
의존적문제	0.34***	0.41***	0.00	0.03	
종교행사참석빈도를 통제했을 경우		음주빈도	주 량	연 령	교육수준
결과적문제	0.13	0.27**	-0.12	0.03	
사회적결과문제	0.22**	0.33***	-0.17	0.13	
의존적문제	0.32***	0.40***	0.03	0.04	

* : $p<0.05$ ** : $p<0.01$ *** $p<0.001$

우선 음주 횟수에 관계없이 음주량이 많으면 음주관련문제도 많은가를 알아보기 위해 음주빈도를 통제하여 똑같은 음주빈도를 갖게 했을 때, 주량은 전체 음주관련문제들과 정의 상관관계를 보였다($0.25 < r < 0.32$, $p < 0.01$). 또한 똑같은 주량을 갖는 경우 음주빈도는 의존적 문제에서만 상관관계를 보였다($r = 0.20$, $p < 0.05$). 음주관련문제들과 상관관계를 보였던 일반적 특성 변수 중 연령과 종교 행사 참여 빈도를 통제하였을 경우에도 음주빈도와 주량은 상관관계를 보였다. 그리고 연령, 종교행사 참여 빈도를 각각 갖게 했을 때 음주빈도 보다는 주량이 음주관련문제들과 상관관계가 약간 높은 것을 알 수 있다.

IV. 논 의

음주양태 중 "지금까지 한 번이라도 술을 마셔본 적이 있는가"를 질문한 평생 음주율은 80.3%이었고, "지난 1년간 술을 마신 적이 있는가"를 묻는 연간 음주율은 78.3%를 나타냈다. 월간 음주율은 53.7%로, 소비자보호원(1999)이 서울 및 수도권을 대상으로 조사한 결과인 42.7%보다 높은 것으로 나타났는데, 이는 조사대상 지역간의 차이 아니면 조사 시점간의 차이로 추정된다.

기간을 명시하지 않은 채 "얼마나 자주 술을 마시는가" 묻는 질문에 적어도 일주일에 1~2번 이상 마신다는 응답자가 16.9%이었는데 한국 보건사회연구원(1992) 조사의 4.3%보다 높게 나타났다. 하지만 소비자보호원(1999)의 31.4%보다는 낮았다. 기간을 명시하지 않은 채 본인의 주량을 묻는 질문에 반 흡이 54.1%이었고, 소주 반병인 한 흡이라고 답한 응답자가 26.8%이었다. 소비자보호원(1999)의 여성 평균 음주량은 소주 0.85병이었다. 이러한 차이는 조사방법, 조사대상에 따라 생길 수 있기 때문에 음주율이 증가한다는 확실한 근거를 제시하기 위한 보다 체계적인 추후연구가 필요하다고 본다.

음주빈도를 연령별로 보면, 연령층이 높을수록 마시는 횟수가 증가하여 40대에서 가장 높고 50대에서 감소하는 것을 볼 수 있다. 음주율에서는 이와 반대로 20대가 술 마시는 경험이 제일 높았고 40대가 가장 낮은 음주율을 보였다. 이는 남정자 등(1995)의 연

구에서 20대의 각종 음주율이 높다는 것과는 일치하고 연령층이 높을수록 음주빈도가 증가하여 50대에 가장 높다는 것과는 차이가 있다. 한편 주량은 전 연령층에서 대부분이 1홉까지 정도인 것으로 나타났는데, 2홉 이상 과다음주자는 20대가 가장 많았고, 다음이 40대, 그리고 30대가 가장 적었다. 연령의 변화에 따른 음주양태의 변화양상을 파악하기 위해서는 코호트효과(cohort effect)와 시대효과(period effect)를 분리할 수 있는 종단적 연구설계(longitudinal design)을 이용한 심층적인 분석이 필요하다(Fillmore, 1988; 김광기, 1996).

본 연구에서 교육 수준과 음주양태는 독립적인 상관관계를 보였다. 김광기의 연구(1996)나 남정자 등(1995)의 연구에서, 교육수준이 낮을수록 음주빈도가 증가하는 약한 역상관관계를 보인 것과는 차이가 있다. 이러한 차이는 김광기(1996)나 남정자 등(1995)의 연구에서는 연구대상에 남자가 포함되어 있었던 점이 여성만을 대상으로 한 본 연구결과와의 차이일 수도 있다. 그러나 음주율을 기준으로 보면 전문대 졸업이상의 높은 교육수준을 가진 응답자 군이 음주양태의 3가지 측정치에서 모두 제일 높은 비율을 보이는 것은 같다.

월 가족 수입과 음주빈도, 주량은 통계적으로 독립적인 관계를 보여, 선행 연구들(송건용 등, 1990; 1993)과도 일치하였고 외국의 연구 결과와도 같은 결과를 보였으나(Clark & Hilton 1991), 월간 총 음주량에서 유의한 상관관계를 보여 선행 연구결과들(송건용 등, 1990; 1993, Clark & Hilton 1991)과는 차이가 있었다. 대체로 이러한 비교는 소득수준의 조작적 정의에 따른 차이를 감안해야 할 것이다.

음주에 대해 관대한 규범을 가지고 있는 우리나라와 같은 사회의 경우에는 음주율, 음주빈도, 음주량과 같은 음주양태에 관한 기술보다는 음주로 인한 사회적 폐해가 무엇인지가 더 관심이 되어야 한다(김광기, 1996). 음주를 하더라도 그로 인한 폐해가 없도록 마시느냐 아니면 음주로 인한 문제를 경험하느냐가 중요한 관심거리가 될 수 있다. 음주행위 자체보다도 그로 인한 결과에 주목하기 위해서 음주관련문제를 조사하였다. 지난 1년 동안 음주 경험이 있다고 응답한 응답자 중 1가지 이상의 음주관련문제를 경험한 응답자는

전체의 27.3%이었고, 평균적으로는 0.9가지를 경험하였다. 음주관련문제를 세분하여 보면, 전체 응답자의 12.7%가 통제 부족성 음주를, 7.3%가 증상성 음주, 2.9%는 장마성 음주를 경험한 것으로 조사되었다. 그 외 호전성 행동을 경험한 응답자는 전체의 11%, 배우자 문제는 6.9%, 가족과의 문제 1.2%, 친구 문제 3.7%, 직장 문제는 3.3%가 각각 경험하였고, 신체건강상의 문제는 9.8%, 사고가 1.6%, 경제적 문제는 전체 응답자의 1.6%가 경험한 것으로 조사되었다.

한편 음주관련문제에 영향을 미치는 요인으로 주량과 음주빈도가 증가할수록 음주관련문제가 증가하였는데, 이러한 양상이 많이 마시고 자주 마시는 일부 사람들에게서만 발생할 수 있는 것인지 아니면 모든 음주자들이 경험할 수 있는 것인지를 살펴 본 결과, 자주 마시는 응답자 및 주량이 많은 응답자 집단에서 음주관련문제가 가장 많았으며 적게 마시거나 가끔씩 마시는 응답자에게서도 음주관련문제를 관찰할 수 있었다. 이것은 음주로 인한 폐해를 줄이기 위한 노력의 대상은 일부의 과음자들 뿐만 아니라 술을 마시는 사람 모두가 되어야 함을 시사해 주는 것이며(Greenberg, E., Grunberg, L., 1995; Cahalan D, 1987, 1974), 음주관련문제를 줄이기 위해서는 음주빈도 및 주량을 감소시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요함을 제시해 준다고 볼 수 있다(김광기, 1996). 향후 주량이나 음주빈도를 좀 더 세분화하여 음주관련문제가 크게 증가하는 양이나 빈도 횟수를 밝히는 연구가 필요하며, 이를 바탕으로 규범적인 음주량 및 음주빈도를 교육 하므로써 바람직한 음주문화 정착에 일조 할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 여성의 음주양태와 음주관련 문제에 대한 실태를 파악하고 음주관련문제에 영향을 미치는 요인을 찾는 데 있다. 20세에서 59세까지의 정상남도 성인을 모집단으로 한 확률 표본 자료 중 여성에 관한 자료만을 이차 분석하였다.

음주양태는 평생 음주율, 연간 음주율, 음주량 및 음주 빈도로 설명하였고, 음주관련 문제는 미국의

Alcohol Research Group에서 개발된 도구를 한국의 실정에 맞게 수정한 것을 사용하였다. 총 41가지 음주 관련 문항들을 주제별로 점수화하여 결과적 문제, 사회적 결과 문제, 의존적 문제로 분류하여 분석한 결과는 다음과 같다.

- 1) 음주양태에 대해 살펴보면 응답자의 평생음주율은 80.3%였고, 연간 음주율은 78.3%로 나타났다. 연령별로 20대가 가장 높고 40대가 가장 낮은 음주율을 보였으며, 음주빈도는 연령층이 높을수록 증가하여 40대에서 가장 높았고 50대에서 감소하여 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.
- 2) 음주관련문제의 경우, 응답자의 27.3%가 음주와 관련된 문제를 경험하였고 가족, 배우자, 직장, 경제적 문제 등을 경험하고 있었다. 연령별로는 20대에서 가장 경험이 많은 것으로 나타났는데, 주로 결과적 문제, 사회적 결과 문제였다.
- 3) 음주관련문제에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 연령층이 낮을수록 음주관련문제가 증가했고, 종교 행사 참여 빈도가 적을 수록 결과적 문제, 사회적 결과 문제가 증가했다. 또한 주량과 음주빈도가 증가할수록 음주관련문제가 증가하는 상관관계를 보였다. 결국 음주관련문제는 일부 과음자들만 경험하는 것이 아니라 적게 마시거나 가끔씩 마시는 음주자들도 경험하는 문제였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구에서 사용된 음주양태와 음주관련문제 측정 변수들에 대한 타당도를 검증할 후속 연구가 필요하다.
- 2) 연구대상자 규모를 좀더 확대하여 음주양태와 음주관련문제의 성별 차이를 심층적으로 분석해 볼 필요가 있다.
- 3) 증가추세에 있는 여성음주자들을 위한 절주 프로그램 개발 및 이의 지역사회 중재실험연구가 필요하다
- 4) 향후 국민건강증진 차원에서 건전한 음주문화정착을 위해 적정 주량과 음주빈도에 대한 규범 설정 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강대희 등 (1998). 한국인 여성의 유방암 위험요인으로서의 흡연 및 음주에 관한 연구. 한국역학회지.
- 고영태 (1995). 여대생의 음주 실태와 음주에 대한 의식 구조. 덕성여대논문집, 24 : 326-338.
- 김경빈 (1992). 한국에서의 알코올중독 치료모델. 문화와 주정중독세미나, 연세대학교 의과대학 정신과, 1992.
- 김경빈 (1995). 알콜 문제의 사회적 의존에 대한 소고. 한국보건교육학회지, 12(2) : 146~161.
- 김광기 (1996). 음주양태 및 음주관련문제에 대한 공중보건학적 연구. 대한보건협회지, 22(1) : 152~187.
- 김광일 (1991). Alcoholic Disorder in Korea. 정신건강연구, 9 : 131-147.
- 김광일 (1992). 한국인의 음주양상. 문화와 주정중독세미나, 연세대학교 의과대학 정신과.
- 김명순, 김광기 (2001). 음주관련 연구방법론의 분석적 고찰, 미간행.
- 김을겸 (1999). 음주가 교통사고에 미치는 영향에 관한 연구. 인하대학교 교통대학원 석사학위논문.
- 김혜련 등 (1999). 1998년도 국민건강.영양조사. 보건 의식행태조사, 한국보건사회연구원.
- 남정자 등 (1995). 1994년도 국민 건강 및 한국인의 보건 의식 행태. 한국보건사회연구원.
- 노인철, 서문희, 김영래 (1997). 음주의 경제·사회적 비용과 정책 과제. 정책보고서 97-5, 보건사회연구원.
- 대한예방의학회 (1993). 건강통계 자료수집 및 측정의 표준화 연구.
- 대한주류공업협회(1998). 알코올 상식 백과.
- 박난수 (1996). 부산시 고등학생의 음주양태 및 음주 관련문제. 인제대 보건학 석사 학위 논문.
- 박용주 (1999). 우리나라 음주문화와 개선을 위한 정책방향. 보건학종합학술대회 발표자료.
- 송건용 등 (1990). 1989년도 국민건강조사. 한국보건사회연구원.
- 송건용 등 (1992). 국민건강 및 보건 의식 행태 조사. 한국보건사회연구원.
- 송건용 등 (1993). 1992년도 국민건강 및 보건 의식 행태 조사. 한국 보건사회연구원.
- 신혜림 (1993). Lifestyle(생활습관)의 폭로영향 평가. 한국역학회지 15(1) : 23-28.
- 이원재 (1996). 음주감소를 위한 정책 방향. 한국보건교육학회지, 13(2) : 97~113.
- 이윤환 (1992). 음주가 사망에 미치는 영향. 연세대 석사 논문.
- 장승욱 (1998). 여성의 알콜중독과 치료. 주류문화 82-88.
- 전준희 (1998). 한국인의 알콜에 관련된 사망력 분석. 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문.
- 조호철 등 (1990). 한국인의 음주양태에 관한 연구. 신경정신의학, 14(1) : 1-19.
- 천성수 (1998). 음주로 인한 평균수명 손실량 추정에 관한 연구.
- 통계청 (1999). 사망통계연보.
- 한국보건사회연구원 (1992). 질병예방 및 건강증진 전략 개발 연구.
- 한국소비자보호원 (1999). 음주 행태의 문제와 개선방안, 생활경제, 99-9.
- 한태선 (1998). 음주의 사회문화적 의미. 정책연구자료 홍성삼 (1998). 교통안전 규제 의 억제효과에 관한 연구. 서울대 행정대학원 박사학위논문.
- Clark, W. B., and Hilton, M. E. (1991). Introduction. in Alcohol in America, N.Y.: SUNY. 1~16.
- Room, R. (1984). Alcohol control & public health. Annual Review of Public Health 5 : 293-317.
- Hilton, M. E., & Clark, W. B. (1991). Changes in American drinking patterns & problems, 1967-1984, Pp.157-174 in Society, Culture, and Drinking Pattern Reexamined, edited by Dj Pittman and HR White, N.J: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Levine, H. G. (1984). What is an alcohol-related problems? Journal of Drug Issues, Winter: 45-60.

- NIAAA (1990). Seventh special report to the U.S. Congress on Alcohol and Health, Rockville:MD, USDHHS.
- Hingson, R., and Howland, J. (1987). Alcohol as a risk factor for injury or death resulting from accidental falls: A review of the literature. *Journal of Studies on Alcohol*, 48 : 212-219.
- WHO (1986). *Lifestyles and health*. *Social Science & Medicine*, 22 : 117-124.
- Cahalan, D. (1987). *Understanding America's Drinking Problem*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Roman PM(ed.) (1991). *Alcohol : The Development of Sociological Perspectives on Use and Abuse*. New Brunswick, N.J.: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Fillmore, K. M. (1988). Age and drinking. Paper presented at the First Biannual Conference on Life-Span Developmental Alcohol Research. Vanderbilt University. Nashville, TN.
- Richard, W., Wilsnack and Sharon, C., Wilsnack (1997). *Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives*. New Jersey: Rutgers Center of Alcohol Studies, 1-6.
- Moira Plant (1997). *Women And Alcohol*. New York, FAB,1-5 1.
- Greenberg, E., Grunberg, L. (1995). Work alienation and problem alcohol behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 : 83-102.
- Greenfield, T. K. et al. (2000). A 10-Year National Trend Study of Alcohol Consumption. 1984-1995: Is the Period of Declining Drinking Over?, *AJPH*, 90(1): 47-52.
- Midanik, L. T. et al. (2000). Trends in Social Consequences and Dependence Symptoms in the USA: The National Alcohol Surveys, 1984-1995, *AJPH*, 90(1) : 53-56.
- Hagan, John, A. R. Gills and John, Simpson (1985). The Class structure of gender and delinquency: Toward a power-control theory of common delinquent behavior. *American Journal of Sociology*, 90 : 1151-78.
- Lex. Babara W. (1991). Some gender differences in alcohol and polysubstance users. *Health Psychology*, 10(2): 121-132.
- Simon, Robin W. (1995). Gender, multiple roles, role meaning, and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(June): 182-194.
- Waldon, Ingrid (1997). Changing gender roles and gender differences in health behavior. *Handbook of Health Behavior Research I*, edited by David S. Gochman. N.Y and London: Plenum.

Drinking Patterns and Alcohol-related Problems in Women

Heo, Eun Jeong (Redcross hospital)
Kim Myung Soon (Gacheon gil College)
Kim, Kwang Gi (Graduate School of Public Health, Inje University)

This is an exploratory study to describe drinking patterns and alcohol-related problems (ARP) in women. A probability sample was drawn from Kyungnam Providence area 20 to 59 age by a multi-stage cluster sampling method and secondary data analysis was used. Drinking patterns in this study involve lifetime prevalence of alcohol use, year prevalence, month prevalence, frequency and usual quantity of drinking alcohol in a situation. ARPs were measured by employing a modified version of ARP developed by Alcohol Research Group in U.S.A. Three measurements were constructed to represent alcohol-related problems by summing up 41 alcoholic statements, which were consequence, social consequence and dependence.

The results were as follows:

- 1) The lifetime prevalence of alcohol use in women was 80.3% and year prevalence 78.3%. High prevalence rates of drinking were observed in the twenties who have at least community college diploma, and frequencies of alcohol use were increased as age increased.
- 2) More than 27.3% of the respondents who were reported to experience at least a ARP in a year.
- 3) ARPs were associated with age, religion, frequency and usual quantity of drinking alcohol in situation.

Issues were proposed with respect to research methodology and policy implications for public health.