

일부 농촌지역에서의 CAGE와 AUDIT를 이용한 문제음주 및 여가활용에 관한 연구

김열*, 유지영, 정순임, 한지연, 박종혁, 김하숙, 최영선, 김민정, 조병희, 정문호
서울대학교 보건대학원

A Study on Problem Drinking and Spending Leisure by CAGE and AUDIT in a Rural Area

Yeol Kim*, Ji-young Yu, Sun-Im Jung, Ji-Yun Han, Jong-Hyuk Pak, Han-Suk Kim,
Young-Sun Choi, Min-Jung Kim, Byung-Hee Cho, Mun-ho Jung
School of Public Health, Seoul National University

= ABSTRACT =

Objectives: There are many habitual drinking in rural area. So it is the key point of drinking control policy in rural community to understand the drinking behavior in leisure time and to have an appropriate screening method for problem drinking.

CAGE and AUDIT are famous screening tools for problem drinking and alcoholics. Even though there are some studies to validate CAGE and AUDIT which translated in Korean, they were not studied with community based population but with hospital based patients. In this study we assessed the usefulness of CAGE and AUDIT for selecting problem drinking in a rural population, and compared problem drinkers with normal group about spending leisure.

Methods: The study subjects were 120 residents over 20 years old who lived in 3 districts in Dong-San Myun near Chun-chon city. We made up questionnaire by interview from Feb. 13 to 19, 2004.

Results: The mean age of study population was 66.01 .26 years old. Defining the problem drinking as more than 12 score in AUDIT and more than 2 score in CAGE, the proportion of problem drinker was 30.6% and 28.9% respectively. This proportions were higher than those of other national wide studies.

There were significant difference in drinking frequency per week and amount per one episode between problem drinker and normal group. Experience about driving, accident, injury, disturbance in working and quarrel after drinking were also significantly different. Problem drinker were more tolerable to the bad social culture about drinking(eg. force to

* 교신저자: 서울시 성북구 정릉2동 1016 우방아파트 101동 1207호, Mobile: 017-311-1924, Fax: 389-2014
E-mail: drheat@empal.com

2 일부 농촌지역에서의 CAGE와 AUDIT를 이용한 문제음주 및 여가활용에 관한 연구

drink, bad drunken habit, overdrinking, drinking relay etc.) than normal group.

Watching TV and playing with neighborhood were most frequent method of spending leisure in this study population, normal male group exercised more frequently in leisure time than problem drinker.

Conclusions: It may be useful to use CAGE and AUDIT score for screening problem drinking in rural community. Appropriate utilization of leisure time may be important for control of problem drinking in rural area.

KEY WORDS : CAGE, AUDIT, Alcohol, Drinking, Leisure, Rural

서 론

우리나라는 최근 지속적인 경제성장과 사회 발전을 거듭하면서 도시는 물론 농촌의 경제·사회 구조 역시 급격하게 변화하였다. 그러나 농촌은 도시에 비해 소득수준이나 교육수준이 낮은 편이고, 문화수준 및 의료수준 등 많은 측면에서 열세에 있다. 특히 농촌의 인구구조는 청장년층의 구성비가 현저히 적어 노인 및 부녀자들이 과도한 노동에 시달리는 특징을 나타내고 있다[1, 2].

농사일은 힘든 육체노동으로 간주되므로 농민에게 있어서 음주는 힘을 얻는 원천이며 이도 인해 상당수의 농민에게 습관적 음주경향이 있다[3, 4]. 1994년 농협이 실시한 건강검진 결과, 상당수의 농민이 간기능 이상이나 당뇨증세 등을 보이고 있는 것으로 조사되었는데, 이는 습관성 음주와 과로 때문인 것으로 추정한다[5].

과량의 지속적인 음주는 간세포에 장애를 초래할 뿐만 아니라 위장관, 췌장, 뇌, 신경, 호흡기관 및 면역계에도 나쁜 영향을 미칠 수 있다고 알려져 있다[6]. Breslow와 Enstrom[7]은 건강관련 행위를 통해서, Dever[8]는 미국의 Alameda County의 자료를 가지고 사망에 미치는 영향을 분석함으로써 생활습관의 개선이 건강증진의 첩경임을 천명한 바 있는데, 이 중 음주습관의 개선은 대표적인 예이다.

우리나라에서의 절주사업은 1995년 국민건강증진법의 제정으로 시행되어 왔으나 지금까지 기본적인 법의 제정 및 정책적인 차원을 벗어나지 못하고 절주를 위한 고유사업이 계획되기보다는 건강증진 프로그램의 부수적인 사업으로 추진되어왔다. 최근 보건복지부에서는 2010년까지 절주목표를 수립하고 단계적 접근의 1차적 방법으로 절주교육을 계획하고 있으나 지역주민을 대상으로 한 구체적인 프로그램이 부족하다[9].

문제음주를 일으키는 여러 영향요인을 파악하는 것은 포괄적인 시각에서 문제음주를 이해하는 데에 매우 중요하며, 이러한 이해는 음주관련 건강증진 프로그램의 기본적 바탕이 될 것이다. 음주문제 접근에 있어서 문제음주자의 선별과 치료의 측면만이 아니라 지역사회 전반적으로 건강한 음주 문화 정착을 위한 노력이 필요하다고 한다면, 음주행태와 음주문화의 이해는 어디에서 개입하여 무엇을 할 수 있는지를 계획하는 데에 필수적이라 할 것이다. 현재 음주자와 알코올 중독에 대한 선별 검사도구로 CAGE(Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener)와 AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)가 흔히 사용되고 있다. CAGE 와 AUDIT가 한국어로 번역되면서 타당도를 검증한 연구가 발표되었지만, 병원환자중심으로 연구가 이루어져 농촌지역사회 연구에서도 실제 문제음주와 알코올중독의

선별도구로 유용한 지에 대한 연구가 부족하다.

의학적 측면에서 문제음주를 약물중독의 범주로만 이해하는 것과는 다르게 문제음주를 학습과정으로 설명하는 문제음주에의 접근방법이 있다[10, 11]. 일반인의 음주행위를 분석한 결과 문제음주는 스트레스에 반응하는 대처행동의 하나이며 잘못된 처벌과 보상이 지속적으로 주어짐으로써 형성되는 개인의 습관이라고 한다[12]. 문제음주의 학습과정을 분석하고 해결방법을 모색하는 전문적인 접근은 음주가 이루어지는 구체적 상황의 분석을 기본적으로 전제하여야 한다. 음주행위의 구체적 상황은 여가시간이라고 할 수 있다. 즉, 대부분의 개인은 여가시간에 음주를 하며 보다 만족스러운 여가시간을 즐기기 위해 음주를 한다. 또한 스트레스에 대응하는 대처행동으로 음주를 하는 경우에도 음주행위는 대부분 여가시간을 배경으로 하여 이루어진다. 따라서 문제음주자의 여가생활에 대한 분석이 기본적으로 이루어짐으로써 음주행위의 학습과정을 이해하고, 그에 따른 개입의 방법을 마련해야 한다[13].

본 연구에서는 CAGE와 AUDIT라는 선별도구를 이용하여 농촌 지역 사회에서의 문제음주자의 현황 및 특성을 분석하고 지역사회 문제음주의 선별도구로서 CAGE, AUDIT의 유용성을 조사하고자 한다. 특히, 문제음주에 영향을 미치는 여가시간 활용을 분석함으로써, 지역에서 추진하고 있는 건강증진 사업의 주요 분야의 하나인 절주사업의 효율적인 수행에 도움을 줄 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

2004년 2월 13일에서 19일 까지 강원도 춘천시 동산면 봉명1, 2리와 조양4리에 거주하는

주민 99가구 208명을 대상으로 하였다. 그 중 20세 미만의 경우, 설문을 거부한 자, 2회 방문하여도 만날 수 없는 자를 제외하고 조사가 가능한 82가구 120명에게 설문조사를 실시하였다.

2. 연구방법

훈련된 8명의 조사자가 1대 1로 면접 설문조사를 시행하였다. 설문지는 대상지역의 사전조사를 통해 사전 설문을 시행하여 이를 바탕으로 용어를 이해하기 쉽고 설문이 중복되거나 불충분하지 않도록 수정·보완하였고, 일반적인 음주현황, 음주문화 및 인식도, 음주폐해, 여가현황을 담은 총 16문항으로 구성되었다.

일반적인 음주현황은 지난 일주일간 음주빈도, 음주시기, 음주량 등 총 4개 문항, 음주문화 및 인식도는 음주문화(술잔 돌리기 문화, 술 취한 행동 봐주는 문화, 술 권하는 문화, 2·3차 문화, 폭음문화), 마을의 음주 정도, 적정음주량 등 총 3개 문항, 음주폐해 및 여가현황은 총 4문항, 그리고 기타 5문항이었다.

여가활동에 대한 측정 항목은 소일적 활동, 사교적 활동, 종교·사회참여적 활동, 가정지향적 활동, 자기개발적 활동의 5가지로 분류하였고, 각 그룹의 항목으로 소일적 활동에는 TV보기와 낮잠자기, 사교적 활동으로는 이웃과 모여 놀기, 가정지향은 가족과 함께 시간 보내기, 자기 개발로는 운동과 인터넷 등 새로운 것 배우기를 제시하였다. 한 그룹에 2가지 항목을 조사 한 경우에는 2항목 점수의 평균을 그룹의 점수로 하였다.

분석은 SPSS 10.0 윈도우 버전을 이용하였다. 통계적 분석 기법으로는 빈도를 확인하였고, χ^2 -test를 이용한 교차분석, t-test를 이용한 평균치 비교, 단순상관분석 등을 시행하였다.

3. 진단 기준 및 용어정의

1) 주간 알코올 섭취량

4 일부 농촌지역에서의 CAGE와 AUDIT를 이용한 문제음주 및 여가활용에 관한 연구

주간 알코올 섭취량은 한번에 마시는 술의 양(잔 수)×일주일 동안의 음주횟수로 계산되었고, 술 한 잔의 양은 한 잔당 알코올 함량이 거의 비슷하도록 소주는 50ml, 막걸리는 200ml, 맥주 200ml, 고량주와 양주는 30ml, 청주는 80ml, 카인주는 100ml로 하였다.

2) 문제음주

문제음주에 대한 정의는 연구자마다 조금씩 차이가 있으나[14] 일반적으로 음주관련문제를 유발시키는 음주행위를 말하며, 음주관련 문제란 음주로 초래되는 부정적인 결과를 지칭하는 것으로 이에선 알코올 남용이나 알코올 의존 또는 알코올 중독과 같은 병리적인 음주뿐만 아니라 음주로 초래되는 가정문제, 직장문제 및 법적인 문제까지도 포함되어 있다.

몇몇 문제음수에 대한 선별노수 중 본 연구에서는 흔히 사용되고, 비교적 검사가 용이한 AUDIT와 CAGE 설문지를 사용하였다. AUDIT는 객관식 10문항으로 구성되어 검사가 용이하고 알코올 의존 선별에도 우수하지만 음주의 양, 빈도를 검사에 포함하여 과음과 폭음과 같은 문제음주 행위를 선별하는 목적으로도 사용될 수 있다. CAGE는 4문항으로 구성된 가장 간단한 검사도구로서 알코올의존 선별을 위해서 가장 널리 사용되고 있다. CAGE는 한 문항 해당 시 62%, 두 문항 82%, 세 문항 99%, 네 문항에 모두 해당하면 알코올 중독을 100% 예견한다. 한국에서는 2문항 이상 시 알코올 남용, 3문항 이상 시 알코올 의존으로 보며, 이 경우 민감도 약 82%, 특이도 약 88% 정도이다[15]. AUDIT는 한국에서는 12점 이상을 '문제음주', 15점 이상을 '알코올 사용 장애', 26점 이상을 '알코올 의존'이라 정의한다. 민감도와 특이도는 각각 약 90%정도로 알려져 있다[16].

본 연구에서는 CAGE는 국민건강·영양조사와 같은 방법으로 2점 이상을 문제음주로

정의하였고, AUDIT는 Kim 등[18]에 따라 12점 이상의 경우 문제음주로 정의하였다.

결 과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사대상자 120명 중 남자는 53명(44.2%), 여자는 65명(55.8%)이었다. 연령분포는 50세 미만 5.8%, 50~59세 10.8%, 60~69세 50.8%, 70세 이상 32.5%로 분포되어 노인이 많았다. 연구대상자의 평균연령 및 표준편차는 66.01, 26세이었다. 교육수준은 초졸 미만 45.3%, 초졸 37.6%, 중졸이상 17.1%로 조사되어 낮은 교육수준을 보였다. 결혼상태는 기혼이 75.0%로 가장 높았고 사별/이혼이 22.5%, 미혼이 2.5% 순이었다. 직업군은 농업 69.2%, 비농업 12.5%, 무직이 18.3%로 농업인구 비중이 매우 높았으며, 주관적 경제상태는 절사는 편이 10.8%, 보통이 49.2%, 못사는 편이 40.0%로 조사되었다(표 1).

조사대상자들의 인구사회학적 특성을 AUDIT와 CAGE로 비교하여 보았을 때 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업, 주관적 경제 수준에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았지만, 성별에서는 여자보다 남자에서 문제음주자가 유의하게 많았다(표 2).

2. 음주현황

성별에 따른 지난 1주일간의 음주현황을 조사한 결과 음주빈도에서는 남자의 경우 거의 매일 술을 마신다가 37.7%, 지난 1주일간 술을 마시지 않았다가 30.2%의 순서로 나타났고, 여자의 경우는 지난 1주일간 술을 마시지 않았다가 59.7%로 가장 많았고 그 다음이 거의 매일 술을 마신다가 16.4%이었다. 음주자 중에서 1회 음주량은 남자의 경우 소주 1-2잔이 22.6%로 가장 많고, 소주 반병 및 소주 한 병은 18.9%로 동일하였다. 여자의 경우 소주 1-2잔이 23.9%, 소주 반병이 9%로 나타났다(표

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성과 음주현황 단위 : 명(%)

	남	여	합계	p-value
연령				
50세 미만	4 (7.5)	6 (4.5)	7 (5.8)	0.830
50세 ~59세	5 (9.4)	8 (11.9)	13 (10.8)	
60세 ~69세	28 (52.8)	33 (49.3)	61 (50.8)	
70세 이상	16 (30.2)	23 (34.3)	39 (32.5)	
교육수준				
초졸 미만	16 (30.2)	37 (57.8)	53 (45.3)	0.005
초졸	23 (43.4)	21 (32.8)	44 (37.6)	
중졸 이상	14 (26.4)	6 (9.4)	20 (17.1)	
결혼상태				
미혼	1 (1.9)	2 (3.0)	3 (2.5)	0.002
기혼	48 (90.6)	42 (62.7)	90 (75.0)	
사별/이혼	4 (7.5)	23 (34.3)	27 (22.5)	
직업				
농업	55 (65.5)	28 (77.8)	83 (69.2)	0.403
비농업	12 (14.3)	3 (8.3)	15 (12.5)	
무직	17 (20.2)	5 (13.9)	22 (18.3)	
주관적 경제수준				
잘 사는 편	6 (11.3)	7 (10.4)	13 (10.8)	0.136
보통	31 (58.5)	28 (41.8)	59 (49.2)	
못사는 편	16 (30.2)	32 (47.8)	48 (40.0)	
음주빈도				
안 마신다	16 (30.2)	40 (59.7)	56 (46.7)	0.007
주 1회 이하	4 (7.5)	8 (11.9)	12 (10.0)	
주 2~3회	10 (18.8)	5 (7.5)	15 (12.5)	
주 4~5회	3 (5.7)	3 (4.5)	6 (5.0)	
거의 매일	20 (37.7)	11 (16.4)	31 (25.8)	
1회 음주량				
안 마신다	16 (30.2)	40 (59.7)	56 (46.7)	0.009
소주 1~2잔	12 (22.6)	16 (23.9)	28 (23.3)	
소주 반병 정도	10 (18.9)	6 (9.0)	16 (13.3)	
소주 1병 정도	10 (18.9)	4 (6.0)	14 (11.7)	
소주 2병 정도	4 (7.5)	1 (1.5)	5 (4.2)	
소주 3병 이상	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (0.8)	
계	53 (44.2)	67 (55.8)	120 (100)	

1). 전체 대상자 중 CAGE 2점 이상(알코올 남용)이 30.0%, 3점 이상(알코올 의존)이 16.7%로 나왔고, AUDIT 12점 이상(문제 음주)이 28.3%, 15점 이상(알코올 사용 장애)이 23.3%, 26점 이상(알코올 의존)이 3.3%로 나왔다. 성별로 나누어 보았을 때 CAGE 2점 이상(알코올 남용)의 경우 남자 50.9%, 여자 13.5%, 3점 이상(알코올 의존)의 경우 남자 30.2%, 여자 6.0%로 나타났다. AUDIT 12점 이상(문제 음

6 일부 농촌지역에서의 CAGE와 AUDIT를 이용한 문제음주 및 여가활용에 관한 연구

표 2. 조사 대상자의 인구사회학적 특성별 AUDIT*와 CAGE† 분포 단위 : 명(%)

	AUDIT		p-value	CAGE		p-value
	< 12점	12점 ≤		< 2점	2점 ≤	
성별						
남자	24 (27.9)	29 (85.3)	0.000	26 (31.0)	27 (75.0)	0.000
여자	62 (72.1)	5 (14.7)		58 (69.0)	9 (25.0)	
연령						
50세 미만	4 (4.7)	3 (8.8)		4 (4.8)	3 (8.3)	
50-59세	10 (11.69)	3 (8.8)	0.781	10 (11.9)	3 (8.3)	0.814
60-69세	43 (50.0)	18 (52.9)		42 (50.0)	19 (52.8)	
70세 이상	29 (33.7)	10 (29.4)		28 (33.3)	11 (30.6)	
교육수준						
초졸 미만	40 (48.2)	13 (38.2)		38 (46.9)	15 (41.7)	
초졸	31 (37.3)	13 (38.2)	0.429	31 (38.3)	13 (36.1)	0.612
중졸 이상	12 (14.5)	8 (23.5)		12 (14.8)	8 (22.2)	
결혼상태						
미혼	1 (1.2)	2 (5.9)		1 (1.2)	2 (5.6)	
기혼	62 (72.1)	28 (82.4)	0.084	63 (75.0)	27 (75.0)	0.344
사별/이혼	23 (26.7)	4 (11.8)		20 (23.8)	7 (19.4)	
직업						
농업	55 (64.0)	28 (82.4)		55 (65.5)	28 (77.8)	
비농업	13 (15.1)	2 (5.9)	0.137	12 (14.3)	3 (8.3)	0.403
무직	18 (20.9)	4 (11.8)		17 (20.2)	5 (13.9)	
주관적 경제수준						
잘 사는 편	10 (11.6)	3 (8.8)		10 (11.9)	3 (8.3)	
보통	42 (48.8)	17 (50.0)	0.905	41 (48.8)	18 (50.0)	0.844
못 사는 편	34 (39.5)	14 (41.2)		33 (39.3)	15 (41.7)	
계	86 (71.7)	34 (28.3)		84 (70.0)	36 (30.0)	

*AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

†CAGE : Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener

주)의 경우 남자 54.6%, 여자 7.5%, 15점 이상 (알코올 사용 장애)이 남자 45.2%, 여자 6.0%, 26점 이상(알코올 의존)은 남자 7.5%, 여자는 없는 것으로 나타났다. 두 가지 집단 도구에서 모두 남자의 절반 이상이 알코올 남용 혹은 문제 음주로 선별되었다.

연구 대상자들의 AUDIT와 CAGE 비교를 통한 음주현황을 살펴보면, 주간 음주 빈도에서 문제 음주자(AUDIT 12점 이상 기준)집단

이 지난 1주일간 마신 적이 없다가 3명(8.8%), 거의 매일 술을 마신다가 20명(58.8%)인 반면 문제 음주자가 아닌 집단에서는 지난 1주일간 마신 적이 없다 53명(61.6%), 거의 매일 술을 마신다 11명(12.8%)으로 나타나 두 집단간 지난 1주일간 음주 빈도에서 매우 유의한 차이를 보였다. 1회 음수량 역시 문제 음주 집단이 소주 한 병 이상 17명(50%)인 반면 문제 음주가 아닌 집단에서는 3명(3.5%)로 두 집단간

유의한 차이를 보였다.

음주 폐해에 대한 조사에서 지난 1년간 음주운전을 한 적이 있는 경우, 지난 1년간 음주운전으로 인한 사고가 있었던 경우, 지난 1년간 음주로 인해 다친 적이 있었던 경우, 지난 1년간 과음으로 다음날 일에 지장을 받은 적이 있었던 경우, 지난 1년간 음주로 인해 가족이나 이웃과 싸운 적이 있는 경우 등 5개 항목에 대해 AUDIT, CAGE를 기준으로 한 문제음주자와 비문제음주자를 비교하였을 때 거의 대부분의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

대상자 120명 중 무음주자를 제외한 음주자 64명을 분석한 결과 하루 중 음주 시기는 문제음주 집단에서는 아침 혹은 취침 전이 16명(50%), 그 외 시간이 15명(50%)이었고 문제음주가 아닌 집단에서는 아침 혹은 취침 전이 6명(18.2%), 그 외 시간이 27명(81.8%)로 나타나 문제음주자에서 아침 또는 취침 전에 음주하는 경우가 유의하게 많았다.

음주 상대로는 문제음주 집단에서 음주 상대가 있는 경우가 25명(73.5%), 음주 상대가 없이 혼자 마시는 경우가 6명이고, 문제음주가 아닌 집단에서는 음주 상대 있는 경우가 30명(34.9%), 없는 경우가 3명으로 두 집단 간 유의한 차이는 없었다. 그러나 CAGE와 AUDIT 점수를 세분화하여 분석하면 혼자 술을 마시는 경우 CAGE가 2점 미만은 2명(22.2%), 3점 이상은 7명(77.8%)이고, 혼자 술을 마시지 않는 경우는 CAGE 2점 미만은 36명(56.8%), 2점 이상 3점 미만은 14명(25.5%), 3점 이상은 11명(20.0%)로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. AUDIT 역시 혼자 마시는 경우 12점 미만은 3명(33.3%)에 비해 혼자 마시지 않는 경우는 30명(54.5%)으로 차이를 보였다. 하지만, 음주 장소는 문제음주 집단이 자기 집의 경우 8명, 그 외 장소 23명으로 나타났고 문제음주가 아닌 집단의 경우 자기집 12명, 그 외 장소 21명으로 역시 두 집단간 유의한 차이가

없었다(표 3).

3. 음주인식

음주에 대한 건강 인식에서 문제음주 집단은 현재 음주가 건강에 미치는 영향이 있다 18명(52.9%), 없다고 16(47.1%)명이었고, 문제음주가 아닌 집단에서는 있다 13명(15.1%), 없다고 73명(84.9%)명으로 나타나 두 집단 간 매우 유의한 차이가 있었다. 즉, 문제음주가 아닌 집단에서는 현재 음주가 건강에 미치는 영향이 없다고 생각한 사람이 많은 반면, 문제음주 집단은 비슷하게 나타났다.

적정 음주 빈도에 대한 인식은 AUDIT를 기준으로 문제음주 집단은 무음주 7명(20.5%), 주 1~2회 9명(26.5%), 거의 매일이 10명(29.4%)로 나타났고, 문제음주가 아닌 집단에서는 무음주 24명(27.9%), 주 1~2회 20명(23.3%), 거의 매일이 20명(23.3%)으로 두 집단 간에 통계적 차이를 보이지 않았으나, CAGE를 기준으로 한 경우에는 차이를 보였다. 1회 적정음주량에 대한 인식은 AUDIT를 기준으로 문제음주 집단에서 무음주 및 소주 반병 이하가 23명(67.6%)인 반면 문제음주가 아닌 집단에서는 79명(91.9%)로 나타나 두 집단 간 유의한 차이가 있었다.

AUDIT를 기준으로 음주문화 대한 인식을 살펴 보았을 때, 마을의 음주문화에 대한 생각은 문제음주 집단은 '무절제한 편이다'가 19명(55.9%), '건전한 편이다'가 5명(14.7%)에 비해, 문제음주가 아닌 집단은 '무절제한 편이다'가 38명(44.2%)으로 낮고, '건전한 편이다'가 26명(29.1%)으로 오히려 마을 음주문화에 대해서는 문제음주가 아닌 집단에서 더 긍정적 평가를 하는 비율이 높았으나 두 집단 간에 통계적 차이는 보이지 않았다.

또한 음주문화 중 '술잔을 돌리는 것은 좋은 음주문화라고 생각한다'에서는 문제음주 집단은 부정적이 18명(52.9%)인 반면 문제음주가 아닌 집단은 67명(77.9%), '상대방이 술

표 3. AUDIT와 CAGE 비교를 통한 음주현황

단위 : 명(%)

	AUDIT		p-value	CAGE		p-value
	< 12점	12점 ≤		< 2점	2점 ≤	
음주 빈도						
안 마신다	53 (61.6)	3 (8.8)	0.000	52 (61.9)	4 (11.1)	0.000
주 1회 이하	10 (11.6)	2 (5.9)		9 (10.7)	3 (8.3)	
주 2-3회	8 (9.3)	7 (20.6)		5 (6.0)	10 (27.7)	
주 4-5회	4 (4.7)	2 (5.9)		4 (4.8)	2 (5.6)	
거의 매일	11 (12.8)	20 (58.8)		14 (16.7)	17 (47.2)	
1회 음주량						
안 마신다	54 (62.8)	3 (8.8)	0.000	53 (63.1)	4 (11.1)	0.000
소주 1-2잔	20 (23.3)	7 (20.6)		17 (20.2)	10 (27.8)	
소주 반병 정도	9 (10.5)	7 (20.6)		9 (10.7)	7 (19.4)	
소주 1병 정도	3 (3.5)	11 (32.4)		3 (3.6)	11 (30.6)	
소주 2병 정도	0 (0)	5 (14.7)		2 (2.4)	3 (8.3)	
소주 3병 이상	0 (0)	1 (2.9)		0 (0)	1 (2.9)	
음주 폐해						
음주유전 경험	1 (1.2)	16 (47.1)	0.000	4 (4.8)	13 (36.1)	0.000
음주사고 경험	0 (0)	3 (8.8)	0.020*	2 (2.4)	1 (2.8)	0.648†
음주상해 경험	2 (1.7)	15 (44.1)	0.000	5 (6.0)	16 (44.4)	0.019
다음 후 업무지장	9 (7.5)	12 (35.3)	0.001	9 (10.7)	12 (33.3)	0.002
음주 후 싸움	5 (4.2)	9 (26.5)	0.004	7 (8.3)	7 (19.4)	0.068
대상자 수	86	34	120	84	36	120
하루 중 음주 시기						
아침 혹은 취침 전	6 (8.2)	16 (51.6)	0.011	6 (8.8)	16 (50.0)	0.006
그 외 시간	27 (81.8)	15 (48.4)		26 (81.2)	16 (50.0)	
음주 상대						
없다	3 (9.1)	6 (19.4)	0.238‡	2 (6.3)	7 (21.9)	0.072
있다	30 (90.9)	25 (80.6)		30 (93.7)	25 (78.1)	
음주 장소						
자기집	12 (36.4)	8 (25.8)	0.362	10 (31.3)	10 (31.3)	1.000
그 외 장소	21 (63.6)	23 (74.2)		22 (68.7)	22 (68.7)	
대상자 수	33	31	64†	32	32	64†

* Fisher's Exact test에 의한 결과임.

† CAGE 2점 미만, 2점, 3점 이상 또는 AUDIT 12점 미만, 12점~14점, 15점~25점, 26점 이상으로 세분화하여 분석하였을 경우 p-value는 각각 0.001, 0.020이었음.

‡ 대상자 120명 중 무음주자를 제외한 숫자임.

을 거절하면 다시 권하는 것이 좋다고 생각한 (73.5%)인 반면 문제음주가 아닌 집단은
 다'에서는 문제 음주 집단은 부정적이 25명 81(94.1%), '나는 2차, 3차 까지 가는 것은 기

본이라고 생각한다'에서는 문제 음주 집단은 부정적이 25명(73.5%)인 반면 문제음주가 아닌 집단은 79명(91.9%)로 문제음주 집단에서 이러한 음주 문화에 보다 관대한 것으로 나타났다. 그러나 '술 취해서 하는 행동을 봐줘야 한다고 생각한다'에서는 문제 음주 집단은 부정적이 17명(50%), 문제음주가 아닌 집단은 57명(66.3%)로 두 집단간 유의한 차이가 없었다. 그러나 '사람들이 가끔은 기억을 잃을 정도로 과음해도 괜찮다고 생각한다'에서도 문제 음주 집단은 부정적이 33명(97.1%), 문제음주가 아닌 집단은 85명(98.8%)로 AUDIT 기준에서는 두 집단 간 유의한 차이가 없었으나, CAGE 기준에서는 유의한 차이가 있었다(표 4).

4. AUDIT와 CAGE 상관관계

단순상관분석에서 AUDIT, CAGE 점수와 주간 음주횟수, 1회 음주량, 주간알코올섭취량 간에 모두 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 먼저 AUDIT점수와 상관관계를 살펴보면, 주간 음주횟수, 1회 음주량, 주간 알코올 섭취량을 0.6이상의 높은 상관관계를 보여 주어 AUDIT의 점수가 높은 사람이 술을 자주 마시고, 1회 음주량도 많으며 주간 알코올 섭취량도 많은 것을 알 수 있다. CAGE 점수와 단순 상관관계에서도 주간 음주횟수, 1회 음주량, 주간 알코올 섭취량은 0.4이상의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

AUDIT와 CAGE 간에도 상관계수 0.828도 높은 상관관계를 보여 AUDIT 점수가 높으면 CAGE 점수도 높은 것으로 나타났다(표 5).

5. 여가활용

각각의 여가활동에 대해 매우 빈번하다를 5점, 거의 하지 않는다를 1점으로 하여 각각을 점수화한 결과 문제 음주 집단과 문제음주가 아닌 집단 모두 사교적 여가 활동(이웃과 모여 논다)을 가장 많이 하고, 그 다음이 소일적

여가활동(TV보기, 휴식 또는 낮잠), 가족과 함께 시간을 보낸다 순으로 나타났다. 반면 종교, 사회 활동과 자기 개발적 여가활동(운동, 새로운 것 배우기)은 매우 저조함을 알 수 있었다. 항목별로는 TV보기와 이웃과 모여논다가 5점 만점에 각각 평균 3.899, 3.798로써 가장 빈번한 여가 활동을 보내는 방법으로 나타났고, 그 다음이 가족과 함께 시간을 보낸다가 2.471이었다. 나머지 항목은 모두 평균이 2점이 하로 여가 시간을 보내는 방법으로 거의 하지 않는 것으로 나타났다. 특히 자기개발적 여가 활동 중 새로운 것 배우기로 제시한 항목은 평균이 1.118로써 최하점수인 1에 가까워 연구 대상자 대부분이 전혀 하지 않는 것으로 나타났다.

AUDIT와 CAGE를 이용한 문제음주 집단과 문제음주가 아닌 집단의 여가활용을 비교해본 결과 문제음주자 집단은 사교적 여가활동의 평균점수가 4.06이고 문제음주가 아닌 집단은 3.69로 문제음주 집단이 약간 높지만 두 집단간 유의한 차이는 보이지 않았고, 소일적 여가활동에서도 문제음주 집단이 평균 2.75점, 문제음주가 아닌 집단이 2.89점으로 두 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다. 그 외 종교, 사회활동, 가정 지향적 여가활동, 자기개발적 여가활동 모두 두 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다. 다만 남녀로 나누어 보았을 때 운동에 있어서는 남자의 경우 AUDIT를 이용한 문제 음주 여부에서 통계적 차이를 보였다.

여가 만족도 역시 매우 만족한나를 5점, 매우 불만족한다를 1점으로 하여 조사한 결과 문제 음주 집단은 평균 3.57, 문제음주가 아닌 집단은 3.66으로 두 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다(표 6).

고 찰

본 연구에서는 AUDIT, CAGE 점수와 주간 음주 횟수, 1회 음주량, 주간 알코올 섭취량과

표 4. AUDIT와 CAGE 비교를 통한 음주에 대한 인식도

단위 : 명(%)

	AUDIT		p-value	CAGE		p-value
	< 12점	12점 ≤		< 2점	2점 ≤	
현재 음주가 건강에 미치는 영향						
없다	73 (84.9)	18 (52.9)	0.000	73 (84.9)	18 (52.9)	0.000
있다	13 (15.1)	16 (47.1)		13 (15.1)	16 (47.1)	
적정음주 빈도						
무음주	24 (27.9)	7 (20.6)	0.084	24 (28.6)	7 (19.4)	0.016
월 1회 이하	7 (8.1)	1 (2.9)		8 (9.5)	0 (0)	
월 2-3회	9 (10.5)	0 (0)		8 (9.5)	1 (2.8)	
주 1-2회	20 (23.3)	9 (26.5)		17 (20.2)	12 (33.3)	
주 3-4회	6 (7.0)	7 (20.6)		5 (6.0)	8 (22.2)	
거의 매일	20 (23.3)	10 (29.4)		22 (26.2)	8 (22.2)	
1회 적정음주량						
무음주	21 (24.4)	4 (11.8)	0.005	21 (25.0)	4 (11.1)	0.050
소주 1-2잔	41 (47.7)	9 (26.5)		38 (45.2)	12 (33.3)	
소주 반병 정도	17 (19.8)	10 (29.4)		17 (20.2)	10 (27.8)	
소주 1병 정도	5 (5.8)	9 (26.5)		6 (7.1)	8 (22.2)	
소주 2병 정도	1 (1.2)	2 (5.9)		1 (1.2)	2 (5.6)	
소주 3병 이상	1 (1.2)	0 (0)		1 (1.2)	0 (0)	
마을의 음주문화에 대한 생각						
무절제한 편	38 (44.2)	19 (55.9)	0.211	40 (47.6)	17 (47.2)	0.183
보통	22 (25.6)	10 (29.4)		19 (22.6)	13 (36.1)	
건전한 편	26 (30.2)	5 (14.7)		25 (29.8)	6 (16.7)	
술잔을 돌리는 것을 좋은 음주문화이다						
긍정적	16 (18.6)	13 (39.4)	0.040	16 (19.0)	13 (37.1)	0.082
보통	3 (3.5)	2 (6.1)		3 (3.6)	2 (5.7)	
부정적	67 (77.9)	18 (54.5)		65 (77.4)	20 (57.1)	
술 취해서 하는 행동은 봐줘야 한다						
긍정적	24 (27.9)	14 (42.4)	0.299	24 (28.6)	14 (40.0)	0.470
보통	5 (5.8)	2 (6.1)		5 (6.0)	2 (5.7)	
부정적	57 (66.3)	17 (51.5)		55 (65.5)	19 (54.3)	
상대방이 술을 거절하면 다시 권하는 것이 좋다						
긍정적	3 (3.5)	4 (12.1)	0.014	3 (3.6)	4 (3.6)	0.025
보통	2 (2.3)	4 (12.1)		2 (2.4)	4 (11.4)	
부정적	81 (94.2)	25 (75.8)		79 (94.0)	27 (77.1)	
2차, 3차 까지 가는 것은 기본이다						
긍정적	4 (4.7)	6 (18.2)	0.043	4 (4.8)	6 (17.1)	0.081
그저 그렇다	3 (3.5)	2 (6.1)		4 (4.8)	1 (2.9)	
부정적	79 (91.9)	25 (75.8)		76 (90.5)	28 (80.0)	
가끔은 기억을 잃을 정도로 과음해도 괜찮다						
긍정적	0 (0)	1 (3.0)	0.206	0 (0)	1 (2.9)	0.025
그저 그렇다	1 (1.2)	1 (3.0)		0 (0)	2 (5.7)	
부정적	85 (98.8)	31 (93.9)		84 (100)	32 (91.4)	

표 5. 음주 행태와 AUDIT, CAGE 점수와의 단순상관관계

	CAGE	AUDIT	주간음주 횟수	1회 음주량	주간알코올 섭취량
CAGE	1.000				
AUDIT	0.828*	1.000			
주간음주횟수	0.476*	0.620*	1.000		
1회 음주량	0.555*	0.658*	0.555*	1.000	
주간알코올 섭취량	0.464*	0.629*	0.678*	0.880*	1.000

* $p < 0.001$ level.

표 6. AUDIT와 CAGE를 이용한 여가활동 비교

	AUDIT		p-value	CAGE		p-value
	< 12점 (n=86명)	12점 ≤ (n=33명)		< 2점 (n=84명)	2점 ≤ (n=35명)	
여가활동 빈도*						
소일적 여가활동	2,895	2,758	0.499	2,810	2,971	0.432
사교적 여가활동	3,698	4,061	0.240	3,798	3,800	0.994
종교, 사회활동	1,674	1,409	0.089	1,613	1,571	0.815
가정지향적 여가활동	2,477	2,455	0.945	2,464	2,486	0.945
운동'	1,837	1,788	0.867	1,881	1,686	0.494
자기개발적 여가활동	1,105	1,152	0.705	1,107	1,143	0.764
여가 만족도	3,663	3,576	0.668	3,691	3,514	0.369

* 지난 일주일간 각 항목의 여가활동을 가장 빈번하게 한 경우를 5점, 가장 드물게 한 경우를 1점으로 하였을 때의 평균치임.

† 성별로 나누었을 때 남자에서는 p-value가 AUDIT 0.031, CAGE 0.125이었음.

는 통계적으로 유의한 상관관계를 보여, AUDIT 및 CAGE의 점수가 높은 사람이 술을 자주 마시고, 1회 음주량도 많으며 주간 알코올 섭취량도 많은 것으로 나타났다.

문제음주는 알코올 의존이나 음주 사고와 같은 음주로 초래되는 부정적 결과뿐만 아니라, 음주관련 문제를 일으키는 음주행위도 포함한다[14]. 이러한 측면에서 정신적, 신체적 알코올 의존에 대한 선별도구로서의 AUDIT, CAGE가 농촌 지역사회 조사에서 빈번한 음주 횟수와 과다한 음주량과 같은 문제 있는

음주 행동과도 유의한 상관관계를 보인 것은 중요하다 하겠다. 그리고 AUDIT, CAGE 점수를 기준으로 문제음주 집단과 문제음주가 아닌 집단으로 분류하였을 때 음주 관련 문제를 일으키는 음주현황과 음주 인식도에서 대부분 유의한 차이를 보였고, 음주로 인한 사고나 신체적 상해, 사회생활의 지장 등 직접적으로 나타난 음주로 인한 폐해 역시 유의한 차이를 나타내었다. 그러므로 AUDIT, CAGE가 개인에 대한 알코올중독의 선별도구로써 뿐만 아니라, 지역 사회 문제 음주자의 선별 및 음주

행태와 음주 인식 등의 음주 관련 현황 조사 도구으로써도 유용하다 하겠다.

지역사회 음주 관련 문제 선별의 도구로 AUDIT와 CAGE 중 어떠한 도구가 더 좋은 가라는 문제에 있어서 AUDIT 점수가 CAGE 점수에 비해 주간 음주 횟수, 1회 음주량, 주간 알코올 섭취량과 같은 음주관련 행동에 더 높은 상관관계를 보이고 있어 더 우수하다 할 수 있다. 그러나 AUDIT 12점, CAGE 2점을 기준으로 한 문제 음주 여부에 따른 음주 현황과 음주에 대한 인식 및 음주 폐해 분석에서는 대체로 두 진단도구 중 어떤 것을 쓰느냐에 상관없이 비슷한 결과를 나타내어 개별 진단에서는 AUDIT가 보다 정확도가 높은 선별도구가 될 수 있다 하더라도[17], CAGE가 AUDIT보다 항목수가 적어 훨씬 더 쉽게 조사가 가능하다는 점을 감안하면 지역사회 전반적 문제음주 현황 진단과 조사를 위해서는 CAGE 역시 손색이 없다 하겠다. AUDIT, CAGE의 상관관계를 살펴보았을 때도 본 연구에서는 상관계수가 0.828로 Jegal[18]의 제주도를 제외한 전국의 18세 이상 남녀 총 3,029명을 조사한 한국인의 음주실태 연구 결과의 0.561 보다 매우 높은 상관관계를 보였다.

본 조사 지역에서의 음주율은 전체적으로 53.3%, 남자 69.9%, 여자 40.3%로 2001년 국민 건강·영양조사의 우리나라 전체 음주율 69.8%, 남자 82.7%, 여자 59.5% (읍면지역의 전체음주율 60.7% 남자 84.5%, 여자 49.8%)로 낮았다. 그리고 2002년 춘천시 건강관련 지역 진단의 남자 음주율 77.7%, 여자 음주율 49.8%과 비교하여 보아도 본 조사지역이 낮았다. 그러나 2002년 농촌생활지표의 읍면지역 남자 음주율 66.4%, 여자 음주율 21.2%와 비교하였을 때는 남자는 큰 차이가 없으나 여자 음주율은 높은 것으로 나타났다.

그러나, CAGE의 경우, 본 조사에서 2점 이상이 30.0%(남자 50.9%), 3점 이상이 16.7%(남자 30.2%)로 2001년 국민 건강·영양조사의

읍·면지역에서 2점 이상 22.1%(남자 26.8%), 3점 이상 10.8%(남자 13.2%)도 본 조사가 더 높게 나왔다. 즉, 본 조사지역이 음주율은 다른 지역에 비해 낮았지만 문제 음주자의 비율은 높았다. 특히 남자의 경우 다른 지역과 비교한 문제 음주자 비율이 매우 높았다.

AUDIT와 CAGE 비교를 통한 음주 현황의 결과에서 보면 문제 음주자의 주간 음주 빈도와 1회 음주량이 문제음주가 아닌 십난과의 비교에서 유의하게 높게 나왔다. 이는 Shin[19]의 문제음주에 영향을 미치는 요인 연구에서 월음주빈도, 1회 음주량, 연간 과음 횟수, 과음시 음주량이 모두 문제음주에 정의 관계를 보여준다는 결과와 동일한 결과를 나타낸다. 이러한 사실은 AUDIT와 CAGE가 문제 음주 행태를 반영할 수 있다는 것을 보여줄 뿐만 아니라, 문제음주를 예방하기 위해서는 음주행태에 변화를 일으키는 정책을 수립하여 대응책을 추진하여야 함을 의미한다고 하겠다.

Jang[20]에 따르면 아침부터 음주하는 경우와 혼자 음주하는 경우를 문제성 음주로 인식하고 있다. 본 연구에서도 문제 음주 집단이 문제음주가 아닌 집단보다 아침 혹은 취침 전에 음주하는 경우가 많았고 두 집단 간 유의한 차이를 보였다. 음주 상대 역시 AUDIT와 CAGE의 점수가 높은 문제 음주자에서 혼자 음주를 하는 경우가 많았다.

음주 장소의 경우에는 문제 음주자 집단과 문제 음주자가 아닌 십난 간에 별 차이 없는 것으로 나타났다. 하지만, 문제음주자이건 문제 음주자가 아니건 농촌에서 음주의 대부분이 경로당 또는 마을회관에서 여럿이 모일 때 일어나기 때문에 술을 파는 장소가 아닌 마을회관 등에서 음주를 조절하기 위한 전략이 필요하다고 하겠다.

Kim[21]의 연구에 따르면 석성음주들 성인 남성 기준으로 주 2회 이하, 1회 음주량이 순수 알코올 중량 300mg 정도 수준인 소주 반

병(3잔) 또는 맥주 1병(3잔)이하라 정의하였다. Kim[21] 연구에서는 적정음주자의 93.2%, 비적정음주자의 64.1%가 소주 반병 이하를 적정음주라고 응답함으로써 적정음주량에 대한 인식 역시 적정음주자와 비적정음주자간 차이가 큰 것으로 나타났다. 본 연구결과에서도 문제음주가 아닌 집단에서는 91.9%, 문제음주 집단에서는 67.7%가 소주 반 병 이하를 적정음주라고 응답하여 두 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 적정 음주량에 대한 인식의 조정을 통해서 적정음주를 위한 행태변화를 유도할 수 있음을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

음주문화에 대한 인식에 있어 Lee[22]의 연구에 따르면 음주문화에 대한 인식에 따라서는 관대하지 않은 군보다 관대한 군이 음주를 많이 하는 것으로 조사되었고 통계적으로도 유의하였다. 본 연구에서도 문제음주가 아닌 집단보다 문제 음주 집단에서 음주문화(‘술잔을 돌리는 것은 좋은 음주문화이다’, ‘상대방이 술을 거절하면 다시 권하는 것이 좋다’, ‘나는 2, 3차 까지 가는 것을 기본이라고 생각한다’)에 대하여 관대하였고 통계적으로도 유의하였다. 다만 ‘술 취해서 하는 행동은 봐줘야 한다’와 ‘사람들이 가끔은 기억을 잃을 정도로 과음해도 괜찮다고 생각한다’와 관련된 음주문화에 대해서는 부정적 견해가 많았으나 유의한 차이는 없었다. 이는 Park[23]의 연구에서 우리나라 전반적 음주 문화가 술 취한 사람에게는 관대하며, 가급적 술 취한 사람에게 시비를 삼가야 하고, 취중에 한 실수를 후에 무제 삼는 것은 야박한 일로 취급된다는 점과 일치한다고 할 수 있겠다.

Lee[13]에 따르면 문제음주자와 일반인 간에 여가활동유형에 유의한 차이가 있었다. 문제음주자는 자기개발적 여가활동과 가족지향적 여가활동의 참여도가 유의하게 낮은 수준이었고, 반면 소일적인 여가활동의 참여도는 일반인보다 참여의 정도가 높았다. 그리고 문

제음주자와 일반인이 모두 비슷한 정도의 여가시간을 보내고 있음에도 불구하고 여가시간에 대해 일반인이 보다 만족해하는 반면 문제음주자는 상대적으로 불만족의 경우가 훨씬 많았다.

그러나, 본 연구에서는 사교적 여가활동에서는 문제 주 집단의 평균이 약간 높았고 소일적 여가활동, 종교·사회활동, 자기 개발적 여가 활동에서는 문제음주 집단의 평균이 문제음주가 아닌 집단보다 약간 낮았으나 두 집단 간의 여가활동유형에 통계적 차이는 없었다. 여가활동에 대한 만족도에 있어서도 문제음주 집단이 문제음주가 아닌 집단보다 만족도가 낮았으나 두 집단 간 통계적 차이는 없었다. 다만 남자의 경우 문제음주가 아닌 집단에서 여가 시간에 운동을 하는 경우가 문제음주 집단보다 유의하게 많았다.

Lee[15]은 도시민 중심의 연구로써 연구대상자들이 다양한 여가활동을 하고 있었으나, 농촌 지역을 중심으로 한 본 연구에서는 연구대상자 대부분이 소일적 또는 사교적 여가활동에 한정된 여가생활을 하고 있어 다양한 여가활동이 이루어지지 못하고 있는 현실로 인하여 여가활동 유형별 분석에서 문제음주와의 관련성이 제대로 파악되기 어려웠던 것으로 생각된다.

Kwon[24]에 따르면 농촌노인의 여가활동 의식을 연구한 결과 농촌노인의 여가는 지극히 한정되어 있고 그 활동 장소는 경로당만이 유일한 여가의 장소임을 말하고 있다. 그리고 농촌노인들은 그들의 외로움과 소외감을 해소하는 방법으로 개인적인 취미생활보다는 타인과의 접촉에 의해 해소하려는 경향을 보여주고 있다고 말하고 있다. 이러한 연구결과를 볼 때, 농촌지역의 경우 소일적 여가활동 또는 마을회관(경로당)에서의 사교적 여가활동이 주로 이루어지고 있으며, 이는 음주기회의 증가요인으로 작용하고 있음을 예측할 수 있다.

따라서 농촌지역에서 여가활동을 소일적·

사교적 여가활동에서 자기개발적 여가활동으로 전환하기 위한 개입이 필요할 것으로 생각된다. 다만, 농촌 노인의 경우 여가프로그램으로 일자리 안내를 가장 선호하고 있다[24]는 것과 자기개발적 여가활동으로 전환하는데 장애가 될 수 있는 시간적·경제적 어려움도 아울러 고려한 접근이 필요할 것이다.

요 약

본 연구 지역에서의 연구대상자 중 AUDIT 12점 이상, CAGE 2점 이상을 기준으로 한 문제음주자의 비율이 각각 28.3%, 30.0%로 다른 전국 단위 조사결과에 비해 높았다.

본 연구에서 사용한 문제 음주의 선별도구로써의 CAGE, AUDIT는 그 점수가 높은 사람이 술을 자주 마시고, 1회 음주량도 많으며 주간 알코올 섭취량도 많은 유의한 상관관계를 나타내었고, CAGE, AUDIT를 기준으로 문제음주를 분류하였을 때 문제음주가 아닌 집단과 음주 현황 및 음주 인식도와 음주로 인한 폐해에 있어서 전반적으로 유의한 차이를 보였다. 그러므로 CAGE와 AUDIT가 농촌지역사회의 문제음주에 대한 선별과 음주관련 현황 조사도구로써 유용하다 하겠다.

본 연구는 농촌지역사회 인구를 대상으로 한 CAGE, AUDIT의 타당도 검증을 목적으로 한 연구는 아니었지만, 지금까지 한글로 번역된 문제성 음주의 선별도구들의 타당도 조사가 병원에 방문한 환자를 중심으로 이루어졌다는 점을 감안하면, 이후 연구에서 지역사회에서의 CAGE, AUDIT의 타당도 조사가 이루어질 필요가 있겠다.

음주에 대한 인식에 있어 문제음주 집단이 문제음주가 아닌 집단보다 대체로 적정 음주량이나 음주문화에 관한 편으로 나타나 농촌지역의 문제음주자의 상당수는 문제음주를 인식하지 못하고 습관적으로 음주를 하고 있음을 알 수 있었다.

여가 활동에 있어서 문제음주자와 문제음주가 아닌 집단 간에 유의한 차이는 없었으나, 농촌사회 여가활동의 대부분이 혼자 TV보거나 아니면 마을회관 등에서 이웃과 모여서 놀면서 습관적 음주가 일어나는 단순한 형태로 이루어지고 있어 적절한 여가활용을 통한 절주프로그램 개발이 필요하다고 여겨진다.

본 연구는 농촌지역의 지역사회 내 음주현황과 문제음주를 일으키는 음주행태와 음주문화, 여가 활용 등의 여러 관련요인에 대한 이해를 할 수 있게 할 것이다.

농촌지역에서 건강한 음주문화를 정착시키고 문제음주율을 낮추기 위해서는, 문제음주와 습관성 음주에 대한 올바른 인식을 확대시키고, 음주를 대체할 수 있는 건강한 여가시간 활용을 위해 지역사회 기반시설과 프로그램 마련 등의 노력을 계획해 볼 수 있을 것이다. 이렇게 함으로써 농촌 지역에서의 절주 프로그램이 실효를 거둘 것으로 생각되며 이를 통해 농촌인구의 건강증진에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

참고문헌

1. Kim DH, Lim HS, Yu SH. Effects of Smoking And Alcohol-drinking on the Health of Rural Residents. *Korean J of Rural Med* 1997; 22(2): 195-213(Korea)
2. 통계청. 2003 한국의 사회지표. 2003
3. 김정선. 음주의 사회학적 고찰. *한국농촌의학회지* 1998; 23(1): 111-116
4. 남정지, 최정수, 김태정, 계헌방. 한국인의 보건의식행태 - 1995년도 국민 건강 및 보건의식행태조사. 한국보건사회연구원 연구보고서; 1995
5. 손석준. 농촌지역 음주 행태의 특성과 문제. *한국농촌의학회지* 1998; 23(1): 123-235
6. Kwak CS, Lee JW, Hyun WJ. The effect of smoking and alcohol drinking on nutritional

- status and eating habits in adult males. *Korea J Community Nutrition* 2000; 5(2): 161-171(Korea)
7. Breslow L., Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev. Med.* 1980; 9: 469-483
 8. Dever GE. Community health analysis: A holistic approach. Gaithersburg, M.D.:Aspen. 1980
 9. Kwan C, Nam CH, Shin JK, Kim GH, Lee MK. Drinking Aspect of community residents and its related factors. *J of Korea Alcohol Science* 2002; 3(1): 36-52(Korea)
 10. Lee JT. Medical aspects on moderate drinking. *J Korean Public Health Assoc* 2000; 26(4): 383-392(Korea)
 12. Baldwin S. Helping problem drinker. in S.collins(ed.). Alcohol. social work and helping . London:Tavistock/Routledge. 1990
 13. 이계준. 문체음주자의 여가기능과 여가생활에 관한 연구. 연세대학교 대학원; 1993
 14. 이원재 등. 문체음주습관 형성 요인에 대한 연구. 국민건강증진연구보고서. 보건복지부; 2000
 15. 권혜석. 입차의료에서 문체음주환자의 선별을 위한 CAGE 설문지의 유용성. 단국대학교 대학원; 2000
 16. Kim JS, Oh MK, Park BK, Lee MK, Kim GJ, Oh JK. Screening criteria of Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT) in Korea. *J Korea Acad Fam Med* 1999; 20(9) : 1152-1159(Korea)
 17. Kim HS, Jang SH, Lee GS, Kim CS, Kim GO. Prevalence of Hazardous and Harmful Alcohol Consumption Using Alcohol Use Disorders Identification Test in Chungju Area. *Korean J Prev Med* 2001; 34(3): 277-283(Korea)
 18. 제갈정. 한국인의 음주 실태. 한국음주문화 연구센터; 2001
 19. Shin MS. Problem drinking and related factors among adults in Korea. *J of Korea Alcohol Science* 2002; 3(1): 111-130(Korea)
 20. Jang SO. Trends in drinking behaviors and judging norms about problem drinking. *Korea J Youth Studies* 2001; 8(2): 259-278(Korea)
 21. 김미혜. 농촌주민의 적정음주 습관 형성을 위한 보건교육 프로그램 전략. 한양대학교 대학원; 2002
 22. 이동현. 음주문화에 대한 인식이 음주행태에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원; 2002
 23. 박용주. 우리나라 음주문화와 개선을 위한 정책방향. 보건학종합학술대회; 1999
 24. 권정순. 농촌노인의 여가 실태와 개선방안. 대구효성가톨릭대학교 대학원; 1997