기초생활수급자의 문제음주정도에 영향을 미치는 요인

Factors Affecting the Problem Drinking of Public Aid Recipients

도은영*, 홍연란**

광주여자대학교 간호학과*, 순천대학교 간호학과**

Eun-Young Do(eydo@kwu.ac.kr)*, Yeon-Ran Hong(yrhong@sunchon.ac.kr)**

요약

본 연구는 기초생활수급자의 문제음주정도에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 실시하였다. 연구대상은 D와 G광역시에 거주하고 있는 기초생활수급자 195명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 기초생활수급자의 1/3정도가 문제음주, 알코올남용 및 의존에 해당하는 것으로 나타나 음주문제가 상당히 심각한 것으로 나타났다. 문제음주정도에 영향을 미친 변인을 위계적회귀분석(hierarchical regression analysis)으로 실시한 결과 19세 미만 첫음주, 자아존중감, 종교, 우울, 성별이 유의한 것으로 나타나 향후 이들 변인들을 고려해서 음주관련 프로그램을 개발하는 것이 필요한 것으로 나타났다.

■ 중심어 : | 기초생활수급자 | 문제음주 |

Abstract

This study was carried out to find out the factors that influence the level of problem drinking of public aid recipients. The sample of this study consisted of 195 public aid recipients living in D and G cities. It was found that drinking is serious among the public aid recipients of which one third are in the state of problem drinking, alcohol abuse, or alcohol dependent. The hierarchical regression analysis revealed that first-drinking under the age of 19, self-esteem, religion, depression, and sex are the factors affecting the problem drinking of public aid recipients. Accordingly, it is necessary to develop a program considering these factors to prevent problem drinking of public aid recipients

■ keyword : | Public Aid Recipient | Problem Drinking |

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년 10월부터 국민기초생활보장법에 근거하여 생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 제공하여 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 기초생활보장사업을 수행하고 있다. 2008년에는 6조원대였던 기초생활보장사업 예산이 2013년에는 8조원대를 기록하는 등

사업의 규모가 확대되고 있는 실정이다[1]. 2012년 12월 말 기준으로 국민기초생활보장수급자는 약 139만명으로 전 인구 대비 국민기초생활수급자의 비율인 수급율이 2.7%나 된다[2]. 이들 기초생활수급자의 경우 높은 알코올중독률을 갖는 것 이외에 심각한 알코올관련 문제와 정신건강에 문제가 있는 것으로 알려져 있다[3]. 특히 기초생활수급자들의 음주 및 정신건강문제는 이들의 자립과 빈곤문제해결에 부정적인 영향을 미치게

접수일자 : 2014년 08월 01일

수정일자 : 2014년 08월 27일

심사완료일 : 2014년 09월 02일

교신저자 : 홍연란, e-mail : yrhong@sunchon.ac.kr

됨으로 이에 따른 적절한 중재가 시급한 실정이다. 하지만 저소득층 지역에 거주하는 알코올중독자 대다수가 음주관련 치료를 거부하거나 술 문제를 인식하지 못하고 있고[4], 가족들 역시 상담센터나 공공기관의 도움 요청을 하지 않는 경우가 많아서 적절한 중재가 이루어지지 않고 있는 실정이다[5]. 문제성 음주의 경우 다양한 신체적인 문제뿐만 아니라 우울, 불안, 자존감 저하와 같은 정신적인 피해도 가져다 줄 수 있고 가족해체, 자살, 폭력사고 등의 여러 가지 심각한 사회적인 문제가 발생되기도 한다[6].

이러한 문제음주에 영향을 미치는 주요인으로 선행연구에 의하면 우울로 파악되었고 우울의 부정적 정서를 감소시키기 위해 알코올을 사용하게 되고 결국에는 음주문제를 야기하게 된다고 하였다[7]. 자아존중감이 낮은 경우에도 술을 많이 마셔서 알코올중독이 될 가능성이 높아진다[8-10]. 알코올리즘의 자아존중감의 점수가 알코올리즘이 아닌 자들에 비해서 유의하게 낮은 것으로 나타나[11] 문제음주와 자아존중감간에 관련성이 있음을 시사해주고 있다. 수급자 남성은 일반 남성에게 비해 자아존중감이 유의미하게 낮고, 자신이 쓸모 없는 역할을 한다고 느끼거나 생존경쟁 속에서 낙오되어 있다고 느끼는 경우가 많다[12]. 그 외에도 중년여성과 노인을 대상으로 한 연구에서도 자아존중감과 빈곤의 관련성을 보고하고 있다[13][14]. 하지만 자아존중감이 문제음주에 선행하는 요인인지에 대한 국내연구는 아직까지 매우 부족한 실정이다.

삶의 만족도는 선행연구[15]에 의하면 알코올 사용장애자가 정상 음주자에 비해 삶의 만족도가 더 낮게 나타났고, 삶의 만족도가 우울감과 음주여부 간에 매개효과로 작용 하였다. 특히 기초생활수급자들이 거주하고 있는 영구임대아파트의 경우 도시빈민의 집단거주지로 인식되어 슬럼화 경향과 함께 빈곤문제, 주변아파트와의 갈등, 사회적 복지서비스 체계의 미흡 등으로 전반적인 삶의 환경이 악화되고 실정이어서[16] 기초생활수급자의 삶의 만족도가 음주에 영향을 미치는지에 대해 알아볼 필요성이 있지만 관련 연구는 없는 실정이다.

기초생활수급자들의 경우 심리적인 문제 이외에도 과반수 이상이 건강상태가 매우 나쁘거나 나쁜편이고

만성질환이 있다고 하여서[17] 지속적이면서도 체계적인 건강관리가 필요한 실정이다. 실제로 건강에 대한 관심과 건강관리 실천을 하는 사람의 문제음주 비율이 그렇지 않은 사람에 비해 약 10%가 높게 나타나 건강을 위한 노력 등 건강관심도가 높을수록 절주 등 건강 실천행위를 많이 하게된다[18]. 그러므로 기초생활수급자들의 건강생활습관을 구체적으로 알아보고 이러한 요인들이 문제음주정도에 영향을 미치는지를 파악해 볼 필요성이 있다.

그 외에도 일반적으로 문제음주행동에 영향을 주는 요인은 매우 다양하며, 성별, 연령, 흡연, 저소득가구, 교육, 종교, 가족력, 직업유무 등 인 것으로 나타났다[19][20]. 이러한 문제음주 영향요인과 관련된 연구는 지금까지 주로 일반 성인을 대상으로 이루어졌고 음주 문제가 심각한 기초생활수급자를 대상으로는 거의 연구가 이루어지지 않았다. 기초생활수급자를 대상으로 한 연구가 본격적으로 시작한 것도 거의 최근으로 기초생활수급자현황[2]이나 공공부조 수급자의 생활실태와 소득활동에 관한 연구[21], 알코올중독 기초생활보장수급자와 일반수급자의 정신건강 특성, 주관적 삶의 질 및 서비스 욕구에 관한 비교연구[3], 알코올중독 기초생활보장 수급자와 일반 수급자의 정신건강 특성, 주관적 삶의 질 및 서비스 욕구에 관한 비교 연구[12] 등만 있는 실정이다.

그러나 수급자들의 음주률이 증가하고 있고 이로 인한 음주폐해가 심각해지고 있는 현 시점에서 수급자들의 문제음주정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다면 수급자들의 문제음주로 인한 위험을 예방하는데 기여할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 기초생활수급자를 대상으로 문제음주 관련요인인 우울, 자아존중감, 삶의 만족도를 포함한 건강관련요인과 일반적 특성을 포함하여 문제음주정도의 영향요인을 파악해 보고 향후 이들 수급자를 대상으로 한 문제음주예방 프로그램을 개발시 기초자료로 활용하고자 실시되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 기초생활수급자의 일반적 특성, 건강생활습관 및 건강상태, 문제음주율을 파악하고 일반적 특성과 건강생활습관 및 건강상태에 따른 문제음주정도의 차이를 파악한다.

둘째, 기초생활수급자의 우울, 자아존중감, 삶의 만족도 정도를 파악한다. 셋째, 기초생활수급자의 문제음주정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집기간

연구대상자는 D와 G광역시 영구임대아파트에 거주하고 있는 19세 이상 60세 미만 기초생활수급자로 2012년 6월 28일~12월 29일에 실시되었고 사전에 영구임대아파트 단지의 관리소장과 주민대표의 협조를 구한 뒤 영구임대아파트 단지 내에서 만날 수 있는 주민중 기초생활수급자를 대상으로 서면 동의를 받은 후 실시하였고 설문작성 소요시간은 약 10~15분 정도였으며 전체 195명을 대상으로 하였다. 대상자수는 G-power 3.1.2 program을 사용하여 다중회귀 분석에 필요한 최소표본크기를 산출한 결과, 유의수준 .05, 중간효과인 .15, 검정력을 .95로 유지했을 때 최소 표본수는 138명이었으므로 본 연구의 대상자수는 연구목적을 달성하기에 충분한 검정력을 확보하였다.

2. 연구 도구

2.1 문제음주

문제음주는 1994년 세계보건기구(WHO)에서 개발한 알코올사용장애확인 검사도구(AUDIT)로 측정하였다. 알코올사용장애확인 검사도구(Alcohol Use Disorder Identification Test; AUDIT)는 음주 문제를 가질 위험이 있는 개인을 조기에 발견하는 도구이다. 이 도구는 총 10개 항목으로 구성되어 있고 최저 0점에서 최고 40점까지 분포되어 있다. 조사 결과, 8점 이상은 위험 음주자로 간주할 수 있는데 이 도구의 감수성은 92%, 특이성은 93%로 알려져 있다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

2.2 자아존중감

자아존중감은 Rogenberg(1965)가 개발한 자아존중

감 척도를 전병재(1974)가 번안하여 수정 보완한 도구를 사용하였다[22][23]. 자아존중감 척도는 총 10문항으로 구성된 자가 평가 도구로서 4점 척도로 되어있으며 각 문항에 대하여 '거의 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, '거의 그렇다' 4점으로 평점 하였다. 5개의 역 문항은 역산하였으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것으로 해석한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

2.3 삶의 만족도

삶의 만족도는 Diener, Emmons, Larson, & Griffin(1985)이 개발하고 안신능(2006)이 번안한 삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale: SWLS)를 사용하여 측정하였다[24][25]. 문항 5개에 7점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다~7점: 매우 그렇다)로 응답하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

2.4 우울

우울은 Beck(1967)이 개발하고 한홍무(1986)가 번역한 총 21문항의 우울증 척도(Beck Depression Inventory)를 사용하였다[26][27]. 각각의 문항이 0~3점으로 나뉘어져 있고 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점을 가벼운 우울상태, 16~23점은 중등도의 우울상태, 24~63점까지는 심한 우울상태로 분류하였다. 합산한 점수범위는 최저 0점에서 최고 63점으로 점수가 높을수록 우울증상이 심함을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

2.5 건강생활습관

건강생활습관은 Alameda County 연구[28]에서 제시한 7가지의 건강실천행위(Health Practice)인 아침식사, 간식, 수면 시간, 흡연, 음주, 운동, 비만 중 문제음주척도에서 측정하게 되는 음주와 기초생활수급자의 건강생활습관과 관련성이 적은 것으로 사료되는 항목인 간

식과 비만을 제외한 4가지 항목과 첫음주 시기를 추가하였다.

3. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0을 이용하여 분석하였으며 대상자의 일반적 특성, 건강생활습관, 자아존중감, 삶의 만족도, 우울, 문제음주는 서술통계인 실수와 백분율 및 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 건강생활습관 및 건강상태에 따른 문제음주정도의 차이를 검증하기 위해서 t-test와 분산분석(ANOVA)을 하였다. 기초생활수급자의 문제음주발생요인은 위계적회귀분석을 이용하여 분석하였다. 즉, 일반적 특성 요인이 문제음주정도에 미치는 영향을 먼저 분석하고(모형 1), 일반적 특성에 덧붙여 건강관련 요인이 문제음주 정도에 미치는 영향을 분석하였고(모형 2), 일반적 특성과 건강관련요인에 심리적 요인을 추가하여 문제음주 정도에 미치는 영향을 분석하였다(모형 3)

III. 연구결과

1. 일반적 특성에 따른 문제음주정도

표 1. 일반적 특성에 따른 문제음주정도

특성	구분	n(%)	문제음주		t or F	p	Dunnett T3
			M	SD			
성별	남자 ^a	115(59.0)	10.18	12.10	3.532	.001	
	여자 ^b	80(41.0)	4.70	8.14			
연령	29세 이하	36(18.5)	6.97	8.17	.545	.652	
	30대	23(11.8)	8.00	7.73			
	40대	56(28.7)	6.89	11.95			
	50대	80(41.0)	9.07	12.14			
	있음 ^a	116(59.5)	5.62	9.21	-3.680	<.001	
종교	없음 ^b	79(40.5)	11.32	12.43			
가구 구성	부부, 부부+자녀	38(19.5)	7.73	9.84	-.123	.902	
	독신 및 기타	157(80.5)	7.98	11.25			
학력	초졸 이하 ^a	33(16.9)	10.39	11.58	3.564	.015	a, b, c < d
	중졸 ^b	38(19.5)	7.81	10.66			
	고졸 ^c	74(37.9)	9.44	11.07			
	대졸 이상 ^d	50(25.6)	4.16	7.76			
월평균 소득	49만원 이하	107(54.9)	7.54	10.85	.110	.954	
	50~99만원	60(30.8)	8.41	12.46			
	100~149만원	18(9.2)	8.00	9.51			
	150만원 이상	10(5.1)	8.90	5.00			

일반적 특성에 따라 문제음주정도가 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 성별($p=.001$), 종교($p<.001$), 학력($p<.05$)이었다. 따라서 문제음주정도는 남성이고, 종교가 없으며, 학력이 낮을 때 높은 것으로 나타났다 [표 1].

2. 건강생활습관 및 건강상태

대상자의 건강생활습관을 살펴보면 아침 식사를 거의 매일 하는 경우가 46.2%, 가끔씩 하는 경우가 31.8%, 거의 하지 않는 경우가 22.1%인 것으로 나타났다. 수면 시간은 7~8시간이 43.1%, 6시간 이하가 45.6%, 9시간 이상이 11.3%인 것으로 나타났다. 운동하지 않는 경우가 42.6%였으며, 주 3회 미만이 35.9% 주 3회 이상은 21.5%에 그쳤다. 흡연 여부는 담배를 피우지 않는 경우가 49.7%, 현재 담배를 피우는 경우가 42.1%, 과거에 피웠으나 지금은 끊었다가 8.2%인 것으로 나타났다. 19세 미만에 첫음주를 한 경우가 56.9% 인 것으로 나타났다. 그리고 대상자의 주관적 건강상태를 살펴보면 조금 나쁘다 28.2%, 보통이다 27.7%, 매우 나쁘다 22.6%, 비교적 좋다 12.3%, 매우 좋다 9.2%의 순이었다. 문제음주정도가 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 흡연($p=.006$), 첫음주시기($p=.001$)이었으며 문제음주정도는 흡연을 하는 경우와 19세미만에 첫음주를 시작하는 경우에 높게 나타났다[표 2].

표 2. 건강생활습관 및 건강상태와 문제음주정도

특성	구분	n(%)	문제음주		t or F	p	Dunnett T3
			M	SD			
아침 식사	거의 안함	43(22.1)	7.60	9.11	2.218	.112	
	가끔 함	62(31.8)	10.25	11.35			
	거의 매일함	90(46.2)	6.48	11.35			
수면 시간	6시간 이하	89(45.6)	7.17	11.15	3.267	.052	
	7~8시간	84(43.1)	7.27	8.65			
	9시간 이상	22(11.3)	11.50	16.07			
운동	안함	83(42.6)	7.66	11.27	1.073	.344	
	주3회 미만	70(35.9)	9.28	9.60			
	주3회 이상	42(21.5)	6.21	12.41			
흡연	피우지 않음	97(49.7)	5.58	9.29	5.172	.006	a < c
	지금은 끊었음	16(8.2)	7.62	10.63			
	피움	82(42.1)	10.76	12.25			
첫음주 시기	19세 미만	11(56.9)	10.18	11.84	3.374	.001	
	19세 이상	84(43.1)	4.96	8.93			
건강 상태	매우나쁘다	44(22.6)	9.54	13.58	1.923	.108	
	조금나쁘다	55(28.2)	8.41	12.18			
	보통이다	54(27.7)	9.25	9.49			
	비교적좋다	24(12.3)	4.20	7.82			
	매우좋다	18(9.2)	3.50	4.30			

3. 문제음주율

대상자들의 문제음주율을 조사한 결과, AUDIT 점수가 1~7점인 정상음주는 66.2%, 8~15점인 문제음주는 7.2% 그리고 16점 이상인 알코올 남용 및 의존이 26.7%를 차지하는 것으로 나타났다[표 3].

표 3. 문제음주율

구분	n(%)
정상음주(1~7점)	129(66.2)
문제음주(8~15점)	14(7.2)
알코올남용·의존(16점 이상)	52(26.7)

4. 우울, 자아존중감 및 삶의 만족도 정도

대상자의 우울, 자아존중감 및 삶의 만족도 정도를 분석한 결과, 우울은 22.04±14.48점, 자아존중감은 27.34±5.94점, 삶의 만족도는 16.26±7.68점인 것으로 나타났다[표 4].

표 4. 우울, 자아존중감 및 삶의 만족도 정도

변수	M±SD	Min	Max
우울	22.04±14.48	0	60
자아존중감	27.34±5.94	12	40
삶의 만족도	16.26±7.68	5	35

5. 문제음주정도에 영향을 미치는 요인

기초생활수급자의 문제음주정도에 영향을 주는 예측요인을 파악하기 위하여 제 변수들의 영향력을 분석한 결과는 [표 5]와 같다. 성별, 종교유무, 금연유무, 19세 미만 첫음주, 주관적 건강상태, 학력의 경우에는 교육연한을 고려하여 무학은 0점, 초등학교 졸업은 6점, 중학교졸업은 9점, 고등학교졸업은 12점, 대학교 졸업은 16점으로 처리하였다.

일반적 특성을 투입한 model 1에서는 13.6%(F=10.728, $p<.001$, $R^2=.150$), 일반적 특성과 건강생활습관 및 건강상태를 투입한 model 2에서는 21.4%(F=7.002, $p<.001$, $R^2=.240$), 일반적 특성과 건강생활습관 및 건강상태에 심리적 요인을 추가한 model 3에서는 33.6%(F=8.547, $p<.001$, $R^2=.336$)의 설명력을 나타내었다.

다중공선성의 문제를 파악하기 위해 분산팽창인자

(Variation Inflation Factor[VIF])를 조사한 결과 1.00~1.99, 공차한계(Tolerance)는 0.50~0.99로 나타났으며 Durbin-Watson값을 조사한 결과 2.223으로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 파악되었다. 문제음주정도에 영향을 주는 변수들의 상대적인 영향력을 표준화된 계수 β 의 절대값의 크기로 비교한 결과 19세 미만의 첫음주 여부($\beta=.259$, $p<.001$), 자아존중감($\beta=-.245$, $p=.002$), 우울($\beta=.185$, $p=.034$), 종교유무($\beta=-.183$, $p=.005$), 성별($\beta=-.161$, $p=.017$)의 순으로 나타났으며 5개의 독립변수들이 종속변수의 변량 중 33.6%를 통계적으로 유의하게 설명하는 것으로 나타났다($F=8.547$, $p<.001$, $R^2=.336$)[표 5].

표 5. 문제음주정도에 영향을 미치는 요인

변수		B	SE	β	t	P	Collinearity Statistics	
							Tolerance	VIF
Model 1	성별	-4.679	1.507	-.214	-3.106	.002	.980	1.021
	종교 유무	1.317	.378	.241	3.485	.001	.980	1.020
	학력	-2.029	.758	-.183	-2.675	.008	.993	1.002
Model 2	성별	-3.529	1.535	-.162	-2.298	.023	.859	1.165
	종교 유무	1.071	.368	.196	2.914	.004	.943	1.061
	학력	-1.635	.767	-.148	-2.131	.034	.884	1.132
	금연 유무	-.042	1.606	-.002	-.026	.979	.768	1.303
	19세 미만 첫음주	6.268	1.517	.289	4.132	.000	.870	1.150
	주관적 건강상태	-1.176	.600	-.135	-1.960	.052	.892	1.122
Model 3	성별	-3.508	1.460	-.161	-2.403	.017	.843	1.186
	종교 유무	1.002	.351	.183	2.856	.005	.920	1.087
	학력	-.664	.749	-.060	-.886	.377	.822	1.216
	금연 유무	.833	1.530	.039	.545	.587	.751	1.332
	19세 미만 첫음주	5.629	1.440	.259	3.909	.000	.857	1.167
	주관적 건강상태	.252	.676	.029	.372	.710	.624	1.602
	우울	.136	.064	.185	2.135	.034	.501	1.994
	자아존중감	-.454	.144	-.245	-3.160	.002	.625	1.599
	삶의 만족도	.013	.097	.009	.137	.891	.819	1.222
R ² model 1=.150		model 2=.240		model 3=.336				
ΔR^2 model 2=.089		model 3=.097						
F model 1=10.728***		model 2=7.002***		model 3=8.547***				

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

주) 더미: 성별(여자=1, 남자=0), 종교유무(유=1, 무=0), 금연유무(유=1, 무=0), 19세미만 첫음주(유=1, 무=0)

IV. 논 의

2000년 국민기초생활보장법이 제정된 이후 기초생활 보장 수급자들의 최저생활 보장과 자활을 돕기 위해 다양한 전략들이 실시되고 있다. 하지만 기초생활수급자들의 경우 우울문제, 알코올중독, 높은 자살률 등 여러 가지 정신건강문제가 심화되고 있는 실정이다[12]. 특히 기초생활수급자들이 대다수 거주하는 영구임대아파트의 경우 알코올사용장애의 고위험 집단으로 확인되고 있다[29]. 이러한 측면에서 영구임대아파트 단지내에 거주하고 있는 기초생활수급자들의 문제음주정도와 문제음주에 영향을 미치는 요인들은 무엇인가를 탐색하여 보았다.

대상자의 음주관련 특성에서 수급자중 문제음주가 7.2%, 알코올남용과 의존이 26.7%로 나타났다. 이러한 결과는 국민건강영양조사에서 19세 이상 성인중 문제음주가 23.1%, 알코올남용과 의존이 12.8%로 나타난 것[30]과 비교해 볼 때 기초생활수급자들은 전국의 다른 성인들에 비해서 문제음주율은 낮게 알코올남용 및 의존율은 높게 나타났다. 그 실례로 영구임대아파트 단지 내에서 대낮부터 알코올을 사용하는 경우가 잦고, 지속적인 음주로 일상생활 관리가 전혀 되지 않으며, 심지어는 주민들에게 난폭한 행동을 하는 등의 음주관련 문제들이 발생하고 있다[31]. 그 외에도 빈곤 가족의 경우 과음을 하는 가족이 금주를 하는 가족에 비해 가계빚이 훨씬 많고 건강상태도 더 좋지 않다고 하여서 [32] 빈곤층의 음주문제는 부작용이 더 심각할 수 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 위계적회귀분석을 통해 최종 확인한 기초생활수급자의 문제음주정도에 영향을 미치는 변수들은 19세 미만 첫음주, 자아존중감, 종교, 우울, 성별인 것으로 나타났다.

기존 선행연구에서도 조기음주를 할 경우 성인이 되었을 때 문제음주의 가능성이 높아지고, 20세 이후로 음주의 시작이 늦추어질 경우에는 음주문제를 유의하게 감소시킨다고 하였다[33]. 우리나라는 청소년 음주예방을 위하여 청소년보호법, 국민건강증진법 등 법제도적 차원과 알코올 접근성 제한, 교육 및 홍보사업을

정부에서 시도하고 있다. 하지만 청소년들이 주류를 구매할 수 있는 성공 가능성은 60%에 육박하고 있는 실정이다[34]. 특히 저소득층 자녀들의 경우에는 청소년 비행, 범죄, 음주 등의 문제가 발생할 가능성이 큰 것으로 지적되고 있어서[35] 기초생활수급자 자녀들에 대한 보다 많은 관심과 음주에 대한 올바른 가치관을 심어주는 것이 필요할 것으로 사료된다.

조기음주 외에 우울이 기초생활수급자들의 문제음주정도에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이러한 결과는 도시저소득층을 대상으로 한 연구에서 우울이나 분노와 같은 부정적인 정서를 감소시키거나 조절하기 위하여 알코올을 사용하고[29], 우울이 빈곤지속집단과 빈곤시작집단 그리고 비빈곤지속집단 모두에서 음주문제의 원인변수로 지적되어서[36] 본 연구 결과와 일치하였다. 연구대상자의 평균 우울점수는 22.04점으로 나타나 중등도 우울에 속하는 것으로 나타났으나 우울 점수가 24점부터는 심한 우울 상태에 속하므로 기초생활수급자들의 우울 문제는 상당히 심각하다는 것을 알 수 있다. 우울문제는 자살로 이어지기도 하므로 저소득층의 우울문제는 국가적 차원의 관심과 개입이 시급함을 알 수 있다. 따라서 기초생활수급자들의 경우 향후 음주 문제를 예방하기 위해서는 반드시 우울에 대한 개입이 병행되어야 할 것으로 사료된다.

우울 외에 자아존중감이 문제음주정도에 영향을 주는 변수로 나타났는데 이러한 결과는 국내에서 중년 여성을 대상으로 한 연구[14]에서 자아존중감이 음주문제 변화의 원인변수로 나타난 것이나 대학생을 대상으로 한 외국 선행연구에서 낮은 자아존중감을 가진 경우 음주를 더 많이 한다고 한 연구결과[37]와 일치하였다. 대상자들의 자아존중감은 27.34점으로 나타나 가정폭력 피해여성을 대상으로 측정한 자아존중감 점수인 32.04점에 비해 낮게 나타났다[38]. 조사대상자의 74.4%가 고등학교 졸업이하로 학력은 낮은 편으로 나타났고, 가족 구성도 독신이 많고, 월평균 소득도 49만원 이하인 경우가 54.9%로 경제적 어려움도 큰 것으로 나타났다. 선행연구에[39] 의하면 교육과 소득수준이 낮은 경우 자신의 가치를 낮게 평가하는 경향이 있고 어떤 일을 책임지고 해낼 수 있다는 자신감이 없을뿐더러, 주변에

그러한 사람들이 많이 모여 사는 환경이 더욱 자신감을 상실하게 만든다고 하였다. 따라서 기초생활수급자의 이러한 일반적 특성들이 자아존중감에 부정적인 영향을 미친 것으로 사료된다.

성별이 문제음주정도에 영향을 주는 변수로 나타났는데 이러한 결과는 우리나라 성인남녀를 대상으로 한 연구에서[40] 남성은 여성에 비해 문제음주를 할 가능성이 2.5배 높게 나타났고, 도시 저소득층을 대상으로 한 연구[29]에서도 남성이 문제음주에 더 많이 노출된다고 하여서 본 연구결과와 일치하였다. 종교 유무 또한 문제음주정도에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 우리나라 성인남녀를 대상으로 한 연구에서 종교가 없을 때 문제음주 집단에 속할 가능성이 높다고 한 연구결과[36]를 지지하였다.

하지만 삶의 만족도의 경우에는 국외연구로 노숙인을 대상으로 한 연구[41]와 국내연구로 노인과 장애인을 대상으로 한 연구에서[15][42] 삶의 만족도가 문제음주에 영향을 미치는 변수로 확인되었으나 본 연구에서는 문제음주에 영향을 주는 변수는 아닌 것으로 나타나 상이한 결과를 보였다.

그 외에 문제음주정도는 흡연을 하는 경우와 학력이 낮을 때 높은 것으로 나타났다. 외국의 한 보고서에도 [43] 니코틴 의존자가 알코올 의존이 될 가능성이 4배가 높고, 알코올 의존자가 흡연자일 가능성이 3배나 높은 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 흡연의 경우 본 연구 대상자의 42.1%가 흡연을 하는 것으로 나타나 국민건강영양조사[30]에서 27.5%로 나타난 것과 비교해 볼 때 기초생활수급자들의 흡연문제도 상당히 심각하다는 것을 알 수 있다. 따라서 기초생활수급자들중 음주문제가 있는 경우에 흡연문제 여부도 같이 사정해서 조기 중재를 할 필요성이 있을 것으로 사료된다.

학력의 경우 성인 남녀의 음주정도에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 남성과 여성 모두 학력이 음주정도에 영향을 미치는 변수인 것으로 나타났으나[36] 본 연구에서는 문제음주에 영향을 주는 변수는 아니지만 학력의 경우 낮을수록 문제음주정도가 증가하는 것으로 나타나 향후 대학 이전에 음주에 대한 체계적인 교육이 우선되어야 함을 알 수 있다.

주관적 건강상태의 경우 성인 남녀를 대상으로 한 연구[36]에서 주관적 건강상태는 알코올 남용 및 의존자에게서 가장 낮게 인식하는 것으로 나타나 영향변수인 것으로 나타났으나 본 연구에서는 주관적 건강상태와 문제음주간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 조사 대상자의 50.8%가 현재 건강상태가 조금 나쁘다 혹은 매우 나쁘게 인식하고 있는 것으로 나타나 영구 및 비영구 임대 아파트 지역의 국민기초생활보장수급자 모두 건강상태가 보통이하로 나타난[17] 연구 결과와 일치하였다. 하지만 기초생활수급자들의 나쁜 건강상태가 이들이 자립하는데 걸림돌로 작용할 수 있어 빈곤에서 벗어나지 못하는 현실을 가지고 있을 수 있으므로 이에 대한 대책 마련이 시급하며 건강상태가 문제음주에 영향을 미칠 수 있는지에 대한 향후 반복 연구도 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구 결과를 바탕으로 기초생활수급자들의 음주문제를 예방하기 위해서 자아존중감을 향상시키고 우울을 감소시켜줄 수 있는 포괄적인 프로그램이 실시되어야 할 것으로 사료된다. 그 외에도 향후 기초생활수급자들을 위해 금연을 포함한 건강생활습관개선과 취업알선, 주변환경 개선 등 다양한 측면의 접근을 통해 삶의 만족도를 향상시킬 필요성이 있다. 또한 지역사회 내의 중독관리센터, 보건소, 정신보건센터를 중심으로 체계적인 연계망 구축을 통해 기초생활수급자의 음주문제를 보다 적극적이고 포괄적으로 관리할 필요성이 있다. 본 연구는 두 개 광역시에 있는 기초생활수급자를 대상으로 하였으나 향후 다른 지역의 기초생활수급자들을 대상으로 한 반복연구가 필요하며 실제로 음주문제가 있는 수급자들을 대상으로 한 음주관련 프로그램 개발 및 적용의 효과성에 대한 연구도 필요할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- [1] 국회예산정책처, *기초생활보장사업 평가*, 2013.
- [2] 보건복지부, *2012년 국민기초생활보장수급자 현황*, 2012.
- [3] 이용표, “알코올중독 기초생활보장수급자와 일반 수급자의 정신건강 특성, 주관적 삶의 질 및 서비스 욕구에 관한 비교연구-자활사업의 재활동 프로그램 대상자를 중심으로”, *한국알코올과학회지*, 제2권, 제2호, pp.5-12, 2001.
- [4] 김혜련, “지역사회기반의 알코올중독자 재발예방을 위한 프로그램 개발”, *한국가족복지학회*, 제4권, pp.31-51, 1999.
- [5] 이상준, 손현미, 배경희, “지역사회복지관 이용자가족의 음주문제에 관한 탐색적 연구”, *지역사회 정신보건*, 제7권, pp.75-98, 2005.
- [6] N. J. Estes and M. E. Heinemann, *Alcoholism*, The C. V. Mosby. Company, St. Louis, Toronto, 1986.
- [7] B. F. Grant, F. S. Sitnson, D. A. Dawson, and S. P. Chou, “Prevalence and Co-occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders,” *Archives of General Psychiatry*, Vol.61, No.8, pp.807-816, 2004.
- [8] A. T. Beck, *Cognitive Therapy of Depression*, New York, Guilford Press, 1983.
- [9] A. Desimone, P. Murray, and D. Lester, “Alcohol Use, Self-esteem, Depression, and Suicidality in High School Students, Adolescence,” Vol.29, No.116, pp.939-942, 1994.
- [10] 송지영, “알코올중독의 심리”, *대한의학협회지*, 제36권, 제11호, pp.1275-1280, 1997.
- [11] K. D. Charalampous, B. K. Ford, and T. J. Skinner, “Self-esteem in Alcoholics and Nonalcoholics, *Journal of studies on Alcohol*,” Vol.37, No.7, pp.990-994, 1976.
- [12] 윤명숙, 김성혜, 채완순, “기초생활수급자들과 일반인의 문제음주와 정신건강 비교연구”, 제9권, 제2호, pp.13-26, 2008.
- [13] 권현수, “노인문제음주가 우울, 자아존중감을 매개로 삶의 만족도에 미치는 영향: 빈곤노인 및 비빈곤노인 집단에 대한 잠재평균분석의 적용”, *한국노년학*, 제29권, 제4호, pp.1521-1538, 2009.
- [14] 허만세, “중년 여성의 음주문제와 자아존중감 사이의 인과관계 분석, *보건사회연구*”, 제32권, 제1호, pp.201-227, 2012.
- [15] 서희숙, 송경애, 조명숙, “노인의 음주와 삶의 만족도에 관한 연구”, *노인간호학회지*, 제6권, 제1호, pp.115-124.
- [16] 광주광역시의회, *광주시 영구임대아파트 주거실태 및 욕구조사*, 2011.
- [17] 남정찬, *국민기초생활보장수급자들의 생활실태에 관한 연구*, 부산대학교 석사학위논문, 2005.
- [18] 천미경, 홍현숙, 이희연, 유소연, 모진아, “일부 지체장애인의 문제음주에 영향을 미치는 요인”, *한국알코올과학회지*, 제13권, 제1호, pp.31-44, 2012.
- [19] 류지수, 강경화, 이지현, “우리나라 성인 남녀의 문제음주 영향 요인”, *한국알코올과학회지*, 제12권, 제1호, pp.29-42, 2011.
- [20] 송태민, 이주열, 김계수, “성인남성의 문제음주 변화에 관한 연구”, *한국알코올과학회지*, 제13권, 제1호, pp.59-71, 2012.
- [21] 조원탁, 이형하, 윤종성, “공공부조 수급자의 생활실태와 소득활동에 관한 연구, *사회복지정책*”, 제19권, 8월호, pp.5-30, 2004.
- [22] 전병제, “Self-esteem: A Test of It's Measurability”, *연세논총*, 제11권, pp.107-130, 1974.
- [23] M. Rosenberg, *Society and Adolescent Self-image*, Princeton. NJ: Princeton University Press, 1965.
- [24] 안신능, *자기 개념에 따른 자기 불일치와 삶의 만족도의 인과적 관계*, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2006.

- [25] E. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larsen, and S. Griffin, "The Satisfaction Eith Life Scale, Journal of Personality Assessment," Vol.49, pp.71-75, 1985.
- [26] 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재, "BDI의 한국판 표준화 연구-정상집단을 중심으로", 신경정신의학, Vol.25, pp.487-502, 1986.
- [27] A. T. Beck, *Depression: Causes and Treatment*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1967.
- [28] N. B. Belloc and L. Breslow, Relationship of Physical Health Status and Health Practice. Preventive Medicine, Vol.1, pp.409-421, 1972.
- [29] 김선화, 도시 저소득층의 알코올사용장애에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 세종대학교 대학원 석사학위논문, 2003.
- [30] 보건복지부, 2012 국민건강통계: 국민건강영양조사 제5기 3차년도, 2012.
- [31] 부산알코올상담센터, 알코올 중독 사례관리경험과 가이드라인, 2012.
- [32] S. Saxena, R. Sharma, and P. K. Maulik, "Impact of Alcohol Use on Poor Families: a Study from North India, Journal of Substance Use," Vol.8, No.2, pp.78-84, 2003.
- [33] American Public Health Association[APHA], "Chronic Disease and Emergency Department: a current review," Alcohol Alcohol, Vol.37, pp.307-312, 1998.
- [34] 김광기, 박재용, 이원재, 김명순, 신애숙. 건전한 음주문화조성 및 절주방안에 관한 연구, 인제대학교 건강증진기금사업지원단, 2004.
- [35] 김재엽, 이익섭, 박수경, 저소득층 밀집지역의 가정환경이 청소년 비행에 미치는 영향, 한국사회복지정책, 제6집, pp.54-72, 1998.
- [36] 이용철, 임복희, "성인 남·녀의 음주정도에 영향을 미치는 요인 및 음주정도에 따른 건강행위 비교분석", 한국알코올과학회지, 제11권, 제2호, pp.107-123, 2010.
- [37] W. R. Corbin, L. D. McNair, and J. Carter, "Self-esteem and Problem Drinking among Male and Female College Students," Journal of Alcohol & Drug Education, Vol.42, No.1, pp.1-14, 1996.
- [38] 박경옥, 가정폭력피해여성의 성인애착, 자아존중감 및 학습된 무기력과의 관계, 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문, 2010.
- [39] 곽현근, 개인의 자아존중감과 자기효능감에 미치는 동네효과 연구, 지방정부연구, 제12권, 제4호, pp.203-224, 2008.
- [40] 류지수, 강경화, 이지현, "우리나라 성인 남녀의 문제음주 영향 요인", 한국알코올과학회지, 제12권, 제1호, pp.29-42, 2011.
- [41] R. J. Calsyn, "Correlates of Problem Drinking among Homeless Men," Hospital & Community Psychiatry, Vol.42, No.7, pp.721-725.
- [42] 송진영, 박주선, 문재우, "장애인의 정신적 건강상태가 음주여부에 미치는 영향-삶의 만족도의 매개효과 및 장애정도의 조절효과를 중심으로", 장애와 고용, 제23권, 제3호, pp.175-203.
- [43] National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism(NIAAA), "Alcohol and Tobacco," Alcohol Alert, No.71, pp.1-5, 2007.

저 자 소 개

도 은 영(Eun-Young Do)

정회원

- 2005월 2월 : 경북대학교 대학원 (간호학박사)
- 2001년 3월 ~ 현재 : 광주여자대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 알코올 및 약물오남용

홍 연 란(Yeon-Ran Hong)

정회원

- 2001년 8월 : 경북대학교 대학원
(간호학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 순천대학
교 간호학과 교수

<관심분야> : 아동 및 청소년 건강증진