

직장인의 알코올사용 위험수준, 근무환경 그리고 알코올 남용요인

장 승 옥[†]

계명대학교 사회복지학과

신 상 현

계명대학교 통상학과

이 연구의 목적은 직장인의 알코올 위험수준을 파악하고, 직장환경과의 관계를 탐색하고 알코올 남용집단의 결정요인을 파악하려는 것이다. 서울시, 인천시, 그리고 경기도에서 근무하는 1,117명의 직장인을 대상으로 설문조사를 수행하였다. 알코올 장애 선별검사(AUDIT)를 통해 탐색한 직장인의 알코올문제는 위험집단이 33.57%, 유해집단이 10.47%, 의존집단은 11.73%로 나타났다. 성별, 직장내 직위, 회사규모는 알코올사용 유해수준과 유의미한 관련성이 나타났다. 직장환경 요인들, 특히 음주규범과 회식빈도는 알코올문제 위험수준과 유의미한 관련성을 보인다. 알코올 남용집단의 최적모델은 성별, 연령, 회식빈도 세 변수로 이루어진 모형이며 67.7%의 설명력을 보인다. 이러한 결과들은 직장이 알코올 관련 문제 예방의 잠재력이 높은 곳이며 성별과 직장회식문제에 특별한 관심을 가져야 한다는 것을 시사한다. 결과를 토대로 위험집단을 선별한 후 각 집단에 맞는 개입방법을 논의하였다.

주요어 : 직장인 음주, 유해수준, 음주문화, AUDIT

[†] 교신저자: 장승옥, 계명대학교 사회복지학과, (704-701) 대구광역시 달서구 달구벌대로 2800
Tel: 053-580-5958, E-mail: jseung@kmu.ac.kr

세계보건기구(WHO; World Health Organization, 2002)에 나타난 전 세계의 질병부담(Global Burden of Disease) 자료에 의하면 장애보정생존년수(DALY: Disability-Adjusted Life Years)의 3.5%가 알코올로 인한 손실로 나타나며, 15-44세 사이의 사람들 사이에서 경제적으로나 삶의 질의 측면에서 손상을 많이 끼친 10대 질병 중 4위를 차지하고 있다.

특히 우리나라는 음주가 주요인인 간질환 관련 사망률이 세계에서 가장 높은 나라 중 하나이다. 문옥륜(2002)의 연구는 한국의 경우 전체 음주자 중 19.5%가 음주로 인한 질병 등 문제를 가지고 있으며 2000년의 경우 인구 10만명당 간암으로 인한 사망자수가 21.3명임을 보고했다. 이는 한국 성인의 상당수가 그들이 가장 활동하는 시기에 간 질환으로 사망하고 있다는 것이다. 이희종과 제갈정의 조사(2002)에 의하면 우리나라의 경우 31.4%가 과음을 하며 알코올의존 선별도구인 CAGE(Cutting down, Annoyance by criticism, Guilty feeling & Eye-openers)를 사용하면 음주자의 23.06%가 알코올 남용증상을 보이는 것으로 나타났으며, 알코올 중독자 10명중 9명이 신체적 질병으로 고통받고 있다고 보고하고 있다.

알코올은 음주자들의 건강에 끼치는 악영향뿐만 아니라 사회적 비용도 매우 심각하다. 대한보건협회 자료(김현철, 2007)에 따르면, 연간 음주자들이 술을 구매하는데 지불되는 비용이 약 3조원이며, 음주 후 나타나는 근무태만, 숙취로 인해 발생하는 생산성 감소, 기타 음주관련 질병치료로 15조원이 사용되고 있으며 이는 1년 정부예산의 약 9.15%에 해당하는 금액이다. 또한 우리의 음주문화가 술을 마시지 않는 사람들에게도 많은 물질적, 정신적 피해와 사회적 비용을 초래하는 현실임을 지

적하고 있다(박용주, 1999). 이러한 폐해를 고려하면 음주나 과음이 최우선적으로 고려되어야 할 사회문제임에도 불구하고 사회적 관심을 끌어내지 못하는 이유에 대해 김광기(2005)의 설명에 의하면 한국사회는 생의학적 패러다임 (biomedical paradigm)에 입각하여 음주를 인식하는 기본적인 시각이 개인의 책임을 강조하는 입장이므로 사회적 수준의 통제개입수준이 낮다는 것이다.

사실상 알코올중독비율은 범죄 집단이나 실직자에게서 높지만 이러한 집단에서 과음하는 인구의 총수는 직장인 집단의 과음자와 비교한다면 매우 적은 수치에 불과하다. 대부분의 과음자들은 직장에 다니는 성인으로 77%의 과음자(지난 30일간 5회 이상 5잔 이상의 술을 마신 사람)는 28-49세의 정규직 종사자이며 이는 정규직 종사자의 8.4%에 해당하는 수이다(Cook, 2003). 이러한 상황 속에서 최근 직장인의 음주에 대한 관심이 증가되고 최적의 예방의 장으로서 직장이 떠오르는 것은 놀라운 일이 아니다. 실제로 직장에서의 알코올 문제는 과음자에 의해서보다는 더 많은 수의 사교성음주자로 인해 발생하는 것으로 나타나기 때문이다(Crofton, 1987). 단지 고통을 받는 인구의 수가 많다는 이유뿐만이 아니라 직장인의 알코올문제는 엄청난 건강과 경제적 결과를 초래하는 문제이기 때문에 알코올관련 연구자, 고용주, 그리고 지역사회의 보건관계자들 모두가 관심을 가져야 하는 문제라 할 수 있다.

음주의 사회경제적 비용에 대한 관심이 증가함에 따라, 회사는 생산성을 증가시키고 결근이나 이직을 줄이는 한편 건강보험 비용을 포함하는 예방 노력을 해야 하는 잠재력이 큰 현장으로 점차 관심의 대상이 되고 있다

(Roman & Blum, 2002). 그러나 우리나라 직장인의 음주에 대한 연구는 이제 막 실태조사를 시작한 수준으로 일반적으로 직장의 알코올 문제에 대한 예방 프로그램이 필요하다는 것은 발견되었지만(조성기 외, 2006) 이론적 기초나 실태 조사는 아직 미미한 수준이다.

따라서 본 연구에서는 음주문제수준과 관련이 있는 근로환경요인 중에서 특히 밀접한 영향을 끼치는 음주문화와 규범과의 관계를 탐색하여 알코올남용으로 인한 손실을 최소화하는 예방전략의 토대를 마련하고자 한다. 이를 위해 본 연구는 첫째, 알코올사용의 유해수준과 알코올 문제와 음주문화를 포함하는 근로환경의 관련성을 파악하고, 둘째, 직장내 알코올 남용집단을 판별하는 요인을 탐색할 것이다.

음주실태와 음주문제의 결과

우리나라 음주인구를 간략히 살펴보면 국가 통계포털에 수록되어 있는 2006년(2008년 기준 가용자료)기준으로 73.2%이다(통계청, 2006). 통상 음주행위는 남녀별로 큰 차이를 보이는 데 성별로 살펴보면 남성 음주자는 85.9% 그리고 여성 음주자는 61.2%로 나타났다. 연령에 따른 음주자 비율을 살펴보면 20대 85.8%, 30대 83.5%, 40대 78.0%, 50대 66.7%, 60세 이상 46.3%, 65세 이상 41.7%로 나타난다. 이처럼 40대 이후 음주인구는 감소하기 시작하여 60세 이상의 음주인구는 20대 음주인구의 절반수준에 불과하다. 지역별로 뚜렷한 음주인구차이는 없었으며, 직업군으로는 사무직(86.8%)이나 전문관리직(84.6%) 그리고 기능노무(82.4%) 근로자들의 음주율이 농어업(58.6%)이나 서비스판매직(76.2%)에 비해 높게 나타나

있다.

비교적 연구가 많은 대학생들의 음주문화를 살펴보면 대학생의 음주자 비율은 90%가 넘고(장승옥, 1997), 음주로 인한 피해로는 건강 문제, 음주운전, 성폭행, 기물파손, 법적문제, 학업저하 등으로 나타난다(정슬기, 2006). 대학생들의 과다음주로 인해 대학생집단은 주류업계의 목표시장(target market)이 된지 이미 오래되었다(이용학 외, 1997).

한국인의 음주는 2000년의 경우 국제기준인 100% 순 알코올 기준으로 보면 1인당 음주량은 연간 7리터가 넘었으며(오재환, 2002), 이는 1주일에 1인당 소주 한병반을 마신 셈이다. 최근에 직장인 음주실태를 조사한 보고서(조성기 외, 2006)에 따르면 직장인들은 ‘월 2-4회 음주’가 48.2%로 가장 많고, 1회 음주량은 10잔 이상이 30.7%이며 1회 음주량 평균은 82.3g(대략 소주 1.5병)으로 나타나 조사대상자들의 음주량은 매우 심각한 수준임을 알 수 있다. 뿐만 아니라 음주자가 경험하는 문제 중에는 구토나 속쓰림(65.3%), 뭉은 변이나 설사(57.2%), 업무집중력 저하(40.3%), 주변사람들의 절주권유(38.8%), 단기기억상실(33.9%) 등 전반적으로 건강상의 문제, 가족을 비롯한 주변인들과의 갈등, 업무집중력 문제 등에서 매우 심각한 문제를 경험하는 것으로 나타났다.

직장인 음주로 인한 부정적인 결과들은 기업의 생산성을 저하시키고, 사업 및 건강비용을 증가시키며 나아가서는 기업 경쟁력을 약화시키는 것으로 알려져 있다. 특히 안전문제와 생산성의 저하가 음주와 관련성이 높다는 연구들은 그동안 많이 축적되어 왔다(Ames, Grube, & Moore, 1997, 2000; Cook, 2003; 장승옥, 2006; 이희중, 제갈정, 2002). 음주빈도, 과음정도, 알코올 남용은 성별, 연령별, 직업별

차이가 있고 이러한 음주행위는 모두 결근, 지각, 조퇴 및 업무성과저하와 높은 상관관계가 있다는 것을 증명한 장승옥(2006)의 연구에 의하면, 음주에 허용적인 직장에 다니는 기능공 및 관련 직종에 종사하는 30대 남성이 음주로 인한 업무수행력의 저하가 가장 심각한 것으로 나타났다.

직장내 음주문제에 영향을 미치는 요인

직장인음주에 관한 이론들은 주로 알코올 중독의 질병모델의 영향을 받고 작업집단의 특성과 규범을 음주문제의 중요한 결정요인으로 보는 관점을 유지하여 왔다(Cook, 2003). 직장내 알코올 및 다른 약물 사용의 관계에 대한 연구에 의하면(Ames & Jane, 1987; Pidd, Boeckmann & Morris, 2006), 약물 및 알코올 정책과 같은 직장의 통제와 직장내의 음주문화와 알코올 및 약물의 접근성이 중요한 요인들로 지적이 되고 있다.

특히 Sonnenstuhl 과 Trice(1987)는 직장내 물질 남용에 기여하는 5가지 요인을 직장문화, 사회적 통제, 소외, 직업적 스트레스 그리고 약물의 접근성으로 보고 있다. 즉 통제와 규제가 적은 회사의 직원들은 알코올을 많이 소비하는 것으로 나타나며 허용적인 음주문화나 물리적인 알코올 접근성이 높은 직장, 또는 업무스트레스가 많고 업무에서의 소외감을 느끼는 직장에서의 음주문제가 심각하므로, 이러한 작업관련 위험을 감소하는 것이 가장 효과적인 직장내 약물 남용을 예방하는 수단으로 지적하고 있다. 또한 Ames와 Janes(1992)는 직종별로 음주율의 있다는 결과를 토대로 작업환경이 음주규범과 음주유형에 영향을 미칠 수 있고 음주규범에 영향을 미치는 정책집행

과 같은 사회적 통제가 역으로 업무관련 음주에 영향을 끼친다고 주장하였다(Ames et al., 2000).

직장에서는 이러한 알코올과 다른 약물을 예방하고 치료하기 위한 프로그램들을 도입하고 있는데 이러한 프로그램들은 고용과 생산성을 유지하는 것이 목적이며 비록 다양한 형태를 취하지만 건강증진, 교육, 그리고 필요할 때 알코올 및 다른 약물남용의 치료기관에 의뢰하는 프로그램으로 구성되고 있다(Roman & Blum, 2002).

직장 혹은 그와 같은 하위 집단 내에 형성된 음주문화를 직장 내 음주문화라고 하며, 직장 내 구성원들 사이에 음주를 자주 혹은 많이 하는 문화가 형성되어 있다면 다른 구성원들도 이러한 문화의 영향을 받아 음주를 많이 하게 된다. 여러 연구(이희중, 제갈정, 2002; 김재훈, 2005; 조성기 외, 2006; Trice, 1992; Ames et al., 2000; Roman & Blum, 2002)에서 관대한 음주문화를 가진 사업장의 직장인들은 음주율이 매우 높고 그에 따른 문제음주자의 비율도 매우 높은 것으로 나타났다.

또한 Haines 와 Spear(1996)의 연구에서는 학생들의 전형적인 음주에 대한 인식과 자신의 음주 행동 사이에 중요한 차이가 있으며, 학생들은 파티에서 폭음이나 과음을 하는 또래 집단을 실제보다 지나치게 과대평가한다는 것을 밝혀냈다. 그리고 규범인지변화(change in perception of the norm) 전략을 적용한 결과 과음이나 폭음을 규범으로 받아들이는 학생들의 비율이 상당히 감소하고, 폭음을 보고한 학생들의 비율도 현저히 줄어들었다고 보고하였다.

음주를 금지하는 문화권에서 근무하는 미국 군인들 중 80%가 그들이 그 지역에서 근무하는 기간동안 음주율이 낮아졌다는 연구에서

추론해 볼 수 있듯이, 직장내 음주를 제한하는 규정이 있는 경우 근로자의 음주율은 낮아지는 것을 알 수 있다(NIAAAA, 1999). 그러나 우리나라의 경우는 회사에 음주정책이 있는 경우도 드물고 규정이 있다하더라도 홍보나 집행이 제대로 되지 않아 알코올 소비제한에 별다른 영향을 미치지 못하는 것으로 나타난다 (이희중, 제갈정, 2002).

본 연구에서는 이러한 기존연구에서 주장된 알코올 남용에의 영향변수 즉, 회사의 음주정책이나 음주규범의 가설을 다음과 같이 제시한다.

가설 1: 회사의 음주정책이 분명하게 인지될수록 근로자들의 알코올사용의 유해수준은 낮아질 것이다.

가설 2: 회사의 음주규범이 허용적일수록 근로자들의 알코올사용의 유해수준은 높아질 것이다.

한국에서는 종종 혼자보다는 여럿이 모여서 술을 마시고 음주와 함께하는 회식은 집단의 응집력을 표현하고, 음주가 정보교환을 촉진한다고 믿어 술자리에 대한 긍정적인 시각을 갖게 한다(Park, Kim, Lee & Lee, 2004). 따라서 직장 내에서의 술자리는 직장인에게 중요하며 참여하도록 압력을 느끼면 거절하기가 힘들며, 동료들과의 술자리에서는 평상시보다 과음을 하게 되는데 이러한 경향은 직장인과 대학생을 대상으로 한 조사의 결과에서 직장인에게서 더 두드러지며 연령이 높아질수록 술자리를 거부하기가 더 어렵다고 생각하는 것으로 나타났다(Lee, Park, Lee & Kim, 2006). 한국인의 알코올 소비유형은 인구학적 사회경제적 변수에 따른 차이가 뚜렷하게 나타나지 않는데 이

는 한국의 전통문화인 유교문화의 영향을 받고 있다는 연구(Lee et al., 2006)도 있다. 한국에서의 음주문화는 부자관계처럼 직장에서 고용주나 상사는 고용인이나 부하직원들을 챙겨주고 사적영역과 공적 영역의 구분이 분명하지 않은 유교문화의 영향을 받고 있다. 따라서 우리나라에서 직장인들은 알코올의 유해한 결과를 인식하기는 하지만 동시에 알코올은 사회적 유희유로서 회식의 분위기를 고조시키는데 중요하고 술자리를 거부하면 사회적으로 또는 업무상 불이익을 받는다고 여기는 경향이 뚜렷하다. 유교성향이 강한 한국의 음주문화요소 중에서 기존연구에서 밝혀낸 연령이나 직위 등의 배경변수가 알코올남용에 영향을 끼칠 것으로 사료되어 연구가설을 하나 추가로 제시한다.

가설 3: 음주자들의 연령이나 직위는 알코올 남용에 영향을 끼칠 것이다.

연구방법

조사대상 및 절차

본 연구는 (재)한국음주문화연구센터에서 2006년 6월 16일부터 8월 11일까지 수집한 “직장인 음주실태와 절주에 대한 조사”를 위해 수집한 자료를 활용하였다. 원 조사는 총 215개 항목으로 구성된 설문지를 사용하여 서울시(38.0%), 인천시(14.8%), 경기도(46.4%) 지역에 위치한 제조업 사업장과 공공행정기관에 배부하여 수집되었다. 제조업은 사업체 규모별 종사자 수에 따라, 공공행정기관은 지역별 종사자 수에 따라 할당추출방법을 사용하여

표본을 추출하였으며 전문조사기관의 조사원을 활용하였다. 본 연구에서 사용된 유효사례 수는 1,117명으로 비교적 방대한 조사이므로 학문적 가치가 클 것으로 예상된다.

분석에 포함된 조사 대상은 남성이 59.6% 여성이 40.4%로 남성비율이 높았으며, 연령은 평균 33.22세로 30대가 34.5%로 가장 많고 그 다음으로 40대가 28.5%로 나타났다. 연평균 소득은 약 2,461만원이며 1-2천만원 사이가 36.5%로 가장 높고 그 다음이 2-3천 사이로 23.7%였다. 최종학력은 고졸이 51.9%, 대졸이 39.4%로 나타났으며 제조업이 77.4%를 차지하고 소기업이 50.6%로 높은 비율을 보였으며 300인 이상의 대규모 업체가 27.8%로 뒤를 이었다. 직장은 생산직이 42.9%, 사무직이 44.3%로 대다수를 차지하며, 직위는 평사원이 67.4%, 대리급이 15.4%로 나타났다. 조사대상자의 인구통계적 특성은 표 1과 같다.

자료분석

모든 자료는 SPSS 14.0을 사용하여 분석되었다. 조사대상자들의 일반적 특성 및 경향은 빈도, 평균 등의 기술적 통계를 사용하였다. 직장내 근로자의 음주문제와 배경요인들과의 관계를 파악하기 위해서는 교차분석, 변량분석을, 직장인의 알코올 남용에 미치는 영향을 파악하기 위해서는 로지스틱 회귀분석이 수행되었다.

측정도구

배경변인

배경변인은 연령, 성별, 직장내 직위, 음주문제 가족력 유무, 회사규모를 측정하였다. 연

표 1. 조사대상자의 특성

	구 분	빈도(명)	백분율(%)
성	남성	726	59.6
	여성	493	40.4
연령	19-29세	306	25.1
	30-39세	420	34.5
	40-49세	347	28.5
	50세이상	146	12.0
	평균(표준편차)	37.22 (9.618)	
	최소/최대값	19 / 79	
연평균 소득	1천만원미만	51	4.2
	1-2천만원미만	445	36.5
	2-3천만원미만	289	23.7
	3-4천만원미만	220	18.0
	4-5천만원미만	310	17.2
	5천만원이상	81	6.6
	평균(표준편차)	2460.66 (1246.188)	
	최소/최대값	700 / 7,000	
최종 학력	초졸이하	10	.8
	중졸	49	4.0
	고졸	633	51.9
	대졸	483	39.6
	대학원이상	44	3.6
업종	제조업	944	77.4
	공공행정	275	22.6
회사 규모	소기업	617	50.6
	중기업	263	21.6
	대기업	339	27.8
직종	생산직	523	42.9
	사무직	540	44.3
	영업직	87	7.1
	연구개발직	50	4.1
	기타	19	1.6
직위	평사원	822	67.4
	대리급	188	15.4
	과장급	93	7.6
	차장급	38	3.1
	부장급	54	4.4
	임원	24	2.0

령은 만으로 기입하도록 하여 측정된 결과 평균 연령은 37.2세로 나타났으며, 29세까지, 30대, 40대, 그리고 50세 이상 네 집단으로 분류하였다. 회사규모는 1-99인인 소기업, 100-300미만인 중기업, 300이상인 대기업으로 분류하였으며 직위는 평사원, 대리/과장급, 차장/부장급, 임원급으로 재분류하였다.

음주문화

직장의 음주문화는 회식빈도, 음주규범, 그리고 음주관련정책으로 탐색하였다.

직장의 음주규범과 관련정책은 성북구 보건소와 한국음주문화연구센터가 공동으로 개발한 척도를 활용하였다(조성기 외, 2006). 음주규범척도는 직장내의 음주회식규범에 대한 본인의 인식 9개 문항과 동료들의 인식 5개 문항으로 구성되어 각 문항마다 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 4점 척도로 응답하도록 구성되었으며 점수가 높을수록 허용적인 음주 규범을 반영한다. 본 척도의 신뢰도(Cronbach's Alpha)는 .803으로 나타났다. 음주관련 정책은 음주문제감소의 관심, 건강관리서비스제공, 음주관련 교육이나 정보제공, 캠페인활동, 음주상담서비스제공, 음주에 관한 규정, 음주측정이나 검사 등의 7문항을 있다/없다로 응답하도록 하였으며 있다는 1점, 없다는 0점을 배점하여 총점이 7점이며 점수가 높을수록 음주문제예방정책이 잘 마련되고 있는 것으로 볼 수 있다. 음주관련정책 척도의 신뢰도(Cronbach's Alpha)는 .831이다.

음주회식 빈도는 3개월에 1회 이하, 1개월에 1회 이하, 1개월에 2-4회, 1주일이 2-3회, 일주일에 4회 이상으로 측정하였다.

문제음주수준 척도

문제음주수준을 파악하기 위해 알코올 사용장애 선별 검사(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test, Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2006)를 사용하였으며, 사용된 설문지는 한국음주문화연구센터의 조사팀에서 번역하고 전문가의 자문을 거쳐 사용하였다. AUDIT은 국제보건기구에서 개발한 도구로 지난 1년간 개인이 경험한 음주의 빈도와 양, 알코올 의존증상, 음주와 관련된 문제의 세 영역으로 분류되어 총 10문항으로 구성되어 있으며 총점이 40점이다. AUDIT에 의한 알코올사용 분류는 통상 저위험수준 0-7점, 위험수준 8-15점, 유해수준 16-19점, 의존수준은 20-40점으로 나누도록 되어있다.

알코올 남용집단은 AUDIT 10점 이상, 비남용집단은 9점까지로 분류하여 분석하였다. 많은 경험을 토대로 저자들은 10점 이상을 남용 집단으로 분류하는 것이 문화에 따라서는 민감도를 높일 수 있음을 지적하고 있는데(Babor et al., 2006) 직장인을 대상으로 하는 본 조사의 경우 AUDIT 점수의 평균은 9.3으로(남성 11.7, 여성은 5.8) 나타나 10점을 기준으로 하여 알코올 남용집단을 규정하는 것은 타당하다고 보여진다.

결 과

알코올 문제 실태

전체 1,117명의 유효한 사례들은 AUDIT 기준에 따라 네 개의 음주형태로 분류하여 인구통계 변수와의 관계를 탐색한 결과는 표 2에 제시하였다. AUDIT에 의한 네 집단 중에서

표 2. Audit 집단별 인구통계변수차이 교차분석 n (%)

인구통계변수 n= 1,117		저위험수준 n= 494 (44.23%)	위험수준 n= 375 (33.57%)	유해수준 n= 117 (10.47%)	의존수준 n= 131 (11.73%)	<i>Chi-square</i> <i>df</i> <i>p</i>
성별	남 (60.70)	184 (27.14)	274 (40.41)	101 (14.90)	119 (15.55)	220.033
	여 (39.30)	310 (70.62)	101 (23.01)	16 (3.64)	12 (2.73)	3 .000
연령대	19-29세 (25.69)	123 (42.86)	106 (36.93)	29 (10.10)	29 (10.10)	10.325
	30-39세 (35.09)	171 (43.62)	141 (35.97)	34 (8.67)	46 (11.73)	9
	40-49세 (27.57)	137 (44.48)	88 (28.57)	40 (12.99)	43 (13.96)	.325
	50세이상 (11.64)	63 (48.46)	40 (30.77)	14 (10.77)	13 (10.10)	
회사 규모	소 (50.13)	282 (50.36)	175 (31.25)	51 (9.11)	52 (9.29)	26.915
	중 (21.58)	107 (44.40)	78 (32.37)	28 (11.62)	28 (11.62)	6
	대 (28.29)	105 (33.28)	122 (38.61)	38 (12.03)	51 (16.14)	.000
직위	평사원 (67.86)	373 (49.21)	231 (30.47)	69 (9.10)	85 (11.21)	30.120
	대리/과장급 (23.01)	87 (33.85)	100 (38.91)	34 (13.23)	36 (14.01)	9
	차장/부장급 (7.25)	30 (37.04)	35 (43.21)	10 (12.35)	6 (7.41)	.000
	임원급 (1.88)	4 (19.05)	9 (42.86)	4 (19.05)	4 (19.05)	

단순히 알코올 교육 정도만 필요한 저위험수준(AUDIT score 0~7)은 전체 응답자의 44.23%인 494명을 포함하였고, 간략한 조언이 필요한 위험수준 음주자들은 375명(33.57%), 그리고 간략한 조언 및 상담 그리고 지속적 관찰이 필요한 유해수준 음주자들은 117명(10.47%), 전문가의 진단 평가 및 처방이 필요한 의존수준의 음주자 수는 131명(11.73%)으로 음주위험수준 (AUDIT Risk Level)이 높아질수록 수가 감소하는 경향을 보였으나, 의존수준은 오히려 유해수준보다 증가하는 것으로 나타났다.

유해수준과 의존수준에 여자는 전체의 6.4%, 남자는 32.35%가 속하여 두 집단간에 큰 차이를 보여주었다. 음주자들의 직위별 차이를 살펴보면 평사원 음주자들은 위험수준이

높아질수록 감소하는 반면에 다른 직급에서는 저위험집단보다 위험집단에 소속되는 근로자들이 더 많은 비율을 차지하는 것으로 나타나고 있다. 특히 임원급은 추출된 사례수가 적어 신뢰도는 낮으나 위험수준은 가장 높아 42.86%를 차지하며 저위험수준, 유해수준, 의존수준은 편차가 드러나지 않는 것을 알 수 있다. 회사규모면에서는 소규모에 비해 큰 기업에서 위험수준이 높은 것으로 나타났다. 특히 대기업의 경우 의존수준이 16.14%, 유해수준이 12.03%로 나타나 소기업 의존수준 9.29%, 유해수준 9.11%에 비해 사원의 상담 및 전문가의 개입이 더 많이 요구된다는 것을 보여준다. 연령별로는 통계적으로 유의미한 차이가 드러나지 않았다.

음주문화와 알코올문제수준

ANOVA 평균차이분석을 통한 이들 네 집단 의 알코올문제 수준은 이들이 속한 직장에서의 음주정책은 유의한 영향을 보이지 않았다. 음주정책을 인지하는 경우 회사의 음주정책이 없거나 인지하지 못하는 경우보다 더 많은 알코올을 사용하고 있으며 더 높은 수준의 알코올 관련 문제를 가지는 것으로 나타난 기존문헌과(Pidd et al., 2006)는 달리 본 연구의 결과는 우리나라 직장인의 알코올문제에 음주정책이 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데 이는 현재 회사에서 실시되는 각종 음주관련 정책들이 제대로 시행되지 못하고 있음을 반영하는 것이라 보여진다(조성기 외, 2006).

반면에 회식빈도와 음주규범은 알코올문제 수준과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다. 회식빈도가 높을수록, 회사의 음주규범이 허용적일수록 음주위험수준은 높아지는 것을 알 수 있다. 던칸검증(Duncan test, subset for alpha = .05)에 의해 평균값을 확인해 본 결과 1군에 저위험집단, 2군에 위험집단과 유해집단, 3군에 유해집단과 의존집단이 속하는 것으로 나타났다. 결론적으로 평균 회식빈도는 저위험집단과 다른 문제음주수준들은 유의미한 차이를 보이며 또한 위험집단과 의존집단 사이에도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직장의 음주규범 점수 또한 알코올문제 수준과 관계가 있는 것으로 나타났는데, 던칸검증 결과 평균 7.763 ($SD=3.648$)의 값을 가진 의존수준과 다른 알코올문제 위험수준들 사이에는 평균의 차이가 나타났다. 또한 저위험집단과 위험집단, 위험집단과 유해집단 사이에는 유의한 평균차이가 없었으나 저위험집단 ($M=5.6943$, $SD=3.5419$)과 유해집단($M=6.7607$,

$SD=3.2739$)간에는 평균점수가 유의한 차이를 나타내었다.

알코올 남용 예측요인 모형분석

본 조사에서 연구모형인 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression Model) 모형도출을 위해서 AUDIT에 의한 두 군집 비남용집단 (0)과 남용집단 (1)으로 나누어 종속변수로 설정하였는데 AUDIT의 점수구분은 각 국가의 음주행태와 주류의 내용 그리고 검색체계에 따라 약간의 차이가 있을 수 있는데 본 조사에서 비남용집단은 53.8%이며 남용집단은 46.2%로 나타났다. 성별 연령 직위 등 개인적 요인(모형1)과 음주자들의 회사규모 음주정책유무 회식빈도 음주규범 등 환경적 요인(모형 2), 그 다음으로 개인적 요인과 환경적 요인을 투입하고(모형 3), 끝으로 최적연구모형(모형 4)을 도출하였다(표 3-1, 3-2 참조). 본 연구에서 제시한 가설 중 가설 1, 2에 대한 검증결과를 살펴보면 음주정책이 변수로 투입된 모형2(환경요인) 그리고 모형3(개인 및 환경요인)에서는 음주정책 변수의 영향이 유의하지 않게 나타나 가설1을 기각하게 되었다. 이와 반대로 음주규범의 경우 같은 모형들에서 유의도가 나타나 음주규범이 허용적일수록 알코올사용 유해수준은 높아진다는 가설 2를 지지한다.

표 3의 모형들을 살펴보면 먼저 성별이 집단을 예측하는 매우 중요한 변수임을 알 수 있다. 약 14% 이상의 모형 1, 3, 4 예측 증가율 중 성별에 의한 예측이 약 7% 정도로 나타났다. 이렇게 한 변수의 과도한 영향력은 다른 변수들의 판별력을 낮게 하므로 성별을 따로 분석할 필요가 있다.

개인요인들을 투입한 모형1에서는 알코올문

표 3-1. Logit 모형분석

설명변수군	개인요인 (모형 1)			환경요인 (모형 2)		
	B	S.E.	Exp(B)	B	S.E.	Exp(B)
성별(남자)	1.912***	.153	6.764	-	-	-
연령	-.027***	-.027	.973	-	-	-
직위(임원)				-	-	-
직위(평사원)	-.711	-.711	.491	-	-	-
직위(대리/과장)	-.517	-.517	.596	-	-	-
직위(차장/부장)	-.693	-.693	.500	-	-	-
회사규모(대)	-	-	-	**		
회사규모(소)	-	-	-	-.552***	.149	.576
회사규모(중)	-	-	-	-.242	.179	.785
음주정책유무	-	-	-	.039	.033	1.039
회식빈도	-	-	-	.497***	.079	1.644
음주규범	-	-	-	.057**	.019	1.059
상수	.292	.590	1.339	-1.228***	.228	.293
<i>Chi-square</i>		207.370			333.281	
<i>p-value</i>		.000			.000	
<i>df</i>		5			5	
예측력 (%)		68.5			61.3	
증가율 (%)		14.7			7.6	
유효사례수 (%)		1117			1117	

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

제 수준을 결정하는 개인적 요인으로서는 성별과 연령대이며 특히 여성에 비해 남성은 알코올 남용집단에 속할 가능성이 6.7배나 되는 것으로 나타나 음주자들의 성별은 남용집단을 예측하는데 매우 중요한 변수임을 알 수 있다. 초기예측력은 53.8%이나 투입변수들에 의해 14.7% 증가한 68.5%의 예측력을 가진 모형이다. 개인요인들을 제외한 환경요인들을 투입한 모형 2에서는 음주정책유무를 제외한 회사규모, 회식빈도, 음주규범 등이 남용집단을 예측하는데 통계적으로 유의한 변수로 나타났으며 7.6%의 예측 증가를 보인다. 회식빈도가

빈번해질수록, 직장내 음주규범이 허용적일수록 남용집단에 속할 가능성이 높아지는 것을 알 수 있다.

개인 및 환경요인들을 설명변수로 투입하여 도출한 모형 3에서는 변수의 유의도와 예측력 등에서 모형 1, 2와 유사하게 나타났다. 즉 직장인들의 직위와 회사규모 음주정책을 제외한 성별, 연령, 회식빈도, 음주규범 등이 남용집단을 결정하는 중요변수로 분석되었으며 14.9%의 예측증가율이 나타났다. 최적모형은 몇 차례의 시도결과 (trial and error 방법) 성별, 연령, 그리고 회식빈도 세 설명변수로 모든 7

표 3-2. Logit 모형분석

설명변수군	개인 및 환경요인 (모형 3)			최적모형 (모형 4)		
	B	S.E.	Exp(B)	B	S.E.	Exp(B)
성별(남자)	1.833***	.159	6.250	-1.867***	.150	.155
연령	-.026**	.008	.974	-.025***	.007	.975
직위(임원)				-	-	-
직위(평사원)	-.569	.516	.566	-	-	-
직위(대리/과장)	-.518	.524	.596	-	-	-
직위(차장/부장)	-.634	.556	.530	-	-	-
회사규모(대)				-	-	-
회사규모(소)	-.124	.164	.884	-	-	-
회사규모(중)	-.121	.192	.886	-	-	-
음주정책유무	.044	.037	1.045	-	-	-
회식빈도	.413***	.086	1.511	.470***	.083	1.600
음주규범	.053**	.020	1.055	-	-	-
상수	-.944	.662	.389	2.388***	.417	10.887
<i>Chi-square</i>		248.206			237.781	
<i>p-value</i>		.000			.0000	
<i>df</i>		10			3	
예측력 (%)		68.7			67.7	
증가율 (%)		14.9			13.9	
유효사례수 (%)		1117			1117	

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

개 변수를 투입한 모형 3과 유사한 예측력을 가진 모형을 도출하였다. 그리고 개인, 개인 및 환경, 최적모형 등 모든 모형에서 연령변수가 알코올 남용에 영향을 끼치는 것으로 나타났다으나 직위가 투입된 모형 1과 3에서는 유의하지 않게 나타나 가설 3은 부분적으로 지지하게 되었다.

논 의

본 연구에서는 서울시, 인천시, 경기도의 직

장인 1,117명을 대상으로 자기기입식 설문지를 통해 직장의 음주관련 변인과 직장인의 음주문제수준의 관련성을 탐색하고 알코올 남용집단 결정요인의 최적모형을 제공하고자 했다.

연구결과, 직장인 음주는 저위험집단이 33.57%, 유해집단은 10.47%, 의존수준의 11.73%로 나타났다. 알코올 문제수준은 성별, 직위, 회사규모, 음주규범, 그리고 회식 빈도와 밀접한 관련성을 보이는 것으로 나타나 기존의 연구결과와 일치하는 경향을 보여준다. 특히 조사대상의 46.20%가 AUDIT점수에서 10점 이상인 알코올 남용집단으로 나타났으며 알코올

남용집단의 결정요인으로는 성별, 연령, 회사 규모, 회식 빈도, 그리고 음주규범이 지적되었다. 이 중 성별, 연령, 회식 빈도 세 변수만으로 알코올 남용집단에 속할 가능성을 67.7%나 설명하는 것으로 나타나 이들은 중요한 결정요인 변수임을 알 수 있다.

이러한 결과는 음주규범과 배경변인이 알코올 남용에 영향을 미친다는 연구가설을 지지하는 반면 음주정책은 알코올 남용에 영향을 미친다는 기존의 연구결과를 기각하는 것이다. 음주의 접근성을 알 수 있는 회식 빈도는 특히 알코올남용집단을 판별하는 중요한 요인임을 보여준다. 그러나 본 연구의 결과는 음주정책이 직장인 음주문제에 영향을 미친다는 서구의 연구와는 일치하지 않는데 이는 음주정책이 알코올남용 영향을 주지 않는다는 결과라기보다는 실제로 직장 내 음주정책이 정책으로써 명문화되고 직원들에게 인식되지 못한 우리사회의 음주정책의 상태를 드러내는 것으로 추론할 수 있다(이희정, 제갈정, 2002). Pidd, Boeckmann & Morris(2006)의 연구에 의하면 명문화된 음주정책과 이러한 정책의 인지가 음주예방에 핵심이라고 한다. 그러나 현재 우리나라 회사에서 시행되는 음주관련 정책으로는 직원의 음주문제에 대한 관심이 32%, 건강관리서비스가 32.2%, 음주관련 직원교육이 20.9%이며 음주에 관한 공식적인 규정은 10.8%, 작업전 음주측정이나 기타검사는 8.2%로 보고되고 있다(조성기 외 2006, p.223). 이는 공식적인 규정이 있는 경우는 10.8%에 불과하며 음주측정이나 검사와 같은 실제적인 정책의 집행은 8.2%에 불과하여 음주정책에 대한 직원들의 인식은 매우 낮을 것으로 추론해 볼 수 있다. 이러한 결과는 음주정책을 명문화하고 실제 상담이나 교육, 그리고 음주검사 등

을 집행할 필요성을 제기하는 것이며 추후 연구를 통하여 구체적으로 규명되어야 할 것으로 보인다.

지금까지의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 할 수 있다. 첫째, 직장인의 후속연구는 지속적으로 수행되어야 하며 특히 앞으로 연구에서는 성별 차이를 고려하여 여성과 남성성을 분리하여 연구할 필요가 있음을 제기한다. 또한 남녀의 술자리에서의 알코올 소비량의 차이가 어떻게 변화되고 있는지, 그리고 세대간의 회식에 대한 태도는 어떻게 다른지를 규명하여 유교적 전통문화가 세대별로 어떻게 다른 영향력을 행사하는가를 좀 더 탐색할 필요가 있다. 중국의 음주문화를 고찰한 김인숙의 연구(2005)에 의하면, 술의 의미는 매우 중요한데, 술은 원래 신을 위한 제사에 사용되었으나 결국은 인간이 마시게 되는 것이고, 사람과 사람의 모임과 교류에 주요한 매개체 역할을 하였던 것으로 나타났다. 이러한 알코올의 역사적 역할은 알코올 문제 위험수준의 중요한 예측요인으로 회식과 관련되고 현대의 연구에서 회식 빈도가 지적된 것은 알코올 문제 예방을 위해서 우리사회의 독특한 문화인 회식의 내용을 변화시켜야 한다는 것을 시사한다. 직장 내 단결을 위해 고용주나 직장의 상사는 회식을 주선하고 고용인과 부하직원들은 참석해야 하는 것이 우리사회의 회식문화일 수 있다. 따라서 회식의 횟수를 줄이거나 불참하는 것은 현실적인 대안이 되지 못할 것이므로 오히려 회식을 하되 음주 대신 직장 내 구성원들의 단결과 화목을 이루어 갈 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다. 회식을 전후하여 영화, 운동, 자원봉사 등 조직 내 협동심을 키우고 함께 즐기는 대안문화를 개발하고 회사에서 지원하는 것도 탐색

해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 조사의 결과를 토대로 볼 때 음주 문제에 대처할 수 있는 프로그램을 개발하고 시급히 도입해야 할 필요가 있다. AUDIT 검사는 사실상 알코올로 인한 문제의 위험이 높은 사람을 선별하여 집단별로 적절한 서비스를 제공함으로써 알코올로 인한 손상을 감소시키는 노력의 첫 단계라 할 수 있다(Babor et al., 2006). 본 조사의 결과는 직장인의 음주로 인한 문제의 위험수준은 이미 심각한 수준으로 직장내 음주문제 예방과 치료를 위한 개입 필요성이 매우 높다는 것을 보여준다. 예를 들어 저위험집단에게는 절주나 금주를 지속할 수 있도록 도움을 주고 특히 기계나 자동차를 운행하거나 임신 중 또는 임신을 고려중인 경우, 의료적 상황 또는 특정 약을 복용한 후에는 술을 절대로 마시지 않도록 조언을 할 수 있다. 두 번째 34%의 저위험집단을 위해서는 간단한 조언과 교육자료를 제공하며, 세번째 집단인 유해수준은 알코올 의존 가능성에 대한 지속적인 점검과 함께 필요하면 간단한 상담과 조언을 병행하도록 도움을 주어야 한다. 마지막으로 의존수준의 위험집단은 전문가의 관리가 필요한 집단인데 본 조사의 결과 12% 정도의 직장인이 이 집단에 속해 있다는 것은 놀라운 수준이다. 이 집단을 위해서는 음주동기와 기대를 고려한 조기 개입과 음주행위 변화를 위한 동기부여과정, 건강관련 교육, 사회적 기술훈련 등의 실천가능한인 지침을 마련하여 시급히 제공해 주어야 할 것이다. 이러한 노력은 알코올 문제를 가진 개인을 위한 것 뿐 아니라 회사의 건강 및 사고 비용을 절감하고 무엇보다 생산성향상을 통해 기업의 경쟁력을 높이는 방안이 될 수 있기 때문이다. 이를 위해서는 물론 직장내 알코올문제에 대

한 정부 및 고용주 차원의 관심이 선행되어야 할 것이다.

마지막으로 비교적 큰 표본 수에도 불구하고 자기기입식 자료라는 한계, 즉 알코올 소비와 그로 인한 문제가 적게 보고되는 경향에서 자유로울 수 없다. 직장에서의 음주에 관한 설문지는 기억의 부정확성에 기인하기도 하지만, 고용주가 정보를 그들에게 불리하게 사용할지 모른다는 두려움으로 인해 때로는 의식적으로 적게 보고하는 경향이 있다(Harrison & Hughes, 1997)고 한다. 이러한 문제는 결과에 대한 해석에 더 많은 주의를 요구하며 연구자가 대상이 되는 직장의 특성을 잘 파악하고 질적인 연구에서와 같이 연구자와 대상사이의 상호작용 수준을 높여서 정확한 자료를 수립하려는 노력과 함께 음주관련 정보의 비밀보장이 이루어지도록 하는 방안을 마련하는 노력도 시도되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김광기 (2005). 건강한 음주문화조성과 알코올 정책의 활성화. 한국보건교육건강증진학회 춘계학술대회발표논문집, 113-137.
- 김인숙 (2005). 주령(酒令)을 통해 본 당대 음주문화. 중국고중세사연구, 13(0), 189-219.
- 김재훈 (2005). 직장인들의 문제음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 경상대학교 대학원 사회복지학 석사학위 논문.
- 김현철 (2007). 절주하는 사회를 위하여: 올바른 음주문화 정착을 위하여. 건강생활 55, 52.
- 문옥륜 (2002). 한국 알코올 정책의 현황과 정책방향: 주류에 대한 건강부담금 부과가

- 필요하다. 대한보건협회 2002년도 학술대회 자료집, 3-44.
- 박용주 (1999). 우리나라 음주문화와 개선을 위한 정책방향. 한국보건교육건강증진학회 추계학술대회발표논문집, 3-8.
- 이용학, 배수현 (1997). 대학음주문화의 분석과 마케팅전략. *상품학연구*, 16, 111-130.
- 이희중, 제갈정 (2002). 직장인 음주문제 프로그램 개발을 위한 조사연구. 한국음주문화연구센터.
- 오재환 (2002). 한국인의 여가와 음주문화. *사회연구*, 67-94.
- 장승옥 (1997). 대학생들의 음주행위와 음주규범. *한국사회복지학* 31, 423-440.
- _____ (2006). 직장인 음주행위와 업무성과에 관한 연구. *사회과학논총* 25(1), 65-85.
- 정슬기 (2006). 대학생의 한국음주문화에 대한 인식과 음주태도가 위험음주에 미치는 영향. *한국알코올과학회지* 7(2), 1-16.
- 제갈정 (2001). 한국인의 음주실태. 한국음주문화연구센터.
- 조성기, 장승옥, 장기훈, 허영혜, 이성은, 이희중, 강두현 (2006). 사업장 근로자의 절주능력 증진을 위한 홍보전략 개발. *건강증진기금 사업보고서*, 1-430.
- NIAAA. (1999). Alcohol & Workplace, *Alcohol Alert*, 44.
- Ames, G. M., & Janes, C. A. (1992). A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace. *Alcohol Health and Research World* 16, 112-119.
- Ames, G. M., Grube, J. W., & Moore, R. S. (1997). The relationship of drinking and hangovers to workplace problems: An empirical study. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(1), 37-47.
- Ames, G., Grube, J. W., & Moore, R. S. (2000). Social control and workplace drinking norms: A comparison of two organizational studies. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 203-219.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2006). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care.
- Cook, R. F. (2003). Drug abuse prevention in the workplace. Z. Sloboda, & W. J. Bukoski (eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York. 157-169.
- Crofton, J. (1987). Extent and costs of alcohol problems in employment: a review of British data. *Alcohol and Alcoholism*, 22, 321-325.
- Haines, M., & Spear, S. F. (1996). Changing the perception of the norm: A strategy to decrease binge drinking among college students. *Journal of American College Health*, 45, 134-140.
- Harrison, L., & Hughes, A. (1997). The validity of self-reported drug use: Improving the accuracy of survey estimates. *NIDA Research Monograph, U.S. Dept. of Health and Human Services*. 167.
- Lee, D. W., Park, H. S., Lee, M. K., & Kim, Y. H. (2006). Korean working adults' and undergraduates' attitudes towards, and self-efficacy in joining drinking parties. *Social Behavior and Personality*, 34(5), 487-498.
- Park, H. S., Kim, M., Lee, T. S., & Lee, D. W. (2004). Drinking with co-workers: The

- utilities of social gatherings in the Korean civil engineering industry. Paper presented at the annual convention of the *National Communication Association, Chicago, IL.*
- Pidd, K., Boeckmann, R., & Morris, M. (2006). Adolescents, in transition: The role of workplace alcohol and other drug policies as a prevention strategy. *Drug: Education, Prevention and Policy*, 13(4), 353-365.
- Roman, P. M., & Blum, T. C. (2002). The workplace and alcohol problem prevention. *Alcohol Research and Health*, 26(1), 49-57.
- Sonnenstuhl, W., & Trice, H. (1987). The social construction of alcohol problems in a union's peer counseling program. *Journal of Drug Issues*, 17(3), 223-254.
- Trice, H. M. (1992). Work-related risk factors associated with alcohol abuse. *Alcohol Health & Research World*, 16(2), 106-111.
- WHO. (2002). Death and DALY estimates for 2002 by cause for WHO member states.

1 차원고접수: 2008. 7. 25

수정원고접수: 2008. 8. 31

최종게재결정: 2008. 9. 16

Risk Levels of Alcohol Use, Workplace Environment and Factors related to Alcohol Abuse among Employees

Seung Ock Jang

Sang Heun Shin

School of Social Science, Keimyung University

The aims of this study is to investigate the risk levels of alcohol use, the association between these risk levels and workplace environment and the factors related to alcohol abuse among employees. A cross-sectional survey of 1,117 workers employed in Seoul, Incheon, and Kyonggi-do was conducted. Based on the AUDIT, alcohol problem among workers are as follows; hazardous drinking group is 33.57%, harmful use is 10.47%, and alcohol dependence is 11.73%. Gender, position in workplace, size of corporation were significantly associated with employees' risk levels of alcohol use. Workplace factors, in particular drinking norms in workplace and after work dining with alcohol, were significantly associated with alcohol problems. The best logit model for alcohol abuse group is consisted of gender, age, dining with alcohol, which will explain 67.7% of possibility of belong to the alcohol abuse group. These results suggest that the workplace has the potential as a strategic setting for alcohol related problem prevention, especially gender and frequency of gathering with alcohol should be the primary concern. The AUDIT has been used primarily to find risky group cases and an appropriate intervention is discussed with each risky group.

Key words : workplace drinking, risk levels, drinking culture, AUDIT