



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

직업군인의 군 음주문화 인식 수준이
알코올 사용장애에 미치는 영향

연세대학교 대학원

보 건 학 과

김 윤 경

직업군인의 군 음주문화 인식 수준이
알코올 사용장애에 미치는 영향

지도 박 은 철 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2019년 12월

연세대학교 대학원

보 건 학 과

김 윤 경

김윤경의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 박 은철 

심사위원 남 정 모 

심사위원 장 성 인 

연세대학교 대학원

2019년 12월

감사의 글

공군에 입대한지 어느새 8년이 된 시점에 뜻하지 않게 배움의 기회를 얻게 되었고 석사과정 2년의 끝맺음을 앞둔 지금 감회가 새롭습니다. 한없이 부족한 저에게 주변의 많은 도움이 없었다면 무사히 마칠 수 있었을까 하는 생각도 듭니다. 한 분 한 분 찾아뵙고 인사드리는 게 예의이나 부족한 지면이나마 이렇게 감사 인사를 올리고자 합니다.

가장 먼저 존경하는 박은철 교수님, 진심으로 감사합니다. 보건학의 스승으로서, 인생의 선배로서 해주신 진심어린 조언과 귀한 가르침은 평생 마음에 품고 살겠습니다. 배움의 시간동안 한 단계 발전해서 복귀했으면 좋겠다는 말씀에 조금이나마 부응했는지 모르겠습니다. 제자를 사랑하는 마음과 지치지 않는 열정을 본받아 저도 주변을 돌보며 맡은 바 임무에 열정을 가지고 임하는 군인이 될 수 있도록 하겠습니다. 다시 한번 머리 숙여 감사합니다.

존경하는 장성인 교수님, 또한 진심으로 감사합니다. 항상 학생들의 입장에서 배려해주시고 더 많은 가르침을 주시고자 했던 열정을 잊지 못할 것입니다. 부족한 역량에도 프로젝트의 기회도 주시고 교수님 덕분에 많은 경험을 할 수 있어 뜻깊은 시간이었습니다. 그리고 존경하는 남정모 교수님, 바쁘신 와중에도 404호를 지나가실 때면 다정하고 친근하게 인사 말씀 건네주시고, 밤늦게 퇴근하시며 고생하라는 말씀 한마디가 큰 힘이 되었습니다. 열정적인 교수님 강의 덕분에 통계에 대해 많이 배울 수 있었습니다. 진심으로 감사드립니다. 또한, 온화한 모습으로 논문 작성에 가르침 주신 박소희 교수님을 비롯한 보건학과 여러 교수님들께도 감사의 인사를 전합니다.

그리고 매주 월·화요일 아침을 함께 이겨냈던 잊지 못할 세보원들. 진심으로 고맙다는 말을 전하고 싶습니다. 입학 동기들, 아래층 선배들, 나의 훌륭한

멘토 지은이, 늦게 만난 404호 동생들 모두 정말 고맙고 앞날의 축복을 받고 싶습니다. 2018년 워크숍 레크레이션 사회를 통해 작게나마 웃음으로 보답할 수 있어 행복했습니다. 그리고 다른 전공이었지만 친했던 동생들 유진이와 동문 예진이, 재밌고 착하고 똑똑한 지현샘도 고마웠습니다. 무엇보다도 부족한 멘토 따라다니느라 고생하며 희노애락을 같이 해준 멘티 원정이에게 진심으로 감사의 인사를 전합니다.

2년 동안 귀한 배움의 혜택을 주신 공군 의무실장님을 비롯한 공군 의무 특기 선후배님들 또한 진심을 담아 감사 인사를 드리고 싶습니다. 제 개인의 배움을 넘어서 공군 의무의 발전에 기여할 수 있도록 보답하겠습니다.

마지막으로, 항상 막둥이라고 걱정해주시고 사랑해주시는 부모님과 언니들, 형부들, 우리 조카들, 가족들 모두에게 깊은 감사와 사랑을 전하고 싶습니다. 귀중한 학업의 기회를 갖게 해주신 대한민국 공군과 국민 앞에 다시 한번 감사드리며, 군 보건의료 발전에 보답할 수 있는 장교가 되겠습니다.

2019년 12월

김윤경 올림

차 례

국 문 요 약

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	4
II. 이론적 배경 및 문헌고찰	5
1. 알코올 사용장애	5
2. 음주문화	6
3. 군인의 음주	8
III. 연구방법	10
1. 연구자료 및 연구대상	10
2. 연구변수	11
가. 종속변수	11
나. 독립변수	12
3. 분석방법	15
4. 연구윤리	16
IV. 연구결과	17
1. 연구대상의 일반적 특성	17
가. 인구통계학적 특성	21

나. 군 관련 특성	21
다. 신체건강 관련 특성	22
라. 정신건강 관련 특성	22
2. 음주실태	23
가. 음주횟수	24
나. 평균 음주량	25
다. 고위험음주	26
3. 음주문화 인식	27
4. 군 음주문화 인식 수준이 알코올 사용장애에 미치는 영향	29
5. 하위집단 분석	32
가. 군 관련 특성	32
나. 정신 건강 관련 특성	34
다. 군 음주문화 인식 유형	35
V. 고찰	38
1. 연구방법에 대한 고찰	38
2. 연구결과에 대한 고찰	39
VI. 결론	44
참고문헌	45
부록	50
Abstract	60

표 차례

표 1. 변수 정의.....	14
표 2 연구 대상자의 일반적 특성.....	18
표 3. 직업군인의 음주실태.....	23
표 4. 연구 대상자의 음주문화 인식	28
표 5. 군 음주문화 인식 수준과 알코올 사용장애 간의 연관성.....	30
표 6. 하위집단 분석- 군 관련 특성	33
표 7. 하위집단 분석- 정신 건강 관련 특성.....	34
표 8. 남녀의 군 음주문화 인식 유형별 빈도.....	36
표 9. 하위집단 분석- 남녀의 군 음주문화 인식 유형	37

그림 차례

그림 1. 알코올 사용장애 진단 검사(AUDIT) 문항.....	11
그림 2. 군 음주문화 유형.....	12
그림 3. 음주횟수.....	24
그림 4. 평균음주량.....	25
그림 5. 고위험음주.....	26

부 표 차 례

부표 1. 연구 대상자의 일반적 특성(AUDIT \geq 8점 기준).....	50
부표 2. 연구 대상자의 일반적 특성(남성, AUDIT \geq 12점 기준).....	52
부표 3. 연구 대상자의 일반적 특성(여성, AUDIT \geq 12점 기준).....	54
부표 4. 성별에 따른 군 음주문화 인식 수준과 알코올 사용장애 간의 연관성...	56
부도 1. 군 음주문화 유형에 대한 남녀 인식 비율	58

국 문 요약

연구 목적 : 이 연구는 직업군인의 일반적 특성과 군 내 음주문화에 대한 인식이 알코올 사용장애에 미치는 영향을 분석하고자 하였다. 이를 통하여 올바른 음주문화가 정착되어 장병 건강 증진 및 군 전투력 보존에 이바지 할 수 있는 정책적 대안을 제시해보고자 한다.

연구 방법 : 2014, 2015 군인건강 조사 원시자료를 활용하여 직업군인 5,578명(남성 5,156명, 여성 422명)을 분석하였다. 종속변수는 알코올 사용장애 여부이며, 이를 위해 우리나라 음주문화 특성을 반영한 최적 절단점(AUDIT 점수 12점 이상)을 기준으로 삼았다. 흥미변수는 군 음주문화 인식 수준으로 정의하였는데, 5가지 음주문화에 대한 인식을 ‘긍정적, 보통, 부정적 인식’으로 구분하였다. 독립변수는 인구통계학적, 군 관련 요인, 신체적·정신적 건강 관련 요인을 포함하였다. 연구 분석방법으로 빈도분석, Chi-square 검정, Multiple logistic regression analysis을 실시하였고 주요 변수들에 대한 하위그룹 분석을 시행하였다. Hosmer-Lemeshow test를 수행하여 회귀분석 모형의 적합도를 검정하였다.

연구 결과 : 직업군인의 19.2%(1,072명)이 알코올 사용장애가 있었으며 (AUDIT 평균 7.973, 표준편차 \pm 4.774), 이 중 남성은 1,030명(20.0%), 여성은 42명(10.0%)이었다(남 : 평균 8.132, 표준편차 \pm 4.789; 여 : 평균 6.026, 표준편차 \pm 4.118). 음주행태에 있어서 음주횟수는 월 2-4회(41.1%)가 가장 많았고, 평균 음주량은 5-6잔(24.6%)과 7-9잔(22.5%), 10잔 이상(19.5%)이 많았으며, 고위험음주는 월 1회 이상(31.4%)이 가장 많았다. 5가지 군 음주문화 중에서 음주를 군 생활의 일부로서 인식하는 부정적 경향의 응답 비율이 23.2%로 가장 높았다.

독립변수들과 알코올 사용장애와 연관성을 분석한 결과, 군 음주문화에 대하여 부정적으로 인식하는 경우 교차비가 3.09(95% CI = 2.22-4.32)로 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 남성 군인, 해군(해병 포함) 및 공군, 상사-준위 및 영관급 이상 장교, 10년·20년 이상의 복무기간, 현재 흡연자, 낮은 수면만족도, 높은 일과 중 스트레스, 우울증상이 있는 경우 알코올 사용장애와 유의한 연관성이 있는 것을 보였다. 군 관련 요인에 대한 하위그룹 분석 결과, 육군, 전투병과, 위관급 장교, 단기복무, 짧은 복무기간일 때 부정적 음주문화의 상황에서 알코올 사용장애의 위험이 높았다. 군 음주문화의 인식 유형을 남녀로 세분화한 하위그룹 분석에서는 남성 군인은 군 생활의 일부로서 음주를 인식하는 경우 다른 문화들에 비해 알코올 사용장애의 가능성이 높았고(1.78; 95% CI = 1.44-2.20), 여성 군인은 회식 시 음주를 강요하는 문화에 대한 문제음주 확률이 크게 높았다(7.21; 95% CI = 1.84-28.29).

연구 결론 : 직업군인은 군 음주문화에 대하여 부정적으로 인식할수록 알코올 사용장애의 위험이 증가하였다. 건전한 음주문화는 문제적 음주를 예방할 수 있는 하나의 시발점이 될 수 있으며, 이를 위해 의무부대 중심의 지속적인 건강증진 프로그램 운영과 지휘관 중심의 긍정적 음주문화 주도가 필요하다. 이러한 노력을 통해 궁극적으로 건강한 장병, 튼튼한 국방을 실현할 수 있을 것이다.

핵심어: 군대, 직업군인, 알코올 사용장애, 군 음주문화, 군인 건강조사

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

술에 대한 역사는 BC.4500년경 포도주를 양조한 기록을 점토판에 남기면서 부터 시작된다(전무진, 2003). 위생적인 음료나 고통을 경감해주는 약품으로 또는 종교의식의 수단 등 과거부터 널리 이용되었으며(이동현, 2003) 인류의 역사와 더불어 애용되어 왔다(노인철 등, 1997).

술은 노동과 연계되어 힘을 북돋는 역할을 하기도 하며 사람의 기분을 조절하고 사회적 관계를 촉진하는 순기능적 측면이 있다(노인철 등, 1997). 또한 술은 영양에 도움을 주며 심장기능 향상, 스트레스 완화 및 정서적 효과에 긍정적 영향을 준다는 연구결과가 있다(Tuner et al., 1981; 노인철 등, 1997). 반면에 비만이나 당뇨 등과 같은 만성질환(Babor et al., 2003)에 영향이 있을 뿐만 아니라 각종 암과 같은 신체적 손상을 일으키는 등 심각한 건강문제를 유발할 수 있고, 음주로 파생되는 예컨대, 교통사고, 자살·타살사고, 폭력, 범죄 등 사회적 문제를 초래하는 부정적 효과가 강조되고 있다(Eckart et al., 1981; 노인철 등, 1997; 이동현, 2003; 정현숙, 2010; 최우석 등, 2019; Babor et al., 2001; WHO, 2014; Hong SW et al., 2015).

OECD 보건통계에 따르면 2016년 기준 우리나라의 알코올 소비량은 15세 이상 1인당 8.7리터로 OECD 회원국 평균인 8.2리터보다 높았다. 또한 2010년부터 2016년까지 알코올 소비량 변화에 있어서도 OECD 회원국 평균이 9.1리터에서 8.2리터로 0.9리터 감소한 반면, 우리나라는 9리터에서 8.7리터로 0.3리터 줄어드는 데에 그쳤다. 또한 WHO 자료에 의하면 2016년 한국의 알코올

사용장애 유병률은 13.9%(남성 21.2%, 여성 6.8%)로 헝가리(21.2%), 러시아(20.9%), 벨라루스(18.8%)에 이어 4번째로 높았으며 미국과는 동일한 수치를 보였으며, 알코올 의존증은 5.5%(남성 7.7%, 여성 3.4%)로 전 세계 평균인 2.6%보다 2배 이상 높은 수준이다. 우리나라 통계를 살펴보면 2018년 우리나라 성인 중 음주를 하는 비율은 65.2%(남성 77.4%, 여성 53.4%)이며, 알코올성 간 질환 등 알코올과 관련된 사망자는 4,910명으로 하루 평균 13.5명이다(통계청, 2018; 통계청, 2019). 뿐만 아니라 우리나라 국민의 알코올 사용장애 평생 유병률이 12.2%로 모든 정신질환군 가운데에서 가장 높은 수치를 보였는데(보건복지부, 2017), 이렇듯 알코올 사용장애는 평생 동안 가장 경험하기 쉬운 정신질환이라고 볼 수도 있다. 사회적 측면에서 과도한 음주는 심각한 문제를 유발하는데, 강도·폭력·성폭행 등 강력범죄의 30%이상이 음주상황에 발생하며(대검찰청, 2018), 음주로 인한 사회경제적 비용은 2013년 기준 약 9조 5천억 원으로 흡연(약 7조 1천억 원)에 비해 매우 높은 수준이다(건강보험정책연구원, 2016). 이렇게 음주에 대한 사회적 폐해가 심각함에도 불구하고 흡연에 비해 상대적으로 정책적 접근이 미흡한 것이 현실이다. 뒤늦게나마 주류용기에 음주폐해에 대한 경고그림을 붙이는 것을 골자로 한 국민건강증진법 일부 개정 법률안이 2018년 후반기에 발의되었고, 2020년부터 TV 주류광고 시 술을 마시는 소리 및 행위에 대한 장면 금지와 주류용기에 과음 경고 문구를 반드시 표기해야하는 등 음주폐해를 예방하기 위한 구체적 실행계획들이 수립되어 정부주도의 적극적인 정책이 추진되고 있다(보건복지부, 2018).

한편, 역사상 술과 군대는 관계가 깊어왔다. 중세 암흑시대에 종교적 의미 정도로만 명맥을 유지하던 포도주는 십자군 원정과 중세 수도원의 포도재배가 시작되며 전성기를 맞이하였다(이동현, 2003). 군대에서 술은 집단적인 단합을 돕고 전투상황에서 자신감 제고 및 수면 유도에 긍정적 효과가 있음이 종종 주장되었다(Holmes, 2003). 이렇듯 전투를 수행하고 대비하는 군인은 일반인보

다 높은 스트레스 수준을 지니고 있으며 그 해소 수단으로서 음주에 의존하는 경향이 있다(이용철 & 임복희, 2010; 김봉정 & 정애숙, 2011). 따라서 군인은 높은 음주율 및 폭음 등 고위험 음주에 노출되어 있기 쉬우며(질병관리본부, 한국보건사회연구원 2007; Brown et al., 2010; Fisher et al., 2000; Bray et al., 1991) 그에 따른 비의도적 손상과 각종 사건·사고로 노동 생산성 손실 및 전투력 저하 등을 유발하는 것으로 알려져 있다(Ames et al., 2007; Fisher et al., 2000). 군 내부에서 발생하는 각종 악성사고와 비전투 손실의 대부분이 음주와 연관되는 경우가 많아(국방일보, 2018) 장병의 음주문화 개선을 위해 각 군별로 자체적인 대책을 마련하고 있다. 예컨대, 공군에서는 병영 내 악·폐습, 성폭력, 자살사고 그리고 음주운전을 4대 악성사고로 규정하여 1·1·10운동(1가지 술로 1차까지 밤 10시까지 복귀) 음주운전 근절 캠페인 및 절주문화 형성을 위한 프로그램을 운영하고 있다.

한편, 음주행위는 사회적 관계에 의해 많이 좌우되며(천성수 & 박종순, 2000; 안보미, 2010) 이러한 사회적 행동의 의미들이 모여 음주문화를 형성하게 된다. 따라서 바람직한 음주문화는 개인의 음주행태를 긍정적으로 이끌 수 있으며 폭음 등과 같은 고위험 음주를 예방할 수 있는 하나의 수단이 된다.

앞서 언급한 것과 같이 부정적 음주에 취약한 군인은 건강증진과 전투력 향상 측면에 있어서 올바른 음주문화 조성이 필수적이라 할 수 있다. 그러나 군대 내 음주문화의 중요성이 강조됨에도 불구하고 관련 최신 연구가 매우 부족한 실정이다. 따라서 군인의 과도한 알코올 소비를 지양하고 각종 음주문제를 예방하기 위한 정책적 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

이 연구의 궁극적인 목적은 군 내 음주문화가 알코올 사용장애에 미치는 영향을 알아보기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 직업 군인의 일반적 특성 및 음주실태를 파악하고, 그에 따른 알코올 사용장애 발생 빈도 및 분포를 파악한다.

둘째, 직업 군인의 군 음주문화에 대한 인식 수준과 알코올 사용장애 간의 연관성을 파악한다.

셋째, 군 음주문화 인식 수준이 알코올 사용장애에 미치는 영향을 군 관련 특성의 하위집단으로 세분화하여 분석한다.

넷째, 군 음주문화를 인식하는 세부 유형에 따른 알코올 사용장애와의 연관성을 파악하고, 남·여로 구분하여 비교분석한다.

II. 이론적 배경 및 문헌 고찰

1. 알코올 사용장애

알코올 사용장애(Alcohol Use Disorder)는 과도한 음주로 인하여 발생하는 신체적, 정신적, 사회적 기능의 장애로, 알코올 의존으로 대표되는 공식적인 질환명이다(이병욱, 2000). 알코올 사용장애를 판단하기 위해서는 개인별로 상이한 음주 수용성을 고려하여 진단기준을 정립할 필요가 있는데, 이를 반영하여 고안된 것이 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test) 이다(Babor & Marcus, 1989).

AUDIT은 세계에서 가장 많이 사용되고 있는 진단도구 중 하나로 WHO에서 개발한 알코올 사용장애 진단 검사를 위한 선별도구이다(Babor & Fuente, 2001) 최근 1년 동안 개인이 경험한 음주빈도와 음주량, 알코올 의존 증상 및 음주관련 문제 등 3가지 영역에 대한 10개 문항(5점 척도)으로 구성되어 있다. 점수 범위는 0에서 40점이며, 총점이 8점 이상(여성은 7점)일 경우에는 문제 음주자 및 알코올 사용장애가 있는 것으로 선별되며 15점 이상일 경우에는 알코올 의존증(Alcohol dependence)이 있는 것으로 본다(Saunders et al., 1993). 하지만 이는 세계적으로 권고되는 기준이며 우리나라 특유의 음주문화를 반영할 필요가 있는데, 선행연구에 따르면 최적의 절단점으로 12점을 제안하고 있다(이병욱 등, 2000). 따라서 이번 연구에서는 선행연구에 따라 12점을 기준으로 분석하였고, 세계적 권고수준인 8점을 기준으로 한 분석 결과는 부록 1에서 표현하였다. 알코올 섭취량을 측정하기 위한 단위인 ‘한 잔’은 국제적 기준에 따라 표준한잔을 사용하였으며(WHO, 2000), 소주, 양주 등 주종에 구분 없이 각각의 술잔으로 계산하였다(단, 355cc 캔맥주 1개는 맥주 1.6잔에 해당).

2. 음주문화

우리나라는 술의 약효적 특성을 강조하며 술을 높이 부르는 의미로 약주라 일컫을 정도로 음주에 대해 긍정적으로 바라보는 관습이 있으며 이러한 측면에서 우리나라만이 가지는 독특한 음주문화를 형성하게 되었다.

먼저, 천성수 등(2009)는 음주문화의 개념을 술자리에서 구체적으로 관찰되는 폭탄주나 돌림술 등과 같은 그 자체의 행위가 아니라, 그러한 행위를 하게 하거나 또는 하지 못하게 규제하는 규칙의 체계를 의미한다고 보았고 박용주(1999)는 문화가 가지는 사전적 의미를 고려할 때 음주라는 단어에 문화를 붙이는 것보다 음주습관 특징으로 용어를 사용하였다. 폭음(빨리 많이 마시기), 오랜 술자리, 업무의 연장 측면에서 음주가 동반된 비공식적 업무 처리, 취중 실수에 대한 관용적 태도 및 음주법 등 우리나라의 잘못된 음주문화는 과거의 인습과 현대의 폐습이 결합된 위험한 형태라고 지적하였다. 이와 유사하게 김기웅(2000)은 우리나라의 잘못된 음주문화의 특징으로 권주문화(술 권하기), 순배문화(술잔 돌리기), 연주문화(2차, 3차 등 후속적인 술자리), 폭주문화(한꺼번에 많이 마시기), 관대문화(술 취한 행동에 대해 관용을 베풀기)를 언급하였다. 이에 대하여 한태선(1998)은 유교적 윤리규범으로 인해 우리나라 음주문화가 크게 권위주의적, 의례 지향적, 체제 지향적 음주행태를 보인다고 보았다.

이러한 우리나라의 음주문화가 음주행태에 미치는 영향에 대하여 분석한 선행논문으로 천성수 등(2002)과 박종순(2000)의 대학생을 대상으로 한 음주문화 연구가 있다. 우리나라 대학생들은 술잔 돌리기 즉 순배문화가 상호 단결에 도움이 된다고 생각하는 비율이 26.2%이었으며, 20.6%는 결속력 측면에서 술을 거절하지 않아야 한다고 응답하였고, 9.2%는 결속력 저해의 측면에서 개인적으로 급한 일이 있어도 술자리에서 일찍 일어나지 않고 개인사정을 양보

해야한다고 응답하였다. 이와 유사한 연구로 정현숙(2010)은 대학신입생 350명을 대상으로 조사한 결과 술잔 돌리기를 경험한 비율(가끔 31.5%, 자주 6.3%)이 높은 것을 확인하였고, 이를 통해 대학 신입생들 사이에 상당한 수준의 순배문화가 여전히 존재하고 있음을 강조하였다. 또한 이동현(2003)의 연구에서는 인구 1,000명을 대상으로 음주문화에 대한 인식과 음주행태에 영향을 미치는 요인을 분석하였는데, 음주문화에 대해 관대할수록 알코올 섭취량(음주량)이 많아짐을 확인하였다.

한편, 음주동기적 측면에서 음주행위는 대부분 사회적 관계에 의해 이뤄지는데(천성수 등, 2002), 김희결(2007)의 연구에서는 근로자들의 음주동기가 사교동기(Cooper, 1994)에서 우선적으로 비롯되기 때문에, 직장동료 및 친구의 영향이 클수록 음주의 동조동기(Cooper, 1994)와 위험한 알코올 사용 및 알코올 의존사용의 가능성이 높아진다고 보았다. 특히 집단 수준의 음주에서는 구성원 간의 상호작용을 통하여 어느 수준 정도는 마셔야 한다는 이른바 표준기준량(Standard Level Amounts)이 형성되고(Skog, 1991), 동료의 음주행태가 주변 사람들의 음주량에 영향을 미치며(Curran et al., 1997), 음주로 인해 사회적으로 발생하는 긍정적 결과에 대한 기대치로 고위험음주를 하게 된다는 연구결과도 있다(Tak & An, 2011). 안보미(2010)의 연구에서는 전국에서 추출된 가구를 방문하여 전수 설문조사(569부)를 실시한 결과, 문제 음주자는 음주문제, 음주문화에 대해 심각하게 인지하지 않는 경향이 있고 본인의 과음이유를 주변 상황, 즉 부정적 음주문화와 사회 환경적 요소로 인식한다고 분석하였다. 또한 통계청(2018) 자료에 따르면 절주나 금주가 어려운 이유로 사회생활에 필요하기 때문이라는 응답(40.5%)이 가장 많았는데, 이는 음주가 사회적 적응 및 관계 형성을 위한 하나의 수단으로 인식된다고 볼 수 있다.

우리나라의 음주문제의 특성은 음주 관련 정책의 영향을 받기도 하지만 음주문화의 영향도 크게 작용함을 알 수 있다. 사회적 관계 속에서 음주문화에

대한 암묵적 공유는 음주 집단 내의 우월적 지위를 가지는 사람에 의해 강요 될 가능성이 높으며 부정적 음주문화를 형성하기에 용이하다.

3. 군인의 음주

군인은 특수한 복무환경과 명령 및 규율에 따라 움직이는 독특한 조직문화를 지니고 있어 일반인에 비해 음주위험에 노출되기 쉽다. 군인에 대한 음주가 중요한 의미를 가짐에도 불구하고 이에 대한 연구가 활발하지 않은 것이 현실이다.

Fear 등(2007)은 영국 육군 8,686명을 대상으로 AUDIT을 활용한 음주실태를 조사한 결과, 남성 군인 67%, 여성 군인 49%가 AUDIT 8점 이상의 위험 음주자였으며, 일반인에 비해 높은 군인의 문제음주 유병률을 강조하였다. 또한 Bray & Hourani(2007)는 1980년부터 2005년까지의 대규모 조사에서 군대의 과음 비율은 10 ~ 15%에 이르며 여성에 비해 남성 군인의 빈번한 과음이 3.5배 높다고 보고하였다. Ames & Cunradi(2004)의 연구에서는 미 해군 직업군인을 대상으로 분석한 결과, 군대 내 알코올 정책, 업무적 문제 및 업무 스트레스 등 직업적 요인과 알코올 남용 및 과음 등 문제적 음주와 상당한 연관성이 있음을 확인하였다. 군인의 문제음주는 개인의 삶뿐만 아니라 군 내부적 및 사회적으로 악영향을 미칠 수 있는데, 현역 군인 16,037명을 대상으로 폭음 에피소드와 알코올 관련 문제를 심층적으로 분석한 Stahre 등(2009)의 연구 결과에서는 폭음자가 그렇지 않은 경우에 대비해 직무 수행에 문제가 있을 확률이 6.5배, 음주운전의 확률은 4.9배, 형사 사법 문제 발생이 6.2배 높은 등 음주관련 문제가 발생할 가능성이 높다고 분석하였다. 이와 더불어 Fisher 등(2000)은

군인의 과음은 지각, 조기 퇴근, 낮은 업무성과 및 직무수행 중 부상의 상대적 위험이 높다고 보고하였다.

군대의 음주문화에 대한 선행연구는 거의 찾아보기 어려우나 관련 논문을 소개하자면, Ames & Cunradi(2004)은 술에 대한 용이한 접근성과 빈번한 음주 기회, 일관성 없는 음주 정책은 폭음을 촉진하는 군 음주문화에 기여하며, 군대의 폭음문화의 특성을 이해하는 것이 문제적 음주를 예방하는 효과적인 접근법을 설계하는 데에 도움이 된다고 하였다.

군인의 음주에 대한 국내 연구들은 건강행위의 한 요소로서 음주를 다루고 있거나 소단위 부대 및 특정 집단의 음주실태를 분석하는 것이 대부분이며(정소진 & 권영대, 1999; 최경혜, 1999; 김미양, 2001; 김춘숙, 2008; 안지연, 2007; 김봉정 & 정애숙, 2011), 특히 여성 군인에 대한 연구는 전무한 실정이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구자료 및 연구대상

가. 연구자료

이번 연구는 「군 보건의료에 관한 법률 제17조(군 보건의료의 통계·정보 관리)」에 의거하여 군 장병의 건강 관련 생활습관과 정신·심리적 건강 수준 및 군 의료기관에 대한 만족도를 파악하는데 목적을 두고 실시된 ‘군인 건강 조사’의 2014·2015년 원시자료를 활용하였다.

군인 건강조사는 군 장병의 육·해·공군의 계급별, 병과별, 지역별 분포를 고려하여 대표성 있는 표본을 선정하여 매년 간부 및 병사 각각 5,000명을 대상으로 실시되었다. 예비조사 차원으로 2013년 제1회 군 건강조사를 시작하였고 2014년 제2회 및 2015년 제3회 조사를 실시하였다. 설문 항목은 보건복지부 산하 질병관리본부의 국민건강영양조사를 벤치마킹하여 군인의 특성을 반영한 건강 행태와 의료 전반에 대한 광범위한 데이터를 포함하고 있으며, 군 보건의료에 대해 신뢰할 만한 정보원이다.

나. 연구대상

2014, 2015년 군인 건강조사의 총 직업군인 응답자 6,384명(2014년 : 3,599명, 2015년 : 2,785명) 중 분석과정 중 미응답 등 결측치 841명을 제외한 5,543명을 연구대상자로 선정하였다.

2. 연구변수

가. 종속변수

이 연구의 종속변수는 알코올 사용장애 여부이다. 이를 위해 10개 문항에 따른 측정 점수를 산출하였고(그림 1), 우리나라 음주문화를 고려한 최적 절단 점 12점을 기준으로 알코올 사용장애 여부를 구분하였으며(이병욱 등, 2000), 설문문항은 아래 그림과 같다.

술을 얼마나 자주 마십니까? ① 최근 1년간 전혀 없음 ② 한달에 1번 미만 ③ 한달에 1번 이상 ④ 한달에 2~4번 정도 ⑤ 일주일에 2-3번 정도 ⑥ 일주일에 4번 이상
한 번에 술을 얼마나 마십니까? ① 1-2잔 ② 3-4잔 ③ 5-6잔 ④ 7-9잔 ⑤ 10잔 이상
한 번의 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 남자 7잔(또는 맥주 5캔) / 여자 5잔(또는 맥주 3캔)이상 마시는 횟수는 어느 정도입니까? ① 전혀 없다 ② 한달에 1번 미만 ③ 한달에 1번 이상 ④ 일주일에 1번 정도 ⑤ 거의 매일
최근 1년 동안, 일단 술을 마시기 시작하면 자제가 안 된 적이 있습니까? ① 전혀 없다 ② 한달에 1번 미만 ③ 한달에 1번 이상 ④ 일주일에 1번 정도 ⑤ 거의 매일
최근 1년 동안, 음주 때문에 일상생활에 지장을 받은 적이 있습니까? ① 전혀 없다 ② 한달에 1번 미만 ③ 한달에 1번 이상 ④ 일주일에 1번 정도 ⑤ 거의 매일
최근 1년 동안, 과음 후 다음날 아침 정신을 차리기 위해 해장술을 마신 적이 있습니까? ① 전혀 없다 ② 한달에 1번 미만 ③ 한달에 1번 이상 ④ 일주일에 1번 정도 ⑤ 거의 매일
최근 1년 동안, 술을 마신 후 다음날 술을 마신 것에 대해 후회한 적이 있습니까? ① 전혀 없다 ② 한달에 1번 미만 ③ 한달에 1번 이상 ④ 일주일에 1번 정도 ⑤ 거의 매일
최근 1년 동안, 술이 깬 후에 술 취했을 때의 일을 기억할 수 없었던 적이 있습니까? ① 전혀 없다 ② 한달에 1번 미만 ③ 한달에 1번 이상 ④ 일주일에 1번 정도 ⑤ 거의 매일
본인의 음주로 인해 자신이 다치거나, 가족이나 다른 사람을 다치게 한 적이 있습니까? ① 없었다. ② 과거에는 있었으나, 최근 1년 동안에는 없었다. ③ 최근 1년 동안에 그런 적이 있었다.
본인이 술을 마시는 것에 대하여 가족이나 의사가 걱정을 하거나, 술을 끊거나 줄이라는 권고를 한 적이 있습니까? ① 없었다. ② 과거에는 있었으나, 최근 1년 동안에는 없었다. ③ 최근 1년 동안에 그런 적이 있었다.

그림 1. 알코올 사용장애 진단검사(AUDIT) 문항

나. 독립변수

1) 군 음주문화 인식 수준

이 연구의 흥미변수는 군 음주문화 인식 수준이다. 5가지 음주문화의 특징에 대한 대상자의 응답 ‘매우 그렇지 않다’, ‘그렇지 않다’, ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’를 점수화하였고, ‘매우 그렇지 않다’를 1점으로 ‘매우 그렇다’를 4점으로 계산하였으며 ‘모름 또는 의견없음’은 결측으로 처리하였다. 5가지 설문 문항은 아래 그림과 같다(그림 2).

총점은 20점으로 하여 음주문화에 대한 인식을 3집단으로 나누었으며, ① 긍정적 인식(0-6점) ② 보통 수준(7-13점) ③ 부정적 인식(14-20점)으로 범주화하였다.

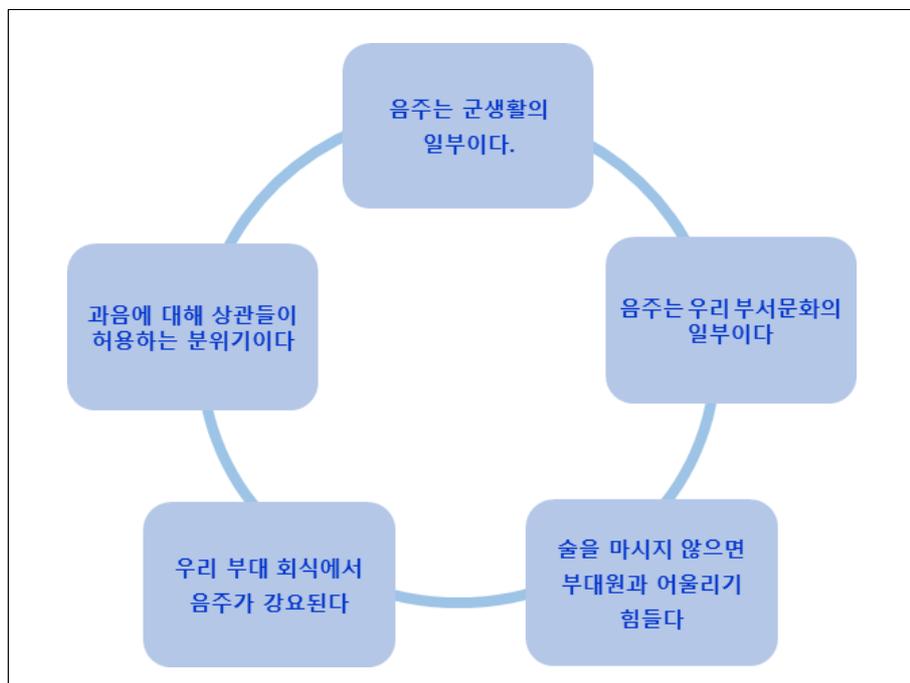


그림 2. 군 음주문화 유형

2) 인구통계학적 요인

연구대상자의 인구통계학적 특성은 성별(남, 여), 나이(20대, 30대, 40대, 50대 이상), 결혼 여부는 미혼, 기혼으로 배우자와 함께 거주하고 있는 경우, 기혼이나 별거, 사망, 이혼 등으로 배우자가 없는 기타 상황으로 구분하였다.

3) 군 관련 요인

연구 대상자인 군인의 직업적 특수성을 반영한 요인을 포함하였다. 소속은 육군, 해병 및 해군, 공군으로 구분하였고, 계급은 부사관 중 하사와 중사, 상사부터 준위, 장교 중 위관급, 영관급 이상으로 분류하였다. 병과는 전투병과와 비전투병과를 구분하였는데, 비전투병과에는 기술, 행정, 특수병과를 포함하였다. 복무구분은 장기/중기(복무연장)/단기/기타(미정)로 분류하였으며, 복무기간은 5년 이하, 6-9년, 10년-19년, 20년 이상을 포함하였다.

4) 신체적·정신 건강 관련 요인

신체건강 특성에는 현재 흡연 여부, 주당 격렬한 신체활동 횟수(0-1회, 2-4회, 5-7회), 사고 및 손상 경험 유무, 주관적 수면 만족도(낮음, 보통, 높음)를 포함하였다.

정신건강 관련 특성으로는 일과 중 스트레스 수준을 각각 보통이하와 높음으로 구분하였고, 우울여부, 진지한 자살생각 경험 여부를 포함하였다.

표 1. 변수 정의

구분	변수명	변수측정 및 정의
종속변수	알코올 사용장애	AUDIT(범위 0-40) 점수 12점 이상
흥미변수	군 음주문화 인식 수준	군 음주문화에 대한 인식 (0-20점) : 긍정적(0-6), 보통(7-13), 부정적(14-20)
인구 통계학적 변수	성별	남, 여
	나이	20대, 30대, 40대, 50대 이상
군 관련 변수	결혼여부	미혼, 기혼(배우자 동거), 기타(별거, 배우자 없음)
	소속 군	육군, 해군(해병 포함), 공군
	계급	하사·중사, 상사-준위, 위관급 장교, 영관급 장교
독립변수	병과	전투병과, 비전투병과
	복무구분	단기, 중기, 장기, 기타(미정)
	복무기간	5년 이하, 6-9년, 10-19년, 20년 이상
신체 건강 변수	현재 흡연여부	흡연, 비흡연
	주당 신체활동 횟수	0-1회, 2-4회, 5-7회
	사고 및 손상경험	있음, 없음
	주관적 수면 만족도	낮음, 보통, 높음
정신적 건강 변수	일과 중 스트레스 수준	보통이하, 높음
	우울 여부	있음, 없음
	자살생각 경험 여부	있음, 없음

3. 분석방법

이 연구를 통해 군 음주문화 인식 수준이 알코올 사용장애에 미치는 영향을 미치는지를 분석하고자 하였다. 종속변수는 AUDIT 측정 점수에 따른 알코올 사용장애 여부이고, 흥미변수는 군 음주문화 인식 수준이며, 통제변수는 인구통계학적 요인, 군 관련 요인, 신체 건강 요인, 정신 건강 요인을 선정하였다. 연구의 과정은 다음의 4단계로 구성된다. 1단계에서는 연구대상자의 인구통계학적 특성, 군 관련 특성, 신체적 및 정신 건강 특성을 확인하였고, 2단계로 흥미변수를 포함한 독립변수들과 종속변수 간의 연관성에 대하여 분석하였다. 3단계로 주요 독립변수들을 총화하여 그에 따른 알코올 사용장애 간의 연관성을 살펴보았고, 4단계에서는 흥미변수를 세분화하여 유형별로 알코올 사용장애에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다.

이 연구에서는 대상자의 분포와 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석 및 Chi-square 검정을 실시하였다. 연속형 변수인 AUDIT 점수는 평균과 표준편차를 분석하였고, 기타 범주형 변수는 빈도와 비율을 분석하였다. 또한 흥미변수를 비롯한 독립변수들과 종속변수들의 연관성을 파악하기 위하여 Multiple logistic regression analysis를 실시하였다. 군 관련 특성과 신체적·정신 건강 특성의 주요 변수들에 따라 총화된 음주문화 인식 수준과 알코올 사용장애 간의 관련성을 분석하고자 하위집단 분석을 수행하였고, 추가로 군 음주문화를 세부 유형별로 구분하여 그에 따른 인식과 알코올 사용장애 간의 연관성을 남녀로 구분하여 분석하였다. 추가적으로 Logistic regression model의 적합도를 검정할 수 있는 Hosmer-Lemeshow test를 수행하였다(Hosmer 등, 2013).

모든 데이터 처리 및 통계분석은 SAS Program 9.4 Software(SAS, Inc., Cary, NC, USA)를 활용하였고 Odds ratio(OR)와 95% Confidence Intervals(95% CI),

P-value를 산출하였으며, 유의성 검정은 P-value<0.05인 경우 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다.

4. 연구윤리

국군의무학교에서 실시한 군인 건강조사 설문자료는 설문 대상자에게 사전 설문관련 동의서를 받았으며, 모든 조사도구 및 과정은 국군의무사령부의 IRB 심의와 승인을 받았다(AFMC-14-IRB-004: 2014년 / AFMC-15060-IRB-15-049: 2015년).

IV. 연구결과

1. 연구대상의 일반적 특성

분석 대상자 5,578명 중 알코올 사용장애(AUDIT 12점 이상)가 있는 경우는 1,072명(19.2%) 이었다. 군 음주문화 인식 수준은 보통(4,161명, 74.6%), 긍정적(1,154명, 20.7%), 부정적(263명, 4.7%) 인식 순으로 높았으며, 이 중 알코올 장애가 있는 경우는 부정적 인식(85명, 32.3%)에서 가장 높았다. 부표 1과 같이 알코올 사용장애의 진단 기준을 AUDIT 8점 이상으로 보았을 때 48.8%인 2,720명이 알코올 사용장애가 있는 것을 보였다.

연구 대상자의 AUDIT 점수의 평균은 7.973, 표준편차는 ± 4.774 이었으며, 부표 2와 부표 3과 같이 성별에 따른 AUDIT 점수는 남성(평균 8.132, 표준편차 ± 4.789)가 여성(평균 6.026, 표준편차 ± 4.118)보다 높았다.

표 2. 연구 대상자의 일반적 특성

변수	합계		알코올 사용장애*				P value
	명	(%)	있음		없음		
			명	(%)	명	(%)	
흥미변수							
군 음주문화 인식 수준							<.0001
긍정적	1,154	(20.7)	139	(12.0)	1,015	(88.0)	
보통	4,161	(74.6)	848	(20.4)	3,313	(79.6)	
부정적	263	(4.7)	85	(32.3)	178	(67.7)	
인구통계학적 특성							
성별							<.0001
남성	5,156	(92.4)	1,030	(20.0)	4,126	(80.0)	
여성	422	(7.6)	42	(10.0)	380	(90.0)	
나이							<.0001
20대	1,845	(33.1)	269	(14.6)	1,576	(85.4)	
30대	2,512	(45.0)	464	(18.5)	2,048	(81.5)	
40대	936	(16.8)	244	(26.1)	692	(73.9)	
50대 이상	285	(5.1)	95	(33.3)	190	(66.7)	
결혼여부							<.0001
미혼	3,684	(66.0)	593	(16.1)	3,091	(83.9)	
기혼(함께 거주)	1,601	(28.7)	407	(25.4)	1,194	(74.6)	
기타	293	(5.3)	72	(24.6)	221	(75.4)	

 * AUDIT score \geq 12점

(계속)

표 2. 연구 대상자의 일반적 특성 <계속>

변수	합계		알코올 사용장애*				P value
			있음		없음		
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
군 관련 특성							
소속 군							<.0001
육군	3,306	(59.3)	524	(15.8)	2,782	(84.2)	
해군(해병 포함)	914	(16.4)	221	(24.2)	693	(75.8)	
공군	1,358	(24.3)	327	(24.1)	1,031	(75.9)	
계급							<.0001
하사, 중사	2,932	(52.6)	522	(17.8)	2,410	(82.2)	
상사-준위	936	(16.8)	283	(30.2)	653	(69.8)	
위관급 장교	1,506	(27.0)	220	(14.6)	1,286	(85.4)	
영관급 장교 이상	204	(3.7)	47	(23.0)	157	(77.0)	
병과							0.0089
전투병과	3,462	(62.1)	628	(18.1)	2,834	(81.9)	
비전투병과	2,116	(37.9)	444	(21.0)	1,672	(79.0)	
복무구분							
단기	1,544	(27.7)	223	(14.4)	1,321	(85.6)	
중기	953	(17.1)	134	(14.1)	819	(85.9)	
장기	2,693	(48.3)	646	(24.0)	2,047	(76.0)	
기타(미정)	388	(7.0)	69	(17.8)	319	(82.2)	
복무기간							<.0001
-5	1,061	(19.0)	138	(13.0)	923	(87.0)	
6-9	2,224	(39.9)	348	(15.6)	1,876	(84.4)	
10-19	1,388	(24.9)	314	(22.6)	1,074	(77.4)	
20-	905	(16.2)	272	(30.1)	633	(69.9)	

* AUDIT score ≥ 12점

(계속)

표 2. 연구 대상자의 일반적 특성 <계속>

변수	합계		알코올 사용장애*				P value
			있음		없음		
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
신체 건강 관련 특성							
현재 흡연여부							<.0001
예	2,447	(43.9)	553	(22.6)	1,894	(77.4)	
아니오	3,131	(56.1)	519	(16.6)	2,612	(83.4)	
주당 신체활동 횟수							0.433
0-1	1,953	(35.0)	359	(18.4)	1,594	(81.6)	
2-4	2,644	(47.4)	526	(19.9)	2,118	(80.1)	
5-7	981	(17.6)	187	(19.1)	794	(80.9)	
사고 및 손상경험							0.016
있음	357	(6.4)	86	(24.1)	271	(75.9)	
없음	5,221	(93.6)	986	(18.9)	4,235	(81.1)	
주관적 수면만족도							<.0001
낮음	832	(14.9)	211	(25.4)	621	(74.6)	
보통	2,194	(39.3)	449	(20.5)	1,745	(79.5)	
높음	2,552	(45.8)	412	(16.1)	2,140	(83.9)	
정신 건강 관련 특성							
일과 중 스트레스							<.0001
보통이하	3,977	(71.3)	711	(17.9)	3,266	(82.1)	
높음	1,601	(28.7)	361	(22.5)	1,240	(77.5)	
우울여부							0.0004
예	423	(7.6)	109	(25.8)	314	(74.2)	
아니오	5,155	(92.4)	963	(18.7)	4,192	(81.3)	
자살생각 경험여부							0.0003
예	107	(1.9)	35	(32.7)	72	(67.3)	
아니오	5,471	(98.1)	1,037	(19.0)	4,434	(81.0)	
연도							0.300
2014	3,116	(55.9)	614	(19.7)	2,502	(80.3)	
2015	2,462	(44.1)	458	(18.6)	2,004	(81.4)	
Audit score	7.973	±4.774					<.0001
합계	5,578	(100)	1,072	(19.2)	4,506	(80.8)	

* AUDIT score ≥ 12점

가. 인구통계학적 특성

인구통계학적 변수별 빈도 및 비율 살펴보면, 성별은 남성 5,156명(92.4%), 여성 422명(7.6%)이었으며, 연령에서는 30대가 2,512명(45.0%), 결혼여부에서는 미혼자가 3,684명(66.0%)으로 가장 많은 분포를 보였다.

알코올 사용장애가 있는 경우에서 남성(1,030명, 20.0%), 50대 이상(95명, 33.3%), 기혼(407명, 25.4%)일 때 높았으며, 인구통계학적 모든 변수의 P value는 통계적으로 유의한 수준을 보였다($P < 0.001$).

나. 군 관련 특성

소속 군은 육군 3,306명(59.3%), 해군(해병 포함) 914명(16.4%), 공군 1,358명(24.3%)이었으며, 계급은 하사와 중사가 2,932명(52.6%), 상사부터 준위는 936명(16.8%), 위관급 장교는 1,506명(27.0%), 영관급 장교이상은 204명(3.7%)이었다. 전투병과는 3,462명(62.1%)이었으며 복무구분에서는 장기복무 2,693명(48.3%), 단기복무 1,544명(27.7%)이었으며, 복무기간은 6-9년이 2,224명(39.9%)이 가장 많았다.

알코올 사용장애가 있는 대상자는 소속 군이 해군(해병 포함)(221명, 24.2%)과 공군(327명, 24.1%)일 때, 상사-준위 계급(283명, 30.2%), 비전투병과(444명, 21.0%), 장기복무(646명, 24.0%), 복무기간이 20년 이상 일 때(272명, 30.1%) 높게 보였다. 군 관련 모든 변수는 P value가 0.05이하로 통계적으로 모두 유의하였다.

다. 신체건강 관련 특성

현재 흡연을 하는 대상자는 2,447명(43.9%), 흡연을 하지 않는 경우는 3,131명(56.1%)이었으며, 1주일 동안 격렬한 신체활동을 하는 횟수는 2-4회(2,644명, 47.4%)가 가장 많았다. 사고 및 손상 경험이 있는 경우는 357명(6.4%)이었고, 주관적 수면 만족도는 높음(2,552명, 45.8%)이 많았다.

알코올 사용장애가 있는 대상자는 흡연자(553명, 22.6%), 주당 신체활동 횟수가 2-4회(529명, 19.9%), 사고 및 손상 경험이 있는 경우(86명, 24.1%), 주관적 수면 만족도가 낮은 경우(211명, 25.4%)에 많았으며, 주당 신체활동 횟수 ($P=0.433$) 변수를 제외한 나머지 값은 $P>0.05$ 로 통계적으로 유의하였다.

라. 정신건강 관련 특성

일과 중 스트레스가 높은 경우는 1,601명(28.7%), 우울증상이 있는 대상자는 423명(7.6%)이고 자살 생각의 경험이 있는 경우는 107명(1.9%)이었다.

알코올 사용장애가 있는 대상자는 일과 중(361명, 22.5%) 스트레스가 높은 경우, 우울증상(109명, 25.8%)과 자살 생각의 경험(35명, 32.7%)이 있는 경우에 높게 보였다. 정신건강과 관련된 변수들은 모두 통계적으로 유의한 수준을 보였다.

2. 음주실태

표 3은 연구 대상자의 음주실태에 대하여 남녀로 구분한 표이다. 각 음주행태별로 남녀의 응답 비율을 나누어 그림으로 분석하였다.

표 3. 직업군인의 음주실태

구 분	내 용	계		남		여	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
음주횟수	월 1회 미만	1,065	(19.1)	932	(18.1)	133	(31.5)
	월 1회 이하	956	(17.1)	860	(16.7)	96	(22.7)
	월 2-4회	2,295	(41.1)	2,157	(41.8)	138	(32.7)
	주 2-3회	135	(2.4)	127	(2.5)	8	(1.9)
	주 4회	1,000	(17.9)	954	(18.5)	46	(10.9)
	비해당	127	(2.3)	126	(2.4)	1	(0.2)
평균 음주량*	1-2잔	564	(10.1)	458	(8.9)	106	(25.1)
	3-4잔	983	(17.6)	873	(16.9)	110	(26.1)
	5-6잔	1,371	(24.6)	1,277	(24.8)	94	(22.3)
	7-9잔	1,253	(22.5)	1,203	(23.3)	50	(11.8)
	10잔 이상	1,088	(19.5)	1,057	(20.5)	31	(7.3)
	비해당	319	(5.7)	288	(5.6)	31	(7.3)
고위험음주	전혀 없음	766	(13.7)	693	(13.4)	73	(17.3)
	월 1회 미만	1,729	(31.0)	1,537	(29.8)	192	(45.5)
	월 1회 이상	1,752	(31.4)	1,659	(32.2)	93	(22.0)
	주 1회	905	(16.2)	876	(17.0)	29	(6.9)
	거의 매일	114	(2.0)	110	(2.1)	4	(0.9)
	비해당	312	(5.6)	281	(5.4)	31	(7.3)
합계		5,578	(100)	5,156	(92.4)	422	(7.6)

* 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산(단, 캔맥주 1개 355cc는 맥주 1.6잔과 동일)

가. 음주횟수

최근 1년 동안의 음주 경험 중 음주횟수는 월 2-4회가 전체 대상자의 41.4%로 가장 많았으며, 월 1회 미만은 19.1%, 주 4회는 17.9% 이었다(표 2). 음주횟수에 대하여 남녀로 각각 분석한 그림 3을 보면, 남성의 38.7%가 월 2-4회, 17.1%가 주 4회 순으로 많았고, 여성은 12.5%가 월 1회 미만, 10.0%가 월 1회 이하 순으로 많았다.

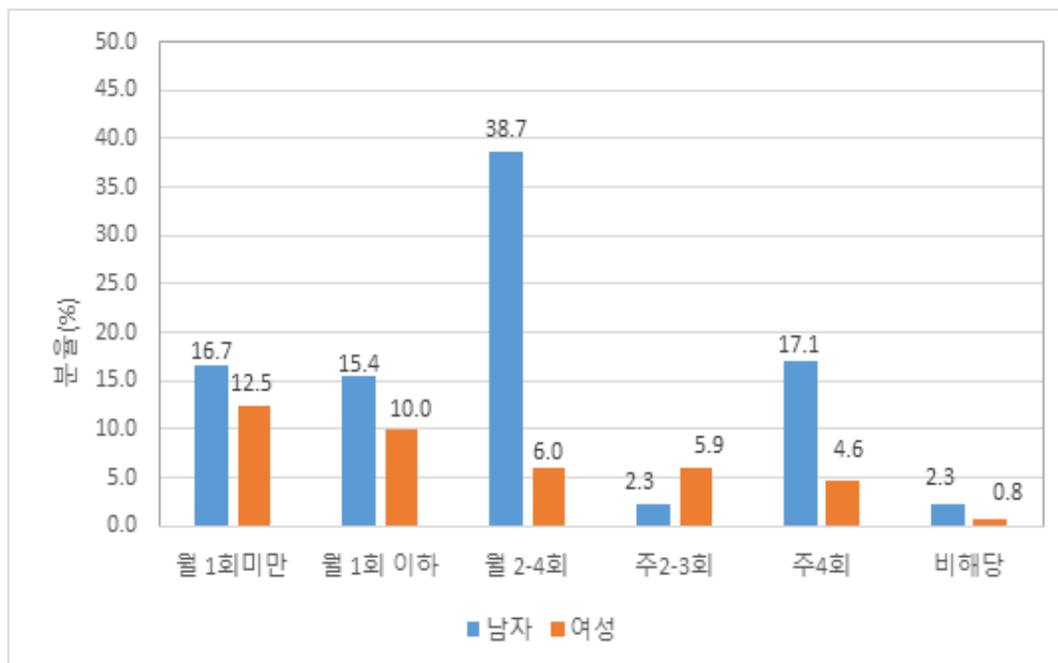


그림 3. 음주횟수

나. 평균 음주량

한 번에 술을 얼마나 마시는 지 평균 음주량을 분석한 결과 5-6잔이 24.6%로 가장 많았으며, 7-9잔(22.5%), 10잔 이상(19.5%), 3-4잔(17.6%) 순으로 높았다.(표 2) 그림 4와 같이 남성은 전체 평균 음주량과 동일한 순서를 보였으며, 이에 반해 여성은 3-4잔(26.1%), 1-2잔(25.1%), 5-6잔(22.3%) 순으로 많았다.

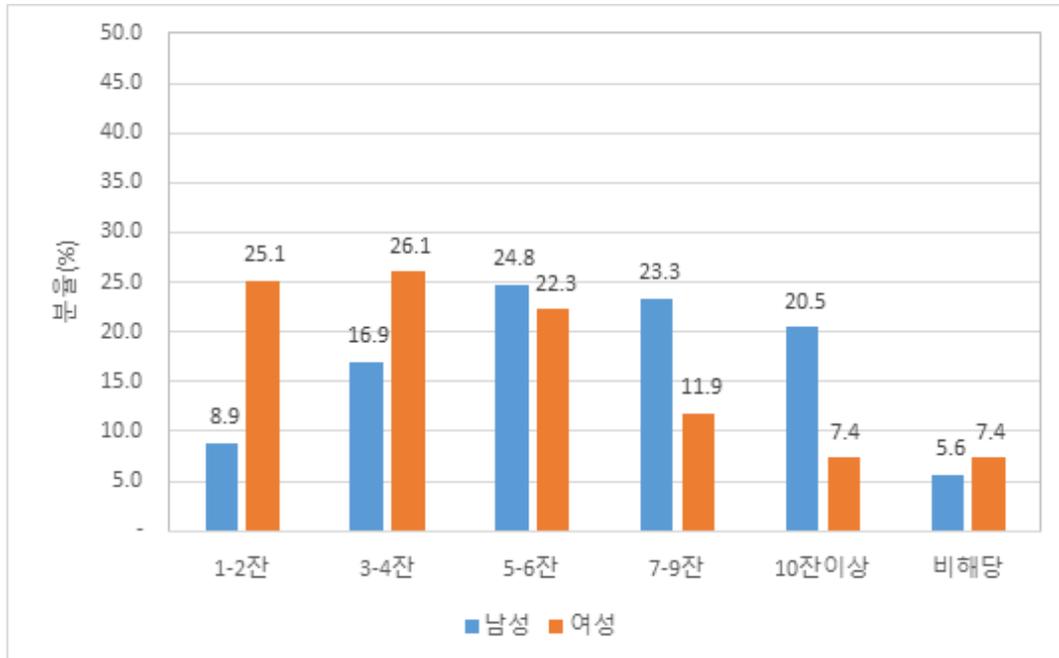


그림 4. 평균 음주량

다. 고위험음주

표 2와 같이 한 번의 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 남성은 술잔으로 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여성은 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 마시는 고위험음주의 빈도는 월 1회 이상(31.5%), 월 1회 미만(31.0%), 주 1회(16.2%), 전혀없음(13.7%) 순이었으며 거의 매일은 2.0% 이었다. 그림 5와 같이 남성은 32.2%인 월 1회 이상이 가장 많았으며, 여성은 45.5%인 월 1회 미만의 빈도가 가장 많았다.

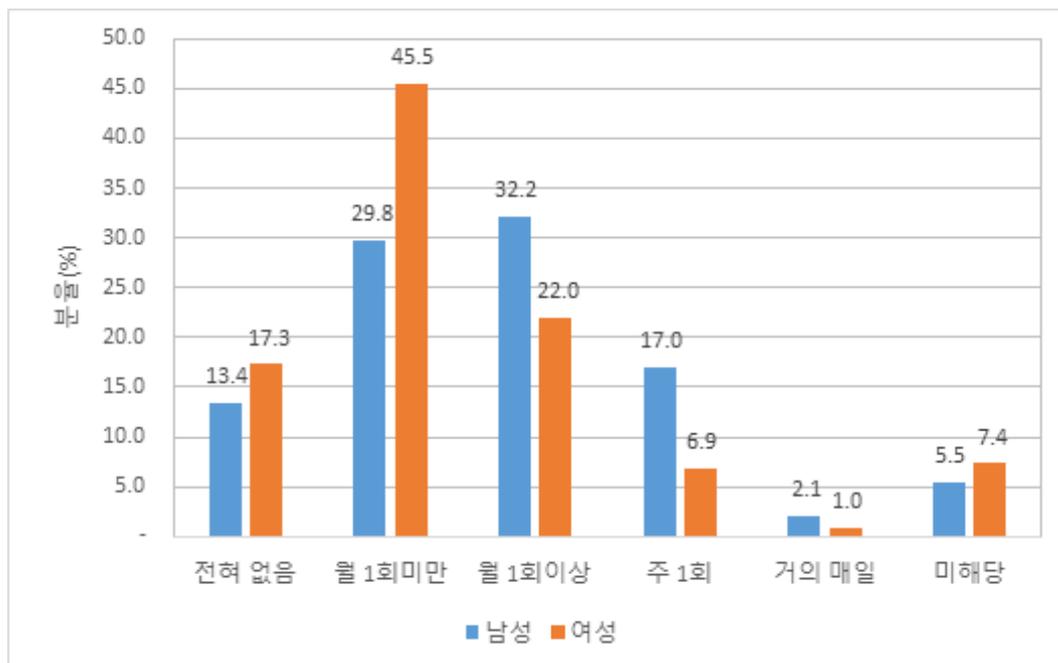


그림 5. 고위험 음주

3. 음주문화 인식

표 3은 연구대상자인 직업군인의 군 음주문화에 대한 인식의 빈도를 보여주는 결과이다. 음주문화는 총 5문항으로 구성되었으며, 긍정적 응답(매우 그렇지 않다, 그렇지 않다), 부정적 응답(그렇다, 매우 그렇다), 무응답으로 표시되었다. 첫 번째 문항은 부대원과의 인간관계 측면의 음주문화로 긍정적 응답이 81.5%(매우 그렇지 않다 24.6%, 그렇지 않다 56.9%), 부정적 응답은 17.8%(그렇다 15.8%, 매우 그렇다 2.0%) 이었다. 두 번째 문항은 부서 문화 측면의 음주문화로 긍정적 응답이 81.2%(매우 그렇지 않다 26.6%, 그렇지 않다 54.6%), 부정적 응답은 17.7%(그렇다 16.3%, 매우 그렇다 1.4%) 이었다. 세 번째 문항은 군 생활 측면의 음주문화로 긍정적 응답이 75.7%(매우 그렇지 않다 25.7%, 그렇지 않다 50.0%), 부정적 응답은 23.2%(그렇다 21.1%, 매우 그렇다 2.1%) 이었다. 네 번째 문항은 회식 시 음주가 강요되는 문화로 긍정적 응답이 94.5%(매우 그렇지 않다 46.1%, 그렇지 않다 48.4%), 부정적 응답은 4.8%(그렇다 4.0%, 매우 그렇다 0.8%)이었다. 마지막 다섯 번째 문항은 과음에 대한 상관의 허용성 문화는 긍정적 응답이 84.6%(매우 그렇지 않다 26.2%, 그렇지 않다 58.4%), 부정적 응답은 10.7%(그렇다 9.6%, 매우 그렇다 1.1%) 이었다. 5가지 음주문화에 대하여 부정적 응답이 가장 높은 문화는 군 생활의 일부로 인식하는 음주문화였으며, 가장 낮은 문화는 회식 시 음주가 강요되는 음주문화이었다. 남녀로 구분한 음주문화 인식의 비율은 부도 1과 같다.

표 3. 연구 대상자의 음주문화 인식

구 분	내 용	계 (5,578)		남 (5,156)		여 (422)	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)
술을 마시지 않으면 부대원과 어울리기 힘들다	매우 그렇지 않다	1,370	(24.6)	1,279	(93.4)	91	(6.6)
	그렇지 않다	3,176	(56.9)	2,921	(92.0)	255	(8.0)
	그렇다	880	(15.8)	810	(92.0)	70	(8.0)
	매우 그렇다	114	(2.0)	112	(98.2)	2	(1.8)
	계	5,540	(99.3)	5,122	(93.4)	418	(6.6)
	* 결측치	38	(0.7)				
음주는 우리 부서 문화의 일부이다	매우 그렇지 않다	1,484	(26.6)	1,389	(93.6)	95	(6.4)
	그렇지 않다	3,046	(54.6)	2,807	(92.2)	239	(7.8)
	그렇다	907	(16.3)	829	(91.4)	78	(8.6)
	매우 그렇다	80	(1.4)	75	(93.8)	5	(6.3)
	계	5,517	(98.9)	5,100	(92.4)	417	(7.6)
	* 결측치	61	(1.1)				
음주는 군 생활의 일부이다	매우 그렇지 않다	1,435	(25.7)	1,349	(94.0)	86	(6.0)
	그렇지 않다	2,791	(50.0)	2,581	(92.5)	210	(7.5)
	그렇다	1,175	(21.1)	1,067	(90.8)	108	(9.2)
	매우 그렇다	115	(2.1)	102	(88.7)	13	(11.3)
	계	5,516	(98.9)	5,099	(92.4)	417	(7.6)
	* 결측치	62	(1.1)				
우리 부대 회식에서 음주가 강요된다	매우 그렇지 않다	2,570	(46.1)	2,375	(92.4)	195	(7.6)
	그렇지 않다	2,697	(48.4)	2,493	(92.4)	204	(7.6)
	그렇다	223	(4.0)	208	(93.3)	15	(6.7)
	매우 그렇다	47	(0.8)	44	(93.6)	3	(6.4)
	계	5,537	(99.3)	5,120	(92.5)	417	(7.5)
	* 결측치	41	(0.7)				
과음에 대해 상관이 허용하는 분위기이다	매우 그렇지 않다	1,463	(26.2)	1,379	(94.3)	84	(5.7)
	그렇지 않다	3,257	(58.4)	3,005	(92.3)	252	(7.7)
	그렇다	536	(9.6)	482	(89.9)	54	(10.1)
	매우 그렇다	63	(1.1)	60	(95.2)	3	(4.8)
	계	5,319	(95.4)	4,926	(92.6)	393	(7.4)
	* 결측치	259	(4.6)				

4. 군 음주문화 인식 수준이 알코올 사용장애에 미치는 영향

표 5는 연구대상자의 군 음주문화 인식 수준이 알코올 사용장애에 미치는 영향을 분석한 결과이다. 다중 로지스틱 회귀분석 결과, 군 음주문화 인식 수준이 부정적일 경우 긍정적 인식에 비하여 알코올 사용장애가 있을 교차비가 3.09배(95% CI = 2.22-4.32)로 통계적으로 유의하게 높았다. 인구통계학적 특성에서 남성의 교차비는 여성과 비교하여 1.84배(95% CI = 1.30-2.61)로 낮았으며, 군 관련 특성에서 소속 군의 경우 육군과 비교하였을 때 해군(해병 포함)은 교차비가 1.70배(95% CI = 1.39-2.07), 공군의 교차비가 2.01배(95% CI = 1.63-2.47)로 통계적으로 높았고, 계급에서는 하사 및 중사 집단을 기준으로 하였을 때 상사-준위의 교차비는 1.69배(1.20-2.38), 영관급 장교 이상은 1.64배(1.05-2.57)로 높았다. 복무기간은 10-19년의 교차비가 1.96배(95% CI = 1.37-2.81), 20년 이상은 2.06배(95% CI = 1.28-3.31)으로 복무기간이 길어질수록 교차비가 컸다. 신체 건강 특성에서 현재 흡연을 하는 대상자는 비흡연에 비해 교차비가 1.46배(95% CI = 1.26-1.69)로 통계적으로 높았고, 주관적 수면 만족도가 낮아질수록 교차비가 높아졌다(낮음 1.64배; 95% CI = 1.33-2.02). 정신 건강 특성에서는 일과 중 스트레스가 높은 집단의 교차비가 1.20배(95% CI = 1.02-1.40)로 높았고, 우울증상과 자살생각의 경험이 있는 경우에는 경험하지 않는 집단에 비해 모두 교차비가 높았으나(우울 1.33배; 95% CI = 1.03-1.74, 자살생각 경험 1.39배; 95% CI = 0.89-2.16), 자살생각의 경험은 통계적으로 유의하지 않았다. 남녀로 구분한 결과는 부표 4와 같으며, 남성의 경우 표 5와 유사한 경향을 보였으나 여성의 경우 연구대상의 부족으로 일부 변수에서 값이 산출되지 않았다.

표 5. 군 음주문화 인식 수준과 알코올 사용장애 간의 연관성

변수	알코올 사용장애*	
	OR	95% CI
군 음주문화 인식 수준		
긍정적	1.00	
보통	1.71	(1.40 - 2.09)
부정적	3.09	(2.22 - 4.32)
성별		
남성	1.84	(1.30 - 2.61)
여성	1.00	
나이		
20대	1.00	
30대	1.00	(0.80 - 1.26)
40대	0.70	(0.47 - 1.06)
50대 이상	1.02	(0.62 - 1.69)
결혼여부		
미혼	0.90	(0.72 - 1.13)
기혼(함께 거주 중)	1.00	
기타(별거, 배우자 없음)	1.01	(0.75 - 1.37)
소속 군		
육군	1.00	
해군(해병 포함)	1.70	(1.39 - 2.07)
공군	2.01	(1.63 - 2.47)
계급		
하사, 중사	1.00	
상사-준위	1.69	(1.20 - 2.38)
위관급 장교	0.98	(0.80 - 1.20)
영관급 장교 이상	1.64	(1.05 - 2.57)
병과		
전투병과	1.07	(0.90 - 1.27)
비전투병과	1.00	
복무구분		
단기	1.00	
중기	1.01	(0.79 - 1.30)
장기	1.02	(0.79 - 1.33)
기타(미정)	1.29	(0.94 - 1.75)
복무기간		
-5	1.00	
6-9	1.25	(0.97 - 1.61)
10-19	1.96	(1.37 - 2.81)
20-	2.06	(1.28 - 3.31)

 * AUDIT score \geq 12점

(계속)

표 5. 군 음주문화 인식 수준과 알코올 사용장애 간의 연관성 <계속>

변수	알코올 사용장애*	
	OR	95% CI
현재 흡연여부		
예	1.46	(1.26 - 1.69)
아니오	1.00	
주당 신체활동 횟수		
0-1	1.00	
2-4	1.10	(0.94 - 1.29)
5-7	1.12	(0.90 - 1.38)
사고 및 손상경험		
있음	1.17	(0.89 - 1.52)
없음	1.00	
주관적 수면 만족도		
낮음	1.64	(1.33 - 2.02)
보통	1.34	(1.15 - 1.57)
높음	1.00	
일과 중 스트레스		
보통이하	1.00	
높음	1.20	(1.02 - 1.40)
우울여부		
예	1.33	(1.03 - 1.74)
아니오	1.00	
자살생각 경험 여부		
예	1.39	(0.89 - 2.16)
아니오	1.00	

5. 하위집단 분석

가. 군 관련 특성

표 6은 군 음주문화 인식 수준이 알코올 사용장애에 미치는 영향을 군 관련 특성 요인의 하위집단을 구분하여 세부적으로 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과이다. 분석결과, 소속 군에서 음주문화를 부정적으로 인식할 경우 긍정적 인식 집단에 비해 육군의 교차비는 5.21배(95% CI = 3.09-8.76), 공군은 2.55배(95% CI = 1.38-4.69)로 통계적으로 유의하게 높았다. 계급에서는 부정적으로 음주문화를 인식하는 위관급 장교의 교차비가 7.57배(95% CI = 3.73-15.36)로 가장 높았고, 전투병과의 교차비는 비전투병과보다 더 크게 증가하였다(3.71배; 95% CI = 2.36-5.83). 단기복무의 교차비는 6.78배(95% CI = 3.48-13.19)이었고, 복무기간이 짧을수록 부정적 문화인식의 교차비는 더 크게 증가하였다.

표 6. 하위집단 분석- 군 관련 특성

변수	알코올 사용장애*				
	긍정적		보통		부정적
	OR	OR	95% CI		OR
			95% CI		
소속 군					
육군	1.00	1.89	(1.46 - 2.44)		5.21 (3.09 - 8.76)
해군(해병 포함)	1.00	1.40	(0.90 - 2.19)		1.92 (0.85 - 4.34)
공군	1.00	1.63	(1.01 - 2.64)		2.55 (1.38 - 4.69)
계급					
하사, 중사	1.00	1.56	(1.20 - 2.04)		2.35 (1.47 - 3.75)
상사-준위	1.00	1.54	(1.02 - 2.34)		2.43 (0.95 - 6.20)
위관급 장교	1.00	2.93	(1.70 - 5.06)		7.57 (3.73 - 15.36)
영관급 장교 이상	1.00	2.32	(0.65 - 8.30)		5.94 (0.88 - 40.29)
병과					
전투병과	1.00	1.80	(1.41 - 2.30)		3.71 (2.36 - 5.83)
비전투병과	1.00	1.50	(1.06 - 2.12)		2.45 (1.47 - 4.09)
복무구분					
단기	1.00	1.79	(1.13 - 2.82)		6.78 (3.48 - 13.19)
중기	1.00	1.54	(0.95 - 2.50)		5.54 (1.99 - 15.45)
장기	1.00	1.78	(1.35 - 2.34)		2.16 (1.37 - 3.40)
기타(미정)	1.00	1.36	(0.66 - 2.78)		2.88 (0.62 - 13.26)
복무기간					
-5	1.00	1.55	(0.90 - 2.68)		4.70 (2.10 - 10.53)
6-9	1.00	1.64	(1.16 - 2.30)		4.29 (2.51 - 7.33)
10-19	1.00	1.80	(1.25 - 2.59)		2.06 (1.08 - 3.90)
20-	1.00	1.87	(1.19 - 2.94)		1.71 (0.67 - 4.40)

 * AUDIT score \geq 12점

나. 정신건강 관련 특성

표 7은 정신 건강 관련 요인에 대한 하위집단 분석을 한 결과이다. 군 음주 문화에 대하여 부정적으로 인식을 하는 경우에 상대적으로 높은 알코올 사용 장애의 유의한 교차비를 보인 집단은 일과 중 스트레스가 높을 때(3.85배; 95% CI = 2.17-6.821), 우울증상이 있는 경우(9.57배; 95% CI = 2.49-36.83)이었고, 자살생각 경험이 있는 경우에 교차비가 4.41배(95% CI = 0.32-61.68)로 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

표 7. 하위집단 분석- 정신 건강 관련 특성

변수	알코올 사용장애*				
	긍정적		보통	부정적	
	OR	OR	95% CI	OR	95% CI
일과 중 스트레스					
보통이하	1.00	1.60	(1.26 - 2.02)	2.77	(1.82 - 4.22)
높음	1.00	2.02	(1.37 - 2.97)	3.85	(2.17 - 6.82)
우울여부					
예	1.00	4.06	(1.45 - 11.38)	9.57	(2.49 - 36.83)
아니오	1.00	1.64	(1.34 - 2.01)	2.89	(2.04 - 4.11)
자살생각 경험 여부					
예	1.00	2.42	(0.29 - 20.00)	4.41	(0.32 - 61.68)
아니오	1.00	1.69	(1.38 - 2.07)	3.09	(2.20 - 4.33)

* AUDIT score \geq 12점

다. 군 음주문화 인식 유형

표 8은 흥미변수인 군 음주문화 인식 유형을 5가지로 세분화하여 알코올 사용장애의 빈도를 남녀로 구분한 결과이다. 5가지 음주문화 가운데 부정적 인식의 비율이 가장 높은 문화는 군 생활의 일부로서 음주를 인식하는 경우(1,290명, 23.1%)이었다. 한편, 알코올 사용장애의 위험군에서 있어서 부정적 인식의 비율이 가장 높게 보인 문화는 남성의 경우 군 생활의 일부로서 음주를 인식하는 문화(351명, 30.0%)이며, 여성의 경우 회식 시 음주를 강요하는 경우(7명, 38.9%)이었다.

표 8. 남녀의 군 음주문화 인식 유형별 빈도

변수	합계 (N=5,578) 명 (%)	알코올 사용장애 (AUDIT ≥ 12점)							
		합계 (N=5,156) 명 (%)	남자		Pvalue	합계 (N=422) 명 (%)	여자		Pvalue
			위험군 명 (%)	정상군 명 (%)			위험군 명 (%)	정상군 명 (%)	
부대원들과 어울리기 위한 음주					<.0001				0.013
예	994(17.8)	922(17.9)	269(29.2)	653(70.8)		72(17.1)	13(18.1)	59(81.9)	
아니오	4,546(81.5)	4,200(81.5)	754(18.0)	3,446(82.0)		346(82.0)	29(8.4)	317(91.6)	
결측치	38(0.7)	34(0.7)				4(0.9)			
부서 문화의 일부로서 음주					<.0001				0.002
예	987(17.7)	904(17.5)	268(29.6)	636(70.4)		83(19.7)	16(19.3)	67(80.7)	
아니오	4,530(81.2)	4,196(81.4)	755(18.0)	3,441(82.0)		334(79.1)	26(7.8)	308(92.2)	
결측치	61(1.1)	56(1.1)				5(1.2)			
군 생활의 일부로서 음주					<.0001				0.0004
예	1,290(23.1)	1,169(22.7)	351(30.0)	818(70.0)		121(28.7)	22(18.2)	99(81.8)	
아니오	4,226(75.8)	3,930(76.2)	668(17.0)	3,262(83.0)		296(70.1)	20(6.8)	276(93.2)	
결측치	62(1.1)	57(1.1)				5(1.2)			
회식 시 음주 강요					0.0005				<.0001
예	270(4.8)	252(4.9)	72(28.6)	180(71.4)		18(4.3)	7(38.9)	11(61.1)	
아니오	5,267(94.4)	4,868(94.4)	954(19.6)	3,914(80.4)		399(94.5)	35(8.8)	364(91.2)	
결측치	41(0.7)	36(0.7)				5(1.2)			
과음에 대한 상관의 허용 분위기					0.0061				0.8130
예	599(10.7)	542(10.5)	134(24.7)	408(75.3)		57(13.5)	6(10.5)	51(89.5)	
아니오	4,720(84.6)	4,384(85.0)	864(19.7)	3,520(80.3)		336(79.6)	32(9.5)	304(90.5)	
결측치	259(4.6)	230(4.5)				29(6.9)			

표 9는 남녀의 음주문화 인식 유형에 대한 하위그룹 분석결과이다. 남성의 경우 군 생활의 일부로 군 음주문화를 인식할 때 가장 높은 교차비를 보였으나(1.78배; 95% CI = 1.44-2.20), 여성의 경우 회식 시 음주강요 문화의 교차비가 가장 높았다(7.21배; 95% CI = 1.84-28.29).

표 9. 하위집단 분석- 남녀의 음주문화 인식 유형

변수	알코올 사용장애*			
	남성		여성	
	OR (95% CI)		OR (95% CI)	
군 음주문화 인식유형				
부대원들과 어울리기 위한 음주				
예	1.19	(0.96 - 1.48)	1.58	(0.48 - 5.13)
아니오	1.00			
부서 문화의 일부				
예	1.16	(0.92 - 1.48)	1.27	(0.40 - 4.09)
아니오	1.00			
군 생활의 일부				
예	1.78	(1.44 - 2.20)	1.87	(0.72 - 4.90)
아니오	1.00			
회식 시 음주강요				
예	1.02	(0.73 - 1.42)	7.21	(1.84 - 28.29)
아니오	1.00			
과음에 대한 상관의 허용 분위기				
예	1.05	(0.83 - 1.34)	0.41	(0.11 - 1.56)
아니오	1.00			

* AUDIT score \geq 12점

V. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

이번 연구는 직업군인을 대상으로 하여 음주실태를 확인하였고 알코올 사용장애에 미치는 요인에 대하여 인구통계학적 특성, 군 관련 특성, 신체 및 정신 건강 관련 특성으로 구분하여 관련성을 분석하였다. 흥미변수인 군 음주문화에 대한 인식과 문제적 음주 간의 연관성을 살펴보고 특히, 군 특성과 음주문화의 유형을 층화하여 추가적인 분석을 시행하였다.

이 연구는 군 보건의료를 총괄하는 기관(국군의무사령부)이 법률에 의거하여 계획하고 국군의무학교 주관으로 실시한 대규모 설문조사의 원시자료를 활용한 것으로, 육·해·공군별로 대표성 있는 표본을 선정하였기 때문에 우리나라 군인 집단에 일반화하여 적용할 수 있다. 비록 2015년 이후의 군인 건강조사의 원시자료가 구축되지 않았으나, 기존 연구들에 비해 비교적 최신의 자료를 활용하였다는 데에 연구 의의가 있다. 추후 원시자료가 구축되어 연구 자료를 최신화할 필요가 있으며, 각 군의 특성을 반영한 설문조사가 시행되길 제언한다. 한편, 이번 연구에서 여성 연구 대상자의 수가 적었지만 여성 군인의 음주에 대한 연구가 국내 유일하게 실시되었고, 이를 통해 여성 군인의 문제적 음주에 대한 영향요인을 확인하였다. 우리나라 여성 군인의 비율이 점차 확대되는 추세에서 이들에 대한 추가적인 연구가 활발하게 이뤄질 필요가 있다. 한편, 이번 연구에서는 알코올 사용장애의 판단기준을 WHO에서 권고한 수준(AUDIT 점수 8점 이상)이 아닌 한국인의 특성을 반영한 최적 절단점(AUDIT 점수 12점 이상)을 적용하여 연구결과의 현실성을 높였다(AUDIT 점수 8점 이

상 적용 결과 부표 1 참조). 또한 분석 과정에서 Hosmer-Lemeshow test를 수행하여 회귀모형이 통계적으로 적합한 모형임을 확인하였다. 이번 연구결과는 군 보건의료에서 음주문화 개선을 통한 금주 및 절주의 중요성을 강조하며 보건교육의 전략 및 내용의 기초자료를 제공했다는 데에 의의가 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

이번 연구를 통해 직업군인의 음주실태를 확인하고 음주문화 인식 수준에 따른 알코올 사용장애 간의 연관성을 살펴보고자 하였다. 세부적인 결과와 시사점은 다음과 같다.

직업군인의 19.3%는 알코올 사용장애의 위험이 높고 이는 일반인에 비해 높은 수준임을 확인하였다(WHO, 2018; 보건복지부, 2018). 또한 부표 1과 같이 알코올 사용장애의 진단 기준을 세계적 권고 수준인 8점으로 조정된 결과에서는 젊은 군인을 대상으로 실시된 선행연구 결과의 40%(Watterson et al., 2019)보다 더 높은 수준(48.8%)임을 확인하였다.

남녀로 구분하였을 때 남성의 20.0%(부록 표 2 참조), 여성의 10.0%(부록 표 3 참조)가 알코올 사용장애를 보여 남성이 여성보다 더 취약함을 알 수 있었다. 표 2에서 음주횟수, 평균 음주량, 고위험음주에 대한 음주실태를 분석한 결과, 군인의 문제적 음주의 위험이 매우 높은 것을 알 수 있는데 일반 성인 남성에게 비해 음주율, 음주량, 고위험음주가 많다는 선행 연구들과 유사한 경향을 보였다(이동현, 2003; Bray et al., 2007; Fear et al., 2007; Brown et al., 2010; 김봉정 & 정애숙, 2011). 또한 고위험음주에 대하여 남녀로 구분하였을 때(그림 5 참조), 남성의 51.3%가 월 1회 이상 고위험음주(월 1회 이상 32.2%, 주 1

회 17.0%, 거의 매일 2.1%)를 하는 것으로 보여 29.9% 수준(월 1회 이상 22.0%, 주 1회 6.9%, 거의 매일 1.0%)인 여성보다 더 많은 관심을 기울일 필요가 있다. 군 음주문화에 대한 인식의 경우(부도 1 참조) 남녀 모두 ‘음주는 군 생활의 일부이다’라는 설문에 동의하는 부정적 의향의 답변의 비율이 가장 높았다(남성 22.9%, 여성 29.0%). 두 번째로 높은 비율을 보인 것은 남성의 경우 ‘술을 마시지 않으면 부대원과 어울리기 힘들다, 여성의 경우 ‘음주는 우리 부서 문화의 일부이다’라는 설문이다. 군인과 유사한 조직문화를 가진 경찰관에 대한 연구결과를 보면 남성 경찰관이 여성 경찰관보다 음주라는 매개체를 통하여 더 친근감을 느끼는 경향이 있다고 알려져 있는데(Kraft et al., 1993; 김재운, 2013), 군인도 이와 유사한 경향성이 있는 것을 확인하였다. 물론 여성 군인도 사교적 동기에 대한 응답 비율이 높았으나, 상대적으로 남성 군인에 비해 군 생활 및 부서 문화의 일부 등 사회생활 측면에서 음주행위를 인식하는 경향이 높다고 할 수 있다.

흥미변수를 비롯하여 알코올 사용장애의 위험요인을 인구통계학적, 군 관련, 신체 건강 관련, 정신 건강 관련 특성으로 구분하여 통계적으로 유의미한 관련성을 확인하였다. 즉, 음주문화에 대한 부정적 인식, 남성, 해군(해병 포함) 및 공군, 상사-준위 및 영관급 이상 장교, 10년 이상의 복무 기간, 현재 흡연자, 낮은 수면만족도, 높은 업무 스트레스, 우울 증상이 있는 경우에 알코올 사용장애일 확률이 통계적으로 유의하게 높았다. 특히 오랜 군 복무와 관련된 요인들이 더 높은 위험을 보였는데 나이에 있어서 유의한 결과는 보이지 않았다. 하지만 이는 일반 성인 남성의 문제적 음주가 20대에 가장 높고 중년 이후 점차 감소하는 것에 비해, 군인의 경우 연령이나 결혼상황 같은 인구사회학적 요인과 음주 간의 연관성이 확인되지 않은 선행연구의 결과(김봉정 & 정애숙, 2011)와 일치된 결과를 보였다. 해외 선행연구에서는 젊은 군인들의 과음 가능성이 높은 것을 보였는데(Stahre et al., 2009; Schumm et al., 2012),

우리나라 특성상 군이라는 작은 커뮤니티 속에서 복무시간이 길어질수록 인간 관계의 폭이 넓어지고 평소 부대 대기과 같은 시간적·물리적 제한 등으로 인해 다른 여가활동의 대체 수단으로서(최우석 등, 2019) 음주의 기회가 증가되었기 때문으로 생각된다. 흡연과 문제적 음주에 대한 선행 연구들과 같이(Bray et al., 1991; 전경숙 & 이효영, 2010; 김봉정 & 정애숙, 2011; 최우석 등, 2019), 이 연구에서도 두 변수 간 강한 연관성을 확인할 수 있었다. 금주가 효과적인 금연 예방의 수단이기 때문에(Friedman et al., 1974), 부대 내 흡연자에 대한 건강관리 활동은 금연유도 뿐만 아니라 문제음주도 고려한 교육 및 사전 예방을 강조하는 방향으로 추진되어야 한다. 한편, 낮은 수면 만족도와 알코올 사용장애 간의 연관성이 보였는데 수면을 위한 수단으로 음주를 택할 가능성이 있다는 선행연구 결과를 통해 해석해 볼 수 있다(Roehrs & Roth, 2001). 하지만 음주를 통한 수면도달 시간을 단축시킬 순 있으나, 수면의 질 개선 측면에서는 근본적인 해결이 될 수 없으며(Ebrahim et al., 2013) 음주횟수 및 음주량 증가에 영향을 주어 수면 만족도를 더욱 떨어뜨려 불면증을 유발하고 더 많은 음주를 유도할 수 있다(Roehrs & Roth, 2001). 수면과 문제음주 간의 인과관계 및 시간적 선후관계를 규명할 수는 없지만, 낮은 수면 만족도를 가진 군인에게 음주로서 이를 극복하기 보다는 수면을 방해하는 요인을 파악하여 음주와 결부되지 않도록 노력해야 할 것이다. 높은 스트레스 및 우울·자살과 같은 정신건강과 문제적 음주는 매우 강한 연관성을 보이는 것으로 알려져 있는데(Fear et al., 2007; Stahre et al., 2009; 전경숙 & 이효영, 2010; 김봉정 & 정애숙, 2011), 이 연구에서는 업무스트레스와 우울, 자살생각이 위험 요인으로 확인되었다. 알코올에 의존하게 되는 생물학적 기전은 알코올이 뇌 기관의 쾌락 및 즐거움에 작용하는 것이므로 음주를 통해 일시적인 기분 상승, 스트레스 해소 등을 느낄 수 있다(이은경 등, 2016). 업무 특성 상 하루의 대부분을 외부와의 단절된 부대 공간에서 보내는 직업군인은 심리적 스트레스나 우

울증상이 높은 수준이며(Pflanz & Ogle, 2006; 김봉정 & 정애숙, 2011; 유승연 2017), 다양한 인간관계를 구축하기 힘들고 스트레스 해소의 한 수단이 될 수 있는 문화적 활동의 기회가 제한되기 때문에 긍정적 기분을 느낄 수 있는 음주로 이를 해소할 가능성이 높다. 따라서 상호 간의 스트레스 감소 및 우울증 예방을 위한 부대 분위기 조성이나 부대 내 정신건강 증진을 위한 다양한 문화프로그램을 도입하여 문제적 음주를 예방해야 할 것이다.

소속 군과 관련하여, 공군의 알코올 사용장애의 위험이 가장 높았으나 하위 집단 분석 결과에서는 부정적 음주문화에 대하여 육군의 위험이 크게 증가하였다. 각 군별의 특성이 존재하지만, 상대적으로 육군은 도시와 이격된 지역에 근무하는 형태가 많고 기술군 위주의 타군에 비해 보병을 주력으로 한 직접적 전투 훈련 및 긴장 상황이 많으며, 많은 집단 구성원을 접하는 환경 아래 문제음주의 위험의 가능성이 높다고 생각할 수 있다. 부정적 음주문화 인식 시 전투병과의 문제적 음주 위험이 비전투병과보다 높은 것도 이러한 맥락에서 해석할 수 있다. 한편, 음주문화를 부정적으로 인식하는 경우 부사관에 비해 장교 집단의 알코올 사용장애 확률이 높았는데 특히, 장교 집단 내에서 상대적으로 저 계급인 위관급 장교들의 위험이 더욱 커짐을 확인하였다. 이와 더불어 복무구분이 장기복무에서 단기복무일수록, 복무기간이 짧을수록 문제음주의 위험도 큰 폭으로 높아졌는데, 이는 상대적으로 복무기간이 긴 고(高)계급자 위주로 음주문화가 조성되고 복무기간이 짧은 저(低)계급 집단은 수용적인 자세를 취하기 쉬운 환경에서 빈번한 음주나 과음의 위험에 쉽게 노출될 가능성이 높기 때문으로 해석할 수 있다. 또한 군인의 스트레스 및 우울은 장병 개인의 건강관리 측면을 넘어 군의 사기 및 전투력에 심각한 위협요인이며 (Fisher et al., 2000; Ams et al., 2007; Dall et al., 2007; 김봉정 & 정애숙, 2011), 높은 업무 스트레스 및 취약한 정신건강은 알코올 사용장애로 이어질 확률이 높기 때문에 이들에 대한 병력관리 방안이 절실히 요구된다.

군 음주문화의 유형을 세분화하여 알코올 사용장애와의 연관성을 살펴보았을 때, 군 생활의 일부로서 음주를 인식하는 특유의 문화가 다른 문화들에 비하여 문제음주에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보였다. 남녀로 구분하였을 때 여성 군인의 경우 회식 시 음주를 강요하는 문화가 문제적 음주에 미치는 영향이 매우 큰 것을 보였는데, 일반인을 대상으로 한 연구결과에서 원치 않은 음주행위 경험이 남성에 비해 여성이 높다는 것과 유사한 경향을 보였다(안보미, 2010). 이는 여성 군인에 대한 주변의 강제적인 음주문화를 개선하여 자율적 선택에 의한 음주를 보다 가능하도록 유도할 필요가 있음을 시사하고 있다. 알코올에 대한 민감도(김광기, 1996)는 성별에 따라 다르며 또한 개인적으로도 다르지만 군 특유의 조직문화에서는 그러한 다양성이 인정되거나 표출되기가 쉽지 않다. 음주 수용능력이 높은 사람은 뛰어난 개인 역량으로 인정받거나, 반대로 체질적·신념적 이유 등 개인적 요인으로 음주를 거부하는 사람은 결격 사유가 있는 것으로 치부되기도 한다. 따라서 이러한 부정적 음주문화를 개선하고 올바른 음주문화가 군내에 정착되도록 지휘부 중심의 노력과 다양한 제반 프로그램이 요구된다.

VI. 결론

이 연구는 직업군인의 음주실태를 확인하고 군 음주문화에 대한 인식 수준과 알코올 사용장애 간의 연관성을 살펴보았으며 어떤 특성을 가진 군인들이 문제적 음주 가능성이 높은지를 분석하였다. 알코올 사용장애는 개인에게 신체·정신적으로 심각한 문제를 유발할 수 있으며 심각할 경우 사망에 이를 수 있는 위험한 질환이다. 이는 각종 사건사고 등 사회적인 문제를 일으킬 수 있고 특히 군인에게는 군의 사기 저하 및 전투력 손실 등 안보측면에서 매우 중요한 보건학적 이슈이다. 이러한 군인의 문제적 음주를 예방할 수 있는 하나의 대안으로서 군 음주문화를 긍정적으로 개선하는 방안이 강조된다. 특히 군 생활의 일부로서 음주를 강조하거나 여성 군인에게 음주를 강권하는 부정적인 문화를 경계해야 한다. 이렇듯 평소 음주문제에 대한 심각성을 인지하여 취약 대상에 대한 조기 선별과 절주를 위한 건강한 음주문화가 정착되어야 할 것이다. 금연 위주의 건강증진 프로그램을 음주분야까지 확대하여 절주를 유도하고 장병 개인의 특성에 맞는 맞춤형 예방정책을 도입해야 하며, 무엇보다도 부서 및 부대 지휘관 중심의 긍정적 음주문화 조성이 선행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 건강보험정책연구원. 주요 건강위험요인의 사회경제적 영향과 규제정책 효과 평가 보고서. 2016.
- 국방일보. 군 음주문화 혁신 ‘문화회식’. 2018년 10월 16일 기사
- 김광기. 음주양태 및 음주관련 문제에 대한 공중보건학적 연구. 대한보건협회지 1996;22(1): 162-192.
- 김기웅. 음주문화. 한국지반공학회지 2000;16(6): 72-74.
- 김미양. 일부 군 간부들의 건강증진 행태와 체력검정 결과. 연세대학교 석사학위 논문, 2001.
- 김봉정, 정애숙. 우리나라 남자 군인의 음주실태와 문제음주 관련요인. 알코올과 건강행동연구, 2011;12(2): 1-16.
- 김재운. 우리나라 경찰관의 음주위험성에 관한 실증적 고찰. 경찰학논총 2013;8.1: 317-345.
- 김춘숙. 공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인. 연세대학교 석사학위 논문, 2008.
- 김희걸. 주변인의 영향에 따른 근로자의 음주 동기 및 음주 행위에 관한 연구. 산업간호학회지 2007;16(2): 197-204.
- 노인철, 서문희, 김영래. 음주의 경제사회적 비용과 정책과제. 보건사회연구원, 1997
- 대검찰청. 2017년 범죄분석 통계. 2018
- 박용주. 우리나라 음주문화와 개선을 위한 정책방향. 제24회 보건학 종합 학술대회 논문집 1999: 103-108.
- 박종순. 대학생 문제음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대한보건협회지 2000;26(4): 393-413.
- 보건복지부. 2016년 정신질환실태 조사. 2017.
- 보건복지부. 음주폐해 예방 실행계획 보도자료. 2018.
- 안보미. 음주문화와 알코올 사용장애의 관련성 연구, 삼육대학교 보건복지대학

- 원 석사학위 논문, 2010.
- 안지연. 도구변수(Instrumental Variable)를 이용한 남성 군인의 알코올 섭취와 비만과의 관련성. 연세대학교 석사학위 논문, 2007.
- 유승연. 직업군인의 스트레스에 관한 국내 연구 동향 분석. 군진간호연구 2017;35(1): 41-52.
- 이동현. 음주문화에 대한 인식이 음주행태에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위 논문, 2003.
- 이병욱, 이충현, 이필구, 최문중, 남궁기. 한국어판 알코올 사용장애 진단 검사 (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) 의 개발 : 신뢰도 및 타당도 검사. 중독정신의학 2000;4: 83-92.
- 이용철, 임복희. 성인 남녀의 음주정도에 영향을 미치는 요인 및 음주정도에 따른 건강행위 비교분석. 알코올과 건강행동연구 2010;11(2): 107-123.
- 이은경, 박진화. 남자대학생의 음주 동기, 음주 거절효능감, 음주결과기대가 고위험음주에 미치는 영향. 한국데이터정보과학회지 2016;27(4): 1047-57.
- 전경숙, 이효영. 우리나라 남녀 성인의 폭음 및 문제음주 영향 요인. 보건교육 건강증진학회지 2010;27(1): 91-103.
- 전무진. 술의 역사와 과학, 그리고 주도. 과학과 기술 2003;36(12): 39-42.
- 정소진, 권영대. 군 간부들의 건강상태 및 건강 관련 행위에 관한 조사 연구. 대한군진의학학술지 1999;30(1): 105-119.
- 정현숙. 대학 신입생들의 음주행태 및 음주문화. 대구한의대학교 석사학위 논문, 2010.
- 질병관리본부, 한국보건사회연구원. 국민건강영양조사 제3기(2005) 심층분석: 건강면접 및 보건의식부문. 2007.
- 천성수, 박종순. 알코올에 대한 보건복지적 문제 및 대응방향. 한국알코올과학회지 2000;1(1): 5-28.
- 천성수, 송창호, 이주열, 이용표, 정재훈, 박종순, 김선경, 윤은숙. 대학생 문제음주 예방을 위한 홍보·보건교육프로그램의 운용과 평가, 한국알코올과학회지 2002;3(1): 53-86.
- 천성수, Rubelyn Inot, 김미경, 윤선미, 정현미, 유재현, 이상숙. 한국인의 문제음주 및 알코올 사용장애 연구. 한국알코올과학회지 2009;10(2): 129-39.

- 최경혜. 일부 군 간부의 건강증진과 관련된 건강행위와 건강수준. 연세대학교 석사학위 논문, 1999.
- 최우석, 정민옥, 권유진. 19세 이상의 성인에서, 스트레스 해소방법과, 고위험 음주간의 관련성: 2005년 한국 국민건강영조사. 대한가정의학회지 2019; 9(2): 13.
- 통계청. 2018년 사회조사 결과(가족·교육·보건·안전·환경). 보도자료, 2018.
- 통계청. 2018년 사망원인 통계. 2019.
- 한태선. 음주의 사회문화적 의미. 한국보건사회연구원, 1998.
- Ames, G.M., Cunradi, C. Alcohol use and preventing alcohol-related problems among young adults in the military. *Alcohol Research & Health* 2004;28(4): 252-258.
- Ames, G.M., Cunradi, C., Moore, R.S., Stern, P. Military Culture and Drinking Behavior Among U.S. Navy Careerists. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2007;68(3): 336-344.
- Babor, T.F., Marcus, G. From clinical research to secondary prevention: International collaboration in the development of the Alcohol Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health & Research World* 1989;13(4): 371-375.
- Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J., Grant, M. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in. 2001.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle J.C., Saunders J.B., Monteiro M.G. The alcohol use disorders identification test : guidelines for use in primary health care. World Health Organization, 2001.
- Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Homel, R. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. *Rev Bras Psiquiatr* 2003;26(4): 280-283.
- Bray, R.M., Mary, E.M., Michael, R.P. Standardized comparisons of the use of alcohol, drugs, and cigarettes among military personnel and civilians. *American Journal of Public Health* 1991;81(7): 865-869.
- Bray, R.M., Hourani, L.L. Substance use trends among active duty military personnel : findings from the United States Department of Defense Health Related Behavior Surveys, 1980-2005. *Addiction*. 2007;102(7): 1092-1101.
- Brown, J.M., Robert M.B., Michael C.H. A comparison of alcohol use and related problems among women and men in the military, 2010.
- Cooper, M.L., Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation

- of a four-factor model. *Psychological Assessment* 1994;6: 117-128.
- Curran, P.J., Stice, E., Chassin, L. Predicting Problem Drinking: A Test of an Interactive Social Learning Model, *Alcoholism. Clin Exp Res*, 1997;21(8): 1379-1390.
- Dall, T.M., Zhang, Y., Chen, Y.J., Wagner, R.C.A., Hogan, P.F., Fagan, N.K., Tornberg, D.N. Cost Associated with Being Overweight and with Obesity, High Alcohol Consumption, and Tobacco Use within the Military Health System's TRICARE Prime—Enrolled Population. *American Journal of Health Promotion* 2007;22(2): 120-139.
- Ebrahim, I.O., Shapiro, C.M., Williams, A.J., Fenwick, P.B. Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2013;37(4): 539-549.
- Eckardt, M.J., Harford, T.C., Kaelber, C.T., Parker, E.S., Rosenthal, L.S., Ryback, R.S., Warren, K.R. Health hazards associated with alcohol consumption. *JAMA* 1981;246(6): 648-666.
- Fear, N.T., Iversen, A., Meltzer, H., Workman, L., Hull, L., Greenberg, N., Jones, M. Patterns of drinking in the UK Armed Forces. *Addiction*, 2007;102(11): 1749-1759.
- Fisher, C.A., Hoffman, K.J., Austin-Lane, J., Kao, T.C. The relationship between heavy alcohol use and work productivity loss in active duty military personnel : a secondary analysis of the 1995 Department of Defense Worldwide Survey. *Military Medicine* 2000;165(5): 355-361.
- Friedman, G.D., Siegelau, A.B., Seltzer, C.C. Cigarettes, alcohol, coffee and peptic ulcer. *New England journal of medicine* 1974;290(9): 469-473.
- Holmes, R. *Acts of war: The behavior of men in battle*. London: Cassell, 2003.
- Hong S.W., Linton J.A., Shim J.Y., Kang H.T. High-risk drinking is associated with a higher risk of diabetes mellitus in Korean men, based on the 2010-2012 KNHANES. *Alcohol* 2015;49: 275-281.
- Hosmer, Jr D.W., Lemeshow, S., Sturdivant R.X. *Applied logistic regression*. John Wiley & Sons 2013;398.
- Kraft, J.M., Blum, T.C., Martin, J.K., Roman, P.M. Drinking patterns and the gender mix of occupations: evidence from a national survey of American workers. *Journal of Substance Abuse* 1993;5(2): 157-174.
- Organization for Economic Cooperation and Development. *OECD health data 2016*. Paris: OECD, 2016.

- Pflanz, S.E., Ogle, A.D. Job stress, depression, work performance, and perceptions of supervisors in military personnel. *Military medicine* 2006;171(9): 861-865.
- Roehrs, T., Roth, T. Sleep, sleepiness, and alcohol use. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 2001;25(2): 101-109.
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., De la Fuente, J.R., Grant, M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 1993;88(6): 791-804.
- Schumm, J.A., Chard, K.M. Alcohol and stress in the military. *Alcohol research: current reviews* 2012; 34(4): 401.
- Skog, O. Implications of the distribution theory for drinking and alcoholism. *Society, culture and drinking patterns reexamined* 1991: 576-597.
- Stahre, M.A., Brewer, R.D., Fonseca, V.P., Naimi, T.S. Binge Drinking Among U.S. Active-Duty Military Personnel. *American Journal of Preventive Medicine* 2009;36(3): 208-217.
- Tak, Y., An, J. Effects of alcohol-related factors on drinking behaviors and problematic sexual behaviors in college students. *Korean Journal of Health Promotion* 2011;11: 91-99.
- Tuner T.B., Bennett V.L., Hernandez H. The Beneficial Side of Moderate Drinking. *Johns Hopkins Med J* 1981;148: 53-63.
- Watterson, J., Gabbe, B., Dietze, P., Bowring, A., & Rosenfeld, J.V. Comparing short versions of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a military cohort. *Journal of the Royal Army Medical Corps* 2019;165(5): 312-316.
- World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. No. WHO/MSD/MSB/00.4. Geneva: WHO, 2000.
- World Health Organization, World Health Organization & Management of Substance Abuse Unit. Global status report on alcohol and health, 2014. Geneva: WHO, 2014.
- World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

부 록

부표 1. 연구 대상자의 일반적 특성 (AUDIT ≥ 8점 기준)

변수	합계		알코올 사용장애 (AUDIT ≥ 8점)				P value
	명	(%)	있음		없음		
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
흥미변수							
균 음주문화 인식 수준							<.0001
긍정적	1,154	(20.7)	423	(36.7)	731	(63.3)	
보통	4,161	(74.6)	2,124	(51.0)	2,037	(49.0)	
부정적	263	(4.7)	173	(65.8)	90	(34.2)	
인구통계학적 특성							
성별							<.0001
남성	5,156	(92.4)	2,600	(50.4)	2,556	(49.6)	
여성	422	(7.6)	120	(28.4)	302	(71.6)	
나이							<.0001
20대	1,845	(33.1)	831	(45.0)	1,014	(55.0)	
30대	2,512	(45.0)	1,197	(47.7)	1,315	(52.3)	
40대	936	(16.8)	514	(54.9)	422	(45.1)	
50대 이상	285	(5.1)	178	(62.5)	107	(37.5)	
결혼여부							<.0001
미혼	3,684	(66.0)	1,708	(46.4)	1,976	(53.6)	
기혼(함께 거주)	1,601	(28.7)	865	(54.0)	736	(46.0)	
기타	293	(5.3)	147	(50.2)	146	(49.8)	
군 관련 특성							
소속 군							<.0001
육군	3,306	(59.3)	1,451	(43.9)	1,855	(56.1)	
해군(해병 포함)	914	(16.4)	530	(58.0)	384	(42.0)	
공군	1,358	(24.3)	739	(54.4)	619	(45.6)	
계급							<.0001
하사, 중사	2,932	(52.6)	1,422	(48.5)	1,510	(51.5)	
상사-준위	936	(16.8)	544	(58.1)	392	(41.9)	
위관급 장교	1,506	(27.0)	641	(42.6)	865	(57.4)	
영관급 장교 이상	204	(3.7)	113	(55.4)	91	(44.6)	
병과							0.067
전투병과	3,462	(62.1)	1,655	(47.8)	1,807	(52.2)	
비전투병과	2,116	(37.9)	1,065	(50.3)	1,051	(49.7)	
복무구분							<.0001
단기	1,544	(27.7)	674	(43.7)	870	(56.3)	
중기	953	(17.1)	419	(44.0)	534	(56.0)	
장기	2,693	(48.3)	1,451	(53.9)	1,242	(46.1)	
기타(미정)	388	(7.0)	176	(45.4)	212	(54.6)	

(계속)

부표 1. 연구 대상자의 일반적 특성 (AUDIT ≥ 8점 기준) <계속>

변수	합계		알코올 사용장애 (AUDIT ≥ 8점)				P value
	명	(%)	있음		없음		
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
복무기간							<.0001
-5	1,061	(19.0)	429	(40.4)	632	(59.6)	
6-9	2,224	(39.9)	1,036	(46.6)	1,188	(53.4)	
10-19	1,388	(24.9)	725	(52.2)	663	(47.8)	
20-	905	(16.2)	530	(58.6)	375	(41.4)	
신체 건강 관련 특성							
현재 흡연여부							<.0001
예	2,447	(43.9)	1,411	(57.7)	1,036	(42.3)	
아니오	3,131	(56.1)	1,309	(41.8)	1,822	(58.2)	
주당 신체활동 횟수							0.271
0-1	1,953	(35.0)	936	(47.9)	1,017	(52.1)	
2-4	2,644	(47.4)	1,319	(49.9)	1,325	(50.1)	
5-7	981	(17.6)	465	(47.4)	516	(52.6)	
사고 및 손상경험							0.006
있음	357	(6.4)	199	(55.7)	158	(44.3)	
없음	5,221	(93.6)	2,521	(48.3)	2,700	(51.7)	
주관적 수면만족도							<.0001
낮음	832	(14.9)	470	(56.5)	362	(43.5)	
보통	2,194	(39.3)	1,079	(49.2)	1,115	(50.8)	
높음	2,552	(45.8)	1,171	(45.9)	1,381	(54.1)	
정신 건강 관련 특성							
일과 중 스트레스							0.0003
보통이하	3,977	(71.3)	1,871	(47.0)	2,106	(53.0)	
높음	1,601	(28.7)	849	(53.0)	752	(47.0)	
우울여부							0.140
예	423	(7.6)	222	(52.5)	201	(47.5)	
아니오	5,155	(92.4)	2,498	(48.5)	2,657	(51.5)	
자살생각 경험여부							0.021
예	107	(1.9)	64	(59.8)	43	(40.2)	
아니오	5,471	(98.1)	2,656	(48.5)	2,815	(51.5)	
연도							0.025
2014	3,116	(55.9)	1,529	(49.1)	1,587	(50.9)	
2015	2,462	(44.1)	1,191	(48.4)	1,271	(51.6)	
Audit score	7,973	±4.774					<.0001
합계	5,578	(100)	2,720	(48.8)	2,858	(51.2)	

부표 2 . 연구 대상자의 일반적 특성(남성, AUDIT ≥ 12점)

변수	합계		알코올 사용장애 (AUDIT ≥ 12점)				P value
			있음		없음		
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
흥미변수							
균 음주문화 인식 수준							<.0001
긍정적	1,086	(21.1)	137	(12.6)	949	(87.4)	
보통	3,825	(74.2)	812	(21.2)	3,013	(78.8)	
부정적	245	(4.8)	81	(33.1)	164	(66.9)	
인구통계학적 특성							
나이							<.0001
20대	1,691	(32.8)	254	(15.0)	1,437	(85.0)	
30대	2,278	(44.2)	437	(19.2)	1,841	(80.8)	
40대	906	(17.6)	244	(26.9)	662	(73.1)	
50대 이상	281	(5.4)	95	(33.8)	186	(66.2)	
결혼여부							<.0001
미혼	3,358	(65.1)	556	(16.6)	2,802	(83.4)	
기혼(함께 거주)	1,532	(29.7)	403	(26.3)	1,129	(73.7)	
기타	266	(5.2)	71	(26.7)	195	(73.3)	
군 관련 특성							
소속 군							<.0001
육군	3,066	(59.5)	513	(16.7)	2,553	(83.3)	
해군(해병 포함)	860	(16.7)	211	(24.5)	649	(75.5)	
공군	1,230	(23.9)	306	(24.9)	924	(75.1)	
계급							<.0001
하사, 중사	2,663	(51.6)	493	(18.5)	2,170	(81.5)	
상사-준위	921	(17.9)	283	(30.7)	638	(69.3)	
위관급 장교	1,379	(26.7)	207	(15.0)	1,172	(85.0)	
영관급 장교 이상	193	(3.7)	47	(24.4)	146	(75.6)	
병과							0.001
전투병과	3,280	(63.6)	607	(18.5)	2,673	(81.5)	
비전투병과	1,876	(36.4)	423	(22.5)	1,453	(77.5)	
복무구분							<.0001
단기	1,406	(27.3)	209	(14.9)	1,197	(85.1)	
중기	845	(16.4)	124	(14.7)	721	(85.3)	
장기	2,556	(49.6)	635	(24.8)	1,921	(75.2)	
기타(미정)	349	(6.8)	62	(17.8)	287	(82.2)	
복무기간							<.0001
-5	988	(19.2)	129	(13.1)	859	(86.9)	
6-9	1,973	(38.3)	320	(16.2)	1,653	(83.8)	
10-19	1,309	(25.4)	309	(23.6)	1,000	(76.4)	
20-	886	(17.2)	272	(30.7)	614	(69.3)	

(계속)

부표 2 . 연구 대상자의 일반적 특성(남성, AUDIT ≥ 12점) <계속>

변수	합계		알코올 사용장애 (AUDIT ≥ 12점)				P value
	명	(%)	있음		없음		
			명	(%)	명	(%)	
신체 건강 관련 특성							
현재 흡연여부							<.0001
예	2,443	(47.4)	551	(22.6)	1,892	(77.4)	
아니오	2,713	(52.6)	479	(17.7)	2,234	(82.3)	
주당 신체활동 횟수							0.554
0-1	1,716	(33.3)	333	(19.4)	1,383	(80.6)	
2-4	2,485	(48.2)	512	(20.6)	1,973	(79.4)	
5-7	955	(18.5)	185	(19.4)	770	(80.6)	
사고 및 손상경험							0.031
있음	334	(6.5)	82	(24.6)	252	(75.4)	
없음	4,822	(93.5)	948	(19.7)	3,874	(80.3)	
주관적 수면만족도							<.0001
낮음	747	(14.5)	196	(26.2)	551	(73.8)	
보통	2,015	(39.1)	437	(21.7)	1,578	(78.3)	
높음	2,394	(46.4)	397	(16.6)	1,997	(83.4)	
정신 건강 관련 특성							
일과 중 스트레스							<.0001
보통이하	3,715	(72.1)	687	(18.5)	3,028	(81.5)	
높음	1,441	(27.9)	343	(23.8)	1,098	(76.2)	
우울여부							<.0001
예	356	(6.9)	102	(28.7)	254	(71.3)	
아니오	4,800	(93.1)	928	(19.3)	3,872	(80.7)	
자살생각 경험여부							0.001
예	90	(1.7)	31	(34.4)	59	(65.6)	
아니오	5,066	(98.3)	999	(19.7)	4,067	(80.3)	
연도							0.159
2014	2,873	(55.7)	594	(20.7)	2,279	(79.3)	
2015	2,283	(44.3)	436	(19.1)	1,847	(80.9)	
Audit score	8.132	±4.789					<.0001
합계	5,156	(100)	1,030	(20.0)	4,126	(80.0)	

부표 3 . 연구 대상자의 일반적 특성(여성, AUDIT ≥ 12점)

변수	합계		알코올 사용장애 (AUDIT ≥ 12점)				P value
			있음		없음		
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
흥미변수							
균 음주문화 인식 수준							0.031
긍정적	68	(16.1)	2	(2.9)	66	(97.1)	
보통	336	(79.6)	36	(10.7)	300	(89.3)	
부정적	18	(4.3)	4	(22.2)	14	(77.8)	
인구통계학적 특성							
나이							0.219
20대	154	(36.5)	15	(9.7)	139	(90.3)	
30대	234	(55.5)	27	(11.5)	207	(88.5)	
40대	30	(7.1)	0	(0.0)	30	(100)	
50대 이상	4	(0.9)	0	(0.0)	4	(100)	
결혼여부							0.200
미혼	326	(77.3)	37	(11.3)	289	(88.7)	
기혼(함께 거주)	69	(16.4)	4	(5.8)	65	(94.2)	
기타	27	(6.4)	1	(3.7)	26	(96.3)	
군 관련 특성							
소속 군							0.0001
육군	240	(56.9)	11	(4.6)	229	(95.4)	
해군(해병 포함)	54	(12.8)	10	(18.5)	44	(81.5)	
공군	128	(30.3)	21	(16.4)	107	(83.6)	
계급							0.378
하사, 중사	269	(63.7)	29	(10.8)	240	(89.2)	
상사-준위	15	(3.6)	0	(0.0)	15	(100)	
위관급 장교	127	(30.1)	13	(10.2)	114	(89.8)	
영관급 장교 이상	11	(2.6)	0	(0.0)	11	(100)	
병과							0.344
전투병과	182	(43.1)	21	(11.5)	161	(88.5)	
비전투병과	240	(56.9)	21	(8.8)	219	(91.3)	
복무구분							0.332
단기	138	(32.7)	14	(10.1)	124	(89.9)	
중기	108	(25.6)	10	(9.3)	98	(90.7)	
장기	137	(32.5)	11	(8.0)	126	(92.0)	
기타(미정)	39	(9.2)	7	(17.9)	32	(82.1)	
복무기간							0.249
-5	73	(17.3)	9	(12.3)	64	(87.7)	
6-9	251	(59.5)	28	(11.2)	223	(88.8)	
10-19	79	(18.7)	5	(6.3)	74	(93.7)	
20-	19	(4.5)	0	(0.0)	19	(100)	

(계속)

부표 3 . 연구 대상자의 일반적 특성(여성, AUDIT ≥ 12점) <계속>

변수	합계		알코올 사용장애 (AUDIT ≥ 12점)				P value
	명	(%)	있음		없음		
			명	(%)	명	(%)	
신체 건강 관련 특성							
현재 흡연여부							0.007
예	4	(0.9)	2	(50.0)	2	(50.0)	
아니오	418	(99.1)	40	(9.6)	378	(90.4)	
주당 신체활동 횟수							0.720
0-1	237	(56.2)	26	(11.0)	211	(89.0)	
2-4	159	(37.7)	14	(8.8)	145	(91.2)	
5-7	26	(6.2)	2	(7.7)	24	(92.3)	
사고 및 손상경험							0.221
있음	23	(5.5)	4	(17.4)	19	(82.6)	
없음	399	(94.5)	38	(9.5)	361	(90.5)	
주관적 수면만족도							0.021
낮음	85	(20.1)	15	(17.6)	70	(82.4)	
보통	179	(42.4)	12	(6.7)	167	(93.3)	
높음	158	(37.4)	15	(9.5)	143	(90.5)	
정신 건강 관련 특성							
일과 중 스트레스							0.4866
보통이하	262	(62.1)	24	(9.2)	238	(90.8)	
높음	160	(37.9)	18	(11.3)	142	(88.8)	
우울여부							0.883
예	67	(15.9)	7	(10.4)	60	(89.6)	
아니오	355	(84.1)	35	(9.9)	320	(90.1)	
자살생각 경험여부							0.056
예	17	(4.0)	4	(23.5)	13	(76.5)	
아니오	405	(96.0)	38	(9.4)	367	(90.6)	
연도							0.169
2014	243	(57.6)	20	(8.2)	223	(91.8)	
2015	179	(42.4)	22	(12.3)	157	(87.7)	
Audit score	6.026	±4.118					<.0001
합계	442	(100)	2,720	(48.8)	2,858	(51.2)	

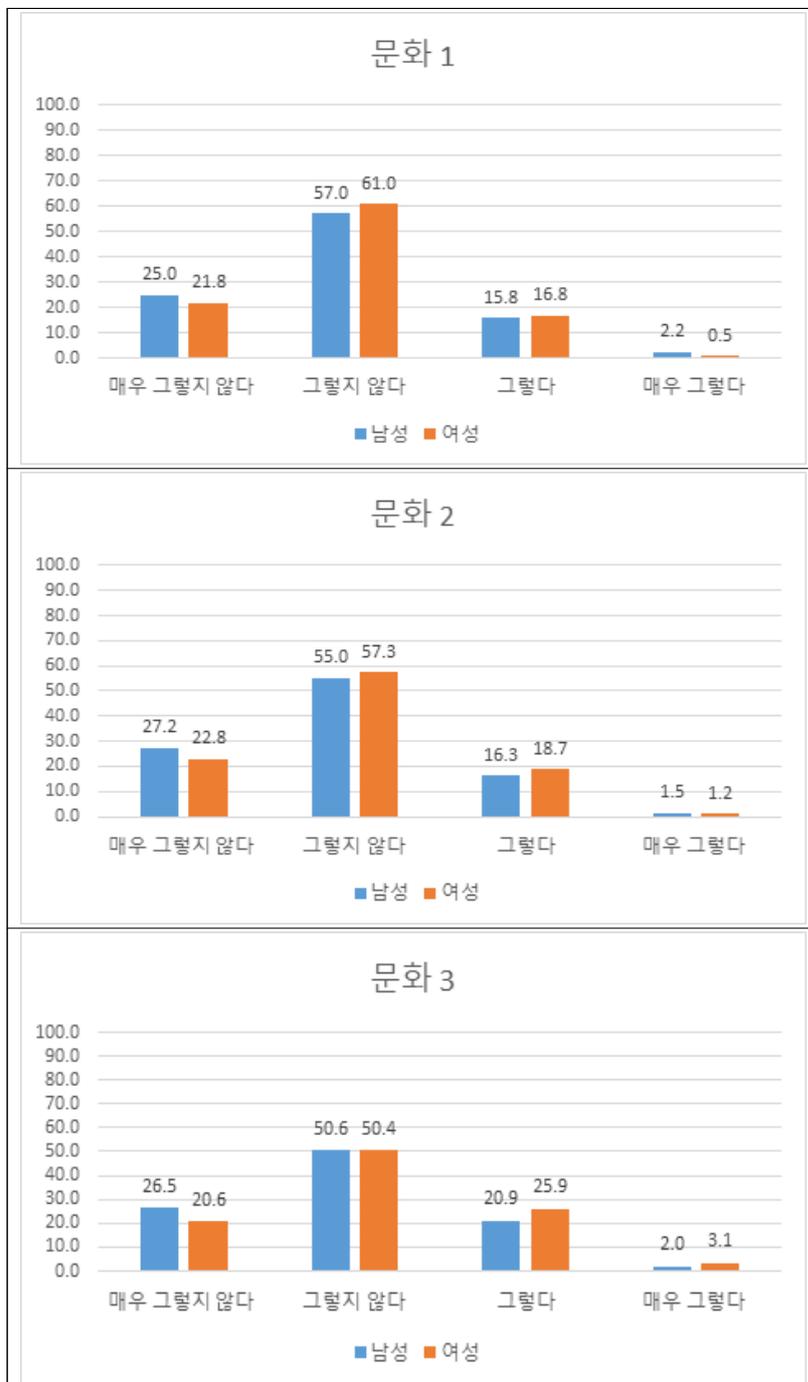
부표 4. 성별에 따른 군 음주문화 인식 수준이 알코올 사용장애에 미치는 영향

변수	알코올 사용장애 (AUDIT ≥ 12점)			
	남성		여성	
	OR	95% CI	OR	95% CI
군 음주문화 인식 수준				
긍정적	1.00		1.00	
보통	1.68	(1.37 - 2.06)	5.24	(0.97 - 28.16)
부정적	3.04	(2.16 - 4.27)	9.26	(1.14 - 74.96)
나이				
20대	1.00		1.00	
30대	0.95	(0.75 - 1.21)	1.86	(0.76 - 4.56)
40대	0.67	(0.44 - 1.02)	<0.001	<0.001 - >999.999
50대이상	0.95	(0.57 - 1.59)	>999.999	<0.001 - >999.999
결혼여부				
미혼	0.89	(0.71 - 1.12)	1.11	(0.32 - 3.93)
기혼(함께 거주 중)	1.00		1.00	
기타(별거, 배우자 없음)	1.05	(0.77 - 1.42)	1.15	(0.09 - 14.26)
소속 군				
육군	1.00		1.00	
해군(해병 포함)	1.62	(1.32 - 1.99)	4.02	(1.39 - 11.64)
공군	1.90	(1.53 - 2.36)	4.67	(1.67 - 13.04)
계급				
하사, 중사	1.00		1.00	
상사-준위	1.67	(1.18 - 2.36)	<0.001	<0.001 - >999.999
위관급 장교	0.99	(0.80 - 1.22)	1.13	(0.49 - 2.57)
영관급 장교 이상	1.66	(1.06 - 2.62)	<0.001	<0.001 - >999.999
병과				
전투병과	1.02	(0.85 - 1.22)	2.32	(0.95 - 5.67)
비전투병과	1.00		1.00	
복무구분				
단기	1.00		1.00	
중기	1.01	(0.78 - 1.32)	0.98	(0.36 - 2.67)
장기	1.04	(0.79 - 1.36)	0.82	(0.26 - 2.58)
기타(미정)	1.25	(0.90 - 1.73)	1.46	(0.48 - 4.43)
복무기간				
-5	1.00		1.00	
6-9	1.27	(0.98 - 1.65)	1.08	(0.35 - 3.32)
10-19	2.09	(1.45 - 3.04)	0.86	(0.14 - 5.42)
20-	2.21	(1.37 - 3.58)	<0.001	<0.001 - >999.999

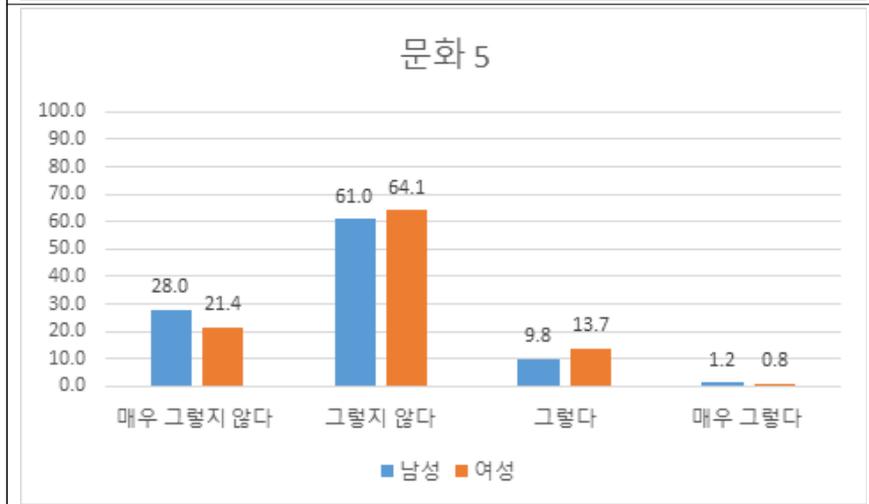
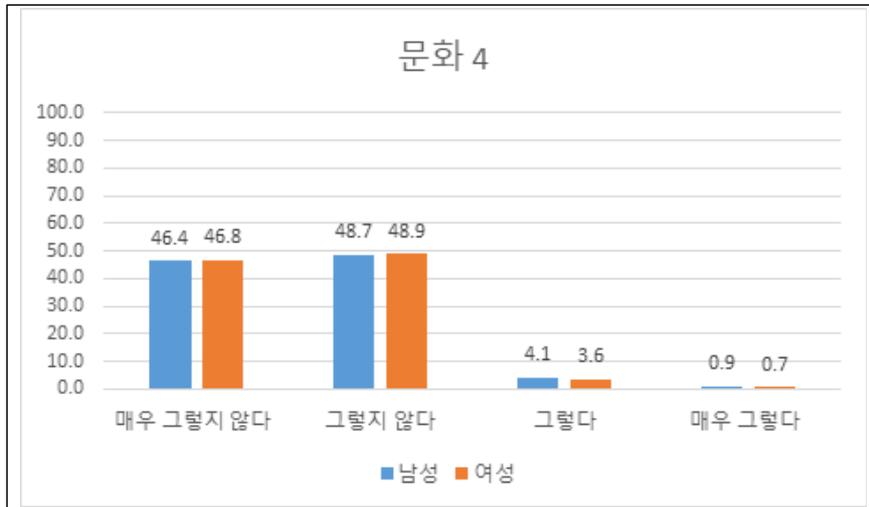
(계속)

부표 4. 성별에 따른 군 음주문화 인식 수준이 알코올 사용장애에 미치는 영향 <계속>

변수	알코올 사용장애			
	남성		여성	
	OR	95% CI	OR	95% CI
현재 흡연여부				
예	1.44	(1.25 - 1.67)	11.81	(0.77 - 180.92)
아니오	1.00		1.00	
주당 신체활동 횟수				
0-1	1.00		1.00	
2-4	1.11	(0.95 - 1.31)	0.77	(0.35 - 1.68)
5-7	1.12	(0.90 - 1.38)	0.95	(0.18 - 4.99)
사고 및 손상경험				
있음	1.14	(0.87 - 1.49)	1.85	(0.47 - 7.37)
없음	1.00		1.00	
주관적 수면 만족도				
낮음	1.63	(1.31 - 2.02)	1.39	(0.53 - 3.66)
보통	1.39	(1.18 - 1.63)	0.55	(0.23 - 1.32)
높음	1.00		1.00	
일과 중 스트레스				
보통이하	1.00		1.00	
높음	1.41	(1.07 - 1.85)	0.98	(0.46 - 2.11)
우울여부				
예	1.41	(1.07 - 1.85)	0.79	(0.25 - 2.52)
아니오	1.00		1.00	
자살생각경험여부				
예	1.31	(0.82 - 2.11)	2.28	(0.47 - 11.05)
아니오	1.00		1.00	



부도 1. 군 음주문화 유형에 대한 남녀 인식 비율



- 문화 1 : 술을 마시지 않으면 부대원과 어울리기 힘들다
- 문화 2 : 음주는 우리 부서 문화의 일부이다
- 문화 3 : 음주는 군 생활의 일부이다
- 문화 4 : 우리 부대 회식에서 음주가 강요된다
- 문화 5 : 과음에 대해 상관의 허용하는 분위기이다

부도 1. 군 음주문화 유형에 대한 남녀 인식 비율 <계속>

Abstract

The Effect of Occupational Military Personnel's Awareness of Military Drinking Culture to Alcohol Use Disorder

Yun Kyung Kim

Department of Public Health, Yonsei University

(Directed by Professor Eun-Cheol Park, M.D., Ph.D.)

Background : Alcohol has a positive function of improving people's mood and promoting social relations, and has been widely used in the military for reasons of collective unity, raising confidence in combat situations, and inducing sleep. However, the need to prevent problematic drinking for military personnels is emphasized as some excessive drinking causes accidents and loss of combat power. Therefore, the purpose of this study was to analyse the general characteristics of occupational soldiers and the impact of their perception of drinking culture in the military on alcohol-use disorders(AUD).

Methods : Using a representative military sample data provided by 2014·2015 Military Health Survey(MHS), conducted by the ROK School of Military Medicine, 5,578 participants(male 5,156, female 422) were analyzed. The status of alcohol use disorders(the dependent variable) was classified using the AUDIT score (12 points or higher), and the perception of military drinking culture(the interesting variable) was analyzed for five cultures. We examined risk factors for alcohol use disorder using multiple logistic regression analysis. Subgroup analyses were performed by stratifying military, mental health, the types of drinking cultural variables related to alcohol use disorder.

Results : Among the 5,578 participants, 9,435 (male 4,795, female 4,640) had experienced AUD. Participants with a negative perception of drinking culture were at a higher risk of AUD(OR 3.09; 95% CI=2.22-4.32). AUD was associated with males, navy/air force, the higher ranks of each status(officers, a noncom), 10 and 20 years of service, current smokers, low sleep satisfaction, a high stress level on duty, depressive symptoms. According to a subgroup analysis of military-related factors, there was a high risk of AUD for army, combat branch, company officers, service type of short-term and short service periods, under the circumstances of negative drinking culture. In addition, males who negatively perceived alcohol as part of their military life were more likely to be AUD(OR 1.78; 95% CI = 1.44-2.20), and females who were negatively aware of the culture of forcing drinking at a company dinner were more likely to be AUD(OR 7.21; 95% CI = 1.84-28.29).

Conclusion : To our knowledge, this is the first study to examine the association between awareness of military drinking culture to AUD among occupational military personnels. The result show that negative perception toward military drinking culture has a substantial effect on increase in AUD. Therefore, the creation of a sound drinking culture centered on commanders may be a starting point for preventing problematic drinking among career military officers. These findings may help provide policy alternatives that could contribute to the health promotion of military personnels and preserving combat-power.

key words : military, alcohol use disorder, AUDIT, drinking culture, officials