

제주지역 어선원의 알코올 의존도, 도박 성향 및 건강관련 삶의 질*

현미열**, 조옥희***

- I. 서론
- II. 연구방법
- III. 연구결과
- IV. 논의
- V. 결론

국문요약

본 연구는 제주지역 어선원의 알코올 의존도, 도박성향 및 건강관련 삶의 질 수준을 파악하고, 알코올 의존도와 도박성향에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구에서는 제주지역 연안과 근해에서 어업활동을 하는 어선원 중 최근 1년 이내 승선 경력이 있는 155명을 대상으로 알코올 의존도, 도박성향과 건강관련 삶의 질에 대해 설문조사를 실시하였다. 연구 결과, 대상자 중 일반 음주자는 61.3%, 문제 음주자는 38.7%이었으며, 비문제성 도박자는 61.3%, 저위험 도박자는 14.8%, 중위험 도박자는 11.6%, 문제성 도박자는 12.3%이었다. 도박성향에 따른 EQ-VAS 삶의 질 점수의 차이는 없

* “이 논문은 2013학년도 제주대학교 학술진흥연구비 지원사업에 의하여 연구되었음”

** 제주대학교 간호학과 부교수 (제 1저자)

*** 제주대학교 간호학과 조교수 (교신저자)

있으나, 문제성 도박자의 EQ-5D 삶의 질 점수는 비문제성 도박자, 저위험 도박자와 중위험 도박자보다 낮았다. 문제성 도박자 중 통증/불편감 영역과 불안/우울영역에서 문제를 호소한 대상자의 비율이 비문제성 도박자, 저위험 도박자와 중위험 도박자보다 높았다. 이상의 결과로 문제성 도박자의 삶의 질이 비문제성 도박자, 저위험 도박자와 중위험 도박자보다 낮음을 확인하였다. 추후 어선원의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 변수를 규명하여 삶의 질을 향상시키는 건강증진 방안이 모색되어야 하겠다.

주제어 : 어선원, 알코올, 도박, 건강관련 삶의 질

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 어업종사자는 고령화되고 그 수도 감소하고 있으며¹⁾ 어업이 산업에서 차지하는 비중이 줄어들면서 어업활동과 관련된 건강문제는 크게 주목을 받지 못하고 있다. 특히 소규모 영세어업인의 경우 자신을 근로자로 인식하지 못하는 경우도 많으며 어업활동과 관련된 신체적 손상이나 질병의 인식 정도도 비교적 낮은 실정이다. 어업은 국가적으로 포기할 수 없는 중요한 먹거리 산업이지만 산업 기반이 취약하기 때문에 어업활동과 관련된 삶의 질 문제는 국가가 직접적으로 나서서 해결해야 할 당위성이 있다²⁾. 그러나 어업종사자들의 건강과 질병, 삶의 질에 대한 관심과 연구의 부족으로 이에 대한 정확한 실태조차 파악되지 않고 있다.

최근 우리 사회에서는 교육수준, 소득수준, 문화적 수준이 향상됨에 따라 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있다. 삶의 질 중에서 특히 육체

1) 통계청, 『농림어업 총조사』, 2012. (<http://kosis.kr>)

2) 박상우, 「어업인의 건강안전 실태와 정책 개선방향」, 『수산정책연구』 8(3), 2010, 66쪽.

적 활동이나 정신적 상태 등과 같이 실제적으로 건강상태와 관련된 척도들만이 평가되는 삶의 질을 건강관련 삶의 질이라고 한다. 건강관련 삶의 질을 특정 인구집단에서 측정하는 것은 보건의료 정책을 결정하는데 근거자료를 제시할 수 있다는 측면에서 중요하다고 할 수 있다³⁾. 사회계층별 건강관련 삶의 질의 차이를 조사한 연구⁴⁾에서 다른 계층과 비교할 때 남성, 여성 모두 농어업인에서 삶의 질이 가장 낮게 나왔다. 그러나 해상에서 근무하는 특수 직종인 어선원의 경우 선박의 운항에 따른 시간적·공간적 접근의 한계 등으로 삶의 질과 관련된 체계적인 연구와 모니터링은 거의 찾아볼 수 없으며⁵⁾, 농어업인 관련 연구가 농업인 중심으로 국한되어 있어⁶⁾ 어선원의 삶의 질 수준을 파악하기 어렵다.

어업 작업은 가변성이 많고 소음과 진동, 추위와 더위, 습기, 기류 등의 날씨에 의존하며 다른 예측 못할 환경의 변화가 크기 때문에 이러한 불안정한 환경에서의 노동은 어선원들에게 각종 질병을 유발하는 위험요소가 된다⁷⁾. 이러한 맥락에서 어업은 육체적 노동강도가 높은 업종으로 인식되어 근골격계 질환 관련한 연구가 소수 이루어져 있을 뿐이다. 그러나 이러한 환경에서의 노동은 필연적으로 정신적 스트레스를 유발할 것으로 예상되며 Jeżewska와 Iversen⁸⁾은 일반 근로자에 비해 어선원의 스트레스가 더 높다고 보고하였다.

긴장감소이론에 따르면 스트레스가 높으면 이를 경감시키기 위해 알코올과 도박을 하게 된다고 한다⁹⁾. 즉, 알코올이나 도박문제를 가지고

3) 조민우·이상일·길선령·이지호·강위창·손혜숙·유철인, 「EQ-5D를 이용한 일개광역시 성인의 건강관련 삶의 질 측정», 『보건행정학회지』 18(3), 2008, 20쪽.

4) 임경태·권인선·김순영·조영채·남해성, 「우리나라 사회계층별 건강관련 삶의 질의 차이와 관련요인」, 『한국산학기술학회』 13(5), 2012, 2195쪽.

5) 김재호, 「선박승무원의 직업성질병 실태조사와 예방관리 대책」, 부경대학교 박사학위논문, 2007, 1쪽.

6) 주 2)와 같음, 66쪽.

7) 박정주, 「연안어업 종사자의 근골격계 질환 및 작업부하 평가에 대한 연구」, 동아대학교 석사학위논문, 2010, 1쪽.

8) Jeżewska, M.·Iversen, R., "Stress and fatigue at sea versus quality of life", *International Maritime Health* 63(3), 2012, p.108.

9) 김영경, 「의대생의 스트레스와 알코올중독, 인터넷 중독 및 도박중독과의 관계: 영적안녕의 매개효과」, 『상담학연구』 14(1), 2013, 98쪽.

있는 사람들은 심리적으로 과도한 스트레스를 포함하는 부정적 정서를 경감시키려하는 의도를 가지고 있다고 할 수 있다. 알코올은 심리적 긴장이나 스트레스를 완화시키는 약리적 효과가 있기 때문에 사람들은 불안정한 정서를 감소시키기 위해 음주를 하며¹⁰⁾, 스트레스 등의 부정적 정신건강상태는 지속적인 음주로 이어질 수 있다.¹¹⁾ 도박자들 역시 스트레스를 줄이기 위해 도박을 하지만 도박이 다시 스트레스의 원인이 된다고 한다¹²⁾

스트레스가 높은 환경에서 노동하는 어선원들은 알코올의존과 도박중독의 빈도가 높을 것으로 추정되나 이와 관련된 연구는 찾아보기 어려운 실정이다. 2009년 국민건강영양조사 결과를 분석한 자료에 의하면 고도위험 음주율의 경우, 농어촌 지역이 도시지역보다 높고, 알코올 의존 유병율도 농어촌이 높은 것으로 나타났다. 또한 외국에서 이루어진 연구로는 Percin, Akyol, Davas와 Saygi의 연구¹³⁾에서 어선원들이 일반인구에 비해 알코올 소비율이 높게 나타났으며, Coggon, Harris, Brown, Rice와 Palmer¹⁴⁾는 알코올과 관련된 높은 사망률을 보이는 직업군에 요리사와 더불어 남자 선원이 포함되었다는 결과를 보고하였다.

문제음주가 많아질수록 삶의 질이 낮아진다¹⁵⁾고 하며 도박자들 중 병적도박자들은 도박을 지속하면서 승리보다 패배의 기회가 많기 때문에 경제적 손실 뿐만 아니라 이혼, 가정폭력, 자살, 실직 등을 경험하며 전반적인 삶의 질이 떨어질 수 있다. 이러한 연구결과들로 미루어 볼 때

10) 이현경·이보혜·임정훈·최만규, 「우리나라 성인의 건강행태, 건강수준, 삶의 질이 정신건강을 매개로 문제음주와의 구조모형 분석」, 『한국알코올과학회지』 13(1), 2012, 110쪽.

11) 이보혜·김진희·최만규, 「일부 도시지역 주민의 음주실태와 정신건강 관련성」, 『한국알코올과학회지』 10(2), 2009, 149쪽.

12) 최우림, 「스트레스 및 대처가 도박행위에 미치는 영향-도박위험성과 손실만회 행동을 중심으로-」, 강원대학교 대학원 석사학위논문, 2007, 12쪽.

13) F. Percin, O. A. Davas, and H. Saygi, "Occupational health of Turkish Aegean small-scale fishermen", *Occupational Medicine* 23, 2011, p.81.

14) D. Coggon, E. C. Harris, T. Brown, S. Rice, and K. T. Palmer, "Occupation and mortality related to alcohol, drugs and sexual habits", *Occupational Medicine* 60, 2010, p.351.

15) 주 10)과 같음, 116쪽.

어선원들의 알코올 사용과 도박 중독 현황을 조사하고 이들이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는 연구가 필요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구는 어선원들의 알코올 의존도와 도박성향을 조사하고 이에 따른 삶의 질을 파악하여 어선원들을 대상으로 삶의 질을 높일 수 있는 건강증진 사업의 방향을 제시하는 데 기초자료로 활용하기 위하여 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 어선원의 알코올 의존도, 도박 성향 및 건강관련 삶의 질 수준을 파악한다.

둘째, 어선원의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.

셋째, 어선원의 알코올 의존도와 도박 성향에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 어선원의 알코올 의존도, 도박 성향 및 건강관련 삶의 질의 정도를 파악하고, 알코올 의존도와 도박 성향에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 제주지역 연안과 근해에서 어업 활동을 하는 어선원으로, 2013년 2월부터 3월까지 한림읍 청소년수련원과 성산읍 수산

협동조합에서 선원안전교육을 받고 있는 어선원을 대상으로 편의표집하였다. 대상자 선정기준은 만 18세 이상 성인으로, 대한민국 국적을 가지고 있으며, 최근 1년 이내 승선 경력이 있는 어선원 중 문항내용을 이해할 수 있고 직접 대답할 수 있는 자로, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자로 하였다. 본 연구의 목적과 설문지 내용, 어업의 특성 등에 대해 훈련을 받은 연구보조원 2인이 대상자에게 설문지의 목적과 개인정보 보호, 원하지 않을 경우 응답을 중지할 수 있음을 설명하고 동의를 구한 뒤 일대일 면접을 통해 설문지를 작성하였다.

일반량 분산분석에 필요한 대상자의 수는 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산출한 결과 중간 정도의 효과크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 80%, 집단 수 4개로 하였을 때 최소 128명이 필요하였다¹⁶⁾. 탈락률 (30%)을 고려하여 170명을 편의 표출하였으나, 이 중 응답이 미비하거나 적절하지 않은 16부(9%)를 제외하고 155부(91%)를 최종 분석하였다.

3. 연구도구

1) 알코올 의존도

알코올 의존도는 Ewing¹⁷⁾이 개발한 CAGE(Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener)로 측정하였다. 이 도구는 총 4문항으로 예 1점, 아니오 0점의 2점 척도이며, 총 점수가 2점 이상인 경우를 문제음주자로 분류하였다¹⁸⁾. 본 연구에서 Cronbach α 값은 .64이었다.

2) 도박 성향

도박 성향은 Ferris와 Wynne¹⁹⁾이 개발한 Canadian Problem Gambling

16) F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang, A. Buchner, "G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences". *Behavior Research Methods* 39(2), 2007, pp.175 - 191.

17) J. A. Ewing, "Detecting alcoholism - the CAGE questionnaire", *JAMA* 252(14), 1984, p.1905.

18) 박병강·김종성·이동배, 「진단기분에 대한 알코올리즘 선별검사 도구들의 민감도와 특이도 비교」, 『가정의학회지』 21(11), 2000, 1432쪽.

19) J. Ferris, H. Wynne, "The Canadian problem gambling index: Final report",

Index (CPGI)를 김아영 등²⁰⁾이 한국판으로 제작한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 9문항으로 ‘전혀 아니다’ 0점부터 ‘항상 그렇다’ 3점 척도이며, 0점은 비문제성 도박자, 1~2점은 저위험 도박자, 3~7점은 중위험 도박자, 8점 이상은 문제성 도박자로 분류한다. 본 연구에서 Cronbach α 값은 .95이었다.

3) 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 Euro Quality of Life - 5 Dimensions (EQ-5D)의 한국어판²¹⁾을 사용하였다. EQ-5D는 본인의 건강상태에 대한 주관적인 평가를 포괄하는 건강관련 삶의 질 도구로, EQ-5D는 EQ-5D index와 EQ-VAS로 구성되어 있다.

EQ-VAS는 0 (상상할 수 있는 최하의 건강 상태)부터 100 (상상할 수 있는 최상의 건강 상태)까지가 눈금으로 그려진 수직선에서 자신의 건강 상태를 표시하는 시각적 상사척도(visual analogue scale)이다.

EQ-5D index는 현재의 건강상태를 묻는 건강상태는 운동능력(mobility level), 자기관리(self-care level), 일상 활동(usual activities level), 통증/불편감(pain or discomfort level), 불안/우울(anxiety or depression level)의 5개 영역으로 구성되어 있고, 각각의 영역은 ‘전혀 문제 없음 (수준 1)’, ‘약간의 문제 있음 (수준 2)’, ‘심각한 문제 있음 (수준 3)’의 3단계 척도로 구분된다.

EQ-5D index는 총 243(=35)개의 건강수준을 설명할 수 있으며, 건강상태 각각에 대한 가중치를 5개의 EQ-5D 문항에 적용하여 0 (이론상 죽음)부터 1 (완전한 건강상태) 사이의 하나의 지표 점수(index score)를 산출함으로써 건강관련 삶의 질을 포괄적으로 제시할 수 있다. 본 연구에서는 국민건강영양조사에서 공식적으로 채택하여 사용하고 있는 가중치 적용방식으로서, Nam 등²²⁾이 한국인 1,264명을 대상으로 EQ-5D의 5개 항목

Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse, 2001, pp.38-39.

20) 김아영·차정은·권선중·이순목, 「CPGI의 한국판 제작 및 타당화」, 『한국심리학회지:일반』 30(4), 2011, 1011-1036쪽.

21) 김진구, 「소득계층에 따른 노인들의 건강 불평등 측정: EQ-5D 척도를 중심으로」, 『한국노년학회』 32(3), 2012, 764쪽.

22) Nam, H. S., Kim, K. Y., Kwon, S. S., Koh, K. W. & K. Poul, EQ-5D Korean

의 건강상태에 대한 한국인 고유의 삶의 질 가중치를 산출하여 제시한 가중치 적용방식을 기준으로 EQ-5D index 점수를 산출하였다.

EQ-5D index=

$$1 - (0.050 + 0.418(M3) + 0.046(SC2) + 0.208(UA3) + 0.037(PD2) + 0.043(AD2) + 0.050(N3))$$

변수들의 정의를 살펴보면, M3는 운동능력 수준 3인 경우는 1, 그렇지 않으면 0으로 정의 되며, 같은 방법으로 SC2는 자기관리 수준 2인 경우는 1, 그렇지 않으면 0, UA3은 일상 활동 수준 3인 경우는 1, 그렇지 않으면 0, PD2은 통증/불편감 수준 2인 경우는 1, 그렇지 않으면 0, AD2은 불안/우울 수준 2인 경우는 1, N3은 모든 영역이 수준 3인 경우는 1, 그렇지 않으면 0으로 정의된다. EQ-5D의 도구의 신뢰도는 조민우와 이상일²³⁾의 연구에서 ICC(Intra-class correlation coefficient; 개인별 급내상관계수)이용하여 조사-재조사 신뢰도를 평가한 결과, 평균 0.86(표준편차0.10)로 나타났는데, 이는 일정한 간격을 두고 가치 평가 작업을 하여도 유사한 값을 도출할 수 있음을 의미한다.

4. 자료분석 방법

수집한 자료는 SAS(Window용 ver. 9.2) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 알코올 의존도, 도박 성향 및 건강관련 삶의 질 수준은 기술통계로 파악하였다. 변수들의 점수분포가 정규분포한다는 모수통계 분석방법의 기본가정을 만족시키는지를 검정하기 위해 Kolmogorov-Smirnov test를 시행한 결과 정규분포를 이루는 것으로 나타났다. 이에 일반적 특성과 알코올 의존도, 도박 성향에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe test로 확인하였다.

valuation study using time trade of method. Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007. p.1191.

23) 조민우·이상일, 시간교환법을 이용한 EQ-5D 가치평가 작업의 타당도 및 신뢰도 평가. 대한임상건강증진학회지, 7(2), 2007, 100쪽.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 모두 남자였으며, 연령은 평균 54.3세(범위 34~78세)로 50대가 71명(45.8%)으로 가장 많았다. 교육수준은 고등학교 졸업 이상자가 103명(66.4%)이었고, 배우자가 있는 경우가 131명(84.5%)이었으며, 선장이 133명(85.8%)이었고 선원이 22명(14.2%)이었다(표 1).

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

| 특성 | 구분 | 명(%) | 평균±표준편차 | 최소값-최대값 |
|--------|-------|------------|-----------|---------|
| 연령 (세) | <50 | 47 (30.3) | 54.3±8.77 | 34-78 |
| | 50~59 | 71 (45.8) | | |
| | ≥60 | 37 (23.9) | | |
| 교육수준 | 초등학교 | 19 (12.3) | | |
| | 중학교 | 33 (21.3) | | |
| | 고등학교 | 85 (54.8) | | |
| | 대학 | 18 (11.6) | | |
| 배우자 | 유 | 131 (84.5) | | |
| | 무 | 24 (15.5) | | |
| 직책 | 선장 | 133 (85.8) | | |
| | 선원 | 22 (14.2) | | |

2. 알코올의존도, 도박성향 및 건강관련 삶의 질의 수준

대상자의 알코올 의존도는 평균 1.25점으로, 일반음주자는 95명(61.3%)이었으며 문제음주자는 60명(38.7%)이었다. 도박 성향은 평균 2.39점으로, 비문제성 도박자가 95명(61.3%), 저위험 도박자가 23명(14.8%), 중위험 도박자가 18명(11.6%)이었고, 문제성 도박자가 19명(12.3%)이었다. 건강관련 삶의 질에서 EQ-VAS와 EQ-5D index의 평균은 각각 63.82점과 0.88점

이었다. EQ-5D의 각 영역에서 대상자들이 가지고 있는 주관적인 문제의 비율은 통증/불편감(43.2%)이 가장 높았고, 불안/우울(28.4%), 운동능력(20.7%) 일상 활동(18.1%), 자기관리(7.1%) 순이었다(표 2).

<표 2> 연구대상자의 알코올 의존, 도박성향과 건강관련 삶의 질

| 특성 | 구분 | 명(%) | 평균±표준편차 | 최소값 - 최대값 | |
|--------|--------------------------------|--|-------------------------|-------------|--|
| 알코올 의존 | 일반음주자 문제음주자 | 95 (61.3) 60 (38.7) | 1.25±1.23 | 0 - 4 | |
| 도박성향 | 정상군 저위험군 중위험군 문제성 도박군 | 95 (61.3) 23 (14.8) 18 (11.6) 19 (12.3) | 2.39±4.94 | 0 - 27 | |
| 삶의 질 | EQ-VAS* | | 63.82±16.93 | 10 - 96 | |
| | EQ-5D† index | | 0.88±0.10 | 0.51 - 0.95 | |
| | 운동능력 | 문제없음 약간의/심각한 문제있음 | 123 (79.4) 32 (20.7) | 1.21±0.41 | |
| | 자기관리 | 문제없음 약간의/심각한 문제있음 | 144 (92.9) 11 (7.1) | 1.08±0.29 | |
| | 일상활동 | 문제없음 약간의/심각한 문제있음 | 127 (81.9) 28 (18.1) | 1.19±0.41 | |
| | 통증/불편감 | 문제없음 약간의/심각한 문제있음 | 88 (56.8) 67 (43.2) | 1.48±0.59 | |
| | 불안/우울 | 문제없음 약간의/심각한 문제있음 | 111 (71.6) 44 (28.4) | 1.31±0.50 | |

*EQ-VAS=Euro quality of life -visual analogue scale; † EQ-5D=Euro quality of life -5 dimensions;

3. 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 분석한 결과, EQ-VAS 삶의 질 점수는 50세 미만의 대상자가 50세 이상의 대상자보다 높았고 (F=15.79, p<.001), 중학교 졸업 이상자가 초등학교 졸업자보다 높았다 (F=7.27, p<.001). EQ-5D 삶의 질 점수는 60세 미만의 대상자가 60세 이상의 대상자보다 높았고(F=7.04, p=.001), 교육수준이 높을수록 높았다 (F=6.96, p<.001)(표 3).

<표 3> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

(표본수: 155명)

| 특성 | 삶의 질 | EQ-VAS* | | EQ-5D Index† | |
|--------|-------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | | 평균±표준편차 | t/F (p) | 평균±표준편차 | t/F (p) |
| 연령 (세) | <50 | 74.17±13.24a | 15.79 (<.001) | 0.91±0.07a | 7.04 (.001) |
| | 50~59 | 60.36±56.11b | | 0.88±0.09a | |
| | ≥60 | 56.86±16.94b | | 0.83±0.14b | |
| 교육수준 | 초등학교 | 49.47±16.49a | 7.27 (<.001) | 0.80±0.14a | 6.96 (<.001) |
| | 중학교 | 65.35±16.84b | | 0.88±0.11b | |
| | 고등학교 | 64.52±15.63b | | 0.89±0.09b | |
| | 대학 | 73.06±15.45b | | 0.94±0.02c | |
| 배우자 | 유 | 64.31±16.75 | 0.84 (.402) | 0.88±0.10 | 0.66 (.515) |
| | 무 | 61.09±18.09 | | 0.86±0.13 | |
| 직책 | 선장 | 66.67±16.15 | 0.83 (.409) | 0.91±0.09 | 1.73 (.085) |
| | 선원 | 63.37±17.07 | | 0.87±0.10 | |

*EQ-VAS=Euro quality of life - visual analogue scale;

† EQ-5D=Euro quality of life - 5 dimensions; a,b,c=Scheffe test.

4. 알코올 의존도, 도박 성향에 따른 건강관련 삶의 질의 차이

알코올 의존도에 따른 EQ-VAS와 EQ-5D 삶의 질 점수의 차이는 없었다(표 4). 그리고, 도박 성향에 따른 EQ-VAS 삶의 질 점수의 차이는 없었으나, 문제성 도박자의 EQ-5D 삶의 질 점수는 비문제성 도박자, 저위험 도박자와 중위험 도박자보다 낮았다(F=9.82, p<.001). 문제성 도박자 중 통증/불편감 영역과 불안/우울 영역에서 문제를 호소한 대상자의 비율이 비문제성 도박자, 저위험 도박자와 중위험 도박자보다 높았다(표 5).

<표 4> 알코올 의존도에 따른 삶의 질

(표본수 : 155명)

| 삶의 질 | 알코올 의존도 | 일반음주자(n=95) | 문제음주자(n=60) | t (p) |
|----------------|---------|-------------|-------------|-------------|
| | | 평균±표준편차 | 평균±표준편차 | |
| EQ - VAS* | | 65.05±16.87 | 61.88±17.00 | 1.13 (.262) |
| EQ - 5D Index† | | 0.89±0.10 | 0.87±0.10 | 1.03 (.304) |

*EQ - VAS=Euro quality of life - visual analogue scale;

† EQ - 5D=Euro quality of life - 5 dimensions.

<표 5> 도박성향에 따른 삶의 질

(표본수 : 155명)

| 삶의 질 | 도박성향 | 정상군 (n=95) | 저위험군 (n=23) | 중위험군 (n=18) | 문제성도박군 (n=19) | F/x2 (p) |
|----------------|-----------------|---------------|----------------|----------------|------------------|--------------|
| | 평균±표준편차 또는 명(%) | | | | | |
| EQ - VAS† | | 65.22±18.33 | 65.91±13.68 | 60.89±16.60 | 57.37±11.95 | 1.43 (.235) |
| EQ - 5D‡ index | | 0.90±0.09a | 0.90±0.08a | 0.87±0.09a | 0.77±0.13b | 9.82 (<.001) |
| 운동능력 | 문제없음 | 80 (84.2) | 18 (78.3) | 14 (77.8) | 11 (57.9) | (.093)* |
| 약간의/심각한 | 문제있음 | 15 (15.8) | 5 (21.7) | 4 (22.2) | 8 (42.1) | |
| 자기관리 | 문제없음 | 92 (96.8) | 22 (95.6) | 16 (88.9) | 14 (73.7) | (.006)* |
| 약간의/심각한 | 문제있음 | 3 (3.2) | 1 (4.4) | 2 (11.1) | 5 (26.3) | |
| 일상활동 | 문제없음 | 81 (85.3) | 20 (87.0) | 14 (77.8) | 12 (63.2) | (.139)* |
| 약간의/심각한 | 문제있음 | 14 (14.7) | 3 (13.0) | 4 (22.2) | 7 (36.8) | |
| 통증/불편감 | 문제없음 | 61 (64.2) | 15 (65.2) | 11 (61.1) | 1 (5.3) | 23.49(<.001) |
| 약간의/심각한 | 문제있음 | 34 (50.8) | 8 (34.8) | 7 (38.9) | 18 (94.7) | |
| 불안/우울 | 문제없음 | 79 (83.2) | 17 (73.9) | 8 (44.4) | 7 (36.8) | 24.12(<.001) |
| 약간의/심각한 | 문제있음 | 16 (16.8) | 16 (26.1) | 10 (55.6) | 12 (63.2) | |

*Fisher exact test; † EQ - VAS=Euro quality of life - visual analogue scale;

‡ EQ - 5D=Euro quality of life - 5 dimensions; a,b=Scheffe test (a>b).

(표본수 : 155명)

| 삶의 질 \ 도박성향 | 정상군 (n=95) | 저위험군 (n=23) | 중위험군 (n=18) | 문제성도박군 (n=19) | F/x2 (p) |
|----------------|-----------------|----------------|----------------|------------------|--------------|
| | 평균±표준편차 또는 명(%) | | | | |
| EQ-VAS† | 65.22±18.33 | 65.91±13.68 | 60.89±16.60 | 57.37±11.95 | 1.43 (.235) |
| EQ-5D‡ index | 0.90±0.09a | 0.90±0.08a | 0.87±0.09a | 0.77±0.13b | 9.82 (<.001) |
| 운동능력 | | | | | |
| 문제없음 | 80 (84.2) | 18 (78.3) | 14 (77.8) | 11 (57.9) | (.093)* |
| 약간의/심각한 | | | | | |
| 문제있음 | 15 (15.8) | 5 (21.7) | 4 (22.2) | 8 (42.1) | |
| 자기관리 | | | | | |
| 문제없음 | 92 (96.8) | 22 (95.6) | 16 (88.9) | 14 (73.7) | (.006)* |
| 약간의/심각한 | | | | | |
| 문제있음 | 3 (3.2) | 1 (4.4) | 2 (11.1) | 5 (26.3) | |
| 일상활동 | | | | | |
| 문제없음 | 81 (85.3) | 20 (87.0) | 14 (77.8) | 12 (63.2) | (.139)* |
| 약간의/심각한 | | | | | |
| 문제있음 | 14 (14.7) | 3 (13.0) | 4 (22.2) | 7 (36.8) | |
| 통증/불편감 | | | | | |
| 문제없음 | 61 (64.2) | 15 (65.2) | 11 (61.1) | 1 (5.3) | 23.49(<.001) |
| 약간의/심각한 | | | | | |
| 문제있음 | 34 (50.8) | 8 (34.8) | 7 (38.9) | 18 (94.7) | |
| 불안/우울 | | | | | |
| 문제없음 | 79 (83.2) | 17 (73.9) | 8 (44.4) | 7 (36.8) | 24.12(<.001) |
| 약간의/심각한 | | | | | |
| 문제있음 | 16 (16.8) | 16 (26.1) | 10 (55.6) | 12 (63.2) | |

IV. 논의

본 연구는 어선원들의 알코올 의존도와 도박 성향을 조사하고 이에 따른 건강관련 삶의 질을 파악하기 위한 연구이다.

조사대상자 중 일반음주자는 61.3%이었으며 문제음주자는 38.7%이었다. 이는 본 조사와 동일한 도구를 이용하여 전국의 성인남녀 1000명을 대상으로 실시한 연구²⁴⁾에서 문제음주자가 14.2%로 나온 결과, 직장인 대상의 연구²⁵⁾에서 남자의 경우 21.8%로 보고된 연구결과 등과 비

교해 보았을 때 매우 높은 수준임을 알 수 있다. 농어촌 지역의 직장인을 대상으로 한 연구²⁶⁾에서도 CAGE 점수가 2점 이상인 알코올 의존자 비율이 25.1%로 나타나 본 연구의 대상자들의 문제음주 비율이 높았다. 음주수준 측정 도구로 AUDIT-K를 사용한 2012년 국민건강영양조사²⁷⁾에서 만 19세 이상 남자의 알코올 남용은 11.4%, 알코올 의존은 12.8%로 나타났고, 2008년 제주시민 음주실태조사에서 문제음주자는 28.7%로 나타난 결과에 비해서도 본 연구의 문제음주 비율은 높다. 어선원들의 경우 대부분 폐쇄된 소규모 공동체를 이루고 살기 때문에 음주습관 등은 쉽게 동료들에게 영향을 미치게 되고, 업무로 인한 스트레스 등이 과도한 음주에 기여하는 요인으로 보고되고 있다²⁸⁾. 어선원만을 대상으로 이루어진 연구는 없으나 농어촌 지역의 음주율은 도시지역 보다 낮은 것으로 보고된 선행연구²⁹⁾의 결과와 다르게 나타난 이유가 본 조사의 대상자들이 농어업 종사자가 아니라 어선원들만을 상대로 한 결과인지에 대해서는 추후 연구를 통해 밝힐 것을 제안하는 바이다.

도박 성향은 비문제성 도박자가 61.3%, 저위험 도박자가 14.8%, 중위험 도박자가 11.6%이었고, 문제성 도박자가 12.3%이었다. 이는 사행산업통합감독위원회³⁰⁾에서 일반인을 대상으로 실시한 조사에서 중위험 도박 5.9%, 문제성 도박 1.3%로 나온 것에 비해 매우 높게 나타난 결과이다. 대학생을 대상으로 한 연구³¹⁾에서 중위험 도박 9.5%, 문제성 도

24) 최은진·김창우, 「성인음주자의 특성에 따른 고위험음주행위 분석 연구」, 『한국알코올과학회지』 8(12), 2007, 33쪽.

25) 이희종·제갈정, 『직장인 음주문제 프로그램 개발을 위한 조사연구』, 한국음주문화연구센터, 2002, 71쪽.

26) 양승희·김지희, 「농어촌지역 직장인의 음주실태」, 『디지털정책연구』, 2012, 370쪽.

27) 보건복지부, 『국민건강영양조사』, 2012, 24쪽.

28) Coggon, D.·Harris, E. C.·Brown, T.·Rice, S.·Palmer, K. T., "Occupation and mortality related to alcohol, drugs and sexual habits", *Occupational Medicine* 60, 2010, p.351.

29) 장승옥·신상현, 「직장인의 알코올 사용 위험수준, 근무환경 그리고 알코올 남용 요인」, 『한국심리학회지:일반』 27(2), 2008, 471쪽.

30) 사행산업통합감독위원회, 『사행산업이용실태조사』, 2013.(<http://ngcc.go.kr>)

31) 권복순·김영호, 「한국 대학생의 도박참여 실태와 도박중독 유행률 조사」, 『정신보건과 사회사업』 39, 2011, 15쪽

박 1.5%로 나온 것에 비해서도 본 조사의 대상자들의 도박문제 비율은 매우 높은 수준이다. 사람들은 도박을 함으로써 스트레스와 부정적 정서가 해소될 것이라는 효과를 기대하게 되는데, 스트레스와 부정적 정서가 도박중독의 원인이면서 결과이기도 하다는 연구들이 있다³²⁾. 본 조사에서 대상자들의 스트레스와 부정적 정서에 대한 항목이 포함되지 못하여 논의에 한계가 있으나 선행연구³³⁾³⁴⁾에서 어선원들의 스트레스가 높다고 보고된 점을 고려해본다면 본 연구의 대상자들도 스트레스가 높을 것으로 추정이 가능하며 이러한 요인들이 도박문제를 높이는 것으로 짐작할 수 있다. 또한, 한국에서 도박문제가 심각한 이유 중 하나는 고급여가문화가 형성되어 있지 않고 단순 오락적 성격의 놀이문화가 만연하여 있어 도박의 성격을 띠고 있는 놀이가 보다 쉽게 중독성 도박자를 만들고 심각한 부채, 범죄행위, 그리고 자신은 물론 가족이 파괴되는 개인적·사회적 문제를 유발하게 된다³⁵⁾고 하였는데 어선원들의 상황도 이와 다르지 않을 것이다. 그러므로 도박문제를 해결하기 위해서는 어선원들의 스트레스를 경감시키고 건전한 여가문화를 정착시키는 것을 방안으로 고려해 볼 수 있으리라고 생각한다.

건강관련 삶의 질에서 EQ-VAS와 EQ-5D index의 평균은 각각 63.82점과 0.88점이었다. 2007년 국민건강조사³⁶⁾ 결과에 의하면 EQ-VAS는 70.5점이었음에 비해 낮은 수준이고, EQ-5D index 평균은 서울지역 성인의 경우 0.95로 나타난 결과³⁷⁾와 비교할 때 매우 낮은 수준

32) T. H. C. Krueger, M. Schedlowski, & G. Meyer, G., "Cortisol and heart rate measures during casino gambling in relation to impulsivity", *Neuropsychobiology* 52, 2005, p.209.

33) 박혜서, 「어선원의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향」, 제주대학교 석사학위논문, 2013, 29쪽.

34) 주 8)과 같음, 108쪽.

35) 권준근, 「청소년의 인터넷 도박게임행동과 정책적 제언에 대한 연구」, 명지대학교 박사학위논문, 2011, 15쪽.

36) 울산대학교 의과대학 예방의학교실, 「EQ-5D로 살펴본 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질 수준 - 국민건강영양조사 제3기 및 제4기 1차년도 결과를 중심으로 -」, 『주간 건강과 질병』 2(33), 544쪽.

37) 손애리·윤주탁·고승덕·천성수, 「서울시 지역주민의 인구사회적 특성과 정신건강상태에 따른 건강관련 삶의 질」, 『보건교육·보건증진학회지』 27(4), 2010, 145쪽.

임을 알 수 있다. 이처럼 본 대상자들의 삶의 질 점수가 낮게 나타난 것은 어가 소득이 일반 근로자에 비해 낮은 수준이고³⁸⁾, 어로 작업의 특성상 고된 환경에서 장시간 노동해야 하는 점 등에 기인한다고 볼 수 있다. 또한 어민들은 생활수준이 평균수준 또는 평균이하(93.1%)인 것으로 인식하고 있고, 주관적 계층의식에 있어서도 77.2%에서 자신들이 하류 계층에 속하는 것으로 보고 있다. 직업에 대한 긍지를 느낀다고 대답한 대상자는 59.2%, 어업에 대한 사회적 인식이 좋다는 응답과 좋지 않다는 응답이 29.5%, 27.8%로서 거의 비슷하였고 그저그렇다는 중간입장은 42.6%이었다³⁹⁾. 이렇듯 생활수준과 주관적 계층의식 및 자신이 좋아하는 직업에 대한 부정적 인식 등도 삶의 질 점수에 영향을 주는 것이라고 할 수 있겠다.

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 60세 미만의 대상자가 60세 이상의 대상자보다 높았고, 교육수준이 높을수록 높았다. 이는 건강관련 삶의 질을 연구한 선행연구⁴⁰⁾(⁴¹⁾(⁴²⁾)의 결과들과 유사한 결과이다. 배우자가 없는 경우보다는 배우자가 있는 경우, 선원인 경우보다는 선장인 경우 삶의 질 점수가 높게 나타났으나 통계적으로 차이는 나타나지 않았다.

EQ-5D의 각 영역에서 대상자들이 가지고 있는 주관적인 문제의 비율은 통증/불편감(43.2%)이 가장 높았고, 불안/우울(28.4%), 운동능력(20.7%) 일상 활동(18.1%), 자기관리(7.1%) 순이었다. 이는 서울시 지역 주민을 대상으로 한 연구⁴³⁾에서 통증/불편감 21.5%, 불안/우울 17.1%, 운동능력 8.9%, 일상활동 5.9%, 자기관리 2.4%에 비하여 5가지 영역 모두에서 매우 높은 점수를 보여 삶의 질 차이가 많은 것을 알 수 있다. 또한, 2007년 국민건강조사⁴⁴⁾의 결과, 통증/불편감 35.1%, 운동능력

38) 주 1)과 같음

39) 김영조, 「어촌사회의 실태 및 어민들의 의식에 관한 조사」, 『수산경영론집』 XXIX(1), 1998, 105-106쪽.

40) 홍인옥, 「흡연·음주, 운동, 비만 및 인구사회학적 특성에 따른 건강관련 삶의 질」, 삼육대학교 석사학위논문, 2011, 37쪽.

41) 주 3)과 같음, 29쪽.

42) 장영희·김소희·김유숙·정선희·박 중, 「우리나라 성인의 걷기 운동과 삶의 질의 관련성」, 『The Journal of Digital Policy & Management』 11(5), 329쪽.

43) 주 2)와 같음, 45쪽.

21.9%, 불안/우울 19.8%, 일상활동 15.9%, 자기관리 5.8%에 비해서도 매우 높은 점수임을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 어선원들의 건강관련 삶의 질 각 세부 영역에서도 다른 인구군에 비하여 매우 낮은 상태임을 보여주는 것이다. 본 조사에서는 일반적 특성 중 일부요인만을 조사내용에 포함하였으나 추후 어선원들의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 변수를 포함한 대규모 연구를 진행하여 대상자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 마련해야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 알코올 문제에 따른 삶의 질 점수 차이는 나타나지 않았는데 이는 알코올 문제 심각도에 따라 삶의 질이 낮아진다는 선행연구⁴⁵⁾의 결과와는 차이가 있는 것이다. 이러한 결과는 선행연구와는 달리 본 연구에서는 알코올 의존과 남용을 구분하지 않고 정상음주, 문제음주 두 개의 영역으로만 나누어 본 것, 문제음주 스크리닝에 사용된 도구가 다른 점이 일부 작용하였을 것으로 사료된다. 한편, 음주자와 비음주자간 삶의 질에 차이가 없는 것으로 나타난 연구⁴⁶⁾로 미루어볼 때, 알코올 문제만으로 삶의 질에 영향을 미친다기보다는 다양한 요인들이 영향변수로 작용할 것으로 보인다.

문제성 도박자의 삶의 질 점수는 비문제성 도박자, 저위험 혹은 중위험 도박자보다 낮았다. 문제성 도박자 중 통증/불편감 영역과 불안/우울 영역에서 문제를 호소한 대상자의 비율이 비문제성 도박자, 저위험 도박자와 중위험 도박자보다 높았다. 즉, 도박문제가 심각해질수록 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났는데 이는 도박의 특성상 개인, 가족, 그리고 직업 등 광범위한 영역에 심각한 손상을 가져오게 되는 현상이 총체적으로 삶의 질이라는 점수로 표현된다고 할 수 있겠다. 또한 도박중독자와 알코올 중독자의 삶의 질 점수를 비교해보았을 때, 중독의 심각성이 낮고, 나이가 더 젊고, 교육수준이 더 높고, 직업을 가지고 있다하더라도 도박중독자들이 알코올 중독자들보다 삶의 질이 더 낮게 보고된 연구⁴⁷⁾

44) 주 29)와 같음, 542-544쪽.

45) 최삼욱·나란희·김한오·최성빈·최영숙, 「남성 알코올 의존 환자의 삶의 질과 정신-사회-영적 특성과의 관계」, 『신경정신과학회지』 45(5), 2006, 465쪽.

46) 주 40)과 같음, 329쪽.

47) V. Manning, B. Gomez, S. Guo, Y. D. Low, Koh P. K., Wong K. E., "An

결과는 음주문제보다는 문제성 도박이 삶의 질에 미치는 영향이 더 크다고 추정해볼 수 있으나 이를 확인하기 위해서는 음주문제만 있는 군, 도박문제만 있는 군, 문제음주와 문제도박을 모두 가지고 있는 군으로 구분하여 더 많은 대상자 수를 통한 연구가 진행될 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 일부 지역 어선원들을 대상으로 하여 일반화에 신중을 기해야 하는 점이다. 또한, 대상자의 대부분이 선장으로 이루어져 있어 추후 연구에서는 어업종사자들 중 일반선원이나 기관장 등을 고루 포함하는 반복연구를 시행할 필요가 있다. 본 연구의 의의는 국내에서 어선원들의 건강문제와 삶의 질을 파악하기 위해 시도된 초기 연구라고 할 수 있으며 어선원들의 건강증진 정책 방안 마련을 위한 기초 자료를 제공하였다는 데 있다.

V. 결론

본 연구는 제주 지역 연안과 근해에서 어업활동을 하는 어선원을 대상으로 알코올 의존, 도박성향, 삶의 질을 파악하기 위해 시도된 연구이다. 선원안전교육에 참석한 어선원을 대상으로 편의표집하여 조사한 결과, 대상자들의 38.7%가 문제음주자에 해당하였으며 문제성 도박자가 12.3%에 달하는 것으로 나타났다. 삶의 질은 일반인구에 비해 매우 낮은 수준으로 확인되었다. 이와 같은 결과들을 바탕으로 어선원들의 음주와 도박문제에 대한 예방과 개선정책을 수립하고 삶의 질을 향상시키기 위한 방안을 모색해야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 권복순·김영호, 「한국 대학생의 도박참여 실태와 도박중독 유병률 조사」, 『정신보건과 사회사업』 39, 2011.
- 권준근, 「청소년의 인터넷 도박게임행동과 정책적 제인에 대한 연구」, 명지대학교 박사학위논문, 2011.
- 김재호, 「선박승무원의 직업성질병 실태조사와 예방관리 대책」, 부경대학교 박사학위논문, 2007.
- 김진규, 「소득계층에 따른 노인들의 건강 불평등 측정: EQ-5D 척도를 중심으로」, 『한국노년학회』 32(3), 2012.
- 김아영·차정은·권선중·이순목, 「CPGI의 한국판 제작 및 타당화」, 『한국심리학회지:일반』 30(4), 2011.
- 김영경, 「의대생의 스트레스와 알코올중독, 인터넷 중독 및 도박중독과의 관계: 영적안녕의 매개효과」, 『상담학연구』 14(1), 2013.
- 김영조, 「어촌사회의 실태 및 어민들의 의식에 관한 조사」, 『수산경영론집』 XXIX(1), 1998.
- 박병강·김종성·이동배, 「진단기준에 대한 알코올리즘 선별검사 도구들의 민감도와 특이도 비교」, 『가정의학회지』 21(11), 2000.
- 박상우, 「어업인의 건강안전 실태와 정책 개선방향」, 『수산정책연구』 8(3), 2010.
- 박정주, 「연안어업 종사자의 근골격계 질환 및 작업부하 평가에 대한 연구」, 동아대학교 석사학위논문, 2010.
- 박혜서, 「어선원의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향」, 제주대학교 석사학위논문, 2013.
- 보건복지부, 『국민건강영양조사』, 2012. 사행산업통합감독위원회, 『사행산업이용 실태조사』, 2013.(<http://www.ngcc.go.kr>)
- 손애리·윤주탁·고승덕·천성수, 「서울시 지역주민의 인구사회적 특성과 정신건강상태에 따른 건강관련 삶의 질」, 『보건교육·보건증진학회지』 27(4), 2010.
- 양승희·김지희, 「농어촌지역 직장인의 음주실태」, 『디지털정책연구』, 2012.
- 이보혜·김진희·최만규, 「일부 도시지역 주민의 음주실태와 정신건강 관련성」, 『한국알코올과학회지』 10(2), 2009.

- 이희종·제갈정, 『직장인 음주문제 프로그램 개발을 위한 조사연구』, 한국음주문화연구센터, 2002.
- 울산대학교 의과대학 예방의학교실, 「EQ-5D로 살펴본 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질 수준 - 국민건강영양조사 제3기 및 제4기 1차년도 결과를 중심으로 -」, 『주간 건강과 질병』 2(33), 2009.
- 임경태·권인선·김순영·조영채·남해성, 「우리나라 사회계층별 건강관련 삶의 질의 차이와 관련요인」, 『한국산학기술학회』 13(5), 2012.
- 장승옥·신상헌, 「직장인의 알코올 사용 위험수준, 근무환경 그리고 알코올 남용요인」, 『한국심리학회지:일반』 27(2), 2008.
- 장영희·김소희·김유숙·정선희·박 중, 「우리나라 성인의 걷기 운동과 삶의 질의 관련성」, 『The Journal of Digital Policy & Management』 11(5), 2013.
- 조민우·이상일, 시간교환법을 이용한 EQ-5D 가치평가 작업의 타당도 및 신뢰도 평가. 대한임상건강증진학회지, 7(2), 2007.
- 조민우·이상일·길선령·이지호·강위창·손혜숙·유철인, 「EQ-5D를 이용한 일개 광역시 성인의 건강관련 삶의 질 측정」, 『보건행정학회지』 18(3), 2008.
- 통계청, 농림어업 총조사, 2012. (<http://kosis.kr>)
- 최삼옥·나란희·김한오·최성빈·최영숙, 「남성 알코올 의존 환자의 삶의 질과 정신-사회-영적 특성과의 관계」, 『신경정신과학회지』 45(5), 2006.
- 최우림, 「스트레스 및 대처가 도박행위에 미치는 영향 - 도박위험성과 손실만회 행동을 중심으로 -」, 강원대학교 대학원 석사학위논문, 2007.
- 최은진·김창우, 「성인음주자의 특성에 따른 고위험음주행위 분석 연구」, 『한국알코올과학회지』 8(12), 2007.
- 홍인옥, 「흡연, 음주, 운동, 비만 및 인구사회학적 특성에 따른 건강관련 삶의 질」, 삼육대학교 석사학위논문, 2011.
- D. Coggon, E. C. Harris, T. Brown, S. Rice & K. T. Palmer, "Occupation and mortality related to alcohol, drugs and sexual habits", *Occupational Medicine* 60, 2010.
- J. A. Ewing, "Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire". *JAMA* 252(14), 1984.
- F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang & A. Buchner, A. "G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences". *Behavior Research Methods* 39(2), 2007.

- J. Ferris & H. Wynne. *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report*, Canadian Centre on Substance Abuse, 2001.
- M. Jeżewska & R. Iversen, “Stress and fatigue at sea versus quality of life”, *International Maritime Health* 63(3), 2012.
- T. H. C. Krueger, M. Schedlowski, & G. Meyer, “Cortisol and heart rate measures during casino gambling in relation to impulsivity”, *Neuropsychobiology* 52, 2005.
- Nam, H. S., Kim, K. Y., Kwon, S. S., Koh, K. W. & K. Poul, *EQ-5D Korean valuation study using time trade of method. Korea Centers for Disease Control and Prevention*, 2007.
- F. Percin, O. Akyol, A. Davas & H. Saygi, “Occupational health of Turkish Aegean small – scale fishermen”, *Occupational Medicine* 23, 2011.

Abstract

Alcohol dependence, gambling tendency and health – related quality of life among fishermen in Jeju

Hyun, Mi – Yeul*·Cho, Ok – Hee**

The present study investigated differences in health – related quality of life with regard to alcohol dependence and gambling tendency among fishermen in Jeju, Korea. Descriptive surveys were conducted with 155 fishermen who had been onboard fishing vessels within the preceding year inshore and around the coastal waters off Jeju Island. Responses indicated normal alcohol consumption among 61.3% of the fishermen surveyed and problematic consumption among the rest (38.7%). Results also showed non – problem gambling behaviors in 61.3% of participants, low – and moderate – level problems in 14.8% and 11.6%, respectively, and problem gambling in 12.3%. EQ – 5D quality of life scores were higher among those younger than 60 years and in proportion to education level. EQ – VAS scores did not differ according to gambling tendency; however, EQ – 5D scores attained by those with problem gambling behaviors were lower than scores attained by those having non – problem gambling behaviors or low – and moderate – level problems.

* Associate professor, College of Nursung, Jeju National University, First author.

** Associate professor, College of Nursung, Jeju National University, Corresponding author.

The proportion of participants who complained of pain/discomfort and anxiety/depression was also higher among those with problem gambling behaviors. The study found that it confirmed that quality of life for those with problem gambling behaviors was lower than for those who had non-problem gambling or low-and moderate-level problems. Health promotion measures to improve quality of life will need to be established in the future, through elucidating the various variables that affect quality of life for these fishermen.

Key words : fisherman, alcohol, gambling, quality of life.

교신 : 조옥희 690-756 제주특별자치도 제주시 제주대학로 102
제주대학교 간호대학 123호
(E-mail: ohcho@jejunu.ac.kr)

논문투고일 2013. 12. 30.

심사완료일 2014. 01. 28.

게재확정일 2014. 01. 31.