

일부 대학생의 사회적지지, 외로움, 음주 및 건강지각에 관한 연구

박 미 경* · 정 경희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 사회적 상호작용을 통해서만 충족될 수 있는 기본적인 욕구를 갖고 있다(도복님, 1982). 특히 사회적지지는 어떤 스트레스나 위기에 직면했을 경우 여러 가지 정보와 심리적 지지를 주어 위기에서 빨리 회복할 수 있도록 해주며(Lin et al, 1979), 예기치 못한 생활의 변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 인간으로 하여금 평형을 이루게 하며 신체적, 정신적 건강을 유지하게 해준다(Cobb, 1976). 이렇게 사회적지자는 인간을 보호하여 유익한 효과를 발휘하기 때문에 지지가 필요한 상황에서 지지가 결핍되면 불안, 우울, 자신감 상실을 초래하여 질병회복에도 부정적인 영향을 미친다(Russel, 1986; Kalpan & Sadock, 1985). 이와는 반대로 지지를 제공하면 환자의 건강, 신념, 지식 등을 어느 정도 변화시킬 수 있으며 스트레스 감소를 유도해서 조속한 건강회복을 제공해 주며, 우울, 기분, 만족에 영향을 줄 뿐 아니라 더 나아가 대상자의 삶의 질에도 유익한 영향을 줄 수 있다(이종경과 한애경, 1996; 성기월, 1993). 이는 개인이 느끼는 기분 상태가 건강을 유지하고 스트레스원을 극복하는데 중요한 역할을 하기 때문이다.

한편 타인과의 접촉에 있어 어떠한 변화나 상실은 인간적 접촉과 친밀감 유지를 방해하여 결국 외로움을 느끼게 한다(김옥수 1999). 외로울 때 사람들은 어떤 행동을 취하게되며 이러한 대처행위 중 어떤 대처행위들은 도움을 주나 어떤 행위들은 부정적인 결과를 초래 한다(김주희와 강성희, 1994). 계속되는 외로움은 건강 위험요인으로 작용하여 우울, 물질남용, 알콜중독, 거식증, 자살 학교탈락 등과 관련있는 것으로 보고되고 있다(김옥수, 1999; Joiner & Rudd, 1996; Mahon, 1994; Medora & Woodward, 1986). 외로움을 경험한 정도와 기간은 심리적 및 신체적 스트레스 증후군과 긍정적인 관계를 나타냈으며(DeBerard & Kleknecht, 1995) 외로움을 더 많이 경험하는 사람은 요통, 두통, 피로, 수면장애 등을 더 자주 호소하는 것으로 보고되고 있다(Andersson, 1993; Mahon et al., 1993).

외로움의 해결책으로 인간은 술을 마시기 때문에 외로움은 종종 음주문제의 관문으로 여겨지기도 한다(Akerlind & Hornquist, 1992). 그러나 외로운 사람은 지지적인 사회적 관계가 부족하고 부정적인 내향적 경향을 갖기 때문에 음주에 더 취약할 수 있다(Olsens -Noll & Bosworth, 1989). 특히 우리나라 대학생들에게 있어 음주는 대학생활에서 빼놓을 수 없는 한 부분으로 자리잡고 있는데 이러한 음주행위는 부

* 전남과학대학 간호과

모와 동료집단과의 관계에 큰 영향을 미친다(이영숙, 1995). 조사(한국 대학생 알코올문제 예방협회, 1998)에 따르면 대학생 음주자의 비율은 93%(남학생 94.3%, 여학생 91.4%)로 통계청이 발표한 전국 성인 음주자 비율보다 웃돈다(윤혜미, 1999). 1998년 조사에 따르면 대학생의 음주이유는 인간관계 때문이 90%로 가장 많았다. 이러한 대학생들의 음주문화는 음주 후 사회생활이나 건강상태에 악영향을 미치는 것으로 인식되고 있다(한국대학생알코올문제예방협회, 1998). 그러나 대학생은 인간의 일생 중에서 최고의 건강을 향유하므로 건강의 가치를 망각하거나 경시하는 경향이 있다(오형석, 1971).

그러므로 대학생을 대상으로 건강에 영향을 미치는 요인을 알고 예방하고 관리할 수 있는 적절한 대안을 개발하고 활용하기 위해서 먼저 대상자가 지각하는 사회적지지를 파악하고 외로움을 어느 정도 경험하고 있는지 확인하고 음주와 건강지각과의 관련성을 알아보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 대학생이 느끼는 사회적지지, 외로움정도를 파악하고 음주관련 특성과 본인이 느끼는 건강을 파악하여 대학생들의 건강관리를 위한 기초자료로 활용하기 위함이다.

- 1) 일부 대학생의 음주관련 특성을 파악한다.
- 2) 일부 대학생이 경험하는 사회적지지, 외로움, 건강 지각 정도를 파악한다.
- 3) 일부 대학생의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 외로움정도를 파악한다.
- 4) 외로움, 사회적지지, 음주빈도, 건강지각 관계를 파악한다.

3. 용어정의

- 1) 외로움: 개인이 갖고 있는 사회적 접촉의 수준과 그가 바라고 있는 사회적 접촉 수준과의 불일치에 대한 개인적 반응으로(Peplau & Perman, 1982), 1980년도에 제작한 The Revised UCLA Loneliness Scale을 사용하여 측정한 점수를 의미한다.
- 2) 사회적지지: 개인적 사회적 욕구를 만족시켜 주는 의미있는 타인으로부터의 애정, 긍정, 도움의 요소를 하나 이상 포함하고 있는 대인 관계적인 상호

작용(Kahn & Antonucci, 1976)으로, 본 연구에서는 Brandt & Weinert(1981)가 개발한 인적 자원 도구(Personal Resource Questionnaire)로 측정한 점수를 의미한다.

- 3) 음주: 음주정도에 대한 주관적인 평가를 말하며 1 달 동안 취할 정도로 마신 음주횟수를 측정한 점수를 의미한다.
- 4) 건강지각: 자신의 건강에 대해 지각하는 주관적인 평가를 말하며 3문항으로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 사회적지지

지지의 개념은 오래 전부터 정신과학이나 임상심리학에서 치료적 관계를 일컫는 의미로 사용되어 왔으며, Cassel, Cobb, Coplan과 Killlea(1976)이 사회적지지를 논문제목으로 저술하면서 이에 대한 관심이 높아져 현재 사회적 지지는 사회 심리적 변수로서 건강과 관련된 연구에 중요한 개념으로 사용되고 있다(박오장 등, 2000).

사회적 지지에 대해 House(1981)는 정서적 관심, 도구적 도움, 정보, 칭찬 중 한 개 또는 둘 이상이 포함된 대인관계적 거래로 정의하였으나 학자마다 약간의 차이를 보고하였다(Weiss, 1974; Lin, Engel, Simons, 1979).

사회적지지의 근원으로 부모, 배우자, 친구, 친척, 동료, 성직자, 교사, 전문가, 그리고 공식적, 비공식적 인 사회시설 등을 보고하였다(Cobb, 1976; Thiots, 1982; Norbeck, 1981).

사회적지지의 속성으로 박지원(1985)은 사회적지지를 사회적 지지망의 기능적 속성과 구조적 속성으로 설명하였다. Brandt와 Winert(1981)도 사회적지지망을 인간행동의 중재요소로 간주하였다.

사회적지지에 대한 모형으로 Heller와 Swindle(박오장, 1997)는 사회적 지지가 평가과정을 통해 신체적, 심리적 건강에 영향을 준다고 설명하였다. 정기옥(1993)은 스트레스와 관련하여 사회적지지의 주효과와 완충효과를 설명하였다. Lin(1986)은 사회적지지, 생활사건, 우울의 변수간의 관계를 인과모델로 제시하여 사회적지지의 효과를 설명하였다.

사회적지지에 대한 선행연구로, 최주희(1995)가 대학생을 대상으로 한 연구결과에서 대학생이 지각한 사

회적지지 정도는 중간정도였으며 성별의 차이는 없었다고 보고하였다. 여대생을 대상으로 한 김명희, 전미영(2001) 연구결과에서는 사회적지지가 높은 경우 건강증진 생활양식의 이행을 증진시키고 지각된 건강상태도 높았으며, 최은숙(1998)의 연구에서도 사회적지지는 건강증진행위와 밀접한 관계가 있었다. Berkman과 Syme(이은숙, 1997)은 성인 약 5000명을 대상으로 9년 동안 연구한 결과 사회적으로 격리된 사람이 사회적인 접촉이 많은 사람보다 치명률이 높았다고 하였다. Delongis, Folkman 및 Lazarus(1988)는 지지적 사회체계가 부족한 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 스트레스 수준이 증가할 때 정서장애와 신체적 질병에 취약하다고 보고하였다. Norbeck 등(1981)은 사회적 지지가 정신건강에 대한 생활사건의 부정적인 충격을 수정 또는 완화시키는 중재요인으로서 스트레스 발생을 예방 혹은 경감시키며, 인간의 기본욕구인 사회적 욕구를 충족시킴으로써 건강자체를 증진시키며, 스트레스의 강도를 완화시켜 건강에 좋은 영향을 미친다고 하였다.

이상의 문헌을 고찰한 결과 사회적 지지는 다차원적인 개념으로 질병의 원인이 될 수 있으며 치료프로그램에 적용 가능하다는 점 및 심리, 사회적인 요인으로 질병의 회복과 건강증진에 도움을 줄 수 있다는 것을 알 수 있었다.

2. 외로움

현대인들은 외로움이라는 정서적 경험에 매우 친숙해져 있으며, 누구나 주저함이 없이 외로움을 경험하고 있다고 말할 정도로 일반화된 개념이지만(최수정과 이혜련, 1997) 인간이 갖게 되는 외로움은 불행의 조건이 되기도 한다.

de Jong Gierveld(1987)는 외로움을 주관적으로 지각된 사회적 격리로 정의하였으며, Peplau & Perlman(1982)는 외로움을 한 개인의 사회적 관계망이 양적으로나 질적으로 부족할 때 발생하는 불유쾌한 감정이라고 정의하였다. 이러한 외로움을 일부학자들은 정상적인 반응으로 보고 긍정적인 경험으로 설명하였다 (Donaldson & Watson, 1996; Peplau & Caldwell, 1978; Weiss, 1978; Moustakas, 1972).

외로울 때 인간은 자기자신과 대화를 하게되며 그 대화 속에서 자신의 인생을 발견하며, 존재의 의미와 타인과의 관계의 본질을 깨닫고 자기 자신과 타인을 더

잘 이해할 수 있게 된다(Moustakas, 1972). 이러한 외로움은 긍정적인 경험으로서 사랑과 상호작용하는 사람들에 의해 변화될 수 있다(Donaldson & Watson, 1996). 외로움의 병리적인 면에 초점을 둔 Ribeiro(1989)는 병리적 외로움은 일시적으로 경험하는 외로움과는 다른 참(True)외로움이며 이는 매우 극단적으로 고통스러워서 인간을 쇠약하게 만든다고 하였다.

외로움의 유발과 촉발요인은 다양하며 개인적 요인과 상황적 요인을 들 수 있다. 개인적 요인은 개인이 경험하고 있는 실제적인 사회관계가 변함으로써 야기되기도 하며 그 개인이 갖고 있는 사회적 요구나 욕구의 변화에 의해서도 야기될 수 있다(Peplau, Bikson, Rook & Goodchild, 1982). 한 개인의 인격적인 특성으로서 부끄러움을 잘 타는 성격이거나 내향적인 성격, 자아존중감이 낮은 경우 등은 그 개인의 대인관계에 대한 반응에 영향을 주기 때문에 외로움에 영향을 줄 수 있다(de Jong-Gierveld, 1987; Peplau & Perlman, 1982). 상황적 요인은 사회적 관계의 수준을 변화시켜서 실제적인 사회적 관계가 변화하지 않았는데도 외로움이 유발한다(오재순, 1988). 상황적인 특징으로서 환경, 사회적 역할의 변화, 가족구조의 변화, 결혼상태의 변화 등이 있다(김옥수, 1997).

이러한 외로움은 부정적이며 파괴적인 면을 가지며 질병에 민감하게 만든다(김옥수 1997). 외로움의 정도에 따라 대상자는 불안, 우울, 긴장, 타인에 대한 적개심이 생기며 쉽게 공허해지고 폐쇄적인 면을 보이며 (Rubenstein, Shaver, & Peplau, 1982), 이러한 정서상태와 함께 수면형태의 변화, 음식섭취의 변화, 두통, 오심, 음주 등 신체적인 증상도 나타난다(Walker & Beauchene, 1991; Schwarzer, Jerusalem, & Kleine, 1990). 또한 외로움은 개인뿐만 아니라 사회전체에 문제를 야기시킬 수 있다. 미국 대학생을 대상으로 한 연구에서 외로움은 학업 탈락률, 자살과 자살에 대한 생각, 알콜중독과도 관련이 있었다(Medora & Woodward, 1986). 한국 일부 대학생을 대상으로 한 김옥수(1997) 연구에서 외로움은 여성의 남자에 비해 외로움 점수가 더 높았으며 부모와 떨어져 사는 경우에 외로움을 더 심하게 느낀다고 보고하였다. 또한 최수정과 이혜련(1997)은 외로움과 자아정체감, 건강간의 부정적인 관계를 보고하였다.

이상에서 볼 때 외로움은 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치며 사회문제로 발전할 수 있음을 알 수 있다. 또한 이러한 외로움 현상은 일반적이며 심각한 문제로

논의되어지고 있으나(Mahon, 1994) 우리나라의 경우 연구가 미흡한 실정이다. 따라서 외로움의 결과와 해결 방안을 파악할 필요가 있다.

3. 음주

음주행동은 역사시대 이전부터 존재해왔으며 우리나라 사람들은 전통적으로 많이 마셔왔다(김광일, 1992). 적당한 음주는 스트레스 해소에 도움을 주며, 자극제로서, 안정제로서, 대인관계를 원활히 해주는 매개체로서 역할을 한다(Dai et al., 1985). 그러나 문제성 음주는 직업적, 사회적 또는 건강문제 등과 같은 음주관련 문제로 괴로움을 경험하게 한다(이소우 등, 1987).

우리나라 20세 이상 성인의 음주율 추이를 보면 1986년 48.3%, 1992년 57.9%, 1998년 68.4%로 증가하고 있다. 남자의 음주율은 큰 변화가 없으나 여자의 음주율은 1986년 20.6%에서 1998년에 54.9%로 크게 증가한 것으로 나타났다. 이 중 대학생의 음주자의 비율은 93%(1998)로 남학생 94.3%, 여학생 91.4%이며 전국 성인 음주자의 비율을 웃돈다. 대학생의 음주이유는 사교상, 또는 인간관계 때문이 90%로 가장 많았으며 그 다음은 친구들이 모이면 하는 일 이기 때문이라고 나타났으며, 친구의 강요에 의해 마셨다는 응답자도 20%나 되어 동료집단의 압력이 대학생 음주의 주요한 요인이 되고 있음을 보여주었다(한국대학생알코올문제예방협회, 1998).

대학생의 음주문제는 음주의 양이나 빈도보다는 음주 후 개인의 사회생활이나 건강상태에 미치는 영향이다(한국대학생알코올문제예방협회, 1998). 대학생의 음주로 인한 문제는 학습능력의 저하, 경제적 손실, 음주로 인해 다른 활동을 할 수 있는 기회를 상실한다는 기회비용의 상실, 사고와 폭력, 원치않은 성관계, 인간관계 문제와 건강문제 등이 있다(이미형 등, 1999; 김규진 등, 1997). 특히 음주로 인한 건강문제로 우리나라 알코올 중독 유병률은 22.0%로 미국 13.7%, 독일 18%, 대만 7.5% 등 외국에 비하여 높다고 보고되고 있다(박용주, 1999).

이러한 음주행위의 원인은 많은 연구에도 불구하고 아직도 불분명한 상태이며, 단일한 원인이라기보다는 생물심리사회적 결정요인의 결과라고 가정되어왔다(Shall & Maltzman 1992; Wallice, 1989). 음주에 영향을 미치는 요인은 건강상태, 식사의 균형성, 아버지의 음주, 여자형제의 음주, 남자친구의 음주, 흡연

등으로 보고하고 있다(곽정옥과 김영복, 1997; Rosenberg, 1993). 김규진 등(1997)은 대학생들에서 음주행위는 슬프고, 우울하고 답답할 때, 힘들고 스트레스가 쌓일 때, 외롭고 혼자라는 느낌이 들 때, 때론 강박적으로 마시고 싶을 때 등 정서적인 영향이 술을 마시고 싶은 기분을 들게 한다고 하였다.

음주에 따른 결과연구로 최현숙(1998)은 대학생은 음주로 인하여 불면, 손떨림, 공포감, 환시 등의 증상이 나타났으며 치료를 받는 경우에도 소수에서 이러한 증상이 나타나고 있다고 보고하였다. 박용주(1999)는 음주가 간질환, 위염, 체장염, 고혈압, 심장병, 당뇨병 등 질병발생의 요인이 된다고 보고하였다.

이상의 고찰에서 적당한 음주는 몸의 활력소가 되고 사회생활에서 대인관계를 유지하는데 도움을 주지만 심리적인 불편감을 음주로 달래려는 행위는 건강위험행위가 될 수 있다는 것을 알 수 있다.

4. 사회적지지, 외로움, 음주와 건강지각

정신과 신체 두 측면 중 어느 쪽이 원인이고 어느 쪽이 결과인지를 단정적으로 말할 수는 없지만 정신과 신체 사이에 상호 밀접한 관련을 가지고 있다는 점은 이미 많은 연구에서 밝혀진 바 있다(이소우외, 1987).

외로움과 같은 심리적인 문제는 현존하는 신체적인 문제를 더욱 악화시키거나 더욱 복잡하게 만든다(Mahon et al., 1993). 김옥수(1999)의 연구에서 외로움의 정도가 높으면 우울의 정도도 높고 신체증상도 많이 느끼며, 외로움을 더 많이 경험하는 사람은 요통, 두통, 피로, 수면장애 등을 더 자주 호소하는 것으로 보고하였다(Andersson, 1993; Mahon et al., 1993). DeBerard 와 Kleinknecht(1995)는 195명의 대학생들을 대상으로 실시한 연구에서 외로움을 경험한 정도와 기간은 심리적 및 신체적 스트레스증후군과 긍정적인 관계가 있는 것으로 나타났다고 보고하였다.

한편 Lin(1979)은 사회적지지가 정신건강의 약 18%를 설명하고 있다고 하였다(Lin, 1986). 생활환경에서 접하는 유해한 사건은 지지정도에 따라 완화하는 역할을 하고(홍근표, 1984), 위기동안에 친구, 가족들로부터 받은 사회적지는 정서장애를 적게 한다고 보고하였다(이숙, 1987). 대학생의 정신건강과 사회적지지에 대한 관계를 연구한 김성영 등(1995)은 사회적지지 점수와 정신건강 상태 점수의 높은 부적상관관계를 보고하였다. 김명희, 전미영(2001)는 여대생을 대

상으로 한 연구에서 사회적지지가 높을수록 지각된 건강상태를 높다고 보고하면서 대학생의 건강증진을 위해 사회적지지를 높일 수 있는 전략의 필요성을 제시하였다. Wilson(1985)은 건강증진을 위한 최적의 정서적 건강의 특성에 만족스런 대인관계, 환경의 지배 등을 포함시켰다.

이상의 개념에서 볼 때 대인관계 망에서 개인이 느끼는 지지정도와 외로움은 술이라는 고리로 연결 지어지며 결국 정신적, 신체적 건강에 영향을 미칠 수 있다고 사려된다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 대학생을 대상으로 질문지를 통한 면접조사를 하여 외로움, 사회적지지, 건강지각과의 관련성을 보기 위한 서술적 관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구를 위한 자료수집기간은 2000년 6월 10일에서 6월 25일이었으며, 연구대상은 전라남도에 위치한 1개 전문대학 대학생으로 9개학과를 임의표집하여 특정 학과목 담당교수에게 사전 동의를 얻고 수업후 담당교수가 대학생들에게 본 연구의 목적을 설명한 후 연구참여에 동의한 자로 특정한 신체 및 정신적 질환을 앓고 있지 않는 대상자로 선정하였으며 회수한 설문지는 총 510부이다. 이중 응답내용이 불완전한 설문지를 제외하고 473부가 자료분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 사회적지지 측정도구

본 연구에서 사용된 사회적지지 도구는 Brandt와 Weinert(1981)가 개발한 인적 자원 도구(Personal Resource Questionnaire)로, 이 도구는 I, II부 2개 2차원으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 II부를 이용하였다. II부는 지각된 사회적지지도로 애착/친밀성, 사회적 통합, 양육, 가치감, 조력의 5차원, 기능적인 측면 25문항의 7점 Likert 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 사회적 기능을 영역별로 분류하지 않고 원 도구를 대학생에게 맞게 수정 보완하여 총 24문항 4점

척도로 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '자주 그렇다'에 4점을 주었으며 5개의 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수화하였다. 점수범위는 최저 24점에서 최고 96점까지의 분포를 보이며 점수가 높을수록 사회적지지가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도와 타당도는 Brandt와 Weinert(1981)에 의해 PRQ의 부분-2의 Cronbach's $\alpha=.89$ 였으며 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

2) 외로움 측정도구

본 연구에서 사용된 외로움 도구는 Russel, Peplau, Cutrona 등이 1980년도에 제작한 The Revised UCLA Loneliness Scale을 오재순(1988)이 번안하여 사용한 것으로, 10개의 긍정적 문항과 10개의 부정적인 문항으로 구성된 총 20개 문항의 4점 척도이다. 각 문항의 응답방식은 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '자주 그렇다'에 4점을 주었으며 10개의 부정적 문항에 대해서는 역으로 환산하여 점수화 하였으며 점수범위는 최저 20점에서 최고 80점까지의 분포를 보이며, 점수가 높을수록 외로움 정도가 높은 것을 의미한다. Russell 등(1980)이 대학생을 대상으로 한 연구에서 Cronbach's $\alpha=.94$ 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

3) 음주

본 연구에서 사용된 음주정도는 최근 1달 동안 취할 정도로 마신 음주횟수를 기록하도록 하였다. 음주횟수가 많을수록 음주정도가 높은 것을 의미한다.

4) 건강지각

본 연구에서 사용된 건강지각 도구는 '건강하지 않다' '보통' '건강하다' 3문항으로 현재 본인이 지각한 건강상태를 택하도록 하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료의 통계처리는 SPSSWIN을 사용하였으며 유의수준은 .05를 기준으로 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 사회적지지, 외로움을 파악하기 위해 빈도, 범위, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성별 사회적지지, 외로움 정도는 t-test, ANOVA를 실시하였다.
- 3) 사회적지지, 외로움, 음주, 건강지각과의 관계를 파악

하기 위하여 Pearson's Correlation Coefficients 를 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 계열, 학년, 연령, 종교, 주거환경, 좋아하는 이성친구를 조사하였다<표 1>.

대상자는 남자 186명, 여자 287명으로 총 473명이었으며 계열별로 살펴보면 간호계 36.8%, 공업계 37.8%, 보건계 11%, 체육계 7.8%, 인문사회계 6.8%로 간호계와 공업계가 74.6%였다. 학년은 1학년 이 35.9%, 2학년은 59.2%이었다. 연령은 17세~19세 가 35.3%, 20~24세 59.2%, 25세 이상이 5.5%로 17세에서 24세가 94.5%였으며 종교는 있는 경우가 61%, 없는 경우가 39%였고 성별로 살펴볼 때 남자 (47.3%)이 여자(33.8%)보다 더 종교를 가지고 있지 않았다. 주거상태는 자취가 42.9%로 가장 많았으며 그 다음으로 부모와 동거 37%, 하숙(기숙사)13.1%로, 부모와 떨어져 생활하는 학생이 63%였다. 좋아하는 이성친구는 45.7%가 있었으며 성별로 살펴볼 때 이성친구가 있는 경우는 남성이 50.3%, 여성은 56.6%였다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수(%)	(N=473)	
			남자(N=186)	여자(N=287)
계열	간호계	173(36.5)	3(1.6)	170(59.2)
	체육계	37(7.8)	26(14.0)	11(3.8)
	공업계	179(37.8)	151(81.2)	28(9.8)
	보건계	52(11.0)	6(3.2)	46(16.0)
	인문사회계	32(6.8)	0(0.0)	32(11.1)
학년	1학년	170(35.9)	58(31.2)	112(39.0)
	2학년	240(50.6)	127(68.3)	115(40.1)
	3학년	61(12.9)	1(0.5)	60(20.9)
연령	17~19세	167(35.3)	47(25.3)	120(41.8)
	20~24세	280(59.2)	126(67.7)	154(53.7)
	25세 이상	26(5.5)	13(7.0)	13(4.5)
종교	기독교	175(37.0)	49(26.3)	126(43.9)
	천주교	32(6.8)	11(5.9)	21(7.3)
	불교	66(14.0)	31(16.7)	35(12.2)
	무교	185(39.0)	88(47.3)	97(33.8)
	기타	15(3.2)	7(3.8)	8(2.8)
주거상태	부모와 동거	175(37.0)	52(28.0)	123(42.9)
	자취	203(42.9)	89(47.8)	114(39.7)
	하숙(기숙사)	62(13.1)	32(17.2)	30(10.5)
	기타	33(7.0)	13(7.0)	20(7.0)
좋아하는 이성친구	없다	255(53.9)	93(50.3)	162(56.6)
	있다	216(45.7)	92(49.7)	124(43.4)
	무응답	2(0.4)		

2. 대상자의 음주관련 특성

대상자의 음주관련 특성결과는 다음과 같다<표 2>. 음주시작은 중학교 때가 25.2%, 고등학교 때 35.7%, 고등학교 졸업 후 33%로, 중·고등학교 때 60.9%가 음주를 시작하였으며 경험이 없는 경우는 6.1%였다. 성별로 구분하여 음주시작시기를 살펴보면 남성의 경우는 고등학교 때 45.7%, 여자의 경우는 고등학교 졸업 후 42.2%로 가장 높았다. 음주동기는 우정이 32.6%, 호기심 18.8%, 긴장완화 16.9%, 기타 25.6%였고 이 기타의 백분율은 우정, 호기심, 긴장완화들과 더불어 다른 동기를 포함한 결과이며 성별로 살펴볼 때 우정의 경우 남자 34.4%, 여자 34%로 가장 높았다. 음주횟수는 1달에 1회 미만이 26.8%, 2~3회가 22.8%였으며, 4회가 11.4%, 8회 이상이 10.8%였다. 음주시 친구 또는 선후배가 동석한 경우가 70.2%, 기타 23.5%였으며, 남자의 경우는 동석자의 45.7%가 남자 친구였으며 여자의 경우는 동석자의 51.2%가 여자친구였다.

3. 대학생의 사회적지지, 외로움, 건강지각 정도

대학생의 사회적지지, 외로움 및 건강지각 정도의 결과는 다음과 같다<표 3>.

<표 2> 대상자의 음주관련 특성

특성	구분	실수(%)	총수	남자		여자
				실수(%)	실수(%)	
음주시작시기	중학교	119(25.2)	473	59(31.7)	60(20.9)	
	고등학교	169(35.7)		85(45.7)	84(29.3)	
	고등학교 졸업 후	156(33.0)		35(18.8)	121(42.2)	
	경험없음	29(6.1)		7(3.8)	22(7.7)	
음주동기	우정	154(32.6)	444	64(34.4)	90(34.0)	
	호기심	89(18.8)		39(21.0)	50(18.9)	
	긴장완화	80(16.9)		35(18.8)	45(17.0)	
	기타	121(25.6)		41(22.0)	80(27.9)	
음주횟수	1회 미만/달	127(26.8)	444	32(17.2)	95(33.1)	
	2~3회/달	108(22.8)		44(23.7)	64(22.3)	
	4회/달	54(11.4)		32(17.2)	22(7.7)	
	8회 이상/달	51(10.8)		39(21.0)	12(4.2)	
음주 동석자	기타	104(22.0)	444	32(17.2)	72(25.1)	
	여자친구	158(33.4)		11(5.9)	147(51.2)	
	남자친구	111(23.5)		85(45.7)	26(9.1)	
	선배 또는 후배	63(13.3)		32(17.2)	31(10.8)	
	기타	112(23.7)		51(27.4)	61(21.3)	

<표 3> 대학생의 사회적지지, 외로움, 건강지각 정도

	M±SD	최소값	최대값
사회적지지	3.01±0.31	1.38	4.00
외로움	2.08±0.34	1.00	3.90
건강지각	1.64±0.65	1.00	3.00

2.08로 중정도의 외로움 정도를 나타냈으며 건강지각은 1.64로 보통 건강하다고 느끼는 것으로 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 사회적지지, 외로움정도

대학생이 지각하는 사회적지지 점수는 평균 3.01로 중 이상의 사회적지지 점수를 나타냈다. 외로움 점수는 평균

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 외로움정도는 다음과 같다<표 4>.

<표 4> 일반적특성에 따른 사회적지지와 외로움정도

(N=473)

특성	구분	사회적지지 M±SD	T or F	P	외로움 M±SD	T or F	P
성별	남자	3.00±0.37	-0.88	0.37	2.13±0.36	2.21	0.02*
	여자	3.03±0.30			2.06±0.33		
계열	간호계	3.02±0.27	0.45	0.77	2.08±0.33	2.05	0.08
	체육계	3.02±0.32			2.21±0.36		
	공업계	3.01±0.37			2.08±0.37		
	보건계	3.07±0.36			2.00±0.31		
학년	인문사회계	3.04±0.30	0.11	0.89	2.07±0.28	2.41	0.09
	1학년	3.02±0.33			2.05±0.37		
	2학년	3.03±0.34			2.09±0.29		
	3학년	3.01±0.26			2.16±0.43		
연령	17~19세	3.02±0.36	0.06	0.93	2.09±0.35	0.97	0.37
	20~24세	3.03±0.32			2.07±0.32		
	25세 이상	3.02±0.42			2.17±0.48		
종교	기독교	3.04±0.36	1.12	0.34	2.08±0.39	0.17	0.95
	천주교	2.98±0.35			2.05±0.35		
	불교	3.06±0.34			2.10±0.32		
	무교	3.00±0.28			2.07±0.30		
	기타	2.89±0.30			2.12±0.33		
주거상태	부모와 동거	2.99±0.34	2.31	0.07	2.10±0.33	0.59	0.61
	자취	3.07±0.33			2.06±0.34		
	하숙(기숙사)	2.99±0.32			2.08±0.34		
	기타	2.98±0.28			2.12±0.39		
좋아하는 이성친구	없다	2.98±0.30	-2.18	0.03*	2.11±0.31	2.39	0.01*
	있다	3.04±0.32			2.04±0.37		

*p<0.05

사회적지지 정도는 좋아하는 이성친구($t=-2.18$, $p=0.03$)에서 유의한 차이를 보였다. 사후검정에서 좋아하는 이성친구가 있는 경우 사회적지지가 더 높았다. 외로움 정도는 성별($t=2.21$, $p=0.02$), 좋아하는 이성친구($t=2.39$, $p=0.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 사후검정에서 성별에서는 남자의 경우, 좋아하는 이성친구가 없는 경우 외로움 정도를 더 느꼈다고 나타났다. 다른 항목에서 유의한 차이를 보이지는 않았지만 학년에서는 1, 2학년보다 3학년에 더 외로움을 느꼈다.

5. 사회적지지, 외로움, 음주 및 건강지각과의 관계

대학생의 사회적지지 외로움, 음주 및 건강지각과의 상관관계를 검증한 결과는 다음과 같다<표 5>. 사회적지지가 높은 경우 외로움은 더 낮아($r=-5.25$, $p=0.000$) 부적관계를 보였으며, 사회적지지가 높을수록 건강지각은 더 높았으며($r=1.01$, $p=0.02$), 외로움을 높을수록 건강을 낮게 지각한 것으로 나타나 ($r=-0.93$, $p=0.04$) 부적관계를 보였다. 음주는 사회적지지와 외로움 및 건강지각과는 유의한 관계를 보이지 않았다.

<표 5> 사회적지지, 외로움, 음주, 건강지각과의 관계

	외로움	건강지각	음주
사회적지지	-.525** (0.000)	1.01* (0.028)	0.059 (0.199)
외로움		-0.93* (0.043)	-0.002 (0.959)
건강지각			0.005 (0.908)

* $p<0.05$ ** $p<0.001$

V. 논 의

본 연구에서는 일부 대학생들이 경험하는 사회적지지와 외로움, 음주 및 건강지각 정도를 알아보았다.

Personal Resource Questionnaire로 측정한 4점 척도의 사회적지지의 평균점수는 3.01로 나타나 사회적지지 정도가 중 이상인 것을 알 수 있었다. 이는 학생이라는 신분자체가 활동적인 시기로 사회환경 속에서 누군가와 지속적인 관계망을 갖고 있기 때문이라고 생각된다. 청소년을 대상으로 한 김옥수(1999)의 연구에서도 사회적지지 만족정도는 매우 높았다. 연구대상자 특성중 성별에 따른 사회적지지의 차이는 없게 나타났

다. 이는 사회적지지 수준에 성별의 차이가 있다는 박지원(1985)의 연구와 Norbeck의 연구와는 불일치 한다. 그러나 대학생을 대상으로 한 최주희(1995)의 사회적지지 점수에 있어서 성별의 유의한 차이가 없었다는 연구결과와는 일치한다. 좋아하는 이성친구 유무에 따른 사회적지지는 차이가 있었다. 즉 좋아하는 이성친구가 있는 경우에 사회적지지 점수가 더 높았다. 사회적지지가 인간으로 하여금 “자신이 보살핌과 사랑을 받고 있고 귀하고 가치있는 존재로 대우받고 있으며 의사소통하고 서로 책임이 있는 조직망 속에 속해 있음을 믿도록 하는 정보”라고 한 Turner(1981)의 정의를 살펴볼 때 당연한 결과라고 할 수 있다. 구조적인 조직망으로 Thoits (1982)도 배우자, 친척, 친구, 동료 및 교사, 상담자 등을 언급하였다. 건강을 어떻게 지각하느냐에 따라 사회적지지는 차이가 있었다. RULS로 측정한 대상자의 외로움 평균점수는 2.08로 중등도의 외로움 정도를 나타냈으며 범위는 1.00-3.90까지로 폭이 넓은 것을 알 수 있었다. 김옥수(1999)가 대학생을 대상으로 외로움을 측정한 결과 평균점수는 40.82로 중등도의 외로움을 보고하여 일치된 결과였으며, 오재순(1988)은 남녀 중·고등학생을 대상으로 측정한 외로움 평균점수는 41.62였다. 그러나 RULS도구를 제작한 Russell 등(1980)이 미국 대학생들을 대상으로 조사한 외로움 평균점수는 36.52인 것과 비교해 볼 때 본 연구 대상자들이 외로움을 더 많이 느끼는 것을 알 수 있다. 그리고 Simmon, Klop, Park(1991)은 우리나라 대학생이 미국대학생보다 외로움을 더 느낀다고 보고하였다. 연구대상자 특성별 외로움 정도는 성별에 따라 유의한 차이를 나타냈으며 여자보다 남자의 외로움 점수가 더 높았다. 김영숙(1992), Schultz와 Moore(1986)는 남학생이 여학생에 비해 외로움을 더 느낀다고 보고되어 본 연구와 일치하였다. 그러나 오재순(1988), 김옥수(1999)는 여학생이 남학생에 비해 외로움의 정도가 더 높다고 보고하였고, Kim(2001)과 Medora와 Woodward(1986)도 대학생을 대상으로 한 연구에서 여자가 남자에 비해 더 외로움을 많이 느낀다고 보고하여 본 연구와 상반되었다. Kim(2001)은 외로움이 우울을 가장 많이 예측하여 여자의 35%와 남자의 24%에서 우울을 나타냈다고 보고하였다. 좋아하는 이성친구 유무에 따라 외로움은 유의한 차이를 보였으며, 좋아하는 이성친구가 없는 학생이 좋아하는 이성친구가 있는 학생보다 외로움 점수가 더 높았다. Schearer 와 Davidheizer(1994)는 이성과의 접촉에

있어 어떤 변화와 상실은 인간적 접촉과 친밀감유지를 방해하여 외로움을 느끼게 하고 신체적, 정신적 건강에 영향을 미친다고 하였다.

대학생의 건강지각은 3점 척도에서 평균점수 1.64로 보아 대체로 건강하다고 느끼고 있었다. 이은숙과 서인선(1997)도 간호대학생들의 건강지각은 최대평점 5점에 평균평점 3.21로 높은 지각을 나타냈다고 보고 하여 일치된 결과를 알 수 있었다. 건강은 생리적, 환경적, 정신적 요인에 의해 결정되는 바람직한 상태로 개인의 주관적지각과 관계되며 이러한 지각은 다른 사람과의 상호작용이나 환경과의 상호작용을 가능하게 하기도 하고 불가능하게 할 수 있다고 하였다.

본 연구결과에서 건강지각은 사회적지지와 정적상관관계를 보였고 외로움과는 부적상관관계를 보였다. 또한 사회적지지는 외로움과 부적상관관계를 보였다. 김성영 등(1995)은 대학생의 사회적지지 점수와 정신건강상태 점수의 정적상관관계를 보고하여 사회적지지가 높을수록 정신건강이 좋다고 느낀다고 하였으며, Lin(1979)은 사회적지지가 정신건강을 약 18% 설명한다고 하였다. 외로움과 건강과의 관계에 대해 김옥수(1999)은 청소년의 외로움은 건강과 역상관계를 보여 외로움 정도가 낮을수록 건강상태가 양호하다고 하였다. 이러한 결과는 신체적 증상에 대한 호소는 정신 사회적인 요소에 의해 영향을 받을 수 있어 외로움을 더 많이 느끼는 사람은 건강에 대해 더 염려하며 건강도 더 나쁘게 인식할 수 있다는 연구결과들과 일치하는 것 이였다(Kim, 2001; Mahon et al., 1993).

VI. 결론 및 제언

본 연구는 대학생의 사회적지지, 외로움, 음주 및 건강지각의 정도와 그 관계성을 파악함으로써 대학생의 건강관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

자료수집은 전남에 소재하고 있는 전문대학생으로 9개학과를 임의표집하여 특정 학과목 담당교수의 협조하에 무기명 설문조사를 실시하였으며, 2001년 6월 10일부터 6월 25일까지 자료수집이 이루어졌고, 총 473명을 연구대상으로 하였다.

연구도구는 Brandt와 Weinert(1981)의 사회적지지 도구, Russel, Peplau, Cutrona(1980)의 외로움도구를 오재순(1988)이 번안한 도구를 그대로 사용하여 측정하였다. 음주는 1달 동안 폭음횟수를 측정하였으며 건강지각은 3문항을 사용하여 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC WIN을 사용하여 일반적 특성은 성별로 구분하여 빈도를 구하였고, 일반적 특성에 따른 제 변수의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 변수와의 관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자가 느끼는 사회적지지 점수는 평균 3.0 ± 0.31 이었으며, 외로움은 2.08 ± 0.34 , 건강지각은 1.64 ± 0.65 이었다.
2. 대상자의 음주특성에서 음주시작 시기는 고등학교 (35.7%)가 가장 많았으며, 음주동기는 우정 (32.6%), 음주횟수는 2-3회 미만/달이 49.6%, 음주동석자는 친구(56.9%)가 가장 많았다.
3. 대학생의 일반적 특성과 제 변수와의 차이를 검증한 결과 사회적지지는 좋아하는 이성친구가 없는 학생보다 이성친구가 있는 학생이($p=0.030$) 더 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
4. 외로움은 남성보다 여성($p=0.027$), 좋아하는 이성친구가 없는 학생보다 있는 학생이($p=0.017$) 더 낮은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다.
5. 대학생의 사회적지지, 외로움, 음주 및 건강지각과의 상관관계를 검증한 결과 사회적지지가 높을 경우 외로움은 낮고($r=-.525$, $p=.000$) 건강을 높게 지각한 것($r=1.01$, $p=.028$)으로 나타났고, 외로움이 높을 경우 건강을 낮게 지각한 것 ($r=-0.93$, $p=.043$)으로 나타났다. 그러나 음주는 사회적지지, 외로움, 건강지각과 유의한 관계를 보이지 않았다.

본 연구결과 다음과 같이 제언하는 바이다.

1. 대학생의 건강상태에 영향을 줄 수 있는 기타 변인을 확인하기 위한 반복연구가 필요하다.
2. 대학생의 건강관리를 위한 효율적인 사회적지지 활용으로 외로움을 줄일 수 있는 중재방법을 개발하여 제공되어야 한다고 본다.

참 고 문 헌

- 곽정옥, 김영복 (1997). 일부 여자대학생들의 음주실태와 관련요인. 韓國學校保健學會誌, 10(2), 259- 269.
권영은 (1990). 암환자가 지각하는 사회적지지와 삶의 질과의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
김광일 (1992). 한국인의 음주양상. 문화와 알코올 중독 알코올중독 예방과 치료 세미나. 연세대학교

- 정신과교실.
- 김규진, 박상희, 서은애, 이은진, 이호진, 임지숙 (1997). 대학생의 음주정도와 음주현황. *인하간호*, 42-60.
- 김명희, 전미영 (2001). 여대생의 건강증진생활양식과 관련된 변인분석. *여성건강간호학회지*, 7(3), 293-304.
- 김문실 (1997). 청소년의 건강증진. *대한간호*, 36(3), 6-15.
- 김성영, 차병준, 박재용, 김신 (1995). 전문대학생의 정신건강과 사회적 지지와의 관계성. *韓國學校保健學會誌*, 8(2), 277-291.
- 김옥수 (1997). 외로움의 개념분석. *간호과학*, 9(2), 28-38.
- 김옥수 (1999). 일부 대학생들의 외로움이 음주, 흡연, 건강상태에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 29(1), 107-116.
- 김옥수 (1999). 청소년 여성의 사회적지지와 외로움이 우울과 건강지각에 미치는 영향. 과학의 날 기념 춘계학술대회. 69-70.
- 김주희, 강성희 (1994). 외로움에 대한 이론적 고찰. *성신여대 생활문화연구*, 8, 233-253.
- 도복듬 (1982). 사회적 지지가 스트레스에 대응하는 방법과 정신건강에 미치는 영향. *중앙의학*, 42(2), 23-27.
- 박오장 (1997). 사회적지지가 고혈압환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 9(2), 175-188.
- 박오장, 김미향, 김영희, 김은희, 박미경, 서남숙 (2000). 사회적지지에 대한 개념분석. *간호과학논집*, 5(1), 15-28.
- 박용주 (1999). 우리나라 음주문화와 개선을 위한 정책방향. 보건학종합학술대회, 3-8.
- 박지원 (1985). 사회적 지지체도 개발을 위한 일 연구. *이화여자대학교 박사학위논문*.
- 윤혜미 (1999). 대학생 철주사업의 실제. 보건학종합학술대회, 18-32.
- 이미형, 이영자, 정혜선 (1999). 대학생의 알코올성 장애 정도와 정신건강. *정신간호학회지*, 8(1), 97-107.
- 이소우 등 (1987). 정신간호총론. 서울, 수문사.
- 이숙 (1987). 정신질환자와 비정신질환자의 사회적지지 비교연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 이영숙 (1995). 음주문제 예방을 위한 효과적인 보건 교육방안에 관한 연구. *한국보건교육학회지*, 12(2), 139-145.
- 이은숙 (1997). 사회적지지에 관한 이론적 고찰. 전남전문대학 전문기술직업연구소, 전문기술연구, 제 7 집.
- 정기옥 (1993). 자기지각 사회적지지가 심리적 스트레스에 따른 대인관계 행동. *이화여자대학교대학원 석사학위논문*.
- 최수정, 이해련 (1997). 일 여중생의 외로움, 자아정체감, 건강에 관한 연구. *간호과학*, 9(2), 123-135.
- 최은 (1998). 일부 전문대학생의 건강증진행위와 자아존중감, 사회적지지에 관한 연구. *한국응급구조학회논문집*, 2(2), 36-46.
- 최현숙 (1998). 대학사회 음주 알코올 상식백과. 대한주류공업협회.
- 한국대학생알코올문제예방협회 (1998). 청소년 및 대학생을 위한 알코올문제 예방 프로그램
- 홍근표 (1984). 간호사의 소진경험에 대한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Akerlind, I., & Hornquist, J. O. (1992). Loneliness and alcohol abuse: A review of evidence of an interplay. *Social science and Medicine*, 34(4), 405-414.
- Andersson, L. (1993). Loneliness and its relationship with misery. *Psychological Reports*, 73, 584-586.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social network, host resistance and mortality: A nine year follower up study of alameda county residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The P.R.Q.- A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.
- Cobb, S. (1976). Social supports as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Dai, W. S., LaPorte, R. E., Hom, D. L., Kuller, L. H., Dantonio, J. A., Gutai, J. P., Wozniczak, M., & Wohlfahrt, B. (1985). Alcohol consumption and high density lipoprotein cholesterol concentration among alcoholics. *Am J Epidemiol*, 122(4), 620.
- de Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 119-128.
- Deberard, M. S., & Kleinknecht, R. A. (1995).

- Loneliness, duration loneliness and reported stress symptomatology. *Psychological Reporters*, 76(3 pt 2), 1363-1369.
- Donaldson, J. M., & Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: An important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 952-959.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and social support*, Massachusetts : Addison-Wesley Publishing Co.
- Joiner, T. E., & Rudd, M. D. (1996). Disentangling the interrelations between hopelessness, loneliness and suicidal ideation. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 26(1), 19-26.
- Kahn, R. N. & Antonucci, T. C. (1976). Convoys over the Life-span : Some Questionnaires about Dyadic Bonds among Adults. *Hum Dev*, 19, 156-170.
- Kim, O. (2001). Sex differences in social support, loneliness, and depression among Korean college students. *Psychol Rep*, 88(2), 521-526.
- Lin, N. Engel, W. M. Simons, R. S., & Kuo, W. (1979). Social Support, stressful events and illness-A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 108-119.
- Mahon, E. M. Yarcheski, A., & Yarcheski T. J. (1993). Health consequences of loneliness in adolescents. *Research in Nursing and Health*, 16, 23-31.
- Mahon, N. E. (1994) Loneliness and sleep during adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 227-231.
- Medora, N., & Woodward, J.(1986). Loneliness among adolescent college students at a midwestern university. *Adolescence*, 21, 391-402.
- Mouskakas, C. E. (1972). *Loneliness and love*. London : Prentice Hall.
- Norbeck, J. S. Lindsey, A., & Carrieri, V. (1981). The Development of an instrument to Measure Social Support, *Nursing Research*, 30(5), 264-269.
- Olsen-Noll, C. G., & Bosworth, M. F. (1989). Alcohol abuse in the elderly. *American Family Physician*, 29(104), 925-930.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness . In Peplau LA & Perlman D(Eds.). *Loneliness : A source book of current theory, research and therapy*(pp.1-18). New York : Wiely.
- Peplau, L., & Caldwell, M. (1978). Loneliness: a cognitive analysis. *Essence*, 2, 207-220.
- Peplau, L. A., Bikson, T. A, Rook, K. S., & Goodchilds, J. D. (1982). *Being old and living alone*. In Peplau, LA & Perlman(Eds.). *Loneliness: A source book of current theory*(pp327-347). New York: Wiely.
- Ribeiro, V. (1989). The forgotten generation: Elderly women and loneliness. *Recent Advances in Nursing*, 25, 20-40.
- Rosenberg, H. (1993). Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinker. *Psychological Bulletin*, 113(1), 129-139.
- Rubenstein, C. Shaver, P., & Peplau, L. A. (1979). Loneliness. *Human Nature*, 2, 58-66.
- Russell, D. (1986). *Stress, social support and physical and mental health: A longitudinal causal model*. Chicago: Gerontological Society of America.
- Schall, M. F. A., & Maltzman, I. (1992). Factors associated with alcohol use in university student, *Journal of Studies Alcohol*, 53, 122-136.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M., & Kleine, D. (1990). Predicting adolescent health complaints by personality and behavior. *Psychology and Health* 42(2), 135.
- Shearer, R., & Davidhizer, R.(1994). It can be never be the way it was : helping elderly women adjust to change and loss. *Home Health Care Nurse*, 12(4) , 60-65.
- Simmons, C. M. Klopf, D. W., & Park, M. S. (1991). Loneliness among Korean and American university students. *Psychol Rep*, 68(3 pt1), 754.

- Thoits, P. (1982). Conceptual, Methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *J. of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Walker, D., & Beauchene, R. E. (1991). The relationship of loneliness, social isolation and physical health to dietary adequacy of independently living elderly. *Journal of the American Association*, 19, 300-305.
- Wallice, J. (1989). A Biopsychosocial model of alcoholism. Social casework. *The Journal of Contemporary Social Work*, 70(6), 325-331.
- Weiss, R. S. (1973). The provisions of social relationship. In Rubin, Z. (ed). *Doing unto others*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 309-320.
- Wilson, H. (1985). *Psychiatric nursing*(2nd Ed.), California : Adision-Wesley, 32-33.

- Abstract -

Social Support, Loneliness, Alcohol Use and Perceived Health Status in College Students

Park, Mi Kyung · Chung, Kyung Hee**

The purpose of this study was to investigate the level of social support, loneliness, alcohol use and perceived health status in college students and to explore the relationships between the variables.

The convenience sample consisted of 473 students attending a college located at Chonnam province. Data were collected by a structured questionnaire which included the PRO85-partII Social Support Scale, revised UCLA Loneliness Scale, Alcohol frequency, Perceived Health Status Scale from June 10 to 25, 2001. And data were analyzed by SPSS/PC+program including descriptive statistics,

t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficients

The results are summarized as follows;

1. The mean scores of social support, loneliness and perceived health status were 3.01(SD=±0.31), 2.08(SD=±0.34), 1.64(SD=±0.65) respectively.
2. Students in use of alcohol mostly reported that they had started a drinking in the period of high school(35.7%), motivated with friendship(32.6%) and drank with their friends(56.9%) in drinking frequency of 2-3times per a month(49.6%).
3. The students who have friend of the opposite sex were significantly more likely to have higher than the students having no friend of the opposite sex in scores of social support.
4. The scores of loneliness were significantly lower in female students than male students, in students with friend of the opposite sex than with no friend of the opposite sex.
5. There were significant negative correlations between social support and loneliness($r=-.525$, $p<.000$), and between loneliness and perceived health status($r=-.93$, $p<.05$), while there was a significant positive correlation between social support and perceived health status($r=.101$, $p<.05$).

The findings suggested that supportive social support, especially lowering loneliness, would be a powerful nursing intervention in maintaining good health of college students. And, more variables affecting health status in college students will be identified with further research.

Key words : Social support, Loneliness, Alcohol, Perceived health status

* Dept of Nursing, Chunnam Techno College