



간호대학생의 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강: 정상음주군과 문제음주군 비교

박형숙¹⁾ · 조묘현²⁾ · 조규영³⁾ · 김동희⁴⁾

서 론

연구의 필요성

알코올은 마약을 포함한 약물들 중 가장 위험한 약물로 (Nutt, King, & Phillips, 2010) 직, 간접적으로 사망의 중요한 원인이 되는데, 2009년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 보고에 의하면 술과 관련된 원인으로 사망한 사람은 250만명에 이르며 이중 32만명은 15세 이상 29세 미만이었으며, 2004년 전 세계 사망자의 3.8%는 과도한 음주로 사망한 것으로 나타났다. 과도한 음주는 심혈관계질환, 간질환 및 발암 뿐 아니라 신경정신문제 및 결핵이나 폐렴과 같은 감염성 질환과도 밀접한 연관이 있다(Standridge, Zylstra, & Adams, 2004).

특히, 대학생의 음주는 대부분 친교를 위한 사회적 행동으로서, 알코올에 대한 자신의 소화능력을 고려하지 않고 과도하게 술을 마시는 경우가 많은데(양수 등, 2003), 이로 인해 신체 건강상의 문제, 학업의 수행이나 정신건강, 일상생활 부적응과 같은 개인적인 문제 뿐 아니라 단순히 사교적인 음주의 범위를 벗어난 폭력 등 무절제한 행동양상을 띄며, 음주 후 원치 않는 불쾌한 경험과 교통사고, 자살과 같은 사망 사건 사고 등 사회적인 문제로 이어져(Bewick et al., 2008; WHO, 2010) 대학생의 높은 음주율과 음주로 인한 문제가 심각해지고 있음에도 불구하고 이에 대한 관심이 저조한 실정이다.

국민건강통계에 따르면 우리나라의 경우 성인 음주율은

2005년 54.6%에서 2007년 57.2%로 2.6% 증가를 보였는데 특히 여성의 경우 4.6% 증가하였고, 월간음주율은 전체 56.7% 이었고 남자는 30대와 40대, 여자는 20대의 월간음주율이 높았다. 월 1회 이상의 고위험음주율은 2007년 47.8%로 2005년 44.8%보다 3.0% 증가하였는데 월간음주율과 마찬가지로 남자는 2005년과 비슷한 수준인 반면 여자는 6.4% 증가하여 여성의 음주가 심각한 사회문제로 대두되고 있음을 보여준다. 특히 대학생이 포함된 20대의 음주율은 85.9%로 사회활동이 활발한 30~40대 성인의 음주율 80.7%보다 높으며, 폭음률도 20대가 24.3%로 다른 연령층과 비교하여 볼 때 가장 높아(보건복지부, 2008) 20대 여성의 음주문제에 대한 대책 마련이 시급한 실정이다.

청년기 초기 대학생활을 통해 형성된 음주행태가 성인이 되어서도 그대로 이어질 확률이 높고, 이미 특정한 음주 습관이 형성되면 음주와 건강에 관한 지식이 증가되어도 바로 절주나 금주로 이어지지 않을 뿐 아니라 행동수정이 어렵기 때문에 청년기의 음주는 건강위험요인에 대한 예방 및 관리 차원에서 다루어져야 할 것이다. 대학생의 문제음주 관련요인으로서는 가족력(이원재, 2003), 음주거부 자기효능감(고유미, 현명호, 박지선, 2009; Hasking & Oei, 2002), 스트레스, 우울 및 불안 등과 같은 정신건강(박경민, 이민규, 2005; Stein, Goldman, & Del Boca, 2000) 등이 보고되고 있다. 가족 중 음주나 약물사용문제가 있거나, 음주거부 자기효능감이 낮을수록, 지각된 스트레스가 높을수록, 우울이나 불안을 경험할수록 대학생의 음주빈도가 증가하였다.

주요어 : 음주, 음주거부 자기효능감, 정신건강, 간호대학생

1) 부산대학교 간호대학 교수, 2) 마산대학 간호과 교수, 3) 영산대학교 간호학과 조교수

4) 부산대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr)

투고일: 2011년 2월 28일 심사완료일: 2011년 3월 30일 게재확정일: 2011년 4월 2일

의료인은 대상자의 음주형태에 적극적인 관심을 가지고 지나친 음주로 인해 여러 종류의 질병과 손상을 받지 않도록 그들의 음주습관에 적극적으로 개입해야 하는데(전병한 등, 2010) 앞으로 간호사가 되어 대상자의 바람직한 음주습관 형성에 주도적인 역할을 하게 될 간호대학생의 음주실태와 문제음주 관련요인을 파악하는 것은 중요할 것이다. 지금까지의 간호대학생의 음주와 관련된 연구를 살펴보면, 주로 스트레스 증상과 음주관련 문제에 대한 연구(양승희, 한금선, 2003)와 음주가 생활습관과 건강상태에 미치는 영향 연구(조유향, 김명순, 장홍천혜, 2004)가 있다. 앞서 우리나라 대학생의 음주율과 이로 인한 문제점이 지적되었듯이 20대 여성이 주된 구성원인 간호대학생에서도 음주문제가 심각할 것으로 예상되나 최근 간호대학생의 음주형태에 대한 연구는 드문 실정이며 스트레스를 제외하고는 문제음주 관련요인을 다룬 연구가 거의 없다. 따라서 본 연구는 간호대학생의 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강이 어느 정도인지를 파악하고, 문제음주 관련요인을 규명하여 바람직한 음주습관을 유도하고 올바른 음주문화를 위한 프로그램 개발에 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강 정도를 파악하고 문제음주 관련요인을 알아 보기 위함이며 이를 위한 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 음주관련 특성 및 음주실태를 파악하고, 대상자를 음주정도에 따라 정상음주군과 문제음주군으로 구분하여 일반적 특성과 음주관련 특성의 차이를 비교한다.

둘째, 대상자의 음주거부 자기효능감과 정신건강 정도를 파악하고, 대상자를 음주정도에 따라 정상음주군과 문제음주군으로 구분하여 음주거부 자기효능감과 정신건강의 차이를 비교한다.

셋째, 문제음주 관련요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 대학생의 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강 정도를 파악하고 문제음주 관련요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 모집단은 대한민국 간호대학생이며 근접모집단은 경남 지역에 소재한 두 개 대학교 간호대학생 1057명으로 자발적으로 참여하기를 동의한 대학생은 972명이었다. 그 중 응답내용이 불성실하거나 충분하지 못한 34부를 제외한 938명의 자료를 분석하였다.

연구 도구

자기보고식 설문지를 이용하였으며 일반적인 특성, 음주관련 특성, 음주실태, 음주거부 자기효능감, 정신건강을 포함한다.

● 음주실태

음주실태를 파악하기 위해 Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT)를 사용하였는데 이는 세계보건기구에서 개발한 도구(Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001)로 간편하면서도 감별능력이 우수하여 국내외에서 널리 이용되고 있다. AUDIT는 총 10문으로 지난 1년간 경험한 음주수요, 알코올 의존, 음주 관련 문제로 구성되며 1-8번 문항은 5점 척도(0-4점), 9-10번 문항은 3점 척도(0, 2, 4점)로 점수범위는 0-40점이다. 세계보건기구는 문제음주(problematic drinking)의 기준(cut point)을 8점으로 제시하고 있으며 0-7점을 low-risk, 8-15점을 risk or hazardous level, 16-19점을 high risk or harmful level 그리고 20점 이상을 alcohol dependency로 분류하고 있다. 본 연구에서는 일반대학생을 대상으로 한 Sung과 Kim(2009)의 연구를 근거로 간호대학생의 음주수준이 심각할 정도가 아닐 것이라 예상하여 AUDIT 8점미만을 정상음주군(normal group), 8점 이상은 문제음주군(problem drinking group)으로 분류하여 비교하였다. Sung과 Kim(2009)의 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .80이었고 본 연구에서는 .84이었다.

● 음주거부 자기효능감

음주거부 자기효능감은 특정한 상황에서 원하는 결과를 이끌어낼 수 있는 개인의 능력에 대한 신념인 자기효능감을 음주상황에 적용한 것으로 잠재적으로 음주라는 취약한 상황에서 음주를 거부할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념을 의미한다(Oei, Hasking, & Young, 2005). 음주거부 자기효능감을 측정하기 위해 Oei 등(2005)이 개발한 개정판 음주거부 자기효능감 질문지(Drinking Refusal Self-efficacy Questionnaire Revised)를 고유미 등(2009)이 번안한 도구를 사용하였다. 음주거부 자기효능감 도구는 총 19문항으로 사회적 압력 상황에서의 음주거부 자기효능감, 일상적 상황에서의 음주거부 자기효능감, 정서적 안정이 필요한 상황에서의 음주거부 자기효능감으로 구성된다. 고유미 등(2009)이 한국어로 번안 후 대

학생을 대상으로 조사하여 실시한 탐색적 요인분석에서 한 문항이 어느 요인에도 부하되지 않아 제거하여 사회적 압력 상황 4문항, 일상적 상황 7문항, 정서적 안정이 필요한 상황 7문항을 포함한 총 18문항으로 구성하였다. 고유미 등(2009)의 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 사회적 압력 상황 .85, 일상적 상황 .87, 정서적 안정이 필요한 상황 .93이었고, 본 연구에서는 사회적 압력 상황 .86, 일상적 상황 .80, 정서적 안정이 필요한 상황 .93이었다.

● 정신건강

정신건강은 환경에서 요구하는 과업과 기대를 적절히 수행하는 생활기능과 이에 대한 적절한 만족과 자기긍정으로 현실적인 불안과 우울, 불만족을 관리하며 정신적으로 편안한 상태를 유지하는 것(김정진, 2009)으로, 본 연구에서는 보건복지부(2008)에서 국민건강영양조사를 위해 개발한 건강설문조사 항목 중 정신건강실태조사지를 이용하여 조사하였다. 정신건강실태조사지는 총 9문항으로 평상 시 스트레스 인지는 어느 정도 하는지, 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지, 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있는지와 실제 자살을 시도해 보았는지, 지난 1년간 정신적인 문제로 상담을 받은 적이 있는지, 평소 짜증나고 물건을 부수고 싶거나 긴장되고 초조한 적이 있는지, 내 생활이 더 좋아지도록 할 수 없으므로 포기하고 싶은지 그리고 자신의 미래를 불확실하게 생각하는지를 포함한다.

자료 수집

자료수집은 2010년 3월 2일부터 5월 31일까지 이루어졌으며 대상자의 자발적인 참여를 위해 연구자가 연구보조원에게 본 연구의 목적과 자료수집방법에 대하여 충분히 숙지시킨 후 연구보조자가 대상자에게 직접 연구의 목적, 참여의 자발성, 정보의 비밀유지 등을 설명하고 대상자가 연구 참여 의사를 표현한 경우 연구 참여 동의서와 설문지를 작성하도록 하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW Statistics 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 음주관련 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강은 평균과 표준편차로 산출하였다. 또한, 정상음주군과 문제음주군의 일반적 특성 및 음주관련 특성과 정신건강의 차이를 알아보기 위해 Chi-square test, Fisher's exact test를, 정상음주군과 문제

음주군의 음주거부 자기효능감의 차이는 t-test를 이용하였고 문제음주 관련요인을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적인 특성과 음주 관련 특성

대상자의 일반적인 특성과 음주관련 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 대상자의 평균 나이는 20.4세이었고, 성별은 여성이 90.7%로 대부분이었다. 부모와 함께 거주하는 대상자가 70.9%로 가장 많았으며 17.9%는 기숙사에 거주하였다. 대상자의 2.7%가 흡연을 하였으며 양쪽 부모 모두 음주하는 대상자는 46.5%이었고 학생 중 91.4%가 술을 마신다고 응답하였다. 음주를 하는 학생 중 처음 술을 마신 나이가 18세 이하인 대상자가 79.2%이었고 처음으로 술을 마시게 된 계기는 축하나 기념하기 위해서가 32.0%로 가장 많았다. 대상자의 60.7%가 절주교육 경험이 없었으며 교육받은 경험이 있는 대상자의 54.7%가 교육효과가 없다고 응답하였다.

전체 대상자의 40.6%가 문제음주군으로 분류되었으며 정상음주군과 문제음주군은 연령($\chi^2=25.20$, $p<.001$), 거주지($\chi^2=11.20$, $p=.011$), 흡연($\chi^2=20.04$, $p<.001$), 부모의 음주 여부($\chi^2=10.34$, $p=.016$), 처음으로 술을 마신 나이($\chi^2=6.48$, $p=.011$), 처음으로 술을 마시게 된 계기($\chi^2=42.04$, $p<.001$)와 절주교육 효과($\chi^2=37.38$, $p<.001$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 문제음주군의 경우 만 21세 이상이 많은 반면 정상음주군의 경우 만 18세 이하가 32.7%로 많았다. 문제음주군의 거주지는 자취나 하숙을 하는 대상자가 12.6%로 정상음주군의 7.2%보다 높았다. 문제음주군의 5.5%가 흡연을 하는 반면 정상음주군의 0.7%만이 흡연을 하였다. 문제음주군의 경우 양쪽 부모 모두 음주하는 대상자는 50.7%이었으며 양쪽 부모 모두 술을 마시지 않는 대상자는 12.6%인 반면 정상음주군의 경우 양쪽 부모 모두 음주하는 대상자는 43.6%이었으며 양쪽 부모 모두 술을 마시지 않는 대상자는 19.9%이었다. 문제음주군의 경우 처음으로 술을 마신 나이가 18세 이하인 대상자가 83.2%인 반면 정상음주군인 경우 76.1%이었다. 문제음주군의 경우 처음으로 술을 마시게 된 계기는 친구나 선배의 권유가 31.1%로 가장 많았으며 다음으로 호기심이 30.3%이었다. 반면 정상음주군의 경우 축하나 기념하기 위해서가 38.9%로 가장 많았으며 다음으로 친구나 선배의 권유로가 22.9%이었다. 절주교육을 받은 경험이 있는 대상자에게 교육효과에 대해 물어보았을 때 문제음주군의 경우 26.9%만이 교육효과가 있다고 응답한 반면 정상음주군의 경우 59.2%가 절주교육의 효과가 있다고 응답하였다.

<Table 1> General and drinking-related characteristics

Characteristics	Division	n(%)			X ² /Fisher's exact test (p)
		Total (N=938)	Normal group (AUDIT* <8, N=557)	Problem drinking group (AUDIT* ≥8, N=381)	
Age(years)	≤18	257(27.4)	182(32.7)	75(19.7)	25.20 (<.001)
	19	274(29.2)	157(28.2)	117(30.7)	
	20	121(12.9)	75(13.5)	46(12.1)	
	21 ≤	286(30.5)	143(25.7)	143(37.5)	
	M±SD	20.4±3.6	20.4±4.0	20.5±2.9	
Gender	Female	851(90.7)	509(91.4)	342(89.8)	0.70 (.401)
	Male	87(9.3)	48(8.6)	39(10.2)	
Living place	Parent's house	665(70.9)	403(72.4)	262(68.8)	11.20 (.011)
	Dormitory	168(17.9)	100(18.0)	68(17.8)	
	Rented room	88(9.4)	40(7.2)	48(12.6)	
	Relative's house	17(1.8)	14(2.5)	3(0.8)	
Smoking	Yes	25(2.7)	4(0.7)	21(5.5)	20.04 (<.001)
	No	913(97.3)	553(99.3)	360(94.5)	
Parent's drinking	Both	436(46.5)	243(43.6)	193(50.7)	10.34 (.016)
	Only father	305(32.5)	183(32.9)	122(32.0)	
	Only mother	38(4.1)	20(3.6)	18(4.7)	
	None	159(17.0)	111(19.9)	48(12.6)	
Drinking themselves	Yes	857(91.4)	476(85.5)	381(100)	-
	No	81(8.6)	81(14.5)	0(0.0)	
Age for first drinking [†]	≤18	678(79.2)	362(76.1)	316(83.2)	6.48 (.011)
	19 ≤	179(20.8)	114(23.9)	64(16.8)	
Motive for first drinking [‡]	To celebrate	272(32.0)	183(38.9)	89(23.5)	42.04 (<.001)
	From curiosity	218(25.6)	103(21.9)	115(30.3)	
	To be asked by a peer or senior	226(26.6)	108(22.9)	118(31.1)	
	Without any reason	80(9.4)	35(7.4)	45(11.9)	
	Other	61(6.4)	42(8.9)	12(3.2)	
Temperance education	Yes	369(39.3)	213(38.2)	156(40.9)	0.69 (.405)
	No	569(60.7)	344(61.8)	225(59.1)	
Effect of temperance education [‡]	Yes	164(45.3)	122(59.2)	42(26.9)	37.38 (<.001)
	No	198(54.7)	84(40.8)	114(73.1)	

* AUDIT ; Alcohol Drinking Use Disorders Identification Test

† Asked to people who say yes to the question 'Drinking themselves' (N=857)

‡ Asked to people who say yes to the question 'Temperance education' (N=362)

대상자의 음주실태와 음주거부 자기효능감

대상자의 음주실태와 음주거부 자기효능감은 <Table 2>와 같다. 전체 대상자의 음주실태(AUDIT)는 평균 7.1점이었고, 음주거부 자기효능감의 평균은 94.6점이었다. 음주거부 자기효능감의 세부항목 별 평균을 살펴보면 일상적 상황에서의 음주거부 자기효능감의 평균은 40.8점, 정서적 안정이 필요한 상황에서의 음주거부 자기효능감 평균은 35.4점, 사회적 압력 상황에서의 음주거부 자기효능감 평균은 18.4점이었다.

문제음주군의 음주실태(AUDIT)는 평균 12.5점으로 정상음주군 3.4점에 비해 유의하게 높았으며(p<.001), 음주거부 자기효능감의 평균은 87.2점으로 정상음주군 99.7점에 비해 유의하게 낮았다(p<.001). 음주거부 자기효능감의 세부항목 별 평

균을 살펴보면 문제음주군의 일상적 상황에서의 음주거부 자기효능감의 평균은 40.1점으로 정상음주군의 41.2점보다 유의하게 낮았고(p<.001), 정서적 안정이 필요한 상황에서의 음주거부 자기효능감 평균은 31.4점으로 정상음주군의 38.2점보다 유의하게 낮았고(p<.001), 사회적 압력 상황에서의 음주거부 자기효능감 평균은 15.7점으로 정상음주군의 20.3점보다 유의하게 낮았다(p<.001).

대상자의 정신건강

대상자의 정신건강은 <Table 3>과 같다. 전체대상자의 경우 스트레스 인지율은 47.9%이었으며, 최근 1년 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을

<Table 2> Comparisons between normal group and problem drinking group in AUDIT and drinking refusal self-efficacy (N=938)

Characteristics	Mean ±SD			t(p)
	Total (N=938)	Normal group (AUDIT<8, N=557)	Problem drinking group (AUDIT≥8, N=381)	
AUDIT	7.09± 5.61	3.38± 2.24	12.50± 4.55	-36.27(<.001)
Total drinking refusal self-efficacy	94.59±13.52	99.67±10.43	87.15±14.08	14.80(<.001)
Opportunistic drinking refusal self-efficacy	40.76± 2.90	41.24± 2.44	40.07± 3.35	5.88(<.001)
Emotional relief drinking refusal self-efficacy	35.42± 7.86	38.18± 5.94	31.39± 8.56	13.44(<.001)
Social pressure drinking refusal self-efficacy	18.40± 5.02	20.25± 4.04	15.70± 5.10	14.56(<.001)

<Table 3> Comparisons between normal group and problem drinking group in mental health (N=938)

Characteristics	Division	n(%)			X ² /Fisher's exact test(p)
		Total	Normal group	Problem drinking group	
Daily stress	Serious	63(6.7)	36(6.5)	27(7.1)	0.47(.926)
	Moderate	386(41.2)	232(41.7)	154(40.4)	
	Minor	459(48.9)	270(48.5)	189(49.6)	
	Not at all	30(3.2)	19(3.4)	11(2.9)	
Sad or despair for the more than 2weeks straightly	Yes	245(26.1)	134(24.1)	111(29.1)	3.02(.082)
	No	693(73.9)	423(75.9)	270(70.9)	
Consider suicide	Yes	252(26.9)	152(27.3)	100(26.2)	0.13(.724)
	No	686(73.1)	405(72.7)	281(73.8)	
Attempt suicide	Yes	7(0.7)	1(0.2)	6(1.6)	(.020)
	No	931(99.3)	556(99.8)	375(98.4)	
Experience of consulting due to psychological problems	Yes	34(3.6)	18(3.2)	16(4.2)	0.61(.436)
	No	904(96.4)	539(96.8)	365(95.8)	
Fling or break down	Serious	51(5.4)	27(4.8)	24(6.3)	1.00(.801)
	Moderate	110(11.7)	67(12.0)	43(11.3)	
	Minor	424(45.2)	253(45.4)	171(44.9)	
	Not at all	353(37.6)	210(37.7)	143(37.5)	
Get feel restlessness, tension, worrying	Serious	49(5.2)	30(5.4)	19(5.0)	4.53(.210)
	Moderate	251(26.8)	158(28.4)	93(24.4)	
	Minor	439(46.8)	263(47.2)	176(46.2)	
	Not at all	199(21.2)	106(19.0)	93(24.4)	
Would give up because I am not able to make my situation better	Yes	60(6.4)	26(4.7)	34(8.9)	6.85(.009)
	No	878(93.6)	531(95.3)	347(91.1)	
My future is uncertain	Yes	133(14.2)	77(13.8)	56(14.7)	0.14(.706)
	No	805(85.8)	480(86.2)	325(85.3)	

느낀 적이 있는 대상자는 26.1%이었다. 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는 대상자가 26.9%이었으며 실제로 자살시도를 해본 적이 있는 대상자는 0.7%이었다. 최근 1년 동안 정신적인 문제 때문에 방문, 전화, 인터넷 등을 통해 상담을 받아 본 적이 있는 대상자는 3.6%이었으며, 5.4%의 대상자가 평소에 짜증이나 화가 나서 물건을 던지거나 때려 부수고 싶은 느낌이 대단히 많이 든다고 대답하였다. 평소 긴장되고 초조하며 근심스러운 마음 때문에 불안함을 대단히 많이 느끼는 경우가 5.2%이었으며, 내 생활이 더 좋아질수록 할 수 없으므로 차라리 포기하는 것이 나을 것 같다고 응답한 대상자가 6.4%, 나의 미래가 막연하고 불확실해 보인다고 응답한 대상자가 14.2%이었다.

정상음주군과 문제음주군은 자살 시도(p=.020)와 내 생활이 더 좋아지도록 할 수 없으므로 차라리 포기하는 것이 나을 것 같다($\chi^2=6.85, p=.009$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 문제음주군의 경우, 최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해본 적이 있는 대상자는 1.6%인 반면 정상음주군의 경우 0.2%이었다. 문제음주군의 경우 내 생활이 더 좋아지도록 할 수 없으므로 차라리 포기하는 것이 나을 것 같다고 생각하는 대상자가 8.9%인 반면 정상음주군의 경우 4.7%이었다.

문제음주 관련요인

대상자의 일반적인 특성, 음주 관련 특성 및 음주거부 자아

〈Table 4〉 Factors related with problem drinking

(N=938)

Variables	Division	B	Wald	p	OR	95% CI
Age*	≤18		23.170	<.001		
	19	-1.014	22.643	<.001	0.363	0.239- 0.551
	20	-0.400	4.095	.043	0.671	0.455- 0.988
	21 ≤	-0.466	3.691	.055	0.628	0.390- 1.009
Living place*	Parent's house		9.753	.021		
	Dormitory	1.380	4.240	.039	3.974	1.069-14.780
	Rented room	1.461	4.533	.033	4.312	1.123-16.553
	Relative's house	1.944	7.614	.006	6.985	1.756-27.784
Smoking		1.701	8.496	.004	5.482	1.746-17.212
Age for the first drinking		0.594	8.359	.004	1.811	1.211- 2.708
Reasons for the first drinking*	To cerebrate		29.815	<.001		
	Be curious	1.129	11.462	.001	3.418	1.678- 6.964
	To be asked by a peer or senior	0.518	2.046	.153	1.678	0.826- 3.410
	Without any reason	1.202	11.056	.001	3.326	1.638- 6.755

* reference: under 18, parent's house, to cerebrate

효능감이 문제음주에 미치는 정도를 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 <Table 4>와 같다. 로지스틱 회귀분석을 위한 적합성 검정인 Hosmer-Lemeshow 검정의 카이제곱 값은 4.481(p=.723)로 적합성 가정을 만족하였다.

투입된 요인들 중 연령, 거주지, 흡연, 첫 음주 나이 및 음주동기의 승산비(odds ratio)가 통계적으로 유의하였다. 거주지의 경우 부모와 동거를 기준으로 친척집에 거주하는 경우 문제음주의 위험이 7.0배, 하숙이나 자취의 경우 4.3배, 기숙사에 거주하는 경우 4.0배 높았다. 흡연의 경우 흡연자가 비흡연자에 비해 문제음주를 할 위험률이 5.4배 높은 것으로 나타났다. 음주동기의 경우 축하나 기념하기 위해서를 기준으로 호기심으로 마신 경우 문제 음주의 위험이 3.4배, 이유없이 마신 경우 문제 위험이 3.3배 높은 것으로 나타났다.

논 의

음주로 인해 신체적, 정신적, 사회적 문제가 일어나는 경우를 위험음주라 하는데 위험음주군의 경우 고혈압, 위장관출혈, 수면장애, 우울증, 출혈성 뇌졸중 및 간경화의 발생위험이 증가하므로 위험인자를 파악하여 조기에 선별하여 관리하는 것은 매우 중요하다(전병환 등, 2010). 이에 최근 WHO(2010)는 위험 음주를 막기 위한 글로벌 가이드라인을 채택하는 등 음주로 인한 문제에 대한 국제적인 관심을 촉구하고 있으나, 우리나라의 경우 대학생의 음주율이 지속적으로 증가함에 따라 음주문제가 중요한 사회적 쟁점으로 부각되고 있어 이에 대한 대책 마련이 시급함에도 불구하고 이에 대한 인식과 연구는 미미한 실정이다. 간호사는 대학생을 포함한 국민의 바람직한 음주습관 형성을 위해 중요한 역할을 해 왔으며 그 역할은 점차 확대될 것으로 기대된다. 간호대학생은 앞으로 간호사로서 국민의 건강을 책임질 사람들로 이들의 음주실태와

위험요인을 파악하는 것은 매우 중요하다. 이에 본 연구는 대학생의 음주율과 음주문제가 증가함에 따라 간호대학생의 음주문제도 증가할 것으로 예상되는 현 시점에서 간호대학생의 음주실태, 음주거부 자기효능감 및 정신건강을 살펴보고 문제점을 파악하고자 수행되었다.

대상자의 일반적인 특성과 음주 관련 특성에서 전체 대상자의 음주율은 91.4%로, 이는 90%의 영국대학생 음주율을 보고한 Bewick 등(2008)의 결과와 유사한 반면 한국과 일본 간호대학생을 대상으로 조사한 조유향 등(2004)의 연구에서 한국 간호대학생의 64.2%, 일본 간호대학생의 40.4%가 음주한다는 결과와 비교할 때 상당히 높게 나타나 간호대학생 음주문화에 대한 문제점을 개선할 수 있는 방안 마련이 시급함을 보여준다.

음주 관련 특성에서 정상음주군의 경우 만 18세 이하가 32.7%로 많은 반면 문제음주군의 경우 만 21세 이상이 37.5%로 많았다. 이러한 결과는 선행연구의 부족으로 정확한 논의는 어려우나, 대학생 저학년 시기에는 연령으로는 성인에 해당하지만 술 자리에 참여할 기회가 상대적으로 많지 않기 때문으로 생각된다.

일반대학생의 성별에 따라 음주실태가 다르다는 선행연구(Sung & Kim, 2009)와 달리 본 연구결과 성별에 따른 정상음주군과 문제음주군 간에는 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이는 대상자 특성에 따른 결과로 생각되며 본 연구의 경우 간호대학생의 대부분이 여학생으로 성별과 음주정도를 함께 고려한 음주실태를 정확하게 비교하기는 한계가 있다.

음주를 하는 학생 중 처음 술을 마신 나이가 18세 이하인 대상자가 79.2%로 대학 입학 전에 처음으로 음주를 시작하는 것으로 나타나 간호대학생의 45.4%가 고등학교 재학당시, 29.4%는 중학교 재학 당시 처음으로 술을 마신다는 양승희와 한금선(2003)의 연구결과와 유사하였다. 이는 청소년기 음주

에 대한 관심이 필요함을 시사하는 것으로 The Council on Communications and Media(2010)의 보고에 의하면 청소년 음주의 30% 이상이 술 회사 광고 혹은 영화 속의 음주 장면 영향에 받으므로 19세 이하 텔레비전 프로그램 혹은 영화 관람에 대한 엄격한 제한 등을 감안한 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

Bradizza, Reifman 및 Barnes(1999)는 음주에 대한 동기를 사회적 동기와 대처 동기로 구분하였는데 음주의 사회적 동기는 사교적인 활동, 축제 등을 흥겹게 하고 즐기기 위해 술을 마시는 것이고, 대처동기는 개인적인 문제나 부적절한 정서 상태를 해결하거나 회피하기 위해 술을 마시는 경우를 말한다. 본 연구에서 간호대학생들이 처음으로 술을 마시게 된 계기가 축하나 기념하기 위해서가 가장 많아 음주의 사회적 동기가 강한 것으로 보인다.

간호대학생의 39.3%가 절주교육 경험이 있다고 응답하여 일반대학생의 약 15%가 절주교육 경험이 있다고 응답한 이은희 등(2007)연구에 비해서는 높은 편이나 여전히 낮은 교육수혜율로 간호대학 내 절주 문화 형성을 위한 교육프로그램 수행을 확대할 필요가 있다. 또한, 본 연구 결과에서 절주교육을 받은 경험이 있는 대상자의 45.3%만이 교육효과가 있다고 응답하였고 이은희 등(2007)의 연구에서는 절주교육을 받은 대상자의 15%만이 적절한 음주에 도움이 되었다고 응답하여 기존 프로그램의 체계적 고찰과 평가 및 이를 근거로 한 기존 프로그램의 개선이 필요할 것으로 생각된다. 또한 개선된 교육프로그램을 이용한 효과의 재 검증 등을 포함하는 효율적인 교육체계 구축이 바람직할 것으로 생각된다. 국내 대학생 대상 절주 프로그램은 주로 학기 초의 교양강좌나 강연 등 비 정기적인 강좌나 캠페인 등이 있으며(이은희 등, 2007), 최근 대학 내 절주 동아리를 통한 활동(이은희 등, 2007; 이영선, 2008)이 있다. 국외에서는 단기중재(brief intervention)를 이용한 음주예방프로그램을 운영하고 있는데, Moyer, Finney, Swearingen 및 Vergun(2002)이 단기중재(brief intervention)를 이용한 34개의 무작위대조군연구를 토대로 한 메타분석에서 단기중재가 음주량 감소와 음주관련문제해결에 효과가 있는 것으로 나타났으므로 국내 대학생의 음주선별 및 중재프로그램으로 활용 가능할 것으로 사료된다.

본 연구결과 전체 대상자의 40.6%가 문제음주군이었는 데 이는 수련의와 전공의를 대상으로 조사한 전병한 등(2010)의 연구결과인 40.4%와 비슷하였으나 19세 이상 성인여자의 19.3%가 문제음주군으로 분류된 2007년 국민건강영양조사 결과(보건복지부, 2008)에 비해 매우 높았다. 본 연구에서 문제음주군과 정상음주군은 연령, 거주지, 흡연, 부모의 음주 여부, 처음으로 술을 마신 나이, 처음으로 술을 마시게 된 계기와 교육효과가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 문제음주군

이 정상음주군보다 하숙이나 자취를 하는 경우가 많았는데 이는 한국과 일본 간호대학생을 대상으로 조사한 조유향 등(2004)의 결과에서도 한국과 일본 간호대학생 모두 음주학생의 자취 및 하숙 비율이 높은 것으로 나타나 동일하였다. 음주와 흡연과의 관계에서 문제음주군이 정상음주군에 비해 높은 흡연율을 나타내었는데 이는 조유향 등(2004)의 연구에서 일본 간호대학생의 경우 음주학생이 음주하지 않는 학생보다 흡연자가 많은 것으로 보고한 결과와 일치한다. 또한 국내 대학생의 음주문제 관련요인으로 흡연을 제시한 이원재(2003)의 연구를 뒷받침해 주는 결과로 흡연과 음주를 별도로 중재하기 보다는 함께 관리할 수 있는 방안 모색이 보다 바람직할 것이며, 부모와 간호대학 교수들의 각별한 관심과 돌봄이 요구된다.

문제음주군의 경우 양쪽 부모가 음주하는 대상자 비율이 정상음주군에 비해 높은 반면, 양쪽 부모 모두 술을 마시지 않는 대상자의 비율은 정상음주군에 비해 낮았다. 이는 부모의 음주문제는 자신 뿐 아니라 가족에게도 영향을 끼치면서 만성적으로 진행되는 가족질환으로 자녀에게 생물학적, 심리적, 환경적 위험요인이 되는 고위험 환경을 제공하여 자녀가 문제행동 발생에 취약하며 추후에 알코올의존이 될 위험성이 높아진다는 선행연구(현명선, 남경아, 김명아, 2008)를 지지하는 것으로 부모의 음주정도에 따라 차별화된 절주프로그램 개발이 필요함을 시사하며, 정상음주군이라 하더라도 주기적인 음주선별과 예방프로그램을 통해 문제행동발생과 알코올의존이 될 위험성을 낮추는 것이 필요할 것이다.

한편, 절주교육을 받은 경험이 있는 문제음주군의 26.9%가 교육효과가 있다고 응답한 반면 정상음주군의 경우 59.2%가 절주교육의 효과가 있다고 응답하였는데 본 연구에서는 대상자가 언제, 어떤 교육, 어떤 형식으로 받았는지에 대해 조사하지 않았고 국내 대학생의 절주교육경험과 음주실태에 대한 연구결과의 부족으로 정상음주군이 절주교육의 효과로 음주량과 음주빈도가 낮은지에 대한 논의는 제한이 있다. 따라서 추후 문제음주군과 정상음주군이 받은 절주교육방법과 효과 및 교육효과의 지속성 등을 구체적으로 연구할 필요가 있다.

대상자의 음주실태, 음주거부 자기효능감 및 정신건강정도를 살펴보면 전체 대상자의 음주실태(AUDIT)는 평균 7.1점으로 수련의와 전공의를 대상으로 조사한 전병한 등(2010)의 연구결과인 9.2점보다는 낮았는데 이는 본 연구대상자의 대부분은 여성인 반면 전병한 등(2010)의 연구대상자는 약 70%가 남성으로 대상자 성별에 따른 차이로 생각된다.

간호대학생의 음주거부 자기효능감은 선행연구의 일반대학생의 음주거부 자기효능감보다 높게 나타났는데 즉, 음주거부 자기효능감의 평균은 94.6점으로 일반대학생의 음주거부 자기효능감을 조사한 고유미 등(2009)의 연구결과 남자대학생

78.5점, 여자대학생 82.7점 보다 높았다. 이러한 결과는 음주를 거부할 수 있는 인지 수준은 높으나 절주행동으로 이어지지 않는 것으로 보이므로 절주 행동의 실천을 높이는 방안 모색이 필요할 것으로 사료된다. 음주거부 자기효능감의 세부 항목 별 평균을 고유미 등(2009)의 연구결과와 비교해보면 일상적 상황에서의 음주거부 자기효능감의 평균은 40.8점으로, 남자대학생 37.1점, 여자대학생 39.6.점보다 높았으며, 정서적 안정이 필요한 상황에서의 음주거부 자기효능 평균은 35.4점으로 남자대학생 31.0점, 여자대학생 31.7점보다 높았고, 사회적 압력 상황에서의 음주거부 자기효능감 평균은 18.4점으로 남자대학생 10.4점, 여자대학생 11.3점 보다 높아 음주거부 자기효능감 세부항목 모두에서 일반대학생보다 간호대학생의 음주거부 자기효능감 점수가 높았다. 음주거부 자기효능감이 높다는 것은 특정상황에서 술을 거부할 수 있는 자신감이 높음을 의미하는 것으로 본 연구결과에서 문제음주군의 전체 음주거부 자기효능감과 음주거부 자기효능감의 세부항목 별 평균점수가 정상음주군보다 유의하게 낮아 문제음주군이 다양한 상황에서 술을 거부할 수 있는 자신감이 낮아 술을 마시게 될 가능성이 높음을 의미한다. 김명, 김혜경, 이은희 및 권은주(2007)는 단기간의 절주 실천 및 음주거절기술, 감정관리, 스트레스 관리 등 자기관리 기술훈련을 습득하여 음주거부 자기효능감을 강화시킬 수 있음을 제시한 바 있으므로 프로그램 개발 시 이를 활용할 수 있다.

청소년 후기와 성인초기의 과도기적 발달과정에 있는 대학생의 정신건강에 대한 각별한 주의와 효율적인 예방 대책 마련이 요구된다. 본 연구대상자의 정신건강정도를 국민건강영양조사결과(보건복지부, 2008)와 비교해 보면 우리나라 19세 이상 성인의 스트레스 인지율은 2005년까지 35.1%이었으나 2007년 27.1%로 2005년에 비해 8.0%감소하였으나 본 연구 전체대상자의 스트레스 인지율은 47.9%로 국민건강영양조사 결과보다 높았다. 우울 증상 경험률의 경우 국민건강영양조사 결과 12.5%로 2005년 13.4%에 비해 2.9% 감소하였고 성인여성의 경우 17.1%인 반면 본 연구에서는 26.1%로 높았다. 자살 생각률의 경우도 국민건강영양조사에 따르면 14.7%로 1998년에 비해 남녀 모두에서 약 10% 감소하였고 성인여성의 자살생각률은 20.4%이었는데 본 연구에서는 26.9%로 간호대학생의 자살생각률이 여성 성인보다 높았다. 즉, 간호대학생의 스트레스 인지율, 우울증 증상경험률, 자살생각률이 국민건강영양조사보다 높은 것으로 나타났다. 특히, 문제음주군의 경우 정상음주군에 비해 우울성향이 높았을 뿐 아니라 최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해본 적이 경험이 정상음주군보다 유의하게 높아 대학생의 정신건강 문제의 예방, 조기 발견 및 조기 중재 등에 대한 관심이 필요함을 시사한다.

한편 이민규(1993)의 연구에서 생활스트레스에 따라 음주행

동이 달라진다고 보고하였으나 본 연구결과 문제음주군과 정상음주군간의 스트레스 인지율은 유의한 차이가 없었는데 이는 스트레스원에 따른 차이일 수 있다. 대학생의 지각된 스트레스원에 따른 음주빈도 및 음주량을 조사한 박경민과 이민규(2005)의 연구에 따르면 이성스트레스, 경제스트레스와 장래스트레스가 음주빈도에 영향을 미치며 이성스트레스에 대한 스트레스가 많을수록 음주빈도가 증가하는 반면 경제적 문제와 장래문제에 대한 스트레스가 높을수록 음주빈도가 낮아진다고 보고하였다. 본 연구에서는 다양한 스트레스원에 따라 음주량과 음주빈도가 어떻게 달라지는지를 살펴보는 않았으나 간호전문직이라는 장래가 간호대학생에게 어느 정도 스트레스원으로 작용하는지 그리고 음주량과 음주빈도에 어떤 영향을 미치는지를 알아보는 연구가 필요할 것이다.

문제음주관련 요인으로 연령, 거주지, 흡연, 첫 음주 나이 및 음주동기의 승산비가 통계적으로 유의하였으며 특히 거주지의 경우 부모와 동거를 기준으로 문제음주의 위험이 4~7배 증가하였다. 이는 생활환경 및 태도요인이 대학생의 문제음주를 11.8% 설명한다는 박중순(2000)의 연구와 유사한 결과로 부모의 통제가 약한 거주환경에 거주하는 대학생의 음주율과 문제음주정도가 더욱 심각함을 의미한다. 흡연의 경우 흡연자가 비흡연자에 비해 문제음주를 할 위험률이 5.4배, 음주동기에 따라 3배가량 증가하는 것으로 나타났는데 선행연구에서 여자대학생의 경우 처음으로 흡연한 나이가 문제음주관련요인(Sung & Kim, 2009)이고 음주동기가 음주빈도 혹은 음주소비량의 관련요인이라고 보고한 연구(박경민, 이민규, 2005)와 유사하다. 따라서 이러한 연구결과를 기반으로 간호대학생의 바람직한 음주습관 형성을 위한 맞춤형 중재프로그램을 적용할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강을 파악하고 문제음주 관련요인을 알아보기 위해 수행한 연구로 수집된 자료는 PASW Statistics 프로그램을 이용하여 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강은 평균과 표준편차로, 정상음주군과 문제음주군의 일반적 특성 및 음주관련 특성과 정신건강의 차이는 Chi-square test, Fisher's exact test로, 정상음주군과 문제음주군의 음주거부 자기효능감의 차이는 t-test로 분석하였고 문제음주 관련요인을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 사용하였다. 본 연구결과 전체 대상자의 AUDIT는 평균은 7.1점이었으나 대상자의 40.6%가 문제음주군으로 분류되었으며 정상음주군과 문제음주군은 연령, 거주지, 흡연, 부모의 음주 여부, 처음 음주 나이, 처음 음주 계기, 절주교육효과, 음주거부 자기효능감이 통계적으로 유의한 차

이를 보였다. 간호대학생의 음주거부 자기효능감은 선행연구의 일반대학생의 음주거부 자기효능감보다 높았고, 스트레스 인지율, 우울증 증상경험률, 자살생각률은 국민건강영양조사보다 높았다. 특히, 문제음주군은 정상음주군에 비해 우울성향이 높았을 뿐 아니라 최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해본 적이 경험이 정상음주군보다 유의하게 높아 대학생의 정신건강 문제의 예방, 조기발견 및 조기 중재 등에 대한 관심이 필요함을 시사한다. 또한, 문제음주관련 요인으로 연령, 거주지, 흡연, 첫 음주 나이 및 음주동기의 승산비가 통계적으로 유의하였으므로 이러한 연구결과를 기반으로 간호대학생의 바람직한 음주습관 형성을 위한 맞춤형 중재프로그램 적용할 필요가 있다. 즉, 연령 별 특성을 고려한 개별화된 중재 프로그램 개발, 절주 교육프로그램과 금연 교육의 동시 수행 및 첫 음주 나이를 감안하여 음주의 위험성을 강조한 초·중학생 눈높이용 프로그램 개발 등이 필요하며 개발된 중재프로그램 적용하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 본 연구에서는 음주정도에 따라 정상음주군과 문제음주군으로 나누어 결과를 분석하였다. 음주실태가 성별에 따라 다르다는 선행연구가 있으나 본 연구에 참여한 간호대학생의 대부분이 여학생으로 성별과 음주정도를 함께 고려한 음주실태를 비교하기가 어려웠으므로 추후 이에 대한 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

- 고유미, 현명호, 박지선 (2009). 대학생의 음주억제와 음주행동의 관계에서 음주거부 자기효능감의 매개효과. *한국심리학회지 건강*, 14(4), 891-909.
- 김명, 김혜경, 이은희, 권은주 (2007). 대학생 절주실행행위 변이단계 분포 및 관련요인. *한국알코올과학회지*, 8, 1-16.
- 김정진 (2009). 대학생의 자살생각 관련 요인연구. *정신보건과 사회사업*, 32, 413-436.
- 박경민, 이민규 (2005). 대학생의 지각된 스트레스, 사회적지지 및 음주동기가 음주행동에 미치는 영향. *한국심리학회지 건강*, 10(3), 277-293.
- 박중순 (2000). 대학생 문제음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *대한보건협회학술지*, 26(4), 393-413.
- 보건복지부 (2008). 2007 국민건강통계. Retrieved January 23, 2011, from 국민건강영양조사 Web site: <http://knhanes.cdc.go.kr/>
- 양수, 박호란, 송경애, 김남초, 조선진, 문정순 (2003). 고등학생의 음주실태. *정신간호학회지*, 12(3), 313-328.
- 양승희, 한금선 (2003). 여대생의 음주형태, 음주관련 문제, 스트레스 지각, 대처 유형, 스트레스 증상에 관한 연구. *대한간호학회지*, 33(7), 1057-1064.
- 이민규 (1993). 음주행동과 관련된 심리사회적요인. *한국심리학회지*, 12(1), 165-179.
- 이영선 (2008). *대학생 대상의 절주프로그램*. 한국보건교육 건강증진학회 학술대회, 서울.
- 이은희, 김혜경, 권은주, 김명, 조미자, 최은희 (2007, 11월). *대학생을 위한 절주교육프로그램 개발*. 제32회 보건학종합학술대회, 서울
- 이원재 (2003). 대학생의 음주양태. *보건과 사회과학*, 10, 79-95.
- 전병한, 노현, 김찬웅, 김성은, 이상진, 이동훈 (2010). 수련의 및 전공의의 음주 행태가 문제 음주 환자의 선별 검사, 중재 및 치료에 대한 인식에 영향을 미치는가?. *대한응급의학회지*, 21(4), 495-497.
- 조유향, 김명순, 장홍천혜 (2004). 한일 간호대학생의 음주가 생활습관과 건강상태에 미치는 영향. *한국보건간호학회지*, 18(2), 286-298.
- 현명선, 남경아, 김명아 (2008). 부모의 문제음주 행위와 청소년 자녀의 정신건강. *정신간호학회지*, 17(4), 392-402.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test, guidelines for use in primary care* (2nd ed.), Geneva: World Health Organization.
- Bewick, B. M., Mulhern, B., Barkham, M., Trusler, K., Hill, A. J., & Stiles, W. B. (2008). Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health*, 8, 163.
- Bradizza, C. M., Reifman, A., & Barnes, G. M. (1999). Social and coping reasons for drinking: predicting alcohol misuse in adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 491-499.
- Hasking, P. A., & Oei, T. P. S. (2002). The differential role of alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and coping resources in predicting alcohol consumption in community and clinical samples. *Addiction Research and Theory*, 10, 465-494.
- Moyer, A., Finney, J. W., Swearingen, C. E., & Vergun, P. (2002). Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*, 97, 279-292.
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565.
- Oei, T. P. S., Hasking, P. A., & Young, RMcD. (2005). Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised(DRSEQ-

- R): A new factor structure with confirmatory factor analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 297-307.
- Standridge, J. B., Zylstra, R. G., & Adams, S. M. (2004). Alcohol consumption: an overview of benefits and risks. *Southern Medical Journal*, 97(7), 664-672.
- Stein, K. D., Goldman, M. S., & Del Boca, F. K. (2000). The influence of alcohol expectancy priming and mood manipulation on subsequent alcohol consumption. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 106-115.
- Sung, K., & Kim, M. (2009). A comparison of alcohol-related problems between men and women in Korean university students. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 26(5), 85-95.
- The Council on Communications and Media (2010). Children, adolescents, substance abuse and the media. *Pediatrics*, 126(4), 791-799.
- World Health Organization (2009). *A global assessment of public-health problems caused by harmful use of alcohol, and global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2010). *A global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization.

A Comparison of Drinking Refusal Self-efficacy and Mental Health between Two Groups of Korean Nursing Students

Park, Hyung-Sook¹⁾ · Cho, Myo Heon²⁾ · Cho, Gyoo Yeong³⁾ · Kim, Dong-Hee⁴⁾

1) Professor, Department of Nursing, College of Nursing, Pusan National University

2) Professor, Department of Nursing, Masan University

3) Assistant Professor, Department of Nursing, Youngsan University

4) Assistant Professor, Department of Nursing, College of Nursing, Pusan National University

Purpose: This study was conducted to identify the consumption of alcohol as well as to compare drinking refusal self-efficacy and mental health between an average drinking group and a problem drinking group of Korean nursing students. **Methods:** A questionnaire using the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) measuring drinking refusal self-efficacy and mental health was given to 938 students of two universities in Gyeongsangnam-do. **Results:** Among the respondents 381 (40.6%) were problem drinkers. The score of alcohol consumption in the AUDIT were 3.38 for the average group and 12.50 for the problem drinking group. There were significant differences between the average group and problem drinking group in age, living place, smoking, parent's drinking, age of the first drink and reasons for first drink. Participants of the average group had significantly higher drinking refusal self-efficacy than the problem drinking group. Regarding mental health, there were differences between the two groups in attempted suicide. The risk factors significantly associated with problem drinking were living place, smoking and reasons for the initial drink. **Conclusion:** These results provide guidance for developing strategies, such as an educational program, to promote safe alcohol consumption in nursing students.

Key words : Alcohol drinking, Self-efficacy, Mental health, Nursing students

• Address reprint requests to : Kim, Dong-Hee

Yangsan Campus of Pusan National University

Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do 626-870, Korea

Tel: 82-51-510-8338 Fax: 82-51-510-8308 E-mail: dongheekim@pusan.ac.kr