

춘천지역 대학생의 문제음주에 영향을 미치는 요인

김윤선 · 김복란[†]

강원대학교 사범대학 가정교육과

Factors Affecting Problematic Drinking by University Students in Chuncheon Area

Yoon-Sun Kim and Bok-Ran Kim[†]

Dept. of Home Economics Education, College of Education, Kangwon National University, Gangwon 200-701, Korea

ABSTRACT The purpose of this study was to investigate factors affecting problematic drinking by university students in the Chuncheon area. Lifelong drinking rate of subjects was 98.1%. Problematic drinking rates according to AUDIT (alcohol use disorders identification test) were as follows: 21.3% 'no problem', 58.0% 'at-risk drinking', 10.0% 'alcohol abuse' and 10.7% 'alcohol dependence'. Research has shown that problematic drinking is more prevalent among freshmen, early drinkers, those with hypochondria, and students who are less satisfied with their campus life or whose own parents are frequent drinkers. It has been shown that more serious problematic drinking is associated with higher 'positive alcohol outcome expectancies' and 'coping motives for drinking', and 'recognition level of drinking cultures' is considered less desirable. Multiple regression analysis revealed that 'coping motives for drinking' was the most significant variable affecting the problematic drinking of university students. Developing and fostering various alcohol-reducing programs that largely focus on 'coping motives for drinking' will greatly contribute to solving problematic drinking.

Key words: problematic drinking, coping motives for drinking, AUDIT

서 론

우리나라는 음주에 대해 관대한 태도를 보이며 대학 입학과 동시에 음주가 허용되는 분위기이다(1). 실제 우리나라 대학교에서는 신입생 환영회, 동아리, MT, 대학축제, 체육대회 등과 일상에서 쉽게 음주를 경험할 수 있다.

대학생들의 음주문화에 관한 연구에 따르면, 우리나라 대학생의 90% 이상이 한 달에 한 번 이상의 음주를 하고 있으며(2,3), 고위험음주율(1회 평균 음주량이 남자 7잔, 여자 5잔 이상 음주하는 분율)도 37.4% 이상으로 나타나 대학생의 음주문제가 심각한 수준임을 알 수 있다(2-5). 이러한 일상적이고 지속적인 대학생의 음주문화는 개인의 잘못된 음주습관으로 이어져 개인적으로는 학업 능력의 저하 및 건강에 지장을 초래하고, 사회적으로는 폭음, 음주 관련 사건·사고의 주요 원인이 되고 있다(6-8).

대학생의 음주에 영향을 미치는 요인은 가족력, 동아리, 거주상태, 스트레스, 음주시작연령, 음주문화에 대한 인식, 음주결과기대, 음주대처동기 및 자기효능감 등 다양하다

(2,5,8-10). 즉 부모의 문제성 음주에서 기인하기도 하며 생활환경과 밀접한 관련이 있고(8,10), 음주시작연령이 빠를수록 대학에서 음주관련문제를 경험하거나 이후의 생애에 알코올중독의 발생률이 높아진다고 하였다(9). 특히 사회심리적 요인인 음주결과에 대한 기대, 음주대처동기, 자기효능감은 청소년이나 대학생이 보이는 음주 초기의 다양한 음주행동 및 문제를 설명할 수 있는 요인으로 평가되고 있다(11).

음주결과에 대한 긍정적 기대(positive alcohol outcome expectancies)는 개인의 음주를 결정하는 핵심요인으로, 미래의 특정 시점에서의 음주행위를 결정하는 데 영향을 주어 음주로 인한 경험을 긍정적인 강화로 인식한 개인은 지속적으로 음주를 하면서 알코올을 남용하는 결과를 초래할 수 있다(12,13). 음주대처동기(coping motives for drinking)는 개인적인 문제나 부정적 감정을 감소하기 위한 음주를 의미하며, 개인이 실제로 음주를 하게 된 이유가 파악되면서 음주행위의 원인을 설명할 수 있다(14,15). 또한 음주량과 음주결과 후 나타나는 음주관련행동과 밀접한 관련이 있다(16). 자기효능감(self-efficacy)은 음주와 관련하여 주어진 상황에서 심하게 술을 마시지 않을 수 있는 능력에 대한 자신감 또는 상황 전반에 걸쳐 절제할 수 있는 능력에 대한 자신감을 말한다(17). 따라서 자기효능감이 높은 학생일수록 절제된 음주행동을 할 것이다. 한편 음주의 사회적 기능

Received 11 February 2014; Accepted 8 May 2014

[†]Corresponding author.

E-mail: bnkim@kangwon.ac.kr, Phone: +82-33-250-6741

에 대한 태도가 긍정적인 학생이 그렇지 않은 학생보다 상습 폭음자가 될 가능성이 2.12배나 높게 나타나기도 하였다(8).

2012년 우리나라 성인의 고위험음주율은 13.9%, 2010년 13.8%, 2009년 13.5%로 매년 증가하고 있으며, 연령별로는 남자는 30~49세(26.6%), 여자는 19~29세(9.2%)에서 높은 경향을 보였다(18). 이처럼 우리나라 문제음주는 심각함에도 불구하고 문제 음주자 개인의 노력을 통한 문제 해결에 초점을 두어 왔다. 그러나 음주문제는 개인적 차원을 넘어 사회적 차원으로 다루어질 필요성이 있다. 다시 말해 위 결과(18)에서도 알 수 있듯이 대학생에서 형성된 음주문화는 대학졸업과 함께 직장으로 연결되고, 만약 잘못된 형성된 음주문화라면 그 파급효과가 커서 빠른 속도로 사회 전체의 문화로 정착될 수 있기 때문이다(8,10).

이처럼 대학시절에 형성된 음주문화는 성인기까지 이어 지므로 대학생의 음주에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 중요한 일이다. 그러나 대학생 음주문제에 대한 국내외 선행연구들은 대부분 음주실태를 파악하는데 그쳐 음주문제가 심각하다는 결과는 많지만 대학생의 문제음주정도에 영향을 주는 요인을 실증적으로 파악하려는 연구는 많지 않다. 따라서 본 연구는 개인·가족적 및 사회심리적 요인이 대학생의 문제음주정도에 어떻게 영향을 미치는지 분석하고 대학생의 음주습관을 바람직한 방향으로 개선하기 위한 프로그램을 개발하는 데 있어 기초자료를 제공하고자 한다.

대상 및 방법

조사대상 및 기간

본 연구는 강원 춘천시 소재 대학교에 재학 중인 대학생을 대상으로 설문조사를 하였다. 조사기간은 2013년 9월 23일부터 26일까지 40명을 대상으로 예비조사를 한 후 설문문항을 수정, 보완하여 10월 7일부터 10일까지 본 조사를 실시하였다. 설문지는 총 500부를 배부하였으며 회수된 설문지 462부(회수율 92.4%) 중 응답이 불충분하거나 대상자 선정 기준에 적합하지 않은 것을 제외한 429부(남 231명, 여 198명)가 본 조사에 이용되었다.

조사방법 및 내용

본 연구는 설문지법으로 크게 조사대상자의 일반적인 사항, 음주실태, 음주결과에 대한 긍정적 기대, 음주대처동기, 음주문화에 대한 인식도, 자기효능감 항목으로 구성되었다.

조사대상자의 일반적인 사항은 성별, 학년, 동아리 활동, 거주상태, 부모님의 음주정도, 본인의 인지된 건강상태, 대학생활 만족도로 구성되었다.

음주실태는 WHO에서 개발한 AUDIT(alcohol use disorders identification test)를 사용하였으며(19), 이 척도는 총 10개 문항으로 지난 1년간 경험한 음주섭취량 및 빈도(3 문항), 알코올 의존 증상(3문항), 음주와 관련된 부정적 결과(4문항) 등 세 영역으로 구성되었다. 문제음주군은 AUDIT

평가 결과 0~7점은 '문제없음', 8~15점 이하인 경우 '위험 음주(at-risk drinking)', 16~19점 이하는 '알코올남용(alcohol abuse)', 20~40점 이하는 '알코올 의존(alcohol dependence)'으로 분류하였다(20). 각 문항의 Cronbach's alpha 값은 0.80으로 내적 일관성을 나타내었다.

음주결과에 대한 긍정적 기대는 술을 마시고 난 후에 일어날 수 있는 변화에 관한 질문으로, Annis(21)가 개발한 총 41문항으로 구성된 음주결과기대 척도(outcome expectancies questionnaire) 중 긍정적 기대 23문항만을 사용한 Shin(22)의 측정도구를 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 척도의 전체 점수는 23~92점 범위이며, 점수가 높을수록 음주결과에 대한 긍정적 기대가 높은 것으로 평가하였다. 각 문항의 Cronbach's alpha 값은 0.92로 내적 일관성을 나타내었다.

음주대처동기는 Polich와 Orvis(23)가 개발한 총 6문항으로 구성된 측정도구를 사용하였다. 이 척도는 '지루함을 없애기 위해서', '걱정을 잊기 위해서', '기본전환을 위해서', '우울하고 초조할 때', '긴장을 풀기 위해서', '자신감을 얻기 위해서'로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 척도의 전체 점수는 6~24점 범위이며, 점수가 높을수록 음주대처동기가 높은 것으로 평가하였다. 각 문항의 Cronbach's alpha 값은 0.80으로 내적 일관성을 나타내었다.

음주 문화에 대한 인식도는 Oh(2)가 사용한 도구를 사용하였으며, 이 척도는 '남자는 술을 마실 줄 알아야 한다', '원만한 대인관계를 위해서 술이 필요하다', '술잔을 돌리는 것은 정감 있는 행동이다', '술은 풍류와 멋을 더해준다', '여성의 음주는 좋지 않다', '대학생활에서 술은 필요하다'인 총 6문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 척도의 전체 점수는 6~24점 범위이며, 점수가 높을수록 음주문화에 대한 인식이 바람직하지 않은 것으로 평가하였다. 각 문항의 Cronbach's alpha 값은 0.65로 내적 일관성을 나타내었다.

자기효능감은 Sherer 등(24)이 개발한 자기효능감 측정 도구(self-efficacy scale: SES)인 총 30문항을 23문항으로 수정한 Nam(25)의 척도를 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 척도의 전체 점수는 23~92점 범위이며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것으로 평가하였다. 각 문항의 Cronbach's alpha 값은 0.86으로 내적 일관성을 나타내었다.

자료처리방법

본 연구에서 조사된 모든 자료는 SPSS WIN 프로그램(Ver. 12.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 통계처리를 하였다. 조사대상자의 일반적 특성, 알코올 섭취여부 및 AUDIT에 따른 문제음주정도는 빈도와 백분율을 구하고 χ^2 -test를 이용하여 유의성 검증을 하였다. 일반적 특성의 AUDIT 점수, 문제음주정도에 따른 사회심리적 특성은

평균과 표준편차를 구하고 t-test 및 ANOVA와 Duncan's multiple range test($P < 0.05$)를 통해 유의성 검증을 하였다. 각 변인들 간의 상호관련성은 이변량상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 이용하였으며, 성별, 동아리 활동여부, 인지된 건강상태, 대학생활 만족도, 음주시작연령, 음주결과에 대한 긍정적 기대, 음주대처동기, 음주문화인식도, 자기효능감의 변인들이 대학생의 문제음주에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 이때 성별, 동아리 활동여부는 가변수(dummy variables)화하여 다중회귀분석을 시행하였다.

결과 및 고찰

일반적인 사항

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 남학생은 58.3%, 여학생은 46.2%이었으며, 학년 분포는 1학년이 32.2%로 가장 많았고, 2학년이 30.8%, 3학년이 21.9%, 4학년이 15.1%로 나타났다. 조사대상자 중 동아리 활동을 하는 학생은 44.8%, 활동을 하지 않는 학생은 55.2%로 나타났다. 거주형태는 자취생이 46.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로 부모님과 함께 거주가 32.8%, 기숙사생이 21.2%로 나타났다. 조사대상자의 88.3%가 스스로 건강하다고 인지하고 있었으며, 11.7%가 건강하지 않다고 응답하였다. 또한 현재 대학생활에 만족한다고 응답한 학생이 70.4%로 높게 나타난 반면 만족하지 않다고 응답한 학생도 21.7%로 나타났다.

Table 1. The general characteristics of the subjects

	Variables	N (%)
Gender	Male	231 (53.8)
	Female	198 (46.2)
Grade	Freshman	138 (32.2)
	Sophomore	132 (30.8)
	Junior	94 (21.9)
	Senior	65 (15.1)
Club	Yes	192 (44.8)
	No	237 (55.2)
Resident types	Parents	141 (32.8)
	Alone (boarding house/ live off campus)	197 (46.0)
	Dormitory	91 (21.2)
Perceived health status	Very unhealthy	3 (0.7)
	Not healthy	47 (11.0)
	Healthy	306 (71.3)
	Very healthy	73 (17.0)
College life satisfaction	Very unsatisfactory	11 (2.6)
	Unsatisfactory	82 (19.1)
	Satisfactory	302 (70.4)
	Very satisfactory	34 (7.9)
Total		429 (100)

Table 2. Frequency of alcohol intake and problematic drinking of the subjects

	Variables	N (%)
Alcohol intake	Yes	421 (98.1)
	No	8 (1.9)
Total		429 (100)
Problematic drinking (by AUDIT)	No problem	90 (21.3)
	At-risk drinking	244 (58.0)
	Alcohol abuse	42 (10.0)
	Alcohol dependence	45 (10.7)
Total		421 (100)

알코올 섭취여부 및 문제음주정도

조사대상자의 알코올 섭취여부와 AUDIT에 따른 문제음주정도는 Table 2와 같다. 98.1%가 지금까지 살아오면서 1잔 이상의 술을 마신 적이 있다(평생음주율)고 응답하였으며, AUDIT에 따른 문제음주정도는 '문제없음'이 21.3%, '위험음주'는 58.0%, '알코올남용'은 10.0%, '알코올의존'은 10.7%로 나타났다.

2012년 국민건강영양조사 결과(18), 19~29세의 평생음주율은 96.3%로 나타났으며, AUDIT에 따른 문제음주정도는 '문제없음'이 60.9%, '위험음주'는 29.8%, '알코올남용'은 4.3%, '알코올의존'은 5.0%로 나타났다. 조사시기와 지역, 연령분포차이 등으로 직접 비교는 어렵겠지만 본 조사결과와 비교 시 평생음주율은 유사하였으나, 문제음주자의 비율은 2배 이상 높게 나타나면서 본 조사대상자들의 고위험음주율이 상대적으로 높음을 알 수 있었다. 대학생의 음주실태에 관한 선행연구 결과(2,26) 대학생의 91% 이상이 한 달에 한 번 이상 음주를 하고 있었으며, 2012년 국민건강영양조사 결과(18) 대학생(19~29세 기준)의 월간 음주율은 66.6%, 30~49세는 61.6%로 나타나 대학생의 높은 음주율을 확인할 수 있었다. 또한 대학시절부터 정기적인 음주를 하는 학생은 그렇지 않은 학생들보다 폭음자가 될 가능성이 7.06배, 상습폭음자가 될 가능성은 1.64배나 높다고 하였다(8). Oh(2)의 연구에서 AUDIT의 기준점을 8점으로 문제음주를 분류하였을 때 대학생의 71.3%가 음주로 인한 문제나 장애를 가지고 있는 것으로 나타나 본 연구의 78.6%와 유사한 결과를 보였으나 AUDIT에 따른 문제음주정도(위험음주 23.7%, 알코올남용 24.6%, 알코올의존 23.0%)는 본 연구보다 높게 나타났다.

일반적 특성(개인·가족적)에 따른 문제음주정도

일반적 특성이 문제음주정도에 영향을 미치는 정도를 알아본 결과는 Table 3과 같다. 남학생(55.1%)과 여학생(61.3%) 모두 간단한 상담과 권고가 필요한 '위험음주'가 가장 많은 것으로 나타났으나 유의적인 차이는 없었다. 학년에 따른 AUDIT에 의한 문제음주율은 유의적인 차이를 보였는데($P < 0.001$), 전체 학년 모두 '위험음주'가 가장 많은 것으로 나타났다. 한편 AUDIT의 기준점을 8점으로 문제음주

Table 3. Problematic drinking according to general characteristics

	Variables	AUDIT	No problem	At-risk drinking	Alcohol abuse	Alcohol dependence	Total
Gender	Male	12.1±6.7 ¹⁾	51 (22.4) ²⁾	125 (55.1)	20 (8.8)	31 (13.7)	227 (100.0)
	Female	11.3±5.6	39 (20.2)	119 (61.3)	22 (11.3)	14 (7.2)	194 (100.0)
		t=1.327		χ ² =5.713			
Grade	Freshman	11.7±4.7	14 (10.7)	97 (74.0)	11 (8.4)	9 (6.9)	131 (100.0)
	Sophomore	11.9±5.6	26 (19.7)	77 (58.3)	14 (10.6)	15 (11.4)	132 (100.0)
	Junior	11.4±8.2	32 (34.4)	38 (40.9)	9 (9.6)	14 (15.1)	93 (100.0)
	Senior	11.8±6.7	18 (27.7)	32 (49.2)	8 (12.3)	7 (10.8)	65 (100.0)
		F=13.345		χ ² =31.420***			
Club	Yes	12.2±5.6	27 (14.2)	120 (63.2)	23 (12.1)	20 (10.5)	190 (100.0)
	No	11.3±6.7	63 (27.3)	124 (53.7)	19 (8.2)	25 (10.8)	231 (100.0)
		t=1.657		χ ² =11.518**			
Resident types	Parents	11.1±6.2	32 (23.7)	82 (60.7)	8 (5.9)	13 (9.7)	135 (100.0)
	Alone ³⁾	11.9±6.4	46 (23.5)	101 (51.5)	26 (13.3)	23 (11.7)	196 (100.0)
	Dormitory	12.0±5.7	12 (13.3)	61 (67.8)	8 (8.9)	9 (10.0)	90 (100.0)
		F=1.732		χ ² =11.376			
Perceived health status	Very unhealthy	25.0±11.4 ^b	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	3 (100.0)
	Not healthy	15.7±7.5 ^a	3 (6.7)	26 (57.8)	5 (11.1)	11 (24.4)	45 (100.0)
	Healthy	11.3±5.8 ^a	68 (22.7)	173 (57.6)	32 (10.7)	27 (9.0)	300 (100.0)
	Very healthy	10.4±5.3 ^a	19 (26.1)	44 (60.3)	5 (6.8)	5 (6.8)	73 (100.0)
		F=13.444***		χ ² =26.339**			
College life satisfaction	Very unsatisfactory	17.0±9.7 ^b	1 (10.0)	5 (50.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	10 (100.0)
	Unsatisfactory	11.4±7.0 ^a	23 (28.4)	42 (51.9)	7 (8.6)	9 (11.1)	81 (100.0)
	Satisfactory	11.6±5.8 ^a	58 (19.6)	179 (60.5)	29 (9.8)	30 (10.1)	296 (100.0)
	Very satisfactory	12.1±6.1 ^a	8 (23.5)	18 (53.0)	5 (14.7)	3 (8.8)	34 (100.0)
		F=3.169*		χ ² =8.701			
Frequency of drinking of father	Never	10.3±5.4 ^a	16 (31.4)	27 (52.9)	5 (9.8)	3 (5.9)	51 (100.0)
	Monthly or less	11.2±6.4 ^a	14 (27.4)	25 (49.0)	6 (11.8)	6 (11.8)	51 (100.0)
	2~4 times/month	11.4±6.2 ^a	31 (23.3)	76 (57.1)	13 (9.8)	13 (9.8)	133 (100.0)
	2~3 times/week	11.9±5.9 ^{ab}	23 (16.8)	86 (62.8)	13 (9.5)	15 (10.9)	137 (100.0)
	≥4 times/week	13.8±6.9 ^b	6 (12.2)	30 (61.3)	5 (10.2)	8 (16.3)	49 (100.0)
		F=2.316		χ ² =11.268			
Frequency of drinking of mother	Never	10.6±5.9 ^a	40 (28.8)	74 (53.2)	15 (10.8)	10 (7.2)	139 (100.0)
	Monthly or less	11.4±6.2 ^{ab}	28 (23.1)	70 (57.9)	9 (7.4)	14 (11.6)	121 (100.0)
	2~4 times/month	12.8±6.4 ^{ab}	16 (13.2)	74 (61.2)	13 (10.7)	18 (14.9)	121 (100.0)
	2~3 times/week	12.5±4.8 ^{ab}	3 (9.7)	23 (74.2)	4 (12.9)	1 (3.2)	31 (100.0)
	≥4 times/week	14.7±8.8 ^b	3 (33.3)	3 (33.3)	1 (11.1)	2 (22.2)	9 (100.0)
		F=2.906*		χ ² =20.806			
First alcohol drinking ⁴⁾ (years old)	Elementary school (<14)	15.9±6.4 ^c	1 (8.4)	4 (33.3)	4 (33.3)	3 (25.0)	12 (100.0)
	Middle school (14~16)	13.6±7.2 ^{bc}	18 (16.1)	62 (55.3)	13 (11.6)	19 (17.0)	112 (100.0)
	High school (17~19)	11.0±5.4 ^{ab}	57 (21.4)	164 (61.7)	25 (9.4)	20 (7.5)	266 (100.0)
	After high school (≥20)	9.1±6.7 ^a	14 (45.2)	14 (45.2)	0 (0.0)	3 (9.6)	31 (100.0)
		F=8.990***		χ ² =32.521***			
Total		11.7±6.2	90 (21.4)	244 (58.0)	42 (10.0)	45 (10.7)	421 (100.0)

¹⁾Mean±SD. *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001. ²⁾N (%)

³⁾Boarding house/ live off campus.

⁴⁾Mean of first alcohol drinking: 17.34±1.87.

Means with different superscripts within the same column are significantly different at P<0.05 by Duncan's multiple range test.

를 분류하였을 때 1학년이 89.3%로 문제음주자가 가장 많았으며, 다음으로 2학년이 80.3%로 나타났다. 3학년은 다른 학년에 비해 '문제없음'(34.4%)이 높은 비율을 보이고

있었으나 '알코올 의존'(15.1%)도 높은 것으로 나타났다. 1학년은 사회적으로 음주가 허용되는 시점이면서 대학교 행사 및 모임 등의 빈도가 많아 음주에 노출될 상황이 많으면

서 문제음주율이 높게 난 것으로 여겨진다. 뿐만 아니라 다른 학년에서도 문제음주자 비율이 높게 나타났는데, 이러한 대학생들의 무절제한 음주는 이미 여러 선행연구(2-8)에서도 나타난 바 있어 심각함을 확인할 수 있었다.

동아리 활동여부는 문제음주율과 유의적인 차이를 보였는데($P<0.01$), 동아리 활동을 하고 있는 학생들(85.8%)이 그렇지 않은 학생들(72.7%)에 비해 문제음주자가 더 많은 것으로 나타났으며, 이 중 '위험음주(63.2%)'와 '알코올남용(12.1%)'이 높은 것으로 나타났다. 물론 동아리의 종류에 따라 음주빈도가 차이가 있을 것으로 생각된다. 다시 말해 소속 동아리의 음주빈도가 많을수록 문제음주의 정도가 심각하다고 하겠다(10). 인지된 건강상태는 본인이 건강하다고 인지할수록 AUDIT의 점수가 낮게 나타나고($P<0.001$) 문제음주의 발생이 적은 반면, '알코올의존'의 문제음주자일수록 본인의 건강상태가 좋지 않은 것으로 인지하고 있었다($P<0.01$). 또한 조사대상자들이 대학생활에 불만족할수록 AUDIT의 점수가 높게 나타나(17.0) 문제음주정도가 커지는 것을 알 수 있었다. Park(10)의 연구에서도 대학생활 만족도가 낮을수록 문제음주의 정도가 높았으며, 삶의 행복도와 타인으로부터 사랑받는 정도가 낮다고 생각하는 경우도 문제음주의 정도가 높다고 하였다. 아버지의 음주정도가 많을수록 본인의 AUDIT 점수가 높게 나타나 문제음주정도가 커지는 것을 알 수 있으나 유의적인 차이는 없었다. 어머니의 음주정도도 많을수록 본인의 AUDIT 점수가 높게 나타나 문제음주정도가 커지는 것을 알 수 있었다($P<0.05$). 음주행동에 있어 부모의 문제음주는 매우 중요한 요소로 자녀의 알코올 섭취에 영향을 미친다고 하였다(27,28).

본 연구에서 조사된 음주시작연령은 17.3세로 2012년 국민건강영양조사 결과(18)에 따른 평생음주자의 음주시작연령 17.7세와 유사한 결과를 보였다. 이는 음주가 법적으로 가능한 연령이 19세 이상이지만 대체로 대다수의 학생들이 청소년 시기부터 음주를 시작한 것으로 판단되며, 여러 선행연구에서도 밝혀진 바 있고 그 연령 또한 갈수록 낮아지고 있는 경향을 보인다(13,18,29,30).

처음 술을 마시기 시작한 연령은 14세 이전에 섭취한 경우가 15.92점이고, 성인이 된 후 섭취한 경우는 9.06점으로 나타나 음주시작연령이 빠를수록 문제음주정도가 커지는 것을 알 수 있었다($P<0.001$). AUDIT에 의한 문제음주율은 빠른 시작연령일수록 '알코올남용(33.3%)', '알코올의존(25.0%)'이 높고, 성인이 된 후 섭취한 경우는 '문제없음

(45.2%)'이 높게 나타나 음주시작연령은 문제음주율과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다($P<0.001$). 음주시작연령은 AUDIT에 따른 문제음주 및 음주관련문제와 강한 상관관계를 보이면서 문제음주정도에 큰 영향을 미치는 요인이라 하였다(27). 다시 말해 음주시작연령이 빠를수록 문제음주 수준이 높을 것이며, 음주시작연령을 늦추면 문제음주의 위험수준을 상당히 감소시킬 수 있을 것이다.

사회심리적 특성에 따른 문제음주정도

문제음주정도에 따른 사회심리적 특성을 알아본 결과는 Table 4와 같다. 자기효능감을 제외한 음주결과에 대한 긍정적 기대, 음주대처동기, 음주문화에 대한 인식도는 AUDIT에 의한 문제음주정도에 따라 유의적인 차이를 보였다($P<0.001$).

음주결과에 대한 긍정적 기대는 '알코올의존(2.40)'이 '문제없음(2.00)'이나 '위험음주(2.23)'보다 높은 점수를 보이면서 문제음주정도가 커질수록 높은 것으로 나타났다. 음주결과기대와 관련한 선행연구에서(31,32) 긍정적인 음주기대를 가진 대학생들은 과음, 알코올남용 및 문제음주를 보이는 반면 부정적인 음주기대를 가진 대학생들은 음주를 절제함으로써 문제음주자가 될 가능성이 적다는 일관된 결과를 나타내었다. 또한 우울이나 불안과 같은 부정적인 정서 상태에서 음주결과에 대한 긍정적 기대가 높게 나타나 음주관련 문제행동이 증가한다고 하였다(33).

한편 음주에 대한 결과기대는 개인이 실제로 음주를 시작하기 전에 형성되며(13), 알코올 소비가 개인에게 긍정적인지 부정적인지를 예측하는 중요한 선행변수라고 하였다(34). 그리고 가족력, 주변인, 대중매체 등이 음주기대를 형성하는 요인이라고 지적하고 있는데(13,35,36), 부모 및 주변인들이 음주에 대한 행동이나 태도가 긍정적이고 대중매체 속의 술 광고 및 음주장면 등의 관찰을 통한 음주행위 학습기회가 많아지면 음주기대는 더욱 긍정적인 방향으로 형성되기 쉽다.

음주대처동기는 '알코올의존(2.37)'이 '문제없음(1.67)'이나 '위험음주(2.02)', '알코올남용(2.13)'보다 높은 점수를 보이면서 문제음주정도가 커질수록 높은 것으로 나타났다. 이는 Kim(37)의 연구에서 정상군(10.3%)보다 알코올의존율(89.7%)이 높은 군에서 음주대처동기가 높게 나타난 결과와 Lee와 Lee(15)의 연구에서 음주대처동기가 높을수록 음주관련문제를 증가시킨다고 한 결과와 유사하였다. Kim

Table 4. Problematic drinking according to psychosocial factors

Variables	No problem	At-risk drinking	Alcohol abuse	Alcohol dependence	F-value
Positive alcohol outcome expectancies	2.00±0.47 ^{a1)}	2.23±0.42 ^b	2.25±0.36 ^{bc}	2.40±0.45 ^c	9.900 ^{***}
Coping motives for drinking	1.67±0.55 ^a	2.02±0.52 ^b	2.13±0.61 ^b	2.37±0.54 ^c	19.045 ^{***}
Recognition level of drinking cultures	2.29±0.43 ^a	2.47±0.42 ^b	2.50±0.45 ^b	2.71±0.44 ^c	10.106 ^{***}
Self-efficacy	2.76±0.36	2.73±0.31	2.71±0.29	2.69±0.42	0.587

¹⁾Mean±SD. *** $P<0.001$.

Means with different superscripts within the same column are significantly different at $P<0.05$ by Duncan's multiple range test.

과 Lee(36)의 연구에서 성격과 주변인의 음주행동이 음주 대처동기를 통해 알코올 사용에 영향을 미친다고 하였는데, 이는 부모, 주변인들의 음주행동을 관찰, 모방함으로써 음주에 대한 긍정적 기대를 학습하게 되고 이러한 사회화 과정에서 습득되는 인지동기적 요인이 알코올 사용과 밀접한 관련이 있다는 것이다.

음주문화에 대한 인식도는 '알코올의존(2.71)'이 '문제없음(2.29)'이나 '위험음주(2.47)', '알코올남용(2.50)'보다 높은 점수를 보이면서 문제음주정도가 커질수록 바람직하지 않은 것으로 나타났다. Oh(2)의 연구에서도 알코올 의존군이 다른 군(문제없음, 위험음주군)보다 바람직하지 않은 음주문화에 동의하는 정도가 강하게 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 문제음주자와 정상음주자 간의 음주의 사회적 가치에 대한 연구(27)에서 문제음주자가 정상음주자에 비해 음주의 사회적 가치에 대해 매우 허용적인 반응을 보였는데, 특히 '술은 인간관계를 부드럽게 해준다'라는 문항에 동의하는 정도가 높았다. 실제로 현대 한국사회는 음주행위를 타인과의 관계를 지향하게 하는 매개체 역할로 인식하는 정도가 강한 것으로 나타났다(27).

자기효능감은 '알코올의존(2.69)'이 '문제없음(2.76)'보다 낮게 나타나 자기효능감이 낮은 학생일수록 문제음주행동을 보이고 있었으나 유의적인 차이를 보이지 않았다.

일반적으로 전체적인 자기효능감보다는 음주거절에 대한 효능정도가 음주행태에 직접적인 영향을 끼치는데 음주거절 자기효능감은 특정상황에서 술을 거부할 수 있는 자신감을 측정하는 것으로 음주량과 음주빈도를 예측할 수 있다(38-40). 즉 음주거절에 대한 효능감이 낮을수록 음주량이 많고 음주빈도도 높아 문제음주정도가 커진다는 것이다(41).

이를 통해 대학생들이 가지는 음주에 대한 관대한 태도가 결과적으로 개인적 문제 등을 음주로 해결하려는 동기와 음주결과에 대한 긍정적 기대가 형성되면서 심각한 음주문제로 발전할 수 있음을 확인할 수 있다.

각 변인들 간의 상관관계

각 변인들 간의 상호관련성을 알아본 결과는 Table 5와 같다. AUDIT에 의한 문제음주정도는 본인의 인지된 건강상태($r=-0.192, P<0.01$), 음주시작연령($r=-0.231, P<0.01$)과 음의 상관관계를 나타내었으며, 음주결과에 대한 긍정적 기대($r=0.234, P<0.01$), 음주대처동기($r=0.334, P<0.01$), 음주문화에 대한 인식도($r=0.251, P<0.01$)와는 양의 상관관계를 나타내었다. Han과 Han(29)의 연구에서 음주를 하고 있는 학생들이 건강상태에 대한 주관적 인식이 나쁘고, 19세 이상으로 음주시작연령을 늦추면 AUDIT로 측정된 문제음주수준을 감소시킬 수 있다는 결과(9)를 제시하였다. Park(10)의 연구에서는 AUDIT의 위험음주가 높을수록 음주문화에 대해 긍정적으로 인식하였고, Oh(2)는 대학생의 건강관리 습관과 통제 가능한 환경(부모, 거주형태 등)적 요인이 음주문화에 대한 인식도에 영향을 준다고 하였다. 음주결과에 대한 긍정적 기대는 음주대처동기($r=0.499, P<0.01$), 음주문화에 대한 인식도($r=0.437, P<0.01$)와 양의 상관관계를, 자기효능감($r=-0.149, P<0.01$)과 음의 상관관계를 나타내었다. 음주대처동기는 음주문화에 대한 인식도($r=0.348, P<0.01$)와 양의 상관관계를, 자기효능감($r=-0.130, P<0.01$)과 음의 상관관계를 나타내었다. Kim(42)과 Aas 등(43)은 음주에 대한 긍정적 기대가 높을수록, 음주거절효능감이 낮을수록 자주 폭음하고 많은 음주문제를 경험한다고 하였으며, 음주결과기대와 음주거절효능감이 결

Table 5. Relationship among variables of the subjects

	Problematic drinking	Perceived health status	College life satisfaction	First alcohol drinking	Positive alcohol outcome expectancies	Coping motives for drinking	Recognition level of drinking cultures	Self-efficacy
Problematic drinking	1							
Perceived health status	-0.192**	1						
College life satisfaction	-0.020	0.267**	1					
First alcohol drinking	-0.231**	-0.029	0.015	1				
Positive alcohol outcome expectancies	0.234**	-0.048	0.025	-0.135**	1			
Coping motives for drinking	0.334**	-0.105*	-0.036	-0.081	0.499**	1		
Recognition level of drinking cultures	0.251**	0.005	0.038	-0.066	0.437**	0.348**	1	
Self-efficacy	-0.028	0.248**	0.237**	-0.065	-0.149**	-0.130**	0.070	1

* $P<0.05$, ** $P<0.01$.

Table 6. Factors affecting the problematic drinking

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t
	B	Standard error	β	
Gender	-0.501	0.545	-0.040	-0.920
Club	-1.058	0.533	-0.085	-1.986*
Perceived health status	-2.574	0.505	-0.230	-5.100***
College life satisfaction	0.183	0.478	0.017	0.383
First alcohol drinking	-0.770	0.143	-0.232	-5.369***
Positive alcohol outcome expectancies	-0.200	0.727	-0.014	-0.275
Coping motives for drinking	3.089	0.544	0.283	5.677***
Recognition level of drinking cultures	2.133	0.678	0.153	3.145**
Self-efficacy	-0.237	0.850	-0.013	-0.279
Constant	22.850	4.191		
$R^2=0.270$		$F=16.767$	$P=0.000$	

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$.

합된 모델이 개별적으로 사용되어질 때보다 문제음주를 더 잘 예측할 수 있다고 하였다. 또한 음주대처동기가 높을수록 음주에 대한 허용도 및 인식이 높아 문제해결을 위한 대처 방식으로 음주를 선택하는 경향이 높게 나타나면서(7) 본 연구와 유사하였다.

문제음주정도에 영향을 미치는 요인

성별, 동아리 활동여부(dummy), 인지된 건강상태, 대학 생활 만족도, 음주시작연령, 음주결과에 대한 긍정적 기대, 음주대처동기, 음주문화인식도, 자기효능감의 변인들이 대학생의 문제음주에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. Table 6에서 보는 바와 같이 독립변인들이 대학생의 문제음주정도를 27.0% 설명해 주고 있으며, 문제음주에 영향을 미치는 변인 중 동아리 활동여부, 인지된 건강상태, 음주시작연령, 음주대처동기, 음주문화인식도가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 각 변인들의 상대적 중요성을 밝힐 수 있는 근거가 되는 β 값에 의하면, 음주대처동기($\beta=0.283$, $P<0.001$)가 문제음주에 영향을 미치는 가장 중요한 변인으로 작용하였으며, 다음으로는 음주시작연령($\beta=-0.232$, $P<0.001$), 본인의 인지된 건강상태($\beta=-0.230$, $P<0.001$), 음주문화인식도($\beta=0.153$, $P<0.01$) 그리고 동아리 활동여부($\beta=-0.085$, $P<0.05$)로 나타났다. 따라서 음주대처동기가 높을수록, 음주시작연령이 빠를수록, 인지된 본인의 건강상태가 낮을수록, 음주문화에 대한 인식이 바람직하지 않을수록, 동아리 활동을 할수록 문제음주가 높은 것을 알 수 있었다.

위의 결과는 음주대처동기가 음주문제에 이르는 최종경로로서 알코올 사용의 강력한 예측변인이라는 기존의 연구결과(22,44,45)와 일치한다. Carey와 Correia(46)의 연구에서도 음주대처동기가 음주문제에 유의미한 변수로 나타났으며 음주대처동기가 높을수록 음주량도 많고 음주관련 문제를 더 많이 경험할 가능성이 높다고 하였다. 이에 대학생의 음주문제를 해결하기 위해서는 우선적으로 음주대처동기에 대한 개입이 필요할 것으로 생각된다.

요 약

본 연구는 춘천지역 대학생 429명을 대상으로 일반적 특성 및 사회심리적 요인이 대학생의 문제음주정도에 어떻게 영향을 미치는지 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다. 조사대상자의 평생음주율은 98.1%이었으며 일반적 특성에 따른 문제음주정도에서 전체 학년 모두 '위험음주'가 가장 많았다($P<0.001$). AUDIT의 기준점을 8점으로 문제음주를 분류하였을 때 1학년($P<0.001$)과 동아리 활동을 하고 있는 학생들($P<0.01$)에서 문제음주자가 더 많았으며, 인지된 건강상태는 본인이 건강하다고 인지할수록 문제음주정도가 낮았다($P<0.001$). 또한 어머니의 음주정도($P<0.05$)가 많을수록, 음주시작연령이 빠를수록($P<0.001$) 문제음주정도가 커지는 것으로 나타났다. 사회심리적 특성에 따른 문제음주정도에서 음주결과에 대한 긍정적 기대($P<0.001$)와 음주대처동기($P<0.001$)는 문제음주정도가 커질수록 높고, 음주문화에 대한 인식도($P<0.001$)는 바람직하지 않은 것으로 나타났다. 각 변인들 간의 상호관련성을 알아본 결과 본인의 인지된 건강상태가 낮고, 음주시작연령이 빠를수록, 음주결과에 대한 긍정적 기대와 음주대처동기가 높을수록, 음주문화에 대한 인식도가 바람직하지 않을수록 AUDIT에 의한 문제음주정도가 커지는 것으로 나타났다. 그리고 음주결과에 대한 긍정적 기대가 높을수록 음주대처동기가 높고, 음주문화에 대한 인식도가 바람직하지 않으며, 자기효능감이 낮은 것으로 나타났다. 또한 음주대처동기가 높을수록 음주문화에 대한 인식도가 바람직하지 않고, 자기효능감이 낮은 것으로 나타났다. 성별, 동아리 활동여부, 인지된 건강상태, 대학 생활 만족도, 음주시작연령, 음주결과에 대한 긍정적 기대, 음주대처동기, 음주문화인식도, 자기효능감의 변인들이 대학생의 문제음주에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 독립변인들이 대학생의 문제음주정도를 27.0% 설명해 주고 있으며, 음주대처동기($\beta=0.283$, $P<0.001$)가 문제음주에 영향을 미치는 가장 중요한 변인으로 작용하였다. 따라서 본 연구결과를 토대로 대학생의 문제음

주를 바람직한 방향으로 개선하기 위한 예방적 차원의 대책을 제시하고자 한다. 첫째, 대학생들이 건전한 음주문화를 조성할 수 있도록 대학 내 음주환경을 변화시킬 수 있는 접근이 요구된다. 대학생들의 높은 음주율과 특히 1학년과 동아리 활동을 하고 있는 학생들에서 문제음주자가 높게 나타난 만큼 대학 당국에서는 신입생과 재학생을 대상으로 한 절주 캠페인 및 교육을 실시하고 절주 동아리가 구성 운영될 수 있도록 적극적으로 지원하며, 대학 내 음주관련 환경적 통제가 함께 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다. 둘째, 음주대처동기가 과음 및 음주관련 문제행동을 증가시키고 알코올 의존으로 발전하게 하는 핵심요인으로 나타났다. 따라서 대학생의 음주관련문제를 예방하기 위해서는 부정적 정서 또는 사건을 경험했을 때 대처수단으로 음주를 선택하는 자신의 음주습관을 통찰해 보고, 음주가 아닌 다른 대처자원을 활용할 수 있는 실천적 방법들이 개발 교육되어 문제성 음주를 변화시킬 수 있는 개입이 필요하겠다.

감사의 글

본 연구는 2013년도 강원대학교 학술연구조성비(과제번호-120131302)에 의하여 연구된 것으로 이에 감사드립니다.

REFERENCES

1. Kim SY. 2004. Analysis on factors that affect drinking effect expectation and binge drinking of university students. *MS Thesis*. Seoul Women's University, Seoul, Korea.
2. Oh HS. 2011. Alcohol consumption rates and the perception of drinking cultures among college students in the Wonju area. *Korean J Food Culture* 26: 101-112.
3. Rhim KH, Lee JH, Choi MK, Kim CJ. 2004. A study of the correlation between college students' drinking and smoking habits. *Korean Public Health Researches* 30: 57-70.
4. Chung SK. 2006. The influence of Korean drinking culture and perceived attitude toward alcohol on risky drinking behavior among university students. *J Korean Alcohol Science* 7: 1-16.
5. Nam CY. 2008. The relations of stress, drinking trait, and problem behavior after drinking among the college students in Jeju. *Journal of Welfare for the Correction* 12: 27-47.
6. Kim SD. 2010. A survey on the drinking culture of some university students in Kyeongbuk province. *Korean Public Health Research* 36: 17-30.
7. Kim JI, Kim JS, Kim KH, Kim JS. 2007. Influences of level of alcohol consumption and motives for drinking on drinking permissiveness in university students. *J Korean Acad Fundam Nurs* 14: 382-390.
8. Chun SS. 2002. Analysis of college student binge drinking and alcohol-related problems. *J Korean Alcohol Science* 3: 221-233.
9. Jang SO. 2010. Does early alcohol initiation increase the risk of alcohol use disorder? *Social Science Research Review Kyungshung University* 26: 199-218.
10. Park JS. 2000. A study on factors affecting problem drinking of university students. *J Korean Public Health Assoc* 26: 393-413.

11. Cooper ML, Russell M, George WH. 1988. Coping, expectancies, and alcohol abuse: a test of social learning formulations. *J Abnorm Psychol* 97: 218-230.
12. Smith GT, McCarthy DM, Goldman MS. 1995. Self-reported drinking and alcohol-related problems among early adolescents: dimensionality and validity over 24 months. *J Stud Alcohol* 56: 383-394.
13. Kim YS, Yoon HM. 2001. Middle school students' alcohol expectancies and related factors. *Korean J Soc Welfare* 44: 91-116.
14. Suh KH, Kim BY. 2011. The concept and measurement of alcohol use as coping of college students. *Korean J Health Psychol* 16: 815-825.
15. Lee JS, Lee BJ. 2009. A study on the influences of daily stress and coping motives on the adolescent's alcohol-related problems-focusing on a city in Chungnam. *J Adolescent Welfare* 11: 1-21.
16. Tak JK. 2000. The effects of personality traits and life events on drinking motives. *Korean J Health Psychol* 5: 73-83.
17. Oei TPS, Hasking PA, Young RM. 2005. Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised (DRSEQ-R): a new factor structure with confirmatory factor analysis. *Drug Alcohol Depend* 78: 297-307.
18. Ministry of Health and Welfare. 2012. *Korea National Health and Nutrition Examination Survey*. Ministry of Health and Welfare, Chungbuk, Korea.
19. Babor TF, Grant M. 1989. From clinical research to secondary prevention: international collaboration in the development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health Res World* 13: 371-374.
20. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. 2001. *AUDIT: guidelines for use in primary health care*. WHO, Geneva, Switzerland. p 16-20.
21. Annis HM. 1984. *Outcome expectancies questionnaire (in alcoholism treatment assessment research instrument)*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), Rockville, MD, USA. p 36-37.
22. Shin WW. 2003. The effect of the psychosocial characteristics and homelessness experiences of homeless persons on alcohol problems before and after homelessness. *PhD Dissertation*. Seoul National University, Seoul, Korea.
23. Polich JM, Orvis BR. 1979. *Alcohol problems: patterns and prevalence in the U. S. air force (Rep. No. R-2308-AF)*. Rand Corporation, Santa Monica, CA, USA.
24. Sherer M, Maddox JE, Mercandante B, Prentice-dunn S, Jacobs B, Rogers RW. 1982. The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychol Reports* 51: 663-671.
25. Nam KC. 2000. The effect of the psychosocial trauma according to the homeless duration on the exit from the homeless shelter. *PhD Dissertation*. Seoul National University, Seoul, Korea.
26. Kang JE, Choi HS, Choi JH, Jung ST, Yeo SH, Kim MH. 2013. The comparative study of dietary habits according to the alcohol drinking among university students. *J East Asian Soc Dietary Life* 23: 681-689.
27. Chun S, Ahn B, Kim M, Sohn A. 2011. Cognitive differences of drinking attitude and drinking problems between the normal drinker and the problem drinker. *Korean Public Health Research* 37: 121-130.
28. Kim MK. 2012. A study on parents' alcohol use, university students' alcohol expectancy, and alcohol use disorder: mediating effects on self-esteem and depression. *Asian J Child Welfare Development* 10: 61-80.

29. Han SH, Han DW. 2001. The related factors of alcohol drinking in Korean young adults. *J Korean Public Health Assoc* 27: 130-143.
30. Kim GE, Cho NA. 2012. The effects of drinking environment on the degree of youth drinking: moderating effects of the interaction of parents and adolescent. *Korean Youth Research Assoc* 19(11): 45-68.
31. Hong JP. 1990. The effects of alcohol-related expectancies on drinking behavior of college students. *J Graduate School Student Assoc* 17: 387-411.
32. Han SY, Lee MK, Shin HC. 2005. Gender differences in the effect of risk factors on drinking problems in college students. *Korean J Counseling Psychotherapy* 17: 1003-1019.
33. Demmel R, Nicolai J, Gregorzik S. 2006. Alcohol expectancies and current mood state in social drinkers. *Addict Behav* 31: 859-867.
34. Oei TPS, Baldwin AR. 1994. Expectancy theory: a two-process model of alcohol use and abuse. *J Stud Alcohol* 55: 525-534.
35. Ahn KS. 1996. The study on the influential factors of parents and friends with regard to adolescent's drinking behavior and expectation. *MS Thesis*. Ewha Woman's University, Seoul, Korea.
36. Kim IS, Lee YH. 2003. The effects of personality, social pressure and drinking motivation on drinking and drinking problems. *Korean J Clinical Psychol* 22: 525-541.
37. Kim MH. 2011. An analysis of psychosocial factors affecting alcoholic dependency among homeless inpatients in South Korea. *MS Thesis*. Kangwon National University, Chuncheon, Korea.
38. Oei TP, Burrow T. 2000. Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy: a test of specificity theory. *Addict Behav* 25: 499-507.
39. Kim SJ. 1999. Modeling relapse of alcoholism: male alcoholic in-patients of psychiatric ward. *PhD Dissertation*. Seoul National University, Seoul, Korea.
40. Cho H. 2000. Developing a predictive model for alcohol consumption behavior among Korean university students. *PhD Dissertation*. Yonsei University, Seoul, Korea.
41. Kho YM, Hyun MH, Park JS. 2009. The mediating effect of drinking refusal self-efficacy on the relationship between drinking restraint and drinking behaviors in college students. *Korean J Health Psychol* 14: 891-909.
42. Kim JU. 2007. The effect of drinking prevention group counseling on drinking refusal self-efficacy, alcohol expectancy, and drinking behaviors of college students. *Korean J Counseling* 8: 115-130.
43. Aas H, Klepp KI, Laberg JC, Aarø LE. 1995. Predicting adolescents' intentions to drink alcohol: outcome expectancies and self-efficacy. *J Stud Alcohol* 56: 293-299.
44. Shin HW. 1998. The effects of personality and drinking motives on drinking problems. *PhD Dissertation*. Korea University, Seoul, Korea.
45. Kim IS, Hyun MH, You JM. 2001. Risk/ vulnerability factors of drinking & drinking problem: data mining answer tree and neural connection. *Korean J Health Psychol* 6: 75-95.
46. Carey K, Correia C. 1997. Drinking motives predict alcohol-related problems in college students. *J Studies Alcohol* 58: 100-105.