한국학교보건학회지 제32권 제2호, 2019년 8월
J Korean Soc Sch Health Vol. 32 No. 2, 116-124, August 2019
p-ISSN 1225-9608 | e-ISSN 2288-9957
https://doi.org/10.15434/kssh.2019.32.2.116

간호학과 여학생의 절주의도 영향요인

송효숙[1] · 임소희[2]
대전보건대학교 응급구조과[1], 경민대학교 간호학과[2]

Factors Affecting Female Nursing Students' Intention to Control Drinking

Hyo-Suk Song[1] · So Hee Lim[2]
[1]Department of Emergency Medical Technology, Daejeon Health Institute of Technology, [2]Department of Nursing, Kyungmin University

ABSTRACT

Purpose: This study was performed to measure the influence of drinking motives, drinking refusal self-efficacy, and self-determination on the intention to control drinking among nursing students. **Methods:** A cross-sectional survey was done with the participation of 258 nursing students attending four universities in G city. Data collection was conducted from May to June, 2018, using a self-report questionnaire. Data were analyzed using the t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficients, and Hierarchical multiple regression. **Results:** The average scores for drinking motives, drinking refusal self-efficacy, self-determination, and intention to control drinking were 2.29, 4.54, 3.89, and 4.29 respectively. There were significant differences in the intention to control drinking according to grade, religion, and age of alcohol initiation. The factors influencing the intention to control drinking in nursing students were identified as self-determination (β=.24), drinking refusal self-efficacy (β=.17) and drinking motives (β=-.17). This factor explained 26% of the nursing students' intention to control drinking. **Conclusion:** Therefore, it is necessary to develop a alcohol education program to improve the drinking culture of nursing college students and to improve their self-regulation skills in order to help them form a desirable drinking habit, and it is also necessary to apply the developed intervention program and test the effect.

Key Words: Drinking; Intention; Self efficacy; Nursing students

서 론

1. 연구의 필요성

고등학교 때까지 법적으로 제한되었던 음주가 대학 입학과 동시에 법적 · 사회적으로 허용되면서 대학생들의 음주의 양과 형태의 변화가 실제적으로 나타나고 있다. 대학생의 음주행태는 다른 생의 주기에 비해 과음하는 경향이 두드러지며, 동 연령대의 일반인에 비해 더 많은 음주를 하고 있다고 보고되고 있다[1]. 우리나라 대학생의 음주행태에 대한 연구결과에 의하면 대학생의 연간, 월간, 고위험 음주율이 성인보다 높으며, 특히 여대생의 고위험 음주율은 17.2%로 나타나 성인여성 5.4%와 비교해 볼 때 매우 심각한 수준인 것으로 확인되었다[2].

여학생의 높은 음주율은 남학생에 비하여 신체적, 심리 · 사회적 등 여러 가지 문제를 가져오게 된다. 우선, 신체적 문제로 여성은 남성에 비하여 수분이 적고 체지방이 많기 때문에 흡수된 알코올 농도가 높고, 알코올 탈수소효소가 적어 알코올 분해에 어려움이 발생한다[3]. 또한, 여성은 음주 시작으로부터 중독에 이르는 속도가 남성에 비해 훨씬 빠르고, 적은 음주량에도 불구하고 간염 및 간경화 등의 간질환, 위장질환, 심혈관

Corresponding author: So Hee Lim
Department of Nursing, Kyungmin University, 545 Seobu-ro, Uijeongbu 11618, Korea.
Tel: +82-31-828-7472, Fax: +82-31-828-7462, E-mail: sweetnurseme@naver.com

Received: Jul 16, 2019 / Revised: Aug 7, 2019 / Accepted: Aug 7, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

계 등 신체적 합병증이 더 빨리 진행된다[4,5]. 특히, 여성의 지속적인 음주는 난소의 크기가 감소될 뿐만 아니라 불임, 자연유산, 조기 폐경 등을 초래할 수 있으며, 음주 여성의 유방암 발병율이 비음주 여성보다 40%나 높은 것으로 보고되고 있다[3-6]. 심리적 문제로는 여성 음주자가 남성에 비하여 상황에 더 민감하게 영향을 받고, 자존감이 낮아지고, 높은 우울감 등으로 문제성 음주자가 되는 경우가 많으며, 심지어 자살 및 사망 등의 치명적인 문제가 나타나기도 한다[4,7]. 더욱이 여학생의 음주문제는 수업결석, 학업능력 저하 및 기억상실 등의 문제뿐만 아니라 비음주자에 비하여 예상치 못한 성적접촉, 성폭력에도 쉽게 노출된다[8].

여대생에게의 절주는 매우 중요하다. 절주는 술을 마시지 않는 금주와는 다른 개념으로 과음이나 폭음과 같이 문제성 음주형태가 아닌 적정 수준의 음주를 의미한다[9]. 다시 말해 절주는 술의 긍정적인 효과인 건강에 도움을 줄 수 있을 정도의 술을 마시는 것이다. 그러나 적정한 수준의 음주가 건강에 도움이 된다는 인식은 음주자에게 절주 행위에 혼란을 야기하는 경우가 있으며, 음주에 대한 관대한 인식을 가져오게 된다. 또한, 우리나라는 음주문화에 대하여 관대하고 집단 음주문화를 가지고 있어 절주의도가 있더라도 음주상황에 참여하도록 요구되고, 음주상황에서의 압력은 결국 과음이나 폭음으로 이루어지게 된다[10].

특히 절주는 개인의 자발적 행동의지가 중요하지만 절주의 행동의지는 환경적 조건에 의해 통제되지 못하는 경우가 많아[11] 행동이행에 대한 개인의 의지와 능력 등 개인의 구체적인 인지적 요인들을 파악할 필요가 있다. 자기결정성 동기는 개인이 처해 있는 사회 환경적 외부 조건이 내재적 동기를 일으키는 것으로, 무동기부터 다양한 외부적 요인에 따른 외재적 동기를 통해 인간 행동의 핵심이 되는 내재적 동기형태로 발전되는 것을 말한다[12]. 자기결정성 동기는 건강 관련 행위와 관련된 연구에서 활발히 진행되고 있으며, 최근 대학생을 대상으로 시행한 선행연구에 따르면, 음주규제를 준수하는 행위의 주요변수로 보고되고 있다[13,14]. 자기결정성 동기는 긍정적인 행동을 일으키게 할 뿐만 아니라 변화된 행동을 더욱 지속적으로 수행하게 하여[12] 절주에 대한 의지를 행동으로 이행시킬 중요한 요인이 된다. 또한, Kim과 Lee [15]에 따르면, 음주동기는 음주와 관련된 문제에서 선행하는 요인으로 개인의 인지적 개입에 유용한 변수라 하였고, 이는 음주문제를 예방하거나 해결 할 때 먼저 점검해야 하는 요소라 주장하였다. 다시 말해 음주동기는 음주에 대한 욕구를 성취하고자 하는 구체적인 행동을 일으키는 요인으로[11] 음주동기가 낮을수록 절주행위를 하게 된다. 음주거절 자기효능감은 술을 마시는 환경에서 본인이 인지한 자기통제감을 통해 음주태도를 형성하여 실제적인 음주행위에 영향을 미치는 것을 의미한다[16]. 선행연구에 따르면, 음주거절 자기효능감은 궁극적인 절주 행위 실천과 관련되기 때문에 음주거절 자기효능감이 낮을수록 절주를 실천할 가능성이 낮아져 과다한 음주와 폭음 행위를 지속하여 음주로 인한 문제를 경험할 가능성이 높아진다고 보고하였다[16,17]. 이에 절주행위에 영향을 미치는 인지적 요인인 음주동기, 음주거절 자기효능감, 자기결정성 동기에 대한 구체적인 분석이 필요하다[12-17].

간호대학생은 건강 교육자로 바람직한 음주습관 형성을 위해 타인에게 지지와 상담, 교육을 시행해야 할 중요한 역할을 할 집단이다. 더 나아가 미래의 간호사인 간호대학생은 음주로 인한 신체적, 정신적 및 심리적 질병 및 손상을 받지 않기 위하여 대상자의 음주 실태 및 관련 요인에 대하여 관심을 가지고, 대상자의 음주실태 파악, 적절한 음주습관 형성에 주도적인 역할을 해야 한다. 이들은 전공이론수업 뿐만 아니라, 각종 전공교과목의 임상실습 시 교육 프로그램의 개발이나 운영에 있어서 음주와 관련된 내용을 간과할 수 없으며, 이에 대한 내용을 직접 임상실습에서 대상자에게 교육하게 된다. 이에 간호대학생 본인 먼저 자신의 음주문제를 파악하고 대처기술을 획득하는 것이 향후 자신과 다른 사람의 건강 관련 문제를 예방하고 보다 전문적인 도움을 제공할 수 있다. 더욱이 간호학과 여학생의 92.4%가 음주자이며, 66.7%가 문제 음주군으로 보고한 선행연구를 볼 때[18], 간호학과 여학생을 대상으로 음주실태나 관련요인을 파악하는 것뿐만 아니라 어떠한 요인이 절주의도에 영향을 미치는지에 대해 검토하는 노력이 요구된다.

따라서 본 연구는 간호학과 여학생의 절주의도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 건전한 음주문화와 대학생 음주문제에 대한 기초자료를 제공하고, 이를 바탕으로 대학생의 음주문화를 개선하기 위한 절주 프로그램의 개발 및 프로그램 시스템을 구축하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호학과 여학생을 대상으로 절주의도에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도된 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자들의 일반적인 특성을 파악한다.
- 대상자들이 지각하는 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기, 절주의도 정도를 파악한다.

- 대상자들의 일반적인 특성에 따른 절주의도의 차이를 확인한다.
- 대상자들이 지각하는 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기, 절주의도 정도간의 관계를 파악한다.
- 대상자들의 절주의도에 영향을 주는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호학과 여학생의 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기가 절주의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 2018년 5월부터 6월까지 G시에 소재한 대학교에 재학 중인 간호대학생 중 여학생을 대상으로 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것에 동의한 자이다. 본 연구의 표본크기의 적절성을 확인하기 위하여 다중회귀분석에서 예측요인의 수가 15개(일반적 특성 10개, 독립변수 3개), 유의수준 .05, 효과크기는 중간효과크기인 .15, 검정력 95%을 G*Power 3.1.5 analysis software로 산출하였다. 산출결과, 권고한 표본수가 199명으로 계산되었으나, 국내에서 시행하는 설문조사의 탈락률이 대략 5~15%임을 감안하여 275명을 대상으로 하였고, 회수된 설문지 265부 중 불성실하게 응답을 한 7부를 제외하고 258부를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 음주동기

동기는 개인이 바라고 욕구를 성취하고자 목적을 가지고 구체적인 행동에 참여하는 것을 의미한다[19]. 음주동기는 Cox와 Klingerm [19]이 개발하고 Shin [20]이 번역한 음주동기 측정도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 고양동기 4문항, 대처동기 4문항, 사교동기 4문항, 동조동기 4문항인 4개 하위요인의 총 16문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 음주동기가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Shin [20]의 연구에서 Cronbach's α는 .81이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .87이었다.

2) 음주거부 자기효능감

음주거부 자기효능감은 잠재적으로 음주에 취약한 상황에서 음주를 거부할 수 있는 능력에 대한 신념을 의미한다[21]. 음주거부 자기효능감은 Oei 등[21]이 개발하고, Kho [22]가 수정·보안한 음주거부 자기효능감 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 사회적 압력상황 4문항, 일상적 상황 7문항, 정서적 상황 7문항인 3개 하위요인의 총 18문항으로 구성되었다. 각 문항은 6점 Likert 척도로 점수가 높을수록 음주거부 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kho [22]의 연구에서 Cronbach's α는 .88이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .93이었다.

3) 자기결정성 동기

자기결정성 동기는 자기조절을 위한 행동동기유형으로 무동기부터 다양한 외부적 요인에 따른 외재적 동기를 통해 인간의 행동의 핵심이 되는 내재적 동기 형태로 발전되는 것을 말한다[16]. 자기결정성 동기는 Williams 등[23]이 개발하고, Choi, Lee와 Noh [13]가 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 자율적 동기 6문항, 통제적 동기 6문항, 무동기 3문항인 3개의 하위요인의 총 15문항으로 구성되었다. 각 문항은 7점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자기결정성이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Choi, Lee와 Noh [13]의 연구에서 Cronbach's α는 .92였고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .85였다.

4) 절주의도

절주는 과음과 폭음의 반대의 의미로 건강에 해를 주지 않을 정도의 양으로 여자는 하루 알코올 20g (소주 78 mL, 맥주 500 mL) 이하, 주 2회 이내를 의미한다[24]. 절주의도는 Yoo [9]가 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 절주의도 문항은 '나는 한 달 안에 절주할 의도가 있다'로 7점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 절주의도가 높은 것을 의미한다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 기관의 연구윤리 심의위원회의 승인을 받은 후(IRB 승인번호 201805-HR-003), 자료수집을 시작하였다. 본 연구자는 자료를 수집하기 전에 학과게시판을 이용하여 본 연구목적, 연구절차, 자발적 참여, 비밀 보장 등에 대하여 모집공고를 하였다. 자발적으로 연구참여를 희망하는 학생들을 대상으로 연구의 목적과 절차에 대하여 설명한 후 자발적으로 참여

하겠다고 동의한 대상자에게 서면동의를 받았으며, 서면동의는 자발적으로 이루어졌다. 연구에 불참할 경우 어떠한 불이익도 없을 것과 대상자가 원할 경우 언제든지 참여를 중단할 수 있고, 중단 즉시 대상자에 대한 자료는 폐기됨을 설명하였다. 연구 불참과 참여 중단으로 인한 어떠한 불이익도 발생하지 않으며 익명이 보장 되고 모든 자료는 연구목적으로만 사용할 것을 설명하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율로, 일반적 특성에 따른 절주의도의 차이는 t-test와 One-way ANOVA로 분석하고, Scheffé test로 사후 검정을 실시하였다. 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기와 절주의도 간의 상관관계는 Person's correlation coefficients로 분석하였다. 대상자의 절주의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령분포는 19세 이하가 49.2%로 가장 많았으며, 60.5%가 1학년 학생이었다. 대상자의 종교는 64.3% 무교, 23.6% 기독교, 6.6% 천주교, 5.4%가 불교 순이었다. 69.8%가 규칙적으로 운동을 시행하지 않았으며, 42.2%가 건강상태는 보통으로 인식하고 있었다. 88.8%가 부모님과 함께 거주하고 있었다. 부모님의 음주상태는 38.8% 두 분 다 마시지 않는다, 35.3% 한 분만 마신다, 26% 두 분 다 마신다의 순이었다. 한 달 용돈은 20만 원대가 33.7%로 가장 많았다. 또한, 음주를 시작한 나이가 19세 미만이 53.1%로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기 및 절주의도 정도

대상자의 음주동기의 문항평점은 2.29점(5점 척도), 음주거부 자기효능감은 4.54점(6점 척도), 자기결정성 동기는 3.89점(7점 척도), 절주의도는 4.29점(7점 척도)로 나타났다. 음주동기의 하위요인인 사교동기의 문항평점은 2.77점, 대처동기 2.52점, 고양동기 2.05점, 동조동기 1.74점 순으로 나타났다. 음주거부 자기효능감의 하위요인은 일상적 상황 5.09점, 정서적 상황 4.51점, 사회적 압력 상황 3.64점 순으로 나타났다. 자기결정성 동기의 하위요인은 무동기 4.78점, 자율적 동기 4.34점, 통제적 동기 2.98점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 절주의도

대상자의 일반적 특성에 따른 절주의도의 차이는 Table 1과 같다. 대상자의 절주의도는 사후 검증결과, 3학년(M=4.79), 1학년(M=4.46), 4학년(M=4.44), 2학년(M=3.61) 순으로 유의한 차이를 보였고(F=3.35, p=.020), 종교에 따라 기독교(M=5.03), 불교(M=4.79), 천주교(M=4.47), 무교(M=3.95) 순으로 유의미한 차이를 보였다(F=4.61, p=.004). 또한, 음주를 시작한 나이에 따라 유의한 차이가 있었다(t=-2.90, p=.004).

4. 대상자의 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기 및 절주의도간의 상관관계

대상자의 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기, 절주의도 간의 관계는 Table 3과 같다. 절주의도는 음주동기(r=-.35, p<.001), 음주거부 자기효능감(r=.38, p<.001), 자기결정성 동기(r=.34, p<.001)와 상관관계가 있고, 자기결정성 동기는 음주동기(r=-.15, p=.018)와 음주거부 자기효능감(r=.28, p<.001)과 상관관계가 있으며, 음주거부 자기효능감은 음주동기(r=-.72, p<.001)와 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 절주의도에 영향을 미치는 요인분석

대상자의 절주의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 대상자의 일반적인 특성에 따른 절주의도의 사후 검증에서 유의한 차이가 있었던 변수(학년, 종교, 음주시작나이)를 통제변수로 사용하였다. 분석을 위하여 연령에서 1학년을 0, 2학년을 1, 3학년을 2, 4학년을 3으로, 종교는 무교를 0, 불교를 1, 기독교를 2, 천주교를 3으로, 음주시작 나이는 19세 미만을 0, 19세 이상을 1의 값을 갖도록 더미변수로 전환시켰다. 또한, 독립변수인 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기를 대입하여 위계적 다중회귀분석(hierarchial multiple regression analysis)을 실시하였다. 다중회귀분석의 기본가정인 잔차의

Table 1. Intention to Responsible Drinking to the General Characteristics of Participants (*N*=258)

Characteristic	Categories	n (%)	M±SD	t or F	*p*	Scheffé
Age (year)	≤19	127 (49.2)	4.35±2.09	0.41	.666	
	20~22	103 (39.9)	4.29±2.05			
	≥23	28 (10.9)	3.96±2.06			
Grade	1st[ab]	156 (60.5)	4.46±1.96	3.35	.020	b>a, ab
	2nd[a]	64 (24.8)	3.61±2.21			
	3rd[b]	29 (11.2)	4.79±1.90			
	4th[ab]	9 (3.5)	4.44±2.55			
Religion	None[a]	166 (64.3)	3.95±2.01	4.61	.004	b>a, ab
	Buddhism[ab]	14 (5.4)	4.79±2.01			
	Protestant[b]	61 (23.7)	5.03±2.02			
	Catholic[ab]	17 (6.6)	4.47±2.15			
Regular exercise	Yes	78 (30.2)	4.54±2.02	2.17	.093	
	No	180 (69.8)	4.22±2.07			
Perceived health status	Very unhealthy	12 (4.7)	2.92±2.02	1.73	.145	
	Unhealthy	39 (15.1)	4.23±2.02			
	Moderate	109 (42.3)	4.32±2.05			
	Healthy	77 (29.8)	4.55±2.07			
	Very healthy	21 (8.1)	4.05±2.09			
Residence type	Live with family	229 (88.8)	4.32±2.06	1.77	.172	
	Dormitory	10 (3.9)	3.10±2.33			
	Live alone	19 (7.3)	4.47±1.87			
Parent drink state	Both	67 (26.0)	4.30±2.22	2.28	.105	
	One	91 (35.3)	4.62±1.90			
	None	100 (38.7)	3.98±2.08			
Packet money (10,000 won/month)	≤10	65 (25.2)	4.38±0.98	1.59	.176	
	11~20	55 (21.3)	4.78±0.99			
	21~30	87 (33.7)	4.48±0.95			
	31~40	35 (13.6)	4.62±0.99			
	≥40	16 (6.2)	4.70±0.92			
Start drinking age	<19	137 (53.1)	4.38±1.00	-2.90	.004	
	≥19	121 (46.9)	4.73±0.91			

Table 2. Mean of Variables (*N*=258)

Variables	Range (Min~Max)	M±SD
Drinking motives	1.0~5.6	2.29±0.80
Enhancement motives		2.05±.082
Coping motives		2.52±1.11
Social motives		2.77±0.91
Confirmity motives		1.74±0.76
Drinking refusal self-efficacy	1.4~6.0	4.54±0.97
Opportunistic		5.09±.074
Emotional relief		4.51±.024
Social pressure		3.64±1.02
Self-determination	1.5~7.0	3.89±1.09
Autonomous motivation		4.34±1.57
Controlled motivation		2.98±1.68
No motivation		4.78±1.68
Intention to responsible drinking	1.0~7.0	4.29±2.07

정규성, 선형성, 등분산성, 다중공선성을 검정하기 위하여 잔차의 정규 P-P도표, 산점도, 공차(tolerance)와 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)를 분석한 결과, 잔차가 45도 직선에 근접하므로 정규분포를 나타내었으며, 잔차의 부분산점도가 모두 0을 중심으로 고르게 분포하고 있었다. 공차한계지수는 .44~.96으로 0.1 이상이었으며, 분산팽창계수(VIF)값이 1.03~2.30로서 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

절주의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 실시한 위계적 다중회귀분석 결과는 Table 4와 같다. 모델 1에서는 독립변수인 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기를 투입하였고, 분석한 결과 모델 1의 적합도는 통계적으로 유의하였으며(F=24.48, p<.001), 절주의도를 22% 설명하였다. 절

Table 3. The Correlation of the Variables (*N*=258)

Variables	Drinking motives	Drinking refusal self-efficacy	Self-determination	Intention to responsible drinking
	r	r	r	r
Drinking motives	1			
Drinking refusal self-efficacy	-.15*	1		
Self-determination	-.72**	.23**	1	
Intention to responsible drinking	-.54**	.34**	.38**	1

*p < .05, **p < .001.

Table 4. Hierarchial Multiple Regression Analysis on Performance of Intention to Responsible Drinking (*N*=258)

Variables		Model 1				Model 2			
		B	β	t	p	B	β	t	p
(Constant)		1.50		1.26	.010	1.17		1.41	.009
Drinking motives		-0.45	-.17	-2.19	.029	-0.44	-.17	-2.14	.034
Drinking refusal self-efficacy		0.41	.20	2.41	.017	0.37	.17	2.10	.037
Self-determination		0.50	.27	4.66	< .001	0.46	.24	4.09	< .001
Grade	d1					-0.39	-.08	-1.38	.168
	d2					0.21	.03	0.55	.584
	d3					0.15	.01	0.24	.815
Religion	d1					0.79	.09	1.55	.121
	d2					0.68	.14	2.45	.015
	d3					0.45	.06	0.94	.350
Start drinking age	d1					-0.09	-.02	-0.40	.693
		R^2=.47, Adj. R^2=.22, F=24.48, p < .001				R^2=.51, Adj. R^2=.26, F=8.67, p < .001			

Dummy variable: Grade (1st=0, 2nd=1, 3rd=2, 4th=3), Religion (none=0, Buddhism=1, Protestant=2, Catholic=3); Start drinking age (< 19=0, ≥ 19=1); Adj. R^2=Adjusted R^2.

주의도에 대한 설명력이 유의한 요인은 자기결정성 동기(β=.27), 음주거부 자기효능감(β=.20), 음주동기(β=-.17) 순으로 나타났다. 자기결정성 동기(B=0.50)와 음주거부 자기효능감(B=0.41)이 높을수록 절주의도는 높아지지만, 음주동기(B=-0.45)가 높을수록 절주의도는 낮아 지는 것으로 나타났다. 모델 2에서는 일반적 특성 중 절주의도에서 차이를 보인 학년, 종교, 음주를 시작한 나이를 추가로 투입하여 분석한 결과, 모델 2의 설명력은 26%로 모델 1에 비해 4% 증가하였으며, 모델 적합도도 통계적으로 유의하였다(F=8.67, p < .001). 절주의도에 유의한 설명력을 갖는 요인은 일반적 특성에서 종교 중 기독교(β=2.45, p = .015)와 자기결정성 동기(β=.24, p < .001), 음주동기(β=-.17, p = .034), 음주거부 자기효능감(β=.17, p = .037)으로 나타났다.

논 의

본 연구는 간호학과 여학생의 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기 및 절주의도 정도를 파악하고 절주의도에 미치는 영향요인을 분석하여 대학생의 음주문화를 개선하기 위한 절주 프로그램의 개발 및 프로그램을 구축하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구에서 연구대상자의 절주의도는 평균 4.29점이며, 같은 도구를 사용하여 여대생을 대상으로 조사한 Kang [25]의 연구에서는 문항 평균 4.05점으로 선행연구와 유사한 결과이다. 본 도구는 7점 척도로 4점인 경우 '보통이다' 또는 '모르겠다'로 표기되어 측정되는 도구이다. 본 연구의 대상자의 절주의도는 4.29점으로 절주의도에 대하여 '모르겠다'로 나타난 것이며, 이는 절주할 의도가 분명치 않은 것을 알 수 있다. 다시 말해, 이러한 결과는 음주에 대한 행동을 변화시키려는 의지

를 보이지 않는 것이며, 음주에 대한 긍정적인 결과를 기대하는 것으로 절주에 대한 의도가 낮은 것으로 판단된다. 본 연구에서 일반적 특성 중 3학년이 다른 학년에 비하여 절주의도가 유의하게 높았다. 3학년은 전공교과와 임상실습이 본격적으로 시작되는 학년으로 이론과 임상실습의 병행에 대한 학업 부담감이 절주의 필요성을 스스로 인식한 것으로 사료된다.

변수 간의 상관관계를 분석한 결과, 절주의도는 음주동기와 부적 상관관계를, 자기결정성 동기와 음주거부 자기효능감에 정적 상관관계를 보였고, 이는 선행연구결과와 일치한다[25]. 이와 같은 결과는 음주동기가 낮고 자기결정성 동기와 음주거부 자기효능감이 높을 때 절주의도가 증가되는 것을 알 수 있다. 이에 절주의도의 향상을 위하여 음주동기를 낮추고, 자기결정성 동기와 음주거부 자기효능감을 강화시켜야 할 것으로 판단된다.

절주의도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 간호학과 여학생의 절주의도에 영향을 미치는 요인을 구체적으로 살펴보면, 가장 큰 영향을 주는 요인은 자기결정성 동기로 확인되었다. 이러한 결과는 대학생을 대상으로 시행한 연구와 동일[13,25]하여 본 연구결과를 지지하였다. 자기결정성 동기는 자기 스스로가 행동의 조절자라고 믿고 스스로 가치 있는 것에 대해 목표를 세우고 스스로 결정하고 행동하는 것이다[12]. Hagger 등[26]의 연구에서 대학생을 대상으로 건강 관련 중재를 자기결정성 이론에 근거하여 건강행위 20가지를 선정하였는데, 건강행위 중 적정 알코올 섭취인 절주의도에 대한 영향요인을 자기결정성 동기의 하위영역 중 자율적 동기로 보고하였다. 본 연구의 대상자는 간호대학생으로 일반 대학생에 비해 건강과 관련되고 관심이 있는 집단이라 할 수 있다. 대상자 본인 스스로가 절주에 대해 중요성을 깨닫고 절주를 선택할 수 있는 자율성을 강화하여야 하겠다. 한편, Deci 와 Ryan [12]의 연구에서 자율성 동기에 가장 큰 영향을 주는 것은 선생님이나 건강 전문가 등 전문인으로 이들의 자율성 지지를 통하여 대상자들은 긍정적인 동기를 갖게 되고 행동의 변화를 갖게 된다고 보고하였다. 이러한 결과를 바탕으로 간호대학생들에게 교수진이나 건강관리 전문가 집단을 이용하여 교양강좌, 강연 등의 교과과정 내의 프로그램 및 교과외 과정을 통하여 절주교육이나 다양한 동기향상 프로그램을 적용하여 자율성 동기를 향상시켜야 할 것으로 판단된다.

절주의도에 영향을 미치는 또 다른 요인이 음주거부 자기효능감으로 나타났다. 이러한 결과는 간호대학생의 정상 음주군과 문제 음주군을 대상으로 시행한 선행연구에서 음주거부 자기효능감이 유의한 차이를 나타나[27] 본 연구를 지지한다. 음주거부 자기효능감은 특정상황에서 술을 거부할 수 있는 자신감을 의미한다[21]. 친구 및 동료와의 압력이 음주문화에 상당한 영향을 미치는 대학생에게는 음주거절 자기효능감은 중요한 요인으로[17,27], 1학년 때부터 절주실천, 음주상황에서의 거절 및 음주관리방법, 감정관리, 스트레스 관리 등의 자기관리 기술훈련을 습득하여 음주거부 자기효능감을 강화시킬 수 있는 프로그램을 개발 및 시행해야 할 것이다. 또한, 음주거부 자기효능감은 본인의 음주에 대한 의사를 표현하는 것으로 개인의 성격이나 학년 및 연령에 따라 달라질 수 있다[17]. 추후 개인의 성향이나 학년에 따른 음주거부 자기효능감에 대한 비교분석이 요구된다.

음주동기는 절주의도에 영향을 미치는 요인으로 대학생을 대상으로 조사한 Lee와 Park [4]의 연구와 맥락을 같이한다. 본 연구의 대상자는 대부분 20대 여학생으로 감정의 변화가 많고, 새로운 세계에 들어서면서 모임이 활발하게 시작되는 시기이다. 특히 우리나라의 음주문화는 대부분이 함께 모여 술을 마시며, 서로에게 술을 권하는 분위기가 조장된다. 모임이 잦을 경우 음주할 기회가 많아져 음주를 하게 되는 동기가 증가된다. 음주동기가 높아질수록 음주비율이 높아지게 되며, 이는 문제음주로 진행될 수 있다. 특히 여성의 경우, 남성에 비해 음주가 미치는 위해의 정도와 범위가 높아 음주에 대한 교육과 인식의 전환이 필요하다. 개인의 음주동기는 음주에 대한 중재에 있어서 중요한 요소로[19], 간호대학생의 건전한 음주문화를 정착시키고 개선하기 위해서는 개개인의 음주동기를 반드시 고려해야 할 것으로 판단된다. 이에 일반적 특성에 따른 음주동기의 차이를 구체적으로 반복 · 분석할 필요가 있다.

간호대학생은 미래의 의료인으로 본인의 건강뿐만 아니라 건강관리자로써 환자와 보호자 등 다양한 대상자들에게 절주에 대하여 교육 및 관리를 해야 하는 대상자로 간호대학생의 절주의도는 무엇보다 중요하다. 그러나 절주는 고혈압, 당뇨 등과 같이 해결해야 할 문제라기보다는 선택적으로 실천하는 건강 관련행위실천이다. 이에 간호대학생의 절주의도 향상을 위하여 본인 스스로가 결정하여 행동할 수 있는 자기결정성 동기를 강화하는 맞춤형 간호중재 프로그램의 개발 및 중재가 시행되어야 할 것이다.

이 연구의 제한점으로 본 연구는 일개 대학 간호학과에 재학 중인 여자대학생을 편의 추출하여 조사한 연구로 일반화하여 해석하기에는 무리가 있다. 음주는 과음이나 폭음이 문제가 되는 행위로 추후 문제 음주군과 정상 음주군을 구별하여 이들의 차이를 비교분석하는 연구를 제언한다. 또한, 본 연구의 자료수집 시기가 학년 초반에 시행되었는데 이 시기에는 신

입생 및 동아리 환영회, 대학축제, 학과 MT 등의 각종 대학행사에서 자주 과음을 하는 경우가 많았을 것으로 판단되어 시기를 달리하여 분석할 필요가 있다. 본 연구의 대상자는 간호대학생으로 간호대학생은 일반 대학생에 비해 건강에 대한 관심도와 실천정도가 높을 수 있다. 이에 본 연구에서 절주의도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자기결정성 동기를 일반 대학생과 간호대학생 간의 구체적인 비교·분석을 제언한다.

본 연구는 음주, 음주거부 자기효능감, 음주동기 등 음주간의 단편적 관계를 분석하였던 선행연구와 달리 음주자체의 문제보다는 절주의도를 분석하였으며, 더 나아가 간호대학생의 음주에 대한 동기 및 개인의 인지를 구체적으로 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 따라서 간호대학생의 절주의도를 이해함에 있어서 자기결정성 동기의 역할이 중요하며, 음주를 조절하고 효과적으로 대처할 수 있도록 효과적인 자기통제전략을 강화하여야 할 것이다.

결 론

본 연구는 간호학과 여학생의 음주동기, 음주거부 자기효능감, 자기결정성 동기, 절주의도의 정도와 영향요인을 파악하여 대학생의 음주문화를 개선하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구결과 자기결정성 동기와 음주거부 자기효능감이 높을수록, 음주동기가 낮을수록 절주의도가 높은 것으로 나타났고, 일반적 특성에서 학년, 종교, 음주를 시작한 연령이 절주의도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 사후 검증결과, 학년 중 3학년이, 기독교 종교를 가진 학생이 절주의도가 높았으며, 19세 이후에 음주를 시작한 학생이 절주의도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 절주의도 증가에 영향을 미친 요인으로는 자기결정성 동기, 음주거부 자기효능감으로 확인되었다.

이러한 연구결과를 바탕으로 간호학과 여학생을 대상으로 절주의도를 높이기 위해서는 자기결정성 동기를 향상시키고 음주거부 자기효능감을 증진시킬 수 있는 교육의 기회가 확대되어야 하고, 특히 간호대학생들이 적극 참여할 수 있는 자기결정성 동기, 음주거부 자기효능감이 강조된 절주 프로그램 개발이 필요하다. 또한 대학생활 문화중심에서 간호대학생들의 음주동기를 낮출 수 있는 방안이 필요하다는 것도 확인되었다. 따라서 간호대학생의 절주의도와 확실한 절주의지를 이해하기 위해서 교육제공 및 프로그램 개발과 함께 음주문제 예방을 위한 방법으로 주류접근성과 알코올의 가용성을 제한할 수 있는 전략적인 정책수립도 마련되어야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Patrick ME, Schulenberg JE. How trajectories of reasons for alcohol use relate to trajectories of binge drinking: National panel data spanning late adolescence to early adulthood. Developmental Psychology. 2011;47(2):311-317. https://doi.org/10.1037/a0021939
2. Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention. Symposium on the Current State of Drinking Behavior and Improvement of University Students [internet]. Cheonju: Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC); 2018 [cited 2018 February 19]. Available from: http://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20501000000&bid=0015&act=view&list_no=78878.
3. Hoe M, Jang SO. Trends in alcohol problem among young adult cohorts: Effects of gender and depression. Social Science Research. 2010;26(4):327-350.
4. Lee YB, Park JK. The effects of university student's drinking motives and adjustment to college life on problematic drinking: dysfunctional beliefs as a mediator. Cognitive Behavior Therapy in Korea. 2015;15(2):359-376.
5. Wallace HB, Kelsey TW. Human ovarian reserve from conception to the menopause. PloS one. 2010;5(1):e8772. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008772
6. Kim ES, Jung HS. Characteristics and factors related to high risk drinking of Korean women. Alcohol and Health Behavior Research. 2010;11(1):45-56.
7. Mendoza NS, Walitzer KS, Connors GJ. Use of treatment strategies in a moderated drinking program for women. Addictive Behaviors. 2012;37(9):1054-1057. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.010
8. Lee SH, Ching SE. Drinking experiences of female college students. The Korean Journal of Women's Health. 2011;12(1): 1-29.
9. Yoo HR. Korean undergraduate students' intention, attitude, perceived control, and social pressure for moderate drinking behavior. Journal of Korean Community Nursing. 2000;11(2): 347-357.
10. Kim YK, Hong OS. Understanding controlled drinking behavior among Korean male workers. American Journal of Health Behavior. 2013;37(2):181-189. https://doi.org/10.5993/AJHB.37.2.5
11. Carey KB, Scott LA, Elliott JC, Bolles JR, Carey MP. Computer delivered interventions to reduce college student drinking: a meta analysis. Addiction. 2009;104(11):1807-1819. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02691.x
12. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits:

human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry. 2000;11(4):227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
13. Choi JG, Lee SY, Noh GY. The effect of perceived autonomy support and risk perception on college students' self determined motivation to comply to the ban of alcohol drinking and sales on campus. Journal of Public Relations Research. 2013;17(3):504-537. https://doi.org/10.15814/jpr.2013.17.3.504
14. Park MH. Developing a prediction model in undergraduates self-regulatory' drinking based on self-determination theory [dissertation]. Gwangju: Chonnam National University; 2013. p. 1-73.
15. Kim IS, Lee YH. The effects of personality, social pressure and drinking motivation on drinking and drinking problems. Korean Journal of Clinical Psychology. 2003;22(3):75-95.
16. Gullio MJ, Dawe S, Kambouropoulos N, Staiger PK, Jackson CJ. Alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy mediate the association of impulsivity with alcohol misuse. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2010;34(8):1386-1399. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01222.x
17. Choi HO, Ha YM. The effects of personality traits, drinking refusal self-efficacy and alcohol expectancies on problem drinking among college students. The Journal of Humanities and Social science. 2017;8(2):1125-1143. https://doi.org/10.22143/HSS21.8.2.59
18. Kim JS. Effects of nursing students' problem drinking [master's thesis]. Gwangju: Chosun University; 2015. p. 1-33.
19. Cox WM, Klinger EA. A motivational model of alcohol use. Journal of Abnormal Psychology. 1988;97(2):168-180. https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.168
20. Shin HW. The relationship between drinking motives and drinking problems. Korean Journal of Psychology: Social Issues. 1999;5(1):93-109.
21. Oei TPS, Hasking PA, Young RM. Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised (DRSEQ-R): A new factor structure with confirmatory factor analysis. Drug and Alcohol Dependence. 2005;78:297-307. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.11.010
22. Kho YM. The relationship among drinking restraint, drinking refusal self efficacy and drinking behaviors in college students [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2006. p. 1-51.
23. Williams GC, Martin F, McGregor HA, Ryan RM, Sharp D, Levesque C, et al. Validation of the "important other" climate Q-questionnaire assessing autonomy support for health-related change. Families, Systems, & Health. 2006;24(2):179-194. https://doi.org/10.1037/1091-7527.24.2.179
24. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. The physician's guide to helping patients with alcohol problem. Bethesda (MD): National Institute of Health; 2005.
25. Kang MK. Testing the model predicting self-regulatory drinking of female college students: based on the self determination theory. The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction. 2018;18(17):151-165. https://doi.org/10.22251/jlcci.2018.18.17.151
26. Hagger MS, Hardcastle SJ, Chater A, Mallett C, Pa S, Chatzisarantis NLD. Autonomous and controlled motivational regulations for multiple health related behaviors: between and within participants analyses. Health Psychology and Behavioral Medicine. 2014;2(1):565-601. https://doi.org/10.1080/21642850.2014.912945
27. Park HS, Cho MH, Cho GY, Kim DH. A comparison of drinking refusal self-efficacy and mental health between two groups of Korean nursing students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2011;17(1):110-119.