건강신념모델을 이용한
대학생의 음주관련요인분석

연세대학교 보건대학원
지역사회간호학과
채 효 숙

건강신념모델을 이용한
대학생의 음주관련요인분석

지도 조 원 정 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2001년 12월 일

연세대학교 보건대학원
지역사회간호학과
채 효 숙

채효숙의 보건학석사학위 논문을 인준함.

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2001년 12월 일

감사의 글

이제 돌이켜 보니 두렵고 떨리는 마음으로 시작하여 힘든 과정을 마치고 이 자리에까지 올 수 있었던 것은 많은 분들의 사랑과 염려 덕분으로 생각하면 행복한 기간이었던 것 같습니다. 먼저 여기까지 도와주시고 인도하여 주신 하나님께 감사합니다.

언제나 자상하시고 차분하게 논문이 완성될 때까지 이끌어주신 조원정교수님, 항상 밝은 미소로 명쾌하게 연구의 틀을 잡아주신 이정렬교수님, 깔끔하게 논리적으로 문제점을 지적해 주신 이태화교수님께 깊은 감사를 드립니다.

부족한 저에게 용기를 주시며 다독여주신 적십자간호대학교의 조갑출교수님께도 감사를 드립니다.

보건대학원의 김한중교수님을 비롯한 많은 교수님들과 행정실의 노영배, 유영선, 김기량선생님의 배려와 동계를 도와주신 정혜영선생님, 늘 웃으며 친절한 이승은 선생님 그리고 선후배와 학우 여러분의 도움과 격려도 잊을 수 없는 기억으로 남을 것입니다.

서울대학교 농생대 학장님을 비롯하여 행정실장님과 학생주임, 동료들의 아낌없는 이해와 격려로 이 과정을 무사히 마칠 수 있도록 배려해 주셔서 감사합니다.

특히 농경제학과의 이선희, 남상정선생님 바쁜데도 불구하고 기꺼이 시간을 내어 많은 조언과 도움을 주신 것에 진심으로 감사합니다.

설문지조사에 응답하여 준 학생들에게도 감사하고, 설문지조사에 도움을 준 보건진료소에 계신 분들과 자료조사의 도움을 준 채구병선생에게도 감사한 마음을 전합니다.

말없이 힘이 되어 주신 어머니와 사랑하는 언니 동생들과 같이 기쁨을 나누고 싶고 언제나 저의마음에 계시며 학문의 본을 보여주셨던 아버지께도 이 기쁨을 전합니다.

2001년 12월 채 효 숙 올림

차 례

국문요약 v

Ⅰ. 서론 1

1. 연구의 필요성 1

2. 연구목적 4

3. 용어의 정의 4

Ⅱ. 문헌고찰 7

1. 대학생의 음주실태 7

2. 대학생의 음주관련요인 연구 11

3. 건강신념모델 13

Ⅲ. 연구방법 20

1. 연구의 설계 20

2. 연구대상 20

3. 자료수집방법 20

4. 연구의 도구 21

5. 자료분석방법 23

Ⅳ. 연구결과 24
1. 대상자의 일반적 특성 24
2. 대상자의 음주실태 26
1) 성별에 따른 음주실태 26
2) 대상자의 금주의사여부와 금주이유 28
3) 음주여부와 친구와의 관계 29
4) 일반적 특성과 음주와의 관계 30
3. 건강신념변수들의 분석 32
1) 건강신념변수들의 특성 32
2) 건강신념변수들간의 상관관계 33
3) 일반적 특성과 건강신념변수와의 관계 34
4) 일반적 특성과 자기효능감과의 관계 36
5) 건강신념변수와 음주와의 관계 38
4. 음주행위에 영향을 미치는 주요변수 39

Ⅴ. 논의 40

Ⅵ. 결론 47

참고문헌 51

부록(설문지) 61

ABSTRACT 67

표 차 례

【표 1】 대상자의 일반적 특성 25

【표 2】 대상자의 성별에 따른 음주실태 27

【표 3】 대상자의 금주의사여부와 금주이유 28

【표 4】 음주여부와 친구와의 관계 29

【표 5】 일반적 특성과 음주와의 관계 31

【표 6】 건강신념변수의 특성 32

【표 7】 건강신념변수들간의 상관관계 33

【표 8】 일반적 특성과 건강신념변수와의 관계 35

【표 9】 일반적 특성과 자기효능감과의 관계 37

【표 10】 건강신념변수와 음주와의 관계 38

【표 11】 음주행위에 영향을 미치는 주요변수 39

그 림 차 례

【그림 1】 본 연구의 개념적 기틀 19

국 문 요 약

본 연구는 대학생들의 음주실태 및 음주와 관련된 요인을 건강신념모델을 이용하여 분석함으로써 음주행위에 영향을 주는 요인을 규명하여 대학생들의 절주 보건교육의 기초 자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

연구의 대상자는 서울시내에 소재하는 1개 4년제 대학교에 재학중인 학생 500명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2001년 10월 22일부터 10월 31일까지 자기기입식 설문조사방법으로 수집하였으며 수집된 자료 중 불충분한 자료를 제외한 480부를 분석하였다.

자료분석은 SAS통계프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 표준편차, T-test, Anova, chi-square test, 상관계수, logistic 회귀분석 등의 통계방법을 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 특성은 남자 333명(69.4%) 여자 147명(30.6%)이었고, 연령별로는 22-25세가 201명(41.8%)으로 가장 많았으며, 18-21세 151명(31.5%), 26세 이상이 128명(26.7%)순이었다. 학년별로는 1학년 10.8%, 2학년 15.6%, 3학년 23.3%, 4학년 16.0%, 대학원생 34.2%로 구성되었다.

둘째, 대상자의 성별에 따른 음주실태를 보면 음주율은 69.6%(남자 72.4%, 여자 63.3%)이었고, 음주빈도는 월 2-4회가 남자 49.6%, 여자 55.1%로 가장 많았다. 주량은 2홉 소주 반병이상이 남자 71.1%, 여자 52.4%이었고, 과음하는 경우는 일년에 3회 이내가 남자 38.7%, 여자 35.4%이었으며, 음주시작시기는 대학 때가 남자 53.0%, 여자 70.8%이었다.

셋째, 음주 여부와 친구와의 관계에서 친구의 음주빈도가 한 달에 1번 이상 술을 마시는 친구를 가진 사람이 음주군의 경우 75.5%이었고, 친구의 수와의 관계에서도 음주군의 경우 85.3%가 3명 이상의 친구를 가지고 있는 것으로 친구의 음주빈도와 친구의 수가 많을수록 음주를 많이 하는 것으로 나타났다.

넷째, 대상자들이 음주행위에 대하여 인지한 건강신념변수와의 관계에서 민감성은 유익성, 심각성과 순상관관계를, 유익성은 심각성과 순상관관계를, 자기효능감은 절주의 장애성과는 역상관관계를, 심각성과는 순상관관계를 보였다.

다섯째, 음주여부와 건강신념변수간에 차이가 있는지를 알아 본 결과, 절주의 유익성과 자기효능감이 낮을수록, 절주의 장애성이 높을수록 음주를 하는 것으로 나타났다.

여섯째, 대상자의 음주행위에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과 유익성, 장애성, 자기효능감, 흡연, 친구의 음주빈도가 유의한 변수로 나타났다. 절주의 유익성이 낮을수록(0.857배), 절주의 장애성이 높을수록(1.343배), 자기효능감이 낮을수록(0.859배), 흡연을 안할수록(0.538배), 친구의 음주빈도가 많을수록(2.634배) 음주를 할 가능성이 높았다.

이상의 연구결과에서 대학생의 음주예방을 위해 건강에 대한 관심과 절주의 유익성, 술을 잘 거절할 수 있다는 자기효능감을 높일 수 있는 절주 교육프로그램 개발이 필요하고 신입생 오리엔테이션프로그램에 절주홍보 교육프로그램을 포함시킬 것을 제언한다.

주요용어 : 건강신념모델, 자기효능감, 대학생, 음주

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

술은 오래 전부터 어느 시대나 사회를 막론하고 신체적, 사회적 즐거움을 추구하는 수단으로 때로는 불만이나 고통을 완화시켜주는 도구로 혹은 다른 사람과의 친목과 사회적인 관계를 원활히 하기 위하여 또는 축제나 종교적인 의식을 위한 목적으로 광범위하게 사용되어 왔다. 이렇게 술은 인간 생활의 영역에 관련되어 사회생활 및 정서에 긍정적인 기능을 하기도 하지만 그 반면 지나친 음주 특히 현대사회에서의 무절제한 음주는 많은 문제들을 야기하고 있다(홍종필, 1989).

그 동안 우리나라는 음주에 관대한 문화적 배경을 가지고 있어서 음주에 대한 경각심이 높지 않아 날로 술 소비가 증가하고 있으며 이로 인한 질병 및 교통사고발생 등으로 국민건강에 미치는 피해가 크고 각종 범죄 및 폭력사고발생의 원인이 되고 있다.

또한, 음주는 만성간질환 및 간경변증의 주요 원인이 되는데 만성간질환 및 간경변증은 1993년 우리나라 전체인구의 사망원인 순위 중 제 5위였으며 사망률은 인구 10만명 당 29.0명이었고(이원재, 1996), 40-50대 남자의 사망순위 1위(보건사회연구원, 1997)이었다. 1995년도에 신고된 총 사망 238,132건 중 직접 음주로 인한 사망자수는 29,497명으로 12.4%를 차지하고 있으며 음주로 인한 수명 손실량은 남자 3.13년 여자 1.11년이었다(천성

수, 1998). 그리고 음주로 인한 교통사고도 1988년에 6,507건에서 1995년 17,777건, 2000년에는 28,074건으로 증가하였다 (경찰백서, 2001).

이렇게 음주가 사회적으로 심각한 영향을 끼치고 있음에도 불구하고, 대학생들의 음주는 점점 증가하고 있는 추세이다. 한 조사(한국대학생 알코올문제 예방협회, 1998)에 따르면 대학생 음주율은 약93%(남학생 94.3% 여학생 91.4%)로, 한국보건사회연구원에서 실시한 1998년도 국민건강영양조사 성인 음주율 68.4%(남자 83.4% 여자 54.9%)보다 높고 음주빈도도 높아서 조사대상자의 27.7%가 일주일에 2-3회 음주를 하며 일주일에 적어도 한 번 이상 술을 마시는 것으로 나타났다. 또 술을 마실 때 2차 이상 가는 비율이 65.2%로 성인의 41.6%보다 높고, 남학생의 24.8% 여학생의 8%가 폭음(1회 음주 시 5잔 이상 섭취)하는 것으로 나타나 대학생 음주행동은 높은 음주율과 잦은 음주빈도와 폭음이 특징임을 알 수 있어 음주 행태의 심각성을 보여 주고 있다.

대학생들에게 있어 음주는 대학생활에서 빼놓을 수 없는 한 부분으로 자리 잡고 있는데 이 시기는 사춘기 청소년에서 성인기로 진입하는 시기로 변환적 스트레스를 심하게 경험하게 되고 동료집단의 압력(Peer pressure) 자아정체성 혼란, 정서적 스트레스, 낮은 자긍심, 알코올에 대한 무지, 연령, 성별, 자기주장, 불안, 성적, 우울, 가족의 알코올 남용력이 이들의 알코올 남용에 영향을 미친다고 한다(윤혜미, 1999).

대학생들의 과도한 음주로 인한 문제는 잦은 결석과 학습능력의 저하, 경제적 손실, 기회비용의 상실, 자동차사고, 사고사 등 불의의 사고와 폭력,

위험한 성관계와 원치 않는 임신, 가족 및 대인관계손상 및 건강문제 등으로 여러 영역에 광범위하게 영향을 미치게된다(장승옥, 1997; 신행우, 1998; 김정우, 1998; 윤혜미, 1999).

따라서 이들은 미성년자의 틀에서 벗어나 다양한 음주문화에 자유롭게 접할 수 있는 환경에 놓여 있고, 대학생의 음주는 사회적으로 용인되어 이 시기의 습득된 음주태도는 성인기까지 지속적으로 많은 영향을 주게되므로 음주행위나 음주문제와 관련된 요인을 파악하여 예방하는 일이 무엇보다 중요하다.

이에 본 연구는 Becker 등(1974)에 의해 개발된 이론인 건강신념모델(Health Belief Model)을 이용하여 대학생의 음주실태를 조사하고 그 행위의 관련요인을 분석하여 음주행위를 설명하고 대학생을 위한 절주 보건교육의 기초자료를 마련하기 위하여 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 대학생들의 음주실태 및 음주와 관련된 요인을 건강신념모델을 이용하여 분석함으로써 음주행위에 영향을 주는 요인을 규명하여 대학생들의 절주 보건교육의 전략을 제시하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대학생들의 음주 실태를 파악한다.

2) 건강신념모델을 이용하여 음주에 영향을 주는 변수를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 대학생

본 연구에서는 4년제 대학에 재학중인 대학생이나 대학원생을 의미한다.

2) 음주행위

본 연구에서 음주행위는 음주여부, 음주빈도, 음주량과 과음빈도로 보았다. 음주여부를 음주군과 비음주군으로 나누어 음주군은 자주 마시거나 가끔 마시는 것으로, 비음주군은 거의 마시지 않거나 현재 안 마시거나 전혀 마시지 않는 것을 의미하며, 음주빈도는 1달의 평균 음주빈도를 말하며 음

주량은 한번 마실 때의 술 소비량을 의미하고 과음빈도는 지난 1년 동안의 평균 주량이상의 과음빈도를 의미한다.

3) 음주행위의 관련요인

건강 예방행위를 하기 위하여 인간이 지니고 있는 신념으로 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 자기효능감을 의미한다.

(1) 민감성(Susceptibility)

사람이 질병에 대해 예민하게 느끼거나 질병에 걸릴 수 있다고 느끼는 주관적인 위험의 정도를 의미하는 것으로 본 연구에서는 음주로 인해 질병이나 사고가 발생할 가능성에 대한 지각정도를 의미한다.

(2) 심각성(Seriousness)

만약 개인이 질병에 걸릴 경우 그 질병이 자신의 삶에 영향을 줄 것이라고 인지하는 것을 뜻하는 것으로 본 연구에서는 음주로 인해 질병이나 사고가 발생할 경우에 건강, 심리적, 신체적, 학교생활, 생명 등에 미칠 영향에 대한 지각정도를 의미한다.

(3) 유익성(Benefits)

질병이나 사고에 대한 건강 행위 수행이 자신에게 유익할 것으로 지각하는 것을 의미하는 것으로 본 연구에서는 예방적 건강 행위인 절주를 함으로서 오는 건강함이나 학업성적이 오르거나, 경제적 여유, 사고나 질병을 예방할 수 있다고 지각하는 정도로 절주의 유익성을 의미한다.

(4) 장애성(Barriers)

어떤 개인이 특정한 질병에 대한 예방적 행위를 이행한다면 그로 인해 손실을 감수해야 한다고 느끼는 부정적 요인으로 본 연구에서는 예방적 건강 행위인 절주를 실행하는데 사회생활, 스트레스해소의 어려움, 친구와의 대화 어려움 등에 대한 지각정도로 절주의 장애성을 의미한다.

(5) 자기효능감(Self-Efficacy)

개인이 바람직한 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 의미한다(Bandura, 1986). 행동을 변화시키고 그 변화를 유지하는데 강력한 영향을 미치는 요인으로 본 연구에서는 술을 마시는 상황에서 성공적으로 술을 거절할 수 있다는 개인적 신념을 알아보는 정도를 의미한다.

Ⅱ. 문 헌 고 찰

1. 대학생의 음주 실태

우리나라 대학생의 경우 박종순(2000)의 조사에 의하면 현 음주율이 89.4%로 남학생이 91.7%이고 여학생이 86.8%이었는데 한국대학생알코올문제예방협회(1998)에 의하면 대학생의 음주율이 93%로 남학생 94.3%, 여학생 91.4%로 나타나 이는 1998년 국민건강 영양조사에 의하면 성인음주율 68.4%(남자 83.4%, 여자 54.9%)보다 높은 수준이다. 한국대학생알코올문제예방협회(1998)조사에 의하면 음주빈도에서 일주일에 2-3회 이상을 음주하는 비율이 32.1%로 상당히 높고 평소 음주량을 보더라도 한번에 7잔 이상을 마시는 대학생들이 40.9%나 되며, 여학생(19.3%)에 비해서 남학생(57.0%)이 월등히 많다.

특히 술을 마시고 일시적 기억상실 현상을 경험한 학생은 전체의 46%에 달했으며 일시적 기억상실 현상을 한 학기동안 두 번 이상 경험한 학생도 19%에 달하는 것으로 보고되었다(한국대학생알코올문제예방협회, 1998). 남녀학생 모두 음주시작시기가 점점 낮아지고 여학생의 경우 음주를 일찍 시작할수록 음주일수와 음주량이 증가한 것으로 보고했다(김영란, 1999).

일반사회에서 허용되는 용도 이상의 알코올을 과량으로 섭취함으로써 신체적, 심리적 및 사회적 기능을 해치는 만성적 행동장애를 알코올성 장애라고 정의할 때 대학생들이 음주로 인해 알코올성 장애를 가지는 비율은

약 12%로 비교적 높은 편으로, 남학생 15.6%, 여학생 6.7%로 나타나 있고, 학년별로는 1학년 19.9%, 2학년 11.8%, 3학년 28.3%, 4학년 36.8%로 나타나 알코올성 장애가 장기적인 음주에 의해 생긴다는 것을 알 수 있고, 그리고 주거형태별로 보면 하숙 및 자취 17.3%, 자택 10.1%로 하숙이나 자취하는 경우 알코올성 장애의 정도가 높았다(이미형 등, 1999).

미국의 Harvard대학(2000)에서 대학생을 대상으로 한 음주조사에 의하면 44%(남자 50% 여자 39%)가 과음주자(2주에 적어도 한번 연속해서 남자는 5잔 이상, 여자는 4잔 이상의 술을 마시는 자)로 그들은 음주에 관한 음주규범의 정도를 잘 인지하고 있으며 음주를 많이 하는 학생일수록 음주규범에 관대한 것으로 나타났고, 과음주자들은 결석이나 과제물을 늦게 내거나 원치 않는 성행위를 하거나 재산상 손해나 사고를 당할 가능성이 7-16배 높다고 했으며, 또 과음주자들(남자69% 여자49%)은 음주 운전을 하는 것으로 나타났다. 이와 같이 대학생의 음주 행태는 여러 가지 문제를 가지고 있음을 알 수 있다.

1) 음주로 인한 영향

(1) 음주로 인한 건강손실

우리나라 알코올 중독의 유병율은 22.0%(알코올 남용 : 12.1%, 알코올 의존 : 9.9%)로 미국의 13.7% 독일 18% 대만 7.5% 등 여러 외국에 비하여 매우 높은 편이다(박용주, 1999).

1995년도 사망 중 음주로 인한 사망자수는 29,497명으로 전체사망의 12.4%를 차지하고 있고 또, 우리나라 국민들의 음주로 인한 평균수명 손실은 2.12년으로 알려져 있다(천성수, 1998).

통계청이 2000년 우리나라 사망원인 통계조사에서 40대 남자의 주요사인별 사망자 순위 2위로 간질환을, 10대 사망원인 중 남자 사망률이 여자보다 높은 대표적인 경우는 간질환으로 여자의 4.2배나 되고 음주와 밀접한 관계가 있는 간암사망률이 1997년도 인구 10만명 당 32.3명으로(박용주, 1999), 만성 간질환으로 인한 사망률은 29.6(일본 13.0, 미국 10.9, 영국 6.2)으로 음주가 위험요인이 되는 간질환관련 사망률은 세계에서 가장 높다(전준희, 1998). 또, 음주는 간경변, 간암 발생의 위험요인일 뿐만 아니라 식도암, 고혈압, 관상동맥질환, 신생아결함, 교통사고, 자살 및 타살의 주요원인이 되고 있다(김광기, 1996).

한편, 우리나라의 음주 운전사고로 인한 부상자수와 사망자수는 1990년 각각 10,767명과 379명에서 1997년 36,023명과 1,004명으로 증가하여 전체 교통사고 사망자 중 음주운전사고 사망자의 비율이 3.1%에서 8.7%로, 부상자는 3.3%에서 10.5%로 증가하였고(도로교통안전협회, 1998) 1999년 23,718건에서 2000년 28,074건으로 음주운전 사망자수가 전년보다 18%증가했다(경찰백서, 2001).

(2) 음주로 인한 사회경제적 손실

1995년 총 주류 출고량은 335만7500㎘로 1992년에 비해서 9.3%가 증가된 수치이며 20세 이상 인구 1인당으로 환산할 경우 100.7ℓ가 된다. 이것은 전국민으로 환산할 경우 한사람이 하루에 203ℓ씩(맥주반병)의 술을 마시는 것으로 나타났다(보건사회연구원, 1999).

음주로 인하여 발생된 질병 및 사고손상에 대한 치료비와 생산성 감소, 조기사망손실, 재산피해 등의 경제적 손실 비용은 1995년 한 해에 약 9조 6,000억원으로 추정되어 GNP의 2.75%를 차지하고 있다. 경제적 손실 비용 중 질병치료에 드는 의료비가 9,130억원(9.5%), 음주로 인한 생산성 손실 비용이 5조6,390억원(58.9%), 조기사망에 의한 손실비용이 2조9,677억원(31.0%) 정도인 것으로 알려져 있다. 여기에 주류 소비지출을 포함하면 약 13조 6,230억원으로 GNP의 3.9% 수준에 이르는 것으로 조사되고 있다(박용주, 1999).

외국의 경우 음주로 인한 경제적 비용의 GNP점유비율을 보면 독일은 2.8-4.2%로 높은 편이나 미국은 1.7%-3.4%, 일본은 1.9%로 우리나라 2.75%보다 낮은 것으로 알려져 있다. 이러한 음주로 인한 경제적 비용은 국민의료보험 지출비용의 증가 등과 같이 사회적 비용을 증가시키는 요인이 되고 있다(노인철 등, 1997).

2. 대학생의 음주관련요인 연구

홍종필(1989)은 서울소재 6개 대학 남학생(770명)을 대상으로 대학생의 술에 대한 기대가 음주행동에 미치는 영향에서 음주행위 예측변인으로 인구사회적 변인 중에 음주력, 학과 및 과외활동, 신앙, 나이, 음주문제의 가족력을, 음주기대변인으로 사회적·신체적 쾌락 증가기대, 전반적 경험의 긍정적 전환기대의 변인을 가지고 음주행위를 예언할 때 인구사회적 변인과 음주기대변인 중 음주기대변인이 설명력이 크다고 했다.

William(1991)은 의대생과 약대생들을 대상으로 알코올남용을 조사하였는데 이들 집단은 특별히 알코올남용에 취약하지 않았다. 음주습관은 잦은 빈도이지만 마시는 주량은 적었으며 나이와 성별에서 차이가 있어 여자보다 남자가 더 많이 마시고 나이가 들수록 술을 많이 마시는 것으로 나타났다.

양은주(1992)는 대학생(985명)을 대상으로 자의식과 부정적 생활경험이 대학생의 음주행동에 미치는 영향을 질문지에 의한 상관관계조사로 음주행위 예언변인으로 남학생은 자의식, 부정적 생활 경험, 전공만족도의 순으로 나타났고 여학생은 부정적 생활경험, 대학생활 참여도 순이고, 문제 음주예언변인은 남학생은 전공만족도, 가족력, 부정적생활 경험, 자의식 순이고, 여학생은 부정적 생활경험으로 보였다.

고영태(1994)의 여대생의 음주 실태와 음주에 대한 의식구조에서 서울시내에 있는 한 여자대학교의 학생 657명을 대상으로 여대생의 음주실태와 음주에 대한 의식구조를 조사한 결과 음주자가 93.2%이고 음주빈도는 1개월 또는 1년에 수회가 대부분이고 알콜 음료의 종류는 맥주와 소주가 대부

분을 차지하고 여대생의 음주동기는 사교적인 이유였고 음주에 대하여는 긍정적인 견해가 지배적인 것으로 나왔다.

한성열등 (1997)은 서울시내 소재 남녀대학생(225명)을 대상으로 대학생의 음주행동과 심리사회적 변인과의 관계를 연구했고, 신행우(1998)의 성격과 음주동기가 음주문제에 미치는 영향에서 남녀대학생(285명)과 일반인(250명)을 대상으로 성격이 음주에 미치는 영향을 연구했다.

조희(1999)는 대학생 660명을 대상으로 음주행위에 영향을 미치는 심리사회적 요인을 파악하는 연구에서 대학생의 음주강도와 음주문제에 가장 큰 영향을 주는 변수는 친구와 부모의 영향, 위해 회피적 성격, 거절의 자기효능, 음주결과기대인 것으로 나타났다.

박종순(2000)은 서울시에 소재하는 대학교의 남녀학생 850명을 대상으로 대학생의 음주 및 음주관련문제의 실태를 파악하고 문제음주에 영향을 미치는 신체적 사회적 환경적요인을 분석하였다.

임경화(2000)는 서울 경기도 충청북도에 위치한 11개교 대학생 418명을 대상으로 대학생의 음주행동에 영향을 주는 심리사회적 변인을 연구하여 대학생의 음주동기와 음주기대가 높을수록 대학생의 음주빈도 및 음주량 그리고 음주문제가 증가하는 경향이 있고, 음주행동에 가장 영향을 주는 변인은 친구의 음주빈도이었다. 남학생이 여학생보다 음주동기 및 음주기대가 높았으며 이런 이유로 남학생이 더 자주 더 많이 술을 마시고 음주와 관련된 문제행동을 더 많이 보인다고 했다.

김석도(2000)는 서울대와 가톨릭대 학생 219명을 대상으로 음주기대가 음주에 미치는 영향에서 부정적 음주기대와 음주가치 변인이 음주행동에 미치는 영향을 연구했다.

오윤경(2000)은 신학생과 일반대학생을 중심으로 음주동기가 음주문제에 미치는 영향을 신학생은 고양동기, 대처동기, 사교동기 순으로 일반대학생은 고양동기와 대처동기로 보았다.

이상의 선행연구에서 밝혀진 대학생의 음주행위 및 음주문제에 대한 관련 요인으로 가계력, 부정적 생활경험, 성격특성, 정서상태, 자기효능, 음주동기, 음주결과기대, 부모의 음주문제, 친구와 부모의 영향, 대처방식 등 사회심리적, 환경적 요인이 영향을 주는 것으로 나타났다.

3. 건강신념모델

건강신념모델(Heath Belief Model : HBM)은 1950년대 초 사회심리학자들에 의해, 사람들의 질병예방행위나 질병에 대한 조기검진을 수행하지 않는 행위를 이해하고자 개발되었다. 이 모델은 Kart Lewin의 場이론(Field Theory)을 근거로, 인간의 생의 공간에는 긍정적인 가치와 부정적인 가치를 가지고 있는 장이 있는데, 질병은 부정적인 가치를 가지는 영역으로 사람이 질병으로부터 벗어나고자 할 때 어떤 행위를 취할 것인가는 물리적 환경에 의해 결정되는 것이 아니라 그 사람의 주관적인 지각에 의해서라는 현상학적 접근방법을 취하고 있다(Rosenstock, 1974).

건강신념 모델의 주요개념은 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익

성, 지각된 장애성 및 행동의 계기이며, 후에 건강상태를 유지하고 질병상태를 피하려는 욕구를 의미하는 건강동기 개념이 추가되었다(Becker, 1974).

건강신념은 건강과 관련된 행위의 근원이 되며 매우 복합적인 개념으로 사람이 질병에 대해 자신이 민감하게 지각하고 그 질병이 심각하다고 믿으며, 질병을 위한 예방활동이 이익도 많고 장애가 적음을 인식하고 가능한 활동계기가 주어지고 건강문제에 있어 일반적으로 동기화 되어 있다면 그 질병을 위한 예방적 건강행위에 참여할 가능성이 많다고 하였다(문정순, 1990). 이러한 신념은 건강의 위협을 줄이는 행동의 효율성과 만일 그런 행동을 하는데는 유발동기(cue to action)가 있어야 하고 유발동기는 자신의 신체상태인지와 같은 내적 자극일 수도 있고, 대인관계나 대중매체와 같은 외적자극일 수도 있다. 유발동기 외에도 인구학적 변수(연령, 성별, 종족, 인격, 사회경제상태, 질병에 대한지식)에 의해 영향을 받으며, 신념의 변화가 일어난 후, 행동하고자 하는 사람의 생각을 의식수준으로 올려주는 행동의 계기가 주어질 때 비로소 건강행위가 이행된다고 하였다(Becker, 1974).

또, Rosenstock, Strecher 와 Becker(1988)는 예방적 건강행위에 적응하고 이를 완수하는 능력에 관한 지각을 조사하기 위하여 자기효능감(self-efficacy)라는 개념을 추가하였다. Bendura(1977, 1986)에 의하면 자기효능감은 어떤 결과를 얻고자 하는 일련의 행동 과정을 성공적으로 조직하고 수행해 낼 수 있다는 개인의 능력에 대한 판단을 의미한다. 자신의 자기효능감을 높게 지각한 사람은 낮게 지각한 사람보다 더 많은 노력을 지

속적으로 수행한다고 한다.

이러한 예방적 건강행위(Preventive Health Behavior)에 대한 설명은 그 후 질병행위(Illness Behavior), 환자역할행위(Sick Role Behavior)로 확대되었고, Kasl & Cobb(1966)는 건강과 질병 그리고 회복과 관련된 행동을 예방적 건강행위는 스스로 건강하다고 믿는 사람이 증상이 없는 상태에서 질병을 예방하거나 방어하기 위한 목적으로 행하는 행동으로, 질병행위는 증상이 있다고 느끼는 사람이 적당한 치료의 발견과 그의 건강상태의 정의를 위한 목적으로 행하는 행동으로, 환자역할행위는 자신이 아프다고 스스로 느끼는 사람이 잘 나을 목적으로 지시된 치료를 받는 행위로 정의하였다.

이상 논의한 건강신념모델의 이론을 근거로 하여 음주를 건강신념모델로 설명한 연구를 살펴보면 다음과 같다.

심문경(1985)은 음주행위자들의 간질환에 대한 지식 및 태도조사연구에서 간질환에 대한 지식, 심각성, 민감성과 금주행위와의 관계에서 음주가 간질환의 원인이라고 가정했을 경우에 지식, 심각성, 민감성의 비율이 높은 사람일수록 금주를 하겠다가 통계적으로 높은 상관관계를 보였으나 실제로 금주를 하겠다 라는 응답에서는 낮은 관계를 보였다고 했다.

Tucker(1995)는 건강신념모델과 음주와 운전이라는 연구에서 음주와 관련된 문제가 있는 사람과 없는 사람사이에 음주운전에 대해 건강신념의 차이가 있는지를 알아본 결과 건강동기만이 유의한 영향을 주었으며 음주와 관련된 문제가 있는 사람이 점수가 높았다고 했다.

Broughton(1996)은 건강신념모델을 적용한 대학생음주에 미치는 정보의 영향에서 지각된 위협과 유익성에서 성별만이 유의했고 지각된 장애성에서

부정적 음주결과유형과 음주형태가 유의한 차이가 있었다고 했으며, 지각된 위협, 유익성, 장애성이 정보에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

이밖에 건강신념모델의 이론을 근거로 하여 제 변수들이 예방적 건강행위 이행을 어느 정도 설명해 주는가를 검토한 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

Stillman(1977)은 여성의 유방암예방을 위한 자가검진에 대한 연구에서 민감성과 유익성이 높은 대상자가 예방적 건강행위의 이행이 높다고 보고하였고, Kegeles(1980)는 치과방문을 중심으로 한 예방적 건강행위에 관한 연구에서 민감성, 심각성, 유익성에 대한 신념에 의해 구강검사를 하는 아동의 행위에 영향을 준다고 하였다.

김은숙(1986)은 건강신념과 치주질환에 대한 예방적 건강행위 이행과의 관계연구에서 유익성이 김주영(1986)은 건강신념이 치료지시이행에 미치는 영향에 관한 연구에서는 질환명 인지가 치료지시이행에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Victoria(1987)는 유방자가검진과 건강신념변수들과의 관계에서 인지된 장애와 지식, 심각성이 유의미한 것으로 교육을 많이 받은 여성일수록, 유방자가검진에 대한 지식이 많을수록, 많은 유익성과 적은 장애를 인지했고, 사회경제 상태와 유방자가검진 빈도와는 관련이 없으나 유익성과 장애에는 관련이 있었다.

박태남(1988)은 결핵환자 가족의 X-선 검진이행에 미치는 영향에 관한 연구에서 유익성이 예방적 건강행위 이행에 영향을 주는 것으로 나타났다.

홍두루미(1989)는 대학생의 B형 간염예방접종을 중심으로 한 연구에서 간염예방접종 이행 집단이 건강관심도가 더 높고 예방접종에 대한 장애성

이 낮은 것으로 나타났지만 지식수준, 감수성, 심각성 및 유익성은 차이가 없는 것으로 나타나 다른 연구와 비교할 때 상이한 결과를 보여 주었다.

정연강(1992)은 핵가족화 되는 가족의 구조적 특성에 영향을 받는 학생들의 보건교육 실태를 조사한 연구에서 건강행위는 부모나 친구를 모방하며 성장발달과정 기간동안에 생활습관은 학습되어 지고 형성되어진 것으로써 생활주기를 통해서 획득된 것이라고 하였고, 황정해(1993)는 심질환 환자의 자기건강관리는 질병에 대한 지식, 인지된 장애, 민감성, 건강동기, 심각성 순으로 영향을 미치고, 미혼이고 여자, 교육수준과 가계월수입이 높거나 많을수록 자기건강관리가 높았다고 했다.

Ellickson 등(1993)은 7학년에서 12학년을 대상으로 약물남용예방프로그램에서 장애성, 유익성, 자기효능감이 유의한 요인이라고 했고, 이 프로그램에서 교사는 약물경험과 지식에 대한 충분한 정보를 주어 동기유발을 해야 한다고 했다.

김민아(1999)는 안전벨트 착용 행태에 관한 연구에서 안전벨트의 효과성에 대한 인식이 높을수록 안전벨트 착용이 높다고 했다.

김현아(2000)는 부모의 식습관 특히 규칙적인 식사의 중요성을 확인하였으며, 이러한 식습관은 부모의 식습관과 식이 자기효능감과도 밀접한 관계를 나타내었고 부모의 건강신념과 식습관은 어머니를 통해 간접적으로 아동에게 영향을 미치는 것으로 확인되었고, 이선영(2000)은 흡연군과 비흡연군에서 흡연군이 금연의사여부에 따른 태도 및 지식은 흡연에 대한 태도가 부정적일수록, 지식점수가 높을수록 금연의사가 있었고 금연이유로는 건강에 나쁘기 때문이라고 했고, 이태영(2000)은 폐쇄 공간, 고온, 짧은 작업시간에서의 보호구착용행위는 장애가 가장 많은 영향을 미치며, 다음이

위협과 유익성의 순 이었다. 이정희(2000)는 한국여성과 미국여성의 유방자가 검진이행에 영향을 주는 요인으로 한국여성은 직업유무와 건강관심도와 유익성이 미국여성은 건강관심도와 지식도, 생활수준 및 장애성이라고 했다.

이상의 건강신념모델을 이용한 선행연구들의 결과에 의하면 대체로 민감성·심각성·유익성은 높고 장애성이 낮을 때 건강행위 이행이 높게 나타났다고 볼 수 있다.

자기효능감에 관련된 선행 연구를 보면 구미옥(1992)의 당뇨병 환자, 오복자(1994)의 위암환자, 남명희(1997)의 관상동맥환자, 장은주(1997)의 현대인들의 생활만족도, 김순봉(1998)의 류마티스 관절염환자, 강영미(1999)의 골다공증환자, 신주영(1999)의 관상동맥환자, 최정희(2000)의 여대생, 김민희(2000)의 비만아동, 김소희(2001)의 복막투석환자와 자기효능과의 관계연구에서 자기효능감이 높을수록 자기간호행위, 건강증진 행위, 운동 및 식이요법 , 치료 이행 정도가 높았다고 하였다.

이상의 연구결과들을 종합해 보면 건강신념모델의 구성변수들은 건강행위 이행에 중요한 영향을 미치는 변수임을 알 수 있다.

그러므로 본 연구는 건강신념모델이 다른 선행연구에서 나타난 결과와 같이 대학생의 음주행위와 건강신념변수들간의 설명력이 있는지, 음주행위에 대한 민감성·심각성·유익성·장애성이 높을 때 음주행위에 어떤 영향을 주는지, 영향을 주는 주요변수가 무엇인지를 알아내어 대학생들의 음주행위를 줄이고 건전한 음주문화를 보급시키는 데 도움을 주고자 시도하였다.

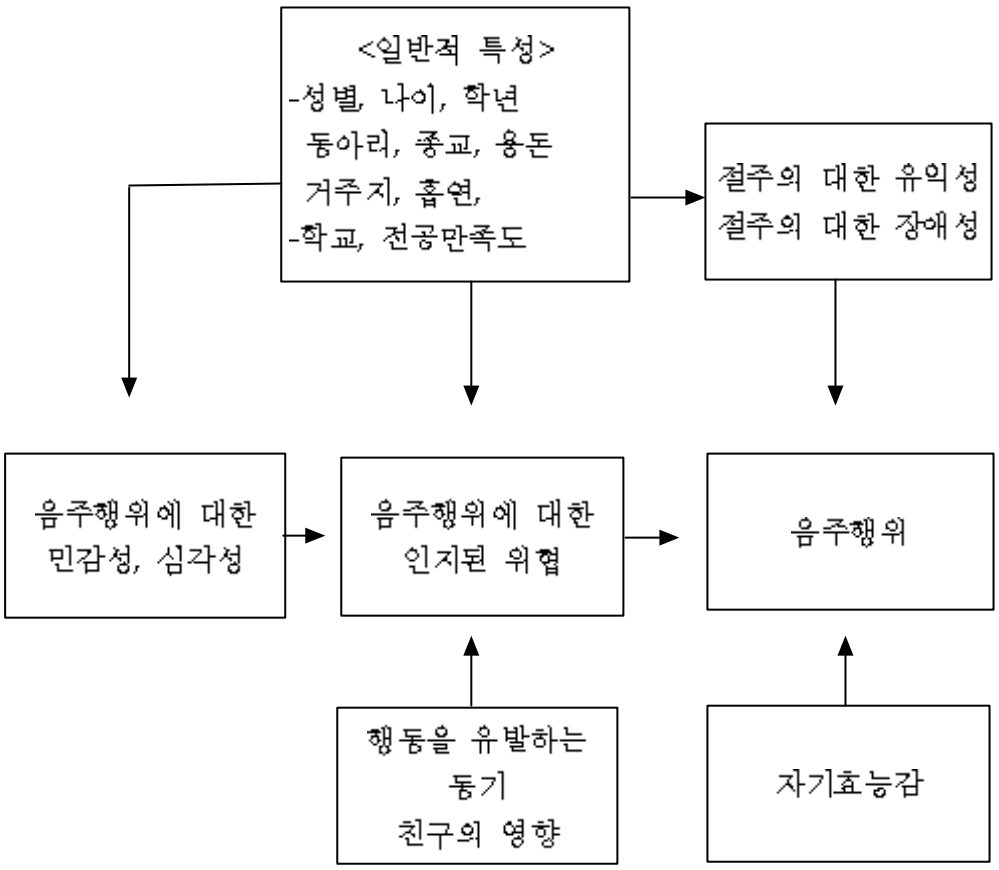

그림1. <본 연구의 개념적 기틀>

Ⅲ. 연 구 방 법

1. 연구설계

대학생들의 음주에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시내에 소재 하는 4년제 대학교 하나를 임의로 선정하여 현재 재학중인 대학생 및 대학원생 500명을 대상으로 하였다.

3. 자료수집방법

자료수집기간은 2001년 10월 22일부터 10월 31일까지 하였다. 자료수집방법은 본 연구자와 수집방법에 대해 사전교육을 받은 조사원이 배포하여 설문지를 자료의 사용목적과 연구내용을 설명하여 동의를 구한 후 그 자리에서 설문지를 작성하게 하고 회수하는 형식으로 실시하였다. 설문지는 총 600부가 배포되었으며 이 중 500부가 회수되어 회수율은 83.3%이다. 그중에서 불충분한 답변을 한 설문지 20부를 제외하고 480명을 연구대상으로 하였다.

4. 연구의 도구

1) 음주행위

음주행위도구는 보건사회연구원(1998)에서 사용한 도구 중에서 5문항을 선택하여 사용하였다.

음주행위는 음주여부와 지난 한달 동안의 음주빈도와 1회 평균 음주량 및 지난 1년 동안에 과음빈도를 의미하며, 음주여부는 음주군과 비음주군으로 나누어 음주군은 자주 마시거나 가끔 마시는 것으로, 비음주군은 거의 마시지 않거나 현재 안 마시거나 전혀 마시지 않는 것으로 하였다.

2) 건강신념 측정도구

음주행위에 대한 건강신념변수는 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 자기효능감의 항목으로 구성된다.

Becker(1974)의 건강신념모델을 토대로 하여 문정순(1990)이 개발한 성인의 건강신념 측정도구를 참고로 본 연구에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's α=.8918이었으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach'sα=.7919 이었다.

(1) 민감성

민감성은 3문항으로 그 내용은 음주로 인해 질병이나 사고가 발생할 가능성에 대한 지각정도를 말하며 Likert 식 4점 척도에 따라 최저3점에서 최고12점으로 측정한 점수의 합이 많을수록 민감성이 높은 것을 의미한다.

(2) 심각성

심각성은 5문항으로 음주로 인해 질병이나 사고가 발생할 경우에 건강,

심리적, 신체적, 학교생활, 생명 등에 미칠 영향에 대한 지각정도를 말하며 Likert 식 4점 척도에 따라 최저 5점에서 최고20점으로 측정한 점수의 합이 많을수록 심각성이 높은 것을 의미한다.

(3) 유익성

유익성은 5문항으로 절주를 함으로 오는 건강함, 학업성적이 오르거나 경제적 여유 사고나 질병을 예방할 수 있다고 지각하는 정도를 말하며 Likert 식 4점 척도에 따라 최저 5점에서 최고 20점으로 측정한 점수의 합이 많을수록 유익성이 높은 것을 의미한다.

(4) 장애성

장애성은 3문항으로 절주를 실행하는데 사회생활이나 스트레스해소의 어려움, 친구와의 대화의 어려움 등에 대한 지각정도를 말하며 Likert 식 4점 척도에 따라 최저 3점에서 최고 12점으로 측정한 점수의 합이 많을수록 장애성이 높은 것을 의미한다.

(5) 자기효능감

Aas 등(1995)이 개발한 거절의 자기효능 척도를 한성열(1997), 이유리(1997), 조희(1999)가 대학생에게 사용한 도구를 본 연구에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 자기효능감은 6문항으로 술을 마시는 상황에서 성공적으로 술을 거절할 수 있는 정도를 의미하며 Likert 식 4점 척도에 따라 최저 6점에서 최고24점으로 측정한 점수의 합이 많을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 조희(1999)의 연구에서 신뢰도는 Crombach's α=.86이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Crombach's α= .50이었다.

5. 자료분석방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SAS 통계프로그램을 통해서 처리 하였다.

1) 조사대상자의 일반적인 특성은 빈도, 백분율을 산출하였다.
2) 건강신념변수와 자기효능감, 음주행위와의 평균과 표준편차를 산출하였다
3) 일반적 특성, 건강신념변수와 자기효능감과 음주행위와의 차이를 알아보기 위하여 ANOVA 와 T-test 하였다.
4) 건강신념변수들, 자기효능감간의 관계는 Pearson의 상관분석으로 검정하였다.
5) 음주와 일반적인 특성, 건강신념변수, 자기효능감간의 관계를 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression)을 통하여 분석하였다.

Ⅳ. 연 구 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적인 특성은 <표 1>와 같다.

대상자의 특성을 살펴보면 남자 333명(69.4%) 여자 147명(30.6%)이었고, 연령별로는 22-25세가 201명(41.8%)으로 가장 많았으며 18-21세 151명(31.5%) 26세 이상이 128명(26.7%)순이었다. 학년별로는 1학년 10.8%, 2학년 15.6% 3학년 23.3%, 4학년 16.0%, 대학원생 34.3%로 구성되었다.

대상자의 38.5%가 동아리활동을 하고 있었으며, 59.3%가 종교가 없었다. 한달 용돈은 20-40만원이 55.3%로 가장 많았다. 거주지형태는 자택거주가 37.0%밖에 되지 않아 하숙, 자취, 기숙사 등 부모와 동거하지 않는 학생이 많은 것으로 나타났다. 금연하는 학생이 71.7%이었고, 학교생활과 전공 만족도에서 불만족이 각각 6.0%로 나타나 대부분의 학생들이 학교생활이나 전공에 만족하는 것으로 나타났다.

<표1> 대상자의 일반적 특성 N=480

변수	구분	빈도	(%)
성별	남자	333	(69.4)
	여자	147	(30.6)
연령	18-21세	151	(31.5)
	22-25세	201	(41.8)
	26세 이상	128	(26.7)
학년	1	52	(10.8)
	2	75	(15.6)
	3	112	(23.3)
	4	77	(16.0)
	대학원	164	(34.3)
동아리	유	185	(38.5)
	무	295	(61.5)
종교	유	195	(40.7)
	무	284	(59.3)
용돈	10만원이하	19	(4.0)
	10-20만원	98	(20.4)
	20-40만원	265	(55.3)
	40만원 이상	97	(20.3)
거주지형태	자택	177	(37.0)
	하숙	19	(4.0)
	자취	155	(32.4)
	기숙사	118	(24.5)
	기타	10	(2.1)
흡연	한다	136	(28.3)
	안 한다	344	(71.7)
학교생활만족도	만족	188	(39.2)
	보통	263	(54.8)
	불만	29	(6.0)
전공만족도	만족	255	(53.2)
	보통	196	(40.8)
	불만	29	(6.0)
계		480	(100.0)

2. 대상자의 음주실태

1) 대상자의 성별에 따른 음주실태

본 연구 대상자의 음주실태를 성별로 나누어 살펴보면 다음과 같다 <표 2>.

대상자에게 음주 여부를 묻는 문항에서 자주 마시거나 가끔 마신다고 응답한 사람을 음주군으로 나머지는 비음주군으로 나누어 살펴보았을 때 음주군이 334명으로 69.6%, 비음주군이 146명으로 30.4%로 나타났다. 이것을 근거로 대상자의 음주율은 평균 69.6%로서 남자 72.4%, 여자 63.3%로 나타나 대부분의 학생이 술을 마시고 있었다. 음주빈도는 월 2-4회가 남자 50.0%, 여자 55.1%로 가장 많았고, 주2-4회가 남자 26.4%, 여자는 월 한번 이하 15.7% 순 이었다.

주량은 2홉 소주 반병이상이 남자 71.1% 여자 52.4%이었으며, 과음하는 경우는 일년에 3회 이내가 남자 38.7% 여자 35.4%이었고, 남자 22.5% 여자 37.4%는 과음을 하지 않는 것으로 나타났다. 음주시작시기는 대학 때가 남자 53.0% 여자 70.8%로 남녀학생 모두 절반이상이 대학교에서 음주를 시작하는 것으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 성별에 따른 음주실태 N=480

변수	구분	남	(%)	여	(%)	합계(%)
음주여부	전혀 안 마심	15	(4,50)	8	(5,45)	23 (4,79)
	현재 안 마심	16	(4,80)	10	(6,80)	26 (5,42)
	거의 안 마심	61	(18,32)	36	(24,49)	97 (20,21)
	가끔 마심	160	(48,06)	78	(53,06)	238 (49,58)
	자주 마심	81	(24,32)	15	(10,20)	96 (20,00)
음주빈도	없다	27	(8,11)	19	(12,93)	46 (9,58)
	월1번이하	43	(12,91)	23	(15,65)	66 (13,75)
	월 2-4회	165	(49,55)	81	(55,10)	246 (51,25)
	주2-4회	88	(26,43)	22	(14,97)	110 (22,92)
	거의 매일	10	(3,00)	2	(1,35)	12 (2,50)
주량	없다	17	(5,12)	14	(9,52)	31 (6,47)
	소주1-2잔	79	(23,80)	56	(38,10)	135 (28,18)
	2홉 소주반병	117	(35,24)	59	(40,14)	176 (36,74)
	소주 한 병	87	(26,20)	15	(10,20)	102 (21,29)
	소주 2병	24	(7,23)	3	(2,04)	27 (5,64)
	소주 3병 이상	8	(2,41)	0	(0,00)	8 (1,67)
	무응답	1				
과음	없다	75	(22,52)	55	(37,42)	130 (27,08)
	년 3회이내	129	(38,74)	52	(35,37)	181 (37,71)
	3개월에1-3회	88	(26,43)	28	(19,05)	116 (24,17)
	1개월에1-3회	36	(10,81)	11	(7,48)	47 (9,79)
	주1회이상	5	(1,50)	1	(0,68)	6 (1,25)
음주시작시기	초등학교	8	(2,41)	0	(0,00)	8 (1,67)
	중1	3	(0,90)	2	(1,36)	5 (1,04)
	중2	4	(1,20)	2	(1,36)	6 (1,25)
	중3	14	(4,23)	5	(3,41)	19 (3,97)
	고1	35	(10,54)	6	(4,08)	41 (8,56)
	고2	32	(9,64)	16	(10,88)	48 (10,02)
	고3	60	(18,07)	12	(8,16)	72 (15,03)
	대학	176	(53,01)	104	(70,75)	280 (58,46)
	무응답	1				
계		333	(100,0)	147	(100,0)	480(100,00)

2) 대상자의 금주의사여부와 금주이유

대상자중 금주의사가 있는 학생은 32.3%뿐이었으며, 그 이유로 응답자의 63.6%가 건강에 나쁘기 때문이라고 응답했다. 금주의사가 없는 학생을 대상으로 그 이유를 물어 보았을 때, 사회생활 하는데 지장이 많기 때문에 끊고 싶은 생각이 없다가 42.0%로 가장 많았다<표 3>.

<표 3> 대상자의 금주의사여부와 금주이유 N=480

변수	구분	빈도 (%)
금주의사여부	있다	155 (32.3)
	없다	325 (67.7)
계		480 (100.0)
금주의사가 있는 사람중의 금주 이유 (중복응답)	부모님 때문에	5 (3.2)
	학업에 지장을 받기 때문에	32 (20.8)
	건강에 나쁘기 때문에	98 (63.6)
	사고 때문에	7 (4.5)
	기타	37 (24.0)
금주의사가 없는 사람중의 금주에 대한 의견 (중복응답)	건강을 위해 반드시 필요하다	106 (22.1)
	금주는 인생 살맛이 안 난다	66 (13.8)
	한번 마시면 끊기 어렵다	41 (8.6)
	사회생활 때문에 끊을 수 없다	201 (42.0)
	기타	136 (28.4)

3) 음주여부와 친구와의 관계

대상자의 음주 여부에 따른 친구와의 관계는 다음과 같다<표 4>.
친구의 음주빈도에 있어서 한 달에 1번 이상 술을 마시는 친구를 가진 학생은 음주군 75.5%, 비음주군 36.3%로 나타나 친구의 음주빈도와 음주여부는 유의한 차이를 보여 친구의 음주빈도가 음주에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 친구의 수와의 관계에서도 음주군의 경우 85.3%가 3명 이상의 친구를 가지고 있었고, 비음주군의 경우 46.9%밖에 되지 않아 친구수도 음주여부와 유의한 차이를 보여 친구의 수가 많은 학생이 음주를 많이 하는 것으로 나타났다.

<표 4>음주여부와 친구와의 관계 N=480

변수	구분	음주군(%)	비음주군(%)	χ^2
친구음주빈도	전혀 없다	7 (2,10)	43 (29,45)	109,620 ***
	한 달에 1번	75 (22,45)	50 (34,25)	
	1달 2-4번	153 (45,81)	44 (30,14)	
	1주 2-3번	92 (27,54)	9 (6,16)	
	1주 4번 이상	7 (2,10)	0 (0,00)	
친구 수	0-2명	49 (14,67)	77 (53,11)	77,050 ***
	3-5명	199 (59,58)	48 (33,10)	
	6 이상	86 (25,75)	20 (13,79)	
	무응답		1	
계		334 (100,0)	146 (100,0)	

*** P<0,001

4) 일반적 특성과 음주와의 관계

대상자의 일반적 특성과 음주와의 관계를 살펴보면 다음과 같다<표 5>.

대상자의 음주여부는 일반적 특성 중에서 성별, 동아리, 종교, 흡연이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

음주군에서 남자는 72.4%인데 비해 비음주군의 27.6%보다 유의하게 높았다. 음주군에서 종교활동 없음이 76.1%인데 비해 비음주군의 23.9%보다 유의하게 높았다. 음주군에서 동아리 활동 있음은 76.2%인데 비해 비음주군의 23.8%보다 유의하게 높았다. 음주군에서 흡연 한다가 84.6%인데 비해 비음주군의 15.4%보다 유의하게 높았다.

<표 5 > 일반적 특성과 음주와의 관계 N=480

변수	구분	음주군	(%)	비음주군	(%)	χ^2
성별	남	241	(72.37)	92	(27.63)	3.9996 *
	여	93	(63.27)	54	(36.63)	
연령	18-21	99	(65.56)	52	(34.44)	3.558
	22-25	138	(68.66)	63	(31.34)	
	26이상	97	(75.78)	31	(24.22)	
학년	1	35	(61.31)	17	(32.69)	6.403
	2	47	(62.67)	28	(37.33)	
	3	81	(72.32)	31	(27.68)	
	4	48	(62.34)	29	(37.66)	
	대학원생	123	(75.00)	41	(25.00)	
동아리	유	141	(76.22)	44	(23.78)	5.758 *
	무	193	(65.42)	102	(34.58)	
종교	유	117	(60.00)	78	(40.00)	13.319 **
	무	216	(76.06)	68	(23.94)	
	무응답	1				
용돈	10만원이하	12	(63.16)	7	(36.84)	1.732
	10-20만원	69	(70.41)	29	(29.59)	
	20-40만원	180	(67.92)	85	(32.08)	
	40만원이상	72	(74.23)	25	(25.77)	
	무응답	1				
거주지	자택	119	(67.23)	58	(32.77)	3.058
	하숙	14	(73.68)	5	(26.32)	
	자취	111	(71.61)	44	(28.39)	
	기숙사	80	(67.80)	38	(32.20)	
	기타	9	(90.00)	1	(10.00)	
	무응답	1				
흡연	한다	115	(84.56)	21	(15.44)	19.133 **
	안 한다	219	(63.66)	125	(36.34)	
학교생활	만족	135	(71.81)	53	(28.19)	1.628
만족	보통	177	(67.30)	86	(32.70)	
	불만	22	(75.86)	7	(24.14)	
전공만족도	만족	172	(67.45)	83	(32.55)	2.009
	보통	139	(70.90)	57	(29.08)	
	불만	23	(79.31)	6	(20.69)	
계		334		146		

* P<0.05 ** P<0.01

3. 건강신념변수들의 분석

1) 건강신념변수들의 특성

대상자들이 인지한 음주행위에 대한 민감성·심각성·유익성·장애성·자기효능감의 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 산출하였다<표 6>.

민감성은 3문항으로, 심각성은 5문항으로, 유익성은 5문항으로, 장애성은 3문항으로, 자기효능감은 6문항으로 Likert식 4점 척도에 따라 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '별로 그렇지 않다'를 2점, '조금 그렇다'를 3점, '많이 그렇다'를 4점으로 점수화하여 합한 평균점수는 다음과 같다.

민감성은 12점 만점에 평균점수 8.2(±2.1), 유익성은 20점 만점에 평균점수 12.7(±3.0), 장애성은 12점 만점에 평균점수 7.3(±1.8), 심각성은 20점 만점에 평균점수 15.6(±3.0), 자기효능감은 24점 만점에 평균점수 17.6(±2.7)이었다.

<표 6> 건강신념변수의 특성

변수	평균	표준편차	최소값	최대값
민감성	8.23	2.08	3	12
유익성	12.70	2.98	5	20
장애성	7.34	1.81	3	12
심각성	15.60	3.00	5	20
자기효능감	17.64	2.69	6	24

2) 건강신념변수들간의 상관관계

건강신념변수들간의 상관관계를 살펴 본 결과는 다음과 같다<표 7>.

건강신념변수들간의 상관관계에서 민감성은 유익성(r=0.4203, p=0.0001), 심각성(r=0.1716, p=0.0002)이 순상관관계를 보여 음주에 대해 민감하게 인지하는 사람이 음주를 심각하게 느끼고 절주에 대한 유익성이 높은 것으로 나타났다.

절주의 유익성은 음주의 심각성(r=0.206, p=0.0001)과 순상관관계를 보여 절주의 심각성을 높게 인지하는 사람일수록 절주의 유익성을 높게 인지하는 것으로 나타났다.

자기효능감(r=-0.3185, p=0.0001)과 절주의 장애성은 역상관관계를, 심각성(r=0.1548, p=0.0001)과는 순상관관계를 보여 절주의 장애성를 낮게 지각하고 음주의 심각성을 높게 지각하는 것으로 나타났다.

<표 7> 건강신념변수들간의 상관관계

변수	민감성	유익성	장애성	심각성
민감성				
유익성	0.42032***			
장애성	0.08603	0.03070		
심각성	0.17158***	0.25059***	0.02817	
자기효능감	0.03687	0.01709	-0.31845***	0.15477***

*** P<0.001

3) 일반적 특성과 건강신념변수와의 관계

대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념변수에 대한 지각정도와의 관계를 규명하기 위해 Anova, t-test를 사용하여 분석한 결과는 <표 8>과 같다.
유익성은 학년, 심각성은 흡연, 장애성은 성별, 종교, 거주지 , 흡연 에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 민감성에서는 통계적으로 유의하게 차이가 있는 변수가 없었다.
절주의 유익성의 경우를 보면, 학년에서 1학년이 다른 학년에 비해 절주의 유익성이 높았다($F=3.57$, $p<0.05$).
심각성의 경우를 보면, 흡연을 안 하는 사람이 하는 사람에 비해 음주행위에 대한 심각성이 높은 것으로 나타났다($t=-2.08$, $p<0.05$).
절주의 장애성의 경우를 보면 남자가 여자에 비해 절주의 장애가 높았다($t=2.57$, $p<0.05$). 종교에서는 없는 사람이 있는 사람에 비해 절주의 장애가 높았다($t=-4.11$, $p<0.001$). 거주지는 자취하는 사람이 자택, 하숙, 기숙사, 기타에 거주하는 사람에 비해 절주의 장애가 높았다($F=2.86$, $p<0.05$). 흡연에서는 흡연하는 사람이 안 하는 사람이 비해 절주의 장애가 높게 나타났다($t=4.64$, $p<0.001$).

<표 8> 일반적 특성과 건강신념변수와의 관계

변수	구분	민감성		유익성		심각성		장애성	
		평균±표준편차	T/F	평균±표준편차	T/F	평균±표준편차	T/F	평균±표준편차	T/F
성별	남	8.24±1.99	0.24	12.71±2.87	0.04	15.50±2.96	-1.13	7.48±1.80	2.57*
	여	8.19±2.29		12.69±3.24		15.83±3.08		7.02±1.80	
나이	18-21	8.31±2.06	1.10	13.11±2.81	2.73	15.66±2.93	0.60	7.10±1.75	2.17
	22-25	8.32±2.05		12.67±3.03		15.71±2.90		7.50±1.84	
	26이상	8.00±2.16		12.27±3.06		15.35±3.24		7.36±1.80	
학년	1	8.21±2.30	1.26	13.60±3.07	3.57*	15.25±3.19	0.89	6.92±1.80	1.59
	2	8.41±1.76		13.09±2.73		15.99±2.79		7.23±1.83	
	3	8.09±2.11		12.79±2.89		15.82±2.99		7.63±1.87	
	4	8.64±2.13		12.94±2.60		15.27±3.00		7.42±1.79	
	대학원	8.06±2.11		12.07±3.20		15.53±3.04		7.28±1.74	
동아리	유	8.10±2.11	-1.04	12.64±2.99	-0.31	15.38±3.17	-1.24	7.31±1.85	-0.23
	무	8.31±2.06		12.73±2.98		15.73±2.89		7.35±1.78	
종교	유	8.24±2.26	-0.07	13.00±3.21	1.73	15.83±2.85	1.39	6.93±1.86	-4.11***
	무	8.25±1.93		12.51±2.80		15.43±3.10		7.61±1.71	
용돈	10만원이하	8.11±1.91	0.30	12.63±3.09	1.49	14.94±3.40	1.15	6.68±1.80	1.98
	10-20만원	8.22±2.10		12.55±3.06		15.72±2.97		7.07±1.74	
	20-40만원	8.30±2.16		12.95±2.97		15.75±2.80		7.46±1.87	
	40만원이상	8.08±1.91		12.24±2.88		15.20±3.44		7.41±1.68	
거주지	자택	8.06±2.15	1.23	12.43±3.05	1.41	15.81±3.06	0.72	7.02±1.85	2.86*
	하숙	8.21±1.58		12.95±2.63		15.10±3.97		7.16±2.06	
	자취	8.14±1.96		12.69±3.03		15.39±2.85		7.66±1.75	
	기숙사	8.57±2.24		13.19±2.89		15.73±2.95		7.44±1.70	
	기타	8.60±1.35		11.80±2.53		14.90±2.56		7.20±2.04	
흡연	한다	8.15±1.83	-0.61	12.49±3.04	-1.00	15.15±3.07	-2.08*	7.93±1.67	4.64***
	안한다	8.26±2.18		12.77±2.96		15.78±2.96		7.10±1.81	
학교생활만족도	만족	8.31±2.11	1.91	12.54±3.15	0.60	15.70±3.06	0.46	7.28±1.72	2.55
	보통	8.11±2.07		12.77±2.79		15.57±2.85		7.30±1.86	
	불만	8.86±2.00		13.10±3.57		15.14±3.90		8.06±1.77	
건강만족	만족	8.26±2.13	0.08	12.66±2.97	0.19	15.59±2.91	0.60	7.22±1.80	2.96
	보통	8.22±2.04		12.79±3.03		15.52±3.15		7.38±1.78	
	불만	8.10±2.09		12.48±2.86		16.17±2.83		8.07±1.94	

*P<0.05 ***P<0.001

4) 일반적 특성과 자기효능감과의 관계

대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감과의 관계를 비교한 결과는 다음과 같다<표 9>.

자기효능감은 성별(t=-2.28, p<0.05), 동아리(t=-2.09, p<0.01), 종교(t=4.26, p<0.001), 흡연(t=-4.04, p<0.001), 용돈(F=4.45, p<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

자기효능감의 경우 성별에서 여학생이 평균점수가 18.1인데 비해 남학생이 17.5로 여학생이 유의하게 높았다. 동아리활동에서 없는 사람이 평균점수가 17.8인데 비해 있는 사람이 17.3으로 동아리 활동이 없는 사람이 높았다. 종교에서 있는 사람이 평균점수가 18.3인데 비해 없는 사람이 17.2로 종교가 있는 사람이 유의하게 높았다.

용돈에서 한달에 10-20만원이 평균점수가 18.3인데 비해 10만원이하가 18.2, 20-40만원이 17.6, 40만원이상이 17.0으로 10-20만원사이에 있는 사람이 유의하게 높게 나왔다. 흡연에서 안 하는 사람이 평균점수가 18.0인데 비해 하는 사람이 16.8로 흡연 안 하는 사람이 유의하게 높게 나타났다.

<표 9> 일반적 특성과 자기효능감과의 관계

변수	구분	자 기 효 능 감	
		평균±표준편차	T/F
성별	남	17.46±2.72	-2.28*
	여	18.06±2.58	
나이	18-21세	17.74±2.66	1.41
	22-25세	17.41±2.69	
	26세 이상	17.89±2.72	
학년	1	17.19±2.70	1.35
	2	18.01±2.61	
	3	17.48±2.89	
	4	17.34±2.84	
	대학원	17.87±2.49	
동아리	유	17.31±2.80	-2.09*
	무	17.84±2.61	
종교	유	18.26±2.65	4.26***
	무	17.21±2.65	
용돈	10만원이하	18.21±2.27	4.45*
	10-20만원	18.30±2.58	
	20-40만원	17.62±2.62	
	40만원이상	16.95±2.92	
거주지	자택	17.64±2.75	1.49
	하숙	17.16±2.17	
	자취	17.36±2.89	
	기숙사	18.11±2.35	
	기타	17.40±2.80	
흡연	한다	16.81±2.95	-4.04***
	안 한다	17.97±2.51	
학교생활	만족	17.67±2.76	0.34
만족도	보통	17.67±2.60	
	불만	17.24±3.10	
전공만족	만족	17.67±2.70	0.10
	보통	17.76±2.62	
	불만	16.62±3.00	

*P<0.05 ***P<0.001

5) 건강신념변수와 음주의 관계

대상자의 음주여부에 따른 건강신념변수간의 차이가 있는지를 알아 본 결과는 <표 10>과 같다. 음주군과 비음주군간의 유익성, 장애성, 자기효능감은 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 민감성과 심각성은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

유익성에서 음주군이 평균 12.3, 비음주군이 평균 13.6으로 비음주군이 유의하게 높았다. 장애성에서 음주군이 평균 7.8, 비음주군이 평균 6.4로 음주군이 유의하게 높았다. 자기효능감에서 음주군이 평균 17.1, 비음주군이 평균 18.9로 비음주군이 유의하게 높았다.

즉, 유익성과 자기효능감이 낮을수록, 장애성이 높을수록 음주를 하는 것으로 나타났다.

<표 10> 건강신념변수와 음주와의 관계

변수	음주군 n=334		비음주군 n=146		T
	평균	표준편차	평균	표준편차	
민감성	8.13	2.02	8.48	2.20	-1.7135
유익성	12.30	2.86	13.63	3.06	-4.5992 ***
장애성	7.75	1.67	6.40	1.76	8.0219 ***
심각성	15.47	2.90	15.90	3.22	-1.4469
자기효능감	17.11	2.66	18.85	2.36	-6.7967 ***

***P<0.001

4. 음주행위에 영향을 미치는 주요변수

대상자의 음주여부에 따른 음주행위에 영향을 미치는 주요변수를 파악하기 위하여 음주여부(음주=1, 비음주=0)를 종속변수로 건강신념변수, 일반적 특성, 친구의 영향을 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression)을 한 결과는 다음과 같다<표 11>. 음주여부에 따라 음주행위에 영향을 주는 변수는 유익성, 장애성, 자기효능감, 흡연, 친구의 음주빈도가 유의한 변수로 나타났다. 절주의 유익성이 낮을수록(0.857배), 절주의 장애성이 높을수록(1.343배), 자기효능감이 낮을수록(0.859배), 흡연율이 낮을수록(0.538배), 친구의 음주빈도가 많을수록(2.634배) 음주를 할 가능성이 높았다.

<표 11> 음주행위에 영향을 미치는 주요변수

변수	β	SE	Wald χ^2	OR	95%CI
유익성	-0.1538	0.0416	13.6467	0.857**	0.790-0.930
장애성	0.2952	0.0768	14.7666	1.343***	1.156-1.562
자기효능감	-0.1516	0.0520	8.5091	0.859**	0.776-0.951
흡연	-0.6201	0.3006	4.2556	0.538*	0.298-0.970
친구의음주빈도	0.9686	0.1474	43.1682	2.634***	1.973-3.517

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

V. 논 의

본 연구는 대학생을 대상으로 건강신념모델을 이용하여 음주실태 및 음주와 관련된 요인을 알아보기 위하여 시도되었다. 조사 결과를 종합해 보면 다음과 같다.

1) 대학생의 음주실태

본 연구에서의 대학생의 음주율은 평균 69.6%(남자 72.4% 여자 63.3%)로, 1998년 국민건강 영양조사결과인 성인의 음주율 68.4%와 비슷하다. 그러나 박종순(2000)의 연구결과인 89.4%(남자 91.7% 여자 86.8%), 한국대학생알코올문제예방협회(1998)의 조사결과인 92.8%(남자 94.3% 여자 91.4%), 장승옥(1997)의 연구결과인 90.2%(남자 91.5% 여자 89.0%) 보다 낮게 나타났다. 이는 선행연구들이 여러 대학을 포함하여 조사하였는데 비해 본 연구는 1개의 대학교에서만 조사하였기 때문으로 사료된다.

음주빈도에 대해서는 전체 응답자의 52.6%(남자 50.0%, 여자 55.1%)가 한 달에 2-4회 음주하는 것으로 나타나, 조희(1999)의 28.3%, 임경화(2000)의 45.7%보다 약간 높게 나타났으며, 양은주(1993)의 남자 48.9% 여자 34.9%보다 높다. 보건의식행태조사(보건사회연구원, 1995)의 15-19세 층과 20-29세 층이 월 2-4회 마시는 비율이 각각 50.0%, 46.1%로 나와 약간의 차이는 있지만 약 50% 정도로 비슷하다. 이러한 차이는 대상자의 특성, 설문내용과 형식에 차이가 있어서 비교하기는 어렵지만, 한 달에 2-4회가 각

연구마다 대부분을 차지하였으며 남학생의 경우 음주빈도가 높은 것으로 나타났다.

일반적으로 1회 음주량은 2홉 소주반병 이상이 남자 79.0% 여자 52.4%로 이는 대학생의 절반이상이 2홉 소주반병 이상을 한번에 마시는 것으로 한국보건사회연구원조사(1998), 박종순(2000)과 일치하고, 남학생들은 여학생들에 비해 술을 더 자주 마시고 평균 음주량도 많은 것으로 나타난 임경화(2000)의 연구결과와도 일치하였다. 과음빈도는 1년에 3회 이내가 남학생 38.7% 여학생 35.4%로 보건의식행태조사(보건사회연구원, 1995)의 20-29세의 남자 29.6% 여자 22.4%보다 많은 학생들이 대부분을 차지하였다.

음주시작시기는 대학 때가 약 59.0%로 김정우(1998)의 결과(79.9%)처럼 음주가 대학에서부터 시작된 것임을 알 수 있었고, 보건의식행태 조사(보건사회연구원, 1995)에서는 음주시작 평균 연령이 23.6세, 김영란(1999)의 연구에서는 17.18세 이었다.

건강상의 이유로 금주의 필요성을 느낀 사람은 63.6%로 한국대학생알코올문제예방협회의 조사(1998) 결과 36%보다 높은 것으로 나타나 음주가 건강을 위협하는 수준에 이르고 있음을 알 수 있고, 금주를 할 수 없는 이유를 사회생활 때문(42.0%)이라고 해 동료집단이 대학생음주의 주요한 요인이 되고 있음을 보여준다.

박종순(2000)의 연구에 의하면 대학생의 음주에 영향을 미치는 요인에는 사회적 지지요인, 심리적요인, 생활환경 및 태도요인, 가족음주력요인, 음주노출요인 등이 영향을 미치는 것으로 나타나 대학생활 만족도가 낮을수록, 부모의 음주정도가 많을수록, 음주시작연령이 낮을수록, 자기효능이 강할수록, 기숙사, 하숙, 자취를 하는 학생이, 동아리에 가입한 학생이 문제음주의

정도가 높았다. 음주에 대한 사회적 가치에 대한 태도가 긍정적일수록, 현재 대학사회의 음주문화의 대한 인식이 관대할수록, 그리고 원치 않는 음주의 경험이 많을수록 문제음주의 정도가 높다고 했다.

그러나 본 연구에서는 연령, 학년, 용돈, 학교생활만족도, 전공만족도, 거주지 등은 음주에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으며, 남학생이나 동아리활동이 있는 학생이나 종교가 없는 학생이나 흡연하는 사람이 친구의 수와 친구의 음주빈도가 많을수록 음주에 영향을 많이 받는 것으로 나타났다. 박미영(1993)의 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인분석에서도 대학생의 건강증진 생활양식 실행정도는 성별, 학년, 전공, 주거형태와 유의한 차이가 없었다고 했다. 대학생활만족도는 음주에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데 강수진(2000)의 연구결과와 같다.

또한, 친구의 음주빈도가 대학생의 음주에 영향을 주는 것으로 나타난 결과는 임경화(2000)의 연구결과와 일치하고 음주하는 친구의 수가 많을수록 음주를 많이 하는 것으로 나타난 최정아(1997)와 김미정(1999)의 청소년을 대상으로 연구한 결과와 같다. 친구의 영향은 청소년 및 대학생의 음주에 있어 가장 중요한 요인의 하나로 청소년은 생활에 필수조건으로 친구가 필요하며, 친구와 인간적으로 교제를 가지면서 친구로부터 많은 영향력을 받는다. 사춘기 이전에는 부모가 자녀의 사회화과정에 중요한 역할을 하지만 청소년 및 대학생의 음주에 관한 연구들은 개인의 음주행동과 그의 친구들의 음주행동이 상당한 연관성이 있다는 것을 입증하고 있다(조희, 1999).

2) 건강신념모델의 변수와 음주와의 관련성

대학생의 건강을 위협하고 있는 요인 중에 하나인 음주는 그 자체로는 상병이 아니기 때문에 적극적인 절주의 노력이 이루어지고 있지 않다. 선행연구들도 사회심리학적인 측면에서 연구가 이루어져 대학생의 음주를 건강신념모델에 적용하여 연구한 국내논문이 없어서 비교하는데 어려움이 있었지만 유익성, 심각성, 장애성, 자기효능감에서 유의한 관련이 있는 변수로 나타나 대학생의 음주도 건강신념모델을 이용한 여러 다른 선행연구에서와 같이 본 연구에서도 건강신념모델이 설명력이 있는 것으로 나타났다.

음주여부에 따른 건강신념변수간의 차이가 있는지를 알아본 결과 유익성, 자기효능감이 높을수록, 장애성이 낮을수록 음주를 하지 않는 것으로 나타났는데, 이는 자기효능감이 높을수록 운동의 장애성이 낮게 나타난 강영미(1999)의 연구와 일치한다. 또한, 유익성이 높고, 장애성이 낮을때 건강행위 이행을 잘하는 것으로 장경자(1982), 최상욱(1990), 황정해(1993), 이정희(2000)의 연구결과와 일치한다.

건강신념변수들간의 상관관계에서 민감성은 유익성과 심각성이 순상관관계를, 유익성은 심각성과 순상관관계를, 자기효능감은 장애성과 역상관관계를, 심각성과는 순상관관계를 나타냈다. 음주에 대해 민감하게 인지하는 사람이 음주를 심각하게 느끼고, 절주에 대한 유익성이 높은 것으로 나타났다. 자기효능감을 높게 지각하는 사람이 절주의 장애성을 덜 느끼는 것으로 나타났고, 음주를 심각하게 느끼는 것으로 나타났다. 이 결과는 남명희(1997)의 연구에서 심각성과 유익성이 높으면 운동 및 식이요법 수행정도가 높아지는 것으로 본 연구와 일치하고 양승애(1997)의 연구에서 유익성과 장애성간의 상관관계를 보이지 않았다고 한 것은 본 연구와 같은 결과

이다.

자기효능감에 관련된 선행연구들에서 자기효능감이 높을수록 자기간호이행, 건강증진행위, 운동 및 식이요법, 치료이행 정도가 높았다고 한 (구미옥, 1992 ; 오복자, 1994; 장미영, 1996; 장은주, 1997; 김순봉, 1998; 강영미, 1999; 신주영, 1999; 김민희, 2000; 김소희, 2001) 연구결과와 같고, 자기효능감이 대학생의 건강증진 행위 수행정도에 가장 큰 효과가 있는 것으로 나타난 (임미영, 1998; 허은희, 1998; 박현숙, 1999; 최정희, 2000) 연구결과와 같다.

대상자의 일반적 특성과 건강신념변수에 대한 지각정도와의 관계를 비교한 결과는 유익성에서 1학년이 다른 학년에 비해 절주의 유익성이 높았다. 심각성에서 흡연 안 하는 사람이 하는 사람에 비해 높았으며, 장애성에서 남자가 여자에 비해 절주의 장애성이 높았으며, 종교가 없는 사람이 있는 사람에 비해 절주의 장애가 높았다. 자취하는 사람이 자택이나 하숙, 기숙사, 기타에 거주하는 사람에 비해 절주의 장애가 높았다. 흡연하는 사람이 안 하는 사람에 비해 절주의 장애가 높았다. 자기효능감은 여학생이 남학생 보다 높았으며, 동아리활동 없는 사람이 있는 사람보다 자기효능감이 높았다. 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 자기효능감이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 민감성에서는 유의한 변수는 없었다. 허미영(1988)의 우리나라 대학생들의 건강보호행위에 관한 연구에서 유익성·심각성에서 학년, 전공과목이 민감성에서 성별, 부모의 교육정도, 주성장지, 건강관심도에서 전공이 관련이 있는 변수로 나왔다. 건강신념과 건강보호행위의 관계를 검정한 결과 자각증상이 없을수록, 건강관심도가 높을수록, 건강유익성을 높게 인식할수록 건강보호행위를 잘하는 것으로 나타났으며,

건강관심도가 건강보호행위와 가장 높은 상관관계를 보였다.

이러한 결과에 따르면 신입생오리엔테이션시 절주교육을 병행하는 것이 좋을 것으로 생각되고 흡연을 하는 남학생과 종교가 없는 학생을 대상으로 건강관심도와 절주의 유익성을 높일 수 있는 절주 교육프로그램을 개발하여야 할 것으로 사료된다.

3) 음주행위 관련요인

음주행위에 영향을 주는 변수로는 유익성, 장애성, 자기효능감, 흡연, 친구의 음주빈도가 유의한 변수로 나와 절주의 유익성이 낮을수록(0.857배), 절주의 장애성이 높을수록 (1.343배), 자기효능감이 낮을수록(0.859배), 친구의 음주빈도가 많을수록(2.634배), 흡연을 안 할수록(0.538배) 음주를 하게 될 가능성이 높게 나타났다. 자기효능감이 낮을수록 음주를 많이 하는 것으로 나타난 이유리(1997), 김복자(2001)의 연구결과와 일치였는데, 술을 잘 거절 할 수 있는 자기효능감은 특히 청소년기나 초기 성인기에 중요한데 이 시기의 음주는 집단 내에서 이루어지며 따라서 또래 친구의 압력이 상당한 영향을 미치기 때문으로 보고있다(조희, 1999).

흡연을 안 하는 사람이 음주를 하게 될 가능성이 많은 것으로 나와 김영아(2000)의 음주를 하는 학생이 흡연도 한다는 연구결과와 다르게 나타났다. 일반적으로 흡연을 하는 학생이 음주를 많이 할 것으로 생각되지만 본 연구에서는 흡연을 안 하는 학생이 음주를 하는 것으로 되어, 흡연에 대한 위험을 알고 금연은 많이 시행하지만 일반적으로 음주행위는 별로 위험하지 않다고 생각하는 것으로 나타났다.

우리나라의 술 담배소비가 세계적으로도 상위권 국가이고, 1998년 성인의

음주율이 약 70%임을 감안할 때 앞으로 우리나라의 주역이 될 청소년 및 대학생의 미래를 위하여 음주문제는 매우 중요하고도 심각하게 대처해 나가야 할 국가의 중요한 정책과제임에 틀림없다(한국보건사회연구원, 1999).

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자를 1개 대학을 임의로 선정하였기 때문에 이 연구결과를 전체 대학생에게 일반화하기 어렵다는 것이다.

둘째, 본 연구에서 사용한 측정도구의 제한점을 들 수 있는데 건강신념 변수를 측정하는 도구가 음주행위가 아닌 일반 질환을 대상으로 된 건강신념 문항에서 수정, 보완하여 만든 비표준화된 도구이기 때문에 다른 집단이나 대상에게 적용하는데 어려움이 있을 것이고 국내에 건강신념모델을 이용한 선행연구는 많으나 음주행위에 관한 연구보고는 없었다. 이로 인해 변수선정에 어려움이 있었고 본 설문지의 문항이 음주행위에 관하여 학생들의 신념을 바르게 물었는지 알 수 없다.

셋째, 설문조사기간이 대학생들의 중간고사 시험기간이라 자신의 생각을 신중하게 기입하였는지 검증할 수 없어 대학생들의 음주와 관련된 생각을 대표하였는지 알 수 없다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 대학생들의 음주와 관련된 건강신념을 어느 정도 파악할 수 있을 것으로 사료된다.

Ⅵ. 결론

본 연구는 대학생들의 음주실태 및 음주와 관련된 요인을 건강신념모델을 이용하여 분석함으로써 음주행위에 영향을 주는 요인을 규명하여 대학생들의 음주를 줄이기 위한 절주 보건교육의 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

연구의 대상자는 서울시내에 소재하는 1개 4년제 대학교를 임의로 선정하여 현재 재학중인 학생을 임의표출 한 500명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2001년 10월 22일부터 10월 31일까지 자기기입식 설문조사방법으로 수집하였으며 수집된 자료 중 불충분한 자료를 제외한 480부를 분석하였다.

연구도구는 건강신념을 측정하기 위하여 문정순(1990)이 개발한 도구를, 자기효능감은 조희(1999)가 사용한 도구를, 음주조사는 보건사회연구원의 도구를 수정 보완하여 사용하였다.

자료분석은 SAS통계프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 표준편차, T-test, Anova, chi-square test, 상관계수, logistic 회귀분석 등의 통계방법을 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 성별에 따른 음주실태를 보면 음주율은 남학생 72.4%, 여학생 63.3%로 대부분의 학생이 술을 마시고 있고, 음주빈도는 월 2-4회가 남학생 49.6%, 여학생 55.1%로 가장 많았다. 주량은 2홉 소주 반병 이

상이 남학생 71.1%, 여학생 52.4%이었고, 과음하는 경우는 일년에 3회 이내가 남학생 38.7%, 여학생 35.4%이었으며, 음주시작시기는 대학 때가 남학생 53.0%, 여학생 70.8%이었다.

전체 대상자중에서 금주를 생각하고 있는 학생은 32.3%이었으며, 금주의사가 있는 학생은 63.6%가 건강상 이유로, 금주의사가 없는 학생은 42.0%가 사회생활 하는데 지장이 있기 때문이라고 하였다.

둘째, 대상자의 음주 여부와 친구와의 관계에서 친구의 음주빈도가 한달에 한번이상이 음주군 75.5%, 비음주군 36.3%이었으며, 친구의 수는 3명 이상이 음주군 85.3%, 비음주군 46.9%로 두 집단 간에 차이는 통계적으로 유의했으며 친구의 음주빈도, 친구의 수로 친구와 상호작용이 많을수록 음주를 많이 하는 것으로 나타났다.

셋째, 음주여부에 따른 일반적 특성은 성별, 동아리, 종교, 흡연이 통계적으로 유의한 차이를 나타내어, 남자이고 종교가 없는 사람이, 동아리활동을 하는 사람과 흡연을 하는 사람이 음주를 하는 것으로 나타났다.

넷째, 대상자들이 음주행위와 관련하여 인지한 건강신념변수들간의 관계에서 민감성은 유익성과 심각성이 순상관관계를, 유익성은 심각성과 순상관관계를, 자기효능감은 심각성과 순상관관계를, 장애성과는 역상관관계를 보였다.

다섯째, 음주여부에 따라 건강신념변수간에 차이가 있는지를 알아 본 결과 절주의 유익성·자기효능감이 낮을수록, 절주의 장애성이 높을수록 음주를 하는 것으로 나타났다.

여섯째, 대상자의 일반적 특성과 건강신념변수들과의 관계를 비교한 결과는 유익성의 경우를 보면, 학년에서 1학년이 다른 학년에 비해 절주의

유익성이 높았다(F=3.57, p<0.05). 심각성의 경우를 보면, 흡연을 안 하는 사람이 하는 사람에 비해 음주행위에 대한 심각성이 높은 것으로 나타났다(t=-2.08, p<0.05). 절주의 장애성의 경우를 보면, 남자가 여자에 비해 절주의 장애가 높았다(t=2.57, p<0.05). 종교가 없는 사람이 있는 사람에 비해 절주의 장애가 높았다(t=-4.11, p<0.001). 거주지는 자취하는 사람이 자택, 하숙, 기숙사, 기타에 거주하는 사람에 비해 절주의 장애가 높았다(F=2.86, p<0.05). 흡연에서는 흡연하는 사람이 안 하는 사람이 비해 절주의 장애가 높게 나타났다(t=4.64, p<0.001). 자기효능감의 경우를 보면, 여학생이 남학생에 비해 자기효능감이 높았다(t=-2.28, p<0.05). 동아리 활동이 없는 사람이 있는 사람에 비해 자기효능감이 높았다(t=-2.09, p<0.01). 종교가 없는 사람이 있는 사람에 비해 자기효능감이 높았다(t=4.26, p<0.001). 흡연 안 하는 사람이 하는 사람에 비해 자기효능감이 높았다(t=-4.04, p<0.001).

일곱째, 대상자의 음주행위에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과 유익성, 장애성, 자기효능감, 흡연, 친구와의 음주빈도가 유의한 변수로 나타나 절주의 유익성이 낮을수록(0.857배), 절주의 장애성이 높을수록(1.343배), 자기효능감이 낮을수록(0.859배), 흡연을 안 할수록(0.538배), 친구의 음주빈도가 많을수록(2.634배) 음주를 할 가능성이 높았다.

결론적으로 본 연구에서 대학생의 음주에 영향을 미치는 관련요인은 일반적 특성에서 흡연이, 행동유발계기인 친구의 영향 중에서 친구와의 음주빈도와 건강신념변수 중에서 절주의 유익성과 장애성, 자기효능감이 유의한 변수로 나타났다.

따라서 대학생의 과도한 음주를 예방하기 위해 건강에 대한 관심과 절주의 유익성 및 술을 잘 거절할 수 있는 자기효능감을 높일 수 있는 절주교육프로그램 개발이 필요하고 신입생 오리엔테이션프로그램에 절주홍보 교육프로그램을 포함시키는 것이 효과적일 것으로 사료된다.

대학생의 음주에 친구의 영향이 크므로 개인의 노력만으로 음주를 줄이는데 큰 효과가 없으며 동아리 활동을 하는 사람이 음주를 더 많이 하는 것으로 나타나 절주교육을 동아리 활동을 중심으로 금연운동과 같이 하는 것이 효과적일 것으로 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 연구결과의 일반화를 위해 여러 대학을 균형있게 선택하여 반복 연구해 볼 것을 제언한다.

2) 본 연구에서 사용한 건강신념 측정도구는 일반질환을 대상으로 개발된 도구이므로 앞으로 음주행위에 알맞는 표준화된 측정도구를 개발하여 반복 연구해 볼 것을 제언한다.

3) 본 연구에서 다루지 못했던 대학생들의 음주행위에 영향을 미치는 요인을 좀더 다양하게 포함하여 분석 연구해 볼 것을 제언한다.

4) 대학생의 과도한 음주를 예방하기 위하여 절주교육프로그램 개발과 가정과 사회, 정부, 대학당국과 연계된 긴밀한 협조와 공동노력이 필요하다.

참 고 문 헌

강성홍. 우리나라 일부지역 주부들의 예방적 건강행위에 관한 연구. 서울대학교석사학위논문. 1990

강수진. 청소년의 건강위험행위에 관한 연구. 전북대학교 석사학위논문 2000

강영미. 중년여성의 골다공증에 관한 지식, 건강신념과 자기효능감간의 관계 연구. 이화여대 석사학위논문. 1999

고영태. 여대생의 음주실태와 음주에 대한 의식구조. 1995 덕성여대논문집 제24집

구미옥. 당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 박사학위논문.1992

김광기. 음주양태 및 음주관련문제에 대한 공중보건학적 연구, 대한보건협회지 : 1996 제22권 1호 162-192

김미정. 중·고등학생의 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문. 1999

김미종. 기혼여성의 피임행위에 관한 설명모형. 연세대학교 박사학위논문. 2000

김민아. 안전벨트 착용행태에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문. 1999

김민희. 비만 아동들의 자기 건강증진행위와 자기효능과의 관계연구. 중앙대학교 석사학위논문. 2000

김복자. 청소년의 음주행위 및 관련요인분석. 서울대학교 석사학위논문. 2001

김석도. 음주기대가 음주에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문. 2000

김소희. 복막투석환자의 지식, 가족지지, 자기효능감이 자가간호행위에 미치는 영향. 2001

김순봉. 류마티스 관절염환자의 지식, 자기효능감 및 치료이행과의 관계연구. 한양대학교 석사학위논문. 1998

김정순. 건강신념과 유방자가검진 이행과의 관계에 관한 연구. 이화여대. 석사학위논문. 1985

김정우. 대학생음주실태와 알코올문제예방프로그램, 청소년과 대학생을 위한 알코올 문제 예방프로그램. 1998

김정희. 예방적 건강행위와 건강통제위 성격성향과의 관계에 대한 연구. 서울대학교 석사학위논문. 1985

김주영. 건강신념이 치료지시 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문. 1986

김진학. 고혈압 환자들의 투약관련 요인 및 건강신념과 이행간의 관계. 중앙대학교 석사학위논문. 1998

김영란. 대학생의 음주습관에 관한 조사연구. 대한보건협회학술지 1999; 51권 24-33

김영아. 청소년의 스트레스, 사회적지지, 건강행위와의 관계. 한양대학교 석사학위논문. 2000

김윤주. 우리나라 일부 중학생의 예방적 건강행위에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문. 1992

김은숙. 건강신념과 치주질환에 대한 예방적 건강행위이행과의 관계연구. 연세대학교 석사학위논문. 1986

김현아. 부모의 식습관과 건강신념이 아동비만에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문. 2000

남명희. 관상동맥질환자의 건강신념 및 자기효능감과 운동 및 식이요법이행과의 관계. 계명대학교 석사학위논문. 1997

노인철, 서문희, 김영래. 음주의 경제사회적 비용과 정책과제, 한국보건사회연구원 1997

류경희. 가족력, 대처방식, 음주기대 및 동기가 청소년의 음주행동에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문. 1997

문정순. 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 박사학위논문. 1990

박난수. 부산시 고등학생의 음주양태 및 음주관련문제. 인제대학교 석사학위논문. 1996

박미영. 대학생의 건강증진생활양식과 관계요인연구. 서울대학교 석사학위논문. 1993

박정란. 서울시내 일부 대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 행동에 관한 조사. 이화여대 석사학위논문. 2000

박종순. 대학생의 문제음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문. 2000

박용주 .우리나라 음주문화와 개선을 위한 정책방향, 대한보건협회, 1999

박태남. 결핵환자 가족이 흉부X-선 검진 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문. 1988

박현숙, 이가언. 일부 대학생의 건강증진 행위, 지역사회간호학회지 1999;제 10권 제 2호 347-360

소희영, 김현리. 위암환자의 생활양식, 건강신념 및 건강통제위. 지역사회간호학지 제10권 제 2호 (1999) 362-370

손영균. 문제성 음주부모의 청소년자녀들의 특성. 연세대학교 석사학위논문. 1993

신주영. 자기효능 정보자원 프로그램이 관상동맥질환 환자의 지각된 자기효능감과 자가간호행위에 미치는 효과. 고려대학교 석사학위논문. 1999

심문경 . 음주행위자들의 간질환에 대한 지식 및 태도 조사 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1985

심영옥. 폐결핵환자의 자아개념과 건강신념이 치료적행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문. 1983

양승애. 중년기여성의 건강신념과 유방자가검진 실행정도와의 관계. 이화여대 석사학위논문. 1997

양은주. 자의식과 부정적 생활경험이 대학생의 음주행동에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문. 1993

엄재우. 청소년의 에이즈에 대한 지식, 신념과 콘돔사용에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문. 2000

오복자. 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 박사학위논문. 1994

오윤경. 음주동기가 음주문제에 미치는 영향. 서강대학교 석사학위논문. 2000.

육세홍. 보건대학원생들의 AIDS에 대한 지식, 태도 및 예방적 행위에 관한

연구. 서울대학교 석사학위논문. 1998
윤혜미 . 대학생의 절주사업의 실제 보건소식. 1999; 129호
이명성. 비행청소년의 음주행동양상과 비행의 관련성에 관한 연구. 인제대학교 석사학위논문. 2000
이미라. 임부의 건강신념과 산전간호 이행의 관계 연구. 이화여자대학교 박사학위논문. 1985
이보삼. 농촌주민의 건강행위에 관한 조사연구. 서울대학교 석사학위논문 1990
이선영. 청소년의 흡연에 관한 건강위험행위 연구. 서울대학교 석사학위논문. 2000
이영숙. 보건관련 전공학생과 비전공학생간의 예방적 건강행위의 비교연구. 서울대학교 석사학위논문.1991
이원재. 음주 감소를 위한 정책방향, 한국보건교육학회지 1996 제13권 2호. 12
이유리. 비행청소년의 음주 행동에 관한 일 연구. 고려대학교 석사학위논문. 1997
이정렬, 박신애. 역학과 건강증진. 수문사 1996
이정희. 유방자가검진 이행관련요인비교 :한국과 미국여성. 인제대학교 석사학위논문. 2000
이태영. 용접작업근로자들의 안면보호구 착용에 영향을 미치는 요인분석. 연세대학교 석사 학위논문. 2000
이호진. 학교주변유해환경 이용과 청소년의 건강위험행태 분석. 이화여대 석사학위논문. 2001

임경화. 대학생의 음주행동에 영향을 주는 심리사회적 변인에 관한 연구. 서울여자대학교 석사학위논문. 2000

임미영. 한국대학생의 건강증진 행위예측모형구축 연세대학교 박사학위논문. 1998

장경자. 예방적 건강행위 이행에 영향 미치는 요인발견을 위한 연구. 경희대학교 석사학위 논문. 1982

장미영. 혈액투석 환자의 자기효능감, 건강관련 강인성과 이행과의 관계. 서울대학교. 석사학위논문 1996

장승옥. 대학생들의 음주행위와 음주규범, 한국사회복지학, 1997; 31: 423-440

장승옥. 청소년기 문제성 음주실태와 결정요인에 관한 연구, 한국사회복지학 제42권 2000, 8, 372-396

장은주. 자기효능감과 사회적 지지가 생활만족도와 신체적 심리적 건강에 미치는 영향. 중앙대학교 석사학위논문 1997

전준희. 한국인의 알코올에 관련된 사망력 분석, 서울대학교 석사학위논문. 1998

조묘헌. 폐결핵환자의 치료지시 이행자와 비이행자의 건강신념과 지식의 비교. 부산대학교 석사학위논문. 1986

조 희 . 한국 대학생의 음주행위 예측모형 구축, 연세대학교 박사학위논문. 1999

천성수. 음주로 인한 평균수명 손실량 추정에 관한 연구. 대한보건협회학술지: 1998 제24권 제 1호 153-166

천성수. 대학생 문제음주예방을 위한 홍보 및 보건교육프로그램개발, 보건

복지부. 2000

채영혜. 개별 당뇨병 환자교육이 자기효능감과 환자역할 행위이행에 미치는 효과. 고신대학교 석사학위논문. 1998

최상욱. 도시주민의 B형 간염에 대한 예방적 건강행위 이행에 관한 연구. 고려대학교 박사학위논문. 1990

최은진 . 대학생 음주문제와 예방대책, 보건복지포럼, 2000 ; 44: 75-83

최정아. 청소년의 음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문.1997

최정희. 여대생의 건강증진행위와 자기효능과의 관계연구. 중앙대학교 석사학위논문. 2000

한성열, 신행우, 최일호. 대학생의 음주행동과 심리사회적 변인들의 관계, 1997 교육논총(제27호) 31-57

허명선. 간호정보제공이 환자의 건강신념과 환자역할이행에 미치는 영향, 연세대학교 석사학위논문. 1990

허미영. 우리나라 대학생들의 건강보호행위에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문. 1988

허정택 이창현. 음주행태의 문제와 개선방안, 한국소비자보호원 생활경제 99-9. 1999

허은정 . 여성의 음주양태와 음주관련문제, 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 2000

허은희. 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구. 중앙대학교 석사학위논문. 1998

홍두루미. 우리나라 일부 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제

위 성향에 관한 연구, 서울대학교 석사학위논문. 1989

홍종필 . 대학생의 술에 대한 기대가 음주행동에 미치는 영향, 연세대학교 석사학위논문. 1989

황정해. 심질환 환자의 건강신념이 자기건강관리행위에 미치는 영향에 관한 연구, 서울대학교 석사학위논문. 1993

경찰백서, 2001

도로교통안전협회. 1998

한국보건사회연구원. 건강길라잡이 2001. 3

한국보건사회연구원. 건강매거진 2000, 12

통계청, 2000년 사망원인 통계조사

통계청, 1995년도 사회통계조사

Bandura, A. : Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: prentice Hall. 1977.

Bandura, A. : self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 1986, 84, p.191-215

Becker, M. H.: The health belief model and sick role behavior, The Health belief model and personal health behavior. Charles B. Slack, New Jersey.1974, p.82-92

Broughton, E. Ann : The impact of information methods among drinking college students applying the health belief model. University of Florida, EdD. 1996.

Ellickson et al : Preventing adolescent drug use: long term results of a junior high program, American Journal of Public Health, vol.83, No.6,

1993, p.856-861.

Gillium, R.F., Barsky, A.J. : Diagnosis and management of patient noncompliance. Journal of American medical Association. 228(11) : 1563-1567, 1974.

Haefner, D.P. : The Health Belief model and preventive dental behavior. Health Education Monographs 2(4) winter : 420-432, 1974.

Henry Wechsler et al : College binge drinking in 1990s : A continuing problem. Results of the Harvard School of Public Health 1999 college alcohol study, Journal of American college health vol. 48, March 2000.

Kasl, S.V., and Cobb. S : Health behavior, illness behavior and sick role behavior Arch, Environ. Health Ⅰ ,12 : 246-266 Feb, 1966 and Ⅱ 12 : 534-541 April, 1966.

Kegeles, S. S. : Why people seek dental care : A review of present knowledge. American Journal of Public Health. 1961 51(9) : 1306-1311

Kegeles, S. S. et al : Survey of beliefs about cancer detection and taking papanicolau tests. Public Health Reports. 1965 30(9) : 815-823.

Donna E. S. : Message from secretary of health and human services. National Institute on Alcohol and Alcoholism No. 29 PH357 July 1995

Rosenstock, I. M. : The health Belief model : Explaining health behavior through expectancies In health behavior & Health Education theory research & Practice. San Francisco, CA : Jossey-Bass Publishers.1990; p39-62

Stillman, M.J. : Woman's health belief about breast cancer and breast

self-examination. Nursing Research. 26(2) : 121-127, 1977.

Tucker, T. E. : The health belief model and drinking and driving. Grand valley state University. MSN. 1995.

Victoria, L. C. : The relationship of breast self-examination to health belief model variables. Research in Nursing & Health. 10 : 375-382, 1987.

William E. McAuliffe, et, al. : Alcohol Use and Abuse in Random samples of physicians and medical students. American journal of public health . 81(2): 177-182 , 1991.

부록 (설문지)

부탁의 말씀

안녕하십니까 ?
저는 연세대학교 보건대학원에 재학중에 있습니다.

이 질문지는 대학생여러분의 음주와 그와 관련된 생각을 알아보아 대학생의 음주와 관련된 요인을 알아보기 위하여 작성되었습니다.

이 질문지의 문항들은 정답이나 오답이 있는 것은 아닙니다. 평소에 여러분이 생각하거나 경험하신 것을 솔직하게 답해 주시면 됩니다.
본 조사의 결과는 순수하게 연구목적으로만 사용되며, 무기명으로 응답하게 되어 비밀이 보장되며, 여러분이 응답한 내용은 전체적으로 통계 처리되어 개별적인 사항은 알 수 없습니다.

여러분의 솔직한 응답은 대학생 여러분의 행동을 보다 잘 이해하고, 음주와 관련된 문제에 대한 해결책을 제시하는데 큰 도움이 될 것이므로 한 문항도 빠짐없이 응답해주시면 감사하겠습니다.

바쁜 시간을 내 주셔서 진심으로 감사합니다.

2001. 10.
연세대학교 보건대학원 채효숙

Ⅰ.각 문항에 대해 해당되는 사항을 직접 기입하시거나 V표 해 주십시오.

1. 평소에 술을 마십니까?

① 전혀 안 마신다( ) ② 거의 안 마신다 ( )

③ 과거에는 마셨으나 현재는 안 마신다 ( )

④ 가끔 마신다( ) ⑤ 자주 마신다 ( )

2. 지난 한달 동안 최소한 한잔이라도 마신 날은 며칠이나 됩니까?

① 없다( ) ② 지난 한 달간 한번이하( ) ③ 지난 한 달간 2-4회( )

④ 주 2-4회( ) ⑤ 거의 매일( )

3. 지난 한달 동안 대체로 한번에 어느 점도 드셨습니까?

① 없다( ) ② 소주 1-2잔 (맥주 1병 이하)점도( )

③ 2홉 소주 반병(맥주1- 2병)점도( ) ④ 2홉 소주 1병(맥주 3-4병)점도( )

⑤ 2홉 소주 2병점도( ) ⑥ 2홉 소주 3병 이상( )

4. 지난 1년 동안에 대략 얼마나 자주 주량 이상의 과음을 하셨습니까?

① 없다( ) ② 1년에 3회 이내 ( ) ③ 3개월에 1-3회( )

④ 1개월에 1-3회( ) ⑤ 주1회 이상( )

5. 술을 드시기 시작한 것은 언제였습니까?

① 초등학교( ) ② 중1( ) ③ 중2( ) ④ 중3( )

⑤ 고1( ) ⑥ 고2( ) ⑦ 고3( ) ⑧ 대학( )

6. 금년에 들어 귀하가 어울려 다니는 친구들은 얼마나 자주 술을 드십니까?

① 전혀 없다( ) ② 한 달에 1번( ) ③ 한 달에 2-4번( )

④ 일주일에 2-3번( ) ⑤ 일주일에 4번 이상( )

7. 귀하가 어울려 다니며 술을 마시는 친구는 얼마나 됩니까? ( ) 명

8. 스스로 해결할 수 없는 문제나 힘든 일이 있을 때 친구와 상의하는 편입니까?

① 전혀 그렇지 않다( ) ② 그렇지 않다( )

③ 약간 그렇다 ( ) ④ 매우 그렇다( )

9. 금주를 하겠다는 생각을 하신 적이 있습니까?

① 있다 ( ) ② 없다 ( )

☞ ②를 하신 분은 11번으로 가십시오.

10. 금주를 결심했다면 어떤 이유 때문입니까? (해당란 모두 V표해주십시오)

① 부모님 때문에( ) ② 암기력이나 학업에 지장을 받기 때문에 ( )

③ 건강에 나쁘기 때문에 ( ) ④ 사고(교통, 폭력) 때문에 ( )

⑤ 기타( )

11. 금주에 대한 자신의 의견은 어떻습니까? (해당란 모두 V표해주십시오)

① 건강을 위해 반드시 필요한 것이다( )

② 남자로서 금주를 한다는 것은 인생살 맛이 안 난다( )

③ 나쁜 줄은 알고 있지만 한번 마시면 끊기 어렵다( )

④ 사회생활 하는데 지장이 많기 때문에 끊고 싶은 생각이 없다( )

⑤ 기타( )

Ⅱ. 본인의 생각이나 생활방식과 비슷하다고 생각하는 곳에 V표 해주십시오.

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	조금 그렇다	많이 그렇다
1.음주로 인해 질병(간질환, 위궤양)에 걸릴 가능성이 많을 것이다.				
2.음주로 인해 사고(교통, 폭력)가 발생할 가능성이 많을 것이다.				
3.친구, 친척의 음주운전사고 소식을 들었을 때 자신도 그런 사고가 발생할 가능성이 높을 것이다.				
4.술을 마시지 않으면 건강이 좋아질 것이라고 생각한다.				
5.술을 마시지 않으면 학업성적이 올라 갈 것이라고 생각한다.				
6.술을 마시지 않으면 경제적으로 여유가 있을 것이라고 생각한다.				
7.술을 마시지 않으면 사고(교통, 폭력)를 예방할 수 있다.				
8.술을 마시지 않으면 질병(간질환, 위궤양)을 예방할 수 있다.				
9.술을 마시지 않으면 사회생활 하는데 불편하다.				
10.술을 마시지 않으면 스트레스를 해소하기 힘들다.				
11.술을 마시지 않으면 친구와 대화하기가 어렵다.				

만약에 음주 때문에 질병(간질환, 위궤양)이나 사고(교통, 폭력)가 발생한다면

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	조금 그렇다	많이 그렇다
1. 나의 전반적인 건강상태가 나빠질 것이다.				
2. 심리적(불안, 우울, 두려움)으로 영향을 줄 것이다.				
3. 신체적(고통, 동통, 활동제한)으로 영향을 줄 것이다.				
4. 나의 생명이 단축될 것이다.				
5. 학교생활에 영향을 줄 것이다.				

Ⅲ. 때로는 여러 가지 이유로 술을 마시고 싶지 않거나 마실 수 없는 때가 있습니다. 그러한 상황에서 당신은 어떻게 행동하는지 가장 적합한 란에 V표 해주십시오.

내용	전혀그렇지않다	별로그렇지않다	조금그렇다	많이그렇다
1.친구들이 술을 마실 때 나는 안 마실 수 있다.				
2.친구들이 술을 권할 때 과감하게 거절할 수 있다.				
3.모임에서 술을 안 마시기가 어렵다.				
4.자신의 주량을 지키며 동료에게 억지로 술을 권하지 않는다.				
5.매일 계속해서 술을 마시지 않는다.				
6.술자리는 1차에서 끝낸다.				

Ⅳ. 일반적인 특성에 대한 문항입니다.
각 문항에 대해 해당되는 사항을 직접 기입하시거나 V표 해 주십시오.

1. 성별 ① 남( ) ② 여( )

2. 나이 만( )세

3. 학년 ( )

4. 동아리 활동 ① 유( ) ② 무 ( )

5. 종교 ① 유( ) ② 무 ( )

6. 한달 용돈은 얼마나 됩니까?(고정비용 제외)

① 10만원 이하( ) ② 10-20만원( ) ③ 20-40만원( ) ④ 40만원 이상( )

7. 현재 어디에 거주하고 있습니까?

① 자택( ) ② 하숙( ) ③ 자취( ) ④ 기숙사( ) ⑤ 기타( )

8. 현재 담배를 피우십니까?

① 예( ) ② 아니오( )

9. 학교생활에 만족하는 편입니까?

① 만족한다( ) ② 보통이다( ) ③늘만이다( )

10. 전공에 만족하십니까?

① 만족한다( ) ② 보통이다( ) ③늘만이다( )

설문에 응답해주셔서 감사합니다.

ABSTRACT

Factors influencing Drinking Behaviors of college students using Health Belief Model

Chai, Hyo Sook

Department of Community Nursing

The Graduate School of Health Science and Management Yonsei University

(Directed by professor Cho, Won-Jung Ph.D)

This study attempts to examine the factors which have an influence on alcoholic behaviors and provide basic information for health education process on moderation in drinking in order that university students cut down on their drinking, by analyzing university students' alcoholic behaviors and the factors concerning about drinking with Health Belief Model.

The data were collected by self-questionnaire method from university students who attend the university located in Seoul for period between Oct. 22, 2001, and Oct. 31, 2001. For the analysis only 480 samples were

used leaving out the rests due to incomplete or invalid answers.

To analyze the data, frequency, percentile, deviation, T-test, Anova, chi-square test, correlation coefficient and logistic regression analysis are used by the SAS(Statistical Analysis System) program.

The results of this study are as follows.

1. The characteristics of respondents is that there are 333 men(69.4%) and 147 women(30.6%), and there are 201 persons(41.8%) whose age is 22~25, 151 persons(31.5%) whose age is 18~21, 128 persons(26.7%) whose age is over 26. The respondents consist of 10.8% freshmen, 15.6% sophomore, 23.3% junior, 16.0% senior, 34.2% graduate students.
2. Alcoholic behaviors showed that the drinking rate is 69.6%(the mans rate is 72.4% and the woman's rate 63.3%). In drinking frequency, the 49.6% man of respondents and the 55.1% woman of respondents drink 2-4times a month. In average drinking capacity, the 71.1% man and the 52.4% woman drink more than a half of the soju. In binge drinking frequency, the 38.7% man of respondents and the 35.4% woman of respondents overdrink 3 times a year, and the 53.0% man of respondents and the 70.8% woman of respondents start to drink when they are freshmen.
3. In friend's influence, the rate of person who has friends whose drinking frequency is more than once a month is 75.5% in drinking group. In the number of friends, the 85.3% person in

drinking group has more than 3 friends. The higher friend's drinking frequency and the more the number of friend are, the more someone has a drink.

4. In correlation among the health belief variables which were perceived by respondents, sensitivity is positively correlated with benefits and seriousness, and benefits are positively correlated with seriousness, and self-efficacy is negatively correlated with barriers and positively correlated with seriousness.

5. In difference between drinking and the health belief variables, the lower the level of benefits from moderate drinking and self-efficacy is, and the higher the level of barriers from moderate drinking is, the more someone have a drink.

6. In terms of the results from logistic regression analysis, benefits, barriers, self-efficacy, smoking and frequency of friend's drinking are statistically significant the variables which affect drinking behaviors. The lower the level of benefits(0.857 times) from moderate drinking, and the higher the level of barriers(1.343 times), and the lower the level of self-efficacy(0.859 times), and the lower the level of smoking(0.538 times), and the higher friend's drinking frequency(2.634 times), the higher the drinking probability is.

From the results of this study, it is necessary that the education

programs of moderate drinking, which will pay more attention to health concerning, benefits from moderate drinking, and refusal self-efficacy, develop for university students' drinking prevention. And the promotional education program of moderate drinking must be involved in orientation program.

Key words : Health belief model, self-efficacy, college students, drinking