

임신부의 임신 중 음주 발생 관련 요인

도 은 영*
(광주여자대학교)

홍 연 란
(초당대학교)

본 연구는 최근 여성음주자가 증가하고 있고 이에 따른 임신 중 음주가 문제시 되고 있어서 임신 중 음주정도와 음주에 영향을 미치는 요인들을 파악해보고자 시도되었다. 이러한 연구 목적을 위하여 2008년 5월 7일부터 20일까지 광주시에 거주하고 산부인과 보건소를 방문한 임신부 총 173명을 대상으로 하였다. 자료는 SAS version9.1.3를 이용하여 분석하였고, 주요 연구결과는 다음과 같다. 임신부의 14.45%가 임신 중 음주를 하고 있었으며, 모친의 음주문제, 첫음주 시기, 임신전 음주, 임신 중 음주에 대한 태도, 산전 음주예방교육의 필요성, 음주기대가 임신 중 음주와 유의한 상관관계를 보였다. 로지스틱 회귀분석을 통해 최종 확인한 임신 중 음주에 영향을 미치는 변인은 임신 중 음주에 대한 태도(OR=0.15, $p<.02$), 산전 음주예방교육의 필요성(OR=.365, $p=.01$), 임신전 음주정도(OR=2.18, $p=.02$)인 것으로 나타났다. 이상의 연구 결과를 기초로 임신 중 음주를 예방하기 위해서는 이와 같은 임신 중 음주 관련 요인들을 고려해서 대책을 마련할 필요가 있다. 또한 임신 중 음주실태와 관련 변인에 대해 다른 지역의 임신부들을 대상으로 한 반복연구가 필요하며 가임기여성과 임신부를 대상으로 임신 중 음주에 대한 관련 지식 및 태도를 포괄적으로 파악할 필요가 있으며 나아가서는 임신 중 음주를 예방하기 위한 대중매체 등을 활용한 다양한 교육 및 홍보의 필요성이 있다.

주요용어: 임신부, 음주

* 교신저자: 도은영, 광주여자대학교(eydo@kwu.ac.kr)

■ 투고일: 2011.7.31 ■ 수정일: 2011.9.6 ■ 게재확정일: 2011.9.8

I. 서론

여성의 사회참여확대와 함께 여성음주에 대한 개방적인 사회분위기로 인하여 여성음주자가 증가하고 있다. 최근에는 알코올 도수가 낮은 술이 출시되고, 여성 톱스타들이 주요 주류의 광고모델로 나오면서 술 못하는 여성이 오히려 이상하리만큼 여성 음주가 자연스러워지고 있는 추세이다. 연간 1회 이상 술을 마시는 여성의 비율이 1989년 32%에서 2007년에는 무려 80%로 증가하였고, 여성 문제음주자가 17.0%로 남성 문제음주자인 57.8%에 비해 적은 숫자이지만 과거에 비해 급격히 증가하고 있는 실정이다 (보건복지부, 2009).

여성의 경우 음주가 여성에게 미치는 영향은 남성과 다르며, 여러 면에서 남성에 비해 알코올 사용으로 인한 신체적 위협에 더 많이 노출될 수 있다. 여성은 남성에 비해 신체적 수분 함유량이 적고 알코올분해효소가 적어서 알코올로 인한 영향이 더 크고 같은 양의 알코올을 소비하더라도 여성은 남성보다 더 빨리 취하고, 더 강한 신체적 반응은 일으키게 된다(황중우, 1995). 특히 임신기 동안의 알코올 섭취는 향후 알코올 사용 장애 또는 마약 등의 약물문제를 야기할 수 있는 위험인자로도 알려져 있다. 이밖에 임신 중 음주는 자연유산, 조기출산, 사산, 영아돌연사증후군(sudden infant death syndrome; SIDS) 등의 위험을 증가시키는 것으로 알려져 있다(Warren & Foudin, 2001). 미국의 한 연구에서는 30.3%가 임신 중 음주를 한 경험이 있고, 8.3%는 한 자리에서 4잔 이상의 폭음을 한 적이 있는 것으로 나타났다(Ethen et al., 2009). 국내에서도 임신 중 음주 경험이 있는 여성의 비율이 16.4~24.9%인 것으로 나타나(부산 알코올 상담센터, 2008; Lee, 2010) 우리나라도 임신 중 음주로 인한 피해가 크게 우려되는 상황이다.

사회적으로 여성음주에 대한 관심이 높아짐에 따라 정부차원에서도 음주에 취약한 여성을 대상으로 여성잡지, 여성선호 TV나 라디오 프로그램을 활용한 여성 문제음주 예방 사업과 산부인과 의사나 보건소 모자보건담당자를 통해서 대학생과 직장인 중 가입 여성을 대상으로 임신기 단주교육을 계획 발표하기도 하고(보건복지부, 2006), 대중매체를 통한 여성음주문제에 대한 보도(SBS TV<뉴스추적> 2008.4.27) 등 우리 사회도 여성음주문제에 대한 관심을 갖기 시작했다. 하지만 여성 음주율은 여전히 계속해서 증가하고 있어서 여성 음주를 예방하기 위한 지속적인 사회관심과 대책마련이 필요

하다(김은숙·정혜선, 2010).

일반적으로 여성음주행동에 영향을 주는 요인은 매우 다양하며, 청년기 여성이나 성인 여성 모두에게 적용되는 영향요인 중 하나로 음주기대가 있다. 국내에서도 음주기대와 음주행동과의 관계를 분석한 연구는 비교적 활발하게 진행되었으며(배은주, 2003; 정슬기, 2007) 남성의 경우 음주로 인해 신체적, 사교성이 향상된다는 기대가 우세한 반면 여성은 음주로 인한 기분이 향상되고 통제감을 갖는다는 것이 높게 나타나 남성과 여성간의 차이를 보였다. 환경의 요인 중 여성의 음주와 관련있는 변수로는 가족요인, 또래요인, 관계요인 등을 들 수 있다. 가족요인으로 가족 중 문제음주자의 존재여부, 본인 이 지각하는 가족의 음주에 대한 허용도 등이 음주행동과 관련이 있는 것으로 나타났다(염계정, 2010). 임신부의 경우 임신 중 음주와 관련된 요인들을 국외 선행연구를 중심으로 살펴보면 음주기대, 임신전 음주정도, 흡연, 모친의 음주, 연령, 낮은 교육수준, 우울, 계획임신여부 등이 나타났다(Zammit, 2008; Ethen et al., 2009; Harrison & Sidebottom, 2009).

여성음주가 본격적으로 연구관심이 되기 시작한 것은 최근으로 일부 지역 성인여성을 대상으로 하였거나(허은정 외, 2001; 양승희, 2006), 여대생과 여성직장인을 중심으로 한 연구(김옥수·김계하, 2001; 정슬기, 2007; 전현진·정슬기, 2008), 혹은 알코올 의존 환자를 대상으로 했으며(이정숙·김수진, 2000), 임신부를 대상으로 한 음주관련 연구는 거의 없는 실정이다. 그러나 가임기 여성 음주율이 증가하고 있어서 임신 중 음주로 인한 폐해가 심각해지고 있는 현 시점에서 임신부의 음주에 영향을 미치는 요인을 파악한다면 임신 중 음주로 인한 위험을 예방하는데 기여할 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 임신부를 대상으로 임신 중 음주관련요인을 살펴보고 향후 임신부 혹은 가임기 여성을 대상으로 한 산전음주예방 프로그램을 위해서 어떠한 일을 중점적으로 시행해야 할 것인지에 대한 기초자료로 활용하고자 실시되었다.

II. 선행연구 고찰

1. 임신중 음주

술의 주성분은 에탄올이라고 하는 무색의 화학물질로서 신경작용을 진정시키고 잠이 오게 하는 효과가 있는 중추신경 억제제의 하나로 위나 장에서 흡수되어 신체의 중요한 모든 기관에 영향을 미치게 된다. 초기에는 사소한 신체적 증상들이 나타나기 시작하는데, 속이 쓰리고 소화가 안되며, 설사증상이 나타나게 된다. 하지만 장기간 술을 계속해서 마시게 되면 뇌세포가 변화되고 죽게 되며 기억력에 장애가 나타나고 때로는 뇌 안의 호흡 중추가 폐쇄되어 사망에 이를 수도 있다. 그 외에도 소화기관에 영향을 주어 위궤양, 후두암, 식도암의 발생률이 높아지며 간염, 간경화를 야기시킨다. 면역세포의 기능 장애로 인해 감염성 질환의 위험성도 높아지고 심장근육의 장애가 일어날 수 있다(천주의 성요한 알코올 상담센터, 1993).

여성이 술을 마시게 될 경우 남성보다 신체 표면적이 적은 데다 몸에 수분이 적고 알코올 분해력이 떨어져 알코올성 질환에 걸릴 위험이 남자보다 더 높다. 또한 여성 호르몬과 호르몬의 대사에도 술이 관계한다. 간장에서 알코올을 분해하는 효소에는, 알코올 탈수소 효소(Aldehyde dehydrogenase, ALDH)와 마이크로솜 알코올 산화효소(microsome ethane oxisase, MEOS)가 있다. 월경 전기에 여성 호르몬 중의 에스트라디올(estradiol)이 높아져, 이 호르몬에 의하여 두 가지 효소의 활성이 방해 당한다. 술을 즐기는 여성의 월경전기와 월경기의 ALDH의 활성을 조사해 보면 ALDH의 활성이 방해를 받게 되는 것을 알 수 있다. 그 때문에 취해있는 시간도 길게 되어 숙취감도 더 깊게 되는 것이다(류병호, 1999). 그리고 여성이 계속 술을 마시면 여성 호르몬 분비의 이상이 일어나 제2 성징, 즉 여성이지만 남성의 징후가 발생한다. 여성에게서 있어서는 안될 수염이 난다든지, 남자의 가슴처럼 평평하게 되며 뇌하수체의 성선자극 호르몬과 에스트로젠 및 프로게스테론 등의 여성 호르몬이 알코올로 인해 분비가 억제되므로 절박 유산, 무월경, 불임 등의 증상이 생기게 된다(황중우, 1995).

여성이 임신 중 술을 마시게 되면 혈중 알코올 농도가 올라가게 되고 수 분내 태아의 혈액에서도 같은 정도의 농도가 된다. 산모는 술을 마시더라도 다시 원래의 상태로 돌아갈 수 있지만 자궁 내 태아는 일시적으로 취하는 것에서 끝나지 않고 발달 중인

여러 장기에 직접적 영향을 받게 된다. 알코올에 의해 신생아 출생시 초래되는 태아알코올스펙트럼장애(fetal alcohol spectrum disorder; FASD)는 경미한 상태에서부터 심각한 수준에 이르기까지 그 증상이 다양하다. FASD의 가장 심각한 상태인 태아알코올 증후군(fetal alcohol syndrome; FAS)의 경우에는 두개골과 안면의 기형, 성장 장애, 그리고 정신지체를 일으킬 수 있는 신경계 손상 등이 나타난다. FAS를 갖고 태어난 어린이는 비가역적인 신경생물학적 결합으로 인하여 운동조절, 사고 및 행동기능 조절 등의 저하가 초래되고 이로 인해 학습 불능, 주의력 결핍, 학교교육 실패, 태만, 범죄행동 등이 이차적으로 수반될 수 있다고 알려져 있다. 우리나라에서도 최근 이러한 태아알코올 증후군을 가진 대상자를 중심으로 한 연구가 실시되기도 하였는데 임신 중 어머니의 음주로 인해 중추신경계 기능장애, 성장장애, 비정상적인 얼굴모습 외 여러 장기의 기형을 동반하고 있고 이러한 증상이 평생 지속되며, 신체, 정신, 심리, 행동, 사회, 정서, 그리고 학습 등 다양한 문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다(박경일, 2008).

미국의 경우 CDC(2004)에서 조사한 결과 임신부의 10%가 음주를 하고 있고 그중 2%가 폭음을 하고 있는 것으로 나타났다. 국내에서도 Lee et al.(2010)이 한국에서 산부인과를 방문한 임신부 1,000명을 대상으로 한 연구 결과 임신부의 16.4%가 임신 중 술을 마시고 있는 것으로 나타났다. 부산 알코올 상담센터(2008)의 연구결과에 따르면 임신부 771명 중 조사대상자의 24.9%가 임신사실을 알고 난후에도 음주를 한 것으로 나타났다. 그 외에도 임신경험이 있는 여성 159명과 현재 임신 중인 여성 166명인 총 325명을 대상으로 한 염계정(2010)의 연구에 의하면 50.2%가 임신 중 음주경험이 있고, 이중 임신 사실을 알고도 마신경우가 16.6%, 임신 초기에 임신 사실을 모르고 마신 경우가 45.2%나 되는 것으로 나타나 임신 중 음주 상태 파악과 영향 요인들에 대한 연구가 조속히 이루어져야 할 필요성이 있다.

2. 임신중 음주 관련 요인

다양한 문제를 가져올 수 있는 음주의 원인은 유전적 요인, 심리적 원인, 사회적 원인 등이 복합적으로 작용한다고 볼 수 있는데 Beck et al.(1993)에 의하면 알코올에 대한 긍정적인 기대가 술을 마시게끔 하는 하나의 요소가 된다고 강조하였다. 음주기대가 음주에 영향을 준다는 사실은 여러 연구들에서 보고되었다(Aarons et al., 2001).

국내에서도 이민규(1993)에 의하면 음주결과기대는 대상자가 이전에 경험한 음주후 효과를 토대로 이루어진다고 하였으며, 황인복 외(1993)는 특히 알코올리즘 환자의 경우 음주가 부정적인 효과를 미칠 것이라고 기대함에도 불구하고 음주에 대한 긍정적인 효과를 강하게 기대함으로써 술을 마시게 된다고 하였다. 그 외에도 여성 문제음주에 영향을 주는 요인으로는 연령, 결혼상태, 종교, 또래음주비율, 과거에 경험한 스트레스 유발 사건 등인 것으로 조사되었다(허은정 외, 2001 배은주, 2003; 양승희, 2006).

임신부의 경우에는 연령이 낮을수록, 총수입이 적을수록, 계획임신을 안한 경우, 가족 지지가 낮을수록, 평소 문제음주 정도가 심할수록, 음주문제 가족력이 있는 경우에 임신 중 음주를 하는 경향이 높은 것으로 나타났고(염계정, 2010), 임신 중 음주가 가능하다고 믿는 것이 임신 중 음주를 예측하는 요소인 것으로 나타났다(Leonardson et al., 2007). Ethen et al.(2009)에 의하면 임신 전 폭음, 임신 중 흡연, 의도하지 않은 임신이 임신 중 음주에 강하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. Lee et al.(2010)에 의하면 낮은 교육수준과 비계획 임신이 임신 중 음주와 관련된 위험 요인인 것으로 나타났고, 임신 17~21주인 임신부 248명을 대상으로 조사한 Zammit(2008)의 연구에서는 음주의도, 계획된 임신, 임신전 음주량이 임신시 음주 예측인자인 것으로 나타났다. 18~44세 임신 중 혹은 가임기 여성을 대상으로 미국의 Montana, South Dakota 그리고 North Dakota에 있는 임신부 4,828명을 대상으로 임신 중 음주 예측요소를 조사한 결과에서는 미혼, 21~25세, 아이가 없는 경우, 유산경험, 실직, 모친음주, 과거 성적 학대, 흡연, 다른 약물사용, 약물사용자와 동거 혹은 배우자의 약물사용, 우울, 임신 중 음주가 가능하다고 믿는 것이 임신 중 음주를 예측하는 요소인 것으로 나타났다(Leonardson et al., 2007). Harrison & Sidebottom(2009)에 의하면 연령이 많을수록, 흡연을 하고 임신전 잦은 음주를 하는 경우에 임신시 음주를 할 가능성이 크다고 하였다. Savage & Wray(2004)는 모친의 음주가 부친의 음주보다 임신 중 음주와 관련이 있다고 하여서 연구들에 따라 차이를 보이는 것으로 나타났다. 하지만 지금까지 실시된 대부분의 선행연구에서 공통적으로 지적된 임신 중 음주예측 변인은 임신전 음주정도로 임신전에 폭음을 하거나 잦은 음주를 하는 경우 그리고 문제음주 정도가 심할수록 임신시 음주를 할 가능성이 큰 것으로 나타났다(Zammit, 2008; Ethen et al., 2009; Harrison & Sidebottom, 2009).

따라서 선행연구를 통해 볼 때 임신 중 음주와 관련이 있는 것으로 보고된 변수는

연령, 교육수준, 경제상태, 임신전 음주정도, 부모의 음주력, 우울, 음주기대, 흡연 및 다른 약물 사용 등인 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구목적

위에서 검토된 임신부의 임신 중 음주에 영향을 미치는 요인들에 관한 선행연구들에 입각하여 본 연구는 다음과 같이 연구목적을 설정하였다.

- 1) 임신부의 일반적 특성, 임신관련 및 음주관련 특성을 파악한다.
- 2) 임신부의 일반적 특성, 음주특성 및 음주기대간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 임신 중 음주에 영향을 주는 요인을 파악한다.

2. 연구설계

본 연구는 임신부를 대상으로 임신 중 음주정도와 임신중에 영향을 주는 요인을 분석하기 위해 시도된 서술적조사연구이다.

3. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 2008년 5월 7일부터 20일까지 광주시에 소재한 3개 산부인과와 1개 보건소를 이용하고 있는 임신부로 산부인과의 경우 본 연구자가 대상 산부인과의 간호부를 직접 방문하여 본 연구의 목적을 설명하고, 병원장의 허락 하에 실시하였다. 대상 병원의 간호사가 직접 병원에 내원하는 임신부에게 설문지 취지와 익명성 및 비밀보장에 대해 설명한 뒤 연구 참여 동의서에 동의한 대상자에 한하여 설문조사를 실시하였다. 보건소의 경우는 관련부서를 방문하여 보건소장의 허락 하에 사전 훈련을 받은 연구보조원이 연구목적과 방법을 설명하고 설문지를 배부하여 대상자에게 직접 기록하게 한 후 즉각 회수하였다. 설문작성 소요시간은 약 10~15분 정도였다.

4. 연구도구

가. 문제음주

문제음주는 1968년 미국 노스캐롤라이나주 Memorial Hospital에서 개발된 음주문제 선별검사(CAGE)와 1994년 세계보건기구(WHO)에서 개발한 알코올사용장애확인검사도구(AUDIT)로 측정하였다. 음주문제 선별검사도구 CAGE(Cut down, Annoyed, Guilt, Eye opener)는 금주에 대한 생각, 주위 사람들의 비난, 음주에 대한 죄책감, 해장술 경험 여부에 관한 4문항으로 각 문항에 대해 ‘예’로 응답한 경우 1점, ‘아니오’라고 응답한 경우는 0점으로 전체 4문항 중에 2문항 이상의 문항에 ‘예’로 응답하면 알코올의존으로 선별된다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.74$ 이었다. 알코올사용장애확인검사도구(Alcohol Use Disorder Identification Test; AUDIT)는 음주 문제를 가질 위험이 있는 개인을 조기에 발견하는 도구이다. AUDIT은 총 10문항으로 지난 1년 동안 개인이 경험한 음주의 빈도와 양, 알코올 의존 증상, 음주와 관련된 문제 등 3영역을 측정하도록 되어 있다. 이 도구는 총 10개 항목으로 구성되어 있고 최저 0점에서 최고 40점까지 분포되어 있다. 조사 결과, 8점 이상은 위험 음주자로 간주할 수 있는데 이 도구의 감수성은 92%, 특이성은 93%로 알려져 있으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.87$ 이었다.

나. 음주기대

음주기대는 Annis(1985)의 음주결과기대 총 41문항 중 김성재(1996)가 사용한 긍정적 음주결과기대 23문항을 사용하였으며, ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 3점까지 측정되는 4점 척도로 최저 0점에서 최고 69점이 가능하고 점수가 높을수록 음주에 대한 긍정적 기대가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.95$ 이었다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료 분석은 SAS version9.1.3을 이용하여 분석하였으며 대상자의 일반적 특성, 임신관련 특성 및 음주관련 특성, 대상자의 음주기대와 문제음주정도는 실수와 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다. 임신 중 음주와 변수들간의 상관관계는 Pearson Correlation을 사용하였으며, 임신 중 음주발생 예측 요인은 Logistic regression을 하였다.

IV. 연구 결과

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자의 연령은 25~30세가 90명(52.02%)으로 가장 많았고 그 다음으로 30세 이상이 53명(37.57%)이었다. 종교는 없는 경우가 75명(43.35%)으로 가장 많았으며 종교가 있는 경우는 기독교가 65명(37.57%)으로 많은 편이었다. 생활에 대한 만족정도는 만족한 경우가 106명(61.27%)으로 가장 많았고, 경제수준은 중간계층이 139명(80.35%), 학력은 전문대졸이상이 100명(57.80%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 직장의 경우는 전업주부인 경우가 96명(55.49%)으로 가장 많았다.

대상자의 임신관련 특성은 <표 2>와 같다. 조사대상 임신부의 임신기간은 29주 이상이 109명(63.01%)이었으며 13~28주인 경우도 52명(30.06%)으로 나타나 대다수의 조사대상자들이 임신 13주 이상의 임신부들이었다. 임신 총 횟수는 1회 임신이 83명(47.98%), 2회 임신은 64명(36.99%), 3회 임신인 경우와 4회 이상 임신이 동일하게 13명(7.51%)의 순으로 나타났다. 자연유산경험은 없는 경우가 148명(85.55%), 인공유산경험과 조산 역시 없는 경우가 151명(87.28%), 167명(96.53%)으로 다수를 차지하고 있었다.

대상자의 음주관련 특성은 <표 3>과 같다. 최근 1년 이내 임신전 음주정도는 한 달에 1번 이하가 59명(34.10%), 한달에 2~4회인 경우가 51명(29.48%)의 순으로 높게 나타났다. 그러나 임신 중 음주정도는 한 달에 1번 이하가 22명(12.72%), 한달에 2~4회인 경우가 3명(1.73%)으로 임신 중 술을 마시는 임신부는 14.45%인 것으로 나타났

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=173)

	구분	N(%)
연령	< 25세	30(17.34)
	25~30세	90(52.02)
	> 30세	53(30.64)
종교	기독교	65(37.57)
	불교	14(8.09)
	천주교	18(10.40)
	기타 종교	1(0.58)
	무교	75(43.35)
생활만족도	만족	106(61.27)
	보통	60(34.68)
	불만족	7(4.05)
경제수준	상	10(5.78)
	중	139(80.35)
	하	24((13.87)
학력	중졸 이하	11(6.36)
	고졸	62(35.84)
	전문대졸 이상	100(57.80)
직장	학생	12(6.94)
	전업주부	96(55.49)
	사무직종사자	11(6.36)
	판매 및 서비스직	12(6.94)
	행정 및 관리직	4(2.31)
	전문직	19(10.98)
	기타	19(10.98)

표 2. 대상자의 임신관련 특성

(N=173)

	구분	N(%)
임신기간	12주 이하	12(6.94)
	13~28주	52(30.06)
	29주 이상	109(63.01)
임신총횟수	1회	83(47.98)
	2회	64(36.99)
	3회	13(7.51)
	4회 이상	13(7.51)
자연유산경험	무	148(85.55)
	1회	20(11.56)
	2회 이상	25(2.89)
인공유산경험	무	151(87.28)
	1회	19(9.25)
	2회 이상	6(3.47)
조산	무	167(96.53)
	1회	4(2.31)
	2회 이상	2(1.16)

다. 임신전 문제음주정도와 임신 중 문제음주정도는 각각 44명(25.43%), 6명(3.47%)으로 임신전에 비해 임신 후의 문제음주정도는 많이 감소한 것으로 나타났다. 처음주시기는 대학교때 69명(39.88%), 고등학교때 68명(39.31%), 중학교때 33명(19.08%), 초등학교때 3명(1.73%)의 순으로 나타나 여성의 약 60% 정도가 청소년기에 술을 처음 마셔본 경험이 있는 것으로 나타났다. 임신부들이 음주를 하게 된 동기로 친구나 선배의 권유가 100명(57.80%)이었고, 호기심으로 마시게 된 경우도 37명(21.39%), 제사나 명절 혹은 생일 때 부모님이나 친척의 권유에 의해 음주를 하게 된 경우도 16명(9.25%)으로 집계되어 가족, 지인의 권유와 자신의 호기심이 주된 음주 동기임을 알 수 있다.

임신 중 음주에 관한 견해에서 임신 중 음주는 안된다라고 생각하는 경우가 127명(73.41%)으로 가장 많았으나 1~2잔 정도는 괜찮다라고 생각하는 경우도 46명(26.59%)이나 되는 것으로 나타났다. 임신 중 음주예방교육의 필요성에 대한 질문에서 필요하다고 답한 경우가 126명(72.83%)이었으며 보통이다, 혹은 필요없다고 답한 응답자도 42명(24.28%), 5명(2.89%)를 차지하였다. 음주에 대한 남편의 태도는 허용적인

표 3. 음주관련 특성

		(N=173)
	구분	N(%)
임신전 음주 정도 (최근 1년 이내)	전혀 안마신다	43(24.86)
	한달에 1번 이하	59(34.10)
	한달에 2~4회	51(29.48)
	일주일 2~3회	17(9.83)
	일주일 4회 이상	3(1.73)
임신 중 음주 정도	전혀 안마신다	148(85.55)
	한달에 1번 이하	22(12.72)
	한달에 2~4회	3(1.73)
	일주일 2~3회	0(0.00)
	일주일 4회 이상	3(1.73)
임신전 문제 음주 (AUDIT)	8점 미만	129(74.57)
	8점 이상	44(25.43)
임신 중 문제 음주 (AUDIT)	8점 미만	167(96.53)
	8점 이상	6(3.47)
첫음주 시기	초등학교	3(1.73)
	중학교	33(19.08)
	고등학교	68(39.31)
	대학교	69(39.88)
음주 동기	제사, 명절, 생일 때 부모님이나 친척의 권유	16(9.25)
	친구나 선배 권유	100(57.80)
	호기심	37(21.39)
	어른스럽게 보이려고	5(2.89)
	기타	15(8.67)
임신 중 음주에 대한 태도	임신과 상관없다	0(0.00)
	1~2잔 정도는 괜찮다	46(26.59)
	임신 중 음주는 안된다	127(73.41)
산전음주예방교육의 필요성	필요하다	126(72.83)
	보통이다	42(24.28)
	필요없다	5(2.89)
음주에 대한 남편의 태도	반대	46(26.59)
	무관심	21(12.14)
	허용적	106(61.27)
부친의 음주문제(CAGE)	2점 미만	124(71.68)
	2점 이상	49(28.32)
모친의 음주문제(CAGE)	2점 미만	169(97.69)
	2점 이상	4(2.31)

경우가 106명(61.27%)으로 가장 많았다. 그리고 조사대상 부모의 음주문제에서는 아버지의 CAGE 2점 이상인 경우가 49명(28.32%)으로 어머니의 CAGE 2점 이상인 2명

(2.31%)보다 훨씬 많은 것으로 나타났다.

임신부의 음주기대와 문제음주정도는 <표 4>와 같다. 임신부의 음주기대 평균은 25.14점으로 도구의 중간 값인 34.54점보다는 낮은 편이었으나 69점 만점에 최대 67점이 되는 임신부도 있는 것으로 나타났다. 임신전 문제음주의 평균점수는 5.83점으로 음주문제 있다고 볼 수 있는 8점에 비해서는 낮은 것으로 나타났으나 40점 만점에 31점까지 되는 임신부도 있었다. 임신 중 문제음주의 평균점수는 0.84점으로 임신전에 비해 상당히 낮아졌으나 최고 14점까지 나타난 임신부도 있었다.

표 4. 대상자의 음주기대와 문제음주정도

구분	평균	표준편차	최소값	최대값
음주 기대	25.14	12.40	0.00	67.00
임신 전 문제음주	5.83	6.46	0.00	31.00
임신 중 문제음주	0.84	2.12	0.00	14.00

임신 중 음주와 변수들간 상관관계는 <표 5>와 같다. 임신부의 일반적 특성중 생활만족도가 높을 경우 경제수준($r = .37, p < .01$), 학력($r = -.26, p < .01$), 선전교육의 필요성 인식정도($r = .21, p < .01$)가 높았으며, 임신전 음주정도($r = .17, p = .02$)가 낮았고 첫음주시기($r = -.27, p < .01$)가 늦은 경향이 있었다. 경제수준이 높을 경우에 학력($r = -.25, p < .01$)이 높은 경향성을 보였다.

모친의 음주문제가 심할 경우 임신 중 음주정도($r = .20, p < .01$)가 높은 경향이 있었다. 임신전 음주정도가 심한 경우 첫음주시기($r = -.26, p < .01$)가 빠른 경향이 있고, 임신 중 음주($r = .37, p < .01$)정도가 심해지는 경향이 보였다.

첫 음주 시기가 빠를 경우에 임신 중 음주정도($r = -.17, p < .01$)가 높고, 임신 중 음주에 대한 태도($r = .37, p < .01$)에서 음주를 허용하는 경향성이 높음을 알 수 있으며, 산전 음주예방교육($r = -.15, p = .04$)이 필요없다고 생각하고, 음주기대($r = -.20, p < .01$)가 높아지는 경향을 나타내었다. 임신 중 음주정도가 심할 경우에 임신 중 음주에 대한 태도($r = -.36, p < .01$)에서 음주를 허용하는 경향이 높고 산전 음주예방교육($r = .37, p < .01$)이 필요없다고 판단하는 경향이 높으며 음주기대($r = .14, p = .04$)가 높은

것을 알 수 있다.

표 5. 임신 중 음주와 변수들간 상관관계

구분	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
a	1	.37 (<.01)	-.26 (<.01)	.12 (.10)	.04 (.58)	.17 (.02)	-.27 (<.01)	.07 (.33)	-.09 (.19)	.21 (<.01)	-.09 (.21)
b		1	-.25 (<.01)	.06 (.42)	.06 (.42)	.09 (.23)	-.12 (.10)	.05 (.46)	-.12 (.09)	.02 (.79)	-.03 (.68)
c			1	.01 (.08)	-.14 (.06)	.09 (.23)	-.12 (.10)	.05 (.46)	-.12 (.09)	.02 (.79)	-.03 (.68)
d				1	.01 (.88)	.09 (.20)	-.03 (.64)	.07 (.33)	-.10 (.18)	.09 (.23)	-.04 (.60)
e					1	.14 (.06)	-.01 (.88)	.20 (<.01)	-.10 (.18)	.07 (.34)	.09 (.22)
f						1	-.26 (<.01)	.37 (<.01)	-.29 (<.01)	.09 (.20)	.37 (.22)
g							1	-.17 (.02)	.16 (.03)	-.15 (.04)	-.20 (<.01)
h								1	-.36 (<.01)	.23 (<.01)	.14 (.04)
i									1	-.13 (.08)	-.12 (.11)
j										1	-.12 (.11)
k											1

a: 생활만족도 b: 경제수준 c: 학력 d: 부친의 음주문제 e: 모친의 음주문제 f: 임신전 음주정도
g: 첫음주시기 h: 임신 중 음주 정도 i: 임신 중 음주에 대한 태도 j: 산전 음주예방교육의 필요성
k: 음주기대

임신 중 음주발생의 예측요인을 확인하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <표 6>과 같다. 선행연구에서 관련경향을 나타낸 나이, 종교유무, 생활만족도, 경제수준, 학력, 임신시간, 첫음주시기, 음주에 대한 남편의 태도, 임신 중 음주에 대한 태도, 산전 음주예방교육의 필요성, 음주기대, 부친의 음주문제, 모친의 음주문제, 임신전 음주정도가 임신 중 음주발생의 영향요인으로 설정하고 분석하였다. 유의한 영

향을 미친 변수는 임신 중 음주에 대한 태도, 산전 음주예방교육의 필요성, 임신전 음주정도이었다.

임신 중 음주에 대한 태도가 ‘임신과 상관없이 마셔도 된다’에서 ‘1~2잔 정도는 괜찮다’, ‘임신 중 음주는 안된다’로 한 단위씩 변화할수록 다른 예측요인들을 모두 보정하였을 때 임신 중 음주가 발생할 확률이 0.15배 낮은 것으로 나타났다. 산전 음주예방교육의 필요성은 다른 예측요인들을 보정하였을 때 ‘필요하다’에서 ‘그저그렇다’ ‘필요없다’로 한 단위씩 변화할수록 음주가 발생할 확률이 0.37배 낮아졌으며 임신전 음주정도가 증가할수록 음주발생 확률이 2.18배 증가하는 것으로 나타났다.

표 6. 임신 중 음주 발생 예측요인

variables	Odds ratio	95% Confidence interval		P
		Lower	Upper	
나이	1.06	0.93	1.29	.33
종교	1.30	0.95	1.80	.10
생활만족도	0.61	0.18	2.07	.43
경제수준	1.25	0.32	4.87	.74
학력	0.74	0.41	1.27	.26
임신기간	0.97	0.91	1.04	.46
첫 음주 시기	1.24	0.48	3.16	.65
음주에 대한 남편의 태도	1.26	0.63	2.52	.49
임신 중 음주에 대한 태도	0.15	0.05	0.50	<.01
산전 음주예방교육의 필요성	0.37	1.34	9.94	.01
음주기대	1.05	0.98	1.24	.13
부친의 음주문제	0.91	0.51	1.60	.74
모친의 음주문제	2.16	0.59	7.81	.23
임신전 음주정도	2.18	1.28	4.25	.02

V. 결론 및 제언

본 연구는 최근 여성음주가 증가하고 있고 이에 따라 임신 중 음주의 가능성이 커지고 있어서 임신부를 대상으로 임신 중 음주 여부와 음주영향요인을 파악하기 위해 행해진 서술적 조사 연구로 주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 음주관련 특성에서 임신부의 14.5%가 임신 중 음주를 경험한 적이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 미국 여성의 30.3%가 임신 중 음주경험이 있다는 연구 결과보다는 음주율이 낮게 나타났으나(Ethes et al., 2009), 국내에서 실시된 Lee et al.(2010)의 연구에서는 임신부의 16.4%가 임신 중 술을 마시고 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 거의 유사한 것으로 나타났다. 임신 중 음주에 대한 견해를 살펴보면 임신 중 술을 1~2잔 정도 마시는 것은 괜찮다고 생각하는 경우가 26.59%나 되는 것으로 나타났다. 따라서 임신 중 소량의 음주도 태반을 통해 체내로 흡수될 수 있어서 임신부가 마셔도 좋은 알코올 양이 없음에도 불구하고 우리나라 임신부 10명중 2~3명은 임신 중 음주에 대해서 잘못 알고 있고 그중 일부는 임신 중에 실제로 음주를 하고 있는 실정이다.

최근 1년 이내 임신전의 음주정도를 살펴보면 한 달에 1번 이하가 59명(34.10%)이고 한달에 2~4회인 경우가 51명(29.48%), 일주일에 2~3회가 17명(9.83%), 일주일에 4회 이상이 3명(1.73%)으로 총 75.14%가 임신 전에 음주를 한 것으로 나타나 이러한 결과는 20세 이상 여성 음주율이 77%로 나타난 것과(보건복지부, 2009) 비교해볼 때 유사한 결과로 우리나라 여성 음주율이 상당히 높다는 것을 알 수 있는 결과이다. 또한 임신전 문제음주정도를 살펴본 결과 AUDIT 8점 이상인 문제음주여성 비율이 25.4%나 되는 것으로 나타났다. 기존의 관련 선행연구가 없어 본 연구와 직접적인 비교는 힘들지만 여대생 문제음주자가 52.8%, 여성 직장인 22.3%, 주부 17.0%로 나타나(광주요한알코올상담센터, 2008) 평균적으로 여성 10명 중 2명 정도가 음주문제가 있다는 것을 알 수 있다. 하지만 최근 여대생의 음주문제가 상당히 심각하고 향후 이들 여대생이 직장인이나 주부가 되었을 경우에는 여성 음주문제는 더 악화될 것으로 보인다.

임신부의 첫 음주 시기를 살펴보면 초·중·고 시절이 60%나 되는 것으로 나타났다. 하지만 19세 미만의 조기 음주는 신체 내의 세포를 비롯한 모든 조직들이 아직 성숙되지 못한 시기의 음주로 인해 여러 가지 질병을 유발하기도 하고 그 폐해도 성인보다

더 크다(청소년보호위원회, 2002). 뿐만 아니라 청소년들은 약물이나 술, 담배 등을 실험적으로 사용해보는 경우가 많아서 대부분의 청소년들은 성장함에 따라 이러한 남용으로부터 벗어나지만 6~10%의 청소년들은 의존자로 남게 된다고 하였다(최선화, 1996). 따라서 조기에 청소년들이 술을 마시지 않도록 사전에 음주에 대한 정확한 지식 습득과 올바른 태도가 정립될 수 있도록 할 필요성이 있다.

둘째, 임신부의 음주기대와 문제음주정도를 살펴본 결과 먼저 음주기대 점수는 25.14점으로 나타났다. 광주요한알코올 상담센터(2008)에서 광주지역 여성을 대상으로 조사한 연구결과에서는 여대생 음주기대점수는 27.51점, 여성직장인은 23.19점, 주부는 21.78점의 순으로 나타나 본 연구 대상자인 임신부의 음주기대는 여대생 보다는 낮고 여성직장인과 주부 보다는 조금 높게 나타났다. 이러한 차이는 여대생의 경우에는 20대로만 구성이 되어 있고 여성직장인이나 주부는 20~50대로 본 연구 대상자에 비해 연령이 조금 더 많기 때문으로 보인다. 따라서 여성의 연령이 적을수록 음주기대가 높은 경향이 있음을 알 수 있다. 임신전 문제음주 정도를 파악하기 위해 AUDIT으로 측정된 결과 전체 대상자의 평균점수가 5.83점으로 나타났다. 염계정(2010)의 임신부와 임신경험이 있는 여성 325명을 대상으로 조사한 평균점수 4.8점에 비해서는 높게 나타났고, 363명의 성인남녀의 문제음주평균점수 7.3점을 보고한 오혜정(2004)의 연구에 비해 낮은 수준이어서 지역별편차, 성별 편차가 있을 것으로 판단된다. 문제음주의 평균점수는 임신전에 5.83점에서 임신 중 문제음주의 평균점수는 0.84점으로 상당히 낮아졌으며 이는 임신으로 인해 음주량과 빈도가 줄어들었다는 사실을 나타내기는 했지만 여전히 일부 임신부들은 임신 중에도 술을 마시고 있고 심지어 문제음주상태이기도 하다. 임신 사실을 모르고 마신 한두 잔의 술이 태아에게 악영향을 끼칠 수 있고 임신 중에 마신 술은 태반을 통과해 태아에게 그대로 전달되며 미성숙 태어는 알코올을 대사시켜 배설할 능력이 부족해 모성보다 오래, 더 높은 농도의 독성 물질에 노출되기 때문에 임신한 여성이나 임신을 계획한 여성이라면 음주를 전혀 해서는 안된다(김정주, 2009). 하지만 본 연구 결과 임신부의 25.43%가 임신 전에 문제음주자에 속하는 것으로 나타났다. 우리나라의 경우 여대생 문제음주자가 37%이고(정슬기, 2007), 여성 직장인의 20.4%가 위험한 음주자이며(전현진·정슬기, 2008), 지역사회 성인여성 32.7%가 문제음주자인(최근도, 2005)점을 감안하면 향후 임신 중 음주문제는 더욱 심각해질 가능성이 있다. 따라서 가입기 여성을 대상으로 문제음주자를 조기에 선별하여 관리할 필요성이 있다.

셋째, 임신부의 생활만족도, 경제수준, 학력, 부친의 음주문제, 모친의 음주문제, 임신 전 음주정도, 첫음주시기, 임신 중 음주 정도, 임신 중 음주에 대한 태도, 산전 음주예방교육의 필요성, 음주기대간의 상관관계를 살펴본 결과 일반적 특성중 생활만족도가 높을 경우 임신전 음주빈도가 낮게 나타났고, 첫 음주 시기도 늦은 경향이 있으며, 산전음주예방교육의 필요성의 인식정도도 높았고 그 외에 경제수준과 학력도 높은 것으로 나타났다. 따라서 생활만족도가 낮은 여성의 경우 보다 관심을 가지고 음주문제 여부를 사정할 필요성이 있다.

모친이 음주문제가 있을수록 첫 음주 시기가 빨라지고, 임신전과 임신 중에 음주를 할 가능성이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여성의 문제 음주는 부모를 포함한 가족의 알코올 사용여부와 연관될 수 있고(최진경, 2003) 모친의 음주정도가 자녀의 임신 중 음주에 영향을 주는 변인인 것으로 나타난 것과 같은 결과로(Leonardson et al., 2007), 음주문제 가족력과 같은 가족 관련 변수들은 여성이 남성에 비해 가족관계의 영향을 더 크게 받고 있음을 잘 반영해주는 결과로 볼 수 있다. 따라서 음주문제 가족력을 미리 조기에 파악하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

연구대상자의 첫 음주 시기가 빠르면 음주기대도 높고, 임신 중 음주에 대해 허용하는 경향성이 있으며, 실제로 임신 중 음주를 할 가능성이 높게 나타났고 산전 음주예방교육은 필요없다고 생각하고 있었다. 선행연구들에서도 조기음주의 위험성을 지적하면서 성인기때 문제음주나 알코올중독을 예방하기 위해서는 음주시기를 늦출 필요성이 있다고 하였다(최희수·도은영, 2002; Charalambous, 2002). 하지만 우리나라는 최근 음주율의 증가와 함께 19세 미만의 청소년은 법적으로 음주가 금지되어 있지만 음주시작연령이 점점 낮아지고 있는 추세이다. 청소년기의 음주는 신체적 손상 이외에 사고, 폭력으로 인한 상해, 자살, 흡연, 약물사용문제와 인지적 발달에 영향을 주기도 하고 성인이 되었을 때 음주문제를 포함한 보다 심각한 사회적 부적응 행동으로 나타날 위험이 높다(Hellandsjo et al., 2002). 따라서 임신 중의 음주문제를 예방하기 위해서는 성인기 음주관련 교육도 중요하지만 청소년기때부터 철저한 음주예방교육을 통해서 음주의 여러 가지 부정적인 면을 교육할 필요성이 있고 가능한 음주시작시기를 늦출 필요성이 있다.

임신전 술을 자주 마시고 임신 중 음주에 대한 긍정적인 견해를 가지고 있는 경우 외에도 산전 음주예방교육의 필요성을 적게 느낄수록 임신 중 음주를 하는 경향이 있는

것으로 나타났다. 정슬기(2007)가 대학생을 대상으로 조사한 결과 음주에 대한 개인의 허용적인 태도가 개인의 알코올 소비량과 폭음 및 과음을 예측하는 변수인 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 또한, 본 연구에서 임신부의 음주기대가 임신 중 음주를 예측하는 변인으로 나타나지는 않았지만 두 변수간에 유의한 상관관계를 보여주었다. 이러한 결과는 알코올 효과에 대한 인지적인 기대가 음주행동에 영향을 준다(Beck et al., 1993)는 기존의 여러 선행연구들과 일치하는 결과이다. 이러한 결과는 지금까지는 임신부를 대상으로 국내에서는 음주기대를 실시한 연구가 없었고 처음 실시된 연구라는 점에서 의미있는 연구 결과이다.

넷째, 본 연구에서 로지스틱 회귀분석을 통해 최종 확인한 임신 중 음주에 영향을 미치는 변인은 임신 중 음주에 대한 태도($OR=0.15, p<.02$), 산전 음주예방교육의 필요성($OR=.365, p=.01$), 임신전 음주정도($OR=2.18, p=.02$) 인 것으로 나타났다. 기존 선행 연구에서도 임신 중 음주에 영향을 주는 주된 요인 중의 하나가 임신전 음주인 점과 본 연구에서도 임신전 평상시 음주정도가 임신 중 음주에 영향을 주는 결정적 변인인 것으로 나타난 점을 감안할 때 평소에 술을 마시는 가임기 여성들을 대상으로 한 음주예방교육이 반드시 실시될 필요성이 있음을 지적해주는 결과이다. 김정주(2009)의 연구에 의하면 직장여성 23%, 여대생의 18.4%가 알코올은 중독성 약물이 아니다 혹은 잘 모르고 있다고 하였고, 직장여성 21.4%, 여대생 19.7%가 임신 시 음주는 태아의 영구적 뇌 손상의 주요한 위험인자가 ‘아니다’ 혹은 ‘모른다’라고 하였으며, 직장여성 77.3%, 여대생 81.5%만이 임신시 술을 마시면 안된다고 응답하였다. 뿐만 아니라 임신부의 22.5%는 임신 중 음주가 태아의 건강에 큰 영향을 미칠 것으로 생각하지 않는 것으로 나타나(부산 알코올 상담센터, 2008) 가임기 여성을 대상으로 태이알코올중후군에 대한 교육도 절실히 필요한 실정이다.

본 연구는 최근 여성 음주가 증가하고 있고 이에 따른 여러 가지 문제점이 대두되고 있지만 여성 음주 관련 연구가 많지 않고 특히 임신부를 대상으로 한 연구는 거의 없는 상황에서 임신부를 대상으로 임신 중 음주관련 요인을 알아본 연구라는 점에서 의미 있는 연구로 사료된다. 또한 최근에 실시된 임신 중 음주영향요인 연구의 경우 연구대상이 임신 경험이 있는 여성이었다는 점에서 본 연구와 차이가 있으며, 연구변수의 경우에도 기존 연구에서 다루지 않았던 변수들인 첫 음주 시기, 음주기대, 임신 중 음주에 대한 태도, 산전음주 예방교육의 필요성이 임신 중 음주에 영향을 주는 요인들로 나

타난 점에서 연구의 의의가 크다. 그러나 연구 대상자 확보의 어려움, 접근과 조사의 어려움 등으로 인해 무작위표집이 아닌 광주지역에 거주하고 산부인과 혹은 보건소를 방문하는 일부 임신부를 대상으로 편의 추출하였고, 2008년에 수집된 자료인 점을 감안할 때 모든 임신부들에게 일반화하여 해석할 시에는 신중을 기해야 할 필요성이 있다. 또한 부모 음주문제를 CAGE 4문항을 통해 간접조사를 하였으므로 실제로 부모 음주문제 정도를 정확하게 판별하기에는 어려움이 있다.

본 연구 결과를 종합해보면 음주를 일찍 시작하고, 부모 중 특히 모친이 음주를 할 경우에 여성들이 음주를 할 가능성이 크며 평소 음주 문제가 심하고, 임신 중 음주에 대해 허용적인 태도를 가지고 산전음주예방교육이 필요없다고 생각할 경우에 임신 중에 음주를 하는 경향이 높다.

따라서 임신 중 음주를 예방하기 위해서는 이와 같은 임신 중 음주 관련 요인들을 고려해서 대책을 마련할 필요가 있다. 또한 임신 중 음주실태와 관련 변인에 대해 다른 지역의 임신부들을 대상으로 한 반복연구가 필요하며 가임기여성과 임신부를 대상으로 임신 중 음주에 대한 관련 지식 및 태도를 포괄적으로 파악할 필요가 있으며 나아가서는 임신 중 음주를 예방하기 위한 교육 및 홍보가 절실히 필요하다.

도은영은 경북대학교에서 간호학 석·박사학위를 받았으며, 현재는 광주여자대학교 간호학과에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 알코올 및 약물오남용이다. (E-mail: eydo@kwu.ac.kr)

홍영란은 경북대학교에서 간호학 석·박사학위를 받았으며, 현재는 초당대학교 간호학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동과 청소년 간호 및 건강증진이다. (E-mail: yrhong@chodang.ac.kr)

참고문헌

- 광주요한알코올상담센터(2008). 광주광역시 북구 청소년 및 여성음주 실태조사. 광주: 광주요한알코올상담센터.
- 김성재(1996). 알코올리즘의 재발에 관한 이론적 모형 구축, 박사학위논문, 간호학과, 서울대학교, 서울.
- 김옥수, 김계하(2001). 여대생과 직장 여성들의 사회적지지, 우울, 음주, 흡연에 대한 비교 연구. 성인간호학회지, 13(3), pp.363-372.
- 김은숙, 정혜선(2010). 한국 고위험 음주 성인여성의 특성과 영향요인, 한국알코올과학회지, 11(1), pp.45-56.
- 김정주(2009). 여성이라 더 위험한 음주. 건강생활, 64, pp.8-11.
- 류병호(1999). 술 권하는 사회. 서울: 예림미디어.
- 박경일(2008). 태아 알코올증후군 대상자의 삶의 체험, 석사학위논문, 간호학과, 이화여자대학교, 서울.
- 배은주(2003). 주부들의 음주관련 변인들과 음주행동의 설명 모형 탐색. 석사학위논문, 상담교육학과, 충남대학교, 대전.
- 보건복지부(2006). 파랑새프렌 2010안. 서울: 보건복지부.
- _____ (2009). 2009년도 국민건강영양조사. 서울: 보건복지부.
- 부산알코올상담센터(2008). 임신 중 음주실태에 관한 조사보고서. 부산: 부산알코올상담센터.
- 양승희(2006). 일지역 여성의 음주인식, 음주행태, 문제음주에 관한 연구. 여성건강, 7(2), pp.23-45.
- 염계정(2010). 임신 중 음주의 영향 요인. 석사학위논문, 간호학과, 삼육대학교, 서울.
- 오혜정(2004). 아동기 학대 경험과 부부폭력 노출 경험이 성장 후 문제음주에 미치는 영향. 석사학위논문, 사회복지학과, 연세대학교, 서울.
- 이민규(1993). 음주행동과 관련된 심리 사회적인 요인, 신경정신의학, 12(1), pp. 165-178.
- 이정숙, 김수진(2000). 여성 알코올중독자의 음주경험, 정신간호학회지, 9(4), pp. 409-427.

- 전현진, 정슬기(2008). 여성 직장인의 음주행동에 영향을 미치는 요인. 보건교육 건강증진학회지, 25(3), pp.21-43.
- 정슬기(2007). 여자 대학생의 문제음주 영향요인 분석. 정신보건과 사회사업, 27(12), pp.176-198.
- 황인복, 이민규, 주정채(1993). 알코올에 대한 인지적 기대가 음주 행동에 미치는 영향. 신경정신의학, 32(6), 1993, pp.961-970.
- 황중우(1995). 알코올 박사의 건강이야기. 서울: 아침
- 허은정, 김명순, 김광기(2001). 일부 지역 여성의 음주양태 및 음주관련문제. 한국보건간호학회지, 15(1), pp.202-214.
- 천주의 성 요한 알코올 상담 치료센터(1993). 회복에 이르는 길. 서울: 하나의학사.
- 청소년보호위원회(2002). 청소년 음주예방을 위한 열두마당. 서울: 청소년보호위원회.
- 최근도(2005). 성인여성의 문제음주에 영향을 미치는 요인. 석사학위논문, 전북대학교, 전주.
- 최선화(1996). 청소년과 약물남용, 서울: 홍익제.
- 최진경(2003). 여성 문제음주자에 대한 사정요인 탐색을 위한 연구, 석사학위논문, 사회복지학과, 서울여자대학교, 서울.
- 최희수, 도은영(2002). 첫 음주 시기에 따른 직장 근로자들의 음주행태 및 문제음주에 관한 연구, 한국알코올과학회지, 3(2), pp.214-220.
- SBS TV(2008). SBS 뉴스추적 2008. 5. 27일자.
- Aarons, G. A., Brown, S. A., Stice, E., Coe, M. T.(2001). Psychometric evaluation of the marijuana and stimulant effect expectancy questionnaires for adolescent, *Addictive Behavior: An International Journal*, 26(2), pp. 219-236.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., Liese, B. S.(1993). *Cognitive therapy of substance abuse*, New York: The Guilford Press.
- CDC(2004). *Alcohol consumption among women who are pregnant or who might become pregnant-United States, 2002*.
- Charalambous, M. P.(2002). Alcohol and the accident and emergency department: current review. *Alcohol Alcohol*, 37, pp.307-312.

- Ethen, M. K., Ranadhani, T. A., Scheuerle, A. E., Canfield, M. A., Wyszynski, D. F., Druschel, C. M. et al.(2009). Alcohol consumption by women before and during pregnancy, *Maternal and Child Health Journal*, 13, pp.274-285.
- Harrison, P. A., Sidebottom, A. C.(2009). Alcohol and drug use before and during pregnancy: An examination of use patterns and predictors of cessation, *Maternal and Child Health Journal*, 13, pp.386-394
- Hellandsjo, E. T., Watten, R. G., Foxcroft, D. R., Ingebrigtsen, J. E., Relling, G. (2002). Teenage alcohol and intoxication debut: the impact of family socialization factors, living area and participation in organized sports. *Alcohol Alcohol*, 37, pp.74-80.
- Lee, S. H., Shin, S. J., Won, S. D., Kim, E. J., Oh, D. Y.(2010). Alcohol Use during Pregnancy and Related Risk Factors in Korea, *Psychiatry Investigation*, 7(2), pp.86-92.
- Leonardson, G. R., Loudenburg, R., Struck, J.(2007). Factors predictive of alcohol use during pregnancy in three rural states, *Behavioral and Brain Functions*, 3(8), pp.1-6.
- Savage, C. L., Wray, J. N.(2004). Family history of alcohol use as predictor of alcohol and tobacco use during pregnancy, *Journal of Addictions Nursing*, 15, pp.119-123.
- Warren, K. R., Foudin, L. L.(2001). Alcohol-related birth defects-The past, present, and future, *Alcohol Research & Health*, 25(3), pp.153-158.
- Zammit, S. L., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Milgrom, J.(2008). Pregnant women's alcohol consumption: The predictive utility of intention to drink and prepregnancy drinking behavior, *Journal of Women's Health*, 17(9), pp.1513-1522.

Factors Affecting Pregnant Women's Drinking

Do, Eun Young

(Kwangju Women's University)

Hong, Yeon Ran

(Chodang University)

This study was conducted to offer some scopes that are needed in developing strategies for preventing drinking during pregnancy. Specifically, the factors affecting on pregnant women's alcohol use were analyzed based on the survey carried out between May 7 and May 20 of 2008 with self-reported questionnaires. The sample consisted of 173 pregnant women in G city. Among the respondents, 14.45% were found to have used alcohol during pregnancy. Alcohol dependancy in mothers($r = .20$, $p < .01$), drinking during pre-pregnancy ($r = .37$, $p < .01$), first drinking time($r = -.17$, $p = .02$), attitude towards drinking during pregnancy($r = -.36$, $p < .01$), necessity of drinking-prevention education during pre-pregnancy($r = .23$, $p < .01$), alcohol expectancy($r = .14$, $p = .04$) were found to be significantly correlated to alcohol use during pregnancy. Logistic regression analysis showed that the predictors are the attitude towards drinking during pregnancy($OR = .15$, $p < .01$), necessity of drinking-prevention education during pre-pregnancy($OR = .37$, $p < .01$), and frequency of drinking during pre-pregnancy($OR = 2.18$, $p = .02$). To effectively prevent drinking of pregnant women, surveys should be carried out repeatedly and policies such as education for prohibiting alcohol use during pregnancy on public broadcasting program need to be installed.

Keywords: Pregnant Women, Drinking