

한·일 간호대학생의 음주가 생활습관과 건강상태에 미치는 영향

- 음주학생과 비음주학생간의 비교연구 -

조유향(초당대학교 간호학과)
김명순(가천길대학 간호과)
長弘千惠(九州大學 보건學部)

목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 의의

음주는 한국은 물론 일본에서도 중요한 건강문제로 대두되어 국민건강증진법에서 절주를 건강생활실천사업의 주요 영역 중의 하나로 규정하고 국민건강증진기금의 지원으로 보건소의 건강증진사업이 중점사업으로 수행되고 있다(김광기, 2002 ; 김광기, 2003 ; 서초구보건소, 2003 ; 여주군보건소, 2003 ; 厚生統計協會, 2003). 한편 범국민절주운동본부에서는 다양한 절주캠페인을 벌이는 한편 대학생의 음주문제를 감안하여 2003년도 입학시즌을 맞이하여 대학생 절주캠페인을 실시한 바 있다(대한보건협회, 2003).

우리나라 전체 성인의 음주율은 매년 조금씩 증가하여 1999년에는 64.6%의 성인이 술을 마셨으며, 이는 젊은 층으로 갈수록 음주율이 높아지고 있었고, 젊은 층 음주율은 해가 갈수록 점점 더 증가하고 있었다(천성수, 2003). 2001년도 국민건강 영양조사에서 20세 이상의 음주율은 69.8%로 1999년도보다 높아졌으며, 여자는 59.5%이었다. 특히 대학생의 음주율은

92.2%로 미국의 대학생 음주율 86.0%보다 크게 높았으며, 여학생의 음주율이 89.2%로 매우 높은 편이었다(이용옥, 천성수, 2000). 그리고 한국과 중국대학생의 음주행동 및 인식을 비교분석한 연구(정영철 등, 1999)에서는 한국학생의 음주율이 중국학생에 비해 높았으며, 음주빈도도 한국학생이 더 많은 것으로 나타났다. 한편 고영태(1995)의 연구에서는 여대생의 음주율이 93.2%이었으나, 학년이 올라갈수록 음주율이 감소하였다.

대학생의 음주문제의 특성은 폭음으로 인한 문제와 알코올성 장애문제 등 크게 두 가지로 나눌 수 있다(최은진, 2000). 폭음으로 인한 문제는 사회적 모임 등에서 치사량의 음주 또는 술취한 상태에서 폭력이나 운전 등으로 상해를 입는 경우이고, 알코올성 장애는 각종 스트레스 및 기타 요인에 의해 만성적 음주문제를 가지는 것이다. 대학생이 되면 신입생환영회, 동아리모임, MT, 체육대회 등등 거의 모든 행사 후에 접하게 되는 것이 알코올로 이러한 대학생의 음주문제는 심각한 수준이다. 그리고 대학생들이 음주로 인해 알코올성 장애를 가지는 비율은 약 12%(남자, 15.6%; 여자, 6.7%)정도로 비교적 높은 편이다(이미형 등,

1999).

한편 간호대학생의 음주율은 1999년 현재 8.8%의 매우 낮은 비율을 보이기도 하였으나(김명순 등, 2000), 음주습관에 따라 신체증상 및 정신증상의 평균 호소수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그리고 한국과 일본의 간호대학생의 생활습관과 자각증상에 관한 조사연구(趙留香 등, 2002 ; 馬場みち之外, 2003)에서는 음주가 일본의 간호대학생보다 한국의 간호대학생이 높았고, 흡연은 역으로 한국의 간호대학생보다 일본의 간호대학생이 높았다.

음주는 간경변의 으뜸원인이며 특정 암, 사고, 자살로 인한 사망과 연관이 있으며(Istvan, Matarazo, 1994), 심지어 가벼운 음주도 투약을 하게 되며 심한 음주는 대부분 내과질환에 걸릴 수 있으며 다른 의학적 문제와 정신적 증후를 나타낸다고 하였다(최용환, 1998). 그리고 흡연과 음주는 밀접히 연관되었으며 습관적 음주자는 비음주자에 비해 흡연자일 가능성이 3.34배 높다고 했다(Nakamura, 1996). 흡연, 음주, 운동과 건강생활양식에 관한 연구(소희영 등, 1998)에서는 음주자와 비음주자 사이에 음주, 운동, 직업만족에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 전체 건강행동에도 매우 높게 유의한 차이($p=.000$)가 있었으나, 신체증상과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 한편 김두희 등의 연구(1997)에서는 흡연과 음주가 농촌주민의 건강상태에 미치는 영향으로 정신신체적 증상과 건강의 자가평가 모두에서 유의한 관련이 있는 것으로 밝혀진 바 있다.

이와 같이 우리나라 대학생에 대한 음주문제가 지적되었듯이 간호대학생에서도 음주율이 높아지는 실정으로 음주문제가 큰 과제로 부각되고 있다해도 과언이 아니다. 그러나 간호대학생의 음주에 대한 구체적인 연구가 이루어지지 않은 실정이며, 특히 음주를 비롯한 생활습관과 건강상태에 관한 실태조사와 이의 관련성에 관한 연구 또한 충분치 않은 실정이다.

그러므로 앞으로 간호사가 될 간호대학생의 음주행태를 연구하는 것은 간호학생 자신의 건강습관의 형성은 물론 국민의 건강지킴이로서 예방의학적 측면에서 건강행위에 영향을 미칠 것이므로 중요하다 아니할 수 없다.

따라서 간호대학생을 대상으로 음주습관을 포함한

건강과 관련된 생활습관 및 자각증상과의 관계를 파악하는 것은 건강증진을 위한 중요한 자료의 하나가 될 것이다. 그러므로 간호대학생의 음주가 건강생활습관 및 건강상태에 미치는 영향을 분석하여 문제점을 파악하고 대안을 제언하고자 한다. 더불어 국가간의 비교분석을 통하여 국가간의 차이를 보는 것도 대안개발에 도움이 될 것으로 생각된다.

2. 연구의 목적

본 연구는 한국과 일본의 간호대학생들의 일반적 특성과 음주습관을 포함한 생활습관 및 건강상태를 파악하고, 음주가 생활습관과 건강에 미치는 영향을 비교, 분석하여 앞으로 국민의 건강관리인의 한 사람으로 길러지는 이들 간호학생들의 건강문제를 줄이고 바람직한 건강습관의 형성을 통한 건강관리자가 되도록 하는데 있다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째 간호대학생들의 일반적 특성과, 건강상태를 보기 위하여 자각증상도구를 활용하여 진단하고 문제점을 파악한다.

둘째 간호대학생들의 음주를 포함하여 건강과 관련된 생활습관의 실태를 파악한다.

셋째 간호대학생들을 음주학생과 비음주학생으로 구분하여 일반적 특성, 생활습관 및 건강상태인 자각증상의 차이를 통하여 문제점을 분석한다.

넷째 앞으로 간호대학생들의 음주와 관련된 생활습관을 유도하는데 도움이 되는 지도방안을 제언하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 조사대상과 조사방법

본 연구는 한국과 일본의 간호대학생을 대상으로 생활습관과 건강상태에 관한 조사도구를 작성, 배포하여 음주습관이 건강상태와 생활습관에 미치는 정도를 비교, 분석한 탐색적 기술연구이다.

조사대상은 한국과 일본의 간호대학생들로 4년제와 3년제 지방대학 1개교씩 선정하여 1학년부터 4학년까

지 조사일 당일에 등교한 모든 학생이 해당되는 것으로 한국은 684명, 일본은 861명을 조사하였으나, 자료분석에 해당된 학생은 한국이 466명(67.8%), 일본이 685명(79.6%)이었다. 이는 본 연구에서 연령의 차이가 많아 연령으로 인한 변수의 영향을 적게 하기 위하여 연령을 24세 이상의 학생은 제외시켰기 때문이다.

조사방법은 조사의 의의와 조사방법을 간호대학생 학년별로 연구자가 직접 설명하고 설문지를 배포하여 자기기입방식으로 하였다. 조사기간은, 한국의 간호대학생은 2002년 3월말에 조사가 실시되었으며, 일본의 조사는 2001년 11월 중순에 이루어졌다.

2. 조사도구 및 분석방법

조사도구는 일본의 岡山(오까야마)대학에서 기존의 C.M.I.(Cornell Medical Index)건강조사표 144개 문항의 단점을 보완, 개발하여 동양인에 알맞게 개발한 O.M.I.(Okayama medical Index)건강조사표를 이용하였다(青山英康, 1992).

O.M.I.건강조사표는 생활습관과 건강호소로 구성되어 있는데, 연구자가 직접 한국어로 번역한 후 간호학과 교수 2인과 의사 1인에게 각 문항이 해당 계통의 질환을 나타내는지 평가하게 하였다. 그 결과, 모든 문항에 대하여 평점자간 의견이 일치하였다. 또한 한국어와 일본어에 모두 능통한 일본인 교수(일본거주)에게 일본어로 재번역토록 하여 일치도를 확인하였다(趙留香, 長弘千惠, 2000).

OMI조사도구의 항목은 전신증상에 관한 15개 항목, 기관별 신체증상(눈 5개 항목, 이비인후과 10개 항목, 호흡기계 5개 항목, 치과 5개 항목, 소화기계 10개 항목, 내분비와 영양 3개 항목, 혈액과 심장, 혈관이 2개 항목, 피부 3개 항목, 비뇨기계 3개 항목, 사지와 관절, 골격, 근육이 4개 항목, 신경 5개 항목, 생식기 5개 항목)과 정신에 관한 14개 항목 및 일반증상 14개 항목으로 구성되었다. 이들 각 항목은 '예', '아니오'로 응답케 하였고, 이들 OMI척도의 신뢰도계수(Cronbach's α)는 .9313으로 양호하였다.

생활습관에 대한 문항은 총 8개 문항으로 Breslow (1972)가 제시한 것을 중심으로 1일 평균 수면시간, BMI(Basic Metabolic Index: 신체질량지수), 음주량,

흡연량, 우유섭취, 음식의 간, 녹색채소를 매일 먹고 있는지, 기름진 음식을 얼마나 먹는지로 구성되었다.

음주습관은 주에 1회 이상 술을 마시는 경우를 음주로 보았으며, 음식의 간과 녹색채소와 기름진 음식의 섭취는 4점 척도로 측정하였으며, 음주, 흡연에 대해서는 실시여부와 실태를 파악하였다.

분석방법은 spss pc+프로그램을 이용하여 빈도와 백분율을 보았고, 생활습관 관련변수와 건강상태 관련 변수간의 차이는 χ^2 -test, t-test 및 ANOVA를 이용하여 유의성을 검정하였다.

III. 연구 결과

1. 간호대학생의 일반적 특성

조사대상 간호대학생의 일반적 특성을 본 것이 <표 1>이다. 한국 간호대학생의 평균 연령은 20.2세(표준편차 1.29세)이었다. 숙소는 '자기 집'에서의 통학이 74.5%이었으며, 아르바이트를 하는 학생은 9.4%이었다.

조사대상 일본 간호대학생의 평균연령은 20.1세(표준편차 1.23세)로 한국간호대학생과 거의 유사하였다. 그러나 숙소는 '자기 집'에서 다니는 학생은 전체의 55.5%로 한국간호대학생에 비해 19.0% 정도 적었으며, '자취'하는 학생은 41.8%로 한국 간호대학생에 비해 35.6%가 많았고, '기숙사'에서 생활하는 학생은 1.5%로 매우 적었다. 조사대학이 지방에 위치하므로 기숙사생활을 하는 학생이 나온 것으로 생각된다. 아르바이트를 하는 학생도 44.7%로 한국간호대학생보다

<표 1> 조사대상 간호학생의 국가별 일반적 특성
단위 : 명(%)

	한국	일본
연령	20.2±1.29	20.1±1.23
숙소		
자기 집	347(74.5)	380(55.5)***
자취	29(6.2)	286(41.8)
기숙사	89(19.1)	17(1.5)
아르바이트		
한다	44(9.4)	306(44.7)***
안 한다	422(90.6)	373(54.4)
n	466	685

주) 평균연령은 평균과 표준편차를 제시한 것이다.

***p).0001

35.3%가 많았다.

국가 간의 차이는 숙소와 아르바이트에서 각각 통계적으로 $p < .0001$ 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 검정되었다.

2. 간호대학생의 생활습관

한국간호대학생의 수면시간은 6시간 30분(표준편차 57.6분)으로 조사되었고(표 2), BMI는 20.1(표준편차 2.16)이었다. 그리고 흡연율은 4.1%이었으나, 음주율은 64.2%로 훨씬 높았다. 우유섭취는 32.4%가 「마시지 않는다」고 응답하였으나, 지방음식 섭취는 「많이 먹는다」 21.9%, 「먹는 편이다」 44.4%로 모두 66.3%가 먹는 편이었다고 응답하였다. 녹황색야채 섭취는 「많이 먹는다」, 「먹는 편이다」가 각각

36.5%, 31.3%로 67.8%였고, 짠 음식의 섭취는 23.2%가 짜게 먹고 있었다.

한편 일본의 간호대학생은, 생활습관인 수면시간은 6시간 12분(표준편차 1시간 2분)이었으며, BMI는 20.4(표준편차 2.32)로 모두 한국간호대학생보다 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그리고 흡연율이 10.4%, 음주율이 40.4%이었으며, 우유섭취는 75.6%, 지방분의 섭취는 10.9%가 「많이 먹는다」, 25.5%가 「먹는 편이다」고 응답하여 모두 36.4%로 한국 간호대학생의 1/2에 해당되었다. 녹황색야채섭취는 「많이 먹는다」 13.6%, 「먹는 편이다」 21.5%로 모두 35.1%로 한국 간호대학생보다 저조한 편이었다. 짠 음식의 섭취는 22.6%로 한국 간호대학생보다 다소 낮았다.

국가 간 간호대학생의 생활습관의 차이는 우유섭취 ($p < .0001$), 지방음식의 섭취($p < .01$), 녹황색 야채의 섭취($p < .0001$), 짠 음식의 섭취($p < .001$), 흡연 ($p < .0001$) 및 음주($p < .0001$) 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 조사대상 간호학생의 국가별 생활습관
단위 : 명(%)

	한국	일본
	(n=466)	(n=685)
수면시간(평균±SD)	6.5±0.96	6.2±1.06
BMI(평균±SD)	20.1±2.16	20.4±2.32
우유섭취		
마시지 않는다	151(32.4)	266(38.8)***
주에 2-3회 마신다	248(53.2)	252(36.8)
매일 마신다	67(14.4)	155(22.6)
지방음식섭취		
많이 먹는다	102(21.9)	75(10.9)*
먹는 편이다	207(44.4)	175(25.5)
보통이다	133(28.5)	349(50.9)
먹지 않는다	22(4.7)	86(12.6)
녹황색야채섭취		
많이 먹는다	170(36.5)	93(13.6)***
먹는 편이다	146(31.3)	147(21.5)
보통이다	124(26.6)	267(39.0)
먹지 않는다	26(5.6)	175(25.5)
짠 음식섭취		
싱겁게 먹는다	22(4.7)	95(13.9)**
싱거운 편이다	48(10.3)	94(13.7)
보통이다	287(61.6)	339(49.5)
짜게 먹는 편이다	108(23.2)	155(22.6)
흡연		
핀다	19(4.1)	71(10.4)***
금연	14(3.0)	42(6.1)
안 핀다	433(92.9)	572(83.5)
음주		
마신다	299(64.2)	277(40.4)***
안 마신다	167(35.8)	408(59.6)

* $p > .01$, ** $p > .001$, *** $p > .0001$

3. 간호대학생의 자각증상

조사대상 한국 간호대학생의 자각증상수를 〈표 3〉에서 보면, 전신증상이 4.7개(표준편차 2.9개), 각 기관별 증상은 9.3개(표준편차 6.1개), 정신증상은 3.7개, 모든 영역의 자각증상수는 22.3개(표준편차 11.5개)로 조사되었다.

〈표 3〉 한·일간호대학생의 국가별 자각증상수
단위: 개

내용	한국	일본
	평균±SD	평균±SD
전체	22.3±11.5	18.3±10.1
전신증상	4.7± 2.9	3.9± 2.6
각 기관별 증상	9.3± 6.1	6.8± 4.6
정신증상	3.7± 2.6	3.5± 2.4
일반증상	4.6± 2.4	4.1± 2.9
	(n=466)	(n=685)

그러나 일본 간호대학생의 경우에는 전신증상이 3.9개(표준편차 2.6개), 각 기관별 증상이 6.8개(표준편차 4.6개), 정신증상이 3.5개(표준편차 2.4개), 일

반증상 4.1개(표준편차 2.9개)로 전신증상을 제외한 모든 증상에서 한국간호대학생이 많은 것으로 나타났다. 그러나 국가간에 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

전신증상, 신체증상, 정신증상 및 일반증상의 영역별 문항에 따른 조사대상 간호대학생의 국가간 호소비율은 <표 4, 표 5, 표 6, 표 7>과 같다.

전신증상에서는 한국간호대학생의 경우, '신체가 무겁고 피로하다'가 가장 많아 63.7%이었으며, 그 다음 순으로는 '어깨가 아프다' 54.1%, '신체 어딘가 불안하게 느껴진다' 52.8%, '허리가 아프다' 48.7%이 순이었다. 이는 일본간호대학생에서도 마찬가지로 '신체가 무겁고 피로하다'가 가장 많아 62.5%이었으며, 그 다음 순으로는 '어깨가 아프다' 59.4%, '설사나 변비가 있다' 45.4%, '신체 어딘가 불안하게 느껴진다' 44.7%의 순으로 거의 유사하였다. 반면에 가장 적은 호소비율은

한국간호대학생의 경우, '이명으로 고생한다' 5.2%, '최근 마르는 것 같다고 생각된다' 8.8%, '최근 식욕이 없어졌다' 12.0%이었으며, 일본간호대학생의 경우에는 '이명으로 고생한다' 3.5%, '최근 미열이 계속되고 있다' 6.9%, '최근 마르는 것 같다고 생각된다' 7.4%로 한국간호대학생의 호소내용과 거의 유사하였다.

전신증상의 문항별 호소비율의 국가간의 차이는 표 4에서 보듯이 많은 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 검정되었다.

신체증상의 영역별 문항의 호소비율이 많은 항목을 보면, 눈은 한국간호대학생의 경우, '눈이 가렵거나 아프거나 이물질이 들어간 것처럼 느낀다'가 43.3%로 가장 높았고, '눈이 빨개지던가 피로해진다'가 31.8%였는데 비해 일본간호대학생의 경우에는 '눈을 뜰 때 눈이 부어 있다'가 50.9%로 가장 높았고, '눈이 빨개지던가 피로해진다'가 48.0%로 일본간호대학생의 호

<표 4> 전신증상 영역의 문항별 국가간 호소비율

단위 : 명(%)

내용	한국	일본
머리가 무겁거나 아프다	184 (39.5)	218 (31.8)*
신체가 무겁고 피로하다	297 (63.7)	428 (62.5)
최근 갑자기 현기증이 자주 일어난다	190 (40.8)	157 (22.9)**
이명으로 고민한다	24 (5.2)	24 (3.5)
허리가 아프다	227 (48.7)	248 (36.2)**
최근 식욕이 없어졌다	56 (12.0)	75 (10.9)
메스껍다	78 (16.7)	63 (9.2)**
설사나 변비가 있다	218 (46.8)	311 (45.4)
최근 미열이 계속되고 있다	67 (14.4)	47 (6.9)**
최근 얼굴색이 나쁘다고 들은 적이 있다	135 (29.0)	139 (20.3)**
최근 심장이 뛰거나 가슴아픈 적이 있다	106 (22.7)	94 (13.7)**
최근 마르는 것 같다고 생각된다	41 (8.8)	51 (7.4)
어깨가 아프다	252 (54.1)	407 (59.4)
신체 어딘가 불안하게 느껴진다	246 (52.8)	306 (44.7)*
최근 자주 잠이 안 온다	73 (15.7)	127 (18.5)

<표 5> 신체증상 영역의 문항별 국가간 호소비율

단위 : 명(%)

내용	한국	일본	
눈	최근 물건을 보기 어렵게 느낀다	80 (17.2)	212 (30.9)**
	눈이 가렵거나 아프거나 이물질이 들어간 것처럼 느낀다	202 (43.3)	242 (35.3)**
	눈을 뜰 때 눈이 부어 있다	139 (29.8)	349 (50.9)**
	눈이 빨개지던가 피로해진다	148 (31.8)	329 (48.0)**
	빛이 부시면 눈물이 나서 곤란해진다	100 (21.5)	43 (6.3)**
피부	신체부위에 발진이 있다	30 (6.4)	136 (19.9)**
	가려운 부분이 있다	115 (24.7)	195 (28.5)
	피부의 색이 변한 부위가 있다	44 (9.4)	119 (17.4)**
비뇨기계	배뇨시 아프거나 언제나 소변이 남아있는 느낌이 든다	46 (9.9)	23 (3.4)**
	최근 소변양이 줄거나 늘었다	75 (16.1)	63 (9.2)**
	최근 소변에서 피가 섞여 나온 적이 있다	3 (0.6)	8 (1.2)

〈표 5〉 신체증상 영역의 문항별 국가간 호소비율(계속)

단위 : 명(%)

내용		한국	일본
사지, 관절, 골격, 근육계	신경통으로 고생한다	32 (6.9)	20 (2.9)***
	관절이 아프다	86 (18.5)	27 (3.9)***
	허리가 아프다	210 (45.1)	68 (9.9)***
신경계	손이나 발을 움직이기 어렵다	4 (0.9)	8 (1.2)
	신체부분에 마비가 온 적이 있다	38 (8.2)	18 (2.6)
이비인후계	코물이 나온다	222 (47.6)	207 (30.2)**
	코가 막혔다	176 (37.8)	175 (25.5)**
	최근 코피가 자주 나온다	12 (2.6)	15 (2.2)
	최근 귀가 잘 들리지 않는다	12 (2.6)	42 (6.1)**
	귀지가 나온다	210 (45.1)	14 (2.0)**
	귀가 아프다	24 (5.2)	15 (2.2)*
	귀가 막힌 느낌이 든다	41 (8.8)	30 (4.4)**
	목이 막혀 음식을 먹기 어렵다	17 (3.6)	22 (3.2)
	소리가 나오지 않는다	5 (1.1)	39 (5.7)**
	목이 아프거나 긴장된다	60 (12.9)	89 (13.0)
호흡기계	최근 가래가 자주 나온다	137 (29.4)	135 (19.7)**
	가슴이 아프다	63 (13.5)	33 (4.8)**
	숨쉬기가 어렵게 느껴진다	57 (12.2)	42 (6.1)**
	최근 진땀을 자주 흘린다	32 (6.9)	31 (4.5)
	숨을 쉴뎡 선다	41 (8.8)	12 (1.8)**
치과	치아가 아프거나 시리다	147 (31.5)	176 (25.7)*
	잇몸에서 피가 나가거나 진물이 난다	82 (17.6)	72 (10.5)**
	치아가 빠지거나 없어진 것이 있다	57 (12.2)	20 (2.9)**
	잇몸이 부어 아프다	49 (10.5)	44 (6.4)*
	최근 입냄새가 난다고 들었다	46 (9.9)	11 (1.6)**
소화기계	최근 배가 자주 아프다	147 (31.5)	147 (21.5)**
	배가 부른 감이 든다	189 (40.6)	247 (36.1)
	하복부에 동통이 있다	108 (23.2)	73 (10.7)**
	속이 쓰린 적이 있다	264 (56.7)	90 (13.1)**
	오른 쪽 가슴밀이 아프다	52 (11.2)	12 (1.8)**
	최근 신트림을 자주 한다	76 (16.3)	65 (9.5)**
	최근 자주 음식을 토한다	15 (3.2)	34 (5.0)
	최근 검은 변이나 항문에서 피가 난다	50 (10.7)	58 (8.5)
	변을 볼 때 아프다	77 (16.5)	78 (11.4)*
최근 황달끼가 있다고 들었다	3 (0.6)	1 (0.1)	
내분비, 영양	최근 목이 붓거나 덩어리가 만져진다	20 (4.3)	21 (3.1)
	최근 목이 자주 마른다	134 (28.8)	125 (18.2)**
	맥박이 언제나 빠르다	16 (3.4)	42 (6.1)
혈액, 심장, 혈관계	얼굴이나 손발이 붓는다	68 (14.6)	14 (2.0)
	맥박이 일정치 않다	18 (3.9)	12 (1.8)
생식기계	월경외 성기에서 피가 난다	15 (3.2)	26 (3.8)
	대하가 있다	82 (17.6)	224 (32.7)***
	월경이 불순하다	131 (28.1)	229 (33.4)
	유방에서 덩어리가 만져진다	23 (4.9)	53 (7.7)

*p<.05, **p<.001, p<.0001

소비율이 높은 편이었다. 그리고 모든 항목에서 국가간에 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다.

피부에서는 한국과 일본 모두에서 '가려운 부위가 있다'라고 호소한 학생이 각각 24.7%, 28.5%로 가장 많았는데, 통계적으로는 국가간에 유의한 차이가 없는

것으로 나타났다.

비뇨기계에서는 '최근 소변양이 줄거나 늘었다'가 한국(16.1%), 일본(9.2%) 모두 가장 많이 호소하였고, 통계학적으로 p<.001수준에서 유의한 차이가 있었다.

사지, 관절, 골격, 근육계에서는 '허리가 아프다'가

호소비율이 모두 가장 높았는데, 한국의 간호대학생에서는 45.1%로 일본간호대학생의 9.9%에 비해 현저한 차이(p<.0001)를 보여주었다.

이비인후과에서는 '콧물이 나온다'가 각각 47.6%, 30.2%로 가장 높았고(p<.001), 그 다음이 '귀지가 나온다'(45.1, p<.001), '코가 막혔다'(25.5%, p<.001)의 순이었다.

호흡기계에서는 '최근 가래가 많이 나온다'(p<.001)가 한국간호대학생이 29.4%, 일본간호대학생이 19.7%이었으나, 치과에서는 '치아가 시리거나 아프다'가 각각 31.5%, 25.7%(p<.05)이었고, 소화기계에서는 '속이 쓰린 적이 있다'(한국 56.7%, p<.001), '배가 부른 감이 든다'(일본, 36.1%)가 가장 많았다. 그리고 내분비 및 영양에서는 '최근 자주 목이 마른다'가

각각 28.8%, 18.2%(p<.001)가 호소되었고, 생식기계에서는 '월경이 불순하다'가 각각 28.1%, 33.4%로 가장 많이 호소되었다.

정신증상의 호소비율에서는 한국간호대학생의 경우, '생각이 복잡해서 정리가 안 된다' 43.3%, '다른 사람으로부터 소심하거나 어른스럽다고 듣는다' 40.6%, '자신이 신경질 적이라고 생각한다' 38.6%이었으나, 일본 간호대학생의 경우에는 달리 '승부로 지면 신경 쓰인다' 45.4%, '항상 외향적이라고 듣는다' 42.0%, '무엇인가 항상 불안하고 최근 우울하다' 40.9%의 순이었다. 이러한 차이는 통계적 수준에서도 유의한 차이를 보여주었음을 알 수 있다(표 6).

일반증상에서는 한국과 일본 간호대학생이 '과식하거나 굶거나 한다'가 각각 74.5%, 51.1%(p<.001),

〈표 6〉 조사대상 간호대학생의 국가별 정신증상의 호소비율

단위 : 명(%)

내용	한국	일본
내성적인 편이다	168 (36.1)	190 (27.7)**
무엇인가 항상 불안하고 최근 우울하다	170 (36.5)	280 (40.9)
다른 사람으로부터 소심하거나 어른스럽다고 듣는다	189 (40.6)	66 (9.6)**
최근 거의 다른 사람 앞에서 말하지 않는다	94 (20.2)	153 (22.3)
자신이 신경질 적이라고 생각한다	180 (38.6)	226 (33.0)
성질이 급해 화를 잘 낸다	162 (34.8)	238 (34.7)
타인에 들리지 않고 보이지 않는 것이 보이고 들린다	22 (4.7)	22 (3.2)
승부로 지면 신경 쓰인다	120 (25.8)	311 (45.4)**
생각이 복잡해서 정리가 안 된다	202 (43.3)	178 (26.0)**
항상 외향적이라고 듣는다	80 (17.2)	288 (42.0)**
최근 혼자말로 해서 주위사람에게 주위를 받았다	57 (12.2)	63 (9.2)
최근 건강증이 심하다	101 (21.7)	185 (27.0)*
최근 갑자기 사람을 만나는 것이 귀찮아졌다	120 (25.8)	149 (21.8)
최근 동작이 둔해졌다고 들은 적이 있다	70 (15.0)	52 (7.6)**

*p<.05, **p<.001, p<.0001

〈표 7〉 한·일간호대학생의 일반증상의 항목별 호소비율

단위 : 명(%)

내용	한국	일본
감기가 쉽게 걸린다	251 (53.9)	199 (29.1)**
위가 자주 아프다	202 (43.3)	251 (36.6)*
과식하거나 굶거나 한다	347 (74.5)	350 (51.1)**
비만이라고 생각한다	167 (35.8)	286 (41.8)
언제나 안절부절한다	61 (13.1)	108 (15.8)
아침 일어나면 피로가 가신다	105 (22.5)	191 (27.9)*
잠버릇이 나쁘다	51 (10.9)	190 (27.7)**
예민하여 자주 눈이 떠진다	110 (23.6)	125 (18.2)*
아침 일찍 일어나 수면부족이다	115 (24.7)	118 (17.2)**
작은 일로도 상처받기 쉽다	253 (54.3)	335 (48.9)
작은 일로 신경질 낸다	221 (47.4)	319 (46.6)
친구가 없어 항상 고독하다	44 (9.4)	36 (5.3)**
대인긴장감으로 어려운 경우가 있다	54 (11.6)	103 (15.0)
기분이 저조하여 의욕이 없다	141 (30.3)	188 (27.4)

*p<.05, **p<.001, ***p<.0001

'작은 일로도 상처받기 쉽다' 54.3%, 48.9%, '감기가 쉽게 걸린다'가 53.9%, 29.1%($p<.001$)로 높은 호소 비율이었음을 보여주었다(표 7).

전반적으로 한국의 간호대학생이 전신증상을 비롯하여 신체증상과 정신증상 및 일반증상 모두에서 일본 간호대학생보다 항목별 호소비율이 높고 많은 것으로 드러났다.

4. 음주학생과 비음주학생과의 관계

1) 일반적 특성의 차

조사대상 간호대학생을 음주학생과 비음주학생으로 나누어 일반적 특성을 본 것이 <표 8>이다.

한국간호대학생은 음주학생이 비음주학생보다 연령이 다소 낮고, 자취 등이 많으며, 아르바이트를 하는

비율이 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 검정되었다.

그러나 일본간호대학생에서도 음주학생이 비음주학생보다 연령이 높고, 자기 집에서 다니는 비율이 많았으나, 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 검정되었다. 하지만, 음주학생은 아르바이트를 하는 학생이 많은 것으로 조사되었고, 통계적으로도 $p<.001$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다. 이는 아르바이트가 음주기회를 제공하는 것으로 보인다.

2) 생활습관의 차

음주의 유무에 따른 생활습관의 차를 한국과 일본 간호대학생을 비교하여 분석한 것이 <표 9>이다.

한국간호대학생에서는 음주학생과 비음주학생 간에 수면시간, 흡연, 비만도, 우유를 마시는 습관과는 어느

<표 8> 조사대상 간호학생의 국가간 음주상태별 일반적 특성의 차 단위 : %

구분	한국		일본	
	음주학생 (n=299)	비음주학생 (n=167)	음주학생 (n=329)	비음주학생 (n=484)
연령(평균±SD)	20.1±1.2	20.2±1.3	20.2±1.1	19.9±1.2
숙소				
자기집	72.2	78.4	51.1	41.4
자취	6.7	5.4	44.7	27.9
기타	20.7	16.2	3.6	1.5
아르바이트				
한다	9.7	9.0	53.5	30.1**
안한다	90.3	91.0	45.6	40.2

<표 9> 한·일 간호대학생의 국가간 음주상태별 생활습관의 차 단위 : %

구분	한국		일본	
	음주 (n=299)	비음주 (n=167)	음주 (n=329)	비음주 (n=484)
수면시간(평균±SD)	6.4±1.0	6.6±.09	6.2±1.1	6.4±4.4
BMI (평균±SD)	20.2±2.1	19.9±2.3	20.3±2.0	20.5±2.5
흡연				
편다	4.7	3.0*	20.1	3.1***
피다 금연	4.4	.6	8.8	3.2
안편다	90.9	96.4	71.1	64.5
우유				
마시지 않는다	32.6	31.9	37.7	27.8
주에 2-3회 마신다	53.4	53.0	36.8	25.1
매일 마신다	14.1	15.1	23.4	15.1
지방음식섭취				
많이 먹는다	71.2	57.9**	40.2	24.1*
보통 먹는다	24.2	36.7	47.4	36.4
먹지 않는다	4.4	4.8	11.6	9.9

* $P<.05$, ** $P<.01$

주) 무응답은 제외하였다.

것도 차이가 나타나지 않았다. 그러나, '지방이 많은 음식의 섭취'에서는 음주학생이 음주하지 않는 학생보다 많은 것으로 나타났으며, $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

한편 일본간호대학생에서는 음주학생이 음주하지 않는 학생보다 흡연자가 많았으며, 통계적으로도 $p < .0001$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 즉 술을 마시는 학생일수록 담배를 피우는 학생이 많은 것으로 검증되었다. 이는 술을 마시게 되면 담배도 피우게 됨을 설명해주는 것으로 풀이된다. 그러나 음주학생과 비음주학생 간에는 수면시간, 비만도 및 지방섭취와는 차이가 없는 것으로 나타났다.

3) 자각증상의 차

음주의 유무에 따른 자각증상을 분석한 표 10에서는 한국간호대학생의 경우, 전신증상은 음주학생이 평균 4.8개(표준편차 2.9개), 비음주 학생이 평균 4.5개(2.9개)로 음주학생이 미미한 차이로 많은 것으로 조사되었다. 그리고, 각 기관별 증상은 음주학생이 평균 9.7개(표준편차 6.1개), 비음주학생은 평균 8.5개(표준편차 6.0개)로 음주학생이 1.2개가 많은 것으로 나타났고, 정신증상은 음주학생과 비음주학생 모두에서 평균 3.6개로 나타났으며, 일반증상은 음주학생 평균 4.6개(표준편차 2.4개), 비음주학생 평균 4.5개(표준편차 2.5개)로 역시 음주학생이 많은 것으로 나타났다. 그러나 전신증상, 각 기관별 증상, 정신증상 및 일반증상 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것

로 나타났다.

그러나 일본간호대학생에서는 음주학생이 전신증상 4.3개(표준편차 2.5개)로 비음주학생의 3.6개(표준편차 2.6개)보다 많았고, 각 기관별 증상은 음주학생이 7.4개(표준편차 4.6개)로 비음주학생의 6.3개(표준편차 4.7개)보다 많았다. 정신증상은 음주학생은 3.3개(표준편차 2.4개), 비음주학생은 3.0개(표준편차 2.3개)로 음주학생이 다소 많았다. 음주학생은 전신증상($p < .05$), 눈의 증상($p < .01$), 소화기증상($p < .01$) 및 일반증상($p < .05$)에서 음주하지 않는 학생보다 통계적으로 유의한 차이로 호소가 많은 것으로 나타났다.

결론적으로 음주학생이 비음주학생보다 자각증상이 많은 것으로 조사되어, 음주가 건강상태에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있었다.

IV. 논 의

본 연구에서는 대학생 중에서도 국민의 건강관리를 책임질 간호대학생의 음주에 영향을 미치는 생활습관과 건강상태, 즉 자각증상을 보았다는 점과 국가간의 비교분석을 하였다는 점에서 의미있는 연구라 하겠다. 그러나, 표본선정이 전국의 대학생을 대표할 수 없는 제약점을 가지고 있는 것이 연구의 제한점이 된다.

먼저 음주에 대한 의미를 검토해 보면, 본 연구에서는 1주일에 1회 이상 술을 마시는 경우를 음주자로 보았는데, 본 조사대상간호대학생의 음주율은 64.2%이었으나, 간호학과 학생이 59.6%, 전문대학생이

〈표 10〉 한일간호대학생의 국가간 음주상태별 자각증상의 정도

단위 : 개

구분	한국		일본	
	음주 (n=299)	비음주 (n=167)	음주 (n=329)	비음주 (n=484)
전체	22.6±11.3	21.1±11.7	19.5±9.9	16.7±10.2
전신증상	4.8± 2.9	4.5± 2.9*	4.3±2.5	3.6± 2.6***
각 기관별 증상	9.7± 6.1	8.5± 6.0	7.4±4.6	6.3± 4.7
눈	1.5± 1.3	1.3± 1.4	1.9±1.3	1.6± 1.3
이비인후과	1.7± 1.4	1.6± 1.4	1.0±1.3	.9± 1.2
호흡기	.7± 1.0	1.6± 1.0*	.4± .7	.3± .7
치과	.9± 1.1	.7± .9	.5± .8	.4± .7
소화기	2.2± 1.8	1.9± 1.9	1.3±1.5	1.0± 1.3**
비뇨기	.3± .6	.2± .5	.1± .4	.1± .4
정신증상	3.6± 2.5	3.6± 2.6	3.3±2.4	3.0± 2.3
일반증상	4.6± 2.4	4.5± 2.5	4.5±3.0	3.8± 2.8*

* $p < .05$, ** $p < .001$, *** $p < .0001$

66.1%로 전문대학생이 6.7%포인트가 높았다. 고영태(1995)의 연구에서는 여대생의 음주율이 93.2%이었으며, 학년이 올라갈수록 비음주율이 높은 것으로 조사되었고, 시지역 소재 간호대학생의 음주조사(양승희, 한금선, 2003)에서는 92.43%가 음주를 하는 것으로 조사되었고, 그 중에서 3.44%는 문제음주자로 나타났다. 한편 대학생의 음주율(윤혜미, 2000)은 88.4%로 73.7%가 매주 한번 이상 술을 마시고, 35%는 매월 3회 이상 폭음을 하는 것으로 나타나 본 조사대상 간호대학생이 낮은 음주율을 보이고 있음을 알 수 있다. 이는 1998년도 한국보건사회연구원(1998) 조사에 의하면, 우리나라 대학생의 음주율(87.3%), 특히 여대생의 음주율(84.6%)에 비하면 훨씬 낮은 비율임을 알 수 있다. 그리고 4개 대학의 조사결과인 이원재(2003)의 연구에서도 여대생의 음주율은 89.6%이었는데, 빈도별로 보면 일주일에 1-2회 이상 마시는 여대생은 33.3%로, 본 조사대상 간호대학생의 음주율이 낮은 편이었다.

본 연구에서 사용한 조사도구와 동일한 조사도구를 사용한 선행연구(조유향, 長弘千惠, 2000)에서는 술을 「전혀 마시지 않는다」는 비율이 일본간호대학생이 52.7%로 한국간호대학생의 24.2%로 2배로 높았다. 「항상 마신다」는 학생은 한국간호대학생은 전혀 없었으나, 일본의 간호대학생은 0.4%였고, 「때때로 마신다」는 한국간호대학생이 22.1%, 일본 간호대학생이 7.4%로 한국 간호대학생의 음주율이 대체적으로 높음을 알 수 있었다. 본 연구는 2001년도에 조사가 실시되었으나, 선행연구는 1998년도에 실시된 바 3년 동안에 전반적으로 간호대학생의 음주율은 증가한 것으로 나타났고, 2회에 걸친 조사 모두 한국의 간호대학생의 음주율이 높은 것으로 조사되었다.

일본 간호대학생의 경우에도 일본의 음주소비량이 제2차 세계대전 이후부터 1992년까지 급속하게 증가하였고, 환자조사에 의한 알코올정신병환자수와 알코올 의존증환자수가 1968년도에 14,720명, 1996년도에 23,800명으로 추계되었으며, 1996년도 대량음주자수의 추정수가 약 230만명이라는 수치를 볼 때(高鳥毛敏雄, 2001), 그리고 국민생활기초조사(후생통계협회, 2003)에서 보통 술을 마시는 사람(12세 이상)은 남자가 54.6%, 여자가 23.0%인데, 이에 비하면 일본의

간호대학생의 음주율(40.4%)은 매우 높은 수치임을 짐작할 수 있다. 따라서 한국의 간호대학생뿐만 아니라 일본의 간호대학생의 음주문화도 검토되어야 할 과제 의 하나라 하겠다.

그리고 본 연구에서는 음주와 주로 건강과 관련된 생활습관과 자각증상과의 관계를 보았는데, 이와 같이 구체적인 건강상태와 비교, 분석한 연구는 거의 없었다. 간호대학생의 수면시간, 흡연, 비만도, 우유를 마시는 습관과는 어느 것도 차이가 나타나지 않았으나, 지방이 많은 음식의 섭취에서는 음주학생이 음주하지 않는 학생보다 많은 것으로 나타났다($p < .001$). 그러나 일본 간호대학생의 경우는 음주학생이 음주하지 않는 학생보다 흡연자가 많았다($p < .01$). 음주문제 관련요인(이원재, 2003)에서는 인구학적, 환경적, 심리적, 감정적 요인의 결합에 의해 문제음주가 발생되는데, 자신의 건강에 대해 염려하는 학생들($p < .01$), 흡연자($p < .01$), 형제나 자매 중에 음주나 약물사용문제가 있는 학생들($p < .05$) 등에서 문제음주의 가능성이 높다고 지적하고 있어 본 연구의 건강과 흡연과의 관계가 있음을 뒷받침해주고 있다 하겠다. 이미형외(1999)의 연구에서는 하숙이나 자취하는 경우, 알코올성 장애의 정도가 높아 자취 및 하숙 17.3%, 자택 10.1%로 나타났다는데, 본 조사에서는 한국과 일본 간호대학생 모두에서 음주학생은 자취 및 하숙비율이 높은 것으로 나타나, 이와 유사한 결과임을 보여주었다.

음주와 자각증상간의 관계에서는 한국 간호대학생의 경우, 음주학생과 비음주학생간에 미미한 차이가 있긴 하였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 일본 간호대학생의 경우에는 음주학생이 전신증상($p < .05$), 눈의 증상($p < .01$), 소화기증상($p < .01$) 및 일반증상($p < .05$)에서 음주하지 않는 학생보다 호소가 많은 것으로 나타났다. 北村(北村明彦, 1996)의 연구에서도 음주량과 각종 신체조건-혈압, 간기능, 혈청지질, 요산 등-과의 관련을 본 결과, 음주량과 비만, 혈청 총콜레스테롤치, GPT치가 높게 나타나고 관련이 있는 것으로 나타나, 건강상태에 영향을 미침을 알 수 있었다.

이외에도 음주와 관련요인들에 대한 연구를 보면 매우 다양한 변수가 관련되어 있음을 알 수 있었는데, 이들 연구결과들을 보면 다음과 같다. 즉, 이들 대학생이나 청소년의 문제성 음주와 관련된 위험요인은 가족력,

자기효능, 성격특성, 정서상태, 음주결과에 대한 기대, 만성적 스트레스와 대처양식, 부모의 음주문제와 음주에 대한 태도, 친구와 동료의 영향 등 사회적, 심리적, 생리적, 환경적 변수가 관련된다(최은진, 2000). 또한 대학생의 음주 결정요인으로는 사회적 지지요인이 15.29%, 심리적 요인이 14.73%, 생활환경 및 태도 요인이 11.75%, 가족 음주력이 11.55%, 음주노출요인이 9.53%의 순으로 이들 모든 요인들이 음주의 62.85%를 설명한다고 하였다(박종순, 2000). 조희(1999)의 연구에 의하면 음주문제에 영향을 가장 많이 주는 변수는 친구의 영향과 회피형 성격, 우울, 자기효능, 음주결과에 대한 기대 등으로 나타났다. 일부 지역 여성의 음주양태 및 음주관련문제에 관한 연구(김명순 등, 2001)에서는 평생 음주율이 80.3%였고, 연간 음주율은 78.3%로 나타났으나, 연령별로는 20대가 가장 높고 40대가 가장 낮은 음주율을 보였다. 그리고 음주관련문제에 영향을 미치는 요인으로는 연령이 낮을수록, 종교행사 참여빈도가 적을수록 사회문제의 증가를 보였다. 양승희의 연구(2003)에서는 간호대학생의 음주는 스트레스에 대한 대처의 일유형으로 이용되는 것으로 고려되어, 여대생의 음주관련문제를 해결하고 스트레스증상의 발생을 감소시키기 위해서는 적절한 스트레스대처법을 개발하는 것이 요구된다고 지적하였다.

이와 같이 음주는 정신, 신체적으로 영향을 미치고 있을 뿐만 아니라 사회문제까지도 유발함을 알 수 있다. 본 연구결과에서도 음주는 간호대학생에서도 과반수 이상의 학생이 습관적으로 형성되어 있었으며, 건강과 관련된 생활습관은 물론 자각증상으로 본 건강상태에도 지장을 초래하는 것으로 문제점임을 지적해 주었다. 이는 음주로 인한 사회적 폐해는 크고 다양하지만 예방가능성이 높기 때문에 보건정책에서 가장 우선적으로 고려되어야 할 것 중의 하나가 절주사업이다(김광기, 1999)고 지적하였듯이 간호대학생의 절주시도는 시급한 과제임을 제시해주고 있다해도 과언이 아니다.

V. 결론 및 제언

1주일에 1회 이상 술을 마시는 기회를 가지는 학생을 음주학생으로 본 결과, 한국간호대학생의 음주율은

과반수 이상으로 일반대학생보다 낮은 수준이었지만, 일본의 간호대학생보다 훨씬 높아 절주하여야 함을 시사해 주었다.

그리고 우리나라 간호대학생은 일본 간호대학생보다 음주학생은 지방분이 많은 음식을 먹는 비율이 높아 음주시에 지방섭취가 많은 것을 시사해주었으며, 흡연율도 높고 자각증상도 많아, 음주가 흡연습관에 크게 관계하고 있었으며, 건강상태에도 문제를 가져다주는 것으로 나타났다.

따라서 우리나라 간호대학생에게도 절주프로그램의 적용이 요구되며, 보다 구체적인 접근방안의 강구를 위하여 음주에 관한 심층조사가 연구가 필요할 것임을 제안한다. 그리고 간호대학생을 위한 절주프로그램도 필요할 것으로 생각되어 이의 개발도 제안하고자 한다.

참 고 문 헌

- 김광기(1999). 절주문화와 건강증진사업, 보건소 중심의 실제적인 건강증진사업, 대한보건협회학술지, 25(1), 21-28.
- 김광기(2002). 건강증진사업의로서의 절주운동, 21세기 국민보건의식 고취를 위한 보건교육 및 건강증진, 한국보건교육·건강증진학회 춘계학술대회집, 17-31.
- 김광기(2003). 국내외 지역사회 절주사업, 2003년 보건소 건강증진사업워크샵, 131-141.
- 김두희(1997). 흡연과 음주가 농촌주민의 건강상태에 미치는 영향, 한국농촌의학회지, 22(2), 195-213.
- 곽정옥, 김영복(1997). 일부 여자대학생들의 음주실태와 관련요인, 한국학교보건학회지, 10(2), 259-270.
- 김명순, 김광기, 허은정(2001). 일부지역 여성의 음주양태 및 음주관련문제에 관한 연구, 대한보건협회 추계학술대회집, 56.
- 김명순, 조유향, 정문희, 김현리(2000). 간호대학생들의 생활습관과 증상호소 및 판별요인, 지역사회간호학회지, 11(2), 358-372.
- 고영태(1995). 여대생의 음주실태와 음주에 대한 의식구조, 덕성여대 논문집, 24, 327-338.

- 대한보건협회(2003). 절주캠페인개최, 건강생활, 4월호, 44.
- 대한보건협회(2003). 절주캠페인개최, 건강생활, 12월호, 44.
- 박종순(2000). 대학생 음주문제에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 대한보건협회학술지, 24(4), 393-413.
- 서초구보건소(2003). 서초구 청소년의 음주관련실태조사와 음주예방 교육 및 홍보사업, 2003년 보건소 건강증진사업 워크샵(사례발표)자료집, 125-143.
- 사회영(1998). 흡연, 음주, 운동과 건강생활양식, 한국보건간호학회지, 12(2):221-235.
- 양승희, 한금선(2003). 여대생의 음주형태, 음주관련문제, 스트레스지각, 대처유형, 스트레스증상에 관한 연구, 대한간호학회지, 33(7), 1057-1064.
- 여주군보건소(2003). 절주사업, 2003년 보건소 건강증진사업 워크샵(사례발표)자료집, 147-153.
- 윤혜미(2000). 대학생 음주행동과 음주에 영향을 미치는 요인, 한국생활과학회 동계학술대회집:99.
- 이미형, 이영자, 정혜선(1999). 대학생의 알코올성 장애정도와 정신건강, 정신간호학회지, 7(2), 333-343.
- 이용욱, 천성수(2000). 대학사회 문제음주 예방을 위한 홍보 및 보건교육 프로그램 개발, 보건복지부 보고서, 35-45
- 이원재(2003). 대학생 문제음주 관련요인, 보건교육건강증진학회지, 20(3), 109-124.
- 정영철, 은홍배(1999). 한국과 중국대학생들의 음주행동 및 인식에 관한 비교문화연구, 신경정신의학, 38(2), 317-324.
- 조유향, 長弘千惠(2000). 한·일간호학생간의 OMI에 의한 건강상태 비교, 초당대학교 학생생활연구논문집, 창간호, 26-42.
- 조희(1999). 한국 대학생의 음주행위 예측모형구축, 연세대학교 간호학과 박사학위논문, 92-94.
- 천성수(2003). 보건소 절주사업, 무엇을 어떻게 할 것인가?, 2003년 보건소 건강증진사업워크샵, 145-183.
- 최용환(1998). 음주가 건강에 미치는 영향, 한국농촌의학회 춘계학술대회, 10-19.
- 최은진(2000). 대학생 음주문제와 예방대책, 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 44, 75-83.
- 한국보건사회연구원(1998). 1998년도 국민건강·영양조사.
- 보건복지부(2001). 2001 국민건강·영양조사.
- 趙留香, 馬場みちえ, 敏博(2002). 韓國における看護學生の生活習慣と自覺症狀について-日本の看護學生との比較から-, 健康支援學會, 4(1), 56.
- 馬場みちえ, 嘉悅明彦, 長弘千惠, 趙留香, 尾坂良子, 劉瓊玲, 敏博(2003). 女子看護大學生を對象とした吸煙と自覺症狀に關する横斷調査, 九州醫短部紀要, 51-58.
- 青山英康(1992). Okayama Medical Index健康調査表の信頼度と妥當度, 岡山大學醫學部紀要, 12, 1-13.
- 高鳥毛敏雄(2001). 都市住民男性の飲酒習慣ならびに飲酒量増加に關聯する要因, 日本公衆衛生雜誌, 48(5), 344-355.
- 厚生統計協會(2003). 國民衛生の動向:83-85.
- 北村明彦, 磯博康, 佐藤眞一 외 9인(1996). 地域, 職域におけるあるこーの攝取と身體所見との關聯についての疫癘的檢討, 日本公衆衛生雜誌, 43(2), 86-101.
- Belloc N.B., Breslow L.(1972). Relationship of Physical Health Status and Health Practice, Preventive Medicine, 402-421.
- Istvan J., Matarazo J.D.(1994). Tobacco, alcohol, and caffeine use: a review of their interrelationships, Psychological Bulletin, 93(2), 301-326.
- Nakamura Y., Sakata K., Yanagawa H.(1996). Relationships between smoking habits and other behavioral factors among males: from the results of the 1990 National Cardiovascular Survey in Japan. J. of Epidemiology, 6(2), 87-91.

ABSTRACT

Effect of Drinking status on Lifestyle and Health Status in Korean and Japanese Nursing Students

Yoo Hyang Cho(Department of Nursing, Chodang University)

Myung Soon Kim(Nursing Department, Gachongil College)

Chie Nagahiro(Department of Public Health, Kyushu University)

The purpose of this study was to survey the general characteristics, lifestyle include health habits, subjective health problems include physical, psychological and overall health complaints that occurring among Korean and Japanese nursing students. Data collected with the self-administered Okayama Medical Index Health Questionnaire(devised Cornell Medical Index) from 466 Korean and 688 Japanese Nursing Students were analyzed. The subjects were 18 to 24 years old in their 1st, 2nd, 3rd and 4th year-class of nursing department. The total O.M.I. score(section A-R) ranged from 1 to 110 with an average of 22.3(SD=11.5) in Korean nursing students and 18.3(SD=10.1) in Japanese nursing students. A statistically significant inverse correlation was observed between Korean nursing student and Japanese nursing students for the overall health complaints. Korean nursing students have more health problems than Japanese nursing students in terms of physical and overall health complaints excluding psychological problems. About 4% of Korean nursing students were current smokers and 64.2% of Korean nursing students were drinker. Korean nursing students in the drinker's group were more likely to eat fatty foods($p<.001$), and take worst lifestyle and have more subjective health problems than non drinker's group of Korean nursing students. Korean nursing students were more likely to perform bad health behaviors than Japanese nursing students. The drink habit is one of the biggest problems among the nursing student, and then we have to have the mobilizing for 'Change on Alcohol' in our universities. This conclusion should provide grounds for future studies of strategies for health promotion and of prevention measures for psychological ill-health of nursing students.

Key words : Drinker, Nursing student, Health habits, OMI Scale