

# 한·일 여자 간호대학생의 음주행위와 건강증진 생활양식

## Drinking Behavior and Health Promoting Lifestyle between Korean and Japanese Female Nursing Students

이숙정

중앙대학교 적십자간호대학

Suk Jeong Lee(Isj1109@cau.ac.kr)

### 요약

본 연구는 한국과 일본 여자 간호대학생들의 음주행위와 건강증진 생활양식을 파악하고, 과음과 관련있는 건강증진 생활양식을 파악하고자 수행하였다. 연구대상은 한국 간호대학생 304명과 일본 간호대학생 244명이었고, 분석은 건강증진 생활양식 프로파일 II의 차이를 비교했고, 과음과 관련있는 건강증진 생활양식의 하부영역을 분석하였다. 연구 결과 일본학생이 영양습관, 대인관계, 스트레스 관리영역에서 높았고, 영적성장은 한국학생이 높았다. 신체활동은 양국 모두 가장 낮은 점수를 나타냈다. 음주는 한국이 일본에 비해 더 많이, 더 자주 했으며, 과음 여부에 따라 건강증진 생활양식에는 유의한 차이가 없었다. 한국 학생 중 과음의 가능성이 있는 경우는 대인관계점수가 높은 경우와 영적성장점수가 낮은 경우이며, 일본 학생 중에는 건강책임감이 높은 경우였다. 결론적으로 한국에서는 영양습관과 스트레스 관리 교육, 일본에서는 영적성장영역 강화, 양국 모두 신체활동 영역 강화와 건전한 음주 교육이 필요하다.

■ 중심어 : | 간호대학생 | 건강증진 | 생활양식 | 음주행위 |

### Abstract

This study aimed to compare the drinking behavior and health promoting lifestyle between Korean (n=304) and Japanese (n=244) female nursing students. The average score of health promoting lifestyle was statistically significant different after controlling covariables between the two countries. Spiritual growth of Korean was higher, while nutritional habits, interpersonal relationship and stress management of Japanese were higher. The frequency and amount of drinking, and the number of heavy drinkers of Korean were more than that of Japanese. The probability to be heavy drinkers in Korea was higher in interpersonal relationship and lower in spiritual growth, however the probability to be heavy drinkers in Japan was higher in health responsibility. Health educators need to provide nursing college students health education to improve healthy lifestyle including drinking behaviors.

■ keyword : | Nursing Student | Health Promotion | Lifestyle | Drinking Behavior |

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

청년기의 불건전한 생활양식은 성인기 이후 다양한

건강문제를 초래할 가능성이 높고 이는 사회적 역할성취에 부정적인 영향을 준다[1]. 이들의 생활양식 중 한 부분의 불건전함이 다른 생활양식에도 영향을 미쳐서 건강에 직간접적으로 영향을 미치게 된다[2]. 청년들의

음주는 금연 및 영양습관과 신체활동 등의 건강한 생활양식에 지장을 주므로[3] 음주를 시작하는 청년기에 건전한 음주행위는 성인기 이후의 건강한 생활양식 구축을 위해 필수적인 부분이다.

한국 대학생들의 경우 음주하는 학생이 대부분이며[4], 한번 음주할 때 위험량 이상 마시는 학생이 62-77%에 이르고 있다[5]. 과거에는 음주로 인한 문제 발생이 남자에게 빈발했었지만, 최근에는 남녀간 차이가 없다고 보고[6]되기도 하여 여학생의 음주에 대해서도 깊은 관심을 가질 필요가 있다.

간호대학생은 대부분 여학생인데 이들 역시 과거에 비해 음주율의 증가를 보여 한국 간호대학생은 주1회 이상의 음주를 하는 경우가 64.2%로, 일본 간호대학생의 40.4%보다 높은 음주율을 보였다[7]. 일본 간호대학생의 음주율은 한국 간호대학생보다는 낮았지만 일본 성인 여성의 23.0% 음주율에 비하면 높은 수치였다[8]. 또한, 최근 연구 결과로 문제 음주군으로 분류된 한국 간호대학생은 전체 연구대상자의 40.6%를 나타내는 등[9] 높은 음주 위험을 보였다. 간호대학생들은 앞으로 사회에서 건강관리에 중요한 역할을 담당할 예비 전문인으로서, 건강한 일상생활 습관을 통해 대상자에게 건강행위 실천의 모범을 보일 수 있도록 준비되어야 한다[10].

일반적으로 음주는 스트레스 대처의 한 형태[11]로 하게 되지만, 음주 문제는 개인적인 차원에서 뿐 아니라 어떠한 문화가 지배하는가가 중요한 원인이 된다. 한국대학생들의 과음의 문제는 잘못된 술 권하는 문화의 영향[12]이라는 결과에서 보듯이, 다른 나라 학생들의 음주행위도 그들의 문화에 지배를 받아 다른 양상을 띠는 것을 예상할 수 있다.

한국과 일본은 과거 오랫동안 정치, 경제, 사회, 문화 등 여러 분야에서 밀접한 관계를 맺고 교류해 왔고, 현재는 한류 열풍과 글로벌화로 인해 대학생들의 문화적 교류뿐 아니라 학문적 교류도 잦아지고 있다. 특히 일본과 한국은 지정학적인 이유를 비롯하여 여러 가지 이유로 인해 밀접한 교류가 이루어 지고 있기 때문에 대상자의 건강관리를 담당하기 위해 같은 전공과목을 공부하고 있는 간호대학생의 음주행위와 건강증진행위를

파악하는 것은 두 나라 청년의 건강행위를 이해하고 더 나아가 글로벌화된 간호를 제공하는 근거를 제시할 것으로 생각된다.

이전 연구로 한일 간호대학생의 음주여부에 따른 생활습관을 비교한 연구[7]는 있으나, 과음과 건강증진 생활양식의 관련성을 파악한 연구는 없다. 간호대학생의 음주율이 늘고 있고, 건강교육의 방향도 금주 보다는 절주인 상황에서 음주여부 이외에 과음여부에 따른 건강증진 생활양식의 비교를 통해 음주교육과 건강증진 도모를 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 양국의 음주행위와 건강증진 생활양식의 차이를 파악하고, 과음과 관련 있는 건강증진 생활양식을 분석하고자 한다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국과 일본 간호대학생의 일반적 특성과 음주행위의 차이를 비교한다.
- 2) 한국과 일본 간호대학생의 건강증진 생활양식을 비교한다.
- 3) 한국과 일본 간호대학생의 일반적 특성과 음주행위에 따른 건강증진 생활양식을 비교한다.
- 4) 한국과 일본 간호대학생 중 비과음자와 비교하여 과음자의 건강증진 생활양식을 파악한다.

## 3. 용어정의

과음자, 비과음자: 본 연구에서는 1회 마시는 음주량의 정도가 과한 것을 과음으로 정의하고, 세계보건기구의 정의[13]에 따른다. 이에 의하여 알코올 함량 40그램 이상의 음주시 이를 과음자(heavy drinker)로 정의한다. 1회 마시는 음주의 알코올 함량이 40그램 이하이면 가벼운 음주자(light drinker)로 정의한다. 비과음자는 가벼운 음주자와 비음주자를 의미한다. 알코올 량은 각각의 음주 종류에 포함된 알코올 농도와 마신 음주량을 곱하여 계산하였다. 두 가지 주류를 동시에 마신 경우는 각각의 알코올 량을 계산하여 더하였다.

건강증진 생활양식: 건강한 생활양식을 의미하며, 질병예방 뿐 아니라 안녕유지, 자아실현, 자기성취를 증진

시키기 위한 행위이다. 이것은 적절한 안녕, 개인적 충만감, 생산적 삶을 지향하는 인간실현 경향의 표현이며 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스 관리의 하부영역으로 구성되어 있다[14].

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 한국과 일본 여자 간호대학생들의 음주행위와 건강증진 생활양식을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 일본의 2개의 간호대학과 한국의 3개 간호대학에 재학 중인 1학년과 3학년 여학생을 대상으로 임의표출하였다. 전공과목 습득 여부에 따른 차이 비교를 위해 저학년은 전공을 가장 적게 배운 1학년을 대상으로 하였고, 고학년은 한국의 간호대학 2개교가 3년과정이었기 때문에 3학년을 대상으로 선정하였다. 설문지 배부와 수집은 각 대학의 행정부서장의 동의를 얻어, 학생들에게 연구의 목적과 내용 및 설문지 작성법을 설명하고, 자발적인 참여를 원하는 학생을 대상으로 수집하였다. 대상자가 참여를 원하지 않을 때에는 언제든지 철회가 가능하며, 수집되어진 모든 관련 자료들은 익명으로 처리되고, 연구의 목적 외에는 결코 노출되지 않음을 설명한 후 이 사항이 명시된 연구참여 동의서를 작성하도록 하였다. 대상자 수는 G Power 3.0.[15]을 이용하여 independent t-test 분석시 필요한 대상자수를 산출하였다. 양측검정,  $\alpha$  error 는 0.05, power는 0.95, 0.35(small~medium)의 effect size일 때 각각의 대상자수가 214명씩으로 산출되었고, 본 연구에서는 한국 대상자는 304명이고 일본 대상자는 244명으로, 산출된 대상자수를 만족하였다. 한국 대상자는 설문지 320부를 배포하였고, 불성실한 응답자 16명을 제외하고 304명의 자료를 분석하였고, 일본 대상자는 250부 배포하였고 6명의 불성실한 응답을 제외한 후 244명의 자료를 분석하였다.

### 3. 연구도구

조사도구는 구조화된 설문지를 이용하였으며, 설문지 내용은 일반적 사항, 음주행위, 건강증진 생활양식 등 3개의 범주로 구분하였다. 한국과 일본 간호대학생에게 설문지의 내용을 동일하게 조사하기 위해 일본어 version은 한국 간호대학생에게 실시할 내용을 한국어와 일본어를 모두 능통하게 하는 전문가가 일본어로 번역하고, 다시 2개 국어를 능통하게 하는 다른 전문가가 역번역하여 내용을 확인한 후 사용하였다. 번역이 타당한지를 파악하기 위해 번역자와 역번역자가 작성한 설문지를 1(전혀 타당하지 않음), 2(타당하지 않음), 3(타당함), 4(매우 타당함)점으로 점수화 하여 비교하였고, 두 명의 전문가의 측정점수가 모든 문항에서 3~4점으로 나타나 번역이 타당함을 확인하였다.

#### 3.1 일반적 특성과 음주행위

연령, 학년, 학교생활만족도, 음주빈도, 음주량, 하루에 마시는 술의 종류, 함유된 알콜량 등을 관련문헌을 토대로 연구자가 질문내용을 구성하였다. 알콜올량을 설문 작성시 기입하게 했으며, 기입하지 않은 경우 대상자가 기록한 음주종류에 따라 절주홍보물[16]을 참고하여 소주는 16%의 순알콜올량으로, 맥주는 3.6%, 곡주는 6%, 칵테일은 4%의 순알콜올량으로 계산하였다.

#### 3.2 건강증진 생활양식

기 개발된 건강증진 생활양식도구[14]를 한국어로 번역하고 타당도를 확인한 번역본[17]을 사용하였고, 문항 중 음식물 섭취량 환산 부분은 도구 개발자인 Walker의 허락을 받은 후 수정, 보충하였다. 하부영역은 건강책임감(9문항), 영양습관(9문항), 신체활동(8문항), 대인관계(9문항), 스트레스관리(8문항), 영적성장(9문항)의 6개 영역이며, 건강책임감에는 자신의 건강에 대한 책임을 가지고 필요할 때 전문적인 도움을 받거나 교육을 받는 내용, 영양습관에는 식사형태와 음식선택에 관한 내용이 포함되어 있고, 신체활동에는 규칙적인 운동이행에 대한 내용이 포함되어 있다. 대인관계에는 친밀감과 가까움을 포함한 인간관계를 유지하는 내용이 포함되어 있고, 스트레스관리에는 스트레스를 인식

하고 스트레스를 조절하기 위한 행동과 이완방법 등에 대한 내용, 영적성장에는 긍정적 성장, 삶의 목적, 자신에 대한 만족감과 평안함 및 절대자와의 관계 등의 내용이 포함되어 있다.

총 52개 문항, Likert 4점 척도(1="전혀 하지 않음", 2="가끔 함", 3="자주 함", 4="일상적으로 함")로 측정하였으며, 점수가 높을수록 건강증진 생활양식이 잘 수행됨을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's alpha 는 .94였고, 6개 하부 영역의 신뢰도는 .79~.94이었으며, 본 연구에서는 한국의 경우 .91, 일본의 경우 .89이고, 6개 하부영역은 .81~.94이었다.

#### 4. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 15.0 프로그램을 활용하여 분석하였다. 양국의 일반적 특성과 음주행위 차이는  $\chi^2$ -test로 분석하였고, 국가별 건강증진 생활양식 비교는 일반적 특성과 음주관련 특성에서 두 국가간 차이를 보인 나이, 학년, 학교만족감, 음주빈도, 음주량 등을 통제변수로 ANCOVA를 실시했다.

일반적 특성과 음주행위에 따른 양국의 건강증진 생활양식 비교는 항목별로 국가간 비교를 independent t-test로, 국가별 항목의 비교는 independent t-test 또는 ANOVA와 Duncan 방법으로 사후분석을 실시했다. 국가별 과음에 영향 미치는 건강증진 생활양식의 파악은 나이, 학년, 학교생활만족도를 통제하고 건강증진 생활양식의 하부영역을 독립변수로 한 후, 종속변수는 음주량에 따라 경한과음자와 비음주자를 합쳐서 비과음자(0), 알콜량 40그램 이상 마시는 자를 과음자(1)로 구분하여 multiple logistic regression으로 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성과 음주행위 비교

한국학생은 22세 이상이 35.2%, 일본학생은 9%였으며, 19세 미만은 일본학생이 48.4%로 많았다. 한국은 3학년이 53.6%로 더 많은 반면, 일본은 1학년이 62.6%로 더 많았고, 학교생활만족도에서 한국 학생 중 44.9%가

'만족'과 '매우만족'으로 답한 반면, 일본 간호대학생 중 36.0%가 '만족'과 '매우만족'으로 답해 한국 학생의 학교생활만족도가 더 높게 나타났다. 세 변수 모두 두 집단 간 유의한 차이가 있었다( $p < .001$ ).

한국 학생이 일본 학생과 비교하여 음주를 더 자주, 더 많은 양 하는 것으로 나타났다. 주당 1-2회의 잦은 음주 빈도를 보이는 학생은 한국은 12.5%인데 비해 일본은 4.5%이었고, 한달에 2-3번의 음주를 하는 한국 학생은 30.6%이고 일본 학생은 20.9%로 두 군간 음주 빈도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=59.622$ ,  $p < .001$ ). 한국에서 음주하지 않는 학생은 16.4%이지만, 일본에서는 45.5% 였다. 1회 알코올량 40그램 이상을 마신 과음자는 한국 학생은 58.6%인데 비해, 일본 학생은 16.0% 이었고, 두 군간 알코올 소비량 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=108.789$ ,  $p < .001$ ). 음주의 종류는 양국 모두 맥주를 선호하여 한국은 69.4%이 맥주를 마시며, 일본은 28.7%가 맥주를 마셨다. 한국 학생은 소주를 65.5%가 마셨으나, 일본은 소주를 마시는 학생이 4.9%이며, 34.4%의 학생이 소다 섞인 주류 또는 칵테일 등의 음료를 마시고 있었다.

음주자 중에서 음주시 한가지 주류만 하는 경우와 두 가지 이상을 하는 경우를 비교했을 때 한국은 두 가지 이상의 주류를 마시는 사람은 69.7%인데 비해, 일본은 24.1%로 양국간 통계적인 차이가 있었다( $\chi^2=74.189$ ,  $p < .001$ )[표 1].

#### 2. 한국과 일본 간호대학생의 건강증진 생활양식 비교

건강증진 생활양식은 나이, 학년, 학교만족감, 음주빈도, 음주량 등을 통제한 후 공변량분석한 결과, 전체평균은 한국은  $2.46 \pm 0.36$  점이고, 일본은  $2.49 \pm 0.31$  점으로 일본이 통계적으로 유의하게 높았다( $F=6.895$ ,  $p=.009$ ). 일본학생이 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타낸 하위영역은 식이습관( $F=10.244$ ,  $p=.001$ )과 대인관계( $F=21.144$ ,  $p=.044$ ), 스트레스 관리( $F=28.450$ ,  $p < .001$ )였고, 한국학생은 영적성장이 일본학생보다 유의하게 높게 나타났다( $F=10.548$ ,  $p=.001$ ). 건강책임과 신체활동은 두 군간 유의한 차이는 없었으며, 신체활동은 두 군 모

표 1. 한국과 일본 간호대학생의 일반적 특성과 음주행위 비교

n=548

특성	변수	한국(n=304)		일본(n=244)		$\chi^2/t$	p
		n	%	n	%		
연령(세)	≤19	91	29.9	118	48.4	49.337	<.001
	20~21	106	34.9	104	42.6		
	≥22	107	35.2	22	9.0		
학년	1	141	46.4	152	62.6	14.196	<.001
	3	163	53.6	91	37.4		
학교생활만족도	매우불만족	5	1.7	9	3.7	17.823	<.001
	불만족	35	11.6	39	16.1		
	보통	127	41.9	105	43.9		
	만족	124	40.9	65	26.9		
	매우만족	12	4.0	22	9.1		
음주빈도	3회이상/주	3	1.0	3	1.2	59.622	<.001
	1-2/ 주	38	12.5	11	4.5		
	2-3/ 월	93	30.6	51	20.9		
	1/월	74	24.3	48	19.7		
	5-6/년	46	15.1	20	8.2		
	0	50	16.4	111	45.5		
음주량	과음자(알콜량 40g 이상)	174	58.6	39	16.0	108.789	<.001
	경한 음주자(알콜량 40g 미만)	76	25.0	94	38.5		
	0	50	16.4	111	45.5		
음주종류	맥주	211	69.4	70	28.7	89.831	<.001
	소주	199	65.5	12	4.9		
	곡주(막걸리, 동동주)	47	15.5	10	4.1		
	기타(카테일)	42	13.8	84	34.4		
하루에 섭취하는 술의종류	1	77	30.3	101	75.9	74.189	<.001
	2종류 이상	177	69.7	32	24.1		

두 하부영역 6개 중 가장 낮은 점수를 나타내었다[표 2].

표 2. 한국과 일본 간호대학생의 건강증진생활양식

n=548

변수	한국 (n=304)		일본 (n=244)		F	p
	mean	SD	mean	SD		
건강증진생활양식 평균	2.46	0.36	2.49	0.31	6.895	.009
건강책임감	2.21	0.56	2.18	0.43	1.296	.256
식이습관	2.32	0.49	2.43	0.42	10.244	.001
신체활동	1.83	0.49	1.82	0.50	0.115	.735
대인관계	2.95	0.47	3.13	0.45	21.144	.044
스트레스관리	2.39	0.47	2.64	0.49	28.450	<.001
영적성장	2.85	0.55	2.61	0.48	10.548	.001

SD: standard deviation

### 3. 일반적 특성과 음주행위에 따른 건강증진 생활양식 비교

독립변수별로 각 나라의 건강증진 생활양식을 비교했을 때 양국 모두 학교생활만족도에 따라 차이를 보였

다. 양국 학생 모두 학교생활에 불만족인 학생이 통계적으로 유의하게 건강증진 생활양식 점수가 낮았다. 일본 학생의 경우 음주빈도가 주 3회 이상 마시는 사람에 비해 월 1-3회 마시는 학생이 유의하게 높은 점수를 나타냈다.

각 항목별 양국을 비교했을 때 연령별, 학년별, 음주종류별 양국 학생의 건강증진 생활양식은 차이가 없었고, 학교생활만족도, 주당음주빈도와 과음여부별로 차이를 보였다. 학교만족도에서 '만족'인 학생의 경우 두 나라간 유의한 차이가 있었다( $t=-2.989, p=.003$ ). 음주빈도가 월 1회인 경우 일본학생이 한국학생보다 유의하게 높은 점수를 나타냈고( $t=-2.472, p=.015$ ). 가벼운 음주자의 경우 한국학생이 일본학생에 비해 유의하게 낮았다( $t=-2.262, p=.025$ )[표 3].

### 4. 양국의 과음과 관련 있는 건강증진 생활양식

일본과 한국의 간호대학생의 일반적 사항과 음주행위에 유의한 차이가 있었기 때문에 과음자가 비과음자

표 3. 한국과 일본간호대학생의 일반적 특성과 음주행위 별 건강증진생활양식의 차이 n=548

특성	변수	한국 (n=304)		특성별차이 (한국)		일본 (n=244)		특성별차이 (일본)		t	p
		mean	SD	F/t	p	mean	SD	F/t	p		
연령(세)	≤19	2.38	0.35			2.48	0.33			1.815	.071
	20~21	2.50	0.37			2.50	0.27			0.128	.898
	≥22	2.46	0.36	2.375	.095	2.53	0.34	0.035	.966	0.654	.515
학년	1	2.46	0.35			2.51	0.31			1.878	.061
	3	2.47	0.36	0.716	.398	2.46	0.32	1.278	.260	0.183	.855
학교생활만족도	불만족(a)	2.24	0.38			2.26	0.31			0.231	.818
	보통(b)	2.42	0.39			2.43	0.28			0.243	.808
	만족(c)	2.54	0.37	10.341	<.001 <sup>1)</sup>	2.67	0.23	36.978	<.001 <sup>2)</sup>	2.989	.003
음주빈도	3회이상/주(a)	2.40	0.27			2.24	0.44			0.550	.606
	1-2/주(b)	2.45	0.33			2.43	0.25			0.223	.825
	2-3/월(c)	2.46	0.38			2.49	0.31			0.560	.577
	1/월(d)	2.45	0.38			2.59	0.25			2.472	.015
	5-6/년(e)	2.42	0.33			2.39	0.34			0.430	.669
	0(f)	2.47	0.34	0.104	.991	2.48	0.34	2.688	.022 <sup>3)</sup>	0.018	.986
음주량	과음자	2.47	0.36			2.54	0.28			0.994	.321
	비과음자	2.37	0.36			2.49	0.30			2.262	.025
	경한음주자 비음주자	2.50	0.34	2.076	.128	2.47	0.33	0.603	.548	0.461	.646

과음자: 알콜량 40그램 이상 소비, 경한음주자: 알콜량 40그램 이하 소비  
 1)Duncan test결과:a(b,c) 2)Duncan test결과:a(b(c) 3)Duncan test결과: a(c,d

에 비하여 어떠한 건강증진 생활양식을 하는 지를 국가 별로 따로 분석하였다. 학년, 연령, 학교만족감을 통제 한 후 분석하였을 때 한국의 경우 대인관계 점수가 높아짐에 따라 3.075배 과음자가 될 가능성이 있었고(OR: 3.075, CI: 1.238-7.636, p=.016) 영적성장 점수가 높아짐에 따라 0.173배 과음자가 될 가능성이 있었다(OR: 0.173, CI: 0.073-0.407, p<.001). 일본의 경우 건강책임감이 높아짐에 따라 과음자가 될 가능성이 2.957배 있었다(OR: 2.957, CI: 1.004-8.714, p=.049)[표 4].

표 4. 양국의 과음과 관련있는 건강증진생활양식 n=548

변수	Odd's Ratio	95% 신뢰구간		p
<b>한국</b>				
건강책임감	0.939	0.498	1.772	.846
영양습관	1.519	0.730	3.164	.264
신체활동	1.608	0.829	3.120	.160
대인관계	3.075	1.238	7.636	.016
스트레스관리	1.167	0.560	2.428	.680
영적건강	0.173	0.073	0.407	<.001
<b>일본</b>				
건강책임감	2.957	1.004	8.714	.049
영양습관	0.874	0.311	2.454	.798
신체활동	0.952	0.390	2.322	.913
대인관계	0.672	0.212	2.135	.501
스트레스관리	1.093	0.411	2.909	.859
영적건강	1.896	0.461	7.788	.375

#### IV. 논의

본 연구는 건강관리를 주로 학습하는 한국과 일본 간호대학생의 음주행위와 건강증진 생활양식이 차이가 있는 지 파악하고, 과음과 관련있는 건강증진 생활양식을 파악하고자 시도되었다.

음주는 한국학생이 더 많이, 더 자주 마셨다. 과음자의 비율도 한국은 67.2%였고, 일본은 16%로 양국 간호대학생의 음주습관의 큰 차이를 알 수 있었다. 한국 간호대학생의 과음자 비율은 한국의 60개 대학 여학생에서 나타난 57%[12]와 유사했고, 영국 간호대학생 55%보다 약간 높았다[18]. 음주의 종류는 양국 모두 맥주를 주로 마셨고, 한국의 경우 맥주 다음으로 소주를 65% 이상의 학생이 마시고 있었다. 소주가 저렴해서 한국대학생이 선호한다는 결과[4]와의 차이는 본 대상자는 모두 여학생이기 때문에 알코올 함량이 적은 맥주를 더 마시는 것으로 생각된다. 음주 빈도에서 주에 1회 이상 마시는 비율과 월 1회 이상 마시는 비율이 위 연구의 결과[4]보다 약간 낮은 정도로, 한국 간호대학생의 음주 빈도가 일반 남녀 대학생과 큰 차이를 보이지 않았다. 음주자 중 1회에 마시는 술종류가 두개 이상인 경우는 한국이 일본에 비하여 두 배 가량 많았는데, 이는 한국

음주문화를 반영하는 것이다. 소주와 맥주의 혼합 형태로 마시는 경우를 폭탄주라 이름하여 한국의 음주문화로 정착되었는데, 이것은 단번에 다량의 알콜올을 섭취하게 되어 순간적으로 혈중알콜올 농도를 급증시켜 건강상의 많은 문제를 발생시키게 된다[16]. 위험기준을 상회하는 과음은 성인이후에 습관으로 굳어지고, 음주로 인한 문제 발생과 깊은 관련이 있기 때문에 이들에 대한 교육과 관리가 무엇보다 필요하다.

건강증진 생활양식 점수의 평균은 일본이 유의하게 높았다. 같은 도구를 사용한 캐나다 간호대학생과 요르단 간호대학생[19]보다 낮았고, 쿠웨이트 여자 간호대학생[20]보다 낮아, 한국과 일본 간호대학생들이 다른 나라 간호대학생보다 건강증진 행위를 잘 하고 있지는 않았다.

하부영역에 있어서 일본은 영양습관과 대인관계, 스트레스 관리를 한국보다 더 잘하고 있었다. 건강증진 행위 중 특히 식이는 그 나라의 문화를 반영한다. 일본은 생선과 야채위주의 식사가 주를 이룬다면 중국은 기름기 많은 음식을 선호하는 경향이 있고, 본 한국 학생의 영양습관점수가 일본에 비해 낮고 중국에 비해 높은 결과[21]는 한국의 식습관이 중국보다는 좋지만, 점점 서구화되고 패스트푸드 위주의 식사로 인해 일본보다 건강하지 않게 나타난 것으로 보여진다. 대인관계영역은 양국 모두 건강증진 생활양식 하부영역 6개 중 가장 높은 점수를 나타내었다. 이는 청년기와 성인 초기의 정체감을 확립하고 친밀감을 형성하는 발달과제를 잘 수행하고 있음을 반영한다. 스트레스 관리 점수는 한국 학생이 일본과 중국[21]학생과 비교하여 가장 낮았다. 스트레스관리를 잘하는 한국의 보건계열 대학생이 자존감이 높았는데[22] 본 한국 학생들은 스트레스 자체가 높을 수도 있고, 스스로 스트레스에 대처하는 기술을 잘 활용하지 못하고 있을 수도 있고, 자존감이 저하되어 있을 수도 있으므로 추후연구를 통해 규명해 볼 필요가 있다. 스트레스 관리 점수가 낮은 한국 학생이 일본학생 보다 음주량이 1.5배 이상 되어 스트레스 대처의 한 방법으로 음주를 하는 경향[11]이 있음을 짐작할 수 있다.

음주량이 많은 사람이 흡연을 더 하고, 야채와 과일

을 덜 먹는 등[3], 누구에게나 강조되고 있는 중요한 건강행위에 문제를 일으킬 수 있으므로, 특히 한국 간호학생들에게 건전한 스트레스 관리 방법을 교육할 필요가 있다.

신체활동점수는 양국 간 차이는 없었으며, 양국 모두 6개 하부영역 중 가장 낮게 나타났다. 이는 대학생에 대상으로 한 다른 연구의 결과와 같았는데[1], 이는 청년기의 발달과제가 친밀성이기 때문에 관계위주의 인간관계에 더 중요성을 두게 되고, 신체적으로 가장 건강한 시기이기 때문에 운동에 대한 우선순위를 낮게 두기 때문이라 생각된다. 한국과 일본 학생 모두 신체활동 점수가 1.8 점 내외로 '가끔 실시하는 정도'인데 반해 중국학생[21]의 경우 2.04 점으로 '자주 실시하는 정도'로, 중국 거리에서 흔하게 운동하는 사람들의 모습을 볼 수 있듯이 이는 신체활동의 활발성을 반영한 중국 문화의 영향으로 생각할 수 있다. 한국과 일본 학생들의 저조한 운동실천에 대하여 간호학 교육과정이 딱딱하고 과업이 많다는 이유로 방치할 것이 아니라, 정책적으로 학교 내에서 누구나 쉽게 접근할 수 있는 운동프로그램을 활성화하여 건강증진행위의 접근성을 높일 필요가 있다.

영적성장영역은 한국이 일본에 비해 높게 나타났다. 영적성장영역에 대하여 본 연구대상자의 종교에 대해 조사하지 않아 명확히 추론할 수는 없지만, 영적성장 문항은 삶의 의미, 목적과 성취, 희망과 삶의 의지 등을 다루는 내용으로, 종교적 경향성을 나타내지 않음에도 불구하고 일본의 영적성장점수가 낮은 데는 한국대학생의 36%가 신앙이 있는데 반해, 일본대학생의 56%[23]의 적은 수 만이 신앙을 가지고 있는 것과 관련이 있을 것으로 생각된다.

학년별 건강증진 생활양식은 각국 내에서 유의한 차이가 없었고, 학년에 따른 양국 간 차이도 없었다. 1학년에 비하여 3학년은 간호학 전공을 더 많이 학습한 상태로 대상자의 건강관리에 대한 개념이 형성된 시점임에도 불구하고 3학년이 더 좋은 건강증진 생활양식을 보이지 않았다. 일본의 일반 대학생 대상 조사 연구에서 학년이 올라갈수록 건강증진 점수가 낮아진 데 반해[24], 터어키 간호대학생의 경우[25] 졸업시점에 입학시

점과 비교하여 더 높은 건강증진 점수를 나타낸 결과는 간호학 전공 학습의 영향이라고 볼 수 있다. 그런데, 본 연구대상자가 일반대학생이 아닌 간호대학생으로서 저학년과 고학년과의 건강증진 생활양식 점수의 차이가 없음을 시사하는 바가 크다. 이론적으로 배운 것을 실제 본인의 건강생활에는 적용하지 못하기 때문으로 생각되며, 이를 해결하기 위해 간호 교육자는 간호학생들 스스로가 건강습관을 형성해 대상자에게 모범을 보이는 건강관리자로 성장할 수 있도록 교육해야 한다.

본 연구 시작시 가정은 대학생들의 음주율이 높아지고 있는 현 시점에서 과음을 하는 간호대학생들이 다른 건강증진 생활양식 점수도 떨어질 것이라는 것이다. 그런데 양국 모두 과음자의 경우 비과음자와 비교하여 건강증진 생활습관 점수가 더 낮지 않았다. 즉, 한일 간호학생의 과음과 건강증진 생활과는 역의 관련성을 제시할 수 없으며, 과음이 건강증진 생활에 지장을 초래할 만큼 영향력 있는 행위는 아닌 것으로 이해할 수 있다.

양국 모두 학교생활만족도가 높은 학생의 경우 낮은 학생에 비하여 유의하게 건강증진행위를 잘 했다. 이는 자신의 삶에 만족한 학생이 건전한 생활양식을 유지함으로 건강을 유지하고, 학교생활에 더욱 만족하는 긍정적인 순환고리가 될 수 있음을 시사한다. 한편, 각각의 변수 항목별로 건강증진 생활양식을 비교했을 때 학교생활만족도가 높은 그룹과 가벼운 음주자 그룹, 월 1회 음주하는 그룹에서 일본 학생들이 한국 학생들 보다 높은 점수를 나타냈다. 이는 본 대상자 그룹에서 건전한 생활패턴을 보이며 학교생활도 만족스러워 하는 일본 학생이 건강증진 생활도 매우 잘하고 있음을 보여준다.

각 국의 과음여부에 영향 미치는 건강증진 생활양식의 하부요인을 조사한 결과 한국은 대인관계 점수가 높아짐에 따라 3.075배 과음자에 속할 가능성을 보였다. 이는 사교활동을 중요하게 생각하는 학생이 중요치 않게 생각하는 학생과 비교하여 2.06배 상습 폭음자가 될 가능성이 높았던 결과와 같은 맥락이다[12]. 또한, 한국 학생의 경우 영적성장점수가 높을 수록 0.173배 과음의 가능성이 있었는데, 신앙심의 정도가 낮을 수록 음주문제가 높았던 결과[26]로 보아, 이는 종교를 가지고 있는가와 관련이 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서는 중

교여부를 조사하지 못했는데 일반적으로 기독교는 금주를 권하고 있으므로, 종교와 음주와의 관련성을 보는 내용을 추후연구에서 고려해 볼 필요가 있다.

일본 학생의 경우 건강책임감이 높을수록 2.957배 과음의 가능성을 보였는데, 이는 완벽성이 낮은 경우 문제음주가 높았다[25]는 결과와 차이가 있었고, 일반적으로 건강책임감이 높을수록 문제음주가 적을 것이라는 예상에서 벗어났다. 이 관련성은 추후 연구를 통하여 규명할 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 대상자가 한국의 경우 서울에 있는 3개 대학에서 자료수집을 했지만, 일본의 경우 쿠슈에 있는 2개 대학 중 1개는 준도시에 있는 대학으로 학교 주변 어울림 환경과 문화의 차이가 음주행위 결과에 영향을 미쳤을 것이다. 또한 일반적 사항에서 중요하게 고려해야 할 종교에 대해 조사하지 않아 본 변수에 포함된 영적성장 부분에 대한 설명에 어려움이 있었고, 일부 간호대학생을 편의 표출하였기 때문에 전체 간호대학생에게 일반화하기에는 어려움이 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구 결과 한국, 일본의 간호대학생들의 건강증진 생활양식 하부영역에서 각각 다른 양상을 띠어서 일본이 영양습관, 대인관계, 스트레스 관리영역에서 높았고, 영적성장은 한국이 높았다. 신체활동은 양국 모두 가장 낮은 점수를 나타냈다. 음주는 한국이 일본에 비해 더 많이, 더 자주 했으며, 과음 여부에 따라 건강증진 생활양식에는 유의한 차이가 없었다. 한국 학생 중 과음의 가능성이 있는 경우는 대인관계점수가 높은 경우와 영적성장점수가 낮은 경우이며, 일본 학생 중에는 건강책임감이 높은 경우였다.

결론적으로 한국에서는 대학생 절주교육을 철저히 할 필요가 있고, 양국 모두 신체활동 영역이 낮은 점수를 보였고, 한국은 일본에 비하여 영양습관과 스트레스 관리 점수가 낮았으므로 이에 대한 구체적인 중재 전략을 세울 필요가 있다. 한편, 한일 양국의 간호대학생 과음은 건강증진 생활양식을 방해하는 것이 아니고, 단지



활발한 대인관계의 형태가 과음으로 나타나는 것으로 보여지며, 이에 교우들과의 친밀감의 표출을 건전한 방향으로 해결할 수 있는 분위기 조성이 필요하다. 이를 위해 간호학생 교육에서 학생 각자의 건강증진에 대한 내용을 본인 스스로 술선수범할 수 있도록 강화할 필요가 있다.

### 참 고 문 헌

- [1] R. L. Lee and A. Y. Loke, "Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong," *Public Health Nursing*, Vol.22, No.3, pp.209-220, 2005.
- [2] L. J. Dodd, Y. Al-Nakeeb, A. Nevill, and M. J. Forshaw, "Lifestyle risk factors of students: a cluster analytical approach," *Preventive Medicine*, Vol.51, No.1, pp.73-77, 2010.
- [3] J. E. Keller, R. G. Maddock, W. F. Laforge, H. D. Velicer, and S. Basler, "Binge drinking and health behavior in medical students," *Addictive Behavior*, Vol.32, pp.505-515, 2007.
- [4] 남경아, "대학생의 문제음주정도와 사회심리적 관련요인", *정신간호학회지* 제18권, 제4호, pp.501-511, 2009.
- [5] 정원철, "대학생의 문제성음주의 실태와 관련 심리사회적 요인", 제58권 제1호, pp.347-372, 2006.
- [6] 유미, *대학생 폭음 집단의 음주에 영향을 미치는 사회인지적 요인들*, 아주대학교대학원, 석사학위논문, 2006.
- [7] 조유향, 김명순, 나가시로 치, "한일 간호대학생의 음주가 생활습관과 건강상태에 미치는 영향: 음주학생과 비음주학생간의 비교연구", 제18권, 제2호, pp.286-298, 2004.
- [8] Health and Welfare Statistics Association, *Trend of public hygiene*, pp.83-85, 2003.
- [9] 박형숙, 조묘현, 조규영, 김동희, "간호대학생의 음주실태, 음주거부 자기효능감과 정신건강: 정상 음주군과 문제음주군 비교", *한국간호교육학회지*, 제17권, 제1호, pp.110-119, 2011.
- [10] Korean Nurses Association (2007). *Declaration of the Ethical Guideline for Korean Nurses*. Retrieved December 6, 2009, from <http://www.koreanurse.or.kr/>
- [11] 김윤배, *대학생의 스트레스 및 대처방식이 음주 행동에 미치는 영향*, 한서대학교 석사학위논문, 2007.
- [12] 천성수, 손애리, 송창호, 이주열, 김선경, "대학생 폭음에 의한 폐해 및 문제행동에 대한 연구: 전국 60개 대학교 조사결과", *한국알코올학회지*, 제4권, 제2회, pp.119-135, 2003.
- [13] WHO. *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm* 2000.
- [14] S. N. Walker, K. R. Sechrist, and N. J. Pender, "The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics," *Nursing Research*, Vol.38, pp.99-104, 1987.
- [15] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang, and A. Buchner, "G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences," *Behavior Research Methods*, Vol.39, pp.175-191, 2007.
- [16] 최은진, 송현중, 김경남, *보건소에서 활용가능한 절주 홍보물 개발*, 한국보건사회연구원, 건강증진지원단, 2006.
- [17] S. Kim, *Factors affecting health promotion behaviors among Korean immigrants women at midlife*, University of California Los Angeles, Unpublished doctoral dissertation, 2001.
- [18] H. Watson, R. Whyte, E. Schartau, and E. amieson, "Survey of student nurses and midwives: smoking and alcohol use," *British Journal of Nursing*, Vol.15, No.22, pp.1212-1216, 2006.
- [19] L. Haddad, D. Kanem, D. Rajacich, S. Cameron, and R. Al-Ma'aitah, "A comparison of health

practices of Canadian and Jordan nursing students,” Public Health Nursing, Vol.21, pp.85-90, 2004.

- [20] F. Al-Kandari and V. L. Vidal, “Correlation of health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait,” Nursing and Health Sciences, Vol.9, pp.112-119, 2007.
- [21] 조희, 이숙정, 최인선, “한국과 중국 간호대학생의 건강증진생활양식과 자아존중감”, 정신간호학회지, 제19권, 제1호, pp.22-33, 2010.
- [22] 유은영, “보건계열 대학생의 자아존중감과 스트레스 대처방안”, 한국콘텐츠학회논문지, 제9권, 제6호, pp.225-236.
- [23] 이소오카 테쓰야, “일본 대학생의 종교의식: 한국대학생과의 비교를 전망해”, 한일군사문화연구, 제4권, pp.221-244, 2006.
- [24] C. N. Wei, K. Harada, K. Ueda, K. Fukumoto, K. Minamoto, and A. Ueda, “Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students,” Environmental Health Preventive Medicine, Vol.17, No.3, pp.222-227, 2012.
- [25] S. E. Alpar, L. Senturan, U. Karabacak, and N. Sabuncu, “Change in the health promoting lifestyle behavior of Turkish university nursing students from beginning to end of nursing training,” Nurse Education in Practice, Vol.8, No.6, pp.382-388, 2008.
- [26] 노아영, 정민, “대학생 음주 문제에 영향하는 요인”, 한국상담학회, 제4권, 제1호, pp.5-18, 2003.

저 자 소 개

이 숙 정(Suk Jeong Lee)

정회원



- 1989년 2월 : 연세대학교 간호대학(간호학 학사)
- 1994년 8월 : 연세대학교 보건대학원(보건학 석사)
- 2003년 8월 : 연세대학교 간호대학(간호학 박사)

▪ 현재 : 중앙대학교 적십자간호대학 교수

<관심분야> : 만성기 환자 간호, 여성의 건강증진