

한국 청소년의 정신건강이 위험음주에 미치는 영향에서의 성차

송희승

단국대학교 간호대학 간호학과

Gender difference in the effects of Korean youth mental health on binge drinking

Hee-Seung Song

College of Nursing, Dankook University

요 약 본 연구의 목적은 성별차이를 중심으로 청소년의 정신건강(스트레스 인지, 우울감, 자살생각)이 위험음주에 미치는 영향을 탐색하기 위함이다. 자료수집은 제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사를 이용하여 만 12-18세 남녀 중·고등학교 생 65,528명을 대상으로 하였다. 자료분석은 정신건강 수준에 따른 위험음주 차이 비교는 카이제곱 검정을, 위험음주에 대한 정신건강 효과는 로지스틱 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 연구결과 여학생의 정신건강에 따른 위험음주 발생(스트레스 인지: 1.444배 (95% CI: 1.200-1.737), 우울감: 1.843배 (95% CI: 1.674-2.029), 자살생각: 1.656배 (95% CI: 1.464-1.872))은 남학생에 비해 더 높게 나타나는 성별 차이를 나타냈다. 위험 음주의 예방/치료와 관련한 프로그램 개발 시 정신건강에 따른 위험 요인의 관리뿐만 아니라 성별에 따른 다양한 접근 방식을 포함해야 할 것이다. 본 연구의 의의는 한국 청소년의 성별차이를 중심으로 정신건강이 위험음주에 미치는 영향을 밝히는 데 근거를 제시하였다는 점에 있다.

주제어 : 청소년, 정신건강, 우울감, 스트레스 인지, 자살생각, 위험음주

Abstract The purpose of this study is to explore the effects of mental health (stress perception, depression, suicidal ideation) on binge drinking among adolescents according to gender. Data were collected from the 12th (2016) Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey(KYRBWS) and 65,528 middle and high school students, aged 12-18 years, were selected. Data analysis was conducted by using logistic regression analysis for mental health effects on binge drinking. The results showed that the binge drinking due to mental health of female students was higher in that of male students (stress perception: 1,444 times (95% CI: 1,200-1,737), depression: 1,843 times (95% CI: 1.674-2.029), suicidal ideation: 1.656 times (95% CI: 1.464-1.872)). The development of preventive / therapeutic programs for binge drinking should include not only the management of risk factors for mental health but also various approaches depending on gender.

Key Words : Youth, Mental health, Depression, Stress perception, Suicidal ideation, Binge drinking

1. 서론

1.1 연구의 필요성

청소년 음주행태 중 위험음주(또는 폭음=binge drinking)

는 세계적으로 고민스러운 문제이며 우리나라 역시 마찬가지이다[1]. 알코올의 유해한 사용으로 인해 전 세계적으로 2012년 330만 명의 사망자가 발생했고, 알코올 소비는 의존성뿐 아니라 간경변 및 일부 암을 포함한 200가지

*Corresponding Author : Hee-Seung Song(12150380@dankook.ac.kr)

Received November 29, 2017

Accepted January 20, 2018

Revised December 29, 2017

Published January 28, 2018

이상의 질병을 유발할 수 있으며 더불어 사회적 비용 부담도 병행되기 때문이다[2].

일반음주와 구별되는 위험음주는 1회 평균 음주량이 중등도 이상인 경우이며, 남학생은 소주 5-6잔(맥주 3병, 양주 5잔) 그리고 여학생은 소주 3-4잔(맥주 2병, 양주 3잔)인 경우를 의미한다. 위험음주는 일반음주를 하는 경우보다 신체적, 정신적 문제와의 관련성이 크다[3]. 위험음주는 또한 문제음주와 구별되는 것으로, 성인을 대상으로 한 연구에서는 성별에 따라 위험음주와 문제음주의 발생 차이가 있으며 영향요인 또한 차별성이 있음이 보고되었다[4].

청소년건강행태온라인조사(2016년) 보고에 의하면 한국의 중·고등학교 남학생의 현재 음주율은 17.2%, 여학생은 12.5%이었고 고등학생이 중학생에 비해 높은 현재 음주율을 나타내는 등 연령의 증가와 더불어 비례하는 양상을 나타내었다. 위험음주율은 남학생이 8.5%, 여학생이 6.5%로, 또한 문제음주율 역시 남학생 6.2%, 여학생 4.4%로 전반적으로 남학생이 여학생에 비해 좀더 높은 수준을 나타내었다. 또한 청소년보호법에서는 청소년에게 직접 주류를 판매하는 것을 금지하고 있음에도 불구하고 성인으로부터 술을 얻거나 친구 집에서 마시는 등 손쉽게 술을 접할 수 있는 환경이 여전히 존재하므로 청소년 음주는 계속적으로 관심을 갖고 접근해야 할 사회적 문제이다[5].

청소년 위험음주와 관련된 요인으로는 성별, 정서적 문제, 불량한 친구, 잘못된 대처 전략(특히 여자 청소년), 부모와의 갈등, 나이, 가정의 경제적 수준, 학업성취, 학교유형, 도시규모, 현재 흡연, 적절한 신체활동, 부모와의 동거 등이 보고되었다[3,6-8].

즉, 여학생에 비해 남학생이, 중학생에 비해 고등학생이, 정서적 문제를 가진 경우, 불량한 친구들과 어울릴 때, 대처 전략이 잘못되었을 때, 부모와의 갈등이 있는 경우, 가정의 경제적 수준이 낮을 때, 학업성취 수준이 낮은 경우, 거주 지역 규모가 작을수록, 현재 흡연을 하는 경우, 부모와 동거를 하지 않을 경우, 신체활동 부족이 적을 때 위험음주를 하는 것으로 나타났다.

이와 같은 청소년의 음주로 인해 나타나는 장기적 그리고 단기적인 문제들은 다양하며, 성인과는 달리 적은 알코올 양으로도 중추신경을 억제하는 등 한창 성장과 발달하는 시기의 청소년들에게 부정적 영향을 미칠 수 있다[8]. 또한 아토피 피부염, 심혈 관계 또는 소화기 장

에, 구토물 흡입, 저체온증, 교통사고, 폭력적 행동(피해자와 가해자 모두)같은 사회적 부적응 행동, 자살 행동 등이 위험음주와 관련이 있음이 보고되었다[7,9].

청소년기는 발달과정상으로 보았을 때 성인이 되기 위한 준비과정이자 사회·심리적 과도기이다. 때문에 일부 청소년들은 음주, 흡연, 약물남용 등 성인의 비 건장적 행동을 분별없이 모방함 등으로 인해 사회적 위험에 처하게 되는 경우가 발생하기도 하며[8], 학업과 미래에 대한 불안감 등 심리·정신적 압박감이 과도하기 때문에 [10-12] 문제행동 중 하나인 음주의 행태로 해결하고자 동기 유발되며[6] 위험음주를 빈번한 대처 전략으로 사용하기도 한다[13].

선행 연구들에 따르면, 위험음주가 정신건강에 부정적 영향을 미친다고 하는 반면에, 정신건강 상태가 위험음주를 유발한다는 보고들이 있으며, 일부 연구는 동시에 발생함을 보고하여 어느 것이 먼저인지 규명되어지지 않은 실정이다[14-16]. 하지만 중요한 것은 건강하지 못한 정신건강 상태와 위험음주 모두 성인과는 구별되는 발달 시기인 청소년에게는 더 위험하다는 것이다. 또한 정신건강 상태에 있어서 성별 차이가 존재한다고 보고되었으며[17], 여자 대학생의 상태불안(state anxiety)과 기질불안(trait anxiety)이 남학생에 비해 유의하게 높고 여자 대학생은 남학생에 비해 더 많은 정서적 문제를 나타낸다고 하였다[18,19]. 청소년건강행태온라인조사(2016)에 의하면 2005년부터 현재까지 전국의 중·고등학교 학생의 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 자살 생각률이 남학생에 비해 여학생이 현저히 높은 것으로 보고되어 여학생의 정신건강이 더 우려되는 실정이다[5].

이와 같이 청소년은 정신건강 그리고 위험음주와 관련되어 취약할 수 있으므로 이들에 대한 보호적인 차원에서 다양한 변인을 고려하여 각각도적으로 분석한 연구들이 이루어져야 할 것이며 이는 최근 학교폭력과 더불어 음주에 대한 문제 역시 재조명되고 있는 시점에서 더욱 필요할 것이다.

국내 연구 중 음주관련 선행 연구는 주로 성인과 대학생을 대상으로 한 연구들이 주류를 이루었으며[4,20], 청소년을 대상으로 한 연구는 일반적인 음주 행위와 문제음주에 대한 연구들이 대부분이었고[9,21,22], 그 영향요인을 확인하는 연구들이 대다수였으며[8,23,24], 성별에 따른 음주문제가 정신건강에 미치는 영향을 알아보는 연구는 있으나 일개지역 표본을 이용하였고[25], 우리나라

청소년 대규모 표본을 가지고 정신건강이 위험음주에 미치는 영향을 확인하는 연구는 부족한 실정이다. 청소년의 음주행위는 음주의 빈도, 음주의 양, 음주중독 등 하위차원 간 특성이 다르다는 점과 음주행위의 다차원성 그리고 우울처럼 부정적 감정에 대한 대처로서 음주를 하게 되며, 스트레스가 음주동기를 활성화시켜 음주량과 빈도에 영향을 미친다는 선행연구 결과를 고려 했을 때 [8,26,27] 정신건강과 위험음주의 관계를 확인하는 것이 필요하다. 최근 연구들이 성인기 이후 음주행위 및 문제점과의 연결점 확인에 관심을 두고 있으므로 이러한 궤적을 제대로 파악하기 위해서는 다양한 각도에서의 분석이 필요할 것이다. 때문에 현재음주, 위험음주, 문제음주로 구분되는 음주수준에 따른 결과뿐 아니라 청소년 남학생과 여학생의 정신건강 및 음주행위와 관련된 차별성 또는 유사성에 대한 심층적 지식 역시 필요하다[8,28].

이에 본 연구는 우리나라 청소년을 대상으로 성별에 따른 정신건강이 위험음주에 미치는 영향을 파악함으로써 청소년 음주문제 관련 중재 및 예방 프로그램을 개발함에 있어 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 청소년의 성별에 따른 정신건강 및 위험음주 실태를 조사하고 정신건강이 위험음주에 미치는 영향에 대해 탐색하기 위함이며, 구체적인 연구목표를 다음과 같이 설정하였다.

- 1) 청소년 정신건강과 위험음주 수준을 성별로 확인한다.
- 2) 청소년 정신건강 수준에 따른 위험음주 차이를 성별로 확인한다.
- 3) 청소년 비위험음주 대비 위험음주에 대한 정신건강 영향을 성별로 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 우리나라의 중·고등학교 청소년의 위험음주에 대한 정신건강의 효과를 확인하기 위해 제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사 통계자료를 이용한 이차자료 분석 연구이다.

2.2 자료원 및 연구대상

본 연구는 제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용하여 분석 하였다. 청소년건강행태온라인조사는 한국 청소년의 음주, 흡연, 미반 등 건강행태 및 추이를 파악하기 위해 실시되고 있으며 제12차 조사는 17개 시·도내의 798개 표본학교에 속한 65,528명의 중·고등학교 학생들을 대상으로 하였다. 선정된 표본학교에서 학년별로 무작위로 1개 학급을 추출해 학생진원을 조사하였고, 장기결석, 문자해독장애 학생, 특수아동은 제외대상으로 하였다.

조사방법은 표본학교 학생을 대상으로 자리를 무작위로 배치한 후 1대1 컴퓨터를 배정하여 조사지침에 따라 익명성 자기기입식 온라인 조사를 시행하였다. 조사 전체 시간은 45-50분이 소요되었다. 조사내용은 음주, 흡연, 신체활동 등 15개 영역, 117개 문항을 조사하였다.

2.3 연구도구 및 측정방법

2.3.1 인구사회학적 특성

청소년 위험음주 관련 인구사회학적 특성은 다음과 같다.

나이(age)는 만 12세부터 18세까지로 분류하였고, 가정의 경제적 수준과 학업성취는 원 응답척도 ('상', '상중', '중', '중하', '하')에서 '상', '중', '하'로 재분류 하였다. 학교 유형은 여고, 남고, 남녀공학으로, 도시 규모는 '대도시', '중소도시', '군 지역'으로, 현재 흡연은 '최근 30일 동안, 담배를 한 대(한 개비)라도 피운 날은 며칠입니까?'에 대한 문항으로 측정하였고, 최근 30일 동안 흡연 경험이 있는 경우 '흡연 경험 있음', 최근 30일 동안 흡연 경험이 없는 경우 '흡연 경험 없음'으로 하였다. 적절한 신체활동은 국민건강증진 종합계획의 목표(2006)에 의해[29] 최근 7일 동안, 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상 한 날이 5일 이상인 경우와 최근 7일 동안, 숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 격렬한 신체활동을 20분 이상 한 날이 3일 이상인 경우 '적절한 신체활동을 한다', 그렇지 않은 경우 '적절한 신체활동을 안 한다'로 재분류 하였다. 부모와의 동거는 부모와 같이 동거하는 경우 '함께 살고 있다', 그렇지 않은 경우 '함께 살고 있지 않다'로 하였다.

2.3.2 정신건강

스트레스 인지는 '평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?'에 대한 문항으로 측정하였고, 원 응답척도

‘대단히 많이 느낀다’, ‘많이 느낀다’, ‘조금 느낀다’, ‘별로 느끼지 않는다’, ‘전혀 느끼지 않는다’에서 ‘높음’, ‘보통’, ‘낮음’으로 재분류 하였다.

우울감은 ‘최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?’에 대한 문항으로 측정하였고, 있었던 경우에는 ‘그렇다’, 없었던 경우에는 ‘아니다’로 하였다.

자살생각은 ‘최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?’에 대한 문항으로 측정하였고, 있었던 경우에는 ‘그렇다’, 없었던 경우에는 ‘아니다’로 하였다.

2.3.3 위험음주

위험음주는 ‘최근 30일 동안, 술을 마실 때 평균량은 얼마입니까?’에 대한 문항으로 측정하였고, 남학생은 소주 5-6잔(맥주 3병, 양주 5잔) 그리고 여학생은 소주 3-4잔(맥주 2병, 양주 3잔) 이상인 경우 ‘위험음주를 한다’로, 그 이하인 경우 ‘위험음주를 안 한다’로 재분류 하였다.

2.4 연구의 윤리성 확보를 위한 방안

청소년 건강행태 온라인조사는 국민건강증진법(제19조)을 근거로 시행되는 정부 승인통계(승인번호 117058호) 조사이다. 2015년부터는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙에 근거해 수행되고 있으며 본 연구자는 소정의 공식적인 절차를 거쳐 원자료 활용 승인을 받은 후 자료를 사용하였다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS statistics version 23 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 분석은 층화변수, 집락변수, 가중치를 고려해 복합표본분석을 하였다.

- 1) 청소년 성별 인구사회학적 특성과 정신건강 및 위험음주 수준은 빈도수와 백분율을 이용하여 분석하였다.
- 2) 청소년 인구사회학적 특성 및 정신건강 수준에 따른 위험음주 차이 비교는 카이제곱 검정 (Chi-Square test)을 이용하여 분석하였다.
- 3) 청소년 비위험음주 대비 위험음주에 대한 정신건강 영향 비교는 로지스틱 회귀분석을 적용하여 분석하였고, 위험음주에 대한 교차비(odds ratio)와 95% 신뢰구간(95% CI)을 계산하였다.

3. 연구결과

3.1 성별 정신건강 수준과 위험음주

청소년의 성별에 따른 인구사회학적 특성, 정신건강 수준과 위험음주 여부는 다음과 같다. 전체 학생 65,528명 중에 남학생이 33,803명(52.2%), 여학생이 31,725명(47.8%)이었다. 남학생에서 12세가 2,711(7.2%)명으로 가장 적은 수였고, 가장 많은 수는 16세로 11,539(18.8%)명이었다. 여학생 역시 12세가 2,531(7.5%)명으로 가장 적은 수였고, 가장 많은 수 역시 16세로 5,619(18.9%)명이었다. 경제적 수준을 비교해 보았을 때 낮은 경제적 수준을 보인 남학생이 5,334(15.9%)명, 여학생이 4,894(15.3%)명으로 비슷한 비율을 나타내었다. 학교 유형은 남학교 학생이 12,032(19.3%)명, 여학교 학생이 12,051(18.7%)명, 남녀공학을 다니는 학생이 41,445 (62.0%)명으로 남녀공학에 다니는 학생들이 더 많았다. 현재 흡연은 남학생이 3,158(9.6%)명, 여학생이 854 (2.7%)명으로 남학생이 여학생에 비해 약 3.6배 정도 높은 흡연 비율을 나타내었다. 적절한 신체활동 역시 남학생의 비율이 여학생에 비해 높았는데, 남학생이 17,499(50.7%)명, 여학생이 8,521 (25.9%)명으로 남학생이 약 2배 정도 높았다. 도시 규모는 표본을 층화집락추출하는 청소년건강행태온라인조사 특성상 남학생과 여학생의 차이가 거의 없었다. 학업성취 수준이 낮은 학생 역시 남학생과 여학생의 비율이 큰 차이가 없었다(남학생: 11,258(33.4%)명, 여학생: 10,405(33.2%)명). 부모와 동거하지 않는 남학생의 수는 6,038(17.1%)명, 여학생의 수는 5,524(16.7%)명으로 역시 큰 차이가 없었다. 스트레스 인지가 높은 남학생이 10,212(30.5%)명, 여학생이 14,134(44.9%)명으로 여학생이 스트레스를 약 1.5배 더 높게 인지하고 있었고, 우울감 역시 여학생이 약 1.5배 더 높았다(남학생 : 6,918 (20.9%)명, 여학생: 9,617 (30.5%)명). 자살생각도 여학생이 4,678(14.9%)명으로 남학생 3,167(9.5%)명에 비해 약 1.5배 높은 빈도를 나타내었는데, 종합적으로 정신건강 변수들에 있어서 여학생의 빈도수가 남학생에 비해 약 1.5배 높음을 나타내었다. 위험음주를 하는 남학생의 수는 2,665(8.5%)명으로 여학생 2,015(6.5%)에 비해 약 1.3배 높은 비율을 나타내었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics and mental health and binge drinking according to gender differences

Variables	Categories	Total	Male	Female
		(N=65,528)	(n=33,803)	(n=31,725)
		n ^a (%) ^b	n ^a (%) ^b	n ^a (%) ^b
Age	12	5,242(7.3)	2,711(7.2)	2,531(7.5)
	13	10,472(14.6)	5,443(14.5)	5,029(14.6)
	14	11,019(15.7)	5,683(15.7)	5,336(15.7)
	15	11,464(17.9)	5,957(18.0)	5,507(17.7)
	16	11,539(18.8)	5,920(18.7)	5,619(18.9)
	17	10,812(17.9)	5,496(17.9)	5,316(17.9)
	18	4,664(7.8)	2,388(8.0)	2,276(7.7)
Economic status	Low	10,228(15.6)	5,334(15.9)	4,894(15.3)
	Middle	31,056(47.3)	15,145(44.7)	15,911(50.1)
	High	24,244(37.2)	13,324(39.5)	10,920(34.6)
School type	Girls only	12,051(18.7)		12,051(39.1)
	Boys only	12,032(19.3)	12,032(37.0)	
	Coed	41,445(62.0)	21,771(63.0)	19,674(60.9)
City size	Rural area	4,856(5.8)	2,513(6.0)	2,343(5.7)
	Mid-sized city	31,626(50.8)	16,484(50.7)	15,142(51.0)
	Metropolitan city	29,046(43.3)	14,806(43.3)	14,240(43.3)
Academic performance	Low	21,663(33.3)	11,258(33.4)	10,405(33.2)
	Middle	18,626(28.6)	9,301(27.8)	9,325(29.6)
	High	25,239(38.1)	13,244(38.9)	11,995(37.2)
Current smoking	No	61,516(93.7)	30,645(90.4)	30,871(97.3)
	Yes	4,012(6.3)	3,158(9.6)	854(2.7)
Appropriate physical activity	No	39,508(61.2)	16,304(49.3)	23,204(74.1)
	Yes	26,020(38.8)	17,499(50.7)	8,521(25.9)
Living with parent	No	11,562(16.9)	6,038(17.1)	5,524(16.7)
	Yes	53,966(83.1)	27,765(82.9)	26,201(83.3)
Stress perception	Low	13,161(19.7)	8,635(25.0)	4,526(14.0)
	Middle	28,021(42.9)	14,956(44.5)	13,065(41.1)
	High	24,346(37.4)	10,212(30.5)	14,134(44.9)
Depression	No	48,993(74.5)	26,885(79.1)	22,108(69.5)
	Yes	16,535(25.5)	6,918(20.9)	9,617(30.5)
Suicidal ideation	No	57,683(87.9)	30,636(90.5)	27,047(85.1)
	Yes	7,845(12.1)	3,167(9.5)	4,678(14.9)
Binge drinking	No	60,848(92.5)	31,138(91.5)	29,710(93.5)
	Yes	4,680(7.5)	2,665(8.5)	2,015(6.5)

a: Unweighted
b: Weighted percent

3.2 성별 정신건강 수준에 따른 위험음주 차이

인구사회학적 특성 및 정신건강 수준에 따른 위험음주 차이를 성별로 비교해 보았을 때, 남학생에 있어서 연령의 증가와 함께 위험음주 비율의 증가를 나타내었고 (0.1%, 0.5%, 2.2%, 5.9%, 12.1%, 16.7%, 19.4%), 가장 높은 수준을 나타낸 시기는 고등학교 3학년이었다. 여학생

역시 남학생과 비슷하게 연령과 함께 위험음주 비율이 증가하였다(0.3%, 0.8%, 2.6%, 5.5%, 9.4%, 11.7%, 13.2%). 위험음주는 남학생의 경우 학교 유형($\chi^2=.296, p=.782$)을 제외한 인구사회학적 특성 즉, 나이($\chi^2= 2,020.094, p=.000$), 경제적 수준($\chi^2=150.071, p=.000$), 도시 규모($\chi^2=98.363, p=.000$), 학업성취 수준($\chi^2= 240.878, p=.000$), 현재 흡연($\chi^2= 7,415.235, p=.000$), 적절한 신체활동($\chi^2= 16.172, p=.000$), 부모와의 동거($\chi^2= 206.539, p=.000$), 그리고 정신건강 관련 변수인 스트레스 인지($\chi^2= 120.819, p=.000$), 우울감($\chi^2= 439.479, p=.000$), 자살생각($\chi^2= 142.180, p=.000$)에 따라 유의한 차이가 있었다<Table 2>.

여학생의 경우 적절한 신체활동($\chi^2=.093, p=.760$)을 제외한 인구사회학적 특성 즉, 나이($\chi^2= 1,053.904, p=.000$), 경제적 수준($\chi^2= 142.355, p=.000$), 학교 유형($\chi^2= 23,211.412, p=.000$), 도시 규모($\chi^2=34.223, p=.006$), 학업성취 수준($\chi^2= 1,043.258, p=.000$), 현재 흡연($\chi^2= 4,326.777, p=.000$), 부모와의 동거($\chi^2= 282.259, p=.000$), 그리고 정신건강 관련 변수인 스트레스 인지($\chi^2= 171.533, p=.000$), 우울감($\chi^2= 383.181, p=.000$), 자살생각($\chi^2=220.872, p=.000$)에 따라 유의한 차이가 있었다 <Table 3>.

<Table 2> Binge drinking according to general characteristics and mental health(male students)

Variables	Categories	Male (n=33,803)			
		No	Yes	χ^2	(p)
		n ^a (%) ^b	n ^a (%) ^b		
Age	12	2,706(99.9)	5(0.1)	2,020.094	.000
	13	5,417(99.5)	26(0.5)		
	14	5,557(97.8)	126(2.2)		
	15	5,611(94.1)	346(5.9)		
	16	5,205(87.9)	715(12.1)		
	17	4,566(83.3)	930(16.7)		
	18	1,940(80.6)	448(19.4)		
Economic status	Low	4,728(87.3)	606(12.7)	150.071	.000
	Middle	14,022(92.2)	1,123(7.8)		
	High	12,388(92.5)	936(7.5)		
School type	Girls only			.296	.782
	Boys only	11,121(91.4)	911(8.6)		
	Coed	20,017(91.6)	1,754(8.4)		
City size	Rural area	2,209(86.2)	304(13.8)	98.363	.000
	Mid-sized city	15,178(91.2)	1,306(8.8)		
	Metropolitan city	13,751(92.6)	1,055(7.4)		

Academic performance	Low	10,068(88.3)	1,190(11.7)	240.878	.000
	Middle	8,612(92.3)	689(7.7)		
	High	12,458(93.8)	786(6.2)		
Current smoking	No	29,447(95.8)	1,198(4.2)	7,415.235	.000
	Yes	1,691(51.6)	1,467(48.4)		
Appropriate physical activity	No	15,106(92.2)	1,198(7.8)	16.172	.000
	Yes	16,032(90.9)	1,467(9.1)		
Living with parent	No	5,314(86.8)	724(13.2)	206.539	.000
	Yes	25,824(92.5)	1,941(7.5)		
Stress perception	Low	8,075(92.8)	560(7.2)	120.819	.000
	Middle	13,898(92.6)	1,058(7.4)		
	High	9,165(89.0)	1,047(11.0)		
Depression	No	25,170(93.2)	1,715(6.8)	439.479	.000
	Yes	5,968(85.4)	950(14.6)		
Suicidal ideation	No	28,386(92.1)	2,250(7.9)	142.180	.000
	Yes	2,752(86.0)	415(14.0)		

a: Unweighted
b: Weighted percent

<Table 3> Binge drinking according to general characteristics and mental health (female students)

Variables	Categories	Female (n=31,725)			
		No	Yes	χ^2	(p)
		n ^a (%) ^b	n ^a (%) ^b		
Age	12	2,522(99.7)	9(0.3)	1,053.904	.000
	13	4,988(99.2)	41(0.8)		
	14	5,193(97.4)	143(2.6)		
	15	5,200(94.5)	307(5.5)		
	16	5,070(90.6)	549(9.4)		
	17	4,682(88.3)	634(11.7)		
Economic status	Low	4,402(89.8)	492(10.2)	142.355	.000
	Middle	14,942(93.7)	969(6.3)		
	High	10,366(94.8)	554(5.2)		
School type	Girls only	11,364(94.1)	687(5.9)	23,211.412	.000
	Boys only				
	Coed	18,346(93.1)	1,328(6.9)		
City size	Rural area	2,142(91.3)	201(8.7)	34.223	.006
	Mid-sized city	14,119(93.0)	1,023(7.0)		
Metropolitan city		13,449(94.3)	791(5.7)		
Academic performance	Low	9,471(90.8)	934(9.2)	1,043.258	.000
	Middle	8,821(94.3)	504(5.7)		
	High	11,418(95.1)	577(4.9)		
Current smoking	No	29,384(95.0)	1,487(5.0)	4,326.777	.000
	Yes	326(38.5)	528(61.5)		
Appropriate physical activity	No	21,728(93.5)	1,476(6.5)	.093	.760
	Yes	7,982(93.4)	539(6.6)		
Living with parent	No	4,889(88.3)	635(11.7)	282.259	.000
	Yes	24,821(94.5)	1,380(5.5)		
Stress perception	Low	4,341(95.5)	185(4.5)	171.533	.000

Depression	Middle	12,431(94.9)	634(5.1)		
	High	12,938(91.5)	1,196(8.5)		
	No	21,096(95.3)	1,012(4.7)	383.181	.000
Suicidal ideation	Yes	8,614(89.4)	1,003(10.6)		
	No	25,575(94.4)	1,472(5.6)	220.872	.000
Suicidal ideation	Yes	4,135(88.3)	543(11.7)		

a: Unweighted
b: Weighted percent

3.3 비위험음주 대비 위험음주에 대한 정신건강 영향

비위험음주 대비 위험음주에 대한 정신건강의 영향은 다음과 같다. 청소년 비위험음주 대비 위험음주에 대한 정신건강 영향을 파악하기 위해, 본 연구의 교차 분석에서 위험음주에 유의한 영향을 미치는 변수들을 보정(adjust)하였다. 이에 따라 남학생의 위험음주 분석 시에는 나이, 경제적 수준, 도시 규모, 학업성취 수준, 현재 흡연, 적절한 신체활동, 부모와의 동거 변수를 보정하였고(학교유형 제외), 여학생의 경우 나이, 경제적 수준, 학교 유형, 도시 규모, 학업성취 수준, 현재 흡연, 부모와의 동거 변수를 보정하였다(적절한 신체활동 제외).

남학생의 경우, 나이를 보정하였을 때 비위험음주 대비 위험음주 확률은 스트레스 인지를 적게 하는 경우에 비해 스트레스를 높게 인지하는 경우 1.349배(95% CI: 1.210-1.503)였으며, 나이와 기타 인구사회학적 특성 변수를 보정한 상태에서 스트레스를 높게 인지하는 경우 위험음주 확률은 1.186배(95% CI: 1.050-1.340)이었다. 또한, 나이를 보정하였을 때 비위험음주 대비 위험음주 확률은 우울감을 경험하지 않는 경우에 비해 우울감을 경험하는 경우 2.064배(95% CI: 1.883-2.263) 높았고, 나이와 기타 인구사회학적 특성 변수를 보정한 상태에서 위험음주 확률은 우울감을 경험하는 경우 1.598배(95% CI: 1.442-1.771)였다. 자살생각에 있어서는 나이를 보정하였을 때 비위험음주 대비 위험음주 확률은 자살생각을 하지 않는 경우에 비해 자살생각을 하는 경우 1.859배(95% CI: 1.641-2.105)였으며, 나이와 기타 인구사회학적 특성 변수를 보정한 상태에서 자살생각을 하는 경우 위험음주 확률은 1.533배(95% CI: 1.321-1.780)였다.

여학생의 경우, 나이를 보정하였을 때 비위험음주 대비 위험음주 확률은 스트레스 인지를 적게 하는 경우에 비해 스트레스를 높게 인지하는 경우 1.636배(95% CI: 1.372-1.950)였으며, 나이와 기타 인구사회학적 특성 변수를 보정한 상태에서 스트레스를 높게 인지하는 경우 위험음주 확률은 1.444배(95% CI: 1.200-1.737)였다. 또한

나이를 보정하였을 때 비위험음주 대비 위험음주 확률은 우울감을 경험하지 않는 경우에 비해 우울감을 경험하는 경우 2.181배(95% CI: 1.994-2.386)였으며, 자살생각을 하지 않는 경우에 비해 자살생각을 하는 경우 위험음주 확률은 2.209배(95% CI: 1.974-2.472)였다. 나이와 기타 인구사회학적 특성 변수를 보정한 상태에서 우울감을 경험하는 경우 위험음주 확률은 1.843배(95% CI: 1.674-2.029)였고 남학생(1.598배(95% CI: 1.442- 1.771))에 비해 높은 수준을 나타내었다. 그리고 자살생각을 하는 경우 위험음주 확률은 1.656배(95% CI: 1.464-1.872)였다<Table 4>.

<Table 4> Mental health effects of non-binge drinking versus binge drinking

Variables	Categories	Binge drinking			
		Male		Female	
		OR (95% CI) ^a	OR (95% CI) ^b	OR (95% CI) ^a	OR (95% CI) ^c
Stress perception	Low	1	1	1	1
	Middle	.917(.826-1.017)	.919(.816-1.035)	1.032(.868-1.227)	1.049(.874-1.260)
	High	1.349(1.210-1.503)	1.186(1.050-1.340)	1.636(1.372-1.950)	1.444(1.200-1.737)
Depression	No	1	1	1	1
	Yes	2.064(1.883-2.263)	1.598(1.442-1.771)	2.181(1.994-2.386)	1.843(1.674-2.029)
Suicidal ideation	No	1	1	1	1
	Yes	1.859(1.641-2.105)	1.533(1.321-1.780)	2.209(1.974-2.472)	1.656(1.464-1.872)

Reference group: non-binge drinking

OR: Odds ratio, CI: Confidence Interval

^a : Adjusted for age

^b : Adjusted for age, Economic status, City size, Academic performance, Current smoking, Appropriate physical activity, Living with parent.

^c : Adjusted for age, Economic status, School type, City size, Academic performance, Current smoking, Living with parent.

4. 논의

본 연구는 제12차 청소년건강행태온라인조사 자료를 분석하여 우리나라 청소년의 성별 차이를 중심으로 정신건강이 위험음주에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다. 연구 결과 남학생과 여학생 모두 스트레스가 많은 경우 위험음주 발생 확률이 높았는데, 선행 연구에서는 위험음주와 스트레스 수준과의 정적인 관련성에 대해 보고하였다[30]. 일부 동물 실험연구에서는 청소년 시기에 위험음주를 할 경우 측두엽과 전두엽을 포함하여 뇌의

손상범위가 성인동물에 비해 넓다고 하였고, 신경 발생의 억제에 특히 영향을 받기 쉽다고 보고하며[31,32] 청소년의 위험음주에 대한 부정적 영향에 대해 언급하였다. 청소년 스트레스 반응과 대처 전략은 성인과 다르며, 청소년기에 위험음주를 하는 것은 청소년들 사이에서 가장 빈번한 대처 전략이므로[13] 학업과 진로에 관련한 스트레스가 많은 시기인 청소년기의 스트레스를 완화시키기 위한 좀 더 특별하고 민감한 접근이 필요할 것이다.

남학생과 여학생 모두 우울감을 느낀 경우 위험음주 발생 확률이 높았는데, 이러한 결과는 대학생들의 우울이 알코올 소비를 정적으로 예측하는 것으로 보고 우울이 위험음주로 이어질 수 있는 가능성이 높다고 보고한 선행연구 결과와 유사하며[14], 청소년들은 불안이나 우울같은 부정적인 감정을 줄이기 위해 술을 마시게 된다고 하였다[33]. 또한 부정적인 기분상태에서 음주가 가져오는 긍정적 결과 기대가 더 커져서 우울한 경우 알코올 의존도가 높아진다고 하였다[34]. 하지만 우울과 위험음주와의 관계는 단순하지 않고 일방향이 아니며 어떤 상태가 먼저 오는지, 즉 위험 음주 또는 우울인지, 한 상태가 다른 상태를 일으키는 지 여부, 또는 이러한 2가지 문제를 모두 경험 한 청소년에게 어떤 결과 스펙트럼이 있을지는 아직 알 수 없다[35,36]. 일부 연구는 위험음주와 우울이 동시 발생하는 경향이 있음을 보고하고 있으나 아직까지도 추가적인 연구가 필요한 부분이다[16].

본 연구에서는 자살생각을 하는 경우 위험음주 발생 확률이 높았는데, 선행연구에서는 대학생의 위험음주와 자살생각과의 정적인 상관성에 대해 보고하였다. 우울과 위험음주와의 관계와 유사하게 위험음주는 자살생각 또는 행동에 선행될 수 있고, 자살생각이 위험음주를 이끌 수 있고, 두 가지 행동이 동시에 일어날 수도 있다고 하였다[15]. 고등학생을 대상으로 한 장기간의 연구에서 우울 그 이상으로 위험음주는 2년 후 자살시도를 예측한다고 하였다[37]. 한편 다른 연구에서는 청소년의 위험음주 행동과 자살 행동 사이의 관계에 대한 명확한 이해도 없으며, 특히 위험 음주와 자살의 연관성은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 보고하였다[35].

이와 같이 자살생각과 자살행위 그리고 위험음주간의 일관되지 않은 결과가 제시되고 있으며 본 연구에서는 자살생각을 변수(variable)로 보았고, 타 논문은 자살시도나 행위를 변수로 보았으므로 이러한 차이를 고려해서 해석해야 할 것이지만, 위험음주가 우울로부터의 회복을

저해 할뿐만 아니라, 영향을 받은 청소년들 사이에서 자살 행동을 증가시킬 수도 있다고 한 일부 연구 결과처럼 [38] 복잡한 정신건강 상태에 대한 좀 더 면밀한 관계를 염두에 둔 연구들이 이루어져야 할 것이며, 자살 예방은 공중 보건과 관련된 중요한 관심사이므로 [39] 청소년의 자살을 예방하기 위한 다각도 관점의 전략이 필요할 것이다.

연구 결과 남학생에 비해 여학생의 정신건강에 따른 위험음주 발생 확률이 더 높았으며, 이러한 결과는 다음의 선행연구 결과들과 유사하다. 청소년 남학생에 비해 여학생이 부정적인 감정 상태를 피하기 위해 술을 마시는 경우가 많다고 보고하였고, 사춘기에는 사교적인 남학생이 긍정적인 감정 상태를 강화하기 위해 마시는 반면, 여학생은 부정적인 감정 상태를 피하기 위해 마시는 경우가 많다고 하였다[40]. 그리고 위험음주를 하는 남자 대학생은 충동 조절에 어려움을 겪는 반면, 위험음주를 하는 여자 대학생은 더 많은 정서적 문제를 나타내는 것으로 보일뿐만 아니라 위험음주에 대한 기대 역시 남녀 사이에 차이가 있다고 하였다[19]. 또한 여성의 과다한 음주 또는 알코올 사용 장애의 결과는 일부 영역에서는 남성에 비해 부정적이며, 여성은 남성보다 알코올에 덜 노출되어도 알코올 관련 신체적 질병에 더 고통 받고 인지 기능 저하 및 운동 장애가 더 많이 있음을 그리고, 신체적 상해 및 성폭력, 생식문제와 관련이 있음을 보고하였다[41].

이렇게 여성이 남성에 비해 위험음주에 대한 차별적 취약성과 위험성이 있다고 보고되고 있음에도 불구하고 중·고등학교 전체 여학생의 위험음주율이 2-3년 전과 비교해 비슷한 수준이고 중학교 여학생은 남학생과 비슷한 수준이므로 [5] 좀더 각별한 관심이 필요할 것이다. 또한 위험 음주의 예방 및 치료 프로그램은 정신건강에 따른 위험 요인의 관리뿐만 아니라 성별에 따른 다양한 접근 방식을 포함해야 할 것이다[19].

청소년기 초기의 행동, 성별, 배경, 부정적인 사회적 및 건강상의 결과들 간의 관계에 대한 의문이 여전히 남아 있기에 [42] 이를 밝히는 연구를 통해 청소년 건강증진을 함양하는데 도움이 되어야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 2016년 청소년건강행태온라인조사 자료를

이용하여 이차 분석하였고, 우리나라 전체 남학생과 여학생의 성별 차이를 중심으로 정신건강이 위험음주에 미치는 영향을 확인하였다.

본 연구 결과 남학생과 여학생 모두 스트레스가 많고 인지할 경우, 우울감을 느낀 경우에, 자살생각을 하는 경우 위험음주 발생이 높게 나타났다. 또한 남학생에 비해 여학생의 정신건강(스트레스 인지, 우울감, 자살생각)에 따른 위험음주 발생이 더 높게 나타나는 성별 차이를 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 최근 청소년 음주 시작 연령이 점차 낮아지는 것과 관련된 결과적 위험성, 이에 대한 예방의 필요성, 더불어 청소년기의 위험 음주가 성인기 음주와 관련된 문제로 이어질 수 있음에 대한 교육을 초등학교 시기부터 시작하는 등 적극적인 교육적 홍보가 필요하겠다. 그리고 성인의 특성과는 구별되며 발달시기상 과민하고 민감할 수 있는 시기인 청소년의 정신건강을 올바르게 파악하고 조기에 문제를 파악하는데 정책적 노력을 기울여야 하겠으며, 성별에 대한 차이를 고려하여 긍정적으로 정신건강을 함양할 수 있도록 청소년에 특화된 교육 프로그램이 필요하겠다. 본 연구의 제한점은 청소년건강행태온라인조사 내용을 이용하였으므로 제시된 변수들을 바탕으로 분석하였다. 때문에 청소년 위험음주에 관련 있는 선행문헌상의 가능한 혼동 변수(confounding factor) 전체를 통제하는데 제한이 있었다. 때문에 다양한 개인적, 환경적 영향요인을 고려한 연구가 추가적으로 이루어져야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] J. B. Jang, M. E. Patrick, K. M. Keyes, A. D. Hamilton & J. E. Schulenberg, "Frequent binge drinking among US adolescents, 1991 to 2015." *Pediatrics*, Vol. 139, No. 6, e20164023, 2017.
- [2] WHO, "Global status report on alcohol and health 2014". 2017. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- [3] S. I. Seo, J. K. Oh & M. K. Lim, "Smoking, physical inactivity, inappropriate weight control, sexual activity and binge drinking among adolescents: Using Korea youth risk behavior web-based survey in 2015." *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol. 34, No. 1, pp. 1-12, 2017.
- [4] G. S. Jeon & H. Y. Lee, "Associated factors of binge drinking and problem drinking among Korean men and

- women.” *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol. 27, No. 1, pp. 91-103, 2010.
- [5] Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control & Prevention., “The twelfth Korea youth risk behavior web-based survey(KYRBWS) 2016 report.” Korea Centers for Disease Control & Prevention, 2016.
- [6] D. G. Chang, H. S. Kim, S. H. Cha, H. J. Choi & E. W. Lee, “Factors associated with drinking and problem drinking among Korean adolescents: using the 2013 youth risk behavior web-based survey (KYRBS) data.” *Health Service Management Review*, Vol. 9, No. 2, pp. 27-36, 2015.
- [7] M. Stolle, P. M. Sack & R. Thomasius, “Binge drinking in childhood and adolescence.” *Deutsches Ärzteblatt international*, Vol. 106, No. 19, pp. 323-328, 2009.
- [8] M. S. Bae & S. E. Cha, “Association between family socioeconomic context and adolescent alcohol use disorder (AUD): Focused on sex difference.” *Journal of Family Relations*, Vol. 19, No. 3, pp. 241-263, 2014.
- [9] H. J. Kim, M. A. Han, S. H. Kim, S. M. Park, J. Park, S. Y. Ryu & S. W. Choi, “Associations between Cigarette Smoking, Alcohol Drinking, and Lifetime Diagnosis of Atopic Dermatitis in Korean Boys and Girls: The Eighth Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey.” *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, Vol. 18, No. 2, pp. 175-185, 2014.
- [10] E. S. Shin, “Relationship between self-perceived psychosocial stress and depressive symptoms among male high school students.” *Journal of Digital Convergence*, Vol. 14, No. 7, pp. 45-56, 2016.
- [11] Y. J. Kim & C. S. Lee, “The mediating effect of hope between stress and suicidal ideation of adolescent.” *Journal of Digital Convergence*, Vol. 12, No. 6, pp. 539-547, 2014.
- [12] S. I. Yun, H. S. An & S. W. Oh, “The influence of the attachment of parents and the stress of school life middle-school students to the Internet game addiction.” *Journal of Digital Convergence*, Vol. 10, No. 7, pp. 221-227, 2012.
- [13] M. Pascual, J. Montesinos, M. Marcos, F. J. Laso & C. Guerri, “Gender differences in alcohol-induced immune response in human and animal adolescents with binge drinking: Role of TLR4.” *Alcohol*, Vol. 60, p. 221, 2017.
- [14] D. A. Lamis, P. S. Malone, J. Langhinrichsen-Rohling & T. E. Ellis, “Body investment, depression, and alcohol use as risk factors for suicide proneness in college students”, *Crisis*, Vol. 31, pp. 118-127, 2010.
- [15] M. Schaffer, E. L. Jeglic & B. Stanley, “The relationship between suicidal behavior, ideation, and binge drinking among college students.” *Archives of Suicide Research*, Vol. 12, pp. 124-132, 2008.
- [16] A. M. Connell, S. Danzo & G. Dawson, “Effects of depression and past-year binge drinking on cognitive control processes during a flanker task in college-aged adults.” *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Vol. 20, pp. 1-10, 2017.
- [17] C. S. Lee & H. Y. Jang, “A study on variables influencing adolescents’ depression: based on gender comparison.” *Journal of Digital Convergence*, Vol. 15, No. 9, pp. 47-54, 2017.
- [18] D. E. Hartley, S. Elsabagh & S. E. File, “Binge drinking and sex: effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers.” *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, Vol. 78, No. 3, pp. 611-619, 2004.
- [19] A. Adan, J. F. Navarro & D. A. Forero, “Personality profile of binge drinking in university students is modulated by sex. A study using the alternative five factor model.” *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 165, pp. 120-125, 2016.
- [20] C. Y. Yoo & J. K. Lee, “Impacts of psychosocial influential factors on problem drinking among college students - Moderating effects of protective factors.” *Journal of Institute for Social Sciences*, Vol. 27, No. 4, pp. 93-121, 2016.
- [21] K. H. Suh, “Characteristics of alcohol use, problematic drinking, and intention of quitting drinking among middle school students with concurrent use of alcohol and cigarette.” *Korean Journal of Youth Studies*, Vol. 20, No. 6, pp. 243-264, 2013.
- [22] E. Y. Pyo, J. Y. An, J. O. Jeong & Y. J. Yi, “Effects of drinking, smoking and drug use experience on adolescents’ sexual intercourse: using the data of the Korea youth risk behavior web-based survey from 2010 to 2014.” *Journal of the Korean Society of School Health*, Vol. 29, No. 3, pp. 299-309, 2016.
- [23] S. Y. Park & H. J. Lee, “Determinants of problem-drinking behavior among Korean adolescents: Focusing on socio-demographic, health and delinquent behavior factors.” *Journal of the Korean society for Wellness*, Vol. 8, No. 1, pp. 33-44, 2013.
- [24] H. C. Cho, “A meta-analysis on the factors related to adolescents’ alcohol use : From 1990 to 2012.” *Korean Journal of Youth Studies*, Vol. 21, No. 6, pp. 191-221, 2014.

- [25] E. J. Bong & E. A. Kim, "Effect of drinking problem and internet addition on adolescent's mental health." *Korean Journal of Youth Studies*, Vol. 22, No. 9, pp. 1-23, 2015.
- [26] P. H. Kuo, C. O. Gardner, K. S. Kendler & C. A. Prescott, "The temporal relationship of the onsets of alcohol dependence and major depression: Using a genetically informative study design." *Psychological Medicine*, Vol. 36, No. 8, pp. 1153-1162, 2006.
- [27] K. M. Park & M. K. Rhee, "Effects of perceived stress, social support and drinking motives on drinking behaviors among college students." *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol. 10, No. 3, pp.277-293, 2005.
- [28] M. T. Schulte, D. Ramo & S. Brown, "Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents." *Clinical Psychology Review*, Vol. 29, No. 6, pp. 535-547, 2010.
- [29] Ministry for Health, "Welfare and Family Affairs Establish of new health plan 2010." Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, pp.162-180, 2006.
- [30] A. Goldstein, N. Déry, M. Pilgrim, M. Ioan & S. Becker, "Stress and binge drinking: A toxic combination for the teenage brain." *Neuropsychologia*. Vol. 90, pp. 251-260, 2016.
- [31] R. P. Vetreno, R. Yaxley, B. Paniagua & F. T. Crews, "Diffusion tensor imaging reveals adolescent binge ethanol-induced brain structural integrity alterations in adult rats that correlate with behavioral dysfunction." *Addiction Biology*, Vol. 21, Iss. 4, pp. 939-953, 2016.
- [32] F. Crews, A. Mdzinarishvili, D. Kim, J. He & K. Nixon, "Neurogenesis in adolescent brain is potently inhibited by ethanol." *Neuroscience*, Vol. 137, pp. 437-445, 2006.
- [33] J. E. Lansford, S. Erath, T. Yu, G. S. Pettit, K. A. Dodge & J. E. Bates, "The developmental course of illicit substance use from age 12 to 22: links with depressive, anxiety, and behavior disorders at age 18." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 49, pp. 877-885, 2008.
- [34] R. Demmel & F. Rist, "Prediction of treatment outcome in a clinical sample of problem drinkers: Self-efficacy and coping style." *Addictive Disorders and Their Treatment*, Vol. 4, No. 1, pp. 5-10, 2005.
- [35] S. Archie, A. Z. Kazemi & N. Akhtar-Danesh, "Concurrent binge drinking and depression among Canadian youth: prevalence, patterns, and suicidality." *Alcohol*, Vol. 46, Iss. 2, pp. 165-172, 2012.
- [36] J. C. Haynes, M. Farrell, N. Singleton, H. Meltzer, R. Araya, & G. Lewis, et al., "Alcohol consumption as a risk factor for non-recovery from common mental disorder: results from the longitudinal follow-up of the National Psychiatric Morbidity Survey." *Psychological Medicine*, Vol. 38, pp. 451-455, 2008.
- [37] M. Windle, "Suicidal behaviors and alcohol use among adolescents: a developmental psychopathology perspective." *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, Vol. 28, pp. 29S-37S, 2004.
- [38] V. Tuisku, M. Pelkonen, O. Kiviruusu, L. Karlsson, T. Ruutu & M. Marttunen, "Factors associated with deliberate self-harm behaviour among depressed adolescent outpatients." *Journal of Adolescence*, Vol. 32, pp. 1125-1136, 2009.
- [39] J. P. Read, M. Beattie, R. Chamberlain & J. E. Merrill, "Beyond the "Binge" threshold: heavy drinking patterns and their association with alcohol involvement indices in college students." *Addictive Behaviors*, Vol. 33, pp. 225-234, 2008.
- [40] E. I. Varlinskaya, E. M. Truxell & L. P. Spear, "Sex differences in sensitivity to the social consequences of acute ethanol and social drinking during adolescence." *Behavioural Brain Research*, Vol. 282, pp. 6-13, 2015.
- [41] S. Nolen-Hoeksema, "Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems." *Clinical Psychology Review*, Vol. 24, Iss. 8, pp. 981-1010, 2004.
- [42] K. A. Bolland, J. M. Bolland, S. Tomek, R. S. Devereaux, S. Mrug & J. C. Wimberly, "Trajectories of adolescent alcohol use by gender and early initiation status." *Youth & Society*, Vol. 48, No. 1, pp. 3-32, 2016.

송희승(Song, Hee Seung)

[정회원]



- 1996년 2월 : 단국대학교 간호학과 (간호학사)
- 2000년 8월 : 단국대학교 대학원 (간호학석사)
- 2013년 2월 : 단국대학교 대학원 (간호학박사)

- 1996년 3월 ~ 2015년 2월 : 단국대학교 병원 근무
- 2015년 3월 ~ 현재 : 단국대학교 간호대학 강의전담 조교수
- 관심분야 : 간호교육, 시뮬레이션, 노인, 아동, 청소년
- E-Mail : 12150380@dankook.ac.kr