Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 20, No. 4 pp. 160-168, 2019

https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.4.160
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

한국 청소년의 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향 : 청소년건강행태온라인조사 자료(2017년) 활용

이은영
안동과학대학교 간호학과

The Influence of Mental Health on Problem Drinking Among Korean Adolescents : Using the 13th(2017) Youth Risk Behavior Web-based Survey Data

Eun-Young Lee
Department of Nursing, Andong science College

요 약 본 연구는 청소년의 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향을 파악하여 청소년의 문제음주 예방을 위한 간호중재 및 교육의 방향을 제시하고자 수행되었다. 연구방법으로는 2017년 청소년건강행태온라인 조사의 원시자료를 이용한 이차분석 연구로, 본 연구에서는 연구주제의 특성 상 음주경험이 전무한 청소년은 제외한 후 9,597명이 최종분석에 사용되었다. 자료 분석은 SPSS Win 23.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, χ^2-test, 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 연구결과 일반적 특성에서는 학교, 주관적 학업성적, 거주형태, 아버지의 학력, 경제 상태가 문제음주에 영향을 미치는 요인으로 나타났고 정신건강 특성에서는 우울감 경험(95% CI:1.578～1.930, p<.001), 주관적 행복감(95% CI:1.039～1.491, p=.002), 자살생각의 유무(95% CI:1.110～1.426, p<.001), 주관적 수면충족(95% CI:1.085～1.399, p=.001)이 청소년의 문제음주에 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났다. 따라서 청소년을 대상으로 하는 문제음주 예방 교육이나 간호중재 프로그램을 진행 할 때 대상자의 정신건강 특성을 고려하여 전문가의 심도 있는 상담을 받을 수 있도록 제공하는 방법이 필요하다. 본 연구의 제한점을 보완하여 문제음주에 대한 추세를 살펴보거나 청소년의 특성을 깊이 파악하기 위해 심층 면접을 통한 질적 연구를 시행하면 임상에서나 지역사회에서 청소년 문제음주 대상자들을 중재하는데 있어 간호사의 역량을 발휘하는데 좋은 지침이 될 것이다.

Abstract This study was conducted in order to suggest directions for nursing intervention and education to prevent problem drinking of adolescents. We examine the influences of mental health characteristics of adolescents on problem drinking. For the research method, this study conducts secondary analysis using raw data from the 13th (2017) Youth Risk Behavior Web-based Survey. A total of 9,597 cases, excluding adolescents without drinking experience, were used for the final analysis. For the data analysis, the SPSS Win 23.0 program was used, and frequency analysis, χ^2-test, and logistic regression analysis were conducted. Research results found general characteristics, school, school record, living type, father's education, and economic state were influencing factors on problem drinking. Regarding characteristics of mental health, depression (95% CI:1.578～1.930, p<.001), subjective happiness (95% CI:1.039～1.491, p=.002), suicidal ideation (95% CI:1.110～1.426, p<.001), and sufficiency of sleep (95% CI:1.085～1.399, p=.001) were primary factors affecting adolescents' problem drinking. Therefore, when conducting education for preventing problem drinking or nursing intervention programs targeting adolescents, it is necessary to provide methods offering experts' in-depth consultation with the consideration of characteristics of mental health of participants. Future research should conduct qualitative studies through in-depth interviews for reviewing problem drinking and identifying characteristics of adolescents. This study provides guidelines for nurses working with problem drinking adolescents in clinical settings and communities.

Keywords : Korean Adolescents, Mental Health, Problem Drinking, Factor, Nursing Intervention

*Corresponding Author : Eun-Young Lee(Andong science College)
Tel: +82-54-851-3534 email: ooleeoo@hanmail.net
Received February 1, 2019 Revised March 12, 2019
Accepted April 5, 2019 Published April 30, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

청소년기는 신체적, 정서적, 사회적으로 급격하게 변화를 경험하는 시기로 미래에 대한 불안감, 윤리체계와 가치관의 설정, 학업 성적 등 다양한 문제에 직면하게 된다[1-4]. 이 때 청소년의 건강한 성장발달을 돕고 위험요인에 노출되지 않도록 안전하게 보호하는 것은 매우 중요하다. 그 이유는 순조롭고 건강한 생애 주기의 전환은 성인이 된 후 건강향상에 중요한 의미를 가지기 때문이다[5-6].

하지만 우리나라 청소년은 대부분 과도한 학습과 학업경쟁으로부터 오는 스트레스를 경험하고 있고[7] 청소년이 느끼는 행복감은 경제협력개발기구(OECD) 국가 중에서 가장 낮다. 이렇게 주관적 행복감 영역에서 OECD 최하위 수준인 한국 청소년의 위치는 현재 별다른 변화를 보이지 않고 있다[8].

또한 청소년의 스트레스는 우울을 초래하고 문제행동으로 이어지는 경우가 많으며[9] 이 시기에 경험하는 다양한 스트레스에 대한 대처방법으로 불법적인 약물에 해당되는 음주를 함으로써 심리적 안정감을 갖게 된다[10].

청소년을 대상으로 한 연구에서도 스트레스와 음주문제는 밀접한 인과성을 갖는 것으로 알려져 있고[11-12], 청소년기에 시작된 빈번한 음주는 기억력, 공간 지각력, 언어의 기술의 결함을 초래하고 학업성취도가 떨어짐은 물론 성인이 되어 과음, 폭주, 만취와 같은 문제성 음주 형태로 이어지는 경향이 있다고 말하고 있다[13]. 뿐만 아니라, 청소년기의 과음 형태가 성인기까지 지속적으로 이어지게 되면, 성인이 되고 난 후에 췌장염, 간염, 간경화, 고혈압, 빈혈 등의 심각한 건강상의 악영향이 발생할 수 있다[14].

이처럼 청소년의 음주행동과 그 결과물에 대한 경각심이 높아지고 있음에도 불구하고, 한국 청소년의 음주 행태는 단순한 호기심과 비행의 수준을 넘어서고 있는 양상이며[15-17]. 문제 음주율(청소년 현재음주자 중에서)은 첫 조사가 시작된 2006년 39.0%에서 2010년 38.7%, 2013년 40.5%[18-19] 2016년 36.1%로[6] 40%에 달하고 있다.

이와 함께, 지금까지 청소년 음주와 관련된 많은 선행연구들을 살펴보면 국내연구에서는 1990년대부터 현재까지 청소년 음주의 위험요인을 찾기 위해 50여 편의 논문과 연구가 발표되었다[20]. 하지만 청소년의 음주에 영향을 미치는 요인에 관한 내용이 많고 청소년 문제 음주자에 관한 연구와 관심이 부족한 상황이다. 특히 간호학 내에서도 청소년 문제음주와 관련된 위험요인들을 살펴본 연구는 극소수에 불과하다.

또한 문제음주와 관련한 영향요인에 관한 메타분석 연구에서도 17편이 분석되었으나 선행연구에서는 청소년 문제음주를 주제로 하는 많은 연구가 대부분 개인변인과 가족변인을 중심으로 이루어져 있다고 말하고 있다[21]. 따라서 앞서 언급한 바와 같이 청소년의 스트레스와 우울감 및 행복감 등이 문제음주와 무관하지 않기 때문에 청소년의 전반적인 정신건강 특성과 문제음주와 관계가 있는지를 파악하는 연구가 필요하다.

이렇게 청소년의 문제 음주율은 높고 그 결과 또한 심각하기 때문에 본 연구에서는 우리나라 청소년의 특성을 대표하는 국가기관이 시행한 청소년건강행태온라인 원자료를 활용하여 청소년의 일반적인 특성과 함께 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향을 파악하고 청소년의 문제음주를 예방하기 위한 간호 중재 및 교육에 필요한 방향을 제시하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국 청소년의 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 청소년의 일반적 특성, 정신건강 특성 및 문제 음주율을 파악한다.
- 청소년의 일반적 특성 및 정신건강 특성과 문제음주와의 관계를 파악한다.
- 청소년의 일반적 특성 및 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 교육과학기술부, 보건복지부 그리고 질병관리본부가 직접 수행한 제 13차(2017년) 청소년건강행태온라인 조사의 원시자료를 이용하여 청소년의 정신건강과 문제음주의 관련성을 파악하기 위한 이차자료 분석

연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 13차(2017년) 청소년건강행태온라인 조사의 원시자료를 분석한 것으로 국민건강증진법(제19조)을 근거로 실시하는 정부승인통계(승인번호 제117057호) 조사이다.

연구대상은 목표모집단을 2017년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생을 대상으로 39개 지역군과 학교급(중학교, 일반계고, 특성화계고)을 층화변수로 사용하여 모집단을 117개 층으로 나누었다. 지역군은 17개(2015년부터 세종시 포함) 시·도내의 시·군·구를 대도시, 중소도와 군지역으로 분류한 후, 지리적 접근성, 학교수 및 인구수, 생활환경, 흡연율, 음주율 등을 고려하여 분류하였다.

제 13차(2017년) 조사는 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교의 64,991명을 대상으로 조사하였으며, 799개교, 62,276명이 조사에 참여하여 학생 수 기준 95.8% 참여율을 보였다. 본 연구에서는 연구주제의 특성 상 음주경험이 전무한 청소년은 제외한 후 9,597명이 최종분석에 사용되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 학교구분, 주관적 학업성적, 거주형태, 부모학력, 주관적 경제적 상태를 분석하였다. 성별은 '남', '여', 학교구분은 '중학교', '고등학교', 주관적 학업성적은 최근 12개월 동안 학업 성적은 어땠는지에 대해 '상', '중', '하'로 재분류 하였다. 거주형태는 '가족과 함께 살고 있다', '친척집에서 살고 있다', '하숙, 자취, 기숙사(친구들과 같이 사는 경우 포함)', '보육시설'로 원시자료를 그대로 사용하였다. 아버지와 어머니의 학력은 각각 '중학교 졸업 이하', '고등학교 졸업', '대학교 졸업 이상(전문대학교 졸업 포함)', '잘 모름'으로 원시자료 대로 분류하였고 주관적 경제상태는 '상', '중', '하'로 재분류 하였다.

2.3.2 정신건강 특성

정신건강 특성은 우울감 경험, 주관적 행복감, 스트레스 인지, 자살생각, 주관적 수면충족으로 구성하였다. 우울감 경험은 '최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?'의 유무로 분류하였다. 주관적 행복감은 '평상시 얼마 행복다고 생각합니까?'에 대하여 '행복한 편', '보통', '불행한 편'으로 재분류하였고 스트레스 인지는 '평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?'에 대하여 '많이 느낀다', '조금 느낀다', '느끼지 않는다'로 재분류 하였다. 자살생각은 '최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?'의 유무로 분류하였다. 주관적 수면충족은 '최근 7일 동안 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 행각합니까?'에 대하여 '충분하다', '보통이다', '부족하다'로 재분류하였다.

2.3.3 문제음주

문제음주는 과음 혹은 술에 대한 의존 증상이나 음주 관련 문제를 통해 정의 할 수 있는데, 술의 사용이 그 사회에서 수용하는 범주를 초과하거나 부적절하게 과도한 음주로 인한 개인의 건강은 물론 사회적인 활동에 손상을 입힐 때를 문제음주라고 정의함으로써 문화적, 사회적 요인들을 포함한다[22]. 이 연구에서는 우리나라 보건협회에서 문제음주 판단 기준으로 사용하고 있는 척도인 CRAFFT(Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble)를 사용하였다[23]. CRAFFT 척도는 문제음주를 판단하기 위해 6개 항목으로 구성되어 있는데 6항목 중 2가지 이상 경험한 적이 있는 경우를 문제음주로 정의하고 있다. 6개의 항목은 다음과 같다. ('최근 12개월 동안, 다음의 경험을 한 적이 있습니까?'라는 문항에서 ① 스트레스를 풀기 위해 또는 어울리기 위해 술을 마신 경험 ② 혼자서 술을 마신 경험 ③ 가족이나 친구로부터 술을 줄이라는 충고를 들은 경험 ④ 술을 마시고 오토바이나 자전거 운전을 하거나 술을 마신 사람이 운전하는 오토바이나 자전거, 자동차에 탑승한 경험 ⑤ 술을 마시고 기억이 끊긴 경험 ⑥ 술을 마시고 다른 사람과 시비를 벌인 경험)

2.4 자료분석

수집된 자료는 통계 프로그램 SPSS Window ver. 23.0을 사용하여 분석하였다. 데이터 분석방법은 우선 대상자의 일반적 특성과 정신건강 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 수행하였고 문제음주 여부와 대상자들의 특성과의 관련성을 알아보기 위해 카이제곱 검정(χ^2-test)을 수행하였다. 대상자의 일반적인 특성과 정신건강 특

성이 문제음주에 미치는 영향을 파악하기 위하여 로지스틱회귀분석을 사용하였다. 통계적 유의수준은 α=0.05로 설정하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적, 정신건강 특성 및 문제음주 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 남학생이 5,562명(58.0%), 여학생이 4,035명(42.0%)이었다. 학교는 중학생이 2,342명(24.4%), 고등학생이 7,255명(75,6%)으로 약 3배 정도 많았다. 학업성적은 상 3,176명(33.1%), 중 2,519명(26.2%), 하 3,902명(40.7%)으로 '하'가 가장 많았다. 거주형태는 가족과 함께 살고 있는 학생이 8,817명(91,9%)으로 가장 많았고 친척집에서 생활하는 학생은 146명(1.5%), 하숙, 자취, 기숙사 생활하는 학생은 529명(5.5%), 보육시설에서 생활하는 학생은 105명(1.1%)으로 나타났다. 아버지의 학력은 대학교 졸업 이상이 4,384명(45.7%)으로 가장 많았고 고등학교 졸업이 3,087명(32.2%), 잘모름 1,829명(19.1%), 중학교 졸업 이하 297명(3.1%) 순으로 나타났다. 어머니 학력은 대학교 졸업 이상이 3,917명(40.8%)으로 가장 많았고 고 등학교 졸업이 3,732명(38.9%), 잘 모름 1,713명(17.8%), 중학교 졸업 이하 235명(2.4%) 순으로 나타났다. 주관적 경제 상태는 중 4,202명(43.8%), 상 3,592명(37.4%), 하 1,803명(18.8%) 순으로 나타났다.

정신건강 특성에서 우울감 경험율이 3,499명으로 36.5%로 나타났고, 주관적 행복감은 '행복하다' 5,815명(60.6%), '보통' 2,710명(28.2%), '불행하다' 1,072명(11.2%) 순으로 나타났다. 스트레스 인지는 '많이 느낀다' 4,237명(44.1%), '조금 느낀다' 3,724명(38.8%), '느끼지 않는다' 1,636명(17.0%) 순으로 나타났고 자살생각은 1,718명(17.9%)이 경험한 것으로 나타났다. 주관적 수면충족은 '부족함'이 5,001명(52.1%)으로 가장 많고 '보통'이 2,902명(30.2%), '충분하다' 1,694명(17.7%)으로 나타났다. 문제음주 학생은 대상자 전체 9,597명 중 3,595명(37.5%)으로 나타났다[Table 1].

Table 1. General, mental health and problem drinking characteristics of adolescents.

Variables	Categories	N	%
Sex	Male	5,562	58.0
	Female	4,035	42.0
School	Middle school	2,342	24.4
	High school	7,255	75.6
School record	High	3,176	33.1
	Middle	2,519	26.2
	Low	3,902	40.7
Living type	With family	8,817	91.9
	With relatives	146	1.5
	Lodging, self-lodging, dormitory	529	5.5
	Childcare facility	105	1.1
Father's education	Middle school or less	297	3.1
	High school	3,087	32.2
	University or more (include college)	4,384	45.7
	Unknown	1,829	19.1
Mother's education	Middle school or less	235	2.4
	High school	3,732	38.9
	University or more (include college)	3,917	40.8
	Unknown	1,713	17.8
Economic status	High	3,592	37.4
	Middle	4,202	43.8
	Low	1,803	18.8
Depression	No	6,098	63.5
	Yes	3,499	36.5
Subjective happiness	Happy	5,815	60.6
	Moderate	2,710	28.2
	Unhappy	1,072	11.2
Perceived stress	High	4,237	44.1
	Moderate	3,724	38.8
	Free	1,636	17.0
Suicidal ideation	No	7,879	82.1
	Yes	1,718	17.9
Sufficiency of sleep	Enough	1,694	17.7
	Moderate	2,902	30.2
	Not Enough	5,001	52.1
Problem drinking	No	6,002	62.5
	Yes	3,595	37.5

3.2 대상자의 일반적, 정신건강 특성과 문제음주와의 관계

대상자의 일반적, 정신건강 특성에 따른 문제음주와의 관련성을 살펴보면 일반적 특성에서 성별, 학교, 주관적 학업성적, 거주형태, 부모의 학력, 경제 상태에 따라 문제음주 유무 비율에 유의한 차이가 있었다. 성별은 여자보다 남자의(p=.045) 경우, 학교는 중학교 보다 고등학교(p<.001) 학생이, 학업성적은 '하'(p<.001)인 학생이, 거주형태는 가족과 함께 살고 있 경우(p<.001), 아버지의 학력이 대학교 졸업인 경우(p<.001), 어머니의 학

력이 고등학교 졸업인 경우(p=.011), 경제 상태는 '중'인 경우(p<.001) 문제음주의 비율이 더 높은 것으로 나타났다[Table 2].

정신건강 특성에 있어서는 우울감 경험의 유무, 주관적 행복감, 스트레스 인지, 자살생각 유무, 수면충족 정도에 따라 문제음주 유무 비율에 유의한 차이가 있었다. 우울감은 경험이 없는 경우(p<.001), 주관적 행복감은 행복한 경우(p<.001), 스트레스를 많이 느끼는 경우(p<.001), 자살생각이 없는 경우(p<.001) 문제음주의 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

Table 2. General and mental health characteristics of adolescent relationship to problem drinking

Variables	Categories	Problem drinking		Total	$\chi^2(p)$
		No	Yes		
		N(%)	N(%)		
Sex	Male	3,526(58.7)	2,036(56.6)	5,562(58.0)	4.119 (.045)
	Female	2,476(41.3)	1,559(43.4)	4,035(42.0)	
School	Middle school	1,774(29.6)	568(15.8)	2,342(24.4)	230.653 (<.001)
	High school	4,228(70.4)	3,027(84.2)	7,255(75.6)	
School record	High	2,080(34.7)	1,096(30.5)	3,176(33.1)	81.538 (<.001)
	Middle	1,690(28.2)	829(23.1)	2,519(26.2)	
	Low	2,232(37.2)	1,670(46.5)	3,902(40.7)	
Living type	With family	5,573(92.9)	3,244(90.2)	8,817(91.9)	35.454 (<.001)
	With relatives	83(1.4)	63(1.8)	146(1.5)	
	Lodging, self-lodging, dormitory	306(5.1)	223(6.2)	529(5.5)	
	Childcare facility	40(0.7)	65(1.8)	105(1.1)	
Father's education	Middle school or less	163(2.7)	134(3.7)	297(3.1)	23.557 (<.001)
	High school	1,858(31.0)	1,229(34.2)	3,087(32.2)	
	University or more (include college)	2,837(47.3)	1,547(43.0)	4,384(45.7)	
	Unknown	1,144(19.1)	685(19.1)	1,829(19.1)	
Mother's education	Middle school or less	130(2.2)	105(2.9)	235(2.4)	11.085 (.011)
	High school	2,305(38.4)	1,427(39.7)	3,732(38.9)	
	University or more (include college)	2,512(41.9)	1,405(39.1)	3,917(40.8)	
	Unknown	1,055(17.6)	658(18.3)	1,713(17.8)	
Economic status	High	2,257(37.6)	1,335(37.1)	3,592(37.4)	29.748 (<.001)
	Middle	2,714(45.2)	1,488(41.4)	4,202(43.8)	
	Low	1,031(17.2)	772(21.5)	1,803(18.8)	
Depression	No	4,184(69.7)	1,914(53.2)	6,098(63.5)	253.244 (<.001)
	Yes	1,818(30.3)	1,681(46.8)	3,499(36.5)	
Subjective happiness	Happy	3,871(64.5)	1,944(54.1)	5,815(60.6)	136.067 (<.001)
	Moderate	1,605(26.7)	1,105(30.7)	2,710(28.2)	
	Unhappy	526(8.8)	546(15.2)	1,072(11.2)	
Perceived stress	High	2,419(40.3)	1,818(50.6)	4,237(44.1)	99.358 (<.001)
	Moderate	2,460(41.0)	1,264(35.2)	3,724(38.8)	
	Free	1,123(18.7)	513(14.3)	1,636(17.0)	
Suicidal ideation	No	5,114(85.2)	2,765(76.9)	7,879(82.1)	105.199 (<.001)
	Yes	888(14.8)	830(23.1)	1,718(17.9)	
Sufficiency of sleep	Enough	1,178(19.6)	516(14.4)	1,694(17.7)	77.963 (<.001)
	Moderate	1,894(31.6)	1,008(28.0)	2,902(30.2)	
	Not Enough	2,930(48.8)	2,071(57.6)	5,001(52.1)	

Table 3. Factors influencing problem drinking in general and mental health characteristics

Variables(Ref.)	Categories	B	S.E.	OR	95% CI	*p*
Sex(Female)	Male	-.044	.046	0.957	0.874~1.047	.335
School(Middle school)	High school	.878	.057	2.405	2.150~2.690	<.001
School record(High)						
	Middle	-.091	.059	0.913	0.813~1.025	.125
	Low	.276	.053	1.318	1.188~1.461	<.001
Living type(With family)						
	With relatives	.177	.177	1.193	0.843~1.688	.318
	Lodging, self-lodging, dormitory	.054	.094	1.055	0.877~1.269	.569
	Childcare facility	.894	.217	2.444	1.596~3.741	<.001
Father's education (Middle school or less)						
	High school	-.123	.132	0.884	0.683~1.146	.353
	University or more	-.296	.135	0.744	0.571~0.968	.028
	Unknown	-.221	.141	0.801	0.608~1.056	.116
Mother's education (Middle school or less)						
	High school	-.115	.146	0.891	0.669~1.187	.430
	University or more	-.090	.151	0.914	0.681~1.228	.552
	Unknown	-.036	.156	0.965	0.711~1.309	.818
Economic status(High)						
	Middle	-.180	.051	0.836	0.756~0.923	<.001
	Low	-.139	.066	0.871	0.765~0.990	.035
Depression(No)	Yes	.557	.051	1.745	1.578~1.930	<.001
Subjective happiness(Happy)						
	Moderate	.090	.054	1.095	0.986~1.216	.091
	Unhappy	.244	.079	1.277	1.093~1.491	.002
Perceived stress(High)						
	Moderate	-.105	.054	0.901	0.811~1.001	.052
	Free	-.086	.073	0.918	0.796~1.058	.238
Suicidal ideation(No)	Yes	.230	.064	1.258	1.110~1.426	<.001
Sufficiency of sleep(Enough)						
	Moderate	.090	.069	1.094	0.956~1.251	.192
	Not Enough	.209	.065	1.232	1.085~1.399	.001

3.3 대상자의 일반적, 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향

대상자의 일반적 특성과 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향을 살펴보면 일반적 특성 중 고등학생일 경우 중학생 보다 문제음주 위험이 2.405배 높았고(p<.001), 주관적 학업성적이 '하'의 경우 '상'보다 문제음주 위험이 1.318배 높았으며(p<.001) 보육시설에 거주하는 경우가 가족과 함께 사는 경우에 비해 2.444배(p<.001) 높았고, 아버지의 학력이 대학교 졸업인 경우 중학교 졸업인 경우 보다 0.744배(p=.028) 문제음주 위험이 낮은 것으로 나타났다. 경제 상태를 보면 '중', '하'인 경우 '상'보다 문제음주 위험이 각각 0.836배(p<.001), 0.871배(p=.035) 낮았다.

정신건강 특성에서는 우울감 경험이 있는 경우 문제음주 위험이 1.745배(p<.001) 높았고, 주관적 행복감은 불행하면 행복감 보다 문제음주 위험이 1.277배(p=.002) 높았으며, 자살생각이 있으면 문제음주 위험이 1.258배(p<.001) 높았고, 수면이 불충분 하면 충분하다고 느끼는 것 보다 문제음주 위험이 1.232배(p=.001) 높았다[Table 3].

4. 논의 및 결론

본 연구는 한국 청소년들의 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향을 파악하고 청소년의 문제음주 예방을 위한 간호 중재 및 교육의 방향을 제시하고자 수행되었다. 이를 위해 제13차 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하여 분석하였고 본 연구의 결과는 다음과 같다.

본 연구의 대상자는 우리나라 청소년 62,276명 중 연구주제 특성 상 음주경험이 전무한 청소년을 제외한 9,597명이었다. 이 중 문제음주 학생은 3,595명으로 37.5%를 나타냈다. 이는 2006년도에서 2016년도까지 청소년의 문제 음주율이 38.7%~40.5%로 나타난 결과[6, 18-19]와 비슷한 수준을 나타내고 있어 지속적인 관심이 필요함을 시사한다.

본 연구에서는 청소년의 문제음주에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성에서는 학교, 주관적 학업성적, 거주형태, 아버지의 학력, 경제 상태로 확인되었다.

그 중 성별은 다른 특성에 비해 문제음주에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데 문제음주가 남학생에 비해 여학생에게 더 심각하게 나타나는 것으로 제시한 선행연구[9][20][24]도 있고 오히려 남학생에게서 문제음주 수준이 높아진다는 연구도 있어서[21] 기존의 연구들과는 다른 결과를 보였다. 하지만 문제음주에 영향을 미치는 요인에서 남녀차이가 뚜렷하지 않은 것으로 나타난 연구[6]도 있기 때문에 기본적으로는 회기별 청소년건강행태온라인조사 원자료를 통하여 비교분석해 볼 필요가 있으며 성별의 차이와 문제음주와의 관계에서 의문이 확인되도록 남학생과 여학생을 구분하여 정서적, 행동적 다양한 증상차원에서 연구할 필요가 있다고 사료된다.

학교의 경우 본 연구에서는 중학교에서 고등학교로 갈수록 문제음주의 위험이 2.40배 높아지는 것으로 나타났는데 이는 학년이 높아질수록 문제음주의 위험이 높아진다는 선행연구[9][25][26][27]와 비슷한 맥락을 나타내었다. 학년이 높아질수록 학업에 대한 스트레스와 부담감이 증가하고 충분한 여가시간과 활동이 보장되지 않는대서 비롯되는 것으로 판단된다.

또한 주관적 학업성적에서 성적이 낮다고 생각하는 청소년은 성적이 높은 청소년 보다 문제음주 위험이 1.32배 높았는데 이는 학업성적이 저조할수록 높은 문제음주의 개연성이 상승하는 것으로 나타난 선행연구[9]와 동일한 결과를 보였다. 이를 통해 성적이 낮은 학생의 경우 문제음주를 할 수 있는 고위험 군으로 예측할 수 있으므로 문제음주 예방과 해결방안 마련을 위한 적극적인 노력이 필요하다고 할 수 있다.

거주형태에 있어서는 보육시설에 거주하는 학생들이 가족과 함께 살고 있는 학생보다 문제음주 위험이 2.44배 높은 것으로 나타났는데 이는 부모와 동거하는 이들의 문제음주 가능성이 저하된다고 나타난 연구결과[9]와 문제음주 통제에 있어서 부모의 역할이 중요하다고 보고한 연구[27]결과와 같았다. 그러므로 보육시설이나 가족 이외의 환경에서 지내는 청소년은 다른 청소년들 보다 더 많은 관심을 갖고 지도해야 할 필요가 있다.

부모의 학력의 경우 아버지의 경우에서만 아버지의 학력이 대학교 졸업일 경우 중학교 졸업인 경우 보다 청소년의 문제음주 위험이 0.74배 낮았는데 이러한 결과는 남자 청소년에게서는 부모의 학력이 위험요인이 되지 않고 여자 청소년에게서 아버지의 학력이 낮아질수록 여학생이 문제음주를 할 가능성이 높아진다는 선행연구[25]와 일부분은 일치하였고 부모의 학력이 청소년의 문제음주에 유의한 위험요인이 아닌 결과가 나타난 연구[20]와는 다른 결과를 나타내었다.

주관적 경제 상태에서는 경제수준이 '중', '하'일 때 '상'보다 문제음주 위험이 낮아지는 결과로 나타났는데 이는 경제 상태가 낮을수록 청소년의 문제음주 위험이 높다는 선행연구[9][25]와 경제 상태가 유의한 위험요소로 나타나지 않은 연구[20]와는 다른 결과를 보였다. 또한 청소년의 인구학적 배경 보다는 음주를 하게 하는 행위변수들의 기여하는 비중이 높다고 설명한 연구도 있음을 고려해 보아야 한다[28]. 이러한 다양한 결과는 경제적 상태가 청소년의 문제음주에 직접적인 영향을 미치지 않더라도 대상자가 처해있는 경제적 상황이 이차적으로 영향을 줄 수 있음으로 잠재적인 영향을 파악하는 연구가 필요함을 시사한다.

다음으로 본 연구에서 청소년의 문제음주에 영향을 미치는 정신건강 특성은 우울감 경험, 주관적 행복감, 자살생각의 유무, 주관적 수면충족으로 나타났다.

우울감에서는 우울감을 경험한 청소년은 그렇지 않은 청소년 보다 문제음주 위험이 1.75배 높았고 주관적 행복감에서는 불행할수록 행복하다고 느끼는 청소년 보다 문제음주 위험이 1.28배 높았다. 자살생각에서는 자살생각이 있는 청소년이 그렇지 않은 청소년 보다 1.26배 높았으며 주관적 수면충족에서는 불충분하다고 생각하는

학생이 충분하다고 생각하는 학생보다 문제음주 위험이 1.23배 높았다. 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향에 대해 종합적으로 살펴보면 선행연구마다 지정한 변수의 차이가 있어 결과가 다를 수 있으나 공통적으로 우울감을 경험한 청소년이 경험하지 않은 청소년 보다 문제음주의 위험이 높은 것으로 나타났다[6][9][20][25]. 본 연구처럼 자살생각이 있는 청소년에게서 문제음주 위험이 높은 결과를 나타낸 연구[20][25]가 있으며, 스트레스 인지정도가 높을수록 문제음주의 위험이 높다고 나타난 선행연구[6][9]와 반해 본 연구에서는 스트레스 인지정도가 유의한 위험 요인으로 나타나지 않았다. 이러한 결과는 정신건강 요인들과 문제음주가 관련성이 높다는 것을 나타내고 더 나아가 청소년의 우울감, 행복감, 자살생각, 수면충족감 등의 정신건강 요인에 관한 관심을 갖도록 시사한다. 또한 청소년을 대상으로 하는 문제음주 예방 교육이나 간호중재 프로그램을 개발하여 적용 시킬 때는 정신건강 특성을 고려하여 심도 있는 전문가의 상담 받을 수 있도록 하면 긍정적인 효과를 기대할 수 있겠다.

다만 본 연구의 제한점은 첫째, 정신건강 특성 측정 변수의 문항이 단일 문항에 대한 평가로 이루어져 있어 청소년의 우울감, 스트레스, 행복감, 자살생각, 수면 충족감 등의 요인들에 관하여 구체적인 평가를 할 수 없고 그에 따른 결과 분석을 하는 데 한계가 있다. 둘째, 본 연구가 단면조사이기 때문에 정신건강 특성이 유의한 위험요인으로서 변수들 간의 선후 관계를 파악하기 어렵다는 특징이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 한국 청소년들의 전국 단위 조사인 청소년건강행태온라인조사 원자료를 활용하였기 때문에 표본의 대표성을 띄고 있고 청소년의 정신건강 특성이 문제음주에 미치는 영향을 연구하였다는데 의의가 있다.

이상을 종합해 볼 때, 청소년의 문제 음주에 정신건강 특성이 영향을 미치는 것으로 보아 청소년의 문제음주 예방을 위한 간호 중재 및 교육의 방향을 설정할 때 대상자의 정신건강 특성을 모두 고려하여 적용 시켜야 할 것이다. 따라서 본 연구의 제한점을 보완하여 종단연구를 통한 문제음주에 대한 추세를 살펴보거나 청소년의 특성을 깊이 파악하기 위해 심층 면접을 통한 질적 연구를 시행하면 임상에서나 지역사회에서 청소년 문제음주 대상자들을 중재하는데 있어 간호사의 역량을 발휘하는데 좋은 지침이 될 것이다.

Reference

[1] M. S. Lee, J. H. Chun, K. L. Kim, “Drinking Behavior and Delinquency Patterns among Juvenile Delinquents”, Journal of Korean Alcohol Science, Vol.3, No.2, pp.188-204, November 2002.

[2] N. H. Park, “Gender Differences in the Association between Psycho-social Factors and Smoking Drinking in Adolescents”, Korean Journal of Health Education and Promotion, Vol.22, No.4, pp.123-136, 2005.

[3] U. J. Yoon, S. J. Moon, “Research Trends Analyses about 'Cyber Leisure of Youth'”, Journal of the Korean society for Wellness, Vol.4, No2, pp.13-27, 2009.

[4] S. Y. Son, “The Study on Predictors of Depression for Korean High School Students”, Journal of the Korean society for Wellness, Vol7, No1, pp.97-106, 2012.

[5] Gunn RL, Smith GT., “Risk factors for elementary school drinking: Pubertal status, personality, and alcohol expectancies concurrently predict fifth grade alcohol consumption”, Psychology of Addictive Behaviors, Vol.24, No.4, p.617, 2010.

[6] Y. L. Kim, S. W. Hwang, “A Study on the Problem Drinking and Its Related Factors among Adolescents in South Korea : Focusing on Men and Women”, The Korean Society of Maternal an Child Health, Vol.20, No.3, pp. 262-271, 2016.
DOI: https://doi.org/10.21896/jksmch.2016.20.3.262

[7] S. K. Chung, “Influence of Early Onset of Drinking and Problem Drinking on Suicide Ideation and Attempt among Korean Adolescents: Analysis of 2009 Korean Youth Risk Behavior”, Journal of Korean Alcohol Science, Vol.12, No.1, pp.15-27, 2011.

[8] A Comparative Study on the Establishment of Happiness Index for Korean Children and Youth, Institute for Social Development Studies Yonsei University, 2017.

[9] 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.

[10] 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.

[11] S. S. Park, J. Y. An, D. S. Park, “Influence of Stress and Alcohol Impulsiveness in Technical High School Students upon Alcohol Loss Caused by Drinking”, Journal of Korean Alcohol Science, Vol.10, No.2, pp.115-128, 2009.

[12] S. S. Byun, J. A. Ryu, “The Mediating Effect of Stress on Social Support and the Drinking Behavior of Adolescents In Centering Complex Rural Areas”, Korean Journal of Play Therapy, Vol. 16, No.4, pp.301-317, 2013.

[13] Y. M. Kim, “The Impact of Psycho-social Protective and Risk Factors on Problem Drinking among American Adolescents: Focused on Compensatory and Buffering Effects of Protective Factors”, Korean journal of Social Welfare, Vol.56, No.4, pp.269-290, 2004.

[14] W. J. Chung, S. M. Lee, J. Y. Kim, S. J. Lim, H. Y. Joo, "Socioeconomic Costs of Alcohol Drinking among Adolescents", National Center for Mental Health, Vol.2008, No.11, pp.1-127, 2008.

[15] Y. S. Kim, "The relationship between parental control and adolescent drinking", Korean journal of Social Welfare, Vol.39, pp.103-127, 1999.

[16] Y. S. Kim, J. W. Kim, S. C. Kim, "A national study on adolescent alcohol use prevalence and related factors", Journal of The Korean Alcohol Science, Vol.47, pp.71-106, 2001.

[17] S. Hwang. "Parental and peer factors influence on adolescents' drinking and smoking behaviors", Korean Journal of Health and Medical Sociology, Vol.6, pp.81-103, 2010.

[18] J. K. Kim, G. H. Kim, "Factors affecting drinking and drinking frequency among Korean youth", Korean Journal of Youth Studies, Vol.20, No.2, pp.317-347, 2013.

[19] Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare. Korea youth risk behavior web-based survey. Korea centers for Disease Control and Prevention Report, November, 2013.

[20] D. G. Jang, 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.
DOI: https://doi.org/10.18014/hsmr.2015.9.2.27

[21] S. K. Chung, J. S, Kim, "A Meta-Analysis of Factors Related to Adolescent Problem Drinking", Korean journal of Health Education and Promotion, Vol.31, No.1, pp.71-83, 2014.
DOI: https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.1.71

[22] C. Y. Yoo, "A comparative study of familial and non familial problem drinking", Korean journal of Family Social work, Vol-No.5, pp.223-254, 2000.

[23] Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G, "Validity of the CRAFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients", Archives of pediatrics & Adolescent Medicine, Vol.156, No.6, pp.607-614, 2002. DOI: https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607

[24] M. H. Lee, "The drinking status of Korean Adolescents", Korean Society of Alcohol Science and Health Behavior, Vol.2009, No.1, pp.135-136, 2009.

[25] M. S. Bae, S. E. Cha, "Association between Family Socioeconomic Context and Adolescent Alcohol Use Disorder (AUD): Focused on Sex Difference", The journal of Family Relationship, Vol.19, No.3, pp. 241-263, 2014.

[26] S. O. Jang, "Resiliency and Adolescent Problem Drinking", The research institute for social science Keimyung University, Vol.28, No.1, 289-306, 2009. DOI: https://doi.org/10.18284/jss.2009.06.28.1.289

[27] O. S. Shin, S. H. Nam, B. C. Jeon, S. K. Choi, K. N. Moon, "Aspects of Middle and High School Students' Drinking", Journal of Korean Alcohol Science, Vol.4, No.1, pp.24-32, 2003.

[28] S. O. Chang, "A Study on the Prevalence and Pediatric of Problem Drinking among High School in Korea", Korean journal of Social Welfare, Vol.42, No.-, pp.372-396, 2000.

이 은 영(Eun-Young Lee) [정회원]

- 2011년 2월 : 한양대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 8월 : 한양대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 2018년 6월 : 경북전문대학교 간호학과 조교수
- 2019년 3월 ~ 현재 : 안동과학대학교 간호학과 초빙교수

<관심분야>
정신간호학, 알코올의존, 우울, 치매