

다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 경험 관련 요인 비교: 제14~15차(2018~2019년) 청소년건강행태온라인조사를 이용하여

성수미¹ · 박슬기² · 민열하³

서울대학교 간호대학 박사과정생¹, 중앙대학교 적십자간호대학 강사², 강원대학교 간호대학 조교수³

Comparison of the Factors Associated with the Habitual Drug Use among Adolescents from Multicultural and Non-multicultural Families in South Korea: Analysis of Data from the 14~15th (2018~2019) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey

Sumi Sung¹ · Seul Ki Park² · Yul Ha Min³

¹PhD student, College of Nursing, Seoul National University

²Lecturer, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

³Assistant Professor, College of Nursing, Kangwon National University

ABSTRACT

Purpose: Growing evidence indicates that adolescents from multicultural families are more vulnerable to drug use than those from non-multicultural families. This study aimed to compare the factors associated with the habitual drug use among adolescents from multicultural and non-multicultural families. **Methods:** A descriptive cross-sectional design was employed. Data were obtained from the 14~15th (2018~2019) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. Overall, 91,443 multicultural (n=1,725) and non-multicultural adolescents (n=89,718) were included. Data were analyzed using descriptive statistics, univariate analysis, and logistic regression analysis. **Results:** The multicultural adolescents engaged in more habitual drug use than did non-multicultural adolescents. In both groups, those who currently drank, experienced violent victimization, had sexual experiences, and did not live with their family were at greater risk of engaging in habitual drug use. The odds ratios of these factors were higher in multicultural adolescents than in non-multicultural adolescents. In non-multicultural adolescents, those who were boys, had experienced depression and suicidal ideation, perceived their body image as normal, overweight, or obese, and had poor subjective health status were at greater risk of engaging in habitual drug use. **Conclusion:** These results highlight the need to develop customized strategies for adolescents from both multicultural and non-multicultural families to reduce and prevent their habitual drug use.

Key Words: Cultural diversity; Adolescent; Illicit drugs

Corresponding author: Seul Ki Park

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06974, Korea.
Tel: +82-2-820-5672, Fax: +82-2-824-7962, E-mail: gomtty3@gmail.com

Received: Jan 8, 2021 / Revised: Feb 1, 2021 / Accepted: Feb 6, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

1. 연구의 필요성

청소년기는 신체적, 정신적으로 급진적인 변화를 경험하는 시기로 외적 스트레스와 감정 기복이 심해 정상적인 성장 발달 적응에 실패할 경우 흡연, 음주, 성적 위험 행동, 폭력, 약물 사용 등의 위험 행위가 나타나기도 한다[1]. 이 중 청소년의 유해한 약물 사용이 최근 들어 급속히 증가하면서 중요한 사회적 문제로 제기되고 있다[2]. 약국에서 별다른 문제없이 구입할 수 있고 법적인 제재 없이 사용할 수 있는 진통제, 잠 안 오는 약, 살 빼는 약 등을 의사 처방 없이 치료목적 이외의 용도로 복용하거나, 유해화학물질관리법상 환각 물질로 지정되어 사용을 규제하고 있는 부탄가스, 본드 등과 같은 흡입제와 마약, 대마, 향정신성의약품 등을 포함하는 마약류까지 복용하는 청소년들이 증가하고 있다[2,3]. 2019년 대검찰청에서 발간한 마약류 범죄백서[4]에 따르면 19세 미만인 청소년 마약사범은 2007년부터 2013년까지는 19~82명으로 100명 미만이었으나 2014년부터 100명을 넘어서면서 2019년에는 239명으로 급증하였다. 이러한 청소년들의 습관적 약물 복용은 과다한 학업 중압감으로 인해 진통제와 잠 안 오는 약을 남용하거나 특히 여학생의 경우 외모에 대한 관심으로 살 빼는 약을 남용하는 것으로 알려져 있으며[3] 마약류 사범의 증가는 해외에서 유학생 신분으로 마약류를 접한 경험을 가지고 있는 청소년들이 해외 마약류 유통 경로 및 구입 방법을 알고 이것을 기반으로 국내에 들어와서 인터넷과 SNS의 발달에 따라 쉽게 마약류를 구입하고 언제든지 접할 수 있게 되면서 급속하게 증가한 것으로 분석된다[5]. 청소년의 약물 사용은 성인의 약물남용에 비하여 더 위험할 수 있는데, 청소년은 신체적 발육이 진행되고 있는 상태이므로 약물에 의해서 신체조직의 손상 가능성이 높으며, 약물에 중독된 청소년은 감정변화가 심해져서 공격적이고 역동적이며 현실 판단 능력과 충동통제력 부족으로 자살 경험을 증가시키고 비행, 범죄행위들에 노출되기 쉽다[2,5,6]. 이러한 청소년의 약물 사용에 다양한 관련요인들이 있는데, 경제적 어려움[3,7], 낮은 학업성적[3,7], 부모와의 갈등[3,8], 가족 외 거주[3,6,7], 자살 생각[6], 우울[7,9], 외상 후 스트레스 장애[10], 성·폭력비행경험[6,8,10] 등이 관련요인으로 확인된 바 있다.

한편, 한국사회는 국제결혼과 외국인 노동자의 증가로 국내 외국인 주민수가 해마다 크게 증가하고 있다. 행정안전부에서 발표한 “2018년 지방자치단체 외국인주민 현황” 보고서[11]에 따르면, 외국인주민은 2018년 11월 기준 205만 명으로,

2017년 186만 명에 비해 10.4% 증가하였으며, 외국인주민 비율은 2006년 주민등록인구 대비 1.1%였으나 2018년 총인구 대비 4.0%로 약 3배 이상 증가하였다. 부모 중 한 명이 외국에서 이주하여 한국인과 결혼한 국제결혼가정, 외국인 근로자가정, 유학생이나 북한이탈주민을 포함하는 기타 이주민가정 등을 포함하는, 한 가족 내에 다양한 문화가 공존하는 다문화 가정이 증가하면서 이들의 학령기 자녀 수 역시 2018년 12만 3천명으로 2017년 10만 7천명에 비해 14.9%나 증가하였다. 다문화 청소년들은 청소년기에 겪는 일반적인 어려움뿐만 아니라 외국인 부모로부터 학습된 문화와 한국문화 사이의 차이로 인한 문화적·인종적 갈등의 어려움까지 겪고 있다[12]. 이중 문화 속에서의 혼란, 언어 발달 지연에서 오는 학습부진과 대인관계의 어려움, 외모의 차이로 인한 학교에서의 집단 따돌림과 학교 부적응 등은 우울, 불안, 자살 시도와 같은 정신건강 문제뿐만 아니라 흡연, 음주, 폭력, 약물 사용 등 사회 부적응의 문제까지 야기시킨다[13,14]. 국내 선행연구[15]에 따르면 다문화 청소년이 비다문화 청소년보다 흡연 경험 비율이 1.02배, 문제 음주 점수가 1.09배, 폭력피해 경험률이 2.1배, 습관적 약물 경험 비율이 4.75배로 높게 나타났으며, 특히 습관적 약물 경험 부분에서 가장 심각한 것으로 나타났다. 청소년의 가족 유형에 따른 일탈행위의 차이를 분석한 선행연구[16]에서도 다문화 청소년이 비다문화 청소년에 비해 약물 사용 경험이 높은 것으로 보고된 바 있다.

다문화 청소년의 습관적 약물 사용을 줄이고 예방하기 위해서는 다문화 청소년이 비다문화 청소년보다 습관적 약물 경험이 더 높은 원인을 찾고 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 경험과 관련된 요인을 비교 분석하여 두 그룹간에 차별화된 중재 방안을 마련할 필요가 있다. 하지만 현재까지는 다문화 가정과 비다문화 가정의 구분 없이 전체 청소년을 대상으로 한 약물남용, 약물중독의 실태와 대처방안을 논의한 연구가 대부분으로[2,5,17,18] 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 경험과 관련된 요인이 서로 다를 수 있음을 고려한 연구는 없는 실정이다.

2. 연구목적

따라서 본 연구에서는 우리나라 청소년을 대표하는 2018~2019년(제14~15차) 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 이용하여 우리나라 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 경험과 관련된 요인을 확인하고 비교하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 제14~15차 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 이용한 이차분석연구로 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 경험과 관련된 요인을 확인하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 절차

본 연구는 2018~2019년 제14~15차 청소년건강행태온라인조사의 원시자료 중 일부를 이용하였다. 청소년건강행태온라인조사는 우리나라 청소년의 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등의 건강행태 현황과 추이를 파악하기 위해 2005년부터 중·고등학생을 대상으로 매해 수행하는 전국 단위 온라인 조사이다. 제 14차, 15차 청소년건강행태온라인조사는 각각 2018년 4월, 2019년 4월 기준의 전국 중·고등학교재학생을 목표모집단으로 하여 모집단 층화, 표본 배분, 표본추출 과정을 거쳐 전국 17개 시·도 800개 학교(중학교 400개교, 고등학교 400개교) 62,823명과 60,100명을 대상으로 하였고, 95.6%와 95.3%의 참여율로 800개교, 60,040명과 57,303명이 조사에 참여하였다. 본 연구는 조사 참여자 총 117,343명 중 부모의 한국 국적 여부에 응답한 91,443명의 자료를 최종 분석에 활용하였다.

3. 연구도구

제14~15차 청소년건강행태온라인 조사는 익명성 자기기입식으로 이루어지며, 본 연구에서는 대상자의 다문화 청소년 여부와 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성 및 습관적 약물 경험에 관한 문항을 사용하였다.

1) 다문화청소년

다문화 청소년은 아버지 혹은 어머니가 태어난 곳이 한국인지에 대한 질문에 '아니오'라고 대답한 청소년을 대상으로 하였고, 부모 모두 한국에서 태어난 경우 비다문화 청소년으로 분류하였다. 다문화 청소년의 부모 국적은 중국, 북한, 베트남, 필리핀, 일본, 대만, 몽골, 태국, 캄보디아, 우즈베키스탄, 러시아 등을 포함한다.

2) 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 사용한 변수는 성별, 학년, 도시 규모, 주관적 학업성적, 주관적 경제상태, 거주형태이다. 성별은 '남', '여'로 구분하였고, 학년은 중학교 1, 2, 3학년, 고등학교 1, 2, 3학년으로 구분하였으며, 도시규모는 '군 지역', '중소도시', '대도시'로 구분하였다. 주관적 학업성적과 주관적 경제상태는 '상', '중', '하'로 분류하였고, 거주형태는 '가족과 거주', '가족과 거주하지 않음'으로 분류하였다.

3) 정신건강 특성

대상자의 정신건강 특성을 파악하기 위해 사용한 변수는 스트레스 인지, 주관적 수면 충족, 우울감 경험, 자살 생각이다. 변수들의 값은 제 14~15차 청소년건강행태온라인조사의 지표정의(예, 스트레스 인지율, 주관적 수면 충족률 등)와 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용한 선행연구[15,19]에서의 변수 분류를 토대로 다음과 같이 분류하였다. 평상시 느끼는 스트레스 수준과 최근 7일 동안 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분한지를 묻는 주관적 수면 충족 수준을 '상', '중', '하'로 분류하였다. 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지를 묻는 우울감 경험과 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는지를 묻는 자살생각은 '있음'과 '없음'으로 분류하였다.

4) 건강행태 특성

대상자의 건강행태 특성을 파악하기 위해 사용한 변수는 현재 흡연, 현재 음주, 폭력으로 인한 병원 치료 경험, 성관계 경험, 주관적 체형 인지, 주관적 건강 인지이다. 변수들의 값은 제 14~15차 청소년건강행태온라인조사의 지표정의(예, 성관계 경험률, 주관적 건강 인지율 등)와 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용한 선행연구[15,20,21]에서의 변수 분류를 토대로 다음과 같이 분류하였다. 최근 30일 동안 일반 담배를 한 개비라도 피운 경험, 최근 30일 동안 한 잔 이상 술을 마신 경험, 최근 12개월 동안 친구, 선배, 성인에게 폭력을 당해 병원에서 치료를 받은 경험, 성관계를 해 본 경험에 대해 '있음'과 '없음'으로 분류하였다. 자신의 체형에 대한 인지는 '마른 편', '보통', '살이 찐 편'으로 분류하였으며 평상시 자신의 건강상태에 대한 인지는 '건강한 편', '보통 또는 건강하지 못한 편'으로 분류하였다.

5) 습관적 약물 경험

대상자의 습관적 약물 경험은 지금까지 습관적으로, 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있었는지의 여부로 파악하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 공공기관 생명윤리위원회의 심의면제 승인(P01-202008-21-021)을 받은 후, 질병관리본부의 청소년건강행태 온라인조사 원시자료 공개 및 활용 규정에 의거하여 연구자가 질병관리본부 홈페이지에서 청소년건강행태온라인조사 원시자료 이용에 대한 승인 절차를 거쳐 다운로드 받아 진행하였다. 원시자료는 대상자의 개인 정보가 없이 식별이 불가능한 고유 번호로 수집되어 대상자에 대한 익명성이 보장되었다.

5. 자료분석

제14~15차 청소년건강행태온라인조사는 복합표본설계의 방법에 의해 표본이 추출되었으므로, 질병관리본부의 복합표본분석 지침에 따라 층화변수, 집락변수, 가중치를 고려한 복합표본분석 모듈을 이용하여 분석하였다. 자료의 분석은 IBM SPSS/WIN 25.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) 통계 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성, 습관적 약물 경험은 가중치가 미적용된 빈도와 가중치가 적용된 비율을 이용하여 확인하였으며, 두 군 간의 차이는 층화표출로부터 나온 범주형 자료의 연관성을 분석하는 방법인 Rao-Scott χ^2 test로 분석하였다.
- 다문화 청소년과 비다문화 청소년 각각의 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성에 따른 습관적 약물 경험의 차이는 단변량 분석인 Rao-Scott χ^2 test로 분석하였다.
- 다문화 청소년과 비다문화 청소년 각각의 습관적 약물 경험과 관련된 요인을 파악하기 위해 단변량 분석에서 p -value가 0.05 미만인 변수들을 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 회귀분석의 다중 공선성 여부는 독립변수들 간 분산팽창지수(variation inflation factor)와 공차한계(tolerance)를 이용하여 확인하였다.

1,725명, 비다문화 청소년은 89,718명으로 나타났다. 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성 및 습관적 약물 경험은 Table 1과 같다. 인구사회학적 특성 관련 변수에서 성별은 다문화 청소년과 비다문화 청소년 사이에 유의한 차이가 없었고, 학년($p < .001$), 도시규모($p < .001$), 주관적 학업성적($p < .001$), 주관적 경제상태($p < .001$), 거주형태($p < .001$)는 두 그룹에서 유의한 차이가 있었다. 학년에서 중학교 1학년의 비율이 다문화 청소년 21.7%, 비다문화 청소년 16.1%, 군 지역 거주비율은 다문화 청소년 13.0%, 비다문화 청소년 5.6%, 주관적 학업성적 ‘하’의 비율은 다문화 청소년 41.0%, 비다문화 청소년 30.5%, 주관적 경제상태 ‘하’의 비율은 다문화 청소년 25.1%, 비다문화 청소년 11.3%, 가족과 함께 거주하지 않는 비율은 다문화 청소년 8.5%, 비다문화 청소년 3.9%로 다문화 청소년에서 높았다. 정신건강 특성 관련 변수에서 스트레스 인지, 우울감 경험은 두 그룹에서 유의한 차이가 없었다. 반면, 주관적 수면 충족($p < .001$), 자살생각($p = .002$)은 두 그룹에서 유의한 차이가 있었는데, 주관적 수면 충족이 ‘하’인 비율은 다문화 청소년 38.1%, 비다문화 청소년 44.9%로 비다문화 청소년에서 높았으며, 자살생각이 있음의 비율은 다문화 청소년 15.8%, 비다문화 청소년 13.1%으로 다문화 청소년에서 높았다. 건강행태 특성 관련 변수에서 현재 음주, 주관적 체형 인지는 두 그룹에서 유의한 차이가 없었다. 반면, 현재 흡연($p = .002$), 폭력으로 병원에서 치료받은 경험($p < .001$), 성관계 경험($p < .001$), 주관적 건강 인지($p < .001$)는 두 그룹에서 유의한 차이가 있었다. 현재 흡연을 하는 비율은 다문화 청소년 8.1%, 비다문화 청소년 5.9%, 폭력으로 병원에서 치료받은 비율은 다문화 청소년 5.5%, 비다문화 청소년 1.7%, 성관계 경험이 있는 비율은 다문화 청소년 9.6%, 비다문화 청소년 5.0%로 다문화 청소년이 높은 것으로 나타났다. 주관적 건강상태가 ‘건강한 편’인 비율은 다문화 청소년 65.9%, 비다문화 청소년 71.4%로 비다문화 청소년이 높은 것으로 나타났다. 습관적 약물 경험이 있는 비율은 다문화 청소년이 4.1%, 비다문화 청소년은 0.8%로 다문화 청소년이 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .001$).

연구결과

1. 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성 및 습관적 약물 경험

본 연구의 대상자 수는 총 91,443명으로 다문화 청소년은

2. 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성에 따른 습관적 약물 경험의 차이

다문화 청소년과 비다문화 청소년의 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성에 따른 습관적 약물경험의 차이

Table 1. Sociodemographic Characteristics, Mental Health Characteristics, Health Behavior Characteristics, and Habitual Drug Use of Multicultural and Non-multicultural Adolescents

| Variables | Categories | Multicultural adolescents | Non-multicultural adolescents | Rao-Scott χ^2 (p) |
|-----------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| | | (n=1,725) n (%) | (n=89,718) n (%) | |
| Sociodemographic characteristics | | | | |
| Gender | Male | 845 (51.8) | 44,149 (49.8) | 1.86 (.173) |
| | Female | 880 (48.2) | 45,569 (50.2) | |
| Grade level | 1st year of middle school | 442 (21.7) | 15,838 (16.1) | 14.82 ($< .001$) |
| | 2nd year of middle school | 394 (20.6) | 15,481 (16.0) | |
| | 3rd year of middle school | 301 (17.3) | 15,566 (16.5) | |
| | 1st year of high school | 205 (13.5) | 13,951 (16.2) | |
| | 2nd year of high school | 187 (13.4) | 14,207 (16.7) | |
| | 3rd year of high school | 196 (13.5) | 14,675 (18.4) | |
| City size | Rural area | 293 (13.0) | 6,514 (5.6) | 55.35 ($< .001$) |
| | Cities | 853 (52.2) | 43,054 (51.4) | |
| | Metropolis | 579 (34.8) | 40,150 (43.0) | |
| Subjective school grades | High | 515 (30.6) | 35,981 (39.7) | 40.28 ($< .001$) |
| | Medium | 511 (28.4) | 26,595 (29.8) | |
| | Low | 699 (41.0) | 27,142 (30.5) | |
| Subjective financial status | High | 451 (27.0) | 37,431 (42.0) | 1.97 ($< .001$) |
| | Medium | 860 (47.9) | 42,033 (46.7) | |
| | Low | 414 (25.1) | 10,254 (11.3) | |
| Living arrangement | Live with family | 1,592 (91.5) | 85,541 (96.1) | 52.80 ($< .001$) |
| | Not live with family | 133 (8.5) | 4,177 (3.9) | |
| Mental health characteristics | | | | |
| Perceived stress | High | 352 (19.8) | 16,798 (18.5) | 2.99 (.051) |
| | Moderate | 678 (38.4) | 37,079 (41.5) | |
| | Low | 695 (41.7) | 35,841 (40.0) | |
| Subjective sleep satisfaction | High | 490 (27.3) | 20,603 (22.3) | 15.84 ($< .001$) |
| | Moderate | 604 (34.6) | 29,580 (32.8) | |
| | Low | 631 (38.1) | 39,535 (44.9) | |
| Depressed mood | No | 1,259 (71.5) | 65,394 (72.7) | 1.04 (.307) |
| | Yes | 466 (28.5) | 24,324 (27.3) | |
| Suicidal ideation | No | 1,460 (84.2) | 77,987 (86.9) | 9.24 (.002) |
| | Yes | 265 (15.8) | 11,731 (13.1) | |
| Health behavior characteristics | | | | |
| Current smoking | No | 1,611 (91.9) | 84,720 (94.1) | 10.05 (.002) |
| | Yes | 114 (8.1) | 4,998 (5.9) | |
| Current drinking | No | 1,489 (83.8) | 76,440 (84.7) | 0.64 (.423) |
| | Yes | 236 (16.2) | 13,278 (15.3) | |
| Hospital treatment for violence | No | 1,645 (94.5) | 88,184 (98.3) | 106.54 ($< .001$) |
| | Yes | 80 (5.5) | 1,534 (1.7) | |
| History of sexual intercourse | No | 1,593 (90.4) | 85,496 (95.0) | 50.96 ($< .001$) |
| | Yes | 132 (9.6) | 4,222 (5.0) | |
| Subjective body shape | Thin | 454 (26.3) | 22,370 (25.1) | 2.31 (.099) |
| | Normal | 567 (33.5) | 32,522 (36.1) | |
| | Overweight or obese | 704 (40.2) | 34,826 (38.7) | |
| Perceived health status | Healthy | 1,155 (65.9) | 64,430 (71.4) | 23.58 ($< .001$) |
| | Normal or not healthy | 570 (34.1) | 25,288 (28.6) | |
| Habitual drug use | No | 1,672 (95.9) | 89,022 (99.2) | 139.75 ($< .001$) |
| | Yes | 53 (4.1) | 696 (0.8) | |

*Values are presented as number (weighted %).

Table 2. Relationship between Sociodemographic Characteristics, Mental Health Characteristics, Health Behavior Characteristics and Habitual Drug Use of Multicultural and Non-multicultural Adolescents

| Variables | Categories | Habitual drug use | | | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|--------------|---------------------------|---------------------------------------------|---------------|---------------------------|
| | | Multicultural adolescents (n=1,725) | | | Non-multicultural adolescents (n=89,718) | | |
| | | Yes n (%) | No n (%) | Rao-Scott χ^2 (p) | Yes n (%) | No n (%) | Rao-Scott χ^2 (p) |
| Sociodemographic characteristics | | | | | | | |
| Gender | Male | 29 (57.8) | 816 (51.5) | 0.70 (.401) | 379 (55.3) | 43,770 (49.7) | 8.05 (.005) |
| | Female | 24 (42.2) | 856 (48.5) | | 317 (44.7) | 45,252 (50.3) | |
| Grade level | 1st year of middle school | 3 (3.2) | 439 (22.5) | 8.32 ($< .001$) | 106 (13.8) | 15,732 (16.2) | 1.14 (.338) |
| | 2nd year of middle school | 9 (11.2) | 385 (21.0) | | 118 (15.5) | 15,363 (16.0) | |
| | 3rd year of middle school | 12 (24.7) | 289 (17.0) | | 130 (18.5) | 15,436 (16.5) | |
| | 1st year of high school | 6 (11.3) | 199 (13.6) | | 117 (18.0) | 13,834 (16.2) | |
| | 2nd year of high school | 6 (10.6) | 181 (13.5) | | 113 (16.6) | 14,094 (16.7) | |
| City size | 3rd year of high school | 17 (38.9) | 179 (12.4) | | 112 (17.6) | 14,563 (18.4) | |
| | Rural area | 5 (8.5) | 288 (13.1) | 0.51 (.596) | 54 (6.3) | 6,460 (5.6) | 1.87 (.155) |
| | Cities | 25 (50.9) | 828 (52.3) | | 313 (47.4) | 42,741 (51.4) | |
| Metropolis | 23 (40.6) | 556 (34.6) | 329 (46.3) | | 39,821 (42.9) | | |
| Subjective school grades | High | 30 (60.7) | 485 (29.3) | 13.26 ($< .001$) | 269 (38.8) | 35,712 (39.7) | 3.70 (.025) |
| | Medium | 6 (8.6) | 505 (29.3) | | 182 (26.3) | 26,413 (29.9) | |
| | Low | 17 (30.7) | 682 (41.4) | | 245 (34.9) | 26,897 (30.5) | |
| Subjective financial status | High | 23 (42.9) | 428 (26.3) | 7.58 (.001) | 313 (43.9) | 37,118 (42.0) | 21.51 ($< .001$) |
| | Medium | 8 (18.7) | 852 (49.1) | | 257 (38.1) | 41,776 (46.7) | |
| | Low | 22 (38.3) | 392 (24.5) | | 126 (18.1) | 10,128 (11.2) | |
| Living arrangement | Live with family | 21 (35.2) | 1,571 (93.9) | 211.52 ($< .001$) | 616 (88.4) | 84,925 (96.1) | 94.22 ($< .001$) |
| | Not live with family | 32 (64.8) | 101 (6.1) | | 80 (11.6) | 4,097 (3.9) | |
| Mental health characteristics | | | | | | | |
| Perceived stress | High | 13 (33.8) | 339 (19.2) | 2.94 (.055) | 103 (14.2) | 16,695 (18.5) | 41.02 ($< .001$) |
| | Moderate | 18 (28.3) | 660 (38.8) | | 199 (29.2) | 36,880 (41.6) | |
| | Low | 22 (37.9) | 673 (41.9) | | 394 (56.7) | 35,447 (39.9) | |
| Subjective sleep satisfaction | High | 8 (18.2) | 482 (27.7) | 2.89 (.057) | 133 (18.7) | 20,470 (22.3) | 17.29 ($< .001$) |
| | Moderate | 17 (26.4) | 587 (35.0) | | 180 (25.3) | 29,400 (32.8) | |
| | Low | 28 (55.4) | 603 (37.3) | | 383 (56.0) | 39,152 (44.8) | |
| Depressed mood | No | 27 (42.2) | 1,232 (72.8) | 20.18 ($< .001$) | 320 (45.4) | 65,074 (72.9) | 244.55 ($< .001$) |
| | Yes | 26 (57.8) | 440 (27.2) | | 376 (54.6) | 23,948 (27.1) | |
| Suicidal ideation | No | 31 (55.6) | 1,429 (85.4) | 30.75 ($< .001$) | 413 (59.0) | 77,574 (87.1) | 426.30 ($< .001$) |
| | Yes | 22 (44.4) | 243 (14.6) | | 283 (41.0) | 11,448 (12.9) | |
| Health behavior characteristics | | | | | | | |
| Current smoking | No | 23 (46.2) | 1,588 (93.9) | 148.10 ($< .001$) | 559 (80.1) | 84,161 (94.2) | 241.71 ($< .001$) |
| | Yes | 30 (53.8) | 84 (6.1) | | 137 (19.9) | 4,861 (5.8) | |
| Current drinking | No | 17 (29.1) | 1,472 (86.2) | 109.39 ($< .001$) | 463 (64.5) | 75,977 (84.8) | 224.07 ($< .001$) |
| | Yes | 36 (70.9) | 200 (13.8) | | 233 (35.5) | 13,045 (15.2) | |
| Hospital treatment for violence | No | 21 (37.6) | 1,624 (96.9) | 357.55 ($< .001$) | 590 (84.5) | 87,594 (98.4) | 664.15 ($< .001$) |
| | Yes | 32 (62.4) | 48 (3.1) | | 106 (15.5) | 1,428 (1.6) | |
| History of sexual intercourse | No | 15 (22.3) | 1,578 (93.3) | 289.39 ($< .001$) | 521 (73.6) | 84,975 (95.2) | 676.61 ($< .001$) |
| | Yes | 38 (77.7) | 94 (6.7) | | 175 (26.4) | 4,047 (4.8) | |
| Subjective body shape | Thin | 12 (22.7) | 442 (26.5) | .55 (.577) | 145 (20.5) | 22,225 (25.2) | 6.86 (.001) |
| | Normal | 18 (30.0) | 549 (33.7) | | 229 (34.3) | 32,293 (36.1) | |
| | Overweight or obese | 23 (47.4) | 681 (39.8) | | 322 (45.2) | 34,504 (38.7) | |
| Perceived health status | Healthy | 27 (53.2) | 543 (33.3) | 8.84 (.003) | 312 (44.8) | 24,976 (28.5) | 86.60 ($< .001$) |
| | Normal or not healthy | 26 (46.8) | 1,129 (66.7) | | 384 (55.2) | 64,046 (71.5) | |

*Values are presented as number (weighted %).

를 나타낸 결과는 Table 2와 같다. 다문화 청소년에서 습관적 약물 경험과 유의한 관련성을 보인 변수는 인구사회학적 특성에서 학년($p < .001$), 주관적 학업성적($p < .001$), 주관적 경제상태($p = .001$), 거주형태($p < .001$)로 나타났고, 정신건강 특성에서는 우울감 경험($p < .001$), 자살생각($p < .001$)으로 나타났으며, 건강행태 특성에서는 현재 흡연($p < .001$), 현재 음주($p < .001$), 폭력으로 병원에서 치료받은 경험($p < .001$), 성관계 경험($p < .001$), 주관적 건강 인지($p = .003$)로 나타났다.

비다문화 청소년에서는 인구사회학적 특성 중 성별($p = .005$), 주관적 학업성적($p = .025$), 주관적 경제상태($p < .001$), 거주형태($p < .001$), 정신건강 특성의 모든 변수(스트레스 인지($p < .001$), 주관적 수면 충족($p < .001$), 우울감 경험($p < .001$), 자살생각($p < .001$)), 건강행태 특성의 모든 변수(현재 흡연($p < .001$), 현재 음주($p < .001$), 폭력으로 병원에서 치료받은 경험($p < .001$), 성관계 경험($p < .001$), 주관적 체형 인지($p = .001$), 주관적 건강 인지($p < .001$))가 습관적 약물 경험과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다.

3. 다문화 청소년과 비다문화 청소년 각각의 습관적 약물 경험과 관련된 요인

다문화 청소년과 비다문화 청소년 각각의 습관적 약물 경험과 관련된 요인을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과는 Table 3, 4와 같다. 두 로지스틱 회귀분석에서 독립변수들 간 분산팽창지수를 확인한 결과 최댓값이 각각 1.59, 1.40으로 10에 크게 못 미치는 것으로 나타났으며, 공차한계는 최저값이 각각 0.63, 0.71로 0.10을 초과하여 다중 공선성에는 문제가 없는 것으로 확인되었다. 다문화 청소년에서는 거주형태, 현재 음주, 폭력으로 인한 병원 치료 경험, 성관계 경험이 습관적 약물 경험에 통계적으로 유의한 관련이 있는 요인으로 나타났으며 모델의 설명력을 나타내는 Cox and Snell R^2 값과 Nagelkerke R^2 값은 각각 0.18, 0.63이었다(Table 3). 가족과 함께 거주하지 않는 경우는 가족과 함께 거주하는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 7.2배(95% confidence interval [CI]: 2.85~18.17) 높았다. 최근 술을 마신 경험이 있는 경우는 없는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 3.31배(95% CI: 1.24~8.79) 높았으며, 폭력으로 병원에서 치료받은 경험이 있는 경우는 없는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 9.35배(95% CI: 3.48~25.11) 높았고, 성관계 경험이 있는 경우는 없는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 12.34배(95% CI: 5.73~26.58) 높았다.

비다문화 청소년에서는 성별, 주관적 경제상태, 거주형태, 우울감 경험, 자살생각, 현재 음주, 폭력으로 인한 병원 치료 경험, 성관계 경험, 주관적 체형 인지, 주관적 건강 인지가 습관적 약물 경험에 통계적으로 유의한 관련이 있는 요인으로 나타났으며, 모델의 설명력을 나타내는 Cox and Snell R^2 값과 Nagelkerke R^2 값은 각각 0.01, 0.12였다(Table 4). 남학생이 여학생보다 습관적 약물 경험 가능성이 1.32배(95% CI: 1.11~1.56) 높았으며 주관적 경제상태는 ‘중’인 경우가 ‘상’인 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 0.83배(95% CI: 0.70~0.98) 낮았다. 하지만 주관적 경제상태가 ‘하’인 경우는 ‘상’인 경우에 비해 습관적 약물 경험에 유의한 관계가 없었다. 가족과 함께 거주하지 않는 경우가 거주하는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 2.36배(95% CI: 1.80~3.10) 높았다. 우울감을 경험하거나 자살생각을 한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 각각 1.62배(95% CI: 1.34~1.96), 2.45배(95% CI: 2.01~2.99) 높았다. 술을 마신 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 1.49배(95% CI: 1.23~1.80) 높았고, 폭력으로 병원에서 치료받은 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 4.56배(95% CI: 3.50~5.94) 높았으며 성관계 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 3.53배(95% CI: 2.84~4.40) 높았다. 자신의 체형을 ‘보통’으로 인지하는 경우와 ‘살이 찐 편’으로 인지하는 경우가 ‘마른 편’으로 인지하는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 각각 1.30배(95% CI: 1.04~1.62), 1.39배(95% CI: 1.13~1.70) 높았다. 자신의 건강상태에 대하여 ‘건강한 편’으로 인지하는 경우가 ‘보통 또는 건강하지 못한 편’으로 인지하는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 0.66배(95% CI: 0.56~0.78) 낮았다.

논 의

본 연구는 2018~2019년 제 14~15차 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 이용하여 우리나라 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 경험과 관련된 요인을 비교 분석하였다. 본 연구에서 다문화 청소년의 습관적 약물 경험률은 4.1%로 비다문화 청소년의 습관적 약물 경험률인 0.8%보다 약 5배 이상 유의하게 높게 나타났다. 이는 부모 국적에 따른 청소년의 약물 사용을 비교한 선행연구들[16,22]에서도 다문화 청소년이 비다문화 청소년에 비해 약물 사용 경험률이 높은 것으로 나타났다는 연구결과와 일치한다.

다문화 청소년과 비다문화 청소년에서 공통적으로 성관계

Table 3. Odds Ratios of Sociodemographic Characteristics, Mental Health Characteristics, Health Behavior Characteristics Influencing the Habitual Drug Use for Multicultural Adolescents

| Variables | Categories | Multicultural adolescents (n=1,725) | | |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------|--------|
| | | OR | 95% CI | p |
| Grade level | 1st year of middle school | 1 | | .297 |
| | 2nd year of middle school | 1.84 | 0.31~10.95 | |
| | 3rd year of middle school | 3.66 | 0.85~15.66 | |
| | 1st year of high school | 1.21 | 0.25~5.81 | |
| | 2nd year of high school | 0.88 | 0.18~4.26 | |
| | 3rd year of high school | 2.10 | 0.45~9.77 | |
| Subjective school grades | High | 1 | | .988 |
| | Medium | 0.94 | 0.32~2.70 | |
| | Low | 0.94 | 0.37~2.37 | |
| Subjective financial status | High | 1 | | .284 |
| | Medium | 0.48 | 0.16~1.42 | |
| | Low | 0.51 | 0.18~1.39 | |
| Living arrangement | Live with family | 1 | | < .001 |
| | Not live with family | 7.20 | 2.85~18.17 | |
| Depressed mood | No | 1 | | .562 |
| | Yes | 0.78 | 0.35~1.78 | |
| Suicidal ideation | No | 1 | | .348 |
| | Yes | 0.57 | 0.18~1.84 | |
| Current smoking | No | 1 | | .149 |
| | Yes | 1.94 | 0.79~4.79 | |
| Current drinking | No | 1 | | .017 |
| | Yes | 3.31 | 1.24~8.79 | |
| Hospital treatment for violence | No | 1 | | < .001 |
| | Yes | 9.35 | 3.48~25.11 | |
| History of sexual intercourse | No | 1 | | < .001 |
| | Yes | 12.34 | 5.73~26.58 | |
| Perceived health status | Healthy | 1 | | .124 |
| | Normal or not healthy | 0.56 | 0.27~1.17 | |
| Cox and Snell R ² =0.18, Nagelkerke R ² =0.63 | | | | |

OR=Odds ratio; CI=Confidence interval.

경험, 폭력으로 인한 병원 치료 경험, 현재 음주, 거주 형태가 습관적 약물 경험에 유의한 관련 요인으로 확인되었다. 청소년에서 성관계 경험[10], 폭력[8,10], 음주[6]와 같은 비행 행동이 습관적 약물 경험에 영향을 미치는 요인임은 여러 선행연구에서 보고된 바 있으며, 반대로 습관적 약물 경험이 성관계[23]와 폭력 피해 경험[15]에 영향을 미치는 요인으로 보고된 연구도 있으므로 이러한 비행 행동들은 인과관계가 아닌 양방향의 관련성이 있다고 할 수 있다[24]. 성관계 경험과 폭력으로 인한 병원 치료 경험은 다문화 청소년에서 오즈비가 각각 12.34, 9.35로서 습관적 약물 경험에 가장 유의한 관련이 있는 요인으로 나타났으며, 비다문화 청소년에서도 두 요인의 오즈비가

각각 3.53, 4.56으로 습관적 약물 경험에 가장 유의한 관련 요인으로 나타났다. 청소년의 성관계는 안전하지 않은 성관계로 이어질 가능성이 높으며 이는 추후 HIV/AIDS와 같은 성병 감염에도 노출될 수 있어 더 각별한 주의가 필요하다[25]. 또한 폭력으로 인한 피해 경험이 있는 청소년은 고통스러운 감정, 기억 등에 대한 부적응적 대처전략 또는 자가 치료 메커니즘으로 약물복용을 하며, 반대로 유해 약물을 복용하는 청소년은 인지 장애 및 정확한 상황 판단을 할 수 있는 능력 결여로 인해 위험한 환경에 노출되기 쉬워 폭력의 피해자가 될 수 있다[24]. 또한 약물남용 청소년의 경우 처음에는 술이나 담배로 시작하지만 점차 중독성이 강하고 불법적인 약물인 본드, 가스, 약, 대

Table 4. Odds Ratios of Sociodemographic Characteristics, Mental Health Characteristics, Health Behavior Characteristics Influencing the Habitual Drug Use for Non-multicultural Adolescents

| Variables | Categories | Non-multicultural adolescents (n=89,718) | | |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|-----------|--------|
| | | OR | 95% CI | p |
| Gender | Male | 1.32 | 1.11~1.56 | .001 |
| | Female | 1 | | |
| Subjective school grades | High | 1 | 0.77~1.15 | .565 |
| | Medium | 0.94 | | |
| | Low | 0.90 | | |
| Subjective financial status | High | 1 | 0.70~0.98 | .042 |
| | Medium | 0.83 | | |
| | Low | 1.03 | | |
| Living arrangement | Live with family | 1 | 1.80~3.10 | < .001 |
| | Not live with family | 2.36 | | |
| Perceived stress | High | 1 | 0.65~1.07 | .305 |
| | Moderate | 0.84 | | |
| | Low | 0.92 | | |
| Subjective sleep satisfaction | High | 1 | 0.61~0.99 | .095 |
| | Moderate | 0.78 | | |
| | Low | 0.90 | | |
| Depressed mood | No | 1 | 1.34~1.96 | < .001 |
| | Yes | 1.62 | | |
| Suicidal ideation | No | 1 | 2.01~2.99 | < .001 |
| | Yes | 2.45 | | |
| Current smoking | No | 1 | 0.96~1.59 | .109 |
| | Yes | 1.23 | | |
| Current drinking | No | 1 | 1.23~1.80 | < .001 |
| | Yes | 1.49 | | |
| Hospital treatment for violence | No | 1 | 3.50~5.94 | < .001 |
| | Yes | 4.56 | | |
| History of sexual intercourse | No | 1 | 2.84~4.40 | < .001 |
| | Yes | 3.53 | | |
| Subjective body shape | Thin | 1 | 1.04~1.62 | .007 |
| | Normal | 1.30 | | |
| | Overweight or obese | 1.39 | | |
| Perceived health status | Healthy | 1 | 0.56~0.78 | < .001 |
| | Normal or not healthy | 0.66 | | |

Cox and Snell R²=0.01, Nagelkerke R²=0.12

OR=Odds ratio; CI=Confidence interval.

마, 히로뽕 등의 단계로 발전되는 경향이 있으므로[26], 음주 경험이 있는 청소년을 방지할 경우 마약중독으로 이어질 수 있을음을 간과해서는 안 될 것이다.

한편, 앞서 언급된 성관계 경험, 폭력 피해 경험, 음주와 같은 비행 행동의 오즈비는 비다문화 청소년에서는 1.49~4.46이지만 다문화 청소년에서는 3.31~12.34로 위의 요인들이 있는 경우 습관적 약물 경험 가능성이 다문화 청소년에서 더 높게

나타났다. 비다문화 청소년에 비해 다문화 청소년들이 경험하는 인종적, 문화적 갈등은 신체적, 심리적, 사회적 발달과정에서 더 많은 부적응 문제로 나타날 수 있다. 다문화 청소년은 학교에서 다문화가정 출신이라는 이유로 놀림이나 차별을 당하며 친구들과의 긴밀한 관계를 형성하는데 어려움을 겪으면서 학교를 중심으로 한 청소년의 규범적 일상생활에 충분히 포함되지 못할 가능성이 높다[27]. 또한 외국에서 태어나서 한국의

로 이주한 청소년의 경우 환경의 급격한 변동으로 새로운 규범이 자리를 잡지 못하는 상황에서 다양한 청소년 비행이 일어날 수 있다[28]. 따라서, 습관적 약물 사용 예방에 있어 비행 행동 경험이 있는 집단을 고위험군으로 선별하되 특히 다문화 청소년을 대상으로 집중적인 관리와 중재가 필요할 것으로 생각된다. 가족과의 거주 여부도 다문화 청소년과 비다문화 청소년 모두에서 습관적 약물 경험에 유의한 관련 요인으로 나타났다. 본 연구에서 친척과 함께 살거나 하숙, 자취, 기숙사 등에서 생활하는 청소년이 가족과 함께 생활하는 청소년에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 가족과 함께 거주하는 것이 청소년들의 약물 사용을 감소시키는 요인으로 확인된 선행연구들[6,7]과 일치한다. 부모는 자녀들의 비행과 범죄에 대한 올바른 가치관과 태도를 심어 줄 사회화 과정의 일차적 책임자로서[2], 가족과 함께 거주하지 않는 경우 청소년들의 고민을 상담해 줄 사람이 부족하고 자녀에 대한 부모의 관심과 보호, 적절한 지지가 제공되지 않아 청소년들의 약물 사용 가능성이 높아질 수 있다. 또한 본 연구에서 다문화 청소년에서 가족과 함께 거주하지 않는 경우의 습관적 약물 경험 가능성(오즈비 7.20)이 비다문화 청소년에서 가족과 함께 거주하지 않는 경우의 습관적 약물 경험 가능성(오즈비 2.36)에 비해 높게 나타났는데 이러한 결과는 다문화 청소년이 비다문화 청소년에 비해 부모의 감시·감독을 덜 받는다는 선행연구 결과[27]를 토대로 비다문화 청소년은 가족과 함께 거주하지 않아도 다문화 청소년에 비해 부모의 감시·감독이 이루어지는 편이나 다문화 청소년은 그렇지 못함을 짐작할 수 있다. 선행연구에서 다문화 가정에서는 문화적 배경의 차이로 인한 부부 간의 갈등과 부모·자식 간의 갈등이 가족 간의 유대를 약화시킬 수 있음이 지적된 바 있다[27]. 따라서 청소년의 습관적 약물 사용을 줄이기 위해서는 부모의 감독과 관심, 안정적 지지가 필요하며 특히 다문화 청소년의 경우 부모교육, 가족 역량 강화를 위한 프로그램 제공 등의 다문화 가정 지원 대책이 필요할 것이다.

비다문화 청소년에서는 다문화 청소년과 달리 성별, 우울감 경험, 자살생각, 주관적 체형인지, 주관적 건강인지가 습관적 약물 경험에 유의한 관련 요인으로 나타났다. 남학생이 여학생에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 높고, 우울감 경험이 있거나 자살 생각이 있는 청소년이 없는 청소년에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 높게 나타난 본 연구결과는 선행연구결과[6,7]와 일치하나, 선행연구들은 비다문화와 다문화의 구분 없이 전체 청소년을 대상으로 시행한 연구들이었다. 본 연구를 통해 이 요인들은 비다문화 청소년에서만 습관적 약물 경험에

영향을 미치는 요인임을 확인할 수 있었다. 다문화 청소년과 비다문화 청소년을 구분하여 습관적 약물 경험과 관련된 요인을 비교한 선행연구가 없어 왜 이 요인들이 비다문화 청소년에서만 습관적 약물 경험에 영향을 미치는 지에 대해 관련 근거를 찾기는 어렵다. 다만 본 연구에서 다문화 청소년의 단변량 분석에서 우울감 경험, 자살생각, 주관적 건강인지에 따라 습관적 약물 경험에 차이가 있는 것으로 나타난 바 있으므로 다문화 청소년의 약물 복용에 대한 중재 및 교육 시 이 요인들을 완전히 배제하거나 간과해서는 안 될 것이다. 우울감 경험과 약물 사용과의 관련을 살펴보면, 약물 사용을 하는 청소년의 상당수가 슬픔, 우울감에서 벗어나기 위해 약물을 사용하며[9] 반대로 약물 사용은 청소년들을 신체적, 정서적으로 더욱 취약하게 만들어 결과적으로 우울과 약물 사용의 지속적인 악순환이 될 수 있다[9]. 또한 우울감과 약물 복용은 뇌의 도파민 분비와도 밀접한 관련이 있는데, 도파민이 부족하면 우울증을 야기시키며, 우울감을 경험한 청소년들은 우울증에서 벗어나기 위해 마약과 같은 도파민을 증가시키는 약물을 복용하게 된다[29]. 자살생각 역시 약물 사용 경험에 기회를 높일 수 있는데, 자살 기도 방법에 대한 통계청 결과[30]에 따르면 자살 기도 시 가장 주된 방법으로 약물 음독이 사용되는 것으로 나타났다. 반대로 약물 사용은 우발적인 자살 시도로 이어질 수 있다[6]. 따라서 습관적 약물 사용 예방을 위해 우울이나 자살생각과 같은 정서적인 문제도 중요하게 고려해야 할 것이다. 다음으로 본인의 체형이 보통이거나 살이 찼다고 생각하는 경우는 본인의 체형을 마른 편이라고 생각하는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 높은 것으로 나타났다. 다이어트 목적으로 사용하는 식욕 억제제에 항정신성 의약품으로 분류되는 암페타민계 성분이 포함되어 있는데 이는 심리적 중독성이 강하여[31] 청소년 스스로 살이 찼다고 생각할수록 이러한 의약품을 남용할 가능성이 높을 것으로 짐작된다. 본 연구에서 자신이 건강하다고 느끼는 경우는 보통 또는 건강하지 못한 편이라고 느끼는 경우에 비해 습관적 약물 경험 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 이는 자신이 건강하지 못하다고 생각하는 청소년들은 주변에서 쉽게 구입 가능한 감기약, 진통제 등을 오남용할 가능성이 높은 것으로 추측된다. 따라서 비다문화 청소년 대상의 습관적 약물 사용 예방 프로그램은 청소년의 성별과 주관적 건강상태, 주관적 체형인식을 고려하여 정신건강 증진 활동과 함께 수행되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 횡단 연구이므로 변수 간의 인과관계를 파악하는데 제한이 있으며, 이차자료를 활용하였기 때문에 원시자료에 포함되지 않은 요인들은 분석에 포함하지 못하였다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 우리나라 청소년을 대표하는 청소년건강행태온라인조사 자료를 토대로 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 사용 경험과 관련 요인을 비교 분석함으로써, 습관적 약물 사용 예방을 위한 중재에 있어 두 그룹간의 특성에 따른 다양한 요인을 고려한 차별화된 중재 방안 마련에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 2018~2019년 제 14~15차 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 활용하여 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 경험과 관련된 요인을 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 건강행태 특성으로 구분하여 비교하였다. 습관적 약물 경험은 다문화 청소년이 비다문화 청소년들에 비해 높게 나타났다. 다문화 청소년과 비다문화 청소년 모두에서 성관계 경험, 폭력으로 인한 병원 치료 경험, 현재 음주, 가족 이외의 거주가 습관적 약물 경험에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 이들 요인은 다문화 청소년에서 더 영향을 미치는 요인이었다. 다문화 청소년과 달리 비다문화 청소년에서는 남학생, 우울감 경험, 자살 생각, 부정적인 주관적 체형인지, 낮은 주관적 건강인지가 습관적 약물 경험에 유의한 영향 요인으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 청소년의 습관적 약물 사용을 줄이고 예방하기 위해서 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 특성에 따른 차별화된 접근 전략이 필요할 것이다. 향후에는 다문화 청소년과 비다문화 청소년의 습관적 약물 사용 경험에 영향을 미치는 다양한 변인을 고려한 종단 연구를 실시할 것을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

- Lee JY, Kim YK. Cognitive characteristics according to internalizing and externalizing problems in community adolescents. *The Korea Journal of Youth Counseling*. 2006;14(1):39-48.
- Hong SA. A study on the status of drug addiction and psychological support of teenagers. *Korean Association of Addiction Crime Review*. 2018;8(2):93-115. <https://doi.org/10.26606/kaac.2018.8.2.5>
- Shin YJ. Current status and factors related to adolescent psychotropic harmful drug use. *Health and Social Welfare Forum*. 2004;2004(6):77-87.
- Supreme Prosecutors' Office. 2019 narcotics crime report. Seoul: Supreme Prosecutors' Office; 2020. p. 1-493.
- Lee JH, Kang DW. Current situation of youth crimes related with substances abuse and their countermeasures. *Korean Juvenile Protection Review*. 2018;31(4):199-236. <https://doi.org/10.35930/kjpr.31.4.7>
- Gu HJ. The relationship between suicidal ideation and experience with drug in South Korean adolescents using data from the 12th 2016 Korea youth risk behavior web-based survey. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*. 2018;35(2):13-24. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2018.35.2.13>
- Kim DJ, Lee HJ. Factors influencing addiction-related behaviors among Korean adolescents: Korea youth risk behavior web-based survey 2018. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2019;32(1):32-40. <https://doi.org/10.15434/kssh.2019.32.1.32>
- Kim HY. Predictive factors of adolescents' illicit drug use. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2007; 18(1):136-145.
- Taylor OD. Adolescent depression as a contributing factor to the development of substance use disorders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2011;21(6):696-710. <https://doi.org/10.1080/10911359.2011.583519>
- Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000;68(1):19. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.68.1.19>
- Ministry of the Interior and Safety. 2018 statistics of foreign residents in local government in South Korea. Sejong: Ministry of the Interior and Safety; 2019. p. 1-89.
- Oh HS. A study on life satisfaction among adolescents of multicultural families in the area of ChungnamDo: focus on acculturative stress and social support [master's thesis]. Cheonwon: Hoseo University; 2010. p. 1-85.
- Whaley AL, Francis K. Behavioral health in multiracial adolescents: the role of Hispanic/Latino ethnicity. *Public Health Reports*. 2006;121(2):169-174. <https://doi.org/10.1177/003335490612100211>
- Lee BS, Kim JS, Kim KS. Factors that affect the subjective health status of adolescents in multicultural families. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(1):64-75. <https://doi.org/10.5932/jkphn.2013.27.1.64>
- Kang HJ, Park HJ, Hyun HJ. Comparison of the factors related to the experience of violence victimization between multicultural and Korean-origin adolescents. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2018;31(3):146-156. <https://doi.org/10.15434/kssh.2018.31.3.146>
- Kim HS. Differential risks of juvenile delinquency among ado-

- lescents of multicultural families. *Korean Journal of Sociology*. 2016;50(1):41-74.
<https://doi.org/10.21562/kjs.2016.02.50.1.41>
17. Park SS. Youth substance addiction prevention strategy. *Korean Association of Addiction Crime Review*. 2017;7(4):43-62.
<https://doi.org/10.26606/kaac.2017.7.4.3>
18. Park SE. An exploratory study on psychological characteristics of juvenile delinquents with inhalants drug abuse problems. *Korean Police Studies Review*. 2010;9(3):37-66.
19. Ju HO, Park SY, Lee JY. Mental health and health risk behaviors of multicultural adolescents according to their mothers' native country: using data from the 11th(2015) Korea youth risk behavior web-based survey 2015. *Child Health Nursing Research*. 2017;23(1):101-110.
<https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.1.101>
20. Park SB. Substance use and sexual behaviors of adolescents in multicultural families in Korea. *Psychiatry Investigation*. 2015; 12(4):466. <https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.4.466>
21. Song SJ. Comparison of dietary and lifestyle behavior and weight status among adolescents from multicultural families and non-multicultural families: based on the 2017-2018 Korea youth risk behavior surveys data. *Korean Journal of Human Ecology*. 2020;29(1):105-117.
<https://doi.org/10.5934/kjhe.2020.29.1.105>
22. Park SB, Lee MJ, Park SJ, Lee MG. Health risk behaviors and psychological problems among South Korean, North Korean, and other multicultural family adolescents (2011~2016). *Psychiatry Research*. 2018;268:373-380.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.042>
23. Pyo EY, An JY, Jeong JO, Yi YJ. 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*. 2016;29(3):299-309.
<https://doi.org/10.15434/kssh.2016.29.3.299>
24. Maniglio R. Association between peer victimization in adolescence and cannabis use: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2015;25:252-258.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.09.002>
25. Whitesell M, Bachand A, Peel J, Brown M. Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *Journal of Addiction*. 2013;2013.
<https://doi.org/10.1155/2013/579310>
26. Choi JY, Lee GS. A study on adolescent legitimate drug abuse and social medical approach. *Journal of Korean Society of Hospital Pharmacists*. 2011;28(1):38-65.
<https://doi.org/10.32429/jkshp.2011.28.1.004>
27. Jeon YS, Shin DJ. A study on delinquency and victim among multi-cultural families adolescents. Research Report. Seoul: Korean Institute of Criminology; 2012 December. Report No.: 12-AA-01.
28. Lee DH. The mediated effects of self esteem, social support, and stress coping on the relationship between stress and school adjustment of multi cultural youth. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(1):544-552.
<https://doi.org/10.5762/kais.2016.17.1.544>
29. Kapur S, Mann JJ. Role of the dopaminergic system in depression. *Biological psychiatry*. 1992;32(1):1-17.
[https://doi.org/10.1016/0006-3223\(92\)90137-o](https://doi.org/10.1016/0006-3223(92)90137-o)
30. Statistics Korea. Investigation on the State of Suicide in 2018, method of suicide [Internet]. Seoul: Author; 2020 [cited 2020 August 25]. Available from:
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11794N_606&vw_cd
31. The Korean Academy of Science and Technology. The current status of drug abuse and policies to solve the problems. Research Report. Seongnam: The Korean Academy of Science and Technology; 2019 October. Report No.: 126.