한국 문제음주 청소년의 특성과 영향요인: 남·녀를 중심으로

김 영 란¹ · 황 신 우²

단국대학교 간호학과¹, 대구보건대학교 간호학과²

A Study on the Problem Drinking and Its Related Factors among Adolescents in South Korea: Focusing on Men and Women

Younglan Kim¹ · Shinwoo Hwang²

Department of Nursing, Dankook University, Cheonan, Korea¹

Department of Nursing, Deagu Health College, Daegu, Korea²

Purpose: This study was done to investigate the prevalence and risk factors of problem drinking among adolescents in South Korea.

Methods: The data of Youth Health Risk Behavior web-based Survey (2015) collected by Korean Centers for Disease Control and Prevention was analyzed using logistic regression for this study.

Results: The problem drinking (defined as two or more points in the CRAFFT) among current drinkers was 36.1%. Risk factors of the problem drinking were sexual activity after drinking (odds 6.33 for men, 4.72 for women), experience of smoking (odds 4.70 for men, 5.12 for women), experience of artificial abortion (odds 4.57 for women), experience of pregnancy (odds 4.45 for women), sexual transmitted infection (odds 1.90 for men, 2.53 for women), depression (odds 2.11 for men, 2.15 for women) and suicidal idea (odds 2.53 for men, 1.88 for women).

Conclusion: It is necessary to develop proper problem drinking prevention programs focusing on men and women. Adjusted health education programs will contribute to maintain their health and protect effectively from these risk taking behaviors.

Key Words: adolescent, alcohol drinking, problem behavior

서 론

1. 연구의 필요성

청소년기는 신체적·정신적 건강을 향상시키는 중요한 시기이다. 아동기에서 청소년기로의 전환(transition)은 특히 사춘기를 맞이하면서 생애주기별 변화를 경험하게 된다. 이때 청소년의 건강한 성장발달을 돕고 위험요인에 노출되지 않도록 안전하게 보호하는 것은

교신저자: 황신우, 대구광역시 북구 영송로 15(태전동)
대구보건대학교 간호학과
전화번호: 053-320-4520, 팩스번호: 053-320-1470
E-Mail: sepochung@dhc.ac.kr
접수일자: 2016년 8월 1일, 수정일자: 2016년 8월 29일
게재확정일자: 2016년 9월 2일

Copyright © 2016 by The Korean Society of Maternal and Child Health

매우 중요하다. 그 이유는 순조롭고 건강한 전환(transition)은 성인이 된 후 건강향상에 중요한 의미를 가지기 때문이다(Gunn & Smith, 2010).

인터넷의 보급과 미디어의 영향으로 청소년들이 접할 수 있는 유해환경은 음주, 흡연에서부터 매체 및 스마트폰 중독까지 매우 다양하다. 또한 이로 인해 청소년에게 부정적인 결과를 초래할 가능성이 높아졌다. 직접적으로 청소년의 신체적·정서적 성장을 저해할 뿐 아니라 나아가 문제행동이나 비행으로 이어지고 있다. 특히, 음주의 경우 술을 처음 시작하는 규범적 시기가 대부분 청소년기임을 고려할 때 이들을 위한 실질적이고 효과적인 음주교육이 필요하다(Bolland et al., 2016).

청소년건강행태온라인조사(2015)에 따르면 술을 접하는 연령이 점차 낮아지고 있는 것(underage drinking)으로 나타났다. 다양한 연구에서 음주를 시작하는 나이가 어릴수록 음주관련 부정적 결과가 많은 점을 고려할 때, 문제음주 청소년에 대한 심도 깊은 고찰이 필요하다(Heron et al., 2012). 청소년 음주군의 경우 성인 문제음주군이 될 가능성이 높으며, 15세 이전에 처음 음주를 시작한 성인이 알코올 중독자가 될 확률이 4배가 높은 것으로 나타났다(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2016). 뿐만 아니라 청소년 사망, 상해, 교통사고, 폭력의 피해자뿐만 아니라 학업성적 부진, 정신건강위험 등 문제음주로 인한 2차적인 위험행동 발생률이 증가하게 된다. 미국 CDC 자료에 따르면 2006~2010년간 청소년 4,358명이 음주로 인해 사망하였고, 음주상태에서의 사고, 살해, 자살 등의 문제행동이 원인인 것으로 나타났다.

이러한 청소년의 음주행동은 개인적, 사회적 및 문화적인 요인들이 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 개인적인 요인으로는 성인에 비해 음주의 부정적 기대보다는 긍정적 기대가 높아 음주 후 발생할 수 있는 불쾌한 신체, 심리증상을 인식하지 못하며 이는 문제음주군이 될 확률이 높아지는 것으로 보고되었다(Connor et al., 2011). 뿐만 아니라 스트레스 인지정도가 높을수록 음주 빈도가 높은 것으로 나타났다. 사회적인 요인으로는

부모 음주 양상, 부모-자녀 관계, 또래 관계가 영향을 주며(Kim & Kwon, 2011), 문화적인 요인으로는 음주관련 매체와 광고, 흡연, 성 관련 요소가 음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Joo, 2010).

한편 청소년 문제음주를 연구함에 있어 남학생과 여학생의 집단 간 차이가 고려되어야 한다. 그 이유는 남녀의 음주습관은 환경적 요인에 의해 다양하게 나타나며, 음주 후 발생할 수 있는 영향도 남녀의 신체구조와 신진대사의 차이로 다르게 나타나기 때문이다. 즉 남녀 차이에 대한 특성을 정확하게 이해한다면 이에 적합한 음주교육을 도출할 수 있을 것으로 기대된다.

이와 같이, 청소년의 음주연령이 점차 낮아지는 반면 다양한 위험요인에 의해 문제음주군이 될 가능성이 증가하고 있는 현 시점에서 청소년 문제음주자를 조기 발견함과 동시에 예방적인 교육제공이 절실하다. 따라서 문제음주 청소년의 특성과 영향요인을 비교, 분석한다면 남녀 특성을 고려한 효과적인 학교 및 지역사회 기반 음주교육을 제공할 수 있을 것이며, 이를 통해 음주 시기를 늦추거나 절주 및 절제하는 음주양상을 기대할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 청소년의 문제음주에 미치는 영향을 파악하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 문제음주 양상을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성이 문제음주에 미치는 영향을 파악한다.

셋째, 대상자의 건강위험행위가 문제음주에 미치는 영향을 남녀중심으로 규명한다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 교육부, 보건복지부, 질병관리본부가 실

시한 2015년 제11차 청소년건강행태온라인조사 원자료를 사용하였다. 전국 17개 도시의 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교의 70,362명을 대상으로 조사하였으며 본 연구주제의 특성 상 음주경험이 전무한 청소년은 제외한 후 11,021명(남학생: 6,828명, 여학생: 4,193명)이 최종분석에 사용되었다.

2. 측정 도구

본 연구의 문제음주 청소년은 CRAFFT 도구를 통해 선별된 문제음주자를 의미한다. CRAFFT는 Knight 등(2002)이 개발한 도구로 총 6문항으로 구성되어 있다. 구체적으로 음주운전 혹은 음주한 사람이 운전하는 차나 오토바이에 동승(Car), 스트레스 해소나 어울리는 방법으로 음주(Relax), 혼자 음주(Alone), 음주 후 기억이 끊긴 경험(Forget), 가족이나 친구의 걱정 초래(Family), 그리고 음주 후 시비 경험(Trouble)을 묻는 문항으로 이 중 2개 이상 해당되는 경우 문제음주로 분류된다.

대상자의 일반적 특성은 성별, 학년, 학업성적, 사회·경제적 수준, 고민 상담자 여부, 주관적 건강상태, 주관적 행복감을 분석하였다. 건강위험행위는 음주시작시기, 음주교육, 흡연 경험, 금연교육, 폭력으로 인한 치료 경험, 아침식사 결식, 고카페인음료 섭취, 패스트푸드 섭취, 스포츠활동 참여, 성 경험, 음주 후 성관계, 임신 경험, 인공임신중절 경험, 성병 경험, 스트레스 인지정도, 우울감 경험, 자살생각, 자살시도를 영향요인으로 분석하였다.

3. 자료 분석

청소년건강행태온라인조사는 층화집락확률추출방법에 의해 선정된 표본이므로 가중치를 반영한 복합표본 자료 분석방법에 의해 기술통계, 교차분석, 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 자료 분석을 위해 SPSS 18.0을 이용하였다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성 및 문제음주 특성

대상자의 62.4%가 남학생이었고, 79.1%가 고등학생이었다. 학업성적은 52.8%가 ‘중’, ‘중하’라고 응답하였고 사회·경제적 수준은 62.8%가 ‘중’, ‘중하’라고 응답하였다. 주관적 건강상태는 92.5%가 ‘건강하다’고 응답하였고, 주관적 행복감은 57.6%가 ‘행복하다’ 혹은 ‘매우 행복하다’고 응답하였다.

CRAFFT 도구에 의한 대상자의 문제음주 양상은 다음과 같다. 가장 많이 응답한 항목은 남학생(57.1%), 여학생(60.0%) 모두 ‘스트레스 해소나 어울리는 방법’으로의 음주’로 나타났다. 남학생의 경우 혼자 음주(27.2%), 음주 후 기억이 끊긴 경험(20.3%) 순이었고, 여학생의 경우 음주 후 기억이 끊긴 경험(23.1%), 혼자 음주(22.1%) 순이었다(Table 1).

대상자의 일반적 특성에 따른 문제음주 정도를 살펴보면, 성별과 고민상담자 여부에 따른 문제 음주율을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 문제음주 위험정도의 경우 중학생(22.0%)에 비해 고등학생(39.8%)이 2.35배 높았고, 학업성적이 좋은 군(31.2%)에 비해 중간인 군(34.7%)에서 1.17배, 낮은 군(48.6%)에서 2.09배가 높았다. 건강상태가 좋은 군(35.0%)에 비해 좋지 않은 군(49.2%)에서 1.8배 높은 것으로 나타났다. 또한 주관적 행복감이 보통인 군(39.9%)에 비해 행복한 군(31.3%)에서 0.69배로 낮은 반면, 불행한 군(49.9%)에서 1.48배 문제음주의 위험이 높은 것으로 나타났다(Table 2).

2. 남·여학생에 따른 건강위험행위와 문제음주

대상자의 건강위험행위와 문제음주 정도는 다음과 같다. 남학생에서는 음주 후 성관계 경험이 있는 군(75.5%)이 그렇지 않은 군(32.7%)에 비해 6.33배 문제음주 위험도가 높았다. 흡연 경험이 있는 군(49.7%)

Table 1. Patterns of Problem-Drinking

(N=11,021)

Classification		Male (n=6,828)	Female (n=4,193)
		n (%)	n (%)
Drinking alcohol to relax stress	Yes	3,861 (57.1)	2,513 (60.0)
	No	2,967 (42.9)	1,680 (40.0)
Drinking alcohol alone	Yes	1,850 (27.2)	915 (22.1)
	No	4,978 (72.8)	3,278 (77.9)
Having family's/friend's advice for cutting down on drinking	Yes	935 (13.5)	590 (14.2)
	No	5,893 (86.5)	3,603 (85.8)
Driving car or motorcycle after drinking	Yes	742 (10.6)	240 (5.7)
	No	6,086 (89.4)	3,953 (94.3)
Forgetting the memory after drinking	Yes	1,409 (20.3)	968 (23.1)
	No	5,419 (79.7)	3,225 (76.9)
Getting in trouble after drinking	Yes	667 (9.6)	285 (6.8)
	No	6,161 (90.4)	3,908 (93.2)

Table 2. Prevalence of Problem-Drinking by General Characteristics

(N=11,021)

Variables	n	%	Problem-Drinking							
			No (%)	Yes (%)	Chi-square	p	Odds ratio	95% CI	p	
Sex										
Male	6,828	62.4	63.7	36.3						
Female	4,193	37.6	64.3	35.7	0.32	.627	0.98	0.89	1.07	.627
School										
Middle school	2,481	20.9	78.0	22.0						
High school	8,540	79.1	60.2	39.8	251.01	<.001	2.35	2.11	2.62	<.001
Grade in school										
Upper	3,324	30.0	68.8	31.2						
Middle	5,795	52.8	65.3	34.7			1.17	1.07	1.28	<.001
Lower	1,902	17.2	51.4	48.6	167.96	<.001	2.09	1.86	2.34	<.001
Socioeconomic status										
Upper	3,447	31.8	64.8	35.2						
Middle	6,980	62.8	64.8	35.2			1.00	0.92	1.09	.967
Lower	594	5.4	48.2	51.8	68.21	<.001	1.98	1.66	2.36	<.001
Adviser when having trouble										
Have	8,879	81.5	63.8	36.2						
None	2,042	18.5	64.5	35.5	0.34	.579	0.97	0.87	1.08	.579
Health status										
Healthy	10,191	92.5	65.0	35.0						
Poor	830	7.5	50.8	49.2	67.18	<.001	1.80	1.55	2.09	<.001
Perceived happiness										
Moderate	3,361	30.7	60.1	39.9						
Happy	6,379	57.6	68.7	31.3			0.69	0.63	0.75	<.001
Unhappy	1,281	11.7	50.5	49.5	183.46	<.001	1.48	1.30	1.68	<.001

은 그렇지 않은 군(17.3%)에 비해 4.70배 문제음주 위험도가 높았고, 자살시도를 경험한 군(59.4%)이 2.66배, 성병 경험이 있는 군(58.6%)이 2.53배, 우울을 경험한 군(48.7%)이 2.11배 문제음주 위험도가 높았다. 음주 시작 시기와 관련하여 고등학생 때 시작한 군(25.6%)에 비해 중학생 때(41.3%) 시작한 군이 2.04배, 초등학교 때(33.6%) 시작한 군이 1.47배가 높았다. 자살생각을 한 경우(49.6%) 1.90배, 스트레스 인지정도가 높은 경우(44.5%) 1.73배 문제음주 위험도가 높았다. 그 외 폭력으로 인한 치료 경험군, 고카페인 음료섭취군, 패스트푸드섭취군, 아침식사결식군이

1.36배에서 1.63배 문제음주 위험도가 통계적으로 유의하게 높았다. 스포츠활동 참여하지 않은 군(38.3%)이 참여한 군(34.4%)에 비해 문제음주 위험도가 1.18배 높았고, 성경험이 있는 군(63.7%)이 없는 군(30.1%)보다 문제음주 위험도가 0.24배 높았다(Table 3).

여학생에서는 흡연경험이 있는 군(61.0%)이 없는 군(23.4%)에 비해 5.12배 문제음주 위험도가 높은 것으로 나타났다. 다음으로 음주 후 성관계 경험이 있는 군(70.8%)이 그렇지 않은 군(33.9%)에 비해 4.72배 문제음주 위험도가 높았고, 인공임신중절수술 경험(71.4%)은 4.57배, 임신 경험(70.7%)은 4.45배, 성

Table 3. Prevalence of Problem-Drinking by Health Risk Behaviors for Men

(N=6,828)

Variables	n	%	Problem-Drinking							
			No (%)	Yes (%)	Chi-square	p	Odds ratio	95% CI	p	
Start time alcohol drinking										
High school	1,388	20.9	74.4	25.6						
Elementary school	1,577	22.5	66.4	33.6			1.47	1.25	1.73	<.001
Middle school	3,847	56.6	58.7	41.3	116.50	<.001	2.04	1.79	2.33	<.001
Alcohol prevention education										
Yes	1,964	28.2	64.8	35.2						
No	4,864	71.8	63.3	36.7	1.29	.246	1.07	0.96	1.19	.246
Experience of smoking										
No	2,811	41.5	82.7	17.3						
Yes	4,017	58.5	50.3	49.7	749.60	<.001	4.70	4.16	5.32	<.001
Smoking prevention education										
Yes	3,972	57.3	64.2	35.8						
No	2,856	42.7	63.1	36.9	0.88	.359	1.05	0.95	1.16	.358
Hospital admission due to violence										
No	6,472	94.8	64.3	35.7						
Yes	356	5.2	52.5	47.5	20.33	<.001	1.63	1.30	2.05	<.001
Skipping Breakfast last week										
No	2,244	33.3	68.4	31.6						
More than once	4,584	66.7	61.4	38.6	31.95	<.001	1.36	1.22	1.51	<.001
Drinking high caffeine last week										
Not drunk	5,512	81.0	65.9	34.1						
More than once	1,316	19.0	54.5	45.5	59.49	<.001	1.62	1.45	1.81	<.001
Eating fast food last week										
Not eaten	1,164	16.7	71.3	28.7						
More than once	5,664	83.3	62.2	37.8	33.59	<.001	1.51	1.31	1.74	<.001
Participating in sports team										
More than once	3,631	51.5	35.6	34.4						
No	3,197	48.5	61.7	38.3	10.99	.002	1.18	1.06	1.31	.002

Table 3. Prevalence of Problem-Drinking by Health Risk Behaviors for Men (Continued)

(N=6,828)

Variables	n	%	Problem-Drinking							
			No (%)	Yes (%)	Chi-square	p	Odds ratio	95% CI	p	
Sexual activity										
No	5,571	81.6	69.9	30.1						
Yes	1,257	18.4	36.3	63.7	504.26	.<001	0.24	0.22	0.28	.<001
Sexual activity after drinking										
No	6,244	91.6	67.3	32.7						
Yes	584	8.4	24.5	75.5	416.46	.<001	6.33	5.14	7.81	.<001
Experience of pregnancy										
No	6,828	100.0	63.7	36.3						
Yes	—	—	—	—						
Experience of artificial abortion										
No	6,828	100.0	63.7	36.3						
Yes	—	—	—	—						
Sexually transmitted infection										
No	6,714	98.3	64.1	35.9						
Yes	114	1.7	41.4	58.6	26.04	.<001	2.53	1.72	3.72	.<001
Perceived stress										
A little or none	4,357	64.0	68.4	31.6						
Much or very much	2,471	36.0	55.5	44.5	112.93	.<001	1.73	1.56	1.93	.<001
Depression last year										
No	4,836	70.5	68.9	31.1						
Yes	1,992	29.5	51.3	48.7	191.39	.<001	2.11	1.89	2.36	.<001
Suicidal idea										
No	5,874	85.8	65.9	34.1						
Yes	954	14.2	50.4	49.6	86.30	.<001	1.90	1.64	2.20	.<001
Suicidal attempt										
No	6,591	96.5	64.6	35.4						
Yes	237	3.5	40.6	59.4	56.95	.<001	2.66	2.03	3.49	.<001

병 경험(58.1%)은 2.53배로 문제음주 위험도를 높이는 것으로 나타났다. 음주 시작 시기와 관련하여 고등학교 때 시작한 군(20.5%)에 비해 중학생 때(42.4%) 시작한 경우 2.85배, 초등학교 때(35.6%) 시작한 경우 2.14배가 높았다. 또한, 자살시도를 했던 경험(52.5%)이 있는 경우 2.08배, 우울을 경험(45.9%)한 경우 2.15배, 자살생각을 한 적(47.3%)이 있는 경우 1.88배, 평상시 스트레스 인지(41.1%)가 높은 경우 1.66배로 문제 음주 위험도가 높았다. 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 있는 군(48.5%)이 1.73배로 문제음주 위험이 높게 나타났다. 그 외 성경험이 있는 군, 아침식사결식군, 고카페인 음료섭취군, 패스트푸드섭취군, 스포츠

활동팀 참여군, 성경험이 있는 군이 0.27에서 1.56배 문제 음주 위험도가 유의하게 높은 것으로 나타났다 (Table 4).

고 찰

본 연구는 2015년 제 11차 청소년건강행태온라인 조사를 이용하여 음주경험이 있는 청소년 11,021명을 대상으로 문제음주에 영향을 미치는 위험요인을 파악하기 위해 시도되었다. 11,021명의 청소년 중 문제음주 경험이 있는 청소년은 남학생 2,488명(36.3%), 여학생 1,493명(35.7%)으로 총 3,981명(36.1%)이었

Table 4. Prevalence of Problem-Drinking by Health Risk Behaviors for Women

(N=4,193)

Variables	n	%	Problem-Drinking							
			No (%)	Yes (%)	Chi- square	p	Odds ratio	95%	CI	p
Start time alcohol drinking										
High school	1,011	24.7	79.5	20.5						
Elementary school	806	18.9	64.4	35.6			2.14	1.70	2.70	<.001
Middle school	2,361	56.3	57.6	42.4	149.95	<.001	2.85	2.38	3.42	<.001
Alcohol prevention education										
Yes	1,116	25.6	64.7	35.3						
No	3,077	74.4	64.1	35.9	0.15	.705	1.03	0.89	1.19	.705
Experience of smoking										
No	2,799	67.1	76.6	23.4						
Yes	1,394	32.9	39.0	61.0	569.33	<.001	5.12	4.37	6.00	<.001
Smoking prevention education										
Yes	2,399	56.2	64.2	35.8						
No	1,794	43.8	64.4	35.6	0.02	.900	0.99	0.87	1.13	.900
Hospital admission due to violence										
No	4,056	96.6	64.7	35.3						
Yes	1,37	3.4	51.5	48.5	10.45	.001	1.73	1.24	2.40	.001
Skipping Breakfast last week										
No	1,041	24.7	71.7	28.3						
More than once	3,152	75.3	61.8	38.2	32.90	<.001	1.56	1.32	1.85	<.001
Drinking high caffeine last week										
Not drunk	3,580	85.6	65.5	34.5						
More than once	613	14.4	56.8	43.2	16.93	<.001	1.44	1.20	1.73	<.001
Eating fast food last week										
Not eaten	732	17.0	70.7	29.3						
More than once	3,461	83.0	62.9	37.1	15.77	<.001	1.43	1.20	1.69	<.001
Participating in sports team										
More than once	1,542	36.3	64.7	35.3						
No	2,651	63.7	64.0	36.0	0.18	.683	1.03	0.90	1.19	.683
Sexual activity										
No	3,783	90.1	67.4	32.6						
Yes	410	9.9	36.0	64.0	160.24	<.001	0.27	0.22	0.34	<.001
Sexual activity after drinking										
No	3,986	95.0	66.1	33.9						
Yes	207	5.0	29.2	70.8	118.99	<.001	4.72	3.35	6.66	<.001
Experience of pregnancy										
No	4,127	98.9	64.8	35.2						
Yes	41	1.1	29.3	70.7	25.30	<.001	4.45	2.25	8.78	<.001
Experience of artificial abortion										
No	4,138	99.2	64.7	35.3						
Yes	30	0.8	28.6	71.4	19.30	<.001	4.57	2.04	10.25	<.001
Sexually transmitted infection										
No	4,140	98.7	64.6	35.4						
Yes	53	1.3	41.9	58.1	12.11	.001	2.53	1.42	4.49	.002

Table 4. Prevalence of Problem-Drinking by Health Risk Behaviors for Women (Continued)

(N=4,193)

Variables	n	%	Problem-Drinking							
			No (%)	Yes (%)	Chi-square	p	Odds ratio	95% CI	p	
Perceived stress										
A little or none	1,933	46.0	70.5	29.5						
Much or very much	2,260	54.0	58.9	41.1	60.44	<.001	1.66	1.45	1.91	<.001
Depression last year										
No	2,415	57.7	71.7	28.3						
Yes	1,778	42.3	54.1	45.9	138.76	<.001	2.15	1.89	2.45	<.001
Suicidal idea										
No	3,271	77.6	67.6	32.4						
Yes	922	22.4	52.7	47.3	70.99	<.001	1.88	1.60	2.21	<.001
Suicidal attempt										
No	3,946	94.2	65.3	34.7						
Yes	247	5.8	47.5	52.5	31.43	<.001	2.08	1.63	2.64	<.001

다.

본 연구에서는 문제음주에 영향을 미치는 설명요인에서 남녀차이가 뚜렷하지 않은 것으로 나타났다. 그 이유는 본 연구가 청소년건강행태온라인조사 원자료를 활용하였기에 청소년의 다양한 음주양상 및 영향요인을 파악함에 있어 다소 한계가 있었던 것으로 사료된다. 남녀학생 모두 성관련 경험, 흡연경험, 그리고 정신건강과 관련된 요인 순으로 문제음주 위험도에 영향을 주는 것으로 나타났다.

음주시작시기의 경우, 고등학생에 비해 중학생 때 음주를 시작한 군이 남학생 2.04배, 여학생 2.85배 문제음주 위험이 높았다. 음주시작 연령이 낮을수록 음주로 인한 부정적인 결과를 초래할 확률이 높다는 선행연구와 동일한 맥락이다. 청소년 음주군의 경우 성인 문제음주군이 될 가능성이 높을 뿐 아니라 폭력, 사고, 정신건강 등의 위험행위가 증가하는 것으로 나타났다(Heron et al., 2012). 따라서 학교기반 음주교육을 통해 음주시기를 늦출 수 있는 방안을 모색하고, 나아가 청소년 문제음주자를 조기 발견 후 예방 교육 제공이 절실하다. 뿐만 아니라 문제음주 청소년 중 남학생 33.6%, 여학생 35.6%는 초등학교 시절 음주를 시작한 군으로서, 청소년 음주를 예방하기 위해서는 초, 중, 고등학생에 맞는 수준별 맞춤형된 음주교육이 필요하다고 본다.

성관계 경험은 청소년에게 정신적 부담을 안겨주고, 이로 인해 문제음주로까지 이어질 가능성이 높는데 특히, 음주 후 성관계 경험이 문제음주 위험도를 가장 많이 높이는 것으로 나타났다(남학생 6.33배, 여학생 4.72배). 음주와 성관계가 함께 수반되었을 때 임신과 임신으로 인한 유산, 성병 등 문제위험행동과 직결될 수 있기에 이에 대한 적극적인 중재가 필요하다. 본 연구를 분석한 결과, 성관계 경험이 임신과 인공임신중절수술 경험으로 이어졌을 때 문제음주 위험이 4.45, 4.57배로 높아지는 것으로 나타났다. 임신이라는 예기치 않은 상황에서 정서적 당혹감을 해소하기 위한 음주는 청소년의 신체적·정신적 건강에 큰 위협적인 요소가 될 것으로 생각된다(Stueve & O'Donnell, 2005).

다음으로 문제음주 위험도를 높이는 영향요인은 흡연경험으로 나타났다. 흡연경험이 있는 군은 그렇지 않은 군에 비해 문제음주가 남학생 4.70배, 여학생 5.12배 높은 것으로 나타났다. 이는 흡연빈도가 잦은 집단일수록 음주 청소년의 비율이 높고(Kim & Kim, 2013), 흡연 여부가 음주행위에 영향을 미친다는 결과(Yang et al., 2003)와 유사하다. 따라서 건강한 생활을 실천하기 위하여 금연·금주교육의 체계적인 접근 방안이 필요할 것으로 본다. 그러나 본 연구에서 금연과 금주교육 여부가 문제음주에 유의한 영향을 미치지 않는 것

으로 나타나 청소년 대상 금연·금주교육프로그램에 대한 제고와 전문적인 맞춤형 프로그램 개발이 시급하다.

타인으로부터 폭력으로 병원치료를 받은 경험이 있는 경우 문제음주율이 남학생 1.63배, 여학생 1.73배 높은 것으로 나타났다. 이는 청소년기 정서적, 신체적 학대경험 혹은 학교폭력피해횟수가 많을수록 음주량이 늘어나거나 음주관련 문제를 경험할 가능성이 높음을 의미한다. 뿐만 아니라 폭력의 피해자뿐만 아니라 음주 상태에서 폭력의 가해자가 되는 등 2차적인 위험행동발생률이 증가하는 것으로 나타났다(Dube et al., 2006). 따라서 이러한 대상자를 위한 심리·정서지원과 동시에 발생 가능한 음주관련 행동문제를 예측하고 예방할 수 있는 학교 및 지역사회 연계를 통한 지속적인 관리가 필요할 것으로 사료된다.

정신건강과 관련된 요인은 남녀학생 모두에게 문제음주율에 영향을 주는 것으로 나타났다. 우울증을 앓고 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 알코올에 의존될 위험이 2~3배에 이르는 것으로 보고되고 있는데(Grant et al., 2006), 본 연구에서도 남학생(48.7%)과 여학생(45.9%) 모두 우울감과 같은 부정적 정서를 감소시키기 위해 지속적으로 음주하고 있었다. 분석 결과 자살을 생각한 군은 문제음주 위험이 남학생 1.90배, 여학생 1.88배 높았고, 나아가 자살을 시도한 군의 경우 남학생 2.66배, 여학생 2.08배 더 높은 것으로 나타났다. 이는 자살 충동과 음주가 양의 상관관계를 가진다는 선행연구의 결과와 일치한다(Schilling et al., 2009). 일반적으로 청소년 음주는 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증, 자살생각 등의 다양한 정신건강문제에 노출될 가능성이 높은 것으로 알려졌는데(Lee & Lee, 2009), 본 연구결과에서도 스트레스, 우울 등의 부정적인 정서를 동반한 음주경험은 더 심각한 음주관련 문제를 야기할 가능성이 높은 것으로 나타나 특별히 정신건강이 취약한 청소년들을 위한 음주교육의 필요성을 강조하는 바이다(Hill & Angel, 2005).

스트레스 인지정도가 높은 군은 그렇지 않은 군에 비해 남학생 1.73배, 여학생 1.66배 문제음주 위험이 높은 것으로 나타났다. 음주가 스트레스 해소를 위한 군

본적인 해결방법이 아님에도 불구하고 문제음주의 예측인자로 나타났다(Enoch, 2011). 특히 본 연구에서는 참여한 스포츠 활동팀이 없는 경우 그렇지 않은 집단보다 문제음주 위험도가 상대적으로 높았다. 이를 통해 스트레스 해소방법으로 음주가 아닌 스포츠 참여 등과 같은 여가활동 활성화 방안을 모색해야 할 것이다.

아침결식, 고카페인 음료와 패스트푸드의 섭취는 청소년의 문제음주 위험을 높이는 것으로 나타났다. 이는 음주그룹에서 아침 결식율이 높았으며 탄산음료, 라면, 초코렛에 대한 선호도가 높게 나타났다는 연구(Jung, 2004)와 같은 맥락이다. 청소년기는 성인기의 식습관과 생활양식의 기초를 마련하는 중요한 시기이므로 청소년들이 충분히 성장하고 건강을 유지하기 위해서는 올바른 식습관을 가질 필요가 있으며, 이를 통해 문제음주 위험요인을 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다.

요약 및 결론

본 연구는 우리나라 청소년의 문제음주 양상과 문제음주에 영향을 주는 요인을 남녀중심으로 파악하여 청소년 문제음주 예방을 위한 기초 자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구 결과를 통해 청소년의 문제음주는 남학생과 여학생 간 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 남녀 모두 음주 후 성관계, 성병경험, 흡연경험, 자살생각과 시도, 우울감 경험, 스트레스 인지정도, 음주시작 시기 등이 문제음주의 중요한 위험요인으로 나타났다. 또한 학년, 학업성적, 주관적 건강상태, 주관적 행복감과 폭력으로 인한 치료 경험, 아침식사 결식, 고카페인 음료 섭취, 패스트푸드 섭취, 스포츠활동 참여 여부도 문제음주의 위험요인으로 파악되었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 본 연구는 청소년건강행태온라인조사의 자료를 활용하였기 때문에 성별의 특성에 따라 음주행위에 영향을 주는 구체적인 요인을 파악하는데 한계가 있었다. 따라서 음주행위의 남녀 차이를 이해하기 위해서는 보다 심도 깊은 질적 연구가 시행되어야 할 것이다.

둘째, 청소년의 신체적, 정신적 발달 정도에 적합한

체계적이고 맞춤화된 음주교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

셋째, 음주문제는 청소년의 흡연, 성행동, 정신건강 등의 위험행위와 밀접하게 관련되어 있으므로 이에 대한 예방교육 프로그램이 함께 개발되어야 할 것이다.

참고문헌

- Bolland KA, Bolland JM, Tomek S, Devereaux RS, Mrug S, Wimberly JC. Trajectories of adolescent alcohol use by gender and early initiation status. *Youth & Society* 2016;48(1):3-32.
- Connor J, George S, Gullo MJ, Kelly A, Young RM. A prospective study of alcohol expectancies and self-efficacy as predictors of young adolescent alcohol misuse. *alcohol and alcoholism* 2011;46(2):161-9.
- Dube SR, Miller JW, Brown DW, Giles WH, Felitti VJ, Dong M, et al. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health* 2006;38(4):444.e1-10.
- Enoch MA. The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology* 2011;214(1):17-31.
- Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou S, Dufour M, Compton W, et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Alcohol Research & Health* 2006;29(2):107-20.
- 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* 2010;24(4):617.
- Heron J, Macleod J, Munafò MR, Melotti R, Lewis G, Tilling K, et al. Patterns of alcohol use in early adolescence predict problem use at age 16. *Alcohol Alcoholism* 2012;47(2):169-77.
- Hill TD, Angel RJ. Neighborhood disorder, psychological distress, and heavy drinking. *Social Science & Medicine* 2005;61(5):965-75.
- Joo J. Alternatives for Youth Alcohol Policy and Prevention of Alcohol related harm. *The Journal of Public Welfare Administration* 2010;20(2):85-117.
- Jung EH. Juvenile Drinking and Dietary Habit in High School Students. *Korean Journal of Community Nutrition* 2004;9(1):29-37.
- Kim J, Kim G. Factors affecting drinking and drinking frequency among Korean youth. *Korean Journal of Youth Studies* 2013;20(2):317-47.
- Kim NS, Kwon MK. Comparison of middle school students' knowledge and attitude toward alcohol use according to the level of parent's alcohol consumption 2011;15(2):206-15.
- Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2002;156(6):607-14.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2015. Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. Available from: URL: <http://yhs.cdc.go.kr/new/>.
- Lee J, Lee B. A study on the influences of daily stress and coping motives on the adolescent's alcohol-related problems-focusing on a city in Chungnam. *J Adolescent Welfare* 2009;11:1-21.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 2016. Available from: URL:<http://www.niaaa.nih.gov>.
- Schilling EA, Aseltine RH, Glanovsky JL, James A, Jacobs D. Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. *Journal of Adolescent Health* 2009;44(4):335-41.
- Stueve A, O'Donnell LN. Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health* 2005;95(5):887-93.
- Yang S, Sohng KY, Jo SJ. The level of knowledge and attitude related with drinking and factors affecting on drinking behavior of high school students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing* 2003;12(4):463-71.