

청소년의 흡연, 음주와 정신건강과의 관계

김 현 옥* · 전 미 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 흡연, 음주 등의 약물남용과 정신건강은 청소년의 건강을 위협하는 주요 문제이다. 흡연은 각종 사망, 질병의 발생과 관련된 위험요인 중 예방 가능한 요인으로 알려져 있으며, 음주 또한 청소년 개인만의 문제가 아니라 가정과 사회적, 국가적 손실로 연결되므로 이를 차단하기 위한 적극적인 예방사업이 필요하다(Korea Association of Smoking & Health, 2006). 그리고 청소년의 정신건강문제는 한 번 발생되면 회복이 쉽지 않고 돌이킬 수 없는 극한 상황으로 치닫는 경우가 많기 때문에 정신건강을 유지, 증진하고 문제를 적극적으로 예방하는 것은 중요한 일이다(Bae, 2006).

청소년 흡연과 음주의 문제점은 그 시작 연령이 점차 낮아지고 더 많은 청소년들이 흡연과 음주를 경험하고 있다는 점이다. 우리나라의 중·고등학교 중 흡연율이 가장 높은 학년인 3학년 학생의 2006년도 12월 현재 흡연율은 남자 중학생 5.3%, 여자 중학생 4.7%, 남자 고등학생 22.4%, 여자 고등학생 4.8%이며, 최근 1년간 음주율은 2002년 26.0%에서 2005년 36.6%로 10% 이상 상승하였다(Korean Association of Smoking & Health, 2006; Government

Youth Commission, 2006).

청소년의 정신건강 문제도 심각하여 우리나라 청소년의 32.6%는 평소에도 스트레스를 많이 느끼고 있으며(Ministry of Health & Welfare, 2006a), 도시 지역 중·고등학생의 우울증상 경험률이 남학생 34.3%, 여학생 47.5%이고(Cho et al., 2001), 도시와 농촌지역 중·고등학교 청소년의 32.6%는 죽고 싶은 생각으로 심각하게 자살을 생각해 본 적이 있다(Bae, 2006).

청소년의 흡연, 음주는 스트레스, 우울, 자살시도 등의 정신건강문제와 관련이 있어서 흡연이나 음주를 하는 청소년이 그렇지 않은 청소년보다 스트레스가 높으며(Lee, Cho, & Cho, 2005), 우울정도가 높고(Park, 2005), 자살 시도율이 높다(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2007b). 청소년들은 성인에 비해 스트레스에 융통성 있게 대처할 수 있는 능력이 미숙하기 때문에 자살이라는 극단적인 행동 표현의 위험성에 노출되어 있다(Kim & Rho, 2003). 우리나라 인구의 연령별 사망원인 조사에 의하면, 청소년기는 자살로 인한 사망이 다른 연령대보다 높고, 우리나라의 15세-19세의 청소년 자살률은 인구 십만명당 2002년 203명에서 2005년 239명으로 점차 증가 추세에 있다(Korea National Statistical Office, 2005b).

* 전북대학교 간호대학 부교수, 간호과학연구소(교신저자 E-mail: khok@chonbuk.ac.kr)

** 원주교산초등학교 보건교사

이처럼 청소년기의 질병과 사망의 주요한 원인은 청소년의 흡연, 음주 등의 약물남용에 따른 결과라고 볼 수 있으며, 이러한 약물남용 행위는 청소년의 정신건강과 긴밀한 관련이 있으므로, 금연, 금주와 같은 건강행위의 실천과 정신건강증진은 청소년 건강관리에서 함께 다루어야 할 중요한 내용이다(Ministry of Health & Welfare, 2006a).

보건복지부는 2005년부터 건강증진사업의 효율적이고 체계적인 추진을 위해 각 지방자치단체에 건강증진사업 지원단을 설치·운영하고 있으며, 이들의 역할은 지역사회 특성에 맞는 건강증진사업을 기획, 실행, 평가하는 것이다. 이에 전라북도 건강증진사업 지원단은 전라북도 지역 청소년의 건강증진사업을 기획하기 위해 청소년의 흡연, 음주 등의 건강행위와 스트레스·우울·자살생각 등의 정신건강 등의 실태를 파악하고 이들 간의 관계를 확인하고자 하였다.

따라서 본 연구는 전라북도 지역에서 무작위로 추출된 N시와 L군 지역에 재학 중인 중·고등학교 3학년 학생 전체를 대상으로 청소년의 흡연, 음주와 스트레스·우울·자살생각 등의 정신건강실태를 파악하고 청소년의 흡연, 음주와 정신건강과의 관계를 확인함으로써 앞으로 지역 건강증진사업의 우선순위 선정과 사업계획의 수립, 그리고 사업 수행의 방향을 설정하는데 근거를 삼고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 일 지역 청소년의 흡연, 음주 및 정신건강실태를 파악하고, 이들간의 관계를 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일 지역 청소년의 흡연, 음주, 정신건강실태를 파악한다.
- 2) 일 지역 청소년의 흡연, 음주와 정신건강과의 관계를 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일 지역 청소년의 흡연, 음주와 정신건강

실태를 파악하고, 흡연, 음주와 정신건강과의 관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 표적모집단은 2005년 9월 현재 우리나라 중·고등학교에 재학하고 있는 3학년 학생이며, 근접모집단은 전라북도 중·고등학교에 재학중인 3학년 학생이다.

연구 대상자는 전라북도내 14개 시·군을 시지역과 군지역으로 나누고, 무작위 표출을 통하여 1개 시와 1개 군지역을 선정한 후, 선정된 N시와 L군 지역에 소재하고 있는 전체 중·고등학교에 재학중인 3학년 학생 전수였다. 표출된 N시와 L군 지역에는 23개 중학교와 11개 고등학교가 있었으며, 11개 고등학교 중에서 5개교는 인문계, 3개교는 실업계, 3개교는 인문계와 실업계를 동시에 운영하는 종합고등학교였다.

전체 대상자 1,124명 중에서 결석한 사람과 설문조사 시 수업에 참여하지 않은 사람, 그리고 설문에 응하지 않은 27명을 제외한 1,097명을 연구대상으로 하였다. 따라서 자료 회수율은 97.6%였고, 응답 내용이 불충분한 5부를 제외하여 자료 분석률은 97.2%로 자료 분석에 최종 포함된 연구 대상자는 중학교 3학년 688명, 고등학교 3학년 404명으로 총 1,092명이었다

3. 연구 도구

Ministry of Health & Welfare(2006a)에서 국민건강영양조사를 위해 개발한 청소년 보건식행태 조사표 중 흡연, 음주, 정신건강실태 조사 부분을 이용하였다.

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 학년, 계열(고등학교), 거주지역을 조사하였다.

2) 흡연실태

대상자의 흡연실태는 흡연여부, 흡연시도연령, 매일 흡연시작연령, 1일 평균 흡연량, 금연계획, 가정 내 간접흡연 노출여부 등을 조사하였다.

흡연시도연령은 담배를 한 두 모금이라도 처음 피워본 연령으로, 매일 흡연시작연령은 담배를 매일 적어도 1개비 이상 흡연을 시작한 연령으로, 금연계획은 앞으로 1개월 혹은 6개월 이내에 담배를 끊을 계획이 있는지의 여부로 조사하였다.

3) 음주실태

대상자의 음주실태는 음주여부, 한잔 이상 음주연령, 월 음주횟수, 폭음경험여부, 음주차량 동승여부 등을 조사하였다.

한 잔 이상 음주연령은 성찬식·제사 등에서 몇 모금 마신 것은 제외하고 지금까지 한 잔 이상 술을 마셔본 적이 있는가의 여부와 처음으로 한 잔 이상의 술을 마신 연령을 조사하였으며, 폭음경험여부는 월간 1회 이상 음주경험이 있는 청소년 중에서 1회 음주량이 남자 소주 한 병 이상(소주 7잔, 맥주 3캔), 여자 소주 5잔(맥주 3캔) 이상 마신 경험이 있는지, 음주 차량 동승여부는 지난 1년 동안 운전자가 한 잔 이상의 술을 마신 상태에서 운전하는 자동차를 몇 번이나 탔는지로 조사하였다.

4) 정신건강실태

대상자의 정신건강실태는 Ministry of Health & Welfare(2006a)에서 국민건강영양조사를 위해 개발한 청소년 보건의식행태 조사표 중에서 청소년의 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살생각에 관한 내용으로 구성된 정신건강 실태 조사지를 사용하였다. 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살생각률 등을 산출하는 문항들은 각각 단일 문항으로 구성되어 있다.

스트레스 인지는 평상시 생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼는지와 그 원인이 무엇인지, 우울증상 경험에 대해서는 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었는지, 자살생각에 대해서는 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있는지, 죽고 싶다는 생각을 했던 가장 큰 이유는 무엇인지, 자살계획을 구체적으로 세워 본 적이 있는지, 자살 시도를 해본 적이 있는지 여부를 조사하였다.

4. 자료 수집 절차

자료는 2005년 8월 28일부터 9월 20일 사이에 수집하였다.

설문조사 내용에 대해서는 N시와 L군의 보건소장, 건강증진사업팀장, 건강증진 사업담당자들 그리고 해당 학교의 학교장, 보건교사, 담임교사의 검토와 동의를 얻었다. 보건소와 학교에 대해서는 해당 지역과 학교별로 흡연, 음주, 정신건강실태에 관한 자료를 제공하기로 하고 자료수집에 대한 협조를 얻었다.

자료는 자료 수집에 대해 훈련을 받은 보건소 건강증진사업 요원이 구조화된 설문지를 이용하여 자가 보고식에 의해 수집하였다. 조사원은 대상자에게 연구의 목적, 설문지 응답 내용은 연구 목적으로만 사용됨과 연구 참여의 자율성, 연구의 익명성, 비밀보장성을 충분히 설명하고 연구의 참여를 동의 받은 후에 자료를 수집하였다. 설문지 배포 수는 1,124부이었으며, 이중 1,097부를 회수하였고, 응답내용이 불충분한 5부를 제외한 1,092부를 최종 자료 분석에 활용하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSSWIN 15.0 Program을 이용하였으며 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, 최소값, 최대값, χ^2 -test, fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별 분포는 남학생 49.8%, 여학생 50.2%였고, 중학교 3학년 63%, 고등학교 3학년 37%였다. 고등학교 학생 중 인문계열이 59.3%, 실업계열이 40.7%로 나타났다. 거주 지역은 시지역이 65%, 군지역이 35%를 차지하였다.

2. 대상자의 흡연실태

담배를 매일 피우거나 가끔 피우는 현재 흡연자는 10.1%였고, 과거 흡연자는 10.3%이었으며, 비흡연자는 79.5%를 차지하였다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 흡연실태

(N=1,092)

특 성	구 분	빈도(백분율)	평균±표준	전국비교	
				국민건강영양조사(2005년)1)	Health Plan 2010목표2)
흡연여부	매일 피움	73(6.7)		4.5% (남 6.8%, 여 2.0%)	(남 10.0%, 여 2.0%)
	가끔 피움	37(3.4)			
	과거흡연, 현재 비흡연	112(10.3)			
	비흡연	862(79.5)			
흡연시도 연령	5세-10세	53(20.1)	12.87±3.47 (범위: 5-19세)	13.5세	12.0세
	11세-15세	157(59.5)			
	16세-19세	54(20.5)			
매일흡연 시작연령	5세-10세	14(9.3)	14.38±2.75세 (범위: 5-19세)	15.2세	14.1세
	11세-15세	89(58.9)			
	16세-19세	48(31.8)			
1일 평균 흡연량	1- 5개비	50(49.5)	9.58±9.51개비 (범위: 1-50개비)		
	6-10개비	22(21.8)			
	11-15개비	10(9.9)			
	16-20개비	13(12.9)			
	21개비이상	6(5.9)			
금연계획	1개월 이내	32(30.2)	73.6%3)		
	6개월 이내	13(12.3)			
	언젠가는 금연	28(26.4)			
	전혀 없음	33(31.1)			
간접흡연	예	380(35.7)		31.1%	
	아니오	683(64.3)			

Source : 1) Ministry of Health & Welfare. (2006a). *The third Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES III), 2005-health status and health behaviors of children and adolescents.*

2) Ministry of Health & Welfare. (2006c). *Health Plan 2010.*

3) Korea Center for Disease Control and Prevention. (2007a). *The First(2005) Annual Report of Youth Behavior Risk Factor Online Surveillance Statistical.*

담배를 한 두 모금이라도 처음 피워본 연령은 평균 12.87±3.47세였으며, 최소 5세부터 최고 19세까지 있었다. 매일 적어도 1개비 이상 흡연을 시작한 연령은 평균 14.38±2.75세였으며, 최소 5세부터 최고 19세까지 있었다.

현재 흡연중인 학생의 1일 평균 흡연량은 1-5개비가 49.5%로 가장 많았으며, 1일 평균 흡연량은 9.58±9.51개비였으며, 최소 1개비에서부터 최고 50개비까지 있었다.

현재 흡연자를 대상으로 앞으로 담배를 끊을 계획이 있는가를 조사한 결과 전혀 금연할 생각이 없다는 31.1%로 가장 많았고 1개월 이내에 금연할 생각이다 30.2%, 6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이다 26.4%, 6개월 이내 금연할 생각이다 12.3%순으로 나타났다. 따라서 6개월 이내 금연 결심률은 42.5%였다.

가정의 실내에서 간접흡연 노출여부는 다른 사람이

피우는 담배 연기를 맡은 적이 있는 학생이 35.7%였으며, 간접흡연에 노출되지 않은 학생은 64.3%였다.

전국 단위로 조사된 청소년 흡연실태와 비교를 위해 2005년도에 실시된 국민건강영양조사 결과와 국가건강증진목표인 Health plan 2010 목표를 〈표 1〉에 함께 제시하였다.

3. 대상자의 음주 실태

대상자 음주여부는 자주 마신다 4.3%, 가끔 마신다 17.3%, 어쩌다 마신다 21.6%, 전혀 안 마신다 47.0%, 과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않는 과거 음주자는 9.8%로 나타났다. 따라서 대상자의 현재 음주율은 43.2%였다(표 2).

처음으로 한 잔 이상 술을 마셔 본 연령은 평균 13.96±2.78세였으며, 최소 5세부터 최고 19세까지 있었다.

〈표 2〉 대상자의 음주실태

(N=1,092)

특 성	구 분	빈도(백분율)	평균±표준편차	전국	
				국민건강영양조사 (2005년)	Health Plan 2010목표
음주여부	자주 마심	47(4.3)		27.3%	27.0%
	가끔 마심	188(17.3)			
	어쩌다 마심	235(21.6)			
	전혀 안 마심	511(47.0)			
	과거음주, 현재 비음주	107(9.8)			
한 잔 이상 음주연령	5세-10세	61(9.0)	13.96±2.78세 (범위 : 5-19세)		
	11세-15세	425(62.6)			
	16세-19세	193(28.4)			
월 음주 횟수(일)	월1회 이하	267(61.8)	3.81±6.54일 (범위 : 0-30일)		
	월2-3회	78(18.1)			
	주1-2회	47(10.9)			
	주3-4회	27(6.3)			
폭음경험 여부	예	191(35.1)		62.1%	48.0%
	아니오	353(64.9)			
음주차량 동승여부	1번	64(5.9)		10.3%	
	2-3번	95(8.8)			
	4-5번	17(1.6)			
	6번 이상	35(3.2)			
	전혀 없음	868(80.4)			

현재 음주자의 월간 음주 횟수는 평균 3.81±6.54 일이었다. 지난 한 달 동안 하루도 술을 마시지 않은 경우에서부터 매일 술을 마신 경우까지 있었다.

지난 한 달 동안 적어도 한 잔 이상 술을 마신 사람 중에서 1회에 남자의 경우 소주 한 병 이상, 여자의 경우 소주 5잔 이상을 마신 폭음을 경험한 학생이 35.1%였으며, 폭음을 경험하지 않은 학생은 64.9%였다.

지난 1년간 음주자가 운전하는 차량에 동승한 경향이 있는 경우는 1번 5.9%, 2-3번 8.8%, 4-5번 1.6%, 6번 이상 3.2%였다. 따라서 지난 1년간 1회 이상 음주차량 동승률은 19.6%였다.

전국 단위로 조사된 청소년 음주실태와 비교를 위해 2005년도에 실시된 국민건강영양조사 결과와 국가건강증진목표인 Health Plan 2010 목표를 〈표 2〉에 함께 제시하였다.

4. 대상자의 정신건강실태

평상시 생활에서 스트레스를 대단히 많이 느끼거나 많이 느끼는 경우는 45.5%였으며, 그 원인은 학업문

제가 38.3%로 가장 높았으며 다음이 진로문제(28.6%)와 가정문제(12.3%)였다(표 3).

지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 경우는 33.2%이었다. 대상자의 40.0%가 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본적이 있었으며, 그 원인으로 가정문제(26.5%)와 학업문제(26.1%)가 많았으며, 다음이 진로문제(15.0%)였다. 자살계획을 세워 본 경험이 있는 학생은 7.1%였고, 실제로 자살을 시도한 경우는 4.1%였다.

전국 단위로 조사된 청소년 정신건강실태와 비교를 위해 2005년도에 실시된 국민건강영양조사 결과와 국가건강증진목표인 Health Plan 2010 목표를 〈표 3〉에 함께 제시하였다.

5. 대상자의 흡연, 음주와 정신건강과의 관계

1) 흡연과 정신건강과의 관계

현재흡연자의 스트레스 인지율은 57.8%, 과거흡연자 46.4%, 비흡연자 43.8%로 현재 흡연자가 과거흡연자나 비흡연자보다 스트레스 인지율이 통계적으로

〈표 3〉 대상자의 정신건강실태

(N=1,092)

특 성	구 분	빈도(백분율)	전국	
			국민건강영양조사(2005년)	Health Plan 2010목표
스트레스 인지여부	대단히 많이 느낌	175(16.1)	32.7%	
	많이 느끼는 편	319(29.4)		
	조금 느끼는 편	442(40.8)		
	거의 느끼지 않음	96(8.9)		
	전혀 느끼지 않음	52(4.8)		
스트레스 원인	학업문제	186(38.3)	67.0%	
	진로문제	139(28.6)	13.8%	
	이성문제	26(5.3)	1.9%	
	친구문제	36(7.4)	5.7%	
	가정문제	60(12.3)	6.0%	
	금전문제	16(3.3)	3.5%	
	기타	23(4.7)	2.0%	
우울증 유병여부	예	360(33.2)	12.2%	
	아니오	724(66.8)		
자살생각여부	예	434(40.0)	13.2%	
	아니오	650(60.0)		
자살생각 원인	학업문제	111(26.1)	38.6%	
	진로문제	64(15.0)	11.9%	
	이성문제	30(7.0)	13.2%	
	친구문제	38(8.9)		
	가정문제	113(26.5)	26.9%	
	금전문제	10(2.3)		
	기타	60(14.1)	9.5%	
자살계획여부	예	77(7.1)		
	아니오	1,009(92.9)		
자살시도여부	예	45(4.1)	4.8% ¹⁾	3.6%
	아니오	1,040(95.9)		

Source ; 1) Ministry of Health & Welfare. (2006c). Health Plan 2010-2003년 전국 청소년 자살시도율.

〈표 4〉 흡연과 정신건강과의 관계분석

(N=1,092)

특 성	구 분	흡연 여부			계	χ^2	df	p
		현재흡연자	과거흡연자	비흡연자				
		빈도(백분율)	빈도(백분율)	빈도(백분율)				
스트레스 인지여부	예	63(57.8)	52(46.4)	376(43.8)	491(45.5)	7.66	2	.022
	아니오	46(42.2)	60(53.6)	482(56.2)	588(54.5)			
	계	109(100.0)	112(100.0)	858(100.0)	1,079(100.0)			
우울증상 경험여부	예	57(52.3)	35(31.3)	267(31.1)	359(33.3)	19.76	2	.000
	아니오	52(47.7)	77(68.8)	591(68.9)	720(66.7)			
	계	109(100.0)	112(100.0)	858(100.0)	1,079(100.0)			
자살생각 여부	예	54(50.0)	44(39.3)	332(38.8)	430(40.0)	5.05	2	.080
	아니오	54(50.0)	68(60.7)	524(61.2)	646(60.0)			
	계	108(100.0)	112(100.0)	856(100.0)	1,079(100.0)			
자살계획 여부	예	19(17.6)	11(9.8)	47(5.5)	77(7.1)	22.58	2	.000
	아니오	89(82.4)	101(90.2)	811(94.5)	1,001(92.9)			
	계	108(100.0)	112(100.0)	858(100.0)	1,078(100.0)			
자살시도 여부	예	18(17.0)	6(5.4)	21(2.4)	45(4.2)	34.15*		.000
	아니오	88(83.0)	106(94.6)	838(97.6)	1,032(95.8)			
	계	106(100.0)	112(100.0)	859(100.0)	1,077(100.0)			

* fisher's exact test

유의하게 높았다($\chi^2=7.66$, $p=.022$). 현재흡연자의 우울증상 경험률은 52.3%, 과거흡연자 31.3%, 비흡

연자 31.1%로 현재 흡연자가 과거흡연자나 비흡연자보다 우울증상 경험률이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=19.76, p=.000$). 현재흡연자의 자살 생각률은 50.0%, 과거흡연자 39.3%, 비흡연자 38.8%로 현재 흡연자가 과거흡연자나 비흡연자보다 자살 생각률이 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 아니었다($\chi^2=5.05, p=.080$). 현재흡연자의 자살 계획률은 17.6%, 과거흡연자 9.8%, 비흡연자 5.5%로 현재 흡연자가 과거흡연자나 비흡연자보다 자살 계획률이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=22.58, p=.000$). 현재흡연자의 자살 시도율은 17.0%, 과거흡연자 5.4%, 비흡연자 2.4%로 현재 흡연자가 과거흡연자나 비흡연자보다 자살 시도율이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=34.15, p=.000$).

따라서 현재흡연자가 과거흡연자나 비흡연자보다 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살 계획률, 자살 시도율이 높았다(표 4).

2) 음주와 정신건강과의 관계

현재음주자의 스트레스 인지율은 51.4%, 과거음주자 50.5%, 무음주자 39.3%로 현재음주자가 과거음주자나 무음주자보다 스트레스 인지율이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=15.49, p=.000$). 현재음주자의 우울증상 경험률은 40.6%, 과거음주자 30.8%, 무음주자 27.1%로 현재음주자가 과거음주자나 무음주자보

다 우울증상 경험률이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=20.36, p=.000$). 현재음주자의 자살 생각률은 44.8%, 과거음주자 39.3%, 무음주자 35.7%로 현재 음주자가 과거음주자나 무음주자보다 자살 생각률이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=8.50, p=.014$). 현재음주자의 자살 계획률은 10.1%, 과거음주자 8.4%, 무음주자 4.1%로 현재음주자가 과거음주자나 무음주자보다 자살 계획률이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=13.38, p=.001$). 현재음주자의 자살 시도율은 6.7%, 과거음주자 4.7%, 무음주자 1.8%로 현재음주자가 과거음주자나 무음주자보다 자살 시도율이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=14.80, p=.001$).

따라서 현재음주자가 과거음주자나 무음주자보다 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살 생각률, 자살 계획률, 자살 시도율이 높았다(표 5).

IV. 논 의

청소년의 흡연, 음주 등의 약물남용 행위와 스트레스, 우울, 자살생각 등은 청소년기의 대표적인 건강문제이다.

본 연구에서 중학교 3학년 학생과 고등학교 3학년 학생의 청소년 흡연율은 10.1%였다. 이러한 결과는 2005년 국민건강영양조사(Ministry of Health & Welfare, 2006a)에서 청소년에서 확인된 청소년 흡

〈표 5〉 음주와 정신건강과의 관계분석

(N=1,092)

특 성	구 분	음주 여부			계	χ^2	df	p
		현재음주자 빈도(백분율)	과거음주자 빈도(백분율)	무음주자 빈도(백분율)				
스트레스 인지여부	예	239(51.4)	54(50.5)	200(39.3)	493(45.6)	15.49	2	.000
	아니오	226(48.6)	53(49.5)	309(60.7)	588(54.4)			
	계	465(100.0)	107(100.0)	509(100.0)	1,081(100.0)			
우울증상 경험여부	예	189(40.6)	33(30.8)	138(27.1)	360(33.3)	20.36	2	.000
	아니오	276(59.4)	74(69.2)	371(72.9)	721(66.7)			
	계	465(100.0)	107(100.0)	509(100.0)	1,081(100.0)			
자살생각 여부	예	209(44.8)	42(39.3)	181(35.7)	432(40.0)	8.50	2	.014
	아니오	257(55.2)	65(60.7)	326(64.3)	648(60.0)			
	계	466(100.0)	107(100.0)	507(100.0)	1,080(100.0)			
자살계획 여부	예	47(10.1)	9(8.4)	21(4.1)	77(7.1)	13.38	2	.001
	아니오	419(89.9)	98(91.6)	488(95.9)	1,005(92.9)			
	계	466(100.0)	107(100.0)	509(100.0)	1,082(100.0)			
자살시도 여부	예	31(6.7)	5(4.7)	9(1.8)	45(4.2)	14.80	2	.001
	아니오	433(93.3)	102(95.3)	501(98.2)	1,036(95.8)			
	계	464(100.0)	107(100.0)	510(100.0)	1,081(100.0)			

연율 4.5%보다 높으며, Korea National Statistical Office(2006)에서 발표한 중3 학생의 흡연율 4.3%, 고3 학생의 흡연율 9.6%보다 높은 수준이다. 우리나라는 최근 10년간 국민건강증진 사업에 힘입어 중·고등학생의 흡연율이 감소하는 긍정적인 결과를 산출하고 있으나, 본 연구의 청소년들의 경우 전국 수준에 비해 높은 수준의 흡연율을 보이고 있다.

담배를 한 두 모금이라도 처음 피워본 연령은 평균 12.87세였으며, 매일 적어도 1개비 이상 흡연을 시작한 연령은 평균 14.38세였다. 이는 전국 청소년(Ministry of Health & Welfare, 2006a)의 흡연시도연령 13.5세와 매일흡연 시작연령 15.2세보다 더 낮은 수준이었다. 이러한 결과는 본 연구 대상 청소년의 처음 흡연시도 연령과 매일흡연 시작연령이 전국 수준에 비해 더 빠른 것을 의미한다. 청소년의 흡연시도연령과 매일 흡연시작연령이 각각 12.87세, 14.38세임을 감안할 때 흡연예방 및 금연교육을 초등학교 때부터 실시하여 청소년의 흡연시도연령과 매일 흡연 시작 연령을 늦추어야 할 것이다.

현재 흡연중인 청소년의 1일 평균 흡연량은 1-5개비가 49.5%로 가장 많았으며, 평균 흡연량은 9.58개비였다. 이는 2005년 국민건강영양조사(Ministry of Health & Welfare, 2006a) 결과 중·고등학생의 하루 평균 흡연량은 5개비 이하인 경우가 가장 많았다는 연구결과와도 유사하였다. 성인 흡연자의 1일 평균 흡연량 15.98개비(Ministry of Health & Welfare, 2006b)와 비교해 볼 때, 청소년의 1일 흡연량이 성인보다는 낮은 수준이기는 하나, 흡연하는 청소년의 1일 흡연량이 10개비에 달한다는 것은 심각한 문제이다.

현재 흡연자의 42.5%가 6개월 이내에 금연할 생각을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 Korea Center for Disease Control and Prevention(2007a)에서 전국 중·고등학교 청소년을 대상으로 조사한 6개월 이내에 금연계획률 73.6%보다 낮은 수준이기는 하나, 많은 흡연 학생들이 금연할 의사를 가지고 있는 것으로 나타났으므로 흡연 학생들이 금연할 수 있도록 청소년을 위한 금연교육프로그램을 제공하여야 할 것이다.

가정 내 간접흡연 노출률은 35.7%였다. 이는 2005년 국민건강영양조사(Ministry of Health & Welfare, 2006a)의 결과에서 나타난 가정 내 간접흡

연 경험률 31.1%보다는 높은 수준이었다. 간접흡연은 자녀의 조기 사망을 초래하고, 영아돌연사증후군, 급성 호흡기감염, 귀의 문제, 심한 천식의 발생을 높이며, 특히 자녀의 나이가 어리면 어릴수록 피해는 더욱 크다(Korea Association of Smoking & Health, 2005).

청소년의 흡연은 예방되어야 하며, 흡연하는 청소년에 대해서는 적극적인 관리를 통해서 금연할 수 있도록 도와주어야 한다. 전국 중·고등학생을 대상으로 조사한 Korea Association of Smoking & Health(2006)의 결과에 의하면, 흡연예방 및 금연교육의 적절한 시기는 초등학교 4-6학년 때이며, TV 프로그램·신문·라디오·흡연경고문·흡연 포스터 등의 광고를 통해 흡연의 위해성에 대한 정보를 접한 학생들의 절반이상이 담배를 피우지 말아야겠다고 생각하고 있으며, 광고를 본 학생들이 광고를 안 본 학생들에 비해 흡연율이 유의하게 낮았다. 스트레스, 불안, 욕구좌절, 소외감, 낮은 자기 효능감과 자아 존중감(Crump, Lillie-Blanton & Anthony, 1997)등은 청소년의 흡연을 자극하는 요인으로 작용하며, 흡연 청소년의 학업 성취도 저하, 대인관계의 협소화, 흡연으로 인한 불편한 마음, 학생으로서의 생활 요인 등은 금연을 결정하게 하는 요인(Han, Ha, Park, & Lee, 2005)이다. 따라서 초등학교 때부터 체계적인 보건교육이 학교를 중심으로 이루어지는 것이 가장 절실히 요구되며, 부모교육 및 교사교육, TV를 통한 홍보, 계몽포스터 및 홍보물 등을 활용하는 흡연예방 및 금연교육이 필요하다. 또한 간접흡연을 방지하기 위해서 가정 내 금연 환경 조성과 사회적으로는 금연시설 및 금연구역을 확대 지정하여 자라나는 청소년들의 건강을 보호하는 국가적인 차원에서의 대책이 필요하리라고 사료된다.

본 연구 대상자의 현재 음주율은 43.2%였으며, 처음으로 한잔 이상 술을 마셔 본 연령은 평균 13.96세이고, 현재 음주자의 월간 음주 횟수는 평균 3.81일이었다. 이는 전국 청소년의 현재 음주율 36.6%(Government Youth Commission, 2006)보다는 높은 수준이다. 또한 2005년 국민건강영양조사(Ministry of Health & Welfare, 2006a)에서 청소년의 음주시작연령이 14.7세로 나타난 결과와 Korea National Statistical Office(2005a)에서 발표한 청

소년의 평균 월간 음주횟수가 2.1회로 나타난 결과와 비교해 볼 때 본 연구 대상자들의 한 잔 이상 음주연령이 전국 수준에 비해 더 빠르고 월간 음주횟수는 더 많음을 알 수 있다.

지난 한 달 동안 적어도 한 잔 이상 술을 마신 사람 중에서 1회에 남자의 경우 소주 한 병 이상, 여자의 경우 소주 5잔 이상 마신 폭음을 경험한 학생이 35.1%였으며, 지난 1년간 1회 이상 음주차량 동승률은 19.6%였다. 이는 2005년 국민건강영양조사(Ministry of Health & Welfare, 2006a)에서 음주 청소년의 62.1%가 폭음을 경험하고 음주차량 동승률이 10.3%로 나타난 결과와 비교해 볼 때, 폭음 경험율은 전국 수준에 비해 낮기는 하나 상당수의 청소년들이 폭음을 하고 있음을 알 수 있으며, 전국 수준보다 음주차량 동승률은 높았다.

이와 같이 본 연구결과를 통하여서 청소년의 음주율이 크게 증가하고 있으며, 특히 처음 음주 시작연령이 더 낮아지고, 월간 음주 횟수는 더 많으며, 음주차량 동승률도 높은 것을 알 수 있다. Korea National Statistical Office(2005a) 발표 자료에 의하면 청소년들은 음주 후 외박(36.1%), 타인을 황당·무안하게 함(26.8%), 필름 단절(24.2%) 등의 문제를 경험하였으며, 음주 후 남자 청소년의 경우 물건을 부수거나(19.9%), 신분증을 위조(15.5%)등의 비행을 저지르는 것으로 나타났으며, 여자 청소년들은 신체적·심리적 음주문제를 상대적으로 많이 경험한 것으로 나타났다. 학교생활에 있어서의 문제는 숙제나 시험공부를 할 수 없는 경우가 20.9%로 가장 많았고, 지각하거나 취해서 등교하는 경우도 각각 14.9%, 13.5%로 나타났다.

청소년의 음주와 이로 인한 폐해를 예방하기 위해서는 체계적인 약물남용예방교육을 초등학교에서부터 실시하며, 이미 음주로 문제를 경험하고 있는 음주 청소년을 위한 교육프로그램이 제공되어야 할 것이다. 또한 음주예방 홍보와 TV 방송등과 같은 대중매체를 통한 음주예방 캠페인을 실시하고, 청소년에게 주류를 판매하는 성인에 대한 처벌 및 주류가격 인상을 통해 청소년들이 주류를 구매하기 어렵게 하는 방법 등을 통하여 청소년의 음주를 정책적으로 제한하고 예방하는 사회적인 분위기를 조성하는 일이 필요하다.

본 연구에서 청소년의 스트레스 인지율은 45.5%였

으며, 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 경우는 33.2%였으며, 대상자의 40.0%가 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있었다. 이러한 결과는 전국 청소년(Ministry of Health & Welfare, 2006a)을 대상으로 조사한 스트레스 인지율 32.7%, 우울증 경험률 12.2%, 자살 생각을 13.2%보다 높은 수준이다.

스트레스를 대단히 많이 느끼거나 많이 느끼는 대부분의 원인은 학업문제(38.3%), 진로문제(28.6%), 가정문제(12.3%)이었으며, 자살생각을 하게 된 대부분의 원인도 가정문제(26.5%), 학업문제(26.1%), 진로문제(15.0%)가 많았다. 국민건강영양조사(Ministry of Health & Welfare, 2006a)에서 나타난 전국 청소년의 스트레스 인지와 자살생각의 원인 대부분도 주로 학업문제(각각 67.0%, 38.6%), 진로문제(13.8%, 11.9%), 가정문제(6.0%, 26.9%) 등으로 나타나, 학업문제와 진로문제 그리고 가정문제는 청소년의 정신건강을 위협하는 중요한 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

자살계획을 세워본 경험이 있는 학생은 7.1%였으며, 실제로 자살을 시도한 경우는 4.1%였다. 자살생각은 죽음에 대한 일반적 생각으로부터 자살하는 수단에 대한 생각까지를 포함하고 자살계획은 자살생각을 넘어서는 행동적 차원을 포함하지만 자체적 행동에는 이르지 않은 유사작성, 소지품 정리 및 서적이거나 인터넷 등을 통한 자살정보수집 등을 말하며, 자살시도는 고의적이고 실제적인 자해 등을 포함한다(Hong & Jeon, 2005). 따라서 자살생각을 가진 모든 청소년이 실제로 자살 또는 자살시도를 하지는 않지만, 자살생각은 더 심각한 자살행동으로 이어질 수 있으므로(Reifman & Windle, 1995) 청소년들이 자살생각을 하지 않도록 미리 예방할 수 있는 대책이 필요하다.

청소년의 흡연과 정신건강과의 관계에 대한 분석에서 현재 흡연자의 57.8%가 스트레스를 대단히 많이 느끼거나, 많이 느끼는 것으로 나타났으며, 현재 흡연자의 스트레스 인지율이 과거흡연자나 비흡연자보다 더 높았다. 이와 같은 결과는 Finkelstein, Kubzansky와 Goodman(2006)이 중·고등학생을 대상으로 한 연구에서 현재흡연자(27.1±6.2)의 스트

레스 인지율이 과거흡연자(26.2±7.0)나 비흡연자(24.1±7.0)보다 더 높게 나타난 결과와 유사하였다.

현재흡연자의 52.3%가 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 것으로 나타났으며, 현재 흡연자의 우울증상 경험률이 과거 흡연자나 비흡연자보다 더 높았다. 이와 같은 결과는 Ha, Oh와 Song(2003)이 청소년을 대상으로 진행한 연구에서 우울 및 불안 집단의 흡연율이 일반집단에 비해 유의하게 높게 나타난 결과와도 유사하며, Kim(2001)이 중·고등학교 청소년을 대상으로 상관관계를 분석한 연구에서 흡연량이 많을수록 우울성향이 증가하는 것으로 나타난 결과와도 유사하다. 또한 청소년을 대상으로 우울증상과 흡연에 관한 종단적 연구를 진행한 Goodman과 Capitman(2000)의 연구에서 현재흡연이 청소년의 높은 우울증상 발현의 강력한 결정인자라고한 결과와도 유사하다. 이처럼 흡연은 우울증상 경험여부와 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

현재흡연자의 50.0%가 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있으나, 흡연 여부와 자살생각 여부는 통계적으로 유의한 관계를 가지지는 않았다. 이러한 결과는 Chung, Ahn과 Kim(2003)의 청소년 대상 연구에서 흡연여부와 자살 충동과는 유의한 관계를 가지지 않는 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 그러나 현재 흡연자의 17.6%가 자살계획을 구체적으로 세웠던 적이 있으며, 17.0%가 자살 시도를 해 본 적이 있었고, 흡연여부와 자살계획 여부 그리고 자살 시도여부는 통계적으로 유의한 관계를 가지는 것으로 나타났다.

현재음주자의 51.4%는 스트레스를 대단히 많이 느끼거나, 많이 느끼는 것으로 나타났으며, 현재음주자가 과거음주자와 무음주자보다 스트레스 인지율이 높았다. 이와 같은 결과는 Yang과 Han(2003)이 음주와 스트레스와의 관계를 분석한 연구에서 스트레스 지각정도가 높을수록 음주 관련문제 정도가 높은 것으로 나타난 결과와 유사하였다.

현재 음주자의 40.6%가 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있으며, 현재 음주자의 우울증상 경험률이 과거음주자나 무음주자보다 더 높았다. 이와 같은 결과는 Ha, Oh와 Song(2003)의 연구에서 우울

및 불안집단의 음주비율(16.7%)이 일반집단의 음주비율(10.4%)에 비해 유의하게 높게 나온 결과와 유사하였다.

현재 음주자의 44.8%가 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있으며, 현재 음주자의 자살생각률이 과거 음주자와 무음주자 보다 높았다. 이러한 결과는 Chung 등(2003)의 연구에서 음주자중 28.9%가 자살충동을 느꼈으며 음주여부와 자살 충동과의 관계가 통계적으로 유의하였다는 결과와 유사하였다. 현재 음주자의 10.1%가 자살계획을 구체적으로 세웠고, 6.7%가 자살 시도를 해 본 것으로 나타났으며, 음주여부와 자살계획 그리고 자살시도는 통계적으로 유의한 관계를 가져서 현재음주자가 과거음주자나 무음주자보다 자살 계획률과 자살 시도율이 더 높았다.

이와 같이 본 연구 대상 청소년의 흡연율, 음주율, 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살생각률이 전국 수준에 비해 높고, 흡연, 음주와 정신건강과는 밀접한 관계를 가지므로, 청소년의 흡연과 음주를 예방하고 정신건강을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 학교와 지역에서 적용될 수 있도록 하여야 할 것이며, 청소년을 위한 금연과 금주 프로그램에는 청소년의 정신건강문제도 함께 다룰 수 있는 내용으로 구성해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 지역 청소년의 흡연, 음주, 정신건강 실태를 파악하고 흡연, 음주와 정신건강과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상은 전라북도지역에서 무작위로 선정된 N시 지역과 L군 지역의 중·고등학교 3학년 학생 전수였으며, 연구에 포함된 대상자는 중학교 3학년 688명과 고등학교 3학년 404명으로 모두 1,092명이었다. 자료는 자가 보고식 설문지에 의해 2005년 8월 28일부터 9월 20일까지 수집하였다. 수집된 자료는 SPSSWIN 15.0 Program을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, 최소값, 최대값, χ^2 -test, fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 청소년의 흡연율은 10.1%였으며, 흡연시도 연령은 평균 12.87±3.47세였고, 매일 흡연시작연령은 평균 14.38±2.75세였다. 현재 흡연중인 청소년의 1일 평균 흡연량은 1-5개비가 49.5%로 가장 많았으며, 평균 흡연량은 9.58±9.51개비였다. 6개월 이내 금연 결심률은 42.5%였으며, 가정 내 간접흡연 노출률은 35.7%였다
2. 청소년의 음주율은 43.2%였으며, 한 잔 이상 음주 연령은 평균 13.96±2.78세였다. 현재 음주자의 월간 음주횟수는 평균 3.81±6.54일, 폭음 경험률은 35.1%였다. 지난 1년간 음주차량 동승률은 19.6%였다.
3. 청소년의 스트레스 인지율은 45.5%, 우울증상 경험률은 33.2%, 자살 생각률은 40.0%였다.
4. 흡연, 음주여부와 정신건강은 통계적으로 유의한 관계를 가지는 것으로 나타나($p < .05$), 현재흡연자가 과거흡연자와 비 흡연자보다 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살 계획률, 자살 시도율이 더 높았으며, 현재음주자가 과거음주자와 무음주자보다 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살 생각률, 자살 계획률, 자살 시도율이 더 높았다.

이와 같이 본 연구대상 청소년의 흡연율, 음주율, 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살 생각률이 전국 수준에 비해 높으며, 흡연, 음주와 정신건강과는 밀접한 관계를 가지는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 청소년의 흡연율과 음주율이 높으므로 이들의 흡연과 음주를 감소시키기 위해서는 학교나 지역사회에서 흡연이나 음주예방을 위한 교육을 강화하고, 금연과 금주를 실천에 옮길 수 있도록 유도하며, 사회적으로 청소년의 금연과 금주 환경을 조성해야 할 것이다.
2. 청소년의 스트레스 인지율, 우울증상 경험률, 자살 생각률이 높으므로 청소년의 정신건강증진을 위한 학교와 지역사회 차원의 정책개발과 프로그램 보급이 필요하다.
3. 청소년의 흡연이나 음주는 스트레스, 우울, 자살 등

정신건강과 관계가 있으므로, 청소년에게 제공되는 금연 및 금주 프로그램은 청소년의 스트레스, 우울, 자살 생각 등 정신건강문제를 중재할 수 있는 내용을 포함하여야 할 것이다.

References

- Bae, J. Y. (2006). The study on mental health of Korean adolescents. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 15(3), 308-317.
- Cho, S. J., Jeon, H. J., Kim, M. J., Kim, J. K., Kim, U. S., Lyoo, I. K., & Cho, M. J. (2001). Prevalence and correlates of depressive symptoms among the adolescents in an urban area in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 40(4), 627-639.
- Chung, H. K., Ahn, O. H., & Kim, K. H. (2003). Predicting factors on youth suicide impulse. *Korean J Youth Stud*, 10(2), 107-126.
- Crump, R. L., Lillie-Blanton, M., & Anthony, J. C. (1997). The influence of self-esteem on smoking among African-American school children. *J Drug Educ*, 27(3), 277-291.
- Finkelstein, D. M., Kubzansky, L. D., & Goodman, E. (2006). Social status, stress, and adolescent smoking. *J Adolesc Health*, 39(5), 678-685.
- Government Youth Commission (2006). *Youth hurtfulness environment contact synthesis research on actual state 2005*. Unpublished Report.
- Goodman, E., & Capitman, J. (2000). Depressive symptom and cigarette smoking among teens. *Pediatrics*, 106(4), 748-755.
- Ha, E. H., Oh, K. J., & Song, D. H. (2003). Psychosocial risk factors for comorbid adolescents with depression and anxiety. *Korean J Psychol*, 22(2), 127-144.
- Han, Y. R., Ha, E. H., Park, H. S., & Lee, B. E. (2005). Motivations of adolescents

- smoking cessation: Use of focus group interview. *J Korean Soc Health Edu Promot*, 22(1), 55-71.
- Hong, Y. S., & Jeon, S. Y. (2005). The effects of life stress and depression for adolescent suicidal ideation. *Mental Health & Social Work*, 19, 125-149.
- Kim, B. G. (2001). *Relationship among family functioning, adolescent's depression, and their drinking and smoking: Improving the youth welfare*. Unpublished master's thesis, Dongguk University, Seoul.
- Kim, J. S., & Rho, S. D. (2003). The relationship between adolescent's suicidal impulse and psychosocial variables. *J Stud Guidance Res*, 21, 153-172.
- Korean Association of Smoking & Health (2005). Guideline to protect yourself from secondhand smoking. *Tobacco Free World*, 189, 8-11.
- Korean Association of Smoking & Health. (2006). *National middle, high school student smoking research on actual state*. Unpublished Report.
- Korea Center for Disease Control and Prevention (2007a). *The 1st(2005) annual report of youth behavior risk factor online surveillance statistical*. Seoul: KCDC.
- Korea Center for Disease Control and Prevention (2007b). *The 2nd(2006) annual report of youth behavior risk factor online surveillance statistical*. Seoul: KCDC.
- Korea National Statistical Office (2005a). *Youth statistical 2005*. Daejeon: Korea National Statistical Office.
- Korea National Statistical Office (2005b). *A cause of death statistical 2005*. Daejeon: Korea National Statistical Office.
- Korea National Statistical Office (2006). *Youth statistical 2006*. Daejeon: Korea National Statistical Office.
- Statistical Office.
- Lee, J. Y., Kim, H. C., & Hyun, M. H. (2005). The relationship of stress, parent-adolescent communication and suicide ideation among adolescent. *Korean J Health Psychol*, 10(4), 375-394.
- Lee, Y. K., Cho, Y. T., & Cho, B. H. (2005). The impact of social support and stress on smoking among students of several boy's high schools in Daejeon, Korea. *J Korean Soc Health Edu Promot*, 22(2), 111-124.
- Ministry of Health & Welfare (2006a). *The third Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES III), 2005-health status and health behaviors of children and adolescents*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Ministry of Health & Welfare (2006b). *The third Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES III), 2005-health status and health behaviors of adult*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Ministry of Health & Welfare (2006c). *Revised Health Plan 2010*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Park, N. H. (2005). Gender differences in the association between psycho-social factors and smoking, drinking in adolescents. *J Korean Soc Health Edu Promot*, 22(4), 123-136.
- Reifman, A., & Windle, M. (1995) Adolescent suicidal behaviors as a function of depression, hopelessness, alcohol use, and social support: A longitudinal investigation. *Am J Community Psychol*, 23(3), 329-354.
- Yang, S. H., & Han, K. S. (2003). Drinking pattern, problem related drinking, perceived stress, ways of coping, and symptoms of stress of the female university students. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 1057-1064.

The Relationship Between Smoking, Drinking and the Mental Health in Adolescents

Kim, Hyeon-Ok(Associate Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science,
Chonbuk National University)

Jeon, Mi-Suk(Health Teacher of Gosan Primary School)

Purpose: This study sought to investigate the relationship between smoking, drinking and the mental health of adolescents. **Method:** The study subjects included 1,092 randomly sampled third-year middle and high school students from N-City and the L-Kun area in Chonbuk Province. The data were collected using an anonymous questionnaire developed by the Ministry of Health and Welfare(2005). The data were analyzed using the SPSSWIN 15.0 Program. **Result:** The smoking rate in the adolescents was 10.1%, and the drinking rate was 43.2%. The stress recognition rate in normal daily life was 45.5%, the frequency of depressive symptoms was 33.2% and 40.0% of the subjects reported that they wanted to die at some point within the past year. The rate of stress recognition, depressive symptom experience, suicidal planning and attempt in smokers and drinkers was higher than that in non-smokers and non-drinkers ($p < .05$). Especially, the frequency of suicidal thoughts was higher in the drinkers than in the non-drinkers ($p < .05$). **Conclusion:** The smoking and drinking status of the adolescents was correlated with their mental health as it relates to stress, depression and suicide. Therefore, an effective program for the prohibition of cigarette smoking and alcohol consumption is needed in order to prevent smoking and alcohol consumption in adolescents and improve their mental health status.

Key words : Smoking, Drinking, Mental health