

## 약물경험이 있는 청소년의 건강행위가 구강건강에 미치는 영향

박민희\* · 전해옥\*

한국보건복지인력개발원 · \*청주대학교

### Impacts of health behaviors on oral health in juveniles with experience in drug

Min Hee Park\* · Hae Ok Jeon\*

Korea Human Resource Development Institute of Health and Welfare

\*Department of Nursing, Cheongju University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study is to identify the extent of the health behaviors of juveniles with experience in drug and the extent of their oral health behaviors. Then the impact of such factors on the oral health was analyzed.

**Methods:** The analysis in this study used the raw data from 'The Fifth Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey' after getting approval for use from the Center for Disease Control. The research subjects of this study were juveniles with experience in drug. Analysis was done by using 8 socio-demographic variables, 6 health behaviors related variables, 4 oral-health behaviors related variables and 1 oral health related variable. All survey data were analyzed by SPSS WIN 17.0 program. as frequency analysis and logistic regression.

**Results:** The factors that give impact on the oral health of juveniles with drug experience were found as: gender, academic year, study grade, school type, school class, city scale, economic status, residential type, experience in alcohol, experience in smoking, obesity, frequency of medium-level physical exercise, eating breakfast frequency, hours of sleeping, number of tooth-brushing in one day, brushing teeth after lunch frequency, experience in dental treatment and experience in oral health training.

**Conclusions:** In order to improve the oral health of juveniles with drug experience, health behaviors such as stop-smoking, stop-drinking and regular physical exercise are recommended. In addition, they should stop using drugs that threatens their oral health. The development of nursing intervention to maintain the continuous enhancement of their

\* 접수 일 : 2011년 4월 20일, 수정 일: 2011년 5월 30일, 채택 일: 2011년 6월 15일

† 교신저자 : 박민희 (충청북도 청원군 강외면 오송생명 23)

Tel: 010-8927-9201, E-mail: peachflesh@naver.com

oral health is also required.

**Key words:** KYRBS, Adolescent, Substance use, Health behavior, Oral health

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

청소년기는 성인기로 넘어가는 과도기로 신체적, 정서적 변화가 가장 많은 시기이며, 이시기에 형성된 건강신념이나 생활습관은 평생의 건강 및 구강건강의 기초가 되기 때문에 중요하다(장경애, 2008; Broadbent 등, 2006). 우리나라 13세 이상 청소년의 우식경험 영구치 지수(DMFT index)는 평균 2.68개로, 연령이 높아질수록 점점 증가하는 경향을 보이고 있고 이들의 18-26%는 치주질환을 앓고 있으며, 70% 이상은 치아파절, 통증, 구취 등의 구강증상을 경험한 것으로 나타났다(보건복지부, 2006). 구강질환은 한번 발생하면 처음 상태로 되돌리기가 어렵기 때문에 무엇보다도 예방이 중요한데(황지민 등, 2009; Wickholm 등, 2003), 이를 위해서는 정기적인 구강검진과 올바른 구강관리를 위한 구강보건 교육이 동반되어야 한다.

그러나 현재 시행되고 있는 구강보건교육의 대부분은 유치원이나 초등학교에 집중되어 있으며, 고등교육기관으로 갈수록 구강보건교육의 기회가 적은 것으로 나타났다(주종욱, 2010). 선행연구에 의하면, 청소년의 구강건강 지식수준이 높을수록 바람직한 구강건강관리 수행에 도움이 되는 것으로 나타나(노희진 등, 2008; Hedman 등, 2009), 청소년의 구강건강증진을 위한 지식향상과 구강건강행위의 습관화를 위해 청소년의 특성을 고려한 다양한 교육프로그램의 제공이 요구된다.

‘질풍노도의 시기’인 청소년기의 약물 사용

및 남용 문제는 정신적, 육체적으로 피해를 줄 뿐만 아니라, 직·간접적으로 범법행위를 촉진하고, 부정적인 결과를 가져온다(최영신, 2003). 청소년기의 약물남용은 중독에 이르기 쉽고, 정신적, 신체적으로 급성장하는 시기에 약물남용은 평생을 두고 신체적, 정신적으로 영향을 주게 되며(Stenbacka, 2003), 청소년들이 사용하는 술, 담배, 본드, 가스, 각성제 등은 구강건강에도 치명적인 영향을 주는 것으로 나타났다(DeFalco 등, 2010).

Petti(2009)의 연구에 의하면, 흡연, 음주 등의 약물 남용은 구강암을 유발하는 주요 위험요인이 되며, 특히 어린나이부터 흡연과 음주에 노출될 경우 이에 대한 위험률이 높아지는 것으로 나타났다. 특히 청소년기의 흡연, 음주, 약물 흡입 등의 행동은 서로 연관되어 나타나고, 약물남용은 건강행위의 불이행 및 구강점막에 병리적인 변화를 일으켜 성인이 되어서 까지 좋지 않은 영향을 주는 것으로 나타났다(Wickholm 등, 2003).

이에 본 연구에서는 약물경험이 있는 한국의 청소년을 대상으로 음주, 흡연을 포함한 건강행위 및 구강건강의 정도를 파악하고, 건강행위가 구강건강에 미치는 영향을 파악하여, 약물경험이 있는 청소년의 구강건강 향상을 위해 도움을 줄 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자한다.

### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 청소년건강행태조사 자료를 활용하여 약물경험이 있는 청소년의 건강행위 정도를 파악하고, 이러한 요인들이 구강건강에 미치는 영향을 파악하는 것이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 약물경험이 있는 청소년의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 약물경험이 있는 청소년의 건강행위 수준과 구강건강 정도를 파악한다.

셋째, 건강행위 정도가 약물경험이 있는 청소년의 구강건강에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위해 조사한 제5차(2009) 청소년건강행태 온라인 조사의 원시자료를 이용한 2차분석 연구이다. 질병관리본부로부터 원시자료의 사용을 승인받아 본 연구의 목적에 맞게 분석하였으며 전국의 중학생과 고등학생을 대상으로 실시한 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 연구대상은 제5차(2009) 청소년 건강행태 온라인 조사의 조사대상인 '08년 4월 기준의 전국 중·고등학생이다. 제5차(2009) 청소년 건강행태 온라인 조사는 전국 800개의 표본학교(중학교 400개, 고등학교 400개)의 76,937명을 대상으로 실시되었는데, 표본추출은 모집단 층화, 표본 배분, 표본 표출단계로 이루어졌다.

모집단 층화 단계에서 표본오차를 최소화하기 위해 45개 지역군과 학교급(중학교, 일반계고, 전문계고)을 층화변수로 사용하여 모집단을 135개 층으로 나누었고, 45개 지역군은 16개 시·군·구를 대도시, 중소도시, 군지역으로 분류한 후, 지리적 접근성, 학교수 및 인구수, 생활환경, 흡연율, 음주율 등을 고려하여 분류하였다. 표본 배분 단계에서는 표본크기를 중학교

400개교, 고등학교 400개교로 한 후, 16개 시·도별 중·고등학교 각각 5개씩 우선 배분하였다. 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례배분법을 적용하여 시도, 도시 규모(대도시, 중소도시, 군지역), 지역군, 중학교는 남/여/남여공학, 고등학교는 남/여/남여공학, 일반계/전문계에 따라 표본학교수를 배분하였으며, 표본추출은 2단계로 하여 1차 추출은 계통추출법을 통해 표본학교가 선정되었고, 선정된 표본학교에서 학년별로 1개 학급을 무작위로 추출하여 연구대상이 확정되었다.

### 3. 연구도구

제5차(2009) 청소년 건강행태 온라인 조사의 조사내용은 흡연, 음주, 비만 및 체중조절, 식습관, 손상예방, 약물, 성행태, 정신보건, 구강보건, 아토피 천식, 개인위생, 인터넷 중독과 건강행태 평정 14개 영역 총 92개의 지표이다. 각 영역별 설문문항과 지표는 국내·외 자료를 근거로, 각각의 분과 자문위원회를 통해 개발되었다.

본 연구에서는 약물경험이 있는 청소년을 연구 대상으로 하여, 인구사회학적 변수 7개와 건강행위와 관련된 변수 10개, 구강건강과 관련된 변수 1개를 사용하여 분석하였다.

#### 1) 약물경험이 있는 청소년

약물경험이 있는 청소년은 청소년 건강행태 온라인조사 항목 중 '지금까지 습관적으로 또는 의도적으로 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있습니까'라는 질문에 '있다'라고 응답한 경우에 해당되며 이를 본 연구의 분석대상으로 하였다.

#### 2) 청소년의 인구사회학적 변수

청소년의 인구사회학적 변수로 성별, 학년, 학업성적, 학교유형, 도시규모, 경제적 상태, 현

재거주형태를 사용하였다.

### 3) 건강행위

건강행위는 음주력, 흡연력, 비만도, 중등도 신체활동, 아침식사빈도, 수면시간 변수와 구강과 관련된 건강실천행위인 하루 동안 3회 이상 칫솔질 여부와 점심식사 후 칫솔질 여부, 12개월 동안 치과진료 경험 여부와 12개월 동안 구강건강교육을 받은 경험 여부로 분석하였다. 본 연구에서 음주력은 ‘평생음주경험 없음’과 ‘최근 1개월 동안 음주경험 없음’ 그리고 ‘현재음주’로 나누었으며, 흡연력 또한 ‘평생흡연경험 없음’, ‘최근1개월 동안 흡연경험 없음’과 ‘현재흡연’으로 나누었다. 비만도는 체질량지수(Body Mass Index, BMI)를 산출하여 25미만은 ‘정상’, 25이상을 ‘과체중이상’으로 분류하였다. 중등도 신체활동은 ‘최근 일주일 동안 평상시보다 숨이 약간 차는 정도의 중등도 신체활동을 30분 이상 한 날은 며칠입니까’ 라는 질문에 대한 운동 일수를 사용하였으며, 아침 식사빈도는 최근 7일 동안 아침식사 한날을, 수면시간은 지난 주 주중(월~금요일)에 하루 평균 수면 시간을 분석하였다.

### 4) 구강건강

구강건강은 최근 12개월 동안 구강건강과 관련된 증상을 경험한 여부에 따라 ‘없음’과 ‘있음’으로 분류하였는데, 구강과 관련된 증상 즉, ‘치아가 깨지거나 부러짐’, ‘차갑거나 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔’, ‘치아가 쑤시고 욱신거리고 아픔’, ‘잇몸이 아프거나 피가 남’, ‘혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔’, ‘불쾌한 입냄새가 남’의 증상이 하나라도 있을 경우에는 구강건강과 관련된 증상이 ‘있음’으로 분류하였다.

## 4. 자료 수집 방법

제5차(2009) 청소년 건강행태 온라인 조사의 자료는 선정된 표본학교의 인터넷이 가능한 컴퓨터실에서 표본학교 학생이 온라인 설문조사에 응하는 방식으로 수집되었다. 표본학교장이 표본학교 조사지원 담당 교사를 선정하였으며, 권역별로 조사개요 및 방법에 대해 교육을 실시하였다.

## 5. 분석방법

약물경험이 있는 청소년의 인구사회학적 특성, 건강행위는 빈도와 백분율로 구하였다. 구강건강에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서, 종속변수를 구강건강과 관련된 증상이 없음과 있음으로 분류하고, 성별, 학교급, 학년을 고려해 가중치를 부여한 일반적 특성 7개와, 구강건강실천행위 10개를 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 분석을 위해 SPSS 17.0 프로그램을 이용하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 약물경험이 있는 청소년의 일반적 특성

약물경험이 있는 청소년은 전체 조사대상자 75,066명 중 1.6%로 1,237명이었다<표 1>. 남자가 66.0%로 여자보다 많았으며, 학년은 고등학교 1학년이 18.0%, 중학교 3학년이 17.5%로 많았다. 학업성적은 낮을수록 약물경험이 많은 것으로 나타났지만, 성적이 중상위권 이상인 경우도 31.2%나 해당되었다. 학교유형으로 보면 남녀공학이 69.4%로 가장 많았고, 도시규모에서는 대도시(53.0%)가 가장 많았다. 경제상태는 중간수준인 경우와 가족과 함께 사는 경우가 73.6%로 가장 많이 나타났다<표 2>.

&lt;표 1&gt; 습관적 또는 의도적 약물 경험 여부

구분	단위: 명(%)		계
	없다	있다	
지금까지 습관적으로, 또는 의도적으로 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있는 경험	738,298(98.4)	1,237(1.6)	75,066(100.0)

&lt;표 2&gt; 약물경험이 있는 청소년의 인구사회학적 특성

특성	분류	명(%)	
		(N=1,237)	
성별	남	816(66.0)	
	여	421(34.0)	
학년	중1	209(16.9)	
	중2	204(16.5)	
	중3	217(17.5)	
	고1	223(18.0)	
	고2	199(16.1)	
	고3	185(15.0)	
학업성적	상	206(16.7)	
	중상	179(14.5)	
	중	253(20.5)	
	중하	269(21.7)	
	하	330(26.7)	
학교유형	남여공학	859(69.4)	
	남학교	283(22.9)	
	여학교	95( 7.7)	
도시규모	대도시	655(53.0)	
	중소도시	439(35.5)	
	군지역	143(11.6)	
경제상태	상	241(19.5)	
	중상	218(17.6)	
	중	354(28.6)	
	중하	185(15.0)	
	하	239(19.3)	
거주형태	가족과동거	910(73.6)	
	친척과동거	112( 9.1)	
	혼자거주	101( 8.2)	
	보육시설	114( 9.2)	

&lt;표 3&gt; 약물경험이 있는 청소년의 건강행위 정도

(N=1,237)

특성	분류	명(%)
음주력	안함	361(29.2)
	최근1개월동안음주안함	286(23.1)
	현재음주	590(47.7)
흡연력	안함	454(36.7)
	최근1개월동안흡연안함	207(16.7)
	현재흡연	576(46.6)
비만도	BMI 25미만	877(93.7)
	BMI 25이상	59( 6.3)
중등도신체활동	안함	270(21.8)
	주 1일	244(19.7)
	주 2일	227(18.4)
	주 3일	203(16.4)
	주 4일	104( 8.4)
	주 5일이상	189(15.3)
아침식사빈도	안함	489(39.5)
	주 1~2일	209(16.9)
	주 3~5일	300(24.3)
	주 6~7일	239(19.3)
수면시간	4시간미만	238(19.2)
	4시간~5시간 미만	219(17.7)
	5시간~6시간 미만	243(19.6)
	6시간~7시간 미만	262(21.2)
	7시간~8시간 미만	169(13.7)
	8시간 이상	106( 8.6)
1일 칫솔질 횟수	3회 미만	569(46.0)
	3회 이상	668(54.0)
점심식사 후 칫솔질	안했다	297(24.0)
	가끔했다	266(21.5)
	대부분했다	226(18.3)
	항상했다	448(36.2)
12개월 동안 치과진료 경험	없음	358(28.9)
	있음	879(71.1)
12개월 동안 구강건강교육 경험	없음	830(67.1)
	있음	407(32.9)

## 2. 약물경험이 있는 청소년의 건강행위 정도

약물경험이 있는 청소년의 건강행위는 <표 3>에 제시하였다.

대상자의 47.7%가 현재 음주를 하고 있다고 응답하였으며, 대상자의 46.6%는 현재 흡연을 하고 있는 것으로 나타났다. 비만도는 BMI 25 미만이 93.7%로 나타났으며, 30분 이상의 중등도 신체활동을 주 1일 이상 하는 경우는 78.2%로 나타났다. 아침식사는 안한다고 응답한 대상자가 39.5%로 가장 많았으며, 수면시간은 6시간에서 7시간 미만에 해당하는 경우가 21.2%로 가장 많았다. 구강과 관련된 건강실천행위는 하루 칫솔질 횟수가 3회 이상인 경우가 54.0%였

으며, 점심식사 후 칫솔질 여부는 항상했다고 응답한 경우는 36.2%로 나타났다. 지난 12개월 동안 치과진료를 경험한 경우는 71.1%였으며, 지난 12개월 동안 구강건강교육을 받은 적이 있는 경우는 32.9%로 나타났다.

## 3. 약물경험이 있는 청소년의 구강건강과 관련된 증상

구강건강은 최근 12개월 동안 구강건강과 관련된 증상을 경험한 여부에 따라 구분하였는데, 연구대상자의 62.6%가 다음의 구강건강 관련 증상을 하나 이상 경험했다고 응답하였다<표 4>.

<표 4> 약물경험이 있는 청소년의 구강건강과 관련된 증상

(N=1,237)		
특성	분류	실수(%)
구강건강과 관련된 증상	없음	463(37.4)
	있음	774(62.6)

## 4. 약물경험이 있는 청소년의 구강건강에 영향을 미치는 요인

약물경험이 있는 청소년의 구강건강에 영향을 미치는 주요요인을 규명하기 위해, 종속변수를 구강건강과 관련된 증상이 없음과 있음으로 분류하고, 독립변수를 성별, 학년, 학업성적, 학교 유형, 도시규모, 경제상태, 거주형태, 음주력, 흡연력, 비만도, 중등도 신체활동 빈도, 아침식사 빈도, 수면시간, 1일 칫솔질 횟수, 점심식사 후 칫솔질 여부, 12개월 동안 치과진료경험 여부, 12개월 동안 구강건강교육경험 여부를 포함하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 모든 변수가 유의한 변인으로 파악되었다<표 5>.

약물경험이 있는 청소년 중 여자는 남자에 비

해 구강건강과 관련된 증상이 1.769배 높게 나타났다( $p<0.001$ ). 중학교 1학년에 비해서 학년이 높아질수록 구강건강과 관련된 증상이 높아지는 경향을 보였으며( $p<0.001$ ), 학업성적이 낮을수록 구강관련 증상 경험이 높아지는 경향을 보였다( $p<0.001$ ). 남학교가 남녀공학에 비해 1.188배 구강건강과 관련된 증상 경험이 많았으며( $p<0.001$ ), 도시규모는 대도시에 비해 중소도시가 1.442배, 군지역이 2.629배 구강관련 증상이 높게 나타났으며( $p<0.001$ ), 경제 상태가 '상'인 경우에 비해 그렇지 않은 경우가 구강과 관련된 증상이 높게 나타났다( $p<0.001$ ). 거주형태에서 가족과 동거하는 경우에 비해 친척과 동거하는 경우와 보육시설에 거주하는 경우가 구강건강과 관련된 증상이 더 적게 나타났다( $p<0.001$ ).

<표 5> 약물경험이 있는 청소년의 구강건강에 영향을 미치는 요인

(N=1,237)

특성	분류	교차비	95% 신뢰구간	P-값
성별	남	1		
	여	1.769	1.674-1.871	<0.001
학년	중1	1		
	중2	0.944	0.879-1.014	0.117
	중3	1.887	1.755-2.029	<0.001
	고1	2.028	1.879-2.190	<0.001
	고2	1.149	1.064-1.239	<0.001
	고3	2.360	2.178-2.557	<0.001
학업성적	상	1		
	중상	1.243	1.146-1.348	<0.001
	중	1.508	1.395-1.631	<0.001
	중하	1.910	1.756-2.077	<0.001
	하	1.688	1.556-1.831	<0.001
학교유형	남여공학	1		
	남학교	1.188	1.124-1.255	<0.001
	여학교	1.048	0.959-1.146	0.299
도시규모	대도시	1		
	중소도시	1.442	1.380-1.506	<0.001
	군지역	2.629	2.367-2.919	<0.001
경제상태	상	1		
	중상	2.113	1.955-2.284	<0.001
	중	1.816	1.684-1.957	<0.001
	중하	2.810	2.576-3.065	<0.001
	하	2.121	1.947-2.311	<0.001
거주형태	가족과동거	1		
	친척과동거	0.434	0.401-0.470	<0.001
	혼자거주	1.036	0.949-1.130	0.431
	보육시설	0.300	0.270-0.332	<0.001
	안함	1		
음주력	최근1개월동안음주안함	1.314	1.237-1.395	<0.001
	현재음주	1.021	0.967-1.077	0.458
	안함	1		
흡연력	최근1개월동안흡연안함	1.504	1.408-1.606	<0.001
	현재흡연	1.319	1.252-1.389	<0.001
	안함	1		
비만도	BMI 25미만	1		
	BMI 25이상	2.039	1.854-2.242	<0.001
중등도신체활동	안함	1		
	주 1일	0.974	0.910-1.043	0.452
	주 2일	0.886	0.827-0.949	0.001
	주 3일	0.859	0.801-0.921	<0.001
	주 4일	1.162	1.063-1.271	0.001
	주 5일이상	1.128	1.048-1.214	0.001
	안함	1		
아침식사빈도	주 1~2일	0.917	0.865-0.982	0.014
	주 3~5일	0.569	0.539-0.600	<0.001
	주 6~7일	0.780	0.737-0.825	<0.001
	안함	1		
	4시간미만	1		
수면시간	4시간~5시간 미만	0.757	0.702-0.816	<0.001
	5시간~6시간 미만	1.419	1.318-1.526	<0.001
	6시간~7시간 미만	0.954	0.885-1.027	0.212
	7시간~8시간 미만	0.861	0.794-0.934	<0.001
	8시간 이상	0.748	0.674-0.829	<0.001
	안함	1		
	3회 미만	0.482	0.461-0.505	<0.001
점심식사 후 칫솔질	안했다	1		
	가끔했다	0.907	0.851-0.966	0.002
	대부분했다	1.058	0.988-1.133	0.109
	항상했다	1.439	1.353-1.531	<0.001
	없음	1		
12개월 동안 치과진료 경험	없음	1.088	1.035-1.144	0.001
	있음	1		
12개월 동안 구강건강교육 경험	없음	1		
	있음	0.912	0.871-0.955	<0.001

BMI: Body Mass Index

평생 동안 음주를 한 경험이 없는 대상자에 비해 과거에는 음주를 했으나 현재 음주를 하지 않는 대상자가 1.314배 높게 구강과 관련된 증상을 호소하였으며( $p < 0.001$ ), 평생 동안 흡연을 경험한 적이 없는 대상자에 비해 과거에는 흡연을 했으나 현재 흡연을 하지 않는 대상자가 1.504배, 현재 흡연하는 대상자가 1.319배 높은 구강증상을 나타냈다( $p < 0.001$ ). 비만도에 있어서도 BMI 25미만에 비해 BMI 25이상인 2.039배 구강증상 경험을 보였다( $p < 0.001$ ). 중등도 신체활동의 경우에는 '안함'에 비해 '주 2일'과 '주 3일'은 구강증상이 덜 나타났으며, '주 4일'과 '주 5일'은 구강증상이 더 심하게 나타났다. 아침식사빈도는 '안함'에 비해 아침식사를 주 1일 이상 한 경우가 구강 증상을 덜 겪었으며, 수면시간의 경우는 '4시간 미만'에 비해 7시간 이상 수면을 취할 경우 구강증상이 덜 나타났다( $p < 0.001$ ).

1일 칫솔질 횟수는 3회 이상 하는 경우가 3회 미만으로 하는 경우에 비해 0.482배 구강증상 경험을 덜 하였으며( $p < 0.001$ ), 점심식사 후 칫솔질을 안 하는 것에 비해 가끔 하는 경우가 0.907배 구강증상 경험을 덜 하였고( $p = 0.002$ ), 항상 하는 경우가 1.439배 구강증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ). 12개월 동안 치과치료 경험이 있는 경우 1.088배 구강증상을 더 많이 호소하였으며( $p = 0.001$ ), 12개월 동안 구강건강교육 경험이 있는 경우 0.912배 구강증상 경험을 덜 하는 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ).

#### IV. 논의

본 연구는 약물경험이 있는 한국 청소년의 건강행위와 구강건강의 정도 및 구강건강에 영향을 주는 요인을 파악하고, 구강건강 향상을

위한 지지적 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구의 대상자인 약물경험이 있는 청소년은 전체 청소년의 1.6%에 불과하지만, 이시기의 약물 사용 및 남용 문제는 평생을 두고 신체적, 정신적으로 영향을 주게 되며(Stenbacka, 2003), 범법행위와도 관련이 있기 때문에(최영신, 2003), 미치는 파급효과는 적지 않다. 본 연구에서 남학생이 여학생보다 약물경험 비율이 높게 나타났지만, 여학생의 약물경험 비율도 34%로 나타났고, 이러한 수치는 매년 빠르게 증가하고 있고, 점차 연령이 낮아지는 것으로 조사되어(신룡현, 2002), 약물경험 관련 문제에서 여학생을 배제할 수 없다. 본 연구에서 중학교 3학년과 고등학교 1학년의 약물경험 비율이 높게 나타났는데, 이 시기는 상급학교로 넘어가는 과도기적 단계로, 성적, 교우문제 등으로 인한 불안, 우울 등의 정신적, 사회·심리적 스트레스에 의해 약물 경험 비율이 높게 나타난 것으로 파악된다.

본 연구에서 학업성적이 낮을수록, 약물경험이 있는 청소년의 비율이 높게 나타났는데, 선행연구에 의하면 학교생활에 대한 청소년의 심리적 태도, 즉 학교에서의 실패에 대한 두려움, 낮은 학업성취 및 동기는 약물 사용의 주요한 요인으로 파악되어 있으며(이정숙 등, 2006), 이로 인해 약물을 경험하게 되고, 학업성적 저하에 영향을 주는 것으로 사료된다.

대상자의 47.7%가 현재 음주를 하고 있었으며, 46.6%가 현재 흡연을 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 수치는 중고등학생을 대상으로 한 문형란(2006)의 연구에서 청소년의 절반 이상이 술, 담배, 본드, 가스 등의 약물 경험이 있는 것으로 보고한 결과와 비슷한 수치이며, 미국의 고등학생을 대상으로 한 Fonseca(2009)의 연구에서의 흡연, 음주, 약물 남용 경험이 있는 청소년의 비율이 절반에 가깝다는 수치와 비슷

한 수준이다. 이정숙 등(2006)의 연구에 의하면, 음주와 흡연은 청소년의 약물문제의 위험성을 예측하는 가장 중요한 변인으로 나타났는데, 음주와 흡연은 약물 남용 및 약물 중독으로 가는 전단계로서 이에 대한 주의 깊은 관리가 요구됨을 알 수 있다.

대상자의 대부분은 체질량지수 25미만의 정상체중을 유지하고 있지만, 이들의 대부분은 적절한 운동을 하지 않고, 아침식사를 거르는 등 올바르지 않은 식이와 운동 습관을 가지고 있는 것으로 나타나, 잠재적인 건강 문제의 예방을 위해서 식이와 운동습관 교정 및 바람직한 생활습관 이행을 위한 구체적인 전략이 필요함을 알 수 있다.

대상자 중 하루 칫솔질을 3회 이상 하는 경우는 54.0%로, 절반 밖에 되지 않았고, 점심 식사 후 칫솔질을 항상 하는 경우는 36.2%에 그쳤으며, 대상자의 62.6%가 구강관련 증상을 호소하고 있었는데, 지난 1년 동안 구강건강교육을 받은 적이 있는 비율은 32.9% 밖에 되지 않았다. 이를 통해 약물 경험이 있는 청소년의 구강관리 상태와 구강건강이 취약함을 알 수 있다. 청소년의 구강보건지식이 높아질수록 구강건강증진행위와 태도가 높아지며, 구강건강태도가 긍정적일수록 구강건강관리를 더 적극적으로 하게 되므로(이선미, 2006), 이들의 구강건강관련 지식을 향상시키는 방안이 강구되어야 할 것이다.

청소년을 대상으로 한 주종옥(2010)의 연구에 의하면 정기구강검진을 받은 학생은 14.6%에 불과하였고, 김설희 등(2007)의 연구에서도, 정기구강검진을 받은 학생은 10.8% 밖에 되지 않는 것으로 나타났는데, 본 연구에서 약물경험이 있는 청소년이 지난 1년 동안 치과진료를 한 경우는 71.1%에 달하였다. 이러한 결과는 대상자의 62.6%가 구강관련 증상을 가지고 있는 것과 함께, 대상자의 구강건강상태가 매우 취약한 상태임을 알 수 있다. 고등학생들의 구강건강에

대한 관심도는 높은 반면에 정기적인 검진이나 구강질환 예방법에 대한 학교 구강보건교육은 현실적으로 부족하고(Yazdani 등, 2009), 구강보건교육 경험은 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행위 실천에 긍정적인 효과를 가져오기 때문에(최혜숙과 황선희, 2010), 청소년의 대상으로 한 구강보건교육은 중요하다.

고등학생들의 구강건강에 대한 관심도는 높은 반면에 정기적인 검진이나 구강질환 예방법에 대한 학교 구강보건교육은 부족하고(김지영과 이가령, 2005), 우리나라 청소년들은 학업 등으로 인해 치과에서 정기적인 구강검진을 받을 기회가 적거나 정기적인 구강검진에 대한 필요성을 느끼지 못하기 때문에, 구강질환의 예방 및 관리행동을 적절하게 수행하고 있지 못하다. 구강보건교육이 효과적으로 이루어지기 위해서는 학습자의 동기 수준을 높이고, 적극적으로 교육에 동참하도록 하기 위한 전략이 필요하며(최혜숙과 황선희, 2010), 교육 내용은 치아와 구강의 질병예방에 대한 단순한 지식만을 전달하는 것이 아니라, 청소년기의 특성에 맞춰 구강보건상의 문제를 해결할 수 있는 실제적인 교육이 되어야 할 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로, 약물경험이 있는 청소년의 구강건강 향상을 위해 금연, 금주, 규칙적 운동, 체중조절 등의 건강행위의 실천을 권장한다. 그리고 구강건강을 위협하는 약물 사용의 중단뿐만 아니라, 구강문제의 조기 발견 및 구강건강증진을 위한 지식향상과 바람직한 구강건강행위의 실천을 위한 전략이 요구된다. 청소년의 흥미를 유발하고, 지속적인 실천을 가능하게 하는 방안으로는 인터넷, 스마트폰 등을 이용한 건강교육이나, 청소년이 즐겨보는 TV나 라디오 프로그램에서 유명연예인에 의해 제공되는 구강보건교육 등이 도움이 될 것으로 사료된다. 청소년의 건강 및 구강건강 문제가, 가정과 학교만의 문제가 아니라, 사회전체의 문제

로써, 청소년의 문제를 민감하고 받아들이고, 다학제간의 협력을 통해 지속적으로 도와줄 수 있는 사회적 지지체계 마련에 학교보건교사 및 지역사회 간호사의 중심적 역할이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구는 약물경험이 있는 한국 청소년을 대상으로 건강행위 및 구강건강의 정도를 파악하고, 건강행위가 구강건강에 미치는 영향을 파악하여, 약물경험이 있는 청소년의 구강건강향상을 위해 도움을 줄 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 2009년 제5차 청소년건강행태온라인 조사의 원시자료를 이용하여, 약물경험이 있는 1,237명의 청소년을 대상으로 본 연구목적에 따라 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 약물경험이 있는 청소년은 전체 청소년의 1.6%로, 남학생 비율이 높았으며, 고등학교 1학년과 중학교 3학년의 비율이 높게 나타났다. 대도시의 남녀 공학인 경우, 학업성적이 낮은 학생일수록, 약물경험이 있는 청소년의 비율이 높게 나타났다.
2. 대상자의 47.7%가 현재 음주를 하고 있었으며, 현재 흡연을 하고 있는 비율도 46.6%로 나타났다. 체질량지수 기준 비만에 해당하는 비율은 낮게 나타났으나, 아침식사를 거르고, 운동을 하지는 않는 등 건강행위를 잘 이행하지 않는 것으로 나타났다.
3. 대상자의 54.0%만이 하루 칫솔질을 3회 이상 하고 있었으며, 점심 식사 후 칫솔질을 항상 하는 경우도 36.2%밖에 되지 않았다. 대상자의 62.2%가 구강관련 증상을

호소하고 있었으며, 지난 1년 동안 치과진료를 한 경우는 71.1%로 나타났고, 지난 1년 동안 구강건강교육을 받은 경험이 있는 청소년은 32.9%로 나타났다.

4. 약물경험이 있는 청소년의 구강건강에 영향을 주는 요인으로 성별, 학년, 학업성적, 학교유형, 도시규모, 경제상태, 음주력, 흡연력, 비만도, 중등도신체활동, 치과진료경험, 구강건강교육경험 등이 주요한 영향을 주는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로, 약물경험이 있는 청소년의 구강건강 향상을 위해 이에 영향을 주는 요인인 금연, 금주, 규칙적 운동, 체중조절 등의 건강행위의 실천을 권장한다. 그리고 구강건강을 위협하는 약물 사용의 중단뿐만 아니라, 구강문제의 조기 발견 및 구강건강증진을 위해 청소년의 특성을 고려하고, 다학제간의 협력을 통해 지속적으로 도와줄 수 있는 사회적 지지체계 마련이 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 김설희, 구인영, 허희영, 박인숙. 일부 여자 고등학생의 구강보건경험과 구강보건교육 인지도조사. 한국치위생교육학회지 2007;7(2): 105-113.
2. 김지영, 이가령. 울산지역 일부 고등학생의 구강보건관리에 대한 인식도 조사. 한국치위생교육학회지 2005;5(1):53-62.
3. 노희진, 최충호, 손우성. 청소년의 구강보건행태와 구강보건교육횟수의 연관성. 대한구강보건학회지 2008;32(2):203-213.
4. 문형란. 청소년 약물남용 실태와 대책에 관한 연구: 서울시 중·고등학생을 중심으로 [석사학위논문]. 서울: 중앙대학교 대학원, 2006.

5. 보건복지부. 2006년 국민구강건강실태조사. 서울: 보건복지부, 2006.
6. 신룡현. 설문조사로 본 청소년 약물남용 실태 및 대책[석사학위논문]. 서울: 국민대학교 대학원, 2002.
7. 이선미. 대학생들의 구강건강증진행위와 관련된 요인 연구. 한국치위생과학회 2006; 6(3):187-192.
8. 이정숙, 김수진, 권영란. 일지역 청소년의 약물 남용 실태 및 잠재적 약물사용에 영향을 미치는 요인. 정신간호학회지 2006;15(1): 76-88.
9. 장경애. 부산·경남 일부 중고등학생의 구강보건행동 및 구강보건교육 경험 인지도에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2008;8(1): 107-118.
10. 주종욱. 경남지역 일부 고등학생들의 구강건강지식과 구강건강행태[석사학위논문]. 경산: 영남대학교 대학원, 2010.
11. 최영신. 청소년 약물남용의 행태변화 연구. 형사정책연구 2003:23-24.
12. 최혜숙, 황선희. 구강보건교육 경험이 대학생의 구강보건 지식, 태도, 행위에 미치는 영향. 한국학교보건교육학회지 2010;11(1): 7-15.
13. 황지민, 성정민, 김지현, 유수민, 박용덕. 한국청소년 구강건강행위와 사회·인구학적 특성과 연관성. 대한구강보건학회지 2009; 33(3):367-376.
14. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Oral health beliefs adolescence and oral health in young adulthood. *Journal of Dental Research* 2006;85(4):339-343.
15. DeFalco RJ, Erlichman M, Tickoo S, Passik SD. Substance abuse issues in oral and maxillofacial practice. *Oral & Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 2010;22(4):527-535.
16. Fonseca MA. Substance use disorder in adolescence: A Review for the Pediatric Dentist. *Journal of Dentistry for Children* 2009;76(3):209-216.
17. Hedman E, Ringberg K, Gabre P. Oral health education for schoolchildren: a qualitative study of dental care professionals' view of knowledge and learning. *International Journal Of Dental Hygiene* 2009;7(3):204-211.
18. Petti, S. Lifestyle risk factor for oral cancer. *Oral Oncology*. 2009;45(4):340-350.
19. Stenbacka M. Problematic alcohol and cannabis use in adolescence-risk of serious adult substance abuse. *Drug and Alcohol Review* 2003;22(3):277-286.
20. Wickholm S, Galanti MR, Söder B, Gilljam H. Cigarette smoking, snuff use and alcohol drinking: coexisting risk behaviors for oral health in young males. *Community Dentistry And Oral Epidemiology* 2003;31(4):269-274.
21. Yazdani R, Vehkalahti MM, Nouri M, Murtomaa H. School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran. *International Journal Of Paediatric Dentistry* 2009;19(4):274-281.