한국학교보건학회지 제32권 제2호, 2019년 8월
J Korean Soc Sch Health Vol. 32 No. 2, 88-95, August 2019
p-ISSN 1225-9608 | e-ISSN 2288-9957
https://doi.org/10.15434/kssh.2019.32.2.88

음주청소년의 위험음주 관련 요인

이 복 임
울산대학교 간호학과

The Influencing Factors of Binge Drinking among Drinking Adolescents

Bokim Lee
Department of Nursing, University of Ulsan

ABSTRACT

Purpose: The prevalence of binge drinking has increased among Korean adolescents in recent years. The purpose of this study was to determine the influencing factors of adolescent binge drinking. **Methods:** This was a secondary analysis of data from the 14th Korea Youth Risk Behavior Survey. For the present analysis, 5,203 binge drinkers (girls who drank 3 or more glasses of soju and boys who drank 5 or more in average on one occasion in the last 30 days) and 4,464 non-binge drinkers were selected. **Results:** Compared with the adolescents who had no experience buying alcoholic beverages, the adolescents who responded that it was easy or uneasy to buy alcoholic drinks were more likely to be a binge drinker. Also, compared with never smokers, ex-smokers and current smokers were more likely to be a binge drinker. Binge drinking was positively associated with skipping breakfast, subjective health, and feelings of sadness or hopeless. **Conclusion:** The findings of this study may be useful in developing binge drinking prevention programs for adolescents.

Key Words: Adolescent; Binge drinking

서 론

1. 연구의 필요성

최근 국회입법조사처의 발표로 청소년의 음주실태에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다. 발표에 따르면 알코올 중독으로 치료받은 청소년 환자가 2010년 922명에서 지속적으로 증가해 2017년에는 1,968명에 이르며 지난 8년간 113.4% 증가율을 나타내었다[1]. 우리나라 청소년 현재 음주자 (최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 청소년의 비율)의 위험음주율 (최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중등도 이상 (남자: 소주 5잔 이상, 여자: 소주 3잔 이상)인 청소년의 비율)은 2017년 현재 남학생 48.5%, 여학생 55.4%로 평균 50%를 상회하고 있다[1]. 위험음주에 대한 정의가 나라마다 달라 수치의 직접 비교는 어렵지만, 2011년 호주 청소년의 위험음주율 (지난 일주일 동안 음주 경험이 있는 12~17세의 호주 청소년 중 하루에 5잔 이상을 마신 청소년의 비율)은 36.2%이고, 2015년 미국 NSDUH (National Survey on Drug Use and Health)에서 보고한 음주 청소년의 위험음주율 (지난 한달 동안 음주 경험이 있는 12~17세의 미국 청소년 중 최근 30일 동안 한 번에 남자 5잔 이상, 여자 4잔 이상 음주한 청소년의 비율)은 60.4%이다[2]. 우리나라 청소년의 현재 음주율이 꾸준히 감소하고 있지만 위험음주율은 증가 추세여서 청소년 음주예방정책에 대한 재검토가 필요한 실정이다.

Corresponding author: Bokim Lee
Department of Nursing, University of Ulsan, 93 Daehak-ro, Nam-gu, Ulsan 44610, Korea.
Tel: +82-52-259-1283, Fax: +82-52-259-1236, E-mail: bokimlee@ulsan.ac.kr

Received: May 7, 2019 / Revised: Jul 23, 2019 / Accepted: Jul 24, 2019

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.

여러 연구에서 청소년 음주의 부정적인 결과로 학습성과 저하, 학교폭력, 범죄, 원치 않은 성관계, 자살위험, 기억력감퇴, 수면의 질 감소, 교통사고, 약물남용, 뇌성장 저하, 알코올 중독 등을 제시하였고[3] 특히 청소년의 위험음주는 알코올 중독과 같은 심각한 위해뿐만 아니라 급성중독으로 인한 사망까지 유발할 수 있는 심각한 문제행동으로 보고하였다[4]. 게다가 청소년의 위험음주는 청소년 개인뿐만 아니라 가족, 동료 및 지역사회에 까지도 영향을 미치는 중대한 사회문제이다[2].

청소년의 음주 영향요인에 대한 국내 연구가 꾸준히 진행되어 상당한 양의 지식이 축적된 상태이지만 청소년의 위험음주에 대한 연구는 매우 드물다. 청소년 음주에 영향을 미치는 요인에 대하여 메타분석을 실시한 Cho [5]의 연구에 따르면, 청소년의 위험음주와 직결되는 음주량과 관련된 요인으로 친구의 음주빈도와 음주량, 긍정적 음주기대 (성기능 향상, 사고성향상), 음주 친구의 수, 부모의 음주 문제와 태도, 또래 압력, 학교계열, 학년, 성별, 부모애착, 부모 감독 및 통제 등이 제시되었다. 위험음주 관련 요인에 대해서는 성인과 대학생을 대상으로 한 연구가 다수이다. 성인의 문제음주는 남성, 낮은 음주시작연령, 저학력, 낮은 경제적 수준, 음주제한의 중요성에 대한 약한 신념, 낮은 자기효능감, 낮은 삶의 만족도, 부정적 정서 등과 관련이 있다[6]. 대학생의 문제음주를 연구한 Jeong [7]은 성별, 신앙생활, 음주시작연령, 감각추구, 음주동기, 가족지지, 부모음주문제, 학업성적, 친구영향 등이 문제음주와 관련이 있다고 하였다. 미국 청소년의 폭음을 연구한 Chung 등[2]은 부모감시, 학년, 또래 영향, 비행행위, 스트레스, 낮은 학업성적, 성별, 자기효능감, 신앙심, 부모의 알코올 중독, 가족관계 파괴, 알코올 관련 정책 등이 청소년 폭음과 관련이 있음을 보고하였다. 이와 같이 위험음주 관련 요인을 연구한 국내 연구는 주로 성인이나 대학생을 대상으로 하였고 우리나라 음주청소년을 대상으로 위험음주로 이어지게 하는 요인을 파악할 수 있는 연구는 미흡한 편이다.

청소년의 위험음주는 청소년기에만 국한되어 발생하는 일시적인 현상이 아니고, 대학생과 성인이 되어서도 문제음주로 이어질 가능성이 크기 때문에 청소년기의 위험음주에 대한 적극적인 개입이 매우 중요하다. 청소년의 위험음주를 예방하기 위한 효과적 전략 수립을 위하여 음주청소년이 위험음주 상태로 넘어가게 되는 원인이 우선적으로 규명되어야 한다. 따라서 본 연구는 음주청소년의 위험음주에 영향 미치는 요인을 분석함으로써 청소년 위험음주 예방 프로그램을 수립하는데 필요한 기초자료를 마련하고자 시행되었다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 위험음주군과 비위험음주군의 인구사회학적 특성, 음주관련 특성, 건강행태 및 건강 관련 특성을 비교한다.
- 음주청소년의 위험음주에 영향 미치는 요인을 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 음주청소년의 위험음주에 영향 미치는 요인을 규명하기 위하여 교육부, 보건복지부, 질병관리본부에서 시행한 제14차 청소년건강행태조사 (Korea Youth Risk Behavior Survey, KYRBS)의 원시자료를 이용한 이차분석연구이다. 또한 음주청소년의 음주 관련 특성, 건강행태 및 건강 관련 특성에 근거하여 위험음주를 예측하는 상관성 연구설계를 기반으로 하였다. KYRBS는 우리나라 청소년의 건강행태 현황과 추이를 파악하기 위해 2005년부터 매년 실시하고 있는 조사로서, 2018년에 실시한 제14차 조사는 흡연, 음주, 신체활동 등 15개 영역의 103개 문항을 다루었다[8].

2. 연구대상

KYRBS는 층화집단추출법 (stratified cluster sampling)을 이용하여 전국의 중학교, 일반계고, 특성화계고에서 표본학생을 추출하였다. 본 연구는 제14차 KYRBS의 응답대상자 60,040명 중 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 현재 음주자[8]를 대상으로 하였다. 현재 음주자 중 1회 평균 음주량이 중등도 이상 (남자: 소주 5잔 이상, 여자: 소주 3잔 이상)인 경우를 위험음주자로 구분하였다[8]. 최종 분석에 포함된 위험음주자는 5,203명, 비위험음주자는 4,464명이었다.

3. 연구도구

기존 문헌에서 제시된 청소년 음주 또는 위험음주의 영향요인을 도출하고 이에 해당하는 변수를 제14차 KYRBS 자료에서 추출하였다. 추출된 자료는 크게 인구사회학적 특성, 음주관련 특성, 건강행태 및 건강 관련 특성으로 구분된다.

인구사회학적 특성은 기존 연구에서 음주와 관련이 있거나 혼돈변수로 제시된 것으로 성, 학년, 거주형태, 사회경제적 수준, 부모학력, 학업성적, 도시구분, 체질량지수 (BMI)가 포함되었다. 사회경제적 수준과 학업성적은 '상' 또는 '중상'으로 응답한 경우는 '상'으로, '중하' 또는 '하'로 응답한 경우는 '하'

로 재구분하였다. 체질량 지수는 자가보고한 몸무게(kg)를 키의 제곱(m^2)으로 나눈 값으로 산출하였다.

음주 관련 특성으로는 최근 12개월간 학교에서 음주예방교육의 경험 유무, 최초 음주경험 연령, 주류 구매의 용이성, 부모 또는 친척의 음주권유 경험을 포함하였다.

건강 행태 특성은 흡연, 아침식사 결식, 수면 충분성 문항을 활용하였다. 흡연은 평생 담배를 피운 경험이 없는 '비흡연자', 담배를 피운 경험이 있지만 최근 30일 동안 흡연하지 않은 '과거흡연자', 최근 30일 동안 1일 이상 흡연을 한 '현재흡연자'로 구분하였다[8]. 최근 일주일 동안 아침식사를 5일 이상 먹지 않은 경우는 '결식자'로 구분하였고[8] 수면이 '충분하지 않다'거나 '전혀 충분하지 않다'로 응답한 경우 '수면 불충분자'로 분류하였다.

건강 관련 특성은 주관적 건강상태, 슬픔과 절망감, 스트레스, 신체적·정신적 폭력경험, 자살생각을 포함하였다. 주관적 건강상태는 Kim 등[9]의 기준을 적용하여 '매우 건강'과 '건강한 편'을 '건강군'으로, 스트레스는 '대단히 느낌'과 '많이 느낌'을 '스트레스군'으로 구분하였다. 최근 12개월 동안 폭력으로 병원치료를 받은 적이 한 번이라도 있는 경우 '경험군'으로 구분하였다.

4. 자료분석

KYRBS는 층화집락추출법을 이용한 표본조사이므로 모집단을 보다 정확히 추정하기 위하여 분석 시 가중치를 적용한 복합표본분석을 실시하였다. 본 연구에서는 비음주자는 제외하고 분석하였는데 자료 선택 시 가중치 적용의 문제가 발생하는 바, 부모집단 변수를 생성하여 분산 추정량의 편의가 발생하지 않도록 하였다. 위험음주군과 비위험음주군의 인구사회학적 특성, 음주 관련 특성, 건강행태 및 건강 관련 특성을 비교(구체적 연구목적 1)하기 위하여 교차분석과 평균차이 검정을 실시하였고, 음주청소년의 위험음주에 영향 미치는 요인을 분석 (구체적 연구목적 2)하기 위하여 인구사회학적 특성을 보정한 채 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 위험음주군과 비위험음주군의 인구사회학적 특성 비교

위험음주군은 비위험음주군에 비해 남성이 많았고($p<.001$) 고등학교 2, 3학년의 비율이 높았으며($p<.001$) 평균 체지방지수가 높았다($p<.001$). 또한 부모와 함께 살지 않는 비율이 높았고 ($p<.001$) 경제적 수준이 '상'이거나 '하'인 비율이 높았으며($p=.001$) 학업성적이 '하'인 경우가 많았다($p<.001$). 위험음주군은 아버지($p<.001$)와 어머니($p=.034$)의 교육수준이 고졸 이하인 경우가 많았다 (Table 1).

2. 위험음주군과 비위험음주군의 음주 관련 특성 비교

위험음주군과 비위험음주군의 음주 관련 특성을 비교한 결과는 Table 2와 같다. 위험음주군은 비위험음주군에 비해 낮은 연령에서 음주를 처음 시작하는 비율이 높았고($p<.001$) 술을 구매가 용이하다고 응답한 비율이 높았으며($p<.001$) 부모나 친척들에게 음주를 권유받은 경험이 적었다($p=.001$).

3. 위험음주군과 비위험음주군의 건강행태 및 건강 관련 특성 비교

위험음주군은 비위험음주군에 비해 과거흡연자와 현재흡연자의 비율이 높았고($p<.001$) 아침결식자가 많았으며($p=.009$) 수면이 불충분하다고 응답한 비율이 높았다($p=.002$). 위험음주군은 건강하다고 생각하거나($p=.033$) 슬픔과 절망감을 느끼는 대상자의 비율이 높았고($p=.005$) 폭력을 경험한 비율도 높았다($p<.001$). 반면 스트레스를 느끼는 비율은 위험음주군에서 더 낮았다($p=.026$)(Table 3).

4. 위험음주에 영향 미치는 요인

위험음주군과 비위험음주군은 인구사회학적 특성에서 차이가 있다. 이러한 차이를 보정한 후 음주 관련 특성, 건강행태 및 건강 관련 특성이 위험음주에 어떠한 영향을 미치는 지를 분석하였다(Table 4).

음주 관련 특성으로는 주류 구매의 용이성이 위험음주에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 주류 구매의 경험이 없는 청소년에 비해 주류구매가 어려웠다고 응답한 경우 위험음주를 할 가능성이 2.25배 (95% CI: 1.76~2.87), 주류구매가 쉽다고 응답한 경우 위험음주를 할 가능성이 3.48배 (95% CI: 3.02~4.01) 높았다.

건강 행태 특성으로는 흡연, 아침식사 결식이 위험음주에 유의한 영향을 미쳤다. 비흡연자에 비해 과거흡연자는 위험음주군이 될 가능성이 1.85배 (95% CI: 1.56~2.19), 현재 흡연자

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Subjects

Variables	Categories	Binge drinker (n=5,203)	Non-binge drinker (n=4,464)	Adjusted F or t (*p*)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Gender	Male	3,435 (68.2)	1,894 (44.6)	354.41 (<.001)
	Female	1,768 (31.8)	2,570 (55.4)	
Grade	Middle 1st	62 (1.1)	342 (6.5)	72.61 (<.001)
	Middle 2nd	259 (4.6)	538 (11.0)	
	Middle 3rd	546 (9.8)	726 (15.4)	
	High 1st	961 (17.0)	761 (17.2)	
	High 2nd	1,535 (29.0)	977 (22.3)	
	High 3rd	1,840 (38.5)	1,120 (27.6)	
Body mass index (kg/m^2) (n=9,228)		21.99±0.06	21.70±0.06	-3.53 (<.001)
Residence type	Living with parents	4,679 (90.8)	4,199 (95.4)	53.92 (<.001)
	Others	524 (9.2)	265 (4.6)	
Location	Urban area	2,123 (38.5)	1,919 (41.5)	1.99 (.137)
	Suburban area	2,642 (54.7)	2,162 (51.6)	
	Country side	438 (6.8)	383 (7.0)	
Economic status	High	1,966 (38.5)	1,619 (36.8)	6.61 (.001)
	Moderate	2,218 (42.7)	2,102 (46.7)	
	Low	1,019 (18.9)	743 (16.5)	
Academic performance	High	1,543 (29.6)	1,485 (32.5)	10.63 (<.001)
	Moderate	1,307 (25.5)	1,210 (27.9)	
	Low	2,353 (44.9)	1,769 (39.6)	
Father's education level (n=7,700)	≤ High school	1,799 (42.5)	1,387 (37.8)	12.26 (<.001)
	≥ Bachelor's degree	2,313 (57.5)	2,201 (62.2)	
Mother's education level (n=7,878)	≤ High school	2,058 (47.9)	1,671 (45.0)	4.50 (.034)
	≥ Bachelor's degree	2,123 (52.1)	2,026 (55.0)	

*Unweighted count, weighted %.

Table 2. Alcohol Drinking-related Characteristics of Subjects

Variables	Categories	Binge drinker (n=5,203)	Non-binge drinker (n=4,464)	Adjusted F (*p*)
		n (%)	n (%)	
Age of initiating alcohol drinking (year) (n=9,655)	≤7	292 (6.0)	170 (3.7)	13.19 (<.001)
	8~10	233 (4.5)	153 (3.3)	
	11~13	582 (10.8)	655 (13.8)	
	≥14	4,085 (78.6)	3,485 (79.1)	
Availability of alcoholic beverages	Easy	2,513 (48.2)	660 (14.9)	549.65 (<.001)
	Uneasy	384 (7.2)	254 (5.4)	
	No experience	2,306 (44.5)	3,550 (79.6)	
Experience of parent's offering (n=9,462)	Yes	3,216 (64.2)	2,984 (68.0)	11.32 (.001)
	No	1,815 (35.8)	1,447 (32.0)	
Experience of alcohol prevention education	Yes	2,010 (37.8)	1,661 (36.3)	1.71 (.191)
	No	3,193 (62.2)	2,803 (63.7)	

*Unweighted count, weighted %.

는 3.84배 (95% CI: 3.22~4.57) 높았다. 아침식사를 결식하는 음주청소년는 결식하지 않는 경우에 비해 위험음주군이 될 확률이 1.18배 (95% CI: 1.03~1.36) 높았다.

건강 관련 특성으로는 슬픔 및 절망감, 주관적 건강수준이 위험음주에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주관적으로 불건강하다고 느끼는 청소년에 비해 건강하다고 느끼는 청소년이

Table 3. Health Behavior and Health-related Characteristics of Subjects

Variables	Categories	Binge drinker (n=5,203)	Non-binge drinker (n=4,464)	Adjusted F (*p*)
		n (%)	n (%)	
Tobacco use	Never smoker	2,144 (40.9)	3,403 (75.9)	530.28 (< .001)
	Ex-smoker	922 (17.2)	592 (13.4)	
	Current smoker	2,137 (41.9)	469 (10.7)	
Skipping breakfast	Yes	2,186 (41.9)	1,731 (38.8)	6.93 (.009)
	No	3,017 (58.1)	2,733 (61.2)	
Sleep satisfaction	Adequate	743 (14.4)	755 (16.9)	9.35 (.002)
	Inadequate	4,460 (85.6)	3,709 (83.1)	
Perceived health status	Healthy	3,573 (69.0)	2,997 (66.7)	4.57 (.033)
	Unhealthy	1,630 (31.0)	1,467 (33.3)	
Feelings of sadness or hopeless	Yes	2,137 (40.8)	1,694 (37.8)	8.06 (.005)
	No	3,066 (59.2)	2,770 (62.2)	
Perceived stress	Yes	2,490 (46.8)	2,224 (49.3)	4.97 (.026)
	No	2,713 (53.2)	2,240 (50.7)	
Experience of violence	Yes	361 (6.9)	100 (2.1)	101.55 (< .001)
	No	4,842 (93.1)	4,364 (97.9)	
Suicidal ideation	Yes	1,046 (20.1)	916 (20.1)	0.00 (.978)
	No	4,157 (79.9)	3,548 (79.9)	

*Unweighted count, weighted %.

위험음주군이 될 가능성이 1.17배 (95% CI: 1.03~1.35) 높았고, 슬픔과 절망감을 느끼는 음주청소년은 그렇지 않은 경우에 비해 위험음주군이 될 가능성이 1.23배 (95% CI: 1.07~1.41) 높았다.

논 의

우리나라 청소년의 현재 음주율이 꾸준히 감소하고 있는 반면 위험음주율은 지속적으로 증가하고 있는 바, 음주청소년이 위험음주로 이어지게 하는 관련요인을 분석하여 청소년을 위한 효과적인 위험음주 예방 전략을 수립하는데 기여하고자 본 연구를 시행하였다.

본 연구결과 음주 청소년의 위험음주와 관련된 요인은 주류 구매의 용이성, 흡연, 아침결식, 주관적 건강수준, 슬픔과 절망감으로 나타났다.

음주 청소년이 위험음주나 알코올 중독으로 이어지는 것은 청소년 주류 접근성 및 구매 용이성과 깊은 관련이 있다. 한 연구에 따르면 주류 판매점 가까이에 사는 청소년의 경우 사회경제적 지위를 통제한 이후에도 폭음으로 이어질 가능성이 높아지는 것으로 조사되었다[10]. 우리나라는 「청소년 보호법」에 의해 청소년에게 주류 판매를 금지하고 있으나 주류 구매를 시도한 청소년 중 67.2%가 주류를 구매하고 있는 실정이다[1]. 청소년이 주류에 쉽게 접근하지 못하도록 하는 부모님의 감시는 청소년 폭음의 가능성을 낮춘다[2,11]. 한 연구에 따르면 또래의 음주라는 강력한 영향요인에도 불구하고 음주에 대한 부모의 강한 반대는 청소년 폭음을 약화시킨다[12]. 반대로 부모의 음주태도가 긍정적인 경우 청소년은 음주행위 학습기회가 많아지면서 음주에 대해 긍정적 기대나 허용적 태도를 가지기 쉽다[13]. 청소년의 위험음주를 예방하기 위해서 술구매 연령 제한 등과 같은 강력한 법규 마련도 중요하지만[14] 법의 실효성을 높이기 위해서 가족과 또래친구들 뿐만 아니라 지역사회와 정부가 함께 상호협력체계를 구축하고 노력하는 것이 필요하다[15].

일반적으로 청소년의 흡연과 음주, 아침식사 결식과 같은 부정적 건강행동은 함께 일어난다[2,16]. 기존 연구들은 흡연하는 청소년들에게서 과음이나 폭음의 비율이 높고 아침식사 결식청소년이 건강행위 미실천 비율이 높음을 보고하였다[17]. 본 연구에서도 현재흡연자나 과거흡연자가 비흡연자에 비해, 그리고 아침식사 결식청소년이 결식하지 않는 청소년에 비해 위험음주를 할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 따라서 음주 청소년의 위험음주예방 프로그램은 금연, 규칙적 아침식사와 같은 생활습관 개선활동과 함께 기획되는 것이 바람직하다.

본 연구결과 주관적으로 불건강하다고 느끼는 음주 청소년이 위험음주를 할 가능성이 높게 나타났다. 음주, 흡연, 운동과 같은 건강행태는 주관적 건강수준에 관여하는 인자로서[9] 주

Table 4. Results from a Multiple Logistic Regression of binge Drinking

Variables	AOR	95% CI	*p*
Age of initiating alcohol drinking (ref: ≥14)			
≤7	1.28	0.92~1.78	.144
8~10	1.10	0.73~1.64	.653
11~13	1.01	0.83~1.24	.905
Availability of alcoholic beverages (ref: no experience)			
Easy	3.48	3.02~4.01	<.001
Uneasy	2.25	1.76~2.87	<.001
Experience of parent's offering (ref: yes)			
No	0.94	0.82~1.08	.383
Experience of alcohol prevention education (ref: yes)			
No	0.92	0.81~1.05	.222
Tobacco use (ref: never smoker)			
Ex-smoker	1.85	1.56~2.19	<.001
Current smoker	3.84	3.22~4.57	<.001
Skipping breakfast (ref: no)			
Yes	1.18	1.03~1.36	.015
Sleep satisfaction (ref: adequate)			
Inadequate	0.92	0.77~1.09	.328
Perceived health status (ref: unhealthy)			
Healthy	1.17	1.03~1.35	.020
Feelings of sadness or hopeless (ref: no)			
Yes	1.23	1.07~1.41	.004
Perceived stress (ref: no)			
Yes	0.95	0.83~1.10	.519
Experience of violence (ref: no)			
Yes	1.37	0.93~2.02	.114
Suicidal ideation (ref: no)			
Yes	1.01	0.84~1.21	.913

AOR=Adjusted odds ratio; CI=Confidence interval; ref=Reference; Adjusted for sociodemographic factors (gender, grade, body mass index, residence type, location, economic status, academic performance and parent's education level); In order to examine the influencing factors of adolescents' binge drinking, we used the alcohol drinking-related, health behavior and health-related factors as covariates.

관적 건강수준이 낮은 그룹에서 문제음주가 많이 발견된다[18]. 그러나 흡연과 음주를 하고 있음에도 스스로 건강이 좋다고 인식하는 경향도 발견된다. 몇몇 연구에서 실제 자신이 건강하다고 판단한 여성 성인[19]이나 노인[20]이 문제음주의 위험이 높다는 연구결과를 보고하였다. 자신이 건강하다고 생각하기 때문에 음주에 대해 관대해 지고 이로 인해 위험음주로 이어질 가능성이 높아질 수 있다. 주관적 건강수준과 위험음주와의 관련성에 대한 연구는 상충된 결과를 보이는 바, 좀 더 면밀한 연구가 수행될 필요가 있다.

여러 연구를 통해 청소년의 음주와 흡연은 스트레스, 우울, 자살생각과 양의 상관관계가 있는 것으로 밝혀졌다[21-24]. 본 연구결과 슬픔과 절망감을 느끼는 음주청소년의 경우 위험음주로 이어질 가능성이 높은 것으로 나타났으나 스트레스와 자살생각은 위험음주의 영향요인으로 유의하지 않았다. 즉, 높은 스트레스와 자살생각은 청소년이 음주할 가능성을 높이지만 위험음주로 이어지는지는 데에는 영향을 미치지 않는다는 것이다. 기존연구에 따르면 청소년 위험음주자는 비음주자에 비해 자살시도의 가능성이 높으며 이는 위험음주로 인해 인지적 문제해결능력이 감소하고 충동적 행동은 증가하여 자살에 이르기 쉽기 때문이다[25]. 중장년층 성인의 경우 음주를 통해 우울 등의 부정적 정신건강을 완화하려하기 때문에 정상음주군에 비해 문제음주군에서 자살생각이나 우울경험이 높다[26]. 기존 연구를 종합해 볼 때 음주청소년의 위험음주와 낮은 정신건강 수준 간에는 양방향적 관계가 있을 것으로 예측되나 그 관계를 확인하기 위해 향후 잘 설계된 반복연구가 필요하다. 본 연구결과는 음주청소년이 위험음주로 이어지는 것을

예방하기 위해서 슬픔, 절망감과 같은 정신건강문제도 함께 관리되어야 함을 보여준다.

청소년이 가정과 학교 등에서 중복적으로 폭력에 노출되었을 때 더 많이 음주하고[27] 음주와 폭력 행위 간의 관계는 일방향적인 관계가 아닌 양방향적인 관계 즉, 음주횟수가 증가하면 폭력행위 수가 증가하고 폭력행위 수가 증가하면 음주횟수도 증가하는 관계이다[28]. 그러나 본 연구결과 폭력과 위험음주 간의 관련성은 유의하지 않았다. 폭력과 위험음주의 관련성을 밝힌 기존 연구에 비해 본 연구대상자의 폭력 경험률이 매우 낮은 수준이기 때문에 폭력과 위험음주간의 관련성이 유의하게 나타나지 않았을 가능성이 있다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, KYRBS는 단면조사연구이기 때문에 위험음주와 음주 관련 특성, 건강행태 및 건강 관련 특성요인 간의 인과관계를 명확히 할 수 없다. 둘째, 본 연구는 기존자료를 활용하는 이차분석연구이기 때문에 기존 문헌에서 제시된 모든 영향요인을 분석에 포함시키지 못하고 KYRBS에서 조사된 변수만을 다룰 수 밖에 없는 한계가 있었다. 셋째, 본 연구에서 사용한 수면 만족도, 주관적 건강수준, 슬픔과 절망감, 스트레스, 자살생각 등은 단일 문항으로 측정하였기 때문에 타당도와 신뢰도에 문제가 있을 수 있다. 마지막으로 KYRBS는 자기기입식 설문조사 방식으로 이루어지기 때문에 응답의 진위 파악에 제한이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 최근 우리나라 음주청소년의 위험음주율이 매년 증가하고 있고 음주청소년을 대상으로 위험음주로 이어지게 하는 요인을 파악할 수 있는 연구는 미흡한 상황에서 본 연구결과는 음주청소년을 대상으로 하는 효과적인 위험음주 예방 프로그램을 수립하는 데 도움을 줄 수 있다.

본 연구결과를 통해 음주 청소년이 위험음주로 이어지지 않도록 예방하기 위한 방안으로 다음을 제안한다. 첫째, 음주청소년의 위험음주를 예방하기 위한 정책적인 노력도 필요하지만 음주청소년의 알코올에 대한 접근을 근본적으로 차단하기 위해서 가족과 또래친구, 지역사회가 함께 상호협력체계를 구축하여 노력해야 한다. 둘째, 청소년기의 문제행동은 단독으로 나타나기 보다는 상호 관련성을 가지며 발생하므로[28] 음주청소년을 위한 위험음주 예방 프로그램은 흡연, 폭력 등과 같은 문제행동의 교정과 함께 이루어져야 한다. 셋째, 청소년기는 미래에 대한 불안정, 과도한 학습량 등으로 인하여 스트레스, 자살 등과 같이 정신 불건강 문제를 쉽게 겪는 시기이다[22]. 정신적 불건강은 위험음주의 가능성을 높이는 바, 음주청소년의 위험음주 예방을 위해 정신건강관리가 필수적이다. 마지막으로 건강행태가 나쁜 음주청소년은 위험음주로 이어질 가능성이 높은 바, 음주청소년을 위한 위험음주예방 프로그램은 규칙적 아침식사, 수면관리와 같은 생활습관 개선활동과 함께 기획되는 것이 바람직하다.

결 론

우리나라 청소년의 현재 음주율이 꾸준히 감소하는 반면 음주청소년의 위험음주율은 증가 추세에 있어 내실있는 위험음주 예방 프로그램의 수립과 실천이 필요한 시기이다. 본 연구는 음주청소년의 위험음주에 영향 미치는 요인을 분석함으로써, 음주청소년이 위험음주로 이어지지 않도록 예방하는 데 필요한 기초자료를 마련하고자 하였다. 제14차 청소년건강행태조사자료 응답자 중 위험음주자 5,203명, 비위험음주자 4,464명의 자료를 분석하였다. 분석결과 음주 청소년의 위험음주에 영향 미치는 요인으로는 주류구매의 용이성, 흡연, 아침결식, 주관적 건강수준, 슬픔과 절망감으로 나타났다. 연구결과를 토대로 음주청소년을 위한 위험음주 예방 프로그램은 가족과 또래친구, 지역사회의 상호협력 강화, 흡연과 같은 문제행동의 교정, 정신건강관리, 생활습관 개선활동과 함께 기획될 것을 제안하였다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Heo MS. Limitation and recommendation of underage drinking regulation. Seoul: National Assembly Research Service; 2018. p. 2-3.
2. Chung T, Creswell KG, Bachrach R, Clark DB, Martin CS. Adolescent binge drinking: Developmental context and opportunities for prevention. Alcohol Research: Current Reviews. 2018; 39(1):5-15.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Fact sheets - underage drinking [internet]. Atlanta, GA: Author; 2019 [cited 2018 August 2]. Available from: https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/underage-drinking.htm.
4. Hingson R, White A. New research findings since the 2007 Surgeon General's call to action to prevent and reduce underage drinking: A review. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2014;75(1):158-169.
5. Cho HC. A meta-analysis on the factors related to adolescents' alcohol use: From 1990 to 2012. Korean Journal of Youth Stu-

dies. 2014;21(6):191-221.
6. Kim MY. Analysis for factors of predicting problem drinking by logistic regression analysis. Journal of Digital Convergence. 2017;15(5):487-494. https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.5.487
7. Jeong WC. The actural condition and the impact of psychosocial factors on problem drinking among the college students. Korean Journal of Social Welfare. 2006;58(1):347-372.
8. Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Centers for Disease Control and Prevention. The using guideline of the 14th Korea Youth Risk Behavior Survey. Osong: Authors; 2019.
9. Kim MK, Chung WJ, Lim SG, Yoon SJ, Lee JK, Kim EK, et al. Socioeconomic inequity in self-rated status and contribution of health behavioral factors in Korea. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2010;43(1):50-61. https://doi.org/10.3961/jpmph.2010.43.1.50
10. Shih RA, Mullins L, Ewing BA, Miyashiro L, Tucker JS, Pedersen ER, et al. Associations between neighborhood alcohol availability and young adolescent alcohol use. Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors. 2015;29(4):950-959. https://doi.org/10.1037/adb0000081
11. Clark TT, Yang C, McClernon FJ, Fuemmeler BF. Racial differences in parenting style typologies and heavy episodic drinking trajectories. Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 2015;34(7):697-708. https://doi.org/10.1037/hea0000150
12. Martino SC, Ellickson PL, McCaffrey DF. Multiple trajectories of peer and parental influence and their association with the development of adolescent heavy drinking. Addictive Behaviors. 2009;34(8):693-700. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.04.006
13. Kim IS, Lee YH. The effects of personality, social pressure and drinking motivation on drinking and drinking problems. Korean Journal of Clinical Psychology. 2003;22(3):525-541.
14. Xuan Z, Blanchette JG, Nelson TF, Nguyen TH, Hadland SE, Oussayef NL, et al. Youth drinking in the United States: Relationships with alcohol policies and adult drinking. Pediatrics. 2015;136(1):18-27. https://doi.org/10.1542/peds.2015-0537
15. Siqueira L, Smith VC, Committee on Substance Abuse. Binge drinking. Pediatrics. 2015;136(3):e718-e726. https://doi.org/10.1542/peds.2015-2337
16. Tucker JS, Ellickson PL, Orlando M, Martino SC, Klein DJ. Substance use trajectories from early adolescence to emerging adulthood: A comparison of smoking, binge drinking, and marijuana use. Journal of Drug Issues. 2005;35(2):307-332. https://doi.org/10.1177/002204260503500205
17. Keski-Rahkonen A, Kaprio J, Rissanen A, Virkkunen M, Rose RJ. Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. European Journal of Clinical Nutrition. 2003;57:842-853. https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601618
18. Kim EK, Kim OS, Hong JY. Characteristics and factors associated with problem drinking in male workers. Asian Nursing Research. 2015;9(2):132-137. https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.002
19. Jeon GS, Lee HY. Associated factors of binge drinking and problem drinking among Korean men and women. Korean Journal of Health Education and Promotion. 2010;27(1):91-103.
20. Lee HK, Lee SH, Lee EW. Characteristics and factors related to problem drinking of the elderly in Korea. Journal of the Korea Society of Health Informatics and Statistics. 2012;37(1):64-75.
21. Jeon HS. Effects of smoking, drinking and drug use on the adolescent's suicidal ideation by using the data of the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey through from 2008 to 2014. Journal of the Korean Society of School Health. 2015;28(2):99-110. https://doi.org/10.15434/kssh.2015.28.2.99
22. Kim TG, Kim MJ, Kim SJ, Park SY, Park JM, Hong SJ, et al. Relationship between smoking, drinking and the mental health in Korean adolescents: using the fifth Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Korean Journal of Family Practice. 2015;5(3,Suppl.2):426-430.
23. So AY, Sohn SY, June KJ, Yi GM. The influence of depression, temperament, characteristic on alcohol drinking in vocational high school students in Gangwon-do. Journal of the Korean Society of School Health. 2010;23(2):181-191.
24. Windle M, Mun EY, Windle RC. Adolescent-to-young adulthood heavy drinking trajectories and their prospective predictors. Journal of Studies on Alcohol. 2005;66(3):313-322. https://doi.org/10.15288/jsa.2005.66.313
25. Byeon KH, Jee SH, Sull JW, Choi BY, Kim HJ. Relationship between binge drinking experience and suicide attempts in Korean adolescents: Based on the 2013 Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. Epidemiology and Health. 2018;40:e2018046. https://doi.org/10.4178/epih.e2018046
26. Baik OM. The longitudinal association between drinking behaviors and depressive symptoms in middle-aged and older adults in U.S. Journal of Welfare for the Aged. 2011;52:7-32.
27. Yoon MS, Cho HJ. Effects of violence experience type on adolescent's depresson, alchole use. Mental Health & Social Work. 2008;29:295-329.
28. Cho HC. The longitudinal study of causality between drinking and violence among adolescents: Multigroup analysis across gender. Journal of Adolescent Welfare. 2012;14(4):1-23.