

청소년의 습관적 약물사용과 외로움의 관계: 2020 청소년 건강행태 온라인조사를 이용한 2차 자료분석

남은정¹ · 이진화² · 권민³

서울여자간호대학교 간호학과 조교수¹, 울산대학교 간호학과 조교수², 수원대학교 간호학과 조교수³

Associations between Habitual Drug Use and Loneliness in Korean Adolescents: Secondary Data Analysis of the 2020 Youth Health Risk Behavior Web-Based Survey

Eunjeong Nam¹ · Jinhwa Lee² · Min Kwon³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Seoul Women's College of Nursing

²Assistant Professor, Department of Nursing, University of Ulsan

³Assistant Professor, Department of Nursing, The University of Suwon

ABSTRACT

Purpose: The purpose of the study was to investigate the effect of loneliness on habitual drug use in Korean adolescents. **Methods:** The study was designed as a cross-sectional study. Using statistics from the 16th (2020) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, multiple logistic regression analysis was conducted. A total 54,948 adolescents were included in the analysis. **Results:** Adolescents were more likely to engage in habitual drug use when they were lonely than when they were not (OR: 1.55, 95% CI: 1.20~2.02). As for sociodemographic characteristics, gender, academic achievement, and living with family were factors influencing habitual drug use. As for health behavior characteristics, perceived stress, depression, current drinking, violence, sexual intercourse, and perceived health were identified as factors affecting habitual drug use. **Conclusion:** Provision of education that includes loneliness as a factor, which was not previously considered important in school education for preventing habitual drug use of adolescents, should be considered.

Key Words: Loneliness; Substance use; Adolescents; Health risk Behavior

서론

1. 연구의 필요성

청소년기에 발생하는 건강행태의 문제 행동 중 학교보건영역에서 주로 다루어지는 금연과 절주 이외에도 습관적 약물사용이 주요한 사회문제로 가시화되고 있다. 습관적 약물사용이

란 치료목적이 아닌 다른 목적으로 특정 약물이나 물질을 습관적으로 사용하는 경우를 의미하며, 이는 물질 중독의 차원에서 치료를 필요로 하는 정신과적 문제로 해석할 수 있다[1]. 최근 국내 전체 청소년을 대상으로 시행된 청소년 건강행태조사에서 확인된 습관적 약물사용 경험률은 약 1.0%로 확인되었다. 이는 2019년도에 확인된 평생 약물 경험률 1.1% 대비 다소 감소한 수치이지만, 2011년도 0.7%와 비교하여 지속적으로

Corresponding author: Min Kwon

Department of Nursing, The University of Suwon, 17 Wauan-gil, Bongdam-eup, Hwaseong 18323, Korea.
Tel: +82-31-229-8435, Fax: +82-31-229-8316, E-mail: mink@suwon.ac.kr

Received: Nov 25, 2021 / Revised: Dec 7, 2021 / Accepted: Dec 7, 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.

상승하고 있는 것을 알 수 있다[2]. 그리고 이미 청소년 시기에 발생하는 약물사용 및 물질 중독의 조기발견에 대한 중요성 및 필요성은 선행연구에서도 지속적으로 언급하고 있다[3,4]. 이러한 습관적 물질 사용은 추후 유해약물 중에서 비교적 접근이 쉬운 알코올과 담배 이외에도 약국에서 쉽게 구입이 가능한 진통제, 수면제, 각성제 혹은 살 빼는 약 등을 비롯하여, 본드나 가스과 같은 흡입물질이나 향정신성약물을 포함하는 약물까지 확대될 가능성이 높다[5].

2021년 6월 대검찰청에서 발표한 ‘2020년 마약류 범죄백서’에 따르면[6], 국내 마약류사범은 IMF 경제위기 이후 일시적으로 억제되었다가, 이후 2015년 11,916명, 2016년 14,214명, 2017년 14,123명, 2018년 12,613명으로 계속 1만 명 이상 적발되고 있으며, 2019년 16,044명, 2020년 18,050명으로 최근 급증하고 있는 실정이다. 특히 기존 마약 전과가 있는 마약류사범뿐만 아니라 마약을 접한 경험이 없던 일반인도 인터넷·SNS를 이용하여 국내의 마약류 공급자로부터 비교적 쉽게 마약을 구매할 수 있는 환경이 조성된 것이 주요 원인으로 확인되고 있다. 무엇보다 젊은 층에서 손쉽게 돈을 벌 목적으로 해외에서 국제우편을 이용하여 대마, 엑스터시, LSD 등의 마약류를 구입하고 판매한 사실 또한 지속적으로 확인되고 있다. 또한 2020년도 전체 마약류사범 중 20~30대가 49.9%를 차지하여 이러한 젊은 층의 마약류범죄가 심각한 것으로 나타나고 있으며 특히 2020년도에는 19세 이하 적발인원이 313명으로 전년(239명) 대비 31.0% 증가한 것으로 보고되고 있다[6].

이처럼 청소년들의 습관적 약물사용과 관련하여 기존의 국내 연구에서는 자살생각[7,8], 다문화적 특성[9], 성행동[10], 경제적 빈곤[11], 이외에도 중독 관련 행동에 영향을 미치는 요인에서 약물 관련 특성을 분류하여 가족이 함께 동거하지 않는 것[12]을 주요 요인으로 분석하였다. 또한 청소년의 약물사용은 또래 집단이 중요하게 여겨지는 연령대의 시기적 특성으로 인해 비행행동 및 또래 집단의 이탈과 연관되어 있을 것이라는 인식과 더불어, 특히 흡연 관련 요인과 유사하게 친구의 행동에 영향을 미칠 것이라는 보고가 있다[13].

한편 청소년기에 발생하는 부정적 정서 중 외로움은 다른 사람들과 사회적, 정서적으로 상호작용하고자 하는 욕구의 좌절과 관계에 대한 청소년 자신의 부정적인 평가에 따른 고통스러운 상태로 정의할 수 있다[14]. 이러한 청소년기의 외로움은 발달 단계에서의 친밀감에 대한 욕구와 지지적인 사회적 관계망과 소속감에 대한 욕구를 표현하는 경향으로, 이는 그 시기에 발생하는 독특한 주관적 경험으로 매우 중요한 정서적 요인이다[15]. 그리고 이는 기존 선행연구에서 음란물 중독[16], 인

터넷 및 SNS 중독[17,18], 성중독[19], 스마트폰 중독[20] 등과 관련지어 확인된 바 있다. 그러나 이러한 청소년의 외로움과 습관적 약물사용과의 관련성을 구체적으로 확인한 연구는 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구에서는 가장 최근에 보고된 청소년건강행태온라인조사를 기반으로 국내 중고등학교 청소년의 건강행동 특성과 그들이 주관적으로 인식하는 외로움 정도를 확인하여, 이러한 요인이 습관적 약물사용에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이를 통해 청소년의 습관적 약물사용을 조기에 예방하기 위한 대책 마련 시 실증적 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국 청소년의 습관적 약물사용과 외로움의 관계를 규명하기 위함이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 청소년의 인구사회학적 특성과 건강행동 특성을 파악한다.
- 청소년의 습관적 약물사용과 외로움을 파악한다.
- 청소년의 인구사회학적 특성과 건강행동 특성, 외로움에 따른 습관적 약물사용의 차이를 파악한다.
- 청소년의 외로움이 습관적 약물사용에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국 청소년의 습관적 약물사용과 외로움의 관계를 규명하기 위하여 제16차(2020년) 청소년 건강행태온라인조사 원시자료를 이용한 이차분석연구이다.

2. 연구대상

질병관리청과 교육부가 주관하는 청소년건강행태조사는 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위하여 중학교 1학년년부터 고등학교 3학년 학생을 대상으로 실시하는 익명성 자기기입식 온라인조사이다[2]. 본 조사는 정부승인통계조사(승인번호 제 117058호)이며, 연구자는 본 연구를 위하여 질병관리청의 원시자료 공개 및 관리 규정에 의해 원시자료를 제공받아 이용하였다.

제16차(2020년) 조사의 목표모집단은 2020년 4월 기준의

전국 중·고등학교 재학생이었다. 표본설계를 위한 추출틀은 2019년 4월 기준의 전국 중·고등학교 자료를 사용하였다.

표본 추출과정은 모집단 층화, 표본배분, 표본 추출 단계로 나눌 수 있다. 모집단 층화 단계에서는 39개 지역군과 학교급(중학교, 일반계고, 특성화계고)을 층화변수로 사용하여 모집단을 117개 층으로 나누었다. 표본배분 단계에서는 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례배분법을 적용하여 표본학교수를 배분하였다. 표본추출은 층화집락추출법이 사용되었으며, 1차 추출단위는 학교, 2차 추출단위는 학급으로 하였다. 본 연구를 위해 사용된 제16차(2020년) 조사의 모집단 학교 수는 5,624개교, 학생 수 2,631,888명이었고, 표본 학교 수는 793개교, 학생 수 54,948명이었다.

3. 연구도구

1) 인구사회학적 특성과 건강행동 특성

인구사회학적 특성과 건강행동 특성은 선행연구를[7] 근거로 청소년의 습관적 약물사용에 영향을 미치는 것으로 보고된 성별, 학교급, 학업성취도, 경제상태, 가족동거 여부, 스트레스 인지, 수면 충족, 우울, 현재 흡연, 현재 음주, 폭력, 성격형, 주관적 건강, 주관적 체형으로 선정하였다. 성별은 '남', '여'로, 학교는 '중학교', '고등학교'로 구분하였다. 학업성취도, 경제상태는 설문조사에서 '상', '중상', '중', '중하', '하'로 응답하였는데, 본 연구에서는 '상'(상 또는 중상), '중', '하'(중하 또는 하)로 재분류하여 분석에 이용하였다. 가족과의 동거여부는 가족과 동거하는 경우와 그렇지 않은 경우로 구분하였다. 스트레스 인지는 평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있는지를 묻는 문항을 이용하여, '대단히 많이 느낀다', '많이 느낀다'인 경우 스트레스를 인지하는 것으로, '조금 느낀다', '별로 느끼지 않는다', '전혀 느끼지 않는다'인 경우 스트레스를 인지하지 않는 것으로 재분류하였다. 수면 충족은 최근 7일 동안 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 생각하는지를 묻는 문항을 이용하여 '매우 충분하다', '충분하다'인 경우 수면 충족을 하는 것으로, '그저 그렇다', '충분하지 않다', '전혀 충분하지 않다'인 경우 수면 충족을 하지 않는 것으로 재분류하였다. 우울은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지 여부로 구분하였다. 현재 흡연은 최근 30일 이내 일반 담배, 액상형 전자 담배, 쉐련형 전자담배 중 한 개비라도 피운 경험이 있는지, 현재 음주는 최근 30일 동안 한잔 이상 술을 마신 경험이 있는지 여부로 구분하였다. 폭력은 최근 12개월 동안 친구, 선배, 성인에게 폭력을 당

해 병원에서 치료를 받은 경험이 있는지 여부로 구분하였고, 성격형은 성관계를 해본 경험이 있는지 여부로 구분하였다. 주관적 건강은 평상시 자신의 건강상태에 대해 묻는 문항을 이용하여, '매우 건강한 편', '건강한 편'인 경우 건강을 인지하는 것으로, '보통', '건강하지 못한 편' 또는 '매우 건강하지 못한 편'인 경우 건강을 인지하지 못하는 것으로 재분류하였다. 주관적 체형은 자신의 체형에 대해 묻는 문항을 이용하여 '매우 마른 편', '약간 마른 편'인 경우 마른 것으로 '보통'은 보통, '약간 살이 찐 편', '매우 살이 찐 편'인 경우 비만으로 재분류하였다.

2) 습관적 약물사용

습관적 약물사용은 치료목적외를 제외하고, 지금까지 습관적으로 사용한 약물이나 물질이 있는지 여부로 파악하였다.

3) 외로움

외로움은 최근 12개월 동안, 얼마나 자주 외로움을 느꼈는지 묻는 문항을 이용하여 '항상 외로움을 느꼈다', '자주 외로움을 느꼈다'인 경우 외로움이 있는 것으로 '전혀 외로움을 느끼지 않았다', '거의 외로움을 느끼지 않았다', '가끔 외로움을 느꼈다'인 경우 외로움이 없는 것으로 재분류하였다.

4. 자료분석

자료는 IBM SPSS/WIN 26.0 프로그램 버전을 이용하여 분석하였다. 청소년의 인구사회학적 특성과 건강행동 특성, 습관적 약물사용, 외로움은 빈도와 퍼센트를 제시하였다. 청소년의 인구사회학적 특성과 건강행동 특성, 외로움에 따른 습관적 약물사용의 차이를 파악하기 위해 Rao-scott χ^2 test를 실시하였다. 인구사회학적 특성과 건강행동 특성을 보정한 상태에서 청소년의 외로움이 습관적 약물사용에 미치는 영향을 규명하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 본 연구를 위해서 이용한 청소년건강행태조사는 복합표본설계를 이용하여 표본을 추출하였기 때문에 가중치를 적용한 복합표본분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성과 건강행동 특성

대상자의 인구사회학적 특성과 건강행동 특성은 Table 1과

같다. 대상자 중 남학생은 51.9%, 여학생은 48.1%였고, 중학생은 49.6%, 고등학생은 50.4%였다. 학업 성취도는 상 36.9%, 중 30.1%, 하 33.0%였고, 경제상태는 상 39.9%, 중 47.5%, 하 12.6%였다. 대상자 중 가족과 동거를 하는 경우가 96.2%, 하지 않은 경우가 3.8%였다. 스트레스는 인지하는 경우가 34.2%, 인지하지 않은 경우가 65.8%였고, 수면 충족을 하는 경우 30.3%, 하지 않은 경우가 69.7%였다. 우울을 경험하는 경우가 25.2%, 경험하지 않은 경우가 74.8%였다. 현재 흡연을 하는 경우가 4.8%, 하지 않은 경우가 95.2%였고, 현재 음주를 하는 경우가 10.7%, 하지 않은 경우가 89.3%였다. 폭력을 경험한 경우가 1.3%였고, 하지 않은 경우가 98.7%였고, 성경험은 한 경우가 4.6%, 하지 않은 경우가 95.4%였다. 주관적으로 건강을 인지한 경우가 69.9%, 그렇지 않은 경우가 30.4%였다. 자신의 체형을 마르다고 인지한 경우가 24.5%, 보통으로 인지한 경우가 36.2%, 살이 찼다고 인지한 경우가 39.3%였다(Table 1).

2. 대상자의 습관적 약물사용과 외로움

대상자의 습관적 약물사용과 외로움은 Table 2와 같다. 습관적 약물사용을 한 경우가 0.8%, 하지 않은 경우가 99.2%였고, 외로움을 느끼는 경우가 14.1%, 느끼지 않은 경우가 85.9%였다(Table 2).

3. 대상자의 인구사회학적 특성, 건강행동 특성, 외로움에 따른 습관적 약물사용

대상자의 습관적 약물사용에 차이가 있는 인구사회학적 특성은 학교($p < .001$), 학업성취도($p = .025$), 경제상태($p < .001$), 가족동거 여부였다($p < .001$).

대상자의 습관적 약물사용에 차이가 있는 건강행동 특성은 스트레스 인지($p < .001$), 수면 충족($p < .001$), 우울($p < .001$), 현재 흡연($p < .001$), 현재 음주($p < .001$), 폭력($p < .001$), 성경험($p < .001$), 주관적 건강($p < .001$), 주관적 체형($p < .001$)이었다.

대상자의 외로움에 따라 습관적 약물사용에 차이가 있었다($p < .001$)(Table 3).

4. 대상자의 외로움이 습관적 약물사용에 미치는 영향

대상자의 인구사회학적 특성과 건강행동 특성을 보정한 상태에서 청소년의 외로움이 습관적 약물사용에 미치는 영향을 살펴본 결과는 Table 4와 같다. 대상자가 외롭지 않은 경

Table 1. Sociodemographic Characteristics and Health risk Behavior of Subjects (N=54,948)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	28,353 (51.9)
	Female	26,595 (48.1)
School	Middle	28,961 (49.6)
	High	25,987 (50.4)
School achievement	High	20,146 (36.9)
	Middle	16,585 (30.1)
	Low	18,217 (33.0)
Economic status	High	21,339 (39.9)
	Middle	26,397 (47.5)
	Low	7,212 (12.6)
Living with family	No	2,616 (3.8)
	Yes	52,332 (96.2)
Perceived stress	No	36,286 (65.8)
	Yes	18,662 (34.2)
Sleep satisfaction	Yes	16,824 (30.3)
	No	38,124 (69.7)
Depression	No	41,108 (74.8)
	Yes	13,840 (25.2)
Current smoking	No	52,260 (95.2)
	Yes	2,688 (4.8)
Current drinking	No	49,056 (89.3)
	Yes	5,892 (10.7)
Violence	No	54,229 (98.7)
	Yes	719 (1.3)
Sexual intercourse	No	52,461 (95.4)
	Yes	2,487 (4.6)
Perceived health	Yes	38,444 (69.6)
	No	16,504 (30.4)
Perceived body image	Thin	13,324 (24.4)
	Normal	19,849 (36.2)
	Obesity	21,775 (39.3)

n: unweighted; %: weighted.

Table 2. Substance Use and Loneliness of Subjects (N=54,948)

Characteristics	Categories	n (%)
Substance use	No	54,543 (99.2)
	Yes	405 (0.8)
Loneliness	No	47,182 (85.9)
	Yes	7,766 (14.1)

n: unweighted; %: weighted.

우에 비해 외로운 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 1.55배 높았다($p = .001$).

청소년의 습관적 약물사용에 영향을 미치는 인구사회학적

Table 3. Sociodemographic Characteristics, Health risk Behavior and Loneliness according to Substance use of Subjects (N=54,948)

Characteristics	Categories	Substance use		Rao-Scott χ^2 (p)
		Yes	No	
		n (%)	n (%)	
Gender	Male	227 (56.8)	28,126 (51.8)	2.86 (.091)
	Female	178 (43.2)	26,417 (48.2)	
School	Middle	166 (36.3)	28,795 (49.7)	23.50 (< .001)
	High	239 (63.7)	25,748 (50.3)	
School achievement	High	157 (41.1)	19,989 (36.8)	3.72 (.025)
	Middle	102 (24.0)	16,483 (30.2)	
	Low	146 (34.9)	18,071 (33.0)	
Economic status	High	153 (39.3)	21,186 (39.9)	11.45 (< .001)
	Middle	161 (40.3)	26,236 (47.6)	
	Low	91 (20.4)	7,121 (12.5)	
Living with family	No	51 (11.4)	2,565 (3.8)	45.39 (< .001)
	Yes	354 (88.6)	51,978 (96.2)	
Perceived stress	No	152 (37.9)	36,134 (66.1)	134.05 (< .001)
	Yes	253 (62.1)	18,409 (33.9)	
Sleep satisfaction	Yes	69 (16.6)	16,755 (30.4)	41.05 (< .001)
	No	336 (83.4)	37,788 (69.6)	
Depression	No	166 (41.1)	40,942 (75.1)	213.78 (< .001)
	Yes	239 (58.9)	13,601 (24.9)	
Current smoking	No	324 (81.5)	51,936 (95.3)	100.62 (< .001)
	Yes	81 (18.5)	2,607 (4.7)	
Current drinking	No	287 (71.2)	48,769 (89.5)	97.81 (< .001)
	Yes	118 (28.8)	5,774 (10.5)	
Violence	No	364 (89.0)	53,865 (98.8)	114.15 (< .001)
	Yes	41 (11.0)	678 (1.2)	
Sexual intercourse	No	323 (79.9)	52,138 (95.6)	139.12 (< .001)
	Yes	82 (20.1)	2,405 (4.4)	
Perceived health	Yes	180 (44.8)	38,264 (69.8)	91.22 (< .001)
	No	225 (55.2)	16,279 (30.2)	
Perceived body image	Thin	104 (27.4)	13,220 (24.4)	5.79 (.045)
	Normal	127 (30.7)	19,722 (36.3)	
	Obesity	174 (42.0)	21,601 (39.3)	
Loneliness	No	249 (61.6)	46,933 (86.1)	116.43 (< .001)
	Yes	156 (38.4)	7,610 (13.9)	

특성은 성별, 학업성취도, 가족동거 여부였다. 여학생에 비해 남학생이 습관적 약물사용을 할 가능성이 1.52배 높았고($p = .001$), 학업성취가 하인 경우에 비해 상인 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 1.59배 높았다($p < .001$). 가족과 동거를 하는 경우에 비해 하지 않은 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 1.80배 높았다($p = .001$).

청소년의 습관적 약물사용을 영향을 미치는 건강행동 특성은 스트레스 인지, 우울, 현재 음주, 폭력, 성경험, 주관적 건강

이었다. 스트레스를 인지하지 않은 경우에 비해 인지하는 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 1.54배 높았고($p < .001$), 우울을 경험하지 않은 경우에 비해 경험하는 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 2.35배 높았다($p < .001$). 현재 음주를 하지 않은 경우에 비해 하는 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 1.56배 높았고($p = .005$), 폭력을 경험하지 않은 경우에 비해 경험한 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 3.68배 높았다($p < .001$). 성경험을 하지 않은 경우에 비해 경험한 경우 습관

Table 4. Multiple Logistic Regression Analysis

(N=54,948)

Characteristics	Categories	Substance use	
		OR (95% CI)	<i>p</i>
Gender	Female	ref.	
	Male	1.52 (1.20~1.93)	.001
School	Middle	ref.	
	High	1.25 (0.97~1.60)	.080
School achievement	Low	ref.	
	Middle	1.09 (0.82~1.45)	.540
	High	1.59 (1.26~2.01)	< .001
Economic status	Low	ref.	
	Middle	0.82 (0.63~1.08)	.162
	High	0.90 (0.68~1.19)	.444
Living with family	Yes	ref.	
	No	1.80 (1.28~2.53)	.001
Loneliness	No	ref.	
	Yes	1.55 (1.20~2.02)	.001
Perceived stress	No	ref.	
	Yes	1.54 (1.23~1.93)	< .001
Sleep satisfaction	Yes	ref.	
	No	1.29 (0.97~1.71)	.076
Depression	No	ref.	
	Yes	2.35 (1.86~2.98)	< .001
Current smoking	No	ref.	
	Yes	1.35 (0.92~1.99)	.124
Current drinking	No	ref.	
	Yes	1.56 (1.15~2.13)	.005
Violence	No	ref.	
	Yes	3.68 (2.54~5.34)	< .001
Sexual intercourse	No	ref.	
	Yes	2.14 (1.56~2.95)	< .001
Perceived health	Yes	ref.	
	No	2.07 (1.67~2.56)	< .001
Perceived body image	Thin	ref.	
	Normal	0.89 (0.69~1.15)	.380
	Obesity	0.93 (0.73~1.19)	.568

OR=Odds ratio; CI=Confidential intervals.

적 약물사용을 할 가능성이 2.14배 높았고($p < .001$), 주관적으로 건강을 인지한 경우에 비해 인지하지 않은 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 2.07배 높았다($p < .001$)(Table 4).

논 의

본 연구는 청소년의 습관적 약물사용과 외로움의 관계를 확인하고자 시행된 연구이다. 연구결과 청소년 건강행태 중

2020년 조사에서 처음 포함된 외로움의 경험은 습관적 약물사용에 중요한 영향을 미치는 요인인 것으로 확인되었으며, 조사대상 청소년의 14.1%가 최근 12개월 동안 항상 혹은 자주 외로움을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 그동안 청소년의 외로움은 외로움에 대한 개념적 합의가 이루어지지 않았고[14] 성장과정에서 경험하는 자연스러운 감정으로 우울, 스트레스 인지 등 다른 부정적 정서에 비해 중요하게 다루어지지 않았다. 그러나 본 연구결과 외로움은 청소년의 습관적 약물사용

에 주요하게 영향을 미치는 요인으로 확인되어 이는 새로운 변수의 확인으로 청소년 약물사용을 예방하고자 하는 건강증진의 영역에서 매우 중요한 의미를 갖는다. 이에 본 논고에서는 청소년의 습관적 약물사용과 관련된 요인을 크게 세 가지 영역으로 구분하여 기술하고자 한다.

첫 번째, 청소년의 습관적 약물사용에 영향을 미치는 인구 사회학적 특성은 성별, 학업성취도, 가족동거 여부였다. 여학생에 비해 남학생이 습관적 약물사용을 할 가능성이 1.52배 높았는데 이는 2016년 진행된 국내 12차 청소년건강행태온라인조사 및 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 조사 결과와 유사한 것으로 확인되었다[9,21]. 해당 결과에 따르면 남학생의 경우 여학생에 비해 현실을 극복하는 수단으로 충동적 약물사용과 같은 비행행동을 경험할 위험이 높은 것으로 판단된다. 학업성취에 있어서는 기존의 연구결과[7]와 다른 결과로 학업성취 수준이 '하'인 경우에 비해 '상'인 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 1.59배 높았다. 이는 과거 연구결과와 학업성취가 '하'에 해당하는 경우, 미래에 대한 낮은 기대와 열등의식으로 비행행동의 일환인 약물을 사용한 것으로 해석한 기존의 연구[22]와 다르게, 최근에는 오히려 상대적으로 상위권 학생의 경우 주변의 기대감과 입시 위주의 사회적 분위기에 의해서 성적과 연관된 극심한 학업 스트레스를 경험하게 되고, 그로인해 집중력 있는 학습을 목적으로 카페인을 비롯한 다양한 종류의 각성제와 같은 약물사용을 하는 것으로 유추할 수 있다. 이러한 상황이 보조적인 학습 방법으로 남용되는 것을 감안하여 관련된 약물사용의 위험성을 청소년들이 인지하도록 적절한 수준의 예방적 차원의 보건교육을 고려해 볼 수 있겠다. 그리고 가족과 동거를 하는 경우에 비해 하지 않은 경우 습관적 약물사용을 할 가능성이 높았는데 이는 선행연구와 동일한 결과이다[7,23]. 가족과의 동거는 청소년의 지지자원으로서 그들의 비행행동을 줄이고, 위험행동에 관한 올바른 교육을 제공할 수 있는 기회가 되며, 심리적 안정감을 제공하는 주요한 요인이 될 수 있다[5]. 따라서 청소년기 가족 구성원들의 역할이 매우 중요하다 할 수 있겠다.

두 번째, 청소년의 건강행동 중 음주 및 폭력 경험, 성경험 유무가 습관적 약물사용과 연관성이 높은 것으로 확인되었다. 이는 청소년 시기 경험하는 비행행동 및 신체적 혹은 성폭행을 당하거나 폭력을 목격하는 등의 노출이 약물 남용 및 의존의 위험성을 증가시킨다는 선행연구들과 유사한 결과이다[4,24], 이처럼 음주와 성경험 등의 비행행동은 폭력이나 불법적인 사건, 사고 등과 연관되어 추가적인 문제를 일으킬 소지가 있어 사회

적 질타의 대상이 되어 청소년들에게 낙인을 유발한다[10]. 그리고 이러한 청소년기의 낙인경험은 성인으로서의 건강한 성장을 방해한다. 특히 폭력을 경험한 경우 경험하지 않은 경우에 비해 습관적 약물사용을 할 가능성이 3.68배 높았는데 이는 기존연구와 동일한 결과이다[24,25]. 청소년 시기 발생하는 비행행동에 대하여 정확한 인과적 해석은 어렵지만 습관적 약물사용과 문제 발생은 상호적 관련성이 있다고 할 수 있다[26]. 또한 이와 같은 비행행동은 인생 전반에 있어 본인의 삶에 대하여 부정적 감정을 유발하고, 그렇게 발생된 부정적 감정을 해소하기 위한 목적으로 청소년은 또 다시 자기위안의 행위로 약물을 사용하기도 한다[26]. 이처럼 부정적 감정과 관련하여, 스트레스를 인지하거나 우울을 경험할 때에도 습관적 약물사용을 할 가능성이 높았는데 청소년의 경우 자신이 경험하는 우울, 슬픔 등 심리적 변화를 반복적인 약물사용으로 해결하는 경우가 많고[27] 이러한 행위는 신체적, 정신적으로 청소년을 더욱 취약하게 만들어 자신의 건강을 부정적으로 인지하게 하는 악순환을 야기한다[28]. 이처럼 스스로가 불건강하다는 자기인식은 주변에서 손쉽게 접근할 수 있는 진통제, 감기약 등을 남용하는 것을 시작으로 초기 약물사용 습관을 만들어 내기도 하므로, 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 인지할 수 있게 하는 노력도 약물사용을 예방하는 과정에서 중요하게 다루어져야 할 문제라고 판단된다.

세 번째, 청소년이 인지하는 외로움은 앞서 확인한 건강행동과 마찬가지로 습관적 약물사용에 주요하게 영향을 미치는 요인이었는데 그렇지 않은 학생에 비해 외로움의 경험이 있는 청소년의 경우 습관적 약물을 사용할 가능성이 1.55배 높았다. 외로움은 건강과 사망률에 광범위한 영향을 미치며 특히 청소년 시기 발생한 외로움은 성인이 되어도 지속될 가능성이 있어[29] 중요한 건강문제로 다루어져야 한다. 또한 지지체계로서의 가족의 응집력은 청소년기 다양한 건강행동과 상호 관련이 있다. 특히 외로움은 가족응집력의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 확인되어[19] 가정과 학교는 청소년의 가장 중요한 지지체계로서 그들의 성장과정에 관여하므로 이들을 적절히 보호해야 할 의무가 있다[29]. 청소년의 습관적 약물사용은 정상적인 신체발육을 어렵게 하거나 학교 내에서 폭력 및 부적절한 성경험, 흡연과 음주 등 다양한 문제행동의 방식으로 관찰 될 수 있다. 또한 다른 질병으로 쉽게 이환되어 복합중독으로 진행되거나 성인기에도 만성적인 문제로 남을 가능성이 있다[30]. 이러한 이유로 청소년기의 습관적 약물사용에 관해 명확히 이해하고 이를 사전에 방지할 수 있는 예방책이 마련되어야 하며, 이미 약물사용 경험이 있는 청소년을 대상으

로 습관적 사용이 증폭으로 발전하는 것을 막기 위하여 적극적으로 중재할 수 있는 학교보건 중심의 교육과 프로그램이 진행되어야 할 것이다.

본 연구는 단면조사 설계를 통해 자기기입식 형식으로 수집된 이차자료를 분석한 연구로 변수 선정의 제한이 있고, 변수 간의 인과관계에 대하여 확인할 수 없다. 또한 기존 통계적 기법 및 선행연구를 통해 결과를 예측할 수 있지만 조사를 통해 확인한 해당 변수 이외의 통제를 시행하지 못한 점에서 제한점을 갖는다.

그러나 본 연구는 최신의 국가 데이터를 기반으로 청소년의 외로움이 습관적 약물사용에 미치는 영향을 살펴본 것으로 중요한 의미를 갖는다. 특히 2020년 처음으로 추가된 '외로움의 경험' 변수는 청소년의 건강행태 관련 연구에서 많이 사용되었던 변수이나 국가청소년 통계에 처음 포함된 변수로 습관적 약물사용과의 관계를 확인해 보았다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 청소년기에 경험하는 외로움은 개인의 대처능력 부족과 지지자원의 부족 등 청소년이 자력으로 극복하기 어려운 문제인 경우가 많아 그로 인해 발생하는 습관적 약물사용이 청소년에게는 더 큰 어려움으로 다가올 것이다. 이는 추후 다른 약물 중독 및 일탈 행동과도 연관되어 성인의 건강생활 습관에 있어서 주요한 문제가 아닐 수 없다. 그러므로 자살생각, 스트레스 인지, 우울 등 기존 정서적 요인 이외에도 청소년이 쉽게 표현할 수 있는 외로움 경험을 확인하고 고위험군을 사전에 선별하여, 외로움을 완화시킬 수 있는 적극적인 중재를 제공하는 노력이 필요하다. 또한 청소년의 습관적 약물사용과 관련하여 이에 적절히 대응할 수 있는 체계적인 예방 및 중재 관리 방안 마련이 절실하다고 할 수 있다. 무엇보다 현재 우리나라에서는 청소년의 약물사용에 관해 전문적인 지원기관이나 지속성 있게 유지되는 체계적인 프로그램이 없는 실정 이어서, 학교보건을 중심으로 이러한 문제를 포괄적으로 확인하고 예방, 중재 및 재발을 통한 관리를 시행할 수 있는 제도가 마련되어야 할 것이다. 그리고 본 연구결과를 바탕으로 청소년의 외로움에 대한 실효성 있는 프로그램이 개발되고 검증되기를 기대한다.

결론

본 연구는 청소년의 습관적 약물사용과 외로움의 관계를 확인하고자 시행되었고, 연구결과 청소년의 외로움은 습관적인 약물사용에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 그리고 인구 사회학적 특성으로는 성별, 학업성취도, 가족동거 여부가, 건강

행동 특성으로는 스트레스 인지, 우울, 현재 음주, 폭력, 성격형, 주관적 건강이 청소년의 습관적 약물사용과 관련 있었다. 따라서 학교보건 영역에서 청소년들의 습관적 약물사용 예방을 위한 교육에 있어서 기존에 중요한 요인으로 다루지 않았던 청소년의 외로움 관련 요인이 함께 고려되어야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 청소년의 습관적 약물사용의 현황 파악과 구체적 측정지표를 설정하여 모니터링하고 습관적 약물사용 예방을 위한 학교보건 중심의 관리체계 확립을 위한 추가적인 연구를 제언한다. 둘째, 학교 내 약물사용 관련 교육에서 외로움을 경험하는 청소년을 확인하고 그들의 지지체계를 고려하여 그들의 특성에 맞는 차별화된 교육을 개발하기 위한 연구를 제언한다. 셋째, 청소년의 습관적 약물사용에 영향을 미치는 학교보건 교육의 실현을 위한 국가 정책의 근간을 마련하기 위한 정책연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Kim GB. Current status and countermeasures for alcohol, tobacco, and drug abuse among adolescents. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2001;14(1):15-22.
2. Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Centers for Disease Control and Prevention. The 16th Korea youth risk behavior web-based survey [Internet]. Sejong: Ministry of Education; 2020 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <http://www.kdca.go.kr/yhs/>
3. Kim GB. A study of early detection of adolescent drug user's & adolescent drug addicts. *Korean Journal of Youth Studies*. 1997; 4:209-223.
4. Chae SM. Drug Abuse and Policy Implications. *Health and Welfare Policy Forum*. 2015;228:66-76.
5. 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>
6. Supreme Prosecutors' Office. 2020 narcotics crime report. Seoul: Supreme Prosecutors' Office; 2021. p. 140-300.
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>
8. Lee HK. Predictors of suicide risk in adolescents with drug experience: focusing on smoking, drinking behavior and mental health characteristics. *Journal of Social Science*. 2020;59(1): 291-327. <https://doi.org/10.22418/JSS.2020.6.59.1.291>
 9. Sung S, Park SK, Min YH. 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. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2021;34(1):1-12. <https://doi.org/10.15434/kssh.2021.34.1.1>
 10. Lee KH, Kim JE, Choi TY, Yoon SY, Lee JH. Association between substance use and risky sexual behavior among Korean adolescents. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry*. 2020;24(2):71-76. <https://doi.org/10.37122/kaap.2020.24.2.71>
 11. Kim MJ, Jeong JH. Factors influencing the mental health in Korean youth in subjective poverty. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*. 2019;36(5):53-62. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2019.36.5.53>
 12. Kim D, Lee H. 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>
 13. Choi YJ, Kim GS. The effect of neighborhood characteristics and friends' smoking status on the habitual smoking onset in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2021;51(1): 54-67. <https://doi.org/10.4040/jkan.20212>
 14. Seo YS, An SJ, Kim HJ, Ko S. Review on the conceptual definition and measurement of loneliness experienced among Koreans. *Korean Journal of Psychology: General*. 2020;39(2):205-247. <https://doi.org/10.22257/kjp.2020.6.39.2.205>
 15. Hur JH, Kin JS. Development and validation of the Loneliness Scale for Adolescents (LSA). *Korean Journal of Counseling*. 2014;15(4):1549-1570. <https://doi.org/10.15703/kjc.15.4.201408.1549>
 16. Lee JY, Lee SH. Depression, loneliness, impulsiveness, sensation-seeking and self-efficacy of adolescents with cybersexual addiction. *The Korea Journal of Youth Counseling*. 2004;12(2): 145-155.
 17. Suh BD, Choi EH. Internet addiction, self-esteem, and loneliness in adolescents. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2006;18(4): 653-659.
 18. Park WK. An exploratory study on Adolescents SNS addiction. *Journal of Communication Science*. 2013;13(4):305-342.
 19. Song WY. Relationship between Juvenile Sexual Offender's Family Environment and Sexual addiction, and Loneliness as a Mediating Variable. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2012;17(1):217-227. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2012.17.1.012>
 20. Yuh J. The relationship between loneliness and smartphone addiction symptoms among middle school students: testing the mediating role of self-esteem. *Korean Journal of Youth Studies*. 2016;23(1):129-152. <https://doi.org/10.21509/kjys.2016.01.23.1.129>
 21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth risk behavior surveillance-United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*. 2016;65(6):1-26. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6506a1>
 22. Shin YJ, Choi EJ. A study on the prevention and treatment program of psychotropic harmful drug addictions in teens. *National Youth Policy Institute Research Projects*. 2004:1-272.
 23. 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>
 24. 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>
 25. Kim HY. Predictive factors of adolescents' illicit drug use. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2007; 18(1):136-145.
 26. 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>
 27. 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>
 28. Sung SM, Park SK, Min YH. 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. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2021;34(1):1-12. <https://doi.org/10.15434/kssh.2021.34.1.1>
 29. Goosbya Bridget J, Bellatorreb Anna, Walsemannc Katrina M, Cheadlejacob E. Adolescent loneliness and health in early adulthood. *Sociological Inquiry*. 2013;83(4):505-536. <https://doi.org/10.1111/soin.12018>
 30. Sharon AG. Why addiction has a chronic, relapsing course. The neurobiology of addiction: implications for occupational therapy practice. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2006; 22(2):1-29. https://doi.org/10.1300/j004v22n02_01