

한 부모 가족 청소년의 음주와 건강행태 관계 분석

김은경

국립군산대학교 간호학과 부교수

Analysis of Adolescent Drinking related to Health Behaviors in Single-Parent Families

Kim, Eungyeong

Associate Professor, Department of Nursing, Kunsan National University, Gunsan, Korea

Purpose: The study was performed to analyze the relationship between drinking and health behavior among adolescents in single-parent families. **Methods:** The research used secondary data from the Korean Youth Risk Behavior Web-Based Survey, which was performed in 2018. The sample included a total of 5,412 participants who had reported living with a single parent. The data were analyzed using SPSS 21.0 for descriptive statistics, a t-test, and a χ^2 test. Multiple binary logistic regression was performed to understand the variables that significantly affected the adolescents' drinking experiences in single-parent families. **Results:** The results of the multiple logistic regression analysis show that the significant predictors of adolescent drinking in single-parent families are age (OR 1.07, 95%CI 1.01~1.15), availability of alcoholic beverages (OR 6.26, 95%CI 4.60~8.52), parent offering alcohol (OR 1.42, 95%CI 1.16~1.73), current smoking (OR 4.46, 95%CI 3.12~6.37), and insufficient sleep (OR 1.26, 95%CI 1.02~1.56). In particular, health-related variables (smoking and sleeping problems) significantly predicted drinking behavior among adolescents in single-parent families. **Conclusion:** To reduce adolescents' drinking in single-parent families, alcohol prevention programs should be developed that reflect environmental factors such as the availability of alcoholic beverages and parents offering alcohol to the child.

Key Words: Adolescents; Drinking; Health behavior; Single-parent families

서론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라의 한 부모 가족은 2000년에 7.8%, 2005년에 8.6%, 2010년에 9.2%, 2018년에 10.9%로 지속적으로 증가하는 추세이다[1]. 한 부모 가족 발생의 주원인은 이혼, 사별, 미혼

모·부 등으로, 현대사회가 급격한 사회변동을 겪어오면서 결혼 및 가족에 대한 가치관의 변화로 이혼, 미혼모·부 등이 증가하게 되었다. 한 부모 가족의 숫자 증가에 따라 한 부모 가족에 대한 주변 사람들의 부정적 시선과 편견을 경험할 가능성 또한 증가하고 있다[2]. 한 부모 가족 청소년의 경우 환경적 특성으로 인하여 청소년기의 발달과업을 이루는 것과 동시에 개인적으로 한 부모 가정환경에의 적응이라는 이중과제를 수행해야

주요어: 청소년, 음주, 건강행태, 한 부모 가족

Corresponding author: Kim, Eungyeong

Department of Nursing, Kunsan National University, 558 Daehak-ro, Gunsan 54150, Korea.
Tel: +82-63-469-1994, Fax: +82-63-469-7429, E-mail: egkim@kunsan.ac.kr

Received: Oct 24, 2020 | Revised: Dec 21, 2020 | Accepted: Dec 28, 2020

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.

하기 때문에 심리사회적으로 여러 가지 어려움에 노출될 가능성이 크다[3].

한편 청소년기는 2차 성징이 나타나면서 신체적, 정신적 변화가 급격하게 일어나는 시기로 자신의 정체성을 확립하는 과정에서 혼란과 방황을 겪게 되는데[4] 이러한 요인들로 받는 스트레스에 대한 하나의 해결책으로 음주를 선택할 수 있다[5]. 청소년 음주의 경우 성인보다 적은 알코올로 심장, 장, 간 등에 장애가 발생할 수 있고[6] 성인이 된 후 음주행위에도 영향을 끼치게 된다[7]. 이에 대부분의 선진국에서는 청소년 음주를 정책적 우선순위가 높은 보건문제로 선정하고 청소년 음주 예방 및 감소를 위해 체계적인 노력을 기울이고 있으며 우리나라 정부 및 관련 부처에서도 청소년의 흡연·음주 예방 및 건강 증진을 위해 다양한 정책을 마련하여 시행하고 있다[8]. 그러나 2018년 기준 중·고등학생의 42.3%는 음주경험이 있고 청소년 알코올 중독증 환자는 2010년 922명에서 매년 지속적으로 증가해 2017년 1,968명으로 7년 새 2.1배 증가한 것으로 나타났다[9]. 이러한 청소년 음주 등의 일탈과 비행은 유발하는 일차적인 원인으로 부모의 양육태도와 가족 관계가 언급된다[10]. 한 부모 가족 자녀는 가족구조의 결손으로 인해 부적응 문제를 경험할 수 있고, 비행이나 사회·심리적 불안정 또한 경험하기 쉽다[2]. 선행연구에서 한 부모 가정 청소년들은 양부모 가정 청소년들에 비해 우울, 스트레스에 더 취약한 것으로 나타났다[11, 12] 자아존중감이 낮고, 신경증적인 행동을 많이 나타낸다고 보고하였다[13]. 또한 양부모 청소년은 한 부모 청소년에 비해 식생활이 바람직한 것으로 나타났으며, 건강행태의 경우 스트레스, 슬픔·절망감, 자살생각, 비만도, 음주 및 흡연에서 한 부모 청소년의 비율이 높게 나타나 가족구조가 음주 등의 건강행태와 연관성이 있는 것으로 보고되었다[14].

지금까지 선행연구들에서 음주 예측요인으로 성별, 가정환경, 학업성적 등의 개인적인 특성과 대증매체, 가족, 친구와 관련된 사회적 특성 등이 많이 다루어져 왔고[15-17], 청소년들의 가정환경과 관련해서 한 부모 가족 청소년을 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다. 한 부모 가족의 경우 부모의 돌봄 시간이 상대적으로 부족하고 사회·심리적으로 취약하다는 점에서 음주 등 건강행태에 대한 관리는 더욱 중요하다. 이에 본 연구는 한 부모 가족 청소년을 대상으로 음주와 관련된 건강행태를 국가단위의 조사 자료를 이용하여 분석하고자 한다. 본 연구결과는 가정환경을 고려하여 한 부모 청소년 대상의 음주예방과 건강행태 변화를 유도하는 프로그램개발에 유용한 기초자료를 제공할 것으로 생각된다.

연구방법

1. 연구설계 및 대상

본 연구는 한 부모 동거 가족 청소년의 음주와 건강행태 관계를 분석하기 위한 목적의 이차자료분석설계연구로서 제14차 2018년도 청소년건강행태온라인조사의 원시자료를 이용하였다. 청소년 건강행태 온라인 조사는 우리나라 청소년의 흡연, 음주, 비만, 식습관, 신체활동, 정신 및 구강보건 등 14개 영역의 건강행태를 파악하기 위해 중1~고3학생을 대상으로 2005년부터 보건복지부, 질병관리본부, 교육부가 공동으로 매년 수행하고 있는 익명성 자기기입식 온라인조사이다. 청소년건강행태온라인조사의 표본크기는 중학교 400개교, 고등학교 400개교이며 표본추출 1차 추출단위는 학교, 2차 추출단위는 학급으로 하여 층화집락추출법이 사용되었다. 2018년도 청소년 건강행태 온라인 조사 참여율은 95.6%였으며 본 연구에서는 가족 구성원 중 ‘아버지(새아버지)와 함께 살고 있다’, ‘어머니(새어머니)와 함께 살고 있다’에 대한 문항 응답에서 ‘아버지와 어머니 모두 함께 살고 있다’, ‘아버지와 어머니 모두 함께 살고 있지 않다’를 제외한 한 부모 동거 가족청소년 5,412명의 자료를 분석하였다. 청소년건강행태온라인조사는 국민건강증진법(제19조)을 근거로 실시하는 정부승인통계(승인번호 H1758호) 조사로 질병관리본부 기관생명윤리위원회(IRB)심의를 받았으며(2014-06EXP-02-P-A), 대상자 동의하에 조사되었다.

2. 연구도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 나이, 경제상태, 부모동거상태 등이다. 성별은 ‘남자, 여자’로 구분하였으며, 나이는 응답자가 응답한 태어난 연도와 태어난 월을 바탕으로 만 나이를 활용하였다. 학업성적은 ‘상, 중상, 중, 중하, 하’로 조사되었고 ‘중 이상(상, 중상, 중), 중 미만(중하, 하)’으로 구분하였다. 어머니 학력은 고졸 이하와 고졸초과로 구분하였다.

2) 음주특성

본 연구에서 음주특성은 현재음주, 음주시작시기, 알코올구매용이성, 음주권유, 음주교육으로 현재 음주 여부는 최근 한 달 동안 적어도 1잔 이상 술을 마신 날이 1일 이상인 경우 ‘예’로 구분하였다. 음주시작 시기는 중학교이전과 이후로, 알코올구매 용이성은 편의점이나 가게 등에서 술을 사려고 했을 때 ‘쉬

음(많이 노력, 조금 노력, 쉽게 살 수 있었다), 불가능'으로, 음주 권유는 집에서 부모 또는 친척이 나에게 술을 마셔보라고 권유(허용) 여부로 구분하였다. 음주교육은 최근 12개월 동안, 학교에서 술에 관한 교육을 받은 적이 '있다'와 '없다'로 구분하였다.

3) 건강행태 특성

본 연구에서 건강상태로 스트레스, 우울, 자살생각 여부가 해당되며 건강행태는 Alameda연구의 7가지 건강습관 중 본 연구자료에 포함되지 않은 간식제한 항목을 제외한 흡연, 음주, 체중조절, 운동, 아침식사, 수면으로 정의하였다[18]. 스트레스는 '대단히 많이 느낀다, 많이 느낀다, 조금 느낀다, 별로 느끼지 않는다, 전혀 느끼지 않는다'로 조사되었고 '예(대단히 많이 느낀다, 많이 느낀다, 조금 느낀다), 아니오(별로 느끼지 않는다, 전혀 느끼지 않는다)'로 구분하였다. 우울은 최근 12개월 동안 슬픔과 절망감을 느낀 적이 '있다'와 '없다'로 조사되었으며 자살생각은 최근 12개월 동안 '있다'와 '없다'로 조사되었다. 흡연은 최근 한 달 동안 담배를 한 대라도 피운 날이 1일 이상인 경우 현재흡연으로 정의하였다. 체중조절은 체중을 신장의 제곱으로 나눈 Quetelet지수(BMI=체중(kg)/신장(m)²)로 체질량 지수(BMI)를 계산하였다. 운동은 최근 7일 동안, 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상 한 날이 3일 이상, 3일 미만으로 구분하였다. 아침식사는 주 5일 이상, 5일 미만으로, 수면은 최근 일주일간 잠을 잔 시간이 피로 회복에 충분한 정도를 확인한 것으로 '매우 충분하다(1), 충분하다(2), 그저 그렇다(3), 충분하지 않다(4), 전혀 충분하지 않다(5)'를 '충분(1,2,3), 불충분(4,5)'으로 구분하였다.

3. 자료분석

자료분석은 IBM SPSS/WIN 21.0 통계 프로그램으로 청소년건강행태온라인조사 자료가 복합표본설계인 점을 고려하여 모집단 추정을 위해 개인가중치를 적용하여 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술 통계치를 구하고 t-test, χ^2 test 통계량과 다중 로지스틱 회귀분석(Multiple Logistic Regression Analysis)을 시행하였다. 현재음주 여부에 따른 검정 결과 *p*-value .05에서 유의한 변수에 대하여 다중 로지스틱 회귀분석(multiple binary logistic regression)을 실시하여 교차비(Odds Ratio, OR)와 신뢰구간(Confidence Interval, 95% CI)을 제시하였으며, *p*-value .05에서 유의성 여부를 판단하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성

한 부모가족 청소년의 특성은 다음과 같다(Table1). 대상자의 성별은 여자가 50.6%였고 연령은 평균 15.29세였다. 학업 성적은 중 이상이 59.0%, 한 부모가 어머니인 경우가 75.9%로 어머니 학력은 고졸 이하가 58.1%로 더 많았다. 음주특성은 현재음주 '아니오' 78.1%, 알코올 구매 용이성 '불가능/없다' 90.6%, 음주권유 '없다' 54.9%, 음주시작 중학교 이후 77.2%,

Table 1. Distributions of Variables (N=5,412)

Variables	Categories	Wt% or M±SE
Gender	Male	49.4
	Female	50.6
Age (year)		15.29±0.04
School record score	≥ Middle	59.0
	< Middle	41.0
Parents gender of	Male	24.1
	Female	75.9
Mother's education level	≤ High school graduate	58.1
	> High school graduate	41.9
Current drinking	No	78.1
	Yes	21.9
First drinking	< Middle school	22.8
	≥ Middle school	77.2
Availability of alcoholic beverages	Uneasy/No	90.6
	Easy	9.4
Parent offering alcohol	No	54.9
	Yes	45.1
Alcohol prevention education	No	54.9
	Yes	45.1
Stress	No	53.2
	Yes	46.8
Depression	No	67.8
	Yes	32.2
Suicidal ideation	No	82.6
	Yes	17.4
Current smoking	No	92.0
	Yes	8.0
Exercise (days/week)	< 3	61.4
	≥ 3	38.6
Breakfast frequency (days/week)	< 5	77.0
	≥ 5	23.0
Satisfactory sleep	Sufficient	49.0
	Insufficient	51.0
BMI (kg/m ²)		21.60±0.06

Wt=Weighted, BMI=Body mass index.

음주 예방 교육을 받은 적이 '없다'가 54.9%로 더 많았다. 건강 행태특성은 스트레스는 느끼지 않는다가 53.2%, 우울감을 경험한 적이 없는 경우가 67.8%였고, 자살생각은 없는 경우가 82.6%로 나타났다. 현재흡연은 '아니오' 92.0%, 운동은 '3일 미만' 61.4%, 아침식사 '5일 미만' 77.0%, 수면 '충분' 51.0%로 더 많았고 비만도 평균은 21.60으로 나타났다.

2. 대상자 특성에 따른 현재음주여부 비교

대상자 특성에 따라 현재음주여부를 비교한 결과(Table 2), 나이에 따른 비교결과 현재음주자인 경우 평균이 15.99세로 유의하게 높았다($t=-15.33, p<.001$). 현재음주자가 학업성적 '중 미만'인 경우 26.5%($\chi^2=46.27, p=.017$), 부모성별에 따른 비교

Table 2. Comparison of Variables by Current Drinking

(N=5,412)

Variables	Categories	Current drinking		χ^2 or t	p
		Yes	No		
		wt% or M±SE	wt% or M±SE		
Gender	Male	22.9	77.1	3.27	.154
	Female	20.9	79.1		
Age (year)		15.99±0.05	15.10±0.04	-15.33	< .001
School record score	≥ Middle	18.7	81.3	46.27	< .001
	< Middle	26.5	73.5		
Parent's gender	Male	25.1	78.9	6.79	.026
	Female	24.5	75.5		
Mother's education level	≤ High school graduate	23.5	76.5	11.62	.003
	> High school graduate	19.6	80.4		
First drinking	< Middle school	37.1	62.9	11.98	.002
	≥ Middle school	45.0	55.0		
Availability of alcoholic beverages	Uneasy/No	15.9	84.1	1,103.73	< .001
	Easy	79.9	20.1		
Parent offering alcohol	No	14.3	85.7	217.10	< .001
	Yes	31.0	69.0		
Alcohol prevention education	No	23.4	76.6	9.69	.005
	Yes	19.8	80.2		
Stress	No	19.6	80.4	19.05	< .001
	Yes	24.5	75.5		
Depression	No	18.6	81.4	73.87	< .001
	Yes	28.9	71.1		
Suicidal ideation	No	20.4	79.6	32.282	< .001
	Yes	28.9	71.1		
Current smoking	No	17.1	82.9	847.60	< .001
	Yes	77.5	22.5		
Exercise (days/week)	< 3	23.2	76.8	7.79	.020
	≥ 3	19.9	80.1		
Breakfast frequency (days/week)	< 5	24.9	75.1	24.34	< .001
	≥ 5	18.0	82.0		
Satisfactory sleep	Sufficient	19.3	80.7	23.28	< .001
	Insufficient	24.7	75.3		
BMI (kg/m ²)		21.99±0.11	21.50±0.07	-3.85	< .001

Wt=Weighted, BMI=Body mass index.

결과 한 부모가 아버지인 경우 25.1%로 유의하게 높았고($\chi^2=6.79, p=.026$) 어머니 학력에 있어서는 '고졸 이하'인 경우 23.5%로 유의하게 높았다($\chi^2=11.62, p=.003$). 음주시작시기가 중학교 이후인 경우 45.0%, 알코올 구매의 용이성 '쉬움'의 경우 79.9% 현재음주자가 유의하게 많았다($\chi^2=1103.73, p<.001$). 음주 관련 특성에서 음주권유 경험이 있는 경우 45.0%($\chi^2=217.10, p<.001$), 음주 예방 교육을 받은 적이 '없다'에서 23.4%($\chi^2=9.69, p=.005$)로 현재음주자가 유의하게 많았다. 스트레스는 '예'에서 24.5%($\chi^2=19.05, p<.001$), 우울한 그룹에서 현재음주자의 비율 28.9%($\chi^2=73.87, p<.001$), 자살생각 경험이 있는 그룹이 현재음주자의 비율 28.9%로 유의하게 높았다($\chi^2=32.28, p<.001$). 현재흡연자인 경우 77.5%($\chi^2=847.60, p<.001$), '3일 미만' 운동 23.2%($\chi^2=7.79, p=.020$), 아침식사 '5일 미만'에서 4.9%($\chi^2=24.34, p<.001$), 수면 '불충분'에서 현재음주자의 비율이 24.7%($\chi^2=23.28, p<.001$)로 유의하게 더 많았다. 현재음주자에서 체질량지수가 평균 21.99로 유의하게 높게 나타났다($t=-3.85, p<.001$).

3. 현재음주여부와 건강행태 관계 분석

현재음주여부와 음주 및 건강행태특성의 관계를 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 Table 3과 같다. 모형의 설명력을 나타내는 Likelihood $\chi^2(df)=9721.20 (p<.001)$ 로 모형의 적합성은 유의한 것으로 나타났다. 일반적 특성에서 학업성적, 부모성별, 어머니 학력이, 음주특성에서 음주시작시기, 알코올 구매의 용이성, 음주권유 경험, 음주 예방 교육, 건강행태 특성에서 스트레스, 우울, 자살생각 경험, 현재흡연여부, 운동, 아침식사, 수면, 체질량지수가 최종분석에 포함되었다. 현재음주의 위험도는 나이가 많을수록 1.07배(95%CI, 1.01~1.15), 알코올구매가 용이한 경우 6.26배(95%CI, 4.60~8.52), 부모의 음주권유 경험이 있는 경우 1.42배(95%CI, 1.16~1.73), 현재흡연을 하는 경우 4.46배(95%CI, 3.12~6.37), 수면이 불충분한 경우 1.26배(95%CI, 1.02~1.56) 통계적으로 유의하게 높았다.

Table 3. Logistic Regression of Factors Influencing Current Drinking (N=5,412)

Variables	Reference	OR (95%CI)	p
Age (year)		1.07 (1.01~1.15)	.041
School record score	≥Middle	1.04 (0.79~1.37)	.232
Parent's gender	Mother	1.07 (0.85~1.36)	.557
Mother's education level	>High school graduate	1.23 (0.98~1.53)	.070
First drinking	≥Middle school	1.16 (0.90~1.49)	.245
Availability of alcoholic beverages	Uneasy/No	6.26 (4.60~8.52)	<.001
Parent offering alcohol	No	1.42 (1.16~1.73)	.001
Alcohol prevention education	Yes	1.08 (0.88~1.31)	.476
Stress	No	1.05 (0.84~1.30)	.676
Depression	No	1.24 (0.98~1.58)	.075
Suicidal ideation	No	1.18 (0.89~1.57)	.259
Current smoking	No	4.46 (3.12~6.37)	<.001
Exercise (days/week)	≥3	1.16 (0.94~1.43)	.171
Breakfast frequency (days/week)	≥5	1.04 (0.85~1.28)	.739
Satisfactory sleep	Sufficient	1.26 (1.02~1.56)	.033
BMI (kg/m ²)		1.00 (0.97~1.03)	.830
Likelihood χ^2 (df)			9,721.20
Cox and Snell's R ²			.19
Nagelkerke R ²			.26

BMI=Body mass index.

논 의

청소년의 건강행태는 향후 평생의 건강습관과 건강에 영향을 미치므로 청소년들의 건강행태 및 관련요인에 대한 파악은 성인기 만성질환 예방 및 이로 인한 사회적, 경제적 부담 감소를 위한 국가보건정책 방안을 마련하는데 있어서 중요한 자료가 된다. 이에 본 연구에서는 국가수준의 조사 자료를 이용하여 한 부모가족 청소년의 음주 관련 요인을 건강행태와 관련성 분석을 통해 확인하고자 하였으며, 한 부모가족 청소년의 건강증진을 위한 정책 및 프로그램 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

연구결과, 현재 음주자는 전체 대상자 중 21.9%로 나타났으며, 그 중 남자 22.9%, 여자 20.9%로 나타났다. 2018년도 청소년 건강행태조사통계자료에 의하면 현재 음주율은 전체 16.9%, 남자 18.7%, 여자 15.8%로 보고되어 본 연구대상자 한 부모가족 청소년의 현재 음주율 보다 낮았고[19]. 본 연구결과에서도 양부모 가족 청소년의 현재 음주율 보다 높게 나타났다. 음주가 청소년 발달에 미치는 영향에 대해 지속적으로 연구결과가 보고되고 있는데 일반적으로 음주는 신체 내 세포를 비롯한 모든 조직이 발달 중인 청소년의 경우 성인에 비해 더 심각한 폐해를 초래한다고 알려져 있다[20]. 음주는 청소년의 신체적, 정신적 발달에 부정적으로 영향을 미치는데 일탈 등 문제행동의 가능성을 증가시켜 청소년의 건강한 성장발달을 저해한다. 또한 알코올 섭취를 하는 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 위, 췌장, 간, 심장, 혈관, 뇌, 신경 조직 등 신체기관의 다양한 부위에 피해를 받는 것으로 나타났다. 특히 청소년기의 알코올 섭취는 뇌 기능 저하에 치명적이고 보상 회로가 활성화되어 알코올의 존중에 빠질 수 있다[21,22]. 청소년이 알코올 섭취 고위험군에 속할수록 충동성 및 공격성이 더 높은 것으로 나타났다[17]. 우울, 불안, 신체화, 자살 사고 등의 정신건강 문제, 비행 행동 역시 알코올 섭취와 연관이 있다고 보고되고 있다[21,22]. 따라서 한 부모가족 청소년을 대상으로 음주 예방과 건강 증진을 위해 정부 및 관련 부처에서 정책 및 프로그램 개발이 논의되어야 할 것으로 생각된다.

한 부모가족 청소년의 음주 위험요인 분석결과, 연령의 경우 연령이 증가할수록 현재 음주에 대한 위험도가 높았는데, 연구대상자 특성에 제한이 있어 직접적인 비교는 어렵지만 청소년기 건강위험행동의 영향요인에 대한 선행연구에서도 연령이 많을수록 건강위험행동을 한다고 보고된 바가 있다[23]. 청소년의 음주는 학년이 올라갈수록 증가하지만 우리나라 입시위주교육의 현실을 반영할 때 음주예방교육의 실시는 학년이 올

라갈수록 어려운 실정이므로 국가정책차원에서 대책 마련이 필요하다고 생각한다.

알코올 구매가 용이한 경우 현재음주의 위험요인으로 파악되었는데, 2018년도 청소년건강행태조사통계자료에 의하면 현재음주자의 주류구매용이성에 ‘많이 노력’, ‘조금만 노력’ 또는 ‘노력 없이도 쉽게’ 살 수 있었던 사람의 비율이 75.4%로 나타나 본 연구결과 79.9%가 다소 더 높게 확인되었다. 본 연구결과에서도 한 부모 가족 청소년의 경우 양부모 가족 청소년에 비해 알코올 구매가 용이하다고 응답한 비율이 높았다. 따라서 청소년들이 음주를 예방하기 위해 사회적 환경제공의 노력이 뒤따라야 하는데, 알코올 구매가 용이하지 않도록 주류세 및 주류의 가격을 인상하고, 지역에서의 주류 판매 장소, 시간, 날짜, 판매점 수와 밀도 등에 대한 규제, 그리고 공공장소에서의 음주 금지 등 다양한 방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다. 또한 국가적 혹은 지역적 네트워크 증진 및 국가의 음주 정책의 효과적 이행을 위해 공공기관, 시민단체, 민간기업 간의 조정과 협력 등의 지속 가능한 관리체계 수립을 위한 방안이 모색되어야 할 것으로 생각된다.

부모나 친척의 음주권유경험이 있는 경우 현재음주 위험도가 높았는데 본 연구에서 음주권유경험 ‘있다’는 45.1%로 양부모 가족 청소년 37.9%, 2018년도 청소년건강행태조사통계자료의 음주허용 38.2% 보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 한 부모가족 청소년 부모나 친척이 음주에 대해 보다 허용적이라는 것을 나타내는데 청소년의 음주에 대한 부모의 감독수준은 청소년의 음주시작 연령과 반비례하며 부모의 규범과 태도는 청소년 음주에 직접적으로 영향을 준다고 보고된 바 있다[24]. 부모가 음주에 대해 긍정적인 태도를 보일 경우 음주행위의 학습 기회가 많아지게 되고 음주에 대해 긍정적 기대나 허용적 태도를 가지기 쉽다[24]. 선행연구에서 첫 음주가 부모와 동반한 가족 모임 행사에서 이루어진 경우 자연스럽게 우리나라의 허용적인 음주문화가 받아들여지고[25], 이후 음주예방교육 프로그램의 참여 시 음주에 대한 태도의 변화가 쉽게 이루어지지 않는 것으로 나타났다[26]. 그러므로 음주권유에 대한 대처행위에 있어서 처음음주시작 이전 세부적인 상황에 대해 음주대처행위 교육 제공뿐 아니라, 생활 속에서 실제적인 행위를 강화할 수 있는 부모에 대한 교육연계가 필요 할 것으로 생각된다.

현재흡연의 경우 현재음주 위험도가 높았는데 음주와 흡연은 대표적인 물질 중독 현상으로 음주와 흡연행위는 서로 양의 상호작용을 가지는 것으로 보고되고 있다[27]. 흡연자는 과도한 음주의 가능성이 높으며 흡연은 알코올 남용에 독립적으로 영향을 미칠 수 있고, 음주와 흡연을 동시에 할 경우 담배 및 알

코골 관련 질병의 악영향을 모두 받을 위험이 있다[28]. 선행연구에서 청소년 시기의 흡연은 음주와 마리화나, 마약 등의 약물 남용의 동기가 되는 경우가 많고 과음이나 폭음의 비율이 높다고 보고되고 있으므로 청소년 흡연예방은 국가차원에서 지속적으로 추진되어야 할 것이다[29].

수면이 불충분한 경우 현재음주위험도가 높게 나타났는데 여러 선행연구에서 수면부족과 건강위험행동은 관련이 있는 것으로 보고되어 본 연구결과와 유사하였다[30-33]. 국내 연구에서 수면시간과 흡연, 음주율이 관련이 있는 것으로 나타났다[30] 국외 연구에서도 수면시간과 흡연, 음주, 약물 사용이 관련이 있다고 보고되었다[31]. 또한 수면시간 부족은 전두엽 피질의 활동을 저하시켜 의사결정력, 문제해결력, 감정 관리 능력에 영향을 끼친다[32]. 만성적 수면 부족으로 아침에 일어나는 것이 힘들어지게 되면 뇌간 망양체에서 오는 신호가 제대로 전달되지 않아 자율신경계에까지 영향을 받는데 이로 인해 감정을 조절하고 일상 업무를 관리 할 수 있는 능력이 약화되고 충동적이 되어 담배, 알코올, 마리화나와 같은 물질을 사용한다고 보고되었다[33]. 본 연구결과 한 부모 가족 청소년의 음주는 흡연과 수면 등의 건강행태는 관계가 있으므로 음주예방에 대한 개별적인 접근과 더불어 건강행태 전반에 대한 통합적 접근이 필요하다고 생각된다. 본 연구의 제한점은 청소년건강행태온라인 조사 자료를 활용한 단면적 연구로 인과관계를 파악하기 어렵고 청소년건강행태온라인조사가 익명의 자기기입식 온라인조사이기 때문에 자료의 타당성이나 신뢰성이 제한적이다. 자가 평가이기 때문에 개인의 학업성적, 경제상태, 음주 및 흡연 등에 대한 질문은 대략 중간이나 바람직한 상태를 선택하는 경향이 있어 대상자들의 실제 정보와 다르게 축소되거나 확대될 가능성이 있으므로 추후 이를 보완할 수 있는 방법으로 후속연구가 이루어져야 할 것으로 생각한다. 그러나 본 연구는 음주에 노출되기 쉬운 한 부모 가족 청소년을 대상으로 음주와 관련된 건강행태를 살펴보았다는 것에 의미가 있고, 연구결과는 한 부모 가족 청소년들의 음주 예방과 건강증진 프로그램을 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 한 부모 가정 청소년이 증가하고 있는 상황에서 한 부모 가정 청소년들의 음주 실태와 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 한 부모 가족 청소년의 음주 위험요인으로 나이, 알코올 구매용이성, 가족이나 친지의 음주권유를 받은 경험, 현재흡연여부, 불충분한

수면이 위험요인으로 파악되었다. 가족은 출생 후 인간이 처음으로 사회관계를 맺는 혈연공동체이며, 사회에서 행할 행동규범의 교육훈련장으로써[34], 가족환경은 청소년건강에 영향을 미칠 수 있으므로 가족단위를 기반으로 한 음주 예방대책방안과 더불어 음주에 다소 허용적인 우리나라의 정서를 변화시키기 위한 사회적 합의방안 마련이 필요하다고 생각된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - KE; Analysis and interpretation of the data - KE; Drafting and critical revision of the manuscript - KE.

ORCID

Kim, Eungyeong

<https://orcid.org/0000-0002-0419-5752>

REFERENCES

1. Statistics Korea. National population projection for Korea: 2015~2045. [Internet]. Seoul: Author; 2017 [cited 2020 May 16]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=362332&pageNo=1&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=
2. Um YJ, Kim SY. The relationship between stress and depression for adolescents of single-parent families: Moderating effect of self-esteem, quality of family relationship and community support. *Korean Journal of Family Welfare*. 2016;21(3):367-92. <https://doi.org/10.13049/kfwa.2016.21.3.1>
3. Nan HJ, Yoon HS, Lee TY, Shin CY, Lee DH. A understanding adolescents' development and adaption in single parent families: A review of the literature. *Korean Journal of Woman Psychology*. 2013;18(1):129-68. <https://doi.org/10.18205/kpa.2013.18.1.007>
4. Chung JY, Sun M, Jang S. An analysis of factors affecting delinquency in middle school students. *Studies on Korean Youth*. 2016;27(2):325-52. <http://doi.org/10.14816/sky.2016.27.2.325>
5. Yim ML. Relationship between suicidal ideation and stress, despair, and social support in adolescence [master's thesis]. Seoul: Chung-ang University; 2010. p. 1-74.
6. Bae MS, Cha S. Association between family socioeconomic context and adolescent alcohol use disorder (AUD): Focused on sex difference. *Journal of Family Relations*. 2014;19(3):241-63.
7. Jonathan C. The WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol. *Alcohol and Alcoholism*. 2011;46(3):223.

- <https://doi.org/10.1093/alcac/agr035>
8. Chung S, Kim JS, A meta-analysis of factors related to adolescent problem drinking. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2014;31(1):71-83.
<https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.1.71>
 9. National Assembly Research Service. Problems on drinking regulation of youths and plans for improvement [Internet]. Seoul: Author; 2018 [cited 2020 May 16]. Available from: <https://www.nars.go.kr/report/view.do?cmsCode=CM0155&brdSeq=24252>
 10. Chung HW, Park SH. The changes of victimization and the predictors in the early adolescence. *Policies in Criminal Justice*. 2010;81:149-73.
 11. Kim HJ, Lee SA. A study on the mediating effect of family resilience in the relationship between adolescent's stress and school adjustment: Comparison of single parent family and two-parent family. *Journal of Youth Welfare*. 2011;13(3): 215-41.
<http://uci.or.kr/G704-002137.2011.13.3.001>
 12. Song SJ. The protective factors of family structure on child depression: focusing on parental emotional support and community support. *Studies on Korean Youth*. 2014;25(1):107-27.
<https://doi.org/10.14816/sky.2014.25.1.107>
 13. Sok S, Shin SH. Comparison of the factors influencing children's self-esteem between two parent families and single parent families. *Journal of Korean Academic Nursing*. 2010;40(3):367-77. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.3.367>
 14. Kim J. Dietary and health behavior analysis of adolescents with both parents and single parents (The Korea Youth Risk Behavior Survey 2016~2018) [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2020. p. 1-53.
 15. Kuo PH, Gardner CO, Kendler KS, Prescott CA. The temporal relationship of the onsets of alcohol dependence and major depression: Using a genetically informative study design. *Psychological Medicine*. 2006;36(8):1153-62.
<https://doi.org/10.1017/S0033291706007860>
 16. Choi HJ. A meta-analysis on the factors related to adolescents' alcohol use: From 1990 to 2012. *Korean Journal of Youth Studies*. 2014;21(6):191-221.
<https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.1.71>
 17. Pyo E, An J, Jeong J, Yi Y. Effects of drinking, smoking and drug use experience on adolescents' sexual intercourse: Using the data of the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey from 2010 to 2014. *Journal of Korean Society School Health*. 2016;29(3):299-309.
<https://doi.org/10.15434/kssh.2016.29.3.299>
 18. Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*. 1972;1(3):409-21.
[https://doi.org/10.1016/0091-7435\(72\)90014-X](https://doi.org/10.1016/0091-7435(72)90014-X)
 19. Ministry of Education, Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention. The 14th (2018) Korea youth risk behavior web-based survey [Internet]. Seoul: Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare; 2018 [cited 2019 July 19]. Available from: <http://yhs.cdc.go.kr/new/pages/pds1.asp>
 20. Kim JK, Kim GH. Factors affecting drinking and drinking frequency among Korean youth. *Korean Journal of Youth Studies*. 2013;20(2):317-47.
 21. Yoo CW, Kim GH. The mediating effect of rumination and worry in the relationship between depression, anxiety and drinking motivations, and smoking motivations among high school students. *Korean Journal of Youth Studies*. 2014;25(2): 47-77. <https://doi.org/10.14816/sky.2014.25.2.47>
 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*. 2018;5(3):426-30.
<https://www.kjfp.or.kr/journal/view.html?uid=305&vmd=Full>
 23. Yoo M, Choi JH. The influencing factors on health risk behaviors of adolescents in urban and rural areas: Focusing on developmental asset, happiness, violence. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2012;14(6):3189-204.
 24. Ryu NM, Yoon HM. Effects of sensation seeking, peer conformity, and parental management factors on adolescents' drinking behavior - focused on the positive alcohol expectancies & drinking refusal self-efficacy mediators. *Journal of the Korean Society of Child Welfare*. 2008;25:39-69.
<https://doi.org/10.24300/jkscw.2020.9.69.3.27>
 25. 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):525-41.
 26. Kim YM, Jung MH. The development and effect of web-based alcohol preventive education program for elementary school students. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2005;22(4):17-40.
 27. Sharma R, Lodhi S, Sahota P, Thakkar MM. Nicotine administration in the wake-promoting basal forebrain attenuates sleep promoting effects of alcohol. *Journal of Neurochemistry*. 2015;135(2):323-31. <https://doi.org/10.1111/jnc.13219>
 28. Michael E, Judith M, Neil S, Farhad I, Jeffrey D. The tobacco atlas. 5th ed. Atlanta, GA: American Cancer Society and Vital Strategies; 2015. p. 1-86.
 29. 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;57:842-53.
<https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601618>
 30. Rhie SK, Chae KY. Impact of sleep duration on emotional status in adolescents. *Journal of Depression and Anxiety*. 2013;2

- (3):138. <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000138>
31. Winsler A, Deutsch A, Vorona RD, Payne PA, Szklo-Coxe M. Sleepless in Fairfax: The difference one more hour of sleep can make for teen hopelessness, suicidal ideation, and substance use. *Journal of Youth and Adolescence*. 2015;44(2):362-78. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0170-3>
32. Owens J, Wang G, Lewin D, Skora E, Baylor A. Association between short sleep duration and risk behavior factors in middle school students. *Sleep*. 2017;40(1). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsw004>
33. Pasch KE, Latimer LA, Cance JD, Moe SG, Lytle LA. Longitudinal bi-directional relationships between sleep and youth substance use. *Journal of Youth and Adolescence*. 2012;41(9):1184-96. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9784-5>
34. Kim DK. Adolescents' drinking and smoking behavior from single-parent families and affecting factors [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2014. p. 1-73.