

청소년 흡연·음주 실태와 정책적 대응방안

- ▶ 책임연구원 : 이경상(한국청소년정책연구원 · 선임연구위원)
- ▶ 공동연구원 : 김지연(한국청소년정책연구원 · 부연구위원)
최수미(부산대학교 · 교수)
이순래(원광대학교 · 교수)
- ▶ 연구보조원 : 한영근(한국청소년정책연구원 · 위촉연구원)

발 간 사 ■ ■ ■

공식통계자료에 따르면, 최근 수년간 근소한 정도의 감소추세를 나타내고는 있지만 큰 변화는 없는 가운데, 한국 청소년 중 현재 흡연을 하고 있는 청소년이 10명 중 1명이상이고, 현재 음주를 하고 있는 청소년이 5명 중 1명 정도인 것으로 나타났다. 이를 통해 한국 청소년들 중 흡연·음주를 하고 있는 청소년의 비율이 매우 높음을 알 수 있다.

청소년기의 흡연·음주는 청소년 개인의 신체적 건강에 해를 끼치고, 정신건강에도 해를 끼치며, 비행에도 영향을 미쳐 신체적, 정신적, 사회적인 모든 측면에서 청소년의 건강한 성장발달을 저해한다. 또한 청소년기의 흡연·음주의 결과 생겨나는 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적 제반 문제의 해결에 소요되는 사회적 비용의 손실도 초래한다. 따라서 청소년기의 흡연·음주는 개인적인 측면에서든 사회적인 측면에서든 감소되고 예방되어야 하는 주요 문제인 것이다.

이에 본원에서는 청소년의 흡연·음주 실태를 전반적으로 진단하고 정책적 개선방안을 찾아보고자 하는 취지에서 청소년 흡연·음주 실태와 정책적 대응방안이라는 과제를 2012년 본원 수시과제로 기획, 수행하였다. 이번 연구에서는 청소년 흡연·음주 실태, 청소년 흡연·음주의 원인, 청소년 흡연·음주관련 현행 정책방안, 향후 정책적 개선방안 등으로 나눠 세부적으로 살펴보고자 하였다.

이번 청소년 흡연·음주 실태와 정책적 대응방안 과제의 수행을 위해 협조를 아끼지 않으신 각계 전문가 선생님 여러분께 깊이 감사드린다. 또한 이 과제를 수행하느라 고생하셨을 본원 연구진 및 객원연구원 분들의 노력에도 감사드린다. 이 연구의 결과가 향후 한국 청소년의 건강한 성장발달과 사회발전에 큰 도움이 되기를 바란다.

2012년 8월
한국청소년정책연구원
원장 이재연

국 문 초 록

이 연구에서는 최근 미세하게나마 조금씩 감소하는 경향을 나타내고는 있지만 아직 여전히 높은 비율을 유지하고 있는 청소년들의 흡연, 음주를 감소시켜 청소년들의 성장발달에 도움을 주고 청소년들의 흡연, 음주를 감소시키는데 소요되는 사회적 비용을 감소시키는데 도움을 주기 위해 청소년 흡연, 음주에 대한 실태를 살펴보고 적절한 정책적 개선방안을 찾아보고자 하였다.

이를 위해 문헌연구를 통해 청소년 흡연, 음주의 실태에 대해 살펴보고, 문헌연구와 전문가 FGI(Focus Group Interview, 초점집단면접)를 통해 청소년 흡연, 음주의 원인에 대해 살펴보고, 문헌연구와 전문가 FGI를 통해 청소년 흡연, 음주의 정책현황을 살펴본 후, 마지막으로 청소년 흡연, 음주를 감소시키기 위한 정책적 개선방안을 제시하였다.

연구결과, 2011년 기준 청소년들의 현재 흡연율은 12.1%인 것으로 나타났고, 현재 음주율은 20.6%인 것으로 나타났다. 또한 청소년 흡연, 음주는 생물학적, 심리적, 사회적, 문화적 요인들에 의해 복합적인 영향을 받고 있는 것으로 나타났다. 그리고 현재 청소년 흡연, 음주에 대한 정책은 여성가족부, 보건복지부, 교육과학기술부 등 여러 부처에서 규제정책, 예방교육정책, 금연지원정책 등을 복합적으로 실시하고 있는 것으로 나타났다.

이를 바탕으로 청소년 흡연관련 정책대응방안으로 첫째, FTCT(담배규제국제협약)의 이행, 둘째, 규제정책의 강화, 셋째, 예방 및 치료정책의 강화, 넷째, 중장기적 정책 추진이 필요함을 제시하였고, 청소년 음주관련 정책대응방안으로 역시 첫째, 규제정책의 강화, 둘째, 예방 및 치료정책의 강화, 셋째, 중장기적 정책 추진이 필요함을 제시하였다.

주제어 : 청소년 흡연, 청소년 음주

연구 요약

1. 연구목적

- 이 연구에서는 아직 여전히 높은 비율을 유지하고 있는 청소년 흡연, 음주를 감소시켜 개인적, 사회적 손실을 줄이는데 도움을 주기 위해 청소년 흡연, 음주에 대한 정책적 개선방안을 찾아보고자 하였음.
- 보다 구체적으로는, 청소년 흡연, 음주의 실태와 원인을 살펴보고, 청소년 흡연, 음주의 정책현황을 살펴본 후, 정책적 개선방안을 제시해보고자 하였음.
- 이를 위한 연구방법으로, 문헌자료 분석과 전문가 FGI(초점집단인터뷰)를 실시하여 분석에 활용하였음.

2. 연구내용

- 청소년 흡연, 음주의 실태
- 청소년 흡연, 음주의 원인
- 청소년 흡연, 음주관련 정책현황
- 청소년 흡연, 음주관련 정책대응방안

3. 연구결과

- 2011년 현재 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율을 의미하는 청소년 현재 흡연율은 12.1%인 것으로 나타났음. 2011년 현재 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율을 의미하는 청소년 현재 음주율은 20.6%인 것으로 나타났음.

- 청소년 흡연은 생물학적, 심리적, 사회적, 문화적 요인들에 의해 복합적인 영향을 받고 있는 것으로 나타났다. 청소년 음주도 생물학적, 심리적, 사회환경적, 문화적 요인들에 의해 복합적으로 영향을 받고 있는 것으로 나타났다.
- 청소년흡연에 대한 정책은 여성가족부, 보건복지부, 교육과학기술부, 기획재정부, 법원, 경찰청 등 여러 부처에서 규제정책, 예방교육정책, 금연지원정책을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 청소년음주에 대한 정책 역시 여러 관련부처에서 규제정책, 예방교육정책, 금연지원정책 등 복합적인 정책을 시행중인 것으로 나타났다.

4. 정책제언

- 청소년 흡연관련 정책대응방안으로 첫째, FTCT(담배규제국제협약)의 이행, 둘째, 규제정책의 강화, 셋째, 예방 및 치료정책의 강화, 넷째, 중장기적 정책 추진이 필요함을 제시하였음.
- 청소년 음주관련 정책대응방안 역시 첫째, 규제정책의 강화, 둘째, 예방 및 치료정책의 강화, 셋째, 중장기적 정책 추진이 필요함을 제시하였음.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구내용	4
3. 연구방법	5
II. 청소년 흡연·음주의 실태	7
1. 청소년 흡연의 실태	9
2. 청소년 음주의 실태	11
III. 청소년 흡연·음주의 원인	13
1. 청소년 흡연의 원인	15
2. 청소년 음주의 원인	30
IV. 청소년 흡연·음주관련 정책현황 및 문제점	47
1. 청소년 흡연관련 정책현황 및 문제점	49
2. 청소년 음주관련 정책현황 및 문제점	66
V. 청소년 흡연·음주관련 정책대응방안	79
1. 청소년 흡연관련 정책대응방안	81
2. 청소년 음주관련 정책대응방안	85
참고문헌	89

표 목차

〈표 II-1〉 청소년(중1~고3)의 흡연경험 실태	10
〈표 II-2〉 청소년(중1~고3)의 음주경험 실태	12
〈표 III-1〉 청소년 흡연의 주요 원인(문헌연구 결과)	26
〈표 III-2〉 청소년 흡연의 주요 원인(FGI 결과)	30
〈표 III-3〉 청소년 음주의 주요 원인(문헌연구 결과)	42
〈표 III-4〉 청소년 음주의 주요 원인(FGI 결과)	45
〈표 IV-1〉 청소년 흡연예방 매스미디어 홍보	53
〈표 IV-2〉 우리나라 흡연관련 정책현황	60
〈표 IV-3〉 청소년 흡연관련 정책의 문제점	66
〈표 IV-4〉 우리나라 음주관련 정책현황	75
〈표 IV-5〉 청소년 음주관련 정책의 문제점	78
〈표 V-1〉 청소년 흡연관련 정책대응현황	85
〈표 V-2〉 청소년 음주관련 정책대응현황	87

제 1 장



서 론

1. 연구의 필요성 및 목적
2. 연구내용
3. 연구방법

제 1 장
서론¹⁾

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라 청소년들의 흡연현황을 청소년건강행태온라인조사 결과를 바탕으로 살펴보면, 조사시점 기준 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율을 의미하는 청소년 현재 흡연율은 2007년 13.3%, 2008년 12.8%, 2009년 12.8%, 2010년 12.1%, 2011년 12.1%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이는 최근 5년간 근소하게 약간의 감소추세를 나타내고는 있지만 큰 변화는 없는 가운데 우리나라 청소년 10명 중 1명 이상이 현재 흡연을 하고 있음을 의미하는 것으로, 이를 통해 우리나라 청소년들 중 현재 흡연중인 청소년들의 비율이 매우 높다는 것을 알 수 있다.

청소년기의 흡연은 청소년기의 신체적 건강을 위협할 뿐만 아니라 성인기의 각종 질환을 유발하여 성인기의 신체적 건강도 위협할 수 있는 해로운 행위이다(National Cancer Institute, 2005, 박선희, 2007에서 재인용). 또한 청소년기의 흡연은 우울, 스트레스 등 청소년기의 정신건강에도 좋지 않은 영향을 끼칠 수 있다(김태석, 김대진, 2007; 김현욱, 전미숙, 2007; 박선희, 강주희, 전종설, 오혜정, 2010). 아울러 청소년기의 흡연은 학교폭력 등 청소년들의 사회적 일탈행위에도 영향을 미칠 수 있다(김재엽, 이근영, 2010). 즉, 청소년기의 흡연은 신체적, 정신적, 사회적인 제반 측면에서 청소년의 건전하고 건강한 성장발달을 저해할 수 있는 중요한 요인인 것이다.

한편 우리나라 청소년들의 음주현황을 청소년건강행태온라인조사 결과를 바탕으로 살펴보면, 조사시점 기준 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율을 의미하는 청소년 현재 음주율은 2007년 27.8%, 2008년 24.5%, 2009년 21.1%, 2010년 21.1%, 2011년 20.6%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이는 최근 5년간 대폭적인 변화는 아니지만 약간의 감소추세를 나타내고 있는 가운데 우리나라 청소년 5명 중 1명이 현재

1) 이 장의 1, 2, 3절은 이경상 선임연구위원(한국청소년정책연구원)이 집필하였음.

음주를 하고 있음을 의미하는 것으로, 이를 통해 우리나라 청소년들 중 현재 음주중인 청소년들의 비율이 매우 높다는 것을 알 수 있다.

청소년기의 음주 역시 청소년기의 흡연과 마찬가지로 청소년기의 신체적 건강을 위협하고 나아가서 성인기의 신체적 건강에도 좋지 않은 영향을 끼칠 수 있는 중요한 요인이다(Hoffman and Froemke, 2007, 윤명숙, 조혜정, 이희정, 2009에서 재인용). 또한 청소년기의 음주는 청소년기의 흡연과 마찬가지로 신체적 건강에만 좋지 않은 영향을 끼칠 뿐 아니라 우울, 스트레스 등 청소년기의 정신적 건강에도 좋지 않은 영향을 끼칠 수 있다(김현옥, 전미숙, 2007; 윤명숙, 조혜정, 이희정, 2009; 윤명숙, 조혜정, 2011; 정슬기, 2011). 아울러 청소년기의 음주는 청소년기의 흡연과 마찬가지로 각종 청소년 비행행위 등 청소년들의 사회적 이탈행위에도 영향을 미칠 수 있다(김재엽, 이근영, 2010). 즉, 청소년기의 음주는 청소년기의 흡연과 마찬가지로 신체적, 정신적, 사회적 제반 측면에서 청소년의 건강한 성장발달을 저해할 수 있는 중요한 요인인 것이다.

이처럼 청소년기의 흡연, 음주는 신체적, 정신적, 사회적 측면 등 모든 측면에서 청소년들의 건강한 성장과 발달을 저해하여 개인적 손실을 초래할 수 있는 주요한 요인이다. 또한 청소년기의 흡연, 음주는 청소년기의 흡연, 음주의 결과 및 치료에 투입되는 사회적 비용의 손실을 초래할 수 있는 주요한 요인이기도 하다. 따라서 청소년기의 흡연, 음주는 개인적, 사회적 손실을 막기 위해서 예방되고 감소되어야 하는 중요한 요인인 것이다.

그간 정부에서는 청소년들의 흡연과 음주를 감소시켜 개인적, 사회적 손실을 막기 위해 많은 정책적 노력을 기울여왔다. 그 결과 최근 몇 년간 청소년들의 흡연과 음주가 약간의 감소추세를 보이고 있는 것도 사실이다. 그럼에도 불구하고, 아직 청소년들의 흡연과 음주는 여전히 높은 비율을 나타내고 있다.

이 연구에서는 이처럼 아직 여전히 높은 비율을 유지하고 있는 청소년 흡연, 음주를 감소시켜 개인적, 사회적 손실을 줄이는데 도움을 주기 위해 청소년 흡연, 음주에 대한 정책적 개선방안을 찾아보고자 한다. 이를 위해 청소년 음주, 흡연의 실태와 원인을 살펴보고, 청소년 음주, 흡연의 정책현황을 살펴본 후, 정책적 개선방안을 제시해보고자 한다.

2. 연구내용

청소년 흡연, 음주를 줄이는 것은 청소년 개인의 건강한 성장발달을 위해서나 청소년 흡연, 음주로 인한 사회적 손실을 줄이기 위해서나 모두 필요한 일이다. 이 연구에서는 앞에서 살펴본 바와 같이

청소년 흡연, 음주를 감소시켜 개인적, 사회적 손실을 줄이고자 청소년 흡연, 음주에 대한 정책적 개선방안을 찾아보고자 하였다. 이를 위해 이 연구에서는 청소년 흡연, 음주의 실태를 살펴보고, 청소년 흡연, 음주의 원인을 살펴보고, 청소년 흡연, 음주에 대한 정책현황을 살펴본 후, 청소년 흡연, 음주에 대한 정책적 개선방안을 제시하고자 하였다.

먼저 II장에서는 청소년 건강행태온라인조사 자료를 바탕으로 청소년들의 평생흡연경험률, 현재흡연율, 연간 흡연예방교육 경험률 등 청소년 흡연실태와 청소년들의 평생음주경험률, 현재음주율, 연간 음주예방교육 경험률 등 청소년 음주실태를 살펴보았다. 이를 통해 현재 우리나라 청소년들의 흡연 및 음주 실태가 얼마나 심각한 상태에 있는 지를 살펴보고자 하였다.

다음 III장에서는 선행연구 등 여러 문헌자료를 분석한 결과와 전문가대상의 FGI를 분석한 결과를 바탕으로 생물학적 요인, 개인적 요인, 가족관련 요인, 또래관련 요인, 학교관련 요인, 문화적 요인 등 청소년 흡연 및 음주의 원인에 대해 살펴보았다. 이를 통해 우리나라 청소년들의 흡연 및 음주의 원인에는 어떠한 요인들이 있는 지를 살펴보고자 하였다.

이어 IV장에서는 여성가족부, 보건복지부, 교육과학기술부, 기획재정부, 법원, 경찰청 등 청소년 흡연, 음주관련 부서들의 여러 정책자료를 분석한 결과를 토대로 관련 정책현황을 규제정책, 교육정책, 지원정책의 세 범주로 나눠 살펴보았다. 이후 전문가대상의 FGI를 통해 청소년 흡연, 음주관련 정책현황의 문제점에 대해 살펴보았다. 이를 통해 우리나라 청소년들의 흡연 및 음주관련 정책현황 및 문제점을 제시하고자 하였다.

마지막으로 V장에서는 앞의 분석결과와 전문가 대상의 FGI 분석결과를 바탕으로 청소년 흡연, 음주의 감소를 위한 정책적 개선방안에 대해 정책적 제언을 제시하고자 하였다.

3. 연구방법

이 연구는 한국청소년정책연구원의 2012년 수시과제로 수행된 연구이다. 수시과제의 성격상 한정된 예산에 기반해야 하므로, 이 연구에서는 청소년 흡연, 음주의 실태 및 원인을 분석하는데 있어 비용이 많이 소요되는 직접적인 설문조사는 시행하지 못하고 기존에 연구가 진행된 문헌자료 분석을 실시하였다. 다만 청소년 흡연, 음주의 원인 분석에 있어서는 관련 전문가들의 FGI를 실시한 결과를 분석하여 함께 제시하였다. 또한 정책현황에 대한 문헌자료 분석이후에도 기존 정책현황의 문제점에 대한 관련 전문가들의 FGI 실시결과를 분석하여 함께 제시하였다. 그리고 정책적 제언의

제시에도 관련 전문가들의 FGI 실시결과를 바탕으로 하였다. 따라서 이 연구에서 수행된 연구방법은 문헌자료 분석, 전문가 FGI(초점집단면접) 실시이다.

1) 문헌 자료 분석

우선 청소년들의 흡연과 음주의 실태를 살펴보기 위해서 평생흡연경험률, 현재흡연율, 연간 흡연예방교육 경험률 등과 평생음주경험률, 현재음주율, 연간 음주예방교육 경험률 등 청소년 건강행태온라인 조사 자료를 정리하여 제시하였다.

다음으로 청소년들의 흡연과 음주의 원인을 살펴보기 위해서 관련 선행연구 등 여러 문헌자료를 분석하여 그 결과를 생물학적 요인, 개인적 요인, 가족관련 요인, 또래관련 요인, 학교관련 요인, 문화적 요인 등으로 나눠 제시하였다.

다음으로 청소년들의 흡연과 음주관련 정책현황을 살펴보기 위해서 여성가족부, 보건복지부, 교육과학기술부, 기획재정부, 법원, 경찰청 등 청소년 흡연, 음주관련 부서들의 여러 정책관련 인터넷 및 문헌자료를 분석하여 그 결과를 규제정책, 교육정책, 지원정책 등으로 나눠 제시하였다.

2) 전문가 FGI(초점집단면접) 실시

청소년들의 흡연과 음주의 원인을 살펴보고 청소년 흡연과 음주관련 정책현황의 문제점을 진단하기 위해서, 또한 청소년 흡연과 음주를 감소시키고 예방하기 위한 정책적 제언의 제시에 도움을 얻고자 학계 1인, 법조계 1인, 보건교사 1인, 현장 전문가 2인 등 총 5인의 관련 전문가 대상의 FGI를 실시하였다.

우선 청소년들의 흡연과 음주의 원인을 살펴보기 위해서, 앞에서 제시한 바와 같은 문헌자료 분석이외에, FGI를 분석한 결과를 생물학적 요인, 개인적 요인, 가족관련 요인, 또래관련 요인, 학교관련 요인, 문화적 요인 등으로 나눠 제시하였다.

다음으로 청소년들의 흡연과 음주관련 정책현황의 문제점을 살펴보기 위해서, 앞의 여러 관련부서들의 정책관련 자료를 분석한 결과를 관련 전문가들에게 제시하여 FGI를 실시하여 분석한 결과를 제시하였다.

또한 정책적 제언의 제시에 도움을 얻기 위하여 관련 전문가 대상의 FGI를 실시하고 분석한 결과를 정책적 제언 부분에 함께 제시하였다.

제 2 장

청소년 흡연·음주의 실태

1. 청소년 흡연의 실태
2. 청소년 음주의 실태

제 2 장 청소년 흡연·음주의 실태²⁾

1. 청소년 흡연의 실태

2011년 현재 우리나라 청소년(중1~고3)들 중 평생동안 담배를 한 두 모금이라도 피운 경험이 있는 사람의 비율을 의미하는 청소년(중1~고3) 평생 흡연경험률은 26.3%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이러한 수치는 우리나라 청소년들 4명 중 1명이 담배를 피운 경험이 있음을 나타내는 것으로 흡연경험이 있는 청소년들의 비율이 매우 높음을 알 수 있다. 청소년 평생 흡연경험률의 최근 5년간 중단적 변화추이를 살펴보면, 2007년 27.9%, 2008년 28.0%, 2009년 27.4%, 2010년 26.0%, 2011년 26.3%로 최근 5년간 큰 변화는 없는 가운데 근소한 정도로 약간씩 감소하는 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012).

2011년 현재 청소년 평생 흡연자 중에서 처음으로 담배를 한 두 모금 피워본 연령의 평균을 의미하는 청소년 처음 흡연경험 연령은 12.8세로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이는 우리나라 흡연경험 청소년들이 아주 저연령대에 흡연을 경험하고 있다는 것을 나타낸다. 청소년 처음 흡연경험 연령의 최근 5년간 중단적 변화추이를 살펴보면, 2007년 12.5세, 2008년 12.7세, 2009년 12.7세, 2010년 12.7세, 2011년 12.8세로 최근 5년간 큰 변화는 없는 가운데 근소한 정도로 약간씩 높아지는 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012).

2011년 현재 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율을 의미하는 청소년 현재 흡연율은 12.1%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 또한 최근 30일 동안 매일 흡연한 사람의 비율을 의미하는 청소년 매일 흡연율은 6.1%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이러한 수치는 우리나라 청소년 10명 중 1명 이상이 현재

2) 이 장의 1, 2절은 이경상 선임연구위원(한국청소년정책연구원)이 집필하였음.

담배를 피우고 있으며, 그 중의 절반은 매일 담배를 피우고 있음을 나타내는 것으로 현재 흡연하고 있는 청소년들의 비율이 매우 높음을 알 수 있다. 청소년 현재흡연율의 최근 5년간 종단적 변화추이를 살펴보면, 2007년 13.3%, 2008년 12.8%, 2009년 12.8%, 2010년 12.1%, 2011년 12.1%로 최근 5년간 큰 변화는 없는 가운데 근소한 정도로 약간씩 감소하는 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012).

2011년 현재 최근 12개월 동안 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함) 흡연예방 및 금연교육을 받은 적이 있는 사람의 비율을 의미하는 청소년 연간 흡연예방교육 경험률은 54.1%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이러한 수치는 우리나라 청소년들 중 절반 정도만이 흡연예방교육을 받은 경험이 있으며, 다른 절반의 청소년들은 흡연예방교육을 받은 경험이 없음을 의미한다.

표 II-1 청소년(중1~고3)의 흡연경험 실태

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
평생 흡연경험률(%)	27.9	28.0	27.4	26.0	26.3
처음 흡연경험 연령(세)	12.5	12.7	12.7	12.7	12.8
현재 흡연율(%)	13.3	12.8	12.8	12.1	12.1
매일 흡연율(%)	5.9	6.5	6.7	6.0	6.1
월 20일 이상 흡연율(%)	7.2	7.8	7.8	7.0	7.2
하루 10개비 이상 흡연율(%)	3.0	2.8	2.9	2.8	2.8
연간 흡연예방교육 경험률(%)	-	-	-	56.2	54.1

출처 : 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012, 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사 통계, pp. 44-73.

- 1) 평생 흡연경험률 : 평생동안 담배를 한 두 모금이라도 피운 경험이 있는 사람의 백분율
- 2) 처음 흡연경험 연령 : 평생 흡연경험자 중에서 처음으로 담배를 한 두 모금 피워본 연령의 평균
- 3) 현재 흡연율 : 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 백분율
- 4) 매일 흡연율 : 최근 30일 동안 매일 흡연한 사람의 백분율
- 5) 월 20일 이상 흡연율 : 최근 30일 동안 20일 이상 흡연한 사람의 백분율
- 6) 하루 10개비 이상 흡연율 : 최근 30일 동안 하루 평균 흡연량이 10개비 이상인 사람의 백분율
- 7) 연간 흡연예방교육 경험률 : 최근 12개월 동안 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함) 흡연예방 및 금연교육을 받은 적이 있는 사람의 백분율

2. 청소년 음주의 실태

2011년 현재 우리나라 청소년(중1~고3)들 중 평생동안 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있는 사람의 비율을 의미하는 청소년(중1~고3) 평생 음주경험률은 51.0%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이러한 수치는 우리나라 청소년들 2명 중 1명이 1잔 이상 술을 마셔본 경험이 있음을 나타내는 것으로 음주경험이 있는 청소년들의 비율이 매우 높음을 알 수 있다. 청소년 평생 음주경험률의 최근 5년간 종단적 변화추이를 살펴보면, 2007년 58.6%, 2008년 58.0%, 2009년 56.1%, 2010년 54.8%, 2011년 51.0%로 최근 5년간 대폭적인 변화는 아니지만 근소한 정도로 약간씩 감소하는 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012).

2011년 현재 청소년 평생 음주경험자 중에서 처음으로 1잔 이상 술을 마셔본 연령의 평균을 의미하는 청소년 처음 음주경험 연령은 13.0세로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이러한 수치는 우리나라 음주경험 청소년들이 아주 저연령대에 음주를 경험하고 있다는 것을 나타낸다. 청소년 처음 음주경험 연령의 최근 5년간 종단적 변화추이를 살펴보면, 2007년 12.8세, 2008년 12.8세, 2009년 12.8세, 2010년 12.8세, 2011년 13.0세로 최근 5년간 큰 변화는 없는 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012).

2011년 현재 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율을 의미하는 청소년 현재 음주율은 20.6%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 또한 청소년 현재 음주자 중에서 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중증도 이상(남자-소주 5잔 이상, 여자-소주 3잔 이상)인 사람의 비율을 의미하는 청소년 현재 음주자의 위험음주율은 48.8%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이러한 수치는 우리나라 청소년 5명 중 1명이 현재 술을 마시고 있으며, 그 중 절반은 중증도 이상의 음주행태를 나타내고 있음을 알 수 있다. 청소년 현재음주율의 최근 5년간 종단적 변화추이를 살펴보면, 2007년 27.8%, 2008년 24.5%, 2009년 21.1%, 2010년 21.1%, 2011년 20.6%로 최근 5년간 대폭적인 변화는 아니지만 근소한 정도로 약간씩 감소하는 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012).

2011년 현재 최근 12개월 동안 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함) 술(알코올)에 대한 교육을 받은 적이 있는 사람의 비율을 의미하는 청소년 연간 음주예방교육 경험률은

35.2%인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012). 이는 우리나라 청소년들 3명 중 1명만이 음주예방교육을 받은 경험이 있으며, 3명 중 2명 정도는 음주예방교육을 받은 경험이 없음을 의미한다.

표 II-2 청소년(중1~고3)의 음주경험 실태

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
평생 음주경험률(%)	58.6	58.0	56.1	54.8	51.0
처음 음주경험 연령(세)	12.8	12.8	12.8	12.8	13.0
현재 음주율(%)	27.8	24.5	21.1	21.1	20.6
현재 음주자의 위험음주율(%)	46.0	44.6	47.4	47.2	48.8
연간 음주예방교육 경험률(%)	-	-	-	36.3	35.2

출처 : 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2012, 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사 통계, pp. 74-93.

- 1) 평생 음주경험률 : 평생동안 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있는 사람의 백분율
- 2) 처음 음주경험 연령 : 평생 음주경험자 중에서 처음으로 1잔 이상 술을 마신 연령의 평균
- 3) 현재 음주율 : 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 백분율
- 4) 현재 음주자의 위험음주율 : 현재 음주자 중에서 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중증도 이상(남자-소주 5잔 이상, 여자-소주 3잔 이상)인 사람의 백분율
- 5) 연간 음주예방교육 경험율 : 최근 12개월 동안 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함) 술(알코올)에 관한 교육을 받은 적이 있는 사람의 백분율

제 3 장

청소년 흡연·음주의 원인

1. 청소년 흡연의 원인
2. 청소년 음주의 원인

[제 3 장] 청소년 흡연·음주의 원인

1. 청소년 흡연의 원인

1) 청소년 흡연의 원인에 대한 연구문헌 분석결과³⁾

흡연 행동은 생물학적, 심리적, 사회적, 문화적 요인들에 의해 복합적인 영향을 받는다. 유전, 니코틴의 약리생리작용, 부모형제 및 교우관계, 대중매체, 스트레스, 자아개념, 문제대처능력 등은 청소년 흡연과 관련된 요인으로 주목을 받아왔다(이수연, 전은영, 2001). 다음에서는 청소년 흡연행동에 영향을 미치는 요인들에 관한 그 동안의 선행연구들을 살펴보았다.

(1) 생물학적 요인

① 니코틴의 약리생리작용

먼저 생물학적 요인에 있어서, 니코틴은 담배의 성분 중 유일한 정신활성 물질로서 기억, 주의력, 수행능력에 관여하며, 스트레스 반응을 조절하고 기분을 안정시키는데도 영향을 미친다. Karen과 Roseerans(2000)에 의하면, 니코틴으로 인해 야기되는 다양한 작용들은 여러 신경전달물질들의 영향을 받는다고 한다. 예로서, 니코틴이 도파민과 노에피네프린, 베타엔돌핀을 매개로 할 때, 쾌감과 탐닉을 유발하며, 작업수행 능력의 향상은 아세틸콜린과 노에피네프린을 매개로 한다. 기억능력의 향상은 아세틸콜린, 노에피네프린, 바조프레신 등에 의해 기억능력의 향상이 일어나고, 불안 또는 긴장의 감소 효과는 베타엔돌핀을 통해서, 또 체중의 감소 효과는 도파민과 노에피네프린을 통해서 일어나는 것으로 보여진다(한진희, 2002).

이러한 니코틴의 작용과정을 구체적으로 살펴보면, 담배 내의 니코틴은 복측피개(ventral

3) 이 부분은 최수미 교수(부산대학교 아동가족학과)가 집필하였음.

tegmental area)에서 대뇌피질과 변연계로 투사되는 도파민계를 신속하게 자극하여 쾌감과 긍정적인 기분을 주는 것으로 알려져 있다. 니코틴은 신경계의 강화체계를 활성화시키는 속도가 매우 빠르므로, 강한 자극제가 되기 쉽고 그와 연합된 행동이나 자극들이 강하게 보상받게 된다(민성길, 1998; 김명식, 권정혜, 2004). 이와 같은 쾌락-보상 행동은 대부분의 중독성 약물처럼 내성 및 금단 반응을 일으키는데, 혈중 니코틴이 떨어지면서 금단 증상이 발생하며 이러한 금단증상을 없애기 위해 다시 흡연을 하게 되는 것이다(김태석, 김대진, 2007).

이러한 니코틴 중독과 관련해서 미국 약물사용 청소년들의 흡연행동 요인에 대해 연구한 전 종설(2009)은 흡연자의 48%가 니코틴 중독자임을 밝혔으며, 비행 청소년의 흡연에 대해 연구한 김현실(2001)도 흡연 행동을 예측하는 요인으로 니코틴 중독을 꼽았다.

② 유전적 요인

흡연에 관한 유전적 요인과 관련해서, Sullivan과 Kendler(1999)는 흡연에 있어 유전적 성향이 흡연을 시작하는 경향의 56%, 니코틴 의존으로 진행되는 취약성의 67%를 설명한다고 추정하였다. 또한, 이홍석, 송성민, 이현정(2003)은 흡연에 있어 도파민 수용체의 유전자 다형성을 연구하였으며, 연구결과 남녀별로 그 양상이 다르기는 했지만 흡연군이 비흡연군에 비해서 도파민 수용체 유전자의 빈도와 분포도가 높게 나타났다. 서동수(2004)는 청소년 흡연자의 기질특성 및 중독과 관련이 있다고 알려진 유전자에 대해 연구하였는데, 연구 결과 청소년들의 흡연과 관련하여 기질적인 요소 및 유전적인 요소가 관련되어 있으며, 특히 도파민 수용체 유전자들 중 일부 혹은 노르아드레날린 수용체 유전자가 흡연의 시작을 유도하는 유전자 중 하나가 될 수 있음을 시사하였다.

이와 같이 생물학적으로 니코틴의 약리생리작용과 더불어 유전적 요인이 청소년의 흡연에 영향을 미치는 강력한 요인임을 알 수 있다.

(2) 개인내적 혹은 심리적 요인

심리적 요인으로는 기질 및 성격, 흡연동기, 정신병리 및 정신건강문제, 흡연에 대한 지식 및 태도 등 여러 가지 요인들이 있을 수 있다.

① 기질 및 성격적 요인

기질 및 성격적 요인과 관련해서, 서동수(2004)는 청소년 흡연자의 유전적 특성과 더불어 기질적

특성을 살펴보았는데, 흡연자가 비흡연군에 비해 자극추구 기질이 유의하게 높게 나타났으며, 사회적 민감성과 인내력은 낮았지만 유의하지는 않았다. 여고생의 기질 및 성격특성을 살펴본 이꽃메, 전경자, 손신영, 소애영(2007)의 연구에서도 자극추구기질이 강할수록 흡연 가능성이 커지는 것으로 나타났으며, 사회적 민감성이 높을수록, 연대감이 낮을수록 흡연경험이 많아질 가능성이 있다고 보고하였다. 한편, 류미경 등(2000)은 남자 고등학생을 대상으로 흡연집단 별 성격 특징에 대해 알아보았는데, 연구 결과 ‘현재 흡연을 하고 있는 집단’은 자기중심적이고 내면의 불만이나 불안감, 심리적 갈등, 자아정체감 등의 혼란이 타 집단보다 더 심하며, 다른 사람들에 대한 반응이 거부적이고 예민한 경향이 높아서 감정이 불안정한 경우가 많은 것으로 나타났다. 반면에 ‘이전에 흡연한 경험이 있는 흡연 집단’의 경우, 자아강도가 높거나 심리적이고 성격적인 문제에 대처하는 능력이 높다면 흡연을 지속하는 경향이 적은 것으로 나타났다. 임영식, 이장한, 김선일, 함진선(2003)은 흡연 청소년을 대상으로 흡연 행동에 영향을 미치는 성격유형에 대해 알아보았는데, 연구 결과 신경증적, 중독적, 범죄적 성격특성일 경우 흡연 가능성이 높은 것으로 나타났으며, 정신병적, 신경증적, 범죄적 성격특성일 경우에는 높은 흡연 갈망 수준을 보여주었다. 또한 김현실(2001)은 청소년의 흡연에 직접적인 영향을 미치는 성격 특징으로 반사회적 성격양상, 정신신체증상 호소 성향, 우울 성향을 꼽았다.

② 정신병리 및 정신건강문제 요인

정신병리와 관련해서, 미국 약물사용 청소년들의 흡연행동 요인에 대해 연구한 전종설(2009)의 연구를 보면, 정신장애 중 품행장애가 있는 청소년들이 품행장애 진단을 받지 않는 청소년들과 비교하여 흡연을 할 가능성이 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다. 청소년의 흡연, 우울, 정신장애에 대해 알아본 Brown, Lewinsohn, Seeley와 Wagner(1996)의 연구에서는 청소년 흡연자들의 약 67%가 정신장애를 가지고 있는 반면, 비흡연 청소년들의 경우 33%만이 정신장애를 가지고 있다고 보고하였다. 아동 및 청소년들의 흡연과 정신장애 이중진단에 관한 몇몇 연구에 따르면, 흡연과 함께 가장 빈번히 동반되는 정신장애로써 행동장애, ADHD, 우울, 반항장애, 불안장애, 품행장애를 지적하고 있다(Upadhyaya, Deans, Brady, & Kruesi, 2002; Upadhyaya, Brady, & Wang, 2004). Chilcoat과 Breslau(1999)는 종단 연구를 하였는데, ADHA를 가진 6세 아동의 경우, ADHD를 가지지 않은 동일 연령의 아동과 비교하여 11세가 되었을 때 흡연을 할 확률이 더 높은 것으로 나타났다(전종설, 2009). 청소년의 흡연과 정신건강과의 관계에 대해 알아본 김현옥과 전미숙(2007)의 연구에 따르면, 청소년들의 흡연이 스트레스, 우울, 자살시도 등의 정신건강문제와 관련이 있다고

보고하였으며, 현재 흡연자가 과거 흡연자나 비흡연자와 비교하여 스트레스 인지율, 우울증상 경험율, 자살계획률, 자살시도율이 높은 것으로 나타났다. 또한 청소년의 흡연과 관련된 심리사회적 요인에 대해 알아본 박남희(2005)의 연구에서는 흡연을 하는 남자 청소년들이 비흡연 남자 청소년들과 비교하여 높은 수준의 스트레스와 우울을 경험하는 것으로 나타났다.

특히 우울과 관련해서, Escobedo, Reddy와 Giovino(1998)는 청소년을 대상으로 4년 동안 추적한 전향적 코호트 연구에서 흡연의 시작과 우울증 간의 관련성을 밝혀냈다. 우울증이 있는 청소년의 흡연의 시작이 19%인 반면 우울증이 없는 청소년의 흡연의 시작은 12.9%였다. 또한 우울증 점수가 높을수록 흡연의 시작은 더 빈번하였다. Patton 등(1998)은 우울과 불안 및 흡연의 시작의 관련성 연구에서, 우울과 불안이 호기심으로든 습관적이든 청소년기 흡연 시작의 강력한 예측인자라고 하였다. Whalen, Jamner, Henker와 Delfino(2001)는 여자 청소년을 대상으로 공격성이나 비행 같은 행동 문제를 동반한 우울증의 경우 흡연의 위험성이 2배 이상이라고 보고하였다(김태석, 김대진, 2007). 한편, Kandel과 Davies(1986)는 우울장애를 가진 청소년들을 대상으로 9년간의 종단연구를 했는데, 그 결과 우울 장애는 현재뿐만 아니라 일생동안 흡연율을 높이는데 영향을 주는 것으로 나타났다. 이와 유사하게 뉴질랜드의 0~16세 아동을 대상으로 16년간 종단 연구를 한 Fergusson, Lynskey 와 Horwood(1996)의 연구에 따르면, 우울장애가 있는 아동 및 청소년들이 장애가 없는 아동 및 청소년과 비교하여 니코틴에 의존할 확률이 2배 이상 높은 것으로 나타났다(전종설, 2009). 최근 국내 연구로, 이꽃메 등(2007)은 여고생의 우울이 흡연에 미치는 영향에 대해 알아보았는데, 우울 정도가 심할수록 흡연경험이 많아질 가능성이 있다고 보고하였다.

한편, 흡연과 관련해서 스트레스와 함께 자기효능감이나 자아존중감 등의 자아개념에 대한 연구도 이루어졌으며, 이는 다음과 같다. 대구 소재 고등학생, 중학생을 대상으로 청소년 흡연에 영향을 미치는 심리환경적 요인을 알아본 이수연과 전은영(2001)의 연구에서는, 스트레스, 자기효능감이 청소년 흡연 여부를 예측하는 주요 변수로 나타났다. 즉 흡연집단이 비흡연집단에 비해 다양한 생활사건과 관련된 스트레스를 더 받고 있으며, 자기효능감의 정도가 더 낮은 것으로 나타났다. 박인혜와 류현숙(2000)은 중학교 1학년 학생들의 흡연과 자아존중감, 스트레스의 관계에 대해 알아보았는데, 연구 결과 흡연 학생일 경우 자아존중감은 더 낮고 스트레스는 더 높은 것으로 나타났다. 또한 흡연의도가 있는 학생이 없는 학생보다 흡연에 대한 태도가 더 긍정적이었고, 스트레스를 더 많이 지각했으며, 자아존중감은 낮게 나타났다.

우울 외에 스트레스 관련 성격유형 또한 흡연 행동에 영향을 미치는 중요한 정신건강문제 관련 요인으로 많이 연구되고 있다. 김인숙과 김귀분(2002)은 흡연 여대생의 성격유형별 신체 및 심리,

정서 상태에 대한 연구를 하였으며, 이 연구에서 스트레스와 관련된 성격요인으로 Type A 유형에 대해 알아보았다. Type A 행위자는 조급한 성격으로 경쟁심과 공격성을 가지고, 짧은 시간 내에 보다 많은 일을 달성하려고 하는 한편, Type B 행위자보다 자신의 일에 더 스트레스적이라고 평가한다고 한다(김인숙, 김귀분, 2002; Tarumi, Miller, & Morimoto, 1997) 연구 결과 흡연 여대생의 대부분이 Type A의 성격유형인 것으로 나타났으며, 따라서 스트레스는 흡연 동기와 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다. 양경희, 김영희, 이정란(2005)은 중학생을 대상으로 흡연 여부에 따른 영역별 스트레스에 대한 연구를 했는데, 연구 결과 흡연자가 비흡연자보다 학교 및 환경 관련 스트레스에서 높았다.

③ 흡연 동기

흡연동기와 관련해서, 임영식 등(2003)은 청소년이 ‘휴식 및 지루함’이라는 동기로 흡연 행동을 지속하며, 이것은 또한 흡연에 대한 갈망을 일으키는 가장 예측력 있는 요인이라고 하였다. 김현실(2001)도 비행 청소년의 흡연 동기로 ‘무로함을 달래는 것’을 꼽았으며, 일반 청소년의 경우에는 ‘긴장감을 풀기 위해’ 흡연하는 경우가 많다고 보고하였다. 초등학생의 흡연 실태에 대해 연구한 이인숙(2004)의 연구에서도 흡연을 시작하게 된 동기로 호기심이 74%로 가장 높게 나왔다. 고등학교 청소년의 흡연경험에 대해 현상학적으로 접근하여 그 의미구조를 밝힌 정혜경(2001)의 연구 또한 ‘막연한 호기심’이 흡연을 하게 되는 이유라고 말하였으며, 이외에 ‘주변의 부추김’, ‘남성다운 멋스러움’, ‘또래와의 관계유지’, ‘습관화’, ‘스트레스 해소수단’, ‘가족에 대한 은폐’라는 의미구조가 확인되었다. 한편 여대생의 흡연동기에 대해 알아본 여러 연구들을 보면, 대부분 정신적 긴장해소, 호기심, 반항심에서 시작되며 습관적으로 또는 심리적 갈등을 느낄 때 흡연을 하게 된다고 한다(김경선, 이지원, 1999; 김인숙, 김귀분, 2002; Kim & Kim, 1997; Park, Ryu, & Cho, 2001).

④ 흡연에 대한 지식 및 태도

흡연에 대한 지식 및 태도와 관련해서, 변은경, 김규수, 최원석(2008)은 고등학생의 흡연유희에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보았는데, 흡연에 대한 지식이 많지 않거나 흡연에 대해 긍정적인 태도일수록 흡연유희를 많이 느끼는 것으로 나타났다. 또한 남자고등학생들의 흡연 영향 요인에 대해 알아본 강이주와 김효신(2005)의 연구에서는, 흡연에 대해 호의적이고 흡연에 대해 잘못된 지식을 가지고 있을수록 흡연할 가능성이 커지는 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과들을 종합하면, 흡연행동에 영향을 미치는 심리적 요인은 다음과 같이 구분될

수 있는데, 자극추구 경향, 높은 사회적 민감성, 낮은 연대감, 신경증적 경향, 예민성, 중독적 경향, 범죄적 성향 등과 같은 ‘기질 및 성격적 요인’이 있을 수 있으며, ADHD, 반항장애, 불안장애,品行장애, 우울, 스트레스 등의 ‘정신병리 혹은 정신건강문제 요인’이 있을 수 있다. 또한 흡연은 호기심, 반항심, 혹은 휴식 및 지루함을 달래려는 정신적 긴장해소의 목적 또는 습관성으로 인해 유발될 수도 있다. 그리고 흡연에 대한 지식이나 태도 또한 흡연 행동을 좌우하는 개인내적 요인에 포함된다.

(3) 가족관련 요인

청소년 흡연에 영향을 미치는 가족관련 요인으로는 부모관련 요인과 형제등 기타 가족관련 요인으로 나누어 볼 수 있다.

부모관련 요인들과의 관계를 소개해보면 다음과 같다. 이상균(2001)의 연구에서는 가족애착이 청소년의 흡연경험에 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며, 변진욱과 조영태(2010)의 연구에서는 부모로부터 스트레스를 받을 경우 흡연 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이수연과 전은영(2001)에 의하면, 가족기능이 청소년 흡연 여부를 예측하는 주요 변수라고 말하고 있다. 즉 가족구성원들 간의 상호작용을 더 역기능적으로 느낄 때 흡연 가능성이 높다는 것이다. 박인혜와 류현숙(2000)에 의하면, 부모와 의사소통을 자주 하는 학생들이 흡연에 대해 더 부정적인 태도였으며, 자아존중감도 높게 나타났다. Doherty와 Allen(1994)의 연구에서도 가족 기능이 청소년 흡연과 유의한 상관관계를 나타냈다고 말하고 있다. 사회통제이론의 창시자인 Hirschi(1969)는 부모와 자녀가 의사소통을 친밀하게 할수록, 자녀가 부모와 자신을 동일시할수록 비행가능성은 낮아진다고 설명하였는데(김지은, 조병희, 2012), 이와 같이 부모의 따뜻함, 걱정, 개입 등의 가족 요인들이 청소년들이 흡연하게 될 위험을 감소시킨다고 한다(Chassin, Presson, Sherman, Montello, & McGrew, 1986; Hundleby & Mercer, 1987). Karcher와 Finn(2005)은 부모가 흡연을 한다고 할지라도 청소년과 부모와의 유대관계 강하면 청소년들이 흡연을 시작하게 될 가능성이 줄어들 수 있다며, 청소년의 흡연 가능성을 감소시키는데 있어서 부모와의 강력한 유대관계를 강조한다. 또한 Lloyd-Richardson, Papandonatos, Kazura, Stanton와 Niaura(2002)의 연구에 의하면, 청소년 본인이 부모와 형제자매 등 가족과 관계가 좋다고 여길수록 흡연시작이나 흡연수준 증가의 위험성이 감소하였다(김지은, 조병희, 2012). 김준호와 박정선(1995)의 연구에서는 가족의 특성 중 부모감독, 애정 및 대화 요인 모두가 자녀의 흡연에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이인숙(2004)의 연구에서도 부모의 관심 정도에

대해 잘 모르겠다고 응답한 경우, 가정생활이 불안하다고 응답한 경우에 흡연 경험이 있는 것으로 나타났다. 이처럼 가족 및 부모와의 관계, 가족 기능과 가족 간의 상호작용은 청소년의 흡연 행동을 예측하는 중요 변인이 될 수 있다.

특히, 가족 관계에서의 가정폭력 경험이 청소년의 흡연과 비행에 영향을 미친다는 연구결과들이 있는데(민수홍, 1998; Lewis, Shanok, & Glaser, 1979), 이휘근, 황환식, 박훈기, 이정권(2005)은 서울의 고등학생들을 대상으로 한 연구에서 신체학대, 정서학대, 방임의 과거력(남학생만 해당), 가족기능과 현재 흡연율의 유의한 연관성을 발견하였다. Johnson과 Lobitz(1974)의 연구에 의하면, 직접적인 부모와 자녀관계 외에도 부부 간 불화관계나 부적응 관계 역시 자녀의 흡연 등 약물남용을 포함한 부적응 행동이나 문제행동과 상관이 있는 것으로 나타났다(김지은, 조병희, 2012). 김지은과 조병희(2012)의 연구에서도 부모의 감독, 학대가 흡연과 유의미한 연관성이 있는 것을 확인하였는데, 다른 변수들을 통제했을 때에도 피학대 경험은 흡연에 유의미한 영향을 미치는 변수인 것으로 나타났다. 또한 남자 중학생의 흡연 경험 예측요인에 관해 알아본 김경희(2006)의 연구에서도 가정 관련 요인으로 신체적 학대 경험이 흡연 경험에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편, 부모 여부, 부모나 형제자매의 흡연 및 음주 여부, 부모의 직업 여부 등 가정 관련 변인들에 따라 흡연 행동에 차이가 있을 수 있다. 양경희 등(2005)의 연구에 의하면 부모의 생존유무, 즉 편부모나 부모가 없는 경우 흡연할 가능성이 높아지는 것으로 나타났으며, 초등학생의 흡연 실태에 대해 연구한 이인숙(2004)의 연구에서는 부모가 모두 안 계신 경우, 아버지의 직업이 없는 경우 흡연 경험이 있는 것으로 나타났다. 김경희(2006)의 연구에서는 모의 직업 요인이 흡연 경험에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이처럼 부모 여부나 부모의 직업 여부가 흡연 행동에 영향을 미칠 수 있으며, 또한 가족의 흡연 및 음주 여부도 흡연에 유의한 영향을 줄 수 있다. Sussman(2001)의 연구에 의하면 흡연을 하는 가족원이 있는 경우 흡연을 하게 될 위험이 훨씬 크다는 결과가 있었으며, Moonlchan, Ernst와 Henningfield(2000)의 연구를 보면 니코틴에 중독된 가족 구성원이 있을 경우에 흡연을 하게 될 가능성이 매우 높은 것으로 나타났다(전종설, 2009). 김영미(2005)의 연구에서도 부모의 음주 및 흡연이 청소년들의 흡연에 유의미한 영향을 끼치는 것으로 나타났으며, 함진선, 현명호, 임영식(2006)의 연구 또한 부모의 흡연이 청소년들의 흡연에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 강이주와 김효신(2005)의 연구에서는 모의 흡연이 청소년의 흡연에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편 부모 뿐 아니라 형제의 흡연 유무도 청소년들의 흡연에 영향을 미치는데, Reimers, Pomrehn, Becker과 Laurer(1990)에 의하면, 흡연하는 형제가 있으면 청소년들은 흡연을 더 많이 한다고 한다(전종설, 2009). 이인숙(2004)의 연구에서도 형제자매 중 흡연하는 사람이

있는 경우 흡연 경험이 있는 것으로 나타났다. 이처럼 가족의 음주 및 흡연 유무는 친구의 영향력과 상호작용해서 청소년 자녀의 음주와 흡연을 억제하거나 강화시키는 역할을 한다(Urberg, Goldstein, & Toro, 2005).

(4) 또래집단 및 학교 요인

① 또래관련 요인

가정환경적 요인 외에 또래집단 또한 청소년들의 흡연행동에 중요한 영향력을 미치는데 이와 관련된 연구들은 다음과 같다. 친구교제와 관련해서, 김희경 등(2004)은 흡연을 하는 친구와의 교제가 청소년의 흡연행동에 유의미한 영향을 미친다고 보고하였다. 양경희 등(2005)의 연구에서는 친구들의 지지가 중학생들의 흡연을 높이는 것으로 확인되었으며, 함진선 등(2006)의 연구에서는 부모와 더불어 친구의 흡연이 청소년들의 흡연에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 청소년 흡연과 음주의 동시행동에 대해 알아본 김영미(2005)는 청소년들이 또래관계를 통해서 흡연에 대한 긍정적인 태도와 가치를 형성하고, 음주 및 흡연 행위를 모방하며, 음주와 흡연에 대한 권유와 압력을 받게 된다고 말하였다. 미국 약물사용 청소년들의 흡연행동 요인에 대해 연구한 전종설(2009)의 연구에서는, 약물이나 흡연하는 친구가 있는 청소년들이 그러한 친구가 없는 청소년들에 비하여 흡연할 가능성이 높은 것으로 나타났다. Urberg, Degirmencioglu와 Pilgrim(1997)의 연구에서도 친구의 흡연은 청소년들이 흡연을 처음 시작하게 되는 영향 요인이 되고, 더 나아가 흡연을 지속하는데 있어 유의미한 영향을 끼치는 것으로 나타났다(전종설, 2009). 변진욱과 조영태(2010)의 연구에서도 흡연친구 유무가 실제 흡연을 예측하는 가장 강력한 변인인 것으로 나타났으며, 비행 청소년의 흡연에 대해 연구한 김현실(2001)은 흡연 행동을 예측하는 요인으로 또래관계 유지를 꼽으면서, 청소년의 흡연, 음주 및 약물사용은 대부분의 경우 또래의 압력이나 또래의 규범에 대한 맹목적인 순종으로 시작된다면서 청소년 문제 행동에 영향을 미치는 또래 집단의 영향력을 강조하였다.

특히, 중학생 시기에 청소년들은 흡연에의 많은 유혹을 받는데, 이상균(2001)은 청소년 흡연에 영향을 미치는 결정요인에 대한 연구에서, 청소년들이 평균적으로 중학교에 입학하는 나이인 13세에 주변 친구나 선배로부터의 권유를 통해 흡연을 최초로 경험하고 있다고 말하였다. 청소년 흡연과 또래집단의 관련성에 대해 연구한 여러 선행연구(Bertrand & Abernathy, 1993; Presti, Ary, & Lichtenstein, 1992)에서도 흡연하는 청소년 중 대부분은 친구의 권유로 흡연을 한다고 보고하였으며, 그들은 친구를 매우 소중하게 생각하고 있고, 친구를 잃어버리지 않기 위해 그들의 흡연 권유를

뿌리치지 못한다고 하였다(김경희, 2006). 이상균(2001)은 또한 이러한 친구의 권유 외에 청소년의 흡연경험에 영향을 미치는 요인으로 비행경험, 흡연또래와의 접촉, 주요한 타인의 승인, 흡연과 관련된 부정적 강화, 흡연행위에 대한 통제지각 등을 확인하였다.

중학생을 대상으로 박순길, 조증열, 박영호(2003)는 흡연의 첫 시도 및 실험적인 흡연의 원인에 대해 알아보았는데, 이 두 가지에 가장 많은 영향을 주는 변인이 또래비행동조인 것으로 확인되었다. 다만 이 연구에서는 남녀별로 차이가 있었는데, 남학생의 경우 친구 스트레스와 감각추구동기의 증가가 흡연의 첫 시도에, 신체적 조숙함은 실험적 흡연에 영향을 미쳤으며, 여학생의 경우 학교성적의 저하, 학교 스트레스의 증가, 친구 스트레스의 감소가 실험적 흡연에 영향을 미쳤다. 한편, 남자 중학생의 흡연 경험 예측요인에 관해 알아본 김경희(2006)의 연구에서는, 또래 요인으로는 비행에 대한 친구의 태도가 흡연 경험을 예측하는 요인으로 확인되었다. 고등학생의 흡연유혹에 영향을 미치는 요인에 대해 알아본 변은경 등(2008)의 연구에서는, 담배를 피우는 친구 수가 많을수록 흡연에 대해 유혹을 많이 느끼는 것으로 나타났으며, 초등학생의 흡연 실태에 대해 연구한 이인숙(2004)의 연구에서는 친구 중 흡연을 하는 사람이 있는 경우 흡연 경험이 있는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과들을 보면, 주위에 비행을 하는 친구들이 있거나 흡연을 하는 친구들이 많을수록 흡연 가능성이 증가하는 것을 확인할 수 있으며, 특히 중학생 시기에 이러한 또래 집단으로부터 흡연에의 유혹을 받아 흡연을 경험하는 경우가 많음을 알 수 있다. Karcher와 Finn(2005)의 연구에 따르면, 일반적으로 친구와의 유대관계가 높은 청소년들은 흡연하는 친구 수에 상관없이 친구들과의 유대관계가 낮은 청소년보다 흡연 시도 위험이 증가하는 것으로 나타났다. 흡연은 어떤 부분에서는 사회적인 행동이기 때문에 친구들과 애착관계를 가지는 청소년일수록 그렇지 않은 청소년들보다 흡연하기가 쉬울 수 있다(Krohn, Massey, Skinner, & Lauer, 1983; 김지은, 조병희, 2012에서 재인용). 실제로 김지은과 조병희 (2012)의 연구에서는 친한 친구 애착이 흡연과 유의미한 연관성이 있는 것을 확인하였으며, 특히 다른 변수들을 통제했을 때에도 친한 친구 애착은 흡연에 유의미한 영향을 미치는 변수인 것으로 나타났다.

② 학교관련 요인

한편으로, 또래집단 외의 학교 요인, 즉 학교생활에서의 만족 혹은 스트레스, 교사와의 관계, 학년, 학업성적, 학교 전체의 흡연율 등이 청소년 흡연과 관계있을 수 있다. 강이주와 김효신(2005)의 연구를 보면, 학년, 학업성취도, 학교생활만족도, 교사와의 관계가 흡연 행동과 관련이 있었는데, 즉 학년이 낮거나, 성적이 좋거나, 학교생활에 만족하고, 교사와 좋은 관계를 가질 경우 흡연의

위험성이 낮아졌다. 이인숙(2004)의 연구에서는 학년이 올라갈수록, 학교성적이 나쁜 편일수록 흡연 경험이 있는 것으로 나타났으며, 박인혜와 류현숙(2000)에 의하면, 학교 성적이 좋을수록 흡연에 대한 지식 정도가 높았고, 흡연에 대해 부정적인 태도를 보였으며, 지각된 스트레스는 더 낮았다. 양경희 등(2005)은 중학생을 대상으로 흡연 여부에 따른 영역별 스트레스에 대해 알아보았는데, 연구 결과 흡연자가 비흡연자보다 학교 및 환경 관련 스트레스를 높이 지각하는 것으로 나타났다. 변진옥과 조영태(2010)의 연구에서는 성적이 낮고, 학교 전체의 흡연율이 높을수록 흡연 가능성이 높은 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과들을 종합하면, 가정환경적 요인에서, 부모 및 가족과의 관계와 그 안에서의 상호작용이 청소년 흡연에 큰 영향을 미치는 것으로 보인다. 특히 가족 내에서의 폭력 경험이 여러 연구들에서 흡연 행동과 유의미한 상관성이 있는 것으로 발견되었다. 이외에 부모의 존재 여부나, 가족의 흡연 및 음주 여부, 부모의 직업 여부와 같은 것들이 청소년 자녀의 흡연을 억제하거나 강화하는 요인으로 확인되었다. 한편 또래집단 및 학교 요인에서, 청소년들은 또래 관계 속에서 흡연을 권유받거나 흡연 행위를 지지 받는 것으로 확인되었으며, 또래 관계 유지를 위해 흡연을 지속하는 것으로 보여진다. 한편으로, 학교생활에서의 만족 혹은 스트레스, 교사와의 관계, 학년, 학업성적, 학교 전체의 흡연율 등이 청소년 흡연을 예측하는 요인이 되기도 한다.

(5) 문화적 요인

문화적 요인 중 담배 광고와 관련해서, Shadel과 Tharp-Taylor(2009)는 청소년의 자아개념 및 정체성 발달과 관련해서 담배 광고의 노출이 청소년 흡연에 어떻게 영향을 미치는지 알아보았는데, 자아정체성이 불확실한 청소년들은 담배 광고메시지에 노출된 상황에서 자아정체성이 강한 청소년들에 비해 담배광고 모델과 동일시하는 성향이 있었으며 또한 흡연의지가 더 강한 것으로 나타났다. 한편, Tercyak, Goldman, Smith와 Audrain(2002)은 우울과 관련해서 담배 광고가 흡연 청소년들에게 어떠한 영향을 미치는지 알아보았는데, 우울한 청소년들이 담배 광고에 대해 더 수용적인 태도를 취한다고 주장하였다. 즉 우울한 청소년들이 더 순종적이고 거절에 대한 기술이 약하기 때문에 흡연의 시작에 대한 위험성이 높다고 한다. 정리하면, 담배광고의 노출에 청소년들이 직접적인 영향력을 받기보다는 자아정체성의 강도나 우울 정도에 따라 간접적인 영향력을 받는다는 것으로, 매체의 영향력이 제한적이기는 하지만 그만큼 자아정체성이 약하거나 우울한 청소년의 경우에는 담배광고에 의해 흡연할 가능성이 증가함을 의미하기도 한다.

한편, 금연 광고와 관련해서, 조재현(2008)의 연구에서는 금연캠페인에서 유명인 모델에 대한 공감정도가 금연의도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 조형오, 김병희, 이진세(2002)는 연령에 따른 금연광고 메시지 유형효과를 비교분석하였는데, 우리나라 청소년 집단의 금연광고에 대한 수용도는 ‘양면적 수용층’, ‘중성층’, ‘비판층’, ‘저관여층’, ‘적극적 수용층’순으로 높게 나타났다. 하지만 각 집단별로 제 메시지 유형에 대한 반응간에는 차이가 두드러지지 않았다. 연령별로는 중학생은 고등학생보다 심리적 소구(appeal) 광고메시지 보다는 신체적 소구(appeal) 광고메시지에 큰 영향을 받는 것으로 나타났으며, 성별에 따른 흡연광고 메시지 유형효과분석에서는 여학생이 남학생보다 심리적 소구(appeal) 광고메시지에 더 많은 영향을 받는 것으로 나타났다.

또한, 문화적 요인에는 광고 이외에 성인용 혹은 사행성 게임, 19세 이상 매체 등 유해매체가 있을 수 있다. 중학생의 유해매체 이용과 흡연 및 음주의 연관성에 대해 알아본 문인옥(2009)의 연구에 의하면, 최근 한 달 동안 담배를 적어도 1개피 이상 피운 중학생 가운데 80%가 유해매체를 이용하고 있는 것으로 나타났다.

(6) 기타 요인

또 한편으로는 비행경험, 음주여부와 같은 것들이 실제 흡연에 영향을 미치는 요인일 수 있다. 우리나라 흡연 청소년들 가운데 90% 이상이 음주경험이 있는 것으로 조사되었으며(신성례, 1997), 음주가 청소년 흡연에 영향을 미치는 주요 요인으로 밝혀지기도 하였다(이지원, 1997). 남자 중학생의 흡연 경험 예측요인에 관해 알아본 김경희(2006)의 연구에서는, 음주경험과 비행경험이 흡연 행동을 예측하는 주요 요인으로 확인되었다. 양경희 등(2005)의 연구에서도 음주를 할 경우 흡연을 할 가능성이 높아지는 것으로 나타났으며, 미국 약물사용 청소년들의 흡연행동 요인에 대해 연구한 전종설(2009)의 연구에 의하면, 약물에 의존한 청소년들은 비의존 청소년들과 비교하여 흡연을 할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이처럼 청소년의 흡연은 알코올과 기타 약물사용과 밀접하게 관련되어 있다. 음주 및 흡연은 동시에 양방향으로 상호 영향을 주며, 흡연은 약물중독 문제를 가진 청소년에게 매우 일반적으로 나타나는 문제이다(Myers & Kelly, 2006). 몇몇 연구에 따르면 알코올이나 약물을 사용하는 청소년들은 일반 청소년들과 비교하여 흡연을 하는 비율이 약 2-3배 이상 더 높았다(Myers & Brown, 1994; McDonald, Roberts, & Descheemaeker, 2000). 이러한 연구 결과들은 알코올 및 약물사용 유무가 청소년 흡연에 영향을 주는 주요한 요인임을 뒷받침하고 있다(전종설, 2009).

이외에 흡연기간이나 흡연량, 금연 시도 횟수, 용돈, 거주지역, 흡연갈망을 유발하는 환경적 자극 등 여러 가지 영향 요인이 있을 수 있다. 변은경 등(2008)의 연구에서는 흡연기간이 길수록, 24시간 동안의 담배개피수가 많을수록, 과거 1년의 24시간 금연경험 횟수가 적을수록 흡연에 유혹을 더 받는 것으로 나타났으며, 여러 연구에서 용돈이 많을수록 흡연 가능성이 높은 것으로 나타났다(변진욱, 조영태, 2010; 강이주, 김효신, 2005). 특히 양경희 등(2005)의 연구에 의하면 한 달 용돈이 5만원 이상인 경우 흡연할 가능성이 높아지는 것으로 확인되었다. 초등학생의 흡연실태에 대해 연구한 이인숙(2004)의 연구에서는 거주지역이 공장, 상가 등인 경우에 흡연 경험이 있는 것으로 나타났다. 한편 임영식 등(2003)은 흡연 청소년을 대상으로 흡연갈망을 유발하는 환경적 자극에 대해 알아보았는데, 연구결과 집, 담배, 재떨이가 환경적 자극으로써, 이러한 것들이 흡연에 대해 강한 욕구를 느끼게 하는 것으로 나타났다.

지금까지 청소년의 흡연에 영향을 미치는 다양한 요인들을 살펴보았다. 이상의 결과를 요약해보면 <표 III-1> 과 같다.

표 III-1 청소년 흡연의 주요 원인(문헌연구 결과)

생물학적 요인	개인내적 및 심리적 요인	가족관련 요인
니코틴	기질 및 성격요인 - 사회적 민감성 - 인내력 - 거부적이고 예민한 성향 - 반사회적 성향 - 우울성향	부모관련요인 - 부모와의 의사소통 - 부모자녀관계 - 부모감독 - 부모의 흡연여부
유전적 요인 - 유전적 성향 - 도파민 수용체 - 노아드레날린 수용체	정신병리 및 정신건강문제 - 품행장애 - 우울, 불안장애 - Type A성향	기타 가족관련요인 - 가족응집력 - 형제자매의 흡연여부 - 가정폭력경험유무
	흡연동기 흡연에 대한 지식 및 태도	
도래관련 요인	학교관련요인	문화적 요인
흡연친구의 유무 비행친구의 유무 친구 혹은 선배의 권유 비행경험	학교스트레스 학업성적 학교생활만족도	담배광고의 노출 유해매체이용여부 (성인용 혹은 사행성 게임, 19세 이상 매체 등)

2) 청소년 흡연의 원인에 대한 FGI 결과⁴⁾

FGI에서도 청소년 흡연의 원인으로 가족, 또래, 학교, 문화적 요인이 복합적으로 강조되었다. 이와 함께 호기심, 소속감에 대한 강한 욕구 등 청소년기의 심리적 특성과 청소년의 눈높이에 맞는 장기적인 정책 부재 등 법·제도적 요인, 사회적 무관심 등 환경적 요인이 주요 원인인 것으로 나타났다.

(1) 가족관련 요인

청소년이 부모를 포함한 가족이 흡연하는 모습에 자주 노출될 경우 흡연 행위를 자연스럽게 학습하게 될 수 있다. 이 과정에서 흡연이 아무렇지 않은 (문제없는)행위로 인식될 수 있고 흡연에 대한 거부감 없이 모방으로 이어질 수 있다는 점에서 주요 원인으로 지적된다.

C : 성장하는 환경 속에서 흡연, 음주를 자주 접하게 될 때 자연스럽게 노출될 수 있습니다. 가정에서 부모가 흡연하고 음주하는 모습을 보여주면 어른을 따라하게 되고...

D : 가족 내에서, 주위 사람들이 흡연하고 음주하고 여기에 자주 노출되다 보면 이것이 학습효과가 있어서 아무렇지 않은 행동으로 여겨지고 그렇게 시작된다고 생각합니다.

(2) 또래관련 요인

흡연은 친구의 권유로 호기심에서 시작하는 경우가 많고, 또래집단 내 흡연하는 친구가 있을 경우 동질감을 느끼기 위해서 혹은 선·후배 간의 소속감을 형성하는 도구로 흡연이 활용되기도 한다. 또한 청소년은 또래들 사이에서 강한 인상을 주고 싶은 욕구에서 흡연을 선택하기도 한다는 것이다.

4) 이 부분은 김지연 부연구위원(한국청소년정책연구원)이 집필하였음.

- A : 혼자 하기 보다는 또래들과 어울리면서 하나 피우라도 권유도 하고.. 흡연에서 음주로 발전하고..
- D : 또래집단에서 동질감을 느끼고 선·후배간의 소속감 같은 것을 형성하기 위한 도구로 흡연과 음주를 하게 됩니다.

(3) 학교관련 요인

두발·복장 단속과 같은 억압적인 학교 분위기나 학업과 입시에 대한 부담·압박감은 대다수의 청소년에게 스트레스로 작용하고 있다. 그럼에도 불구하고 청소년이 대부분의 시간을 보내는 학교에서 이와 같은 스트레스를 해소할 수 있는 교과나 활동 등 대안의 부족은 청소년 흡연을 효과적으로 예방하지 못하는 원인으로 지적된다.

- B : 공부, 학업 때문이죠. 체육이나 스포츠나 건전한 활동이 없으니까 (쉬는)시간, 시간별로 내려와서 엄청 많이 피워 대는 거죠.
- C : 학교에서 학원으로 쫓바퀴 같은 삶을 살고 있는데 두발이나 복장과 같은 규율과 규제에 대한 스트레스를 해소할 통로가 없고 가장 쉽게 접할 수 있는 게 흡연, 음주예요.

(4) 심리적·생물학적 요인

급격한 신체 발달과 심리적 혼란, 미성숙, 주목받고 싶고 강해 보이고 싶은 욕구와 충동성, 소속감에 대한 강한 욕구, 호기심, 모방 심리 등 청소년기의 심리적 특성과 함께 유전적 요인이 청소년 흡연의 원인으로 지적된다.

- C : 내면적 원인으로 심리적인 억압과 호기심에서 시작하는 경우가 많습니다. 어른이나 자신이 좋아하는 연예인을 따라 하거나 친구들 사이에서 강해 보이고 싶어하는 마음..
- D : 청소년기 특성상 호기심에서 출발하는 경우가 많구요, 청소년기 자아정체성의 혼란과 학업과 진로탐색에 대한 스트레스를 해소하는 차원에서 술이나 담배를 접하게 되는 경우가 많습니다.

B : 흡연과 음주는 대개 50%의 생물학적, 유전적 요인과 50%의 환경적 요인에 의해 발생한다고 알려져 있습니다. 흡연은 기질적인 요소나 유전적인 요소가 관련되어 있다는 거죠. 청소년시기의 흡연과 음주는 발달단계와 연관되는데 급격한 신체 발달과 심리적 성숙기의 혼란, 과도한 경쟁과 대안활동의 부재가 복합적으로 작용하면서 개인적인 대처능력을 떨어뜨리는 과정으로 이어지는거죠.

(5) 법 · 제도 · 문화 등 환경적 요인

FGI 참석자들은 법 · 제도 · 문화 등 환경적 요인을 청소년 흡연의 핵심 원인으로 지적하였다. 청소년에게 담배를 판매한 판매자에 대한 처벌이 미약해서 실제적인 단속으로 이어지지 않는 경우가 많고, 지금까지의 성인 중심 금연대책과 흡연예방 사업이 청소년에게 큰 효과를 거두지 못했기 때문이며 청소년의 눈높이에 맞는 예방 및 치료재활대책의 부재가 결국 청소년의 흡연을 방치하는 결과로 이어졌다는 것이다. 이와 함께 매스컴을 통해 음주, 흡연에 대한 환상을 가질 수 있는 요소가 여전히 효과적으로 차단되지 않고 있고, 흡연을 대체할 수 있는 활동을 포함한 다양한 대안이 취약한 것이 주요 원인으로 지적되었다. 특히 담배 회사의 브랜드 마케팅 전략의 주 대상이 청소년이며 이는 청소년 흡연율의 지속적인 증가로 이어질 수밖에 없는 원인으로 지목된다.

A : 학원가에서 수 십 명의 남녀 학생들이 아무렇지도 않게 어울려서 담배 피고 있는데 이런걸 봐도 어느 누구 하나 관심을 두지도 않고 어른들이 개입할 수 있는 뾰족한 수가 없는 것이 현실입니다.

B : 지금까지 실적위주의 정책이었고 장기적인 접근이 부재했어요. 담배를 끊는다는 것이 얼마나 힘든데 예방과 치료재활정책이 아예 부재합니다. 그래서 청소년의 눈높이에 맞는 프로그램이 없어요... (중략) 술 · 담배 판매자에 대한 처벌이 너무 미약했어요... (중략) 청소년의 흡연에 대해 사회적으로 너무 무관심합니다... 언젠가는 끊을 수 있겠지 하고 방치하는거 이게 문제입니다... 선도 차원에서 계도하다가 일반인까지도 사법적 처벌을 당하니까 어느 누구도 개입을 하지 않는다는 겁니다... (중략) 동일한 업무도 각 부처에 분산되어 있고 지속적인 정책이 부재해서 지금과 같은 사회적 문제로 부각되었다고 생각합니다... (중략) 미국 말보로가 소수민족 7, 80개 축제를 지원했는데 15년, 20년 지나니 그 브랜드 청소년 흡연율이 20% 이상 상승했다는 겁니다. 1인당 10만원을 써

도 한 번 자기네 담배 맛 들이면 평생 충성 고객이 되기 때문에 10만원이 아깝지 않은 겁니다.

C : 동경하는 연예인이 출연한 드라마, 영화, 광고 등을 통해서 음주, 흡연에 대해 환상을 갖게 되고 자신도 따라하고 싶은 욕구를 가지게 됩니다.

E : 흡연과 음주는 대개 50%의 생물학적, 유전적 요인과 50%의 환경적 요인에 의해 발생한다고 알려져 있습니다... (중략) 청소년보호정책은 있으나 형식적 수준의 보호이고 활동과 같은 대안이 취약한 것이 원인입니다.

표 III-2 청소년 흡연의 주요 원인(FGI 결과)

구분	개념
가족관련 요인	부모 등 가족의 흡연에 노출 · 학습, 흡연에 허용적인 분위기 등
또래관련 요인	친구의 권유, 또래집단에 대한 소속감 · 동질감 형성 등
학교관련 요인	학업 스트레스, 입시 압박감, 과도한 경쟁, 두발 · 복장 등 규율과 규제, 활동 및 스포츠 등 건전한 대안활동 부재 등
심리적 · 생물학적 요인	호기심, 급격한 신체발달과 자아정체성 및 심리적 성숙기의 혼란, 유전적 요인 등
법 · 제도 · 문화 등 환경적 요인	사회적 무관심, 청소년의 눈높이에 맞는 정책 부재, 청소년의 흡연 예방과 치료재활 정책 부재, 판매자에 대한 처벌 미약, 관련 업무 (부처)분산, 체계적이고 장기적인 정책 부재, 학자 중심의 이론적 정책 수용, 흡연의 위험성을 깨닫지 못하고 방치, 담배 회사의 마케팅 전략 등

2. 청소년 음주의 원인

1) 청소년 음주의 원인에 대한 연구문헌 분석결과⁵⁾

청소년의 음주행동도 생물학적, 심리적, 부모, 또래, 학교와 같은 사회환경적, 대중매체와 같은 문화적 요인들에 의해 복합적으로 영향을 받는다. 이러한 청소년의 음주행동에 영향을 미치는 요인들은 연구자들의 실증적 연구들을 통해 증명되어져 왔고, 다음에서 청소년 음주행동에 영향을 미치는 요인들에 관한 그동안의 선행연구들을 분석하였다.

5) 이 부분은 최수미 교수(부산대학교 아동가족학과)가 집필하였음.

(1) 생물학적 요인

먼저, 음주 또는 알코올 의존을 유발하는 생물학적인 원인은 신경생물학적인 원인과 유전적 원인으로 나누어진다.

① 신경생물학적 요인

알코올 의존과 관련한 신경생물학적인 요인은 주로 대뇌 보상 경로에 대한 연구에 의해 밝혀져 왔다. 연구들은 동물실험을 통해서 대뇌의 어떤 특정 부위에 자극을 가할 경우 이러한 자극을 더 원하게 된다는 연구결과(e.g., Olds & Milner, 1954)로부터 대뇌 보상 경로가 있는 것으로 가정하였다. 즉, 이들에 의하면, 사람들이 일반적으로 알코올을 섭취할 때 알코올이 대뇌보상경로를 자극하게 되고, 이로 인해 고양감 혹은 즐거움을 얻게 되며, 이는 즐거움 혹은 고양감은 긍정적 재강화로 작용하여 알코올 의존을 유발한다(Wise, 1996; 김성곤, 문은수, 2004, 재인용). 특히, 이러한 대뇌보상 경로중 가장 중요한 경로중 하나인 복측피개에서 측좌핵으로 가는 도파민성 경로가 Olds와 Milner(1954)에 의해 밝혀졌다. 이는 전기적으로나 화학적으로 자극이 가해질 때, 강렬한 쾌감을 느끼기 때문에 ‘쾌감경로’라고도 하는데, 도파민분비는 이 경로의 활성도를 결정하며 알코올의 자가투여행동을 유발한다. 한편, 도파민의 직접적인 활성뿐 아니라 복측피개 혹은 측좌핵에서 직간접적으로 도파민의 활성도에 영향을 주는 물질들로는 세로토닌, 오피오이드, 감마-아미노낙산, 글루타메이트 등 다양한 물질들이 있다.

알코올을 만성적으로 섭취함에 따라 알코올의 효과는 점차 증가하게 되는데 이런 현상을 ‘민감화’라고 한다. 대뇌 보상 경로에서의 적응 반응으로 발생하는 이러한 민감화에 의하여, 알코올을 섭취하면 할수록 알코올 섭취로 인한 보상의 정도와 알코올 연관 자극에 의한 보상의 정도가 점차 커지게 된다. 때문에 음주 초기에는 알코올을 단순히 원하는 정도였으나 점차 음주가 진행됨에 따라 심각한 정도의 알코올 갈망으로 발전하게 되고, 알코올 추구행동이 나타나게 되며(Robinson, Berridge, 1993). 음주 행동의 조절력을 상실하게 된다(Hienz, Schafer, Higley, Krystal, & Goldman, 2003; 김성곤, 문은수, 2004, 재인용).

② 유전적 요인

알코올 의존에 있어서 유전적 요인은 알코올 의존 발생 위험성의 50~60%를 설명할 수 있는 중요한 원인이며(Schuckit, 2000), 이러한 유전학적 원인을 밝히기 위한 연구로는 가족연구, 입양아

연구, 쌍둥이 연구, 그리고 알코올 의존의 원인 유전자를 찾기 위한 연관 연구, 연합 연구 등이 있다(김성곤, 문은수, 2004).

‘가족 연구’에서는 알코올 의존의 가족적 경향을 밝히기 위해 알코올 의존의 경향이 있는 유전발단자(proband)의 친족들과 정상인의 친족들에서 알코올 의존 발생 비율을 비교한다. Schuckit(1987)과 Cotton(1979)의 연구에 따르면 알코올 의존이 없는 환자의 친족들에 비해 알코올 의존 환자의 친족들에서 알코올 의존이 더 많이 발생하였으며, 알코올 의존 환자의 아이들의 경우 알코올 의존 발생 위험도가 3~4배 높았다고 한다.

‘입양아 연구’는 유전적 원인과 환경적 원인을 구분하기 위한 연구로서, 출생 이후에 알코올 의존과 상관이 없는 양부모 밑에서 자란 입양아와 알코올 의존 환자 양부모 밑에서 자란 입양아들을 대상으로 알코올 의존 발생의 정도를 비교 조사했다. Goodwin(1979)에 의하면 알코올 의존 환자의 입양아들이 알코올 의존이 없는 사람의 입양아들보다 알코올 의존이 될 위험성이 4배 이상 높다고 한다.

알코올 의존의 발생에 관련되는 유전적 원인과 환경적 원인의 상대적인 기여도를 평가하기 위해 ‘쌍둥이 연구’가 진행되었는데, 쌍둥이 연구에서는 일란성 쌍둥이와 이란성 쌍둥이 사이의 일치율을 비교한다. Kaij(1960)는 일란성 쌍둥이의 경우 알코올 의존의 일치율이 58%, 이란성 쌍둥이의 경우 28%라고 보고하면서 유전적 원인의 중요성을 입증하였다.

한편, 알코올 의존의 원인 유전자를 찾기 위한 ‘연관 연구’에서, Enoch(2003)는 대단위 가족집단의 자료들을 분석하였으며, 그 결과 알코올 의존과 연관이 있다고 생각되는 염색체를 발견했다. 해당 염색체들은 알코올에 대한 반응도, 위험회피 기질, 자극추구 기질, 음주 시작 연령, 알코올 중독 재발, 알코올 금단 증상의 심각성, 하루 최대 음주량 등과 관련이 있다고 한다.

또한, ‘연합 연구’에서, 알코올 의존의 취약성을 규명하고, 치료방법을 찾기 위해 알코올 대사 및 알코올 섭취 행동과 관련된 유전자들에 대해 많은 연구들이 시행되어 왔다. 알코올 대사와 관련된 영역으로는 알코올 대사 효소 유전자들(ADH1, ADH12, ADH3 등)이 있으며, 알코올 섭취 행동과 관련된 영역으로는 대뇌 보상 회로와 직간접적으로 연관되어 있는 신경전달 물질들, 즉 도파민, 세로토닌, 오피오이드, 감마 아미노낙산, 글루타메이트, 뉴로펩타이드 Y 등이 있다(김성곤, 문은수, 2004).

현재 알코올 의존과 관련해서 상당수의 연합 연구들이 이루어지고 있는데, 알코올 대사와 관련된 여러 유전자들과 알코올 의존과의 관계를 알아보고자 한 정인원 등(2002)의 연구에서는 알코올 대사 효소 유전자의 일종인 ALDH2 유전자가 알코올 의존과 밀접한 연관성이 있는 것으로 확인되었다. 기주영 등(2003)의 연구에서도 알코올 대사 효소 ALDH2의 결핍 유전자형의 존재가 개인의 음주

행태에 영향을 미침을 나타내고 있다. 이철순 등(2006)은 충동과 공격성에 중요한 영향을 미치는 신경전달물질인 세로토닌의 합성 조절 효소인 TPH A218C 유전자가 알코올 의존과 어떠한 연관이 있는지에 대해 알아보았으며, 그 결과 TPH A218C 유전자 다형성이 알코올 의존의 원인적 요인으로 작용할 뿐만 아니라 발병 연령 및 증상 심각도와 관련이 있음을 밝혀냈다. 또한 남자 대학생의 음주 행태 변화에 영향을 미치는 유전적, 심리사회적 요인에 대해 6년 종단 연구를 한 김시경, 이수경, 김민정, 이상익(2007)은 신체적 고통을 유발함으로써 알코올 의존을 예방하는 유전자인 ALDH2 D 대립 유전자와 TPH C 대립 유전자에 대해 살펴보았는데, 이들 대립 유전자들이 심리사회적 요인들과 더불어 알코올 의존도를 낮추는 예측 요인으로 확인되었다. 특히 남자 대학생들의 초기 성인기부터 문제 음주로의 발전에 관여하는데 있어서 유전적 요인이 사회심리적 요인이나 정신병리적 요인보다 우세함을 나타내었다.

(2) 개인내적 및 심리적인 요인

다음으로, 개인 심리적인 요인들에는 기질 및 성격, 정신병리 혹은 정신건강문제 요인, 음주에 대한 지식 및 태도, 음주에 대한 기대, 대처기술 및 능력 등이 있을 수 있으며, 음주 동기에 따라 음주 행동에 차이가 있을 수 있다.

① 기질 및 성격적 요인

청소년의 음주에 영향을 미치는 기질 및 성격적 요인으로, 새로운 경험추구경향(조원정, 권인숙, 김광숙, 서구민, 2004; 신행우, 1999), 보상의존성(조원정, 권인숙, 김광숙, 서구민, 2004), 자극추구 경향(소애영, 손신영, 전경자, 이꽃메, 2010; Otero-Lopez 외, 1994), 사회적 민감성(소애영, 손신영, 전경자, 이꽃메, 2010), 위험 감수(Brook 외, 1998) 혹은 회피기질(신행우, 1999) 등이 밝혀졌다. 구체적으로 살펴보면, 조원정, 권인숙, 김광숙, 서구민(2004)의 연구는 새로운 경험추구경향과 보상의존성이 고등학생의 음주관련 문제행동과 관련이 있다고 보고하였다. 즉, 새로운 경험추구경향성과 보상의존성이 높은 청소년일수록 음주문제가 더 많이 나타나는 것으로 드러났고, 특히, 다른 요인들을 통제했을 때 새로운 경험추구경향이 높을수록 음주관련 문제행동의 위험이 1.07배 더 높아지는 것으로 나타났다. 신행우(1999)의 연구를 통해서도 새로운 경험의 추구성향과 위험을 회피성향이 청소년의 음주정도 및 음주문제와 관련이 있는 것으로 나타났다. 이들에 의하면, 새로운 경험을 추구하려는 경향이 높을수록 음주정도와 문제 가능성을 더 높이는 반면, 위험회피성향은 가능성을

낮추는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 최근 소애영, 손신영, 전경자, 이꽃메(2010)의 연구에 의해서도 지지되었다. 실업계 고등학생을 대상으로 자극추구성향, 사회적 민감성, 인내성과 위험회피 성향이 음주에 미치는 영향에 대한 연구결과, 자극추구성향이 강할수록, 사회적 민감성이 높을수록, 인내성이 강할수록 음주 가능성이 높으며, 반면에 위험회피 기질이 높을수록 음주행위가 낮아질 가능성이 큰 것으로 나타났다(소애영, 손신영, 전경자, 이꽃메, 2010). 한편 Otero-Lopez 등(1994)의 연구에서는 감각추구성향이, Brook 등(1998)의 연구에서는 위험을 감수하는 성향이 강할수록 음주 가능성이 높음을 나타내었다. 정리하면 대체적으로 이들 연구에서는 새로운 경험이나 자극을 추구하며 위험을 회피하지 않는 성향이 강할 경우 음주의 가능성이 높다는 결과가 공통적으로 제시되었다.

② 정신병리 혹은 정신건강문제 요인

정신병리 혹은 정신건강문제와 관련해서 알코올 의존 및 남용 청소년들은 알코올 문제가 없는 청소년들보다 우울, 불안, 강박, 주의력 결핍, 충동조절문제, 품행장애, 반항성 장애를 더 많이 나타낸다고 한다(김용석, 1998; Clark, Pollack, Bukstein, Mezzich, Bromberger, & Donvavan, 1997; DeMilio, 1989; Rohde, Lewinsohn, & Seeley, 1996). 보다 구체적으로, DeMilio(1989)의 연구를 보면, 음주 청소년의 60%가 우울 증상을 동시에 경험하고 있으며, 13%가 주의력 결핍 장애나 충동 장애를, 7%가 정신분열증을 경험하고 있는 것으로 나타났다. Scafidi, Field, Prodromidis 및 Rahdert(1997)는 알코올을 포함한 약물을 남용하는 십대 미혼모와 약물을 사용하지 않는 십대 미혼모를 비교한 결과 약물 남용 십대 미혼모들이 약물을 사용하지 않는 십대 미혼모보다 우울 증세 정도가 심했을 뿐만 아니라 정신적, 신체적 건강 문제를 많이 경험하는 것으로 나타났다. Clark 등(1997)은 행위장애, 반항성 장애, 주의력 결핍 장애, 주요 우울증, 외상 후 스트레스 장애가 일반 청소년보다 알코올 의존 청소년에서 많이 발생한다고 보고하였다. Rohde, Lewinsohn 및 Seeley(1996)은 알코올 남용 또는 의존으로 진단된 학생의 80%가 정신장애를 동시에 가지고 있으며, 음주량은 우울증, 파괴적 행동장애, 약물사용 장애, 흡연 등과 정적관계를 가지고 있다고 밝혔다. 특히 Rohde 등(1996)은 음주문제 이외의 다른 정신장애를 동시에 가지는 비율이 성인층보다 청소년층에서 높게 나타난다고 밝히고 있다(김용석, 1998). 김용석(1998)은 이러한 연구결과들을 토대로 청소년의 문제성 음주와 증진 증상에 대한 연구를 하였는데, 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 이 모든 영역에서 문제성 음주 청소년의 정신증상 점수가 일반 청소년들에 비해 높게 나타났다고 보고하였다.

이외에, 김현실(2003)의 연구에서는 반사회적 경향이나 공격충동성이 음주 및 알코올 남용으로

연결될 수 있으며, 또한 정신신체증상 호소 성향이 있거나 우울일 경우 음주, 약물남용 뿐만 아니라 각종 비행행동에도 영향을 미침을 말하고 있다. 한편, 임지영(2009)의 연구에서는 우울, 불안, 반항적 경향, 충동적 성향일 경우, 혹은 과활동적이거나 분노, 문제 행동 등의 표출적인 행동 양식이 있는 경우에 알코올 남용으로 연결될 가능성이 커지며, 특히 인터넷과 알코올 문제가 중복될 경우 불신과 피해의식, 현실판단력 저하와 같은 편집증적, 정신병적 경향이 더욱 심화된다고 말하고 있다. 또한 우울과 관련해서, Riggs, Baker, Mikulich, Young 및 Crowley(1995)는 약물남용장애가 있는 청소년에게 우울증은 매우 보편적인 현상으로 우울증이 약물의존이나 남용의 신호가 될 수 있다고 하였다. Cappel과 Greeley(1987) 또한 우울로 인해 음주 사용이 지속되거나 강화된다고 말하였으며, 박남희(2005)의 연구와 소애영, 손신영, 전경자, 이꽃메(2010)의 연구에서도 우울이 음주를 예측하는 변인인 것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과들을 정리하면, 대체적으로 우울, 불안, 강박, 주의력 결핍, 충동조절문제, 품행장애 혹은 반사회적 경향, 반항성 장애, 정신신체증상 호소 성향, 편집이나 기타 정신증 등이 음주 행위를 설명하는 변인임을 알 수 있다.

③ 스트레스

또한, 청소년들이 경험하는 스트레스가 음주 행동을 설명하는 주요 변인이다. 청소년들은 발달상의 변화와 교우관계, 자아성찰, 가족과의 관계 등 사회, 심리적으로 다양한 스트레스를 경험하게 된다(이지숙, 이봉재, 2009). 이러한 스트레스에 대처하기 위해 청소년들은 하나의 대처기제로써 음주를 선택하게 될 수 있다. 한금선, 양승희, 전경규(2003)는 다양하고 급격한 환경의 변화 및 정서적 스트레스에 대한 대처능력이 결여된 경우에 청소년들이 알코올이나 다른 약물을 하나의 대처방법으로 사용하는 경향이 있다고 말하였다. Cappel과 Greeley(1987)는 스트레스로 인해 음주 사용이 지속되거나 강화된다고 말하였으며, 조한규, 선우성 (1999)의 연구에서도 음주 청소년이 많은 스트레스 정도를 보였다. 조아미(2004)의 연구에서는 흡연과 음주 경험이 있는 청소년 집단이 그렇지 않은 청소년 집단보다 부모, 공부, 외모/물질 스트레스가 높다고 하였다. 조원정, 권인숙, 김광숙, 서구민(2004)의 연구 가정관련 스트레스가 높은 경우, 음주문제행동이 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 한성현, 한동우(2001)의 연구에서는 고등학생, 대학생, 근로 청소년의 음주에 대해 알아보았는데, 근로 청소년일 경우 스트레스 정도에 따라 음주 경향이 높아지는 것으로 나타났다.

④ 음주에 대한 지식 및 태도와 음주 기대

음주에 대한 지식 및 태도와 관련해서, 양수, 송경애, 조선진(2003)은 고등학생의 음주관련

지식 및 태도가 음주행위에 어떤 영향을 미치는지 알아보았는데, 음주관련 지식수준이 낮을수록, 음주에 대한 태도가 긍정적일수록 음주자일 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 중학생을 대상으로 한 김정숙, 임영미(2005)의 연구에서도 음주에 대한 지식이 많지 않거나 음주에 대한 태도가 긍정적일수록 음주 경험이 많은 것으로 나타났다. 신수미, 손애리 (2008)의 연구 또한 지식이 많지 않거나 태도가 긍정적일수록 음주율이 높은 것으로 나타났는데, 특히 학년이 높아질수록, 여학생일 경우에 음주에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났으며, 음주에 대한 지식은 여학생이 많이 알고 있는 것으로 나타났다.

음주에 대한 기대와 관련해서, 류나미, 윤희미(2008)는 청소년의 음주행동에 가장 큰 영향을 미치는 변인이 긍정적 음주기대라고 말하였으며, 이외에 조학래(2006), 손영균, 오경자(1994), 한성현, 한동우(2001)도 음주에 대한 기대가 음주 여부에 영향을 미침을 나타내었다. 손영균, 오경자(1994)는 문제성 음주자의 청소년 자녀들과 음주 문제가 없는 비교 집단 간의 심리적 특성에 대해 알아보았는데, 그 결과 문제성 음주자 자녀 집단이 비교 집단에 비하여 음주 기대가 높고 따라서 음주와 비행에 더 많이 개입되어 있는 것으로 나타났다. Duane, Ian, 및 Fang(2010)은 베이징의 청소년들을 대상으로, 정기적인 음주행동과 이따금씩의 음주행동으로 나누어, 이에 대한 알코올 기대 정도를 알아보았다. 연구 결과, 높은 부정적 기대는 음주 가능성을 유의하게 감소시켰으며, 높은 긍정적 기대는 정기적인 음주의 가능성을 증대시켰다. 조원정, 권인숙, 김광숙, 서구민(2004)의 연구에서도 음주 기대가 높은 경우 음주문제행동이 높아지는 것으로 나타났다.

⑤ 대처기술 및 문제해결능력

사회학습이론은 음주행동의 원인을 스트레스에 대한 다른 적절한 대처기술 부족으로 설명한다. 즉, 이 이론에서는 실제로 직접적인 경험으로부터 초래되는 모든 학습현상들을 타인의 행동과 그 행동의 결과를 관찰하는 것에 근거하여 대리적으로 발생할 수 있다고 설명한다. 이를 개인의 음주행동에 적용시켜보면, 음주는 긍정적인 감정을 증가시키고 부정적인 감정을 감소시켜준다고 믿을 때, 스트레스에 대한 반응으로 술을 마시게 된다고 설명할 수 있다. 이러한 경우, 스트레스에 대한 적절한 대처기술이 없다면, 음주행동은 지속될 것이다. 음주행동과 대처기술과의 관련성에 관한 김용석, 김정우, 김성천(2001)의 연구에서는, 문제 상황에 직면했을 때 효과적인 문제대처기술을 소유하고 있는 청소년의 음주행위가 덜 활발한 것으로 나타났다. 한편, 자신의 문제를 해결할 수 있는 능력에 대한 신념이 약한 청소년은 자주 술을 마시며 마시는 술의 양도 많은 것으로 밝혀졌다.

⑥ 음주 동기

음주동기는 한 개인이 술을 마시도록 하는 자각적인 이유로 음주행동을 일으키는 직접적인 원인으로 볼 수 있다. 음주동기의 유형을 정형화할 수는 없지만, Rohsenow(1983)는 음주에 대한 긍정적인 기대, 사회적이고 신체적인 기분 상승의 기대, 성적인 고양, 공격성과 힘의 증가, 사회적 표현력의 증가, 긴장 감소를 언급하였고, Newcomb, Bentler, Chou & Huba(1988)는 부정적 감정의 감소, 긍정적 감정과 창의성의 고양, 사회적 결합, 중독을, Cooper(1997)는 고양, 대처, 사고, 동조 요인들을 제시하였다. 음주동기와 음주와의 관계에 관한 하정과 탁진국(1998)의 연구에서는 음주동기와 관련한 요인들로, 사고의 확장, 사고, 기분의 고양, 정서적 대처, 동조, 습관 요인을 제시하였다. 이 요인들 중 남성의 경우에는 사고, 정서적 대처, 습관, 동조 요인이 음주 빈도에, 동조 요인이 음주량에 영향을 미쳤으며, 여성의 경우에는 사고 요인이 음주빈도와 음주량에, 습관 요인이 음주량에 영향을 미쳤다. 특히 남성의 경우 동조 요인이, 여성의 경우 사고 요인이 음주빈도 및 음주량에 가장 큰 영향을 미친 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과들을 종합하면, 음주행동에 영향을 미치는 심리적 요인은 다음과 같이 구분될 수 있는데, 새로운 경험이나 자극을 추구하는 경향, 위험을 감수하는 경향 등의 ‘기질 및 성격적 요인’이 있을 수 있으며, 스트레스, 우울, 불안, 강박, 주의력 결핍, 충동조절문제, 품행장애, 반항성 장애, 정신신체증상 호소 성향 등 ‘정신병리 혹은 정신건강문제 요인’이 있을 수 있다. 또한 ‘음주에 대한 지식 및 태도’, ‘음주 기대’, ‘대처기술 및 능력’ 등이 음주 경험의 결정 요인일 수 있으며, 사고의 확장, 사고, 기분의 고양, 정서적 대처, 동조, 습관 등 ‘음주 동기’에 따라 음주 빈도나 음주량이 달라질 수 있다.

(3) 가족환경적 요인

가족이나 부모가 음주에 영향을 미치는 것과 관련한 여러 선행 연구들에 따르면 유전적 요인이 중요하다고 보고되어져 왔다(Schuckit, 1987; Cotton, 1979; Kaij, 1960; Enoch, 2003). 그러나 한편으로는 유전적 요인 외에 가족환경적인 요인 또한 청소년 음주행동에 강력한 영향력을 미칠 수 있으며, 따라서 청소년 시기동안 부모는 그들의 발달 환경에서 중요한 역할을 한다. 예를 들어 Goodwin(1979)은 유전적 원인과 환경적 원인을 구분하기 위한 연구에서, 출생 이후에 알코올 의존 환자 양부모 밑에서 자란 아들이 알코올 의존이 없는 사람의 아들보다 알코올 의존이 될 위험성이 4배 이상 높다고 보고하였다. 부모의 부정적인 행동은 청소년기 문제행동을 일으킬 위험요인으로

작용하며(Hawkins, Catalano, & Miller, 1992), 부모의 지지적 양육태도가 부족한 경우에도 청소년의 문제행동을 야기하곤 한다(Simons, Lin, & Gordon, 1998). 실제 비효과적인 양육태도를 보일수록, 그리고 부모감독 수준이 낮거나 유대관계가 낮을수록 음주행동을 일으킬 위험 소지가 많다고 한다(Walker-Barnes & Mason, 2004; 장정연, 2009, 재인용).

청소년의 음주문제에 영향을 미치는 가족환경적 요인으로 부모감독, 부모자녀관계, 부모의 양육태도, 부모의 음주문제 등을 들 수 있다. 먼저, 부모감독과 청소년음주와의 관련성에 대해 김용석(1999)은 서울시 거주 고등학생을 대상으로 학년에 따라 청소년 음주와 부모 통제 간의 관계를 살펴보았는데, 저학년에서 고학년으로 올라감에 따라 부모의 감독수준이 낮아지고 청소년 자녀의 행동에 대한 부모의 규칙이 없으며 부모가 음주를 허용하거나 음주에 대해 불분명한 태도를 취하는 정도가 높아졌으며, 이에 따라 청소년의 음주 정도 또한 높아지는 것으로 나타났다. 학년 변수의 영향을 고려하지 않았을 때는, 부모의 감독수준이 높을수록 그리고 청소년 자녀의 음주를 허용하지 않는 태도를 가진 부모일수록, 학생의 음주 정도가 낮은 것으로 나타났다. 한편, 한국청소년패널의 중2 패널 2차년도부터 5차년도 자료를 사용하여 부모감독과 청소년 음주의 상호관계에 관해 종단연구를 한 조혜정, 윤명숙(2010)의 연구에서는 부모감독과 청소년 음주 간의 관계가 일방향이 아니라 상호작용 과정을 보여주는 양방향의 관계로 나타났다. 부모감독에 대한 청소년의 초기 인식수준이 높을수록 청소년 음주행위 변화율이 느리게 증가하는 것으로 나타났으며, 음주의 초기수준이 높을수록 부모감독의 변화율은 빠르게 증가하는 것으로 나타났다. 또한 성별 및 가족구조별로 다집단분석 결과, 성별이나 가족구조 유형과 관계없이 부모감독과 청소년 음주는 서로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

부모와의 관계와 관련해서, 탁진국(2000)의 연구에서는 부모와의 관계가 음주에 대한 동기를 결정하는 요인인 것으로 나타났다. 즉 부모와 의견충돌이 잦고 갈등이 심할수록 술을 마시려고 하는 경향이 높은 것으로 보고되었다. 사회적 지지와 음주 및 흡연의 관계에 대해 알아본 이원희, 조아미(2007)의 연구에서는 가족의 지지가 없을 때 음주 경험이 높아지는 것으로 나타났다. 다른 관련연구들에서도 부모감독이 적을수록, 부모와의 정서적 유대가 낮을수록 음주행동을 일으킨다는 연구결과를 나타내고 있다(김용석, 2004; 김용석, 박명숙, 2000; Vitaro, Brendgen, & Tremblay, 2000). 이처럼 부모의 양육태도가 비효과적이거나 부모의 감독이 제대로 이루어지지 않고 부모자녀 유대관계가 좋지 못할 경우 청소년의 음주 가능성이 높아질 수 있으며, 따라서 부모감독과 효과적인 양육태도는 청소년 음주행동을 감소시킬 수 있는 방법으로써 중요하다고 할 수 있다.

또 한편으로, 부모의 음주 문제가 자녀의 음주에 영향을 미칠 가능성이 있다. 장지현(2002)은 부모의 음주문제에 따른 청소년의 음주효과기대와 문제성음주에 관해 알아보았는데, 부모에게 음주문

제가 있는 청소년 집단은 부모에게 음주문제가 없는 청소년 집단보다 문제성 음주 척도의 점수가 높았으며, 음주기대 또한 높아지는 것으로 나타났다. 양수, 송경애, 조선진(2003)의 연구와 명재신, 송민경, 김청송(2011)의 연구에서도 부모의 문제음주가 청소년의 음주동기를 높이는 것으로 나타났다. 손영균, 오경자(1994)는 문제성 음주자의 청소년 자녀들의 심리적 특성에 대해 알아보았으며, 이 연구에서 문제성 음주자의 청소년 자녀집단과 부모가 음주 문제가 없는 비교 집단을 구성하여 두 집단의 가족 환경 및 부모-자녀 관계, 우울, 음주 개입 및 비행을 비교하였다. 그 결과 문제성 음주자 자녀 집단은 비교 집단에 비하여 우울과 불안 수준이 높았으며 음주와 비행에 더 많이 개입되어 있는 것으로 나타났다. 특히, 음주 문제와 비행은 부모와의 관계보다는 부모의 음주 문제 및 청소년의 불안 우울 등의 정서 상태와 더 밀접하게 관련되어 있는 것으로 나타났다. 한편, 김남선, 권미경(2011)의 연구에서는 중학생을 대상으로 부모의 음주 정도에 따라 문제음주 부모자녀군과 비음주 부모자녀군을 분별하고 두 군의 음주관련 태도와 지식의 차이를 파악하였다. 연구 결과 문제음주 부모자녀군의 음주관련 태도는 비음주 부모자녀군에 비해 더 긍정적이었으며, 음주관련 지식에서도 더 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다.

(4) 또래집단 및 학교 요인

가족 혹은 부모 변인과 더불어, 사회적 관계에서의 또래나 친구 변인 역시 음주에 영향을 미치는 중요 변인으로 여겨지고 있으며, 이는 다양한 심리사회적 환경 요인을 검토한 음주 행동에 관한 연구들(안경선, 1996; 엄명용, 2000; 김용석, 김정우, 김성천, 2001; 한성현, 한동우, 2001; 노영선, 2003)에서 다루어졌다. 이 연구들에서는 청소년들이 음주 행동을 하는 원인으로 가족, 학교, 또래, 개인적 요인을 포함하고 있으며, 그 중 가장 강력한 영향력을 나타내고 있는 것으로 또래관계를 제시하고 있다(장정연, 2009). 안경선(1996)의 연구에서, 청소년의 음주행위와 기대에 영향을 미치는 요인으로는 친구의 음주태도가 가장 큰 요인으로 나타났으며, 이외에 친구의 음주행위, 친구 사이의 음주규범, 친구 사이의 인기도, 친구와의 친밀감이 영향 요인으로 나타났다. 한성현, 한동우(2001)는 만 15세부터 24세까지의 청소년 집단(고등학생, 대학생, 근로청소년)을 대상으로 청소년 음주 관련요인들을 분석했는데, 고등학생과 대학생의 경우 음주 친구의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다. 류나미, 윤혜미(2006)는 또래압력과 음주행동의 관계에 대해 알아보았는데, 또래 압력을 받을 때 음주빈도가 증가하는 것으로 나타났으며, 또한 류나미, 윤혜미(2008)는 청소년의 또래동조성향과 음주행동에 관한 연구에서, 또래동조성향이 음주행동에 직접적인 영향을 줌과 동시에 긍정적 음주기대

와 자기효능감을 매개로 한 간접적인 영향도 준다고 보고하였다. 사회적 지지와 음주 및 흡연의 관계에 대해 알아본 이원희, 조아미(2007)의 연구에서는 친구의 지지가 있을 때 음주 경험이 높아지는 것으로 나타났다.

한편, 또래의 음주 여부가 음주 경험을 결정하는 요인으로 여러 연구들에서 다루어지고 있다(김순규, 김숙경, 2009; 조화래, 2006; 김광기, 김성덕, 김공현, 2003; 한성현, 한동우, 2001; 양수, 송경애, 조선진, 2003; 조원정, 권인숙, 김광숙, 서구민, 2004). 즉, 친구가 음주를 할 경우 같이 음주를 하게 될 가능성이 높다는 것이다. 특히 김순규, 김숙경(2009)의 연구에서는 친구의 음주 여부가 가장 결정적인 요인인 것으로 밝혀졌다.

또래 집단 이외의 학교환경 요인과 관련해서, 이원희, 조아미(2007)는 교사의 지지가 그다지 큰 영향을 미치지 못한다고 말하고 있으며, 김순규, 김숙경(2009)은 학교생활적응을 잘하고 있는 경우 음주 가능성이 줄어든다고 보고하였다. 학업 성취와 관련해서는 성적이 높을수록 음주 가능성이 감소한다고 한다(김순규, 김숙경, 2009; 소애영, 손신영, 전경자, 이꽃메, 2010).

이상과 같은 결과들을 종합하면, 가정환경적 요인에서, 부모와의 관계와 부모의 감독이 청소년 음주에 큰 영향을 미치는 것으로 보이며, 부모의 음주 특성이 청소년의 음주를 결정하는 한 요인으로 나타났다. 또한 또래집단 및 학교 요인에서, 청소년들은 또래 관계를 통해 음주에 대한 강력한 압력을 받고 있는 것으로 보인다. 특히 음주 친구가 있는 경우 음주 경험이 유의미하게 늘어나는 것으로 확인되었으며, 이는 음주 여부를 결정하는 중요한 변인으로 밝혀졌다.

(5) 문화적 요인

한편으로, 문화적 요인 중 대중매체가 청소년의 음주에 영향을 미칠수도 있으며, 이는 다음과 같다. 김성이, 전찬화, 김재은(1996)은 중2를 대상으로 TV주류광고가 음주의식과 의도에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였는데, 그 결과 TV는 주류명 인지도에는 결정적인 영향을 주었지만 음주 경험에는 거의 영향을 주고 있지 못함을 나타내었다. 다만 음주 경험에 있어서 TV는 주류명 인지도를 매개로 간접적인 영향을 주고 있음을 나타내었다. 이선미(2009)는 주류광고와 중학생의 음주행동과의 관련성에 대해 음주군과 비음주군, 남학생과 여학생을 나누어 분석하였는데, 결과를 보면 비음주군, 음주군 모두에서 주류광고가 음주 의도에 직접 영향을 주지는 못했지만, 음주에 대한 태도에는 영향을 미쳤다. 특히 비음주군 모형에서는 주류광고가 음주에 대한 태도에 영향을 미치고 음주 태도가 음주 의도에 영향을 미치는 간접효과가 있었다. 남학생 음주군에서는 광고가 음주의도에

직접 영향을 주고 음주 행동으로도 직접 연관되었으나, 여학생 음주군에서는 음주의도에 주류광고가 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다.

또한, 문화적 요인에는 광고 이외에 성인용 혹은 사행성 게임, 19세 이상 매체 등 유해매체가 있을 수 있다. 중학생의 유해매체 이용과 흡연 및 음주의 연관성에 대해 알아본 문인옥(2009)의 연구에 의하면, 최근 한 달 동안 음주 경험이 적어도 1회 이상 있는 중학생 중 70.9%가 유해매체를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 조정애, 천성수(2008)의 연구에서도 폭음자들이 비음주자에 비해 더 많이 유해매체를 사용하고 있는 것으로 나타났다.

(6) 기타 요인

이외에, 흡연 경험이나 알코올에 대한 접근 용이성 등이 음주 여부를 결정하거나 음주 가능성을 높이는 요인이 될 수 있다.

흡연 경험과 관련해서, 한성현, 한동우(2001)의 연구에서는 음주자 대부분이 동시에 흡연도 하고 있음을 보고하고 있으며, 양수, 송경애, 조선진(2003)의 연구에서도 흡연자일수록 음주자일 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 조원정, 권인숙, 김광숙, 서구민(2004)의 연구에서는 흡연자일 때 음주관련 문제행동이 유의하게 높아지는 것으로 나타났으며, 탁진국(2000)의 연구에서는 흡연문제가 음주동기 요인을 설명하는데 가장 큰 영향을 미쳤다. 김영미(2005)는 음주와 흡연 동시행위 청소년의 특성에 관해 알아보았는데, 연구 결과 개인내적 요인, 사회적 상황 요인, 문화적 요인 등이 복합적으로 작용하여 음주와 흡연 행위에 동시에 영향을 주며 음주와 흡연 또한 상호작용하고 있는 것으로 나타났다. 알코올 의존과 니코틴 의존의 공동이환에 대해 연구한 조근호, 김대진(2008)도 또한 흡연과 음주를 동시에 하는 사람들은 그렇지 않을 때에 비해 더 심각한 수준으로 흡연 및 음주를 한다고 보고하였다.

알코올에 대한 접근 용이성과 관련해서, 조화래(2006)는 알코올에 접근하기 쉬운 경우 고등학생의 음주행동이 유의하게 상승하는 것을 확인하였으며, 김광기, 김성덕, 김공현(2003)의 연구에서도 술을 사는 것이 쉽다고 생각할수록 음주경험빈도가 증가하는 것으로 나타났다.

지금까지 청소년의 음주에 영향을 미치는 다양한 요인들을 살펴보았다. 이상의 결과를 요약해보면 <표 Ⅲ-3>와 같다.

표 III-3 청소년 음주의 주요 원인(문헌연구 결과)

신경생물학적 요인	개인내적 및 심리적 요인	가족관련 요인
<ul style="list-style-type: none"> - 도파민 분비 - 기타 신경전달물질분비(세로토닌, 오피오이드, 감마-아미노낙산, 글루타메이트 등) - 유전적 요인 (알코올 의존 부모 및 친족 등 가족력 유무) 	<ul style="list-style-type: none"> 기질 및 성격요인 - 새로운 경험추구경향 - 보상의존성 - 자극추구성향 - 사회적 민감성 - 회피기질 - 충동적 성향 	<ul style="list-style-type: none"> 부모관련요인 - 부모감독 - 부모자녀관계 - 부모의 양육태도 - 부모의 음주문제
	<ul style="list-style-type: none"> 정신병리 및 정신건강문제 - 우울증 - 반항성 장애 - 외상후 스트레스 장애 - 신체화 - 강박증 등 	
	<ul style="list-style-type: none"> 스트레스 음주에 대한 지식 및 태도 음주기대 대처기술 및 문제해결능력 음주동기 	
또래관련 요인	학교관련요인	문화적 요인
<ul style="list-style-type: none"> 친구의 음주태도 친구의 음주행동 또래압력 또래 동조성향 	<ul style="list-style-type: none"> 학교부적응 낮은 학업성적 	<ul style="list-style-type: none"> TV 주류광고 유해매체의 이용 (성인용 혹은 사행성 게임, 19세 이상 매체 등)

2) 청소년 음주의 원인에 대한 FGI 결과⁶⁾

청소년 음주의 원인 역시 흡연과 마찬가지로 가족, 또래, 학교, 문화적 요인이 복합적으로 강조되었다. 특히 설·명절·제사 시 음복문화와 술은 어른에게 배워야 한다는 등 우리의 독특한 문화적 요소와 가정 내에서 청소년 음주에 대해 허용적인 분위기, 그리고 주류 회사의 마케팅 전략이 청소년 음주의 주요 원인인 것으로 나타났다.

6) 이 부분은 김지연 부연구위원(한국청소년정책연구원)이 집필하였음.

(1) 가족관련 요인

부모는 청소년 음주에 있어 1차적인 gate keeper임에도 불구하고 자녀(청소년)의 음주에 대해 관대하고 허용적인 태도는 일종의 '승인(sanction)'과 같아서 음주 행위를 거부감 없이 자연스럽게 받아들일 수 있다는 것이다. 흡연과 마찬가지로 부모와 가족의 음주 행위에 반복적으로 노출되다 보면 학습이 되고 이로 인해 음주 행위의 모방으로 이어질 수 있다.

B : 과거나 현재나 음주는 가정적 요인이 큽니다. 소득이나 학력의 차이를 떠나서 가정 내에서 음복이나 술은 어른에게 배워야 한다 해서 초등학생부터 음주에 접하는 분위기고... (중략) 제 선배가 기자인데 딸아이가 중학교 1학년 여학생인데 자기가 맥주를 따라 마시는데 오히려 “어떠냐, 먹을 수 있는거 아니냐” 이런 식이니... (중략) 부모가 (음주를 차단하는) gate keeper이고 성폭력, 강간.. 이런 것이 음주 상태에서 자행됩니다. 술의 병폐나 위험을 모르는거죠. 부모가 (음주를) 허락하면 공식적인 허락을 받은 것으로 생각하고, 이제 나는 그런 신분이 되었다고 아이들이 느끼는거죠.

D : 가족 내에서, 주위 사람들이 흡연하고 음주하고 여기에 자주 노출되다 보면 이것이 학습효과가 있어서 아무렇지 않은 행동으로 여겨지고 그렇게 시작된다고 생각합니다.

(2) 또래관련 요인

음주 역시 흡연과 마찬가지로 친구 등 또래집단의 권유로 시작하는 경우가 많고, 또래집단에 대한 소속감과 동질감을 느끼는 도구로 음주가 활용되기도 한다.

A : 혼자 하기 보다는 또래들과 어울리면서 하나 피우라도 권유도 하고.. 흡연에서 음주로 발전하고..

D : 또래집단에서 동질감을 느끼고 선·후배간의 소속감 같은 것을 형성하기 위한 도구로 흡연과 음주를 하게 됩니다.

(3) 학교관련 요인

두발·복장 단속과 같은 억압적인 학교 분위기나 학업과 입시에 대한 부담과 압박감은 대다수의 청소년에게 스트레스로 작용하고 있다. 그럼에도 불구하고 대부분의 시간을 보내는 학교에서 이와 같은 스트레스를 해소할 수 있는 교과나 프로그램 등 대안 부족은 청소년 흡연과 음주 행동을 효과적으로 차단하지 못하는 원인으로 지적된다.

B : 공부, 학업 때문이죠. 체육이나 스포츠나 건전한 활동이 없으니까
 C : 학교에서 학원으로 쳇바퀴 같은 삶을 살고 있는데 두발이나 복장과 같은 규율과 규제에 대한 스트레스를 해소할 통로가 없고 가장 쉽게 접할 수 있는게 흡연, 음주입니다.

(4) 심리적·생물학적 요인

음주 역시 흡연과 마찬가지로 급격한 신체 발달과 심리적 혼란, 미성숙, 또래 사이에서 주목받고 강해 보이고 싶은 욕구와 충동성, 또래 집단 소속감에 대한 강한 욕구 등 청소년기의 심리적 특성과 함께 유전적 요인이 주요 요인으로 지적된다.

C : 내면적 원인으로 심리적인 억압과 호기심에서 시작하는 경우가 많습니다. 어른이나 자신이 좋아하는 연예인을 따라 하거나 친구들과 사이에서 강해 보이고 싶어 하는 마음..
 D : 청소년기 특성상 호기심에서 출발하는 경우가 많구요, 청소년기 자아정체성의 혼란과 학업과 진로탐색에 대한 스트레스를 해소하는 차원에서 술이나 담배를 접하게 되는 경우가 많습니다.
 B : 흡연과 음주는 대개 50%의 생물학적, 유전적 요인과 50%의 환경적 요인에 의해 발생한다고 알려져 있습니다... (중략) 청소년시기의 흡연과 음주는 발달단계와 연관되는데 급격한 신체 발달과 심리적 성숙기의 혼란, 과도한 경쟁과 대안활동의 부재가 복합적으로 작용하면서 개인적인 대처능력을 떨어뜨리는 과정으로 이어지는거죠.

(5) 법·제도·문화 등 환경적 요인

FGI 참석자들은 법·제도·문화 등 환경적 요인을 청소년 음주의 핵심 원인으로 지적하였다. 특히, 음복, 술은 어른들께 배워야 한다는 등 우리의 독특한 문화적 요소가 청소년 음주에 대해 상대적으로 관대하고 허용적인 면이 원인으로 지적된다. 이와 함께 주류 회사 상당수가 브랜드 마케팅 전략의 일환으로 청소년 관련 행사를 포함한 지역 축제를 후원하는 사례가 많아지면서 청소년 음주 예방에 있어 사각지대가 되고 있다.

- A : 청소년이 흡연과 음주를 하게 되는 근원적 요인인 사회구조적인 문제들을 먼저 정리해야 합니다.
- B : (지역)축제를 모니터링 해 보니 미성년자에게 브랜드 마케팅을 하고 있어요. 유네스코 등록된 강릉 단오제 가니까 가로등에 술병 그림 다 들어가 있고 저녁에는 무료로 술을 제공해요. 아이들도 다 받아요. 강변에 가보면 아이들이 (술을)사는 게 아니라 준 술을 가지고 마시고 있어요... (중략) 마케팅 전략이 아이들이 술, 담배를 시작하는 환경이 되고 증폭으로 이어지는 겁니다.
- C : 동경하는 연예인이 출연한 드라마, 영화, 광고 등을 통해서 음주, 흡연에 대해 환상을 갖게 되고 자신도 따라하고 싶은 욕구를 가지게 됩니다.
- E : 흡연과 음주는 대개 50%의 생물학적, 유전적 요인과 50%의 환경적 요인에 의해 발생한다고 알려져 있습니다... (중략) 청소년보호정책은 있으나 형식적 수준의 보호이고 활동과 같은 대안이 취약한 것이 원인입니다.

표 III-4 **청소년 음주의 주요 원인(FGI 결과)**

구분	개념
가족관련 요인	부모의 음주에 노출·학습, 음주에 허용적인 분위기 등
또래관련 요인	친구의 권유, 또래집단에 대한 소속감·동질감 형성 등
학교관련 요인	학업 스트레스, 입시 압박감, 과도한 경쟁, 두발·복장 등 규율과 규제, 활동 및 스포츠 등 건전한 대안활동 부재 등
심리적·생물학적 요인	호기심, 급격한 신체발달과 자아정체성 및 심리적 성숙기의 혼란, 유전적 요인 등
법·제도·문화 등 환경적 요인	‘음복, 술은 어른들께 배워야 한다’등 문화적 요소, 청소년의 눈높이에 맞는 정책 부재, 판매자에 대한 처벌 미약, 주류 회사의 마케팅 전략(사각지대), 형식적 수준의 보호정책 등

제 4 장

청소년 흡연·음주관련 정책현황 및 문제점

1. 청소년 흡연관련 정책현황 및 문제점
2. 청소년 음주관련 정책현황 및 문제점

제 4 장

청소년 흡연·음주관련 정책현황 및 문제점

1. 청소년 흡연관련 정책현황 및 문제점

1) 청소년 흡연관련 정책현황⁷⁾

우리나라의 청소년 흡연은 외국에 비교해 높은 수준이고 최근에 들어 흡연을 시작하는 나이가 어려지고 여자청소년의 흡연율도 점차 증가하는 추세이다(박명운, 1991: 123; 박순우, 2007: 24). 이에 따라 정부부처들은 다양한 정책을 통해 청소년 흡연문제에 대처하고 있다. 다음에서는 청소년흡연에 대한 정부부처의 정책현황을 살펴보고자 한다.

청소년흡연⁸⁾에 대한 정책은 크게 규제정책, 예방교육정책, 금연지원정책으로 구분할 수 있다(최은진, 1999: 82-87; 박인혜, 박정수, 김윤경, 2006: 1-2; 한국보건사회연구원, 국가청소년위원회, 2007; 박순우, 2007: 28-32). 규제정책은 청소년들이 담배에 접근하지 못하도록 함으로써 흡연문제에 대처하려는 노력이며⁹⁾, 예방교육정책은 교육활동을 통해 청소년들이 흡연에 빠져드는 것을 방지하는 것을 목적으로 하며, 금연지원정책은 기왕의 흡연청소년들이 담배의 의존성으로부터 탈피할 수 있도록 상담과 금연노력을 지원하는 것을 목적으로 한다.

(1) 청소년흡연 규제정책

규제정책은 여성가족부, 보건복지부, 교육과학기술부, 기획재정부, 법원, 경찰청 등이 다양한

7) 이 부분은 이순래 교수(원광대학교 경찰행정학과)가 집필하였음.
 8) 청소년의 흡연에 대한 인식은 국가기관별로 차이가 있다. 보건복지부 등의 행정부처는 청소년흡연을 건강을 해치는 보건 의료문제로 인식하며, 반면에 교육과학기술부와 법원 등의 형사사법기관은 해당청소년의 비행성이나 불량성을 나타내는 징표로 인식하는 경향이다. 청소년흡연에 대한 체계적 관리를 위해서는 국가기관별로 상이한 인식을 조정할 필요가 있다.
 9) 규제정책은 담배에 대한 청소년의 접근가능성을 규제하는 외부적 규제정책과 흡연행위에 대한 제재를 통해 청소년 자신이 흡연을 선택하지 않도록 하는 내부적 규제정책으로 세분화할 수 있다. 본 연구는 연구목적이 청소년흡연관련 정책에 대한 종합적 검토이므로 구분해 다루지 않는다.

법령을 기반으로 집행하고 있다(이한희, 2006: 10-12). 여성가족부는 청소년보호법(법률 제11179호)을 기반으로 규제정책을 주관한다¹⁰⁾. 담배의 성격을 청소년유해약물 등으로 규정하고(청소년보호법 제2조 제4호) 청소년에게 담배를 판매·대여·배포하거나 무상으로 제공하는 행위(동법 제28조 제1항)와 청소년의 의뢰를 받아 구입해 전달하는 행위(동법 제28조 제2항)를 규제하며 담배판매업자들은 상대방의 나이를 확인하도록 의무화하고 있다(동법 제28조 제3항). 이를 위반했을 때는 2년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금(동법 제59조)으로 처벌하도록 규정하였다. 이와 함께 청소년보호법 시행령(대통령령 제23731호)은 담배제조업자나 수입자는 담배값 뒷면에 청소년유해약물이라는 표시를 규정하고 있다(제22조). 표시는 19세 미만 청소년에게 판매를 금지한다는 내용¹¹⁾을 포함해야 하며, 이러한 내용은 담배값 뒷면 단면면적의 1/5이상 크기의 사각형 안에 기재하고 바탕색과 보색인 색상으로 선명해야 한다¹²⁾.

보건복지부는 국민건강증진법(법률 제11142호)을 통해 청소년들이 담배에 노출되지 못하도록 규제하고 있다. 즉 청소년이 이용하는 장소에서의 담배자동판매기 설치를 금지하고(국민건강증진법 제9조 제2항), 담배자동판매기에는 성인인증장치를 부착하도록 하여(동법 제9조 제3항) 청소년에 대한 담배판매를 제한하고 있다. 또한 학교건물 전체를 금연구역으로 지정하여 교육시설에서의 흡연을 금지하고 있다(동법 제9조 제4항). 학교건물 외에도 2010년에는 지방자치단체가 다수인이 모이거나 오고가는 관할 구역안의 일정한 장소를 조례를 통해 금연구역으로 지정하도록 하여(동법 제9조 제5항) 최근에 들어 금연정책을 더욱 강화하였다.

교육과학기술부는 학교보건법(법률 제11386호)을 기반으로 초·중등학교 주변에서 학생들이 담배에 접근하는 것을 규제하고 있다. 구체적으로 담배자동판매기를 초·중등학교의 정화구역에 설치하는 것을 금지하고(학교보건법 제6조 제1항, 동법 시행령 제6조 5호) 이를 학교장이 관리하도록 하고 있다(동법 시행령 제4조 제1항). 또한 각급 학교의 장은 학칙을 통해 교육상 필요한 경우에 학생을 징계하거나 그 밖의 방법으로 지도할 수 있다고 규정하여(초·중등교육법 제18조) 흡연학생을 규제하고

10) 최근 여성가족부는 유통업체와 ‘청소년 대상 술·담배 불법판매 근절을 위한 공동협약’을 체결하여 청소년들이 유해약물 등에 노출되는 것을 방지하고 있다. 이 협약에 따라 유통업체는 판매 종업원에 대한 교육을 강화하고 포스터 등 홍보물 부착 및 매장내 안내방송을 실시한다. 협약에는 전국 15개 유통업체, 2만6천500여개 가맹점이 참여한다. 또한 이번 협약에 따라 청소년의 음주·흡연예방을 위해 ‘신분증 확인 생활화 캠페인’을 여성부, 유통업체, 시민단체가 공동으로 할 계획이다(연합뉴스, 2012.4.23).

11) 표시문구의 구체적 내용은 청소년보호위원회가 결정하고 여성가족부장관이 고시한다. 2012년에 표시되는 내용은 “경고: ⑨세미만 청소년에게 판매할 수 없습니다. 청소년에게 담배를 판매하는 것은 불법입니다. 담배연기에는 발암성 물질인 나프틸아민, 니켈, 벤젠, 비닐 크로라이드, 비소, 카드뮴이 들어있습니다.”이다(청소년보호법 시행령, 별표 4의 4).

12) 이외에도 담배에 대한 경고문구는 국민건강증진법 시행규칙(제4조)과 담배사업법(법률 제11048호, 제25조, 동법 시행규칙 제15조)에도 규정되어 있다.

있다¹³⁾.

기획재정부는 담배사업법(법률 제11048호)을 기반으로 청소년에 대한 담배판매를 규제하고 있다. 청소년들이 우편이나 택배로 담배를 구입하는 것을 방지하기 위해 소비자에게 담배를 판매할 수 있는 사람은 소매인으로 제한하고(담배사업법 제12조 제2항) 소매인은 우편판매나 전자거래를 통해 담배를 판매할 수 없도록 규제하고 있다(동법 제12조 제4항). 또한 게임장, 문구점, 만화방 등과 같이 청소년이 주로 이용하는 시설이 있는 장소에는 소매인의 지정을 제한할 수 있도록 규정하여 청소년들이 쉽게 담배에 접근할 수 없도록 하고 있다(동법 제16조 3항, 동법 시행규칙 제7조의 3).

흡연소년에 대해서는 법원도 개입할 수 있다. 우리나라 소년법(법률 제11055호)은 우범소년에 관한 규정을 두고 있다. 10세 이상 19세 미만인 소년으로서 술을 마시고 소란을 피우거나 담배나 약물과 같은 유해환경에 접하는 성벽이 있고(소년법 제4조 제1항) 앞으로 비행이 우려되면 소년부 판사가 보호사건으로 심리하도록 하고 있다. 이런 소년은 보호자 또는 학교시설 등의 책임자가 관할 소년부에 통고할 수 있으며(동법 제4조 제3항) 경찰서장이 관할 소년부로 직접 송치하도록(동법 제4조 제2항) 규정하고 있다. 소년부 판사는 심리 결과 해당소년의 환경조정과 품행 교정에 필요하다고 인정되면 수강명령을 비롯한 다양한 보호처분으로(동법 제32조) 소년이 건전하게 성장하도록 도울 수 있다(동법 제1조).

경찰청은 행정부처가 주도하는 규제정책의 집행을 지원하며¹⁴⁾, 자체적으로 소년업무 처리규칙(경찰청예규 제10호)을 통해 청소년의 흡연을 규제하고 있다. 소년업무 처리규칙은 음주, 흡연, 싸움 기타 자기 또는 타인의 덕성을 해하는 행위를 하는 소년을 불량행위소년으로 규정하고(동예규 제2조 6호) 경찰관이 이러한 불량소년을 발견하면 현장에서 주의, 조언, 제지 또는 필요에 따라 보호자에게 연락, 조언하도록 하고 있다(동예규 제21조).

끝으로, 방송통신위원회는 방송법에 방송통신심의위원회 심의규정(방송법 제33조)과 자체심의 규정(방송법 제86조)을 두고 청소년의 보호와 건전한 인격형성에 장애가 되는 장면이 방송되지 않도록 하고 있다. 드라마의 주인공이 흡연하는 모습을 보고 청소년들이 이를 모방하거나 사회적으로 좋게 볼 수 있는 태도를 가질 수 있으므로 청소년의 보호와 이들의 건전한 인격형성을 위해 방송통신심의

13) 초·중등교육법 시행령은 학생의 징계를 학교내의 봉사, 사회봉사, 특별교육 이수, 1회 10일 이내, 연간 30일 이내의 출석 정지, 퇴학처분으로 구분한다(제31조, 학생의 징계 등). 법령에 따라 서울의 모고등학교는 학칙을 통해 교내외에서 흡연 또는 협조한 학생, 교내외에서 담배 또는 라이터를 소지한 학생을 학교내의 봉사, 사회봉사, 특별교육 이수 대상으로 규정하고 있다(익명의 고등학교 학생생활규정, 2012:10-11).

14) 예를 들어, 교육지원청에서 학교정화구역을 관리할 때에 경찰서와 합동단속을 하며, 백화점, 대형마트, 편의점, 슈퍼 등에서 청소년에게 담배를 판매하거나 청소년의 외리를 받아 구입전달 행위 등을 단속한다.

- ▶ 유아를 위한 흡연예방 교구 개발과 보급
 - 유아기부터 체계적인 예방교육
 - 유아를 위한 놀이형 교구를 개발하여 전국 유치원(8,268개소)에 보급
 - 문자능력이 없는 영유아들이 주사위 놀이나 역할극에 직접 참여하는 방식

보건복지부는 제3차 국민건강증진종합계획(2011-2020)을 수립하고 이를 토대로 청소년에 대한 흡연예방교육을 실시하고 있다(서미경, 2011: 74). 국민건강증진종합계획의 청소년 흡연예방교육의 주요 내용은 다음과 같다(송태민, 최지혜, 2006: 67; 보건복지부, 2010, 2011).

- ▶ 매스미디어 홍보
 - 흡연자의 신규발생을 예방하고 청소년 흡연시작연령을 늦추기 위함
 - 중앙에서 매스미디어를 활용해 홍보
 - 매스미디어 홍보내역

표 IV-1 **청소년 흡연예방 매스미디어 홍보**

매체	내용
TV·라디오 등 언론매체	<ul style="list-style-type: none"> ○ TV·라디오 금연광고, 제작·방영 ○ 금연다큐멘터리 제작·방영 ○ 극장 광고물 및 지하철 PDP물 제작·상영
인터넷	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인터넷 금연사이트 운영 ○ 인터넷을 이용한 금연홍보
금연 월간지 발행	<ul style="list-style-type: none"> ○ 흡연예방 및 금연홍보잡지 <담배 없는 세상> 발행 ○ 행정기관, 군부대, 병원, 은행, 도서관, 학교 등에 배포
Press release 및 주제관련행사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 언론에 금연기사 제공 ○ 분기별 주제관련 금연행사 ○ 지역행사에서 금연홍보 및 건강증진 홍보
스티커·리플렛 등 제작·배포 및 계절금연 캠페인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 금연구역 확대에 따른 스티커 제작배포 ○ 금연자료(리플렛, 포스터) 제작 ○ 휴가철과 단풍철 금연캠페인

- ▶ 인구집단별 예방사업
 - 흡연시작 가능성이 높은 초중고 학생, 취업청소년 등을 대상으로 함

- 학생건강정보센터에 탑재된 약물남용 교육자료의 적극적 활용
- 약물남용 교육자료 및 프로그램 개발시 학생건강정보센터를 통한 공유

- ▶ 교원연수를 통한 지도능력 배양과 인식제고
 - 자격연수 등 교육연수시 흡연 등 약물남용 예방내용을 포함
 - 전문지도자 과정 운영(필요한 경우)

교육과학기술부는 자치단체의 교육지원청이 매 반기별로 정책내용의 추진실적을 제출하도록 하고 있다(교육과학기술부, 2010). 교육지원청은 관할지역의 초등학교, 중학교, 고등학교, 특수/기타학교에서 실시한 흡연예방 및 금연 교육의 추진실적과 함께 보건교과를 통한 예방교육과 보건교과 외 특별 예방교육을 구분하여 보고한다. 또한 학교가 보건소¹⁶⁾와 연계해 실시한 흡연예방 사업전개실적도 매반기 보고하도록 함으로써 흡연예방과 금연지원을 위해 지역보건소와의 적극적 협조관계를 강조하고 있다¹⁷⁾.

이를 통해 우리나라의 흡연 예방교육은 대체로 정보결손 모델과 사회적 영향 모델을 중심으로 실시된다는 것을 알 수 있다. 교육과학기술부와 보건복지부는 정보결손 모델에 기초하여 흡연이 건강에 미치는 영향, 흡연한 청소년이 성인이 되었을 때 건강에 미치는 영향, 흡연한 청소년이 사회에 미치는 영향, 정상인의 폐와 흡연자의 폐를 비교하는 영상 등을 통해 담배가 인체에 미치는 해악에 관한 지식을 전파하여 학생들이 흡연에 빠져드는 것을 예방하려고 노력한다. 여성가족부는 사회적 영향 모델을 강조하는 경향이다. 흡연을 용인하는 규범적 영향을 개선하고 대다수의 사람이 흡연을 할 것이라는 잘못된 정보적 영향을 받지 않도록 하는 흡연 예방교육을 강조한다. 대신에 정서교육 모델에 기반한 흡연 예방교육은 찾아보기 어렵다. 정서교육 모델은 흡연을 하는 이유가 청소년의 낮은 성취동기와 열악한 자아존중감에 있다는 견해이다. 정서교육 모델은 청소년이 흡연을 하지 않도록 하려면 문제해결능력이나 목표설정능력, 스트레스관리능력 등의 일반적인 생활기술의 학습으로 높은 수준의 자아존중감 형성이 필요하다는 견해이다. 흡연 예방교육이 기대하는 성과를

16) 보건소는 지역보건법(법률 제9847호) 제9조와 지역보건법 시행규칙 제5조에 의거 금연 및 절주운동(교육·홍보)을 수행하고 개인 또는 집단을 대상으로 금연·절주의 실천에 관한 보건교육을 담당한다.

17) 전북지역에 소재한 교육지원청과의 면담에서 학교와 보건소와의 관계를 질의했을 때 흡연예방교육에서는 지역 보건소와의 밀접한 협조관계를 확인할 수 있었다. 보건교과는 학교의 보건교사가 주로 담당하지만 보건교과의 특별 예방교육은 보건소의 지원으로 실시하는 경향이였다. 그러나 흡연 등에 중독된 학생의 금연을 위한 목적으로 보건소와 연계하는 사례는 많지 않았다. 대신 보건소와의 연계는 주로 학교부적응학생과 문제학생에 상담지원을 하는 교육지원청의 위(Wee)센터를 경유해 이루어졌다.

거두기 위해서는 범이론적 모델의 적용이 점에서(박순우, 2007: 28), 앞으로 우리나라 행정부처는 청소년의 자기가치관과 자아존중감을 함양하는 부분에¹⁸⁾ 많은 관심을 가져야 됨을 알 수 있다(최은진, 1999: 89).

(3) 청소년 금연지원정책

금연지원정책은 현재 흡연하는 청소년들이 금연에 이를 수 있도록 상담서비스를 제공하고 금연노력을 지원하는 대책이다.

여성가족부는 2005년부터 흡연 청소년에 대한 건강상담 및 금연침 무료시술사업을 실시하고 있다(여성가족부, 2011b)¹⁹⁾. 이 사업은 흡연 청소년들이 스스로의 의지와 의료기관의 도움으로 금연하는 것을 지원하는 내용으로 전국 1,500여개 한방의료기관이 참여하고 있다. ‘1학교 1한의원’ 체제를 구축하고 학교의사로 위촉된 전담 한의사가 직접 학교를 방문하여 체계적인 금연교육과 금연침을 시술하는 사업내용이다. 학교방문 이외에도 금연침 시술을 희망하는 청소년은 대한한의사협회 홈페이지에 게재된 참여 한의원 명단에서 가까운 한의원을 찾아 전화예약후 방문하면 무료로 시술받을 수 있다. 다음은 여성가족부의 금연지원정책에서 주요 내용을 정리한 것이다(여성가족부, 2011a; 여성가족부, 2011b).

- ▶ 흡연 청소년에 대한 건강상담 및 금연침 무료시술사업
 - ‘1학교 1한의원’ 소속 학교에 전담 한의사 방문
 - 흡연 청소년이 참여 한의원에 전화예약후 방문
 - 한의사의 금연상담
 - 금연침 시술과 한의사의 지도에 따른 금연치료

보건복지부는 국민건강증진종합계획(2011-2020)²⁰⁾에서 흡연자 금연사업을 시행하고 있다. 흡연

18) 일반적인 사람들이 범죄를 저지르지 않는 이유와 같은 맥락이다. 사람들이 범죄를 저지르지 않는 까닭은 복잡하지 않다. 자신의 양심에 비추어 도저히 생각할 수 없는 짓이므로 범죄를 저지르지 않는다(Braithwaite, 1989: 71). 양심의 가책이나 혐오감과 같은 정서적 반응이 인지적 요인에 선행해서 작용한다. 법으로 금지되었다든지, 몇 년의 형벌을 받을 것이라는 지식과 정보에 앞서 자신의 양심과 자아존중감이 용납하지 않기 때문이다. 정서교육 모델은 이처럼 흡연이 자신과는 어울리지 않는, 있을 수 없는 짓이라고 반응할 수 있도록 청소년의 자아존중감이나 양심의 향상을 추구한다.

19) 청소년보호법(제34조, 청소년의 유해환경에 대한 대응능력 제고)은 청소년유해약물과 관련하여 피해예방과 피해를 입은 청소년에 대한 치료와 재활을 규정하고 있다.

자 금연사업은 흡연자들이 주목할 수 있는 구체적 지식과 행동지침을 제공하고, 매스미디어뿐만 아니라 흡연자의 생활공간 전반에서 금연메시지에 대한 노출률을 높이는 것을 목적으로 한다. 흡연자 금연사업은 의료전문인이 일반환자를 치료하는 과정에서 흡연자를 발견하고 금연을 권고하도록 민간단체(의사, 한의사, 약사, 간호사 등)와의 연계체계 구축을 강조한다. 그 외 금연지원프로그램으로는 보건복지부와 국립암센터와 연합해 실시하는 금연상담전화와 홈페이지 상담 금연프로그램이 있다. 다음은 금연클리닉²¹⁾, 흡연자 금연사업, 금연상담전화와 홈페이지 상담 금연프로그램의 주요 내용을 정리한 것이다(여성가족부, 2011a; 보건복지부, 2011; 국립암센터 금연상담전화 홈페이지, 2012).

▶ **금연클리닉**

- 청소년을 포함해 금연을 원하는 흡연자
- 대상자 맞춤형 금연상담 제공 및 통합건강관리서비스 제공
- 보건소 방문대상자 중 흡연자를 금연클리닉에 등록관리
- 보건소 연계교육 대상자 중 흡연자를 금연클리닉에 등록관리
- 금연상담서비스 제공
- 니코틴보조제(껌, 은단, 니코레트, 니코틴엘 등) 제공
- 약물처방이 필요한 대상자에게는 민간의료기관에 의뢰
- 등록자는 6개월 이상 관리 및 금연성공자 추후관리

▶ **흡연자 금연사업**

- 중앙, 지방 및 민간단체(의사, 한의사, 약사, 간호사 등)와 연계함
- 흡연자 및 흡연율이 높은 집단을 대상으로 수행함

20) 국민건강증진법(제4조, 국민건강증진종합계획의 수립)은 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향, 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법, 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안, 국민건강증진기금의 운용방안, 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안, 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항에 대해 5년마다 수립하도록 규정하고 있다.

21) 금연클리닉은 금연상담사를 두고 금연희망자에게 금단증상대처법과 스트레스 관리법 등 멘토링 방식으로 상담하거나 금연클리닉에 참여하지 못한 경우에는 전화나 휴대폰 문자서비스 등을 통해 지속적으로 관리한다. 또한 체내 일산화탄소 및 니코틴 잔류량 검사 등을 통해 니코틴 의존도를 측정해 금연희망자 개인별 체질상태에 맞는 식이요법과 운동요법을 지도하거나 약물처방이 필요한 대상자에게는 민간의료기관에 의뢰한다. 금연클리닉에 등록하면 6개월 이상 관리하며 금연에 성공한 경우에도 또다시 흡연의 유혹에 빠지지 않도록 지속적으로 추후관리한다(연합뉴스, 2012.4.11; 2012.4.12; 2012.4.23).

- 흡연자들에게 보다 구체적인 지식과 행동지침의 제공
- 매스미디어뿐만 아니라 흡연자의 생활공간 전반에 걸쳐 노출률을 제고
- 의료인 권고: 의료인 단체와의 연계사업을 통해 금연권고의 실천율을 높이고 흡연자들의 금연권고 경험률을 높임

▶ 금연상담전화와 홈페이지 상담 금연프로그램

- 국립암센터와 연계해서 시행
- 1544-9030 전화상담 또는 <http://quitline.hp.go.kr> 상담
- 상담대상자가 처음 연락했을 때에 5분간의 설문조사
- 금연시작 전 한번의 상담을 받고 그 후 7번까지 30일간의 상담서비스
- 흡연 욕구대처를 위한 현실적 전략 지원

교육과학기술부의 핵심 금연지원정책은 지역사회 전문기관들과의 협력관계를 구축하는 것이다(교육과학기술부, 2010). 병의원, 민간단체 등 다양한 지역사회 전문단체들 중에서 학교와 가장 적극적인 협조관계를 맺고 금연을 지원하는 기관은 지역 보건소이다. 학교가 보건소와 연계해 실시하는 대표적 금연지원정책은 청소년 금연교실이다. 청소년 금연교실은 보건소가 그간 실시했던 금연클리닉에 학생들이 방문하기가 쉽지 않았기 때문에 교내에서 실시하는 프로그램이다. 청소년 금연교실은 방학기간을 제외한 3-12월에 운영되며, 보건소의 금연상담사가 학교를 방문해 교내 상담실 등에서 행동요법과 상담요법으로 흡연학생의 금연을 지원한다. 다음은 교육과학기술부의 금연지원 기본방향과 청소년 금연교실의 주요 내용을 정리한 것이다(교육과학기술부, 2010; 여성가족부, 2011a).

▶ 관련 전문기관 등과 긴밀한 협력

- 흡연 등에 중독된 학생의 금연을 위한 적극적 개입
- 관련 전문기관 등과 긴밀한 협력관계 구축

▶ 청소년 금연교실

- 시기: 방학을 제외한 3-12월
- 대상: 신청하는 중고등학교
- 장소: 신청학교 상담실, 보건실 또는 제공 공간

- 4회차 프로그램으로 금연상담사가 운영
- 일산화탄소 측정, 니코틴소변검사 실시로 금연실천 모니터링
- 행동요법 및 상담요법으로 금연지도
- 학교 보건교사, 학생주임 연계 집중관리 및 상담지도

흡연청소년이 금연의지를 가진 경우에 교육과학기술부, 보건복지부, 여성가족부의 금연지원정책을 통해 도움을 받을 수 있다는 것을 알 수 있다. 하지만 기존의 금연지원정책은 금연의지를 형성하는 부분에 대한 관심부족과 금연정책의 효과에 대한 평가가 미흡하다는 문제가 있다(박명운, 1991; 송태민, 최지혜, 2006; 박인혜, 박정수, 김윤경, 2006). 흡연청소년이 담배의 의존성에서 탈피하려면 본인 스스로 금연하고자 하는 의지가 있어야 한다. 기존의 정책들은 금연의지를 형성한 경우에 이를 지원하는 내용들에 그친다. 정작 중요한 금연의지를 형성하는 부분²²⁾에 대해서는 정책수단이 개발되어 있지 못하다. 또한 정부부처의 금연지원정책에 대한 체계적 평가가 이루어지지 않고 있다. 금연침을 맞고 혹은 금연클리닉이나 청소년 금연교실에 등록된 모든 흡연청소년이 성공적으로 금연실현을 달성했으리라고 기대하기 어렵다. 평가작업의 미비로 인해 기존의 금연지원정책이 유효한 성과가 있었는지, 효과가 얼마나 지속되었는지 등에 대해서는 상세히 밝혀지지 못하고 있다. 뿐만 아니라 중도에 금연을 포기하고 다시 흡연을 시작한 청소년의 경우에 그 원인이 평가되지 않아 기존의 금연지원정책에서 어떤 부분이 개선되어야 하고 어떤 부분은 유지되어야 하는가에 관한 객관적 정보가 축적되지 못하고 있다. 앞으로 금연의지를 형성할 수 있는 정책적 수단의 개발과 기존정책에 대한 과학적 평가작업에 많은 관심과 노력이 있어야 할 것이다.

<표 IV-2>은 정부부처의 정책현황을 규제정책, 흡연관련 교육정책, 금연지원정책으로 구분하여 요약한 것이다.

22) 청소년에게 흡연의 폐해는 미래의 일이다. 흡연청소년 중에서 인지능력이 발달되지 못한 경우에, 즉 미래상태를 예견하고 이를 자신의 행동선택에 중요하게 고려하는 능력이 부족한 경우에, 미래에 나타날 흡연의 폐해는 이들의 의지형성과정에 아무런 영향을 미치지 못할 수 있다. 자신의 미래상태가 회구할만한 것이 아닌 때에도 마찬가지이다. 예컨대 대학을 졸업해도 실업자가 될 수 있다고 우려할 때에, 특히 오늘날과 같이 청년실업이 우려의 수준이 아니라 객관적 실태인 상황에서, 흡연청소년이 암울하고 불행한 미래를 위해 흡연과 관련된 현재의 습관과 안일함을 포기할 것으로 기대하기 어렵다. 따라서 금연의지의 형성을 위해서는 흡연청소년의 평균적 인지능력과 일상생활적 특성에 적합한 정책수단을 개발하는 연구와 함께 청소년들이 예견하는 미래가 희망적이고 긍정적인 것이 되도록 사회전반의 노력이 필요할 것이다.

표 IV-2 우리나라 흡연관련 정책현황

구분	주관부처	주요 내용
규제정책	여성가족부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 청소년에게 담배를 제공하는 행위(청소년보호법 제28조 1항) ○ 청소년의 의뢰로 담배를 구입제공하는 행위(동법 제28조 2항) ○ 담배판매업자의 청소년 나이확인 의무화(동법 제28조 3항) ○ 담배에 청소년유해약물등 표시(동법 시행령 제22조) ○ '청소년 대상 술·담배 불법판매 근절을 위한 공동협약' 체결
	보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 청소년 이용장소 담배자동판매기 설치 금지(국민건강증진법 제9조 2항) ○ 담배자동판매기에 성인인증장치 부착(동법 제9조 3항) ○ 금연조례의 제정(동법 제9조 5항)
	교육과학기술부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 초·중등학교 정화구역에 담배자동판매기 설치금지(학교보건법 제6조 제1항, 동법 시행령 제6조 5호) ○ 학칙에 의해 흡연학생 징계(초·중등교육법 제18조)
	기획재정부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 담배를 판매할 수 있는 사람을 소매인으로 제한(담배사업법 제12조 2항) ○ 우편판매나 전자거래를 통해 담배판매 금지(동법 제12조 4항) ○ 청소년 이용시설에서 소매인 지정의 제한(동법 제16조 3항, 동법 시행규칙 제7조의 3)
	법원 소년부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유해환경에 접하는 성벽이 있는 소년의 심리(소년법 제4조 1항) ○ 실리결과 필요한 경우 보호처분(동법 제32조)
	경찰청	<ul style="list-style-type: none"> ○ 흡연을 행하는 소년을 불량행위소년으로 규정(경찰청예규 제10호, 제2조 5호) ○ 불량소년에 대한 주의, 조언, 제지, 보호자 연락(동예규 제21조)
	방송통신위원회	<ul style="list-style-type: none"> ○ 흡연 방송장면에 대한 방송통신심의위원회 심의(방송법 제33조) ○ 방송장면에 대한 자체심의(방송법 제86조)
예방교육 정책	여성가족부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 청소년 흡연예방 대국민 홍보 ○ 유아를 위한 흡연예방 교구 개발과 보급
	보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 매스미디어 홍보(언론매체, 인터넷, 금연월간지, 스티커 등) ○ 인구집단별 흡연예방사업 ○ 학교 흡연예방사업
	교육과학기술부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 흡연실태에 대한 주기적 파악 ○ 체계적 예방교육 실시(정규수업, 학교장 재량시간) ○ 교원연수를 통한 지도능력 배양과 인식제고
금연지원 정책	여성가족부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 흡연청소년에 대한 건강상담 ○ 흡연청소년에 대한 금연침 무료시술사업(대한한의사협회 연계)
	보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 금연클리닉 ○ 흡연자 금연사업(지방 및 민간단체와 연계) ○ 금연상담전화와 홈페이지 상담 금연프로그램

2) 청소년 흡연관련 정책의 문제점에 대한 전문가 FGI 결과²³⁾

청소년 흡연관련 정책 현황의 문제점으로는 실적 위주의 단기 정책, 장기적이고 근본적인 대책 부재, 성인에 의한 하향식의 규제 중심 접근, 청소년 뿐 아니라 성인 등 대국민 대상 교육 부족, 홍보 부족으로 인한 낮은 접근성 문제, 관련 예산 부족, 범부처적 접근에 있어 컨트롤 타워 기능 부재 등이 주요 문제점으로 지적되었다. 반면 교육과 캠페인 등 예방사업과 공공장소 금연구역 지정, 신분증 확인을 통해 미성년자의 술·담배 구입 접근성을 부분적으로 차단한 점 등은 근본적인 대책은 아니지만 효과가 있는 사업으로 평가된다.

(1) 실적 위주의 단기 사업 중심의 정책

청소년 흡연예방정책은 기존의 성인 대상 정책을 그대로 활용하여 청소년 특화 정책이 부족하고, 청소년의 눈높이에 맞는 장기적이고 근본적인 정책보다는 단기간에 이루어지는 단발적인 사업이 나열식으로 진행되는 점이 문제점으로 지적되었다. 특히 청소년, 청년, 성인에 이르는 생애주기적인 예방적 접근의 틀이 없고 장기적인 비전과 목표에 근거한 단계별 액션 플랜이 미흡한 것이 한계로 나타났다. 또한 판매자에 대한 처벌 수위가 높지 않고 판매자를 적발하더라도 강력한 규제 없이는 처벌 자체가 쉽지 않아 단속이 활발하게 이루어지지도 않고 있다는 점이 문제점으로 지적되었다.

- A : 이 정책이 성인 대상인지, 청소년 대상인지 구분이 안 가요. 과거에 복지부가 성인을 대상으로 했던건데 용어만 살짝 바꿔서 쓰고 청소년, 청년, 성인 시기별로 단계별로 연결 고리를 만들고 정책이 가야하는데 성인 대상 정책을 무리하게 청소년에게 적용하니 효과가 안 나는 겁니다.
- B : 미국은 60년에 시작한 금연정책의 성공이 지금 암 환자 감소로 이어졌어요. 금연교육에 1불 투자하면 기대편익이 14불이에요. 캐나다도 80년대에 이미 오타와 현장 만들고 장기적인 정책을 하고 있잖아요. 우리는 6개월짜리 정책 아닙니까.

23) 이 부분은 김지연 부연구위원(한국청소년정책연구원)이 집필하였음.

(2) 청소년 흡연에 대한 시각과 접근 방법의 한계

지금까지의 청소년 흡연예방정책은 성인 대상 정책을 청소년에게 적용하거나 규제 중심으로 접근하여 장기적이고 근본적인 해결책이 되지 못했다는 한계가 있다. 청소년의 흡연과 음주를 보건과 건강의 문제로 인식하고 교육과정 내에서 접근하기보다는 문제행동으로 인식하고 규제 대상으로 바라보는 시각과 접근이 여전히 한계로 지적된다. 또한 성인의 대리구매나 구매를 대행하는 업체까지 성행하고 주류·담배 구입을 목적으로 청소년이 신분증을 위조·변조하는 사례가 빈번하게 발생하고 있으나 이와 같은 범죄 예방을 위한 접근이 미흡한 실정이다. 금연교육과 규제에 앞서 청소년이 스스로를 지키고 보호할 수 있도록 청소년의 눈높이에 맞고 공감을 이끌어 낼 수 있는 예방교육과 법 교육이 부족한 것 역시 문제로 지적된다.

- B : 중학교, 고등학교에 맞는 정책이 필요한데 그림경고가 문맹에게만 어울린다고 생각하지 말고 깨알같은 글자보다는 비주얼적인 부분으로 전달하는 것이 현대에 맞습니다... (중략) ‘뚫어뻥’이라고 애들 용어로 술, 담배 사는게 뚫는다고 하잖아요. 뚫어뻥이 대리구매해 주는 전문업체예요. 예전에는 노숙자나 하루종일 어르신들 리어카 끌어봐야 몇 백 원인데 이게 돈이 되니까 업체가 생겨난 거예요. 교통카드 충전소 애들이 ‘깡통’이라고 부르는데 초등학생이 신발주머니에 5천원 넣어서 깡통에 넣으면 그 안에 담배를 담아 줘요. 2천 5백원짜리를 5천원에 파는 거예요. 아이들이 머리 위에서 놀아요. (위조 신분증) 빌려주는데 5천원, 파는데 3만원해요. 아이들은 얼마나 심각한 범죄인지 모르는거죠. 업주들은 위조인줄 알면서도 파는거죠.
- C : 하향식 규제는 단기적으로 가시적인 성과는 있을지 모르지만 근본적인 대책은 청소년의 눈높이에 맞출 수 있는 공감을 끌어내는 정책이 필요합니다.
- D : 보건교육을 통해서 생활기술, 자아존중감 향상 교육 이런 걸 통해서 위기 상황 속에서 자기가 주도적으로 내 건강을 스스로 지킬 수 있도록 해야 합니다.

(3) gate keeper로서의 성인 대상 교육 부족

청소년의 흡연을 예방하고 금연 하도록 하기 위해서는 청소년 자신의 의지도 중요하지만 주변의 지도와 도움이 필요할 수밖에 없다. 그러나 청소년에게만 집중된 예방교육 대상의 외연을 넓혀

청소년의 흡연 문제에 접근할 때 어떻게, 무엇을 도와줄 수 있는지에 대한 대국민 대상 가이드라인을 보급·확산하는 노력은 부족한 실정이다. 이와 함께 흡연과 음주에 대한 진입을 조기에 효과적으로 차단하기 위해서는 보육교사, 초·중·고교 교사, 청소년지도사 등 아동·청소년 대상 전문가가 최 일선의 gate keeper가 되어야 함에도 불구하고 이들에 대한 약물예방 관련 소양 교육이 충분하게 제공되지 않고 있는 것 역시 한계로 지적된다.

- B : 5일 금연학교 있죠. 이거 1954년에 미국에서 만든 건데 이걸 금연학교가 아니라 흡연 학교입니다. 인솔교사도 없으니 가면서 담배 피는 거죠. 5일간 가서 도장만 받아오면 되니까...(중략) 가장 가까이에서 대응할 수 있는 교사, 보육교사, 유치원교사, 청소년 지도사 이런 사람들이 먼저 충분한 교육을 받아야 합니다. 이 분들이 소양이 부족하면 외부 전문가에게 도움을 받으요...(후략)
- F : 청소년이 흡연이나 음주를 하지 않는 것도 중요하지만 환경 주체들이 그걸 도와줘야 하는데 설명할 거리나 내용이 없는 거예요. 폐는 어른도 망가지는데 왜 우리만 안 되냐는 거죠. 아이들이 갖는 이런 의문을 해소할 수 있도록 청소년에게 포커싱되어 있는 정책을 대국민, 성인들 대상으로 지침을 제공하고 그런 아이들을 발견했을 때 어떻게, 무엇을, 방법론과 콘텐츠가 있어야 어른들이 다가가서 말을 할 수 있다는 거죠.
- D : 어른들이 훈련되어야 할 부분이 있어요. 감정적으로 대응하지 않고 음주, 흡연이 해롭기 때문에 fact만을 바라보고 진정으로 도움을 주는 접근이 필요해요. 마스크를 통해서 성인 계몽이 필요합니다.
- F : 아이들이 대안을 만든 게 주변 어르신들에게 용돈을 주면서 대리구매를 시켜요. 성인 계몽이 필요한거죠.

(4) 홍보 부족으로 인한 낮은 접근성

보건소를 포함하여 청소년의 금연을 돕는 전문 기관들이 가동되고 있음에도 불구하고 관련 정책에 대한 홍보가 부족하여 청소년이 이들 기관을 정확하게 인지하고 도움을 받는데 있어 여전히 어려움이 발생하고 있다.

B : “(설문조사를 통해 청소년들에게) 담배를 끊고 싶을 때 어디서 도움 받을래?” 하고 물었더니 어디서 도움을 받을 수 있는지 몰라요. 보건교사가 14% 정도이고 사회적 시스템이 마련되어 있는데도 모르는 아이들이 많아요. 정책 홍보가 안 되어 있는거죠.

(5) 관련 예산의 부족과 한계

현재 흡연예방 및 금연사업의 주요 예산은 국민건강증진기금이며 관련 사업을 효과적으로 수행하기에는 예산이 부족한 실정이다. 흡연을 감소는 담배세와 기금의 규모 감소에 직접적인 영향을 줄 수 있고 기금은 특성상 고갈 위험이 있다는 점에서 보다 안정적이고 체계적인 사업 추진을 위하여 장기적으로는 예방교육과 같이 필수사업을 중심으로 국고에 의한 일반회계로 전환하는 노력이 요구된다.

B : 담배세금이 4조 7천억입니다. 금연에 150억 씩니다. 0.8%도 안 쓰고 있어요. 150억으로 보건소 클리닉 운영하고.. 담배 팔아서 기금 만들고 그 돈으로 금연 운동하고 그러니 국민건강증진기금을 아예 없애자 국세 전환하자는 얘기가 나오는 겁니다. 흡연을 떨어지면 기금은 줄어듭니다.

(6) 유해요인에 대한 안전망 미흡

청소년의 흡연 및 음주를 효과적으로 예방하기 위하여 사회 각 부문에서 유해약물과 환경으로부터 청소년을 보호하기 위한 체계적인 노력이 다소 미흡하다. 편의점 등의 담배 진열은 성인 뿐 아니라 아동·청소년에게도 무차별적인 홍보가 이루어지고 있음에도 불구하고 여전히 규제 대상에서 제외되고 있고 TV, 잡지 등 매체의 담배, 주류 광고 역시 제한을 받지 않고 있는 실정이다. 담배 및 주류회사의 대대적인 로비로부터 정치권이 자유롭지 않고, 관련 정책이 각 부처에서 분산 추진되고 있는 등 유해약물 및 유해환경으로부터 청소년을 보호하는 안전망이 미흡한 실정이다.

- B : 교육은 딱 5분이면 됩니다. 안 피는 아이들에게는 어떻게 방어하는지 어떻게 빠져나가는지 가르치고, 요즘 재능기부 많이 하는데 담배 대신에 수련관에서 난타나 스포츠 할 수 있도록 하고 그런 클럽에는 담배 피면 가입이 안 되도록 한다든지 흡연이나 음주는 베이스로 깔고 가는 거죠. 사회적 망을 갖추는 거죠. 위협적 교육이 아니라 실질적인 도움을 받을 수 있는...(중략) 외국에는 담배를 막아놓고 본인이 브랜드를 선택해야 팔 수 있잖아요...(중략) 교과부, 여가부, 복지부에서 동일업무가 분산되어 있고 각 부처 간에 방어가 있는 거예요. 주도권 문제 때문에.. 예산을 이중적으로 만들 필요가 없어요.
- D : 편의점 뒤에 담배 진열대가 바로 있어요. 외국처럼 술, 담배는 별도로 파는 곳을 정하고 그런 업소를 철저히 단속하는 방법이 아니니까 아이들이 접근이 용이한거죠...(중략) 대중매체에서 소아, 청소년이 시청하는 시간대에 술, 담배 광고를 철저히 제한하고 담배 광고를 줄이는 소비자들의 적극적인 운동이 필요해요. 소비자가 무섭잖아요.
- E : 범부처적인 접근이 되지 못하는 정부정책의 비효율성이 문제입니다.
- F : 담배는 자기가 선호하는 브랜드를 찾기 때문에 굳이 진열을 할 필요가 없는거예요...(중략) 정치인이 담배 회사로부터 후원금을 안 받는 것도 필요해요.

(7) 기타(효과적인 기존 사업)

교육, 캠페인, 보건교과 운영, 시민단체 활성화, 공공장소 금연구역 지정, 주류·담배 판매 신분증을 확인하고 판매자에 대한 처벌 강화 노력 등은 청소년의 흡연예방과 금연에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 다만 이와 같은 규제정책과 함께 향후에는 근본적이고 장기적인 대책이 함께 추진되어야 한다는 지적이 많았다.

- C : 신분증 확인하고 판매업자에 대해 처벌을 강화한게 효과적이었는데 지금까지 규제를 강화하는 쪽으로 정책을 해 왔지만 단기적으로는 성과가 있을지 모르지만 근본적이고 장기적인 대책이 필요해요.
- D : 청소년에게는 일단 교육이 중요합니다. 2009년부터 보건이라는 과목이 생겨서 학교 안에서 보건수업이 이루어지고 있어요. 중·고등학교는 입시 때문에 선택 교과로 많이 못하고는 있지만 그 안에 흡연, 음주의 위해성, 예방이나 대처방법 이런 게 다 들어 있

어요... (중략) NGO가 많이 생겼고 사회운동으로 접근 하는 부분, 그리고 학교나 공원을 금연구역으로 지정해서 큰 효과를 보고 있습니다. 저희 학교 선생님들만 해도 많이 끊으셨거든요.

표 IV-3 청소년 흡연관련 정책의 문제점

구분	개념
실적위주의 단기사업	청소년 특화 정책 부족, 청소년 눈높이에 맞는 장기적·근본적 대책 부족, 생애주기적 예방적 접근의 틀 부재, 약한 처벌 규정 등
접근방법의 한계	보건·건강보다 문제행동·규제 중심 접근, 예방·법교육 미흡 등
성인교육 부족	대국민 대상 가이드라인 보급·확산 노력 부족, gate keeper 양성을 위한 성인 교육 부족 등
홍보 부족	도움을 받을 수 있는 전문기관, 사업에 대한 낮은 이해 등
관련 예산 부족	낮은 사업 예산 규모, 기금 운용의 한계 등
안전망 미흡	편의점의 담배 진열대, TV·잡지 등 매체의 주류·담배 광고 규제 장치 미흡 등

2. 청소년 음주관련 정책현황 및 문제점

1) 청소년 음주관련 정책현황²⁴⁾

우리나라 청소년의 생애음주경험율은 남자 65.4%, 여자 64.9%로 매우 심각한 수준이다(주정, 2010: 88). 청소년의 60% 이상이 음주에 노출됨에 따라 정부부처들에서는 그간 다양한 정책을 수립하고 청소년 음주문제에 대처하고 있다. 다음에서는 청소년음주에 대한 정부부처의 정책현황을 살펴보고자 한다.

24) 이 부분은 이순래 교수(원광대학교 경찰행정학과)가 집필하였음.

(1) 청소년음주 규제정책

규제정책은 청소년들의 알코올에 대한 접근성을 제한하거나 음주행위에 대한 제재를 통해 음주문제에 대처하려는 노력이다(주정, 2010: 97-101). 해외 선진국의 경우 청소년 음주에 적극적으로 활용하는 대책의 하나는 가격정책이다(최은진, 2005: 77-80; 2008: 80-81). 가격정책은 알코올음료에 높은 세율과 건강증진금을 부과하는 방안으로 청소년의 주류구매를 어렵게 하고, 정책시행에 필요한 재원을 안정적으로 확보할 수 있다는 장점이 있다.

기획재정부가 주무부서인 우리나라의 주세법(법률 제11134호)은 술에 별도로 건강증진금을 부과하지 않는다. 대신에 술의 원료가 되는 주정에 대한 세율을 1킬로리터당 5만 7천원으로, 청소년들이 쉽게 접하는 맥주와 소주와 같은 증류주류의 세율을 100분의 72로 높게 책정하여(주세법 제 3장) 간접적으로 청소년의 알코올에 대한 접근성을 규제하고 있다. 뿐만 아니라 술판매를 임의로 할 수 없도록 주류판매증개업과 접객업에 대해 엄격한 시설기준과 요건, 준수사항 등을 규정하고 이를 충족했을 때에 판매를 허가하는 면허제도를 실시하고 있다(동법 제8조: 주류 판매업면허, 9조: 면허의 조건).

여성가족부는 청소년보호법(법률 제11179호)을 기반으로 청소년음주에 강력한 규제정책을 주관하고 있다. 청소년보호법은 주류를 청소년유해약물등으로 규정하고(제2조 제4호) 청소년에게 판매·대여·배포하거나 무상으로 제공하는 행위(동법 제28조 1항), 청소년의 의뢰를 받아 구입해 전달하는 행위(동법 제28조 2항)를 금지하고 주류판매업자등은 상대방의 나이를 확인해야 한다고 규정한다. 또한 청소년 출입금지업소의 업주와 종사자는 청소년이 그 업소에 출입하지 못하도록 출입자의 나이를 확인해야 하고(동법 29조 2항), 더불어 해당장소가 청소년의 출입이 제한된 곳이라는 표시를 하도록 규정하여(동법 29조 5항) 업주와 종사자의 출입관리 책임을 명확히 했다²⁵⁾. 벌칙조항에서도 강력한 처벌규정을 두어 이런 사항들을 위반했을 때는 2년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금(동법 제59조)으로 처벌하도록 규정했다. 더불어 주류의 제조업자·수입업자는 '19세 미만 판매금지' 혹은 '19세 미만 청소년에게 판매금지'의 문구²⁶⁾를 사각형 안에 기재하여(청소년보호법 시행령 제22조) 술이 청소년에게 유해약물등이라는 사실을 표시해야 한다(청소년보호법 제28조 5항). 청소년유해표시를 하지 않은 경우에도 2년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금으로 규제하고 있다²⁷⁾.

25) 최근 여성가족부가 유통업체와 체결한 '청소년 대상 술·담배 불법판매 근절을 위한 공동협약'은 업주와 종사자의 출입관리 책임을 보다 명확히 한 것으로 이해할 수 있다.

26) 글자의 크기는 최소 12포인트이며, 용량이 1리터를 초과하는 경우에는 20포인트 이상이 되어야 한다.

27) 이외에도 여성가족부는 주류 판매업소 종사자에 대한 청소년보호법 교육을 의무화하고, 청소년들의 유해업소 출입과 관

보건복지부는 국민건강증진법(법률 제11142호)을 기반으로 음주규제정책을 시행한다. 우선, 보건복지부장관은 주류의 광고가 청소년을 포함한 국민의 건강의식을 잘못 이끄는 경우에 광고내용의 변경과 금지를 명할 수 있으며(동법 제7조 1항)²⁸⁾, 특히 광고방송이 이런 경우에는 시정을 요청할 수 있다(동법 제8조 1항). 또한 주류의 판매용기에 과도한 음주가 건강에 해롭다는 경고문구를 표기하도록 하고 있다. 경고문구는 사람들이 경각심을 갖도록 “경고:”라고 표시해야 하며, 용기의 용량이 300밀리미터 미만인 경우는 7포인트 이상의 활자로 300밀리미터 이상인 경우는 9포인트 이상으로 상표도안의 색상과 보색관계에 있는 색상으로서 선명하도록(동법 시행령 제4조 2항) 규정하고 있다. 또한 식품위생법은 청소년 출입·고용 금지업소에 청소년을 출입시키거나 고용하는 행위, 청소년고용금지업소에 청소년을 고용하는 행위, 청소년에게 주류를 제공하는 행위(식품위생법 제44조 1항) 등을 영업자가 하지 말아야 할 준수사항으로 규정하여 청소년들이 주류에 노출되는 것을 방지하고 있다.

교육과학기술부는 학교 정화구역 내에 주류를 판매하는 업소에 대한 명확한 규제정책을 실시하지 않는다. 흡연의 경우는 학교 정화구역내에 담배자동판매기 설치를 금지하여 담배에 대한 학생들의 접근성을 제한하지만(학교보건법 제6조 제1항, 동법 시행령 제6조 5호), 음주의 경우는 그렇지 않다²⁹⁾. 대신에 초·중등 교육법(법률 제11384호)은 각급 학교의 장이 학칙을 통해 교육상 필요한 경우에 대상학생을 징계하거나 그 밖의 방법으로 지도할 수 있다고 규정하여(동법 제18조) 각급 학교의 장은 학칙으로 교내외에서의 음주를 규제할 수 있다³⁰⁾.

법원은 소년법에 기반하여 음주소년을 규제할 수 있다. 소년부 판사는 10세 이상 19세 미만으로서 술을 마시고 소란을 피우는 소년을(소년법 제4조 제1항) 보호자나 학교시설 등의 책임자가 소년부에 통고하거나, 경찰서장이 이런 소년을 소년부에 송치하면(동법 제4조 제2항, 제3항) 해당소년을 심리한다. 심리결과 앞으로 비행이 우려되면 소년부 판사는 해당소년의 환경조정과 품행 교정을

련하여 호프집, 소주방, 카페를 일반음식점에서 분리하여 주류 판매점으로 편입하는 방안을 추진하고 있다(여성가족부, 2011a: 210).

28) 방송 전반에서 음주장면의 노출문제는 방송통신위원회가 규제한다. 방송통신위원회는 방송통신심의위원회의 심의(방송법 제33조)와 방송사의 자체심의(동법 제86조)에 관한 규정을 두고 드라마나 방송에서 음주장면의 노출로 인해 청소년의 보호와 인격형성에 지장을 미치지 않도록 규제한다.

29) 그렇지만 단란주점, 유흥주점, 카바레 등은 학교정화구역에 설치할 수 없다. 즉 학교보건법(제6조)는 주로 주류를 판매하면서 손님이 노래를 부르는 행위가 허용되는 영업과 유흥종사자를 두거나 유흥시설을 설치할 수 있고 손님이 춤을 추는 행위가 허용되는 영업을 학교환경위생 정화구역에서 금지하고 있다.

30) 일선 학교의 학칙을 살펴보면 음주가 흡연에 비해 징계수준이 높다. 교내외에서 흡연을 한 경우에 징계는 학교내의 봉사, 사회봉사, 특별교육이수이지만 교내외에서 술을 소지하거나 마신 학생은 10일 이내의 등교정지까지 받을 수 있다. 이를 통해 교육현장에서는 흡연보다 음주를 보다 강하게 규제해야 할 대상이라고 판단한다는 것을 알 수 있다.

위해 다양한 종류의 보호처분을 결정하여(동법 제32조) 소년이 건전하게 성장하도록 도울 수 있다(동법 제1조)³¹⁾. 소년부 판사가 활용할 수 있는 보호처분으로는 1) 보호자 또는 보호자를 대신하여 소년을 보호할 수 있는 자에게 감호 위탁, 2) 수강명령, 3) 사회봉사명령, 4) 보호관찰관의 단기 보호관찰, 5) 보호관찰관의 장기 보호관찰, 6) 아동복지시설이나 그 밖의 소년보호시설에 감호 위탁, 7) 병원이나 요양소 또는 소년의료시설, 8) 1개월 이내의 소년원 송치, 9) 단기 소년원 송치, 10) 장기 소년원 송치 등이 있다(동법 제32조).

경찰청은 행정부처가 주도하는 음주규제정책을 지원하며, 자체적으로 청소년의 음주행태를 규제하고 있다. 가장 대표적 규제정책으로는 음주운전의 금지를 들 수 있다. 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등을 운전하는 것을 금지하고 있다(도로교통법 제44조 제1항). 따라서 청소년의 경우에 오토바이나 스쿠터를 음주상태에서 운전하지 못하도록 함으로써³²⁾ 음주운전과 함께 청소년음주를 간접적 규제하고 있다. 또한 특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률(법률 제11136호)에서는 음주상태에서 자동차나 원동기장치자전거를 운전하여 사람을 상해에 이르게 한 경우는 10년 이하의 징역 또는 500만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처하고, 사망에 이르게 한 경우는 1년 이상의 유기징역에 처하도록 규정하여(제5조의 11, 위험운전 치사상) 음주상태에서의 교통사고를 가중처벌하고 있다. 경찰청의 소년업무 처리규칙(경찰청예규 제10호)은 청소년의 음주 자체를 직접적으로 규제한다. 소년업무 처리규칙에서는 음주행위를 하는 소년을 불량행위소년으로 규정하고(동예규 제2조 6호) 경찰관이 이러한 불량소년을 발견하면 현장에서 주의, 조언, 제지 또는 필요에 따라 보호자에게 연락, 조언하도록 하고 있다(동예규 제21조).

(2) 청소년음주 예방교육정책

예방교육정책은 사전에 교육을 통해 청소년들이 음주에 빠져들지 않도록 하는 것이다(김광기, 2006). 여성가족부의 대표적 예방교육정책으로는 유아기 조기예방교육과 음주예방 공동캠페인이 있다. 유아기 조기예방교육은 청소년들이 13세를 전후하여 술에 처음으로 접촉하고 최초 음주의 동기가 “호기심으로” 시작하는 경우가 많다는 점에서(여성가족부, 2011b) 유아기에 음주의 폐해를

31) 소년부 판사는 우범소년에 대해 보호처분을 할 수 있지만 실제 보호자나 학교시설의 책임자가 통고하거나 경찰서장이 음주나 흡연문제로 송치하는 사례는 연간 34건에 불과할 정도로 극히 미비한 수준이다(법원행정처, 2010).

32) 경찰공무원은 술에 취하였는지를 호흡검사로 할 수 있으며, 호흡검사의 결과에 불복하는 운전자에 대해서는 혈액 채취로 다시 측정할 수 있다(도로교통법 제44조 제3항, 제4항). 현재 운전을 금지하는 술에 취한 상태의 기준은 혈중알코올 농도가 0.05퍼센트 이상이다(동법 제 44조 제5항).

내용은 음주폐해 감소 및 예방을 위한 국민의식 제고, 생애주기별 교육 및 홍보, 아동·청소년 정신건강검진사업을 통한 조기발견과 음주 폐해 예방, 주류 판매자의 자정노력 강화 등이다. 다음은 보건복지부에서 주관하는 예방교육정책의 주요내용을 정리한 것이다(보건복지부, 2011; 2012).

- ▶ 음주폐해 감소 및 예방을 위한 국민의식 제고
 - 음주폐해 및 관대한 음주문화 개선에 대한 국민인식 제고를 위한 “대국민 캠페인” 추진
 - 음주 폐해, 절주 및 단주 등에 대한 TV, 라디오 공익광고 제작 및 방영
 - 전광판, 지하철 PDP, 인터넷 포털사이트 및 지방 유선방송 등 영상매체, 신문, 전단지, 소책자 등 각종 인쇄매체 활용 홍보
 - 체육인, 연예인 등 유명인사를 중앙 및 지역 “절주홍보대사”로 선정하여 임명하고 지속적인 활동 유도
 - 입학, 휴가 및 송년 등 음주증가 시기에 맞추어 “절주기간” 운영

- ▶ 생애주기별 교육 및 홍보
 - 학생, 비행 청소년을 대상으로 한 음주예방 교육
 - 또래지도자 및 교사 음주예방 교육
 - 주류판매업자를 대상으로 위험음주 식별방법, 만취자 다루기, 주류판매시 신분증 확인하기, 판매거절하기 등의 교육

- ▶ 아동·청소년 정신건강검진사업을 통한 조기발견, 음주 폐해 예방
 - 알코올 문제에 대한 편견과 낙인으로 문제가 방치·심화되는 것을 막기 위하여 학교와 연계한 방과후 예방프로그램 개발 및 보급
 - 청소년 음주시작연령이 낮아지는 추세를 감안하여 음주예방교육 적용연령을 중학생, 초등학교생으로 단계적으로 확대

- ▶ 주류 판매자의 자정노력 강화
 - 주류 판매자 중 청소년보호 자율참여업소를 “클린판매점”으로 선정하여 자율적인 자정노력을 유도

○ “클린판매점” 판매업주 및 종사자 교육 프로그램 지원

교육과학기술부는 학교보건법 제9조(학생의 보건관리)에 의거하여 최근 청소년 음주가 저연령화·다양화·확산 추세에 있고 이로 인해 비행이 증가하는 등 청소년음주가 심각한 사회문제로 대두하고 향후 더욱 악화될 수 있다는 우려에서 학교교육을 통한 예방교육을 실시하고 있다(교육과학기술부, 2010). 핵심 추진과제는 학교에서 체계적인 음주 예방교육을 실시하고 교원연수를 통해 교사의 지도능력을 배양하고 인식을 제고하는 것이다. 체계적 음주 예방교육을 실시하는 방안으로는 현행 교육과정 내에서의 정규수업을 통해 예방지도를 철저히 하고, 학교장 재량시간을 이용해 특별교육을 강화하고, 학생건강정보센터에 탑재된 교육자료를 적극적으로 활용하고 교육자료와 프로그램을 개발할 때에 학생건강정보센터를 통해 관련사항을 공유하는 것이다. 또한 교원연수기관에서는 자격연수 등 교원에 대한 연수회에서 음주 예방내용을 포함하도록 하고 필요한 경우에 전문지도자 과정을 운영함으로써 교사의 지도능력을 배양하고 인식을 제고하고자 한다. 교육과학기술부가 주관하는 음주 예방교육의 주요 내용은 다음과 같다(교육과학기술부, 2010).

- ▶ 학교에서의 체계적인 음주 예방교육 실시
 - 현행 교육과정 내에서의 정규수업을 통한 예방지도
 - 학교장 재량시간 등을 이용한 특별교육 강화
 - 학생건강정보센터의 교육자료 적극 활용
 - 교육자료와 프로그램 개발시 학생건강정보센터를 통한 공유
- ▶ 교원 연수를 통한 지도능력 배양 및 인식제고
 - 교육연수기관의 교원연수시 음주 예방내용 포함
 - 교원연수시 필요한 경우에 전문지도자 과정 운영

지금까지 청소년에 대한 음주교육정책을 살펴보았다. 여성가족부와 보건복지부의 예방교육정책은 그 내용이 매우 유사하다는 것을 알 수 있다. 음주문화의 개선을 위해 대국민캠페인을 전개하고, 음주예방교육 적용연령을 아동기 혹은 유아기까지 확대하며, 주류판매업자와 종사자들에 대한 교육활동을 실시하는 등 핵심내용이 크게 다르지 않다. 그러나 청소년음주에 대한 인식은 다소 차이가 있다. 여성가족부는 ‘청소년에게 술 권하지 않는 건전한 명절문화 만들기’ 캠페인에서 알 수 있듯이

주류에 대한 청소년의 접근을 완전히 배제하는 무관용주의(zero-tolerance)를 지향하고 있다. 보건복지부의 정책은 그렇지 않다. 건전음주사업으로 청소년의 음주에 대한 접근을 완전히 차단하는 것이 아니라 과도한 음주를 하지 않는 절제된 음주를 강조하는 경향이다. 여성가족부의 무관용주의와 보건복지부의 절주운동 중에서 어떤 정책이 음주로 인해 청소년이 겪는 피해를 예방하는데 보다 효율적인지는 쉽게 판단할 수 없는 문제이며³⁴⁾ 경험적 연구를 통해 규명되어야 할 것이다. 하지만 최소한 정부부처간의 인식차이는 있어서 안 될 것이다. 상이한 인식은 사회구성원에게 혼란을 초래하고 체계적 음주교육에 장애요소로 작용할 수 있으므로 청소년음주에 관한 통일된 인식의 정립이 필요할 것이다. 또한 학교에서 정규 교과과정과 학교장 재량시간을 이용해 교육하지만 현행의 교육프로그램이 학생의 관심을 유도하고 실질적으로 학생들의 음주습관 형성에 얼마나 도움이 되는가에 대해서는 정확한 자료가 제시되지 못하고 있다. 학생들의 관심사와 일상생활적 특성에 부합하는 교육프로그램의 개발에 대해서도 많은 관심과 노력이 있어야 할 것이다.

(3) 청소년 금주지원정책

금주지원정책은 현재 음주상태의 청소년들이 알코올의 의존성으로 탈피할 수 있도록 상담서비스를 제공하고 금주노력을 지원하는 대책이다. 보건복지부는 국민건강증진법 제8조, 금연 및 절주운동)과 정신보건법(제13조, 제52조)을 기반으로 청소년에 대한 금주지원정책을 실시하고 있다. 보건복지부의 금주지원정책은 크게 절주상담실³⁵⁾의 운영과 알코올상담센터³⁶⁾를 중심으로 한 지역협력체계 구축으로 구분할 수 있다(보건복지부, 2012). 절주상담실은 고위험 음주를 줄이기 위한 노력으로 음주청소년에 대한 절주상담과 교육, 절주잔³⁷⁾ 제공, 홈페이지를 이용한 사례접수와 절주교육 등을 담당한다.

34) 아동심리학자 모피트(Moffitt, 1997)는 청소년기에는 독립성(autonomy)의 추구하고 성인역할(adult role)에 대한 갈망이라는 성장기 특유의 욕구가 있으며 음주와 흡연과 같은 경미한 일탈행위는 성인으로 성장하는 과정에서 자연스러운 현상이라고 지적했다(이순래·박철현, 2000: 96-102, 재인용). 그녀는 오히려 경미한 일탈행위를 하지 않는 경우에 해당 청소년은 과도한 의존성, 무관심, 방임, 주의부족, 나태, 공포심 등 성격장애를 가진 것이라고 진단했다. 청소년기가 성인기를 준비하는 기간이며 사회생활에서 음주가 정상적 성인행위라는 점에서 무관용주의에 대해서는 재검토가 필요할 것이다.

35) 보건소의 절주상담실은 음주청소년에 대한 상담과 지원뿐만 아니라 일반시민들을 대상으로 한 교육과 홍보 등 예방교육도 함께 실시한다.

36) 정신보건법(제13조, 제52조)에 의해 설립된 알코올상담센터는 아동이나 청소년에 대한 음주폐해 예방과 교육사업을 담당한다. 2011년 현재 알코올상담센터는 전국 인구 20만 이상의 지역에 43개소가 설치되어 알코올 중독자를 예방하고 치료하는 등의 필요조치를 하고 있다(동법 제3조, 제4조). 알코올상담센터는 2012년 내에 2개소가 추가 개소할 예정이다(보건복지부, 2012: 232).

37) 절주잔은 걸로 볼 때는 기존 술잔과 크기가 모양이 동일하지만 술잔의 절반이 유리로 채워져 한잔 당 따를 수 있는 술의 양이 2분의 1 수준으로 줄어들도록 고안되어 술자리의 기분을 유지하면서 음주량을 절반 가량으로 줄이기 위해

알코올상담센터를 중심으로 한 지역협력체계의 구축은 알코올상담센터, 학교 등 유관기관 단체와의 협력체계를 구축하여 음주청소년이 절주 혹은 금주할 수 있도록 지원하는 프로그램이다. 다음은 보건복지부 금주지원정책의 주요 내용을 정리한 것이다(최은진, 2005: 77-80; 2008: 80-81; 주정, 2010: 97-101, 여성가족부, 2011a; 보건복지부, 2011; 2012).

- ▶ 절주상담실 운영
 - 고위험 음주를 줄이기 위함
 - 음주청소년에 대한 절주상담과 교육
 - 절주잔 제공
 - 홈페이지를 이용한 사례접수와 절주교육

- ▶ 알코올상담센터를 중심으로 한 지역협력체계의 구축
 - 지역 보건소 혹은 학교 등에서 “절주(금주)학교” 프로그램을 운영할 수 있도록 협의체계와 지원체계를 구성
 - 청소년을 대상으로 음주문제를 조기에 발견할 수 있는 검진도구의 개발
 - 문제음주자를 조기에 발견하고 상담으로 연계
 - 알코올상담센터와 지역 보건소 그리고 지역사회 연계체계를 구축

금주지원정책의 경우는 보건복지부와 보건소가 주도적 역할을 한다는 것을 알 수 있다. 현행 금주지원정책에서 검토가 필요한 사항은 법원 소년부의 역할이다. 물론 음주와 흡연과 같은 경미한 소년비행에 법원 소년부가 관여하는 것은 바람직하지 않을 수 있다. 그러나 음주나 흡연치료프로그램에 학교와 행정부처가 청소년을 연계하고 참여시키는 것은 선의(good will)에 의한 조치이지만 다른 편으로는 해당 청소년의 자유를 제한하는 일이기도 하다. 행정부처가 단독으로 판단하기 보다는 소년사법기관의 결정에 따를 필요가 있으며, 특히 소년부 판사는 수강명령, 사회봉사명령, 병원이나 요양소 또는 소년의료시설에서의 처우 등과 같이 적극적 치료방법을 부과할 수 있으므로 중독성이 심각한 수준의 음주소년이나 흡연소년에 대해서는 법원 소년부에 의뢰하는 대책도 검토할 필요가 있다³⁸⁾.

개발된 것이다(부산진구보건소 금연절주상담실, 2012).

38) 물론 이를 위해서는 현재와 같이 행정부처별로 독립적으로 시행되는 규제정책, 교육홍보정책, 지원정책 등을 상호유기적

〈표 IV-4〉는 정부부처의 정책현황을 규제정책, 음주관련 교육정책, 금주지원정책으로 구분하여 요약한 것이다.

구분	주관부처	주요 내용
규제정책	여성가족부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 청소년에게 주류를 제공하는 행위(청소년보호법 제28조 1항) ○ 청소년의 의뢰로 주류를 구입제공하는 행위(동법 제28조 2항) ○ 청소년 출입금지업소의 청소년 나이확인 의무화(동법 29조 2항) ○ '19세 미만 판매금지'와 청소년유해표시(동법 28조 5항, 동법시행령 제22조) ○ '청소년 대상 술·담배 불법판매 근절을 위한 공동협약' 체결
	보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주류광고 내용의 변경과 금지(국민건강증진법 제7조 1항) ○ 주류 광고방송에 대한 시정조치(동법 제8조 1항) ○ 주류의 판매용기에 경구문구 표시(동법 시행령 제4조 2항) ○ 청소년 출입·고용 금지업소에서 영업자 준수사항 규정(식품위생법 제44조 1항)
	교육과학기술부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유흥시설의 학교정화구역내 영업금지(학교보건법 제6조) ○ 학칙에 의해 음주학생 징계(초·중등교육법 제18조)
	법원 소년부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 술을 마시고 소란을 피우는 소년의 심리(소년법 제4조 1항) ○ 심리결과 필요한 경우 보호처분(동법 제32조)
	경찰청	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음주운전의 금지(도로교통법 제44조 1항) ○ 음주상태에서의 상해와 치사상에 가중처벌(특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률, 제5조의 11) ○ 음주를 행하는 소년을 불량행위소년으로 규정(경찰청예규 제10호, 제2조 5호) ○ 불량소년에 대한 주의, 조언, 제지, 보호자 연락(동예규 제21조)
	방송통신위원회	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음주 방송장면에 대한 방송통신심의위원회 심의(방송법 제33조) ○ 방송장면에 대한 자체심의(방송법 제86조)
예방교육 정책	여성가족부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유아기 조기예방교육(놀이형 교구의 개발과 보급) ○ 음주예방 공동캠페인(수능 백일주 근절 캠페인, 하계 해수욕장 음주예방 캠페인, 청소년에게 술 권하지 않는 건전한 명절문화 만들기, 술로 부터 자녀를 보호하는 부모교육, 유통업체 공동캠페인)
	보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음주폐해 감소 및 예방을 위한 국민의식 제고(캠페인, 공익광고 제작 및 방영, 전광판 등 각종 매체 활용 홍보, "절주홍보대사"의 선정과 활동, "절주기간"의 운영) ○ 생애집단별 교육 및 홍보(학생과 비행청소년, 또래 지도자와 교사, 주류판매업자 대상 교육) ○ 정신건강검진사업을 통한 조기발견과 음주 폐해 예방(학교와 연계해 방과후 예방프로그램 개발과 보급, 중학생과 초등학교까지 적용) ○ 주류 판매자의 자정노력 강화("클린판매점" 선정과 운영)
	교육과학기술부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학교에서의 체계적 음주 예방교육(정규수업, 학교장 재량시간 활용) ○ 교원 연수를 통한 지도능력 배양과 인식제고 ○ 전문지도자 과정 운영
금주지원 정책	보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 절주 상담실 운영(절주상담과 교육, 절주잔 제공) ○ 알코올상담센터를 통한 지역협력체계 구축("절주(금주)학교" 운영 추진, 조기검진도구 개발, 지역사회 연계체계 구축 추진)

으로 연계시키는 의뢰체계(referral system), 청소년에 내재하는 위험수준을 정확히 진단하는 분류방법(classification scheme), 음주를 포함한 문제소년들의 관리 전반을 주도하는 책임조직의 구성(administrative organization) 등이 우선적으로 마련되어야 할 것이다.

2) 청소년 음주관련 정책의 문제점에 대한 전문가 FGI 결과³⁹⁾

청소년의 음주 관련 정책 현황의 문제점으로는 정책 수립과정에서 청소년의 참여가 저조하여 청소년 친화적인 사업이 부족하고 장기적이면서도 근본적인 대책을 수립하기 위한 노력의 부재, 성인에 의한 하향식의 규제 중심 접근 등이 주요 문제점으로 나타났다. 그러나 교육과 캠페인 등 예방사업과 신분증 확인을 통해 미성년자의 주류 구입 접근성을 부분적으로 감소한 점은 어느 정도 효과가 있는 사업이라는 의견이 많았다.

(1) 청소년 친화적인 정책 개발 노력 미흡

청소년 음주 관련 정책 역시 청소년의 눈높이에 맞는 장기적이고 근본적인 정책보다는 단기간에 이루어지는 단발적인 사업이 나열식으로 진행되는 점이 문제점으로 지적되었다. ‘음복, 술은 어른에게 배워야 한다’는 독특한 문화 속에서 청소년이 정책 수립 시 주체로 적극적으로 참여하여 눈높이에 맞는 청소년 친화적인 사업 발굴 노력이 미흡했던 점 역시 문제로 지적되었다.

- A : 이 정책이 성인 대상인지, 청소년 대상인지 구분이 안 가요. 과거에 복지부가 성인을 대상으로 했던건데 용어만 살짝 바뀌어서 쓰고 청소년, 청년, 성인 시기별로 단계별로 연결 고리를 만들고 정책이 가야하는데 성인 대상 정책을 무리하게 청소년에게 적용하니 효과가 안 나는 겁니다.
- B : 한국의 흡연, 음주 문화는 독특한 문화입니다. 특색이 있는데 청소년에게 적극적으로 다가오지 않는 정책이 대부분이고 수혜자가 정책에 참여하는 정책이 없습니다.

(2) 청소년 금주에 대한 시각과 접근 방법의 한계

흡연과 마찬가지로 청소년의 음주 역시 보건과 건강의 문제로 인식하고 교육과정 내에서 접근하기보다는 문제행동으로 인식하고 규제 대상으로 바라보는 시각과 접근이 여전히 한계로 지적된다. 또한 성인의 대리구매나 대리구매 업체까지 성행하고 주류·담배 구입을 목적으로 청소년이 신분증을 위조·변조하는 사례가 빈번하게 발생하고 있으나 이 같은 범죄 예방을 위한 접근이 미흡한 실정이다.

39) 이 부분은 김지연 부연구위원(한국청소년정책연구원)이 집필하였음.

청소년 음주 예방을 위해 청소년 스스로가 자신을 지키고 보호할 수 있도록 눈높이에 맞고 공감을 이끌어 낼 수 있는 예방교육과 법 교육이 부족한 것 역시 문제로 지적된다.

C : 하향식 규제는 단기적으로 가시적인 성과는 있을지 모르지만 근본적인 대책은 청소년의 눈높이에 맞출 수 있는 공감을 끌어내는 정책이 필요합니다.

D : 보건교육을 통해서 생활기술, 자아존중감 향상 교육 이런 걸 통해서 위기 상황 속에서 자기가 주도적으로 내 건강을 스스로 지킬 수 있도록 해야 합니다.

(3) gate keeper로서의 성인 대상 교육 부족

청소년의 음주를 예방하고 주류에 대한 접근을 줄이기 위해서는 청소년 자신의 의지도 중요하지만 주변의 지도와 도움이 필요하다. 청소년 음주 문제에 접근할 때 어떻게, 무엇을 도와줄 수 있는지에 대한 대국민 대상 가이드라인을 보급·확산하는 노력이 부족한 실정이며 보육교사, 초·중·고교 교사, 청소년지도사 등 아동·청소년 대상 전문가에 대한 소양 교육이 부족한 것이 역시 문제로 지적되었다. 또한 성인의 대리구매 행위 등을 근절하기 위해서는 교육 대상을 청소년 뿐 아니라 성인에게도 확대할 필요가 있다.

F : 청소년이 흡연이나 음주를 하지 않는 것도 중요하지만 환경 주체들이 그걸 도와줘야 하는데 설명할 거리나 내용이 없는 거예요...(중략)그런 아이들을 발견했을 때 어떻게, 무엇을, 방법론과 콘텐츠가 있어야 어른들이 다가가서 말을 할 수 있다는 거죠.

D : 어른들이 훈련되어야 할 부분이 있어요. 감정적으로 대응하지 않고 음주, 흡연이 해롭기 때문에 fact만을 바라보고 진정으로 도움을 주는 접근이 필요해요. 마스크를 통해서 성인 계몽이 필요합니다.

F : 아이들이 대안을 만든 게 주변 어른들에게 용돈을 주면서 대리구매를 시켜요. 성인 계몽이 필요한거죠.

(4) 기타(효과적인 기존 사업)

교육, 캠페인, 보건교과 운영, 시민단체 활성화, 주류·담배 판매 시 신분증을 확인하고 판매자에 대한 처벌 강화 노력 등은 청소년의 주류 구입과 음주 행위 감소에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 다만 이와 같은 규제정책과 함께 향후에는 근본적이고 장기적인 대책이 함께 추진되어야 한다는 지적이 많았다.

- C : 신분증 확인하고 판매업자에 대해 처벌을 강화한게 효과적이었는데 지금까지 규제를 강화하는 쪽으로 정책을 해 왔지만 단기적으로는 성과가 있을지 모르지만 근본적이고 장기적인 대책이 필요해요.
- D : 청소년에게는 일단 교육이 중요합니다. 2009년부터 보건이라는 과목이 생겨서 학교 안에서 보건수업이 이루어지고 있어요. 중·고등학교는 입시 때문에 선택 교과로 많이 못하고는 있지만 그 안에 흡연, 음주의 위해성, 예방이나 대처방법 이런 게 다 들어 있어요...(후략)

표 IV-5 청소년 음주관련 정책의 문제점

구분	개념
청소년 친화적 정책개발 노력미흡	청소년 특화 정책 부족, 청소년의 눈높이 사업 부족, 장기적·근본적 대책 미비, 생애주기적 예방적 접근의 틀 부재, 약한 처벌 규정, 청소년 참여 노력 부족 등
접근방법의 한계	보건·건강보다 문제행동·규제 중심 접근, 예방·법교육 미흡 등
성인교육 부족	대국민 대상 가이드라인 보급·확산 노력 부족, gate keeper 양성을 위한 성인 교육 부족 등

제 5 장

청소년 흡연·음주관련 정책대응방안

1. 청소년 흡연관련 정책대응방안
2. 청소년 음주관련 정책대응방안

제 5 장

청소년 흡연·음주관련 정책대응방안⁴⁰⁾

이 연구의 목적은 청소년 흡연, 음주를 감소시켜 청소년들의 건강한 성장발달에 도움을 주기 위하여 청소년 흡연, 음주에 대한 정책적 개선방안을 살펴보고자 하는 것이었다. 이를 위해 앞에서 청소년 흡연, 음주의 실태를 살펴보고, 청소년 흡연, 음주의 원인에 대해 살펴본 후, 청소년 흡연, 음주에 대한 정책현황을 살펴보았다. 여기에서는 관련 전문가들의 FGI결과를 토대로 청소년 흡연, 음주관련 정책적 개선방안을 청소년 흡연관련 정책대응방안과 청소년 음주관련 정책대응방안으로 나눠 제시해보고자 한다.

1. 청소년 흡연관련 정책대응방안

우선 청소년 흡연관련 정책대응방안부터 살펴보았다. 전문가 FGI 결과, 청소년 흡연관련 정책대응방안으로 첫째, FTCT(담배규제국제협약)의 이행, 둘째, 규제정책의 강화, 셋째, 예방 및 치료정책의 강화, 넷째, 중장기적 정책 추진이 필요하다는 의견이 수렴되었다.

1) 국제협약 이행

우선 FTCT(담배규제국제협약)의 협약사항을 준수하고 이행하려는 노력이 필요하다. FTCT(담배규제국제협약)은 사실상 광고나 후원제한, 교육의 의무를 포함하여 흡연에 관한 모든 정책을 망라하고 있다. 전문가 FGI 결과, 전문가들은 우리나라가 비준국인 FTCT(담배규제국제협약) 권고안 중 청소년 해당부분만 뽑아서 정책으로 실행해도 청소년 흡연부분이 크게 개선될 것이라고 지적했다. 전문가들의 지적대로, 청소년 흡연예방을 위해서는 흡연과 관련하여 가장 기본적인 가이드라인인 FTCT를 기반으로 필요한 부분을 정책으로 발굴하여 강력하게 집중적으로 추진하는 노력이 필요하다고 생각된다.

40) 이 장의 1, 2절은 김지연 부연구위원(한국청소년정책연구원), 이경상 선임연구위원(한국청소년정책연구원)이 집필하였음.

B : 흡연 부분은 FTCT 권고안에 각 분야별로 포괄적인 내용이 있어서 이 권고안만 수용 하더라도 크게 개선됩니다. FTCT는 WHO에서 정한 기본적인 가이드라인이고 우리는 비준 국가로서 청소년 해당 부분을 뽑아서 강력한 정책을 만들어야 합니다.

2) 규제정책의 강화

다음으로 규제정책의 강화가 필요하다. 전문가 FGI 결과, 청소년 행위자, 장소, 가격 등에 대한 규제를 지금보다 훨씬 더 강화해야 한다는 의견이 많았다. 우선, 청소년 행위자에 대한 보다 다각적이고 강력한 규제가 필요하다. 즉 청소년이 유해약물에 접근하지 않도록 하기 위해 금연침을 포함한 의무교육 이수, 원동기 면허취득 시 제한을 두는 패널티 장치 마련 등의 다각적이고 강력한 규제를 실시하는 것이 필요하다. 그리고 편의점 등에서 청소년이 아르바이트를 할 경우 친구, 선배 등 다른 청소년들의 담배·주류에 접근(판매)가능성이 높아지므로 이를 제지할 수 있는 방안이 검토되어야 한다. 또한 지나친 미화 등 포장·디자인을 포함한 담배의 경고문구·사진 강화와 광고 제한, 학교 인근지역과 대중교통시설 주변에서의 광고·판촉물 배포 금지, 판매자에 대한 처벌 강화 등이 필요하다. 그리고 청소년에게 흡연 장소를 제공하거나 방치하는데 대한 별도의 처벌 규정이 마련되어야 한다. 이와 함께 담배값 인상 등 청소년의 접근성을 차단하기 위한 가격정책의 강화도 함께 고려하는 것이 필요하다.

B : 강제수강명령(의무교육)도 필요해요. 의미없는 교육이 아니라.. 무료 금연침 맞을 수 있는 쿠폰 만들어서 시범사업 했는데 잡은(적발한) 아이들 대부분이 참여하고 효과적이 예요. 적발하면 학교에 통보할까? 침 맞을래? 하면 아이들이 침을 맞아요. 여러 번 적 발되었을 때 다르게 개입하고 하려면 여성가족부 뿐만 아니라 범정부적 차원의 접근이 필요하죠...(중략) 편의점에서 자기친구, 선배가 아르바이트 할 때 집중적으로 가는 거 예요. 판매자가 청소년일 때 규제가 필요한거죠.

C : 판매자 뿐 아니라 청소년이 흡연하는 곳을 방치하고 있고 업소, 룸카페 이런 데서도 아 이들이 술, 담배를 사워서 그 안에서 피고 먹고 하고 있어요. 장소에 대한 규제도 필요 해요...(중략) 담배나 술에 부과되는 세금을 인상해서 청소년이 쉽게 구매할 수 없도록 가격정책을 펼치는 것도 부처 간 이견이 있고 사회적 합의가 있어야 하지만 필요한 부 분이예요.

3) 예방 및 치료정책의 강화

다음으로 예방 및 치료정책의 강화가 필요하다. 전문가 FGI 결과, 금연교육보다 흡연예방교육의 비용대비 효과가 클 수밖에 없다는 점에서 지속적인 예방 교육의 강화가 필요하다는 의견이 많았다. 청소년을 자녀로 둔 가족에서 청소년 흡연에 대한 부모역할을 강화한다든지, 가족유대감을 강화한다든지 하는 가족간 유대감 강화 프로그램을 시행하는 것이 필요하다. 또한 청소년을 대상으로 학교에서 청소년의 특성에 맞는 자아존중감 향상 등을 포함한 체계적인 예방교육이 강화되어야 하고, 청소년뿐 아니라 부모, 교사, 성인 등으로 교육대상을 확대해서 예방교육을 실시하여야 한다. 이와 함께 중독 청소년에 대한 집중 개입이 필요하고, 보호관찰 대상 청소년 등 고위험집단 청소년에 대한 치료재활프로그램의 의무적 시행 등이 필요하며, 일반 청소년을 대상으로 지역사회 정신보건사업의 확대도 필요하다.

- B : (중독) 청소년 한 명에게 집중 투자해서 (흡연율) 10%를 잡겠다 했는데 그 방법이 성공했어요.
- C : 부모가 자녀의 흡연·음주를 교육할 수 있도록 부모 역할 강화 프로그램도 필요하고 미국 컬럼비아대 약물오남용예방센터(CASA) 연구결과를 보면 가족과 자주 식사하는 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 흡연율이 4배, 마리화나 사용이 2.5배 높게 나옵니다. 가족 유대감을 강화하는 캠페인이나 교육이 필요해요. 유아들에게 (흡연·음주 예방 관련)인형극을 보여준다든지 문화적, 정서적으로 공감할 수 있는게 필요해요.
- D : 학교에서 교육과 관리가 필요하고 청소년의 특성에 맞는 체계적인 예방교육, 사회기술 훈련, 자아존중감 향상을 포함해서 보건교육이 의무화 되어야 해요.
- E : 뇌신경과학에 근거해서 예방교육프로그램을 개발하고 보호관찰 대상 청소년에게 의무 치료 프로그램을 지원할 필요가 있습니다. 교육과정에도 중독예방교육이 의무화되도록 반영해야 합니다.

4) 중장기적 정책 추진

다음으로 중장기적 정책의 추진이 필요하다. 전문가 FGI 결과, 청소년 흡연에 대한 효율적인 대응을 위해서는 비체계적이고 단기적인 정책보다는 체계적이고 중장기적인 정책의 추진이 필요하다

는 의견이 많았다. 우선 청소년 흡연에 효율적으로 대응을 하기 위해서는 비체계적인 단발성 사업보다는 청소년 유해약물 예방과 치료적 접근의 철학적 기반위에서 교육, 환경, 제도적 접근이 이뤄져야 하며, 1차 학교-2차 지역사회-3차 의료기관의 순서로 체계적인 접근이 이뤄져야 하며, 중·장기적인 관점에서 꾸준한 시행이 이뤄지는 것이 필요하다.

기타 학교내외에서 청소년 활동을 활성화하고, 스트레스를 해소할 수 있는 다양한 대체재를 개발하고, 청소년의 또래 친화력을 활용하여 술·담배를 하지 않아야 또래 사이에서 존경받을 수 있다는 청소년 문화를 조성하는 노력이 병행되어야 한다.

B : 무분별한 아이디어보다 교육, 환경, 제도 이렇게 뿌리를 만들고 강력한 정책이 이루어져야 합니다. 1차는 학교, 2차는 지역사회에서 전문적인 개입을 하고 추적 관찰해서 안 되면 3차로 의료진이 개입하는 거죠. 패치나 약물은 쇼크도 올 수 있고 미성년자에게 못 쓰게 되어 있는데 이걸 (청소년에게) 나눠주고 하니까.. 치료재활은 맨 마지막이거든요.

A : 건전한 청소년 활동을 활성화하는게 기본적인 대안이 될 수 있고 대대적인 투자가 필요해요. 이미 시작하고 나면 끊기 힘들니까...(중략) 예전에 '이경규가 간다' 이런 프로그램처럼 사회분위기 조성하는 홍보나 캠페인 이런 접근도 꾸준히 필요해요.

C : 학교 내 스포츠, 음악 등 CA활동을 활성화하고 학교 밖 문화 프로그램이 많아져야 해요. 대학생 멘토 연계할 때 흡연, 음주도 계몽하게 하고.. 반드시 금연사업과 연동시켜서 추진할 필요가 없고 스트레스를 해소할 수 있는 문화가 조성되어야 해요.

F : 중독의 문제이기 때문에 대체재에 대한 연구가 필요해요. 지금은 문제 있는 청소년을 치료하는데 집중하고 있는데 모범택시, 모범업소를 표시하듯이 흡연이 우상화되는게 아니라 문화를 바꿔서 금연한 아이들이 칭찬받고 또래 속에서 우상 대접 받을 수 있는 그런 문화..

표 V-1 청소년 흡연관련 정책대응방안

구분	개념
국제협약 이행	FTCT(담배규제국제협약)의 이행·준수, 강력한 정책 추진, 집중 노력이 필요한 부분 발굴·강화 등
규제정책 강화	유해환경에 대한 규제 강화, 행위자(청소년)에 대한 제재 마련, 판매 뿐 아니라 장소 제공에 대한 처벌 규정 마련, 가격인상을 통한 접근성 감소, 청소년이 판매자(아르바이트) 시 담배·주류 판매 금지 등
예방 및 치료정책 강화	청소년 흡연예방교육 강화, 부모·교사 등 성인 대상 교육 확대, 보건교육 활성화, 고위험집단 청소년 대상 치료재활 프로그램 시행, 지역사회 정신보건사업 확대 등
중장기적 정책 추진	중·장기적 관점에서 예방·치료 정책 추진, 대체재 개발, 꾸준한 홍보·캠페인을 통한 사회분위기 조성, 활동을 포함한 건강한 청소년 문화 조성 등

2. 청소년 음주관련 정책대응방안

다음으로 청소년 음주관련 정책대응방안에 대해 살펴보았다. 전문가 FGI 결과, 청소년 음주관련 정책대응방안 역시 첫째, 규제정책의 강화, 둘째, 예방 및 치료정책의 강화, 셋째, 중장기적 정책 추진이 필요하다는 의견이 수렴되었다.

1) 규제정책의 강화

우선 청소년 음주관련 정책대응방안도 흡연관련 정책대응방안과 마찬가지로 규제정책의 강화가 필요하다. 전문가 FGI 결과, 청소년 음주에 대한 규제를 지금보다 훨씬 더 강화해야 한다는 의견이 많이 개진되었다. 즉 주류에 청소년에 대한 경고문구·사진 등을 부착하는 것을 강화하는 것이 필요하다. 또한 포장·디자인을 포함한 주류의 광고 제한 강화가 필요하고, 학교 인근지역과 대중교통 시설 주변에서의 광고·판촉물 배포금지도 강화하는 것이 필요하며, 판매자에 대한 처벌 강화 역시 필요하다. 또한 청소년 주류의 대리구매자에 대한 처벌규정이 마련되어야 한다. 그리고 청소년에게 음주장소를 제공하고 청소년들의 음주를 방지하는데 대한 처벌 규정도 강화되어야 한다. 아울러 주류값 인상 등 청소년의 음주접근성을 용이하지 않게 하기 위한 가격정책도 함께 검토되어야 한다.

3) 중장기적 정책 추진

다음으로 청소년 흡연과 마찬가지로 청소년 음주 역시 중장기적 정책의 추진이 필요하다. 전문가 FGI 결과, 청소년 음주에 대한 효율적 대응을 위해서는 체계적이며 중장기적인 정책을 추진하는 것이 필요하다는 의견이 많이 제시되었다. 전문가 분들의 의견대로 청소년 음주에 대한 효율적인 대응을 위해서는 청소년 유해약물 예방 및 치료의 철학적 기반을 세우고 교육, 환경, 제도적으로 정책의 체계를 세워 중장기적으로 접근해 추진해나가는 것이 필요하다고 생각된다.

기타 아울러 학교내외에서의 청소년 활동의 활성화 등 청소년의 스트레스를 해소할 수 있는 건강한 청소년 문화조성을 위한 노력도 함께 경주하는 것이 필요하다고 생각된다.

- B : 무분별한 아이디어보다 교육, 환경, 제도 이렇게 뿌리를 만들고 강력한 정책이 이루어져야 합니다.
- A : 건전한 청소년 활동을 활성화하는게 기본적인 대안이 될 수 있고 대대적인 투자가 필요해요. 이미 시작하고 나면 끊기 힘드니까...(중략) 예전에 ‘이경규가 간다’ 이런 프로그램처럼 사회분위기 조성하는 홍보나 캠페인 이런 접근도 꾸준히 필요해요.
- C : 학교 내 스포츠, 음악 등 CA활동을 활성화하고 학교 밖 문화 프로그램이 많아져야 해요.
- E : 음주청소년에 대한 질적 조사를 통해서 예방 및 개입 모델 구축이 일단 필요하고요 중장기 연구과제를 선정해서 종합적으로 추진하는 구조가 개발되어야 해요.
- F : 중독의 문제이기 때문에 대체재에 대한 연구가 필요해요.

표 V-2 청소년 음주관련 정책대응방안

구분	개념
규제정책 강화	유해환경에 대한 규제 강화, 행위자(청소년)에 대한 제재 마련, 판매 뿐 아니라 장소 제공에 대한 처벌 규정 마련, 가격인상을 통한 접근성 감소, 청소년이 판매자(아르바이트) 시 담배·주류 판매 금지 등
예방 및 치료정책 강화	청소년 음주예방교육 강화, 부모·교사 등 성인 대상 교육 확대, 보건교육 활성화, 고위험집단 청소년 대상 치료재활 프로그램 시행, 지역사회 정신보건사업 확대 등
중장기적 정책 추진	중·장기적 관점에서 예방·치료 정책 추진, 대체재 개발, 꾸준한 홍보·캠페인을 통한 사회분위기 조성, 활동을 포함한 건강한 청소년 문화 조성 등



참 고 문 헌

참 고 문 헌

- 강이주, 김효신 (2005). 남자고등학생들의 흡연 영향 요인 분석. **소비문화연구**, 8(4), 21-142.
- 고등학교 학생생활규정 (2012). **익명의 고등학교 생활기록부**.
- 교육과학기술부 (2010). **2011년도 학교보건·급식 기본방향**.
- 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부 (2012). **제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사 통계**.
- 국립암센터 금연상담전화 홈페이지 (2012). [HTTP://quitline.hp.go.kr](http://quitline.hp.go.kr).
- 국민건강증진법, 법률 제11142호.
- 국민건강증진법 시행령, 대통령령 제23759호.
- 국민건강증진법 시행규칙, 보건복지부령 제92호.
- 기주영, 김민옥, 유일영, 채지영, 홍의실, 안성철, 김현, 박선미, 윤세진, 채희복 (2003). 알코올 대사 효소들의 유전적 다형성이 음주 행태 및 간경변증 발생에 미치는 영향. **대한간호학회지**, 9(2), 89-97.
- 김경선, 이지원 (1999). 여대생 흡연과 환경적 요인 및 자기효능감에 대한 연구. **기본간호학회지**, 6(2), 185-197.
- 김경희 (2006). 남자 중학생의 흡연 경험 예측요인에 관한 연구. **기본간호학회지**, 13(1), 107-118.
- 김광기 (2006). **청소년 음주예방의 과제**. 세미나 발표자료.
- 김광기, 김성덕, 김공현 (2003). 고등학생의 음주행동과 관련요인. **보건과 사회과학**, 14, 291-317.
- 김남선, 권미경 (2011). 부모의 음주정도에 따른 중학생의 음주관련 태도 및 지식 비교. **한국모자보건학회지**, 15(2), 206-215.

- 김명식, 권정혜 (2004). 청소년 흡연행동에 대한 인지매개 모델의 검증. **한국심리학회지**, 23(2), 297-312.
- 김성곤, 문은수 (2004). 알코올 의존의 유전학적 및 신경생물학적 원인. **신경정신의학**, 43(6), 626-632.
- 김성이, 전찬화, 김재은 (1996). 주류광고가 청소년들의 음주의식과 음주의도에 미치는 영향 분석. **청소년학연구**, 3(1), 1-20.
- 김순규, 김숙경 (2009). 청소년 음주에 영향을 미치는 결정요인 분석. **청소년학연구**, 16(9), 105-124.
- 김시경, 이수경, 김민경, 이상익 (2007). 남자 대학생의 음주 행태 변화에 영향을 미치는 유전적, 심리사회적 요인. **대한신경정신의학회**, 46(4).
- 김영미 (2005). 음주, 흡연 동시행위 청소년의 특성에 관한 연구. **정신보건과 사회사업**, 20(8), 40-68.
- 김용석 (1998). 청소년의 문제성 음주와 정신증상에 관한 연구. **정신보건과 사회사업**, 7, 27-45.
- 김용석 (1999). 자녀에 대한 부모의 통제와 청소년 음주와의 관계. **한국사회복지학**, 39(12), 103-127.
- 김용석 (2004). 청소년 음주와 비행 간의 관계에 관한 탐색. **정신보건과 사회사업**, 18, 33-59.
- 김용석, 김정우, 김성천 (2001). 청소년 음주행위의 실태 및 변화와 관련 요인들에 관한 분석. **한국사회복지학**, 47, 71-106.
- 김용석, 박명숙 (2000). 청소년문제행동의 공통요인으로서 부모의 양육태도에 관한 연구: 청소년음주와 비행을 중심으로. **한국사회복지학**, 42, 83-106.
- 김인숙, 김귀분 (2002). 흡연 여대생의 성격유형별 신체 및 심리, 정서 상태에 대한 연구. **한국간호과학회 기본간호학회**, 9(2), 311-322.
- 김재엽, 이근영 (2010). 청소년의 음주 및 흡연 경험이 학교폭력 가해행동에 미치는 영향 : 부모-자녀 상호작용의 조절효과를 중심으로. **청소년복지연구**, 12(2), 53-74.
- 김정숙, 임영미 (2005). 중학생의 음주관련 지식 및 태도, 자아존중감, 정신건강에 관한 연구. **한국알코올과학회지**, 6(1), 7-29.
- 김준호, 박정선 (1995). **청소년 약물남용실태에 관한 연구**. 서울: 한국형사정책연구원.

- 162-175.
- 김지은, 조병희 (2012). 사회적 관계가 청소년 흡연에 미치는 영향. **한국청소년연구**, 23(1), 57-87.
- 김태석, 김대진 (2007). 흡연과 우울증 간의 관련성. **대한정신약물학회지**, 18(6), 393-398.
- 김현실 (2001). 청소년의 가정 역동적 환경, 성격 및 흡연이 비행행동에 미치는 영향. **대한간호학회지**, 31(4), 641-655.
- 김현실 (2003). 음주, 약물남용 및 공격충동이 청소년 비행행동에 미치는 영향. **정신간호학회지**, 12(3), 349-357.
- 김현옥, 전미숙 (2007). 청소년의 흡연, 음주와 정신건강과의 관계. **한국보건간호학회지**, 21, 217-229.
- 김희경, 최은숙, 문선순, 강현숙, 강희숙, 박연숙, 신연순, 안정선, 조순자 (2004). 흡연 청소년의 신념, 친구교제, 통제력, 흡연 의도 및 자기효능에 대한 비교 연구. **보건교육 건강증진학회지**, 21, 197-216.
- 노영선 (2003). **청소년의 또래관계와 비행에 관한 연구: 충남지역 고등학생 중심으로**. 석사 학위논문, 공주대학교 대학원.
- 담배사업법, 법률 제11048호.
- 담배사업법 시행규칙, 기획재정부령 제131호.
- 도로교통법, 법률 제10790호.
- 류나미, 윤혜미 (2006). 또래압력, 부모감독과 음주기대 및 청소년 음주행동의 변화추이. **한국생활과학회지**, 15(6), 891-903.
- 류나미, 윤혜미 (2008). 청소년의 감각추구성향과 또래동조성향 및 부모의 관리감독이 청소년 음주행동에 미치는 영향. **한국아동복지학**, 25, 39-69.
- 류미경, 박경민, 김정남, 장은진, 이충원, 김대현, 정철호 (2000). 남자 고등학생의 흡연행위 군별 성격특성. **대한보건협회학술지**, 26(2), 201-214.
- 명재신, 송민경, 김청송 (2011). 청소년의 음주동기에 있어서 가족기능의 영향과 부모의 문 제음주의 매개효과 분석. **청소년학연구**, 18(8), 291-308.
- 문인옥 (2009). 중학생의 유해매체 이용과 흡연 및 음주 간의 관련성. **한국학교보건교육학회지**, 10(2), 43-54.
- 민성길 (1998). **최신정신의학(제3개정판)**. 서울: 일조각.

- 민수홍 (1998). 가정폭력이 자녀의 비행에 미치는 영향. 서울: 한국형사정책연구원.
- 박남희 (2005). 성별에 따른 청소년의 흡연, 음주와 심리사회적 요인과의 관계연구. **보건교육 건강증진학회지**, 22(4), 123-136.
- 박명운(1991). 청소년 흡연 실태와 대책. **한국청소년연구**, 4(1), 120-134.
- 박선혜, 강주희, 전종설, 오혜정 (2010). 흡연 청소년과 비흡연 청소년의 정신건강에 대한 종단적 비교연구. **청소년복지연구**, 12(2), 75-94.
- 박선희 (2007). 청소년들의 흡연경험 및 흡연빈도 증가에 영향을 미치는 요인. **아동간호학회지**, 13(3), 318-328.
- 박선희, 전경자 (2007). 중학생의 흡연시작 및 흡연빈도에 영향을 미치는 요인. **한국청소년연구**, 18(1), 5-27.
- 박순우 (2007). 청소년 흡연예방 및 금연정책 방향. **보건복지포럼**, 2007(7), 22-34.
- 박순길, 조중열, 박영호 (2003). 또래비행동조, 신체적 성숙 및 스트레스가 중학생의 흡연에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 8(3), 473-486.
- 박인혜, 류현숙 (2000). 중학교 1학년 학생들의 흡연과 자아존중감, 스트레스와의 관계 연구. **한국학교보건학회지**, 13(2), 271-282.
- 박인혜, 박정수, 김윤경 (2006). 청소년 흡연예방프로그램 효과의 메타분석. **보건교육·보건증진학회지**, 23(3), 1-16.
- 박종, 민순, 장지영 (2010). 흡연 기대 가치와 규범신념이 금연 의도에 미치는 영향에 관한 연구. **홍보학연구**, 14(3).
- 방송법, 법률 제11199호.
- 법원행정처 (2010). **사법연감**.
- 변은경, 김규수, 최원석 (2008). 고등학생의 흡연유혹에 영향을 미치는 요인. **서울도시연구**, 9(3), 149-162.
- 변진욱, 조영태 (2010). 청소년의 흡연에 영향을 미치는 사회적 요인으로서의 학교 흡연율. **한국보건교육건강증진학회**, 27(4), 7-16.
- 보건복지부 (2010). **2010년도 학교흡연예방사업 안내지침**.
- 보건복지부 (2011). **제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020)**.
- 보건복지부 (2012). **2012년 정신보건사업 안내**.
- 부산진구보건소 금연절주상담실 (2012). [HTTP://health.busanjin.go.kr](http://health.busanjin.go.kr).

- 서동수 (2004). **청소년 흡연자의 기질특성과 도파민 수용체, 단가 아민 수송체 및 카테콜아민 분해 효소 유전자 다형성**. 박사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 소년업무 처리규칙, 경찰청예규 10호.
- 소년법, 법률 제11055호.
- 소애영, 손신영, 전경자, 이꽃매 (2010). 실업계 고등학생의 우울, 기질 및 성격특성이 음주상태에 미치는 영향. **한국학교보건학회지**, 23(2), 181-191.
- 손영균, 오경자 (1994). 문제성 음주자의 청소년 자녀들의 심리적 특성. **소아청소년정신의학**, 5(1), 172-183.
- 서미경 (2011). 금연정책의 현황 및 정책과제: 국민건강증진종합계획을 중심으로. **보건복지포럼**, 2011(5), 74-83.
- 송태민, 최지혜 (2006). 온라인 금연교육 프로그램 효과분석. **보건복지포럼**, 2006(4), 66-77.
- 식품위생법, 법률 제10787호.
- 신성례 (1997). **흡연 청소년을 위한 자기조절효능감증진 프로그램 개발과 효과에 관한 연구**. 박사학위 논문, 이화여자대학교 대학원: 간호학.
- 신수미, 손애리 (2008). 전국 중학생의 음주실태, 지식 및 태도. **한국알코올과학회지**, 9(1), 13-26.
- 신행우 (1999). 성격특성이 음주문제에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 18(1), 105-122.
- 안경선 (1996). **청소년의 음주행위와 음주기대에 대한 부모와 친구의 영향력에 관한 연구**. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 양경희, 김영희, 이정란 (2005). 중학생의 흡연행위에 영향을 주는 요인. **지역사회간호학회지**, 16(1), 40-48.
- 양수, 송경애, 조선지 (2003). 고등학생의 음주관련 지식 및 태도와 음주행위의 영향요인. **정신간호학회지**, 12(4), 463-471.
- 윤명숙, 조혜정, 이희정 (2009). 청소년의 인터넷 사용과 음주행위가 우울에 미치는 영향. **사회과학연구**, 25(4), 347-370.
- 윤명숙, 조혜정 (2011). 청소년 음주행위가 자살생각에 미치는 영향에 관한 중단연구. **청소년복지연구**, 13(3), 43-66.

- 어니스트 뉴스, 2011.7.12.
- 엄명용 (2000). 비행예방 프로그램의 개발을 위한 청소년 비행 예측 요인의 발굴. **한국사회복지학**, 42, 254-289.
- 여성가족부 (2011a). 2011 청소년백서.
- 여성가족부 (2011b). 청소년가족정책실 청소년보호과 보도자료, 2011.6.23.
- 연합뉴스, 2012.4.11; 2012.4.12; 2012.4.23.
- 이꽃메, 전경자, 손신영, 소애영 (2007). 여자 고등학생의 우울, 기질 및 성격특성이 흡연에 미치는 영향. **지역사회간호학회지**, 18(3), 441-451.
- 이상균 (2001). 청소년 흡연행위의 결정요인. **사회복지리뷰**, 6(1), 77-94.
- 이선미 (2009). **주류광고와 중학생의 음주행동과의 구조적 관련성**. 박사학위논문, 인제대학교 대학원 보건학과.
- 이수연, 전은영 (2001). 청소년 흡연에 영향을 미치는 심리환경적 요인. **청소년학연구**, 8(1), 197-217.
- 이순래, 박철현 (2000). 범죄현상에 대한 새로운 분석틀. **공안행정학회보**, 9, 81-125.
- 이원희, 조아미 (2007). 청소년 집단 간 규범적 비행(흡연과 음주), 스트레스, 사회적지지의 차이. **청소년복지연구**, 9(1), 17-37.
- 이인숙 (2004). 군 지역 초등학생들의 흡연실태. **아동간호학회지**, 10(3), 272-281.
- 이지숙, 이봉재 (2009). 청소년의 일상적 스트레스와 대처동기가 음주관련문제에 미치는 영향: 충남의 A시를 중심으로. **청소년복지연구**, 11(2), 1-21.
- 이지원 (1997). **청소년의 흡연과 환경적 요인, 스트레스 및 자기효능감과의 관계에 대한 연구**. 석사학위 논문, 한양대학교 대학원: 간호학.
- 이철순, 박철수, 구준, 이환철, 손진욱, 한규희, 윤혁진, 김봉조 (2006). 한국인 집단에서 알코올 의존과 Tryptophan hydroxylase A218C 유전자 다형성의 연관성. **생물치료정신의학**, 12(1), 76-82.
- 이한희 (2006). 국가 흡연예방 및 금연정책의 현황과 전망. **복지보건포럼**, 2007(7), 6-21.
- 이홍석, 송성민, 이현정 (2003). 흡연에 있어 도파민 D2 수용체 유전자 다형성. **대한신경정신의학회**, 42(2), 202-207.
- 이휘곤, 황환식, 박훈기, 이정권 (2005). 청소년 흡연과 가족기능의 관련성. **가정의학회지**, 26, 138-144.

- 임미숙, 박영수 (2002). 초등학생들의 음주기대에 관한 연구. **한국학교보건교육학회지**, 3, 15-33.
- 임영식, 이장한, 김선일, 함진선 (2003). 청소년의 흡연행동. **청소년학연구**, 10(3), 461-479.
- 임지영 (2009). 인터넷 중독과 알코올 남용 위험 청소년들의 심리적 특성: MMPI-A를 중심으로. **한국심리학회지: 임상**, 28(2), 629-638.
- 장정연 (2009). 청소년음주 실태 및 요인. **한국알코올과학회 학술대회**, 1, 85-107
- 장지현 (2002). 부모의 음주문제에 따른 청소년의 음주효과기대와 문제성음주에 관한 연구. 석사학위논문, 카톨릭대학교.
- 전종설 (2009). 미국 약물사용 청소년들의 흡연행동 요인에 관한 연구. **청소년학연구**, 16(3), 1-23.
- 정슬기 (2011). 음주시작연령 및 문제음주가 청소년의 자살생각과 시도에 미치는 영향. **한국알코올과학회지**, 12(1), 15-27.
- 정인원, 김현, 홍주봉, 지경환, 이규영 (2002). 알코올 의존과 후보 유전자들간의 연관성 연구. **신경정신의학**, 41(6), 980-990.
- 정혜경 (2001). 고등학교 청소년의 흡연경험에 대한 현상학적 접근. **대한간호학회지**, 31(4), 610-618.
- 조근호, 김대진 (2008). 알코올 의존과 니코틴 의존의 공동 이환. **대한정신약물학회지**, 19(2), 85-93.
- 조아미 (2004). 청소년의 여가만족도, 생활만족도, 스트레스가 문제행동에 미치는 영향. **제1회 한국청소년패널 학술대회논문집**, 41-59.
- 조원정, 권인숙, 김광숙, 서구민 (2004). 고등학생의 음주문제행동과 성격특성. **지역사회간호학회지**, 15(3), 118-129.
- 조재현 (2008). 유명인모델에 대한 호감도 및 공감정도가 금연캠페인효과에 미치는 영향. **한국광고홍보학보**, 10(3), 295-317.
- 조정애, 천성수 (2008). 우리나라 중학생의 음주실태 및 음주수준별 심리사회적 변인의 차이. **한국알코올학회지**, 9(2), 41-55.
- 조학래 (2006). 고등학생의 음주 행동에 영향을 미치는 요인 연구. **한국사회복지조사연구**, 14, 51-75.

- 조한규, 선우성 (1999). 청소년의 건강 습관과 스트레스의 관계. **가정의학회지**, 22(2), 1247-1254.
- 조형오, 김병희, 이진세 (2002). 우리나라 청소년의 인구통계적, 심리적 특성의 차이에 따른 금연광고 메시지 유형의 상대적 효과 분석. **광고연구**, 57, 169-194.
- 조혜정, 윤명숙 (2010). 부모감독과 청소년 음주의 상호관계에 관한 종단연구. **청소년학연구**, 17(12), 259-285.
- 주세법, 법률 제11134호.
- 주정 (2010). 청소년 알코올정책 및 음주폐해 예방활동을 위한 대안. **복지행정논총**, 20(2), 85-117.
- 지역보건법, 법률 제9847호.
- 지역보건법 시행규칙, 보건복지부령 제125호.
- 청소년보호법, 법률 제11179호.
- 청소년보호법 시행령, 대통령령 제23731호.
- 청소년보호법 시행규칙, 여성가족부령 제24호.
- 초·중등교육법, 법률 제 11219호.
- 초·중등교육법 시행령, 대통령령 제 23975호.
- 최은진 (1999). 미국의 금연정책과 시사점. **보건복지포럼**, 1999(10), 81-89.
- 최은진 (2005). 청소년음주예방을 위한 정책과제. **보건복지포럼**, 2005(2), 75-83.
- 최은진 (2008). 청소년의 음주폐해감소를 위한 건강증진 정책방향. **보건복지포럼**, 2008(5), 74-84.
- 탁진국 (2000). 개인의 성격특성과 생활사건이 음주동기에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 5(1), 73-83.
- 특정범죄가중처벌등에관한법률, 법률 제11136호.
- 하정, 탁진국 (1998). 음주동기 척도의 표준화에 관한 연구. **학생생활연구**, 9, 57-79. 광운대학교 학생생활연구소.
- 학교보건법, 법률 제11386호.
- 학교보건법 시행령, 교육과학기술부령 제12호.
- 한국보건사회연구원, 국가청소년위원회 (2007). **청소년 음주·흡연 증장기정책**, 정책보고서.
- 한금선, 양승희, 전경구 (2003). 스트레스 지각과 대처가 여대생의 스트레스 증상과 음주관련

- 문제에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 8(3), 565~579.
- 한성현, 한동우 (2001). 청소년 음주 관련요인 분석. **대한보건협회학술지**, 27(2), 130-143.
- 한진희 (2002). 니코틴 중독의 평가와 치료. **생물치료정신의학**, 8(1).
- 함진선, 현명호, 임영식 (2006). 스트레스, 중요타인의 흡연 및 흡연에 대한 신념이 청소년 흡연행동에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 11, 191-207.
- Bertrand, L. D., & Abernathy, T. J. (1993). Predicting cigarette smoking among adolescents using cross-sectional and longitudinal approaches. *Journal of School Health*, 63(2), 98-103.
- Braithwaite, J. (1989). *Crime, Shame, and Reintegration*. Cambridge University Press.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Balka, E. B., Win, P. T., & Gursen, M. D. (1998). Similar and different precursors to drug use and delinquency among African American and Puerto Ricans. *Journal of Genetic Psychology*, 159(1), 13-29.
- Brown, R. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Wagner, E. F. (1996). Cigarette smoking major depression, and other psychiatric disorders among adolescents. *Journal of American Child and Adolescents Psychiatry*, 35(12), 1602-1610.
- Cappel, H., & Greeley, J. (1987). Alcohol and tension reduction: An update on research and theory. In H. T. Blane and K. E. Leonard (Eds.) *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism*, 137-178.
- Chassin, L., Presson, C., Sherman, S., Montello, D., & McGrew, J. (1986). Changes in peer and parent influence during adolescence: Longitudinal versus cross-sectional perspectives on smoking initiation. *Developmental Psychology*, 22, 327-334.
- Chilcoat, H., & Breslau, H. (1999). Pathways from ADHD to early drug use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 1347-1354.
- Clark, D. B., Pollack, N., Bukstein, O. G., Mezzich, A. C., Bromberger, J. T., & Donvavan, J. E. (1997). Gender and comorbid psychopathology in adolescents with alcohol dependence. *Journal of the American Academy of*

- Child and Adolescent Psychiatry, 36(9)*, 1195–1203.
- Cooper, M. L. (1997). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and Validation of a four-factor model. *Psychological Assessment, 6*, 117–128.
- Cotton, N. S. (1979). The familial incidence of alcoholism. *J Stud Alcohol, 40*, 89–116.
- Demilio, L. (1989). Psychiatric syndromes in adolescent substance abusers. *American Journal of Psychiatry, 146(9)*, 1212–1214.
- Doherty, W., & Allen, W. (1994). Family functioning and parental smoking as predictors of adolescent cigarette use: A six-year prospective study. *Journal of family psychology, 8*, 347–353.
- Duane, F. Shell, Ian, M. Newman, & Fang, Xiaoyi (2010). The influence of cultural orientation, alcohol expectancies and self-efficacy on adolescent drinking behavior in Beijing. *Addiction, 105(9)*, 1608–1615.
- Enoch, M. A. (2003). Pharmacogenomics of alcohol response and addiction. *American Journal of Pharmacogenomics, 3*, 217–232.
- Escobedo, L. G., Reddy, M., & Giovino, G. A. (1998). The relationship between depressive symptoms and cigarette smoking in US adolescents. *Addiction, 93*, 433–440.
- Fergusson, D., Lynskey, M., & Horwood, L. (1996). Comorbidity between depressive disorders and nicotine dependence in a cohort of 16-years-olds. *Archives of General Psychiatry, 53*, 1043–1047.
- Goodwin, D. W. (1979) Alcoholism and heredity. *Arch Gen Psychiatry, 36*, 57–61.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112(1)*, 64–105.
- Hienz, A., Schafer, M., Higley, J. D., Krystal, J. H., & Goldman, D. (2003). Neurobiological correlates of the disposition and maintenance of alcoholism. *Pharmacopsychiatry, 36(3)*, 255–258.

- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoffman, J., and Froemke, S. (2007). *Addiction*. New York: Rodale.
- Hundleby, J., & Mercer, G. (1987). Family and Friends as social environments and their relationship to young adolescents: Use of alcohol, tobacco, and marijuana. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 151–164.
- Johnson, S., & Lobitz, G. (1974). The personal and marital adjustment of parents as relates to observed child deviance and parenting behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychiatry*, 2, 192–207.
- Kaij, L. (1960). *Studies on the etiology and sequels of abuse of alcohol*. Department of Psychiatry, University of Lund.
- Kandel, D., & Davies, M. (1986). Adult sequela of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 225–262.
- Karcher, M., & Finn, L. (2005) How connectedness contributes to experimental smoking among rural youth: Developmental and ecological analyses. *The Journal of Primary Prevention*, 26(1), 25–36.
- Karen, L. D., & Roseerans, J. A. (2000). Addictive capacity of nicotine: In: *Nicotine in psychiatry: Psychopathology and emerging therapeutics*. Washington DC: American Psychiatric Press Inc., 83–110.
- Kim, M. S., & Kim, A. K. (1997). The study of smoking behavior in college women : A grounded Theory Approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(2), 315–328.
- Krohn, M. D., Massey, J. L., Skinner, W. F., & Lauer, R. M. (1983). Social bonding theory and adolescent cigarette smoking: A longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 337–349.
- Lewis, D., Shanok, J., & Glaser, G. (1979). Violent juvenile delinquents: Psychiatric, neurological, psychological and abuse factors. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 307–319.
- Lloyd-Richardson, E., Papandonatos, G., Kazura, A., Stanton, C., & Niaura,

- R. (2002). Differentiating stages of smoking intensity among adolescents: Stage-specific psychological and social influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 998–1009.
- McDonald, C. A., Roberts, S., & Descheemaeker, N. (2000). Intention to quick smoking in substance-abusing teens exposed to a tobacco program. *Journal of Substance Abuse Treatment, 18*, 291–308.
- Moffitt, T. E. (1997). Adolescence-limited and life-course persistent offending: A complementary pair of developmental theories. In T. P. Thornberry (eds.), *Developmental Theories of Crime and Delinquency*, New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Moonlchan, E. T., Ernst, M., & Hennigfield, J. E. (2000). A review of tobacco smoking in adolescents: Treatment implication. *Journal of the American Academic Child & Adolescents Psychiatry, 39(6)*, 682–93.
- Myers, M. G., & Brown, S. A. (1994). Smoking and Health in substance abusing adolescents: A 2 year follow-up. *Pediatrics, 93*, 561–566.
- Myers, M. G., & Kelly, J. (2006). Cigarettes smoking among adolescents with alcohol and other drug use program. *Alcohol Research & Health, 29*, 221–227.
- National Cancer Institute (2005). Cancer Trends Progress Report. Retrieved February 24, 2007, from http://progressreport.cancer.gov/doc_detail.asp?pid=1&did=2005&chid=21&coid=203&mid=#cancer.
- Newcomb, M. D., Chou, C., Bentler, P. M., & Huba, G. J. (1988). Cognitive of gender differences and predictors of change in drug use. *Journal of Counseling Psychology, 35*, 426–438.
- Olds, J., & Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. *Journal of Comparative & Physiological Psychology, 47*, 419–427.
- Otero-Lopez, J. M., Luengo-Martin, A., Miron-Redondo, L., Carrillo-De-La-Pena, M. T., & Romero-Trinanes, E. (1994). An empirical study of the relations between drug abuse and delinquency among adolescents. *British Journal of*

- Criminology*, 34(4), 459–478.
- Park, I. H., Ryu, H. S., & Cho, I. S., (2001). Correlations among smoking related knowledge, attitudes, self-esteem, and stress in college women. *Chonnam Journal of Nursing Science*, 6(1), 175–188.
- Patton, G. C., Carlin, J. B., Coffey, C., Wolfe, R., Hibbert, M., & Bowes, G. (1998). Depression, anxiety, and smoking initiation: A prospective study over 3 years. *American Journal Public Health*, 88, 1518–1522.
- Presti, D. E., Ary, D. V., & Lichtenstein, E. (1992). The context of smoking initiation and maintenance: Finding from interviews with youths. *Journal of Substance Abuse*, 4(1), 35–45.
- Reimers, T. M., Pomrehn, P. R., Becker, S. L., & Laurer, R. M. (1990). Risk factors for adolescent cigarette smoking. *American Journal of Disease of Children*, 144(11), 1265–1272.
- Riggs, P. D., Baker, S., Mikulich, S. K., Young, S. E., & Crowley, T. J. (1995). Depression in substance-dependent delinquents. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 34(6), 764–771.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res Brain Res Rev*, 18, 247–291.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1996). Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 35(1), 101–109.
- Rohsenow, D. J. (1983). Drinking Habits and Expectancies about alcohol's effects for self versus others. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 51(5), 725–756.
- Scafidi, F. A., Field, T., Prodromidis, M., & Rahdert, E. (1997). Psychosocial stressors of drug-abusing disadvantaged adolescent mothers. *Adolescence*, 32(125), 93–100.
- Schuckit, M. A. (1987). Biological vulnerability to alcoholism. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1–9.
- Schuckit, M. A. (2000). Genetic of the risk for alcoholism. *American Journal of Addiction*, 9, 102–112.
- Shadel, W. G., Tharp–Taylor, & Fryer, C. S. (2009). How does exposure to cigarette advertising contribute to smoking in adolescents?: The role of the developing self–concept and identification with advertising models. *Addictive Behaviors*, 34, 932–937.
- Simons, R. L., Lin, K. H., & Gordon, L. C. (1998). Socialization in the family of origin and male dating violence: A prospective study. *Journal of Marriage and The Family*, 60, 467–478.
- Stewart, S. H., Sherry, S. B., Comeau, M. N., Mushquash, C. J., Collins, P., & Van Wilgenburg, H. (2011). Hopelessness and excessive drinking among aboriginal adolescents: The mediating roles of depressive symptoms and drinking to cope. *Depression Research & Treatment*, 1–11.
- Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (1999). The genetic epidemiology of smoking. *Nicotine Tobacco Res*, 1(2), 549–555.
- Sussman, S. (2001). School–based tobacco use prevention and cessation: Where are we going? *American Journal of Health Behavior*, 25(3), 191–199.
- Tercyak, K. P., Goldman, P., Smith, A., & Audrain J. (2002). Interacting effects of depression and tobacco advertising receptivity on adolescent smoking. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 145–154.
- Upadhyaya, H., Brady, K., & Wang, W. (2004). Bupropion SR in adolescents with comorbid ADHD and nicotine dependence: Pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(2), 199–205.
- Upadhyaya, H., Deans, D., Brady, K., & Kruesi, M. (2002). Cigarette smoking and psychiatric comorbidity in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1294–1305.
- Urberg, K. A., Degirmencioglu, S. M., & Pilgrim C. (1997). Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use.

- Developmental Psychology*, 33(5), 834–844.
- Urberg, K., Goldstein, M. S., & Toro, P. A. (2005). Supportive relationship as a moderator of the effects of parent and peer drinking on adolescent drinking. *Journal of Research on Adolescence*, 15(1), 1–19.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(4), 313–325.
- Walker–Barnes, C. J., & Mason, C. A. (2004). Delinquency and substance use among Gang–involved youth: The moderating role of parenting practices. *American Journal of Community Psychology*, 34(3–4), 235–250.
- Whalen, C. K., Jamner, L. D., Henker, B., Delfino, R. J. (2001). Smoking and moods in adolescents with depressive and aggressive dispositions: Evidence from surveys and electronic diaries. *Health Psychol*, 20, 99–111.
- Wise, R. A. (1996). Neurobiology of addiction. *Current Opinion Neurobiog*, 6, 243–251.

Abstract

The Realities of Adolescent Smoking and Drinking and Policy Oriented Measures

This study has attempted to find the proper policy oriented measures after examining the realities of adolescent smoking and drinking to be helpful for the growth and development of adolescents by reducing the adolescent smoking and drinking still maintaining high percentage although recently showing a bit of gradually decreasing trend even by a little margin as well as being helpful for decreasing the social costs required in reducing adolescent smoking and drinking.

To make this possible, the realities of adolescent smoking and drinking has been examined, the cause of adolescent smoking and drinking has been examined through literary investigation and expert FGI (Focus Group Interview) as well as examining the status on the policies of adolescent smoking and drinking through literary investigation and expert FGI. Finally, the policy oriented measures for reducing adolescent smoking and drinking has been presented.

As the result of the study, the current smoking rate of adolescents was shown as 12.1% and the current drinking rate was shown as 20.6% based on year 2011. Also, the adolescent smoking and drinking was shown as getting composite influence by biological, psychological, social and cultural factors. And the current policy toward adolescent smoking and drinking was shown as compositively conducting control policy, preventive education policy and no-smoking support policy, etc at various ministries including the Ministry of Gender Equality, the Ministry of Health and Welfare and the Ministry of Education, Science and Technology.

On this basis, the necessity of the following has been presented as the policy oriented measures related to adolescent smoking. First is the fulfillment of FTCT(Framework Convention on Tobacco Control). Second is the consolidation of control policy. Third is the consolidation of prevention and treatment policies. Fourth is the promotion of mid-long term policies. Also, the necessity of the following has been presented as the policy oriented measures related to adolescent drinking. First is the consolidation of control policy. Second is the consolidation of prevention and treatment policies. Third is the promotion of mid-long term policies.

Keywords : Adolescent Smoking, Adolescent Drinking

연구보고(수시과제) 12-R19

청소년 흡연·음주 실태와 정책적 대응방안

인 쇄 2012년 8월 24일

발 행 2012년 8월 25일

발행처 한국청소년정책연구원

서울특별시 서초구 태봉로 114

발행인 이 재 연

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 문영사 전화 02)2263-5087 대표 김희자

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.
구독문의 : (02) 2188-8844(연구기획·대외협력팀)