

1 _____

1/1

1/1

1. 흡 연

교복 및 두발 자유화의 영향으로 행동의 제약이나 통제가 많이 줄어든 1980년대 이후부터 청소년의 흡연율은 급격히 상승하고 있다. 최근에는 여학생들의 흡연도 눈에 띄게 증가하여 주요한 사회 문제로 부상하고 있다. 청소년의 흡연은 아직 발달이 완성되지 않은 청소년에게 신체적으로 나쁜 영향을 미칠 뿐 아니라 사회의 금기를 깨고 일탈행동을 한다는 점에서 정신적으로 부정적 영향을 낳고 비행의 출발점이 되기도 한다.

1) 청소년 흡연 실태

최근 들어 청소년 흡연이 급격히 증가하여 사회문제로 대두되면서 실태파악을 중심으로 하는 연구들이 많이 이루어졌다. 그러나 연구마다 조사대상과 연령이 각기 다르며 그 비율에서도 많은 차이를 보여 연구결과를 단순 비교하는데는 어려움이 따른다. 여러 연구결과의 공통적인 경향을 살펴보면, 청소년의 흡연 행동은 연령에 따라 증가하고 있으며 여학생보다는 남학생이, 일반 인문계 고등학교보다는 무직 청소년, 직업 청소년, 비행 청소년이 훨씬 높은 흡연율을 보이고 있다.

다음의 <표 1-1>은 중·고등학교의 남녀별 흡연 경험율을 나타낸 것이다.

<표 1-1> 청소년의 흡연경험율

단위 : %(명)

	성 별		남 자				여 자			
	남 (353)	여 (341)	중3 (53)	고1 (102)	고2 (99)	고3 (99)	중3 (52)	고1 (101)	고2 (97)	고3 (91)
있다	68.4	21.4	45.8	52.9	80.8	81.0	13.5	28.7	21.6	17.6
없다	31.6	78.6	54.1	47.1	19.2	19.0	86.5	71.3	78.4	82.4

자료 : 청소년대화의 광장(1993)

전체적으로 보면 남학생의 68.4%와 여학생의 21.4%가 흡연경험이 있는 것으로 나타났다. 남학생의 경우는 학년이 증가함에 따라 흡연률도 증가하는 양상을 보인다. 특히, 고등학교 1학년(54.1%)에서 고등학교 2학년(80.8%) 사이에는 급격히 증가하여 고등학교 2·3학년생은 전체의 80% 이상이 흡연경험이 있는 것으로 나타난다. 여학생의 경우는 중학교 3학년(13.5%)에서 고등학교 1학년(28.7%) 사이에 증가하고 그 이후에는 감소하는 양상을 보인다.

흡연경험율은 청소년의 지위에 따라 많은 차이를 보인다. 국민학생 9.6%, 중학생 14.7%, 고등학생 48.8%, 직업청소년 64.4%, 무직 청소년 64.9%, 소년원청소년 94.1%로 나타나 학생이 아닌 청소년의 흡연 문제가 더욱 심각하며 특히 비행청소년의 흡연율이 높다는 것을 알 수 있다(청소년학회, 1993).

청소년들의 흡연 습관은 흡연회수를 통해 알 수 있다. 조사대상자 중 매일 흡연하는 비율은 학교 청소년 39.7%, 근로 청소년 51.6%, 소년원생 83.3%로 습관성 흡연자의 비율도 매우 높아 흡연 문제의 심각성이 더해지고 있다(현대사회과학연구소, 1992).

우리나라 청소년 흡연의 심각성은 국제비교를 통해서 더 명확히 드러난다. <표 1-2>에서 보는 것 처럼 우리나라 고 3 남학생은 같은 연령의 미국 남학생의 흡연율에 비해 3배 정도 더 많이 담배를 피우고 있다.

<표 1-2> 고등학교 3학년 학생들의 흡연율 국제비교
(단위 : %)

국가명	남	여
한국(1991)	44.8	4.3
일본(1990)	26.2	5.2
미국(1990)	15.0	18.0

자료 : 한국금연운동 협의회

청소년의 흡연시작 시기는 국민학교 이전이 10.7%, 국민학교 28.8%, 중학교 39.5%, 고등학교 20.9%로, 국민학교 시기에 이미 많은 수가 흡연을 경험한 것으로 나타났다(이상은, 1994). 학년별로 세분화해 보면 중학생은 중2에, 고등학생은 고1에 시작하는 비율이 가장 높다. 이러한 결과는 학교 청소년의 반수 이상(54.7%)이 중3 이전에 흡연을 경험하였다는 현대사회과학연구소(1992)의 연구결과와 유사하다. 다수의 청소년이 중학교 이전에 흡연을 경험하고 있으므로 흡연에 관한 교육은 국민학교 시기에 이루어져야 한다.

〈표 1-3〉

흡연시작 시기

단위 : % (명)

답 항	성 별		남 자				여 자			
	남	여	중3	고1	고2	고3	중3	고1	고2	고3
	(141)	(19)	(4)	(22)	(54)	(61)	(3)	(5)	(9)	(2)
국민학교	7.6	26.3	100.0	13.6	0.0	6.6	66.7	0.0	22.2	50.0
중학교 1학년	5.7	10.5	0.0	9.1	7.4	3.3	33.3	20.0	0.0	0.0
중학교 2학년	20.6	15.8	0.0	31.8	18.5	19.7	0.0	40.0	11.1	0.0
중학교 3학년	23.4	31.6	0.0	27.3	22.2	24.6	0.0	20.0	55.6	0.0
고등학교 1학년	28.4	10.5	0.0	18.2	44.4	19.7	0.0	20.0	11.1	0.0
고등학교 2학년	8.5	0.0	0.0	0.0	7.4	13.1	0.0	0.0	0.0	0.0
고등학교 3학년	5.4	5.3	0.0	0.0	0.0	13.1	0.0	0.0	0.0	50.0

자료 : 소경애 (1992)

청소년이 주로 흡연하는 장소는 남녀 모두 '길거리(남 46.1%, 여 20.0%)', '내집에서(남 17%, 여 17%)', '친구집(남 15%, 여 15%)'의 순으로 나타났다(현대사회과학연구소, 1992). 이는 청소년들이 아무런 거리낌이나 제약없이 길에서 흡연을 하고 있다는 것으로 청소년 흡연에 대한 사회적 관심과 통제가 요구된다. 또한 자신의 집과 친구의 집에서 흡연이 많이 이루어지고 있다는 사실에서 가정에서의 금연 교육이 필요하다는 것을 알 수 있다.

〈표 1-4〉

흡연 장소

단위 : %(명)

답 항	성 별		남 자				여 자			
	남	여	중3	고1	고2	고3	중3	고1	고2	고3
	(141)	(20)	(4)	(22)	(54)	(61)	(3)	(5)	(9)	(2)
화장실에서	6.4	10.0	25.0	0.0	7.4	6.6	0.0	0.0	11.1	33.3
길거리에서	46.1	20.0	50.0	22.7	35.2	63.9	33.3	20.0	22.2	0.0
독서실에서	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
만화가게/오락실	7.1	5.0	0.0	4.5	3.7	11.5	0.0	0.0	11.1	0.0
내집에서	17.0	15.0	0.0	27.3	16.7	14.8	33.3	0.0	11.1	33.3
친구집	17.0	15.0	0.0	27.3	16.7	14.8	33.3	0.0	11.1	33.3
기타	17.0	30.0	0.0	27.3	29.6	3.3	0.0	40.0	33.3	33.3

자료 : 소경애 (1992)

담배 구입에 대한 조사결과에 의하면 남학생은 담배가게에서 구입하는 경우가 83.0% 자판기 구입이 10.6%, 집에 있는 담배를 피는 경우가 2.1%이며, 여학생은 담배가게에서 구입하는 경우가

65.0%, 자판기 구입이 20.0%, 집에 있는 담배를 피는 경우가 10.0%로 나타났다(소경애, 1992).

청소년들은 혼자 있을 때 보다 또래와 여러 명이 함께 있을 때 담배를 더 피우는 경향이 있다. <표 1-5>에 의하면 중학생의 84.5%, 고등학생의 85.2%가 여럿이 있을 때 담배를 더 피우는 것으로 나타나 흡연행동이 또래 압력과 동조성에 영향을 받는 것으로 보인다.

<표 1-5> 담배를 피게 되는 상황-혼자 있을때 보다
여럿이 있을 때 담배를 더 피니까?

단위 : 명 (%)

구분	중학교	고등학교	계
예	38(84.5)	75(85.2)	113(85.0)
아니오	6(13.2)	13(14.8)	19(14.3)
비슷하다	1(2.2)	0	1(0.7)
계	45(100)	88(100)	133(100)

자료 : 고복자(1994)

담배를 피우는 청소년의 대부분은 금연을 생각해 본 적이 있는 것으로 나타났다<표 1-6>. 그러나 많은 청소년들이 매일 습관적으로 담배를 피운다는 앞의 결과를 상기할 때 금연 의사만 있을 뿐 행동에 옮기지 못함을 알 수 있다. 실제로 흡연하는 중고등학생의 91%가 금연을 시도한 적이 있으며 1회 시도는 22.6%, 2-3회는 45.9%, 4-6회는 15.8%, 7회 이상은 6.7%로, 금연은 여러 번 시도하지만 효과적으로 담배를 끊지 못하고 있다(고복자, 1994). 따라

서 청소년들이 담배를 끊을 수 있도록 도움을 제공하는 대책 모색이 시급하다.

〈표 1-6〉 금연에 대한 생각 여부

단위 : 명 (%)

구분	중학교	고등학교	계
예	43 (95.6)	79 (89.8)	122 (91.7)
아니오	2 (4.4)	9 (10.2)	11 (8.3)
계	45 (100)	88 (100)	133 (100)

자료 : 교복자(1994)

2) 청소년 흡연, 무엇이 문제인가?

성인에 비해 청소년의 흡연 행동을 더 문제시하는 이유는 무엇인가.

첫째, 청소년 시절의 흡연은 건강에 더욱 해롭다. 흡연은 폐암을 비롯하여 심장병, 호흡기계 질환의 직접적 원인으로 건강에 결정적 해독을 끼칠 뿐만 아니라 정신건강에도 좋지 않은 영향을 미친다. 또한 니코틴이 위의 수축을 약하게 하고 식욕을 잃게 하여 칼로리의 소모가 많아져 영양의 효율을 아주 적게 하고 신체적 발육을 저해한다. 특히 청소년기는 뇌세포를 비롯하여 신체조직의 발달이 완성되지 않은 상태이므로 세포 및 조직이 약하다. 따라서 담배연기에 노출될 경우 피해가 더욱 심하다.

미국 의부총감(Surgeon General)의 1989년도 보고서에 의하면 25세 이후에 흡연을 시작한 경우 폐암으로 인한 사망율이 비흡연자

의 5.2배인데 비해서 15세 이전에 담배를 피우기 시작한 경우에는 18.7배에 달한다. 즉, 청소년의 흡연은 폐암으로 사망할 확률은 훨씬 더 높인다.

둘째, 청소년기에 흡연을 시작하면 성인기에 시작하는 것보다 니코틴 중독에 더 깊이 빠지게 된다. 담배는 니코틴 성분으로 인해 일단 피우기 시작하면 습관성이 되어 쉽게 끊을 수 없다. 따라서 청소년기에 이른 나이에 흡연을 시작하면 더욱 더 습관적이 되어 성인이 되어 끊기는 매우 어렵다.

셋째, 청소년기의 흡연은 청소년 비행의 첫걸음이 된다. 청소년의 흡연이란 사회 규범의 이탈을 의미하고 대개는 음성적으로 이루어지므로 다른 여타의 이탈 행위로 쉽게 이행된다. 담배를 피우는 청소년들끼리 자연스럽게 또래 집단이 형성되고 술이나 약물을 탐닉하게 되어 자제 능력을 상실한 채 각종 비행을 저지르게 된다. 흡연이 일반적으로 다른 비행보다 먼저 시작되므로 청소년의 흡연을 효과적으로 방지할 수 있다면 청소년의 비행 감소에 도움이 될 것이다.

넷째, 흡연은 청소년기의 정서적, 사회적 측면에 모두 심각한 영향을 끼친다. 흡연은 청소년의 불안한 심리와 비행에 연관되어 있기 때문에 정신건강에 해로울 뿐 만 아니라 사회적 차원까지로 문제가 파급될 수 있다. 또한 지적 성장기에 흡연으로 인한 저산소증은 두뇌 활동에도 좋지 않은 영향을 끼쳐 사고능력과 의욕을 감퇴시키게 된다.

3) 청소년 흡연의 원인

청소년들은 한가지 원인이 아니라 여러 원인이 복합적으로 작용하여 흡연을 하게 된다. 어려서부터 아버지나 주위 어른의 담배 피우는 모습을 보고 자라면서 담배에 대한 호기심을 갖거나 익숙하게 되기도 한다. 첫 흡연은 주로 호기심에서 시작되는데 아무도 보는 사람이 없을 때 집안에 있는 담배를 몰래 피워 본다거나 친구들과 어울려 장난삼아 담배를 피워 보게 되는 경우가 많다. 또는 담배 연기로 만드는 흰 동그라미가 재미있어서, 담배 맛은 어떨까 하는 생각에 피워 보게 된다. 청소년들 중에는 담배를 피는 모습이 멋있어 보여서 피우는 경우도 있다.

청소년기는 성인 세계에 대한 관심이 지대해서 성인 세계에 대한 동경을 보인다. 이들은 성인의 복장과 오락물을 흉내내면서 자신도 성인의 대열에 들어섰다고 생각하게 된다. 우리 사회에서는 미성년자가 담배피우는 것이 용납되지 않기 때문에 청소년들은 담배피우는 것을 일종의 성인식으로 생각하는 경향도 있다.

청소년 흡연의 또 다른 중요 원인은 또래의 압력이다. 청소년들의 가장 중요한 준거집단은 또래이고 또래 집단에서의 소속감과 인정이 그들에게는 무엇보다 중요하다. 담배를 피는 친구들과 어울리거나 친구들이 담배를 권하게 될 때, 소외당하거나 무시당하지 않기 위해서 담배를 피게 된다. 또 친구들도 다 피는데 자신만 못피우면 창피하다는 생각에서 흡연을 시작한다. 청소년들은 기성세대에 대한 반항심과 도전심이 작용하여 흡연을 하기도 하는데, 금지된 행동을 같이 했을 때 또래 집단내 결속은 더 강해지기도 한다.

청소년의 스트레스 역시 흡연 행동을 촉진하는 중요한 원인이 된다. 청소년은 입시의 부담감과 반복되는 시험, 앞날에 대한 답답함, 가족관계 갈등에서 많은 스트레스를 받는다. '운동이나 건전한 오락과 같은 적절한 분출구를 찾지 못하는 청소년들은 흡연을 통해서 일시적인 심리적 안정감과 편안함을 얻게 되고 점점 더 담배에 의존하게 된다. 이러한 이유로 한 두대 피우게 되다가 어느 새 한 갑 이상 피우게 되어 건강을 해치며, 나중엔 습관이 되어 끊지 못하게 되는 문제가 발생된다.

흡연의 원인에 대한 조사 결과는 이러한 흡연의 원인을 뒷받침해 주고 있다. 성별과 연령별에 따른 흡연의 원인을 살펴보면 다음과 같다.

중학생과 여학생은 담배를 피우게 된 가장 주된 이유가 호기심 때문이라고 응답하였으며 남자 고등학생의 과반수는 친구와 어울리다가 흡연을 하게 되었다고 응답하여 또래의 영향력이 강력함을 알 수 있다. 특히 여학생은 입시를 앞 둔 중 3과 고 3때 공부의 압박감 때문에 흡연한다는 비율이 증가하여, 여학생들이 공부 스트레스를 흡연으로 해소하려는 경향이 엿보인다.

〈표 1-7〉

청소년 흡연의 원인

단위 : %(명)

응답범주	성 별		남 자				여 자			
	남	여	중3	고1	고2	고3	중3	고1	고2	고3
	(242)	(73)	(24)	(54)	(83)	(81)	(7)	(29)	(21)	(16)
호기심으로	31.0	43.8	45.8	14.8	38.6	29.6	42.9	44.8	28.6	62.5
멋있어 보여서	2.5	4.1	16.7	3.0	0.0	0.0	14.3	3.4	4.8	0.0
어른스러워 보이기 위해	1.2	2.7	4.2	0.0	0.0	2.5	14.3	0.0	4.8	0.0
친구와 어울리다가	48.8	35.6	0.0	55.6	49.4	58.0	14.3	37.9	47.6	25.0
공부의 압박감때문	4.1	8.2	0.0	7.4	2.4	4.9	14.3	3.4	9.5	12.5
기타	12.4	5.5	33.3	18.5	9.6	4.9	0.0	10.3	4.8	0.0

자료 : 청소년 대화의 광장(1993)

4) 담배란 무엇이며 얼마나 해로운가

① 청소년 흡연을 조기에 발견하자 !

청소년들은 친구들과 어울려 호기심에서 한 두대씩 담배를 피우기 시작한다. 이 때는 아직 중독된 상태가 아니므로 조기에 이러한 조짐을 발견하면 습관적 흡연에 의한 니코틴 중독을 막을 수 있다.

★ 조기발견에 도움이 되는 단서들

- 전과 달리 이유없이 껌을 자주 씹는다.
- 양치질을 자주 한다.

- 갑자기 부모나 교사의 곁에 가기를 꺼린다.
- 말할 때 이유없이 고개를 돌리고 말한다.
- 입을 크게 벌리고 말하기를 꺼려한다.
- 갑자기 밤에 잠깐씩 나갔다 들어온다.

청소년들이 이와 같은 행동을 반복적으로 자주 하면 일단 흡연을 의심하고 더욱 면밀히 관찰할 필요가 있다. 흡연을 확인하는 일은 담배를 소지한 것을 발견하는 것인데 청소년들은 부모나 교사가 흡연에 반대한다는 것을 알기 때문에 교묘히 숨긴다.

★ 담배를 숨기는 방법과 장소

- 가방의 작은 주머니
- 현대 뒷쪽
- 사전, 전집류 등의 겉 껍질
- 책상 서랍 안쪽
- 양말 속
- 집이나 학교 근처의 낮게 깔린 나무 밑

② 담배! 좀 더 알아봅시다.

청소년들이 흡연하는 것이 확인되면 그 다음에는 부모나 교사의 적절한 개입이 요구된다. 이 때 흡연 행동에 대해서 설명없이 처벌이나 위협으로 금지시키는 것은 일시적으로 담배를 피지 않게 할 수 있지만 또래와 어울리는 과정에서 다시 흡연을 하게 될 가능성이 높다.

청소년들의 금연에 도움을 주기 위해서는 어떻게 흡연을 하게 되었는지, 흡연을 하면 어떤 점에서 좋고, 어떤 점에서 불편한지를 청

소년 자신이 평가하여 금연 결단을 내릴 수 있도록 도와야 한다. 이 과정에서 부모나 지도자가 가지고 있는 흡연에 대한 폐해를 직접적으로 정확하게 제시하여 청소년들 자신이 가지고 있는 정보와 비교할 수 있도록 한다. 그러기 위해서는 부모와 청소년 지도자들이 담배에 대해 바른 지식을 갖고 있는 것이 무엇보다도 중요하다.

★ 담배 속에는 어떤 유해물질이 있는가?

담배가 불에 탈 때 나오는 연기 속에는 약 2,000여종의 독성물질이 들어 있다. 이것을 크게 타르, 기체 성분, 니코틴으로 구별할 수 있다.

① 타르

타르는 보통 담배진이라고 불리우는 것으로, 이 속에 들어 있는 각종 독성물질과 약 20여종의 발암물질은 건강에 치명적이다. 강력한 발암물질은 소량으로도 웬만한 곤충을 다 죽일 수 있을 정도로 독한 물질이다.

② 기체성분

기체성분 속에서 가장 해로운 것은 일산화탄소(Co)이다. 담배를 피우면 일산화탄소가 혈액의 산소운반 능력을 감퇴시켜 만성 저산소증을 일으키고 이는 신진대사에 장애를 가져온다. 담배를 많이 피우거나 담배연기가 가득한 방에 오래 있으면 머리가 아프고 정신이 멍해지는 것은 일산화탄소 때문이다.

③ 니코틴

니코틴은 한 개피당 평균 2mg이 들어있는데 아편과 같은 수준의 습관성 중독을 일으키는 마약으로 분류되는 화학물질이다. 무엇보다도 습관적으로 담배를 계속 피게 되는 것은 바로 이 니코틴 때문

이다. 니코틴은 또한 나쁜 콜레스테롤을 증가시켜 동맥경화증을 악화시키고 소화기 궤양을 일으키며 내분비계 및 호흡기에도 나쁜 영향을 미친다.

★ 담배는 얼마나 해로운가?

㉔ 신체적 영향 : 습관성 흡연으로 인한 신체 증상은 충치, 비정상적 위산분비로 인한 위십이지장 궤양, 폐암을 비롯한 각종 암, 기관지 질환, 중추신경 질환이며 동맥경화가 촉진되어 심장마비가 일어날 수 있다.

㉕ 정신적 영향 : 담배를 피움으로써 불안정한 현실에 대하여 일시적인 안정감을 얻을 뿐, 근본적인 해결이 되지 않으므로 다시 불안해진다.

㉖ 심리사회적 영향 : 비흡연자들에게 간접 흡연을 하게 함으로써 불편함과 불쾌감을 주게 된다. 흡연자는 담배에 연연하게 되며 돈을 낭비하게 되고, 흡연자의 거처가 지저분해지거나 화재의 위험도 있다.

㉗ 만성흡연에 의한 영향 : 담배에 대한 내성 때문에 담배가 없으면 초조해지고 일이 손에 잡히지 않게 되며, 다른 약물이나 술을 병행하게 되고 비행 행동과 연결된다.

★ 청소년이 담배를 피우면 담배를 피우지 않는 다른 청소년보다

- 10년 일찍 죽게 된다.
- 더 빨리 늙는다.
- 각종 암의 발생율이 3배나 높으며 특히 폐암의 발생율은 18배나 높다.
- 심장질환에 이환되어 사망할 확률이 3배나 높다.

- 폐기종의 발생율도 6배나 높고, 이 병에 걸리면 숨이 차 등산도 할 수 없다.
- 이 외의 각종 성인병이 걸리게 될 가능성이 높다.
- 자녀에게 존경받지 못하고 어디서나 사람 대우를 제대로 받지도 못하고 마약 환자와 같은 취급을 받게 된다.

★ 흡연에 대한 잘못된 상식 ★

문1 : 니코틴과 타르 함량이 적은 순한 담배는 인체에 주는 해를 줄일 것이다.

→ 담배가 건강에 극히 해롭다고 알려짐에 따라 담배 속의 니코틴과 타르의 함량을 줄여 인체에 해를 적게 주려고 노력해 왔다. 그러나 이러한 담배도 건강에는 별로 도움이 되지 못한다. 그 이유는 담배를 피우는 사람들의 담배 피우는 양은 니코틴의 양에 따라 결정되는 것이기 때문이다. 니코틴의 함량이 적은 담배를 피우는 경우 니코틴의 혈액 내 농도가 충분하기 않아 담배를 더 많이, 더 자주 피워야 전과 같은 효과가 난다. 결국 담배를 더 많이 사서 피우게 되므로 담배 소비만 늘어날 뿐이다.

문2 : 담배를 피우면 살이 빠진다.

→ 날씬한 몸매를 유지하거나 살을 빼기 위해서 담배를 핀다는 말을 종종 듣는다. 일반적으로 흡연자의 체중은 비흡연자에 비해 평균 2~4kg 적운데 이는 담배를 피우면 식욕감퇴와 만성 산소결핍증으로 신진대사에 장애를 일으키기 때문이다. 일단 담배를 끊으면 체중이 즉시 늘게 된다. 따라서 흡연은 체중 감소의 근본적인 방법이 되지 못하고, 건강만 해치게 될 뿐이다. 체중을 줄이기 위해 담

배를 피는 것은 체중을 줄이는 여러 방법 중에서 가장 쉽고 어리석은 방법이다.

문3 : 담배를 피우면 스트레스가 해소된다.

→ 사람들은 스트레스가 쌓여 담배를 핀다고 말한다. 담배 속의 니코틴은 중추신경 흥분제이기 때문에 사람들로 하여금 정신을 반짝나게 해 주며 잠시나마 기분이 전환되고 피로를 잊게 해 준다. 그러나 이것은 아주 어리석은 행동이다. 담배에는 4,000여종의 독성물질이 있고 이 많은 물질들을 제독시키는 과정에서 간에 무리가 가기 때문에 결국에는 피로가 풀리기는 커녕, 피로가 쌓일 수 밖에 없다.

☞ 이렇게 도와줍시다.

담배는 마약과 같이 중독성이 강하기 때문에 한 번 시작하면 끊기가 매우 어렵다. 주위의 도움 없이 개인의 의지로 담배를 끊기 어려우므로, 청소년들이 담배를 끊을 수 있도록 다음과 같은 점을 도와주어야 한다.

담배를 피고 있는 청소년이 스스로 담배를 끊을 결심을 하도록 하고 이를 가족이나 친구들에게 선언하도록 한다. 일단 선언을 한 후에 주위에 담배, 껌, 성냥, 라이터 등 담배와 관계된 물건들을 버리거나 불태워 버림으로써 결심을 다시 한 번 다지게 한다. 주위의 가족과 선생님도 금연에 같이 동참하여 청소년을 격려하고 금연의 좋은 본보기가 되도록 한다.

담배를 끊기로 결심한 다음부터 아래와 같은 점을 실천하도록 한다.

1. 흡연 욕구가 일어날 때마다 [나는 흡연하지 않는다]라는 구호

를 소리내어 외치며 결심을 다진다.

2. 과일과 과즙을 위주로 식사를 가볍게 하고 과식하지 않는다.
3. 적어도 여섯 컵에서 여덟 컵의 물을 마신다.
4. 심호흡을 천천히 3번 되풀이한다.
5. 식후 15분쯤 가벼운 산책을 한다.
6. 식사 후 자리에 오래 앉아 있지 않는다.
7. 알콜 음료는 일체 피한다.
8. 너무 뜨겁지 않은 육탕에 서서히 들어가도록 하며 온수 샤워를 한다.
9. 밤에 충분한 수면을 취한다.
10. 흡연자 가까이에 가지 않는다.

담배를 끊고 이틀째가 되면 가장 괴롭고 금단 현상이 온다. 하지만 금연한 후 3일이 지나면 50%의 사람은 금단 현상에서 완전히 풀려나게 되므로 강한 의지를 가지고 72시간을 견디도록 한다. 이때 주위의 도움이 매우 필요하다. 금연하려는 청소년들의 의지력과 용기를 강화시켜주고 운동을 하거나 그 밖에 흥미를 끌 수 있는 오락을 제공한다. 사흘이 지나면 니코틴 금단 현상이 서서히 없어 지나 적어도 한달 동안은 긴장을 풀지 않도록 한다. 일단 한달이 지나면 담배를 성공적으로 끊을 수 있다.

5) 대책

청소년 흡연은 계속 증가하고 있으며 연소화되는 경향이 있다. 청소년기의 흡연은 평생 니코틴 중독의 출발점이 되며 정서적, 육체적, 사회적 측면에서 모두 부정적인 영향을 미친다. 그러므로 청소년의 흡연을 예방하기 위해 다음과 같은 대책이 시급하다.

① 가정에서의 금연지도가 중요하다.

청소년 흡연문제의 중요 부분은 가정에서 출발하며 청소년들의 흡연을 예방하는 데는 부모의 태도와 역할이 가장 중요하다. 어릴 때부터 부모가 담배를 피우는 모습을 보고 자라온 청소년들은 담배의 해로움에 대해서 심각하게 받아들이지 않게 되고 집 안에서 담배를 접하기가 쉬워 흡연가정의 청소년일수록 흡연율이 높아지게 된다. 그러므로 부모 자신이 먼저 술선수범하여 금연하는 것이 청소년 자녀들에게 가장 좋은 본보기가 될 것이다. 또한 많은 청소년들이 집안에 무심히 놓여있는 담배를 호기심에서 피워보다가 흡연 습관을 갖게 되므로 집안에서의 담배관리를 철저히 하여야 한다.

한편, 청소년 자녀의 흡연 사실을 알게 되면 화를 내거나 욕박지르지 않거나, 포기하는 태도를 보이기 쉽다. 그러나 이러한 태도를 보이기 보다는 담배의 해로움을 이해시키고 금연을 하도록 설득하고 같이 노력하는 태도를 보여주어야 한다.

② 학교에서 금연지도를 철저히 해야 한다.

우선, 학교 전체를 금연 구역으로 설정하여 교사도 학교내에서는 금연을 하도록 하고 각 학교 내에서 학생흡연 문제를 다루기 위하여 교사, 학부모, 그리고 전문가로 구성되는 금연위원회를 설치하고 흡연 학생을 엄하게 다스려야 한다. 대부분의 선진국에서는 학생 청소년의 교내 흡연을 철저히 규제 단속하고 있다. 미국의 경우, 교내는 물론 학교 밖이라도 학교 관계 행사장에서는 담배를 피울 수 없게 되어 있는 것이 보편적이다. 우리나라의 경우, 중·고등학교의 두발 및 복장이 자율화된 이래 학교 밖에서의 흡연은 통제 불가능해진데다가 80년대 초까지만 해도 대부분의 학교에서는

흡연 학생에게 유기정학 처분을 내렸으나 내신 성적이 대학입시에 반영하게 되고, 학교내 흡연학생의 수가 너무 많아서 흡연을 이유로 중징계 처분을 내리는 것을 꺼리고 금연학교 입교나 화장실 청소 등의 징계로 대체하고 있다. 따라서 학교에서는 금연에 대한 학교 교칙을 학생들에게 분명하게 알리고 그 이후로 흡연을 하다 적발된 학생에 대해서는 학교 교칙에 따라 엄격한 징계처분을 내려야 한다

③ 지속적이고 실용적인 금연교육 실시한다.

금연지도를 국민학교부터 중·고등학교 보건교육의 정규 과목으로 채택하여 지속적인 교육을 실시하여야 한다. 현재 금연 교육은 주로 고등학교 남학생을 대상으로 일회성, 단발성으로 행해지고 있기 때문에 흡연의 폐해를 설명하는데 그치고 있다. 그러나 흡연시작 연령이 낮아지고, 여학생 흡연도 증가하고 있으며 고등학교 시기에는 이미 많은 학생들이 흡연을 하고 있으며 담배의 해로운 점을 알고 있어도 끊지 못하는 청소년이 많은 실정이다. 따라서 성별을 불문하고 국민학교 시기부터 금연 교육을 실시하여 연령에 따라 체계적인 교육 프로그램을 실시하여야 금연교육의 효과를 기대할 수 있다. 국민학교 때는 담배의 해로움과 중독성을 알려주는 내용을 포함시키고 학년이 올라가면서 담배를 피우도록 강요하는 친구들의 압력을 거절하는 기술, 담배광고에 대한 비판적인 입장 키우기, 자신의 흡연으로 인하여 담배를 피우지 않는 주변 사람들에게 주는 피해 인식하기등을 교육할 필요가 있다.

④ 금연강사로 교사를 활용한다.

학생들의 금연지도를 하기 위해서는 금연교육을 담당하는 강사

가 필요하다. 그러나 적절한 기준을 갖춘 인력이 매우 부족하므로 학교 교사를 활용하는 방안이 강구되어야 한다. 평소 학생들을 자주 접하며 생활지도를 하는 교사 대상으로 여름, 겨울 교사 연수 때에 흡연에 관한 구체적인 내용을 교육해야 한다.

⑤ 청소년 흡연에 대해 강력한 사회적 조치가 있어야 한다.

20세 미만의 미성년자에게 담배를 판매하는 행위를 철저히 금지하고 이를 위반했을 시에는 현행 미성년자보호법 제6조 벌칙으로 미성년자에게 그가 끄연할 것을 알고 담배를 판매하거나 공여한 연초판매자 및 그 고용인에게 1년 이하의 징역이나 100만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료를 처하게 되어 있으므로 이 벌칙 조항을 강력히 집행하여야 한다.

또한 정부로부터 허가받은 담배소매상을 제외한 모든 담배 판매 행위는 금지되어야 하며, 담배 자동판매기를 이용한 담배판매도 금지되어야 한다. 담배 자동판매기 설치로 인해 청소년이 24시간 자유롭게 담배를 구입할 수 있어 청소년 끄연의 온상이 되고 있으므로 담배자판기는 시내 전지역의 설치를 규제하여야 한다.

⑥ 청소년에 대한 담배광고 및 판촉의 금지, 담배회사의 각종 스포츠 행사에 대한 재정지원을 금지시켜야 한다.

담배광고는 흡연자에게는 별 효과가 없는 것으로 보고되고 있다. 이미 담배 맛에 익숙해져 있기 때문에 새로운 제품의 담배로 바꾸는 경우는 흔하지 않다고 한다. 각종 담배광고 및 판촉행위는 결과적으로 현재 담배를 안 피우고 있는 사람 즉, 청소년과 젊은 여성들을 대상으로 하여 담배를 피우는 것이 멋있다는 생각을 주입시키고 청소년들이 좋아하는 스포츠를 재정 지원함으로써 박진감 넘치는

스포츠의 이미지와 함께 담배를 간접적으로 선전한다. 새로운 고객을 확보하려는 담배 회사의 전략에 가장 예민하게 영향을 받는 층이 청소년이므로 어떤 형태이든 담배광고와 관측은 전면 금지되어야 한다.

6) 정보

★ 청소년의 금연을 위해 주변의 도움을 받을 수 있는 곳은 다음과 같다.

1. 한국 금연운동 협의회

주소 : 서울시 영등포구 당산동 6-121

전화 : 632-5191

2. 서울특별시 학교보건원

주소 : 서울시 종로구 신분로 2가 2-64

전화 : 3999-549, 544 (학교건강 관리과)

3999-535, 564 (보건연구과 금연교실)

3. 한국소비자 연맹

주소 : 서울시 용산구 한남동 272-1

전화 : 794-8816

4. 5일 금연학교

주소 : 서울시 동대문구 휘경2동 29-1, 위생병원내

전화 : 244-0191 교환) 2151

5. 안양 5일 금연학교

주소 : 경기도 안양시 안양1동 674-23 안양역앞 성심빌딩 6층

전화 : (0343) 48-8581

6. 연세대 보건대학원

주소 : 서울시 서대문구 신촌동 134

전화 : 361-5046

7. 금연교실

주소 : 서울시 중구 을지로 국립의료원

전화 : 260-7114

8. 금연의 전화

서울 : 700-6654 부산 : 700-6787 대전 : 700-6898

★참고로 95 건강생활 습관교실(5'3금연교실) 운영 프로그램에 대한 소개하면 다음과 같다.

* 참가를 원하는 중, 고등학생은...

한 기에 20-30명의 중, 고등학생들을 대상으로 하고 있으며 교육 시간은 오후 2시 30분부터 약 2시간 동안이다. 참가 신청은 각 학교에서 혹은 개인적으로 전화 또는 팩스를 통해 할 수 있으며 참가비는 전과정에 5,000원이다.

문의 및 참가 신청

전화 : 3999-564, 544(학생건강관리과)

3999-535(보건연구과)

팩스 : 3999-541

* 중고등학생이 흡연을 시도하는 것은 흡연에 대한 호기심 이외에 청소년 전반의 생활과 밀접하게 관련되어 있으므로 흡연 폐해에 대한 교육 및 금연에 대한 결단 이외에도 생활 전반에 대한 대안을 마련하도록 하는 프로그램을 운영하고 있으며 구체적인 프로그램 내용은 다음과 같다.

구 분		교 육 내 용
5 일 계속 교육	1일	접수, 흡연 및 약물남용에 대한 설문조사, 자기소개, 환영사 및 강의 '흡연의 폐해와 금연법', 비디오 시청, 금연체조토의 (생활습관일지 사용법), 생활습관일지 배 부
	2일	출석확인, 생활습관일지 점검, 금연침시술 강의 '흡연 과 성인병'토의 (금연의 어려움), 금연서약서, 금연선서
	3일	출석확인, 생활습관일지 점검, 비디오 시청, 강의 '흡 연의 약리작용', 토의 및 활동 (흡연과 다른 약물과의 관계)
	4일	출석확인, 생활습관일지 점검, 비디오 시청, 강의 '흡 연과 사회', 토의 및 활동 (흡연과 대인관계)
	5일	출석확인, 생활습관일지 점검, 비디오 시청, 금연침시 술, 강의 '흡연과 구강위생', 토의 (금연을 지속시키는 방법)
3 회 추후 지도	1회	출석확인, 생활습관일지 점검, 비디오 시청, '왜 운동 을 해야 되는가', 토의 및 활동 (건강에 필요한 생활 습 관)
	2회	출석확인, 생활습관일지 점검, 비디오 시청, 강의 '흡 연으로 인해서 올 수 있는 폐질환', 토의 (금연을 권유 하는 방법), 금연 편지쓰기
	3회	출석확인, 생활습관일지 점검, 설문조사 정리 또는 금 연 성공사례 발표 수료식, 촛불의식

세계각국의 담배값 경구

한국 : 흡연은 폐암등을 일으킬 수 있으며 특히 임산부와 청소년의 건강에 해롭습니다.

미국 : 담배는 폐암, 심장질환, 폐기종의 원인이 되며 임산부에게 부작용을 일으킨다.

영국 : 영국에서는 1년에 3만명 이상이 담배로 인해 죽는다.

노르웨이 : 어린 연령에서 흡연하면 위험도는 더 높다.

오스트레일리아 : 담배는 폐암과 심장병의 원인이다. 담배는 사람을 죽인다.

아이슬랜드 : 흡연자는 빨리 죽는다. 담배는 죽음이다.

참 고 문 헌

고복자(1994). “청소년 금연교실의 효율적인 운영-건강생활 습관 교실 (5.3 금연교실)시범운영 결과 보고서”, 학교보건연보.

면목사회복지관(1995). 청소년 약물남용 상담매뉴얼.

소경애(1992). 청소년 약물남용의 실태. 현대사회연구소.

이상은(1994). “초·중·고등학생들의 음주 및 흡연실태에 대한 조사”, 학교보건연보.

청소년대화의 광장(1993). 청소년 흡연행동 : 습관형성과정 · 실태 · 대책.

한국청소년학회(1993). 청소년 약물남용실태와 예방대책.

2 _____

오
미

주

2. 음주

우리나라에서는 술 마시는 행위에 대해서 매우 허용적이다. 서울 길거리에서 비틀거리는 사람을 미국에 데려다 놓으면 모두 알콜중독자로 수용될 것이라는 일반인의 말을 빌거나 ‘술 권하는 사회’라는 말에서도 우리의 술 문화를 엿볼 수 있다.

이러한 사회분위기 속에서 담배와 더불어 술은 다른 많은 비행에 비해 크게 문제를 삼지 않는 분위기이다. 청소년들은 술과 관련된 바른 지식을 알지 못한 채, 단순한 호기심이나 스트레스를 풀다거나 친구들과로부터 배척당하지 않기 위해 음주를 하고 있다. 이렇게 시작한 음주는 서서히 술의 양도 늘고, 빈도가 잦아지면서 나중에는 알콜중독자가 되기도 한다. 또한 술에 취한 상태에서 판단능력을 상실한 채, 비행을 저지르기도 한다. 술은 청소년 자신의 건강은 물론 나아가 가족문제까지 일으키게 되는 등 그 피해가 서서히 나타나게 된다. 본 절에서는 최근 증가 추세에 있는 청소년의 음주 실태와 원인, 문제점과 대처방안에 대해 살펴보려고 한다.

1) 청소년 음주 실태

우리나라 청소년의 음주 실태는 연구자와 연구대상자에 따라 세부적인 수치에 차이를 보이며 연구결과가 일치하지 않는다. 그러나 공통적인 결과를 정리해 보면 청소년의 음주 경험율이 상당히 높게 나타나고 있으며 음주 경험이 연령에 따라 증가하여 학생 청소년들의 경우 중학생보다는 고등학생의 경험율이 높고 여학생보다는 남학생이, 학생청소년

보다는 근로청소년과 소년원 청소년의 비율이 높게 나타나고 있다.

<표 2-1>

청소년의 음주 경험율

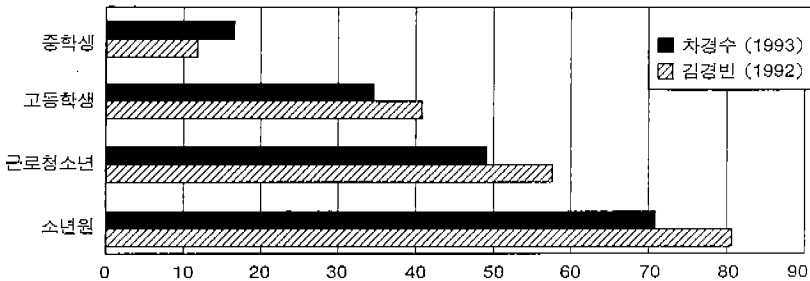
(단위 : %)

조사대상자 연구자	고 등 학 생			중 학 생			국 민 학 생			근로청소년			소년원
	남자	여자	평균	남자	여자	평균	남자	여자	평균	남자	여자	평균	남자
김경빈(1992)	72.6	17.5	45.1	38.8	25.1	32.0	14.3	6.9	10.6	79.0	34.1	56.6	91.4
차경수외(1993)	76.9	68.6	72.8	42.8	35.0	38.5	36.4	21.8	29.5	83.3	73.4	77.6	91.0

음주경험율의 조사에서는 평생 한 번 경험한 사람이나 매일 음주를 하고 있는 사람이 구별되지 않으므로 음주의 습관성을 파악하는 데는 한계가 있다. 이를 보강하기 위하여 각 연구에서는 지난 한 달 동안의 음주경험율(김경빈 1993; 차경수외, 1994), 음주회수(소경애, 1992)에 관한 문항을 통하여 음주문제를 파악하고 있다. 각 연구결과에서 청소년들의 현재 음주율을 비교해보면 다음과 같다. 차경수외(1994)의 연구에서는 고등학생의 40.6%, 중학생의 11.8%, 근로청소년 57.6%, 소년원 청소년 80.8%가, 김경빈(1992)의 연구에서는 고등학생의 34.0%, 중학생의 16.7%, 근로청소년의 49.0%, 소년원 청소년의 70.0%가 30일 이내에 음주를 경험한 것으로 보고하여 학교 청소년보다 근로 청소년과 비행 청소년의 습관성 음주가 더욱 심각함을 보여 주었다. 음주회수를 조사한 소경애(1992)의 연구에서는 학교청소년의 경우 남자 고등학생이 습관적으로 음주를 하는 비율(23.6%)은 중학생이나 여학생 집단보다 월등하게 높았다. 음주를 매일 한다는 경우는 3.7%이고 일 주일에 한 두번 마신다는 경우는 19.9%로 고등학교 남학생의 5명중 1명은 습관

적인 음주를 하는 것으로 나타났다.

〈그림 2-1〉 한달동안 음주 경험율



초·중·고등학생이 음주를 처음 경험한 시기를 조사한 연구(이상은, 1994) 결과는 다음과 같다. 음주의 경험이 있는 학생들 중에서 국민학교 입학 전에 음주를 최초로 경험한 경우는 10.3%, 국민학교 시기 30.3%, 중학교 42.5%, 고등학교 16.8%로, 매우 이른 시기부터 술을 접하였다는 것을 알 수 있다. 특히 중학교 이전에 이미 40.6%의 청소년이 음주를 경험하고 있다는 사실은 주목할 만하며 음주교육은 국민학교 시기에 시작되어야 한다는 것을 시사하는 것이다.

〈표 2-2〉

음주의 최초 경험시기

단위 : 명 (%)

교급 최초경험 시기	초 n=316 n=91		중 n=271 n=175		고 n=913 n=364		계 n=1500 n=630	
	'93	'94	'93	'94	'93	'94	'93	'94
입학전	94 (29.8)	16 (17.6)	49 (18.0)	19 (10.9)	90 (9.9)	30 (8.2)	233 (15.5)	65 (10.3)
국 1-3	112 (35.4)	45 (49.5)	40 (14.8)	16 (9.1)	57 (6.2)	10 (2.7)	209 (13.9)	71 (11.3)
국 4-5	110 (34.8)	30 (33.0)	104 (38.4)	56 (32.0)	94 (10.3)	34 (9.3)	308 (20.6)	120 (19.0)
중 1			33 (12.0)	36 (20.0)	75 (8.2)	16 (4.4)	108 (7.2)	52 (8.3)
중 2			40 (14.8)	42 (24.0)	112 (12.3)	61 (16.8)	152 (10.2)	103 (16.3)
중 3			5 (1.8)	6 (3.4)	237 (26.0)	107 (29.4)	242 (16.1)	113 (17.9)
고 1					159 (17.4)	62 (17.0)	159 (10.6)	62 (9.8)
고 2					72 (7.9)	41 (11.3)	72 (4.8)	41 (6.5)
고 3					17 (1.8)	3 (0.8)	17 (1.1)	3 (0.5)

자료 : 이상은 (1994)

2) 청소년 음주의 원인

청소년들이 술을 마시게 되는 경우는 단순한 호기심이나 친구들과 어울려 놀다가 친구의 권유로 마시게 되는 경우가 흔하다. 성인들의 경우, 흔히 스트레스를 풀기 위해 술을 마시는 경우가 많은데 반해 청소년은 술을 권했을 때 적절히 거절할 방법을 모르고, 술을 거절했을 때 친구로부터 배척당하지 않기 위해 음주를 하는 경우가 많다. 또한, 가족원 중 알콜중독 성향자가 있는 경우 술에 대해 거부적인 태도를 보이면서 동시에 자신도 모르게 술을 마시게 되는 경우도 있다. 술에 대한 정확한 지식과 교육 없이 어찌다 마신 술의 맛이 좋아서 조금씩 마시는 사이에 그만 마시지 않고는 살 수 없을 만큼 의존되므로 많은 문제를 양산한다.

3) 청소년의 음주, 무엇이 문제인가

청소년기는 신체 내의 세포를 비롯한 모든 조직들이 아직 성숙되지 못했을 뿐 아니라 성장 중이므로 유독물질의 침해를 쉽게 받을 수 있다. 따라서 청소년기에 술을 마시면 성인이 마신 경우 보다 훨씬 강력하게 인체에 작용하여 간질환(지방간, 간염, 간경화, 간암), 위장질환(위장염증, 위궤양), 췌장염, 알콜성 말초신경계 질환, 알콜성 치매, 성격장애(충동성 증가, 분노, 후회, 자기연민, 의처증, 공포) 등을 일으킨다.

〈그림 2-2〉 술이 뇌에 미치는 영향

음 주 량		혈액 속에 흡수되는 알코올량	뇌의 손상 부위	결 과	흡수된 알코올이 제거되는 데 소요되는 시간
체 중					
40 kg	60 kg				
맥 주 2 병	맥 주 3 병	0.05%		- 판단력이 마비된다. - 자제력을 잃는다. - 감정이 예민해진다.	7
맥 주 3과1/2병	맥 주 5 병	0.1%		- 근육 운동이 잘 조절되지 않는다. - 충동적이 되며, 말이 많아진다. - 아무것이나 과신한다. - 발음이 분명치 않다.	10
맥 주 6 병	맥 주 8 병	0.2%		- 걸음을 휘청거린다. - 극단적인 감정 표현을 한다. - 사물에 대한 초점을 상실한다.	19
위스키 2/3병	위스키 1병	0.5%		무의식 상태가 된다.	30

자료 : 황종우(1995)

술은 청소년기에 분비되는 성장 호르몬을 억제하여 성장장애를 초래한다. 성장의 결정적 시기인 청소년기에 술을 많이 마신 청소년은 왜소한 체격을 지니게 될 가능성이 높다.

청소년기에 술을 마시면 빠른 속도로 뇌신경 세포에 알콜이 확산되어 마비 현상이 일어나고 감각과 운동의 둔화가 초래된다. 또한 판단력을 상실할 뿐 아니라 대뇌피질의 기억 세포가 파괴됨으로써 기억력 감퇴가 빚어진다. 파괴된 뇌신경 세포는 다른 조직 세포와는 달리 절대로 재생되지 않으므로 기억력이 영원히 저하된다는 점에 그 폐해가 심각하다. 술을 마시지 않아도 뇌세포는 시간이 지나면 자연적으로 파괴되는데 술로 인하여 뇌세포 파괴까지 가중된다면 엄청난 뇌세포가 손상을 입는다. 청소년기에 술로 인해 기억력이 손상을 받게 되면 학습 효과가 저하되고, 청소년의 장래에도 부정적 영향을 미치게 된다.

술을 마시게 되면 뇌신경계의 마비와 흥분을 야기함과 동시에 엔돌핀이라는 물질이 지나치게 많이 분비되어 창피감도 없어지고 대담한 행동을 하게 된다. 예를 들면, 길에 세워 둔 다른 사람의 오토바이나 자동차를 타고 뺑소니치기도 하고 폭력을 휘두르기도 하며 여성을 희롱하거나 성폭행을 하는 등 비행행위를 할 가능성이 많다.

호기심에서 시작한 술은 한번 입에 댔 이후부터 한잔 두잔 마시게 되고 습관성이 된다. 어린 시기에 술을 접한 경우 습관성 음주로 진전되기 쉽고, 만성 알콜중독이 되기 쉽다. 알콜중독자는 알콜에 대해서 정신적, 신체적 의존 상태가 되며, 갑작스럽게 금주를 하였을 때 금단 증상을 일으킨다. 이러한 금단 증상으로는 불면, 발한, 식욕감퇴, 불안, 발작, 환각등이 있으며 드물지만 사망할 수도 있다. 이렇게 알콜중독은 당사자 자신은 물론, 가족원 전체가 심리적, 정서적으로 타격을 입게 된다.

알콜중독이 되면 혼자서 회복하기는 매우 힘들며 평생을 인생의 실패자로 살아가게 될 가능성이 많으므로, 청소년들을 대상으로 술에 대한 경각심을 일깨울 수 있도록 교육을 시켜야 한다.

4) 술, 바르게 압시다.

① 술(알콜)이란?

인류가 언제부터 술을 마시기 시작했는지에 대한 확실한 기록은 없으나 선사시대에도 술은 있었을 것이라는 견해가 지배적인 추측이다. 구약성서 창세기에 노아가 술에 취하여 부끄러운 광경을 자식들에게 보였다는 기록과 중앙아시아 지방에서 발견된 기원전 4천년 경의 고대 메소포타미아의 도자기에 주연을 베푸는 그림이 그려져 있었다는 사실이 이를 뒷받침하고 있다(황중우, 1995).

술(알콜)은 탄소, 수소, 수산기로 이루어진 화합물질이며 뇌의 기능을 둔화시키는 중추신경 억제제로 수면 및 마취 작용을 나타내는 중독성이 강한 습관성 약물이다. 알콜은 쌀, 수수, 밀가루, 보리, 감자, 고구마 등을 주요 원료로 사용하는 발효법 알콜과 탄소(C), 산소(O), 수소(H)의 합성으로 만드어 내는 합성법 알콜이 있다. 알콜 함량이란 술에 들어있는 에틸알콜의 백분율이며 맥주가 3-5%, 일반 포도주 14-20%, 소주 25%, 위스키, 럼, 진, 보드카와 같은 희석식 주정제는 40%의 알콜이 함유되어 있다.

술을 마시면 위의 점막이나 작은 창자 윗 부분에서 흡수되어 혈류를 통해 온 몸에 순환하게 된다. 체내에 흡수된 알콜의 98%는 간에서 대사되며 나머지 2%는 분해되지 않고 그대로 신장을 통해 소변으로 또는 허파를 통해 호흡으로 배출된다. 간이 하루에 분해할 수 있는 알콜량은 80g으로 2홉들이 소주 1병, 맥주 2,000cc 정도인데 단시간에 다량의

술을 마시면, 간 뿐 아니라 뇌와 정신활동에 치명적 영향을 주며, 심한 경우 사망까지 초래한다. 장기간에 걸친 알콜복용은 의식상실, 위장장애, 여러 종류의 감염 증상을 나타내며 심한 경우에는 기억상실이나 정신혼란을 일으킨다.

② 급성 알콜중독이란?

급성 알콜중독증은 술에 익숙하지 못한 사람이 분별없이 술을 급격하게 마셨을 때 일어난다. 평소 술을 마셔보지 못한 청소년들이 갑자기 폭주를 하는 경우 일어날 수 있으며 우리는 그 사례를 대학생 신입생 환영회에서 술을 많이 마신 신입생이 사망했다는 신문보도를 통해 종종 접하게 된다.

급성 알콜중독증은 안면이 붉어지며 호흡곤란, 의식혼탁, 감각둔화, 동공이 넓어지고 경련, 식은땀, 구토, 약한 맥박동의 증상을 보인다. 이럴 경우 즉시 의사의 치료를 받아야 하지만 그럴 수 없는 상태라면 다음과 같은 응급조치를 취한다. 환자의 옷을 벗겨 자유롭게 해 주고 옆으로 눕혀 손가락을 입에 넣어 억지로 토하도록 한다. 이 때 기도가 막히지 않도록 얼굴을 옆으로 돌린다. 그 다음 취할 행동은 환자의 보온이다. 술을 마시면 생리적으로 호흡과 피부와 소변을 통해 알콜의 2%가 자연 배설되므로 보온이 필요하며 특히 알콜 분해 효소가 근소하거나 전무한 사람은 체온을 유지시키며 알콜의 체외 발산을 도와주어야 한다. 다음으로는 환자의 의식상태를 감안하여 약간 비스듬히 일으킨 후 커피나 홍차를 입에다 떠 넣어준다. 액체가 기도로 잘못 넘어간 경우 환자가 기침을 하면 신경반사가 작용하고 있다는 증거지만, 기침을 하지 않거나 얼굴과 손톱이 청흑색으로 변한 경우라면 이미 사망했다는 징후이다.

③ 알콜중독이란?

알콜중독은 수십년간 술을 마신 사람들이나 걸리는 것으로 알고 있지만, 알콜중독은 누구나 걸릴 수 있는 병이다. 미국의 경우 만성 알콜중독자수는 1,830만명에 이르며 이 중 395만명은 14-17세 연령층의 10대들이다(황중우, 1995). 알콜중독자들은 술을 한번 입에 대기 시작하면 며칠씩 계속 마시기도 하고 음주에 대한 자신의 조절 능력을 상실한 채로 무절제하게 마신다. 그러나 자신이 중독자라는 사실을 부정하고 언제나 자유롭게 술을 끊을 수 있다고 생각한다.

알콜중독이 되면 심리적, 신체적 의존 상태가 된다. 심리적 의존성으로는 술에 대한 강박적 사고를 갖게 되어 스트레스로부터 해방되기 위하여 술을 찾는다. 그러나 술이 깨면 더 큰 무기력을 경험하고 이 상태에서 해방되기 위해 이전보다 더 많은 양의 알콜을 필요로 한다. 신체적 의존으로는 술을 마시지 않으면 손이 떨리고 환각이 보이거나 얼굴과 손발이 창백해지고 식은 땀이 나고 심장의 박동이 빨라지고 의식의 몽롱하여 외계를 을바로 인지하지 못한다. 또한 엉뚱한 헛소리를 하고 이상한 행동을 하는 금단 증상이 나타난다.

알콜로 인한 폭력 행동과 알콜성 편집증은 가정생활에 불화를 일으키며 친구와 멀어지게 한다. 점차 일상적인 생활이 힘들어져 직장에서는 실직하고 정상적인 사회생활이 불가능한 폐인이 되는 등 알콜중독으로 인한 피해는 치명적이다. 알콜중독 성향에 대한 평가에 도움을 줄 수 있는 미국의 존홉킨스 대학 정신과에서 사용하는 알콜중독자 진단용 설문을 소개하면 다음과 같다.

알콜중독자 진단용 설문지

1. 출근 전, 음주 때문에 시간을 소비하는 일이 잦은가?
2. 음주로 말미암아 가정이 불행해진다고 생각하는가?
3. 다른 사람들에 대하여 수줍은 생각이 들어 술을 마신다고 생각 하는가?
4. 다른 사람에게서 호평을 받으려 술을 마시는가?
5. 술을 과음하고 나서 양심의 가책을 받는가?
6. 음주 때문에 금전적 곤란을 받고 있는가?
7. 당신보다 낮은 수준의 동료들과 어울리거나 열등한 환경에서 술마시기를 좋아하는가?
8. 당신의 음주가 가족의 행복에 대하여 무관심하게 했다고 생각 하는가?
9. 음주를 시작한 후부터 품고 있던 야망이 점점 줄어들었다고 생각 하는가?
10. 당신은 매일 일정한 시간이 되면 술을 마셔야만 하는가?
11. 아침에 깨어 일어나면 술 생각이 간절하게 일어나는가?
12. 음주가 수면 장애를 일으키는가?
13. 음주량이 처음에 비하여 줄어드는가?
14. 음주가 당신의 직업이나 사업을 위태롭게 하는가?
15. 근심 걱정을 모면하기 위하여 술을 마시는가?
16. 다른 사람과 함께 술을 마시기 보다는 혼자서 마시기를 더 좋아하는가?
17. 음주로 인하여 완전히 기억을 상실했던 일이 있는가?

- | |
|--|
| <p>18. 음주 때문에 의사의 치료를 받은 일이 있는가?</p> <p>19. 자신감을 갖기 위해 술을 마시는가?</p> <p>20. 음주로 인하여 병원이나 전문요양원에 입원한 일이 있는가?</p> |
|--|

채점 : ‘예’를 답한 수를 기준으로 알콜 중독의 정도를 평가한다.

1개 : 중독을 경계

2개 : 중독의 가능성

3개 이상 : 틀림없는 중독자

④ 술 거절하는 법

술은 다른 약물처럼 중독성을 가지고 있어 청소년기 음주는 평생 알콜중독으로 이어지기 쉽다. 청소년들은 친구들과 어울려 놀다 술을 마시게 되는 경우가 많고, 술을 마시지 않으면 친구들로부터 비난을 피하기 어렵고, 따돌림을 당하게 되므로 술을 거절하기는 쉽지 않다. 그러므로 술을 마시지 않기 위해서는 많은 생각과 연습, 주위 사람들의 지지가 있어야 한다.

미국의 컬버그고등학교(Culver High School)에서 학생들에게 제시한 금주 방법을 알아두면 술을 거절하는데 도움이 될 수 있다(면목사회복지관, 1995).

☞ 술을 거절하는 방법

- 마시지 않겠어. 나는 나 스스로를 통제하고 싶어.
- 마시지 않겠어. 나는 나의 부모님과 싸우고 싶지 않아(선생님, 친구, 형제 등).
- 마시지 않겠어. 만일에 술을 마시면 내가 가진 특권을 잃게 될거야
(예 : 오토바이를 탈 수 있는 권한)

- 마시지 않겠어. 술은 별로 맛이 없어.
- 마시지 않겠어. 나는 원래 술을 마시지 않아.
- 마시지 않겠어. 내 모습이 달라져서 싫어.
- 마시지 않겠어. 나중에 공부해야 돼.
- 마시지 않겠어. 나는 지금 머리 속이 맑기를 원해.
- 마시지 않겠어. 술을 마시고 난 후에는 꼭 내 자신에 대해서 놀라곤 해.
- 마시지 않겠어. “괜찮은 십대”는 술을 필요로 하지 않아.
- 마시지 않겠어. 술을 마시고 나면 피곤할 것 같아.
- 마시지 않겠어. 더 이상 살이 찌고 싶지 않아.
- 마시지 않겠어. 나는 스스로를 단련하는 중이야.
- 마시지 않겠어. 술 말고 다른 음료는 없니?

⑤ 술 마시는 태도

청소년들이 어른들의 나쁜 음주 문화를 따르지 않게 하기 위해서는 술을 마실 때의 바른 태도를 알려주는 것이 좋다.

- 조금씩 천천히 마신다.
- 주량을 자랑하지 않는다.
- 음식을 섭취하며 마신다.
- 술을 거절할 줄 아는 용기를 가진다.
- 자신의 적정 음주량 이상 절대 마시지 않는다.
- 음주에 관한 법과 질서를 지킨다(예 : 미성년자 음주 금지)
- 타인에게 지나치게 술을 권하지 않는다.
- 술과 함께 탄산음료를 마시지 않는다.

⑥ 술에 관한 문답풀이

다음은 술에 대한 이해를 돕기 위해 알아두어야 할 내용을 질문과 응답식으로 구성한 것이다.

문1 : 술을 마시면 간장병이 걸리기 쉬운가?

답 : 술을 마시는 사람은 당연히 간장을 걱정해야 한다. 술을 마시면 20%는 직접 위에서 흡수되고, 나머지 80%는 소장에서 흡수된다. 이렇게 흡수된 알콜은 문맥이라는 혈관으로 모이고 여기에 모여진 알콜은 전부 간으로 보내진다. 술은 유독성 화학물질이기 때문에 간으로 보내 무독으로 변화시키지 않으면 생명에 위험을 주기 때문이다. 체중 60~70 kg인 사람의 한 시간 동안 대사량은 청주로는 1홉, 맥주로는 한 병으로 이것을 혈액 속에서 완전히 소실시키는데는 3시간을 요하게 된다. 이를 고려하지 않고 계속 술을 마시면, 대사되지 못한 술 자체가 전신에 고루 퍼져 조직파괴를 일으키게 되며, 대사작용을 하느라 간에 무리가 가기 때문에 기능 저하를 일으켜 간장질환을 일으키게 된다.

문2 : 체중과 음주량과의 관계는? 체구가 큰 사람이 작은 사람보다 주량이 적은 경우도 있다. 그 이유는 무엇인가?

답 : 인간 체중의 3분의 2는 수분이다. 체중이 무거운 사람은 수분을 많이 가지고 있기 때문에 알콜 성분이 체내에 들어가 체액 속의 수분과 희석되므로 혈중 알콜 농도가 잘 오르지 않는다. 따라서 체중이 무거운 수록 음주 허용량이 높아진다. 그러나 알콜을 무독 처리하는 간장 대사량은 체중 뿐 아니라 인종, 실내온도, 알콜의 온도, 알콜의 농도, 위에 남아있는 음식의 양, 음주패턴에 따라 차이가 있다. 따라서 체구가 큰 사람이 무조건 술을 잘 마신다고 결론지을 수 없다. 특히 간의 유독성 분해 효소가 거의 생산되지 않는 경우 술을 조금만 마셔도 얼굴이 진홍

색으로 변하고 가슴이 두근거리며 호흡이 곤란해진다. 이런 사람에게 술을 강제로 마시게 하면 위험에 빠뜨리는 결과가 되므로 절대로 강제로 권해서는 안된다(황중우, 1995).

문3 : 술이 태아에게 미치는 영향은?

답 : 임신부의 음주는 선천성 태아 알콜증후군을 일으켜 비정상적 신생아가 출산될 수 있다. 비정상적 상태중 가장 심한 증상으로는 정신기능 저하, 성장장애, 두부 및 안면 기형, 관절 및 사지 기형, 심장 기능의 결함이 나타난다. 선천성 알콜증후군을 지닌 신생아가 출산될 위험성은 산모의 음주량에 따라 증가하지만, 산모의 음주량에 대한 안전선은 아직까지 확립되어 있지 않으므로(주왕기, 1995), 임신기간 동안 음주를 삼가해야 한다.

문4 : 술을 마실수록 술에 강해지는가?

답 : 술을 마실수록 술에 강해져 술의 내성이 생기게 되지만, 2-3배 이상 늘지 않는다. 술의 양이 늘어나면 간의 유독성 물질 분해 효소가 과잉생산되어, 술에 강한 사람이 수술하게 될 때, 보통량의 마취제로는 마취가 되지 않는다고 한다. 마취제 역시 유독성 물질이기 때문에 유독성 물질 분해 효소가 이를 무독성으로 대사해 버리기 때문이다. 또한 유독성 물질 분해 효소가 과잉생산됨으로써 간장의 조직이 약화되고 단백질 합성, 호르몬 조절, 면역체 유지 등 간이 하는 일에 지장을 일으켜 지방간, 간경화, 간암과 같은 악순환을 빚게 되므로 많은 문제를 야기한다.

문5 : 남성과 여성, 어느 쪽이 더 악 영향을 받나?

답 : 일반적으로 남성에 비해 여성은 체중이 적다. 알콜의 2대 장애라

고 할 수 있는 간경화증과 알콜만성중독자가 되기까지 걸리는 기간이 남성을 20년으로 본다면, 여성의 경우는 10년 미만에 70%가 발병한다는 의학통계가 있다. 이는 여성 음주가 남성에 비해 훨씬 더 위험도가 크다는 것을 나타낸다.

체중과 체력에도 관계가 있지만, 사실 여성은 호르몬 분비 계통과 생식 기관의 구조가 남성보다 복잡하고 생리적 메커니즘이 너무도 정교하여 사소한 원인에도 영향을 받기 쉽다.

문6 : 술을 마실때 음식과 함께 마시면 좋은가?

답 : 음식물이 들어 있는 상태에서 술이 위로 들어가면 알콜이 직접 위벽에 닿지 않아 위 점막의 손상을 막고 알콜의 흡수를 지연시켜서 간장의 부담을 경감시킨다.

문7 : 음주 후의 입욕은 몸에 좋은가?

답 : 음주 후엔 신체의 모든 혈관이 확장된다. 혈관 내 용적이 커지면 혈압이 떨어지게 되고 뇌혈관 내압이 저하됨으로써 빈혈을 초래하여 위험한 상태에 이를 수도 있다. 그러나 음주 후 10-12시간이 경과하면 알콜의 잔류량도 적고 심장 박동수도 증가하므로 입욕을 함으로써 남아 있는 알콜이 피부와 호흡을 통해 배출될 수 있다.

문8 : 알콜과 약물을 동시에 복용하면 어떤 결과가 일어나는가?

답 : 술을 약물과 섞어 마시지 않도록 해야 한다. 알콜은 항히스타민 제(기침, 감기, 알레르기 치료제), 마리화나, 바비류레이트나 기타 수면 유도약과 병용하여 사용하면 이러한 약물의 작용을 위험할 정도로 상승시킨다. 이들 약물과 소량의 알콜을 함께 사용할 경우에는 운전능력, 기계조작과 같은 작업능력을 손상시켜 심할 경우 사망에 이르게 된다.

문9 : 음주운전도 정신집중만 하면 가능한가?

답 : 알콜이 체내에 들어가면 사고 판단의 장애는 물론, 수족 운동의 기능 저하를 가져와 손과 발이 마음대로 정확하게 움직일 수 없고 반응 속도가 느려 위급한 상황에 신속한 대처를 할 수 없다. 시력의 기능장애도 수반된다. 음주 상태에서 운전을 하게 되면 전면 시야가 30-60%로 협소하게 보이는 비전 터널을 이루고, 술을 마신 사람은 망막에 나타나는 원주체가 기능 마비를 일으켜 신호등의 붉은색과 녹색이 잘 구별되지 않는다. 또한 차와 차 사이의 거리도 짧게 보이므로 앞뒤차가 충돌할 확률이 높다(황중우, 1995). 음주 상태에서는 신체의 조절 기능을 상실하므로 음주운전은 자살행위와 같다.

문10 : 혼합된 술은 더 취하고 몸에 해로운가?

답 : 술을 이것 저것 섞어 마신 뒤에 오는 부작용은 술의 혼합에서 오는 것이 아니라 음주량 과다에서 오는 부작용이라고 말하는 것이 타당하다.

문11 : 술을 마시면 몸이 따뜻해지는가?

답 : 일반적으로 알콜섭취는 말초혈관을 확장시켜 일시적으로 몸이 따뜻해짐을 느끼나 실제로는 체온 손실이 많아진다. 특히 겨울에는 음주 후 차가운 바깥에서 자다가 동사하는 경우도 있으므로 주의해야 한다.

문12 : 블랙커피 등은 술을 깨게 하는데 효과적인가?

답 : 커피는 알콜을 분해시키는 기능은 없지만 두통과 전신의 피로감을 없애주는 진정 작용으로 증상을 호전시키는데 효과적이다.

5) 대책

오늘날 많은 청소년들은 올바른 기초 지식도 없이 호기심으로 음주로

시작하고 습관적으로 마시는 비율도 상당히 높게 나타나고 있다. 따라서 청소년 음주의 많은 폐해가 예상되며 이를 예방하기 위해서 다음과 같은 대책이 시급하다.

① 음주로 인한 피해를 예방하기 위해서는 우선 청소년들에게 술에 대한 바른 지식을 알려주어야 한다. 술은 신체적, 정신적 기능을 마비시키는 효과가 있고 중독성이 있으며 어느 정도를 넘어서면 통제할 수 없으므로 적정량만을 마셔야 한다는 점을 알도록 해야 하고 성장이 완성되지 않은 미성년자가 술을 마실 때의 해악을 깨닫도록 해야 한다.

② 술에 대한 교육은 어린 시기에 가정에서부터 시작되어야 한다. 가정에서 술을 마시는 바른 태도를 어릴 때부터 교육하면 평생 건강하고 즐길 수 있는 음주 습관을 가질 수 있다. 또한 부모는 자녀의 본보기가 되므로 자녀들에게 좋은 음주 습관을 보이도록 해야 한다. 자녀 앞에서 과음하고 술주정하는 모습을 보이지 않도록 하며 특히 음주운전은 절대로 하지 않는다.

③ 학교에서는 교재를 중심으로 음주에 대한 바른 기초지식을 가르치고 술에 관하여 토론하도록 한다. 이러한 방법을 통하여 일방적으로 주입하기 보다는 청소년 자신이 음주의 악영향을 깨닫도록 하고 스스로 판단하도록 한다. 상당 수의 청소년은 이미 국민학교 시기에 음주를 경험하였다는 앞서 실태조사의 결과를 참고하여 국민학교 저학년부터 음주교육을 체계적으로 실시해야 한다.

④ 흡연의 경우, 청소년 금연교실을 운영하고 있지만 청소년 대상의 금주에 대한 전문적 프로그램을 행하고 있는 곳은 없다. 청소년들의 금주 교육은 가정과 학교에서 기본적으로 이루어져야 하나, 습관성 음주는

가족의 힘만으로는 교정할 수 없고, 학교에서도 별도로 금주교육을 할 만한 여건을 갖추지 못하고 있다. 따라서 현재 금연교실을 운영하는 것처럼 학교 보건원이나 청소년 관련 기관에서 전문가들이 청소년 금주 프로그램 및 추후 프로그램을 실시하여야 한다. 금주교실(금주학교)은 학교, 병원과 연계하여 학교로부터 위탁받아 교육을 하도록 하고 알콜중독 증상을 나타내는 정도가 심한 경우에는 병원에 입원하여 치료를 받도록 하여야 한다.

⑤ 건전한 놀이 문화와 청소년을 위한 오락이 많이 보급되어야 한다. 음주 청소년은 괴로움을 잊기 위해서, 스트레스를 해소하기 위하여 술을 마시며 술을 마시면 흥이 난다고 한다. 청소년이 어른의 나쁜 음주 문화를 따라 하지 않도록 그들에게 맞는 놀이 공간과 오락 프로그램을 보급해서 청소년은 술에서 즐거움을 찾을 것이 아니라 운동, 등산과 같은 동적인 행동을 통해서, 친구와의 교제, 다양한 긍정적인 취미활동을 통해서 스트레스도 풀고 재미를 추구할 수 있도록 해야 한다.

⑥ 청소년 음주 행위에 대한 대책은 법의 제정과 실행에서도 시급히 이루어져야 한다. 현행법은 미성년자에게 주류 판매를 허용하고 있지 않으나 실상은 청소년들이 술을 구입하거나 마시는데 아무런 제약도 받지 않고 있다. 청소년들은 자신들이 스스로 술을 구입하여 빈집이나 한적한 장소에서 마시거나 상당수가 유흥업소에 출입하여 술을 마시고 있다. 호프나 소주방, 단란주점등은 모두 미성년자 출입금지의 장소이나 많은 청소년들이 이 곳에서 버젓이 술을 마시고 있는 실정이다. 따라서 유명무실한 법을 개정하여 강화하고 일회성이 아닌 일관되고 지속적인 행정 단속이 요구된다.

6) 정보

청소년의 음주를 위해 주변의 도움을 받을 수 있는 곳은 다음과 같다.

1. 국립 서울 정신병원

전화 : (02) 457-0095

주소 : 서울 광진구 중곡3동 30-1 (133-233)

2. 국립 나주 정신병원

전화 : (0616) 31-0541, 1343

주소 : 전라남도 나주군 산포면 산제리 501 (116-483)

3. 안양 신경정신병원

전화 : (0343) 55-3331~8

주소 : 경기도 의왕시 왕곡동 280-1 (437-020)

4. 양산 신경정신병원

전화 : (0523) 389-1234-40

주소 : 경상남도 양산군 웅상읍 주진리 산12-1 (626-840)

5. 천주의 성 요한 의원

전화 : (062) 529-0041~3

주소 : 광주직할시 북구 임동 67 (500-010)

참 고 문 헌

문화체육부(1992). 청소년 약물남용 예방대책-양호교사의 약물교육 효과 연구.

문화체육부(1994). 청소년 약물남용의 사회·경제적 영향 연구.

밀알복지회 술! 청소년들은 얼마나 알고 있나?

박용준·안용근 역(1992). 다카스 도시아키 지음. 술과 건강. 전파과학사.

부산대학교 의과학연구소(1994). 술과 의학 -그리고, 문학, 인생-. 부산대학교 출판부.

소경애(1992). 청소년 약물남용의 실태. 현대사회연구소.

이상은(1994). “초·중·고등학생들의 음주 및 흡연실태에 대한 조사.” 학교보건연보.

주왕기, 김정빈, 박명윤(1993). 약물남용의 실태와 예방대책. 한국약물남용연구소.

주왕기(1995). 본드, 마리화나, 필로폰. 박영출판사.

청소년대화의 광장(1994). 청소년약물남용 예방상담 -실천이론연구-.

황중우(1995). 알콜 박사의 건강이야기. 아침.

3

야말나요
거울 모양

3. 약물남용

최근 들어 우리는 마스크를 통해 본드나 가스등 약물을 복용하고 환각상태에서 범죄를 저지르는 청소년에 대한 보도를 자주 접하게 된다. 약물을 복용하면 잠시나마 현실을 잊고 육체적 쾌락을 느끼지만, 한 번 사용하게 되면 습관성과 의존성이 강하여 이를 중단하기는 매우 힘들다. 특히 청소년기에 약물을 사용하면 신체적·정신적 성장에 치명적인 손상을 입게 되어 건강한 사회인으로 생활할 수 없기 때문에 그 심각성은 더욱 크다고 할 수 있다.

1) 청소년 약물 실태

청소년 약물에 대한 대책을 세우기 위해서는 무엇보다도 실태 파악이 선행되어야 한다. 청소년 약물남용은 음성적으로 이루어지기 때문에 이를 파악하기 위해서는 많은 비용과 노력, 전문적인 지식이 필요하다. 또한 약물을 주로 사용하는 청소년들은 학생이 아닌 청소년이므로 이들에 대한 접근이 힘들다는 것과 설문조사가 안고 있는 방법상의 한계점도 실태 파악의 어려움으로 지적될 수 있다. 이러한 한계와 어려움 속에서도 최근 들어 우리나라 청소년들의 약물남용 현황을 파악하기 위한 전국 규모의 역학조사가 하나 둘씩 행해지고 있는데, 본 절에서는 이러한 연구결과를 중심으로 청소년 약물남용 실태를 살펴보고자 한다.

김경빈(1992)의 연구결과에 의하면 전체적으로 보아 청소년들의 사용 경험율이 가장 높았던 약물은 법적 제재가 거의 없는 진통제나 법적 규제가 약간 있는 수면제, 신경안정제, 흡입제 순으로 나타났다. 특히 흡입제의 경우 고등학생(남)이 3.3%, 근로 청소년(남)이 7.7%인 반

1. 이 글에서는 현행법상 규제의 대상이 되고 있는 약물을 비의학적 목적을 위해 사용하거나 합법화되어 있는 약물이라도 환각작용을 얻기 위해 사용하는 행위를 모두 약물남용이라고 규정한 차종천 외(1993)의 정의를 따르기로 한다.

면, 소년원생은 거의 반수에 가까운 48.2%가 경험한 것으로 나타나 소년원 청소년들의 흡입제 사용율이 월등히 높았다.

학생청소년의 경우에는 국민학생, 중학생, 고등학생으로 올라갈수록 경험율이 증가하여 연령 증가에 따라 약물을 많이 사용하고 있으며 전반적으로 여학생보다는 남학생이 약물을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

이는 다른 연구결과(소경애, 1992 : 차경수, 1993)와 유사한 경향으로 우리나라 청소년들은 손쉽게 구할 수 있는 법적인 제재가 강하지 않은 약물을 선호하는 경향을 보인다.

〈표 3-1〉 한국 청소년들의 약물남용실태 비교(1992)

단위 : %(명)

조사대상자 (명) 약물	고 등 학 생			중 학 생			국 민 학 생			근로청소년			소년원생
	남자 (1817)	여자 (1939)	평균	남자 (1810)	여자 (1801)	평균	남자 (258)	여자 (274)	평균	남자 (439)	여자 (338)	평균	남자 (258)
흡 입 제	3.3	0.7	2.0	1.5	0.9	1.2	1.6	0.4	1.0	7.1	3.6	5.4	48.2
대 마 초	2.0	0.0	1.0	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	4.1	0.6	2.4	10.2
코 카 인	0.4	0.1	0.3	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.7	1.5	1.1	0.8
각 성 제	9.5	4.8	7.2	5.9	4.6	5.3	0.0	0.0	0.0	6.6	3.3	5.0	4.7
암페타민	0.2	0.0	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.9	0.3	0.6	0.8
마 약	0.3	0.0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.8
환 각 제	1.0	0.2	0.6	0.3	0.5	0.4	0.4	0.0	0.2	3.2	0.9	2.1	7.8
신경안정제	2.0	1.3	1.7	0.9	2.3	1.6	0.4	0.4	0.4	4.6	4.2	4.4	5.5
수 면 제	6.4	1.2	3.8	2.9	3.0	3.0	1.2	1.4	1.4	9.8	5.6	7.7	8.2
진 통 제	31.8	23.5	27.7	24.5	35.2	29.9	18.6	14.6	16.6	22.0	30.9	26.5	23.5
진 해 제	1.4	1.5	1.0	0.7	3.6	4.7	4.7	2.2	3.5	0.9	0.9	0.9	5.5
항히스타민제	0.1	0.0	0.1	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.9	0.6	0.8

자료 : 김경빈(1992)

최근 한 달 동안 청소년들이 사용한 약물의 양을 알아보면(표3-2 참조), 전체 약물 경험율과 마찬가지로 진통제와 각성제의 최근 사용율이 높게 나타났다. 이 연구결과에서 하나 주목할 만한 사실은 남자 소년원생의 경우 흡입제 사용율이 23.5%나 된다는 사실이다. 앞서 이들의 흡입제 경험율은 48.2%로 나타났는데 소년원생의 경우 한 번 흡입제를 사용한 경험이 있으면 그 중 반 수 가량은 자주 사용하고 있음을 나타낸다. 또한 소년원생 집단은 다른 집단에 비해 약물 사용량이 매우 높게 나타나고 있어 이에 대한 대책이 필요하다고 본다.

〈표 3-2〉 한국 청소년들의 30일 이내 약물남용실태 비교(1992)

(단위 : %)

조사대상자 약물	고 등 학 생			중 학 생			국 민 학 생			근로청소년			소년원생
	남자	여자	평균	남자	여자	평균	남자	여자	평균	남자	여자	평균	
흡 입 제	1.1	0.5	0.8	0.4	0.6	0.5	0.0	0.0	0.2	1.8	2.4	2.1	23.5
대 마 초	0.5	0.0	0.3	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	1.1	0.3	0.7	3.6
코 카 인	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	0.9	0.7	0.8
각 성 제	3.9	1.5	2.7	4.6	2.7	3.7	0.0	0.0	0.0	1.6	1.2	1.4	2.0
암페타민	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.3	0.4
마 약	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.4
환 각 제	0.4	0.1	0.3	0.1	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	1.1	0.3	0.7	4.4
신경안정제	1.2	0.2	0.7	0.3	1.1	0.7	0.0	0.0	0.0	1.1	2.1	1.6	2.4
수 면 제	2.8	0.2	1.5	1.7	0.9	1.3	0.4	1.5	1.0	3.7	2.1	2.9	2.4
진 통 제	17.0	13.4	15.3	13.5	23.0	18.3	9.3	8.0	8.7	11.0	19.9	15.5	9.4
진 해 제	0.5	0.0	0.3	0.5	2.1	1.3	2.3	0.7	1.5	0.2	0.3	0.3	3.6
향히스타민제	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.3	0.8

자료 : 김경빈(1992)

청소년들이 약물을 사용하는 주된 이유는 무엇인가?

소경애의 연구(1992)에 의하면 청소년들이 약물을 사용하는 이유는 잠을 쫓으려고(27.8%)가 가장 많고 그 다음이 호기심(12.1%), 정신적, 신체적 피로움을 잊기 위해(8.3%), 피로회복(7.9%), 잠들려고(7.2%), 긴장 해소(5.3%), 친구 권유(5.3%)의 순으로 나타났다. 약물을 사용하는 이유 중 잠을 쫓기 위해서가 가장 높게 나타난 것은 연구 대상자중 중·고등학생 청소년이 대다수 포함되었기 때문으로 보인다. 약물종류별로 보면, 각성제는 잠을 쫓기 위해서, 진해거담제는 정신적/신체적 피로를 잊기 위해서나 어쩔 수 없어서, 신경안정제/수면제는 잠들려고, 흡입제와 대마초는 호기심으로 약물을 사용하는 비율이 가장 높게 나타났다. 진해거담제의 경우 어쩔 수 없어서(17.4%)라는 응답은 약을 먹지 않을 수 없어서 사용하게 되었다는 것을 의미하는 것으로 약물 중독의 심각성을 시사한다. 또한 흡입제와 대마초의 경우 호기심이 각각 24.3%와 47.8%로 나타나 이러한 약물의 사용이 대부분 호기심에서 시작되고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-3〉

약물사용 이유

(단위 : %)

구분		계	각성제	진 해 거담제	안정제 수면제	흡입제	대마초
신체적	피로회복	7.9	5.8	6.5	18.3	1.5	0.0
	잠들려고	7.2	1.2	2.2	25.6	1.5	0.0
	잠 쫓으려고	27.8	55.9	4.3	3.9	0.7	0.0
	살 빼려고	1.4	1.2	4.3	1.7	0.7	0.0
심리적	정신적/신체적 피 로움을 잊으려고	8.3	4.9	17.4	12.2	9.6	4.3
	긴장해소	5.3	2.0	6.5	10.0	7.4	4.3
	자신감 얻으려고	1.9	0.9	2.2	0.6	6.6	4.3
	화가나서	3.4	1.2	4.3	5.6	5.6	0.0
	황홀감/신비감	3.3	0.9	2.2	1.7	11.0	8.7
사회적	소속감	1.5	0.9	4.3	1.1	2.2	4.3
	친구권유	5.3	5.2	4.3	1.7	10.3	8.7
	놀림 받기 싫어서	2.0	0.9	2.2	1.7	3.7	13.0
호기심	호기심	12.1	8.4	10.6	6.1	24.3	47.8
성 적	성적만족	4.6	7.8	4.3	1.7	1.5	0.0
기 타	심심해서	3.7	1.4	6.5	2.8	9.6	4.3
	어쩔 수 없어서	4.1	1.7	17.4	5.6	3.7	0.0

자료 : 소경애 (1992)

청소년들이 약물을 복용하면 판단능력이 상실되고 자신의 주위 환경을 제대로 인식하지 못하게 되며 고통에 대한 감각이 없어 사회 규범에 어긋나는 난폭한 행동이나 평소에는 하지 못했던 대담한 행동을 하게 된다.

차종천·최영신(1993)의 연구에 의하면 약물사용과 비행과의 상관성이 있음을 알 수 있다. 약물남용 청소년들이 약물남용 상태에서 어느 정도 비행을 해보았는가에 대한 응답 결과(표 3-4)에서 “약”을 남용했던 청소년의 54.3%가 복용 직후 비행을 하였다고 보고하여 가장 높은 비율을 보였으며, 본드와 메스암페타민의 경우에도 거의 절반 정도가 약물남용 후 범법행위를 했다고 응답하였다.

〈표 3-4〉 약물종류별 약물남용상태에서의 비행 발생정도

단위 : 명(%)

	본드	신나	부탄 가스	“약”	대마	메스암 페타민
비행 경험있음	107 (48.4)	(26.2)	50 (35.2)	63 (54.3)	25 (30.9)	15 (48.4)
비행 경험없음	114 (51.6)	48 (73.8)	92 (64.8)	53 (45.7)	56 (69.1)	16 (51.6)
합 계	221 (100.0)	65 (100.0)	142 (100.0)	116 (100.0)	81 (100.0)	31 (100.0)

자료 : 차종천·최영신(1993)

약물종류별 비행유형을 세분화해 보면 〈표 3-5〉와 같다. 어떠한 약물을 취하는 간에 가장 연관이 많은 비행은 폭력으로 나타났다. 본드, 신

나, 부탄가스, 약의 경우는 돈뺏기, 소매치기의 순으로 나타났다. 대마의 경우는 소매치기, 돈뺏기의 순이며 메스 암페타민의 경우 사례가 적어서(n=15) 결과를 일반화하기는 힘들지만, 다른 약물에 비해서 강도의 비율이 높게 나타났다. 결론적으로 약물복용 후 폭력 비행이 가장 빈번히 발생하며 강도와 강간은 상대적으로 그 발생 비율이 낮았다.

〈표 3-5〉 약물종류별 약물남용상태에서 발생한 비행의 빈도

단위 : 명 (%)

비행의 종류 약물의 종류	폭력	돈뺏기	소매 치기	강도	강간	기타 범죄	사례수
본 드	52 (48.6)	35 (32.7)	33 (30.8)	14 (13.1)	13 (12.1)	5 (4.7)	107 (100.0)
신 나	8 (47.1)	6 (35.3)	6 (35.3)	3 (17.6)	3 (17.6)	-	17 (100.0)
부탄가스	22 (44.0)	14 (28.0)	7 (14.0)	5 (10.0)	6 (12.0)	-	50 (100.0)
“약”	21 (33.3)	12 (19.0)	12 (19.0)	5 (7.9)	7 (11.1)	4 (6.3)	63 (100.0)
대 마	14 (56.0)	4 (16.0)	9 (36.0)	3 (12.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	25 (100.0)
메스암 페타민	4 (26.7)	3 (20.0)	14 (93.3)	3 (20.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	15 (100.0)

자료 : 차종천 외(1993)

〈표 3-6〉은 약물남용 청소년들의 약물구입 비용 마련 방법에 대한 응답 결과를 정리한 것이다. 약물구입 비용은 부모님으로부터가 56.0%, 친구로부터가 48.2%, 돈뺏기의 경우는 48.2%로 나타나 약물남용 청소년 2명 중 1명은 약물구입 비용을 마련하기 위해서 다른 사람의 돈을 강제로 빼앗아 본 경험이 있는 것으로 나타났다. 소매치기를 한 경우가 31.2%였고, 심지어 응답자의 12.4%는 약물구입을 위해 강도까지 하는 것으로 나타났다. 이에 반해 자신의 노동 수입으로 약물을 구입하는 응답자는 24.6%에 불과 했다. 청소년들이 약물구입을 위해 돈뺏기, 소매치기, 강도와 같은 일탈행위를 하고 있다는 결과에서 약물이 정신과 신체에 직접적인 악영향을 끼칠 뿐 아니라 비행을 조장하는 간접적인 부작용도 있으므로 문제의 심각성이 있음을 시사한다.

〈표 3-6〉 약물남용 청소년의 약물구입비용 마련방법과 횟수

(단위 : %) N=250

		마 려 회 수			
		자주있음	한두번 있음	없 음	합 계
약물	노동수입	4.8	20.0	75.2	100.0
구입	부모님으로부터	22.8	33.2	44.0	100.0
비용	친구로부터	14.4	34.4	51.2	100.0
의	돈뺏기	17.7	30.5	51.0	100.0
마련	소매치기	15.8	15.4	68.0	100.0
방법	강도	3.8	8.6	87.8	100.0

자료 : 차충천 외(1993)

2) 청소년 약물, 무엇이 문제인가

약물을 장기간에 걸쳐 다량으로 복용하였을 경우, 약물에 대한 내성

이 증가하고, 신체, 학업, 가정, 교우관계에서 어려움을 겪게 된다. 더
우기 청소년이 약물을 남용하게 되면 어른보다 더욱 빠른 속도로 약물
중독에 이르게 되며 평생 약물중독자가 될 가능성이 높다.

① 화학적 의존성

약물 사용으로 인한 의존성에 대해 합의된 정의는 없으나 대개 화학
적 의존성이란 습관적인 약물 사용을 중단할 때 동반되는 신체적, 심리
적 증상을 의미한다. 약물을 중단하였을 때 나타나는 신체적 증상으
로 일반적인 불편감, 구토, 어지러움 등이다. 심리적 증상은 초조감, 불
안, 과잉활동성, 그리고 우울감 등이다.

② 신체적, 정신적 손상

청소년기는 신체적으로나 정신적으로 아직 미성숙하며 성장을 계속해
나가고 있는 시기이므로 약물남용에 대한 해독이 그 당시에는 바로 드러
나지 않을 수도 있으나 장기적으로 볼 때 큰 폐해를 입게 된다. 약물로
인해 뇌와 기타 여러 기관에서 만들어내는 신경전도 물질에 영향을 주어
면역 기능에 장애를 초래하기도 하고 호흡기 질환, 폐염, 심장내막염,
당뇨병, 간경화, 성불구 등 각종 합병증과 부작용이 나타난다. 또한 우
울, 불안, 정신분열증 등 정신질환을 일으키기도 한다. 장기적 약물 사
용에 의한 직접적인 영향과 건강에 대한 무관심과 무책임성 등 간접적인
영향으로 인해 평생 건강이 손상되고 폐인이 된다.

③ 가족관계

약물을 장기간 사용하게 되면 자연히 가족들로부터 '문제아'로 낙인
찍히면서 따돌림을 당하기 일수이다. 약물 사용 중에 보이는 충동적이
거나 파괴적인 행동 역시 가족 구성원들이 이들을 피하게 만드는 요인이

기도 한다. 약물을 하고자 하는 청소년과 이를 막으려고 하는 가족간의 갈등은 서로 부정적인 감정을 키우고 대화를 단절시켜 가족간의 유대관계를 파괴하기도 한다. 때로는 가족들이 약물남용 청소년의 약물사용을 막기 위해 감시한다든지 병원을 찾아다닌다든지 하여 부모가 직장 일이나 집안 일을 제대로 못하는 경우도 많다.

④ 교우관계

또래 집단은 청소년이 약물을 시작하게 만드는 결정적 역할을 하지만, 약물을 사용하는 것이 알려질 경우 대부분 청소년들은 이들을 멀리하게 되며, 같이 약물을 사용하는 집단이라고 할지라도 지나치게 약물을 사용하는 경우는 약물사용이 탄로 나거나 문제가 발생할 것을 걱정해서 피하게 된다. 특히 약물을 혼자서 사용하는 청소년의 경우는 친구관계를 위시한 대인관계에서 위축되어 있는 경우가 흔하다.

⑤ 비행

청소년들이 사용하는 일부 약물을 사용하는 자체로도 비행이 되지만, 약물을 복용한 후 환각 상태에서 저지르는 비행이나 약물구입 비용을 마련하기 위한 제2, 제3의 비행도 심각한 문제이다. 환각 상태가 되면 신체적으로 나른해지거나 오히려 힘이 솟구치는 경우가 있다. 전자의 경우는 범행의 소지가 적지만 후자의 경우는 범행의 가능성이 높다. 또한 감각 기능이 정상적이지 아니기 때문에 부딪치거나 맞아도 고통을 받는 느낌이 덜하며 정신적으로는 혼란 증상이 나타나기 때문에 판단 능력이 떨어진다. 이런 상태에서 지나가는 사람들을 치거나 시비를 붙여 폭력을 행사하거나 도둑질, 성폭행, 강도 등을 저지를 가능성이 높아진다.

3) 청소년 약물의 원인

청소년들은 왜 약물을 남용하게 되는 것일까? 청소년들이 약물남용에 빠지게 되기까지는 여러 요인들이 복합적으로 작용하므로 그 원인을 단적으로 말하기는 어려우나 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

① 생물학적, 유전적 원인

생물학적, 유전적 요인에 의해 약물남용자가 된다고 보는 견해로, 부모들이 약물중독자일 경우 자녀들이 중독자가 될 확률은 부모가 중독자가 아닌 가정의 자녀들보다 훨씬 높다. 유전적인 영향력은 쌍생아 연구를 통해서도 입증되었다. 서로 헤어져 따로 키워진 일란성 쌍생아중 한명이 약물중독자일 경우 나머지 한명도 약물중독자일 가능성이 높았다.

② 성격적 요인

자신을 조절하는 근본적인 능력에서 발달상의 장애가 있어 약물을 남용하게 된다고 보는 견해이다. 약물을 사용하는 청소년들은 자존감이 낮고, 충동적이며, 공격적이고, 행동을 잘 억제하지 못하고, 감정을 잘 조절하지 못한다. 약물상습 복용자의 1/4-1/2정도가 반사회적 성격장애로 진단된다. 그러나 이 같은 성격장애나 경향이 약물남용의 필수 조건은 아니며, 특히 청소년에게 나타나는 일시적인 남용의 경우는 더욱 그러하다.

③ 부모의 영향

부모의 양육태도와 부모자녀간 상호작용 양상은 약물남용을 유발하고 유지시키는 중요 요인이다. 김경빈(1994)의 연구에 따르면 약물남용 청소년들의 부모는 구타, 욕설, 사랑부족, 존중심 결여등의 태도를 보이며 자녀와의 대화가 부족하였다. 언어적 폭력, 신체적 폭력, 술 문제, 도

박, 바람피우기 등 건전하지 못한 생활태도를 가지고 있어 자녀들의 약물남용에 영향을 주고 있었다. 이러한 가정환경에서 청소년들은 답답함을 느끼고 가정에서 해결하지 못한 여러 문제들을 약물을 통해 해결하고자 한다.

④ 학교 적응

학교는 개개인의 개성을 존중하고 지·덕·체가 조화를 이루는 전인교육 보다는 입시위주의 암기·주입식교육이 주가 되고 있다. 이러한 학습분위기에서 성적이 좋지 않은 학생들은 학업에 점점 더 흥미를 갖지 못하게 되고 제대로 학교에 적응하지 못하게 된다. 학교에 대한 불만이 나 욕구는 다른 곳에서 그 분출구를 찾게 되고 약물에 의존하게 된다.

⑤ 또래집단

약물과 관련된 가장 강력한 사회적 영향은 또래집단의 압력이다. 청소년들은 친한 친구가 약물을 권하면 뿌리치기가 힘들며 한 번 시작한 약물은 또래의 압력 때문에 쉽게 중단하기 힘들다. 약물을 사용한 청소년 중 35% 정도가 자신의 의사에 관계없이 친구의 유혹에 넘어갔다고 응답하고 있어 친구의 영향이 강력함을 보여준다.

4) 약물에 대한 이해(김소아자, 1994)

습관성 및 중독성 약물은 중추신경 흥분제, 중추신경 억제제, 환각제 등 크게 세 가지로 분류될 수 있다.

① 중추신경 흥분제(각성제) : 뇌의 기능을 활발하게 하며 이에 속하는 약물로는 카페인, 암페타민(필로폰), 코카인 등이 있다. 중추신경 흥분제는 습관성이 있다.

㉔ 암페타민

암페타민의 유사 화학물질로서 세계 2차 대전중 일본의 한 제약회사에서 개발된 Methamphetamine은 그 약리 효과가 대단히 강력해서 일본의 군수공장 및 군인들의 피로를 없애주는 약으로 널리 사용하게 되었다. 당시의 상품명은 philopone(일본식 발음은 히로뽕으로 미국식 발음은 필로폰)으로 정신을 맑게 해 준다는 의미였다.

암페타민은 강력한 중추신경 흥분제로서 피로 완화, 기분 고양등의 각성 효과를 목적으로 사용한다. 용량이 증가함에 따라 자신은 강력해진 것 같고 우월감을 느끼지만, 말이 많아지고 초조, 불안해지고 과민 상태로 들어가게 된다. 남용자들은 의심증, 편집증상, 환각, 피해망상등을 경험하게 되고 급성 정신병 상태에 들어가게 되며 광폭해진다. 오랜 기간 음식물과 수면을 취하지 못했기 때문에 영양실조, 폐렴, 부정맥, 심장마비 및 뇌출혈등을 일으킬 수도 있다.

㉕ 코카인

코카인은 중남미의 산악 지방에서 자라는 Erythroxylon coca라는 다년생의 관목 잎으로부터 추출된다. 코카인의 강력한 효과 때문에 술, 알약, 가루약 등에 섞여서 사용되었다. 코카인은 가격이 무척 비싸 과거에는 부유층의 점유물이었으나 코카인에 베이킹 파우더를 첨가해서 부풀려 단단하게 만든 크랙(Crack)의 출현으로 담배식으로 사용이 가능하게 되었고 가격도 낮아져 대중화 되었다.

코카인의 흥분 효과는 암페타민과 유사하며 과다 섭취를 할 경우에는 심장마비, 호흡 정지, 간질발작, 혼수 상태를 일으키며 사망에 이를 수도 있다. 만성적 사용시에는 정신혼란, 어지러움, 위험한 환각, 피해망상을 일으킬 수 있으며, 자신에게 피해를 줄 것 같은 사람을 공격하기도 하고 정신병을 일으킬 수 있다.

② 중추신경 억제제 : 뇌의 기능을 억제하며 이에 속하는 약물로는 아편, 몰핀, 헤로인, 코데인과 같은 마약과 수면제, 진정제, 신경안정제, 흡입제(본드·가스) 등이 있다. 대개 억제제는 중독성이 있다.

④ 본드나 가스 등 흡입제

현재 소년원에 입소된 청소년의 40~50%가 본드나 가스등을 흡입한 경험이 있는 등, 본드나 부탄가스는 오늘날 우리 청소년들이 사용하는 대표적인 약물이다. 이 중 본드는 특히 과거 환경처의 독극 및 극물법의 저축 대상이었고, 1990년 9월 1일 국회에서 유해화학물질 관리법으로 그 명칭이 바뀐 이후, 본드는 이 법의 저축대상이 되고 있다. 부탄가스는 아직 어느 법에도 저축이 되지 않아 많은 청소년들이 부탄가스를 선호하고 있다.

흡입제는 코나 입을 통해 직접 사용하거나 간접적인 방법으로 흡입한다. 비닐 봉지나 종이 봉지에 넣어 증기를 직접 흡입하거나 형겔이나 수건에 묻히거나 담갔다가 코에 대고 흡입하는 경우도 있다. 열을 가해서 증기가 더 많이 생기게 하여 흡입하거나, 우유나 술에 타서 마시기, 정맥주사 시도하기, 에어졸 스프레이를 입 안에 직접 뿜어대는 것이 있다.

유기 용매를 흡입한 후 5분 이내에 효과가 오며 15-45분 정도 효과가 있고, 이후 1-2시간 정도는 졸립고 정신이 없다. 계속 사용할 경우 효과가 지속되기도 한다. 에어졸을 사용할 경우에는 작용 시간이 훨씬 짧아 에어졸을 입에서 떼는 것과 동시에 환각이 없어지기도 한다.

흡입제 사용에서 오는 해악은 다음과 같다.

- 뇌 조직, 림팔 조직, 골수 조직에 직접적 손상을 일으킨다.

- 아편과 유사한 습관중독성이 있다.
- 히로뽕보다 강력하게 정신병을 일으키고 회복도 더 늦다.
- 흡입제를 주변에서 값싸고 쉽게 구할 수 있으므로, 중독되면 좀처럼 벗어나기 힘들다.
- 흡입제를 사용하면 다른 마약도 쉽게 하게 된다.
- 성격이 포악해지고 범죄를 저지르는 경향이 많아진다.
- 기형아를 가질 확률이 높아진다.
- 면역 기능이 떨어져 상처가 잘 낫지도 않고 자주 아프게 된다.
- 골수 조직의 손상 때문에 재생불량성 빈혈과 백혈병이 잘 생기고 인지 기능에 손상이 와서 기억력, 암기력, 지능지수가 떨어진다.
- 키가 잘 안 크다.

⑤ 수면제나 신경안정제

이 계통의 약들은 불안을 완화시켜 주는 목적으로 개발된 약들이며 역사적으로 보아 대표적인 약이 바르비탈류이며 최근에는 벤조디아제핀 계열이 널리 사용되고 있다.

가) 바르비탈류 제제

바르비탈류는 작용 시간에 따라 3시간 이내의 단시간형, 3-6시간의 중시간형, 6시간 이상의 장시간 형으로 분류된다. 바르비탈류는 신경활동, 골격근, 평활근, 심장 근육 등에 상당한 억제 효과를 미치고, 그 외에도 넓은 범위의 생물학적 기능들을 억제시키는 억제제이다.

바르비탈류는 심리적 의존, 내성, 신체적 의존을 일으키며, 과다 복용시 호흡 억제 효과 때문에 사망할 수 있다. 중독 상태의 증상으로는 동작이 느리고 둔해지며, 판단력 장애, 집중력 장애가 오며 말과 이해력이 느껴진다. 급단 증상으로는 불안, 심한 쇠약감, 진땀, 불면 등의 가벼운 증상으로부터 간질, 발작, 쇼크와 같은 심한 증상까지 다양하다.

나) 벤조디아제핀 제제

벤조디아제핀은 1993년 처음 합성된 이후 골격근의 이완 외에도 불안감을 감소시켜 주는 효과가 발견되어 알콜 중독 및 각종 약물 중독의 해독 치료약으로 널리 이용되고 있다.

장기간 복용하면 불안, 떨림증, 구역질, 식은 땀, 식욕부진, 소화기계통의 통증, 우울, 불쾌, 근육경련, 간질 등이 나타난다.

신경안정제나 수면제는 의학적으로 매우 필요한 약이지만 중독 위험성이 크기 때문에 약국에서는 3일치 이상을 팔지 못하도록 되어 있고 판매시 구입한 사람의 인적 사항을 기입하도록 되어 있다.

ⓒ 아편

아편은 *Papaver somniferum*으로 알려진 양귀비의 설익은 열매 껍질의 유유피트 추출액으로부터 얻어지는 물질이다. 아편은 이미 기원전인 BC 4,000년 경에 수메르 사람들에 의해 기쁨을 주는 식물이라고 알려져 있었으며 고대 그리스와 로마에서 의약품으로 사용되었고, 아라비아인에 의해 중국으로 전해졌다. 우리나라에서는 일제 시대에 아편의 재배가 전매사업화 되었고 만병통치약으로 잘못 알려짐에 따라 아편 중독자가 급증하였다. 1957년 마약법의 제정과 강력한 단속에 힘입어 한동안 자취를 감추었다.

아편 계열중 제일 대표적인 것은 물핀으로서 수술 후의 심한 통증이나 말기 암환자의 심한 통증에 많이 사용되고 있다. 텍스트로메토르판(Dextromethorphan Hydrobromide)은 물핀 계열 중에서 유일하게 상업적 판매가 허용된 것으로 시중 약국에서 러미라나 루비킹 등의 이름으로 정제형이나 시럽형으로 판매되고 있다. 최근 우리나라에서는 이러한 약물이 본드나 부탄가스 다음으로 널리 남용되고 있다.

환각 목적으로 사용되는 경우에는 통상 한 번에 20개 전후를 복용하

며, 복용 후 2-3시간이 지나서 약효가 나타나 6-12시간 지속된다. 내성에 의해 용량이 점차 늘어날 수 있으며 100개 전후를 복용하고 기질성 뇌증후군 상태로 응급실을 찾기도 하며 과다 복용으로 초과되어 즉사하는 경우도 있다.

과다 복용시에는 동공이 확대되고 얼굴이 붉어지고, 피부가 따뜻하고 건조해지며, 입이 마르고 냄새가 나며 삼키기 힘들어 지고, 위장 기능이 약해지며 맥박이 빨라지고 혈압상승, 고열 등의 신체적 증상이 나타난다. 그 외에도 방향 감각을 상실하고 환각등의 정신 증상이 나타난다.

③ 환각제 : 중추신경계를 흥분시키기도하고 억제시키기도 하며 때로는 흥분 작용과 억제 작용을 동시에 일으키는 변칙적인 작용을 한다. LSD, 메스카린, 대마초, 실로사이빈등이 이에 속한다.

② LSD

LSD는 호밀에 생기는 곰팡이인 맥각에서 추출되며 무색, 무미, 무취의 백색 분말로 사람은 물론 동물에게도 대단한 효과를 보여준다.

LSD 극소량을 각설탕, 껌, 과자, 압지, 우표 뒷면 등에 묻혀서 사용하며 주사로도 사용할 수 있다.

환각은 복용 30분 후에 나타나며 6-8시간 지속된다. 수많은 자극이 전혀 걸려지지 않은 상태에서 인체의 감각 기관으로 동시에 밀려오는 느낌을 받아, 색이 폭발하기도 하고, 물체들이 움직이며, 음악이 들리기도 한다. 감각들이 서로 겹치기도 하며 초월적이고 신비적인 상태에 빠지기도 한다. 몸이 산산조각이 나는 듯한 공포감을 가지기도 하며 자신이 미치는 듯한 두려움을 경험하기도 한다.

LSD로 인한 신체의 변화는 눈동자가 풀리고 창백해지고 심장 박동이 빨라지고, 혈압이 올라가며 수전증, 오한, 식은 땀, 식욕저하 등의 현상이 나타난다. 구역질, 마비, 경련, 피로등의 증상이 오기도 한다.

㉞ 대마초(마리화나)

대마초에 관한 제일 오래된 기록은 기원 전 2,737년 고대 중국 신농 황제시의 목초서인 중국의학 개론에서 찾을 수 있다. 우리나라에 대마초가 소개된 시기는 월남전이 한창이던 1965년 이후부터로 주한 미군을 중심으로 이들과 접촉한 내국인들에게 퍼졌다. 1970년대 중반에는 청년 층을 중심으로 급속히 번져나가 1976년에는 대마관리법이 만들어졌다.

대마초는 주활성 성분인 THC (Tetrahydrocannabinol)의 함량에 따라 반응이 각기 다르다. 통상의 대마초를 사용하게 되면 식욕이 당기고, 입이 마르며, 감각이 예민해지고, 예전에는 무시되던 사물에 대한 시각 및 청각상의 자극이 아주 새롭게 인식되며, 촉각, 미각, 후각 등 별로 강하지 않던 자극도 강하게 느껴지게 된다. 일상사에서 타인의 감정이 어떤지 잘 인식하지 못하게 되고, 공감감이 잘 안 되며 대화를 이어가기 힘들고 시간에 대한 인식도 변화해서 몇 분의 시간이 몇 시간처럼 느껴지기도 한다.

고농도의 대마초가 투여되면 환각, 망상, 편집증, 집중장애, 기억력 장애, 외모에 대한 무관심, 목표 추구 행위의 감소가 나타나는데 이를 무동기 증후군이라고 한다.

2) 우리나라 청소년들이 흔히 사용하는 약물의 종류와 특성

우리나라 청소년들의 약물남용에 관한 연구에 의하면 소수이긴 하지만 일부의 학생들이 코카인(0.8%), 필로폰(0.2%), 마약(0.2%), 환각제(1.4%)를 사용한 경험이 있는 것으로 보고되었다. 청소년들이 약물 에 대한 지식이 없고 종류를 제대로 구분할 수 있는 능력이 없기 때문에 대부분 이렇게 응답한 것으로 여겨지며 현실적으로 코카인과 필로폰은 청소년들이 구입하기에 가격 부담이 너무 크고 마약의 경우도 구입하기가 쉽지 않다(주왕기외, 1993).

우리나라 청소년들이 주로 사용하는 약물의 종류와 특성을 정리해보면 아래 <그림 3-1>과 같다.

<그림 3-1> 우리나라 청소년들이 사용하는 약물의 종류와 특성

종 류	약 물 명	약물의 특성	심리적 의존성	신체적 의존성
신경안정제	디아제판, 바리움, 아티반, 옥시돌, 옴타리돈	중추신경 억제제-긴장과 불안감소	○	○
수 면 제	바르비탈	중추신경억제제	○	○
각 성 제	암페타민, 메타암페타민(히로뽕)	중추신경흥분-수면억제, 식욕감퇴	○	○
환 각 제	대마초, 마리화나	중추신경흥분제-지각의 변화, 신체손상, 환각, 동기상실	○	○
흡 입 제	본드, 신나, 가스, 아세톤	중추신경흥분제-외식저하, 지각이상, 정서고양, 공포감, 다행감, 공격적 행동	○	○
마 약	마약성 진통제-아편, 몰핀, 페티딘, 메타돈, 헤로인	중추신경억제제-마취작용, 진통작용	○	○
진해거담제 항히스타민제	러미라, 아빌	다량사용시 환각작용	○	○

자료 : 청소년대화의 광장(1994)

4) 징후

① 함께 관심을 갖고 도와주세요 !

청소년의 약물중독을 조기에 예방하기 위해서 다음과 같은 점을 주의깊게 살펴보아야 한다.

- 학교 성적이 갑자기 떨어지거나 결석이 잦고 낮과 밤이 바뀌는 등 생활이 불규칙하고 전반적인 행동과 태도에 갑작스러운 변화가 있다.
- 침울해지기도 하고 비정상적으로 화를 내거나 감정폭발을 하며 감정처리를 잘하지 못한다.
- 동공(눈)이 풀려 있고 이것을 감추기 위하여 적절하지 못한 시간이나 장소에서도 색안경을 쓴다.
- 개인 위생이나 주변의 일에 대하여 무관심해진다.
- 담배나 술의 사용이 증가한다.
- 밥을 잘 먹지 않고 물을 자주 마시게 된다.
- 옷이나 손에 점착제가 묻어 있고 휘발성 냄새가 몸에서 나며 점착제나 비닐주머니를 갖고 다닌다.
- 콧물과 눈물을 많이 흘린다.
- 발음이 분명하지 않다.
- 자주 잘 넘어지고 신체적으로 쇠약해진다.
- 약물구입 때문에 친구에게 돈을 자주 빌리거나, 부모에게도 많은 돈을 요구하며 심지어 집에 있는 물건을 내다 팔고, 돈을 훔친다.
- 약물을 사용하기 위해 음침한 곳을 자주 찾으며, 방문을 자주

달아 걸고 방에서 잘 나오지 않는다.

② 약물남용 중지를 위한 가족의 노력

청소년들은 부모에게 자신의 약물사용을 숨기려고 하기 때문에 현실적으로 부모들이 이 사실을 아는 것은 매우 어렵다. 혹, 자신의 자녀가 약물을 사용한 사실을 알았을 때에도 부모들은 분노, 실망, 죄의식 등으로 어찌할 바를 모르고 시간을 허비하는 경우가 많다. 청소년의 약물남용 중지를 위해서는 가족 전체가 서로 돕고 노력하는 것이 필요하다. 이 과정을 통해 청소년에게 가족이란 이렇게 서로 돕고 애쓰며 자신을 사랑하고 있다는 것을 깨닫고 경험할 수 있게 해 주기 때문이다. 약물남용 청소년을 위해 가족들이 할 수 있는 기본 원칙은 아래와 같다(윤명숙, 1994).

- 약물남용에 관하여 배우고 이것이 청소년들에게 어떻게 영향을 미치는가를 배운다.
- 문제를 가진 청소년을 둔 부모를 위한 지지집단에 참여해서 혼자가 아니라는 것을 발견하고 문제를 수용하고 처리하는 방법을 배운다.
- 자신의 욕구를 위해서 시간을 활용한다.
- 자녀의 약물사용과 관련하여 관찰한 행동을 기록한다.
- 기록시는 가능한한 구체적으로 서술한다. : 언제, 어디서 발생했는가? 무엇을 말하고 누가 그것을 목격했는가?
- 우리나라에서 이용가능한 약물남용 치료기관이나 상담 시설에 관한 정보를 습득한다.
- 전문가의 도움을 구한다.

- 폭력을 사용하지 않는다.
- 약물남용 청소년의 문제를 스스로 나서서 해결해 주지 않는다.

③ 약물청소년과의 대화방법

- 약물을 사용했을 때는 가능한 맑은 정신으로 깨어날 때까지 기다렸다가 이야기한다.
- 정직하게 이야기한다.
- 모호하게 이야기하거나 돌려서 이야기하지 말고 부모님(선생님)의 의사를 분명하게 이야기한다.
- 화내지 말고 이야기한다.
- 단지, 그때 그 장소에서 보거나 들은 행동만을 이야기하도록 한다.
- 소리를 지르거나 부모님(선생님)의 입장만을 주장하는 이야기는 피한다.
- 간단하고 짧은 단어를 사용한다. (예 : 정말로? 누가 ? 어떻게?)
- 폭력은 사용하지 않는다.
- 심한 욕설을 사용하지 않는다.
- 청소년의 특정한 면을 인정하는 칭찬을 구체적이며 개방적으로 이야기한다
- 규칙적인 식사와 운동을 할 수 있도록 도와준다.
- 삶을 변화시킬 수 있을 것이라고 격려한다.

④ 약물을 거절하는 방법

약물은 중독성이 강하기 때문에 한 번 시작하면 끊기가 매우 어렵다. 다음은 약물을 끊고자 하는 청소년들을 도울 수 있는 몇 가지 제안들이다(면목사회복지관, 1995).

- ♠ 나는 약물을 사용하면 정신이 하나도 없어.
- ♠ 나는 즐길 수 있는 취미들이 많아.
- ♠ 나는 오늘 다른 일을 할 계획이 있어.
- ♠ 나는 약물보다는 사탕이 더 좋아.
- ♠ 약물은 나를 바보로 만들어 버려.
- ♠ 나는 지금 나의 뇌세포를 보호하고 있는 중이다.
- ♠ 싫어. 나는 지금 집에 가야 해.
- ♠ 차라리 춤을 추거나 노래를 부르겠어.
- ♠ 나는 지금 잠을 자고 싶어.
- ♠ 솔직하게 이야기해서 약물을 사용하고 싶지 않아.
- ♠ 지금 전혀 할 생각없어.
- ♠ 싫어.
- ♠ 부모님이 아시면 슬퍼할거야. 더 이상 걱정을 끼쳐드리고 싶지 않아.
- ♠ 이제는 철이 들었어. 난 정신차렸어.
- ♠ 더이상 나를 팽개치고 싶지 않아.
- ♠ 이제부터는 성실하게 잘 살고 싶어.
- ♠ 약물 때문에 내 몸이 너무 망가져 버렸어. 건강하게 살고 싶어.
- ♠ 나약하게 약물 따위에 의존하고 싶지 않아.

⑤ 청소년 약물중독 선별 검사표

어떤 청소년이 약물남용 청소년인가? 단순 약물 사용자와 중독자는 어떻게 구분할 수 있는가? 약물남용자를 감별하기 위한 비교적 손쉽고 객관적인 기준으로 김경빈(1993)이 개발한 한국형 청소년 약물중독 선별 검사표와 약물남용 위험성 기준표를 제시한다.

<그림 3-2> 청소년 약물중독 선별 검사표

- 1) 가족들과 언쟁이 많아졌다.
- 2) 약물을 일단 사용하기 시작하면 계속적으로 하게 된다.
- 3) 약물을 하고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수가 없다.
- 4) 혼자 사용하는 것을 좋아한다.
- 5) 약물사용 습관을 남에게 숨긴다.
- 6) 약물을 몰래 감춘다.
- 7) 때로 조절이 안된다.
- 8) 정신적 고통을 잊기 위해 약물을 사용한다.
- 9) 약물의 사용량을 줄이거나 조절해보려고 노력했었거나, 노력하고 있다.
- 10) 예전보다 약물의 사용량이 많이 늘어났다.
- 11) 대인관계나 사회 생활에 약물이 해로웠다고 느낀다.
- 12) 가족들이 강력하게 약물을 사용하지 말라고 한다.

위의 12문항이 자신에게 해당될 경우에는 2점, 애매할 경우에는 1점, 해당이 되지 않을 때는 0점을 주며 최고 24점 까지 나올 수 있다. 8점 이상을 받은 사람은 약물남용자, 7점 이하의 경우를 단순 약물사용자로 분류된다. 정확한 진단을 위해서는 전문 의사를 직접 만나 면접을 하여야 하지만 이와 같은 진단표는 약물남용자를 선별 파악하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다.

다음은 약물남용 자가진단에 도움이 되는 약물남용 위험성 기준을 도표로 제시한 것이다.

〈그림 3-3〉 약물남용 위험성 기준

위험정도	조금 위험하다	위험하다	매우 위험하다.
처음 사용한 시기	16세 이상	14세~15세	13세 이하
현재 사용하는 약물 종류 수	1	2~3	3 이상
이전에 사용한 약물 종류 수	1	2~3	3 이상
사용빈도	1달에 1회 이하	1달에 2-3회	매일-매주
사용동기	시험적으로, 호기심에서	사회적 행동과 관계가 많다.	문제회피, 감정적 고통을 치료하기 위해서
결 과	나쁜결과의 사건이 없다.	개인적 생활을 방해하는 사건이 자주 있다.	학교, 가정, 사회생활에 나쁜 결과가 있다.
약물과의 관계	약물과 약물의 효과에 감정적으로 거의 끌리지 않는다.	다행감, 도취감 경험	약물사용이 즐겁고 기쁨이 있다.
가족의 약물의존 유무	부모와 형제, 자매에 알콜 중독자가 없다.	약물 의존성이 있는 부모가 1명 있다.	1명 또는 양부모가 약물의존성이 있다. 조부모가 의존성이 있다.

자료 : Gary L. Anderson [The student assistance program model] 1991.
P. 147. summary of major risk factors. Community Recovery Press.

⑥ 약물남용 청소년을 처리하는 방법

㉔ 약물사용의 초기 단계

친구의 권유와 호기심으로 가끔씩(몇 개월에 1-2번 이하, 1년 이하)

사용해 보았으며, 아직 약물의 오묘한 재미를 느끼지 못한 단계로, 본인 스스로도 미안해하고 아직 어른의 타이름에 귀 기울일 수 있을 때를 초기 단계라 한다. 이 때는 부모, 형제자매, 친척, 친구, 선생님등이 열심히 설득하여 약물사용 행위 자체를 중단하도록 할 수 있다.

㉞ 약물사용의 중간단계

가) 비행이나 폭력이 동반되지 않은 경우

약물 사용, 학업성적 저하, 친구들과 자주 어울려 약물 사용하기, 유해업소 출입, 한 두번의 가출 등 문제가 터져 나오기 시작하지만, 아직은 부모나 주변 어른과 대화도 가능하고, 자신의 잘못에 대해 뉘우칠 수도 있다. 이 때는 학교의 상담선생님, 청소년 상담가의 적극 개입과 청소년 및 부모의 협조로서 문제를 풀어 나갈 수 있다. 누군가가 열심히 청소년을 돕기 위해 노력한다면 그 사람이 바로 전문가이며, 상담의 성공도도 높아지게 된다.

나) 비행이나 폭력이 동반되어 있는 경우

청소년의 성격이 과격하고, 비행이나 폭력의 흔적이 여기저기 보이고, 어른들의 타이름에 대해 공손하지 않을 경우에는, 약물 남용의 정도가 어느 경지에 있던지 간에 일반 상담가나 의사등이 맡아서 처리하기가 쉽지 않다. 이러한 경우 이들을 효율적으로 통제할 수 있는 교정 및 사법당국으로 보내야 한다.

㉟ 약물남용 단계

약물사용의 정도가 심해져 주변에서 계속 타이르지만 중단이 안되고, 약물을 혼자 사용하게 되며, 학교나 가정에서의 생활 변화가 심하고 청소년 당사자가 사용을 중단하려고 노력은 하는데 계속 실패로 돌아갈

경우에는 이미 중독의 단계인 약물남용 이상의 수준이다. 이러한 경우에는 청소년의 약물남용을 전문적으로 다루는 기관으로 즉시 보내야 한다(문체부, 1992).

5) 대책

청소년 약물남용 문제에는 청소년 자신, 가정, 학교, 사회, 또래집단 등 여러 요소가 복합적으로 작용하므로 대책 마련에 있어서도 다각적인 면을 고려해서 수립되어야 한다.

① 약물남용 예방 및 치료 프로그램을 개발한다.

청소년 약물남용을 예방하고 치료의 효과를 높이기 위해서는 약물남용을 조기에 발견할 수 있는 「약물 오·남용현상 조기발견 프로그램」의 개발이 필요하다. 실태 조사의 결과에 의하면 이미 국민학생들의 상당수가 약물을 경험하고 있으므로, 조기에 발견하고 치료 개입을 서둘러야 만이 약물남용자의 증가를 막을 수 있다. 한편, 약물남용자를 위한 다양한 치료 프로그램도 요구된다. 현재 실시되고 있는 약물 프로그램은 전문적으로 분화되어 있지 않고 다양하지도 못하다는 한계를 가지고 있으므로 앞으로 약물의 종류, 중독 정도에 따른 세분화된 치료 프로그램이 개발되고 보급되어야 한다. 또한 약물남용 청소년의 치료를 위해서는 가족의 힘이 절대적으로 필요하므로 부모를 대상으로 하는 가족치료 프로그램도 동시에 개발되어야 한다.

② 학교에서 약물교육이 실시되어야 한다.

현재 청소년의 약물남용 문제가 사회문제로 제기되고 있지만 중·고등학교에서 약물교육은 미흡한 수준이다. 약물에 대한 정확한 지식이

없이 그 폐해를 제대로 파악하지 못하고 대수롭지 않게 생각하거나 약물은 자신이 끊으려고 하면 언제든지 끊을 수 있다는 잘못된 생각을 가지고 약물에 빠져드는 청소년이 많다. 학교에서는 학생 대상으로 약물에 관한 정확한 지식을 알려 주는 교육을 실시해야 한다. 이 교육은 양호교사나 일반교사가 담당할 수 있는데, 상당 시간의 약물교육이 선행되어야 하며 교사들이 쉽게 활용할 수 있는 유용한 교재가 개발되어야 한다. 교재는 교사용과 학생용으로 구별되어야 하며 약물에 대한 지식을 높이고 가치관 정립하기, 바른 의사결정하기, 문제 상황에 대처하기, 사회적응 기술을 높이는 내용이 교재에 포함되어야 한다. 또한 대상 청소년의 소속(초·중·고생, 근로 비행청소년등)이나 약물남용의 정도를 고려하여 대상자 특성에 맞는 교재가 개발되어야 한다.

③ 약물남용 예방 및 치료를 전담할 전문인력이 양성되어야 한다.

현재 우리나라에는 약물남용 예방을 담당하여야 할 전문인력을 교육시키는 기관이나 단체가 한 곳도 없다. 약물남용 예방 프로그램을 실시하거나 학교에서 약물교육을 실시하려면 이를 운영할 자격을 갖춘 인력의 확보가 무엇보다도 필요하다. 따라서 정부 주도하에 약물남용 예방 교육을 담당할 전문인력을 양성하는 연수 과정을 설치하고 일정 기간의 연수 과정이 끝나면 그들에게 수료증이나 자격증을 주는 것이 바람직하다. 아울러 약물중독자를 치료할 전문의료인의 양성도 시급하다.

④ 약물남용 청소년을 위한 전문치료센터가 설치되어야 한다.

일단 약물중독이 되면 청소년 개인의 노력이나 가족의 힘만으로 약물을 끊고 재활하기는 매우 힘들기 때문에 전문적이고 체계적인 치료를 받으며 재활 프로그램을 병행해야 한다. 그러나 현재 우리나라는 청소년

년 약물중독자를 위한 전문 병원이나 치료센터가 전무한 실정이다. 따라서 이러한 시설이 빠른 시일내에 설립되어야 하며 정부나 지방자치단체가 주체가 되어 운영해 나가야 한다.

⑤ 약물남용 청소년을 위한 정부의 재정적 지원이 필요하다.

약물남용을 치료하기 위해 정신과 병원에 입원하게 되면 한 달에 수십만원의 비용이 들게 된다. 이 비용은 일반 서민 가정에서는 엄두가 나지 않을 만큼 경제적 부담을 가중시키므로 치료를 받아야만 하는 많은 청소년들이 치료 혜택을 받지 못하고 있다. 이들을 위해서 정부에서 치료비 보조를 해 주거나 영세한 가정의 청소년인 경우에는 무료로 치료해주어야 한다.

⑥ 약물에 대한 철저한 규제와 단속이 있어야 한다.

청소년 약물 실태를 살펴보면 규제가 심한 약물보다 상대적으로 규제가 약한 약물을 더 많이 사용하는 것으로 나타나 약물의 규제, 단속의 강도와 약물사용이 관련있음을 보여 준다. 현재 청소년들이 흔히 사용하는 흡입제의 경우 일정한 조건을 갖춘 상점에서만 취급할 수 있도록 조치가 취해져야 하고 구입자의 신원을 기록하고 날인하도록 한다. 또한 약국에서도 청소년들의 약물남용의 우려가 있는 진해거담제등의 약물은 일정량 이상을 한 곳에서 구입하지 못하도록 하고 구입자의 신원을 밝히도록 하여 유통 과정을 규제할 필요가 있다. 아울러 판매 상점과 약국이 이를 어기지 않도록 행정당국의 계몽과 단속이 요구된다.

⑦ 지역사회 청소년복지관을 운영하고 학교와 병원간의 연계가 이루어져야 한다.

청소년들이 사회생활에서의 부작용이나 불만을 순화시키기 위하여 지

역 사회에서 청소년들의 문제를 해결하려는 노력이 중요하다. 전국 시, 군, 구 지방자치단체 단위로 청소년 복지관을 설립하여 청소년에 관한 종합적 문제해결 센터로 활용한다.

청소년 복지관에 약물치료와 가족치료 전문가를 배치하여 그 지역사회 청소년 약물문제에 대한 상담과 치료 프로그램을 운영하도록 하고 가족 치료를 병행함으로써 가족 전체와 더불어 문제를 해결하도록 하는 것이 바람직하다. 이 곳에서는 그 지역 학교에서 의뢰받은 학생들을 대상으로 개인 및 집단 치료프로그램을 실시하기도 하고 이 곳에서 치료가 안되는 청소년은 병원에 입원시키는 등 학교와 지역사회 복지관, 병원간의 연계가 잘 이루어져야 한다.

⑧ 건전한 놀이공간이 마련되어야 한다.

청소년이 건전한 놀이를 통하여 욕구 불만을 해소하고 좋은 교우관계를 유지하며 즐겁게 생활하게 되면 약물의 유혹을 뿌리치는 것은 어렵지 않다. 청소년들은 놀이 안에서 자신을 표현하고, 자기들의 세계를 만들어 나가며, 자신안에 있는 잠재력을 인식하기도 한다.

놀이는 청소년의 인지적, 정서적, 신체적 발달에 중요한 역할을 하므로 청소년들에게 기존의 심신 수련활동 프로그램 뿐만 아니라 건전한 놀이 프로그램을 다양하게 개발하여 보급하여야 한다. 또한 청소년들이 마음껏 즐길 수 있는 충분한 공간이 확보되어야 하며 다양한 활동을 할 수 있는 부대 시설도 마련되어야 한다.

이를 위해서 가정에서도 청소년들이 공부의 압력을 덜 느끼고 자신의 취미나 특기를 살릴 수 있는 여건을 조성해 주어 그들 스스로 앞날을 개척하고 건전한 방법으로 생활상의 스트레스를 해결하도록 한다.

학교에서는 입시 위주의 암기 주입식 교육에서 지·덕·체가 조화를 이루는 전인교육이 되도록 최선의 노력을 기울여야 한다. 학생 개개인의 개성을 존중하며, 학생들 자신이 주체가 되는 참여활동을 통하여 협동성, 자율성, 민주성, 창의성 등을 함양하도록 한다. 학생 청소년들을 위하여 학교의 휴식공간, 예능교실 등 학생 복지시설을 충분히 확충해야 한다.

사회에서는 성인 중심의 퇴폐 문화 환경을 정화하여 건전한 청소년 문화가 형성되도록 노력해야 한다. 청소년들이 여가 시간을 유익하게 보낼 수 있도록 문화 공간을 많이 설립하며, 자연스럽게 문화 정보를 접할 수 있게 해야 한다. 또한 청소년 문화 발달을 위한 다양한 프로그램이 개발되어야 하며 청소년 문화를 지도할 수 있는 지도자가 많이 양성되어야 한다.

⑨ 기존의 소년원이나 감별소에 있는 원생들에 대한 치료 대책을 세워야 한다.

소년원내의 청소년은 다른 일반 청소년 보다 약물 경험을 갖고 있는 청소년이 많다. 따라서 전체 소년원생을 대상으로 하여 약물남용과 관련된 교육을 실시하여야 한다. 유해 화학물질 남용으로 처벌받은 원생들은 특별 교육시간을 배정하여 치료 프로그램을 실시한다. 소년원 내에 청소년 약물중독 전문 상담직원을 확보하여 이들이 교육을 주관하도록 하고, 청소년 약물중독 치료 센터나 지역사회 정신과 전문의사로부터 정기적인 자문을 받도록 한다. 또한 유해 화학물질 오·남용자에 대한 병원 감호처분을 적극 활용하여 전문적인 치료를 받을 수 있는 기회를 제공한다.

6) 정보

약물남용 청소년의 약물사용을 치료하는 등 도움을 받을 수 있는 곳은 다음과 같다. 아울러 약물관계 법령 및 약물상담을 전문으로 하는 곳의 프로그램을 소개하면 다음과 같다.

① 약물남용 상담교육 및 치료기관

♣ 국립병원

1. 국립서울 정신병원

전화 : 02) 457-0095

주소 : 서울 광진구 중곡3동 30-1 (133-233)

2. 국립나주 정신병원

전화 : 0616) 31-0541, 1343

주소 : 전라남도 나주군 산포면 산제리 501 (116-483)

3. 시립학교건강관리소

전화 : 02) 399-9564

주소 : 서울 종로구 신문로 2가 2-64 (110-062)

♣ 사설상담기관

1. 면목사회복지관 상담실

전화 : 02) 439-2038-9

주소 : 서울 중랑구 면목 4동 산 72-6 (131-204)

2. 동부시립아동상담소

전화 : 02) 248-4567

주소 : 서울 동대문구 장안2동 329-1 (130-102)

3. 나눔의 집 청소년상담소

전화 : 02) 534-8366

주소 : 서울 서초구 방배4동 875-5 방배센터빌딩 4층 405호 (137-064)

4. 마약퇴치운동본부

전화 : 02) 586-7803-5

주소 : 서울 서초구 방배동 1002-6 한국식품공업협회회관 2층 (137-060)

5. 동대문 YMCA 약물 오·남용예방 상담실

전화 : 02) 248-5662

주소 : 서울 동대문구 장안동 356 (130-103)

시간 : 월요일~금요일 (10 : 00~18 : 00),

토요일 (10 : 00~15 : 00)

6. 밀알선교복지회

전화 : 02) 527-3210-2

주소 : 서울 강남구 역삼동 701-1 빅토리아빌딩 1410호 (135-080)

7. 주왕기교수 약물남용 자동응답서비스

전화 : 02) 700-6686

8. 생명의 전화상담

전화 : 02) 763-9191

주소 : 서울 종로구 연지동 136-46 기독교회관 507호 (110-470)

② 청소년 약물 상담실의 프로그램의 일례

서울 YMCA 동대문지회
청소년 약물 상담실

상담안내

전화상담 : (02) 248-5662

면접상담 : 전화예약 후 상담

시 간 : 월요일~금요일 (10 : 00~18 : 00)

토요일 (10 : 00~16 : 00)

내 용 : 약물남용문제, 정서, 성격문제, 대인관계, 이성문제,
가족문제

대 상 : 청소년, 학부모, 대학생, 청소년과 관련된 위의 문제
로 상담하고 싶어 하는 일반인

- 조기치료 프로그램 : 약물남용 충동을 느끼거나 약물경험이 있는
청소년, 자기 성장의 경험을 원하는 청소년
을 대상으로 집단 프로그램 실시
- 사후지도 모임
- 부모모임

③ 약물남용 관계법령

1. 마약법

면허를 받은 마약 취급자가 아니면 마약을 소지할 수 없다. 규정을

위반하여 마약을 소지한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처하며, 영리의 목적 또는 상습으로 소지한 자는 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. 마약에 중독되어 자제심을 상실하거나 사회질서를 문란하게 한 자는 2년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다(마약법 제 65조).

2. 대마관리법

보건복지부령이 정한 바에 의한 대마 취급자가 아니면서 대마를 소지한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처하며, 영리의 목적 또는 상습으로 소지한 자는 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. 대마를 흡연 또는 섭취한 자는 10년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처해진다(대마관리법 제20조).

3. 향정신성 의약품관리법

대통령이 정하는 바에 의하여 보건복지부 장관의 승인을 얻지 않고 향정신성 의약품을 취급한 자는 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. 14세 미만인 자에게 향정신성 의약품을 판매하여서는 안된다(향정신성 의약품 관리법 제 20조).

향정신성 의약품에 중독되어 자제심을 상실하거나 사회 질서를 문란하게 한 자는 5년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처해진다(향정신성 의약품 관리법 제 43조).

4. 유해화학물질 관리법

환각 물질을 섭취 또는 흡입하거나 이러한 목적으로 소지한 자, 환각 물질을 섭취 또는 흡입하고자 하는 자에게 그 사정을 알면서 이를 판매 또는 공여한 자는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다(유해 화학물질 관리법 제 26조)

5. 미성년자 보호법

미성년자(20세미만)에게 그가 고용 또는 음용할 것을 알고 술이나 담배를 판매하거나 공여한 연초 또는 주류판매자 및 그 고용인에게는 1년 이하의 징역이나 100만원 이하의 벌금, 구류 또는 과태료에 처한다 (미성년자 보호법 제6조).

참 고 문 헌

- 김소야자(1994). “약물에 대한 종류별 이해”, 청소년약물상담교실 자료집.
- 면목사회복지관(1995). 청소년 약물남용 상담매뉴얼.
- 문화체육부(1992). 청소년 약물남용 예방대책-양호교사의 약물교육 효과 연구.
- 문화체육부(1994). 청소년 약물남용의 사회·경제적 영향 연구.
- 윤명숙(1994). “청소년 약물남용 예방과 치료를 위한 가족차원에서의 대책”, 청소년약물상담교실 자료집.
- 주왕기, 김경빈, 박명운(1993). 약물남용의 실태와 예방대책, 한국약물남용연구소.
- 주왕기(1995). 본드, 마니화나, 필로폰. 박영출판사.
- 차종천, 최영신(1993). 약물남용과 범죄와의 관계. 형사정책연구원.
- 청소년대화의 광장 (1994), 청소년약물남용 예방상담 -실천이론연구-.
- 한국청소년학회(1993). 청소년 약물남용실태와 예방대책. 1993년도 학술대회.
- Gary L. Anderson (1991). *The student assistance program model*. Community Recovery Press.

4 _____

가 출

4. 가출

청소년기의 가출은 특별한 가정적, 학교환경적 사정이 있거나 특별한 개인적 특성에 의해 일어난다기 보다 청소년기에 한 두번 있을 수 있다는 생각이 확산되어 가고 있다. 이를 뒤집어 말하면, 청소년의 가출은 현재 나에게 일어나지 않는다 해서 결코 방치할 수 없는 문제로, 우리 자녀의 문제일 수도 있고, 자신의 동생의 문제가 될 수 있을 만큼, 우리 곁에 가까이 있는 문제라는 점이다.

청소년 가출을 문제삼는 이유는 가출 현상이 빈번하게 발생되고, 가출로 인해 당사자인 개인의 부랑, 부도덕 및 또 다른 비행의 원인이 되고, 나아가 가족문제, 사회문제가 되기 때문이다. 첫번째 가출을 하기는 어렵지만, 일단 한 번 가출을 하고 나면 그 이후에는 습관적으로 가출하게 된다. 가출이 상습적이 되고, 장기간 계속되면 학업을 중단하거나 중퇴하게 되고, 가출 후 불량 청소년과 어울려 가스나 본드 흡입을 하거나 다른 비행행위를 학습하게 되며, 밤거리를徘徊하면서 유흥업소에 출입하거나 또 다른 범죄를 저지를 수 있는 등 악순환이 계속 될 수 있으므로 이에 대해 대처하지 않으면 안된다. 비행청소년들 10명 중 7명은 가출이 많은 비행의 근원이 된다고 보고한 연구(교성혜 한유진, 1995) 결과는 가출에 대해 경각심을 다시 불러 일으키고 있다. 만약 청소년 가출에 대한 적절한 대처를 하지 않는다면, 청소년 비행의 확산을 막기에는 현재보다 더 많은 비용과 노력이 들 것이다.

따라서 본 장에서는 가출청소년의 지도를 위한 지침을 제시하기 위해 청소년 가출의 실태, 원인, 문제점, 대책등을 살펴보고자 한다.

1) 청소년 가출 실태

최근의 청소년 가출은 부모로부터 독립하고 싶거나 희망하는 공부나 취직, 직업훈련을 받기 위한 욕구로 가출하는 자립지향적 가출보다는 환경도피적, 무목적적 가정탈출형이 늘어나고 있다. 즉, 가정, 학교, 지역사회에 대한 강한 갈등과 욕구불만을 해소하기 위해 가출을 선택하거나 가출을 외박 정도로 가볍게 생각하여 청소년 특유의 모험심과 방랑적 기분, 새로운 체험에 대한 동경 심리로 가출을 하는 경우로 친구와 동반해서 가출을 하는 경우가 늘어나고 있다.

청소년 가출의 실태 및 가출청소년의 일상생활에 대한 자료는 흔하지 않다. 가출청소년을 수용하는 시설도 손 꼽을 정도로 적고, 한 곳에 정착하지 않는 가출청소년을 수적으로 파악한다는 것은 불가능하기 때문이다.

가출청소년이 경찰 단속에 의해 적발되어 아동 일시보호시설이나 육아시설에 위탁되어진 현황은 다음과 같다. <표 4-1>에 의하면, 1993년 20세 미만의 가출인은 11,933명으로 가출자 40,203명 중 29.68%를 차지하고 있다.

<표 4-1> 가출인 발생 및 처리상황

(단위 : 명)

구분	발생	연령		처리			
		20세미만	20세이상	보호자인계	수용	수배	기타
1993	40,203	11,933	28,270	18,710	606	19,740	1,147
1992	39,431	12,479	26,952	12,729	751	25,025	926
1991	37,569	11,414	26,155	10,712	848	25,247	762

자료 : 청소년 백서 (1994)

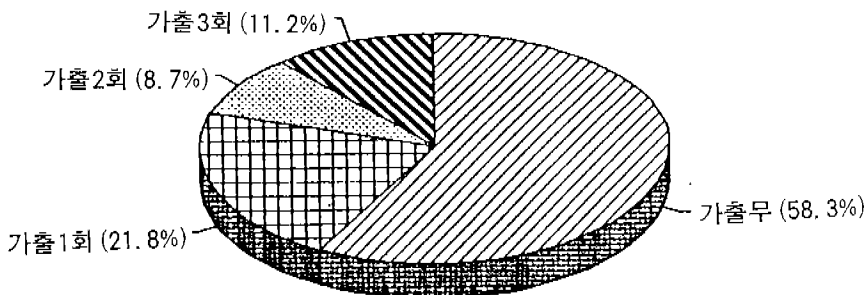
한편, '92년과 '93년도 보호관찰 대상자 총 6,601명에 대한 가출경험을 분석한 바에 의하면 가출경험자는 2,750명으로 전체의 41.7%를 차지하였고, 가출경험자 2,750명 중 1회의 가출경험자가 21.8% (1,439명)로 가장 많고, 3회 이상 가출경험이 있는 청소년도 11.2% (738명) 나 된다.

일반 학생을 대상으로 한 노성호(1992)의 연구에 의하면 국민학생의 4.3%, 중학생의 13.8%, 고등학생의 18.0%가 가출경험이 있는 것으로 보고되었다.

이와 같이 일반청소년의 가출 경험은 비행청소년과 비교하여 낮았다.

청소년들이 청소년기의 가출에 대해 허용적이고, 한 번이라도 가출충동을 느낀 청소년이 10명에 7-8명꼴이라는 조사 결과(YMCA, 1991)를 볼 때, 앞서의 결과를 두고, 청소년 가출은 크게 문제가 되지 않는다고 결코 안심할 수 없는 상황이다.

〈그림 4-1〉 가출경험현황(총계 6,621명)



2) 청소년 가출, 무엇이 문제인가

청소년 가출을 문제삼는 이유는 현재 공식적인 통계로는 확인되지 않는 바이지만 청소년의 가출 현상이 빈번하게 발생되고, 가출로 인해 당사자인 개인은 물론 가족, 학교, 사회문제가 야기되며, 서로 복잡하게 연결되어 해결의 실마리를 쉽게 잡지 못하기 때문이다.

가출로 인해 야기되는 문제를 살펴보면 다음과 같다.

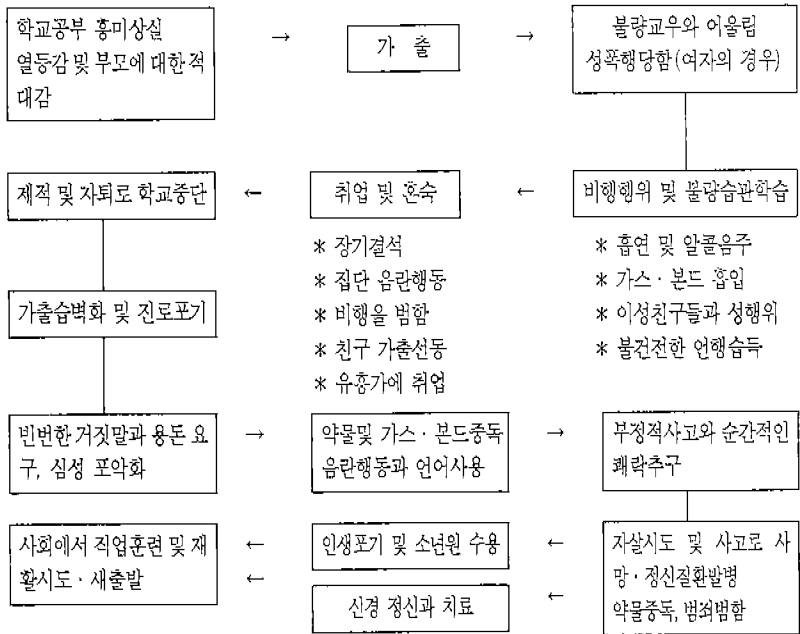
청소년이 가출하는 이유는 여러가지가 있을 수 있지만, 대체로 교우관계가 불량하여 무단결석을 하고, 학습장애를 경험하게 되어 성적이 떨어지며, 학교공부에 대한 흥미를 상실하고 이에 부모의 적대적 비난을 받을 때, 또는 방학 동안 가출을 하여 친구들과 재미있게 논 경험을 가진 경우, 공부 잘 하던 학생이 성적이 갑자기 떨어진 후 정상으로 회복되지 않아 자존심이 상했을 때 또는 새학기가 되었으나 친구도 새로 사귀지 못하는등 학교 생활에 적응을 못한 경우 가출을 하는 경우가 많다. 학생들이 가출을 하게 되면 출석일수가 모자라지 않는 한 학생이 돌아올 때까지 기다려주는 학교도 있지만, 대체로 교칙을 적용해 퇴학을 시키는 경우도 있어 학업이 중단된다.

가출 후 비슷한 처지의 또래와 어울려 가스, 본드를 흡입하거나 비행행위를 학습하고, 불건전한 특유의 언어를 습득하며, 오락실이나 만화가게를 가다가 더 발전하여 미성년자 출입을 제한하는 유흥업소에 드나들고, 남여 청소년이 혼숙을 하기도 한다.

아무도 자신들을 통제할 수 없고, 현재의 재미있는 생활만이 중요할 뿐, 미래에 대한 계획은 거의 갖지 않고 생활하게 된다. 현재의 순간적인 쾌락을 즐기기 위하여 돈은 점점 더 필요하므로 돈을 모을 수 있는 여러 방법을 생각하지만, 특별한 기술도 없고, 자격도 없고, 연령 제한이 있는 이들이 일할 수 있는 곳은 한정되어 있다. 유흥업소나 주유소 등에서는 저임금으로 장시간 노동시킬 수 있는 장점 때문에 가출청소년

을 고용하는 일부 몰지각한 업주들이 있다. 가출청소년 역시 숙식을 해결할 수 있고, 지낼 만한 돈을 구할 수 있기 때문에 집에 돌아갈 생각을 하지 않게 된다. 설령 집으로 돌아가고 싶은 마음이 있어도 쫓아지는 부모의 비난과 절대로 용서하지 않을 것이라 생각해서 또는 가족으로 벗어났다는 홀가분함 때문에 집으로 돌아가지 않고 떠도는 생활을 하게 된다. 가출했다가 부모나 경찰에 의해 강제로 귀가한 청소년은 집이 갑갑하여 재가출하는 문제도 발생한다. 처음 가출을 결정하고 시도하기는 어렵지만, 일단 한 번 하게 되면 그 다음 번 가출하기는 훨씬 쉬워지고, 죄책감, 거리낌 없이 가출을 하게 되어 상습적이 된다는 점에 문제가 있다.

〈그림 4-2〉 가출로 야기되는 문제들



자료 : 표갑수(1993)

3) 청소년 가출의 원인

청소년 가출은 가정에 대한 불만, 학교생활 부적응, 또래관계 문제, 유해환경 문제, 개인적 요소등 한 가지 이상 복합적 요인으로 작용하는 경우가 많다.

가출을 가출 기간이나 횟수에 따라 단순충동 가출과 상습 가출로 나누어 가출의 원인을 살펴보면 다음과 같다(YMCA, 1995). 단순충동 가출은 시험지옥과 부모의 간섭으로부터의 도피가 주된 원인이고, 불량 친구의 선동으로 가출 유혹을 받는 경우가 많다. 가출이 일시적인 상황이 아니라 일상생활의 하나가 되어버린 상습 가출은 앞서 여러 요인이 중복적으로 얹혀 있는 경우가 많다. 이러한 구분 외에 가출의 원인은 가출에 대한 접근 방법에 따라 정리할 수 있다.

정신병리학적 시각에서는 개인적 특성에서 가출의 원인을 찾는다. 충동성이 강하고, 신경증적 증세를 보이고, 심한 자기애적 인격장애로 인해 가출을 한다고 본다(이용교, 1992). 한편 상황적 문제의 결과로 가출을 설명하려는 상황적 접근에서는 개인의 특성을 전면 부정하지는 않으나 학교나 또래 집단, 가족, 사회환경의 상호작용의 산물로 가출이 발생된다고 본다.

그러나 보다 엄밀히 말하면 청소년 가출은 청소년과 주변 환경의 상호작용의 결과의 산물로 보는 생태학적 접근이 보다 현실적인 현상을 뒷받침해 준다고 볼 수 있다. 청소년 가출의 원인을 청소년 개인의 충동 통제력 부족, 학습장애등으로 볼 수 있지만, 이외에도 가정환경을 주요 원인으로 들 수 있다. 가족간의 응집성이 낮아 가족간의 유대감이 약해 소외감을 느끼게 하고, 가족으로의 구심력을 약화시키게 되며, 가족으로부터 벗어나고 싶을 때, 이를 통제할 수 있는 애착의 끈이 형성되어

있지 못해 가출을 하게 된다고 본다. 이 외에도 가족의 규칙이 너무 경직되어 융통성이 없을 경우, 가족내 규칙이라는 것이 없어 가족질서가 확립되어 있지 못하거나 일관성 없게 규칙이 적용될 때, 청소년 자녀의 혼란을 가중시킨다. 부모간의 갈등, 형제간의 불화, 부모의 자녀체벌, 부모의 무관심과 과잉간섭 역시 청소년의 가출을 부추기는 요인으로 보고 있다. 가족의 빈곤 역시 가출을 유발하는 주 요인이다. 그러나 빈곤 자체보다 빈곤 생활에서 면할 수 없는 양친의 무기력, 음주벽, 생활상의 무질서등, 빈곤에 의하여 2차적으로 파생되는 방임과 갈등에 의하여 청소년의 가출은 유도된다고 본다. 물질적 빈곤 뿐 아니라 교육과 의료의 기회 및 지위의 상향 이동의 기회상실 등 각종 사회적 가치에 있어서의 빈곤을 동시에 의미하며 개인의 성취동기, 열망수준과 자아실현 등 심리적 차원에 있어서의 박탈과 문화적 가치로부터의 소외 역시 청소년 가출의 원인이 된다고 볼 수 있다(표갑수, 1993).

청소년 가출의 또 다른 환경 요인은 학교환경이다. 친한 친구가 없이 외톨이인 경우, 학업성적에서 오는 상대적 열등감이나 교사들로부터의 낙인, 입시와 성적에 대한 중압감, 불량교우와의 관계, 불량써클 가입 등이 청소년의 가출과 관련된 요건으로 보고 있다. 이로 인해 청소년들은 학교에 대한 애착을 갖지 못하고 불량친구 집단으로부터 인정받고 용기를 과시하기 위해 가출을 하는 경우도 있다.

이상의 두 요인은 청소년들로 하여금 가정과 학교로부터 밀어내는, 벗어나게 하는 요인인데 반해, 가출청소년들로 하여금 학교나 가정을 포기하고 문제행동을 더 오래 지속시키고, 안주하게 하는 요인으로는 사회 환경 요인을 들 수 있다. 사회환경 요인으로 유해환경의 노출, 매스미디어의 무분별한 정보 제공 등을 들 수 있다. 김문조(1992)에 의하면 지리적으로 가까운 곳에 자리잡은 유해환경의 접촉 기회가 증가되면 처음

에는 낮은 것에 대해 경계심을 갖게 되지만, 점차 불안이 감소되고, 친숙해지면서 유해환경에 대해 긍정적 반응을 보일 수 있다고 설명하고 있다. 주택가나 학교 주변에까지 자리잡고 있는 단란주점, 락카페, 성인 오락실등 유해업소 업주는 가출청소년들이 먹고 잠 잘수 있는 곳을 필요로 한다는 것을 알고, 이들을 저임금으로 고용할 수 있다는 점에 서로의 이해관계가 부합되어 이들을 고용함으로써 가출을 더 장기화시킨다.

4) 가출의 징후

가출청소년은 가족의 존재를 부정하기 때문에 가출하는 것이 아니라, 현재의 가족이 자신이 이상으로 생각하는 가족상에서 벗어나기 때문에 가출한다고 볼 수 있다. 그만큼 가출청소년은 가족의 인정과 사랑, 도움을 필요로 하는 것이다. 따라서 가출청소년은 가출을 행동으로 옮기기까지 몇 가지 징후를 보인다.

권이중(1994)은 청소년의 가출 징후로 다음과 같이 제시하였다.

- 침착성이 없는 것이 두드러진다.
- 집중력 감퇴로 하던 일을 도중에 중단한다.
- 성적이 떨어지고 학교생활 전반에 대하여 흥미를 잃는다.
- 가정, 학교 근처에서 문제행동을 한다.
- 감정이 자주 변한다.
- 실의에 빠지기 쉽다.
- 화를 자주 내며, 가혹한 행동을 한다.
- 학습과 놀이습관이 바람직하지 못하다.
- 각종 가족 행사의 참여에 흥미가 없다.

- 일반적으로 방에 틀어 박혀서 나오지 않거나 혼자만의 시간이 늘어난다.
- 친구관계가 변하면서, 특히 연상의 사람과 많이 사귈다.

청소년들이 가출충동을 느끼게 되는 가족 특성과 학교내 여건을 제시한 연구결과(YMCA, 1991)를 통해서도 청소년의 가출이 우려되는 상황을 예견해 볼 수 있다.

부모의 태도 중 가출을 부추기는 상황은 다음과 같다.

- 이유는 듣지 않고 무작정 야단부터 칠 때 (30.5%)
- 집에서 나의 존재를 전혀 알아주지 않을 때 (17.2%)
- 하고 싶은 일을 못하게 할 때 (14.0%)
- 지나치게 과잉보호와 간섭을 할 때 (7.2%)

학교생활 중 가출충동을 느끼게 되는 상황은 다음과 같다.

- 열심히 해도 성적이 오르지 않을 때 (21.4%)
- 시험성적 결과가 나쁠 때 (20.3%)
- 방학 중에 (12.0%)
- 친구들로부터 따돌림을 받을 때 (11.9%)
- 시험을 앞두고 있을 때 (10.5%)

이상의 내용을 요약해보면 학업부적응에 대한 내용이라 해도 성적과 시험에 집중되어 있음을 알 수 있다. 또한, 방학 중에 가출 충동을 느끼는 것은 청소년의 놀이문화가 부재하고, 무료하여 무언가 탈출구를 마련하고자 가출 충동을 느끼게 된다고 볼 수 있다.

5) 가출청소년에 대한 대처방안

① 가출한 청소년을 찾으려면

자녀가 가출한 경우 어떻게 해야 할지 부모들은 망막하기만 하다. 평소에 자녀와 대화를 많이 나누고, 자녀의 고민이 무엇인지, 친한 친구가 누구이며 전화번호를 알고 있는 부모라면 가출 이유도 이해하고 자녀를 어디서 찾을 수 있을지 대충 알 수 있을 것이다. 그러나 대부분의 부모는 자녀와의 대화 부족으로 자녀에 관한 이와 같은 사정을 잘 알지도 못할 뿐 아니라 배신감과 당혹감 등 부모 자신의 감정을 주체하지 못한다. 그러면서도 학교에 연락되어 퇴학당할까 두려워 경찰에 신고도 못한 채 아이를 찾아 거리를 무작정 헤매면서 시간을 보내기만 한다. 가출청소년을 찾기 위해 부모가 해야 할 일은 다음과 같다(이상순, 1993).

가출한 자녀는 가출 원인 또는 부모나 친구에게 남기고 싶은 말을 적어 놓았을 가능성이 있으므로 부모는 이를 찾아보도록 한다. 친한 친구의 전화번호나 소재를 확인한 후 그들을 차례로 만나 정보를 수집하도록 한다. 특히 중학교 동창이나 국민학교 친구 중 불량하고 가출한 친구나 선배가 있는지 확인하도록 노력한다. 친구들과 어울려 평소에 잘 가던 학교나 학원 주변 만화가게, 카페, 레스토랑, 빵집, 당구장 그리고 오락실등을 찾아가 보도록 한다. 혹은 가출청소년이 일시로 머무는 쉼터나 나눔의 집에 연락을 해서 그 곳에 있는지 확인해 본다. 모든 가출인 신고를 받는 182 신고센터에 전화를 한다. 이러한 노력을 기울인다 해도 가출한 자녀를 찾기는 어렵다.

따라서 가출청소년에 대한 국가 기관의 처리 과정을 알면 가출한 청

소년을 찾는데 도움이 될 수 있다.

가출청소년을 발견하고 처리하는 일은 경찰관과 아동복지 지도원이 한다. 경찰과 아동복지 지도원의 처리과정은 시·도에 따라 약간의 차이는 있다.

서울시의 경우 가출청소년을 발견한 경찰관은 신원을 조사한 후 바로 보호자에게 연락하여 귀가조치를 시키고, 보호자에게 연락이 안되면 경찰서 소년계로 넘기거나 구청 가정복지과의 협조에 따라 그 지역 관할 아동상담소나 부랑아 일시 보호시설로 보낸다

아동상담소에서는 발견되거나 이송된 가출청소년들을 아동복지 지도원이 상담, 분류, 판정을 하여 귀가조치하거나 시설에(육아시설, 교호시설, 직업보도시설, 입양기관등) 의뢰한다.

② 가출한 청소년을 찾은 경우 어떻게 해야 할까?

가출한 청소년이 집으로 돌아오거나 찾은 경우, 대부분의 부모들은 자녀를 찾은 기쁨과 안도감에 지킬 수 없는 말을 먼저 꺼내며 약속하다가 시간이 어느 정도 경과한 후에는 그동안 마음을 졸이며 지냈던 것과, 자녀에 대한 배반감 등이 다시 되살아나면서 비난을 퍼붓는 경우가 흔하다.

부모나 교사는 가출한 청소년을 찾게 되면, 물론 이들을 다시 만나게 된 것에 대한 안도감을 표시하는 것도 중요하지만, 처음 가출하게 된 동기와 과정에 대해서 면밀히 알아 볼 필요가 있다. 처음 가출을 실행에 옮기는 것이 어렵지 일단 한 번 집을 나가게 되면 그 후로는 쉽게 가출을 시도하고, 부모가 자녀의 첫 가출에 대해 적절히 대처하지 못할 경우 가출의 재발 가능성이 많기 때문이다. 이유없이 가출하는 사람은 없다.

호기심이나 친구들이 부추겨서 가출을 하였다고 해도 결국 가출을 해 봄으로써 얻고자 한 것이 있었을 것이다. 현실상담에서는 인간에게 공통적인 5가지 욕구가 있다고 본다. 힘을 얻어 무언가를 통제하려 하고, 사랑과 인정, 소속감을 얻고자 하는 욕구, 자유로움에 대한 욕구, 재미에 대한 욕구와 생존을 위한 욕구가 그것이다. 이러한 욕구를 충족시켜 주는 바람은 다양한 행위로 나타난다고 본다. 가출의 경우를 예로 든다면, 부모를 놀려주고, 당혹스럽게 하여 부모를 통제하고 싶은 욕구, 친구로부터 인정받고 싶은 욕구, 힘든 가정, 학교 상황으로부터 벗어나 자유로움을 느끼고 싶은 욕구, 무엇인가 재미있는 것을 맛보고 싶은 욕구를 충족시키는 행위로 청소년은 가출을 한다고 볼 수 있다. 물론, 이러한 욕구를 충족시키기 위해 운동에 몰두하거나 약물을 하는 등 다른 행위를 하는 청소년도 있다. 이러한 이해하에 과연 가출청소년이 무엇을 원하는가, 원하는 것을 얻기 위해 어떤 행동을 했는가, 그 행동을 해서 원하는 것을 진정으로 얻었는가 등을 알아봄으로써 다음의 가출을 예방할 수 있다.

부모나 교사가 가출청소년과 대화할 때 무엇보다도 청소년기 발달에 대한 이해를 해야 한다. 즉, 부모나 교사로부터 독립하고 싶은 욕구와 의존적 욕구를 동시에 갖는다는 것에 대한 기본적인 이해가 있어야 한다. 대화시에 부모는 자녀의 대화 모습을 관심있게 관찰할 필요가 있다.

가출청소년들의 공통적인 태도는 부모와 약속을 하고 전연 다른 행동을 하기 때문에, 이러한 징후로는 얼굴이 굳어지거나 흥분해서 얼굴이 붉어지며, 갑작스럽게 거친 언동과 반항을 하는 것으로 나타날 수 있으므로, 자녀가 어떠한 생각을 하는지 파악해보는 것도 중요하다.

가출청소년과 대화시에 요구되는 태도는 청소년의 이야기를 열심히 들어주고, 이야기를 풀어나갈 때까지 기다려 줄 수 있어야 한다. 가출청소년이 자신이 왜 가출을 했었으며, 어디에 가 있었으며, 무엇을 했는지에 대해 자발적으로 이야기하지 않고, 때로는 반항을, 침묵을, 때로는 억지라고 할 정도의 말을 하는 경우가 있다. 이러한 경우에도 부모는 비꼬거나 비난하지 말아야 하며, 도덕 교과서적인 충고를 해서도 안된다. 자녀가 부모나 교사에게 항상 모든 것을 이야기해야만 하는 것은 아니므로, 이야기하도록 강요해서는 안된다. 이러한 태도는 가출청소년으로 하여금 자신의 의사를 표현하고 싶은 마음을 닫아버리게 할 뿐이다. 청소년의 말을 중간에 끊지 말고 열심히 들어 주며, 청소년의 말에 대해 공감하고 청소년의 심리 상태를 반영하는 말을 해 준다면, 청소년 당사자는 자신이 이해받고 있고, 수용되고 있다는 것을 느끼며 경계심과 긴장감을 풀 수 있게 된다. 결과적으로 가출청소년들은 자기 문제를 자기가 해결하지 않으면 안되는 것이므로, 부모나 교사는 청소년이 느끼고 있는 답답한 마음, 부모형제에 대한 분노, 열등감등을 털어 놓을 수 있는 대화 분위기를 조성해야 한다.

가출이 반복되는 것을 막기 위해서는 가족의 역기능을 해결하도록 노력해야 한다. 부모의 과잉보호, 간섭, 무관심, 모순적 양육태도, 부모간의 불화, 형제간의 갈등, 경제적 불안정성 등 가족이 건강하지 못한 경우, 가족은 개인의 발달에 도움을 주는 지원 체계로서의 역할을 못하며, 오히려 개인의 발달을 저해하는 요소로서 작용하게 된다. 부모의 부정적 양육태도는 청소년의 부정적 자아개념 형성에 영향을 미치며, 부모간의 불화로 인해 가족의 정서적 안정감을 제공해 주지 못하며, 이에 따라 자녀가 희생양이 될 수 있다. 형제간의 비교에서 열등감을 느끼는 청소년

년은 자신은 가족에서 없어도 될 존재로 보고 보다 용이하게 가출을 시도하게 된다.

따라서 부모는 자신의 양육태도가 자녀에게 어떤 영향을 미치는지를 파악하고, 부모 먼저 변화하는 모습을 보여주어야 한다. 부부간의 갈등 역시 자녀에게 영향을 미치므로, 부부만이 해결할 수 있는 방안 모색에 노력을 기울여야 한다. 형제자매의 갈등에 대해서는 긴장관계에 대한 이해, 각각의 능력과 개성에 맞는 기대와 격려를 해 주어야 한다.

이러한 문제외에 가계소득이 불안정하거나 절대적으로 부족하고, 가구주의 실업 상태등 가정경제 문제까지 안고 있는 경우, 가족환경에 대한 개선은 단시간에 가족원만의 노력으로 해결되는 것은 아니다. 필요한 경우, 경제부족 및 가족생활에 대한 전문가의 도움을 청해야 할 필요가 있다.

청소년의 가출을 막기 위해서는 학교에서의 부적응 현상을 줄여나갈 수 있게 힘써야 한다. 예를 들면, 학업부진으로 인한 부적응, 열등감, 시험에 대한 불안, 학교생활에 대한 자포자기적 태도, 교사로부터의 낙인, 친구 없는 외톨이 신세, 불량써클 가입, 무료함 등은 청소년의 가출을 부추기게 된다. 따라서 가출청소년이 무엇을 원하고, 어떠한 도움을 필요로 하며, 무엇을 할 수 있는지에 대해 파악하여, 학교와 연계 속에 작은 일이라도 청소년 자녀가 제일 흥미를 갖고 할 수 있는 기회를 제공해 주어야 한다. 친구 집단의 성격을 파악하는 것도 중요하다. 늦은 감은 있으나, 친한 친구가 누구이며, 주변에 비행 친구나 선배가 있는지, 잘 가는 곳은 어디이며, 학교생활에서 가장 힘들어하는 것에 대해 파악해 두는 것이 필요하다. 가출청소년이 강제로든 자발적으로든 집과 학교로 돌아왔다 해도, 이들을 에워싸고 있는 사회환경이 이들을 다시

유인하는 한, 가출의 반복이 예견된다. 방학 기간 동안에 청소년의 가출이 급격히 증가한다고 한다. 청소년이 이용할 만한 다양한 여가선용 시설도 미비하고, 건전하게 여가를 보내는 방법도 모르므로 친구들과 지내는 방법, 여가를 보내는 방법에 대해, 특히 방학 이전에 이에 대한 생활교육의 필요성이 있다.

이를 위해서는 부모와 학교내 담임 선생님이나 상담교사의 협조가 절대적으로 필요하다.

빈곤가정에 대한 경제 지원, 가족내 문제가 심화되어 가족과 긴장 상태가 계속되고 해결책 파악 및 실천 방법에 대해 모를 때 부모와 전문가와의 상담이 필요하다. 또한, 가출청소년이 자신의 욕구를 사회적 상황에서 적절히 표현하고 충족시키는 자기행동의 통제술이 부족한 경우, 이를 배우고 실천에 옮기기 위해서도 전문가에게 상담을 의뢰할 필요가 있다.

6) 대책

앞서에서 살펴본 바, 청소년 가출의 원인은 매우 다양하고 복잡하기 때문에 대책도 그에 따라 다양하게 마련되어야 한다.

단순충동 가출의 경우 일시보호 및 상담을 할 수 있는 쉼터와 같은 기관이 가출청소년의 접근이 용이한 지역에 설치되어 유흥업소 등 유해환경과 접촉을 막고 일시보호와 상담을 통해 귀가할 수 있도록 도와줄 필요가 있다.

상습 가출의 경우 문제 원인과 가출청소년의 욕구 등을 고려하여 문제유형에 따라 장기 보호기관, 가족치료 전문상담 기관과, 청소년 심리치료 센터, 직업훈련원, 집단가정 등과 같은 다양한 대책이 마련되어야

한다. 또한 학대 및 방임이 원인 되어 가출한 청소년을 위해서는 적절한 법적보호조치와 서비스가 마련되어야 한다. 현재 미성년자의 법적권리가 전적으로 부모에게 있기 때문에 자녀에 대한 신체적, 성적 학대, 방임등과 같은 문제행동을 하는 부모로부터 청소년이 보호받을 법적 장치가 없다. 따라서 이들을 보호하기 위한 법적 조치가 이루어져야 하며 의뢰시 상담기관이나 장기보호기관, 치료기관과의 연계가 원활하게 이루어져야 한다. 현재로는 의뢰할 만한 기관도 없는 상태이다. 가출문제를 다루는 시각이 보호와 통제 위주로 단편적이며 한시적인 접근이 대부분으로 실제적으로 가출청소년의 욕구에 따른 서비스 대책이 별로 없다는 점이 문제이다.

가출청소년을 위한 일반적인 대책을 살펴보면 다음과 같다.

① 가출청소년을 위한 쉼터를 운영하고 그 수를 늘려야 한다.

어떠한 이유에서 가출을 했든간에 청소년이 일단 가출하면 갈 곳이 없다. 불안한 그들은 거리를 방황하고 돈이 떨어져서 굶주리게 되면 그중 일부는 집으로 돌아가지만 대부분은 만화가게, 전자오락실, 카페, 술집을 찾게 되고 유흥환경에 빠져들게 된다. 그러므로 가출청소년이 비행에 빠지는 것을 막기 위해서는 잠자리와 식사를 제공할 수 있는 쉼터가 필요하다. 이곳에서 가출청소년을 안전하게 보호하고 이들이 비행에 연루되는 것을 방지하며 생각할 시간을 주어 집으로 돌아가도록 돕는다.

쉼터의 운영은 정부지원, 대기업 지원, 독지가 후원(자신의 집을 쉼터로 무상임대, 기증) 등의 방법이나 각 지역내의 청소년 기관이나 교회 등의 공간을 활용하는 방법 등이 제안될 수 있다(YMCA, 1991).

② 가출 청소년이 쉽게 도움을 청할 수 있는 프로그램을 운영한다.

쉼터의 수를 아무리 늘리고 그 장소를 홍보한다고 하여도 청소년들이 쉼터를 직접 찾는 것은 쉬운 일이 아니다. 도움이 필요한 청소년들이 쉼터를 바로 찾아올 수 있도록 접수창고 역할을 하는 PSP(Project Safe Place) 프로그램이 쉼터와 같이 운영되어야 한다. PSP는 쉼터를 위한 outreach 프로그램으로 미국 루이즈빌에서 1983년에 설치하였다. 루이즈빌 시내의 교회, 편의점, 피자가게 등 300여 이상의 SP(safe place)가 있으며 어려운 문제에 직면한 청소년은 어디에서든 이곳을 통해 도움을 요청할 수 있다. SP는 검정-노랑색의 다이아몬드 모양의 로고를 통해 표시하고 있다. SP에서 도움을 요청하면 15분 이내에 교육 받은 자원봉사자를 만나게 되고 상담이나 쉼터를 원하는 청소년을 쉼터로 안내한다. 우리나라의 경우에도 24시간 편의점이 많이 보급되어 밤 늦게 까지 문을 열고 있으며 청소년이 자주 가는 장소 중의 하나이므로 이 곳을 활용하면 가출한 청소년들이 긴 방황을 하지 않고 좀 더 빨리 도움의 손길을 받을 수 있을 것이다. PSP가 성공하기 위해서는 연락이 오면 언제든지 도와 줄수 있는 교육받은 자원봉사자, 즉 인력의 확보가 중요한 관건이 된다. 그러므로 청소년 사업의 홍보를 통해 자원봉사자를 모집하고 이들을 교육, 관리하는 일 또한 중요하다.

③ 가출청소년을 위한 중간의 집이 설치되어야 한다. 가출청소년이 많이 오가는 각 도시의 기차역, 버스 터미널 근방에 가출청소년이나 거리를 배회하는 청소년들에게 무료 숙식을 제공할 수 있는 중간의 집을 설치하고 상담 서비스를 제공하여 불행의 늪에 빠지지 않도록 해야 한다.

④ 가출청소년에게 실질적 도움을 줄 수 있는 사회적 관계망이 형성되어야 한다. 서울 YMCA의 청소년 상담실, 각 지역, 지방별 YMCA와 각 지역 청소년 상담실이 연계 협력하여 가출청소년에 대한 상담활동, 보호활동, 지역사회 자원과 경찰계, 구청, 병원등의 연계 활동을 통해 언제라도 도움을 줄 수 있는 사회적 관계망을 형성할 필요가 있다.

⑤ 청소년 단체는 가출청소년들을 위한 프로그램을 개발하고 활용해야 한다.

가출청소년의 욕구에 대한 철저한 조사 후, 이를 반영한 프로그램을 개발할 필요가 있다. 기존의 청소년 위탁교육 프로그램(3박4일)이 있기는 하나, 특화되어 있지 못하다. 따라서 가출유형별 프로그램을 개발하는 등 다양화를 꾀할 필요가 있다.

⑥ 가출학생에 대한 학교내 제적을 유보해야 한다. 가출학생의 출석을 최대 일수 72일까지 기다려주고 유급시키는 한이 있더라도 제적만은 가능한 한 막아야 한다. 제적된 청소년은 비행에 연루되기 쉬워 재기하기 매우 어렵기 때문이다. 또한, 청소년이 쉼터에서 일시 보호된 기간은 무단가출로 처리하지 않는 합리적 대안이 필요하다.

⑦ 가출청소년 및 비행을 범할 우려가 있는 청소년들을 위한 특수 교육시설을 설치할 필요가 있다. 오전에는 학력지도, 오후에는 직업훈련을 시키고 또 사회에 적응하지 못하는 청소년들에게 일터까지 줄 수 있는 기숙사가 있는 특수학교의 설치가 시급하다. 청소년 가출 예방을 위한 방학생활지도 세미나도 필요하다.

⑧ 미성년자 고용업소에 대한 단속을 강화해야 한다. 청소년 가출은

비행과 직접 관련이 있을 뿐만 아니라 여학생이 가출할 경우, 카페, 룸싸롱, 단란주점등의 유흥업소나 사창가로 빠져드는 경우가 많다. 빼끼 고용, 향락폭력 조장 대중매체 등의 청소년 유해환경 추방운동 전개는 물론, 미성년자 고용업주에 대한 강력한 단속이 뒷받침되어야 한다(YMCA, 1991). 유해업소의 청소년 아르바이트는 사회경험을 쌓고 경제활동에 참여한다기 보다는 퇴폐 향락문화와 직접적으로 접촉한다는 점에서 오히려 부정적인 면이 부각되고 있다. 향락업소에서의 미성년자 출입과 취업의 묵인, 주류 제공 및 판매 행위, 음란비디오 상영, 숙박시설에서의 미성년자 혼숙 등 각종 변태 영업이 이루어지고 있어 청소년들의 탈선 및 범죄의 온상이 되므로 이에 대한 규제가 강화되어야 한다.

⑨ 유해업소의 유인이 아닌 청소년 자신이 선택하여 취업을 하는 경우가 많다 하더라도 미성년자인 가출청소년을 고용했을 때의 제재가 통일되어야 한다. 18세 이상 20세 미만의 미성년자가 유흥업소에 취직했을 때, 근로기준법에는 적법하나, 미성년자 보호법에는 위법으로 처리되는 등 모순되므로 이에 대한 법적 제재에 일관성이 있어야 한다.

⑩ 소년경찰 기구가 확대되어야 하고 이를 위해서는 예산이 확대되어야 한다. 거리를 배회하는 가출청소년, 유흥업소에서 일하는 가출 청소년들을 조기에 발견하고 귀가조치등 지도감독 업무를 담당하고 있는 소년경찰 기구 및 이에 대한 예산을 확대하고 역주변 청소년들이 많이 배회하는 유흥가나 공원등의 관할 지역 파출소에는 사회사업을 전공한 소년경찰 요원의 배치가 시급한 실정이다.

⑪ 빈곤과 비행다발 지역에 대한 지역사회적 환경을 정비하고 지역복지 정책 방안이 모색되어야 한다. 유해업소가 집중되어 있는 불량 지역

사회는 청소년이 지켜야 할 법, 도덕, 규칙 등의 통제력이 결여되어 있거나 확립되어 있지 않고 각종 다양한 모순이 존재하게 되어 청소년들은 자기의 행동을 정작시킬 준거를 잃어버리게 되며, 이런 문화에 장기간 접하다 보면 퇴폐주의, 쾌락주의적 사고를 내면화함으로써 가출등 비행을 하게 된다. 빈곤 역시 청소년 가출에 직접적 영향을 미친다기 보다 빈곤으로 인해 파생되는 상황적 요인이 청소년의 가출을 부추기는 것으로 보고되고 있다. 따라서 이러한 지역사회 환경의 정화는 물론, 지역복지 정책방안이 모색되어야 한다.

⑫ 가출청소년 위기전화를 전국적으로 통일번호로 개설하여 가출청소년 상담 종합센터로 활용하는 것이 좋다. 이 곳에서는 쉼터나 나눔의 집 등 가출청소년 수용시설에 대한 정보를 제공하거나 알선을 담당하며, 가출청소년 및 가족이 필요로 하는 관련 서비스를 제공하고, 위기상담을 하는 창구로서의 역할을 다해야 한다. 이는 기존의 182 신고센터를 활용하되, 정보제공 차원에서 머물지 않고, 확대되어야 할 필요가 있다.

⑬ 청소년 가출의 주요 원인으로 위기 가족, 유리된 가족, 결손가정, 과잉보호간섭 가정, 부모자녀간의 대화빈곤 가족을 들 수 있다. 이러한 가족의 분위기하에서 청소년은 나약해지고, 이기주의, 찰나주의, 물질주의 등의 개인적 속성과 청소년 가출, 자살, 성범죄, 약물복용 등의 청소년 문제가 발생하게 된다. 가족이 안고 있는 문제는 다양하고 복합적이므로 가족 기능을 강화할 수 있는 방안 역시 다양한 프로그램 개발이 모색되어야 한다.

7) 정보

★ 청소년의 가출 문제가 발생했을 때 도움을 받을 수 있는 곳은 다음과 같다.

1. 서울특별시립 아동상담소

주소 : 156-020 서울특별시 동작구 대방동 345-1

전화 : 813-7741

2. 서울 YMCA 청소년 쉼터

주소 : 110-230 서울특별시 종로구 삼청동 35-123

전화 : 737-6349

3. 청소년 선도회

주소 : 130-050 서울특별시 동대문구 회기동

전화 : 216-2472/5

4. 나눔의 집 청소년 상담소

주소 : 137-064 서울특별시 서초구 방배4동 875-5 방배센터빌딩
405호

전화 : 534-8366

5. 나자렛의 집

주소 : 158-093 서울특별시 양천구 신월3동 174-11

전화 : 691-5960

참 고 문 헌

- 고성혜·한유진(1995). 비행청소년 선도방안에 관한 연구. 한국청소년개발원.
- 김문조(1992).
- 나눔의 집 청소년 상담소(1993). 전화상담 사례집.
- 나동석, 이용교 역(1991). 가출청소년 연구. 한국청소년연구원.
- 문화체육부(1994). 청소년백서.
- 서울YMCA(1991). 청소년연구조사활동보고서. 서울YMCA 청소년상담실.
- 서울YMCA(1995). 청소년웹터리포트. 서울YMCA.
- 서울가정법원 소년자원보호자협의회(1994). 청소년 가출 어떻게 할 것인가? 제 9회 청소년상담세미나 자료집.
- 서울보호관찰소(1994). 보호관찰현황. 보호관찰자료 제2집.
- 서울시립동부아동상담소(1995). 동부아동상담소 상담사례연구집 제1-5호.
- 이상순(1993). “가정과 청소년가출.” 서울가정법원 소년자원보호자협의회. 귀 자녀도 가출할 수 있습니다. 제 8회 청소년상담세미나 자료집.
- 이용교(1992). “가출” 청소년문제론. 한국청소년개발원 편저.
- 표갑수(1993). “청소년가출의 원인과 현황.” 서울가정법원 소년자원보호자협의회. 귀 자녀도 가출할 수 있습니다. 제 8회 청소년상담세미나 자료집