

서울지역 청소년 흡연실태의 국제 비교: Global Youth Tobacco Survey(GYTS)의 자료를 이용하여

문인옥 · 박경옥

이화여자대학교 사범대학 보건교육과

Youth's smoking status in Seoul in the international perspective : Overall comparisons with the results of the Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

In-Ok Moon · Kyoung-Ok Park

Department of Health Education in Ewha Womans University

ABSTRACT

This study was conducted to the middle and high school students in some Seoul and Kyunki areas to identify the smoking behavior characteristics among adolescences. A self-administered survey was conducted to the 2nd grad students in 4 middle schools and 6 high schools and the survey questionnaire included general characteristics, smoking and drug use history, the close people's smoking and drug use, smoking and drug abuse prevention education, smoking intention, and smoking attitude. A total of 2,452 youths finished the survey (1,182 middle school students and 1,270 high school students).

Current smoking students were 14.6%, the ex-smokers were 5.5%, and the never smokers were 85.4%. Majority of students smoked less than 5 bars of cigarettes and their first smoking experiences were related to their family members (siblings, parents, and relatives), friends, advertisement in order. Other GYTS countries reported the similar sources of the smoking start and friend was prior smoking start factor to the other sources. The students who wanted to quit smoking were 6.7% and the students who ever had tried to quit smoking were 9.1%. The major reasons of quitting smoking were for their health and for their financial burden.

Approximately 60% learned about smoking and drug abuse in their regular school classes, 8.4% were in the special school activities, and 7.9% were in the class closing time sometimes in order. The students who learned in any regular class were smaller in the high school students than in the middle school students. The learning experiences in school of other GYTS countries were similar to that of Korea. In conclusion, students' smoking was affected not only by the preventive activities in school but also by the close people's behaviors and care in this study; therefore, the active partnership between school and family must be a strong strategy for youth's smoking prevention.

※ 이 연구는 2004년도 이화여자대학교 교내연구비 지원에 의하여 수행되었음.

I. 서 론

흡연이 인류의 건강에 미치는 폐해는 잘 알려진 사실이다. 흡연의 보건학적 측면에서 흡연은 단일 요소로는 국민 건강에 가장 많은 피해를 주는 사망 위험 요인으로 알려져 있다.

미국의 사망자들 중 매년 약 43만 명이 흡연에 의한 질병으로 사망하는 것으로 보고되고 있다(Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 1997). 한국의 경우에도 흡연이 암발생의 30%를 설명하여 모든 암 발생에 영향을 미치는 요인들 중에서 그 영향력이 가장 크다는 사실이 입증되었다(한국금연운동협의회, 2002). 흡연으로 인한 경제사회적 손실 또한 막대하여 미국에서는 한해 평균 미화 5~7억 달러가 흡연과 관련된 질병의 의료비로 지출되고 있으며 이로 인한 생산력 감소도 4억 7천만 달러에 이르는 것으로 추정되고 있다(CDC, 1998; Miller, 1999). 특히 흡연율이 세계적으로 높은 수준인 우리나라의 경우, 흡연자들이 담배를 구입하는데 연간 23조원을 지불하고 있고, 흡연 때문에 발생하는 의료비 관련 경제적 손실을 추정하면 1999년 약 4조 5천억 원에 이르고 있으며, 간접 흡연으로 인한 손실을 추가하면 6조억원에 육박하여 의료보험 재정의 63.2%를 차지하고 있는 실정이다(오대규, 2000).

최초 흡연시작 연령은 금연 성공률과 건강상의 피해 측면에서 중요한 의미를 가진다. 전 세계 공통적으로 현재 흡연을 하고 있는 사람들의 80%가 20세 미만에 흡연을 시작한 것으로 드러나서, 어린이와 청소년기에 시작한 흡연습관은 금연의 성공률을 급격히 저하시킨다는 것을 암시하였다(CDC, 1998). 흡연의 건강상의 피해에 있어서도, 15세 이하에 흡연을 시작하는 경우 비흡연자에 비해 폐암으로 인한 사망률이 19.0배, 15-19세 사이에 시작하는 경우 14.4배, 20세 이상에서 흡연을 시작하는 경우는 비흡연자에 비해 약 3배의 높은 사망률을 갖는다. 따라서 청소년의 흡연실태와 청소년 흡연을 방지하기 위한

노력은 향후 국민건강수준을 예측하고 보장하는데 매우 시급한 문제이다(김일순, 2000).

2002년 세계보건기구의 보고에 의하면, 우리나라 청소년 흡연율이 세계 1위로 나타나 청소년 흡연 문제에 대한 정부 당국과 학교의 각별한 노력과 대처가 요구되는 실정이다. 우리나라 청소년은 일반적으로 중학교 3학년에서 고등학교 1학년 시기에 흡연을 시작한다(한국보건사회연구원, 2002). 청소년 흡연실태조사 결과를 보면 남자 고등학교 학생 흡연률이 23.6%로 1997년 이후 감소추세에 있지만 여전히 남자 고등학생 4명 중 1명은 흡연자라는 높은 비율을 보이고 있다(한국금연운동협의회, 2002).

세계보건기구는 최초의 보건관련 국제협약인 담배규제협약(FCTC: Framework Convention on Tobacco Control)을 통하여 금연정책을 국내문제가 아닌 국제문제로 인식하였으며 흡연을 규제하기 위한 각국의 공동 노력 및 의무사항을 규정하고 회원국간 상호 협력을 확보하여 사회적 정치적 관심을 확대하고 있다(WHO, 2000). 우리나라에서도 담배 값의 일부가 국민건강증진기금으로 마련된 이후 금연을 중심으로 하는 건강증진사업들이 활성화되기 시작했으며 최근 보건복지부의 금연종합대책 선포 이후 활발한 대국민 금연정책을 추진하고 있다. 2004년에는 국민건강증진법시행규칙(2004)을 개정하여 금연에 대한 정부의 의지를 강화하고 건강증진사업을 위한 자금을 확대하고자 2005년부터 담배 값의 대폭 인상이 결정되었고 이 수익금으로 정부는 전국 보건소와 보건지소를 중심으로 지역사회 주민들을 위한 금연교육을 지속적으로 실시하며 금연상담을 위한 콜센터 운영이 착수되기에 이르렀다.

이러한 국내외적인 대국민 금연운동이 본격화되고 있는 것에 비해 흡연습관이 정립되는 청소년기의 흡연을 예방하고 흡연 청소년을 위한 금연을 강화하기 위한 교육이 우리나라의 경우 상대적으로 미비한 실정이다. 흔히 청소년 흡연자들은 흡연기간이 길지 않아 의지만 있으면 금연하기가 쉽다고 생각하여 간과하기 쉬운데, 실제

연구에서는 청소년 흡연자 역시 성인과 비슷한 수준의 니코틴 의존도를 보이고 있으며 청소년 금연 역시 지금의 단순 지도, 체벌 수준에 머물러서는 그 교정효과를 기대할 수가 없어서 성인과 같은 수준의 과학적이고 심리적 접근방법이 모색되어야 효과를 거둘 수 있다(김성원, 2001).

전 세계 청소년들의 흡연실태 및 관련 요인들을 조사하고 국제적인 시각에서 청소년 흡연문제에 대한 국가 단위의 해결방안을 모색하기 위하여 세계보건기구(World Health Organization, WHO), 미국 질병통제센터(CDC), 그리고 캐나다 공중보건협회(Canadian Public Health Association, CPHA)가 공동으로 주관하여 세계흡연감시시스템(Global Tobacco Surveillance System, GTSS)을 구축하였다. GTSS는 감시대상에 따라 청소년, 교직원, 보건직 종사자로 나누어 3개의 하위 감시체계로 나뉘어져 있는데, 이중 청소년들의 흡연상태 감시체계인 세계청소년흡연조사(Global Youth Tobacco Survey, GYTS)는 그 세부적인 시행지침을 완성하고 1998년부터 개발도상국과 저개발국가를 중심으로 실시되어 그 결과들을 보고하고 있다(CDC, 1998). GYTS는 학교를 중심으로 3단계의 체계적인 표본추출 과정을 거쳐 만 12-15세 연령의 청소년들(중학교와 고등학교 연령)을 대상으로 흡연실태조사를 실시하는 것으로서 GYTS를 주관하는 미국과 캐나다를 제외한 다른 나라들에서는 CDC의 GYTS 지원부서로부터 설문조사와 분석에 대한 체계적이고 일관된 지원을 받아 실시하였다.

우리나라는 GYTS 조사에 참여하지 못하였으나 자체적으로 GYTS에서 사용한 공통적인 조사 문항들을 활용하여 우리나라 청소년들의 흡연실태 조사를 실시하고 이를 GYTS에 참여하여 그 결과들을 보고한 나라들의 실태와 비교해 보는 것은 정책적, 실용적인 측면에서 중요한 의의가 있다고 하겠다. 따라서 본 연구의 목적은 GYTS의 사회조사 문항들을 기초로 하여 우리나라 서울·경기지역 청소년들의 흡연실태와 특성을 파악하고

서울·경기지역 청소년들의 흡연실태를 GYTS 보고서를 제출한 다른 나라들의 실태와 비교하여 우리나라 청소년들의 실정에 맞는 교육적 제안을 수립하는데 있다.

II. 연구방법 및 절차

본 연구의 방법 및 절차는 주로 미국 질병관리본부(CDC)를 중심으로 세계적으로 실시된 청소년 흡연실태 설문조사(GYTS)지와 방법을 근간으로 우리나라 일부 중학교와 고등학교 학생들의 흡연실태 설문조사로 이루어졌으며 이 결과를 미국 CDC의 후원을 받아 GYTS를 실시한 다른 나라 결과와 일부 비교하였으나 시간 및 문화적 차이 때문에 통계적인 측면으로의 분석적 비교는 불가능하여, 전반적인 설명적 비교(narrative comparison)로 대신하였다.

1. 설문조사 대상

서울과 경기지역에 소재하는 인문계 중학교와 고등학교 중 3개 중학교와 6개 고등학교를 임의 추출하여 추출된 중학교와 고등학교의 2학년 학생 전원을 조사대상으로 하였다. 총 2,800부의 설문지가 배부되었으며 회수된 설문지 중에서 불성실한 응답을 제외하고 최종적으로 총 2,452명(중학생 1,182명과 고등학생 1,270명)의 응답이 본 조사에서 사용되었다.

2. 조사 방법 및 절차

청소년 흡연 실태조사는 자기기입식(self-administered) 설문조사로 해당학교 교실에서 실시되었다. 학교장의 허락 하에 담임교사가 출석한 상태로 조사당일 출석한 해당학교 2학년 학생들 전원이 설문조사에 자율적으로 참여할 수 있도록 하였다. 사전에 본 연구의 연구진이 담임 교사들에게 설문조사에 대한 상세한 안내사항을 전달하였으며 담임교사들은 각 교실에서 학생들

에게 설문조사를 실시하기 전에 본 조사의 목적을 안내하고 익명성과 자율성을 명시하였다. 또한 응답 및 기입방법을 안내하고 설문조사와 관련된 질문에 응답하는 방식으로 진행되었으며 회수된 설문지는 곧바로 본 연구책임자에게 우편으로 발송되었다.

3. 설문지 구성

본 조사에서 사용된 설문지는 미국 CDC에서 주관한 세계적인 청소년 흡연실태 조사인 GYTS 구성요인들을 중심으로 우리나라의 실정을 고려하고 연구자의 조사도에 따라서 조사대상 학생의 일반적인 특성, 학생의 약물사용 경험 여부, 주변사람들의 흡연 및 약물사용 여부, 흡연 및 약물교육 경험, 미래 흡연 의지, 흡연 및 약물에 대한 지식, 흡연 및 약물에 대한 태도로 구성되었다. 일반적인 특성은 성, 부모의 결혼상태, 가족과의 거주상태, 생활정도, 부모의 학력, 주관적인 건강상태, 학업성적 등으로 조사하였는데, 이는 선행연구 고찰을 통해서 청소년의 흡연 및 약물사용과 관련이 있는 것으로 알려진 가족특성과 경제수준, 그리고 성적 등을 중심으로 구성하였다(김도훈, 1997; 서미경, 2000; 김현수와 김현실, 2002; 손수경과 이지연, 2002; Stillman 등, 2003; Wakefield 등, 2004).

학생의 약물사용 여부는 흡연을 제외하고 크게 4가지 범주로 나누어 신경안정제류(수면제, 진정제 등), 흡입제류(본드, 니스, 부탄가스), 마약류(완각제, 대마초 등), 술로 나누어 사용하고 있거나 사용해 본 경험이 있으면 '예', 아니면 '아니오'로 응답하게 하도록 하였으며 각각 1점과 0점을 부여하여 전산 코드화하였다. 주변사람들의 흡연 및 약물사용 여부도 학생의 약물사용 여부와 동일한 척도로 구성되어, 흡연을 포함하여 신경안정제류, 흡입제류, 마약류, 술에 대하여 주변에 사용하는 사람이 있으면 '예', 아니면 '아니오'로 응답하도록 하였다.

흡연 및 약물교육 경험에 대해서는 학교활동

별로 약물교육 경험을 '예'와 '아니오'로 응답하게 하였으며 미래 흡연의지는 '전혀 없다', '1년 후쯤', '상급학교 진학 후', '직장을 가진 후'로 나누어 응답하도록 범주화하였다. 흡연 및 약물에 대한 태도는 연세대학교 국민건강증진연구소(2003)에서 사용한 흡연 및 약물에 대한 태도 23문항을 사용하여 조사하였다. GYTS 설문조사지의 흡연에 대한 태도나 인식 문항들이 일부 문화적 차이로 적절하지 못한 것으로 판단되어 한국금연운동협의회(2003)와 함께 우리나라 전국 청소년 흡연조사를 실시하고 있는 연세대학교 국민건강증진연구소에서 매년 보완하여 사용하고 있는 흡연 태도와 행동에 대한 설문도구를 도입하여 사용하였다. 흡연 및 약물에 대한 태도는 연세대학교 국민건강증진연구소(2003)에서 개발, 보완한 23문항을 중심으로 음주, 흡입제(본드, 가스 등), 흡연에 대한 태도에 대한 문항들로 이루어져 있는데, '확실히 그렇다'의 1점에서 '절대 그렇지 않다'의 5점까지 5점 척도로 점수화하였으며 점수가 낮을수록 흡연 및 약물사용에 대하여 위험성 인식이 낮고 흡연 및 약물 사용에 대하여 수용적이고 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 해석하였다. 본 조사에 사용된 흡연 및 약물사용에 대한 태도 설문도구의 Cronbach's α 는 .92로서 매우 높은 내적타당도를 보였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 설문자료는 모두 컴퓨터에 부호화 처리하여 입력되었으며 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 응답의 특성에 따라 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였는데, 설문조사 대상 전체와 그 중 고등학생과 중학생을 따로 구별하여 3개 단위로 분석하여 학령기 청소년 전체와 세부 학령기별 흡연실태를 함께 살펴볼 수 있도록 하였다. 요인군별로 대상 학생들의 흡연 및 약물사용 여부, 흡연 및 약물사용 태도, 비행행동 및 일반적인 특성을 파악하였으며 미국 CDC의 지원을 받아 GYTS 조사를 실시하고 그 결과보고서를

CDC로 보내어 CDC 공식 웹사이트에 탑재된 각국의 결과보고서들을 중심으로 우리나라 청소년 흡연실태의 일부를 다른 나라의 결과와 함께 설명적 비교를 시도하였다. 이 비교 결과는 우리나라 청소년 흡연실태를 보고하는 연구결과와 함께 제시되었다.

Ⅲ. 결과 및 고찰

1. 본 연구대상자의 일반적 특성 분포

본 연구대상자의 일반적 특성은 성별, 부모의 결혼상태, 부모의 학력수준, 생활수준, 학업성적을 중심으로 조사되었다. 전반적으로 고른 분포

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

구 분	전 체		중 학생		고등학생		
	명	%	명	%	명	%	
성별	남자	1255	51.2	615	52.4	640	51.5
	여자	1161	47.3	558	47.6	603	48.5
	무응답	36	1.5	-	-	-	-
	계	2452	100.0	1173	100.0	1243	100.0
부모의 결혼상태	결혼	2166	88.3	1066	91.1	1100	90.1
	이혼	96	3.9	55	4.7	41	3.4
	별거	34	1.4	14	1.2	20	1.6
	사별	45	1.8	16	1.4	29	2.4
	재혼	21	0.9	9	0.8	12	1.0
	동거	29	1.2	10	0.9	19	1.6
	무응답	61	2.5	-	-	-	-
계	2452	100.0	1170	100.0	1221	100.0	
생활수준	상	370	15.1	238	20.6	132	10.8
	중상	632	25.8	327	28.4	305	25.0
	중	1063	43.4	482	41.8	581	47.6
	중하	222	9.1	77	6.7	145	11.9
	하	87	3.5	29	2.5	58	4.8
	무응답	78	3.2	-	-	-	-
계	2452	100.0	1153	100.0	1221	100.0	
아버지 학력	초졸	66	2.7	21	1.8	45	3.8
	중졸	114	4.6	36	3.2	78	6.5
	고졸	979	39.9	451	39.5	528	44.0
	대졸이상	1182	48.2	633	55.5	549	45.8
	무응답	111	4.5	-	-	-	-
계	2452	100.0	1141	100.0	1200	100.0	
어머니 학력	초졸	75	3.1	27	2.4	48	4.0
	중졸	170	6.9	56	4.9	114	9.5
	고졸	1269	51.8	612	53.7	657	54.8
	대졸이상	826	33.7	445	39.0	381	31.8
	무응답	112	4.6	-	-	-	-
계	2452	100.0	1140	100.0	1200	100.0	
본인의 학업성적	상위 10%	354	14.4	166	14.2	188	15.4
	상위 11-30%	533	21.7	258	22.1	275	22.5
	상위 31-60%	1009	41.2	496	42.4	513	42.0
	상위 61%이상	494	20.1	249	21.3	245	20.1
	무응답	62	2.5	-	-	-	-
계	2452	100.0	1169	100.0	1221	100.0	

를 보였으며, 최근 학업성적에 있어서 등수 급간을 질문한 결과에서 볼 때, 솔직하게 응답한 것을 알 수 있었다. 전체적으로 남자가 1,255명 51.2%로 여자보다 약간 많았으며 이러한 경향은 중학생과 고등학생 전반적으로 같은 경향이었는데, 이는 2004년 우리나라 20세 미만 어린이 및 청소년들의 성비가 1.06으로 남자가 여자보다 약간 많은 것과 같은 경향으로 본 연구의 대상자들이 우리나라 일반적인 청소년 인구분포를 잘 반영하였다고 하겠다(통계청, 2004). 부모님의 결혼상태는 중학생과 고등학생 모두 90% 정도가 부모님이 정상적인 결혼상태라고 응답하였으며 이혼이 3.9%이었고 별거, 사별, 재혼 등의 그 밖의 상태는 각각 1% 내외의 분포를 보였다.

생활정도에 있어서 85% 이상의 대상자들이 스스로 인지하는 생활정도를 중 이상으로 응답하였으며 '중하' 또는 '하'라고 응답한 대상자는 매우 적었으며 특히, 이러한 경향은 중학생에서 고등학생보다 높은 경향을 보였다. 부모의 학력에 있어서 90% 이상의 아버지의 학력이 고졸 이상이었으며 어머니 또한 90% 정도가 고졸 이상인 것으로 보고되어 우리나라의 전반적인 고학력 분포를 잘 나타내었다. 본인의 학업성적에 있어서는 최근 학업 등수를 몇 개의 구간으로 나누어 질문한 결과, 대부분 구간분포에 가깝게 응답하여 전체적인 응답성실도가 높음을 알 수 있었다.

추가적으로, 가족과의 거주상태, 하교 후 함께 있는 사람, 주관적인 건강상태를 질문한 결과에 의하면 부모형제 모두와 함께 거주하고 있는 대상자는 약 85% 정도였으며 이는 중학생과 고등학생 사이에 큰 차이가 없었다. 하교 후 함께 있는 식구들로서 어머니가 28.3% 가장 많았고 그 다음이 형제자매, 혼자 순으로 많았다. 주관적으로 느끼는 건강상태에 대하여 보통 또는 건강한 편이라고 응답한 대상자가 52.8%였으며 매우 건강하다고 응답한 대상자도 16.5%로 높은 경향을 보였다. 이처럼 스스로 자각하는 건강상태의 긍정적인 반응은 중학생에서 고등학생보다 높아서 매우 건강하다고 응답한 중학생은 전체 19.0%였는데 반해 고등학생은 14.9%의 수준을 나타내었다.

2. 청소년들의 흡연 정도 및 그 특성

본 연구대상 청소년들 중 흡연자는 14.6%였고 사용한 경험이 있으나 끊은 경우가 5.5%로서 총 85.4%는 한번도 흡연을 경험한 적이 없었던 것으로 나타났다(표 2). 전체적으로 흡연자의 비율과 금연자의 비율이 중학생과 고등학생에서 거의 차이가 없게 나타났는데, 이러한 결과는 일반적으로 보고된 다른 연구들과는 다소 차이가 있는 것이었다. 2003년도에 연세대학교 국민건강증진연구소(2003)에서 전국 중, 고등학생들을

<표 2> 흡연 여부 및 흡연 빈도

구 분	전 체		중 학생		고등학생	
	명	%	명	%	명	%
사용한적 없음	2093	85.4	1015	85.9	1078	84.9
거의 매일	100	4.1	30	2.5	70	5.5
주 3~4회	19	0.8	6	0.5	13	1.0
주 1~2회	16	0.7	8	0.7	8	0.6
월 1~2회	23	0.9	14	1.2	9	0.7
연 1~2회	2	0.1	2	0.2	0	0.0
지금까지 총 3회	65	2.7	42	3.6	23	1.8
사용하다 끊었음	134	5.5	65	5.5	69	5.4
계	2452	100.0	1182	100.0	1270	100.0

대상으로 실시한 연구결과를 보면, 남자의 경우 중학생들의 흡연율은 2.8%였고 고등학생의 흡연율은 22.1%였으며, 여자의 경우는 중학생은 2.3%, 고등학생은 6.8%로서 평균적으로 중학생의 흡연율은 2.5% 정도였고 고등학생의 흡연율은 15% 내외여서 본 연구에서의 청소년 흡연을 분포와는 다른 양상을 보였다.

일반적으로 연세대학교 국민건강증진연구소의 보고와 같이, 중학생들의 흡연율은 매우 낮으며 중학교에서 고등학교로 넘어가는 과도기에 흡연을 시작하는 경우가 많아 고등학생의 흡연율이 중학생에 비해 급격히 증가하는 모습이 일반적이지만, 본 연구에서는 중학생과 고등학생의 흡연율이 평균 고등학생의 수준에서 비슷한 분포를 보여서 전국적인 수준보다는 흡연율이 다소 높았다.

2000년도 미국 GYTS 조사결과에 의하면 미국 청소년들 중, 중학생의 15.1%와 고등학생의 34.5%가 흡연을 하고 있는 것으로 나타났으며

이는 우리나라보다 훨씬 높은 수준이었다(CDC, 2001). 이는 우리나라 청소년들의 흡연율이 1990년대에 30% 내외였던 것과 비슷한 수준으로서 우리나라는 그후 활발한 금연운동으로 지속적으로 흡연율이 감소해온 반면, 미국은 그 감소율이 보다 둔한 것을 알 수 있었다. 세계적으로 볼 때는, 헝가리와 같은 북유럽 국가들에서는 남녀 모두에서 흡연율이 매우 높았으며 남미 국가에 속하는 칠레에서도 흡연율이 37%에 달했는데 이 국가에서는 여자의 흡연율이 남자보다 더 높았다(표 3 참조). 인도나 네팔, 케냐와 같은 미개발국에서의 흡연율은 아직 낮은 수준이었고 흡연율이 낮은 나라들에서 여자의 흡연율이 남자보다 훨씬 낮은 경향을 보였다.

이와 같이 세계 개발도상국들을 중심으로 청소년들의 흡연율을 살펴볼 때, 우리나라 남자 청소년들의 흡연율은 여전히 상위에 속해서 지속적인 예방과 관리가 필요할 것이고 여자의 경우는

<표 3> GYTS 국가별 청소년 흡연율

단위 : %

국 가	미 국 (2000)	베네수엘라 (2000)	칠 레 (2001)	페 루 (2000)	헝가리 (2003)	필리핀 (2001)	인 도 (2001)	네팔 (2000)	이집트 (2001)	케냐 (2001)
흡연율		14.2	37.0	20.8	33.5	27.1	4.5	11.6	19.6	13.0
	중: 15.1 고: 34.5	남: 15.4 여: 12.3	남: 31.5 여: 43.1	남: 27.6 여: 13.7	남: 33.1 여: 32.7	남: 37.3 여: 18.4	남: 5.5 여: 3.1	남: 15.3 여: 6.4	남: 22.8 여: 15.8	남: 15.8 여: 10.0

<표 4> 흡연 최초 시작 연령

구 분	명	%
비흡연	2111	86.1
9세 이하	43	1.8
10세	4	0.2
11세	12	0.5
12세	18	0.7
13세	31	1.3
14세	66	2.7
15세	79	3.2
16세	35	1.4
17세	53	2.2
계	2452	100.0

다른 어떤 나라들보다도 우리나라 여자 청소년들의 흡연율이 낮은 경향을 보였는데 최근 증가하고 있는 여성 인구의 흡연추세에 대비하여 예방 대책 및 홍보가 이루어져야 할 것이다.

중고등학생들을 통틀어서 평균 비흡연자 비율은 86.1%로서 13.9%의 학생들이 흡연을 하고 있는 것으로 나타났는데, 이들의 최초 흡연 연령을 조사한 결과 대체적으로 13-16세 사이에 최초로 흡연을 경험하는 것으로 드러났으며 특히 14-16세 사이에 흡연을 시작하는 경우가 많았다(표 4). 즉, 중학교 후반부터 고등학교 1학년 시기에 흡연을 시작하는 경향이 높다는 것을 알 수 있었으며 10세 미만에 흡연을 시작한 대상자들은 전체 대상자들 중에서 1.8%로서 흡연자 중에서는 12.6%였다.

남아프리카공화국의 청소년 흡연실태조사 결과에 의하면(2002), 조사대상자 중 16.2%가 10세 미만에 흡연을 시작했다고 하였으며, 미국 청소년 중 만 11세 미만에 흡연을 시작한 대상자는 남자가 8.4%, 여자가 6.7%로서 약 7% 수준을 보였다. 본 연구의 대상자 중 12.6%가 10세 미만에 흡연을 시작한 것을 볼 때, 미국보다 본 연구 대상자들의 최초 흡연연령이 좀 더 어린 경향을 보였다.

전체 대상자 중에서 하루 평균 흡연정도를 알아보기 위해서 소비하는 담배개피수를 조사한 결과, 정도의 차이는 있었으나 10개피 이하였으며 특히, 5개피 이하인 경우가 대다수를 차지하였

다. 이러한 분포는 학령기별로 중학생과 고등학생에서도 비슷하게 나타났으나 고등학생의 경우는 하루 평균 2-5개피를 소비한다는 비율이 중학생보다 높았다(표 5). 이와 같이 학생들 대부분이 하루 평균 소비하는 담배가 5개피 이하이며 고등학생으로 올라갈수록 소비하는 담배 개피수가 증가하는 경향은 연세대학교 국민건강증진연구소(2003)에서 실시한 전국 청소년 흡연실태조사 결과에서와 같았다.

미국 CDC에서 실시한 GYTS USA(2000) 결과에 따르면, 미국 청소년들 중, 중학생 흡연자의 16.1%와 고등학생 흡연자의 31.7%가 하루에 6개피 이상 피우는 것으로 나타났는데, 우리나라 본 연구에서는 전체적으로 하루에 6개피 이상 피우는 대상자가 31.8%였으며 이를 다시 학령기별로 세분화하면 중학생의 23.8%, 고등학생의 37.5%가 하루에 6개피 이상 흡연하는 것으로 나타나서 고등학생의 경우는 미국과 비슷한 경향을 보였지만 중학생은 다소 많이 피우고 있음을 알 수 있었다.

흡연을 시작하게 된 동기로서 담배를 최초로 경험하게 해준 사람은 전체적으로는 가족(형제, 자매, 부모, 사촌 등)이 가장 많았으며 그 다음이 친구, 광고, 선후배의 순이었다. 학령기에 따라서 약간씩 차이가 있었는데, 중학생은 가족의 영향이 가장 높았고 그 다음이 친구, 광고매체, 선후배의 순이었으며 고등학생은 친구의 영향이 가장 컸고 그 다음이 가족, 광고매체, 선후배의

<표 5> 하루 평균 피우는 담배 개피 수

구 분	전 체		중 학 생		고등학생	
	명	%	명	%	명	%
1 개피 이하	93	3.8	54	4.6	39	3.1
2 - 5 개피	74	3.0	23	1.9	51	4.0
6 - 10 개피	36	1.5	11	0.9	25	2.0
11 - 20 개피	20	0.8	7	0.6	13	1.0
20 개피 이상	22	0.9	6	0.5	16	1.3
무응답	2207	90.0	1081	91.5	1126	88.7
계	2452	100.0	1182	100.0	1270	100.0

순으로 나타났다. GYTS 미국(2000)의 결과에서는 특히, 친한 친구들의 흡연정도가 청소년의 흡연상태와 관련이 깊은 것으로 나타나서 우리나라보다 친구의 영향이 큰 경향을 보였다.

담배를 구입하는 장소에 있어서는 학교 앞 문방구나 구멍가게가 대부분을 차지하고 있었고 그 다음이 친구나 선후배에게 구입하는 경우가 있었다. 또한 아직 학생신분으로서 담배의 구입이 자유롭지 못하여 집에서 부모님의 것을 몰래 사용하는 경우가 1.5%였다(표 6). 의외로 만화가게나 비디오방, 오락실이나 자동판매기에서 담배를 구입하는 경우는 매우 적었는데, 이는 주로 통학로에 위치한 학교 앞 문방구나 작은 소매점에서 학생들에게 담배를 파는 것이 일상화되어 있음을 암시하는 것으로 학생들의 금연교육 및 지도와 함께 학교 앞 환경관리도 함께 이루어져야 청소년 흡연관리가 효율적으로 진행될 수 있음을 시사하였다. GYTS 미국(2000)의 경우에도 본 연구의 우리나라 청소년들과 담배를 구입하는 경향이 비슷하였는데 주유소와 같은 작은 소매점에서 산다는 경우가 중학생 흡연자의 7.3%, 고등학생 흡연자의 32.2%로 가장 높았다. 그 다음이 친구나 선후배 등 다른 사람들을 통해서 사는 경우가 있었고 중학생의 경우는 가족들의 것을 몰래 사

용하는 경우가 11.0%나 되어 우리나라보다 훨씬 높은 경향을 보였다.

대상자의 19.7%의 대상자가 담배구입을 거부당한 경험이 있다고 응답하였으며 이러한 분포는 중학생과 고등학생 모두에서 거의 비슷하였다. GYTS 미국(2000)의 경우 흡연 청소년들 중에서 중학생의 62.4%와 고등학생의 58.1%가 만 18세 미만인 것을 확인하기 위해 신분증 확인을 하지 않은 채 담배를 살 수 있었다고 응답하여 본 연구의 결과와 비슷하게 청소년 담배 판매에 대한 규제가 잘 이루어지고 있지 않다는 것을 알 수 있었는데, 이러한 점은 베네수엘라에서 더욱 심한 경향을 보였는데, 어떠한 제약도 없이 담배를 산 경우가 76.4%로서 흡연하지 않는 대상자를 포함한 전체 대상자에 대한 본 연구의 결과와 비슷한 수준으로 우리나라보다도 청소년에 대한 담배판매 금지가 거의 이루어지고 있지 않음을 알 수 있었다. 반면 같은 남미계열의 국가인 칠레에서는 38.2%의 청소년들만이 신분증 확인없이 담배를 구입할 수 있었다고 응답하여 본 연구 결과보다 훨씬 높은 경향을 보였다.

주변에 담배를 피우는 사람들에 대해서 질문한 결과, 아버지라고 응답한 대상자가 전체의 44.5%로 가장 높았으며 그 다음으로 친척, 친구

<표 6> 담배를 구입(마련)하는 장소

구 분	전 체		중 학생		고등학생	
	명	%	명	%	명	%
만화가게	3	0.1	1	0.1	2	0.2
비디오방, 극장, 노래방	12	0.5	6	0.5	6	0.5
집	36	1.5	25	2.1	11	0.9
병원, 약국	8	0.3	4	0.3	4	0.3
문방구, 구멍가게	167	6.8	65	5.5	102	8.0
친구, 선후배	54	2.2	40	3.4	14	1.1
오락실, PC 게임방	4	0.2	3	0.3	1	0.1
자동판매기	6	0.2	4	0.3	2	0.2
기타	57	2.3	25	2.1	32	2.5
해당사항 없음	2105	85.8	1009	85.4	1096	86.3
계	2452	100.0	1182	100.0	1270	100.0

의 순으로 나타났는데, 이러한 분포는 중학생과 고등학생 모두에서 동일하였다(표 7).

3. 청소년들의 금연 및 금연교육 관련 특성

대상자들의 금연 희망여부를 조사한 결과, 희망한다고 응답한 대상자가 전체의 6.7%였으며 금연희망자의 비율은 중학생보다 고등학생에서 더 높았다(표 8). 전체적으로 흡연자가 13.9% 정도인 것을 감안할 때, 과반수에 가까운 48.1%의 흡연자들이 금연을 희망하고 있는 것을 알 수 있으며 이러한 금연희망 의사는 고등학생에서 더 높아지는 경향을 보였다.

금연을 시도해 본 경험에 있어서는 금연희망 정도보다 더 높았다. 전체적으로 9.1%의 대상자들이 금연시도경험이 있었고 이는 흡연자들 중에서는 60.7%에 해당하는 것이었으며 금연 시도 경험자의 비율도 중학생에서보다 고등학생에서

높았다. 이와 같이 적어도 흡연자들의 과반수 이상이 신체적, 사회적으로 여러 가지 금연의 필요성을 자각하고 금연을 시도하고 있는 것을 알 수 있으며, 이러한 개인적인 금연시도들이 성공할 수 있도록 학교차원에서의 금연정보 제공 및 상담서비스를 강화할 필요가 있겠으며 지역사회 보건소에서 실시하고 있는 금연상담사업과 협력하는 방안도 적극적으로 검토되어야 하겠다.

필리핀, 네팔, 남아공화국의 청소년 금연희망과 금연시도 경험 비율이 2/3 이상으로 높았는데, GYTS 남아공화국(2002)에 의하면 남아공화국 청소년의 72.6%가 금연을 희망하고 있었으며 그 보다 약간 많은 74.4%가 이미 금연을 시도해 본 경험이 있었던 것으로 보고되어 본 조사의 서울경기 일부지역 청소년들의 연구결과보다 금연희망정도나 금연시도 경험이 높았다(표 9).

<표 7> 주변에서 담배를 피우는 사람

구 분	전 체		중 학 생		고 등 학 생	
	명	%	명	%	명	%
형 제	116	4.7	35	3.0	81	6.4
친 구	544	22.2	234	19.8	310	24.4
친 척	617	25.2	297	25.1	320	25.2
아버지	1091	44.5	540	45.7	551	43.4
어머니	51	2.1	25	2.1	26	2.0
계	2452	100.0	1182	100.0	1270	100.0

<표 8> 대상자의 금연 희망여부와 금연 시도경험

구 분	전 체		중 학 생		고 등 학 생	
	명	%	명	%	명	%
금연 희망여부						
희망하지 않음	2288	93.3	1111	94.0	1177	92.7
희망함	164	6.7	71	6.0	93	7.3
금연 시도경험						
없다	2229	90.9	1082	91.5	1147	90.3
있다	223	9.1	100	8.5	123	9.7
계	2452	100.0	1182	100.0	1270	100.0

<표 9> GYTS 국가별 청소년 금연희망 및 금연시도 경험

단위: %

국 가	미 국 (2000)	베네수엘라 (2000)	칠 레 (2001)	헝가리 (2003)	필리핀 (2001)	네 팔 (2000)	이집트 (2001)	남아공화국 (2002)
금연 희망	중: 55.0 고: 61.0	-	-	36.7	84.1	76.8	61.9	72.6
금연시도경험	중: 59.9 고: 59.3	69.4	25.3	64.4	84.0	77.7	63.5	74.4

<표 10> 금연하고자 하는 이유

구 분	전 체		중 학생		고등학생	
	명	%	명	%	명	%
건강	589	74.9	291	77.6	298	72.5
돈 문제	39	5.0	15	4.0	24	5.8
가족이 싫어함	18	2.4	7	1.9	11	2.7
친구들이 싫어함	5	0.6	3	0.8	2	0.5
따가운 사회적 시각	9	1.1	1	0.3	8	1.9
기타	126	16.0	58	15.5	68	16.5
계	786	100.0	375	100.0	411	100.0

* 무응답 제외

금연하고자 하는 이유에 대해서 응답한 대상자들의 74.9%가 건강상의 이유를 들었으며 기타를 제외한 그 다음 이유로 돈 문제, 가족들의 기피, 따가운 사회적 시각 등의 순으로 응답하였다(표 10). 이 세 가지 주요한 이유가 모두 국민건강증진법의 제정과 시행의 영향을 많은 받았다는 사실을 짐작할 수 있겠다. 국민건강증진법이 재정된 이래로 금연교육 및 캠페인이 강화되면서 흡연의 폐해가 보다 적극적으로 홍보되어 금연지식수준이 높아졌으며, 국민건강증진기금을 담배세에서 확충하면서 매년 단계적으로 담배가격이 인상되어 경제적인 부담이 점점 가중되고 있고, 또한 국민건강증진법의 적극적인 실현의 하나로 공공장소와 건물 및 대중교통을 중심으로 금연정책이 강화되면서 흡연에 대한 반사회적인 인식이 확산되어 흡연자들의 금연의지가 높아진 것으로 분석된다. 본 연구의 금연시도 이유에 대한 결과는 2003년도 연세대학교 국민건강증진연

구소에서 실시한 전국 청소년 흡연조사에서도 비슷한 결과를 보고하였는데, 금연을 하면 좋은 이유로 건강상의 이유와 금전적인 절약, 그리고 사회적인 관계 개선 등을 우선적으로 응답하였다.

금연을 시도할 때 도움을 받는 사람에 대해서 질문한 결과, 대상자의 2/3 이상인 75.1%가 특별한 도움을 요청하지 않고 스스로 금연을 시도하는 것으로 나타났다. 외부적으로 금연시도에 도움을 받는 대상자는 친구가 13.0%였고 그 다음이 가족이었다(표 11). 금연을 시작하고 지속할 때 도움을 청하는 가장 가까운 상대로 가족보다는 친구가 많았던 것을 감안하여 또래사회 또는 문화를 활용한 금연프로그램이 개발되고 시도되어야 할 것으로 전망된다.

흡연 및 약물교육 경험에 대하여 학교수업시간에 배운 흡연 및 약물교육을 받은 경험이 있는 대상자가 전체의 60.5%로 가장 높았으며 그 다음이 특별한 학교행사(8.4%), 조회 또는 종례시

<표 11> 금연 시 도움 받은 사람

구 분	전 체		중 학생		고등학생	
	명	%	명	%	명	%
전문기관이나 전문가	17	1.7	8	1.8	9	1.7
친구	127	13.0	55	12.2	72	13.7
가족	59	6.0	31	6.9	28	5.3
2개 이상의 도움	41	4.2	18	4.0	23	4.4
도움받은 적 없음	734	75.1	339	75.2	395	75.0
계	978	100.0	451	100.0	527	100.0

* 무응답 제외

<표 12> 흡연 및 약물교육 경험

복수응답

구 분	전 체		중 학생		고등학생	
	명	%	명	%	명	%
수업시간	1484	60.5	806	68.2	678	53.4
조회 또는 종례시간	194	7.9	75	6.3	119	9.4
약물관련 사고 발생 후	118	4.8	57	4.8	61	4.8
특별한 학교행사	207	8.4	110	9.3	97	7.6
교내 방송	149	6.1	75	6.3	74	5.8
방학 직전 또는 직후	76	3.1	29	2.5	47	3.7

<표 13> GYTS 국가별 청소년 금연을 위한 학교보건교육 실태

단위 : %

국 가	칠 레 (2001)	헝가리 (2003)	필리핀 (2001)	네 팔 (2000)	인 도 (2001)	이집트 (2001)	남아공화국 (2002)
지난 1년간 흡연예방 교육 실시 여부	47.2	64.4	64.1	77.7	62.5	61.9	43.4

간(7.9%), 그리고 교내 방송(6.1%) 순이었다. 수업시간에 흡연 및 약물예방 교육을 받은 경우는 중학교에서 고등학교보다 높았으며 고등학교로 갈수록 수업시간보다는 조회나 종례시간을 활용하여 당부나 지도를 하는 것이 증가하였다(표 12). 학교 수업시간에 금연 및 약물예방교육이 이루어지더라도 지정교과목이나 별도의 교과서 내용이 없이 관련과목의 관련단원에서 다루는 경우가 많아서 흡연예방에 대한 학교에서의 보건교육 시간 확보가 시급한 실정이다.

〈표 13〉은 GYTS 조사 국가들의 청소년 흡연 예방을 위한 학교 보건교육 실태를 보여준다. 보

고한 개발도상국들 중 칠레와 남아공화국을 제외한 모든 나라들이 본 연구에서 조사된 수업시간 금연교육 60.5%보다 더 강화된 학교 흡연예방 교육을 실시하고 있는 것으로 드러났다. 구체적으로 '금연의 위해성 인식', '흡연제안에 대한 NO 응답', '금연의 장단점에 대한 토의' 등 다각적인 측면의 흡연예방 교육이 실시되고 있어서 우리나라의 청소년 대상 흡연예방 교육도 다각적인 경험을 동원한 종합적인 방향으로 개발되고 수행되어야 할 것으로 사료된다.

4. 청소년들의 흡연에 대한 태도

대상자들의 흡연에 대한 태도를 22문항으로 이루어진 설문조사로 살펴보았는데, 각 문항은 '매우 그렇다'에서 '매우 그렇지 않다'까지로 1점에서 5점까지의 5점 척도로 구성되어 전체 평균 점수가 높을수록 흡연에 대하여 부정적인 태도를

가지고 있다고 설명할 수 있다. 본 연구대상자의 평균 흡연 태도 점수가 4.16이어서 전반적으로 흡연에 대해서 부정적인 태도를 가지고 있음을 알 수 있었다(표 14).

'남학생의 경우, 담배를 피우는 학생이 친구가 더 많다'에 평균점수가 가장 낮아서 흡연의 사회적 효과에 긍정적인 반응이 나타났고 그 다음

<표 14> 대상자들의 약물에 대한 태도

항 목	Mean ± SD
1. 약물은 건강에 해롭고 몸에 좋지 않다.(r)	4.23±0.902
2. 단순한 호기심 때문에 한 두 번쯤 환각목적 등으로 약물을 사용하는 것은 괜찮다.	4.21±1.136
3. 환각목적 등으로 약물을 사용하는 것은 도덕적으로 문제되지 않는다.)	4.32±1.116
4. 환각목적 등으로 약물을 사용하는 것과 부모님의 말씀을 따르는 것은 무관하다.	4.18±1.130
5. 즐기기 위해서 약물을 사용하는 사람은 멋있는 사람이다.	4.59±0.927
6. 환각목적 등으로 약물을 사용하는 것은 스트레스 해소에 도움이 된다.	4.17±1.150
7. 환각목적 등으로 약물을 사용하는 것은 폐인이 되는 것과는 무관하다.	4.23±1.205
8. 즐기기 위해서 사용하는 약물의 값이 싸다면 한 번 사용해 보고 싶다.	4.42±1.041
9. 약물을 사용하여 기분이 좋아진다면 약간의 후유증은 무시해도 된다.	4.47±0.973
10. 기회가 주어지면 한두 번쯤 약물을 사용해보고 싶다.	4.42±1.048
11. 시험기간이나 어려운 일을 견뎌내기 위해 약물을 사용하는 것은 이해할 수 있다.	4.11±1.208
12. 한번 담배를 피우기 시작하면 끊기가 어렵다.(r)	3.78±1.427
13. 남학생의 경우, 담배를 피우는 학생이 친구가 더 많다.	3.28±1.360
14. 여학생의 경우, 담배를 피우는 학생이 친구가 더 많다.	3.65±1.217
15. 흡연은 남학생을 좀더 멋져 보이게 한다.	4.14±1.140
16. 흡연은 여학생을 좀더 멋져 보이게 한다.	4.48±0.933
17. 1-2년 정도 흡연하다가 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다고 생각한다.	4.12±1.105
18. 1-2년 정도 흡연하다가 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다고 생각한다.	3.85±1.225
19. 감기약이나 진통제를 습관적으로 사용하더라도 1-2년 후에 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다고 생각한다.	3.97±1.119
20. 수면제나 신경안정제를 습관적으로 사용하더라도 1-2년 후에 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다고 생각한다.	4.13±1.042
21. 살 빼는 약이나 변비약을 습관적으로 사용하더라도 1-2년 후에 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다고 생각한다.	4.13±1.059
22. 환각제나 대마초 등의 마약류를 습관적으로 사용하더라도 1-년 후에 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다고 생각한다.	4.43±0.937
23. 본드, 니스, 또는 부탄가스를 습관적으로 사용하더라도 1-2년 후에 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다고 생각한다.	4.45±0.957
총 평균	4.16±0.690

(r): 의미상 다른 질문과 반대의 응답이 산출되어 응답값을 반대로 조정한 항목

이 '여학생의 경우, 담배를 피우는 학생이 친구가 더 많다', '한번 담배를 피우기 시작하면 끊기가 어렵다', '감기약이나 진통제를 습관적으로 사용하더라도 1-2년 후에 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다'의 순으로 나타나서 흡연에 있어서 다른 측면보다 사회활동에 대한 욕구의 충족에 기여할 수 있다고 인식하고 있었으며, 일반적으로 사용하는 약물의 내성이나 중독성을 간과하고 있는 성향이 발견되었다. 한편, '즐기기 위해서 약물을 사용하는 사람은 멋있는 사람이다'와 '흡연은 여학생을 좀더 멋져 보이게 한다', '본드, 니스 또는 부탄가스를 습관적으로 사용하더라도 1-2년 후에 끊는다면 건강상 별로 위험하지 않다고 생각한다'에 매우 부정적인 태도를 보여서 흡연 및 약물사용의 중독성 인식이 강했고 아직도 여성 흡연에 대한 편견이 있는 것을 알 수 있었다.

IV. 결론 및 요약

본 연구는 서울과 경기지역에 소재하는 인문계 3개 중학교와 6개 고등학교를 임의 추출하여 각 학교의 2학년 학생 전원을 대상으로 흡연행동 특성을 파악하였다. 담임교사의 감독하에 자기기입식 설문조사가 실시되었으며 최종적으로 총 2,452명(중학생 1,182명과 고등학생 1,270명) 학생들의 흡연행동 특성에 대한 응답이 수집되었다. 본 설문조사는 미국 CDC에서 주관한 세계적인 청소년 흡연실태 조사인 GYTS 구성내용들을 기본으로 하고 우리나라의 실정을 고려하여 조사대상 학생의 일반적인 특성, 학생의 약물사용 경험 여부, 주변사람들의 흡연 및 약물사용 여부, 흡연 및 약물교육 경험, 미래 흡연 의지, 비행행동 정도, 흡연 및 약물에 대한 태도로 구성되었다.

현재 흡연자는 14.6%였고 사용한 경험이 있으나 끊은 경우가 5.5%로서 총 85.4%는 한번도 흡연을 경험한 적이 없었던 것으로 나타났다.

전체적으로 흡연자의 비율과 금연자의 비율이 중학생과 고등학생에서 거의 차이가 없게 나타났는데, 이러한 결과는 일반적으로 보고된 다른 연구들과는 다소 차이가 있는 것이었다. 하루 평균 5개피 이하 흡연하는 경우가 대다수를 차지하였고 흡연을 시작하게 된 동기로서 가족(형제, 자매, 부모, 사촌 등)이 가장 많았으며 그 다음이 친구, 광고, 선후배의 순이었다. 금연을 희망한다고 응답한 대상자가 전체의 6.7%였으며 그 비율은 중학생보다 고등학생에서 더 높았고, 금연을 시도해 본 경험에 있어서는 금연희망 정도보다 더 높았으며, 전체적으로 9.1%의 대상자들이 금연시도경험이 있었다.

흡연에 대한 태도 평균점수가 4.16이어서 전반적으로 흡연에 대해서 부정적인 태도를 가지고 있음을 알 수 있었고 '남학생의 경우, 담배를 피우는 학생이 친구가 더 많다'에 평균점수상 가장 긍정적으로 나타났고 그 다음이 '여학생의 경우, 담배를 피우는 학생이 친구가 더 많다', '한번 담배를 피우기 시작하면 끊기가 어렵다' 순으로 나타나서 흡연에 있어서 사회활동에 대한 욕구의 충족에 긍정적인 태도가 높은 경향을 보였다.

이상의 우리나라 서울경기 일부지역 중학생과 고등학생들을 대상으로 흡연에 대한 실태조사 결과 및 GYTS 보고서를 통한 세계 각국의 청소년 흡연실태들을 종합해 볼 때 우리나라 청소년 금연증대 연구의 발전을 위해서 다음과 같은 제언이 필요하다고 하겠다.

1. 청소년들이 흡연기간이 길지 않다고 해서 금연이 쉽다고 판단해서는 안 된다. 이미 니코틴에 중독되어 있기 쉬우므로 청소년 대상 흡연예방 및 금연 프로그램은 되도록 어릴 때부터 이루어져야 한다. 금연을 유도하기보다는 아예 시작하지 않도록 흡연예방 프로그램으로 도와주는 것이 중요하다.
2. 학교 또는 어느 한 부분에서만 청소년을 위한 금연 노력을 실시하는 것이 아니라 가정, 학교, 지역사회 등 총체적 부분에서 금연 증대가 이루어져야 효과적이다. 특히, 청소년의

가정환경이 사회적·경제적으로 안정적일 경우
 우는 가족 중심 금연 프로그램도 좋은 효과를
 거둘 수 있겠다.

3. 특히 청소년들이 대부분의 시간을 보내는 학
 교에서의 체계적인 흡연예방 프로그램의 실시
 와 함께 금연의 동기부여가 될 수 있는 청소년
 들이 좋아하는 대중매체 및 과급성이 높은
 대중 연예인을 이용한 캠페인성 증재를 병행
 하는 것도 효과적인 방법이 될 수 있다.

참 고 문 헌

1. 김선애. 금연프로그램의 장기효과분석. 석사
 학위청구논문. 서울: 연세대학교 보건대학
 원, 1998.
2. 김성원, 최승희, 최은진. 청소년 흡연예방.
 『이달의 건강길라잡이』 2002년 5월호. 한국
 보건사회연구원, 2002.
3. 김현수. 청소년 비행행동의 판별요인 분석.
 신경정신의학. 1998;37(3):483-492.
4. 김현수, 김현실. 한국 청소년 음주 및 약물
 남용과 비행행동 간의 상관관계. 신경정신의
 학. 2002;41(3):472-485.
5. 박인혜, 강혜영, 류현숙. 흡연 예방교육 프로
 그램이 중학교 1학년 학생의 흡연에 대한 지
 식, 태도, 그리고 자아존중감과 스트레스에
 미치는 효과. 한국학교보건학회지. 2001;
 14(1):95-106.
6. 서미경. 공익광고를 통한 금연교육 효과 분
 석. 한국보건교육건강증진학회지. 2000;
 17(2):151-163.
7. 손수경, 이지현. 중학생들의 흡연 및 간접흡
 연 실태와 태도. 한국학교보건학회지. 2002;
 15(1):93-105.
8. 송미경, 김순례. 금연학교 교육프로그램이
 흡연행위에 미치는 효과. 지역사회간호학회
 지. 2001.
9. 송태민, 김수정. 온라인 금연프로그램 효과
 분석. 『보건복지포럼』 72, 한국보건사회연
 구원, 2002.
10. 신성례, 김애리. 청소년들의 흡연행위에 따
 른 부모의 흡연여부 및 지각된 부모의 태도.
 성인간호학회지. 1998;10(2):302-310.
11. 연세대학교 보건대학원 국민건강증진연구소·
 사단법인 한국금연운동협의회. 2003년 전국
 중, 고등학교 학생 흡연 실태조사, 2003.
12. 이은현, 전기홍, 송미숙, 이순영, 김지윤. 고
 등학생 흡연과 스트레스 및 사회적 지지와의
 관련성. 예방의학회지. 2003;36(2):131-
 136.
13. Alecander C 등. Peers, Schools, and
 Adolescent Cigarette Smoking. Journal
 of Adolescent Health. 2001;29:22-30.
14. Ariza-Cardenal C, Nebot-Adell M.
 Factors associated with smoking prog-
 ression among Spanish adolescents.
 Health Education Research. 2000;
 17(6):750-760.
15. Aveyard P 등. The risk of smoking in
 relation to engagement with a school-
 based smoking intervention. Soc Sci
 Med. 2003;56(4):869-882.
16. Brown KS 등. Outcome evaluation of
 a high school smoking reduction inter-
 vention based on extracurricular
 activities. Prev Med. 2002;35(5):506-
 510.
17. CDC. Tobacco use among high school
 students-United States. MMWR. 1998;
 47:229-233.
18. CDC. Youth tobacco surveillance-
 United States, 2000. MMWR. 2001;
 50(SS-4):1-85.
19. Chile GYTS. Final report on the
 results of the Global Youth Tobacco
 Survey in Chile (GYTS Chile). 2001.

20. Côté, F., Godin, G., Gagné, C. Identification of factors promoting abstinence from smoking in a cohort of elementary schoolchildren. *Preventive Medicine*. 2004;39:695-703.
21. Division of Non-communicable Diseases. Report on the results of the Global Youth Tobacco Survey in Kenya: GYTS Kenya 2001. Ministry of Health-Kenya, 2001.
22. Dous NM. Report on the Global Youth and Tobacco Survey in Egypt. Ministry of Health and Population, Egypt, 2000.
23. Eckhardt L, Woodruff SI, Elder JP. A longitudinal analysis of adolescent smoking and its correlates. *Journal of School Health*. 1994;64(2):67-72.
24. Everett SA 등. Relationship Between Cigarette, Smokeless Tobacco, and Cigar Use, and Other health risk behaviors among U.S. high school students. *Journal of School Health*. 2000;70(6):234-239.
25. Health Related Information Dissemination Amongst Youth. Global Youth Tobacco Survey-Delhi Report. New Delhi, India, 2002.
26. Hublet A, Maes L, Csincsak M. Predictors of Participation in Two Different Smoking Cessation Interventions at School. *Health Education & Behavior*. 2002;29(5):585-595.
27. Keppel G. Design and Analysis: A researchers' handbook(3rd ed.). Prentice Hall Co. 1991.
28. Martínez-Vargas. Global youth tobacco survey in Huancayo, Lima, Trujillo, and Tarapoto, Peru. The CDC sponsored final report of GYTS. Peru, 2000.
29. Miller VP, Ernest C., Collin F. Smoking-attributable medical care costs in the USA. *Soc Sci Med*. 1999;48:375-391.
30. National Epidemiology Center. Report on the results of the National Youth Tobacco Survey in the Philippines: GYTS 2000, 2001.
31. Neimeth A. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) national report in Hungary. National Centre of Health Promotion and Development, Budapest, Hungary, 2003.
32. Pandey MR, Pathak RP. Challenges of tobacco use behavior in central development region of Nepal: Global Youth Tobacco Survey, Nepal, 2000.
33. Sargent JD 등. Effect of seeing tobacco use in films on trying smoking among adolescents: cross sectional study. *BMJ*. 2001;323(7326):1394-1397.
34. Venezuela GYTS. Report on the results of the Global Youth Tobacco Survey in Venezuela: GYTS Venezuela 2000, 2000.
35. Von Bothmer MI, Mattsson B, Fridlund B. Influences on adolescent smoking behaviour: siblings' smoking and norms in the social environment do matter. *Health Soc Care Community*. 2002;10(4):213-220.