

## 청소년들의 흡연 및 음주 실태

고려대학교 의과대학 소아과학교실, 홍익병원 소아청소년과\*

유병근 · 오연정 · 이진철 · 이기형 · 민정혜\* · 박상희

= Abstract =

### A study of adolescent smoking and drinking in Korea

Byung Keun Yu, M.D., Yeon Joung Oh, M.D., Jin Chul Lee, M.D., Kee-Hyoung Lee, M.D.,  
Jung Hye Min, M.D.\*, and Sang Hee Park, M.D.

Department of Pediatrics, College of Medicine, Korea University, Seoul  
Department of Pediatrics\*, Hongik General Hospital, Seoul, Korea

**Purpose :** Adolescence is a period of growth and development in body structure and physiologic, psychologic, and functioning. Smoking and drinking in this period are very harmful and may lead to other forms of substance abuse. We surveyed the actual aspects of smoking and drinking among Korean adolescents and analyzed associated factors.

**Methods :** A survey was performed among adolescents using a questionnaire about smoking and drinking. Data were collected from students who visited pediatric clinics for routine school examinations from July to November 2008.

**Results :** A total of 2,546 adolescents (smoking 1,512; drinking 1,034) participated in the study. The overall smoking and drinking rates were 29.2% and 48.2% respectively, and the mean age at the first instance of smoking and drinking were 11.8 and 14.1 years, respectively. Among drinking adolescents, 30.1% were offered a drink by their parents, although adolescents were encouraged to smoke or drink by their friends. Dissatisfaction with family and school life, economic school performance was associated with a higher smoking and drinking rate ( $P < 0.001$ ). Broken families were associated with a high rate of smoking, but peer satisfaction was not related to smoking or drinking. The frequency and amount of smoking and drinking in adolescents were as high as those in adults. Social sanctions seemed insufficient to keep adolescents from smoking and drinking.

**Conclusion :** Adolescent smoking and drinking are highly influenced by family and school environments, so more social sanctions are required, including parental involvement and legislation preventing adolescents from smoking and drinking. (Korean J Pediatr 2009; 52: 422-428)

**Key Words :** Smoking, Alcohol drinking, Adolescent

## 서 론

청소년기는 신체적, 정신적, 사회적으로 성장하는 시기로<sup>1)</sup>, 신체적 변화와 함께 급격한 사회문화적 변화 속에서 올바른 가치관 형성하고 성인으로서의 정당한 사회적 지위를 확보해 나가는 과정이기도 하다. 우리나라를 비롯한 대부분의 문명사회에서는 청소년의 흡연과 음주를 관습적으로나 법적으로 허용하고 있지 않으며, 그 이유로 흡연과 음주가 가지는 잠재적인 신체손상 가능

성과 습관적인 약물남용의 관문으로 이어질 가능성 등을 들고 있다<sup>2,3)</sup>. 그럼에도 불구하고 해마다 늘어가는 청소년 흡연 및 음주율은 기성사회가 아직까지도 그들에 대한 바람직한 이해와 방향 제시를 못하고 있는 것은 아닌가 반성하게 되며, 이러한 반성과 함께 청소년이 합리적인 신체관, 가치관, 사회관을 확립할 수 있도록 사회 곳곳에서 연구와 노력이 진행되고 있다. 흡연의 경우 현재 수십 년 전부터 전세계적으로 금연운동이 활발하게 전개되어 미국을 비롯한 선진국에서는 다소간의 점차적인 흡연을 감소를 보고하고 있다. 하지만 청소년의 흡연율은 미국의 경우에도 답보상태를 유지하고 있으며<sup>4)</sup>, 우리나라 역시 질병관리본부가 시행한 최근 조사에서 나타나듯<sup>5,6)</sup> 흡연 및 음주 시작 연령이 더 어려워지고 흡연/음주율 역시 증가하는 추세를 보이고 있어 사회적 문제의 심각성이 크다고 할 수 있다. 이에 저자들은 서울지역 청소년들의 흡연 및 음주 행태를 조사하고, 이에 영향을 미치는

Received: 16 September 2008, Revised: 7 October 2008

Accepted: 19 October 2008

Address for correspondence: Sang Hee Park, MD

Department of Pediatrics, College of Medicine, Korea University  
126-1, 5ga, Anamdong, Sungbuk-gu, Seoul, 136-705 Korea

Tel : +82.2-920-5090, Fax : +82.2-922-7476

E-mail : shpark@kumc.or.kr

요소들을 분석하여, 청소년들의 흡연 및 음주를 줄이기 위해 어떠한 노력이 뒷받침되어야 할지 논의해 보고자 하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 대상

2007년 7월부터 10월까지 4개월 간 학교건강검진을 위해 소아청소년과를 방문한 서울 강서, 양천 지역 중·고등학생 2,546명을 대상으로 음주 및 흡연 형태에 관하여 설문조사를 시행하였다. 전체 답변자 중 흡연 관련 답변자는 1512명(남자 1,114명, 여자 398명)이었으며, 음주 관련 답변자는 1034명(남자 747명, 여자 287명)이었고, 평균 연령은 각각 15.0세(12-18세), 14.7세(12-18세)였다(Table 1).

### 2. 설문조사

설문은 무기명으로 작성하였으며, 나이, 성별을 기본 인적 사항으로 하고, 학교성적, 가정의 경제적 형편, 가족 관계, 가정생활에의 만족도, 교우관계에의 만족도, 학교생활에의 만족도, 흡연(음주) 유무 및 처음 경험한 시기, 흡연(음주) 빈도 및 흡연량(음주량), 처음 흡연(음주)을 권한 사람, 습관적으로 흡연(음주)을 하게 된 시기, 담배(술)의 구입 장소, 담배(술) 구입시 신분 확인 요청이나 사회적 제재여부, 흡연(음주) 장소, 주변의 가족을 포함한 흡연

Table 1. Characteristics of Study Groups

	Questionnaire group	
	Smoking	Drinking
Total number (n)	1,512	1,034
Sex		
Male	1,114 (73.7%)	747 (72.2%)
Female	398 (26.3%)	287 (27.8%)
Mean age (yr:range)	15.0 (12-18)	14.7 (12-18)

Table 2. Smoking/Drinking Rates and Mean Starting Ages

	Smoking (n=1,512)	Drinking (n=1,034)
Experience rate	442 (29.2%)	498 (48.2%)
Male	367/1,114 (32.9%)	389/747 (52.1%)
Female	75/398 (18.8%)	109/287 (38.0%)
Mean starting age (yr)	13.8	14.1

Table 3. Frequency of Smoking and Drinking

	Frequency (days/month)						current exposure (rate)
	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	Everyday	
Smoking (n=1,512)	38	17	13	16	24	116	224 (14.8)
Drinking (n=1,034)	81	30	26	25	13	8	183 (17.7)

자, 흡연(음주)에 대한 생각, 흡연(음주) 욕구 유발 요인, 그리고 향후 금연(금주)계획 여부와 최근 1년간 학교나 가정에서 금연(금주) 교육 받았는지 여부 등을 조사하였다.

### 3. 통계분석

흡연과 음주 각각의 설문에 대하여 빈도분석을 하였고, 흡연·음주율과의 상관관계를 분석하기 위해 chi-square test 및 chi-square test for trend를 시행하였으며, 의미 있게 나온 변수에 대하여서는 stepwise logistic regression analysis를 시행하였다. 통계분석은 SPSS 12.0 for window를 이용하였고 P값이 0.05 미만일 때 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

## 결과

### 1. 흡연/음주 경험률 및 최초 시작 연령

흡연관련 응답자 1,512명 중 흡연 경험이 있는 학생은 총 442명으로 29.2%였으며, 성별로는 남학생이 32.9%, 여학생이 18.8%였다. 음주관련 응답자 1,034명 중 음주 경험이 있는 학생은 총 498명으로 48.2%였으며(제사, 차례 등으로 몇 모금 마신 것 제외), 성별로는 남학생 52.1%, 여학생이 38.0%였다. 이들의 최초 흡연/음주 시작 연령은 각각 평균 13.8세와 14.1세였다(Table 2).

### 2. 흡연/음주 빈도

최근 한 달간 1일 이상 흡연하거나 음주한 사람의 비율을 현재 흡연을 및 현재 음주율로 정의할 때 현재 흡연을 및 현재 음주율은 각각 14.8%, 17.7%였다. 세부적으로 흡연은 절반 이상인 116명(51.8%)이 매일 흡연하는 것으로 나타났고, 10일 이상 흡연하는 청소년의 비율도 156명(69.6%)에 달했으며, 음주는 절반 이상인 102명(55.8%)이 한 달에 3일 이상 술을 마시고, 한 달에 10일 이상 즉, 사흘에 한 번 이상 술을 마시는 비율도 46명(25.1%)에 달했다(Table 3).

### 3. 청소년의 흡연 및 음주에의 영향 요인들

흡연율과 음주율은 공통적으로 여학생보다 남학생에서 높게 나타났으며, 나이가 증가할수록 의미 있게 증가 하였다. 또한 가정생활과 학교생활에 불만족할수록, 학교성적이 나쁠수록, 가정형편이 어려울수록 흡연율과 음주율이 높았다. 그러나 흡연율의 경우 결혼가정 여부에 따라 흡연율에 차이를 보였으나 음주율의 경우 결혼가정 여부와는 관계가 없었다. 그리고 교우관계 만족도

와는 흡연율과 음주율 모두 상관관계가 없는 것으로 나타났다 (Table 4).

또한 흡연율의 경우 주변 사람들의 흡연 여부에 따라 크게 좌우되는 것으로 나타났는데, 주변에 흡연자가 없을 경우 청소년의 흡연율은 14.9%에 불과했지만, 아버지가 흡연할 경우 32.7%, 어머니가 흡연할 경우 60.7%, 친구가 흡연할 경우 52.6%, 형제나 자매가 흡연할 경우 62.4%로 모두 의미 있게 흡연율이 높게 나타났다(Table 5).

**Table 4.** Factors Associated with Rates of Smoking and Drinking

	Smoking rate		Drinking rate	
	%	P-value	%	P-value
Sex		<0.001		<0.001
M	32.7		52.1	
F	18.8		38.0	
Age (year)		<0.001		<0.001
<15	2.9		10.9	
≥15	26.1		37.2	
Family relationship		<0.001		0.650
Normal	24.9		45.5	
Broken	55.3		65.6	
School record		<0.001		0.002
Top	23.8		42.0	
Middle	24.2		46.7	
Bottom	46.0		56.4	
School satisfaction		<0.001		<0.001
High	24.5		44.3	
Low	42.8		61.1	
Economic status		<0.001		<0.001
Good	21.3		30.8	
Fair	27.4		49.1	
Poor	54.1		63.1	
Family satisfaction		<0.001		<0.001
High	26.0		46.2	
Low	49.0		70.8	
Peer satisfaction		0.167		0.455
High	28.2		47.9	
Low	41.5		51.3	

**Table 5.** Smokers Affecting Adolescents and Adolescent Smoking

Smokers around adolescents	Adolescents		
	Smokers (n)	Smoking rate (%)	Total (n)
Father	226	32.7*	694
Mother	34	60.7*	56
Friends	179	52.6*	340
Brother/sister	58	62.4*	93
None	81	14.9	543

\*P-value<0.001, compared with None

#### 4. 흡연 및 음주의 최초 권유자

처음 담배를 권한 사람은 친구가 83.0%로 가장 많았으며, 선 후배가 10.8%, 친척이 2.0%로 그 뒤를 이었으며, 담배를 권한 부모는 없었다. 술을 처음 권한 사람은 친구가 역시 46.3%로 가장 많았으나, 부모가 처음 술을 권한 경우도 30.1%, 친척의 권유도 11.6%로 그 뒤를 이어 가정에서부터 술을 배우는 경우가 많은 것으로 조사되었다(Table 6).

#### 5. 담배 및 주류의 주요 구입 경로 및 이용 장소

담배의 구입경로는 현행법상 청소년에게는 담배 판매가 금지되어있음에도 응답자의 48.2% (136명)가 편의점, 담배가게 등에서 직접 사서 피우는 것으로 나타났으며, 친구나 형 등으로부터 얻어서 피우거나(36.9%, 104명), 집이나 친구 집에 있는 담배를 피우는 경우(9.6%, 27명), 기타(3.2%, 9명), 18세 이상 성인으로부터 얻어서 피우는 경우가(2.1%, 6명) 그 뒤를 이었다. 술의 구입경로는 응답자의 38.6%가 편의점, 가게 등에서 직접 사서 마시는 것으로 나타났으며, 소주방, 호프집 등 술집에서 주문해서 마시는 경우도 19.4%나 되었고 부모님과 동석한 자리에서 마시는 경우도 18.5%나 되었으며 집이나 친구 집에 있는 술을 마시는 경우가 17.1%, 음식점에서 주문하는 경우가 5.6% 순이었다 (Table 7).

**Table 6.** Percentage of Persons Offering Cigarettes or Alcohol to Adolescents (%)

	Parent	Brothers & Sisters	Relatives	Friends	Senior & Junior	Etc
Smoking	0.0	0.7	2.0	83.0	10.8	3.6
Drinking	30.1	1.8	11.6	46.0	3.6	6.9

**Table 7.** Percentage of Places to Buy and Smoke/Drink

	Smoking (%)	Drinking (%)
Where to buy	(n=282)	(n=216)
Home, friends's home	9.6	17.1
Convenience store, shop	48.2	38.9
Pub, nightclub etc.	NA*	19.4
Restaurant	NA*	5.6
With parent	0	18.5
Friends, older brother	36.9	NA*
Other adults	2.1	NA*
Etc.	3.2	NA*
Where to smoke/drink	(n=405)	(n=286)
Home, friends's home	11.1	40.4
School	5.2	5.2
Playground, park	44.2	19.6
Pub, nightclub etc.	23.0	18.5
Internet PC café etc.	8.6	NA*
Etc.	7.9	12.2

Abbreviation : NA, not available

청소년들의 주요 흡연장소는 놀이터, 공터, 야산이 44.2%로 가장 많았으며, 술집, 나이트클럽 등이 23.0%, 집이나 친구 집이 11.1%, PC방, 비디오방 등이 8.9%로 나타났다. 술을 마시는 장소로는 집이나 친구 집이 44.4%로 가장 많았으며, 놀이터, 공터, 야산 등이 19.6%, 술집, 나이트 클럽 등에서가 18.5%로 그 뒤를 이었다(Table 7).

**6. 흡연과 음주에 대한 사회적 제제와 그 영향**

담배를 구입하는 과정에서 신분확인 요청을 받았는가 하는 질문에는 신분증 제시를 요구 받은 경우가 응답자의 40.6%(89명)로 가장 많았으나 27.9%(61명)는 신분증 제시 등의 어떤 제제도 받지 않았고, 31.5%는 나이를 물어보는 정도에 그쳤다. 술의 경우 구입시 어려웠다는 응답은 21.4%(41/192명)에 불과했으며 구입하는 과정에서 신분확인 요청을 받았는가 하는 질문에는 신분확인 요구를 받지 않은 경우가 42.0%로 가장 많았으며, 나이를 물어보거나 신분증 제시 요구를 받은 경우는 각각 29%로 절반 이상 신분 확인 요구가 있었지만, 신분확인 요구를 받지 않은 경우도 42.0%로 많았다.

신분확인 요구 받은 것이 흡연과 음주에 어떤 영향을 미쳤는가 하는 질문에 흡연 응답자의 41.8%와 음주 응답자의 59.5%는 아무런 영향이 없었다고 답변 반면, 12.0% (30명)는 담배를 줄였고, 12.9%는 담배를 끊었다고 답했으며 음주의 경우도 16%가 술을 줄이거나 끊었다고 답했다. 또한 술의 경우 다른 사람에게 구입 부탁을 하거나 훔치는 경우도 각각 18.5%, 6%를 차지했다 (Table 8).

**7. 청소년들의 흡연/음주에 대한 인식**

흡연 응답자의 61.7%는 직접 흡연 및 간접 흡연의 위험성에 인식하고 있었으나, 35.2%는 잘 모르거나 관심이 없고, 3.1%는 그다지 위험하지 않다고 답했으며, 음주 응답자의 45.6%는 음주의 폐해에 대해 잘 모르거나 관심이 없고, 19.3%는 그다지 위험하지 않다고 대답한 반면 위험하다고 대답한 경우는 35.1%에 지나지 않았다(Table 9).

**Table 8.** Social Sanctions and Adolescent Smoking and Drinking

	Smoking	Drinking
Social Sanction		
Request for Identification	40.6	29
Asking age	31.5	29
No request	27.9	42
Response to social sanction		
No effect	41.8	59.5
Ask another person	18.5	20.5
Reduce smoking/drinking	12.0	9.5
Quit smoking/drinking	12.9	6.5

**8. 금연/금주 교육 여부와 청소년들의 금연/금주 계획**

금연계획에 대해서는 73.4%가 장단기적인 금연 계획을 가지고 있었으며, 최근 1년간 학교나 가정에서 금연 교육을 받은 적이 있는 학생은 79.8%로 대부분의 학생들이 흡연에 대해서는 교육을 받고 있는 것으로 조사되었으며, 금주계획에 대해서는 50.2%가 장단기적인 금주계획을 가지고 있었으며, 최근 1년간 학교나 가정에서 금주교육을 받은 적이 있는 학생은 58.1%로 금주교육을 받지 않는 경우도 41.9%에 달했다(Table 10).

**고찰**

흡연과 음주의 폐해는 발암가능성을 비롯한 여러 의학적인 측면에서만뿐만 아니라 사회적인 측면에서도 확인되어왔으며 이미 수세기에 걸친 인류의 역사가 그것을 잘 나타내주고 있다. 현재 국내를 비롯한 해외 선진각국은 흡연과 음주의 폐해를 막기 위해 그 유해성을 알리고 예방하는 차원을 넘어서 웰빙(well-being)의 시대를 맞이하여 만성질환을 조기에 예방하여 삶의 질을 향상시키는 데 노력을 더하고 있다. 하지만 본 조사를 비롯한 최근의 조사들은 이러한 노력에도 불구하고 우리나라 청소년의 흡연율과 음주율은 효과적인 감소를 보여주지 못했다<sup>5, 6)</sup>.

보건복지가족부의 성인 흡연을 실태조사 최근 통계를 살펴보면<sup>7)</sup>, 우리나라 성인 남성 흡연율은 2007년 4/4분기 기준 42%로 미국, 호주, 영국 등의 성인 남성 흡연율 20% 내외의 두 배 수준이며 OECD 평균 29.8% 보다 단연 높은 수치이다. 그러나 1980년대 80%를 육박하던 성인 남성 흡연율에 비하면 현재의 성인 남성 및 성인 전체 흡연율은 꾸준한 감소를 보이고 있으며, 조만간 30%대 진입을 예상하고 있다고 한다. 그러나 성인 여성의 흡연율 및 청소년 흡연율은 그 흐름을 달리하고 있다.

청소년들이 담배를 한번이라도 피워본 적이 있는 흡연 경험율은 29.2%로 1994년 조사 시<sup>8)</sup> 21.2%보다 크게 증가하였으며, 성별에 따라서는 1994년 조사 시 남학생의 경우 30.5%에서 2007

**Table 9.** Adolescent Recognition of Smoking and Drinking

Effect on health	Smoking (n=1,047)	Drinking (n=1,033)
Ill-informed, ignorant	369 (35.2%)	471 (45.6%)
Not so dangerous	32 ( 3.1%)	199 (19.3%)
A little dangerous	151 (14.4%)	190 (18.4%)
Very dangerous	495 (47.3%)	173 (16.7%)

**Table 10.** Adolescent Attitudes toward Smoking and Drinking

	Smoking (%)	Drinking (%)
Recognition of harm	61.7	35.1
Desire to quit	73.4	50.4
Anti-smoking/drinking education	79.8	58.0

년 32.9%로 근소한 차이를 보였으나 여학생의 경우 12.2%에서 18.8%로 큰 증가를 보였다. 청소년들의 현재 흡연율(최근 한달 이내 1일 이상 흡연한 사람의 비율)은 15.4%로, 성별로는 남학생이 17.7%, 여학생이 9.3%를 각각 차지하였으며, 이는 제 2차(2006년) 청소년건강행태 온라인조사 통계상의<sup>6)</sup> 흡연 경험을 및 현재 흡연율과 거의 일치하는 결과로 신뢰할 만 하였다. 2007년 말 성인전체 흡연율은<sup>7)</sup> 23% (남성 42%, 여성 4.6%)로 전체적으로는 청소년의 흡연율과 근소한 차이를 보이고 있었으나, 여학생의 경우 성인여성 흡연율 4.6%를 두 배 이상 넘어서는 결과를 보였다<sup>9)</sup>. 이 중 매일 흡연하는 청소년은 흡연 청소년의 절반 이상을 차지하였으며(51.8%, 116명/224명), 기상 후 흡연까지 걸리는 시간을 조사한 결과에 있어서도 30분 이내에 담배를 피운다는 청소년이 무려 40.3%나 되 흡연을 하는 방식 또한 성인과 비슷한 양상을 보이는 것으로 드러났다.

음주의 경우 한번이라도 술을 마셔본 적이 있는 음주 경험율은 48.2%, 최근 1달간 1잔 이상의 술을 마신 현재 음주율은 17.7%로 나타났으며, 음주 청소년 중 절반이 훨씬 넘는 55.8%는 열흘에 1회 이상 술을 마시고, 사흘에 1회 이상 술을 마시는 비율도 25.2%나 되었으며 매일 마신다고 답한 경우도 4.4%나 돼 청소년들의 습관적인 음주가 심각한 수준임을 나타내었다.

흡연량과 음주량에 있어서도 우려를 낳게 하는 수준이었다. 흡연량의 경우 하루 반 갑(10개비) 이상 흡연하는 비율이 전체의 27.7%나 되었고, 하루 한 갑 이상도 7.9%나 되었으며, 음주량의 경우 한번 마실 때 소주 5잔(맥주 3병, 양주 5잔) 이상 마신다는 청소년이 43.5%, 1병 이상이 29.2%, 2병 이상도 12.4%나 되었다.

또 하나의 심각성은 흡연·음주 경험 시작 연령이 점점 더 어려워지고 있다는 것이다. 이번 조사에서 흡연 경험 시작 연령은 평균 13.8세로 12.6% (39/310명)는 초등학교 때부터 흡연을 시작했다고 대답하였고, 음주 경험 시작 연령은 14.1세로 1998년 조사시 각각 흡연 15세, 음주 15.1세보다 1년 정도 빨라진 것으로 나왔으나 제 2차 청소년 건강행태 온라인조사 통계에서는 흡연·음주 시작 연령이 각각 12.5세 13.1세로 10년 사이에 2년 정도 빨라진 것으로 조사되어 1세 가량 조사간 차이가 있었다.

처음 흡연을 경험한 사람이 습관성 흡연자가 되기까지 대개 2년 정도의 기간이 걸린다고 할 때<sup>9)</sup> 평균적으로 13세 전후에서 흡연과 음주를 시작한다는 것은 신체 성장과 발달에 중요한 시기에 성장에는 물론 흡연과 음주에 장기간 노출될 수 있다는 점에서 매우 심각하게 받아들여야 할 부분이다.

청소년들의 흡연·음주에 영향을 미치는 인자들로는 나이, 성별을 비롯하여, 학교성적, 가정의 경제적 형편, 가족 관계, 가정생활에의 만족도, 교우관계에의 만족도에 따라 다양한 정도의 상관관계가 있음이 나타났다. 나이가 많을수록, 여학생 보다는 남학생이 공통적으로 흡연·음주율이 높았으며, 가정형편이 어렵고, 가정생활에 불만족할수록, 학교 성적이 나쁠수록, 정사가정보다는 결손가정에서, 그리고 학교만족도가 낮을수록 흡연율이 높고, 가정형편이 어렵고, 가정생활에 불만족할수록, 학교만족도가 낮

을 수록, 학교 성적이 나쁠수록 음주율이 높게 나타났다. 교우관계 만족도와는 흡연과 음주 모두 통계적으로는 유의한 상관관계를 보이지 않았으며, 음주의 경우 결손가정이나 정사가정간에 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

또한 부모를 포함한 주변 사람들의 흡연이 청소년들의 흡연율에 크게 영향을 미치는 것으로 분석되었는데 이는 결손가정일수록, 가정 및 학교생활에 대한 만족도가 낮을수록 청소년의 음주율과 흡연율이 높게 나타나는 것과 상관관계가 있을 것으로 생각되며 그만큼 가정에서의 따뜻한 보살핌과 부모나 형제, 자매의 모범, 그리고 학교생활에서의 적절한 관심과 친구들과 간의 성향에 따라 청소년들의 음주와 흡연율에 영향을 미칠 수 있다는 것을 의미한다. Lee 등<sup>10)</sup>의 연구에서도 가족기능의 붕괴는 곧 청소년의 흡연으로 이어지는 것을 확인할 수 있으며, 다른 조사에서도 성별과 부모의 흡연이 다른 변수에 영향을 받지 않는 흡연율의 독립적인 인자로 작용함을 확인 할 수 있었으며<sup>11)</sup>, 가정의 경제적 형편 즉, 사회계층간 격차가 발생하는 것을 확인할 수 있었다<sup>6)</sup>.

술에 대한 우리사회의 뿌리깊은 관대함이 조사에서도 나타났다. 첫 술과 첫 담배의 권유자는 둘 다 친구가 각각 46%, 83%로 가장 많았으나, 음주의 경우 부모도 30.1%로 상당히 많았고, 친척이 11.6%로 그 뒤를 이었다. 하지만 흡연의 경우 부모가 권한 경우는 없었다. 또한 청소년들의 주요 흡연 장소 및 음주 장소 조사 결과와 함께 고려해보면, 부모나 친지와 함께 담배를 피우는 청소년은 없었지만, 부모나 친지와 함께 집이나 식당에서 술을 마시는 경우는 적지 않다는 점은 ‘술은 부모에게 배워야 한다’거나 ‘술을 배우려면 술버릇부터 배워야 한다’며 집안에서부터 술을 가르치는 우리 사회의 술에 대한 그릇된 관대함을 나타내는 단적인 예시가 될 것이며, 부모나 친지가 미성년자인 청소년들에게 술을 권하는 풍습은 다시 우리사회가 다시 한번 성찰해야 할 문제이다.

조사결과 청소년들은 술과 담배를 구입하는데 있어 여전히 큰 제약을 받지 않는 것으로 나타났다. 술 구입시 신분 확인 요구를 받은 경우는 29%에 불과 하였으며, 나이를 물어보는 정도의 소극적인 신분확인인 29%, 아무런 신분확인 요구도 없는 경우가 42%에 달했다. 담배 구입 시는 이보다는 엄격해서 41%가 신분증 제시를 요구 받고, 나이를 물어보는 경우도 32%이었으나 신분확인 요구를 받지 않는 경우도 28%나 되었다. 이 또한 흡연보다는 음주에 대한 사회의 관대함이 들어나는 부분이며, 신분확인 요구 이후 음주 청소년의 16%, 흡연 청소년의 25%가 각각 술과 담배를 줄이거나 끊게 됐다는 점을 고려할 때 적극적인 사회적 제재가 청소년의 금주와 금연에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다. 이를 뒷받침할 만한 연구로는 Albers 등<sup>12)</sup>이 집에서의 흡연 금지 조치로 청소년들의 금연 의지를 증진시킬 수 있고, 흡연 경험을 줄일 수 있다고 보고하였고, Thompson 등<sup>13)</sup>은 가정의 불화가 향후 집안 어린이나 청소년들의 음주 의존도와 상관관계가 있음을 보고하였다. 또한 한국과 미국 청소년들의 음주행위에 관한 비교에서<sup>14)</sup> 한국은 미국과 달리 사회학습이론으로 음주

행위를 설명할 수 있었다고 보고해 가정과 사회의 역할이 얼마나 매우 중요함을 알 수 있다.

청소년들의 향후 금주 및 금연 계획에 대하여서는 음주 청소년의 50.4%, 흡연 청소년의 73.5%가 계획이 있다고 답한 것은 상당히 고무적인 결과이며, 이는 청소년들의 흡연과 음주에 대한 위험성 인식 정도와도 무관하지 않았다. 그에 반해 음주 청소년의 42%, 흡연 청소년의 20.8%가 최근 1년간 금주·금연 교육을 받은 적이 없다는 것은 청소년 스스로의 판단에 입각한 건강한 신체상을 마련하는데 있어 사회나 가정의 관심이 아직도 부족하다는 것을 나타내었다. 한편으로 과반수 이상의 청소년들이 금연 및 금주에 관한 교육을 받았음에도 흡연과 음주를 지속하는 데에는 흡연과 음주가 가지는 고유한 중독성에서도 문제점을 찾을 수 있겠지만, 효과적인 교육 프로그램의 부족과<sup>15)</sup> 청소년들의 교육 후 낮은 교육에 대한 만족도, 그리고 조금 더 이른 시기에의 흡연예방 및 금연교육이 필요성에서도<sup>16)</sup> 문제점을 찾을 수 있다.

청소년의 음주, 흡연율을 낮추기 위해서는 그것의 위해성을 교과서적으로 알려주는 것만으로, 혹은 신분확인 등의 사회적 제재만으로 이루어질 수 없다. 물론 정부에서도 금연 구역의 확대, 미성년자대상 담배 및 주류 판매 금지 등의 여러 가지 규제정책 등의 노력을 기울이고는 있다<sup>17)</sup>. 하지만 정책이 실효성을 거두고 실제로 청소년들의 흡연·음주율을 낮추기 위해서는 사회 각 분야에서의 표준화된 프로그램 개발과 노력이 뒷받침 되어야 한다. 예방프로그램은 청소년들의 기본 배움터인 학교를 근간으로 효과적인 교육 및 사회적인 제강화 노력 그리고 규범 마련이 필요할 것이고<sup>18, 19)</sup>, 각각의 집단에 대한 관심도 필요하겠지만, 동료 집단을 이용한 예방교육 또한 효과적인 것이다<sup>20, 21)</sup>. 또한 일회성의 집단 강의도 청소년들의 금연 준비단계에 도움이 되지만<sup>22)</sup> 10회 이상의 연속적인 교육이 이루어 지거나 프로그램 종료 후 일 년 뒤에 추가 프로그램을 시행하는 것이 효과적으로 알려져 있다. 실제로 이러한 노력이 구체화되어 부모의 금연과 자녀의 간접흡연을 막기 위한 체제 구축 및 중재가 가능해지고 있으며<sup>23)</sup> 우리나라의 경우도 그간의 노력이 헛되지 않도록 정부차원의 체계적인 접근과 가정과 사회전반의 적극적인 노력이 필요하다. 장기간의 흡연, 음주, 부적절한 식습관, 신체활동 부족 등 청소년기에 잘못 형성된 건강행태가 만성질환이라는 우리사회의 주요한 건강문제의 발단이 된다는 인식에 전적으로 동의하며, 하나의 통합된 술과 담배 관리법 정비, 광고 규제 등 더욱 강력한 행정적 제재와 함께, 청소년의 역할 모델인 부모의 노력, 즉 가정에서부터의 금연·금주 운동 및 간접흡연 예방 등의 노력이 지역사회와의 연계를 통해 사회 전반적인 모습으로 확대될 때, 청소년들의 건강을 보호하고 나아가 삶의 질 향상에 도움이 될 것이다.

## 요 약

**목적 :** 청소년기는 신체적, 정신적, 사회적으로 성장하는 시기로서, 이 시기의 흡연과 음주는 신체손상 및 모든 약물남용의 관

문이 될 수 있다. 서울지역 청소년들의 흡연 및 음주 행태를 조사하고, 이에 영향을 미치는 요소들을 분석해 보고자 하였다.

**방법 :** 2007년 7월부터 4개월 동안 학교건강검진을 위해 소아청소년과를 방문한 중고생을 대상으로 흡연 및 음주 행태에 대한 설문조사를 실시하였다.

**결과 :** 총 2,546명(흡연관련 답변자 1,512명, 음주관련 답변자 1,034명)의 청소년이 설문조사에 응답하였다. 흡연율과 음주율은 각각 29.2%, 48.2%였으며, 최초 흡연 및 음주 시기는 각각 13.8세와 14.1세였다. 처음 담배나 술을 권한 사람으로는 친구가 가장 많았으나 음주의 경우 부모가 30.1%를 차지했다. 또한 흡연율과 음주율은 가정생활 및 학교생활 만족도가 낮을수록, 가정형편이 어려울수록, 학교성적이 나쁠수록 높게 나타났다( $P<0.001$ ). 정상가정보다는 결손가정에서 흡연율이 높게 나타났고 교우관계 만족도와는 흡연율과 음주율 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 청소년의 흡연과 음주의 빈도 및 그 양은 성인 조사 결과와 비슷하였으며, 청소년의 흡연과 음주를 막기 위한 사회적 제재는 아직 부족한 것으로 나타났다.

**결론 :** 청소년의 흡연과 음주는 가정환경이나 학교생활 등에 영향을 크게 받으며, 청소년의 흡연 및 음주를 예방하기 위한 법제 마련 및 부모를 포함하는 더욱 적극적인 사회적 제재가 필요하다.

## References

- 1) Arik V, Marcell. Adolescence. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, editors. Nelson textbook of pediatrics. 18th ed. Philadelphia, PA. Saunders Elsevier; 2007: 60-5.
- 2) Adger H. Substance use and abuse. Textbook of adolescent medicine. Philadelphia: WB. Saunders Company 1992:256-62.
- 3) Park HS, Oh GB, Choi YC, Kim GH, Cho DY et al. Smoking status of adolescents' and its relations with drug abuse and deviated behaviors. J Korean Acad Fam Med 1999;20:386-99.
- 4) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cigarette use among high school students—United States, 1991-2007. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2008;57:686-8.
- 5) Korea Center for Disease Control and Prevention (KCDC). Results of Korea youth risk behavior web-based survey (KYRBWS) 2006. Available from: URL:// <http://healthy1318.cdc.go.kr/>
- 6) Korea Center for Disease Control and Prevention (KCDC). Results of Korea youth risk behavior web-based survey (KYRBWS) 2005. Available from: URL:// <http://healthy1318.cdc.go.kr/>
- 7) Ministry of Health, Welfare and Family Affairs. Survey of adult smoking rate in Korea 2007. Available from: URL:// <http://stat.mw.go.kr/> and <http://www.index.go.kr>
- 8) Lee GC, Kim YJ, Shin YK, Park SH, Tockgo YC. The state of smoking and alcohol use in Korean adolescents. J Korean Pediatr Soc 1997;40:307-17.
- 9) Joy T, Helen W, Andrew H, Martin J. Adolescent smokers

- seen in general practice: health lifestyle, physical measurements, and response to antismoking advice. *BMJ* 1991;303:947-50.
- 10) Lee HK, Hwang HS, Park HK, Lee JK. The association between adolescent smoking and family function. *J Korean Acad Fam Med* 2005;26:138-44.
  - 11) Rachiotis G, Muula AS, Rudatsikira E, Siziya S, Kyrlesis A, Gourgoulialis K, et al. Factors associated with adolescent cigarette smoking in Greece: result from a cross sectional study (GYTS Study). *BMC Public Health* 2008;8:313.
  - 12) Albers AB, Biener L, Siegel M, Cheng DM, Rigotti N. Household smoking bans and adolescent antismoking attitudes and smoking initiation: finding from a longitudinal study of a Massachusetts youth cohort. *Am J Public Health* 2008;98:1886-93.
  - 13) Thompson RG Jr, Lizardi D, Keyes KM, Hasin DS. Childhood or adolescent parental divorce/separation, parental history of alcohol problems, and offspring lifetime alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend* 2008 [Epub ahead of print]
  - 14) Hwang SH. A comparative study of drinking behavior by Korean and American adolescents focusing on social learning theory. *Health and Social Science* 2008;23:5-29.
  - 15) Choi EJ. Health promotion policy direction to reductions to reduce alcohol related harm. *Health and Welfare Policy Forum* 2008;139:74-84.
  - 16) Jang HS, Kim HC, Shim KS, Jeon SN, Kim EK. Smoking prevention and anti-smoking education in school. *J Korean Acad Fam Med* 2008;29:315-24.
  - 17) Park SW. National policy for adolescent smoking prevention and cessation. *Health and Welfare Policy Forum* 2007;129:22-34.
  - 18) Park IH, Park JS, Kim YK. Meta-analysis of effects on smoking prevention programs for the adolescent in Korea. *J Korean Soc Health Edu Promot* 2006;23:1-16.
  - 19) Bruvold WH. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. *Am J Public Health* 1993;83:872-80.
  - 20) Han JY, Cho BH. Adolescent smoking and peer group structure a social network analysis. *J Korean Soc Health Edu Promot* 2005;22:173-93.
  - 21) Hwang MS. A meta-analysis of adolescent psychosocial smoking prevention programs in the United States: Identifying factors associated with program effectiveness. *J Korean Soc Health Edu Promot* 2007;24:1-21.
  - 22) Cheong YS. Adolescents's smoking status and effectiveness of smoking cessation education in chonan area. *J Korean Acad Fam Med* 2003;24:150-7.
  - 23) Winickoff JP, Park ER, Hipple BJ, Berkowitz A, Vieira C, Friebely J, et al. Clinical effort against secondhand smoke exposure: development of framework and intervention. *Pediatrics* 2008;122:e363-75.