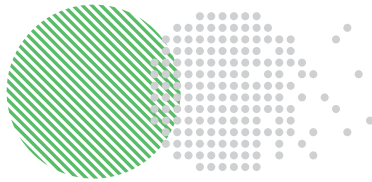
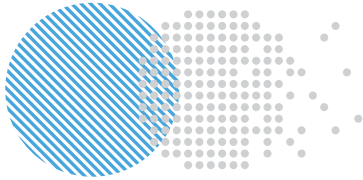


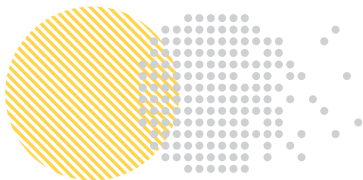
연구보고25-연적금 04

# 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구

배상률 · 김영지 · 모상현



한국청소년정책연구원은  
청소년과 함께  
지속가능한 미래사회를  
만들어갑니다.



nyp*i*





# 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구

저 자 배상률, 김영지, 모상현

연구진 연구책임자\_배상률(한국청소년정책연구원 선임연구위원)  
공동연구원\_김영지(한국청소년정책연구원 선임연구위원)  
\_모상현(한국청소년정책연구원 선임연구위원)  
연구보조원\_허효주(한국청소년정책연구원 연구원)



## 연구요약

### ■ 연구목적

- 청소년 유해약물 노출 양상이 디지털 환경 확산으로 급격히 변화하고 있음. SNS, 다크웹, 메신저를 통한 유해약물 접근성이 높아지고, 청소년의 약물 사용 연령이 하향화되고 있는 추세임. 또한 의료용으로 허가된 제품의 오남용이 확산되고 있는 상황에서 이에 대한 대응 방안 마련이 시급함.
- 온라인 유통, 처방약 오남용, 신종 물질 확산 등에 대응하고 종합적 예방을 위한 교육·보건·사법·복지 부처 간 역할 및 기능을 유기적으로 연계·관리 할 수 있는 거버넌스 체계 구축이 필요함.
- 학교 내 약물 예방교육의 효과 제고를 위한 학생 참여적 통합 예방 교육 모델 개발 및 적용, 예비 교사 역량 증진 등을 통한 인지·태도·행동적 변화를 불러올 수 있는 실효성 있는 교육적 접근이 필요함.
- 예방-조기개입-치료-재활로 이어지는 선순환적 전주기 전달체계 구축을 통한 정책의 효율성 제고가 필요함.
- 위에서 논의된 사안에 근거하여 본 연구는 기존의 정책 및 법·제도, 전달체계, 청소년 유해약물 이용 실태 등을 면밀히 분석하여 증거 기반의 청소년 유해약물 오남용 및 예방 정책을 제안하고 이를 효과적으로 추진할 목적으로 수행함.
- 본 연구는 술, 담배, 고카페인 음료부터 의료용 의약품의 오남용 및 불법 마약류에 이르기까지 청소년 유해약물 전반을 통합적으로 조망함.

### ■ 연구내용

- 청소년의 유해약물 사용 수준·빈도·유형별 특징, 사용 동기 및 심리·사회적 배경 요인을 다층적으로 규명하고, 약물 사용과 정신건강, 학업·생활습관 간의 관계 및 위험요인과 보호요인 등 청소년 유해약물 사용 실태 및 영향 요인을 종합적으로 분석

- 미국, 독일, 일본, 호주 등 해외사례 비교를 통해 정책(규제, 예방, 치료, 재활 등) 및 법·제도 구조(거버넌스), 전달체계 및 예방 교육 및 오남용 방지 교육 특징, 관련 프로그램 특성 등을 기반으로 국내 적용 가능성을 탐색
- 관련 선행연구 및 문헌 고찰을 통해 유해약물 관련 정책 현황, 전달체계 기능과 역할 및 법·제도 현황 등을 파악
- 청소년·보건·교육·사법·정책 전문가로 구성된 자문회의 운영과 관계 부처와의 정책 실무협의회를 통해 정책 타당성 검증 및 실무 기반 정책 방안을 제안

## ■ 연구방법

- 문헌조사: 정부 정기조사(청소년건강행태·유해환경 실태), 범죄통계(경찰청·검찰), 부처 브리핑·보도자료, 연구기관 관련 보고서 및 학술논문을 체계적으로 고찰하여 본 연구의 목적과 필요성, 이론적 논거등을 제시함.
- 해외사례조사: 미국·독일·일본·호주의 해외사례와 국가 간 비교를 통해 한국적 상황에서의 적용가능성(transferability)을 진단하고, 정책 실행맥락, 정책자원, 수용가능성 등을 분석하여 제안함.
- 설문조사: 전국의 중고등학생 3,384명을 대상으로 지역별·학년별 할당표집 방식으로 유해약물 이용실태와 현황을 파악하기 위한 양적조사를 수행함.
- 면접조사: 10대 청소년 중 유해약물 노출 및 사용 경험, 사용 동기, 주변 환경의 영향, 인식과 태도 등을 보다 심층적으로 파악하고, 관련 경험을 미시적·구체적 맥락 속에서 이해하기 위해 유해약물 오남용 경험이 있는 청소년 8명을 대상으로 면접조사를 실시함.
- 콜로키움과 정책협의회: 해외 사례 분석을 통한 연구의 정책적 함의를 도출하기 위해 콜로키움을 개최하였으며, 유관기관 실무자·전문가와의 정책협의회를 통해 실효성 있는 정책방안을 마련함.

## ■ 연구결과<sup>1)</sup>

조사	주요 내용	시사점
현황 및 정책분석	• 유해약물은 음주흡연에서 마약류로 이어지는 교차·연계적 위험구조로 확산	• 단일 물질 중심이 아닌 '통합적 유해약물 정책' 체계 필요
	• SNS다크웹메신저 기반의 비대면 유통 확산으로 청소년 접근 장벽 급격히 약화	• 온라인 플랫폼 규제 및 민간-플랫폼 사업자 연계 거버넌스 필요
	• 현행 정책은 단속사후처벌 중심으로 '예방-조기개입-회복지원' 연계 미흡	• 전주기(Prevention-Intervention-Recovery) 대응체계로 전환 필요
	• 교육부·복지부·법무부·경찰·방통위 등 부처별 단편 대응이 지속	• 국가 컨트롤타워 중심의 통합 거버넌스 구축 필요
	• 위기청소년 관련 실태는 암수범죄 영역으로 통계 기반 정책설계 한계	• 실태 기반 데이터 수집 및 위기청소년 대상 정밀 조사체계 강화 필요
	• 유해약물 노출 경로가 AI-추천 알고리즘 기반 플랫폼으로 급격히 이동	• 디지털 환경 및 알고리즘 위험 요인을 반영한 정책 설계 필요
해외사례 조사	• 다차원적 거버넌스 체계 가동 및 통합적 접근(합법/불법/행동 중독 포함)	• 전 주기적 관점에서의 유관 기관과의 통합적 거버넌스 체계(컨트롤타워) 필요
	• 마약류 공급망 차단, 예방, 치료·회복 병행, 연구 및 데이터 체계 구축.	• 원스톱 서비스 전달체계 구축을 통한 예방·조기개입·치료·재활·복귀로 이어지는 전주기 단계별 개입 필요
	• 학교·지역사회 기반 연계형 예방교육: 상황예방, 조기예방 심리사회정서 등과 연계된 통합프로그램 운영	• 사회정서, 학교폭력예방 등과 연계된 학생 참여 중심 통합 예방교육 체계 강화
	• 예방 교육 필수화 전략 및 전문가 역량 강화 필요	• 유해약물 예방 역량 강화 및 생활지도 품질 향상을 위한 예비교원 및 청소년지도자 전문성 강화
설문조사	• 유해약물 접근이 '쉽다'고 인식하며, 온라인 기반 정보·유통 경로 확산	• 온라인 플랫폼 및 비대면 유통에 대한 실시간 감시·차단 체계 구축 필요
	• 유해약물 진입은 '호기심' 및 스트레스·우울·관계 갈등 등 정서적 취약성이 핵심 요인	• 정서 기반 예방·상담 개입 및 정산건강 연계형 조기개입 체계 강화 필요
	• 고카페인·처방약 등 기능/성과 지향적 약물 사용이 일상화	• '성과입박·정서압력' 기반 맞춤형 위험 인식 교육 및 의료 관리 강화 필요
	• 학교 징계는 낙인·반발로 이어지고, 법적 개입과 상담치로는 회복 계기로 작용	• 단순 처벌 중심 아닌 회복적 정의·중단 유도형 대응체계 전환 필요
	• 유통 차단을 가장 시급한 정책으로 인식 (예방보다 공급 차단 요구 강함)	• 공급 경로 차단과 예방·회복 연계형 전주기 통합 정책 설계 필요
	• 위기청소년은 사회적 지지·정보 접근 격차로 자발적 회복 어려움	• 전문 회복 지원 인프라 및 다기관 연계형 지원 체계 확충 필요

1) 제시된 연구결과의 주요 내용과 시사점은 중고등학생을 대상으로 한 본 연구와 「사회환경 변화에 따른 청소년보호정책 개선방안 연구 II: 위기청소년의 마약류 사용 실태」(배상률 외, 2025)의 연구 결과를 종합하여 도출한 것임.

조사	주요 내용	시사점
심층면접	<ul style="list-style-type: none"> <li>유해약물에 진입, 접촉하게 되는 경로와 계기가 주로 온라인(SNS), 친구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>온라인 상의 불법 유해약물 유통과 접근에 대한 강력 규제 필요</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>학업스트레스 등 마음건강 문제, 사회정서적 취약성이 유해환경 접촉을 이끄는, 도움을 요청할 곳 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>학교와 지역사회의 마음건강 돌봄체계 강화, 약물 전문성과 청소년 치유회복 역량이 있는 전문기관 필요</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>약물남용 예방교육 효과 부재, 유해약물에 대한 지식과 정보 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>학생참여 중심 예방교육 필요</li> <li>유해약물에 대한 정보와 필요한 서비스를 연계해주는 종합정보시스템 필요</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>전자담배, 고카페인 음료, 의료용 마약류 등 청소년의 요구에 맞는 신종약물의 등장과 확산</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>청소년의 유해약물 유인을 끌어내는 각각의 약물에 대해 접촉 차단 법제도 필요</li> </ul>

## ■ 해외사례

- 해외사례는 미국, 독일, 일본 및 호주를 대상으로 거버넌스 체계, 약물 예방 및 오남용 방지 정책, 전달체계를 통한 정책 실행 및 (학교)현장에서의 예방 및 오남용 방지를 위한 프로그램 현황 등을 국가 별 특성에 기반하여 영역별로 고찰하고, 정책적 시사점을 제안
- 미국은 연방·주·지역사회가 연계된 다층적 거버넌스 기반의 통합 대응체계 구축, 피해감소 중심의 참여형 예방교육 운영, 청소년 회복탄력성과 정신건강 통합 지원 중심의 정책 추진
- 독일은 국가 약물 중독 전략을 토대로 연방·지방 간 협력체계 확립, 행동·상황예방을 결합한 건강증진형 접근, 효과성 평가를 통한 근거기반 중독예방 정책 실행
- 일본은 중앙정부의 5개년 전략과 지방정부의 실천형 모델 병행, 학교·약사회·경찰 연계의 지역사회 예방체계 강화, 청소년 회복·재활 및 재범방지 제도화 중심의 운영
- 호주는 보건·사법 부문 공동 책임의 통합 거버넌스 구축, 위해감소 원칙에 기반한 학교 중심 예방교육 실시, 지역사회·전문가 협력의 지속가능한 청소년 보호체계 확립

## ■ 정책제언2)

정책목표 : 청소년 유해약물의 예방·조기대응·회복지원까지 아우르는 전주기 보호 체계 구축

<p><b>정책과제1.</b> 국가 통합 거버넌스 구축</p>	<p>1-1. 국가 차원의 청소년 약물 대응 전략 수립 1-2. 통합 콘트롤타워 구축 1-3. 전주기 단계별 서비스 전달체계 구축</p>
<p><b>정책과제2.</b> 유해약물 교육 역량 강화</p>	<p>2-1. 학생참여 중심 통합 예방교육 2-2. 예비교원 및 청소년 지도자 전문성 강화 2-3. 미디어 리터러시 교육 체계화</p>
<p><b>정책과제3.</b> 데이터 기반 모니터링 체계 고도화</p>	<p>3-1. 과학적 정책 수립추진을 위한 기초 데이터 구축 3-2. 유해약물 원스톱 종합정보시스템 운영 3-3. 마약류 사용 행태에 대한 현장 중심 모니터링을 통한 신속 대응</p>
<p><b>정책과제4.</b> 유해약물 유형별 법·제도 개선</p>	<p>4-1. 전자담배 및 고카페인 음료에 대한 법·제도 개선 4-2. 의료용 마약류에 대한 법·제도 개선 4-3. 온라인 플랫폼을 통한 불법 유해약물 유통·접근 차단</p>
<p><b>정책과제5.</b> 청소년 치유·회복 지원 인프라 구축</p>	<p>5-1. 청소년 마음건강 돌봄체계 강화 5-2. 청소년 전담 치유 지원 센터 설립</p>

### 정책목표 및 정책과제

2) 본 연구는 당초 중·고등학생 청소년과 위기청소년을 각각 조사하여 하나의 보고서에 결과를 수록하고자 하였으나, 내부 사정으로 분리 수행되었음. 본 보고서는 중·고등학생 대상 연구 결과만을 다루며, 정책제언은 2025년도 고유과제로 수행한 「사회환경 변화에 따른 청소년보호정책 개선방안 연구 II: 위기청소년의 마약류 사용 실태」(배상률 외, 2025) 보고서에 종합 제시하였음.



# 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구

연구보고25-연적금04

## I. 서론

- 1. 연구의 배경과 목적 ..... 3
- 2. 연구 내용 ..... 5
- 3. 연구 방법 ..... 6
- 4. 연구 추진체계 및 연구의 차별성 ..... 9

## II. 선행연구 분석 및 이론적 논의

- 1. 유해약물의 개념 및 분류 ..... 15
- 2. 청소년 유해약물의 사용 현황 및 특징 ..... 18
- 3. 청소년 유해약물의 대응 정책 ..... 21

## III. 해외사례 분석

- 1. 청소년 유해약물 정책 해외사례 개요 ..... 31
- 2. 미국 ..... 35
- 3. 독일 ..... 54
- 4. 일본 ..... 98

5. 호주 .....	121
6. 요약 및 시사점 .....	140

#### **IV. 중·고등학생 대상 설문조사**

1. 조사 개요 .....	155
2. 유해약물에 대한 인식 및 태도 .....	163
3. 술·담배 .....	212
4. 고카페인 음료 .....	232
5. 의료용 마약류/약물 .....	253
6. 환각물질 .....	301
7. 마약류 .....	318
8. 예방 교육 .....	348
9. 학교 징계, 법적 처벌, 상담·치료 경험 .....	377
10. 주변인의 유해약물 사용 수준에 대한 인식 .....	388
11. 요약 및 시사점 .....	394

#### **V. 유해약물 사용 경험 청소년 면접조사**

1. 조사개요 .....	401
2. 조사결과 분석 .....	407
3. 요약 및 시사점 .....	420

<b>참고문헌 .....</b>	<b>427</b>
-------------------	------------

<b>부    록 .....</b>	<b>443</b>
---------------------	------------

## 표 목차

표 I-1. 중·고등학생 대상 설문조사 개요	7
표 I-2. 면접조사 개요	7
표 I-3. 해외사례 조사 내용	8
표 I-4. 콜로키움 개요	9
표 I-5. 연구과제별 설계 및 분석 범위 비교	10
표 II-1. 유해약물의 분류체계	17
표 II-2. 제7차 청소년정책 기본계획(2023-2027): 유해약물 대응 정책과제	23
표 II-3. 제5차 청소년보호종합대책(2025-2027): 유해약물 대응 정책과제	24
표 II-4. 신·변종 유해환경으로부터 청소년 보호 강화 방안(2023): 유해약물 대응 정책과제	26
표 II-5. 제1차('25~'29) 마약류 관리 기본계획: 유해약물 대응 정책과제	27
표 III-1. 미국 청소년의 학년별 약물 평생 사용률(2024년)	36
표 III-2. 미국 청소년의 학년별 약물 일년 사용률(2024년)	37
표 III-3. 미국 12학년 청소년의 특성별 약물 일년 사용률(2024년)	38
표 III-4. 미국 12학년 청소년의 약물 일년 사용률 추이(2020년, 2021년, 2024년)	39
표 III-5. 2025년 트럼프 행정부의 약물정책 우선순위	41
표 III-6. 2023년 음주 실태	56
표 III-7. 음주 추이(2001-2023)	57
표 III-8. 2023년 일반담배 흡연 실태	59
표 III-9. 일반담배 흡연 추이(2001-2023)	60
표 III-10. 2023년 물담배, 전자담배, 가열담배 및 니코틴 파우치 사용 실태	63
표 III-11. 물담배, 전자담배, 가열담배 사용 추이(2007-2023)	65
표 III-12. 2023년 대마 사용 실태	67
표 III-13. 대마 사용 추이(2007-2023)	69

표 III-14.	2023년 불법물질 사용 실태 .....	70
표 III-15.	2023년 불법물질별 사용 실태 .....	71
표 III-16.	최근 12개월 동안 기타 불법물질 사용 추이(2001-2023) .....	72
표 III-17.	약물 및 중독예방의 조직 구조 및 전달체계 .....	78
표 III-18.	검거된 약물남용 범죄소년의 추이 .....	99
표 III-19.	약물 관련 불량행위소년의 보호인원 추이 .....	100
표 III-20.	전략 수립상의 중요 항목 .....	109
표 III-21.	초·중·고별 맞춤형 교육 내용 .....	114
표 III-22.	청소년 유해약물 이용 실태 및 오남용 현황 관련 주요 특징 정리 .....	126
표 III-23.	퀵출랜드 주 ‘알코올 및 기타 약물’(Alcohol and Other Drugs, AOD) 교육 프로그램 .....	130
표 III-24.	ADF와 Headspace의 특징 비교·정리 .....	133
표 III-25.	주 및 준주별 청소년 약물 관련 민간 지원 프로그램 .....	134
표 III-26.	주 및 준주별 유해약물 사용 청소년 보호를 위한 형사사법제도 .....	135
표 III-27.	국가 별 청소년의 주요 유해물질(약물) 이용 실태 및 현황 비교 .....	141
표 III-28.	국가 별 청소년 유해약물 오남용 방지를 위한 법률적 기반과 특징 비교 .....	142
표 III-29.	국가 별 거버넌스 체계, 정부 간 연계방식, 전달체계 및 협력체계 특징 비교 .....	143
표 III-30.	국가 별 청소년 유해약물 규제 및 정책 주요 내용 비교 ..	144
표 III-31.	국가 별 청소년 유해약물 예방정책 주요 현황 및 특징 비교 ..	145
표 III-32.	국가 별 청소년 유해약물 예방교육 진행 방식 비교 .....	146
표 III-33.	국가 별 예방교육 우수(대표) 프로그램과 주요 내용 비교 ..	146
표 III-34.	국가 별 유해약물 오남용 청소년 보호·지원 정책 주요 내용 비교 .....	147
표 III-35.	국가 별 유해약물 오남용 청소년 주요 보호·지원 기관 업무 내용 비교 .....	148
표 III-36.	영역별 주요 시사점 .....	151
표 IV-1.	청소년 대상 설문조사 문항 내용 및 출처 .....	158
표 IV-2.	조사 설계 및 조사 방법 .....	161
표 IV-3.	응답자 분포표 .....	162
표 IV-4.	유해약물 심각도에 대한 인식 - 유해약물(마약류 제외) 사용 문제의 심각성 - ① .....	166

표 IV-4. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 유해약물(마약류 제외) 사용 문제의 심각성 - ② .....	167
표 IV-5. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 마약류 사용 문제의 심각성 - ① .....	168
표 IV-5. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 마약류 사용 문제의 심각성 - ② .....	169
표 IV-6. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년 유해약물(마약류 제외) 사용 문제의 심각성 - ① .....	170
표 IV-6. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년 유해약물(마약류 제외) 사용 문제의 심각성 - ② .....	171
표 IV-7. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년 마약류 사용 문제의 심각성 - ① .....	172
표 IV-7. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년 마약류 사용 문제의 심각성 - ② .....	173
표 IV-8. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년의 유해약물(마약류 제외) 접근 용이성 - ① .....	174
표 IV-8. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년의 유해약물(마약류 제외) 접근 용이성 - ② .....	175
표 IV-9. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년의 마약류 접근 용이성 - ① .....	176
표 IV-9. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년의 마약류 접근 용이성 - ② .....	177
표 IV-10. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 정부의 마약 및 유해약물 관리 정책 시행 정도 - ① .....	178
표 IV-10. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 정부의 마약 및 유해약물 관리 정책 시행 정도 - ② .....	179
표 IV-11. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 마약 표현의 영향 - ① .....	180
표 IV-11. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 마약 표현의 영향 - ② .....	181
표 IV-12. 마약류 인식 - 마약류 사용은 또래나 친구들과 어울리는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다 .....	183
표 IV-13. 마약류 인식 - 마약류는 스트레스 해소하는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다 .....	184
표 IV-14. 마약류 인식 - 마약류 사용은 외모를 가꾸는 데 도움이 된다고 생각한다 .....	185
표 IV-15. 마약류 인식 - 일부 마약류는 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있다고 생각한다 .....	186

표 IV-16. 마약류 인식 - 마약류 사용은 창의력을 높이는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다 .....	187
표 IV-17. 마약류 인식 - 나는 마약류에 대한 호기심이 있다 .....	188
표 IV-18. 마약류 인식 - 마약류는 중독성이 강해서 한번 사용하면 끊기 어렵다고 생각한다 .....	190
표 IV-19. 마약류 인식 - 마약류 사용은 정신 건강에 해를 끼친다고 생각한다 .....	191
표 IV-20. 마약류 인식 - 마약류 사용은 신체 건강에 해를 끼친다고 생각한다 .....	192
표 IV-21. 마약류 인식 - 마약류를 사용하면 주변 사람들과의 관계에 문제가 생길 수 있다고 생각한다 .....	193
표 IV-22. 마약류 인식 - 마약류를 남용하면 일상생활이 망가질 수 있다고 생각한다 .....	194
표 IV-23. 마약류 인식 - 마약류 사용은 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다 .....	196
표 IV-24. 마약류 인식 - 마약류 사용은 발각될 가능성이 낮다 .....	197
표 IV-25. 마약류 인식 - 마약류에 대한 강력한 단속이 필요하다 ..	198
표 IV-26. 마약류 인식 - 마약류를 사용한 사람들에게 대한 처벌이 강화되어야 한다 .....	199
표 IV-27. 마약류 인식 - 마약류를 판매한 사람들에게 대한 처벌이 강화되어야 한다 .....	200
표 IV-28. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 (1순위) - ① .....	203
표 IV-28. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 (1순위) - ② .....	204
표 IV-29. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 (1+2순위) - ① .....	205
표 IV-29. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 (1+2순위) - ② .....	206
표 IV-30. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 개인적 요인 (1순위) - ① .....	208
표 IV-30. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 개인적 요인 (1순위) - ② .....	209
표 IV-31. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 개인적 요인 (1+2순위) - ① .....	210
표 IV-31. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 개인적 요인	

	(1+2순위) - ② .....	211
표 IV-32.	음주 및 흡연 인식 - 청소년의 음주는 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다 .....	214
표 IV-33.	음주 및 흡연 인식 - 청소년의 흡연은 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다 .....	215
표 IV-34.	음주 및 흡연 인식 - 나는 TV, 영화, 유튜브 등 미디어에서 음주하는 장면을 자주 본다 .....	216
표 IV-35.	음주 및 흡연 인식 - 나는 TV, 영화, 유튜브 등 미디어에서 담배 피우는 장면을 자주 본다 .....	217
표 IV-36.	음주 및 흡연 인식 - 드라마, 영화, 광고 등 미디어 속 등장인물이 술을 마시는 장면이 매력적으로 보인다 .....	218
표 IV-37.	음주 및 흡연 인식 - 드라마, 영화, 광고 등 미디어 속 등장인물이 담배를 피우는 장면이 매력적으로 보인다 .....	219
표 IV-38.	음주 및 흡연 경험 - 술(주류) .....	222
표 IV-39.	음주 및 흡연 경험 - 일반담배(꺠련형) .....	223
표 IV-40.	음주 및 흡연 경험 - 액상형 전자담배 .....	224
표 IV-41.	음주 및 흡연 경험 - 꺠련형 전자담배(가열담배) .....	225
표 IV-42.	최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 - 술(주류) .....	228
표 IV-43.	최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 - 일반담배(꺠련형) .....	229
표 IV-44.	최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 - 액상형 전자담배 .....	230
표 IV-45.	최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 - 꺠련형 전자담배(가열담배) .....	231
표 IV-46.	커피 및 고카페인 음료 인식 - 공부, 아르바이트, 여가 활동 등 자신이 하는 일에 도움이 된다면, 고카페인 음료를 마실 의향이 있다 .....	234
표 IV-47.	커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인 음료는 건강에 주는 해보다 얻을 수 있는 이익이 더 많다고 생각한다 .....	235
표 IV-48.	커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인 음료는 피로회복에 도움을 줄 수 있다 .....	237
표 IV-49.	커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인 음료는 집중력에 도움을 줄 수 있다 .....	238
표 IV-50.	커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인 음료는 중독의 위험이 있다 .....	239
표 IV-51.	커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인을 많이 섭취하면 건강에 해롭다고 생각한다 .....	240
표 IV-52.	최근 6개월 이내 커피 음용 횟수 .....	242

표 IV-53. 최근 6개월 이내 고카페인 음료 음용 횟수 .....	243
표 IV-54. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 고카페인 음료를 마시는 이유는 맛이 있기 때문이다 .....	246
표 IV-55. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 시험공부, 과제를 할 때 고카페인 음료를 마시는 편이다 .....	247
표 IV-56. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 오랫동안 온라인 게임을 하기 위해 고카페인 음료를 마시는 편이다 .....	248
표 IV-57. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 고카페인 음료를 평소에 즐겨 마시는 편이다 .....	249
표 IV-58. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 카페인을 섭취하지 않으면 하루가 힘들다고 느낀다 .....	250
표 IV-59. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 고카페인 음료를 줄이거나 끊으려고 시도한 적이 있다 .....	251
표 IV-60. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 고카페인 음료를 줄이거나 끊으려고 했지만 잘되지 않았다 .....	252
표 IV-61. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 수면제 .....	256
표 IV-62. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 신경안정제/ 항불안제 .....	257
표 IV-63. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - ADHD치료제	258
표 IV-64. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 마약성 진통제 ..	259
표 IV-65. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 식욕억제제 ..	260
표 IV-66. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 근육강화제 ..	261
표 IV-67. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 마취제 .....	262
표 IV-68. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 진해거담제/기침 억제제 .....	263
표 IV-69. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 수면제 .....	265
표 IV-70. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 신경안정제/항불안제 .....	266
표 IV-71. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - ADHD치료제 .....	267
표 IV-72. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 마약성 진통제 .....	268
표 IV-73. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 식욕억제제 .....	269
표 IV-74. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 근육강화제 .....	270

표 IV-75. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 마취제 .....	271
표 IV-76. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 진해거담제/기침 억제제 .....	272
표 IV-77. 최근 6개월 이내 가장 많이 사용한 의료용 마약류 .....	275
표 IV-78. 의료용 마약류 인지 경로 - ① .....	276
표 IV-78. 의료용 마약류 인지 경로 - ② .....	277
표 IV-79. 의료용 마약류 구입 경로 - ① .....	278
표 IV-79. 의료용 마약류 구입 경로 - ② .....	279
표 IV-80. 의료용 마약류 사용 이유 .....	283
표 IV-81. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 만족감을 느꼈다 .....	284
표 IV-82. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다 .....	285
표 IV-83. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 끊으려고 했지만 쉽게 그만두기 어려웠다 .....	286
표 IV-84. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 앞으로도 계속 사용할 의향이 있다 .....	287
표 IV-85. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다 .....	288
표 IV-86. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 외모를 개선할 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다 .....	291
표 IV-87. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 학교 성적을 높일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다 .....	292
표 IV-88. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 신체 능력을 향상할 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다 .....	293
표 IV-89. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 스트레스를 줄일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다 .....	294
표 IV-90. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 자존감이나 자신감을 높이는 데 도움이 된다면, 약물을 사용할 의향이 있다 .....	295
표 IV-91. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 기분 전환이나 즐거움을 위해 약물을 사용할 의향이 있다 .....	296
표 IV-92. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 스스로 잘 조절하면, 처방 목적 이외의 용도로 사용하더라도 약물을 안전하게 사용할 수 있다고 생각한다 .....	298
표 IV-93. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 약물 사용은 개인의 선택일 뿐, 반드시 잘못된 행동이라고 생각하지 않는다 .....	299

표 IV-94. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 치료 목적 이외의 용도로 약물을 사용하면 건강에 위험할 수 있다고 생각한다 .....	300
표 IV-95. 환각물질 사용 경험 - 부탄가스, 라이터가스 .....	303
표 IV-96. 환각물질 사용 경험 - 해피벌룬(아산화질소) .....	304
표 IV-97. 환각물질 사용 경험 - 에어스프레이(먼지제거제) .....	305
표 IV-98. 환각물질 사용 경험 - 기타 .....	306
표 IV-99. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수 - 부탄가스, 라이터가스 .....	307
표 IV-100. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수 - 해피벌룬(아산화질소) .....	308
표 IV-101. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수 - 에어스프레이(먼지제거제) .....	309
표 IV-102. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수 - 기타 .....	310
표 IV-103. 처음 환각물질을 사용하게 된 주된 이유 .....	312
표 IV-104. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 만족감을 느꼈다 .....	313
표 IV-105. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다 .....	314
표 IV-106. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 그만두려 했지만 쉽게 끊기 어려웠다 .....	315
표 IV-107. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 앞으로도 계속 사용할 생각이 있다 .....	316
표 IV-108. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다 .....	317
표 IV-109. 마약류 사용 경험 - 해시시, 해시시오일 .....	320
표 IV-110. 마약류 사용 경험 - 아편, 양귀비, 오피움 .....	321
표 IV-111. 마약류 사용 경험 - 헤로인 .....	322
표 IV-112. 마약류 사용 경험 - 메스암페타민, 필로폰, 아이스 .....	323
표 IV-113. 마약류 사용 경험 - 코카인(코크), 크랙 .....	324
표 IV-114. 마약류 사용 경험 - LSD, 엘(L) .....	325
표 IV-115. 마약류 사용 경험 - 엑스터시, E, 엑스, 캔디, MDMA .....	326
표 IV-116. 마약류 사용 경험 - 케타민, K(케이) .....	327
표 IV-117. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 해시시, 해시시오일 .....	328
표 IV-118. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 아편, 양귀비, 오피움 .....	329
표 IV-119. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 헤로인 .....	330

표 IV-120. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 메스암페타민, 필로폰, 아이스 .....	331
표 IV-121. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 코카인(코크), 크랙 ..	332
표 IV-122. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - LSD, 엘(L) .....	333
표 IV-123. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 엑스터시, E, 엑스, 캔디, MDMA .....	334
표 IV-124. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 케타민, K(케이)	335
표 IV-125. 최근 6개월 이내 사용한 마약류 중 가장 많이 사용한 약물 - ① .....	338
표 IV-125. 최근 6개월 이내 사용한 마약류 중 가장 많이 사용한 약물 - ② .....	338
표 IV-126. 마약류 인지 경로 - ① .....	339
표 IV-126. 마약류 인지 경로 - ② .....	339
표 IV-127. 마약류 구입 경로 - ① .....	340
표 IV-127. 마약류 구입 경로 - ② .....	340
표 IV-128. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 만족감을 느꼈다 .....	343
표 IV-129. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다 .....	344
표 IV-130. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 그만두려 했지만 쉽게 끊기 어려웠다 .....	345
표 IV-131. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 앞으로도 계속 사용할 생각이 있다 .....	346
표 IV-132. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다 .....	347
표 IV-133. 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 (1순위) - ① .....	349
표 IV-133. 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 (1순위) - ② .....	350
표 IV-134. 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 (1+2순위) - ① .....	351
표 IV-134. 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 (1+2순위) - ② .....	352
표 IV-135. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 우리 사회는 마약류 사용의 위험성에 대한 인식이 부족하다 .....	355
표 IV-136. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 마약류 예방 교육은 각종 사고, 범죄 등 사회문제를 줄이는 데 도움이 된다 .....	356

표 IV-137. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 현재 청소년을 대상으로 이루어지고 있는 마약류 예방 교육은 청소년의 마약류 오남용을 예방하는 데 효과가 있다 .....	357
표 IV-138. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 청소년을 대상으로 한 마약류 예방 교육 시간을 현재보다 더 늘릴 필요가 있다고 생각한다 .....	359
표 IV-139. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 마약류 예방 교육은 일회성이 아닌 정기적으로 이루어지는 것이 더 효과적이라고 생각한다 .....	360
표 IV-140. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 지식 전달 위주의 강의보다는 실제 사례 중심의 예방교육이 더 도움이 된다고 생각한다 .....	361
표 IV-141. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 청소년 마약류 사용 문제 해결을 위해 예방 교육보다 사용자에 대한 처벌이 더 효과적이라고 생각한다 .....	362
표 IV-142. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 청소년 마약류 사용 문제 해결을 위해 예방 교육보다 판매 및 유통자에 대한 처벌이 더 효과적이라고 생각한다 .....	363
표 IV-143. 학교나 외부 기관에서 실시한 마약류 예방 교육 경험 ..	367
표 IV-144. 마약류 예방 교육 도움 정도 .....	368
표 IV-145. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았다고 생각한 이유 (1순위) - ① .....	369
표 IV-145. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았다고 생각한 이유 (1순위) - ② .....	370
표 IV-146. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았다고 생각한 이유 (1+2순위) - ① .....	371
표 IV-146. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았다고 생각한 이유 (1+2순위) - ② .....	372
표 IV-147. 가장 최근 받은 예방교육에 대한 생각 - 예방 교육을 받은 이후, 마약류에 대한 경각심이 더 높아졌다 .....	373
표 IV-148. 가장 최근 받은 예방교육에 대한 생각 - 귀하가 가장 최근에 받은 마약류 예방 교육의 강사는 관련 분야 전문성을 갖추고 있다고 생각한다 .....	374
표 IV-149. 가장 최근 받은 예방교육에 대한 생각 - 마약류 예방 교육은 청소년의 눈높이에 맞게 진행되었다 .....	375
표 IV-150. 가장 최근 받은 예방교육에 대한 생각 - 예방 교육은 지루하거나 형식적으로 진행되었다 .....	376

표 IV-151. 마약류 또는 약물 문제로 인해 학교로부터 징계나 조치를 받은 경험 .....	379
표 IV-152. 마약류 또는 약물 문제로 법적 처벌을 받은 경험 .....	380
표 IV-153. 마약류 또는 약물 문제로 병원이나 전문기관에서 상담 및 치료를 받은 경험 .....	381
표 IV-154. 징계나 조치 이후 본인과 주변에 생긴 변화 .....	385
표 IV-155. 법적 처벌 이후 본인과 주변에 생긴 변화 .....	386
표 IV-156. 상담 및 치료 이후 본인과 주변에 생긴 변화 .....	387
표 IV-157. 정신 건강 및 생활환경 - 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 술을 마시는 사람이 많다 .....	390
표 IV-158. 정신 건강 및 생활환경 - 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 담배를 피우는 사람이 많다 .....	391
표 IV-159. 정신 건강 및 생활환경 - 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 고카페인 음료를 마시는 사람이 많다 .....	392
표 IV-160. 정신 건강 및 생활환경 - 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 마약류를 사용해 본 사람이 많다 .....	393
표 V-1. 면접조사 사례유형 및 대상자 수 .....	402
표 V-2. 면접조사 참여자 정보 .....	403
표 V-3. 면접영역 및 면접내용 .....	404
표 V-4. 면접조사 주요 결과 .....	420

## 그림 목차

그림 I-1. 연차별 연구 추진 계획 .....	9
그림 III-1. 미국청소년의 약물 과다복용으로 인한 사망자 수 .....	40
그림 III-2. D.A.R.E.(Drug Abuse Resistance Education) 프로그램의 주요 내용과 심화 내용 .....	45
그림 III-3. CDC의 Free Mind 캠페인 .....	47
그림 III-4. Drug-Free Communities 연합체의 다양한 청소년 약물 사용 예방 전략 .....	49
그림 III-5. 불법약물 유형별 생애 경험률의 추이 .....	101
그림 III-6. 흡연 생애 경험률 추이 .....	101
그림 III-7. 알코올 생애 경험률 추이 .....	102
그림 III-8. 최근 10대와 20대 환자수 추이 .....	103
그림 III-9. 10대 환자의 주요 약물 남용 추이 .....	103
그림 III-10. 불법약물 사용 권유 경험 추이 .....	105
그림 III-11. 약물남용방지교실의 개최율 추이 .....	113
그림 III-12. 마약 관련 청소년 범죄자(10-17세) 비율(인구 10만명당) ·	125
그림 IV-1. 설문도구 개발 절차 .....	156
그림 IV-2. 유해약물 문제의 심각성 및 접근 용이성 .....	164
그림 IV-3. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 ·	202
그림 IV-4. 음주 및 흡연에 대한 인식 .....	213
그림 IV-5. 음주 및 흡연 경험 유무 .....	220
그림 IV-6. 음주 및 흡연 최초 경험 시기 .....	221
그림 IV-7. 최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 .....	226
그림 IV-8. 커피 및 카페인 음료에 대한 인식(긍정+부정) .....	233
그림 IV-9. 최근 6개월 이내 커피 음용 횟수 .....	241
그림 IV-10. 최근 6개월 이내 고카페인 음료 음용 횟수 .....	241
그림 IV-11. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 .....	245
그림 IV-12. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 ① .....	254
그림 IV-13. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 ② .....	254
그림 IV-14. 의료용 마약류(의료 목적 외) 최초 경험 시기 .....	255

그림 IV-15. 최근 6개월 이내 의료용 마약류/약물 사용 횟수	264
그림 IV-16. 최근 6개월 이내 가장 많이 사용한 의료용 마약류/약물	273
그림 IV-17. 의료용 마약류 인지 경로	274
그림 IV-18. 의료용 마약류 구입 경로	274
그림 IV-19. 의료용 마약류 사용 이유	280
그림 IV-20. 의료용 마약류 사용 이후 느낀 경험	282
그림 IV-21. 의료용 마약류/약물을 치료 목적 이외의 용도로 사용하는 것에 대한 인식	290
그림 IV-22. 환각물질 사용 경험	301
그림 IV-23. 환각물질 최초 경험 시기	302
그림 IV-24. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수	302
그림 IV-25. 처음 환각물질을 사용하게 된 주된 이유	311
그림 IV-26. 환각물질을 사용한 이후 느낀 경험	311
그림 IV-27. 마약류 최초 경험 시기	319
그림 IV-28. 마약류 인지 경로	336
그림 IV-29. 마약류 구입 경로	336
그림 IV-30. 마약류 사용 이후 느낀 경험	337
그림 IV-31. 마약류 사용 이후 느낀 경험	342
그림 IV-32. 청소년 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책	348
그림 IV-33. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식	354
그림 IV-34. 학교나 외부 기관에서 실시한 마약류 예방 교육 경험	364
그림 IV-35. 마약류 예방 교육의 도움 정도	365
그림 IV-36. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았던 이유	366
그림 IV-37. 마약류 또는 약물 문제로 인해 학교로부터 징계나 조치를 받은 경험	378
그림 IV-38. 마약류 또는 약물 문제로 법적 처벌을 받은 경험	378
그림 IV-39. 마약류 또는 약물 문제로 전문기관에서 상담 및 치료를 받은 경험	378
그림 IV-40. 징계나 조치 이후 본인에게 생긴 변화	382
그림 IV-41. 법적 처벌 이후 본인에게 생긴 변화	383
그림 IV-42. 상담 및 치료 이후 본인에게 생긴 변화	384
그림 IV-43. 주변 사람들의 유해약물 사용에 대한 인식	389



# ○ ————— 제1장 서론

- 1. 연구의 배경과 목적
- 2. 연구 내용
- 3. 연구 방법
- 4. 연구 추진체계 및 연구의 차별성



## 1. 연구의 배경과 목적

최근 청소년의 유해약물 사용 문제가 사회적 이슈로 부각되면서, 이에 대응하기 위한 정책적 논의와 대응도 확대되고 있다. 청소년의 유해약물 오남용은 디지털 환경, 사회문화적 변화, 심리적 요인 등이 복합적으로 작용하는 구조적 문제로 이해할 필요가 있다. SNS와 메신저, 다크웹 등 익명성이 보장된 온라인 공간이 새로운 유통 창구로 부상하면서, 청소년들은 이전보다 훨씬 손쉽게 마약류와 고위험 약물에 접근할 수 있게 되었다(관계부처합동, 2023.5.; 김남희 외, 2023). 또한 ADHD 치료제, 식욕억제제, 고카페인 제품 등 합법적 약물의 오남용이 학업능력 향상이나 외모 향상, 체중조절과 같은 ‘목적 지향적 사용’으로 확산되면서, 청소년 사이에서 약물의 위험성에 대한 인식이 상대적으로 낮아지는 경향을 보인다.

이러한 양상은 청소년의 정신건강과 생명 안전에까지 영향을 미치는 공중보건 문제로 확장되고 있다. 최근 선행 연구에서는 약물 오남용 경험이 자살 생각, 우울, 불안 등 정신건강 지표에 유의한 영향을 미친다는 결과가 보고되었으며, 이는 청소년 약물 사용이 개인의 일탈을 넘어 사회적 위험 요인으로 작용하고 있음을 시사한다. 그러나 질병관리청의 청소년건강행태조사, 성평등가족부의 청소년 매체이용 및 유해환경 실태조사 등 현행 정부 차원의 조사는 특정 약물군의 사용률과 부분적인 현황은 파악할 수 있으나, 약물 간 연계성·이행 경로·교차위험 등을 분석하기에는 한계가 있다. 이러한 점을 고려할 때, 청소년의 약물 사용을 보다 포괄적으로 파악할 수 있는 조사가 정기적으로 이뤄질 필요가 있으며, 유해약물의 노출 경로 및 심리·사회적 요인을 함께 분석하는 접근이 필요하다.

3) 이 장은 배상률 선임연구위원이 작성하였음.

생태체계이론과 문제행동이론은 청소년의 일탈 행동을 개인의 발달적 특성과 환경적 요인이 결합된 결과로 설명한다. 이러한 이론적 관점에 따르면, 개인의 심리적 취약성, 가족과 또래 관계, 디지털 매체 환경, 정책·제도적 요인 등 다양한 생태학적 요인의 상호작용이 청소년의 유해약물 이용 행태로 이어질 수 있다.

청소년의 유해약물 오남용 문제에 대한 대응의 실효성을 제고하기 위해서는 약물 사용의 전이 지점(초기 사용 → 반복 사용 → 중독 위험)을 고려한 접근이 필요하다. 이를 바탕으로 예방·조기개입·치료로 이어지는 단계별 정책 개입이 요구된다. 그러나 기존의 규제 및 단속 중심 정책은 앞서 논의한 청소년의 약물 접근 및 이용 행태를 충분히 반영하지 못하고 있다. 청소년 유해약물 문제가 심각해짐에 따라 정부는 온라인 불법 유통 단속 강화, 예방 교육, 치료·재활 지원 등 다양한 대응 방안을 마련해 왔으나, 이러한 정책들은 청소년의 다양한 약물 사용 양상과 변화하는 현실을 충분히 반영하지 못하고 있으며, 이에 따라 실질적인 개입 및 예방효과에 한계를 드러낸다.

따라서 본 연구는 제도적 현황 고찰과 함께 전국 중·고등학생을 대상으로 한 설문 및 면접조사를 통해 약물 사용 실태와 인식, 사용 동기 및 유인 요인을 다차원적으로 분석하고, 위협 및 보호 요인을 종합적으로 규명하여 현행 정책의 문제점과 개선 방안을 제안하였다. 또한 미국, 일본 등 4개국의 해외사례 고찰과 비교 분석을 통해 각 국가의 정책(규제, 예방, 치료, 재활 등) 현황 및 법·제도 구조(거버넌스), 전달체계 기능과 역할, 예방 교육 및 오남용 방지 교육과 관련 프로그램의 특성을 분석하여 국내 적용 가능성을 모색하였다. 더불어 학교·가정·지역사회가 연계된 예방 교육 체계와 온라인 유해정보 차단, 합법 약물 오남용 관리 등 법·제도와 연계된 통합적 대응 전략을 제안하였다.<sup>4)</sup>

---

4) 본 연구는 당초 중·고등학생 청소년과 위기청소년을 각각 조사하여 하나의 보고서에 결과를 수록하고자 하였으나, 내부 사정으로 분리 수행되었음. 본 보고서는 중·고등학생 대상 연구 결과만을 다루며, 정책제언은 2025년도 고우과제로 수행한 「사회환경 변화에 따른 청소년보호정책 개선방안 연구 II: 위기청소년의 마약류 사용 실태」(배상을 외, 2025) 보고서에 종합 제시하였음.

## 2. 연구 내용

### 1) 청소년의 유해약물 현황 관련 선행연구 고찰

본 연구에서는 청소년의 유해약물 사용 실태와 관련 요인에 대한 기존 연구 결과를 종합적으로 검토하였다. 특히 마약류, 환각물질, 외모·능력 개선 목적 약물(PIEDs), 고가 페인 제품 등 다양한 유해약물 유형별로 사용 동기, 노출 경로, 건강 및 사회적 영향에 대한 국내외 학술 연구와 정책 보고서를 분석하였다. 또한 청소년기의 발달 특성과 위험 요인, 디지털 환경을 통한 접근성 강화, 위기청소년 집단의 다중 취약성 등을 설명할 수 있는 이론적 틀(예: 생태체계 이론, 문제행동 이론 등)도 함께 검토하였다.

### 2) 청소년의 유해약물 정책 해외 사례 비교·고찰

해외사례 고찰은 청소년 유해약물 문제에 대한 국가별 정책 대응체계의 구조적 특징과 실행 메커니즘을 비교·분석하는 데 목적이 있으며, 각국의 법·제도, 예방교육, 치료·재활 지원, 지역사회 연계 등 정책 추진체계를 전반적으로 검토하였다. 이를 통해 각 국의 정책 효과성·지속가능성·현장 적용성을 고찰하여 국내 정책과의 구조적 차이를 알아보고 정책 개선을 위한 과제를 제안하였다.

### 3) 청소년 유해약물 대응 관련 법·제도 고찰

청소년의 유해약물로부터의 보호를 위한 국내 법·제도를 고찰하고, 현행 제도의 한계와 문제점을 분석하여 정책적 개선 방향을 제시할 계획이다. 주요 분석 대상은 「청소년 보호법」, 「마약류 관리에 관한 법률」, 「학교보건법」 등이며, 성평등가족부, 식품의약품안전처, 교육부, 법무부 등 관계 부처가 운영 중인 관련 정책과 사업도 함께 검토가 이루어진다. 약물 예방교육, 조기개입, 상담·치유 체계 등 분야별 제도적 보완 과제와 정책적 개선점을 도출하였다.

### 4) 유해약물 사용 실태 및 특성 분석

청소년의 유해약물 사용 실태와 관련 요인을 정확히 파악하는 것은 정책의 실효성을

확보하기 위한 전제조건이다. 본 연구에서는 유해약물 사용의 진입요인(예: 호기심, 또래 영향, 스트레스 해소 목적 등)과 탈출요인(예: 가족 지지, 회복 프로그램 참여, 법적 처분 등)을 함께 분석하여, 사용 확산을 예방하고 회복을 유도할 수 있는 정책적 개입 지점을 도출하였다. 또한 술·담배, 고카페인, 의료용 마약류 등 각 유형별 약물 사용 경험자를 대상으로 심층 면접을 실시하여 유해약물 사용의 배경과 변화 과정을 다각적으로 분석하였다. 양적·질적 조사 결과는 향후 정책 방안 수립을 위한 실증적 근거 자료로 활용하였다.

#### 5) 관련 정책 추진방안과 과제 도출

국내외 문헌연구, 설문조사, 면접조사, 전문가 자문, 정책실무협의회 등을 통해 파악한 내용을 종합하여, 정책 방향을 설정하고, 분야별 세부 정책과제를 도출하였다.

### 3. 연구 방법

#### 1) 문헌연구

청소년 유해약물 사용 실태 및 정책 대응 방안을 보다 체계적으로 분석하기 위해, 국내외 연구논문과 정부 및 공공기관의 실태조사 결과를 문헌연구 방법으로 검토하였다. 국내 자료로는 성평등가족부의 「청소년 매체이용 및 유해환경 실태조사」, 교육부와 질병관리청이 매년 공동 수행하는 「청소년건강행태조사」 등 결과를 분석하였다. 이 외에도 경찰청의 「경찰백서」, 대검찰청의 「마약류 범죄백서」 등 자료를 검토하였으며, 국무조정실 산하 마약류대책협의회의 정책 브리핑, 마약퇴치운동본부의 보도자료 등 최신 정책 동향을 파악하였다. 아울러 국내외 학술논문을 검토하여 이론적 배경과 선행연구의 주요 논의를 정리하였다.

#### 2) 양적 조사(설문)

본 연구에서는 청소년 유해약물 사용 실태를 종합적으로 파악하기 위해, 학생 청소년(중·고등학생) 대상으로 설문조사를 실시하였다. 이에 따라 전국의 중·고등학교 재학생을 대상으로 다단계 집락표집 방식으로 총 3,384명을 조사하였다.

표 | -1. 중·고등학생 대상 설문조사 개요

구분	내용
모집단	전국의 중고등학교 1~3학년 학생
표집틀	한국교육개발원 교육통계서비스에서 제공하는 2024년 하반기 교육통계
표본수	총 3,384명(중학생 1,814명, 고등학생 1,570명)
표집방법	다단계층화 집락표집
조사방법	구조화된 질문지를 이용한 웹 기반 자기기입식 설문조사
실사기간	2025년 8월 18일(월) ~ 9월 10일(수), 24일 간

### 3) 질적조사(면접)

본 연구에서는 청소년의 유해약물 사용 경험과 태도를 심층적으로 이해하기 위해 면접 조사를 실시하였다. 유해약물 사용 경험이 있는 청소년 8명을 대상으로 면접을 진행하였다. 면접조사는 민감한 주제를 다루는 특성을 고려하여 연구자와 참여 청소년 1인이 대면 방식으로 심층면접(In-Depth Interview, IDI)을 실시하는 것을 원칙으로 하였다. 다만, 학업을 목적으로 카페인 음료를 정기적으로 복용한 경험을 주제로 한 경우와 친구 사이로 의료용 마약류를 함께 복용한 경험이 있어 공동 면접을 희망한 청소년 2인을 대상으로 동시 면접을 실시하였다. 면접은 카페인 음료 복용 경험이 있는 청소년에 한해 온라인으로 진행하였으며, 그 외 청소년은 연구자가 직접 대면 인터뷰를 실시하였다. 모든 면접 내용은 전사한 후, 유해약물 사용의 주요 동기, 사회적·심리적 요인, 연령대별 사용 패턴의 차이 등을 중심으로 분석하여 정책적 시사점을 도출하였다.

표 | -2. 면접조사 개요

주요 요소	내용
참여자 수	• 총 8명
참여자 유형별 특성	• 유해약물 사용 경험 있는 10대 청소년
면담방식	• 반구조화된 방식으로 진행된 대면 심층면접(IDI) (6명) • 반구조화된 방식으로 진행된 온라인 심층면접 (2명)
면담자료 기록방식	• 녹취 후 전사
조사 시기	• 2025년 9월
면담자	• 연구진

#### 4) 해외사례 조사

청소년 유해약물 대응 정책의 벤치마킹을 위해 선행연구 분석 및 전문가 자문을 거쳐 미국, 독일, 일본, 호주 4개국을 사례연구 대상국으로 선정하였다. 각국의 청소년 유해약물에 대한 정책 접근 방식, 법·제도 체계, 거버넌스와 전달체계, 예방 및 오남용 개입 프로그램 등을 중심으로 비교·분석하고, 이를 바탕으로 국내 청소년 유해약물 대응 정책 과제 및 개선 방향을 도출하였다.

표 1-3. 해외사례 조사 내용

선정 국가	국가 별 주요 이슈 및 특징
미국	• 강력한 규제와 처벌 중심 정책 시행, 최근 탈범죄화 및 예방·치료 중심 접근 확대
독일	• 사회복지 시스템과 연계한 공공 기반 맞춤형 정책 추진 및 협력 체계 강화
일본	• 학교 중심 예방 교육과 보건소 연계 조기 개입, 지역사회 기반 약물 오남용 방지 캠페인 추진
호주	• 위해 감소, 예방·조기 개입·치료 중심 통합적 정책 시행, 학교 및 지역사회 기반 예방 교육

#### 5) 전문가 자문 및 정책실무협의회

청소년 유해약물 대응과 관련된 정책 및 현장 전문가들로 자문단을 구성하여, 양적·질적 조사 문항 개발부터 정책방안 도출에 이르는 전 과정에서 이들의 전문지식과 현장 경험이 효과적으로 반영하였다. 자문단에서 제시한 의견은 연구진 내부 논의를 거쳐 조사 설계, 자료 해석, 정책제언 등을 구체화 과정에 실질적으로 반영되었다. 또한, 청소년 유해약물 대응 관련 정책을 관할하는 관계 부처와 기관(예: 법무부, 식품의약품안전처, 한국마약퇴치운동본부 등)과의 정책연구 실무협의회 및 자문회의를 개최하여, 정책 연계 가능성과 실행 방안에 대한 의견을 수렴했다.

#### 6) 해외 정책 사례 콜로키움

청소년 유해약물 문제에 대한 논의를 심화하고 연구 결과 활용 가능성을 높이기 위해, 2025년 7월에는 ‘청소년 유해약물 해외 정책 사례’를 주제로 콜로키움을 개최하였다. 이 자리에서 국내 정책 현황을 점검하고, 미국, 독일, 일본, 호주의 대응 사례를 비교·분석하여 정책적 시사점을 도출하였다.

표 | -4. 콜로키움 개요

개최시기	주제	참가자
7월	청소년 유해약물 정책 진단 및 해외 정책 사례 (미국, 독일, 일본, 호주)	• 학계, 현장전문가, 공공기관 종사자, 공무원 등

#### 4. 연구 추진체계 및 연구의 차별성

[그림 I-1]은 본 연구의 연차별 추진 계획을 정리한 것이다. 본 연구는 당초 3개년 종합 연구로 설계되었으나, 대내외 연구 환경 변화와 정책 수요의 우선순위 조정에 따라 연구 범위가 재조정되면서 2개년 체제로 전환되었으며, 이에 따라 당해 연도를 마지막으로 유해약물을 중심으로 연구가 수행되었다.

1차년도 (2024년)	목적	• 청소년 온라인 도박문제 이슈를 중심으로 한 청소년보호정책 개선 방안 도출
	내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 온라인 사행성게임/도박 접촉을 통한 유해환경 영역 간 연계 양상 및 수준 2차 자료 분석</li> <li>• 청소년(중고생, 학교밖청소년) 도박 경험에 관한 설문조사 및 심층면접조사</li> <li>• 청소년 보호법 및 관계 법령 개정(안) 도출</li> <li>• 청소년 도박 초기접촉 및 대응지원 정책 방안 도출</li> <li>• 청소년 도박문제 발굴 및 개입 정책방안 도출</li> </ul>
	방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌고찰 및 분석</li> <li>• 2차 자료 분석</li> <li>• 정책포럼</li> <li>• 전문가 자문 및 간담회</li> <li>• 설문조사 및 심층면접조사 및 분석</li> <li>• 정책연구실무협의회</li> </ul>
2차년도 (2025년)	목적	• 청소년 유해약물(술담배, 고카페인, 마약류 등) 이슈를 중심으로 한 청소년보호정책 개선 방안 도출
	내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 온라인 유해약물 사용 실태 및 관련 법제 2차 자료 분석</li> <li>• 미국, 독일, 일본, 호주의 해외 정책 사례 분석</li> <li>• 청소년(중고생, 위기청소년) 대상 유해약물 경험에 관한 설문조사 및 심층면접조사</li> <li>• 청소년 마약류 인식에 미치는 영향 요인(개인심리, 사회환경 등) 분석</li> <li>• 청소년 보호법 및 관계 법령 개정(안) 도출</li> <li>• 청소년 유해약물 예방 및 초기접촉 경험자에 대한 대응 및 지원 정책 방안 도출</li> <li>• 청소년 마약류 경험자에 대한 회복적</li> </ul>
	방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌고찰 및 분석</li> <li>• 해외사례 분석</li> <li>• 해외 정책 콜로키움</li> <li>• 전문가 자문 및 간담회</li> <li>• 설문조사 및 심층면접조사 및 분석</li> <li>• 정책연구실무협의회</li> </ul>

그림 I-1. 연차별 연구 추진 계획

또한 본 연구는 당초 중·고등학생과 위기청소년을 통합적으로 조사·분석하는 단일 설계를 전제로 기획되었으나, 연구 수행 과정에서 분리되어 각각 별도의 보고서로 작성되었다. 두 연구는 공통의 연구 목적과 조사 도구를 기반으로 수행되었으며, 본 보고서는 중·고등학생 대상 유해약물 실태 연구 결과를 중심으로 제시하였다. 마약류에 보다 중점을 둔 위기청소년 대상 연구 결과는 2025년도 본원의 고유과제로 수행한 「사회환경 변화에 따른 청소년보호정책 개선방안 연구 II: 위기청소년의 마약류 사용 실태」 보고서에 수록되었다.

〈표 I-5〉는 위기청소년 대상 연구(이하 ‘과제1’)와 중·고등학생 대상 연구(이하 ‘과제2’)의 설계와 분석 범위를 비교한 것이다.

표 I-5. 연구과제별 설계 및 분석 범위 비교

	과제1	과제2
보고서 제목	(변경 전) 사회환경 변화에 따른 청소년 보호정책 개선방안 연구 II: 유해약물 (변경 후) 사회환경 변화에 따른 청소년 보호정책 개선방안 연구 II: <b>위기청소년의 마약류 사용 실태</b>	<b>청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구</b>
연구진 구성	한국청소년정책연구원 + 한국형사·법무정책연구원	한국청소년정책연구원
문헌 연구	마약류 중심	유해약물 전반
해외 사례	-	미국, 독일, 호주, 일본 사례
양적 설문조사	- 조사대상: 위기청소년 - 설문조사 내용: 동일(포괄적 실태 조사) - 마약류 인식/태도에 미치는 영향요인 심층분석	- 조사대상: 중고등학생 - 설문조사 내용: 동일(포괄적 실태 조사)
심층 면접조사	- 조사 대상: 위기청소년 - 조사 주제: 마약류 중심	- 조사 대상: 중고등학생 - 조사 주제: 유형별 유해약물
정책 제언	예방-조기대응-회복지원의 전주기적 통합 정책 제언 제시	-

양적 설문조사는 동일하게 전반적인 유해약물을 포괄한 설문도구를 사용하여 두 집단 간 비교 분석이 가능하도록 설계되었다. 다만, 〈과제1〉은 ‘위기청소년의 마약류 사용 실태 및 위험요인’에 대한 심층 분석을, 〈과제2〉는 ‘일반 청소년의 유해약물 전반 실태 및 확산 구조’에 대한 분석을 중점 수행하였다. 특히, 〈과제1〉에서는 마약류에 대한 긍정적 인식이 실제 사용 경험으로 전이될 수 있다는 위험 구조에 주목하여, 단순 실태 수준을 넘어

마약류 인식·태도에 영향을 미치는 요인들을 통계적으로 심층 분석하였다.

심층면접 역시 <과제1>은 위기청소년의 '마약류 경험 구조'에, <과제2>는 중고등학생은 '유형별 유해약물 사용 양상'에 맞추어 주제를 차별화하였다. 그러나 정책 제언 단계에서는 청소년 유해약물 문제를 '예방-조기대응-회복지원'의 전주기 관점에서 통합적으로 다루는 것이 핵심이므로, 대상별로 인위적으로 분리하기보다는 동일한 정책 방향과 체계 아래에서 관련 정책을 제시하는 것이 타당하다고 판단하여 <과제1> 보고서에 정책제언을 종합적으로 제시하였다.

본 연구는 청소년 유해약물 사용이 공식 통계에 충분히 포착되지 않는 특성을 지닌다는 점을 고려하여, 전국 단위 설문조사와 심층면접을 통해 관련 자료를 직접 수집 분석하였다는 데 의의가 있다. 특히 교정시설 수용 청소년과 마약류 사용 위험군 등 조사 접근성이 낮은 위기청소년을 대상으로 양적·질적 조사를 수행함으로써, 일반 청소년과의 비교 분석까지 가능하도록 설계하였다.

또한 본 연구는 음주·흡연·고카페인·의료용 및 불법 마약류를 포괄하는 통합적 접근을 취하고, 미디어 이용 행태, 가정환경, 또래 관계, 심리·정서 요인 등 위험 전이 구조 전반을 다층적으로 분석하였다. 이는 청소년 유해약물 문제를 개인 차원에 한정하지 않고, 이를 둘러싼 환경 체계 전반의 구조적 맥락에서 조망하였다는 점에서 정책 수립에 실질적 근거를 제공한다.





## 제2장 선행연구 분석 및 이론적 논의

- 1. 유해약물의 개념 및 분류
- 2. 청소년 유해약물의 사용 현황 및 특징
- 3. 청소년 유해약물의 대응 정책



## 1. 유해약물의 개념 및 분류

청소년보호법에서 정의한 유해약물이란 술, 담배, 「마약류 관리에 관한 법률」에 따른 마약, 대마, 향정신성의약품, 그리고 「화학물질관리법」에 따른 환각물질 및 기타 중추신경에 작용하여 습관성·중독성·내성 등을 유발하여 인체에 유해한 영향을 미칠 수 있어 청소년의 심신을 심각하게 손상시킬 우려가 있는 약물을 의미한다(청소년 보호법, 2023.12.26. 타법개정, 법률 제19841호). 이처럼 청소년보호법은 마약류뿐만 아니라, 청소년이 쉽게 접근할 수 있는 알코올과 니코틴, 일부 환각물질(부탄가스, 해피벌론 등)까지 포함하여 광범위한 유해약물 범위를 규정하고 있다.

유해약물의 분류는 법적 규제 기준과 사용 목적에 따라 구분할 수 있다. 먼저 법적 규제 기준에 따르면 ① 「마약류 관리에 관한 법률」에 따라 규제되는 마약류 사용, ② 「유해화학물질관리법」의 적용을 받는 환각물질 사용, ③ 법적 규제 대상에는 포함되지 않지만 특정 약물의 오남용으로 인해 문제가 될 수 있는 약물의 세 가지 유형으로 나눌 수 있다.

사용 목적에 따른 분류에서는 ① 쾌락을 추구하거나 스트레스에서 도피하려는 목적의 약물 사용, ② 외모·기능 개선(아름다운 외모·근육 강화)이나 학업 및 작업 능력 향상을 위한 약물 사용으로 구분할 수 있다. 즉, 마약류와 환각성 물질은 주로 쾌락 추구 및 현실 도피와 관련된 ‘쾌락/도피성’으로, 아나볼릭 스테로이드를 포함한 대부분의 PIEDs (performance & image enhancement drugs)와 고농도 카페인 음료 등은 목적 지향성으로 구분할 수 있다. 이러한 두 가지 분류 체계를 통해 유해약물의 규제적 측면과 사회적·

5) 이 장은 배상을 선임연구위원, 김영지 선임연구위원, 모상현 선임연구위원이 공동으로 작성하였음.

심리적 동기 요인을 함께 고려할 수 있으며, 효과적인 예방 및 개입 전략 수립에 기여할 수 있다.

의학적으로 유해약물은 중추신경계에 작용하여 인체의 인지·감정·행동에 변화를 유발하는 물질로 정의할 수 있으며, 남용 시 신체적·심리적 의존성(dependence), 내성(tolerance), 금단증상(withdrawal symptoms)을 초래할 가능성이 있다(질병관리청, 2025; World Health Organization, 2025). 세계보건기구(WHO, 2025)의 국제질병분류(ICD-11)에서는 오남용에 따른 유해 약물을 다음과 같이 9가지로 분류하고 있다: ① 알코올, ② 아편계(opioids), ③ 대마계(cannabinoids), ④ 진정제·수면제(sedatives or hypnotics), ⑤ 코카인(cocaine), ⑥ 흥분제(stimulants), ⑦ 환각제(hallucinogens), ⑧ 니코틴(nicotine), ⑨ 휘발성 용매(volatile solvents).

상술한 내용에서 알 수 있듯이, 유해약물은 약물의 작용 기전, 규제 법령, 사용 목적 등에 따라 다양한 방식으로 분류될 수 있다. 본 연구에서는 국내외 유해약물 관리체계를 고려하여 마약류와 비마약류로 대분류하고, 이를 다시 마약·대마, 향정신성의약품, PIEDs, 기타 환각·중독성 물질로 세분화하였다(마약류 관리에 관한 법률, 2024.10.22. 일부개정, 법률 제20507호).

먼저, 마약류는 마약·대마와 향정신성의약품으로 구분된다. 마약·대마는 대표적으로 양귀비, 아편, 코카인, 대마초 등의 자연 유래 및 합성 마약을 포함하며, 강한 중독성과 심각한 신체적·정신적 의존성을 유발할 수 있어 강력한 법적 규제를 받는다. 향정신성의약품은 신경계에 직접 작용하여 정신적·신체적 변화를 유발하는 약물로, 의료용 여부 및 오·남용 우려 수준에 따라 4단계로 분류된다. ① 의료적 용도가 없으며 강한 의존성을 유발하는 약물(예: 디메시톡시브로모암페타민), ② 제한적 의료적 용도가 있으나 심각한 의존성을 초래하는 약물(예: 암페타민, 필로폰), ③ 의료용으로 사용되지만 일정 수준의 의존성을 유발하는 약물(예: 펜타조신, 알로바르비탈), ④ 상대적으로 낮은 의존성을 가지며 의료적 용도가 있는 약물(예: 프로포폴, 졸피뎀) 등이 이에 해당한다.

본 연구에서 정의한 ‘유해약물’은 청소년의 정신적·신체적 건강에 해로운 영향을 미칠 수 있는 모든 약물을 포괄하는 개념으로, 「청소년보호법」상 유해약물의 범주보다 확대된 개념이다. 구체적으로는 ① 술과 담배, ② 마약류(마약, 향정신성의약품, 대마), ③ 환각물질(예: 해피벌론, 부탄가스 등), ④ 중독성과 내성을 유발하거나 청소년의 심신에 유해하게 작용할 수 있는 기타 약물(예: 고카페인 음료, 근육 성장 촉진제 등)을 포함한다. 본 연구는

청소년 사회에서 확산되고 있는 유해약물 사용 양상을 보다 정밀하게 파악하기 위해 이러한 포괄적 개념을 적용하였다.

표 II-1. 유해약물의 분류체계

대분류	중분류	소분류	기타	
유해 약물	마약/ 대마	마약 (양귀비, 아편, 코카인 등)		
		대마 (대마초, 대마초 수지 합성품)		
	마 약 류	향정신성 의약품	오남용 우려가 심하고 의료용으로 쓰지 않으며 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 (디옥시톡시프로모암페타민, 부포테닌)	의존성(O), 의료용(X), 오남용 우려(강)
			오남용 우려가 심하고 매우 제한적 의료용으로 사용하며 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 (암페타민: ADHD 치료제, 필로폰)	의존성(O), 의료용(Δ), 오남용 우려(강)
			①과 ②보다 오남용 우려가 적고 의료용으로 사용하며 심하지 않은 신체적 의존성, 심한 정신적 의존성을 일으키는 약물 (펜타조신, 알로바르비탈, 펜타민)	의존성(O), 의료용(O), 오남용 우려(중)
			③보다 오남용 우려가 적고 의료용으로 사용하며, 보다 신체적 또는 정신적 의존성을 일으킬 우려가 적은 약물 (프로포폴, 졸피뎀: 불면증 치료제, 알프리졸람: 불안장애 및 공황장애 치료제)	의존성(O), 의료용(O), 오남용 우려(약)
			①~④를 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제	
	비 마 약 류	PIEDs	근육성장 촉진/강화제 (아나볼릭 스테로이드 등)	
			대사 촉진제	
체중감량 및 비만치료제				
기타 환각· 중독성 물질		환각성 가스·화학물질 (부탄가스, 해피벌룬, 먼지제거제 등)		
		진정제, 수면제		
		알코올 (맥주, 소주 등)		
		니코틴 (껌담배, 전자담배 등)		
고농축 카페인 음료 (핫식스, 레드불 등)				

\* 출처: 마약류의 중분류 및 소분류 내용은 마약류 관리에 관한 법률(2024.10.22. 일부개정, 법률 제20507호) 제2조 정의 내용을 참고하여 연구진이 재구성함.

비마약류에는 PIED와 기타 환각·중독성 물질이 포함된다. PIED는 신체 능력이나 외모를 개선하기 위해 사용되는 약물로, 아나볼릭 스테로이드(근육 성장 촉진)와 체중 감량·비만 치료제 등이 대표적이다. 한편, 기타 환각·중독성 물질에는 청소년들이 쉽게 접할 수 있는 환각성 가스·화학물질(부탄가스, 해피벌룬 등), 알코올(소주, 맥주 등), 니코틴(껌·

전자담배), 고농축 카페인 음료(에너지 드링크) 등이 포함되며, 이 밖에도 청소년의 건강과 행동에 미치는 신종 유해약물이 지속적으로 보고되고 있다.

## 2. 청소년 유해약물의 사용 현황 및 특징

최근의 마약류 거래는 인터넷 플랫폼의 익명성을 기반으로 다크웹, 보안 SNS 등을 활용하여 급속도로 확산되고 있으며, 그 위험성에 대한 사회적 불안 또한 급증하고 있는 실정이다. 2022년 7월 강남 유흥주점에서 필로폰 투약 사망사건은 마약류 관련 범죄에 대한 대국민의 관심을 촉발하고 국민적 불안을 심각하게 야기하였으며(경찰청, 2023: 72), 2023년 4월 서울 강남 학원가에서 학생들을 대상으로 집중력 향상에 좋으면서 향정신성 물질을 섞은 음료를 무료로 제공한 후 학부모를 대상으로 마약 흡입 사실을 미끼로 협박하는 범죄 사건이 발생하였다. 비록 청소년 대상 마약 관련 범죄라기 보다는 마약을 이용한 사기 및 공갈협박범죄에 가깝지만 학업 스트레스에 노출된 청소년의 심리를 교묘히 이용하여 범죄를 저질렀다는 점에서 청소년들도 마약으로부터 안전할 수 없다는 사실을 주지 시켜주었다. 이를 반증하듯 청소년 마약관련 범죄는 지난 5년 사이 4배 이상 급증하는 경향을 보였다(대검찰청, 2023). 2022년 전체 마약류 관련 단속사범 중 청소년의 비율을 2.6% 수준이었지만 그 증가 폭이 높다는 점에서 청소년의 유해 약물 남용 행태와 관련하여 시사하는 바가 크며 무엇보다 마약류 범죄자의 연령이 최근 하향화되고 있다는 점에서는 우려의 목소리가 높아지고 있다.

최근 보건복지부에서 발표한 조사 결과들은 청소년 유해약물 문제의 심각성을 보여준다. 2023년 ‘학교 밖 청소년 정신건강실태조사’에 따르면, 학교 밖 청소년의 현재 흡연율은 약 19.3%, 음주율은 21.2%였으며, 마약류 사용 경험률은 1.0%로 나타났다(국립정신건강센터, 2023). 해당 조사에서는 우울과 불안 등 정신건강 고위험군에 대한 조기 개입의 필요성이 강조되었다. 2024년 ‘청소년 마약류 실태조사를 위한 조사설계 및 시범조사’에서는 의료용 마약성 진통제와 식욕억제제 복용 경험이 각각 0.3%로 나타났으며, 주로 가족이나 또래를 통해 약물을 입수한 것으로 분석되었다(국립정신건강센터, 2024).

청소년에게 부정적으로 영향을 미치는 마약을 비롯한 유해 약물 남용 등의 일탈 및 범죄 행위는 다양한 요인들의 상호작용으로 발현될 수 있다. 많은 선행연구에서는 개인

특성에 근거한 심리·정서적 요인에서부터 가족 및 친구 관계 요인, 학교 요인, 지역사회 및 정부 그리고 문화 환경적 요인까지 포괄하는 다양한 생태학적 요인을 중심으로 분석되어 왔다(김태우 외, 2020; 박선영, 박현나, 2023). 먼저, 심리·정서적 요인으로 청소년기의 시기적 특성에 주목할 필요가 있다. 이 시기에 청소년은 자신의 정체감을 형성하면서 다양한 내외적인 변화에 대응하기 위한 혼란과 방황을 경험하게 된다. 이는 급격한 발달적 성장에 따른 전환적 단계로서 자신의 정체성에 대한 혼란을 경험하며 사회·정서적인 어려움뿐만 아니라 변화된 환경 체제와의 가치관 충돌이나 외현적 갈등으로 많은 스트레스 상황에 직면할 수 있다. 그중 아동기 이후 학업 경쟁으로 인한 학업 스트레스는 과도하게 증가할 수 있고 이러한 스트레스 상황으로부터 회피하기 위한 수단으로 약물 등에 의존하는 경향이 나타날 수 있다(김태우 외, 2020). 이러한 스트레스와 불안정한 심리적 요인에 취약한 청소년일수록 유해 물질에 의존하려는 경향이 높게 관찰될 수 있다.

또한 가족 내 부모 자녀 관계에서 부모로부터의 지원 부족으로 인한 양육 결핍과 발달 시기 일탈행위에 대한 적극적인 통제 부족으로 인한 낮은 정서 조절 능력과 자기 통제력의 형성 등도 마약에 취약한 요인으로 작용할 수 있게 된다. 또한 청소년들 사이에서 또래의 영향력은 그들 사이에서 쉽게 마약류 사용을 용인하는 문화를 형성할 수 있다. 학업 및 진로 스트레스로 인한 불안, 우울감 해소를 통한 개인적 쾌락을 추구하고, 친구 간 사교 목적과 마약 복용을 통한 집단적 스트레스 해소 등과 밀접한 관계가 있음을 보고하고 있다(김지원, 변혁, 2024). 무엇보다 친구나 동료집단 내에서 마약류 복용은 상호 친밀감을 형성·유지를 위한 수단으로 작용할 수 있다는 점에서 마약류를 쉽게 접할 수 있는 경로가 된다. 이러한 집합적 경험은 마약의 위험성에 대한 경각심을 약화하고 마약 범죄에 대한 민감성을 저해하는 무감각적인 남용을 유발할 수 있다(이정혁, 강동욱, 2018: 208). 또한 최근에는 과거와 달리 인터넷을 활용한 SNS 및 다양한 플랫폼을 통해 각종 마약류 등 유해 약물을 쉽게 구입할 수 있으며, 클럽이나 파티룸과 같은 장소에서 유흥을 즐길 목적으로 이용하는 경향도 많이 관찰되고 있다(김대규, 2023: 45-46). 지금까지 살펴보았듯이 청소년 마약류 남용 등의 일탈이나 범죄 행위에 영향을 미치는 다양한 요인들이 있을 수 있다. 개인의 심리적 요인부터, 또래 관계나 가족관계 그리고 이를 포괄하는 사회 구조적 요인까지 다양한 요인들의 상호작용 결과로 발현될 수 있어 이를 다각적으로 고찰할 필요가 있다.

이 외에도 청소년에게 유해한 영향을 미칠 수 있는 물질로 고카페인 음료가 있다. 카페

인은 중추신경계를 자극하는 성분으로, 식품이나 자양강장제 등에 오랜 기간 사용되어 왔다. 적정량 섭취 시 집중력 향상과 피로 감소 등의 긍정적 효과가 있으나, 최근에는 에너지 음료와 스포츠 음료 형태로 청소년의 섭취가 증가하는 추세이다. 국내의 중·고·대 학생 1,000명을 대상으로 조사한 결과에 따르면 응답자의 71.9%가 고카페인 에너지 드링크를 섭취한 경험이 있었다고 답변했으며, 중·고등학생 경험자 중 25.0%는 시험 기간 중 졸음을 피하고 각성 수준 즉 주의력 높이기 위하여 에너지 드링크 섭취 빈도를 높이고 있는 것으로 관찰되었다<sup>6)</sup>. 2022년에 수행된 제18차 청소년건강행태 온라인 조사(교육부, 질병관리청, 2022)에서 고등학생의 55.8%가 최근 7일간 최소 1회 이상 고카페인 함유 음료를 섭취했다고 응답하였으며, 중학생의 경우 그 응답 비율을 42.1%로 관찰되었다(N=51,850). 남녀 간 성별 비교에서 남학생 섭취 응답 비율은 49%로 여학생 응답 비율은 48.4%보다 근소하게 높게 나타났다. 중·고등 학생 청소년 응답자의 절반 정도에서 고카페인 섭취 경험이 있는 것으로 파악되었다. 고카페인 섭취 경험이 있는 대부분 청소년들은 고카페인 음료가 건강에 좋지 않은 것으로 생각하지만 졸음을 회피할 목적으로 섭취한다고 했으며, 이에 대한 부작용으로 고카페인 음료 섭취 후 심장박동 증가나 불면증과 같은 장애를 경험한 적이 있다고 보고하고 있다.

무엇보다 에너지드링크류에 포함된 카페인을 과다 섭취할 경우 위산 분비 증가, 메스꺼움, 구토, 두통 등의 신체적 부작용이 나타날 수 있다. 특히 1,200mg 이상의 고카페인을 단시간에 섭취할 경우 관상동맥 경련 등으로 인한 사망 위험이 급격히 증가할 수 있다(Turnbull et al., 2017). 청소년의 고카페인 섭취는 뇌 각성을 과도하게 유발하여 불면증과 신경과민 등의 위험을 높이며, 근성장 및 대사 촉진제와 같은 약물 섭취 역시 건강한 신체 발달을 저해할 수 있다.

윤혜원과 박민경(2024)의 연구에 따르면, 가족과 동거하지 않는 학생 청소년(56.4%)이 가족과 함께 거주하는 학생 청소년(48.3%)보다 고카페인 음료를 더 많이 섭취하는 것으로 나타났으며, 흡연 경험 학생은 비흡연 학생에 비해 고카페인 음료 섭취 가능성이 1.56배(오즈비) 높았다. 흡연은 다른 의존성 물질 사용과 밀접한 관련이 있으며, 고카페인 음료 또한 알코올이나 약물과 병용되는 경향이 높게 관찰되었다.

미찬가지로 청소년의 다이어트 관련 보조제인 체중 감량 보조제와 아나볼릭 스테로이드

---

6) 출처: <https://www.ciss.go.kr/www/selectBbsNttView.do?bbsNo=85&nttNo=3191&key=189>에서 2025년 2월 11일 인출.

성분을 함유한 근육강화 보조제도 청소년의 건강을 해치는 위험성을 내포하고 있다. 스테로이드를 함유한 물질의 섭취는 성장기 청소년의 호르몬 불균형을 초래하여 건강한 신체적 발달을 저해하고 생식기능에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 또한 간 기능 손상 및 신장 결석의 발병 위험성도 증가시킬 수 있다.

청소년기는 성인으로 옮겨가는 과도기적 단계로 이차 성장과 함께 신체의 급속한 성장이 이루어지는 시기다. 미성숙한 전두엽 발달로 인한 정서 조절 기능이 덜 분화되어, 불안, 갈등, 분노 등의 부정적 정서를 경험하기 쉬운 시기이기도 하다. 청소년기는 유해 약물과 같은 물질의 신체적, 정신적 발달에 미치는 부정적 영향에 대한 민감도가 떨어지고 관련 지식도 부족한 상황에서 건강의 중요성을 충분히 인식하지 못한 채 이를 선택하고 섭취할 가능성이 높을 수 있다. 이에 청소년의 건강한 성장을 지원하고 유해 물질 남용으로부터 청소년 보호하고 예방 정책을 마련하기 위해서는 마약류 물질, 고카페인 및 신체 능력 강화나 외모 개선을 목적으로 한 PIED 등의 남용을 예방하기 위해, 관련 실태를 종합적으로 파악하고 위험 요인과의 연관성을 규명하는 증거 기반 연구가 필요하다.

### 3. 청소년 유해약물의 대응 정책

정부는 2022년 10월 마약과의 전쟁 선포 이후 마약류관리종합대책을 수립하고 정책 컨트롤타워로서 범부처 마약류대책협의회 지위를 법적 기구로 격상시켰고, 이를 기점으로 법무부, 대검찰청, 보건복지부, 식품의약품안전처(이하 식약처), 경찰청, 성평등가족부, 교육부 등 부처별로 다양한 대응정책이 확대되었다. 대검찰청은 청소년 대상 마약류범죄 및 청소년 공급범죄에 대해 무관용 원칙을 세우고 단속과 처벌을 강화하였고, 식약처는 온라인 마약불법유통 및 의료용 마약류 식욕억제제 처방 점검과 중독예방교육을, 교육부는 학교 내 약물예방교육을 의무화하였고, 성평등가족부는 유해환경 개선 및 청소년보호 종합대책 일환으로 유해약물 대책을 강화하였다. 경찰은 인터넷을 통한 유통과 광고행위를 단속하였으며, 그 외 약물재활센터 등 치료시설 설치, 마약표현의 규제, 캠페인 등 다양한 정책이 시행되었다(김남희 외, 2023).

이러한 유해약물 대응 정책을 살펴본 선행연구들은 정책이 양적으로 늘어나고 있지만 제한점들이 있음을 밝히고 있다. 청소년 마약류사범에 대한 대응정책으로 교육과 홍보를

통한 예방, 형사사법체계에서의 처우, 사회내 치료·재활 프로그램 등을 살펴본 결과, 청소년 마약류 사용자에 대한 관리주체 불명확 및 연계 부족, 10대에 특화된 교육조건부 기소유예 프로그램 미비, 교육이수조건부·치료보호조건부 기소유예 대상자 모니터링 미흡, 연령별 특성을 고려한 마약류예방 교육콘텐츠나 교육방법의 체계적 마련 부족, 청소년 마약류 사용자 치료·재활 인프라 부족, 마약류범죄의 효과적 대응을 위한 기관간 연계·협력 부족(학교 내 약물문제 발생 시 연계체계, 보건복지부의 중독관리통합지원센터·식약처(한국마약퇴치운동본부 포함)·성평등가족부·교육부·법무부 및 검찰 등의 연계), 마약류범죄 예방 및 마약류사범 치료·재활 컨트롤타워 부재 등의 어려움이 있는 것으로 나타났다(전영실, 김유근, 2022). 다른 연구에서도 여러 기관에서 산발적으로 추진하는 청소년 마약류 대응에 대해 자원의 중복이나 사각지대가 발생하지 않도록 효율적인 정책추진을 위한 중앙기구가 필요하다는 점, 예방교육을 위해 교육전문가 참여가 필요하다는 점, 청소년 정신건강 기반의 통합적 접근이 필요하다는 점 등이 제안되고 있음을 볼 수 있다(김남희 외, 2023).

청소년 마약류 문제는 다른 문제들과 복합적으로 얽히는 경향이 강하고 경제력이 없기 때문에 성인에 종속되기 쉽고 마약류 범죄의 말단에서 희생양이 되거나 마약을 미끼로 성적 착취 대상이 되기도 하므로 사이버 환경 노출과 범죄가담의 위험, 생활환경과 정신건강의 요소들을 복합적으로 고려하여 예방과 조기개입을 강화할 필요가 있다. 2023년 마약류관리법 개정으로 학교교육과 연계한 청소년 약물예방교육 시행이 의무화되고 식약처는 2024년 9월 마약류 예방교육 강사 인증제를 실시하는 등 정책이 강화되고 있으나 청소년기 마약류 문제 대응은 발달단계 특성과 정신건강, 법의식, 생활환경 등 보다 포괄적인 접근이 필요하므로 다양한 정부부처에서 종합적 대응 방안을 마련할 필요가 있다(김남희 외, 2024: 343).

본 연구에서 선행연구를 발전시켜 청소년 유해약물 대응정책의 효과적 시행을 위한 개선방안을 모색하기 위해서는 현재의 관련 정책 현황을 보다 구체적으로 살펴보고 문제점을 진단할 필요가 있다. 이를 위해 먼저 청소년을 중점 정책대상으로 하는 유해약물 대응정책에 어떤 것들이 있는지 주요 정책 현황을 살펴보아야 한다. 청소년 분야 중장기 또는 종합대책 중에 유해약물 관련 정책·사업, 유해약물 대응 정책 중에 청소년 집단을 대상으로 하는 정책·사업들이 있을 수 있다.

### (1) 제7차 청소년정책 기본계획

청소년 분야 중장기 정책인 「제7차 청소년정책 기본계획(2023-2027)」에는 ‘청소년 유해환경 차단 및 보호 확대’ 대과제의 하위 과제로 ‘3-1-3-2. 유해약물 유통 차단 및 오·남용 예방 강화’가 포함되어 있다. 세부 추진 내용은 온라인 기반 청소년 대상 마약류, 담배, 주류 등 불법 판매 모니터링 및 단속 강화(소셜미디어 등 온라인 판매·유통 모니터링 확대)와 청소년 마약류 노출 차단 및 예방 교육 홍보 강화이다. 구체적으로는 오·남용 가능성이 높은 의료기관 집중 점검, 학교 안팎 청소년 대상 예방교육 실시 등이 있다.

표 II-2. 제7차 청소년정책 기본계획(2023-2027): 유해약물 대응 정책과제

대과제	중과제	소과제	세과제	소관부처
청소년 유해환경 차단 및 보호 확대	3-1. 청소년이 안전한 온·오프라인 환경 조성	3-1-3. 청소년 유해환경 차단	3-1-③-1 청소년 도박문제 예방 및 치유 지원	경찰청, 여가부, 방통위, 사감위
			<b>3-1-③-2 유해약물 유통 차단 및 오·남용 예방 강화</b>	식약처, 경찰청, 여가부, 교육부, 지자체, 복지부
			3-1-③-3 청소년 유해업소 단속 강화	여가부, 경찰청, 지자체

\* 출처: 관계부처 합동(2023.2.). 제7차 청소년정책 기본계획(2023-2027). p.83.

### (2) 제5차 청소년보호종합대책

청소년보호종합대책은 「청소년 보호법」에 따라 유해환경으로부터 청소년을 보호하기 위해 3년마다 수립·시행되고 있다. 2024년 제4차 종합대책 종료에 따라 추진한 ‘제5차 청소년보호종합대책(2025~2027) 수립을 위한 기초연구’에서는 사회환경 변화에 따른 신규 정책과제들이 제안되었다(이지연 외, 2024). 일정 연령 이하의 아동·청소년에게 고카페인 음료 판매 제한 근거 마련, 식약처의 인증제 교육을 통한 마약류 오남용 예방강사 양성 확대 및 전문인력을 학교 및 꿈드림센터에 파견하여 약물 오남용 교육 효과성 제고, 교과서에 중독 위험성 관련 내용 삽입 등 정규교과연계 교육 도모, 신종 담배(전자담배, 액상형 담배 등) 구매 제한 법적 근거 마련, 보건소 및 병의원, 약국 등을 통해 청소년에게 약물중독 정보 효과적 제공(비만치료제, ADHD 약, 항불안제 및 항우울제, 수면제 등 합법적 처방약의 오남용 및 대리구매 문제 등), 청소년 복용 약물의 변화를 반영하여 청소년 보호법 상의 중독치료 범위 조정(청소년 보호법 제34조의2에서 환각물질 중독치료를

환경물질 및 약물로 변경 검토, 청소년 마약류 중독재활센터 기능 강화 및 관계부처 합동 운영, 담배, 알코올, 약물 등 통합적 중독 예방교육 프로그램 개발 및 시행(학교와 학교밖청소년 전담기관에 보급) 등이 그것이다.

표 II-3. 제5차 청소년보호종합대책(2025~2027): 유해약물 대응 정책과제

과제번호	과제명	추진부서
1	디지털 매체의 건강한 이용환경 조성	
1-1	청소년 이용자 보호 및 유해성 점검 확대	
1-1-1	디지털 매체의 청소년 이용자 보호 강화	
	③ 사업자 불법정보 유통방지 등 책임성 강화	방통위
1-1-2	온라인 불법유해정보 점검 강화 및 신속 차단	
	① 음란물, 유해약물 등 온라인 불법유해정보 감시 강화	여가부
2	청소년 생활 주변 불법유해환경 개선	
2-1	유해업소유해물건 차단 등 유해환경 개선	
2-1-2	청소년 유해환경 점검 및 단속 강화	
	① 청소년 생활주변 민간 합동 점검단속 및 감시 강화	교육부, 행안부, 여가부, 식약처, 경찰청, 지자체
	② 온라인을 통해 유통되는 불법업소 정보 차단	여가부, 지자체
2-3	청소년 유해약물 접근 차단 및 예방환경 조성	
2-3-1	청소년 대상 마약류 등 불법약물 유통 차단	
	① 불법 마약류 판매·오남용 등 감시시스템 강화	여가부, 식약처, 대검찰청
	② 청소년 마약범죄 단속 강화 및 처벌 강화	식약처, 대검찰청 경찰청, 지자체
2-3-2	청소년 마약류 예방교육 및 투약자 관리 강화	
	① 마약류 오남용 예방을 위한 교육 확대	여가부, 식약처
	② 청소년 마약 투약자 시설 간 연계 협력 통한 지속 관리	법무부, 여가부, 식약처, 대검찰청
2-3-3	주류·담배 등 청소년 유해약물 예방환경 조성	
	① 청소년 음주·흡연 조장 환경 개선	기재부, 복지부, 여가부, 방통위, 지자체
	② 청소년 대상 담배·주류 등 유해약물 불법 판매 근절	여가부, 경찰청, 지자체
	③ 청소년 대상 고카페인 함유 식품 섭취 인식 개선	식약처

\* 출처: 관계기관 합동(2025.). 제5차 청소년보호종합대책(2025~2027). pp.51-55.

기초연구를 기반으로 2025년에 수립된 ‘제5차 청소년보호종합대책’은 온라인 불법유통·유해정보 점검 강화 및 신속 차단, 청소년 유해환경 점검 및 단속 강화, 청소년 대상 마약류 등 불법약물 유통 차단, 청소년 마약류 예방교육 및 투약자 관리 강화, 주류담배 등 청소년 유해약물 예방환경 조성 등의 정책과제를 담고 있다(관계기관 합동, 2025).

### (3) 신·변종 유해환경으로부터 청소년 보호 강화 방안

2023년 5월 9일에는 성평등가족부를 중심으로 변종 룸카페 운영, 불법 마약 판매 등 청소년을 대상으로 확산되고 있는 신·변종 유해환경 대응을 위한 정부 합동 대책이 마련되었다(제20차 청소년정책위원회 심의, 확정). 2023년 4월 학원가 마약음료 사건, 온라인을 통한 마약류, 도박 사이트 확산 등 불법·유해환경 변화를 정책에 반영하고자 한 것이다. ‘마약류 등 유해약물 차단 및 치유지원’ 영역에 마약류 등 불법 유통 차단, 마약류 중독 청소년 치유 확대, 유해약물 오남용 실태 파악 및 예방 강화 등을 위한 16개의 세부과제가 마련되었다.

세부과제에는 기존 관련 정책의 강화 외에 온라인 마약 거래·광고 신속 차단을 위한 서면심의 도입, 청소년 대상 마약류 노출, 사용, 중독 현황 등 실태조사 실시, 소년처우 모든 단계에서 마약류 사용 모니터링과 부처간 협업을 통해 치유 서비스 필요 시 연계 지원(청소년비행예방센터, 소년원 등의 청소년 치유 지원 필요 시 디딤센터 연계), 학교 밖 청소년 대상 마약 예방교육 교재 개발·보급, 마약류 대응 관련 대국민 예방·재활 교육, 비대면 상담, 홍보 등을 위한 정보제공 온라인 플랫폼 구축 등 신규 과제가 포함되었다.

한편 2023년 5월 제4차 사회관계장관회의에서는 ‘마약류 관리 종합대책(22.10.26)’에 따른 청소년 분야 추진상황 점검이 이루어졌다(관계부처 합동, 2023.5.). 마약류 판매 및 투약행위 근절, 예방 교육 실효성 강화, 협업체계 강화 및 인프라 확충, 홍보 및 소통강화 등의 영역에 30개 세부과제의 추진상황 점검과 향후 추진계획 논의가 진행되었다.

표 II-4. 신·변종 유해환경으로부터 청소년 보호 강화 방안(2023): 유해약물 대응 정책과제

대과제	중과제	소과제	세과제	소관부처
2. 마약류 등 유해약물 차단 및 치유 지원	2-1. 마약류 등 불법 유통 차단	① 청소년 마약범죄 단속 강화 및 유입 방지	- 학교, 학원가 등 집중 순찰 및 단속	경찰청
			- 마약 운반책으로 청소년 유입 방지 온라인 차단 및 단속	경찰청
			- 청소년 대상 마약 공급사범 구속수사 및 가중처벌	검찰청, 경찰청
		② 마약류 불법·유해 정보 모니터링 강화 및 민·관 협력 대응체계 구축	- 온라인 마약 거래·광고 차단 서면심의 도입 추진	방통위
			- 온라인 불법 자동 모니터링 시스템 고도화	식약처
			- 불법유해정보 모니터링 결과 국내외 플랫폼 사업자와 실시간 공유-조치체계 전환	여가부
	2-2. 마약류 중독 청소년 치유 확대	① 마약류 중독 재활을 위한 기반 확충	- 청소년 마약류 실태조사 실시	복지부
			- 중독회복관리 지원을 위한 중독재활센터 확대	식약처
		② 일몰 및 마약류 문제 청소년 대상 치유 지원 강화	- 국립청소년디딤센터 치유지원 확대	여가부
			- 소년처우 모든 단계 마약류 모니터링 및 치유 연계	법무부, 여가부
			- 청소년 마약 투약자 교육·선도·치료 시, 조건부 기소유예	검찰청
			- 청소년의 마약류 등 유해약물 피해 예방 정책근거 기반 강화	여가부
2-3. 유해약물 오남용 실태 파악 및 예방 강화	② 마약류 등 약물 오남용 예방을 위한 교육 확대	- 학교 밖 청소년 대상 마약 예방교육 교재 개발 보급	식약처, 여가부	
		- 초·중·고 학생 대상 약물 오남용 예방교육 실시	교육부	
	- 학교, 청소년복지시설 등에 찾아가는 법교육 확대	법무부		
	③ 마약류 관련 예방·재활 등 온라인 플랫폼 구축	식약처		

\* 출처: 관계부처 합동(2023.5.9.). 신·변종 유해환경으로부터 청소년 보호 강화 방안. pp.14-15.

#### (4) 제1차 마약류 관리 기본계획의 청소년관련 정책

「마약류관리법」 개정(23.8)으로 장기적·종합적 정책 추진 기반 마련을 위한 5년 단위 마약류 관리 기본계획 수립·시행 근거가 마련되었다. 제1차 마약류 관리 기본계획은 2025년 1월 마약류대책협의회에서 확정되고 1월 22일 국정현안관계장관회의의 겸 경제관계장관

회의에서 발표되었다. 마약류 엄정 차단, 포용적 접근, 선제적 대처, 맞춤형 대응 등 네 가지 원칙에 따라 마약류 관련 범죄 엄정 대응, 마약류 중독자 일상회복 지원, 마약류 근절을 위한 예방 기반 강화, 위험 취약 대상 맞춤형 관리 강화 등 네 가지 전략별로 총 16가지 과제가 설정되고 전략별 세부과제들이 마련되었다.

표 II-5. 제1차(‘25~’29) 마약류 관리 기본계획: 유해약물 대응 정책과제

과제명	소관부처 (협조부처)
[전략4] 위험 취약대상 맞춤형 관리 강화	
청년의 위험요인 능동적 제거	
1) 환자 투약이력 확인 대상에 청년 오남용 우려 의료용 마약류 추가	식약처
2) 미성년자 의료용 마약류 처방 제한기준 마련	식약처
3) 청소년에 대한 온라인 불법·유해정보 상시 모니터링	식약처, 여가부
4) 기관 간 청소년 관련 온라인 불법·유해정보 공유·연계	대검찰청, 식약처, 여가부
5) 미성년 투약사범 치료보호 의무화	대검찰청, 복지부
6) 청소년 보호관찰 대상자 밀착 지도·감독	법무부
7) 청소년 대상 맞춤형 사회재활 프로그램 운영	식약처
8) 청소년 관련 시설 대상 찾아가는 예방·중독상담 진행	식약처
9) 치료·재활 종료 청소년 개발 사례관리 및 관계기관 연계	여가부, 식약처
10) 청소년 대상 체험형 교육 프로그램 개발	식약처
11) '마약청정 대한민국' 서비스 고도화	식약처
12) 학교 밖 청소년 마약류 예방교육 의무화	여가부
13) 대학생 마약류 예방교육 가이드라인 수립·보급	식약처, 교육부
14) 대학별 신입생 대상 마약류 예방교육 실시 권고	교육부 (식약처)
15) 대학별 우수사례 발굴·확산	교육부 (식약처)
16) 대학 서포터즈를 통한 마약류 예방활동 실시	식약처

\* 출처: 관계부처 합동(2025.1.22.), 제1차(2025-2029) 마약류 관리 기본계획, pp.39-40.

청소년 관련 과제는 전략1. 마약류 범죄 엄정 대응(2. 의료용 마약류 오남용 방지), 전략2. 마약류 중독자 일상 회복 지원(중독 발견부터 사회복귀까지 전주기적 관리 강화, 치료 인프라 개선, 사회재활서비스 내실화, 마약류 사범의 사회 내 중독 관리), 전략 3. 마약류 근절을 위한 예방 기반 강화(마약류 근절을 위한 전략적 소통 강화, 마약류 교육 선진화) 등과 관련되어 있으며, 전략4. 위험 취약대상 맞춤형 관리 강화의 ‘청년의 위험요인 능동적 제거’ 영역에 청소년 대상 과제가 독립적으로 설정되어 있다. 전략4.의 세부과제로는 환자 투약이력 확인 대상에 청년 오남용 우려 의료용 마약류 추가, 미성년자 의료용 마약류 처방 제한기준 마련, 청소년에 대한 온라인 불법·유해정보 상시 모니터링, 기관 간 청소년 관련 온라인 불법·유해정보 공유·연계, 미성년 투약사범 치료보호 의무화, 청소년 보호관찰 대상자 밀착 지도·감독, 청소년 대상 맞춤형 사회재활 프로그램 운영, 청소년 관련 시설 대상 찾아가는 예방·중독상담 진행, 치료·재활 종료 청소년 개별 사례관리 및 관계기관 연계, 청소년 대상 체험형 교육 프로그램 개발, 마약청정 대한민국 서비스 고도화, 학교 밖 청소년 마약류 예방교육 의무화, 대학생 마약류 예방교육 가이드라인 수립·보급, 대학별 신입생 대상 마약류 예방교육 실시 권고, 대학별 우수사례 발굴·확산, 대학 서포터즈를 통한 마약류 예방활동 실시 등 16개의 과제가 설정되었다. 정부는 기본계획의 과제 중 시급히 해결해야 할 과제들을 중심으로 2025년도 시행계획이 마련될 계획이며 과제별 세부 이행계획은 총리실을 중심으로 주기적으로 점검될 예정이다(관계부처 합동, 2025.1.22.).



## 제3장 해외사례 분석

- 1. 청소년 유해약물 정책 해외사례 개요
- 2. 미국
- 3. 독일
- 4. 일본
- 5. 호주
- 6. 요약 및 시사점



## 1. 청소년 유해약물 정책 해외사례 개요

우리나라뿐만 아니라 미국, 유럽 및 일본 등 많은 국가에서도 신종 마약류의 등장과 온라인을 통한 손쉬운 구매가 이뤄짐에 따라 청소년의 유해약물 남용에 대한 문제점이 날로 심각해지고 있다. 이에 각 국가에서는 청소년 마약류의 이용과 남용을 방지하고 이를 예방하기 위한 국가 및 지방정부 차원에서의 다양한 정책들을 시행하고 있다. 국가별 특성에 따라 중앙 및 지방정부 그리고 민간 차원에서의 청소년 마약류 오남용 방지와 이를 예방하기 위한 교육과 중독자들의 재활을 지원하기 위한 정책 및 법·제도적 내용상에 차별성은 있지만 청소년의 성장과 발달을 심각하게 침해한다는 측면에서 대부분 국가에서는 적극적으로 개입하고 있는 형편이다. 특히 우리나라의 경우 앞 장에서 기술했듯이 학교나 학원가에서 다양한 온라인 플랫폼을 통해 공공연하게 마약류 물질에 대한 유통이 이루어지고 있고 해외 온라인 직구 등을 통해 제약 없이 손쉽게 구매할 수 있다. 또한 비마약류 물질이지만 고카페인 음료나 각성 음료 등의 섭취가 청소년 사이에서 일상이 된 상황에서 이를 선제적으로 예방하고 대응할 필요성이 확대되고 있다.

마약 문제가 한 사회의 근간을 흔들 수 있는 심각한 사안으로 우리와 유사하거나 다소 다를 수 있지만 청소년의 마약류 오남용 대책과 예방 방안을 추진하고 있는 미국, 독일, 일본, 호주의 해외 사례 연구를 통해 국가별 특징점을 살펴보고 각국의 실태 및 법·제도 고찰 등을 통해 향후 예방 및 대응 정책을 추진하는데 도움이 될 수 있다.

미국, 독일, 일본 및 호주는 오랫동안 청소년 유해 약물 예방 및 대응에 대한 거버넌스가

7) 이 장은 미국, 독일, 일본, 호주 사례에 대해 전진아(한국보건사회연구원), 김주일(서울시립대학교), 김혁(국립부경대학교), 정재용(울산대학교)이 각각 집필한 원고를 바탕으로 구성되었음. 본 장의 1절 개요와 6절 요약 및 시사점은 모상현 선임연구위원이 작성하였음.

체계적으로 작동되고 있으며, 국가 수준의 종합적인 추진 계획에 따라 지방 정부의 정책 수행 및 유관 기관과의 협력관계를 통한 지역 중심의 전달체계가 밀도 있게 진행되고 있다는 공통점이 있다. 또한 각국의 차별화된 정책과 이를 수행하기 위한 전달체계 및 지원 내용은 다소 특이점은 있을 수 있으나 우리나라 청소년의 유해 약물 예방 정책 수립 및 관련 프로그램 개발 시 중요한 시사점을 얻을 수 있다는 장점이 있다. 특히, 해당 국가별 청소년 대상 예방교육 및 재활 및 회복 지원 프로그램, 이를 추진하기 위한 전달체계 및 법·제도적 특성 및 주요 사례 등을 고찰함으로써 예방 및 대응 정책을 효과적으로 실현하고 활성화하는 데 도움을 줄 수 있다. 위에서 예시한 해당 국가에서 현재 추진하고 있는 청소년 대상 예방 및 대응을 위한 정책 방향은 다음과 같이 요약될 수 있다.

첫째, 미국의 청소년 대상 유해약물 오남용 방지 및 예방 정책은 국가마약정책청(ONDCP)을 추축으로, 연방 정부의 주요 부처들과 주·지역사회 교육청 및 유관 기관, 민간 영역 간 다차원적 협력을 바탕으로 하는 거버넌스 중심으로 체계화되어져 있다. 특히 펜타닐 등 합성 아편물질에 대한 청소년 오남용 및 과다복용에 대한 대응 및 약물 위기 상황에서의 긴급 구호와 회복력을 강화하는 방향으로 학교, 및 지역사회 전반의 개입을 강조하고 있다. 유해약물에서의 접근성을 차단하는 “Just Say No” 전략을 확장하여, 실제 약물 접촉 경험 및 위협에 노출된 청소년을 안전하게 보호하기 위한 피해감소에 초점을 맞춘 교육이 강화되고 있는 형편이다. 최근 예방교육은 이러한 추세에 대응하여 사실 기반의 정확한 정보 제공 및 청소년들이 주도적으로 참여할 수 있는 토론, 역할극, 소집단 활동 등의 유형으로 진행된다는 특색을 지닌다. 예방 프로그램을 통해 약물에 대한 인식과 태도의 변화뿐만 아니라 사회정서적 기술 습득, 위기상황에서의 대처 방식 등 실제 상황에서의 적용 할 수 있는 내용 중심으로 구성되어 있으며, 각 연령별 발달적 특성을 고려하여 세분화된 방식으로 교육이 실시된다는 특장점이 있다.

둘째, 독일은 오랫동안 청소년의 유해약물 사용 문제를 사회적으로 관리하기 위한 중요한 공동체 과제로서 독일연방정부가 2012년 채택한 ‘국가 약물 및 중독 전략(Nationale Drogen- und Suchtstrategie)’에 기반하고 있으며, 만료 기한을 명시하고 있지 않아 지금까지 독일 약물 및 중독정책의 프레임워크로서 기능하고 있는 형편이다. 전달체계는 연방(Bund), 연방주(Bundesland), 지방자치단체(Kommune) 수준으로 구분되어 있으며 보건, 청소년, 교육, 사회복지정책 및 행정은 연방정부, 주정부, 그리고 지방자치단체 수준에서 중독예방의 과제를 담당하고 있다. 개별 주체 별 중독예방 정책 및 그 기능은

상호보완적이고 중첩적인 형식으로 수행되고 있으며, 연방제 국가 구조 상 공공행정과 전문서비스를 제공하는 민간기관과 연계된 담당 부서와 다양한 협업형태로 나타난다. 그 외에 연방공중보건원(Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit: BIÖG)과 법정건강보험(GKV) 등 사회보험도 중독예방에 책임을 지고 있다. 독일에서의 예방 전략은 상황 예방, 행동예방, 그리고 예방효과의 질적 제고에 기반을 두고 포괄적으로 추진되고 있으며 앞선 ‘국가 약물 및 중독 전략’에 근거한 중독예방 활동의 효과성과 성과에 대한 정확한 평가에 대한 선행 검토를 규정하고 있으며 중독예방 활동 시행 전 그 효과가 입증되어야 한다는 점을 명시하고 있다.

셋째, 일본의 경우 중앙정부 차원에서의 약물남용 근절 및 방지를 위해 1997년 내각총리대신을 본부장으로 삼아 약물남용 대책 추진본부를 설치하였으며 1998년부터 약물남용 방지 5개년 전략을 수립하여 2023년 기준 6차 전략이 추진되고 있다. 무엇보다 청소년을 중심으로 하는 오남용 방지 및 예방교육을 통해 국민 전체의 예방 및 오남용 방지를 위한 인식향상을 우선 순위로 두고 있다. 이에 일본 정부는 실태 파악, 규제 강화를 비롯해 오남용 방지 및 예방교육 정책을 입안함과 동시에 지방 정부와 밀접히 연계하여 다양한 대응 모델을 구축하고 있다. 지방정부의 경우 법적 규제뿐 아니라 계몽, 교육, 주민참여형 예방활동 등 다층적 접근을 특징으로 한다. 이러한 지방 정부의 실천적 역할을 통한 기능 강화는 일본의 유해약물 예방 정책의 큰 특징이기도 하며, 지역사회 차원에서 다양한 대응 및 예방 모델이 지역 내 전달 체계를 통해 학교와 지속적인 연계가 이루어지고 있다는 특징점이 있다. 일본의 경우 주지하다시피 탄탄한 법률적 기반을 통해 유해약물에 대한 관리가 안정적으로 유지되고 있지만, 최근 대마나 시판용 일반의약품 오남용 등을 통한 청소년의 유해약물 이용 사례가 급증하는 경향을 보이고 있다. 이에 몇몇 지방정부는 독자적 조례와 행동계획을 수립해, 지역 실정에 맞는 예방교육과 계몽 활동을 활성화하고 있다. 특히 학교, 약사회, 경찰 등 지역자원을 연계한 실천 프로그램은 의미있는 정책 모델로서 참고될 수 있다. 또한 오남용 경험자에 대한 회복 및 재활, 재범 방지 프로그램의 체계성도 주목할 만한데, 소년원, 보호관찰소, 지역 치료기관 간의 정보 공유와 연계, 민간 회복 지원 조직과의 협업이 제도화되어 있어, 약물 의존의 재발을 방지하고 사회복귀를 도모하는 구조가 비교적 잘 정비되어 있다.

마지막으로 호주의 유해약물 정책 거버넌스는 약물 문제의 복합성으로 인해 보건 및 사법·법집행 부문 간의 공동 책임 원칙 기반으로 통합적으로 접근하고 있다. 해당 거버넌스

체제하에서 연방의 각 지방 정부는 약물 관련 사안을 정책의 최우선순위로 인식하고 있으며, 효율적인 대응을 도모하기 위한 긴밀한 협조 체계를 구축하고 있다. 호주의 유해약물 대응을 위한 거버넌스 체계는 정책 설계와 집행, 평가를 통합한 구조로 작동하고 있으며, 다양한 정부 부처와 민간 전문가 및 지역사회 조직과의 파트너십을 연계하여 그 실행력을 담보하고 있다. 다양한 영역에서의 중독 및 예방 정책 협력 기반을 통해 일반 청소년을 포함한 위기 집단을 보호하기 위한 체계적이고 지속가능한 체계의 구축이라는 특징이 있다. 정책 실행기구인 ‘약물·알코올 포럼’(Ministerial Drug and Alcohol Forum, MDAF) 체제하에 ‘국가 약물전략위원회’(National Drug Strategy Committee, NDSC)는 실제적인 전문 자문 및 실행 기구로서 특정 약물 이슈나 약물 예방 및 프로젝트를 주도하기 위한 다양한 실무그룹을 구성할 수 있는 권한이 있으며, 유관 부처와 민관 기관과 폭넓고 실질적인 협력을 주도한다. 호주의 경우 최근에는 학교를 중심으로 한 체계적이고 포괄적인 예방교육이 확대되어 중심으로 운영되어왔다. 약물 사용 금지를 강제하는 처벌적 접근보다는 약물 사용 관련 위험을 감소시키는 것을 목표로 하는 ‘위해 감소적 접근방법’을 채택하고 있으며, 약물 및 알코올 교육이 학교 교육과정의 필수 요소로 포함되어 있다는 점도 호주 예방교육의 특징이라 할 수 있다.

위에서 예시된 국가 별 사례 고찰에서 살펴볼 청소년 유해 약물 예방 및 대응 정책 영역 별 세부 주제는 다음과 같이 제시될 수 있다.

- 국가 별 청소년들의 마약류(유해약물) 물질 이용 현황 및 실태
- 국가 별 중앙 및 지방 차원에서의 청소년 마약류 예방 및 대응 관련 정책(법·제도적 특징점), 정책 전달체계 상 기관 별 역할과 기능
- 국가 별 청소년 마약류 물질 예방 교육 현황 및 예방 우수 사례
- 국가 별 마약류 오남용 청소년 대상 회복 및 자활 프로그램 운영과 지원방안
- 예방 교육 및 회복 지원 활성화 방안을 위한 정책적 시사점

## 2. 미국

### 1) 미국의 청소년 유해약물 이용 실태 및 오남용 현황

미국의 청소년 약물 사용 현황은 코로나19 팬데믹 이후 상당한 변화를 보이고 있다. 국립약물남용연구소(NIDA)의 Monitoring the Future(MTF) 조사에 따르면, 청소년들의 약물 사용률은 팬데믹 이후 낮은 수준을 유지하고 있지만, 약물의 위험성은 오히려 증가한 것으로 나타났다. Monitoring the Future(MTF) 조사는 미국 청소년 및 성인의 물질 사용, 태도, 가치관 변화를 장기적으로 추적하기 위해 1975년부터 매년 실시되고 있는 국가 단위 연구이다.<sup>8)</sup> MFT 조사에서는 불법 약물, 알코올, 담배, 전자담배, 흡입제 등의 사용 여부 및 사용 빈도를 포함한 물질 사용 실태, 약물 사용의 위험성 및 허용 가능성에 대한 태도, 동료 및 주변 환경의 영향 인식, 교육·직업 계획, 성역할 태도, 정부 신뢰도, 사회참여 등 다양한 사회·심리적 가치관을 포함하여 포괄적으로 조사하고 있다.

2025 Monitoring the Future(MTF) 조사 결과를 보다 구체적으로 살펴보면, 미국 청소년의 주요 원인물질(알코올, 마리화나, 니코틴 흡연·베이핑) 사용률은 2020~2021년 팬데믹 시기 급격히 감소한 이후 2024년까지 반등 없이 하락세를 유지하고 있다. 특히 최근 30일 내 알코올·마리화나·니코틴 모두를 사용하지 않았다고 응답한 비율이 조사 시작 이래 최고치를 기록했다고 MTF 조사는 보고하고 있으며, 학년별로는 8학년 90%(2017년 87% 대비), 10학년 80%(2017년 69% 대비), 12학년 67%(2017년 53% 대비)로 나타났다.

2025 MTF 조사에서 나타난 학년별 약물별 평생 및 일년 사용률을 살펴본 결과는 다음과 같다. 평생사용률은 특정 약물을 일생에 한 번이라도 사용한 경험이 있는 학생의 비율을 의미하며, 이 글에서는 2025 MTF 조사에서 보고한 다양한 약물별 평생유병률 중 12학년을 기준으로 높은 사용률을 보인 약물을 중심으로 정리하여 제시하였다. 그 결과를 보면 알코올, 불법약물(Any illicit drugs), 향료 첨가 알코올 음료, 마리화나의

---

8) 미국 미시간대학교 사회조사연구소(Survey Research Center)가 주관하고, 미국 국립약물남용연구소(National Institute on Drug Abuse, NIDA)의 지원을 받아 수행되며, 청소년기부터 성인기까지의 변화 양상을 종합적으로 분석할 수 있도록 설계되어 있음. 전국의 8학년, 10학년, 12학년 학생과 성인 패널로 구성되며, 매년 봄 학기에 전국 약 100개 내외의 학교에서 표본을 추출하여 자기기입식 설문으로 자료를 수집함. 12학년 응답자 중 일부는 졸업 후에도 패널로 추적하여 19세부터 30세까지는 2년마다, 35세 이상부터는 5년마다 조사함으로써 세대별, 시기별, 연령별 변화를 동시에 분석할 수 있도록 하는데 특색이 있음.

평생사용률이 높게 나타났으며, 일반적으로 학년이 올라갈수록 평생사용률이 높아지는 경향성을 확인할 수 있었다.

표 III-1. 미국 청소년의 학년별 약물 평생 사용률(2024년)

(단위: %)

구분	8학년	10학년	12학년
알코올	18.5	32.0	48.7
불법 약물	15.1	23.7	36.8
향료 첨가 알코올 음료 (flavored alcoholic beverages)	8.6	19.0	34.5
마리화나	10.6	21.2	34.4
주취(Been Drunk)	6.7	15.3	33.2
흡입 니코틴	15.6	22.6	31.3
흡입 마리화나	8.6	15.2	23.8
Vaping Just Flavoring	11.5	13.9	18.0
담배(Cigarettes)	5.4	8.4	14.5
ADHD 처방약-Either Type	8.7	9.6	12.3
마리화나 외 불법약물	7.7	7.8	12.0
ADHD 처방약_자극제 유형	7.0	7.4	9.6
무연 담배	3.7	4.6	7.7
모든 처방약	-	-	7.1
니코틴 파우치	0.8	4.1	6.8

\* 출처: Miech et al.(2025). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2024: Overview and detailed results for secondary school students. pp.61-67의 자료를 정리함.

\* 주: 2025 MTF 조사에서 보고한 일년 사용률을 12학년 기준으로 높은 사용률을 보고한 약물을 중심으로 발췌하여 제시하였음.

그리고 2025 MTF 조사에서 보고한 일년 사용률이 높게 나타난 물질들을 중심으로 학년별 사용률을 살펴본 결과는 다음과 같다. 이러한 경향성은 일년 사용률에서도 유사하게 나타난다.

표 III-2. 미국 청소년의 학년별 약물 일년 사용률(2024년)

(단위: %)

구분	8학년	10학년	12학년
알코올	12.9	26.1	41.7
향료 첨가 알코올 음료 (flavored alcoholic beverages)	5.3	13.7	27.3
모든 불법 약물	9.0	16.9	26.2
마리화나	7.2	15.9	25.8
주취(Been Drunk)	3.6	11.1	25.5
흡입 마리화나	5.6	11.6	17.6
대마 (CBD)	3.3	8.3	13.3
델타-8(Delta-8)	2.9	7.9	12.3
카페인 함유 알코올 음료	5.8	7.3	9.9
Vaping Just Flavoring	6.4	8.1	9.5
마리화나 외 불법약물	3.4	4.4	6.5
니코틴 파우치	0.6	3.4	5.9
환각제(Hallucinogens)	1.1	2.1	3.7
LSD 외 환각제	0.8	1.9	3.7
모든 처방약	-	-	3.3

\* 출처: Miech et al.(2025). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2024: Overview and detailed results for secondary school students, pp.68-75의 자료를 정리함.

\* 주: 2025 MTF 조사에서 보고된 일년 사용률을 12학년 기준으로 높은 사용률을 보고한 약물을 중심으로 발췌하여 제시하였음.

일년 사용률이 높게 나타나는 약물 중 알코올, 모든 불법 약물, 마리화나를 중심으로 12학년 청소년의 특성을 살펴본 결과는 다음과 같다. 표에서 살펴본 결과를 보면, 이들 약물의 경우 남자 청소년보다 여자 청소년에게서 일년 사용률이 높게 나타나며<sup>9)</sup>, 4년제 대학을 졸업할 계획이 없는 학생(비진학 계획)이 졸업할 계획이 있는 학생(진학 계획)보다 약물 사용률이 높게 나타났다. 또한 인종에 따른 차이를 보면, 백인 청소년의 일년 사용률이 히스패닉이나 흑인 청소년의 일년 사용률보다 높게 나타나는 경향성을 보였다.

9) 표에 제시되지는 않았지만, 환각제, 코카인, 암페타민 등 다른 불법 약물과 더불어 무연담배, 니코틴 파우치, 근육증강제(스테로이드·크레아틴)의 경우 남자 청소년의 일년 사용률이 여자 청소년의 일년 사용률 보다 높게 나타남.

표 III-3. 미국 12학년 청소년의 특성별 약물 일년 사용률(2024년)

(단위: %)

구분		알코올	모든 불법 약물	마리화나
전체		41.7	26.2	25.8
성별	남성	38.1	22.7	22.6
	여성	44.9	27.9	27.2
대학 졸업 계획	4년제 졸업 계획 없음	41.1	27.7	29.0
	4년제 졸업 계획 있음	41.4	24.6	23.9
부모 교육 수준	부모 중 대학 졸업자가 없음	40.5	26.4	26.4
	부모 중 대학 졸업자가 있음	44.7	26.2	25.4
인종	히스패닉	40.2	25.7	24.2
	흑인	28.3	24.7	23.3
	백인	47.0	28.1	27.8

\* 출처: Miech et al.(2025). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2024: Overview and detailed results for secondary school students. p.68과 p.72의 자료를 정리함.

\* 주: 2025 MTF 조사에서 보고된 일년 사용률을 12학년 기준으로 제시하였음. MTF 조사에 포함된 지역(Region)과 인구 밀도 (Population Density) 특성은 포함하지 않았음.

2025년 MFT 조사에서 파악한 청소년의 일년 사용률 중 12학년에게서 높은 사용률을 보인 약물을 중심으로 코로나 유행 전(2020년), 코로나 유행 시기(2021년) 및 코로나 유행 후(2024년) 사용률을 비교한 결과는 다음과 같다. 2020년에 비해 미국 청소년의 약물 일년 사용률은 지속 감소하고 있음을 확인할 수 있으며, 특히 2020년에 비해 코로나 유행 상황에서의 약물 사용률이 크게 감소한 것을 확인할 수 있었다. 다만 크레아틴, LSD 이외 환각제의 경우 이전에 비해 일년 사용률이 증가하는 경향성이 나타났다.

표 III-4. 미국 12학년 청소년의 약물 일년 사용률 추이(2020년, 2021년, 2024년)

(단위: %)

구분	2020년	2021년	2024년
알코올	55.3	46.5	41.7
모든 불법 약물+ 흡입제	38.7	33.2	26.5
향료 첨가 알코올 음료	37.5	32.0	26.2
모든 불법 약물+ 흡입제	36.8	32.0	26.2
마리화나/해시시	35.2	30.5	25.8
주취(Been Drunk)	36.9	28.8	25.5
흡입 니코틴	34.5	26.6	21.0
흡입 마리화나	22.1	18.3	17.6
크레아틴(Creatine)	7.2	7.4	13.0
카페인 함유 알코올	12.3	9.9	9.9
흡입 향료	16.6	11.7	9.5
대마초 이외 모든 불법 약물	11.4	7.2	6.5
환각제	5.3	4.1	3.7
LSD 이외 환각제	2.8	2.9	3.6
미니 시가	7.8	3.4	3.1

\* 출처: Miech et al.(2025). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2024: Overview and detailed results for secondary school students. p112의 자료를 정리함.

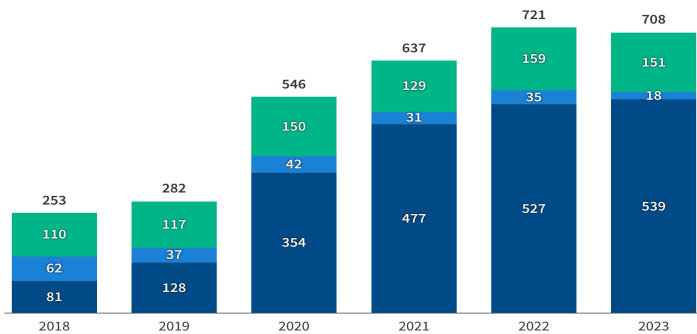
\* 주: 2025 MTF 조사에서 보고된 일년 사용률을 12학년 기준으로 높은 사용률을 보고한 약물을 중심으로 발췌하여 제시하였음.

그 외에도 2025 MTF 조사에서는 사용시기와 약물 사용 중단율을 보고하고 있는데, 조사에서 보고하는 사용 시작 시기는 대부분의 약물이 중학교(7~8학년)에서 처음 시도되는 경우가 많았으며, 6학년 이전 시도는 드물어 5학년말까지 약물을 사용한 경험이 있는 청소년의 비율은 대부분의 약물에서 5% 미만으로 낮게 나타났다. 고등학교 진학 이후 처음 시도하는 경우는 환각제나 각성제 등에서 더 빈번하게 관찰되는 특성이 있었다. 그리고 조사에서 보고하는 사용 중단율(비지속률)의 경우, 흡입 니코틴과 흡입 마리화나의 사용 중단율은 최근 5년간 2배 이상 상승하여 초기 사용 후 지속하지 않는 학생 비율이 증가하고 있으며(흡입 니코틴 사용 중단율: 2019년 14% → 2024년 33%, 흡입 마리화나

사용 중단율: 2019년 12% → 2024년 26%), 알코올은 여전히 중단율이 가장 낮아 14% 수준에 머무르고 있는 것으로 나타났다. 규칙적 담배 흡연자의 중단율은 58%로 조사 시작 이후 최고치를 기록한 것으로 나타났다.

이처럼 미국 청소년의 약물 사용률은 감소하고 사용 중단율도 증가하는 경향성을 보이는 하지만, 청소년의 약물 관련 사망률은 증가하는 경향성 역시 동시에 나타난다. 카이저 재단은 CDC WONDER(Wide-Ranging Online Data for Epidemiologic Research) 데이터<sup>10</sup>)를 활용하여 2023년 청소년 약물 과다복용 사망자는 708명으로 2019년 282명에 비해 2배 이상 증가했으며, 특히 펜타닐이 포함된 약물로 인한 사망이 급증하여 2023년 청소년 약물 사망 사례의 76%에서 펜타닐이 검출되었다는 카이저 재단의 보고가 있었다.

Figure 1  
**Adolescent Overdose Deaths Have Increased Since Before the Pandemic, Primarily Driven by Opioids**  
 ■ Fentanyl ■ Opioid (Excluding Fentanyl) ■ Non-Opioid



Note: 2023 CDC WONDER data are provisional. Opioid overdose deaths were identified using the International Classification of Disease, Tenth Revision (ICD-10), based on the ICD-10 underlying cause-of-death codes X40-44, X60-64, X85, Y10-14, T40.0-40.4, T40.6. Multiple types of drugs may be involved in an overdose death, so sub-categories may not be mutually exclusive. Fentanyl is a synthetic opioid classified as T40.4.  
 Source: KFF analysis of CDC Wonder Data, 2018-2023

KFF

\* 출처:

[https://www.linkedin.com/posts/aaronweinerphd\\_overdoseawareness-teenhealth-fentanyl-activity-7261788523391791104-njdP](https://www.linkedin.com/posts/aaronweinerphd_overdoseawareness-teenhealth-fentanyl-activity-7261788523391791104-njdP) 에서 2025년 9월 9일 인출.

### 그림 III-1. 미국청소년의 약물 과다복용으로 인한 사망자 수

10) CDC WONDER(Wide-Ranging Online Data for Epidemiologic Research)는 미국 CDC에서 제공하는 웹 기반 데이터 분석도구로 사망원인, 환경, 인구 관련 다양한 데이터를 공유하고 있음(wonder.cdc.gov)

## 2) 미국의 청소년 유해약물 이용 규제와 방지를 위한 대책

### (1) 2025년 트럼프 행정부의 약물정책 우선순위

2025년 4월 미국은 불법마약유통 환경에의 대응력 강화와 국경과 지역사회, 학교 환경에서의 마약 예방 및 대응을 강화하고자 국가약물통제정책청(ONDCP)을 통해 트럼프 행정부의 약물 정책 우선순위를 발표하였다. 이 문서에서 제시된 마약 정책의 우선순위는 다음의 표처럼 6가지 핵심 영역으로 구성되어 있다. 이 내용을 살펴보면, 트럼프 행정부의 약물 정책 우선순위는 불법약물 공급원 차단, 조직 처벌 등 강력한 조치와 더불어 공중보건적 예방·회복 지원을 병행한다는 특성이 있다.

특히 청소년과 관련하여 펜타닐 등 합성 오피오이드에 의한 청소년 과다복용 사망 급증에 대응한 날록손(Naloxone) 보급과 과다복용 예방 교육 강화를 주요 정책으로 제시하고 있으며, 청소년들이 약물 과다복용 위기 상황에서 생명을 구할 수 있고, 청소년의 회복 탄력성을 강화할 수 있도록 학교, 지역사회 전반의 개입을 강조하고 있다. 또한 온라인·소셜미디어 등을 통한 약물 유통 경로를 포함한 글로벌 네트워크 차단에 집중하여, 청소년이 쉽게 접근할 수 없도록 환경을 조성하는 것으로도 해석할 수 있다.

표 III-5. 2025년 트럼프 행정부의 약물정책 우선순위

우선순위	목표	주요 실행 방안
펜타닐에 중점을 둔 과다복용 사망률 감소	전국 약물 과다복용 사망자 수 감소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 나록손(Naloxone) 등 해독제 접근성 확대</li> <li>• 과다복용 예방 교육·대중 캠페인 강화</li> <li>• 마약 성분검사 키트(Test strips) 보급 확대</li> <li>• 사망 원인 약물 유통자에 최고 형사처벌</li> <li>• 범집행연계 전환 프로그램으로 치료·재활 연결</li> </ul>
글로벌 공급망 차단	불법 약물·전구체 화학물질의 국제 이동 차단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 원산지 국가와 협력해 공급망 취약점 공격</li> <li>• 비협력 국가에는 경제 제재 등 강력 대응</li> <li>• 글로벌·국내 정보망 및 민간과 정보 공유, 유통 경로 추적</li> <li>• 육·해·공 전방위 단속</li> </ul>
국경 및 국내 유통망 차단	국내 불법 약물 접근성 최소화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 국경 보안 강화(첨단기술·인력 투입)</li> <li>• 내륙 유통망 추적·불법조직 해체</li> <li>• 주·지역사회에 단속·예방 자원 투입 요구</li> <li>• 유통 책임자에 중형 부과</li> </ul>

우선순위	목표	주요 실행 방안
약물 사용 시작 전 예방	약물 사용 시작 자체 감소	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학교·지역사회 예방교육 확대</li> <li>• 청소년 회복탄력성 강화 프로그램 운영</li> <li>• SNS·미디어 활용, 위험 경고 및 치료·회복 정보 제공</li> </ul>
장기 회복으로 이어지는 치료 제공	중독 및 약물 사용 장애로부터 장기적 회복을 이루며 근거 기반 치료를 받는 사례 증가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 효과적이고 시의적절하며 근거 기반 치료의 접근성 보장</li> <li>• 오피오이드 사용장애에 대한 약물 치료 확대</li> <li>• 정신건강 치료의 임상 및 회복 지원 서비스와의 연계성 강화</li> </ul>
약물 통제 전략을 지원하는 연구 및 데이터 혁신	위기 해결을 위한 신뢰성 높은 데이터 확보 및 활용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정확한, 시의적절한, 관련성 높은 데이터 지속 수집 및 분석</li> <li>• 데이터 수집 및 공유 기술과 시스템 현대화</li> <li>• 공공-민간 파트너십을 통한 데이터 모니터링</li> </ul>

\* 출처: THE WHITE HOUSE EXECUTIVE OFFICE OF THE PRESIDENT OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY (2025). STATEMENT OF DRUG POLICY PRIORITIES.

## (2) 미국의 청소년 약물 정책 거버넌스

미국의 약물 정책 거버넌스는 백악관 산하 국가마약통제정책실(Office of National Drug Control Policy, ONDCP)이 중심이 되어, 연방 정부의 주요 부처들과 주·지역사회 기관, 민간 영역이 다차원적으로 협력하는 구조로 이루어진다. 이 구조는 청소년 약물 정책 거버넌스에도 동일하게 적용된다. 정책 거버넌스 구조를 살펴보면 다음과 같다.

우선 미국의 ONDCP는 1988년에 수립된 마약퇴치법(Anti-Drug Abuse Act)<sup>11)</sup>에 의해 설립되어 대통령 직속의 행정기관으로 국가 차원의 마약정책을 기획하고 조정하는 컨트롤 타워이다. 청소년 대상 약물 정책 역시 ONDCP를 중심으로 이루어지며, 청소년을 대상으로 한 예방정책을 설계하고 전국 단위 프로그램을 총괄하는 역할을 수행한다. 대표적인 청소년 대상 약물 정책을 살펴보면, 1997년 제정된 「Drug-Free Communities Act」에 따라 운영되는 Drug-Free Communities 프로그램이 있으며, ONDCP는 매년 750여 개 지역 커뮤니티 연합(coalition)에 보조금을 지원하며, 청소년·학부모·학교·법집행기관 등 12개 분야의 주체가 참여하도록 독려한다. 또한 ONDCP는 D.A.R.E와 같은

11) 미국 정부가 마약 문제에 조직적이고 국가적으로 대응하기 위해 제정한 법률로, 국가마약통제정책실(ONDCP)을 설치하여 연방 마약 정책의 기획과 조정을 맡게 함. 이 법은 마약 공급 차단, 수요 억제, 국제 협력 확대, 국민 참여 증진 등을 핵심 내용으로 함과 동시에 마약 제조, 유통, 사용에 대해 강력한 법 집행과 더불어 예방, 치료, 재활 정책을 통합적으로 추진하는 틀을 마련했다는 데 의의를 가짐(Sacco, 2014)

학교 기반 예방교육 프로그램을 조정하며, 교육부와 협력해 전국적 확산을 지원한다.

치료와 회복 지원은 보건복지부 산하의 정신건강·약물남용 서비스청(SAMHSA)이 주로 담당한다. SAMHSA는 청소년 약물 사용에 대한 치료와 회복에 보다 사업의 초점을 두고 있으며, 청소년 약물 사용과 관련하여 심리상담과 정신건강 서비스를 제공하고, 필요할 경우 외부 치료기관이나 정신건강 기관과의 연계를 담당한다. 특히 청소년 사이에서 확산 되는 펜타닐 등 합성약물 문제에 대응하기 위해, Naloxone과 같은 응급 해독제를 학교와 지역사회에 보급하고 교육을 지원하는 데 중요한 역할을 맡고 있다.

청소년 대상 약물 사용에 대한 예방교육은 교육부가 담당한다. 교육부는 전국 학교를 기반으로 약물 예방교육을 제도화하고 있으며, 대표적인 프로그램으로 D.A.R.E., Safety First 등이 있다. 또한 학생, 교사, 학부모를 대상으로 한 상담과 캠페인을 운영하여, 약물 사용 위험에 대한 인식을 높이고 조기 개입을 가능하게 한다. 그리고 교육부가 지원하는 Student Assistance Program은 학교 내에서 청소년의 약물 사용을 예방하고, 위험군을 조기에 발견하여 상담과 치료로 연계하는 종합지원 시스템을 구축하고 있다. 이처럼 교육부는 학교라는 보편적 접점을 활용하여 예방 중심의 접근을 강화하는데 주력하고 있다.

ONDCP, SAMHSA, 교육부 외에도 질병통제예방센터(CDC)와 법무부(Department of Justice) 등 다양한 연방기관이 청소년 약물정책에 관여한다. CDC는 공중보건 차원에서 예방 캠페인을 지원하고, 청소년 약물 사용 실태조사 등 근거자료를 생산한다. 법무부는 학교와 지역사회 단위의 범죄 예방 및 법집행을 담당하며, 청소년 보호 정책 집행을 통해 법적 규제를 보완한다. 주정부와 지방정부는 연방정부의 보조금을 집행하고, 지역별 상황에 맞는 맞춤형 프로그램을 운영한다. 또한 민간단체와 비영리기관도 중요한 파트너로서 참여하는데, Drug Policy Alliance와 같은 단체가 Safety First 프로그램을 개발하고 보급하는 사례는 청소년 약물 정책이 단순한 국가 주도의 사업이 아니라 다양한 주체의 협력으로 이루어지고 있음을 보여준다.

종합해 보면, 미국의 청소년 약물 정책 거버넌스는 연방정부, 주정부, 지역사회, 학교, 민간단체가 서로 긴밀히 협력하는 다층적 구조를 이루고 있다. 이 체계는 연방정부의 총괄·조정(ONDCP), 치료 및 회복 지원(SAMHSA), 예방 교육(교육부)을 중심으로 하여 청소년의 약물 사용을 예방하는 동시에, 조기 발견과 회복 지원까지 이어지는 전 주기적 대응 시스템을 목표로 하는 것으로 보인다. 이 과정에서 연방정부는 전략을 수립하고 재원을 배분하며, 주정부는 이를 집행하고 지역사회는 청소년을 대상으로 직접 서비스를

제공하는 역할을 하는 것으로 보인다. 이 체계는 청소년의 약물 사용을 예방하는 동시에, 조기 발견과 회복 지원까지 이어지는 전 주기적 대응 시스템을 목표로 하고 있다.

### 3) 미국의 청소년 유해약물 예방교육 현황과 주요 특징

청소년 대상 예방 교육은 주로 연방 교육부, ONDCP, SAMHSA, CDC 등을 중심으로 예산과 가이드라인이 책정되고, 각 주의 교육청과 지역사회 연합(Drug-Free Communities Coalition) 등에서 현장 적용되는 구조이다. 학교의 교사가 직접 예방교육을 수행하는 경우도 있지만, 지역사회 전문가 등이 학교를 방문하여 청소년을 대상으로 예방 교육을 수행하는 경우가 다수이다.

미국의 청소년 유해약물 예방교육의 경우, 유해약물への 접근성을 제한하는 “Just Say No” 전략에서 벗어나, 실제 약물 접촉 경험 및 위험에 노출된 청소년의 안전을 높이기 위한 피해감소(Harm reduction)에 초점을 둔 교육이 최근에 강화되고 있다. 이러한 추세에 발맞추어 최근의 예방교육은 사실에 기반한 정확한 정보를 전달하고 위기 상황에서 청소년이 안전한 선택(날룩손 사용, 위험 경고 신호 감지 등)을 할 수 있도록 하는데 초점을 두고 있는 것으로 보인다.

미국의 청소년 유해약물 예방교육은 앞서 언급한 것처럼 여러 주체를 통해 학교를 기반으로 이루어지고 있으며, 그 중 대표적인 예방교육 프로그램으로는 D.A.R.E.(Drug Abuse Resistance Education) 프로그램과 Safety First(샌프란시스코 스탠퍼드대 REACH Lab 등) 프로그램이 있다. 두 프로그램 모두 청소년을 대상으로 예방교육을 하고 있으나, D.A.R.E. 프로그램은 보다 저연령대의 청소년을 주요 타겟으로 하고 있으며, Safety First는 고연령대의 청소년을 주요 타겟으로 하는데 일부 차이를 두고 있다. 구체적으로 프로그램을 살펴보면 다음과 같다.

우선 D.A.R.E.(Drug Abuse Resistance Education) 프로그램은 1980년대 이후 미국에서 가장 널리 시행된 약물 예방 교육으로, 경찰관이 초등·중·고교 교실에서 토론, 역할극 중심의 실천형 수업을 실시하며, 실제 활용가능한 정보 제공과 함께 또래 압력, 대인관계 기술, 스트레스 관리 등 역량 증진에도 초점을 맞추고 있다. 예방교육은 학령에 따라 일부 차이가 있기는 하나 10~12주간 진행되고 있다. 최근에는 유해약물이 다양해지면서, 오피오이드, 베이핑, 펜타닐 등 다양한 물질과 대응법까지 포함하도록 커리큘럼이 다양해졌다.

구분	교육 내용					
주요 내용	Core Lessons	Early Grades	Elementary School	Middle School	High School	Parent & Community
		Pre-K to 2nd grade D.A.R.E. Poster Visits 3-4th Grade Lessons	Elementary Curricula	Middle School Curricula	High School Curricula	D.A.R.E. Take Home Family Activities K to 2nd grades D.A.R.E. Family Talks Elementary 5th to 6th grades
심화 내용	Enhancement Lessons Substance Specific	Early Grades	Elementary School	Middle School	High School	Parent & Community
		Opioid & OTC/Rx Lessons K to 2nd grades Opioid & OTC/Rx Lessons 3-4th grades	Opioid & OTC/Rx Lessons 5-6th grades Fentanyl Lessons 5-6th grades Vaping Lessons Elementary	Opioid & OTC/Rx Lessons 7th & 8th grades Middle School Fentanyl Lessons Vaping Prevention Lesson 7th to 8th grades	Opioid & OTC/Rx Lessons 9th to 12th grades High School Fentanyl Lesson Vaping Prevention Lesson 9th to 10th grades	Opioid & OTC/Rx Parent/Community Lesson Fentanyl Assembly Presentation

\* 출처: <https://dare.org/education/> 에서 2025년 9월 9일 인출.

### 그림 III-2. D.A.R.E.(Drug Abuse Resistance Education) 프로그램의 주요 내용과 심화 내용

Safety First(샌프란시스코 스탠퍼드대 REACH Lab 등) 프로그램은 미국 최초의 고등 학생 대상 피해감소 기반 교육으로, 약물이 신체·뇌에 미치는 영향, 과다복용 신호 인식법, 응급대응법, 건강한 대처법까지 교육 내용으로 포함하고 있다. 전체 13~15차시로 교육이 구성되어있으며, 토론, 역할극, 프로젝트 학습 등 주체적 학습 촉진 방식을 쓰고 있다. 최신 연구에 따르면, 이 커리큘럼을 이수한 학생들은 약물 관련 지식과 현실적 대처능력, 위험상황에서의 실제 행동이 모두 유의하게 향상된 것으로 파악되었다(Stanford REACH Lab, 2025; Debenham et al., 2024).

D.A.R.E와 Safety First처럼 학생을 대상으로 한 예방교육도 있지만, 최근 미국에서는 CDC와 교육부가 함께 주관하는 교사 및 교직원 대상 최신 약물 트렌드(예. 펜타닐, 베이핑)와 예방 전략을 이해할 수 있도록 지원하는 다양한 웨비나를 개최하고 있기도 하다<sup>12)</sup>.

12) 미국 교육부 홈페이지(<https://www.ed.gov/teaching-and-administration/safe-learning-environments/school-safety-and-security/preventing-and-reducing-youth-and-young-adult-substance-misuse-schools-students-families>)에는 청소년 약물 사용 예방을 위한 다양한 웨비나 정보를 제공하고 있음.

물론 이 외에도 미국의 청소년 유해약물 예방 교육은 수십년간 다양한 프로그램의 도입과 변화를 거치고 있으며, 효과성과 한계에 대한 평가가 반복적으로 이루어졌다(Hansen et al., 2023; Rigg & Menendez, 2018). 이러한 과정 속에서 최근의 예방교육은 차단 제한이나 위협(scare tactics)을 활용하는 것이 아닌 근거기반 프로그램, 피해감소 내용 중심의 교육, 인지 및 태도변화와 더불어 사회정서적 기술 훈련 등으로 변화해 오고 있는 추세이다. 특히 D.A.R.E 프로그램도 프로그램의 효과성을 강화하기 위해 실증적 데이터에 기반한 실천형/참여형 방식으로 커리큘럼을 변화하는 방식으로 D.A.R.E. Keeping it REAL(Refuse, Explain, Avoid, Leave)로 전환하기도 했다(Hansen et al., 2023).

미국의 청소년 유해약물 예방교육은 성과에 대한 평가를 기반으로 지속 변화하고 있으나 이들 예방교육 프로그램이 가지는 특징점을 살펴보면 다음과 같다. 우선 미국의 예방교육 프로그램은 단순히 일방향적인 강의 방식으로 진행되는 것이 아니라, 토론, 역할극, 소집단 활동 등 청소년이 직접 참여할 수 있는 방식으로 진행된다는 점에 특색을 가진다. 또한 단순히 청소년 개인의 약물에 대한 인식과 태도를 변화시키는 것 뿐 아니라 사회정서적 기술 훈련, 위기상황에서의 대처 등 현실 상황에 적용가능한 내용을 중심으로 예방교육이 구성되어 있다는 점 역시 특징적이다. 또한 발달단계별 맞춤형 교육 커리큘럼이 구성되어 있어, 각 연령대에 맞는 세분화된 교육 과정과 자료가 마련되어 있다는 점 역시 특징적이며, 이러한 교육 과정은 과거 프로그램에 대한 효과성 평가를 통해 근거기반으로 구성되어 있다는 점이 특징적이다.

#### 4) 미국의 유해약물 오남용 청소년 보호 및 지원 방안

예방 교육 외에도 미국은 청소년을 유해약물 오남용으로부터 보호 및 지원하기 위해 다양한 프로그램이 진행되고 있다. 이 글에서는 청소년 모두를 대상으로 진행되는 유해약물 오남용에 대한 캠페인 전략과 더불어, 지자체 내에서 학교와의 연계를 기반으로 이루어지는 청소년 보호 및 지원 방안을 살펴보았다.

우선 미국 청소년 대상 유해약물 오남용 캠페인 전략은 앞서 설명한 것처럼 “Just Say No”가 아닌 피해 감소(Harm Reduction) 초점의 캠페인이 주된 전략으로 이루어지고 있다. 피해감소라는 전반적인 전략 하에 학교와 지역사회 내에서 펜타닐과 같은 약물 오남용에 대응한 날룩손 배포와 응급상황 대처법에 대한 교육이 강화되고 있으며, 약물 관련 위험상황에서 청소년과 교직원이 어떻게 대처해야하는 지에 대한 교육이 강화되고

있다. 또한 가정, 학교, 지역사회 간 협력체계가 구축되고 있으며, 청소년이 익숙하게 활용하는 매체인 소셜미디어를 활용한 디지털 캠페인이 확대되고 있다. 이러한 디지털 미디어를 통한 캠페인은 실질적 위험정보와 청소년 보호를 위한 메시지 전달과 더불어 소셜미디어를 통한 약물 판매 및 홍보를 차단하는 조치까지 함께 이루어지고 있다.

캠페인의 가장 최근 일례를 들면 다음과 같다. 최근 CDC에서는 12-17세 청소년과 보호자에게 약물 사용, 정신건강에 대한 자료와 정보를 제공하는 새로운 전국 캠페인인 'Free Mind'를 시작하기도 했다. Free Mind 캠페인은 청소년의 약물사용 시작 및 과다복용을 예방하고, 정신건강 문제와 약물 사용의 상호 영향에 대한 인식을 제고하고, 이들 문제에 대한 낙인을 줄이고 도움을 요청하는 문화를 조성하는 것, 가족과 청소년이 이 문제에 대한 소통할 수 있도록 지원하는 데 목적을 두고 있다.



\* 출처: [https://www.cdc.gov/free-mind/media/pdfs/FreeMind\\_Campaign\\_Development\\_Summary\\_508c.pdf](https://www.cdc.gov/free-mind/media/pdfs/FreeMind_Campaign_Development_Summary_508c.pdf) 11페이지 그림을 발췌함.

그림 III-3. CDC의 Free Mind 캠페인

그리고 이 글에서는 지자체 내에서 학교와의 연계를 기반으로 이루어지는 청소년 보호 및 지원 내용을 Student Assistance Program과 Drug-Free Communities를 중심으로 살펴보았다. 우선 Student Assistance Program은 미국 내 학교를 중심으로 운영되는 청소년 대상 약물 예방 및 지원 시스템으로 예방교육, 스크리닝, 상담, 조기중재 및 치료 연계까지 포함하는 시스템이다<sup>13)</sup>. 포괄적인 내용을 구성하고 있기 때문에 교사, 상담사,

보건교사, 지역사회 전문가(경찰, 정신건강 서비스 등)가 협력하는 구조로 이루어지고 있으며, 학교 내 상담 등 자원과 학교 밖의 지역사회 정신건강 서비스로의 연계 체계를 갖추고자 하는 데 특색이 있다. 하지만 미국의 모든 학교에서 Student Assistance Program을 실시하고 있는 것은 아니며, 주별/지역별 교육 및 보건 및 복지 협력 예산이 가용한 범위 안에서 이루어지고 있다는 데 한계를 가지고 있기도 하다.

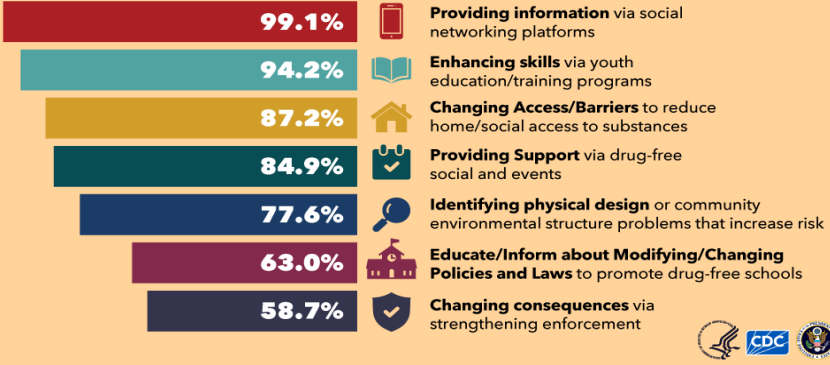
그리고 Drug-Free Communities(DFC) 프로그램은 1997년 미국 연방법에 의해 설립된 지역사회 기반 약물 남용 예방 및 감소 연합체로, 지역사회 내 다양한 주체들이 협력하여 청소년 약물 오남용을 줄이고 건강한 환경을 조성하는 데 중점을 두고 있다. ONDCP와 CDC는 약물 없는 지역사회 조성을 목표로 전국 700여 개 이상의 지역사회 연합(Coalitions)에 지원금 및 기술 지원을 하고 있으며, 이 연합에는 청소년, 부모, 학교, 법 집행기관, 보건 의료 전문가, 지역사회 단체, 기업, 종교 단체, 미디어 등 12개 섹터<sup>14)</sup>가 참여하는 구조로 되어 있다. DFC 프로그램은 지자체별 특성에 따라 다양한 프로그램을 진행하고 있는데, 주로 지역 내 유해 약물 판매와 접근에 대한 통제 등 지역사회 환경 개선, 학교나 청소년 및 가족을 위한 근거 기반 예방 교육 진행, 가족 및 또래 지원 프로그램 활성화 및 지역사회 약물 사용 통계나 프로그램 성과 모니터링 등의 역할을 수행하고 있다.

---

13) Student Assistance Program 외에도 The Readiness and Emergency Management for Schools(REMS)라고 하는 학교 내 안전 및 위기 관리 체계가 있으며, 원래는 학교 내 재난, 사고 등 안전 대비 및 대응 체계로 기능하나, 청소년 약물 사용 이슈가 드러나면서 REMS 체계에서도 약물 과다 사용으로 인한 위기 상황에 대한 대비, 응급 의료기관과의 협력체계 구축 등의 역할을 하고 있음.

14) 12개 섹터는 청소년, 부모, 학교, 미디어, 종교 단체, 법 집행기관, 보건 의료 전문가, 지역사회 단체, 기업, 청소년 서비스 제공기관, 지자체, 기타 약물 예방 관련 조직임.

## 58-99% of DFC coalitions implemented at least one of the following strategies for community change:



\* 출처: <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/php/drug-free-communities/infographics.html> 에서 2025년 9월 21일 인출.

그림 III-4. Drug-Free Communities 연합체의 다양한 청소년 약물 사용 예방 전략

앞서 Student Assistance Program과 마찬가지로 모든 지자체에서 DFC 프로그램을 하고 있는 것은 아니며 또한 각 지역 연합의 운영 능력과 자원의 차이로 인해 연합별 프로그램 내용 및 성과에서도 차이가 존재한다. 다만 DFC 프로그램은 다분야 협력을 통한 약물 남용 예방 및 감소를 위한 활동을 도모하는데 특색이 있으며, 선행연구에서는 DFC 프로그램이 이루어지고 있는 지역에서 청소년의 음주율과 불법약물 사용률이 통계적으로 감소하는 효과와 더불어 청소년 중독 위험요인이 낮아지는 경향성을 관찰했다고 보고하고 있기도 하다(CDC, 2023)

그 외에도 앞서 살펴본 프로그램들처럼 별도의 이름을 가지는 것은 아니지만 미국의 유해약물 오남용 청소년 보호 및 지원 프로그램에서는 가족 기반 개입(family-based intervention)을 강조하고 있다. 부모의 관심, 지도, 자녀와의 열린 대화가 청소년의 약물 사용 시작 지연에 영향을 미치고, 약물 사용을 예방하거나 약물과 관련된 위험행동을 줄이는데 매우 효과적이라는 결과가 꾸준히 보고되고 있기도 하다(Pine et al., 2024)

또한 미국은 전반적으로 정신건강과 약물사용간 연관성을 중요하게 인식하고 있다. 물질 남용과 동반된 불안과 우울, 트라우마에 대한 스크리닝, 조기 개입, 치료 및 회복

지원이 통합적으로 이루어져야 한다는 문제 인식을 가지고 있으며, 이를 학교 및 지역사회와의 연계를 통해 진행하고자 노력하고 있기도 하다(Marino et al., 2024; Galán et al., 2022).

## 5) 미국의 주요 쟁점(특징)과 정책적 시사점

지금까지 살펴본 내용을 바탕으로 미국의 주요 쟁점 및 특징을 살펴보면 다음과 같다. 우선 미국은 청소년의 약물 사용 실태와 약물로 인한 사망과 같은 폐해를 주기적으로 모니터링하고 있다는 점에서 특색을 가지고 있다. 특히 미국은 「Monitoring the Future(MTF)」 조사를 통해 1975년부터 청소년의 약물 사용 실태를 파악하고 있으며, 사망통계에서도 청소년의 약물 사용으로 인한 사망 현황을 파악하고 보고하고 있다는 점에서 청소년 대상 약물 사용 예방 및 관리를 위한 근거를 축적하고 있었다.

여러 조사를 통해 미국 청소년 약물 사용을 살펴본 결과, 이 글에서는 최근 수십 년간 미국 청소년의 약물 사용률은 전반적으로 감소세를 보인다는 점을 확인할 수 있었다. 하지만 펜타닐과 같은 합성마약에 따른 과다복용 사망은 심각하게 증가하는 이중적 양상이 나타나는데 특색이 있었다.

이러한 미국 청소년의 약물 사용 실태에 대한 이해를 기반으로 미국이 청소년을 대상으로 어떠한 약물 예방 및 관리 정책을 계획 및 이행하고 있는지를 살펴본 결과, 미국의 정책 대응은 점차 다원화·통합화되는 방향으로 전개되고 있다는 점을 확인할 수 있었다. 미국에서는 법·제도적 접근으로 대표되는 단속·규제뿐 아니라, 학교 기반 예방교육, 지역사회 연계, 정신건강 서비스와의 통합, 그리고 피해감소(harm reduction) 전략이 균형 있게 추진되고 있다. 최근 트럼프 행정부가 발표한 약물정책 우선순위(2025)에서도 '사전 예방(prevention before initiation)'과 함께 '과다복용 예방 및 응급대응'이 핵심 기조로 명시되었다. 이는 청소년 정책의 방향성이 단순한 약물 사용에의 접근성 제한 캠페인을 넘어, 실질적 활용가능한 정보와 응급대처 능력 강화를 포함하는 통합적 접근 방식을 미국이 취하고 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

좀 더 세부적으로 살펴보면, 미국의 청소년 예방교육은 다양한 근거기반 프로그램을 통해 발전해 온 것으로 보이는데, 전통적 D.A.R.E 프로그램은 지속적인 효과성 평가를 거쳐 의사결정·사회정서기술 훈련 중심의 'keepin' it REAL(kiR)' 커리큘럼으로 개편되기도 했다. 고등학생을 대상으로 한 Safety First 커리큘럼은 접근성 제한 권고와 함께

피해감소(harm reduction) 전략을 병행하여, 이미 약물에 노출된 청소년이 보다 안전한 선택을 하도록 돕고 있다. 특히 이 프로그램은 과다복용 신호 인지, 응급대응법, 정신건강 대처 전략까지 포함하고 있다.

예방 교육 외에도 다양한 청소년 약물 사용 예방 및 관리를 위한 지원이 이루어지고 있다. 미국의 청소년 약물 사용 예방 및 관리에 관해 진행된 선행연구에서는 단순한 경고식 교육보다 토론, 역할극, 참여형 학습을 결합한 실천형 예방교육이 효과적이며, 청소년 의견 반영과 맞춤형 설계, 정보의 정확성, 지역사회 참여가 성공 요인이라고 지적하고 있ket. 이러한 근거를 기반으로 Student Assistance Program(SAP)은 학교 내에서 예방 교육, 조기발견, 상담 및 치료연계를 종합적으로 수행하는 체계를 제공하고 있으며, Drug-Free Communities(DFC)는 전국 700개 이상의 지역사회 연합(coalition)을 통해 환경 개선과 위험요인 완화를 추진하고 있었다.

이처럼 다양하게 진행되는 청소년 약물 정책 및 서비스는 미국의 백악관 국가마약통제 정책실(ONDCP)을 총괄기관으로 하여, 보건부 산하의 SAMHSA, 교육부, CDC, 법무부 등 다부처가 협력하는 구조로 진행된다. ONDCP는 전략과 예산을 조정하며, 교육부는 예방 중심 정책을, SAMHSA는 치료·회복 지원을 담당한다. CDC는 공중보건 기반의 실태 조사와 캠페인을, 법무부는 법집행과 범죄예방을 담당하는 등, 다기관이 분업과 협력을 통해 정책을 실행한다. 여기에 지역의 다양한 민간·비영리단체가 연계 및 협력하여 실제 현장에서의 실행력을 높이는 구조가 형성되어 있다. 그 외에도 전체 미국 청소년을 대상으로 하는 캠페인 전략 역시 최근 진행되고 있는데, CDC는 “Free Mind” 캠페인을 진행하면서 약물 사용 예방과 정신건강 증진을 통합적으로 다루며, 학교·가족·청소년을 포괄하는 새로운 모델을 제시하고 있기도 하다.

이러한 경험은 한국에도 중요한 시사점을 준다. 첫째, 한국에서도 미국의 MTF 조사와 같이 청소년의 약물 사용 실태를 파악할 수 있는 실태조사체계를 도입하는 것이 필요해 보인다. 단순히 약물 사용률, 특히 약물별 사용률을 파악하는 것도 중요하지만 청소년이 약물에 갖는 인식, 청소년이 경험하는 사회문화적 환경, 청소년의 건강생활습관(예. 음주, 흡연 등), 정신건강 위험 및 보호 요인 등을 통합적으로 파악하는 실태조사 체계를 구축하고 운영하는 것이 필요해 보인다. 물론 한국에서도 청소년건강행태온라인조사, 청소년 패널조사 등 청소년을 대상으로 하는 전국 대표성을 가진 조사들이 있으며, 일부 조사에서는 약물 사용율을 파악하고 있기는 하나 미국의 MTF 조사처럼 청소년의 약물사용에

대한 포괄적인 내용을 파악하기에는 제한이 있다.

둘째, 기존의 일방향적인 정보 전달 중심의 중독 및 정신건강 관련 예방교육에서 벗어나 청소년이 능동적으로 참여하는 형태로 예방교육이 전환될 필요가 있어 보인다. 미국의 청소년 대상 예방교육의 대다수는 청소년이 직접 참여하는 형태의 토론, 역할극, 프로젝트 학습과 같은 실천형 교육 방식으로 진행되며, 예방교육을 진행하는 강사 역시 일반 학교 내 교사 외에도 경찰 등 다양한 인력을 활용하고 있는데 특색이 있었다. 또한 예방교육의 내용 역시 단순히 약물 사용의 위험성을 알리고, 약물 사용에의 접근성을 제한하는 방식의 내용에 그치는 것이 아니라 약물에 노출되었을 때 어떠한 행동을 취해야 하는 것인지, 자신의 의사결정 능력을 어떻게 키울 수 있을지, 자신의 스트레스를 어떻게 관리할 수 있는지 등의 내용이 포괄적으로 함께 다루어질 필요가 있다. 이러한 교육 내용은 청소년의 회복탄력성을 강화하여, 청소년이 약물 사용 위험에 노출되었을 때 스스로 건강한 선택을 할 수 있도록 지원가능할 것으로 보인다.

셋째, 미국의 청소년 대상 약물 사용에 대한 예방교육 및 캠페인의 전략이 'Just Say No'에서 피해 감소 전략으로 전환된 만큼, 한국에서도 이미 약물에 노출되었거나 노출에의 위험성이 있는 청소년이 응급시 대처해야하는 행동에 대한 교육, 안전한 행동에 대한 안내, 날룩손과 같은 응급약품에의 접근성 강화 등을 주제로 하는 피해감소 전략을 전면에 내세우는 것을 고려해 볼 필요가 있다. 다만 한국에서는 청소년의 약물 사용에 대한 실태가 명확하게 파악되고 있지 않은 만큼 한국에 현재 단계에서 적합한 전략이 어떤 것인가에 대한 고민은 필요해 보이는 하나, 음주, 흡연, ADHD 처방약 복용, 근육증강제 복용, 고 스테로이드 함유 식품 섭취, 고 카페인 함유 식품 섭취 등 청소년에게 영향을 미칠 수 있는 약물들이 이미 존재하므로, 이들 약품 사용 및 섭취에 대한 피해 감소 전략을 어떻게 구성하고 이행할 수 있을 것인지에 대한 고려부터 진행될 필요가 있어 보인다.

넷째, 미국의 청소년 약물 사용에 대한 정책들을 보면, 가정과 학교 뿐 아니라 지역사회 다양한 자원들의 통합적인 접근을 강조하는데 특색이 있었다. 한국에서도 학교 단위에서의 예방교육이나 상담 등 지원과 더불어 미국의 지역단위 연합체(coalition)와 같이 청소년 약물 사용과 관련된 다양한 주체들이 협력하는 경험들이 축적될 필요가 있어 보인다. 기존 한국에 있는 지역사회보장협의체와 실무협의체와 더불어 청소년 위기안전망 등 지역사회 내 청소년 대상 유관 자원 협의체들을 활용하여 각 지역의 현황과 특성에 맞춘 접근을 시범적으로 운영할 필요가 있어 보인다. 모든 지자체가 동일한 사업을 하기 보다는, 미국의

여러 시도처럼, 학교에서의 예방교육을 강화하는데 재원을 투여한다거나, 길거리나 우범 지대 환경을 개선한다거나 등 다양한 방식의 시도를 할 수 있는 기회가 사업 공모 형태로 진행될 필요가 있어 보인다.

다섯째, 미국의 청소년 약물 사용에 대한 정책은 단순히 하나의 중앙부처에서 진행되는 것이 아니라 여러 중앙부처가 함께 하되, 각 부처의 특성과 전문성을 고려하여 각 역할을 수행하는 데 특색이 있었다. 물론 미국의 경우, 약물 사용에 대한 이슈가 주요한 보건이슈이자 사회이슈로 등장하여 ONDCP와 같은 약물 사용에 대한 중앙 컨트롤 타워 기능을 하는 기구가 별도로 있지만, 한국의 경우, 약물 사용에 대한 중앙 조정 기구를 별도로 구성해야 할 필요가 있는지에 대한 고려는 추가적으로 필요해 보인다. 다만 약물 사용과 관련된, 그리고 청소년의 건강과 관련된 다양한 중앙 부처가 적어도 법무부, 식약처, 보건복지부, 성평등가족부, 교육부 등이 연관되어 있으므로, 이들 부처가 함께 논의하는 체계가 필요해 보인다.

마지막으로 이 글에서는 청소년 약물 사용과 관련하여 진행되었거나 진행중인 정책, 서비스, 프로그램에 대한 성과평가 체계를 도입하는 것을 제안하고자 한다. 미국에서 진행된 다양한 예방교육 프로그램, 정책 및 전략의 경우 그 효과성을 지속적으로 모니터링하고 있으며, 모니터링 결과를 근거로 하여 프로그램을 수정보완하는 절차를 꾸준히 이어가고 있다는 데에도 특색이 있다. 청소년 약물 사용 예방 및 관리를 위해 정책을 개발하고, 충분한 재원을 가지고 서비스 및 프로그램을 진행하는 것도 중요하지만, 해당 정책, 서비스 및 프로그램이 의도한 목표를 달성하고 있는지를 모니터링하는 것이 병행되어야 한다. 이는 결과적으로 근거 기반의 효과적인 정책, 서비스 및 프로그램이 정책 수혜 대상인 청소년의 약물 사용을 예방하고 대응하는데 기여할 것으로 보인다.

### 3. 독일

독일에서 청소년(Jugendlicher)은 아동·청소년지원법(KJHG) 제7조와 청소년보호법(JuSchG) 제1조에 따라 14세 이상 18세 미만의 연령대에 속하는 사람으로 규정되고 있다. 아동·청소년지원법(KJHG) 제7조와 청소년보호법(JuSchG) 제1조는 14세 미만의 사람을 아동(Kind)이라고 정의하고 있다. 또한, 아동·청소년지원법(KJHG) 제7조는 18세 이상 27세 미만의 사람을 젊은 성인(junger Volljähriger), 아직 27세가 되지 않은 사람을 젊은이(junger Mensch)로 개념 정의하고 있다. 독일의 14세부터 17세의 인구 집단에 해당하는 청소년은 2024년 12월 기준 약 3백13만 명으로 독일 전체 인구(약 8천3백60만 명)의 3.8%를 점유하고 있다(Statistisches Bundesamt, 2025).

독일 청소년의 유해약물 사용 경험은 물질의 종류나 제품에 따라 차이가 나지만 일반적으로 연령이 증가함에 따라 증가하는 것으로 나타났다. 일반담배 흡연 경험은 급격한 감소 추세를 보여주고 있으나 다화용 및 일회용 전자담배와 가열담배의 사용 경험은 안정적으로 유지되거나 약간 증가하는 경향이 나타났다. 음주 경험은 장기적으로 감소하는 추세를 보이고 있으나 최근에는 감소세가 둔화되었다. 최근 젊은 성인 집단의 대마 사용 경험이 크게 증가하는 추세를 보이고 있다. 2024년 대마 부분 합법화 이후 청소년의 대마 사용 예방에 대한 사회적 관심이 높다.

청소년의 유해약물 사용 문제에 대한 대책으로 중독예방이 중요한 공동체 과제의 하나로 인정받고 있다. 독일 중독예방의 핵심 목표는 개인의 건강 증진이다. 중독예방 활동은 행동예방과 상황예방을 효과적으로 결합하고, 대상 집단에 따라 보편적 예방과 선택적 예방 및 지표적 예방을 상호보완적으로 제공하여 일상생활 환경에서 대상 집단에게 체계적 방식으로 도달하고자 한다. 중독예방 활동은 약물 및 중독에 대한 정확한 지식 및 정보전달을 바탕으로 청소년의 일상생활 역량 및 위험 역량 등의 자원 강화에 중점을 둔 건강 증진적 관점을 추구한다.

여기에서는 먼저, 독일의 청소년 유해약물 사용 실태 및 오남용 현황을 살펴보고, 독일의 청소년 유해약물 사용 규제와 방지를 위한 대책을 검토하였다. 그리고 독일의 청소년 유해약물 예방교육의 현황 및 특장점과 독일의 유해약물 오남용 청소년 보호 및 지원 방안을 중독예방이라는 관점에서 분석하였다. 마지막으로, 독일의 청소년 유해약물 사용에 대한 대책이 가진 특징과 정책적 시사점을 검토하였다.

## 1) 독일 청소년 유해약물 사용 실태 및 오남용 현황

### (1) 음주

최근 2023년에 실시된 청소년 약물 사용 실태조사(Drogenaffinitätsstudie: DAS)의 분석 결과에 따르면, 12세에서 17세 사이의 아동·청소년 중 거의 3분의 2(63.0%)가 생애기간 동안 최소 한 번 이상의 음주 경험을 보고했다. 최근 12개월 동안 모든 조사 대상 아동·청소년의 9.7%가 정기적인(즉, 매주) 음주를 보고했으며, 4.0%는 지난 12개월 동안의 평균 알코올 소비량 기준으로 건강에 해로운 성인 알코올 소비량 기준치(순수 알코올 기준 남성 하루 24그램, 여성 하루 12그램)<sup>15)</sup>를 초과하는 위험한 알코올 소비량을 보고했다. 최근 30일 동안 최소 한 번 이상의 폭음 경험(남성 최소 5잔, 여성 최소 4잔)은 15.1%에 달했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 29-30).

18세에서 25세 사이의 젊은 성인 중 93.8%가 생애기간 동안 최소 한 번 이상 음주 경험을 보고했다. 최근 12개월 동안 10명 중 거의 3명(28.9%)이 정기적인 음주를 보고했으며, 15.1%는 건강에 해로운 성인 알코올 소비량 기준치를 초과하는 평균 알코올 소비량을 보고했다. 최근 30일 동안 젊은 성인 10명 중 거의 4명(39.3%)이 최소 한 번 이상의 폭음 경험을 보고했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 29-30).

18세에서 25세 사이의 젊은 성인 집단은 생애기간 동안 음주 경험에서 성별 차이가 없었다. 그러나 정기적 음주, 위험한 알코올 소비량, 폭음 경험은 젊은 성인 남성에게서 젊은 성인 여성보다 더 흔하게 나타났다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 29-30).

---

15) 위험한 알코올 양의 정의는 2008년 성인을 대상으로 한 알코올 소비 제한 권장 사항(Seitz, Bühringer, & Mann, 2008)을 기반으로 하였다. 당시 남성은 하루 24그램 이하, 여성은 12그램 이하의 순수 알코올을 섭취하도록 권장되었다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 28).

표 III-6. 2023년 음주 실태

(%)

구분		생애기간 사용	정기적 사용	위험한 사용량	최근 30일 동안 폭음 경험	
계		63.0	9.7	4.0	15.9	
12-17세 아동· 청소년	연령	12-13세	30.8	1.3	0.0	0.9
		14-15세	69.9	6.7	1.8	9.7
		16-17세	88.3	21.0	10.1	34.4
	성별	남	65.1	12.4	4.2	17.1
		여	60.8	6.9	3.7	13.1
	학교 유형	인문계	64.4	9.3	4.1	16.9
실업계/ 직업계 등		62.1	9.9	3.9	13.9	
계		93.8	28.9	15.1	39.3	
18-25세 젊은 성인	연령	18-19세	90.4	28.3	13.6	41.2
		20-21세	93.5	31.2	17.2	40.2
		22-23세	95.4	31.5	16.7	38.9
		24-25세	95.3	28.5	13.1	37.4
	성별	남	93.2	38.8	17.9	46.2
		여	94.2	18.2	12.2	32.0
	학력	대학입학 자격	94.0	27.4	14.4	42.2
실업계졸		95.6	31.3	19.6	40.6	
직업계졸 /미상		90.2	30.5	11.0	26.8	

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 30, 재구성

12세에서 17세 사이의 아동·청소년의 생애기간 동안 음주 경험은 2001년(87.0%)부터 2023년(63.0%)까지 지속적으로 감소했다. 또한, 정기적인 음주와 최근 30일 동안의 폭음 경험에서도 장기적으로 감소 추세가 보고되었으며, 최근에도 이러한 소비 특성에서 큰 변화가 나타나지 않았다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 31-34).

18세에서 25세 사이의 젊은 성인의 정기적인 음주는 2011년(39.8%)부터 2023년(28.9%)까지 지속적으로 감소했지만, 최근 30일 동안 폭음 경험은 이 기간 동안 큰 변동이 없었다.

2021년 COVID-19 팬데믹 기간 동안 특히 최근 30일 동안 폭음 경험은 모든 연령 집단에서 팬데믹 전후보다 현저히 낮았다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 31-34).

표 III-7. 음주 추이(2001-2023)

구분		2001	2004	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2018	2019	2021	2023	
		(%)															
생애 기간 사용	12-17세 아동· 청소년	계	87.0	79.9	75.3	78.7	75.8	72.3	72.6	69.3	67.0	68.0	64.5	62.9	63.4	57.5	63.0
		남	88.3	79.8	75.4	78.7	75.6	72.5	72.6	70.7	67.3	68.9	65.6	64.6	64.1	58.4	65.1
		녀	85.5	80.1	75.1	78.7	76.1	72.0	72.6	68.0	66.8	67.2	63.4	61.0	62.7	56.5	60.8
	18-25세 젊은 성인	계	96.2	97.0	96.5	-	97.4	96.6	97.2	95.7	95.4	95.3	93.7	95.5	94.9	95.4	93.8
		남	97.0	97.7	97.3	-	98.1	97.2	97.6	96.5	96.5	96.2	95.9	96.5	96.5	96.1	93.2
		녀	95.3	96.3	95.7	-	96.7	96.0	96.8	94.8	94.1	94.4	91.4	94.4	93.2	94.7	94.4
정기적 사용	12-17세 아동· 청소년	계	17.9	21.2	18.6	21.6	17.4	12.9	14.2	13.6	11.8	10.9	10.6	9.8	9.0	8.7	9.7
		남	23.3	26.0	22.7	26.7	21.8	17.2	18.2	18.0	14.9	14.9	15.3	13.9	11.5	10.6	12.4
		녀	12.2	16.1	14.3	16.2	12.8	8.4	9.9	9.0	8.5	6.7	5.7	5.4	6.2	6.6	6.9
	18-25세 젊은 성인	계	39.8	43.6	40.5	-	37.1	34.5	39.8	38.4	35.5	33.7	30.8	34.0	32.3	32.0	28.9
		남	51.9	59.0	55.6	-	53.2	47.9	55.3	52.3	47.1	46.3	40.8	45.1	41.9	40.0	38.8
		녀	27.1	27.7	24.8	-	20.4	20.5	23.6	23.8	23.3	20.2	20.2	21.8	21.8	23.3	18.2
위험한 사용량	12-17세 아동· 청소년	계	6.6	9.6	7.8	11.9	8.6	5.5	5.9	5.1	4.4	4.5	3.3	3.7	3.5	3.6	4.0
		남	6.8	9.7	8.1	12.7	9.7	6.6	6.4	6.3	4.5	4.3	3.1	4.3	3.2	3.3	4.2
		녀	6.4	9.4	7.5	11.1	7.5	4.4	5.3	3.9	4.2	4.6	3.6	3.0	3.7	3.8	3.7
	18-25세 젊은 성인	계	17.7	19.7	19.4	-	18.1	15.6	19.1	16.0	16.1	14.2	14.5	18.3	16.8	16.7	15.1
		남	22.3	23.2	24.2	-	23.6	19.9	22.4	19.2	17.5	16.4	16.3	20.9	19.0	16.9	17.9
		녀	12.8	16.1	14.4	-	12.4	11.0	15.6	12.8	14.5	12.0	12.6	15.4	14.4	16.4	12.2
최근 30일 동안 폭음	12-17세 아동· 청소년	계	-	22.6	19.6	25.5	20.4	16.7	15.2	-	12.9	12.7	12.9	12.4	13.6	9.4	13.8
		남	-	26.3	23.8	30.7	23.0	20.4	19.6	18.7	14.6	16.1	16.7	15.1	15.9	10.4	17.1
		녀	-	18.7	15.2	20.0	17.7	12.8	10.5	-	11.2	9.1	9.0	9.4	11.2	8.4	10.4
	18-25세 젊은 성인	계	-	43.5	39.3	-	40.8	37.9	41.9	-	35.4	34.8	34.2	36.0	37.0	28.8	36.0
		남	-	56.6	53.3	-	53.0	49.5	54.5	52.9	44.0	44.6	45.6	45.5	47.9	37.8	46.2
		녀	-	29.9	24.8	-	28.1	25.9	28.7	-	26.3	24.4	22.0	25.6	25.0	19.0	25.1

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 108-113, 재구성

## (2) 흡연

2023년 기준, 12세에서 17세 사이의 아동·청소년 중 6.8%는 현재 스스로를 흡연자로 인식했다. 이 연령 집단의 최근 30일 동안의 일반담배(궐련) 흡연 경험은 7.4%에 달했다. 12세에서 17세 사이의 아동·청소년 중 1.4%는 설문조사 이전 30일 동안 매일 흡연했으며, 0.5%는 최근 30일 동안 매일 10개비 이상의 과도한 흡연 경험을 보고했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 15-16).

12세에서 17세 사이의 아동·청소년 집단의 흡연에서 통계적으로 유의미한 성별 차이는 관찰되지 않았다. 연령이 증가함에 따라 이 연령대에서 흡연 경험(매일 흡연 및 과도한 흡연 포함)은 증가했다. 반면, 이 집단이 재학 중인 학교 유형에 따른 흡연 경험에서는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 흡연 경험(매일 흡연 및 과도한 흡연 포함)은 인문계 학교(Gymnasium)의 학생보다 실업계 학교(Realschule)와 직업계 학교(Hauptschule) 등에서 더 흔하게 나타났다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 15-16).

18세에서 25세 사이의 젊은 성인의 26.3%는 현재 스스로를 흡연자라고 응답했다. 최근 30일 동안의 흡연 경험도 비슷했다(25.4%). 젊은 성인 7명 중 거의 1명(11.9%)이 최근 30일 동안 매일 흡연했으며, 12명 중 1명(8.2%)은 최근 30일 동안 매일 10개비 이상의 과도한 흡연 경험을 보고했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 15-16).

18세에서 25세 사이의 젊은 성인의 흡연 행동에는 성별 차이가 분명하게 나타났다. 젊은 성인 남성의 흡연 경험은 젊은 성인 여성보다 훨씬 높았다. 젊은 성인 집단에서 매일 흡연과 과도한 흡연은 연령이 증가함에 따라 증가했다. 또한, 응답자의 교육 수준이 높을수록, 흡연 경험이 낮았다. 응용과학대학 입학자격(Fachhochschulreife) 또는 대학 입학자격(Hochschulreife)를 가진 젊은 성인의 흡연 경험은 다른 집단에 비해 현저하게 낮았다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 15-16).

표 III-8. 2023년 일반담배 흡연 실태

(%)

구분		비흡연	흡연	최근 30일 동안 흡연	매일 흡연	최근 30일 동안 10개비 이상 과도한 흡연	
계		83.3	6.8	7.4	1.4	0.5	
12-17세 아동·청소년	연령	12-13세	96.0	1.1	1.2	0.1	0.0
		14-15세	86.0	5.3	5.4	0.8	0.4
		16-17세	67.7	13.9	15.5	3.3	1.2
	성별	남	82.8	7.2	7.9	1.8	0.7
		여	83.8	6.4	6.8	1.0	0.4
	학교 유형	인문계	84.8	5.7	6.2	0.6	0.2
	실업계/직업계 등	82.3	7.5	8.2	2.0	0.7	
계		46.8	26.3	25.4	11.9	8.2	
18-25세 젊은 성인	연령	18-19세	52.9	23.7	22.2	7.1	3.0
		20-21세	48.1	27.8	26.4	9.9	7.9
		22-23세	44.2	26.8	24.9	14.6	11.6
		24-25세	43.0	26.8	27.7	15.1	9.5
	성별	남	39.3	33.6	32.1	16.6	12.5
		여	55.0	18.4	18.3	7.0	3.6
	학력	대학입학자격	50.1	18.4	18.8	5.7	2.6
		실업계졸	40.9	34.6	31.7	17.5	11.6
	직업계졸/미상	43.3	43.1	40.2	26.4	21.0	

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 16, 재구성

12세에서 17세 사이의 아동·청소년의 생애기간 동안 흡연 경험은 2003년(48.7%)에서 2016년(17.4%) 사이에 크게 감소했으며, 그 이후로는 큰 변화가 없었다. 최근 30일 동안 흡연 경험을 보고한 아동·청소년의 비율은 2005년(23.3%)에서 2023년(7.4%)까지 지속적으로 감소했다. 이 집단의 흡연 경험과 추이에서는 성별 차이가 크게 나타나지 않았다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 19-21).

18세에서 25세 사이의 젊은 성인의 생애기간 동안 흡연 경험은 2004년(74.4%)에서 2023년(48.4%) 사이에 꾸준히 감소했다. 이와 함께 이 연령 집단의 최근 30일 동안의 흡연 경험, 매일 흡연 경험과 과도한 흡연 경험도 지속적으로 감소했다. 젊은 성인의 경우, 흡연 경험에서 성별 차이가 2011년부터 나타나고 있으나 흡연 경험의 감소 추이에서는 차이가 없었다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 19-21).

표 III-9. 일반담배 흡연 추이(2001-2023)

구분		2001	2003	2004	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2018	2019	2021	2023	
비흡연	12-17세 아동·청소년	계	40.5	47.7	48.6	51.4	57.3	60.6	68.1	70.8	71.7	75.3	77.3	79.4	79.5	83.0	82.9	83.3
		남	41.6	48.1	47.2	52.5	56.8	61.7	66.5	71.4	71.9	75.2	77.9	77.8	77.5	81.2	82.8	82.8
		여	39.5	47.3	50.2	50.2	57.9	59.4	69.7	70.2	71.5	75.4	76.7	81.0	81.7	84.9	83.1	83.8
	18-25세 젊은 성인	계	23.1	-	22.2	-	-	24.7	28.9	27.6	32.4	36.2	36.0	38.7	39.0	40.5	39.6	46.8
		남	21.9	-	20.9	-	-	25.6	28.3	26.7	29.6	34.0	33.8	35.7	35.5	37.1	33.7	39.3
		여	24.4	-	23.6	-	-	23.7	29.6	28.7	35.4	38.6	38.2	41.9	42.8	44.3	45.9	55.0
생애 기간 동안 흡연	12-17세 아동·청소년	계	-	48.7	47.0	44.3	40.0	32.0	27.6	25.3	24.2	21.9	20.0	17.4	17.8	14.0	15.0	14.4
		남	-	47.9	48.7	43.3	40.6	31.0	29.6	24.4	23.9	21.9	19.6	18.8	19.0	15.9	15.4	14.3
		여	-	49.5	45.2	45.3	39.5	33.2	25.6	26.4	24.5	21.9	20.3	16.0	16.5	21.1	14.5	14.5
	18-25세 젊은 성인	계	-	-	74.4	-	-	68.6	67.4	67.5	63.1	60.7	58.8	57.3	57.1	53.6	56.8	48.4
		남	-	-	76.3	-	-	68.4	68.4	68.5	66.8	64.2	60.4	61.3	61.5	56.5	63.1	55.3
		여	-	-	72.4	-	-	68.8	66.2	66.4	59.3	57.0	57.0	53.2	52.2	50.5	50.0	40.9
최근 30일 동안 흡연	12-17세 아동·청소년	계	-	-	-	23.3	20.7	16.9	14.5	12.7	13.7	11.5	10.1	9.2	9.0	6.6	6.6	7.4
		남	-	-	-	23.3	21.6	16.4	15.6	12.5	13.7	11.4	9.6	10.9	9.2	7.3	6.1	7.9
		여	-	-	-	23.3	19.7	17.4	13.4	13.0	13.7	11.5	10.5	7.4	8.9	5.9	7.2	6.8
	18-25세 젊은 성인	계	-	-	-	-	-	44.3	40.1	38.7	36.6	31.8	31.3	30.7	31.2	27.8	28.9	25.4
		남	-	-	-	-	-	43.3	42.8	38.7	39.3	34.8	34.4	35.8	34.4	31.9	33.2	32.1
		여	-	-	-	-	-	45.3	37.3	38.6	33.8	28.6	28.0	25.4	27.8	23.1	24.2	18.3

(%)

구분		2001	2003	2004	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2018	2019	2021	2023	
최근 30일 동안 매일 흡연	12-17세 아동·청 소년	계	-	9.5	11.2	8.8	7.5	6.1	5.8	4.5	4.6	3.3	3.5	2.3	3.0	1.8	1.1	1.4
		남	-	9.7	11.9	9.9	9.0	5.8	6.8	4.1	4.7	3.2	3.4	3.3	3.6	1.9	1.4	1.8
		여	-	9.3	10.4	7.6	5.9	6.5	4.7	5.1	4.4	3.4	3.5	1.3	2.2	1.7	0.8	1.0
	18-25세 젊은 성인	계	-	-	29.5	-	-	28.6	23.4	22.8	20.6	17.5	16.8	16.2	16.8	13.9	14.7	11.9
		남	-	-	31.1	-	-	30.0	25.2	22.6	21.9	18.5	19.2	19.4	19.7	17.6	17.3	16.6
		여	-	-	27.8	-	-	27.0	21.6	23.0	19.2	16.4	14.1	12.8	13.6	9.9	11.8	7.0
최근 30일 동안 10개비 이상 과도한 흡연	12-17세 아동·청 소년	계	-	4.6	5.5	4.7	3.7	3.5	2.7	2.0	2.1	1.5	1.8	1.2	1.2	0.9	0.4	0.5
		남	-	5.1	6.1	5.0	4.3	3.7	3.7	1.9	2.2	1.8	1.6	1.6	1.7	0.9	0.5	0.7
		여	-	4.2	5.0	4.3	3.1	3.2	1.7	2.2	2.1	1.2	2.1	0.7	0.6	0.8	0.3	0.4
	18-25세 젊은 성인	계	-	-	22.1	-	-	19.9	16.7	16.4	14.7	10.9	11.7	11.0	10.8	9.3	9.8	8.2
		남	-	-	24.5	-	-	22.8	18.4	16.8	16.5	11.8	13.4	13.5	14.1	12.0	11.8	12.5
		여	-	-	19.6	-	-	16.9	14.9	15.9	12.7	9.9	9.9	8.5	7.3	6.3	7.6	3.6

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 102-106, 재구성

한편, 최근에 큰 관심을 끌고 있는 청소년의 물담배, 전자담배(액상형 전자담배), 가열담배(권련형 전자담배) 및 니코틴 파우치의 사용 경험을 살펴보면, 2023년, 12세에서 17세 사이의 아동·청소년 중 13.0%가 그들의 생애기간 동안 물담배를 한 번 이상 사용해 본 경험을 보고했다. 생애기간 동안 아동·청소년의 12.2%는 다회용 전자담배, 17.0%는 일회용 전자담배, 1.0%는 가열담배, 4.1%는 니코틴 파우치를 사용했다. 최근 30일 동안 아동·청소년의 3.9%는 물담배, 3.9%는 다회용 전자담배, 6.7%는 일회용 전자담배, 0.3%는 가열담배를 사용했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 17-18).

12~17세 아동·청소년 집단에서 모든 제품의 사용 경험은 연령이 증가함에 따라 증가했다. 남성이 여성보다 물담배와 니코틴 파우치 사용 경험에서 유의미하게 높았으며, 물담배, 전자담배, 니코틴 파우치의 생애기간 동안 사용 경험은 학교 유형에 따라 차이가 있었다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 17-18).

18세에서 25세 사이의 젊은 성인 중 56.2%는 그들의 생애기간 동안 물담배 사용 경험을 보고했다. 이들 중 32.6%는 다회용 전자담배, 33.7%는 일회용 전자담배, 11.7%는 가열담배, 14.8%는 니코틴 파우치를 사용했다. 젊은 성인의 10.2%는 최근 30일 동안 물담배 흡연 경험이 있었다. 다회용 전자담배의 최근 30일 동안의 사용 경험은 7.8%였으며, 일회용 전자담배 12.0%, 가열담배 3.4% 순으로 보고되었다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 17-18).

젊은 성인 집단은 연령대가 높을수록 물담배와 가열담배 사용 경험이 많았다. 이 집단의 남성은 여성보다 더 많은 물담배, 전자담배, 가열담배 및 니코틴 파우치 사용 경험을 보고했다. 한편, 모든 제품의 사용 경험은 응용과학대학 입학자격 또는 대학 입학자격을 가진 젊은 성인에게서 가장 낮았다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 17-18).

표 III-10. 2023년 물담배, 전자담배, 가열담배 및 니코틴 파우치 사용 실태

(%)

구분		물담배		다화용 전자담배		일화용 전자담배		가열담배		니코틴 파우치	
		생애기간	최근 30일	생애기간	최근 30일	생애기간	최근 30일	생애기간	최근 30일	생애기간	
계		13.0	3.9	12.2	3.9	17.0	6.7	1.0	0.3	4.1	
12-17세 아동·청소년	연령	12-13세	2.4	0.7	3.9	0.5	5.2	1.5	0.1	0.0	0.4
		14-15세	8.5	2.6	11.1	4.3	15.4	5.3	0.6	0.2	2.2
		16-17세	28.0	8.4	21.6	6.9	30.2	13.3	2.3	0.7	9.6
	성별	남	15.4	4.5	13.7	4.0	18.5	7.0	1.3	0.5	5.7
		여	10.5	3.3	10.5	3.9	15.4	6.5	0.8	0.1	2.4
	학교 유형	인문계	11.6	2.7	10.9	3.7	15.3	6.2	0.9	0.3	3.4
		실업계/직업계 등	13.9	4.7	13.0	4.1	18.1	7.1	01.1	0.3	4.5
계		56.2	10.2	32.6	7.8	33.7	12.0	11.7	3.4	14.8	
18-25세 젊은 성인	연령	18-19세	45.3	11.6	33.6	11.3	39.4	15.2	6.3	2.4	13.1
		20-21세	56.6	10.9	33.4	7.0	36.8	13.6	12.0	2.1	15.4
		22-23세	56.7	9.7	30.3	7.3	30.0	11.4	11.1	3.2	14.9
		24-25세	64.4	8.9	33.3	6.2	29.8	8.8	16.3	5.4	15.8
	성별	남	64.4	13.0	41.6	10.3	39.8	13.0	15.9	4.3	21.5
		여	47.2	7.2	22.8	5.1	27.1	11.0	7.1	2.3	7.7
	학력	대학입학자격	52.7	7.8	27.2	5.5	29.4	10.3	8.9	2.1	12.7
		실업계졸	64.5	14.9	39.0	11.5	39.9	13.9	16.5	4.3	19.0
	직업계졸/미상	56.7	12.0	42.9	10.8	40.1	15.7	14.5	6.9	16.4	

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 18, 재구성

최근 30일 동안 물담배 사용을 경험한 12~17세 아동·청소년의 비율은 2007년(14.0%)에서 2023년(3.9%) 사이에 지속적으로 감소했다. 반면, 다회용 전자담배의 최근 30일 동안 사용 경험은 비교적 안정적으로 유지되었다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 24-27).

18~25세 젊은 성인의 경우, 최근 30일 동안 물담배 사용 경험이 2018년(20.7%)과 2023년(10.2%) 사이에 크게 감소했다. 이 연령 집단의 다회용 전자담배의 최근 30일 동안 사용 경험은 2016년(7.0%) 이후 2023년(7.8%)까지 약간의 변화만 존재했다. 최근 30일 동안 가열담배의 사용 경험을 보고한 젊은 성인의 비율은 2018년(0.5%)과 2023년(3.4%) 사이에 약간 증가했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 24-27).

표 III-11. 물담배, 전자담배, 가열담배 사용 추이(2007-2023)

			(%)										
구분			2007	2008	2011	2012	2014	2015	2016	2018	2019	2021	2023
물담배	12-17세 아동·청소년	생애기간	37.5	39.7	29.3	-	-	27.3	26.2	26.4	20.9	17.9	13.0
		최근30일	14.0	12.2	8.7	-	-	8.9	10.6	10.2	7.7	7.1	3.9
	18-25세 젊은 성인	생애기간	-	60.9	68.6	-	-	68.4	66.9	66.3	65.4	64.9	56.2
		최근30일	-	7.8	11.2	-	-	15.4	18.9	20.7	15.2	14.5	10.2
다화용 전자담배	12-17세 아동·청소년	생애기간	-	-	-	9.1	13.2	12.1	13.0	14.5	14.5	13.1	12.2
		최근30일	-	-	-	2.6	2.8	2.4	4.2	5.1	4.1	2.4	3.9
	18-25세 젊은 성인	생애기간	-	-	-	18.4	21.9	20.7	26.1	29.9	32.5	35.2	32.6
		최근30일	-	-	-	3.9	3.7	3.0	7.0	7.5	6.9	5.9	7.8
전자 시샤 (2021년 까지) 일화용 전자담배 (2023년부터)	12-17세 아동·청소년	생애기간	-	-	-	-	20.5	13.5	15.4	16.2	11.0	7.1	17.0
		최근30일	-	-	-	-	-	2.8	3.6	4.2	2.3	1.4	6.7
	18-25세 젊은 성인	생애기간	-	-	-	-	11.7	10.1	14.4	19.6	15.5	22.8	33.7
		최근30일	-	-	-	-	-	1.6	3.0	3.6	2.0	2.4	12.0
가열 담배	12-17세 아동·청소년	생애기간	-	-	-	-	-	-	-	0.3	0.5	1.2	1.0
		최근30일	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.3	0.3
	18-25세 젊은 성인	생애기간	-	-	-	-	-	-	-	2.5	4.5	10.3	11.7
		최근30일	-	-	-	-	-	-	-	0.5	1.3	1.6	3.4

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 25-27, 재구성

### (3) 대마 사용

설문조사에 참여한 12세에서 17세 사이의 아동·청소년 12명 중 1명(8.3%)이 2023년에 대마를 생애기간 동안 사용한 경험이 있다고 보고했다. 15명 중 1명(6.7%)은 최근 12개월 이내에 대마를 사용했다고 보고했다. 전체 아동·청소년의 3.0%는 최근 30일 동안 대마를 사용한 경험이 있다고 응답했다. 최근 12개월 동안 10회 이상 정기적으로 대마를 사용한 청소년의 비율은 1.3%에 달했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 38-40).

아동·청소년 집단에서 남성의 대마 사용 경험은 여성보다 높았으며, 연령이 증가함에 따라 대마 사용 경험이 증가했다. 반면, 학교 유형과 관련된 차이는 나타나지 않았다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 38-40).

18세에서 25세 사이의 젊은 성인 중 거의 절반(47.2%)이 생애기간 동안 대마 사용 경험을 보고했다. 설문조사에 참여한 젊은 성인의 약 1/4(23.5%)은 최근 12개월 동안 대마 사용을 보고했다. 이들 중 11.2%는 최근 30일 동안 대마 사용 경험을 보고했으며, 8.0%는 최근 12개월 동안 정기적으로 대마를 사용했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 38-40).

젊은 성인의 경우에도 남성의 대마 사용 경험이 여성보다 높았으며, 아동·청소년 집단과는 달리 생애기간 동안 사용 경험에서만 연령이 증가함에 따라 사용 경험이 증가했다. 또한, 실업계 졸업자 집단에서 정기적 대마 사용 비율이 높게 나타났다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 38-40).

표 III-12. 2023년 대마 사용 실태

(%)

구분		생애 기간 사용	최근 12개월 사용	최근 30일 사용	정기적 사용*	
계		8.3	6.7	3.0	1.3	
12-17세 아동· 청소년	연령	12-13세	0.6	0.5	0.2	0.2
		14-15세	3.2	2.6	1.2	0.5
		16-17세	21.0	17.0	7.6	3.3
	성별	남	9.3	7.4	3.8	1.2
		여	7.3	6.1	2.2	1.5
	학교 유형	인문계	10.7	8.8	3.2	1.8
	실업계/직업계 등	6.7	5.4	2.9	1.1	
계		47.2	23.5	11.2	8.0	
18-25세 젊은 성인	연령	18-19세	36.6	24.4	10.0	6.9
		20-21세	43.1	22.2	11.6	9.1
		22-23세	49.3	23.0	11.1	7.7
		24-25세	57.5	24.3	12.1	8.4
	성별	남	53.7	26.9	14.2	10.6
		녀	39.8	19.4	8.0	5.1
	학력	대학입학자격	47.4	24.2	10.3	6.3
실업계졸		47.8	23.7	12.3	11.0	
직업계졸/미상		45.4	20.4	13.0	9.7	

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 40, 재구성

\* 최근 12개월 동안 10회 이상 대마 사용

최근 12개월 동안 대마를 사용한 아동·청소년 및 젊은 성인의 대마 소비 형태는 흡연(92.9%), 경구 섭취(28.2%), 베이핑(9.1%) 순이었다. 흡연의 경우 설문조사에 응답한 대부분은 대마를 담배와 섞은 조인트 형태(78.5%) 혹은 담배를 섞지 않은 조인트 형태(40.1%)로 사용했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 41). 아동·청소년 대마 사용자의 경우, 호기심(32.8%), 휴식/오락(31.4%), 그리고 재미(24.8%)가 대마 사용의 가장 중요한 이유였다. 젊은 성인 대마 사용자는 휴식/오락(49.5%)을 대마 사용의 주된

이유로 보고했고, 그 다음으로 교제(20.5)와 재미(19.5%)를 선택했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 49-51).

전반적으로 12세에서 17세 사이 아동·청소년의 대마 사용은 2000년대 초반과 비교하여 2023년에는 약간 감소했다. 2018년부터 2023년까지 아동·청소년의 대마 사용은 증가하지 않았으나 18세에서 25세 사이의 젊은 성인의 경우에는 증가 추세가 나타났다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 61-63).

표 III-13. 대마 사용 추이(2007-2023)

구분		2001	2004	2007	2008	2010	2011	2012	2014	2015	2016	2018	2019	2021	2023	
생애기간 사용	12-17세 아동·청소년	계	12.8	15.1	9.0	9.6	7.4	6.7	7.8	8.9	9.7	8.7	10.0	10.4	9.3	8.3
		남	14.9	18.2	11.9	11.7	9.6	8.4	9.2	10.3	11.2	11.6	12.3	13.1	10.5	9.3
		여	10.6	12.0	6.0	7.4	4.9	4.8	6.3	7.5	8.2	5.7	7.6	7.5	8.1	7.3
	18-25세 젊은 성인	계	35.3	43.0	-	40.9	35.0	39.2	34.8	36.0	34.5	35.8	42.5	46.4	50.8	47.2
		남	38.4	47.4	-	46.3	41.0	45.1	41.4	42.8	41.9	44.8	49.3	52.7	57.8	53.7
		여	32.0	38.3	-	35.2	28.8	33.2	28.0	28.9	26.6	26.4	34.9	39.4	43.1	39.8
최근 12개월 사용	12-17세 아동·청소년	계	9.2	10.1	5.9	6.6	5.0	4.6	5.6	7.7	7.3	6.9	8.0	8.1	7.6	6.7
		남	10.2	12.6	8.4	8.7	6.7	6.2	6.9	9.0	8.1	9.3	10.0	10.8	8.5	7.4
		여	8.2	7.4	3.3	4.4	3.2	2.8	4.2	6.4	6.3	4.5	5.8	5.3	6.7	6.1
	18-25세 젊은 성인	계	13.8	15.2	-	11.6	12.7	13.5	15.8	17.7	15.3	18.9	23.0	24.1	25.0	23.5
		남	16.1	19.1	-	14.8	16.8	17.2	20.8	23.9	20.6	26.0	27.4	28.7	29.6	26.9
		여	11.4	11.2	-	8.3	8.4	9.6	10.5	11.2	9.7	11.4	19.3	19.0	19.9	19.4
최근 30일 사용	12-17세 아동·청소년	계	3.2	2.4	2.3	2.6	1.7	1.9	2.0	3.0	2.2	3.4	2.9	3.8	3.5	3.0
		남	4.4	2.9	3.6	3.1	2.1	2.5	2.5	3.1	2.8	5.1	3.9	5.0	4.2	3.8
		여	2.1	1.9	1.0	2.1	1.3	1.2	1.5	3.0	1.5	1.7	1.9	2.6	2.8	2.2
	18-25세 젊은 성인	계	6.0	6.1	-	4.5	5.3	5.4	6.4	7.4	6.7	8.5	10.0	11.5	12.0	11.2
		남	7.1	7.6	-	6.0	7.7	6.9	9.0	10.6	9.5	12.2	13.3	14.6	14.9	14.2
		여	4.8	4.5	-	3.0	2.7	3.9	3.7	4.0	3.7	4.5	6.4	8.0	8.8	8.0

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 115-117, 재구성

#### (4) 기타 불법물질 사용

2023년 12세에서 17세 사이 아동·청소년 중 1.5%가 생애기간 동안 불법물질(대마 제외)의 사용 경험을 보고했다. 18세에서 25세 사이 젊은 성인의 거의 7명 중 1명(13.5%)이 생애기간 동안 불법물질(대마 제외)을 사용한 경험이 있었다. 불법물질 사용 경험은 연령에 따라 증가 했다. 젊은 성인의 불법물질 사용 경험에서 성별 차이가 뚜렷하게 나타났다. 생애기간 사용에서 남성(19.3%)은 여성(7.0%) 보다 훨씬 높은 사용 경험을 보고했다. 또한, 응용과학대학 입학자격 또는 대학 입학자격을 가진 젊은 성인 집단은 실업계 또는 직업계 졸업자 집단보다 불법물질 사용 경험이 낮았다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 69-70).

표 III-14. 2023년 불법물질 사용 실태

			(%)			
구분			생애기간 사용	최근 12개월 사용	최근 30일 사용	정기적 사용
계			1.5	1.2	0.4	0.1
12-17세 아동· 청소년	연령	12-13세	0.6	0.5	0.3	0.0
		14-15세	1.2	0.8	0.2	0.2
		16-17세	2.7	2.3	0.8	0.2
	성별	남	1.3	1.1	0.3	0.2
		여	1.7	1.3	0.5	0.1
	학교 유형	인문계	1.3	1.1	0.2	0.1
		실업계/직업계 등	1.6	1.2	0.5	0.1
계			13.5	6.9	2.5	0.9
18-25세 젊은 성인	연령	18-19세	7.4	5.0	1.4	1.1
		20-21세	9.3	7.2	2.1	0.8
		22-23세	17.2	7.1	2.7	0.9
		24-25세	18.8	8.0	3.5	0.8
	성별	남	19.3	9.5	3.1	1.1
		녀	7.0	4.1	1.8	0.7
	학력	대학입학자격	11.2	6.0	2.0	0.4
		실업계졸	15.6	7.9	3.8	1.9
직업계졸/미상		18.9	8.7	2.4	1.0	

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 69, 재구성

아동·청소년의 경우 엑스터시, LSD, 암페타민, 메스암페타민, 코카인, 크랙, 헤로인, 신중 향정신성물질, 흡입제, 향정신성 식물의 생애기간 동안 사용 경험은 각각 1% 미만으로 나타났다. 젊은 성인의 경우, 생애기간 동안 엑스터시(7.8%), 암페타민(7.3%), 코카인(6.8%), 향정신성 식물(6.4%), 신중 향정신성물질(3.0%)에서 상대적으로 높은 사용 경험을 보고했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 70). 또한, 젊은 성인 집단은 최근 12개월 동안 코카인(3.1%), 엑스터시(2.9%), 암페타민(2.9%) 등의 순으로 사용 경험을 보고했다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 71).

표 III-15. 2023년 불법물질별 사용 실태

(%)

구분	생애기간 사용						최근 12개월 사용					
	12-17세 아동·청소년			18-25세 젊은 성인			12-17세 아동·청소년			18-25세 젊은 성인		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
계	1.5	1.3	1.7	13.5	19.3	7.0	1.2	1.1	1.3	6.9	9.5	4.1
엑스터시	0.6	0.3	0.9	7.8	11.7	3.5	0.3	0.2	0.5	2.9	3.6	2.1
LSD	0.3	0.3	0.3	5.8	8.8	2.6	0.2	0.3	0.2	1.8	2.4	1.1
암페타민	0.4	0.3	0.5	7.3	11.3	2.8	0.4	0.3	0.5	2.9	4.2	1.5
메스암페타민	0.1	0.1	0.0	1.5	2.5	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
코카인	0.3	0.3	0.3	6.8	10.2	3.2	0.2	0.3	0.1	3.1	4.1	2.1
크랙	0.2	0.3	0.0	0.8	1.5	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0
헤로인	0.1	0.1	0.1	0.4	0.5	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
신중 향정신성물질	0.5	0.5	0.4	3.0	4.7	1.2	0.3	0.4	0.2	0.8	1.2	0.2
흡입제	0.2	0.1	0.3	2.4	3.9	0.7	0.2	0.1	0.3	0.5	0.6	0.3
향정신성 식물	0.3	0.4	0.2	6.4	9.3	3.0	0.3	0.4	0.1	1.8	2.6	0.9

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 70-71, 재구성

12세에서 17세 사이 아동·청소년의 지난 12개월 동안 기타 불법물질 사용에서 큰 변화는 없었다. 그러나 18세에서 25세 사이 젊은 성인의 경우, 엑스터시, LSD, 암페타민, 코카인, 그리고 향정신성 식물 사용에서 2011년에서 2023년 사이에 증가가 보고되었다(Orth, Spille-Merkel, & Nitzsche, 2025: 72-75).

표 III-16. 최근 12개월 동안 기타 불법물질 사용 추이(2001-2023)

구분		2001	2004	2008	2011	2015	2019	2023
엑스터시	12-17세 아동·청소년	0.5	0.3	0.8	0.2	0.5	0.5	0.3
	18-25세 젊은 성인	2.1	1.4	1.0	1.0	2.2	3.6	2.9
LSD	12-17세 아동·청소년	0.2	0.1	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2
	18-25세 젊은 성인	1.0	0.2	0.1	0.3	0.9	1.5	1.8
암페타민	12-17세 아동·청소년	0.6	0.4	0.6	0.4	0.3	0.3	0.4
	18-25세 젊은 성인	2.0	1.6	1.4	1.6	2.0	2.8	2.9
메스암페타민	12-17세 아동·청소년	-	-	-	-	0.0	0.0	0.1
	18-25세 젊은 성인	-	-	-	-	0.4	0.3	0.0
코카인	12-17세 아동·청소년	0.1	0.2	0.8	0.2	0.3	0.2	0.2
	18-25세 젊은 성인	1.7	1.2	0.9	0.9	1.2	2.9	3.1
크랙	12-17세 아동·청소년	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1
	18-25세 젊은 성인	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1
헤로인	12-17세 아동·청소년	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	18-25세 젊은 성인	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
신경 항정신성 물질	12-17세 아동·청소년	-	-	-	-	0.0	0.1	0.3
	18-25세 젊은 성인	-	-	-	-	0.3	0.2	0.8
흡입제	12-17세 아동·청소년	0.3	0.4	0.4	0.1	0.0	0.1	0.2
	18-25세 젊은 성인	0.4	0.3	0.4	0.2	0.5	0.1	0.5
항정신성 식물	12-17세 아동·청소년	-	0.4	0.9	0.4	0.2	0.3	0.3
	18-25세 젊은 성인	-	1.3	0.8	0.7	1.4	1.5	1.8

\* 출처: Orth, Spille-Merkel, &amp; Nietzsche, 2025: 75, 123, 재구성

## 2) 독일 청소년 유해약물 사용 규제와 방지를 위한 대책

### (1) 독일 약물 및 중독정책과 약물 및 중독예방

독일 연방정부의 약물 및 중독정책은 연방정부가 2012년 채택한 ‘국가 약물 및 중독 전략(Nationale Drogen- und Suchtstrategie)’에 기반을 두고 있다. 이 전략은 알코올, 담배, 의약품 등 합법물질의 남용과 마약류 등 불법물질의 사용을 함께 다룰 뿐만 아니라 도박과 디지털 미디어 사용과 같은 행동중독을 포함하고 있다. 즉, 독일 연방정부는 약물 및 중독 관련 문제에 대해 통합적(integrativ) 접근을 추구하고 있다.

이 전략에 따르면, 독일 국가 약물 및 중독정책의 기반은 ‘예방’, ‘상담 및 치료, 중단 지원’, ‘폐해감소 대책’, ‘억제’의 4대 핵심 영역으로 구성된다. 먼저, ‘예방’은 중독물질 및 불법물질 사용의 위험성에 대한 계몽을 통해 건강 위해적 사용이나 중독이 발생하지 않도록 하는 것을 의미한다. 특히, 이 전략은 아동·청소년에 대한 예방 및 건강 증진 조치를 조기에 제공할수록 문제적 사용 행동을 방지할 가능성이 커진다고 이해하고 있다. 약물 및 중독정책의 두 번째 영역인 ‘상담 및 치료, 중단 지원’은 중독자들이 중독의 악순환에서 벗어날 수 있도록 상담 및 치료 서비스 체계를 마련하고, 이를 유지 및 강화하는 것과 관련된다. 또한, 주사기 교환 서비스를 제공하는 약물주사센터(Drogenkonsumräume) 등과 같은 중독자의 생존지원과 관련된 ‘폐해감소 대책’이 상담 및 치료를 보완하는 세 번째 영역이다. 마지막으로 네 번째 영역은 공급 감소 목적의 법적 규제와 일반적 금지와 관련된 ‘억제’이다(Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung & Bundesministerium für Gesundheit, 2012: 8).

이 전략에서 예방은 독일의 통합적 약물 및 중독정책의 핵심 영역의 하나로 인정받고 있다. 이는 물질 남용으로 인한 건강 및 사회적 문제의 해결을 위해 예방이 필수적인 요소로 인식되고 있음을 보여준다(Schwerfel, 2024: 2-3).

독일 중독예방의 핵심 목표는 개인의 건강 증진이다. 그러나 중독예방은 이를 달성하기 위해 대상에 따라 그들의 상황과 욕구를 신중하게 고려하여 목표를 설정하여야 한다. 중독예방은 중독물질의 사용 경험이 없거나 혹은 이미 중독물질의 사용 경험은 있지만 중독 증상이 아직 나타나지 않은 아동·청소년과 그들의 가족, 더 나아가 지역사회 등 다양한 대상을 표적으로 하기 때문이다. 따라서 구체적인 차원에서 중독예방의 목표는 대상에 적합하게 다양하게 진술된다. 즉, 중독예방은 먼저, 합법 및 불법물질의 최초 사용

방지와 사용 시작 지연을 목표로 한다. 또한, 위험한 사용 행동의 조기 발견 및 개입, 일상생활 역량의 증진, 남용 및 중독의 감소, 남용의 위험과 결과에 대한 인식 제고 등이 중독예방의 주요 목표에 속한다(Schwerfel, 2024: 3). 즉, 청소년 대상 중독예방의 목표는 물질 사용의 시작을 방지하거나 시작 시점을 지연시키고, 유해한 사용을 조기에 인식하여 적절한 개입을 통해 감소시키고, 중독 발생을 방지하는 것에 있다(BMG, 2025a; Stöver & Honig, 2023: 55). 이를 통해 중독예방은 합법 및 불법물질의 사용과 중독행동의 결과로 인한 건강, 사회, 경제적 피해를 방지하고, 개개인의 건강을 증진하고자 한다.

중독예방은 개인의 행동에 초점을 맞춘 행동예방과 개인을 둘러싼 환경과 사회구조에 영향을 미치고자 하는 상황예방으로 구분된다. 성공적인 중독예방 활동은 두 가지 접근방식이 효과적으로 결합되고, 목표로 하는 대상 집단에게 쉽게 도달해야 한다. 2021년에 발간된 연방정부 중독 및 약물문제 담당관의 연례보고서는 효과적인 중독예방을 위해 상황예방적 대책과 행동예방적 대책이 구분되어 제공되어야 하며, 대상 집단에 따라 보편적 예방과 선택적 예방 및 지표적 예방이 상호보완적으로 제공되어야 함을 지적하고 있다. 또한, 예방에 있어서 연방정부의 목표를 모든 중독물질에 대한 포괄적 예방을 강화하는 것과 위험에 처한 사람들에게 조기에 체계적 방식으로 접근하는 것에 두었다(Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2021: 7).

## (2) 독일 청소년 약물 및 중독예방의 법적 기반

물질 사용 및 중독은 개인의 일상생활과 공동체에 광범위한 영향을 미치는 문제이기 때문에 이를 법적으로 규제하는 규범의 범위는 광범위하고 복잡하다. 따라서 약물 및 중독정책의 핵심 영역인 약물 및 중독예방도 다양한 국제 협약, 국내법 및 규정, 정책 계획 등에 기반을 두고 시행되고 있다.

국제 마약류 통제의 기초를 형성하는 1961년 마약단일협약을 비롯하여, 1971년 향정신성물질협약과 1988년 마약 및 향정신성물질의 불법거래 방지에 관한 국제연합(UN)협약이 약물 및 중독정책과 관련하여 국제적으로 중요한 역할을 한다. 또한, 유럽연합(EU)의 마약 관련 협약 및 정책 전략과 실행 계획(예를 들어, EU Drugs Strategy, EU Drugs Action Plan) 등도 독일 중독예방이 시행되는 맥락을 형성하고 있다.

독일은 연방정부가 2012년 채택한 ‘국가 약물 및 중독 전략’이 지금까지 약물 및 중독 관련 문제를 통합적으로 다루는 정책 프레임워크의 역할을 하고 있다. 한편, 독일의 연방제

구조로 인해 연방주나 지방자치단체도 약물 및 중독정책 관련 자체 지역 전략과 실행 계획을 수립할 수 있다. 예를 들어, 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen: NRW) 주는 2015년 포괄적 ‘중독 퇴치 전략(Landeskonzept gegen Sucht NRW)’과 이를 구체화한 ‘중독 퇴치 실행 계획(Aktionsplan gegen Sucht NRW)’을 수립하여 시행 중이다(Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2015a, 2015b).

중독예방의 법적 기반은 상황예방이 기반이 되는 법률들과 행동예방의 기반이 되는 법률들로 나누어서 살펴볼 수 있다. 상황예방은 공중보건 증진을 위해 외부 여건과 환경의 변화를 목표로 하는 대책을 의미한다. 상황예방은 주로 물질의 가격, 광고, 가용성 등을 규제하고, 예방서비스 제공 체계를 구축하여 청소년의 유해물질 사용 행동에 영향을 미친다(Schwerfel, 2024: 5). 음주, 흡연, 대마 및 기타 불법물질의 사용에 대한 규제 및 청소년보호를 목적으로 하는 법률 등이 이에 속한다. 즉, 청소년보호법(JuSchG), 담배제품법(TabakerzG), 비흡연자보호법(BNichtSchG), 소비용대마법(KCanG), 마약법(BtMG), 신중 향정신성물질법(NpSG) 등이다. 그 외에도 주류세, 담배세 등을 기반으로 한 조세정책은 가격 통제를 통한 알코올 및 니코틴 제품의 가용성 규제에서 중요한 역할을 한다.

상황예방의 기반이 되는 법률과 더불어 개인의 건강행동을 증진하는 행동예방의 기반이 되는 법률들이 있다. 특히, 질병의 예방 및 건강 증진을 규정한 법정건강보험법(SGB V-GKV)과 예방법(PrävG)이 행동예방의 법적 근거가 된다. 또한, 아동·청소년의 성장, 발달, 보호를 위한 지원을 규정하고 있는 아동·청소년지원법(KJHG)과 아동·청소년강화법(KJSG)이 행위예방의 근거를 제공하고 있다.

### (3) 독일 청소년 약물 및 중독예방의 조직 구조 및 전달체계

독일 약물 및 중독예방의 조직 구조 및 전달체계에서는 연방(Bund), 연방주(Bundesland), 지방자치단체(Kommune) 수준으로 구분되는 연방제 국가의 구조와 공공행정과 민간기관의 전문서비스 제공처의 형태에서 나타나는 책임 부서의 다양성이 특징적으로 나타난다. 독일 약물 및 중독예방에 대한 책임은 연방정부, 주정부, 그리고 지방자치단체에 나누어져 있다. 보건, 청소년, 교육, 사회복지 정책 및 행정이 연방정부, 주정부, 그리고 지방자치단체 수준에서 중독예방의 과제를 담당하고 있다. 따라서 중독예방은 상호보완적이고 중복적인 형식으로 수행된다(Stöver & Honig, 2023: 55). 연방정부, 주정부, 지방자치단체

체의 책임 부서 외에도 연방공중보건원(BIÖG)과 법정건강보험(GKV) 등 사회보험이 중독 예방의 책임을 지고 있다.

연방정부는 기본법(GG)에 따라 형법, 사회보장법, 마약법 등에 대한 입법권을 가지고 있다. 이를 바탕으로 약물 및 중독정책의 법적 틀을 구축하고, 국가 약물 및 중독정책을 수립한다. 국가 약물 및 중독정책의 수립과 시행을 위해 연방정부의 많은 부처가 관련된다. 먼저, 연방내무부(BMI)는 억제적 약물 통제 등을 담당하고 있으며, 연방법무부(BMJ)는 약물 및 중독정책 관련 법률의 제정과 검토 등의 책임을 지고 있다. 또한, 연방보건부(BMG)는 중독예방과 재활, 시범사업 지원 등의 업무를 담당하며, 연방교육·가족·노인·여성·청소년부(BMBFSFJ)는 학교 예방교육 콘텐츠 개발 지원 및 학교 중심 예방사업 연계, 유해약물 및 중독에 대한 청소년보호, 청소년복지 등을 담당한다.

연방정부의 약물 및 중독정책을 총괄·조정하는 연방정부 중독 및 약물문제 담당관(Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen)은 1998년부터 연방보건부(BMG)에 소속되어 있다. 이를 통해 독일 약물 및 중독정책이 보건정책적 관점에서 추진되고 있음을 알 수 있다. 연방정부 중독 및 약물문제 담당관은 정책의 총괄·조정 외에도 국가 중독 및 약물정책의 수립 및 4대 핵심 영역 관리와 전문가, 언론 및 대중과의 소통, 국제적 차원에서 연방정부 약물 및 중독정책의 대표 역할, 대중 대상 예방 및 인식 개선 활동 추진, 그리고 연방정부와 주정부 간 협력체계 구축 등의 역할을 하고 있다. 특히, 연방정부 중독 및 약물문제 담당관은 약물 및 중독 관련 자료를 수집하고, 증거기반 정책을 추진하기 위해 ‘약물 및 중독 연례보고서’를 거의 매년 발간하고 있다(Schwerfel, 2024: 4; Schneider, Karachaliou, & Neumeier, 2024: 11-12).

연방 수준의 중독예방에서는 연방보건부(BMG) 산하 공중보건 전문기관인 연방공중보건원(BIÖG)의 기능 및 역할도 중요하다. 이전의 독일 연방건강교육센터(BZgA)가 2025년 2월 13일부터 연방공중보건원(BIÖG)으로 개편되었다. 연방공중보건원(BIÖG)은 연방정부를 대신하여 예방 및 건강 증진 업무를 수행한다. 특히, 약물 및 중독정책과 관련하여 연방공중보건원(BIÖG)은 연방 차원에서 예방 전략을 개발하여 캠페인, 프로그램 및 프로젝트를 통해 이를 실행하고, 중독예방 활동의 모니터링 및 품질보증을 담당한다(Schwerfel, 2024: 4; Schneider, Karachaliou, & Neumeier, 2024: 12). 연방공중보건원(BIÖG)은 학교 기반 중독예방 활동 등에 재정 지원을 하고 있으며, 모든 연방주의 중독예방 활동에 대한 포괄적 정보를 파악할 수 있는 중독예방 문서화 시스템(Dot.sys)을

2006년부터 제공해 왔다.

또한, 연방공중보건원(BIÖG)은 공중보건 실무자(교육자, 학교, 요양시설, 지방정부 등) 대상 훈련 및 교육과 협력 체계 구축 등의 업무도 담당하고 있다. 특히, 협력체계 구축과 관련하여 1992년부터 연방공중보건원(BIÖG)의 전신인 연방건강교육센터(BZgA)는 중독예방을 위한 연방건강교육센터(BZgA)-연방주 협의체(BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention)를 조정해 왔다. 연 2회 회의를 개최하는 이 협의체의 임무는 연방 및 연방주 차원의 관계자 간 네트워킹을 최적화하고, 연방 및 연방주의 중독예방 대책을 조정하는 것에 있다. 이 협의체의 위원에는 연방주 중독예방 조정사무소(Landeskoordinierungsstelle für Suchtprävention)의 전문가들과 주정부의 관련 부처의 담당자, 그리고 독일 중독문제 중앙센터(DHS)가 민간 대표로서 회의에 참여한다(Schwerfel, 2024: 4).

연방 수준에서 중독문제 관련 민간기관 및 단체들의 대표협의체로 독일 중독문제중앙센터(DHS) 등이 중독예방 정책에 대한 권고 및 제안을 하고 있다(Schwerfel, 2024: 4). 그 외에도 법정건강보험(GKV)은 1차 예방 및 건강 증진의 틀 안에서 중독물질 의존과 중독물질 사용으로 인한 질병의 방지를 위해 예방서비스를 제공하고 있다(Schwerfel, 2024: 4).

연방주는 연방법의 실행과 그와 관련된 모든 행정업무를 담당한다. 자치권을 바탕으로 교육, 의료 등 약물 및 중독 정책 분야에 대한 입법권을 가지고 있다. 약물 및 중독정책의 구체적인 시행과 특히 재정지원에 대한 책임은 주로 연방주와 지방자치단체에 있다. 각 연방주는 약물 및 중독정책과 관련해서 연방 법 규정의 테두리 내에서 자체적인 정책을 구성하고 수행할 권한이 있다. 이에 따라 약물 및 중독정책의 책임 부서와 구조는 각 연방주별로 많은 차이가 난다. 연방주의 약물 및 중독문제를 총괄·조정하는 중독 및 중독예방 담당관은 보건정책과 사회복지정책의 관할 영역에 소속된 경우가 많다. 또한, 연방주나 지방자치단체 내의 중독예방 관련 업무의 조정과 중독예방 프로그램 개발 및 네트워킹 등을 위한 중독예방 조정사무소(Koordinierungsstelle für Suchtprävention)가 존재한다.

지방자치단체는 약물 및 중독문제를 가장 가까이에서 경험하면서 약물 및 중독정책을 현장에서 직접 추진한다. 약물 및 중독정책과 관련하여 지방자치단체의 핵심적인 소관 사항은 상담 및 치료시설의 설치와 운영이다. 연방주와 지방자치단체는 법적 원칙과 공동 목표의 틀 안에서 정책의 우선순위를 정하여 추진할 수 있다(Schneider, Karachaliou,

& Neumeier, 2024: 12). 이에 따라 독일에서는 약물 및 중독정책에 있어서 전국적인 동일성이 존재하지 않고 지역적인 다양성이 나타나고 있다. 연방주와 지방자치단체 수준에서 약물 및 중독 정책의 주무 부서와 구조의 다양성이 나타나며, 약물 및 중독정책의 추진 방향과 인프라의 지역적 다양성이 발생한다. 지방자치단체 수준에서 중독예방은 약물 및 중독상담센터, 중독예방센터, 학교, 보건 관련 기관 및 시설, 청소년 관련 기관 및 시설(Beratungsstelle, Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtung 등) 등을 통해 추진된다.

표 III-17. 약물 및 중독예방의 조직 구조 및 전달체계

구분	국가/공공영역	민간영역
연방	연방보건부(BMG) 연방정부 중독 및 약물문제 담당관 약물 및 중독자문위원회 연방공중보건원(BIÖG) 법정건강보험(GKV) 등	독일 중독문제중앙센터(DHS) 약물 및 중독물질 전문협회(FDR) 수용적 약물사업과 인도적 약물정책을 위한 연방 협회(akzept e.V.) 등
연방주*	바덴-뷔르템베르크 주 사회복지 및 포용부 (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg) 주 보건청(Landesgesundheitsamt) 등	바덴-뷔르템베르크 주 중독문제센터 (Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg) 등
지방자치단체	중독담당관/중독예방담당관 보건소(Gesundheitsamt) 청소년사무소(Jugendamt) 경찰, 학교, 교회 등	심리사회적 상담센터(Psychosoziale Beratungsstelle) 청소년상담센터/중독상담센터(Jugend- und Suchtberatungsstelle) 중독예방센터(Suchtpräventionsstelle) 관련 민간 및 비영리단체 등

\* 출처: Stöver & Honig, 2023 : 56, 재구성

\* 연방주의 경우, 바덴-뷔르템베르크 주의 사례를 제시

독일에서 중독예방은 보충성의 원칙(Subsidiaritätsprinzip)에 따라 형성 및 운영된다. 이는 사회적 과제를 민간기관이나 개인이 수행할 수 없거나 제대로 수행할 수 없는 경우에 한하여 국가기관이 이를 수행할 수 있음을 의미한다. 따라서 연방, 연방주, 지방자치단체 수준에서 중독예방 활동을 하는 다양한 민간 및 비영리단체와 공공기관이 존재한다. 특히, 민간 및 비영리단체가 중독예방의 상당 부분을 담당하고 있으며, 연방, 연방주 또는 지방자치단체로부터 공적 재정지원을 받는다(Laging, 2018: 131; Stöver & Honig, 2023:

55-56). 그러나 약물 및 중독문제와 관련된 공적 지출의 규모를 파악하는 것은 쉽지 않다. 독일의 연방 구조와 보충성의 원칙으로 인해 연방정부, 주정부, 지방정부, 사회보험 차원에서 지출되는 재정 규모에 대한 자료는 전국적으로 집계되지 않고 있다. 게다가 형사사법과 사회복지 영역 등 서로 겹치는 부분에서 발생하는 관련 지출을 정확하게 파악하는 것도 어렵다(Schneider, Karachaliou, & Neumeier, 2024: 15). 다만, 2006년 기준 불법물 질과 관련된 공공 지출이 52억에서 61억 유로 사이로 추정된다는 연구 결과(Mostardt, Flöter, Neumann, Wasem, & Pfeiffer-Gerschel, 2010)가 제시된 바 있다.

### 3) 독일 청소년 유해약물 예방교육 현황과 주요 특징

#### (1) 독일 청소년 약물 및 중독예방 현황

중독예방 문서화 시스템(Dot.sys)의 최근 연례 보고서(BZgA, 2024)에 따르면, 2023년 기준 조사에 참여하지 않은 몇 개의 연방주를 제외한 11개 연방주에서 총 23,619건의 중독예방 활동이 수집되었다. 이는 2022년 28,491건 보다 줄어든 수치이다(BZgA, 2024: 9-10). 기록된 중독예방 활동의 대부분(71%)은 최종 목표 집단을 대상으로 하였으며, 26%는 촉진자(MultiplikatorInnen)를 대상으로 하였다. 중독예방 활동의 3%는 홍보를 목적으로 수행되었다(BZgA, 2024: 12-14).

최종 목표 집단(16,665명)을 대상으로 한 대부분(70%)의 중독예방 활동은 보편적 예방 관점에서 수행되었다. 그리고 16%는 지표적 예방, 13%는 선택적 예방, 1%는 구조적 예방/상황예방으로 수행되었다(BZgA, 2024: 16).

최종 목표 집단을 대상으로 한 중독예방 활동은 대부분 아동·청소년(71%)을 대상으로 하였으며, 그 다음으로 물질 사용 경험이 있는 청소년/성인(23%), 호기심 사용자(19%), 부모/가족구성원(8%)의 순이었다(BZgA, 2024: 17). 이는 대상 집단의 연령 구성에도 반영되어, 중독예방 활동은 14세에서 17세까지 청소년(62%), 13세까지 아동(33%), 18세에서 27세까지 젊은 성인(25%), 28세에서 65세까지 성인(15%) 등의 순으로 도달하였다(BZgA, 2024: 18).

중독예방 활동의 실시 장소로 학교가 가장 많이 보고되었다. 중독예방 활동의 장소는 학교(66%), 여가활동(22%), 가족 (18%), 중독복지(6%), 아동·청소년복지/청소년사업 (5%), 직장(5%) 등의 순이었다(BZgA, 2024: 19). 중독예방 활동의 목표로는 지식 및

인식의 증진(89%), 태도 강화 및 변화(70%), 역량 증진 및 자원 개발(52%), 위험역량 증진(49%), 행동 변경(30%) 등이 언급되었다(BZgA, 2024: 21). 이러한 목표를 주로 훈련 및 교육(65%), 예방상담(20%), 강연(6%), 전시 및 캠페인(6%) 등을 통해 달성하고자 하였다(BZgA, 2024: 23). 중독예방 활동은 주로 1회성(81%)으로 진행된다. 여러 회기로 진행되는 경우(19%)에도 2-3회기(69%)가 대부분이다(BZgA, 2024: 24). 또한, 중독예방 활동은 2시간 이내(58%) 혹은 2시간에서 반나절 사이(36%) 동안 진행되었다(BZgA, 2024: 25).

촉진자(6,161명)를 대상으로 한 중독예방 활동의 경우, 최종 목표 집단과는 달리 보편적 예방(58%), 구조적 예방/상황예방(22%), 선택적 예방(14%), 지표적 예방(6%) 순으로 수행되었다(BZgA, 2024: 29). 가장 빈번하게 보고된 대상 집단은 교사 및 강사(27%), 청소년사업 종사자(26%), 중독복지 및 중독예방 종사자(24%), 지방자치단체 및 기관 종사자(19%), 의료분야 종사자(16%) 등의 순이었다(BZgA, 2024: 30). 중독예방 활동의 내용은 지식 및 인식의 증진(79%), 네트워킹 강화(56%), 체계 구축(41%) 등에 중점을 두었다(BZgA, 2024: 32). 이를 달성하기 위해 훈련 및 교육(37%), 협력 및 조정(28%), 예방상담(17%), 강연(13%) 등의 방법이 활용되고 있다(BZgA, 2024: 34).

기록된 중독예방 활동의 3%가 홍보 분야에서 수행되었다. 주로 인쇄매체(34%), 대인 커뮤니케이션(28%), 언론 홍보(27%), 온라인매체(21%), 강연, 워크숍 및 패널토론(20%) 등을 통해 활동이 이루어졌다(BZgA, 2024: 40).

중독예방 활동의 품질 보증을 위해 기록된 활동의 67%가 문서화되었으며, 32%가 평가되었다. 평가된 중독예방 활동은 내부(49%)와 외부(51%)에서 평가되었으며 주로 결과지향적으로 평가되었다(내부 82%, 외부 87%). 다른 활동 형태에 비해 훈련 및 교육과 예방상담 등이 주로 평가되었다(BZgA, 2024: 43-49).

## (2) 독일 청소년 유해약물 예방교육 영역별 주요 사례

독일의 청소년 유해약물 예방교육은 주로 보편적 예방의 관점에서 수행된다. 보편적 예방은 향후 발생할 수 있는 중독문제를 예방하기 위해 유해물질의 오·남용 행동 발생 위험 요소 프로파일과 관계없이 일반 대중 또는 전체 인구 집단에 초점을 맞추고 진행되는 예방 활동을 의미한다. 보편적 예방은 대상 집단의 일상생활 및 생활환경의 모든 영역에서 이루어지는 것이 이상적이라고 평가받고 있다. 따라서 보편적 예방의 적용 분야에는 학교,

여가 활동, 직장, 지역사회, 스포츠클럽, 대중매체 등이 포함된다(Bühler & Bühringer, 2015: 60-61; Schwerfel, 2024: 15).

### 가. 학교 기반 중독예방

학교는 아동·청소년들이 가장 많은 시간을 보내는 사회생활 공간이자 학습을 위한 장소이다. 따라서 학교에서는 모든 연령과 계층의 아동·청소년을 대상으로 지속적이고 체계적인 유해약물 예방교육이 가능하다. 여기에서 성인들은 교사로서 일정한 기간 동안 아동·청소년과의 밀접한 상호작용을 통해 이들의 강점 및 약점을 파악할 수 있으며, 더 나아가 이들의 인성 발달에 영향을 끼칠 수 있다. 특히, 10세에서 17세 사이 아동·청소년은 물질 사용 시작 위험이 가장 높은 인구 집단이기 때문에 중등학교가 예방교육의 최적의 시기이자 장소로 간주된다. 이러한 이유에서 독일 청소년 유해약물 예방교육은 주로 학교를 중심으로 이루어지고 있다. 특히, 유해약물 예방교육은 건강교육으로 이해되고 있으며, 교육과정에 포함된 건강 증진 개념을 기반으로 다양한 중독예방 프로그램이 시행되고 있다.

사회생활 공간이자 학습을 위한 장소로서의 학교는 아동·청소년에 대한 높은 접근성을 가지고 있으며, 예방 활동을 교육과정과 그 외의 다른 영역에 쉽게 통합할 수 있기 때문에 보편적 예방에 특히 적합하다. 또한, 학교는 비물질 관련 예방 활동, 물질 관련 예방 활동 및 다양한 물질에 대한 포괄적 예방 활동을 위한 환경으로도 적합하다(Schwerfel, 2024: 16-17). 학교에서의 예방적 개입은 여러 수준에서 수행될 수 있다. 먼저, 개인 지향적 수준(행동예방)에서 예방적 개입은 일상생활 역량의 증진에 작용할 수 있으며, 구조 지향적 수준(상황예방)에서는 교실과 학교에서 학생과 교사의 삶의 질 향상을 목표로 작용할 수 있다. 또한, 예방적 개입은 조직으로서의 학교 수준에 작용하여 적절한 약물 관리 전략의 개발을 목표로 할 수 있다(BMUK, 2012: 36-37).

독일에서 학교 및 대학교육 정책은 연방주의 책임이다. 따라서 유해약물 예방교육을 포함한 학교에서의 건강 증진 및 예방은 각 연방주의 규정에 따라 시행되고 있다. 먼저, 각 연방주의 학교법(Schulgesetz)이 학교에서의 건강 증진 및 예방의 법적 근거를 제공하고 있다. 학교법이 연방주 정부의 주권에 속하기 때문에 건강 증진 및 예방에 대한 통일된 지침은 없지만, 각 연방주는 학교법에서 중독예방을 다양한 수준으로 규정하고 있다. 이에 따라 독일에서는 모든 학교가 아동·청소년에게 보건 교육과 건강 증진 프로그램을 제공할

의무가 있으며, 여기에 중독예방도 포함된다.

또한, 독일의 연방주 교육 및 문화부장관 상임회의(KMK)는 1979년 학교에서의 보건 교육(Beschluss der KMK vom 01.06.1979)의 도입을 결정하였고, 1990년 학교의 교육적 책무의 범위 내에서 중독 및 약물예방을 학교의 과제로 결정하였다(Beschluss der KMK vom 03.07.1990). 연방주 교육 및 문화부장관 상임회의(KMK)는 2012년 이를 더욱 발전시켜 학교에서의 건강 증진 및 예방에 관한 권고안(Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012)을 채택한 바 있다(KMK, 2025). 이에 따라 각 연방주의 교육 당국은 학교에서의 건강 증진 및 예방을 위한 관련 규정 및 지침을 마련하였다.

예를 들어, 이러한 관련 규정 및 지침에 따라 노르트라인-베스트팔렌(NRW) 주의 학교에서는 중독예방을 학생에 대한 건강 교육 프로그램으로 이해하고, 수업의 필수 주제로 다루고 있다. 또한, 교사, 학교 사회복지사 등 다분야의 전문가로 구성된 팀을 구성하여 학교 기반 중독예방 활동을 추진하고 있다. 학교에서의 중독예방에서는 특별히 훈련된 상담 교사가 담임 교사와 교과 교사를 지원하고, 지역사회의 중독예방전문센터와 중독 및 약물상담센터의 예방 전문가들이 교사들에게 자문, 교육 및 지원을 제공한다. 또한, 노르트라인-베스트팔렌(NRW) 주의 모든 학교는 주 교육 및 보건 프로그램(LaPro BuG)을 통해 중독예방 활동을 지원받을 수 있다(Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2025).

연방, 연방주, 지방자치단체, 법정건강보험(GKV) 등은 학교 기반 예방 프로그램을 재정적으로 지원하고 있다. 이 가운데 연방공중보건원(BIÖG)의 지원을 받은 ‘Be Smart-Don’t-Start’ 금연 학급 경진대회는 1997/98학년도 도입 이래 지금까지 독일 전역에서 성공적으로 수행되고 있는 학교 기반 금연 프로그램 중의 하나이다. 이 프로그램은 현재 연방공중보건원(BIÖG), 독일 암지원재단(Stiftung Deutsche Krebshilfe)과 일반지역건강보험(AOK)의 재정 지원을 받고 있다. ‘Be Smart-Don’t-Start’ 금연 학급 경진대회는 주로 6학년에서 8학년 학생들을 대상으로 금연이라는 사회적 규범의 확산에 목표를 두고 수행되는 행동예방 프로그램이다. 이 프로그램에 참여하는 학생들은 계약 체결을 통해 11월부터 이듬해 4월까지 6개월 동안 금연을 실천하여야 한다. 이후 성공적인 학급은 추첨을 통해 다양한 상품을 받을 수 있다. 이 예방 프로그램에서 금연은 일반담배, 전자담배, 물담배, 전자 시샤 등 모든 담배 및 니코틴 종류의 흡연에 ‘아니오’라고

선언하고 금연 상태를 유지하는 것이다. 이 프로그램의 목표는 학생들에게 매력적인 방식으로 금연이라는 주제를 다루는 것이다. 또한, 이 프로그램은 아동·청소년의 흡연 시작을 방지하거나 지연시키고, 이미 간헐적 흡연을 시작한 학생들에게 흡연 중단을 장려하여 이들이 정기적 흡연자가 되는 것을 방지하고자 하였다. 이 프로그램의 진행 방식은 간단하다. 먼저, 참가 신청은 학급에서 결정하여 학급 단위로 자발적으로 참여하는 방식이다. 이 프로그램에 참여하려면 학급 투표를 통해 최소 90% 이상의 학생이 프로그램 참여에 찬성해야 한다. 둘째, 참여하는 모든 학생은 경진대회 기간 동안 금연을 하겠다는 계약서에 서명해야 한다. 셋째, 정기적 피드백이 있다. 즉, 이 프로그램에 참여하는 학급에서는 1주일에 1회, 학생 중 최소 90%가 금연을 실천하고 있는지 점검한다. 넷째, 성공한 모든 학급은 수료증을 받게 되며, 경품 추첨을 통해 상금 등 혜택을 받을 수 있다. 대상으로 추첨을 통해 학급운영비로 쓸 수 있는 5,000 유로 상당의 금액이 제공된다. 그 외에도 지역사회에서 사용할 수 있는 다양한 입장권, 상품권 등이 상품으로 제공된다. 또한, 이 프로그램은 금연 및 건강과 관련된 창작 공모전 등 추가 활동을 진행한다. 금연의 장점에 대한 인식 개선을 위한 프로젝트 주간이나 주제 주간, 금연 주제를 다루는 영상, 음악, 시 창작 등의 형식으로 여기에 참여할 수 있다. 이 프로그램의 시작 이래 2024/25학년도 까지 독일 전역에서 프로그램에 참여한 학교는 총 2,595개에 달한다. 이 가운데 총 6,916 개의 학급이 이 프로그램에 참여했다(IFT-NORD, 2025; Landespräventionsrat Niedersachsen, 2025a).

‘Be Smart-Don’t-Start’ 금연 학급 경진대회는 그동안 다양한 연구를 통해 프로그램의 과정, 결과, 보급, 비용-편익, 부정적 영향 등에 대해 종합적으로 평가되었다. 지금까지의 연구 결과에 따르면, 이 프로그램이 교사와 학생들에게 높은 호응을 받았으며, 흡연 시작 및 진행을 지연시킬 수 있고, 괴롭힘 등의 부정적 효과를 일으키지 않았다. 또한, 이 프로그램은 비용 대비 효과가 긍정적인 것으로 평가되었다(Stöver & Honig, 2023: 116-117; Landespräventionsrat Niedersachsen, 2025a).

또한, 독일 전역에서 오랜 기간 성공적으로 운영되고 있다고 평가받고 있는 초등학교 및 특수학교의 건강 증진, 중독 및 폭력 예방을 위한 ‘Klasse2000’ 프로그램이 있다. ‘Klasse2000’은 비영리단체인 ‘Verein Programm Klasse2000 e.V.’에서 1991년부터 운영하고 있는 독일 최대 규모의 건강 증진, 중독 및 폭력예방프로그램이다. 이 프로그램은 개인 및 단체 후원, 학부모 기부, 건강보험, 학교, 일부 공공기관 보조금 등 다양한 출처로

부터 재정지원을 받아 운영되고 있다(주로 후원 형태로 학급 및 학년 당 250 유로). 이 프로그램의 목표는 초등 및 특수학교 1-4학년 학생을 대상으로 어린 시절부터 활동적이고 건강한 삶에 대한 긍정적인 태도를 지원 및 증진하고, 신체 기능, 영양, 운동에 대한 건강 인식과 지식을 증진하며, 개인적 및 사회적 역량(문제 해결, 스트레스 관리, 의사소통 전략)을 개발하며, 흡연과 음주를 예방하는 것에 있다. 이 행동예방으로 지향된 프로그램은 건강 관련 행동의 변화를 위해 개인 수준에서 직접 개입한다. 이를 통해 건강 위험 행동(예를 들어, 흡연, 위험한 음주)을 피하거나 변화시키고, 건강 증진 행동(예를 들어, 건강한 식습관, 신체 활동)을 지원한다. 방법론적으로 살펴보면, 'Klasse2000'은 경험적이고 행동 지향적 방법과 사회 학습을 활용하여 아동의 건강에 대한 긍정적인 태도를 증진하고, 신체에 대한 지식을 전달하는 것이다. 프로그램 참여 아동들은 상징적인 캐릭터 'Klaro'와 함께 즐겁게 운동과 휴식, 건강한 식습관, 사회성 기술, 감정 및 스트레스 대처, 문제 및 갈등 해결, 그리고 담배와 알코올의 위험성, 역할극(예를 들어, 또래 압력 거절하기) 등의 주제에 대해 학습한다. 이러한 주제는 정규 수업의 일부로 다루어지며, 수업은 학년 당 약 15시간 동안 진행된다. 이 중 2-3개의 추가 수업 단위를 훈련된 'Klasse2000' 외부 건강 증진 담당자들이 진행한다. 이 프로그램에는 지금까지 총 2백40만 명의 아동이 참여하였으며, 2024/25학년도에는 22,293개 학급, 488,155명의 아동이 참여하였다(Verein Programm Klasse2000 e. V., 2025; Landespräventionsrat Niedersachsen, 2025e).

'Klasse2000' 프로그램에 참여한 아동과 프로그램에 참여하지 않은 아동을 비교 분석한 연구들에 따르면, 이 프로그램의 참여는 초등학교와 청소년기에 긍정적 효과를 가지는 것으로 나타났다. 즉, 연구 결과들은 이 프로그램에 참여한 학생들의 흡연과 음주 및 대마 사용 감소 등 긍정적 효과를 보고하고 있다(Verein Programm Klasse2000 e. V., 2025; Landespräventionsrat Niedersachsen, 2025e).

## 나. 지역사회 기반 중독예방

효과적인 중독예방을 위해서는 학교뿐만 아니라 아동·청소년이 생활하는 지역사회 환경과 일상생활 환경에서의 중독예방 활동도 매우 중요하다. 지역사회의 중독예방 활동은 해당 지역사회 내 혹은 타 지역의 다양한 협력자들과 공동으로 추진하는 경우가 많다. 유치원, 학교 등 교육기관과 여가 및 스포츠 시설 및 단체, 병원 등 의료기관이

지역사회 수준의 중독예방 활동에 중요한 역할을 한다(Schwerfel, 2024: 19).

지역사회 기반 중독예방의 사례로 작센(Sachsen) 주에서 시행하고 있는 모바일 중독예방 전시회 ‘GLÜCK SUCHT DICH’를 들 수 있다. 이 모바일 중독예방 전시회는 아동·청소년이 다양한 상호작용형 체험 부스를 통해 중독과 행복에 대한 주제를 탐구할 수 있도록 개조된 이층버스를 기반으로 수행된다. 현대적이고 독창적인 디자인의 이층버스의 2개 층에 설치된 8개의 상호작용형 체험 부스에서 아동·청소년은 팀을 이루어 행복과 중독이라는 주제를 즐겁게 탐구하고, 행복, 정체성, 사용 위험, 중독물질에 대한 자신의 관점을 성찰할 수 있는 기회를 가질 수 있다. 체험 부스의 전체 투어는 약 90분 정도 소요된다. 이 프로그램의 목표는 작센 주 아동·청소년의 위험 및 일상생활 역량을 증진하는 것에 있다. 이를 통해 아동·청소년의 중독 물질 및 중독 행동에 대한 책임 있는 대처 방법을 기르려 하였다. 모바일 중독예방 전시회는 11세에서 18세 아동·청소년(5학년 이상)을 대상으로 어디든 쉽게 접근하여 지식을 전달할 수 있는 프로그램이다. 특히, 이 순회버스는 도시 및 농촌 지역 어디서든 효과적으로 활용될 수 있다. 이 프로그램은 작센 주 중독예방 전문 및 조정 센터에서 구상하였다. 2020년부터 모바일 중독예방 전시회는 이층버스를 타고 작센 주 지역을 순회하며 학교와 여가 및 스포츠 시설에 정차하여 전시회를 열고 있다. 또한, 태블릿 버전으로 ‘GLÜCK SUCHT DICH. DIE BOX’가 특수교육 및 통합교육 기관에서 사용할 수 있도록 개발되었다. ‘DIE BOX’는 8개 체험부스를 아날로그 자료와 함께 재미있게 탐구할 수 있는 태블릿 기반 교육 방식을 제공한다. ‘DIE BOX’에는 디지털 및 아날로그 자료를 갖춘 8개 체험 부스가 들어 있다. 4개의 체험 부스는 행복, 긍정 심리학, 일상생활 역량 증진, 정체성 형성이라는 주제를 다루고, 다른 4개의 체험 부스는 물질 사용, 위험 역량 증진, 잠재적 위험에 대한 인식 제고, 사용 행동 성찰을 다룬다. ‘DIE BOX’는 청각 장애인 모드와 쉬운 언어 모드를 통해 특수교육이 필요한 아동·청소년의 요구 사항을 충족하고 있다. ‘DIE BOX’의 목표는 특수교육이 필요한 아동·청소년의 위험 및 일상생활 역량을 증진하는 것에 있다(GLÜCK SUCHT DICH, 2025).

2024년 투어 기간동안 이 모바일 중독예방 전시회는 작센 주의 거의 모든 지역과 드레스덴, 케미츠, 라이프찌히에서 진행되었으며, 7,000명 이상의 젊은 방문객과 467명의 전문가와 촉진자가 이 전시회를 방문하였다. 이 프로그램의 평가를 위한 설문조사에 참여한 학생과 학부모 또는 보호자, 전문가 및 촉진자, 지역 담당자들은 모바일 중독예방 전시버스가 중독예방에 적합하다고 평가하였다(Haarig & Zscheppang, 2021).

## 다. 여가 및 스포츠

여가 및 스포츠 환경은 보편적 예방의 관점에서 조기 예방을 위한 좋은 기회를 제공한다. 독일에서는 아동·청소년의 대다수가 일정 기간 스포츠클럽에 가입하는 경우가 많기 때문이다. 또한, 스포츠클럽은 다양한 사회계층과 지역사회에 광범위하게 존재하기 때문에 사회적 취약 계층에 대한 접근성이 높다(Schwerfel, 2024: 20).

연방공중보건원(BIÖG)은 여가 및 스포츠 영역에서 다양한 예방 활동을 지원하고 있다. 이 가운데 ‘Kinder stark machen’은 연방공중보건원(BIÖG)의 주도로 30년 이상 4세 이상 아동을 대상으로 수행되는 조기 중독예방을 위한 참여형 캠페인으로 잘 알려져 있다. 이 캠페인은 중독으로부터 자유로운 삶을 위해 조기에 아동의 자신감과 자아존중감을 강화하고, 이들의 갈등 해결 능력과 의사소통 능력을 증진하는 것을 목표로 한다. 이러한 아동의 발달을 강화하는 과제에 부모, 스포츠클럽, 학교, 유치원 등 아동과 청소년을 책임지는 성인들이 참여할 수 있도록 연방공중보건원(BIÖG)은 폭넓은 지원, 정보 및 기회를 제공한다. 먼저, ‘Kinder stark machen’ 투어를 통해 연방공중보건원(BIÖG)의 팀은 지역 예방 기관들과 협력하여 독일 전역의 크고 작은 가족 대상 행사와 스포츠 행사를 방문하여 현장 예방 활동을 수행한다. ‘Kinder stark machen’ 이벤트 부스에서 용기, 인정, 협력 등의 예방 메시지가 생생하게 전달된다. 또한, 이 캠페인은 ‘Kinder stark machen’ 영상 시리즈를 통해 가정에서의 운동을 촉진하고 있다. 평소에는 이 캠페인의 놀이교육팀이 온 가족을 위한 다채로운 체험 프로그램을 가지고 독일 전역을 누비고 있다. 연방공중보건원(BIÖG)은 많은 가족들이 활동적으로 움직일 수 있도록 프로그램을 거실이나 아동의 방에서 할 수 있는 춤과 체조 등 가정을 위한 체험 활동으로 제작했다. 특히, 연방공중보건원(BIÖG)은 트레이너, 강사, 교육자 등 다양한 대상 집단을 위한 ‘Kinder stark machen’ 교육과정을 제공한다. 예를 들어, ‘놀이는 아이들을 강하게 만든다’(Spiele machen Kinder stark) 교육과정은 연방공중보건원(BIÖG)에 의해 독일 청소년 체조연맹(DTJ)과 협력하여 3세에서 7세까지의 아동을 지도하는 스포츠클럽 트레이너, 강사, 어린이집 교사를 대상으로 개발되었다. 그리고 이 캠페인은 ‘Kinder stark machen’이라는 슬로건 아래 행사나 프로젝트를 기획하는 경우, 행사 데스크에 비치할 안내 책자, 티셔츠, 배너, 게임 및 홍보자료 등 홍보 패키지를 제공하며, 이 캠페인에 대한 정보를 얻고자 하는 부모들에게도 안내 패키지를 보내주고 있다. 독일 올림픽스포츠 연맹(DOSB), 독일 축구연맹(DFB), 독일 체조연맹(DTB), 독일 핸드볼연맹(DHB), 독일

청소년스포츠협회(DJK) 등 스포츠연맹이 이 캠페인에서 강력한 파트너 역할을 해왔다 (Kinder stark machen, 2025).

## 라. 대마 사용 예방

독일은 2024년 4월 기호용 대마제품의 부분합법화로 인해 청소년의 대마 사용 예방을 위한 다양한 대책이 필요하게 되었다. 이에 연방공중보건원(BIÖG)은 대마 사용 예방 프로그램을 지원하고 있다. 청소년 대마 사용 예방에서는 대마의 건강 및 심리사회적 위험성에 대해 계몽하고, 대마에 대한 비판적인 태도의 형성, 가능한 한 대마 사용의 자제와 청소년 기 비사용 상태의 안정화를 통한 건강 보호를 촉진하는 것이 중요하다. 이를 위해 부모, 교사 및 전문가들이 청소년과 대마에 대한 비판적인 대화를 나누고, 예방 활동을 시작할 수 있도록 다양한 지원이 제공되고 있다(Schwerfel, 2024: 21). 물론 청소년을 대상으로 한 다양한 지식 및 정보전달과 역량 증진 프로그램도 제공되고 있다.

먼저, 대마 사용과 관련하여 온라인 기반 예방 프로그램이 제공되고 있다. 연방공중보건원(BIÖG)은 웹사이트 '[www.cannabispraevention.de](http://www.cannabispraevention.de)'를 통해 14세에서 17세 사이의 대마 사용 경험이 없는 청소년, 부모, 그리고 교사 및 전문가를 위해 대마에 관한 객관적이고 과학적으로 검증된 최신 정보를 제공하고 있다. 이를 통해 청소년들이 대마 사용의 위험성에 대해 스스로 파악하고, 정확한 정보에 기반한 결정을 내릴 수 있도록 지원하고자 하였다. 또한, 부모와 교사 및 전문가가 청소년과 대마에 대해 소통하고, 이들의 대마 사용에 적절하게 대처할 수 있도록 대마 사용의 건강 위험과 법적 측면에 대한 정보뿐만 아니라 상황에 따른 행동 요령과 대마 예방 온라인 교육과정(4시간) 등을 제공하고 있다. 이러한 객관적 정보 제공에 초점을 맞춘 웹사이트는 지속적으로 확장 및 보완되고 있으며 (짧은 동영상, 인터랙티브 도구, 자가 진단 테스트 등), 소셜 미디어 활동을 병행한다 (Schwerfel, 2024: 21-22).

또한, 연방공중보건원(BIÖG)은 'Grüner Koffer', 'Cannabis Kompakt', 'Cannabis-Elternabend', 'Cannabis-Quo vadis' 등의 이름을 가진 대마 사용 예방 프로그램을 지원하고 있다(BIÖG, 2025). 우선, '**Grüner Koffer**'는 주로 14세에서 17세 사이의 청소년을 대상으로 학교(8학년 이상) 및 청소년활동 시설에서 활용할 수 있는 참여형 대마 예방 프로그램이다. 이 프로그램은 원래 Ginko 예방재단(Ginko Stiftung für Prävention)에서 개발되어 2018년부터 노르트라인-베스트팔렌(NRW) 주 예방전문가들

이 활용해 오던 것이다. 그 후 연방공중보건원(BIÖG)의 전신인 연방건강교육센터(BZgA)가 이 프로그램에 대한 평가를 통해 그 내용을 개정하여 2024년부터 ‘Grüner Koffer’ 대마 예방 프로그램을 전국적으로 도입하였다. ‘녹색 트렁크’는 구체적으로 예방 전문가와 학교 사회복지사에게 제공되는 대마 예방을 위한 9가지 참여형 학습방법 및 자료가 들어 있는 대마 예방 학습방법 세트를 의미한다. 이 트렁크에 담겨있는 다양한 학습자료와 학습방법을 활용하여 학생들에게 대마 사용의 심리적, 신체적 영향과 법적 측면에 대해 교육하고, 대마 관련 자신의 태도에 대한 적극적인 반성과 성찰을 장려하고자 하였다. 이 프로그램의 목표는 청소년과 젊은 성인의 대마 사용을 예방하고, 기존 사용자들이 대마 사용을 줄이거나 중단하도록 동기를 부여하는 것에 있다. 학교 수업이나 기타 환경에서 ‘녹색 트렁크’를 사용하기 위해서는 9가지 참여형 학습방법을 모두 충분히 활용할 수 있도록 최소 3시간의 수업 시간과 프로젝터, 노트북, 플립차트, 발표 자료 등을 갖춘 넓은 공간이 필요하다. 연방공중보건원(BIÖG)에서 제공한 ‘녹색 트렁크’는 전국적으로 보급되어 있으며, 중독예방 전문센터 등 지정된 기관에서 사용 방법에 대한 사전 교육 이수 후 무료로 대여 가능하다. 대마 예방 학습방법 세트는 주로 예방 전문가와 학교 사회복지사를 위한 것이지만, 교사와 청소년 사회복지사도 이 세트의 사용에 대한 촉진자 교육(3-6시간) 이수 후 사용할 수 있다. 이 프로그램은 그동안 주로 8학년 학생들에게만 유의미한 증재 효과가 나타났다고 보고되었다(Ginko Stiftung für Prävention, 2025; Landespräventionsrat Niedersachsen, 2025c).

또한, 학교 환경에서 8학년 이상을 대상으로 진행되는 대마 예방 참여형 워크숍 ‘Cannabis-Quo vadis’가 연방공중보건원(BIÖG)의 지원으로 전국적으로 보급되고 있다. 이 프로그램은 빌라 쇠플린(Villa Schöpflin gGmbH)이 2003년 개발하여 위험 역량 증진 목적으로 수년간 전국적으로 시행되어 오던 것이다. 그 후 2019년 당시 연방건강교육센터(BZgA)의 지원으로 이 워크숍은 최신 생태로 업데이트되고 확장되었으며, 최근 프로그램 효과에 대한 평가를 받았다. 이 프로그램은 참가자들에게 대마에 대한 전문적이고 사실적인 정보를 6단계에 걸쳐 제공하는 참여형 워크숍이다. 워크숍 참여자들은 우선, 워크숍을 통해 대마 사용에 대한 기존의 잘못된 지식과 정보를 바로잡고, 대마 사용이 도로 교통에 미칠 수 있는 잠재적 영향 등 다양한 정보를 취득한다. 워크숍 기간 동안 청소년들은 대마 사용의 잠재적 영향을 가상 인물의 삶과 연관 지어 자신의 삶을 되돌아볼 기회를 갖는다. 가정과 학교에서의 상황들을 연기하고 토론하며, 부모/보호자 및 교사와

입장을 바꾸어 생각해보는 것이 권장된다. 마지막으로, 참가자들은 해당 지역의 지원 시스템에 대한 정보를 얻는다. 이 워크숍은 학교 학급(8-10학년 권장)이나 청소년 집단(예를 들어, 청소년센터, 개방형 청소년복지시설)에 적합하며, 10-35명으로 구성된 집단으로 진행될 수 있다. 이 참여형 워크숍은 최소 135분(최소 3교시)이 소요된다. 이 워크숍을 진행하기 위해 워크숍 진행과 관련된 모든 자료가 들어 있는 수업방법 키트(Methodenbox)가 필요하며, 소정의 교육과정을 이수한 후 이를 무료로 주문할 수 있다(Villa Schöpflin, 2025).

마지막으로, 대마 예방을 위한 학부모의 밤 ‘ESIC’(Elternabende zur suchtpräventiven Information zum Thema Cannabis) 프로그램은 학부모-교사 간담회를 위해 함부르크에 소재한 학제 간 중독 및 약물 연구소(ISD)에 의해 개발되었다. 대마 예방을 위한 학부모-교사 간담회는 8학년부터 10학년까지 학생들에게 권장된다. 이 프로그램은 지식 전달과 동영상 사례를 활용한 실질적 의사소통 요령을 결합시킨 것으로 기획되었다. 온라인 혹은 오프라인으로 진행되는 90분 혹은 30분 분량의 간담회 프로그램의 기본 구성요소로 대마에 대한 정보와 청소년들과 대마에 대한 의사소통이 포함된다. 간담회 참여자들에게는 대마에 대한 정확한 정보와 부모 및 보호자가 자녀에게 미치는 영향에 대한 정보가 전달된다. 참여형 요소와 주제별 동영상은 간담회 참여자들의 토론을 위한 기반이자 자료가 된다. 대마 관련 학부모-교사 간담회를 성공적으로 진행하기 위해서는 무료로 진행되는 전문가 및 교사를 위한 ‘ESIC’ 교육과정을 이수해야 한다. 간담회에 참석한 학부모는 간담회를 통해 대마와 대마 사용의 위험성 등에 대해서 더 잘 알게 되었다고 보고하였다(ISD, 2025).

### 마. 디지털 기반 중독예방

청소년들에게 보다 더 쉽게 다가가기 위해 미디어 기반 학습방법과 전통적인 학습방법을 결합한 앱이 다양한 기관으로부터 개발되었다. 예를 들어, ‘Tabak-Talk’(담배), ‘WhatsAlk’(알코올), ‘Trinktagebuch’(음주), ‘Blu:app’(중독) 등을 들 수 있다. 또한, ‘Sucht & Süchtig’(중독), ‘Präv&Talk’(중독예방) 등의 팟캐스트가 제작되었다(Schwerfel, 2024: 25-26).

그리고 온라인 중독상담을 위한 디지털 상담 플랫폼 ‘DigiSucht’가 운영되고 있다. 현재 13개 연방주에서 1,000명 이상의 상담사가 소속된 450개 이상의 중독상담센터가

모델 운영 및 온라인 상담에 참여하고 있다. ‘DigiSucht’는 이 프로그램에 참여한 연방주의 재정지원으로 운영되며, 메시지 및 문자채팅, 영상채팅 등 다양한 방법을 통해 상담서비스가 제공된다(DigiSucht, 2025; Schwerfel, 2024: 26-27).

그 외에도 연방공중보건원(BIÖG)은 중독예방 정보 제공을 위한 전화상담, 소셜 미디어 기반 중독예방(페이스북, 인스타그램, 유튜브, 틱톡 등), 웹사이트를 통한 중독예방(www.rauchenfrei-info.de 등) 등 다양한 영역에서 중독예방 활동을 수행하고 있다(BIÖG, 2025). 마지막으로, 연방공중보건원(BIÖG) 뿐만 아니라 독일 중독문제중앙센터(DHS) 등 다양한 중독 및 건강 관련 기관이 중독 및 중독예방에 관한 다양한 최신 정보 및 자료를 온라인에서 디지털 파일 등으로 제공하고 있다(Schwerfel, 2024: 27).

## 바. 중독예방 활동의 품질보증

독일의 ‘국가 약물 및 중독 전략’은 중독예방 활동은 그의 효과성과 중요성을 검토해야 한다고 명시하고 있다. 특히, 예방 활동의 성과에 대한 정확한 평가 방법론적 측면에서 어려운 것이 사실이지만, 중독예방 활동이 전국적으로 확대 시행하기 전에 그 효과가 입증되어야 한다는 점을 분명하게 밝히고 있다(Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung & Bundesministerium für Gesundheit, 2012: 16). 또한, 중독예방의 효과성과 효율성을 증진하기 위해 평가, 네트워킹, 그리고 우수사례 확산을 핵심적인 접근방법으로 이해하고 있다(Schwerfel, 2024: 39).

중독예방의 효과성과 효율성의 증진을 위해 먼저, 다양한 수준에서 활동하는 중독예방 관련자들의 체계적인 교류와 정보 및 경험의 교환을 보장하는 네트워킹 구조가 확립되었다. 중독예방을 위한 연방건강교육센터(BZgA)-연방주 협의체의 운영과 독일 약물 및 약물 중독 모니터링센터(DBDD), 연방공중보건원(BIÖG), 독일 중독문제중앙센터(DHS), 중독 전문가협회, 실천 현장의 활동가 등이 주최하는 행사와 학술대회 등이 이에 해당한다. 여기에서 중독예방의 효과성과 효율성 증진을 위한 선도적인 논의가 이루어지고 있다(Schwerfel, 2024: 39).

또한, 독일 중독예방은 중독예방 활동의 품질 보증을 위해 근거 기반 원칙을 강조하고 있다. 즉, 중독예방의 연구 및 실천 영역에서 도출된 근거에 대한 기존의 지식을 실천 전문가들이 지속적으로 검토하고, 체계적으로 활용해야 함을 강조한 것이다. 중독예방 활동의 품질 보증을 위해 연방공중보건원(BIÖG)은 중독예방 관련 전국 기준, 지침서,

품질 관리 기준 등을 개발하여 외부 기관 및 활동가에게 제공하는 지원 역할을 한다. 이러한 기준에 맞추어 각 연방주는 자율적으로 품질 보증 체계를 구축하고 있다. 각 연방주는 중독예방의 효과성과 효율성의 증진을 위해 1990년대 이래 중독예방의 품질 기준과 품질 보증 도구를 자체적으로 개발하여 해당 연방주 전체에 적용하고 있다. 품질 보증 체계에는 품질 차원(구조, 과정, 결과), 품질 기준, 품질 관리, 실천 전문가의 전문적 및 개인적 자격, 근거 기반 접근 등이 포함되어 있다(Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, 2018).

또한, 연방공중보건원(BIÖG)은 2006년부터 ‘중독예방 문서화 시스템’(Dokumentationssystem für Massnahmen der Suchtprävention: **Dot.sys**)을 통해 독일에서 시행된 중독예방 활동에 대한 포괄적인 정보를 제공해 왔다. 이 시스템은 독일의 연방, 연방주, 지방자치단체 차원에서 시행되는 중독예방 활동의 수집과 문서화를 위해 사용된다. 자료 수집 및 관리에는 통일화된 전자 자료 수집 시스템([www.dotsys-online.de](http://www.dotsys-online.de))이 활용된다. 모든 연방주의 중독예방 관련 전문센터, 상담센터, 공공기관, 민간기관, 전문 외래진료센터, 중독예방 조정사무소 등의 상근 중독예방 담당자들이 자료 수집에 참여하며, 이들은 그들의 중독예방 활동을 이 시스템에 지속적으로 기록할 수 있다. 이렇게 수집된 자료는 독일 전역에서 수행되는 중독예방 활동에 대한 모니터링에 크게 기여한다. 특히, 수집된 자료는 기관 수준에서 보고서 작성에 활용되며, 연방주 수준에서는 중독예방 활동의 평가 및 조정, 그리고 연방 수준에서 중독예방의 평가 및 보고서 작성을 위한 기초자료로 활용된다. 이러한 보고서를 통해 최근의 중독예방 활동의 현황과 변화에 대한 통찰력을 얻을 수 있다. 또한, 중독예방 문서화 시스템(Dot.sys)은 중독예방의 투명성 및 품질 향상과 중독예방 관계자 간의 협력 강화에도 기여하고 있다(BZgA, 2024: 7-8; Schwerfel, 2024: 41). 최근에 발간된 연례보고서에 따르면, 2023년 총 23,619건의 중독예방 활동이 기록되었다(BZgA, 2024: 9).

그 외에도 니더작센 주 예방위원회는 온라인 데이터베이스 ‘**Grüne Liste Prävention**’를 통해 아동·청소년을 위한 근거 기반 예방 및 건강 증진 프로그램 사례를 제공하고 있다. 예방프로그램의 녹색 목록(Grüne Liste)에는 과학적 평가를 통해 긍정적 평가를 받은 프로그램만 포함되어 있다. 등록된 113개의 예방프로그램은 과학적 평가에 근거를 두고 세 가지 수준(‘효과가 이론적으로 잘 입증됨’, ‘효과의 가능성 있음’, ‘효과가 입증됨’)으로 범주화되어 있으며, 대상 집단의 연령이나 프로그램 실행 장소 및 시설 등의 검색

기준을 통해 맞춤형 검색이 가능하다(Landespräventionsrat Niedersachsen, 2025d; Schwerfel, 2024: 39). 이러한 우수사례 제공을 통해 ‘Grüne Liste Prävention’은 어린이 집, 학교, 부모교육센터, 사회사업 및 기타 관련 영역의 종사자들에게 적절한 예방프로그램을 결정할 수 있도록 지원하고자 하였다(Landespräventionsrat Niedersachsen, 2025d).

### (3) 독일 청소년 유해약물 교육 주요 특징

독일의 청소년 유해약물 예방교육은 주로 보편적 예방의 관점에서 수행된다. 보편적 예방은 학교, 여가 활동, 직장, 지역사회, 여가 및 스포츠, 대중매체 등 대상 집단의 일상생활 및 생활환경의 모든 영역에서 이루어지고 있다. 이 가운데 특히 학교는 모든 연령과 계층의 아동·청소년을 대상으로 지속적이고 체계적인 유해약물 예방교육이 가능하기 때문에 독일 청소년 유해약물 예방교육은 주로 학교를 중심으로 이루어지고 있다. 학교에서 유해약물 예방교육은 건강교육으로 이해되고 있으며, 교육과정에 포함된 건강 증진 개념을 기반으로 다양한 중독예방 프로그램이 시행되고 있다. 이러한 프로그램은 연방, 연방주, 지방자치단체, 법정건강보험(GKV) 등으로부터 재정지원을 받고 있다. 지역사회의 중독예방 활동은 해당 지역사회 내 혹은 타 지역사회의 다양한 협력자들과 공동으로 추진하는 경우가 많다. 유치원, 학교 등 교육기관과 여가시설 및 스포츠클럽, 병원 등 의료기관이 지역사회 수준의 중독예방 활동에 중요한 역할을 한다.

독일은 2024년 4월 기호용 대마제품의 부분합법화로 인해 청소년의 대마 사용 예방을 위한 대책이 필요하게 되었다. 이에 연방공중보건원(BIÖG)은 다양한 대마 사용 예방 프로그램을 지원하고 있다. 청소년을 대상으로 한 다양한 지식 및 정보전달과 역량 증진 프로그램도 제공되고 있다. 청소년과 대마에 대한 비판적인 대화를 나누고, 예방 활동을 시작할 수 있도록 부모, 교사 및 청소년 전문가들에게도 다양한 지원이 제공되고 있다.

마지막으로, 중독예방의 효과성과 효율성을 증진하기 위해 평가, 네트워킹, 그리고 우수 사례 확산이 핵심적인 접근방법으로 이해되고 있다. 이에 따라 중독예방 관련자들의 체계적인 교류와 정보 및 경험의 교환을 보장하는 네트워킹 구조가 확립됐다. 연방공중보건원(BIÖG)은 중독예방 활동의 품질 보증을 위해 중독예방 관련 전국 기준, 지침서, 품질 관리 기준 등을 개발하여 제공하고 있으며, 2006년부터 중독예방 문서화 시스템(Dot.sys)을 통해 독일에서 시행된 중독예방 활동에 대한 포괄적인 정보를 제공하고 있다. 또한,

니더작센 주 예방위원회 등의 기관은 중독예방 활동의 우수사례 확산을 위해 온라인 데이터 베이스를 운영하고 있다.

#### 4) 독일의 유해약물 오남용 청소년 보호 및 지원 방안

독일의 청소년 유해약물 오남용 청소년보호 및 지원은 중독상담센터, 청소년상담센터, 병원, 학교, 지역사회 기반 프로그램을 통해 체계적으로 제공되고 있다. 특히, 유해 약물 오남용 청소년을 대상으로 한 접근에서는 조기 개입에 중점을 두고 있다. 먼저, 유해약물 오남용 청소년 보호 및 지원은 선택적 예방 및 지표적 예방의 관점에서 수행된다. 선택적 예방은 유해약물 오남용문제와 관련하여 특정한 위험 특성을 가진 개인이나 집단을 대상으로 한다. 예를 들어, 중독 가정의 아동이나 행동 문제를 보이는 아동 등 취약 및 위기 아동·청소년이 여기에 속한다. 선택적 예방은 유해약물 오남용 발생의 위험이 높은 개인이나 집단에 조기 개입하여 중독 징후가 나타나기 전에 중독 위험의 감소를 목적으로 한다(Bühler & Bühringer, 2015: 61; Schwerfel, 2024: 28). 독일의 ‘국가 약물 및 중독 전략’은 위험 집단에 대한 예방의 강화와 위기 청소년을 위한 선택적 예방의 맞춤형 프로그램 개발의 필요성을 강조하고 있다(Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung & Bundesministerium für Gesundheit, 2012: 12). 또한, 지표적 예방은 이미 문제 행동의 초기 징후를 보이지만 아직 진단 기준을 모두 충족하지 못하는 고위험 상황에 있는 개인(예를 들어, 주말에 반복적으로 과도한 음주를 하는 청소년 및 젊은 성인)을 대상으로 한다(Schwerfel, 2024: 36). 지표적 예방은 치료의 영역과 접점을 이루고 있다.

구체적인 사례로 먼저, 대마 사용자들의 행동 변화를 지원하기 위해 개발된 ‘Quit the Shit’ 프로그램을 들 수 있다. 이 프로그램은 온라인 포털 ‘drugcom.de’에 통합되어 제공되고 있다. 이 프로그램은 대마 사용을 줄이거나 중단하기를 원하는 대마 사용자를 위해 정보전달 및 상담서비스를 제공한다. 이 프로그램의 목표는 프로그램 참여 기간 동안 대마 사용을 의미 있게 줄이는 것이다. 이는 사용을 크게 줄이거나 일시적으로 완전히 중단하는 것을 의미할 수 있다. 이 프로그램에서는 온라인에서 전문 상담팀이 개인 맞춤형 지원을 제공하여 대마 사용을 통제할 수 있도록 도와주고 있다. 이 프로그램의 핵심은 대마 사용자가 자신의 사용 습관에 대해 온라인으로 기록하는 개인 일기와 중독 상담사의 주간 피드백이다. 일기에는 대마 사용과 관련된 모든 중요한 사항(빈도, 흡연량, 사용 동기 및 상황, 사용에 대한 통제 가능 여부 등)을 매일 기록할 수 있도록 설계되었다.

개인 일기 작성을 통해 대마 사용 상황을 성찰하고 사용을 줄이거나 사용 중단에 도움이 될 만한 방법을 생각해 볼 수 있다. 프로그램 사용자는 일기 내용을 바탕으로 매주 한 번 중독 상담사로부터 개별 피드백을 받는다. 프로그램의 개별 목표는 프로그램 시작 시 중독 상담사와의 일대일 채팅을 통해 프로그램에 참여한 대마 사용자가 함께 결정한다. 프로그램 종료 시 채팅을 통해 그동안의 개인 목표 달성 상황에 대한 논의와 권장 사항이 포함된 평가가 이루어진다. 4주 동안(최대 6주) 진행되는 이 프로그램의 참여는 무료이며, 익명으로 진행된다(Quit the Shit, 2025; Tensil, 2024: 61-63). 2023년 1,214명이 프로그램에 등록하였으며, 이들의 평균 연령은 29세였다. 2004년 프로그램이 시작된 이후 14,604명이 이 프로그램에 참여하였다(Tensil, 2024: 63-65). 이 온라인 상담프로그램은 익명성과 접근성이 높기 때문에 청소년과 젊은 성인들에게 잘 받아들여지고 있다고 판단된다.

또한, 불법 약물 사용의 가능성이 있는 청소년과 젊은 성인 집단을 대상으로 도입된 최초 적발 약물 사용자를 위한 조기 개입 프로젝트 ‘FreD’(Frühintervention erstauffälliger Drogenkonsumenten: FreD)도 긍정적인 평가를 받고 있다. ‘FreD’ 프로젝트는 2000년부터 2002년까지 경찰에 의해 처음으로 불법 약물 사용자로 적발된 청소년과 젊은 성인 대상 연방 시범사업으로 시행되었던 단기 개입 프로그램이었다. 이후 시범사업에 대한 긍정적인 평가 결과에 따라 이 프로젝트는 독일 전역으로 확대 시행되었으며, 2007년부터는 유럽연합 회원국에서도 시행되고 있다. 그동안 내용이 확장되어 현재 ‘FreD’ 프로젝트의 주요 대상 집단은 다양한 영역(범죄, 학교, 직장, 가정 등)에서 합법물질(알코올)이나 불법물질(대부분 대마제품)의 실험적 또는 위험한 사용으로 경찰에 의해 처음으로 적발된 14세에서 21세 사이의 청소년과 젊은 성인이다. 헤로인을 제외한 모든 합법 및 불법물질의 실험적 또는 위험한 사용이 여기에 포함되나 아직 중독으로 발전하지는 않은 상태이다. ‘FreD’ 프로젝트는 이들에게 조기 개입하여 비판적 자기 성찰의 촉진을 통해 이들을 약물 의존의 위험으로부터 보호하는 것에 주요 목표를 두었다. 이 조기 및 단기 개입 프로그램은 ‘FreD’ 교육과정의 참여를 통해 청소년의 지식(법적 상황, 물질의 효과와 위험, 소비 감소 및 중단을 위한 실용적 팁, 지역사회 지원서비스 등)을 늘리고, 자신의 약물 사용(사용 행태 및 동기 등)에 대한 비판적 태도를 발전시켜, 중독물질에 대한 책임 있는 대처 방법을 형성하도록 동기를 부여하고자 하였다. ‘FreD’ 교육과정은 자발적으로 참여할 수도 있고, 부정적 형사법적 결과를 완화하거나 대체하기 위한 목적으로 법원의

조건부 명령에 따라 참여할 수도 있다. 즉, 청소년과 젊은 성인은 스스로 교육과정에 등록할 수도 있고, 형사사법제도 내의 청소년지원 서비스, 경찰 또는 청소년사무소를 통해 관련 과정에 추천을 받아 등록할 수 있다. 이를 위해 'FreD'는 경찰, 학교, 직장 등 여러 기관을 통해 해당 청소년과 관계 형성 및 접근을 구축하는 협력 프로젝트로 설계되었다. 무료로 진행되는 'FreD' 교육과정은 총 8시간으로 구성되었으며, 5-12명의 집단을 대상으로 진행된다. 개별적 접수 상담을 통해 참여 희망자가 교육과정에 적합한지 평가받은 후 교육과정에 초대받을 수 있다. 교육과정은 4주간에 걸쳐 주당 2시간씩 이른 저녁 시간에 진행된다. 이 프로그램은 청소년에 대한 처벌이 아니라 자기 성찰에 대한 동기를 부여하며, 가능하면 최초 약물 사용 적발이 프로그램 참여를 통해 일회성 사건으로 끝나기를 기대한다. 'FreD'는 2024년 기준 독일 16개 연방주의 총 220개소에서 제공되고 있으며, 그 내용이나 진행 방식에 있어서 청소년의 일상생활 세계에 적합하며, 교육과정 참여자들로부터 효과적이고 도움이 된다는 긍정적인 평가를 받았다(Landespräventionsrat Niedersachsen, 2025b; Stöver & Honig, 2023: 120-221). 최근 디지털화의 진전, 대마 부분합법화, 청소년의 약물 사용 행태의 변화에 대응하기 위해 2022년부터 2024년까지 연방보건부(BMG)의 지원으로 디지털 공간에서의 'FreD' 운영안 개발 목적으로 시범 사업('FreD Next Level')이 수행되기도 했다(BMG, 2025b).

일반적으로 의존이나 중독문제를 가진 청소년은 청소년이 거주하는 지역사회에 소재하는 중독상담센터 등에서 필요한 초기상담, 심리 지원 등의 서비스를 받는다. 중독 관련 문의 사항이 있는 당사자와 가족들을 지원하는 중독상담센터는 독일 전역에 약 1,300개소가 존재한다. 이러한 시설에서 앞에서 설명한 'FreD'와 같은 예방에서 치료로 전환되는 지점에 위치하는 프로그램을 제공받기도 한다. 불법물질에 대한 의존이나 중독문제를 가진 청소년을 위한 전문 치료 및 재활시설은 전국적으로 20개소 정도 존재한다고 보고되었다(Karachaliou, Glahn-Middelmenne, Neumeier, & Schneider, 2024: 27).

## 5) 독일의 주요 특징과 정책적 시사점

먼저, 독일은 아동·청소년의 중독예방을 약물 및 중독정책의 핵심 과제로 인식하고 있다. '국가 약물 및 중독 전략'에 기반을 두고 오랫동안 통합적 약물 및 중독정책을 추진해 왔다. 예방은 약물 및 중독정책에서 핵심 영역의 하나로 인정받고 있다. 특히, '국가 약물 및 중독 전략'은 아동·청소년에 대한 예방 및 건강 증진 조치를 조기에 제공할수록 문제적

사용 행동을 방지할 가능성이 커진다고 이해하고 중독예방에 대해 적극적인 지원을 아끼지 않고 있다.

둘째, 연방정부의 약물 및 중독정책은 연방정부 중독 및 약물문제 담당관에 의해 총괄·조정되고 있다. 독일 약물 및 중독예방의 조직 구조 및 전달체계의 특징은 연방제 국가의 구조와 공공행정과 민간기관의 전문서비스 제공처의 형태에서 나타나는 책임 부서의 다양성이다. 이러한 다양성을 기반으로 약물 및 중독정책이 상호보완적이고 중복적인 형식으로 수행되기 때문에 약물 및 중독정책을 총괄·조정하는 연방정부 중독 및 약물문제 담당관의 역할이 중요하다. 연방주 수준에서도 연방주나 지방자치단체 내의 중독예방 관련 업무의 조정과 중독예방 프로그램 개발 및 네트워킹 등을 위한 중독예방 조정사무소가 존재한다. 이러한 조정과 협력을 통해 약물 및 중독정책이 수행되고 있다.

연방정부 중독 및 약물문제 담당관은 1998년부터 연방보건부(BMG)에 소속되어 있다. 이는 독일에서 약물 및 중독정책이 범죄정책이나 질서유지정책이 아니라 보건정책으로 이해된다는 것을 의미한다.

셋째, 연방정부를 대신하여 예방 및 건강 증진 업무를 수행하는 연방공중보건원(BIÖG)의 기능 및 역할을 검토해 볼만하다. 약물 및 중독정책과 관련하여 연방공중보건원(BIÖG)은 연방 차원에서 예방 전략을 개발하여 캠페인, 프로그램 및 프로젝트를 통해 이를 실행하고, 중독예방 활동의 모니터링 및 품질보증을 담당한다. 또한, 중독예방 활동에 재정지원을 하고 있으며, 모든 연방주의 중독예방 활동에 대한 포괄적 정보를 파악할 수 있는 중독예방 문서화 시스템(Dot.sys)을 2006년부터 제공해 왔다. 연방공중보건원(BIÖG)은 공중보건 실무자 대상 훈련 및 교육과 협력 체계 구축 등의 업무도 담당하고 있다.

넷째, 독일에서 중독예방은 보충성의 원칙에 따라 형성 및 운영된다. 연방, 연방주, 지방자치단체 수준에서 중독예방 활동을 하는 다양한 민간 및 비영리단체와 공공기관이 존재한다. 특히, 민간 및 비영리단체가 중독예방의 상당 부분을 담당하고 있다. 연방, 연방주 또는 지방자치단체 등은 이들의 중독예방 활동 수행을 재정적으로 지원하고 있다.

다섯째, 독일에서 중독예방은 핵심 목표를 개인의 건강 증진에 두고 예방에 대한 이론적 관점을 바탕으로 체계적으로 수행되고 있다. 특히, 효과적 중독예방을 위해 상황예방과 행동예방을 위한 다양한 법적 기반을 구축하고, 이러한 제도적 틀 내에서 대상 집단에 따라 보편적 예방과 선택적 예방 및 지표적 예방을 상호보완적으로 제공하고자 했다. 또한, 학교, 여가 활동, 직장, 지역사회, 여가 및 스포츠, 대중매체 등 일상생활 및 생활환경

의 모든 영역에서 목표 집단에 적절한 중독예방 프로그램을 개발하여 제공하고자 노력했다. 최근에는 디지털화의 진전, 대마 부분합법화 등 사회적 변화에 대응하여 디지털 기반 중독예방 활동을 강화하고 있다.

여섯째, 독일의 청소년 유해약물 예방교육은 주로 보편적 예방의 관점에서 수행된다. 독일 청소년 유해약물 예방교육은 주로 학교를 중심으로 이루어지고 있다. 학교에서 모든 연령과 계층의 아동·청소년을 대상으로 지속적이고 체계적인 유해약물 예방교육이 가능하기 때문이다. 학교에서 유해약물 예방교육은 건강교육으로 이해되고 있으며, 교육과정에 포함된 건강 증진 개념을 기반으로 다양한 중독예방 프로그램이 시행되고 있다. 지역사회의 중독예방 활동은 해당 지역사회 내 혹은 타 지역사회의 다양한 협력자들과 공동으로 추진되고 있다. 청소년 유해약물 예방교육은 보편적 예방의 관점에서 청소년들이 일상생활 속에서 그들의 물질 사용 및 중독에 대한 비판적인 지식, 태도, 행동을 형성할 수 있도록 지식 및 정보를 제공하고, 일상생활 역량 및 위험관리 역량 등의 자원을 강화하여 유해물질 사용의 시작을 방지하거나 지연시키고자 한다.

일곱째, 독일에서 유해약물 오남용 청소년보호 및 지원은 선택적 예방 및 지표적 예방의 관점에서 수행된다. 특히, 유해약물 오남용 청소년을 대상으로 한 중독예방 활동은 조기 개입에 중점을 두고 있으며, 중독 징후가 나타나기 전에 중독 위험의 감소를 목적으로 한다. 전체적으로 독일에서는 지방자치단체 수준에서 중독예방 활동을 수행하는 약물 및 중독상담센터, 중독예방센터, 학교, 병원, 보건소 등 보건 관련 기관 및 시설, 청소년사무소, 청소년상담센터 등 청소년 관련 기관 및 시설 등 중독예방 인프라가 잘 구축되어 있는 편이다. 유해약물 오남용 청소년을 위한 중독예방 활동은 이러한 상담 및 치료 영역 등의 지역사회의 다양한 인프라와의 협력을 기반으로 추진되고 있다.

마지막으로, 중독예방 활동의 품질 보증과 우수사례 확산을 위한 노력도 검토해 볼만하다. 독일은 중독예방 활동의 품질 보장 및 효과성을 증대하기 위해 근거기반 정책을 추진하고 있다. 중독예방 관련자들의 체계적인 교류와 정보 및 경험의 교환을 보장하는 네트워킹 구조가 확립되어 있으며, 중독예방 활동의 품질 보증을 위한 중독예방 관련 전국 기준, 지침서, 품질 관리 기준 등이 개발되어 보급되었다. 또한, 2006년부터 중독예방 문서화 시스템(Dot.sys)을 통해 독일에서 시행된 중독예방 활동에 대한 포괄적인 정보를 제공하고 있다. 또한, 중독예방 활동의 우수사례 확산을 위한 온라인 데이터베이스가 제공되고 있다. 그 외에도 정책 추진의 기초자료 수집을 위해 연방공중보건원(BIÖG)은 1973년부터

정기적으로 청소년 약물 사용 실태조사(Drogenaffinitätsstudie: DAS)를 실시하고 있다.

독일에서는 연방, 연방주, 지방자치단체 수준에서 다양한 기관이 수행하는 다양한 종류의 중독예방 활동이 존재하기 때문에 이에 대한 전체적인 현황을 파악하는 것은 사실상 불가능하다. 여기에서는 주로 대표적인 청소년 중독예방 활동을 중심으로 살펴보았다는 한계가 있다. 또한, 독일과 우리나라의 약물 및 중독정책에서의 차이점도 고려해야 할 것이다. 예를 들어, 우리나라와는 달리 독일 마약법(BtMG)은 마약의 단순한 자기 사용행위를 범죄행위로 규정하지 않았다. 이러한 차이점에 대한 인식을 바탕으로 시사점을 검토하여야 할 것이다. 왜냐하면, 이러한 차이점이 독일 중독예방 활동의 목표와 내용에 어느 정도 반영되어 있기 때문이다.

#### 4. 일본

일본은 청소년의 유해약물 남용 문제에 대하여 법적 규제와 예방 중심의 정책을 지속적으로 추진해왔다. 전통적으로 청소년의 약물 사용률은 비교적 낮은 수준을 유지해왔으나, 최근에는 대마나 일반의약품 등 새로운 형태의 남용 사례가 증가하는 등 정책적 대응이 요구되는 과제가 나타나고 있다. 이에 따라 일본은 실태 파악, 규제 강화를 비롯해 예방교육과 지역사회 기반의 대응 모델까지 다양한 접근을 병행하고 있다.

이하 내용은 일본의 청소년 유해약물 정책을 전반적으로 조망하고, 그 특징과 시사점을 분석하는 데 목적이 있다. 이를 위하여 먼저 일본 내 청소년 유해약물 사용 실태 및 오남용 현황을 검토하고, 이어서 관련 법령과 정책 수단을 중심으로 한 규제 체계를 살펴본다. 그다음으로 예방교육의 운영 체계와 내용, 보호·지원 방안, 지역사회의 대응 사례를 순차적으로 검토하며, 마지막으로 일본 사례의 주요 특징과 우리나라에 주는 정책적 시사점을 제시하고자 한다.

## 1) 일본의 청소년 유해약물 이용 실태 및 오남용 현황

### (1) 유해약물 관련 주요 검거·보호 인원

경찰은 약물남용을 각성제사범, 대마사범, 마약사범, 신나 등 남용사범으로 구분하고, 매년 범죄소년<sup>16)</sup>의 검거 및 보호 현황을 발표하고 있다. 과거 10년간 각성제사범, 대마사범, 신나 등 남용사범으로 검거된 범죄소년의 추이는 아래와 같다. 특히 대마와 마약사범이 폭증한 반면, 신나 등 남용사범은 미미한 수준인 것으로 확인된다.

표 III-18. 검거된 약물남용 범죄소년의 추이

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
각성제 (%)	92 (0.8)	119 (1.1)	136 (1.3)	91 (0.9)	96 (1.0)	97 (1.1)	96 (1.1)	115 (1.5)	103 (1.7)	106 (1.8)
대마 (%)	80 (4.5)	144 (6.9)	210 (8.3)	297 (9.9)	429 (12.0)	609 (14.1)	887 (17.6)	994 (18.1)	912 (17.1)	1,222 (18.9)
마약 (%)	6 (1.6)	11 (2.8)	14 (3.4)	13 (3.2)	24 (5.8)	37 (8.1)	60 (10.7)	46 (8.5)	58 (8.6)	113 (12.2)
신나등 (%)	14 (5.2)	7 (2.4)	13 (5.4)	9 (4.0)	7 (3.3)	1 (0.6)	3 (1.8)	4 (2.5)	6 (5.0)	1 (1.0)

\* 警察庁生活安全局人身安全・少年課、少年の補導及び保護の概況, 2024, 38-41면.

\* 주: 괄호 안의 비율(%)은 총검거인원(20세 이상 및 범죄소년의 검거인원 합계) 중 소년이 차지하는 비율을 의미한다.

한편, 경찰은 소년의 건전한 성장을 도모하기 위한 소년경찰활동의 일환으로 불량행위 소년에 대한 보호활동을 실시하고 있다. 불량행위소년은 「소년법」상 비행소년에는 해당하지 않지만, 음주, 흡연, 심야배회, 기타 자신 또는 타인의 덕성을 해하는 행위를 하는 소년을 말한다. 아래의 표와 같이 소년 인구의 감소 등의 이유로 전체 보호인원의 수는 계속해서 감소추이에 있는 반면, 음주와 약물 남용인원은 일정 수준을 유지하거나 오히려 최근 증가 추이에 있음을 확인할 수 있다.

16) 범죄소년은 「소년법」 제3조 제1항 제1호에 규정된 죄를 범한 소년(14세 이상 20세 미만)을 의미한다.

표 III-19. 약물 관련 불량행위소년의 보호인원 추이

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
총수	731,174	641,798	536,420	476,284	404,754	374,982	333,182	308,563	297,078	321,689
음주	12,191	11,681	11,648	12,822	13,374	13,895	12,806	13,815	13,160	13,918
흡연	225,920	198,555	162,231	138,588	112,861	98,787	99,220	92,786	87,165	97,698
약물 남용	95	75	62	58	108	81	110	120	139	195

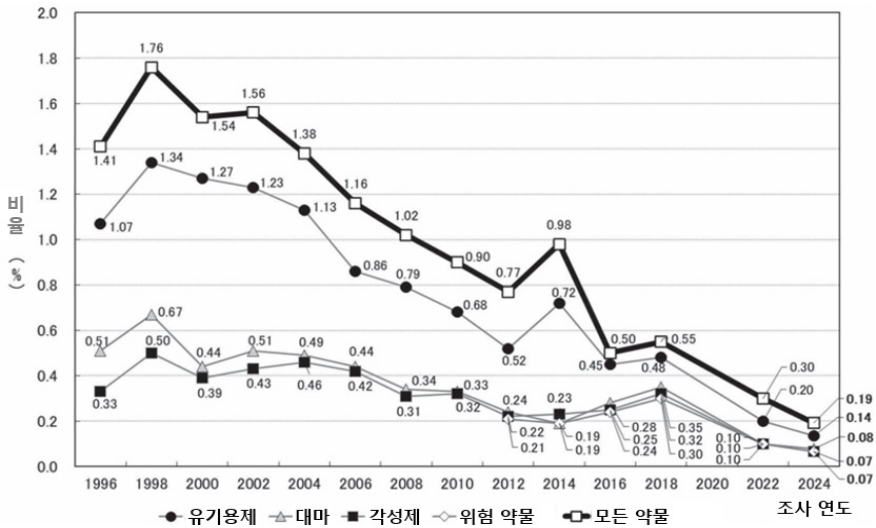
\* 警察庁生活安全局人身安全・少年課, 少年の補導及び保護の概況, 2024, 49면.

\* 주: 총수는 음주, 흡연, 약물남용 인원의 합계가 아니라, 보호대상이 된 모든 불량행위소년의 합계를 의미한다.

## (2) 약물남용 실태조사

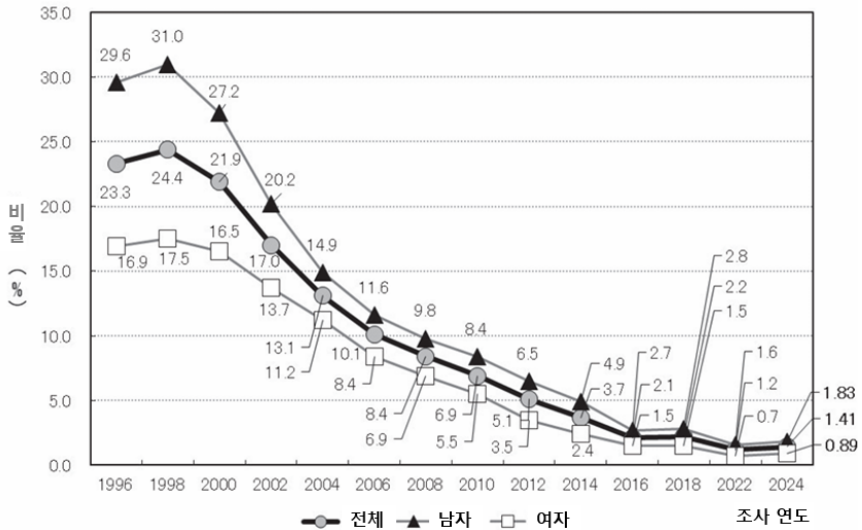
앞서 살펴본 경찰 통계만으로는 청소년의 약물남용 실태를 정확히 파악하기 어렵다. 경찰 통계는 검거 또는 보호된 소년만을 대상으로 할 뿐만 아니라, 약물남용의 태양도 한정되어 있기 때문이다. 청소년의 약물남용 실태를 보다 정확하게 파악할 수 있는 자료로는 후생노동성이 정기적으로 발표하는 실태조사가 있다. 후생노동성은 ‘후생노동 과학 연구비 조성사업’을 통해 다양한 약물 관련 정기조사를 실시하고, 연구보고서를 공개하고 있다. 이러한 정기조사는 각종 정책 마련을 위한 기초자료로 활용되고 있다. 그중 청소년의 약물남용과 직접적으로 관계되는 내용만을 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 2년마다 음주, 흡연, 약물 남용에 관한 전국 중학생 의식 및 실태조사를 실시하고 있다. 이는 전국의 중학생을 대상으로 계속적으로 실시되는 국가 유일의 약물남용 실태조사이며, 2024년 14번째 조사가 실시되었다. 2024년 9월부터 12월까지 시도부현 단위에서 무작위로 추출·선정된 244개교 중학교에 재학 중인 114,084명을 대상으로 무기명 자기식 조사 방식(설문지 또는 온라인)으로 실시되었다. 조사에 응한 124개교 38,277명 중 응답기준을 충족하지 못한 310명을 제외한 나머지 37,967명을 분석한 결과, 약물의 종류와 상관없이 대체로 약물남용 상황이 개선되고 있는 것으로 확인되었으며, 절대적인 수치 역시 높지 않은 것으로 보인다. 불법약물, 담배, 알코올의 생애 경험률의 추이는 아래의 그림과 같다.



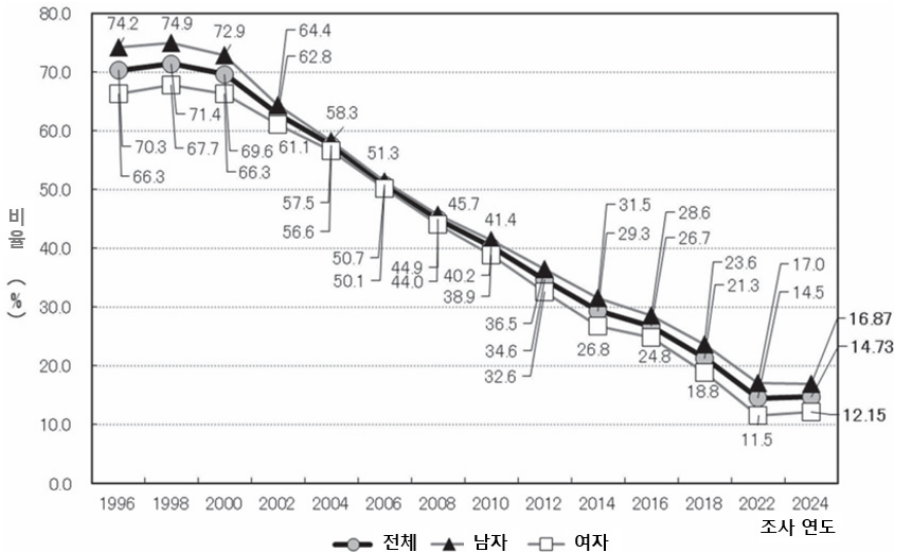
\* 출처: 嶋根卓也(他), 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査 (2024年), 令和6年厚生労働行政調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業) 分担研究報告書, 2025, 45면, 그림2.

그림 III-5. 불법약물 유형별 생애 경험률의 추이



\* 출처: 嶋根卓也(他), 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査 (2024年), 52면, 그림9.

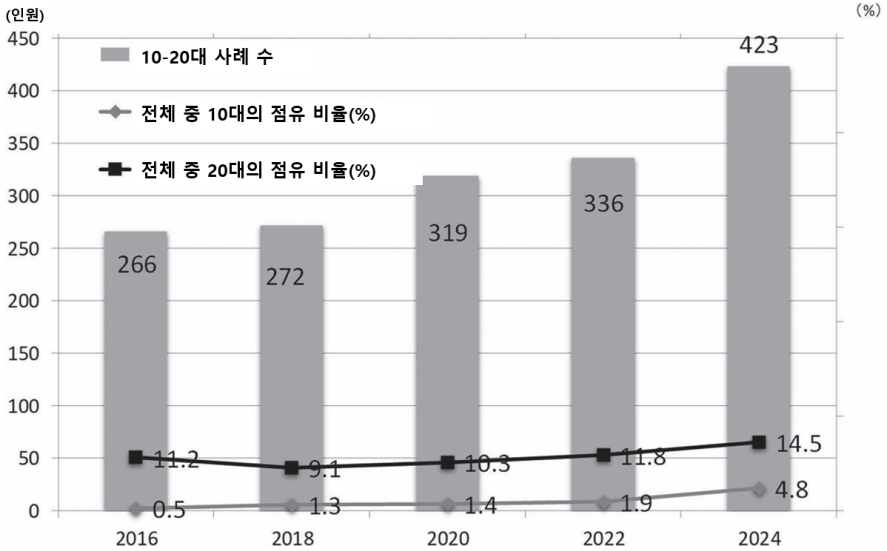
그림 III-6. 흡연 생애 경험률 추이



\* 출처: 嶋根卓也(他), 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査 (2024年), 53면, 그림10.

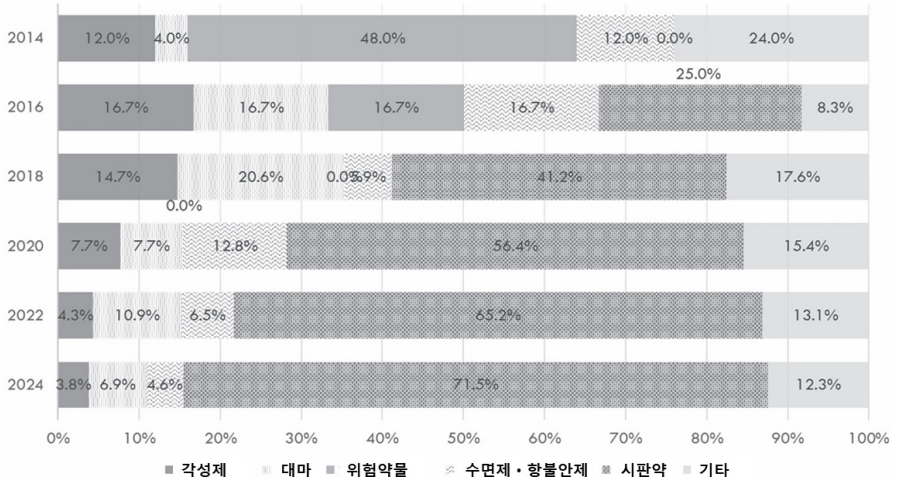
### 그림 Ⅲ-7. 알코올 생애 경험률 추이

1987년부터 약물 관련 정신질환 실태조사도 정기적으로 이루어지고 있다. 최근 조사는 2024년 9월부터 10월까지 2개월간 정신과 병상을 보유한 전국의 의료시설 총 1525개 시설에서 입원 및 외래 진료 환자 중 알코올 이외의 향정신성 약물을 사용하여 약물 관련 정신 질환을 호소한 환자를 대상으로 실시되었다. 총 2,765건의 보고사례 중 2,702건을 대상으로 분석이 이루어졌다. 그 결과 아래의 그림과 같이 전체 환자 중 10대 환자와 20대 환자가 차지하는 비율이 꾸준히 증가추이에 있는 것으로 나타났다. 또한 10대 환자의 경우 남용 약물 중 시판용 일반의약품이 차지하는 비율이 꾸준히 증가하는 추세에 있는 것으로 확인되었는데, 2024년의 경우 남용한 약물의 비중은 시판용 일반의약품, 기타, 대마, 수면제·항불안제, 각성제 순으로 나타나 기존의 마약류 대응 이상으로 일반의약품에 대한 관리가 중요함을 시사하고 있다.



\* 출처: 松本俊彦(他), 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 令和6年厚生労働行政調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)分担研究報告書, 2025, 145면, 그림2.

그림 III-8. 최근 10대와 20대 환자수 추이



\* 출처: 松本俊彦(他), 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 2025, 147면, 그림3.

그림 III-9. 10대 환자의 주요 약물 남용 추이

### (3) 일반의약품의 오·남용 문제

일본의 경우 법률에서 금지하는 유해약물 자체에 대해서는 어느 정도 안정적으로 관리되고 있는 것으로 보이지만, 청소년의 시판용 일반의약품 오·남용 문제는 상존하는 것으로 확인된다. 앞선 중학생 대상 설문조사에 따르면 과거 1년 이내 일반의약품의 남용 경험률은 알코올 다음으로 높은 수치를 보이고 있다.<sup>17)</sup> 약물 관련 정신질환 실태조사에서도 일반의약품 오·남용의 심각성이 드러난 바 있다. 특히 다른 유해약물과 다르게 남학생에 비하여 여학생의 오·남용률이 높은 것으로 확인되었는데, 이는 고등학생을 대상으로 실시된 다른 실태조사나 일반주민조사 등에서도 일관되게 나타나는 현상이다.<sup>18)</sup>

한편, 시판용 일반의약품의 입수 경로는 약국·점포판매업(drug store) 등 점포(64.2%), 집안 상비약(33.3%), 친구·애인·지인(3.6%), 인터넷(3.5%)의 순으로 확인되고 있다.<sup>19)</sup> 이는 다른 불법 약물에 비하여 상대적으로 일반의약품을 입수하기가 용이함을 시사하고 있다.

### (4) 약물 남용 청소년의 특성

불법약물을 남용하거나 일반의약품을 오·남용한 경험이 있는 청소년은 비경험자에 비하여 기상 및 취침시간이 일정하지 않고, 아침 식사를 거르는 등 제대로 된 생활습관을 갖추지 못한 경우가 많았다. 또한 학교생활에 흥미를 느끼지 못하거나 교우관계가 원만하지 않은 것으로, 가정에서도 부모 없이 혼자 보내는 시간이 많거나 가정에 애착을 갖지 못한 비율이 높은 것으로 조사되었다.<sup>20)</sup> 즉 학교에서 고립상태에 있거나 가정생활에서도 보호자와의 소통이 원활하지 않는 특성을 보이고 있다.

특히 대마 단순소지 혐의로 검거된 자들 중 대마를 처음 사용한 연령에 대한 질문에 20세 미만이라고 답한 비율이 52.5%로 가장 높다는 점을 감안할 때<sup>21)</sup>, 이들 청소년에 대한 조기개입의 중요성을 엿볼 수 있다. 고립상태에 있는 위험군 청소년의 특성과 유해약물을 접하기 쉬운 환경이 맞물리면 약물 남용으로 이어질 수 있다.

17) 과거 1년 이내의 시판용 일반의약품의 남용 경험률은 전체 1.8%, 남자 1.5%, 여자 2.0%로 추정되었다(嶋根卓也(他), 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査, 2024, 87면).

18) 2021년 전국의 고교생을 대상으로 실시한 실태조사에 따르면, 시판용 일반의약품의 남용 경험률은 전체 1.6%, 남학생 1.5%, 여학생 2.0%로 나타났다(嶋根卓也(他), 薬物使用と生活に関する全国高校生調査, 厚生労働:省依存症に関する調査研究事業(令和4年度研究報告書), 2022, 6면).

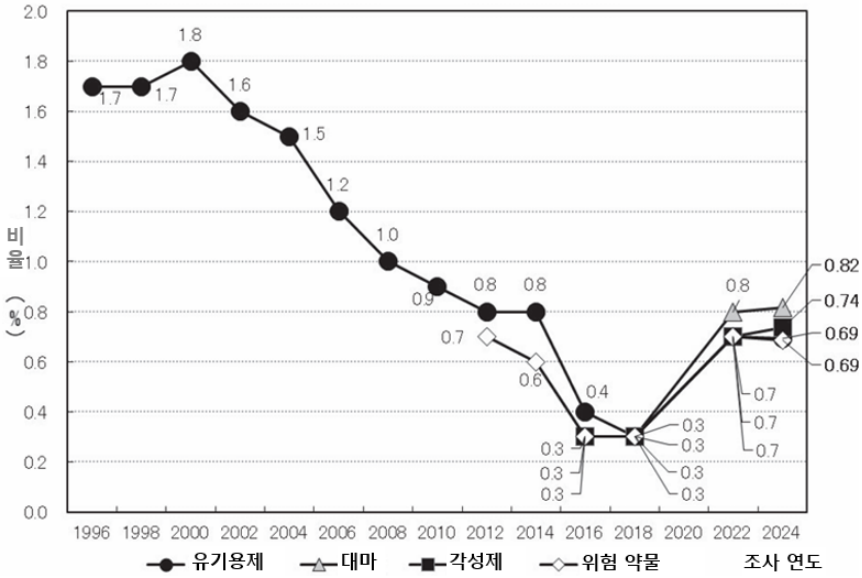
19) 嶋根卓也(他), 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査, 2024, 29면.

20) 嶋根卓也(他), 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査, 2024, 34-35면.

21) 警察庁組織犯罪対策部, 令和5年における組織犯罪の情勢, 2025, 53면.

### (5) SNS 등을 활용한 약물 권유

청소년의 유해약물 경험률은 높지 않지만, 최근 약물 사용의 권유를 받은 비율은 과거에 비해 오히려 높아지고 있는 것으로 확인된다. 약물 권유의 경로는 정확히 확인되지 않지만, SNS 등 인터넷의 영향이 적지 않을 것으로 추정된다. 불법약물, 담배, 알코올의 생애 경험률의 추이와 약물 권유 경험에 관한 추이는 아래의 그림과 같다.



\* 출처: 嶋根卓也(他), 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査, 2024, 54면, 그림11.

그림 III-10. 불법약물 사용 권유 경험 추이

2023년 10월부터 11월까지 대마단속범위반(단순소지)으로 검거된 1,060명을 대상으로 실시된 조사에 따르면, 30세 미만의 경우 인터넷을 통하여 대마를 입수한 비율이 1/3 이상이고, 그중 90%이상은 SNS를 통해 대마를 구입한 것으로 조사되었다.<sup>22)</sup> 이는 유해약물의 남용 실태가 심각하지 않다고 하더라도 SNS를 활용한 유해약물의 확산 위험성이 여전히 상존하고 있음을 시사한다.

22) 警察庁組織犯罪対策部, 令和5年における組織犯罪の情勢, 2025, 54면.

## 2) 일본의 청소년 유해약물 이용 규제와 방지를 위한 대책

### (1) 주요약물에 대한 규제

주요 약물 관련 법령으로는 「대마단속법」, 「각성제단속법」, 「마약 및 향정신약 단속법」(이하, 마약단속법), 「아편법」, 「독물 및 극물 단속법」(이하, 독극법), 「의약품, 의료기기 등의 품질, 유효성 및 안전성 확보에 관한 법률」(이하, 의약품의료기기등법), 「국제적인 협력 하에 규제 약물에 관한 부정행위를 조장하는 행위 등을 방지하기 위한 마약 및 향정신성의약품 취급법 등의 특례 등에 관한 법률」(이하, 마약특례법), 「20세 미만 자의 음주 금지에 관한 법률」(이하, 미성년자음주금지법), 「20세 미만 자의 흡연 금지에 관한 법률」(이하, 미성년자흡연금지법) 등이 있다.<sup>23)</sup>

대마단속법은 대마의 용도를 학술 연구 및 섬유·종자의 채취에만 제한하고, 대마의 취급을 면허제로 하며, 면허를 갖지 않은 자의 대마 취급을 금지함과 동시에, 위반 행위를 규정하여 처벌 규정을 마련한 법률이다. 대마단속법은 삼속(Cannabis) 식물의 꽃·잎·줄기 및 수지와 그 제품(성숙한 줄기 및 종자와 그 제품은 제외)을 규제 대상으로 한다. 원칙적으로 대마의 재배, 소지, 사용, 수출입, 양도·양수, 제조 등의 행위가 금지되며, 면허가 있는 자에 한하여 학술 연구·섬유·종자 채취 목적의 일부 행위가 허용된다.

각성제단속법은 각성제의 남용으로 인한 보건위생상의 위험을 방지하기 위해 각성제 및 각성제 원료의 수출입, 소지, 제조, 양도, 양수, 사용에 대하여 필요한 단속을 실시하는 것을 목적으로 한다. 각성제(메스암페타민 등) 및 각성제 원료가 동법의 규제 대상이다. 동법에 따라 각성제의 소지, 사용, 제조, 수출입, 양도·양수 등은 원칙적으로 금지된다.

마약단속법은 마약 및 향정신성의약품의 수출입, 제조, 양도 등에 대하여 필요한 단속을 실시하고, 마약 중독자에 대한 필요한 의료 조치 등을 강구함으로써, 마약 및 향정신성의약품의 남용으로 인한 보건위생상의 위험을 방지하며 공공복지의 증진을 도모하는 것을 목적으로 하는 법률이다. 아편계 약물(모르핀, 코데인 등), 합성 마약류(코카인, LSD, MDMA 등), 향정신약(트리아졸람, 디아제팜 등)이 주요 규제 대상이다.

아편법은 의료 및 학술연구에 사용되는 아편의 적정한 공급을 도모하기 위해 국가가 아편의 수출입, 보관 및 판매를 수행하고, 양귀비의 재배와 아편 및 양귀비 잔여물의 양도,

---

23) 그 밖에 「범죄수사를 위한 통신방수에 관한 법률」, 「형사소송법」에 따른 증거수집 등 협력 및 소추에 관한 합의제도, 「약물사용 등의 죄를 범한 자에 대한 형의 일부의 집행유예에 관한 법률」에 따른 형의 일부 집행유예제도 등이 있으나, 해당 내용은 본고의 주제를 벗어난 측면이 있어 생략한다.

양수, 소지 등에 대하여 필요한 단속을 실시하는 것을 목적으로 한다.

독극법은 독물 및 극물에 대하여 보건위생상의 관점에서 필요한 단속을 실시하는 것을 목적으로 하는 법률이다. 톨루엔, 메탄올, 접착제, 시너 등 유기용제, 기타 독성 또는 극성 물질이 규제대상이다.

의약품의료기기등법은 의약품 등의 품질·유효성·안전성 확보를 위한 필요한 규제를 시행하고, 지정약물에 관한 규제 조치 등을 강구함으로써, 보건위생의 향상을 도모하는 것을 목적으로 하는 법률이다. 특히 동법은 중추신경계의 흥분, 억제, 환각작용을 가질 가능성이 높고, 사람의 신체에 사용될 경우 보건 위생상 위해가 발생할 우려가 있는 물질을 '지정약물'로 정의하고 있으며, 동법 제2조 제15항에 규정된 지정약물 및 동법 제76조의4에 규정된 의료 등의 용도를 정하는 후생노동성령에 따라 그 규제 대상을 정하고 있다. 지정약물 및 이를 포함한 물질은 질병의 진단, 치료 또는 예방의 용도 및 인체에 위해 발생의 우려가 없는 용도로만 허용되며, 이를 제외한 용도로 사용하기 위한 목적으로 해당 약물이나 물질을 제조, 수입, 판매, 양도, 소지, 구입 또는 판매하거나 양도를 목적으로 이를 저장, 진열하는 것이 금지되어 있다. 2025년 3월 5일 현재 2,467개의 물질이 지정약물로 공시되어 있다.<sup>24)</sup>

마약특례법은 국제조약의 비준에 발맞추어 국제적 협력 하에 규제 약물에 관련된 불법 행위를 조장하는 행위 등의 방지를 도모하는 것을 목적으로 제정된 법률이다. 마약특례법은 업으로 행하는 불법 수입 등의 죄, 자금세탁(마약범죄 수익의 위장·은닉·수수)의 죄, 규제약물의 수입 등의 죄, 마약범죄 수익 등의 위장·은닉·수수·교사의 죄, 국제적 통제 수송(Controlled Delivery)의 허용 규정, 마약범죄 수익의 몰수·추징 및 보전 절차, 몰수·추징을 위한 국제공조 절차 등을 규정하고 있다.

미성년자음주금지법과 미성년자흡연금지법은 각각 20세 미만자가 술을 마시거나 담배를 피우는 행위를 금지하고 있다. 보호자에게 20세 미만자의 음주 또는 흡연을 제지할 의무를 부과하고 이를 위반한 경우 처벌(과료)할 수 있도록 규정하고 있으며, 판매업자가 연령 확인 등 필요한 조치를 하지 않고 술이나 담배를 판매한 경우 처벌하는 규정을 두고 있다(50만 엔 이하의 벌금).

---

24) 후생노동성 홈페이지([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html), 2025년 6월 30일 검색).

## (2) 일반의약품에 대한 규제

일반의약품은 상호작용(함께 복용시), 부작용, 환자의 배경(소아, 임신 등), 효능·효과(만성 복용시 증상 악화의 위험), 사용방법(오남용의 위험), 사용환경의 변화를 고려하여 위험도에 따라 제1류 의약품부터 제3류 의약품으로 분류되어 있다.

이러한 분류는 2009년 시행되었는데, 2014년 남용 위험이 있는 의약품에 대해서는 판매개수의 제한, 대량구매시 구매이유 확인, 젊은 층의 연령 확인 등의 조치가 시행되고 있다(후생노동성 고시 제252호). 남용 위험이 있는 의약품은 에페드린, 코데인(진기거담제에 한정), 디하이드로코데인(진기거담제에 한정), 브롬와렐리 요소, 푸소이도에페드린, 메틸에페드린(진기거담제 중 내용액제에 한정)이다. 약국개설자는 남용 우려가 있는 의품을 판매할 경우 구매자 또는 양도인의 나이가 젊은 때에는 성명과 연령, 다른 약국 등으로부터 해당 의약품 및 그 외의 남용 등의 우려가 있는 의약품의 구매 또는 양도 상황, 적절한 사용을 위해 필요하다고 인정되는 수량을 초과하는 때에는 그 이유, 기타 적절한 사용을 목적으로 하는지를 확인하기 위해 필요한 사항을 확인하여야 한다(의약품 의료기기등법 시행규칙 제25조의2 제1항). 약사 등은 확인한 사항을 고려하여 적절한 사용을 위해 필요하다고 인정되는 수량에 한정하여 판매 또는 제공하여야 한다(동조 제2항). 구체적으로는 다음의 조치를 취해야 한다. 먼저, 구매자가 청소년(고등학생, 중학생 등)인 경우 약사 또는 등록 판매자는 그 사람의 성명과 연령을 확인하고 해당 의약품의 사용 상황도 함께 확인해야 한다. 구매자가 이미 같은 의약품이나 남용 우려가 있는 다른 의품을 다른 곳에서 구매했는지, 혹은 이미 소지하고 있는지를 확인하여 과다 구매나 남용 가능성을 차단하여야 한다. 또한 원칙적으로 1인당 1포장 판매를 기본으로 하며, 여러 개를 구매하려는 경우에는 그 이유와 사용 상황을 면밀히 확인한 후에 적절한 이유가 있고 오용 우려가 없다고 판단될 경우에 한해 판매가 가능하다. 위의 항목들 외에도 사용목적, 빈도, 건강 상태 등 약사 또는 등록 판매자가 의약품의 오용을 방지하기 위해 필요하다고 판단되는 추가적인 정보를 확인할 수 있다.

## (3) 제6차 약물남용 방지 5개년 전략(제6차 전략)

2023년 8월 수립한 제6차 전략은 그동안의 성과와 과제를 다음과 같이 기술하고 있다. 먼저, 예방 계몽 활동 등을 통한 국민의 규범 의식 함양과 단속 등을 포함한 종합적인

대책의 결과 다른 나라와 비교하여 극히 낮은 약물 생애 경험률을 보이고 있으며, 특히 각성제 남용으로 인한 검거자 수가 지속적으로 감소하였음을 성과로 내세우고 있다. 반면, 대마 관련 범죄의 급증 등으로 인하여 전체 약물 관련 범죄 검거자 수는 최근 10년간 약 1만4천 명 수준에서 정체 상태에 있고, 잠재적인 수요로 인해 공급 차단에 어려움이 있으며, 각성제 관련 범죄의 재범률이 약 70%로 매우 높고, 그 비율도 증가 추세에 있음을 과제로 지적하고 있다.

제6차 전략은 전략 수립상의 중요 항목으로 대마 남용에 대한 종합적 대책 강화, 재남용 방지와 치료지원, 사이버 공간을 이용한 약물 밀매 단속 강화, 국제적 인적 이동 증가에 대한 대응 강화, 약물남용 방지에 대한 국제사회와의 연계·협력강화 및 적극적 정보 발신을 적시하고 있다. 주요 세부 내용은 아래의 표와 같다.

표 III-20. 전략 수립상의 중요 항목

중요 항목	내용
대마 남용에 대한 종합적 대책 강화	- 디지털 도구 등을 활용한 효과적인 계몽 활동 강화 - 대마 남용자에 특화된 재남용 방지 대책 강화 - 대마 관련 범죄 단속을 철저히 하여 대마 남용기의 조기 진정 유도
재남용 방지와 치료지원	- 약물 의존증 환자의 회복 지원 강화 - 약물 의존 치료를 포함한 재남용 방지 및 사회 복귀 지원 정책 강화
사이버 공간을 이용한 약물 밀매 단속 강화	- 은밀한 메시징 앱과 암호화페 등을 사용하는 정교한 범죄 수법 대응 강화 - 불법 아르바이트를 이용한 약물 범죄 단속 강화
국제적 인적 이동 증가에 대한 대응 강화	- 국경에서의 약물 단속 체제 확충 - 방일 외국인 및 해외 여행자 대상 주의 환기(계몽) 활동 촉진
약물남용 방지에 대한 국제사회와의 연계·협력강화 및 적극적 정보 발신	- 공급국, 중계국이 되는 국가·지역의 수사기관과 국제적 연계 강화 - 예방 정책 등 세계적으로 자랑할 수 있는 일본의 약물 정책에 대한 이해 증진

\* 출처: 薬物乱用対策推進会議, 第六次薬物乱用防止五か年戦略, 2023, 3-5면.

#### (4) 지방자치단체의 정책

일본은 중앙정부의 약물남용 방지 정책과 더불어, 각 지방자치단체가 자체적인 조례와 프로그램을 통해 지역 실정에 맞춘 대응 모델을 구축하고 있다. 지방정부의 대응은 법적 규제뿐 아니라 계몽, 교육, 주민참여형 예방활동 등 다층적 접근을 특징으로 한다. 대표적인 사례로는 도쿄도, 후쿠오카현이 있으며, 이들 지자체는 독자적인 조례 제정과 실천적

계몽 활동을 통해 청소년 유해약물 대응에 기여하고 있다.

도쿄도는 약물 남용으로부터 청소년을 비롯한 도민들의 건강과 안전을 보호하고, 도민들이 평온하고 안전하게 생활할 수 있는 건강한 사회를 실현하기 위하여 「도쿄도 약물 남용방지에 관한 조례」(이하, 도쿄도 조례)를 제정하여 시행하고 있다. 동 조례는 다음에 해당하는 물질을 약물로 정의하고 있다(제2조). 즉 ① 각성제단속법 제2조 제1항에 규정된 각성제 및 동조 제5항에 규정된 각성제 원료, ② 마약단속법 제2조 제1항 제1호에 규정된 마약(동조 제2항에 따라 마약으로 간주되는 물질 포함), 동조 제1항 제4호에 규정된 마약 원료 식물 및 동항 제6호에 규정된 향정신약, ③ 아편법 제3조 제1호에 규정된 양귀비, 동조 제2호에 규정된 아편 및 동조 제3호에 규정된 양귀비 잔여물, ④ 독극법 시행령 제32조의2에 규정된 톨루엔 및 아세트산 에틸, 톨루엔 또는 메탄올을 포함한 신나(도료의 점도를 감소시키는 데 사용되는 유기용제), 접착제, 도료 및 밀폐용 또는 실링용 충전제, ⑤ 의약품의로기기등법 제2조 제15항에 따라 후생노동대신이 지정한 약물, ⑥ 전 각호에 열거된 물질 외에, 이들과 동일하게 흥분, 환각, 도취, 그 외 이와 유사한 작용을 사람의 정신에 미치는 물질로, 이를 남용함으로써 사람의 건강에 피해를 초래한다고 인정되는 물질을 말한다. 지사는 ⑥의 약물 중 현재 도내에서 남용되거나 남용될 위험이 있다고 인정되는 물질을 '지사 지정약물'로 지정할 수 있다(제12조 제1항). 그동안 도쿄도는 235개의 약물을 '지사 지정약물'로 지정한 바 있는데, 이 모든 약물은 현재 '대신(大臣) 지정약물' 또는 마약단속법에 의한 마약으로 지정되어 있다.<sup>25)</sup> 또한 동 조례는 약물 남용방지에 관한 정책을 추진할 것을 도의 책무로 명시하고, 약물 남용 방지를 위해 노력할 것과 도의 정책에 협력할 것을 도민의 책무로 규정하는 등 약물 남용방지를 위한 다양한 내용을 규정하고 있다. 조례는 단순한 규제 외에도, 약물 판매 금지, 판매 중지 명령, 공무원의 출입조사 권한, 명령 위반 시 벌칙 규정 등 행정조사 및 처분 권한을 규정하고 있으며, 도지사의 정책 수립 의무, 도민의 협력 의무 등 사회적 책임 구조를 병행하고 있다.

또한 2023년 '도쿄도 약물남용 대책 추진 계획'을 수립하고, 이를 통해 청소년을 포함한 지역사회의 약물남용 방지를 위한 종합적인 전략을 제시하였다. 본 계획은 중앙정부가 수립한 제6차 전략에 기반하여, 지방정부 차원에서 실현 가능한 구체적 실행방안을 담고

25) 도쿄도에서는 2025년 3월 15일부터 위 조례에 따른 지사 지정 약물의 기한이 종료되었다. 따라서 현재 지사 지정약물은 존재하지 않으며, 모든 약물은 국가 법률에 의해 관리되고 있다. 도쿄도 보건약국 홈페이지([https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/anzen/kenkou\\_anzen/d\\_taisaku/chijishitei?utm](https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/anzen/kenkou_anzen/d_taisaku/chijishitei?utm), 2025년 6월 30일 검색).

있다는 점에서 의미가 크다. 특히 청소년을 대상으로 한 정책 영역에서 도쿄도는 계몽 활동의 확대와 교육 접근성 강화에 주력하고 있다. 우선, 학교 및 지역사회에서의 계몽 활동을 강화하기 위해, 동 계획은 ‘플랜 1’로 명명된 ‘청소년에게 약물을 남용시키지 않기 위한 대책 강화’를 핵심 과제로 설정하였다. 여기에는 ‘의식 향상을 위한 활동의 촉진’, ‘의약품의 올바른 사용에 대한 교육’, ‘보호자 및 지역 주민 대상 계몽’, ‘유해정보로부터의 보호’ 등 네 가지 액션 항목이 포함되어 있으며, 이는 예방교육의 사회적 기반을 다층적으로 확대하는 전략이라 할 수 있다.<sup>26)</sup> 또한 약물남용 예방 교육을 위한 자재 제작과 배포에 주력하고 있다. 약물 관련 계몽 동영상, DVD, 리플릿, 포스터 등이 지속적으로 제작·보급되고 있으며, 청소년과 지역 주민이 참여할 수 있는 영상 및 포어 공모전도 정기적으로 실시되고 있다. 더불어, ‘약물남용 방지 활동 선도 학교’를 지정하여 지역 내 모범 사례를 공유하고, 타 학교의 참여를 독려하는 구조를 운영하고 있다. 이 외에도 대학생, 청소년 단체, 자원봉사 조직과 연계한 워크숍과 회의 체계를 통해 자발적인 참여와 지속적인 계몽 효과를 도모하고 있다. 도쿄도의 정책은 단기적 교육 프로그램 제공에 그치지 않고, 예방 교육의 지역 기반화와 연중 계몽 체계화를 동시에 실현한다는 점에서 모범적인 지방 정부 사례로 평가될 수 있다. 특히 ‘플랜 3’에 해당하는 ‘보급 계몽을 위한 기반 조성 및 활동 지원’ 항목에서는 계몽 인력 양성, 자재 제공, 지역계몽활동 지원 등 체계적인 기반 정비 전략을 수립하여 중앙정부 전략의 하위 실행 모델로서 유의미한 사례를 제시하고 있다.<sup>27)</sup>

후쿠오카현은 2024년 1월, ‘후쿠오카현 약물남용 방지 제6차 5개년 전략’을 수립하고, 지역사회 차원의 약물 대응 체계를 새롭게 정비하였다. 이 전략은 중앙정부의 제6차 전략을 기초로 하면서도, 후쿠오카현의 사회적 특성과 약물 범죄의 구체적 양상에 대응할 수 있도록 설계된 실행 중심의 계획이다.<sup>28)</sup>

현황에 따르면, 후쿠오카현의 약물 관련 검거자 수는 최근 5년간 연평균 약 900명 수준으로, 여전히 높은 수치를 유지하고 있다. 특히 대마 관련 범죄는 2021년 398명으로 사상 최고치를 기록한 데 이어, 2022년에도 349명이 검거되며 각성제 범죄에 육박하는 수준까지 증가하였다. 이 중 약 73.1%가 30세 미만의 청년층으로, 청소년 및 청년세대의 대마 접촉 비율이 빠르게 확대되고 있음을 보여준다. 일반의약품의 오남용 문제도 확산되

26) 東京都薬物乱用対策推進本部, 東京都薬物乱用対策推進計画(令和5年度改定), 2024, 16-20면.

27) 東京都薬物乱用対策推進本部, 東京都薬物乱用対策推進計画(令和5年度改定), 2024, 25-29면.

28) 福岡県薬物乱用対策推進本部, 福岡県薬物乱用防止第六次五か年戦略, 2024, 1-6면.

고 있으며, 특히 진해제, 진통제, 수면보조제 등의 과다복용을 통한 의존성 증가가 사회적 문제로 대두되고 있다.<sup>29)</sup>

이러한 문제 인식 아래, 후쿠오카현은 ‘계몽 활동 강화’, ‘올바른 의약품 사용 교육’, ‘지역사회 연계 대응’, ‘재범 방지’의 네 가지 축을 중심으로 정책을 추진하고 있다. 특히 청소년 정책에 있어서는, 잘못된 인터넷 정보나 외국의 대마 합법화 경향에 영향받기 쉬운 환경을 고려하여, 정보 리터러시 함양과 비판적 사고력 배양에 중점을 둔 예방교육을 강화하였다. 학교 현장에서는 초·중·고등학교 및 대학에 이르기까지 약물남용 방지교육을 정례화하고, 지역 보건소, 경찰서, 약사회와 연계한 순회 교육을 실시하고 있다. 교육 콘텐츠는 의약품 과다복용 위험성, SNS 상의 잘못된 약물정보 분석, 또래 압력 대처 기술 등을 포함하여 실생활에 밀착한 교육이 이루어지고 있다. 또한 청소년의 자발적 참여를 유도하기 위해 포스터 및 표어 공모전, 고등학생 참여형 회의, 대학생 연계 메시지 캠페인 등을 시행하고 있다. 지역사회 차원에서는 청소년의 약물 접근 가능성을 낮추기 위한 공간적 개입이 병행되고 있다. 유흥가, 상업시설, 아르바이트 밀집 지역 등에서 경찰 및 민간단체와 협력한 순찰활동이 강화되고 있으며, 거리 계몽활동 및 홍보물 배포를 통해 접촉 전 단계에서의 경각심을 유도하고 있다. 또한 약국 및 점포판매업(drug store)과 협력하여 일반의약품 구매 모니터링, 판매자 대상 연수 프로그램, 계몽 포스터 부착 등 실무 중심의 예방 조치도 시행 중이다.

### 3) 일본의 청소년 유해약물 예방교육 현황과 주요 특징

#### (1) 제도적 기반 및 운영현황

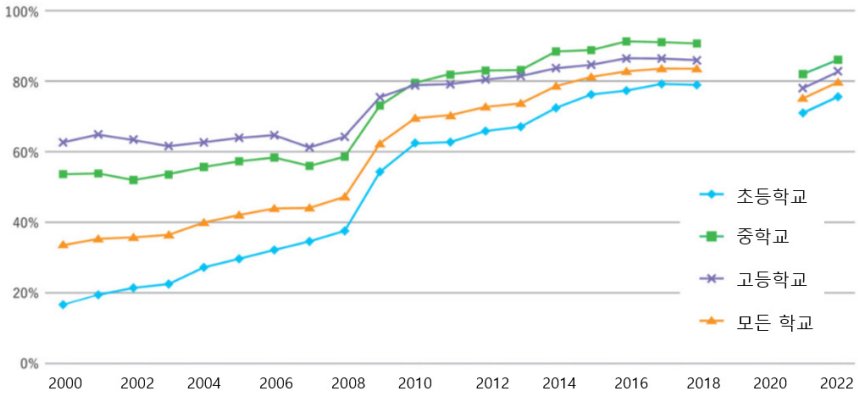
일본 정부는 제6차 전략에서 제시된 목표를 달성하기 위하여 학교를 중심으로 한 체계적인 예방교육을 실시하고 있다. 문부과학성은 학습지도요령에 근거하여 초등학교부터 고등학교까지의 전 교육과정에 걸쳐 약물남용 방지교육을 포함하도록 하고 있으며, 보건 체육, 도덕, 특별활동 등의 교과를 통해 지도하고 있다. 특히 ‘약물남용방지교실’은 대표적인 체험형 예방 프로그램으로, 전국적으로 확산되어 실시되고 있다.

2023년 개정된 ‘약물남용방지교실 매뉴얼’에 따르면, 모든 중학교 및 고등학교에서 연 1회 이상 약물남용방지교실을 운영하도록 권장하고 있으며, 지역의 실정에 따라 초·중·

---

29) 福岡県薬物乱用対策推進本部, 福岡県薬物乱用防止第六次五か年戦略, 2024, 4-6면.

교에서도 실시할 수 있도록 하고 있다. 아래의 그림에서 확인할 수 있듯이 약물남용방지교실은 계속해서 확대 운영되고 있으며, 2022년도 조사에 따르면, 초등학교 75.5%, 중학교 86.1%, 고등학교 82.6%에서 해당 프로그램이 실제로 운영되었다.<sup>30)</sup>



\* 출처: 日本学校保健会, 薬物乱用防止教室マニュアル-令和5年度改訂, 2023, 23면, 그림 2-1.

그림 III-11. 약물남용방지교실의 개척율 추이

## (2) 다기관 협력을 통한 교육

약물남용방지교실은 전문 강사와 학교 교원이 함께 구성한 다기관 협력체계를 통해 운영된다. 강사로는 경찰관, 마약단속관, 학교약사<sup>31)</sup> 등 약사, 학교의사<sup>32)</sup> 등 의사, 교정시설직원, 보건소 직원, 세관 직원 등을 활용하고 있다. 특히 사회복귀시설 직원을 교사로 의뢰하는 경우 본인이 약물 의존에서 회복한 경험이 있는 직원이 포함될 수 있는데, 약물 남용의 고위험군에 속하는 고등학생 대상 교육이라면 의미가 있을 수 있지만, 경우에 따라 아동·학생이 약물 의존 회복자의 삶의 방식이나 약물의 작용에 호기심을 가지거나, 약물 남용을 멈추지 못하는 약물 의존자가 존재한다는 사실을 인지하지 못하고 약물 남용 문제의 심각성

30) 日本学校保健会, 薬物乱用防止教室マニュアル-令和5年度改訂, 2023, 1면.

31) 「학교보건법(学校保健安全法)」에 따라 각 학교에 위촉된 외부의 전문 약사로, 해당 학교의 위생환경 점검 및 약물 관련 교육을 담당한다. 보통 지역 약사회에 등록되어 있으며, 교육위원회 또는 학교로부터 위촉된다. 학교 내의 공기, 수질, 조명, 소음 등 위생 환경 검사, 약물남용 예방 교육 시 의약품의 올바른 사용법과 일반의약품의 위험성 등에 대한 설명, 최신 의약품 동향 및 남용 가능 물질에 대한 교직원 대상 정보 제공 등의 역할을 수행한다.

32) 학교의사는 「학교보건안전법」에 근거하여 지정되며, 학교에서 실시하는 정기 건강검진, 예방접종 지도 및 건강교육을 자문하는 의사이다. 약물남용 교육에서는 신체적·정신적 영향, 의존과 중독의 생물학적 기전을 중심으로 학생 이해를 돕는다. 이들은 정규 교직원인 아닌 외부 위촉 전문가이며, 교육은 학생에게 무료로 제공된다.

을 간과할 위험이 있으므로, 초등학생이나 중학생과 같은 저연령의 학생을 대상으로 교육을 실시할 것인지는 신중을 기할 필요가 있다고 언급하고 있다.<sup>33)</sup> 2022년의 경우 주로 경찰관(34.6%)과 약사(32.7%)가 약물남용방지교실의 강사로 초빙되고 있다.<sup>34)</sup>

약물남용방지교실은 대부분 보건체육 수업이나 특별활동 시간에 실시된다. 교내의 교실, 회의실, 체육관 등을 사용하여 실시하는 것이 일반적이고 지역의 공공시설을 활용하기도 한다. 약물남용방지교육은 발달단계에 따라 대상별 맞춤형 내용으로 구성되어 있다. 구체적인 약물남용방지교실의 구성례는 아래와 같다.

표 III-21. 초·중·고별 맞춤형 교육 내용

내용	대상	지도자
약물남용·의존의 과정		
약물과 몸	초등학교 고학년 이상	의사, 약사, 간호사, 보건사, 연구자, 청소년 보도원, 경찰직원, 마약단속관, 약무행정 담 당자 등
약물과 남용		
약물남용 현황		
흡연, 음주, 약물남용이 심신에 미치는 영향		
흡연과 건강(간접흡연 포함)	초등학교 고학년 이상	의사, 약사, 간호사, 보건사, 연구자, 청소년 보도원, 경찰직원, 마약단속관, 약무행정 담 당자 등
음주와 건강		
유기용제(신나 등)의 폐해		
각성제의 폐해		
대마의 폐해		
의약품의 과량복용의 폐해		
약물남용과 의존의 악순환	중학교 이상	
마약과 기타 약물의 폐해	고등학교 이상	
약물남용과 사회적 문제		
청소년과 약물남용	중학교 이상	의사, 약사, 간호사, 보건사, 연구자, 청소년 보도원, 경찰직원, 마약단속관, 약무행정 담 당자, 사회복귀시설 직원 등
약물남용자의 인생		
약물관련 사건·사고		

33) 日本学校保健会, 薬物乱用防止教室マニュアル-令和5年度改訂, 2023, 33면.

34) 日本学校保健会, 薬物乱用防止教室マニュアル-令和5年度改訂, 2023, 25면.

내용	대상	지도자
약물남용 방지 대책		
법률에 의한 규제 및 단속	중학교 이상	경찰직원, 마약단속관, 가정재판소 직원, 보호관찰관·보호사, 연구자 등
약물남용자·의존자의 치료		
약물남용을 허용하지 않는 사회 만들기		
의사결정능력의 육성		
유혹 거절하기	모든 학교 및 학년	연구자(교육학 관계), 청소년보호원 등
친구를 위해 할 수 있는 것		
약에 의존하지 않는 삶		
유혹을 간파하기		

\* 출처: 日本学校保健会, 薬物乱用防止教室マニュアル, 2023, 38면.

또한 문부과학성 및 일본학교보건회는 ‘약물중독 회복자 인터뷰 영상’, ‘SNS 정보의 진위 판단 퀴즈’, ‘학생 주도형 포스터 제작 활동’ 등 다양한 콘텐츠와 수업 도구를 제공하고 있으며, 현장 교사가 이를 활용하여 교육의 실효성을 높일 수 있도록 지원하고 있다.<sup>35)</sup>

#### 4) 일본의 유해약물 오남용 청소년 보호 및 지원 방안

##### (1) 처우과정에서의 보호·지원

소년원에서의 약물 비행 문제에 관한 지도는 2011년에 교정교육프로그램(약물비행)이 개발되어, 현재 교정 교육 중 특정 생활지도(약물 비행 방지 지도)의 일환으로 모든 소년원에서 실시되고 있다. 이 프로그램은 마약, 각성제 기타 약물에 대한 의존 등이 있는 자를 대상으로, 약물의 위해성과 의존성을 인식하게 하고, 약물 의존에 이르게 된 자신의 문제를 이해하며, 다시는 약물을 남용하지 않도록 하는 것을 목적으로 한다. 수강자 전원에게 워크북을 활용한 그룹워크 또는 개별지도를 통일적으로 실시하는 중핵 프로그램, 수강자의 개별적인 필요에 따라 문제행동(약물 사용), 배경 요인 또는 생활설계를 주된 초점으로 하여 개별 면접지도나 고정 멤버에 의한 지속적인 모임 등을 선택적으로 실시하는 주변 프로그램, 그리고 중핵 프로그램 종료 후 워크북을 활용한 개별지도를 실시하는 팔로업

35) ‘未来があるから!’ 시리즈(고교생용 계몽 영상). 文部科学省, ‘薬物乱用防止映像教材「未来があるから!’’, 2022 (<https://www.youtube.com/watch?v=26t7QlgQeoo&t=4s>, 2025년 6월 30일 검색).

지도를 조합하여 운영된다. 현재 소년원 중 11개 기관이 중점 지도 시설로 지정되어 있으며, 이들 시설에서는 마약, 각성제 기타 약물에 대한 의존 등이 있는 자를 타 소년원에서도 수용하여, 중점적이고 집중적인 지도가 실시되고 있다. 지도는 그룹워크, 개별 면접지도 등의 방법으로 이루어지는 소년 대상 프로그램과 개별 면담 및 보호자 연수회에서 실시되는 보호자 대상 프로그램으로 구성되어 있으며, 기간은 통상 3개월에서 4개월을 기준으로 한다. 소년원의 직원들이 외부 협력자(약물 의존으로부터의 회복을 목표로 하는 민간 자조 단체, 의료 관계자, 약물 문제에 관한 전문가 등)의 협력을 얻어 실시한다.<sup>36)</sup>

소년원과 보호관찰소는 시설 내 및 사회 내에서의 처우의 일관성을 유지하고 그 실효성을 높이기 위해 소년원에서 실시한 약물 비행 방지 지도에 관한 정보와 보호관찰소에서 실시한 약물 재남용 방지 프로그램에 관한 정보를 상호 연계·인계하고 있다. 소년원에서는 지방갱생보호위원회 위원, 보호관찰관 또는 보호사가 수용자를 면접하기 위해 소년원을 방문했을 때, 지도 경과 및 결과에 대해 설명하는 등으로 정보를 공유하며, 가퇴원 예정자의 처우 경과 등을 지방갱생보호위원회 및 보호관찰소에 송부할 때 약물 비행 방지 지도 실시 결과에 관한 정보도 함께 송부하고 있다. 또한 보호관찰소에서는 보호관찰 기간 중 소년원 송치 보호처분을 받은 자에 대해, 소년원 입소 전 보호관찰 기간에 수강한 약물 재남용 방지 프로그램의 실시 결과를 소년원에 송부하고 있다.<sup>37)</sup>

특히 2015년 법무성 및 후생노동성은 공동으로 「약물 의존이 있는 교도소 출소자 등에 대한 지원에 관한 지역연계 가이드라인」을 제정하였다. 이 가이드라인은 보호관찰소, 지방갱생보호위원회, 형사시설, 도도부현, 의료기관 등을 포함한 관계 기관 및 민간 지원 단체들이 긴밀히 연계하여, 약물 의존이 있는 교도소 출소자 등에게 효과적인 지역 지원을 제공할 수 있도록 기본적인 지침을 정한 것이며, 2016년도부터 운용되고 있다. 보호관찰소는 약물 범죄로 보호관찰 대상이 된 자에 대하여 지방갱생보호위원회의 조사 결과 등을 바탕으로 보호관찰을 실시하면서 각종 처우를 시행하고 있다. 약물 의존에 대한 전문적 처우를 집중적으로 실시함으로써 효과적인 보호관찰을 실시하기 위해, 일부 보호관찰소에 약물처우 유닛이 설치되어 있으며, 해당 유닛이 설치되지 않은 보호관찰소에서도, 동일 유닛에 준하여 약물 사범에 대한 처우 체제가 정비되어 있다.<sup>38)</sup>

보호관찰소에서는 「약물 재남용 방지 프로그램」을 운용하고 있다. 동 프로그램은 보호

36) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 351면.

37) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 352면.

38) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 353-355면.

관찰 처분을 받은 범죄사실 중 지정약물 또는 규제약물 등의 소지·사용 등에 해당하는 사실이 포함된 가석방자 또는 보호관찰이 부과된 전부·일부 집행유예자에 대하여 특별준수사항에 따라 수강을 의무화하여 실시하고 있다. 소년 보호관찰 대상자 등에 대해서도 의존성 약물(규제약물, 지정약물 및 위험약물) 대한 의존 정도 등에 충분히 배려하여 생활 행동지침으로 해당 교육과정을 진행할 수 있다. 교육과정은 코어 프로그램과 스텝업 프로그램의 두 단계로 나뉘며, 보호관찰소에서 워크북 등을 활용해, 개별 또는 집단 처우 방식으로, 보호관찰관이 시행 주체가 되어 실시한다. 약물 의존증 재활시설 직원 등을 시행 보조자로 활용하거나, 원거리에 거주하는 보호관찰 대상자에게 대응하기 위하여 충분한 시행 체제를 갖춘 상태에서 갱생보호 서포트센터 등을 시행 장소로 활용하기도 한다. 코어 프로그램은 의존성 약물의 해악성과 의존성을 인식하게 하고, 의존성 약물을 남용하게 된 자신의 문제점을 이해하게 하며, 다시는 의존성 약물을 남용하지 않기 위한 구체적인 방법을 습득하도록 하는 것을 목적으로 한다. 대체로 2주에 1회 빈도로, 원칙적으로 약 3개월 동안 총 5회를 수강하게 된다. 스텝업 프로그램은 코어 프로그램에서 학습한 내용을 정착시키는 동시에, 약물 의존으로부터의 회복에 도움이 되는 심화된 지식과 기술을 습득하게 하는 것을 주된 목적으로 하며, 심화과정, 특별과정, 특수과정으로 구성되어 있다. 대체로 한 달에 한 번 정도의 빈도로 기본적으로는 심화과정을 중심으로 하되, 필요에 따라 다른 과정을 함께 실시한다.<sup>39)</sup>

한편, 보호관찰소는 규제약물 등에 대한 의존이 있는 보호관찰 대상자의 개선 및 갱생을 도모하기 위한 지도·감독의 방법으로, 의료 및 지원을 받도록 하는 지시(통원 등 지시)를 실시하고 있다. 통원 등 지시에 따라 정신보건복지센터, 약물처우중점시설 갱생보호시설 등이 실시하는 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: 세리가야 병원의 각성제 의존 재발방지 프로그램) 또는 이와 유사한 이론적 기반을 가진 약물 의존 회복 프로그램(특정지원)을 받을 가능성이 있는 경우, 코어 프로그램의 시작을 연기할 수 있으며, 특정지원을 일정 기간 지속적으로 받은 경우에는 코어 프로그램의 일부를 면제할 수 있다.<sup>40)</sup>

39) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 358-359면.

40) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 360면.

## (2) 사회 내에서의 치료·지원

약물의존증에 대하여는 앞서 설명한 형사제재로서의 처우뿐만 아니라, 사회 내에서도 치료·지원이 이루어지고 있다. 먼저, 의존증 대책 전국 거점기관으로 독립행정법인 국립병원기구 구리하마 의료센터가 지정되어 있다. 동 센터는 국립연구개발법인 국립정신·신경의료연구센터와 연계하여, 알코올, 약물, 도박 등 각종 의존증의 상담·치료 등에 관한 지도자 양성, 의존증 회복 시설 직원 연수 실시, 의존증에 관한 보급·계몽 등을 실시하고 있다.

또한 지방자치단체의 역할도 중요하다. 도도부현, 보건소 설치시 및 특별구(이하, 도도부현 등)는 각 지역에서 알코올, 약물, 도박 등 각종 의존증 대책의 일층 추진을 도모하기 위하여 「의존증 대책 종합 지원 사업」을 실시하고 있다. 의존증 대책 종합 지원 사업은 의료기관이나 정신보건복지센터, 보건소, 시정촌, 민간단체·회복시설, 보호관찰소 등이 상호 유효하고 긴밀하게 연계하여 그 책임, 기능 또는 역할에 응한 포괄적인 지원을 제공함으로써, 의존증 환자 등의 지역 내 요구에 종합적으로 대응하는 것을 목적으로 한다. 도도부현 등은 지역 실정에 따라 의료 제공 체계 및 상담 지원 체계를 정비하고, 지역 지원 계획을 수립하는 등 의존증 지역 지원 체계를 추진함과 더불어, 의존증 치료·회복 지원, 의존증 환자의 가족 지원, 보급·계몽·정보 제공 등의 사업을 시행하고 있다.<sup>41)</sup>

도도부현 및 지정도시는 알코올, 약물, 도박 등 각종 의존증 환자가 지역에서 적절한 의료받을 수 있도록 하기 위하여 「의존증 전문 의료기관」 및 「의존증 치료 거점 기관」의 선정을 추진하고 있다. 의존증 전문 의료기관은 의존증의 전문성을 가진 의사가 담당하는 입원 치료나 의존증에 특화된 전문 프로그램을 가진 외래 의료를 행하는 것 외에, 상담 기관이나 의료기관, 민간단체, 의존증 회복 지원 기관 등과 연계하여 의존증 관련 문제에 대응하고 있다. 의존증 치료 거점 기관은 의존증 전문 의료기관 중에서 선정되며, 각 도도부현 및 지정도시 내 의존증 전문 의료기관의 연계 거점이 된다. 이를 통해 의존증에 관한 대응 정보 발신이나 의료기관을 대상으로 한 의존증 관련 연수를 실시하는 등 역할을 하고 있다.<sup>42)</sup>

도도부현 등은 알코올, 약물, 도박 등 각종 의존증에 대해, 민간단체를 포함한 관계기관과 연계하여 대응하기 위해, 보건소, 정신보건복지센터 등에 의존증 상담 거점을 설치하고,

41) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 367면.

42) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 367-368면.

의존증 상담원을 배치하고 있다. 정신보건복지센터는 정신보건복지법 제6조에 근거하여 도도부현 및 지정도시에 설치된 정신 건강 전문기관으로, 지역 주민의 정신적 건강 유지증진을 위해 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 다양한 상담 등에 대응하고 있다. 그 중에는 약물 문제에 관한 대응도 포함되며, 전문 상담원들이 각 지역 또는 상담자 개별 사정에 따라 약물 의존증자 본인의 내방 또는 전화 상담, 회복 프로그램 실시, 약물 의존증자 가족의 내방 또는 전화 상담, 가족 교실 실시, 보건소 등 관계기관에 대한 기술 지원 등 다양한 노력을 하고 있다. 2019년 12월 1일 기준, 전국 정신보건복지센터(69곳) 중 47곳(68.1%)이 약물 의존증자를 대상으로 한 회복 프로그램을 실시하고 있다. 예를 들어 요코하마시 마음 건강 상담센터(정신보건복지센터)의 경우, 2017년에 시작된 약물 관련 범죄로 보호관찰 대상자의 연구와 연동하여 정신보건복지센터가 해당 대상자에게 필요한 지원을 지속적으로 제공하는 프로젝트인 Voice Bridges Project에 참여하여, 관계기관 간 교류를 증진하는 한편, 2020년 3월부터는 요코하마시의 의존증 상담 거점으로 지정되어 있다.<sup>43)</sup>

의존증 당사자가 주체가 되어 그룹 미팅을 중심으로 활동하는 등 의존증으로부터의 회복을 목표로 하는 시설인 회복 지원 시설도 운영되고 있다. 특히 전국 각지에 존재하는 약물 의존증 회복 지원 시설로는 달크(DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center)가 알려져 있다. 의존증에서 회복한 경험을 가진 직원에 의해 운영되며, 입소형 시설이 중심이지만 통원 이용이 가능한 시설도 있다. 또한 약물 의존증자의 자조 그룹으로는 나르코틱스 애노니머스(NA: Narcotics Anonymous)가 알려져 있다. NA는 전국 각지에 많은 그룹이 있으며, 공민관 등 공간을 빌려 12단계 프로그램이라고 불리는 회복 프로그램에 기반한 미팅 등을 진행한다. 그룹 멤버와 경험을 공유하고 나누며, 자신의 문제와 고민을 직시하고 자신을 변화시켜 나갈 수 있어 약물 의존증 회복 단계에서 마음의 회복과 인간관계 회복을 달성하는 데 효과가 있다고 여겨진다. 그 밖에 의존증자를 가족으로 둔 사람들이 서로 고민을 나누고 공유하며 연대하여 서로를 지원하는 자조 모임인 가족회도 운영되고 있다. 가족회는 당사자의 가족이 운영하는데, 그 대부분은 달크 등 회복 지원 시설과 연계해 전문가를 초청하여 연구회를 개최하거나, 가족이 각자의 경험을 이야기하는 미팅 또는 가족 상담을 정기적으로 개최하고 있다.<sup>44)</sup>

43) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 368-369면.

44) 法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020, 371면.

## 5) 일본의 주요 쟁점(특징)과 정책적 시사점

일본의 청소년 유해약물 정책은 법적 규제, 예방교육, 지역사회 연계, 의료·재활이라는 4축 체계를 기반으로 비교적 낮은 약물 경험률을 유지하고 있다. 그러나 최근 대마, 일반의약품, SNS 확산 등의 신유형 위험이 부상하면서 기존 정책의 한계와 과제가 함께 드러나고 있다.

첫째, 대마 사용 급증과 SNS 유통의 확산은 새로운 위협이다. SNS를 통한 약물 구매 및 권유 경험이 증가하고 있으며, 청소년의 대마 첫 사용 연령이 낮아지고 있다는 점에서 정보통신 기술을 활용한 접근 차단 방안이 요구된다.

둘째, 일반의약품의 오남용 문제는 불법약물에 비해 규제와 관리가 상대적으로 어렵다. 특히 여학생을 중심으로 한 약국 구매 남용 사례는 약국의 판매관리 강화와 청소년 대상 계몽 활동 확대의 필요성을 제기한다.

셋째, 고립·무관심 상태 청소년의 위험성이다. 조사에 따르면 약물 남용 청소년은 가족과 학교에서의 애착이 낮고 사회적 고립 상태에 있는 경우가 많아, 단순한 법적 제재보다는 심리·사회적 개입이 병행되어야 한다.

넷째, 지방정부의 실천적 역할 강화는 일본 정책의 큰 특징이다. 도쿄도와 후쿠오카현은 독자적 조례와 행동계획을 수립해, 지역 실정에 맞는 예방교육과 계몽 활동을 실시하고 있다. 특히 학교, 약사회, 경찰 등 지역자원을 연계한 실천 프로그램은 유의미한 정책 모델로 참고될 수 있다.

마지막으로, 회복 및 재범 방지 프로그램의 체계성도 주목할 만하다. 소년원, 보호관찰소, 지역 치료기관 간의 정보 공유와 연계, 민간 회복 지원 조직과의 협업이 제도화되어 있어, 약물 의존의 재발을 방지하고 사회복귀를 도모하는 구조가 비교적 잘 정비되어 있다.

이러한 일본의 정책 사례는 우리나라의 청소년 약물 대응 체계에서도 실태조사 기반 정책 수립, 약물별·성별 맞춤형 예방교육, 지역사회단체와 민간의 연계 강화 등에서 유의미한 시사점을 제공한다.

## 5. 호주

호주의 공식적인 통계 및 자료(예, ‘호주보건복지연구소’(Australian Institute of Health and Welfare), 이하 AIHW)에서 청소년(Young people)으로 분류하는 연령기준은 12세에서 24세이다. 구체적으로, 12-17세는 중·고등학교 재학생(Secondary school students)으로서 ‘10대 청소년(Adolescents)’ 범주로 분류하고, 18-24세는 ‘청년 성인(Young adults)’으로 구분하여 다룬다. 하지만, 호주 정부 자료에서 이러한 분류를 일괄적으로 적용하지 않고 필요에 따라 상이한 적용을 하는 만큼, 본 파트에서는 포괄적인 연령기준인 12-24세 청소년들의 전반적인 유해약물의 실태, 규제, 보호 및 지원 방안, 주요 쟁점 등을 검토하고 시사점을 도출하고자 한다.

호주에서는 약물을 합법약물(legal drugs)과 불법약물(illegal drugs, 마약류)로 구분한다. 전자에는 술, 카페인, 니코틴, 전문의약품(처방약), 일반의약품(처방외약)이 포함되고, 후자에는 마리화나(대마), 암페타민, 엑스터시, 헤로인 등이 포함된다. 약물 관련 법률은 연방법<sup>45)</sup>과 주(State)와 준주(Territory)법이 존재하여 다소 복잡하다.<sup>46)</sup> 실질적으로 약물 규제 방식을 담고 있는 입법적 문서는 ‘의약품 및 독극물에 관한 표준지침’(Standard for the Uniform Scheduling of Medicines and Poisons)으로, 연방 차원에서 통일적 약물 분류 기준을 제공하고 주 및 준주에서도 이 기준을 참고하여 입법을 하는 등 실질적인 강제력이 부여된다(Department of Health, Disability, and Ageing, 2024.3.). 가령, 해당 표준지침 3조(Schedule 3)에서는 처방이 필요없고, 약국에서만 구입이 가능한 약물(Pharmacist only medicine)을, 8조(Schedule 8)에서는 통제된 약물(Controlled drug)로 모르핀, 페티딘, 암페타민 등을 규정하여, 승인없이 소지하면 형사처벌을 받게 되고, 9조(Schedule 9)에서는 금지약물(Prohibited substance)로 LSD, 헤로인 등을 규정하고 있다(Federal Register of Legislation, 2019). 호주 보건복지부(Department of Health and Aged Care) 산하 ‘치료의약품청’(Therapeutic Goods Administration)이 공공 협의(public consultation)를 통해 해당 지침을 정기적으로 관리하고 수정한다.

45) 연방법으로 크기는 수출입을 규제하는 「관세법」(Customs Act 1901), 「마약류 수출입 절차와 관리를 규정하는 마약류관리법」(Narcotic Drugs Act 1967), 「치료용의약품법」(Therapeutic Goods Act 1989), 형법(Criminal Code Act 1995) 등이 있다.

46) 호주는 총 6개의 주(State)와 2개의 주요 준주(Territory)로 구성되어 있으며, 구체적으로 뉴사우스웨일스(New South Wales, 이하 NSW), 빅토리아(Victoria, 이하 VIC), 퀸즐랜드(Queensland, 이하 QLD), 남호주(South Australia, 이하 SA), 서호주(Western Australia, 이하 WA), 태즈메이니아(Tasmania, 이하 TAS), 수도 준주(Australian Capital Territory, 이하 ACT), 북부 준주(Northern Territory, 이하 NT)이다.

## 1) 호주의 청소년 유해약물 이용 실태 및 오남용 현황

12-17세의 청소년의 약물 사용 실태를 전국적으로 조사하는 연구로는 '2022-23 호주 중·고등학교 학생들의 알코올 및 약물 사용 실태 조사'(2022-23 Australian Secondary Students' Alcohol and Drug survey, 이하 ASSAD)가 있다.<sup>47)</sup> 우선 학생들의 술과 마약 사용 실태를 조사한 보고서(ASSAD 2022-2023: Australian secondary school students' use of alcohol and other substances) 내용을 보면 다음과 같다(Scully et al., 2023a).

2022-23년에 12-17세 청소년들의 약 44%는 음주를 한 적이 있고, 약 22%는 지난 1개월 간 음주를 했으며, 약 4%는 지난 1주일 간 위험음주(Risky drinking, 한 번에 5잔 이상 마시는 경우)를 했다고 응답하였다. 청소년의 연령이 높아질수록 음주의 비율도 현저히 높아졌다(지난 1년간 음주비율이 12-15세는 35%, 16-17세는 64%). 위험음주는 지난 1개월 내 술을 마신 학생의 46%, 2주 내는 30%가 경험했다고 답했고, 술을 마셔본 청소년 중 81%는 평생 한 번 이상 위험음주를 했다고 응답했으나, 2017년과 비교해 유의미한 증가를 보이지는 않았다. 연도별 추세를 보면, 1996년부터 2000년대 초중반까지는 음주 비율이 매우 높았으나, 이후 지속적인 감소세를 보이고 있다. 진통제 사용은 특히 여학생들 사이에서 널리 퍼져 있었으며, 주로 두통이나 편두통을 완화하거나 감기 및 독감 증상을 완화하기 위해 복용하는 것으로 조사되었다.

마약 사용률은 전체적으로 낮은 수준이지만 주목할 만한 요소가 확인된다. 약 15%가 평생에 한 번이라도 마약(대마 포함)을 사용해 본 경험이 있다고 응답했으며, 최근 1개월 이내 사용률은 8%로 나타났다. 대마를 제외하고 살펴보면, 마약 사용 경험은 평생 기준 6%, 최근 1개월 기준 2%로 감소하지만, 이 또한 청소년기 위험 행동으로서 의미 있는 수준으로 평가될 수 있다. 특히 연령이 높아질수록 사용률이 상승하는 경향이 뚜렷하게 나타났으며, 대마는 여전히 청소년들 사이에서 가장 흔히 사용되는 마약이다. 실제로 중고 등학생 전체에서 13%가 평생 대마를 사용한 경험이 있다고 답했고, 최근 1년 이내 사용률은 12%, 1개월 이내 사용률은 7%, 1주일 이내 사용률도 4%에 달했다. 이외에 환각제, 암페타민류, 코카인, 오피오이드, 엑스터시와 같은 불법 약물들은 사용 경험 자체가 매우 낮은

---

47) 호주 보건복지부(Department of Health and Aged Care)와 각 주·준주 정부, 암위원회(Cancer Council) 등에서 자금을 지원받아 수행된 연구로, 전국 83개 학교의 12-17세 학생 약 1만여 명을 대상으로 2022년 3월부터 2023년 7월까지 온라인 설문을 통해 실시되었다. 본 실태조사 결과로 '흡연과 전자담배 사용 실태 조사 보고서'(ASSAD 2022-2023: Australian secondary school students' use of tobacco and e-cigarettes)와 '술과 마약 사용 실태 조사 보고서'(ASSAD 2022-2023: Australian secondary school students' use of alcohol and other substances)가 작성되었다.

편이었으며, 지난 몇 년간 크게 변화 없이 낮은 수준을 유지하고 있는 것으로 나타났다. 또한 학생들이 의도적으로 흡입제(48) 사용해 취하려 한 경우도 일부 관찰됐는데, 2022-23년에는 평생 흡입제 사용 경험이 20%로, 이는 2014년의 16%에 비해 유의하게 증가한 수치였다. 반면 엑스터시나 대마의 최근 사용률은 2017년과 비교했을 때 소폭 감소했다.

그 다음으로, 학생들 대상 흡연과 전자담배 사용 실태를 조사한 보고서(ASSAD 2022-2023: Australian secondary school students' use of tobacco and e-cigarettes) 내용을 살펴보고자 한다(Scully et al., 2023b). 조사에 따르면, 호주 중고등학생들의 흡연율이 1996년 이후 크게 감소한 뒤, 2022-23년에 역대 가장 낮은 수준을 기록한 것으로 나타났다. 특히 2017년과 2022-23년을 비교했을 때, 평생 흡연, 지난 1년, 지난 1개월, 지난 1주 흡연 등 모든 시점에서 흡연율이 유의하게 낮아졌다. 가령 지난 1주 흡연은 2017년의 4.9%에서 2.1%로 크게 낮아졌다. 연령별로 보면, 고학년 학생들이 저학년 학생들에 비해 최근 흡연율이 더 뚜렷하게 감소했으며, 저학년 학생들은 2017년 이후 다소 정체되거나 소폭 감소하는 경향을 보였다. 하지만, 한 번도 흡연을 해본 적이 없는 학생들 사이에서 흡연 의향이 증가하고 있는 점(2017년 11%에서 2022-23년 15%)이 우려스럽게 나타났고, 흡연 의향의 증가는 중학생과 고등학생 모두에서 공통적으로 확인되었다.

또한 2017년 이후 호주 중고등학생 전체에서 전자담배(vaping)의 사용률이 크게 증가했다. 구체적으로, 전자담배를 한 번이라도 사용해 본 비율은 14%에서 30%로, 지난 한 달 사용률은 4%에서 16%로 급증했다. 전자담배를 사용해 본 학생의 69%는 이전에 흡연을 해본 경험이 전혀 없었다는 점이 특징적이다. 중고등학생 6명 중 1명은 전자담배를 사용하거나 흡연을 하고 있었으며, 이들 중에는 담배와 전자담배를 동시에 사용하는 이중 사용자도 적지 않았다.

이를 정리해 보자면 다음과 같다. 12-17세 청소년들의 음주는 지난 20년간 전체적으로 감소 추세를 보여왔으며, 최근 5년 사이에는 주간 및 월간 음주 비율이 유의미하게 줄어들었다. 하지만, 건강이상, 폭력, 마약, 기타 사고로 이어질 수 있는 위험음주의 비율은 비록 증가하지는 않았지만, 일정 수준에서 지속되고 있었다. 마약에 있어서는 대마를 가장 많이 사용하고, 연령이 높아질수록 사용률이 높아지는 경향을 보였다. 전체적으로 안정적이거나 감소 추세를 보이고 있으나, 최근 1개월 이내 마약 사용률이 약 8%인 점 등 절대적

---

48) 스프레이 캔에서 의도적으로 흡입하거나, 혹은 접착제, 페인트, 휘발유, 시너(thinners), 낭스(nangs), 파퍼스(poppers)와 같은 것들을 일부러 흡입하여 취하거나 그 기분을 느끼기 위해 사용하는 것을 말한다.

수치가 낮다고 보기는 어렵다. 또한, 청소년임을 고려했을 때 위험 수준으로 평가될 수도 있으며, 흡입제의 경우 사용률이 증가했다는 점도 주의깊게 봐야 한다.

흡연율은 1996년 이후 꾸준히 감소해 2022-23년에 역대 가장 낮은 수준을 기록했다. 그러나 흡연 경험이 없는 학생들 사이에서 흡연 의향이 오히려 증가한 점이 우려된다. 또한, 같은 기간 전자담배 사용은 크게 늘었고, 이 중 상당수는 흡연 경험 없이 곧바로 전자담배를 사용하기 시작한 것으로 나타났다.

이러한 실태를 확인할 수 있는 다른 정부 조사로는 ‘국가 약물 전략 가구 설문조사’(National Drug Strategy Household Survey, 이하 NDSHS)가 있다(Australian Institute of Health and Welfare, 2024b). 이 조사는 3년마다 전국적으로 가구를 대상으로 알코올, 담배, 대마초, 전자담배를 포함한 합법 및 불법 약물 사용 실태와 이에 대한 인식을 설문조사한다.<sup>49)</sup> 최근 설문조사(2022-23년)에서도 전반적으로 청소년들의 음주와 흡연은 감소하는 추세를 보이고 있었다. 술을 전혀 마시지 않는다(alcohol abstinence)고 응답한 14-17세 청소년은 2007년 39%에서 2022-23년 70%로 증가하였고, 18-24세의 청소년은 2007년 13%에서 2022-23년 23%로 증가하였다. 그럼에도 불구하고, 2022-23년 18-24세 청소년의 ‘위험 수준의 음주 소비’는 여전히 높은 상태(42%)로 유지되었다. 흡연에 있어서는 98%의 청소년이 전혀 해본 적이 없었으나, 전자담배의 경우 14-17세의 청소년의 사용률은 2019년의 1.8%에서 2022-23년 9.7%로 약 5배 가량 증가하였고, 18-24세 청년의 사용률은 2019년의 5.3%에서 2022-23년 21%로 약 4배 증가하였다. 주목할 점은 아직까지 남성의 알코올과 기타 약물의 사용률이 여성보다 높았지만, 18-24세의 청년층에서는 그 차이가 좁혀지고 있다.

18-24세 청년층은 지난 12개월 동안 불법 약물을 가장 많이 사용한 연령대로, 이 연령대에서 불법 약물을 사용한 비율은 약 35%에 이른다. 반면에, 14-17세 청소년은 지난 12개월 불법 약물 사용 비율이 13.3%로 집계되었으며, 생애 누적 사용률은 2019년 13.4%에서 2022-23년 18.8%로 증가했다.

성별을 구분하여 볼 때 기준과 다른 변화가 감지된다. 18-24세 여성들의 위험 음주 비율(2019년 35% → 2022-23년 40%)과 전자담배 사용률(전자담배 사용률은 2019년 36% → 2022-23년 51%)이 크게 증가하였다. 이들의 마약 사용률은 2019년 27%에서 2022-23년 35%로 상승하였다. 반면, 같은 연령대 남성의 마약 사용률은 기준과 동일하게 35%로 변함이 없었다. 또한, 젊은 여성의 대마 사용률도 2019년에서 2022-23년에 증가

---

49) 가장 최근에는 2022-23년에 설문을 실시하였고, 약 2만1천명(14세 이상)이 응답하였다.

하여, 2022-23년에는 젊은 남성과 동일하게 두 집단 모두 26%가 사용한 것으로 나타났다. 더불어 지난 12개월 동안 코카인을 사용한 젊은 여성은 2019년에는 8.0%에 불과했지만, 2022-23년에는 11.9%로 증가하여 남성(11.2%)과 비슷한 수준을 보였다. 이는 젊은 여성들 사이에서 위험 음주, 전자담배, 코카인을 포함한 불법 약물의 사용이 모두 증가하고 있음을 보여주고, 적어도 마약 사용에 있어서는 이제는 젊은 남녀 간의 차이가 거의 없어졌다고 볼 수 있다.

이러한 약물 사용의 추세는 질병부담 자료에서도 확인이 된다. 호주 내 질병 및 사망 부담 관련 연구보고서(Australian Burden of Disease Study)에 따르면, 2024년에 알코올과 불법 약물 사용이 15~24세 남성의 전체 질병부담에서 주요 원인이었고, 여성의 경우 각각 두 번째와 세 번째 주요 원인이었다(Australian Institute of Health and Welfare, 2024a). 반면에, 마약 관련 범죄에 연루된 청소년 범죄자 수는 지속적으로 감소하고 있다. 호주통계청(Australian Bureau of Statistics, 2025)에 따르면, 2023-24년까지 9년 연속 감소하여, 전년 대비 2,791명(17%) 감소하였다. 인구 변화를 고려하면, 10~17세 인구 10만 명당 마약 관련 청소년 범죄자 비율은 130명에서 105명으로 감소하였으며, 이는 2008-09년 통계 집계 이래 가장 낮은 수치였다.



\* 출처: Australian Bureau of Statistics.(2025). Recorded Crime - Offenders.

그림 III-12. 마약 관련 청소년 범죄자(10-17세) 비율(인구 10만명당)

지금까지의 내용을 요약 정리하면 아래와 같다.

표 III-22. 청소년 유해약물 이용 실태 및 오남용 현황 관련 주요 특징 정리

연령 구분	주요 특징
12-17세	<ul style="list-style-type: none"> <li>음주는 지난 20년간 전체적으로 감소 추세이나, 위험음주의 비율은 일정 수준(약 40% 이상)에서 지속되고 있음</li> <li>흡연율은 지속적으로 감소 추세이나, 흡연 경험이 없는 학생들 사이에서 흡연 의향이 오히려 증가함</li> <li>전자담배 사용은 크게 늘었고, 이 중 상당수는 흡연 경험 없이 곧바로 전자담배를 사용하기 시작한 것으로 나타남</li> <li>흡입제의 경우 사용률이 증가했음</li> <li>마약은 대마를 애용하고, 연령이 높아질수록 사용률이 높아지는 경향을 보임. 전체적으로 안정적이거나 감소 추세를 보이고 있으나, 청소년임을 고려했을 때 위험 수준으로 평가될 수도 있음</li> <li>14-17세 청소년의 생애 누적 마약 사용률은 증가하고 있음</li> <li>반면에, 마약 관련 청소년 범죄자 비율은 약 10년간 지속적으로 감소하고 있음</li> </ul>
18-24세	<ul style="list-style-type: none"> <li>전반적으로 음주는 감소하는 추세를 보이고 있으나, 위험음주는 여전히 높은 상태(약 40%)로 유지되고 있음</li> <li>흡연도 감소 추세이나, 전자담배 사용률이 급증(5배 가량)하였음</li> <li>마약을 가장 많이 사용한 연령대로, 그 비율은 약 35%에 달함</li> <li>젊은 여성들 사이에서 위험 음주, 전자담배, 코카인을 포함한 불법 약물의 사용이 모두 증가하고 있음</li> </ul>

\* 출처: Australian Bureau of Statistics, 2025; Scully et al., 2023a; Scully et al., 2023b; Australian Institute of Health and Welfare, 2024b 의 자료를 정리하여 제시함.

## 2) 호주의 청소년 유해약물 이용 규제와 방지를 위한 대책

### (1) 유해약물 규제정책 거버넌스 체계

호주의 유해약물(알코올, 담배, 불법약물 포함) 정책 거버넌스 체계는 보건 부문과 사법·법집행 부문 간의 공동 책임 원칙에 기반하고 있다. 이는 약물 문제의 복잡성과 이에 대한 통합적 접근의 필요성을 반영한 것으로, 연방정부 차원에서 체계적인 대응 프레임워크를 구축하고 있다.<sup>50)</sup> 거버넌스 체계는 모든 정부가 약물 관련 사안을 정책의 최우선순위로 인식하고 있으며, 복잡한 정책 문제에 대한 민감하고 효율적인 대응을 도모하기 위한

50) 특히 2015년 ‘국가 아이스 행동전략’(National Ice Action Strategy) 시행을 계기로, ‘호주 정부 협의체’(Council of Australian Governments)는 약물 정책의 감독, 개발, 시행 및 모니터링 체계를 개혁하기로 합의하였다.

구조로 설계되었다(Department of Health, Disability, and Ageing, 2017). 특히 보건과 사법 부문 간의 균형 있는 협력을 통해 정책 효과를 극대화하고자 하는 호주의 국가적 의지가 반영되어 있다.

핵심 실행기구로는 ‘장관급 약물·알코올 포럼’(Ministerial Drug and Alcohol Forum, 이하 MDAF)이 있으며, 이 포럼은 국가 약물정책 전반에 대한 감독, 실행 및 모니터링 책임을 지닌다. MDAF는 각 주·준주의 보건 및 법집행 관련 장관으로 구성되며, ‘호주 정부 협의체’(Council of Australian Governments) 및 관련 자문기구에 정책 진행사항을 직접 보고한다. MDAF의 업무를 지원하는 기구로는 ‘국가 약물전략위원회’(National Drug Strategy Committee, 이하 NDSC)가 있으며, NDSC는 각 정부 부처의 고위 공무원으로 구성되어 정책 실행 및 자문을 제공하는 역할을 한다. 또한, NDSC는 다양한 전문가 그룹 및 위원회(예: ‘호주 보건장관 자문위원회’(Australian Health Ministers Advisory Council), ‘정신건강 전문위원회’(Mental Health Principal Committee), ‘국가 사법 및 경찰 고위관료 그룹’(National Justice and Policing Senior Officials Group) 등)과 연계하여 폭넓은 정책 자문 네트워크를 운영하고 있다. 이외에도 NDSC는 특정 이슈나 프로젝트에 대응하기 위한 ‘단기 실무그룹’(Time Limited Working Groups)과 ‘전문 실무그룹’(Expert Working Groups)을 구성할 수 있는 권한을 가진다. 이러한 그룹에는 정부 부처 외에도 비정부기구, 연구기관, 치료 및 예방 전문가, 공중보건 전문가 등이 참여할 수 있도록 열려 있어, 정책 설계와 실행에 대한 폭넓고 실질적인 협력이 가능하다. 이들은 특히 지역사회 기반의 실무 의견을 수렴하고 전략의 실행 가능성을 높이는 데 중요한 기여를 하고 있다.

전체적으로 유해약물 대응 거버넌스는 정책 설계와 집행, 평가를 통합한 구조로 작동하며, 다양한 정부 부처뿐 아니라 민간 전문가 및 지역사회 조직과의 파트너십을 통해 실행력을 확보하고 있다. 이러한 다부문 협력 기반의 정책 거버넌스는 청소년을 포함한 고위험 집단을 보호하기 위한 체계적이고 지속가능한 접근모델로 주목받고 있다.

## (2) 청소년 유해약물 이용 규제 정책

호주에서는 1985년부터 ‘국가 약물 전략’(National Drug Strategy, 이하 NDS)을 통해 알코올, 담배 및 기타 불법 약물 관련 정책을 총괄하고, 기본 계획을 지속적으로 수립·추진해 왔다. 특히 2017년에는 처음으로 10년 단위(2017-2026)의 중장기 계획을 수립하여 실행

하고 있다. ‘국가 약물 전략(NDS)은 국가 차원의 약물 문제 대응 프레임워크로, 지방정부가 각 지역의 알코올, 담배 및 기타 약물 문제에 대해 자체적인 대응 방안을 마련할 수 있도록 지침과 전략적 방향성을 제공하는 역할을 하고 있다(Department of Health, Disability, and Ageing, 2017). 이 전략에서는 청소년이 알코올, 담배 및 불법 약물 사용의 부정적 영향에 특히 취약하기 때문에 이들을 주요 대상 집단으로 지정하였고, 약물의 피해를 최소화하기 위한 3가지 정책 방향은 수요 감소(Demand reduction), 공급 감소(Supply reduction), 피해 감소(Harm reduction)이다. 이러한 방향을 기반으로하여, 청소년들의 경우에는 약물 사용을 예방하고(Prevent uptake), 처음 사용 시기를 최대한 늦추고(Delay first use), 전체 사용률을 최대한 낮추는 것(Reduce use)으로 초점을 맞추고 있다.

호주 정부는 청소년의 유해물질 노출 최소화를 목표로 하여, 청소년들의 접촉을 유발할 수 있는 광고 및 판촉활동 등을 강력히 규제하고 있다. 구체적으로 ‘국가 음주 전략 2019-2028’(National Alcohol Strategy)은 청소년의 조기 음주 억제라는 목표 하에 술 광고·프로모션을 규제하고, 어린이·청소년 노출이 높은 방송 시간대의 광고를 제한하고 있다. 담배와 관련, ‘담배 무지 포장법 2011’(Tobacco Plain Packaging Act 2011)은 호주 정부가 2011년 세계 최초로 도입한 법으로, 담배 제품의 브랜드 로고·색상·이미지를 제거하고 경고 그림과 텍스트만 남긴 표준화된 무지 포장을 의무화하고 있다. 또한, ‘공중보건(담배 및 기타 제품)법 2023’(Public Health (Tobacco and Other Products) Act 2023)은 흡연, 전자담배의 사용을 직접 또는 간접적으로 광고, 후원, 판촉활동하는 것을 금지하고 있다. 실제로 포스터, 매장 진열, 스포츠 스폰서십을 포함해 사실상 모든 형태의 광고가 전면 금지되어 있다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고, 청소년들의 전자담배 사용률이 증가하고, 상당수의 청소년들이 온라인상에서 전자담배 광고에 노출되고 있다는 지적이 있어 왔다(Pettigrew et al., 2023). 이에, 정부는 ‘치료의약품 및 기타 법률 개정법(전자담배 개혁) 2024’(Therapeutic Goods and Other Legislation Amendment(Vaping Reforms) Act 2024)를 제정하여 2024년 7월 1일부터 전자담배(니코틴 유무에 상관없이)는 처방전을 통해 약국에서만 판매하도록 하고 있다(Department of Health, Disability, and Ageing, 2024.6.). 따라서, 담배 가게, 전자담배 전문점, 편의점 등에서는 일체의 전자담배를 판매할 수 없게 되었다(Tobacco in Australia, 2025.1.). 또한, 동법은 전자담배의 온라인, 소셜미디어상 광고·프로모션을 더 엄격히 제한(특별히 허가받으면 가능)하고 있고, 위반 시 형사 및 민사 제재 대상이 된다.

### 3) 호주의 청소년 유해약물 예방교육 현황과 주요 특징

청소년의 유해약물 사용을 예방하기 위해 학교, 지자체, 중앙정부 등 다양한 주체의 활동이 있지만, 2010년경 이후부터는 학교를 중심으로 한 체계적이고 포괄적인 예방교육이 확대되어 중심으로 운영되어 왔다(Devine et al., 2022). 약물 예방교육 방식에 있어서는 단순히 약물 사용을 금지하는 처벌적 접근보다는 약물 사용과 관련된 위험을 감소시키는 것을 목표로 하는 ‘위해 감소적 접근법’(harm reduction approach)을 채택하고 있다(Farrugia, 2014). 즉, 약물 사용하는 것은 인정하되 그로 인한 위험 발생 가능성을 낮추는 것으로, 약물 사용 자체를 줄이려는 정책을 펴는 다른 나라들(미국 등)과의 차별적인 접근이다.<sup>51)</sup>

미국과 같은 다른 국가들과 비교할 때 호주는 학교 내 약물 정책 수립 과정에서 교사, 학부모, 학생들이 참여하고 소통하는 ‘학교 공동체 접근방식’(school community approach)에 기반하는 것이 일반적이기 때문에 민주적인 요소가 더 많다(Beyers et al., 2005). 그렇기 때문에, 수립된 정책에 대해서 교사, 학부모, 학생들의 수용성이 높아 교내 및 교외에서 연계효과를 가져올 수 있다.

또한, 약물 및 알코올 교육이 학교 교육과정의 필수 요소로 포함되어 있다는 점에서 특징적이다. 예를 들어, 퀸즐랜드(QLD) 주는 모든 공립학교에서 ‘보건 및 체육과목’(Health and Physical Education, HPE) 과목 내에 알코올 및 기타 약물 교육을 정규 교육과정으로 통합하고 있으며, 연령 단계별로 적절한 주제를 다루도록 명확한 가이드라인을 제공하고 있다(Queensland Government, 2024.11.).<sup>52)</sup> 해당 교육의 목적은 단순한 약물 사용 금지가 아니라, 학생들이 약물과 알코올의 위험성과 영향에 대한 인식을 높이고, 자기 통제력, 안전한 의사결정, 위기 상황 대응 능력을 함양하도록 설계되어 있다. 교과목을 설계함에 있어, 학부모 및 지역사회와의 연계를 통해 학교 전체가 통합적으로 참여하는 방식(whole-school approach)을 채택하고 있어, 지역사회 및 학부모와의 협의를 거쳐 교육 주제와 순서를 자율적으로 구성할 수 있다. 학년별 교육 내용은 다음과 같다.

51) 약물 사용 감소를 목표로 하는 것은 약물 사용 금지 및 무관용 접근 방식과 연관되어 있는 반면, 위해 감소적 정책은 일부 청소년이 약물을 사용할 것이라는 현실을 인정하고 그로부터의 위해를 줄이려는 노력을 하는 것을 말한다.

52) 퀸즐랜드(QLD) 주에서는 모든 공립학교가 ‘알코올 및 기타 약물 교육 프로그램(Alcohol and Other Drugs Education Program, AOD)’을 정규 교육과정(P-12 curriculum, assessment and reporting framework)의 일환으로 제공하도록 규정하고 있다. 이 프로그램은 퀸즐랜드 교육부와 커리큘럼평가청(QCAA)이 공동 개발하였으며, 약물 분야 전문가 자문을 바탕으로 최신 연구와 모범 사례(best practice)에 기반한 위해 최소화(harm minimisation) 접근을 채택하고 있다.

표 III-23. 퀸즐랜드 주 ‘알코올 및 기타 약물’(Alcohol and Other Drugs, AOD) 교육 프로그램

구 분	주요 교육내용
Year 7~8 (12~14세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>우선 주제: 정신 건강과 약물 사용(Mental health and substance use) / 개인 회복탄력성과 거절 기술(Personal resilience and refusal skills) / 응급처치 및 도움 요청 전략(Emergency care and help-seeking)</li> <li>각 학교는 학생의 필요와 지역사회의 특성을 반영하여 다음의 선택 주제 중 적절한 내용을 선정하여 교육(알코올, 담배 및 전자담배, 카페인, 대마, 불법 약물, 의약품의 안전한 사용 등)</li> </ul>
Year 9~10 (14~16세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>우선 주제: Year 7-8과 동일</li> <li>각 학교는 학생의 필요와 지역사회의 특성을 반영하여 다음의 선택 주제 중 적절한 내용을 선정하여 교육(알코올, 담배 및 전자담배, 대마, 불법 약물, 신중 정신활성물질, 운동능력 및 외모 개선 약물, 안전한 사교활동 등)</li> </ul>
Year 11~12 (16~18세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>우선 주제:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 안전한 사교활동(socialising safely) - 파티 주최(hosting a party) / 정신 건강 및 회복탄력성(mental health and resilience) / 외출(night out) / 알코올 및 기타 약물 관련 법률(AOD and the law) / 졸업여행(schoolies) / 응급상황 및 급성 도움 요청(emergency and acute help-seeking) / 축제(festivals)</li> <li>▲ 안전한 여행(travelling safely) - 휴가(holidays) / 음주/약물 운전(drink/drug driving) / 교통(transport)</li> <li>▲ 안전한 근로 환경(working safely) - 권리와 책임(rights and responsibilities) / 직장 내 보건 및 안전(workplace health and safety)</li> </ul> </li> </ul>

\* 출처: Queensland Government(2024.11.). Alcohol and other drugs education program (<https://education.qld.gov.au/curriculum/stages-of-schooling/alcohol-and-other-drugs>)

학교에서 실시하는 예방 프로그램들은 전반적으로 청소년의 약물 관련 지식을 향상시키고, 실제 약물 소비를 감소시키는 데 효과적인 것으로 나타났다(Devine et al., 2022). 특히 참여형 수업 구성, 현실적 시나리오 기반의 교육 자료, 그리고 교사 및 부모를 포함한 학교와 가정 간의 협력적인 접근이 프로그램의 성공적 요소로서 꼽히고, 이와 같은 구조는 프로그램의 지속 가능성과 확장성을 높이는 데 기여하고 있다.

실제로, 빅토리아(VIC)에서 진행된 실험연구(Drug Education in Victorian Schools)에서도 관련 교육 프로그램의 효과성이 입증되었다(Midford et al., 2012). 이 프로그램은 사회학습 이론(Social learning theory)을 바탕으로 설계되어, 청소년들이 단순히 수동적으로 정보를 습득하는 것이 아니라 적극적으로 참여하고 의사결정 및 자기 조절 능력을 키우도록 유도하고, 학교뿐 아니라 가정과 연계하여 부모가 적극적으로 참여하는 활동을 포함하고 있었다. 연구결과, 해당 프로그램에 참여한 학생들은 알코올 및

약물에 대한 지식이 증가하고, 부모와의 의사소통이 활발해졌으며, 실제 음주 및 약물 사용과 관련된 피해 지표가 감소하는 성과를 나타냈다.

그렇지만, 호주의 예방교육 프로그램에 대한 긍정적인 평가만 있는 것은 아니다. 비판적 시각이 존재하며, 특히 프로그램의 내용과 의미 전달방식(Messaging content)에 대한 의견이 그 핵심에 있다. 보건 분야 연구자들은 ‘네거티브 방식의 내용전달’(Negative messaging)보다는 ‘긍정적 방식의 내용전달’(Positive messaging)이 젊은 학생들의 행동변화를 가져오는데 효과적이라고 제안한다(Gallagher & Updegraff, 2012). 또한, 여전히 호주를 포함한 많은 국가에서는 청소년 대상 약물 예방교육에서 ‘공포유발 전략’(Scare tactics)을 일반적으로 활용하고 있으며(Esrick et al., 2019), 약물 사용을 ‘트라우마로부터 도피하려는 사람들의 행위’로 단편적으로 묘사하고, 그 결과가 결국 정신 병이나 편집증으로 이어진다고 단정하는 방식의 서사가 자주 사용된다(Alcohol and Drug Foundation, 2021). 같은 맥락에서, Farrugia(2014)는 청소년 약물 사용자를 주로 정신적 손상이나 고통 상태에 놓인 존재로 묘사하는 현재의 접근 방식이 실제 청소년의 복합적이고 다양한 약물 사용 동기를 충분히 반영하지 못한다고 비판하며, 청소년의 약물 사용에 대한 제한적이고 부정적인 접근의 문제점을 지적하였다. 이러한 비판을 고려할 때, 호주 예방교육이 더욱 효과적이기 위해서는 청소년들이 자신의 약물 사용 경험과 맥락을 더 현실적으로 이해할 수 있도록 교육 콘텐츠를 재구성할 필요가 있을 것이다.

종합하면, 호주의 청소년 유해약물 예방교육은 단순 금지보다 ‘위해 감소’(Harm reduction)에 중점을 둔 현실적 접근을 채택하고 있다. 학교를 중심으로 연령별로 맞춤형 교육 주제를 정규 교육과정에 통합하고 있으며, 청소년의 능동적 참여를 중시하는 한편, 교사·학부모·학생이 함께 참여하는 ‘학교 공동체 접근방식’을 통해 정책 수용성과 효과를 높이고 있다. 그러나 일부 교육은 여전히 공포 유발 전략이나 부정적 서사를 사용한다는 비판이 있으며, 향후 청소년의 다양한 약물 사용 경험과 사회문화적 맥락을 더욱 세심히 고려하여, 보다 포괄적이고 효과적인 위해 감소 전략으로 발전할 필요가 있다.

#### 4) 호주의 유해약물 오남용 청소년 보호 및 지원 방안

호주의 청소년 약물 오남용 대응 체계는 정부 및 민간 비영리 기관 협력 모델을 통해 다양한 서비스와 접근을 실행하고 있으며, 이 복합적 파트너십이 지역 밀착형 지원체계 구축에 중요한 역할을 하고 있다. 약물 오남용 치료와 지원을 위해 전국적인 상담 및

치료 서비스를 특화하여 운영하고 있다. 우선 대표적인 두 기관(각각 민간 비영리기관, 공공 비영리기관)을 살펴보고자 한다.

‘알코올 및 약물 재단’(Alcohol and Drug Foundation, ADF)은 약물 오남용 예방을 위해 정보 제공, 교육, 지역사회 기반 프로그램을 중심으로 활동하는 민간 비영리기관이다.<sup>53)</sup> 이 기관은 청소년이 약물에 노출되기 전 단계에서 위험을 인식하고, 스스로 건강한 선택을 할 수 있도록 지원하는 예방 중심 접근을 핵심 전략으로 삼고 있다. ADF는 먼저 청소년과 보호자, 교육자 등을 대상으로 과학적이고 검증된 약물 정보를 제공하는 데 주력하며, ‘DrugInfo’ 포털과 다양한 온라인 콘텐츠를 운영한다.<sup>54)</sup> 이를 통해 청소년이 실제 접할 수 있는 약물의 종류, 위험성, 사용 이유 등을 객관적으로 이해할 수 있도록 돕는다. 또한, 청소년이 활동하는 학교·스포츠클럽·지역사회 공간을 중심으로 예방 프로그램을 설계·운영한다. 대표적인 예로, ‘지역 약물 대응팀’(Local Drug Action Team, 이하 LDAT) 프로그램이 있다. LDAT는 지역사회 내 알코올 및 기타 약물(AOD) 문제에 대응하기 위해 파트너십을 형성한 여러 기관들의 연합체로서 호주 전역에 280여개 팀이 활동 중이다. 참여기관들은 학교, 교육기관, 보건기관, 경찰, 지역사회 단체, 기업, 지방정부 등으로 광범위하며, 지역마다 구체적인 Action plan을 세워서 활동한다. ‘Good Sports’ 프로그램은 청소년들이 참여하는 지역 스포츠 조직이 건전한 약물 관련 문화를 조성하도록 지원하며, ‘Planet Youth Australia’는 가족·학교·지역사회가 연계되어 청소년 약물 사용을 구조적으로 예방하는 통합적 모델을 적용하고 있다. 나아가 청소년 당사자의 목소리를 반영한 공동 설계(co-design) 원칙을 중요시하며, 포래집단의 영향력과 문화적 배경을 고려한 맞춤형 메시지와 캠페인을 기획함으로써 청소년이 실제로 공감하고 수용할 수 있는 예방 전략을 실현하고자 한다. 이러한 활동을 통해 ADF는 청소년 약물 예방 정책과 현장 실천의 연결고리 역할을 수행하며, ‘정보 제공-교육-지역사회 개입-문화 개선’이라는 다층적 구조 속에서 핵심적인 예방기관으로 기능하고 있다.

‘헤드스페이스’(Headspace)는 12세에서 25세 사이의 청소년을 대상으로 정신건강, 신체건강, 약물 문제, 진로 및 학업문제에 이르기까지 지원 서비스를 제공하는 ‘국가 청소년 정신건강 지원기관’(National Youth Mental Health Foundation)으로, 연방정부(보건복지부)의 지원을 받아 운영되는 공공 비영리기관이다.<sup>55)</sup> 특히 알코올 및 기타 약물

53) ADF는 청소년부터 성인까지 전 연령층을 포괄적으로 대상으로 하지만, 그중에서도 청소년을 핵심 우선 대상 집단으로 설정하고 있다.

54) 출처: <https://adf.org.au/> 에서 2025년 9월 3일 인출.

(AOD) 문제에 있어서는 초기 개입(early intervention)을 핵심 전략으로 삼아, 약물 사용이 심화되기 전에 심리 상담, 중재 프로그램, 치료기관 연계 등을 통해 신속히 개입한다. 전국에 약 150개 이상의 지역센터를 운영하고 있으며, 직접 방문이 어려운 청소년들을 위해 온라인(headspace) 및 전화 상담도 병행하여 제공하고 있다. 이러한 비대면 접근은 청소년이 신뢰하고 편하게 이용할 수 있는 환경을 조성하는 데 중점을 둔다. 또한, 단순히 청소년 개인에 대한 지원에 그치지 않고, 가족이나 보호자도 상담 과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 유도하며, 이들에게는 약물 문제 대처법, 효과적인 의사소통 방법, 청소년의 회복을 도울 수 있는 지침 자료 등을 제공한다. 이는 가정 내 지지 환경 강화를 통해 청소년의 장기적인 회복과 재사회화를 가능하게 하는 중요한 요소로, ‘청소년들의 유해약물 초기 문제 개입 → 회복적 지원 → 사회관계 및 생활 복귀’라는 선순환 과정을 목표로 한다. 이처럼 약물 남용 문제에 직면한 청소년을 단순히 처벌이나 치료의 대상으로만 보지 않고, 그들이 자신의 삶을 회복하고 건강한 사회 구성원으로 다시 설 수 있도록 돕는 회복 중심 모델을 실현하고자 노력한다.

표 III-24. ADF와 Headspace의 특징 비교·정리

항목	Alcohol and Drug Foundation (ADF)	Headspace
기관 성격	민간 비영리기관	공공 비영리기관(공공 재단)
핵심 기능	정보제공 및 예방교육 중심의 정책 실천기관 (지역약물대응팀(LDAT)이 전국 280여개)	치료·상담 중심의 조기 개입 서비스제공 (전국 150여개 지역센터)
접근 시점	문제 발생 전 예방을 위한 교육 및 문화 조성	문제 발생 이후 조기 개입 및 회복 지원
주요 분야	약물·알코올 관련 공공 커뮤니케이션, 교육, 예방 캠페인	정신건강, 약물, 신체건강, 진로 등 개인 복합 문제 통합지원
서비스 방식	웹사이트 정보 제공, 교사·부모 교육, 지역 스포츠 조직 연계 등 교육·문화 중심	상담, 심리 중재, 치료기관 연계, 가족상담 등 의료·심리 중심
대표 프로그램	LDAT, Good Sports, Planet Youth Australia 등	eheadspace(온라인상담), 지역센터상담, 가족중재 등
약물 문제 접근	지역 전체의 문화와 환경을 개선하여 예방에 초점	개별 청소년의 회복과 사회 복귀에 초점

55) 출처: <https://headspace.org.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

ADF와 Headspace가 전국 차원에서 청소년 약물 문제 예방과 치료에 대한 포괄적 접근을 담당한다면, 각 주와 준주 역시 자체 보건부 산하에 청소년 약물 문제를 전담하는 공공기관을 운영하고 있다.<sup>56)</sup> 이 기관들은 청소년의 약물 사용 문제뿐만 아니라 이와 연계된 정신건강 및 신체건강 이슈에 대해 보다 밀착되고 통합적인 지원을 제공한다. 구체적으로 약물 사용의 초기 개입에서부터 상담, 해독 치료, 약물대체 치료 및 맞춤형 사례 관리까지 폭넓은 서비스를 포괄한다. 또한 이들은 청소년 전담팀(예, 뉴사우스웨일즈(NSW)의 Dunlea AOD Youth Service, 빅토리아(VIC)의 Turning Point Youth Services)을 구성하여 학교, 가정, 법원 등 다양한 지역 사회 주체들과 협력적이고 통합적인 대응 체계를 운영함으로써, 예방부터 재활에 이르는 모든 과정에서 전문성과 연속성을 확보한다. 나아가, 이러한 공공기관은 아래 표 IV-4에 제시된 민간 지원기관들과 적극적인 협력 관계를 맺고 있어, 지역사회 기반의 청소년 약물 문제 대응 역량을 더욱 강화하는데 중요한 역할을 수행하고 있다.

표 III-25. 주 및 준주별 청소년 약물 관련 민간 지원 프로그램

주 및 준주별 프로그램명	주요 역할
빅토리아(VIC) - Youth Drug and Alcohol Advice(YoDAA) <sup>57)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>약물 오남용 문제로 어려움을 겪는 청소년과 가족에게 24시간 온라인 및 전화 상담, 정보 제공, 치료 기관 연결 등 서비스 제공</li> <li>특히 위기 상황 시 신속한 개입과 지원을 강조하며, 청소년 약물 오남용 상담 및 사례 관리, 이중 진단 상담, 가족 중심 상담, 온라인 및 전화 지원, 주간 프로그램 및 '드롭인' 센터, 가정 기반 금단 지원, 청소년 주거 해독 프로그램 등 다양한 형태의 지원</li> </ul>
뉴사우스웨일즈(NSW) 및 수도 준주(ACT) - Program for Adolescent Life Management (PALM) <sup>58)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>약물 문제로 고통받는 청소년들에게 장기적이고 집중적인 치료 및 재활 프로그램을 제공. 주거 기반 프로그램인 'PALM'은 13-18세 청소년을 대상으로 최대 3개월간의 주거 재활을 제공</li> <li>개별 상담, 그룹 워크, 가족 지원, 교육 및 직업 훈련, 생활 기술, 레크리에이션 활동 등을 포함하는 다학제적 접근을 통해 청소년들이 사회로 건강하게 복귀할 수 있도록 도움</li> </ul>

56) 뉴사우스웨일즈(NSW)의 Alcohol and Drug Service, 빅토리아(VIC)의 Turning Point 및 Youth Support + Advocacy Service(YASAS), 퀸즐랜드(QLD)의 Alcohol and Drug Services(Qld Health), 남호주(SA)의 Drug and Alcohol Services South Australia(DASSA), 서호주(WA)의 AOD Services(WA Mental Health Commission), 수도 준주(ACT)의 Canberra Health Services 산하 Alcohol and Drug Services, 노던 준주(NT)의 NT Department of Health 산하 Alcohol and Other Drugs Services 등이 대표적이다.

57) 출처: <https://yodaa.org.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

58) 출처: <https://noffs.org.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

59) 출처: <https://youthfocus.com.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

주 및 준주별 프로그램명	주요 역할
서호주(WA) - Youth Focus <sup>59)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12~25세 청소년들에게 정신 건강 문제, 특히 약물 사용과 관련된 문제에 대해 무료로 전문적이고 기밀을 유지하는 대면 상담 서비스를 실시</li> <li>숙련된 심리학자, 임상가, 상담사 및 정신 건강 전문가를 통해 지역형 서비스를 제공. 또한 학교 및 지역사회 교육, 그룹 기반 치료, 멘토링, 개별 배치 및 지원 프로그램 등 다양한 서비스를 제공</li> </ul>
퀸즐랜드(QLD) 및 뉴사우스웨일스(NSW) 및 남호주(SA) - Live Lived Well <sup>60)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12~25세 청소년을 대상으로 마약 등 약물 문제와 관련된 상담, 사례관리, 해독 치료, 주거형 및 비주거형 재활 프로그램을 제공</li> <li>정신건강 문제와의 동시 개입, 가족 지원, 학교·법원 등 지역사회 기관과의 연계를 통해 예방부터 치료, 재활에 이르는 통합적 지원체계를 운영</li> </ul>

지금까지의 내용은 청소년들이 약물 사용 문제가 있을 경우 지원을 받을 수 있는 기관 및 프로그램에 대한 소개였다면, 형사사법 측면의 제도도 있다. 청소년 약물범죄 형사사법 대응 체계는 형사처벌보다는 조기 개입과 회복 중심의 다이버전(Diversion)을 우선하는 방향으로 설계되어 있어 청소년들이 범죄자로 낙인찍히지 않도록 보호하는 역할을 한다. 대부분의 주와 준주에서 이를 위한 법적 근거와 실천 프로그램을 갖추고 운영하고 있고, 경찰에 의한 공식적인 경고(Caution), 회복적 사법회의(Conferencing), 약물 개입 교육 프로그램을 기반으로 한 다이버전(Drug diversion) 등을 통해 청소년의 초기 약물 사용이나 경미한 범죄에 대해 법원 송치 대신 비형사적 절차로 문제를 해결하도록 한다.

표 III-26. 주 및 준주별 유해약물 사용 청소년 보호를 위한 형사사법제도

주	근거법	주요 제도	특징 요약
뉴사우스웨일스(NSW)	Young Offenders Act 1997	경찰경고(Police Caution), 소년사법회의(Youth Justice Conference) 등 <sup>61)</sup>	피해자 참여 중심 회복적 정의(이하 내용 참조)
퀸즐랜드(QLD)	Youth Justice Act 1992	경찰경고(Police Caution), 소년사법회의(Youth Justice Conference), 불법약물전환프로그램(Illicit Drugs Court Diversion Program) 등 <sup>62)</sup>	약물교육 병행, 지역사회 연계 강조

60) 출처: <https://www.liveslivedwell.org.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

61) 출처: <https://www.nsw.gov.au/legal-and-justice/youth-and-justice/conferencing/what-is-youth-justice-conference> 에서 2025년 9월 3일 인출.

62) 출처: <https://queenslandlawhandbook.org.au/the-queensland-law-handbook/offenders-and-victims/children-and-the-criminal-law/police-diversion-of-child-offenders-from-the-court-system> 에서

주	근거법	주요 제도	특징 요약
서호주 (WA)	Young Offenders Act 1994	경찰경고(Police Caution), 소년사법팀(Juvenile Justice Teams) 등 <sup>63)</sup>	협업형 개입 팀(JJT) 중심으로, 다양한 기관(교육, 건강, 법률)과 협업하여 개입, 약물 소지·사용 같은 경미 범죄는 거의 대부분 JJT로 회복
남호주 (SA)	Youth Justice Administration Act 2016 등	가족사법회의 (Family Conference) 등 <sup>64)</sup>	가족 중심 해결 모델로, 청소년이 범죄를 인정하고 경미하다고 판단되는 경우, 경찰 또는 법원이 가족회의로 회복 가능
빅토리아 (VIC)	Children, Youth and Families Act 2005 등	경찰경고(Police Caution), 소년사법 집단회의(Youth Justice Group Conferencing), 소년전환처분제도 (Children's Court Youth Diversion Scheme) 등 <sup>65)</sup>	회복·예방 중심 공동 구조

뉴사우스웨일스(NSW) 주에서는 ‘청소년 대상 약물 경고처분’(Drug cautioning for juveniles) 및 ‘소년사법회의’(Youth justice conference)라는 제도가 존재한다. ‘소년법’(Young Offenders Act 1997)에 근거하여, 경찰은 약물 관련 경미한 위반 행위를 저지른 청소년에 대해 형사처벌 대신 ‘경고처분’(Drug caution)으로 대체하는 다이버전(Diversion) 제도를 운영한다(Vignaendra & Fitzgerald, 2006). 이 제도는 경찰의 재량 하에 이루어지며, 정식 기소 없이 경고·주의 처분 혹은 ‘소년사법회의’(Youth justice conference) 등으로 대체될 수 있다. 소년사법회의는 청소년 범죄자, 피해자, 그리고 그 범죄와 관련된 다른 사람들이 함께 참여하는 구조화된 회의로, 주요 목적은 범죄 행위로 인해 발생한 피해를 회복하고, 가족과 지역사회 내의 관계를 회복하는 데 있다.<sup>66)</sup> 피해자 중심 모델이기 때문에, 피해자가 없거나 비협조적일 경우에는 회의를 개최하기가 어렵다. 단순 약물 사안만으로 소년사법회의까지 진행되는 사례는 제한적이며, 대부분은 경찰

2025년 9월 3일 인출.

63) 출처: <https://www.wa.gov.au/organisation/western-australia-police-force/juvenile-justice> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://restorativejustice.org/rj-archive/youth-justice-teams-and-the-family-meeting-in-western-australia-a-trans-tasman-analysis/#:-:text=This%20paper%20describes%20the%20juvenile,New%20Zealand%20version%20of%20FGCs> 에서 2025년 9월 3일 인출.

64) 출처: <https://lawhandbook.sa.gov.au/ch06s07s06.php> 에서 2025년 9월 3일 인출.

65) 출처: <https://www.justice.vic.gov.au/youth-diversion-statement> 에서 2025년 9월 3일 인출.

66) 출처: <https://www.nsw.gov.au/legal-and-justice/youth-justice/conferencing>

수준의 경고 처분에서 마무리되는 구조를 보인다(Moore, 2011). 경미한 약물 소지와 같은 사안에서 청소년 대상 약물 경고처분 제도는 처벌보다 교육적 개입과 조기 개입을 우선시하여, 재범 예방과 사회복귀 지원을 목적으로 한다. 청소년의 특성과 발달 수준을 고려하여, 이들의 낙인 가능성을 줄이고 건강한 사회 적응을 유도하려는 ‘회복적 정의’(Restorative justice) 관점에 기반하고 있다.

이처럼 경찰 경고(Police caution)와 소년사법회의>Youth justice conference)와 같은 제도는 다른 주 및 준주에서도 운영되고 있으며, 그 내용과 구조 역시 대체로 유사한 것으로 확인된다. 이러한 제도들은 청소년의 유해약물 사용에 대해 형사사법제도 내에서 일률적인 형사처벌 대신, 교육 프로그램과 연계된 개입 방식을 선택함으로써, 가정, 지역 사회, 형사사법기관 등 다양한 이해관계자들이 함께 참여하는 회복적 접근을 실현하고 있다. 이는 청소년의 위해 감소(Harm reduction)를 목표로 하는 보호 중심의 형사사법제도로 이해할 수 있다.

#### 5) 호주의 주요 쟁점(특징)과 정책적 시사점

호주 청소년들의 음주는 전반적으로 감소하고 있으나, 위험음주의 비율은 여전히 높은 수준을 유지하고 있다. 흡연율도 감소 추세이나, 흡연 의향이 증가하고 전자담배 사용률이 급증하는 점 등이 주목할 사항이다. 마약의 경우 약 35%가량의 높은 사용률을 보이고 있고, 연령이 높아질수록 그 비율도 높아지는 경향을 보인다. 특히, 젊은 여성들 사이에서 위험 음주, 전자담배, 코카인을 포함한 불법 약물의 사용이 증가하고 있어 대응이 요구되는 실정이다.

호주 청소년 유해약물 정책의 주요 쟁점 및 특징은 다음과 같다. 첫째, 위해 감소 중심의 현실적이고 실용적인 접근이다. 국가적 차원에서 ‘국가 약물 전략’(NDS 2017-2026)을 기반으로 약물의 완전한 근절보다는 현실적이고 실용적인 위해 감소 중심의 접근을 공식적인 정책 방향으로 채택하고 있다. 이는 단지 약물 사용 자체를 금지하는 방식에서 벗어나, 사용을 지연시키고 약물 관련 피해를 최소화하는 데 초점을 맞추는 것이다. ‘국가 약물 전략 가구 설문조사’(NDSHS)와 호주 중등학교 학생 대상 알코올 및 약물 실태조사(ASSAD) 등 다양한 국가 차원의 실태조사 결과를 통해, 청소년 약물 사용을 근본적으로 근절하는 것이 현실적으로 어렵다는 점이 명확히 드러났다. 이에 따라, 학교 예방교육에서도 단순한 금지나 처벌적 접근보다는 청소년이 능동적으로 참여하여 자기 결정 능력을

기르고 위기 대응력을 향상시키도록 현실적인 시나리오를 바탕으로 교육 프로그램을 구성·운영하고 있다. 이러한 접근법은 청소년의 실제 상황과 약물 사용의 맥락을 반영하여, 실질적인 약물 사용 감소와 피해 최소화를 달성하는 데 효과적인 것으로 평가받고 있다.

둘째, 청소년 약물 이용 실태 및 현황에 따른 적극적인 법률 변화이다. 앞에서 제시한 바와 같이, 최근 청소년 사이에서 전자담배 사용률이 급격히 증가하고 있으며, 특히 전자담배를 처음 접하는 청소년 상당수가 기존 흡연 경험 없이 바로 전자담배를 시작하는 경우가 많다. 한편, 기존 흡연율은 낮아지고 있지만 흡연 경험이 없는 학생들 사이에서 흡연 의향이 증가하는 모순적 현상이 나타나고 있어, 새로운 방식의 약물 노출 관리가 필요한 상황이다. 이에, 청소년들의 담배 및 전자담배 노출을 최소화하고자, ‘공중보건(담배 및 기타 제품)법 2023’(Public Health (Tobacco and Other Products) Act 2023)을 통해 흡연, 전자담배의 사용을 직접 또는 간접적으로 광고, 후원, 판촉활동하는 것을 금지하고 있다. 또한, ‘치료의약품 및 기타 법률 개정법(전자담배 개혁) 2024’(Therapeutic Goods and Other Legislation Amendment(Vaping Reforms) Act 2024)를 제정하여 2024년 7월 1일부터 처방전을 통해 약국에서만 전자담배를 판매하도록 하고 있다. 이러한 규제는 청소년 유해물질(특히 전자담배 및 담배, 주류)에 대한 단순한 금지 차원을 넘어, 청소년의 노출 가능성을 구조적으로 차단하는 환경 중심의 규제 모델을 지향하고 있음을 시사한다.

셋째, 다기관 협력 중심의 거버넌스 체계 구축이다. 청소년 유해약물 문제에 대응하기 위해 보건·교육·사법 등 다양한 분야 간 협력체계를 구축하고 있으며, 중앙정부와 지방정부는 물론, 학교, 민간 비영리기관 및 지역사회까지 연계된 입체적 네트워크를 형성하고 있다. 이러한 구조는 ‘장관급 약물·알코올 포럼’(MDAF)과 ‘국가 약물전략위원회’(NDSC) 등 고위급 정책 협의체와 전문가 자문기구를 통해 정책의 수립부터 실행, 평가에 이르기까지 일관되게 작동된다. 특히 연방정부, 지방정부, 학교, 민간단체 등이 서로 보완적인 관계 속에서 역할을 수행함으로써 청소년 보호 및 지원에 있어서 일정 수준의 기능 중첩 혹은 중복성도 확인되지만, 이는 다양한 상황에 유연하게 대응할 수 있는 다층적 안정성과 복원력으로 작용하고 있다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있다. 결과적으로 이러한 다기관 협력 기반의 정책 거버넌스는 청소년을 포함한 고위험 집단을 보호하기 위한 체계적이고 지속가능한 대응 모델로 해석할 수 있다.

넷째, 초기 개입과 회복 중심의 제도 운영이다. 우선, 민간 비영리기관인 ‘알코올 및 약물 재단’(ADF)이 정보제공 및 예방교육 중심의 역할, 공공 비영리기관인 ‘헤드스페이

스'(Headspace)는 치료·상담 중심의 조기 개입 역할을 전국 단위로 수행하고 있다. 이 기관들은 정부의 예산지원을 받아 온·오프라인 프로그램, 가족 및 지역 연계 프로그램 등을 운영하고 있다. 그리고, 청소년의 초기 약물 사용이나 경미한 약물 관련 범죄에 대해서 일률적인 형사처벌보다는 다이버전(Diversion)을 통한 회복적 접근을 강조하고 있다. 실제로, 뉴사우스웨일스(NSW)의 청소년 대상 약물 경고처분(Drug caution)이나 소년사법회의>Youth justice conference), 퀸즐랜드(QLD)의 불법약물 전환 프로그램(Illicit Drugs Court Diversion Program) 등 대부분의 주와 준주에서도 유사한 제도를 운영하고 있다. 이는 법원 송치 대신 경찰의 경고, 교육 프로그램 참여, 피해자와의 회복적 대화를 통해 청소년이 범죄자로 낙인찍히지 않고 사회로 건강하게 복귀할 수 있도록 지원하는 방식이다. 특히, 약물 문제 초기에 적극 개입하여 재범률을 낮추고 장기적인 사회 복귀와 재사회화를 촉진한다는 점에서 청소년 보호와 사회적 비용 절감의 두 가지 목적을 동시에 달성할 수 있는 효과적 접근으로 평가할 수 있다.

다섯째, 각 주 및 준주는 자체적인 공공기관 또는 보건부 산하의 전문 약물 서비스 기관을 통해 청소년을 포함한 고위험군 대상 약물 문제를 전문적으로 관리하고 있다. 이들 기관은 청소년 대상 특화 프로그램, 위기상담, 치료 및 재활 서비스를 포괄하며, 학교 및 지역사회와의 연계를 통해 예방부터 치료·회복까지 전 주기에 걸친 통합적 지원체계를 운영하고 있다는 점에서 특징적이다. 이 기관들은 각 주의 공공보건 시스템과 교육복지 부서, 지역 비영리단체와 협력하여 상담, 치료, 가족지원, 교육 개입을 통합적으로 제공하며, 특히 고위험 청소년 대상 맞춤형 개입 모델을 운영하는 점에서 실효성을 인정받고 있다. 이러한 점은 청소년 약물 문제에 대해 단편적이고 분절적인 개입에 머무르기보다는 각 지역의 특성과 수요에 기반한 맞춤형 지원 시스템을 제도화하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다. 또한, 지역의 민간기관들과 협업하여 지역중심 청소년 약물문제 지원 서비스의 공백을 메우고자 하는 점도 눈여겨볼 만하다.

호주의 사례를 통해 확인할 수 있듯이, 청소년 유해약물 문제는 단순한 규제와 처벌 중심의 접근만으로는 근본적인 해결이 어렵다. 현실적이고 실효성 있는 정책 성과를 얻기 위해서는 위해 감소를 중심으로 하는 유연한 대응, 변화하는 약물 사용 트렌드에 대한 신속한 법적 대응, 그리고 다기관 협력과 회복 중심의 접근을 위한 제도적 전환이 필수적이라 할 수 있다. 이러한 변화는 다양한 주체 간의 협력과 청소년 당사자의 능동적 참여가 이뤄질 때 비로소 정책의 지속가능성과 실효성이 극대화될 수 있다는 점을 시사한다.

나아가 각 주 및 준주별 공공 및 민간기관에서 청소년 약물 문제에 대한 전문적이고 통합적인 지원서비스를 제공하고 있다는 점에서 포괄적이고 연속성 있는 서비스의 중요성을 엿볼 수 있다. 향후 국내의 청소년 유해약물 정책 수립 과정에서도 호주의 경험을 중요한 참고사례로 활용할 필요가 있을 것이다.

## 6. 요약 및 시사점

해외 사례로 미국, 독일, 일본 및 호주에서 추진 중인 중인 약물 오남용 방지 및 예방 주요 현안과 주요 정책 추진 과제 및 쟁점 등을 살펴보았다. 해당 국가에서 청소년의 약물 오남용 방지 및 예방 효과 증진을 위한 중앙과 지방 정부, 민간 차원에서 다양한 정책 및 관련 사업들이 체계적으로 수행되고 있음을 확인 할 수 있었다. 국가 별 제도와 법령, 정책 추진 방향과 추진 과제 등에서 체계상 공통점과 더불어 국가 별 특성이 반영된 차이점이 관찰되었고, 약물 오남용 대책의 주요 관심사와 함께 주요 쟁점사안에 대응하기 위한 국가 별 지원 방안을 확인 할 수 있었다. 우선 미국, 독일, 일본, 호주 등 해외 사례 비교를 통해 드러난 주요 영역 별 결과를 다음과 같이 표로 요약하여 제시하고자 한다. 이를 통해 우리나라 청소년 약물 오남용 방지 대책 및 예방 교육 정책 등 주요 현안 추진 시 고려할 수 있는 시사점을 고찰하고자 한다.

### ◆ 요약

- 국가 별 청소년의 주요 유해물질(약물) 이용 실태 및 현황 비교
- 국가 별 청소년 유해약물 오남용 방지를 위한 법률적 기반과 특징 비교
- 국가 별 청소년 유해약물 오남용 방지를 위한 거버넌스, 전달 및 협력 체계 비교
- 국가 별 청소년 유해약물 규제 및 정책 주요 내용 비교
- 국가 별 청소년 유해약물 예방정책 현황과 예방교육 주요 내용(진행방식) 비교
- 국가 별 예방교육 대표(우수) 프로그램과 주요 내용 비교
- 국가 별 유해약물 오남용 청소년 보호·지원 정책 주요 내용 비교
- 국가 별 유해약물 오남용 청소년 보호·지원 기관 및 주요 업무 내용 비교

### ◆ 시사점

- 우리나라 청소년 유해약물 예방교육 정책 및 회복 지원 방안을 위한 정책적 시사점

## 1) 요약

### (1) 국가별 청소년의 주요 유해물질(약물) 이용 실태 및 현황

미국, 독일, 일본 및 호주 청소년들의 주요 유해약물(물질)인 알코올, 담배/니코틴, 대마, 환각제 이용 실태와 현황은 아래의 표를 통해 국가 별 추이와 특성을 파악할 수 있다. 국가 간 객관적 비교를 위해 동일 연령대에 해당되는 청소년을 기준으로 비교표를 작성하였다.

표 III-27. 국가 별 청소년의 주요 유해물질(약물) 이용 실태 및 현황 비교

구분	미국 (12학년 기준)	독일 (12-17세 기준)	일본 (중학생 기준)	호주 (12-17세/중고생 기준)
알코올	높은 수준 (최근 1년 사용률 41.7%)	매우 높은 수준 (생애 경험률 63.0%, 최근 30일 폭음 경험 15.9%)	상대적으로 낮음. 일반 의약품 남용 다음으로 높은 수치	장기적 감소 추세이나, 위험 음주 비율은 일정 수준 유지
담배/니코틴	전자담배/흡입 니코틴 우세 (최근 1년 니코틴 흡입 21.0%)	일반 담배 금감. 일회용 전자담배 사용 경험은 안정적이거나 증가 (최근 30일 사용 6.7%)	낮은 수준 유지. 경찰 통계상 흡연 보호 인원 감소 추세	흡연을 감소. 전자담배 사용률 급증 (청소년 6명 중 1명 사용/흡연)
대마 (Cannabis)	높은 수준 (최근 1년 사용률 25.8%)	낮은 수준 (최근 30일 사용률 3.0%).	폭증 추세. 각성제 사범보다 대마 사범이 크게 증가	가장 흔한 마약 (중고생 평생 경험률 13%).
환각제	낮은 수준 (최근 1년 사용률 3.7%)	매우 낮은 수준 (LSD 생애 경험률 0.3%).	낮은 수준 유지하나, 마약 사범 증가는 주목 필요	청소년기 위험 행동으로 평가될 수준 (14세 이상 환각제 경험률 9.4%).

미국 청소년의 경우 알코올, 대마, 니코틴 등 주요 약물 사용률은 2020년 코로나19 팬데믹 이후 지속적으로 감소 추세를 보이고 있다. 알코올 및 대마 사용과 관련하여 12학년 청소년의 최근 1년 알코올 사용률(41.7%)과 마리화나 사용률(25.8%)은 굉장히 높은 수준으로 관찰되었다. 환각제(Hallucinogens) 사용률은 비교적 타 유해약물에 비해 낮은 경향을 보였다. 독일의 경우 12-17세 청소년의 생애 음주 경험은 63.0%로 매우 높으나, 일반 담배 흡연 경험은 급격히 감소했지만, 다회용 및 일회용 전자담배 사용 경험은 안정적으로 유지되거나 약간 증가하는 경향이 나타났다. 최근 30일 대마 사용률은 3.0%로 다른 나라에 비해 낮지만, 2024년 대마 부분 합법화 이후 청소년 대마 사용 예방에 대한 사회적 관심이 매우 높아지고 있는 추세를 보이고 있다. 일본은 전통적으로 불법 약물 사용률이

낮았으나, 최근 일부 약물에서 급격한 변화가 관찰되고 있다. 대마 폭증세가 심각하며 대마 사범에 대한 경찰의 검거·보호상의 통계적 수치라 증가하는 추세를 보이고 있다.

호주의 12~17세 청소년의 알코올 사용은 줄고 있으나, 불법 약물과 전자담배 사용률이 높게 유지되는 것이 특징으로, 대마는 청소년들 사이에서 가장 흔히 사용되는 유해약물이며, 중고등학생의 평생 사용 경험률은 13%에 높게 나타났다. 흡연율이 감소했음에도 불구하고, 전자담배 사용률이 급증하는 추세를 보이고 있으며, 음주 비율도 감소했지만, 건강 이상, 폭력 등으로 이어질 수 있는 위험 음주의 비율은 일정 수준(약 40% 이상)에서 지속되고 있는 경향도 관찰되었다.

## (2) 국가별 청소년 유해약물 오남용 방지를 위한 법률적 기반과 특징

미국, 독일, 일본 및 호주 청소년들의 오남용 방지를 위한 주요 법률적 기반과 국가별 법률적 특징과 내용이 아래의 표에 비교·제시되어 있다

표 III-28. 국가 별 청소년 유해약물 오남용 방지를 위한 법률적 기반과 특징 비교

국가	주요 법률적 기반	국가 별 법률적 특징
미국	마약퇴치법(Anti-Drug Abuse Act), Drug-Free Communities Act emd	강력한 법 집행과 예방·치료·재활을 통합적으로 추진하는 틀을 마련. 청소년 정책을 위한 지역사회 연합(coalition) 프로그램 운영의 법적 토대 구축 및 운영기반 마련
독일	청소년보호법(JuSchG), 소비용 대마법(KCanG) 마약법(BtMG) 청소년보호법 등	상황예방을 위한 법률과 법정건강보험법, 예방법(PrävG) 등 행동 예방을 위한 법률이 상존하며, 2012년 채택된 국가 약물 및 중독 전략이 정책 프레임워크의 역할 수행
일본	대마단속법, 각성제단속법, 마약단속법, 미성년자 음주/흡연 금지법 등	개별 유해약물(대마, 각성제, 마약 등)에 대해 각각 강력한 단속 법률안을 마련. 규제와 처벌을 강조하며, 마약 중독자에 대한 의료 조치를 법률에 명시하고 있음.
호주	국가 약물 전략(National Drug Strategy), 담배 무지 포장법(Tobacco Plain Packaging Act)	위해 감소를 명시한 전략을 정책의 근간으로 하며, 특히 청소년에게 노출되는 광고 및 제품(담배)에 대한 강력한 규제 법적 기반을 특징으로 가짐

(3) 국가별 거버넌스 체계, 정부 간 연계방식, 전달체계 및 협력체계 특징

미국, 독일, 호주, 일본 4개국 모두 청소년 유해약물 오남용 방지를 위한 다층적, 중첩적 거버넌스 체계하에 상호 협력 및 효율적 전달체계 구성을 거버넌스의 핵심 요소로 삼고 있으나, 거버넌스 내 연계를 위한 접점 분야는 해당 국가의 상황에 따라 다소 다르게 관찰되고 있다. 국가 별 거버넌스 체계 특징, 중앙 및 지방 정부 간 연계방식, 전달체계 내 주요 기관과의 협력체계 등 주요 내용이 아래 표에 비교·제시되어 있다.

표 III-29. 국가 별 거버넌스 체계, 정부 간 연계방식, 전달체계 및 협력체계 특징 비교

국가	거버넌스 체계	중앙 및 지방 정부 연계 방식	전달체계 주요 기관	협력체계 특징
미국	다층적 협력 구조와 재원 배분 중심의 연계	연계: 연방정부(전략 수립, 재원 배분) → 주정부/지방정부 (연방 보조금 집행, 지역 맞춤형 프로그램 운영)	중앙: 국가마약통제정책실 (ONDCP) (총괄·조정) SAMHSA (치료·회복 지원), 교육부 (예방 교육)	Drug-Free Communities 프로그램을 통해 ONDCP가 지역 커뮤니티 연합(청소년, 학부모, 학교 등)에 직접 보조금 지원 및 참여 독려. 지방/지역: 주정부, 지방정부, 지역사회 커뮤니티 연합, 학교, 민간단체 간 밀접한 협력체계 구축
독일	연방제 구조에 따른 책임 분담 및 보충성의 원칙 기반	연계: 연방(법적 틀 구축, 국가 전략 수립) → 연방주 (연방법 실행, 행정업무 담당, 교육·의료 분야 입법권, 정책 시행 및 재정 지원 주 책임) → 지방자치단체 (현장 정책 추진, 상담 및 치료 시설 운영).	중앙: 연방정부 중독 및 약물문제 담당관 (연방보건부 소속, 총괄·조정), 연방공중보건원 (BIÖG) (예방 전략 개발 및 품질 보증)	BZgA-연방주 협의체를 통해 중앙-주 간의 정책 조정 및 네트워킹 최적화. 민간이 중독예방의 상당 부분 담당. 지방/지역: 연방주/지방자치단체 보건소/청소년사무소, 중독 예방 조정사무소, 약물 및 중독 상담센터(민간)
호주	공동 책임 원칙 하에 정보 공유 및 통합 강조.	연계: 연방 정부가 국가전략 (National Drug Strategy)을 통해 주(State)/지역 정부에 지침 및 전략적 방향성 제공	중앙: 연방 보건 및 노인 복지부(DoHA) (국가 전략 총괄). 지방/지역: 주(State) 및 지역 정부, 학교 시스템 (필수 교육 과정), 법집행 기관.	주/지역 정부는 국가전략을 바탕으로 지역 상황에 맞는 자체 행동 계획 및 대응 방안 마련. 지역 내 다양한 자원과의 연계 협력을 통한 사업추진
일본	중앙 통제 기반 위에 지방 정부의 실천 프로그램 활성화	연계: 중앙 정부가 약물 관련 법률 및 방지 대책의 기본 틀을 제공하고, 지방 정부가 독자적인 조례 및 행동계획을 수립하여 실행. 지방 정부는 학교, 약사회, 경찰, 지역단체를 연계한 실천적인 프로그램 추진	중앙: 후생노동성 (약물 단속 법률 집행 및 교육), 문부과학성 (학교 예방 교육). 지방/지역: 도도부현/시정촌, 학교, 약사회, 경찰 등 지역 연계 시스템	중앙 정부에서 훈련된 약물오남용국가전략을 바탕으로 각 지역 단위에서 조례제정 등 상황에 맞는 자체 행동 계획 및 대응 방안을 수립하고 지역 내 다양한 단체 및 자원과의 협력을 통한 사업추진

#### (4) 국가별 청소년 유해약물 규제 및 정책

국가 별 청소년 유해약물 규제 및 정책 주요 내용 비교 시 4개국 모두 예방, 치료·재활, 법적 규제를 정책의 핵심 요소로 삼고 있으나, 정책의 중심축과 강조하는 분야는 국가별 상황에 따라 다르게 나타나고 있다. 정책기조, 최우선 규제 정책, 정책 핵심 영역 및 예방 전략 특징 별 주요 내용이 표에 비교·제시되어 있다.

표 III-30. 국가 별 청소년 유해약물 규제 및 정책 주요 내용 비교

구분	미국 (12학년 기준)	독일( 12-17세 기준)	일본 (중학생 기준)	호주 (12-17세/중고생 기준)
정책기조	다차원적 거버넌스 및 피해 최소화 병행	통합적 접근 (합법/불법/행동 중독 포함) 및 증거 기반 예방	강력한 법적 통제 기반 및 청소년 중심의 예방 교육	수요/공급/피해 감소(Harm Reduction)의 3대 축
최우선 대책	펜타닐 과다복용 사망률 감소 (날룩손 보급, 처벌 강화)	조기 예방 및 개입 (아동·청소년 대상)	약물 단속 법률 강화 및 청소년 마약 오남용 방지 교육	유해물질 노출 최소화 (광고 규제, 무지 포장)
정책핵심 영역	공급망 차단, 예방, 치료·회복, 연구 및 데이터 혁신	예방, 상담 및 치료, 폐해 감소 대책, 억제(법적 규제)	법적 규제, 예방 교육, 치료 및 회복 지원 (법률에 의한 조치)	수요 감소, 공급 감소, 피해 감소
예방전략 특징	학교·지역사회 예방교육 확대 및 청소년 회복탄력성 강화 프로그램 운영	상황예방 (가격, 광고, 가용성 규제) 및 행동 예방 (개인 건강 증진) 결합	초·중·고 단계별 예방 교육 및 SNS 대응 강화	약물 피해 최소화를 위한 정보 제공 및 조기 개입

#### (5-1) 국가별 청소년 유해약물 예방정책 주요 현황 및 특징

국가 별 청소년 유해약물 예방 정책의 주요 내용 비교 시 4개국 모두 예방정책 주요전략, 특징과 이슈에 따른 공통 핵심 요소가 관찰되고 있지만, 예방 정책 및 사업의 중심축과 강조하는 분야는 국가별 상황에 따라 다르게 나타나고 있다. 국가 별 예방 정책의 주요 내용이 표에 비교·제시되어 있다.

표 III-31. 국가 별 청소년 유해약물 예방정책 주요 현황 및 특징 비교

구분	미국	독일	일본	호주
예방정책 중점전략	피해 감소(Harm Reduction) 교육 강화	증거 기반 예방 및 통합적 중독 전략 운영	강력한 법적 통제와 학교에서의 예방 교육 필수화 전략	수요/공급/피해 감소 3대 축 중심의 예방 교육 전략
예방정책 주요특징	D.A.R.E. 등 구조화된 프로그램과 지역사회 연합(Coalition) 중심의 현장 적용	예방 교육 활동의 효과성 평가 의무화 및 품질보증 시스템 운영	초·중·고 단계별 교육 내용 상세화 및 지역사회(경찰, 약사회) 연계 교육 활성화	약물 사용의 위해(Harm)를 현실적으로 인식하고, 조기 개입 및 결정 능력 강화에 초점
예방정책 주요이슈	정확한 정보 전달, 위기 상황 시 안전한 선택 (날뭉스 사용법 등)	알코올, 니코틴 등 합법 약물에 대한 상황적/행동적 예방 강조	대마 등 불법 약물의 위험성, 법적 처벌에 대한 명확한 인식과 사정예방 조치 강화	약물 사용 시작 시기를 늦추고 사용량을 줄이는 실용적인 목표 설정

미국의 경우 피해 감소(Harm Reduction)와 지역사회 연합 기반 교육을 기반으로 삼고 있다. 미국 청소년 유해약물 예방정책은 최근 'Just Say No'와 같은 접근을 넘어, 피해 감소(Harm Reduction) 교육을 강화하는 방향으로 전환하고 있다. 이는 약물에 이미 노출되었거나 노출 위험이 높은 청소년의 안전을 최우선으로 고려하는 현실적인 정책 기조를 의미한다. 독일의 경우 증거 기반의 통합적 중독 전략과 조기 개입을 기반으로 삼고 있다. 독일은 합법 약물(알코올, 니코틴)과 불법 약물, 심지어 행동 중독까지 포괄하는 통합적 중독 전략을 바탕으로, 증거 기반의 예방 활동을 추진하는 것이 관찰되고 있다. 일본은 법적 통제 기반 위에서의 단계별 학교 교육을 강조하고 있다. 일본은 전통적으로 강력한 법적 통제를 기반으로 유해약물을 규제하며, 초·중·고 발달 단계 특성 별로 세부화된 예방 교육을 학교에서 필수적으로 실시하는 것을 강조하고 있다. 호주는 수요 감소, 공급 감소 및 피해 감소라는 3대 축을 기반으로 약물 오남용에 대한 조기 개입 강화를 예방정책의 기조로 삼고 있다. 약물 사용의 위해(Harm)를 널리 알리고 현실적으로 인식할 수 있는 실제적 예방교육을 통해 청소년의 자기 결정 능력 강화를 강조하고 있다.

(5-2) 국가 별 청소년 유해약물 예방교육 진행 방식 비교

청소년 유해약물 예방 교육의 내용과 진행 방식은 국가 별 예방 정책 기조와 강조하는 중점 분야에 따라 국가별로 따라 다르게 나타나고 있다는 특징이 있다. 국가 별 예방 교육의 주요 내용과 진행 방식이 아래 표에 비교·제시되어 있다.

표 III-32. 국가 별 청소년 유해약물 예방교육 진행 방식 비교

구분	미국	독일	일본	호주
주요 내용	약물 관련 지식, 위험성 인식, 의사 결정 능력, 거절 기술, 정신 건강 및 트라우마 극복	합법 약물 (알코올, 담배)의 유해성 및 자기 주도적 건강 관리 능력 함양	법적 규제 및 처벌 명시, 약물의 종류와 폐해, 마약류에 대한 강한 거부감 형성 등 부정적 인식 제고	약물 위험 및 영향에 대한 사실적 정보, 위험 상황 관리 및 대처 기술, 자기 조절 능력 배양
진행 방식	학교 기반 (교사 또는 전문가 방문), 지역사회 연합(Coalition) 중심	학교 교육뿐만 아니라 보건소, 청소년사무소, 상담센터 등 다양한 주체 및 장소에서 실시	학교 정규 교육을 통해 진행 (문부과학성), 경찰/약사회/지역단체 연계를 통한 실제적 예방 교육 활동	학교 교육과정 내 필수 요소로 지정, 전문가 또는 교사가 일관성 있는 프로그램으로 교육

(6) 국가 별 예방교육 우수(대표) 프로그램과 주요 내용

청소년 유해약물 예방 교육의 내용은 국가 별 예방 정책의 방향과 강조하는 사회적 이슈에 따라 다르게 나타나고 있다는 특성이 있으며, 이에 기반하여 각 국가별 대표 프로그램도 그 특성을 반영하고 있는 추세이다. 국가 별 대표 예방 교육 프로그램과 그 주요 내용이 아래 표에 비교·제시되어 있다.

표 III-33. 국가 별 예방교육 우수(대표) 프로그램과 주요 내용 비교

국가	대표 프로그램	주요 내용
미국	Safety First	피해 감소(Harm Reduction) 관점의 교육 프로그램. 청소년들에게 사실 기반의 정확한 정보를 제공하고, 약물 사용을 선택할 경우 위험을 최소화하는 안전한 선택을 할 수 있도록 돕는 데 중점. 날록손(해독제) 사용법과 같은 위기 대응 교육 포함
독일	HaLT (Hart am Limit)	알코올 중독 및 폭음 위험에 노출된 아동 및 청소년을 위한 지역사회 조기 개입 프로그램. 위험 노출 직후 (응급실 등) 신속하게 개입하여 치료 및 상담 서비스로 연계하고, 재발 방지를 위한 부모 참여를 유도하는 것이 특징
일본	약물 오·남용 방지 교실 (薬物乱用防止教室)	경찰, 약사회 등 전문가가 학교를 방문하여 진행하는 현장 교육. 법적 처벌의 엄격성과 약물 의존의 위험성을 강조하며, 모형 및 시각 자료 등을 활용하여 강한 거부감을 형성하는 데 중점을 둠. 중독자 인터뷰 등 실제 사례를 활용
호주	Drug Education in Victorian Schools	사회학술 이론 기반으로 설계되어 청소년의 능동적 참여와 자기조절 능력 향상에 초점. 단순히 지식 전달을 넘어, 의사결정 및 대처 기술을 훈련시키며, 가정과 연계하여 부모의 참여를 적극적으로 유도하고 있으며 효과성이 입증

(7) 국가 별 유해약불 오남용 청소년 보호·지원 정책 주요 내용

미국, 독일, 일본 및 호주 등 4개국 모두 오남용 청소년 보호 및 지원을 위한 정책 방안으로 치료(Treatment)와 사법 연계(Diversion)를 주요 기조로 삼고 있으나, 국가 별 정책 방향 및 강조하는 분야에 따라 보호·지원 정책의 내용 상 차이점이 관찰되고 있다. 미국은 회복 강조, 독일은 보장된 상담권 강조, 호주는 위해 감소, 일본의 단속·치료 연계라는 국가 별 차이가 나타나고 있다. 국가 별 주요 보호·지원 정책 기조, 치료 및 재활내용, 사법 및 보호 정책 특징과 특장점이 아래 표에 비교·제시되어 있다.

표 III-34. 국가 별 유해약불 오남용 청소년 보호·지원 정책 주요 내용 비교

국가	정책 기조	치료 및 재활내용	사법 및 보호정책	특장점
미국	치료 및 회복 (Recovery)의 강조 및 사법(Justice) 시스템과의 연계 강화	증거 기반 치료(EBT)의 무화. 약물 보조 치료 (MAT) 제공 확대. 회복 경로 지원 및 주거 지원	약물 법원(Drug Court) 및 재활 연계 프로그램 활성화. 청소년 사법 체계 내에서 치료 우선 접근	청소년 회복학교 (Recovery High School) 운영 및 날록손 (Naloxone) 배포를 통한 응급상황 대응 강화
독일	법정 건강보험을 통한 치료 접근성 보장 및 조기 개입 원칙	입원/외래 치료, 재활 프로그램 제공. 특히 청소년 대상 심리 치료 및 사회적 통합 지원	청소년보호법에 의거, 중독 청소년에게 상담 및 치료 의무 부여 가능. 조기 개입 프로그램 (예: HaLT)을 통한 사법 연계 최소화	중독상담센터의 전문성을 높이고, 청소년에게 익명 상담을 받을 권리를 폭넓게 인정
일본	법적 단속 및 규제 기반 위에서 의료 및 행정 지원 연계	의료기관 중심의 치료 및 보호관찰소 연계 사회 복귀 지원	약물 사법 청소년에 대한 강력한 법 집행 후, 보호처분을 통한 치료 및 재활 지원 연계	불법 약물 중독 치료 외에 일반의약품(OTC) 오남용에 대한 행정적 상담 및 지원을 확대
호주	위해 감소(Harm Reduction) 원칙 기반, 형사처벌 대신 치료로 전환하는 다이버전 제도 활용	해독(Detox), 단기/장기 거주 재활 제공. 통합 정신 건강 서비스 제공	소년 전환 처분 제도 (Diversion): 경미한 약물 위반 시 경고/치료/상담 조건으로 형사 절차 회피 가능. 경찰 재량권 활용.	가족 그룹 회의(Family Group Conference) 등 회복적 정의 모델을 적용하여 청소년의 책임 이행 및 피해 회복 지원

(8) 국가 별 유해약물 오남용 청소년 주요 보호·지원 기관 업무 내용

미국, 독일 일본 및 호주 등 4개국 모두 청소년 보호 및 지원의 기능을 정부 기관, 지역사회 연계 센터, 민간 전문 시설이 분담하고 있으며, 특히 지역사회와 학교와의 연계협력을 중심으로 하는 접근 방식을 강조하고 있다. 국가 별 오남용 청소년 보호·지원 정책 방향과 강조 분야에 따라 차이점이 관찰되고 있으며, 국가 별 주요 지원기관 및 시설, 업무 특징이 아래 표에 비교·제시되어 있다.

표 III-35. 국가 별 유해약물 오남용 청소년 주요 보호·지원 기관 업무 내용 비교

국가	주요 보호 및 지원 기관(시설)	주요 업무 내용 및 특징
미국	SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), 지역 기반 치료 및 재활 시설, 학교 연계 보건소	[중요] SAMHSA는 치료, 회복, 예방 정책의 자금 지원 및 가이드라인 제공 [지역] 지방 정부와 민간 시설은 다양한 수준의 외래/입원 치료, 상담, 가족 지원 서비스를 제공하며, 청소년 회복학교 (Recovery High School)를 통해 학업과 재활 병행 지원
독일	HaLT (Hart am Limit)	[지역] 약물 및 중독 상담 센터는 익명 상담, 심리 치료, 재활 알선 등 현장 밀착형 통합 서비스를 제공하는 핵심 기관으로 아동 및 청소년 보호 차원에서 지원 및 개입 수행 [치료] 입원 치료는 법정 건강보험으로 보장되며, 청소년 특화 치료 시설 운영
일본	약물 오·남용 방지 교실 (薬物乱用防止教室)	[치료] 약물 중독 치료는 의료기관을 중심으로 수행 [지원] 보건소가 지역사회 기반의 상담 및 지원 창구 역할 수행 [법적] 약물 사범으로 검거된 청소년은 경찰 소년과나 소년원 등 사법 기관과 연계된 보호 및 지원 보장
호주	Drug Education in Victorian Schools	[지원] AOD 서비스를 통해 익명 상담, 해독(Detoxification), 단기/장기 재활 및 지역사회 기반의 위해 감소(Harm Reduction) 지원 제공 [법적] 경미한 약물 위반 청소년을 형사처벌 대신 치료/상담으로 연계하는 다이버전(Diversion) 프로그램을 경찰 및 법원 차원에서 운영

2) 시사점

국가 별 주요 정책을 비교적 관점에서 살펴본 결과 4개국 모두 청소년 유해약물 정책의 핵심은 ‘단속/규제’를 넘어 ‘공중 보건적 접근’으로 정책의 축을 확장하고, 지역사회 중심의 유관 기관과의 긴밀한 협력 하에 통합적 서비스 제공에 중점을 두고 있다는 점이다. 우리나라의 현재 상황을 고려할 때, 다음의 주제별 전략적 접근이 필요하다. 예방 및 오남용 방안을 포함한 우리나라 청소년 유해약물 정책 강화를 위한 주제별 시사점을 다음과 같이 정리할 수 있다.

### (1) 정책 기반 강화 및 거버넌스 연계 체계 활성화

먼저 마약 정책 패러다임의 '통합화 및 피해 감소'로의 전환이 필요하다. 마약류 중독을 '범죄'로만 볼 것이 아니라, 치료 가능한 질병으로 대국민 인식의 확산과 정책적 패러다임으로 전환할 필요가 있다. 미국과 호주가 채택하는 피해 감소(Harm Reduction) 전략은 약물 사용자를 배제하기보다 치료와 재활의 대상으로 포용하고 있다는 것이다. 특히 현재 무작위로 유통되고 있는 합성 마약의 확산에 대비하여, 생명 보호를 최우선 목표로 하는 정책(예: 응급 상황 시 대처 및 대응 교육 등)을 강화함으로써 청소년 약물사용자에 응급 대처에 대한 대응이 필요하다. 둘째, 중앙-지방 정부 간 '책임 분담' 및 '재정 연계'의 명확화가 요구된다. 각국 모두 중앙 정부 주도의 단일 정책에서 벗어나, 지역 특수성을 반영한 현장 밀착형 정책을 우선하여 추진 있으며 그 기능과 역할이 유기적으로 가능해야 한다. 이를 위해 중앙 정부(식약처, 보건복지부 등)는 국가 표준 지침과 재정 지원을 총괄하고, 지방 정부는 미국의 지역사회 연합(Coalition) 모델처럼 지역의 학교, 경찰, 민간 전문가, 병원을 연계한 통합 관리 시스템을 구축할 수 있도록 자율성과 재정 지원을 확대해야 한다. 셋째 '근거 기반'의 정기적인 실태 및 현황 조사와 정책 평가 시스템 구축이 필요하다. 정책의 효과를 과학적으로 검증할 수 있는 객관적인 데이터의 구축과 성과 관리 시스템의 마련이 필요하다. 미국 MTF(Monitoring the Future) 조사에서처럼 청소년의 약물 사용 실태, 태도, 위험성 인식 등을 주기적으로 심층 조사하여 증거 기반의 정책적 근거를 마련 할 필요가 있다. 또한, 독일처럼 유해약물 예방 및 지원 프로그램에 대한 효과성 평가를 실효화하고, 평가를 통해 우수 프로그램을 발굴·지원하는 품질 보증 시스템의 도입도 고려할 필요가 있다.

### (2) 실용 중심 예방 교육 강화 및 규제 정책 혁신

무엇보다 학교 현장 등에서의 예방교육을 '실용성' 중심과 청소년의 유해 약물에 대한 '자기조절 능력' 중심의 교육 내용으로 커리큘럼을 확대할 필요가 있다. 약물 오남용 결과에 대한 단순한 지식 전달이나 공포 유발 전략(Scare Tactics)은 청소년의 행동 변화를 유도하는 데 한계가 있으며, 호주의 교육 모델처럼 사회학습 이론에 기반을 둔 의사결정 및 약물 사용 요청 시 거절 기술, 약물에 취약한 스트레스 관리 등 사회정서 기술을 훈련하는 데 중점을 두어야 할 필요가 있다. 미국의 Safety First 프로그램의 경우 청소년에게

사실에 기반한 정확한 정보를 제공하고, 위험에 노출되었을 때 스스로 안전한 선택을 내릴 수 있는 능력을 길러줄 수 있다는 점에서 실용적 접근 방식이라 할 수 있다. 둘째, 학교-지역사회-전문가 밀착형 연계를 통한 예방 교육의 상시화가 필요하다. 학교에서 교사 혼자서 예방 교육의 많은 부분을 감당하기에는 한계가 있을 수 있어 관련 커리큘럼에 정통한 전문가의 도움이 필수적으로 요구된다. 일본의 ‘약물 오·남용 방지 교실’처럼 경찰(법적 처벌), 약사(약물 지식), 중독 상담 전문가(중독 경험 및 회복 사례)가 학교를 주기적으로 방문하여 생동감 있는 전문 교육을 진행하는 하는 것도 고려할 필요가 있다. 셋째, ‘비(非)마약류’ 약물 및 ‘온라인 플랫폼’ 규제를 강화할 필요가 있다. 불법 마약류 외에도 접근성이 용이한 유해약물에 대한 규제가 시급하며, 온라인 유통 경로에 대한 차단이 필요하다. 일본의 경우 청소년의 일반의약품(OTC) 오남용 문제에 대한 약국의 판매 규제(예: 여학생 대상 감기약 과다 구매 시 보고 의무) 및 행정적 의무를 강제하고 유관 기관과의 연계를 강화하고 있다. 호주에서의 담배 무지 포장법처럼, 청소년 유해물질에 대한 광고, 포장, 판촉 활동 등을 강력히 규제하여 청소년의 유해물질 노출을 최소화하고 있기에, 관련 정책에 대한 도입도 고려 할 수 있다.

### (3) 사법과 연계된 통합 회복 시스템 구축

유해약물 오남용 청소년에 대한 형사 처분 보다 ‘치료 및 재활’을 우선하는 사법 연계 제도 도입을 보다 활성화 할 필요가 있다. 청소년의 경미한 약물 관련 범죄에 대해 ‘낙인 효과’를 최소화하고 맞춤형 재활의 기회 제공을 통해 정상적으로 기능 할 수 있는 성장의 토대를 마련해 줄 필요가 있다. 호주의 ‘소년 전환 처분 제도(Diversion)’처럼 청소년이 약물과 관련하여 경미한 사안을 위반을 했을 경우 형사처벌 대신 치료 프로그램 이수, 상담 참여 등을 조건으로 기소 유예 또는 기소를 면제하는 시스템을 경찰 및 법원 차원에서 보다 활성화 할 필요가 있다.

둘째로 ‘법정 건강보험 기반’의 치료 접근성을 보장해야 한다. 청소년이 비용 부담 없이 전문적인 중독 치료를 받을 수 있도록 이를 제도적으로 보장할 필요가 있다. 독일처럼 중독 치료를 법정 건강보험 적용 대상에 포함하고, 지역사회 중독 상담 센터를 통해 익명성이 보장된 상담과 치료를 제공하여 청소년의 치료 접근성을 대폭 높여야 한다.

셋째, ‘청소년 회복학교’ 모델 도입 등을 통한 사회 복귀 지원을 강화해야 한다. 치료 및 재활 후 청소년의 학업 중단 및 재범을 막고 사회로 건강하게 복귀할 수 있도록 이를

지원할 필요가 있다. 미국처럼 청소년 회복학교(Recovery High School) 모델 등을 도입하여, 약물 재활 과정에 있는 청소년이 학업과 치료를 병행할 수 있도록 특화된 교육 및 생활 환경을 제공해야 하며, 또한 가족 단위의 회복 상담 지원도 필수적으로 포함할 필요가 있다. 지금까지 논의를 바탕으로 청소년 약물 오남용 방지 및 예방 정책의 주요 시사점은 다음 표와 같이 정리할 수 있다.

표 III-36. 영역별 주요 시사점

영역	영역 별 주요 내용
정책 기반 강화 및 거버넌스 연계 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 마약 정책 패러다임의 '통합화 및 피해 감소'로의 전환</li> <li>- 중앙-지방 정부 간 '책임 분담' 및 '재정 연계' 명확화</li> <li>- '근거 기반'의 정기적인 실태 조사 및 정책 평가 시스템 구축</li> </ul>
예방 교육 강화 및 규제 정책 혁신	<ul style="list-style-type: none"> <li>- '실용성'과 '자기조절 능력' 중심의 교육 내용으로 개편</li> <li>- 학교-지역사회-전문가 연계 교육의 상시화</li> <li>- '비(非)마약류' 및 '온라인 플랫폼' 규제 강화</li> </ul>
보호 및 지원 정책: 사법 연계와 통합 회복 시스템 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 형사 처분 대신 '치료 및 재활'을 우선하는 사법 연계 제도 활성화</li> <li>- '법정 건강보험 기반'의 치료 접근성 보장</li> <li>- '청소년 회복학교' 모델 도입 및 사회 복귀 지원 강화</li> </ul>





## 제4장 중·고등학생 대상

### 설문조사

- 1. 조사 개요
- 2. 유해약물에 대한 인식 및 태도
- 3. 술·담배
- 4. 고카페인 음료
- 5. 의료용 마약류/약물
- 6. 환각물질
- 7. 마약류
- 8. 예방 교육
- 9. 학교 징계, 법적 처벌, 상담·치료 경험
- 10. 주변인의 유해약물 사용 수준에 대한 인식
- 11. 요약 및 시사점



## 1. 조사 개요

### 1) 조사 목적 및 내용

최근 디지털 환경의 변화로 청소년의 유해약물 접근성이 높아지고 있으며, 청소년 사회 전반에서 유해약물의 오남용과 중독 위험이 확대되는 양상이 나타나고 있다. 특히, 지위 비행에 해당하는 음주와 흡연뿐만 아니라, 고카페인 음료, ADHD 치료제나 식욕억제제와 같은 의료용 마약류, 환각물질, 대마, 마약 등으로 유해약물의 유형이 다양화되고 있으며, 학업 수행, 체중 감량, 스트레스 해소 등의 목적으로 약물을 오남용하는 사례도 증가하고 있다.

이러한 현상은 청소년 개인의 건강 문제에 그치지 않고, 사회 전반의 안전과 공중보건에 위협을 가하는 심각한 사회문제로 확대될 수 있다. 온라인 기반 유통 구조, 청소년의 심리적 취약성, 또래 문화, 가정의 심리적 지원 공백, 디지털 미디어 환경이 복합적으로 맞물리면서, 유해약물 사용이 ‘일시적 경험’이나 ‘개별 사건’을 넘어 중독 및 재유입, 성매매, 마약류 유통 등 다른 유형의 범죄 등 이차 범죄로 확장될 수 있다.

본 조사는 상술한 문제의식을 바탕으로, 음주·흡연을 포함한 초기 약물로부터 고카페인 음료, 의료용 처방약물(ADHD 치료제, 식욕억제제 등), 환각물질, 불법 마약류에 이르기까지 청소년이 접할 수 있는 유해약물의 전 범위를 포괄적이고 체계적으로 조사하였다. 단순 사용 여부나 빈도 파악을 넘어, 최초 진입 시점, 노출 경로, 사용 동기, 사용 후 느낀 감정, 그리고 이를 매개하거나 억제하는 심리·가정·또래·디지털 환경요인, 마약 예방 교육 효과성까지 입체적으로 분석할 수 있도록 설문을 설계하였다.

67) 이 장은 배상을 선임연구위원이 작성하였음.

본 조사에 사용된 설문도구는 국내외 유해약물 관련 조사 도구와 선행 문헌을 토대로 초안을 구성한 뒤, 연구자 및 현장 전문가의 의견을 반영하여 문항의 타당성과 적합성을 1차 검토하였다. 이후 전문가 자문 결과를 반영한 수정·보완과 조사 수행기관과의 로직 적합성 점검을 거쳐 최종안을 확정하였으며, 한국청소년정책연구원 기관생명윤리위원회(IRB)의 심의·승인을 통해 윤리적 절차를 준수하였다. IRB 승인 후에는 일반 중·고등학생을 대상으로 소규모 파일럿 조사를 실시하여 문항 이해도와 응답 소요 시간 등을 점검하였고, 이를 토대로 조사 구조를 보완한 뒤 본 조사를 진행하였다.

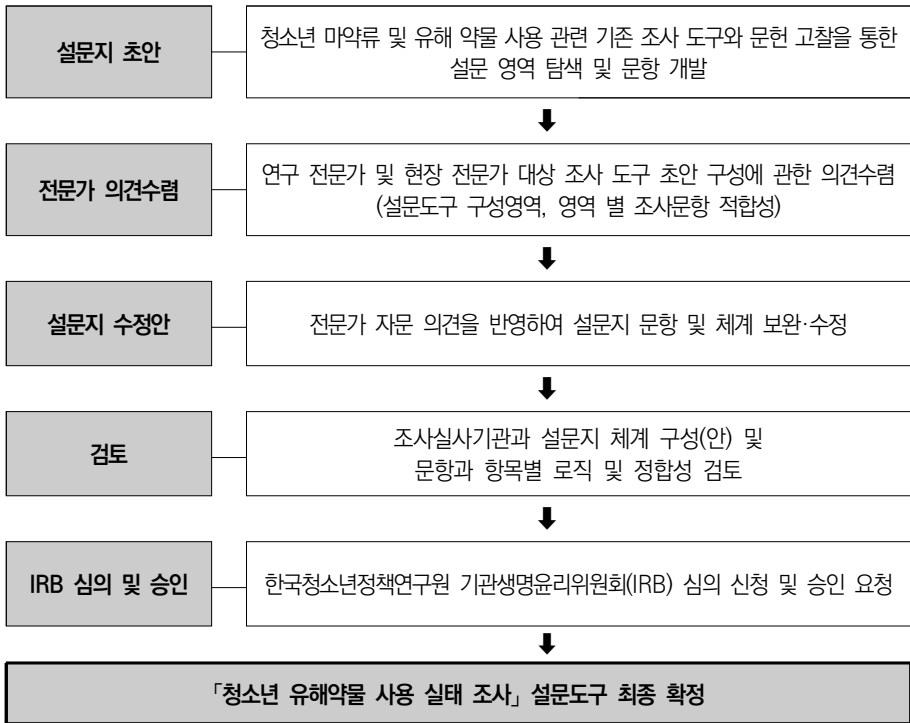


그림 IV-1. 설문도구 개발 절차

본 설문지의 주요 문항 구성은 다음과 같다.

1. 유해약물(마약류)에 대한 인식과 태도
2. 유해약물 사용 실태 및 태도
  - 1) 술·담배
  - 2) 고카페인 음료 사용
  - 3) 의료용 마약류/약물(PIED)
  - 4) 환각물질
  - 5) 마약류
3. 예방교육 경험 및 인식
4. 교내 징계, 법적 처벌, 상담 경험 및 후속 효과
5. 기타(미디어 사용, 주변 환경, 또래 관계, 비행 경험, 심리·정서 등)

본 설문지는 청소년의 유해약물 사용 양상을 단순히 실태 파악하는 데 그치지 않고, 유입 경로·사용 동기·위험·보호요인을 구조적으로 분석하기 위한 목적으로 다음과 같은 영역으로 구성되었다.

첫째, 유해약물(마약류 포함)에 대한 인식과 태도를 측정하여, 청소년이 약물 위험성을 어떻게 인지하고 있으며 이를 사회적으로 어느 수준까지 수용할 수 있는 문제로 인식하는지를 파악하였다. 둘째, 유해약물 사용 실태 및 태도 영역은 술·담배와 같은 초기 진입 약물뿐 아니라 고카페인 음료, 의료용 마약류·약물, 환각물질, 마약 등으로 범위를 확장하여 약물 유형별 사용 경험, 빈도, 최초 진입 시점, 사용 동기 및 재사용 의향 등을 조사하였다. 셋째, 청소년의 유해약물 정책의 핵심이라 할 수 있는 예방교육 경험 및 인식 영역에서는 학교 및 외부기관에서 제공된 유해약물 관련 교육 경험 여부, 효과성, 현실 적합성 및 개선 사항에 대한 청소년의 의견을 수집하였다. 넷째, 교내 징계, 법적 처벌, 그리고 상담·치료 경험을 통해 유해약물 사용 이후의 개입 경험과 그 후속 효과(재유입·이탈 등)를 파악함으로써, 실제적 개입 정책과 회복·재활 지원 체계의 개선 필요성을 분석할 수 있도록 설계하였다. 다섯째, 미디어 이용 행태, 가정·또래 환경, 온·오프라인 비행·가·피해 경험, 심리·정서 요인 등 개인·사회적 배경 요인을 함께 측정하여, 유해약물 사용의 진입·지속·이탈에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인을 다차원적으로 분석할 수 있는 구조를 갖추었다.

표 IV-1. 청소년 대상 설문조사 문항 내용 및 출처

조사영역	문항 내용	문항 번호	출처
I. 유해약물에 대한 인식	- 한국 사회에서 유해약물(마약류 제외) 심각성 - 청소년 사회에서 유해약물(마약류 제외) 심각성 - 한국사회와 청소년의 마약류 사용 문제 심각성 인식 - 청소년의 유해약물 및 마약류 취득 용이성 - 정부의 전반적인 유해약물 관리 정책 평가 - 마약검발과 같은 용어의 친숙한 이미지 효과	1 1)~8)	연구진 작성 김남희 외(2024) 손애리 외(2023)
	- 마약류에 대한 인식과 태도(긍정·부정 효과, 단속· 처벌·허용 등)	2 1)~15)	연구진 작성 김남희 외(2024) 손애리 외(2023)
	- 유해약물 확산 사회적 배경 요인	3	연구진 작성
	- 청소년의 유해약물 사용 개인적 이유	4	연구진 작성
II. 술·담배	- 음주 및 흡연에 대한 인식	1 1)~6)	연구진 작성
	- 음주 및 흡연 경험 여부 (술, 일반담배, 액상형 전자담배, 껌연형 전자담배) - 음주 및 흡연 최초 경험 시기	2 1)~4)	연구진 작성 교육부, 질병관리청 (2024)
	- 음주 및 흡연 횟수 (최근 6개월)	3 1)~4)	연구진 작성
III. 고카페인 음료	- 커피 및 고카페인 음료 섭취에 대한 인식	1 1)~6)	연구진 작성
	- 커피 음료 섭취 경험 (최근 6개월)	2	연구진 작성
	- 고카페인 음료 섭취 경험 (최근 6개월)	3	연구진 작성
	- 고카페인 섭취 이유 및 중독 인식	4 1)~7)	연구진 작성
IV. 의료용 약물	- 사용 경험 여부 및 최초 경험 시기 (수면제, 신경안정제/항불안제, ADHD치료제, 마약성 진통제, 식욕억제제, 근육강화제, 마취제, 진해거담제/ 기침 억제제)	1 1)~8)	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 사용 횟수 (최근 6개월)	2 1)~8)	연구진 작성
	- 가장 많이 사용한 약물 (최근 6개월)	3	김남희 외(2024)
	- 가장 많이 사용한 약물 처음 알게 된 통로	4	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 가장 많이 사용한 약물 취득한 통로	5	연구진 작성 김남희 외(2024)

조사영역	문항 내용	문항 번호	출처
	- 가장 많이 사용한 약물 사용한 이유	6	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 가장 많이 사용한 약물 사용 후 느낀 점	7 1)~4)	연구진 작성
	- 의료용 약물을 치료 목적 이외의 용도로 사용하는 것에 대한 인식 및 태도	8 1)~9)	연구진 작성
V. 환각물질	- 환각물질 경험 여부 및 최초 경험 시기 (부탄가스, 라이터가스, 해피벌론, 에어스프레이 등) - 최근 6개월 사용 경험 및 사용 횟수	1 1)~4)	연구진 작성
	- 환각물질 사용 이유	2	연구진 작성
	- 환각물질 사용 후 느낀 점	3 1)~5)	연구진 작성
VI. 마약류	- 마약류 사용 경험 여부 및 최초 경험 시기 (대마초/마리화나, 해시시/해시시오일, 합성대마, 아편/양귀비, 헤로인, 필로폰/메스암페타민, 코카인, LSD, 엑스터시, 케타민, 등) - 최근 6개월 간 사용 경험 및 사용 횟수	1 1)~11)	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 가장 많이 사용한 마약류 (최근 6개월)	2	김남희 외(2024)
	- 가장 많이 사용한 마약류 처음 알게 된 통로	3	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 가장 많이 사용한 마약류 취득한 통로	4	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 가장 많이 사용한 마약류 사용한 이유	5	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 가장 많이 사용한 마약류 사용 후 느낀 점	6 1)~5)	연구진 작성
VII. 예방 교육	- 청소년 마약류 문제 해결 위한 대책	1	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 마약류 문제와 예방교육에 대한 인식 및 태도	2 1)~8)	연구진 작성 손애리 외(2023)
	- 마약류 예방 교육 경험 여부	3	연구진 작성
	- 마약류 예방 교육의 도움 정도	4	연구진 작성
	- 마약류 예방 교육이 도움이 되지 않은 이유	5	연구진 작성
	- 마약류 예방 교육에 대한 인식 및 태도	6 1)~4)	연구진 작성
VIII.	- 마약류나 약물 문제로 학교 징계나 조치 받은 경험	1	연구진 작성

조사영역	문항 내용	문항 번호	출처
기타	- 징계나 조치 이후 후속 효과/상황	1-1	
	- 마약류나 약물 문제로 인해 법적 처벌 받은 경험	2	연구진 작성
	- 법적 처벌 이후 후속 효과/상황	2-1	
	- 마약류나 약물 문제로 인해 상담·치료 받은 경험	3	연구진 작성
	- 상담·치료 이후 후속 효과/상황	3-1	
	- 삶의 목표에 영향을 준 사람/대상	4	배상을 외(2021)
	- 스마트폰 이용 시간	5	연구진 작성
	- 스마트폰 및 SNS 집착경향성	6	연구진 작성 배상을 외(2023)
- 미디어활동 시간	7	연구진 작성	
- (유튜브, 숏폼, 온라인 게임, SNS, 텔레비전)	1)~5)		
IX. 배경질문	- 사회적지지/교류	배문1 1)~3)	연구진 작성 김남희 외(2024)
	- 성적 수준	배문2	연구진 작성
	- 가구 수준	배문3	연구진 작성
	- 키와 몸무게	배문4 1~2)	연구진 작성
	- 신체 건강 상태	배문5	연구진 작성 교육부, 질병관리청 2024
	- 거주 형태	배문6	연구진 작성
	- 종교/종교활동 여부	배문7	김남희 외(2024)
	- 오프라인 비행/범죄 경험 (무단결석, 가출, 절도, 폭행)	배문8	배상을 외(2023)
	- 온오프라인 폭력 피해 경험	배문9	연구진 작성
	- 또래 동조성	배문10 1)~3)	오경희(1989) & Berndt(1979) 문항 수정보완
	- 자존감, 자아탄력성, 외로움, 좌절감, 공감능력 등	배문8 1)~26)	황진구 외(2022). 한국아동청소년패널조사 김지현 외(2022). 한국아동패널조사 김남희 외(2024)
	- 음주, 흡연, 고카페인, 마약류하는 주변 사람	배문8 27)~30)	연구진 작성 손애리 외(2023)

## 2) 조사 방법 및 응답자 구성

본 설문조사를 위해 2025년 7월에 본원의 기관생명윤리위원회(IRB) 승인(승인번호: 202507-HR-연개금-003)을 받았으며, 조사 업무는 ㈜에스티아이에서 수행하였다. 중·고등학생 대상 조사의 모집단은 한국교육개발원 교육통계서비스에서 제공한 2024년 하반기 교육통계를 활용하였다. 표본설계는 층화 2단 집락추출법을 적용하였으며, 지역과 학년별 학생 수에 따라 조사 대상 학교 수를 층별로 배분한 후, 표집틀에서 무작위로 학교를 추출하고 각 학교에서 1개 학년과 1개 학급을 선정하여 조사를 실시하였다. 최종적으로 중학생 1,814명, 고등학생 1,570명 등 총 3,384명이 응답하였으며, 응답 학교 수는 중학교 78개교, 고등학교 74개교 등 총 152개교였다.

조사 방법은 구조화된 질문지를 활용한 웹 기반 자기기입식 설문으로, 학교의 협조를 받아 협력 교사가 학생들에게 설문 링크를 배포하고, 학생이 직접 접속하여 응답하도록 하였다. 이는 청소년 유해약물 실태라는 조사 주제의 특성상 민감하고 사적인 질문이 포함되어 있어, 응답자의 솔직하고 정확한 응답을 확보하기 위해 대면 또는 종이 설문보다 익명성이 보장되는 온라인 방식이 더 적절하다는 연구진의 판단에 따른 것이다.

표 IV-2. 조사 설계 및 조사 방법

구분	내용
모집단	전국의 중고등학교 1~3학년 학생
표집틀	한국교육개발원 교육통계서비스에서 제공하는 2024년 하반기 교육통계
표본수	총 3,384명(중학생 1,814명, 고등학생 1,570명)
표집방법	다단계층화 집락표집
조사방법	구조화된 질문지를 이용한 웹 기반 자기기입식 설문조사
실사기간	2025년 8월 18일(월) ~ 9월 10일(수), 총 24일

응답자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다. 총 3,384명의 응답자 중에서, 남성은 53.9%, 여성은 46.1%를 차지했으며, 응답자 중 중학생은 1,814명(53.6%)이고, 고등학생은 1,570명(46.4%)으로, 중학생의 비율이 약간 더 높게 나타났다. 이 데이터는 모집단에서의 성별 및 학년별 분포와 전반적으로 유사한 비율을 나타내고 있다. 학년별로 구체적으로 살펴보면, 중학교 1학년 학생이 675명(19.9%), 2학년이 596명(17.6%), 3학년이 543명(16.0%)이었고, 고등학교에서는 1학년이 521명(15.4%), 2학년이 629명(18.6%), 3학

년이 420명(12.4%)으로 나타났다. 성적과 가정의 전반적인 소득 수준에 대해서 5점 척도로 조사한 결과를 상(④중상위권+⑤상위권), 중(③중위권), 하(①하위권+②중하위권)로 재분류했다. 그 결과 전체 중 37.4%의 응답자가 성적이 상위권에 속한 것으로 응답했으며, 그 뒤로 하위권 31.7%, 중위권 30.9% 순이었다. 가정의 전반적인 소득 수준에 대해서는 중위권이 48.6%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, 상위권 36.3%, 하위권 15.1% 순이었다. 자아에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있는지 '나는 나 자신에 대해서 긍정적인 태도를 가지고 있다'는 문항에 동의하는 정도를 4점 척도로 응답하도록 하였다. 그 결과를 긍정(③ 그렇다+④매우 그렇다)과 부정(①전혀 그렇지 않다+②그렇지 않다)으로 재분류하였고, 긍정 응답이 81.4%, 부정 응답이 18.6%로 나타났다.

표 IV-3. 응답자 분포표

(단위: (명),%)

구분	사례수	비율	구분	사례수	비율		
전체	3,384	100.0	전체	3,384	100.0		
성별	남	1,824	53.9	성적	상	1,265	37.4
	여	1,560	46.1		중	1,046	30.9
교급	중학교	1,814	53.6		하	1,073	31.7
	고등학교	1,570	46.4	가구소득	상	1,229	36.3
학년	중1	675	19.9		중	1,643	48.6
	중2	596	17.6		하	512	15.1
	중3	543	16.0	자아 긍정 태도	긍정	2,755	81.4
	고1	521	15.4		부정	629	18.6
	고2	629	18.6				
	고3	420	12.4				

본 연구는 수집된 자료를 기반으로 기술통계 및 집단 간 비교 분석을 실시하였다. 우선 각 문항의 점수는 평균과 표준편차를 산출하여 주요 변인의 전반적 수준을 파악하였다. 응답 분포는 백분율을 제시하여 설명하였다. 또한 집단 간 차이를 확인하기 위해 독립표본 t-검증과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 적용하였으며, 모든 분석은 유의수준 .05 기준에서 해석하였다.

## 2. 유해약물에 대한 인식 및 태도

### 1) 유해약물 문제의 심각성 및 접근 용이성

청소년의 유해약물 전반에 대한 인식과 태도를 파악하였다. 최근 청소년 사회에서 음주, 흡연, 고카페인 음료뿐만 아니라 다양한 형태의 유해약물 사용이 사회적 이슈로 부각되고 있는 상황에서, 마약류를 포함한 유해약물 유형에 대한 문제 인식 수준과 접근 용이성, 정부 정책에 대한 평가, 사회문화적 수용성 등을 종합적으로 진단할 필요가 있다는 문제의식에 따른 것이다.

이 항목은 총 8개의 하위 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 10점 척도로 응답하도록 하였다. 주요 측정 내용은 다음과 같다:

한국 사회에서 마약류를 제외한 유해약물(술, 담배 등) 사용 문제의 심각성 인식
한국 사회의 마약류 사용 문제 심각성 인식
우리나라 청소년의 유해약물 사용 문제에 대한 인식
우리나라 청소년의 마약류 사용 문제에 대한 인식
청소년이 유해약물을 구할 수 있는 용이성에 대한 인식
청소년이 마약류를 구할 수 있는 용이성에 대한 인식
정부의 마약류 및 유해약물 관리 정책의 실행 수준 평가
일상에서의 '마약' 표현(예: 마약 김밥)이 청소년의 인식에 미치는 영향

조사 결과에 따르면, '청소년의 유해약물(예: 술, 담배, 환각·중독성 물질) 사용 문제의 심각성 인식' 평균 점수는 8.0점으로 가장 높게 나타났다. 특히 [그림 IV-2]에서 보듯이, 1점부터 10점까지의 점수 중 '매우 심각하다'에 해당하는 10점을 선택한 청소년이 전체의 27.6%, 9점을 선택한 청소년이 14.8%를 차지했으며, 6점부터 10점까지의 점수('심각하다' 이상)를 선택한 비율이 90.1%에 달했다. 이는 유해약물 사용 문제가 청소년 사회에서도 위기의식이 팽배함을 시사하며, 청소년들은 이를 사회 전체의 건강과 안전을 위협하는 주요 위험 요소로 인식하고 있는 것으로 해석된다. 이러한 문제 인식 수준은 성별을 제외하고 고급, 학년, 학교 성적 수준, 가정의 경제적 수준 등 인구사회학적 요인에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

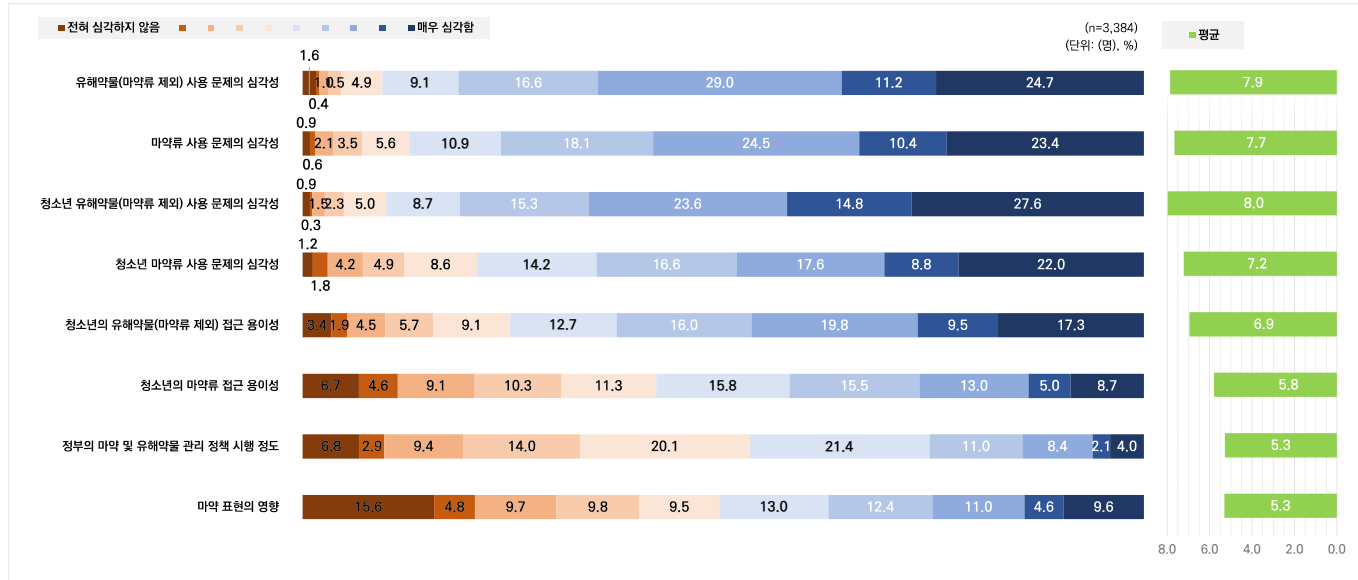


그림 IV-2. 유해약물 문제의 심각성 및 접근 용이성

- ※ '청소년 유해약물(마약류 제외) 접근 용이성' : ① 매우 구하기 어렵다 ~ ⑩ 매우 구하기 쉽다
- ※ '청소년의 마약류 접근 용이성' : ① 매우 구하기 어렵다 ~ ⑩ 매우 구하기 쉽다
- ※ '정부의 마약 및 유해약물 관리 정책 시행 정도' : ① 매우 못하고 있다 ~ ⑩ 매우 잘하고 있다
- ※ '마약 표현의 영향' : ① 전혀 그렇지 않다 ~ ⑩ 매우 그렇다

즉, 청소년의 유해약물 문제 인식은 특정 집단에 국한되지 않고, 세대 전반에 걸쳐 보편적으로 공유되고 있는 사회적 인식임을 의미한다. 다만 성별에 따라 다소 차이를 보였는데, 여학생의 평균 점수(8.1점)가 남학생(7.9점)보다 유의하게 높아( $p < .01$ ), 여학생이 유해약물 문제를 상대적으로 더 심각하게 인식하는 경향을 보였다.

첫 번째(한국 사회의 유해약물 사용 문제 심각성), 두 번째(한국 사회의 마약류 사용 문제 심각성), 네 번째(청소년의 마약류 사용 심각성) 문항 모두 평균이 7점대로 나타나, 일반 사회와 청소년 사회 모두에서 유해약물 문제를 심각하게 인식하고 있음을 알 수 있다.

한편, 청소년의 유해약물 및 마약류 접근 용이성에 대한 인식도 주목할 만하다. '청소년이 유해약물을 구할 수 있는 용이성' 문항의 평균은 6.9점, '청소년이 마약류를 구할 수 있는 용이성' 문항은 5.8점으로, 두 항목 모두 중간값(5점)을 상회하는 것으로 나타났다. 응답자의 75.4%가 유해약물은 '구하기 쉽다'(6점~10점)고 답했으며, 마약류 역시 58.0%가 '구하기 쉽다'고 인식하였다. 이는 청소년 다수가 약물 구입이나 노출 가능성을 현실적인 위협으로 체감하고 있음을 보여주는 결과이다.

이렇듯 청소년들은 마약류를 포함한 유해약물 문제의 심각성에 대해서는 매우 높은 수준의 인식을 보였으나, 정부 정책의 효과성이나 사회 전반의 대응 체계에 대해서는 상대적으로 낮은 신뢰를 보였다. '정부의 마약 및 유해약물 관리 정책 실행 수준'은 10점 만점 기준 평균 5.3점(100점 환산 시 53점)으로, 매우 낮은 수준의 평가를 받았다. 이는 청소년들이 문제의 심각성에 비해 정부 대응의 실효성에는 회의적인 시각을 가지고 있음을 의미한다.

한편, '마약김밥', '마약떡볶이' 등과 같이 일상적으로 사용되는 '마약' 관련 표현이 청소년에게 마약을 친숙한 이미지로 느끼게 만들 수 있다고 생각하는지에 관한 동의비율(6점~10점 선택한 청소년 비율)은 50.5%로 나타났다. 특히 '매우 그렇다'(10점)고 응답한 비율도 열 명 중 한 명꼴(9.6%)로 조사되었다.

표 IV-4. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 유해약물(마약류 제외) 사용 문제의 심각성 - ①

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 심각 않음						
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
전체	(3,384)	1.6	0.4	1.0	1.5	4.9	9.1	16.6
성별	남 (1,824)	2.2	0.5	1.3	1.9	6.3	9.0	16.4
	여 (1,560)	0.8	0.2	0.8	1.1	3.3	9.2	16.7
교급	중 (1,814)	1.8	0.4	0.8	1.4	5.0	9.2	15.3
	고 (1,570)	1.3	0.4	1.3	1.7	4.8	8.9	18.0
학년	중1 (675)	2.8	0.7	0.4	2.2	3.6	8.4	13.2
	중2 (596)	1.5	0.2	0.8	0.8	5.2	11.4	17.4
	중3 (543)	0.9	0.2	1.3	1.1	6.6	7.7	15.7
	고1 (521)	1.3	0.4	0.8	1.7	4.2	10.6	20.0
	고2 (629)	1.0	0.3	2.2	1.3	4.3	9.4	17.8
	고3 (420)	1.9	0.5	0.5	2.1	6.2	6.2	16.0
성적	상 (1,265)	1.7	0.5	1.2	1.6	3.6	8.6	17.5
	중 (1,046)	1.6	0.4	1.0	1.6	5.7	8.2	17.7
	하 (1,073)	1.4	0.3	0.9	1.4	5.6	10.4	14.4
가구 소득	상 (1,229)	1.5	0.5	1.1	1.7	4.8	8.8	15.4
	중 (1,643)	1.3	0.4	0.9	1.3	4.7	9.6	18.2
	하 (512)	2.7	0.2	1.2	2.0	5.9	8.2	14.3
자아 긍정	긍정 (2,755)	1.6	0.3	1.0	1.5	4.2	8.6	16.6
	부정 (629)	1.4	0.8	1.3	1.7	7.8	11.1	16.4

표 IV-4. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 유해약물(마약류 제외) 사용 문제의 심각성 - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑧	⑨	매우 심각 ⑩	심각 않음 ①~⑤	심각 ⑥~⑩	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	29.0	11.2	24.7	9.5	90.5	7.9	1.9	
성별	남	(1,824)	26.6	9.8	25.9	12.3	87.7	7.8	2.0	-3.859 *** <sup>(0.000)</sup>
	여	(1,560)	31.7	12.9	23.3	6.2	93.8	8.0	1.7	
교급	중	(1,814)	27.8	11.3	26.9	9.5	90.5	7.9	1.9	1.675 (0.094)
	고	(1,570)	30.3	11.1	22.2	9.4	90.6	7.8	1.8	
학년	중1	(675)	28.1	12.1	28.3	9.8	90.2	7.9	2.0	0.645 (0.666)
	중2	(596)	24.5	12.1	26.0	8.6	91.4	7.9	1.8	
	중3	(543)	30.9	9.4	26.2	10.1	89.9	7.9	1.8	
	고1	(521)	27.8	10.7	22.5	8.4	91.6	7.8	1.8	
	고2	(629)	31.6	11.1	21.0	9.1	90.9	7.8	1.8	
	고3	(420)	31.4	11.7	23.6	11.2	88.8	7.8	1.9	
성적	상	(1,265)	30.3	11.7	23.3	8.6	91.4	7.9	1.9	0.901 (0.406)
	중	(1,046)	29.3	11.2	23.3	10.3	89.7	7.8	1.9	
	하	(1,073)	27.1	10.7	27.7	9.6	90.4	7.9	1.9	
가구 소득	상	(1,229)	28.4	10.8	27.0	9.6	90.4	7.9	1.9	0.804 (0.447)
	중	(1,643)	30.3	10.6	22.8	8.6	91.4	7.8	1.8	
	하	(512)	26.0	14.3	25.4	11.9	88.1	7.8	2.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	29.8	11.1	25.2	8.6	91.4	7.9	1.8	2.873 ** <sup>(0.004)</sup>
	부정	(629)	25.3	11.8	22.4	13.0	87.0	7.7	2.0	

표 IV-5. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 마약류 사용 문제의 심각성 - ①

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 심각 않음							
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
전체	(3,384)	0.9	0.6	2.1	3.5	5.6	10.9	18.1	
성별	남 (1,824)	1.5	0.7	2.5	3.8	5.3	10.0	16.8	
	여 (1,560)	0.1	0.5	1.7	3.1	5.9	12.0	19.6	
교급	중 (1,814)	0.7	0.6	2.1	3.4	5.8	11.0	17.1	
	고 (1,570)	1.0	0.7	2.2	3.6	5.4	10.8	19.2	
학년	중1 (675)	0.7	1.0	0.7	3.4	5.5	9.8	15.9	
	중2 (596)	1.0	0.2	2.7	3.7	5.7	10.9	18.8	
	중3 (543)	0.4	0.4	3.1	2.9	6.3	12.7	16.8	
	고1 (521)	1.0	0.8	2.3	4.2	3.8	12.7	20.5	
	고2 (629)	1.0	0.6	2.5	4.0	6.4	9.4	19.2	
	고3 (420)	1.2	0.7	1.4	2.4	5.7	10.5	17.6	
성적	상 (1,265)	1.1	0.5	2.4	3.6	4.6	10.7	21.2	
	중 (1,046)	0.9	1.0	1.7	3.7	6.5	11.0	17.1	
	하 (1,073)	0.6	0.5	2.2	3.2	5.9	11.1	15.4	
가구 소득	상 (1,229)	1.3	0.9	2.2	3.7	5.5	9.8	16.3	
	중 (1,643)	0.5	0.5	2.1	3.1	5.4	12.2	20.2	
	하 (512)	1.0	0.2	2.0	4.1	6.3	9.4	15.6	
자아 긍정	긍정 (2,755)	0.8	0.5	2.2	3.4	5.0	10.6	17.7	
	부정 (629)	1.1	1.3	1.7	3.8	8.3	12.2	19.6	

표 IV-5. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 마약류 사용 문제의 심각성 - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑧	⑨	매우 심각 ⑩	심각 않음 ①~⑤	심각 ⑥~⑩	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	24.5	10.4	23.4	12.7	87.3	7.7	1.9	
성별	남	(1,824)	22.7	9.7	26.9	13.9	86.1	7.7	2.1	0.458 (0.647)
	여	(1,560)	26.6	11.2	19.4	11.2	88.8	7.6	1.8	
교급	중	(1,814)	22.7	10.0	26.6	12.5	87.5	7.7	2.0	2.645 **(0.008)
	고	(1,570)	26.6	10.8	19.7	12.9	87.1	7.6	1.9	
학년	중1	(675)	21.8	11.7	29.5	11.4	88.6	7.9	1.9	3.532 **(0.003)
	중2	(596)	22.3	10.1	24.7	13.3	86.7	7.7	2.0	
	중3	(543)	24.3	7.9	25.2	13.1	86.9	7.7	1.9	
	고1	(521)	23.2	11.1	20.3	12.1	87.9	7.5	1.9	
	고2	(629)	29.3	10.7	17.0	14.5	85.5	7.5	1.9	
	고3	(420)	26.7	10.7	23.1	11.4	88.6	7.7	1.9	
성적	상	(1,265)	24.3	10.0	21.8	12.1	87.9	7.6	1.9	2.672 (0.069)
	중	(1,046)	25.1	10.5	22.5	13.8	86.2	7.6	2.0	
	하	(1,073)	24.1	10.8	26.3	12.3	87.7	7.8	1.9	
가구 소득	상	(1,229)	24.0	9.9	26.3	13.7	86.3	7.7	2.1	0.906 (0.404)
	중	(1,643)	24.7	10.0	21.2	11.7	88.3	7.6	1.9	
	하	(512)	25.0	12.7	23.8	13.5	86.5	7.7	1.9	
자아 긍정	긍정	(2,755)	24.8	10.6	24.3	11.9	88.1	7.7	1.9	3.736 *** (0.000)
	부정	(629)	23.1	9.4	19.6	16.2	83.8	7.4	2.0	

표 IV-6. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년 유해약물(마약류 제외) 사용 문제의 심각성 - ①

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 심각 않음							
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
전체	(3,384)	0.9	0.3	1.5	2.3	5.0	8.7	15.3	
성별	남 (1,824)	1.5	0.2	2.0	2.1	5.9	9.8	14.9	
	여 (1,560)	0.1	0.3	1.0	2.5	4.0	7.6	15.8	
교급	중 (1,814)	0.8	0.3	1.4	2.1	5.6	8.9	14.7	
	고 (1,570)	1.0	0.2	1.6	2.5	4.3	8.5	16.1	
학년	중1 (675)	0.9	0.4	1.3	3.4	5.3	9.2	13.8	
	중2 (596)	0.8	0.2	1.8	1.8	5.4	9.1	15.9	
	중3 (543)	0.6	0.4	1.1	0.7	6.3	8.5	14.4	
	고1 (521)	1.0	0.4	1.3	2.5	4.0	9.2	14.2	
	고2 (629)	0.6	0.0	2.1	2.9	4.5	8.4	16.4	
	고3 (420)	1.4	0.2	1.2	1.9	4.5	7.9	17.9	
성적	상 (1,265)	1.1	0.3	1.5	2.9	4.1	8.4	15.1	
	중 (1,046)	0.8	0.3	1.7	1.8	5.3	9.2	15.3	
	하 (1,073)	0.7	0.2	1.3	2.0	5.9	8.8	15.6	
가구 소득	상 (1,229)	1.2	0.2	1.5	2.8	5.3	8.6	15.6	
	중 (1,643)	0.5	0.4	1.7	1.9	4.9	8.9	15.0	
	하 (512)	1.0	0.0	1.0	2.1	4.7	8.4	15.4	
자아 긍정	긍정 (2,755)	0.9	0.3	1.5	2.1	4.8	8.9	15.5	
	부정 (629)	0.6	0.3	1.7	3.0	6.0	8.3	14.5	

표 IV-6. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년 유해약물(마약류 제외) 사용 문제의 심각성 - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑧	⑨	매우 심각 ⑩	심각 않음 ①~⑤	심각 ⑥~⑩	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	23.6	14.8	27.6	9.9	90.1	8.0	1.9	
성별	남	(1,824)	21.9	11.8	30.0	11.6	88.4	7.9	2.0	-2.712 **(0.007)
	여	(1,560)	25.6	18.3	24.8	7.9	92.1	8.1	1.7	
교급	중	(1,814)	21.5	14.6	30.0	10.3	89.7	8.0	1.9	1.494 (0.135)
	고	(1,570)	26.1	15.0	24.8	9.6	90.4	7.9	1.8	
학년	중1	(675)	19.4	15.1	31.1	11.4	88.6	8.0	2.0	0.659 (0.655)
	중2	(596)	21.1	14.6	29.2	10.1	89.9	8.0	1.9	
	중3	(543)	24.5	14.0	29.7	9.0	91.0	8.1	1.8	
	고1	(521)	29.2	15.2	23.0	9.2	90.8	7.9	1.8	
	고2	(629)	24.8	15.6	24.8	10.0	90.0	7.9	1.8	
	고3	(420)	24.0	13.8	27.1	9.3	90.7	8.0	1.9	
성적	상	(1,265)	24.1	15.3	27.2	10.0	90.0	8.0	1.9	0.595 (0.552)
	중	(1,046)	24.5	15.6	25.6	9.8	90.2	7.9	1.8	
	하	(1,073)	22.2	13.4	30.1	10.0	90.0	8.0	1.8	
가구 소득	상	(1,229)	21.4	14.0	29.4	11.0	89.0	8.0	1.9	1.180 (0.308)
	중	(1,643)	25.9	15.2	25.4	9.5	90.5	8.0	1.8	
	하	(512)	21.7	15.2	30.5	8.8	91.2	8.1	1.8	
자아 긍정	긍정	(2,755)	23.6	15.0	27.6	9.5	90.5	8.0	1.9	0.688 (0.491)
	부정	(629)	23.7	14.0	27.8	11.8	88.2	7.9	1.9	

표 IV-7. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년 마약류 사용 문제의 심각성 - ①

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 심각 않음							
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
전체	(3,384)	1.2	1.8	4.2	4.9	8.6	14.2	16.6	
성별	남	(1,824)	1.8	2.0	4.4	4.8	9.1	12.3	14.7
	여	(1,560)	0.5	1.5	4.0	4.9	8.1	16.5	18.8
교급	중	(1,814)	1.4	1.9	4.0	4.1	8.9	13.6	15.5
	고	(1,570)	1.0	1.7	4.5	5.8	8.3	15.0	17.8
학년	중1	(675)	1.3	1.9	4.9	3.6	7.3	12.1	14.5
	중2	(596)	1.5	2.7	4.0	4.9	8.7	13.8	14.4
	중3	(543)	1.3	0.9	2.8	3.9	11.2	15.1	18.0
	고1	(521)	0.6	2.1	4.2	7.3	7.3	16.7	16.5
	고2	(629)	1.0	1.6	4.8	4.8	9.5	12.9	19.1
	고3	(420)	1.7	1.2	4.5	5.5	7.6	16.2	17.6
성적	상	(1,265)	1.4	1.8	4.4	5.2	10.0	14.2	16.0
	중	(1,046)	1.1	2.1	4.6	4.0	8.1	14.2	18.6
	하	(1,073)	1.1	1.4	3.6	5.3	7.5	14.3	15.4
가구 소득	상	(1,229)	1.6	1.3	5.0	4.6	8.4	14.4	15.3
	중	(1,643)	0.9	1.8	4.0	4.8	8.9	14.5	18.0
	하	(512)	1.4	2.7	3.1	5.9	8.4	13.1	15.2
자아 긍정	긍정	(2,755)	1.2	1.6	4.5	4.6	8.2	14.1	16.4
	부정	(629)	1.3	2.5	2.9	6.2	10.7	14.8	17.5

표 IV-7. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년 마약류 사용 문제의 심각성 - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑧	⑨	매우 심각 ⑩	심각 않음 ①~⑤	심각 ⑥~⑩	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	17.6	8.8	22.0	20.7	79.3	7.2	2.2	
성별	남	(1,824)	16.8	8.5	25.6	22.1	77.9	7.3	2.3	1.499 (0.134)
	여	(1,560)	18.5	9.2	17.9	19.1	80.9	7.2	2.1	
교급	중	(1,814)	15.9	9.3	25.4	20.2	79.8	7.3	2.3	3.240 ** (0.001)
	고	(1,570)	19.5	8.2	18.2	21.3	78.7	7.1	2.2	
학년	중1	(675)	15.4	11.3	27.7	19.0	81.0	7.5	2.3	2.854 *(0.014)
	중2	(596)	15.3	9.7	25.0	21.8	78.2	7.3	2.3	
	중3	(543)	17.3	6.4	23.0	20.1	79.9	7.3	2.1	
	고1	(521)	19.6	7.5	18.2	21.5	78.5	7.1	2.2	
	고2	(629)	20.3	8.9	17.2	21.6	78.4	7.1	2.1	
	고3	(420)	18.1	8.1	19.5	20.5	79.5	7.1	2.2	
성적	상	(1,265)	17.6	7.7	21.5	22.9	77.1	7.1	2.3	3.975 *(0.019)
	중	(1,046)	18.2	9.4	19.7	19.9	80.1	7.2	2.2	
	하	(1,073)	17.0	9.5	25.0	18.9	81.1	7.4	2.2	
가구 소득	상	(1,229)	16.4	8.5	24.6	20.9	79.1	7.3	2.3	0.296 (0.744)
	중	(1,643)	18.4	8.6	20.1	20.3	79.7	7.2	2.2	
	하	(512)	17.8	10.4	22.1	21.5	78.5	7.2	2.3	
자아 긍정	긍정	(2,755)	17.9	8.7	22.8	20.1	79.9	7.3	2.2	2.255 *(0.024)
	부정	(629)	16.4	9.2	18.6	23.5	76.5	7.0	2.2	

표 IV-8. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년의 유해약물(마약류 제외) 접근 용이성 - ①

(단위: (명),%)

	사례수	매우 구하기 어렵다							
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
전체	(3,384)	3.4	1.9	4.5	5.7	9.1	12.7	16.0	
성별	남	(1,824)	4.9	1.9	4.4	6.1	9.3	13.0	15.0
	여	(1,560)	1.7	1.9	4.7	5.3	8.8	12.4	17.2
교급	중	(1,814)	4.2	2.8	5.6	6.6	10.2	13.3	15.9
	고	(1,570)	2.5	0.9	3.3	4.8	7.8	12.0	16.1
학년	중1	(675)	5.9	3.9	7.0	8.7	8.1	14.8	16.3
	중2	(596)	3.4	3.0	5.4	5.2	11.4	13.8	16.1
	중3	(543)	2.9	1.1	4.1	5.3	11.4	10.9	15.3
	고1	(521)	2.9	1.5	3.5	5.6	8.4	14.2	14.0
	고2	(629)	2.5	0.6	3.2	4.6	8.3	11.4	17.8
	고3	(420)	1.9	0.5	3.3	4.0	6.2	10.2	16.2
성적	상	(1,265)	2.7	1.5	4.7	5.8	8.9	11.5	16.0
	중	(1,046)	3.1	2.1	4.1	5.7	8.8	14.4	15.9
	하	(1,073)	4.6	2.1	4.8	5.7	9.6	12.5	16.2
가구 소득	상	(1,229)	3.2	2.6	5.2	5.6	9.0	13.7	15.9
	중	(1,643)	3.5	1.5	4.3	5.7	9.2	12.7	17.2
	하	(512)	3.5	1.6	3.7	6.1	8.8	10.5	12.5
자아 긍정	긍정	(2,755)	3.5	2.1	4.9	5.7	8.9	12.7	15.9
	부정	(629)	3.0	1.1	3.0	5.9	9.7	12.6	16.7

표 IV-8. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년의 유해약물(마약류 제외) 접근 용이성 - ②

(단위: (명),%)

	사례수	⑧	⑨	매우 구하기 쉽다 ⑩	구하기 어려움 ①~⑤	구하기 쉬움 ⑥~⑩	평균	표준 편차	t/F
전체	(3,384)	19.8	9.5	17.3	24.6	75.4	6.9	2.4	
성별	남 (1,824)	17.8	9.5	18.1	26.5	73.5	6.9	2.5	-2.633 **(0.009)
	여 (1,560)	22.1	9.6	16.4	22.4	77.6	7.1	2.2	
교급	중 (1,814)	17.9	8.8	14.8	29.3	70.7	6.7	2.4	-7.957 *** (0.000)
	고 (1,570)	21.9	10.4	20.3	19.2	80.8	7.3	2.2	
학년	중1 (675)	13.8	8.1	13.3	33.6	66.4	6.3	2.6	20.238 *** (0.000)
	중2 (596)	17.3	8.2	16.3	28.4	71.6	6.7	2.4	
	중3 (543)	23.8	10.1	15.1	24.9	75.1	7.0	2.2	
	고1 (521)	20.0	10.7	19.2	21.9	78.1	7.1	2.3	
	고2 (629)	24.2	10.0	17.3	19.2	80.8	7.2	2.1	
	고3 (420)	21.0	10.7	26.0	16.0	84.0	7.6	2.2	
성적	상 (1,265)	19.6	11.5	18.0	23.5	76.5	7.1	2.3	3.484 *(0.031)
	중 (1,046)	20.5	10.0	15.4	23.8	76.2	6.9	2.3	
	하 (1,073)	19.3	6.8	18.5	26.7	73.3	6.8	2.5	
가구 소득	상 (1,229)	19.2	9.2	16.4	25.6	74.4	6.9	2.4	4.370 *(0.013)
	중 (1,643)	20.6	9.4	16.0	24.2	75.8	6.9	2.3	
	하 (512)	18.6	10.9	23.8	23.6	76.4	7.2	2.4	
자아 긍정	긍정 (2,755)	19.2	9.5	17.6	25.0	75.0	6.9	2.4	-1.193 (0.233)
	부정 (629)	22.1	9.9	16.1	22.7	77.3	7.0	2.2	

표 IV-9. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년의 마약류 접근 용이성 - ①

(단위: (명),%)

	사례수	매우 구하기 어렵다							
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
전체	(3,384)	6.7	4.6	9.1	10.3	11.3	15.8	15.5	
성별	남	(1,824)	9.0	5.0	8.7	10.0	10.4	15.8	14.5
	여	(1,560)	3.9	4.2	9.6	10.6	12.4	15.9	16.6
교급	중	(1,814)	8.8	5.2	9.3	11.2	11.2	14.9	14.8
	고	(1,570)	4.2	4.0	8.9	9.2	11.3	16.9	16.2
학년	중1	(675)	11.7	7.0	9.9	12.3	10.7	14.2	11.6
	중2	(596)	7.2	4.7	9.6	12.1	11.9	14.1	14.8
	중3	(543)	7.0	3.5	8.3	8.8	11.2	16.6	18.8
	고1	(521)	4.6	4.2	10.6	10.2	10.7	18.4	13.1
	고2	(629)	4.5	3.3	8.9	10.5	12.1	15.1	16.2
	고3	(420)	3.3	4.8	6.9	6.2	11.0	17.9	20.2
성적	상	(1,265)	6.6	4.4	10.3	9.6	10.9	16.2	16.0
	중	(1,046)	5.3	5.0	8.0	11.1	11.9	16.3	15.2
	하	(1,073)	8.2	4.6	8.9	10.3	11.2	15.0	15.0
가구 소득	상	(1,229)	6.7	4.7	9.7	10.3	11.6	16.4	14.6
	중	(1,643)	6.6	4.6	8.8	10.2	11.5	15.9	16.6
	하	(512)	6.8	4.5	9.0	10.5	9.8	14.3	13.9
자아 긍정	긍정	(2,755)	7.0	4.8	9.5	9.5	10.7	16.2	15.2
	부정	(629)	5.4	4.1	7.3	13.5	13.7	14.5	16.5

표 IV-9. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 청소년의 마약류 접근 용이성 - ②

(단위: (명),%)

	사례수	⑧	⑨	매우 구하기 쉽다 ⑩	구하기 어려움 ①~⑤	구하기 쉬움 ⑥~⑩	평균	표준 편차	t/F
전체	(3,384)	13.0	5.0	8.7	42.0	58.0	5.8	2.5	
성별	남 (1,824)	12.3	4.2	10.1	43.1	56.9	5.7	2.6	-2.498 *(0.013)
	여 (1,560)	13.7	6.0	7.1	40.7	59.3	5.9	2.3	
교급	중 (1,814)	11.6	5.6	7.4	45.8	54.2	5.6	2.6	-5.574 *** (0.000)
	고 (1,570)	14.6	4.3	10.2	37.7	62.3	6.1	2.4	
학년	중1 (675)	9.3	5.6	7.7	51.6	48.4	5.3	2.7	10.878 *** (0.000)
	중2 (596)	12.9	4.5	8.2	45.5	54.5	5.7	2.5	
	중3 (543)	12.9	6.6	6.3	38.9	61.1	5.9	2.4	
	고1 (521)	13.6	3.6	10.9	40.3	59.7	5.9	2.5	
	고2 (629)	14.8	6.0	8.6	39.3	60.7	6.0	2.4	
	고3 (420)	15.5	2.6	11.7	32.1	67.9	6.3	2.3	
성적	상 (1,265)	13.0	5.0	8.0	41.8	58.2	5.8	2.5	0.962 (0.382)
	중 (1,046)	13.7	4.1	9.6	41.2	58.8	5.9	2.4	
	하 (1,073)	12.3	5.9	8.8	43.1	56.9	5.7	2.6	
가구 소득	상 (1,229)	12.4	5.2	8.4	43.0	57.0	5.8	2.5	1.093 (0.335)
	중 (1,643)	12.8	4.7	8.2	41.7	58.3	5.8	2.5	
	하 (512)	14.6	5.3	11.3	40.6	59.4	5.9	2.6	
자아 긍정	긍정 (2,755)	13.0	5.2	8.9	41.6	58.4	5.8	2.5	-0.027 (0.979)
	부정 (629)	12.9	4.1	7.9	44.0	56.0	5.8	2.4	

표 IV-10. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 정부의 마약 및 유해약물 관리 정책 시행 정도 - ①

(단위: (명),%)

	사례수	매우 못하고 있다							
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
전체	(3,384)	6.8	2.9	9.4	14.0	20.1	21.4	11.0	
성별	남	(1,824)	9.1	3.0	9.4	13.6	17.8	19.9	11.0
	여	(1,560)	4.1	2.8	9.4	14.4	22.8	23.1	11.1
교급	중	(1,814)	6.1	2.5	7.7	12.9	20.0	22.0	11.7
	고	(1,570)	7.6	3.4	11.3	15.2	20.3	20.7	10.3
학년	중1	(675)	5.5	2.5	8.1	12.4	17.5	20.7	12.7
	중2	(596)	7.4	1.7	7.6	12.1	20.3	22.8	12.1
	중3	(543)	5.5	3.3	7.2	14.4	22.7	22.7	9.9
	고1	(521)	8.1	3.1	7.3	15.7	20.3	20.7	12.5
	고2	(629)	6.4	2.7	12.7	15.3	21.0	21.3	10.0
	고3	(420)	8.8	4.8	14.3	14.5	19.0	19.8	7.9
성적	상	(1,265)	6.9	2.8	10.2	14.2	19.8	21.4	11.8
	중	(1,046)	7.4	3.0	10.1	14.3	19.5	21.1	11.3
	하	(1,073)	6.2	3.0	7.6	13.4	21.0	21.6	9.9
가구 소득	상	(1,229)	8.6	2.9	9.3	12.3	18.9	21.0	11.7
	중	(1,643)	5.5	2.9	9.1	15.1	20.7	21.7	11.0
	하	(512)	6.4	2.7	10.4	14.5	21.1	21.3	9.6
자아 긍정	긍정	(2,755)	6.9	2.7	9.1	13.6	19.6	21.6	11.2
	부정	(629)	6.4	3.7	10.5	15.4	22.4	20.3	10.3

표 IV-10. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 정부의 마약 및 유해약물 관리 정책 시행 정도 - ②

(단위: (명),%)

	사례수	⑧	⑨	매우 잘하고 있다	못하고 있음	잘하고 있음	평균	표준 편차	t/F
				⑩	①~⑤	⑥~⑩			
전체	(3,384)	8.4	2.1	4.0	53.1	46.9	5.3	2.1	
성별	남 (1,824)	8.7	2.3	5.4	52.8	47.2	5.3	2.3	-0.615 (0.539)
	여 (1,560)	8.0	1.8	2.4	53.5	46.5	5.3	1.9	
교급	중 (1,814)	9.9	2.4	4.9	49.1	50.9	5.5	2.1	6.132 *** <sup>(0.000)</sup>
	고 (1,570)	6.6	1.7	3.0	57.8	42.2	5.0	2.1	
학년	중1 (675)	11.4	3.6	5.5	46.1	53.9	5.6	2.2	10.157 *** <sup>(0.000)</sup>
	중2 (596)	9.4	2.2	4.5	49.0	51.0	5.4	2.1	
	중3 (543)	8.5	1.3	4.6	53.0	47.0	5.4	2.1	
	고1 (521)	6.5	2.5	3.3	54.5	45.5	5.2	2.1	
	고2 (629)	6.4	1.6	2.7	58.0	42.0	5.1	2.0	
	고3 (420)	7.1	0.7	3.1	61.4	38.6	4.8	2.1	
성적	상 (1,265)	7.0	2.3	3.7	53.8	46.2	5.2	2.1	4.202 *(0.015)
	중 (1,046)	8.6	1.2	3.4	54.3	45.7	5.2	2.1	
	하 (1,073)	9.8	2.6	4.9	51.2	48.8	5.4	2.2	
가구 소득	상 (1,229)	8.7	2.2	4.4	52.0	48.0	5.3	2.2	0.143 (0.866)
	중 (1,643)	8.4	2.1	3.5	53.4	46.6	5.3	2.0	
	하 (512)	7.4	1.8	4.9	55.1	44.9	5.2	2.1	
자아 긍정	긍정 (2,755)	8.6	2.3	4.3	51.9	48.1	5.3	2.2	2.823 ** <sup>(0.005)</sup>
	부정 (629)	7.2	1.1	2.7	58.3	41.7	5.1	2.0	

표 IV-11. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 마약 표현의 영향 - ①

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다							
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
전체	(3,384)	15.6	4.8	9.7	9.8	9.5	13.0	12.4	
성별	남	(1,824)	20.2	4.3	10.0	9.4	9.7	12.8	10.9
	여	(1,560)	10.3	5.4	9.4	10.3	9.3	13.1	14.0
교급	중	(1,814)	14.6	4.0	8.9	10.3	10.2	13.6	13.1
	고	(1,570)	16.9	5.8	10.6	9.3	8.7	12.3	11.5
학년	중1	(675)	12.4	3.9	8.6	9.2	10.2	12.7	12.7
	중2	(596)	14.9	3.7	9.9	10.1	9.9	12.4	15.3
	중3	(543)	16.8	4.6	8.3	12.0	10.5	15.8	11.2
	고1	(521)	14.8	6.9	10.9	9.6	7.3	14.6	11.1
	고2	(629)	17.6	5.6	11.4	7.8	9.7	11.3	11.4
	고3	(420)	18.3	4.8	8.8	11.2	9.0	11.0	11.9
성적	상	(1,265)	16.0	5.7	10.2	9.0	8.0	11.1	12.8
	중	(1,046)	16.2	3.9	9.8	10.5	10.2	13.5	12.1
	하	(1,073)	14.7	4.8	9.0	10.2	10.6	14.6	12.0
가구 소득	상	(1,229)	14.8	5.0	10.0	9.8	9.4	13.0	12.1
	중	(1,643)	15.5	4.8	9.6	10.2	10.2	13.5	12.9
	하	(512)	18.2	4.5	9.4	9.0	7.8	11.3	11.1
자아 긍정	긍정	(2,755)	15.6	4.7	9.4	10.1	9.5	13.3	12.1
	부정	(629)	15.9	5.6	11.1	8.7	9.5	11.4	13.7

표 IV-11. 유해약물 심각도에 대한 인식 - 마약 표현의 영향 - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑧	⑨	매우 그렇다 ⑩	그렇지 않음 ①~⑤	그려함 ⑥~⑩	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	11.0	4.6	9.6	49.5	50.5	5.3	2.8	
성별	남	(1,824)	9.4	2.9	10.4	53.6	46.4	5.0	2.9	-6.162 *** <sup>(0.000)</sup>
	여	(1,560)	12.8	6.7	8.7	44.7	55.3	5.6	2.7	
교급	중	(1,814)	11.0	4.7	9.6	48.0	52.0	5.4	2.8	2.315 *(0.021)
	고	(1,570)	10.9	4.5	9.6	51.3	48.7	5.2	2.9	
학년	중1	(675)	13.0	5.3	11.9	44.3	55.7	5.7	2.8	3.865 ** <sup>(0.002)</sup>
	중2	(596)	10.2	5.0	8.6	48.5	51.5	5.4	2.8	
	중3	(543)	9.4	3.5	7.9	52.1	47.9	5.1	2.7	
	고1	(521)	10.4	4.8	9.6	49.5	50.5	5.2	2.9	
	고2	(629)	12.1	3.8	9.2	52.1	47.9	5.1	2.9	
	고3	(420)	9.8	5.2	10.0	52.1	47.9	5.2	2.9	
성적	상	(1,265)	11.1	4.7	11.3	48.9	51.1	5.4	2.9	0.577 (0.561)
	중	(1,046)	11.0	5.4	7.4	50.6	49.4	5.2	2.8	
	하	(1,073)	10.7	3.6	9.7	49.3	50.7	5.3	2.8	
가구 소득	상	(1,229)	11.6	4.0	10.3	49.0	51.0	5.4	2.8	0.476 (0.622)
	중	(1,643)	10.3	4.8	8.3	50.2	49.8	5.3	2.8	
	하	(512)	11.5	5.5	11.7	48.8	51.2	5.3	3.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	11.1	4.6	9.7	49.2	50.8	5.3	2.8	0.830 (0.407)
	부정	(629)	10.3	4.8	8.9	50.9	49.1	5.2	2.8	

## 2) 마약류 인식

최근 일부 온라인 콘텐츠나 사회문화적 담론에서 마약류를 ‘스트레스를 줄여준다’, ‘창의력을 높인다’ 등으로 재현되거나 발화되는 사례가 등장하고 있는데 이러한 내용들이 청소년의 인식에도 영향을 미칠 가능성이 있다. 이에 따라 본 연구에서는 청소년이 마약류의 효용을 긍정적으로 인식하는 정도를 진단해 보았다. 조사 문항은 총 16개 마약류 인식 문항 중에서 ‘마약류의 긍정적 효과’와 관련된 5개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 리커트 척도로 측정되었으며, 구체적 내용은 다음과 같다.

- (문항 ②) 마약류 사용은 또래나 친구들과 어울리는 데 도움이 될 수 있다
- (문항 ③) 마약류는 스트레스를 해소하는 데 도움이 될 수 있다
- (문항 ⑦) 마약류 사용은 외모를 가꾸는 데 도움이 될 수 있다
- (문항 ⑩) 일부 마약류는 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있다
- (문항 ⑮) 마약류 사용은 창의력을 높이는 데 도움이 될 수 있다

조사 결과에 따르면, 전체적으로 청소년들은 마약류의 긍정적 효과에 대해 매우 낮은 수준의 동의 경향을 보였다. 다섯 문항 모두 평균이 1.3~2.0점 수준으로, ‘전혀 그렇지 않다’와 ‘별로 그렇지 않다’ 응답이 대부분을 차지하였다. 그러나 일부 청소년은 특정 상황에서 마약류가 도움이 될 수 있다고 인식하는 경향을 보였다. 가장 높은 동의율을 보인 문항은 ‘스트레스를 해소하는 데 도움이 될 수 있다’(평균 1.9점, ‘그렇다’ 응답률 13.7%)로 나타났다. 그 뒤를 이어, ‘삶의 질 향상에 도움이 될 수 있다’(평균 1.8점, ‘그렇다’ 응답률 11.3%), ‘창의력을 높이는 데 도움이 될 수 있다’(평균 1.5점, ‘그렇다’ 비율 6.4%), ‘또래나 친구들과 어울리는 데 도움이 될 수 있다’(평균 1.5점, ‘그렇다’ 비율 5.5%) 순으로 조사되었다.

네 개 주요 문항 모두에서 남학생이 여학생보다 마약류의 긍정적 효과에 더 높게 동의하는 경향을 보였다. 또한 고등학생이 중학생보다 마약류의 긍정적 인식 수준이 상대적으로 높게 나타났다. 학년이 올라갈수록 사회적 자율성이 확대되고, 스트레스와 경쟁 압박이 심화되면서 일부 고등학생 집단에서 ‘스트레스 해소’나 ‘삶의 질 향상’과 같은 효과를 부분적으로 수용하는 경향성에 따른 결과로 해석할 수 있다.

네 개의 문항에서 나타나는 학교 성적 수준 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 가구소득 수준에서는 중위층이 상위층이나 하위층보다 낮은 긍정 인식 비율을 보였다.

또한 자아긍정 수준이 낮은 집단에서 마약류의 긍정적 효과에 대한 동의 경향이 뚜렷하게 높게 나타났다. 이는 자기 효능감이나 자존감이 낮을수록 일시적 안정감·해방감·자극을 제공하는 행위에 더 쉽게 매료될 수 있는 심리적 취약성이 작용했을 가능성을 보여준다.

표 IV-12. 마약류 인식 - 마약류 사용은 또래나 친구들과 어울리는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	68.2	19.9	6.4	3.6	1.9	88.1	5.5	1.5	0.9		
성별	남	(1,824)	65.9	20.4	7.1	3.9	2.7	86.3	6.6	1.6	1.0	4.287 *** (0.000)
	여	(1,560)	71.0	19.2	5.6	3.3	0.9	90.2	4.2	1.4	0.8	
교급	중	(1,814)	72.2	17.4	5.9	2.8	1.7	89.6	4.5	1.4	0.9	-4.598 *** (0.000)
	고	(1,570)	63.6	22.7	7.1	4.6	2.0	86.3	6.6	1.6	1.0	
학년	중1	(675)	76.1	14.8	4.7	2.7	1.6	91.0	4.3	1.4	0.8	10.566 *** (0.000)
	중2	(596)	71.5	18.8	7.0	1.7	1.0	90.3	2.7	1.4	0.8	
	중3	(543)	68.1	19.2	6.1	4.1	2.6	87.3	6.6	1.5	1.0	
	고1	(521)	70.8	19.8	5.2	3.3	1.0	90.6	4.2	1.4	0.8	
	고2	(629)	60.9	23.7	8.3	4.5	2.7	84.6	7.2	1.6	1.0	
	고3	(420)	58.8	24.8	7.6	6.4	2.4	83.6	8.8	1.7	1.0	
성적	상	(1,265)	69.2	19.2	5.4	4.1	2.1	88.4	6.2	1.5	0.9	0.106 (0.900)
	중	(1,046)	67.4	20.7	6.4	3.6	1.9	88.0	5.5	1.5	0.9	
	하	(1,073)	67.9	19.9	7.7	3.0	1.5	87.8	4.5	1.5	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	68.0	19.5	6.1	4.1	2.2	87.6	6.3	1.5	0.9	1.480 (0.228)
	중	(1,643)	69.3	19.8	6.0	3.2	1.7	89.0	4.9	1.5	0.9	
	하	(512)	65.4	20.9	8.6	3.5	1.6	86.3	5.1	1.5	0.9	
자아 긍정	긍정	(2,755)	69.9	19.3	5.5	3.4	1.9	89.1	5.3	1.5	0.9	-3.584 *** (0.000)
	부정	(629)	61.0	22.4	10.5	4.5	1.6	83.5	6.0	1.6	0.9	

표 IV-13. 마약류 인식 - 마약류는 스트레스 해소하는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	51.2	20.9	14.1	10.7	3.0	72.2	13.7	1.9	1.2	
성별	남	(1,824)	50.7	20.0	14.2	11.0	4.1	70.7	15.1	2.0	1.2	2.353 *(0.019)
	여	(1,560)	51.9	22.0	14.0	10.3	1.9	73.8	12.2	1.9	1.1	
교급	중	(1,814)	55.1	21.6	12.3	8.7	2.3	76.7	11.0	1.8	1.1	-6.418 *** (0.000)
	고	(1,570)	46.8	20.2	16.1	13.0	3.9	66.9	16.9	2.1	1.2	
학년	중1	(675)	58.8	21.6	10.1	7.4	2.1	80.4	9.5	1.7	1.0	11.411 *** (0.000)
	중2	(596)	55.7	20.0	13.9	8.6	1.8	75.7	10.4	1.8	1.1	
	중3	(543)	49.9	23.2	13.4	10.5	2.9	73.1	13.4	1.9	1.1	
	고1	(521)	50.7	20.0	14.0	11.1	4.2	70.6	15.4	2.0	1.2	
	고2	(629)	44.7	21.1	16.7	14.5	3.0	65.8	17.5	2.1	1.2	
	고3	(420)	45.0	19.0	17.9	13.1	5.0	64.0	18.1	2.1	1.3	
성적	상	(1,265)	51.7	20.2	13.4	11.5	3.3	71.9	14.8	1.9	1.2	0.141 (0.869)
	중	(1,046)	51.0	22.0	14.1	9.9	3.0	72.9	12.9	1.9	1.1	
	하	(1,073)	51.0	20.8	14.9	10.5	2.8	71.8	13.3	1.9	1.2	
가구 소득	상	(1,229)	51.7	21.5	13.2	10.7	2.8	73.2	13.6	1.9	1.2	6.547 ** (0.001)
	중	(1,643)	52.8	20.6	13.9	9.5	3.2	73.5	12.7	1.9	1.1	
	하	(512)	44.9	20.5	17.0	14.5	3.1	65.4	17.6	2.1	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	53.6	21.1	12.8	9.7	2.9	74.6	12.6	1.9	1.1	-6.149 *** (0.000)
	부정	(629)	41.0	20.3	19.7	15.3	3.7	61.4	18.9	2.2	1.2	

표 IV-14. 마약류 인식 - 마약류 사용은 외모를 가꾸는 데 도움이 된다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	81.4	13.2	3.2	1.1	1.2	94.6	2.2	1.3	0.7	
성별	남	(1,824)	78.8	14.3	3.9	1.6	1.4	93.1	3.0	1.3	0.8	4.842 *** (0.000)
	여	(1,560)	84.4	11.9	2.3	0.5	0.8	96.3	1.3	1.2	0.6	
교급	중	(1,814)	82.4	12.3	2.9	1.0	1.4	94.7	2.4	1.3	0.7	-0.629 (0.530)
	고	(1,570)	80.3	14.2	3.5	1.1	0.9	94.5	2.0	1.3	0.7	
학년	중1	(675)	84.9	11.0	1.9	0.7	1.5	95.9	2.2	1.2	0.7	0.981 (0.428)
	중2	(596)	81.2	13.3	3.0	1.2	1.3	94.5	2.5	1.3	0.7	
	중3	(543)	80.5	13.1	3.9	1.3	1.3	93.6	2.6	1.3	0.7	
	고1	(521)	82.3	12.7	2.3	1.5	1.2	95.0	2.7	1.3	0.7	
	고2	(629)	78.4	15.9	3.5	1.4	0.8	94.3	2.2	1.3	0.7	
	고3	(420)	80.5	13.6	5.0	0.2	0.7	94.0	1.0	1.3	0.6	
성적	상	(1,265)	82.6	12.9	2.1	1.5	0.9	95.5	2.5	1.3	0.7	1.507 (0.222)
	중	(1,046)	81.0	13.9	3.3	0.7	1.1	94.8	1.8	1.3	0.7	
	하	(1,073)	80.3	13.0	4.3	1.0	1.4	93.3	2.4	1.3	0.7	
가구 소득	상	(1,229)	81.3	13.3	2.8	1.4	1.1	94.6	2.5	1.3	0.7	1.957 (0.141)
	중	(1,643)	82.2	12.9	3.0	0.8	1.1	95.1	1.9	1.3	0.7	
	하	(512)	78.9	13.9	4.5	1.4	1.4	92.8	2.7	1.3	0.7	
자아 긍정	긍정	(2,755)	82.3	12.8	2.8	0.9	1.2	95.1	2.1	1.3	0.7	-2.667 ** (0.008)
	부정	(629)	77.3	15.1	4.6	1.9	1.1	92.4	3.0	1.3	0.8	

표 IV-15. 마약류 인식 - 일부 마약류는 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	58.8	18.6	11.2	8.2	3.1	77.5	11.3	1.8	1.1	
성별	남	(1,824)	57.5	17.5	11.2	9.2	4.6	75.1	13.8	1.9	1.2	4.352 ***(0.000)
	여	(1,560)	60.4	19.9	11.3	7.1	1.3	80.3	8.5	1.7	1.0	
교급	중	(1,814)	63.4	17.5	9.6	6.6	2.9	80.9	9.5	1.7	1.1	-5.515 ***(0.000)
	고	(1,570)	53.6	19.9	13.1	10.1	3.2	73.5	13.4	1.9	1.2	
학년	중1	(675)	66.8	17.0	6.8	6.8	2.5	83.9	9.3	1.6	1.0	7.668 ***(0.000)
	중2	(596)	63.6	18.0	9.1	6.2	3.2	81.5	9.4	1.7	1.1	
	중3	(543)	58.9	17.5	13.6	6.8	3.1	76.4	9.9	1.8	1.1	
	고1	(521)	56.2	19.4	10.7	9.6	4.0	75.6	13.6	1.9	1.2	
	고2	(629)	52.6	19.1	15.3	10.8	2.2	71.7	13.0	1.9	1.1	
	고3	(420)	51.7	21.9	12.9	9.8	3.8	73.6	13.6	1.9	1.2	
성적	상	(1,265)	57.8	18.1	11.7	9.0	3.4	75.9	12.4	1.8	1.2	2.772 (0.063)
	중	(1,046)	58.0	18.6	11.7	8.7	3.0	76.7	11.7	1.8	1.1	
	하	(1,073)	60.9	19.2	10.3	6.9	2.8	80.1	9.7	1.7	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	61.3	17.6	9.8	8.5	2.9	78.8	11.4	1.7	1.1	4.563 *(0.010)
	중	(1,643)	58.8	19.1	11.6	7.6	2.9	77.8	10.5	1.8	1.1	
	하	(512)	53.1	19.7	13.5	9.8	3.9	72.9	13.7	1.9	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	60.8	17.9	10.7	7.4	3.2	78.7	10.6	1.7	1.1	-4.253 ***(0.000)
	부정	(629)	50.1	21.9	13.4	11.9	2.7	72.0	14.6	2.0	1.2	

표 IV-16. 마약류 인식 - 마약류 사용은 창의력을 높이는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	68.5	18.2	6.9	4.2	2.2	86.7	6.4	1.5	1.0	
성별	남	(1,824)	66.9	17.9	7.3	4.8	3.1	84.8	7.9	1.6	1.0	3.929 *** (0.000)
	여	(1,560)	70.4	18.5	6.3	3.5	1.2	88.9	4.7	1.5	0.9	
교급	중	(1,814)	73.3	16.6	5.0	2.9	2.2	89.9	5.1	1.4	0.9	-6.117 *** (0.000)
	고	(1,570)	63.0	19.9	9.1	5.7	2.3	82.9	8.0	1.6	1.0	
학년	중1	(675)	77.8	14.5	3.4	2.1	2.2	92.3	4.3	1.4	0.8	12.187 *** (0.000)
	중2	(596)	72.0	17.6	5.9	2.5	2.0	89.6	4.5	1.4	0.9	
	중3	(543)	69.1	18.2	5.9	4.4	2.4	87.3	6.8	1.5	1.0	
	고1	(521)	69.9	17.3	6.0	4.8	2.1	87.1	6.9	1.5	1.0	
	고2	(629)	58.3	22.9	9.9	6.7	2.2	81.2	8.9	1.7	1.0	
	고3	(420)	61.4	18.8	11.9	5.2	2.6	80.2	7.9	1.7	1.0	
성적	상	(1,265)	69.7	16.4	6.1	4.9	2.8	86.2	7.7	1.5	1.0	0.631 (0.532)
	중	(1,046)	68.3	19.4	7.5	3.1	1.8	87.7	4.9	1.5	0.9	
	하	(1,073)	67.3	19.0	7.3	4.5	2.0	86.3	6.4	1.5	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	71.9	15.5	6.0	3.7	2.9	87.4	6.6	1.5	1.0	4.749 ** (0.009)
	중	(1,643)	67.9	19.2	6.9	4.5	1.5	87.2	6.0	1.5	0.9	
	하	(512)	62.1	21.3	9.0	4.5	3.1	83.4	7.6	1.7	1.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	70.8	17.0	6.1	3.9	2.3	87.7	6.2	1.5	0.9	-4.420 *** (0.000)
	부정	(629)	58.5	23.5	10.3	5.4	2.2	82.0	7.6	1.7	1.0	

‘나는 마약류에 대해 호기심이 있다’는 응답자의 91.7%가 ‘그렇지 않다 ①+②’고 답하였다. 남학생(평균 1.4점)이 여학생(1.2점)보다 유의하게 높은 수준을 보였고, 고등학생(1.4점)이 중학생(1.3점)보다 마약류에 대한 호기심이 더 높게 나타났다. 가구소득 수준 중위층(2.1%)이 하위층(3.5%)과 상위층(3.8%)보다 ‘그렇다’는 응답률이 낮았다. 자아 긍정 수준이 높은 집단보다 낮은 집단에서 호기심이 상대적으로 높게 나타났다.

표 IV-17. 마약류 인식 - 나는 마약류에 대한 호기심이 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	78.8	12.9	5.4	1.9	1.0	91.7	2.9	1.3	0.8	
성별	남	(1,824)	75.3	13.9	6.7	2.5	1.5	89.3	4.1	1.4	0.8	6.519 *** (0.000)
	여	(1,560)	82.9	11.6	3.8	1.2	0.4	94.6	1.6	1.2	0.6	
교급	중	(1,814)	80.7	12.5	4.4	1.5	0.9	93.2	2.5	1.3	0.7	-3.190 ** (0.001)
	고	(1,570)	76.7	13.3	6.6	2.3	1.1	90.0	3.4	1.4	0.8	
학년	중1	(675)	81.8	12.9	3.4	1.0	0.9	94.7	1.9	1.3	0.7	5.267 *** (0.000)
	중2	(596)	81.7	11.2	4.7	2.2	0.2	93.0	2.3	1.3	0.7	
	중3	(543)	78.3	13.3	5.2	1.5	1.8	91.5	3.3	1.4	0.8	
	고1	(521)	80.0	13.1	5.4	1.0	0.6	93.1	1.5	1.3	0.7	
	고2	(629)	75.2	13.4	7.2	3.3	1.0	88.6	4.3	1.4	0.8	
	고3	(420)	74.8	13.6	7.1	2.4	2.1	88.3	4.5	1.4	0.9	
성적	상	(1,265)	78.5	13.2	4.7	2.1	1.6	91.7	3.6	1.4	0.8	2.448 (0.087)
	중	(1,046)	81.7	10.8	4.9	1.7	0.9	92.5	2.6	1.3	0.7	
	하	(1,073)	76.4	14.4	6.7	1.9	0.6	90.9	2.4	1.4	0.7	
가구 소득	상	(1,229)	79.3	12.0	5.0	2.5	1.3	91.2	3.8	1.3	0.8	5.152 ** (0.006)
	중	(1,643)	80.3	12.4	5.3	1.3	0.7	92.6	2.1	1.3	0.7	
	하	(512)	73.2	16.6	6.6	2.1	1.4	89.8	3.5	1.4	0.8	
자아 긍정	긍정	(2,755)	81.3	11.9	4.4	1.5	0.9	93.1	2.4	1.3	0.7	-6.204 *** (0.000)
	부정	(629)	68.2	17.2	9.5	3.5	1.6	85.4	5.1	1.5	0.9	

청소년이 마약류의 부정적 속성을 얼마나 명확히 인식하고 있는지를 파악하고자 5점 척도로 응답할 수 있는 총 다섯 문항을 구성하였다.

- (문항 ①) 마약류는 중독성이 강하다.
- (문항 ⑤) 마약류는 정신건강에 해를 끼친다.
- (문항 ⑥) 마약류는 신체 건강에 해롭다.
- (문항 ⑧) 마약류 사용은 주변 사람과의 관계에 문제가 생길 수 있다.
- (문항 ⑨) 마약류 사용은 일상생활을 망가뜨릴 수 있다.

이 다섯 문항은 마약류의 심리적, 신체적, 사회적 피해 인식을 포괄적으로 측정하도록 설계되었으며, 청소년이 단순히 ‘불법성’이 아닌 삶의 전반에 미치는 부정적 영향을 얼마나 자각하고 있는지 진단하는 데 목적이 있다.

조사 결과에 따르면, 청소년들은 전반적으로 마약류의 부정적 영향에 대해 매우 높은 수준의 인식을 보였다. 다섯 문항의 평균은 4.4~4.7점(5점 만점)이었으며, ‘마약류를 사용하면 주변 사람들과의 관계에 문제가 생길 수 있다고 생각한다’는 문항(87.2%)을 제외한 모든 문항에서 ‘그렇다’(④ 그렇다+⑤ 매우 그렇다)고 응답한 청소년의 비율이 90%를 상회하였다. 특히 ‘마약류 사용은 일상생활을 망가뜨릴 수 있다’(평균 4.7점, 동의율 94.5%), ‘신체 건강에 해롭다’(4.6점, 93.3%), ‘정신 건강에 해롭다’(4.6점, 91.9%) 등의 항목은 청소년 상당수가 마약류의 심각한 위험성을 인식하고 있음을 보여준다. 그러나 ‘중독성이 강하다’(4.5점, 90.9%), ‘주변 사람과의 관계에 문제가 생길 수 있다’(4.4점, 87.2%) 문항의 조사결과에서 나타났듯이, 청소년 10명 중 1명 정도는 마약류의 중독성과 이로 인한 관계적 피해를 충분히 인식하지 못하고 있다. 이는 청소년들이 마약류를 주로 신체적·정신적 건강이나 일상생활을 망가뜨리는 ‘개인적 문제’로는 명확히 인식하면서도, 중독성의 위험성이나 주변 사람과의 관계에 미치는 부정적 영향 등 장기적이고 사회적인 파급효과에 대해서는 상대적으로 인식이 낮다는 점을 시사한다. 즉, 마약류의 해로움을 ‘개인의 문제’로 한정하여 바라보는 경향이 여전히 존재하며, 이는 청소년 대상 예방교육에서 마약류 사용이 한 번 시작되면 개인의 의지만으로는 중단하기 어려운 위험성을 인식 시키는 동시에, 사회적 관계의 손상과 공동체 신뢰의 약화 등 사회적 결과에 대한 이해를 강화할 필요가 있음을 보여준다.

표 IV-18. 마약류 인식 - 마약류는 중독성이 강해서 한번 사용하면 끊기 어렵다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	1.5	1.9	5.7	30.3	60.7	3.4	90.9	4.5	0.8	
성별	남	(1,824)	2.2	2.5	7.0	27.6	60.6	4.8	88.3	4.4	0.9	-3.810 *** (0.000)
	여	(1,560)	0.6	1.2	4.2	33.3	60.7	1.8	94.0	4.5	0.7	
교급	중	(1,814)	1.8	1.9	5.2	29.6	61.6	3.6	91.2	4.5	0.8	0.512 (0.609)
	고	(1,570)	1.2	1.9	6.2	31.0	59.6	3.1	90.6	4.5	0.8	
학년	중1	(675)	2.2	1.9	4.3	28.4	63.1	4.1	91.6	4.5	0.8	0.467 (0.801)
	중2	(596)	1.3	1.3	5.2	31.2	60.9	2.7	92.1	4.5	0.8	
	중3	(543)	1.7	2.4	6.3	29.3	60.4	4.1	89.7	4.4	0.8	
	고1	(521)	1.5	2.9	5.8	28.6	61.2	4.4	89.8	4.5	0.8	
	고2	(629)	1.1	1.6	5.9	34.7	56.8	2.7	91.4	4.4	0.8	
	고3	(420)	1.0	1.2	7.4	28.6	61.9	2.1	90.5	4.5	0.8	
성적	상	(1,265)	1.7	1.3	4.1	27.4	65.4	3.1	92.8	4.5	0.8	7.347 *** (0.001)
	중	(1,046)	1.1	2.1	6.3	32.0	58.4	3.3	90.4	4.4	0.8	
	하	(1,073)	1.6	2.3	6.9	31.9	57.3	3.9	89.2	4.4	0.8	
가구 소득	상	(1,229)	2.2	2.0	5.8	28.6	61.4	4.1	90.1	4.5	0.9	2.163 (0.115)
	중	(1,643)	1.2	1.5	5.2	30.9	61.2	2.7	92.1	4.5	0.8	
	하	(512)	1.0	2.9	6.8	32.0	57.2	3.9	89.3	4.4	0.8	
자아 긍정	긍정	(2,755)	1.6	1.8	5.0	29.9	61.6	3.4	91.5	4.5	0.8	2.110 *(0.035)
	부정	(629)	1.0	2.4	8.4	31.6	56.6	3.3	88.2	4.4	0.8	

표 IV-19. 마약류 인식 - 마약류 사용은 정신 건강에 해를 끼친다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	3.4	0.9	3.8	20.2	71.7	4.3	91.9	4.6	0.9	
성별	남	(1,824)	4.5	1.1	5.0	20.3	69.1	5.6	89.4	4.5	1.0	-5.397 *** (0.000)
	여	(1,560)	2.1	0.8	2.4	20.2	74.6	2.8	94.8	4.6	0.8	
교급	중	(1,814)	3.9	0.8	3.4	18.8	73.2	4.7	92.0	4.6	0.9	0.441 (0.659)
	고	(1,570)	2.7	1.1	4.3	21.9	69.9	3.9	91.8	4.6	0.9	
학년	중1	(675)	5.2	0.9	2.7	17.0	74.2	6.1	91.3	4.5	1.0	0.203 (0.961)
	중2	(596)	3.5	0.7	3.4	19.1	73.3	4.2	92.4	4.6	0.9	
	중3	(543)	2.8	0.7	4.2	20.6	71.6	3.5	92.3	4.6	0.8	
	고1	(521)	3.1	1.5	3.6	19.8	72.0	4.6	91.7	4.6	0.9	
	고2	(629)	2.4	1.0	4.5	24.3	67.9	3.3	92.2	4.5	0.8	
	고3	(420)	2.9	1.0	4.8	21.0	70.5	3.8	91.4	4.6	0.9	
성적	상	(1,265)	3.6	0.7	3.1	17.6	74.9	4.3	92.6	4.6	0.9	2.259 (0.105)
	중	(1,046)	2.8	1.0	4.0	22.3	70.0	3.7	92.3	4.6	0.8	
	하	(1,073)	3.6	1.2	4.4	21.3	69.4	4.8	90.8	4.5	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	4.1	1.2	3.3	19.1	72.2	5.4	91.3	4.5	0.9	2.672 (0.069)
	중	(1,643)	3.0	0.4	3.3	20.6	72.6	3.5	93.2	4.6	0.8	
	하	(512)	2.5	2.0	6.3	21.7	67.6	4.5	89.3	4.5	0.9	
자아 긍정	긍정	(2,755)	3.6	0.8	3.0	19.3	73.2	4.5	92.5	4.6	0.9	2.323 *(0.020)
	부정	(629)	2.2	1.4	7.0	24.3	65.0	3.7	89.3	4.5	0.9	

표 IV-20. 마약류 인식 - 마약류 사용은 신체 건강에 해를 끼친다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	2.7	1.0	3.0	17.5	75.8	3.7	93.3	4.6	0.8	
성별	남	(1,824)	3.5	1.4	4.2	18.4	72.5	4.9	90.9	4.6	0.9	-6.064 *** (0.000)
	여	(1,560)	1.8	0.4	1.7	16.3	79.7	2.2	96.1	4.7	0.7	
교급	중	(1,814)	2.9	1.0	2.5	16.0	77.5	4.0	93.5	4.6	0.8	1.024 (0.306)
	고	(1,570)	2.4	0.9	3.6	19.2	73.9	3.3	93.1	4.6	0.8	
학년	중1	(675)	4.1	1.2	1.5	13.9	79.3	5.3	93.2	4.6	0.9	0.382 (0.861)
	중2	(596)	2.7	0.8	2.3	16.3	77.9	3.5	94.1	4.7	0.8	
	중3	(543)	1.7	1.1	4.1	18.2	75.0	2.8	93.2	4.6	0.8	
	고1	(521)	3.1	0.8	3.5	16.1	76.6	3.8	92.7	4.6	0.8	
	고2	(629)	2.1	1.1	3.8	21.3	71.7	3.2	93.0	4.6	0.8	
	고3	(420)	2.1	0.7	3.6	19.8	73.8	2.9	93.6	4.6	0.8	
성적	상	(1,265)	2.5	0.8	2.1	16.0	78.7	3.2	94.6	4.7	0.8	5.463 ** (0.004)
	중	(1,046)	2.2	0.9	3.5	18.1	75.3	3.1	93.4	4.6	0.8	
	하	(1,073)	3.4	1.3	3.6	18.6	73.0	4.8	91.6	4.6	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	3.3	1.1	2.8	17.2	75.8	4.3	92.9	4.6	0.9	1.167 (0.311)
	중	(1,643)	2.5	0.7	2.9	17.3	76.6	3.2	94.0	4.6	0.8	
	하	(512)	2.0	1.8	4.3	18.6	73.4	3.7	92.0	4.6	0.8	
자아 긍정	긍정	(2,755)	2.9	0.8	2.4	16.8	77.1	3.7	93.9	4.6	0.8	2.308 *(0.021)
	부정	(629)	1.7	1.6	5.9	20.5	70.3	3.3	90.8	4.6	0.8	

표 IV-21. 마약류 인식 - 마약류를 사용하면 주변 사람들과의 관계에 문제가 생길 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	4.3	2.0	6.5	25.8	61.5	6.2	87.2	4.4	1.0	
성별	남	(1,824)	5.3	2.4	7.5	24.0	60.9	7.7	84.8	4.3	1.1	-3.576 *** (0.000)
	여	(1,560)	3.0	1.5	5.4	27.9	62.2	4.5	90.1	4.4	0.9	
교급	중	(1,814)	4.0	1.9	6.9	26.0	61.1	6.0	87.1	4.4	1.0	-0.004 (0.997)
	고	(1,570)	4.5	2.0	6.1	25.5	61.9	6.6	87.4	4.4	1.0	
학년	중1	(675)	4.4	2.1	7.0	27.0	59.6	6.5	86.5	4.4	1.0	0.306 (0.909)
	중2	(596)	3.9	2.0	7.0	25.8	61.2	5.9	87.1	4.4	1.0	
	중3	(543)	3.7	1.7	6.8	25.0	62.8	5.3	87.8	4.4	1.0	
	고1	(521)	5.6	2.1	4.2	26.5	61.6	7.7	88.1	4.4	1.1	
	고2	(629)	4.0	1.7	6.8	26.1	61.4	5.7	87.4	4.4	1.0	
	고3	(420)	4.0	2.4	7.1	23.3	63.1	6.4	86.4	4.4	1.0	
성적	상	(1,265)	4.0	1.3	5.3	23.6	65.7	5.4	89.3	4.5	1.0	6.917 ** (0.001)
	중	(1,046)	3.6	2.0	7.3	27.5	59.6	5.6	87.1	4.4	1.0	
	하	(1,073)	5.1	2.7	7.3	26.6	58.3	7.8	84.9	4.3	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	4.4	2.0	6.0	24.7	62.8	6.4	87.6	4.4	1.0	2.522 (0.080)
	중	(1,643)	3.8	1.7	6.3	27.0	61.2	5.5	88.2	4.4	1.0	
	하	(512)	5.3	2.7	8.6	24.4	59.0	8.0	83.4	4.3	1.1	
자아 긍정	긍정	(2,755)	4.5	1.9	5.9	25.0	62.7	6.4	87.7	4.4	1.0	1.565 (0.118)
	부정	(629)	3.0	2.5	9.4	28.9	56.1	5.6	85.1	4.3	1.0	

표 IV-22. 마약류 인식 - 마약류를 남용하면 일상생활이 망가질 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	1.5	0.9	3.1	16.8	77.7	2.4	94.5	4.7	0.7	
성별	남	(1,824)	1.9	1.1	4.1	17.2	75.8	3.0	93.0	4.6	0.8	-3.851 ***(0.000)
	여	(1,560)	1.1	0.6	2.1	16.3	79.9	1.7	96.2	4.7	0.6	
교급	중	(1,814)	1.8	1.1	2.5	17.5	77.1	2.9	94.5	4.7	0.7	-1.250 (0.211)
	고	(1,570)	1.1	0.6	3.8	15.9	78.5	1.8	94.4	4.7	0.7	
학년	중1	(675)	2.1	1.5	1.6	17.8	77.0	3.6	94.8	4.7	0.8	0.658 (0.655)
	중2	(596)	1.5	0.7	2.5	17.4	77.9	2.2	95.3	4.7	0.7	
	중3	(543)	1.8	1.1	3.7	17.1	76.2	2.9	93.4	4.6	0.8	
	고1	(521)	1.5	0.6	3.6	15.2	79.1	2.1	94.2	4.7	0.7	
	고2	(629)	1.0	0.8	3.8	17.3	77.1	1.7	94.4	4.7	0.7	
	고3	(420)	1.0	0.5	4.0	14.8	79.8	1.4	94.5	4.7	0.7	
성적	상	(1,265)	1.0	0.9	2.2	14.2	81.7	1.9	95.9	4.7	0.6	11.892 ***(0.000)
	중	(1,046)	1.1	0.6	3.6	17.9	76.9	1.6	94.7	4.7	0.7	
	하	(1,073)	2.5	1.2	3.7	18.6	73.9	3.7	92.5	4.6	0.8	
가구 소득	상	(1,229)	1.5	0.9	3.1	16.4	78.2	2.4	94.5	4.7	0.7	3.649 *(0.026)
	중	(1,643)	1.5	0.5	2.8	16.7	78.5	2.0	95.2	4.7	0.7	
	하	(512)	1.8	2.0	4.3	18.0	74.0	3.7	92.0	4.6	0.8	
자아 긍정	긍정	(2,755)	1.5	0.8	2.5	16.5	78.7	2.3	95.2	4.7	0.7	2.993 **(0.003)
	부정	(629)	1.6	1.3	6.0	17.8	73.3	2.9	91.1	4.6	0.8	

다음의 다섯 문항은 청소년이 마약류 사용을 개인의 선택으로 인식하는지, 아니면 사회적 규제의 대상으로 인식하는지를 파악하기 위해 구성되었다. 또한, 마약류에 대한 단속의 효과성과 처벌의 대상 및 수준에 대한 청소년의 인식을 살펴보기 위해 다음과 같이 구성하였다.

- (문항 ⑩) 마약류 사용은 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다
- (문항 ⑪) 마약류 사용은 발각될 가능성이 낮다
- (문항 ⑫) 마약류에 대한 강력한 단속이 필요하다
- (문항 ⑬) 마약류를 사용한 사람들에 대한 처벌이 강화되어야 한다
- (문항 ⑭) 마약류를 판매한 사람들에 대한 처벌이 강화되어야 한다

조사 결과에 따르면, 청소년들은 전반적으로 마약류 사용을 부정적으로 인식하고 있음에도 불구하고, 청소년의 17.2%는 마약류 사용이 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 응답하였으며, 마약류 사용이 발각될 가능성이 높다고 응답한 비율은 66.1%에 그쳤다.

전반적으로 청소년들은 마약류에 대한 단속과 처벌의 필요성에 매우 높은 동의 수준을 보였다. 마약류에 대한 강력한 단속이 필요하다고 응답한 비율이 93.2%에 달했는데, 특히 ‘매우 그렇다’는 동의비율은 72.3%로 나타났다. 특히 ‘마약류를 판매한 사람들에 대한 처벌 강화’(평균 4.7점, ‘그렇다’ 응답률 94.1%)가 ‘마약류를 사용한 사람들에 대한 처벌 강화’(평균 4.5점, ‘그렇다’ 응답률 90.0%)보다 높은 동의 수준을 보였다. 이는 청소년들이 마약류 문제의 공급자(판매자)에 대한 책임을 더 무겁게 인식하고 있으며, 사용자보다는 유통 및 거래 구조를 근절하는 것이 우선적 과제라는 인식이 반영된 결과로 볼 수 있다.

흥미롭게도, ‘마약류 사용은 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다’와 ‘마약류 사용은 발각될 가능성이 낮다’ 두 문항에서는 성별, 교급, 학년, 성적 수준에 따른 차이는 유의하지 않았으나, 가구소득 수준과 자아긍정 수준에서는 일관된 차이가 나타났다. 경제적 수준 하위층(평균 2.4점, ‘그렇다’ 응답률 19.7%)이 상위층과 중위층보다 월등히 높은 동의 수준을 보였다. 또한 자아긍정 수준이 낮은 그룹(평균 2.4점, ‘그렇다’ 응답률 19.4%)이 높은 그룹(평균 2.2점, ‘그렇다’ 응답률 16.7%)보다 통계적으로 유의미하게 높은 동의율을 보였다. 이는 경제적 취약성과 낮은 자아긍정 수준이 청소년의 규범 인식 약화와 연관될 수 있음을 보여주는 결과로 해석할 수 있다.

표 IV-23. 마약류 인식 - 마약류 사용은 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	38.1	22.3	22.4	12.6	4.6	60.5	17.2	2.2	1.2	
성별	남	(1,824)	38.4	20.8	21.9	13.9	5.0	59.2	18.9	2.3	1.2	1.687 (0.092)
	여	(1,560)	37.8	24.2	22.9	11.1	4.0	62.0	15.1	2.2	1.2	
교급	중	(1,814)	38.1	22.7	23.5	10.7	4.9	60.9	15.6	2.2	1.2	-0.875 (0.382)
	고	(1,570)	38.1	21.9	21.0	14.8	4.2	60.0	19.0	2.3	1.2	
학년	중1	(675)	39.3	23.6	21.6	9.8	5.8	62.8	15.6	2.2	1.2	0.539 (0.747)
	중2	(596)	36.7	24.2	25.7	9.1	4.4	60.9	13.4	2.2	1.2	
	중3	(543)	38.3	20.1	23.6	13.8	4.2	58.4	18.0	2.3	1.2	
	고1	(521)	40.1	21.1	20.9	13.2	4.6	61.2	17.9	2.2	1.2	
	고2	(629)	35.6	23.4	21.6	15.9	3.5	59.0	19.4	2.3	1.2	
	고3	(420)	39.3	20.7	20.2	15.0	4.8	60.0	19.8	2.3	1.3	
성적	상	(1,265)	39.7	23.2	19.8	12.6	4.7	62.8	17.3	2.2	1.2	0.940 (0.391)
	중	(1,046)	36.6	23.0	23.0	13.1	4.2	59.7	17.3	2.3	1.2	
	하	(1,073)	37.7	20.7	24.7	12.1	4.8	58.4	16.9	2.3	1.2	
가구 소득	상	(1,229)	40.4	21.5	20.7	12.7	4.7	61.9	17.4	2.2	1.2	4.079 *(0.017)
	중	(1,643)	38.1	22.9	22.8	11.9	4.3	61.0	16.2	2.2	1.2	
	하	(512)	32.6	22.5	25.2	14.6	5.1	55.1	19.7	2.4	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	39.6	22.5	21.2	12.1	4.6	62.1	16.7	2.2	1.2	-3.600 *** (0.000)
	부정	(629)	31.8	21.5	27.3	14.9	4.5	53.3	19.4	2.4	1.2	

표 IV-24. 마약류 인식 - 마약류 사용은 발각될 가능성이 낮다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	37.4	28.8	19.9	9.2	4.8	66.1	14.0	2.2	1.2	
성별	남	(1,824)	38.5	26.8	19.5	9.4	5.9	65.2	15.3	2.2	1.2	1.160 (0.246)
	여	(1,560)	36.0	31.2	20.4	8.8	3.6	67.2	12.4	2.1	1.1	
교급	중	(1,814)	36.5	28.3	20.7	8.8	5.6	64.9	14.4	2.2	1.2	1.766 (0.078)
	고	(1,570)	38.3	29.3	18.9	9.6	3.9	67.6	13.5	2.1	1.1	
학년	중1	(675)	36.4	27.7	21.9	8.7	5.2	64.1	13.9	2.2	1.2	0.932 (0.459)
	중2	(596)	38.3	27.3	19.5	9.2	5.7	65.6	14.9	2.2	1.2	
	중3	(543)	34.8	30.2	20.6	8.3	6.1	65.0	14.4	2.2	1.2	
	고1	(521)	38.6	29.4	19.8	9.0	3.3	67.9	12.3	2.1	1.1	
	고2	(629)	39.6	29.6	16.4	10.2	4.3	69.2	14.5	2.1	1.2	
	고3	(420)	36.0	28.8	21.7	9.5	4.0	64.8	13.6	2.2	1.1	
성적	상	(1,265)	38.7	28.6	18.5	9.6	4.6	67.4	14.2	2.1	1.2	0.681 (0.506)
	중	(1,046)	36.3	29.3	21.1	8.9	4.3	65.7	13.2	2.2	1.1	
	하	(1,073)	36.7	28.4	20.3	8.9	5.6	65.1	14.5	2.2	1.2	
가구 소득	상	(1,229)	37.1	29.1	19.4	8.6	5.7	66.2	14.3	2.2	1.2	4.882 **(0.008)
	중	(1,643)	38.7	28.7	20.0	8.7	3.8	67.4	12.5	2.1	1.1	
	하	(512)	33.6	28.1	20.5	11.9	5.9	61.7	17.8	2.3	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	38.9	28.4	18.9	9.0	4.8	67.3	13.7	2.1	1.2	-3.266 **(0.001)
	부정	(629)	30.4	30.5	24.0	10.0	5.1	60.9	15.1	2.3	1.1	

표 IV-25. 마약류 인식 - 마약류에 대한 강력한 단속이 필요하다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	1.1	0.9	4.8	20.9	72.3	2.0	93.2	4.6	0.7	
성별	남	(1,824)	1.5	1.1	6.0	20.5	70.8	2.6	91.3	4.6	0.8	-3.807 *** (0.000)
	여	(1,560)	0.6	0.7	3.3	21.3	74.0	1.3	95.3	4.7	0.6	
교급	중	(1,814)	1.0	0.8	4.7	21.1	72.3	1.9	93.4	4.6	0.7	0.430 (0.667)
	고	(1,570)	1.2	1.0	4.8	20.7	72.2	2.2	92.9	4.6	0.7	
학년	중1	(675)	1.3	1.3	4.7	18.1	74.5	2.7	92.6	4.6	0.8	0.519 (0.762)
	중2	(596)	0.7	0.2	4.4	23.5	71.3	0.8	94.8	4.6	0.6	
	중3	(543)	1.1	0.9	5.2	22.1	70.7	2.0	92.8	4.6	0.7	
	고1	(521)	1.0	1.5	4.4	21.7	71.4	2.5	93.1	4.6	0.7	
	고2	(629)	1.3	1.0	5.1	21.9	70.7	2.2	92.7	4.6	0.7	
	고3	(420)	1.4	0.5	5.0	17.6	75.5	1.9	93.1	4.7	0.7	
성적	상	(1,265)	1.1	0.6	3.8	19.1	75.4	1.7	94.5	4.7	0.7	7.446 *** (0.001)
	중	(1,046)	0.9	0.8	4.1	22.7	71.6	1.6	94.3	4.6	0.7	
	하	(1,073)	1.4	1.4	6.6	21.3	69.2	2.8	90.6	4.6	0.8	
가구 소득	상	(1,229)	1.5	1.0	4.6	18.6	74.5	2.4	93.0	4.6	0.7	2.124 (0.120)
	중	(1,643)	1.0	0.6	4.3	22.3	71.8	1.6	94.1	4.6	0.7	
	하	(512)	0.6	1.8	7.0	22.1	68.6	2.3	90.6	4.6	0.8	
자아 긍정	긍정	(2,755)	1.2	0.7	4.2	20.0	74.0	1.8	94.0	4.7	0.7	4.343 *** (0.000)
	부정	(629)	1.0	2.1	7.5	25.0	64.5	3.0	89.5	4.5	0.8	

표 IV-26. 마약류 인식 - 마약류를 사용한 사람들에 대한 처벌이 강화되어야 한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	1.3	1.9	6.8	23.6	66.4	3.2	90.0	4.5	0.8	
성별	남	(1,824)	1.9	2.2	7.6	22.0	66.2	4.1	88.3	4.5	0.9	-2.702 **(0.007)
	여	(1,560)	0.6	1.5	5.9	25.4	66.6	2.1	92.0	4.6	0.7	
교급	중	(1,814)	1.5	2.1	6.2	24.3	65.9	3.6	90.1	4.5	0.8	-0.779 (0.436)
	고	(1,570)	1.1	1.6	7.5	22.8	67.0	2.7	89.8	4.5	0.8	
학년	중1	(675)	1.9	2.8	5.0	22.7	67.6	4.7	90.2	4.5	0.9	0.928 (0.462)
	중2	(596)	0.8	1.0	6.9	25.7	65.6	1.8	91.3	4.5	0.7	
	중3	(543)	1.7	2.6	7.0	24.7	64.1	4.2	88.8	4.5	0.9	
	고1	(521)	1.3	2.3	6.5	22.3	67.6	3.6	89.8	4.5	0.8	
	고2	(629)	1.0	1.3	8.1	25.4	64.2	2.2	89.7	4.5	0.8	
	고3	(420)	1.0	1.2	7.9	19.5	70.5	2.1	90.0	4.6	0.8	
성적	상	(1,265)	1.5	1.7	5.5	21.7	69.6	3.2	91.3	4.6	0.8	6.260 **(0.002)
	중	(1,046)	0.9	1.6	6.5	24.9	66.2	2.5	91.0	4.5	0.8	
	하	(1,073)	1.5	2.4	8.7	24.6	62.8	3.9	87.4	4.4	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	1.6	1.8	5.9	22.0	68.7	3.4	90.6	4.5	0.8	6.924 *** (0.001)
	중	(1,643)	1.1	1.4	6.2	25.1	66.2	2.5	91.3	4.5	0.8	
	하	(512)	1.2	3.7	10.9	22.7	61.5	4.9	84.2	4.4	0.9	
자아 긍정	긍정	(2,755)	1.2	1.6	5.7	22.9	68.7	2.8	91.6	4.6	0.8	6.002 *** (0.000)
	부정	(629)	1.9	3.2	11.9	26.7	56.3	5.1	83.0	4.3	0.9	

표 IV-27. 마약류 인식 - 마약류를 판매한 사람들에 대한 처벌이 강화되어야 한다

(단위: (명, %))

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	0.9	1.0	4.0	16.3	77.8	1.8	94.1	4.7	0.7	
성별	남	(1,824)	1.3	1.2	5.4	16.3	75.8	2.4	92.2	4.6	0.7	-4.734 ***(0.000)
	여	(1,560)	0.4	0.8	2.4	16.3	80.1	1.2	96.5	4.8	0.6	
교급	중	(1,814)	0.8	1.1	3.7	16.1	78.3	1.9	94.4	4.7	0.7	0.587 (0.557)
	고	(1,570)	0.9	0.8	4.4	16.6	77.3	1.7	93.9	4.7	0.7	
학년	중1	(675)	0.6	1.3	2.5	15.6	80.0	1.9	95.6	4.7	0.6	0.924 (0.464)
	중2	(596)	0.7	0.5	4.5	17.4	76.8	1.2	94.3	4.7	0.6	
	중3	(543)	1.3	1.5	4.2	15.3	77.7	2.8	93.0	4.7	0.7	
	고1	(521)	1.0	1.2	4.6	15.5	77.7	2.1	93.3	4.7	0.7	
	고2	(629)	1.0	0.8	4.5	18.1	75.7	1.7	93.8	4.7	0.7	
	고3	(420)	0.7	0.5	4.0	15.7	79.0	1.2	94.8	4.7	0.6	
성적	상	(1,265)	0.9	1.0	3.2	14.0	80.9	2.0	94.9	4.7	0.7	4.485 *(0.011)
	중	(1,046)	0.6	0.9	4.0	17.2	77.3	1.4	94.6	4.7	0.6	
	하	(1,073)	1.0	1.0	5.0	18.3	74.7	2.1	92.9	4.6	0.7	
가구 소득	상	(1,229)	1.2	0.8	3.7	14.2	80.0	2.0	94.2	4.7	0.7	4.411 *(0.012)
	중	(1,643)	0.9	0.8	3.5	16.6	78.2	1.6	94.8	4.7	0.7	
	하	(512)	0.0	2.0	6.3	20.5	71.3	2.0	91.8	4.6	0.7	
자아 긍정	긍정	(2,755)	0.8	0.9	3.4	15.2	79.7	1.7	94.8	4.7	0.7	4.460 ***(0.000)
	부정	(629)	1.0	1.4	6.5	21.5	69.6	2.4	91.1	4.6	0.8	

### 3) 유해약물 확산에 영향을 미치는 요인

유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인을 1, 2순위로 선택한 응답을 종합해 보면 '인터넷과 SNS를 통한 관련 정보 접근의 용이성 증가'(1+2순위 31.1%)가 1위를 차지하였다. 그 뒤를 이어 '자극적 유희환경과 오락 시설의 증가'(1+2순위 29.0%), '일시적인 쾌락을 추구하는 사회 분위기'(1+2순위 27.4%), '미디어 콘텐츠로 인한 유해약물에 대한 경각심 약화'(1+2순위 23.2%), '사회 전반의 도덕성 약화'(1+2순위 20.6%) 순으로 집계되었다.

주목할 점은 1위인 '인터넷과 SNS를 통한 관련 정보 접근의 용이성 증가'(1+2순위 31.1%)와 4위인 '미디어 콘텐츠로 인한 유해약물에 대한 경각심 약화'(1+2순위 23.2%) 모두 미디어 환경과 직접적으로 관련된 요인이라는 것이다. 이는 디지털 환경 속에서 정보가 손쉽게 노출되고 유해 콘텐츠가 무방비로 소비되는 구조적 문제를 청소년들 스스로 인식하고 있음을 보여준다. SNS나 온라인 커뮤니티를 통한 유해약물 관련 정보의 확산과 미디어 콘텐츠의 오락적·자극적 재현은 청소년의 호기심을 자극하고 경각심을 약화시키는 잠재적 위험요인으로 작용할 가능성이 높다.

이와 함께, '자극적 유희환경과 오락시설의 증가'(29.0%), '일시적인 쾌락을 추구하는 사회 분위기'(27.4%), '사회 전반의 도덕성 약화'(20.6%) 역시 유해약물 확산의 중요한 사회적 배경 요인으로 지목되었다는 점은 청소년들이 유해약물 문제를 단순히 개인의 호기심이나 일탈로만 보지 않고, 사회 전반의 가치관 변화와 생활 환경 변화에 따른 문제로 인식하고 있음을 의미한다. 특히 스트레스가 만연한 경쟁 사회 속에서 일시적 자극과 쾌락을 중시하는 소비문화, 그리고 도덕성의 약화 현상을 청소년들이 유해약물 사용을 부추기는 사회적 배경으로 인식하고 있다는 점은 주목할 만하다.

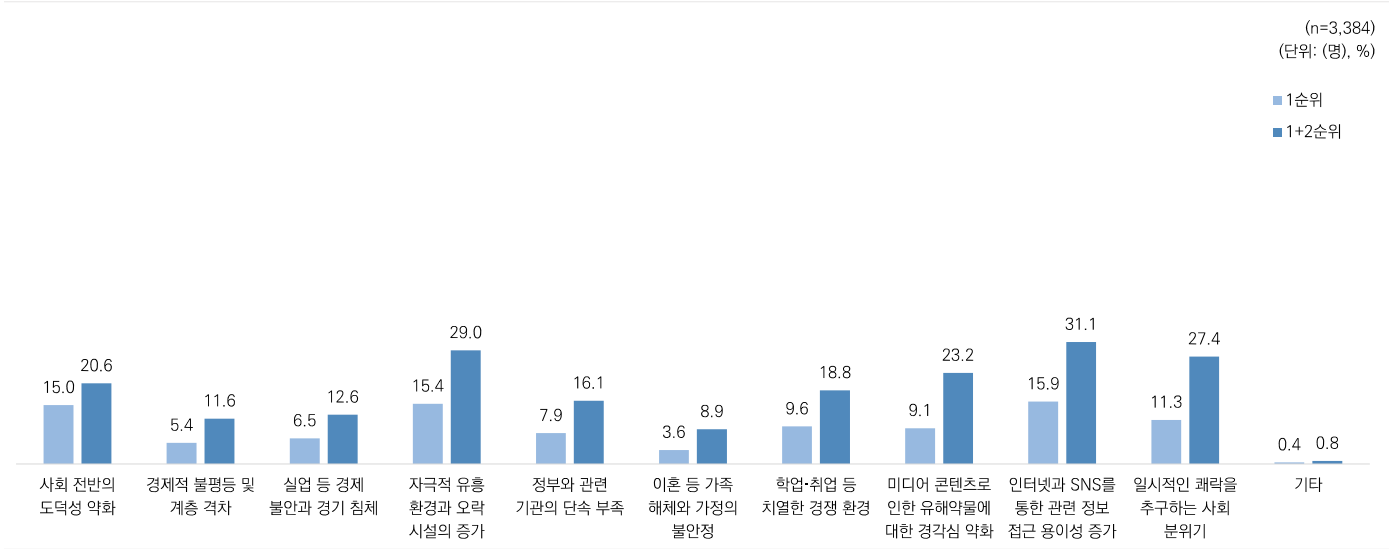


그림 IV-3. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인

표 IV-28. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 (1순위) - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥
전체		(3,384)	15.0	5.4	6.5	15.4	7.9	3.6
성별	남	(1,824)	18.5	5.9	6.4	14.2	9.0	3.8
	여	(1,560)	11.0	4.7	6.7	16.7	6.5	3.3
교급	중	(1,814)	15.4	5.4	6.9	12.2	6.6	5.2
	고	(1,570)	14.5	5.4	6.1	19.0	9.3	1.7
학년	중1	(675)	16.3	5.3	7.6	11.0	6.2	7.6
	중2	(596)	13.8	5.4	8.2	12.8	7.0	4.2
	중3	(543)	16.2	5.5	4.8	13.1	6.6	3.3
	고1	(521)	13.1	5.8	6.7	18.4	9.0	1.7
	고2	(629)	14.3	5.4	6.5	16.9	9.5	1.3
	고3	(420)	16.7	4.8	4.5	23.1	9.3	2.4
성적	상	(1,265)	14.4	4.4	7.0	16.4	8.3	2.8
	중	(1,046)	15.2	6.2	5.5	16.0	7.3	2.9
	하	(1,073)	15.6	5.7	6.9	13.5	7.9	5.2
가구 소득	상	(1,229)	17.2	4.6	7.0	15.0	8.4	3.6
	중	(1,643)	13.1	5.6	6.5	16.3	7.9	3.2
	하	(512)	16.0	6.4	5.7	13.3	6.4	4.7
자아 긍정	긍정	(2,755)	15.3	5.1	6.6	15.5	8.0	3.5
	부정	(629)	13.7	6.5	6.4	14.8	7.2	4.0

- ① 사회 전반의 도덕성 약화
- ② 경제적 불평등 및 계층 격차
- ③ 실업 등 경제 불안과 경기 침체
- ④ 자극적 유희 환경과 오락 시설의 증가
- ⑤ 정부와 관련 기관의 단속 부족
- ⑥ 이혼 등 가족 해체와 가정의 불안정
- ⑦ 학업·취업 등 치열한 경쟁 환경
- ⑧ 미디어 콘텐츠로 인한 유해약물에 대한 경각심 약화
- ⑨ 인터넷과 SNS를 통한 관련 정보 접근 용이성 증가
- ⑩ 일시적인 쾌락을 추구하는 사회 분위기
- ⑪ 기타

표 IV-28. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 (1순위) - ②

(단위: 명,%)

		사례수	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	9.6	9.1	15.9	11.3	0.4	
성별	남	(1,824)	9.3	6.9	13.9	11.7	0.5	78.467 (10)***
	여	(1,560)	9.9	11.7	18.3	10.8	0.3	
교급	중	(1,814)	11.6	9.4	14.7	12.0	0.5	88.073 (10)***
	고	(1,570)	7.2	8.8	17.4	10.4	0.3	
학년	중1	(675)	10.8	8.9	12.6	13.0	0.7	149.311 (50)***
	중2	(596)	12.8	8.7	16.1	10.6	0.5	
	중3	(543)	11.4	10.9	15.7	12.3	0.2	
	고1	(521)	7.3	10.9	16.5	10.4	0.2	
	고2	(629)	8.7	7.5	17.8	11.9	0.2	
	고3	(420)	4.8	8.1	17.9	8.1	0.5	
성적	상	(1,265)	9.4	8.7	17.2	11.1	0.2	28.397 (20)
	중	(1,046)	9.2	9.8	15.7	11.7	0.6	
	하	(1,073)	10.2	8.9	14.7	11.0	0.4	
가구 소득	상	(1,229)	9.1	7.7	15.5	11.6	0.3	25.506 (20)
	중	(1,643)	9.7	10.0	16.4	10.8	0.5	
	하	(512)	10.4	9.6	15.2	12.1	0.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	9.0	9.1	15.9	11.5	0.4	10.143 (10)
	부정	(629)	12.1	9.1	15.9	10.0	0.5	

- ① 사회 전반의 도덕성 약화
- ② 경제적 불평등 및 계층 격차
- ③ 실업 등 경제 불안과 경기 침체
- ④ 자극적 유희 환경과 오락 시설의 증가
- ⑤ 정부와 관련 기관의 단속 부족
- ⑥ 이혼 등 가족 해체와 가정의 불안정
- ⑦ 학업·취업 등 치열한 경쟁 환경
- ⑧ 미디어 콘텐츠로 인한 유해약물에 대한 경각심 약화
- ⑨ 인터넷과 SNS를 통한 관련 정보 접근 용이성 증가
- ⑩ 일시적인 쾌락을 추구하는 사회 분위기
- ⑪ 기타

표 IV-29. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 (1+2순위) - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥
전체		(3,384)	20.6	11.6	12.6	29.0	16.1	8.9
성별	남	(1,824)	24.0	13.8	12.2	28.3	17.4	9.3
	여	(1,560)	16.5	9.0	13.0	29.8	14.7	8.4
교급	중	(1,814)	21.3	12.4	13.7	24.6	13.8	12.2
	고	(1,570)	19.7	10.6	11.2	34.1	18.8	5.0
학년	중1	(675)	23.1	11.7	15.9	22.8	13.8	15.4
	중2	(596)	20.8	11.4	14.6	25.2	12.6	11.4
	중3	(543)	19.5	14.4	10.1	26.2	15.3	9.2
	고1	(521)	18.0	12.3	12.5	34.2	18.0	5.0
	고2	(629)	20.2	9.9	11.4	30.5	20.3	5.2
	고3	(420)	21.2	9.8	9.3	39.3	17.4	4.5
성적	상	(1,265)	19.6	10.4	13.3	29.7	16.6	8.1
	중	(1,046)	20.9	12.7	12.2	29.4	15.5	7.0
	하	(1,073)	21.3	11.9	12.0	27.7	16.2	11.6
가구 소득	상	(1,229)	22.7	10.9	13.0	29.0	16.2	9.1
	중	(1,643)	18.7	11.2	12.7	29.8	15.8	7.9
	하	(512)	21.5	14.5	10.9	26.4	17.0	11.3
자아 긍정	긍정	(2,755)	20.7	11.1	12.7	29.0	16.5	8.7
	부정	(629)	20.2	13.5	11.8	29.1	14.6	9.7

① 사회 전반의 도덕성 약화

② 경제적 불평등 및 계층 격차

③ 실업 등 경제 불안과 경기 침체

④ 자극적 유희 환경과 오락 시설의 증가

⑤ 정부와 관련 기관의 단속 부족

⑥ 이혼 등 가족 해체와 가정의 불안정

⑦ 학업·취업 등 치열한 경쟁 환경

⑧ 미디어 콘텐츠로 인한 유해약물에 대한 경각심 약화

⑨ 인터넷과 SNS를 통한 관련 정보 접근 용이성 증가

⑩ 일시적인 쾌락을 추구하는 사회 분위기

⑪ 기타

표 IV-29. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 사회적 요인 (1+2순위) - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	18.8	23.2	31.1	27.4	0.8	
성별	남	(1,824)	18.0	20.8	27.5	27.9	0.9	95.983 (11)***
	여	(1,560)	19.7	26.1	35.4	26.9	0.6	
교급	중	(1,814)	21.1	23.9	28.4	27.7	0.8	143.688 (11)***
	고	(1,570)	16.1	22.5	34.2	27.0	0.8	
학년	중1	(675)	20.9	24.6	24.0	27.1	0.7	214.988 (55)***
	중2	(596)	21.8	23.3	30.4	27.3	1.2	
	중3	(543)	20.6	23.6	31.9	28.9	0.4	
	고1	(521)	17.3	22.3	33.2	26.5	0.8	
	고2	(629)	16.9	23.4	33.5	28.1	0.5	
	고3	(420)	13.6	21.4	36.4	26.0	1.2	
성적	상	(1,265)	17.9	23.9	34.1	26.2	0.3	43.498 (22)**
	중	(1,046)	19.3	24.2	30.3	27.4	1.0	
	하	(1,073)	19.3	21.5	28.4	28.8	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	18.2	21.9	30.9	27.5	0.6	29.323 (22)
	중	(1,643)	19.1	24.7	32.0	27.3	0.9	
	하	(512)	19.3	21.7	28.9	27.5	1.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	18.2	23.7	31.3	27.5	0.6	15.332 (11)
	부정	(629)	21.3	21.0	30.5	26.9	1.4	

① 사회 전반의 도덕성 약화 ② 경제적 불평등 및 계층 격차 ③ 실업 등 경제 불안과 경기 침체 ④ 자극적 유희환경과 오락 시설의 증가 ⑤ 정부와 관련 기관의 단속 부족 ⑥ 이혼 등 가족 해체와 가정의 불안정	⑦ 학업·취업 등 치열한 경쟁 환경 ⑧ 미디어 콘텐츠로 인한 유해약물에 대한 경각심 약화 ⑨ 인터넷과 SNS를 통한 관련 정보 접근 용이성 증가 ⑩ 일시적인 쾌락을 추구하는 사회 분위기 ⑪ 기타
---	--

유해약물 사용에 영향을 미치는 개인적 요인에 대해서도 1순위와 2순위로 응답토록 하였다. 조사 결과에 따르면, '단순한 호기심 때문에'(1+2순위 42.5%)가 가장 높은 응답률을 보였다. 뒤이어 '친구의 권유로'(35.2%), '일상생활에서의 스트레스를 해소하기 위해'(35.1%), '학업이나 입시 스트레스에서 벗어나기 위해'(28.8%), '일시적 즐거움이나 쾌락을 위해'(23.5%)가 상위권을 차지하였다. 청소년기는 심리적·사회적으로 미성숙한 시기이며, 호기심이 왕성하고 즉흥적인 행동이 빈번히 나타나는 발달 단계이다. 이에 따라 위험 행동이 초래할 결과를 깊이 고려하지 못한 채 충동이나 탐색 욕구에 따라 행동하는 경우가 흔하다. 이러한 특성이 반영되어 '단순한 호기심 때문에(42.5%)'와 '일시적 즐거움이나 쾌락을 위해(23.5%)'라는 응답률이 매우 높게 나타난 것으로 해석할 수 있다.

이와 함께, '일상생활에서의 스트레스 해소(35.1%)'와 '학업이나 입시 스트레스에서 벗어나기 위해(28.8%)'가 상위 요인으로 꼽힌 점 역시 시사하는 바가 크다. 이는 청소년들이 학업 부담과 입시 경쟁 압박, 부모님의 기대 속에서 경험하는 정서적 피로와 불안이 유해약물 사용의 잠재적 위험요인으로 작용할 수 있음을 보여준다.

또한 '친구의 권유'가 35.2%로 높은 비중을 차지한 것은 청소년 집단의 또래 영향력(peer influence)과 또래 동조성(peer conformity)이 유해약물 사용과 같은 유해행동에 미치는 영향을 잘 보여준다. 선행 연구에서도 또래 관계에서의 소속감과 인정 욕구가 강한 청소년일수록 위험한 제안이나 호기심을 유발하는 상황에서 실제로 위험 행동을 할 가능성이 높은 것으로 나타난다.

표 IV-30. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 개인적 요인 (1순위) - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥
전체		(3,384)	24.1	15.7	4.7	17.7	4.0	1.0
성별	남	(1,824)	27.0	15.9	5.0	16.0	4.2	1.0
	여	(1,560)	20.6	15.5	4.4	19.7	3.7	1.0
교급	중	(1,814)	26.5	15.6	4.7	17.7	3.4	0.9
	고	(1,570)	21.2	15.9	4.7	17.6	4.6	1.0
학년	중1	(675)	28.0	16.7	5.3	15.4	2.8	1.2
	중2	(596)	24.8	14.9	4.7	17.3	5.0	0.8
	중3	(543)	26.5	14.9	3.9	21.0	2.4	0.7
	고1	(521)	22.3	17.5	5.2	19.6	4.8	1.2
	고2	(629)	21.3	16.4	4.9	17.8	4.3	0.5
	고3	(420)	19.8	13.1	3.8	15.0	5.0	1.7
성적	상	(1,265)	22.6	16.4	5.8	16.8	4.0	0.6
	중	(1,046)	24.5	15.7	4.4	18.5	3.8	1.6
	하	(1,073)	25.3	14.9	3.6	17.9	4.1	0.7
가구 소득	상	(1,229)	24.7	15.4	5.9	17.7	3.6	1.1
	중	(1,643)	23.6	15.4	3.6	18.1	4.0	0.9
	하	(512)	23.8	17.6	5.5	16.2	5.1	1.0
자아 긍정	긍정	(2,755)	24.1	15.5	4.5	17.9	3.7	1.0
	부정	(629)	23.8	16.7	5.4	16.7	5.4	0.8

① 일상생활에서의 스트레스를 해소하기 위해	⑦ 일시적 즐거움이나 쾌락을 위해
② 학업이나 입시 스트레스에서 벗어나기 위해	⑧ 단순한 호기심 때문에
③ 가정 내 갈등이나 불안정한 환경 때문에	⑨ 학업 성취나 집중력 향상을 위해
④ 친구의 권유로	⑩ 운동 능력 향상 등 신체적 목적을 위해
⑤ 또래나 주변 사람의 압력 때문에	⑪ 다이어트를 위해
⑥ 학교생활에 대한 부적응 때문에	⑫ 기타

표 IV-30. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 개인적 요인 (1순위) - ②

(단위: 명,%)

		사례수	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	9.5	20.0	1.8	0.5	0.6	0.4	
성별	남	(1,824)	9.8	18.4	1.2	0.8	0.5	0.4	41.626 (11)***
	여	(1,560)	9.2	22.0	2.6	0.3	0.7	0.4	
교급	중	(1,814)	7.6	19.8	1.9	0.6	0.8	0.4	32.138 (11)***
	고	(1,570)	11.7	20.3	1.7	0.4	0.4	0.4	
학년	중1	(675)	6.8	19.7	1.8	0.6	1.2	0.4	88.851 (55)**
	중2	(596)	7.4	21.8	2.0	0.3	0.7	0.2	
	중3	(543)	8.7	17.9	2.0	0.9	0.6	0.6	
	고1	(521)	8.6	17.5	1.7	1.0	0.4	0.4	
	고2	(629)	11.6	21.0	1.3	0.2	0.3	0.5	
	고3	(420)	15.7	22.6	2.1	0.2	0.5	0.5	
성적	상	(1,265)	10.8	19.5	1.8	0.5	0.5	0.6	25.645 (22)
	중	(1,046)	8.6	20.2	1.6	0.5	0.5	0.2	
	하	(1,073)	8.9	20.5	2.0	0.7	0.9	0.5	
가구 소득	상	(1,229)	9.7	19.0	1.6	0.2	0.7	0.4	27.913 (22)
	중	(1,643)	9.9	21.1	1.8	0.9	0.4	0.5	
	하	(512)	7.8	19.1	2.3	0.4	1.0	0.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	9.6	20.3	1.7	0.6	0.7	0.4	10.131 (11)
	부정	(629)	9.1	18.8	2.1	0.2	0.5	0.6	

- ① 일상생활에서의 스트레스를 해소하기 위해
- ② 학업이나 입시 스트레스에서 벗어나기 위해
- ③ 가정 내 갈등이나 불안정한 환경 때문에
- ④ 친구의 권유로
- ⑤ 또래나 주변 사람의 압력 때문에
- ⑥ 학교생활에 대한 부적응 때문에
- ⑦ 일시적 즐거움이나 쾌락을 위해
- ⑧ 단순한 호기심 때문에
- ⑨ 학업 성취나 집중력 향상을 위해
- ⑩ 운동 능력 향상 등 신체적 목적을 위해
- ⑪ 다이어트를 위해
- ⑫ 기타

표 IV-31. 유해약물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 개인적 요인 (1+2순위) - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥
전체		(3,384)	35.1	28.8	11.5	35.2	9.9	3.4
성별	남	(1,824)	37.3	30.4	11.5	35.0	9.9	3.9
	여	(1,560)	32.6	27.0	11.6	35.5	9.9	2.8
교급	중	(1,814)	37.4	29.4	11.7	35.8	9.4	3.7
	고	(1,570)	32.5	28.2	11.3	34.6	10.4	3.1
학년	중1	(675)	40.0	31.4	14.1	33.3	8.0	4.0
	중2	(596)	35.1	27.7	10.7	34.9	11.2	3.4
	중3	(543)	36.6	28.7	9.8	39.8	9.0	3.9
	고1	(521)	33.8	31.1	11.5	37.4	12.9	3.3
	고2	(629)	33.5	28.1	12.2	35.3	7.9	2.7
	고3	(420)	29.5	24.5	9.8	30.0	11.2	3.3
성적	상	(1,265)	32.3	29.1	13.1	35.3	10.1	3.1
	중	(1,046)	35.5	29.3	11.0	36.7	10.3	3.8
	하	(1,073)	38.1	28.1	10.2	33.6	9.1	3.4
가구 소득	상	(1,229)	33.7	29.0	12.7	37.2	8.8	3.6
	중	(1,643)	36.1	28.1	9.7	34.9	10.2	3.2
	하	(512)	35.5	30.7	14.5	31.6	11.3	3.7
자아 긍정	긍정	(2,755)	35.3	27.5	11.4	35.8	9.6	3.5
	부정	(629)	34.5	34.3	12.2	32.6	11.0	3.2

- ① 일상생활에서의 스트레스를 해소하기 위해
- ② 학업이나 입시 스트레스에서 벗어나기 위해
- ③ 가정 내 갈등이나 불안정한 환경 때문에
- ④ 친구의 권유로
- ⑤ 또래나 주변 사람의 압력 때문에
- ⑥ 학교생활에 대한 부적응 때문에
- ⑦ 일시적 즐거움이나 쾌락을 위해
- ⑧ 단순한 호기심 때문에
- ⑨ 학업 성취나 집중력 향상을 위해
- ⑩ 운동 능력 향상 등 신체적 목적을 위해
- ⑪ 다이어트를 위해
- ⑫ 기타

표 IV-31. 유해악물 확산에 가장 큰 영향을 미치는 개인적 요인 (1+2순위) - ②

(단위: 명,%)

		사례수	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	23.5	42.5	4.5	2.1	2.5	0.9	
성별	남	(1,824)	22.8	41.1	3.0	2.9	1.6	0.8	65.629 (12)***
	여	(1,560)	24.4	44.2	6.2	1.2	3.6	1.0	
교급	중	(1,814)	19.9	41.7	4.6	2.4	3.4	0.7	55.556 (12)***
	고	(1,570)	27.6	43.4	4.4	1.8	1.5	1.1	
학년	중1	(675)	17.5	39.3	4.9	2.7	4.1	0.7	160.124 (60)***
	중2	(596)	20.3	46.1	4.9	1.8	3.4	0.5	
	중3	(543)	22.5	40.0	3.9	2.6	2.4	0.9	
	고1	(521)	20.0	41.3	4.0	1.9	2.1	0.8	
	고2	(629)	28.0	43.6	4.5	1.4	1.4	1.3	
	고3	(420)	36.7	46.0	4.8	2.1	1.0	1.2	
성적	상	(1,265)	24.0	43.3	4.7	1.7	2.4	0.9	26.127 (24)
	중	(1,046)	23.4	40.8	4.3	1.8	2.2	0.9	
	하	(1,073)	23.0	43.2	4.5	2.8	3.0	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	23.8	42.5	4.4	1.5	2.2	0.7	42.308 (24)*
	중	(1,643)	23.7	43.8	4.4	2.3	2.3	1.2	
	하	(512)	21.9	38.5	5.1	2.9	3.9	0.4	
자아 긍정	긍정	(2,755)	23.6	43.6	4.4	2.1	2.4	0.7	27.428 (12)**
	부정	(629)	22.9	38.0	4.9	1.9	2.9	1.6	

- ① 일상생활에서의 스트레스를 해소하기 위해
- ② 학업이나 입시 스트레스에서 벗어나기 위해
- ③ 가정 내 갈등이나 불안정한 환경 때문에
- ④ 친구의 권유로
- ⑤ 또래나 주변 사람의 압력 때문에
- ⑥ 학교생활에 대한 부적응 때문에
- ⑦ 일시적 즐거움이나 쾌락을 위해
- ⑧ 단순한 호기심 때문에
- ⑨ 학업 성취나 집중력 향상을 위해
- ⑩ 운동 능력 향상 등 신체적 목적을 위해
- ⑪ 다이어트를 위해
- ⑫ 기타

### 3. 술·담배

#### 1) 음주 및 흡연 인식

청소년의 음주·흡연에 대한 인식과 미디어가 재현하는 음주·흡연 장면에 대한 인식, 그리고 음주·흡연 장면 노출 빈도를 파악하고자 다음의 다섯 문항을 구성하였다. 문항은 청소년 음주·흡연의 사회적 용인 가능성(2문항), 미디어 속 음주·흡연 장면 노출 빈도(2문항), 미디어 속 음주·흡연 장면의 매력성 인식(2문항)로 구분된다.

청소년의 음주는 사회적으로 용인 가능한 행위라고 생각한다.
청소년의 흡연은 사회적으로 용인 가능한 행위라고 생각한다.
나는 TV, 영화, 유튜브 등에서 음주장면을 자주 접하는 편이다.
나는 TV, 영화, 유튜브 등에서 흡연장면을 자주 접하는 편이다.
드라마, 영화, 광고 등에서 음주 장면이 매력적으로 보인다.
드라마, 영화, 광고 등에서 흡연 장면이 매력적으로 보인다.

조사 결과에 따르면, 청소년들은 전반적으로 음주와 흡연의 사회적 용인 가능성에 대해 부정적인 인식을 보였다. ‘청소년의 음주는 사회적으로 용인 가능한 행위라고 생각한다’ 문항에서는 ‘그렇지 않다’ 응답이 66.7%, 평균 2.1점으로 나타났으며, ‘청소년의 흡연은 사회적으로 용인 가능한 행위라고 생각한다’ 문항은 ‘그렇지 않다’ 응답이 77.5%, 평균 1.8점으로 확인되었다. 즉, 청소년들은 두 행위 모두 부정적으로 인식하면서도, 흡연보다 음주를 상대적으로 관대하게 받아들이는 경향을 보였다. 이는 음주가 사회·문화적으로 용인되는 분위기에 기인한 것으로 해석된다. 음주에 대한 인식 차이는 성별, 교급, 성적 수준, 가구소득, 자아긍정 수준별로 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 구체적으로, 남학생이 여학생보다, 고등학생이 중학생보다 음주에 대해 상대적으로 관대한 태도를 보였다. 또한 성적 수준과 가구소득이 낮은 집단, 자아 긍정 수준이 낮은 그룹에서 음주에 대한 허용도가 유의하게 높게 나타났다. 마찬가지로, 흡연에 대한 인식 역시 교급을 제외한 나머지 배경 변인에서 음주와 유사한 양상을 보였다. 즉, 남학생, 성적 수준이 낮은 학생, 가구소득이 낮은 가정의 청소년, 그리고 자아 긍정 수준이 낮은 집단일수록 흡연을 사회적으로 일정 부분 용인할 수 있다고 보는 경향이 상대적으로 높았다.

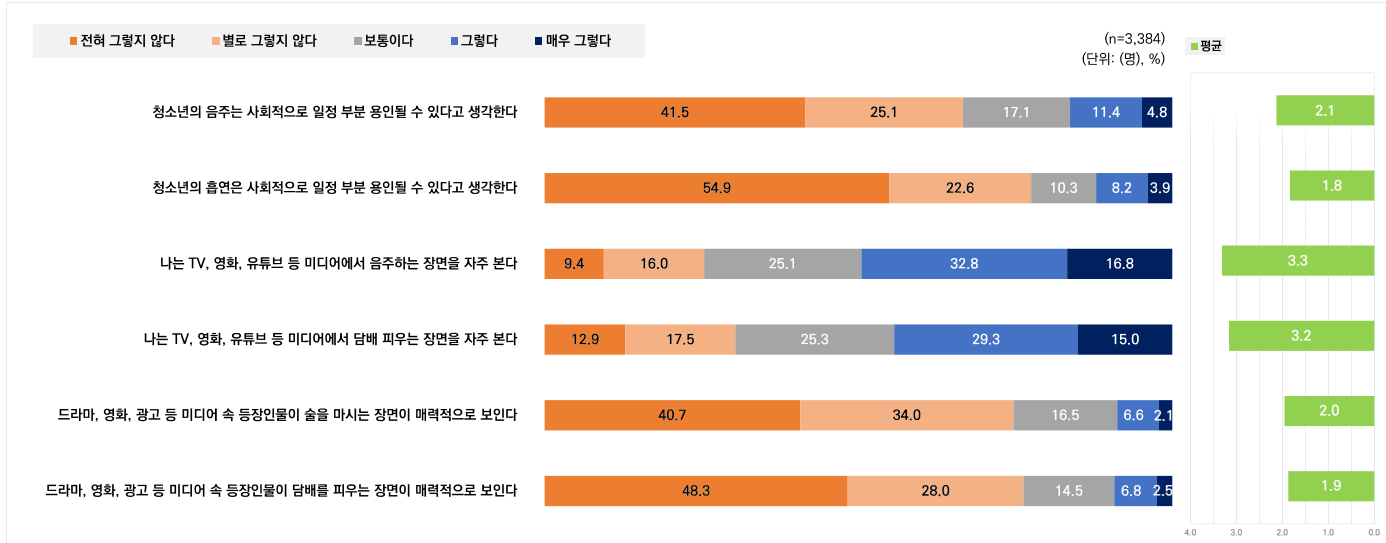


그림 IV-4. 음주 및 흡연에 대한 인식

표 IV-32. 음주 및 흡연 인식 - 청소년의 음주는 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	41.5	25.1	17.1	11.4	4.8	66.7	16.3	2.1	1.2	
성별	남	(1,824)	37.2	24.4	18.8	13.8	5.8	61.6	19.6	2.3	1.3	7.187 *** (0.000)
	여	(1,560)	46.6	26.0	15.0	8.7	3.7	72.6	12.4	2.0	1.1	
교급	중	(1,814)	46.2	25.4	14.2	8.8	5.5	71.6	14.3	2.0	1.2	-5.647 *** (0.000)
	고	(1,570)	36.2	24.8	20.4	14.5	4.1	61.0	18.6	2.3	1.2	
학년	중1	(675)	50.5	23.1	12.3	7.3	6.8	73.6	14.1	2.0	1.2	11.522 *** (0.000)
	중2	(596)	45.6	27.3	13.6	9.2	4.2	73.0	13.4	2.0	1.2	
	중3	(543)	41.4	26.0	17.1	10.1	5.3	67.4	15.5	2.1	1.2	
	고1	(521)	43.4	24.6	17.9	10.7	3.5	67.9	14.2	2.1	1.2	
	고2	(629)	32.0	27.8	20.2	14.9	5.1	59.8	20.0	2.3	1.2	
	고3	(420)	33.6	20.7	23.8	18.6	3.3	54.3	21.9	2.4	1.2	
성적	상	(1,265)	45.2	24.4	14.8	11.0	4.6	69.6	15.6	2.1	1.2	8.028 *** (0.000)
	중	(1,046)	40.8	27.2	17.5	10.3	4.2	68.0	14.5	2.1	1.2	
	하	(1,073)	37.9	24.0	19.3	13.0	5.8	61.9	18.8	2.2	1.2	
가구 소득	상	(1,229)	44.5	24.0	15.1	11.2	5.2	68.5	16.4	2.1	1.2	12.748 *** (0.000)
	중	(1,643)	41.9	26.2	17.3	10.7	3.8	68.1	14.5	2.1	1.2	
	하	(512)	33.4	24.2	20.9	14.3	7.2	57.6	21.5	2.4	1.3	
자아 긍정	긍정	(2,755)	42.5	25.5	16.2	11.1	4.7	68.0	15.8	2.1	1.2	-2.862 ** (0.004)
	부정	(629)	37.5	23.4	20.7	12.9	5.6	60.9	18.4	2.3	1.2	

표 IV-33. 음주 및 흡연 인식 - 청소년의 흡연은 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	54.9	22.6	10.3	8.2	3.9	77.5	12.1	1.8	1.1	
성별	남	(1,824)	50.5	23.9	11.7	9.9	4.1	74.4	13.9	1.9	1.2	5.239 *** (0.000)
	여	(1,560)	60.0	21.2	8.8	6.3	3.7	81.2	10.1	1.7	1.1	
교급	중	(1,814)	56.1	21.9	9.8	7.3	5.0	77.9	12.2	1.8	1.2	-0.258 (0.796)
	고	(1,570)	53.5	23.5	11.0	9.4	2.7	77.0	12.0	1.8	1.1	
학년	중1	(675)	59.4	19.0	8.7	6.7	6.2	78.4	12.9	1.8	1.2	2.426 *(0.033)
	중2	(596)	55.2	23.3	9.4	8.4	3.7	78.5	12.1	1.8	1.1	
	중3	(543)	52.9	23.9	11.6	6.8	4.8	76.8	11.6	1.9	1.2	
	고1	(521)	58.3	23.2	8.8	7.3	2.3	81.6	9.6	1.7	1.0	
	고2	(629)	52.3	24.5	11.0	9.5	2.7	76.8	12.2	1.9	1.1	
	고3	(420)	49.3	22.4	13.6	11.7	3.1	71.7	14.8	2.0	1.2	
성적	상	(1,265)	58.6	22.8	8.2	7.3	3.2	81.3	10.4	1.7	1.1	11.149 *** (0.000)
	중	(1,046)	53.7	24.9	9.6	8.3	3.5	78.6	11.9	1.8	1.1	
	하	(1,073)	51.6	20.3	13.6	9.3	5.1	71.9	14.4	2.0	1.2	
가구 소득	상	(1,229)	55.5	22.5	9.3	8.5	4.2	78.0	12.7	1.8	1.2	8.505 *** (0.000)
	중	(1,643)	56.4	22.4	10.9	7.2	3.1	78.8	10.3	1.8	1.1	
	하	(512)	48.4	23.6	11.1	11.1	5.7	72.1	16.8	2.0	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	55.8	22.7	9.5	8.0	4.0	78.5	12.0	1.8	1.1	-2.158 *(0.031)
	부정	(629)	50.7	22.4	14.0	9.4	3.5	73.1	12.9	1.9	1.2	

청소년들은 TV, 영화, 유튜브 등 영상 미디어를 통해 음주와 흡연 장면을 매우 빈번하게 접하는 것으로 나타났다. ‘음주 장면을 자주 본다’는 문항에 대해 전체의 49.5%가 ‘그렇다’라고 응답하였으며, 평균은 3.3점(5점 만점)이었다. ‘흡연 장면을 자주 본다’는 응답도 44.3%, 평균 3.2점으로 조사되었다. 특히 여학생(52.2%)과 고등학생(58.2%) 그룹에서 ‘음주 장면을 자주 본다’는 응답 비율이 과반으로 높게 나타났으며, 흡연 장면의 경우에도 고등학생 집단이 중학생보다 노출 경험이 더 빈번한 것으로 조사되었다.

표 IV-34. 음주 및 흡연 인식 - 나는 TV, 영화, 유튜브 등 미디어에서 음주하는 장면을 자주 본다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(3,384)	9.4	16.0	25.1	32.8	16.8	25.4	49.5	3.3	1.2	
성별	남 (1,824)	9.5	16.9	26.4	30.9	16.3	26.4	47.2	3.3	1.2	-1.972 *(0.049)
	여 (1,560)	9.4	14.9	23.5	35.0	17.2	24.3	52.2	3.4	1.2	
교급	중 (1,814)	12.2	19.3	26.5	29.4	12.6	31.5	42.1	3.1	1.2	-10.882 *** (0.000)
	고 (1,570)	6.2	12.2	23.4	36.6	21.5	18.4	58.2	3.6	1.1	
학년	중1 (675)	15.6	23.9	24.3	27.0	9.3	39.4	36.3	2.9	1.2	38.550 *** (0.000)
	중2 (596)	12.9	20.0	28.0	27.5	11.6	32.9	39.1	3.0	1.2	
	중3 (543)	7.2	12.9	27.4	34.6	17.9	20.1	52.5	3.4	1.1	
	고1 (521)	7.1	14.8	24.8	35.5	17.9	21.9	53.4	3.4	1.2	
	고2 (629)	5.4	11.8	21.0	38.0	23.8	17.2	61.8	3.6	1.1	
	고3 (420)	6.4	9.5	25.5	36.0	22.6	16.0	58.6	3.6	1.1	
성적	상 (1,265)	8.7	14.3	23.0	36.4	17.6	23.0	54.0	3.4	1.2	6.403 ** (0.002)
	중 (1,046)	10.4	17.7	25.4	32.3	14.1	28.1	46.5	3.2	1.2	
	하 (1,073)	9.3	16.3	27.1	29.0	18.3	25.6	47.3	3.3	1.2	
가구 소득	상 (1,229)	11.2	15.9	24.3	31.2	17.3	27.2	48.5	3.3	1.2	3.168 * (0.042)
	중 (1,643)	8.6	16.9	24.9	34.1	15.5	25.6	49.5	3.3	1.2	
	하 (512)	7.6	13.1	27.3	32.4	19.5	20.7	52.0	3.4	1.2	
자아 긍정	긍정 (2,755)	10.3	16.4	24.9	32.4	16.0	26.7	48.5	3.3	1.2	-4.139 *** (0.000)
	부정 (629)	5.7	14.1	25.9	34.3	19.9	19.9	54.2	3.5	1.1	

표 IV-35. 음주 및 흡연 인식 - 나는 TV, 영화, 유튜브 등 미디어에서 담배 피우는 장면을 자주 본다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	12.9	17.5	25.3	29.3	15.0	30.4	44.3	3.2	1.2	
성별	남	(1,824)	13.8	16.0	26.1	29.0	15.1	29.8	44.1	3.2	1.3	-0.187 (0.852)
	여	(1,560)	11.8	19.3	24.4	29.6	14.9	31.1	44.5	3.2	1.2	
교급	중	(1,814)	16.0	21.9	25.0	25.2	11.9	37.9	37.1	3.0	1.3	-10.729 *** (0.000)
	고	(1,570)	9.2	12.5	25.7	33.9	18.7	21.7	52.6	3.4	1.2	
학년	중1	(675)	19.4	26.8	23.1	21.6	9.0	46.2	30.7	2.7	1.2	36.411 *** (0.000)
	중2	(596)	16.8	23.2	25.0	23.8	11.2	39.9	35.1	2.9	1.3	
	중3	(543)	11.0	14.4	27.3	31.1	16.2	25.4	47.3	3.3	1.2	
	고1	(521)	9.4	14.2	27.1	35.1	14.2	23.6	49.3	3.3	1.2	
	고2	(629)	9.9	12.9	22.7	33.9	20.7	22.7	54.5	3.4	1.2	
	고3	(420)	7.9	9.8	28.6	32.6	21.2	17.6	53.8	3.5	1.2	
성적	상	(1,265)	12.5	17.3	23.6	31.8	14.8	29.8	46.6	3.2	1.2	0.760 (0.468)
	중	(1,046)	13.4	17.9	25.6	29.0	14.1	31.3	43.1	3.1	1.2	
	하	(1,073)	12.8	17.4	27.0	26.6	16.2	30.2	42.8	3.2	1.3	
가구 소득	상	(1,229)	14.1	17.3	23.6	29.4	15.6	31.4	45.0	3.2	1.3	0.520 (0.594)
	중	(1,643)	11.9	18.3	26.3	29.5	13.9	30.2	43.5	3.2	1.2	
	하	(512)	12.9	15.4	26.4	28.1	17.2	28.3	45.3	3.2	1.3	
자아 긍정	긍정	(2,755)	13.9	17.6	25.0	28.9	14.6	31.5	43.5	3.1	1.3	-3.286 ** (0.001)
	부정	(629)	8.3	17.3	26.6	31.0	16.9	25.6	47.9	3.3	1.2	

조사 결과에 따르면, 청소년 상당수는 미디어 속 음주·흡연 장면을 매력적으로 인식하지 않았으나, 일부 집단에서는 이 같은 장면을 매력적으로 인식하는 비율이 10%를 상회하는 것으로 나타났다. 미디어 콘텐츠 내 등장인물의 음주와 흡연 장면이 매력적으로 보인다고 응답한 비율은 각각 8.8%와 9.2%로 조사되었다. 그러나 남학생, 고등학생, 그리고 자아긍정 수준이 낮은 청소년 집단에서 그 비율이 10%를 넘어섰다. 특히 자아긍정이 낮은 청소년일수록 이러한 매력 인식이 두드러진다는 점은 주목할 필요가 있다.

표 IV-36. 음주 및 흡연 인식 - 드라마, 영화, 광고 등 미디어 속 등장인물이 술을 마시는 장면이 매력적으로 보인다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(3,384)	40.7	34.0	16.5	6.6	2.1	74.7	8.8	2.0	1.0	
성별	남 (1,824)	39.7	32.9	17.3	7.3	2.8	72.6	10.1	2.0	1.1	3.153 **(0.002)
	여 (1,560)	41.9	35.1	15.7	5.9	1.3	77.1	7.2	1.9	1.0	
교급	중 (1,814)	45.9	33.1	14.2	5.0	1.8	79.1	6.8	1.8	1.0	-7.341 *** (0.000)
	고 (1,570)	34.7	34.9	19.3	8.6	2.5	69.6	11.1	2.1	1.0	
학년	중1 (675)	52.7	30.7	11.4	3.7	1.5	83.4	5.2	1.7	0.9	18.647 *** (0.000)
	중2 (596)	47.7	32.0	13.3	5.7	1.3	79.7	7.0	1.8	1.0	
	중3 (543)	35.5	37.4	18.6	5.7	2.8	72.9	8.5	2.0	1.0	
	고1 (521)	37.4	36.3	16.5	8.3	1.5	73.7	9.8	2.0	1.0	
	고2 (629)	34.5	33.5	19.2	9.2	3.5	68.0	12.7	2.1	1.1	
	고3 (420)	31.7	35.2	22.9	8.1	2.1	66.9	10.2	2.1	1.0	
성적	상 (1,265)	40.1	33.4	17.4	7.0	2.2	73.4	9.2	2.0	1.0	2.515 (0.081)
	중 (1,046)	41.9	36.1	14.2	5.9	1.8	78.0	7.7	1.9	1.0	
	하 (1,073)	40.4	32.5	17.8	7.0	2.3	72.9	9.3	2.0	1.0	
가구 소득	상 (1,229)	42.4	33.6	14.5	6.9	2.6	76.0	9.5	1.9	1.0	2.372 (0.093)
	중 (1,643)	40.3	34.8	17.3	6.0	1.7	75.0	7.7	1.9	1.0	
	하 (512)	38.1	32.2	19.1	8.2	2.3	70.3	10.5	2.0	1.1	
자아 긍정	긍정 (2,755)	42.5	33.6	15.9	6.1	2.0	76.1	8.1	1.9	1.0	-4.675 *** (0.000)
	부정 (629)	33.1	35.5	19.6	9.1	2.9	68.5	11.9	2.1	1.1	

표 IV-37. 음주 및 흡연 인식 - 드라마, 영화, 광고 등 미디어 속 등장인물이 담배를 피우는 장면이 매력적으로 보인다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(3,384)	48.3	28.0	14.5	6.8	2.5	76.3	9.2	1.9	1.1	
성별	남 (1,824)	46.3	28.5	15.7	6.6	3.0	74.7	9.6	1.9	1.1	2.676 **(0.007)
	여 (1,560)	50.6	27.4	13.1	7.1	1.8	78.1	8.8	1.8	1.0	
교급	중 (1,814)	54.0	26.1	12.0	5.9	2.0	80.1	7.9	1.8	1.0	-6.797 *** (0.000)
	고 (1,570)	41.7	30.1	17.3	7.8	3.0	71.8	10.8	2.0	1.1	
학년	중1 (675)	61.6	23.9	8.1	5.0	1.3	85.5	6.4	1.6	0.9	18.460 *** (0.000)
	중2 (596)	55.0	25.8	12.1	5.7	1.3	80.9	7.0	1.7	1.0	
	중3 (543)	43.3	29.3	16.8	7.2	3.5	72.6	10.7	2.0	1.1	
	고1 (521)	43.4	33.0	13.8	7.7	2.1	76.4	9.8	1.9	1.0	
	고2 (629)	41.2	28.3	19.2	7.5	3.8	69.5	11.3	2.0	1.1	
	고3 (420)	40.5	29.3	18.8	8.6	2.9	69.8	11.4	2.0	1.1	
성적	상 (1,265)	48.7	27.4	14.6	6.6	2.7	76.0	9.3	1.9	1.1	1.871 (0.154)
	중 (1,046)	49.3	29.3	12.8	6.7	1.9	78.6	8.6	1.8	1.0	
	하 (1,073)	46.8	27.5	15.9	7.1	2.7	74.3	9.8	1.9	1.1	
가구 소득	상 (1,229)	49.0	28.6	12.5	7.6	2.4	77.5	9.9	1.9	1.1	2.601 (0.074)
	중 (1,643)	48.6	28.0	15.2	5.9	2.3	76.6	8.2	1.9	1.0	
	하 (512)	45.5	26.6	16.8	7.8	3.3	72.1	11.1	2.0	1.1	
자아 긍정	긍정 (2,755)	50.3	27.4	13.8	6.1	2.4	77.7	8.4	1.8	1.0	-5.144 *** (0.000)
	부정 (629)	39.4	30.4	17.3	10.0	2.9	69.8	12.9	2.1	1.1	

## 2) 음주 및 흡연 경험

지금까지 살면서 음주나 흡연한 경험이 있는지 물었다. 조사 결과에 따르면, 술(주류), 일반담배(궤련형), 액상형 전자담배, 궤련형 전자담배(가열담배) 모두 '없다'는 응답이 90% 이상을 차지하였다. 구체적으로, 술(주류)을 마신 경험 비율은 10.0%로 가장 높았고, 액상형 전자담배(3.5%), 일반담배(궤련형)(3.3%), 궤련형 전자담배(가열담배)(1.9%) 순으로 나타났다. 또한, 담배 유형을 구분하지 않고 흡연 경험을 살펴본 결과, 전체 응답자의 4.2%가 흡연 경험이 있는 것으로 조사되었다.

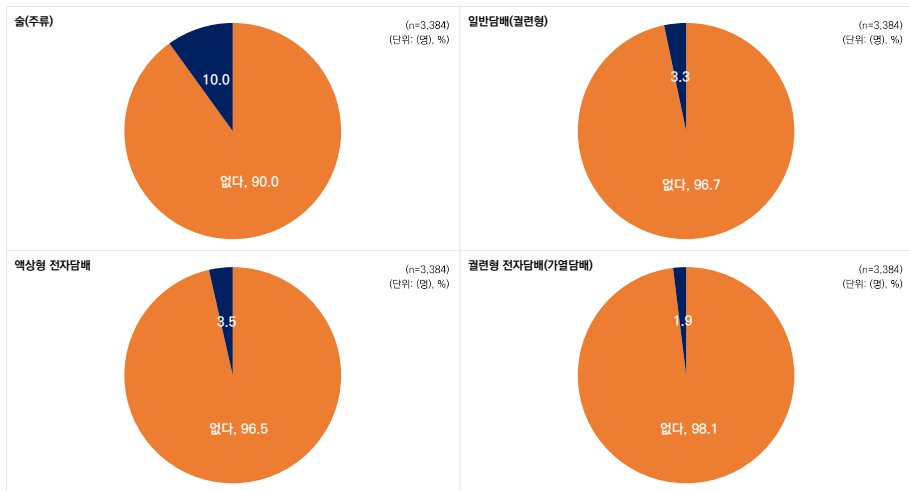


그림 IV-5. 음주 및 흡연 경험 유무

음주나 흡연 경험이 있다고 응답한 청소년들에게 최초 경험 시기를 물었다. 조사 결과에 따르면, 흡연과 음주 경험자들의 60% 이상이 초등학교나 중학교 시기에 처음 이를 경험했다고 응답하였다. 구체적으로 살펴보면, 음주를 초등학교 때 처음 경험했다고 응답한 비율이 18.7%, 일반 담배 흡연을 초등학교 시기에 처음 경험했다고 응답한 비율이 8.2%에 달했다. 술(주류)은 '고등학교(35.3%)'에서 처음 마셨다는 응답이 가장 많았으며, 일반담배(궤련형)는 '중학교 2학년(28.2%)'이 가장 높은 비율을 보였다.

■ 초등학교 이하(만 12세 이하) ■ 중1(13세) ■ 중2(14세) ■ 중3(15세) ■ 고등학교 이상(만 16세 이상)

(단위: (명), %)

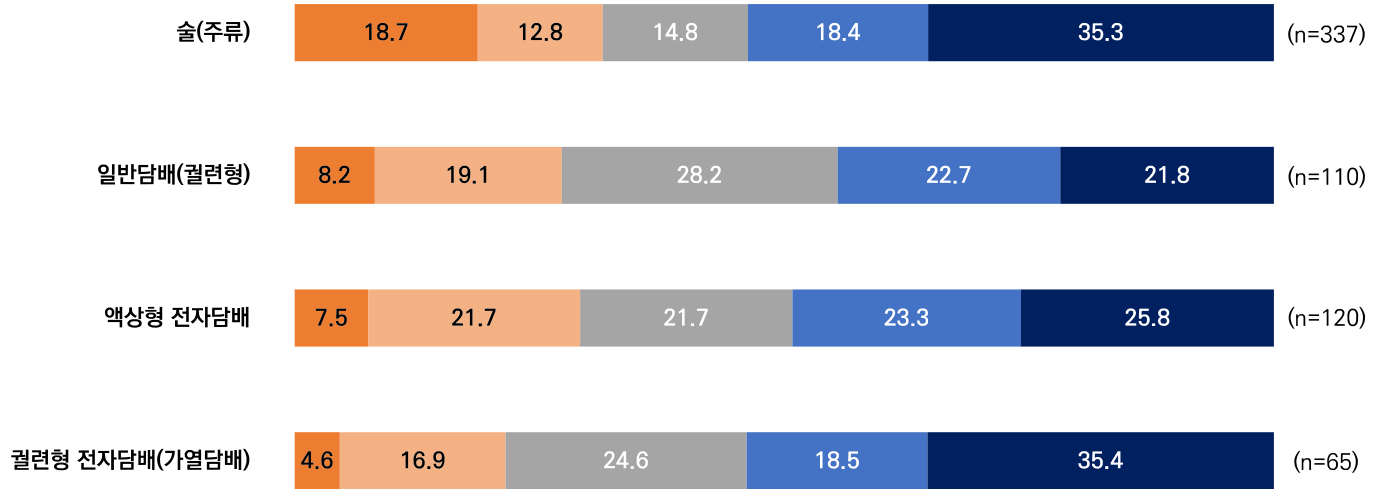


그림 IV-6. 음주 및 흡연 최초 경험 시기

표 IV-38. 음주 및 흡연 경험 - 술(주류)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	
전체		(3,384)	90.0	10.0		(337)	18.7	12.8	14.8	18.4	35.3	
성별	남	(1,824)	87.3	12.7	32.307 (1)***	(231)	18.2	13.4	16.0	18.6	33.8	1.559 (4)
	여	(1,560)	93.2	6.8		(106)	19.8	11.3	12.3	17.9	38.7	
교급	중	(1,814)	94.5	5.5	88.340 (1)***	(99)	48.5	27.3	14.1	10.1	0.0	144.478 (4)***
	고	(1,570)	84.8	15.2		(238)	6.3	6.7	15.1	21.8	50.0	
학년	중1	(675)	96.1	3.9	166.410 (5)***	(26)	73.1	26.9	0.0	0.0	0.0	189.274 (20)***
	중2	(596)	94.1	5.9		(35)	51.4	34.3	14.3	0.0	0.0	
	중3	(543)	93.0	7.0		(38)	28.9	21.1	23.7	26.3	0.0	
	고1	(521)	91.7	8.3		(43)	7.0	2.3	20.9	34.9	34.9	
	고2	(629)	85.7	14.3		(90)	6.7	5.6	13.3	21.1	53.3	
	고3	(420)	75.0	25.0		(105)	5.7	9.5	14.3	17.1	53.3	
성적	상	(1,265)	89.9	10.1	4.902 (2)	(128)	21.1	13.3	16.4	21.9	27.3	10.390 (8)
	중	(1,046)	91.6	8.4		(88)	15.9	9.1	12.5	14.8	47.7	
	하	(1,073)	88.7	11.3		(121)	18.2	14.9	14.9	17.4	34.7	
가구 소득	상	(1,229)	89.6	10.4	6.327 (2)*	(128)	16.4	13.3	20.3	18.0	32.0	9.669 (8)
	중	(1,643)	91.2	8.8		(145)	20.7	13.8	12.4	15.2	37.9	
	하	(512)	87.5	12.5		(64)	18.8	9.4	9.4	26.6	35.9	
자아 긍정	긍정	(2,755)	90.6	9.4	5.829 (1)*	(258)	18.6	12.4	14.7	16.7	37.6	3.543 (4)
	부정	(629)	87.4	12.6		(79)	19.0	13.9	15.2	24.1	27.8	

표 IV-39. 음주 및 흡연 경험 - 일반담배(꺾련형)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	96.7	3.3		(110)	8.2	19.1	28.2	22.7	21.8	
성별	남	(1,824)	95.3	4.7	26.977 (1)***	(86)	9.3	17.4	30.2	19.8	23.3	3.647 (4)
	여	(1,560)	98.5	1.5		(24)	4.2	25.0	20.8	33.3	16.7	
교급	중	(1,814)	98.3	1.7	31.699 (1)***	(30)	16.7	40.0	26.7	16.7	0.0	22.776 (4)***
	고	(1,570)	94.9	5.1		(80)	5.0	11.3	28.8	25.0	30.0	
학년	중1	(675)	99.7	0.3	56.837 (5)***	(2)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	40.277 (20)**
	중2	(596)	98.0	2.0		(12)	16.7	50.0	33.3	0.0	0.0	
	중3	(543)	97.1	2.9		(16)	18.8	25.0	25.0	31.3	0.0	
	고1	(521)	96.7	3.3		(17)	0.0	17.6	47.1	17.6	17.6	
	고2	(629)	95.4	4.6		(29)	6.9	6.9	20.7	31.0	34.5	
	고3	(420)	91.9	8.1		(34)	5.9	11.8	26.5	23.5	32.4	
성적	상	(1,265)	97.2	2.8	3.018 (2)	(35)	8.6	20.0	28.6	28.6	14.3	3.554 (8)
	중	(1,046)	96.9	3.1		(32)	6.3	15.6	28.1	18.8	31.3	
	하	(1,073)	96.0	4.0		(43)	9.3	20.9	27.9	20.9	20.9	
가구 소득	상	(1,229)	95.9	4.1	11.533 (2)**	(51)	7.8	23.5	29.4	23.5	15.7	4.196 (8)
	중	(1,643)	97.8	2.2		(36)	8.3	16.7	27.8	25.0	22.2	
	하	(512)	95.5	4.5		(23)	8.7	13.0	26.1	17.4	34.8	
자아 긍정	긍정	(2,755)	97.0	3.0	2.667 (1)	(83)	8.4	20.5	26.5	21.7	22.9	1.046 (4)
	부정	(629)	95.7	4.3		(27)	7.4	14.8	33.3	25.9	18.5	

표 IV-40. 음주 및 흡연 경험 - 액상형 전자담배

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	
전체		(3,384)	96.5	3.5		(120)	7.5	21.7	21.7	23.3	25.8	
성별	남	(1,824)	94.9	5.1	27.885 (1)***	(93)	7.5	24.7	19.4	19.4	29.0	7.253 (4)
	여	(1,560)	98.3	1.7		(27)	7.4	11.1	29.6	37.0	14.8	
교급	중	(1,814)	98.1	1.9	29.877 (1)***	(35)	20.0	42.9	22.9	14.3	0.0	35.065 (4)***
	고	(1,570)	94.6	5.4		(85)	2.4	12.9	21.2	27.1	36.5	
학년	중1	(675)	99.4	0.6	55.488 (5)***	(4)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	71.399 (20)***
	중2	(596)	97.7	2.3		(14)	7.1	64.3	28.6	0.0	0.0	
	중3	(543)	96.9	3.1		(17)	23.5	23.5	23.5	29.4	0.0	
	고1	(521)	96.7	3.3		(17)	0.0	23.5	35.3	35.3	5.9	
	고2	(629)	94.9	5.1		(32)	6.3	12.5	9.4	34.4	37.5	
	고3	(420)	91.4	8.6		(36)	0.0	8.3	25.0	16.7	50.0	
성적	상	(1,265)	97.0	3.0	5.703 (2)	(38)	7.9	13.2	26.3	28.9	23.7	4.250 (8)
	중	(1,046)	96.9	3.1		(32)	6.3	25.0	25.0	18.8	25.0	
	하	(1,073)	95.3	4.7		(50)	8.0	26.0	16.0	22.0	28.0	
가구 소득	상	(1,229)	95.4	4.6	15.842 (2)***	(57)	7.0	21.1	24.6	22.8	24.6	4.248 (8)
	중	(1,643)	97.7	2.3		(37)	10.8	16.2	18.9	21.6	32.4	
	하	(512)	94.9	5.1		(26)	3.8	30.8	19.2	26.9	19.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	96.6	3.4	1.259 (1)	(93)	7.5	21.5	22.6	20.4	28.0	2.379 (4)
	부정	(629)	95.7	4.3		(27)	7.4	22.2	18.5	33.3	18.5	

표 IV-41. 음주 및 흡연 경험 - 결련형 전자담배(가열담배)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	98.1	1.9		(65)	4.6	16.9	24.6	18.5	35.4	
성별	남	(1,824)	96.9	3.1	27.745 (1)***	(56)	5.4	17.9	21.4	19.6	35.7	2.677 (4)
	여	(1,560)	99.4	0.6		(9)	0.0	11.1	44.4	11.1	33.3	
교급	중	(1,814)	99.2	0.8	24.835 (1)***	(15)	13.3	40.0	33.3	13.3	0.0	17.127 (4)**
	고	(1,570)	96.8	3.2		(50)	2.0	10.0	22.0	20.0	46.0	
학년	중1	(675)	99.9	0.1	45.522 (5)***	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	33.024 (20)*
	중2	(596)	99.2	0.8		(5)	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0	
	중3	(543)	98.3	1.7		(9)	22.2	22.2	33.3	22.2	0.0	
	고1	(521)	98.7	1.3		(7)	0.0	14.3	42.9	28.6	14.3	
	고2	(629)	96.5	3.5		(22)	4.5	9.1	18.2	22.7	45.5	
	고3	(420)	95.0	5.0		(21)	0.0	9.5	19.0	14.3	57.1	
성적	상	(1,265)	98.3	1.7	0.781 (2)	(21)	9.5	14.3	14.3	28.6	33.3	6.625 (8)
	중	(1,046)	98.0	2.0		(21)	4.8	23.8	28.6	9.5	33.3	
	하	(1,073)	97.9	2.1		(23)	0.0	13.0	30.4	17.4	39.1	
가구 소득	상	(1,229)	97.2	2.8	10.843 (2)**	(35)	5.7	20.0	22.9	22.9	28.6	6.262 (8)
	중	(1,643)	98.8	1.2		(19)	5.3	10.5	26.3	5.3	52.6	
	하	(512)	97.9	2.1		(11)	0.0	18.2	27.3	27.3	27.3	
자아 긍정	긍정	(2,755)	98.1	1.9	0.087 (1)	(52)	3.8	19.2	25.0	13.5	38.5	5.384 (4)
	부정	(629)	97.9	2.1		(13)	7.7	7.7	23.1	38.5	23.1	

### 3) 최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수

최근 6개월 이내에 음주나 흡연 경험이 있다고 응답한 청소년을 대상으로 한 달 평균 이용 빈도를 조사한 결과, 음주의 경우 ‘한 달 평균 1회 미만’이라고 응답한 비율이 42.9%로 가장 높았으며 한 달 평균 10회 이상인 비율은 2%로 조사되었다. 반면 흡연은 종류에 상관없이 모두 한 달 평균 10회 이상이라고 응답한 비율이 20% 이상을 차지하였다. 이 결과는 음주는 비교적 간헐적인 형태로 이루어지는 반면, 흡연의 경우에는 습관적·상시적 사용 패턴이 나타남을 보여준다.

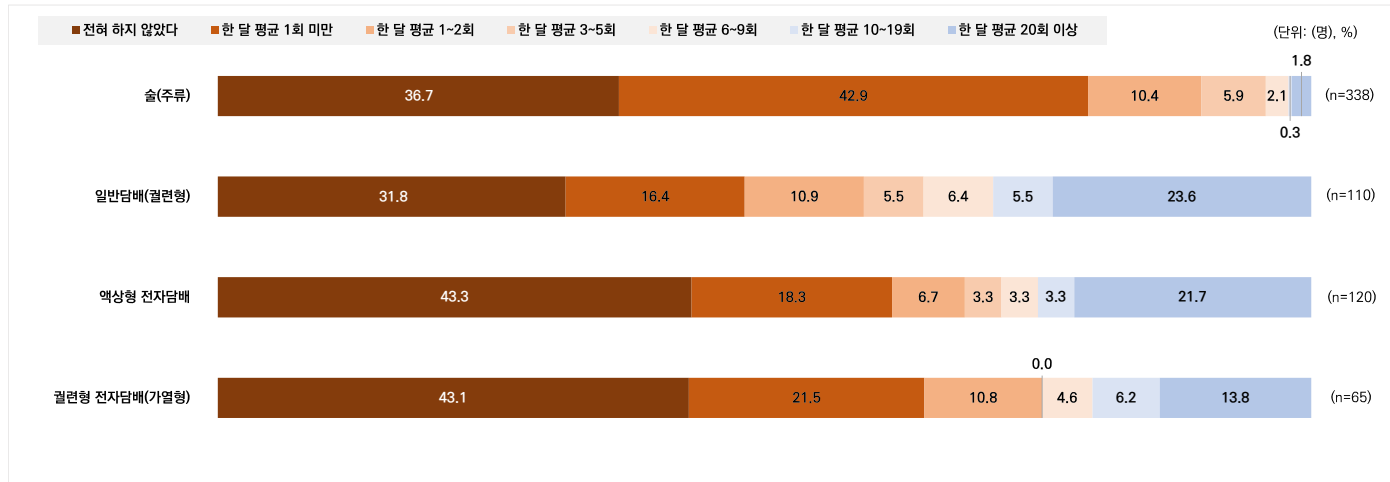


그림 IV-7. 최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수

구체적으로 살펴보면, 남학생의 음주 빈도가 여학생보다 전반적으로 높았다. 남학생은 ‘한 달 평균 1회 미만’(44.2%)과 ‘1~2회’(12.6%) 응답 비율이 높았고, 여학생은 절반(49.5%)이 전혀 음주하지 않는 것으로 나타났다. 교급별로는 중학생은 ‘전혀 하지 않았다’(44.4%)가 가장 많았던 반면, 고등학생은 ‘한 달 평균 1회 미만’(45.2%)이 가장 높았다.

최근 6개월 이내 일반담배(필러형)를 흡연한 경험이 있다고 응답한 청소년의 한 달 평균 흡연 빈도를 살펴본 결과, ‘한 달 평균 20회 이상’이라고 응답한 비율이 23.6%를 차지했다. 남학생(25.6%)이 여학생(16.7%)보다 ‘20회 이상’이라고 응답한 비율이 높았다. 그러나 액상형 전자담배의 사용 양상은 이와 상반된다. 여학생의 사용 빈도가 남학생보다 더 높게 나타났다. 한 달 평균 10회 이상으로 응답한 여학생이 37%에 달한 반면 남학생은 21.6%로 집계되었다.

표 IV-42. 최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 - 술(주류)

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한달 평균 1회 미만	한달 평균 1~2회	한달 평균 3~5회	한달 평균 6~9회	한달 평균 10~19회	한달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(338)	36.7	42.9	10.4	5.9	2.1	0.3	1.8	
성별	남	(231)	30.7	44.2	12.6	7.8	2.2	0.4	2.2	16.172 (6)*
	여	(107)	49.5	40.2	5.6	1.9	1.9	0.0	0.9	
교급	중	(99)	44.4	37.4	9.1	4.0	2.0	0.0	3.0	6.001 (6)
	고	(239)	33.5	45.2	10.9	6.7	2.1	0.4	1.3	
학년	중1	(26)	73.1	19.2	3.8	0.0	0.0	0.0	3.8	45.324 (30)*
	중2	(35)	34.3	45.7	2.9	8.6	5.7	0.0	2.9	
	중3	(38)	34.2	42.1	18.4	2.6	0.0	0.0	2.6	
	고1	(43)	48.8	30.2	11.6	7.0	2.3	0.0	0.0	
	고2	(91)	36.3	38.5	14.3	7.7	1.1	0.0	2.2	
	고3	(105)	24.8	57.1	7.6	5.7	2.9	1.0	1.0	
성적	상	(128)	46.1	37.5	11.7	3.1	0.0	0.8	0.8	22.262 (12)*
	중	(88)	31.8	48.9	9.1	3.4	3.4	0.0	3.4	
	하	(122)	30.3	44.3	9.8	10.7	3.3	0.0	1.6	
가구 소득	상	(128)	35.9	37.5	15.6	4.7	2.3	0.8	3.1	21.362 (12)*
	중	(146)	40.4	47.9	5.5	5.5	0.7	0.0	0.0	
	하	(64)	29.7	42.2	10.9	9.4	4.7	0.0	3.1	
자아 긍정	긍정	(259)	37.5	42.1	12.0	5.4	0.8	0.4	1.9	13.108 (6)*
	부정	(79)	34.2	45.6	5.1	7.6	6.3	0.0	1.3	

표 IV-43. 최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 - 일반담배(결련형)

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한달 평균 1회 미만	한달 평균 1~2회	한달 평균 3~5회	한달 평균 6~9회	한달 평균 10~19회	한달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(110)	31.8	16.4	10.9	5.5	6.4	5.5	23.6	
성별	남	(86)	30.2	17.4	10.5	4.7	4.7	7.0	25.6	5.251 (6)
	여	(24)	37.5	12.5	12.5	8.3	12.5	0.0	16.7	
교급	중	(30)	30.0	16.7	13.3	6.7	10.0	6.7	16.7	2.195 (6)
	고	(80)	32.5	16.3	10.0	5.0	5.0	5.0	26.3	
학년	중1	(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.876 (30)
	중2	(12)	16.7	16.7	16.7	8.3	8.3	8.3	25.0	
	중3	(16)	37.5	12.5	12.5	6.3	12.5	6.3	12.5	
	고1	(17)	47.1	11.8	5.9	5.9	11.8	5.9	11.8	
	고2	(29)	34.5	20.7	10.3	0.0	0.0	3.4	31.0	
	고3	(34)	23.5	14.7	11.8	8.8	5.9	5.9	29.4	
성적	상	(35)	42.9	14.3	11.4	0.0	2.9	5.7	22.9	14.779 (12)
	중	(32)	34.4	9.4	15.6	12.5	9.4	3.1	15.6	
	하	(43)	20.9	23.3	7.0	4.7	7.0	7.0	30.2	
가구 소득	상	(51)	33.3	13.7	9.8	7.8	7.8	5.9	21.6	6.257 (12)
	중	(36)	36.1	16.7	11.1	0.0	2.8	5.6	27.8	
	하	(23)	21.7	21.7	13.0	8.7	8.7	4.3	21.7	
자아 긍정	긍정	(83)	32.5	15.7	12.0	4.8	3.6	7.2	24.1	6.806 (6)
	부정	(27)	29.6	18.5	7.4	7.4	14.8	0.0	22.2	

표 IV-44. 최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 - 액상형 전자담배

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한 달 평균 1회 미만	한 달 평균 1~2회	한 달 평균 3~5회	한 달 평균 6~9회	한 달 평균 10~19회	한 달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(120)	43.3	18.3	6.7	3.3	3.3	3.3	21.7	
성별	남	(93)	47.3	18.3	6.5	3.2	3.2	2.2	19.4	4.322 (6)
	여	(27)	29.6	18.5	7.4	3.7	3.7	7.4	29.6	
교급	중	(35)	37.1	22.9	2.9	8.6	5.7	5.7	17.1	8.279 (6)
	고	(85)	45.9	16.5	8.2	1.2	2.4	2.4	23.5	
학년	중1	(4)	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	33.945 (30)
	중2	(14)	28.6	14.3	7.1	14.3	7.1	14.3	14.3	
	중3	(17)	41.2	29.4	0.0	0.0	5.9	0.0	23.5	
	고1	(17)	52.9	23.5	5.9	0.0	5.9	0.0	11.8	
	고2	(32)	50.0	9.4	6.3	3.1	0.0	0.0	31.3	
	고3	(36)	38.9	19.4	11.1	0.0	2.8	5.6	22.2	
성적	상	(38)	42.1	18.4	5.3	2.6	2.6	5.3	23.7	2.815 (12)
	중	(32)	40.6	18.8	9.4	3.1	6.3	3.1	18.8	
	하	(50)	46.0	18.0	6.0	4.0	2.0	2.0	22.0	
가구 소득	상	(57)	42.1	15.8	5.3	1.8	5.3	5.3	24.6	8.534 (12)
	중	(37)	51.4	18.9	5.4	2.7	2.7	2.7	16.2	
	하	(26)	34.6	23.1	11.5	7.7	0.0	0.0	23.1	
자아 긍정	긍정	(93)	41.9	20.4	5.4	4.3	2.2	4.3	21.5	6.272 (6)
	부정	(27)	48.1	11.1	11.1	0.0	7.4	0.0	22.2	

표 IV-45. 최근 6개월 이내 음주 및 흡연 횟수 - 결련형 전자담배(가열담배)

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한달 평균 1회 미만	한달 평균 1~2회	한달 평균 3~5회	한달 평균 6~9회	한달 평균 10~19회	한달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(65)	43.1	21.5	10.8	0.0	4.6	6.2	13.8	
성별	남	(56)	42.9	21.4	12.5	0.0	5.4	5.4	12.5	2.560 (5)
	여	(9)	44.4	22.2	0.0	0.0	0.0	11.1	22.2	
교급	중	(15)	53.3	20.0	0.0	0.0	6.7	6.7	13.3	2.787 (5)
	고	(50)	40.0	22.0	14.0	0.0	4.0	6.0	14.0	
학년	중1	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.765 (25)
	중2	(5)	40.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	
	중3	(9)	55.6	22.2	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1	
	고1	(7)	42.9	14.3	0.0	0.0	28.6	14.3	0.0	
	고2	(22)	50.0	18.2	22.7	0.0	0.0	0.0	9.1	
	고3	(21)	28.6	28.6	9.5	0.0	0.0	9.5	23.8	
성적	상	(21)	42.9	14.3	14.3	0.0	4.8	9.5	14.3	7.848 (10)
	중	(21)	47.6	28.6	0.0	0.0	9.5	4.8	9.5	
	하	(23)	39.1	21.7	17.4	0.0	0.0	4.3	17.4	
가구 소득	상	(35)	40.0	25.7	11.4	0.0	8.6	5.7	8.6	7.330 (10)
	중	(19)	47.4	15.8	5.3	0.0	0.0	10.5	21.1	
	하	(11)	45.5	18.2	18.2	0.0	0.0	0.0	18.2	
자아 긍정	긍정	(52)	46.2	21.2	13.5	0.0	1.9	5.8	11.5	7.485 (5)
	부정	(13)	30.8	23.1	0.0	0.0	15.4	7.7	23.1	

## 4. 고카페인 음료

### 1) 커피 및 고카페인 음료 인식

청소년의 고카페인 음료 소비가 청소년층에서 보편화되면서 청소년의 건강에 관한 사회적 우려와 대응방안의 필요성에 대한 목소리가 커지고 있다. 이에 따라 청소년 스스로 카페인 음료 섭취에 대해 어떤 태도와 인식을 갖고 있는지 파악하기 위해 다음의 여섯 가지 문항을 구성하였다.

자신이 하는 일에 도움이 된다면, 고카페인 음료를 마실 의향이 있다.  
카페인 음료는 건강에 주는 해보다 얻을 수 있는 이익이 더 많다고 생각한다.  
카페인 음료는 피로회복에 도움을 줄 수 있다.  
카페인 음료는 집중력에 도움을 줄 수 있다.  
카페인 음료는 중독의 위험이 있다.  
카페인을 많이 섭취하면 건강에 해롭다고 생각한다.

커피 및 고카페인 음료에 관한 인식과 태도를 알아보기 위해 여섯 문항에 각각 5점 척도로 응답하도록 하였다. ‘공부, 아르바이트, 여가 활동 등 자신이 하는 일에 도움이 된다면, 고카페인 음료를 마실 의향이 있다’는 문항에 ‘그렇다(④+⑤)’고 응답한 비율은 54.3%로 조사되었다.

성별에 따라서는 여학생(57.2%)이 남학생(51.9%)보다 고카페인 음료 섭취에 대해 다소 더 긍정적인 태도를 보였다. 교급별로는 중학생(45.3%)보다 고등학생(64.8%)의 비율이 뚜렷하게 높았으며, 학년이 올라갈수록 긍정 응답이 증가하는 경향을 보였다. 특히 고2(67.4%)와 고3(68.6%) 학생의 비율이 매우 높은 것으로 조사되었는데, 이는 학업 부담이 큰 시기에 늦은 시간까지 집중력 유지나 피로 완화를 위해 고카페인 음료를 섭취하려는 경향이 두드러지기 때문인 것으로 해석된다. 한편, 학업 성취 수준이나 가구 소득 수준에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 자아긍정 수준에 따라서는 뚜렷한 차이가 확인되었다. 자아긍정이 낮은 집단(62.6%)은 높은 집단(52.5%)보다 고카페인 음료를 마실 의향이 더 높게 나타나, 자기 효능감이 낮을수록 외적 자극(각성 효과나 피로 완화 등)에 의존하려는 경향이 있기 때문으로 해석할 수 있다.

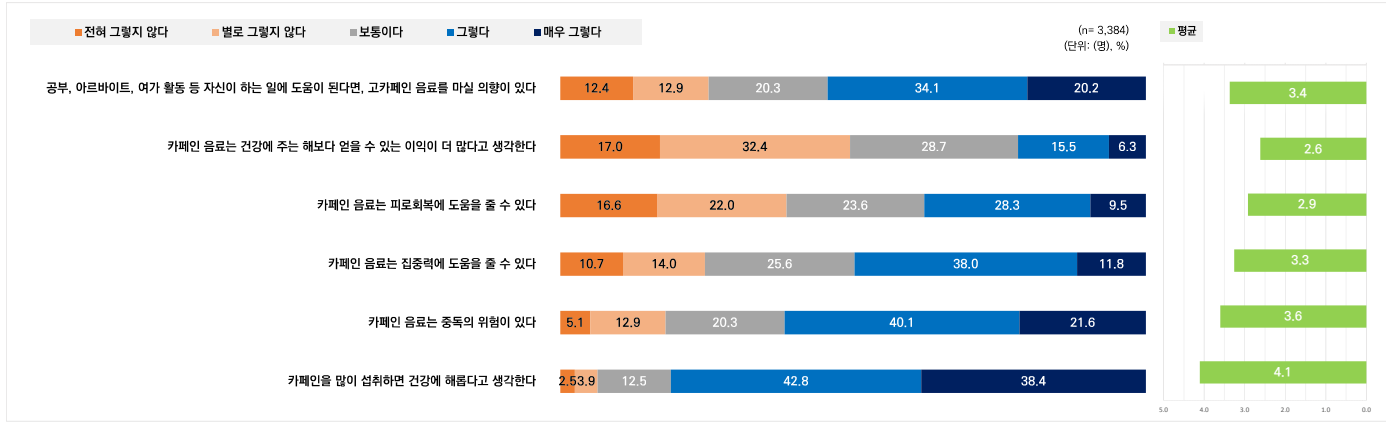


그림 IV-8. 커피 및 카페인 음료에 대한 인식(긍정+부정)

표 IV-46. 커피 및 고카페인 음료 인식 - 공부, 아르바이트, 여가 활동 등 자신이 하는 일에 도움이 된다면, 고카페인 음료를 마실 의향이 있다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(3,384)	12.4	12.9	20.3	34.1	20.2	25.3	54.3	3.4	1.3	
성별	남 (1,824)	13.2	13.4	21.5	32.1	19.7	26.6	51.9	3.3	1.3	-2.482 *(0.013)
	여 (1,560)	11.5	12.4	18.9	36.4	20.8	23.8	57.2	3.4	1.3	
교급	중 (1,814)	14.1	16.6	24.0	29.8	15.5	30.7	45.3	3.2	1.3	-10.358 *** (0.000)
	고 (1,570)	10.4	8.7	16.1	39.0	25.7	19.1	64.8	3.6	1.2	
학년	중1 (675)	16.7	19.3	25.2	26.8	12.0	36.0	38.8	3.0	1.3	31.101 *** (0.000)
	중2 (596)	14.8	16.1	22.7	29.5	16.9	30.9	46.5	3.2	1.3	
	중3 (543)	10.1	13.8	23.9	33.9	18.2	23.9	52.1	3.4	1.2	
	고1 (521)	14.0	8.8	18.6	38.8	19.8	22.8	58.5	3.4	1.3	
	고2 (629)	9.2	7.9	15.4	39.1	28.3	17.2	67.4	3.7	1.2	
	고3 (420)	7.9	9.5	14.0	39.3	29.3	17.4	68.6	3.7	1.2	
성적	상 (1,265)	13.0	12.3	18.2	35.8	20.6	25.4	56.4	3.4	1.3	0.584 (0.557)
	중 (1,046)	11.4	13.1	21.6	33.7	20.2	24.5	53.9	3.4	1.3	
	하 (1,073)	12.7	13.4	21.6	32.4	19.9	26.1	52.3	3.3	1.3	
가구 소득	상 (1,229)	13.8	12.0	20.7	33.6	19.8	25.9	53.4	3.3	1.3	1.834 (0.160)
	중 (1,643)	11.6	13.8	20.2	35.2	19.2	25.4	54.4	3.4	1.3	
	하 (512)	11.5	12.1	19.7	31.8	24.8	23.6	56.6	3.5	1.3	
자아 긍정	긍정 (2,755)	13.4	13.5	20.7	33.6	18.9	26.8	52.5	3.3	1.3	-5.663 *** (0.000)
	부정 (629)	8.3	10.5	18.6	36.4	26.2	18.8	62.6	3.6	1.2	

‘카페인 음료는 건강에 주는 해보다 얻을 수 있는 이익이 더 많다고 생각한다’는 문항에 서도, 앞서 ‘자신이 하는 일에 도움이 된다면 고카페인 음료를 마실 의향이 있다’는 문항과 유사한 경향이 나타났다. 카페인 음료의 효용성에 동의하는 비율이 청소년 다섯 명 중 한 명꼴(21.8%)로 조사되었다. 성별로는 남학생(24.2%)이 여학생(19.0%)보다 ‘이익이 더 많다’고 응답한 비율이 높았으며, 교급별로는 중학생(17.0%)보다 고등학생(27.3%)의 긍정 응답률이 뚜렷하게 높았다.

표 IV-47. 커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인 음료는 건강에 주는 해보다 얻을 수 있는 이익이 더 많다고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	17.0	32.4	28.7	15.5	6.3	49.5	21.8	2.6	1.1		
성별	남	(1,824)	16.3	29.3	30.2	16.6	7.6	45.6	24.2	2.7	1.2	4.608 *** (0.000)
	여	(1,560)	17.8	36.2	27.0	14.2	4.8	54.0	19.0	2.5	1.1	
교급	중	(1,814)	20.1	36.0	26.8	12.3	4.7	56.1	17.0	2.5	1.1	-9.044 *** (0.000)
	고	(1,570)	13.4	28.3	30.9	19.2	8.1	41.8	27.3	2.8	1.1	
학년	중1	(675)	22.8	39.0	23.6	10.8	3.9	61.8	14.7	2.3	1.1	22.005 *** (0.000)
	중2	(596)	20.8	34.2	28.5	11.2	5.2	55.0	16.4	2.5	1.1	
	중3	(543)	16.0	34.3	29.1	15.3	5.3	50.3	20.6	2.6	1.1	
	고1	(521)	15.7	29.2	33.0	16.3	5.8	44.9	22.1	2.7	1.1	
	고2	(629)	12.4	29.4	28.8	20.2	9.2	41.8	29.4	2.8	1.2	
	고3	(420)	12.1	25.7	31.4	21.4	9.3	37.9	30.7	2.9	1.1	
성적	상	(1,265)	16.8	31.0	28.2	16.9	7.1	47.7	24.0	2.7	1.2	2.345 (0.096)
	중	(1,046)	16.0	33.6	29.9	15.0	5.5	49.5	20.6	2.6	1.1	
	하	(1,073)	18.4	33.1	28.1	14.4	6.1	51.4	20.4	2.6	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	17.6	31.7	27.3	16.7	6.8	49.2	23.4	2.6	1.2	0.673 (0.510)
	중	(1,643)	15.8	34.1	29.9	15.2	4.9	49.9	20.1	2.6	1.1	
	하	(512)	19.5	29.1	28.1	13.7	9.6	48.6	23.2	2.6	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	17.9	33.2	27.9	15.1	6.0	51.0	21.1	2.6	1.1	-3.757 *** (0.000)
	부정	(629)	13.4	29.3	32.4	17.2	7.8	42.6	25.0	2.8	1.1	

그렇다면 청소년들은 카페인 음료에서 어떤 효과나 이익을 기대하며 섭취하는 것일까? 또한 고카페인 음료가 지닌 건강상의 위험을 충분히 인식하고 있는지도 중요한 문제이다. 이를 파악하기 위해 본 조사에서는 ‘피로 회복’, ‘집중력 향상’, ‘중독 위험 인식’, ‘건강 유해성 인식’ 등 4개 문항을 통해 청소년의 인식과 태도를 분석하였다.

청소년들은 카페인 음료를 단순한 기호품이 아니라 일상 수행의 도구로 인식하고 있었다. ‘카페인 음료는 피로 회복에 도움을 줄 수 있다’와 ‘집중력에 도움을 줄 수 있다’는 문항에서 긍정 응답은 각각 37.8%와 49.7%로 조사되었으며, 부정 응답은 각각 38.6%, 24.7%로 집계되었다. 특히 고등학생 집단에서는 이러한 인식이 두드러졌다. 학업과 입시 스트레스가 집중되는 시기일수록 ‘피로 회복’과 ‘각성 유지’를 위해 카페인에 의존하는 경향성이 두드러지는 것을 반영한 것으로 해석할 수 있다. 이는 단순한 음료 소비가 아니라 과열된 입시경쟁 속에서 ‘각성’과 ‘집중’이 하나의 생존 전략으로 기능하고 있음을 보여준다.

그러나 이와 동시에 청소년 상당수는 고카페인 음료에 대한 위험 인식 또한 갖고 있는 것으로 나타났다. ‘카페인 음료는 중독의 위험이 있다’와 ‘카페인을 많이 섭취하면 건강에 해롭다고 생각한다’는 문항에서 각각 61.7%, 81.1%가 ‘그렇다’고 응답했다. 즉, 청소년들은 카페인의 부작용을 인지하면서도 피로 회복과 각성을 위해 자발적으로 카페인을 섭취하는 상황에 놓여 있는 것으로 볼 수 있다. 흥미로운 점은, 이러한 위험 인식이 성적이 우수한 집단에서 더 높게 나타났다는 것이다. ‘카페인 음료는 중독의 위험이 있다’는 문항에서 성적 수준이 높을수록 동의 수준이 높은 경향을 보였으며, 상위층(평균 3.7, 65.5%), 중위층(평균 3.6, 61.4%), 하위층(평균 3.5, 57.5%) 순으로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다. 마찬가지로 ‘카페인을 많이 섭취하면 건강에 해롭다고 생각한다’는 항목에서도 상위층 4.2점, 중위층 4.1점, 하위층 4.0점으로 명확한 인식 격차가 드러났다(동의율 각각 82.9%, 81.4%, 78.8%). 학업 성취도가 높은 학생일수록 카페인 섭취의 부정적 영향을 더 잘 이해하고 있음에도 불구하고, ‘성과 유지’와 ‘효율 향상’을 위해 이를 일정 부분 감수하고 있는 셈이다. 이는 위험을 인식하면서도 효용을 위해 위험을 감수하는 행위로서 청소년 건강 정책에 중요한 함의를 던진다.

표 IV-48. 커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인 음료는 피로회복에 도움을 줄 수 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	16.6	22.0	23.6	28.3	9.5	38.6	37.8	2.9	1.2	
성별	남	(1,824)	16.9	23.0	24.1	25.7	10.2	40.0	35.9	2.9	1.2	-1.460 (0.144)
	여	(1,560)	16.2	20.8	22.9	31.4	8.7	37.1	40.1	3.0	1.2	
교급	중	(1,814)	19.2	23.3	24.9	24.6	8.0	42.5	32.6	2.8	1.2	-6.688 *** (0.000)
	고	(1,570)	13.6	20.6	22.0	32.6	11.2	34.1	43.8	3.1	1.2	
학년	중1	(675)	22.4	23.0	22.5	25.9	6.2	45.3	32.1	2.7	1.2	13.133 *** (0.000)
	중2	(596)	20.6	22.0	27.0	22.8	7.6	42.6	30.4	2.7	1.2	
	중3	(543)	13.8	25.0	25.4	25.0	10.7	38.9	35.7	2.9	1.2	
	고1	(521)	14.4	22.3	24.2	31.1	8.1	36.7	39.2	3.0	1.2	
	고2	(629)	13.8	20.2	22.1	32.1	11.8	34.0	43.9	3.1	1.2	
	고3	(420)	12.1	19.0	19.3	35.2	14.3	31.2	49.5	3.2	1.2	
성적	상	(1,265)	18.1	20.4	19.8	31.7	10.0	38.5	41.7	3.0	1.3	2.236 (0.107)
	중	(1,046)	14.3	22.9	25.7	27.1	9.9	37.3	37.0	3.0	1.2	
	하	(1,073)	17.1	23.0	25.8	25.6	8.5	40.1	34.1	2.9	1.2	
가구 소득	상	(1,229)	17.4	19.4	22.0	31.0	10.2	36.9	41.2	3.0	1.3	1.614 (0.199)
	중	(1,643)	15.7	23.8	24.8	27.4	8.3	39.5	35.7	2.9	1.2	
	하	(512)	17.6	22.5	23.2	25.0	11.7	40.0	36.7	2.9	1.3	
자아 긍정	긍정	(2,755)	17.1	22.6	23.4	28.1	8.8	39.7	36.9	2.9	1.2	-3.165 ** (0.002)
	부정	(629)	14.3	19.6	24.3	29.3	12.6	33.9	41.8	3.1	1.2	

표 IV-49. 커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인 음료는 집중력에 도움을 줄 수 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	10.7	14.0	25.6	38.0	11.8	24.7	49.7	3.3	1.2	
성별	남	(1,824)	10.8	12.5	25.8	38.0	12.9	23.3	50.9	3.3	1.2	1.931 (0.054)
	여	(1,560)	10.6	15.8	25.3	37.9	10.4	26.3	48.4	3.2	1.2	
교급	중	(1,814)	13.2	16.2	28.3	32.9	9.4	29.4	42.3	3.1	1.2	-9.260 *** (0.000)
	고	(1,570)	7.8	11.5	22.4	43.8	14.5	19.3	58.3	3.5	1.1	
학년	중1	(675)	17.3	18.8	25.8	31.1	7.0	36.1	38.1	2.9	1.2	26.147 *** (0.000)
	중2	(596)	11.9	14.4	31.9	32.2	9.6	26.3	41.8	3.1	1.1	
	중3	(543)	9.4	14.9	27.6	35.9	12.2	24.3	48.1	3.3	1.1	
	고1	(521)	8.8	15.5	22.8	42.0	10.7	24.4	52.8	3.3	1.1	
	고2	(629)	7.6	9.2	22.1	46.1	14.9	16.9	61.0	3.5	1.1	
	고3	(420)	6.9	9.8	22.1	42.6	18.6	16.7	61.2	3.6	1.1	
성적	상	(1,265)	10.7	12.2	23.4	41.1	12.6	22.8	53.8	3.3	1.2	5.776 ** (0.003)
	중	(1,046)	9.3	15.0	25.6	39.1	11.0	24.3	50.1	3.3	1.1	
	하	(1,073)	12.1	15.2	28.1	33.2	11.5	27.3	44.6	3.2	1.2	
가구 소득	상	(1,229)	10.3	13.8	24.2	38.6	13.0	24.1	51.7	3.3	1.2	1.317 (0.268)
	중	(1,643)	11.0	13.8	26.5	38.4	10.3	24.8	48.8	3.2	1.1	
	하	(512)	10.9	15.0	25.8	35.0	13.3	26.0	48.2	3.2	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	11.0	14.2	25.8	37.9	11.1	25.2	49.0	3.2	1.2	-2.354 *(0.019)
	부정	(629)	9.2	13.2	24.6	38.3	14.6	22.4	52.9	3.4	1.2	

표 IV-50. 커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인 음료는 중독의 위험이 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	5.1	12.9	20.3	40.1	21.6	18.0	61.7	3.6	1.1	
성별	남	(1,824)	6.2	13.5	21.3	38.2	20.7	19.7	58.9	3.5	1.1	-3.686 *** <small>(0.000)</small>
	여	(1,560)	3.8	12.1	19.2	42.4	22.6	15.9	64.9	3.7	1.1	
교급	중	(1,814)	5.1	11.9	19.5	41.2	22.4	16.9	63.6	3.6	1.1	2.112 * <small>(0.035)</small>
	고	(1,570)	5.2	14.0	21.3	38.9	20.6	19.2	59.6	3.6	1.1	
학년	중1	(675)	5.3	10.5	18.1	40.3	25.8	15.9	66.1	3.7	1.1	2.836 * <small>(0.015)</small>
	중2	(596)	4.4	12.2	18.3	43.5	21.6	16.6	65.1	3.7	1.1	
	중3	(543)	5.5	13.1	22.7	39.8	19.0	18.6	58.7	3.5	1.1	
	고1	(521)	5.6	11.7	21.7	40.1	20.9	17.3	61.0	3.6	1.1	
	고2	(629)	4.8	13.8	21.8	38.0	21.6	18.6	59.6	3.6	1.1	
	고3	(420)	5.2	17.1	20.0	38.8	18.8	22.4	57.6	3.5	1.1	
성적	상	(1,265)	4.9	12.2	17.4	42.1	23.4	17.1	65.5	3.7	1.1	5.340 ** <small>(0.005)</small>
	중	(1,046)	3.8	14.1	20.7	40.4	20.9	18.0	61.4	3.6	1.1	
	하	(1,073)	6.6	12.4	23.5	37.5	20.0	19.0	57.5	3.5	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	5.0	12.6	19.2	39.6	23.5	17.7	63.1	3.6	1.1	1.931 <small>(0.145)</small>
	중	(1,643)	4.6	13.1	20.6	41.3	20.4	17.7	61.7	3.6	1.1	
	하	(512)	6.8	12.7	22.3	37.5	20.7	19.5	58.2	3.5	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	5.0	12.3	19.5	40.7	22.5	17.4	63.1	3.6	1.1	3.290 ** <small>(0.001)</small>
	부정	(629)	5.4	15.3	23.8	37.8	17.6	20.7	55.5	3.5	1.1	

표 IV-51. 커피 및 고카페인 음료 인식 - 카페인을 많이 섭취하면 건강에 해롭다고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(3,384)	2.5	3.9	12.5	42.8	38.4	6.4	81.1	4.1	0.9	
성별	남 (1,824)	3.3	4.8	15.1	41.7	35.1	8.1	76.8	4.0	1.0	-7.030 ***(0.000)
	여 (1,560)	1.5	2.8	9.5	44.0	42.2	4.3	86.2	4.2	0.8	
교급	중 (1,814)	3.3	3.9	13.1	42.3	37.4	7.2	79.8	4.1	1.0	-2.616 **(0.009)
	고 (1,570)	1.5	3.9	11.9	43.2	39.4	5.4	82.7	4.2	0.9	
학년	중1 (675)	3.9	4.0	11.9	41.8	38.5	7.9	80.3	4.1	1.0	2.081 (0.065)
	중2 (596)	3.7	3.2	11.6	43.6	37.9	6.9	81.5	4.1	1.0	
	중3 (543)	2.2	4.4	16.2	41.6	35.5	6.6	77.2	4.0	0.9	
	고1 (521)	1.5	4.4	12.3	41.7	40.1	6.0	81.8	4.1	0.9	
	고2 (629)	1.4	2.9	11.3	43.7	40.7	4.3	84.4	4.2	0.9	
	고3 (420)	1.7	4.8	12.4	44.5	36.7	6.4	81.2	4.1	0.9	
성적	상 (1,265)	2.5	3.6	11.1	41.6	41.3	6.0	82.9	4.2	0.9	4.340 *(0.013)
	중 (1,046)	2.1	3.6	12.9	44.1	37.3	5.7	81.4	4.1	0.9	
	하 (1,073)	2.9	4.5	13.9	42.9	35.9	7.4	78.8	4.0	1.0	
가구 소득	상 (1,229)	2.7	3.8	13.6	41.2	38.7	6.5	79.9	4.1	1.0	3.119 *(0.044)
	중 (1,643)	2.3	3.3	11.0	44.6	38.7	5.7	83.3	4.1	0.9	
	하 (512)	2.5	5.7	14.8	40.6	36.3	8.2	77.0	4.0	1.0	
자아 긍정	긍정 (2,755)	2.6	3.4	11.9	43.3	38.8	6.0	82.1	4.1	0.9	2.169 *(0.030)
	부정 (629)	2.1	5.9	15.1	40.5	36.4	7.9	76.9	4.0	1.0	

## 2) 커피 및 고카페인 음용 경험

최근 6개월간 카페인이 든 커피 음료를 마신 적이 있는지를 물었다. 청소년 절반 이상(54.5%)이 최소 한 달에 1번 이상 커피를 마신다고 응답하였다. '전혀 섭취하지 않았다'는 응답이 27.5%였으며, 경험이 있는 경우에는 '한 달에 1회 미만'(18.0%)이 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 '한 달에 1~2회'(15.5%), '한 달에 3~5회'(14.1%) 순으로 조사되었다. 주목할 점은 중고등학생 5%가 한 달에 20회 이상 커피를 마신다고 답했다는 것이다.

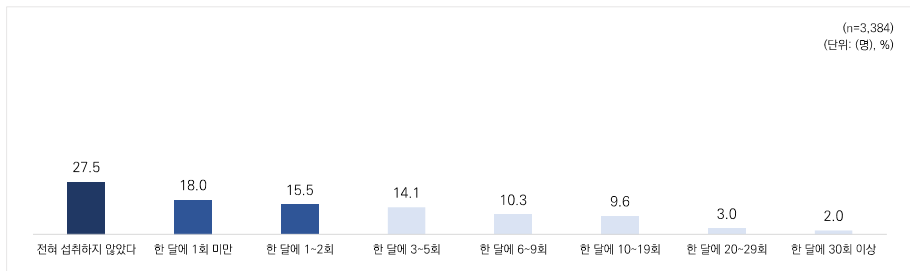


그림 IV-9. 최근 6개월 이내 커피 음용 횟수

최근 6개월간 고카페인 음료를 마신 적이 있는지를 물은 결과, 응답자의 61.2%는 일정 빈도로 고카페인 음료를 섭취하고 있는 것으로 확인되었다. 그중에서도 '한 달에 1회 미만'(15.8%)이 가장 많았고, 이어서 '한 달에 1~2회'(14.1%), '한 달에 3~5회'(11.1%) 순으로 나타났다. 한 달에 10회 이상 마신다고 응답한 비율이 10.8%에 달해 청소년 사회에 고카페인 음료가 일상적 각성 유지의 수단으로 자리 잡고 있음을 보여준다.

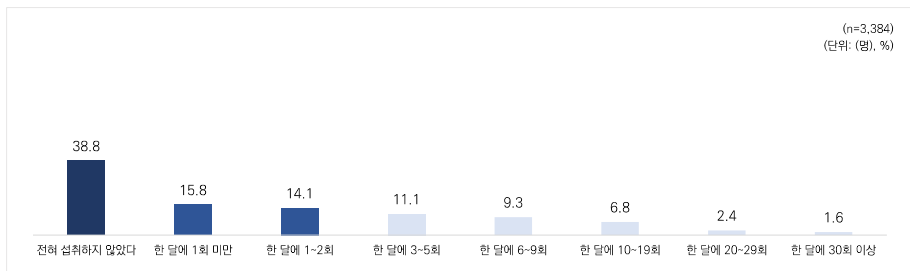


그림 IV-10. 최근 6개월 이내 고카페인 음료 음용 횟수

표 IV-52. 최근 6개월 이내 커피 음용 횟수

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	27.5	18.0	15.5	14.1	10.3	9.6	3.0	2.0	
성별	남	(1,824)	27.7	17.4	14.6	14.7	11.3	9.2	3.0	2.1	9.691 (7)
	여	(1,560)	27.2	18.8	16.6	13.4	9.0	10.0	3.1	1.8	
교급	중	(1,814)	34.6	20.5	15.8	12.4	8.2	6.0	1.6	0.9	212.054 (7)***
	고	(1,570)	19.2	15.2	15.2	16.1	12.7	13.8	4.7	3.2	
학년	중1	(675)	42.5	21.2	13.8	10.2	6.2	4.1	1.3	0.6	305.956 (35)***
	중2	(596)	32.2	18.8	15.8	13.8	9.4	7.2	1.7	1.2	
	중3	(543)	27.4	21.5	18.2	13.6	9.4	6.8	1.8	1.1	
	고1	(521)	20.3	18.2	17.5	14.0	14.8	10.0	2.9	2.3	
	고2	(629)	19.2	11.8	14.0	17.0	11.6	17.8	4.9	3.7	
	고3	(420)	17.9	16.4	14.3	17.1	11.7	12.4	6.7	3.6	
성적	상	(1,265)	29.3	17.9	13.4	12.3	10.6	10.1	3.4	2.9	30.263 (14)**
	중	(1,046)	25.2	16.6	17.2	16.0	10.3	10.0	3.1	1.5	
	하	(1,073)	27.5	19.5	16.4	14.4	9.9	8.5	2.6	1.3	
가구 소득	상	(1,229)	29.4	16.8	13.8	13.2	11.1	9.4	3.2	3.1	28.913 (14)*
	중	(1,643)	26.8	18.1	16.4	15.4	9.6	9.7	2.9	1.2	
	하	(512)	25.2	20.7	16.6	12.1	10.4	9.8	3.3	2.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	28.3	18.1	15.4	14.2	10.2	9.3	2.7	1.7	17.357 (7)*
	부정	(629)	23.7	17.6	16.2	13.5	10.5	10.7	4.6	3.2	

① 전혀 섭취하지 않았다

② 한 달에 1회 미만

③ 한 달에 1~2회

④ 한 달에 3~5회

⑤ 한 달에 6~9회

⑥ 한 달에 10~19회

⑦ 한 달에 20~29회

⑧ 한 달에 30회 이상

표 IV-53. 최근 6개월 이내 고카페인 음료 음용 횟수

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	38.8	15.8	14.1	11.1	9.3	6.8	2.4	1.6	
성별	남	(1,824)	35.5	14.3	13.8	13.3	10.5	7.5	3.1	2.0	57.424 (7)***
	여	(1,560)	42.8	17.7	14.5	8.4	7.9	6.0	1.7	1.0	
교급	중	(1,814)	45.4	16.4	13.5	10.0	7.3	4.9	1.7	1.0	107.743 (7)***
	고	(1,570)	31.2	15.2	14.9	12.3	11.7	9.1	3.3	2.2	
학년	중1	(675)	54.4	14.4	11.6	8.1	6.1	3.4	1.2	0.9	177.088 (35)***
	중2	(596)	42.1	15.4	14.9	10.4	8.2	6.0	2.0	0.8	
	중3	(543)	37.9	19.9	14.2	11.8	7.7	5.3	1.8	1.3	
	고1	(521)	33.2	16.5	15.0	13.8	10.4	7.3	2.3	1.5	
	고2	(629)	31.2	13.0	14.6	12.1	11.9	11.6	3.3	2.2	
	고3	(420)	28.8	16.9	15.2	10.7	13.1	7.6	4.5	3.1	
성적	상	(1,265)	42.3	14.5	12.3	10.8	8.4	7.2	2.5	2.1	30.883 (14)**
	중	(1,046)	37.0	14.8	15.1	10.7	10.7	7.9	2.3	1.4	
	하	(1,073)	36.5	18.5	15.3	11.6	9.1	5.3	2.5	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	39.3	15.8	12.3	10.1	9.7	8.1	2.7	2.0	20.555 (14)
	중	(1,643)	39.5	15.8	15.1	11.5	8.8	6.0	2.3	1.0	
	하	(512)	35.5	16.0	15.4	11.9	10.4	6.3	2.3	2.1	
자아 긍정	긍정	(2,755)	39.6	16.0	14.0	11.1	9.2	6.7	2.1	1.3	13.954 (7)
	부정	(629)	35.6	15.1	14.8	11.0	9.9	7.3	3.8	2.5	

① 전혀 섭취하지 않았다

② 한 달에 1회 미만

③ 한 달에 1~2회

④ 한 달에 3~5회

⑤ 한 달에 6~9회

⑥ 한 달에 10~19회

⑦ 한 달에 20~29회

⑧ 한 달에 30회 이상

### 3) 커피 및 고카페인 음료 사용 행태 및 의존도

청소년들이 고카페인 음료를 마시는 이유를 파악하기 위해 최근 6개월 동안 고카페인 음료를 마신 적 있는 청소년을 대상으로 다음과 같이 3개의 문항을 제시하고 5점 척도로 응답하도록 하였다.

- (문항 ①) 고카페인 음료를 마시는 이유는 맛이 있기 때문이다  
(문항 ④) 시험공부, 과제를 할 때 고카페인 음료를 마시는 편이다  
(문항 ⑤) 오랫동안 온라인 게임을 하기 위해 고카페인 음료를 마시는 편이다

조사 결과에 따르면, 청소년의 카페인 섭취는 단순한 기호나 유행보다는 ‘피로 회복’과 ‘각성 유지’라는 기능적 목적이 강한 것으로 나타났다. ‘맛이 좋아서 마신다’는 응답은 절반에 미치지 못한 41.7%에 그쳤으나, ‘시험공부나 과제 수행 시 마신다’고 응답한 비율은 57.8%로 절반을 넘었다. 이는 청소년 상당수가 고카페인 음료를 학업 수행을 위한 보조제로 인식하고 있음을 보여준다. 또한, ‘오랫동안 온라인 게임을 하기 위해 고카페인 음료를 마신다’고 응답한 비율도 11%에 달했는데, 이는 고카페인 음료가 학업뿐 아니라 디지털 활동 및 여가에서도 각성과 집중을 유지하기 위한 보조제로 소비되고 있는 현실을 보여주는 것이다. 특히 학습용으로 고카페인 음료를 마신다고 응답한 여학생의 비율이 67.0%로 남학생의 51.0%보다 16%포인트 높게 나타났다. 반면, 남학생은 온라인 게임을 하기 위해 고카페인 음료를 마신다고 응답한 비율이 15.5%로 여학생의 5.3%에 비해 3배가량 높은 비율을 보였다. 또한 성적 수준에 따른 차이도 주목할 만하다. 성적이 상위권일수록 ‘공부나 과제를 할 때 마신다’는 응답이 높았던 반면, 온라인 게임을 위해 마신다는 응답은 하위권일수록 높게 나타났다.

고카페인 음료를 평소에 즐겨 마신다고 응답한 비율이 18.4%에 달했다. 카페인을 섭취하지 않으면 하루가 힘들다고 느낄만큼 중독 증세를 보이는 청소년도 11.2%로 조사되었다. 특히 고등학교 2학년(16.4%)과 3학년(15.1%)에서 이러한 응답 비율이 두드러졌다. 이는 학업 부담이 최고조에 이르는 시기일수록 카페인에 대한 의존적 섭취 패턴에 따른 것으로 해석된다. 반면, 고카페인 음료를 줄이거나 끊으려고 시도한 청소년의 비율은 29%에 머물렀다. ‘고카페인 음료를 줄이거나 끊으려고 했지만 잘되지 않았다’고 응답한 비율은 8.6%로 조사되었는데, 중학생(평균 1.8, 동의률 7.8%)보다 고등학생(평균 1.9, 동의률 9.4%)이 카페인을 끊거나 줄이는데 상대적으로 어려움을 보인 것으로 나타났다.

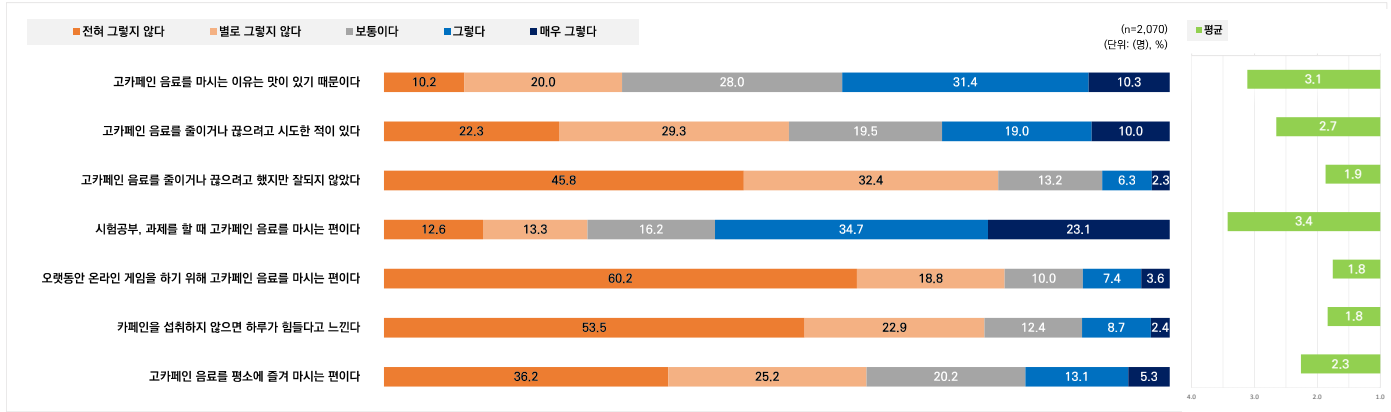


그림 IV-11. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도

표 IV-54. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 고카페인 음료를 마시는 이유는 맛이 있기 때문이다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(2,070)	10.2	20.0	28.0	31.4	10.3	30.3	41.7	3.1	1.2		
성별	남	(1,177)	8.1	17.1	29.1	32.6	13.1	25.1	45.7	3.3	1.1	6.451 *** (0.000)
	여	(893)	13.1	24.0	26.5	29.7	6.7	37.1	36.4	2.9	1.2	
교급	중	(990)	9.3	16.7	28.0	33.2	12.8	26.0	46.1	3.2	1.2	4.617 *** (0.000)
	고	(1,080)	11.1	23.1	28.1	29.6	8.1	34.3	37.7	3.0	1.1	
학년	중1	(308)	7.5	13.3	28.6	34.1	16.6	20.8	50.6	3.4	1.1	6.159 *** (0.000)
	중2	(345)	10.1	18.0	26.7	34.2	11.0	28.1	45.2	3.2	1.2	
	중3	(337)	10.1	18.4	28.8	31.5	11.3	28.5	42.7	3.2	1.2	
	고1	(348)	10.9	21.0	28.7	30.7	8.6	31.9	39.4	3.1	1.1	
	고2	(433)	10.4	25.9	29.8	25.4	8.5	36.3	33.9	3.0	1.1	
	고3	(299)	12.4	21.7	24.7	34.4	6.7	34.1	41.1	3.0	1.2	
성적	상	(730)	12.5	23.0	25.6	29.2	9.7	35.5	38.9	3.0	1.2	5.576 ** (0.004)
	중	(659)	8.3	20.2	29.7	32.6	9.1	28.5	41.7	3.1	1.1	
	하	(681)	9.7	16.7	28.9	32.5	12.2	26.4	44.6	3.2	1.2	
가구 소득	상	(746)	11.8	22.0	25.9	30.7	9.7	33.8	40.3	3.0	1.2	3.484 * (0.031)
	중	(994)	8.9	20.7	28.9	32.1	9.5	29.6	41.5	3.1	1.1	
	하	(330)	10.9	13.6	30.3	30.6	14.5	24.5	45.2	3.2	1.2	
자아 긍정	긍정	(1,665)	10.0	20.3	28.1	31.4	10.2	30.3	41.6	3.1	1.1	-0.117 (0.907)
	부정	(405)	11.1	19.0	27.7	31.1	11.1	30.1	42.2	3.1	1.2	

표 IV-55. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 시험공부, 과제를 할 때 고카페인 음료를 마시는 편이다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(2,070)	12.6	13.3	16.2	34.7	23.1	25.9	57.9	3.4	1.3		
성별	남	(1,177)	15.4	15.6	18.0	32.3	18.7	31.0	51.0	3.2	1.3	-7.825 ***(0.000)
	여	(893)	9.0	10.2	13.9	38.0	29.0	19.1	67.0	3.7	1.2	
교급	중	(990)	17.9	16.7	17.4	31.7	16.4	34.5	48.1	3.1	1.4	-10.303 ***(0.000)
	고	(1,080)	7.8	10.2	15.2	37.5	29.4	18.0	66.9	3.7	1.2	
학년	중1	(308)	28.6	20.1	15.6	26.6	9.1	48.7	35.7	2.7	1.4	34.377 ***(0.000)
	중2	(345)	15.1	14.2	19.7	31.6	19.4	29.3	51.0	3.3	1.3	
	중3	(337)	11.0	16.0	16.6	36.5	19.9	27.0	56.4	3.4	1.3	
	고1	(348)	9.5	11.5	15.8	37.6	25.6	21.0	63.2	3.6	1.2	
	고2	(433)	7.2	9.9	14.3	38.1	30.5	17.1	68.6	3.7	1.2	
	고3	(299)	6.7	9.0	15.7	36.5	32.1	15.7	68.6	3.8	1.2	
성적	상	(730)	12.2	11.5	15.3	34.4	26.6	23.7	61.0	3.5	1.3	8.528 ***(0.000)
	중	(659)	10.8	12.9	15.8	36.7	23.8	23.7	60.5	3.5	1.3	
	하	(681)	14.8	15.6	17.6	33.2	18.8	30.4	52.0	3.3	1.3	
가구 소득	상	(746)	13.8	12.9	16.2	34.2	22.9	26.7	57.1	3.4	1.3	0.375 (0.687)
	중	(994)	11.5	14.3	16.2	35.5	22.5	25.8	58.0	3.4	1.3	
	하	(330)	13.3	11.2	16.4	33.6	25.5	24.5	59.1	3.5	1.3	
자아 긍정	긍정	(1,665)	13.5	13.2	16.4	35.3	21.7	26.6	57.0	3.4	1.3	-2.735 **(0.006)
	부정	(405)	9.1	13.8	15.6	32.3	29.1	23.0	61.5	3.6	1.3	

표 IV-56. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 오랫동안 온라인 게임을 하기 위해 고카페인 음료를 마시는 편이다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(2,070)	60.2	18.8	10.0	7.4	3.6	79.0	11.1	1.8	1.1		
성별	남	(1,177)	49.4	21.8	13.3	10.0	5.4	71.2	15.5	2.0	1.2	12.488 *** (0.000)
	여	(893)	74.5	14.8	5.5	4.0	1.2	89.2	5.3	1.4	0.9	
교급	중	(990)	56.9	19.2	11.4	8.7	3.8	76.1	12.5	1.8	1.2	3.066 ** (0.002)
	고	(1,080)	63.2	18.4	8.6	6.3	3.4	81.7	9.7	1.7	1.1	
학년	중1	(308)	57.1	19.2	11.4	8.1	4.2	76.3	12.3	1.8	1.2	2.295 *(0.043)
	중2	(345)	59.4	19.1	8.1	10.1	3.2	78.6	13.3	1.8	1.2	
	중3	(337)	54.0	19.3	14.8	7.7	4.2	73.3	11.9	1.9	1.2	
	고1	(348)	63.5	17.2	10.1	6.0	3.2	80.7	9.2	1.7	1.1	
	고2	(433)	64.9	18.2	6.7	6.7	3.5	83.1	10.2	1.7	1.1	
	고3	(299)	60.5	20.1	9.7	6.0	3.7	80.6	9.7	1.7	1.1	
성적	상	(730)	66.0	17.8	8.5	4.5	3.2	83.8	7.7	1.6	1.0	15.056 *** (0.000)
	중	(659)	60.4	19.4	10.0	7.0	3.2	79.8	10.2	1.7	1.1	
	하	(681)	53.7	19.2	11.5	11.0	4.6	73.0	15.6	1.9	1.2	
가구 소득	상	(746)	62.7	18.2	8.2	6.7	4.2	81.0	10.9	1.7	1.1	4.981 ** (0.007)
	중	(994)	60.2	19.6	10.7	6.4	3.1	79.8	9.6	1.7	1.1	
	하	(330)	54.5	17.6	11.8	12.1	3.9	72.1	16.1	1.9	1.2	
자아 긍정	긍정	(1,665)	59.9	19.8	9.7	7.0	3.6	79.7	10.6	1.7	1.1	-0.723 (0.470)
	부정	(405)	61.2	14.8	11.1	9.1	3.7	76.0	12.8	1.8	1.2	

표 IV-57. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 고카페인 음료를 평소에 즐겨 마시는 편이다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(2,070)	36.2	25.2	20.2	13.1	5.3	61.4	18.4	2.3	1.2	
성별	남	(1,177)	34.1	24.4	21.2	13.8	6.6	58.5	20.4	2.3	1.3	3.661 *** <sup>(0.000)</sup>
	여	(893)	39.0	26.3	19.0	12.2	3.5	65.3	15.7	2.1	1.2	
교급	중	(990)	37.7	25.8	20.3	11.9	4.3	63.4	16.3	2.2	1.2	-2.339 *(0.019)
	고	(1,080)	34.8	24.7	20.2	14.2	6.1	59.5	20.3	2.3	1.3	
학년	중1	(308)	34.7	28.2	19.5	12.0	5.5	63.0	17.5	2.3	1.2	1.935 (0.085)
	중2	(345)	40.0	24.3	20.0	11.9	3.8	64.3	15.7	2.2	1.2	
	중3	(337)	38.0	24.9	21.4	11.9	3.9	62.9	15.7	2.2	1.2	
	고1	(348)	37.6	23.6	22.1	11.8	4.9	61.2	16.7	2.2	1.2	
	고2	(433)	34.2	24.0	20.6	14.5	6.7	58.2	21.2	2.4	1.3	
	고3	(299)	32.4	27.1	17.4	16.4	6.7	59.5	23.1	2.4	1.3	
성적	상	(730)	36.3	24.8	18.8	14.5	5.6	61.1	20.1	2.3	1.2	0.391 (0.677)
	중	(659)	33.7	27.3	22.8	10.9	5.3	61.0	16.2	2.3	1.2	
	하	(681)	38.5	23.6	19.4	13.7	4.8	62.1	18.5	2.2	1.2	
가구 소득	상	(746)	37.1	23.2	21.0	13.3	5.4	60.3	18.6	2.3	1.2	3.814 *(0.022)
	중	(994)	36.1	28.3	19.0	12.3	4.3	64.4	16.6	2.2	1.2	
	하	(330)	34.2	20.6	22.1	15.2	7.9	54.8	23.0	2.4	1.3	
자아 긍정	긍정	(1,665)	36.5	26.0	19.7	13.0	4.7	62.5	17.8	2.2	1.2	-1.860 (0.063)
	부정	(405)	34.8	22.0	22.5	13.3	7.4	56.8	20.7	2.4	1.3	

표 IV-58. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 카페인을 섭취하지 않으면 하루가 힘들다고 느낀다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(2,070)	53.5	22.9	12.4	8.7	2.4	76.4	11.2	1.8	1.1		
성별	남	(1,177)	52.7	24.0	12.8	7.9	2.5	76.7	10.5	1.8	1.1	-0.010 (0.992)
	여	(893)	54.6	21.4	11.9	9.9	2.2	76.0	12.1	1.8	1.1	
교급	중	(990)	57.1	24.2	10.8	6.0	1.9	81.3	7.9	1.7	1.0	-4.912 *** (0.000)
	고	(1,080)	50.3	21.7	13.9	11.3	2.9	71.9	14.2	1.9	1.2	
학년	중1	(308)	60.7	24.7	10.7	3.2	0.6	85.4	3.9	1.6	0.9	9.938 *** (0.000)
	중2	(345)	60.9	22.3	9.0	5.8	2.0	83.2	7.8	1.7	1.0	
	중3	(337)	49.9	25.8	12.8	8.6	3.0	75.7	11.6	1.9	1.1	
	고1	(348)	57.8	17.8	13.8	8.6	2.0	75.6	10.6	1.8	1.1	
	고2	(433)	45.0	24.2	14.3	13.2	3.2	69.3	16.4	2.1	1.2	
	고3	(299)	49.2	22.4	13.4	11.7	3.3	71.6	15.1	2.0	1.2	
성적	상	(730)	55.3	20.4	12.2	8.9	3.2	75.8	12.1	1.8	1.1	0.051 (0.950)
	중	(659)	52.2	24.1	12.7	9.1	1.8	76.3	10.9	1.8	1.1	
	하	(681)	52.9	24.4	12.3	8.2	2.2	77.2	10.4	1.8	1.1	
가구 소득	상	(746)	55.1	22.1	10.3	9.2	3.2	77.2	12.5	1.8	1.1	1.682 (0.186)
	중	(994)	52.7	24.6	13.5	7.6	1.5	77.4	9.2	1.8	1.0	
	하	(330)	52.4	19.4	13.9	10.9	3.3	71.8	14.2	1.9	1.2	
자아 긍정	긍정	(1,665)	55.7	22.6	11.2	8.3	2.2	78.3	10.5	1.8	1.1	-4.180 *** (0.000)
	부정	(405)	44.4	24.2	17.5	10.6	3.2	68.6	13.8	2.0	1.2	

표 IV-59. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 고카페인 음료를 줄이거나 끊으려고 시도한 적이 있다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(2,070)	22.3	29.3	19.5	19.0	10.0	51.5	29.0	2.7	1.3		
성별	남	(1,177)	24.8	29.0	20.3	17.2	8.8	53.8	25.9	2.6	1.3	-3.688 *** (0.000)
	여	(893)	18.9	29.7	18.4	21.5	11.5	48.6	33.0	2.8	1.3	
교급	중	(990)	23.6	27.9	20.4	17.3	10.8	51.5	28.1	2.6	1.3	-0.469 (0.639)
	고	(1,080)	21.0	30.6	18.6	20.6	9.2	51.6	29.8	2.7	1.3	
학년	중1	(308)	24.7	24.0	20.1	16.2	14.9	48.7	31.2	2.7	1.4	1.370 (0.233)
	중2	(345)	21.4	30.1	21.7	16.8	9.9	51.6	26.7	2.6	1.3	
	중3	(337)	24.9	29.1	19.3	18.7	8.0	54.0	26.7	2.6	1.3	
	고1	(348)	25.3	29.3	18.1	19.0	8.3	54.6	27.3	2.6	1.3	
	고2	(433)	18.2	32.1	20.1	21.2	8.3	50.3	29.6	2.7	1.2	
	고3	(299)	20.1	29.8	17.1	21.7	11.4	49.8	33.1	2.7	1.3	
성적	상	(730)	21.5	29.3	18.8	18.8	11.6	50.8	30.4	2.7	1.3	0.846 (0.429)
	중	(659)	21.7	31.0	21.1	17.3	9.0	52.7	26.3	2.6	1.2	
	하	(681)	23.6	27.6	18.6	21.0	9.1	51.2	30.1	2.6	1.3	
가구 소득	상	(746)	21.4	28.3	19.2	19.6	11.5	49.7	31.1	2.7	1.3	1.419 (0.242)
	중	(994)	21.9	30.8	20.1	18.3	8.9	52.7	27.2	2.6	1.3	
	하	(330)	25.2	27.0	18.2	20.0	9.7	52.1	29.7	2.6	1.3	
자아 긍정	긍정	(1,665)	22.5	29.4	19.3	18.7	10.1	51.8	28.8	2.6	1.3	-0.356 (0.722)
	부정	(405)	21.5	28.9	20.0	20.2	9.4	50.4	29.6	2.7	1.3	

표 IV-60. 커피 및 고카페인 음료 사용행태 및 의존도 - 고카페인 음료를 줄이거나 끊으려고 했지만  
잘되지 않았다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(2,070)	45.8	32.4	13.2	6.3	2.3	78.2	8.6	1.9	1.0		
성별	남	(1,177)	45.9	30.8	13.8	7.0	2.5	76.7	9.4	1.9	1.0	1.228 (0.220)
	여	(893)	45.7	34.4	12.4	5.5	2.0	80.1	7.5	1.8	1.0	
교급	중	(990)	48.9	30.6	12.7	5.9	1.9	79.5	7.8	1.8	1.0	-2.403 *(0.016)
	고	(1,080)	43.0	34.0	13.7	6.8	2.6	76.9	9.4	1.9	1.0	
학년	중1	(308)	51.6	27.3	14.6	5.8	0.6	78.9	6.5	1.8	1.0	3.281 **(0.006)
	중2	(345)	49.3	34.8	9.6	5.2	1.2	84.1	6.4	1.7	0.9	
	중3	(337)	46.0	29.4	14.2	6.5	3.9	75.4	10.4	1.9	1.1	
	고1	(348)	46.8	32.8	12.1	6.9	1.4	79.6	8.3	1.8	1.0	
	고2	(433)	39.5	38.3	13.4	4.8	3.9	77.8	8.8	2.0	1.0	
	고3	(299)	43.5	29.1	16.1	9.4	2.0	72.6	11.4	2.0	1.1	
성적	상	(730)	47.5	30.3	12.6	7.1	2.5	77.8	9.6	1.9	1.0	0.159 (0.853)
	중	(659)	43.9	35.2	14.6	4.4	2.0	79.1	6.4	1.9	1.0	
	하	(681)	45.8	31.9	12.6	7.3	2.3	77.7	9.7	1.9	1.0	
가구 소득	상	(746)	44.8	30.4	15.3	7.0	2.5	75.2	9.5	1.9	1.1	4.335 *(0.013)
	중	(994)	46.6	35.1	11.6	5.0	1.7	81.7	6.7	1.8	0.9	
	하	(330)	45.8	28.5	13.6	8.8	3.3	74.2	12.1	2.0	1.1	
자아 긍정	긍정	(1,665)	46.5	32.7	12.2	6.4	2.2	79.2	8.6	1.8	1.0	-1.748 (0.081)
	부정	(405)	42.7	31.1	17.5	5.9	2.7	73.8	8.6	1.9	1.0	

## 5. 의료용 마약류/약물<sup>68)</sup>

### 1) 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험

본 조사에서는 진해거담제·기침억제제, 마취제, 수면제, 신경안정제·항불안제, ADHD 치료제, 마약성 진통제, 식욕억제제 등 7종의 의료용 마약류와 PIED 계열인 스테로이드 등 근육강화제를 포함하여, 해당 약물을 치료 목적이 아닌 스트레스 해소, 집중력 향상, 외모 개선 등의 목적으로 사용한 경험을 조사하였다.

조사 결과, 대부분의 청소년은 사용 경험이 없다고 응답하였으나, 일부 약물에서는 주목할 만한 수준의 비의료적 사용 경험이 확인되었다. 가장 높은 비율을 보인 것은 진해거담제·기침 억제제(2.7%)였으며, 이어 마취제(1.2%), 신경안정제·항불안제(0.8%), ADHD 치료제(0.8%), 수면제(0.7%), 마약성 진통제(0.5%), 식욕억제제(0.5%) 순으로 나타났다. 한편, 7종의 의료용 마약류 기준으로 최소 1개 이상을 비의료적으로 사용한 경험이 있는 청소년은 5.2%였으며, 근육강화제를 포함한 8종 기준에서는 5.3%로 나타났다. 이는 청소년의 흡연 경험률(4.2%)보다 높은 수준으로, 청소년 집단 내 의료용 마약류 및 의약품의 비의료적 사용이 일정 규모로 존재함을 보여준다.

---

68) 본 연구에서 다루는 '의료용 마약류/약물'에는 마약류로 분류되는 7종의 의약품과, 비마약류이나 오남용 위험이 높은 PIED 계열 근육강화제를 포함하였음.

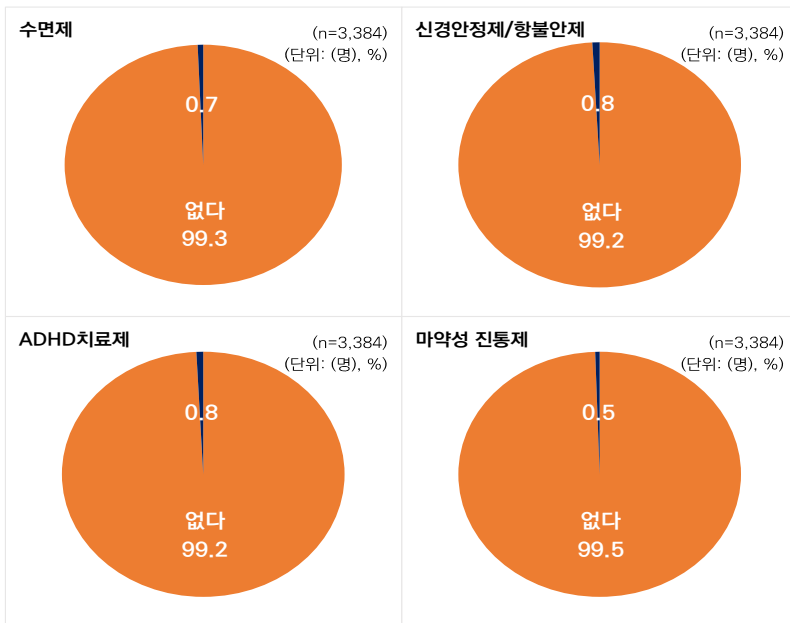


그림 IV-12. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 ①

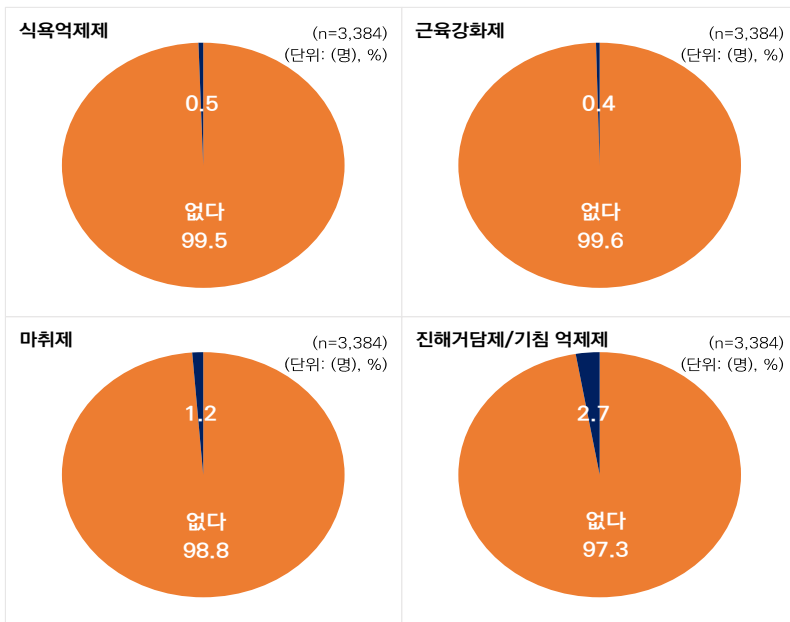


그림 IV-13. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 ②

의료용 마약류·약물을 치료 등 원래의 의료 목적이 아닌 다른 용도로 사용한 경험이 있다고 응답한 경우에 한해 최초 경험 시기를 물었을 때, 수면제는 ‘중3’(31.8%)이라는 응답이 가장 높았고, 신경안정제/항불안제는 ‘고등학생 이상’(39.3%)이라는 응답이 가장 높았고, ADHD 치료제 또한 ‘고등학교 이상’(34.6%)이라는 응답이 가장 높았으며, 마약성 진통제는 ‘중3’(29.4%)이 가장 높았다. 식욕억제제는 ‘고등학교 이상’(55.6%)이라는 응답이 가장 높았고, 근육강화제는 ‘중3(15세)’이 가장 높았으며, 마취제와 진해거담제/기침억제제는 ‘초등학교 이하(만 12세 이하)’라는 응답이 각각 57.1%, 59.8%로 가장 높았다.

조사 결과에 따르면, 유해약물 사용의 저연령화 경향이 두드러지게 나타났다. 약물 사용 사례 기준으로는 초등학교 시기가 38.6%로 가장 높았고, 중학교 1학년부터 3학년까지는 각각 12.7%, 14.7%, 13.5%, 고등학교는 20.5%를 차지하였는데, 초등학교부터 중학교 1학년까지의 비율이 전체의 51.4%를 차지하였다. 특히 진해거담제·기침억제제의 경우 59.8%가 초등학교 시기에 처음 경험한 것으로 나타나, 의료용 마약류 및 의약품 오남용 예방 정책의 조기 대응 필요성을 시사한다.

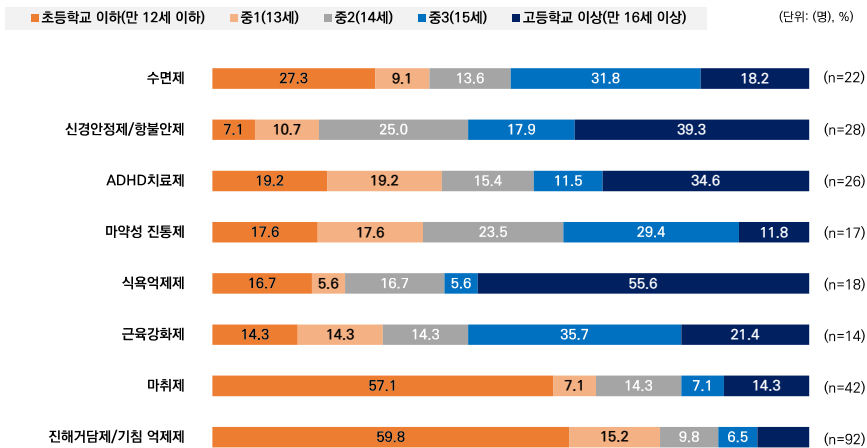


그림 IV-14. 의료용 마약류(의료 목적 외) 최초 경험 시기

표 IV-61. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 수면제

(단위: (명),%)

	경험 유무				최초 경험 시기							
	사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)	
전체	(3,384)	99.3	0.7		(22)	27.3	9.1	13.6	31.8	18.2		
성별	남	(1,824)	99.6	0.4	2.741 (1)	(8)	25.0	12.5	0.0	25.0	37.5	4.663 (4)
	여	(1,560)	99.1	0.9		(14)	28.6	7.1	21.4	35.7	7.1	
교급	중	(1,814)	99.4	0.6	0.116 (1)	(11)	45.5	18.2	9.1	27.3	0.0	9.143 (4)
	고	(1,570)	99.3	0.7		(11)	9.1	0.0	18.2	36.4	36.4	
학년	중1	(675)	99.0	1.0	7.609 (5)	(7)	71.4	28.6	0.0	0.0	0.0	26.714 (16)*
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	99.3	0.7		(4)	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	
	고1	(521)	99.0	1.0		(5)	0.0	0.0	20.0	40.0	40.0	
	고2	(629)	99.2	0.8		(5)	0.0	0.0	20.0	40.0	40.0	
	고3	(420)	99.8	0.2		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(1,265)	99.7	0.3	7.900 (2)*	(4)	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	7.138 (8)
	중	(1,046)	99.5	0.5		(5)	20.0	0.0	0.0	60.0	20.0	
	하	(1,073)	98.8	1.2		(13)	23.1	7.7	23.1	23.1	23.1	
가구 소득	상	(1,229)	99.5	0.5	4.841 (2)	(6)	33.3	16.7	16.7	33.3	0.0	6.356 (8)
	중	(1,643)	99.5	0.5		(9)	22.2	11.1	0.0	44.4	22.2	
	하	(512)	98.6	1.4		(7)	28.6	0.0	28.6	14.3	28.6	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.7	0.3	24.006 (1)***	(9)	22.2	11.1	0.0	44.4	22.2	3.188 (4)
	부정	(629)	97.9	2.1		(13)	30.8	7.7	23.1	23.1	15.4	

표 IV-62. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 신경안정제/항불안제

(단위: (명),%)

	경험 유무				최초 경험 시기						$\chi^2$ (df)	
	사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상		
전체	(3,384)	99.2	0.8		(28)	7.1	10.7	25.0	17.9	39.3		
성별	남	(1,824)	99.3	0.7	0.634 (1)	(13)	15.4	7.7	15.4	15.4	46.2	3.786 (4)
	여	(1,560)	99.0	1.0		(15)	0.0	13.3	33.3	20.0	33.3	
교급	중	(1,814)	99.7	0.3	14.508 (1)***	(5)	20.0	20.0	40.0	20.0	0.0	4.853 (4)
	고	(1,570)	98.5	1.5		(23)	4.3	8.7	21.7	17.4	47.8	
학년	중1	(675)	99.7	0.3	17.542 (5)**	(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	30.693 (16)*
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	99.4	0.6		(3)	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	
	고1	(521)	98.5	1.5		(8)	0.0	0.0	37.5	50.0	12.5	
	고2	(629)	98.9	1.1		(7)	0.0	14.3	28.6	0.0	57.1	
	고3	(420)	98.1	1.9		(8)	12.5	12.5	0.0	0.0	75.0	
성적	상	(1,265)	99.4	0.6	11.804 (2)**	(8)	12.5	0.0	12.5	37.5	37.5	12.016 (8)
	중	(1,046)	99.7	0.3		(3)	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	
	하	(1,073)	98.4	1.6		(17)	0.0	17.6	29.4	5.9	47.1	
가구 소득	상	(1,229)	99.3	0.7	9.332 (2)**	(8)	12.5	0.0	37.5	37.5	12.5	10.411 (8)
	중	(1,643)	99.4	0.6		(10)	0.0	10.0	10.0	20.0	60.0	
	하	(512)	98.0	2.0		(10)	10.0	20.0	30.0	0.0	40.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.5	0.5	14.462 (1)***	(15)	6.7	0.0	6.7	26.7	60.0	12.748 (4)*
	부정	(629)	97.9	2.1		(13)	7.7	23.1	46.2	7.7	15.4	

표 IV-63. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - ADHD치료제

(단위: (명),%)

	경험 유무				최초 경험 시기							
	사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)	
전체	(3,384)	99.2	0.8		(26)	19.2	19.2	15.4	11.5	34.6		
성별	남	(1,824)	99.0	1.0	2.478 (1)	(18)	27.8	16.7	16.7	11.1	27.8	3.284 (4)
	여	(1,560)	99.5	0.5		(8)	0.0	25.0	12.5	12.5	50.0	
교급	중	(1,814)	99.5	0.5	3.799 (1)	(9)	33.3	33.3	11.1	22.2	0.0	9.137 (4)
	고	(1,570)	98.9	1.1		(17)	11.8	11.8	17.6	5.9	52.9	
학년	중1	(675)	99.4	0.6	8.684 (5)	(4)	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	30.899 (20)
	중2	(596)	99.8	0.2		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(543)	99.3	0.7		(4)	25.0	0.0	25.0	50.0	0.0	
	고1	(521)	99.2	0.8		(4)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	고2	(629)	98.4	1.6		(10)	10.0	20.0	20.0	10.0	40.0	
	고3	(420)	99.3	0.7		(3)	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	
성적	상	(1,265)	99.4	0.6	4.052 (2)	(7)	0.0	14.3	14.3	14.3	57.1	4.366 (8)
	중	(1,046)	99.4	0.6		(6)	16.7	16.7	16.7	16.7	33.3	
	하	(1,073)	98.8	1.2		(13)	30.8	23.1	15.4	7.7	23.1	
가구 소득	상	(1,229)	99.8	0.2	15.490 (2)***	(2)	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	6.843 (8)
	중	(1,643)	99.1	0.9		(14)	21.4	7.1	21.4	21.4	28.6	
	하	(512)	98.0	2.0		(10)	20.0	30.0	10.0	0.0	40.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.3	0.7	2.569 (1)	(18)	16.7	16.7	16.7	11.1	38.9	0.780 (4)
	부정	(629)	98.7	1.3		(8)	25.0	25.0	12.5	12.5	25.0	

표 IV-64. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 마약성 진통제

(단위: (명),%)

	경험 유무				최초 경험 시기						$\chi^2$ (df)	
	사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상		
전체	(3,384)	99.5	0.5		(17)	17.6	17.6	23.5	29.4	11.8		
성별	남	(1,824)	99.2	0.8	8.106 (1)**	(15)	20.0	13.3	26.7	26.7	13.3	2.871 (4)
	여	(1,560)	99.9	0.1		(2)	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	
교급	중	(1,814)	99.6	0.4	1.061 (1)	(7)	14.3	14.3	14.3	57.1	0.0	5.096 (4)
	고	(1,570)	99.4	0.6		(10)	20.0	20.0	30.0	10.0	20.0	
학년	중1	(675)	99.9	0.1	13.476 (5)*	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	21.439 (16)
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	98.9	1.1		(6)	16.7	0.0	16.7	66.7	0.0	
	고1	(521)	98.8	1.2		(6)	0.0	16.7	50.0	16.7	16.7	
	고2	(629)	99.7	0.3		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(420)	99.5	0.5		(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	
성적	상	(1,265)	99.4	0.6	0.436 (2)	(7)	14.3	28.6	0.0	42.9	14.3	7.178 (8)
	중	(1,046)	99.6	0.4		(4)	25.0	25.0	50.0	0.0	0.0	
	하	(1,073)	99.4	0.6		(6)	16.7	0.0	33.3	33.3	16.7	
가구 소득	상	(1,229)	99.3	0.7	2.629 (2)	(8)	25.0	25.0	12.5	37.5	0.0	5.745 (8)
	중	(1,643)	99.7	0.3		(5)	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	
	하	(512)	99.2	0.8		(4)	0.0	0.0	50.0	25.0	25.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.5	0.5	0.276 (1)	(13)	23.1	15.4	15.4	38.5	7.7	4.958 (4)
	부정	(629)	99.4	0.6		(4)	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	

표 IV-65. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 식욕억제제

(단위: (명),%)

	경험 유무				최초 경험 시기						$\chi^2$ (df)	
	사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상		
전체	(3,384)	99.5	0.5		(18)	16.7	5.6	16.7	5.6	55.6		
성별	남	(1,824)	99.8	0.2	10.097 (1)**	(3)	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	6.720 (4)
	여	(1,560)	99.0	1.0		(15)	13.3	0.0	20.0	6.7	60.0	
교급	중	(1,814)	99.7	0.3	4.854 (1)*	(5)	40.0	20.0	20.0	20.0	0.0	11.354 (4)*
	고	(1,570)	99.2	0.8		(13)	7.7	0.0	15.4	0.0	76.9	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	9.824 (5)	(0)	-	-	-	-	-	31.500 (16)*
	중2	(596)	99.7	0.3		(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(543)	99.4	0.6		(3)	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	
	고1	(521)	99.6	0.4		(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	
	고2	(629)	99.0	1.0		(6)	0.0	0.0	16.7	0.0	83.3	
	고3	(420)	98.8	1.2		(5)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
성적	상	(1,265)	99.7	0.3	3.080 (2)	(4)	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0	7.457 (8)
	중	(1,046)	99.5	0.5		(5)	20.0	0.0	20.0	0.0	60.0	
	하	(1,073)	99.2	0.8		(9)	0.0	11.1	11.1	11.1	66.7	
가구 소득	상	(1,229)	99.4	0.6	2.809 (2)	(7)	28.6	0.0	14.3	0.0	57.1	9.040 (8)
	중	(1,643)	99.6	0.4		(6)	16.7	0.0	0.0	16.7	66.7	
	하	(512)	99.0	1.0		(5)	0.0	20.0	40.0	0.0	40.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.6	0.4	2.600 (1)	(12)	16.7	0.0	8.3	8.3	66.7	4.800 (4)
	부정	(629)	99.0	1.0		(6)	16.7	16.7	33.3	0.0	33.3	

표 IV-66. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 근육강화제

(단위: (명),%)

	경험 유무				최초 경험 시기						$\chi^2$ (df)	
	사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상		$\chi^2$ (df)
전체	(3,384)	99.6	0.4		(14)	14.3	14.3	14.3	35.7	21.4		
성별	남	(1,824)	99.6	0.4	0.086 (1)	(7)	0.0	0.0	28.6	57.1	14.3	8.133 (4)
	여	(1,560)	99.6	0.4		(7)	28.6	28.6	0.0	14.3	28.6	
교급	중	(1,814)	99.7	0.3	1.809 (1)	(5)	20.0	20.0	20.0	40.0	0.0	2.240 (4)
	고	(1,570)	99.4	0.6		(9)	11.1	11.1	11.1	33.3	33.3	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	8.828 (5)	(0)	-	-	-	-	-	14.716 (16)
	중2	(596)	99.7	0.3		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(543)	99.4	0.6		(3)	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	
	고1	(521)	99.0	1.0		(5)	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	
	고2	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	고3	(420)	99.3	0.7		(3)	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3	
성적	상	(1,265)	99.6	0.4	0.106 (2)	(5)	0.0	0.0	20.0	60.0	20.0	12.063 (8)
	중	(1,046)	99.6	0.4		(4)	0.0	50.0	25.0	0.0	25.0	
	하	(1,073)	99.5	0.5		(5)	40.0	0.0	0.0	40.0	20.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.3	0.7	5.165 (2)	(9)	11.1	11.1	22.2	44.4	11.1	6.819 (8)
	중	(1,643)	99.8	0.2		(3)	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	
	하	(512)	99.6	0.4		(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.6	0.4	0.075 (1)	(11)	9.1	18.2	9.1	45.5	18.2	4.101 (4)
	부정	(629)	99.5	0.5		(3)	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	

표 IV-67. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 마취제

(단위: (명),%)

	경험 유무				최초 경험 시기						$\chi^2$ (df)	
	사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상		
전체	(3,384)	98.8	1.2		(42)	57.1	7.1	14.3	7.1	14.3		
성별	남	(1,824)	98.4	1.6	5.258 (1)*	(30)	53.3	10.0	16.7	6.7	13.3	1.983 (4)
	여	(1,560)	99.2	0.8		(12)	66.7	0.0	8.3	8.3	16.7	
교급	중	(1,814)	98.9	1.1	0.613 (1)	(20)	70.0	10.0	10.0	10.0	0.0	7.923 (4)
	고	(1,570)	98.6	1.4		(22)	45.5	4.5	18.2	4.5	27.3	
학년	중1	(675)	98.4	1.6	13.241 (5)*	(11)	81.8	18.2	0.0	0.0	0.0	30.540 (20)
	중2	(596)	99.7	0.3		(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(543)	98.7	1.3		(7)	42.9	0.0	28.6	28.6	0.0	
	고1	(521)	97.7	2.3		(12)	41.7	8.3	25.0	8.3	16.7	
	고2	(629)	99.5	0.5		(3)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(420)	98.3	1.7		(7)	28.6	0.0	14.3	0.0	57.1	
성적	상	(1,265)	98.8	1.2	4.423 (2)	(15)	60.0	13.3	13.3	6.7	6.7	4.568 (8)
	중	(1,046)	99.2	0.8		(8)	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0	
	하	(1,073)	98.2	1.8		(19)	57.9	5.3	10.5	10.5	15.8	
가구 소득	상	(1,229)	98.9	1.1	2.506 (2)	(14)	57.1	14.3	7.1	14.3	7.1	6.850 (8)
	중	(1,643)	98.9	1.1		(18)	61.1	5.6	11.1	5.6	16.7	
	하	(512)	98.0	2.0		(10)	50.0	0.0	30.0	0.0	20.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	98.8	1.2	0.766 (1)	(32)	59.4	9.4	15.6	9.4	6.3	8.236 (4)
	부정	(629)	98.4	1.6		(10)	50.0	0.0	10.0	0.0	40.0	

표 IV-68. 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 경험 - 진해거담제/기침 억제제

(단위: (명),%)

	경험 유무				최초 경험 시기						$\chi^2$ (df)	
	사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상		
전체	(3,384)	97.3	2.7		(92)	59.8	15.2	9.8	6.5	8.7		
성별	남	(1,824)	97.6	2.4	1.404 (1)	(44)	59.1	15.9	9.1	6.8	9.1	0.101 (4)
	여	(1,560)	96.9	3.1		(48)	60.4	14.6	10.4	6.3	8.3	
교급	중	(1,814)	97.7	2.3	2.405 (1)	(42)	66.7	19.0	9.5	4.8	0.0	8.450 (4)
	고	(1,570)	96.8	3.2		(50)	54.0	12.0	10.0	8.0	16.0	
학년	중1	(675)	98.2	1.8	10.597 (5)	(12)	91.7	8.3	0.0	0.0	0.0	32.453 (20)*
	중2	(596)	97.0	3.0		(18)	72.2	22.2	5.6	0.0	0.0	
	중3	(543)	97.8	2.2		(12)	33.3	25.0	25.0	16.7	0.0	
	고1	(521)	98.3	1.7		(9)	66.7	11.1	0.0	0.0	22.2	
	고2	(629)	96.2	3.8		(24)	54.2	8.3	20.8	4.2	12.5	
	고3	(420)	96.0	4.0		(17)	47.1	17.6	0.0	17.6	17.6	
성적	상	(1,265)	96.8	3.2	1.534 (2)	(40)	65.0	20.0	7.5	0.0	7.5	8.489 (8)
	중	(1,046)	97.6	2.4		(25)	52.0	16.0	12.0	8.0	12.0	
	하	(1,073)	97.5	2.5		(27)	59.3	7.4	11.1	14.8	7.4	
가구 소득	상	(1,229)	97.4	2.6	1.455 (2)	(32)	71.9	12.5	3.1	6.3	6.3	6.053 (8)
	중	(1,643)	97.4	2.6		(42)	47.6	19.0	14.3	7.1	11.9	
	하	(512)	96.5	3.5		(18)	66.7	11.1	11.1	5.6	5.6	
자아 긍정	긍정	(2,755)	97.6	2.4	7.236 (1)**	(65)	61.5	15.4	9.2	6.2	7.7	0.490 (4)
	부정	(629)	95.7	4.3		(27)	55.6	14.8	11.1	7.4	11.1	

## 2) 최근 6개월 이내 의료용 마약류/약물 사용 횟수

의료용 마약류 및 의약품을 치료 등 원래의 의료 목적이 아닌 다른 용도로 사용한 경험이 있다고 응답한 청소년을 대상으로 최근 6개월 동안 한 달 평균 몇 회 정도 사용했는지 물었다. 모든 항목에 대하여 ‘전혀 하지 않았다’는 응답이 가장 높게 나타났다. 6개월 이내 경험이 있는 청소년의 사용 빈도를 살펴보면, ADHD 치료제의 ‘한 달 평균 20회 이상’(23.1%), 수면제와 식욕억제제의 ‘한 달 평균 3~5회’(각각 13.6%, 16.7%), 신경안정제·항불안제의 ‘한 달 평균 3~5회’(10.7%) 등이 눈에 띄었다.

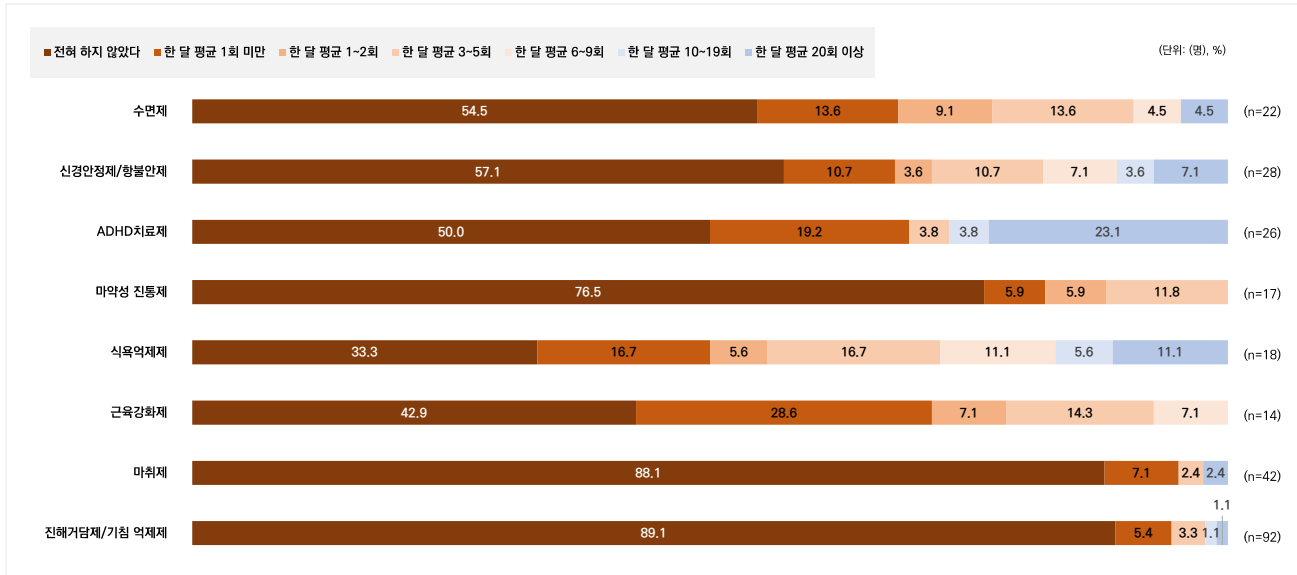


그림 IV-15. 최근 6개월 이내 의료용 마약류/약물 사용 횟수

표 IV-69. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 수면제

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한달 평균 1회 미만	한달 평균 1~2회	한달 평균 3~5회	한달 평균 6~9회	한달 평균 10~19회	한달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(22)	54.5	13.6	9.1	13.6	4.5	0.0	4.5	
성별	남	(8)	50.0	25.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	2.554 (5)
	여	(14)	57.1	7.1	7.1	14.3	7.1	0.0	7.1	
교급	중	(11)	54.5	9.1	9.1	9.1	9.1	0.0	9.1	2.667 (5)
	고	(11)	54.5	18.2	9.1	18.2	0.0	0.0	0.0	
학년	중1	(7)	57.1	0.0	14.3	14.3	14.3	0.0	0.0	11.786 (20)
	중2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	
	중3	(4)	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	
	고1	(5)	40.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
	고2	(5)	60.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(4)	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.746 (10)
	중	(5)	60.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(13)	46.2	15.4	7.7	15.4	7.7	0.0	7.7	
가구 소득	상	(6)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.000 (10)
	중	(9)	44.4	22.2	11.1	11.1	11.1	0.0	0.0	
	하	(7)	28.6	14.3	14.3	28.6	0.0	0.0	14.3	
자아 긍정	긍정	(9)	55.6	33.3	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	7.177 (5)
	부정	(13)	53.8	0.0	15.4	15.4	7.7	0.0	7.7	

표 IV-70. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 신경안정제/항불안제

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한 달 평균 1회 미만	한 달 평균 1~2회	한 달 평균 3~5회	한 달 평균 6~9회	한 달 평균 10~19회	한 달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(28)	57.1	10.7	3.6	10.7	7.1	3.6	7.1	
성별	남	(13)	46.2	15.4	7.7	15.4	7.7	0.0	7.7	3.542 (6)
	여	(15)	66.7	6.7	0.0	6.7	6.7	6.7	6.7	
교급	중	(5)	40.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	20.0	12.661 (6)*
	고	(23)	60.9	13.0	4.3	13.0	0.0	4.3	4.3	
학년	중1	(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	32.729 (24)
	중2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	
	중3	(3)	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	
	고1	(8)	37.5	25.0	0.0	37.5	0.0	0.0	0.0	
	고2	(7)	57.1	14.3	14.3	0.0	0.0	14.3	0.0	
	고3	(8)	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	
성적	상	(8)	37.5	25.0	0.0	12.5	12.5	0.0	12.5	7.242 (12)
	중	(3)	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	
	하	(17)	64.7	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	
가구 소득	상	(8)	37.5	25.0	0.0	25.0	12.5	0.0	0.0	11.594 (12)
	중	(10)	70.0	0.0	0.0	10.0	10.0	0.0	10.0	
	하	(10)	60.0	10.0	10.0	0.0	0.0	10.0	10.0	
자아 긍정	긍정	(15)	73.3	6.7	0.0	6.7	6.7	0.0	6.7	4.798 (6)
	부정	(13)	38.5	15.4	7.7	15.4	7.7	7.7	7.7	

표 IV-71. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - ADHD치료제

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한달 평균 1회 미만	한달 평균 1~2회	한달 평균 3~5회	한달 평균 6~9회	한달 평균 10~19회	한달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(26)	50.0	19.2	0.0	3.8	0.0	3.8	23.1	
성별	남	(18)	50.0	27.8	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	5.958 (4)
	여	(8)	50.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	37.5	
교급	중	(9)	55.6	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	1.212 (4)
	고	(17)	47.1	17.6	0.0	5.9	0.0	5.9	23.5	
학년	중1	(4)	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	18.781 (20)
	중2	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(4)	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	
	고1	(4)	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	
	고2	(10)	60.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	20.0	
	고3	(3)	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	
성적	상	(7)	14.3	28.6	0.0	0.0	0.0	14.3	42.9	10.545 (8)
	중	(6)	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	
	하	(13)	61.5	23.1	0.0	7.7	0.0	0.0	7.7	
가구 소득	상	(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	4.651 (8)
	중	(14)	57.1	14.3	0.0	0.0	0.0	7.1	21.4	
	하	(10)	40.0	30.0	0.0	10.0	0.0	0.0	20.0	
자아 긍정	긍정	(18)	55.6	16.7	0.0	5.6	0.0	5.6	16.7	2.492 (4)
	부정	(8)	37.5	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	

표 IV-72. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 마약성 진통제

(단위: 명,%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한 달 평균 1회 미만	한 달 평균 1~2회	한 달 평균 3~5회	한 달 평균 6~9회	한 달 평균 10~19회	한 달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(17)	76.5	5.9	5.9	11.8	0.0	0.0	0.0	
성별	남	(15)	73.3	6.7	6.7	13.3	0.0	0.0	0.0	0.697 (3)
	여	(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(7)	85.7	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	1.597 (3)
	고	(10)	70.0	10.0	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	
학년	중1	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	13.622 (12)
	중2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	
	중3	(6)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(6)	50.0	16.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	
	고2	(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(7)	85.7	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	10.244 (6)
	중	(4)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(6)	83.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(8)	62.5	0.0	12.5	25.0	0.0	0.0	0.0	7.192 (6)
	중	(5)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(4)	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(13)	76.9	7.7	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	1.396 (3)
	부정	(4)	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	

표 IV-73. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 식욕억제제

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한달 평균 1회 미만	한달 평균 1~2회	한달 평균 3~5회	한달 평균 6~9회	한달 평균 10~19회	한달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(18)	33.3	16.7	5.6	16.7	11.1	5.6	11.1	
성별	남	(3)	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	7.200 (6)
	여	(15)	33.3	13.3	6.7	20.0	13.3	0.0	13.3	
교급	중	(5)	60.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	5.538 (6)
	고	(13)	23.1	23.1	7.7	23.1	7.7	7.7	7.7	
학년	중1	(0)	-	-	-	-	-	-	-	30.000 (24)
	중2	(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	
	중3	(3)	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	
	고1	(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	
	고2	(6)	33.3	50.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(5)	20.0	0.0	0.0	40.0	20.0	0.0	20.0	
성적	상	(4)	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	12.483 (12)
	중	(5)	20.0	40.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	
	하	(9)	33.3	11.1	11.1	22.2	0.0	0.0	22.2	
가구 소득	상	(7)	28.6	14.3	0.0	14.3	28.6	14.3	0.0	10.643 (12)
	중	(6)	33.3	16.7	0.0	33.3	0.0	0.0	16.7	
	하	(5)	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	
자아 긍정	긍정	(12)	25.0	16.7	8.3	16.7	16.7	8.3	8.3	3.000 (6)
	부정	(6)	50.0	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7	

표 IV-74. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 근육강화제

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한달 평균 1회 미만	한달 평균 1~2회	한달 평균 3~5회	한달 평균 6~9회	한달 평균 10~19회	한달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(14)	42.9	28.6	7.1	14.3	7.1	0.0	0.0	
성별	남	(7)	14.3	42.9	14.3	28.6	0.0	0.0	0.0	7.667 (4)
	여	(7)	71.4	14.3	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	
교급	중	(5)	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.926 (4)
	고	(9)	22.2	33.3	11.1	22.2	11.1	0.0	0.0	
학년	중1	(0)	-	-	-	-	-	-	-	10.889 (16)
	중2	(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(3)	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(5)	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	
	고2	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(3)	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(5)	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.475 (8)
	중	(4)	25.0	25.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	
	하	(5)	60.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(9)	44.4	22.2	11.1	22.2	0.0	0.0	0.0	5.898 (8)
	중	(3)	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	
	하	(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(11)	45.5	27.3	9.1	9.1	9.1	0.0	0.0	1.626 (4)
	부정	(3)	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	

표 IV-75. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 마취제

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한 달 평균 1회 미만	한 달 평균 1~2회	한 달 평균 3~5회	한 달 평균 6~9회	한 달 평균 10~19회	한 달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(42)	88.1	7.1	0.0	2.4	0.0	0.0	2.4	
성별	남	(30)	86.7	6.7	0.0	3.3	0.0	0.0	3.3	0.858 (3)
	여	(12)	91.7	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(20)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.160 (3)
	고	(22)	77.3	13.6	0.0	4.5	0.0	0.0	4.5	
학년	중1	(11)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.667 (15)
	중2	(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(7)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(12)	66.7	16.7	0.0	8.3	0.0	0.0	8.3	
	고2	(3)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(7)	85.7	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(15)	93.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	7.954 (6)
	중	(8)	75.0	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	
	하	(19)	89.5	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(14)	85.7	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	7.1	7.544 (6)
	중	(18)	94.4	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(10)	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(32)	90.6	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	3.760 (3)
	부정	(10)	80.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	

표 IV-76. 최근 6개월 이내 의료용 마약류(의료 목적 외) 사용 횟수 - 진해거담제/기침 억제제

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 하지 않았다	한 달 평균 1회 미만	한 달 평균 1~2회	한 달 평균 3~5회	한 달 평균 6~9회	한 달 평균 10~19회	한 달 평균 20회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(92)	89.1	5.4	0.0	3.3	0.0	1.1	1.1	
성별	남	(44)	86.4	9.1	0.0	0.0	0.0	2.3	2.3	7.078 (4)
	여	(48)	91.7	2.1	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(42)	92.9	4.8	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	2.048 (4)
	고	(50)	86.0	6.0	0.0	4.0	0.0	2.0	2.0	
학년	중1	(12)	83.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.630 (20)*
	중2	(18)	94.4	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	
	중3	(12)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(9)	77.8	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1	
	고2	(24)	91.7	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	
	고3	(17)	82.4	17.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(40)	90.0	5.0	0.0	2.5	0.0	0.0	2.5	4.418 (8)
	중	(25)	88.0	4.0	0.0	4.0	0.0	4.0	0.0	
	하	(27)	88.9	7.4	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(32)	84.4	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	9.475 (8)
	중	(42)	90.5	2.4	0.0	4.8	0.0	2.4	0.0	
	하	(18)	94.4	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(65)	89.2	6.2	0.0	1.5	0.0	1.5	1.5	3.057 (4)
	부정	(27)	88.9	3.7	0.0	7.4	0.0	0.0	0.0	

### 3) 의료용 마약류/약물 인지 및 구입 경로

최근 6개월 이내 의료 목적 외 사용한 의료용 마약류 및 의약품 중에서 가장 많이 사용한 의료용 약물로는 'ADHD 치료제'가 24.4%로 가장 높게 나타났다. 이는 단순한 호기심이나 일시적 사용을 넘어, 집중력 향상이나 학업 효율 증진을 목적으로 약물을 사용하는 경향이 일부 청소년 사이에서 현실화되고 있음을 보여준다. 그다음으로 '식욕억제제'(20.0%)와 '수면제'(13.3%)가 뒤를 이었다. ADHD 치료제와 식욕억제제의 높은 비율은, 이 같은 의료 처방 약물이 '공부 약', '다이어트 보조제' 등으로 왜곡 소비되기 때문으로 해석할 수 있다.

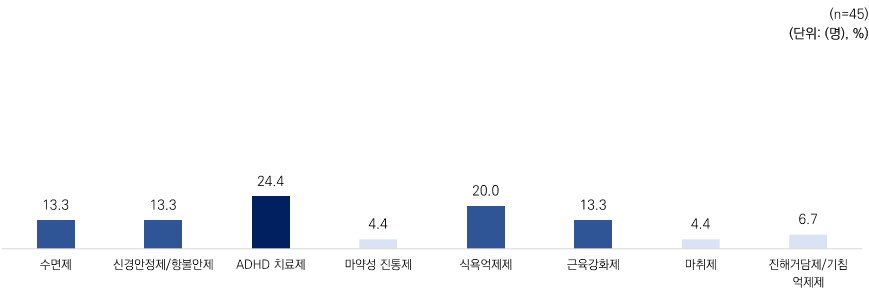


그림 IV-16. 최근 6개월 이내 가장 많이 사용한 의료용 마약류/약물

최근 6개월 이내에 가장 많이 사용한 약물을 어디에서 처음 알게 되었는지 물었을 때, '약국 또는 병원'이라는 응답이 37.8%로 가장 높았으며, 다음으로 '가족 또는 친척'(22.2%), '텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)'(11.1%) 순으로 나타났다. 구입 경로 역시 '약국 또는 병원'이라는 응답이 57.8%로 가장 높았으며, 그다음으로 '가족 또는 친척'(13.3%), '텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)'(8.9%) 순이었다. 여기서 주목할 점은 '약국 또는 병원'이 청소년의 약물 정보 및 취득의 주요 채널로 기능하고 있다는 사실이다. 이는 단순히 불법 유통망을 통한 접근이 아니라, 합법적 의료기관을 통한 정보 취득과 구입이 현실적으로 가능함을 의미한다. 또한, 디지털 환경 변화에 따른 의료용 마약류의 접근성이 높아졌다는 점도 간과할 수 없다. 의료용 마약류/약물 인지 경로에 대한 응답률에 있어서 '텔레그램 외 다른 소셜미디어(11.1%)', '텔레그램(6.7%)', '유튜브·블로그 등 온라인 콘텐츠(4.4%)'를 합하면 무려 22.2%에 달한다.

(n=45)  
(단위: 명, %)

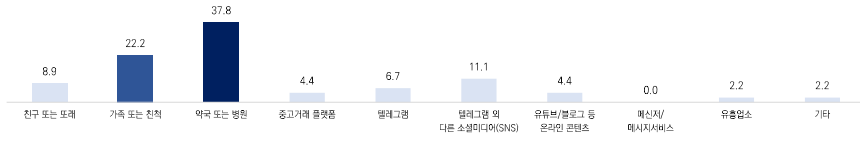


그림 IV-17. 의료용 마약류 인지 경로

(n=45)  
(단위: 명, %)

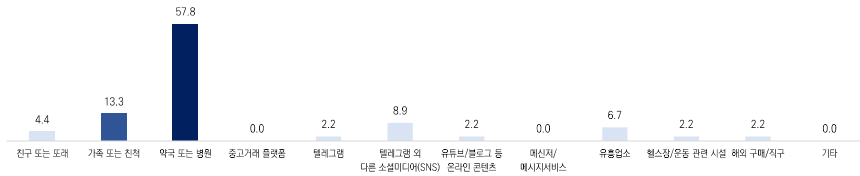


그림 IV-18. 의료용 마약류 구입 경로

표 IV-77. 최근 6개월 이내 가장 많이 사용한 의료용 마약류

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	$\chi^2$ (df)
전체		(45)	13.3	13.3	24.4	4.4	20.0	13.3	4.4	6.7	
성별	남	(21)	9.5	14.3	33.3	9.5	0.0	19.0	9.5	4.8	15.353 (7)*
	여	(24)	16.7	12.5	16.7	0.0	37.5	8.3	0.0	8.3	
교급	중	(14)	28.6	7.1	28.6	7.1	7.1	7.1	0.0	14.3	9.534 (7)
	고	(31)	6.5	16.1	22.6	3.2	25.8	16.1	6.5	3.2	
학년	중1	(6)	50.0	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	37.936 (35)
	중2	(3)	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	
	중3	(5)	20.0	20.0	40.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	
	고1	(11)	9.1	18.2	18.2	9.1	9.1	18.2	18.2	0.0	
	고2	(11)	9.1	27.3	27.3	0.0	27.3	9.1	0.0	0.0	
	고3	(9)	0.0	0.0	22.2	0.0	44.4	22.2	0.0	11.1	
성적	상	(15)	6.7	20.0	40.0	6.7	6.7	13.3	0.0	6.7	12.850 (14)
	중	(11)	9.1	0.0	18.2	9.1	36.4	18.2	9.1	0.0	
	하	(19)	21.1	15.8	15.8	0.0	21.1	10.5	5.3	10.5	
가구 소득	상	(16)	0.0	18.8	6.3	12.5	25.0	25.0	0.0	12.5	25.835 (14)*
	중	(18)	27.8	5.6	33.3	0.0	22.2	11.1	0.0	0.0	
	하	(11)	9.1	18.2	36.4	0.0	9.1	0.0	18.2	9.1	
자아 긍정	긍정	(28)	10.7	3.6	25.0	7.1	28.6	17.9	3.6	3.6	11.955 (7)
	부정	(17)	17.6	29.4	23.5	0.0	5.9	5.9	5.9	11.8	

① 수면제

② 신경안정제/항불안제

③ ADHD 치료제

④ 마약성 진통제

⑤ 식욕억제제

⑥ 근육강화제

⑦ 마취제

⑧ 진해거담제/기침 억제제

표 IV-78. 의료용 마약류 인지 경로 - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤
전체		(45)	8.9	22.2	37.8	4.4	6.7
성별	남	(21)	4.8	23.8	33.3	9.5	9.5
	여	(24)	12.5	20.8	41.7	0.0	4.2
교급	중	(14)	0.0	35.7	35.7	7.1	0.0
	고	(31)	12.9	16.1	38.7	3.2	9.7
학년	중1	(6)	0.0	50.0	33.3	16.7	0.0
	중2	(3)	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0
	중3	(5)	0.0	20.0	40.0	0.0	0.0
	고1	(11)	0.0	18.2	36.4	9.1	27.3
	고2	(11)	18.2	9.1	36.4	0.0	0.0
	고3	(9)	22.2	22.2	44.4	0.0	0.0
성적	상	(15)	0.0	26.7	40.0	0.0	6.7
	중	(11)	9.1	18.2	9.1	18.2	18.2
	하	(19)	15.8	21.1	52.6	0.0	0.0
가구 소득	상	(16)	6.3	12.5	18.8	12.5	6.3
	중	(18)	11.1	33.3	50.0	0.0	5.6
	하	(11)	9.1	18.2	45.5	0.0	9.1
자아 긍정	긍정	(28)	10.7	21.4	35.7	3.6	7.1
	부정	(17)	5.9	23.5	41.2	5.9	5.9

- ① 친구 또는 또래
- ② 가족 또는 친척
- ③ 약국 또는 병원
- ④ 중고거래 플랫폼
- ⑤ 텔레그램

- ⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)
- ⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠
- ⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)
- ⑨ 유흥업소
- ⑩ 기타

표 IV-78. 의료용 마약류 인지 경로 - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	$\chi^2$ (df)
전체		(45)	11.1	4.4	0.0	2.2	2.2	
성별	남	(21)	4.8	4.8	0.0	4.8	4.8	7.496 (8)
	여	(24)	16.7	4.2	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(14)	14.3	7.1	0.0	0.0	0.0	6.602 (8)
	고	(31)	9.7	3.2	0.0	3.2	3.2	
학년	중1	(6)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.598 (40)
	중2	(3)	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(5)	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(11)	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고2	(11)	18.2	0.0	0.0	9.1	9.1	
	고3	(9)	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(15)	13.3	6.7	0.0	6.7	0.0	21.800 (16)
	중	(11)	18.2	9.1	0.0	0.0	0.0	
	하	(19)	5.3	0.0	0.0	0.0	5.3	
가구 소득	상	(16)	25.0	12.5	0.0	6.3	0.0	21.510 (16)
	중	(18)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(11)	9.1	0.0	0.0	0.0	9.1	
자아 긍정	긍정	(28)	14.3	7.1	0.0	0.0	0.0	5.715 (8)
	부정	(17)	5.9	0.0	0.0	5.9	5.9	

① 친구 또는 또래	⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)
② 가족 또는 친척	⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠
③ 약국 또는 병원	⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)
④ 중고거래 플랫폼	⑨ 유흥업소
⑤ 텔레그램	⑩ 기타

표 IV-79. 의료용 마약류 구입 경로 - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥
전체		(45)	4.4	13.3	57.8	0.0	2.2	8.9
성별	남	(21)	4.8	4.8	61.9	0.0	0.0	0.0
	여	(24)	4.2	20.8	54.2	0.0	4.2	16.7
교급	중	(14)	7.1	28.6	50.0	0.0	0.0	0.0
	고	(31)	3.2	6.5	61.3	0.0	3.2	12.9
학년	중1	(6)	0.0	50.0	33.3	0.0	0.0	0.0
	중2	(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0
	중3	(5)	20.0	0.0	60.0	0.0	0.0	0.0
	고1	(11)	0.0	9.1	45.5	0.0	9.1	9.1
	고2	(11)	9.1	0.0	72.7	0.0	0.0	9.1
	고3	(9)	0.0	11.1	66.7	0.0	0.0	22.2
성적	상	(15)	6.7	13.3	60.0	0.0	0.0	0.0
	중	(11)	9.1	9.1	27.3	0.0	9.1	18.2
	하	(19)	0.0	15.8	73.7	0.0	0.0	10.5
가구 소득	상	(16)	6.3	12.5	37.5	0.0	0.0	12.5
	중	(18)	5.6	11.1	72.2	0.0	5.6	5.6
	하	(11)	0.0	18.2	63.6	0.0	0.0	9.1
자아 긍정	긍정	(28)	7.1	10.7	57.1	0.0	3.6	10.7
	부정	(17)	0.0	17.6	58.8	0.0	0.0	5.9

① 친구 또는 또래

② 가족 또는 친척

③ 약국 또는 병원

④ 중고거래 플랫폼

⑤ 텔레그램

⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)

⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠

⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)

⑨ 유흥업소

⑩ 헬스장/운동 관련 시설

⑪ 해외 구매/직구

⑫ 기타

표 IV-79. 의료용 마약류 구입 경로 - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	$\chi^2$ (df)
전체		(45)	2.2	0.0	6.7	2.2	2.2	0.0	
성별	남	(21)	4.8	0.0	14.3	4.8	4.8	0.0	13.527 (8)
	여	(24)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(14)	7.1	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	12.578 (8)
	고	(31)	0.0	0.0	9.7	3.2	0.0	0.0	
학년	중1	(6)	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.860 (40)
	중2	(3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(5)	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	
	고1	(11)	0.0	0.0	18.2	9.1	0.0	0.0	
	고2	(11)	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	
	고3	(9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(15)	0.0	0.0	13.3	0.0	6.7	0.0	20.492 (16)
	중	(11)	9.1	0.0	9.1	9.1	0.0	0.0	
	하	(19)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(16)	6.3	0.0	18.8	0.0	6.3	0.0	16.893 (16)
	중	(18)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(11)	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(28)	3.6	0.0	3.6	0.0	3.6	0.0	6.412 (8)
	부정	(17)	0.0	0.0	11.8	5.9	0.0	0.0	

① 친구 또는 또래

② 가족 또는 친척

③ 약국 또는 병원

④ 중고거래 플랫폼

⑤ 텔레그램

⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)

⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠

⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)

⑨ 유흥업소

⑩ 헬스장/운동 관련 시설

⑪ 해외 구매/직구

⑫ 기타

#### 4) 의료용 마약류/약물 사용 이유 및 사용 후 느낀 경험

최근 6개월 내 의료용 마약류나 약물을 치료 목적이 아닌 다른 용도로 사용한 청소년들에게 해당 약물을 사용한 이유에 대해 물은 결과, ‘우울감, 불안 등 심리적 고통을 덜기 위해서’라고 응답한 비율이 31.1%로 가장 높게 나타났다. 그 뒤를 이어, ‘집중력 향상이나 공부·업무 능률을 높이기 위해’(24.4%), ‘외모를 개선하거나 체중을 조절하기 위해서’(20.0%)가 상위권을 차지하였다. 이러한 결과는 청소년 약물 사용이 쾌락을 위한 일탈 행위라기보다, 성과 중심의 경쟁 환경과 자기 외모지상주의 가치관에 따라 형성된 적응적 행동 양상으로 해석된다. 특히 ‘근육을 키우거나 운동 능력 향상을 위해서’라고 응답한 비율이 6.7%로, 청소년들이 외모와 신체 이미지 개선을 위해 의료용 약물을 오남용하는 경향이 추가적으로 확인되었다.

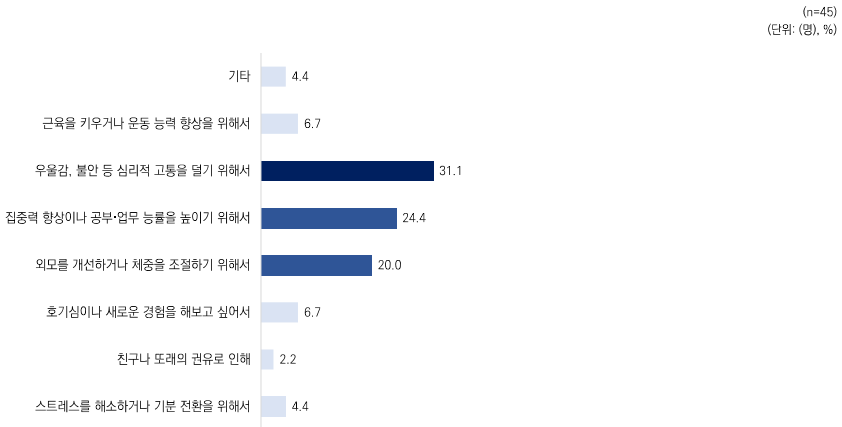


그림 IV-19. 의료용 마약류 사용 이유

조사 결과에 따르면, 의료용 마약류 또는 의약품을 비의료적 목적으로 사용한 청소년 다수는 사용 후 부정적 감정보다 긍정적인 감정을 더 많이 경험한 것으로 나타났다. ‘만족감을 느꼈다’는 응답이 평균 3.0점(‘그렇다’ 응답률 33.3%)으로 ‘후회되거나 불안한 감정을 느꼈다’(평균 2.5점, ‘그렇다’ 응답률 22.2%)보다 높은 것으로 조사되었다. 흥미로운 점은 ‘공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다’는 문항에 ‘그렇다’고 응답한 비율이 11.0%에 불과했지만 ‘아니다’라고 응답한 비율은 71.1%로 높게 나타났다는 것이

다. 그럼에도 불구하고, '앞으로도 계속 사용할 의향이 있다'는 응답은 24.4%에 머물렀으며, '끊겠다'는 응답이 46.7%로 두 배가량 높았다. 이는 청소년들이 약물 사용의 긍정적 경험을 보고하면서도, 동시에 내면적으로는 중단 의지와 경계심을 함께 가지고 있음을 보여주는 결과로 해석할 수 있다.

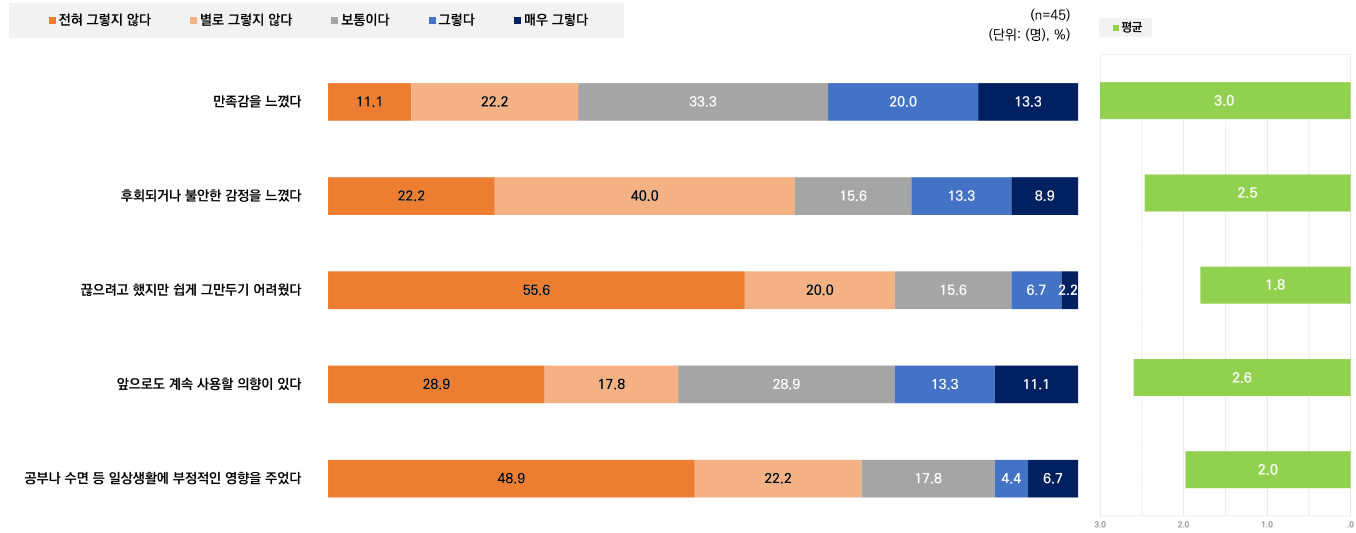


그림 IV-20. 의료용 마약류 사용 이후 느낀 경험

표 IV-80. 의료용 마약류 사용 이유

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	$\chi^2$ (df)
전체		(45)	4.4	2.2	6.7	20.0	24.4	31.1	6.7	4.4	
성별	남	(21)	9.5	4.8	9.5	0.0	33.3	28.6	9.5	4.8	13.631 (7)
	여	(24)	0.0	0.0	4.2	37.5	16.7	33.3	4.2	4.2	
교급	중	(14)	0.0	7.1	0.0	7.1	35.7	35.7	7.1	7.1	7.686 (7)
	고	(31)	6.5	0.0	9.7	25.8	19.4	29.0	6.5	3.2	
학년	중1	(6)	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	66.7	0.0	16.7	35.999 (35)
	중2	(3)	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	
	중3	(5)	0.0	20.0	0.0	0.0	40.0	20.0	20.0	0.0	
	고1	(11)	9.1	0.0	18.2	9.1	18.2	45.5	0.0	0.0	
	고2	(11)	9.1	0.0	9.1	27.3	18.2	27.3	9.1	0.0	
	고3	(9)	0.0	0.0	0.0	44.4	22.2	11.1	11.1	11.1	
성적	상	(15)	6.7	6.7	0.0	6.7	46.7	20.0	6.7	6.7	18.961 (14)
	중	(11)	9.1	0.0	18.2	36.4	18.2	18.2	0.0	0.0	
	하	(19)	0.0	0.0	5.3	21.1	10.5	47.4	10.5	5.3	
가구 소득	상	(16)	6.3	6.3	6.3	25.0	6.3	31.3	12.5	6.3	14.562 (14)
	중	(18)	0.0	0.0	11.1	22.2	38.9	16.7	5.6	5.6	
	하	(11)	9.1	0.0	0.0	9.1	27.3	54.5	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(28)	0.0	3.6	7.1	28.6	25.0	21.4	10.7	3.6	10.841 (7)
	부정	(17)	11.8	0.0	5.9	5.9	23.5	47.1	0.0	5.9	

- ① 스트레스를 해소하거나 기분 전환을 위해서
- ② 친구나 또래의 권유로 인해
- ③ 호기심이나 새로운 경험을 해보고 싶어서
- ④ 외모를 개선하거나 체중을 조절하기 위해서
- ⑤ 집중력 향상이나 공부·업무 능력을 높이기 위해서
- ⑥ 우울감, 불안 등 심리적 고통을 덜기 위해서
- ⑦ 근육을 키우거나 운동 능력 향상을 위해서
- ⑧ 기타

표 IV-81. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 만족감을 느꼈다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(45)	11.1	22.2	33.3	20.0	13.3	33.3	33.3	3.0	1.2	
성별	남	(21)	9.5	23.8	33.3	19.0	14.3	33.3	33.3	3.0	1.2	0.132 (0.896)
	여	(24)	12.5	20.8	33.3	20.8	12.5	33.3	33.3	3.0	1.2	
교급	중	(14)	14.3	14.3	50.0	14.3	7.1	28.6	21.4	2.9	1.1	-0.618 (0.540)
	고	(31)	9.7	25.8	25.8	22.6	16.1	35.5	38.7	3.1	1.2	
학년	중1	(6)	16.7	16.7	50.0	16.7	0.0	33.3	16.7	2.7	1.0	0.583 (0.713)
	중2	(3)	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3	33.3	3.3	1.5		
	중3	(5)	20.0	0.0	60.0	20.0	0.0	20.0	20.0	2.8	1.1	
	고1	(11)	0.0	27.3	27.3	18.2	27.3	27.3	45.5	3.5	1.2	
	고2	(11)	18.2	18.2	45.5	9.1	9.1	36.4	18.2	2.7	1.2	
	고3	(9)	11.1	33.3	0.0	44.4	11.1	44.4	55.6	3.1	1.4	
성적	상	(15)	13.3	26.7	20.0	26.7	13.3	40.0	40.0	3.0	1.3	0.132 (0.877)
	중	(11)	9.1	9.1	45.5	27.3	9.1	18.2	36.4	3.2	1.1	
	하	(19)	10.5	26.3	36.8	10.5	15.8	36.8	26.3	2.9	1.2	
가구 소득	상	(16)	18.8	12.5	25.0	31.3	12.5	31.3	43.8	3.1	1.3	0.013 (0.987)
	중	(18)	11.1	27.8	27.8	16.7	16.7	38.9	33.3	3.0	1.3	
	하	(11)	0.0	27.3	54.5	9.1	9.1	27.3	18.2	3.0	0.9	
자아 긍정	긍정	(28)	10.7	25.0	21.4	28.6	14.3	35.7	42.9	3.1	1.3	0.607 (0.547)
	부정	(17)	11.8	17.6	52.9	5.9	11.8	29.4	17.6	2.9	1.1	

표 IV-82. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(45)	22.2	40.0	15.6	13.3	8.9	62.2	22.2	2.5	1.2	
성별	남	(21)	14.3	33.3	19.0	23.8	9.5	47.6	33.3	2.8	1.2	1.783 (0.082)
	여	(24)	29.2	45.8	12.5	4.2	8.3	75.0	12.5	2.2	1.2	
교급	중	(14)	35.7	28.6	14.3	7.1	14.3	64.3	21.4	2.4	1.4	-0.396 (0.694)
	고	(31)	16.1	45.2	16.1	16.1	6.5	61.3	22.6	2.5	1.2	
학년	중1	(6)	33.3	50.0	16.7	0.0	0.0	83.3	0.0	1.8	0.8	1.241 (0.309)
	중2	(3)	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	1.7	1.2	
	중3	(5)	20.0	20.0	0.0	20.0	40.0	40.0	60.0	3.4	1.8	
	고1	(11)	18.2	36.4	27.3	9.1	9.1	54.5	18.2	2.5	1.2	
	고2	(11)	18.2	54.5	9.1	9.1	9.1	72.7	18.2	2.4	1.2	
	고3	(9)	11.1	44.4	11.1	33.3	0.0	55.6	33.3	2.7	1.1	
성적	상	(15)	6.7	46.7	13.3	20.0	13.3	53.3	33.3	2.9	1.2	1.189 (0.315)
	중	(11)	36.4	18.2	27.3	18.2	0.0	54.5	18.2	2.3	1.2	
	하	(19)	26.3	47.4	10.5	5.3	10.5	73.7	15.8	2.3	1.2	
가구 소득	상	(16)	12.5	43.8	25.0	12.5	6.3	56.3	18.8	2.6	1.1	1.072 (0.352)
	중	(18)	22.2	33.3	11.1	22.2	11.1	55.6	33.3	2.7	1.4	
	하	(11)	36.4	45.5	9.1	0.0	9.1	81.8	9.1	2.0	1.2	
자아 긍정	긍정	(28)	25.0	32.1	21.4	17.9	3.6	57.1	21.4	2.4	1.2	-0.263 (0.794)
	부정	(17)	17.6	52.9	5.9	5.9	17.6	70.6	23.5	2.5	1.4	

표 IV-83. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 끊으려고 했지만 쉽게 그만두기 어려웠다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(45)	55.6	20.0	15.6	6.7	2.2	75.6	8.9	1.8	1.1	
성별	남	(21)	47.6	9.5	23.8	14.3	4.8	57.1	19.0	2.2	1.3	2.293 *(0.029)
	여	(24)	62.5	29.2	8.3	0.0	0.0	91.7	0.0	1.5	0.7	
교급	중	(14)	57.1	14.3	14.3	7.1	7.1	71.4	14.3	1.9	1.3	0.533 (0.597)
	고	(31)	54.8	22.6	16.1	6.5	0.0	77.4	6.5	1.7	1.0	
학년	중1	(6)	66.7	16.7	0.0	0.0	16.7	83.3	16.7	1.8	1.6	0.420 (0.832)
	중2	(3)	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	1.7	1.2	
	중3	(5)	40.0	20.0	20.0	20.0	0.0	60.0	20.0	2.2	1.3	
	고1	(11)	45.5	18.2	27.3	9.1	0.0	63.6	9.1	2.0	1.1	
	고2	(11)	63.6	27.3	9.1	0.0	0.0	90.9	0.0	1.5	0.7	
	고3	(9)	55.6	22.2	11.1	11.1	0.0	77.8	11.1	1.8	1.1	
성적	상	(15)	53.3	26.7	0.0	20.0	0.0	80.0	20.0	1.9	1.2	1.350 (0.270)
	중	(11)	45.5	9.1	36.4	0.0	9.1	54.5	9.1	2.2	1.3	
	하	(19)	63.2	21.1	15.8	0.0	0.0	84.2	0.0	1.5	0.8	
가구 소득	상	(16)	37.5	31.3	12.5	12.5	6.3	68.8	18.8	2.2	1.3	2.512 (0.093)
	중	(18)	55.6	16.7	22.2	5.6	0.0	72.2	5.6	1.8	1.0	
	하	(11)	81.8	9.1	9.1	0.0	0.0	90.9	0.0	1.3	0.6	
자아 긍정	긍정	(28)	57.1	14.3	14.3	10.7	3.6	71.4	14.3	1.9	1.2	0.737 (0.465)
	부정	(17)	52.9	29.4	17.6	0.0	0.0	82.4	0.0	1.6	0.8	

표 IV-84. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 앞으로도 계속 사용할 의향이 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(45)	28.9	17.8	28.9	13.3	11.1	46.7	24.4	2.6	1.3	
성별	남	(21)	28.6	19.0	33.3	9.5	9.5	47.6	19.0	2.5	1.3	-0.354 (0.725)
	여	(24)	29.2	16.7	25.0	16.7	12.5	45.8	29.2	2.7	1.4	
교급	중	(14)	35.7	14.3	35.7	7.1	7.1	50.0	14.3	2.4	1.3	-0.815 (0.420)
	고	(31)	25.8	19.4	25.8	16.1	12.9	45.2	29.0	2.7	1.4	
학년	중1	(6)	50.0	16.7	16.7	16.7	0.0	66.7	16.7	2.0	1.3	0.484 (0.786)
	중2	(3)	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.3	1.2	
	중3	(5)	20.0	20.0	40.0	0.0	20.0	40.0	20.0	2.8	1.5	
	고1	(11)	27.3	27.3	27.3	9.1	9.1	54.5	18.2	2.5	1.3	
	고2	(11)	27.3	0.0	27.3	36.4	9.1	27.3	45.5	3.0	1.4	
	고3	(9)	22.2	33.3	22.2	0.0	22.2	55.6	22.2	2.7	1.5	
성적	상	(15)	26.7	26.7	20.0	20.0	6.7	53.3	26.7	2.5	1.3	0.027 (0.974)
	중	(11)	27.3	9.1	45.5	9.1	9.1	36.4	18.2	2.6	1.3	
	하	(19)	31.6	15.8	26.3	10.5	15.8	47.4	26.3	2.6	1.5	
가구 소득	상	(16)	37.5	25.0	18.8	12.5	6.3	62.5	18.8	2.3	1.3	1.306 (0.282)
	중	(18)	22.2	22.2	38.9	5.6	11.1	44.4	16.7	2.6	1.2	
	하	(11)	27.3	0.0	27.3	27.3	18.2	27.3	45.5	3.1	1.5	
자아 긍정	긍정	(28)	32.1	21.4	28.6	10.7	7.1	53.6	17.9	2.4	1.3	-1.345 (0.186)
	부정	(17)	23.5	11.8	29.4	17.6	17.6	35.3	35.3	2.9	1.4	

표 IV-85. 약물 사용 이후 느낀 경험 - 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다

(단위: (명, %))

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(45)	48.9	22.2	17.8	4.4	6.7	71.1	11.1	2.0	1.2	
성별	남	(21)	38.1	19.0	19.0	9.5	14.3	57.1	23.8	2.4	1.5	2.365 *(0.025)
	여	(24)	58.3	25.0	16.7	0.0	0.0	83.3	0.0	1.6	0.8	
교급	중	(14)	50.0	28.6	7.1	0.0	14.3	78.6	14.3	2.0	1.4	0.082 (0.935)
	고	(31)	48.4	19.4	22.6	6.5	3.2	67.7	9.7	2.0	1.1	
학년	중1	(6)	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.3	0.5	0.921 (0.477)
	중2	(3)	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	2.0	1.0	
	중3	(5)	40.0	20.0	0.0	0.0	40.0	60.0	40.0	2.8	2.0	
	고1	(11)	45.5	9.1	36.4	9.1	0.0	54.5	9.1	2.1	1.1	
	고2	(11)	54.5	27.3	9.1	9.1	0.0	81.8	9.1	1.7	1.0	
	고3	(9)	44.4	22.2	22.2	0.0	11.1	66.7	11.1	2.1	1.4	
성적	상	(15)	40.0	26.7	6.7	6.7	20.0	66.7	26.7	2.4	1.6	1.392 (0.260)
	중	(11)	54.5	18.2	27.3	0.0	0.0	72.7	0.0	1.7	0.9	
	하	(19)	52.6	21.1	21.1	5.3	0.0	73.7	5.3	1.8	1.0	
가구 소득	상	(16)	50.0	18.8	18.8	6.3	6.3	68.8	12.5	2.0	1.3	0.644 (0.530)
	중	(18)	38.9	27.8	22.2	0.0	11.1	66.7	11.1	2.2	1.3	
	하	(11)	63.6	18.2	9.1	9.1	0.0	81.8	9.1	1.6	1.0	
자아 긍정	긍정	(28)	53.6	17.9	14.3	3.6	10.7	71.4	14.3	2.0	1.4	0.156 (0.877)
	부정	(17)	41.2	29.4	23.5	5.9	0.0	70.6	5.9	1.9	1.0	

## 5) 의약품·마약류/약물을 치료 목적 이외의 용도로 사용하는 것에 대한 인식

의약품·마약류/약물을 치료 목적 이외의 용도로 사용하는 데 있어, 주로 청소년들이 '어떤 목적으로 사용하려는지', 그리고 '이러한 사용에 대해 어떤 인식을 갖고 있는지'를 파악하였다. 총 9개 문항 중 1~6번 문항은 약물을 사용할 '의향'을 묻는 질문으로, 외모·성적·신체 능력·스트레스 완화·자존감 향상·기분 전환 등 약물 사용의 목적적 동기를 중심으로 구성되었다. 나머지 7~9번 문항은 약물 사용에 대한 태도를 평가하기 위한 항목으로, '스스로 조절하면 안전하다', '개인의 선택일 뿐 잘못된 행동은 아니다', '치료 목적 이외의 사용은 건강에 위험하다' 등의 진술에 대한 동의 수준을 5점 척도로 측정하였다.

외모를 개선할 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다.
학교 성적을 높일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다
신체 능력을 향상할 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다
스트레스를 줄일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다
자존감이나 자신감을 높이는 데 도움이 된다면, 약물을 사용할 의향이 있다
기분 전환이나 즐거움을 위해 약물을 사용할 의향이 있다
스스로 잘 조절하면, 처방 목적 이외의 용도로 사용하더라도 약물을 안전하게 사용할 수 있다고 생각한다
약물 사용은 개인의 선택일 뿐, 반드시 잘못된 행동이라고 생각하지 않는다
치료 목적 이외의 용도로 약물을 사용하면 건강에 위험할 수 있다고 생각한다

청소년들은 약물 사용을 단순한 쾌락이나 일탈을 위한 행위로 보기보다 '성과를 달성하기 위한 수단' 또는 '정서적 보상 도구'로 인식하는 경향을 보였다. '학교 성적을 높일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다'와 '스트레스를 줄일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다'가 총 6개의 문항 중 평균 점수가 1.9점으로 가장 높았다. 반면, '기분 전환이나 즐거움을 위해 약물을 사용할 의향이 있다'는 평균 점수가 1.5점으로 가장 낮았다. 세부 항목별 동의 비율을 살펴보면, '학교 성적을 높일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다'와 '스트레스를 줄일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다'가 모두 11.6%로 가장 높았고, 그 뒤를 이어 '자존감이나 자신감을 높이는 데 도움이 된다면' 8.4%, '신체 능력을 향상할 수 있다면' 7.4%, '외모를 개선할 수 있다면' 6.6%, '기분 전환이나 즐거움을 위해' 4.2% 순으로 나타났다.

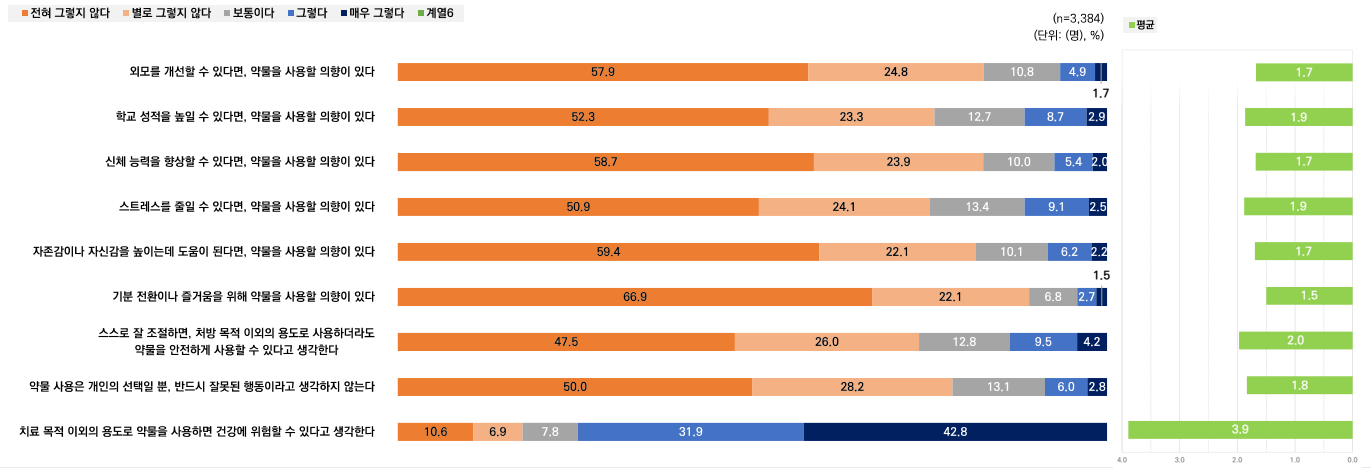


그림 IV-21. 의료용 마약류/약물을 치료 목적 이외의 용도로 사용하는 것에 대한 인식

표 IV-86. 의료 목적 외 의약품 사용에 대한 인식 - 외모를 개선할 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	57.9	24.8	10.8	4.9	1.7	82.6	6.6	1.7	1.0		
성별	남	(1,824)	59.5	24.8	10.3	3.9	1.6	84.3	5.5	1.6	0.9	-2.916 **(0.004)
	여	(1,560)	56.0	24.7	11.3	6.2	1.8	80.7	7.9	1.7	1.0	
교급	중	(1,814)	62.6	24.3	8.4	3.3	1.4	86.9	4.6	1.6	0.9	-7.335 *** (0.000)
	고	(1,570)	52.4	25.3	13.4	6.9	2.0	77.6	8.9	1.8	1.0	
학년	중1	(675)	65.9	23.0	7.1	2.7	1.3	88.9	4.0	1.5	0.8	18.730 *** (0.000)
	중2	(596)	64.6	23.5	8.4	2.3	1.2	88.1	3.5	1.5	0.8	
	중3	(543)	56.4	26.9	10.1	5.0	1.7	83.2	6.6	1.7	1.0	
	고1	(521)	59.7	22.3	12.1	4.4	1.5	82.0	6.0	1.7	1.0	
	고2	(629)	50.4	27.5	12.9	7.3	1.9	77.9	9.2	1.8	1.0	
	고3	(420)	46.2	25.7	16.0	9.3	2.9	71.9	12.1	2.0	1.1	
성적	상	(1,265)	58.1	25.1	10.0	5.1	1.7	83.2	6.8	1.7	1.0	0.221 (0.801)
	중	(1,046)	57.2	25.3	11.9	4.7	1.0	82.5	5.6	1.7	0.9	
	하	(1,073)	58.2	23.9	10.5	4.9	2.4	82.1	7.4	1.7	1.0	
가구 소득	상	(1,229)	60.0	22.9	10.2	5.0	1.9	83.0	6.8	1.7	1.0	5.691 ** (0.003)
	중	(1,643)	58.2	25.6	10.2	4.7	1.3	83.8	6.0	1.7	0.9	
	하	(512)	51.4	26.6	14.1	5.7	2.3	77.9	8.0	1.8	1.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	61.2	24.1	9.4	4.1	1.3	85.3	5.3	1.6	0.9	-8.542 *** (0.000)
	부정	(629)	43.4	27.7	16.7	8.7	3.5	71.1	12.2	2.0	1.1	

표 IV-87. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 학교 성적을 높일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	52.3	23.3	12.7	8.7	2.9	75.7	11.6	1.9	1.1		
성별	남	(1,824)	55.2	22.4	11.8	7.5	3.1	77.6	10.6	1.8	1.1	-3.215 **(0.001)
	여	(1,560)	48.9	24.4	13.8	10.2	2.6	73.3	12.8	1.9	1.1	
교급	중	(1,814)	59.4	23.4	10.5	4.9	1.9	82.7	6.7	1.7	1.0	-11.298 *** (0.000)
	고	(1,570)	44.1	23.3	15.3	13.2	4.1	67.5	17.3	2.1	1.2	
학년	중1	(675)	63.0	22.8	8.4	4.0	1.8	85.8	5.8	1.6	0.9	31.473 *** (0.000)
	중2	(596)	60.1	23.0	10.2	5.0	1.7	83.1	6.7	1.7	1.0	
	중3	(543)	54.1	24.5	13.4	5.7	2.2	78.6	7.9	1.8	1.0	
	고1	(521)	48.2	25.7	13.1	9.4	3.6	73.9	13.1	1.9	1.1	
	고2	(629)	42.3	23.2	16.7	13.4	4.5	65.5	17.8	2.1	1.2	
	고3	(420)	41.9	20.5	16.0	17.6	4.0	62.4	21.7	2.2	1.3	
성적	상	(1,265)	52.2	22.5	12.6	9.6	3.1	74.7	12.6	1.9	1.1	2.732 (0.065)
	중	(1,046)	49.6	25.6	12.6	9.0	3.2	75.2	12.1	1.9	1.1	
	하	(1,073)	55.1	22.1	13.0	7.5	2.4	77.2	9.9	1.8	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	53.7	22.4	12.0	9.0	2.8	76.1	11.9	1.8	1.1	3.574 *(0.028)
	중	(1,643)	52.7	23.7	13.0	8.2	2.4	76.4	10.7	1.8	1.1	
	하	(512)	47.7	24.6	13.7	9.6	4.5	72.3	14.1	2.0	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	55.8	22.8	11.4	7.8	2.3	78.6	10.1	1.8	1.1	-8.751 *** (0.000)
	부정	(629)	36.9	25.9	18.8	12.7	5.7	62.8	18.4	2.2	1.2	

표 IV-88. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 신체 능력을 향상할 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	58.7	23.9	10.0	5.4	2.0	82.5	7.4	1.7	1.0		
성별	남	(1,824)	57.3	23.7	10.3	6.0	2.7	81.1	8.7	1.7	1.0	3.001 **(0.003)
	여	(1,560)	60.2	24.0	9.8	4.7	1.2	84.2	6.0	1.6	0.9	
교급	중	(1,814)	64.4	22.2	8.4	3.3	1.7	86.6	5.0	1.6	0.9	-7.860 *** (0.000)
	고	(1,570)	52.0	25.8	12.0	7.8	2.4	77.8	10.2	1.8	1.1	
학년	중1	(675)	67.4	21.6	7.1	2.7	1.2	89.0	3.9	1.5	0.8	19.257 *** (0.000)
	중2	(596)	64.6	22.8	7.4	4.0	1.2	87.4	5.2	1.5	0.9	
	중3	(543)	60.4	22.3	11.0	3.3	2.9	82.7	6.3	1.7	1.0	
	고1	(521)	57.8	23.6	9.8	6.7	2.1	81.4	8.8	1.7	1.0	
	고2	(629)	53.4	25.9	10.8	7.8	2.1	79.3	9.9	1.8	1.0	
	고3	(420)	42.9	28.3	16.4	9.3	3.1	71.2	12.4	2.0	1.1	
성적	상	(1,265)	59.0	23.7	10.1	5.0	2.2	82.7	7.2	1.7	1.0	0.457 (0.633)
	중	(1,046)	56.9	25.6	9.6	5.9	2.0	82.5	7.9	1.7	1.0	
	하	(1,073)	60.0	22.4	10.4	5.4	1.8	82.4	7.2	1.7	1.0	
가구 소득	상	(1,229)	58.2	22.9	10.4	5.9	2.5	81.1	8.5	1.7	1.0	4.143 *(0.016)
	중	(1,643)	60.0	24.4	9.4	4.9	1.4	84.4	6.3	1.6	0.9	
	하	(512)	55.7	24.4	11.3	5.9	2.7	80.1	8.6	1.8	1.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	60.8	23.4	9.0	5.0	1.8	84.2	6.8	1.6	1.0	-5.195 *** (0.000)
	부정	(629)	49.4	25.9	14.6	7.2	2.9	75.4	10.0	1.9	1.1	

표 IV-89. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 스트레스를 줄일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	50.9	24.1	13.4	9.1	2.5	75.0	11.6	1.9	1.1		
성별	남	(1,824)	54.8	23.3	12.5	7.2	2.2	78.1	9.4	1.8	1.1	-5.446 *** (0.000)
	여	(1,560)	46.3	25.1	14.4	11.3	2.9	71.4	14.2	2.0	1.2	
교급	중	(1,814)	58.3	23.4	10.6	6.0	1.8	81.6	7.7	1.7	1.0	-10.595 *** (0.000)
	고	(1,570)	42.4	25.0	16.5	12.7	3.4	67.4	16.1	2.1	1.2	
학년	중1	(675)	60.6	22.1	11.0	4.6	1.8	82.7	6.4	1.6	1.0	28.400 *** (0.000)
	중2	(596)	60.1	24.0	8.6	6.4	1.0	84.1	7.4	1.6	1.0	
	중3	(543)	53.4	24.3	12.5	7.2	2.6	77.7	9.8	1.8	1.1	
	고1	(521)	48.2	24.6	14.4	9.6	3.3	72.7	12.9	2.0	1.1	
	고2	(629)	39.7	27.3	16.9	13.2	2.9	67.1	16.1	2.1	1.2	
	고3	(420)	39.3	21.9	18.6	15.7	4.5	61.2	20.2	2.2	1.2	
성적	상	(1,265)	52.0	23.8	12.5	9.2	2.5	75.8	11.7	1.9	1.1	0.455 (0.634)
	중	(1,046)	49.0	26.4	14.4	7.8	2.3	75.4	10.1	1.9	1.1	
	하	(1,073)	51.4	22.3	13.3	10.1	2.9	73.7	13.0	1.9	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	53.8	22.5	12.3	8.6	2.8	76.3	11.4	1.8	1.1	10.348 *** (0.000)
	중	(1,643)	50.8	25.4	13.8	8.2	1.8	76.1	10.0	1.8	1.1	
	하	(512)	44.5	23.8	14.5	12.9	4.3	68.4	17.2	2.1	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	54.5	24.3	11.8	7.7	1.8	78.8	9.4	1.8	1.0	-10.202 *** (0.000)
	부정	(629)	35.3	23.4	20.2	15.3	5.9	58.7	21.1	2.3	1.3	

표 IV-90. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 자존감이나 자신감을 높이는 데 도움이 된다면, 약물을 사용할 의향이 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	59.4	22.1	10.1	6.2	2.2	81.5	8.4	1.7	1.0	
성별	남	(1,824)	61.2	21.7	8.9	5.6	2.5	82.9	8.1	1.7	1.0	-1.968 *(0.049)
	여	(1,560)	57.3	22.6	11.5	6.8	1.9	79.9	8.7	1.7	1.0	
교급	중	(1,814)	66.4	19.8	8.9	3.3	1.7	86.2	5.0	1.5	0.9	-9.466 *** (0.000)
	고	(1,570)	51.4	24.8	11.5	9.5	2.8	76.2	12.3	1.9	1.1	
학년	중1	(675)	68.9	19.0	8.0	3.0	1.2	87.9	4.1	1.5	0.9	25.988 *** (0.000)
	중2	(596)	69.8	17.1	8.9	2.7	1.5	86.9	4.2	1.5	0.9	
	중3	(543)	59.5	23.8	9.9	4.4	2.4	83.2	6.8	1.7	1.0	
	고1	(521)	57.6	23.0	11.3	6.0	2.1	80.6	8.1	1.7	1.0	
	고2	(629)	50.4	25.6	11.6	9.5	2.9	76.0	12.4	1.9	1.1	
	고3	(420)	45.2	25.7	11.7	13.8	3.6	71.0	17.4	2.0	1.2	
성적	상	(1,265)	60.6	20.9	9.4	6.9	2.2	81.5	9.1	1.7	1.0	0.045 (0.956)
	중	(1,046)	56.8	25.9	10.5	4.9	1.9	82.7	6.8	1.7	1.0	
	하	(1,073)	60.7	19.8	10.5	6.6	2.4	80.4	9.0	1.7	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	60.1	21.3	10.1	6.3	2.1	81.4	8.5	1.7	1.0	6.211 ** (0.002)
	중	(1,643)	60.2	23.0	9.6	5.4	1.8	83.2	7.2	1.7	1.0	
	하	(512)	55.3	21.1	11.7	8.4	3.5	76.4	11.9	1.8	1.1	
자아 긍정	긍정	(2,755)	62.9	21.6	8.6	5.3	1.5	84.5	6.8	1.6	1.0	-9.127 *** (0.000)
	부정	(629)	44.0	24.3	16.5	9.9	5.2	68.4	15.1	2.1	1.2	

표 IV-91. 의료 목적 외 의약품 사용에 대한 인식 - 기분 전환이나 즐거움을 위해 약물을 사용할 의향이 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	66.9	22.1	6.8	2.7	1.5	89.0	4.2	1.5	0.9	
성별	남	(1,824)	66.0	21.3	8.1	3.0	1.7	87.3	4.7	1.5	0.9	2.458 *(0.014)
	여	(1,560)	68.0	23.0	5.3	2.4	1.3	91.0	3.7	1.5	0.8	
교급	중	(1,814)	73.2	19.2	5.2	1.4	0.9	92.4	2.4	1.4	0.7	-8.731 *** (0.000)
	고	(1,570)	59.7	25.4	8.6	4.1	2.2	85.1	6.3	1.6	1.0	
학년	중1	(675)	75.9	18.1	4.3	0.6	1.2	93.9	1.8	1.3	0.7	20.692 *** (0.000)
	중2	(596)	75.7	17.1	5.0	1.8	0.3	92.8	2.2	1.3	0.7	
	중3	(543)	67.0	23.0	6.6	2.0	1.3	90.1	3.3	1.5	0.8	
	고1	(521)	63.7	23.8	8.8	1.9	1.7	87.5	3.6	1.5	0.9	
	고2	(629)	59.5	25.9	7.8	4.5	2.4	85.4	6.8	1.6	1.0	
	고3	(420)	55.2	26.4	9.5	6.4	2.4	81.7	8.8	1.7	1.0	
성적	상	(1,265)	67.1	21.6	6.3	3.5	1.5	88.7	5.0	1.5	0.9	0.145 (0.865)
	중	(1,046)	66.0	23.6	7.2	2.2	1.1	89.6	3.3	1.5	0.8	
	하	(1,073)	67.7	21.2	7.0	2.2	2.0	88.8	4.2	1.5	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	67.0	21.6	6.5	3.0	1.8	88.7	4.8	1.5	0.9	5.968 ** (0.003)
	중	(1,643)	67.7	22.7	6.6	2.0	0.9	90.4	2.9	1.5	0.8	
	하	(512)	64.1	21.1	8.0	4.1	2.7	85.2	6.8	1.6	1.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	69.2	21.5	5.8	2.4	1.1	90.7	3.5	1.4	0.8	-6.254 *** (0.000)
	부정	(629)	57.1	24.5	11.1	3.8	3.5	81.6	7.3	1.7	1.0	

청소년의 의료용 마약류에 대한 인식은 전반적으로 위험성 인식은 높지만, 개인적 통제 가능성과 선택의 자유에 대한 인식이 공존하는 양가적 태도를 보였다. ‘치료 목적 이외의 용도로 약물을 사용하면 건강에 위험할 수 있다’는 문항의 평균 점수는 3.9점으로, 응답자의 74.6%가 ‘그렇다’고 응답했다. 이는 청소년 네 명 중 세 명이 의료용 마약류의 잠재적 위험성을 명확히 인지하고 있음을 보여준다. 그러나 동시에 ‘그렇지 않다’고 응답한 비율도 17.6%에 달해, 일부 청소년은 여전히 위험성에 대한 경각심이 낮거나 위험을 개인적으로 통제 가능하다고 인식하고 있음을 시사한다.

한편, ‘스스로 잘 조절하면 처방 목적 이외의 용도로 사용하더라도 안전하게 사용할 수 있다’는 문항의 전체 평균은 2.0점으로 전반적으로 부정적 인식이 우세했으나, 13.7%의 청소년이 동의했다는 점은 주목할 만하다. 이는 의료용 약물 사용을 도덕적 금기나 불법행위로 보기보다는 개인의 자기조절과 선택의 문제로 인식하는 경향이 일부 존재함을 보여준다.

‘약물 사용은 개인의 선택일 뿐, 반드시 잘못된 행동이라고 생각하지 않는다’는 항목의 평균 점수는 1.8점으로, 응답자의 78.2%가 ‘그렇지 않다’고 답해 전반적으로 도덕적·사회적 기준에서 약물 오남용을 부정적으로 인식하고 있음을 보여준다. 그러나 ‘그렇다’고 응답한 비율도 8.7%에 달해, 적지 않은 일부 청소년이 약물 사용을 도덕적 일탈이 아닌 ‘개인적 선택’의 문제로 인식하는 경향을 보였다.

표 IV-92. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 스스로 잘 조절하면, 처방 목적 이외의 용도로 사용하더라도 약물을 안전하게 사용할 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	47.5	26.0	12.8	9.5	4.2	73.5	13.7	2.0	1.2		
성별	남	(1,824)	48.9	24.0	12.7	9.7	4.7	72.9	14.4	2.0	1.2	0.134 (0.893)
	여	(1,560)	45.9	28.3	12.8	9.3	3.7	74.2	13.0	2.0	1.1	
교급	중	(1,814)	51.3	25.6	11.9	7.2	4.1	76.8	11.3	1.9	1.1	-5.157 *** (0.000)
	고	(1,570)	43.2	26.4	13.8	12.2	4.3	69.6	16.6	2.1	1.2	
학년	중1	(675)	52.4	27.3	11.1	5.6	3.6	79.7	9.2	1.8	1.1	8.980 *** (0.000)
	중2	(596)	54.0	24.3	11.4	6.4	3.9	78.4	10.2	1.8	1.1	
	중3	(543)	46.8	24.9	13.3	9.9	5.2	71.6	15.1	2.0	1.2	
	고1	(521)	45.5	24.0	15.9	10.6	4.0	69.5	14.6	2.0	1.2	
	고2	(629)	43.2	29.1	12.2	11.3	4.1	72.3	15.4	2.0	1.2	
	고3	(420)	40.2	25.5	13.6	15.7	5.0	65.7	20.7	2.2	1.3	
성적	상	(1,265)	48.2	25.9	11.8	9.3	4.7	74.2	14.1	2.0	1.2	0.130 (0.878)
	중	(1,046)	45.9	26.9	13.9	9.7	3.7	72.8	13.4	2.0	1.1	
	하	(1,073)	48.3	25.2	12.9	9.6	4.1	73.4	13.7	2.0	1.2	
가구 소득	상	(1,229)	48.0	25.4	12.8	9.8	4.1	73.4	13.8	2.0	1.2	2.887 (0.056)
	중	(1,643)	47.8	27.0	12.5	8.8	3.9	74.9	12.7	1.9	1.1	
	하	(512)	45.3	24.0	13.7	11.3	5.7	69.3	17.0	2.1	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	49.0	26.1	11.8	9.1	4.1	75.1	13.1	1.9	1.2	-3.868 *** (0.000)
	부정	(629)	41.2	25.3	17.2	11.4	4.9	66.5	16.4	2.1	1.2	

표 IV-93. 의료 목적 외 의료용 약물 사용에 대한 인식 - 약물 사용은 개인의 선택일 뿐, 반드시 잘 못된 행동이라고 생각하지 않는다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	50.0	28.2	13.1	6.0	2.8	78.2	8.7	1.8	1.0		
성별	남	(1,824)	50.3	26.3	13.7	6.5	3.3	76.6	9.8	1.9	1.1	1.728 (0.084)
	여	(1,560)	49.7	30.4	12.4	5.4	2.2	80.1	7.6	1.8	1.0	
교급	중	(1,814)	54.4	27.5	11.2	4.5	2.4	81.9	6.9	1.7	1.0	-6.115 *** (0.000)
	고	(1,570)	45.0	29.0	15.2	7.7	3.2	73.9	10.9	2.0	1.1	
학년	중1	(675)	57.5	27.4	8.7	3.3	3.1	84.9	6.4	1.7	1.0	12.104 *** (0.000)
	중2	(596)	56.5	25.7	12.4	3.7	1.7	82.2	5.4	1.7	0.9	
	중3	(543)	48.1	29.7	13.1	6.8	2.4	77.7	9.2	1.9	1.0	
	고1	(521)	49.3	27.1	15.5	6.1	1.9	76.4	8.1	1.8	1.0	
	고2	(629)	43.6	31.0	14.0	7.9	3.5	74.6	11.4	2.0	1.1	
	고3	(420)	41.7	28.3	16.4	9.3	4.3	70.0	13.6	2.1	1.2	
성적	상	(1,265)	52.3	26.5	12.8	5.5	2.8	78.8	8.4	1.8	1.0	1.564 (0.209)
	중	(1,046)	48.3	30.5	13.5	5.6	2.1	78.8	7.7	1.8	1.0	
	하	(1,073)	48.9	28.0	13.0	6.8	3.4	76.9	10.2	1.9	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	51.6	27.6	12.4	5.5	2.8	79.2	8.4	1.8	1.0	6.824 ** (0.001)
	중	(1,643)	49.7	29.9	12.5	5.6	2.2	79.7	7.8	1.8	1.0	
	하	(512)	47.1	24.0	16.2	8.2	4.5	71.1	12.7	2.0	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	51.2	28.7	12.1	5.4	2.6	79.9	8.1	1.8	1.0	-4.142 *** (0.000)
	부정	(629)	44.7	26.1	17.5	8.3	3.5	70.7	11.8	2.0	1.1	

표 IV-94. 의료 목적 외 의약품 사용에 대한 인식 - 치료 목적 이외의 용도로 약물을 사용하면 건강에 위험할 수 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	10.6	6.9	7.8	31.9	42.8	17.6	74.6	3.9	1.3		
성별	남	(1,824)	13.1	8.3	8.8	29.6	40.2	21.4	69.8	3.8	1.4	-6.680 *** (0.000)
	여	(1,560)	7.8	5.3	6.7	34.5	45.8	13.1	80.3	4.1	1.2	
교급	중	(1,814)	12.5	7.2	7.7	28.8	43.7	19.7	72.5	3.8	1.4	-2.466 *(0.014)
	고	(1,570)	8.5	6.6	7.9	35.4	41.7	15.1	77.0	4.0	1.2	
학년	중1	(675)	13.6	5.8	6.7	27.9	46.1	19.4	73.9	3.9	1.4	2.121 (0.060)
	중2	(596)	14.6	8.1	6.2	26.7	44.5	22.7	71.1	3.8	1.4	
	중3	(543)	8.8	8.1	10.7	32.4	40.0	16.9	72.4	3.9	1.3	
	고1	(521)	9.8	9.2	6.0	32.8	42.2	19.0	75.0	3.9	1.3	
	고2	(629)	8.6	5.4	8.6	37.2	40.2	14.0	77.4	4.0	1.2	
	고3	(420)	6.7	5.2	9.3	35.7	43.1	11.9	78.8	4.0	1.2	
성적	상	(1,265)	10.7	5.9	5.3	31.1	47.0	16.6	78.1	4.0	1.3	5.084 ** (0.006)
	중	(1,046)	10.1	7.0	8.4	34.2	40.2	17.1	74.5	3.9	1.3	
	하	(1,073)	11.1	8.1	10.2	30.4	40.3	19.2	70.6	3.8	1.3	
가구 소득	상	(1,229)	12.8	8.1	6.4	29.8	42.9	20.9	72.7	3.8	1.4	4.274 *(0.014)
	중	(1,643)	8.9	6.7	7.4	33.4	43.5	15.6	76.9	4.0	1.3	
	하	(512)	10.9	4.9	12.3	31.8	40.0	15.8	71.9	3.9	1.3	
자아 긍정	긍정	(2,755)	11.4	6.7	7.0	31.6	43.3	18.0	74.9	3.9	1.3	-0.291 (0.771)
	부정	(629)	7.5	8.1	11.1	33.1	40.2	15.6	73.3	3.9	1.2	

## 6. 환각물질

### 1) 환각물질 사용 경험

지금까지 살면서 환각물질을 사용한 경험이 있는지 물었을 때, ‘부탄가스, 라이터가스’ 경험이 ‘있다’는 0.9%, ‘에어스프레이(먼지제거제)’ 경험이 ‘있다’는 0.4%였으며, ‘해피벌룬(아산화질소)’은 0.3%였다. 최초 사용 시기를 물었을 때 ‘부탄가스, 라이터가스’는 ‘초등학교 이하’가 46.7%, ‘에어스프레이(먼지제거제)’는 ‘초등학교 이하’와 ‘중1’이 각각 33.3%, ‘해피벌룬(아산화질소)’은 ‘초등학교 이하’가 80.0%로 나타났다.

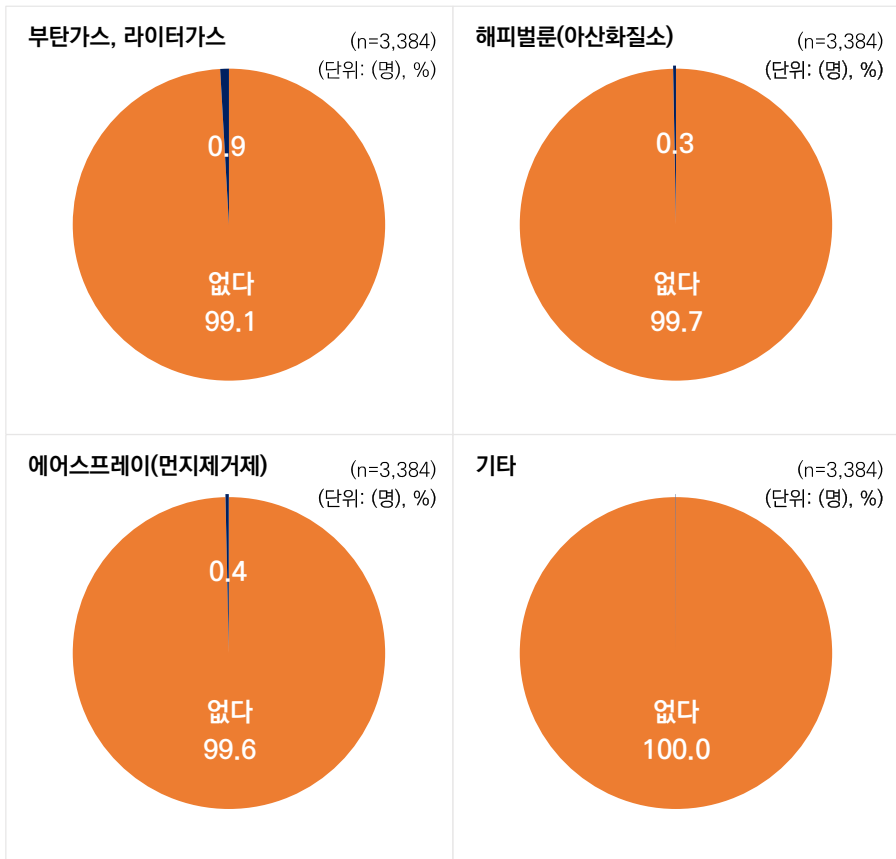


그림 IV-22. 환각물질 사용 경험

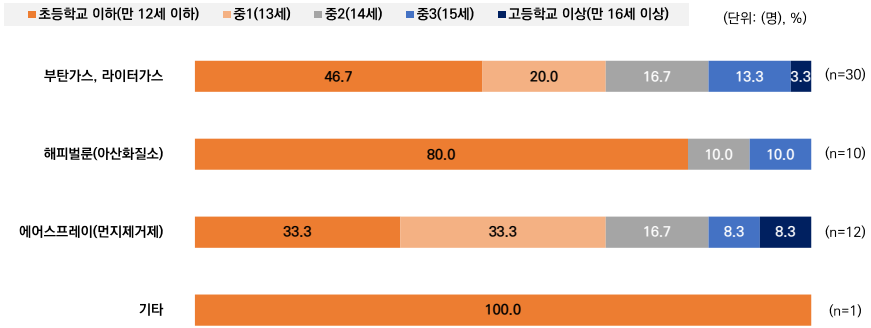


그림 IV-23. 환각물질 최초 경험 시기

환각물질 사용 경험이 있는 응답자를 대상으로 최근 6개월 이내 환각물질 사용 경험을 물었을 때, ‘에어스프레이(먼지제거제)’, ‘부탄가스,ライター가스’, ‘해피벌룬(아산화질소)’를 사용했다는 응답이 각각 평균 58.3%, 36.7%, 20.0% 순으로 나타났다. 또한 6개월 동안의 횟수는 ‘에어스프레이(먼지제거제)’가 ‘3~5회’(42.9%), ‘부탄가스,ライター가스’가 ‘1~2회’(45.5%)로 나타났으며, ‘해피벌룬(아산화질소)’은 ‘1~2회’, ‘6~9회’가 각각 50.0%였다.

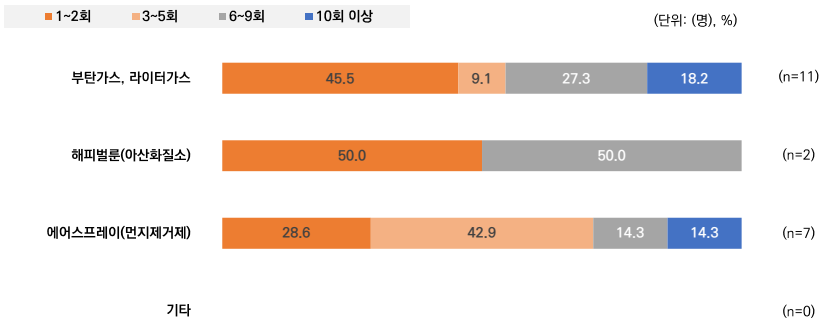


그림 IV-24. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수

표 IV-95. 환각물질 사용 경험 - 부탄가스, 라이터가스

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.1	0.9		(30)	46.7	20.0	16.7	13.3	3.3	
성별	남	(1,824)	98.7	1.3	8.298 (1)**	(24)	50.0	20.8	16.7	12.5	0.0	4.390 (4)
	여	(1,560)	99.6	0.4		(6)	33.3	16.7	16.7	16.7	16.7	
교급	중	(1,814)	99.1	0.9	0.114 (1)	(17)	52.9	29.4	11.8	5.9	0.0	5.575 (4)
	고	(1,570)	99.2	0.8		(13)	38.5	7.7	23.1	23.1	7.7	
학년	중1	(675)	98.7	1.3	3.913 (5)	(9)	77.8	22.2	0.0	0.0	0.0	21.498 (20)
	중2	(596)	99.2	0.8		(5)	20.0	40.0	40.0	0.0	0.0	
	중3	(543)	99.4	0.6		(3)	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0	
	고1	(521)	99.0	1.0		(5)	40.0	0.0	40.0	20.0	0.0	
	고2	(629)	99.5	0.5		(3)	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	
	고3	(420)	98.8	1.2		(5)	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	
성적	상	(1,265)	99.1	0.9	2.173 (2)	(12)	75.0	0.0	8.3	16.7	0.0	16.804 (8)*
	중	(1,046)	98.9	1.1		(12)	33.3	25.0	33.3	8.3	0.0	
	하	(1,073)	99.4	0.6		(6)	16.7	50.0	0.0	16.7	16.7	
가구 소득	상	(1,229)	98.9	1.1	0.959 (2)	(13)	38.5	15.4	30.8	15.4	0.0	15.719 (8)*
	중	(1,643)	99.1	0.9		(14)	57.1	28.6	0.0	14.3	0.0	
	하	(512)	99.4	0.6		(3)	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.1	0.9	0.074 (1)	(25)	52.0	20.0	8.0	16.0	4.0	8.674 (4)
	부정	(629)	99.2	0.8		(5)	20.0	20.0	60.0	0.0	0.0	

표 IV-96. 환각물질 사용 경험 - 해피벌룬(아산화질소)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
	전체	(3,384)	99.7	0.3		(10)	80.0	0.0	10.0	10.0	0.0	
성별	남	(1,824)	99.7	0.3	0.150 (1)	(6)	66.7	0.0	16.7	16.7	0.0	1.667 (2)
	여	(1,560)	99.7	0.3		(4)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(1,814)	99.7	0.3	0.165 (1)	(6)	83.3	0.0	16.7	0.0	0.0	2.188 (2)
	고	(1,570)	99.7	0.3		(4)	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0	
학년	중1	(675)	99.9	0.1	3.937 (5)	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.875 (8)
	중2	(596)	99.5	0.5		(3)	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	
	중3	(543)	99.6	0.4		(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(521)	99.6	0.4		(2)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	
	고2	(629)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고3	(420)	99.5	0.5		(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(1,265)	99.8	0.2	4.383 (2)	(3)	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	3.125 (4)
	중	(1,046)	99.4	0.6		(6)	83.3	0.0	16.7	0.0	0.0	
	하	(1,073)	99.9	0.1		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.4	0.6	5.361 (2)	(7)	71.4	0.0	14.3	14.3	0.0	1.071 (2)
	중	(1,643)	99.8	0.2		(3)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(512)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.7	0.3	0.863 (1)	(7)	85.7	0.0	0.0	14.3	0.0	2.857 (2)
	부정	(629)	99.5	0.5		(3)	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	

표 IV-97. 환각물질 사용 경험 - 에어스프레이(먼지제거제)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.6	0.4		(12)	33.3	33.3	16.7	8.3	8.3	
성별	남	(1,824)	99.5	0.5	2.158 (1)	(9)	44.4	22.2	11.1	11.1	11.1	4.000 (4)
	여	(1,560)	99.8	0.2		(3)	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	
교급	중	(1,814)	99.6	0.4	0.108 (1)	(7)	42.9	28.6	28.6	0.0	0.0	4.800 (4)
	고	(1,570)	99.7	0.3		(5)	20.0	40.0	0.0	20.0	20.0	
학년	중1	(675)	99.4	0.6	8.304 (5)	(4)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	21.750 (12)*
	중2	(596)	99.5	0.5		(3)	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	
	중3	(543)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고1	(521)	99.2	0.8		(4)	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	
	고2	(629)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고3	(420)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
성적	상	(1,265)	99.8	0.2	2.210 (2)	(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	8.100 (8)
	중	(1,046)	99.5	0.5		(5)	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0	
	하	(1,073)	99.5	0.5		(5)	20.0	40.0	20.0	20.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.5	0.5	1.106 (2)	(6)	33.3	33.3	16.7	16.7	0.0	8.200 (8)
	중	(1,643)	99.7	0.3		(5)	40.0	40.0	0.0	0.0	20.0	
	하	(512)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.7	0.3	0.327 (1)	(9)	44.4	33.3	0.0	11.1	11.1	8.000 (4)
	부정	(629)	99.5	0.5		(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	

표 IV-98. 환각물질 사용 경험 - 기타

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
	전체	(3,384)	100.0	0.0		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성별	남	(1,824)	99.9	0.1	0.856 (1)	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	여	(1,560)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
교급	중	(1,814)	100.0	0.0	1.156 (1)	(0)	-	-	-	-	-	-
	고	(1,570)	99.9	0.1		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	7.059 (5)	(0)	-	-	-	-	-	-
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고1	(521)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고2	(629)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고3	(420)	99.8	0.2		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(1,265)	100.0	0.0	2.154 (2)	(0)	-	-	-	-	-	-
	중	(1,046)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	하	(1,073)	99.9	0.1		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	100.0	0.0	1.060 (2)	(0)	-	-	-	-	-	-
	중	(1,643)	99.9	0.1		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(512)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(2,755)	100.0	0.0	0.228 (1)	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	부정	(629)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	

표 IV-99. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수 - 부탄가스, 라이터가스

(단위: (명),%)

		경험 유무				최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
전체		(30)	63.3	36.7		(11)	45.5	9.1	27.3	18.2	
성별	남	(24)	62.5	37.5	0.036 (1)	(9)	33.3	11.1	33.3	22.2	2.933 (3)
	여	(6)	66.7	33.3		(2)	100.0	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(17)	52.9	47.1	1.824 (1)	(8)	37.5	12.5	25.0	25.0	1.589 (3)
	고	(13)	76.9	23.1		(3)	66.7	0.0	33.3	0.0	
학년	중1	(9)	55.6	44.4	3.780 (5)	(4)	50.0	0.0	50.0	0.0	12.100 (12)
	중2	(5)	60.0	40.0		(2)	50.0	0.0	0.0	50.0	
	중3	(3)	33.3	66.7		(2)	0.0	50.0	0.0	50.0	
	고1	(5)	60.0	40.0		(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	
	고2	(3)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고3	(5)	80.0	20.0		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(12)	66.7	33.3	0.574 (2)	(4)	50.0	25.0	25.0	0.0	5.225 (6)
	중	(12)	66.7	33.3		(4)	25.0	0.0	50.0	25.0	
	하	(6)	50.0	50.0		(3)	66.7	0.0	0.0	33.3	
가구 소득	상	(13)	53.8	46.2	2.246 (2)	(6)	33.3	16.7	16.7	33.3	3.471 (3)
	중	(14)	64.3	35.7		(5)	60.0	0.0	40.0	0.0	
	하	(3)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(25)	64.0	36.0	0.029 (1)	(9)	44.4	11.1	22.2	22.2	1.141 (3)
	부정	(5)	60.0	40.0		(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	

표 IV-100. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수 - 해피벌룬(아산화질소)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최근 6개월 동안 사용 횟수					
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(10)	80.0	20.0		(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	
성별	남	(6)	66.7	33.3	1.667 (1)	(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	-
	여	(4)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(6)	83.3	16.7	0.104 (1)	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	2.000 (1)
	고	(4)	75.0	25.0		(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	
학년	중1	(1)	100.0	0.0	2.708 (4)	(0)	-	-	-	-	2.000 (1)
	중2	(3)	66.7	33.3		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고1	(2)	50.0	50.0		(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	
	고2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고3	(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(3)	66.7	33.3	0.625 (2)	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	2.000 (1)
	중	(6)	83.3	16.7		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(7)	71.4	28.6	1.071 (1)	(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	-
	중	(3)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	하	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(7)	71.4	28.6	1.071 (1)	(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	-
	부정	(3)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	

표 IV-101. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수 - 에어스프레이(먼지제거제)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
전체		(12)	41.7	58.3		(7)	28.6	42.9	14.3	14.3	
성별	남	(9)	33.3	66.7	1.029 (1)	(6)	33.3	33.3	16.7	16.7	1.556 (3)
	여	(3)	66.7	33.3		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	
교급	중	(7)	42.9	57.1	0.010 (1)	(4)	25.0	50.0	25.0	0.0	2.236 (3)
	고	(5)	40.0	60.0		(3)	33.3	33.3	0.0	33.3	
학년	중1	(4)	25.0	75.0	2.057 (3)	(3)	33.3	33.3	33.3	0.0	7.778 (9)
	중2	(3)	66.7	33.3		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	
	중3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고1	(4)	50.0	50.0		(2)	0.0	50.0	0.0	50.0	
	고2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고3	(1)	0.0	100.0		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
성적	상	(2)	0.0	100.0	2.126 (2)	(2)	50.0	0.0	0.0	50.0	6.611 (6)
	중	(5)	40.0	60.0		(3)	0.0	66.7	33.3	0.0	
	하	(5)	60.0	40.0		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(6)	50.0	50.0	2.537 (2)	(3)	0.0	66.7	0.0	33.3	4.278 (3)
	중	(5)	20.0	80.0		(4)	50.0	25.0	25.0	0.0	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(9)	33.3	66.7	1.029 (1)	(6)	33.3	33.3	16.7	16.7	1.556 (3)
	부정	(3)	66.7	33.3		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	

표 IV-102. 최근 6개월 이내 환각물질 사용 횟수 - 기타

(단위: (명),%)

		경험 유무			$\chi^2$ (df)	최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다		사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
	전체	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
성별	남	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	여	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	고	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
학년	중1	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고1	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고3	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	하	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	부정	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	

## 2) 환각물질 사용 이유 및 사용 후 느낀 경험

처음 환각물질을 사용하게 된 주된 이유는 '호기심 또는 재미로'라는 응답이 56.4%로 가장 높았으며, 다음으로 '심심하거나 특별히 할 일이 없어서'인 것으로 조사되었다.

환각물질을 사용한 이후 느낀 경험을 5점 척도로 물었을 때, '만족감을 느꼈다', '후회되거나 불안한 감정을 느꼈다'의 응답이 모두 평균 2.4점으로 가장 높았으며, '앞으로도 계속 사용할 생각이 있다', '공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다', '그만두려 했지만 쉽게 끊기 어려웠다'의 응답이 각각 평균 1.7점, 1.8점, 1.8점 순으로 낮았다.

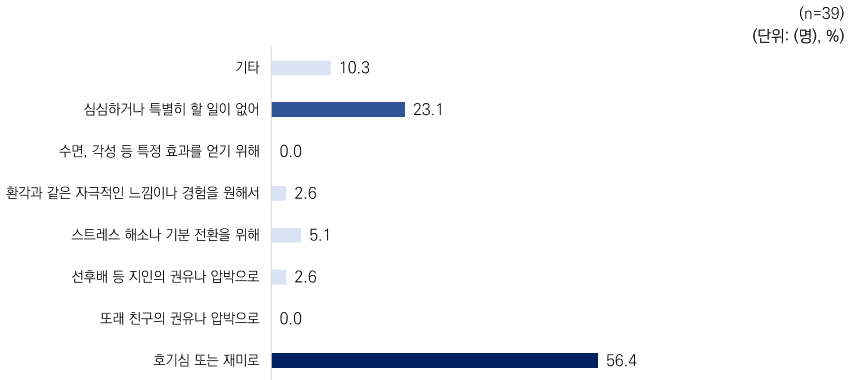


그림 IV-25. 처음 환각물질을 사용하게 된 주된 이유

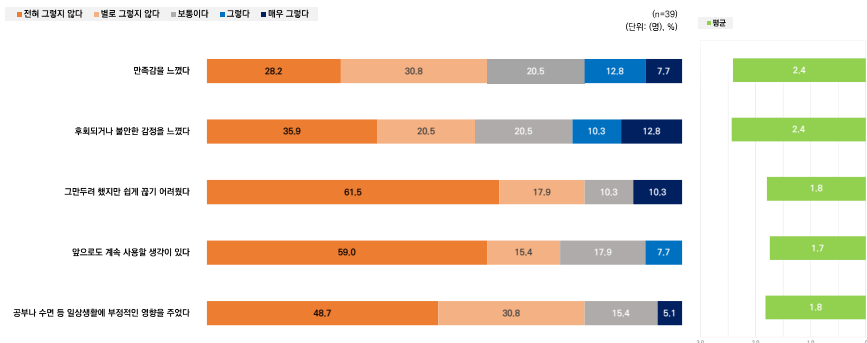


그림 IV-26. 환각물질을 사용한 이후 느낀 경험

표 IV-103. 처음 환각물질을 사용하게 된 주된 이유

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	$\chi^2$ (df)
전체		(39)	56.4	0.0	2.6	5.1	2.6	0.0	23.1	10.3	
성별	남	(28)	53.6	0.0	3.6	3.6	3.6	0.0	25.0	10.7	1.576 (5)
	여	(11)	63.6	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	18.2	9.1	
교급	중	(23)	52.2	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	34.8	8.7	8.648 (5)
	고	(16)	62.5	0.0	0.0	12.5	6.3	0.0	6.3	12.5	
학년	중1	(12)	33.3	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	41.7	16.7	33.030 (25)
	중2	(6)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	
	중3	(5)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(6)	50.0	0.0	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	
	고2	(3)	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	
	고3	(7)	71.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	14.3	
성적	상	(14)	57.1	0.0	7.1	0.0	7.1	0.0	14.3	14.3	8.957 (10)
	중	(15)	46.7	0.0	0.0	13.3	0.0	0.0	33.3	6.7	
	하	(10)	70.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	10.0	
가구 소득	상	(17)	52.9	0.0	0.0	11.8	5.9	0.0	23.5	5.9	6.795 (10)
	중	(18)	55.6	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	22.2	16.7	
	하	(4)	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(32)	62.5	0.0	3.1	3.1	3.1	0.0	15.6	12.5	8.170 (5)
	부정	(7)	28.6	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	57.1	0.0	

- ① 호기심 또는 재미로
- ② 또래 친구의 권유나 압박으로
- ③ 선후배 등 지인의 권유나 압박으로
- ④ 스트레스 해소나 기분 전환을 위해
- ⑤ 환각과 같은 자극적인 느낌이나 경험을 원해서
- ⑥ 수면, 각성 등 특정 효과를 얻기 위해
- ⑦ 심심하거나 특별히 할 일이 없어
- ⑧ 기타

표 IV-104. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 만족감을 느꼈다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(39)	28.2	30.8	20.5	12.8	7.7	59.0	20.5	2.4	1.3	
성별	남	(28)	28.6	28.6	21.4	10.7	10.7	57.1	21.4	2.5	1.3	0.426 (0.673)
	여	(11)	27.3	36.4	18.2	18.2	0.0	63.6	18.2	2.3	1.1	
교급	중	(23)	21.7	43.5	21.7	8.7	4.3	65.2	13.0	2.3	1.1	-0.591 (0.560)
	고	(16)	37.5	12.5	18.8	18.8	12.5	50.0	31.3	2.6	1.5	
학년	중1	(12)	33.3	58.3	8.3	0.0	0.0	91.7	0.0	1.8	0.6	2.573 *(0.045)
	중2	(6)	16.7	16.7	33.3	16.7	16.7	33.3	33.3	3.0	1.4	
	중3	(5)	0.0	40.0	40.0	20.0	0.0	40.0	20.0	2.8	0.8	
	고1	(6)	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	66.7	3.3	1.9	
	고2	(3)	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.3	0.6	
	고3	(7)	28.6	14.3	42.9	14.3	0.0	42.9	14.3	2.4	1.1	
성적	상	(14)	28.6	28.6	7.1	14.3	21.4	57.1	35.7	2.7	1.6	0.652 (0.527)
	중	(15)	33.3	26.7	26.7	13.3	0.0	60.0	13.3	2.2	1.1	
	하	(10)	20.0	40.0	30.0	10.0	0.0	60.0	10.0	2.3	0.9	
가구 소득	상	(17)	23.5	23.5	23.5	17.6	11.8	47.1	29.4	2.7	1.4	0.888 (0.420)
	중	(18)	33.3	33.3	16.7	11.1	5.6	66.7	16.7	2.2	1.2	
	하	(4)	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	75.0	0.0	2.0	0.8	
자아 긍정	긍정	(32)	31.3	28.1	21.9	9.4	9.4	59.4	18.8	2.4	1.3	-0.372 (0.712)
	부정	(7)	14.3	42.9	14.3	28.6	0.0	57.1	28.6	2.6	1.1	

표 IV-105. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(39)	35.9	20.5	20.5	10.3	12.8	56.4	23.1	2.4	1.4	
성별	남	(28)	39.3	7.1	21.4	14.3	17.9	46.4	32.1	2.6	1.6	2.016 (0.051)
	여	(11)	27.3	54.5	18.2	0.0	0.0	81.8	0.0	1.9	0.7	
교급	중	(23)	34.8	30.4	21.7	4.3	8.7	65.2	13.0	2.2	1.2	-1.165 (0.251)
	고	(16)	37.5	6.3	18.8	18.8	18.8	43.8	37.5	2.8	1.6	
학년	중1	(12)	33.3	41.7	25.0	0.0	0.0	75.0	0.0	1.9	0.8	0.860 (0.518)
	중2	(6)	16.7	33.3	33.3	0.0	16.7	50.0	16.7	2.7	1.4	
	중3	(5)	60.0	0.0	0.0	20.0	20.0	60.0	40.0	2.4	1.9	
	고1	(6)	50.0	0.0	16.7	33.3	0.0	50.0	33.3	2.3	1.5	
	고2	(3)	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0	33.3	3.7	1.2	
	고3	(7)	42.9	14.3	0.0	14.3	28.6	57.1	42.9	2.7	1.9	
성적	상	(14)	42.9	7.1	14.3	14.3	21.4	50.0	35.7	2.6	1.7	0.652 (0.527)
	중	(15)	20.0	33.3	26.7	13.3	6.7	53.3	20.0	2.5	1.2	
	하	(10)	50.0	20.0	20.0	0.0	10.0	70.0	10.0	2.0	1.3	
가구 소득	상	(17)	35.3	11.8	17.6	17.6	17.6	47.1	35.3	2.7	1.6	0.539 (0.588)
	중	(18)	38.9	22.2	27.8	0.0	11.1	61.1	11.1	2.2	1.3	
	하	(4)	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	75.0	25.0	2.3	1.3	
자아 긍정	긍정	(32)	40.6	15.6	18.8	9.4	15.6	56.3	25.0	2.4	1.5	0.015 (0.988)
	부정	(7)	14.3	42.9	28.6	14.3	0.0	57.1	14.3	2.4	1.0	

표 IV-106. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 그만두려 했지만 쉽게 끊기 어려웠다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(39)	61.5	17.9	10.3	0.0	10.3	79.5	10.3	1.8	1.3	
성별	남	(28)	60.7	17.9	7.1	0.0	14.3	78.6	14.3	1.9	1.4	0.758 (0.453)
	여	(11)	63.6	18.2	18.2	0.0	0.0	81.8	0.0	1.5	0.8	
교급	중	(23)	60.9	26.1	8.7	0.0	4.3	87.0	4.3	1.6	1.0	-1.003 (0.326)
	고	(16)	62.5	6.3	12.5	0.0	18.8	68.8	18.8	2.1	1.6	
학년	중1	(12)	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.3	0.5	1.747 (0.151)
	중2	(6)	33.3	16.7	33.3	0.0	16.7	50.0	16.7	2.5	1.5	
	중3	(5)	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.4	0.5	
	고1	(6)	33.3	16.7	33.3	0.0	16.7	50.0	16.7	2.5	1.5	
	고2	(3)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.0	0.0	
	고3	(7)	71.4	0.0	0.0	0.0	28.6	71.4	28.6	2.1	2.0	
성적	상	(14)	64.3	14.3	0.0	0.0	21.4	78.6	21.4	2.0	1.7	0.301 (0.742)
	중	(15)	60.0	20.0	13.3	0.0	6.7	80.0	6.7	1.7	1.2	
	하	(10)	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0	80.0	0.0	1.6	0.8	
가구 소득	상	(17)	52.9	11.8	17.6	0.0	17.6	64.7	17.6	2.2	1.6	1.465 (0.244)
	중	(18)	72.2	22.2	0.0	0.0	5.6	94.4	5.6	1.4	1.0	
	하	(4)	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	75.0	0.0	1.8	1.0	
자아 긍정	긍정	(32)	62.5	21.9	3.1	0.0	12.5	84.4	12.5	1.8	1.3	-0.140 (0.889)
	부정	(7)	57.1	0.0	42.9	0.0	0.0	57.1	0.0	1.9	1.1	

표 IV-107. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 앞으로도 계속 사용할 생각이 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(39)	59.0	15.4	17.9	7.7	0.0	74.4	7.7	1.7	1.0	
성별	남	(28)	60.7	14.3	14.3	10.7	0.0	75.0	10.7	1.8	1.1	0.062 (0.951)
	여	(11)	54.5	18.2	27.3	0.0	0.0	72.7	0.0	1.7	0.9	
교급	중	(23)	47.8	21.7	26.1	4.3	0.0	69.6	4.3	1.9	1.0	0.924 (0.361)
	고	(16)	75.0	6.3	6.3	12.5	0.0	81.3	12.5	1.6	1.1	
학년	중1	(12)	66.7	25.0	8.3	0.0	0.0	91.7	0.0	1.4	0.7	3.161 *(0.019)
	중2	(6)	0.0	16.7	66.7	16.7	0.0	16.7	16.7	3.0	0.6	
	중3	(5)	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0	80.0	0.0	1.6	0.9	
	고1	(6)	66.7	0.0	16.7	16.7	0.0	66.7	16.7	1.8	1.3	
	고2	(3)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.0	0.0	
	고3	(7)	71.4	14.3	0.0	14.3	0.0	85.7	14.3	1.6	1.1	
성적	상	(14)	71.4	0.0	7.1	21.4	0.0	71.4	21.4	1.8	1.3	0.394 (0.677)
	중	(15)	46.7	20.0	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	1.9	0.9	
	하	(10)	60.0	30.0	10.0	0.0	0.0	90.0	0.0	1.5	0.7	
가구 소득	상	(17)	64.7	0.0	23.5	11.8	0.0	64.7	11.8	1.8	1.2	0.319 (0.729)
	중	(18)	61.1	22.2	11.1	5.6	0.0	83.3	5.6	1.6	0.9	
	하	(4)	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	75.0	0.0	2.0	0.8	
자아 긍정	긍정	(32)	65.6	18.8	6.3	9.4	0.0	84.4	9.4	1.6	1.0	-2.044 *(0.048)
	부정	(7)	28.6	0.0	71.4	0.0	0.0	28.6	0.0	2.4	1.0	

표 IV-108. 환각물질 사용 이후 느낀 경험 - 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(39)	48.7	30.8	15.4	0.0	5.1	79.5	5.1	1.8	1.0	
성별	남	(28)	42.9	32.1	17.9	0.0	7.1	75.0	7.1	2.0	1.1	1.383 (0.175)
	여	(11)	63.6	27.3	9.1	0.0	0.0	90.9	0.0	1.5	0.7	
교급	중	(23)	39.1	43.5	17.4	0.0	0.0	82.6	0.0	1.8	0.7	-0.241 (0.812)
	고	(16)	62.5	12.5	12.5	0.0	12.5	75.0	12.5	1.9	1.4	
학년	중1	(12)	41.7	41.7	16.7	0.0	0.0	83.3	0.0	1.8	0.8	0.526 (0.755)
	중2	(6)	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	2.0	0.9	
	중3	(5)	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.6	0.5	
	고1	(6)	50.0	16.7	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	1.8	1.0	
	고2	(3)	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	66.7	33.3	2.7	2.1	
	고3	(7)	85.7	0.0	0.0	0.0	14.3	85.7	14.3	1.6	1.5	
성적	상	(14)	42.9	21.4	21.4	0.0	14.3	64.3	14.3	2.2	1.4	1.589 (0.218)
	중	(15)	53.3	33.3	13.3	0.0	0.0	86.7	0.0	1.6	0.7	
	하	(10)	50.0	40.0	10.0	0.0	0.0	90.0	0.0	1.6	0.7	
가구 소득	상	(17)	64.7	11.8	23.5	0.0	0.0	76.5	0.0	1.6	0.9	1.318 (0.280)
	중	(18)	33.3	44.4	11.1	0.0	11.1	77.8	11.1	2.1	1.2	
	하	(4)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.5	0.6	
자아 긍정	긍정	(32)	50.0	31.3	12.5	0.0	6.3	81.3	6.3	1.8	1.1	-0.101 (0.920)
	부정	(7)	42.9	28.6	28.6	0.0	0.0	71.4	0.0	1.9	0.9	

## 7. 마약류

### 1) 마약류 사용 경험

총 10종류의 마약류(대마, 합성대마, 해시시, 아편, 헤로인, 필로폰, 코카인, LSD, 엑스터시, 케타민)에 대해 '전 생애 사용 경험'과 '최근 6개월 내 사용 경험'을 구분하여 조사한 결과, 전 생애에 걸쳐 사용 경험자가 전혀 없다고 응답한 '대마초·마리화나'와 '합성대마'를 제외하고 나머지 8개 마약류에서는 전 생애에 걸쳐 사용한 경험이 있다고 응답한 청소년이 2명에서 5명까지로, 모두 전체 응답자의 0.1% 수준으로 나타났다. 구체적으로는, 해시시(2명), 아편(2명), 헤로인(3명), 필로폰(4명), 코카인(3명), LSD(5명), 엑스터시(2명), 케타민(2명) 등으로 집계되었다.

해시시와 케타민은 전 생애 사용 경험자 수와 최근 6개월 사용자 수가 동일하게 각각 2명으로 파악되어, 현재도 사용이 지속되고 있는 '활성 사용자(active user)'가 존재하는 것으로 해석된다. 반면, 아편(전 생애 2명, 최근 0명)과 코카인(전 생애 3명, 최근 0명)은 '일시적 또는 과거형 사용자'일 가능성이 높은 것으로 나타났다. 헤로인(전 생애 3명 → 최근 1명)과 필로폰(전 생애 4명 → 최근 1명)은 일부 청소년이 여전히 반복적 사용 위험에 노출되어 있음을 보여주며, LSD는 전 생애 사용 경험자가 5명으로 10개 마약류 중 가장 많았고, 최근 6개월 이내 사용자도 2명으로 조사되었다.

마약류 최초 사용 시기는 LSD의 경우 중학교 3학년이 60.0%(3명)로 가장 높았으며, 그 뒤를 이어 초등학교 이하(1명), 중1(1명)이 각각 20%를 차지하였다. 메스암페타민은 중학교 1학년부터 고등학교 이상까지 고르게 분포(각 25.0%), 헤로인은 초등학교 이하, 중학교 3학년, 고등학교 이상이 각각 33.3%로 나타나는 등 사용 연령이 특정 학령기에 국한되지 않고 다양하게 분포하는 특징이 확인되었다.

마약류 생애 최초 사용 시기를 연령대별로 집계한 결과, 초등학교 시기가 3명, 중학교 1학년이 5명, 중2가 2명, 중3이 9명, 고등학생이 4명으로 나타나 총 23명 중 중학생 시기가 무려 15명으로 압도적 다수를 차지하였다. 특히 초등학교 시기와 중학교 1학년 시기에 마약류를 경험했다고 응답한 비율이 35%를 차지했다는 점은 마약류 예방 교육이 중학교 1학년 진입 이전 시기부터 시작하여 중학교 시기에 집중해서 이뤄져야 함을 시사하는 대목이다.

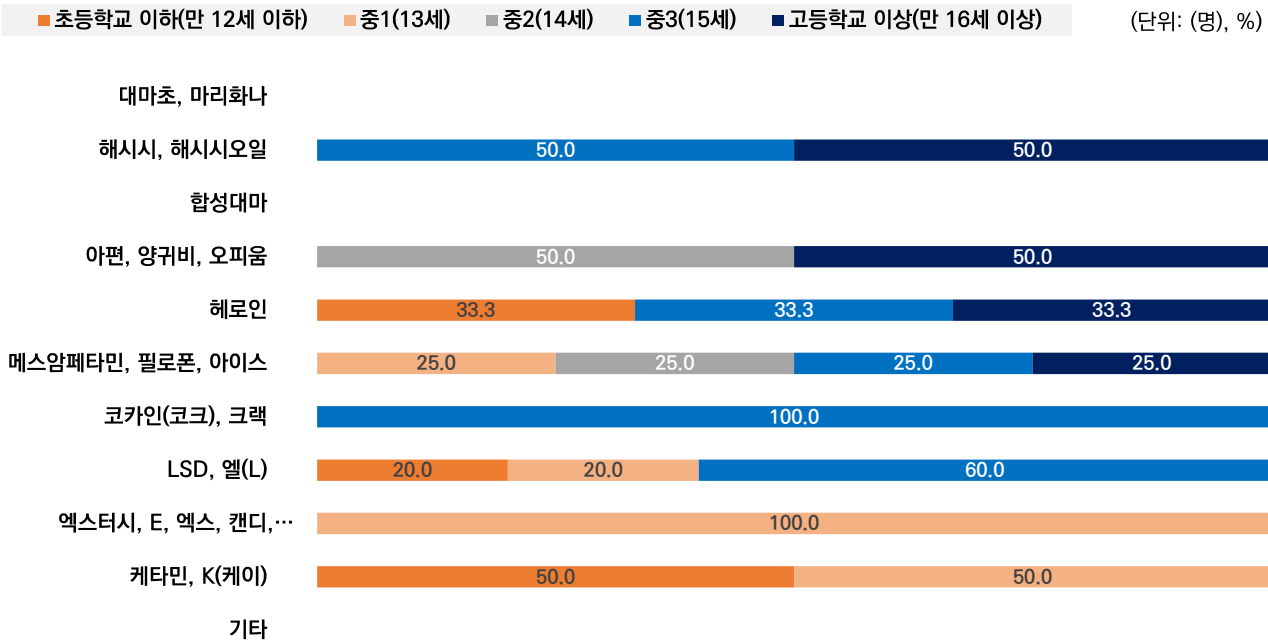


그림 IV-27. 마약류 최초 경험 시기

표 IV-109. 마약류 사용 경험 - 해시시, 해시시오일

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.9	0.1		(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	
성별	남	(1,824)	99.9	0.1	1,712 (1)	(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	-
	여	(1,560)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
교급	중	(1,814)	100.0	0.0	2,312 (1)	(0)	-	-	-	-	-	-
	고	(1,570)	99.9	0.1		(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	10,997 (5)	(0)	-	-	-	-	-	-
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고1	(521)	99.6	0.4		(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	
	고2	(629)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고3	(420)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
성적	상	(1,265)	100.0	0.0	4,473 (2)	(0)	-	-	-	-	-	-
	중	(1,046)	99.8	0.2		(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	
	하	(1,073)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1,229)	99.9	0.1	2,683 (2)	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	2,000 (1)
	중	(1,643)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	하	(512)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	100.0	0.0	8,765 (1)**	(0)	-	-	-	-	-	-
	부정	(629)	99.7	0.3		(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	

표 IV-110. 마약류 사용 경험 - 아편, 양귀비, 오피움

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.9	0.1		(2)	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	
성별	남	(1,824)	99.9	0.1	1.712 (1)	(2)	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	-
	여	(1,560)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
교급	중	(1,814)	99.9	0.1	0.010 (1)	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	2.000 (1)
	고	(1,570)	99.9	0.1		(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	3.808 (5)	(0)	-	-	-	-	-	2.000 (1)
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
	고1	(521)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고2	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	고3	(420)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
성적	상	(1,265)	99.9	0.1	0.915 (2)	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2.000 (1)
	중	(1,046)	100.0	0.0		(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(1,073)	99.9	0.1		(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.9	0.1	2.683 (2)	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2.000 (1)
	중	(1,643)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	하	(512)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	100.0	0.0	8.765 (1)**	(0)	-	-	-	-	-	-
	부정	(629)	99.7	0.3		(2)	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	

표 IV-111. 마약류 사용 경험 - 헤로인

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.9	0.1		(3)	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	
성별	남	(1,824)	99.8	0.2	2.568 (1)	(3)	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	-
	여	(1,560)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
교급	중	(1,814)	99.9	0.1	0.496 (1)	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.000 (2)
	고	(1,570)	99.9	0.1		(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	3.038 (5)	(0)	-	-	-	-	-	6.000 (4)
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	99.8	0.2		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(521)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	고2	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	고3	(420)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
성적	상	(1,265)	99.9	0.1	0.021 (2)	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	6.000 (4)
	중	(1,046)	99.9	0.1		(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	하	(1,073)	99.9	0.1		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.9	0.1	6.736 (2)*	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	3.000 (2)
	중	(1,643)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	하	(512)	99.6	0.4		(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	100.0	0.0	13.152 (1)***	(0)	-	-	-	-	-	-
	부정	(629)	99.5	0.5		(3)	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	

표 IV-112. 마약류 사용 경험 - 메스암페타민, 필로폰, 아이스

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.9	0.1		(4)	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
성별	남	(1,824)	99.8	0.2	3.425 (1)	(4)	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	-
	여	(1,560)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
교급	중	(1,814)	99.9	0.1	1.318 (1)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	4.000 (3)
	고	(1,570)	99.8	0.2		(3)	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	5.405 (5)	(0)	-	-	-	-	-	8.000 (6)
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	99.8	0.2		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(521)	99.6	0.4		(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	
	고2	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
	고3	(420)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
성적	상	(1,265)	99.9	0.1	0.693 (2)	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	8.000 (6)
	중	(1,046)	99.8	0.2		(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	
	하	(1,073)	99.9	0.1		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.8	0.2	5.369 (2)	(2)	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	4.000 (3)
	중	(1,643)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	하	(512)	99.6	0.4		(2)	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	100.0	0.0	17.541 (1)***	(0)	-	-	-	-	-	-
	부정	(629)	99.4	0.6		(4)	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	

표 IV-113. 마약류 사용 경험 - 코카인(코크), 크랙

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.9	0.1		(3)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
성별	남	(1,824)	99.8	0.2	2.568 (1)	(3)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	-
	여	(1,560)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
교급	중	(1,814)	99.9	0.1	0.496 (1)	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	-
	고	(1,570)	99.9	0.1		(2)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	3.038 (5)	(0)	-	-	-	-	-	-
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	고1	(521)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	고2	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	고3	(420)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
성적	상	(1,265)	99.9	0.1	0.021 (2)	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	-
	중	(1,046)	99.9	0.1		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	하	(1,073)	99.9	0.1		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.8	0.2	2.877 (2)	(2)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	-
	중	(1,643)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	하	(512)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	100.0	0.0	13.152 (1)***	(0)	-	-	-	-	-	-
	부정	(629)	99.5	0.5		(3)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	

표 IV-114. 마약류 사용 경험 - LSD, 엘(L)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.9	0.1		(5)	20.0	20.0	0.0	60.0	0.0	
성별	남	(1,824)	99.8	0.2	1.373 (1)	(4)	25.0	25.0	0.0	50.0	0.0	0.833 (2)
	여	(1,560)	99.9	0.1		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
교급	중	(1,814)	99.9	0.1	2.274 (1)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	5.000 (2)
	고	(1,570)	99.7	0.3		(4)	25.0	0.0	0.0	75.0	0.0	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	9.027 (5)	(0)	-	-	-	-	-	5.556 (4)
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	99.8	0.2		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(521)	99.4	0.6		(3)	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	
	고2	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	고3	(420)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
성적	상	(1,265)	99.8	0.2	0.360 (2)	(2)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	6.667 (4)
	중	(1,046)	99.8	0.2		(2)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	하	(1,073)	99.9	0.1		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.8	0.2	2.906 (2)	(2)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	5.000 (4)
	중	(1,643)	99.9	0.1		(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	하	(512)	99.6	0.4		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.9	0.1	5.675 (1)*	(2)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	2.222 (2)
	부정	(629)	99.5	0.5		(3)	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	

표 IV-115. 마약류 사용 경험 - 엑스터시, E, 엑스, 캔디, MDMA

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
	전체	(3,384)	99.9	0.1		(2)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
성별	남	(1,824)	99.9	0.1	0.012 (1)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	-
	여	(1,560)	99.9	0.1		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(1,814)	100.0	0.0	2.312 (1)	(0)	-	-	-	-	-	-
	고	(1,570)	99.9	0.1		(2)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	3.940 (5)	(0)	-	-	-	-	-	-
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고1	(521)	99.8	0.2		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	고2	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(420)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
성적	상	(1,265)	99.9	0.1	0.956 (2)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	-
	중	(1,046)	99.9	0.1		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(1,073)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1,229)	99.9	0.1	0.407 (2)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	-
	중	(1,643)	99.9	0.1		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(512)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(2,755)	100.0	0.0	1.305 (1)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	-
	부정	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	

표 IV-116. 마약류 사용 경험 - 케타민, K(케이)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최초 경험 시기						
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	초등 이하	중1	중2	중3	고등 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.9	0.1		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
성별	남	(1,824)	99.9	0.1	1.712 (1)	(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	-
	여	(1,560)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
교급	중	(1,814)	99.9	0.1	0.010 (1)	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.000 (1)
	고	(1,570)	99.9	0.1		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
학년	중1	(675)	100.0	0.0	3.808 (5)	(0)	-	-	-	-	-	2.000 (1)
	중2	(596)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	중3	(543)	99.8	0.2		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(521)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	고2	(629)	99.8	0.2		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	고3	(420)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
성적	상	(1,265)	99.9	0.1	0.915 (2)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	2.000 (1)
	중	(1,046)	100.0	0.0		(0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(1,073)	99.9	0.1		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 소득	상	(1,229)	99.9	0.1	2.683 (2)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	2.000 (1)
	중	(1,643)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	-	
	하	(512)	99.8	0.2		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	100.0	0.0	8.765 (1)**	(0)	-	-	-	-	-	-
	부정	(629)	99.7	0.3		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	

최근 6개월 동안의 사용 횟수를 물었을 때, ‘해시시, 해시시오일’은 ‘1~2회’, ‘3~5회’가 각각 50.0%였으며, ‘헤로인’은 1~2회가 100.0%, 필로폰은 ‘3~5회’가 100%, LSD는 3~5회가 100.0%로 조사되었다.

표 IV-117. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 해시시, 해시시오일

(단위: (명),%)

		경험 유무			$\chi^2$ (df)	최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다		사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
	전체	(2)	0.0	100.0		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	
성별	남	(2)	0.0	100.0	-	(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	-
	여	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	고	(2)	0.0	100.0		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	
학년	중1	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고1	(2)	0.0	100.0		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	
	고2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(2)	0.0	100.0		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	
	하	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	0.0	100.0	-	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	2.000 (1)
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(1)	0.0	100.0		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	부정	(2)	0.0	100.0		(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	

표 IV-118. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 아편, 양귀비, 오피움

(단위: (명),%)

		경험 유무			$\chi^2$ (df)	최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다		사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
전체		(2)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
성별	남	(2)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	여	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	고	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
학년	중1	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고1	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고2	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	부정	(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	

표 IV-119. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 헤로인

(단위: (명),%)

		경험 유무			$\chi^2$ (df)	최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다		사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
전체		(3)	66.7	33.3		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
성별	남	(3)	66.7	33.3	-	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	-
	여	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(1)	100.0	0.0	0.750 (1)	(0)	-	-	-	-	-
	고	(2)	50.0	50.0		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
학년	중1	(0)	-	-	3.000 (2)	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고1	(1)	0.0	100.0		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
	고2	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(1)	100.0	0.0	3.000 (2)	(0)	-	-	-	-	-
	중	(1)	0.0	100.0		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	100.0	0.0	0.750 (1)	(0)	-	-	-	-	-
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(2)	50.0	50.0		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	
자아 긍정	긍정	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	부정	(3)	66.7	33.3		(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	

표 IV-120. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 메스암페타민, 필로폰, 아이스

(단위: (명),%)

		경험 유무			$\chi^2$ (df)	최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다		사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
전체		(4)	75.0	25.0		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	
성별	남	(4)	75.0	25.0	-	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	-
	여	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(1)	100.0	0.0	0.444 (1)	(0)	-	-	-	-	-
	고	(3)	66.7	33.3		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	
학년	중1	(0)	-	-	1.333 (2)	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고1	(2)	50.0	50.0		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	
	고2	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(1)	100.0	0.0	1.333 (2)	(0)	-	-	-	-	-
	중	(2)	50.0	50.0		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(2)	50.0	50.0	1.333 (1)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	-
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	부정	(4)	75.0	25.0		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	

표 IV-121. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 코카인(코크), 크랙

(단위: (명),%)

		경험 유무			$\chi^2$ (df)	최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다		사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
전체		(3)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
성별	남	(3)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	여	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	고	(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
학년	중1	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고1	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고2	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(2)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	부정	(3)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	

표 IV-122. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - LSD, 옐(L)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최근 6개월 동안 사용 횟수					
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(5)	60.0	40.0		(2)	0.0	100.0	0.0	0.0	
성별	남	(4)	75.0	25.0	1.875 (1)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	-
	여	(1)	0.0	100.0		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	
교급	중	(1)	100.0	0.0	0.833 (1)	(0)	-	-	-	-	-
	고	(4)	50.0	50.0		(2)	0.0	100.0	0.0	0.0	
학년	중1	(0)	-	-	2.222 (2)	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고1	(3)	33.3	66.7		(2)	0.0	100.0	0.0	0.0	
	고2	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(2)	100.0	0.0	5.000 (2)	(0)	-	-	-	-	-
	중	(2)	0.0	100.0		(2)	0.0	100.0	0.0	0.0	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(2)	50.0	50.0	2.917 (2)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	-
	중	(1)	0.0	100.0		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	
	하	(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(2)	50.0	50.0	0.139 (1)	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	-
	부정	(3)	66.7	33.3		(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	

표 IV-123. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 엑스터시, E, 엑스, 캔디, MDMA

(단위: (명),%)

		경험 유무			$\chi^2$ (df)	최근 6개월 동안 사용 횟수					$\chi^2$ (df)
		사례수	없다	있다		사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	
전체		(2)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
성별	남	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	여	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	고	(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
학년	중1	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고1	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고2	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	하	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	하	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	부정	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	

표 IV-124. 최근 6개월 이내 마약류 사용 횟수 - 케타민, K(케이)

(단위: (명),%)

		경험 유무				최근 6개월 동안 사용 횟수					
		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)	사례수	1~2회	3~5회	6~9회	10회 이상	$\chi^2$ (df)
전체		(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
성별	남	(2)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	여	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
교급	중	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	고	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
학년	중1	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	중3	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고1	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	고2	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
성적	상	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	100.0	0.0	-	(0)	-	-	-	-	-
	중	(0)	-	-		(0)	-	-	-	-	
	하	(1)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	
자아 긍정	긍정	(0)	-	-	-	(0)	-	-	-	-	-
	부정	(2)	100.0	0.0		(0)	-	-	-	-	

## 2) 마약류 인지/구입 경로 및 사용 후 느낀 경험

최근 6개월 내 마약류를 사용했다고 응답한 청소년 3명의 마약류 인지 및 구입 경로를 살펴본 결과, 인지 경로는 ‘가족 또는 친척’, ‘약국 또는 병원’, ‘중고거래 플랫폼’이 각각 1명씩으로 나타났다. 구입 경로 또한 ‘가족 또는 친척’, ‘텔레그램’, ‘유홍업소’가 각각 1명씩으로 분포하였다. 이는 마약류 접근 경로가 오프라인과 온라인을 동시에 경유하고 있음을 시사한다.

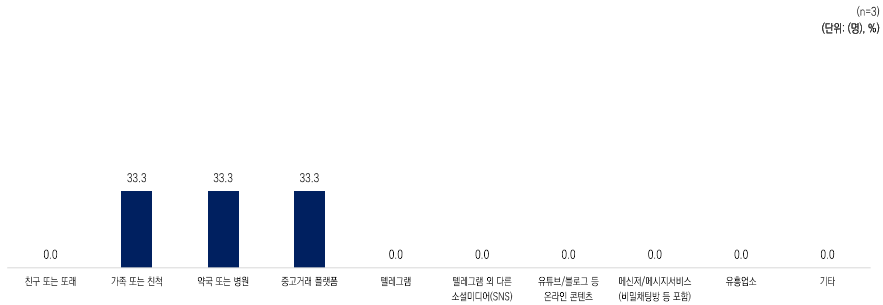


그림 IV-28. 마약류 인지 경로

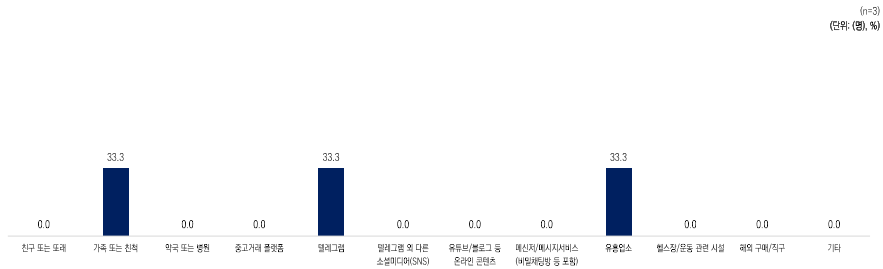


그림 IV-29. 마약류 구입 경로

■ 전혀 그렇지 않다  
 ■ 별로 그렇지 않다  
 ■ 보통이다  
 ■ 그렇다  
 ■ 매우 그렇다

(n=3)  
(단위: 명, %)

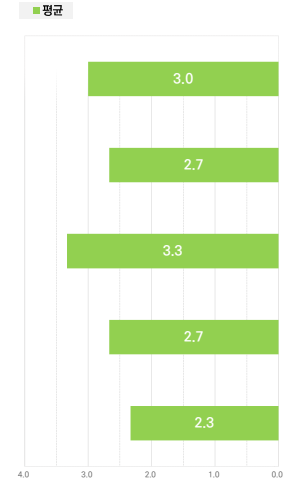
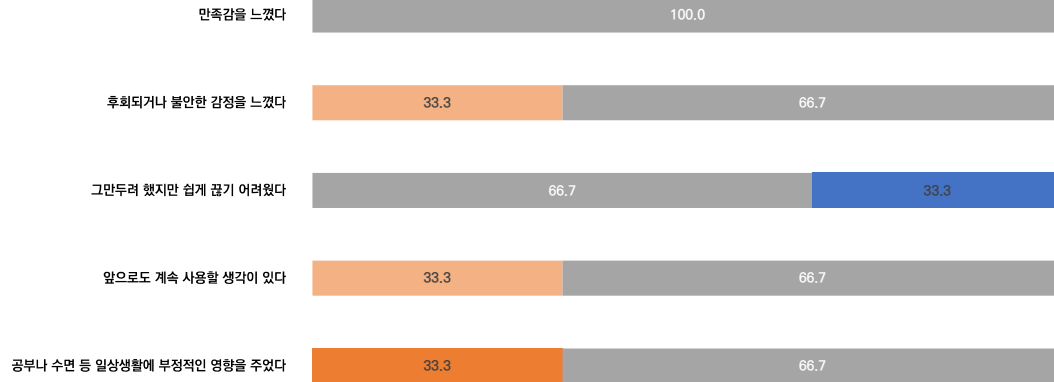


그림 IV-30. 마약류 사용 이후 느낀 경험



표 IV-126. 마약류 인지 경로 - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤
전체		(3)	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
성별	남	(2)	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
	여	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
교급	중	(0)	-	-	-	-	-
	고	(3)	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0

- ① 친구 또는 또래
- ② 가족 또는 친척
- ③ 약국 또는 병원
- ④ 중고거래 플랫폼
- ⑤ 텔레그램

- ⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)
- ⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠
- ⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)
- ⑨ 유흥업소
- ⑩ 기타

표 IV-126. 마약류 인지 경로 - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	$\chi^2$ (df)
전체		(3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
성별	남	(2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.000 (2)
	여	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
교급	중	(0)	-	-	-	-	-	-
	고	(3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

- ① 친구 또는 또래
- ② 가족 또는 친척
- ③ 약국 또는 병원
- ④ 중고거래 플랫폼
- ⑤ 텔레그램

- ⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)
- ⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠
- ⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)
- ⑨ 유흥업소
- ⑩ 기타



최근 6개월 내 마약류 사용 경험이 있다고 응답한 청소년 3명에게 사용 목적을 복수 응답으로 물었을 때, '집중력 향상이나 공부·업무 능률을 높이기 위해서', '외모를 개선하거나 체중을 조절하기 위해서', '호기심이나 새로운 경험을 해보고 싶어서'라는 응답이 각 1명씩으로 나타났다. 즉, 이들 청소년의 마약류 사용 목적은 단순한 쾌락 추구보다는 성과 추구(학업·외모) 또는 호기심에 따른 것으로 해석할 수 있다.

최근 6개월 내 마약류 사용 경험이 있는 청소년 3명을 대상으로 사용 후 느낀 감정을 조사한 결과, 우선 '만족감을 느꼈다'는 문항에서는 모두가 '보통이다'로 응답하였다. '후회되거나 불안한 감정을 느꼈다'는 항목 역시 '별로 그렇지 않다' 1명(33.3%), '보통이다' 2명(66.7%)으로, 강한 후회나 불안을 느꼈다고 응답한 사례는 확인되지 않았다. '중단하려 했으나 끊기 어려웠다'는 문항에서는 1명(33.3%)이 '그렇다', 나머지 2명(66.7%)은 '보통이다'라고 응답하여, 사용 통제에 대한 어려움이 일부 존재함을 보여준다. 또한 '공부나 수면 등 일상생활에 부정적 영향을 주었다'는 문항에서는 '그렇지 않다'가 1명, '보통이다'가 2명으로 나타났다. 마지막으로 '앞으로도 계속 사용할 생각이 있다'는 문항에는 '그렇지 않다'가 1명, '보통이다'가 2명으로 집계되었다.

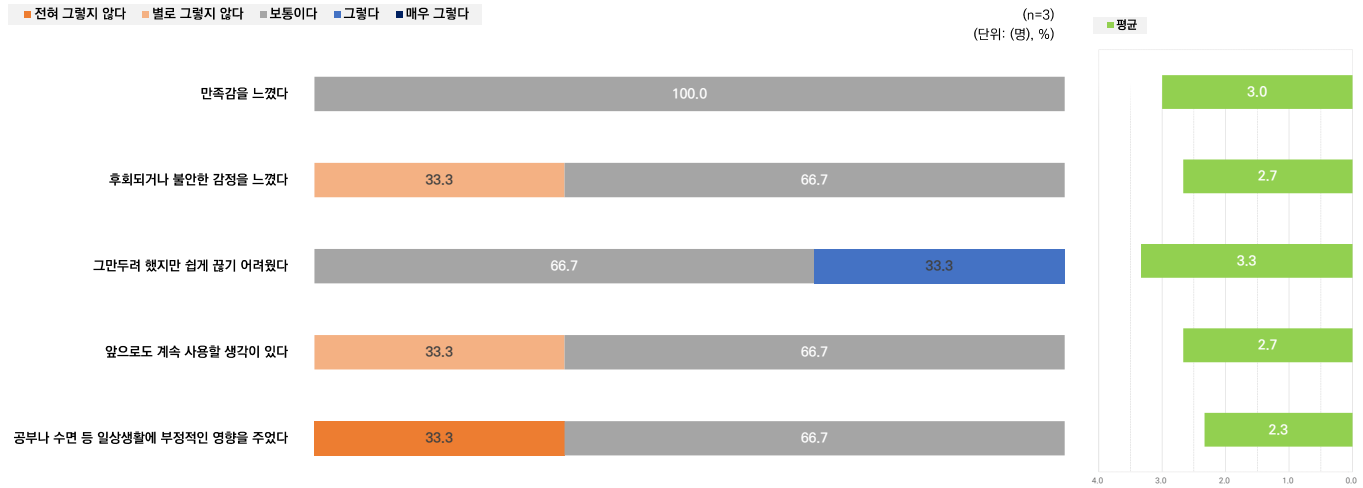


그림 IV-31. 마약류 사용 이후 느낀 경험

표 IV-128. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 만족감을 느꼈다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	
성별	남	(2)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	-
	여	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	
교급	중	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	고	(3)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	
학년	중1	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	중3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고1	(3)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	
	고2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
성적	상	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중	(3)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	
	하	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	-
	중	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	
	하	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	
자아 긍정	긍정	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	-
	부정	(2)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	

표 IV-129. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.7	0.6	
성별	남	(2)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	-
	여	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2.0	-	
교급	중	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	고	(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	2.7	0.6	-
학년	중1	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	고1	(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	2.7	0.6	-
	고2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	고3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
성적	상	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중	(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	2.7	0.6	-
	하	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
가구 소득	상	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	-
	중	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2.0	-	-
	하	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	-
자아 긍정	긍정	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2.0	-	-
	부정	(2)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	-

표 IV-130. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 그만두려 했지만 쉽게 끊기 어려웠다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3)	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	33.3	3.3	0.6	
성별	남	(2)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	-
	여	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	4.0	-	
교급	중	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	고	(3)	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	33.3	3.3	0.6	
학년	중1	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	중3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고1	(3)	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	33.3	3.3	0.6	
	고2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
성적	상	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중	(3)	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	33.3	3.3	0.6	
	하	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	-
	중	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	4.0	-	
	하	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	
자아 긍정	긍정	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	4.0	-	-
	부정	(2)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	

표 IV-131. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 앞으로도 계속 사용할 생각이 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.7	0.6	
성별	남	(2)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	2.5	0.7	-0.577 (0.667)
	여	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	
교급	중	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	고	(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.7	0.6	
학년	중1	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	중3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고1	(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.7	0.6	
	고2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
성적	상	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중	(3)	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.7	0.6	
	하	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	-
	중	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	
	하	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	2.0	-	
자아 긍정	긍정	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	0.577 (0.667)
	부정	(2)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	2.5	0.7	

표 IV-132. 마약류 사용 이후 느낀 경험 - 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3)	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.3	1.2	
성별	남	(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	2.0	1.4	-0.577 (0.667)
	여	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	
교급	중	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	고	(3)	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.3	1.2	
학년	중1	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	중3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고1	(3)	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.3	1.2	
	고2	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
성적	상	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	중	(3)	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	2.3	1.2	
	하	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
가구 소득	상	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	-
	중	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	
	하	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.0	-	
자아 긍정	긍정	(1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	-	0.577 (0.667)
	부정	(2)	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	2.0	1.4	

## 8. 예방 교육

### 1) 예방 교육에 대한 인식

청소년에게 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 어떤 접근이 가장 중요하다고 생각하는지 물었다. 이는 청소년 마약류 문제의 직접적 당사자인 청소년 스스로가 현실적으로 실효성이 있다고 판단하는 개입 방식을 파악하기 위함이다. 특히 규제·처벌 중심의 개입과 교육·회복 중심의 개입 중 어느 접근 방식이 더 효과적이라고 인식하는지를 확인함으로써, 청소년이 체감하는 마약류 문제 해결의 우선 전략이 무엇인지 살펴보고자 했다.

조사 결과에 따르면, 청소년들은 마약류 문제 해결을 위해 ‘차단과 단속 중심의 직접적 개입’을 우선적으로 요구하고 있는 것으로 나타났다. 1순위 응답 기준 ‘해외 유입 및 온라인 유통 단속’(34.1%)과 ‘유통자 처벌 강화’(21.1%)가 상위를 차지했으며, 1·2순위 통합 응답에서도 ‘해외 유입 및 온라인 유통 단속’이 48.3%, ‘유통자 처벌 강화’가 44.0%로 압도적으로 높았다. 이는 청소년들이 마약류 문제를 ‘개인의 일탈’이 아니라, 접근성과 유통의 문제로 인식하고 있음을 시사한다.

반면 예방 교육이나 회복 지원에 해당하는 항목들(⑤ 예방 교육, ⑦ 상담·치료 지원, ⑧ 유해환경 개선, ⑥ 홍보·캠페인)의 응답 비율은 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 청소년들이 현재의 예방 교육이나 캠페인만으로는 이미 확산된 마약류 문제에 대응하기에 충분하지 않다고 판단하고 있으며, 유통 단계에서의 ‘근원 차단’이 더 시급하다고 인식하고 있음을 시사한다.

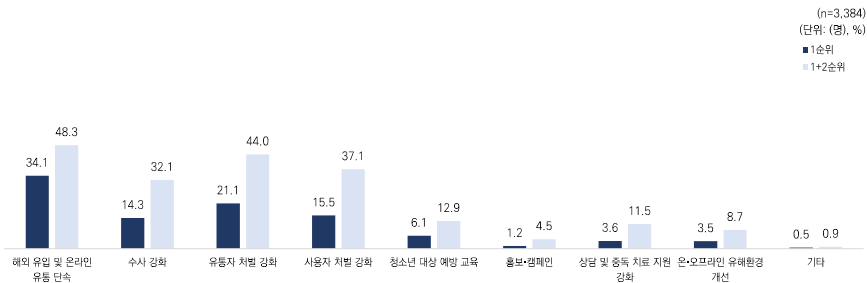


그림 IV-32. 청소년 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책

표 IV-133. 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 (1순위) - ①

(단위: 명,%)

		사례수	①	②	③	④	⑤
전체		(3,384)	34.1	14.3	21.1	15.5	6.1
성별	남	(1,824)	36.0	16.8	21.4	12.9	6.0
	여	(1,560)	31.8	11.5	20.8	18.6	6.2
교급	중	(1,814)	33.2	14.9	19.2	16.1	7.3
	고	(1,570)	35.1	13.6	23.4	14.8	4.6
학년	중1	(675)	33.6	14.1	19.4	14.8	8.6
	중2	(596)	31.5	15.3	20.6	17.1	7.2
	중3	(543)	34.4	15.7	17.3	16.6	5.9
	고1	(521)	34.5	14.0	21.5	14.6	5.0
	고2	(629)	35.3	11.8	23.8	15.3	5.6
	고3	(420)	35.5	16.0	25.0	14.5	2.6
성적	상	(1,265)	36.5	15.8	21.8	14.1	4.3
	중	(1,046)	33.3	14.1	21.6	16.2	5.8
	하	(1,073)	32.0	12.8	19.9	16.6	8.3
가구 소득	상	(1,229)	33.8	15.7	21.0	15.1	6.2
	중	(1,643)	34.8	13.6	21.1	16.7	5.4
	하	(512)	32.6	13.5	21.5	12.5	8.0
자아 긍정	긍정	(2,755)	33.7	14.3	20.9	16.2	6.2
	부정	(629)	35.8	14.3	21.9	12.7	5.2

- ① 해외 유입 및 온라인 유통 단속
- ② 수사 강화
- ③ 유통자 처벌 강화
- ④ 사용자 처벌 강화
- ⑤ 청소년 대상 예방 교육
- ⑥ 홍보·캠페인
- ⑦ 상담 및 중독 치료 지원 강화
- ⑧ 온·오프라인 유해환경 개선
- ⑨ 기타

표 IV-133. 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 (1순위) - ②

(단위: 명,%)

		사례수	⑥	⑦	⑧	⑨	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	1.2	3.6	3.5	0.5	
성별	남	(1,824)	1.6	2.4	2.4	0.6	75.256 (8)***
	여	(1,560)	0.8	5.1	4.8	0.4	
교급	중	(1,814)	1.7	4.0	3.2	0.4	30.840 (8)***
	고	(1,570)	0.7	3.2	3.8	0.7	
학년	중1	(675)	1.9	3.7	3.6	0.3	65.009 (40)**
	중2	(596)	1.5	3.7	2.5	0.5	
	중3	(543)	1.7	4.6	3.5	0.4	
	고1	(521)	1.5	3.8	3.6	1.3	
	고2	(629)	0.3	3.7	4.1	0.2	
	고3	(420)	0.2	1.9	3.6	0.7	
성적	상	(1,265)	0.9	2.1	4.0	0.4	50.592 (16)***
	중	(1,046)	1.1	3.8	3.3	0.8	
	하	(1,073)	1.9	5.2	3.0	0.5	
가구 소득	상	(1,229)	1.0	3.3	3.3	0.7	21.776 (16)
	중	(1,643)	1.2	3.6	3.2	0.5	
	하	(512)	2.1	4.7	4.7	0.4	
자아 긍정	긍정	(2,755)	1.3	3.4	3.4	0.5	8.216 (8)
	부정	(629)	1.1	4.5	3.7	0.8	

- ① 해외 유입 및 온라인 유통 단속
- ② 수사 강화
- ③ 유통자 처벌 강화
- ④ 사용자 처벌 강화
- ⑤ 청소년 대상 예방 교육
- ⑥ 홍보·캠페인
- ⑦ 상담 및 중독 치료 지원 강화
- ⑧ 온·오프라인 유해환경 개선
- ⑨ 기타

표 IV-134. 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 (1+2순위) - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤
전체		(3,384)	48.3	32.1	44.0	37.1	12.9
성별	남	(1,824)	48.7	38.2	44.0	34.0	13.7
	여	(1,560)	47.9	24.9	44.0	40.6	12.1
교급	중	(1,814)	46.1	31.6	41.0	37.1	16.0
	고	(1,570)	50.9	32.5	47.5	37.1	9.3
학년	중1	(675)	44.9	28.1	39.9	37.9	18.5
	중2	(596)	45.5	33.4	42.6	36.6	16.3
	중3	(543)	48.4	34.1	40.5	36.6	12.7
	고1	(521)	50.3	33.6	45.5	34.7	9.6
	고2	(629)	51.0	31.5	46.3	37.0	10.8
	고3	(420)	51.4	32.9	51.9	40.0	6.7
성적	상	(1,265)	51.0	34.2	47.0	34.7	9.6
	중	(1,046)	48.6	31.2	43.6	37.5	13.6
	하	(1,073)	45.0	30.5	40.9	39.5	16.1
가구 소득	상	(1,229)	47.5	32.1	44.8	37.4	13.3
	중	(1,643)	49.7	32.3	43.9	37.4	12.1
	하	(512)	45.9	31.3	42.2	35.4	14.8
자아 긍정	긍정	(2,755)	47.8	32.6	43.6	37.7	13.2
	부정	(629)	50.6	29.7	45.6	34.3	11.4

- ① 해외 유입 및 온라인 유통 단속
- ② 수사 강화
- ③ 유통자 처벌 강화
- ④ 사용자 처벌 강화
- ⑤ 청소년 대상 예방 교육
- ⑥ 홍보·캠페인
- ⑦ 상담 및 중독 치료 지원 강화
- ⑧ 온·오프라인 유해환경 개선
- ⑨ 기타

표 IV-134. 청소년의 마약류 문제 해결을 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 (1+2순위) - ②

(단위: 명,%)

		사례수	⑥	⑦	⑧	⑨	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	4.5	11.5	8.7	0.9	
성별	남	(1,824)	4.9	8.4	7.1	1.0	138.543 (9)***
	여	(1,560)	3.9	15.1	10.7	0.7	
교급	중	(1,814)	5.4	12.5	9.4	0.8	70.724 (9)***
	고	(1,570)	3.4	10.4	8.0	1.0	
학년	중1	(675)	5.6	13.5	10.7	0.9	119.395 (45)***
	중2	(596)	5.0	12.1	7.7	0.8	
	중3	(543)	5.5	11.6	9.8	0.7	
	고1	(521)	4.0	12.1	8.6	1.5	
	고2	(629)	3.7	11.3	7.9	0.5	
	고3	(420)	2.1	6.9	7.1	1.0	
성적	상	(1,265)	2.8	9.6	10.4	0.7	83.436 (18)***
	중	(1,046)	4.3	12.1	8.3	0.9	
	하	(1,073)	6.5	13.0	7.3	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	4.5	10.7	8.6	1.1	17.337 (18)
	중	(1,643)	3.9	11.5	8.5	0.7	
	하	(512)	6.3	13.5	9.8	1.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	4.5	11.0	8.7	0.8	14.095 (9)
	부정	(629)	4.3	13.5	9.1	1.4	

- ① 해외 유입 및 온라인 유통 단속
- ② 수사 강화
- ③ 유통자 처벌 강화
- ④ 사용자 처벌 강화
- ⑤ 청소년 대상 예방 교육
- ⑥ 홍보·캠페인
- ⑦ 상담 및 중독 치료 지원 강화
- ⑧ 온·오프라인 유해환경 개선
- ⑨ 기타

청소년의 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 전반적 인식과 태도를 파악하고자, ‘우리 사회의 위험성 인식 수준’, ‘현재 예방교육의 효과성 판단’, ‘예방교육 방식’, ‘처벌과 예방 간의 효과성 비교’ 등 네 영역을 중심으로 8개 문항을 제시하였다.

- ① 우리 사회의 위험성 인식 수준
  - 우리 사회는 마약류 사용의 위험성에 대한 인식이 부족하다
- ② 현재 예방교육의 효과성 판단
  - 마약류 예방 교육은 각종 사고, 범죄 등 사회문제를 줄이는 데 도움이 된다고 생각한다
  - 현재 청소년을 대상으로 이루어지고 있는 마약류 예방 교육은 청소년의 마약류 오남용을 예방하는 데 효과가 있다
- ③ 예방교육 방식 선호
  - 청소년을 대상으로 한 마약류 예방 교육 시간을 현재보다 더 늘릴 필요가 있다고 생각한다
  - 마약류 예방 교육은 일회성이 아닌 정기적으로 이루어지는 것이 더 효과적이라고 생각한다
  - 지식 전달 위주의 강의보다는 실제 사례 중심의 예방교육이 더 도움이 된다고 생각한다
- ④ 처벌과 예방 간의 효과성 비교
  - 청소년 마약류 사용 문제 해결을 위해 예방 교육보다 사용자에 대한 처벌이 더 효과적이라고 생각한다
  - 청소년 마약류 사용 문제 해결을 위해 예방 교육보다 판매 및 유통자에 대한 처벌이 더 효과적이라고 생각한다

각 문항을 5점 척도로 응답한 조사 결과, ‘우리 사회는 마약류 사용의 위험성에 대한 인식이 부족하다’는 문항에 대해 ‘그렇다(④+⑤)’고 응답한 청소년의 비율은 66.5%, 평균 점수는 3.7점으로 나타났다. 이는 청소년 상당수가 우리 사회의 마약류에 관한 경각심 부족을 인식하고 있음을 나타내는 것으로 특히 주목할 점은, 이 같은 인식이 성별, 교급, 학업 성취 수준, 가구소득 수준, 자아 긍정 수준 등의 사회인구학적 요인에서도 유의미한 차이를 보이지 않았다는 것이다. 즉 청소년들은 자신의 배경과 무관하게 현재 우리 사회는 경각심이 충분하지 않다는 문제의식을 공통으로 느끼고 있는 것으로 해석할 수 있다.

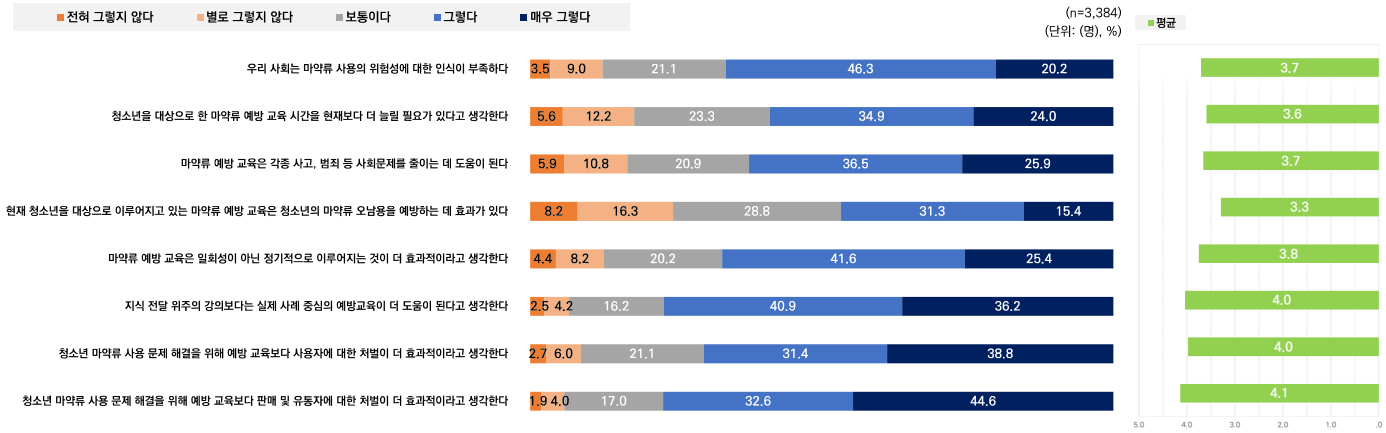


그림 IV-33. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식

표 IV-135. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 우리 사회는 마약류 사용의 위험성에 대한 인식이 부족하다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	3.5	9.0	21.1	46.3	20.2	12.4	66.5	3.7	1.0	
성별	남	(1,824)	4.4	9.8	21.7	41.9	22.2	14.2	64.1	3.7	1.1	-1.948 (0.051)
	여	(1,560)	2.4	8.0	20.4	51.4	17.8	10.4	69.2	3.7	0.9	
교급	중	(1,814)	4.1	9.3	21.3	45.0	20.3	13.4	65.3	3.7	1.0	-1.621 (0.105)
	고	(1,570)	2.7	8.6	20.9	47.8	20.0	11.3	67.8	3.7	1.0	
학년	중1	(675)	4.7	9.0	19.6	45.3	21.3	13.8	66.7	3.7	1.1	2.637 *(0.022)
	중2	(596)	3.5	8.7	26.3	42.6	18.8	12.2	61.4	3.6	1.0	
	중3	(543)	4.1	10.1	17.9	47.1	20.8	14.2	68.0	3.7	1.0	
	고1	(521)	3.8	9.4	23.0	47.2	16.5	13.2	63.7	3.6	1.0	
	고2	(629)	1.9	9.2	20.5	46.7	21.6	11.1	68.4	3.8	1.0	
	고3	(420)	2.6	6.7	18.8	50.0	21.9	9.3	71.9	3.8	0.9	
성적	상	(1,265)	3.9	9.3	19.7	46.2	20.9	13.2	67.1	3.7	1.0	1.446 (0.236)
	중	(1,046)	2.9	8.0	21.4	47.3	20.4	10.9	67.7	3.7	1.0	
	하	(1,073)	3.6	9.4	22.5	45.4	19.1	13.0	64.5	3.7	1.0	
가구 소득	상	(1,229)	3.3	9.1	19.8	45.3	22.5	12.4	67.9	3.7	1.0	1.692 (0.184)
	중	(1,643)	3.5	9.1	21.8	47.5	18.2	12.5	65.7	3.7	1.0	
	하	(512)	4.1	8.2	22.1	44.7	20.9	12.3	65.6	3.7	1.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	3.5	9.0	20.9	46.0	20.5	12.6	66.5	3.7	1.0	0.300 (0.764)
	부정	(629)	3.3	8.6	21.9	47.4	18.8	11.9	66.1	3.7	1.0	

현재 시행 중인 마약류 예방 교육이 ‘각종 사고, 범죄 등 사회문제를 줄이는 데 도움이 된다’고 동의한 비율이 62.4%(평균 3.7점)인데 비해 ‘청소년의 마약류 오남용을 예방하는 데 효과적’이라고 생각하는 비율은 46.7%(평균 3.3점)에 그쳤다. 이는 청소년들이 예방 교육의 필요성과 사회적 가치 자체는 인정하면서도, 자신들에게 이루어지는 예방 교육 방식이나 또래 청소년의 교육 수용 태도를 고려했을 때, 청소년의 마약류 오남용을 줄이는 실효성에 대해서는 상대적으로 회의적인 태도를 보이고 있음을 의미한다.

표 IV-136. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 마약류 예방 교육은 각종 사고, 범죄 등 사회문제를 줄이는 데 도움이 된다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	5.9	10.8	20.9	36.5	25.9	16.7	62.4	3.7	1.1	
성별	남	(1,824)	7.1	9.6	21.0	34.5	27.8	16.7	62.3	3.7	1.2	0.277 (0.781)
	여	(1,560)	4.6	12.1	20.8	38.9	23.7	16.6	62.6	3.7	1.1	
교급	중	(1,814)	5.7	9.3	18.5	36.9	29.5	15.0	66.4	3.8	1.1	5.155 *** (0.000)
	고	(1,570)	6.1	12.4	23.6	36.1	21.7	18.5	57.8	3.5	1.1	
학년	중1	(675)	6.4	7.0	14.1	37.3	35.3	13.3	72.6	3.9	1.2	8.744 *** (0.000)
	중2	(596)	5.4	9.2	20.1	38.9	26.3	14.6	65.3	3.7	1.1	
	중3	(543)	5.3	12.3	22.3	34.1	26.0	17.7	60.0	3.6	1.1	
	고1	(521)	6.7	11.5	20.9	37.0	23.8	18.2	60.8	3.6	1.2	
	고2	(629)	4.9	12.7	25.8	37.0	19.6	17.6	56.6	3.5	1.1	
	고3	(420)	7.1	13.1	23.8	33.6	22.4	20.2	56.0	3.5	1.2	
성적	상	(1,265)	6.2	11.3	18.4	36.2	27.8	17.5	64.0	3.7	1.2	0.417 (0.659)
	중	(1,046)	5.4	11.1	21.7	37.6	24.2	16.5	61.8	3.6	1.1	
	하	(1,073)	6.0	9.8	23.0	35.9	25.3	15.8	61.2	3.6	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	7.2	9.1	19.2	36.4	28.2	16.3	64.5	3.7	1.2	1.800 (0.165)
	중	(1,643)	4.9	11.2	22.0	37.1	24.8	16.1	61.9	3.7	1.1	
	하	(512)	6.1	13.3	21.5	35.2	24.0	19.3	59.2	3.6	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	5.5	9.5	20.6	36.9	27.5	15.0	64.4	3.7	1.1	5.781 *** (0.000)
	부정	(629)	7.6	16.2	22.3	35.0	18.9	23.8	53.9	3.4	1.2	

표 IV-137. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 현재 청소년을 대상으로 이루어지고 있는 마약류 예방 교육은 청소년의 마약류 오남용을 예방하는 데 효과가 있다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	8.2	16.3	28.8	31.3	15.4	24.5	46.7	3.3	1.2	
성별	남	(1,824)	9.2	13.9	27.4	32.0	17.6	23.0	49.6	3.4	1.2	3.088 **(0.002)
	여	(1,560)	7.0	19.2	30.5	30.5	12.8	26.2	43.3	3.2	1.1	
교급	중	(1,814)	6.7	13.9	27.2	34.3	17.9	20.6	52.2	3.4	1.1	7.304 *** (0.000)
	고	(1,570)	9.8	19.2	30.7	27.9	12.4	29.0	40.3	3.1	1.2	
학년	중1	(675)	5.9	12.4	21.8	37.9	21.9	18.4	59.9	3.6	1.1	15.753 *** (0.000)
	중2	(596)	7.0	13.4	30.5	33.2	15.8	20.5	49.0	3.4	1.1	
	중3	(543)	7.4	16.2	30.2	30.9	15.3	23.6	46.2	3.3	1.1	
	고1	(521)	10.0	15.5	28.2	32.8	13.4	25.5	46.3	3.2	1.2	
	고2	(629)	9.2	21.5	32.1	25.9	11.3	30.7	37.2	3.1	1.1	
	고3	(420)	10.5	20.2	31.7	24.8	12.9	30.7	37.6	3.1	1.2	
성적	상	(1,265)	8.9	16.4	26.2	32.4	16.0	25.3	48.5	3.3	1.2	0.237 (0.789)
	중	(1,046)	6.9	17.8	28.9	31.1	15.4	24.7	46.5	3.3	1.1	
	하	(1,073)	8.6	14.8	31.8	30.3	14.5	23.4	44.8	3.3	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	9.8	15.3	25.2	32.6	17.1	25.1	49.7	3.3	1.2	0.828 (0.437)
	중	(1,643)	6.8	16.6	31.2	31.7	13.8	23.4	45.5	3.3	1.1	
	하	(512)	8.8	18.0	29.9	27.0	16.4	26.8	43.4	3.2	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	7.7	15.3	27.3	32.9	16.8	22.9	49.7	3.4	1.2	7.113 *** (0.000)
	부정	(629)	10.3	21.0	35.3	24.3	9.1	31.3	33.4	3.0	1.1	

마약류 예방 교육 방식에 관한 조사 결과에 따르면, 청소년들은 현재의 일회성·주입식 중심 예방교육이 실효성이 낮다는 인식을 분명히 드러냈다. 우선 '마약류 예방 교육 시간을 현재보다 더 늘릴 필요가 있다'는 응답이 58.9%(평균 3.6점)로 나타났으며, '예방 교육은 일회성이 아닌 정기적으로 이루어질 때 효과적이다'는 의견에 대해서는 67.1%(평균 3.8점)가 동의했다. 마지막으로, '지식 전달형 강의보다 실제 사례 중심 교육이 더 도움이 된다'는 항목에 77.1%(평균 4.0점)가 동의했는데, 이는 이론 위주나 추상적 위험성 강조보다는 현실의 '실제 위험'과 연결된 경험 기반 학습을 청소년 상당수가 선호하는 것으로 해석할 수 있다.

조사 결과를 더 자세히 들여다보면, '시간을 늘리자'는 응답(58.9%, 평균 3.6점)보다 '정기적 운영이 필요하다'는 응답(67.1%, 평균 3.8점)이 약 8% 포인트 더 높았고, '사례 중심 교육이 효과적'이라는 응답(77.1%, 평균 4.0점)은 그보다 약 10% 포인트 더 높았다. 이는 청소년들이 단순히 예방교육의 '시간'을 늘리자는 데에는 비교적 제한적인 동의를 보였으나, '교육의 방식과 구조'가 개선되면 적극적으로 수용할 의사가 높아진다는 점을 시사한다.

즉, 청소년들은 예방 교육이 일회성 정보 전달에 그치는 현재의 형태로 단순히 시간만 연장되는 것에는 일정한 피로감 또는 거부감을 느끼고 있는 것으로 해석된다. 반면, 청소년 성장 단계에 맞춘 맞춤형 교육이 정기적이고 연속적으로 제공되며, 마약류 관련한 현장 경험이 풍부한 실제 사고 사례나 현실 기반의 체감형 교육 방식으로 전환된다면 청소년을 대상으로 한 예방 교육에 대한 수용성과 효과성 기대는 상승한다는 점은 시사하는 바가 크다.

표 IV-138. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 청소년을 대상으로 한 마약류 예방 교육 시간을  
현재보다 더 늘릴 필요가 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	5.6	12.2	23.3	34.9	24.0	17.8	58.9	3.6	1.1	
성별	남	(1,824)	7.0	11.6	23.6	33.2	24.6	18.6	57.8	3.6	1.2	-1.488 (0.137)
	여	(1,560)	4.0	12.9	22.9	36.9	23.3	16.9	60.2	3.6	1.1	
교급	중	(1,814)	5.4	10.3	21.8	35.9	26.6	15.7	62.5	3.7	1.1	4.756 *** (0.000)
	고	(1,570)	5.9	14.5	24.9	33.8	21.0	20.4	54.7	3.5	1.1	
학년	중1	(675)	4.7	9.0	18.5	37.3	30.4	13.8	67.7	3.8	1.1	6.786 *** (0.000)
	중2	(596)	6.7	10.4	22.7	36.4	23.8	17.1	60.2	3.6	1.2	
	중3	(543)	4.8	11.6	25.0	33.5	25.0	16.4	58.6	3.6	1.1	
	고1	(521)	5.8	14.4	25.1	32.2	22.5	20.2	54.7	3.5	1.2	
	고2	(629)	5.4	15.3	24.8	34.5	20.0	20.7	54.5	3.5	1.1	
	고3	(420)	6.7	13.6	24.8	34.5	20.5	20.2	55.0	3.5	1.2	
성적	상	(1,265)	6.7	12.7	23.2	33.4	24.0	19.4	57.4	3.6	1.2	1.694 (0.184)
	중	(1,046)	5.1	12.2	23.7	35.6	23.4	17.3	59.0	3.6	1.1	
	하	(1,073)	4.8	11.6	22.9	36.0	24.6	16.5	60.6	3.6	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	6.2	12.9	20.9	34.6	25.4	19.1	60.0	3.6	1.2	0.136 (0.873)
	중	(1,643)	5.3	11.1	25.0	35.8	22.8	16.4	58.6	3.6	1.1	
	하	(512)	5.3	14.1	23.4	32.8	24.4	19.3	57.2	3.6	1.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	5.2	11.2	23.4	35.7	24.5	16.4	60.2	3.6	1.1	3.663 *** (0.000)
	부정	(629)	7.3	16.7	22.7	31.5	21.8	24.0	53.3	3.4	1.2	

표 IV-139. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 마약류 예방 교육은 일회성이 아닌 정기적으로 이루어지는 것이 더 효과적이라고 생각한다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	4.4	8.2	20.2	41.6	25.4	12.7	67.1	3.8	1.1	
성별	남	(1,824)	5.5	8.6	20.8	39.0	26.1	14.1	65.1	3.7	1.1	-2.280 *(0.023)
	여	(1,560)	3.2	7.8	19.6	44.7	24.7	11.0	69.4	3.8	1.0	
교급	중	(1,814)	4.5	7.3	20.1	40.3	27.8	11.8	68.1	3.8	1.1	2.536 *(0.011)
	고	(1,570)	4.4	9.3	20.4	43.2	22.7	13.7	65.9	3.7	1.1	
학년	중1	(675)	4.4	5.6	17.9	39.3	32.7	10.1	72.0	3.9	1.1	3.763 **(0.002)
	중2	(596)	4.2	7.0	21.5	43.3	24.0	11.2	67.3	3.8	1.0	
	중3	(543)	4.8	9.8	21.2	38.3	26.0	14.5	64.3	3.7	1.1	
	고1	(521)	4.8	8.4	20.2	40.9	25.7	13.2	66.6	3.7	1.1	
	고2	(629)	3.8	10.0	21.1	44.8	20.2	13.8	65.0	3.7	1.0	
	고3	(420)	4.8	9.3	19.8	43.6	22.6	14.0	66.2	3.7	1.1	
성적	상	(1,265)	4.9	6.6	19.0	42.5	27.0	11.5	69.5	3.8	1.1	1.976 (0.139)
	중	(1,046)	4.1	9.1	21.7	41.2	23.9	13.2	65.1	3.7	1.1	
	하	(1,073)	4.2	9.3	20.3	41.0	25.2	13.5	66.2	3.7	1.1	
가구 소득	상	(1,229)	5.3	7.6	19.8	40.8	26.5	12.9	67.4	3.8	1.1	1.336 (0.263)
	중	(1,643)	3.5	8.3	20.2	43.4	24.6	11.8	68.0	3.8	1.0	
	하	(512)	5.5	9.6	21.5	37.9	25.6	15.0	63.5	3.7	1.1	
자아 긍정	긍정	(2,755)	4.0	7.6	19.6	41.9	26.9	11.6	68.8	3.8	1.0	5.270 *** (0.000)
	부정	(629)	6.5	11.0	23.1	40.4	19.1	17.5	59.5	3.5	1.1	

표 IV-140. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 지식 전달 위주의 강의보다는 실제 사례 중심의 예방교육이 더 도움이 된다고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	2.5	4.2	16.2	40.9	36.2	6.7	77.1	4.0	1.0		
성별	남	(1,824)	3.2	4.9	19.3	39.7	32.9	8.1	72.6	3.9	1.0	-6.676 *** (0.000)
	여	(1,560)	1.6	3.4	12.6	42.3	40.1	5.0	82.4	4.2	0.9	
교급	중	(1,814)	2.9	4.0	17.6	39.9	35.7	6.8	75.6	4.0	1.0	-1.681 (0.093)
	고	(1,570)	2.0	4.5	14.6	42.1	36.8	6.5	78.9	4.1	0.9	
학년	중1	(675)	3.3	3.1	15.7	40.1	37.8	6.4	77.9	4.1	1.0	2.370 *(0.037)
	중2	(596)	2.2	3.4	18.1	39.4	36.9	5.5	76.3	4.1	0.9	
	중3	(543)	3.1	5.7	19.3	40.0	31.9	8.8	71.8	3.9	1.0	
	고1	(521)	2.3	4.4	13.2	44.1	35.9	6.7	80.0	4.1	0.9	
	고2	(629)	1.6	4.6	16.4	41.8	35.6	6.2	77.4	4.1	0.9	
	고3	(420)	2.1	4.5	13.8	40.0	39.5	6.7	79.5	4.1	0.9	
성적	상	(1,265)	2.5	3.3	14.0	39.4	40.8	5.8	80.2	4.1	0.9	11.057 *** (0.000)
	중	(1,046)	2.0	3.9	16.1	44.2	33.8	5.9	78.0	4.0	0.9	
	하	(1,073)	2.9	5.6	19.0	39.4	33.1	8.5	72.5	3.9	1.0	
가구 소득	상	(1,229)	2.9	4.1	15.9	39.1	38.0	7.0	77.1	4.1	1.0	2.510 (0.081)
	중	(1,643)	1.9	3.6	16.3	43.0	35.2	5.5	78.2	4.1	0.9	
	하	(512)	3.1	6.6	16.8	38.5	35.0	9.8	73.4	4.0	1.0	
자아 긍정	긍정	(2,755)	2.2	3.6	15.5	41.0	37.7	5.7	78.8	4.1	0.9	5.292 *** (0.000)
	부정	(629)	3.7	7.2	19.4	40.4	29.4	10.8	69.8	3.8	1.0	

청소년들은 마약류 문제 해결에 있어 예방 교육보다는 처벌 접근이 더 효과적이라고 인식하는 것으로 나타났다. 특히 “사용자 처벌이 예방 교육보다 효과적이다”는 문항의 동의율은 70.2%(평균 4.0점)였으나, “판매 및 유통자 처벌이 더 효과적이다”는 문항의 동의율은 77.2%(평균 4.1점)로 더 높게 나타났다. 이는 청소년들이 청소년 마약류 사용 문제의 핵심 책임을 사용자보다 공급자에게 더 크게 두고 있으며, 마약 문제를 사회 환경 구조의 문제로 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

표 IV-141. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 청소년 마약류 사용 문제 해결을 위해 예방 교육보다 사용자에게 대한 처벌이 더 효과적이라고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(3,384)	2.7	6.0	21.1	31.4	38.8	8.7	70.2	4.0	1.0	
성별	남 (1,824)	3.4	6.4	22.9	30.9	36.4	9.8	67.3	3.9	1.1	-4.297 *** (0.000)
	여 (1,560)	2.0	5.4	18.9	32.1	41.5	7.4	73.7	4.1	1.0	
교급	중 (1,814)	3.4	6.6	22.6	31.4	36.0	10.0	67.4	3.9	1.1	-4.605 *** (0.000)
	고 (1,570)	2.0	5.2	19.3	31.5	42.0	7.2	73.5	4.1	1.0	
학년	중1 (675)	3.9	7.3	23.3	29.8	35.9	11.1	65.6	3.9	1.1	7.269 *** (0.000)
	중2 (596)	3.2	6.2	23.2	33.1	34.4	9.4	67.4	3.9	1.0	
	중3 (543)	3.1	6.3	21.2	31.5	37.9	9.4	69.4	3.9	1.1	
	고1 (521)	2.3	7.5	20.2	32.8	37.2	9.8	70.1	4.0	1.0	
	고2 (629)	1.9	4.0	20.7	32.8	40.7	5.9	73.4	4.1	1.0	
	고3 (420)	1.7	4.3	16.2	28.1	49.8	6.0	77.9	4.2	1.0	
성적	상 (1,265)	2.6	7.0	18.7	29.6	42.1	9.6	71.8	4.0	1.1	3.785 * (0.023)
	중 (1,046)	2.1	4.9	22.1	33.1	37.9	7.0	70.9	4.0	1.0	
	하 (1,073)	3.5	5.9	22.9	32.0	35.7	9.4	67.7	3.9	1.1	
가구 소득	상 (1,229)	3.4	6.8	20.5	30.1	39.2	10.2	69.3	3.9	1.1	2.851 (0.058)
	중 (1,643)	1.8	4.7	22.1	32.6	38.7	6.6	71.3	4.0	1.0	
	하 (512)	4.1	8.0	19.1	30.9	37.9	12.1	68.8	3.9	1.1	
자아 긍정	긍정 (2,755)	2.5	5.6	21.1	31.3	39.5	8.1	70.8	4.0	1.0	2.534 * (0.011)
	부정 (629)	4.0	7.6	20.8	32.0	35.6	11.6	67.6	3.9	1.1	

표 IV-142. 마약류 문제 및 예방 교육에 대한 인식 - 청소년 마약류 사용 문제 해결을 위해 예방 교육보다 판매 및 유통자에 대한 처벌이 더 효과적이라고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤				
전체	(3,384)	1.9	4.0	17.0	32.6	44.6	5.9	77.2	4.1	1.0		
성별	남	(1,824)	2.4	3.9	19.1	30.7	43.9	6.3	74.6	4.1	1.0	-2.729 **(0.006)
	여	(1,560)	1.3	4.0	14.4	34.7	45.4	5.4	80.2	4.2	0.9	
교급	중	(1,814)	2.5	4.2	18.5	34.0	40.7	6.8	74.8	4.1	1.0	-5.150 *** (0.000)
	고	(1,570)	1.1	3.6	15.2	30.9	49.1	4.8	80.0	4.2	0.9	
학년	중1	(675)	2.8	5.2	19.6	34.7	37.8	8.0	72.4	4.0	1.0	9.020 *** (0.000)
	중2	(596)	3.0	3.2	19.1	33.1	41.6	6.2	74.7	4.1	1.0	
	중3	(543)	1.7	4.2	16.4	34.3	43.5	5.9	77.7	4.1	0.9	
	고1	(521)	1.5	4.2	15.7	34.5	44.0	5.8	78.5	4.2	0.9	
	고2	(629)	1.0	3.5	17.3	29.9	48.3	4.5	78.2	4.2	0.9	
	고3	(420)	1.0	3.1	11.4	27.9	56.7	4.0	84.5	4.4	0.9	
성적	상	(1,265)	1.7	4.0	14.6	31.0	48.7	5.7	79.7	4.2	1.0	7.538 *** (0.001)
	중	(1,046)	1.7	3.4	17.5	33.3	44.1	5.2	77.3	4.1	0.9	
	하	(1,073)	2.2	4.5	19.2	33.7	40.4	6.7	74.1	4.1	1.0	
가구 소득	상	(1,229)	2.4	3.8	16.6	33.4	43.9	6.2	77.2	4.1	1.0	2.634 (0.072)
	중	(1,643)	1.0	3.5	17.7	32.4	45.3	4.6	77.7	4.2	0.9	
	하	(512)	3.5	5.7	15.4	31.3	44.1	9.2	75.4	4.1	1.1	
자아 긍정	긍정	(2,755)	1.7	3.7	16.8	32.8	45.0	5.3	77.9	4.2	0.9	2.367 *(0.018)
	부정	(629)	2.9	5.2	17.8	31.3	42.8	8.1	74.1	4.1	1.0	

## 2) 마약류 예방 교육 실효성

최근 1년 이내 학교 또는 외부 기관에서 마약류 예방 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 청소년은 전체의 82.2%에 달했다. 이 중 해당 교육이 '도움이 되었다'고 응답한 비율은 74.1%(평균 2.9점)로, 청소년 네 명 중 세 명꼴로 예방 교육의 기본적인 효과성을 인정하고 있는 것으로 나타났다.

학교나 외부 기관에서 실시한 마약류 예방 교육 경험

(n=3,384)  
(단위: 명, %)

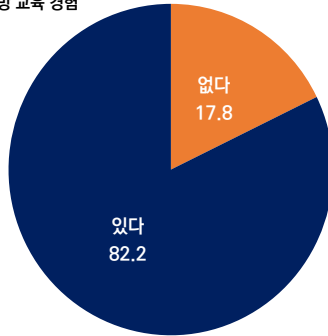


그림 IV-34. 학교나 외부 기관에서 실시한 마약류 예방 교육 경험

그러나 '매우 도움 되었다'는 응답은 21.4%에 그쳤으며, '별로 도움이 되지 않았다'거나 '전혀 도움이 되지 않았다'는 응답이 25.9%에 달해, 예방 교육의 질적 체감 효과는 여전히 제한적이라는 한계도 동시에 확인되었다.

특히 학년이 높아질수록 도움 체감 수준이 점진적으로 낮아지는 현상이 뚜렷하게 나타났다. 중학생의 평균 점수는 3.0점이었으나, 고등학생은 2.7점으로 낮아졌으며, 중학교 1학년의 긍정 응답률이 85.5%(평균 3.2점)인 반면 고등학교 3학년은 58.2%(평균 2.6점)로 무려 27.3% 포인트 차이를 보였다. 고학년으로 갈수록 '이미 알고 있는 정보' 수준의 전달식 교육에 대한 피로감과 실효성 회의가 커지고 있음을 보여주는 대목이다. 이는 앞서 확인된 정기적·맞춤형·현실 기반 교육을 선호한다는 결과와도 일맥상통하며, 예방 교육의 효과성을 확보하기 위해서는 교육 방식의 개선이 무엇보다 시급한 정책 과제임을 시사한다.

(n=2,782)  
(단위: 명, %)

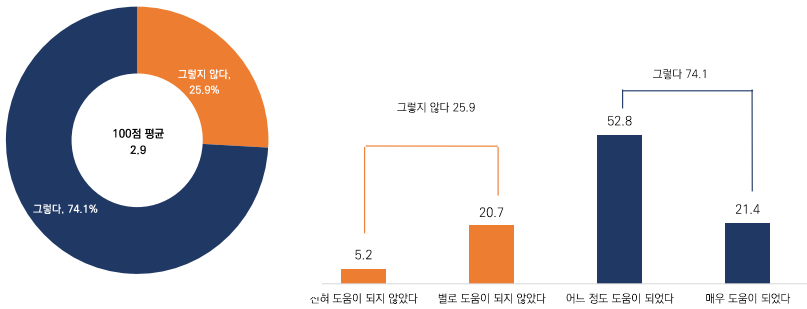


그림 IV-35. 마약류 예방 교육의 도움 정도

마약류 예방 교육의 효과를 낮게 평가한 청소년에게 그 이유를 물은 결과, 1순위 응답 기준으로는 ‘내용이 너무 형식적이거나 추상적이었다’가 35.1%로 가장 높았고, ‘전달 방식이 지루하거나 비효율적이었다’가 26.3%, ‘내 관심사가 아니었다’가 13.8%, ‘이미 알고 있는 내용이라 새로운 것이 없었다’가 10.3%로, ‘사례 중심이 아니라 실감이 나지 않았다’가 8.8% 순으로 조사되었다. 1순위와 2순위 응답을 합산한 결과를 살펴보면, ‘전달 방식이 지루하거나 비효율적이었다’가 56.7%로 가장 높았으며, 그 뒤를 이어 ‘내용이 너무 형식적이거나 추상적이었다’(46.4%), ‘이미 알고 있는 내용이라 새로운 것이 없었다’(33.5%), ‘내 관심사가 아니었다’(23.2%), ‘사례 중심이 아니라 실감이 나지 않았다’(19.2%) 순으로 집계되었다.

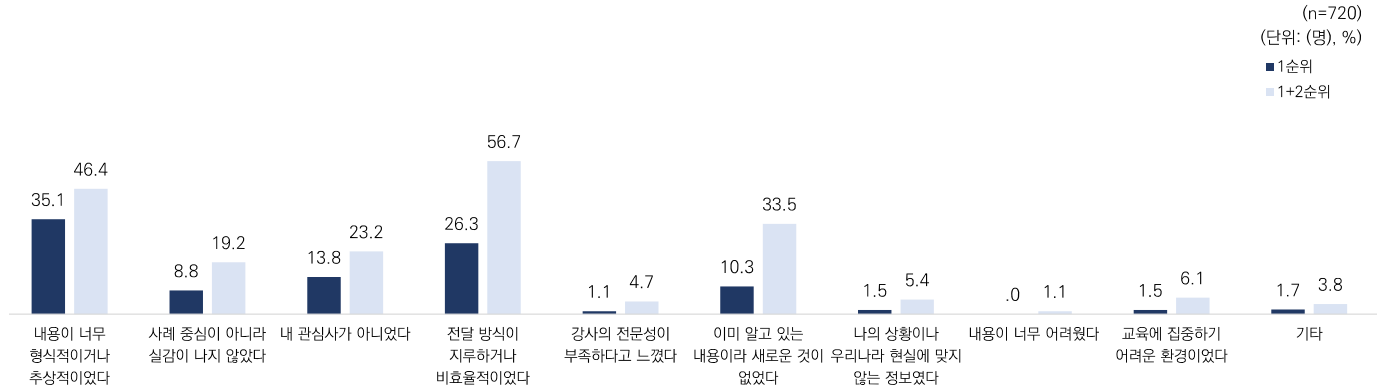


그림 IV-36. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았던 이유

표 IV-143. 학교나 외부 기관에서 실시한 마약류 예방 교육 경험

(단위: (명),%)

		사례수	아니오	예	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	17.8	82.2	
성별	남	(1,824)	18.0	82.0	0.101 (1)
	여	(1,560)	17.6	82.4	
교급	중	(1,814)	13.8	86.2	41.771 (1)***
	고	(1,570)	22.4	77.6	
학년	중1	(675)	17.2	82.8	67.960 (5)***
	중2	(596)	12.9	87.1	
	중3	(543)	10.7	89.3	
	고1	(521)	19.0	81.0	
	고2	(629)	20.8	79.2	
	고3	(420)	28.8	71.2	
성적	상	(1,265)	12.6	87.4	37.853 (2)***
	중	(1,046)	19.9	80.1	
	하	(1,073)	21.8	78.2	
가구 소득	상	(1,229)	15.2	84.8	9.702 (2)**
	중	(1,643)	18.8	81.2	
	하	(512)	20.7	79.3	
자아 긍정	긍정	(2,755)	16.7	83.3	12.918 (1)***
	부정	(629)	22.7	77.3	

표 IV-144. 마약류 예방 교육 도움 정도

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 도움되지 않음 ①	별로 도움되지 않음 ②	어느정도 도움이 됨 ③	매우 도움이 됨 ④	도움 받지 않음 ①+②	도움됨 ③+④	평균	표준 편차	t/F
전체		(2,782)	5.2	20.7	52.8	21.4	25.9	74.1	2.9	0.8	
성별	남	(1,496)	6.5	18.9	50.6	24.1	25.3	74.7	2.9	0.8	1.424 (0.155)
	여	(1,286)	3.7	22.9	55.3	18.2	26.5	73.5	2.9	0.7	
교급	중	(1,563)	3.2	15.9	54.4	26.6	19.1	80.9	3.0	0.7	10.738 *** (0.000)
	고	(1,219)	7.7	26.9	50.7	14.7	34.6	65.4	2.7	0.8	
학년	중1	(559)	1.6	12.9	52.2	33.3	14.5	85.5	3.2	0.7	31.954 *** (0.000)
	중2	(519)	3.5	16.2	54.5	25.8	19.7	80.3	3.0	0.7	
	중3	(485)	4.7	19.0	56.7	19.6	23.7	76.3	2.9	0.8	
	고1	(422)	8.5	21.3	52.6	17.5	29.9	70.1	2.8	0.8	
	고2	(498)	5.8	28.5	52.0	13.7	34.3	65.7	2.7	0.8	
	고3	(299)	9.7	32.1	45.8	12.4	41.8	58.2	2.6	0.8	
성적	상	(1,105)	5.8	20.5	53.4	20.3	26.3	73.7	2.9	0.8	0.826 (0.438)
	중	(838)	4.7	20.5	54.3	20.5	25.2	74.8	2.9	0.8	
	하	(839)	4.9	21.1	50.4	23.6	26.0	74.0	2.9	0.8	
가구 소득	상	(1,042)	6.6	19.6	50.6	23.2	26.2	73.8	2.9	0.8	1.297 (0.273)
	중	(1,334)	3.9	20.6	55.2	20.3	24.5	75.5	2.9	0.7	
	하	(406)	5.7	23.9	50.5	20.0	29.6	70.4	2.8	0.8	
자아 긍정	긍정	(2,296)	4.7	19.0	53.3	23.0	23.6	76.4	2.9	0.8	6.414 *** (0.000)
	부정	(486)	7.6	28.8	50.2	13.4	36.4	63.6	2.7	0.8	

표 IV-145. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았다고 생각한 이유 (1순위) - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤
전체		(720)	35.1	8.8	13.8	26.3	1.1
성별	남	(379)	39.8	9.0	13.7	24.0	1.3
	여	(341)	29.9	8.5	13.8	28.7	0.9
교급	중	(298)	30.2	10.7	15.8	24.5	2.0
	고	(422)	38.6	7.3	12.3	27.5	0.5
학년	중1	(81)	33.3	11.1	16.0	21.0	3.7
	중2	(102)	23.5	10.8	18.6	26.5	2.0
	중3	(115)	33.9	10.4	13.0	25.2	0.9
	고1	(126)	32.5	7.1	17.5	27.0	0.0
	고2	(171)	40.4	7.0	9.9	29.2	0.6
	고3	(125)	42.4	8.0	10.4	25.6	0.8
성적	상	(291)	39.2	8.6	11.7	24.1	1.4
	중	(211)	33.6	6.2	10.9	29.9	1.4
	하	(218)	31.2	11.5	19.3	25.7	0.5
가구 소득	상	(273)	40.3	9.2	13.2	22.3	1.5
	중	(327)	33.3	8.0	11.9	29.4	1.2
	하	(120)	28.3	10.0	20.0	26.7	0.0
자아 긍정	긍정	(543)	36.6	9.2	12.2	26.7	1.1
	부정	(177)	30.5	7.3	18.6	24.9	1.1

- ① 내용이 너무 형식적이거나 추상적이었다
- ② 사례 중심이 아니라 실감이 나지 않았다
- ③ 내 관심사가 아니었다
- ④ 전달 방식이 지루하거나 비효율적이었다
- ⑤ 강사의 전문성이 부족하다고 느꼈다
- ⑥ 이미 알고 있는 내용이라 새로운 것이 없었다
- ⑦ 나의 상황이나 우리나라 현실에 맞지 않는 정보였다
- ⑧ 내용이 너무 어려웠다
- ⑨ 교육에 집중하기 어려운 환경이었다
- ⑩ 기타

표 IV-145. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았다고 생각한 이유 (1순위) - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	$\chi^2$ (df)
전체		(720)	10.3	1.5	0.0	1.5	1.7	
성별	남	(379)	7.1	1.8	0.0	1.1	2.1	17.317 (8)*
	여	(341)	13.8	1.2	0.0	2.1	1.2	
교급	중	(298)	10.7	2.0	0.0	1.3	2.7	15.822 (8)*
	고	(422)	10.0	1.2	0.0	1.7	0.9	
학년	중1	(81)	9.9	2.5	0.0	2.5	0.0	44.261 (40)
	중2	(102)	11.8	1.0	0.0	1.0	4.9	
	중3	(115)	10.4	2.6	0.0	0.9	2.6	
	고1	(126)	10.3	2.4	0.0	1.6	1.6	
	고2	(171)	10.5	0.6	0.0	0.6	1.2	
	고3	(125)	8.8	0.8	0.0	3.2	0.0	
성적	상	(291)	10.3	1.0	0.0	1.4	2.4	22.365 (16)
	중	(211)	12.8	1.9	0.0	2.4	0.9	
	하	(218)	7.8	1.8	0.0	0.9	1.4	
가구 소득	상	(273)	8.1	1.5	0.0	1.1	2.9	24.880 (16)
	중	(327)	12.8	1.5	0.0	1.5	0.3	
	하	(120)	8.3	1.7	0.0	2.5	2.5	
자아 긍정	긍정	(543)	10.1	1.1	0.0	1.5	1.5	9.395 (8)
	부정	(177)	10.7	2.8	0.0	1.7	2.3	

- ① 내용이 너무 형식적이거나 추상적이었다
- ② 사례 중심이 아니라 실감이 나지 않았다
- ③ 내 관심사가 아니었다
- ④ 전달 방식이 지루하거나 비효율적이었다
- ⑤ 강사의 전문성이 부족하다고 느꼈다
- ⑥ 이미 알고 있는 내용이라 새로운 것이 없었다
- ⑦ 나의 상황이나 우리나라 현실에 맞지 않는 정보였다
- ⑧ 내용이 너무 어려웠다
- ⑨ 교육에 집중하기 어려운 환경이었다
- ⑩ 기타

표 IV-146. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았다고 생각한 이유 (1+2순위) - ①

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤
전체		(720)	46.4	19.2	23.2	56.7	4.7
성별	남	(379)	50.4	20.8	23.2	54.4	4.7
	여	(341)	41.9	17.3	23.2	59.2	4.7
교급	중	(298)	42.3	23.2	28.2	50.0	5.4
	고	(422)	49.3	16.4	19.7	61.4	4.3
학년	중1	(81)	40.7	30.9	34.6	44.4	6.2
	중2	(102)	38.2	22.5	29.4	50.0	4.9
	중3	(115)	47.0	18.3	22.6	53.9	5.2
	고1	(126)	41.3	18.3	24.6	59.5	6.3
	고2	(171)	53.8	13.5	15.8	63.2	5.3
	고3	(125)	51.2	18.4	20.0	60.8	0.8
성적	상	(291)	50.5	18.2	22.3	56.0	3.8
	중	(211)	42.7	16.1	17.5	59.7	5.2
	하	(218)	44.5	23.4	29.8	54.6	5.5
가구 소득	상	(273)	50.2	19.4	20.9	56.8	5.1
	중	(327)	45.0	18.7	22.6	57.5	5.2
	하	(120)	41.7	20.0	30.0	54.2	2.5
자아 긍정	긍정	(543)	47.7	19.3	22.3	57.8	4.6
	부정	(177)	42.4	18.6	26.0	53.1	5.1

- ① 내용이 너무 형식적이거나 추상적이었다
- ② 사례 중심이 아니라 실감이 나지 않았다
- ③ 내 관심사가 아니었다
- ④ 전달 방식이 지루하거나 비효율적이었다
- ⑤ 강사의 전문성이 부족하다고 느꼈다
- ⑥ 이미 알고 있는 내용이라 새로운 것이 없었다
- ⑦ 나의 상황이나 우리나라 현실에 맞지 않는 정보였다
- ⑧ 내용이 너무 어려웠다
- ⑨ 교육에 집중하기 어려운 환경이었다
- ⑩ 기타

표 IV-146. 마약류 예방 교육이 도움 되지 않았다고 생각한 이유 (1+2순위) - ②

(단위: (명),%)

		사례수	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	$\chi^2$ (df)
전체		(720)	33.5	5.4	1.1	6.1	3.8	
성별	남	(379)	30.1	5.3	0.8	6.3	4.0	13.441 (10)
	여	(341)	37.2	5.6	1.5	5.9	3.5	
교급	중	(298)	32.2	7.0	1.7	5.4	4.7	31.698 (10)***
	고	(422)	34.4	4.3	0.7	6.6	3.1	
학년	중1	(81)	27.2	7.4	1.2	6.2	1.2	81.223 (50)**
	중2	(102)	36.3	2.9	2.0	4.9	8.8	
	중3	(115)	32.2	10.4	1.7	5.2	3.5	
	고1	(126)	36.5	4.0	1.6	4.8	3.2	
	고2	(171)	32.2	5.8	0.0	8.2	2.3	
	고3	(125)	35.2	2.4	0.8	6.4	4.0	
성적	상	(291)	34.0	4.1	1.4	5.8	3.8	29.767 (20)
	중	(211)	38.4	6.6	1.4	8.1	4.3	
	하	(218)	28.0	6.0	0.5	4.6	3.2	
가구 소득	상	(273)	31.5	4.8	1.8	4.4	5.1	27.614 (20)
	중	(327)	37.0	5.5	0.6	6.4	1.5	
	하	(120)	28.3	6.7	0.8	9.2	6.7	
자아 긍정	긍정	(543)	33.0	4.6	1.1	5.7	3.9	7.681 (10)
	부정	(177)	35.0	7.9	1.1	7.3	3.4	

- ① 내용이 너무 형식적이거나 추상적이었다
- ② 사례 중심이 아니라 실감이 나지 않았다
- ③ 내 관심사가 아니었다
- ④ 전달 방식이 지루하거나 비효율적이었다
- ⑤ 강사의 전문성이 부족하다고 느꼈다
- ⑥ 이미 알고 있는 내용이라 새로운 것이 없었다
- ⑦ 나의 상황이나 우리나라 현실에 맞지 않는 정보였다
- ⑧ 내용이 너무 어려웠다
- ⑨ 교육에 집중하기 어려운 환경이었다
- ⑩ 기타

최근 받은 마약류 예방 교육에 대한 청소년의 태도를 조사한 결과, 해당 교육이 마약류 위험성에 대한 경각심 제고에 도움이 되었다고 응답한 비율은 62.3%(평균 3.7점)으로 나타났다. 또한 강사의 전문성이 확보되어 있었다고 인식한 응답 역시 67.4%(평균 3.8점), ‘청소년 눈높이에 맞게 진행되었다’는 항목에 동의한 비율이 69.6%(평균 3.8점)로 조사되었다. 그러나 ‘예방 교육이 지루하거나 형식적이었다’는 문항에 동의한 비율이 51.3%(평균 3.5점)로, ‘그렇지 않다’는 응답(19.3%)보다 32% 포인트 높게 나타났다.

표 IV-147. 가장 최근 받은 예방교육에 대한 생각 - 예방 교육을 받은 이후, 마약류에 대한 경각심이 더 높아졌다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(2,782)	3.9	10.2	23.6	38.3	24.0	14.1	62.3	3.7	1.1	
성별	남 (1,496)	4.7	10.0	23.3	36.8	25.2	14.6	62.0	3.7	1.1	-0.263 (0.793)
	여 (1,286)	3.0	10.5	23.9	40.0	22.7	13.5	62.7	3.7	1.0	
교급	중 (1,563)	2.8	8.4	19.6	39.2	29.9	11.2	69.2	3.9	1.0	9.463 *** (0.000)
	고 (1,219)	5.3	12.6	28.6	37.1	16.5	17.8	53.6	3.5	1.1	
학년	중1 (559)	2.1	7.5	14.8	37.4	38.1	9.7	75.5	4.0	1.0	24.744 *** (0.000)
	중2 (519)	2.7	8.9	22.5	38.9	27.0	11.6	65.9	3.8	1.0	
	중3 (485)	3.7	8.9	22.1	41.6	23.7	12.6	65.4	3.7	1.0	
	고1 (422)	4.5	10.2	30.8	36.3	18.2	14.7	54.5	3.5	1.0	
	고2 (498)	5.0	12.2	26.5	39.2	17.1	17.3	56.2	3.5	1.1	
	고3 (299)	6.7	16.4	29.1	34.8	13.0	23.1	47.8	3.3	1.1	
성적	상 (1,105)	4.3	11.5	22.4	37.5	24.3	15.8	61.8	3.7	1.1	1.169 (0.311)
	중 (838)	4.4	9.4	23.5	40.1	22.6	13.8	62.6	3.7	1.1	
	하 (839)	2.7	9.3	25.3	37.5	25.1	12.0	62.7	3.7	1.0	
가구 소득	상 (1,042)	4.9	11.3	21.3	36.0	26.5	16.2	62.5	3.7	1.1	2.076 (0.126)
	중 (1,334)	3.1	9.4	23.8	40.5	23.3	12.4	63.8	3.7	1.0	
	하 (406)	3.9	10.1	28.8	36.9	20.2	14.0	57.1	3.6	1.0	
자아 긍정	긍정 (2,296)	3.3	9.3	22.5	38.9	26.0	12.6	64.9	3.8	1.0	6.938 *** (0.000)
	부정 (486)	6.8	14.4	28.6	35.4	14.8	21.2	50.2	3.4	1.1	

표 IV-148. 가장 최근 받은 예방교육에 대한 생각 - 귀하가 가장 최근에 받은 마약류 예방 교육의 강사는 관련 분야 전문성을 갖추고 있다고 생각한다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(2,782)	1.6	5.0	26.0	44.5	22.9	6.6	67.4	3.8	0.9	
성별	남 (1,496)	2.3	5.7	23.7	42.7	25.7	8.0	68.4	3.8	0.9	1.084 (0.278)
	여 (1,286)	0.8	4.3	28.7	46.5	19.8	5.1	66.3	3.8	0.8	
교급	중 (1,563)	1.2	4.0	22.6	45.2	27.1	5.1	72.2	3.9	0.9	7.295 *** (0.000)
	고 (1,219)	2.1	6.4	30.3	43.6	17.6	8.5	61.2	3.7	0.9	
학년	중1 (559)	0.5	4.7	17.2	43.3	34.3	5.2	77.6	4.1	0.9	16.853 *** (0.000)
	중2 (519)	2.1	2.5	24.7	46.6	24.1	4.6	70.7	3.9	0.9	
	중3 (485)	0.8	4.7	26.8	45.8	21.9	5.6	67.6	3.8	0.9	
	고1 (422)	2.1	4.0	28.2	48.1	17.5	6.2	65.6	3.7	0.9	
	고2 (498)	2.0	6.8	29.5	42.0	19.7	8.8	61.6	3.7	0.9	
	고3 (299)	2.3	9.0	34.4	39.8	14.4	11.4	54.2	3.5	0.9	
성적	상 (1,105)	1.8	5.2	21.8	46.8	24.4	7.0	71.2	3.9	0.9	2.674 (0.069)
	중 (838)	2.0	5.4	26.6	44.5	21.5	7.4	66.0	3.8	0.9	
	하 (839)	0.8	4.5	30.9	41.4	22.4	5.4	63.8	3.8	0.9	
가구 소득	상 (1,042)	2.3	6.3	23.4	42.2	25.7	8.6	67.9	3.8	1.0	4.111 *(0.016)
	중 (1,334)	0.9	4.2	25.6	47.4	21.9	5.1	69.3	3.9	0.8	
	하 (406)	2.0	4.4	33.7	40.6	19.2	6.4	59.9	3.7	0.9	
자아 긍정	긍정 (2,296)	1.4	4.6	23.6	45.7	24.7	6.0	70.4	3.9	0.9	7.137 *** (0.000)
	부정 (486)	2.5	7.0	37.4	38.7	14.4	9.5	53.1	3.6	0.9	

표 IV-149. 가장 최근 받은 예방교육에 대한 생각 - 마약류 예방 교육은 청소년의 눈높이에 맞게 진  
행되었다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F
		①	②	③	④	⑤	①+②	④+⑤			
전체	(2,782)	2.6	5.6	22.2	46.3	23.3	8.3	69.6	3.8	0.9	
성별	남 (1,496)	3.7	6.4	22.9	43.1	23.9	10.0	67.0	3.8	1.0	-2.847 **(0.004)
	여 (1,286)	1.4	4.8	21.3	50.0	22.5	6.2	72.5	3.9	0.9	
교급	중 (1,563)	1.8	4.6	20.1	46.4	27.1	6.4	73.5	3.9	0.9	6.681 *** (0.000)
	고 (1,219)	3.7	7.0	24.9	46.2	18.3	10.7	64.5	3.7	1.0	
학년	중1 (559)	0.9	4.8	12.7	50.1	31.5	5.7	81.6	4.1	0.8	14.826 *** (0.000)
	중2 (519)	2.5	3.9	23.1	44.3	26.2	6.4	70.5	3.9	0.9	
	중3 (485)	2.1	5.2	25.4	44.3	23.1	7.2	67.4	3.8	0.9	
	고1 (422)	3.6	5.2	23.7	48.3	19.2	8.8	67.5	3.7	0.9	
	고2 (498)	2.8	7.6	24.1	47.0	18.5	10.4	65.5	3.7	0.9	
	고3 (299)	5.4	8.4	27.8	41.8	16.7	13.7	58.5	3.6	1.0	
성적	상 (1,105)	2.7	6.3	18.6	48.5	23.9	9.0	72.4	3.8	0.9	0.736 (0.479)
	중 (838)	3.0	4.4	23.9	46.3	22.4	7.4	68.7	3.8	0.9	
	하 (839)	2.1	6.0	25.3	43.4	23.2	8.1	66.6	3.8	0.9	
가구 소득	상 (1,042)	3.1	6.4	20.5	45.4	24.6	9.5	70.0	3.8	1.0	4.285 *(0.014)
	중 (1,334)	2.2	4.6	22.5	47.1	23.7	6.7	70.8	3.9	0.9	
	하 (406)	3.0	7.1	25.4	46.1	18.5	10.1	64.5	3.7	0.9	
자아 긍정	긍정 (2,296)	2.1	5.1	21.0	46.7	25.0	7.2	71.8	3.9	0.9	6.422 *** (0.000)
	부정 (486)	4.9	8.2	27.8	44.2	14.8	13.2	59.1	3.6	1.0	

표 IV-150. 가장 최근 받은 예방교육에 대한 생각 - 예방 교육은 지루하거나 형식적으로 진행되었다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	별로 그렇지 않다 ②	보통 이다 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ④+⑤	평균	표준 편차	t/F
전체		(2,782)	5.9	13.4	29.4	29.3	22.1	19.3	51.3	3.5	1.1	
성별	남	(1,496)	6.8	13.4	30.0	26.7	23.1	20.2	49.8	3.5	1.2	-1.155 (0.248)
	여	(1,286)	4.9	13.3	28.7	32.2	20.9	18.2	53.1	3.5	1.1	
교급	중	(1,563)	7.2	14.2	31.2	27.2	20.3	21.4	47.5	3.4	1.2	-4.720 *** (0.000)
	고	(1,219)	4.3	12.3	27.2	31.9	24.4	16.6	56.3	3.6	1.1	
학년	중1	(559)	9.1	13.2	31.1	25.2	21.3	22.4	46.5	3.4	1.2	5.318 *** (0.000)
	중2	(519)	7.1	16.2	29.9	28.9	17.9	23.3	46.8	3.3	1.2	
	중3	(485)	4.9	13.2	32.6	27.6	21.6	18.1	49.3	3.5	1.1	
	고1	(422)	4.5	12.8	26.3	32.7	23.7	17.3	56.4	3.6	1.1	
	고2	(498)	3.6	12.4	26.7	33.1	24.1	16.1	57.2	3.6	1.1	
	고3	(299)	5.0	11.4	29.1	28.8	25.8	16.4	54.5	3.6	1.1	
성적	상	(1,105)	5.9	12.5	27.1	30.0	24.5	18.4	54.5	3.5	1.2	3.595 * (0.028)
	중	(838)	5.8	14.8	31.0	29.4	19.0	20.6	48.3	3.4	1.1	
	하	(839)	6.0	13.1	30.8	28.2	21.9	19.1	50.2	3.5	1.1	
가구 소득	상	(1,042)	7.2	12.7	26.6	27.7	25.8	19.9	53.6	3.5	1.2	3.014 * (0.049)
	중	(1,334)	5.2	13.6	33.1	29.3	18.7	18.8	48.1	3.4	1.1	
	하	(406)	4.9	14.3	24.4	33.0	23.4	19.2	56.4	3.6	1.1	
자아 긍정	긍정	(2,296)	6.5	13.8	29.6	28.8	21.3	20.3	50.1	3.4	1.2	-3.732 *** (0.000)
	부정	(486)	3.1	11.5	28.4	31.3	25.7	14.6	57.0	3.7	1.1	

## 9. 학교 징계, 법적 처벌, 상담·치료 경험

마약류 또는 약물 문제로 인해 학교로부터 징계나 조치를 받은 경험이 있다고 응답한 청소년은 전체의 0.4%로 조사되었다. 남학생이 0.6%, 여학생이 0.1%로 성별 간 차이는 두드러졌으나, 중학생과 고등학생 모두 0.4%로 교급 간 차이는 나타나지 않았다. 흥미로운 점은 가구소득이 상위층인 청소년의 징계 경험 비율이 0.7%로, 중위층(0.2%)이나 하위층(0.2%)보다 더 높게 나타났다는 점이다.

마약류 또는 약물 문제로 인해 법적 처벌을 받은 경험이 있다고 응답한 청소년은 전체의 0.1%(4명)로 조사되었다. 법적 처벌을 받은 중학생의 비율은 0.2%, 고등학생은 0.1%로 나타났다. 병원이나 전문기관에서 상담이나 치료를 받은 경험률은 0.2%로 조사되었다. 상담이나 치료를 받은 경험률은 남학생(0.4%)이 여학생(0.1%)보다 상대적으로 높았고, 중학생(0.3%)이 고등학생(0.2%)보다 다소 높게 조사되었다.

이 세 문항을 종합해 보면, 비율 자체는 극히 낮음에도 불구하고, 일부 청소년은 이미 학교 징계(0.4%), 법적 처벌(0.1%), 치료·상담(0.2%) 등으로 이어지는 실제 개입 단계에 진입한 사례가 존재한다는 점에 주목할 필요가 있다. 특히 주목할 점은 징계(중·고 모두 0.4%), 법적 처벌(중 0.2% vs 고 0.1%), 상담·치료(중 0.3% vs 고 0.2%)에서 알 수 있듯이 중학생의 경험 비율이 고등학생과 같거나 오히려 더 높게 나타났다는 사실이다. 이는 마약류를 포함한 유해약물 문제가 중학생 단계에서부터 문제행동으로 표출되고 있음을 보여주는 증거이다. 이 같은 결과는 청소년 약물 문제가 저연령화되고 있다는 것은 중학생은 물론이고 초등학교 고학년 단계부터 선제적인 예방 중심의 대응 정책이 마련될 필요가 있음을 시사하는 것이다.

마약류 또는 약물 문제로 인해 학교로부터 징계나 조치를 받은 경험

(n=3,384)  
(단위: (명), %)

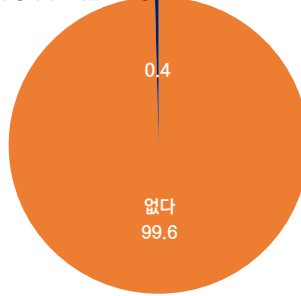


그림 IV-37. 마약류 또는 약물 문제로 인해 학교로부터 징계나 조치를 받은 경험

마약류 또는 약물 문제로 법적 처벌을 받은 경험

(n=3,384)  
(단위: (명), %)

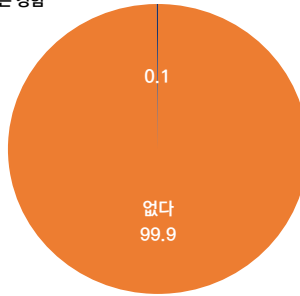


그림 IV-38. 마약류 또는 약물 문제로 법적 처벌을 받은 경험

마약류 또는 약물 문제로 전문기관에서 상담이나 치료를 받은 경험

(n=3,384)  
(단위: (명), %)

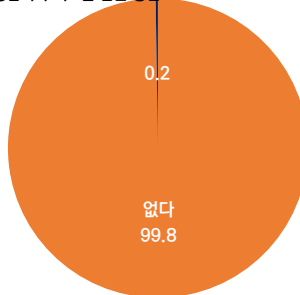


그림 IV-39. 마약류 또는 약물 문제로 전문기관에서 상담 및 치료를 받은 경험

표 IV-151. 마약류 또는 약물 문제로 인해 학교로부터 징계나 조치를 받은 경험

(단위: (명),%)

		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.6	0.4	
성별	남	(1,824)	99.4	0.6	4.955 (1)*
	여	(1,560)	99.9	0.1	
교급	중	(1,814)	99.6	0.4	0.000 (1)
	고	(1,570)	99.6	0.4	
학년	중1	(675)	99.9	0.1	9.651 (5)
	중2	(596)	99.2	0.8	
	중3	(543)	99.8	0.2	
	고1	(521)	99.8	0.2	
	고2	(629)	99.8	0.2	
	고3	(420)	99.0	1.0	
성적	상	(1,265)	99.7	0.3	0.340 (2)
	중	(1,046)	99.6	0.4	
	하	(1,073)	99.5	0.5	
가구 소득	상	(1,229)	99.3	0.7	6.114 (2)*
	중	(1,643)	99.8	0.2	
	하	(512)	99.8	0.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.6	0.4	0.088 (1)
	부정	(629)	99.7	0.3	

표 IV-152. 마약류 또는 약물 문제로 법적 처벌을 받은 경험

(단위: (명),%)

		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.9	0.1	
성별	남	(1,824)	99.8	0.2	0.717 (1)
	여	(1,560)	99.9	0.1	
교급	중	(1,814)	99.8	0.2	0.737 (1)
	고	(1,570)	99.9	0.1	
학년	중1	(675)	99.7	0.3	3.782 (5)
	중2	(596)	99.8	0.2	
	중3	(543)	100.0	0.0	
	고1	(521)	100.0	0.0	
	고2	(629)	99.8	0.2	
	고3	(420)	100.0	0.0	
성적	상	(1,265)	99.9	0.1	0.693 (2)
	중	(1,046)	99.8	0.2	
	하	(1,073)	99.9	0.1	
가구 소득	상	(1,229)	99.8	0.2	0.922 (2)
	중	(1,643)	99.9	0.1	
	하	(512)	99.8	0.2	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.9	0.1	0.914 (1)
	부정	(629)	100.0	0.0	

표 IV-153. 마약류 또는 약물 문제로 병원이나 전문기관에서 상담 및 치료를 받은 경험

(단위: 명,%)

		사례수	없다	있다	$\chi^2$ (df)
전체		(3,384)	99.8	0.2	
성별	남	(1,824)	99.6	0.4	3.643 (1)
	여	(1,560)	99.9	0.1	
교급	중	(1,814)	99.7	0.3	0.255 (1)
	고	(1,570)	99.8	0.2	
학년	중1	(675)	99.7	0.3	2.050 (5)
	중2	(596)	99.7	0.3	
	중3	(543)	99.8	0.2	
	고1	(521)	99.6	0.4	
	고2	(629)	99.8	0.2	
	고3	(420)	100.0	0.0	
성적	상	(1,265)	99.7	0.3	0.546 (2)
	중	(1,046)	99.8	0.2	
	하	(1,073)	99.8	0.2	
가구 소득	상	(1,229)	99.7	0.3	5.212 (2)
	중	(1,643)	99.9	0.1	
	하	(512)	99.4	0.6	
자아 긍정	긍정	(2,755)	99.9	0.1	5.229 (1)*
	부정	(629)	99.4	0.6	

학교 징계나 조치 후 변화가 있었는지를 복수 선택 방식으로 조사한 결과, ‘유해약물 문제가 지속되거나 더 심각해졌음’(23.1%), ‘보호자나 선생님의 감시가 강화되었음’(15.4%), ‘친구나 주변 사람들로 부터 부정적인 시선을 받았음’(15.4%), ‘이 같은 조치에 불만이나 반발심을 갖게 되었음’(7.7%) 등 부정적 결과에 해당하는 항목이 주로 선택되는 경향이 확인되었다. 반면, ‘사용을 줄이거나 중단하게 되었음’(7.7%), ‘약물에 대한 경각심이나 경계심이 생겼음’(15.4%), ‘상담·치료 등 외부 지원을 받게 되었음’(15.4%)과 같은 긍정적 변화도 일정 부분 보고되었다. 이는 징계가 단순한 교정 효과로 귀결되기보다는, 감시와 낙인, 반발까지 동시에 유발하는 이중적 결과로 나타날 수 있음을 시사한다.

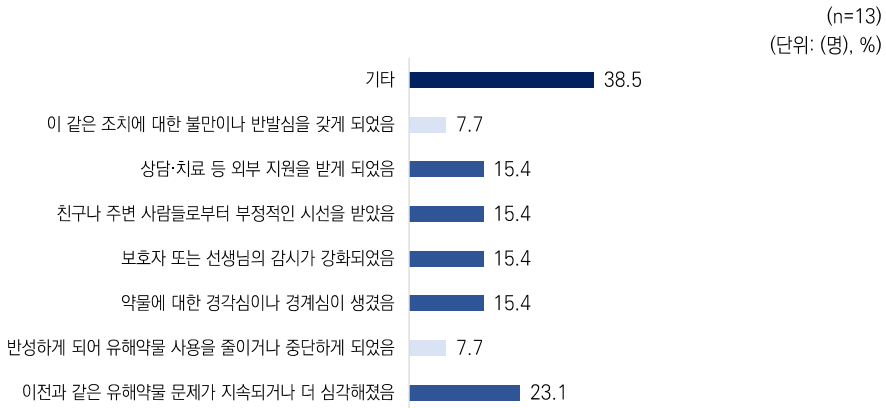


그림 IV-40. 징계나 조치 이후 본인에게 생긴 변화

법적 처벌을 받은 경험이 있다고 응답한 청소년은 전체 응답자의 0.1%(n=4)로 소수였으나, 이들에게 처벌 이후 어떠한 변화가 있었는지를 복수응답 방식으로 조사한 결과, ‘반성하게 되어 사용을 줄이거나 중단하게 되었다’(25.0%), ‘이전과 같은 문제가 지속되거나 더 심각해졌다’(25.0%), ‘상담·치료 등 외부 지원을 받게 되었다’(25.0%)가 동일하게 가장 많이 선택된 항목으로 나타났다. 즉, 일부 청소년은 법적 처벌을 계기로 반성과 회복으로 연결되었으나, 다른 일부는 오히려 문제 행동이 지속되거나 악화된 것으로 보고하고 있다는 점에서 개입 효과가 뚜렷하게 양분되는 양상을 보였다. 주목할 점은, 학교 징계의

경우와 달리 법적 처벌은 ‘불만이나 반발심을 갖게 되었다’는 응답은 나오지 않았다는 점이다. 즉, 법적 처벌 경험 청소년의 반응은 낙인 효과나 반발보다는 상담이나 치료 등의 개입 효과 또는 반성 경험이 확인되었다는 점에서 학교 징계 경험 결과와는 다른 특성을 보여준다.



그림 IV-41. 법적 처벌 이후 본인에게 생긴 변화

상담이나 치료 개입 경험이 있다고 응답한 청소년(n=8)에게 그 이후 변화에 대해 복수 응답으로 조사한 결과, ‘사용 욕구가 줄어들었음’이 37.5%로 가장 높게 나타났다. 또한 ‘사용을 줄이거나 중단하게 되었다’(25.0%)는 응답도 확인되어 일정 수준의 치료 및 상담 개입이 실제 약물 문제를 직접적으로 완화하는 행동 변화 효과로 연결될 수 있음을 보여주었다.

이밖에 ‘약물 문제에 대한 이해나 경각심이 생겼다’(25.0%), ‘가족이나 친구 등 주변인의 지지가 늘어났다’(12.5%)는 긍정 효과도 발생하는 것으로 나타났다. 그러나 동시에 ‘유해약물 문제가 지속되거나 더 심각해졌다’(25.0%)와 ‘친구나 주변 사람들로부터 부정적인 시선을 받았다’(25%)는 응답 역시 적지 않게 나타났다.

(n=8)  
(단위: (명), %)

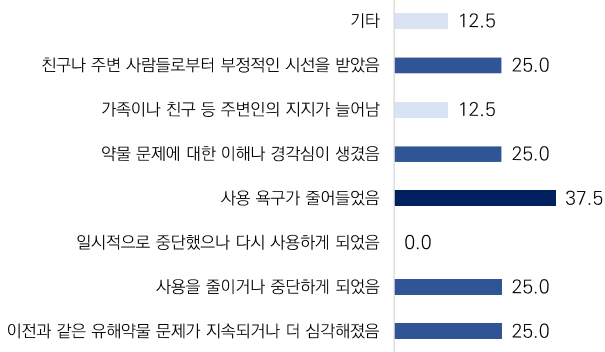


그림 IV-42. 상담 및 치료 이후 본인에게 생긴 변화

표 IV-154. 징계나 조치 이후 본인과 주변에 생긴 변화

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	$\chi^2$ (df)
전체		(13)	23.1	7.7	15.4	15.4	15.4	15.4	7.7	38.5	
성별	남	(11)	27.3	9.1	9.1	18.2	18.2	18.2	9.1	36.4	4.701 (8)
	여	(2)	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	
교급	중	(7)	28.6	14.3	14.3	0.0	0.0	28.6	0.0	42.9	10.129 (8)
	고	(6)	16.7	0.0	16.7	33.3	33.3	0.0	16.7	33.3	
학년	중1	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	31.452 (40)
	중2	(5)	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	40.0	
	중3	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
	고1	(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고2	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	고3	(4)	25.0	0.0	25.0	25.0	50.0	0.0	25.0	25.0	
성적	상	(4)	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	50.0	17.957 (16)
	중	(4)	25.0	0.0	50.0	50.0	25.0	0.0	0.0	25.0	
	하	(5)	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	40.0	
가구 소득	상	(9)	33.3	11.1	22.2	22.2	11.1	22.2	0.0	22.2	13.639 (16)
	중	(3)	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	66.7	
	하	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
자아 긍정	긍정	(11)	27.3	9.1	18.2	9.1	18.2	18.2	9.1	36.4	4.701 (8)
	부정	(2)	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	

- ① 이전과 같은 유해약물 문제가 지속되거나 더 심각해졌음
- ② 반성하게 되어 유해약물 사용을 줄이거나 중단하게 되었음
- ③ 약물에 대한 경각심이나 경계심이 생겼음
- ④ 보호자 또는 선생님의 감사가 강화되었음
- ⑤ 친구나 주변 사람들로부터 부정적인 시선을 받았음
- ⑥ 상담·치료 등 외부 지원을 받게 되었음
- ⑦ 이 같은 조치에 대한 불만이나 반발심을 갖게 되었음
- ⑧ 기타

표 IV-155. 법적 처벌 이후 본인과 주변에 생긴 변화

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	$\chi^2$ (df)
전체		(4)	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0	
성별	남	(3)	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	2.667 (4)
	여	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
교급	중	(3)	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	2.667 (4)
	고	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
학년	중1	(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	8.667 (8)
	중2	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고1	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	
	고2	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	고3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	
성적	상	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	8.000 (8)
	중	(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	
	하	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
가구 소득	상	(2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	8.000 (8)
	중	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	하	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
자아 긍정	긍정	(4)	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0	-
	부정	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	

- ① 이전과 같은 유해약물 문제가 지속되거나 더 심각해졌음
- ② 반성하게 되어 유해약물 사용을 줄이거나 중단하게 되었음
- ③ 약물에 대한 경각심이나 경계심이 생겼음
- ④ 보호자 또는 선생님의 감사가 강화되었음
- ⑤ 친구나 주변 사람들로부터 부정적인 시선을 받았음
- ⑥ 상담·치료 등 외부 지원을 받게 되었음
- ⑦ 이 같은 조치에 대한 불만이나 반발심을 갖게 되었음
- ⑧ 기타

표 IV-156. 상담 및 치료 이후 본인과 주변에 생긴 변화

(단위: (명),%)

		사례수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	$\chi^2$ (df)
전체		(8)	25.0	25.0	0.0	37.5	25.0	12.5	25.0	12.5	
성별	남	(7)	28.6	14.3	0.0	42.9	14.3	0.0	28.6	14.3	16.468 (7)*
	여	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	
교급	중	(5)	40.0	20.0	0.0	40.0	20.0	0.0	20.0	20.0	4.759 (7)
	고	(3)	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	
학년	중1	(2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	28.724 (28)
	중2	(2)	50.0	0.0	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
	중3	(1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	고1	(2)	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	
	고2	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
	고3	(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	
성적	상	(4)	25.0	25.0	0.0	50.0	25.0	0.0	0.0	25.0	12.838 (14)
	중	(2)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	
	하	(2)	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	50.0	50.0	0.0	
가구 소득	상	(4)	50.0	25.0	0.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	14.794 (14)
	중	(1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	하	(3)	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	
자아 긍정	긍정	(4)	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	25.0	8.152 (7)
	부정	(4)	0.0	25.0	0.0	50.0	50.0	25.0	25.0	0.0	

- ① 이전과 같은 유해약물 문제가 지속되거나 더 심각해졌음
- ② 반성하게 되어 유해약물 사용을 줄이거나 중단하게 되었음
- ③ 약물에 대한 경각심이나 경계심이 생겼음
- ④ 보호자 또는 선생님의 감사가 강화되었음
- ⑤ 친구나 주변 사람들로부터 부정적인 시선을 받았음
- ⑥ 상담·치료 등 외부 지원을 받게 되었음
- ⑦ 이 같은 조치에 대한 불만이나 반발심을 갖게 되었음
- ⑧ 기타

## 10. 주변인의 유해약물 사용 수준에 대한 인식

자신의 친구나 가족 등 주변 사람 중에 네 가지의 유해약물(술, 담배, 고카페인, 마약류)을 사용하는 사람들이 어느 정도 된다고 인식하는지 물었다. 조사 결과에 따르면, 청소년들은 주변에서 마약류를 사용해 본 사람이 '많다'고 인식하는 비율은 상대적으로 낮게(3.5%) 나타났다. 반면 고카페인(57.9%)과 음주(34.1%), 흡연(25.4%) 순으로 주변에서 해당 유해약물을 사용하는 사람들을 쉽게 볼 수 있다고 응답하였다.

특히 고카페인 음료의 경우 청소년 절반 이상이, 그리고 음주의 경우 청소년 세 명 중 한 명꼴이 '주변에 사용하는 사람이 많다'고 응답하여, 이미 상당히 일상화된 유해 소비 행태로 인식되고 있음을 보여준다.

주목할 점은 가구소득 수준에 따른 응답 양상의 차이이다. 먼저 음주의 경우, 가구소득 하위층에서는 주변에 술 마시는 사람이 많다고 응답한 비율이 42.2%로, 상위층(33.4%)이나 중위층(32.1%)보다 최대 10% 포인트 높게 나타났다. 흡연 역시 유사한 경향을 보였는데, 하위층은 35.4%로 응답했지만, 상위층과 중위층은 각각 25.0%, 22.6%로 10% 포인트 이상의 격차가 확인되었다. 반면 주로 학업이나 업무 목적의 각성용으로 소비되는 고카페인 음료의 경우에는 소득 수준 간 통계적 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 마약류 역시 하위층이 4.7%, 상위층이 4.2%, 중위층이 2.6%로 응답 비율의 순위는 하위층이 다소 높으나, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

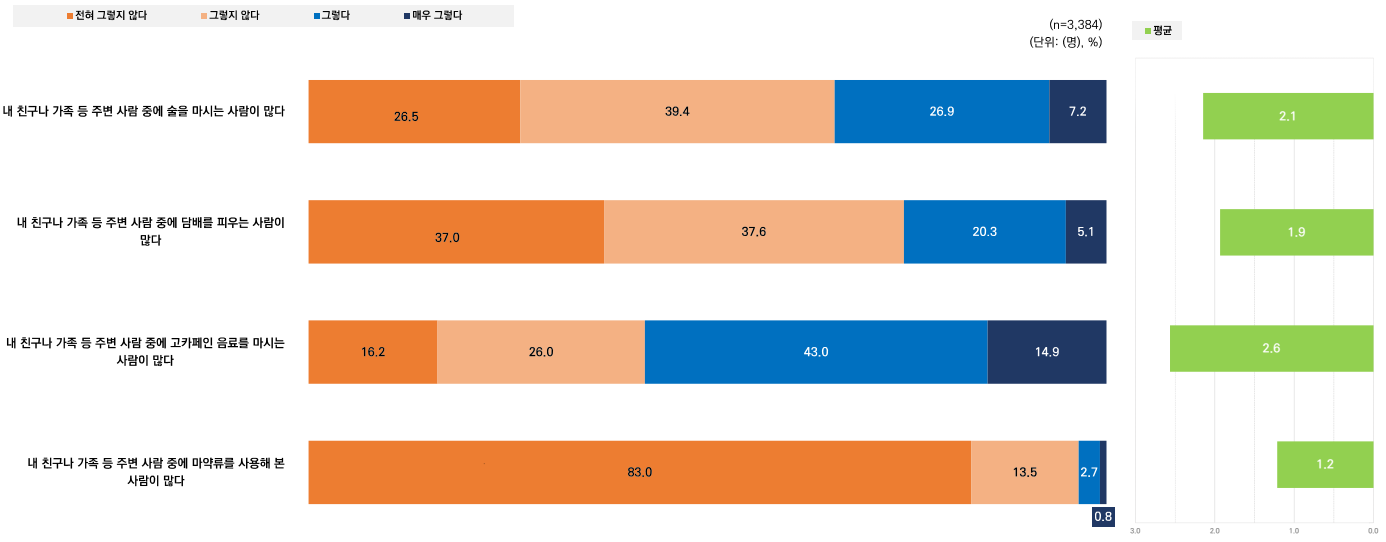


그림 IV-43. 주변 사람들의 유해약물 사용에 대한 인식

표 IV-157. 정신 건강 및 생활환경 - 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 술을 마시는 사람이 많다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	그렇지 않다 ②	그렇다 ③	매우 그렇다 ④	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ③+④	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	26.5	39.4	26.9	7.2	65.9	34.1	2.1	0.9	
성별	남	(1,824)	24.8	37.4	29.2	8.6	62.2	37.8	2.2	0.9	4.825 *** (0.000)
	여	(1,560)	28.5	41.7	24.2	5.5	70.3	29.7	2.1	0.9	
교급	중	(1,814)	28.4	39.3	26.2	6.1	67.7	32.3	2.1	0.9	-3.254 ** (0.001)
	고	(1,570)	24.4	39.5	27.8	8.3	63.9	36.1	2.2	0.9	
학년	중1	(675)	29.3	40.1	23.6	7.0	69.5	30.5	2.1	0.9	3.710 ** (0.002)
	중2	(596)	30.4	38.3	25.3	6.0	68.6	31.4	2.1	0.9	
	중3	(543)	25.0	39.4	30.4	5.2	64.5	35.5	2.2	0.9	
	고1	(521)	26.5	41.7	23.8	8.1	68.1	31.9	2.1	0.9	
	고2	(629)	24.5	37.2	30.4	7.9	61.7	38.3	2.2	0.9	
	고3	(420)	21.7	40.2	28.8	9.3	61.9	38.1	2.3	0.9	
성적	상	(1,265)	28.5	38.3	25.3	7.8	66.9	33.1	2.1	0.9	2.258 (0.105)
	중	(1,046)	25.3	43.5	24.5	6.7	68.8	31.2	2.1	0.9	
	하	(1,073)	25.3	36.6	31.2	6.8	62.0	38.0	2.2	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	29.7	36.9	25.5	7.8	66.6	33.4	2.1	0.9	9.012 *** (0.000)
	중	(1,643)	25.4	42.5	26.4	5.7	67.9	32.1	2.1	0.9	
	하	(512)	22.5	35.4	31.8	10.4	57.8	42.2	2.3	0.9	
자아 긍정	긍정	(2,755)	26.9	39.8	26.2	7.0	66.7	33.3	2.1	0.9	-1.761 (0.078)
	부정	(629)	24.8	37.7	29.9	7.6	62.5	37.5	2.2	0.9	

표 IV-158. 정신 건강 및 생활환경 - 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 담배를 피우는 사람이 많다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	그렇지 않다 ②	그렇다 ③	매우 그렇다 ④	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ③+④	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	37.0	37.6	20.3	5.1	74.6	25.4	1.9	0.9	
성별	남	(1,824)	34.0	35.6	24.2	6.2	69.6	30.4	2.0	0.9	6.670 *** (0.000)
	여	(1,560)	40.6	39.9	15.7	3.8	80.5	19.5	1.8	0.8	
교급	중	(1,814)	39.6	36.7	19.2	4.5	76.4	23.6	1.9	0.9	-3.536 *** (0.000)
	고	(1,570)	34.0	38.6	21.6	5.8	72.6	27.4	2.0	0.9	
학년	중1	(675)	43.9	36.4	15.4	4.3	80.3	19.7	1.8	0.9	7.827 *** (0.000)
	중2	(596)	39.9	36.4	20.0	3.7	76.3	23.7	1.9	0.9	
	중3	(543)	34.1	37.4	23.0	5.5	71.5	28.5	2.0	0.9	
	고1	(521)	37.4	39.2	19.4	4.0	76.6	23.4	1.9	0.8	
	고2	(629)	33.4	39.3	21.0	6.4	72.7	27.3	2.0	0.9	
	고3	(420)	30.7	36.9	25.2	7.1	67.6	32.4	2.1	0.9	
성적	상	(1,265)	41.6	36.0	17.1	5.3	77.6	22.4	1.9	0.9	13.028 *** (0.000)
	중	(1,046)	35.8	41.3	18.9	4.0	77.1	22.9	1.9	0.8	
	하	(1,073)	32.9	35.8	25.4	5.9	68.7	31.3	2.0	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	41.6	33.4	19.3	5.7	75.0	25.0	1.9	0.9	15.596 *** (0.000)
	중	(1,643)	36.2	41.3	18.5	4.1	77.4	22.6	1.9	0.8	
	하	(512)	28.9	35.7	28.5	6.8	64.6	35.4	2.1	0.9	
자아 긍정	긍정	(2,755)	37.7	37.7	19.5	5.1	75.4	24.6	1.9	0.9	-1.975 *(0.048)
	부정	(629)	34.2	36.9	24.0	4.9	71.1	28.9	2.0	0.9	

표 IV-159. 정신 건강 및 생활환경 - 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 고카페인 음료를 마시는 사람이 많다

(단위: (명),%)

	사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	그렇지 않다	그렇다	평균	표준 편차	t/F	
		①	②	③	④	①+②	③+④				
전체	(3,384)	16.2	26.0	43.0	14.9	42.1	57.9	2.6	0.9		
성별	남	(1,824)	17.3	26.0	41.4	15.2	43.3	56.7	2.5	0.9	-1.308 (0.191)
	여	(1,560)	14.9	25.9	44.7	14.5	40.8	59.2	2.6	0.9	
교급	중	(1,814)	19.5	28.4	40.3	11.8	47.9	52.1	2.4	0.9	-8.261 *** (0.000)
	고	(1,570)	12.4	23.1	46.1	18.5	35.5	64.5	2.7	0.9	
학년	중1	(675)	22.5	29.9	37.3	10.2	52.4	47.6	2.4	0.9	17.395 *** (0.000)
	중2	(596)	19.3	29.2	38.4	13.1	48.5	51.5	2.5	0.9	
	중3	(543)	15.8	25.8	46.0	12.3	41.6	58.4	2.5	0.9	
	고1	(521)	13.8	24.6	43.2	18.4	38.4	61.6	2.7	0.9	
	고2	(629)	10.5	20.5	50.6	18.4	31.0	69.0	2.8	0.9	
	고3	(420)	13.3	25.2	42.9	18.6	38.6	61.4	2.7	0.9	
성적	상	(1,265)	17.6	24.2	42.5	15.7	41.8	58.2	2.6	1.0	0.032 (0.969)
	중	(1,046)	14.8	27.2	44.1	14.0	42.0	58.0	2.6	0.9	
	하	(1,073)	15.8	26.9	42.4	14.9	42.7	57.3	2.6	0.9	
가구 소득	상	(1,229)	18.3	23.5	41.9	16.3	41.8	58.2	2.6	1.0	1.627 (0.197)
	중	(1,643)	14.9	28.7	43.1	13.3	43.6	56.4	2.5	0.9	
	하	(512)	15.0	23.2	45.1	16.6	38.3	61.7	2.6	0.9	
자아 긍정	긍정	(2,755)	16.7	26.3	42.4	14.7	43.0	57.0	2.5	0.9	-2.092 * (0.037)
	부정	(629)	13.8	24.6	45.6	15.9	38.5	61.5	2.6	0.9	

표 IV-160. 정신 건강 및 생활환경 - 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 마약류를 사용해 본 사람이  
 많다

(단위: (명),%)

		사례수	전혀 그렇지 않다 ①	그렇지 않다 ②	그렇다 ③	매우 그렇다 ④	그렇지 않다 ①+②	그렇다 ③+④	평균	표준 편차	t/F
전체		(3,384)	83.0	13.5	2.7	0.8	96.5	3.5	1.2	0.5	
성별	남	(1,824)	80.9	14.0	3.7	1.3	95.0	5.0	1.3	0.6	5.176 *** (0.000)
	여	(1,560)	85.5	12.8	1.4	0.3	98.3	1.7	1.2	0.4	
교급	중	(1,814)	83.8	12.6	2.8	0.8	96.4	3.6	1.2	0.5	-0.793 (0.428)
	고	(1,570)	82.2	14.5	2.5	0.8	96.6	3.4	1.2	0.5	
학년	중1	(675)	85.8	12.0	1.3	0.9	97.8	2.2	1.2	0.5	2.685 *(0.020)
	중2	(596)	84.2	12.4	3.0	0.3	96.6	3.4	1.2	0.5	
	중3	(543)	80.8	13.6	4.2	1.3	94.5	5.5	1.3	0.6	
	고1	(521)	79.8	15.7	3.3	1.2	95.6	4.4	1.3	0.6	
	고2	(629)	83.1	13.8	2.2	0.8	97.0	3.0	1.2	0.5	
	고3	(420)	83.6	13.8	2.1	0.5	97.4	2.6	1.2	0.5	
성적	상	(1,265)	84.4	11.8	2.9	0.9	96.2	3.8	1.2	0.5	0.689 (0.502)
	중	(1,046)	82.2	15.3	1.7	0.8	97.5	2.5	1.2	0.5	
	하	(1,073)	82.2	13.7	3.3	0.8	95.9	4.1	1.2	0.5	
가구 소득	상	(1,229)	84.6	11.1	3.3	1.0	95.8	4.2	1.2	0.5	0.977 (0.377)
	중	(1,643)	82.1	15.3	2.1	0.4	97.4	2.6	1.2	0.5	
	하	(512)	82.2	13.1	2.9	1.8	95.3	4.7	1.2	0.6	
자아 긍정	긍정	(2,755)	83.9	12.9	2.4	0.9	96.8	3.2	1.2	0.5	-2.350 *(0.019)
	부정	(629)	79.3	16.1	4.0	0.6	95.4	4.6	1.3	0.6	

## 11. 요약 및 시사점

본 조사는 청소년의 유해약물 사용 실태를 파악하고, 맞춤형 대응 방안 마련을 위한 근거자료를 제공하는 데 목적을 두고 있다. 조사 대상은 전국의 중·고등학생으로, 총 3,384명의 청소년이 온라인 설문조사에 참여하였다.

청소년들은 유해약물 문제가 매우 심각하다고 인식하고 있으며(평균 8.0점), 특히 6점 이상 응답 비율이 90%에 달하는 등 위기의식이 전반적으로 높게 나타났다. 유해약물과 마약류 모두 접근이 ‘쉽다’고 인식하는 비율도 각각 75.4%, 58.0%로 높게 나타났다. 그러나 정부의 대응 정책 실행 수준 평가는 평균 10점 만점에 5.3점에 불과해, 문제의 심각성에 비해 정책 신뢰는 낮은 불균형 상태가 확인되었다.

청소년들은 전반적으로 마약류의 긍정적 효과에 대해 매우 낮은 동의 수준을 보였으나, 일부 청소년은 ‘스트레스 해소’, ‘삶의 질 향상’ 등 특정 상황에서의 효과를 부분적으로 수용하는 태도를 보였다. 이는 청소년이 마약류를 단순히 ‘쾌락이나 ‘일탈’이 아닌 ‘심리적 대안’ 혹은 ‘자기 개선 수단’을 목적으로 사용할 가능성이 높다는 점을 시사하며, 단순 위험 경고 중심의 교육을 넘어 자존감 회복, 스트레스 해소 전략을 포함한 예방 교육의 정교화가 필요함을 보여준다.

청소년의 마약류에 대한 직접적 호기심은 매우 낮은 수준으로 나타났으며, 대부분 마약류의 신체적·정신적 위해와 일상생활 파괴 위험성은 명확히 인식하고 있었다. 다만 ‘중독성’과 ‘사회적 관계 훼손 위험’에 대해서는 10명 중 약 1명 정도가 충분히 인식하지 못하는 모습을 보였다. 또한 청소년의 17.2%는 마약류 사용이 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 응답했으며, 발각 가능성이 작다고 보는 비율도 14%에 달했다.

청소년들은 유해약물 확산의 주요 요인으로 ‘인터넷·SNS를 통한 정보 접근 용이성’(31.1%)과 ‘미디어 콘텐츠로 인한 경각심 약화’(23.2%) 등 디지털 환경 요인을 가장 먼저 지목하였으며, 이는 청소년들이 온라인 기반 확산 구조를 현실적 위협으로 인식하고 있음을 보여준다. 더불어 ‘자극적 유희환경’(29.0%), ‘일시적 쾌락을 중시하는 사회 분위기’(27.4%) 등 가치·문화 환경의 변화 또한 유해약물 확산의 구조적 배경으로 인식되었다. 개인적 요인으로는 ‘단순한 호기심’(42.5%)이 압도적으로 높았고, 이어 ‘친구 권유’(35.2%), ‘스트레스 해소’(35.1%) 등 또래 영향력과 정서적 취약성이 주요 요인으로 확인되었다. 이는 청소년의 유해약물 문제 요인이 디지털 환경, 경쟁적 사회 분위기, 정서

적 불안, 포래 압력 등 복합적임을 시사하는 대목이다.

청소년들은 흡연보다 음주에 대해 상대적으로 더 관대한 태도를 보였다. 미디어를 통해 음주·흡연 장면이 자주 노출되고 있었고, 일부 집단(남학생·고등학생·자아긍정 낮은 집단)에서는 열 명 중 한 명 이상이 영상 콘텐츠의 음주·흡연 장면이 긍정적 매력을 느낀다고 응답했다. 경험 측면에서, 음주 경험은 10.0%, 흡연 경험은 4.2%로 나타나 대부분의 청소년이 '경험 없음'이라고 응답하였다. 다만 경험자의 경우 초등학교나 중학교 시기에 시작한 비율이 상당히 높았으며, 흡연은 음주보다 더 습관적이고 상시적인 사용 형태를 보였다. 또한 남학생과 고등학생에서 음주·흡연 참여 및 빈도가 전반적으로 더 높게 나타났으며, 전자담배의 경우에는 여학생의 사용 빈도가 상대적으로 더 높은 경향이 확인되었다.

청소년들은 카페인 음료를 단순한 기호품이 아닌 '집중력 유지'와 '피로 회복'을 위한 기능적 도구로 인식하고 있었다. 실제 섭취 경험에서는 청소년의 60% 이상이 최근 6개월 내 고카페인 음료를 섭취했으며, 10% 이상은 월 10회 이상 마신다고 응답해 일상적 각성 유지 수단으로의 정착이 확인되었다. 섭취 목적은 '시험공부나 과제 수행'이 가장 높았으며, 남학생의 경우, 온라인 게임을 하면서 마시는 경우도 빈번한 것으로 조사되었다. 자신이 하는 일에 도움이 된다면 마실 의향이 있다고 응답한 청소년의 비율이 절반 이상으로 나타났다. 반면, 카페인에 대한 위험 인식도 동시에 존재하여 '건강에 해롭다'(81.1%), '중독 위험이 있다'(61.7%)는 문항에는 다수의 청소년이 동의하였다. 또한 카페인 의존적 패턴을 보이는 청소년('마시지 않으면 하루가 힘들다')도 11.2%에 달했다.

청소년의 의료용 마약류·의약품에 대한 비의료적 사용(예: 스트레스 해소, 외모 개선, 집중력 향상 등)은 전체적으로 낮은 수준이었으나, 진해거담제·기침억제제(2.7%), 마취제, 신경안정제, ADHD 치료제(각 0.8~1.2%) 등에서 우려할 만한 사용 경험이 확인되었다. 또한 최초 사용 시기를 살펴보면, 초등학교 시기 38.6%, 중학교 40.9%, 고등학교 20.5%로 나타나, 비교적 이른 시기에 약물을 접하는 경향이 확인되었다. 사용 목적은 쾌락보다는 우울·불안 완화(31.1%), 집중력·공부 효율 향상(24.4%), 외모 관리(20.0%) 등 성과 지향적 동기과 심리적 동기가 우세했다. 즉, 청소년의 약물 사용은 학교 성적이나 외모 등 성과 압박 구조 속의 생존 전략으로 해석될 여지가 크다. 정보 및 구입 경로는 '약국 병원'이 1순위(각 37.8%, 57.8%)로 나타나, 불법 유통망보다 허술한 공식 의료 시스템 관리의 문제점이 확인되었다. 텔레그램, 유튜브 등 디지털 플랫폼을 통한 특정 약물 정보 취득과 약물 구입도 쉽사리 이루어지는 것으로 확인되었다. 의료용 마약류·약물을 비의료적 목적

으로 사용한 청소년 다수는 사용 후 부정적 감정보다 긍정적인 감정을 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 사용 경험이 있는 청소년들이 약물 사용의 긍정적 경험을 보고하면서도, 동시에 내면적으로는 중단 의지와 경계심을 함께 가지고 있음을 보여주었다. 청소년의 의료용 마약류에 대한 인식은 '위험성에 대한 인지'와 '개인적 통제 가능성에 대한 믿음'이 공존하는 양가성을 띠었다.

환각물질 사용 경험은 부탄가스·라이터가스 0.9%, 에어스프레이(먼지제거제) 0.4%, 해피벌룬(아산화질소) 0.3%로 낮은 수준이었으나, 생애 최초 경험 시기가 '초등학교 이하'인 응답이 부탄가스 46.7%, 에어스프레이 33.3%, 해피벌룬은 무려 80.0%로 나타나 초기 노출 연령이 매우 빠르다는 점이 확인되었다. 환각물질 사용 경험자 중 최근 6개월 이내 사용 경험을 보면 에어스프레이는 58.3%, 부탄가스·라이터가스는 36.7%, 해피벌룬은 20.0%가 사용했다고 응답했으며, 사용 빈도는 에어스프레이의 경우 '3~5회'(42.9%), 부탄가스는 '1~2회'(45.5%), 해피벌룬은 '1~2회' 또는 '6~9회'가 각 50.0%였다.

청소년의 마약류 사용 경험은 전체적으로 매우 낮은 수준이었으나, 대마 및 합성대마를 제외한 8개 마약류에서 최소 2명에서 최대 5명이 지금까지 살면서 해당 마약류를 사용해본 경험이 있다고 응답했다는 점은 주목할 필요가 있다. 특히 LSD(5명)와 필로폰(4명)에서 상대적으로 높은 응답이 확인되었으며, 해시시와 케타민은 '전 생애 경험자 수'와 '최근 6개월 사용자 수'가 동일하게 나타났다. 마약류 최초 사용 시기는 중학생이 전체의 65.2%(15명)로 가장 많았으며, 특히 초등학교와 중1 시기가 전체의 35%를 차지해 예방 교육이 중학교 진입 이전 및 진입 시기부터 시작되어야 함을 시사한다. 사용 목적은 집중력 향상, 외모 개선, 호기심 등으로 나타났다. 해당 마약류 인지·구입 경로는 '가족 친척', '약국 병원', '텔레그램', '유튜브', '중고거래 플랫폼' 등 온·오프라인 경로가 혼재되어 나타났다.

청소년들은 현재 마약류 문제 해결을 위해 '예방 교육'보다 '공급 단계의 직접 차단'이 우선되어야 한다는 태도를 분명히 드러냈다. 1·2순위 통합 기준 '해외 유입 및 온라인 유통 단속'(48.3%), '유통자 처벌 강화'(44.0%)가 압도적으로 상위를 차지했으며, 이는 마약류 문제의 주원인을 '유통 접근성의 문제'로 인식하고 있음을 보여준다. 반면, 예방 교육(15%대), 상담·회복 지원(10%대) 등은 상대적으로 낮게 나타났다.

청소년의 82.2%가 최근 1년 내 마약류 예방 교육을 받았다고 응답했으며, 이 중 74.1%는 '도움이 되었다'고 평가했다. 그러나 '매우 도움 되었다'는 응답은 21.4%에 그쳤고,

고등학교로 갈수록 실효성 체감이 급격히 하락하는 현상이 확인되었다. 실효성이 낮다고 평가한 이유로는 ① 지루하거나 비효율적인 전달 방식(56.7%), ② 형식적·추상적 내용(46.4%), ③ ‘이미 아는 이야기’ 중심(33.5%) 등이 지적되었다. 최근 받은 마약류 예방 교육에 대한 청소년의 태도를 조사한 결과, ‘예방 교육이 지루하거나 형식적이었다’는 문항에 동의한 비율이 51.3%(평균 3.5점)으로, ‘그렇지 않다’는 응답(19.3%)보다 32% 포인트 높게 나타났다.

마약류 또는 약물 문제로 인해 학교 징계를 받은 경험이 있는 청소년은 0.4%, 법적 처벌 경험은 0.1%, 상담·치료 개입 경험은 0.2%로 조사되었다. 징계(중·고 모두 0.4%), 법적 처벌(중 0.2% vs 고 0.1%), 상담·치료(중 0.3% vs 고 0.2%) 결과를 종합하면, 중학생의 개입 경험 비율이 고등학생과 동일하거나 더 높은 양상이 나타나, 마약류/유해약물 문제의 저연령화가 이미 진행되고 있음을 보여준다. 가구소득 상위층 청소년의 학교 징계 경험 비율은 0.7%로, 중위층과 하위층에 비해 상대적으로 높게 나타난 점도 주목할 필요가 있다.

개입 경험 이후 변화에 대해 살펴본 결과, 학교 징계의 경우 감시 강화(15.4%), 낙인 경험(15.4%), 반발심 형성(7.7%) 등 부정적 반응이 다수 보고되었으며, 사용 감소(7.7%)나 경각심 강화(15.4%)도 일부 나타났다. 반면 법적 처벌의 경우에는 낙인이나 반발심보다 ‘중단 혹은 회복 계기’(25.0%)로 작용하는 사례가 확인되어 학교 징계와는 성격이 다르게 나타났다. 상담·치료 개입은 사용 욕구 감소(37.5%) 및 중단(25.0%) 등 직접적 행동 변화 효과가 확인되었으나, 문제 지속·악화(25.0%)와 주변 낙인 경험(25.0%) 또한 병존하는 것을 확인하였다.





## 제5장 유해약물 사용 경험

### 청소년 면접조사

- 1. 조사개요
- 2. 조사결과 분석
- 3. 요약 및 시사점



## 1. 조사개요

디지털 환경의 급격한 변화와 함께 청소년들이 마약류를 포함한 다양한 유해약물에 노출되는 사례가 늘어나고 있다. 특히 익명성이 보장되는 온라인 플랫폼을 통한 유해약물 유통이 활발해짐에 따라, 청소년들의 유해약물 사용에 대한 접근성 또한 높아지고 있다. 청소년의 유해약물 사용 증가는 다양한 부정적 결과로 초래될 수 있어 보다 정교한 실태 파악과 정책적 개입이 요구됨에도, 그 동안 유해약물 실태파악과 개입은 일부 약물군에 대한 조사와 대응이 주를 이루어온 면이 있다. 청소년을 위한 맞춤형 예방 및 개입 정책 수립을 위한 실증적 근거 마련이 요구됨에 따라, 청소년이 경험하는 다양한 유해약물 사용에 대해 다각적이고 심층적인 파악을 할 필요가 있다. 이에 본 연구는 심층면접(In-Depth Interview)을 통해 청소년의 유해약물 사용 관련 실태를 파악하고 유해약물 사용에 직간접적으로 노출된 청소년의 보호와 지원을 위한 정책 대응 방안을 도출하고자 한다. 특히 유해약물 접촉 경험이 있는 청소년 당사자의 목소리를 듣고 그들의 관점에서 다양한 경험에 대한 맥락과 배경적 의미, 영향요인과 관계 등을 보다 깊이 있게 살펴봄으로써 청소년의 유해약물 사용 관련 구체적인 경험과 의미를 파악하고 이를 통해 실효성 있는 정책 방안을 모색하고자 설계 및 수행되었다. 이를 위해 유해약물 가운데 술담배, 고카페인 음료, 의료용 마약류·약물, 마약류 등 대표적인 4가지 유형에 대한 사례를 수집하였다.

69) 이 장은 김영지 선임연구위원이 작성하였음.

## 1) 조사 설계

조사 대상은 유해약물 접촉 경험이 있는 중고등학생으로, 술·담배, 고카페인 음료, 의료용 마약류·약물, 마약류 등 다양한 유해약물 경험이 있는 사례를 모집하였다. 조사대상은 본 연구 일환으로 진행된 설문조사에서 면접조사 참여 의사를 밝힌 청소년, 약물치료 관련 기관을 통한 안내 협조, 해당 연령대에서 많이 사용하는 온라인 커뮤니티 안내 등 다양한 경로로 발굴되었다. 참여의사를 밝힌 청소년 중 면접조사에 동의한 대상자들을 대상으로 사전 전화 면담을 실시하여 조사의 섭외 조건에 부합하는지 확인하였다. 성별, 연령, 거주지 등의 기본 정보에 대해 파악하였고, 경험한 유해약물의 종류, 유해약물 경험 시기 및 빈도, 유해약물의 내용 등을 파악하여 조사대상으로서의 적절성을 검토하여 최종 대상을 선정하였다.

조사 대상자에게는 연구 참여 동의 절차를 거쳤다. 본 조사는 2025년 8월 기관생명윤리위원회 심의 절차를 거쳐 승인을 받아 진행되었다(NYPI-202508-HR-연개금-012-01). 조사대상자는 유해약물의 유형별로 술·담배 경험 청소년, 고카페인 음료 경험 청소년, 의료용 마약류·약물 경험 청소년, 마약류 경험 청소년으로 구분하여 총 8명의 사례로 구성되어 있다. 조사대상자들이 한 가지 유해약물 경험만을 가지고 있는 것은 아니며 술·담배의 경우 대부분 경험을 하고 있듯이 다양한 약물의 복합적인 경험을 가지고 있기도 하지만 조사대상 발굴 과정에서 네 가지 유해약물 중 특히 초점을 두어 경험을 듣고자 하는 영역에 면접 참여 의사를 보인 사례들이므로 경험의 발전 차원에서 전반적인 유해약물 경험을 간단히 이야기할 수 있지만 면접은 주된 사례유형의 경험 중심으로 진행하였다. 면접조사 사례유형별 대상자 수와 연구참여자 정보는 다음과 같다.

표 V-1. 면접조사 사례유형 및 대상자 수

특성	구분	대상자 수
술·담배 경험 청소년(A)	중학생 이하의 연령부터 술·담배를 사용한 경험이 있는 청소년	2
고카페인 음료 경험 청소년(B)	고카페인 음료를 꾸준히 복용한 경험이 있는 청소년	2
의료용 마약류·약물 경험 청소년(C)	식욕억제제, 기침 억제제 등의 의료용 약물을 본래 의료 목적이 아닌 다른 용도로 사용한 경험이 있는 청소년	3
마약류 경험 청소년(D)	대마초를 사용한 경험이 있는 청소년	1

표 V-2. 면접조사 참여자 정보

사례	이름	성별	연령	학년	유형
A1	이○○	남	14	중학교 2학년	술·담배 경험
A2	김○○	여	15	중학교 3학년	술·담배 경험
B1	한○○	여	17	고등학교 2학년	고카페인 음료 경험
B2	임○○	여	17	고등학교 2학년	고카페인 음료 경험
C1	김○○	여	18	고등학교 3학년	의료용 마약류·약물 경험
C2	정○○	여	17	고등학교 2학년	의료용 마약류·약물 경험
C3	서○○	여	17	고등학교 2학년	의료용 마약류·약물 경험
D1	김○○	남	18	학교 밖 청소년	마약류 경험

## 2) 조사 방법

면접 진행을 위해 대상자의 편의를 고려하여 면접조사 방식(개별심층면접 또는 집단면접), 일시와 장소 등을 정하였다. 장소는 주로 유료 회의실에서 진행되었는데, 최대한 독립적이고 편안하게 면접이 진행될 수 있는 곳을 선정하였다.

면접조사를 시작하기 전, 먼저 법정대리인 동의서를 사전에 발송하고 참여 동의를 받는 절차가 선행되었다. 법정대리인 및 본인 동의서를 사전에 제출한 청소년만을 조사에 참여할 수 있게 하였으며, 본 면접 시작 전에도 진행자가 조사에 대해 한 번 더 설명하고 구두로 참여 동의를 받는 절차를 거쳤다. 조사 방법과 소요시간, 조사의 개요 및 내용에 대해 설명하고, 조사 과정에서 취득한 정보의 보관 및 폐기 기한과 방법, 활용용도 등에 대해서도 설명하였다. 응답하기 불편한 내용에는 답변하지 않아도 되며, 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있음을 알린 후에 조사 참여 동의를 확인하였다. 면접내용이 추후 연구 자료로 활용되는 것에 대한 동의를 구하고 면접 내용을 녹음하였다. 면접조사는 연구자가 진행하였으며, 참석자에게는 소정의 사례비가 지급되었다.

면접조사는 반구조화된 질문지를 활용하여 2025년 9월 12일~9월 20일까지 총 6회 진행되었다. 표적집단면접은 2명씩 총 2개 집단을 진행하였으며 각 80분 정도의 시간이 소요되었다(B1+B2, C2+C3). 개별심층면접은 총 4명의 참여자와 개별적으로 진행되었으며, 각 60분 정도의 시간이 소요되었다.

### 3) 조사 내용

면접조사는 기존 통계 및 정량 조사에서 얻을 수 없는 청소년의 유해약물 사용에 대한 정보 확보와 정책적 시사점의 도출을 목적으로 하고 있다. 다양한 참여자 조건에 따른 청소년 유해약물 경험의 현황을 파악하고, 청소년의 유해약물 관련 정책 시사점 도출을 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

조사 내용으로 경험한 유해약물의 종류가 무엇인지, 어떻게 유해약물을 처음으로 사용하게 되었는지, 불법 마약류 사용으로의 진전은 없었는지 등에 대해 질문하였다. 또한 유해약물 사용 후 정체성 변화 혹은 마약류 범죄로의 확대가 있었는지 확인하였고, 문제해결을 위한 시도가 있었는지, 필요한 지원과 도움은 무엇인지 등을 물었다. 구체적인 면접내용은 다음과 같다.

표 V-3. 면접영역 및 면접내용

면접영역	면접내용
유해약물 사용 유입과 과정	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사용한 유해약물의 종류</li> <li>- 최초 약물 사용 경험과 유입 경로</li> <li>- 불법 마약류 사용으로의 진전</li> </ul>
약물 이용과 정체성 변화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 약물 이용 경험과 정체성 변화</li> <li>- 약물 이용에의 영향 요인</li> <li>- 마약류 범죄 (주변 친구 경험 등)</li> </ul>
변화시도와 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 문제해결을 위한 시도</li> <li>- 사법체계 및 치료재활서비스 이용 경험</li> <li>- 유해약물 예방교육 경험과 제안</li> <li>- 필요한 지원과 도움</li> </ul>

### 4) 면접참여자 개요

A1은 중학교 2학년 남학생으로, 담배는 초6 때 처음 시작하게 되었다. 처음 시작한 계기는 단순한 호기심이었고 잠깐 끊었다가 중1 때 다시 시작하게 되었다. 담배는 주로 편의점을 통해 구입한다(편의점을 돌아 다니면 두 곳 중 한 곳은 구입 가능. 지방 중소도시 거주). 흡연하다 걸려서 선도위원회 학교봉사(청소) 3주, 1주일에 두 번 보건소 니코틴 검사 등을 해야 했다. 가격부담으로 전자담배보다는 연초를 이용한다. 부모님이 원하는

길이 아니라서 죄송한 마음에 끊고 싶는데 다른 사람에게 피해를 안끼치면 된다는 두 가지 마음이 공존하고 있다. 이제는 흡연이 점점 늘어 친밀해진 느낌이고 일상이 되어버렸다. 담배를 피는 청소년들이 너무 많고 쉽게 구할 수 있는 것이 문제라고 생각한다.

A2는 중학교 3학년 여학생으로, 술은 중2, 담배는 중3 때 처음 경험하였다. 술과 담배는 주변 친구들이 많이 해서 호기심에 자연스럽게 따라하게 되었다. 담배는 편의점에서 나이를 속여 구매하거나 친구에게 얻기도 하였고 지금은 주로 전자담배를 사용하는데, X(트위티)를 통해 쉽게 구할 수 있다. 가족과의 관계는 표면적으로는 원만한데 부모님은 술 담배를 하는 것을 인지하지 못하고 계신다. 학교에서는 규율을 잘 지키는 평범한 학생이며, 학업 스트레스가 크다. 전자담배는 냄새가 나지않아 건강에 해로운 느낌이 없고 여러 가지 맛(과일향 등)과 디자인, 연기 놀이 등으로 재미, 스트레스 해소, 잠깐의 현실 도피 등의 효과가 있어서 끊는다는 생각을 해본 적이 없다. 매일 학교 화장실, 학원가는 길 골목 등에서 수시로 피운다(10번씩 흡입, 7회 정도).

B1은 고등학교 2학년 여학생으로 커피와 고카페인 음료는 중2 때 처음 경험하였다. 커피와 고카페인 음료(에너지드링크)는 먼저 경험한 친구 추천과 집중력을 높여준다는 광고를 보고 시험 기간에 처음 사용하게 되었다. 고카페인 음료는 편의점에서 판매하므로 쉽게 구할 수 있고 제한이 없어 여러개를 구매할 수 있는데다 편의점에서 자주 1+1 행사를 해서 거의 매일 한 캔씩은 마시고 커피를 마실 때는 두 잔 정도 마신다. 빈 속에 마시면 두근거림은 있지만 다른 증상은 없어서 에너지 음료가 어떤 부작용이 있는지는 잘 모른다. 열심히 공부해야 되는 상황인데 잠이 들면 죄책감이 느껴진다. 요즘 고민은 학업성적이고 행복을 느낄 때는 친구들을 만나서 놀 때이다.

B2는 고등학교 2학년 여학생으로 중1 때 친구들과 처음 고카페인 음료를 마셔보았다. 매일 한두 캔을 마시고 한번에 3개까지 마셔봤는데 시험기간에는 카페인 용량을 확인해서 카페인이 많은 것을 골라서 마신다. 성적이 중하위권이라서 공부에 더 집중해야 되는데 음료는 잠을 줄이는 데 효과가 있다. 부모님의 공부 압력과 기대가 크고 스스로도 좋은 대학에 가고 싶다. 등교 때 80~90% 학생들이 커피나 에너지 음료를 들고 들어오며, 친구들이 더 마시라고 부추기기도 한다. 중2 때부터는 친구를 통해 알게 된 EVL 카페인 알약을 인터넷쇼핑몰에서 구매하여 일주일에 세 번 정도 복용하고 있다. 졸릴 때 집중력을 올릴 수 있는데 고카페인 음료보다 효과가 강하다. 알약 섭취 후 특별한 부작용은 없었고 몸이 둔감해지는 느낌은 있었는데 해외 제품이라 복용 기준을 잘 모른다.

C1은 고등학교 3학년 여학생으로 외모와 체형에 대한 콤플렉스로 인해 중3 때 식욕억제제(“나비약”이라 불리는 디에타민)를 사용하기 시작했다. 계기는 인터넷 광고와 SNS 후기였고, 친구가 추천하며 쉽게 접근했다. 구매는 온라인 불법 판매처와 지인 소개로 가능했다. 중2 때부터 고1까지 X(트위터) 프로어나 계정을 가지고 있어 다이어트와 약물에 대한 정보를 습득하고 다른 사람들이 올린 다이어트 사진과 영상을 공유했다. 약물 부작용으로 손떨림, 몽롱함, 어지러움 등을 경험했음에도 단기적인 체중 감량 효과 때문에 반복 사용했다. 어려서부터 과체중으로 놀림을 받았고 고2 때 우울증, 폭식 증상이 심해져서 의사 도움을 받고 싶었지만 부모님이 심각하게 생각을 안하셔서 고3에 들어서야 7월부터 병원 처방을 받아 우울증 약을 먹기 시작했다. 익명 트위터가 담배, 의료용 마약류 접촉을 쉽게 만들고 있다고 생각한다. 고등학교 와서는 학업 스트레스가 가장 큰 고민이다.

C2는 고등학교 2학년 여학생으로 중3 때 패션에 관심이 있어 트위터에 가입했다가 ‘지퇴계’ 패션 친구 권유로 오디계(약물 과다 복용(Overdose) 모임)에 들어오면서 의료용 마약류를 접하고 있다(DXM, 코데인, 알프라졸람, 디펜히드라민, 슈도에페드린 성분 감기약, 수면유도제 경험). 중1~중2 초까지 성격 이상으로 우울증 약을 복용한 경험이 있다. 의료용 마약류는 주로 학원 끝나고 밤늦게 귀가 후 새벽에 이용했는데 기분이 좋아지고 동등 떠다니는 느낌이 들고 신나고 즐겁다. 우울증이 심해지고 면역력이 떨어져서 건강이 안좋아지는 것 같기도 하지만 중독이 되면 끊기 어렵고, 강력한 효과를 내기 위해 여러 가지를 섞어먹는 방법, 코로 흡입하는 방법 등을 트위터에서 배운다. 좋았던 기분이 계속 생각나고 두 번 하면 중독된다. 과거로 돌아가면 하지 않을 것 같다. 최근 행복했던 때는 친구들이랑 놀고 원하는 걸 얻었을 때이고 힘든 점은 공부와 외모 스트레스이다.

C3는 고등학교 2학년 여학생으로 부모님이 엄격하고 학교 성적 압박, 가족 갈등으로 스트레스가 많고 초등학생때부터 우울증이 있었다. 중3 때 X(트위터) 오디계에의 약 먹는 사진을 보고 신기했고 호기심에 그 친구들과 어울리면서 의료용 마약류를 접하였다(브론, 메지론, 나론정 등 경험). 약물을 하면 즐겁고 같은 말을 반복하는 등 술 마신 것과 비슷한 기분과 증상이 나타나고, 1분이 1시간 지난 것 같은 시간 왜곡을 경험하게 된다. 그러나 즐거웠던 기분도 아침이 되면 행복을 다 써버린 느낌이 들어 우울해진다. 내성이 생겨 메지론 8개 먹던 것을 30개 먹어야 효과가 나타난다. 끊고 싶지만 어렵다. 주로 일반 직구로 약을 구입해왔는데 최근 공항 세관에 걸려 검찰 조사를 받아야 한다는 연락을 받았다.

D1은 18세 남자로 고2 때 정신건강 문제로 학교를 자퇴하였고, 현재 고3 나이이다. 중2 때 술담배를 경험했고 중3 때 어울리던 친구를 통해 대마초를 처음 접했다. 초등학교 때 체구가 작고 말을 잘 못해서 괴롭힘을 당했다. 술과 담배는 사춘기 반항심과 호기심에서 하게 되었는데, 자전거를 타며 전국을 돌아다니는 친구 그룹에서 각자 아는 형들을 통해 가져온 것을 사용하면서 늘게 되었다. 중3 때는 총기나 마약에 호기심이 많은 친구가 텔레그램과 다크웹을 통해 구하면서 대마초를 서너번 경험해 보았다. 순수대마는 합성대마와 달리 중독성이 낮다고 하여 호기심에 해보았는데 가격이 비싸고 중독성이 별로 없어서 지속되지는 않았다. 환각은 심하지 않고 술먹은 느낌과 나른했던 느낌을 기억하고 있다. 고2 때 학업과 입시 스트레스로 대인기피증과 거식증이 나타나 자퇴한 후에는 아르바이트와 검정고시를 했고 지금 대학입시를 앞두고 있다. 제일 위험한 건 담배이고 담배가 모든 것을 시작하는 발단이라고 생각한다(담배를 시작하면서 다른 (안좋은) 것들이 눈에 보인다).

## 2. 조사결과 분석

본 조사는 청소년들의 유해약물 사용 실태를 파악하기 위해 술·담배(A), 고카페인 음료(B), 의약품·마약류(C), 마약류(D) 경험이 있는 청소년 8명을 대상으로 면접조사를 진행했으며, 그 결과를 다음과 같이 정리하였다.

### 1) 유해약물 사용 유입과 과정

#### (1) 유해약물별 사용 경험

청소년들은 다양한 종류의 유해약물을 경험하고 있었다. 담배 경험이 있는 청소년들은 일반 껴련형 담배뿐 아니라 액상형 전자담배와 껴련형 전자담배까지 모두 경험하고 있는 것으로 나타났다. 초등학교 때부터 담배를 접한 청소년도 있었으며, 일반담배는 하루에 10개 이상 피우는 등 시간이 갈수록 개수가 늘고 있다고 말한 청소년도 있었다. 특히 전자담배 사용 횟수가 일반담배보다도 많은 것으로 나타났다. 청소년들에게는 흡연이 일상의 일부분이 된 것처럼 자연스럽게 느껴지는 것이었다. 반면, 술 경험은 6개월에

1~2회 정도로 담배에 비해 잦은 편은 아니었다. 선호하는 일반담배 종류는 마일드세븐이나 메비우스 LSS 3mg이었으며, 전자담배의 번거로움 때문에 일반담배를 가장 많이 사용한다고 했다. 전자담배를 선호하는 이유로는 접하기 편하고 냄새가 나지 않는다는 장점을 언급했으며, “연초보다 확실히 전자담배가 괜찮더라”는 주변의 인식 때문에 쉽게 다가가는 것 같다고 말한 청소년도 있었다.

초등학생 때 한 번 피고 그때 이후로 안 피다가 중1 돼서 다시 켜는데 (...) 중1 때는 7~8대. (지금은) 10대 이상(지금은 하루에 10개 이상 피워요) (...) 점점 느는 것 같아요. (A1)  
(필련형 일반담배, 액상형 전자담배, 필련형 전자담배 모두) 다 해봤어요. (A1)  
근데 사람이 어디 외출을 하면은 씻어야 되듯이 약간 (담배가) 일상의 일부분이 된 느낌인 것 같아요, 저는. (A1)

마일드세븐이나 LSS 3mg. (A1)

근데 그래도 연초를 제일 많이 해요. (...) 어쨌든 이게 (전자담배는) 꺾어서 피야 되고 이렇게 기기가 있으면 여기 뭐를 이렇게 열어서 여기 안에 카트리지라는 게 있어요. 이거를 여기 안에 액상이 있거든요. 이게 어쨌든 증발이 돼서 연기가 나오는 건데 이거를 갈아줘야 돼요. 그래서 500원이거든요, 하나에. 그거를 갈아야 되고. 또 그걸 꺾는 게 너무 번거로운 부분이 있고. (A1)

(전자담배를 피우는 건) 거의 매일인 것 같아요. (...) 전자담배는 거의 혼자 하고 그냥 연초만 애들하고 가끔. (...) 근데 이제 애들 있는 쪽에서, 사람들 있는 쪽에서는 안 하고 그냥 혼자 있을 수 있는 곳에서 하죠. 화장실이나 골목이나. (A2)

“연초보다 확실히 전자담배가 괜찮더라,” 그런 말도 있고. 막 하나까 그냥 연초는 쉽게 못 다가가도 전자담배는 그냥 쉽게 다가가는 거 같아요. (A2)

고카페인 음료를 경험한 청소년들은 카페인이 든 커피 음료부터 몬스터, 핫식스, 레드불 등의 고카페인 음료까지 자주 마시고 있었다. 청소년들은 하루에 고카페인 음료를 최소한 한 잔씩 마셨으며, 에너지 음료는 하루에 한두 캔 정도 먹는다고 하였다. 주로 마시는 음료로는 핫식스와 몬스터를 꼽았다. 핫식스가 맛이 괜찮고, 몬스터에 비해 칼로리가 낮아 좋다는 청소년도 있는 반면, 다른 청소년은 몬스터의 카페인 함량이 높아서 선호한다고 하였다. 한 청소년은 카페인 알약을 구매해서 복용하기도 하였는데, 일주일에 3알씩 복용하여 지금까지 300알 이상 먹은 것으로 나타났다.

저는 그 캔 음료 마시면 한 캔 정도 마시는데 커피 마시면 한 2잔 정도. (B1)  
 저는 그렇게 편의점에 파는 거 먹을 거면 몬스터 말고 핫식스로 마셔요. (...) 근데 저는 몬스터 맛별로 다 먹어봤는데 별로 맛이 없더라고요. 그리고 몬스터가 칼로리가 높아지고. (B1)  
 (에너지 음료를) 하루에 한두 캔은 먹는 것 같아요. (B2)  
 (몬스터가) 카페인도 많이 들어 있어 가지고. (B2)  
 카페인 알약 먹어봤어요. (...) 지금까지 세 통은 비운 것 같아요. (한 통에) 100개 들어 있어요. (B2)

의료용 마약류 경험 청소년 중 식욕억제제 경험자는 디에타민을 주로 복용하였다. 환각 효과를 느끼기 위해 ‘오디(OD: OverDose)’라고 불리는 의약품 과다 복용 행위를 한 청소년 두 명은 브론(또는 에스에스브론. 코데인), 코푸정(코데인), 코푸스탑(DXM), 메지콘(DXM), 나론정(이부프로펜 등 복합제) 등의 약물을 복용한 경험이 있었다. 한 청소년은 의료용 마약류 중에서도 코푸스탑과 같이 업 계열 약물(기분이 좋아지고 똥똥 떠다니는 느낌)이 잘 맞았기 때문에 이를 지속했다고 설명하였으며, 브론보다는 메지콘이 더 재밌어서 주로 사용한다고 응답한 청소년도 있었다.

중2 때 (...) 디에타민. (C1)  
 브론 처음에 살 때는 저것만 일단 먼저 발견해 가지고 그거 먹었는데 아무 생각도 안 들고 좋아서 계속 사다가 언제부턴가 DXM도 발견해 가지고 DXM이 저한테 더 몸이 맞으니까 DXM만 한동안 계속 먹었어요. (C2)  
 저한테는 다운 계열이 안 어울려서 좀 몸이 잘 안 받기도 하고 그래서 업 계열만 계속 하긴 했어요. 다른 거는 1~2번씩만 해 보고. (C2)  
 브론도 맞긴 한데 메지콘이 더 재밌으니까. (C3)

마약류 경험 청소년은 중학교 3학년 때 대마초를 3~4번 정도 피웠으며, 조인트(담배처럼 말아서 피우는 방식)로 흡연했다고 하였다.

그거(대마초)는 이제 중학교 3학년 때인데, (...) (대마초를) 총, 3~4번? (D1)  
 저는 조인트라고 그냥 담배처럼 말아서 피웠던 건데. (D1)  
 제가 그거를 이제 친구들한테 설명할 때는, 그냥 맛있는 담배라고 설명을 했거든요? 막,

생각보다 환각이 막 엄청 심하고 그런 건 아니고, 약간 그냥 술 취한 느낌? 몸이 조금 나른해지는데? (D1)

## (2) 유해약물 접촉 계기

청소년들이 유해약물을 접하게 된 주된 계기는 호기심과 주변 친구들의 영향 때문인 것으로 나타났다. 학업 스트레스를 해소하기 위해 흡연을 시작했다고 응답한 청소년도 있었다. 하지만 주변 또래가 담배를 피우는 환경에 노출되면서 호기심이 자극되어 시작하게 된 경우가 있었으며, 술을 처음 접하는 데에도 가족이나 친구들의 영향이 컸다. 마약류 중에서도 대마초를 경험한 청소년의 경우에도 친구의 권유로 시작하게 되었다고 하였다. 고카페인 음료 경험 청소년의 경우에는 집중력 향상과 학업 성과 향상 등을 위해 처음 해당 유해약물을 접하게 되었다고 하였다. 의료용 마약류 중 디에타민 경험 청소년은 X(트위터)를 이용하면서 ‘프로아나 계정’에 빠지게 되어 식욕억제제를 접하게 되었다고 하였다. 외모 개선에 대해 기존에 가지고 있던 욕구가, SNS 등의 미디어콘텐츠와 만나 강박증의 일종으로 발전하게 되었고, 자연스럽게 약물 경험으로까지 이어진 것이었다.

담배는 (중학교) 3학년 때 올라오고 나서 친구들도 바뀌면서 그냥 좀 친구들도 많이 피우고 그러니까 호기심에 했던 것 같아요. (...) 근데 요즘 애들도 다 진짜 담배 안 피우는 애들 찾기가 어려울 정도로 거의 다 너무 담배나 그런 거 많이 피우다 보니까 그것 때문에 저도 호기심에 했던 것 같아요. (A2)

그냥 저랑 친했던 친구들이 자기가 작년부터 뭐 먹었다고 같이 한번 (술) 먹자는 식으로 얘기를 해가지고 먹다가, 그냥 자주 먹은 건 아니고 가끔? (B1)

커피는 학습 때문에 마셨어요. (B1)

학업 스트레스랑 뭐 이런 거 저런 것 때문에. ‘담배 피우고 나면은 입맛이 떨어진다’ 뭐 이런 것도 있어가지고. (...) 그리고 담배 시작한 거는 그때 만났던, 온라인으로 만났던 전 여자친구가 있었는데 그 언니가 담배를 피웠었던 것도 있고 해서 (C1)

그냥 어릴 때부터 좀 몸무게로 놀림을 당하거나 이런 게 좀 있었어 가지고 계속 좀 초등학교 때부터 계속 몸무게를 신경 쓰긴 했었는데 이제 중학교 때가 또 코로나 터져가지고 집에만 있을 때잖아요. 그래서 인터넷 할 수 있는 시간 자체도 훨씬 길고 이어서 (...) 다이어트 계정을 만들었다가 거기에서 만난 사람들 중에 약간 좀 프로아나 계정으로 빠지고 이런 사람들이 있어가지고 (식욕억제제를) 접하게 됐어요. (...) 그 정도로 계정 파고 뭐 이려고 있을 애들이 약간 정신이 완전 온전한데 살만 빼려고 그러는 게 아니라 약간

우울증이 있든지 뭐 폭식증이 있든지 이런 식으로 해서 살을 빼야 되고 강박증이 있거나 약간 이런 식으로 다 상태가 조금씩 안 좋고 이런 애들끼리 모여 있고 하나까 더 그런 게 좀 심해지지 않았나 싶긴 해요. (C1)

자주 피지는 않고 그냥 친구들 만날 때 기분 전환하려고. (...) (처음 피게 된 건) 패션 쪽에서 그쪽 친구들이 권유해서. 뭐 “스트레스 풀린다, 맛있다.” (C2)

대마는 어찌다 하게 됐냐면, 이제 흔히 그냥 검색만 해봐도 마약의 중독성, 그러면서 코카인은 어느 정도로 위험하고 히로뽕은 이 정도로 위험하고 그런 표 같은 게 엄청 많잖아요. SNS에 떠도는. 그중에 이제 대마가 중독성이 엄청 낮다라는 걸 본 거예요. 이 친구가. 그래서 이제 친구가, “그럼 우리 이것만 한번 해보자. 다른 거는 하면 인생 망할 것 같으니까, 이것만 해보자.” (D1)

### (3) 유해약물 접촉 경로와 중독과정

청소년들은 유해약물을 다양한 경로를 통해 매우 쉽게 구입하고 있는 것으로 나타났다. 술과 담배의 경우에는 ‘푹리는’ 동네 마트나 편의점이 어딘지 또래 사이에서 정보가 공유된다고 하였다. X(트위터)는 유해약물 구입의 주요 경로 중 하나였다. 유해약물 거래에 쓰이는 은어를 X(트위터)에 검색하면 거래자들을 쉽게 발견할 수 있고, 별도의 성인 인증이 없어도 돈만 주면 구입이 언제든지 가능했다. 청소년들은 X(트위터)에서 ‘덜구(대리 구매)’를 통해 수수료를 지불하고 일반담배나 전자담배 액상 등을 구매하였으며, 친구들과 사고 팔기도 하였다. 디에타민의 경우에도 X(트위터)에서 손쉽게 구입이 가능했다. 편의점 택배나 무인 택배함 등을 통해 거래가 주로 이루어졌다.

트위터로, 트위터에 대행 뭐라 해야 되지? 덜구라고 대리 구매해가지고 그냥 좀 수수료 붙여주면은, (...) 네. 그래서 좀 그냥 수수료 좀 막 몇 천 원씩 더 붙여가지고 그 배달비까지 받고 수수료도 붙이고 해가지고 원래 값이랑 합쳐서 그냥 그렇게 대리 구매해 주는 것도 있고 아니면 그냥 친구들끼리 막 사고 팔고 그런 것도 좀 있는 것 같고, 아니면 편의점에 가끔씩 좀 푹리는 편의점이 있어요. 그래서 그런 데에서 그냥 좀 편하게 사고 그런 것 같아요. (A2)

애들끼리 뭐 어디서 “여기 푹렸다 여기 가자” 막 하고 근데 남자애들은 딱히 그런, 남자애들은 좀 크다 보니까 그런 거 딱히 생각 안 하고 그냥 사복 입고 편의점 가서 달라고 해도 개네들은 주는 애도 많고. 좀 만약에 외국인이나 장애인 분이거나 하면은 그냥 제가 아는 애는 어떤 애는 그냥 욕하면서 달라고 했더니 막 줬던 데도 있다더라. 막 그런 말도

하고. 남자애들은 어디 어디서든 그냥 쉽게 구하는 것 같아요. (A2)

(X에) 본인이 안 먹는 약을 파는 사람도 있었고 파는 계정들은 약간 주로 그거 하려고 따로 만든 계정이라서 그 사람들이 뭐 하는 사람들인지는 정확히 잘 모르고, 가끔 본인이 다이어트 하고 뭐 이런 계정으로 바로 파는 사람들이 있었는데 그런 사람들은 그냥 장기간 치를 받아 와 가지고 이제 뭐 한 달 치를 받았다고 하면은 그중에 일주일 정도 치는 나눠서 팔고 나머지는 본인이 소비하거나 뭐 이런 식이고. (C1)

“어떻게 구해야 된다”라고 할 게 없이 그냥 그때는 디에타민이라고 (X에) 검색을 하면은 최신 순으로 돌려보면 그냥 몇 알 얼마에 파는 사람 있고 해가지고 약 사진이랑 본인 아이디랑 시간이랑 이렇게 해서 인증한 사진이랑 이렇게 같이 해서, 지금도 아마 찾아보면 나오기는 할 거예요. (...) 그때 제가 한 알 당 3천 원인가 해가지고 다섯 알인가 그때 샀었던거ですよ. (C1)

술 담배도 다 거의 트위터에서 사는 게 되게 많고 술 담배도 거의 트위터에서 사는 애들이 더 많을걸요. (...) 단어가 여러 개가 있어 가지고 이런 식으로 연초 수고비 얼마. 이런 식으로 해서. (...) 자기 거주지로 받기는 서로 그거니까 편의점 택배가 있어야 편의점으로 택배를 받을 수 있는 게, 편의점에서 보내서 다른 편의점으로 가는 택배가 있고 이러니까 그런 데로 하거나, 아니면 서울 같은 경우에는 무인 택배함이 시에서 운영하는 것도 있고 아파트에도 있고 이러니까 그런 것도 있고. (...) 전자담배는 인터넷에 파는 데가 훨씬 많잖아요. 그런 데서 사서 그냥 주소만 바꿔가지고 보내주면서 저기 뭐야 소화전에도 넣어달라고 한다거나 뭐 이런 식으로 배송 문구예다 적어서 그런 식으로 받거나. (C1)

의료용 마약류는 약국에서 쉽게 구할 수 있었으며, 약물을 잘 처방해주는 특정 병원에 대한 정보가 공유되어 해당 병원을 찾아가 처방을 받는 청소년들도 있었다. 마약류로 분류되어 국내에서 구하기 어려운 의료용 약물은 일본 등의 국가에서 직구를 통해 구매하고 있었다. 인터넷 검색을 통해 마약류 은어를 검색하여 판매 정보를 찾는 것도 어려운 일이 아니었다. 텔레그램을 통해 거래가 이루어졌으며, ‘던지기 수법’을 활용해 마약류를 전달 받은 청소년도 있었으며, 해외직구 사이트를 통한 구입도 가능했다. 카카오톡을 활용해 개인 간 거래도 이루어지고 있었으며, 네이버 카페나 디시인사이드와 같은 온라인 커뮤니티에서도 거래가 가능하였다.

일본을 예를 들어 뭐 DXM이나 코데인 같은 약물이 작년까지만 해도 한 명당 한 번 주문할 때마다 6개까지 통관이 됐거든요. 그런데 올해부터 이제 법이 바뀌면서 그냥 한 개라도 구매를 하면 바로 압수되고 처벌을 받게 된다고 해서. (C2)

보통 코데인 같은 거는 대부분 병원에서 주는데 저는 안 해봤는데 그 약간 다이어트 약 같은 펜터민정? 그런 거는 그것만 잘 처방해 주는 병원이 있더라고요. ‘어느 지역에는 어디 어디’ 이렇게 해서 공유를 하더라고요. (C2)

텔레그램에 널려있어요. 마음만 먹으면 접근하기가 엄청 쉽죠. (D1)

청소년들은 유해약물 사용에 대한 죄책감이나 불안감을 느끼면서도 사용을 멈추지 못하는 이중적인 태도를 보였다. 흡연 경험이 있는 청소년은 부모에게 걸릴까 봐 두려움을 느끼고 있었으며, 주변인들에게 “피해만 안 끼치면 된다”는 마음과 “끊고 싶다”는 마음이 싸우는 느낌이라고 표현하기도 하였다. 스스로 중독된 건 아니라고 느낀다고 하였지만, 재미와 스트레스 해소를 위해 습관적·반복적으로 담배를 피는 모습을 보였다. 고카페인 음료를 계속해서 마시는 청소년들도 고카페인 음료의 반복적 섭취가 신체 건강에 좋지 않다는 것을 알면서도 학업 성적 유지를 위해 끊지 못하는 모습을 보였다. 한편, 의료용 마약류를 활용해 ‘오디’를 경험한 청소년들은 중독되어 계속하게 된다고 밝혔다. 한 번 정도는 경험 삼아 해볼 수 있지만, 두 번 이상 하게 되면 그때부터 중독이 시작된다고 말하였으며, 환각이 얼마나 좋았는지에 대한 생각이 계속 맴돌아 반복적으로 약물을 하게 된다고 하였다.

부모님한테는 이렇게 나를 정성 들여 키워주셨는데 그럼 그거에 대한 제가 노력이랑 결과를 보여드려야 되는데 제가 너무 다른 길로 가고 있는 건가 이렇게 생각이 많이 들고. (...) 친구는 비흡연자인 친구가 있으면 계속 떨어져 있어야 되고 그럴 때마다. (...) 걸리면 어쨌든 비흡연자인 친구도 조사를 받아야 되니까, 학교에서. (A1)

근데 제가 약간 이상한 마음이 있는 게 어쨌든 제가 일단 잘못을 한 거잖아요. 담배를 피우는, 청소년이. 근데 이게 마음속에서 피해만 안 끼치면 된다는 마음이 있으니까. 저는 끊으려면 당연히 끊고 싶는데 이게 마음이 두 개가 있으면 두 개가 싸우는 느낌? (A1) 어디서 막 친구하고 싸우고 오면 어떤 사람은 카페에서 음료를 먹으면서 생각을 비운다거나 하잖아요. 그런데 이제 전자담배 피우는 애들은 스트레스를 이거 피우면은 좀 아무 생각 안 들고 그냥 피우고 끝이니까 그냥 스트레스 해소용으로 하는 것 같아요. (A2) 그래도 제가 성적이 좀 낮다 보니까 조금이라도 더 노력하려고(몸에 안 좋은 걸 알면서도 계속 마셔요). (B2)

(계속 하는 이유는) 중독돼서. (...) 두 번 이상 하면. 한 번 정도는 뭐 경험 삼아 해본다고 했는데 이제 두 번 하면 그때부터 중독이 되는 거죠. (...) 계속 약 먹고 싶다고 생각하고

그때 약 먹었을 때 얼마나 좋았는지 그런 생각이 계속 들어요. (C2)  
처음에는 하면 잘 모르겠는데 계속 하다 보면. (...) (끊기가) 어려워요. (C3)

## 2) 유해약물 이용 영향과 변화 경험

### (1) 유해약물 이용 영향요인

미디어와 SNS는 청소년의 유해약물 사용에 큰 영향을 미치고 있었다. 청소년들이 스스로 생각하기에도 ‘문제가 심각하다’고 느낄 정도로 미디어 콘텐츠의 직간접적 영향력은 상당했다. 미디어 콘텐츠와 SNS 게시물 등은 청소년들의 호기심을 자극하고 있었으며, 모방심리를 불러 일으켰다. 과거 영화 및 드라마를 통해 유해약물을 주로 접했다면, 최근에는 유튜브나 틱톡, X(트위터)나 인스타그램 등을 통해서도 유해약물에 노출되고 있는 것으로 나타났다. 온라인에서 유해약물에 대한 정보를 습득하는 청소년이 대부분이었으며, SNS 활동은 유해약물 사용을 강화하는 수단이 되기도 하였다. 반복적으로 유해약물 사용 관련 정보에 노출되는 미디어 환경이 청소년들의 약물 사용 욕구를 자극하고 있었다.

이게 레드불에서 이게 SNS에 많이 올라오는데, 비행기 타고 터널을 가든가 그런 위험한 짓을 많이 하거든요. 그래서 레드불 마셔요. (A1)

그냥 (영화에서) 형사들이 좀 힘들 때 그냥 뭐 담배 물고 그러니까. 근데 이제 그 피우는 장면은 안 나와도 담뱃갑에서 꺼내서 무는 것까지는 다 보여준단 말이에요. 근데 이제 그냥 그런 거 보면 좀 ‘담배를 왜 저렇게 많이 피우는 거지?’ 막 좀 ‘맛있나?’ ‘뭐 중독성 있나?’ 좀 이런 호기심은 있는 것 같아요. (A2)

틱톡이나 그냥 그런 약간 드라마나 영화처럼 꾸며낸 건 솔직히 별로 생각이 안 되는데 진짜로 뭔가 좀 노는 애들이 나와서 술을 마신다든가 그런 거 보면 좀... 막 멋있다고 보다는 그냥 멋있거나 그런 건 아닌데 그냥 나도 저렇게 놀면 재미있겠다. 약간 이런 생각은 드는 것 같아요. (B1)

영화 유명했던 거 있는데 이게 거식증 관련된 영화였거든요. (스킨스의) 캐시라고. (...) (SNS 계정에 올라오는) 이런 사진들, 이런 거 보고 ‘나도 저 정도까지 빼야겠다’ 약간 그런 거나 이런 식으로 다리 이런 사진이나, 그때 되게 유명했던 사진이 있는데 다리 위에 몬스터 캔 있잖아요. 그거를 올려놨을 때 굵기가 거의 똑같은 사진 이런 거가 엄청 유명했거든요. 그런 거 보고 그 정도까지 하겠다. 뭐 이런 거 있고. (C1)

그래서 하는 사람들이 엄청 많이 생겼어요. 공계에서 트위터 방이 있거든요. 뉴스에도

나왔는데 거기에 원래 별로 없었다가 이제 1천 명이 넘어가거든요. (C2)  
 근데 이게 진짜 문제인 게 SNS가 맞는 것 같긴 해요. 트위터에 다 돌아다니니까, 정보가.  
 나도 이거 하면 어떨까 하고. (C3)  
 마약하는 영상을 올리는 사람들은 거의 없으니까, 담배로 예를 들면, 제가 처음에 담배를  
 시작할 때 이제 전자담배로 시작을 했거든요. 맨 처음엔 전자담배였어요. 그런데 이제  
 전자담배 같은 건 보면 유튜브에도 검색하면 많이 나오거든요. 사람들이 이 기계는 뭐  
 어땠고, 맛은 어땠고 그런 게 많거든요. 그런 거 보면서 이제 아, 애는 맛있나 보네. 애는  
 괜찮나 보네. 냄새도 뭐 별로 안 나나 보네 하면서 시작하는 거예요. (D1)

## (2) 유해약물 이용 후 증상과 경험

유해약물 사용은 청소년들의 신체적, 정신적 건강에 심각한 변화를 가져왔다. 흡연을  
 경험한 청소년 중 한 명은 폐활량이 안 좋아진 것을 느낀다고 하였으며, 담배를 피우지  
 않으면 무기력하고 몸이 처지는 느낌이 든다고 표현하기도 하였다. 고카페인 음료 섭취  
 시 각성효과가 있어 학습에 도움이 된다고는 하였으나, 공복에 먹거나 과하게 섭취하면  
 몸이 떨리는 증상을 경험하는 청소년도 있었다.

근데 체감은 된 게 폐활량이 안 좋아진 게 확실히 느껴져요. (...) 그래서 중1 때 끊고  
 그래서 서틀런을 했는데 야구할 때랑 다르게 몸은 괜찮은데 이제 숨 쉬는 게 안 따라와  
 주니까 '뭘지?' 약간 이런 게. (A1)  
 약간 피우고 싶다가보다는 그냥 몸이 무겁고 잘 안 움직여지고 자꾸 처져 있고. (A1)  
 저는 (커피를) 안 먹으면 그냥 졸린 거밖에 없긴 한데 약간 빈속에 먹거나 아니면 한 번에  
 너무 많이 먹으면 뭘지 좀 약간 몸이 좀 떨린다고 해야 되나? 그런 게 좀 심하고. (B1)  
 (카페인 알약을 먹으면) 좀 그냥 몸 자체가 둔감해지는 것 같긴 해요. 뭔가 주변에 필  
 해도 그냥 그런가 보다. (B2)

의료용 마약류 중 디에타민을 복용한 청소년은 손 떨림, 몽롱함, 어지러움 등을 느꼈으  
 며, 의료용 약물을 과다복용하는 청소년들은 환각증상을 경험했다. 약물 복용 시 신나고  
 즐거운 기분이 들기도 하였으나, 약효가 지나고 나면 우울감을 느낀다고 밝힌 청소년도  
 있었다. 시간 왜곡 현상도 경험하였으며, 주로 새벽에 약물을 하다보니 당일 학교생활에도  
 영향을 미치는 것으로 나타났다.

제가 겪었던 손 떨림이란 뭐 이런 게 있었고, 약간 좀 몽롱해지고 머리가 안 돌아가는

느낌이 좀 세게 있었어 가지고. (C1)

약간 시간 왜곡도 되면서. 실제로는 1분 지났는데 약간 제가 약 먹으면 1시간 지난 것 같고 약간 시간 아끼는 느낌이 들기도 해요. (...) 자고 일어나면 계속 약간 늦게 계속 남아 있어서 학교 그다음 날 가면 약간 꿈꾸는 것 같은 느낌. 새벽에 보통 했으니까. (C2) 그걸 하나까 원래 우울증이 있긴 했는데 그게 더 심해지기도 했고 건강도 많이 나빠지는 걸 느꼈어요. 계속 하면 면역력이 나빠지거든요. 저 같은 경우는 그래서 입원을 한 달 정도 한 적이 있어요. 약 때문에 입원한 게 아니라 면역력이 약해져서 병에 걸려서 감기 같은. 감기를 평소보다 더 빨리 더 많이 걸리고. 면역력이 약해져서 약도 잘 안 듣고. 너무 많이 먹어서. 어떤 약을 먹어도 효과가 없고. (C2)

약을 먹으면 행복해지잖아요. 그 행복을 다 써버리는 느낌? 아침에 확 우울해져요. 아마 그걸 '이탈 현상' 이렇게 말할 거예요. (C3)

일부 청소년은 유해약물 관련 범죄에 직간접적으로 연루되기도 하였고, 몇몇 청소년은 주변에서 유해약물 관련 범죄에 가담한 사례를 목격한 적이 있다고 하였다. 일본에서 의료용 마약류를 직구하려다가 세관에 적발되어 검찰 조사를 대기 중인 청소년도 있었다. 카카오톡 오픈 채팅방이나 텔레그램, 클럽 등을 활용해 마약 거래를 했다는 주변 청소년의 사례나 불법 중국 선원을 통해 직구를 시도했다는 온라인상 사례 등을 소개해주는 청소년 들도 있었다.

제 친구는 아난테 제 친구의 친구가 옛날에 소개받았던 여자가 마약을 한 여자애다. 이런 얘기는 들은 적 있어요. (...) 트위터에서 구한다거나, 텔레그램 이런 데서 구한다거나. 뭐 그냥 미성년자인데 클럽에 가가지고 먹는다 이런 얘기 했었던 것 같아요. (B1)

저도 친구의 친구한테 들은 얘기인데 애들 친구 한 명이 카톡 오픈 채팅에서 마약 한 번 거래해 본 적 있다고, 만나서. (B2)

진짜 어떤 트위터에서 한 번 봤는데 불법 중국 선원을 데리고 와가지고 진짜. 불법 중국 선원을 구해서 직구를 해 달라 하는. (...) (저는) 걸렸어요. (DXM) 직구 사다가 인천 공항 세관에 갑자기 연락이 와가지고 받아봤더니 와서 조사를 해야겠다 해서 갔는데 지금 서류가 검찰한테 넘겨져서 결과 나오는 중이에요. (C3)

### 3) 문제해결 시도와 지원

#### (1) 부모 등 성인의 역할

의료용 마약류나 대마초와 같은 마약류를 경험한 청소년들은 부모를 포함한 주변 성인에게 사용 사실을 철저히 숨기는 경향을 보였다. 술담배의 경우에는 부모에게 들키는 경우가 종종 있었으며, 부모로부터 제지를 당하는 청소년이 대부분이었다. 하지만 고카페인 음료의 경우에는 학업에 도움이 된다는 점에서 부모가 관대하게 생각하는 경향이 있었으며, 용인하는 태도를 보였다. 또래 관계에서도 고카페인 음료 섭취는 오히려 권장된다고 말한 청소년도 있었다. 약물 사용 문제가 심화되는 것을 막기 위해 주변 어른으로부터 조언을 듣거나 도움을 받은 청소년은 한 명으로, 드문 편이었다. 유해약물을 사용하는 것 자체에 대한 성인들의 인식이 좋지 않다 보니, 솔직하게 유해약물 사용 사실을 공개하는 것이 꺼려진다는 청소년들이 많았다.

옛날에, 원래 제가 이렇게 커피를 많이 마시는 걸 엄마가 모르셨는데 제가 중학생 때부터 먹는 걸 알게 되서 엄마가 처음에는 막 걱정을 하셨어요. (...) 그래서 엄마가 저한테도 너무 많이 먹지 말라고 하셨는데, 근데 요즘에는 엄마가 그냥 아침마다 제 텀블러에 학교 가져가라고 커피를 타주셔서 가지고. (B1)

오히려 주변에서 더 먹으라고 해요. (B2)

저희 외삼촌이 정신과 의사시거든요. 그래서 오히려 그 부작용 같은 걸 더 잘 아니까 차라리 그냥 나중에 성인 되고 나서 삭센다같이 아예 식욕억제제가 아니라 지방분해 주사나 이런 성분으로 된 걸로 맞으라고, 그게 훨씬 살도 잘 빠지고 식욕억제 이런 거에 대한 부작용도 적고 하니까 나중에 차라리 주사로 된 걸 맞든가 해서 살을 빼라, 지금 청소년기 사춘기 때 성장기 때 그런 거 먹으면 오히려 안 좋다고 하셔가지고. (C1)

부모님 인식도 안 좋으시고 말하기도 꺼려지니까. (C3)

#### (2) 유해약물 예방교육

청소년들은 학교나 교육청을 통해 유해약물 예방 교육을 받고 있었으나, 그 방식과 실효성에 대해서는 부정적으로 평가하였다. 유해약물의 종류와 성분 등에 관한 이론적인 내용만 단순히 전달하거나, 영상 자료를 틀어주는 방식으로 교육이 진행되다 보니 몰입도가 낮고 내용이 와닿지 않는다는 의견이었다.

전혀 (도움) 안 됩니다. (A1)

해주긴 하는데 애들 그때 다 자요. (A2)

영상 틀어주거나 그 강사분이 오셔서 반마다 한 분씩 오셔서 수업하시고 이럴 때도 있는데. (….) 그냥 뭐 와가지고 그냥 PPT 해놓고 막 뭐라 하시는데 아무도 안 들어요. (B1)

그냥 영상 틀어주셔서 가지고. (B2)

(예방 교육) 하기는 하는데 솔직히 그거를 막 강사들이 와서 하거나 이런 게 아니라 그냥 주로 TV에 영상으로 틀어놓고 들어오라고 하는데 애들이 고등학교 들어와서는 그걸 듣는 사람보다 그냥 그 시간에 확원 숙제하고 자기 공부하거나 자거나 뭐 이런 식이라서 그냥 TV로 나오고 있고 애들 뭐 알아서 숙제하든지 떠들든지 뭐 자든지 뭐 이런 식이라서 엄청 뭐를 한 적은 없는 것 같아요. (C1)

효과가 없는 것 같아요. (….) 친구들이 다 그 시간이면 자거나 자습을 해가지고 (….) 보긴 해도 재미가 없기도 해가지고 그냥 딴 거 해요. (….) 할애들은 하고 안 할애들은 안 하니까. (B2)

청소년들은 예방 교육의 실효성을 높이기 위해 다음과 같은 개선점을 제안했다. 우선, 실제 경험자가 와서 교육을 하는, 경험자 중심의 교육이 필요하다고 하였다. 청소년들의 경우 특히 범죄와 관련된 것에는 흥미를 느끼므로, 유해약물과 관련이 깊은 경찰공무원 등이 직접 와서 경험적으로 교육을 풀어나가면 몰입도가 올라갈 것이라고 하였다. 또한 단순히 영상을 틀어주는 방식보다는 체험할 수 있는 활동이 포함되거나 현실적인 교육이 이루어지면 좋겠다는 의견도 있었다. 경각심을 강하게 느낄 수 있도록 강력한 교육 방식을 활용할 것을 제안한 청소년도 있었다.

그냥 형식적으로 담배는 안 좋다 뭐 폐에 안 좋다 이러기보다는 자기도 피워서 아는데 약간 이런 느낌으로. (A1)

직접 담당하시는 분이 와가지고 체험할 수 있는 활동 같은 걸 하면 좋을 것 같아요. (B2)

아니면 실제 경험자가 와서 이랬다 저랬다 하면 좀 심각함을 알 수 있지 않을까요? (C2)

영상은 다 잘 것 같고 참여형으로 하면 그래도 참여를 해야 되니까. (C3)

물론 그러면 안 되지만 사춘기가 가득한 중학교 2학년 교실에 이제 어떤 선생님이 들어서서 거기서 흡연을 하시면 친구들이 담배 피울 생각을 절대 안 할 거예요. 약간 그런 식으로 이제 경각심을 보여주고, 이게 정말 안 좋다는 걸 몸소 겪을 수 있게, 담배 냄새 엄청 안 좋잖아요. 코도 따갑고 그런 식으로, 진짜 이게 딱 대면할 수 있게 하면 친구들이 담배를 안 피울 텐데. (D1)

### (3) 유해약물 차단을 위한 제도 개선

청소년들은 유해약물 접근성 차단 및 판매자에 대한 처벌 강화가 필요하다는 의견과 함께, 인식 개선 및 특정 약물에 대한 새로운 관리 방안을 제시하였다. 현재 유해약물 문제가 심각한 이유는 접근하기가 매우 쉽다는 점에 있다고 하였으며, 접근성을 차단하고 판매책을 제거한다면 예방이 가능해질 것이라고 하였다. 판매자뿐 아니라 사용자까지 처벌을 강화할 필요가 있다고 언급한 청소년도 있었다. 한편, 무조건적인 규제와 처벌보다는 전반적으로 인식을 개선하는 게 더 중요하다고 강조한 청소년들도 있었다. 특히 판매를 어렵게 할수록 청소년들의 구매 욕구가 더 자극될 뿐이라고 언급한 청소년은, 약물이 얼마나 유해한지를 알도록 하는 게 예방면에서 효과가 더 클 것이라고 하였다. 또한, 약국에서도 처방전만 있다면 마약 성분이 들어 있는 의약품 구입이 가능한데, 이러한 의약품을 복용하는 것에 대한 위험성을 정확하게 고지하는 것이 중요하다고 하였다.

저런 거를 판매를 하는 사람들이 이런 거를 좀 처벌을 해서 접근을 어렵게 하는 거 말고는 그냥 뭔가 목적을 가지고 시작하거나 이런 사람들이 더 많으니까 뭐 그런 애들한테 그냥 냅다 금연 지원을 한다고 해서 어느 순간 갑자기 ‘담배를 끊어야겠다’ 이렇게 생각하는 게 아닐 거니까. (...) 접근하기가 쉬워서 더 그런 문제가 심하지 않을까 싶어요. (C1) 약국에서 처방전이 있으면 구매할 수 있는 그런 마약류 약품이 있어요. (...) 보통 그런 거에서 시작을 해서 저는 약간 그런 거의 위험성을 더 알려야 된다고 생각을 해요. (D1) 판매를 어렵게 해버리면 애네가 막, 더 미칠 거예요. 더 구하고 싶어서. 애들끼리 더, 더 그럴 거고, 그래서 아예 그냥 생각을 없애서 이게 얼마나 위험한지를 알려야 된다고 생각해요. 아예 판매할, 구매할 생각을 안 하게, (D1)

### 3. 요약 및 시사점

면접조사의 주요 결과를 표로 정리하면 다음과 같다.

표 V-4. 면접조사 주요 결과

주제	내용
청소년 유해약물 사용 현황과 동기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 접촉 시기: 대부분 10대 중반의 이른 나이</li> <li>- 사용 동기: 호기심, 또래 영향, 학업 스트레스 해소 및 집중력 향상 목적, 외모 강박 등</li> <li>- 사용 경향: 사용량 점진적으로 증가함, 특정 심리적 문제와 밀접한 연관성 보임, 유해약물 위험성과 불법성에 대한 정확한 정보가 부족한 채 쉽게 이용함</li> </ul>
유해약물 구입 경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 오프라인: 신분증 검사를 소홀히 하는 편의점 및 마트 이용</li> <li>- 온라인: X(트위터), 디시인사이드, 텔레그램 등에서 '덜구(대리 구매)' 혹은 개인 간 거래</li> <li>- 배송 방법: 편의점 택배, 무인 택배함 이용, '던지기 수법' 활용</li> <li>- 특징: 은어 사용 능숙, 접근 경로 다양, 마음만 먹으면 쉽게 구입 가능, 흡연의 경우 가향 전자담배가 유해약물 접근 유인</li> </ul>
SNS 및 미디어의 영향	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SNS를 거래 및 정보 습득의 핵심 인프라로 활용</li> <li>- 영화·드라마 등의 온라인 콘텐츠를 통해 유해약물 위험성 낮게 인식하게 됨</li> <li>- 유해약물 사용에 대한 왜곡된 긍정적 이미지 강화 현상 보임</li> </ul>
예방교육에 대한 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교·교육청 유해약물 예방교육에 대한 실효성 낮게 평가함</li> <li>- 경험자 중심, 참여형 교육 필요성 강조</li> <li>- 판매 경로 차단 및 처벌 강화가 우선되어야 한다고 인식</li> <li>- 유해약물의 위험성과 처벌 가능성에 대한 정확한 인식 개선 교육 필요</li> </ul>
정책적 시사점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유해약물 공급망 차단 및 판매 경로의 규제 강화 필수</li> <li>- SNS 기반 불법 거래 차단 필요</li> <li>- 예방교육 혁신 필요: 경험자 활용, 참여형 교육, 현실적 교육</li> <li>- 심리 환경 개선: 학업 스트레스 완화, 외모 강박 해소, 정신건강 상담·치료 지원 확대, 건강한 스트레스 해소 환경 조성</li> <li>- 보호자 역할 강화: 부모 및 교사의 조기 개입 제고</li> </ul>

연구에 참여한 청소년 모두 10대 중반의 이른 시기에 다양한 종류의 유해약물을 접하고 있었으며, 유해약물 사용량이 점진적으로 증가하는 양상을 보였다. 유해약물 사용의 주된 계기는 호기심과 주변 또래의 영향이 컸으며, 이 외에도 청소년기 특유의 압박감 해소

또한 중요한 동기로 작용하고 있었다. 예를 들어 청소년들은 학업 스트레스로 인해 유해약물을 시작하거나, 학업 스트레스 해소를 위해 유해약물 사용을 멈추지 않고 지속하는 경향을 보였다. 학업에 도움이 될 것 같다는 생각에 고카페인 음료를 사용한 청소년도 있었다. 식욕억제제 사용 청소년들의 경우에는 마른 몸을 갖고 싶다는 열망과 심리적으로 불안정한 청소년기에 경험하는 외모 압박이 유해약물 사용의 주된 동기였다.

청소년들은 유해약물 구입을 위해 온라인 환경뿐 아니라 오프라인의 허점까지도 적극적으로 활용하고 있는 것으로 나타났다. 청소년들은 신분증 검사를 철저히 하지 않는, 일명 ‘뚝리는’ 편의점 및 마트 등에서 술과 담배를 구입하였다. X(트위터), 디시인사이드, 텔레그램 등의 온라인 플랫폼을 활용하여 ‘델구(대리 구매)’를 통해 약물을 구입하거나, 친구들끼리 사고파는 모습도 보였다. 청소년들은 온라인 커뮤니티에서 사용하는 유해약물 관련 은어에 관해 잘 알고 있었으며, 이를 활용해 판매업자를 찾아 나섰다. 본인 소유의 거주공간이 별도로 없고 부모와 함께 거주하는 청소년 특성상 유해약물을 전달받을 때에는 편의점 택배나 무인 택배함 등을 주로 이용하였다. 전문 판매업자가 물건을 숨겨놓고 사진을 찍어 위치를 알려주면 가져가는 ‘던지기 수법’을 활용해 마약류를 전달받은 청소년도 있었다.

면접 대상자 중에 한 명을 제외하고 모두 흡연 경험이 있는데 학교와 학원을 오가며 성적과 입시 관심 중심의 생활을 하고 있는 학생들에게 담배가 하나의 놀이이자 학업 스트레스 해소 수단이며 또래 문화 매개 역할을 하는 경향을 볼 수 있다. 특히 전자담배의 경우 다양한 맛과 디자인 등으로 재미 요소까지 가미하여 학생들을 유인하고 있고, 청소년들은 냄새가 나지 않아 언제 어디서든 수시로 이용하며 연초만큼 건강에 해롭지 않고 중독성이 낮다고 생각하고 있었다. 그러나 대마초를 경험한 청소년은 ‘담배’가 모든 것의 시작이자 발단으로 제일 위험하다고 회상했다. 담배를 하게 되면서 다른 (안좋은 것들이) 다 눈에 보이기 시작하며 담배를 안하는데 마약을 하는 친구는 없다고 언급했다. 청소년들이 현재의 스트레스 해소하기 위해 쉽게 담배를 선택하지 않도록 긍정적인 대체재가 필요하며 청소년의 취향을 파고들고 있는 전자담배에 대한 제도적 규제를 강화해야 한다.

청소년들은 SNS를 약물 거래 및 정보 습득의 필수적인 인프라로 보고 있었다. 영화나 드라마와 같은 미디어 콘텐츠에서 유해약물 사용을 접하고 호기심을 느끼거나, 마른 몸매에 대한 ‘자극 짤’ 등을 온라인에서 공유하며 왜곡된 미적 기준에 노출된 것 또한 약물 사용 욕구의 강화로 이어졌다. 미디어를 통해 유해약물을 접한 청소년들은 약물의 위험성

을 상대적으로 낮게 평가하는 경향이 있었다. 예를 들어, 미디어를 통해 대마초의 중독성이 낮다는 정보를 접한 후 실제로 시도를 한 청소년이나, 매체에서 담배를 피는 성인들의 모습이 멋있어 보이거나 술을 마시는 장면이 나오면 재미있어 보인다는 이유로 술과 담배를 시작한 청소년 등이 있었다.

청소년기 특성상 유해약물 사용 사실에 대해 주변 성인에게 공개하는 것을 매우 꺼려하는 모습이 대부분이었다. 약물 사용 문제가 심화되는 것을 막기 위해 주변 어른으로부터 조언을 듣거나 도움을 받은 청소년은 매우 드물었고, 부모를 포함한 성인에게는 사용 사실을 철저히 숨기는 경향을 보였다. 이에 유해약물 사용으로 인해 법적 처벌을 받은 청소년은 없었으며, 부모에게 ‘들켜서’ 제지를 받는 정도가 가장 강한 조치에 해당하였다. 이러한 특성으로 인해 유해약물 거래 시 사기를 당하더라도 성인에 비해 제대로 된 대처를 하지 못하는 모습을 보이는 청소년이 있었다. 또한, 유해약물 사용 시 일어나게 될 결과에 대한 왜곡된 인식과 법적 처벌에 대한 무지로 인해 실제로 세관에 적발되어 검찰 조사를 앞두고 있는 청소년도 있었다. 마약류 관련 범죄로 확산하는 과정에서 성인들로부터 적절한 도움을 받지 못해 이러한 현상이 나타나는 것으로 보인다.

청소년들은 공통적으로 학교나 교육청을 통한 유해약물 예방 교육의 실효성에 대해 부정적이었다. 이론만 전달하는 교육, 영상 자료를 단순히 틀어주는 방식의 교육 등에 대해서는 낮은 몰입도를 보였다. 청소년들은 실효성을 높이기 위해 경험자 중심의 교육이 필요하다고 강조하였으며, 현실적인 교육을 통해 유해약물에 대한 경각심을 강하게 느끼도록 할 필요가 있다고 하였다. 유해약물 접근성 자체를 차단하거나, 판매자에 대한 처벌 강화가 선행되어야지만 예방 효과가 있을 것이라고 하기도 하였다. 규제와 사용자 처벌을 강화하기보다는 약물을 사용하는 것이 얼마나 유해한지, 또 유해약물 사용 시 어떠한 처벌을 받을 수 있는지 청소년들이 정확하게 인지할 수 있도록 인식 개선이 필요하다는 의견도 있었다. 마약류의 경우, 이용 청소년이 약을 먹고 좋았던 기분이 계속 생각나면서 두 번째 하는 순간 중독되는 것이고 ‘진짜 마지막 한 번만 더 해야지’ 생각으로 계속해서 되면서 끊기가 어렵다고 했듯이 마약의 희열감을 알게 되는 첫 진입 자체를 차단하기 위해 중독의 폐해와 중독의 무서움을 심각하게 인지시키는 것이 중요함을 알 수 있다.

청소년들의 유해약물 관련 문제는 쉬운 접근성, 예방교육의 낮은 실효성, 청소년기 특수한 사용 동기 등이 결합하여 발생하고 있었다. 따라서 유해약물 공급망을 효과적으로 차단하고, 판매 경로 관련 규제를 강화하는 정책이 필요하다고 볼 수 있다. 특히 SNS

기반 대리 구매와 불법 거래가 지속되고 있으므로, 청소년들의 유해약물 구입 경로를 정확히 파악하고 엄단할 필요가 있다. 유해약물 예방교육의 내용과 방식을 혁신하여 실제 유해약물 경험자(회복자)를 활용한 경험자 중심 교육이나 참여형 교육을 도입하면 보다 효과적일 것으로 파악된다. 학업 스트레스, 외모 강박 등 청소년기에 강하게 작용하는 심리적 문제가 유해약물 사용의 주요 동기가 되므로, 근본적인 심리 환경 개선 지원도 필요하다. 정신 건강 상담 및 치료 지원을 확대하고, SNS를 통한 잘못된 인식 강화가 이루어지지 않도록 유해한 매체에 대한 차단도 필요할 것으로 보인다. 과도한 학업 경쟁을 완화하고, 건강하게 스트레스를 해소할 수 있는 환경을 조성하여 학업 스트레스를 완화해 줄 필요가 있다. 부모와 교사의 보호자 역할 강화도 중요할 것으로 보인다. 청소년 유해약물 문제에 대한 경각심을 높이고, 유해약물 문제를 인지하게 되면 전문가의 도움을 받아 건설적으로 대처할 수 있도록 지원 프로그램을 제공할 필요가 있다.



○ ————— 참고문헌



---

## 참고문헌

---

- 관계기관 합동(2025). 제5차 청소년보호종합대책(2025~2027) - 디지털 시대, 새로운 유해환경에 대응한 청소년 보호. 서울: 여성가족부, 관계기관 합동.
- 교육부, 질병관리청(2022). 제18차(2022년) 청소년건강행태조사 통계. 충북: 질병관리청.
- 교육부, 질병관리청(2024). 제20차(2024년) 청소년건강행태조사 통계. 충북: 질병관리청.
- 김남희, 이선행, Weisheit, R. A.(2023). 청소년 마약류범죄 실태 및 대응방안 연구 (연구총서 23-AB-08). 서울: 한국형사법무정책연구원.
- 김남희, 이선행, 조제성, 박진실, 전진아(2024). 최근 마약류 범죄 변화 양상에 따른 실태 및 치료처우방안 연구(I): 마약류 범죄 실태조사. 서울: 한국형사법무정책연구원.
- 김대규(2023). 청소년 마약류 범죄 사례 연구. 한성대학교 석사학위논문.
- 김지원, 변혁(2024). 청소년 마약류 중독 치료를 위한 디지털치료제 예술치료 적용을 위한 문헌연구. 트랜스, 16, 1-31.
- 김지현, 도남희, 배윤진, 김혜진, 강규돈, 장현진(2022). 한국아동 성장발달 중단연구2022(한국아동패널 II) (연구보고 2022-27). 서울: 육아정책연구소.
- 김태우, 유수동, 한형서(2020). 청소년 마약류사범의 효과적인 재범예방을 위한 실증분석: 서울지방경찰청 과학수사관을 중심으로. 입법과 정책, 12(2), 317-338.
- 대검찰청(2023). 2022 마약류 범죄백서. 서울: 대검찰청.
- 박선영, 박현나(2023). 청소년 마약비행 대응을 위한 제언. 교정담론, 17(1), 29-63.
- 배상률, Zhang Shuai, 김수영(2021). 포스트코로나 시대의 한중 청소년 생활실태 및 가치관 비교연구.
- 배상률, 김영한, 황현정(2023). 디지털 유해환경과 청소년 위험행동 실태 연구 (연구보고 23-기본05). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 손애리, 김민혜, 양준용, 정재훈(2023). 마약류 폐해인식 실태조사. 충북: 식품의약품안전처.

오경희(1989). 아동의 또래동조성 발달에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 아동복지학과 아동복지전공 석사학위논문.

윤혜원, 박민경(2024). 청소년의 고카페인 음료 섭취에 영향을 미치는 요인: 제18차 청소년건강행태 온라인조사 자료 활용. 한국학교보건학회지, 37(1), 33-41.

이정혁, 강동욱(2018). 청소년의 마약류 등 유해약물남용에 대한 범죄실태와 대처방안. 소년보호연구, 31(4), 199-236.

이지연, 하형석, 박지수(2024). 제5차 청소년보호종합대책(2025~2027) 수립을 위한 기초연구. 서울: 여성가족부, 세종: 한국청소년정책연구원.

전영실, 김유근(2022). 10대·20대 마약류사범 증가 대응방안에 관한 연구. 서울: 대검찰청.

황진구, 전현정, 이용해(2022). 2022 한국아동·청소년패널조사: 사업보고서 (연구보고 22-일반02). 세종: 한국청소년정책연구원.

Berndt, T. J. (1979). Developmental changes in conformity to peers and parents. *Developmental Psychology*, 15(6), 608-616.

Turnbull, D., Rodricks, J.V., Mariano G.F., & Chowdhury, F.(2017). Caffeine and cardiovascular health. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 89(2017), 165-185.

경찰청(2023). 경찰백서. [https://www.police.go.kr/user/bbs/BD\\_selectBbsList.do?q\\_bbsCode=1113&q\\_searchKeyTy=estnColumn1\\_\\_\\_1001&q\\_searchVal=2023에서 2025년 2월 11일 인출](https://www.police.go.kr/user/bbs/BD_selectBbsList.do?q_bbsCode=1113&q_searchKeyTy=estnColumn1___1001&q_searchVal=2023에서 2025년 2월 11일 인출).

관계부처 합동(2023.2.). 제7차 청소년정책 기본계획(2023-2027). <https://nsp.nanet.go.kr/plan/subject/detail.do?nationalPlanControlNo=PLAN0000035257에서 2025년 2월 6일 인출>.

관계부처 합동(2023.5.). 청소년 마약류 접근 차단 추진 상황. <https://nodrugzone.mfds.go.kr/home/kor/M484307511/board.do?act=detail&idx=cb00d1a0008a85e71a41b8741facbffe3d4db71855dd7b3532148e7a406cc31e에서 2025년 2월 11일 인출>.

관계부처 합동(2023.5.9.). 신·변종 유해환경으로부터 청소년 보호 강화 방안. <https://w>

ww.mogef.go.kr/nw/rpd/nw\_rpd\_s001d.do?mid=news405&bbtSn=709265에서 2025년 2월 6일 인출.

관계부처 합동(2025.1.22.). 제1차(2025-2029) 마약류 관리 기본계획. <https://www.opm.go.kr/opm/news/press-release.do?mode=view&articleNo=158470&srSearchVal=%EB%A7%88%EC%95%BD%EB%A5%98&article.offset=0&articleLimit=10>에서 2025년 2월 6일 인출.

국립정신건강센터(2023). 2023년 청소년 정신건강실태조사 최종보고서. [https://www.wee.go.kr/home/commu/commu01002v.do?bbs\\_mastr\\_sn=2&ntt\\_sn=106503](https://www.wee.go.kr/home/commu/commu01002v.do?bbs_mastr_sn=2&ntt_sn=106503)에서 2025년 6월 26일 인출.

국립정신건강센터(2024). 청소년 마약류 실태조사를 위한 조사설계 및 시범조사. <https://www.prism.go.kr/homepage/asmt/popup/1351000-202300091>에서 2025년 6월 26일 인출.

마약류 관리에 관한 법률(2024.10.22. 일부개정, 법률 제20507호). 법제처 국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr/법령/마약류관리에관한법률>에서 2025년 2월 11일 인출.

질병관리청(2025). 약물 오남용 및 의존성. 국가건강정보포털. [https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do?cntnts\\_sn=3887](https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do?cntnts_sn=3887)에서 2025년 2월 11일 인출.

청소년 보호법(2023.12.26. 타법개정, 법률 제19841호). 법제처 국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr/법령/청소년보호법>에서 2025년 2월 11일 인출.

<https://www.ciss.go.kr/www/selectBbsNttView.do?bbsNo=85&nttNo=3191&key=189>에서 2025년 2월 11일 인출.

World Health Organization(2025). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1602669465>에서 2025년 2월 11일 인출.

## 미국 사례 참고문헌

- CDC. (2023). Drug-free communities(DFC) support program: End-of-year 2022 report national cross-site evaluation. [https://www.cdc.gov/overdose-prevention/media/pdfs/DFC-NATIONAL-EVALUATION-EOY-REPORT\\_2022\\_Report\\_2023\\_AUG\\_28\\_FINAL\\_ONDCP-APPROVED.pdf](https://www.cdc.gov/overdose-prevention/media/pdfs/DFC-NATIONAL-EVALUATION-EOY-REPORT_2022_Report_2023_AUG_28_FINAL_ONDCP-APPROVED.pdf)
- Debenham, J., Birrell, L., Champion, K. E., & Newton, N. (2024). An on-line school-based substance use harm reduction programme: The Illicit Project randomized controlled trial results. *Addiction*, 119(1), 123-134. <https://doi.org/10.1111/add.16403>
- Galán, C. A., López-García, J., & Pérez, T. (2022). Substance use screening and prevention for adolescents in school-based health settings: Acceptability, engagement, and efficacy. *Frontiers in Pediatrics*, 10, Article 10146025. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.10146025>
- Hansen WB, Beamon ER, Saldana S, Kelly S, Wyrick DL. D.A.R.E./keepin' it REAL elementary curriculum: Substance use outcomes. *PLoS One*. 2023 Apr 28;18(4):e0284457. doi: 10.1371/journal.pone.0284457. PMID: 37115774; PMCID: PMC10146478.
- Marino, E. N., Hall, R. L., & George, T. (2024). Problematic substance use in depressed adolescents: Need for early identification and integrated care. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, Article 10951442. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00971-x>
- Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., & O'Malley, P. M. (2025). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2024: Overview and detailed results for secondary school students. *Monitoring the Future Monograph Series*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, University of Michigan. Available at: <https://monitoringthefuture.org/results/annual-reports/>
- Pine, A. E., Brown, T., Ishikawa, Y., & Wang, M. (2024). Parental involvement in adolescent psychological and substance use interventions: A systematic

review. *Drug and Alcohol Dependence*, 251, Article 11486598. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.11486598>

Rigg, K. K., & Menendez, K. M. (2018). Drug prevention programmes in schools: Selecting programme providers. *Health Education Journal*, 77(5), 586-597. <https://doi.org/10.1177/0017896918763454> (Original work published 2018)

Sacco, L. N. (2014). Drug Enforcement in the United States: History, Policy, and Trends. *Annual Review of Public Health*, 35, 185-200. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114400>

Stanford REACH Lab. (2025). Safety First: A comprehensive, harm-reduction-based drug intervention curriculum [Curriculum guide]. Stanford Medicine. <https://med.stanford.edu/halpern-felsher-reach-lab/preventions-interventions/Safety-First.html>

<https://dare.org/education/> 에서 2025년 9월 9일 인출.

[https://www.cdc.gov/free-mind/media/pdfs/FreeMind\\_Campaign\\_Development\\_Summary\\_508c.pdf](https://www.cdc.gov/free-mind/media/pdfs/FreeMind_Campaign_Development_Summary_508c.pdf) 에서 2025년 9월 11일 인출.

<https://www.cdc.gov/overdose-prevention/php/drug-free-communities/infographics.html> 에서 2025년 9월 21일 인출.

[https://www.linkedin.com/posts/aaronweinerphd\\_overdoseawareness-teenhealth-fentanyl-activity-7261788523391791104-njdP](https://www.linkedin.com/posts/aaronweinerphd_overdoseawareness-teenhealth-fentanyl-activity-7261788523391791104-njdP) 에서 2025년 9월 9일 인출.

THE WHITE HOUSE EXECUTIVE OFFICE OF THE PRESIDENT OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY (2025). STATEMENT OF DRUG POLICY PRIORITIES. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2025/04/2025-Trump-Administration-Drug-Policy-Priorities.pdf>에서 2025년 9월 9일 인출.

## 독일 사례 참고문헌

Bühler, A. & Bühringer, G. (2015). Evidenzbasierung in der Suchtprävention-Konzeption, Stand der Forschung und Empfehlungen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung(BZgA) (Ed.). Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Konzepte, Strategien und Interventionsansätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (pp. 55-67). Köln: Druckhaus Gummersbach PP GmbH.

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit(BIÖG) (2025). Suchtprävention. <https://www.bioeg.de/was-wir-tun/suchtpraevention/> (2025년 8월20일 인출).

Bundesministerium für Gesundheit(BMG) (2025a). Prävention des Suchtmittelkonsums. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums.html> (2025년 8월20일 인출).

Bundesministerium für Gesundheit(BMG) (2025b). Verbundprojekt “FreD Next Level” Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden (FreD) im digitalen Raum. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/fred.html> (2025년 8월20일 인출).

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur(BMUK) (2012). Suchtprävention in der Schule. Wien: Wilhelm Byoch GmbH.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung(BZgA) (2024). Dot.sys. Dokumentationssystem für Massnahmen der Suchtprävention. Ergebnisse der Datenerhebung 2023 inkl. Strukturberichte der teilnehmenden Bundesländer. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung(BZgA).

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung & Bundesministerium für Gesundheit (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Berlin: enka-druck GmbH.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (2021). Jahresbericht 2021. Berlin: Hausdruckerei im BMAS.

- Die Kultusministerkonferenz(KMK) (2025). Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. <https://www.kmk.org/themen/allgemeinbildende-schulen/weitere-unterrichtsinhalte-und-themen/gesundheitserziehung.html> (2025년 8월20일 인출).
- DigiSucht (2025). <https://www.suchtberatung.digital> (2025년 8월20일 인출).
- Ginko Stiftung für Prävention (2025). Grüner Koffer. <https://www.starkstattbreit.nrw.de/Gruener-Koffer> (2025년 8월20일 인출).
- GLÜCK SUCHT DICH (2025). <https://www.gluecksuchtdich.de>.
- Haarig, F. & Zscheppang, A. (2021). Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung “Mobiles Suchtpäventionsprojekt” GLÜCK SUCHT DICH. Dresden: Technische Universität Dresden.
- Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) (2025). <https://www.cannabiselternabend.de>.
- Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung gemeinnützige GmbH(IFT-NORD) (2025). <https://www.besmart.info>.
- Karachaliou, K., von Glahn-Middelmenne, Chr., Neumeier, E., & Schneider, F. (2024). Bericht 2024 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EUDA (Datenjahr 2023/2024). Deutschland, Workbook Behandlung. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.
- Kinder stark machen (2025). <https://www.kinderstarkmachen.de>.
- Laging, M. (2018). Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen-Konzepte-Methoden. Stuttgart: Kohlhammer.
- Landespräventionsrat Niedersachsen (2025a). Be Smart-Don't Start. <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/48#be-smart-dont-start> (2025년 8월20일 인출).
- Landespräventionsrat Niedersachsen (2025b). FreD. <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/86#fred> (2025년 8월20일 인출).
- Landespräventionsrat Niedersachsen (2025c). Grüner Koffer Cannabispräventi

on. <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/164> (2025년 8월20일 인출).

Landespräventionsrat Niedersachsen (2025d). Grüne Liste Prävention - evaluierte Massnahmen für ein gesundes und sicheres Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information> (2025년 8월20일 인출).

Landespräventionsrat Niedersachsen (2025e). Klasse 2000. <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/12#klasse2000> (2025년 8월20일 인출).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2015a). Aktionsplan gegen Sucht Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Druckstudio GmbH.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2015b). Landeskonzept gegen Sucht Nordrhein-Westfalen. Grundsätze/Strategie/Handlungsrahmen. Düsseldorf: Druckstudio GmbH.

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2025). Suchtprävention in der Schule. <https://www.schulministerium.nrw/suchtpraevention-der-schule> (2025년 8월20일 인출)

Mostardt, S., Flöter, S., Neumann, A., Wasem, J., & Pfeiffer-Gersschel, T. (2010). Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. *Das Gesundheitswesen* 72(08/09): 886-894.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2018). Qualitätssicherung in den Fachstellen für Suchtprävention in Niedersachsen. Hannover: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen.

Orth, B., Spille-Merkel, C., & Nitzsche, A. (2025). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Substanzkonsum und Internetnutzung im Jahr 2023 und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Quit the Shit (2025). <https://www.quit-the-shit.net/qts/>.

- Schneider, F., Karachaliou, K. & Neumeier, E. (2024). Bericht 2024 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EUDA (Datenjahr 2023/2024). Deutschland, Workbook Drogenpolitik. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.
- Schwerfel, J. (2024). Bericht 2024 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EUDA (Datenjahr 2023/2024). Deutschland, Workbook Prävention. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.
- Seitz, K. H., Bühringer, G., & Mann, K. (2008). Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Ed.). Jahrbuch Sucht 2008 (pp. 205-209). Geesthacht: Neuland.
- Statistisches Bundesamt (2025). [www://www.destatis.de](http://www.destatis.de).
- Stöver, H., & Honig, L. (2023). Suchtprävention in der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos.
- Tensil, M.-D. (2024). drugcom.de Jahres- und Evaluationsbericht 2023. Ein Informations- und Kommunikationsprojekt zur Suchtprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Berlin: Delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH.
- Verein Programm Klasse2000 e.V. (2025). <https://www.klasse2000.de>.
- Villa Schöpflin (2025). "Cannabis-quo vadis?" - Ein Workshop zur Cannabisprävention ab Klasse 8. <https://www.villa-schoepflin.de/cannabis-quo-vadis.html> (2025년 8월20일 인출).

## 일본 사례 참고문헌

警察庁生活安全局人身安全・少年課, 少年の補導及び保護の概況, 2024.

警察庁組織犯罪対策部, 令和5年における組織犯罪の情勢, 2025.

嶋根卓也(他), 薬物使用と生活に関する全国高校生調査, 厚生労働: 省依存症に関する調査研究事業(令和4年度研究報告書), 2022.

嶋根卓也(他), 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2024年), 令和6年厚生労働行政調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)分担研究報告書, 2025.

東京都薬物乱用対策推進本部, 東京都薬物乱用対策推進計画(令和5年度改定), 2024.

法務省, 令和2年版犯罪白書, 2020.

福岡県薬物乱用対策推進本部, 福岡県薬物乱用防止第六次五か年戦略, 2024.

松本俊彦(他), 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 令和6年厚生労働行政調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)分担研究報告書, 2025.

薬物乱用対策推進会議, 第六次薬物乱用防止五か年戦略, 2023.

日本学校保健会, 薬物乱用防止教室マニュアル-令和5年度改訂, 2023.

‘未来があるから!’ 시리즈(고교생용 계몽 영상). 文部科学省, ‘薬物乱用防止映像教材’未来があるから!’’, 2022(<https://www.youtube.com/watch?v=26t7QlgQeoo&t=4s>, 2025년 6월 30일 검색).

도쿄도 보건약국 홈페이지([https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/anzen/kenkou\\_anzen/d\\_taisaku/chijishitei?utm](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/anzen/kenkou_anzen/d_taisaku/chijishitei?utm), 2025년 6월 30일 검색).

후생노동성 홈페이지([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html), 2025년 6월 30일 검색).

## 호주 사례 참고문헌

- Alcohol and Drug Foundation(2021). Messaging illicit drug harm reduction to young adults in Australia: Narrative review. [https://cdn.adf.org.au/media/documents/Narrative\\_Review\\_-\\_Messaging\\_illicit\\_drug\\_harm\\_reduction\\_to\\_young\\_adults\\_in\\_Australia.pdf](https://cdn.adf.org.au/media/documents/Narrative_Review_-_Messaging_illicit_drug_harm_reduction_to_young_adults_in_Australia.pdf)
- Australian Bureau of Statistics.(2025). Recorded Crime – Offenders. [https://www.abs.gov.au/statistics/people/crime-and-justice/recorded-crime-offenders/latest-release?utm\\_source=chatgpt.com#youth-offenders](https://www.abs.gov.au/statistics/people/crime-and-justice/recorded-crime-offenders/latest-release?utm_source=chatgpt.com#youth-offenders)
- Australian Institute of Health and Welfare(2024a). Australian Burden of Disease Study 2024. <https://www.aihw.gov.au/reports/burden-of-disease/australian-burden-of-disease-study-2024/contents/summary#intro>
- Australian Institute of Health and Welfare(2024b). National drug strategy household survey 2022–2023. <https://www.aihw.gov.au/reports/illicit-use-of-drugs/national-drug-strategy-household-survey/contents/about>
- Beyers, J. M., Evans-Whipp, T., Mathers, M., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F.(2005). A cross-national comparison of school drug policies in Washington State, United States, and Victoria, Australia. *Journal of School Health*, 75(4), 134–140.
- Department of Health, Disability, and Ageing(2017). National Drug Strategy 2017–2026. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/national-drug-strategy-2017-2026.pdf>
- Department of Health, Disability, and Ageing(2024.3.). Drug laws in Australia. <https://www.health.gov.au/topics/drugs/about-drugs/drug-laws-in-australia>
- Department of Health, Disability, and Ageing(2024.6.). New vaping laws to commence 1 July 2024. <https://www.tga.gov.au/news/media-releases/new-vaping-laws-commence-1-july-2024>
- Devine, E. K., Teesson, M., Debenham, J., Guckel, T., Stapinski, L. A., Barrett, E., ... & Newton, N. C.(2022). Updated systematic review of Australian school

-based prevention programmes for alcohol and other drugs: a review protocol. *BMJ open*, 12(11), e059795.

Esrick, J., Kagan, R. G., Carnevale, J. T., Valenti, M., Rots, G., & Dash, K.(2019). Can scare tactics and fear-based messages help deter substance misuse: a systematic review of recent (2005–2017) research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(3), 209-218.

Farrugia, A.(2014). Assembling the dominant accounts of youth drug use in Australian harm reduction drug education. *International Journal of Drug Policy*, 25(4), 663-672.

Federal Register of Legislation(2019). Poisons Standard October 2019. <https://www.legislation.gov.au/F2019L01197/latest/text>

Gallagher, K. M., & Updegraff, J. A.(2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Annals of behavioral medicine*, 43(1), 101-116.

Midford, R., Cahill, H., Foxcroft, D., Lester, L., Venning, L., Ramsden, R., & Pose, M.(2012). Drug education in victorian schools (DEVs): the study protocol for a harm reduction focused school drug education trial. *BMC public health*, 12(1), 112.

Moore, E.(2011). The use of police cautions and youth justice conferences in NSW in 2010. *Crime and Justice Statistics: Bureau Brief*, 73.

Pettigrew, S., Santos, J. A., Pinho-Gomes, A. C., Li, Y., & Jones, A.(2023). Exposure to e-cigarette advertising and young people's use of e-cigarettes: a four-country study. *Tobacco Induced Diseases*, 21, 141.

Queensland Government(2024.11.). Alcohol and other drugs education program. <https://education.qld.gov.au/curriculum/stages-of-schooling/alcohol-and-other-drugs>

Scully, M., Bain, E., Koh, I., Wakefield, M., & Durkin, S.(2023b). ASSAD 2022/2023: Australian secondary school students' use of tobacco and e-cigarettes. Cancer Council Victoria, Victoria. <https://www.health.gov.au/sites/default/>

files/2024-04/australian-secondary-school-students-use-of-tobacco-and-e-cigarettes-2022-2023.pdf

Scully, M., Koh, I., Bain, E., Wakefield, M., & Durkin, S.(2023a). ASSAD 2022-2023: Australian secondary school students' use of alcohol and other substances. Cancer Council Victoria, Victoria. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/2024-02/australian-secondary-school-students-use-of-alcohol-and-other-substances-2022-2023.pdf>

Tobacco in Australia(2025.1.). What is Tobacco in Australia: Facts & issues?(Chapter 18 E-cigarettes and other alternative nicotine products-18.2 Advertising and promotion of e-cigarettes) <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-18-e-cigarettes/18-2-advertising-and-promotion>

Vignaendra, S., & Fitzgerald, J.(2006). Reoffending Among Young People Cautioned by Police Or who Participated in a Youth Justice Conference. Sydney: NSW Bureau of Crime Statistics and Research.

<https://adf.org.au/> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://headspace.org.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://lawhandbook.sa.gov.au/ch06s07s06.php> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://noffs.org.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://queenslandlawhandbook.org.au/the-queensland-law-handbook/offenders-and-victims/children-and-the-criminal-law/police-diversion-of-child-offenders-from-the-court-system> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://restorativejustice.org/rj-archive/youth-justice-teams-and-the-family-meeting-in-western-australia-a-trans-tasman-analysis/#:~:text=This%20paper%20describes%20the%20juvenile,New%20Zealand%20version%20of%20FGCs> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://www.justice.vic.gov.au/youth-diversion-statement> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://www.liveslivedwell.org.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://www.nsw.gov.au/legal-and-justice/youth-justice/conferencing/what-is-youth-justice-conference> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://www.wa.gov.au/organisation/western-australia-police-force/juvenile-justice> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://yodaa.org.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

<https://youthfocus.com.au> 에서 2025년 9월 3일 인출.

# ○ — 부 록

- 1. 설문지
- 2. 면접조사 질문지



# 부록

## 1. 설문지

통계법 제33조(비밀의 보호 등)	ID (기록하지 마세요)
① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다. ② 통계작성을 위하여 수집된 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 기초자료는 통계작성의 목적 외에 사용해서는 안 된다.	

### 청소년 유해약물 사용 실태 조사

안녕하세요?

한국청소년정책연구원은 국무총리 산하 정부출연 연구기관으로, 청소년의 권익 보호와 건강한 성장을 지원하기 위한 정책 연구를 수행하고 있습니다.

현재 본원은 청소년의 유해약물 사용 실태를 파악하고, 이를 예방하기 위한 정책 방안을 마련하기 위해 연구를 진행 중입니다. 이에 여러분의 소중한 의견을 듣고자 하며, 응답해 주신 내용은 연구용으로만 사용되며 관련 정책 수립을 위한 자료로 활용될 예정입니다.

이 조사는 이름을 밝히지 않는 무기명 방식으로 이루어지며, 여러분의 응답을 철저히 비밀이 보장됩니다. 학교 선생님을 포함한 누구도 답변 내용을 알 수 없습니다. 바쁘시겠지만 솔직하고 성실한 응답을 부탁드립니다. 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2025년 7월

※ 이 설문지에 기재된 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며 통계작성 이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않습니다.

주관기관	 한국청소년정책연구원	※ 담당자: 배상률 선임연구위원 (drbai@nypj.re.kr, 044-415-2220)
수행기관	에스티아이	※ 담당자: 김서영 연구원 (estherluvsya@goodsti.com, 02-785-9250)

# 연구 참여 설명문

## 연구과제명 : 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구

본 연구는 한국청소년정책연구원(국무총리 산하 국책연구기관)이 청소년을 대상으로 유해약물 사용 실태를 파악하고, 이에 대한 정책적 대응 방안을 마련하기 위해 수행되고 있습니다. 이를 위해 본 조사는 자발적으로 참여 의사를 밝힌 청소년들을 대상으로 유해약물에 대한 인식과 경험, 태도에 관한 의견을 수집하여 연구에 활용할 예정입니다.

### 1. 무엇을 위한 조사이며 결과는 어떻게 이용될까요?

본 연구는 청소년의 건강과 안전을 위협할 수 있는 유해약물 사용 실태와 인식, 위험요인을 파악하고, 관련 행위의 특성과 배경을 분석함으로써 실용성 있는 증거기반 정책을 마련하는 데 목적이 있습니다. 조사 결과는 청소년 약물 예방 및 보호를 위한 제도와 교육 방안을 제시하는 데 활용될 예정입니다.

### 2. 조사 참여 절차 및 방법 등은 어떻게 됩니까?

참여 대상 청소년은 본 설명문을 충분히 읽고 연구 참여에 자발적으로 동의한 경우에만 설문에 응답하게 됩니다. 조사 문항 응답에 대략 20분 정도 소요될 예정입니다.

### 3. 수집되는 자료는 무엇이며, 어떻게 활용되고 관리될까요?

설문은 유해약물에 대한 인식, 사용 경험 여부 및 횟수, 사용 동기와 상황, 주변 환경 요인, 가치관 및 태도 등을 묻는 문항으로 구성되어 있습니다. 수집된 정보는 청소년의 유해약물 관련 정책과 예방 교육을 위한 기초 자료로 활용되며, 통계적 분석 목적 외에는 절대로 사용되지 않습니다. 모든 자료는 무기명으로 수집되며, 응답자의 개인정보는 철저히 보호됩니다.

### 4. 조사에 참여함으로써 예상되는 위험 및 이득은 무엇일까요?

여러분이 원하지 않으면 본 연구(조사)에 참여하지 않을 수 있으며, 참여하는 도중이라도 언제든지 그만둘 수 있습니다. 또한 그로 인한 어떠한 불이익도 없을 것이라는 점을 미리 알려드립니다. 조사 참여 과정에서 원하지 않는 정보나 부정적 경험에 대해 응답하게 되어 심리적 불안 또는 불편감을 경험하게 될 수도 있습니다. 만일 조사 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구책임자에게 즉시 문의해 주십시오. 여러분이 이 연구(조사)에 참여하는 데 있어 직접적인 이득은 없습니다. 다만, 여러분이 제공하는 정보는 청소년 유해물질 사용 실태를 파악하고, 관련 청소년정책을 개발하는 데에 큰 도움이 될 것입니다. 조사에 참여하여 소중한 응답을 해준 분들에게는 감사의 표시로 사례품(5,000원 상당의 모바일 상품권)을 제공할 예정입니다.

### 5. 조사 참여를 철회할 수 있습니까?

조사 참여 후에도 언제든지 조사 참여를 그만둘 수 있으며, 조사에 참여하지 않아도 어떠한 불이익은 없습니다. 설문 후에라도 조사 참여를 철회하겠다는 의사를 표시한 경우, 이미 응답한 정보나 기록 등은 저장되지 않고 삭제될 것입니다.

### 6. 개인정보 보호 및 처리절차는 어떻게 됩니까?

본 연구의 참여로 수집되는 개인정보는 성별, 출생연도, 거주지역, 학년, 키, 몸무게, 휴대전화번호 등입니다. 이 정보는 연구를 위해서만 사용되며, 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 개인이 누구인지 알 수 없도록 변환 처리된 후 연구에 이용되며, 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다.

### 7. 조사 관련 문의는 누구에게 합니까?

본 조사에 대해 궁금한 점이나 질문이 있으시면 언제든지 다음의 담당자에게 연락 주시기 바랍니다.

연구주관기관 : 한국청소년정책연구원	조사실시기관 : ㈜에스티아이
연구책임자 : 배상률 선임연구위원 (044-415-2220)	조사책임자 : 김서영 연구원 (02-785-9250)

만일 어느 때라도 조사 참여자로서 귀하의 권리에 대한 문의사항이 있으시다면 언제든지 한국청소년정책연구원 기관생명윤리위원회로 문의주시기 바랍니다.

한국청소년정책연구원 기관생명윤리위원회 ☎ 전화번호 : 044-415-2188

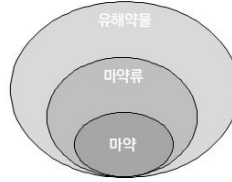




## 1. 유해약물에 대한 인식

본 조사에서 규정한 유해약물이란 청소년의 정신이나 신체에 해로운 영향을 줄 수 있는 모든 약물을 의미합니다.

여기에는 마약류(마약, 향정신성의약품, 대마)를 비롯하여 다음과 같은 약물이 포함됩니다: ① **술과 담배**, ② **환각물질**(예: 헤피벌론, 부탄가스 등), ③ **중독성 및 내성을 유발하거나 인체에 유해하게 작용할 수 있는 기타 약물**(예: 고카페인 음료, 근육 성장 촉진제 등).



〈유해약물, 마약류, 마약의 개념 구조도〉

중추신경계에 작용하여 의존성을 유발하거나 인체에 해로운 영향을 미치는 물질인 **마약류**는 다음 세 가지로 구분합니다:

- ① **마약**(예: 코카인, 헤로인 등),
- ② **향정신성의약품**(예: 디에타민, 암페타민, 프로포폴 등),
- ③ **대마**

1 아래 각 문항을 읽고, 귀하의 생각에 가장 가까운 숫자(1~10)를 선택해 주세요.

1) 귀하는 한국 사회에서 **마약류**를 제외한 유해약물(예: 술, 담배, 환각·중독성 물질 등) 사용 문제가 얼마나 심각하다고 생각하십니까?

전혀 심각하지 않다			← 보통 →				매우 심각하다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

2) 귀하는 한국 사회에서 **마약류** 사용 문제가 얼마나 심각하다고 생각하십니까?

전혀 심각하지 않다			← 보통 →				매우 심각하다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

3) 귀하는 우리나라 **청소년**의 마약류를 제외한 유해약물(예: 술, 담배, 환각·중독성 물질 등) 사용 문제가 얼마나 심각하다고 생각하십니까?

전혀 심각하지 않다			← 보통 →				매우 심각하다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

4) 귀하는 우리나라 **청소년**의 마약류 사용 문제가 얼마나 심각하다고 생각하십니까?

전혀 심각하지 않다			← 보통 →				매우 심각하다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

5) 귀하는 우리나라 **청소년**이 마약류를 제외한 유해약물(예: 술, 담배, 환각·중독성 물질 등)을 구하려 한다면, 얼마나 쉽게 구할 수 있다고 생각하십니까?

매우 구하기 어렵다			← 보통 →				매우 구하기 쉽다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

6) 귀하는 우리나라 청소년이 마약류를 구하려 한다면, 얼마나 쉽게 구할 수 있다고 생각하십니까?

매우 구하기 어렵다			← 보통 →				매우 구하기 쉽다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

7) 귀하는 정부의 마약류를 포함한 유해약물 관리 정책이 얼마나 잘 시행되고 있다고 생각하십니까?

매우 못하고 있다			← 보통 →				매우 잘하고 있다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

8) '마약김밥', '마약떡볶이' 등과 같이 '마약'이라는 단어가 음식명이나 상호에 사용되는 경우를 자주 볼 수 있습니다. 이러한 표현들이 청소년에게 마약을 친숙한 이미지로 느끼게 만들 수 있다고 생각하십니까?

전혀 그렇지 않다			← 보통 →				매우 그렇다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

**2** 다음은 마약류에 대한 귀하의 인식을 알아보기 위한 문항입니다. 각 문장을 읽고, 귀하의 생각에 가장 가까운 번호를 선택해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1) 마약류는 중독성이 강해서 한번 사용하면 끊기 어렵다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
2) 마약류 사용은 또래나 친구들과 어울리는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
3) 마약류는 스트레스 해소하는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
4) 나는 마약류에 대한 호기심이 있다	①	②	③	④	⑤
5) 마약류 사용은 정신 건강에 해를 끼친다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
6) 마약류 사용은 신체 건강에 해를 끼친다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
7) 마약류 사용은 외모를 가꾸는 데 도움이 된다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
8) 마약류를 사용하면 주변 사람들과의 관계에 문제가 생길 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
9) 마약류를 남용하면 일상생활이 망가질 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
10) 일부 마약류는 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
11) 마약류 사용은 발각될 가능성이 낮다	①	②	③	④	⑤
12) 마약류에 대한 강력한 단속이 필요하다	①	②	③	④	⑤
13) 마약류를 사용한 사람들에게 대한 처벌이 강화되어야 한다	①	②	③	④	⑤
14) 마약류를 판매한 사람들에게 대한 처벌이 강화되어야 한다	①	②	③	④	⑤
15) 마약류 사용은 창의력을 높이는 데 도움이 될 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
16) 마약류 사용은 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤

**3** 다음 중 유해약물이 우리 사회에 확산하는데 가장 큰 영향을 미치는 사회적 배경 요인은 무엇이라고 생각하십니까?  
가장 중요한 요인 2가지를 순서대로 적어주세요.

1순위  2순위

- ① 사회 전반의 도덕성 약화
- ② 경제적 불평등 및 계층 격차
- ③ 실업 등 경제 불안과 경기 침체
- ④ 자극적 유희 환경과 오락 시설의 증가
- ⑤ 정부와 관련 기관의 단속 부족
- ⑥ 이혼 등 가족 해체와 가정의 불안정
- ⑦ 학업·취업 등 치열한 경쟁 환경
- ⑧ 미디어 콘텐츠로 인한 유해약물에 대한 경각심 약화
- ⑨ 인터넷과 SNS를 통한 관련 정보 접근 용이성 증가
- ⑩ 일시적인 쾌락을 추구하는 사회 분위기
- ⑪ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**4** 다음 중 청소년이 유해약물을 사용하게 되는 가장 주요한 개인적 이유는 무엇이라고 생각하십니까?  
가장 중요한 이유 2가지를 순서대로 적어주세요.

1순위  2순위

- ① 일상생활에서의 스트레스를 해소하기 위해
- ② 학업이나 입시 스트레스에서 벗어나기 위해
- ③ 가정 내 갈등이나 불안정한 환경 때문에
- ④ 친구의 권유로
- ⑤ 또래나 주변 사람의 압력 때문에
- ⑥ 학교생활에 대한 부적응 때문에
- ⑦ 일시적 즐거움이나 쾌락을 위해
- ⑧ 단순한 호기심 때문에
- ⑨ 학업 성취나 집중력 향상을 위해
- ⑩ 운동 능력 향상 등 신체적 목적을 위해
- ⑪ 다이어트를 위해
- ⑫ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

## II. 술담배 사용

1 다음 문항에서 음주 및 흡연 관련 귀하의 생각에 동의하는 번호를 선택해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1) 청소년의 음주는 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
2) 청소년의 흡연은 사회적으로 일정 부분 용인될 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
3) 나는 TV, 영화, 유튜브 등 미디어에서 음주하는 장면을 자주 본다	①	②	③	④	⑤
4) 나는 TV, 영화, 유튜브 등 미디어에서 담배 피우는 장면을 자주 본다	①	②	③	④	⑤
5) 드라마, 영화, 광고 등 미디어 속 등장인물이 술을 마시는 장면이 매력적으로 보인다	①	②	③	④	⑤
6) 드라마, 영화, 광고 등 미디어 속 등장인물이 담배를 피우는 장면이 매력적으로 보인다	①	②	③	④	⑤

2 귀하는 지금까지 살면서 음주나 흡연한 경험이 있나요?

음주·흡연	경험 유무	최초 경험 시기 (경험 유무에서 ②번 응답자만)
1) 술(주류) (성찬식, 제사 등에서 소량 마시는 것 제외)	① 없다	② 있다 → ① 초등학교 이하 ② 중1 ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상
2) 일반담배(꺾련형)	① 없다	② 있다 → ① 초등학교 이하 ② 중1 ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상
3) 액상형 전자담배	① 없다	② 있다 → ① 초등학교 이하 ② 중1 ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상
4) 꺾련형 전자담배 (가열담배)	① 없다	② 있다 → ① 초등학교 이하 ② 중1 ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상

※ '경험 유무' 항목에 제시된 모든 항목에 ① '없다'고 응답한 경우, <III. 고카페인 음료> 섹션으로 바로 이동해 주세요.

**3** 귀하는 최근 6개월 동안 음주 또는 흡연한 경험이 있나요? 있다면, 한 달 평균 몇 회 정도 했는지 아래 보기 중에서 선택해 주세요.

음주·흡연	전혀 하지 않았다	한 달 평균 1회 미만	한 달 평균 1~2회	한 달 평균 3~5회	한 달 평균 6~9회	한 달 평균 10~19회	한 달 평균 20회 이상
1) 술(주류) (성찬식, 제사 등에서 소량 마시는 것 제외)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 일반담배(궐련형)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) 액상형 전자담배	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 궐련형 전자담배 (가열담배)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

### III. 고카페인 음료

**1** 다음은 커피(예: 아메리카노, 라떼, 커피믹스 등)나 고카페인 음료(예: 핫식스, 몬스터, 레드불 등)의 섭취에 대한 귀하의 생각을 묻는 문항입니다. 각 문항에 대해 어느 정도 동의하시는지 해당하는 번호를 선택해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 공부, 아르바이트, 여가 활동 등 자신이 하는 일에 도움이 된다면, 고카페인 음료를 마실 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
2) 카페인 음료는 건강에 주는 해보다 얻을 수 있는 이익이 더 많다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
3) 카페인 음료는 피로회복에 도움을 줄 수 있다	①	②	③	④	⑤
4) 카페인 음료는 집중력에 도움을 줄 수 있다	①	②	③	④	⑤
5) 카페인 음료는 중독의 위험이 있다	①	②	③	④	⑤
6) 카페인을 많이 섭취하면 건강에 해롭다고 생각한다	①	②	③	④	⑤

**2** 귀하께서는 최근 6개월 동안 카페인인 든 커피 음료(예: 아메리카노, 라떼, 커피믹스 등)를 마신 적이 있습니까? 마신 적이 있다면, 최근 6개월 동안 한 달 평균 얼마나 자주 마셨는지 아래 보기 중에서 선택해 주세요.

- ① 전혀 섭취하지 않았다      ② 한 달에 1회 미만      ③ 한 달에 1~2회
- ④ 한 달에 3~5회      ⑤ 한 달에 6~9회      ⑥ 한 달에 10~19회
- ⑦ 한 달에 20~29회      ⑧ 한 달에 30회 이상

**3** 귀하께서는 최근 6개월 동안 고카페인 음료(예: 핫식스, 몬스터, 레드불 등)를 마신 적이 있습니까? 마신 적이 있다면, 최근 6개월 동안 한 달 평균 얼마나 자주 마셨는지 아래 보기 중에서 선택해 주세요.

- ① 전혀 섭취하지 않았다(→ <IV. 의약품 미약류> 섹션으로 이동)      ② 한 달에 1회 미만
- ③ 한 달에 1~2회      ④ 한 달에 3~5회      ⑤ 한 달에 6~9회
- ⑥ 한 달에 10~19회      ⑦ 한 달에 20~29회      ⑧ 한 달에 30회 이상

**4** 다음은 최근 6개월 이내 고카페인 음료를 한 번 이상 섭취한 경험이 있는 분을 대상으로 하는 문항입니다. 아래 항목들을 읽고, 각 문항에 어느 정도 동의하시는지 해당하는 번호를 선택해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 고카페인 음료를 마시는 이유는 맛이 있기 때문이다	①	②	③	④	⑤
2) 고카페인 음료를 줄이거나 끊으려고 시도한 적이 있다	①	②	③	④	⑤
3) 고카페인 음료를 줄이거나 끊으려고 했지만 잘되지 않았다	①	②	③	④	⑤
4) 시험공부, 과제를 할 때 고카페인 음료를 마시는 편이다	①	②	③	④	⑤
5) 오랫동안 온라인 게임을 하기 위해 고카페인 음료를 마시는 편이다	①	②	③	④	⑤
6) 카페인을 섭취하지 않으면 하루가 힘들다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
7) 고카페인 음료를 평소에 즐겨 마시는 편이다	①	②	③	④	⑤

IV. 의료용 마약류/약물 경험

1 귀하께서는 지금까지 살면서 다음의 처방 약물을 치료 등 원래의 의료 목적이 아닌 다른 용도(예: 스트레스 해소, 외모 개선, 집중력 향상, 학업/운동 성과 향상 등)로 사용하신 적이 있습니까?

의료용 마약류/약물 종류 (예시)	경험 유무		최초 경험 시기 (경험 유무에서 ②번 응답자만)			
1) 수면제 (예: 졸피뎀, 스틸녹스 등)	① 없다	② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1 ⑤ 고등학교 이상	③ 중2	④ 중3	
2) 신경안정제/항불안제 (예: 자낙스, 알프라졸람, 디아제팜, 벤조 등)	① 없다	② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1 ⑤ 고등학교 이상	③ 중2	④ 중3	
3) ADHD치료제 (예: 콘서타, 메디카넷, 페니드, 에더럴 등)	① 없다	② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1 ⑤ 고등학교 이상	③ 중2	④ 중3	
4) 마약성 진통제 (예: 펜타닐, 옥시코돈, 페터딘 등)	① 없다	② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1 ⑤ 고등학교 이상	③ 중2	④ 중3	
5) 식욕억제제 (예: 디에타민(나비악), 펜터민, 펜디멘트라진 등)	① 없다	② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1 ⑤ 고등학교 이상	③ 중2	④ 중3	
6) 근육강화제 (예: 스테로이드 등)	① 없다	② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1 ⑤ 고등학교 이상	③ 중2	④ 중3	
7) 마취제 (예: 프로포폴(포폴), 에터미데이트 등)	① 없다	② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1 ⑤ 고등학교 이상	③ 중2	④ 중3	
8) 진해거담제/기침 억제제 (예: 코데인, 코부시렘, 린 등)	① 없다	② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1 ⑤ 고등학교 이상	③ 중2	④ 중3	

※ '경험 유무' 항목에 제시된 모든 항목에 ① '없다'고 응답한 경우, 8번 문항으로 바로 이동해 주세요.

**2** 귀하께서는 **최근 6개월 동안** 다음의 처방 약물을 치료 등 원래의 의료 목적이 아닌 다른 용도(예: 스트레스 해소, 위모 개선, 집중력 향상, 학업/운동 성과 향상 등)로 사용한 적이 있습니까?  
 사용한 경우, **한 달 평균 몇 회** 정도 했는지 아래 보기 중에서 선택해 주세요.

의료용 마약류/약물 종류 (예시)	전혀 하지 않았다	한 달 평균 1회 미만	한 달 평균 1~2회	한 달 평균 3~5회	한 달 평균 6~9회	한 달 평균 10~19회	한 달 평균 20회 이상
1) 수면제 (예: 졸피렘, 스틸녹스 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2) 신경안정제/항불안제 (예: 자낙스, 알프라졸람, 디아제팜, 벤조 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3) ADHD치료제 (예: 콘서타, 메다키넷, 페니드, 에더릴 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4) 마약성 진통제 (예: 펜타닐, 옥시코돈, 페티딘 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5) 식욕억제제 (예: 디에타민(나비악), 펜터민, 펜디멘트라진 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6) 근육강화제 (예: 스테로이드 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7) 마취제 (예: 프로포폴(포폴), 에터미데이트 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8) 진해거담제/기침 억제제 (예: 코데인, 코부시람, 린 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

※ 2번 문항에 제시된 8개 의료용 마약류/약물에 모두 ① '전혀 하지 않았다'고 응답한 경우,  
**8번 문항**으로 바로 이동해 주세요.

※ 2번 문항에 제시된 8개 항목 중 **하나라도 사용한 적이 있다고 응답한 경우,**  
**3번 문항부터** 응답해 주세요.

**3** 귀하께서 **최근 6개월 내에** 처방 약물을 치료 등 원래의 의료 목적이 아닌 다른 용도(예: 스트레스 해소, 위모 개선, 집중력 향상, 학업/운동 성과 향상 등)로 **가장 많이 사용한 약물**은 무엇입니까? 해당 약물명을 아래 보기에서 하나만 선택해 주세요.

※ 만약 두 가지 이상의 약물을 동일하게 많이 사용했다면, 응답일 기준으로 가장 최근 사용한 약물을 선택해 주세요.

- ① 수면제
- ② 신경안정제/항불안제
- ③ ADHD 치료제
- ④ 마약성 진통제
- ⑤ 식욕억제제
- ⑥ 근육강화제
- ⑦ 마취제
- ⑧ 진해거담제/기침 억제제

**4** 귀하가 3번 문항에서 선택한 약물은 어디에서 처음 알게 되었습니까?

① 친구 또는 또래                      ② 가족 또는 친척                      ③ 약국 또는 병원  
 ④ 중고거래 플랫폼                      ⑤ 텔레그램                              ⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)  
 ⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠                      ⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)  
 ⑨ 유흥업소                                  ⑩ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**5** 귀하가 3번 문항에서 선택한 약물을 어디에서 또는 어디를 통해 구하십니까? 아래 보기 중에서 가장 주요한 경로를 선택해 주세요.

① 친구 또는 또래                      ② 가족 또는 친척                      ③ 약국 또는 병원  
 ④ 중고거래 플랫폼                      ⑤ 텔레그램                              ⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)  
 ⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠                      ⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)  
 ⑨ 유흥업소                                  ⑩ 헬스장/운동 관련 시설  
 ⑪ 해외 구매/직구                              ⑫ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**6** 귀하가 3번 문항에서 선택한 약물을 사용한 가장 큰 이유는 무엇입니까? 아래 보기 중에서 가장 가까운 하나를 선택해 주세요.

① 스트레스를 해소하거나 기분 전환을 위해서  
 ② 친구나 또래의 권유로 인해  
 ③ 호기심이나 새로운 경험을 해보고 싶어서  
 ④ 외모를 개선하거나 체중을 조절하기 위해서  
 ⑤ 집중력 향상이나 공부/업무 능력을 높이기 위해서  
 ⑥ 우울감, 불안 등 심리적 고통을 달기 위해서  
 ⑦ 근육을 키우거나 운동 능력 향상을 위해서  
 ⑧ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**7** 귀하가 3번 문항에서 선택한 약물을 사용한 이후 귀하가 느낀 경험에 대해 아래 문항에 응답해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1) 만족감을 느꼈다	①	②	③	④	⑤
2) 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다	①	②	③	④	⑤
3) 끊으려고 했지만 쉽게 그만두기 어려웠다	①	②	③	④	⑤
4) 앞으로도 계속 사용할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
5) 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다	①	②	③	④	⑤

8 다음은 의료용 마약류/약물을 치료 목적 이외의 용도로 사용하는 것에 대한 귀하의 생각을 묻는 문항입니다. 아래 진술에 대해 어느 정도 동의하시는지 번호를 선택해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 외모를 개선할 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
2) 학교 성적을 높일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
3) 신체 능력을 향상할 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
4) 스트레스를 줄일 수 있다면, 약물을 사용할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
5) 자존감이나 자신감을 높이는데 도움이 된다면, 약물을 사용할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
6) 기분 전환이나 즐거움을 위해 약물을 사용할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
7) 스스로 잘 조절하면, 처방 목적 이외의 용도로 사용하더라도 약물을 안전하게 사용할 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
8) 약물 사용은 개인의 선택일 뿐, 반드시 잘못된 행동이라고 생각하지 않는다	①	②	③	④	⑤
9) 치료 목적 이외의 용도로 약물을 사용하면 건강에 위험할 수 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤

V. 환각물질

1 귀하께서는 지금까지 살면서 다음의 환각물질(흡입형 약물)을 사용하신 적이 있으십니까?

종류	경험 유무		최초 경험 시기 (경험 유무에서 ②번 응답자만)	최근 6개월 동안 사용 경험	최근 6개월 동안 사용 횟수	
1) 부탄가스, 라이터가스	① 없다	② 있다	① 초등학교 이하 ② 중1            ③ 중2            ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다	② 있다	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
2) 해피벌론 (아산화질소)	① 없다	② 있다	① 초등학교 이하 ② 중1            ③ 중2            ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다	② 있다	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
3) 에어스프레이 (먼지제거제)	① 없다	② 있다	① 초등학교 이하 ② 중1            ③ 중2            ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다	② 있다	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
4) 기타 (이 외 사용한 환각물질 직접기입: _____)	① 없다	② 있다	① 초등학교 이하 ② 중1            ③ 중2            ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다	② 있다	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상

※ '경험 유무' 항목에 제시된 모든 물질에 '① 없다'를 선택하신 경우, VI. 마약류 섹션으로 바로 이동해주세요.

※ '최근 6개월동안 사용 경험' 항목에 제시된 모든 물질에 '① 없다'를 선택하신 경우, 2번부터 응답해 주세요.

2 귀하께서 환각물질을 처음 사용한 주된 이유는 무엇입니까? 다음 중 가장 중요한 한 가지를 선택해 주세요.

- ① 호기심 또는 재미로
- ② 또래 친구의 권유나 압박으로
- ③ 선후배 등 지인의 권유나 압박으로
- ④ 스트레스 해소나 기분 전환을 위해
- ⑤ 환각과 같은 자극적인 느낌이나 경험을 원해서
- ⑥ 수면, 각성 등 특정 효과를 얻기 위해
- ⑦ 심심하거나 특별히 할 일이 없어
- ⑧ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

3 귀하가 환각물질을 사용한 이후 느낀 경험에 대해 아래 문항에 응답해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 만족감을 느꼈다	①	②	③	④	⑤
2) 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다	①	②	③	④	⑤
3) 그만두려 했지만 쉽게 끊기 어려웠다	①	②	③	④	⑤
4) 앞으로도 계속 사용할 생각이 있다	①	②	③	④	⑤
5) 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다	①	②	③	④	⑤

VI. 마약류

1 귀하께서는 다음의 마약류를 사용하신 적이 있으십니까?

종류	경험 유무	생애 최초 사용 연령대 (만 나이)	최근 6개월 동안 사용 경험	최근 6개월 동안 사용 횟수
1) 대마초, 마리화나	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
2) 해시시, 해시시오일	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
3) 합성대마 (예: 허브, 스파이스, 브랙 등)	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
4) 아편, 양귀비, 오피움	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
5) 헤로인	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
6) 메스암페타민, 필로폰, 아이스	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
7) 코카인(코크), 크랙	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
8) LSD, 엘(L)	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
9) 엑스터시, E, 엑스, 캔디, MDMA	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
10) 케타민, K(케이)	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상
11) 기타 (이 외 사용한 마약류 직접 작성 : _____)	① 없다 ② 있다 →	① 초등학교 이하 ② 중1                      ③ 중2 ④ 중3 ⑤ 고등학교 이상	① 없다 ② 있다 →	① 1-2회    ② 3-5회 ③ 6-9회    ④ 10회 이상

※ '경험 유무' 항목에 제시된 모든 물질에 '① 없다'를 선택하신 경우, <VII. 예방교육> 섹션으로 이동해 주세요.

※ '최근 6개월동안 사용 경험' 항목에 제시된 모든 물질에 '① 없다'를 선택하신 경우, <VII. 예방교육> 섹션으로 이동해 주세요.

**2** 귀하께서 최근 6개월 내에 사용한 마약류 중 가장 많이 사용한 약물은 무엇입니까? 아래 보기에서 가장 많이 사용한 약물 하나만 선택해 주세요.  
※ 두 가지 이상의 약물을 동일하게 사용했다면, 가장 최근에 사용한 약물을 선택해 주세요.

① 대마초/마리화나      ② 해시시/해시시오일      ③ 합성대마      ④ 아편/양귀비/오피움  
⑤ 헤로인      ⑥ 메스암 페타민/필로폰/아이스      ⑦ 코카인(코크)/크랙      ⑧ LSD/엘(L)  
⑨ 엑스터시/E/엑스/캔디/MDMA      ⑩ 케타민/K(케이)      ⑪ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**3** 귀하가 2번 문항에서 선택한 마약류는 어디에서 처음 알게 되었습니까?

① 친구 또는 또래      ② 가족 또는 친척      ③ 약국 또는 병원  
④ 중고거래 플랫폼      ⑤ 텔레그램      ⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)  
⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠      ⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)  
⑨ 유흥업소      ⑩ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**4** 귀하가 2번 문항에서 선택한 마약류를 어디에서 또는 어디를 통해 구하십니까? 아래 보기 중에서 가장 주요한 경로를 선택해 주세요.

① 친구 또는 또래      ② 가족 또는 친척      ③ 약국 또는 병원  
④ 중고거래 플랫폼      ⑤ 텔레그램      ⑥ 텔레그램 외 다른 소셜미디어(SNS)  
⑦ 유튜브/블로그 등 온라인 콘텐츠      ⑧ 메신저/메시지서비스(비밀채팅방 등 포함)  
⑨ 유흥업소      ⑩ 헬스장/운동 관련 시설  
⑪ 해외 구매/직구      ⑫ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**5** 귀하가 2번 문항에서 선택한 마약류를 사용한 가장 큰 이유는 무엇입니까? 아래 보기 중에서 가장 가까운 하나를 선택해 주세요.

① 스트레스를 해소하거나 기분 전환을 위해서  
② 친구나 또래의 권유로 인해  
③ 호기심이나 새로운 경험을 해보고 싶어서  
④ 외모를 개선하거나 체중을 조절하기 위해서  
⑤ 집중력 향상이나 공부·업무 능력을 높이기 위해서  
⑥ 우울감, 불안 등 심리적 고통을 덜기 위해서  
⑦ 근육을 키우거나 운동 능력 향상을 위해서  
⑧ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**6** 귀하가 2번 문항에서 선택한 마약류를 사용한 이후 느낀 경험에 대해 아래 문항에 응답해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1) 만족감을 느꼈다	①	②	③	④	⑤
2) 후회되거나 불안한 감정을 느꼈다	①	②	③	④	⑤
3) 그만두려 했지만 쉽게 끊기 어려웠다	①	②	③	④	⑤
4) 앞으로도 계속 사용할 생각이 있다	①	②	③	④	⑤
5) 공부나 수면 등 일상생활에 부정적인 영향을 주었다	①	②	③	④	⑤

**VII 예방 교육**

**1** 청소년의 마약류 문제를 해결하기 위해 가장 중요하다고 생각하는 대책 두 가지를 골라주세요. 중요하다고 생각하는 순서에 따라 1순위를 2순위를 각각 하나씩 선택해 주세요.

1순위  2순위

① 해외 유입 및 온라인 유통 단속      ② 수사 강화      ③ 유통자 처벌 강화  
 ④ 사용자 처벌 강화      ⑤ 청소년 대상 예방 교육      ⑥ 홍보·캠페인  
 ⑦ 상담 및 중독 치료 지원 강화      ⑧ 온·오프라인 유해환경 개선  
 ⑨ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**2** 다음은 마약류 문제와 예방교육에 대한 귀하의 생각을 묻는 문항입니다. 각 항목을 읽고, 귀하의 생각에 가장 가까운 정도를 선택해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 우리 사회는 마약류 사용의 위험성에 대한 인식이 부족하다	①	②	③	④	⑤
2) 청소년을 대상으로 한 마약류 예방 교육 시간을 현재보다 더 늘릴 필요가 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
3) 마약류 예방 교육은 각종 사고, 범죄 등 사회문제를 줄이는 데 도움이 된다	①	②	③	④	⑤
4) 현재 청소년을 대상으로 이루어지고 있는 마약류 예방 교육은 청소년의 마약류 오남용을 예방하는 데 효과가 있다	①	②	③	④	⑤
5) 마약류 예방 교육은 일회성이 아닌 정기적으로 이루어지는 것이 더 효과적이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
6) 지식 전달 위주의 강의보다는 실제 사례 중심의 예방교육이 더 도움이 된다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
7) 청소년 마약류 사용 문제 해결을 위해 예방 교육보다 사용자에 대한 처벌이 더 효과적이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
8) 청소년 마약류 사용 문제 해결을 위해 예방 교육보다 판매 및 유통자에 대한 처벌이 더 효과적이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤

**3** 귀하는 최근 1년 이내에 학교나 외부 기관에서 실시한 마약류 예방 교육을 받은 경험이 있습니까?

① 아니요 (→ **VII. 기타 섹션**으로 이동)      ② 예 (→ **문항 4**로 이동)

**4** 귀하가 가장 최근에 받은 마약류 예방 교육은 도움이 되었습니까?

① 전혀 도움이 되지 않았다 (→ **문항 5**로 이동)  
 ② 별로 도움이 되지 않았다 (→ **문항 5**로 이동)  
 ③ 어느 정도 도움이 되었다 (→ **문항 6**으로 이동)  
 ④ 매우 도움이 되었다 (→ **문항 6**으로 이동)

**5** 해당 교육이 도움이 되지 않았던 이유로 귀하의 생각에 가장 가까운 두 가지를 순서대로 선택해 주세요.

1순위  2순위

- ① 내용이 너무 형식적이거나 추상적이었다
- ② 사례 중심이 아니라 실감이 나지 않았다
- ③ 내 관심사가 아니었다
- ④ 전달 방식이 지루하거나 비효율적이었다
- ⑤ 강사의 전문성이 부족하다고 느꼈다
- ⑥ 이미 알고 있는 내용이라 새로운 것이 없었다
- ⑦ 나의 상황이나 우리나라 현실에 맞지 않는 정보였다
- ⑧ 내용이 너무 어려웠다
- ⑨ 교육에 집중하기 어려운 환경이었다
- ⑩ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**6** 귀하가 가장 최근에 받은 예방 교육에 대한 문항입니다. 본인의 생각에 가장 가까운 번호를 선택해주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1) 가장 최근에 받은 마약류 예방 교육의 강사는 관련 분야 전문성을 갖추고 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
2) 예방 교육을 받은 이후, 마약류에 대한 경각심이 더 높아졌다	①	②	③	④	⑤
3) 마약류 예방 교육은 청소년의 눈높이에 맞게 진행되었다	①	②	③	④	⑤
4) 예방 교육은 지루하거나 형식적으로 진행되었다	①	②	③	④	⑤





**7** 다음은 귀하가 최근 한 달 동안, 하루 평균 각 미디어 활동에 사용한 시간을 묻는 문항입니다. 각 항목별로 귀하의 하루 평균 이용 시간에 해당하는 번호를 선택해 주세요.

항목	전혀 이용하지 않는다	1시간 미만	1시간 이상 ~ 2시간 미만	2시간 이상 ~ 4시간 미만	4시간 이상 ~ 5시간 미만	5시간 이상
1) 유튜브 (쇼츠 제외한 일반 영상 시청 시간)	①	②	③	④	⑤	⑥
2) 숏폼 영상 콘텐츠 (쇼츠, 틱톡, 릴스 등)	①	②	③	④	⑤	⑥
3) 온라인/모바일 게임	①	②	③	④	⑤	⑥
4) SNS (숏폼 영상 시청 제외한 인스타그램, 페이스북 등의 일반 활동 시간)	①	②	③	④	⑤	⑥
5) 텔레비전 (류식/오락용)	①	②	③	④	⑤	⑥

IX. 배경 질문

**배문1** 친밀한 사람들과의 관계에 대한 질문입니다. 아래 문항을 잘 읽고 해당하는 번호를 선택해 주세요.

	0명	1~2명	3~5명	6~9명	10명 이상
1) 최근 1개월 동안, 주 1회 이상 연락(문자, 전화, 채팅 등)을 주고받은 사람이 몇 명입니까? (가족, 친구, 친척, 선생님 등 포함 / SNS 댓글은 제외)	①	②	③	④	⑤
2) 최근 1개월 동안, 한 달에 한 번 이상 사적으로 직접 만나 대화를 나눈 사람이 몇 명입니까? (예: 같이 밥을 먹거나 이야기한 친구, 가족, 지인 등)	①	②	③	④	⑤
3) 고민이나 힘든 일이 있을 때, 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 사람이 몇 명 있습니까? (예: 가족, 친구, 친척, 선생님 등)	①	②	③	④	⑤

**배문2** 귀하의 **성적**은 학교에서 어느 정도 수준입니까?

- ① 하위권      ② 중하위권      ③ 중위권      ④ 중상위권      ⑤ 상위권

**배문3** 귀하가 속한 **가정의 전반적인 소득 수준**이 어떻다고 생각하십니까?

- ① 하위권      ② 중하위권      ③ 중위권      ④ 중상위권      ⑤ 상위권

**배문4** 최근에 측정한 귀하의 키(신장)와 몸무게(체중)는 얼마입니까?

※ 소수점 없이 정수만 적어 주세요. (예: 키 165cm, 몸무게 55kg)

- 1) 키(신장) : \_\_\_\_\_cm  
2) 몸무게(체중) : \_\_\_\_\_kg

**배문5** 평소 귀하의 신체 건강 상태는 어떤 수준입니까?

- ① 매우 좋지 않다      ② 좋지 않은 편이다      ③ 보통이다      ④ 좋은 편이다      ⑤ 매우 좋다

**배문6** 귀하의 현재 거주 형태는 다음 중 어디에 해당하십니까?

- ① 가족과 함께 살고 있다  
② 친척 집에서 살고 있다  
③ 하숙, 자취(친구들과 함께 사는 경우 포함)  
④ 기숙사  
⑤ 아동양육시설, 원터, 청소년복지시설 등 보호시설  
⑥ 기타(직접 작성 : \_\_\_\_\_)

**배문7** 귀하에게 종교가 있습니까? 있다면 어느 정도로 신앙 활동에 참여하고 있습니까?

- ① 종교가 없다
- ② 특정 종교가 있으나, 정기적인 종교 활동은 전혀 참여하지 않는다
- ③ 특정 종교가 있으나, 정기적인 종교 활동은 거의 참여하지 않는다
- ④ 특정 종교가 있으며, 정기적으로 종교 활동에 참여하고 있다

**배문8** 최근 6개월 동안 다음과 같은 행동을 한 경험이 있습니까? 각 항목별 해당하는 번호를 선택해 주세요.

	전혀 없다	1~2번 있다	3~5번 있다	6~9번 있다	10번 이상 있다
1) 무단결석(보호자나 선생님께 알리지 않고 학교가지 않은 경우)	①	②	③	④	⑤
2) 가출(허락받지 않은 보호자의 허락 받지 않고 귀가하지 않은 경우)	①	②	③	④	⑤
3) 다른 사람의 돈이나 물건 훔치기	①	②	③	④	⑤
4) 다른 사람에게 신체적 폭력을 가하기	①	②	③	④	⑤

**배문9** 최근 6개월 동안 다음과 같은 피해 경험이 있습니까? 각 항목별 해당하는 번호를 선택해 주세요.

	전혀 없다	1~2번 있다	3~5번 있다	6~9번 있다	10번 이상 있다
1) 신체적 폭력(구타 등) 피해	①	②	③	④	⑤
2) 사이버 폭력(사이버불링) 피해	①	②	③	④	⑤
3) 성추행/성폭행 피해	①	②	③	④	⑤
4) 금전 갈취(돈이나 물건을 강제로 빼앗김) 피해	①	②	③	④	⑤

**배문10** 다음에 제시하는 각 상황을 잘 읽고 귀하의 평소 태도와 얼마나 비슷한지 해당하는 번호를 선택하세요.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 친한 친구들과 PC방 앞을 지나가다가 친구들은 PC방에서 놀다 가자고 하지만 나는 그냥 집에 가고 싶어서 혼자 집으로 간다	①	②	③	④
2) 친한 친구들이 학교 담벼락에 아무도 없을 때 낙서를 하자고 한다. 나는 그것이 나쁜 것인 줄 알기 때문에 낙서하지 않는다	①	②	③	④
3) 친한 친구들이 대화 중에 은어를 쓰는데 듣기에 가쉽니다. 친구들은 은어를 같이 쓰자고 하지만 나는 내키지 않아 쓰지 않는다	①	②	③	④

**배문11** 귀하께서는 아래의 문항에 동의하는 정도에 대해서 표시해주시기 바랍니다.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 나는 나 자신에 대해서 긍정적인 태도를 가지고 있다	①	②	③	④
2) 나는 내 삶에 대해 대체적으로 만족한다	①	②	③	④
3) 나는 요즘 의욕이 많이 떨어진다	①	②	③	④
4) 나는 삶이 지루하다	①	②	③	④
5) 나는 내 자신이 아무 쓸모 없는 사람이라고 느낀다	①	②	③	④
6) 나는 자신감이 있다	①	②	③	④
7) 어떤 일을 처음에 잘못했다더라도 나는 될 때까지 해본다	①	②	③	④
8) 나는 계획을 잘 때, 계획 그대로 할 수 있다고 확신한다	①	②	③	④
9) 실패는 나로 하여금 더 열심히 노력하도록 만든다	①	②	③	④
10) 나의 가족은 확망하다	①	②	③	④
11) 죽고 싶은 생각이 든다	①	②	③	④
12) 나에게 좀 더 자제력이 있었으면 좋겠다	①	②	③	④
13) 나는 걱정이 많다	①	②	③	④
14) 나는 재미있으면 나에게 위험하거나 해로운 일도 한다	①	②	③	④
15) 나는 유혹에 잘 빠지지 않는다	①	②	③	④
16) 부모님(보호자)은 나를 믿어주신다	①	②	③	④
17) 부모님(보호자)은 나를 있는 그대로 받아주신다	①	②	③	④
18) 부모님(보호자)은 내게 문제가 있을 때 어떻게 해결해야 할지 도움을 주신다	①	②	③	④
19) 나는 나의 외모에 만족한다	①	②	③	④
20) 나는 소외되어 있다고 느낀다	①	②	③	④
21) 나는 외롭다고 느낀다	①	②	③	④
22) 기운 없이 앉아 있는 친구가 있으면 내가 먼저 말을 건다	①	②	③	④
23) 나는 다른 사람의 기분을 잘 이해한다는 소리를 듣는다	①	②	③	④
24) 다른 사람이 고통 받는 것을 보면 마음이 아프다	①	②	③	④
25) 나는 평소 여가시간이 충분하다고 느낀다	①	②	③	④
26) 나의 평소 여가생활에 만족한다	①	②	③	④
27) 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 술을 마시는 사람이 많다	①	②	③	④
28) 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 담배를 피우는 사람이 많다	①	②	③	④
29) 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 고카페인 음료를 마시는 사람이 많다	①	②	③	④
30) 내 친구나 가족 등 주변 사람 중에 마약류를 사용해 본 사람이 많다	①	②	③	④

귀하의 휴대전화 번호는 무엇입니까?

배문 11

※ 답례품 지급에 필요한 정보이니 정확하게 기재해 주세요.  
(예: 휴대전화 번호가 010-1234-5678일 경우, 01012345678 로 기재)

※ 귀하의 전화번호는 답례품 지급을 위한 용도로만 사용되며, 그 외 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.  
수집된 정보는 보안에 유의하여 관리되며, 답례품 지급이 완료된 후 즉시 폐기됩니다.

0	1	0	-									
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

조사에 협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

## 2. 면접조사 질문지

### 연구 참여 설명문(청소년용)

#### 연구과제명 : 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구

본 연구는 한국청소년정책연구원(국무총리 산하 국책연구기관)이 청소년을 대상으로 유해약물 사용 실태를 파악하고, 이에 대한 정책적 대응 방안을 마련하기 위해 수행되고 있습니다. 이를 위해 본 조사는 자발적으로 참여 의사를 밝힌 청소년들을 대상으로 유해약물에 대한 인식과 경험, 태도에 관한 의견을 수집하여 연구에 활용할 예정입니다.

#### 1. 무엇을 위한 조사이며 결과는 어떻게 이용됩니까?

본 연구는 청소년의 건강과 안전을 위협할 수 있는 유해약물 사용 실태와 인식, 위험요인을 파악하고, 관련 행위의 특성과 배경을 분석함으로써 실효성 있는 중거기반 정책을 마련하는 데 목적이 있습니다. 조사 결과는 청소년 약물 예방 및 보호를 위한 제도와 교육 방안을 제시하는 데 활용될 예정입니다.

#### 2. 조사 참여 절차 및 방법 등은 어떻게 됩니까?

본 면접 조사는 연구 참여에 동의한 청소년을 대상으로 진행되며, 만18세 미만일 경우 법정대리인의 동의가 있어야만 조사에 참여할 수 있습니다. 면접 방식은 대면 또는 온라인 화상회의 방식으로 진행될 예정이며, 연구진과 단독으로 만나는 개별 면접조사와 2-3명이 한 자리에 함께 모여 진행되는 집단면접조사 중 선택할 수 있습니다. 연구진의 진행 순서에 따라 주어진 질문에 대해 자유롭게 답변하면 되며, 개별면접조사는 총 1시간 30분 내외, 집단면접조사는 총 2시간 내외 소요될 예정입니다.

#### 3. 수집되는 자료는 무엇이며, 어떻게 활용되고 관리됩니까?

본 면접조사에서는 유해약물에 대한 인식, 사용 경험, 사용 동기와 상황, 주변 환경 요인, 관련 서비스 이용 경험과 필요한 지원 등을 질문하게 됩니다. 수집된 정보는 청소년의 유해약물 관련 정책과 예방 교육을 위한 기초 자료로 활용될 예정입니다. 면접 조사 내용은 녹음될 예정이며, 개인 신상과 관련된 정보(이름, 나이, 성별 등)는 누구인지 알아볼 수 없도록 익명으로 처리·관리되어 연구 목적으로만 사용됩니다.

#### 4. 조사에 참여함으로써 예상되는 위험 및 이득은 무엇입니까?

여러분이 원하지 않으면 본 연구(조사)에 참여하지 않을 수 있으며, 참여하는 도중이라도 언제든지 그만둘 수 있습니다. 또한 그로 인한 어떠한 불이익도 없을 것이라는 점을 미리 알려드립니다. 조사 참여 과정에서 원하지 않는 정보나 부정적 경험에 대해 응답하게 되어 심리적 불안 또는 불편감을 경험하게 될 수도 있습니다. 만일 조사 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구책임자에게 즉시 문의해 주십시오. 면접 조사에 참여하는 데 있어 직접적인 이득은 없습니다. 다만, 조사에 참여하여 소중한 응답을 해주신 분들께는 감사의 표시로 수당 7만원(현금 계좌이체)을 제공할 예정입니다. 조사 참여를 통해 주신 의견은 청소년 유해약물 사용 관련 정책 대응 방안을 파악하는 데 큰 도움이 될 수 있습니다.

#### 5. 조사 참여를 철회할 수 있습니까?

조사 참여 후에도 언제든지 조사 참여를 그만둘 수 있으며, 조사에 참여하지 않아도 어떠한 불이익은 없습니다. 면접 조사 후에도 조사 참여를 철회하겠다는 의사를 표시한 경우, 수집된 연구 대상자의 기록 및 정보는 모두 폐기됩니다.

#### 6. 개인정보 보호 및 처리절차는 어떻게 됩니까?

본 면접 조사 참여로 수집되는 개인정보는 이름, 나이, 성별, 학교명, 학년 등입니다. 이 정보는 연구를 위해서만 사용되며, 개인 정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 개인이 누구인지 알아볼 수 없도록 변환 처리된 후 연구에 이용되며, 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다.

#### 7. 조사 관련 문외는 누구에게 합니까?

본 조사에 대해 궁금한 점이나 질문이 있으시면 언제든지 다음의 담당자에게 연락 주시기 바랍니다.

연구주관기관 : 한국청소년정책연구원

연구책임자 : 배상률 선임연구위원 (044-415-2220)

조사실시기관 : ㈜에스티아이

조사책임자 : 김서영 연구원 (02-785-9250)

만일 어느 때라도 조사 참여자로서 귀하의 권익에 대한 문의사항이 있으시다면 언제든지 한국청소년정책연구원 기관생명윤리위원회로 문의주시기 바랍니다.

한국청소년정책연구원 기관생명윤리위원회 ☎ 전화번호 : 044-415-2188

**연구 참여 동의서(청소년용)**

1. 본인은 본인의 정보를 연구목적으로 이용하는 것과 참여기간, 절차 및 방법에 대해 충분한 설명을 들었으며, 추후 한국청소년정책연구원에서 연구목적으로 이용하는 것에 동의합니다.
2. 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있으며, 이에 따른 어떠한 불이익도 받지 않을 뿐만 아니라, 연구와 관련된 모든 자료는 엄격하게 비밀로 보장된다는 내용에 대한 설명을 들었으므로 자발적인 의사로 이 연구에 참여할 것을 동의합니다.
3. 본인이 응답한 내용은 연구목적으로 제3자에게 제공될 수 있으며, 관련 정보를 제3자(연구자)에게 제공할 때에는 개인식별정보는 익명화되고 엄격하게 관리되어 제공된다는 것을 알고 있습니다.
4. 본인의 정보를 이용하여 파생된 결과나 개발 내용에 대한 직접적 금전보상이 없는 것에 동의합니다.

※ 위의 모든 사항에 대해 충분한 설명을 듣고, 작성된 **동의서 사본을 1부** 받아야 합니다.

**본 연구에 자발적으로 참여하는데 동의하시면 해당 항목에 표시를 부탁드립니다.**

연구 참여에 동의함       동의하지 않음

2025년    월    일

성 명 : \_\_\_\_\_ (서명)

**개인정보 수집 및 이용 동의서(청소년용)**

◎ 개인정보의 수집이용 목적

- 「청소년 유해물품 사용 실태 및 정책방안 연구」 관련 의견 수렴 및 면접조사 수당 지급

◎ 개인정보 수집 항목

- 이름, 나이, 성별, 학교명, 학년, 주소, 주민등록번호, 계좌번호, 휴대전화번호 등

◎ 개인정보 보유 및 이용 기간

- 연구 종료일로부터 3년

- 보유 및 이용기간 경과 후 또는 기간 내 정보 주체가 개인정보를 삭제할 시 즉시 파기함

**본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.**

개인정보 수집 및 이용에 동의함

개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않음

2025년    월    일

성 명 : \_\_\_\_\_ (서명)

## 연구 참여 설명문(법정대리인용)

### 연구과제명 : 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구

본 연구는 한국청소년정책연구원(극무총리 산하 국책연구기관)이 청소년을 대상으로 유해약물 사용 실태를 파악하고, 이에 대한 정책적 대응 방안을 마련하기 위해 수행되고 있습니다. 이를 위해 본 조사는 자발적으로 참여 의사를 밝힌 청소년들을 대상으로 유해약물 사용에 대한 인식과 경험, 태도에 관한 의견을 수집하여 연구에 활용할 예정입니다.

귀하의 자녀(또는 학생)가 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에 이 설명문을 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되고, 무엇을 수행하는지 귀하께서 이해하시는 것이 중요합니다. 이 연구에 대하여 설명한 아래 내용과 관련하여 이 연구를 수행하는 연구자에게 어떤 질문이든 할 수 있습니다. 충분한 시간을 가지고 결정해 주십시오.

#### 1. 무엇을 위한 조사이며 결과는 어떻게 이용될까?

본 연구는 청소년의 건강과 안전을 위협할 수 있는 유해약물 사용 실태와 인식, 위험요인을 파악하고, 관련 행위의 특성과 배경을 분석함으로써 실효성 있는 증가기반 정책을 마련하는 데 목적이 있습니다. 조사 결과는 청소년 약물 예방 및 보호를 위한 제도 및 교육 방안을 제시하는 데 활용될 예정입니다.

#### 2. 조사 참여 절차 및 방법 등은 어떻게 됩니까?

본 면접 조사는 중고등학교 연령대 청소년을 모집하여 연구자와 일대일 개별면접 또는 다른 면접 참여자와의 그룹 면접 방식으로 실시할 예정입니다. 면접 방식은 대면 또는 온라인 화상회의 방식으로 진행될 예정이며, 연구진과 단독으로 만나거나 개별 면접조사와 2-3명이 한 자리에 함께 모여 진행되는 집단면접조사 중 선택할 수 있습니다. 연구진의 진행 순서에 따라 주어진 질문에 대해 자유롭게 답변하면 되며, 개별면접조사는 총 1시간 30분 내외, 집단면접조사는 총 2시간 내외 소요될 예정입니다.

#### 3. 수집되는 자료는 무엇이며, 어떻게 활용되고 관리될까?

본 면접조사에서는 귀하 자녀(또는 학생)의 유해약물 사용에 대한 인식, 사용 경험, 사용 동기 및 상황, 주변 환경 요인, 관련 서비스 이용 경험과 필요한 지원 등을 질문하게 됩니다. 수집된 정보는 청소년의 유해약물 관련 정책과 예방 교육을 위한 기초 자료로 활용될 예정입니다. 면접 조사 내용은 녹음될 예정이며, 개인 신상과 관련된 정보(이름, 나이, 성별, 학교명, 학년 등)는 누구인지 알아볼 수 있도록 익명으로 처리·관리되어 연구 목적으로만 사용됩니다.

#### 4. 조사에 참여함으로써 예상되는 위험 및 이득은 무엇일까요?

귀하의 자녀(또는 학생)가 원하지 않으면 본 연구(조사)에 참여하지 않을 수 있으며, 참여하는 도중이라도 언제든지 그만둘 수 있습니다. 또한 그로 인한 어떠한 불이익도 없을 것이라는 점을 미리 알려드립니다. 조사 참여 과정에서 원하지 않는 정보나 부정적 경험에 대해 응답하게 되어 심리적 불안 또는 불편감을 경험하게 될 수도 있습니다. 만일 조사 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구책임자에게 즉시 문의해 주십시오. 면접 조사에 참여하는 데 있어 직접적인 이득은 없습니다. 다만, 조사에 참여하여 소중한 응답을 해준 청소년에게는 감사의 표시로 수당 7만원(현금 계좌이체)을 제공할 예정입니다. 귀하 자녀(또는 학생)의 조사 참여를 통해 얻은 의견은 청소년 유해약물 사용 관련 정책 대응 방안을 파악하는 데 큰 도움이 될 수 있습니다.

#### 5. 조사 참여를 철회할 수 있습니까?

조사 참여 후에도 언제든지 조사 참여를 그만둘 수 있으며, 조사에 참여하지 않아도 어떠한 불이익은 없습니다. 면접 조사 후에라도 조사 참여를 철회하겠다는 의사를 표시한 경우, 수집된 연구 참여자인 귀하의 자녀(또는 학생)의 기록 및 정보는 모두 폐기됩니다.

#### 6. 개인정보 보호 및 처리절차는 어떻게 됩니까?

본 면접 조사 참여로 수집되는 개인정보는 귀하 자녀(또는 학생)의 이름, 나이, 성별, 학교명, 학년 등입니다. 이 정보는 연구를 위해서만 사용되며, 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 개인이 누구인지 알아볼 수 있도록 변환 처리된 후 연구에 이용되며, 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다.

#### 7. 조사 관련 문의는 누구에게 합니까?

본 조사에 대해 궁금한 점이나 질문이 있으시면 언제든지 다음의 담당자에게 연락 주시기 바랍니다.

연구주관기관 : 한국청소년정책연구원

연구책임자 : 배상률 선임연구위원 (044-415-2220)

조사실시기관 : ㈜에스티아이

조사책임자 : 김서영 연구원 (02-785-9250)

만일 어느 때라도 조사 참여로서 귀하의 권익에 대한 문의사항이 있으시다면 언제든지 한국청소년정책연구원 기관생명윤리위원회로 문의주시기 바랍니다.

한국청소년정책연구원 기관생명윤리위원회 ☎ 전화번호 : 044-415-2188

**연구 참여 동의서(법정대리인용)**

1. 본인은 아동·청소년의 정보(개인정보 포함)를 연구목적으로 이용하는 것과 참여기간, 절차 및 방법에 대해 충분한 설명을 들었으며, 추후 한국청소년정책연구원에서 연구목적으로 이용하는 것에 동의합니다.
2. 본인은 아동·청소년이 원하는 경우 언제든지 조사 참여를 철회할 수 있으며, 이에 따른 어떠한 불이익도 받지 않을 뿐만 아니라, 조사와 관련된 모든 자료는 엄격하게 비밀로 보장된다는 내용에 대해 충분한 설명을 들었고, 아동·청소년이 자발적인 의사로 조사에 참여하는 것을 동의합니다.
3. 본인은 아동·청소년이 응답한 내용이 익명화되고 엄격하게 관리되어 연구목적으로 제3자(연구자)에게 제공하는 것에 동의합니다.
4. 본인은 아동·청소년이 참여한 조사를 이용하여 파생된 연구 결과나 개발에 대해 직접적 금전보상이 없음에 동의합니다.
5. 본인은 아동·청소년의 법정대리인으로서 아동·청소년이 본 조사에 참여하는 것에 동의합니다.

※ 위의 모든 사항에 대해 충분한 설명을 듣고, 작성된 **동의서 사본을 1부** 받아야 합니다.

**아동·청소년의 법정대리인으로서 (아동·청소년 생면 이(가) 본 연구에 참여하는 것에 동의하시면 해당 항목에 표시를 부탁드립니다.**

연구 참여에 동의함       동의하지 않음

2025년      월      일

법정대리인 성 명 : \_\_\_\_\_(서명)

**개인정보 수집 및 이용 동의서(만14세 미만 아동·청소년의 법정대리인용)**

- ◎ 개인정보의 수집·이용 목적
  - 「청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구」 관련 의견 수렴 및 면접조사 수당 지급
- ◎ 개인정보 수집 항목
  - 이름, 나이, 성별, 학교명, 학년, 주소, 주민등록번호, 계좌번호, 휴대전화번호 등
- ◎ 개인정보 보유 및 이용 기간
  - 연구 종료일로부터 3년
  - 보유 및 이용기간 경과 후 또는 기간 내 정보 주체가 개인정보 삭제를 요청할 시 즉시 파기함

**본 연구에 참여하는 (아동·청소년 생면 이(가)의 법정대리인으로서 해당 아동·청소년의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.**

개인정보 수집 및 이용에 동의함       개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않음

2025년      월      일

법정대리인 성 명 : \_\_\_\_\_(서명)

## 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구

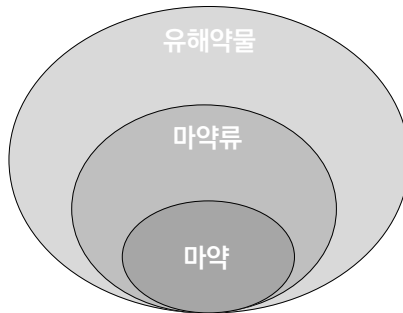
본 조사에서 규정한 **유해약물**이란 청소년의 정신이나 신체에 해로운 영향을 줄 수 있는 모든 약물을 의미합니다.

여기에는 마약류(마약, 향정신성의약품, 대마)를 비롯하여 다음과 같은 약물이 포함됩니다.

- ① 술과 담배
- ② 환각물질(예: 해피벌론, 부탄가스 등)
- ③ 중독성 및 내성을 유발하거나 인체에 유해하게 작용할 수 있는 기타 약물  
(예: 고카페인 음료, 근육 성장 촉진제 등).

중추신경계에 작용하여 의존성을 유발하거나 인체에 해로운 영향을 미치는 물질인 마약류는 다음 세 가지로 구분합니다.

- ① 마약(예: 코카인, 헤로인 등)
- ② 향정신성의약품(예: 디에타민, 암페타민, 프로포폴 등)
- ③ 대마



〈유해약물, 마약류, 마약의 개념 구조도〉

※ 면접 시작 전에 연구진의 구두 설명 또는 시각자료 제시를 통해 마약류 및 유해약물의 개념과 범위에 대한 설명을 제공할 예정임.

## 면접조사 질문지

### Part 0. 면담 오리엔테이션

1. 조사 목적에 대한 소개
  - 면담 진행자 소개
  - 조사 목적 및 내용 소개
2. 조사 진행 안내
  - 솔직하고 구체적인 의견 제시 요구
  - 개인 신상 및 응답 내용의 비밀 보장 안내 (개인정보 보호법 제18조)
  - 보고서 작성을 위한 녹음 양해 요청 및 소요 시간 안내
  - 개별심층면담에 대한 참여자(본인) 동의 안내 고지
3. 청소년 참여자 자기소개
  - 면담 참여자 자기소개 (나이, 건강, 가족, 친구, 학교생활 등)

### Part 1. 마약류 사용 유입과 과정

1. 사용한 마약류의 종류와 주사용 약물
  - 지금까지 경험했던 약물에 대해 이야기 해 줄 수 있나요? (종류, 용량, 방법, 주기 등)
  - 주로 사용하는 약물은 어떤 것인가요? 그 약물을 더 선호하는 이유는 무엇인가요?
  - 자신이 약물을 하는 것에 대해 어떤 생각인가요? (문제 인식, 중독인식 등)
2. 최초 약물 사용 경험과 유입 경로
  - 처음 사용했던 약물은 어떤 것이었나요? (의료용, 불법 등)
  - 처음 마약류를 접하게 된 계기는 어떤 것이었나요? (권유, 호기심, PIED, 치료 등)
  - 처음 마약류를 구입하는 과정은 어떠했나요? (병원 진료, 대리, SNS 등)
3. 불법 마약류 사용으로의 진전
  - **(※ 보호관찰 경험이 있는 청소년 대상 질문)** (보호관찰) 사건이 된 약물은 무엇인가요? 어떤 계기로 보호관찰을 받게 되었나요?
  - 자신이 불법이라고 인지하고 마약류를 사용하기 시작한 것은 언제쯤일까요?
  - 주로 어떤 방법으로 마약류를 구입했나요? 그 방법은 어떻게 알게 되었나요?
  - 마약류를 하면서 두려움이나 불안함을 느끼는 경우가 있었나요? 그럼에도 불구하고 마약류를 했던 이유는 무엇인가요?
  - 미디어콘텐츠나 SNS 등의 영향이 있었다고 생각하나요?
  - 마약류를 사용하면서 주변에서 문제가 더 진전되지 않도록 도움을 준 사람들이 있었나요?

## Part 2. 정체성 변화와 마약류 범지의 확대

### 1. 개인 인식 및 생활 상의 변화

- 마약류를 본격적으로 사용하고 난 이후 가족, 학교에서의 생활에 어떠한 변화가 있었나요?
- 가족들이 처음 마약류 사용을 알게 되었을 때 반응이 어떠했나요? 지금 가족들의 태도는 어떤 것 같은가요?
- 마약류를 하는 것에 대해 주위 친구들이 알고 있나요? 친구들의 반응은 어떤가요?
- 마약류를 하면서 본인의 건강이나 생각, 감정, 행동에 어떠한 변화가 나타난 것 같나요?
- 자신과 주변에 마약류를 하지 않는 친구들과 특별히 다른 점이 있다면 어떤 것일까요?

### 2. 마약류 범죄 확대 (※ 주변 친구 경험으로 응답)

- 마약류 구입을 위해 비행이나 범죄를 저지른 적이 있나요? (그러한 친구를 본 적이 있나요?)
- 마약류를 복용한 상태에서 다른 비행이나 범죄에 연루된 적이 있나요? (그러한 친구를 본 적이 있나요?)
- 마약류 판매자로부터 소분, 운반, 드래퍼 아르바이트를 제안받은 적이 있나요? (그러한 친구를 본 적이 있나요?)
- 주변에서 용돈을 벌거나 다른 문제를 해결하기 위해 마약류를 이용한 적이 있나요? (도박, 성관계 등) (그러한 친구를 본 적이 있나요?)

## Part 3. 변화 시도와 도움

### 1. 문제해결을 위한 시도

- 마약문제를 해결하려고 시도해 본 적이 있나요? 그 과정에서 어떤 어려움이 있었나요?
- 그 과정에서 어떤 도움이 필요했나요? 누군가에게 도움을 요청한 적이 있었나요?
- 약물예방교육을 받은 경험이 있나요? (있다면) 자신에게 어떤 도움이 되었나요?

### ※ 사법체계 및 치료재활서비스 이용 경험이 있는 청소년 대상 질문

#### 2. 사법체계 및 치료재활서비스 이용 경험

- 처음 경찰이나 검사를 만났을 때 경험은 어떠했나요? 수사과정에서 느꼈던 감정이나 생각은 어떤 것이었나요? 경찰이나 검사로부터 필요한 도움을 충분히 받았다고 생각하나요?
- 경찰, 검사, 판사, 보호관찰관 등을 만날 때 받은 도움이나 조언 중에 가장 기억에 남는 것이 있나요?
- 최근 참여했던 교육, 치료, 프로그램은 어떤 것들이 있나요? 그 중 특히 도움이 된다고 느끼는 것이 있다면 어떤 것이 있을까요?
- 전혀 도움이 되지 않았거나 부족한 점이 있다면 어떤 부분일까요? 어떤 부분이 바뀌면 자신과 비슷한 다른 친구들에게 도움이 될까요?

### 3. 마약류 예방교육 경험과 제안

- 마약류 예방 교육을 받은 시기는 언제였고, 어떤 방식으로 진행되었나요?
- 그 교육이 실제로 약물 사용을 막는 데 도움이 되었다고 느꼈나요?
- 예방교육이 보다 효과적이기 위해 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하나요?

### 4. 필요한 지원과 도움

- 현재 받고 있는 교육이나 프로그램, 지원 이외에 국가에서 더 해 주었으면 하는 것이 있을까요?
- 처음 약물을 접했을 때, 처음 불법으로 마약류를 찾게 되었을 때를 떠올려 보세요. 만약 자신과 같은 청소년이 있다면 어떤 것이 가장 도움이 될까요?
- 지금의 법적인 문제가 해결되고 난 후, 본인 삶에 어떠한 변화를 기대하고 있나요? 필요한 도움은 무엇이 있을까요?

## Part 4. 마무리

### 1. 마무리

- 마지막으로 하고 싶은 말이 있으면 무엇이든 말씀 부탁드립니다.
- 연구 진행과 관련해서 궁금한 점이 있으실까요?

※ 면접 진행 상황에 따라 질문 내용이 변경될 수 있음.



## 국문초록

본 연구는 디지털 환경의 확산과 사회문화적 변화 속에서 청소년 유해약물 사용 양상이 다층화·일상화되고 있다는 문제의식에서 출발하였다. 술·담배, 고카페인 음료, 환각물질, 의료용 약물 오남용, 불법 마약류에 이르기까지 청소년이 접하는 유해약물의 범위가 확대되는 가운데, 온라인 정보 접근성과 또래 네트워크는 기존 오프라인 중심 유통 구조를 넘어 새로운 위험 환경을 형성하고 있다. 이에 본 연구는 전국 중·고등학생을 대상으로 유해약물 사용 실태를 종합적으로 진단하고, 위험·보호 요인을 분석하여 예방 중심의 정책 개선 방향을 도출하고자 하였다.

전국 중·고등학생 3,384명을 무작위 표집하여 온라인 설문조사를 실시하였으며, 유해약물 및 마약류에 대한 인식과 접근 용이성, 사용 경험과 최초 사용 시기, 노출 경로, 또래 영향, 정서적 요인, 디지털 미디어 이용 특성, 예방교육 경험과 효과 인식 등을 조사하였다.

조사 결과, 청소년들은 유해약물 문제를 매우 심각하게 인식하고 있었으며 (10점 만점 평균 8.0점), 유해약물과 마약류에 대한 접근이 “쉽다”고 응답한 비율도 각각 75.4%, 58.0%로 나타나 위험 인식과 접근 용이성이 공존하는 구조가 확인되었다. 확산 요인으로는 인터넷·SNS를 통한 정보 접근, 미디어 노출, 자극적 유희환경, 또래 권유와 호기심 등이 지목되어, 디지털 환경과 또래 문화, 정서적 요인이 복합적으로 작용함을 보여주었다.

음주와 흡연의 최초 경험 시기는 중학교 초기에 집중되는 경향이 나타났으며, 고카페인 음료는 응답자의 60% 이상이 최근 6개월 내 섭취 경험이 있고 10% 이상은 월 10회 이상 마신다고 응답해 ‘집중력 유지’와 ‘피로 회복’을 위한 기능적 수단으로 일상화되어 있었다. 의료용 마약류 및 처방 약물의 비의료적 사용

에서는 기침억제제(2.7%), 마취제·신경안정제·ADHD 치료제(각 0.8~1.2%) 등에서 사용 경험이 확인되었고, 일부는 초등학교 시기 최초 사용을 보고하였다. 사용 목적은 우울·불안 완화, 집중력 향상, 외모 관리 등 성과 및 심리적 동기가 중심이었으며, 약국·병원뿐 아니라 텔레그램·유튜브 등 디지털 플랫폼을 통한 정보·구입 경로가 병행되고 있었다. 사용 경험자들은 위험성을 인지하면서도 긍정적 효과를 동시에 경험하는 양가적 태도를 보였다.

환각물질과 불법 마약류 사용 경험은 전반적으로 낮은 수준이었으나 LSD, 필로폰 등 일부 물질에서 생애 경험자가 확인되었고, 최초 사용 시기가 초등학교 또는 중학교 초기에 집중되는 특징이 나타났다. 한편 청소년의 82.2%는 최근 1년 내 마약류 예방교육을 받았으나, '매우 도움 되었다'는 평가는 21.4%에 그쳤으며 학년이 높아질수록 실효성 체감이 낮아졌다. 형식적·추상적 전달 방식이 주요 한계로 지적되었다. 징계, 법적 처벌, 상담·치료 개입 경험은 모두 1% 미만이었으나, 개입 이후에는 징계의 경우 낙인과 감시 강화 경험, 상담·치료의 경우 사용 감소 효과와 낙인이 병존하는 양상이 확인되었다.

해외 사례 분석(미국, 독일, 일본, 호주) 결과, 4개국은 공중보건적 관점에서 수요 감소·공급 차단·피해 감소(Harm Reduction)를 병행하며 중앙-지방 간 역할 분담, 지역사회 협력, 증거 기반 예방 프로그램, 치료·재활과 사법 연계(Diversion) 제도를 강화하고 있었다. 또한 합법 약물과 일반의약품을 포함한 포괄적 규제, 온라인 유통·광고 통제, 학교 단계별 예방교육 제도화 등 전략적 대응이 이루어지고 있었다. 종합하면, 청소년 유해약물 문제는 낮은 발생률에도 불구하고 조기 노출, 디지털 확산 구조, 성과 압박 환경, 예방교육의 실효성 한계가 결합된 다층적 위험 구조를 지닌다. 이에 정책은 단순 규제 강화를 넘어 예방·치료·회복을 통합한 체계로 전환할 필요가 있으며, 피해 감소와 치료 중심 패러다임 확립, 중앙-지방 책임 분담과 지역사회 협력 강화, 근거 기반 조사평가 체계 구축, 참여형 예방교육 확대, 온라인 플랫폼 및 비마약류 규제 강화, 치료·재활 우선의 사법 연계 체계 활성화가 핵심 과제로 제시된다.

핵심어: 청소년; 유해약물; 마약류; 디지털 위험환경; 보호정책; 예방교육; 국제비교

## ABSTRACT

**Substance Use among Adolescents: Current Status and Policy Measures**

This study was motivated by the recognition that adolescent harmful substance use is becoming increasingly multilayered and normalized amid the expansion of digital environments and broader socio-cultural changes. The range of substances to which adolescents are exposed—ranging from alcohol and tobacco to high-caffeine beverages, inhalants, misuse of medical and prescription drugs, and illicit narcotics—has expanded considerably. At the same time, online information accessibility and peer networks have moved beyond traditional offline distribution structures, creating a new risk environment. Accordingly, this study aimed to comprehensively assess the current status of harmful substance use among middle and high school students nationwide, identify risk and protective factors, and derive prevention-oriented policy directions.

A nationwide online survey was conducted using random sampling with 3,384 middle and high school students. The survey examined perceptions of harmful substances and narcotics, perceived accessibility, usage experience and age of first use, exposure pathways, peer influence, emotional factors, digital media use characteristics, and experiences and perceived effectiveness of

prevention education.

The findings indicate that adolescents perceive the harmful substance problem as highly serious (mean = 8.0 on a 10-point scale). At the same time, substantial proportions reported that harmful substances (75.4%) and narcotics (58.0%) are “easy to access,” revealing a structural coexistence of high risk awareness and perceived accessibility. Key factors contributing to diffusion included online and SNS-based information access, media exposure, stimulating nightlife environments, peer encouragement, and curiosity, suggesting the combined influence of digital environments, peer culture, and emotional vulnerability.

First experiences with alcohol and smoking were concentrated in early middle school. More than 60% of respondents reported consuming high-caffeine beverages within the past six months, and over 10% reported drinking them more than ten times per month, indicating their normalization as functional tools for maintaining concentration and relieving fatigue. Non-medical use of medical narcotics and prescription drugs was generally low but confirmed for cough suppressants (2.7%) and anesthetics, tranquilizers, and ADHD medications (0.8–1.2% each), with some reporting first use during elementary school years. Primary motivations included alleviating depression and anxiety, enhancing concentration, and managing appearance, reflecting performance- and psychologically driven motives. Information and purchasing pathways included not only pharmacies and hospitals but also digital platforms such as Telegram and YouTube. Users demonstrated ambivalent attitudes, recognizing risks while simultaneously reporting perceived positive effects.

Experience with inhalants and illicit narcotics was overall low;

however, lifetime use was identified for certain substances such as LSD and methamphetamine, with first use often concentrated in late elementary or early middle school years. Although 82.2% of adolescents reported receiving drug prevention education within the past year, only 21.4% considered it “very helpful,” and perceived effectiveness declined at higher grade levels. Formalistic and abstract delivery methods were cited as major limitations. Experiences of school disciplinary action, legal punishment, and counseling or treatment intervention were all below 1%. Post-intervention responses varied: disciplinary action was associated with stigma and increased surveillance, while counseling and treatment were linked both to reduced use and experiences of stigma.

Comparative analysis of international cases (the United States, Germany, Japan, and Australia) revealed that all four countries adopt public health-oriented approaches combining demand reduction, supply control, and harm reduction. These countries have strengthened central-local role allocation, community-based collaboration, evidence-based prevention programs, and diversion systems linking treatment and rehabilitation with the justice system. Comprehensive regulation covering legal substances and over-the-counter drugs, control of online distribution and advertising, and institutionalized stage-based school prevention programs were also observed.

Overall, despite relatively low prevalence rates, adolescent harmful substance use reflects a multilayered risk structure shaped by early exposure, digital diffusion mechanisms, performance pressure, and limitations in prevention education. Policy responses should therefore move beyond punitive regulation toward integrated systems encompassing prevention, treatment, and recovery. Key tasks include

establishing harm-reduction and treatment-centered paradigms, strengthening central-local responsibility sharing and community collaboration, building evidence-based monitoring and evaluation systems, expanding participatory prevention education, regulating online platforms and non-narcotic substances, and activating treatment- and rehabilitation-prioritized diversion systems.

Keywords: adolescents; harmful substances; illicit drugs; digital risk environment; protection policy; preventive education; international comparison

## 2025년 한국청소년정책연구원 발간자료 목록

### 기관고유과제

- 연구보고25-기본01 학교 밖 청소년 진로지원을 위한 다체계 연계 지원방안 연구: 진로 위기 청소년을 중심으로 / 김성은·김희진·조혜영·김현수
- 연구보고25-기본02 20대 초반, 후기청소년은 왜 금융이해력이 낮은가? : 후기청소년 금융이해력 증진 방안 연구 / 김지경·송현주·송원일
- 연구보고25-기본03 학교와 지역사회 연계 청소년활동 활성화 방안 연구 : 2022 개정 교육과정 중심으로 / 강경균·오해섭·최홍일·성은모
- 연구보고25-기본04 수요자 중심 평가모형을 활용한 청년정책 진단 연구 / 김형주·장근영
- 연구보고25-기본05 아동·청소년·청년정책 전달체계 개선 방안연구 / 성운숙·문호영·손병덕
- 연구보고25-기본06 가족돌봄 청소년 실태 및 지원방안 연구 / 황여정·정은주
- 연구보고25-기본07 지역사회 청소년 참여 활성화를 위한 지원방안 연구 / 김정숙·연보라·전현정·김나영
- 연구보고25-기본08 시설거주 청소년 교육기회 확대 방안 연구 / 김승경·백혜정
- 연구보고25-일반01 2025 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 - 한국 아동·청소년 인권실태 / 유민상·이경상·서고운·유성렬·유설희
- 연구보고25-일반01-01 2025 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 - 한국 아동·청소년 인권실태: 기초분석보고서 / 유민상·이경상·서고운
- 연구보고25-일반02 청년의 성인기 이행경로 연구 I : 총괄보고서 / 김기현·김윤희·이용해
- 연구보고25-일반02-01 청년의 성인기 이행경로 연구 I : 심층분석보고서 / 김기현·김윤희·권경만·오병돈·유현주
- 연구보고25-일반03 이주배경청년 사회통합방안연구 I / 양계민·서정아·권오영·변수정·장윤선
- 연구보고25-일반06 2025 한국아동·청소년패널조사 : 사업보고서 / 하형석·황진구·최인재·한지형
- 연구보고25-일반06-01 2025 한국아동·청소년패널조사 : 데이터분석보고서 / 최인재·노언경·정승
- 연구보고25-일반07 2025 다문화청소년 종단연구 / 신동훈·이지연·이정민·장한소리
- 연구보고25-일반07-01 2025 다문화청소년 종단연구: 기초분석보고서(1기 패널) / 신동훈·이지연·이정민
- 연구보고25-일반07-02 2025 다문화청소년 종단연구: 기초분석보고서(2기 패널) / 신동훈·이지연·이정민

## 협동연구과제

- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 25-36-01 청년 친화적인 지역인재양성 및 일자리 창출 방안Ⅱ / 최용환·임지연·좌동훈·박윤수·이동성  
(자체번호 연구보고25-일반04)  
경제·인문사회연구회 협동연구총서 25-37-01 사회환경 변화에 따른 청소년보호정책 개선방안 연구Ⅱ / 위기청소년의 마약류 사용 실태 / 배상률·김영지·모상현·김남희·조제성·김다은·홍서아  
(자체번호 연구보고25-일반05)

## 수 시 과 제

- 연구보고25-수시01 청소년상담사 자격제도 현황 및 체계화 방안 연구 / 좌동훈·남화성  
연구보고25-수시02 이주배경청소년 역량강화방안연구: 청소년활동프로그램을 중심으로 / 양계민·권오영·안지현  
연구보고25-수시03 안전하고 교육적인 현장체험학습 운영·지원을 위한 법적 제도화 방안 연구 / 권오영·남화성  
연구보고25-수시04 청소년의 방과후활동수요 및 방과후아카데미 발전 방안 연구 / 장근영

## 연구개발적립금 과제

- 연구보고25-연적금01 여성청소년 생리용품 지원사업 개선방안 연구 / 김승경·백혜정·김경준  
연구보고25-연적금02 전 세계 청년정책 현황 분석 연구 / 김기현·유민상·신동훈·한지형  
연구보고25-연적금03 지역 청년고용정책에 대한 효과성 분석과 전략수립 연구 / 최용환·임지연·좌동훈  
연구보고25-연적금04 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구 / 배상률·김영지·모상현

## 수 탁 과 제

### < 일 반 >

- 연구보고25-수탁01 2024 인성교육프로그램 발굴·확산 사업 결과보고서 / 최용환·이창호·임지연  
연구보고25-수탁02 2025 학교폭력 피해학생 치유·회복 지원 가이드라인 (2종) / 최정원  
연구보고25-수탁03 학교폭력 피해학생 치유·회복 프로그램 (초등학생용 2종) / 최정원  
연구보고25-수탁04 2024년 1차 학교폭력 실태(전수)조사 분석보고서 / 성윤숙·이창호  
연구보고25-수탁04-01 2024년 1차 학교폭력 실태(전수)조사 통계자료집 / 성윤숙·이창호  
연구보고25-수탁05 2024년 2차 학교폭력 실태(표본)조사 분석보고서 / 성윤숙·이창호  
연구보고25-수탁05-01 2024년 2차 학교폭력 실태(표본)조사 통계자료집 / 성윤숙·이창호

연구보고25-수탁06	2024년 학교폭력 실태조사 사업 결과보고서 / 성윤숙·이창호
연구보고25-수탁07	2024년 학교폭력 실태조사 심층분석 및 개선방안 연구 / 성윤숙
연구보고25-수탁08	2025년 제2기 학생 인성 함양 리더십새싹 캠프 운영보고서 / 성윤숙
연구보고25-수탁09	지방청소년활동진흥센터 청소년활동사업 성과관리 진단 / 임지연·김혁진·문지혜
연구보고25-수탁10	2025년 1차 학교폭력 실태(전수)조사 통계자료집/ 성윤숙·문호영
연구보고25-수탁11	2025년 청소년수련시설 종합평가 / 황진구·김영지·모상현·김경준·이용해·허효주·안지현·진인범·박지영
연구보고25-수탁12	특수교육대상자 인권실태조사 사업보고서 / 서고운
연구보고25-수탁13	2026년 청소년종합실태조사 사전 연구 / 김지경·유준오·송현주·허효주
연구보고25-수탁14	역량기반 인증수련활동 효과 유의성 평가도구 개선 연구 / 송원일·김정숙·최수정
연구보고25-수탁15	제2차 청년정책 기본계획('26~'30) 수립 연구 / 하형석·김기현·유민상·신동훈·성재민·박미선·박병영·변금선·배정희·권향 원·김문정·진인범
연구보고25-수탁16	2025년 1차 학교폭력 실태(전수)조사 분석보고서 / 성윤숙·문호영
연구보고25-수탁17	청소년 인문교실 프로그램 개발 및 활성화 방안 연구 / 강경균
연구보고25-수탁17-1	청소년 인문교실 프로그램 학생용 워크북(초등) / 강경균
연구보고25-수탁17-2	청소년 인문교실 프로그램 교사용 매뉴얼(초등) / 강경균
연구보고25-수탁17-3	청소년 인문교실 프로그램 학생용 워크북(중등) / 강경균
연구보고25-수탁17-4	청소년 인문교실 프로그램 교사용 매뉴얼(중등) / 강경균
연구보고25-수탁18	2025 학교 밖 청소년 실태조사 / 김희진·황여정·김성은

**< 학교폭력예방교육지원센터 >**

연구보고25-학폭01	시도별 학교폭력 예방교육 사업 주요 현안 및 정책 분석 / 안병훈·모상현·김용남·박선영·김영인
연구보고25-학폭02	2024년 학교폭력 예방교육 어울림 학생서포터즈단 결과보고서 / 모상현·백승훈·박재욱
연구보고25-학폭03	2024년 학교폭력 예방 프로그램 운영 우수사례집 / 모상현·백승훈·김영인
연구보고25-학폭04-01	학교에서 쉽게 활용하는 학교폭력 예방교육 개정 어울림 프로그램으로 일년나기(초등학교 3~4학년) / 모상현·장금연·최미애·최인재·김영인·박재욱·구찬동·김아라·심현아
연구보고25-학폭04-02	학교에서 쉽게 활용하는 학교폭력 예방교육 개정 어울림 프로그램으로 일년나기(초등학교 5~6학년) / 모상현·장금연·최미애·최인재·김영인·박재욱·구찬동·김아라·심현아
연구보고25-학폭04-03	학교에서 쉽게 활용하는 학교폭력 예방교육 개정 어울림 프로그램으로 일년나기(중학교 2~3학년) / 모상현·장금연·최미애·최인재·김영인·박재욱·구찬동·김아라·심현아

- 연구보고25-학폭04-04 학교에서 쉽게 활용하는 학교폭력 예방교육 개정 어울림 프로그램으로 일년나기(고등학교 2~3학년) / 모상현·장금연·최미애·최인재·김영인·박재욱·구찬동·김아라·심현아
- 연구보고25-학폭05 2024 학부모용 학교폭력 예방교육 소식지 모음집 / 모상현·박재욱·전원지
- 연구보고25-학폭06 2024 학교폭력 예방교육 어울림 프로그램 운영학교 효과성 분석 / 모상현·이경상·김현수·전원지·문은솔
- 연구보고25-학폭07 제5차 학교폭력 예방 및 대책 기본계획 수립을 위한 연구 / 모상현·김경년·김경애·김봉섭·김소아·김승혜·박주형·차성현
- 연구보고25-학폭08 학교폭력예방 학생 언어습관 자기 진단도구 개발 연구 / 박창균·조재윤·이정우·최태경
- 연구보고25-학폭09 2025년 학교폭력 예방교육 어울림 학생서포터즈단 운영안내서 / 모상현·백승훈·김영인·최지윤
- 연구보고25-학폭10 2025 학교폭력 예방교육 컨설팅단 운영 매뉴얼 / 모상현·최지윤·박재욱·문은솔

### < 대안교육기관지원센터 >

- 연구보고25-대안01 대안교육기관에 대한 안정적 재정지원 방안 : 보통교부금 개선 가능성 검토 / 남수경
- 연구보고25-대안02 지속가능한 대안교육을 위한 재정지원방안 연구 / 함승수·이시호·박현정·김희정
- 연구보고25-대안03 2025 대안교육기관 청소년 패널조사 / 하형석·최인재·전현정·이지숙·신원규

### < 위(WEE)프로젝트연구·지원센터 >

- 연구보고25-위센터01 위(Wee) 뉴스레터 / 김영지·김소연·주예찬
- 연구보고25-위센터02 제14회 위(Wee) 희망대상 우수사례집 / 김영지·김승경·정춘현·김영인·주예찬
- 연구보고25-위센터03 문제행동별 개인상담 개입 지도서(중·고등) / 김영지·김승경·김영인
- 연구보고25-위센터04 2025 위(Wee) 클래스 및 센터 운영 가이드 / 김영지·양하나·정춘현
- 연구보고25-위센터05 2025년도 위(Wee) 프로젝트 연구·지원 사업 운영 결과보고서 / 김영지·김승경·서고운·전현정·이정민·최홍일·양하나·이수민·김소연·정춘현·김주영·문세진·김다인·김영인·주예찬·이유진

### < 학업중단예방지원센터 >

- 연구보고25-학중01 학업중단 예방을 위한 프로그램 꿈지락 활동집 / 김성은·이진아
- 연구보고25-학중02 학업중단 위기학생 실태조사 사전연구 / 김희진·백혜정·황여정·유성렬·전예빈·정유경
- 연구보고25-학중03 학업중단 위기학생 실태조사 사전연구: 기초분석보고서 / 김희진·백혜정·황여정·전예빈

## 자료 집

### < 세미나 >

- 세미나25-01 2025년 17개 시·도교육청 인성교육 담당자 1차 협의회 (25.3.27.)  
세미나25-02 2025년 인성교육 우수교원 네트워크 발대식(1차 세미나) (25.6.13.)  
세미나25-03 2025년 인성교육 우수교원 네트워크 중간보고회 (25.8.12.)

### < 워크숍 >

- 워크숍25-01 2025 학업중단 예방 및 대안교실 프로그램(꿈지락) 운영 워크숍 자료집  
(25.7.31.-25.8.7.)  
워크숍25-02 가정형 위(Wee)센터 워크숍 (25.8.11.)

### < 포럼 >

- 포럼25-01 고립 은둔 청소년 삶 실태 및 정책과제 (25.3.26.)  
포럼25-02 이주배경청년 사회통합방안 모색을 위한 전문가 포럼 (25.4.29.)  
포럼25-03 청소년의 디지털 시민성 함양을 위한 정책과제 (25.4.29.)  
포럼25-04 청년의 엇갈린 삶의 경로\_한국과 일본의 성인기 이행 (25.7.28.)  
포럼25-05 인구감소시대 이주배경청년의 안정적 정착 및 자립역량강화방안 모색 (25.8.26.)  
포럼25-06 정책환경 변화에 따른 지역 청소년시설 추진방향 모색 (25.11.11.)  
포럼25-07 디지털 시대의 청소년 보호 정책과제 개발 (25.11.19.)  
포럼25-08 디지털 시민으로 성장하는 청소년 시시대의 책임과 권리 (25.11.27.)  
포럼25-09 인구감소지역 청소년 성장지원 사업성과 및 향후과제 (25.12.4.)

### < 콜로키움 >

- 콜로키움25-01 선주민과 이민자간 노동시장 성과와 정책과제 (25.4.17.)  
콜로키움25-02 이주배경청소년 대상 한국어교육의 현황과 과제 (25.5.13.)  
콜로키움25-03 청소년 유해약물 정책 관련 해외사례 (25.8.26.)

### < 기타 자료 집 >

- 자료25-01 2024 대안교육기관 교육 활동 프로그램 우수사례집  
자료25-02 학교 내 대안교실 운영 매뉴얼 제2판  
자료25-03 학업중단 숙려제 공통운영기준, 3판  
자료25-04 '모두의 학교를 위한 학교문화 책임규약' 가이드북  
자료25-05 2025년 대안교육기관 교직원 연수 제1차 연수 강의자료  
자료25-06 2025년 대안교육기관 교직원 연수 제2차 연수 강의자료

자료25-07	2025년 대안교육기관 교직원 연수 제3차 연수 강의자료
자료25-08	지역사회 청소년 참여 활동 가이드북
자료25-09	2025년 대안교육기관 패널조사 제1차 설명회
자료25-10	2025년 대안교육기관 패널조사 제2차 설명회
자료25-11	제14회 한국아동·청소년패널 학술대회
자료25-12	2025년 제12회 학업중단 예방 우수사례 공모전 수상작품집
자료25-13	2025년 대안교육기관 패널조사 제3차 설명회
자료25-14	대안교육기관 등록·운영 가이드라인
자료25-15	2025년 대안교육기관 교육·활동 프로그램 우수사례집
자료25-16	청소년 부모·한부모 지원 매뉴얼 (2판)

## 학 술 지

- 한국청소년연구 제36권 1호(통권 116호)
- 한국청소년연구 제36권 2호(통권 117호)
- 한국청소년연구 제36권 3호(통권 118호)
- 한국청소년연구 제36권 4호(통권 119호)

## 기타 발간물

### < NYPI Bluenote 이슈 & 정책 >

- 154호 학업중단 예방을 위한 학교와 지역자원 연계: 학생맞춤통합지원 정책을 중심으로
- 155호 청년 친화적인 지역인재양성 및 일자리 창출의 정책방향
- 156호 OECD 국가의 청년정책 현황 및 시사점
- 157호 청소년은 어떻게 범죄의 길에 빠지게 되는가: 청소년 범죄 경로와 예방 대책
- 158호 청년 온라인 커뮤니티의 현황과 정책적 시사점

### < NYPI Bluenote 통계 >

- 86호 사회환경 변화에 따른 청소년보호정책 개선방안 연구 I : 사이버도박
- 87호 청소년 근로 실태 및 권리 보장 현황
- 88호 한국아동·청소년패널조사(2024년) 데이터 구축 및 주요 조사 결과
- 89호 청소년활동을 통한 환경 실천 지원방안
- 90호 2024 아동·청소년 인권실태조사 주요 지표 결과

연구보고25-연적금04

---

## 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구

---

인 쇄 2025년 12월 31일

발 행 2025년 12월 31일

발행처 한국청소년정책연구원  
세종특별자치시 시청대로 370

발행인 백 일 현

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

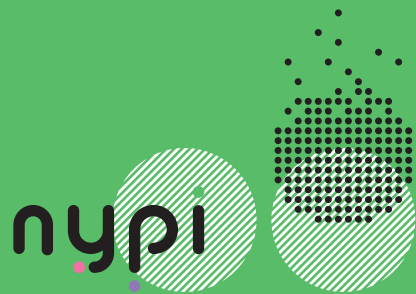
인쇄처 (주)다원기획(044-865-8115)

---

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.  
구독문의 : (044) 415-2125(학술정보관)  
ISBN 979-11-5654-471-5

연구보고25-연적금04

# 청소년 유해약물 사용 실태 및 정책방안 연구



**NYPI** 한국청소년정책연구원  
National Youth Policy Institute

30147 세종특별자치시 시청대로370 세종국책연구단지  
사회정책동(D동) 한국청소년정책연구원 6/7층  
Social Policy Building, Sejong National Research Complex, 370, Sicheong-  
daero, Sejong-si, 30147, Korea  
Tel. 82-44-415-2114 Fax. 82-44-415-2369



ISBN 979-11-5654-471-5