

보건학 분야에서의 청소년연구 동향과 과제

김 일 순*

이 순 영**

- I. 서 론
- II. 연구의 동향
- III. 연구의 과제
- IV. 결 론

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인생의 어느시기를 막론하고 “건강”이 중요하지 않은 시기는 없다.

단순히 암에 걸리지 않거나 고혈압 등의 질병이 없으면 그것이 건강한 상태라는 생각을 하는 사람이 아직도 상당히 많으나 최근에는 건강증진이라는 차원에서 건강의 개념이 새롭게 받아들여지고 그러한 욕구가 높아가고 있다.

청소년기는 신체적, 심리적, 정신적으로 볼 때 아동기와 성인기 사이에 존재하는 비교적 긴 시기로서 여러가지로 모든 면에서 질적, 양적인 변화가 급속하게 이루어지며, 가족으로부터 독립하여 동성이나 이성의 친구와 의미있는 관계를 이룩하고 가치체계를 형성하며 삶의 목표를 결정하는 대단히 중요한 발달시기이다. 즉, 청소년기는 신체적으로는 아이도 아니고 그렇다고 어른취급도 받지 못하는 내적갈등을 안고 있으며, 외적으로는 변화하는 사회에 대한 갈등에 부딪히면서 독립된 자기주체성을 찾아가는 과정이라 하겠다. 지난 30여년간 우리나라의 급속한 경제성장과 더불어 급변하는 사회변화는 이러한 청소년의 육체적 발달 및 정신적 측면에 많은 변화를 초래하였을 뿐만 아니라 급격하게 변화하는 가치체계, 사회제도

*연세대학교 의과대학교수

**연세대학교대학원 보건학과 박사과정

등에 대한 적응문제가 심각하게 일어나고 있어 최근들어 큰 사회문제로 가지화 되었다. 청소년 약물남용과 흡연, 성범죄와 미혼모 문제, 나아가 입시스트레스증후군 등의 정신적 측면에서의 부작용들은 이미 낫진 문제들이 아니다.

이러한 면에서 세계보건기구가 1985년도 세계보건의 날에 표방과제로 정한 “Health Youth-Our Best Resource”는 현시대에 있어서의 청소년 보건의 중요성을 다시 한번 일깨워 준다고 하겠다. 청소년기는 성인에 비하여 사회와 환경의 변화에 극히 민감하게 반응하는 시기이므로 성인시기의 성인병 등의 질병과 같이 당장 절실한 건강상의 손실을 초래하는 기회는 적지만 이 시기의 건강과 보전에 대한 인식과 생활습관은 이후의 청년, 장년 및 노년기의 건강에 지속적인 영향을 미치고, 경우에 따라서는 결정적인 요인으로 작용할 수 있다는 사실을 생각한다면 청소년 시기에서의 보건문제는 대단히 중요하게 받아들여지지 않을 수 없다.

그러나, 최근 중·고등학교 학생들은 자신의 성격, 건강, 행동 및 가정내 문제보다는 학업, 진학, 취학문제에 더 많은 고심을 하고 있어(오영환, 1979) 건강의 위험을 잠재적으로 안고 있음에도 불구하고 인간의 일생 중에서 최고수준의 건강상태를 유지하는 시기에 있어서 어떤 면에서는 가장 중요한 시기에 건강이나 보건의 중요성을 망각하거나 경시하는 경향이 있어 심히 우려된다.

본 고찰에서는 보건의학 연구의 동향과 과제를 밝히기에 앞서 청소년기의 신체적, 정신적 발달의 의학 및 보건학적 특징을 먼저 살펴보고자 한다. 이는 신체적, 정신적 발달과정에 있

는 청소년을 이해하는 것이 청소년 보건을 이해하는 첫발이 되기 때문이다.

2. 신체적, 정신적 발달과정으로 본 청소년의 이해

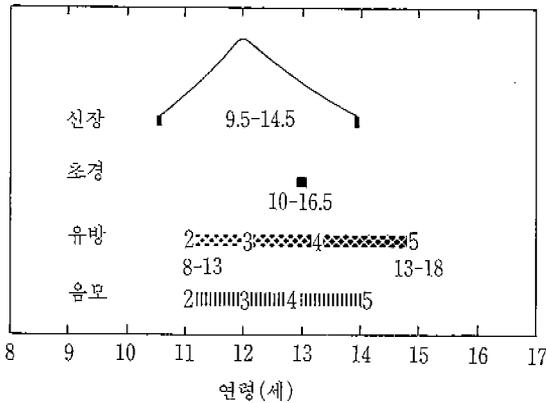
영어의 ‘puberty’란 인간의 성(性)적 완숙을 기하는 과정에서 신체적인 변화를 보이는 시기를 뜻하는데, 주로 ‘사춘기’라 번역된다. 또 영어의 ‘adolescence’란 상황에 적응하는 심리적 발달과정을 뜻하는데 일반적으로 ‘청소년기’로 일컫는다. 청소년기가 언제부터 언제까지인지는 개인마다 다양하고 규정하는 이에 따라 다르나, 사춘기의 시작과 청년기의 시작 사이인 12~20세로 대개 보고 있다.

1) 신체적 성장과 발달

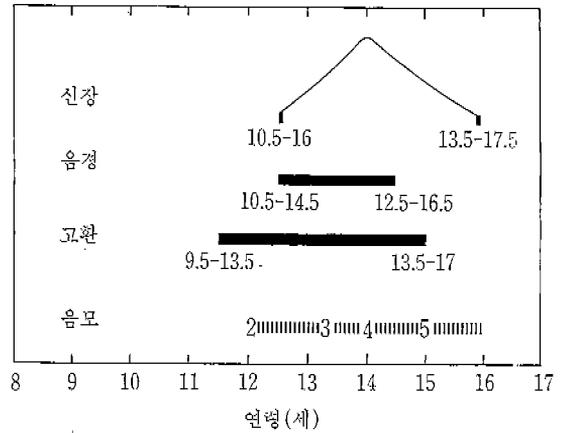
사춘기의 가장 두드러진 특징은 2차 성징(性徵)의 발현과 생식능력을 갖게 되는 것이라 할 수 있다. 어린이가 ‘어른의 축소판 *small adults*’이 아니라면, 어린이 시기에서 성인기로 이행되는 이 시기에는 인간의 그 어느 시기에서 보다 가장 큰 변화가 일어나게 된다.

사춘기의 시작 및 진행에 대해서 규명된 것은 없지만 최근 연구에 의하면 사춘기에서의 변화는 시상하부, 뇌하수체, 성선(性腺) 및 신체조직간의 복잡한 상호관계에 의하여 일어난다는 설이 유력하다(Felice, 1987). 즉, 사춘기 연령에 이르면 어린이 시기에 비하여 시상하부의 체내 호르몬 분비에 대한 억제기능이 둔화된다. 즉, 시상하부의 이러한 억제기능 *negative feedback inhibition*의 감소는 성장 호르몬의 분비를 증가시키고 나아가 성 호르몬 *gonadotropin, LH, FSH*의 분비를 증가시키므로써 청소년의 여러 육체적인 특징에 급속한 변

[그림 1] 청소년 발달과정(여자)



[그림 2] 청소년 발달과정(남자)



자료 : Tanner JM, Groth at adolescence, Oxford, 1962

화를 유발시킨다.

초기사춘기는 대개 여자에서는 평균 11~12세에, 남자에서는 평균 13~14세부터 시작된다. 이 시기에서 여자는 골반이 넓어지고 유방 명우리와 음모가 생기고 생리적 냉이 있게 된다. 남자는 음경과 고환이 커지며 음모가 발달하기 시작하는 시기이다. 사춘기 중기에 이르면 여자는 키가 가장 빠르게 자라나 성인키의 20%가 이때 자라고, 남자는 근육이 붙기 시작하며 얼굴에 수염이 나고 목소리가 변하며(변성기) 때로 유방이 커지기도 한다. 이시기가 되면 여자는 성장이 끝나게 *complete growth* 되며, 남자는 성장을 지속하게 된다. 사춘기 말에 들어서면 여자는 월경이 시작되고 유방이 성숙되어 충분한 성숙 *full development* 이 완료된다. 남자는 이 시기에 키가 가장 많이 자라고 얼굴 형태가 변화하며 사춘기 후반이 되면 성인의 모습을 갖추게 된다. 대개 여자는 12세 전후에 초경으로 신체 성숙이 시작되고, 남자는 그보다 1~2년 늦은 13~14세경에 정자(精子)가 소변에 나오거나 첫 사정(射精)경험을 갖게 된다.

이상의 신체적 변화과정은 그림 1, 2와 같다. 즉, 여자는 남자에 비하여 사춘기과정이 2년 앞서 시작되었다가 2년 먼저 끝나는 형태를 보인다.

2) 사회적, 정신적 변화

사춘기가 시작되면서 오는 호르몬의 변화는 청소년의 여러면에서 중요하게 영향을 주는데, 이 변화가 급격하면 할수록 청소년이 겪는 느낌의 강도와 질이 비례하게 된다. 청소년의 초기는 10~13세의 시기로 빠른 신체적인 변화와 함께 여자에게는 초경, 남자에게는 음모가 나기 시작하는 징후이후로 지금까지의 어린시절의 일들을 유치하다고 느끼기 시작하며 새로운 놀이와 옷 등에 흥미를 갖고 이성보다는 동성에 관해 더 흥미를 느끼며 동년배들과 매우 가깝게 지내는 특징을 보인다. 정신집중이나 안정성이 적고 충동적인 사고 및 행위를 보이는 시기이다.

청소년 중기는 14세~17세 나이로 청소년 자신과 부모 및 가족들에게 가장 폭풍의 시기가 된다. 독립심이 증가되고 동료들과 더욱 밀접

한 관계를 유지하며 이성에 대한 흥미를 갖기 시작한다. 이 시기의 청소년들이 가장 고민하는 문제는 자기 자신이 이성에게 관심을 끌수 있는가 하는 것과 동료들로부터 인정을 받을 수 있는가 하는 것이다. 따라서 자기애와 동료 의식이 강해지는 시기이기도 하다. 학교생활과 사회활동이 증가함에 따라 바로 이 시기에 술, 담배, 약물 및 이성에 대한 위험한 행동등에도 쉽게 빠져들어 가게 된다. 이러한 일들은 주로 동료로부터 배우게 되며 경우에 따라서는 가족들과의 갈등의 원인이 되기도 한다.

평균 17세가 되면 청소년 후기에 들어선다. 가족과의 관계가 다시 좋아지고 부모의 의견을 다소 받아들여지게 되며 더욱 완숙한 사회활동과 친구관계를 유지하며 좋아하는 이성을 만나고 관계를 형성하는 매우 중요한 시기가 된다.

건강을 포함하여 청소년기의 모든문제는 위에서 설명한 신체적, 정신적 발달과정내에서 이해되어야 한다. 때에 따라서는 양전하던 소년이 반항적, 공격적이되고 모범생이 숙제를 안하고 학교에 무단결석을 하는 등 감정상의 폭풍과 성격적 변화 그리고 반사회적행동 등을 나타내는 때도 있는데 이런 모든 상황은 청소년 개개인의 건강과 밀접한 관계가 있다.

II. 연구의 동향

1. 연구의 영역

보건의학 분야에 “청소년 보건”이라고 규정지어진 연구분야가 독립적으로 발전되어 온 것은 아니다. 청소년의 대부분이 중·고등학교 재학생이므로 이 시기의 생활의 중심은 학교가 되며 따라서 “학교보건”의 형태로 이 시기의 보

전문제가 다루어져 왔다.

이 장에서는 법적으로 규정된 학교보건의 주요내용을 살펴보고 현재 이루어지고 있는 연구의 주제들을 살펴며, 나아가 이미 사회적 문제로 대두된 청소년의 보건문제들 즉, 청소년 약물중독, 흡연, 미혼모 및 정신건강 등에 대한 각 연구의 흐름을 종합해 보고자 한다.

1) 학교보건

(1) 학교보건의 범위

1940년대 이후 오늘날까지 커다란 변화없이 학교보건의 범위에 대한 분류는 학교보건봉사, 건전한 학교생활환경조성, 학교건강교육 및 학교와 지역사회와의 관계로 되어 있다<표 1>.

(가) 학교보건봉사

학교보건봉사는 학교에 있어서의 의료봉사 또는 간호업무를 말하는 것으로 양호교사와 교의가 중심이 되어 다음과 같은 사항들로 이루어진다.

우선 건강의 평가는 학생이나 교직원의 질병이나 신체상의 결함을 조기에 발견한다는데 의의를 둔다. 건강평가란 건강진단 또는 건강검사라고도 말하는데 이의 기초자료가 되는 학생에 대한 건강관찰은 시간과 장소를 정해놓고 정식으로만 이루어지는 것이 아니라 담임교사, 일반교사, 양호교사는 물론 교의, 치과교의, 보호자 등등 학생 생활주변의 여러인사들에 의해 이루어지는데 특히 교사는 각종활동을 통해 계속적이고 세심하게 학생의 건강을 관찰하여 어떤 변화나 질병 또는 결함의 조기 증후나 증세를 발견하도록 해야 한다. 더불어 학생들의 건강상 문제가 건강평가를 통해 발견되었을때 건강상담이 이루어져야 한다.

한편 학교는 많은 학생이 밀집하여 공동생활

을 하는 관계로 전염병 관리의 필요성이 매우 크다. 그리고 만일 급성전염병이 발생하면 일반 지역사회보다 그 전파가 용이하기 때문에 예방은 물론 과학적인 조치가 따라야 한다. 그 외 학교급식은 학생들의 성장과 교육, 그리고 영양 및 질병관리면에서 그 중요성이 강조되고 있다.

(나) 건전한 학교생활환경 조성

학교교육에 있어 학생들이 건전하고 안전하며 기쁘게 살 수 있는 생활환경과 정신적 및 정서적 분위기의 조성은 중요하다. 학교에 있어서의 건전한 정신보건의 확보는 학교당국과 교사의 중요한 책임이기도 하다.

(다) 학교보건교육

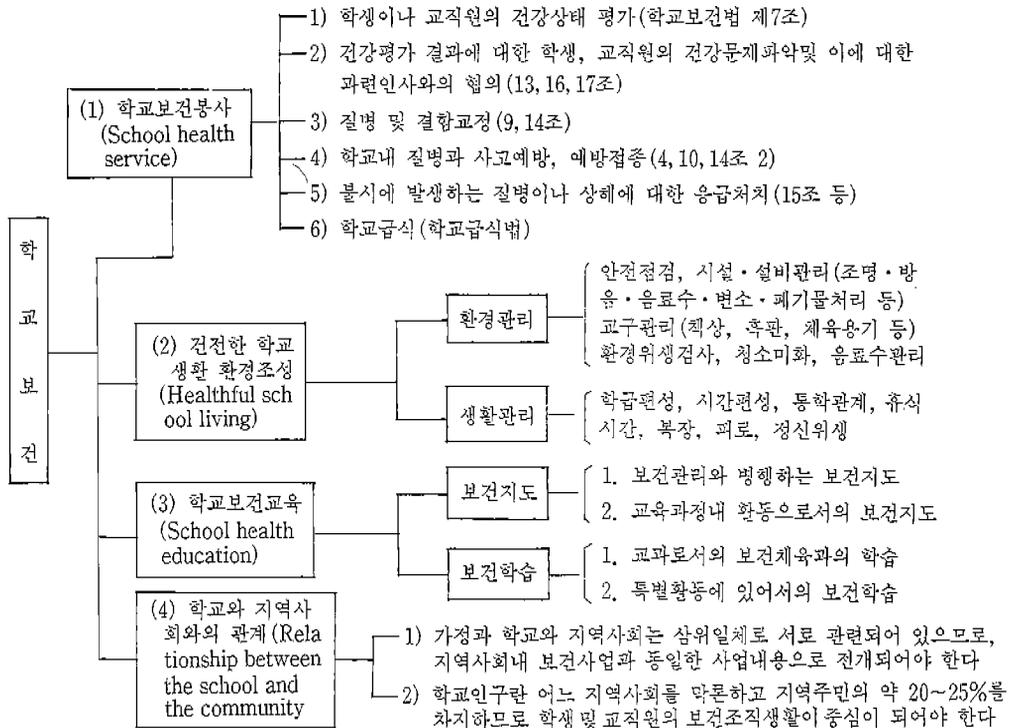
인간이 건강하게 살아가기 위해서는 어렸을

때 가정에서부터 시작해서 평생토록 보건교육이 이루어져야 하지만 학교에 있어서의 건강교육은 교육과정을 통해서 수시로 이루어지며 가장 효율적이라고 할 수 있다. 중·고등학교에서는 검인정 교과서 내용에 따라서 수행되는 구체적인 내용은 <표 2>, <표 3>과 같다.

중·고등학교에서는 재학시는 물론 장래 성인생활에 있어서 필요한 보건지식을 부여하여야 하며 학생위원회 또는 클럽활동 등으로 보건교육 실천, 평가 등에 참여 시킨다. 건강과 그 중요성, 신체 각 부위와 그들의 위생, 구급조치와 안전, 건강과 사회, 건강과 직업, 인구문제 등에 관한 것을 단원별로 교수하는 것에 그치지 않고 동시에 위생실 근무 또는 견습, 신체검사의 보조, 지역사회의 보건기관의 시찰

<표 1>

학교보건의 범위(내용)



자료:김명호, 보건교육, 문교부, 1985

<표 2>

중학교 보건과목 교과과정

학년	1 학 년	2 학 년	3 학 년
학습 목표	건강증진과 위생생활을 습관화 하기 위하여 다음과 같은 기초 적인 지식을 이해시킨다.	건강증진과 안전한 생활에 필 요한 기초지식을 이해시킨다.	질병의 예방과 정신위생 국민 보건에 필요한 기초지식을 이 해시킨다.
교 육 내 용	(가) 건강과 생활 (1) 건강보전 (2) 건강증진 (나) 신체의 성장발달 (1) 신체의 형태적인 발달 (2) 신체의 기능적인 발달 (3) 신체의 발육과 영양	(가) 환경위생 (1) 신선한 공기 (2) 알맞은 조명 (3) 깨끗한 음료수 (4) 오물의 처리 (5) 해충의 구제 (6) 공해와 긴장 (나) 일과 피로 (1) 피로와 휴양 (2) 피로회복의 필요한 영양 (다) 안전한 생활 (1) 사고와 재난의 예방 (2) 외상과 방지 (3) 구급처치 (4) 안전지도	(가) 질병의 예방 (1) 전염병의 예방 (2) 비전염성 질환과 예방 (3) 병자의 간호 (4) 기생충 예방 (나) 정신보건 (1) 신체의 건강과 정신건강 (2) 정신발달과 장애 (3) 건전한 사회와 정신보건 (4) 정신질환의 원인과 예방 (5) 올바른 이성교제 (다) 국민의 건강 (1) 국민의 수명 (2) 공중보건 (3) 보건기관과 기능 (4) 국제보건기구

<표 3>

고등학교 보건교육과정

학습 목표	건강생활과 안전생활 및 국민보건에 대한 지식을 습득하고 스스로 건강을 유지, 증진할 수 있는 능력 을 기른다.	
교 육 내 용	(1) 건강과 신체기능의 발달 (가) 건강의 의의 (나) 신체의 발달 (다) 신체발달과 적응생리 (2) 정신건강 (가) 방어기제 (나) 건강한 정신과 정신장애 (3) 생활과 건강 (가) 가정생활과 건강 (나) 직장생활과 건강 (다) 지역사회의 보건	(4) 질병과 그 예방 (가) 질병의 요인과 경과 (나) 질병의 예방 (5) 사고재해와 그 예방 (가) 사고 발생 원인 (나) 노동상해와 그 예방 (다) 교통상해와 그 예방 (라) 응급처치 (6) 국민보건 (가) 공중위생과 보건의료 (나) 국민보건의 현황 (다) 건강한 사회

등이 권장된다.

(라) 학교와 지역사회와의 관계

학교는 지역사회의 중심체로써 지역사회와 유기적인 관계로 서로 영향을 주게 된다.

이상의 학교보건내용은 청소년기에 있는 중·고등학생에 있어서 보건과 연관된 규정된 활동으로서 이 시기, 즉 청소년 보건의 틀을 보여 준다.

2) 연구내용

우리나라 학교교육내용을 연차적으로 분석한 연구들에 의하면(김화중, 1989; 김상립, 1989) 학교보건의 초기에는 전염병관리 위주인 예방접종사업을 전개하였고 1951년 신체검사규칙을 제정하면서 신체검사사업이 확대되어 1980년대 초까지 발전되었다. 1980년 전후로 문교부내 학교보건과가 설치되면서 학생의 신체적, 정신적, 사회적 건강의 포괄적인 건강실현을 목표로 기존의 전염병관리와 신체검사 및 각종검사를 위시하여 여기에 부가적으로 보건교육을 강화하였고 한편으로는 환경위생관리에 관심을 기울이게 되었다.

학교보건을 중심으로 하는 연구들은 관리적 측면과 교육적 측면으로 나누어 볼 수 있겠다.

(1) 관리적 측면

(가) 신체발육

신체검사를 통한 신체발육에 관한 연구에 의하면(채길연 등, 1989) 신장의 최대발육연령이 남자는 12~13세, 여자는 10~11세로 여자에게서 2년정도 빠른 것으로 나타났고, 체중의 최대발육연령은 남자가 13~14세, 여자가 11~12세이었다. 또한 7세에서 10세까지는 남자가 여자보다 발육이 좋으나 11세부터는 여자가 일시

적으로 높아지다가 15, 6세에 이르러서는 신장을 제외한 발육항목에서 남자가 높아진다.

신체발육에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서(이기열, 1983) 신체의 성장과 발달에 관여하는 요소로 유전적 요인과 후천적 영향인지를 분석한 결과 사회적, 경제적 요인 및 영양조건에 의해 더 큰 영향을 받는다고 하였다.

일본 청소년의 발육상태와 비교한 자료에 의하면 15세의 경우 남자는 1.7cm정도 우리나라 청소년이 작았으나 여자는 비슷하였다. 청소년기에 있어서 신체발육은 유아기(乳兒期)를 제외하고는 최대의 속도를 나타내는 사춘기 발육촉진기 *the adolescent growth spurt*로서 이 시기의 신체발육에 대한 연구는 그 의의가 크다고 하겠다. 앞으로 우리나라 청소년의 신체발육의 크기, 속도 등과 이에 관련된 요인들에 대한 활발한 연구가 더욱 필요하다.

(나) 질병관리

청소년기의 질병에 관한 연구는 많지는 않으나, 이수희(1988)의 연구에 의하면 치아질환이 중학교 30.3%, 고등학교 23.3%로 학년이 증가하면서 감소하는데 비하여 시력장애는 각각 7.8%, 11.5%로 증가하는 추세를 보였다. 앞으로 청소년기에 발생하는 질병의 유병률 및 질병발생 요인에 대한 총괄적인 연구가 필요하며, 특히 시력장애와 치아질환문제는 심각하여 이러한 장애와 질병들의 발생하는 위험요인에 대한 연구가 조속히 이루어져야 하리라고 생각한다.

(다) 학교급식

학교급식은 6·25전쟁이후 기아(飢兒)아동을 구호하기 위한 대책으로 시작되었으며 1981년 1월 학교급식 법안이 공포되면서 여러 법적근거가 마련되었으나 아직도 급식대상 확대 및

재정문제 등으로 개선점이 토론되고 있다(이수희, 1988; 박희용, 1988). 청소년의 충분한 영양 섭취는 육체적인 발달은 물론 향후 성인이 되어서의 건강문제와도 밀접하게 관련되어 있으므로 현재 청소년의 영양섭취 수준에 대한 연구가 진행되어야 하며 동시에 과잉영양 또는 비만에 대한 연구도 진행 되어야 한다.

(2) 교육적 측면

보건교육적 측면의 연구는 주로 보건교육 교과과정과 인력 및 양호실 실태에 관한 연구가 있다. 박영주(1988)의 연구에 의하면 현재 보건교육 교과과정은 전교과과정 중 중학교가 7.5%, 고등학교가 10.9%를 차지하였다. 그리고 현재 일선학교에 직접 보건을 담당하고 있는 교사들 중 초등학교 34.4%, 중·고등학교 69.7%가 보건교육을 지도할 능력이 부족하다고 응답하였다(이수희, 1988). 또한 국민학교 양호실 실태를 조사한 연구(이상근, 1988; 조용태, 1988)에서는 양호교사들의 직무수행의 실천 과정에서 능력부족을 지적하고 교육수준의 질적 향상을 요구하였다.

이상의 학교내의 보건연구는 많은 것들이 국민학교 학교보건 중심으로 이루어져 왔는데, 그나마 중·고등학교의 생활은 대부분 대학진학이라는 특수한 상황에 가리어 이 시기의 학교보건을 더욱 무색케한다. 이러한 상황과 더불어 보건에 대한 교사나 학부모의 인식부족, 행정기구의 다원화(보건, 체육, 문교부 등)와 빈약성, 학교보건 요원의 부족과 배치의 불균형, 학교보건의 형식적 기능, 불량한 학교환경 및 불충분한 보건교육 등의 문제들이 지적받고 있다(박영주, 1988). 또한 학교보건법, 학교급식법 등에 규정된 학교보건 활동평가에 대한 연구가

미비한 형편으로 현재 학교내 보건봉사, 생활환경 및 모건교육이 제대로 실시되고 있는가에 대한 여부를 거의 알 수 없다. 따라서 최소한 법적으로 규정된 학교보건활동의 실태연구가 필수적이고도 시급한 형편이다.

물론, 청소년기의 대부분이 중·고등학교 학생으로 생활의 전반이 교내에서 이루어지나 최근 청소년 보건문제는 학교가 떠맡으므로써 해결될 수 있는 차원을 넘는다. 앞으로 학교내의 보건의 강화된다고 하여도 이미 살려본 신체적 사회적 정신적 변화과정 중에 쉽게 영향을 미칠 수 있는 엄청난 사회 변화와 자극은 벌써부터 다음과 같은 청소년의 구체적이고 많은 청소년의 보건문제를 낳았다. 이른바 청소년의 약물중독과 흡연, 성문제와 10대 미혼모, 및 정신건강이 그것이다.

2) 청소년의 약물남용

청소년기에는 변화와 배움의 시기로 호기심과 알고자 하는 의욕이 절정에 달하며 감수성이 예민한 시기이다. 또한 기분의 변화가 심하고 우울반응이 흔하고 성인이 되기 위한 주체성을 확립하기 위해 투쟁하는 동시에 호기심이 많고 외로움과 괴로움을 많이 느끼는 시기이어서 약물에 의존하려는 유혹에 쉽게 빠질 수 있는 취약성을 갖는 시기이기도 하다(Connell, 1989). 우리나라에서 청소년기의 약물남용은 실제보다 과장되기도 하지만, 상당히 심각한 문제이고 종종 환각 또는 혼돈상태에 빠져 사회적 물의를 일으키기도 한다.

정신적 상태를 유발하는 가장 중요한 약물은 히로뽕 *amphetamine* 과 LSD *lysergic acid diethylamine* 계열 약물이다. 최근 히로뽕의 남용이 증가되기는 하나 국내에서의 구입이 어려

우므로 이들 약물은 흔하지 않고, 그외에 신경안정제, 몰핀계열약물, 대마초 *marijuana* 등은 정신 이상상태를 유발하지 않는 것이 보통이다(민병근 등, 1987). 그러나 흔히 국내의 청소년들에게서 사용되는 본드 *solvents* 와 진해거담제인 *dextromethorphan*(러미나, 루비킹)의 경우 난폭한 행동을 하게 되거나 심한 정신적 착란상태에 빠지고 환청, 환시 등의 정신병적 상태에까지 빠지는 수도 있다(장대식 등, 1986). 현재까지 이루어진 청소년의 약물남용에 대한 연구는 약물남용 실태에 관한 것이 대부분이다.

(1) 중·고등학교 청소년의 약물남용 실태
 약물남용 경험자의 분포를 보면(체육부, 1989) 학교 청소년의 경우 음주(48.0%), 흡연(33.1%), 각성제(29.7%), 근로청소년의 경우는 음주(75.5%), 각성제(37.3%), 흡연(28.2%), 비행청소년은 흡연(96.1%), 음주(93.1%), 본드(47.1%) 순이었다. 한편 올림픽 전후 각각 10개월간을 비교해 보면 흡연과 음주는 정체상태이나 안정제, 최면제, 각성제, 대마초 및 본드는 증가하는 추세이었다.

(2) 약물 사용이유

학교청소년은 잠을 안자기 위해(41.9%), 호기심으로(15.8%), 피로움을 잊기 위해서(14.4%)순인 반면, 비행청소년은 황홀감, 신비감의 추구로(32.6%), 호기심으로(29.0%), 피로움을 잊기 위해서(13.2%)순이었다(체육부, 1989).

(3) 약물복용과 청소년 비행

Macdonald(1984)에 의한 청소년의 약물남용의 정신의학적 과정에 의하면 우선은 호기심의

발동으로 시작되어 1단계는 약물복용으로 기분 변화를 느끼고, 2단계는 기분을 전환시키는 약물의 효과를 적극적으로 찾는 시기로 이 시기부터 생활에 변화가 오며 이 단계에 들어서면 약물사용에 집착하고 약물중심의 생활 스타일이 되며 신경학적 행동변화가 명백해지면서 청소년 비행이 수반된다.

전체적으로 볼 때 청소년의 약물남용 시기가 비행시기보다 먼저 일어난다. 즉, 13세에 흡연과 음주를 시작한 14세에 반항행위를 14~15세에는 각성제, 본드등을 심지어는 마약과 히로뽕 등의 약물을 사용한다(체육부, 1989).

청소년의 약물남용에 관한 연구 중 그 동기를 이해하는 것이 무엇보다도 중요하다고 생각된다. 이것을 위하여 청소년 개인의 성격특성을 파악하는 것도 중요하지만 청소년의 환경적 상황을 이해하는 것이 더욱 중요하다고 생각된다. 약물남용 청소년의 환경적 배경들 즉 가정, 학교, 또래집단 및 사회적 요인들의 관계성을 규명하는 연구가 필요하며, 예방의 차원에서 약물의 지식 및 신체·정신기능의 악영향을 교육하는 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

3) 청소년 흡연

청소년들이 남용하는 약물 중 흡연을 통한 니코틴의 흡인을 가장 많이 이용하고 있는데 지난 80년대 중반 이래로 흡연에 대한 연구가 활발하게 이루어졌다.

(1) 중·고등학생의 흡연실태

서일(1988)의 연구에 의하면 흡연경험율이 중학교 1학년의 11.4%에서부터 계속 증가하여 고등학교 3학년의 경우는 67%를 보였다. 1989

년에는 더욱 증가하여 중학교 1학년이 14.2%이고 고등학교 3학년의 경우 72.4%로 높은 수치를 보였다.

하루 흡연량은 흡연하는 중고등학교 학생 모두 하루 평균 다섯개피이하인 경우가 45.9%와 46.4%로 제일 많았고 고등학생의 경우 하루 20개피 이상 흡연하는 학생도 6.0%나 있었다.

한편 흡연학생은 평균적으로 반수 이상이 중학교 때 흡연을 시작하는 것으로 보인다(서일, 1988). 중학교 흡연학생 중 20%는 흡연을 시작한지 4년이상이나 된 경우로 이것은 이미 국민학교시절에 첫 흡연경험이 있음을 시사한다.

김병(1989)의 연구에 의하면 중·고등학생의 76.7%가 흡연에 대하여 부정적 기술을 하였고, 이 중 39.4%가 신체적 이유 즉 건강피해를 들었다.

(2) 흡연의 동기

청소년들이 담배를 피우는 이유는 성인의 모방심리, 성인으로 인정받고 싶은 과시욕, 호기심, 과도한 학업으로 인한 심리적 갈등, 이성문제에 대한 고민해소 등 복합적인 요인이 작용한다. 우리나라 고등학교 흡연의 동기로서는 호기심, 친구와 어울리기 위해서, 스트레스 해소 순이었다(서일, 1990).

(3) 흡연의 피해

담배 연기속에는 약 4천가지 이상의 화학물질이 포함되어 있으며, 이중 약 2백여종은 몸에 해로운 발암물질, 기관지 섬모기능에의 독성물질 등으로 분류되어 있다. 특히 문제가 되는 것은 니코틴, 타알, 일산화탄소 등이다.

니코틴 *Nicotine*은 마약과 비슷한 습관성 중독을 일으키는 물질로 니코틴 중독이 된 사람

이 담배를 끊으려고 하면 금단증상(禁斷症狀)이 일어난다. 타알 *Tar*속에는 20여종의 강력한 발암물질이 들어 있어 담배를 피우면 각종 암에 걸릴 확률이 크게 높아진다. 한편 일산화탄소(*CO*)는 만성저산소증을 일으켜 우리몸의 신진대사에 손상을 일으켜 조기 노화현상을 초래한다.

한국금연운동협의회의 분석에 의하면 중고등학교 학생때부터 흡연한 청소년은 비흡연학생들에 비해 더 빨리 노화하며 수명이 10년 더 짧고 암발생률이 3배, 폐기종 발생률이 3배나 높은 것으로 보고되었다.

이상의 청소년 흡연에 관한 실태조사에서 한 걸음 더 나아가 청소년 보건의학적 측면에서 흡연의 영향에 관한 교육 프로그램이 구체화되어야 할 것이다.

4) 성과 10대의 미혼모

오늘날 우리나라의 성문제의 핵심은 사회구성원의 의식속에 성규범이 현대화되기 이전에 성의 자유화 풍조가 생활주변에 침투함으로써 유래하는 것이라 볼 수 있다. 성문제의 결핍은 성도덕의 문란을 가져오는데 이는 서구문명의 도입과 대중매체의 발달이 젊은이들로 하여금 성적 호기심을 갖도록 자극한 결과이다. 그리고 이들에 대한 성교육은 여전히 마비된 채로 있으면서 사회규범과 질서는 이러한 성변화를 적극적으로 수용하지 못하고 있기 때문에 미혼모의 문제는 그대로 계속 남아있는 실정이다.

청소년의 90%가 저속한 잡지에서 성지식을 얻었다는데서 알 수 있는 것처럼 그릇된 성지식밖에 없는 이들에게 바른 성지식을 전하는 성교육이 제대로 역할하지 못하고 있는 것을 알 수 있다. 이들에게 필요한 것은 성의 본질

에 대한 이해와 이에 토대로 한 성윤리라고 할 것이다.

서독이나 미국 등의 선진국에서 실시되고 있는 사생아와 미혼모의 등록제가 우리나라에서는 아직 실시되지 않아 그 규모를 정확하게 파악할 수는 없다. 현재 미혼모에 관한 문헌과 각종 논문은 거의 모두가 입양기관에 상담하러 오는 미혼모의 통계와 설문등의 방법을 통해서 그 실태를 파악하고 있는 실정이다.

(1) 청소년의 성에 대한 지식, 태도, 경험

중·고등학생을 대상으로 한 남녀생식생리에 관한 용어의 정답선다형 테스트를 한 결과(김한경등, 1988) 남녀학생 모두 전반적인 성의 이해도가 낮은 것으로 평가되었는데 이중 중학생 35%가 키스만으로 임신이 성립될 수 있다고 답한 것이나 고등학생 36%에서는 성교만으로 임신이 가능하다는데 대해 부정 또는 모른다는 응답을 한 예를 보더라도 전반적으로 중·고등학생의 성에 대한 기초적인 지식수준이 낮음을 알 수 있다. 조정숙(1987)의 연구에 의하면 고교생들은 데이트, 키스 등의 내용에 대해서는 80%이상이 아주 잘 안다고 응답하였고 임신에서 출산까지의 과정, 피임방법, 성병 등에 관하여서는 각각 81.6%, 84%, 90.7%가 모른다고 응답하여 학생들의 성에 대한 지식이 크게 부족함을 알 수 있다. 또한 홍문식등(1984) 미혼 근로여성을 대상으로 임신 및 피임방법에 대한 지식도를 조사한 연구에서도 구체적 성지식에 있어서 수준이 낮게 평가되었다.

우리나라 중학생의 경우 혼전 성행위에 허용적인 태도를 보인 남학생은 15.8%, 여학생은 5.8%이고 고교생은 남녀 각각 37.7%, 8.3%로 남녀의 차이가 컸다. 특히 고교생들의 혼전

성교에 대한 태도는 결혼을 약속한 사이에서 어느정도 허용될 수 있다고 보지만 혼전성교는 결코 바람직하지 못하다는 생각이 공통적이었다(김한경등, 1988). 혼전순결에 대한 태도는 51.3%만이 남녀 공히 순결해야 한다고 했고 16.1%가 남자는 순결하지 않더라도 여자는 순결해야 한다고 답하였는데 남녀에 대한 순결에 대한 기대정도 상당이 다름을 보여 주었다.(홍문식, 1984).

한편 1970년대 이성교재 경험률이 남녀 50% 전후였던 것이(강준상, 1971; 이병태, 1975; 구본석, 1985) 1980년대 연구(조정숙, 1981)에서는 남자 67.7% 여자 74%로 현저한 증가를 보였다. 한편 남자의 약 49.5%, 여자는 21.5%가 자위행위를 경험하였고(이수일, 1978) 중학생의 5% 고교생의 17.3%가 키스나 포옹을 경험하며(김한경, 1988) 중학교의 0.8% 고교생의 7.3%가 성행위를 경험한 것으로 조사되었다.(김한경, 1988; 홍문식, 1984). 특히 성교경험자 중 남학생의 89%가 15~19세에 첫 성교 경험을 했으나 여학생은 15세 미만에서 46.6%가 경험한 것은 문제의 심각성을 나타낸다. 기타 각종 청소년 성문제와 관련된 연구에서 성교육의 중요성과 요구도가 누누히 강조되어 왔다. 따라서 이상의 실태파악에서 나아가 성교육의 적절한 시기와 내용 및 방법에 대한 구체적인 연구가 따라야 할 것이다.

(2) 미혼모의 실태

보사부 통계에 따르면 미혼모의 수는 계속 증가하는 추세를 보이고 있다가 1988년을 기점으로 감소하는 경향을 보인다. 기존의 논문들이(김묘정, 1987; 김한규, 1984) 우리나라의 미혼모는 계속 증가했고 증가할 것이라고 예측하였

지만 이러한 감소는 인공임신중절의 증가와 성교육의 확대효과로 인한 것일 수도 있겠다.

미혼모의 연령은 20~24세 사이가 가장 많으며 다음이 15~19세 사이의 연령이 많은 비율을 차지한다(한국여성개발원, 1986). 여기에서 주목되는 사항은 14세 이하의 미혼모들인데 이들의 비율이 상대적으로 낮다고 하더라도 이들에 대한 사회적 관심이 요구된다. 왜냐하면 이들은 성에 대한 지식이 거의 없고 임신이 10대 미혼모에게 미칠 영향이 크기 때문이다. 한편으로는 10대의 미혼모의 경우 성교육을 통해서 예방가능의 여지가 있기 때문이다.

미혼모의 학력이 고졸미만인 경우가 전체의 약 2/3에 이르고 있음을 볼때 대다수의 미혼모들은 저학력에 머물고 있음을 알 수 있다(한국여성개발원, 1986). 또한 대부분 공장,接客업소, 점원 등 소득이 낮은 직업에 종사하며 절반에 가까운 미혼모들이 가족을 떠나 생활하고 있다는 것은 그 자체가 규제되지 않은 성태도를 가질 가능성을 담고 있는 것이다. 우리나라는 아직까지 정확한 미혼모 실태파악이 거의 불가능한 실정으로 실태의 정확한 정보 없이는 심각성이 축소되거나 무시될 수 있다. 종전의 단면적 연구에서 나아가 좀더 포괄적이고 종적인 연구가 필요하다고 하겠다.

(3) 미혼모의 발생원인

미혼모가 발생하는 원인은 다양한 측면에서 알아볼 수 있겠다. 왜냐하면 미혼모의 발생은 미혼모 개인 뿐만 아니라 미혼모를 둘러 싸고 있는 사회경제적 요소로 미혼모의 발생에 영향을 주기 때문이다.

(가) 개인적 심리적 요인

사춘기 청소년의 심리적인 특성을 보면 일반

적으로 공포, 불안, 고민, 분노, 기쁨, 애정, 호기심 등의 정서를 소유하고 있는데 청소년들은 사춘기에 도달하면서 비로서 자아를 발견하고 외부세계와 대립하게 되며 기성세대와 권위에 대한 반항도 생긴다. 이 시기에 소녀들이 미혼모가 되는 개인적 요인으로는 일반적으로 자기억제 부족, 충동성, 무책임성, 무분별한 행동 등 정서적 장애를 들 수 있다.

(나) 가정환경적 요인

가정은 개인간의 밀접하고도 지속적인 상호관계 또는 새로운 인격 향상을 위한 기초를 마련해주는 기반이자 교육장이라 할 수 있다. 가정의 이러한 기능을 상실할 때 이러한 문제가 정은 미혼모를 가능케 하는 한 요인이 된다.

(다) 사회 문화적 요인

사회변화에 따른 정신적인 불안정, 급진적인 경제발전, 가속화되는 변화속에서의 세대간의 격차, 가치관의 혼란 등, 이 모든 복잡한 사회현상은 단순해지려는 무의식적 요구를 즉흥적으로 유발하여 무계획한 임신을 초래한다. 미혼모 즉 사생아를 갖게 된 이유에 관한 실제적 연구결과는 알 수 없다. 다만 추측되는 것들은 청소년들에 대한 불충분한 성교육이 가장 큰 문제이며 피임약 입수가 곤란하거나 경제적 여건 또는 도덕적 이유에 의한 임신중절의 불가능이라 하겠다.

(4) 미혼모에 대한 신체적 영향

심재영(1973)의 연구에 의하면 산과적으로 임신부의 연령이 십대 특히 16세 이하일때는 고혈압성 임신 중독증을 비롯하여 과도한 체중증가, 빈혈 그리고 기형발생 등이 증가하여 조산율이 높아진다는 보고가 많다.

미혼모의 경우 저임금의 빈곤층일 경향이 많

을 뿐 아니라 이런 미혼모의 경우 괴임, 유산 등의 방편을 갖지 못한다. 설상가상 미혼모의 자녀들은 출생시부터 체중미달 현상이 나타나며 더욱기 두뇌손상, 정신지체 및 기타 결함을 수반하는 조산의 우려성까지도 내포하고 있다. 이 경우 미혼모 자신의 신체적 정신적 손실 뿐 아니라 아기의 건강에도 문제를 일으킨다.

일단 미혼모가 되면 그 사실이 은폐되는 우리나라에서 미혼모를 대상으로 하는 연구는 쉽지 않다. 그러나 이의 중요성을 미루어 미혼모의 정확한 실태파악을 기초로 한 많은 연구가 필요하며 특히 미혼모의 건강에 관련된 많은 보건학 연구는 더욱 중요하다.

5) 정신건강

청소년기는 인격의 발달과정에 있기 때문에 특히 환경적 요인에 민감하고 이에 수반되는 스트레스가 정신질환의 발병에 중요하다. 박종원(1982)에 의하면 중고등학교 학생들의 34.5%가 학업문제와 연관된 스트레스를 갖고 있으며 15.2%는 부모와의 갈등을, 13.3%는 친구와의 불화를, 13.3%는 경제적 곤란으로 인해 스트레스를 받고 있다. 따라서 청소년기에는 학교문제와 가정문제가 가장 중요한 사회적 스트레스라는 것은 오늘의 청소년들이 입시 경쟁과 이로 인한 심리적 중압감으로 인해 정신장애를 일으키고 부모로부터 독립심을 쟁취하는 과정에서 갈등이 유발되고 있음을 말해준다.

이길홍(1988)에 의하면 수험생들이 호소하는 주증상은 두통이 32.9%로 가장 많고 신경과민 27.4%, 울감정 20.5%, 현기증 16.4%, 타인 비난 15.1%, 좌절감 및 타인의식이 각각 13.7%이었다. 주증상을 대별해 보면 신체화

증상군이 47.9%로 가장 높고, 불안증상군(45.2%), 우울증상군(43.8%)등의 순서인데 특히 신체화 증상이 많다는 것은 시험불안이 높을때 자신의 능력에 대해 부정적으로 인지하고 신체감각이 예민해져서 신체화 증상을 보이는 것으로 생각된다.

최근의 보고에 의하면(이길홍,1989) 청소년 환자가 전체 신경정신과 입원환자의 13.7%를 차지하는 것은 미국의 5.9%과 비교할 때 엄청나게 많은 것이고 이중 입시병 청소년의 비율은 85~86년에 42.1%였던 것이 87년 78.3%로 급격히 증가하는 추세이다. 이들에 대한 분석 결과 입시스트레스 증후군에 빠지기 쉬운 학생은 지나치게 꼼꼼하고 세심하여 완벽성을 추구하는 강박적 성향이 높고 '내성적 소심형'의 경우로 입시 스트레스를 외부로 적절히 해소하지 못해 생기는 것으로 설명되었다. 나아가 우리나라 청소년의 사회정신의학적 문제점은 다음과 같이 지적되었다(이길홍,1989).

첫째, 청소년 입원 정신장애자의 수효는 20년전에 비해 양적으로 증가하였고 저연령화되고, 전체환자 중 청소년의 비율이 증가추세에 있다.

둘째, 청소년 환자 중 수험생 비율이 증가하였고 입시병 환자의 비율도 증가 추세를 보여주고 있어 입시부담이 청소년의 가장 중요한 사회적 불안요인이 되고 있음을 알 수 있다.

셋째, 청소년의 자살충동 및 자살기도가 외국에 비하여 높다. 학생청소년중 21.5%가 자살충동을 5.1%가 자살기도를 하였으며 비행청소년 중에는 70.7%가 자살충동을, 15.1%는 자살경험이 있어 청소년 비행과 자살경향은 밀접한 연관이 있었다.

2. 청소년 보건문제 연구의 문제점

이상에서 청소년의 보건문제와 관련된 연구들의 영역과 내용을 살펴보았다. 물론 보건에 관한 문제이기 전에 사회구조적인 부분과 맞물려 있어서 청소년 보건문제를 규정하는 것은 용이하지가 않다. 그러나 지금까지 청소년 보건연구는 두가지 흐름으로 볼 수 있겠다. 1980년대에 들어서면서 보건교육을 중심으로 하는 학교내의 보건연구와 이미 사회적으로 드러난 문제중심의 보건연구가 그것이다.

학교보건활동은 보사부뿐만 아니라 체육부 및 문교부의 공통의 영역이고, 특히 최근 들어서는 보건교육이 강조되면서 학교 보건봉사가 강조되었던 과거에 비해 문교부의 역할이 확대되는 추세이다. 그러나 그 동안의 학교보건은 신체발육연구를 제외하고는 대부분 국민학교 학생을 대상으로 연구가 이루어져 왔으며 대학진학을 준비하는 시기로 보건에 관한 관심은 뒤떨어져 있는 실정이다. 따라서 청소년들의 보건에 대한 인식도, 건강상태 등의 기초적 자료가 미흡하고 규정된 학교보건이 실제로 어느 정도 실천되고 있는가의 평가도 전무한 형편이다.

한편 청소년의 약물중독, 청소년 흡연, 미혼모 및 정신건강에 대한 관심은 각 사회단체와 학계의 연구로 정리되는데 아직은 실태파악에 머무르는 실정이다. 아울러 이러한 청소년의 보건문제로 때로는 사회를 떠들썩하게 하는데 불구하고 학교보건활동은 이에 거의 무관하게 기존의 활동유지에만 머무르는 듯한 느낌이다. 따라서 이러한 문제들이 학교보건의 방향에 적극적인 영향을 주어야 할 것이다.

IV. 연구과제

<그림 3>은 청소년 보건연구의 개요를 제시한 것이다.

청소년 보건은 청소년의 신체적 정신적 발달 과정을 이해하는 것에서 시작된다. 각 기관과 학계의 분야별로 이루어지고 있는 청소년 보건에 대한 연구가 아직은 실태파악이 위주이다. 그리고 청소년의 대부분이 중·고등학교 학생임을 고려할때 청소년 보건연구 및 보건교육의 중심은 학교이고, 사회에서 거론되고 있는 제반의 문제들은 학교보건을 통해 봉사, 교육되어야 한다고 생각된다.

학교보건의 중요성은 누구나 인정하는 바이나 실제로 청소년에게 있어서 신체 및 정신 건강은 실감할 수 있는 것이 아니라 어떤면에서 이들에게는 대학입시 준비가 더욱 다급하며 부모나 학교교사도 같은 입장일지도 모른다. 따라서 각 사회단체나 학계는 청소년 보건문제의 실태파악과 더불어 청소년 보건의 심각성과 중요성을 계속적으로 보여줄 뿐 아니라 이러한 문제들이 학교에서 어떻게 교육되고 지도되어야 할 것인가의 구체적인 방안을 제시하여야 할 것이다.

이런 문제들이 학교보건에 집중되어 구체화될 때 비로소 사후약방문(事後藥方文)이 아닌 예방적 차원에서의 건강으로 가는 길이라고 생각된다.

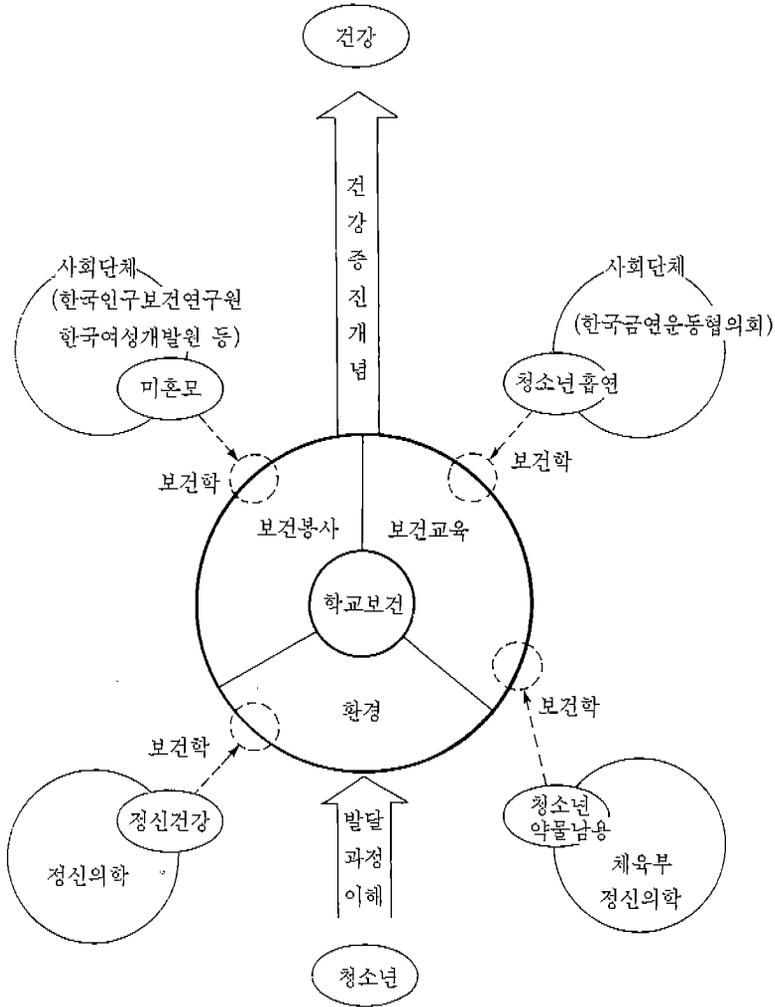
이러한 취지에서 청소년 보건의 연구과제를 앞서 기술한 분야로 나누어 기술하고자 한다.

1. 학교보건

청소년기인 중·고등학교학생의 건강상태와

<그림 3>

청소년 보건연구의 개요



건강에 대한 인식도를 연구해야 한다.

청소년의 보건문제연구는 그들의 발달과정을 이해할 뿐더러 청소년이 건강을 어떻게 이해하고 그들이 필요로 하는것이 무엇이며 고통받고 있는 문제가 무엇인가를 아는데서 비롯된다. 보건교육은 일방적으로 위에서 아래로 훈방하는 책상위의 교육이 아니라 실천교육으로 발전되어야 하기 때문이다.

건강상태를 파악하여 보건봉사를 통해 주요 질환을 관리하고, 건강인식도를 파악하여 보건교육을 통해 건강에 대한 올바른 개념을 심어 주는 것이 보건학이 학교보건에서 기여할 바라고 생각한다.

2. 청소년 약물남용과 흡연

지금까지의 청소년 약물남용에 관한 연구는

주로 약물사용 청소년을 중심대상으로 이루어져 왔다. 약물남용 실태, 약물남용 원인 및 약물남용 경로에 대한 지식과 인식에 관한 연구가 있어야 한다. 이를 토대로 약물이 신체와 정신에 미치는 영향에 대한 내용을 골자로 하는 교육자료 개발이 가능할 것이다.

3. 성문제와 미혼모

중·고등학교 학생을 대상으로 하는 성(性)에 대한 인식에 관한 연구는 비교적 활발하여 가정, 학교 및 사회에서의 성(性)교육의 필요성은 여러번 지적되었다. 하지만 여러 연구에서도 지적되었듯이 아직도 성(性)에 대한 올바른 이해가 부족한 실정이다. 또한 요즘 사춘기가 점차 빠르게 시작되는 추세이어서 각 연령에 맞는 교육내용 및 방법을 연구해야 할 것이다.

미혼모의 문제는 중·고등학교 학생들보다는 근로 청소년들에게 더 커다란 문제로 이는 보건문제가 아니라 사회문제적 성향이 크다. 정확한 실태 파악은 어렵겠지만 미혼모의 신체적 건강상태에 관한 연구가 필요하다.

4. 정신건강

청소년의 정신건강에 관련된 연구는 정신과에 입원한 청소년을 대상으로 한 것이 대부분이다. 정신건강은 다른 문제에 비하여 실제로 눈에 드러나는 것이 아니지만, 그의 중요성은 가장 크다고 보아도 과언은 아니다. 특히 입시 스트레스 증후군은 정도의 차이는 있지만, 모든 중·고등학교 학생들이 겪는 문제이다. 다른 여러문제들이 그러하겠지만 특히 대학입시와 관련된 문제는 사회구조상의 문제로 이의 실태를 파악하는 연구가 선행되어야 할 것이다.

앞서 언급한 여러문제들은 서로 분리된 것이 아니고 상호연관된 것이다. 따라서 각 분야별로 관련단체와 기관에서 연구 및 사업을 해 나가되 이를 전체적인 시각에서 통합하고 학교 및 직장에서 실제로 적용될 수 있도록 교육프로그램을 개발하며 결과를 평가하는 작업이 있어야 할 것이다.

지금까지의 고찰은 학생 청소년을 중심으로 하였는데 이와 더불어 근로청소년에 대한 보건 실태 및 교육에 관한 연구가 있어야 할 것이다.

IV. 결 론

청소년의 보건문제가 관심을 끌게 된 것은 최근의 일이다. 가시화된 청소년 보건문제는 대개 청소년의 약물남용, 흡연, 미혼모 및 정신건강 등의 형태로 사회문제화 되어 왔다. 이에 따라 몇몇 분야에서 청소년 보건에 관한 연구가 있었으나 아직은 실태 파악수준에 불과한 실정이다.

청소년 보건문제는 '청소년'의 특성에 대한 충분한 인식으로부터 출발하여야 할 것이다. 청소년기가 갖는 신체적, 정신적, 사회적 특성의 이해를 바탕으로 청소년의 건강실태 및 건강에 대한 인식도를 분석하고 청소년의 약물남용과 흡연, 미혼모 및 정신건강문제와 같은 개별적 사항들에 대한 교육 프로그램을 개발하는 것이 우선적인 과제가 되어야 할 것이다. 즉, 청소년기의 주된 생활영역인 학교 또는 직장에서 청소년 보건문제를 보다 관심있게 다룰 수 있는 여건이 조성되어 청소년 건강의 위해요인을 제거하고 그들의 건강증진에 도움이 될 수 있는 보건교육의 중요성이 강조될 필요가 있다.

요약컨데 사회문제화된 청소년 보건문제를 청소년기의 특성과 연관지어 총체적으로 이해

하고 나아가 예방하는 측면에서의 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강준상(1971), “중·고교학생의 성에 대한 태도”, 가족계획, 대한가족계획협회.
- 구본석(1975), 이성교제에 관한 조사 연구 -서울시내 여고생을 중심으로-, 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김광호(1985), 초·중·고등학교 양호실의 실태와 이에 대한 학생들의 의식조사, 연세대학교 보건대학원.
- 김묘정(1987), 미혼모의 발생 예방에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원.
- 김민호, 이재광, 이길홍(1989), “학업포기 청소년 정신장애자에 관한 사회정신의학적 연구”, 신경정신의학 28(6):945-960.
- 김병, 고승덕 등(1989), “중·고등학생의 담배의 이미지에 관한 조사연구”, 대한보건협회지 6(2):76-85.
- 김병(1978), 대도시 일부 고등학교 학생들의 성 및 가족관에 관한 조사 연구, 연세대학교 보건대학원.
- 김명호(1985), 보건교육, 문교부.
- 김상립(1989), “우리나라 학교보건사업 변천에 관한 연구”, 국민영양 9(2):36-61.
- 김상립(1988), “학교 보건교육제도 및 운영상의 문제점”, 국민영양 1(2):27-33.
- 김영숙(1984), “고등학교 성교육에 관한 조사연구”, 중앙의학 47(1):19-24.
- 김지열(1974), 미혼모에 대한 기존적 연구, 이화여자대학교 대학원.
- 김철규(1989), “학생의 정신건강”, 한국학교보건학회지 2(1):147-152.
- 김한경, 남정자, 한혜경(1988), “한국 청소년들의 생식보건에 관한 연구”, 한국인구보건연구원.
- 김한경, 남정자(1985), “한국 청소년 성문제에 관한 문헌 연구”, 한국인구보건연구원.
- 김한규(1984), “우리나라 미혼모 문제와 대책”, 홀트소식 44:13-20.
- 김현수, 민병근, 이철(1988), “약물남용 청소년의 환경역동적 분석”, 중앙의대지 13(4):491-497.
- 김현수, 유영식, 나철, 민병근(1988), “청소년과 약물문제”, 중앙의대지 13(3):417-424.
- 김현수, 이길홍, 민병근(1981), “한국 청소년의 음주, 흡연실태와 그 개선책”, 청소년 16:11-15.
- 김화중(1989), “학교보전이 지향하는 건강의 개념”, 국민영양 9(2):23-27.
- 문수재(1989), “학교급식에서의 건강개념”, 국민영양 9(2):17-21.
- 문수재(1983), “학생 정신건강의 현황 및 전망”, 국민영양 51:31-36.
- 민병근, 김현수(1987), “청소년의 약물남용”, 신경정신의학 26:605-613.
- 민병근(1978), “한국 청소년의 대마초 흡연실태에 관한 종단적 연구”, 한국과학기술 12:3-5.
- 박명운(1990), 청소년 흡연실태와 대책, 흡연

- 과 금연교육에 관한 세미나 자료.
- 박순영, 이복식(1987), “한국과 일본의 초·중·고교생의 성장발육과 최대 성장발육연령에 관한 비교 연구”, 경희대 의대 논문집 12(1):119-137.
- 박영주(1988), “학교보건교육의 현황과 개선방안”, 국민영양 1(1):23-25.
- 박영주(1988), “학교보건교육의 현황과 개선방안”, 국민영양 1(1):23-25.
- 박영주(1988), “학교보건사업 효율화를 위한 제도적 개선방안에 관한 연구”, 국민영양 1(2):66-85.
- 박희용(1988), “학교급식 효과와 제도개선에 관한 연구”, 국민영양 1(2):86-117.
- 백명기, 민병근(1981), “비행청소년의 약물남용 빈도 및 약물 사용 양상에 관한 사회정신의학적 연구”, 신경정신의학 20:234-248.
- 서울YMCA 청소년성교육상담센터(1989), 청소년성교육상담센터 5주년 보고서.
- 서일 외(1988), “전국 남자 중·고등학교 학생의 흡연실태”, 한국역학회지 10(2):219-229.
- 서일(1988), “한국인의 흡연율과 역학적 특성”, 한국역학회지 10(2):131-137.
- 심은희(1988), 서울특별시 여고생의 흡연실태, 연세대학교 보건대학원.
- 심재영(1973), “미혼 10대 임신에 관하여”, 전남의대잡지 10(3):929-931.
- 안동현, 홍강의(1988), “청소년기의 급성정신장애”, 신경정신의학 27(3):435-440.
- 엄애현(1986), 미혼모의 산전간호 중요성 인식 정도와 실행에 관한 조사연구, 연세대학교 보건대학원.
- 오영환(1979), “중·고교학생문제의 분석”, 행동과학연구 12(1):1-22.
- 유유박(1980), 한국의 미혼모 문제와 그 대책, 중앙대학교 대학원.
- 유지수, 김조자, 박지원(1985), “청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계 연구”, 연세농촌 169-185.
- 윤태영(1987), “일부 서울지역 남·여 고교생의 체격과 영양상태에 관한 유사 종단적 연구”, 예방의학회지 20(1):97-113.
- 이길홍, 이재광, 김현수, 민병근(1983), “접착제 본드 흡입으로 인해 입원한 청소년 정신장애자 2예 치험보고”, 한국의과학 3:214-226.
- 이길홍, 이재광, 나철 등(1981), “청소년 비행의 약물 상관변인 분석”, 한국의과학 20:243-248.
- 이길홍(1988), “입원한 입시 스트레스 증후군 환자의 임상양상에 관한 정신의학적 연구”, 신경정신의학 27(3):441-463.
- 이길홍(1984), “청소년기 입원 정신 장애자의 현황 및 치료지침”, 정신의학보 8(12):401-411.
- 이길홍(1984), “청소년기 입원 정신장애자의 현황 및 치료지침”, 정신의학보 8:401-411.
- 이길홍(1989), “청소년의 사회적 불안과 자살”, 대한의학협회지 32(9):944-955.
- 이길홍(1989), “한국 청소년과 비행청소년의 자살 양상에 관한 사회정신의학적 연구”, 한국의과학 18(1):20-29.
- 이상근(1988), “학교보건 향상을 위한 양호교사의 직무 활성화 방안”, 국민영양 1(1):31-35.
- 이수일(1978), 한국 청소년의 성의식에 관한 사

- 회의학적 연구, 중앙대학교 박사학위 논문.
- 이수희(1988), “학교보건의 개선방안 연구”, 국민영양 1(2):118-135.
- 이연섭, 김성일(1980), 초·중학생의 신장발달에 관한 유사종단적 연구, 한국 교육개발원 3:1-11.
- 이재광(1980), “근로 청소년의 불안 성향과 산업재해와의 상관관계 분석”, 신경정신의학 19(2):69-84.
- 장대식, 김정기(1986), “청소년 Dextromethorphan Hydrobromide 남용 6예”, 신경정신의학 25:742-749.
- 장동산, 이길홍, 민병근(1985), “한국 청소년의 불안 및 우울성향이 청소년 비행에 미치는 영향 분석”, 중앙의대지 10(4):494-511.
- 조성희(1985), 도시 여고생의 신체충실지수와 소화기 및 생리장애 호소율과의 관계, 연세대학교 보건대학원.
- 조정숙(1987), 고교생의 성교육 필요성에 관한 고찰, 동국대 교육대학원 석사학위 논문.
- 주왕기(1989), 약물남용, 세계사.
- 주왕기(1990), 한국 청소년의 약물남용 실태와 예방대책, 한·일 청소년 문제 연구 세미나 자료.
- 지인순(1989), 중학생의 흡연수용태도를 결정하는 요인, 연세대학교 보건대학원.
- 채길연, 김병(1987), 대도시 남·여 청소년의 신체발육에 관한 연구, 한국보건교육학회지 6(1):75-89.
- 체육부(1989), 청소년 약물남용 실태와 예방.
- 체육부(1990), 청소년 백서.
- 최형관, 홍강의(1982), “정신병동에 입원한 중학생 환자의 임상적 고찰”, 신경정신의학 21:565-572.
- 하달수(1988), “양호실 운영에 있어서의 문제점 제시”, 국민영양 1(1):45-46.
- 한국금연운동협의회(1990), 청소년 흡연의 문제와 대책, 제3회 금연의 날 기념세미나 자료.
- 한국여성개발원(1984), 미혼모 실태에 관한 연구 -발생구명과 복지대책 모형을 중심으로-.
- 홍문식, 서분희(1984), 미혼 근로 여성의 인구 및 성에 대한 지식·태도 조사 연구, 한국인구보건연구원.
- 홍문식(1989), “한국 청소년의 성실태 고찰”, 한국보건교육학회 6(1):22-33.
- Felice ME(1987), *Primary Care*. W.B.Saunders company, Mexico City.
- Levin LS(1989), *Health for Today's Youth, Hope for Tomorrow's World*, World Health Forum 10:151-168.
- MacDonald DI(1984), *Drugs, Drinking and Adolescence*. Chicago.
- Sarason SB, Davidson KS, *Anxiety in Elementary School Children*. New York. Wiley
- Tanner JM(1962), *Growth at Adolescence*, Oxford.

<ABSTRACT>

Research Trends and Future Research Subjects in the Health Aspect of Adolescent

Il-Soon Kim

Soon-Young Lee

This article reviewed the recent research trends of health aspect of adolescent and then propose some research subjects to be done in the future with regard to the protection of health of adolescent in Korea.

Researches on health aspect of adolescent done so far can be divided into two: Researches focused on the school health and researches on socially concerned health problems such as alcohol drinking, smoking, durg addiction, teen age mother and other mental health related problems.

Eventhough the school health has been

supported by the school health law, the general status of school health has not been much exposed in the academic society yet. The seriousness of socially concerned health problems have just been realized by the general public and a few surveys only to identkfy magnitude of the problems have been done.

In future, researches regarding cause and effect of health problems and factors determining health status of adolescents would have been done to help develop programs protecting health of adolescent.