

NYPI

청소년정책 리포트

Vol.54 _ 2014. 07 | 백혜정 · 임희진 연구위원

학교 밖 청소년 건강실태 및
지원방안 연구

2014 NYPI 청소년정책 리포트

VOL.54 _ 2014. 07 www.nypi.re.kr

발행일 2014. 07. 15 발행인 노 혁 발행처 한국청소년정책연구원

주 소 서울시 서초구 태봉로 114 교총빌딩 9/10층 전화 2188-8800 팩스 2188-8869

제 작 계문사

NYPI

청소년정책 리포트

학교 밖 청소년 건강실태 및 지원방안 연구

VOL.54_2014. 07 ▶ 백혜정 · 임희진 연구위원

I. 서론	02
II. 연구방법 및 연구내용	04
III. 결과	05
IV. 시사점 및 제언	18

학교 밖 청소년 건강실태 및 지원방안 연구

I. 서론

■ 청소년기 건강관리의 중요성

- ▶ 청소년기는 제2의 성장기로 일컫는 만큼 급격한 성장을 바탕으로 다양한 측면에서 변화를 겪는 시기임.
- ▶ 이 시기의 체계적인 건강관리는 평생 건강의 기초가 될 수 있으며, 이후 개인의 건강이 악화될 경우 이에 따라 발생하는 사회적 비용을 최소화 할 수 있음.
- ▶ 청소년기의 건강은 신체적 건강 뿐 아니라 정신적 건강도 체계적으로 관리될 필요가 있음.

■ 현재 우리나라 청소년들의 건강 수준 강화의 필요

- ▶ 현재 우리나라 청소년의 건강 수준은 그리 좋지 않은 상황임.
- ▶ 2013년도 학교건강검사 표본조사 결과¹⁾를 보면, 학생의 비만도는 정상 84.7%, 비만 15.3%로 전년도 14.7%에 비해 다소 증가하였음.
- ▶ 2013년 청소년건강행태온라인조사에 따르면 매일 과일 및 채소 섭취율은 20% 전후에 불과한 반면 아침식사 결식률은 남학생 26.7%, 여학생 26.2%에 달하였음(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013).
- ▶ 정신건강의 경우도 우울감을 경험한 청소년은 남학생 25.2%, 여학생 37.1%, 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 비율은 남학생 13.1%, 여학생 20.4%로 심각한 수준임(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013).

1) <http://www.moe.go.kr/web/100026/ko/board/view.do?tblid=294&pageSize=10¤tPage=0&encodeYn=Y&boardSeq=52706&mode=view> (검색일 : 2014. 3. 18)

■ 건강 관리의 사각지대 : 학교 밖 청소년

- ▶ 학교 청소년의 경우 학교를 중심으로 국가적 차원의 건강 검사 및 조사가 정기적으로 실시되고 있음.
 - 학교 청소년들을 대상으로 하는 건강검사는 신체발달상황, 건강조사, 건강검진, 신체 능력검사를 포함함.
 - 신체발달상황 및 건강조사는 초등학교 1학년부터 고등학교 3학년까지 매년 실시되고 있으며, 건강검진은 초등학교 1학년과 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 등 총 4회에 걸쳐 실시되고 있음.
 - 건강검사의 보다 구체적인 내용으로는 신체발달상황에는 신장 및 체중, 건강조사에는 예방접종 및 병력, 건강행태 및 생활습관, 건강검진에는 근·골격 및 척추, 눈·귀·코·목·피부, 구강 기관능력 및 병리검사 등을 포함하고 있음.²⁾
- ▶ 학교 청소년들과 달리 학교 밖 청소년을 대상으로 한 국가 차원의 건강검진은 많이 부족한 상황임.
 - 학교 밖 청소년 대상 건강검진은 만 15~18세 비취학 청소년을 대상으로 생애전환기 건강진단 정책의 일환으로 2007년 시범사업 실시 이후 전국 보건소를 중심으로 매년 실시 중에 있음(보건복지부, 2014).
 - 검사 항목으로는 문진 및 일반건강상태 검사, 혈압 측정 및 신체 계측, 혈액검사(B형 간염검사 등 6종), 흉부 방사선 검사, 구강검사 등이 포함됨(보건복지부, 2014).
 - 여성가족부 내부자료에 따르면, 학교 밖 청소년 28만 명 중 수혜자는 3천명 수준으로 약 1%에 불과함(여성가족부, 2012a).
 - 보건복지부에서 발생한 2014년 건강검진사업 안내에 따르면(보건복지부, 2014) 올 한 해 수혜자를 1,500명 선으로 예상하여 수혜자가 많지 않음을 간접적으로 시사함.
 - 신경림 국회의원의 의정보고서(신경림, 2013)에서는 학교 밖 청소년의 건강관리는 낮은 건강검진 수혜율과 지속적인 건강관리체계의 부재, 보건복지부와 여성가족부 간의 역할 분담이 모호한 것을 문제점으로 들고 있음.

2) <http://www.moe.go.kr/web/285/ko/board/view.do?bbsId=48&boardSeq=18376> (검색일 : 2014. 3. 18)

- ▶ 학교 밖 청소년들의 여건에 맞는 맞춤형 건강복지 서비스가 필요함.
 - 학교 밖 청소년들은 가정을 비롯한 사회적 보호체계에서 벗어나 있는 경우가 많아 학교 청소년들에 비해 영양 공급을 비롯한 건강관리에는 소홀한 경우가 많은 반면 건강에 유해한 환경에 노출되는 경우가 많음.
 - 청소년유해환경접촉 종합실태조사(이종원, 이유진, 김준홍, 2012)에 따르면, 학교 밖 청소년들은 학교 청소년들에 비해 청소년 유해 업소의 출입 경험이 잦고 음주, 흡연, 환각성 물질 이용 등 건강에 유해한 행동을 하는 경우가 훨씬 더 많았음.
 - 이를 위해 학교 밖 청소년의 건강실태와 건강관리 현황을 파악하고 체계적인 지원 방안 모색이 필요함.

II. 연구방법

■ 연구방법

- ▶ 조사 대상
 - 대상 : 전국 청소년 쉼터에 거주하는 청소년들 중 일반학교에 재학 중이지 않은 학교 밖 청소년 434명
- ▶ 자료수집 방법 및 절차
 - 자료수집 방법 : 한국쉼터협의회와의 협조를 통해 전국 쉼터에 거주하는 학교 밖 청소년을 대상으로 구조화된 설문지를 통한 전수 조사
 - 조사 시기 : 2014년 5~6월 약 한 달 간
- ▶ 측정도구
 - 이 조사에서 사용한 주요 설문 영역 및 내용은 【표1】과 같음.

【표 1】 주요 설문 영역 및 내용

설문 영역	문항 내용
배경변인	연령 및 성별, 원가족 유형 및 경제적 수준, 쉼터 생활 기간 등
생활 관리	일일 식사 여부, 과일·채소 등의 섭취 정도 등
신체 건강	신장 및 체중, 질병 여부, 구강 건강 상태
진료 여부	지난 일 년 간 병원 및 치과 진료 경험 여부
정신 건강	행복도 및 스트레스 정도, 자살 시도 여부
음주·흡연	음주 및 흡연 정도

– 주요 설문문항의 출처는 아래와 같음.

- 교육부·보건복지부·질병관리본부(2013). 제 9차 청소년건강행태온라인조사.
- 보건복지부·질병관리본부(2012). 2012 국민건강통계: 국민건강영양조사 제5기 3차년도(2012).
- 보건복지부·한국청소년정책연구원(2009). 취약위기 아동청소년 보호자립 실태조사.

▶ 자료분석 방법

– SPSS 12.0을 활용하여 빈도 및 기술 분석을 실시

III. 결과

■ 사회인구학적 특성

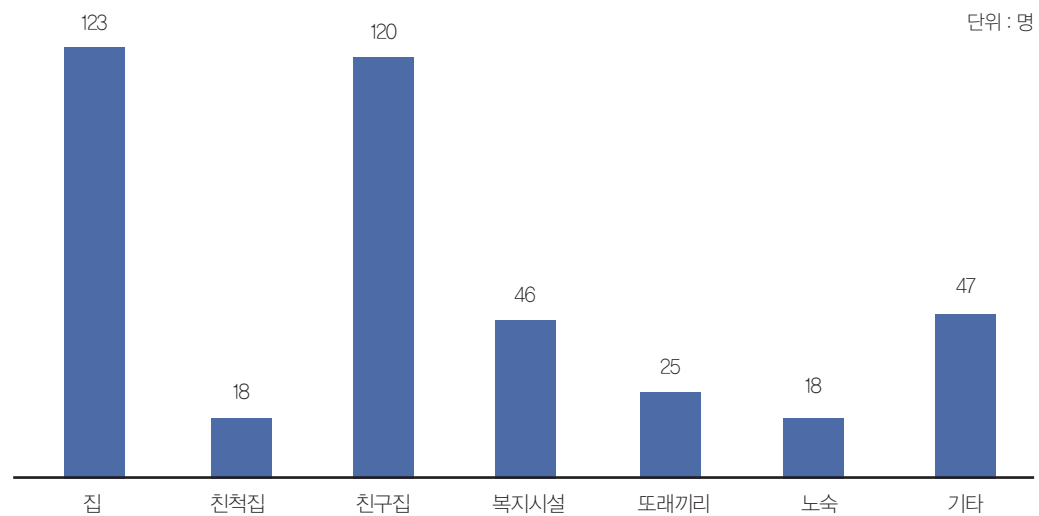
- ▶ 조사 참여자의 사회인구학적 특성을 살펴보면, 연령은 평균 17.5세(표준편차 1.79)였으며, 성별은 총 434명 중 남자 259명(59.7%), 여자 175명(40.3%)으로 남자 청소년의 비율이 다소 높았음. 또한 원가정의 특성을 보면 한부모 가정 출신의 청소년이 37.8%로 가장 많았고, 원가정의 경제적 수준에 대해서는 “하”라고 응답한 비율(36.9%)이 가장 높았음.

【표 2】 사회인구학적 특성

평균 연령 (표준편차)	성별(명, %)			원가정 유형(명, %)						원가정 경제적 수준(명, %)*					
17.53 (1.79)	남	여	계	친부 모가 정	계 부모 가 정	한 부모 가 정	조 손 가 정	기 타	계	상	중상	중	중하	하	계
	259 (59.7)	175 (40.3)	434 (100.0)	79 (18.2)	59 (13.6)	164 (37.8)	33 (7.6)	99 (22.8)	434 (100.0)	12 (2.9)	35 (8.3)	128 (30.5)	90 (21.4)	155 (36.9)	420 (100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

- ▶ 응답자 총 396명의 평균 쉼터 거주 기간은 평균 176.3일(표준편차 298.63), 즉 6개월에 약간 못 미치는 것으로 나타났으며, 쉼터에 입소하기 이전에는 원가정(28.3%)에서 생활했다는 응답이 가장 많았고 친구집(27.6%)이 그 뒤를 이었음.



【그림 1】 쉼터 이전 생활 장소

■ 생활관리

▶ 식생활

- 이들의 식사 형태를 쉼터 입소 이전과 이후로 나누어 볼 때, 쉼터에 입소하기 전 일주일 동안 아침식사 비율을 보면, 일주일 동안 한 번도 아침식사를 하지 않은 경우가 전체 응답자의 28.6%에 달했으며, 매일 먹었다는 응답은 17.3%인데 반해 쉼터 입소 후 지난 일주일 동안 아침식사를 한 번도 먹지 않은 경우는 10.8%, 매일 먹은 경우는

40.1%로 나타남. 점심과 저녁 식사의 경우 매일 먹었다는 응답 역시 입소 전에는 각각 34.3%, 33.8%이던 것이 입소 후에는 각각 66.8%, 64.9%로 증가함. 이러한 결과는 이들의 쉼터 입소 전 식사가 부실했을 가능성이 높음을 나타냄.

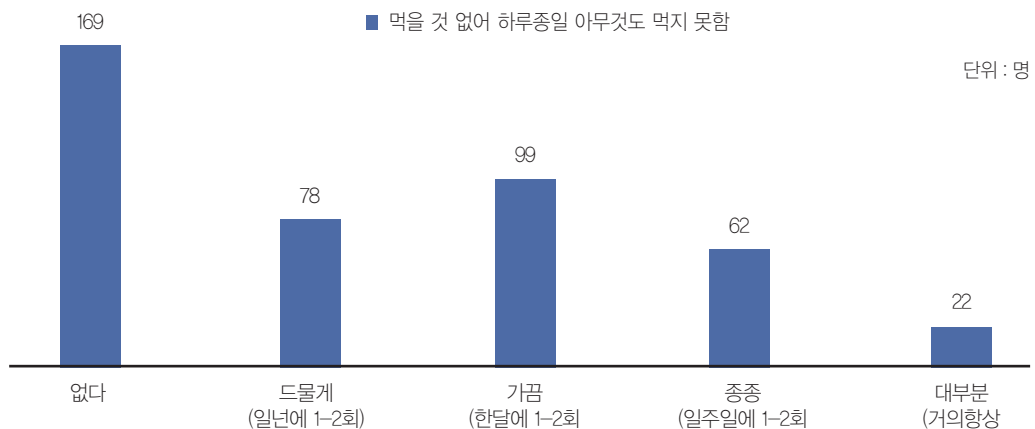
【표 3】 식사 여부 정도

단위 : 명(%)

횟수	아침		점심		저녁	
	쉼터 입소 전	쉼터 입소 후	쉼터 입소 전	쉼터 입소 후	쉼터 입소 전	쉼터 입소 후
한 번도 안함	122(28.6)	46(10.8)	22(5.1)	8(1.9)	13(3.0)	7(1.6)
1 회	41(9.6)	38(9.0)	20(4.7)	23(5.4)	20(4.7)	19(4.5)
2 회	62(14.5)	42(9.9)	37(8.6)	18(4.2)	35(8.2)	19(4.5)
3 회	15(3.3)	38(9.0)	58(13.5)	22(5.2)	45(10.5)	24(5.6)
4 회	20(4.7)	22(5.2)	45(10.5)	19(4.5)	41(9.6)	18(4.2)
5 회	38(8.9)	41(9.7)	68(15.9)	26(6.1)	84(19.6)	31(7.3)
6 회	13(3.0)	27(6.4)	32(7.5)	25(5.9)	46(10.7)	31(7.3)
7 회	74(17.3)	170(40.1)	147(34.3)	284(66.8)	145(33.8)	276(64.9)
계	427(100.0)	424(100.0)	429(100.0)	425(100.0)	429(100.0)	425(100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

– 또한 쉼터에 입소하기 이전 일 년 동안 먹을 것이 없어 하루종일 아무 것도 먹지 못한 경우가 있었느냐는 질문에 거의 항상 또는 일주일에 1회 이상이었다는 응답이 전체 응답자의 19.5%(84명)이었으며, 한 달에 1-2회 정도였다는 응답이 전체 응답자의 23%(99명)으로 식생활이 열악했던 경향을 보여줌.



【그림 2】 먹을 것 없어 하루 종일 아무것도 먹지 못함

- 입소 전후로 과일 및 채소 반찬, 우유 섭취의 변화정도를 살펴보면, 입소 전에는 일주일 동안 한 번도 과일, 채소반찬, 우유를 섭취하지 않은 경우가 각각 204명(48.8%), 152명(36.6%), 202명(48.3%)에서 입소 후 각각 102명(24.5%), 46명(11.1%), 115명(27.6%)으로 감소하였음.

【표 4】 과일 · 채소반찬 · 우유 섭취 정도

단위 : 명(%)

횟수	과일		채소반찬(김치 제외)		우유	
	섭터 입소 전	섭터 입소 후	섭터 입소 전	섭터 입소 후	섭터 입소 전	섭터 입소 후
먹지 않음	204(48.8)	102(24.5)	152(36.6)	46(11.1)	202(48.3)	115(27.6)
주1-2회	115(27.5)	126(30.2)	89(21.4)	64(15.4)	102(24.4)	107(25.7)
주 3-4회	49(11.7)	102(24.5)	81(19.5)	72(17.3)	51(12.2)	88(21.1)
주 5-6회	24(5.7)	39(9.4)	31(7.5)	65(15.6)	21(5.0)	31(7.4)
매일 1회	8(1.9)	22(5.3)	28(6.7)	55(13.2)	20(4.8)	42(10.1)
매일 2회	4(1.0)	4(1.0)	8(1.9)	36(8.7)	6(1.4)	9(2.2)
매일 3회 이상	14(3.3)	22(5.3)	26(6.3)	78(18.8)	16(3.8)	25(6.0)
계	418(100.0)	417(100.0)	415(100.0)	416(100.0)	418(100.0)	417(100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

- 입소 전후로 인스턴트식품(라면/컵라면), 패스트푸드(햄버거/피자/치킨), 탄산음료 섭취의 변화정도를 살펴보면, 일주일에 3-4회 이상 섭취한 경우가 각각 306명(71.8%), 171명(40.9%), 234명(55.8%)에서 입소 후 각각 157명(37.4%), 119명(28.6%), 184명(44.0%)으로 감소하였음.

【표 5】 인스턴트식품 · 패스트푸드 · 탄산음료 섭취 정도

단위 : 명(%)

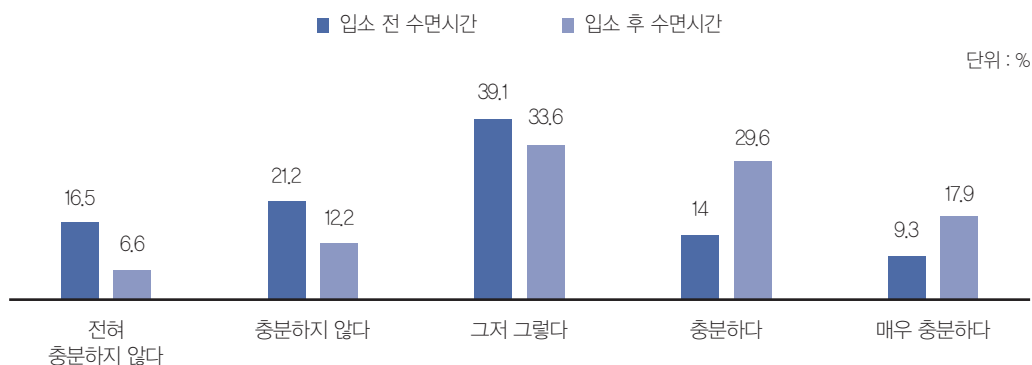
횟수	인스턴트식품 (라면/컵라면)		패스트푸드 (햄버거/피자/치킨)		탄산음료	
	섭터 입소 전	섭터 입소 후	섭터 입소 전	섭터 입소 후	섭터 입소 전	섭터 입소 후
먹지 않음	35(8.2)	65(15.5)	102(24.4)	121(29.0)	62(14.8)	97(23.2)
주1-2회	85(20.0)	198(47.1)	145(34.7)	177(42.4)	123(29.4)	137(32.8)
주 3-4회 이상	306(71.8)	157(37.4)	171(40.9)	119(28.6)	234(55.8)	184(44.0)
계	426(100.0)	420(100.0)	418(100.0)	417(100.0)	419(100.0)	418(100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

- 이 같은 결과는 섭터 입소 전의 영양적으로 불균형한 식사에서 입소 후 보다 균형잡힌 식사를 하게 되었음을 시사함.

▶ 수면시간 및 잠자리

- 입소 전 일주일 동안의 수면시간이 피로회복에 충분했었는지에 대한 물음에서는 긍정적인 응답(충분 또는 매우 충분했다)이 전체 응답자의 23.3%(100명)였으며 부정적인 응답은 37.7%(162명)로 수면시간을 충분히 확보하지 못한 경우가 조금 더 많았음.
- 입소 후 일주일 동안의 수면시간이 피로회복에 충분했었는지에 대한 물음에서는 긍정적인 응답(충분 또는 매우 충분했다)이 전체 응답자의 47.5%(202명)였으며 부정적인 응답은 18.8%(80명)로 수면시간을 충분히 확보한 경우가 더 많았음.



【그림 3】 수면시간 인식에 대한 쉼터 입소 전후 비교

* 결측치의 발생으로 총 응답자 수에서 차이가 있음: 입소 전 430명/입소 후 425명

- 이와 관련하여 쉼터 입소 전 일 년 동안 더럽고 습기 찬 곳에서 잔적이 있었는지에 대한 응답을 살펴보면 거의 항상 또는 일주일에 1-2회 이상이었다는 응답이 16.2%(70명), 한 달에 1-2회 정도 있었다는 응답이 14.0%(60명)로 10명 중 3명 정도의 잠자리 환경이 열악하였음을 시사함.

【표 6】 더럽고 습기 찬 곳에서 잠

구분	없다	드물게 (일 년에 1-2회)	가끔 (한 달에 1-2회)	종종 (일 주일에 1-2회)	대부분 (거의 항상)	계
인원(%)	227(52.8)	73(17.0)	60(14.0)	38(8.8)	32(7.4)	430(100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

▶ 의생활

- 쉼터 입소 전 일 년 동안 갈아입을 옷이 없어 더러운 옷을 입은 적이 있는 경우가 거의 항상 또는 종종 있었다는 응답이 16.3%(70명), 한 달에 1-2회 정도 있었다는 응답이 15.4%(67명)로 나타남.

【표 7】 입소 전 의생활

단위 : 명(%)

구분	없다	드물게 (일 년에 1-2회)	가끔 (한 달에 1-2회)	종종 (일 주일에 1-2회)	대부분 (거의 항상)	계
더러운 옷	229(53.3)	64(14.9)	67(15.6)	46(10.7)	24(5.6)	430(100.0)
계절에 맞지 않는 옷	234(54.4)	59(13.7)	73(17.0)	39(9.1)	25(5.8)	430(100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

– 또한 입소 전 일 년 동안 계절에 맞는 옷이 없어 계절에 맞지 않는 옷을 입은 경우가 일주일에 1-2회 이상이었다는 응답이 14.8%(64명), 한 달에 1-2회 정도 있었다는 응답이 16.8%(73명)로 나타남.

– 이러한 결과는 쉼터에 입소하기 이전 이들의 생활이 열악했을 수 있음을 보여줌.

■ 건강관리

▶ 비만

– 조사 참여자들의 신장과 체중을 바탕으로 계산한 체질량지수를 기준으로 비만도³⁾를 살펴본 결과, 남자 청소년의 6.7%와 15.0%, 여자 청소년의 10.5%와 14.0%가 각각 과체중과 비만으로 분류되었음. 청소년건강행태온라인조사(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013)에 따르면 학교 청소년의 경우 남학생의 2.1%와 13.1%, 여학생의 5.2%와 6.2%가 각각 과체중과 비만으로 나타나 학교 밖 청소년의 비만율이 학교 청소년에 비해 상대적으로 높음. 또한 남자 청소년의 7.1%, 여자 청소년의 5.2%가 저체중으로 분류됨.

【표 8】 성별 및 연령별 비만도

남자						여자					
연령	N(명)	비만도(%)				연령	N(명)	비만도(%)			
		저체중	정상	과체중	비만			저체중	정상	과체중	비만
9세	1	0.0	0.4	0.0	0.0	9세	0	—	—	—	—
13세	0	—	—	—	—	13세	2	0.0	100.0	0.0	0.0
14세	5	0.0	2.0	0.0	0.0	14세	5	0.0	100.0	0.0	0.0

3) 비만도의 분류는 소아·청소년 표준성장 도표(질병관리본부, 대한소아과학회, 소아·청소년 신체발육표준치 제정위원회, 2007, 임희진, 박형란, 2009 재 인용)를 기준으로 하였음.

남자						여자					
연령	N(명)	비만도(%)				연령	N(명)	비만도(%)			
		저체중	정상	과체중	비만			저체중	정상	과체중	비만
15세	13	7.7	92.3	0.0	0.0	15세	18	5.6	77.8	11.1	5.6
16세	29	10.3	79.3	0.0	10.3	16세	29	3.4	62.1	17.2	17.2
17세	54	11.1	74.1	—	14.8	17세	48	10.4	77.1	6.2	6.2
18세	84	6.0	66.7	11.9	15.5	18세	32	6.2	78.1	9.4	6.2
19세	36	2.8	72.2	11.1	13.9	19세	22	0.0	59.1	13.6	27.3
20세	18	11.1	61.1	11.1	16.7	20세	11	0.0	36.4	18.2	45.5
21세	8	0.0	37.5	12.5	50.0	21세	2	0.0	50.0	0.0	50.0
22세	4	0.0	50.0	0.0	50.0	22세	3	0.0%	66.7	0.0	33.3
24세	2	0.0	100.0	0.0	0.0	24세	0	—	—	—	—
계	254	7.1	71.3	6.7	15.0	계	172	5.2	70.3	10.5	14.0

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

▶ 신체 질병

- 현재 질병을 앓고 있는 경우는 전체 응답자의 53.7%(233명)로 나타났으며, 가장 많이 앓고 있는 질병은 비염(13.6%, 59명), 아토피피부염(7.6%, 33명), 충치 및 잇몸질환(6.6%, 29명), 위염 및 장염(5.1%, 22명), 천식(3.7%, 16명) 순이었으며 그 외에 정신질환이 있다고 응답한 경우는 3%(13명)로 나타남. 그 외에 갑상선질환, 당뇨, 신장질환, 빈혈, 고혈압 등을 언급한 경우도 있었음.

【표 9】 현재 앓고 있는 질병

질병명	인원(%)	질병명	인원(%)
아토피피부염	33(7.6)	관절염, 요통, 디스크	8(1.8)
비염	59(13.6)	충치잇몸질환	29(6.6)
중이염	8(1.8)	성병	6(1.4)
천식	16(3.7)	정신질환	13(3.0)
위염, 장염	22(5.1)	간질	2(0.5)
신장질환	2(0.5)	감기	3(0.7)
암	2(0.5)	갑상선	2(0.5)
당뇨병	3(0.7)	빈혈	2(0.5)
결핵	1(0.2)	기타*	19(4.3)
심장질환	3(0.7%)	없음	201(46.3)
계		434(100.0)	

* 기타 질병 : B형 간염, 과호흡 장애, 대상포진, 복통, 불면증, 알레르기, 자궁염, 척추측만증, 간질, 축농증, 폐질환, 교통사고 후유증 등.

– 위와 같은 질병을 치료하기 위해 현재 병원에 다니고 있는지 알아본 결과 다니고 있는 경우는 29.0%(47명)에 불과하였음. 또한 지난 일 년 동안 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있느냐는 물음에 32.3%(135명)가 그렇다고 응답하였으며, 주된 이유로는 경제적 어려움을 언급한 경우가 57.4%(74명)로 가장 많았고 증상이 가볍기 때문(18.6%, 24명)이라는 이유가 그 뒤를 이음. 이 같은 결과들은 이들이 질병 치료에 적극적이지 않음을 시사함.

【표 10】 진료 경험

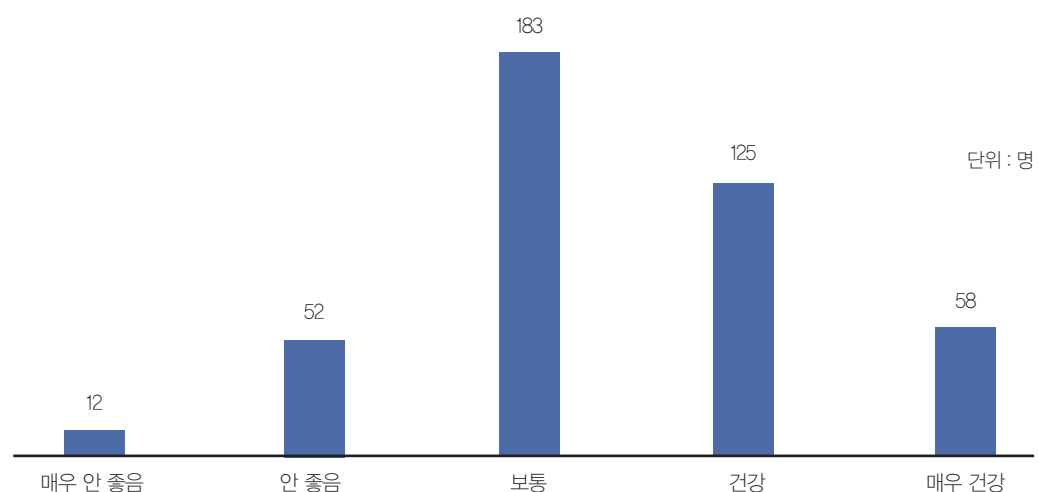
단위 : 명(%)

구분	다닌다/있다	안 다닌다/없다	합계
질병 치료를 위한 통원	47(29.0)	115(71.0)	162(100.0)
병원에 가고 싶었으나 못 간 적	135(32.3)	283(67.7)	418(100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

▶ 건강상태에 대한 인식

– 자신의 평상시 건강상태에 대한 인식을 살펴보면 건강 또는 매우 건강하다고 인식하는 경우는 총 응답자 430명 중 42.6%(183명), 건강하지 못하다 또는 매우 건강하지 못하다고 인식하는 경우는 14.9%(64명)임. 현재 앓고 있는 질병이 있다고 응답한 이들이 전체 응답자의 절반 이상임에도 불구하고 청소년들은 비교적 자신의 건강 상태에 대해 긍정적으로 인식하고 있음.



【그림 4】 평상시 건강상태

▶ 구강위생 및 질병

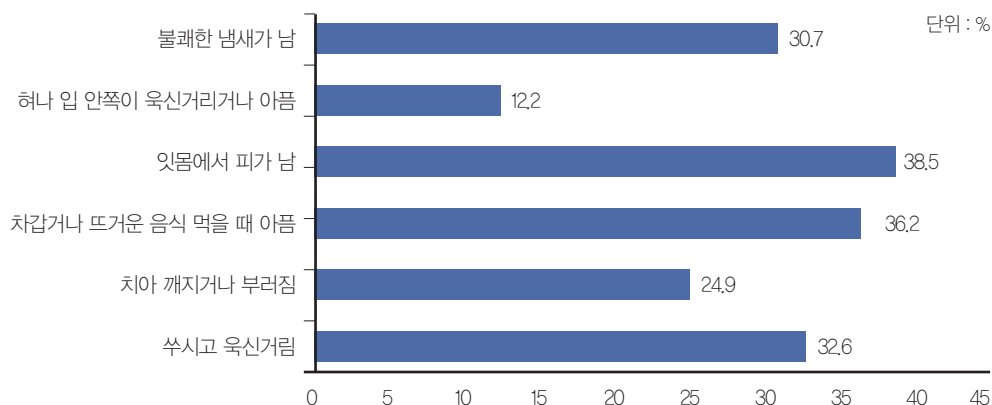
- 설문 전(前)날을 기준으로 양치질 회수에 대한 물음에 한 번도 하지 않았다는 응답이 전체 응답자의 4.6%(20명), 1회라는 응답은 14.3%(62명)으로 나타나 10명 중 두 명 정도는 구강 위생에 적극적이지 않음을 보여줌.

【표 11】 1일 양치질 횟수

구분	0회	1회	2회	3회	4회 이상	계
인원(%)	20(4.6%)	62(14.3%)	237(54.7%)	100(23.1%)	14(3.2%)	433(100.0%)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

- 구강 건강과 관련하여 치아가 깨지거나 부러진 경우는 총 응답자 417명⁴⁾ 중 24.9%(104명), 차갑거나 뜨거운 식품 섭취 시 치아가 아픈 경우는 36.2%(151명), 치아가 쏘이거나 욱신거리고 아픈 경우는 32.6%(136명), 잇몸에서 피가 나거나 아픈 경우는 38.5%(162명), 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리거나 아픈 경우는 12.2%(51명), 불쾌한 입냄새가 나는 경우는 30.7%(129명)으로 조사됨. 위의 증상 중 한 가지도 없다고 응답한 경우는 32%(132명)에 불과하였으며, 45%(186명) 이상이 두 가지 이상의 증상이있다고 응답함으로써 구강상태가 전반적으로 양호하지 못함을 시사함.



【그림 5】 구강 상태

- 지난 일 년 간 치과 진료를 받은 적이 있는 경우는 전체 응답자의 약 37.8%(162명)로 나타났으며, 지난 일 년 동안 치과에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있느냐는 물음에 32.2%(137명)가 그렇다고 응답하였음. 치과에 가지 못한 가장 주된 이유로는 역시 경제적 어려움을 언급한 경우가 61.8%(81명)로 가장 많았음.

4) 잇몸에서 피가 난다는 문항에 대한 응답자는 421명이며, 나머지 구강상태 문항에 대한 응답자는 모두 417명임.

【표 12】 치과 진료 경험

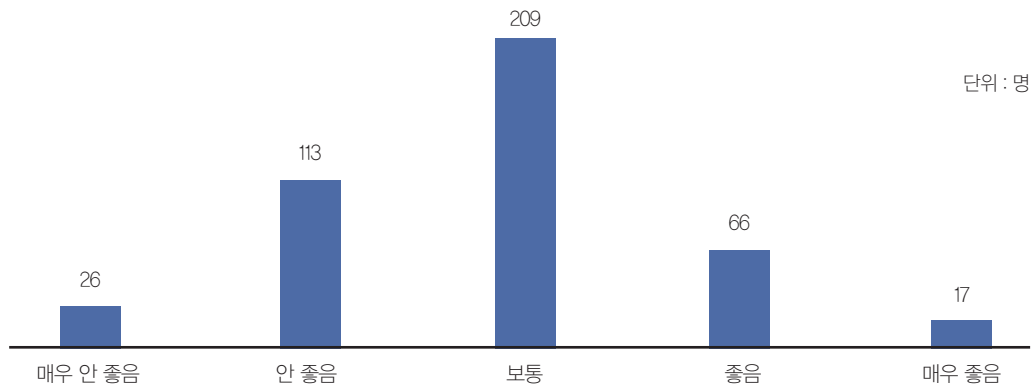
단위 : 명(%)

구분	다닌다/있다	안 다닌다/없다	합계
치아 치료를 위한 통원	162(37.8%)	267(62.2%)	429(100.0%)
치과에 가고 싶었으나 못 간 적	137(32.2%)	288(67.6%)	426(100.0%)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

▶ 구강 건강상태에 대한 인식

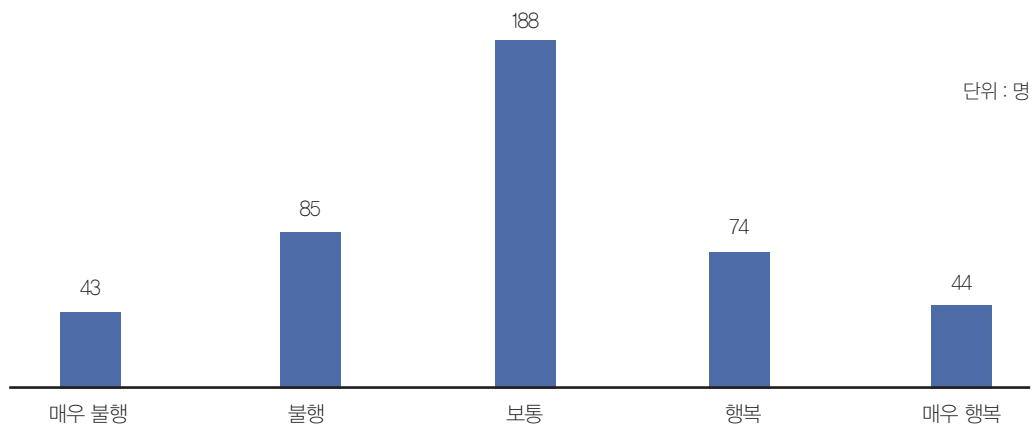
- 자신의 평상시 구강 건강상태에 대한 인식을 살펴보면 건강 또는 매우 건강하다고 인식하는 경우는 19.2%(83명), 건강하지 못하다 또는 매우 건강하지 못하다고 인식하는 경우는 32.2%(139명)로 구강 건강 상태에 대해 자신이 없는 경우가 더 많았음.



【그림 6】 평상시 구강 건강상태

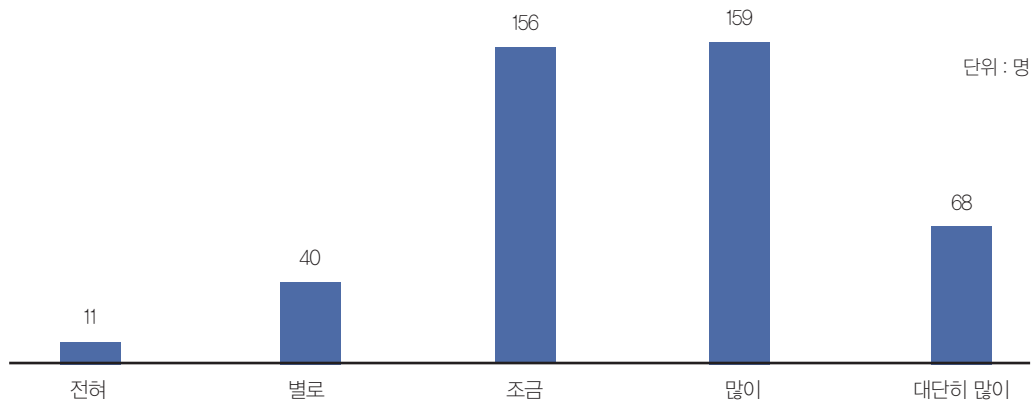
▶ 정신 건강

- 평상시 느끼는 행복감에 대해 약간 또는 매우 불행하다는 응답은 전체 응답자의 29.5%(128명)이며 약간 또는 매우 행복하다는 응답은 27.3%(118명)임.



【그림 7】 행복감 정도

- 평상시 느끼는 스트레스 정도를 살펴보면, 전혀 또는 별로 느끼지 않는다는 응답은 11.8%(51명)에 불과한 반면 많이 또는 대단히 많이 느낀다는 응답은 52.3%(227명)으로 나타나 평소 스트레스를 받는 정도가 심함을 보여줌.



【그림 8】 스트레스 정도

- 우울과 관련하여 지난 일 년 동안 2주일 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있느냐는 물음에 46.5%(202명)가 그렇다고 응답하여 우울감을 느끼는 이들이 절반에 가까움. 또한 청소년건강행태온라인조사(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013)에서 나타난 일반 청소년의 우울 경험률 30.9%에 비해서도 높게 나타남.
- 지난 일 년 동안 심각하게 자살을 생각한 경우는 35.3%(153명), 구체적인 자살 계획을 세운 경험이 있는 경우는 20.8%(90명), 자살을 시도한 경우는 18.7%(81명)로 보고됨. 이러한 수치는 청소년건강행태온라인조사(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013)에서 나타난 일반청소년들의 자살 생각률(16.6%), 계획률(5.7%), 시도율(4.1%)에 비해 월등히 높은 수치임. 반면 자살 시도 이후 병원에서 치료 받은 적이 있는 경우는 25.6%(20명)에 불과함. 이러한 결과들은 이들의 정신건강이 심각한 위험에 처해 있으나 방치되는 경우가 적지 않음을 시사함.

【표 13】 우울 및 자살

단위 : 명(%)

구분	없다	있다	계
슬픔 절망	232(53.5%)	202(46.5%)	434(100.0%)
자살 생각	281(64.7%)	153(35.3%)	434(100.0%)
자살 계획	342(79.2%)	90(20.8%)	432(100.0%)
자살 시도	352(81.3%)	81(18.7%)	433(100.0%)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

▶ 건강 검진

- 지난 2년 간 건강 검진을 받은 적이 있는 경우는 전체 응답자의 70.5%(299명) 이상으로 나타남.

【표 14】 지난 2년 간 건강검진을 받은 경험

구분	없다	있다	계
명(%)	125(29.5)	299(70.5)	424(100.0)

* 결측치 10사례 제외

- 만 15~18세 학교 밖 청소년들이 보건소에서 건강검진을 무료로 받을 수 있는 정책에 대해 알거나 받은 적이 있는지 살펴본 결과, 절반 이상(51.1%, 217명)이 알지도 못하고 받은 적도 없다고 응답하였음. 한편 받은 적이 있다는 응답은 33.4%(142명), 알고는 있지만 받은 적이 없다는 응답은 15.5%(66명)임. 이 정책의 현재 또는 미래의 수혜대상자라고 할 수 있는 18세 이하 청소년들만을 대상으로만 살펴보면 49.5%(159명)가 이 정책에 대해 알지 못한다고 응답한 반면, 33.3%(107명)은 받은 적이 있다고 응답함. 한편 17.1%(55명)만이 이 정책에 대해 알지만 받지 않았다고 응답하여 건강검진에 대한 정보가 있다면 청소년들이 적극적으로 이 정책을 이용할 수 있음을 시사함.

【표 15】 학교 밖 청소년 건강진단정책

단위 : 명(%)

구분	알지도 못하고 받은 적 없음	알고는 있으나 받은 적 없음	알고 있고 받은 적도 있음	계
전체	217(51.1%)	66(15.5%)	142(33.4%)	425(100.0%)
18세 미만	159(49.5)	55(17.1%)	107(33.3%)	321(100.0%)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

■ 음주 및 흡연

▶ 음주

- 지금까지 1잔 이상의 술을 마셔 본 경험이 있는 경우는 전체 응답자 326명 중 271명으로 약 83%가 술을 마셔 본 경험이 있다고 응답함.

【표 16】 지금까지 음주 경험

음주 경험	없다	있다	계
인원(%)	55(16.9)	271(83.1)	326(100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

– 음주 경험이 있는 이들 중 최근 30일 동안 하루 이상 술을 마신 경우는 응답자 269명 중 153명(56.9%)이며, 평균 주량으로 소주 1병 이상인 경우가 54.3%(153명 중 83명)으로 나타남. 이러한 수치는 청소년건강행태온라인조사에서 나타난 학교 청소년의 음주위험율⁵⁾ 46.8%을 웃도는 수치임(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013).

【표 17】 최근 한 달 간 음주 경험 및 정도

단위 : 명(%)

음주 경험	없음	월 1-2일	월 3-5일	월 6-9일	월 10-19일	월 20-29일	매일	계
인원(%)	116 (43.1)	58 (21.6)	33 (12.3)	32 (11.9)	19 (7.1)	8 (3.0)	3 (1.1)	269 (100.0)
평균 주량	소주 1-2잔	소주 3-4잔	소주 5-6잔	소주 1-2병	소주 2병 이상	계		
인원(%)	23(15.0)	26(17.0)	21(13.7)	46(30.1)	37(24.2)	153(100.0)		

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

▶ 흡연

– 지금까지 1개비 이상의 담배를 피워 본 경험이 있는 경우는 전체 응답자 326명 중 276명으로 84.7%에 달함.

【표 18】 흡연 경험

구분	없다	있다	계
인원(%)	50(15.3)	276(84.7)	326(100.0)

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

– 청소년건강행태온라인조사에서 나타난 학교 청소년들의 매일 흡연율은 4.8%인 반면(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013), 학교 밖 청소년들 중 최근 30일 동안 매일 담배를 피운 적이 있는 경우는 흡연경험자 273명 중 71.1%(194명)이며, 전체 응답자 326명 중 59.5%임. 반면 매일 흡연하는 학교 밖 청소년 중 지난 일 년 간 금연을 시도한 경우는 58.1%(253명 중 147명)임.

【표 19】 최근 한 달 간 흡연 경험 및 정도

단위 : 명(%)

음주 경험	없음	월 1-2일	월 3-5일	월 6-9일	월 10-19일	월 20-29일	매일	계
인원(%)	23 (8.4)	6 (2.2)	10 (3.7)	10 (3.7)	14 (5.1)	1 6(5.9)	194 (71.1)	273 (100.0)
금연 시도	없다			있다			계	
인원(%)	106(41.9)			147(58.1)			253(100.0)	

* 결측치의 발생으로 인해 총합에서 차이가 있음.

IV. 시사점 및 제언

■ 학교 밖 청소년 건강 증진을 위한 지원의 확대

- ▶ 건강 취약지대에 놓인 청소년의 발굴 및 지원
 - 학교 밖 청소년의 경우 건강관리에 취약한 경우가 많으므로 청소년 관련 기관과 보건소 간의 연계 시스템 구축 및 활성화를 통해 이들에 대한 발굴 및 지원을 확대할 필요가 있음.
 - 또한 지역사회 청소년통합지원체계(CYS-Net)를 중심으로 이들을 보다 적극적으로 발굴하고 지원하는 정책이 필요함.
- ▶ 학교 밖 청소년 대상 건강 검진의 적극적 홍보
 - 청소년 상담복지센터나 일시쉼터 등 학교 밖 청소년들의 접근이 쉬운 곳을 중심으로 만 15~18세 학교 밖 청소년들이 건강검진을 무료로 받을 수 있는 정책에 대한 대대적인 홍보를 통해 보다 많은 이들이 혜택을 받을 수 있도록 하는 노력이 요구됨.
- ▶ 의료서비스의 접근성 확대 및 양질의 서비스 제공 노력
 - 의료 서비스에 대한 접근성의 확보와 양질의 서비스에 대한 요구도가 높은 만큼 이를 위한 노력이 필요함. 예를 들어 거주 지역 주변에서 양질의 서비스를 제공하는

5) 음주위험율의 기준은 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 남학생 소주 5잔 이상, 여학생 3잔 이상인 경우를 의미함.

의료기관과의 연계를 통해 필요시 검진 및 진료를 받을 수 있도록 하는 실천적 방안이 요구됨.

- 청소년들이 주로 호소하는 비염, 아토피 피부염, 위염 및 장염, 구강질환 등에 대한 의료기관의 무료 검진 및 진료 기회가 확대되어야 함. 특히 치과 검진은 최소 일 년에 1회 이상 받을 수 있는 정책의 마련이 필요함.
- 검진을 통한 질병 발견 후에는 향후 진료지원 및 비용 등에 대한 구체적이고 체계적인 정보를 제공해야 함.
- 보다 전문화된 위기 상담의 확대를 통해 우울 및 자살을 비롯하여 학교 밖 청소년들의 정신건강에 대한 예방 및 개입이 체계화 될 필요가 있음.
- 여성가족부와 보건복지부의 상호 연계를 통해 의료전문인이 상근하는 ‘의료지원 전문 아웃리치’를 활용할 필요가 있음.

■ 건강 교육의 확대

- ▶ 건강증진 행동 및 습관에 대한 가이드라인 마련 및 보급이 필요함.
- ▶ 금연을 비롯한 건강 유해행위 감소를 위한 교육의 실시
 - 특히 흡연과 관련하여 대다수의 청소년이 흡연 경험이 있고 그 중 상당수가 매일 흡연을 하며, 과반수가 금연을 시도한 경험이 있으므로 효과적인 금연 지도 및 지원이 필요함.

■ 학교 밖 청소년들의 건강상태에 대한 주기적 조사 실시

- ▶ 보다 체계적이고 장기적인 정책수립을 위해 센터 이외의 학교 밖 청소년들을 대상으로도 건강상태 조사를 주기적으로 실시하여 좀 더 정확하고 시의적절한 시계열 자료를 구축할 필요가 있음.
- ▶ 질환의 결정요인 파악 및 개입 통로와 전략을 마련하기 위해서는 설문조사와 같은 양적 연구 방법론만으로는 파악하기 어려우므로 질적 연구가 병행될 필요가 있음.

참고 문헌

- 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2013). 제 9차(2013년) 청소년건강행태온라인조사 통계.
- 보건복지부(2014). 2014년 건강검진사업 안내.
- 보건복지부, 질병관리본부(2012). 2012 국민건강통계: 국민건강영양조사 제5기 3차년도(2012).
- 보건복지부, 한국청소년정책연구원(2009). 취약위기 아동청소년 보호자립 실태조사.
- 신경림(2013). 신경림 국회의원의 의정보고서 2013.
- 여성가족부(2012). 내부자료.
- 이종원, 이유진, 김준홍(2012). 2012년 청소년유해환경 접촉 종합실태조사. 여성가족부.
- 임희진, 박형란(2009). 아동·청소년 비만 실태 및 정책방안 연구. 한국청소년정책연구원.
- 질병관리본부, 대한소아과학회, 소아·청소년 신체발육표준치 제정위원회(2007). 소아·청소년 표준성장 도표.
<http://www.moe.go.kr/web/285/ko/board/view.do?bbsId=48&boardSeq=18376>(검색일: 2014. 5. 18)
- [http://www.moe.go.kr/web/100026/ko/board/view.do?bbsId=294&pageSize=10¤tPage=0&encodeYn=Y](http://www.moe.go.kr/web/100026/ko/board/view.do?bbsId=294&pageSize=10¤tPage=0&encodeYn=Y&boardSeq=52706)
&boardSeq=52706 &mode= view (검색일: 2014. 5. 18)
-

NYPI

청소년정책 리포트