

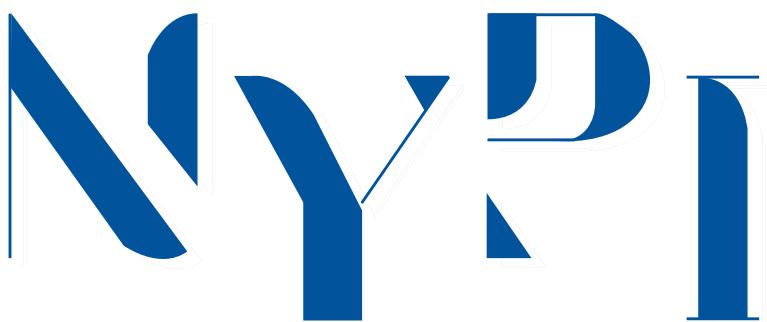
연구보고 19-R18

경제 · 인문사회연구회 협동연구 총서 19-61-01

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 |

책임연구원 임희진

공동연구원 백혜정 김동식



경제·인문사회연구회 협동연구 총서 19-61-01
연구보고 19-R18

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 |

책임연구원_ 임희진(한국청소년정책연구원·선임연구위원)
공동연구원_ 백혜정(한국청소년정책연구원·선임연구위원)
김동식(한국여성정책연구원·연구위원)
연구보조원_ 김평화(한국청소년정책연구원·연구사업운영원)

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

“청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ”

1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
19-61-01	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ	한국청소년정책 연구원
19-61-02	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ : 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석	한국보건사회 연구원
19-61-03	청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ : 기초분석보고서	한국청소년정책 연구원

2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관 연구 기관	한국청소년정책 연구원	임희진 선임연구위원 (총괄책임자)	백혜정 선임연구위원 김평화 연구사업운영원
협력 연구 기관	한국보건사회 연구원	김동진 연구위원	정연 부연구위원 채수미 부연구위원 최지희 전문연구원 배정은 연구원
	한국여성정책 연구원	김동식 연구위원	-

국문초록

본 연구는 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안을 마련하고자 수행되었다. 이를 위해 관련 정책 분석, 2차 자료 분석, 설문조사 분석, 건강 옹호·참여 활동 사례 분석 등을 실시하고 학생 청소년들이 기본적인 권리로서 건강을 누리고 있는지, 건강과 관련하여 성별이나 가정의 경제상황, 거주지역 등에 따라 불평등이 발생하고 있지는 않은지를 종합적으로 검토하였다.

연구 결과 학생 청소년들은 학업 위주의 생활환경으로 인해 건강의 기본요소라고 할 수 있는 운동, 영양, 휴식에 있어서 기본적인 권리를 누리고 있지 못하였다. 또한 건강권 보장 정도는 사회경제적 지위를 비롯하여 개인이 처한 환경에 따라 격차도 발생하는 것으로 나타났다. 그러나 조사 대상 청소년과 교사의 대부분이 실생활에서 학생들의 건강권이 보장되고 있다고 생각한다고 응답하여 건강권을 좁은 의미로 해석하거나 건강에 대한 권리 의식이 낮음을 시사하였다.

건강권은 단순히 질병을 예방하거나 치료를 받을 권리가 아니라 도달할 수 있는 최고 수준의 건강을 누릴 권리이며 학생 청소년은 사회경제적 지위 등에 따른 건강격차를 최소화한 상태에서 이러한 권리를 최대한 누릴 수 있어야 한다. 이에 본 연구에서는 건강역량 강화, 건강환경 조성, 건강서비스 개선, 건강형평성 제고, 건강증진 지원체계 강화 등 5개 영역에서 20개 세부정책과제를 도출하였다.

핵심어: 건강권, 학생 청소년, 기본권, 건강격차, 건강불평등

연구요약

1. 연구목적

- 본 연구는 3년에 걸쳐 학생 청소년, 위기 청소년(가출 및 학교 밖 청소년), 후기 청소년의 건강실태를 파악하고 관련 정책을 분석하여 보다 체계적이고 효율적인 건강지원 방안을 마련하는 데 목적이 있음. 건강상태 및 건강문제는 환경과 생활습관의 영향을 많이 받으므로, 서로 다른 환경에 놓여 있고 생활습관에 차이가 많을 것으로 예상되는 청소년 집단을 연차별로 선정하여 3개년 연구로 기획하였음.
- 2019년 1차 년도 연구에서는 청소년 중 대상 규모가 가장 큰 학생 청소년을 대상으로 입시위주의 생활환경 등으로 인한 신체활동 부족, 불규칙하고 불건강한 식생활, 수면 및 휴식 부족 등 건강문제를 파악하여 관련 정책을 분석하고, 질병 예방 및 건강권 보장의 관점에서 지원방안을 마련하고자 함.

2. 연구방법

- 문헌 분석: 건강권의 개념 및 범위에 대한 문헌을 수집·분석하고 청소년 건강 관련 법령 및 국내·외 정책에 대한 문헌자료를 검토하였음.
- 설문조사 실시 및 결과 분석: 학생 청소년의 건강행태 및 환경을 알아보기 위하여 학생 8,201명과 학생이 소속되어 있는 학교의 보건교사 310명을 대상으로 설문조사를 실시하였음. 설문지는 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았음(201904-HR-고유-004-01).

- 2차 자료 분석: 학생 청소년의 건강불평등 실태를 파악하기 위하여 청소년건강행태조사, 국민건강영양조사, 사망원인통계 등의 2차 자료를 분석하였음. 학생 청소년의 건강불평등 실태 파악을 위한 2차 자료 분석은 협동연구기관이 담당하였음.
- 우수사례 분석: 학교를 기반으로 한 청소년 건강 옹호 및 참여 활동의 실천 사례를 발굴하고 현장전문가들과 공유한 후 초등학교 사례, 학부모 참여 사례, 중·고등학교 사례 각 1개를 우수사례로 선정하고 분석하였음.
- 자문회의 및 콜로키움 실시: 전문가 자문 및 콜로키움을 통해 청소년 건강정책 현황, 데이터 분석방법, 설문문항의 타당성 등에 대해 논의하였음.

3. 주요결과

1) 건강권의 개념 및 범위 설정

- 세계보건기구는 현장(WHO, 1946)에서 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 누리는 것은 모든 사람의 기본적인 권리”라고 선언하고, 이는 “인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 또는 사회적 조건의 차이에 상관없이” 모든 사람에게 인정되어야 한다고 명시하였음. 본 연구에서도 건강권을 ‘기본권으로서의 건강권’과 ‘공평한 출발을 위한 건강격차 해소’의 관점에서 학생 청소년들이 건강과 관련하여 기본적인 권리를 누리고 있는지를 살펴보고, 기본권으로서의 건강수준에 불평등은 없는지 파악하고자 하였음. 또한 건강격차를 단순히 집단 간의 차이로 보지 않고 사회적 건강결정요인에 주목하였음.
- 구체적인 건강권의 영역으로는 주관적 건강, 수면, 영양 및 식습관, 신체활동, 보건행동, 유해물질에 대한 노출, 검진 및 의료 이용, 건강환경, 교육 및 참여를 설정하였음.

2) 청소년 건강 관련 법령 및 국내·외 정책 분석

- 건강권과 관련하여 우리나라는 헌법에서 모든 국민이 건강에 대해 국가의 보호를 받을 권리를 명시하고 있고 보건의료기본법에서는 성별과 나이, 종교, 사회적 신분과 경제적 사정 등에 관계없이 모든 국민이 건강 관련 서비스에 접근할 권리를 보장받아야 한다고 명시하고 있음. 이 외 청소년 건강 관련 법령은 청소년 관련 법률, 학교 관련 법률, 일반 건강 관련 법률로 구분될 수 있음. 청소년 관련 법률에서는 구체적으로 청소년의 건강에 유해한 요소와 상황을 엄격히 규제하여 이들의 건강을 보호하고 증진해야 함을 강조하고 있음. 학교 관련 법률과 일반 건강 관련 법률에서도 청소년을 보호의 대상, 건강증진이 필요한 대상으로 명시하고 건강한 사회구성원으로의 역할과 성장에 있어 청소년기의 건강관리와 증진은 매우 중요함을 분명히 하고 있음.
- 국내 정책으로 정부가 추진하고 있는 학생건강증진 기본계획(2019~2023)을 비롯한 금연종합대책, 음주폐해예방실행계획, 비만관리 종합대책 등의 청소년 대상 정책과 일부 지자체 및 교육청이 추진 중인 학생 건강 관련 주요 사업들을 검토하였음. 정부 추진 사업들은 정책의 실효성을 높이는 것이 관건이며 지자체 및 교육청의 우수사례는 전국으로 확산하여 지역 간 청소년의 건강불평등이 발생하지 않도록 하여야 함.
- 해외 사례로는 신체활동, 비만과 신체이미지, 흡연, 알코올 및 약물, 성교육, 결식 및 영양, 학교 공기질 등의 다양한 건강 영역에 대해 살펴보았음. 해외 사례들에서 학교, 가정, 지역사회의 통합적 네트워크는 공통적으로 강조되고 있음. 이 연계를 강화하기 위해 교육자, 기획가, 지역 상담사 등의 다양한 지원으로 건강 실천이 가정-학교-지역사회 전반에서 이루어지도록 한다는 점도 해외 사례들의 특징임.

3) 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석

- 학생 청소년의 건강불평등 실태를 확인하기 위하여 청소년건강행태조사, 국민건강영양조사, 사망원인통계의 원자료를 활용하여 가구경제상태, 아버지의 교육수준, 지역규모 등과 같은 사회경제적 위치(socioeconomic position) 등에 따라 청소년의 건강행태, 의료이용, 건강결과에 차이가 있는지 통계분석을 실시하였음.
- 분석 결과 현재 흡연율, 과일 섭취율, 안전벨트 미착용률, 성관계 경험률 등의 건강행태에서 가구경제상태가 상 혹은 중상인 집단에 비해 하인 인구집단에서는 2~3배에 이르는 부정적인 격차를 보였음. 사회경제적 인구집단별로 나타나는 이러한 격차는 이들 문제의 근본적 원인 해결을 위해서 사회구조적인 접근이 필요하다는 점을 강하게 시사함. 인구집단별 격차를 줄이기 위한 정책으로 개인에 대한 교육에 그치기보다는 한 단계 더 나아가 사회경제적 관점이 동반된 사회구조적 접근이 수반되어야 함. 이러한 측면에서 학교와 지역사회는 사회구조적 관점을 반영한 개입의 장이 될 수 있으며 개인과 가족의 취약성을 보완해주는 역할을 보다 적극적으로 수행할 필요가 있음.
- 본 연구 결과에서 나타난 학생 청소년의 높은 스트레스 수준, 우울감, 자살시도 경험률 또한 심리 상담의 확대 등만으로는 부족하며 사회경제적으로 접근하여야 함. 정신건강의 문제에 대한 접근으로 사회경제적으로 취약한 청소년들을 대상으로 가족과 학교의 지지를 강화하기 위한 여러 가지 활동들이 동반되어야 하며 일반 학생들을 대상으로 보편적인 서비스를 제공하되 특히 사회경제적으로 열악한 계층의 청소년에게 집중하는 비례주의적 접근이 필요함.

4) 학생 청소년의 건강문제 및 건강결정요인 분석

- 학생 청소년들은 수면과 신체활동이 부족하고 높은 스트레스를 호소하는 것으로 나타남. 아침식사 결식률이 높고 저녁식사를 간편식 등으로 대신하는 등 식생활에 있어서도 개선이 요구됨. 학생 청소년들은 학업 위주의 생활환경으로 인해 건강의 기본요소라고 할 수 있는 운동, 영양, 휴식에 있어서 기본적인 권리를 누리고 있지 못하였음.
- 점심 식사 후 칫솔질 실천율이 50% 미만이고 미세먼지 관련 대처도 미흡한 경향이었음. 여자 청소년 중 경제수준이 어려운 경우 생리대를 살 돈이 없어서 생리 중 곤란을 겪었다는 응답이 5%에 이르는 등 개인위생 영역에서도 교육과 환경조성 등 개선이 요구됨.
- 청소년들이 거리 등 공공장소에서 간접흡연에 노출되는 경우가 많았고 고카페 인 음료 섭취도 적지 않아 정부와 지자체 차원의 실효성 있는 대책이 요구됨.
- 연간 안과 및 치과 검진율, 독감 예방접종률은 약 50% 정도임. 또한 저소득층이나 읍면지역 거주자의 보건의료에 대한 접근성을 높이는 방안이 마련되어야 함.
- 청소년의 건강에 환경이 미치는 영향이 크므로 저소득층 청소년의 주거환경에 대한 면밀한 조사와 지원이 필요함. 청소년들은 학교 환경에는 대체로 만족하였으나, 교실 냉난방과 외부 소음, 실내 공기질, 책걸상 크기 등의 항목에 대해서는 10~30% 가량의 부정응답률을 보여 이에 대한 개선이 요구됨.
- 매점 및 학교 주변 상점에서는 정부의 시책에도 불구하고 불량식품의 판매가 여전히 이루어지고 있어 보다 실효성 있는 대책 마련이 필요함. 상당수의 중·고생들은 땀 흡수성, 통기성, 보온성 등의 측면에서 착용하는 교복에 대한 불만을 표시하여 교복의 기능성 제고와 학교 규정의 융통성 등이 요구됨.

- 이상의 결과에도 불구하고 조사 대상 청소년과 교사들은 실생활에서 학생들의 건강권이 보장되고 있다고 생각한다고 응답하여 건강권을 좁은 의미로 해석하거나 건강에 대한 권리 인식이 낮음을 방증하였음. 건강권은 단순히 질병을 예방하거나 질병 발생 시 치료를 받을 수 있는 권리가 아니고 도달할 수 있는 최고 수준의 건강(optimal health)에 대한 권리임. 학생 청소년이 건강 우선순위를 학업 뒤로 미루지 않고 운동, 영양, 휴식과 학습의 균형을 이룰 수 있도록 하는 환경이 조성되어야 함.

5) 청소년 건강 옹호 및 참여 활동 사례 분석

- 청소년정책에서 가장 중요한 화두 중 하나는 참여이고 청소년 건강 및 보건 분야에서도 청소년 참여의 확대 및 다양화 역시 중요한 정책 과제임. 본 연구에서는 건강 옹호 및 참여 관련 청소년 활동 사례를 초등학생의 사례, 학부모 참여 사례, 중고등학생의 사례로 나누어 살펴보고 그에 따른 정책적 시사점을 도출하였음.
- 도출된 시사점으로는 건강 옹호 및 활동 방법의 다양화, 활동 주제의 다양화, 지역적 특성을 고려한 활동 계획 수립, 청소년 주도의 활동, 참여 활동 결과의 실효성 제고 방안, 참여 활동 활성화를 위한 제도적·환경적 뒷받침 마련 등이 있음.

4. 정책제언

- 학생 청소년들은 대체로 운동, 영양, 휴식 등 건강의 기본적인 권리를 충분히 누리지 못하였음. 또한 청소년의 건강상태에서 사회경제적 상황에 따른 건강 불평등이 확인되었음. 청소년기의 건강격차는 성인기로 이어지고 이는 개인의 삶의 만족도와 직결되기 때문에 청소년기의 건강격차 해소는 중요 정책의 제로 반드시 다루어야 함.

- 본 연구에서 도출한 정책과제는 건강역량 강화, 건강환경 조성, 건강서비스 개선, 건강형평성 제고, 건강증진 지원체계 강화 등 5개 영역의 20개 세부과제이며 그 내용은 아래 표에 제시함.

정책영역 및 세부정책과제

정책영역	세부정책과제
건강역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 건강행태 개선 - 건강정보활용능력(health literacy) 증진 - 보건교육 수업시수 및 전문인력 확보 - 건강 관련 참여활동 활성화
건강환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> - 교실환경 개선 - 신체활동 시설 개선 - 화장실 및 양치 시설 개선 - 교내 안전점검 및 환경 정화 - 학교매점 개선 - 주거환경 개선 지원 - 건강환경 모니터링 강화
건강서비스 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 학생건강검진 개선 - 아침 저녁 등 학교급식 확대 - 생리대 보급기 설치
건강형평성 제고	<ul style="list-style-type: none"> - 성별영향평가 실시 - 저소득 및 한부모 가정 등 취약계층 청소년 건강 지원 - 지역 간 의료서비스의 불평등 해소 - 건강한 기호식품에 대한 보조금 지원
건강증진 지원체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 다부처간 연계·협력 - 가정-학교-지역사회 연계 강화

차 례

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 |

연구보고 19-R18

I. 서 론	1
1. 연구의 배경과 목적	3
2. 연구추진체계	5
3. 연구내용	7
1) 건강권의 개념 및 범위 설정	7
2) 청소년 건강 관련 법령 및 국내·외 정책 분석	8
3) 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석	8
4) 학생 청소년의 건강문제 및 건강결정요인 분석	8
5) 청소년 건강 옹호 및 참여 활동 사례 분석	9
6) 학생 청소년의 건강권 보장을 위한 정책과제 도출 ..	9
4. 연구방법	10
1) 문헌연구	10
2) 전문가 자문	10
3) 설문조사 분석	10
4) 2차 자료 분석	11
5) 사례 분석	12
6) 연구방법 콜로키움	12

II. 건강권의 개념과 영역	13
1. 건강권의 개념	15
2. 건강권의 범위와 영역	21
3. 청소년 건강정책 관련 선행연구	25
III. 국내·외 청소년 건강정책	27
1. 국내 청소년 건강정책 현황 및 분석	29
1) 청소년 건강 관련 법률 현황	29
2) 청소년 건강 관련 정책 현황 및 분석	42
3) 학생 건강증진 관련 주요 정책 현황	51
2. 해외 청소년 건강정책 사례	59
1) 신체활동	59
2) 비만과 신체이미지	62
3) 흡연	70
4) 알코올 및 약물	72
5) 성교육	74
6) 결식 및 영양	78
7) 학교 공기질	80
3. 요약 및 시사점	83
IV. 학생 청소년의 건강불평등 실태	89
1. 청소년 건강불평등 실태 분석의 필요성	91
2. 청소년 건강 수준 및 사회적 결정요인	93
3. 2차 자료를 활용한 건강불평등 실태 분석	94
1) 분석 절차	94
2) 분석 범위	95
3) 분석 결과	97
4. 요약 및 시사점	112
V. 학생 청소년의 건강문제 및 건강결정요인	117
1. 조사개요 및 조사대상	119
2. 설문지 개발	120

1) 설문 영역	120
2) 개발 과정	121
3) 조사 내용	122
3. 표본설계	126
1) 모집단 분석	126
2) 표본설계	127
3) 가중치와 모수추정	136
4. 분석방법	140
5. 조사결과	141
1) 설문 참여 청소년 및 교사의 일반적 특성	141
2) 주관적 건강	143
3) 수면	150
4) 영양 및 식습관	155
5) 신체활동	163
6) 개인위생	166
7) 간접흡연·카페인	174
8) 검진 및 의료이용	177
9) 건강환경	185
10) 건강의식	215
11) 건강 관련 활동 참여	218
12) 건강권 보장	221
13) 학교의 건강정책	223
14) 건강결정요인	225
6. 요약 및 시사점	235
VI. 건강 응호 및 참여 관련 청소년활동 사례	241
1. 초등학생의 다양한 흡연예방 활동	244
1) 개요	244
2) 주요 내용	244
3) 활동의 효과 및 제한점	246
2. 학부모 참여 건강 체험 한마당 운영	247
1) 개요	247

2) 주요 내용	248
3) 활동의 효과 및 제한점	253
3. 중·고등학생의 건강권 관련 입법 및 행정의 실제 탐색	254
1) 개요	254
2) 주요 내용	254
3) 활동의 효과 및 제한점	257
4. 시사점	259
VII. 정책제언	263
1. 정책제언의 개요	265
2. 정책과제	267
1) 건강역량 강화	267
2) 건강환경 조성	277
3) 건강서비스 개선	286
4) 건강형평성 제고	290
5) 건강증진 지원체계 강화	292
참고문헌	297
부록	313
ABSTRACT	353

표 목차

표 II-1 건강권 관련 국제 선언 및 규약	16
표 III-1 헌법 및 보건의료기본법 내 건강권 관련 조항	30
표 III-2 청소년기본법 내 건강 관련 조항	32
표 III-3 청소년복지지원법 내 건강 관련 조항	33
표 III-4 청소년보호법 내 건강 관련 조항	35
표 III-5 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 내 건강 관련 조항	37
표 III-6 학교보건법 및 교육기본법 내 청소년 건강 관련 조항	39
표 III-7 일반 건강 관련 법률 내 청소년 건강 관련 조항	41
표 III-8 국내 청소년 건강 관련 주요 정책	44
표 III-9 지자체 청소년 건강 관련 주요 정책	49
표 III-10 학생관련 주요계획	52
표 III-11 정책별 주요사안	58
표 III-12 세계보건기구의 여학생 스포츠 및 신체활동 참여를 위한 권고	60
표 III-13 미국 타이틀 나인>Title IX의 남녀차별 금지 요건	61
표 III-14 Tabacco in Australia의 청소년 흡연 예방을 위한 핵심요소	71
표 III-15 포괄적 성교육의 필수요소	75
표 IV-1 학생 청소년 건강불평등 지표	96
표 V-1 학생 및 교사 대상 주요 설문 영역	120
표 V-2 학생용 설문문항 및 내용 출처	122
표 V-3 교사용 설문문항 및 내용 출처	125
표 V-4 학교급별 학년별 모집단 및 목표 표본크기	129
표 V-5 단순비례배분에 의한 표본크기 할당: 학생수	130
표 V-6 단순비례배분에 의한 표본크기 할당: 학교수	131
표 V-7 변형비례배분에 의한 예상 표본크기: 학교수	132
표 V-8 변형비례배분에 의한 예상 표본크기: 학생수	133

표 V-9 청소년 응답자의 일반적 특성	141
표 V-10 교사 응답자의 일반적 특성	142
표 V-11 주관적 신체 건강인식	143
표 V-12 주관적 정신 건강인식	144
표 V-13 현재 행복도	145
표 V-14 평소 스트레스 정도	146
표 V-15 우울·불안	148
표 V-16 자살 계획 경험	149
표 V-17 평일 일어나는 시각과 잠자리에 드는 시각	150
표 V-18 평일 수면시간	151
표 V-19 수면시간에 대한 중다회귀분석 결과	152
표 V-20 수면 부족 여부	153
표 V-21 수면 부족 이유(복수응답)	155
표 V-22 최근 7일간 아침식사 일 수	156
표 V-23 최근 7일간 저녁식사 일 수	157
표 V-24 저녁식사 중 간편식 일 수	158
표 V-25 저녁식사 학교급식 실시 여부	162
표 V-26 학년별 주당 체육시간	164
표 V-27 학년별 주당 실제 운동을 하는 체육시간	164
표 V-28 학교 체육시간 외 운동 시간	165
표 V-29 미세먼지 ‘나쁨’ 이상인 날 바깥 활동·외출 자체	168
표 V-30 미세먼지 ‘나쁨’ 이상인 날 보건용 마스크 착용	169
표 V-31 미세먼지 ‘나쁨’ 이상인 날 민감군의 질병결석 인정 여부	
	171
표 V-32 최근 1년간 생리대가 없어 곤란했던 경험 여부	171
표 V-33 교급별 생리통 결석에 대한 출석 인정 여부(남학교 제외)	
	173
표 V-34 최근 7일간 고카페인 음료 음용 횟수	176
표 V-35 수면부족과 고카페인 음용 간의 관계	177
표 V-36 최근 1년간 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 경험 여부	
	181
표 V-37 아팠던 경험 일 수	182
표 V-38 최근 1년간 병의원 진료 받지 못한 경험 여부	183
표 V-39 병의원 진료를 받지 못한 이유	184
표 V-40 우리 동네 보건·의료시설(복수응답)	185

표 V-41	주로 사용하는 방·침구·의복에 대한 인식도	186
표 V-42	부엌 및 식생활	188
표 V-43	욕실, 화장실, 곰팡이	189
표 V-44	소음	190
표 V-45	동네 환경	192
표 V-46	청결도 및 소음	194
표 V-47	교실 환경	196
표 V-48	교실 내 공기질에 대한 일변량 분산분석 결과	196
표 V-49	화장실	199
표 V-50	학교 체육시설	201
표 V-51	급식 장소에 따른 급식시설 만족도에 대한 공변량 분산분석 결과	202
표 V-52	급식 질	204
표 V-53	급식 운영방식에 따른 학생-학부모 의견 반영에 대한 공변량 분산분석 결과	205
표 V-54	급식 제공 여부 및 방법	205
표 V-55	매점	207
표 V-56	보건실	208
표 V-57	기타 교내 환경	210
표 V-58	남녀공학에 따른 교내 기타시설 청결도 및 안전도에 대한 일변량 분산분석 결과	211
표 V-59	교복	213
표 V-60	보호자와 본인의 건강에 대한 관심(학생응답)	216
표 V-61	학교의 학생 건강에 대한 관심(학생응답)	217
표 V-62	학생 건강에 대한 관심(교사응답)	218
표 V-63	최근 1년간 청소년 건강 관련 건의나 활동 경험 여부	219
표 V-64	학교에서 제공하는 건강 관련 활동(교사 응답)	219
표 V-65	건강권이 실생활에서 보장되는지 여부	222
표 V-66	건강증진학교 지정 여부	224
표 V-67	건강증진학교 여부에 따른 학교 건강정책 및 건강권 보장에 대한 공변량 분산분석 결과	224
표 V-68	신체적 건강과 생활습관 관련 변인 간 상관계수	226
표 V-69	신체적 건강과 생활습관 간 관계에 대한 중다회귀분석 결과	227
표 V-70	신체적 건강과 생활환경 관련 변인 간 상관계수	228

표 V-71 신체적 건강과 생활환경 간 관계에 대한 중다회귀분석 결과	229
표 V-72 정신적 건강과 생활습관 관련 변인 간 상관계수	230
표 V-73 정신적 건강과 생활습관 간 관계에 대한 중다회귀분석 결과	231
표 V-74 신체적 건강과 생활환경 관련 변인 간 상관계수	232
표 V-75 정신적 건강과 생활환경 간 관계에 대한 중다회귀분석 결과	233
표 VI-1 부스별 체험활동 내용	248
표 VI-2 건강권 관련 입법 및 행정의 실제 탐색	254
표 VI-3 건강 관련 공통질문 및 의견	255
표 VII-1 정책영역 및 세부정책과제	268
표 VII-2 연간 보건교육 경험률	275
표 VII-3 보건교사 배치 현황	276
표 VII-4 학교 아침급식 시범사업	288

그림 목차

그림 I -1 연도별 연구 추진 계획	6
그림 I -2 연구추진체계	7
그림 II -1 본 연구에서의 청소년 건강권 범위	22
그림 II -2 본 연구에서의 청소년 건강권 영역	24
그림 III -1 제1차 학생건강증진 기본계획의 비전 및 중점과제	56
그림 III -2 영국의 식품신호등 표시제	65
그림 III -3 호주의 아동·청소년 비만예방을 위한 국가단위의 분야별 전략	67
그림 III -4 호주 시드니 대학 PANORG의 아동·청소년 비만예방 프레임워크	68
그림 III -5 미국의 MyPlate	79
그림 III -6 영국 Friends of the Earth의 학교 도로 자동차 운행 제한 캠페인	82
그림 IV-1 건강불평등 대응의 스펙트럼	92
그림 IV-2 WHO 건강불평등 모니터링 절차	94
그림 IV-3 격렬한 신체활동 실천율(2018년)	99
그림 IV-4 아침식사 결식률(2018년)	100
그림 IV-5 현재 흡연율(2018년)	101
그림 IV-6 현재 음주율(2018년)	102
그림 IV-7 성관계 경험률(2018년)	104
그림 IV-8 비만율(2018년)	105
그림 IV-9 스트레스 인지율(2018년)	106
그림 IV-10 연간 병의원 미종족 의료율(2016~2017년)	107
그림 IV-11 주관적 건강 인지율(2018년)	109
그림 IV-12 자살 사망률(2017년)	110
그림 V-1 설문지 개발 과정	121
그림 V-2 수면 부족 이유(복수응답)	154

그림 V-3 저녁식사 행태	159
그림 V-4 가공식품 구매 행태	163
그림 V-5 첫술질 실천율	167
그림 V-6 미세먼지 '나쁨' 이상인 날 학교 방침	170
그림 V-7 생리대가 없었던 이유(곤란한 적이 있었다는 응답자만)	172
그림 V-8 최근 7일간 간접 흡연율	175
그림 V-9 최근 1년간 안과검진 경험 여부	178
그림 V-10 최근 1년간 치과검진 경험 여부	179
그림 V-11 감염병 의심 또는 발생 시 학교 방침	180
그림 V-12 주로 사용하는 방·침구·의복에 대한 인식	187
그림 V-13 부엌 및 식생활	188
그림 V-14 욕실, 화장실, 곰팡이	190
그림 V-15 동네 환경	193
그림 V-16 청결도 및 소음	194
그림 V-17 교실 환경	197
그림 V-18 학교 화장실에 대한 인식	198
그림 V-19 학교 체육시설	200
그림 V-20 급식시설에 대한 인식	202
그림 V-21 급식의 질	203
그림 V-22 매점·학교 앞 상점 불량식품 판매 여부	206
그림 V-23 보건실	208
그림 V-24 기타 교내 환경에 대한 인식	209
그림 V-25 교복	212
그림 V-26 건강에 대한 관심	216
그림 V-27 건의나 활동을 하지 않은 가장 큰 이유	220
그림 V-28 가장 최근의 건의나 활동의 결과	221
그림 VI-1 흡연예방 문예행사	245
그림 VI-2 흡연예방 가족신문 만들기 수상작 전시	246
그림 VI-3 활동부스 배치도	247
그림 VI-4 이 닦기 교육 및 시연	249
그림 VI-5 손 씻기 교육 및 손 씻기 체험	250
그림 VI-6 음주예방 교육 및 체험 활동	250
그림 VI-7 흡연, 응급처치 예방교육	251
그림 VI-8 건강실천다짐 및 소감 쓰기	252
그림 VI-9 퀴즈 풀기 및 선물추첨	252

그림 VI-10 기관탐방	256
그림 VII-1 정책과제 도출	266
그림 VII-2 어린이 기호식품 영양성분 함량 도안	273
그림 VII-3 건강환경 조성의 중요성	277
그림 VII-4 건강매점 추진전략	281
그림 VII-5 건강매점 과일공급 체계도	282
그림 VII-6 서울시 강남구 ○○고등학교 내 생리대 보급기 설치 모습	289
그림 VII-7 학생 청소년의 건강권 보장 방안	294

O ————— I . 서 론

- 1. 연구의 배경과 목적
- 2. 연구추진체계
- 3. 연구내용
- 4. 연구방법

1. 연구의 배경과 목적

건강은 개인의 행복과 삶의 질을 결정하는 중요한 요소이다. 청소년의 건강은 미래의 건강한 인적자원 확보라는 측면에서 국가적으로도 중요하다. 저출산 시대에 청소년의 건강증진을 위한 정책적 노력은 매우 중요하며 이는 국가 경쟁력 강화를 위한 필수요소이다.

청소년의 건강은 사회경제적 요인과 외부 환경에 더 취약하고 민감하게 반응한다. 청소년기에 건강을 유지, 증진하지 못하고 건강을 해칠 경우 성인기 이후의 건강에도 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높고 결과적으로 개인의 삶의 질은 저하된다. 반면에 사회적으로 발생되는 비용이 적지 않기 때문에(백혜정, 임희진, 2014) 이를 최소화하기 위해서라도 청소년기의 건강을 유지, 증진하기 위한 사회적 지원이 필요하다. 특히 저출산으로 인해 미래 인구 감소가 예상되는 가운데 건강하지 못한 사람이 많아진다면 그만큼 노동 인구는 더욱더 감소하게 되고 사회적 비용은 더욱 증가할 수밖에 없다. 즉 개인의 삶의 질 뿐 아니라 건강한 사회의 유지 및 발전을 위해서 청소년의 건강에 대한 지원은 국가정책에 있어서 필수사안이 되어야 한다.

청소년의 건강문제는 그들의 건강할 권리와 건강 보호 차원에서 접근하여야 한다. 건강은 국민의 기본권으로 침해를 받아서는 안 되며, 더욱이 성장기에 있는 청소년의 건강이 교육의 부실이나 열악한 환경 등으로 인해 침해받는 일이 있어서

는 안 될 것이다. 다시 말해 가정의 경제수준, 양육자의 교육수준, 성별 등에 상관 없이 모든 청소년이 건강을 유지, 증진하기 위해 공정한 기회를 가질 수 있어야 한다.

건강에 대한 사회적 관심이 고조되면서 그 중요성이 인식되어 현재 우리나라에서는 다양한 관련 정책을 실시하고 있으나 실효성이 확보되지 않고, 관련 정책이 청소년 건강 보호 및 증진에 미친 영향에 대해 체계적으로 분석된 바가 없다. 이는 청소년의 건강한 성장을 지원하기 위한 정책이 여성가족부, 보건복지부, 교육부 등에서 부분적으로 추진 중이나, 부처 간 역할분담의 모호함과 분절적인 운영으로 성과가 기대에 미치지 못하고 있기 때문이다. 금연구역 확대, 담배 광고·판촉행위 규제, 담뱃값 인상 등의 정책을 통해 청소년의 흡연율은 감소 추세에 있고, 9시 등교정책으로 청소년의 수면시간 확보 및 아침식사 결식률 감소 등 긍정적인 성과도 일부 보고되고 있으나, 청소년의 자살률이 증가하고, 성교육 등 보건교육 의무화 시간 미이행, 신체활동 부족, 불규칙하고 불건강한 식생활(패스트푸드 섭취, 편의점 식사 등), 환경오염(미세먼지, 학교 앞 공회전), 학교 앞 건강 및 정서 저해 식품(돈, 화투, 담배 또는 술병 형태) 등 건강위해환경 개선에 대한 노력은 미흡하다.

본 연구는 3년에 걸쳐 학생 청소년, 위기 청소년(가출 및 학교 밖 청소년), 후기 청소년의 건강실태를 파악하고 관련 정책을 분석하여 보다 체계적이고 효율적인 건강지원 방안을 마련하는 데 목적이 있다. 건강상태 및 건강문제는 환경과 생활습관의 영향을 많이 받으므로, 서로 다른 환경에 놓여 있고 생활습관에 차이가 많을 것으로 예상되는 청소년 집단을 연차별로 선정하여 3개년 연구로 기획하였다. 1차 년도 연구에서는 청소년 중 대상 규모가 가장 큰 학생 청소년에 대하여 입시주의 생활환경 등으로 인한 신체활동 부족, 불규칙하고 불건강한 식생활, 수면 및 휴식 부족 등 건강문제를 파악하여 관련 정책을 분석하고, 질병 예방 및 건강권 보장의 관점에서 지원방안을 마련하고자 한다.

2차 년도에는 위기 청소년(가출 및 학교 밖 청소년)을 대상으로 그들의 여건에 맞는 맞춤형 건강서비스를 제공하기 위한 건강실태를 파악하고 건강지원 방안을 모색할 것이다. 위기 청소년들은 학교와 가정 등 사회적 보호체계에서 벗어나 있는 경우가 많아 건강상태가 취약하고, 건강에 유해한 환경에 노출되는 경우가 많아 이들을 위한 건강지원 정책은 매우 중요한 과제라 할 수 있다. 3차 년도에는 후기 청소년을 대상으로 건강실태를 파악하고 건강지원 방안을 마련하고자 한다. 국민건강영양조사(2016년)에 따르면, 성인 중 20, 30대의 흡연, 폭음, 결식 등 대부분의 건강행태가 다른 연령에 비해 나쁜 것으로 나타났다(보건복지부 보도자료, 2017.11.7). 후기 청소년은 성인기로 이행하는 시기로 성인병 예방을 위한 건강행태 개선 노력이 중요하다.

2. 연구추진체계

본 연구는 2019년부터 2021년까지 진행되는 3개년 연구 중 1차 년도 연구에 해당하며, 각 연도별 주요 추진계획은 다음과 같다. 1차 년도에는 학생 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안을 도출하고, 2차 년도에는 위기 청소년(가출 및 학교 밖 청소년)을 대상으로, 3차 년도에는 성인기로 이행하는 후기 청소년을 대상으로 건강실태를 파악하고 건강지원 방안을 모색할 것이다.

1차 년도인 2019년에는 청소년 중 대상 규모가 가장 큰 학생들의 건강권 보장을 위한 정책방안을 도출하고자 한다. 본 연구는 협동연구형태로 진행되며 본원 연구진이 본 연구에서의 건강권의 개념을 정의하고 설문조사를 통해 청소년의 건강행태 및 건강환경, 건강결정요인을 분석한다. 청소년 건강 관련 법령 및 국내·외 정책 분석(한국여성정책연구원)과 청소년 건강 관련 2차 자료 분석(한국보건사회연구원)은 협동연구기관이 수행한다.

이상의 결과를 바탕으로 청소년 건강증진 방안 및 관련 정책의 실효성 제고방안을 모색하고 청소년의 건강권 보장과 건강불평등 문제 해소를 위한 정책방안을 도출하고자 한다.

1차 년도 (2019년)	연구내용	<ul style="list-style-type: none"> · 학생 청소년 건강문제 및 건강결정요인 분석 · 학생 청소년 건강증진 방안 및 관련 정책의 실효성 제고방안 모색 · 학생 청소년 건강권 보장을 위한 정책방안 도출
	연구방법	<ul style="list-style-type: none"> · 문헌연구 · 학생 청소년 건강 관련 2차 자료 분석 · 학생 청소년, 교사 대상 실태조사 · 전문가협의회 및 전문가워크숍
2차 년도 (2020년)	연구내용	<ul style="list-style-type: none"> · 위기 청소년 건강문제 및 건강결정요인 분석 · 위기 청소년 건강증진 방안 및 관련 정책의 실효성 제고방안 모색 · 위기 청소년 건강권 보장을 위한 정책방안 도출
	연구방법	<ul style="list-style-type: none"> · 문헌연구 · 1차 년도 자료(학생 청소년)와의 비교 분석 · 위기 청소년, 시설종사자 대상 실태조사 · 전문가협의회 및 전문가워크숍
3차 년도 (2021년)	연구내용	<ul style="list-style-type: none"> · 후기 청소년 건강문제 및 건강결정요인 분석 · 후기 청소년 건강증진 방안 및 관련 정책의 실효성 제고방안 모색 · 후기 청소년 건강권 보장을 위한 정책방안 도출
	연구방법	<ul style="list-style-type: none"> · 문헌연구 · 후기 청소년 건강 관련 2차 자료 분석 · 후기 청소년대상 실태조사 · 국외출장 · 전문가협의회 및 전문가워크숍

그림 I-1 연도별 연구 추진 계획



그림 1-2 연구추진체계

3. 연구내용

1) 건강권의 개념 및 범위 설정

건강권의 근거를 검토하고 범위를 설정하였다. ‘건강권’의 구성요소인 ‘건강’과 ‘권리’의 범위가 방대하기 때문에 본 연구에서 다룰 범위를 설정하는 것이 선결과제이다. 세계보건기구(WHO)와 국제연합(UN) 등 국제기구의 건강권 관련 국제선언 및 규약 등을 살펴보고 본 연구에서는 청소년의 건강권을 기본권으로서의 건강권과 건강격차 해소의 두 가지 관점에서 분석하기로 하였다. 따라서 기존의 청소년 건강 연구나 건강정책 연구에서 강조되었던 건강행태 외에 건강환경도 중요하게 다루었다.

2) 청소년 건강 관련 법령 및 국내·외 정책 분석

헌법 및 보건의료기본법 내 건강권 관련 조항을 살펴보고 청소년 건강 관련 법령을 청소년 관련 법률(청소년기본법, 청소년복지지원법, 청소년보호법, 아동보호법, 아동복지법, 아동·청소년의성보호에 관한 법률 등), 학교 관련 법률(학교보건법, 학교체육진흥법, 교육기본법 등), 일반 건강 관련 법률(건강증진법, 정신건강증진 및 정신질환 복지서비스 지원에 관한 법률, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률, 식품위생법 등)로 구분하여 검토하였다. 국내 정책 동향을 살펴보기 위하여 중앙부처, 지자체 및 교육청의 학생 대상 건강사업을 수집·분석하였다. 또한 건강 영역(신체활동, 비만과 신체이미지, 흡연, 알코올 및 약물, 성교육, 결식 및 영양, 학교 공기질 등)별로 참고할만한 해외사례를 살펴보고 시사점을 도출하였다.

3) 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석

2차 자료를 활용하여 학생 청소년의 건강불평등 실태를 분석하였다. 학생 청소년의 건강불평등 지표는 건강 행태(신체활동 등) 및 불건강 행태(흡연, 음주 등), 건강결과(주관적 건강상태 등) 영역에서 세부 지표를 선정하여 산출하였다. 이 부분은 협동연구로 추진하였고 최종 분석 지표는 주관기관(한국청소년정책연구원)과 협동연구기관(한국보건사회연구원)이 협의 후에 확정하였다. 선정된 지표별 인구사회학적 특성(성별, 지역, 경제수준, 교육수준 등)에 따른 건강 격차를 분석하고 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안을 모색하였다.

4) 학생 청소년의 건강문제 및 건강결정요인 분석

건강행태와 건강환경에 대한 학생용 설문지와 보건교사용 설문지를 개발하고, 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았다(201904-HR-고유-004-01). 설문조

사 자료들은 청소년 응답자료를 중심으로 분석하였으며 교사 응답자료는 주로 보조적인 자료로 청소년들이 재학 중인 학교에 대한 정보를 얻고 이를 활용하기 위한 자료로 활용되었다. 전국의 초등학교 4학년부터 고등학교 3학년에 재학 중인 학생 8,201명과 해당 학교의 보건교사 310명을 대상으로 5월 13일부터 7월 5일 까지 조사를 실시하여 학생 청소년의 건강문제를 파악하고 건강결정요인을 분석하였다.

5) 청소년 건강 옹호 및 참여 활동 사례 분석

청소년 참여는 청소년정책의 가장 중요한 화두 중 하나이다. 청소년 건강 분야에서도 청소년의 참여는 중요한 정책과제이며 최근 일선 학교에서 관련 사례들이 보고되고 있다. 본 연구에서는 일선 보건교사들과의 자문회의¹⁾ 및 개별면담²⁾을 통하여 건강 옹호 및 참여 관련 청소년 활동 사례를 초등학생의 사례, 학부모 참여 사례, 중·고등학생의 사례로 나누어 살펴보고 그에 따른 정책적 시사점을 도출하였다.

6) 학생 청소년의 건강권 보장을 위한 정책과제 도출

국내·외 주요 정책 분석과 건강불평등에 대한 2차 자료 분석, 학생 및 보건교사 대상 설문조사 분석, 건강 옹호 및 참여 활동 사례 분석을 통해 학생 청소년의 건강실태 및 관련 정책의 효과를 진단하고, 학생 청소년의 건강증진 방안, 건강형 평성 제고 방안, 건강한 환경 조성 방안, 청소년 건강정책 실효성 제고 방안을 모색하고 학생 청소년의 건강권 보장을 위한 정책과제를 제안하였다.

1) 학교 기반 건강 옹호 활동 실천사례 공유(2019.7.29. 전문가 자문회의)

2) 학교 기반 건강 옹호 활동 우수사례 발굴 및 학교 건강환경 모니터링(2019.8.21.~22. 학교 방문 개별면담)

4. 연구방법

1) 문헌연구

건강권의 개념 및 범위에 대한 문헌을 수집·분석하고 청소년 건강 관련 법령 및 국내·외 정책에 대한 문헌자료를 검토하였다. 청소년 건강 관련 조사연구의 현황을 고찰하고, 청소년 건강결정요인 및 건강정책에 관한 선행연구를 검토하였다.

2) 전문가 자문

건강 분야 및 청소년 분야의 학계와 현장 전문가를 대상으로 자문회의를 개최하고 청소년 건강정책 현황, 2차 자료 분석, 교사 대상 조사 관련 쟁점 등에 대하여 논의하였다.³⁾⁴⁾ 또한 연구진이 작성한 학생용 및 교사용 설문지 초안을 토대로 설문문항의 타당성을 검토하였다.⁵⁾ 교사용 설문지에 대해서는 현장에서의 적용 가능성을 타진하기 위하여 추가로 보건교사의 의견을 구하고⁶⁾ 설문지에 최종 반영하였다. 청소년 건강 관련 법령 검토, 학생 및 교사 통합 데이터 분석방법, 정책방안 도출 등에 관한 전문가 서면 자문을 실시하였다.

3) 설문조사 분석

본 연구의 대상인 학생 청소년의 건강행태 및 환경을 알아보기 위하여 학생과 학생이 소속되어 있는 학교의 보건교사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 전국

3) 청소년 건강 관련 2차 자료 분석 논의(2019.3.19. 전문가 자문회의)

4) 해외 청소년 건강정책 현황 및 교사 대상 조사 관련 논의(2019.4.2. 전문가 자문회의)

5) 학생용 및 교사용 설문지 문항 검토(2019.4.9. 전문가 자문회의)

6) 교사용 설문지(학생의 건강에 관한 조사) 검토(2019.4.23. 전문가 자문회의)

의 초등학교 4~6학년, 중학교 1~3학년, 고등학교 1~3학년에 재학 중인 학생을 모집단으로, 총화다단계집락추출법으로 7,500명을 목표로 표본을 추출하였다. 「2018 교육통계연보」를 표집틀로 하여 모집단을 교급(초등학교, 중학교, 일반고등학교, 특수목적고등학교, 특성화고등학교, 자율고등학교)으로 분류하고 17개 광역 시도별(세종시 별도 포함)로 집락화하였다. 표본을 표집하기 위해 1차 추출 단위를 학교로, 2차 추출 단위를 학급으로, 3차 추출 단위를 학생으로 하고 학교별 학생 수를 반영한 규모비례확률표집법(PPS)을 적용하였다. 학교당 1개 학급을 선정하여 선정된 학급의 모든 학생들을 대상으로 조사 동의⁷⁾와 개인정보 수집 및 이용 동의 과정을 진행하고, 동의한 학생들에 한하여 조사를 실시하였다. 조사는 조사전문기관에 의뢰하였으며, 2019년 5월 13일부터 7월 5일까지의 일정으로 조사원이 조사대상 학교를 방문하여 학급단위 자기기입식으로 실시하였다. 조사 개요 및 표본설계에 대해서는 5장에 상세히 기술하였다.

4) 2차 자료 분석

학생 청소년의 건강불평등 실태를 분석하기 위하여 「청소년건강행태조사」(국가승인통계 제117058호), 「국민건강영양조사」(국가승인통계 제117002호), 「사망원인통계」(국가승인통계 제101054호)를 활용하였다. 건강행태에 관해서는 기본적으로 「청소년건강행태조사」의 최신 자료인 2018년 자료를 활용하고, 순환조사 문항에 대해서는 2017년 자료를 활용하였다. 의료이용에 대해서는 「국민건강영양조사」 자료를, 사망률과 관련한 지표에 대해서는 「사망원인통계」 자료를 활용하여 지표를 산출하였다. 학생 청소년의 건강불평등 실태 파악을 위한 2차 자료 분석은 협동연구기관인 한국보건사회연구원이 담당하였다.

-
- 7) 1. 나는 이 조사의 목적과 내용에 대한 충분한 설명을 들었습니다.
 2. 나는 내가 원하면 조사에 참여하지 않거나, 중간에 그만 둘 수도 있다는 것을 잘 알고 있습니다.
 3. 나는 이 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다.

5) 사례 분석

학교를 기반으로 한 청소년 건강 옹호 및 참여 활동의 실천 사례를 발굴하고 현장전문가들과 공유한 후 초등학교 사례, 학부모 참여 사례, 중·고등학교 사례 각 1개를 우수사례로 선정하고 분석하였다. 담당 교사를 면담하기 위해 학교를 방문하였고 해당학교의 건강환경 모니터링도 병행하였다.

6) 연구방법 콜로키움

복합표본설계자료 분석의 개념과 실제에 대한 연구방법 콜로키움(2019.8.14)을 개최하였다 콜로키움에서는 층, 집락, 가중치의 복합표본설계요소를 반영한 자료분석에 관해 논의하였다.



II. 건강권의 개념과 영역

- 1. 건강권의 개념
- 2. 건강권의 범위와 영역
- 3. 청소년 건강정책 관련

선행연구

1. 건강권의 개념

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안을 도출하기 위해서는 우선 건강권의 개념을 명확히 할 필요가 있다. 세계보건기구의 현장(WHO, 1946)에는 “도달 가능한 최고 수준의 건강의 향유는 인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 또는 사회적 조건의 차이에 상관없이 모든 사람의 기본적인 권리 중 하나이다”라고 명시되어 있다. 그리고 1948년 세계인권선언은 제25조에 모든 사람의 “의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리”를 명시함으로써 건강권에 대한 국제법적인 틀의 기반을 마련하였다(국가인권위원회, 2009: 13).

유엔인권위원회의 건강권 관련 업무는 세계인권선언의 제25(1)조, 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 대한 국제 규약의 제12조, 아동권리협약 제24조, 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 국제 규약 제12조에 반영된 건강권과, 모든 형태의 인종 차별 철폐에 관한 국제 협약 제5(e)(iv)조의 차별받지 않을 권리에 중점을 두고 있다(국가인권위원회, 2009: 9). 이상과 같이 건강권은 국제법상의 지위를 갖는 기본적인 인권이다.

2007년 8월 8일 유엔총회에 제출된 건강권 특별보고관의 보고서(A/62/214)에 의하면 “건강권은 보건의료와 적절한 위생, 식수, 영양, 주거 등과 같은 건강결정

표 II-1 건강권 관련 국제 선언 및 규약

선언·규약	조 향
세계인권선언 (1948)	<p>제25조</p> <p>1. 모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리와, 실업, 질병, 장애, 배우자 사망, 노령 또는 기타 불가항력의 상황으로 인한 생계 결핍의 경우에 보장을 받을 권리를 가진다.</p>
경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 (1966)	<p>제12조</p> <p>2. 이 규약의 당사국은 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리를 가지는 것을 인정한다.</p> <p>3. 이 규약당사국이 동 권리의 완전한 실현을 달성하기 위하여 취할 조치에는 다음 사항을 위하여 필요한 조치가 포함된다.</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 사산율과 유아사망률의 감소 및 어린이의 건강한 발육 (b) 환경 및 산업위생의 모든 부문의 개선 (c) 전염병, 풍토병, 직업병 및 기타 질병의 예방, 치료 및 통제 (d) 질병 발생시 모든 사람에게 의료와 간호를 확보할 여건의 조성
유엔 아동권리협약 (1989)	<p>제24조</p> <p>1. 당사국은 아동이 최상의 건강수준을 유지할 권리와 질병치료 및 건강회복을 위한 시설을 이용할 권리를 인정한다. 이와 관련해 보건의료서비스 이용에 관한 아동의 권리가 침해되지 않도록 노력해야 한다.</p> <p>2. 당사국은 이 권리의 완전한 이행을 추구해야 하며, 특히 다음과 같은 적절한 조치를 취해야 한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 가. 영아와 아동사망률을 낮추기 위한 조치 나. 기초건강관리 증진에 중점을 두면서 모든 아동이 필요한 의료지원과 건강관리를 받을 수 있도록 보장하는 조치 다. 기초건강관리 체계 안에서 환경오염의 위험과 피해를 충분히 고려하면서, 쉽게 이용할 수 있는 기술 적용과 충분한 영양식 및 안전한 식수 보급을 통해 질병과 영양실조를 퇴치하기 위한 조치 라. 산모에게 적절한 산전산후 건강관리를 보장하는 조치 마. 부모와 아동을 비롯한 모든 사회구성원이 아동의 건강과 영양, 모유수유의 장점, 위생 및 환경정화, 사고 예방에 관한 기초지식 관련 정보를 제공받고 교육받을 수 있도록 지원하는 조치 바. 예방 중심의 건강관리, 부모교육, 가족계획 교육과 서비스를 발전시키는 조치

* 출처: 국가인권위원회. <http://www.세계인권선언.com/dothr.jsp>에서 2019년 2월 8일 인출.
 United Nation(1966). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Retrieved Feb 24, 2019, from <https://www2.ohchr.org/english/law/pdf/cescr.pdf>.
 유엔아동권리협약 한국NPO연대(2006). 유엔아동권리협약과 선택의정서. p. 14.

요인의 보장을 포함”한다(국가인권위원회, 2009: 148). 특히 아동권리협약 제24조는 건강권이 영양가 있는 음식, 깨끗한 식수, 환경적 위생 등에 대한 접근성을 포함한다고 명시한다. 건강권은 시의적절한 보건의료뿐만 아니라 안전한 물, 적절한 위생에 대한 접근성, 안전한 음식, 영양과 주거의 적절한 공급, 건강한 직업적 및 환경적 조건, 성·생식 건강을 포함한 보건교육과 보건정보에 대한 접근성, 차별로부터의 자유 등 기본적인 건강결정요인까지 아우르는 포괄적인 권리이다 (CESCR 일반논평 제14호(E/C.12/2000/4), 제8항; 국가인권위원회, 2009: 18에서 재인용). 또한 건강권은 건강과 관련한 개인의 자유와 권리를 포함한다. 동의 하지 않은 치료로부터 자유로울 권리와 같이 자신의 건강을 통제할 수 있는 권리를 포함하고, 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누리는 데 있어서 평등한 기회를 제공 받을 수 있는 건강보호체계(보건의료와 건강결정요인)에 대한 권리도 포함한다(국가인권위원회, 2009: 18-19).

청소년의 건강권과 관련하여 아동권리위원회(Committee on the Rights of the Child)에서도 2003년 일반논평 제4호 ‘청소년의 건강과 발달(Adolescent Health and Development)⁸⁾과 2013년 일반논평 제15호⁹⁾ ‘도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 아동의 권리(The rights of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health)’를 발표하였다.¹⁰⁾ 먼저 일반논평 제4호는 아동권리협약에서의 청소년의 건강과 발달에 초점을 두고 건강권을

8) Office of the High Commissioner for Human Rights(2003). CRC General Comment No. 4: Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child. Adopted at the Thirty-third Session of the Committee on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC4.pdf>에서 2019년 7월 21일 인출.

9) 아동권리협약 제24조의 내용은 아동권리위원회가 2013년에 발표한 일반논평 제15호 Ⅲ. ‘제24조의 규범적 내용’을 별도로 구분하여 구체적인 설명을 포함하고 있음. 상세한 내용은 이를 국문으로 번역한 국가인권위원회의 국제인권자료(<https://www.humanrights.go.kr/common/pdfview.jsp?boardtypeid=175&boardid=7604177&info=8082>에서 2019년 7월 5일 인출)를 참고하기 바람.

10) 아동권리위원회의 일반논평 제4호와 제15호의 기술은 김동식 연구위원(한국여성정책연구원)이 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

강조하고 있다. 우선 청소년은 일반적으로 건강한 인구집단으로 여겨지지만 이들 역시 상대적으로 취약한 위치에 있다는 점, 그리고 또래집단을 포함한 다양한 사회집단으로부터 건강에 해로운 행동을 받아들이도록 압력을 받을 수 있고 건강과 발달에 있어 새로운 도전에 직면하는 인구집단이라는 점을 분명히 하고 있다. 특히 이 논평의 주된 목적은 청소년의 발달은 보호되어야 할 주요한 인권이며 이를 통해 뒤에서 살펴볼 일반논평 제15호의 핵심이 되는 청소년들이 도달할 수 있는 최상의 건강수준을 누릴 권리가 있음도 강조한다.

앞서 유엔아동권리협약 제24조와 아동권리위원회 일반논평 제4호에서 언급된 청소년의 도달 가능한 최상의 건강수준을 누릴 권리는 일반논평 제15호에 상세히 설명되어 있다. 제15호 일반논평에는 아동의 건강권 실현을 위한 원칙과 전제, 당사국의 의무와 책임, 국제협력, 실행체제와 책무성 등의 내용이 포함되어 있다.

아동권리위원회는 아동·청소년의 건강권을 포괄적 권리로 해석한다. 일반논평 제15호의 서문에 해당하는 제2조에는 아동의 건강권에 대한 개념이 명확히 제시되어 있다. 즉 적절한 예방과 건강증진, 치료·재활·완화 서비스에 대한 권리뿐만 아니라 최대 잠재력 수준까지 성장하고 발전할 권리, 건강의 근본적인 결정요인을 다루는 프로그램을 실행하여 최고 수준의 건강을 획득하는 조건 속에서 생활할 권리를 모두 포괄한다. 제5조에서는 아동의 건강권을 보장하기 위해, 아동이 경험할 수 있는 다양한 질환·질병뿐만 아니라 아동의 건강에 영향을 줄 수 있는 사회적 요소(차별과 실업, 이주와 경제상황 등) 및 환경적 요소(기후변화와 신기술 개발 등)에 대한 증진과 개선을 국가 차원에서 이루어야 함도 강조한다. 이를 요소는 제17조 아동의 생명과 생존, 발달권 및 건강결정요인과도 연결된다.

제2조

위원회는 제24조에서 정의된 대로 아동의 건강권을 포괄적 권리로 해석한다. 즉, 아동의 건강권이란 적시의 적절한 예방, 건강증진, 치료·재활·완화

서비스에 대한 권리뿐만 아니라, 자신의 최대 잠재력 수준까지 성장하고 발전할 권리, 그리고 건강의 근본적인 결정요인을 다루는 프로그램의 실행을 통해 최고 수준의 건강을 획득하게 해주는 조건 속에서 생활할 권리를 포함한다. 건강에 대한 총체적 접근은 아동의 건강권 실현을 국제적 인권의 무의 광범한 틀 내에서 파악한다.

제5조

아동의 건강은 다양한 요소에 의해 영향을 받으며, 그 중 많은 요소가 지난 20년 동안 변화해 왔고 앞으로도 계속 변화할 것으로 보인다. 새로운 건강 문제에 대한 관심과 건강 우선순위의 변화도 아동건강에 영향을 미치는 요소에 포함된다. 이와 관련된 예로는 HIV/AIDS, 유행성 인플루엔자, 비전염성 질환, 정신건강 관리의 중요성, 신생아 건강관리, 신생아기/사춘기 사망률 등을 들 수 있다. 구조적 결정요인(세계 경제·금융상황, 빈곤, 실업, 이주와 인구이동, 전쟁과 시민소요 사태, 차별과 주변화 등)을 비롯해 아동의 사망과 질병 및 장애를 조장하는 요소들에 대한 이해의 증대 또한 그러한 예에 속한다. 이와 마찬가지로 아동건강에 영향을 미치는 다른 요소들, 예컨대 기후변화와 급속한 도시화, 백신과 의약분야 등에서의 신기술 개발, 효과적인 생의학적, 행동적, 구조적 조정을 위한 근거기반 강화, 그리고 양육과 관련하여 아동에게 긍정적 영향을 미친다고 판명된 일부 문화적 관행 등에 대한 이해도 증대되고 있다.

제15호 일반논평에서는 아동의 건강권 보장을 위해 비차별권의 중요성을 강조한다. 이는 제8조부터 제11조에 걸쳐 제시되어 있다. 제8조에는 차별의 취약성을 조장하는 중요한 요소들을 소개하고 있는데 이를테면 인종과 성별, 언어, 종교, 정치, 민족, 출신, 장애, 신분, 성적지향 등이 그것이다. 제9조에서는 ‘젠더’에 근거한 차별 금지를 재차 강조한다. 남성과 여성, 소년과 소녀에 상이한 요구와

성별에 따른 사회규범(젠더규범, 성역할 등)이 이들의 건강에 영향을 줄 수 있으므로 관심을 두어야 한다고 한다. 제10조에서는 모든 정책과 관련 프로그램에서 성 평등(젠더 평등)의 추구는 성별 간의 건강 불평등을 완화(개선)하는 데 있어 중요하다고 권고하고 있다.

또한 아동의 성별이나 사회 및 경제적 조건과 상황에 관계없이 최고수준의 건강상태에 도달하기 위한 단계로서 아동건강에 대한 투자가 지속적으로 이루어져야 함도 분명히 한다. 투자는 국가(당사국)의 책무이고 그 책무는 4가지 기준에서 보장을 강화해야 한다고 강조한다. 이용성과 접근성, 수용성과 질적 우수성이 그것이다. 이용성은 아동의 건강권 보장을 위해 보건의료시설, 재화, 관련 서비스 및 프로그램이 충분하게 제공되어야 함을 의미한다. 접근성은 다시 4가지 차원, 즉 비차별성, 물리적 접근성, 경제적 접근성, 그리고 정보 접근성으로 분류된다. 비차별성은 모든 아동이 법적으로나 실제적으로, 그리고 어떠한 종류의 차별 없이 접근이 가능해야 한다는 점, 물리적 접근성은 관련 보건의료서비스에 접근할 수 있는 거리 내에 있어야 한다는 점, 경제적 접근성은 보건의료서비스와 공급품 또는 의약품 비용을 지불할 능력이 없다고 그에 대한 접근이 거부되어서는 안 된다는 점, 그리고 정보 접근성은 모든 보건의료서비스가 아동이 분명히 이해할 수 있는 언어와 형식으로 제공되어야 한다는 점을 각각 의미한다. 이어서 수용성은 앞서 기술하였듯이 아동이 필요한 의료서비스에 대해 충분히 이해해야 할 뿐만 아니라 아동의 상황을 존중하는 의료윤리적 측면도 고려해야 함으로 정의된다. 마지막 질적 우수성은 아동의 건강증진을 위한 보건의료 시설과 재화, 관련 서비스가 과학적, 의학적으로 적절하고 질적으로 우수해야 한다는 것이다. 이를 위해 의료적 치료와 관련 개입은 최상의 근거에 기반을 두어야 하고, 의료인력은 숙련성을 유지하고 적절한 교육을 받아야 하며, 과학적으로 검증되는 장비와 의약품이 유효기간 내에 사용되고, 부작용을 상시적으로 감시하는 등 의료서비스의 질을 평가해야 함도 포함하고 있다. 이러한 내용은 활동주기 내 성과 및 이행 기준에 제시되어 있다.

한편 우리나라의 헌법에서도 건강권 관련 법적 근거를 찾아볼 수 있다. 헌법 제35조 제1항에 “모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다.”고 규정하고 있으며, 제36조 제3항에서도 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”고 규정하고 있다. 보건의료기본법 제10조에는 건강권이 직접적으로 언급되어 있다. 문재인 정부가 2018년 3월 22일에 공개한 대통령 개헌안에서는 건강권에 대해 보다 구체적으로 명시하였다. 헌법의 대통령 개헌안 제35조 제5항에 “모든 국민은 건강하게 살 권리를 가진다. 국가는 질병을 예방하고 보건의료 제도를 개선하기 위하여 노력해야 하며, 이에 필요한 사항은 법률로 정한다.”고 하였다(청와대, 2018: 41). 이는 건강권을 신설하여 건강에 관한 권리 보장을 높이고, 국가에 질병예방과 보건의료 제도 개선을 위해 노력할 의무를 지우고자 한 것이다(청와대, 2018: 8).

2. 건강권의 범위와 영역

이상의 개념에서 살펴본 바와 같이 건강권의 범위는 매우 방대하기 때문에 본 연구에서 다룰 건강권의 범위를 명확히 하는 것은 본 연구의 선결과제이다.

건강권에 대해서는 세계보건기구(WHO)가 최초로 공식화하였는데 세계보건기구는 현장(WHO, 1946)에서 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 누리는 것은 모든 사람의 기본적인 권리”라고 선언하고, 이는 “인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 또는 사회적 조건의 차이에 상관없이” 모든 사람에게 인정되어야 한다고 명시하였다.

본 연구에서도 그림 II-1에서와 같이 건강권을 ‘기본권으로서의 건강권’과 ‘공평한 출발을 위한 건강격차 해소’의 관점에서 다루고 분석하고자 한다. 우선 학생

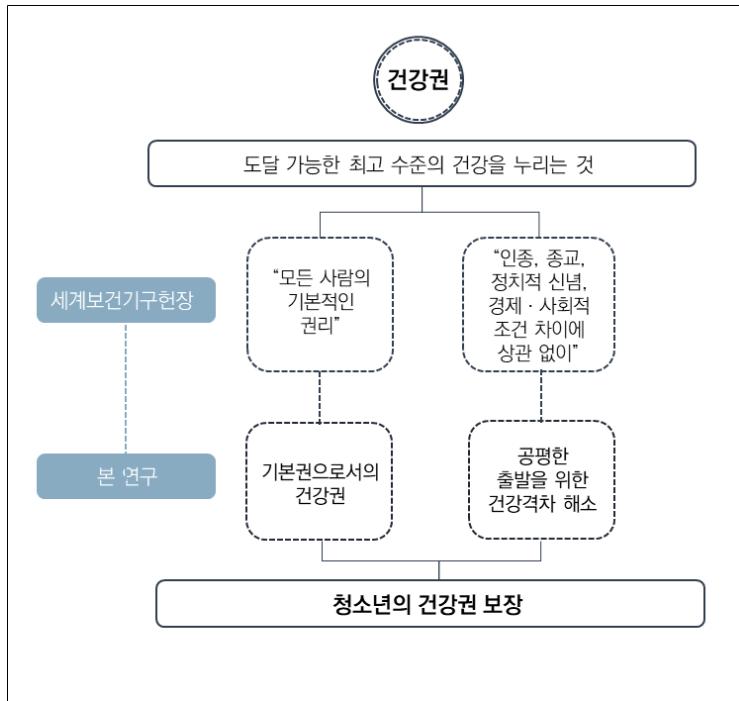


그림 II-1 본 연구에서의 청소년 건강권 범위

청소년들이 생활과 환경에 있어서 건강과 관련하여 기본적인 권리를 누리고 있는지를 살펴보고, 기본권으로서의 건강수준에 불평등은 없는지 파악할 것이다. 본 연구에서의 공평한 출발을 위한 건강격차 해소의 관점은 단순히 집단 간의 건강차이로만 보는 시각이 아니다. 본 연구에서는 건강격차를 단순히 집단 간의 차이로 보지 않고 사회적 건강결정요인에 주목하고자 한다.

세계보건기구의 선언 이후 건강권과 관련해서 가장 권위 있는 해석은 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(1966) 제12조에 담겼다. 손정인은 건강권은 인권이라는 큰 틀 안에서 논해야 한다고 주장하였다(메디칼타임즈, 2015.7. 23). 그는 건강권은 인권 중 경제적·사회적 권리에 포함되는데(메디칼타임즈,

2015.7.23), 사회권이란 “적정한 경제적 보장에 대한 권리를 비롯해 완전한 사회적 유산을 공유하고 그 사회의 보편적 기준에 따라 문화적인 존재로서 생활을 영위하는 권리”이다(Marshall et al., 1992; 신영전, 2011: 183에서 재인용). 신영전(2011: 181)은 국내외 건강권 관련 선언, 규약, 법률 등에서 규정하고 있는 건강권 중 사회권적 성격을 갖는 건강권은 ‘최선의 보건의료서비스를 제공받을 권리’와 ‘안전한 작업, 생활환경을 보장받을 권리’라고 하였다. 문창진(1997)은 건강권을 건강할 권리(rights to health), 보건의료에 대한 권리(rights to health care), 보건의료 체계 내에서의 권리(rights in health care)의 세 가지 영역으로 분류하였다(신영전, 2011: 193에서 재인용). 류은숙 등(2006: 246)은 건강권에서 “도달 가능한 최고 수준의 건강”은 적절한 수준의 건강이 아니라고 강조한다. 건강권은 건강해질 권리 또는 건강할 권리가 아니라 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 실현하기 위해서 필요한 시설, 재화, 서비스 및 환경을 누릴 권리”로 이해하여야 한다는 것이다. “필요한 시설, 재화, 서비스, 환경”은 보건의료 뿐 아니라 건강결정요인까지를 포함한다(류은숙 외, 2006: 247). 건강형평성의 제고는 사회적 건강결정요인의 개선을 통해서 이루어질 수 있다.

이에 학생 청소년들의 “도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 권리”를 보장하기 위하여 학생들의 건강행태 뿐 아니라 학교와 지역에서의 보건의료서비스, 학생 건강 관련 사업, 학교·가정·지역사회 시설 등 다양한 사회적 결정요인을 본 연구에서 다룰 건강권의 영역으로 정하고, 학생 청소년들이 최고 수준의 건강에 도달하기 위한 환경과 제도 하에 있는지를 파악하고자 한다. 또한 영역 설정에 있어서는 현재 학교 건강 업무의 지침이 되고 있는 교육부(2019a)의 「학생건강증진 정책방향」과 「학생건강정보센터의 사업내용」¹¹⁾을 참고하여 관련 내용이 포함되도록 고려하였다. 구체적으로는 주관적 건강, 수면, 영양 및 식습관, 신체활동, 보건행동,

11) 교육부 학생건강정보센터. 학생건강정보센터 사업내용. <http://www.schoolhealth.kr/shnhome/intro/intro02001i.php>.에서 2019년 2월 8일 인출.

유해물질에 대한 노출, 겸진 및 의료 이용, 건강환경, 교육 및 참여를 본 연구에서의 청소년 건강권 영역으로 설정하였다. 이상의 영역에서 학생 청소년을 둘러싼 환경과 제도가 기본권으로서의 청소년의 건강을 침해하고 있지는 않은지, 환경 및 제도로 인해 사회구조적으로 발생하는 건강격차는 없는지를 분석하고 이를 해결하기 위한 정책방안을 마련하고자 한다.

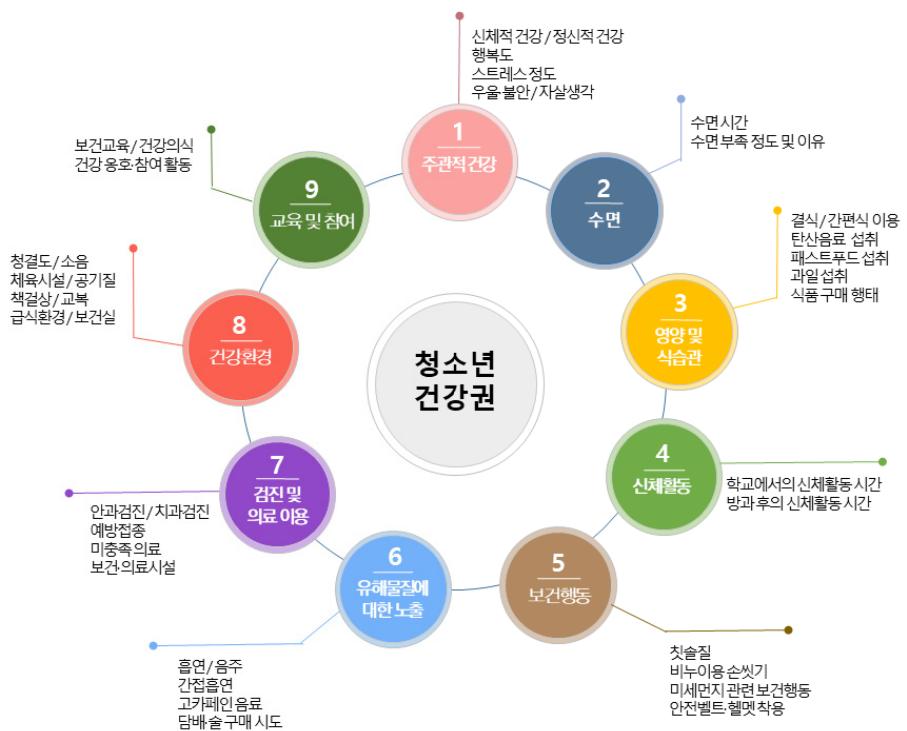


그림 II-2 본 연구에서의 청소년 건강권 영역

3. 청소년 건강정책 관련 선행연구

청소년들의 건강증진을 위해서 국가가 주도하는 가장 큰 사업 중의 하나로 청소년건강행태조사가 있다. 청소년건강행태조사는 2005년부터 매년 실시되고 있는데 학교 컴퓨터실에서 실시하는 온라인조사의 특성상 ‘청소년건강행태온라인조사’로 명명되었다가 2018년에 ‘청소년건강행태조사’로 조사명이 변경되었다. 2018년에는 800개(중·고등학교 각 400개교)의 표본학교에서 중1~고3 학생 약 6만 명이 조사되었다(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2018). 이 조사의 목적은 청소년 건강위험행태에 관한 국가 통계의 생산이다. 이 조사는 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 성과 평가에 활용되고 청소년 건강증진사업의 기획 및 평가의 근거자료를 제공한다. 원시자료는 정책연구 및 학술연구에서 활용할 수 있도록 공개되고 국가 단위의 표본의 대표성을 확보한 대규모 조사이므로 본 연구에서도 2차 자료 분석의 자료원으로 청소년건강행태조사를 주로 활용하였다.

최근에 수행된 청소년 건강정책 관련 연구로는 정효지 등(2011)의 「청소년 건강증진 종합대책 방안 연구」, 김동식과 김영택(2012)의 「성인지적 관점에서의 청소년 건강실태와 정책과제」, 임희진(2013)의 「청소년 건강 표준모델 개발 방안 연구」, 하형석(2016)의 「청소년 건강 표준모델 개발」 등이 있다.

정효지 등(2011)은 「청소년 건강증진 종합대책 방안 연구」에서 여러 부처가 청소년의 건강증진을 위한 정책과 사업을 수행하고 있으나 통합적인 관리와 사업 간의 연계가 미흡한 점에 문제의식을 가지고 통합적인 관리 대책을 마련하고자 하였다. 이 연구는 청소년 건강에 대한 2차 자료 분석을 통해 청소년의 건강상태를 확인하고 건강관리 중심의 대책을 제시하였다. 또한 청소년 건강증진사업의 효과를 제고하기 위해서 관련 부처 간에 협력체계를 국가차원에서 구축하고 각 부처의 역할을 재조명하는 것이 필요하다고 제언하였다.

김동식과 김영택(2012)은 청소년의 건강관리 및 증진을 위한 성인지적 정책과

제 발굴 및 개선방안 도출을 목적으로 「성인지적 관점에서의 청소년 건강실태와 정책과제」 연구를 수행하였다. 문헌연구와 청소년건강행태온라인조사 원자료를 분석하였고, 별도로 체육·보건 교육 실태 조사 및 분석을 실시하였다. 이 연구에서는 청소년 건강정책의 발전방안, 체육수업 활성화 방안, 보건교육 제도 개선 방안 등 3가지 영역의 정책과제가 제안되었다.

임희진(2013)은 청소년의 건강 향상을 위한 가이드라인을 제시할 목적으로 「청소년 건강 표준모델 개발 방안 연구」를 실시하였다. 청소년건강행태온라인조사 매크로데이터를 활용하고 청소년 건강 관련 정부정책을 검토하여 청소년 건강 표준모델 개발 방향과 청소년의 건강 향상을 위한 가이드라인을 제시하였다. 이후 하형석(2016)에 의해 「청소년 건강 표준모델 개발」 연구가 진행되었다. 기존 조사 결과를 중심으로 한 현황분석과 선행연구 및 국내외 사례 검토를 통해 건강 표준모델을 신체적 영역(아침식사 결식률 감소, 패스트푸드/탄산음료 섭취율 감소, 과일/채소 섭취율 증가, 신체활동량 증가, 양치질 실천율 증가), 정신적 영역(스트레스 감소, 우울증 감소, 자살생각 최소화, 과도한 학업부담 감소), 사회적 영역(교통사고 사망률 감소, 신체이미지 왜곡 인지율 감소)으로 구분하여 제시하고 건강영역 전반을 아우르는 표준모델로 충분한 수면시간 확보와 흡연율 및 음주율 감소를 제시하였다. 이 연구는 청소년의 건강영역 전반을 종합적으로 고려하여 보편적으로 적용가능하고 실효성 있는 건강 표준모델을 제시하는 것이 목적이었다.

이상의 선행연구들은 청소년의 건강증진 지원 및 건강정책의 발전 방안을 제시하는 것을 목적으로 수행되었다. 그러나 건강을 권리로 인식하여 건강불평등을 해소하려는 노력이나 건강형평성을 제고하고자 하는 대책을 제시하지는 못한 것으로 평가된다. 단 김동식과 김영택(2012)의 연구에서만 건강형평성 차원에서 성별 불평등에 대한 연구가 이루어졌다. 그러나 현 상황에서는 성별 불평등 뿐 아니라, 경제수준이나 지역규모 등에 따른 불평등을 해소하고 건강형평성을 제고하는 보다 폭넓은 건강권 연구가 필요하다.

○———— III. 국내·외 청소년
건강정책

- 1. 국내 청소년 건강정책
현황 및 분석
- 2. 해외 청소년 건강정책 사례
- 3. 요약 및 시사점

이 장에서는 국내와 국외의 청소년 건강정책에 대해 분석하고자 한다. 먼저 국내의 경우 청소년 건강정책의 근거가 되는 관련법을 중심으로 살펴보았다. 여기에는 청소년을 주 대상으로 하는 「청소년기본법」, 「청소년복지지원법」, 「아동복지법」, 「청소년보호법」, 「아동·청소년 성보호에 관한 법률」, 「학교보건법」, 「교육기본법」 이외에도 청소년을 포함하는 「국민건강증진법」과 「정신건강증진 및 정신질환 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)」 등도 포함하여 각각의 의미와 특징을 살펴보았다. 그리고 이들 법률에 근거한 주요 정책들 중심으로 분석하였다. 단 학교 밖 청소년을 보호하고 지원하기 위한 법률과 관련 정책은 익년도 연구(청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅱ)의 범위이므로 이 절에서는 다루지 않았다. 해외의 경우에는 청소년의 건강권 보장을 위해 시행되고 있는 주요 정책들 중에 본 연구가 초점을 두고 있는 정책들(흡연·음주·신체활동·영양, 정신건강, 개인위생, 건강환경 등)을 중심으로 살펴보고 시사점을 얻고자 한다.

1. 국내 청소년 건강정책 현황 및 분석

1) 청소년 건강 관련 법률 현황

12) 이 장은 김동식 연구위원(한국여성정책연구원)이 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

(1) 「헌법」 및 「보건의료기본법」

건강 권리와 관련해서 우선 살펴보아야 할 것이 「헌법」과 「보건의료기본법」이다. 먼저 「헌법」에서는 제35조와 제36조에서 관련 내용을 확인할 수 있다. 헌법 제35조 제1항에는 “모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리가 있다.”고 명시되어 있다. 제36조 제3항은 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.”고 규정하고 있다.

「보건의료기본법」에서는 좀 더 구체적으로 건강권을 규정하고 있다. 특히 제10조의 제1항에서는 “모든 국민은 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 바에 따라 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다.”라고 규정한다. 그리고 제2항에서는 “모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.”라고 규정한다.

이러한 법률의 내용은 대한민국 국민은 자신들의 성별이나 연령, 사회경제적 상황 등 어떠한 조건에 상관없이 동등하고 평등하게 건강에 대한 보호를 국가로부터

표 III-1 헌법 및 보건의료기본법 내 건강권 관련 조항

법률명	조항
헌법	제35조 ① 모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다. 제36조 ① 혼인과 가족생활은 개인의 존엄과 양성의 평등을 기초로 성립되고 유지되어야 하며, 국가는 이를 보장한다. ② 국가는 모성의 보호를 위하여 노력하여야 한다. ③ 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.
보건 의료 기본법	제10조(건강권 등) ① 모든 국민은 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 바에 따라 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다. ② 모든 국민은 성별, 나이, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.

* 출처: 헌법. <http://www.law.go.kr/법령/헌법>에서 2019년 7월 6일 인출.
보건의료기본법. <http://www.law.go.kr/법령/보건의료기본법>에서 2019년 7월 6일 인출.

터 받고 이를 누릴 수 있는 권리가 있음을 분명히 하고 있다. 이들 법은 청소년을 포함한 대한민국 국민 전체에 대한 건강권 보장을 국가의 책무와 의무로서 규정하고 있다는 점에서 중요하다.

(2) 청소년 관련 법률

현행 청소년 관련 법률에는 이들을 대상으로 한 건강 조항들이 명시되어 있다. 대표적인 법률이 「청소년기본법」이다. 특히 이 법에는 타 법률과 다르게 청소년의 권리에 관한 조항이 제5조에 담겨 있다. 이를테면 제1항의 기본적 인권으로서 권리, 제2항의 차별을 받지 않을 권리, 제3항의 자율성에 기반을 둔 자기결정의 권리(자기결정권), 그리고 제4항의 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리가 그것이다. 이 모두는 청소년의 인권으로서 건강의 권리를 포괄한다는 측면에서 의미를 갖는다. 한편 「청소년기본법」에서 눈여겨 볼 것은 ‘책임’에 대한 부분이다. 크게 가정(제6조)과 사회(제7조)의 책임으로 구분하고 있는데, 먼저 가정의 책임은 보호자의 청소년에 대한 보호에 관한 것으로 다양한 정보통신망의 유해매체로부터의 접촉 차단 및 유해환경으로부터 보호, 그리고 가정(부모)의 무관심, 방치, 억압, 폭력(가정폭력 포함)과 이로 인한 청소년의 가출과 비행으로부터 보호할 의무를 포함하고 있다. 이러한 가정의 책임 조항은 청소년의 건강권 측면에서 매우 중요한 부분이다. 그 이유는 청소년의 일상생활의 상당 부분이 가정에서 이루어지고 가정을 이루는 가족구성원에 의해 최상의 건강에 도달할 수 있는 환경적 상황이 달라질 수 있기 때문이다. 뒤에서 언급하겠지만 「청소년복지지원법」 제5조에서도 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 보호자의 노력을 강조하고 있는데 이 또한 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 이어서 사회적 책임은 가정 밖의 영역, 즉 사회 영역에서 청소년에게 해를 끼칠 수 있거나 유해한 환경이 형성되지 않도록 사회(구성원)의 보호와 관심, 그리고 지원의 필요성을 강조한다. 이는 제51조 청소년 유익환경의 조성에 좀 더 구체적으로 규정되어 있다. 이러한 사회적

표 III-2 청소년기본법 내 건강 관련 조항

법률명	조항
청소년 기본법	제5조(청소년의 권리와 책임) ① 청소년의 기본적 인권은 청소년활동·청소년복지·청소년보호 등 청소년육성의 모든 영역에서 존중되어야 한다. ② 청소년은 인종·종교·성별·나이·학력·신체조건 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니한다. ③ 청소년은 외부적 영향에 구애받지 아니하면서 자기 의사를 자유롭게 밝히고 스스로 결정할 권리를 가진다. ④ 청소년은 안전하고 쾌적한 환경에서 자기발전을 추구하고 정신적·신체적 건강을 해지거나 해칠 우려가 있는 모든 형태의 환경으로부터 보호받을 권리를 가진다.
	제6조(가정의 책임) ③ 가정은 정보통신망을 이용한 유해매체물 접촉을 차단하는 등 청소년 유해환경으로부터 청소년을 보호하기 위하여 필요한 노력을 하여야 한다. ④ 가정의 무관심·방치·억압 또는 폭력 등이 원인이 되어 청소년이 가출하거나 비행(非行)을 저지르는 경우 친권자 또는 친권자를 대신하여 청소년을 보호하는 자는 보호의무의 책임을 진다.
	제7조(사회적 책임) ③ 모든 국민은 청소년을 대상으로 하거나 청소년이 쉽게 접할 수 있는 장소에서 청소년의 정신적·신체적 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니 되며, 청소년에게 유해한 환경을 정화하고 유익한 환경이 조성되도록 노력하여야 한다. ④ 모든 국민은 경제적·사회적·문화적·정신적으로 어려운 상태에 있는 청소년들에게 특별한 관심을 가지고 이들이 보다 나은 삶을 누릴 수 있도록 노력하여야 한다.
	제49조(청소년복지의 향상) ② 국가 및 지방자치단체는 기초생활 보장, 직업재활훈련, 청소년활동 지원 등의 시책을 추진할 때에는 정신적·신체적·경제적·사회적으로 특별한 지원이 필요한 청소년을 우선적으로 배려하여야 한다.
	제51조(청소년 유익환경의 조성) ② 국가 및 지방자치단체는 청소년에게 유익한 매체물의 제작·보급 등을 장려하여야 하며 매체물의 제작·보급 등을 하는 자에게 그 제작·보급 등에 관한 경비 등을 지원할 수 있다.
	제52조(청소년 유해환경의 규제) ① 국가 및 지방자치단체는 청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 유통되지 아니하도록 하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 청소년이 유해한 업소에 출입하거나 고용되지 아니하도록 하여야 한다. ③ 국가 및 지방자치단체는 폭력·학대·성매매 등 유해한 행위로부터 청소년을 보호·구제하여야 한다.

* 출처: 청소년기본법. <http://www.law.go.kr/법령/청소년기본법>에서 2019년 4월 26일 인출.

책임 조항은 청소년의 신체적·정신적 및 사회적 건강 전반에 영향을 줄 수 있으므로 중요하다. 또한 「청소년기본법」 제49조는 청소년의 보편적 건강 권리로서 매우

중요한 의미를 지닌다. 일반적으로 정신적, 신체적, 경제적, 사회적으로 특별한 지원이 필요한 청소년, 이를테면 지적 장애 및 질환을 앓고 있는 청소년, 저소득층의 청소년, 한부모 청소년 등은 일반 청소년에 비해 건강 자원이 상대적으로 부족한 것으로 보고되고 있는데 이는 청소년 내에서의 건강 불평등(health inequality)의 원인이 되고 있다. 따라서 취약계층 청소년에 대한 우선적 배려를 명시한 이 조항은 불평등을 완화하여 보편적이고 기본적인 건강권을 누릴 수 있도록 보장한다는 의미에서 중요하다고 볼 수 있다.

「청소년기본법」 이외 청소년의 건강에 관해서는 「청소년복지지원법」과 「청소년보호법」 그리고 「아동복지법」 등에서도 다루고 있다. 우선 「청소년복지지원법」 제5조에는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위해 질병 예방과 건강 교육 등의

표 III-3 청소년복지지원법 내 건강 관련 조항

법률명	조항
청소년 복지 지원법	제5조(건강한 성장지원) ① 국가 및 지방자치단체는 성별 특성을 고려하여 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 질병 예방, 건강 교육 등의 필요한 시책을 수립하여야 하며, 보호자는 양육하는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상에 노력하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 관련 기관과 협의하여 성별 특성을 반영한 청소년의 건강·체력 기준을 설정하여 보급할 수 있다. ③ 국가 및 지방자치단체는 여성청소년의 건강한 성장을 위하여 여성청소년에게 보건위생에 필수적인 물품을 지원할 수 있다.
	제6조(체력검사와 건강진단) ① 국가 및 지방자치단체는 청소년의 체력검사와 건강진단을 실시할 수 있다. ② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 체력검사 및 건강진단의 결과를 청소년 본인에게 알려주어야 한다.
	제7조(건강진단 결과의 분석 등) ① 국가 및 지방자치단체는 제6조에 따른 건강진단 결과를 분석하여 청소년의 건강 증진을 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.
	제12조(상담과 전화 설치 등) ① 국가 및 지방자치단체는 모든 청소년이 필요한 사항에 관하여 전문가의 상담을 받을 수 있도록 하여야 한다.

* 출처: 청소년복지지원법. <http://www.law.go.kr/법령/청소년복지지원법에서> 2019년 4월 26일 인출.

필요한 시책을 국가 및 지자체 차원에서 수립해야 한다고 규정하고 있다. 이는 매우 중요하다. 2차 성징이 나타나고 건강습관이 형성되는 청소년기를 정책상 다른 성인기와 구분하여 별도의 건강계획을 수립하는 것은 타당하기 때문이다. 또한 국가 정책 수립 시 좀 더 청소년에 초점을 둔 접근을 강화할 수 있다는 측면에서도 중요하다. 특히 이 조항에서는 성별 특성을 고려했다는 점도 눈여겨 볼 필요가 있다. 앞서 언급하였듯이 청소년기에는 2차 성징을 겪으면서 남녀 모두 신체적 변화를 경험하게 되고 사회적으로는 젠더 규범 및 역할 등의 차이를 요구받게 되면서 정서적인 성별 차이도 경험하기 시작한다. 즉 이 시기부터는 생물학적 성(sex)과 사회적 성(gender)에 의한 복합적 경험을 하게 된다. 이 과정에서 남녀 청소년은 흡연과 음주, 신체활동(운동)과 영양과 같은 건강행태(건강생활실천)와 건강상태에서도 다른 경험을 하게 된다. 따라서 성별 특성(젠더 관점)을 고려한 건강증진 및 향상을 위한 시책 수립은 남성 청소년과 여성 청소년 모두의 건강권 보장 측면에서 중요하다. 같은 제5조의 제3항에서는 특별히 여성 청소년의 건강한 성장을 위해 보건위생용품에 대한 지원을 명시하고 있다. 이는 지난 2016년 청소년 깔창 생리대 사건 이후 중앙정부를 중심으로 저소득층 여성 청소년을 대상으로 한 생리용품 지원이 배경이 되었다. 최근에는 지원의 방법과 내용에서 청소년의 인권 측면을 좀 더 고려한 개선이 이루어졌는데 이러한 개선은 여성 청소년의 성 건강 및 권리(sexual health and right) 측면에서도 중요하다(김동식 외, 2019). 「청소년복지지원법」에서 언급하고 있는 청소년의 건강 측면에서 중요한 또 다른 조항은 제6조의 체력검사와 건강진단에 관한 것이다. 신체적인 체력 상태와 건강 상태를 파악하기 위한 체력검사와 건강검진은 한 개인의 인생에서 가장 성장의 곡선이 급변하는 청소년기에 반드시 필요한 부분이다. 체력검사는 「학교체육진흥법」 제7조(학생건강체력평가 실시계획의 수립 및 실시)와 연결되어 있다. 건강검진은 「건강검진기본법」 제3조와 「학교보건법」 제2조 '정의'와 관련이 있는데 「학교보건법」에서는 건강검진을 신체의 발달상황 및 능력, 정신건강 상태, 생

활습관 및 질병의 유무 등에 대하여 조사하거나 검사하는 것으로 정의하고 있다. 이러한 건강검진은 성장기의 청소년이 이들을 둘러싸고 있는 개인적 자원에 영향 받지 않고 보편적으로 건강증진을 위한 서비스에 접근할 수 있도록 그 근거를 마련할 수 있다는 측면에서도 타당한 조치이다.

「청소년보호법」은 앞서 살펴본 「청소년기본법」의 청소년의 권리 보장을 위한 유해환경 차단이 주된 내용이다. 이를테면 제9조에서는 성적이고 음란한 것, 포악 적이고 범죄적 충동을 일으키는 것, 폭력행위와 약물 남용을 자극하는 것, 도박과 사행심을 조장하는 것, 건전한 인격과 시민의식을 저해하는 반사회적 및 비윤리적 인 것에 대한 차단을 위해 모든 매체물을 엄격히 심의하는 기준을 설정하고 있다. 제27조에서는 인터넷 및 게임 중독이 청소년의 삶과 건강에 유해하다는 선행연구들의 결과에 따라 이에 대한 접촉 시간을 규제하는 조항(심야시간대의 인터넷게임 제공시간 제한)이 명시되어 있다. 이 외에도 「청소년보호법」에는 유해약물(제29조) 및 유해행위(제30조)에 대해 청소년에게 판매하거나 청소년을 이용하는 행위를 엄격히 금지하고 있다. 이는 청소년 보호 차원에서 이들에게 유해약물(주류,

표 III-4 청소년보호법 내 건강 관련 조항

법률명	조항
청소년 보호법	제9조(청소년유해매체물의 심의 기준) ① 청소년보호위원회와 각 심의기관은 제7조에 따른 심의를 할 때 해당 매체물이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 청소년유해매체물로 결정하여야 한다. 1. 청소년에게 성적인 욕구를 자극하는 선정적인 것이거나 음란한 것. 2. 청소년에게 모악성이나 범죄의 충동을 일으킬 수 있는 것. 3. 성폭력을 포함한 각종 형태의 폭력 행위와 약물의 남용을 자극하거나 미화하는 것. 4. 도박과 사행심을 조장하는 등 청소년의 건전한 생활을 현저히 해칠 우려가 있는 것. 5. 청소년의 건전한 인격과 시민의식의 형성을 저해(沮害)하는 반사회적·비윤리적인 것. 6. 그 밖에 청소년의 정신적·신체적 건강에 명백히 해를 끼칠 우려가 있는 것
	제26조(심야시간대의 인터넷게임 제공시간 제한) ① 인터넷게임의 제공자는 16세 미만의 청소년에게 오전 0시부터 오전 6시까지 인터넷게임을 제공하여서는 아니 된다.

법률명	조항
	<p>제27조(인터넷게임 중독 등의 피해 청소년 지원) ① 여성가족부장관은 관계 중앙행정 기관의 장과 협의하여 인터넷게임 중독(인터넷게임의 지나친 이용으로 인하여 인터넷게임 이용자가 일상생활에서 쉽게 회복할 수 없는 신체적·정신적·사회적 기능 손상을 입은 것을 말한다) 등 매체물의 오용·남용으로 신체적·정신적·사회적 피해를 입은 청소년에 대하여 예방·상담 및 치료와 재활 등의 서비스를 지원할 수 있다.</p>
	<p>제28조(청소년유해약물등의 판매·대여 등의 금지) ① 누구든지 청소년을 대상으로 청소년유해약물등을 판매·대여·배포(자동기계장치·무인판매장치·통신장치를 통하여 판매·대여·배포하는 경우를 포함한다)하거나 무상으로 제공하여서는 아니 된다. ② 누구든지 청소년의 의뢰를 받아 청소년유해약물등을 구입하여 청소년에게 제공하여서는 아니 된다. ③ 누구든지 청소년에게 권유·유인·강요하여 청소년유해약물등을 구매하게 하여서는 아니 된다. ④ 청소년유해약물등을 판매·대여·배포하고자 하는 자는 그 상대방의 나이 및 본인 여부를 확인하여야 한다. ⑤ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 청소년유해약물 중 주류나 담배(이하 "주류등"이라 한다)를 판매·대여·배포하는 경우 그 소(자동기계장치·무인판매장치를 포함한다)에 청소년을 대상으로 주류등의 판매·대여·배포를 금지하는 내용을 표시하여야 한다. 다만, 청소년 출입·고용금지업소는 제외한다.</p>
	<p>제30조(청소년유해행위의 금지) 누구든지 청소년에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다. 1. 영리를 목적으로 청소년으로 하여금 신체적인 접촉 또는 은밀한 부분의 노출 등 성적 접대행위를 하게 하거나 이러한 행위를 알선·매개하는 행위 3. 영리나 흥행을 목적으로 청소년에게 음란한 행위를 하게 하는 행위. 6. 청소년을 학대하는 행위.</p>
	<p>제31조(청소년 통행금지·제한구역의 지정 등) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(구청장은 자치구의 구청장을 말하며, 이하 "시장·군수·구청장"이라 한다)은 청소년 보호를 위하여 필요하다고 인정할 경우 청소년의 정신적·신체적 건강을 해칠 우려가 있는 구역을 청소년 통행금지구역 또는 청소년 통행제한구역으로 지정하여야 한다.</p>
	<p>제34조의2(환각물질 중독치료 등) ① 여성가족부장관은 다음 각 호의 사항을 지원하기 위하여 중독정신의학 또는 청소년정신의학 전문의 등의 인력과 관련 장비를 갖춘 시설 또는 기관을 청소년 환각물질 중독 전문 치료기관(이하 "청소년 전문 치료기관"이라 한다)으로 지정·운영할 수 있다. 이 경우 판별 검사, 치료와 재활에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. 1. 환각물질 흡입 청소년의 중독 여부 판별 검사. 2. 환각물질 중독으로 판명된 청소년에 대한 치료와 재활</p>
	<p>제35조(청소년 보호·재활센터의 설치·운영) ① 여성가족부장관은 청소년유해환경으로부터 청소년을 보호하고 피해 청소년의 치료와 재활을 지원하기 위하여 청소년 보호·재활센터(이하 "청소년 보호·재활센터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다.</p>

* 출처: 청소년보호법. <http://www.law.go.kr/법령/청소년보호법>에서 2019년 4월 26일 인출.

담배 등 포함)을 판매하거나 성적 행위를 유인하는 성인을 처벌하는 규정이다. 유해약물에 노출되어 신체적·정신적인 어려움을 겪는 청소년에 대해서는 보호차원에서 치료(제34조)하고 재활(제35조)을 할 수 있도록 하고 있다. 이 조항들은 포괄적 측면에서 볼 때 청소년의 신체적·정신적 및 사회적 건강의 권리를 보장하기 위한 것이다.

한편 「아동보호법」과 「아동복지법」에서는 ‘아동’을 만 18세 미만으로 정의하고 있어 이들 법률 또한 본 연구의 청소년 연령을 포함하고 있으므로 해당 법률들을 검토하였다. 먼저 「아동보호법」은 앞서 살펴본 「청소년기본법」과 같이 아동의 권리로서 보호자의 책임을 명시한다. 「아동복지법」은 「청소년복지지원법」과 같은 성격을 띠는데 건강 상담과 신체검사 및 체력증진 등이 조항으로 규정되어 있다. 이 조항들 역시 아동(청소년)의 건강권 측면에서 중요하다. 이외에도 청소년의 건강권 중 특히 성 건강과 권리 측면에서 「아동·청소년의성보호에관한법률」도 살펴볼 필요가 있다. 이 법률에는 성범죄 피해자로서 청소년에 대한 보호와 치료

표 III-5 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 내 건강 관련 조항

법률명	조항
아동·청소년의 성보호에 관한 법률	제24조(피해아동·청소년의 보호조치 결정) 법원은 아동·청소년대상 성범죄 사건의 가해자에게 「민법」 제924조에 따라 친권상실선고를 하는 경우에는 <u>피해아동·청소년을 다른 친권자 또는 친족에게 인도하거나 제45조 또는 제46조의 기관·시설 또는 단체에 인도하는 등의 보호조치를 결정할 수 있다. 이 경우 그 아동·청소년의 의견을 존중하여야 한다.</u>
성보호법	제37조(피해아동·청소년 등의 상담 및 치료) ① 국가는 <u>피해아동·청소년 등의 신체적·정신적 회복을 위하여 제46조의 상담시설 또는 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제27조의 성폭력 전담의료기관으로 하여금 다음 각 호의 사람에게 상담이나 치료프로그램(이하 "상담·치료프로그램"이라 한다)을 제공하도록 요청할 수 있다. 1. 피해아동·청소년. 2. 제1항에 따라 상담·치료프로그램 제공을 요청받은 기관은 정당한 이유 없이 그 요청을 거부할 수 없다.</u>

* 출처: 아동청소년의성보호에관한법률. <http://www.law.go.kr/법령/아동청소년의성보호에관한법률>에서 2019년 5월 2일 인출.

및 재활이 명시되어 있다. 우리나라의 경우 청소년 건강이나 권리 영역에 성 건강을 포함하지 않는 경향이 있는데 그 만큼 우리사회는 성적 주체로서 청소년을 인정하지 않기 때문이다. 그러나 해외의 경우 청소년의 건강결정요인으로서 성 건강을 중요한 영역으로 고려하고 있다. 최근에는 우리나라도 청소년의 성행위가 이른 시기에 이루어지고 있고 경험 비율도 높아지고 있어 청소년의 건강권 측면에서 성적 건강 및 그에 대한 권리를 보다 적극적으로 다를 필요가 있다.

(3) 학교 관련 법률

청소년의 주생활 영역 중 하나인 학교(교육)와 관련한 법률에도 청소년의 건강에 관한 조항들이 일부 포함되어 있다. 대표적인 것이 「학교보건법」이다. 이 법률의 제7조에는 학생들에 대한 건강검진¹³⁾과 질병 감염자에 대한 치료와 예방 등 필요한 조치를 제공할 의무를 학교장에게 부여하고 있다. 제9조에는 보건교육을 통해 청소년의 신체발달 및 체력증진, 질병의 치료와 예방, 흡연과 음주, 약물에 대한 예방, 성교육과 정신건강 증진 등 건강 전반에 대해 보건교육을 실시해야 함을 명시한다. 즉 다양한 건강의 주제(영역)에 대해 청소년들이 인지하고 필요한 조치와 예방활동을 스스로 할 수 있도록 건강역량을 개발하는 데 학교 내에서의 보건교육이 중요함을 시사한다. 이런 이유로 이 조항은 청소년의 건강증진을 위한 수단으로 보건교육이 활용될 수 있다는 근거가 될 수 있다. 그러나 학교현장에서는 보건교육이 매우 미흡하게 이루어지고 있다는 지적이 많다. 여러 이유에 대한 검토 결과가 있는데, 대체로 우리나라의 입시위주의 교육전달체계를 가장 많이 지적한다. 이런 문제는 보건교육이 정식 교과과정으로 다루어지고 있지 못하는 이유이기도 하다. 이 외에도 감염병 예방 등 학생들의 건강관리를 위해 보건교사를 비롯한 학교의사, 약사를 둘 수 있음이 이 법률의 제15조에 명시되어 있다. 이는

13) 학생건강검진에 대한 구체적인 내용은 「학교건강검사규칙」에 상세히 제시되어 있음(국가법령정보센터 www.law.go.kr/법령/학교건강검사규칙에서 2019년 7월 6일 인출).

표 III-6 학교보건법 및 교육기본법 내 청소년 건강 관련 조항

법령명	조항
학교 보건법	제7조(건강검사 등) ① 학교의 장은 학생과 교직원에 대하여 건강검사를 하여야 한다. 제11조(치료 및 예방조치 등) ① 학교의 장은 제7조에 따른 건강검사의 결과 질병에 감염되었거나 감염될 우려가 있는 학생에 대하여 질병의 치료 및 예방에 필요한 조치를 하여야 한다.
	제9조(학생의 보건관리) 학교의 장은 학생의 신체발달 및 체력증진, 질병의 치료와 예방, 음주·흡연과 약물 오용(誤用)·남용(濫用)의 예방, 성교육, 정신건강 증진 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다.
	제12조(학생의 안전관리) 학교의 장은 학생의 안전사고를 예방하기 위하여 학교의 시설·장비의 점검 및 개선, 학생에 대한 안전교육, 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.
학교체육 진흥법	제15조(학교에 두는 의료인·약사 및 보건교사) ① 학교에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 학생과 교직원의 건강관리를 지원하는 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인과 「약사법」 제2조제2호에 따른 약사를 둘 수 있다. ② 모든 학교에 제9조의2에 따른 보건교육과 학생들의 건강관리를 담당하는 보건교사를 둔다. 다만, 대통령령으로 정하는 일정 규모 이하의 학교에는 순회 보건교사를 둘 수 있다.
교육 기본법	제7조(학교 체육시설 설치 등) ① 국가 및 지방자치단체는 학생의 체육활동에 필요한 운동장, 체육관 등 기반시설을 확충하여야 한다. ② 학교의 장은 교육부장관이 정하는 바에 따라 학생의 체육활동 진흥에 필요한 체육 교재 및 기자재, 용품 등을 확보하여야 한다.
학교체육 진흥법	제8조(학생건강체력평가 실시계획의 수립 및 실시) ① 국가는 학생의 건강체력 상태를 측정하기 위하여 매년 3월 말까지 학생건강체력평가 실시계획을 수립하고 학교의 장은 실시계획에 따라 학생건강체력평기를 실시하여야 한다. ② 제1항에 따라 학생 건강체력평기를 실시한 학교의 장은 평가결과를 교육정보시스템에 등록하여야 하며, 해당 학생과 학부모에게 알려야 한다. ③ 제1항에 따른 학생건강체력평가는 「고등교육법」에 따른 대학이나 전문기관·단체 등에 위탁할 수 있다. ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 학생건강체력평기를 실시한 경우에는 「학교보건법」 제7조에 따른 건강검사 중 신체능력검사를 실시한 것으로 본다.
교육 기본법	제27조(보건 및 복지의 증진) ① 국가와 지방자치단체는 학생과 교직원의 건강 및 복지를 증진하기 위하여 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 학생의 안전한 주거환경을 위하여 학생복지주택의 건설에 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다.

* 출처: 학교보건법. <http://www.law.go.kr/법령/학교보건법에서> 2019년 4월 26일 인출.
 학교체육진흥법. <http://www.law.go.kr/법령/학교체육진흥법에서> 2019년 5월 2일 인출.
 교육기본법. <http://www.law.go.kr/법령/교육기본법에서> 2019년 5월 2일 인출.

학생들의 보건에 관한 전문지식과 경험을 갖춘 이(제공자)를 학교 내에 배치함으로써 학교 내에서 발생하는 학생들의 건강 문제에 긴급히 대응하고 필요한 교육을 제공하기 위함이다. 그러나 여전히 보건교사가 배치되지 않은 학교들이 많고 배치되어 있더라도 과도한 업무로 인해 이들의 역할과 기능이 잘 작동되지 못한다는 지적도 있다.

「학교보건법」 외 「학교체육진흥법」과 「교육기본법」 내에도 청소년의 건강에 관한 조항들이 포함되어 있다. 먼저 「학교체육진흥법」에서는 학생들의 체육활동을 위한 운동장, 체육관 등 필요한 기반시설 설치에 관한 내용이 제7조에 명시되어 있다. 청소년의 건강증진과 활발한 신체활동을 위해서는 학교의 체육활동을 위한 기반 시설이 매우 중요하지만 이에 대한 명확한 점검과 관리감독이 어떻게 이루어지고 있는지에 관한 결과보고는 부족하다는 의견도 있다. 한편 이 법의 제8조에는 학생들의 건강체력 상태를 측정하기 위한 학생건강체력평가 실시를 매 3년마다 계획해야 함도 명시하고 있다. 「교육기본법」 제27조에는 국가와 지자체가 학생들의 보건과 복지 증진에 필요한 시책을 수립·실시해야 한다는 내용이 명시되어 있다.

(4) 일반 건강 관련 법률

앞서 청소년을 직접 대상으로 하는 법률들을 검토하였고 일반 건강 관련 법률의 청소년 관련 조항에 대해서도 살펴보고자 한다. 대표적인 법률은 「국민건강증진법」으로 이 법의 제9조에서는 담배와 술에 대한 광고에서 청소년을 대상으로 하는 것을 금지하고 있다. 이는 청소년이 유해물질에 노출되는 것을 최대한 예방하는 노력이 필요함을 의미한다. 「정신건강증진 및 정신질환 복지서비스 지원에 관한 법률」에서는 영유아, 아동, 중장년 및 노년기와 함께 청소년기도 정신건강증진 차원에서 중요한 생애주기로 보고 정신건강증진사업 시에 성별의 특성을 고려한 국가 및 지역 계획을 수립해야 함도 정하고 있다. 이 외에 「감염병의 예방 및

표 III-7 일반 건강 관련 법률 내 청소년 건강 관련 조항

법령명	조항
국민 건강 증진법	제9조의4(담배에 관한 광고의 금지 또는 제한) ① 담배에 관한 광고는 다음 각 호의 방법에 한하여 할 수 있다. 2. 품종군별로 연간 10회 이내(1회당 2쪽 이내)에서 잡지[「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」에 따라 등록 또는 신고되어 주 1회 이하 정기적으로 발행되는 제책(製冊)된 정기간행물 및 「신문 등의 진흥에 관한 법률」에 따라 등록된 주 1회 이하 정기적으로 발행되는 신문과 「출판문화산업 진흥법」에 따른 외국간행물로서 동일한 제호로 연 1회 이상 정기적으로 발행되는 것(이하 "외국정기간행물"이라 한다)을 말하며, 여성 또는 <u>청소년을 대상으로 하는 것은 제외한다</u>]에 광고를 게재하는 행위. 다만, 보건복지부령으로 정하는 판매부수 이하로 국내에서 판매되는 외국정기간행물로서 외국문자로만 쓰여져 있는 잡지인 경우에는 광고게재의 제한을 받지 아니한다.
정신건강증진 및 정신질환 복지서비스 지원에 관한 법률	제7조(국가계획의 수립 등) ③ 국가계획 또는 지역계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 2. 영·유아, 아동, 청소년, 중·장년, 노인 등 생애주기(이하 "생애주기"라 한다) 및 성별에 따른 정신건강증진사업
감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	제12조(그 밖의 신고의무자) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제1급 감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병이 발생한 경우에는 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 해당 주소지를 관할하는 보건소장에게 신고하여야 한다. 2. 학교, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소로서 보건복지부령으로 정하는 장소의 관리인, 경영자 또는 대표자 제31조(예방접종 완료 여부의 확인) ① 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 초등학교와 중학교의 장에게 「학교보건법」 제10조에 따른 예방접종 완료 여부에 대한 검사 기록을 제출하도록 요청할 수 있다. 제50조(그 밖의 감염병 예방 조치) ② 교육부장관 또는 교육감은 감염병 발생 등을 이유로 「학교보건법」 제2조제2호의 학교에 대하여 「초·중등교육법」 제 64조에 따른 휴업 또는 휴교를 명령하거나 「유아교육법」 제31조에 따른 휴업 또는 휴원을 명령할 경우 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

* 출처: 국민건강증진법. <http://www.law.go.kr/법령/국민건강증진법>에서 2019년 4월 26일 인출.
 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률. <http://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률>에서 2019년 4월 26일 인출.
 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률. <http://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률>에서 2019년 4월 26일 인출.

관리에 관한 법률」과 「식품위생법」에도 학생들의 감염병 예방접종 및 감염병 발생 시 신고 및 휴교 조치, 그리고 유해환경에서의 청소년 접근 차단 등 청소년의 건강 관련 조항들이 포함되어 있다. 이와 같이 일반 건강 관련 법률에서의 청소년 건강 조항들은 앞에서 살펴본 청소년 대상 법률(청소년보호법, 학교보건법 등)과 매우 밀접히 연결되어 있다.

2) 청소년 건강 관련 정책 현황 및 분석

앞서 청소년의 건강에 대한 내용을 담고 있는 여러 법률들을 살펴보았다. 이에 근거하여 시행되는 정책 사업들은 매우 다양하다. 주요 사업들을 표 III-8에 제시하였다.

학생의 건강과 관련하여 가장 대표적인 사업 중 하나는 「학교보건법」에 근거를 둔 학생건강검진사업이다. 이는 학생들의 건강증진 및 질병 예방 차원에서 총 4차례(초 1학년, 초 4학년, 중 1학년, 고 1학년) 실시된다. 학교건강검진에 대한 구체적인 내용은 「학교건강검진규칙」에 제시되어 있는데 건강검사는 크게 신체의 발달상황, 신체의 능력, 건강조사, 정신건강 상태 검사, 건강검진으로 구성된다. 그리고 학생건강검진은 개별 학교마다 지정된 검진기관을 통해 실시되는데 생애 주기(학년)에 따라 검진항목이 추가된다. 이를테면 중학생에게는 결핵 검사, 고등 학생에게는 혈색소 검사가 추가된다. 최근 비만 학생의 비율이 지속적으로 늘어나고 이로 인한 건강 위험이 높아짐에 따라 학생건강검사에서 비만학생 대상증후군 검사를 2019년 초5~6학년 의무, 초4학년은 권장하고, 2020년에는 초4~6학년은 의무, 초3학년은 권장하는 등 대상자를 확대하는 방향으로 「학교건강검사규칙」을 개정할 계획이다(교육부 보도자료, 2019.3.15: 14).

「정신건강증진 및 정신질환 복지서비스 지원에 관한 법률」에 근거한 정신건강 복지센터 운영 사업과 정신건강검진 사업도 있다. 정신건강검진 사업은 음주폐해

의 심각성에 대한 인식 제고와 고위험군의 위험음주행동 감소를 통해 유병률 및 사고율을 감소시키고 음주폐해를 최소화하고자 하는 사업으로 본 사업을 통해 조기 발견된 초·중·고등학교 아동·청소년이 대상이다. 정신건강복지센터 운영 사업은 2002년에 시작되었는데 이 사업은 지역 내 학교, 교육청, 복지시설/센터 및 의료기관 등 유관기관들이 연계체계를 구축하여 정신건강에 대한 예방뿐만 아니라 고위험군을 사전에 발굴하고 정신건강 차원에서 필요한 서비스를 제공하는 데 목적을 두고 있다. 이 사업은 취약계층이나 청소년쉼터 내 청소년에 대한 지원도 하고 있다.

정신건강 측면에서는 「청소년보호법」 및 「청소년복지지원법」에 근거하여 청소년치료재활센터를 운영하는 사업도 있다. 정서적 행동에 어려움을 겪는 청소년에게 전문적 서비스를 제공하는 것을 목적으로 정신의학적 상담을 비롯한 의료지원, 심리검사 및 평가, 가족개입 프로그램 운영, 생활공동체 운영 및 체험활동 프로그램 등을 운영하고 있다.

청소년의 건강권 측면에서 건강검진 및 정신건강증진 사업 이외에도 의료급여 사업, 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 사업, 어린이 국가예방접종 지원 사업, 스포츠 강좌 이용권 지원 사업, 학교 우유급식 지원 사업, 여성 청소년 보건위생용품 지원 사업 등도 있다. 이들 사업은 현금 및 현물 서비스를 통해 전달된다. 먼저 의료급여 사업은 「의료급여법」 시행규칙에 근거하여 1종 수급권자에 대한 의료비를 지원함으로써 이들의 건강향상 및 사회복지 증진을 목적으로 한다. 청소년산모 임신·출산 의료비 지원 사업은 「모자보건법」에 근거하는데 임신확인서로 임신이 확인된 만 18세 이하의 청소년 산모에 대해 120만원 이내의 의료비를 지원하는 제도이다. 이 사업은 청소년 산모들에게 임신상태에서 필요한 검진과 치료에 대한 경제적 부담을 줄여 주고 그에 따른 신체적·정신적 부담을 덜어주는 데 그 목적이 있다.

어린이 국가예방접종 지원 사업은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거한다. 이 사업은 만 12세 미만의 아동·청소년을 대상으로 하며 필수 예방접종을

무료로 지원한다. 스포츠강좌 이용권 지원은 「국민체육진흥법」에 의거하여 시행되는 사업으로서 수급권 가구 및 차상위 가구, 혹은 범죄피해 가정 중 경찰청이 추천하는 청소년이 체력 향상 및 건전한 여가 활동을 할 수 있도록 월 최대 8만원을 제공하는 제도이다. 학교우유급식 사업은 「국민기초생활보장법」, 「한부모가족 지원법」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 등에 근거하며 그 대상은 수급권 가정 내 청소년, 한부모·특수교육·차상위 등 취약계층 내 청소년으로 연간 250일 이내 200ml 우유를 무상으로 지원하는 사업이다.

마지막으로 「청소년복지법」에 근거한 여성 청소년 보건위생용품 지원 사업이 있다. 이 사업은 여성 청소년의 건강한 성장 및 건강권 보장을 목적으로 하며 그 대상은 형편이 여의치 않은 생계·의료·주거·교육 급여 수급자, 법정 차상위계층, 한부모가족지원법 지원 대상자 중 만 11~18세 여성이다. 이 사업에서는 대상자들에게 월 10,500원(2019년 기준) 상당의 보건위생물품 바우처를 국민행동카드를 통해 6개월분씩 지원한다.

표 III-8 국내 청소년 건강 관련 주요 정책

정책명	목적	대상	특징	근거법
학생건강검진	학생들의 건강보호 및 증진을 위해 건강검진 실시	- 초1학년, 초4학년, 중1학년, 고1학년 대상	<ul style="list-style-type: none"> - 초1학년: 신체검사, 구강검사, 소변, 혈액형 - 초4학년: 신체검사, 구강검사, 소변, 비만학생은 기본검사 이외 혈액검사 - 중1학년: 신체검사, 구강검사, 소변, 결핵, 감염, 비만학생은 기본검사 이외 혈액검사 - 고1학년: 신체검사, 구강검사, 소변, 혈색소, 결핵, 비만학생은 기본검사 이외 혈액검사 	학교보건법 학교건강검사규칙

정책명	목적	대상	특징	근거법
정신건강복지센터 운영	아동·청소년기 발생할 수 있는 정신건강 문제를 예방 및 조기 발견하여, 상담과 재활을 통해 치료 받을 수 있도록 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 만 18세 이하 아동·청소년(미취학 포함) - 취약계층(북학이 탈주민, 다문화가정, 조손가정, 한부모가정) 아동·청소년 - 청소년쉼터(가출 청소년 일시보호소), 공동생활 가정, 아동복지시설의 아동·청소년 	<ul style="list-style-type: none"> - 2002년 전국 16개소로 시작, 광역단위 최소 1개소 운영(인구 20만 명 당 1개소 추가 운영) - 지역 내 유관기관(학교, 교육청, 복지시설/센터 및 의료기관 등) 연계체계 구축, 고위험군 발굴 → 심층사정평가 → 정신건강서비스 제공(사례관리, 집단/개인 상담, 치료(검사)비 지원(1인당 40만원 이내), 치료 및 서비스 연계 등) 	정신건강증진 및 정신질환 복지서비스 지원에 관한 법률
정신건강검진사업(음주폐해 예방)	음주폐해의 심각성에 대한 인식제고, 고위험군의 위험음주행동 감소로 유병률 및 사고율 감소, 음주폐해 최소화	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강검진사업을 통해 조기 발견된 초·중·고등학교 아동·청소년 	<ul style="list-style-type: none"> - 2007년 16세 청소년 정신건강검진사업 포함을 시작으로 아동·청소년으로 확대 - 학교와 연계한 방과후 예방프로그램 개발 및 보급 - 지자체, 경찰청, 식약청, 시민단체 등과 불법 주류판매 협동감시단 구성, 청소년 대상 주류 판매행위 감시 공조, 판촉행위에 대한 모니터링 및 고발 	정신보건법 국민건강증진법 및 시행령
청소년치료재활센터 운영	정서적 행동에 어려움을 겪는 청소년이 건강하게 성장하도록 종합적이고 전문적인 서비스를 제공하는 기숙형 상담, 치료기관으로 운영	<ul style="list-style-type: none"> - 만 9~18세로 정서/행동 영역에서 우울, 불안, 주의력결핍과잉행동장애 등의 문제로 학교생활, 대인관계가 어려운 청소년 	<ul style="list-style-type: none"> - 서류심사와 심층면접, 심리검사 등을 고려, 입퇴교 판정위원회에서 선정 - 맞춤형 치유, 재활 서비스 제공을 위해 국립중앙청소년디딤센터 운영 사업비 및 인건비 지원 - 연중(단기/4박5일, 장 	청소년보호법 청소년복지지원법

정책명	목적	대상	특징	근거법
			기/1~4개월 과정 프로그램 운영) 정신의학적 상담 및 의료지원, 심리 검사 및 평가, 가족가입 프로그램 운영, 생활공동체 운영, 체험활동 프로그램 운영	
의료급여 사업	의료급여수급권자에게 의료비(건강생활 유지비)를 지원하여 저소득층의 건강향상 및 사회복지 증진	- 1종 수급권자 전체 (18세 미만 포함)	- 임신출산 진료비 및 장애인보장구, 건강생활 유지비 및 중증질환 및 희귀·중증난치질환 등 본인부담 지원	의료급여법 시행규칙
청소년산모 임신·출산 의료비 지원	청소년 산모에게 임신 및 출산에 필요한 의료비를 지원, 청소년 산모와 태아의 건강 증진	- 임신확인서로 임신이 확인된 만 18세 이하 청소년 산모	- 임신 1회당 의료비 120만원 이내 지원	모자보건법
어린이 국가 예방접종 지원 사업	영유아 예방접종률을 향상시키고, 양육자의 육아 부담 완화	- 만 12세 이하	- 주소지와 상관없이 보건소 및 지정 의료기관에서 국가예방접종 비용 전액 무료 지원 - 2019년 지원대상 백신 17종(BCG, B형감염, DTaP, IPV, HPV 등)	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
스포츠강좌 이용권 지원	저소득층의 지속적인 스포츠 활동 기회 보장을 통해 체력 향상과 건전한 여가활동 지원	- 생계, 의료, 주거, 교육 급여 수급가구 및 차상위 가구 - 학교·가정·성폭력 등 범죄피해가정 중 경찰청 추천 가정	- 추천 가정 중 우선은 범죄피해가정이며, 지역별 배정 - 월 최대 8만원 내 스포츠 활동 강좌비 지급(차액은 본인부담)	국민체육진흥법
학교우유급식 사업	성장기 학생에게 우유급식을 공급 함으로써 체력증	- 초·중·재학생 중 생계·의료·주거·교육 급여 가구 학생	- 예산범위 내 시·도 및 시장·군수·구청장이 지역 여건에 따라 교육기	국민기초 생활보장법

정책명	목적	대상	특징	근거법
	진 및 영양불균형 해소	<ul style="list-style-type: none"> - 한부모 가정 학생 - 특수교육 학생 - 차상위계층 가구 초·중등 학생 - 차상위 자활·본인 부담·장애수당·장애연금 가구 학생 	<ul style="list-style-type: none"> - 관과 협력하여 대상자 및 공급업체 선정, 보조금 지급 및 대상자 지원 - 우유(200ml)를 연 250 일 내외 무상지원 - 2016~2018년 전체 학생의 51.1~51.3% 급식(연간 617백억) 	한부모가족 지원법 장애인 등에 대한 특수교육법
여성청소년 보건위생물품 지원	보건위생물품 지원을 통한 여성 청소년의 건강한 성장지원 및 건강권 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 생계·의료·주거·교육 급여 수급자, 법정 차상위계층, 한부모가족지원법 지원 대상자이면서 만 11~18세 여성 청소년 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건위생물품 바우처는 국민행동카드를 통해 지급 - 월 10,500원(2019년 기준), 6개월분씩 지원 - 지원 대상 또는 대리인이 읍면사무소, 동주민센터 신청, 바우처 이용자는 국민행동카드사별 보건위생물품 구매가능 가맹점에서 해당 카드로 물품 구매, 카드사는 구입 비용 지급 후 사회보장정보원을 통해 구매비용 정산 	청소년 복지법
청소년 성문화센터 설치·운영	아동·청소년이 주도적으로 학습 할 수 있는 상설 성교육공간으로, 건강한 성 가치관 정립 및 성범죄 피해로부터 예방	<ul style="list-style-type: none"> - 유치원, 초중고 학생 및 교사, 학부모 등 전체 대상 	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자별, 연령별로 전문 성교육 실시 - 유치원이나 학교 등 찾아가는 성교육 실시 	아동청소년의 성보호에 관한 법률

* 출처: 보건복지부(2018). 2018 정신건강사업 안내. pp.60-68, 159-162.

보건복지부(2019). 2019 의료급여사업 안내.

보건복지부(2019). 2019 모자보건사업 안내.

농림축산식품부(2019). 2019년 학교우유급식사업 시행지침. pp.1-3.

국민체육진흥공단. 스포츠강좌이용권. <http://svoucher.kspo.or.kr/main.do>에서 2019년 5월 2일 인출.

복지로. <http://www.bokjiro.go.kr/nwel/bokjiroMain.do>에서 2019년 4월 28일 인출.

여성가족부(2019). 2019년 청소년사업 안내. pp.895-903. 1072-1098.

이상에서 중앙정부 차원의 청소년 건강 관련 주요 사업들을 살펴보았다. 시도 및 시군구 단위에서 청소년의 건강과 관련해서 시행되고 있는 사업들은 표 III-9에 제시하였다. 먼저 대전시교육청에서 시행되는 몸도 튼튼 마음도 튼튼 사업은 중도 입국한 학생과 다문화 학생을 대상으로 건강한 생활습관 및 균형 잡힌 식생활을 지원하는 것을 목적으로 한다. 서울시교육청에서는 건강장애학생병원학교 운영지원 사업을 시행하고 있는데 만성질환으로 3개월 이상 장기입원 또는 통원치료가 필요한 건강장애학생을 대상으로 한다. 이 사업의 목적은 지속적인 치료 등으로 인해 학교생활 및 학업수행이 어려운 부분에 대한 교육적 지원이다. 경기도교육청에서는 치료지원바우처지원 사업을 하고 있다. 이 사업은 특수교육 대상자의 장애로 인한 학습의 어려움을 개선하고 2차적 장애를 예방하는 것이 주된 목적이다. 인천시교육청의 학생정신건강 심층검사 및 치료비 지원 사업은 정서·행동특성 검사 결과 전문 의료기관이나 상담센터에서 심층검사 및 진료가 필요한 학생에게 검사비, 진료비, 입원비 등 의료비용을 지원하는 사업이다.

한편 경기도¹⁴⁾, 서울시¹⁵⁾, 부산시¹⁶⁾에서는 구강건강 증진을 위해 치과주치의 사업을 시행하고 있다.¹⁷⁾ 경기도는 올해 5월부터 이 사업을 시작하였는데 성남시가 앞서 2018년 4월부터 사업을 추진 중이어서 성남시의 2019년 사례를 살펴보고자 한다. 성남시는 200개소 이상의 치과의료기관을 지정하고 관내 72개 초등학교 4, 5학년 15,500여명을 대상으로 주치의 사업을 계획하였다(성남시, 2019: 13). 서비스 내용에는 기존의 학생건강검진의 구강검진(문진 및 기본검사) 외에 추가로 구강위생검사 및 구강보건교육(구강위생관리, 칫솔/치실 사용법, 바른 식

14) 경기일보(2019.4.23). 경기도, 5월부터 초등학생 치과주치의 사업 시행. <https://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?idxno=2088998>에서 2019년 9월 30일 인출.

15) 건치(2018.9.5). 지역 → 전국으로 모두의 치과주치의제 시작! <http://www.gunchinews.com/news/articleView.html?idxno=49639>에서 2019년 9월 30일 인출.

16) 부산일보(2018.5.1) 부산 아동 치과주치의. 통합 전산화로 연계 서비스 제공. <http://www.busan.com/view/busan/view.php?code=20180501000235>에서 2019년 9월 30일 인출.

17) 서울시는 전국에서 처음으로 본 사업을 실시, 2012~2014년 시범사업 평가를 통해 25개 구로 확대하였음. 부산시는 2017년부터 시작하였고, 경기도는 2019년 5월부터 시작하였음.

표 III-9 지자체 청소년 건강 관련 주요 정책

정책명	목적	대상	특징	관계·지원 기관
몸도 튼튼 마음도 튼튼 ¹⁾	건강한 생활습관 및 균형 잡힌 식생활을 생활화할 수 있도록 지원하는 사업	- 중도 입국·다문화 학생	- 규칙적인 생활, 편식 예방, 당 저감화 등의 교육 및 요리활동 프로그램	대전광역시 교육청 동부다문화 교육센터
건강장애학생 병원학교 운영 지원 ²⁾	만성질환으로 인하여 3개월 이상의 장기입원 또는 통원치료 등 계속적인 의료적 지원이 필요하여 학교생활 및 학업 수행에 어려움이 있는 학생을 위한 교육적 지원	- 건강장애학생	- 장기간 병원 입원 또는 통원 중인 건강장애학생을 대상으로 병원학교 운영 지원	충청북도 특수교육원 충북대 병원학교
치료지원 바우처지원 ²⁾	특수교육대상학생의 치료지원을 통해 장애로 인한 학습의 어려움을 개선하고 2차적 장애를 예방하는 사업	- 초·중·고 특수교육대상자	- 치료지원바우처(꿈e든 카드) 월 12만원(연 144만원) 지원 - 방과후교육비 월 9만원(연108만원)내 치료지원 사용가능	경기도 교육청
학생정서행동 특성검사 병원연계 학생 치료비 지원 ²⁾	정신건강 고위험군 학생(자살시도) 에 대한 병의원 치료비 지원 사업	- 2019년 학생 정서·행동특성검 사(초1, 초4, 중1, 고1) 결과 병원 치료가 필요한 학생	- 정신건강의학과 병원 검사비, 진료비 등 지원 - 1인당 60만원 이내	대구광역시 교육청
학생정신건강 심층검사 및 치료비 지원 사업 ²⁾	정신건강 고위험군 학생(자살시도) 에 대한 병의원	- 2018년 학생 정서·행동특성검 사결과 전문 병·의원 또는	- 검사비, 진료비 등 1인당 145만원 이내 - 입원비 185만원 이내 - 검사비 25만원 이내,	인천광역시 교육청

정책명	목적	대상	특징	관계·지원 기관
	및 상담센터 치료지 지원 사업	상담센터의 심층검사 및 진료가 필요한 저소득층 학생	진료비 주1회 5만원 이내, 월 18만원 이내 - 자살시도 학생 치료비 주2회, 월 36만원 이내(총 치료비 내) - 병의원 입원의 경우 상한액 미 적용	
정신건강 문제 학생 치료비 지원 ²⁾	정신건강에 어려움을 가지고 있으나 가정 형편의 어려움으로 시기 적절한 의료서비스를 받지 못하는 학생을 위해 치료비를 지원하는 사업	- 정신건강 문제를 가지고 있는 저소득계층 및 학교(기관)장 추천 학생(초, 중, 고, 학교밖 청소년)	- 정신건강 관련 입원비 150만원, 치료비 및 상담비 100만원 - 신체상해 관련 입원비 150만원, 치료비 100만원	교육부 광주학생마음보듬센터
치과주치의 사업 ^{2),3)}	학령기 청소년의 구강건강 향상 도모	- 초등학생 4학년(부산시 5학년)	- 구강검진 및 구강보건교육 - 불소도포 시술, 치석제거, 치아홈메우기 등 서비스 제공 - 지정 치과의원에 사전예약 후 내원	경기도 성남시 서울시 부산시 울산시

* 출처: 1) 대전광역시교육청 동부다문화교육센터(2017). NEWS Letter Vol.8.

http://office.dju.ac.kr/dasarang/data/2017_news_letter.pdf에서 2019년 9월 30일 인출.

2) 교육부. 내게 꼭 맞는 혜택, 교육지원 한눈에.

<https://eduone.moe.go.kr/search.html?type=tab2>에서 2019년 5월 15일 인출.

3) 성남시(2019). 2019년 성남시 초등학생 치과주치의사업 안내.

습관, 불소 이용법 등), 예방진료(불소도포, 단순치석제거, 파노라마, 치아홈메우기 등)가 포함되어 있다(성남시, 2019: 14-16).

3) 학생 건강증진 관련 주요 정책 현황¹⁸⁾

본 연구는 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안을 마련하기 위해 3개년 연구로 기획되었다. 건강은 생활습관과 환경의 영향을 많이 받으므로 서로 다른 여건과 환경에 놓여 있는 학생 청소년, 위기 청소년, 후기 청소년을 3개년의 연구대상으로 설정하고 1차 년도인 이번 연구에서는 집단의 규모가 가장 큰 학생 청소년을 대상으로 하였다.

학생 시기는 전 생애에 걸쳐 가장 건강한 시기이나 이 시기에 건강관리가 제대로 되지 않을 경우 성인이 된 후에도 만성 질환 등으로 이어질 가능성이 높고, 이는 질병으로 인한 사회·경제적 부담을 가중시키는 결과를 초래할 수 있다. 특히 우리나라에서 음주로 인한 사회경제적 비용은 2013년 기준 9조 4,524억 원으로 추산되고 매년 급격히 증가하는 추세이다(건강보험정책연구원, 2014). 또한 비만과 관련하여 사회경제적 비용은 2006년 4.8조원에서 2016년에 11.4조원으로 산출되어 GDP의 0.7% 규모로 최근 10년간 2.4배나 증가하였다(건강보험정책연구원, 2014).

청소년기는 생애주기 상 건강한 생활습관이 결정되는 시기로 학생들의 건강은 국가 교육의 가장 중요한 목표이다. 따라서 우리 사회는 학생의 건강문제에 대한 현황을 면밀하게 분석하고 관련 문제에 따른 대응방안을 마련하는 것은 가장 큰 과제이다. 학생의 건강증진은 미래사회에 가장 중요하게 관리해야 할 요소로 이러한 건강행태를 바탕으로 학생의 건강과 관련된 부처들은 최근 몇 년간 다양한 정책을 발표하고 있다.

18) 이 절은 오유미 실장(한국건강증진개발원 건강증진사업실)이 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

국민건강증진종합계획은 국민건강증진법 제4조에 근거하여, 국민의 건강증진과 질병예방을 위한 건강증진정책의 방향을 제시하는 범정부적 중장기 종합계획이다. 현재 제4기 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)에는 27개의 영역이 있으며, 이중 학생건강 영역이 설정되어 있으며 2011년에 발표되어 2020년까지 관련된 다양한 정책이 발표되고 본 내용을 수행하기 위해 사업을 추진하고 있다.

특히 건강위협요인이며 학생에게 가장 건강에 위험한 요소인 술과 담배의 경우에는 2018년 음주폐해예방 실행계획이 발표된 바 있으며 2019년에는 금연종합대책이 발표된 바 있다. 또한 잘못된 영양섭취와 부족한 신체활동에 기인한 비만의 대책으로 국가 비만관리 종합대책이 2018년에 발표된 바 있다. 또한 학생의 건강증진에 집중하여 2019년 3월에 12개의 관계부처가 합동으로 제1차 학생건강증진 기본계획(2019~2023)을 수립하여 발표한 바 있다. 이 계획에는 학생 건강증진 교육을 내실화하고 다양한 지원을 통해 학생의 건강수준을 향상시키기 위한 다양한 정책 및 사업들이 담겨있다.

표 III-10 학생관련 주요계획

구분	금연 종합대책	음주폐해예방 실행계획	비만관리 종합대책	학생 건강증진 기본계획
영역	금연	음주폐해	영양, 식생활, 비만	건강증진
대상	전연령	전연령	전연령	학생
발표시기	2019.1	2018.11	2018.7	2019.3
비전	담배 없는 건강하고 깨끗한 미래세대를 위한 금연환경조성	음주폐해 없는 건강하고 안전한 사회	비만 예방관리를 통한 국민의 건강한 삶 구현	모든 학생을 보다 건강하게

* 출처: 보건복지부 보도자료(2019.5.21). 담배로부터 안전한 대한민국 만들어간다!
보건복지부 보도자료(2018.11.14). 아동·청소년시설 금주구역으로 지정한다!
보건복지부 보도자료(2018.7.27). 건강 한국, 비만 관리에서 출발한다!
교육부 보도자료(2019.3.15). 학생건강 증진을 위해 12개 부처 손잡고, 대책 마련.

(1) 금연종합대책

금연종합대책은 ‘담배 없는 건강하고 깨끗한 미래세대를 위한 금연환경조성’이라는 비전을 가지고 발표되었다. 본 대책은 학생 대상의 정책도 포함하고 있다. 특히 중점추진방향에 흡연조장환경을 근절하여 청소년기의 흡연을 적극 차단하고 신종담배에 대해 적극적으로 대응하겠다는 의지를 담고 있으며 5개의 전략과제 중 3개의 과제에 학생을 대상으로 구체적인 계획이 포함되어 있다.

먼저 담배광고 판촉행위 제한 강화에는 담배판촉행위 규제 및 모니터링 강화, 미디어 내 흡연 장면 노출에 따른 부정적 효과 적극 대응의 내용을 담고 있다. 또 다른 전략인 국민건강보호를 위해 간접흡연 적극차단의 경우 공중이용시설 실태를 파악하고, 실내에서의 흡연의 단계적 금지, 길거리 간접흡연 방지를 위한 실외 흡연가능구역 분리 지정의 내용을 담고 있다. 마지막으로 흡연예방교육 및 금연치료 강화에서는 아동, 청소년 및 청년의 흡연예방교육 강화, 흡연자의 금연 치료 적극 지원 및 서비스 고도화의 내용을 담고 있다. 특히 교육의 경우 학교 교과과정에서 활용할 수 있는 실용적인 프로그램 교육자료 개발 및 보급할 계획을 가지고 있다. 또한 흡연학생의 경우 지역 보건소, 금연상담전화 및 지역 금연지원 센터와 연계하여 적극적인 치료 지원을 할 예정이다.

(2) 음주폐해예방실행계획

음주폐해예방실행계획은 ‘음주폐해 없는 건강하고 안전한 사회’라는 비전을 설정하였다. 본 대책에는 총 4가지의 전략이 있으며 이 중 2개의 전략에 학생을 대상으로 한 내용이 직접적으로 언급되어 있다.

음주조장환경 개선을 위한 제도마련에서는 공공장소 금주구역 지정 등 주류접근성 제한, 광고 환경 변화에 따른 주류광고 규제 개선 등의 내용을 담고 있다, 절주실천을 위한 지원 환경 조성 분야에서는 절주인식 제고를 위한 가이드라인 개발, 절주환경 조성을 위한 대국민 캠페인 활성화, 절주실천을 위한 대상별 역량

강화 프로그램 보급, 미디어 음주장면 자정 강화의 내용을 담고 있다. 특히 대상별 역량강화 프로그램 개발에서는 아동·청소년을 대상으로 음주폐해 예방 및 금주의 필요성에 대해 교육하고 음주에 대한 경각심을 확립함과 동시에 성인기의 음주를 예방하기 위하여 현행의 학교보건 및 금연교육 등과 연계하여 음주예방교육의 활성화를 도모하고 절주 전문인력을 양성할 것을 계획하고 있다.

(3) 비만관리 종합대책

비만관리 종합대책은 ‘비만 예방관리를 통한 국민의 건강한 삶 구현’ 라는 비전을 가지고 추진과제를 구체화 하였다. 금연과 음주폐해 예방대책보다는 학생에 대한 식습관, 신체활동, 비만예방에 대한 다양한 정책을 포괄하여 계획을 수립하였는데 총 4개의 분야에 모두 학생의 건강증진과 비만예방을 위한 전략이 담겨져 있다.

첫째, 식습관 교육 강화 및 건강한 식품소비 유도에는 아동·청소년 비만예방관리 강화, 비만 조장 환경개선, 영양표시 식품확대, 어린이 비만 유발 식품 광고 모니터링 강화, 학생급식 영양관리 기준 개선 및 관리의 내용을 담고 있다. 둘째, 신체활동 활성화 및 건강친화적 환경조성에는 학교기반 아동·청소년 체육활동 강화를 위하여 학교 스포츠클럽 활성화, 건강증진 우수프로그램 발굴 및 확산, 스포츠강좌 이용권 지원 강화의 내용을 포함하고 있으며 지역사회 기반으로는 청소년 비만예방 관리사업 추진, 비만 청소년 건강체험캠프 확대, 비만 청소년 자발적 체력증진 역량 강화의 내용을 담고 있다. 셋째, 고도비만자 적극 치료 및 비만관리 지원강화를 위하여 지역사회 기반 비만운동클리닉 사업 추진이 예정되어 있으며, 넷째, 대국민 인식 개선 및 과학적 기반 구축을 위하여 대국민 홍보활동을 강화하고 생활단위 비만 정보 시스템을 구축할 예정이라는 계획을 담고 있다.

(4) 학생건강증진 기본계획

올해 3월에 학생 건강증진에 관한 범정부 계획인 「학생건강증진 기본계획」이 발표되었다. 이는 2018년 8월의 제8차 사회관계장관회의에서 「학생 건강증진 범정부 종합대책 수립계획(안)」을 논의한 것으로부터 시작되었다. 그동안 정부가 학생 건강에 관한 대책을 분야별로 수립하고 추진하는 등 지속적인 노력을 해 왔지만, 비만과 우울감 등 신체적·정신적 문제를 호소하는 학생 비율이 높아지고 환경 악화로 인한 건강 위협 요인도 등장하고 있어 정책 실효성을 강화하는 범정부 차원의 종합 대책을 마련하기로 한 것이다(교육부 보도자료, 2018.8.30). 이후 교육부를 중심으로 범부처 협력을 통해 「학생건강증진을 위한 범정부 종합대책」을 수립하고, 포괄적 범정부 계획으로서 「제1차 학생건강증진 기본계획(2019~2023)」을 발표하였다(교육부 보도자료, 2019.3.15).

이 계획은 “저출산 시대에 아이 한 명 한 명의 건강한 성장이 곧 가정의 행복이자 건강한 사회의 출발점”이라는 공동 인식 속에 교육부를 비롯한 12개 부처가 합동으로 마련하였다. 비전, 기본방향, 추진전략, 중점과제는 그림 III-1과 같다. 비전은 “모든 학생을 보다 건강하게”이고 기본 방향은 아동·청소년의 건강에 초점을 맞춘 범부처 지원체계를 구축하는 것과 학교와 전문기관이 역할을 분담하여 지원을 강화하는 것으로 제시되어 있다. 즉 학교는 전반적인 예방교육을 담당하고 건강 취약학생에 대한 지원은 전문기관이 담당하는 것으로 역할을 분담하여 지원을 강화하고자 하였다. 추진전략은 학교현장에 기반을 두되 통합적인 지원으로 교육현장의 부담을 경감한다고 하였다.

중점과제로는 건강증진 교육 내실화, 건강서비스 확대, 건강한 교육환경 조성, 지원체계 강화 등 4개 과제를 설정하였다. 각 과제별 핵심 내용을 살펴보면, 건강증진 교육 내실화를 위해서는 초·중·고 건강증진 교육 실태를 분석하고 연령대별 필요한 건강지식을 집중교육 할 수 있도록 지원하는 것이다. 건강서비스 확대의 핵심 내용은 학생건강검진 항목의 개정을 통해 대사증후군 등의 진단을 강화하고



* 출처: 교육부 보도자료(2019.3.15). 학생건강 증진을 위해 12개 부처 손잡고, 대책마련. p. 11.

그림 III-1 제1차 학생건강증진 기본계획의 비전 및 중점과제

다양한 예방프로그램을 지원하며 건강 취약학생에 대한 지원을 확대하는 것이다. 건강한 교육환경 조성 과제에는 학교에서 발생 가능한 석면, 라돈, 미세먼지 등의 종합적 관리, 학교급식 안전성 강화, 학교 주변 위험요인 예방, 식품안전 강화 등이 포함되어 있다. 지원체계 강화의 핵심 내용은 학생 대상의 유사한 실태조사를 연계·통합하고 유관기관 정책 연계 및 협력을 강화하며 인력, 지원조직 등 인프라를 보강하는 것이다.

정부는 이상과 같은 학생 건강증진의 정책 목표, 기본방향, 추진과제를 매 5년마다 마련하고 시행·조정·평가할 계획을 가지고 있다. 제1차 기본계획은 학교를 기반으로 학생에 초점을 맞춘 최초의 범부처 건강증진 계획이라는 의의가 있다. 비전 또한 학생들이 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴 권리를 지향하는 것으로 해석되어 고무적이다. 반면 기본방향과 추진전략에서는 학교의 부담 경감과 역할 분담이 강조되어 있어 아쉬움이 남는다. 학생들의 건강문제는 학교를 중심으로 다루는 것이 가장 효과적이다. 전문기관과의 역할 분담보다는 연계를 통해 정책 실효성을 높이는 방향으로 추진되기를 기대한다. 그러기 위해서는 네 번째 중점과제에서 제시하고 있는 “인력 및 지원조직 등 인프라 보강”이 선결되어야 할 것이다.

이상의 학생을 대상으로 한 계획들이 모두 제대로 수행된다면 학생들의 건강은 의심할 여지없이 향상될 것으로 기대되나 이를 성공적으로 시행하기 위해서는 전략에 대한 실행 가능한 행동계획이 반드시 수반되어야 한다. 실행력 있는 계획을 위하여 건강지식 측면, 건강행태 측면, 건강환경 측면에서 정책 주요사안을 요약하여 제시하였다.

표 III-11 정책별 주요사안

구분	금연 종합대책	음주폐해예방 실행계획	비만관리 종합대책	학생 건강증진 기본계획
건강 지식	미디어 <ul style="list-style-type: none"> - 미디어내 흡연장면 노출 규제 - 담배 및 담배배출물 성분제출 의무화 및 공개 	<ul style="list-style-type: none"> - 광고환경 변화에 따른 주류광고규제 개선 - 미디어 음주장면 자정 강화 - 절주인식 제고를 위한 가이드라인 개발 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강한 식품선택 환경조성 - 영양표시 의무화 대상 식품 확대 - 대국민 홍보 활동 강화 	
	교육 <ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년 및 청년 흡연예방 교육 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 절주실천을 위한 대상별 역량강화 프로그램 보급 	<ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년 대상 비만예방 교육 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강증진교육 - 연령별 맞춤 교육지원 - 건강교육 자료개발 보급 - 교사 및 학부모 역량 강화
건강 행태	건강 검진		<ul style="list-style-type: none"> - 비만학생 건강검진 검사항목 확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강서비스 확대 - 건강단체계 강화
치료 지원/ 프로 그램 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 흡연학생 보건소 금연클리닉, 금연상담전화, 지역금연지원센터 연계 		<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회기반: 비만운동클리닉 등 - 학교기반: 건강증진 우수프로그램 발굴 및 확산 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 예방프로그램 운영 및 환경조성 - 취약계층 지원강화 - 미래 건강문제 대비
기술 활용			<ul style="list-style-type: none"> - ICT기술을 활용한 프로그램 개발 및 제공 	
건강 환경	모니 터링 <ul style="list-style-type: none"> - 담배광고 소매점 광고 규제 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 소매점 광고 규제 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 단체급식소 영양 위생관리 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 학교내 환경위생 관리강화 - 안전한 학교급식 제공
	건강 친화 환경 <ul style="list-style-type: none"> - 공중이용시설 실내흡연 단계적 금지 - 공중이용시설 실내흡연 단계적 금지 	<ul style="list-style-type: none"> - 공공장소 금주구역 지정 등 주류접근성 제한 	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이 비만유발 식품 광고 모니터링 강화 - 비만조정환경 개선 	<ul style="list-style-type: none"> - 학교주변 위험요인 관리
지원 체계	<ul style="list-style-type: none"> - 과학적 근거기반 정책 추진체계 마련 	<ul style="list-style-type: none"> - 음주폐해 감소를 위한 정부-민간 네트워크 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강증진정책 심의위원회 강화 - 전문위원회 설치 	<ul style="list-style-type: none"> - 실태조사 체계 - 건강정책 연계

2. 해외 청소년 건강정책 사례

1) 신체활동

세계보건기구(WHO)는 청소년기의 신체활동은 신체적·정신적 건강뿐만 아니라 학습과 지적인 면, 재생산 건강 면, 사회적 융화 면 모두에서 이득이 있음을 강조하였다(Bailey et al., 2005: 1-2). 어릴 때부터의 스포츠와 신체활동에 대한 여아와 남아의 태도와 기회의 차이는 여자 청소년과 남자 청소년의 스포츠와 신체 활동에 대한 관심과 참여도에 상당한 영향을 미칠 수 있다. 이러한 성차와 사회적 성 규범은 특히 여자 청소년들에게 더 강하게 작용한다. WHO는 결과적으로 여자 청소년은 성인기 스포츠와 신체활동에 대한 관심과 기회를 남자 청소년보다 덜 갖게 되고 건강실천과 건강문제에 성차가 발생하게 된다고 보고 여자 청소년의 스포츠 및 신체활동에 대한 권고를 하고 있다. Kotschwar(2014: 1)는 스포츠를 일상생활에서 실천하는 여학생이 학교에서의 학습능력과 교우관계가 좋고 또래와 비교할 때 건강문제 및 위험에 직면하는 비율도 낮으며 무엇보다도 남성이 우위를 보이는 영역, 이를테면 과학 분야나 남성 중심의 전문직에 진입하는 경우가 많고 그 안에서 더 성과를 얻는다고 하였다.

여학생의 스포츠 및 신체활동에 대한 WHO의 권고를 표 III-12에 제시하였다. 여자 청소년의 스포츠와 신체활동에의 참여는 그 사회의 성 규범과 관련이 있고 그것이 이들의 참여에 장애가 되지 말아야 함을 명시하고 있다. 또한 참여는 이들의 신체적·정신적 건강 증진뿐만 아니라 사회적 역량 강화에도 기여하는 바가 크므로 평생 스포츠와 신체활동의 중요성을 인지하고 재미있게 실천하도록 이를 지지하고 관련 전략을 세워야 함을 강조하고 있다.

여학생이 스포츠 및 신체활동에 더 잘 참여할 수 있도록 하는 대표적 실천 전략이 미국의 타이틀 나인>Title IX이다. 1972년尼克松 대통령은 남녀교육평등법안을

표 III-12 세계보건기구의 여학생 스포츠 및 신체활동 참여를 위한 권고

권고 내용
1. 여학생들이 신체활동에 참여하는 것을 즐기도록 해야 한다.
2. 스포츠에 재미와 건강, 사회적 상호 작용이 있음을 인식하도록 해야 한다.
3. 학교체육은 평생 신체활동의 기초가 되므로 이를 인지하고 참여하도록 해야 한다.
4. 스포츠 방식이 여학생에게 맞아야 한다.
5. 스포츠 및 신체활동에 내재된 관행이 여학생의 참여를 막지 않아야 한다.
6. 스포츠에 다양성을 반영해야 한다.
7. 스포츠 프로그램은 해당 지역의 문화적 수요를 반영해야 한다.
8. 스포츠 단체 및 관련 프로그램에서 여성 지도자를 장려해야 한다.
9. 청소년이 생활 속에서 스포츠와 신체활동 탐구를 즐기도록 지지해야 한다.
10. 여학생에게 신체활동의 기회가 충분히 주어지도록 해야 한다.

* 출처: Bailey et al.(2005). Girls' participation in physical activities and sports: benefits, patterns, influences and ways forward. World Health Organization and ICSSPE. p. 7.

통과시키고 모든 학교는 교육프로그램과 활동에서 남녀차별을 금지해야 한다고 명시하였다(김성진, 2014: 63). 이 배경에는 당시 미국에서 여학생은 스포츠, 신체활동을 하지 말아야 한다는 사회적 편견이 심하였고 이는 결과적으로 능동적인 여성에 대한 사회적 차별에서 비롯되었다. 그러나 타이틀 나인이 제정된 이후 학교 내 남학생 중심의 교과목, 특히 체육교과목이 여학생들에게 개방되어 이들은 다양한 체육종목을 접하게 되었고 이를 통해 스포츠, 신체활동의 재미와 기쁨, 협동과 희생적 팀플레이를 배우는 계기가 마련되었다(김성진, 2014: 63-64). 이러한 변화는 전 세계적인 스포츠 행사라고 할 수 있는 올림픽에서 미국 여자 선수들이 성과를 내고 미국을 세계적인 여자 스포츠 강국으로 이끄는 원동력이 되기도 하였다.

스포츠에서의 남녀차별을 금지하는 타이틀 나인은 남녀차별 금지를 위반하지 않기 위한 요건 3가지를 제시하고 있다(표 III-13). 체육활동에 있어 남성과 여성에게 동등한 기회를 제공해야 하고, 체육특기자를 양성하기 위한 장학금을 남녀 모두에게 공정하게 분배해야 하며, 남녀 선수들이 시설이나 코치, 홍보와 관련된

표 III-13 미국 타이틀 나인(Title IX)의 남녀차별 금지 요건

요건
1. 체육활동에 있어서 남녀 학생에게 동등한 기회를 제공해야 한다.
2. 남녀 운동선수에게 체육특기자 장학금을 공정하게 분배해야 한다.
3. 남녀 운동선수에게 시설, 코치, 그리고 홍보와 같은 혜택과 서비스를 전반적으로 동등하게 제공해야 한다.

* 출처: 김성진(2014). 여학생 체육활동 참여의 활성화를 위한 법제도 마련: 미국의 타이틀 나인(Title IX)을 중심으로. *스포츠엔터테인먼트와 법*. p. 64.

서비스에도 동등하게 접근할 수 있어야 한다고 강조한다. 이러한 남녀의 평등 정신이 타이틀 나인의 기초가 된다. 이를 통해 특정 성별에게 편중된 스포츠 인육정책이 아니라 모두가 스포츠 활동의 기회를 동등하게 가지고 참여하여 즐겁게 그 활동을 이어가도록 하는 것이 타이틀 나인의 제정 목적이다. 궁극적으로 스포츠 활동에서의 남녀차별을 금지하는 타이틀 나인은 학생에게는 학업, 그리고 전체 인구집단에게는 자존감, 건전한 건강실천과 건강한 삶이라는 이득을 제공하였다.

학교 체육 및 신체활동 정책은 주로 교육 관련 정부기관에서 담당하는데 영국의 경우 교육부를 비롯하여 보건복지부, 문화미디어스포츠부 등 다양한 기관이 함께 참여하는 특징을 보인다. 그 이유는 학교 체육 및 신체활동은 건강 및 스포츠와 관련이 있기 때문이다(정현우 외, 2017: 21). 영국의 대표적인 관련 정책은 ‘평생 운동습관 만들기(Creating a Sporting Habit for Life)’이다. 말 그대로 청소년기에 신체활동을 습관화시켜 평생 스포츠 활동에 참여함으로써 건강을 증진하고 그 역량을 지속하도록 하는 것을 목적으로 한다.

이 정책의 핵심 과제는 다음의 5가지이다(정현우 외, 2017: 150-151). 첫째는 학교 스포츠에 경쟁체계를 도입하여 경쟁스포츠를 활성화하는 것이다. 둘째는 축구, 크리켓, 럭비, 테니스 등 영국 청소년들이 좋아하는 스포츠를 중심으로 학교와 지역이 연계된 스포츠 커뮤니티를 강화하는 것이다. 실제 6천여 개의 학교와

지역 간에 스포츠클럽이 연계되어 있다. 셋째는 다양한 스포츠 단체가 청소년의 스포츠 활동에 투자하도록 하여 스포츠 단체와 청소년의 스포츠 조직화를 강화하는 것이다. 넷째는 스포츠 시설에 대한 투자를 통해 시설을 확충하는 것이다. 마지막 다섯째는 자원봉사단체를 통해 청소년들이 스포츠 행사 등에 참여하도록 다양한 기회의 장을 확대하는 것이다.

캐나다도 국가단위에서 청소년의 신체활동과 스포츠의 활성화를 위한 정책을 펼치는데 대표적인 것이 ‘생활체육(Sport for Life)’이다(정현우 외, 2017: 152). 이것이 영국의 정책과 다른 점은 신체활동과 스포츠의 생활화와 전문화를 구분하고 있다는 것이다. 즉 스포츠 능력이 뛰어나 엘리트 체육인으로 성장하는 기회와 평생 스포츠 활동에 즐겁게 참여하여 신체적·정신적 건강을 증진하는 생활 스포츠 인으로 성장하는 기회를 구분하고 있다. 특히 생활체육 활성화를 위한 전략으로써 살펴볼 필요가 있는 것이 바로 누구나 참여 가능한 스포츠 환경으로의 전환이다. 이를 통해 스포츠에 대한 수동적 태도를 능동적으로 변화시켜 스스로 참여하도록 하는 것이다. 또한 소수(엘리트) 중심의 스포츠가 아닌 다수의 스포츠로의 전환이다. 그러기 위해서 다양한 연령대가 참여할 수 있도록 각 연령대에 적합한 스포츠 종목을 개발하고 또한 기준과 방법을 달리 적용하여 참여도를 높인다. 혼자가 아닌 함께 어울려 협력하면서 스포츠 팀워크를 강화하는 것도 전략에 포함되어 있다. 가장 중요한 전략은 웰빙(well-being)을 위한 스포츠 활동에의 참여이다.

2) 비만과 신체이미지

비만은 심혈관계 질환, 당뇨, 고혈압 등 다양한 만성질환의 원인으로 알려져 있다. 특히 아동·청소년기의 비만율이 점진적으로 증가하면서 이를 인구집단에 대한 비만예방 정책은 매우 중요한 건강정책 중 하나가 되었다. 많은 국가들이 청소년 대상 비만예방 정책들을 펼치고 있다.

세계보건기구(WHO, 2007: 30)가 유럽 주요 국가들의 청소년 비만예방 정책에 대해 소개한 보고서에서 영국 사례를 보면 학교 단위에서의 청소년 비만예방을 다양하게 추진하고 있다. 이를테면 가까운 거리에 거주하는 청소년은 걸어서 통학하고 차로 등교를 하더라도 학교에서 10분 정도 떨어진 곳에서는 하차하여 학교까지는 걸어오도록 하고 있고 있다. 또한 학교 안에 자판기 설치를 금지하는 대신 학교 매점에서 건강식품을 판매하도록 하고 있다. 이는 유럽 국가들이 많이 하고 있는 정책인데 그리스는 학교 매점에 패스트푸드 체인점이 진입하지 못하도록 규제를 하고 있고 프랑스도 학교 내 자판기 설치를 금지하고 있다.

EU에서는 유럽국가 청소년의 비만예방을 위해 ‘유럽연합 소아비만 액션 플랜 2014-2020(EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020)’을 추진 중이다.¹⁹⁾ 여기서는 크게 8가지 영역을 통해 비만예방을 추진하고 있다. 첫째는 생애 초기부터 건강생활을 시작을 할 수 있도록 지지하는 것, 둘째는 지역사회 특히 보육시설, 유치원, 학교 환경을 건강하게 조성하는 것, 셋째는 건강한 선택이 가능하도록 하는 것, 넷째는 아동 비만에 유해한 영향을 미치는 요소에 관한 광고나 홍보를 제한하는 것, 다섯째는 아동을 부양하는 가족에게 정보를 제공하고 역량을 강화하는 것, 여섯째는 신체활동을 장려하는 것, 일곱 번째는 모니터링과 평가를 수행하는 것, 그리고 마지막 여덟 번째는 아동 비만과 관련된 연구 활동을 장려하는 것이다.

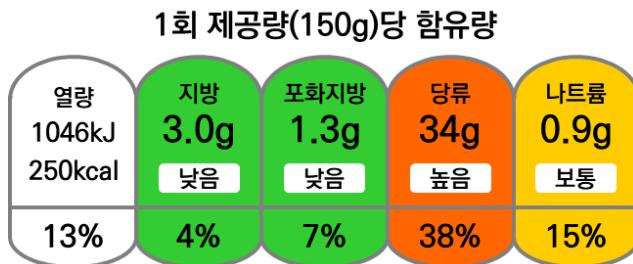
이 정책은 대상을 청소년에게만 한정짓지 않는다. 예를 들어 첫 번째 영역으로 소개한 생애 초기에 건강생활을 시작할 수 있도록 지지하는 영역에서 임산부의 임신 중 체중관리나 모유수유 등이 이후 자녀의 아동기, 청소년기 비만에 영향을 줄 수 있어 정책의 대상을 청소년 당사자 뿐 아니라 그 부모까지 확대하고 정책의 적용 시기도 매우 포괄적으로 적용하고 있다(EU Action Plan on Childhood

19) European Commission(2014.7.28). EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf에서 2019년 7월 21일 인출.

Obesity 2014-2020: 11). 두 번째 영역인 건강한 학교환경 조성에서도 청소년이 많은 시간을 보내는 학교에서는 건강하게 재배된 안전한 식품을 제공하고 다양한 식품을 섭취하도록 학습함으로써 청소년들이 직접 건강식품을 선택하고 그 중요성을 인지하여 실천하도록 하고 있다(EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020: 11). 그리고 다섯 번째 영역인 정보 제공과 역량 강화에서의 핵심 역할은 바로 부모이다. 부모는 자녀에게 룰 모델로서 식재료를 고르고 이를 만들어 먹고 학습화(실천화)하는 데 있어 큰 역할을 하기 때문이다. 신체활동도 동일하다. 마지막 영역인 모니터링과 평가는 궁극적으로 청소년의 건강과 건강행태에 대한 것으로 건강상태와 건강행태에서 사회적 불평등이 없는지, 혹여 불평등이 야기되었다면 그 이유는 무엇인지 확인하고 이를 완화하기 위한 대책을 마련하기 위해 모니터링과 평가를 시행한다. 이를 통해 선순환적 체계가 이루어지도록 한다.

구체적으로 몇몇 국가들의 청소년 비만예방 정책사례를 살펴보고자 한다. 가장 먼저 영국은 2008년에 보건부와 아동·학교·가족부가 함께 ‘건강한 체중, 건강한 생활: 잉글랜드 범정부 전략(Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England)’²⁰⁾을 세웠다. 여기에는 다양한 프로그램이 포함되어 있는데, 대표적 성공 사례로 평가받는 것이 ‘지방과 싸워 건강 찾기 (Fighting Fat, Finding Fit)’로 일명 ‘FFFF’라고 불린다. 이 사례는 BBC가 7주간 가장 황금시간대에 TV와 라디오뿐만 아니라 웹사이트, 핸드폰 문자 및 전화 등을 통해 비만예방의 필요성을 알리고 건강한 식습관 및 신체활동을 강조한 계몽 캠페인이었다. 또한 균형추 프로그램(The Counterweight Program)도 있는데, 지역 곳곳에 위치한 1차 의료기관을 이용하는 프로그램이다. 영국의 지역 소재 1차 의료기관에 체중관리상담사, 비만 관련 프로그램 기획자 및 훈련 전문가, 영양사 등 비만관리 전문가를 배치하여 언제라도 의료기관 이용 과정에서 자신과

20) Department of Health and Department of Children, Schools and Families(2008). Healthy Weight, Healthy Lives: a Cross-Government Strategy for England. London.



* 출처: British Nutrition Foundation. https://www.nutrition.org.uk/images/cache/537bf3c6516df645818e2ae91c333456_w800.png에서 2019년 9월 30일 인출.

그림 III-2 영국의 식품신호등 표시제

가족의 비만문제를 상담하고 정보를 얻을 수 있도록 되어 있다. 또한 모든 식품에 지방, 포화지방, 당류, 나트륨 등 비만과 관련이 있는 영양소 함량을 그림 III-2와 같이 교통신호등처럼 표시하여 올바른 식품 선택을 할 수 있도록 정보를 제공하고 있다.

청소년 비만예방과 관련하여 미국과 호주의 사례도 참고가 된다. 우선 미국은 오바마 정부 때 영부인인 미셸 오바마가 아동·청소년에 대한 관심이 높았다. 그녀는 특히 청소년 비만 문제를 미래사회의 심각한 위협으로 인지하고 이를 해결하기 위한 방법으로 2010년 ‘움직이자(Let’s Move)’ 프로그램²¹⁾을 시작하였다. 이는 건강증진의 개념에서 출발한 것으로 프로그램의 목표는 청소년의 비만예방이며 이를 위한 전략으로 크게 5가지를 제시하고 있다. 첫째는 건강한 생애주기를 시작하도록 지원하고, 둘째는 부모와 돌봄 제공자의 역할을 강화하며 셋째는 학교에서 건강한 식품을 제공하는 것이다. 넷째는 건강하고 가격이 적절한 식품에 접근할 수 있도록 지원하고, 마지막 다섯째는 신체활동을 활성화하는 것이다. 그러나 이 프로그램의 목표가 달성되기 위해서는 학생과 학교 그리고 학부모의 역할만으로

21) Let’s Move. America’s Move to Raise a healthier Generation of Kids. <https://letsmove.obama.whitehouse.archives.gov/initiatives>에서 2019년 7월 21일 인출.

부족하다. 이에 2012년에는 ‘Let’s Move, Cities, Towns and Countries 프로그램’으로 개념과 추진의 범위를 확장하였다. 즉 청소년의 비만예방을 위해 지역 사회가 건강해야 한다는 가정 하에 건강한 지역사회 구축을 위한 프로그램 일환으로 Let’s Move 프로그램이 지역사회로 확장을 하게 된 것이다. 이런 과정을 통해 공공과 민간은 상호 역할을 공유하고 책임도 강화하게 되었다. 지역의 대표인 시장은 해당 프로그램을 운영할 책임자를 선발하고 프로그램 책임자는 지역사회 의 다양한 기관들과 협의체를 구성하여 청소년의 비만예방을 위해 다양한 프로그램을 적용하고 그 과정과 결과를 협의체에서 다시 공유하여 개선하면서 지역이 비만예방을 위한 자원을 견고히 갖추어 나가는 것이다. 구체적인 예로 한 지역단체 는 자신들의 공간을 지역 주민들이 주방으로 활용할 수 있도록 하고 부모들이 자녀들과 함께 건강한 영양식에 대한 토론과 워크숍, 교육을 할 수 있도록 지원한다. 또 어떤 지역 농장에서는 텃밭을 만들어 지역주민과 공유하고 지역 아이들이 채소와 과일 등 건강식품을 접하고 체험할 수 있도록 한다. 이와 같이 Let’s Move 는 지역사회로 확대되고 그 안에서는 야외, 박물관과 정원, 학교 샐러드바(Let’s Move Outside, Let’s Move Museums and Gardens, Let’s Move Salad Bars in Schools)등 다양한 영역으로의 변화를 이끌게 되었다.

호주²²⁾의 사례를 보면, 호주는 건강을 위협하는 공중보건의 문제로 비만을 지목하고 국가단위 계획인 ‘건강한 체중, 호주의 미래(Healthy Weight, Australia’s Future)’를 2008년에 시작하였다. 이 계획은 4가지 전략을 가지고 있는데 첫째는 가족과 지역사회 전반에 대한 교육을 지원하는 것이다. 둘째는 전체 지역사회 (whole of community)를 시범 지역으로 설정하는 것이다. 셋째는 근거와 시행에 대한 모니터링이며 마지막 넷째는 협력과 역량 개발이다. 이러한 전략은 아동 돌봄 환경 조성, 초·중·고 학교 기반 사업과 학교시설 운영, 1차 진료 서비스,

22) Australian Government Department of Health. Action strategies for children and young people(aged 0–18 years). <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/healthy-weight-2008~healthy-weight-2008-strategies%20table>에서 2019년 7월 21일 인출.

18세 이하 아동·청소년을 위한 실천 전략		국가적 전략			
전략 설정	아동 돌봄	가정 및 지역 사회 교육 지원	전 지역의 시범화	근거 및 시행에 대한 모니터링	협력 및 역량 개발
	학교 - 초등 및 중등 교육				
	일차 진료 서비스				
	가족 및 지역사회 보호 서비스				
	모성과 영·유아 건강				
	지역공동체 조직				
	사업장				
	식품공급				
	미디어 및 마케팅				

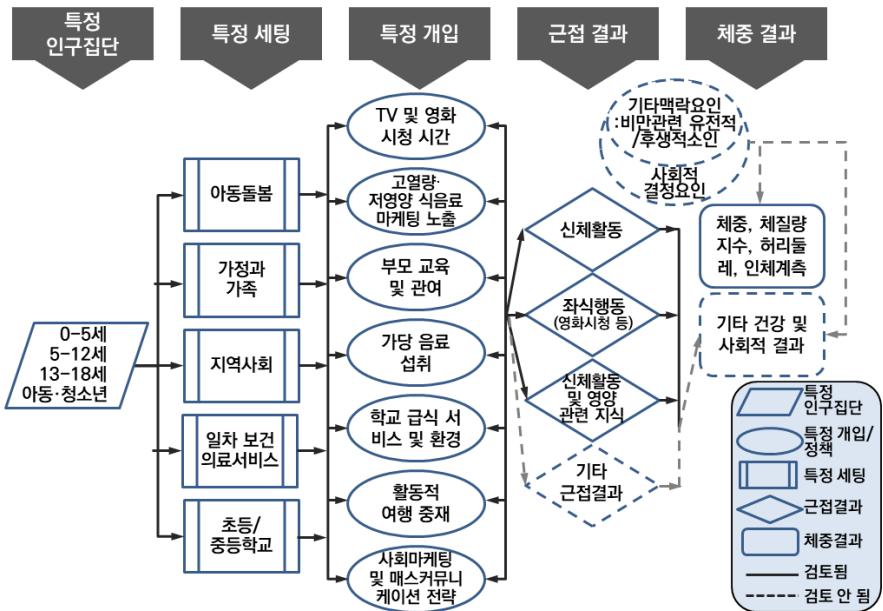
* 출처: Commonwealth of Australia(2003). Healthy Weight 2008, Australia's Future: The National Action Agenda for Children and Young People and Their Families. p. 5.

그림 III-3 호주의 아동·청소년 비만예방을 위한 국가단위의 분야별 전략

가족과 지역사회 보호 서비스, 모성과 영유아 건강, 지역공동체 조직, 사업장, 식품공급, 미디어와 마케팅 등 9개의 영역에서 추진된다.

이와 관련하여 호주 시드니 대학의 Physical Activity Nutrition Obesity Research Group(Bauman et al., 2016: 99)에서는 국가전략에 대해 프레임을 제시하였다(그림 III-4). 이 프레임은 몇 가지 특정 영역에서의 국가적 개입(정책)이 신체활동이나 건강행태 및 영양 관련 지식에 대한 긍정적 변화를 가져오고 이것이 궁극적으로 체질량지수를 낮추는 역할을 한다고 강조한다.

비만예방과 함께 서구사회가 중요하게 다루는 청소년의 건강 영역 중 하나가 바로 신체이미지이다. 특히 여성 청소년의 경우 자신의 체중이나 체형, 신체에 대한 왜곡 현상이 남성 청소년에 비해 두드러지는데 이는 여성의 몸에 대한 젠더 규범에 의해 작동된다. 대체로 여성은 자신의 체중보다 더 살이 찌거나 체중이 더 많이 나간다고 인지하는 왜곡성을 보인다. 이러한 왜곡성은 극단적 섭식장애를



* 출처: Bauman et al.(2016). Obesity Prevention in Children and Young People Aged 0–18 years: A Rapid Evidence Review. Physical Activity Nutrition Obesity Research Group, The University of Sydney. p. 99.

그림 III-4 호주 시드니 대학 PANORG의 아동·청소년 비만예방 프레임워크

가져올 수 있다. 특히 미국은 인종이 다양한 만큼 체형도 다양하여 공중보건 이슈로서 신체이미지에 대한 관심이 높다. 따라서 NGO 등에서도 신체이미지 왜곡 문제를 지적하고 올바른 신체상을 갖도록 하는 캠페인을 다양한 형태로 개최하고 확장해 나가고 있다. NGO 중 하나인 Nation Eating Disorders Association (NEDA)에서는 긍정적인 신체이미지를 위한 10가지 지침을 홍보하고 있다.²³⁾ 그 중 몇 가지를 예로 들면 다음과 같다: 당신의 신체가 할 수 있는 모든 것의 가치를 인정하라, 진정한 아름다움은 단순히 몸의 상태가 아니라 마음의 상태임을

23) NEDA. Positive Body Image. <https://positivepsychology.com/positive-body-image/>에서 2019년 8월 1일 인출.

자신에게 상기시켜라, 당신 자신을 완전한 인격체로 바라보고 특정한 신체부위에 초점을 맞추지 마라, 당신의 몸이 바람직하지 않다고 하지 말고 당신의 몸에 좋고 편안한 옷을 입어라 등이 그것이다. NEDA는 개개인이 자신의 몸을 보고(see) 느끼고(feel) 생각(think)하는 것이 긍정적(positive)인지 부정적(negative)인지에 따라 행동방법(b behave)이 긍정적으로, 혹은 부정적으로 갈 수 있음을 지적하고 생각과 감정을 잘 관리해야 한다고 강조한다.

NEDA는 신체이미지에 관한 긍정적인 인식을 확산하기 위해 Modeling Healthy Attitudes for Young People을 추진하고 있는데 좀 더 살펴보면 다음과 같다.²⁴⁾ 먼저 체중감량을 위한 다이어트에 신경 쓰지 말고 건강하고 균형 잡힌 음식을 섭취하고 운동을 하라고 하는데, 이 때 ‘이건 칼로리가 높은 음식이야.’, ‘저건 살찌는 음식이야.’ 등과 같이 음식을 부정적으로 생각하지 말고 부모들이나 주변인들도 어린 자녀들에게 이런 말을 하지 말기를 권하고 있다. 그저 적정한 양의 건강한 음식물을 섭취하고 몸을 건강하게 유지하고 향상시킬 수 있도록 신체 활동을 활발히 할 것을 강조한다. 그리고 성 평등의 관점에서 여성의 몸을 규정짓지 말고 성 차별적으로 평가하지 않으며 다양한 신체상을 존중해야 함을 강조한다. NEDA에서 강조하는 것 중에는 청소년들이 미디어에서 생산되고 조작되는 방식을 깨닫고 이겨냄으로써 자신의 몸을 사랑하고 존중하는 방법을 가르치는 것도 있다.

호주에는 Better Health Cannel, SeeMe, Eating Disorders Victoria, Reach Out – What is Body Image?, Victorian Centre of Excellence in Eating Disorders 등 신체이미지 왜곡과 관련하여 도움을 받을 수 있는 곳들이 있다. 민간에서 대표적으로 도움을 제공하는 곳은 Butterfly Foundation이다.²⁵⁾

24) NEDA. Developing & Modeling Positive Body Image. <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/developing-positive-body-img>에서 2019년 8월 1일 인출.

25) Butterfly Foundation. Support for eating disorders and body image issues. <https://thebutterflyfoundation.org.au/>에서 2019년 8월 1일 인출.

여기서는 National Helpline 운영을 통해 전문가가 신체이미지 왜곡에 따른 섭식장애에 대해 전화상담 서비스를 상시 제공한다. 그리고 청소년과 부모를 대상으로 신체이미지 왜곡과 그에 따른 영향(잘못된 식습관 및 섭식장애 등)에 대한 교육, 어려움을 겪고 있는 청소년을 대상으로 한 회복과 치료 프로그램도 운영한다. 이 프로그램은 1회성에 그치지 않고 맞춤형으로 외부 의료기관과 연계를 통해 치료하고 회복되도록 지원하는 프로그램이다.

3) 흡연

흡연은 대표적인 불건강(unhealth)의 원인으로 알려져 있다. 특히 청소년기에 흡연에 노출되는 것은 어느 국가든지 엄격히 규제하고 있다. 그만큼 흡연은 중독성을 갖고 있고 청소년기의 노출은 성인기 전 기간에 걸쳐 건강에 치명적인 위험을 끼칠 수 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 흡연 청소년이 꾸준히 증가하고 그 연령대도 점차 낮아지고 있는 것이 전 세계적으로 관찰되는 추세이다. 이런 이유로 WHO 담배규제기본협약(Framework Convention on Tabacco Control, 이하 FCTC) 제12조에서는 교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 인식제고를 통해 국민들이 담배에 대해 올바른 인식을 확립하도록 조치를 취할 것을 강조하고 있다. 특히 초·중·고등학교 학생들을 대상으로 한 교육 프로그램을 시행할 것을 권고한다(한국건강증진개발원 국가금연지원센터 보도자료, 2015.6.11).

호주의 Tabacco in Australia에서는 청소년의 흡연 예방을 위한 포괄적인 핵심요소들을 보여주고 있다.²⁶⁾ 그 요소로는 가족환경, 또래의 흡연 행동, 태도, 규범, 의도와 태도, 신념, 교육환경, 담배에 대한 접근성, 경제력, 담배광고 및 프로모션, 그리고 새로운 흡연자를 유도하는 담배제품 등이 포함되며 사업 대상도

26) Tabacco in Australia. Approaches to Youth Smoking Prevention. <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-5-uptake/5-20-approaches-to-youth-smoking-prevention>에서 2019년 8월 14일 인출.

청소년 뿐만 아니라 부모, 가정, 매스미디어와 담배 회사 등 다양하다(Tabacco in Australia: 정유석 외, 2018: 24에서 재인용).

표 III-14 Tabacco in Australia의 청소년 흡연 예방을 위한 핵심요소

흡연에 영향을 미치는 요소	요소별 접근 방식
가족환경	<ul style="list-style-type: none"> - 성인 금연 캠페인, 금연 지원 사업 - 학교 기반 사업 중 부모와 가정에 해당되는 요소 - 청소년 흡연에 대한 부모와 관련된 정보와 자원들
또래친구들의 흡연 행동, 태도, 규범	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 대상의 매스미디어 캠페인 - 학교로 통합되는 또래 영향 전략 - 친구에 의한 교육적 접근
의도, 태도, 신념	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년을 대상으로 하는 매스미디어 캠페인 - 학교 기반 프로그램 - 목표 지향적인 자원, 인터넷과 기술적 전략 - 흡연을 탈규범화하는 전략들(공공장소 흡연 금지 등)
교육 환경	<ul style="list-style-type: none"> - 학교 수업 교재 및 프로그램 - 학교 내 금연 정책 - 흡연에 대한 대체 수단들(운동 등)
담배에 대한 접근성	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 판매 제한 - 판매점 내 전시물 제한 - 담배 소매상에 대한 면허 제도
경제력	<ul style="list-style-type: none"> - 가격 정책과 세금 부과
담배 광고 및 프로모션	<ul style="list-style-type: none"> - 광고와 홍보에 대한 금지 - 담뱃갑 경고문 및 경고 그림 - 표준 담뱃갑 - 새로운 담배 제품이 청소년에게 노출되는 것을 제한 - 청소년들이 기만적인 담배회사의 홍보 전략을 해석할 수 있는 교육 (영화 내에서의 흡연 등)
새로운 흡연자를 유도하는 담배제품	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 흡연을 유도하는 포장과 첨가물 규제

* 출처: 정유석 외(2018). 아동 및 청소년의 흡연예방 및 금연 로드맵 구축. p. 24.

미국 질병통제센터에서도 흡연 예방에 대한 학교 교육의 중요성을 강조한다. 학교 내 흡연 예방을 위한 교칙을 제정하고 학교 건물과 행사, 출판물 등에 담배 광고를 금지하며 모든 학생들이 흡연예방 교육에 참여하고 교직원들도 함께 관련 프로그램을 제공받을 수 있도록 방침을 구체적으로 세울 것을 권장한다. 이 외에도 학생들의 부모와 가족이 청소년의 금연을 지지하는 환경을 조성하는 데 중요한 역할을 해야 함을 강조하면서 학교 측에서 추진하는 흡연 예방 프로그램 개발 및 기획, 지역사회 지원, 가정에서의 재교육 등에 부모와 가족이 참여하는 것을 권장한다(정유석 외, 2018: 32-35).

호주 빅토리아주에서는 흡연 학생에게 중독 정도에 따라 개입방법을 달리 하여 학생들이 자신의 흡연 단계에 맞는 맞춤형 금연 지원 프로그램을 지원받도록 하고 있다. 이를테면 초기 흡연 학생에게는 교육과 함께 교직원 1:1 결연, 그리고 또래 지지 프로그램 등을 통해 금연에 대한 상담과 흡연 행동을 교정 받을 수 있도록 지원한다. 미국의 질병통제센터와 같이 부모의 역할을 중요시하여 흡연 학생의 부모에게 금연에 필요한 정보와 스킬 관련 교육을 제공하고 부모가 학생의 금연 상담에도 참여할 수 있도록 지원한다(정유석 외, 2018: 36).

4) 알코올 및 약물

2018년 콜로라도 청소년 조사(Colorado Youth Survey)에서는 청소년의 37%가 음주에, 20% 정도가 마리화나 등 약물에 노출된 적이 있다고 보고하고 높은 경험률의 주요 원인은 알코올과 약물에 대한 손쉬운 접근성이라고 지적하였다.²⁷⁾ 음주를 포함한 약물 남용은 청소년기 발달과 건강 전반에 치명적인 영향을 줄 수 있어 전 세계적으로 청소년기 약물에 대한 노출을 차단하고 신체적·정신적 건강을 위한 예방책들을 다방면에서 추진하고 있다.

27) Rise Above Colorado. 2018 Rise Above Colorado Youth Survey. <https://www.riseabov eco.org/about.html>에서 2019년 8월 24일 인출.

UN의 마약범죄사무소(Office for Drug Control and Crime Prevention, 이하 ODCCP)에서는 청소년의 약물 남용의 노출과 위험도는 개인적, 사회적 요인에 의해 발생되고 커질 수 있으므로 이에 대한 이해가 반드시 필요함을 강조하면서 기본적인 예방 원칙을 제안하고 있다(UN ODCCP & Global Youth Network, 2002: 20). 첫째, 알코올 및 약물 남용 예방 프로그램은 반드시 지역사회 기반으로 운영되어야 한다. 둘째, 알코올 및 약물 남용은 상호 연관성이 있으므로 개별 문제로 취급해서는 안 되며 통합적 관점에서 접근을 해야 한다. 셋째, 청소년 개개인의 위험정도를 파악하여 그에 맞은 접근을 하는 것도 중요하고, 예방차원에서는 알코올과 약물 남용에 취약한 집단을 목표로 예방사업과 관련 지원정책을 집중화하는 것도 효과적일 수 있다(UN ODCCP & Global Youth Network, 2002: 23).

청소년의 알코올 등 약물 남용 예방을 위한 프로그램 중 대표적인 것의 하나로 미국 국립보건원(National Institute of Health, 이하 NIH)의 National Institute on Drug Abuse에서 제공하는 NIDA 프로그램이 있다.²⁸⁾ NIDA 프로그램들은 다음과 같은 몇 가지 중요한 원칙을 가지고 있다. 첫째, 보호 요인을 강화하고 위험 요인을 제거하는 것이다. 둘째, 모든 약물을 포괄적으로 접근하는 것이다. 셋째, 가정과 학교, 지역사회를 통합적으로 접근하는 것이다. 넷째, 인구 집단의 다양성과 특이성을 고려하는 것이다. 다섯째, 문제를 인식하고 대처하는 것은 어릴수록 효과적이라는 것이다. 여섯째, 자존감, 감정인식, 의사소통, 사회문제 해결 및 지지 등이 포함된 교육이 중요하다는 것이다. 일곱째, 프로그램은 반복적이고 장기적으로 제공되어야 한다는 것이다. 여덟 번째는 학교 내 교사에 대한 훈련이 동반되어야 한다는 것이다. 그리고 마지막으로 연구에 근거한 예방프로그램을 개발하여 비용 효과성을 높여야 한다는 것 등이 그것이다.

해외의 음주 예방 정책 중 청소년 대상 정책은 크게 가격정책과 알코올에 대한

28) National Institute on Drug Abuse. Lessons from Prevention Research. [https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/ lessons-prevention-research](https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/lessons-prevention-research)에서 2019년 8월 24일 인출.

접근성 제한, 광고 및 판촉 제한, 음주환경 변화, 교육·훈련·정보 제공 등으로 나눌 수 있다(최은진, 2008: 81-82). 가격정책으로는 알코올에 대한 세금을 부과하거나 주류에 대한 건강부담금을 부여하는 정책이 있으며 이는 청소년의 음주에 대한 접근을 낮추는 효과가 있다. 이외에도 알코올에 대한 청소년의 접근성을 제한하기 위해 대다수 국가들이 시행하는 것은 연령 제한으로 미성년자에 대한 음주 판매를 법으로 금지하는 것이다. 이외에도 주류 판매점을 등록제로 하거나 판매 시간이나 요일, 판매점 등을 제한하는 정책들도 여기에 속한다. 또한 주류 광고 및 판촉을 제한하거나 주류에 건강경고문구를 부착하기도 한다.

5) 성교육

유엔을 비롯한 산하 인권기구들은 청소년도 성적 권리가 있고 이들의 섹슈얼리티가 마땅히 존중받아야 함을 천명하고 있다. 동시에 이와 관련된 인권 의식을 높이기 위해 포괄적 성교육의 필요성을 강조한다. 포괄적 성교육(Comprehensive Sexual Education)은 인권 존중을 기반으로 하여 이루어지는 성 평등 및 성적 다양성에 대한 교육이다.

UNESCO(2015; 황정임 외, 2017: 143에서 재인용)는 포괄적 성교육에 포함되어야 할 내용을 크게 세 영역으로 구분하여 제시하고 있다. 첫째는 일반적 기술 영역으로 필수 주제에는 의사결정과 자기의사 표현, 의사소통 및 협상/거절, 인권 강화 등이 포함되며 추가 주제로는 수용과 관용, 공감, 비차별 등이 포함된다. 둘째는 성 건강과 재생산 건강 영역으로 필수 주제에는 인간 성장과 발달, 성 해부학 및 생리학, 가족생활과 결혼, 대인관계, 사회·문화 및 성·가치·태도, 재생산, 성평등과 성역할, 성학대, 피임(콘돔), 성행동, 성병 감염과 예방 등이, 추가 주제로는 임신과 출산, 피임(콘돔 이외), 젠더폭력과 예방, 성적 다양성, 성/재생산 건강 관련 서비스와 교육 등이 포함된다. 마지막 HIV/AIDS 영역의 필수주제는

표 III-15 포괄적 성교육의 필수요소

필수요소	포함내용
1. 젠더	<ul style="list-style-type: none"> - 젠더와 성별의 차이점 - 성역할과 특성 - 남성성과 여성성에 대한 인식 - 사회의 변하는 관습과 가치, 기준 - 성별 고정관념과 선입견
2. 성·재생산 건강	<ul style="list-style-type: none"> - 성과 인간발달 과정 - 해부학, 생리학 - 피임, 낙태, 성병 - 상담서비스, 금욕, 성적 반응 - 신체에 대한 존중
3. 성적 권리와 시민권	<ul style="list-style-type: none"> - 인권, 성과 관련된 법률 - 성/생식건강에 대한 권리 - 성 정체성 - 협상기술, 성적 자기결정권
4. 만족	<ul style="list-style-type: none"> - 성에 대한 긍정적 태도 - 삶의 한 부분으로서의 성 - 젠더와 만족 - 안전한 성행동 - 첫 경험, 합의에 의한 성행동
5. 폭력	<ul style="list-style-type: none"> - 남녀에게 나타나는 다양한 종류의 폭력 - 젠더 폭력, 합의하지 않은 성행동 - 권리와 법, 사회적 통념과 기준 - 자기방어기술, 가해자와 피해자의 권력구조 - 성폭력예방
6. 다양성	<ul style="list-style-type: none"> - 다양성에 대한 긍정적 태도 - 차별의 부정적 영향과 극복
7. 관계	<ul style="list-style-type: none"> - 다양한 종류의 관계 - 감정, 친밀성, 권리와 책임 - 권력구조, 강제적 관계 - 신뢰와 정직성, 사회적 통념과 기준

* 출처: 황정임 외(2017). 청소년성문화센터 운영실태와 발전방안. 여성가족부. p. 144.

HIV 감염, HIV 예방 및 안전한 성관계, HIV 치료이며 추가주제는 HIV 관련 낙인과 차별, 상담과 검사 등이다. IPPF(2010)에서 제시하는 포괄적 성교육의 필수요소는 크게 7가지로서 젠더, 성·재생산 건강, 성적 권리와 시민권, 만족, 폭력, 다양성 및 관계이다.

포괄적 성교육의 효과성은 선행연구들을 통해 밝혀져 있는데, 포괄적 성교육을 받은 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 성행동을 이른 나이에 하지 않고 안전한 피임방법을 선택하여 성병이나 원하지 않은 임신을 예방하는 효과가 더 크다고 한다. 또한 상대의 의사를 존중하고 소통을 통해 동의를 구하는 등 인권 측면에서도 효과성이 높았다(황정임 외, 2017: 149).

유럽 국가들의 성교육 사례를 보면 독일은 우리나라와 같이 공적 체계에서 성교육을 실시하고 있다. 독일이 우리나라와 다른 점은 연방건강교육센터(Federal Centre of Health Education)와 16개 연방정부가 교육을 담당하고 있고 교육 대상자를 학생으로 국한하지 않고 전 생애로 확대하고 있다는 점이다. 독일은 중앙정부, 지방정부, 지역사회 간의 성교육이 연계되어 있고 모든 국민들은 관련 정보와 상담에 접근이 가능하다. 독일의 연방건강교육센터에서는 청소년을 포함한 전 국민을 대상으로 표준화된 성교육을 제공하고 관련 자료를 배포하고 있다. 학교 성교육은 중앙정부의 지침과 방향을 따르지만 자율성도 갖고 있다. 학교에 따라 ProFamilia 등 외부 성교육 전문기관과의 연계를 통해 관련 서비스를 제공한다. 이 기관은 가족노인여성청소년부(Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth)로부터도 일부 예산을 지원받고 있다(황정임 외, 2017: 150-151). 이처럼 독일은 중앙과 지방, 그리고 지역사회의 성교육 인프라 간 협업이 매우 잘 되어 있다. 독일 학교 성교육의 또 다른 특징은 단순히 사춘기의 신체변화, 생식기관, 피임방법 등 외에도 자신의 성과 타인의 성에 대한 존중과 이에 대한 긍정적 태도, 그리고 자신의 성 정체성 등에 대한 인식을 강조한다. 이러한 교육의 밑바탕에는 성 인권과 성 권리가 있다.

스웨덴도 독일과 같이 학교 성교육을 법으로 의무화하고 있다. 학교에서는 교사들이 성교육을 실시하는데 이를 특정 교과목에서 배우는 것이 아니라 모든 교과목에 성 관련 내용이 반영되도록 하고 있다. 그리고 강의식 교육이 아닌 소그룹 토론식 수업을 함으로써 자신과 타인, 교우들의 성에 대한 이해와 존중, 배려가 이루어지도록 한다. 학교 성교육은 학생들의 신체적 및 정서적, 성적인 관심이 높아지고 변화를 경험하는 시기인 5, 8, 9학년에 집중적으로 이루어진다. 5학년에는 사춘기로 인한 신체발달, 자위 등에 대해, 8학년에는 생식기, 성병 등에 대해, 그리고 9학년에는 성적 관계 등에 대해 초점을 두고 있다. 또 다른 특징은 독일과 같이 학교 밖 지역사회의 성교육 민간기관과의 연계를 활발히 하고 있다는 점이다. 민간기관인 스웨덴 성교육협회(RFSU)는 학교에 직접 방문하여 성교육을 제공한다. 이 기관은 직접 학생을 가르치는 것이 아니라 교사에 의한 학생 성교육을 강조하면서 교사들이 성교육 수업을 잘 진행할 수 있도록 진행 방식과 관련 교재 및 도구 등을 지원하는 역할을 한다(황정임 외, 2017: 154). 또한 RFSU는 피임과 성병 예방 상담, 성 관련 의료 서비스가 필요한 대상에 대한 클리닉도 지역단위로 운영하고 있으며 해당 지역 소재 학교의 성교육 지원 및 세미나 개최 등을 통해 전문가 양성에도 노력을 기울이고 있다.

네덜란드는 2004년부터 학교 성교육을 의무화하였다. 네덜란드의 성교육은 “청소년은 성에 대한 권리(right)가 있고, 사람들(어른들)은 이를 수용(accept)해야 하며, 청소년이 참여(participate)하여 자신의 목소리를 내도록 해야 한다”는 이념을 갖고 있다. 이는 앞서 언급한 포괄적 성교육이다. 성이라는 것을 특정 성으로 국한하지 않고 다양한 성에 대한 정보와 지식을 제공하고, 사회 구성원의 성적 지향과 가치를 존중하고, 긍정적 태도를 습득하여 앞으로의 관계를 형성하도록 돋는다는 점이 특징이다.²⁹⁾

29) 여성신문(2007.9.21). 해외의 성인지적 성교육 사례들. <http://www.womennews.co.kr/news/articleView.html?idxno=34582>에서 2019년 8월 27일 인출.

6) 결식 및 영양

아동·청소년기의 균형 있고 규칙적인 식생활은 이들의 신체적·정신적 건강 전반에 긍정적인 영향을 준다. 그러나 가정환경과 사회적 상황, 그리고 학교의 급식 서비스 제공의 부재로 인해 일부 아동·청소년은 결식을 하는 경우가 있다.

우리나라의 경우는 지난 2010년 학교급식 무상지원이 크게 화두가 되었고 단계 별로 무상급식을 확장하기에 이르렀다. 우리와 같이 서구국가들에서도 급식지원은 아동·청소년 정책의 매우 중요한 이슈였다. 이덕난 등(2014)의 연구에 따르면 미국, 영국, 독일, 일본, 스웨덴, 펜란드에서는 사회경제적 상황에 따라 전체 혹은 부분 급식을 시행하고 있으나 저학년 및 취약계층에 대한 무료 급식지원은 공통적으로 시행하고 있음을 알 수 있다.

학교 급식지원의 일차적 목적이 평등하게 결식 없이 누구나 학교에서 식사를 하도록 하는 것이라면 이차적 목적은 식사의 양과 영양소를 충분히 섭취하여 건강 증진을 이룰 수 있도록 하는 것이다. 후자의 경우는 좀 더 교육적인 측면에서 접근을 할 수 있는데 미국의 MyPlate가 대표적이다.³⁰⁾ 이는 사등분한 동그란 접시모양에 과일, 채소, 곡물, 단백질을, 그리고 상단에는 유제품을 배치한 이미지를 제공하는 것이다. 이를 통해 5가지 식품군으로부터 필요한 영양소를 섭취할 수 있도록 식음료를 선택하고 이 과정에서 포화지방, 나트륨 및 첨가당이 적은 식품을 고르도록 하는 등의 건강한 식습관 교육을 제공한다.

또한 미국의 주목할 만한 정책으로는 식품 알레르기 대응책이 있다. 이 정책은 2011년에 제정된 Food Safety Modernization Act에 근거하는데 제112(b)항에서 학교 내 식품 알레르기 위험을 관리하기 위한 계획 수립을 규정하고 있다 (Centers for Disease Control and Prevention, 2013: 10). 이 계획은 질병통

30) U.S. Department of Agriculture. ChooseMyPlate: Dietary Guidelines for Americans 2015–2020. <https://www.choosemyplate.gov/dietary-guidelines>에서 2019년 8월 27일 인출.



* 출처: U.S. Department of Agriculture. ChooseMyPlate. <https://www.choosemyplate.gov/>에서
2019년 10월 8일 인출 재구성.

그림 III-5 미국의 MyPlate

제센터에서 담당하고 있는데, 미국의 4~6%의 아동·청소년이 식품 알레르기 문제를 경험하고 때에 따라서는 생명에 위협을 받는다고 보고하고 있어 의미가 있다. 식품 알레르기를 예방하는 방법은 알레르기 반응을 보이는 식품을 섭취하지 않는 것이지만 이는 쉬운 일이 아니다. 따라서 학교에서 식품 알레르기를 관리하고 이를 시기부터 교육을 통해 학생 개개인이 식품 알레르기 반응이 있는지 인지하도록 하는 것이 매우 중요하다. 이와 관련하여 미국 질병통제센터에서는 식품 알레르기 예방을 위해 크게 5가지 대책을 세우고 있다.³¹⁾ 첫째는 개별 아동·청소년의 식품 알레르기 관리를 매일 실시하도록 하고, 둘째는 식품 알레르기의 응급상황에 대비한다. 셋째, 식품 관련 직원들이 식품 알레르기에 관한 전문적 지식을 습득하도록 관련 교육 서비스를 제공하고 넷째, 아동·청소년과 부모 모두 식품 알레르기에 대해 교육을 받고 인지하도록 한다. 마지막 다섯째는 건강하고 안전한 교육환경

31) Centers for Disease Control and Prevention. Food Allergies. <https://www.cdc.gov/healthyschools/foodallergies/index.htm>에서 2019년 8월 23일 인출.

을 조성하여 유지하는 것이다(Centers for Disease Control and Prevention, 2013: 15). 특히 세 번째로 언급한 아동·청소년에 대한 교육에서 학교 교사는 식품 알레르기 반응을 보이는 학생을 놀리거나 집단으로 괴롭히는 것은 잘못임을 인지시키고 알레르기를 예방하기 위해서는 개인적인 위생을 가르쳐야 함을 강조하고 있다. 또한 식품 알레르기에 대한 효과적인 관리를 위해서 알레르기 증상을 보이는 아동·청소년과 부모, 학교 관련자, 알레르기 관련 전문의가 파트너십을 이루어 문제를 해결하도록 돋고 있다.

7) 학교 공기질

최근 우리나라도 국내·외적으로 유입되고 생산되는 미세먼지의 농도가 심각한 수준에 이르면서 일상생활에서 불편감을 호소하는 경우가 증가하고 있다. 특히 심각한 대기오염에 대한 노출 일수가 늘어나면서 국가 차원에서의 대기오염 방지 및 이로 인한 건강권 문제를 주요 보건 아젠다로 설정하고 있다. 특히 청소년은 학업과정에서 신체활동을 실외에서 하는 경우가 많으므로 대기오염에 대한 대응책은 학교 단위에서도 반드시 필요하다.

유럽연합은 미세먼지가 유럽 전역에서 심각한 수준임을 인식하고 유럽 전역 학교의 실외 공기 질을 측정하기 위해 European Environment Agency와 European Network of the Heads of Environment Protection Agencies가 합동으로 CleanAir@School 이니셔티브를 발족하였다.³²⁾ 이를 통해 학생과 부모, 교사가 모두 관심을 갖도록 하고 특히 참가 학교는 이산화질소의 밀도를 측정할 수 있도록 학교 앞 도로와 학교 내 데일 오염된 장소에 측정기기를 설치한다. 그리고 학생과 부모, 교사가 모두 CleanAir@School 프로젝트를 시행하는 기간

32) European Environment Agency(2019.5.27). New initiative to measure outdoor air quality at schools across Europe. <https://www.eea.europa.eu/highlights/new-initiative-to-measure-outdoor>에서 2019년 8월 15일 인출.

동안 대기오염과 건강에 관해 학습하고, 자동차 이용이 대기 질에 어떤 영향을 미치는지도 같이 배운다. 학부모들이 이후 차로 자녀들을 등하교시키는 것을 자제하는 등 대기환경 개선 노력을 실천하도록 하는 데 주된 목적이 있다.

영국에서는 지구의 친구(Friends of the Earth)라는 환경단체가 Clean Air 캠페인을 통해 공기의 질을 높이고자 노력하고 있다. 거기에는 학교 앞 도로(school streets)에 대한 가이드라인을 개발하여 배포하는 활동도 포함된다.³³⁾ 등하교 시간에는 학교 앞 도로에 많은 차들이 오가는 과정에서 상당량의 대기오염 물질이 배출된다. 실제 특정 지역(공간)에 밀도 높게 배출되는 대기오염물질에 노출되는 아동·청소년은 그렇지 않은 지역의 아동·청소년보다 폐 기능이 5% 낮다는 결과가 있으며, 이들이 성인이 되었을 때 이들의 폐 기능은 그렇지 않은 대상에 비해 4배 이상 좋지 않다고 보고되고 있다(Friends of the Earth, 2018: 1). 이 캠페인은 영국의 많은 지역에서 실천되고 있다. 2020년부터는 베밍햄, 더비, 리즈, 노팅햄, 사우스햄턴 등 일부 지역에서 Clean Air Zone 지정 계획을 세우고 있다.³⁴⁾ 런던은 이보다 강력한 초저배출지역(Ultra Low Emission Zone) 정책을 2019년 4월부터 시행하고 있다. 지정된 지역은 엄격한 배출 규제를 받으며 허용되지 않은 운송수단(버스, 택시, 자가용 등)은 이 지역에 절대 출입할 수 없다.

이와 같이 학교 밖에서 발생하는 대기오염을 개선함으로써 학교 내 공기질을 개선할 수 있다. 학교 주변의 깨끗한 공기질을 확보하기 위해서는 학생과 부모, 교사의 상호 이해와 실천이 필요하다. 최근에는 학교 공기질 개선을 위해 학부모들이 자녀의 등하교를 지원할 때 자동차 사용을 지양하고 걷거나 자전거를 이용하도록 권유한다. 또한 거주지가 학교와 멀리 떨어져 있다면 카풀 등을 이용해 자동차

33) Friends of the Earth(2018). Guide for local groups on school streets. https://cdn.friendsoftheearth.uk/sites/default/files/downloads/Guide%20for%20local%20groups%20on%20School%20Streets_1.pdf에서 2019년 8월 15일 인출.

34) RAC. Clean Air Zones – what are they and where are they? <https://www.rac.co.uk/drive/advice/emissions/clean-air-zones/>에서 2019년 8월 20일 인출.



* 출처: 좌) Friends of the Earth(2018). Guide for local groups on school streets. Briefing. p. 1.
우) The Health and Environment Alliance(2019). Healthy air, healthier children. HEAL Report. p. 1.

그림 III-6 영국 Friends of the Earth의 학교 도로 자동차 운행 제한 캠페인

를 같이 타고 오는 방안 등도 권한다. 이외에도 교문 주변에 주차를 하지 못하도록 하거나 잠시 정차를 해야 할 경우에는 반드시 엔진을 끄도록 하고 있다.³⁵⁾

아시아 국가 중 일본의 기타큐슈시립학교의 초미세먼지 대응 사례³⁶⁾를 보면 실외활동(체육, 동아리, 소풍, 점심시간 놀이)에서 격렬한 운동은 하지 않도록 하고 있다. 무엇보다도 예방 측면이 강조되고 있는데 이를 위해서 실외활동 후에는 세수를 하고 입 안을 헹구도록 지도하고, 건강상태를 유의하여 관찰하도록 하고 있다. 또한 교실의 환기는 최소한으로 하고 천식 등 호흡기질환 학생의 경우 마스

35) British Lung Foundation & National Education Union. Air pollution guidance for school staff. <https://neu.org.uk/media/3246/view>에서 2019년 8월 20일 인출.

36) 北九州市. 微小粒子状物質(PM2.5)に関する学校(園)での対応について. <https://www.city.kitakyushu.lg.jp/kyouiku/02600006.html>에서 2019년 8월 15일 인출.

크를 착용하도록 하는 등 개별 지도한다. 그리고 미세먼지 주의보를 상시적으로 확인하여 운동회 및 체육활동을 중지하거나 연기하기도 한다.

3. 요약 및 시사점

이 절에서는 청소년의 건강권에 관한 법제도를 살펴보았다. 우리나라는 헌법에서 모든 국민이 건강에 대해 국가의 보호를 받을 권리를 명시하고 있다. 보건의료 기본법에서는 성별과 나이, 종교, 사회적 신분과 경제적 사정 등에 관계없이 모든 국민이 건강 관련 서비스에 접근할 권리를 보장받아야 한다고 명시하고 있다. 청소년을 대상으로 한 관련 법률에서는 구체적으로 청소년의 건강에 유해한 요소와 상황을 엄격히 규제하여 이들의 건강을 보호하고 증진해야 함을 강조하고 있다. 일반 건강 관련 법률에서도 청소년을 보호의 대상, 건강증진이 필요한 대상으로 명시하고 건강한 사회구성원으로의 역할과 성장에 있어 청소년기의 건강관리와 증진은 매우 중요함을 분명히 하고 있다.

국내 정책을 보면 청소년을 대상으로 한 건강 정책은 주로 정보의 제공과 교육, 서비스 제공에 초점을 두고 있음을 알 수 있다. 이를테면 학생건강검진의 경우 청소년기에 필요한 건강 영역에 대해 의료진이 전문적으로 검진해 줌으로써 학생들과 학부모들이 자신(자녀)의 성장과 건강의 문제를 인식하고 올바른 건강 습관을 키울 수 있도록 하고 있다. 이러한 학생건강검진은 우리나라가 갖고 있는 대표적인 아동·청소년기 건강권 보장 프로그램이라고 할 수 있다. 그러나 검사항목이 키와 몸무게 측정을 통한 신체 발달상황 점검, 예방접종 및 병력, 건강행태 등에 대한 문진표 조사, 각종 질병의 초기 발견을 위한 검사 등으로 구성되어 있어 정신적·사회적 건강에 대한 전략이나 접근은 미흡한 편이다. 정신건강에 관해서는 학생정서·행동특성검사가 초1, 초4, 중1, 고1 학생을 대상으로 실시되고 있지만

이 검사의 목적 또한 정서·행동 발달상의 문제를 발견하고 악화하는 것을 사전에 예방하기 위한 것이다. 조기 발견 및 예방 뿐 아니라 보다 높은 수준의 건강 상태에 도달하기 위한 정신적·사회적 건강에 대한 접근이 필요하다.

본 연구에서는 해외 사례로 다양한 건강 영역(신체활동, 비만과 신체이미지, 흡연, 알코올 및 약물, 성교육, 결식 및 영양, 학교 공기질 등)에 대해 살펴보았다. 해외 사례들의 공통점은 학교, 가정, 지역사회의 통합적 네트워크이다. 이는 학생의 생활환경을 학교로 국한하지 않고 전 생활영역에서 청소년들이 보고 생각하고 느끼고 깨닫고 몸으로 익혀 스스로의 건강역량을 키우도록 돋는다. 통합적 네트워크는 해외 사례에서 공통적으로 강조되고 있고 이 연계를 강화하기 위해 교육자, 기획가, 지역 상담사 등의 다양한 지원으로 건강 실천이 가정-학교-지역사회 전반에서 이루어지도록 한다는 점도 해외 사례들의 특징이다.

우리나라의 청소년 건강 관련 지역사회 연계 프로그램의 대표적인 예로는 성교육이 있다. 민간기관인 청소년성문화센터는 개별 학교와 연계하여 전문 교육자가 학교 현장에서 학생들을 대상으로 성교육을 제공한다. 보수적인 학교 교육 내에서 실시가 쉽지 않은 인권 감수성과 섹슈얼리티에 대한 교육을 지역의 자원이 보완해 주는 것이다. 그러나 청소년성문화센터의 지역 내 설치는 매우 부족하여 희망하는 모든 학교와 연계하기가 어렵다. 지역사회 연계와는 별도로 학교에서 독자적으로 실시하는 성교육도 내용면에서 포괄적 성교육이 되도록 노력해야 한다. 포괄적 성교육은 앞서 기술한 바와 같이 다양한 성 정체성, 성에 대한 인권 감수성, 섹슈얼리티에 대한 바른 이해와 실천, 배려, 존중에 대해 청소년들이 다양한 교육 콘텐츠를 활용하여 상호 소통하면서 익히도록 돋는다. 해외 사례에서 살펴본 바와 같이 북유럽 국가들의 성에 대한 포괄적 접근은 앞으로 지향해야 하는 성교육으로 주목 받고 있다. 포괄적 성교육은 청소년기부터 성적 주체성을 부여하여 성에 대한 긍정적 태도와 이해를 하도록 함으로써 향후 타인과 바람직한 관계를 형성하도록 하는데 크게 기여하고 있다.

청소년기 비만예방 정책도 해외사례를 참고할 만하다. 우리나라에서는 비만예방 정책에 있어서 신체이미지 왜곡성은 크게 고려하지 않는 편이다. 비만은 다양한 만성질환의 위험 요인이고 특히 아동·청소년기 비만은 소아 비만의 문제뿐만 아니라 성인기의 비만 문제로 이어질 수 있고 그에 따라 다양한 건강문제를 야기하는 것으로 알려져 있다. 따라서 비만은 개인과 가정, 지역사회, 나아가 국가의 사회경제적 부담이 된다. 이에 비만예방은 공중보건의 중요한 정책 영역에 포함되어야 한다. 이를 위한 전략에는 신체활동, 영양섭취 등과 함께 올바른 신체이미지 형성도 고려되어야 한다. 청소년기의 신체이미지는 자아 정체성 및 자존감에 영향을 줄 수 있고 이 시기의 부정적인 신체이미지 인식과 평가는 비만 문제를 더욱 악화 시킬 수 있기 때문에 중요하다. 신체이미지 왜곡의 문제는 여학생의 경우 더 심각한데 여학생이 느끼는 사회적 규범이 남학생이 느끼는 것보다 훨씬 더 엄격하기 때문이다. 여학생에게 있어 신체는 여성다움, 여성성을 내포하고 있어 사회 규범에 비추어 여성적인 신체가 아니라고 판단되는 경우 많은 편견과 차별, 때로는 낙인을 경험하게 된다. 이런 이유로 여성은 어릴 때부터 자신의 신체를 가꾸는 것을 여성다움으로 인지하고 이로 인한 신체 왜곡을 경험한다. 즉 자신의 실제 상황과는 다른 신체상을 가지고 있다고 인식하고 스트레스와 우울증, 자살충동 등 심리정서적인 어려움을 경험하기도 한다. 실제 한국 학생을 대상으로 한 연구 (Kim et al., 2009: 587-590)에서 남자 청소년과는 다르게 여자 청소년에게 있어 신체이미지는 실제 비만도(체질량지수)와 자살충동 사이에 매개요인으로 작용한다는 결과가 보고되었다. 이는 비만도의 정신건강에 대한 영향이 신체이미지로 인해 크고 작게 변형될 수 있음을 의미한다. 이런 이유로 많은 서구 국가들은 학교 내 비만예방 프로그램에 신체이미지를 결합시켜 제공하고 있다. 아울러 여기에는 모든 사람의 신체, 몸에 대한 다양성을 인식하고 존중하도록 하는 교육도 포함되어 있다는 것이 특징이다. 이러한 통합적 사고와 접근 방식은 오늘날 우리사회에 만연한 성별화된 몸, 몸의 성적 대상화에서 벗어나 신체에 대한 올바른 인식

을 갖게 하고 타인의 몸에 대한 이해와 배려를 실천하도록 하는 데 있어 우리에게 시사하는 바가 크다.

학교 공기질에 관한 해외 사례는 학생과 가정, 학교, 지역사회, 국가가 함께 하는 실천 모델이다. 우리나라의 경우 미세먼지라는 환경적 요소가 건강권을 침해 할 수 있다고 체감한 것은 최근의 일이다. 미세먼지 등 환경오염은 내·외적인 요인으로 발생되는데 내적인 요인은 예방이 가능하다. 이를 위해서는 유해환경을 만드는 요인을 사전에 차단하거나 줄이기 위한 실천 노력이 매우 중요하다. 유럽연합은 대기오염이 국경을 넘나들며 인근 국가들에 영향을 주고 있음을 인지하고 자신들의 내적 요인을 규제하여 이것이 다른 국가의 외적 요인이 되지 않도록 상호 노력하고 있다. 그 일례로서 학생들이 주로 활동하는 생활영역 중 하나인 학교에서 등하교 차량을 통제하거나 학교 앞 공간에서의 배기가스 배출을 금지하고 가능한 한 학교로부터 일정 거리 밖에서 하차하여 걸어서 등교하도록 하는 등의 정책을 펼치고 있다. 이 정책은 학생들만을 대상으로 하는 것이 아니라 부모와 지역사회가 함께 동참해야 가능한 부분으로 실천이 정책의 기본적인 원동력이 된다.

이상의 해외 정책사례들의 특징은 통합형, 실천형이라는 것이다. 그리고 통합적이고 실천적인 정책을 통해 모두가 건강역량을 강화하여 전 생애에서 건강을 누리고 증진하도록 하는 포괄성도 갖고 있다. 우리나라도 생애주기별 건강정책들이 추진 중이고 청소년기에 초점을 맞춘 정책들도 있다. 그러나 생애주기별 정책들 간 서로 연계가 미흡하고 분절적이고 단편적인 경향이 있다. 청소년의 건강정책이 추진되는 장소가 가정이나 지역사회로 확장되지 못하고 학교 안에 한정되어 있는 것도 청소년이 적극적 건강증진을 도모하는 데 걸림돌이 된다. 정책 대상도 학생들이 주가 되며 학부모와 지역사회 등 다양한 자원과의 연계에 대해서는 미흡한 부분이 있다. 청소년의 건강에 관한 관점이 청소년이 직면한 사회경제적 상황 등을 고려하지 못하여 건강정책의 전략과 콘텐츠의 다양성 측면에서도 아쉬움이

있다. 우리 사회는 청소년이 도달 가능한 최고 수준의 건강을 마땅히 누려야 한다는 의식이 부족하다. 유엔의 아동권리에 관한 다양한 인권협약/조약, 그리고 아동 권리위원회에서 강조하는 청소년이 도달해야 하는 최고 수준의 건강에는 이러한 인권이 밑바탕에 있지만 우리는 청소년의 건강을 인권으로 생각하는 감수성이 부족한 탓에 이러한 관점에서의 정책은 부족한 실정이다.

기본적 권리로서 ‘건강’을 어떻게 바라보고 이를 인권으로서 어떻게 보장해 나갈지에 대해 재고할 시점이다. 현재 우리나라 법률에 청소년의 건강에 대한 보장이나 권리에 대한 내용이 없는 것은 아니나 실제 정책 단위로 내려가면 그렇지 못한 부분이 있다. 특정 영역에서만의 건강권 보장이 청소년의 건강수준을 높일 수는 없다. 건강은 전인적이라는 것을 간과하지 말아야 한다. 무엇보다도 청소년기에 형성된 신체적, 인지적 및 정서적 지식, 태도, 습관, 실천력은 전 생애에 직·간접적으로 영향을 주므로 이 시기에 건강 역량을 충분히 개발할 수 있도록 제도적, 정책적 지원을 아끼지 말아야 할 것이다.



IV. 학생 청소년의 건강불평등 실태

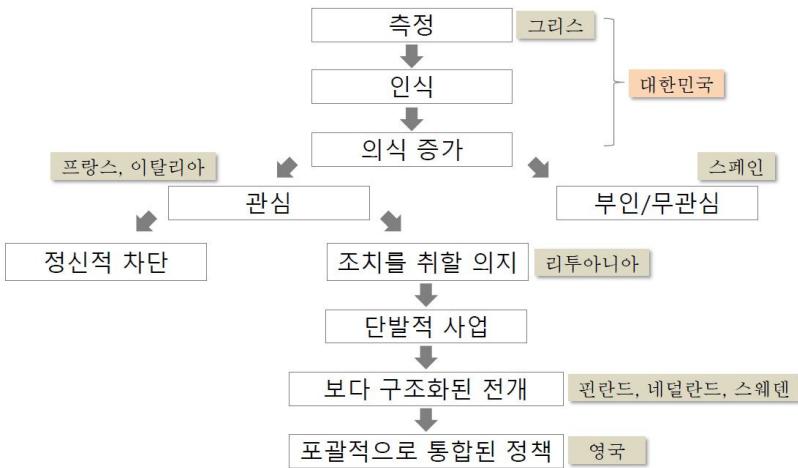
- 1. 청소년 건강불평등 실태
분석의 필요성
- 2. 청소년 건강 수준 및
사회적 결정요인
- 3. 2차 자료를 활용한 건강
불평등 실태 분석
- 4. 요약 및 시사점

1. 청소년 건강불평등 실태 분석의 필요성

청소년기는 아동에서 성인으로 넘어가는 과도기적인 시기로서 신체적, 정신적, 사회적으로 다양한 변화를 겪게 되며(nuffieldtrust & ayph, 2019: 10), 특히 건강에 대한 개념, 태도, 가치관이 형성되는 시기로서 이 시기에 습득된 건강행태는 이후 성인기로 이어지게 되므로 매우 중요한 시기이다(WHO Regional Office for Europe, 2016: 2). 아울러 건강측면에서 청소년의 특수성인 발달취약성 (developmental vulnerability), 의존성(dependency), 차별적 이환(differential morbidity), 인구학적 차이(difference in demographics)는 이들로 하여금 외부환경과 사회경제적 불평등에 더욱 취약하도록 만든다는 점에서 청소년의 건강불평등 문제는 더욱 중요하며 사회의 책임도 더 크다고 할 수 있다(Halfon, Larsno & Russ, 2010: 12; 김명희, 전경자, 서상희, 2011: 33에서 재인용).

Whitehead(1998)는 유럽사회에서 전개되었던 건강불평등 담론의 확장과 쇠퇴의 과정 사례연구(정진주 외, 2016: 35)에서 건강불평등 대응의 스펙트럼 중 건강불평등 해소를 위한 첫 번째 단계는 현상에 대한 측정임을 지적하였다. 이는 문제적 현황을 드러냄으로써 건강불평등에 대한 사회적 관심과 정책을 촉발할 수 있기 때문이다(김동진 외, 2018: 26-27에서 재인용).

37) 이 장은 협동연구기관인 한국보건사회연구원의 김동진 등(2019)이 작성한 본 연구의 세부보고서 「청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ : 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석」의 주요 내용을 발췌·요약한 것임.



* 출처: Whitehead(1998). Diffusion of ideas on social inequalities in health: a European perspective. The Milbank Quarterly, 76(3), p. 471. 김동진 외(2016). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발. 한국보건사회연구원. p. 148. 재인용.

그림 IV-1 건강불평등 대응의 스펙트럼

우리나라에서도 건강불평등 문제에 제대로 대응하기 위해서는 공식적인 통계자료를 활용한 현황과 추이에 대한 파악과 그 결과에 대한 풍부한 해석이 필요하다. 그에 더하여 우리나라 학생 청소년의 평균적인 건강수준을 개선하기 위해서는 보편적인 건강보장과 함께 사회경제적 계층 간에 발생하는 건강불평등의 해소가 절대적으로 필요하다. 이러한 점을 고려할 때 공평한 인간발달과 건강의 성취를 위한 국내 청소년 건강 관련 모니터링이 희소한 상황에서 학생 청소년의 건강불평등에 대한 모니터링은 매우 중요할 것으로 생각된다. 이에 이 장에서는 우리나라 학생 청소년의 건강수준을 측정하고 건강불평등과 관련된 문제적 현황을 파악하고자 한다.

2. 청소년 건강 수준 및 사회적 결정요인

청소년기는 일반적으로 성인기나 노년기에 비해 상대적으로 건강문제 등이 두드러지게 드러나지 않는 건강한 시기로 건강불평등의 개선을 위한 정책에서 간과되는 경향이 있다. 그러나 WHO, 영국 등에서는 청소년기를 성인기의 건강과 웰빙을 향한 아동기의 궤적을 수정할 수 있는 시기로 보고 초기 아동기에 이어 두 번째의 결정적 발달 시기(second crucial developmental period)로 주목하고 있다. 이러한 배경에서 청소년의 건강 수준과 불평등 현황을 파악하고 청소년 건강정책의 근거자료를 생산하기 위해 국내외에서는 주기적으로 관련 연구결과들을 보고하고 있다.

청소년 건강의 사회적 결정요인에 주목하는 연구들은 성인의 연구에 비해 그 수가 많지 않지만 국내외 선행연구들의 결과를 종합하면 청소년의 건강을 보호하고 증진하기 위해서는 청소년을 둘러싸고 있는 다차원적 환경에 대한 고려와 함께 건강의 사회적 결정요인을 개선할 필요가 있다. 특히 가구의 소득과 부모의 교육수준이 청소년의 건강행태, 의료이용, 건강결과 불평등에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 청소년이 거주하는 지역에 따라서도 건강격차가 발생하는 것으로 드러났으므로 청소년의 건강을 위해서는 청소년을 둘러싼 가족, 친구, 학교 환경 내에서 일상생활을 개선하고 청소년 건강결과에 영향을 미치는 각종 자원이 형평하게 분배될 수 있도록 노력을 기울일 필요가 있다. 이를 위한 정책적 대안으로 청소년을 대상으로 한 건강정책 뿐만 아니라 사회 전반의 조세정책이나 소득재분배 정책, 교육 정책, 사회복지 정책 그리고 공공의료 정책들이 뒷받침되어야 할 필요가 있다.

3. 2차 자료를 활용한 건강불평등 실태 분석

1) 분석 절차

이 장에서는 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석을 위해 WHO(2017)에서 개발한 ‘건강불평등 모니터링 매뉴얼(National health inequality monitoring: a step by step manual)’을 활용하였다.



* 출처: World Health Organization(2017). National health inequality monitoring: a step by step manual. p. 4.

그림 IV-2 WHO 건강불평등 모니터링 절차

WHO(2017)는 인구집단 간 건강불평등 수준을 측정, 비교하기 위해 ‘건강불평등 모니터링 매뉴얼(National health inequality monitoring: a step by step manual)’을 개발하였는데, 이 매뉴얼은 국가 단위의 건강불평등 수준을 측정하는 것에 초점을 두어 개발하였으나 모니터하는 접근방식 자체는 특정 지역에서부터

여러 국가 비교에까지 적용 가능하며 소지역이나 하부 인구집단을 대상으로도 적용할 수 있다는 장점이 있다(WHO, 2017: 1).

2) 분석 범위

학생 청소년의 건강불평등 측정을 위해 가장 먼저 분석의 범위를 설정하였다. 앞서 설명한 WHO(2017) 건강불평등 모니터링 절차에 의하면 우리나라 학생 청소년의 우선순위 건강문제를 파악하고 그와 관련된 지표를 선정할 필요가 있다. 이에 따라 연구진 협의 과정을 거쳐 주요 건강문제를 선정하였는데 이 과정에서 자료원의 가용성이 큰 고려사항이 되었다. 그 결과 현재 우리나라에서 학생 청소년의 주요 건강문제 중 건강행태와 관련된 대표적인 공공 자료원인 ‘청소년건강행태 조사’에서 제공하고 있는 지표들을 중심으로 선정하였다.

본 연구에서 관심을 갖는 학생 청소년의 건강문제는 크게 건강행태(health behavior), 의료이용과 건강결과로 나뉜다. 건강행태에는 신체활동, 식생활, 흡연, 음주, 성, 안전, 개인위생, 구강건강, 비만 및 신체이미지, 정신건강이 포함되었고, 의료이용에는 미충족의료율과 예방접종률을 포함되었으며, 건강결과에는 주관적 건강 인지율, 자살사망률, 운수사고사망률이 포함되었다. 그 결과 전체적으로 12개 영역에서 34개 세부지표가 확정되었다.

또한 건강불평등 모니터링을 위해서는 건강문제의 영향이 차별적으로 미치는 인구집단에 대한 고려가 필요하다. 이는 불평등 발생 양상에 따라 인구집단을 세분화하는 작업으로 일반적으로 성, 연령, 소득, 교육, 거주지역 등이 고려된다. 본 연구에서는 관련 선행연구 등을 참고하여 학생 청소년 건강불평등 실태를 성별, 가구경제상태별, 부의 교육수준별, 지역규모별 또는 행정지역별, 가구구성별로 분석하였다.

표 IV-1 학생 청소년 건강불평등 지표

영역	지표	자료원
건강행태	신체활동 격렬한 신체활동실천율 걷기 실천율	2018년 청소년건강행태조사 2017년 청소년건강행태조사
	식생활 탄산음료 섭취율 패스트푸드 섭취율 과일 섭취율 아침식사 결식률	2018년 청소년건강행태조사
	흡연 현재 흡연율 가정 내 간접 흡연 노출률 학교 실내 간접흡연 노출률 공공장소 실내 간접흡연 노출률 총 간접흡연 노출률 구매시도자의 담배 구매 용이성	2018년 청소년건강행태조사
	음주 현재 음주율 구매시도자의 주류 구매 용이성	2018년 청소년건강행태조사
	성 성관계 경험률	2018년 청소년건강행태조사
	안전 앞좌석 안전벨트 미착용률 뒷자석 안전벨트 미착용률 자전거 헬멧 미착용률	2018년 청소년건강행태조사
	개인위생 학교에서 식사 전 비누이용 손씻기 실천율 집에서 식사 전 비누이용 손씻기 실천율	2018년 청소년건강행태조사
	구강건강 학교에서 점심식사 후 칫솔질 실천율 연간 치아 통증 경험률	2018년 청소년건강행태조사
	비만 및 신체이미지 비만율 신체이미지 왜곡 인지율	2018년 청소년건강행태조사
	정신건강 스트레스 인지율 우울감 경험률 자살 시도율 주중 평균 수면시간	2018년 청소년건강행태조사
의료이용	연간 미충족 의료율(병의원) 연간 미충족 의료율(치과) 인플루엔자 예방접종률	제7기 국민건강영양조사 (청소년)
	주관적 건강 인지율	2018년 청소년건강행태조사
	자살 사망률 운수사고 사망률	2017년 사망원인통계 (마이크로데이터)
건강결과	자살 사망률	2017년 사망원인통계 (마이크로데이터)
	운수사고 사망률	

한편 자료원별 조사 대상이 달라 분석 대상의 연령 범위가 다소 상이하므로 결과 해석 및 비교 시 주의를 요한다. 청소년건강행태조사는 중학교 1학년 학생부터 고등학교 1학년 학생(만 12세~만 18세)을 대상으로 하여 해당 청소년을 모두 분석 대상에 포함하였으나 국민건강영양조사는 만 연령을 기준으로 조사하고 있어 만 12세부터 만 18세까지를 분석 대상에 포함하였다. 통계청 사망원인통계 및 주민등록연인구 자료는 14세부터 19세까지를 분석 대상으로 하였다.

3) 분석 결과

본 연구에서는 전체 생애주기 내에서도 중요성이 높고 성인기 건강 및 건강불평 등에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 의미 있는 청소년기의 건강불평등을 ‘건강행태’, ‘의료이용’, ‘건강결과’ 측면에서 모니터하였다. 그 중 적절한 개입을 통해 건강증진을 가져올 수 있는 건강행태 현황을 중점적으로 살펴보았으며, 의료이용과 건강결과에 대해서는 주요 지표 중심으로 살펴보았다.

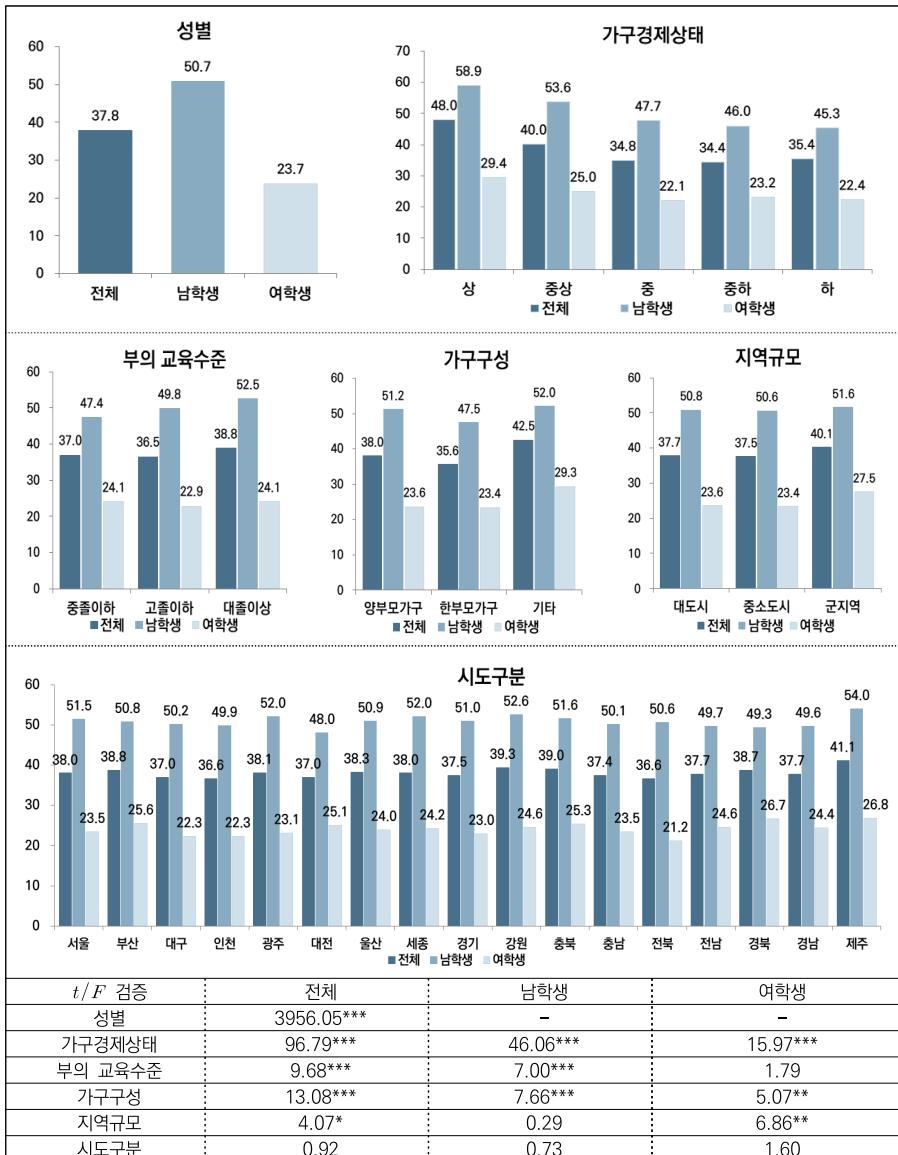
(1) 건강행태

가구 소득수준, 아버지의 교육수준으로 대표되는 학생 청소년의 사회경제적 수준과 긍정적인 건강행태가 양의 상관성을 가질 것이라는 이해가 전통적이다. 하지만 일부 지표에서는 가장 부유한 집단에서 오히려 부정적인 건강행태를 보이기도 하였는데 이는 모든 영역에 대해 소득수준에 따른 차별적인 접근을 펼치기 보다는 전체 청소년의 건강행태를 긍정적으로 개선하기 위한 보편적인 접근도 필요할 수 있음을 시사한다. 물론 대부분의 영역에서 사회경제적으로 취약한 위치에 있을수록 불건강한 행태를 보였으므로 불평등의 개선 측면에서는 빈곤할수록 그에 비례적인 지원이 이루어져야 할 것이다.

지표별로 구체적으로 살펴보면 신체활동에서는 격렬한 신체활동 실천율과 걷기 실천율이 상이한 경향을 보였다. 격렬한 신체활동 실천율의 경우 가구경제상태가 ‘하’인 집단을 제외하면 빈곤할수록 실천율이 낮아지는 경향을 보인 반면 걷기 실천율은 가장 부유한 집단과 가장 빈곤한 집단의 실천율이 낮고 중간 집단의 실천율은 높은 포물선의 경향을 보였다. 한편 걷기는 특별한 비용이나 수단을 들이지 않고 할 수 있는 신체활동으로서 장점이 높은데 대도시, 중소도시, 군지역 순으로 걷기 실천율이 높게 나타난 것이 지역규모별 보행 환경 조성 수준에 기인한 것이 아닌지 파악할 필요가 있다.

식생활의 경우 탄산음료와 패스트푸드 섭취, 아침식사 결식과 같은 부정적인 식생활은 경제적으로 빈곤하거나 한부모 및 기타 가구 등 가구구성이 불안정한 경우 높게 나타나는 경향이 두드러졌다. 반대로 긍정적인 식생활인 과일 섭취율은 경제적으로 부유하거나 아버지의 교육수준이 높을수록 증가하는 경향을 보였고 양부모 가구의 과일 섭취율이 다른 가구 형태에 비해 높았다.

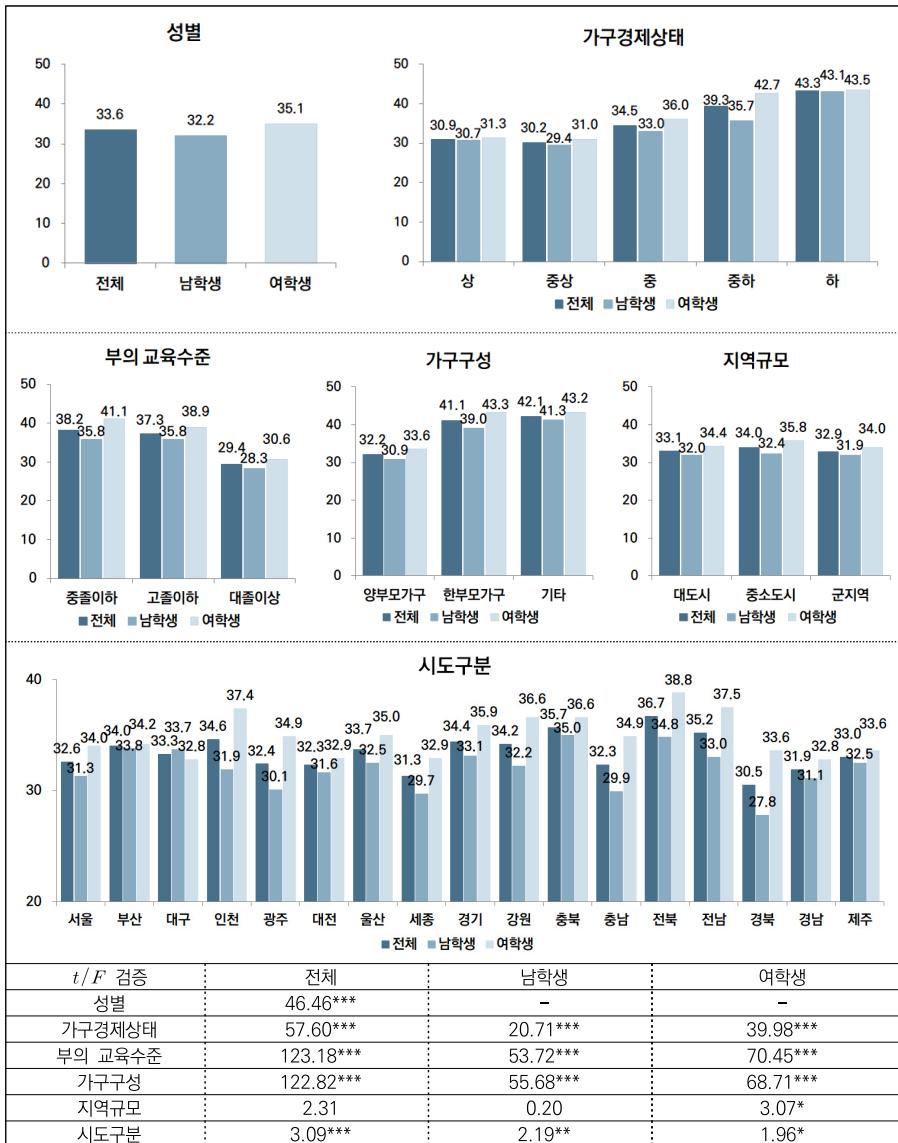
또한 흡연과 음주 등 부정적인 건강행태에서 가구경제상태가 가장 부유한 집단과 가장 빈곤한 집단에서 높은 경험률을 나타내는 J형의 경향을 공통적으로 보였다. 담배와 주류의 구매용이성 측면에서도 가구경제상태에 따른 차이가 통계적으로 유의하지는 않았으나 각각 부유한 집단과 빈곤한 집단에서 구매하기 쉽다는 응답이 더 많았고, 지역규모에 관계없이 약 70% 수준을 상회해 청소년 전반에 걸쳐 불건전한 수단에 노출되어 있음을 알 수 있었다. 담배나 주류는 청소년 유해물질로 규정되어 청소년의 구매가 원칙적으로 금지되어 있는 만큼 구매 용이성에 대한 대책 마련이 필요하다. 예를 들어 청소년 유해물질 구입 시 신분증 제시보다는 지문인식기(싸이패스) 도입 확대 등(김지연, 백혜정, 2018: 115)을 통해 제도적 장치를 마련하는 것이 필요하다. 반면 타인에 의한 피해 경험인 간접흡연 노출률은 가정, 학교, 공공장소에 걸쳐 경제적으로 빈곤할수록, 아버지의 교육수준이 낮을수록, 양부모 가구가 아닐수록 높은 것으로 나타나 사회경제적으로 취약한 학생



* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 2018년 청소년건강행태조사 자료를 활용해 분석함.

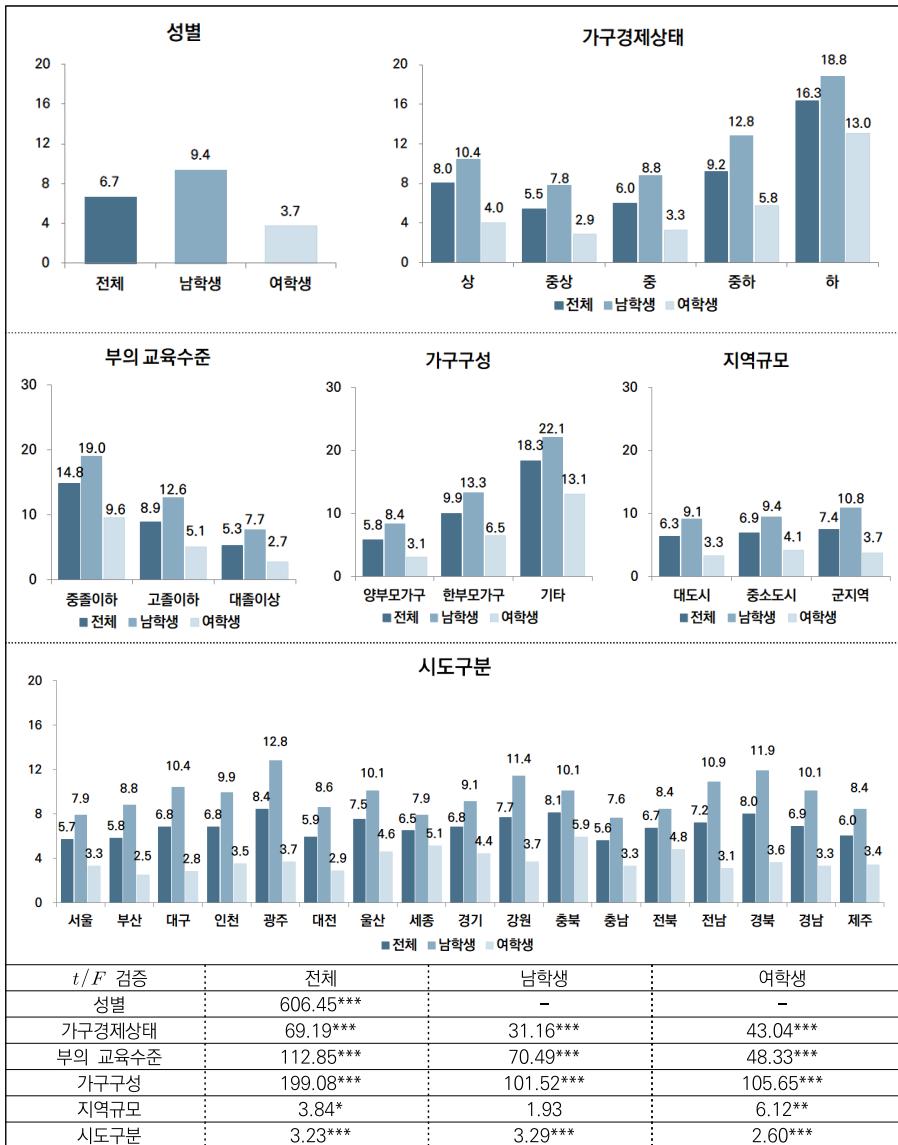
그림 IV-3 격렬한 신체활동 실천율(2018년)



* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 2018년 청소년건강행태조사 자료를 활용해 분석함.

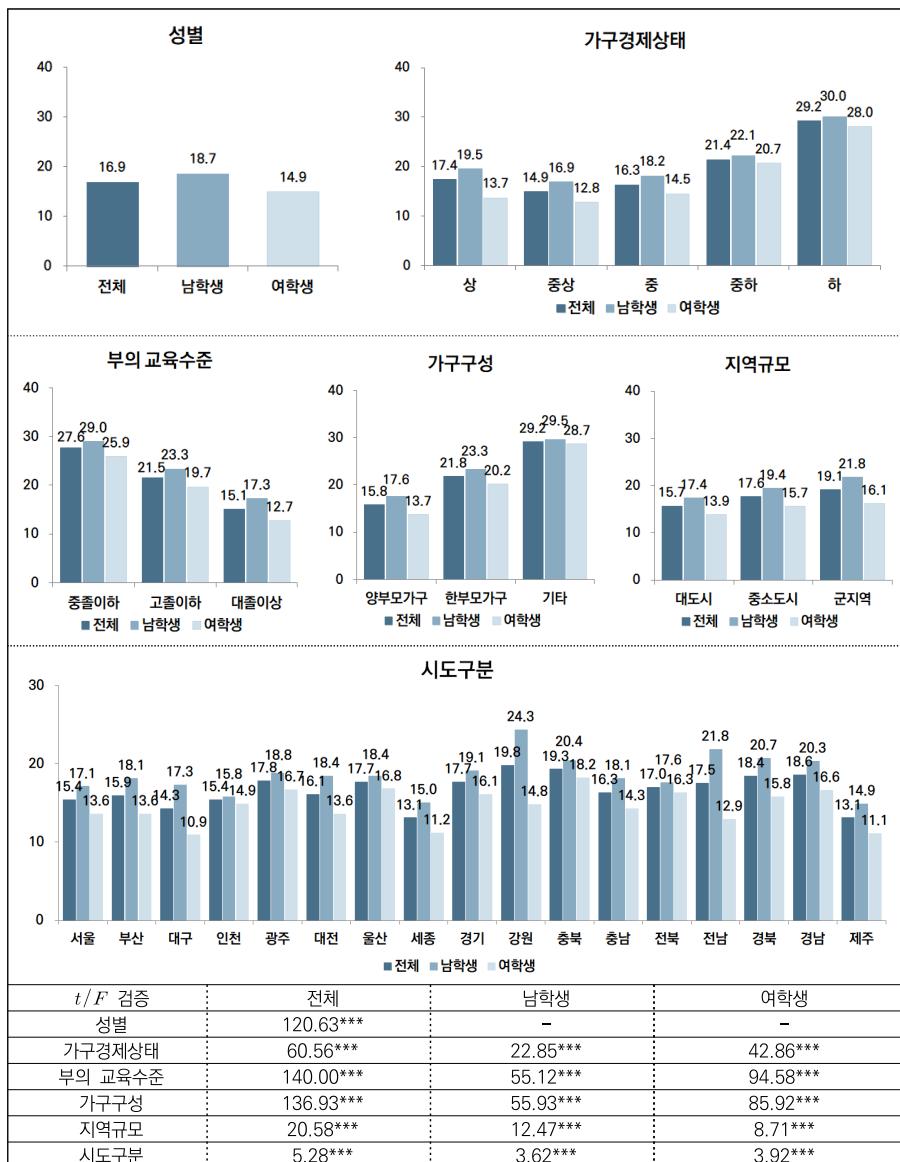
그림 IV-4 아침식사 결식률(2018년)



* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 2018년 청소년건강행태조사 자료를 활용해 분석함.

그림 IV-5 현재 흡연율(2018년)



* 주: 1) *** $p < .001$

2) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 2018년 청소년건강행태조사 자료를 활용해 분석함.

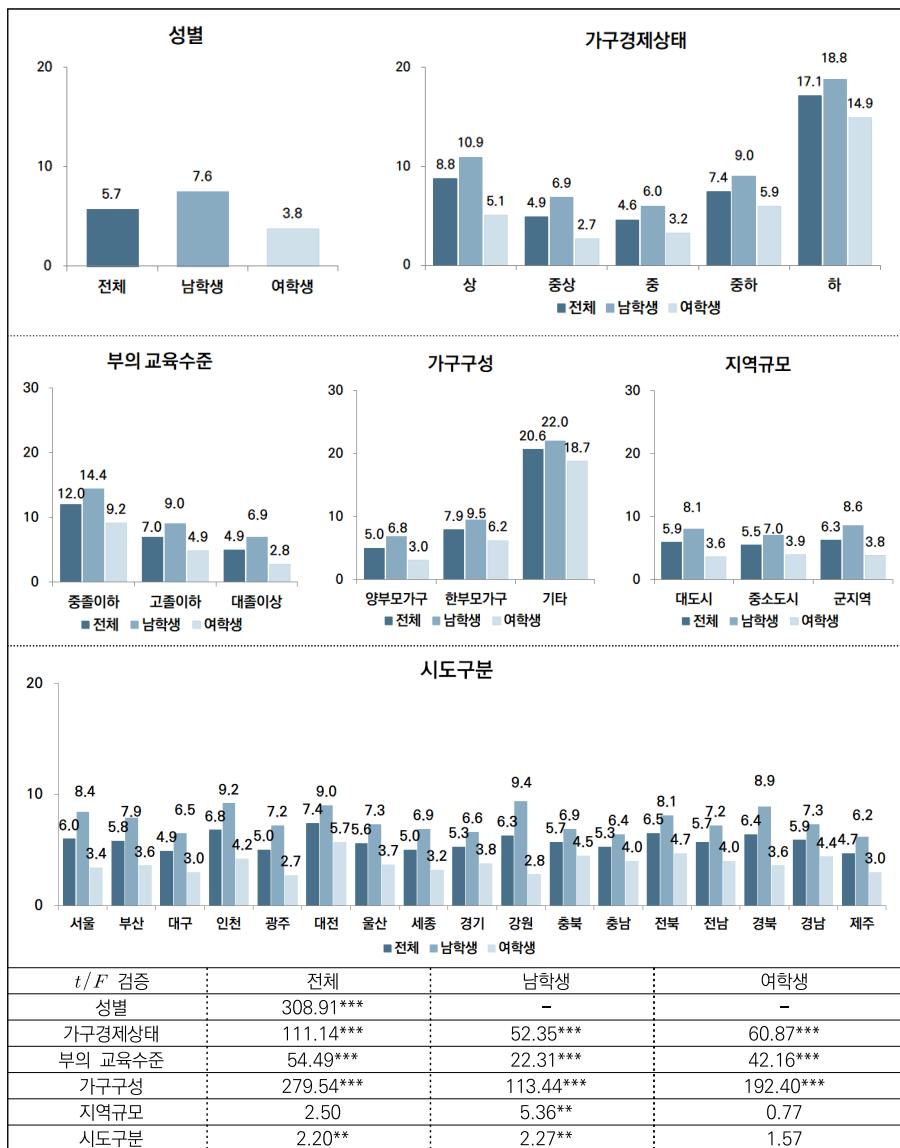
그림 IV-6 현재 음주율(2018년)

청소년일수록 간접흡연의 위험에도 많이 노출되는 것으로 나타났다. 또한 성별 차이를 보면 여학생은 남학생에 비해 직접 흡연율은 낮은 반면 간접 흡연율은 높게 나타났다. 간접흡연은 직접흡연만큼이나 개인 건강에 치명적일 수 있으므로 이에 대한 대책 마련이 필요하다.

안전과 개인위생 측면에서도 경제적으로 빈곤하거나 아버지의 교육수준이 낮을 수록 안전행동과 개인위생을 실천하는 비율이 낮은 경향을 보였다. 한편 동일한 영역의 지표 안에서도 세부 유형에 따라 실천율에 차이가 있었는데, 앞좌석 안전벨트 미착용률은 전체 평균이 16.8%였던 반면 뒷좌석 안전벨트 미착용률은 63.8%로 높게 나타났다. 또한 학교에서 식사 전 비누이용 손씻기 실천율은 전체 평균이 40.3%이었던데 비해 집에서 식사 전 비누이용 손씻기 실천율은 65.6%를 차지하였다. 앞좌석과 뒷좌석 간 안전벨트 착용률 차이와 관련해서는 자동차 뒷좌석에 비해 앞좌석에 대한 사고 위험의식이 높고, 모든 도로에서 전 좌석 안전벨트 착용 의무화가 시행(2018년 9월)된 지 불과 1년 밖에 되지 않은 데에서 영향을 받았을 수 있으나 이를 확인하기 위해서는 추가적인 조사가 필요하다. 학교와 집에서의 손씻기 실천율 차이에 대해서도 비누를 이용한 손씻기에 영향을 미칠만한 환경적 차이(비누 비치율, 손씻기 교육 등)가 있었는지를 확인해볼 필요가 있다. 성경험의 경우 가장 부유한 집단과 가장 빈곤한 집단에서 높은 경험률을 나타내는 J형의 경향성을 보인 반면 양부모 가구에 비해 한부모 및 기타 가구에 속한 청소년의 성경험률이 높게 나타났다.

비만의 경우 전체 집단에서, 신체이미지 왜곡인지율의 경우 여학생에서 가구소득수준이 낮거나 아버지의 교육수준이 낮은 경우, 한부모나 기타 가구 학생 청소년의 결과가 부정적인 경향을 보였다. 특히 여자 청소년의 비만율은 8.0%로 낮은 수준인데 반해 신체이미지 왜곡인지율은 30.4%로 높게 나타나 최근 여자 청소년 사이에서 마른 체형에 대한 왜곡된 선망이 응답에 반영된 것으로 해석되었다.

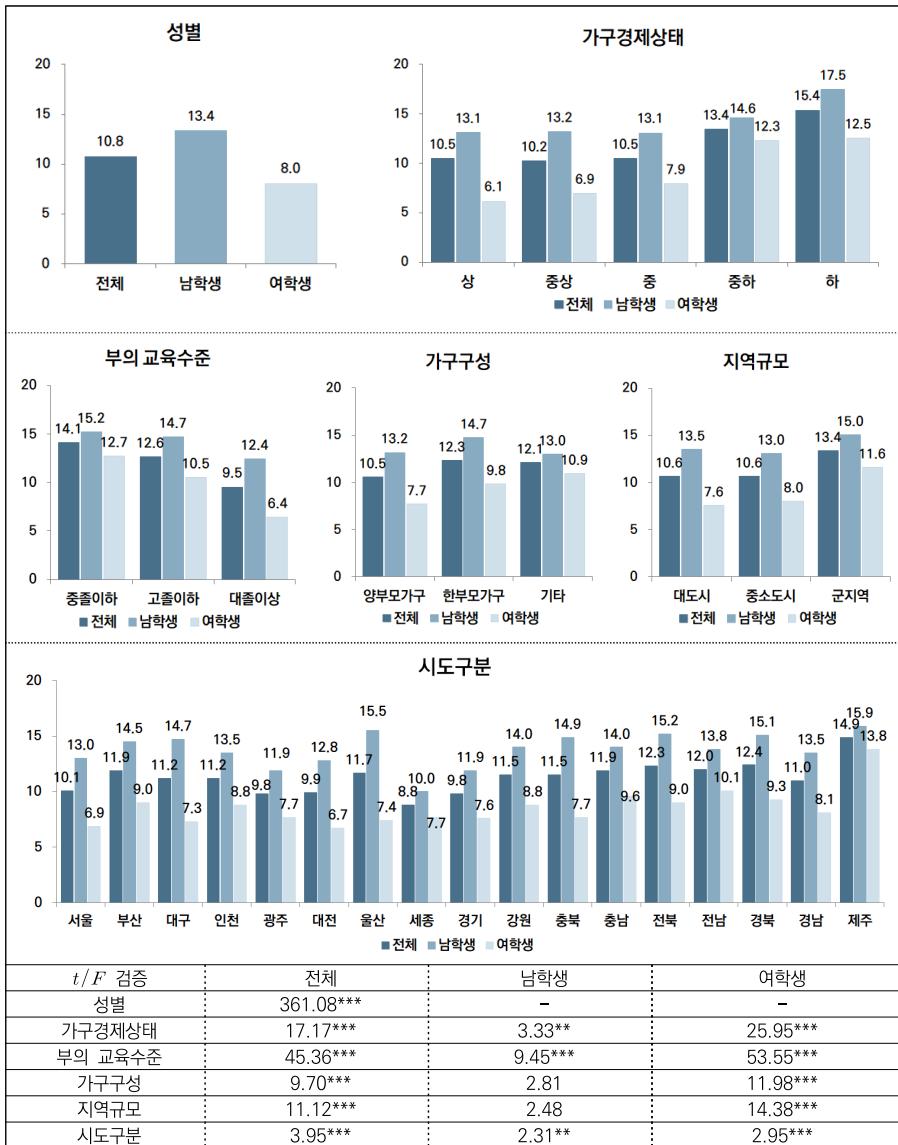
정신건강의 경우 스트레스 인지율, 우울감 경험률 모두 가구경제수준이 낮고



* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 2018년 청소년건강행태조사 자료를 활용해 분석함.

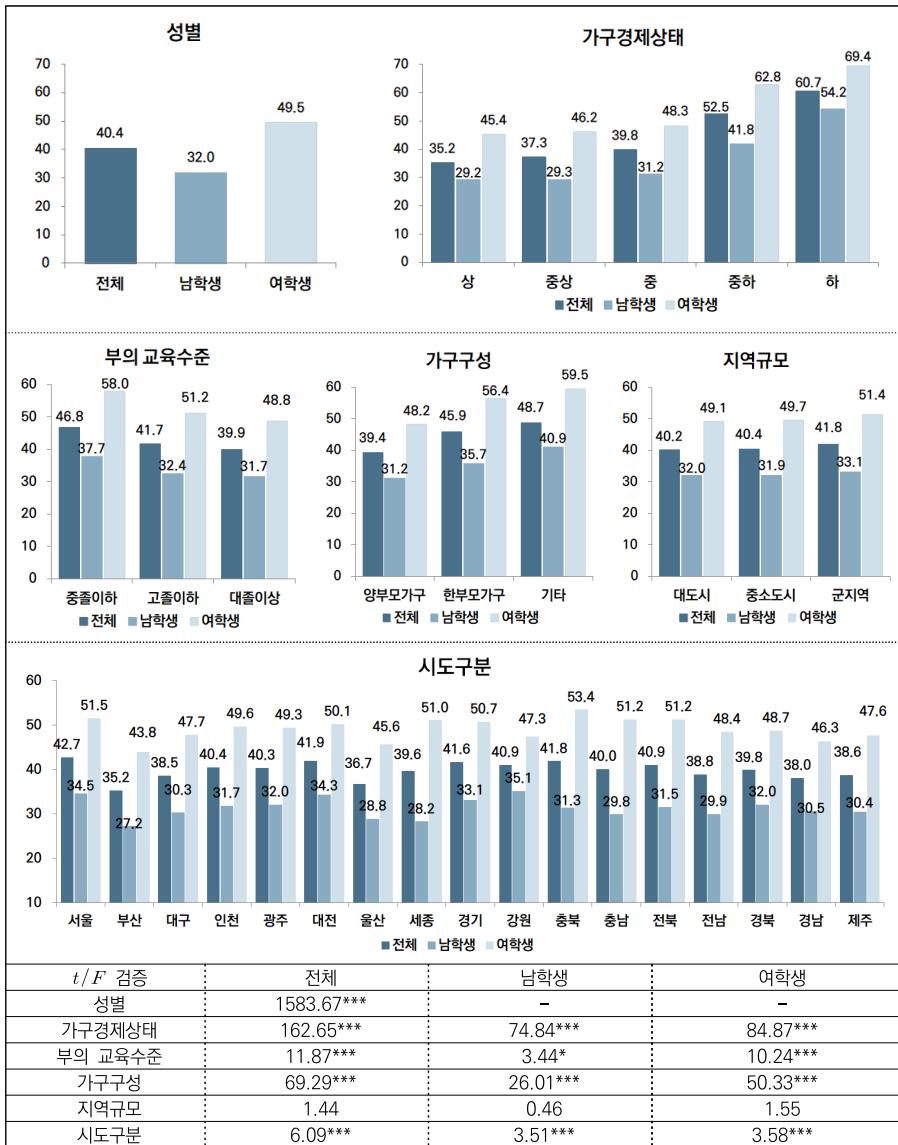
그림 IV-7 성관계 경험률(2018년)



* 주: 1) ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 2018년 청소년건강행태조사 자료를 활용해 분석함.

그림 IV-8 비만율(2018년)



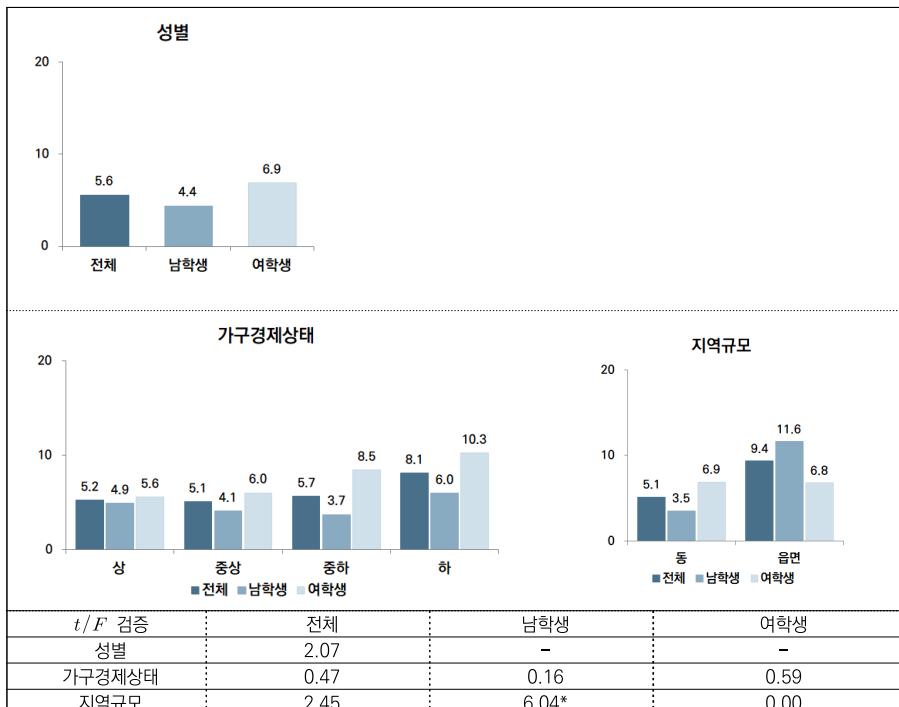
* 주: 1) * $p < .05$, *** $p < .001$

2) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 2018년 청소년건강행태조사 자료를 활용해 분석함.

그림 IV-9 스트레스 인지율(2018년)

아버지의 교육수준이 낮을수록, 양부모 가구에 비해 한부모 및 기타 가구에서 부정적인 결과를 나타냈다. 반면 자살 시도율에서는 가구경제상태가 ‘상’인 집단에서 시도율이 다소 높았다가 감소 후 다시 증가하는 J형의 경향성을 보였다. 양부모 가구에 비해 한부모 가구, 기타 가구의 자살 시도율이 높게 나타난 것은 다른 정신건강 지표와 동일한 경향이었다.

(2) 의료이용



* 주: 1) * $p < .05$

2) 질병관리본부 제7기(2016~17년 통합) 국민건강영양조사 자료를 활용해 분석함.

3) ‘시도구분’은 응답자수가 30명 미만(가중치 적용 전)인 지역이 있어 산출하지 않음.

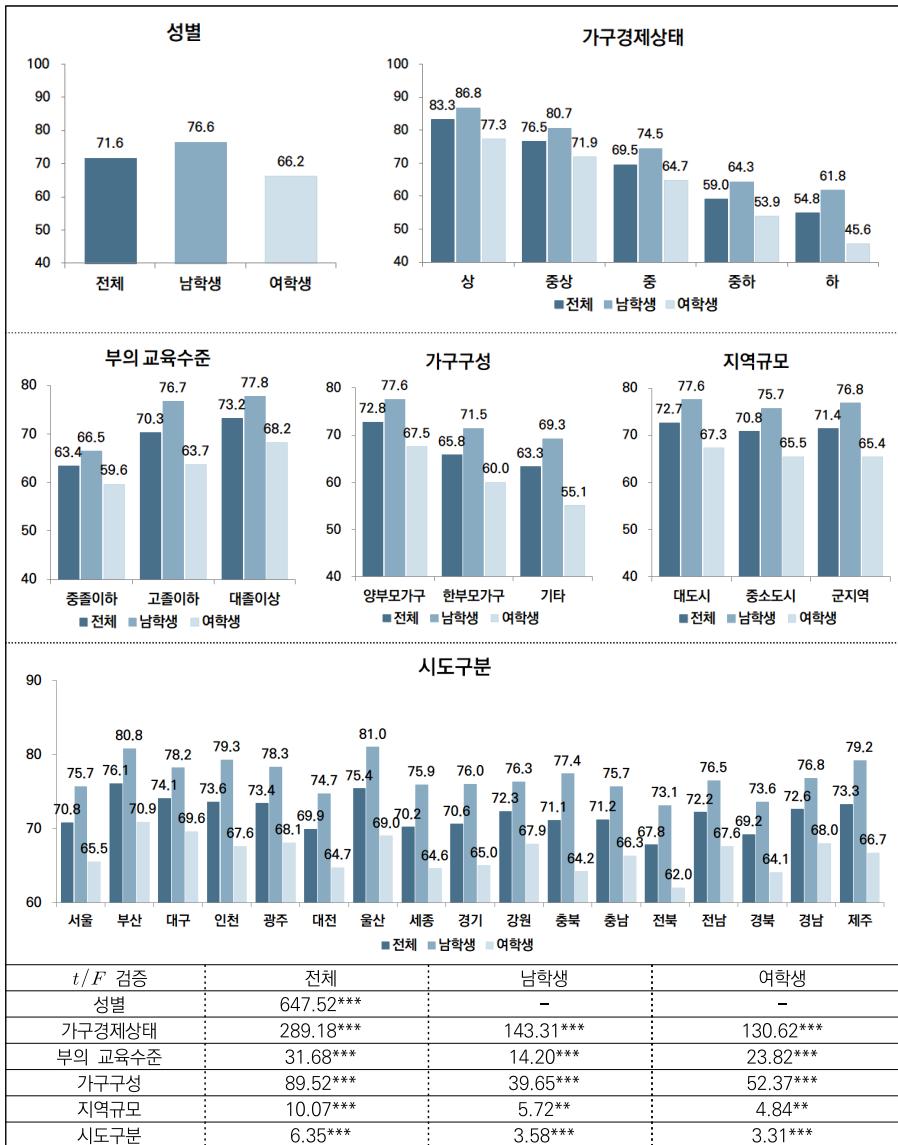
그림 IV-10 연간 병의원 미충족 의료율(2016~2017년)

병의원 진료에 대한 연간 미충족 의료율, 치과 진료에 대한 연간 미충족 의료율 모두 성별, 가구경제상태, 지역규모에 따른 미충족 의료율 차이에 통계적 유의성은 없었다. 예방적 의료이용 측면에서 살펴본 인플루엔자 예방접종률 또한 성별, 가구경제상태, 지역규모에 따른 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다.

(3) 건강결과

주관적 건강 인지율은 여학생보다는 남학생의 응답이 긍정적이었다. 가구경제 상태 및 아버지의 교육수준이 높을수록 주관적 건강 인지율도 긍정적으로 나타나는 경사면의 형태를 띠었다. 가구구성별로도 양부모 가구와 한부모 및 기타 가구 간 인지율 차이가 뚜렷하였다.

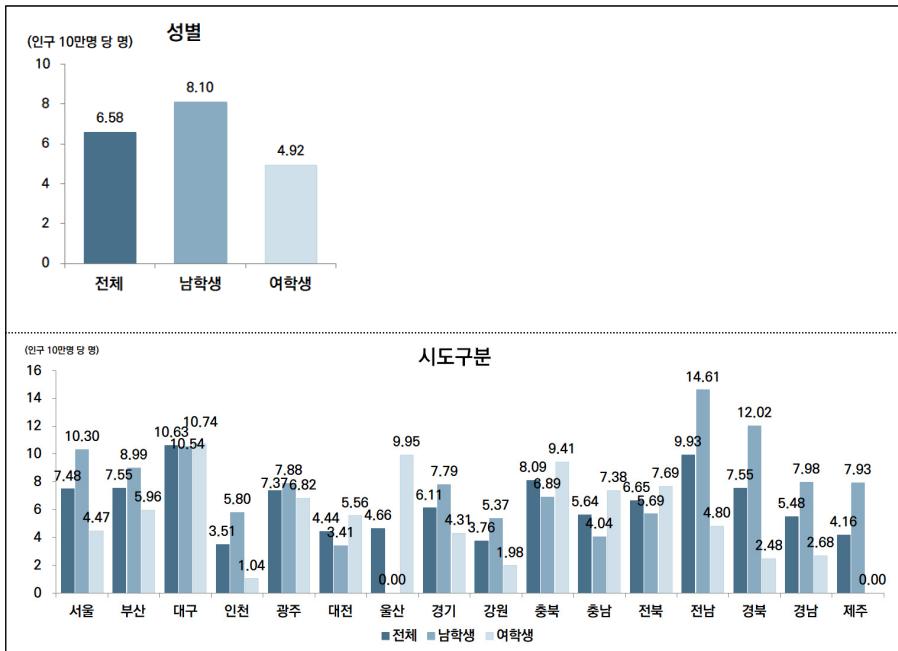
자살 사망률과 운수사고 사망률은 학생 청소년의 심리사회적·환경적 안전망 측면에서 중요도가 높은 지표이나 자료원의 한계로 다양한 사회경제적 수준에 따른 차이를 비교할 수 없었다. 성별 비교에서 자살 사망률과 운수사고 사망률은 둘 다 여학생보다는 남학생에게서 매우 높게 나타났다. 17개 시도 중 자살 사망률이 높은 지역은 대구, 전남, 충북이었고, 운수사고 사망률이 높은 지역은 충북, 제주, 경남 순으로 확인되었다. 앞서 밝혔듯 사망 자료원의 한계로 성별과 지역 이외에 다른 사회경제적 수준과 사망률 간 관련성을 파악하는 데 어려움이 있으나 스트레스 인지율, 우울감 등 정신건강 지표가 자살사망에 미치는 영향을 고려했을 때(강상경, 2010: 85; 유용식, 2014: 195) 정신건강 지표들에서 유의하게 나타난 변인들의 영향력이 자살 사망에서도 나타날 수 있다.



* 주: 1) ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 2018년 청소년건강행태조사 자료를 활용해 분석함.

그림 IV-11 주관적 건강 인지율(2018년)



- * 주: 1) 통계청(2017). 2017년 사망원인통계 자료와 통계청(2017). 2017년 주민등록연양인구 자료를 활용해 분석함.
- 2) 사망원인이 고의적 자살(한국표준질병·사인 분류체계 분류번호 중 X60-X84에 해당)인 경우 자살자로 정의함. 자살자 정보는 통계청 원격접근서비스에서 집단 수준의 정보(전체, 성별, 지역별)만이 활용 가능해 자살 사망률의 집단 간 유의성 검증은 실시하지 않음.

그림 IV-12 자살 사망률(2017년)

이와 같이 분석대상 건강지표 중 대부분의 건강지표에서 사회경제적 수준별로 건강격차를 보였다. 다수의 건강지표들에서 사회경제적 수준이 높은 집단에서 보다 건강한 생활습관을 실천하고 있었고 신체적·정신적 건강수준은 높았다.

분석대상 지표 중 가구경제상태별로는 학교에서 점심식사 후 칫솔질 실천율과 담배 구매 용이성과 같이 극히 일부 항목을 제외한 모든 지표에서 불평등이 나타났다. 또한 대부분의 지표에서 아버지의 교육수준이 높아질수록 청소년의 건강행동 실천율도 높아졌는데, 패스트푸드 섭취율, 여학생의 격렬한 신체활동 및 걷기 실

천율, 남학생의 담배구매 용이성 정도, 남학생의 주증 평균 수면 시간에서는 그러한 차이가 나타나지 않았다.

지역규모별 건강행동은 지표별로 일관된 결과를 보이지는 않았다. 예를 들어 격렬한 신체활동 실천율은 군지역이 높았으나 걷기 실천율은 도시지역에서 높았다. 현재 흡연율이나 가정 내·학교 실내 간접흡연 노출율은 모두 군지역에서 높았으나 공공장소 실내 간접흡연 노출율은 도시지역에서 높았다. 현재 음주율 또한 군지역에서 높았고, 안전과 관련된 건강행태 실천율은 도시지역에서 높았다. 지역 규모에 따른 병의원 및 치과 미충족 의료율에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 건강행동과 지역규모와의 상관관계는 거주지역의 사회경제적 환경 등과 관련된 맥락적 해석이 뒷받침되었을 때 비로소 정책적으로 의미 있는 해석이 가능할 것으로 생각된다.

가구구성은 양부모, 한부모, 기타로 구분하였는데 가구구성에 따른 차이는 전반적인 돌봄의 수준을 의미하는 것과 동시에 대체적으로 군지역에 조손가정이 많을 것으로 예상되어 지역의 특성 또한 반영한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 예를 들어 탄산음료 섭취율과 패스트푸드 섭취율, 아침식사 결식률은 기타 가구에서 높았던 반면 과일 섭취율은 낮았다. 그리고 흡연이나 음주와 관련된 지표들 모두 기타 가구에서 좋지 않은 결과가 나타났다. 무엇보다 성관계 경험률과 정신건강 중 우울감 경험률과 자살시도율이 다른 가구형태에 비해 두드러지게 높게 나타나 이들에게 신체적 건강뿐 아니라 정신적 건강을 증진시키기 위한 지속적인 중재 개입이 필요함을 시사하였다.

성별에 따른 차이를 보면 남학생은 여학생에 비해 신체활동은 많으나 불건강한 식생활 습관을 하는 경우가 많았고 음주율과 흡연율, 학교 내 간접흡연, 성관계 경험률도 상대적으로 높았다. 이에 비해 여학생은 안전과 관련하여 안전벨트 및 헬멧 미착용율이 높았고 정신건강 측면에서 더 취약하였다. 한편 위생에 있어서 식사 전 손 씻기는 남학생이, 점심식사 후 이 닦기는 여학생의 비율이 더 높았는데

치아 통증 경험률은 남학생보다 여학생이 더 높았다.

비만 및 신체 이미지와 관련해서 실제 비만율은 남학생에게서, 신체이미지 왜곡 인지율은 여학생에게 더 높았다. 이는 여학생들이 비만 및 신체 이미지에 더 민감함을 시사한다. 마지막으로 자살 및 운수사고 사망률은 남학생에게서 그 비율이 더 높았는데 남학생들의 안전 관련 행태 비율이 더 높고 자살 시도는 더 낮은 결과와는 상충되는 결과이다. 또한 주관적 건강 인지율은 남학생에게서 더 높게 나타나 자신의 건강에 대해 여학생들보다 더 긍정적인 경향을 보여주었다.

4. 요약 및 시사점

이 장에서는 학생 청소년의 건강불평등 실태를 분석하기 위하여 「청소년건강행태조사」, 「국민건강영양조사」, 「사망원인통계」의 원자료를 활용하여 건강행태, 의료이용, 건강결과에 대해서 가구경제상태, 부의 교육수준, 지역규모 등과 같은 사회경제적 위치(socioeconomic position) 지표를 건강불평등의 구분자로 활용하여 통계를 제시하였다. 이는 건강불평등 해소를 위해서는 건강수준 그 자체뿐만 아니라 소득수준이나 교육수준과 같은 사회경제적 요인들의 불평등 또한 정책의 대상이 되어야 함을 의미하며 나아가서 건강의 사회적 결정요인에 대해서도 적절한 대응이 필요함을 의미한다.

건강불평등에 관한 한 가장 적극적인 정책을 수립, 시행하고 있는 영국에서는 청소년 건강불평등에 대응하기 위해 보다 포괄적이고 다층적인 정책을 실시하고 있다. 영국 왕립소아청소년의학회(Royal College of Paediatrics and Child Health, RCPCH)에서 제시한 청소년 건강증진 정책방향은 청소년의 건강을 보호하고 증진하기 위해 산전, 산후에 대한 모성건강서비스 제공으로부터 출발하여 청소년기에 접할 수 있는 술이나 담배 등 유해 물질의 관리에서 질병예방과 의료서

비스 제공에 이르기까지의 종합적인 정책 필요성을 제안하고 있다. 특히 청소년 건강 개선을 위해서는 빈곤 등 불평등과 관련된 사회구조적 요인에 대한 접근을 함께 강조하고 있다(RCPCH, 2017: 11). 이러한 점은 우리나라의 학생건강증진 계획 수립 시 반드시 검토되고 반영되어야 할 점이라고 생각된다.

영국 건강불평등 정책의 근간이 된 마мот 리뷰(Marmot review)(Marmot, 2010)에서는 영국의 건강불평등 해소를 위해 6가지 주요 정책목표를 다음과 같이 제시하고 있다. 1) 모든 아동에게 최선의 출발선을 제공한다. 2) 모든 아동, 청소년, 성인이 스스로의 역량을 최대화하고 자신의 삶에 대한 통제권을 가질 수 있도록 한다. 3) 모두에게 공정한 고용과 양질의 일자리를 창출한다. 4) 모든 사람에게 건강할 수 있는 생활수준을 보장한다. 5) 건강하고 지속가능한 공간과 지역사회를 개발한다. 6) 사회정의, 건강, 지속가능성이 모든 정책의 중심에 있도록 보장한다 (Marmot, 2010: 19).

이와 같은 영국의 건강불평등 정책목표는 생애주기별 접근방식을 취하고 있다. 개인의 발달은 출생부터 사망까지 이루어지는데 발달에 대한 사회·생물학적 영향은 유전적 측면에서 출생 이전의 단계에서부터 시작되며 출생 이후 개인이 경험하는 사회적, 경제적, 심리적 및 환경적인 요인에 노출되면서 본격화 된다고 설명하고 있다(정최경희 외, 2018: 38).

영국과 우리나라는 사회 문화적인 맥락이 서로 다르므로 모든 내용을 직접적으로 받아들이기는 어려우나 몇 가지 측면에서는 우리나라에서도 참고할 만한 내용이 있다. 특히 청소년의 건강을 증진시키기 위해서 보건의료 분야에 국한된 노력이 아니라 사회 전 부문에서 통합적인 노력해야 하고 다양한 부처의 연계와 협력이 필요하다고 강조하고 있는 점은 눈여겨 볼만 하다.

본 연구 결과 현재 흡연율, 과일 섭취율, 안전벨트 미착용률, 성관계 경험률 등의 건강행태에서 가구경제상태가 상 혹은 중상인 집단에 비해 하인 인구집단에서는 2~3배에 이르는 부정적인 격차를 보였다. 사회경제적 인구집단별로 나타나

는 이러한 격차는 이들 문제의 근본적 원인 해결을 위해서 사회구조적인 접근이 필요하다는 점을 강하게 시사하고 있다. 만약 사회구조적인 문제에 대한 근원적인 인식과 접근이 없다면 학생 청소년 건강문제나 건강불평등에 대한 접근이 ‘올바르지 않은 건강행태’에 대한 교육, 이를테면 성교육, 금연교육 등의 중재에만 머무르게 될 것이다. 흡연율이나 성경험률 등의 인구집단별 격차를 줄이기 위해서는 건강에 대한 지식의 부족과 행태를 교정하기 위한 보건교육의 관점에 머물기보다는 한 단계 더 나아가 사회경제적 관점이 동반된 사회구조적 접근이 수반되어야 할 것이다.

이러한 측면에서 학교와 지역사회는 사회구조적 관점을 반영한 개입의 장이 될 수 있으며 개인과 가족의 취약성을 보완해주는 역할을 보다 적극적으로 수행할 필요가 있다. 예를 들어 학교에서는 급식과 운동 시간을 통해 과일 섭취율, 격렬한 신체활동 실천율 제고를 위한 즉각적인 중재가 이루어 질 수 있고, 지역사회에서는 사회경제적으로 취약한 학생 및 가정의 결핍을 보완해 줄 수 있도록 보호와 지지체계가 마련될 필요가 있다.

한편 본 연구 결과에서 나타난 학생 청소년의 높은 스트레스 수준, 우울감, 자살시도 경험률 등은 현재 상황의 심각성뿐 아니라 우리사회의 미래를 위해서도 대비가 필요하다는 것을 응변하고 있다. 연구 결과에 의하면 40%의 학생이 높은 스트레스를 호소하고 27%의 학생이 우울감을 경험하며 3%의 학생이 자살을 시도 한 경험이 있다. 이러한 문제에 대한 해결로도 심리 상담의 확대 등만으로는 부족 하며 이 또한 사회경제적 접근이 매우 필요함을 보여주고 있다. 정신건강의 문제에 대한 접근으로 사회경제적으로 취약한 청소년들을 대상으로 가족과 학교의 지지를 강화하기 위한 여러 가지 활동들이 동반되어야 하며 일반 학생들을 대상으로 보편적인 서비스를 제공하되 특히 사회경제적으로 열악한 계층의 청소년에게 집중하는 비례주의적 접근이 필요하다.

이 장에서는 학생 청소년 건강불평등 실태를 파악하기 위해 주요 지표를 중심으

로 인구집단 간 건강격차를 분석함으로써 우리나라 학생 청소년의 건강불평등 현황을 드러내고자 하였다. 그러나 다음과 같은 몇 가지 측면에서 한계를 가진다. 우선 본 연구에서 다루는 분석 대상 인구집단에 대한 보다 염밀한 구분이 미흡하다. 예를 들어 청소년건강행태조사를 이용한 지표들은 대부분 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지의 평균값을 제시하였다. 하지만 흡연율, 음주율 등은 중학교 1학년에서부터 고등학교 3학년까지를 모두 합한 지표값보다는 최소한 중학교와 고등학교 수준이라도 분리한 지표를 제시하는 것이 더 적절할 수 있으며 향후에는 학생 청소년의 연령을 고려하거나 교급을 분리한 분석이 필요하다.

둘째, 학생 청소년 건강불평등 실태 분석을 위한 중요 구분자로서 성별을 선택하였음에도 불구하고 성별 통계로서 지표의 차별화나 해석상의 차별화를 적극적으로 시도하지는 못하였다. 예를 들어 본 연구에서 간접흡연 경험률이 남학생보다 여학생에서 훨씬 높게 나타나는 현상은 인식의 차이 때문으로 보이지만 가정과 학교가 아닌 공공장소 노출 환경에 실제로도 젠더 차이가 있는지는 지속적인 모니터링과 실측 조사 등이 수반되어야 할 것이다. 그 외에 성별에 따른 가족 환경 등에서 자원의 배분 차이, 감수성의 차이, 고유한 필요 차이 등이 있을 수 있고 건강행태와 건강결과에서 성별 상호작용이 있을 수 있다. 본 연구의 내용에서 건강의 사회적 결정요인으로서 젠더를 언급하고 있기는 하지만 한창 성장하고 있는 청소년기에서 젠더 문제는 더욱 중요하게 다루어 질 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서 건강불평등 분석을 위한 또 다른 구분자로서 지역을 제시하였고 지역의 규모나 행정지역으로 구분하였다. 그러나 한편으로는 개인의 건강에 영향을 미치는 공간으로서 지역의 맥락을 보다 잘 표현하기 위해서는 박탈지수의 분위에 따른 지역 구분이 보다 많은 함의를 제공해줄 수도 있을 것이다. 향후에는 건강불평등에 영향을 미치는 지역의 맥락을 보다 잘 설명해줄 수 있는 지역지표의 다양한 활용이 필요할 것으로 생각한다.

본 연구에서 구성한 학생 청소년의 건강불평등 지표는 건강행태, 의료이용, 건

강결과 중심이지만 건강수준을 결정하고 건강불평등의 원인이 되기도 하는 건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)들을 건강불평등 지표에 반영할 필요가 있다. 특히 청소년의 건강권과 인권이라는 측면에서 직접적인 건강 결정요인들을 보다 적극적으로 활용할 필요가 있다. 예를 들어 차별과 배제, 학교 폭력, 청소년노동, 장애·이주·빈곤 등의 사회구조적 요인, 과다한 학습, 학교의 물리적 환경 등의 보다 직접적 위험 요인 등을 고려할 필요가 있다. 이러한 사회적 건강결정요인들에 대한 모니터링이 이루어질 때 통상적인 건강행태 개선을 넘어서 학생 청소년을 둘러싼 환경과 구조에 대한 중재를 논할 수 있고 보다 적극적인 건강불평등 감소 전략을 논의할 수 있을 것이다.

그 외에도 학생 청소년의 건강과 관련한 최근의 이슈와 동향을 반영할 필요가 있다. 예를 들어 청소년의 성과 젠더를 고려한 지표, 학교 폭력, 탈학교 청소년, 이주경험(다문화) 청소년, 장애 청소년 등에 대한 고민도 필요하다. 또한 게임이나 인터넷 중독, 폭력 경험에 대한 지표 추가를 고려해 볼 수 있겠고 흡연에서는 전자담배 사용 등에 대한 모니터링도 향후 검토가 필요하다. 아울러 전반적인 건강수준을 나타내는 지표로 본 연구에서 제시한 주관적 건강인지율 외에 행복지표 등도 고려해볼 필요가 있다.

끝으로 학생 청소년 건강불평등 현황을 모니터하기 위한 자료원의 다양성이 확보될 필요가 있다. 특히 학생 청소년의 중요한 건강지표 중의 하나인 성장 발달 지표, 그 중에서도 특히 신체발달지표와 인지발달지표 중 교육성취도 등은 극히 제한적으로 활용 가능한 실정이며 그 마저도 학생 청소년의 사회경제적 위치 변수를 포함하지 않는 경우가 많아 적절한 모니터링이 어렵다. 학생 청소년의 건강권 보장이라는 대의 하에 학생 청소년의 건강 및 건강불평등을 측정 할 수 있는 핵심 지표에 대해서는 자료의 내용과 접근성 측면에서 재검토되어야 한다.



V. 학생 청소년의 건강문제 및 건강결정요인

- 1. 조사개요 및 조사대상
- 2. 설문지 개발
- 3. 표본설계
- 4. 분석방법
- 5. 조사결과
- 4. 요약 및 시사점

5

학생 청소년의 건강문제 및 건강결정요인

1. 조사개요 및 조사대상

학생 청소년의 건강행태 및 환경 등을 알아보기 위하여 학생과 학생이 재학 중인 학교의 보건교사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 전국의 초등학교 4~6학년, 중학교 1~3학년, 고등학교 1~3학년에 재학 중인 학생을 모집단으로 하였으며 층화다단계집락표집으로 7,500명을 목표로 표본을 추출하였다. 조사는 조사전문기관에 의뢰하여 2019년 5월 13일부터 7월 5일까지 실시하였다.

표본설계에 따라 선정된 학교에 협조공문 및 통합조사 안내문을 발송한 후 조사전문기관에서 해당학교에 연락해 조사협조를 요청하고 이후 조사를 수락한 학교에 대해 조사원이 해당학교를 방문하여 학급단위 자기기입식 방법으로 조사를 실시하였다. 조사에 앞서 조사전문기관에서 조사원을 선발하고 교육하는 과정을 진행하였다. 조사원 교육은 4월 30일부터 5월 3일 사이에 서울, 대전, 부산에서 조사개요, 문항별 지침, 조사 진행 시 유의사항 등의 내용을 중심으로 실시되었다.

2. 설문지 개발

1) 설문 영역

학생 청소년들의 건강 및 생활습관에 대한 실태 파악을 위해 두 집단, 즉 학생집단과 교사집단을 대상으로 설문조사를 계획하고 두 가지 형태의 설문지를 구성하였다(표 V-1). 우선 학생 설문지에 포함된 영역은 크게 신체 및 정신적 건강에 대한 인식, 수면, 영양 및 식습관, 신체활동, 개인위생, 유해물질(간접흡연, 카페인)에 대한 노출, 검진 및 의료이용, 건강 환경(가정, 학교, 지역사회), 건강 활동에 대한 참여, 배경문항(인구사회학적 특성) 등이다. 학생 설문지는 초등학생용과 중고생용으로 나누어 제작되었는데 초등학생용 설문지에는 중고생용 설문지에 포함된 문항 중 개인위생 영역의 생리 관련 문항, 유해물질 영역의 카페인 관련 문항, 건강 환경 영역의 교복 관련 문항 등이 제외되었다. 참고로 청소년들의 실제 건강 실태와 관련해서는 2차 자료(청소년건강행태조사) 활용 계획에 따라 본 설문지에서는 관련 문항을 최소화하였다.

표 V-1 학생 및 교사 대상 주요 설문 영역

대상	주요 설문 영역
학생	신체 및 정신적 건강에 대한 인식, 수면, 영양 및 식습관, 신체활동, 개인위생*, 유해물질(간접흡연, 카페인)에 대한 노출*, 검진 및 의료이용, 건강 환경(가정, 학교, 지역사회)*, 건강 활동에 대한 참여, 배경문항
보건교사	등교 및 출결, 미세먼지 대처 관련, 급식, 건강 조사, 감염병 대처 관련, 건강에 대한 관심과 지원, 건강 관련 활동

* 초등학생용 설문지에서는 일부 제외 문항이 있는 영역임.

교사 설문지는 일차적으로 보건교사가, 보건교사가 없는 경우에는 보건업무 담당교사가 응답하도록 설계되었다. 설문내용은 개별 학생들의 응답부담을 최소화하기 위해서 각 학교별 공통적인 사항을 중심으로 구성하였다. 보다 구체적으로 등교 및 출결, 미세먼지 대처, 급식, 건강 조사, 감염병 대처, 건강에 대한 관심과 지원, 건강 관련 활동 등이 포함되었다.

2) 개발 과정

설문지 개발 과정은 다음과 같다. 우선 건강 관련 선행연구 및 관련 조사 내용 검토를 바탕으로 연구진이 초안을 작성한 후 학계 및 현장전문가(교사)와의 자문 회의와 연구진 회의를 거쳐 설문지를 수정하였다. 자문회의에서는 주요 조사 영역, 문항 구성 및 세부 내용의 적절성 여부를 검토하였다. 특히 보건 교사를 비롯한 현장 전문가의 의견을 수렴하여 학생 건강과 관련한 학교 정책 및 실정을 충분히

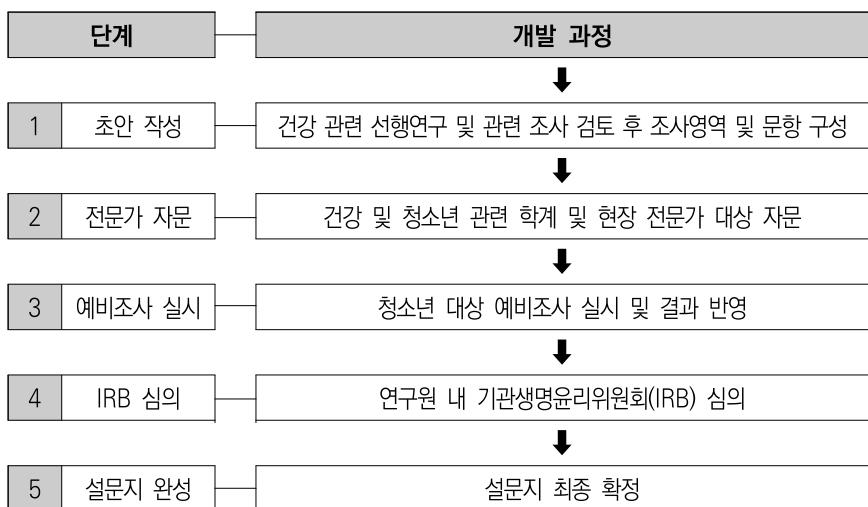


그림 V-1 설문지 개발 과정

탐색할 수 있도록 설문 문항을 구성하였다.

다음 단계에서는 청소년을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사에 참석한 청소년은 서울 및 인천 지역의 초등학교 5~6학년생 3명(남 2명, 여 1명), 중학생과 고등학생 각각 두 명씩(각 교급별 남 1명, 여 1명)이었다. 응답 소요시간, 문항 난이도, 부적절하거나 불편한 내용 등을 확인한 후 연구진 회의를 통해 설문 문항을 좀 더 정교하게 다듬었다.

마지막 단계로는 기관생명윤리위원회(IRB)의 심의를 받고 설문지에 윤리상 큰 문제가 없음을 최종 승인받았다(201904-HR-고유-004-01). 이러한 절차를 거쳐 최종 설문지를 확정하였으며 그 절차는 그림 V-1과 같다.

3) 조사 내용

설문지 초안에 대한 전문가 자문과 예비조사, 본 연구원 기관생명윤리위원회 (IRB)의 심의 등 일련의 과정을 통해 최종 완성된 설문지의 영역별 조사항목과 문항 내용, 출처를 정리하면 표 V-2, 표 V-3과 같다.

표 V-2 학생용 설문문항 및 내용 출처

영역	조사항목	문항 번호 초 중고	문항 내용	출처
신체적·정신적 건강 인식	건강	1	평상시 신체적, 정신적 건강 상태에 대한 인식	2017년 청소년종합실태조사(여성가족부, 2017)
		2	현재 행복도	2017년 청소년종합실태조사(여성가족부, 2017)를 참조하여 연구진 수정
		3	평상시 스트레스 정도	제14차(2018년) 청소년건강행태조사(교육부 외, 2018)를 참조하여 연구진 수정
	우울·불안/자살생각	4	신체화 증상(이유없이 아픔), 감정기복, 귀찮고 재미없음, 괜한 걱정, 어른에 대한 짜증, 죽고 싶음, 이유 없이 우울, 화를 참지 못함, 구체적인 자살 계획	학생정서·행동특성검사 및 관리 매뉴얼(교육부, 2017)

영역	조사항목	문항 번호 초 중고	문항 내용	출처
수면	기상 및 취침시각	5	평일 기상 및 취침 시각	아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구(최창욱 외, 2018)를 참조하여 연구진이 일부 수정
	수면 부족	6	수면 부족 여부 및 이유	
영양 및 식습관	아침 식사	7	최근 7일간 아침 식사율	제14차(2018년) 청소년건강행태조사(교육부 외, 2018)
	저녁 식사	8	최근 7일간 저녁 식사율,	연구진 신규 작성
		8-1)	간편식 저녁 식사율	
	식품구매 행태	8-2)	저녁식사 행태	2006년 중고등학생 인권상황 실태 조사(조금주 외, 2006)를 참조하여 연구진 수정
		9	가공식품 구매시 유통기간 및 영양표시 확인 여부	연구진 신규 작성
신체 활동	체육시간 및 신체활동 시간	10	일주일 동안 학교 체육시간 및 체육 시간 중 신체활동 시간	제14차(2018년) 청소년건강행태조사(교육부 외, 2018)를 참조하여 연구진 수정
	체육시간 외 신체활동 시간	11	일주일 동안 학교 체육 시간 외 신체활동 정도	연구진 신규 작성
개인 위생	칫솔질	12	최근 7일간 칫솔질 횟수	제14차(2018년) 청소년건강행태조사(교육부 외, 2018)를 참조하여 연구진 수정
	미세먼지 관련 행동	13	미세먼지가 ‘나쁨’ 이상인 날의 행동	연구진 신규 작성
	생리대	- 14	최근 1년 동안 생리대가 없던 경험 및 이유	
유해 물질에 대한 노출	간접 흡연율	14 15	최근 7일간 간접흡연에 대한 노출 정도	제14차(2018년) 청소년건강행태조사(교육부 외, 2018)를 참조하여 연구진 수정
	고카페인 음료	- 16	최근 7일간 고카페인 음료를 마신 정도	제13차(2017년) 청소년건강행태온라인조사(교육부 외, 2017)를 참조하여 연구진 수정
검진 및	안과검진	15 17	최근 1년간 안과검진 경험 여부	연구진 신규 작성
	치과검진	16 18	최근 1년간 치과검진 경험 여부	

영역	조사항목	문항 번호 초 중고	문항 내용	출처
의료 이용	예방접종	17 19	최근 1년간 인플루엔자(독감) 예방접종 여부	
	아팠던 경험	18 20	최근 1년간 아팠던 경험 여부	
	병의원 진료 및 검사	19 21	최근 1년간 필요한 병의원 치료나 검사를 받지 못한 경험 여부 및 그 이유	국민의 건강수준 제고를 위한 건강형 평성 모니터링 및 사업개발 연구(김동 진 외, 2017)를 참조하여 연구진 수정
	의료 시설	20 22	우리 동네 보건소, 병의원 및 약국 설치 여부	연구진 신규 작성
건강 환경	가정환경	21 23	내가 살고 있는 집 및 주로 사용하는 방에 대한 평소 생각	청소년의 물리적 환경과 정신건강과의 관계 연구(이선민, 2014)를 참조하여 연구진 수정
	지역환경	22 24	우리 동네에 대한 평소 생각	연구진 수정
건강 환경	학교환경	23 25	우리 학교에 대한 평소 생각 (교실, 화장실, 체육시설, 급식시설, 매점, 보건실, 기타 교내시설, 교복*, 건강의식)	교실관련 문항과 건강의식 문항 중 1)~2)는 건강증진학교 일반화 및 연구 학교 운영 지원사업 결과보고서(권진 욱 외, 2016)를 참조하여 연구진 수정 급식시설 문항 중 1), 7)~9)는 2006년 중고등학생 인권상황 실태 조사(조금 주 외, 2006)를 참조하여 연구진 수정 그 외 문항은 연구진 신규 작성
			* 초등학생용 설문지에서는 제외	
참여		24 26	최근 1년간 건강 관련 참여 활동 여부 및 불참 이유	
	건강 관련	25 27	구체적인 참여 활동	연구진 신규 작성
	청소년 참여 활동	26 28	참여 활동 결과	
		27 29	실생활에서의 건강권 보장 여부	경제·사회·문화적 권리 국가인권정책 기본계획 수립을 위한 건강권 기초현 황조사(김창엽, 김명희, 2004)를 참조 하여 연구진 수정
배경 문항	개인특성	28 30	성적, 가정 경제 수준에 대한 인식,	아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이 행 연구(김영자 외, 2017)를 참조하여 연구진 수정
		~ ~	부모 학력, (원가정)가족 유형,	
		32 34		

표 V-3 교사용 설문문항 및 내용 출처

영역	문항 번호	문항 내용	출처
등교 및 출결	1	학생 등교시간	
	2	여학생 생리결석에 대한 출석 인정 여부	
	3	미세먼지가 '나쁨' 이상인 날 미세먼지 민감군 질병결석 인정 여부	
미세먼지 대처 관련	4	미세먼지가 '나쁨' 이상인 날 체육 수업 상태	연구진 신규 작성
	5	미세먼지가 '나쁨' 이상인 날 학교 방침	
	6	교실 내 공기정화장치(공기청정기) 설치 여부	
급식	7	아침, 점심, 저녁, 우유 급식 여부 및 지원 여부	
	7-1	과일 제공 일수	
	8	급식 장소	
건강 조사	9	급식 방식	중·고등학생 인권 상황 실태 조사 (조금주 외, 2006)
	10	최근 12개월 동안 건강조사 여부 및 활용 정도, 활용하지 않는 이유	
감염병 대처 관련	11	감염병에 대한 학교의 방침	연구진 신규 작성
건강에 대한 관심과 지원	12	학생 건강에 대한 학교의 관심과 지원 정도	성인지적 관점에서의 청소년 건강 실태와 정책과제(김동식, 김영택, 2012)를 참조하여 연구진 수정
	13	학생 건강에 대한 본인의 관심 정도	
	14	학생 건강에 대한 학부모의 관심과 지원 정도	
건강 관련 활동	15	일상생활에서의 학생 건강권 보장 정도 및 그 이유	경제·사회·문화적 권리 국가인권 정책 기본계획 수립을 위한 건강권 기초현황조사(김창엽, 김명희, 2004)를 참조하여 연구진 수정
	16	건강증진학교 지정 여부	
	17	학생 건강 관련 교육활동 여부	
	18	학생이 자율적으로 운영하는 건강 관련 동아리 활동 여부	
	19	2018~2020년 시행(예정) 학생 건강 관련 사업 여부	
	20	학생 건강 증진을 위한 건의 사항(자유기입식)	연구진 신규 작성

3. 표본설계³⁸⁾

1) 모집단 분석

(1) 모집단

본 조사의 모집단은 조사시점 기준 전국 초등학교 4~6학년, 중학교 1~3학년, 고등학교 1~3학년에 재학 중인 학생이다.

(2) 모집단 분석

전체 조사대상 학생수는 4,232,807명이며 각 학교급별 학생수는 초등학교 1,360,130명(32.1%), 중학교 1,334,101명(31.5%), 고등학교 1,538,576명(36.3%)이다. 지역별 학교급별 학년별 성별 학교수 및 학생수 분포를 고려하였다. 고등학교의 경우 고교유형과 학제를 기준으로 4개의 유형으로 구분하였으며, 고등학교의 유형 구분은 다음과 같다.

- 유형 1(일반고): 일반고 중 일반, 종합고등학교
- 유형 2(자율고): 자율고 중 일반고등학교
- 유형 3(특성화고): 가사, 공업, 농림업, 대안, 상업, 수산, 실업, 체육,
해양고등학교, 특성화고 중 일반고등학교
특수목적고 중 체육, 예술고등학교
- 유형 4(특수목적고): 특수목적고 중 과학, 국제, 외국어고등학교

38) 이 절은 강현철 교수(호서대학교)가 집필한 원고를 발췌하여 요약하였으며, 보다 자세한 내용은 기초분석보고서의 「표본설계」에 수록되어 있음.

2) 표본설계

(1) 표본크기

표본크기는 표본추출방법과 모집단의 특성 및 총화방법 등의 영향을 받지만, 단순임의추출의 상황 하에서 통계분석 단위별로 평균 추정치의 목표오차 d 를 어느 정도의 수준으로 통제할 것인가에 따라서 아래 식으로 계산할 수 있다.

$$n = \frac{N(zs)^2}{Nd^2 + (zs)^2}$$

여기에서 N 은 모집단의 크기이고, s 는 관심변수의 표준편차이며, z 은 신뢰계수이다(신뢰수준 95% 하에서 $z = 1.96$ 이다).

조사내용이 비율인 경우에 모비율 추정에 대한 표본크기는 아래 식으로 계산할 수 있다.

$$n = \frac{Nz^2 p q}{Nd^2 + z^2 p q}$$

여기에서 p 는 비율의 값이며 $q = 1 - p$ 이다. 본 연구에서는 1차 표본추출 단위가 학교이고 추출된 학교에서 표본학급을 선정하여 해당 학급의 모든 학생을 조사하는 일종의 층화집락추출방법을 사용할 것이므로, 목표오차를 실제로 d 이하로 통제하기 위해서는 위에서 산출한 값보다 표본크기를 더 크게 정하는 것이 바람직하다. 또한 조사에 따른 소요비용과 조사기간 등을 고려하여 표본크기를 결정하는 방법이 현실적으로 적용되기도 한다.

본 연구의 전체 목표 표본크기는 조사의 비용 및 시간을 고려하여 7,500명(초등학교: 2,410명, 중학교: 2,364명, 고등학교: 2,726명)으로 결정되었다. 이때 모비

율의 추정에 대하여 예상되는 표본오차는 단순임의추출을 가정하는 경우 95% 신뢰수준 하에서 약 $\pm 1.1\%$ 이다. 층화집락추출의 상황 하에서의 실제 표본오차는 이보다 조금 더 크게 되겠지만 일반적인 기준에서 볼 때 충분히 협용할만한 수준으로 판단된다.

(2) 층화

조사내용의 특성과 모집단의 대표성을 높이기 위해 조사모집단을 2018년 4월 교육통계DB 기준의 전국 초등학생, 중학생, 고등학생 현황을 기초로 지역구분과 학교구분을 층화변수로 고려한다. 즉, 층화변수의 내용은 다음과 같다.

- 지역구분 : 광역 시도 (17개)
- 학교구분 : 초등학교, 중학교, 고등학교 유형 1, 유형 2, 유형 3, 유형 4 (6개)
- 학년 (3개)

단, 고등학교 중 유형 3(특성화고)은 광역시도별로 층화를 수행하기 어려운 상황이므로 지역을 5개 권역으로 묶어서 층화한다. 또한 유형 2(자율고)와 유형 4(특수목적고)는 지역별 층화를 수행하지 않는다.

표 V-4 학교급별 학년별 모집단 및 목표 표본크기

학교급	학년	모집단크기		단순비례배분 목표 표본크기	변형비례배분 예상 표본크기
초등학교	4	451,208	1,360,130 (32.1%)	2,410 (32.1%)	2,415 (30.7%)
	5	475,600			
	6	433,322			
중학교	1	416,779	1,334,101 (31.5%)	2,364 (31.5%)	2,418 (30.7%)
	2	450,200			
	3	467,122			
고등 학교	유형 1 (일반고)	1	317,157	1,089,59 8 (25.7%)	1,931 (25.7%)
		2	361,162		
		3	411,279		
	유형 2 (자율고)	1	37,825	123,292 (2.9%)	218 (2.9%)
		2	41,152		
		3	44,315		
	유형 3 (특성화고)	1	93,113	297,664 (7.0%)	527 (7.0%)
		2	98,466		
		3	106,085		
	유형 4 (특수 목적고)	1	9,579	28,022 (0.7%)	50 (0.7%)
		2	9,461		
		3	8,982		
합계			4,343,464 (100.0%)	7,500 (100.0%)	7,875 (100.0%)

표 V-5 단순비례배분에 의한 표본크기 할당: 학생수

구분	초등학교	중학교	일반고	자율고	특성화고	특수목적고
서울	383	383	293	218	162	
경기	666	635	569			
인천	140	136	102	70	84	
강원	68	70	65			
충북	75	74	52			
충남	106	100	78	79	95	
대전	75	76	55			
세종	21	18	12			
경북	114	112	93			50
경남	169	161	140			
부산	135	136	98	170	221	
대구	113	117	83			
울산	59	57	48			
전북	87	90	81			
전남	83	84	63			
광주	80	81	72	47	62	
제주	35	34	26			
합계	2,410	2,364	1,931	218	527	50

* 총계: 7,500명

표 V-6 단순비례배분에 의한 표본크기 할당: 학교수

구분	초등학교	중학교	일반고	자율고	특성화고	특수목적고
서울	16.7	14.7	11.3	8.4	6.2	
경기	29.0	24.4	21.9			
인천	6.1	5.2	3.9	2.7	3.4	
강원	2.9	2.7	2.5			
충북	3.3	2.9	2.0			
충남	4.6	3.9	3.0	3.0	3.8	
대전	3.3	2.9	2.1			
세종	0.9	0.7	0.5			
경북	5.0	4.3	3.6			1.9
경남	7.3	6.2	5.4			
부산	5.9	5.2	3.8	6.5	8.8	
대구	4.9	4.5	3.2			
울산	2.6	2.2	1.8			
전북	3.8	3.5	3.1			
전남	3.6	3.2	2.4			
광주	3.5	3.1	2.8	1.8	2.5	
제주	1.5	1.3	1.0			
합계	104.8	90.9	74.3	8.4	20.3	1.9

* 총계: 300.6개

표 V-7 변형비례배분에 의한 예상 표본크기: 학교수

구분	초등학교	중학교	일반고	자율고	특성화고	특수목적고
서울	15(5)	12(4)	9(3)	9(3)	3(1)	
경기	24(8)	18(6)	18(6)			
인천	6(2)	6(2)	6(2)	3(1)	3(1)	
강원	3(1)	3(1)	3(1)			
충북	3(1)	3(1)	3(1)			
충남	6(2)	6(2)	6(2)	3(1)	3(1)	
대전	3(1)	3(1)	3(1)			
세종	3(1)	3(1)	3(1)			
경북	6(2)	6(2)	3(1)			6(2)
경남	9(3)	6(2)	6(2)			
부산	6(2)	6(2)	6(2)	3(1)	9(3)	
대구	6(2)	6(2)	6(2)			
울산	3(1)	3(1)	3(1)			
전북	3(1)	3(1)	3(1)			
전남	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	3(1)	
광주	3(1)	3(1)	3(1)			
제주	3(1)	3(1)	3(1)			
합계	105(35)	93(31)	87(29)	9(3)	15(5)	6(2)

* () 안의 수치는 학년별 학교수임. 총계: 315(105)개

표 V-8 변형비례배분에 의한 예상 표본크기: 학생수

구분	초등학교	중학교	일반고	자율고	특성화고	특수목적고
서울	360	420	360	90	225	
경기	648	672	630			
인천	144	168	90	90	75	
강원	72	84	90			
충북	72	84	90			
충남	144	84	90	90	75	
대전	72	84	90			
세종	72	84	90			
경북	144	168	90			132
경남	216	168	180			
부산	144	168	90	90	225	
대구	144	168	90			
울산	72	84	90			
전북	72	84	90			
전남	72	84	90	90	75	
광주	72	84	90			
제주	72	84	90			
합계	2,592	2,772	2,430	450	675	132

* 총계: 7,875명

(3) 표본배분

학생수에 단순비례하도록 지역구분×학교급=62개 각 층에 표본크기를 할당하면 표 V-5와 같다. 표본으로 선정된 학교에서 한 학년, 한 학급을 선정하여 조사하되 선정된 학급에 속한 학생들을 모두 조사할 것이므로, 각 층에 할당된 표본크기를 각 층의 학급당 평균 학생수로 나누면 표 V-6과 같이 조사될 학교수가 할당된다. 결론적으로 총 301개 정도의 학교가 조사될 것으로 예상된다.

그런데 이와 같이 각 층에 단순비례배분으로 표본을 할당할 경우 특정한 층에 너무 작은 표본크기가 배당되는 등의 문제점이 발생한다. 예를 들어, 전라 지역의 특성화고 고등학교에 47명(학년당 약 16명)의 표본이 배당되는데, 이 경우 한 학교를 방문하여 이렇게 소수의 표본만 조사한다는 것은 매우 비효율적이다. 또한 본 연구에서는 선정된 한 학급 전체를 조사할 계획이므로 실제로는 학년당 약 30명의 학생이 조사되게 된다. 이렇게 되면 전체적으로 표본크기가 목표한 것보다 커지게 된다. 그렇지 않으면 전라 지역의 자율고에 대해서는 한 학급에서 16명만 조사해야 하는 어려움이 생기게 된다. 즉, 목표보다 표본크기가 커지는 것을 허용하든가 다른 층에서 일부 표본크기를 줄여서 변형비례배분 형태의 표본설계를 수행해야 한다. 그러나 표 V-4에서 볼 수 있듯이 변형비례배분을 수행하여도 단순비례배분에 비하여 각 층의 표본크기가 크게 달라지지는 않는다. 따라서 이러한 문제점을 보완하기 위하여 다음과 같은 몇 가지 원칙 하에 학교수 및 표본크기를 결정하는 변형비례배분을 수행하도록 한다.

- 각 학년별로 지역구분×학교급=62개 각 층에 최소 한 개 이상의 학교가 할당되도록 한다.
- 각 학년별로 층별 모집단 크기에 비례하도록 학교수를 할당하되 조사될 예상 학생수가 7,500명을 넘도록 한다.

조사모집단의 전국 학급당 평균 학생수는 대략 초등학교 23명, 중학교 26명, 고등학교 26명이다. 따라서 지역구분×학교급별 모집단크기에 비례하도록 표본 크기를 배분하되, 위의 원칙과 상황을 고려하여 보완함으로써 각 층별 조사될 학교수를 결정하고 예상되는 조사 학생수를 계산하면 표 V-7 및 표 V-8과 같다.

(4) 표본추출

각 학교구분과 지역구분별로 할당된 표본학교의 추출은 표 V-7에 주어진 표본 배분 결과를 이용하여 확률비례추출법으로 선정한다. 즉, 각 학년별로 지역구분×학교급=62개 층 내에서 조사대상 학생수를 기준으로 확률비례추출법으로 표본학교를 선정하되, 각 학년별 학급수가 2개 이상인 학교가 추출되도록 조정한다. 또한 학급당 평균 학생수가 20명 이상인 학교가 추출되도록 한다. 그리고 선정된 표본학교 내에서 각 학년별 1개의 표본학급을 무작위로 선정하고, 그 학급의 모든 학생들을 조사한다.

추출된 학교 층의 조사협조 거절로 조사가 불가능할 경우, 동일한 층 내의 학교 리스트에서 무작위로 대체한다. 또한 사전 학교 섭외과정에서 우열반, 특수반 등 특별편성이 되어 있는 학급은 제외하며, 지역별 성별 구성비율도 고려하여 최종 조사될 학교 및 학급을 선정한다.

(5) 성별 사후증화

본 연구에서는 학교 및 학급을 추출하여 조사하는 방식이기 때문에 조사 시에는 성별 비율을 맞추기가 어렵다. 즉, 성별은 매우 중요한 변수이지만 표본설계 및 표본추출 시 성별을 고려하기가 어렵게 된다. 따라서 성별 분포가 모집단 분포와 다르게 조사될 가능성이 있으므로, 사후증화 가중치를 통해 표본에서의 성별 분포의 편향을 조정하고자 한다.

3) 가중치와 모수추정

(1) 가중치

본 조사의 표본추출은 일종의 총화집락추출법이라 할 수 있으며 학교구분과 지역구분을 층으로 간주할 수 있다. 각 층에서 일차추출단위인 학교는 학생수를 기준으로 확률비례추출법으로 선정하고 추출된 표본학교에서는 학급을 랜덤하게 선정한 후에 학생을 조사하므로 추출된 표본학교에서 학생을 랜덤하게 선정하여 조사하는 이단집락추출법으로 생각할 수 있으므로 표본추출률을 아래 식으로 나타낼 수 있다.

$$f_{hij} = n_h \frac{B_{hi}}{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}} \cdot \frac{n_{hi}}{B_{hi}} = n_h \frac{n_{hi}}{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}}$$

여기에서 N_h 는 h 층에 속한 전체 학교의 수이고, n_h 는 h 층의 표본 학교수이며, B_{hi} 는 h 층에서 i 번째 학교의 학생수를 나타내고, n_{hi} 는 추출된 표본학교에서 조사에 착수한 학생수를 나타낸다.

표본추출률에 대한 가중치(설계 가중치)는 추출률의 역수이므로 아래와 같은 식으로 표현할 수 있다.

$$W_{hij} = \frac{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}}{n_h n_{hi}}$$

그리고 최초 표본단위가 단위무응답인 경우 이를 보정하기 위하여 최초 목표 표본크기(n_{hi})를 유효 표본크기(r_{hi})로 나누어 조정하였다. 즉, 기본 가중치는 설계 가중치와 무응답 조정 가중치를 곱하여 다음과 같이 계산된다.

$$W_{hij}^a = \frac{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}}{n_h n_{hi}} \times \frac{n_{hi}}{r_{hi}} = \frac{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}}{n_h r_{hi}}$$

여기에서 r_{hi} 는 추출된 표본학교에서 조사가 완료된 학생수를 나타낸다. 또한 각 세부 층의 성별($k = 1, 2$) 모집단 크기를 반영하여 사후층화 가중치를 산출한다. 즉, 사후층화 가중치는 다음과 같이 계산된다.

$$W_{h(k)j}^b = \frac{N_{h(k)}}{\sum_{l=1}^{n_{h(k)}} W_{h(k)j}^a}$$

여기에서 $N_{h(1)}$ 과 $N_{h(2)}$ 는 각 세부 층에 속한 남학생과 여학생의 모집단 크기이고, $\sum W_{h(k)j}^a$ 는 각 세부 층의 성별 기본 가중치의 합계이다. 최종 가중치는 기본 가중치와 사후층화 가중치를 곱하여 다음과 같이 산출한다.

$$W_{h(k)ij}^f = W_{hij}^a \times W_{h(k)j}^b$$

(2) 모수추정

① 용어 정의

- Y_{hij} : 관측치 (각 조사항목에 대한 응답)
- h : 층의 번호 ($h = 1, 2, \dots, H$), 학교구분×지역구분에 따른 번호
- i : 각 층 내에서의 집락(학교)의 번호 ($i = 1, 2, \dots, n_h$).
- j : 각 집락 내의 학생의 번호 ($j = 1, 2, \dots, m_{hi}$).

- m_{hi} : h 번째 층의 i 번째 집락으로부터 추출된 학생수
- w_{hij} : 표본 가중치
- h 번째 층, i 번째 집락, j 번째 학생에 대한 표본 가중치
- $n = \sum_{h=1}^H \sum_{i=1}^{n_h} m_{hi}$: 전체 표본크기

② 모평균에 대한 추정

- 관찰값 Y_{hij} 가 수치형(numerical) 변수인 경우, 모평균에 대한 추정치는 다음과 같이 표본 가중치를 고려한 가중평균(Ratio estimator)으로 계산됨.

- $\bar{Y} = \left(\sum_{h=1}^H \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} Y_{hij} \right) / w\dots$: 모평균에 대한 추정치
- $w\dots = \sum_{h=1}^H \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}$: 표본 가중치의 합계

③ 모비율에 대한 추정

- 관찰값 Y_{hij} 가 범주형(categorical) 변수인 경우, 각 범주 c_k 에 대하여 먼저 다음과 같이 지시변수(indicator variable)를 생성함.
- $Y_{hij}^{(c_k)} = I(Y_{hij} = c_k) = \begin{cases} 1, & \text{if } Y_{hij} = c_k \\ 0, & \text{otherwise} \end{cases}$
- c_k : Y_{hij} 가 가질 수 있는 범주의 값 ($k = 1, \dots, l$)
- 이러한 지시변수 $Y_{hij}^{(c_k)}$ 로부터 모평균의 경우와 동일하게 가중평균을 계산하여 범주 c_k 의 모비율에 대한 추정치를 계산함.

④ 분산의 추정

$$- \hat{V}(\bar{Y}) = \sum_{h=1}^H \hat{V}_h(\bar{Y}) : \text{분산의 추정치}$$

- N_h : 층 h 의 총 집락의 수
- f_h : h 번째 층의 표본추출률, n_h/N_h .
- $n_n > 1$ 일 때,

$$\hat{V}_h(\bar{Y}) = \frac{n_h(1-f_h)}{n_h-1} \sum_{i=1}^{n_h} (e_{hi\cdot} - \bar{e}_{h..})^2$$

$$e_{hi\cdot} = \left(\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} (Y_{hij} - \bar{Y}) \right) / w \dots$$

$$\bar{e}_{h..} = \left(\sum_{i=1}^{n_h} e_{hi\cdot} \right) / n_h$$

- $n_n = 1$ 일 때,

$$\hat{V}_h(\bar{Y}) = \begin{cases} \text{missing, if } n_{h'} = 1 \text{ for } h' = 1, 2, \dots, H \\ 0, \quad \text{if } n_{h'} > 0 \text{ for some } 1 \leq h' \leq H \end{cases}$$

⑤ 표준오차, 오차한계(표본오차)의 추정

- $\text{StdErr}(\bar{Y}) = \sqrt{\hat{V}(\bar{Y})} : \text{표준오차의 추정치}$
- $z_{\alpha/2} \times \text{StdErr}(\bar{Y}) : \text{오차한계(표본오차)의 추정치},$
95% 신뢰수준의 경우 ($\alpha=0.05$) $z_{\alpha/2}=1.96$ 임.

4. 분석방법

설문조사 자료들은 청소년 응답자료를 중심으로 통계처리를 통해 기본적으로 항목별 응답 비율, 평균 및 표준편차 등의 기술 분석 결과를 제시하였다. 또한 청소년 응답자료의 경우 배경변인별 집단 간 응답의 차이를 살펴보기 위해 교차분석(χ^2 검정)이나 평균비교분석(t-test, One-way Analysis of Variance)을 실시하였고 일원변량분석에 한해 Scheffé 사후 검정을 실시하였다. 이 때 사용한 배경 변인에는 성별, 학교급, 거주지역 규모, 학업성취수준, 청소년이 인식하는 가정의 경제적 수준, 가족구성 유형 등이 포함된다. 이에 더하여 변인 간 관계를 살펴볼 필요성이 있다고 판단될 때에는 변인들의 특성에 따라 위계적 중다회귀분석, 일원 변량분석, 공변량분석, 판별분석 등을 사용하여 변인 간 관계에 대한 통계적 검증을 실시하였다.

교사 응답자료는 주로 보조적인 자료로, 즉 청소년들이 재학 중인 학교에 대한 정보를 얻고 이를 활용하기 위한 자료로 활용되었다. 예를 들어 청소년들이 재학 중인 학교에 공기청정기 설치여부에 따라 청소년들이 교실에서 느끼는 공기의 질에 차이가 있는지 알아보고자 할 때 공기청정기 설치 여부에 대한 교사의 응답값을 해당 학교에 재학 중인 학생 모두에게 일괄적으로 부여하고 이에 대한 통계분석(일원변량분석)을 통해 두 변인 간 관계를 살펴보는 것이다. 이에 교사들의 응답결과는 몇몇 경우를 제외하고 별도로 서술하지 않고 각 항목에 대한 학생들의 응답결과에 통합하여 제시하였다.

5. 조사결과³⁹⁾

1) 설문 참여 청소년 및 교사의 일반적 특성

설문에 참여한 청소년의 일반적 특성을 살펴보면 표 V-9와 같다. 총 8,201명이 설문에 참여하였으며 이중 남학생은 52.0%, 여학생은 48.0%이다. 또한 교급별

표 V-9 청소년 응답자의 일반적 특성

(단위: %)

구분	빈도(명)	비율
전체	8,201	100.0
성별	남학생	4,261
	여학생	3,940
학교급	초	2,635
	중	2,585
	고	2,981
지역규모	대도시	3,437
	중소도시	3,770
	읍면지역	994
학업성취 수준	상	2,891
	중	3,647
	하	1,652
경제 수준	상	2,801
	중	4,806
	하	583
가족 구성	양부모	7,341
	한부모	612
	기타	240
아버지 학력	고졸이하	1,475
	대학교졸업	3,174
	대학원졸업	839
어머니 학력	고졸이하	1,679
	대학교졸업	3,343
	대학원졸업	639

39) 본 보고서에는 통계적으로 유의한 차이를 보인 배경변인을 중심으로 조사결과를 기술하였음. 모든 배경변인 별 결과는 기초분석보고서에 수록되어 있음.

비율을 보면 초등학생 32.1%, 중학생 31.5%, 고등학생 36.3%이다. 한편 교사 응답자의 특성은 표 V-10에 제시하였다. 교사는 설문대상 학교인 310개교에서 한 명씩 총 310명이 참여하였으며 초등학교 교사가 105명, 중학교 교사가 90명, 고등학교 교사가 115명이다.

표 V-10 교사 응답자의 일반적 특성

(단위: %)

구분	빈도(명)	비율
학교급	전체	310
	초	105
	중	90
	고	115
지역규모	대도시	129
	중소도시	146
	읍면지역	35
	서울	40
시도	부산	20
	대구	20
	인천	19
	광주	13
	대전	11
	울산	9
	세종	9
	경기	65
	강원	8
	충북	11
	충남	19
	전북	10
	전남	10
	경북	18
	경남	21
	제주	7

2) 주관적 건강

(1) 신체적 건강

청소년들이 평소 자신의 건강상태에 대해 어떻게 인식하고 있는지 살펴본 결과 대다수(92.3%)가 건강하다(그런 편이다 또는 매우 그렇다고 응답)고 인식하고 있었다. 하위 집단별 차이를 보면 여학생보다는 남학생들이, 학교급이 낮을수록, 그리고 학업성취수준과 가정의 경제수준은 높을수록 긍정응답률이 높게 나타났다. 가족 구성별 차이에서는 양부모 및 기타 가정의 청소년에 비해 한부모 가정의 청소년이 건강하다고 인식한 비율이 다소 낮았다. 한편 건강하지 않다(전혀 그렇

표 V-11 주관적 신체 건강인식

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
						평균	표준편차	유의도
전체	8,198	0.7	7.1	47.1	45.2	3.37	0.644	
성별	남학생	4,258	0.8	6.2	44.1	48.8	3.41	0.645
	여학생	3,939	0.5	8.0	50.2	41.3	3.32	0.640
학교급	초 ^a	2,634	0.4	4.5	44.1	51.0	3.46	0.602
	중 ^b	2,585	0.7	6.4	46.7	46.3	3.39	0.636
	고 ^c	2,979	1.0	9.8	50.0	39.2	3.27	0.673
학업 성취수준	상 ^a	2,891	0.5	4.7	42.1	52.6	3.47	0.611
	중 ^b	3,644	0.6	6.9	50.1	42.4	3.34	0.633
	하 ^c	1,652	1.1	11.4	49.2	38.3	3.25	0.693
경제 수준	상 ^a	2,801	0.8	4.6	38.5	56.2	3.50	0.623
	중 ^b	4,803	0.4	7.7	51.3	40.6	3.32	0.631
	하 ^c	583	2.2	13.4	53.8	30.6	3.13	0.716
가족 구성	양부모 ^a	7,338	0.7	6.6	47.1	45.6	3.38	0.639
	한부모 ^b	611	0.9	11.9	48.7	38.5	3.25	0.691
	기타 ^c	240	0.1	7.0	43.5	49.4	3.42	0.625

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다

지 않다 또는 그렇지 않은 편이다)는 응답률은 7.8%로 나타났는데 이들에 대해서는 좀 더 세심한 관찰과 이를 바탕으로 한 지원이 필요하다. 특히 한부모 가정이나 경제수준이 하인 가정의 청소년 중에서는 건강하지 않다는 응답률이 12~16%까지 나타났다. 이는 양부모 가정이나 경제수준이 상인 가정의 청소년 중 건강하지 않는 응답률(5~8%)과 비교하면 상당히 높은 수준이다. 따라서 이들의 건강 및 그와 관련된 환경에 대한 지원이 요구된다.

(2) 정신적 건강

청소년들이 인지하는 정신적 건강은 신체적 건강에 대한 인식과 크게 다르지 않았다. 자신이 건강하다(그런 편이다 또는 매우 그렇다고 응답)고 인식하는 비율

표 V-12 주관적 정신 건강인식

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		유의도
						평균	표준편차	
전체	8,149	1.3	7.7	44.4	46.7	3.37	0.679	
성별	남학생	4,232	1.3	7.0	42.3	49.5	3.40	0.675
	여학생	3,916	1.3	8.4	46.6	43.7	3.33	0.682
학교급	초 ^a	2,609	0.4	3.5	40.0	56.1	3.52	0.588
	중 ^b	2,569	1.3	8.2	44.9	45.5	3.35	0.684
	고 ^c	2,971	2.0	10.8	47.7	39.5	3.25	0.723
학업 성취 수준	상 ^a	2,880	0.7	5.0	37.8	56.4	3.50	0.628
	중 ^b	3,619	1.2	7.1	47.9	43.8	3.34	0.661
	하 ^c	1,640	2.4	13.5	48.3	35.9	3.18	0.747
경제 수준	상 ^a	2,786	1.0	5.3	33.7	60.0	3.53	0.644
	중 ^b	4,774	1.0	8.0	49.9	41.1	3.31	0.659
	하 ^c	580	5.0	16.0	49.7	29.3	3.03	0.808
가족 구성	양부모 ^a	7,298	1.3	7.2	44.4	47.1	3.37	0.674
	한부모 ^b	606	1.5	12.9	45.8	39.9	3.24	0.727
	기타 ^c	238	1.2	7.2	39.8	51.8	3.42	0.680

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다

은 전체 응답자의 약 91.1%였다. 여기에서도 여학생보다는 남학생들이, 학교급이 낮을수록, 학업성취수준과 가정의 경제수준이 높을수록, 그리고 양부모 및 기타 가정의 청소년들이 한부모 가정의 청소년에 비해 긍정응답률이 높았다. 이 문항에서도 역시 건강하지 않다는 응답을 한 청소년에게 좀 더 주의를 기울일 필요가 있는데 가정환경이 열악할수록 그리고 학업성취수준이 낮은 경우 부정응답률이 높게 나타났으며 그 비율은 신체적 건강의 응답률보다도 다소 높았다. 즉 청소년의 환경은 이들의 신체적 건강, 더 심각하게는 정신적 건강과 깊은 관련이 있을 수 있으므로 건강의 방해요인과 보호요인을 찾아내고 이를 바탕으로 건강증진 지원책을 마련하는 것이 필요하다.

(3) 현재 행복도

조사에 참가한 청소년들은 자신의 현재 행복정도를 10점 만점에 평균 7.19점으로 응답하였다. 행복도에 대한 하위 집단별 차이는 앞서 서술한 정신적 건강에서 나타난 집단간 차이와 비슷하였다. 그러나 좀 더 주의 깊게 살펴볼 것은 경제수준

표 V-13 현재 행복도

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	행복하지 않다					보통	행복하다					t/F 검증			
		평균	표준 편차	유의도	평균	표준 편차		유의도	평균	표준 편차						
전체	8,197	0.5	0.6	1.7	4.2	5.0	12.3	8.8	17.2	18.9	12.4	18.5	7.19	2.214		
성별	남학생	4,260	0.5	0.4	1.6	2.7	4.0	11.6	8.2	16.7	18.9	12.7	22.6	7.44	2.165	10.708
	여학생	3,938	0.5	0.8	1.7	5.8	6.1	13.0	9.4	17.6	18.8	12.1	14.1	6.91	2.235	***
학교급	초 ^a	2,634	0.5	0.5	1.0	2.9	4.2	9.1	5.8	13.1	16.3	17.3	29.6	7.81	2.179	178.271
	중 ^b	2,583	0.5	0.7	2.1	4.6	4.9	12.2	8.9	17.9	20.9	11.4	16.0	7.08	2.201	***
	고 ^c	2,980	0.6	0.7	1.9	5.1	5.8	15.2	11.3	20.1	19.4	9.1	10.9	6.73	2.129	a>b>c
경제 수준	상 ^a	2,801	0.4	0.5	1.2	2.9	3.3	7.8	7.5	13.9	17.7	17.3	27.6	7.79	2.127	227.885
	중 ^b	4,803	0.4	0.5	1.5	4.5	5.6	14.4	9.3	18.7	20.2	10.4	14.5	6.98	2.138	***
	하 ^c	583	1.7	2.1	5.7	8.6	8.3	16.3	10.2	19.4	14.0	5.8	7.9	5.94	2.423	a>b>c

* 주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) ① 전혀 행복하지 않다, ⑤ 보통, ⑩ 매우 행복하다

이 낮은 집단의 청소년들이다. 이들의 평균 행복도 점수는 중앙값(5점)에 가까운 5.94점이고 행복하다고 응답 하지 않은 청소년(전혀 행복하지 않다~보통)은 42.7%로 절반에 가까운 수치이다. 다른 어떤 하위 집단보다도 이들의 행복도가 낮았는데 이는 부분적으로는 경제적 계층에 따른 상대적 박탈감이 심화되는 현 사회 현상을 반영한 결과라 할 수 있다. 또한 학교급이 올라갈수록 행복도 점수가 낮아진다는 점도 학업에 대한 지나친 부담감이 일부분 작용한 것으로 짐작할 수 있다. 이에 청소년의 행복감을 증진시키기 위해서는 이들을 둘러싼 환경의 개선이 필요하다.

(4) 평소 스트레스 정도

청소년들의 평소 스트레스 정도는 10점 만점에 평균 5.36점이었으며 이는 보통

표 V-14 평소 스트레스 정도

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	t/F 검증		
		평균	표준 편차	유의도
전체	8,195	5.36	2.357	
성별	남학생	4,258	5.10	2.406
	여학생	3,937	5.64	2.270
학교급	초 ^a	2,631	4.78	2.634
	중 ^b	2,585	5.42	2.241
	고 ^c	2,979	5.82	2.071
학업 성취 수준	상 ^a	2,889	4.95	2.486
	중 ^b	3,643	5.43	2.270
	하 ^c	1,651	5.91	2.175
경제 수준	상 ^a	2,799	4.95	2.544
	중 ^b	4,802	5.49	2.191
	하 ^c	583	6.21	2.385
가족 구성	양부모 ^a	7,336	5.32	2.357
	한부모 ^b	610	5.80	2.295
	기타 ^c	240	5.33	2.379

* 주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) ① 전혀 느끼지 않는다, ⑤보통, ⑩ 매우 많이 느낀다

(5점)보다 살짝 높은 수준이다. 집단별 차이를 보면 전반적으로 남학생보다는 여학생이, 학교급이 올라갈수록, 학업성취수준과 가정의 경제수준이 낮을수록 스트레스 정도가 높았다. 또한 한부모 가정의 청소년들이 다른 가정의 청소년들보다 스트레스 점수가 높게 나타났다. 이러한 결과는 앞서 서술한 정신적 건강이나 행복도에서의 결과와 일맥상통한다. 여기서 주목할 것은 학업성취수준이 낮을수록 스트레스 정도가 높다는 점인데 이에 대한 이유를 이 연구에서 명확히 밝혀내지는 못하였다. 단 일반적인 상식에 비추어 볼 때 학업성취도가 낮다고 학업 스트레스가 없는 것이 아니며 이는 부분적으로 학력주의가 만연한 우리 사회를 반영한 결과로 유추할 수 있다. 또한 행복도 결과와 마찬가지로 경제적 수준이 낮은 청소년들의 스트레스 수준은 그 어떤 집단에 속한 청소년들보다도 높아 이에 대한 정책적 개입이 필요함을 보여준다.

(5) 우울·불안

청소년들의 우울·불안을 측정하기 위해서 8가지⁴⁰⁾의 문항을 질문하였으며 각 문항의 점수를 합산하여 문항수로 나눈 값을 분석하였다. 평균값이 클수록 우울·불안의 정도가 심한 것이다. 이 영역의 분석결과 역시 앞에서 제시한 정서 관련 문항들의 결과와 크게 다르지 않았다. 남학생보다는 여학생이, 학교급이 올라갈수록, 학업성취수준과 가정의 경제수준은 낮을수록, 그리고 양부모 및 기타 가정보다는 한부모 가정의 청소년들이 상대적으로 높은 우울·불안 수준을 보였다. 흥미로운 점은 이제껏 보이지 않았던 지역규모별 차이가 나타났는데 읍면지역보다는 대도시 및 중소도시 청소년들의 우울·불안이 다소 높았다.

40) 학생용 설문지 문항 4 1)~8) 참조

표 V-15 우울·불안

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	<i>t/F</i> 검증		유의도
		평균	표준편차	
전체	8,199	1.95	0.603	
성별	남학생	4,260	1.85	0.574
	여학생	3,939	2.06	0.614
학교급	초 ^a	2634	1.76	0.576
	중 ^b	2585	2.01	0.595
	고 ^c	2980	2.08	0.591
지역 규모	대도시 ^a	3436	1.95	0.612
	중소도시 ^b	3769	1.97	0.600
	읍면지역 ^c	994	1.91	0.582
학업 성취 수준	상 ^a	2891	1.81	0.578
	중 ^b	3645	1.96	0.591
	하 ^c	1652	2.19	0.594
경제 수준	상 ^a	2801	1.81	0.605
	중 ^b	4805	2.00	0.576
	하 ^c	583	2.26	0.638
가족 구성	양부모 ^a	7339	1.94	0.602
	한부모 ^b	612	2.07	0.603
	기타 ^c	240	1.94	0.607

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

(6) 자살 계획

자살계획을 구체적으로 세운 적이 있는 청소년들의 비율(그런 편이다 또는 매우 그렇다고 응답한 비율)은 5.9%였다. 이 중 매우 그렇다고 응답한 청소년들을 매우 심각하게 자살을 고려한 이들이라고 가정할 때 이들의 비율은 1%였다. 하위 집단 별 차이를 보면 남학생보다 여학생 집단에서, 초등학생보다 중고생 집단에서, 양 부모보다 한부모 가정의 청소년 집단에서 긍정응답률이 높았다. 또한 학업성취수 준과 가정의 경제수준이 낮을수록 자살 계획 가능성이 증가하였다. 특히 가정의 경제수준이 하인 집단의 긍정 응답률(그런 편이다 9%, 매우 그렇다 3%)은 전체

표 V-16 자살 계획 경험

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
						평균	표준편차	유의도
전체	8,188	80.2	14.0	4.9	1.0	1.27	0.594	
성별	남학생	4,253	83.5	11.8	3.8	0.8	1.22	0.545
	여학생	3,936	76.6	16.3	5.9	1.2	1.32	0.638
학교급	초 ^a	2,628	83.4	10.3	5.3	0.9	1.24	0.584
	중 ^b	2,584	78.8	15.9	4.3	1.1	1.28	0.593
	고 ^c	2,976	78.5	15.6	4.9	1.0	1.28	0.602
학업 성취 수준	상 ^a	2,884	85.8	9.4	3.9	0.9	1.20	0.542
	중 ^b	3,641	79.3	15.0	4.9	0.8	1.27	0.586
	하 ^c	1,652	72.4	19.7	6.4	1.6	1.37	0.675
경제 수준	상 ^a	2,796	85.2	9.6	4.0	1.2	1.21	0.566
	중 ^b	4,801	78.8	15.7	4.8	0.6	1.27	0.577
	하 ^c	580	67.3	20.7	9.0	3.0	1.48	0.781
가족 구성	양부모 ^a	7,331	81.2	13.2	4.7	0.9	1.25	0.581
	한부모 ^b	612	70.3	21.3	6.6	1.8	1.40	0.694
	기타 ^c	237	74.7	17.8	6.2	1.2	1.34	0.653

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다

평균 응답률(각각 4.9%, 1.0%)에 비해 2~3배 정도 높게 나타나 이들의 정신건강이 상당히 위협받고 있음을 시사한다.

청소년들의 신체적·정신적 건강에서는 성별 및 학교급, 학업 수준 등 개인적 특성 뿐 아니라 가정의 사회경제적 수준과 같은 환경적 특성에 따라 격차가 나타났다. 즉 전반적으로 여학생은 남학생에 비해, 학교급이 올라갈수록, 학업성적이나 가정의 경제적 수준이 낮을수록 건강, 특히 정신건강에서 좀 더 주의를 기울일 필요가 있었다. 이러한 결과는 청소년 건강 문제에 접근할 때 이들이 처한 특성에 따라 다른 접근이 필요할 수 있음을 시사한다. 또한 가정 유형과 관련해서는 대부분의 결과에서 한부모 가정은 양부모 및 기타 가정에 비해 건강 수준이 낮은 것으로 나타나 이에 대한 세심한 지원책도 필요할 것으로 보인다. 한편 이 조사결과에

서는 기타 가정의 상황이 한부모 가정보다는 양부모 가정에 더 가깝게 도출되었다. 그러나 기타 가정의 상황은 양부모 가정보다는 한부모 가정에 더 가깝게 나타나는 것이 일반적이므로 기타 가정에 대한 결과는 향후 추후 연구를 통해 좀 더 면밀하게 살펴볼 필요가 있다.

3) 수면

(1) 수면 시간

청소년들은 평일 평균 아침 7시 10분에 일어나고 밤 11시 52분에 잠자리에 드는 것으로 나타났다. 좀 더 구체적으로 평균적으로 초등학생은 아침 7시 22분에 일어나서 밤 10시 41분에 잠자리에 들었으며 고등학생은 아침 6시 54분에 일어나서 밤 12시 51분에 잠자리에 들었다. 이를 바탕으로 총 수면시간을 살펴본 결과

표 V-17 평일 일어나는 시각과 잠자리에 드는 시각

(단위: 시간)

구분		사례수 (명)	F 검증		
			평균	표준편차	유의도
기상	전체	8,171	7.16 (7시 10분)	0.603	500.026*** a>b>c
	초 ^a	2,620	7.37 (7시 22분)	0.547	
	중 ^b	2,576	7.25 (7시 15분)	0.548	
	고 ^c	2,975	6.90 (6시 54분)	0.606	
취침	전체	8,177	23.86 (23시 52분)	1.447	2525.913*** c>b>a
	초 ^a	2,623	22.69 (22시 41분)	1.031	
	중 ^b	2,578	23.90 (23시 54분)	1.191	
	고 ^c	2,977	24.85 (24시 51분)	1.179	

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 평균에서 24시를 초과하는 값들을 새벽 시간을 의미함.

표 V-18 평일 수면시간

(단위: 시간)

구분	사례수 (명)	<i>t/F</i> 검증		
		평균	표준편차	유의도
전체	8,168	7.30 (7시간 18분)	1.581	
성별	남학생	4,245	7.46 (7시간 28분)	1.516
	여학생	3,923	7.13 (7시간 8분)	1.631
학교급	초 ^a	2,620	8.68 (8시간 41분)	1.073
	중 ^b	2,574	7.35 (7시간 21분)	1.190
	고 ^c	2,975	6.05 (6시간 3분)	1.179
지역 규모	대도시 ^a	3,428	7.16 (7시간 10분)	1.600
	중소도시 ^b	3,750	7.41 (7시간 25분)	1.547
	읍면지역 ^c	991	7.37 (7시간 22분)	1.604
학업 성취 수준	상 ^a	2,878	7.62 (7시간 37분)	1.529
	중 ^b	3,630	7.35 (7시간 21분)	1.569
	하 ^c	1,649	6.63 (6시간 38분)	1.492
경제 수준	상 ^a	2,788	7.61 (7시간 37분)	1.594
	중 ^b	4,788	7.17 (7시간 10분)	1.542
	하 ^c	582	6.86 (6시간 52분)	1.588
가족 구성	양부모 ^a	7,312	7.32 (7시간 19분)	1.575
	한부모 ^b	608	6.97 (6시간 58분)	1.587
	기타 ^c	239	7.49 (7시간 29분)	1.642

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

이들의 평균 수면시간은 7시간 18분(초등학생 8시간 41분, 중학생 7시간 21분, 고등학생 6시간 3분)이었다. 미국 수면재단에서 권장하는 초등학생 수면시간은 10~11시간, 10대 청소년들의 수면시간은 8시간~10시간이며 실제 OECD 국가들의 평균 수면시간은 8시간 22분인 것(동아닷컴, 2015.2.3)과 비교해 볼 때 우리나라 청소년들의 수면시간은 매우 적음을 알 수 있다. 청소년들의 평균 수면시간은 여학생보다는 남학생이, 학교급이 낮아질수록, 학업성취수준과 가정의 경제

표 V-19 수면시간에 대한 중다회귀분석 결과

N=7,999

변인	수면시간 (DV)	학교급	등교시간	B	β	R^2 변화량
(상수)				143.95		
학교급	-.58			43.33***	-.541	.34
등교시간	.29	-.25	-	.763	.15	.02
평균	438.57	2.23	512.98			$R = .37***$
표준편차	94.73	1.18	19.20			교정된 $R^2 = .14***$
						$R = .14***$

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 수면 및 등교 시간은 분으로 환산한 값임.

적 수준이 높을수록, 대도시보다는 기타 지역에서, 한부모 가정보다는 그 외 가정에서 생활하는 청소년들이 길었다.

한편 청소년들이 다니는 학교에서 제시하는 아침등교시간과 수면시간 간의 관계를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시하였다. 단 학교급에 따른 등교시간 및 수면시간에 차이가 통계적으로 유의하므로 학교급을 통제변인으로 설정하기 위해 위계적 중다회귀분석을 적용하였다. 그 결과 학교급을 통제한 상태에서 아침등교시간과 수면시간 사이에는 통계적으로 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 즉 등교시간이 늦어질수록 수면시간도 길어졌는데 수면시간에 대한 등교시간의 R^2 변화량은 약 2%이다.

(2) 수면 부족 정도 및 이유

수면이 부족하다고 느끼는 청소년들은 전체 응답자의 55.2%로 절반 이상이 수면부족을 호소하였다. 남학생보다는 여학생이, 학교급이 올라갈수록, 학업성적과 가정의 경제수준이 낮을수록 수면부족을 호소하는 경우가 많았는데 이는 앞서 제시한 수면시간이 짧은 것과 비례하는 결과이다. 단 지역규모에 따른 차이를

표 V-20 수면 부족 여부

구분		사례수 (명)	예	아니오	(단위: %)
전체		8,193	55.2	44.8	
성별	남학생	4,256	51.3	48.7	53.509***
	여학생	3,937	59.4	40.6	
학교급	초	2,630	42.3	57.7	344.844***
	중	2,583	54.6	45.4	
	고	2,981	67.0	33.0	
지역 규모	대도시	3,437	55.1	44.9	0.051
	중소도시	3,763	55.3	44.7	
	읍면지역	994	55.1	44.9	
학업 성취 수준	상	2,889	50.3	49.7	62.971***
	중	3,642	55.8	44.2	
	하	1,652	62.3	37.7	
경제 수준	상	2,797	50.6	49.4	60.495***
	중	4,802	56.4	43.6	
	하	583	67.2	32.8	

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

보면 실제 수면시간에서는 대도시 청소년들의 수면시간이 기타 지역에 비해 짧았으나 수면 부족 호소에서는 큰 차이가 나지 않았다. 이는 대도시 지역 외 청소년들이 상대적 수면시간이 길기는 하지만 이들도 여전히 수면이 부족함을 의미하는 것으로 보인다.

한편 수면부족을 호소하는 이들이 언급한 이유를 살펴보면 가장 많은 응답으로는 역시 공부(62.9%)를 꼽았고 그 다음으로는 인터넷 이용(49.8%), 학원 및 과외(43.1%), 채팅(42.7%) 순으로 나타났다. 그러나 이러한 응답순위에서 집단별 차이를 보였는데 남학생은 공부(58.7%), 게임(51.4%), 인터넷 사이트 이용(48.5%) 순으로 여학생은 공부(66.8%), 인터넷 사이트 이용(51%), 채팅(49.6%) 순으로 수면부족 이유를 들었다. 학교급에 따른 차이를 보면 초등학생은 중고생에 비해

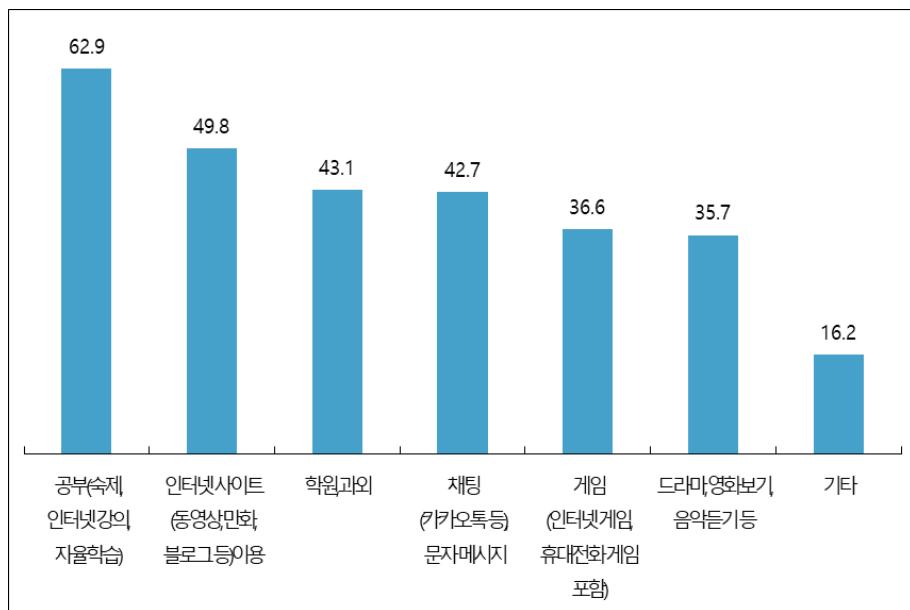


그림 V-2 수면 부족 이유(복수응답)

인터넷 사이트 이용을 수면부족 이유로 든 비율이 낮았고 초등학생과 중학생에 비해 고등학생은 게임을 수면부족 이유로 든 비율이 낮았다. 지역규모별로 보면 대도시 및 중소도시 청소년은 읍면지역 청소년에 비해 공부와 학원 및 과외를 수면부족 이유로 든 비율이 높아 도시지역 청소년은 읍면지역에 비해 학습량이 많음을 시사하였다. 학업성취 및 경제수준에 따른 비율을 보면 성적이나 경제수준이 높은 경우는 과도한 학습량으로 인해, 성적이나 경제수준이 낮은 경우는 인터넷이나 휴대폰 사용, 게임 등으로 인한 비율이 상대적으로 높았다. 이러한 결과는 청소년들의 수면부족은 비단 과도한 학업에서 비롯되는 것만은 아니며 충분한 수면시간을 확보하기 위해서는 집단 특성에 따라 다른 접근이 필요함을 보여 준다.

표 V-21 수면 부족 이유(복수응답)

(단위: %)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
전체	4,516	62.9	49.8	43.1	42.7	36.6	35.7	16.2
성별	남학생	2,181	58.7	48.5	42.5	35.3	51.4	32.6
	여학생	2,336	66.8	51.0	43.7	49.6	22.7	38.7
학교급	초	1,113	67.4	35.0	47.6	26.0	45.4	36.4
	중	1,409	55.3	51.8	46.5	49.5	42.3	33.7
	고	1,994	65.7	56.7	38.3	47.2	27.6	36.8
지역 규모	대도시	1,891	65.4	49.0	43.9	42.1	35.4	35.5
	중소도시	2,078	61.5	49.6	45.5	42.9	37.4	34.5
	읍면지역	547	59.4	53.7	31.4	44.2	37.6	41.3
학업 성취 수준	상	1,450	74.4	43.8	49.2	33.3	34.9	31.8
	중	2,033	64.0	49.5	44.8	43.7	35.0	36.3
	하	1,027	44.5	59.2	31.3	54.1	42.2	40.0
경제 수준	상	1,414	68.9	41.2	50.5	39.9	35.2	32.9
	중	2,706	60.9	53.3	40.8	44.6	36.4	37.3
	하	390	55.3	56.9	32.4	39.6	42.8	35.3
								21.5

- * 주: ① 공부(숙제, 인터넷 강의, 자율학습), ② 인터넷 사이트(동영상, 만화, 블로그 등)이용,
 ③ 학원, 과외, ④ 채팅(카카오톡 등), 문자 메시지, ⑤ 게임(인터넷 게임, 휴대전화 게임 포함),
 ⑥ 드라마, 영화보기, 음악듣기 등, ⑦ 기타

4) 영양 및 식습관

(1) 최근 7일간 아침식사 일 수

최근 7일간 아침식사를 한 날이 어느 정도인지 살펴본 결과 청소년들이 일주일에 아침식사를 한 날은 평균 4.84일이었다. 그 비율을 보면 절반 이상(51.2%)의 청소년은 매일 아침식사를 하였으나 24.3%는 5일 이상 결식을 하였다. 남학생보

다는 여학생이, 학교급이 올라갈수록, 학업성취수준과 가정의 경제수준이 낮을수록, 그리고 다른 가정 유형보다는 한부모 가정의 청소년들이 아침식사를 하지 않는 경우가 더 많았다. 특히 고등학생들의 아침결식률(5일 이상 결식률 30.2%)이 높았는데 이는 수면시간과도 연동해서 생각해 볼 수 있다. 즉 교급이 올라갈수록 잠이 부족한 청소년들이 아침식사도 거를 가능성이 높다고 가정할 수 있을 것이다. 실제로 수면 부족 인식 정도와 아침식사 결식률간의 관계를 살펴본 결과 잠이 부족하다고 느끼는 청소년들은 아침식사를 거를 확률이 높은 것으로 나타났다($t = -14.13$, $df = 8,190$, $p < .001$).

표 V-22 최근 7일간 아침식사 일 수

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	t/F 검증			
									평균	표준편차	유의도	
전체	8,200	14.7	3.4	6.2	6.6	5.2	6.9	5.8	51.2	4.84	2.680	
성별	남학생	4,261	15.3	2.7	5.2	6.4	4.7	6.1	5.5	54.1	4.93	2.692
	여학생	3,939	14.1	4.1	7.4	6.8	5.8	7.7	6.0	48.1	4.74	2.663
학교급	초 ^a	2,635	8.3	2.8	4.9	4.9	5.1	5.1	6.4	62.6	5.49	2.351
	중 ^b	2,585	15.3	3.5	7.4	6.5	4.6	6.1	5.5	51.0	4.77	2.721
	고 ^c	2,980	19.9	3.9	6.4	8.1	5.8	9.1	5.5	41.3	4.32	2.793
학업 성취 수준	상 ^a	2,891	8.9	2.7	4.6	5.2	5.0	6.0	6.0	61.7	5.45	2.377
	중 ^b	3,646	15.5	3.5	6.9	6.4	5.4	7.3	5.8	49.2	4.74	2.705
	하 ^c	1,652	23.3	4.4	7.7	9.4	5.0	7.4	5.4	37.4	4.00	2.861
경제 수준	상 ^a	2,800	12.3	2.9	5.0	5.9	4.4	5.4	5.8	58.4	5.19	2.573
	중 ^b	4,806	15.4	3.5	6.7	7.0	5.5	7.4	5.9	48.6	4.73	2.696
	하 ^c	583	21.3	5.2	7.7	6.9	6.2	9.4	4.9	38.3	4.11	2.828
가족 구성	양부모 ^a	7,340	14.1	3.2	6.0	6.5	5.0	6.8	6.0	52.3	4.91	2.653
	한부모 ^b	612	21.9	4.7	8.4	7.4	7.4	7.1	2.7	40.4	4.08	2.856
	기타 ^c	239	15.3	4.7	8.7	7.1	4.3	7.8	7.5	44.6	4.57	2.718

* 주: 1)* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) ① 전혀 안 먹음, ② 1일, ③ 2일, ④ 3일, ⑤ 4일, ⑥ 5일, ⑦ 6일, ⑦ 매일 먹었음

(2) 최근 7일간 저녁식사 일 수

최근 7일간 저녁식사를 한 평균일수를 보면 6.49일로 대부분의 청소년들 (81.1%)이 매일 저녁식사를 하였으나 2.8%는 5일 이상 결식을 하였다. 남학생보다는 여학생이, 학교급이 올라갈수록, 학업성취수준이 낮을수록, 그리고 가정의 경제수준이 하인 집단이 그렇지 않은 집단보다, 양부모 가정보다는 한부모 및 기타 가정의 청소년들이 5일 이상 저녁을 먹지 않는 경우가 더 많았다. 이 같은 결과를 보면 가정의 상황이 열악할수록 결식정도가 높아 이들에 대한 발굴과 지원이 필요할 것으로 보인다. 또한 전체 응답자 중 약 1% 정도는 아침과 저녁 모두 5일 이상 결식을 했다고 보고하여 심각한 결식아동에 대한 발굴이 절실하다.

표 V-23 최근 7일간 저녁식사 일 수

(단위: %)

구분	사례수 (명)								t/F 검증		
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	평균	표준편차	유의도
전체	8,048	1.4	0.5	0.9	2.2	2.7	5.0	6.2	81.1	6.49	1.306
성별	남학생	4,190	1.6	0.6	0.5	1.8	2.0	3.2	5.1	85.3	6.59
	여학생	3,858	1.2	0.5	1.4	2.8	3.4	6.9	7.3	76.6	6.39
학교급	초 ^a	2,574	0.6	0.5	0.4	1.4	1.3	3.1	5.2	87.5	6.70
	중 ^b	2,532	1.3	0.6	0.9	2.3	2.9	5.7	6.6	79.8	6.47
	고 ^c	2,943	2.2	0.6	1.4	2.9	3.7	6.1	6.6	76.6	6.33
학업 성취 수준	상 ^a	2,844	0.7	0.3	0.5	1.3	1.5	4.4	5.7	85.6	6.67
	중 ^b	3,576	1.5	0.6	1.0	2.2	2.9	4.8	6.3	80.8	6.48
	하 ^c	1,617	2.4	0.8	1.5	4.1	4.3	6.4	6.8	73.8	6.22
경제 수준	상 ^a	2,747	1.6	0.4	0.8	1.5	2.2	3.7	5.6	84.3	6.57
	중 ^b	4,717	1.1	0.7	1.0	2.5	2.5	5.4	6.4	80.5	6.49
	하 ^c	575	2.7	0.1	1.3	3.6	6.4	7.5	7.3	70.9	6.18
가족 구성	양부모 ^a	7,211	1.4	0.4	0.9	2.1	2.4	4.8	6.0	82.0	6.52
	한부모 ^b	600	1.3	1.6	1.8	4.4	5.6	8.0	7.0	70.2	6.14
	기타 ^c	228	2.3	1.4	0.6	1.2	2.4	1.9	10.2	80.0	6.47

* 주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) ① 전혀 안 먹음, ② 1일, ③ 2일, ④ 3일, ⑤ 4일, ⑥ 5일, ⑦ 매일 먹었음

(3) 최근 7일간 저녁식사 중 간편식 일 수

저녁 식사를 하였다고 하여도 청소년들은 평균 1.47일은 라면, 빵, 삼각김밥 등과 같은 간편식을 한 것으로 나타났다. 간편식을 전혀 하지 않았다고 응답한 경우는 32.1%였으며 하루나 이를 정도 간편식을 한 경우가 48.5%, 5일 이상 간편식을 한 경우는 4.5%였다. 하위 집단별 차이를 보면 고등학생이 초등학생에 비해, 그리고 가정환경이 열악할수록, 양부모 가정이 아닐수록 간편식으로 저녁식사를 한 경우가 많았다.

표 V-24 저녁식사 중 간편식 일 수

(단위: %)

구분	사례수 (명)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	t/F 검증		
										평균	표준편차	유의도
전체	7,865	32.1	25.6	22.9	11.6	3.3	1.7	0.9	1.9	1.47	1.512	
성별	남학생	4,096	32.8	25.3	22.8	11.3	2.7	2.0	1.0	2.2	1.46	1.539
	여학생	3,768	31.3	26.0	23.0	11.9	3.9	1.5	0.8	1.7	1.47	1.482
학교급	초 ^a	2,534	33.4	29.6	20.1	9.4	2.4	1.3	1.2	2.6	1.40	1.554
	중 ^b	2,477	31.5	25.0	23.9	11.8	3.6	2.1	0.8	1.3	1.47	1.461
	고 ^c	2,854	31.5	22.6	24.5	13.3	3.8	1.8	0.7	1.9	1.53	1.516
학업 성취 수준	상 ^a	2,803	36.6	28.7	20.1	8.3	2.6	1.4	0.9	1.4	1.27	1.422
	중 ^b	3,488	30.4	24.3	24.1	12.7	3.7	1.8	0.8	2.3	1.55	1.549
	하 ^c	1,563	28.1	23.0	25.0	15.1	3.5	2.3	0.9	2.1	1.64	1.549
경제 수준	상 ^a	2,682	35.4	28.1	20.7	8.7	2.8	1.6	1.1	1.5	1.32	1.462
	중 ^b	4,625	30.7	24.7	23.6	13.0	3.4	1.7	0.8	2.1	1.52	1.520
	하 ^c	548	27.9	21.0	26.8	13.5	4.5	2.4	0.9	2.9	1.71	1.630
가족 구성	양부모 ^a	7,057	32.8	26.0	22.6	11.3	3.1	1.7	0.8	1.8	1.43	1.491
	한부모 ^b	582	26.0	20.8	26.4	14.6	5.8	2.5	0.7	3.2	1.80	1.653
	기타 ^c	217	27.5	25.6	21.1	14.1	4.4	2.4	2.4	2.5	1.72	1.682

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) ① 전혀 안 먹음, ② 1일, ③ 2일, ④ 3일, ⑤ 4일, ⑥ 5일, ⑦ 매일 먹었음

(4) 저녁식사 행태⁴¹⁾

청소년들의 저녁식사 행태는 저녁식사의 질을 살펴보기 위한 문항들로 이를 통해 청소년들의 식사 상황을 좀 더 자세히 살펴볼 수 있다. 우선 식사 시간이 규칙적인 경우(그런 편이다 또는 매우 그렇다)가 67.3%, 그렇지 않은 경우(전혀 그렇지 않다 또는 그렇지 않은 편이다)가 32.7%였다. 식사시간이 불규칙한 경우는 남학생보다는 여학생이, 경제수준이 낮고 한부모 가정일수록 많았다. 또한 고등학생보다 초등학생이나 중학생에게서 저녁식사 시간이 불규칙한 경우가 더 많았는데 그 이유에 대해서는 좀 더 면밀한 조사가 필요할 것으로 보인다.

(단위: %)

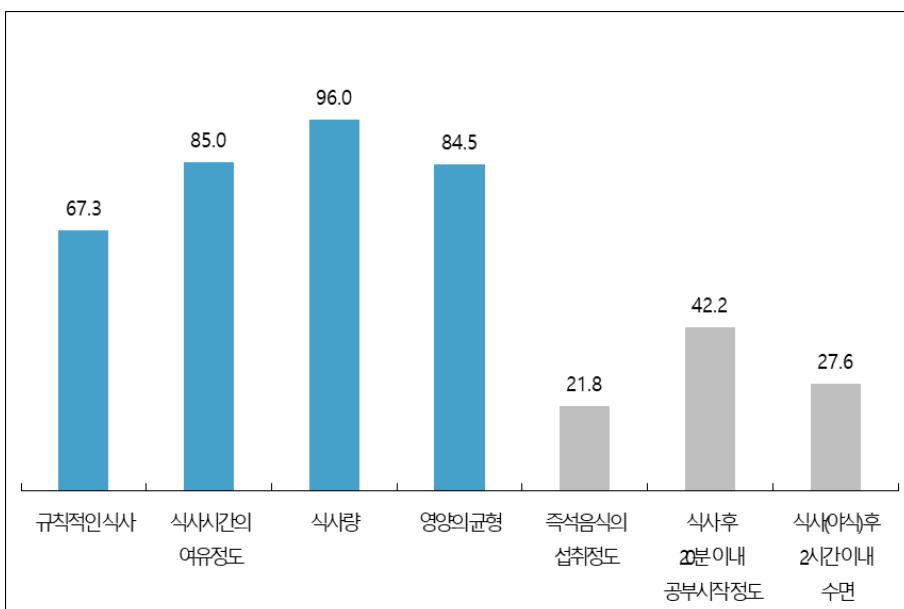


그림 V-3 저녁식사 행태

청소년들은 대부분(85.0%) 저녁식사 시간이 여유롭다고 응답하였다. 여학생보다는 남학생이, 학교급이 낮을수록, 경제수준이 높을수록, 그리고 학업성취 수준

41) 배경변인별 결과는 기초분석보고서에 수록되어 있음.

이 상인 경우가 그렇지 않은 경우보다, 양부모 가정의 청소년이 기타 가정의 청소년보다 식사시간이 여유롭고 넉넉한 경우가 많았다.

저녁 식사량 역시 대부분의 청소년들(96.0%)이 충분하다고 느끼고 있었으나 약 4%의 청소년들은 식사량이 부족하다고 보고하였다. 학교급이 올라갈수록, 학업성취도와 가정의 경제수준이 낮을수록, 그리고 양부모 가정이 아닌 경우 부족하다는 인식이 많았다.

대부분의 청소년들(84.5%)은 저녁식사의 영양이 균형 있다고 생각하였다. 교급이 낮을수록, 학업성취도와 가정의 경제수준이 높을수록 이러한 경향은 증가하였고 한부모 가정의 청소년은 다른 유형의 가정에서 생활하는 청소년보다 그 인식 정도가 낮았다.

저녁식사로 즉석 음식을 먹는 경우가 많다고 응답한 청소년들은 전체 응답자의 21.8%로 나타났으며 학교급이 올라갈수록, 학업성취수준과 가정의 경제수준이 낮을수록, 그리고 한부모 가정일수록 그 경향이 증가하였다. 이는 앞서 살펴본 저녁식사 결식률 및 간편식으로 저녁식사를 한 결과와 비슷한 경향을 보였다.

절반에 가까운(42.2%) 청소년들이 저녁식사 후 20분 이내로 공부를 시작한다고 (그런 편이다 또는 매우 그렇다고 응답한 경우) 응답하여 저녁 식사 후 충분한 휴식을 갖기 어려운 경우가 적지 않았다. 남학생보다는 여학생이, 학업성취수준과 경제수준이 높을수록 그러하였으며 한부모 가정보다는 양부모나 기타 가정의 청소년들에게서 그러한 경향이 높았다. 또한 흥미로운 점은 학교급이 낮아질수록 식사 후 바로 공부를 하는 경향이 높았다는 점이다. 일반적인 상식에 비추어 학교급이 낮고 가정의 형편이 양호할수록 부모의 관리 감독이 높다고 가정한다면 부모의 관리 감독이 높은 경우에 식사 후 바로 공부를 시작하는 경향이 있다고 유추해 볼 수 있다.

응답자의 27.6%는 식사(야식) 후 2시간 이내 잠자는 경향(그런 편이다 또는 매우 그렇다)을 보였다. 이러한 경향은 교급이 높아질수록, 학업성취수준이 낮을

수록, 가정의 경제 수준이 하인 경우에 높았다. 특히 고등학생의 경우는 잠들기 2시간 이내에 음식을 섭취하는 비율이 32.9%로 초등학생 21%에 비해 11.9%p나 높았다.

이상과 같은 결과를 종합해 보면 남학생보다 여학생이, 교급이 올라갈수록, 학업성적이나 가정환경이 열악할수록 저녁식사의 질이 떨어짐을 알 수 있다. 즉 나이가 어리거나 환경이 좋은 경우는 영양의 균형이 잡힌 충분한 양의 식사를 규칙적으로 하는 경우가 많은 반면 즉석 식품의 섭취율은 감소하였다. 단 초등학생이나 가정의 환경이 좋은 경우는 식사 후 바로 공부하는 경향이 상대적으로 높았다는 점은 이러한 행태와 다소 상반된 결과이다. 또한 학교급이 올라갈수록, 특히 고등학생의 경우에는 식사 후 충분한 휴식을 취하지 못하거나 즉석음식 섭취율, 늦은 저녁식사 및 야식으로 수면에 방해를 받을 가능성 등이 높았다. 이에 청소년 식사의 질을 향상시키기 위해서는 이러한 집단적 특성을 고려할 필요가 있을 것이다.

한편 교사들의 응답결과 학교에서 저녁급식을 제공하는 경우는 초등학교 1.9%, 중학교 4.4%, 그리고 고등학교의 경우는 68.7%였다. 고등학교에서 저녁급식 제공비율이 높은 것은 대입과 관련하여 학생들이 저녁 늦게까지 학교에 남아있는 경우가 많기 때문인 것으로 파악된다. 본 연구에서는 안타깝게도 개별 학생들을 대상으로 급식 여부를 조사할 때 개인의 급식 여부와 저녁식사 질에 대한 관련성을 분석하기는 어려웠다. 단 급식 질(식사량, 영양가, 식재료)에 대한 고등학생들의 인식정도⁴²⁾도 일정 수준 이상으로 나타난 사실에 비추어 볼 때 학교가 급식을 제공하는 경우 저녁식사가 부실할 수 있는 고등학생들의 경우 식사의 질을 일정 수준 이상 확보할 수 있을 것으로 판단된다.

42) 뒤에 제시된 9) 건강환경 (3) 학교환경 ④ 급식 부분에 관련 내용이 보다 자세히 기술되어 있음.

표 V-25 저녁식사 학교급식 실시 여부

(단위: %)

구분	사례수 (명)	급식함	급식 안함	χ^2
전체	310	27.4	72.6	
학교급	초	1.9	98.1	156.669***
	중	4.4	95.6	
	고	68.7	31.3	
지역 규모	대도시	28.7	71.3	0.269
	중소도시	26.0	74.0	
	읍면지역	28.6	71.4	

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$ (5) 가공식품 구매 행태⁴³⁾

① 유통기한 확인 여부

청소년들이 가공식품을 구매할 때 유통기한을 확인하는지 살펴보았다. 그 결과 응답자의 65.1%가 유통기한을 확인하는 편(대부분 한다 또는 항상 한다고 응답)이었다. 전혀 확인하지 않는 경우도 9.6%로 나타나 식품구매 행태에 있어서 올바른 태도를 기르기 위한 사회적 노력이 필요할 것으로 보인다. 보다 구체적으로는 남학생보다는 여학생이, 대도시에 살거나 가정의 경제수준이 상인 경우가 그렇지 않은 경우보다, 그리고 학업수준이 높을수록 유통기한을 확인하는 경우가 증가하였다. 또한 교급에 따른 차이를 보면 초등학생이 중고등학생보다 유통기한을 확인한다는 응답률이 높았다.

② 영양표시 확인 여부

가공식품 구매시 영양표시 확인 여부에서는 대부분의 청소년들(71.2%)이 영양 표시는 간과하는 경향을 보였다. 또한 하위 집단별 차이를 보면 앞서 서술한 유통기한 확인 여부에서 보인 결과와 별다른 차이를 보이지 않았다.

43) 배경변인별 결과는 기초분석보고서에 수록되어 있음.

(단위: %)

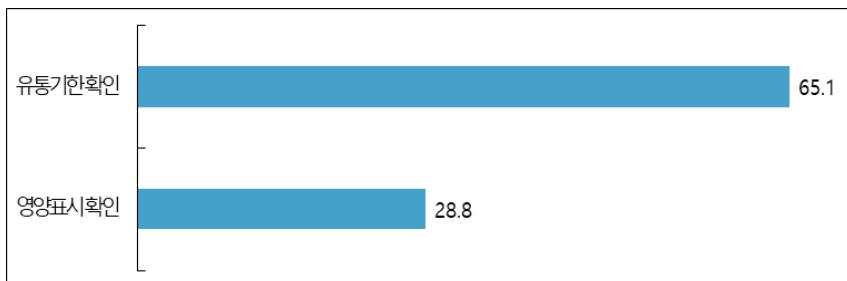


그림 V-4 가공식품 구매 행태

5) 신체활동

(1) 학교 체육시간에 직접 운동하는 시간⁴⁴⁾(일주일 기준)

청소년들은 일주일 평균 약 2.64시간의 체육시간이 있다고 응답하였으며 이 중 직접 운동을 하는 시간은 2.51시간인 것으로 나타났다. 이로써 청소년들은 대부분 체육시간으로 편성된 시간에는 실제 운동을 하고 있음을 알 수 있다. 교급 및 학년별에 따른 체육시간을 보면 초등학생에게는 주당 2~4시간, 중학생에게는 대개 3~4시간의 체육시간이 확보되었는데 중학생 중에는 체육시간을 주당 5시간 까지 하는 경우도 있었다. 고등학생은 대부분 주당 1~2시간의 체육시간이 주어졌는데 일반고와 자율고 1학년의 경우는 주 3시간인 경우도 있었다. 교급별 학년별 체육시간의 편차는 현 교육과정이 교과의 기준 수업 시수를 학년군별로 편성하고 있는 데서 기인한다. 체육의 경우는 초등학교 3~4학년군, 5~6학년군 각 204시간, 중학교 272시간, 일반고/특목고 10단위,⁴⁵⁾ 특성과고/마이스터고 8단위로 편성되어 있다.⁴⁶⁾ 따라서 고등학교 1학년에 체육시간을 3시간 편성하고 있는 일반

44) 여기서 의미하는 시간은 60분 기준이 아니며 1교시 기준임.

45) 1단위는 50분을 기준으로 하여 17회를 이수하는 수업량임.

46) 교육부 에듀넷 티클리어. 2015 개정 교육과정. http://www.edunet.net/nedu/ncicsvc/listSub2015Form.do?menu_id=623에서 2019년 9월 16일 인출.

표 V-26 학년별 주당 체육시간

(단위: %)

구분	사례수 (명)	1시간	2시간	3시간	4시간	5시간
전체	8,202	7.2	43.9	27.2	21.5	0.2
초4	874	0.0	55.0	45.0	0.0	0.0
초5	922	0.0	40.2	59.8	0.0	0.0
초6	839	0.0	42.6	54.7	2.7	0.0
중1	808	0.0	7.5	30.9	59.2	2.4
중2	873	0.0	0.0	36.3	63.7	0.0
중3	905	0.0	0.0	21.8	78.2	0.0
고1	887	3.0	90.2	6.8	0.0	0.0
고2	988	10.1	89.9	0.0	0.0	0.0
고3	1,106	41.6	58.4	0.0	0.0	0.0

표 V-27 학년별 주당 실제 운동을 하는 체육시간

(단위: %)

구분	사례수 (명)	0시간	1시간	2시간	3시간	4시간
전체	8,201	0.9	10.4	44.8	24.1	19.7
초4	874	0.0	12.6	51.5	35.9	0.0
초5	922	0.0	9.5	48.8	41.6	0.0
초6	839	0.0	12.4	45.2	42.4	0.0
중1	808	0.0	0.0	10.0	37.7	52.2
중2	873	0.0	0.0	2.4	39.3	58.3
중3	905	0.0	0.0	0.0	24.1	75.9
고1	887	0.0	3.0	90.2	6.8	0.0
고2	988	0.0	10.1	89.9	0.0	0.0
고3	1,105	6.9	38.6	54.5	0.0	0.0

고와 자율고의 경우는 상위 학년에 체육시간이 충분히 배정되지 않을 가능성이

있다. 신체활동은 꾸준히 정기적으로 이루어져야 하는 만큼 체육교과에 있어서의 학년군별 기준 수업 시수 배당은 재고할 필요가 있다.

한편 체육시간 중 직접 운동을 하는 경우를 보면 특성화고 3학년인 경우에 체육 시간에 신체활동을 전혀 하지 않는 경우도 발견되었다. 이러한 응답이 학교 단위에서 공통적으로 나타남으로써 학교에서 체육시간을 확보하였으나 실제 운동을 하지는 않는 것으로 보인다.

(2) 학교 정규 체육시간 외 운동 시간

학교 정규 체육시간 이외에 학교나 학교 밖에서의 운동시간을 살펴보면 33.1% 가 전혀 없다고 응답하였고 일주일에 3일 이상인 경우는 34.0%로 나타났다. 하위

표 V-28 학교 체육시간 외 운동 시간

(단위: %)

구분	사례수 (명)	전혀 없음	주1일	주2일	주3일 이상	χ^2
전체	8,182	33.1	17.6	15.3	34.0	
성별	남학생	4,248	25.8	17.2	14.7	42.3
	여학생	3,934	41.0	18.1	15.9	25.0
학교급	초	2,622	16.3	15.1	18.7	49.8
	중	2,583	34.4	20.6	15.1	29.8
	고	2,978	46.9	17.2	12.3	23.6
학업 성취 수준	상	2,887	28.6	17.3	15.3	38.8
	중	3,639	33.9	17.8	16.3	32.0
	하	1,646	39.4	17.6	13.0	30.0
경제 수준	상	2,793	25.9	16.6	16.3	41.3
	중	4,796	36.6	18.3	15.0	30.1
	하	583	39.4	16.8	12.6	31.2

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

집단별 차이를 보면 여학생보다는 남학생의 경우, 학교급이 낮을수록, 학업성취도와 가정의 경제적 수준이 높을수록 하루 이상 운동을 하는 경우가 많았다. 이 같은 결과는 여학생인 경우, 그리고 청소년들이 처한 환경이 열악한 경우에 학교 정규 체육시간에 하는 운동이 얼마나 유용한지 보여준다. 따라서 청소년들에게, 특히 고등학교 3학년을 포함하여 학교 체육시간을 일정 시간 이상 제공하고 그 시간을 효과적으로 활용하여 신체활동을 통한 청소년들의 건강권이 침해받지 않도록 해야 할 것이다.

6) 개인위생

(1) 칫솔질 습관

청소년들의 칫솔질 습관을 알아보기 위해서 최근 7일 동안 아침에 일어나자마자, 아침식사 후, 점심식사 후, 저녁식사 후(또는 자기 전) 이를 닦는 정도에 대해서 질문하고 칫솔질을 항상 또는 대부분 한 경우 칫솔질을 실천한 것으로 정의하였다. 청소년들은 아침에 일어나자마자 51.7%, 아침식사 후 72.1%, 점심식사 후 47.7%, 저녁식사 후(또는 자기 전) 94.3%가 칫솔질을 실천하는 것으로 나타났다. 칫솔질은 식사 후와 잠자기 전을 포함하여 하루 3회 이상 하는 것이 권장되고 있는데⁴⁷⁾ 조사대상 청소년들의 하루 3회 이상 칫솔질 실천율은 45.7%로 절반에 미치지 못하였다. 이는 점심식사 후 칫솔질 실천율이 47.7%인 데에서 원인을 찾아볼 수 있다. 청소년들이 점심식사 후에 칫솔질을 하는 비율은 아침, 저녁에 비해 현저히 낮았다. 학생 청소년들이 학교 내에서도 칫솔질을 보다 용이하게 실천할 수 있도록 환경을 조성하고 시간을 확보하는 것이 필요하다고 사료된다.

47) 국민건강보험 건강IN. 치아건강을 위한 10가지 수칙. http://hi.nhis.or.kr/cf/ggpcf003/ggpcf003_m02_03.do에서 2019년 10월 11일 인출.

(단위: %)

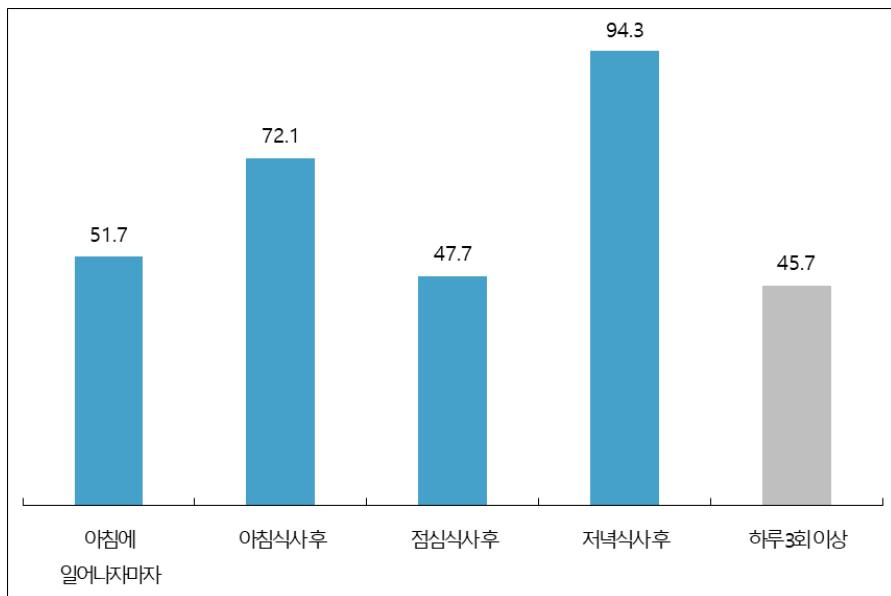


그림 V-5 칫솔질 실천율

(2) 미세먼지가 ‘나쁨’ 이상인 날의 보건행동

미세먼지가 ‘나쁨’ 이상인 날에 바깥활동이나 외출을 자제하려는 경향(그런 편이다 또는 매우 그렇다고 응답)을 보이는 청소년은 50.7%로 나타났다. 한편 미세먼지가 많은 날 외출 시 보건용 마스크(KF80 이상)를 착용하는 경우(그런 편이다 또는 매우 그렇다고 응답)는 36.9%, 그렇지 않은 경우는 63.1%였다. 이는 상당수의 청소년들이 미세먼지에 대해 크게 신경 쓰고 있지 않음을 시사한다.

미세먼지가 많은 날 외출을 자제하거나 마스크 착용을 하려는 경향은 남학생보다 여학생에게서 높았고 교급이 낮을수록, 학업성취도와 가정의 경제수준이 높을수록, 한부모 가정이 아닌 경우 공통적으로 더 높았다. 한편 지역규모별 차이를 보면 대도시 청소년들은 읍면지역 청소년에 비해 특별히 외출을 자제하지는 않았으나 마스크를 착용하려는 경향은 더 높았다.

표 V-29 미세먼지 ‘나쁨’ 이상인 날 바깥 활동·외출 자제

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
						평균	표준편차	유의도
전체	8,192	18.0	31.4	35.6	15.1	2.48	0.954	
성별	남학생	4,257	21.2	31.5	32.0	15.2	2.41	0.986
	여학생	3,935	14.5	31.2	39.4	14.9	2.55	0.915
학교급	초 ^a	2,631	14.1	24.8	39.8	21.2	2.68	0.961
	중 ^b	2,580	18.1	34.6	33.7	13.5	2.43	0.937
	고 ^c	2,981	21.3	34.3	33.4	11.0	2.34	0.933
학업 성취 수준	상 ^a	2,886	17.6	27.6	36.7	18.1	2.55	0.981
	중 ^b	3,643	17.0	32.6	36.5	13.9	2.47	0.931
	하 ^c	1,652	20.8	35.2	31.7	12.3	2.36	0.944
경제 수준	상 ^a	2,798	17.5	27.8	35.8	18.9	2.56	0.987
	중 ^b	4,801	17.3	33.6	36.0	13.0	2.45	0.925
	하 ^c	582	25.2	29.4	31.7	13.7	2.34	1.003
가족 구성	양부모 ^a	7,332	17.4	31.3	36.0	15.3	2.49	0.951
	한부모 ^b	612	24.7	32.3	31.9	11.1	2.29	0.962
	기타 ^c	239	19.4	30.8	32.3	17.6	2.48	0.996

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다

이와 더불어 교사들의 응답결과를 보면 학교에서는 미세먼지가 많은 날 대부분 실외활동을 자제하고(96.1%) 보건용 마스크를 착용하도록(89.2%) 지도한다. 또한 80.8%의 학교가 학생들에게 평소에 비상용 마스크를 가지고 다니거나 학교 사물함에 비치하도록 지도하며 87.0%의 학교에서는 고위험군 학생이 요청할 경우에는 보건용 마스크를 지급한다고 응답하였다. 청소년들이 다니는 학교의 미세먼지에 대한 지도와 청소년들의 대처방식 간에 관련이 있는지 회귀분석을 통해 알아보았다. 그 결과 학교의 지도와 청소년들의 실제 대처 방식 간에 통계적으로

유의하였으나 설명량(R^2)은 거의 없는 것으로 나타났다(야외 활동 자체 F ($1,7980)= 4.10, p < .05$; 마스크 착용^{48) F(1,7921)=21.63, p < .05).}

표 V-30 미세먼지 ‘나쁨’ 이상인 날 보건용 마스크 착용

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	t/F 검증							유의도
		①	②	③	④	평균	표준편차		
전체	8,187	30.4	32.7	24.5	12.4	2.19	1.005		
성별	남학생	4,257	34.0	30.8	22.3	12.9	2.14	1.029	-4.542*** a>b>c
	여학생	3,930	26.5	34.8	26.8	11.9	2.24	0.976	
학교급	초 ^a	2,630	17.0	28.5	32.7	21.8	2.59	1.009	366.979*** a>b>c
	중 ^b	2,581	33.5	32.7	23.5	10.3	2.11	0.986	
	고 ^c	2,977	39.4	36.5	18.0	6.1	1.91	0.900	
지역 규모	대도시 ^a	3,432	28.6	32.5	25.2	13.7	2.24	1.014	
	중소도시 ^b	3,762	31.8	32.1	24.1	12.0	2.16	1.006	8.232*** a>c
	읍면지역 ^c	993	31.1	35.7	23.4	9.8	2.12	0.961	
학업 성취 수준	상 ^a	2,887	24.5	29.8	27.9	17.8	2.39	1.042	111.550*** a>b>c
	중 ^b	3,640	31.6	33.6	23.7	11.1	2.14	0.988	
	하 ^c	1,649	37.6	36.0	20.3	6.1	1.95	0.905	
경제 수준	상 ^a	2,797	25.6	28.7	26.9	18.8	2.39	1.061	93.053*** a>b>c
	중 ^b	4,797	31.9	34.9	23.9	9.3	2.11	0.959	
	하 ^c	583	40.4	34.8	16.7	8.2	1.93	0.945	
가족 구성	양부모 ^a	7,328	29.7	32.6	24.8	12.9	2.21	1.008	15.085*** a,c>b
	한부모 ^b	611	37.4	34.9	20.3	7.4	1.98	0.935	
	기타 ^c	239	31.8	30.9	24.4	13.0	2.19	1.025	

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) ① 전혀 그렇지 않다, ② 그렇지 않은 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다

48) 마스크 착용 관련 학교 지도는 미세먼지가 ‘나쁨’ 이상인 날의 지도 사항 관련 세 문항(학생들에게 보건용 마스크 착용 안내, 평소에 학생에게 비상용 마스크 준비하도록 지도, 고위험군 학생에게 보건용 마스크 지금)의 값을 합하여 평균을 구한 후 그 값을 독립변수로 사용함.

(단위: %)

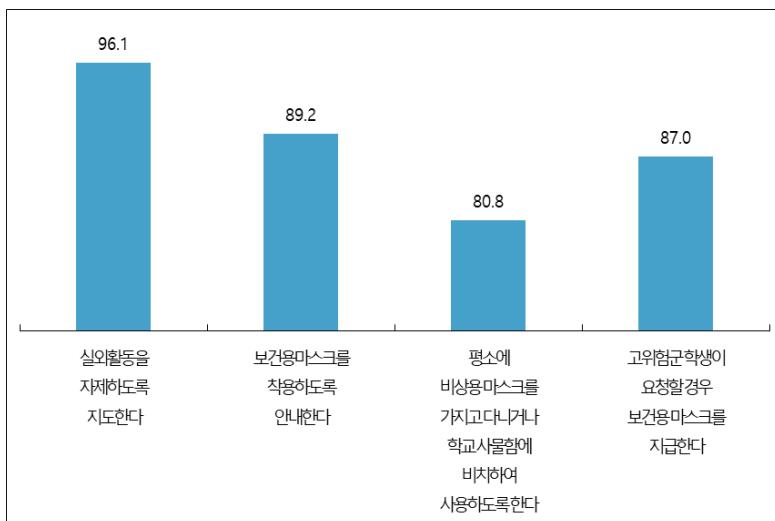


그림 V-6 미세먼지 '나쁨' 이상인 날 학교 방침

한편 이들이 다니는 학교 중 93.9%는 미세먼지 민감군의 결석을 질병결석으로 인정하였지만 인정하지 않는다는 응답은 1%, 잘 모르겠다는 응답은 5.2%로 나타났다. 이와 관련하여 교육부에서는 학교생활기록 작성 및 관리지침(교육부 훈령)을 통해 미세먼지 민감군 학생의 결석을 질병결석으로 인정이 가능하도록 하였다 (교육부, 2018.4). 또한 미세먼지가 나쁨 이상인 날에는 대부분의 학교(98%)에서 야외 체육활동을 자제하고 있었으나 약 2%의 학교, 특히 중·고등학교에서 야외나 운동장에서 신체활동을 한다고 응답한 경우도 있었다. 이 역시 교육부에서 초·중·고 학교에 배포한 '고농도 미세먼지 대응실무 매뉴얼'에서 제시하는 대응책(교육부, 2018.4)과 차이가 있는 행동이다. 출결사항이나 실외활동은 담임교사나 교과 담당교사 등 일선 교사가 관할하므로 학교장이나 보건 교사 뿐 아니라 일선 교사들 모두 이러한 제도에 대한 이해가 필요하다. 따라서 미세먼지 관련 학교 대응책에 대한 보다 적극적인 홍보와 이를 통한 정책의 실효성을 높일 필요가 있다.

표 V-31 미세먼지 ‘나쁨’ 이상인 날 민감군의 질병결석 인정 여부

구분	사례수 (명)	인정한다	인정하지 않는다	잘 모르겠다	(단위: %)
					χ^2
전체	310	93.9	1.0	5.2	
학교급	초	105	95.2	1.0	3.8
	중	90	95.6	0.0	4.4
	고	115	91.3	1.7	2.887

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

(3) 생리

생리를 시작한 지 일 년 이상 된 여자 청소년들 중 40.6%가 최근 일 년 간 생리대가 없어서 곤란한 적이 있다고 응답하였다. 이러한 응답은 중학생보다 고등 학생에게서 다소 높았고 대도시보다 중소도시나 읍면지역에서, 그리고 가정의 경제적 수준이 낮을수록 더 높게 나타났다.

표 V-32 최근 1년간 생리대가 없어 곤란했던 경험 여부

구분	사례수 (명)	없다	있다	해당사항 없음	(단위: %)
					χ^2
여학생 전체	2660	53.9	40.6	5.4	
학교급	중	50.0	39.7	10.3	108.702***
	고	57.4	41.4	1.2	
	대도시	55.6	38.4	6.1	
지역 규모	중소도시	51.9	42.5	5.6	11.0665*
	읍면지역	55.5	42.3	2.3	
학업 성취 수준	상	53.3	39.5	7.1	10.645*
	중	56.0	38.9	5.1	
	하	51.0	44.4	4.6	
경제 수준	상	56.1	37.1	6.8	24.851***
	중	54.8	40.0	5.2	
	하	41.7	54.8	3.5	

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 해당사항 없음: 초경을 시작한지 1년 미만인 여학생

이들이 가장 많이 언급한 생리대가 없었던 이유는 생리대를 미처 챙기지 못했거나(58.8%) 생리일을 예측하지 못해서였으나(38.9%) 응답자의 1.6%는 평소 생리대 살 돈이 없어서라고 응답하였다. 특히 경제수준이 하인 청소년들 중에는 생리대 살 돈이 없어서라는 응답이 5%에 달하는 것으로 나타났다. 사춘기를 지난 여학생에게 생리대는 생활필수품이며 경제적인 이유로 생리대 구입이 어렵다는 것은 기본적인 복지의 문제라고 해도 과언이 아니다. 최근 생리대 문제가 사회적 파장을 일으키며 정부와 지자체는 생리대 지원을 시작하였다(여성가족부 보도자료, 2019.9.10). 더 나아가 생리대는 여성의 기본권 문제라는 인식 아래 서울특별시의회⁴⁹⁾와 경기도의회⁵⁰⁾ 등을 중심으로 토론회를 실시하고 모든 여자 청소년에게

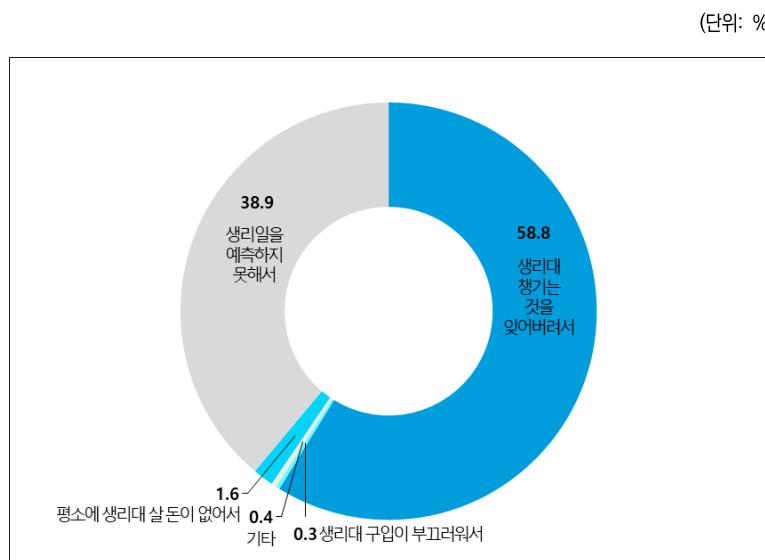


그림 V-7 생리대가 없었던 이유(곤란한 적이 있었다는 응답자만)

49) 서울특별시의회(2019.4.16). 여성 청소년 생리대 보편지급 정책을 위한 토론회.

50) 경기도의회(2019.7.23). 경기도 여성 청소년 생리대 보편지급을 위한 토론회.

생리대를 보편지급하자는 의견도 있으나 지자체 중에는 예산 문제에 부딪혀 정책 사업으로 연결되지 못하고 있는 경우도 있다(중앙일보, 2019.9.11). 서울시 강남구는 초·중·고등학교 관내 70개교 중 34개교에 93대, 도서관·청소년수련관·동주민센터·문화센터·복지시설에 64대의 생리대 보급기를 설치해 무상지원하고 있어(강남구청, 2019.5.7) 지자체의 재정여건에 따라 불평등이 발생하고 있다. 학생들이 생리 중 생리대가 부족하다면 일상생활이나 활동에 어려움이 발생할 수 있으므로 적어도 학교 등에서 청소년들에게 생리대를 지급하는 것에 어려움이 없어야 할 것이다.

또한 남학교를 제외하고 여자 청소년들이 재학 중인 학교에서 생리통을 이유로 결석하였을 때 이를 출석으로 인정하는 경우는 전체 학교의 79.3%였다. 교급별로는 초등학교 60.0%, 중학교 91.1%, 고등학교 91.3%로 나타났다. 2019년 학교생활기록부 기재요령(교육부, 2019b)에 의하면 초·중·고 여학생 중 심한 생리통으로 인한 결석은 월 1회에 한해 출석으로 인정하도록 안내하고 있음에도 불구하고 이를 인정하지 않는 학교가 있음에 주목할 필요가 있다.

표 V-33 교급별 생리통 결석에 대한 출석 인정 여부(남학교 제외)

(단위: %)

구분	생리통으로 인한 결석에 대한 출석인정 여부				χ^2
	전체	인정한다	인정하지 않는다	잘 모르겠다	
전체	276	79.3	5.8	14.9	
초등학교	105	60.0	11.4	28.6	
중학교	79	91.1	1.3	7.6	
고등학교	92	91.3	3.3	5.4	39.156***

* 주: 1) $^*p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

7) 간접흡연·카페인

(1) 최근 7일간 간접흡연 정도⁵¹⁾

청소년들에게 최근 7일 동안 다양한 장소에서 간접흡연의 경험이 있는지 알아보았다. 우선 청소년들이 주로 생활하는 가정이나 학교에서는 대부분의 청소년들이 간접흡연의 경험이 없다(가정 81.8%, 학교 87.1%)고 응답하였다. 그러나 가정에서 매일 간접흡연을 경험했다고 보고한 경우가 5% 정도로 나타났고 3일 이상인 경우도 11.8%로 나타났다. 특히 고등학생의 경우에, 대도시보다 읍면지역에서 사는 경우에, 그리고 가정의 경제수준이 낮거나 한부모 가정일 경우에 가정 내 간접흡연율이 높았다. 학교에서도 고등학생이, 그리고 학업성취수준이 낮을수록 간접흡연률이 높았다.

학교나 가정 이외에 다른 실내에서의 간접흡연 일수는 평균 1.52일이었으며 6.3%의 청소년들은 매일, 24.8%의 청소년은 3일 이상 경험한다고 응답하였다. 하위 집단별 차이를 보면 초등학생보다는 중·고생이, 학업성취수준이 낮을수록, 그리고 가정의 경제수준이 하인 집단의 청소년이 다른 청소년들보다 간접흡연의 정도가 높았다.

길거리에서의 간접흡연일수는 평균 2.72일이었으며 14%의 청소년들이 매일, 47.3%의 청소년들이 주 3일 이상 경험하였다. 하위 집단별 차이를 보면 초등학생보다는 중·고생이, 지역규모가 클수록, 그리고 학업성취수준이나 경제수준이 낮을수록 그 비율이 증가하였다.

이상의 항목을 종합하여 청소년들이 최근 7일간 간접흡연을 경험한 비율은 83.6%로 매우 높아 간접흡연 대책이 더욱 강력하게 추진될 필요가 있음을 시사하였다.

51) 배경변인별 결과는 기초분석보고서에 수록되어 있음.

(단위: %)

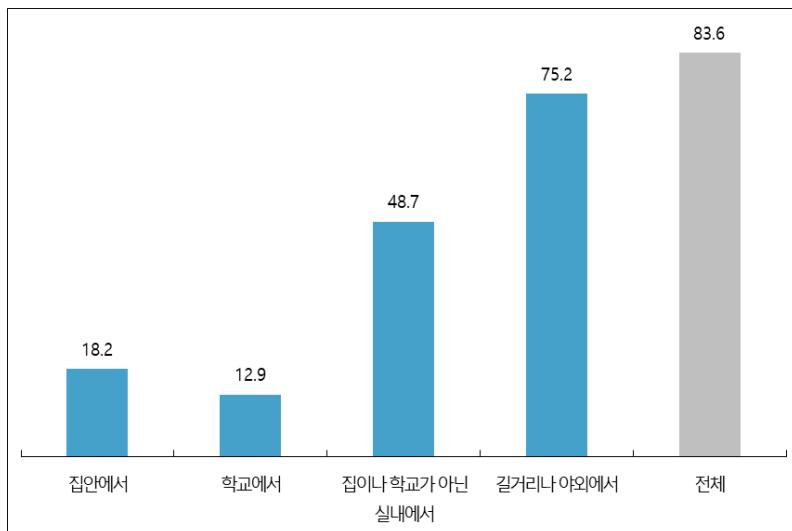


그림 V-8 최근 7일간 간접 흡연율

(2) 최근 7일 동안 고카페인 섭취 정도

초등학생을 제외하고 중·고등학생만을 대상으로 최근 7일 동안 고카페인 섭취 정도를 살펴본 결과 한 번도 섭취하지 않은 경우는 65.8%였으나 주 3회 이상 섭취하는 경우는 11.9%, 3.2%는 하루 한 번 이상 섭취하는 것으로 나타났다. 여학생보다는 남학생의 섭취율이 다소 높았고 학업성취도가 낮고 가정의 경제수준이 낮을수록 섭취율이 증가하는 경향을 보였다.

한편 중·고등학생들의 수면부족 여부와 고카페인 음용 간의 관계를 보기 위하여 일원변량분석을 실시한 결과를 보면 수면이 부족한 청소년들의 음용 횟수가 더 많은 것으로 나타났다. 청소년 1일 카페인 섭취 권고량은 125mg(체중 50kg 기준)으로 고카페인 음료 1병에는 그 이상의 카페인이 포함되어 있다(세계일보, 2017.7.3). 또한 제10차 청소년건강행태온라인조사 자료를 바탕으로 청소년의

표 V-34 최근 7일간 고카페인 음료 음용 횟수

(단위: %)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	χ^2
전체	5,566	65.8	22.3	6.8	1.9	1.9	0.7	0.6	
성별	남학생	2,903	64.9	23.1	6.4	2.2	1.9	0.7	0.8
	여학생	2,663	66.8	21.3	7.3	1.5	1.9	0.8	0.3
학교급	중	2,585	65.7	22.8	7.0	2.0	1.4	0.6	0.5
	고	2,981	65.9	21.8	6.7	1.7	2.3	0.8	0.6
지역 규모	대도시	2,361	66.4	21.0	7.5	2.0	1.9	0.5	0.5
	중소도시	2,525	65.6	23.1	6.4	1.8	1.8	1.0	0.4
	읍면지역	680	64.8	23.4	6.0	1.6	2.3	0.5	1.3
학업 성취 수준	상	1,562	69.1	20.5	6.3	1.7	1.0	0.8	0.6
	중	2,484	66.0	22.4	6.9	1.4	2.2	0.5	0.5
	하	1,514	62.1	23.8	7.3	2.8	2.4	1.0	0.6
경제 수준	상	1,510	64.0	24.4	6.7	2.0	1.4	0.6	0.9
	중	3,568	67.1	21.2	6.8	1.9	1.9	0.7	0.4
	하	483	61.6	23.5	7.5	1.3	3.6	1.7	0.8

* 주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

- 2) ① 최근 7일 동안 마시지 않았다, ② 주 1~2번, ③ 주 3~4번, ④ 주 5~6번, ⑤ 매일 1번,
 ⑥ 매일 2번, ⑦ 매일 3번 이상

고카페인 섭취와 정신건강 간의 관계를 연구한 선행연구(안인영 외, 2016)에 따르면 일주일 동안 고카페인을 섭취한 청소년은 그렇지 않은 청소년에 비해 우울증상, 자살 계획 및 시도 가능성성이 증가하는 것으로 나타났다. 이에 고카페인 음료 섭취에 대한 청소년들의 접근을 최소화할 수 있는 다양한 정책이 마련되어야 한다.

표 V-35 수면부족과 고카페인 음용 간의 관계

구분	사례수 (명)	t 검증			유의도
		평균	표준편차		
전체	5,564	1.56	1.02		
수면	부족하다	3,408	1.45	1.08	39.53***
	부족하지 않다	2,156	1.56	.90	

주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

8) 검진 및 의료이용

(1) 최근 1년간 안과검진 여부⁵²⁾

청소년들에게 눈 건강을 위한 안과 검진 여부를 알아 본 결과 최근 1년간 검진을 받은 적이 있는 청소년은 58.1%로 나타났다. 이처럼 응답자의 절반 이상이 안과 검진을 받았다는 결과는 청소년들의 53.7%가 시력 이상을 보이고 있다는 교육부의 발표와도 밀접한 관련이 있을 것으로 보인다(교육부 보도자료, 2019.3.26).

하위 집단별 차이를 보면 남학생보다는 여학생이, 학교급이 낮을수록, 대도시에 거주하는 경우, 학업성취수준과 경제적 수준이 높은 경우 등에서 검진을 받았다고 응답한 비율이 높았다. 한편 학년별 차이를 보면 초등학생과 중학교 1학년, 고등학교 1학년의 응답비율이 모두 60% 이상 나타났고 그 외 학년에서 검진을 받은 경우는 48~56% 사이에 분포하였다. 이는 아마도 부분적으로 학교 건강검진과 관련이 있는 것으로 판단된다. 단 비검진 학년과의 경험 차이가 그리 크지 않은 것은 조사 시기가 여름방학 이전으로 검진이 완료된 상태가 아니기 때문인 것으로 짐작된다.

52) 배경변인별 결과는 기초분석보고서에 수록되어 있음.

(단위: %)

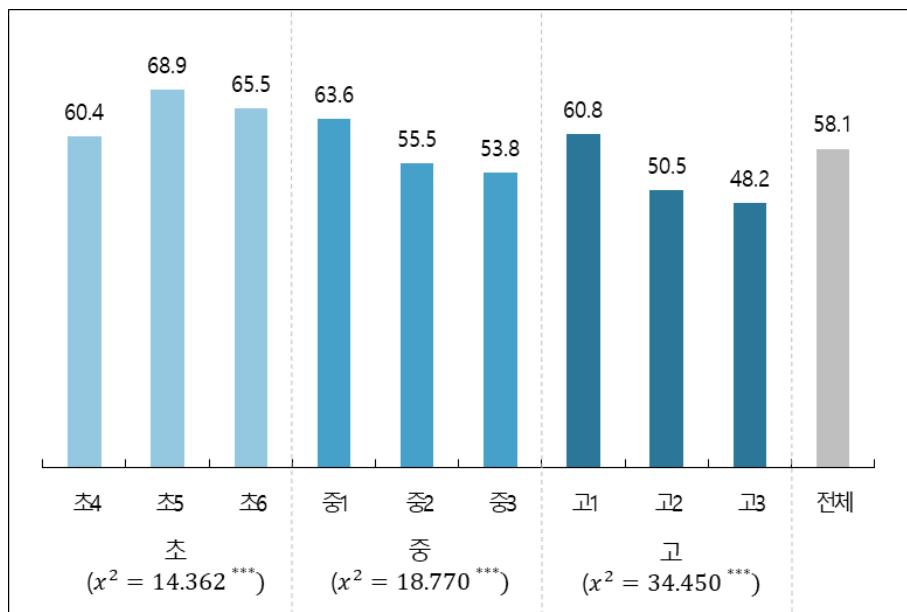


그림 V-9 최근 1년간 안과검진 경험 여부

(2) 최근 1년간 치과검진 여부⁵³⁾

최근 1년간 치과 검진을 받은 적이 있는 청소년은 48.7%였다. 하위 집단별 차이를 보면 남학생보다는 여학생이, 학교급이 낮을수록, 대도시에 거주하는 경우, 학업성취수준과 경제적 수준이 높은 경우 등에서 검진을 받았다고 응답한 비율이 높았다. 학년별 차이를 보면 초등학생과 중학교 1학년, 고등학교 1학년의 응답비율이 그 외 학년에 비해 다소 높았는데 이 역시 안과 검진과 마찬가지로 부분적으로는 학교 건강검진과 관련이 있는 것으로 짐작된다.

53) 배경변인별 결과는 기초분석보고서에 수록되어 있음.

(단위: %)

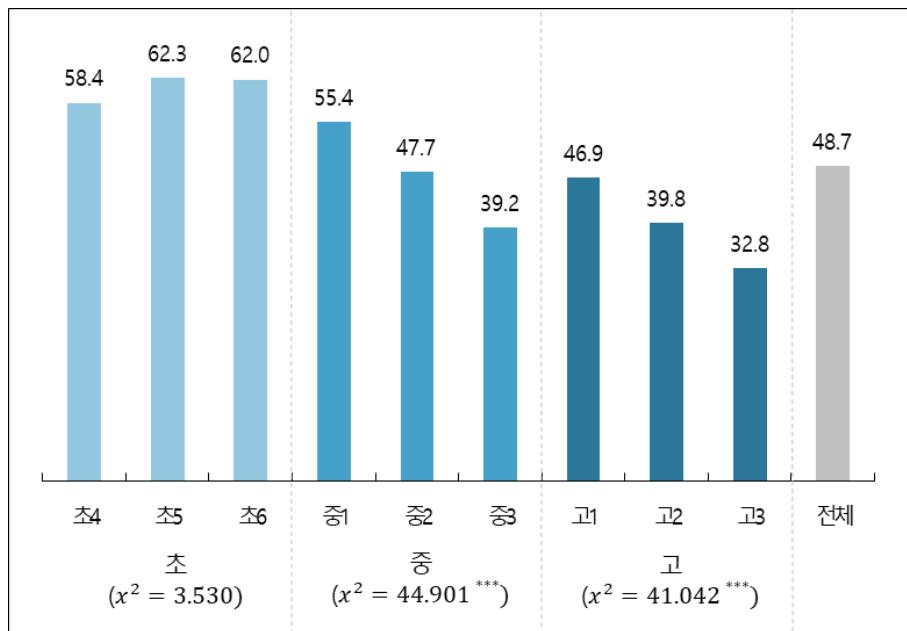


그림 V-10 최근 1년간 치과검진 경험 여부

한편 전반적으로 치과검진은 안과검진에 비해 경험률이 다소 낮았다. 이처럼 청소년들의 치과 검진율이 낮은 상황을 고려할 때 최근 서울, 부산, 경기 등 일부 지역에서 초등학생을 대상으로 실시하고 있는 치과주치의 사업은 매우 시의적절한 사업으로 보인다. 특히 저소득층이나 대도시 지역이 아닌 경우와 같이 치과 검진에 대한 접근이 어려운 경우 특히 유용할 것으로 판단되며 이러한 치과 검진이 초등학생 뿐 아니라 중·고등학생에게까지 확대될 필요가 있다.

(3) 최근 1년간 인플루엔자(독감) 예방접종 여부

청소년들의 51.0%는 최근 1년간 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 적이 있는 것으로 나타났다. 하위 집단별 차이를 보면 남학생보다는 여학생이, 학교급이 낮을수록, 대도시에 거주하는 경우, 학업성취수준과 경제적 수준이 높은 경우에서 접종 비율이 높았다. 가족 유형에서는 기타 가정에서의 접종률이 가장 높았고 그 다음으로 양부모 가정이었으며 한부모 가정 청소년의 접종률이 제일 낮았다. 정부에서는 12세 어린이까지 무료 접종 대상자에 포함시키고 있음에도 불구하고⁵⁴⁾ 초등학생의 34.4%는 예방접종을 하지 않은 것으로 파악되었다. 이에 초등학생의 경우는 무료 예방접종에 대한 사전 홍보가 보다 적극적으로 실시될 필요가 있다.

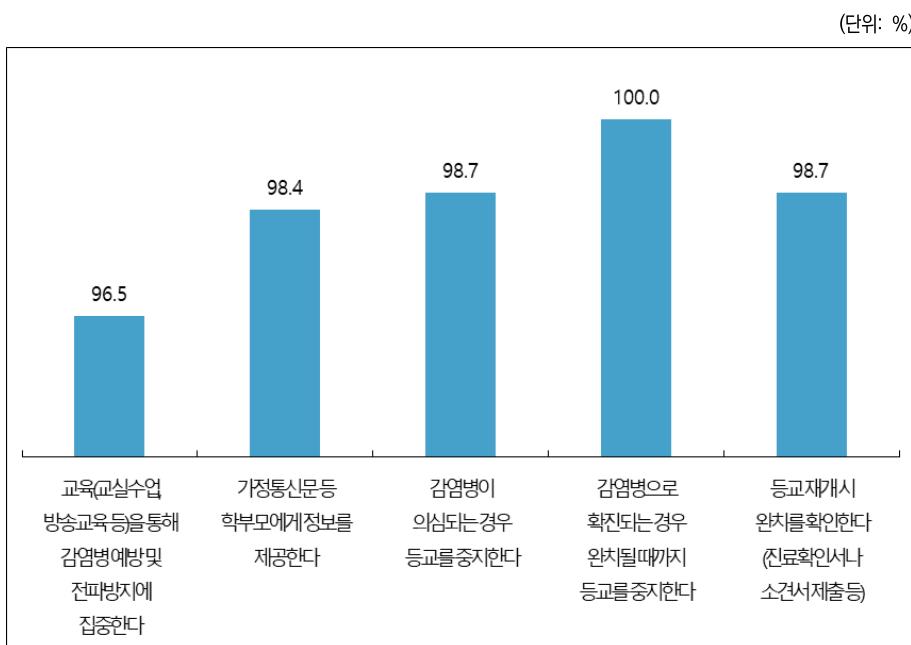


그림 V-11 감염병 의심 또는 발생 시 학교 방침

54) 대한민국 정책 브리핑. 독감 예방주사 맞아야 하나요? <http://www.korea.kr/news/healthView.do?newsId=148854272&pWise=mMain&pWiseMain=G3>에서 2019년 9월 20일 인출.

참고로 학교 교사를 대상으로 한 조사에서는 감염병이 의심되거나 발생했을 때 교육을 통한 확산 방지에 집중하는 경우가 96.5%, 가정통신문 발송을 통해 정보를 제공하는 경우가 98.4%, 감염의심자에게 등교 중지를 하는 경우가 98.7%, 감염병 확진자에게 등교중지(완치때 까지)를 하는 경우가 100%, 진료확인서나 소견서를 통한 감염병 확진자의 완치 확인을 하는 경우가 98.7%로 감염병 예방 및 확산 방지를 위해 적극적으로 대처하고 있음을 보여주었다. 그러나 극히 일부의 경우 가끔 한다고 응답하는 경우도 있어 이에 대해 좀 더 주의를 기울일 필요가 있다.

(4) 최근 1년간 아팠던 경험 여부

최근 일 년 동안 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 경험이 있는 청소년들은

표 V-36 최근 1년간 일상생활에 지장을 줄 정도로 아팠던 경험 여부

(단위: %)

구분	사례수 (명)	없다	있다	χ^2
전체	8,199	67.4	32.6	
성별	남학생	68.3	31.7	3.463
	여학생	66.4	33.6	
학교급	초	64.7	35.3	14.360**
	중	67.9	32.1	
	고	69.4	30.6	
지역 규모	대도시	66.7	33.3	2.073
	중소도시	68.2	31.8	
	읍면지역	67.0	33.0	
학업 성취 수준	상	67.9	32.1	10.853**
경제 수준	중	68.5	31.5	
	하	64.0	36.0	
	상	64.9	35.1	14.925**
	중	69.1	30.9	
	하	65.4	34.6	

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

표 V-37 아팠던 경험 일 수

(단위: 일)

구분	사례수 (명)	<i>t/F</i> 검증		
		평균	표준편차	유의도
전체	2,637	4.25	5.519	
성별	남학생	1,331	4.01	4.902
	여학생	1,306	4.49	6.077
경제 수준	상 ^a	966	4.10	4.337
	중 ^b	1,470	4.17	5.227
	하 ^c	200	5.57	10.436
가족 구성	양부모 ^a	2,378	4.10	4.662
	한부모 ^b	180	5.62	11.811
	기타 ^c	76	5.55	6.421

주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

32.6%로 나타났으며 그 비율은 학교급이 낮을수록 높게 나타났다. 가정의 경제수준이 중인 집단 청소년들의 응답비율은 상이나 하인 집단의 청소년들보다 낮게 나타났다. 그러나 아팠던 일수의 평균을 보면 경제수준이 하인 집단의 경우 평균일수가 5.57일로 경제수준이 상(평균 4.10일)이나 중(4.17일)인 집단보다 많았다. 이는 경제수준이 낮은 청소년들 중 아팠던 경험이 있는 청소년들이 많은 것은 아니지만 아팠던 청소년들은 다른 집단의 청소년들보다 오래 또는 자주 아플 수 있음을 시사한다.

(5) 최근 1년간 미충족 의료율

청소년들 중 최근 일 년 동안 병의원 진료나 검사를 받아볼 필요가 있음에도 불구하고 받지 못한 적이 있었던 이들은 전체 응답자의 14.6%였다. 연간 미충족 의료율은 남학생보다는 여학생이, 초·중학생보다는 고등학생이 더 높았다. 특히 가정의 경제적 수준이 낮은 경우의 미충족 의료율은 25.8%로 그 어떤 집단보다 높게 나타났다.

표 V-38 최근 1년간 병의원 진료 받지 못한 경험 여부

(단위: %)

구분	사례수 (명)	①	②	③	χ^2
전체	8,100	14.6	58.5	26.9	
성별	남학생	4,207	12.4	58.0	29.6
	여학생	3,893	16.9	59.1	24.0
학교급	초	2,567	14.3	64.7	21.1
	중	2,570	12.2	59.8	28.0
	고	2,964	16.9	52.1	31.1
지역 규모	대도시	3,413	14.8	59.2	26.0
	중소도시	3,701	14.0	58.2	27.8
	읍면지역	986	15.8	57.4	26.7
학업 성취 수준	상	2,852	14.2	61.6	24.2
	중	3,600	13.8	58.0	28.2
	하	1,637	16.8	54.2	29.0
경제 수준	상	2,754	11.6	63.9	24.5
	중	4,757	14.9	56.8	28.3
	하	579	25.8	46.8	27.4

* 주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

- 2) ① 받지 못한 적이 한 번이라도 있었다, ② 받지 못한 적이 한 번도 없었다,
 ③ 병의원 진료 또는 검사가 필요한 적이 없었다.

이와 병행해서 병의원 진료를 받지 못한 이유를 살펴보면 고등학생의 경우는 초등학생이나 중학생에 비해 시간이 맞지 않아서라는 응답률이 높았다(초등학생 25.3%, 중학생 35.3%, 고등학생 45.0%). 지역규모별 이유를 보면 대도시(39.4%)나 중소도시(37.0%) 청소년들은 읍면지역(24.3%) 청소년에 비해 시간이 맞지 않아서라고 응답한 경우가 상대적으로 많았고 병의원이 너무 멀거나 교통 불편을 이유로 든 경우는 읍면지역 청소년(5.9%)이 대도시(3.0%)나 중도소시(3.1%) 청소년들에 비해 상대적으로 많았다. 한편 돈이 없어서 병의원에 가지 못했다는 응답률은 경제수준이 하인 경우가 12.5%로 상(1.6%)이나 중(1.7%)인 경우보다 월등히 높았다. 한부모 가정인 경우는 같이 갈 보호자가 없어서 병의원에 가지 못했다는

표 V-39 병의원 진료를 받지 못한 이유

(단위: %)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	χ^2
전체	1,168	37.5	36.3	6.4	3.4	3.1	1.3	11.9	
성별	남학생	513	38.0	34.7	4.6	3.9	2.7	1.5	14.7
	여학생	655	37.1	37.6	7.9	3.1	3.3	1.2	9.8
학교급	초	362	50.3	25.3	9.3	2.5	0.9	1.4	10.4
	중	308	37.8	35.3	4.7	5.7	1.2	0.3	15.1
	고	498	28.0	45.0	5.4	2.8	5.8	2.0	11.1
지역 규모	대도시	500	33.5	39.4	7.2	3.0	2.5	1.1	13.3
	중소도시	513	38.2	37.0	5.3	3.1	3.9	1.4	11.2
	읍면지역	155	48.2	24.3	7.7	5.9	2.1	1.8	10.0
학업 성취 수준	상	403	43.7	35.6	5.8	4.2	1.9	1.2	7.6
	중	491	37.0	35.1	7.0	3.1	3.2	1.3	13.3
	하	274	29.4	39.6	6.4	2.9	4.5	1.4	15.8
경제 수준	상	318	42.8	35.5	3.2	5.4	1.6	1.6	9.9
	중	702	36.5	36.2	8.0	3.0	1.7	1.3	13.3
	하	149	31.1	38.3	5.8	1.5	12.5	0.9	9.8
가족 구성	양부모	1,029	37.8	36.5	5.9	3.7	3.2	0.9	12.1
	한부모	106	33.6	37.3	12.1	1.4	2.2	1.3	12.2
	기타	33	42.5	27.7	5.8	2.9	0.0	14.5	6.7

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

- 2) ① 병의원에 갈 정도로 아프지 않아서, ② 시간이 맞지 않아서, ③ 같이 갈 보호자가 없어서,
 ④ 병의원이 너무 멀거나 가는 데 교통이 불편해서, ⑤ 돈이 없어서, ⑥ 어느 병원으로 가야 할지
 몰라서, ⑦ 기타

응답이 12.1%로 양부모 가정(5.9%)이나 기타 가정(5.8%)에 비해 높았다. 이처럼 청소년들이 필요함에도 불구하고 병의원에 가지 못한 이유는 그들이 처한 상황에 따라 다양하게 나타났다. 이에 맞춤형 대책을 수립함으로써 진료가 필요함에도 불구하고 진료를 받지 못하는 일이 발생하는 것을 최대한 억제할 필요가 있다.

(6) 우리 동네 보건·의료시설

청소년이 사는 지역 내 보건·의료시설에 대해 질문한 결과를 보면 대체적으로 시설이 잘 갖추어졌으나 아무래도 읍면지역이 대도시나 중소도시에 비해 청소년

표 V-40 우리 동네 보건·의료시설(복수응답)

(단위: %)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
전체	8,142	97.7	91.4	84.3	81.4	73.2	71.6	70.6	67.1	51.4	44.2
지역 규모	대도시	3,427	98.5	93.4	87.1	84.0	75.8	74.0	75.0	71.2	54.7
	중소도시	3,731	97.1	89.9	83.5	80.5	71.0	69.7	69.1	65.5	48.9
	읍면지역	984	96.8	89.7	77.3	76.1	72.0	70.2	61.0	58.9	49.5
경제 수준	상	2,782	98.0	93.5	88.1	84.0	76.6	74.3	75.0	71.4	54.9
	중	4,770	97.6	90.2	82.9	80.6	71.4	70.1	69.0	65.3	49.8
	하	580	96.6	90.4	76.9	76.4	71.1	71.5	62.5	60.6	47.6

* 주: ① 약국, ② 치과, ③ 소아과(소아청소년과), 가정의학과, ④ 이비인후과, ⑤ 정형외과, ⑥ 내과,

⑦ 안과, ⑧ 피부과, ⑨ 응급실(야간 진료), ⑩ 보건소

들이 주로 이용하는 진료과목의 병의원이 다소 부족한 경향을 보였다. 단 보건소가 있다는 응답률은 그 반대 경향을 보임으로써 읍면지역은 보건소의 역할이 상대적으로 중요함을 시사한다. 이에 중앙정부 및 지자체에서는 읍면지역 내 보건소의 질 향상에 각별히 신경 쓸 필요가 있다.

9) 건강환경

(1) 주거지 환경

① 주로 사용하는 방·침구·의복

청소년들은 대체로 쾌적한 환경에서 살고 있다고 인식하였다. 즉 청소년들은 자신이 주로 사용하는 방은 밝고 환하며 사계절 온도가 적당하고 환기가 잘 될 뿐더러 사생활이 보장된다고 응답하였다. 마찬가지로 자신의 옷과 침구가 깨끗한지 질문한 것에 대한 응답도 비슷한 결과를 보였다. 단 이 문항들에서 하위 집단별 차이가 있었는데 대도시 거주자일수록, 경제수준이 높을수록, 양부모 가정일수록 긍정적으로 응답하는 경향이 높았다.

표 V-41 주로 사용하는 방·침구·의복에 대한 인식도

구분	(1)			(2)			(3)		
	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증
전체	3.44	0.648		3.31	0.703		3.40	0.683	
지역 규모	대도시 ^a	3.48	0.636	11.530 *** a>b,c	3.33	0.708	1.338	3.43	0.677
	중소도시 ^b	3.41	0.662		3.30	0.699		3.38	0.682
	읍면지역 ^c	3.41	0.624		3.32	0.698		3.34	0.698
경제 수준	상 ^a	3.60	0.591	155.956 *** a>b,c	3.53	0.641	265.452 *** a>b,c	3.59	0.614
	중 ^b	3.38	0.643		3.23	0.686		3.33	0.667
	하 ^c	3.18	0.771		2.94	0.817		3.09	0.871
가족 구성	양부모 ^a	3.46	0.636	36.085 *** a>b,c	3.32	0.700	12.224 *** a,c>b	3.41	0.676
	한부모 ^b	3.24	0.725		3.18	0.708		3.26	0.709
	기타 ^c	3.33	0.711		3.29	0.740		3.35	0.759
구분	(4)			(5)					
	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증			
전체	3.44	0.648		3.31	0.703				
지역 규모	대도시 ^a	3.26	0.789	8.780 *** a,c>b	3.33	0.708	1.338		
	중소도시 ^b	3.19	0.793		3.30	0.699			
	읍면지역 ^c	3.26	0.750		3.32	0.698			
경제 수준	상 ^a	3.42	0.740	170.378 *** a>b>c	3.53	0.641	265.452 *** a>b>c		
	중 ^b	3.15	0.769		3.23	0.686			
	하 ^c	2.90	0.928		2.94	0.817			
가족 구성	양부모 ^a	3.23	0.783	6.644 ** c>b	3.32	0.700	12.224 *** a,c>b		
	한부모 ^b	3.11	0.825		3.18	0.708			
	기타 ^c	3.23	0.811		3.29	0.740			

* 주: 1) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) (1) 내가 사용하는 방은 밝고 환하다. (2) 내가 사용하는 방은 4계절 모두 온도가 적당하다.

(3) 내가 사용하는 방은 환기가 잘 된다. (4) 내가 사용하는 방은 사생활이 보장된다.

(5) 나의 옷과 침구가 깨끗하다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

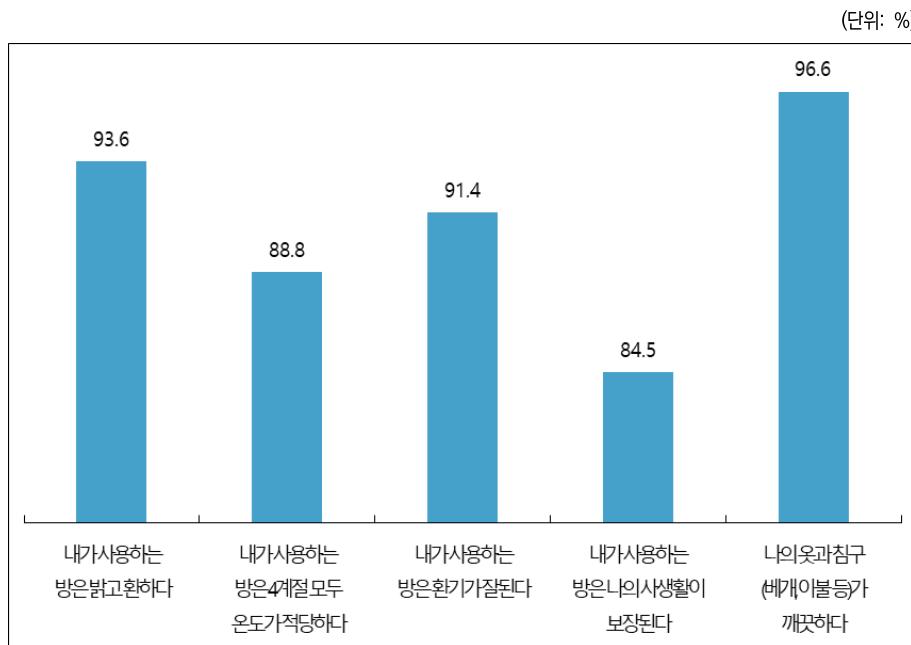


그림 V-12 주로 사용하는 방·침구·의복에 대한 인식

② 부엌 및 식생활

식생활 관련 사항에서도 청소년들은 대체적으로 위생상태에 만족하는 경향을 보였다. 응답자의 90% 이상이 싱크대, 가스레인지, 냉장고 등 부엌이 깨끗하고 상한 음식이 없으며 영양이 충분한 음식을 먹는다고 응답하였다. 그러나 이 역시 하위 집단에 따라 응답률에 차이를 보였는데 대도시에 살수록, 경제수준이 높을수록, 양부모 가정일수록 긍정적인 응답 경향이 높았다.

표 V-42 부엌 및 식생활

구분	(1)			(2)			(3)		
	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증
전체	3.49	0.614		3.48	0.693		3.54	0.581	
지역 규모	대도시 ^a	3.52	0.608	5.878 ** a>c	3.51	0.668	7.676 *** a>b	3.56	0.576
	중소도시 ^b	3.47	0.622		3.45	0.716		3.52	0.591
	읍면지역 ^c	3.47	0.602		3.47	0.682		3.53	0.558
경제 수준	상 ^a	3.68	0.531	269.841 *** a>b>c	3.65	0.626	163.835 *** a>b>c	3.70	0.522
	중 ^b	3.43	0.610		3.41	0.690		3.48	0.572
	하 ^c	3.14	0.739		3.19	0.814		3.23	0.704
가족 구성	양부모 ^a	3.51	0.601	34.124 *** a,c>b	3.49	0.683	16.365 *** a>b	3.56	0.568
	한부모 ^b	3.30	0.703		3.33	0.727		3.34	0.672
	기타 ^c	3.43	0.677		3.43	0.816		3.51	0.626

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 부엌(싱크대, 가스레인지, 냉장고 등)이 깨끗하다. (2) 냉장고(부엌)에 상한 음식이 없다.

(3) 집에서 먹는 음식은 영양이 충분하다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

(단위: %)

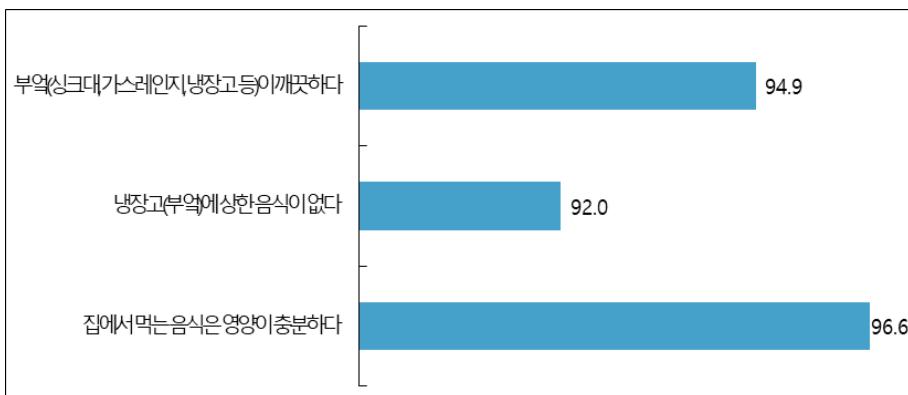


그림 V-13 부엌 및 식생활

③ 욕실, 화장실, 곰팡이

청소년들은 대부분 집안의 욕실 및 화장실이 깨끗하다고 인식하였다. 단 경제수준이 낮은 경우에 그렇지 않은 경우보다 깨끗하지 못하다고 응답하는 경향이 상대적으로 높게 나타났다. 한편 가정 내 곰팡이가 편 곳이 없다는 응답은 거주지 환경 관련 다른 문항에 비해 긍정응답률이 상대적으로 낮아 약 17.2%의 청소년들이 곰팡이 편 곳이 있다고 응답하였다. 특히 경제수준이 하인 경우는 35.3%가 그렇다고 응답하였다. 이들 응답을 종합해 볼 때 전반적으로 경제수준이 어려운 가정 내 위생상태가 상대적으로 좋지 못함을 알 수 있다.

표 V-43 욕실, 화장실, 곰팡이

구분	(1)			(2)			(3)		
	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증
전체	3.27	0.825		3.61	0.544		3.60	0.547	
지역 규모	대도시 ^a	3.30	0.818	3.900*	3.64	0.525	10.553***	3.64	0.527
	중소도시 ^b	3.26	0.830		3.58	0.559		3.57	0.564
	읍면지역 ^c	3.22	0.831		3.58	0.551		3.57	0.546
경제 수준	상 ^a	3.48	0.761	174.947***	3.77	0.454	255.094***	3.75	0.469
	중 ^b	3.20	0.815		3.55	0.545		3.54	0.551
	하 ^c	2.88	0.963		3.29	0.684		3.33	0.646
가족 구성	양부모 ^a	3.28	0.819	6.908**	3.62	0.532	38.985***	3.61	0.538
	한부모 ^b	3.16	0.880		3.43	0.614		3.44	0.598
	기타 ^c	3.24	0.856		3.56	0.596		3.57	0.585

* 주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

2) (1) 우리 집에 곰팡이가 편 곳이 없다. (2) 세면대, 목욕/샤워 시설이 깨끗하다.

(3) 화장실(변기 등)이 깨끗하다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

(단위: %)

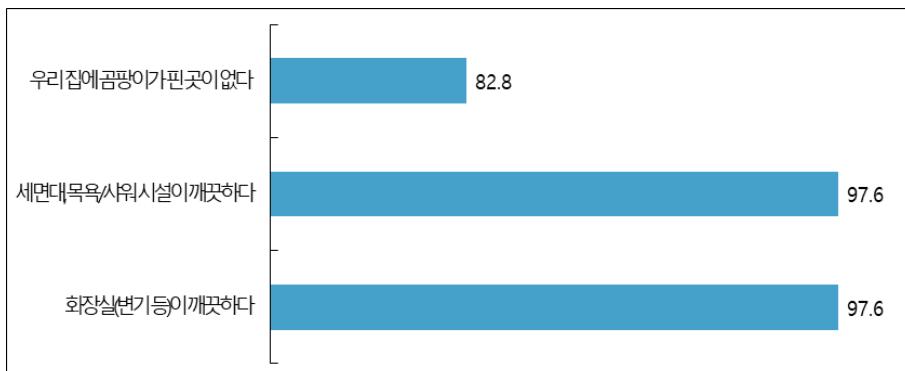


그림 V-14 욕실, 화장실, 곰팡이

④ 소음

집 밖의 시끄러운 소리가 집안에서 들리지 않고 조용한 지에 대해 29.4%의 청소년들이 그렇지 않은 편이라고 응답하였고 9.3%는 전혀 그렇지 않다고 응답하

표 V-44 소음

구분	(1)			구분	(1)		
	평균	표준편차	F 검증		평균	표준편차	F 검증
전체	2.74	0.901					
경제 수준	상 ^a	2.94	0.894	136.940 *** a>b>c	양부모 ^a	2.75	0.897
	중 ^b	2.67	0.877		한부모 ^b	2.52	0.920
	하 ^c	2.36	0.932		기타 ^c	2.79	0.915

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 집 밖의 시끄러운 소리(자동차 소리 등)가 들리지 않고 조용하다

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

였다. 이에 소음에 취약한 가정이 많음을 알 수 있다. 이러한 차이는 특히 가정의 경제적 수준이 낮을수록 그 비율이 증가하였는데 경제수준이 하인 집단의 경우에는 외부의 소음이 들린다는 응답(전혀 그렇지 않다 또는 그렇지 않은 편이다)이 57.5%로 절반 이상이 외부의 소음에 노출되는 것으로 드러났다. 소음에 대한 부정 응답률은 다른 주거지 환경에 비해 높은 수치를 보임으로써 소음이 특히 취약한 항목임을 시사한다.

지금까지의 결과를 종합해 보면 청소년들은 대체적으로 쾌적하고 위생적인 거주환경에서 생활하지만 그렇지 못한 소수의 청소년들도 있음을 알 수 있다. 지역규모나 가정의 경제적 수준에 따라서는 차이를 보였는데 일부 문항에서 대도시 청소년이 기타 지역 청소년에 비해 좀 더 긍정적인 응답을 하는 비율이 높았으며 가정의 경제적 수준이 하인 경우는 모든 문항에서 부정적인 응답이 많았다. 이로써 가정의 경제 수준과 주거지 환경 간에는 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 특히 가정의 경제수준이 열악한 경우에는 곰팡이가 피거나 외부의 소음이 집 안까지 들어오는 경우가 많았다.

(2) 동네 환경

① 녹지 및 휴식 공간

청소년들이 사는 동네에 녹지 및 휴식공간이 있는지 살펴보았다. 우선 주변에 운동할 수 있는 공간이나 등산로 및 산책로 여부, 야외 휴식공원에 대한 긍정응답률(그런 편이다 또는 매우 그렇다)은 대체로 읍면지역보다는 대도시나 중소도시에서 다소 높았다. 반면 읍면지역은 깨끗한 자연환경 여부에 대한 긍정응답률은 중소도시에 비해 높았다. 한편 녹지 및 휴식 공간 여부에서도 경제수준별 차이가 나타났는데 경제수준이 높을수록 긍정응답률이 증가함으로써 거주 지역 환경 역시 가정의 경제적 수준과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다.

표 V-45 동네 환경

구분	(1)			(2)		
	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증
전체	3.46	0.673		3.30	0.785	
지역 규모	대도시 ^a	3.48	0.674	7.019** a,b>c	3.32	0.792
	중소도시 ^b	3.47	0.659		3.27	0.788
	읍면지역 ^c	3.39	0.716		3.34	0.750
경제 수준	상 ^a	3.62	0.614	137.219*** a>b>c	3.41	0.772
	중 ^b	3.41	0.667		3.26	0.772
	하 ^c	3.21	0.817		3.10	0.873
구분	(3)			(4)		
	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증
전체	3.26	0.781		3.46	0.688	
지역 규모	대도시 ^a	3.28	0.784	3.695* a>c	3.50	0.666
	중소도시 ^b	3.25	0.776		3.46	0.682
	읍면지역 ^c	3.21	0.784		3.34	0.767
경제 수준	상 ^a	3.37	0.764	59.110*** a>b>c	3.60	0.630
	중 ^b	3.22	0.771		3.41	0.694
	하 ^c	3.05	0.853		3.26	0.770

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 운동할 수 있는 곳이 있다. (2) 깨끗한 자연환경(산, 들, 강, 바다 등)이 가까이 있다.

(3) 등산로나 산책로가 많다. (4) 야외 휴식 공간(공원, 정자, 벤치 등)이 있다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

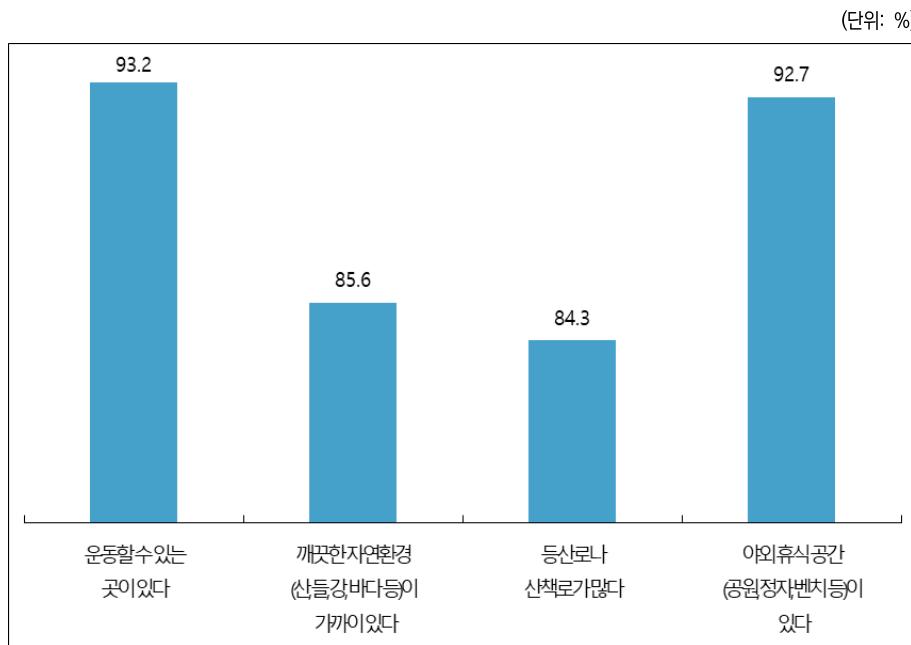


그림 V-15 동네 환경

② 청결도 및 소음

동네에서 불쾌한 냄새가 나거나 지저분한 곳이 있는지 살펴본 결과 지역 규모별 차이는 없는 것으로 나타났다. 단 이 역시 경제수준별 차이를 보였는데 가정의 경제적 수준이 낮을수록 동네의 환경은 청결도가 떨어지는 경향을 보였다. 특히 경제수준이 하인 집단에서 쓰레기, 동물 배설물 등이 버려져 있거나 지저분하다는 응답이 30.5%로 경제수준이 상(17.5%)하거나 중(20.7%)인 집단에 비해 높게 나타났다. 소음과 관련해서는 중소도시가 읍면지역에 비해 다소 시끄럽다는 응답경향을 보였고 경제수준별에서는 다른 항목들과 마찬가지로 경제 수준이 낮을수록 소음을 있다는 응답률이 높았다. 특히 소음으로 매우 시끄럽다는 응답률(13.1%)을 포함하여 시끄럽다는 응답률이 42.8%로 나타났는데 이는 앞서 집 안에서 집 밖의 소음이 들린다는 응답률(57.5%)과도 어느 정도 일맥상통하는 결과이다.

표 V-46 청결도 및 소음

구분	(1)			(2)			(3)		
	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증
전체	1.67	0.695		1.86	0.808		2.06	0.864	
지역 규모	대도시 ^a	1.65	0.679	3.049*	1.85	0.807	0.803	2.06	0.856
	중소도시 ^b	1.68	0.700		1.87	0.808		2.09	0.870
	읍면지역 ^c	1.70	0.729		1.86	0.812		1.99	0.864
경제 수준	상 ^a	1.54	0.696	84.031*** c>b>a	1.74	0.831	69.610*** c>b>a	1.93	0.871
	중 ^b	1.71	0.678		1.91	0.780		2.10	0.838
	하 ^c	1.88	0.734		2.11	0.832		2.37	0.931

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 견디기 어렵거나 불쾌한 냄새가 난다. (2) 쓰레기, 동물 배설물 등이 버려져 있거나 지저분하다.

(3) 자동차 소리나 고향 소리 등 소음으로 시끄럽다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

(단위: %)

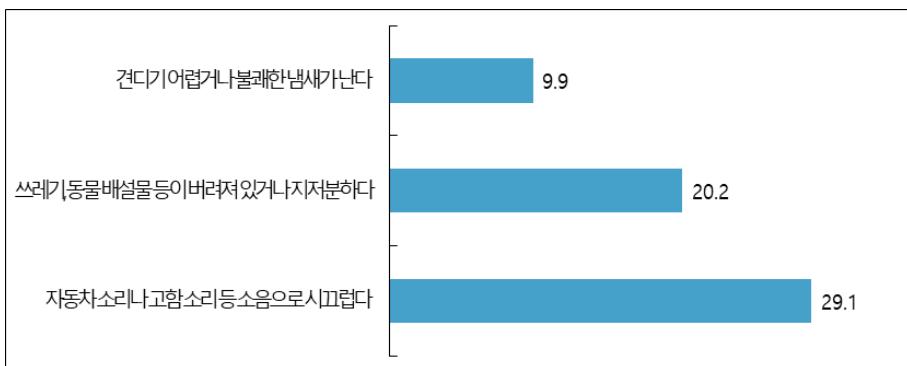


그림 V-16 청결도 및 소음

주변 환경의 열악성 역시 가정의 경제적 수준과 정적인 관계에 있는 것으로 나타났으며 특히 소음에 취약한 경향을 보였다. 이에 정부 및 지자체에서는 소음

규제 현황을 다시 점검할 필요가 있다. 지역규모별 차이에서는 읍면지역은 대도시나 중소도시에 비해 산·들·강·바다 등의 자연환경이 가깝게 있었으나 운동공간이나 휴식공간, 산책로 등은 부족한 경향을 보였다. 이에 읍면지역에 청소년들이 쉽게 이용할 수 있는 휴식공간이나 운동공간을 마련할 필요가 있을 것으로 보인다.

(3) 학교 환경

① 교실

자신이 공부하는 학교 교실에 대한 청소년들의 의견을 보면 우선 교실의 조명은 충분히 밝은 것으로 보인다. 냉난방의 경우에는 만족도가 다소 떨어졌는데 특히 중학교의 경우에 부정응답률(17.8%)이 가장 높았다.

교실 공기의 질에 대한 응답률에서는 약 25.2%의 청소년이 부정적인 응답을 하였고 남학생(23.5%)보다는 여학생(27.1%)에게서 부정응답률이 다소 높았다. 이와 관련하여 교실 내 공기청정기 설치 여부와의 관계를 살펴본 결과, 모든 교실에 공기 청정기가 설치되어 있는 학교와 그렇지 않은 경우에 따라 공기의 질에 대한 만족도가 다른 것으로 나타났다(표 V-48).

또한 응답자의 29.9%는 교실에서 외부의 소음이 들린다고 응답하였으며 교실 공간이 충분히 넓지 않다는 응답률은 13.5%로 나타나 대체로 교실 공간은 충분한 것으로 나타났다. 이 두 문항에서도 역시 남학생보다는 여학생의 부정응답률이 높게 나타나 전반적으로 여학생이 남학생에 비해 교실 환경을 더 부정적으로 인식하는 경향을 보였다. 학교급에 따른 차이에서도 학교급이 올라갈수록 부정적인 응답률이 높아졌다.

표 V-47 교실 환경

구분	(1)			(2)			(3)			
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증	
전체	1.67	0.695		3.26	0.736		2.98	0.803		
성별	남학생	3.50	0.576	-0.221	3.27	0.747	0.569	3.02	0.818	
	여학생	3.51	0.529		3.26	0.724		2.94	0.784	
학년	초 ^a	3.61	0.533	69.842 ***	3.47	0.641	164.312 ***	3.36	0.673	
	중 ^b	3.48	0.561	a>b>c	3.13	0.772	a>c>b	2.92	0.780	
	고 ^c	3.44	0.553		3.20	0.744		2.70	0.798	
지역	대도시 ^a	3.53	0.554	6.071 **	3.29	0.735		3.04	0.784	
	중소도시 ^b	3.49	0.551		3.25	0.744	2.853	2.94	0.815	
	읍면지역 ^c	3.46	0.564	a>c	3.25	0.705		2.92	0.807	
구분	(4)			(5)			(6)			
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증	
	전체	2.91	0.862		3.21	0.729		3.30	0.717	
	성별	남학생	3.03	0.858	13.442 ***	3.25	0.739	3.29	0.753	
		여학생	2.78	0.846		3.16	0.716	3.31	0.676	
	학년	초 ^a	3.09	0.827	123.744 ***	3.38	0.715	141.824 ***	3.57	0.613
		중 ^b	2.93	0.838		3.20	0.703		3.28	0.692
		고 ^c	2.73	0.878	a>b>c	3.06	0.732	a>b>c	3.07	0.744
	지역	대도시 ^a	2.96	0.867	9.166 ***	3.23	0.747		3.32	0.719
		중소도시 ^b	2.87	0.861		3.18	0.724	3.922*	3.26	0.729
		읍면지역 ^c	2.88	0.843	a>b,c	3.22	0.687		3.35	0.656

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

- 2) (1) 교실의 조명은 밝다. (2) 교실은 여름철과 겨울철에 냉난방이 잘된다. (3) 교실의 공기는 깨끗하다.
 (4) 교실 밖의 시끄러운 소리(자동차 소리 등)가 들리지 않고 조용하다.
 (5) 교실은 공간이 충분히 넓다. (6) 책걸상의 크기가 내 몸에 적당하다.
 3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

표 V-48 교실 내 공기질에 대한 일변량 분산분석 결과

구분	학교 내 공기청정기 설치 여부				F 검증
	전체	없다 ^a	일부 교실만 있다 ^b	전체 교실에 있다 ^c	
공기의 질(DV)					
평균	2.98	2.81	2.83	3.19	227.25***
표준편차	.80	.81	.80	.76	c>a,b
사례수	7,998	3,376	1,137	3,485	

* 주: *** $p<.001$

(단위: %)

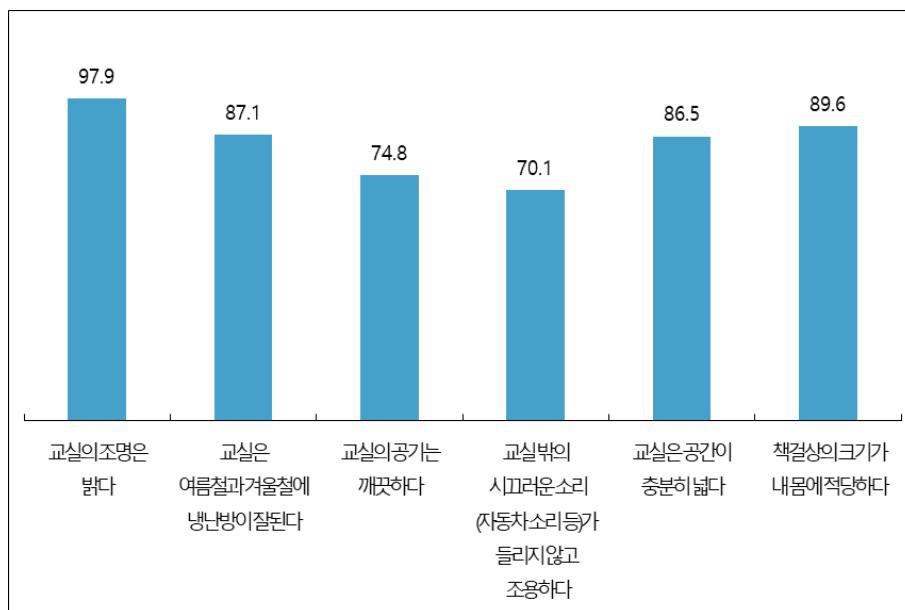


그림 V-17 교실 환경

마지막으로 책걸상이 몸에 맞는지에 대한 항목에서는 전체 응답자의 10.3%가 그렇지 않다(매우 그렇지 않다 또는 그렇지 않은 편이다)고 응답하였다. 특히 고등학생의 16.4%가 그렇지 않다고 응답하여 중학생 9.2%, 초등학생 4.4%에 비해 부정응답률이 높았다. 성장기에 있는 학생들이 몸에 맞지 않는 책걸상을 사용하는 것은 신체에 악영향을 미칠 수 있다. 특히 고등학생들은 다른 교급에 비해 학교에서 생활하는 시간이 훨씬 긴 경우가 많기 때문에 이들에게 몸에 맞는 책걸상을 마련해 주는 것은 반드시 필요한 정책이라 하겠다.

② 화장실

학교 내 화장실에 대한 청소년들의 인식을 살펴보았다. 학교 화장실이 깨끗하지 않다는 응답률은 37.8%로 나타났으며 특히 남학생에게서 부정응답률이 높게 나타났다. 화장실에 휴지가 있는지 알아 본 결과 46.2%는 그렇지 않다고 응답하였는데 특히 중학교에서는 49.9%, 고등학교에서는 63.3%가 화장실에 휴지가 없다고 응답(전혀 그렇지 않다 또는 그렇지 않은 편이다)하였다. 또한 33.1%의 응답자는 겨울철에 화장실에서 온수 사용이 불가능하다고 응답하였는데 이러한 응답률은 중학교(35.2%)에서 가장 높았다. 마지막으로 비누가 항상 구비되어 있는지 알아 본 결과 19.1%는 그렇지 않다고 응답하였는데 특히 남학생의 경우에, 중·고등학생인 경우에, 그리고 대도시가 아닌 경우에 그 응답률이 증가하였다.

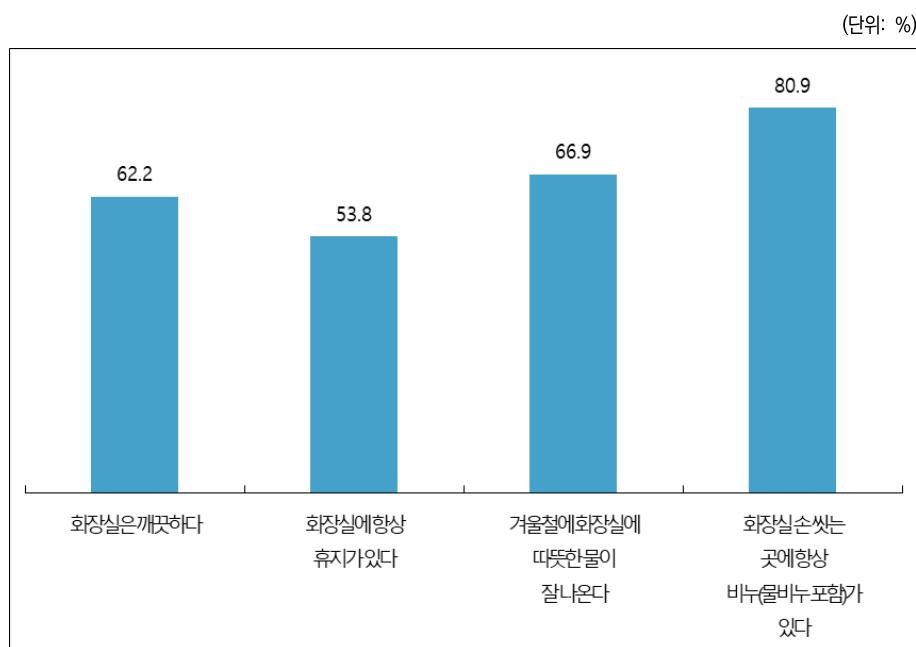


그림 V-18 학교 화장실에 대한 인식

표 V-49 화장실

구분	(1)			(2)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	2.69	0.879		2.51	1.082	
성별	남학생	2.67	0.924	-2.313*	2.54	1.098
	여학생	2.72	0.828		2.48	1.064
학교급	초 ^a	2.73	0.905	3.226* a>b	3.07	0.848
	중 ^b	2.67	0.860		2.44	1.027
	고 ^c	2.68	0.872		2.08	1.094
지역 규모	대도시 ^a	2.75	0.873	10.870*** a>b	2.62	1.062
	중소도시 ^b	2.65	0.880		2.43	1.082
	읍면지역 ^c	2.68	0.890		2.45	1.119
구분	(3)			(4)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	2.79	0.920		3.12	0.858	
성별	남학생	2.83	0.932	4.752***	3.09	0.899
	여학생	2.74	0.904		3.16	0.810
학교급	초 ^a	2.79	0.944	14.844*** a,c>b	3.42	0.716
	중 ^b	2.71	0.911		2.99	0.862
	고 ^c	2.85	0.900		2.97	0.902
지역 규모	대도시 ^a	2.82	0.934	4.373* a>b,c	3.20	0.850
	중소도시 ^b	2.76	0.911		3.06	0.859
	읍면지역 ^c	2.77	0.900		3.07	0.864

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 화장실은 깨끗하다. (2) 화장실에 항상 휴지가 있다. (3) 겨울철에 화장실에 따뜻한 물이 잘 나온다.

(4) 화장실 손 씻는 곳에 항상 비누(물비누 포함)가 있다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

이 같은 결과는 학생들이 인식하기에 학교 내 화장실의 청결도나 위생에 문제가 있음을 보여준다. 화장실은 많은 학생들이 사용하는 만큼 청결 유지에 각별히 주의를 기울일 필요가 있다. 특히 휴지나 비누 등은 위생을 위해서 화장실 내 반드시 구비해야 할 물품이므로 이에 대한 대책 마련이 필요하다. 뿐만 아니라 겨울철 온수 공급이 안 되는 경우에는 필요시 손 씻기를 저해하는 요인이 되므로 청결 유지 및 질병 예방을 위해서라도 온수 공급이 원활해야 할 것이다.

③ 체육시설 및 장비

청소년들 중 쉬는 시간이나 방과 후에 학교 운동장이나 체육관에서 운동할 수 있다고 응답한 경우는 전체의 78.8%로 나타났다. 특히 대도시에서 운동장 및 체육관을 사용할 수 있다는 응답률이 근소한 차이로 높았다. 반면 동 시간에 운동 기구나 장비를 사용할 수 있다는 응답은 57.0%로 나타나 학교가 운동장이나 체육관에 비해 운동기구나 장비를 개방하는 경우는 상대적으로 적음을 알 수 있다. 한편 운동기구나 장비는 초등학교보다는 중·고등학교에서 개방률이 높았다.

(단위: %)

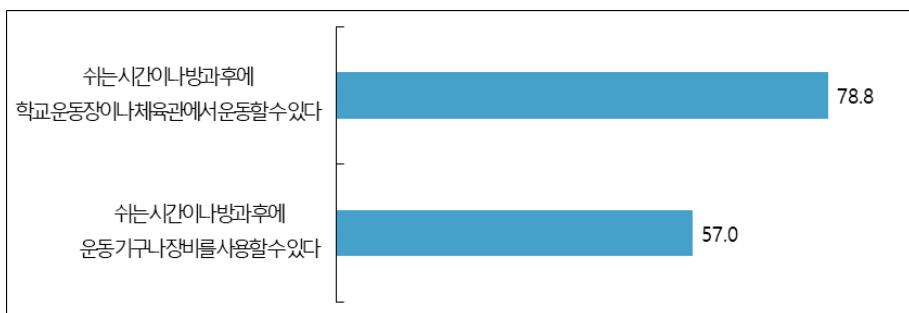


그림 V-19 학교 체육시설

표 V-50 학교 체육시설

구분	(1)			(2)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	3.05	0.864		2.62	0.962	
성별	남학생	3.06	0.901	1.928	2.62	1.002
	여학생	3.03	0.823		2.62	0.918
학교급	초 ^a	3.04	0.929	3.090*	2.55	1.014
	중 ^b	3.08	0.814		2.65	0.908
	고 ^c	3.03	0.847		2.65	0.957
지역 규모	대도시 ^a	3.11	0.859	17.563*** a>b,c	2.65	0.988
	중소도시 ^b	3.00	0.860		2.58	0.942
	읍면지역 ^c	2.99	0.881		2.65	0.946

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 쉬는 시간이나 방과 후에 학교 운동장이나 체육관에서 운동할 수 있다.

(2) 쉬는 시간이나 방과 후에 운동 기구나 장비를 사용할 수 있다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

④ 급식55)

학교 급식시설에 대한 청소년들의 인식을 아래와 같이 살펴보았다. 청소년들의 83.7%는 급식시간이 여유롭고 넉넉하다고 응답하였다. 급식장소가 깨끗하다는 응답은 88.2%, 급식장소의 공간이 충분하다는 응답은 80.6%, 식기가 깨끗하다는 응답은 80.7%로 급식은 비교적 위생적이고 쾌적하게 제공되는 것으로 보인다. 이에 대한 하위 집단별 차이를 보면 전반적으로 여학생보다는 남학생에게서, 학교 급이 낮을수록 긍정응답률이 높았다. 그러나 항목별로 약 11%~20% 사이의 청소년들은 학교급식이 위생적으로 이루어지지 않는다고 응답하였다. 이러한 부정 응답률에 대해 낮은 수치라고 지나칠 것이 아니라 개별 학교 및 지자체 등에서는 급식과 관련하여 좀 더 위생에 신경을 쓸 필요가 있다. 한편 학교급을 공변량으로 통제하고 급식 장소에 따른 급식시설 만족도에 대한 차이를 살펴본 결과 청소년들

55) 배경변인별 결과는 기초분석보고서에 수록되어 있음.

은 식당에서 식사를 할 경우 만족도가 높은 경향을 보였다. 그러나 ε^2 값이 .01로 설명량은 크지 않았다.

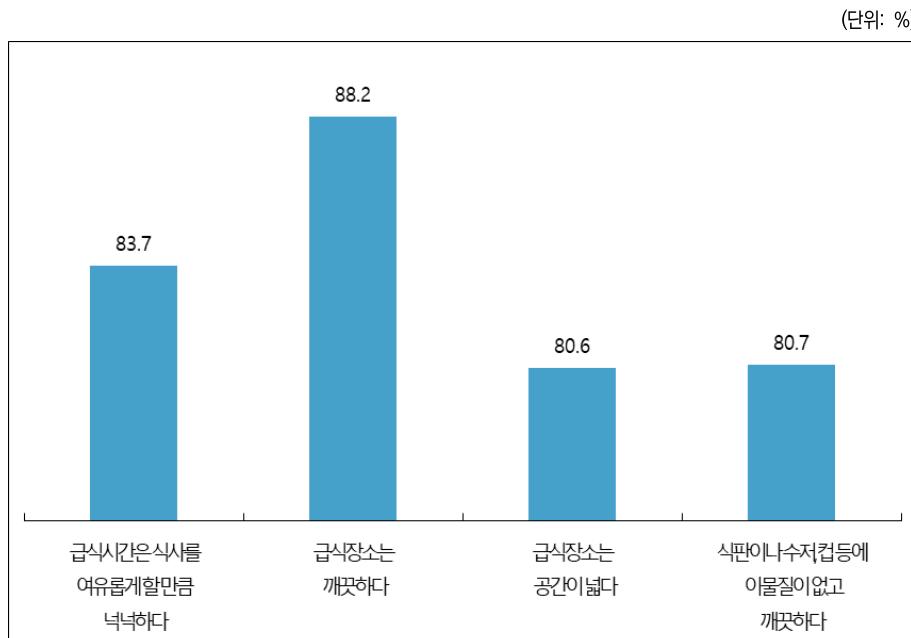


그림 V-20 급식시설에 대한 인식

표 V-51 급식 장소에 따른 급식시설 만족도에 대한 공변량 분산분석 결과

구분	급식 시설 만족도									F	ε^2		
	교실				식당								
	초	중	고	전체	초	중	고	전체					
평균	3.27	2.85	2.64	3.10	3.29	3.15	3.02	3.13					
표준편차	.58	.62	.63	.64	.58	.60	.61	.61	64.48***	.01			
사례수	813	402	123	1,338	1,667	2,220	2,703	6,590					

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

급식에서 제공되는 음식과 관련해서는 맛있다는 응답률이 72.8%, 간이 맵거나 짜지 않다는 응답률은 80.7%, 양이 충분하다는 응답률은 80.8%, 균형 있는 식단이 제공된다는 응답은 92.4%, 신선하고 좋은 재료를 사용한다는 응답은 89.7%로 나타났다. 이는 대체로 학생들이 제공되는 음식에 만족하는 경향이 높음을 시사하는데 특히 재료의 양호도와 영양의 균형 면에서 만족도가 높았다. 하위 집단별 차이를 보면 대체로 학교급이 낮을수록 만족도가 높았다. 지역규모별 차이에서는 음식의 맛이나 간, 식단의 균형적인 면에서는 읍면지역의 만족도가 다소 떨어졌다. 학교급을 공변량으로 통제하고 급식 운영방식에 따른 음식에 대한 만족도에 대한 차이를 살펴본 결과 운영방식에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

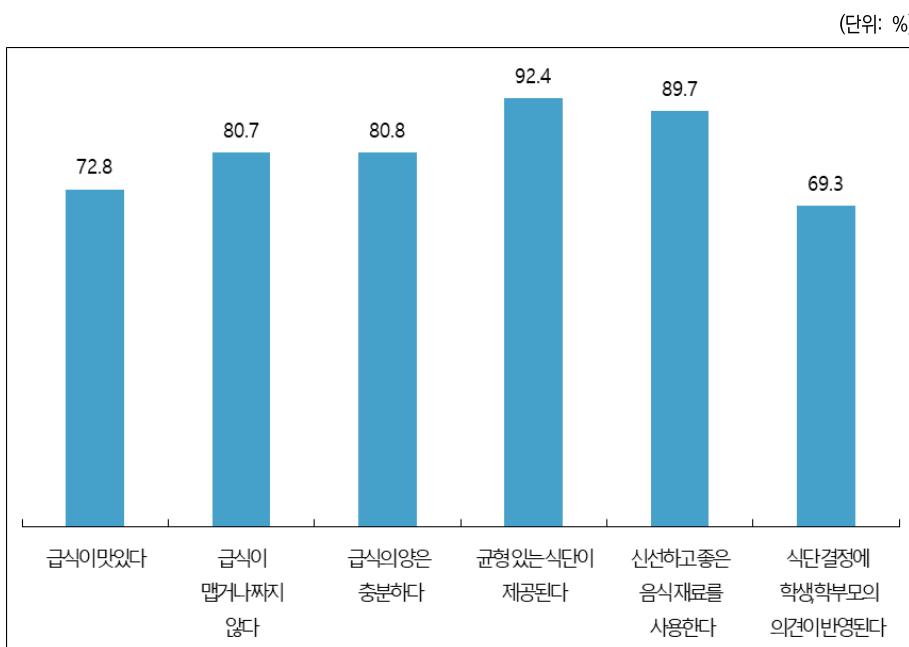


그림 V-21 급식의 질

표 V-52 급식 질

구분	(1)			(2)			(3)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	2.92	0.911		3.04	0.769		3.07	0.816	
성별	남학생	2.92	0.948	0.255	3.09	0.789	6.644***	3.08	0.863
	여학생	2.92	0.870		2.98	0.742		3.06	0.762
학교 급	초 ^a	3.11	0.900	128.298 *** a>b>c	3.19	0.783	135.279 *** a>b>c	3.28	0.792
	중 ^b	2.95	0.902		3.08	0.738		3.05	0.802
	고 ^c	2.73	0.891		2.86	0.749		2.91	0.808
지역 규모	대도시 ^a	2.89	0.941	6.128** b>c	3.04	0.786	3.858* a,b>c	3.10	0.812
	중소도시 ^b	2.96	0.865		3.05	0.737		3.04	0.813
	읍면지역 ^c	2.88	0.973		2.98	0.826		3.08	0.839
구분	(4)			(5)			(6)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	3.26	0.649		3.22	0.678		2.82	0.876	
성별	남학생	3.27	0.682	1.903	3.23	0.712	2.192*	2.83	0.911
	여학생	3.25	0.612		3.20	0.639		2.81	0.838
학교 급	초 ^a	3.44	0.630	189.108 *** a>b>c	3.42	0.661	207.532 *** a>b>c	2.97	0.884
	중 ^b	3.26	0.622		3.20	0.662		2.84	0.838
	고 ^c	3.11	0.650		3.06	0.662		2.67	0.877
지역 규모	대도시 ^a	3.28	0.651	4.043* a>c	3.23	0.701	1.493	2.83	0.903
	중소도시 ^b	3.25	0.643		3.21	0.657		2.82	0.851
	읍면지역 ^c	3.23	0.664		3.19	0.679		2.77	0.875

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 급식이 맛있다. (2) 급식이 맵거나 짜지 않다. (3) 급식의 양은 충분하다.

(4) 균형 있는 식단이 제공된다. (5) 신선하고 좋은 음식 재료를 사용한다.

(6) 식단 결정에 학생, 학부모의 의견이 반영된다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

마지막으로 식단 결정에 학생, 학부모의 의견이 반영되는지 알아본 결과 69.3%는 그렇다는 응답을 하였고 학교급이 낮을수록 긍정응답률이 높았다. 학교급을

표 V-53 급식 운영방식에 따른 학생-학부모 의견 반영에 대한 공변량 분산분석 결과

구분	급식 시설 만족도								F	ϵ^2		
	직영				위탁							
	초	중	고	전체	초	중	고	전체				
평균	2.96	2.83	2.69	2.83	3.32	-	2.45	2.51				
표준편차	.89	.84	.87	.87	.75	-	.94	.96	14.90***	.002		
사례수	2,583	2,661	2,478	7,677	25	-	307	332				

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

공변량으로 통제하고 급식 운영방식에 따른 학생 및 학부모의 의견 반영의 차이를 살펴본 결과 학교 직영인 경우 의견 반영이 더 잘 되는 것으로 나타났다. 그러나 ϵ^2 값이 .002로 설명량은 매우 적었다.

한편 급식과 관련하여 학교를 대상으로 조사한 결과에 따르면 아침급식은 10.6%, 점심 급식은 100%, 저녁급식은 27.4%, 우유급식은 57.1%의 학교에서 제공하고 있었다. 그중 아침과 저녁급식은 고등학교에서 주로 이루어지고 있었고 우유급식은 초등학교에서 압도적으로 많았다. 이는 아마도 청소년들의 발달적 특성과 관련이 있는 것으로 보인다. 또한 지역별 차이를 보면 읍면지역에서 아침 및 우유 급식률이 상대적으로 높았다. 급식에 대한 지불 형태를 보면 아침과 저녁, 우유 급식은 자기 부담을 기본으로(자기부담률 아침 87.5%, 저녁 92.9%, 우유 77.1%) 부분적으로 저소득층 지원이 이루어지고 있었던 반면 점심급식은 무상급식을 기본(무상급식률 74.2%)으로 저소득층 지원(지원율 95%)이 제공되었다. 과

표 V-54 급식 제공 여부 및 방법

(단위: %)

구분	아침				점심				저녁				우유			
	초	중	고	전체	초	중	고	전체	초	중	고	전체	초	중	고	전체
급식 제공률	1.0	3.3	25.2	10.6	100	100	100	100	1.9	4.4	68.7	27.4	85.7	48.9	37.4	57.1
자기 부담률	0.0	50.0	93.1	87.5	8.6	7.8	55.7	25.8	50.0	0.0	98.7	92.9	67.1	82.9	92.5	77.1

* 주: 자기부담률은 급식 제공학교 중 그 비용전체/일부를 자기가 부담하는 경우를 의미함.

일은 주 1~3회를 제공하는 경우가 많았고(84.6%) 한 번도 제공하지 않는 경우는 3%로 나타났다.

⑤ 매점

중·고등학생들을 대상으로 질문한 결과 학교 매점에서 불량식품을 판다(그런 편이다 또는 매우 그렇다)고 응답한 경우⁵⁶⁾는 응답자의 48.8%였다. 남학생보다는 여학생에게서, 학교급별 차이에서는 중학교보다는 고등학교에서 그렇다는 응답비율이 높게 나타났다.

이와 더불어 학교 앞 상점에서 불량식품을 판다(그런 편이다 또는 매우 그렇다)고 응답한 경우⁵⁷⁾는 응답자의 60.6%였다. 이 문항에서도 남학생보다는 여학생의 그렇다는 응답비율이 높았으며 학교급이 낮을수록, 대도시보다는 중소도시 및 읍면지역에서 그렇다는 응답률이 높았다.

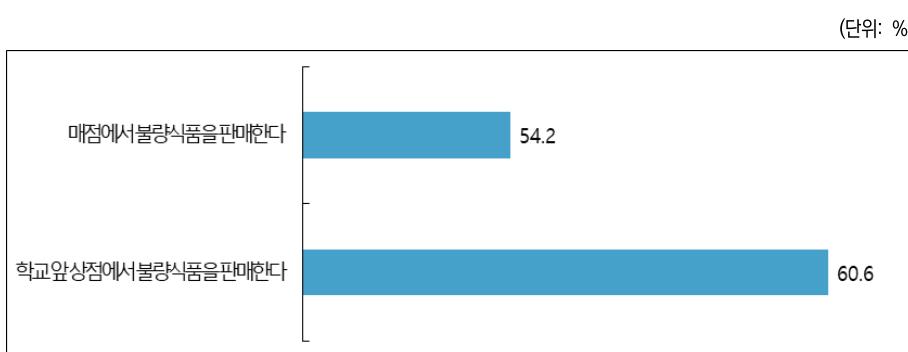


그림 V-22 매점·학교 앞 상점 불량식품 판매 여부

56) 해당사항 없음에 응답한 청소년(전체 47.7%, 중학교 71%, 고등학교 27.5%)을 제외하고 계산한 수치임.

57) 해당사항 없음에 응답한 청소년(전체 31.6%, 초등학교 23.5%, 중학교 48.1%, 고등학교 24.5%)을 제외하고 계산한 수치임.

표 V-55 매점

구분	(1)			(2)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	2.38	1.060		2.69	1.103	
성별	남학생	2.32	1.053	-3.702***	2.60	1.120
	여학생	2.46	1.064		2.79	1.076
학교급	초 ^a	-	-	3.090*	3.19	0.963
	중 ^b	2.26	1.131		2.63	1.117
	고 ^c	2.42	1.031		2.28	1.033
지역 규모	대도시 ^a	2.37	1.048	0.122	2.58	1.106
	중소도시 ^b	2.38	1.086		2.79	1.080
	읍면지역 ^c	2.40	1.020		2.70	1.140

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 매점에서 불량식품을 판매한다. (2) 학교 앞 상점에서 불량식품을 판매한다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

식품의약품안전처(식약처)는 학교 주변 200m 이내를 어린이식품안전보호구역(그린푸드 존)으로 지정하여 고열량·저영양 식품과 고카페인 식품 판매를 금지(문화일보, 2019.9.25)하고 있으나 이 조사에서 청소년들은 여전히 학교 매점 및 주변에서 불량식품을 판매한다고 보고하고 있다. 따라서 식품안전보호구역의 관리가 충분히 이루어지고 있는지, 그리고 식약처에서 제한하는 식품 이외에 청소년들이 인식하는 불량식품이 무엇이며 그 기준이 타당한지 등에 대한 조사를 통해 학교 주변 불량식품을 근절할 수 있는 보다 실효성 높은 대책 마련이 필요하다.

⑥ 보건실

청소년들은 대체로 필요시 보건실을 편하게 이용할 수 있고(긍정응답률 90.4%) 보건실에는 구급약품과 위생용품이 잘 갖추어진 것(긍정응답률 97.3%)으로 인식하고 있었다. 그러나 하위 집단별 응답률에서 다소 차이가 있었는데 초등학생에 비해 중·고생집단에서, 대도시에 비해 기타지역에서, 그리고 학업성취수준이 낮을

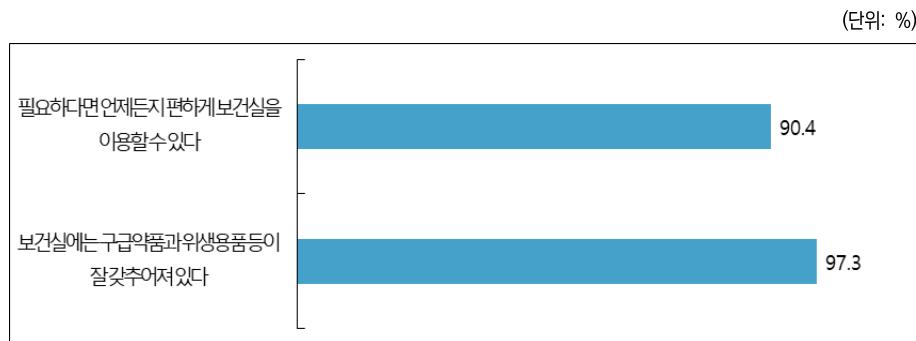


그림 V-23 보건실

수록 보건실 이용이 편하다는 응답률이 상대적으로 낮았다. 보건실 내 물품에 대해서도 학교급이 올라갈수록, 그리고 대도시보다는 기타 지역에서 만족도가 다소 떨어졌다. 이에 보건실 이용 및 물품 구비 정도에 있어서 지역별, 그리고 교급별 차이가 실제 존재하는지에 대한 면밀한 조사가 필요할 것으로 보인다.

표 V-56 보건실

구분	(1)			(2)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	3.36	0.700		3.50	0.577	
성별	남학생	3.38	0.711	3.51	0.593	0.339
	여학생	3.33	0.687			
학교급	초 ^a	3.50	0.640	3.65	0.518	142.868***
	중 ^b	3.30	0.701			
	고 ^c	3.28	0.730			
지역 규모	대도시 ^a	3.42	0.662	3.56	0.546	27.769***
	중소도시 ^b	3.31	0.722			
	읍면지역 ^c	3.29	0.725			

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 필요하다면 언제든지 편하게 보건실을 이용할 수 있다.

(2) 보건실에는 구급약품과 위생용품 등이 잘 갖추어져 있다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

⑦ 기타 교내 환경

청소년들은 대체로 학교에서 깨끗한 물을 마실 수 있다(긍정응답률 87.3%)고 응답하였다. 그러나 그렇지 않다는 응답률도 12.7%로 나타나 학교 내 식수에 대한 불만이 아주 없는 것은 아님을 알 수 있다. 특히 교급별 차이를 보면 다른 항목에서 일반적으로 보였던 결과와 달리 초등학생들의 부정응답률이 중·고생에 비해 높게 나타나 초등학교 식수시설을 좀 더 살펴볼 필요가 있다.

학교 복도에 대해서는 응답자의 56.7%가 청결하다고 응답하였으나 43.3%는 청결하지 않다고 응답하였다. 특히 여학생보다는 남학생이, 초등학생보다는 중·고생에게서 청결하지 않다고 응답한 비율이 높았다. 이에 학교, 특히 남자 중·고등학교에서는 복도 청결 유지에 좀 더 신경 쓸 필요가 있다.

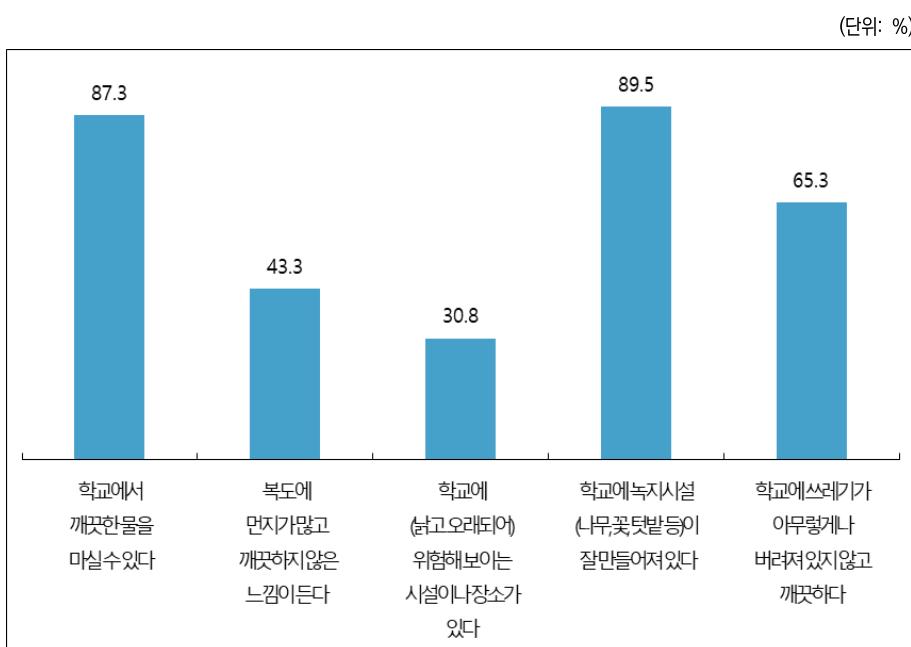


그림 V-24 기타 교내 환경에 대한 인식

표 V-57 기타 교내 환경

구분	(1)			(2)			(3)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	3.21	0.721		2.39	0.836		2.14	0.885	
성별	남학생	3.27	0.716	9.154*** ** a>b,c	2.43	0.869	4.121*** b,c>a	2.18	0.914
	여학생	3.13	0.718		2.35	0.797		2.10	0.851
학교 급	초 ^a	3.25	0.757	6.417 ** a>b,c	2.31	0.890	18.890 *** b,c>a	1.98	0.905
	중 ^b	3.19	0.704		2.41	0.797		2.17	0.839
	고 ^c	3.18	0.700		2.44	0.815		2.26	0.885
지역 규모	대도시 ^a	3.21	0.741		2.38	0.852		2.15	0.902
	중소도시 ^b	3.19	0.707	1.609	2.40	0.822	0.696	2.14	0.871
	읍면지역 ^c	3.24	0.699		2.39	0.831		2.10	0.880
구분	(4)			(5)					
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증			
전체	3.21	0.673		2.74	0.785				
성별	남학생	3.20	0.696	-0.875	2.73	0.832	-2.188*		
	여학생	3.22	0.647		2.76	0.731			
학교 급	초 ^a	3.41	0.662	170.870*** a>b,c	2.80	0.835	12.546*** a,c>b		
	중 ^b	3.10	0.662		2.69	0.755			
	고 ^c	3.14	0.655		2.75	0.761			
지역 규모	대도시 ^a	3.24	0.671	8.615*** a>b	2.81	0.791	20.080*** a>b,c		
	중소도시 ^b	3.18	0.680		2.71	0.768			
	읍면지역 ^c	3.23	0.648		2.67	0.813			

* 주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

- 2) (1) 학교에서 깨끗한 물을 마실 수 있다. (2) 복도에 먼지가 많고 깨끗하지 않은 느낌이 든다.
- (3) 학교에 (넓고 오래되어)위험해 보이는 시설이나 장소가 있다.
- (4) 학교에 녹지시설(나무, 꽃, 텃밭 등)이 잘 만들어져 있다.
- (5) 학교에 쓰레기가 아무렇게나 버려져 있지 않고 깨끗하다.
- 3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

이와 더불어 학교에 쓰레기가 아무렇게나 버려져 있지 않고 깨끗한지 물어 본 결과 65.3%는 그렇다(그런 편이다 또는 매우 그렇다)고, 34.7%는 그렇지 않다(그

표 V-58 남녀공학에 따른 교내 기타시설 청결도 및 안전도에 대한 일변량 분산분석 결과

구분	전체	여학교 ^a	남학교 ^b	남녀공학 ^c	F 검증
청결도 및 안전도(DV)					
평균	2.69	2.74	2.62	2.70	9.936***
표준편차	.55	.49	.61	.55	b>c,a
사례 수	5,548	760	787	4,002	

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

령지 않은 편이다 또는 전혀 그렇지 않다)고 응답하여 학교가 깨끗하다는 인식도 그다지 높지 않았다. 하위 집단별 차이를 보면 남학생일수록, 그리고 중학생이 다른 교급의 학생들보다, 중소도시나 읍면지역 거주 청소년이 대도시 청소년보다 부정응답률이 다소 높았다.

학교 내에 낡고 오래되어 위험한 시설이나 장소가 있다는 응답 역시 30.8%로 나타나 결코 적지 않은 청소년들이 학교 내 안전에 불안함을 느끼고 있음을 알 수 있다. 이러한 응답은 남학생일수록, 학교급이 올라갈수록 증가하였다. 안전하지 못한 시설이나 장소가 있다면 그만큼 안전사고 발생 가능성이 높을 수 있으므로 이에 대한 점검이 필요하다.

청소년들은 대체로 학교의 녹지시설이 잘 조성되어 있다고 느끼고 있었다(긍정 응답률 89.5%). 특히 초등학생일수록, 그리고 대도시에 거주하는 청소년일수록 그렇다는 응답률이 높았다.

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때 중소도시나 읍면지역 남자 중·고등학생의 경우 학교의 청결이나 안전문제에 대해 부정적인 인식이 높음을 알 수 있다. 특히 남학생의 경우는 다른 학교 관련 문항에서는 여학생에 비해 긍정응답률이 높았던 것과 다소 다른 경향을 보였다. 실제로 중·고등학생을 대상으로 학교 복도 및 전반의 청결도, 위험시설 여부의 값을 합산⁵⁸⁾하여 남녀공학 여부에 따른 차이를

58) 세 항목(복도에 먼지가 많고 깨끗하지 않은 느낌이 든다(역산)+학교에 위험해 보이는 시설이나 장소가 있다(역산)+ 학교에 쓰레기가 아무렇게나 버려져 있지 않고 깨끗하다)의 값을 합하여 평균을 구한 후 그

살펴본 결과 남학교의 평균값(2.62)이 남녀공학(2.70)이나 여학교(2.74)의 평균값보다 통계적으로 유의한 수준에서 낮았다. 따라서 이 같은 인식의 차이가 실제 학교의 문제에서 비롯된 것인지, 아니면 단순히 성별 인식의 차이에서 비롯된 것인지에 대한 보다 면밀한 조사가 필요할 것이다.

⑧ 교복

중·고등학생들을 대상으로 학교 교복에 대한 인식도를 조사한 결과 응답자⁵⁹⁾ 중 교복(생활복, 학교 체육복 포함)이 몸에 잘 맞고 편안하다는 응답(그런 편이다 또는 매우 그렇다)은 74.8%, 그렇지 않다는 응답(그렇지 않은 편이다 또는 전혀

(단위: %)

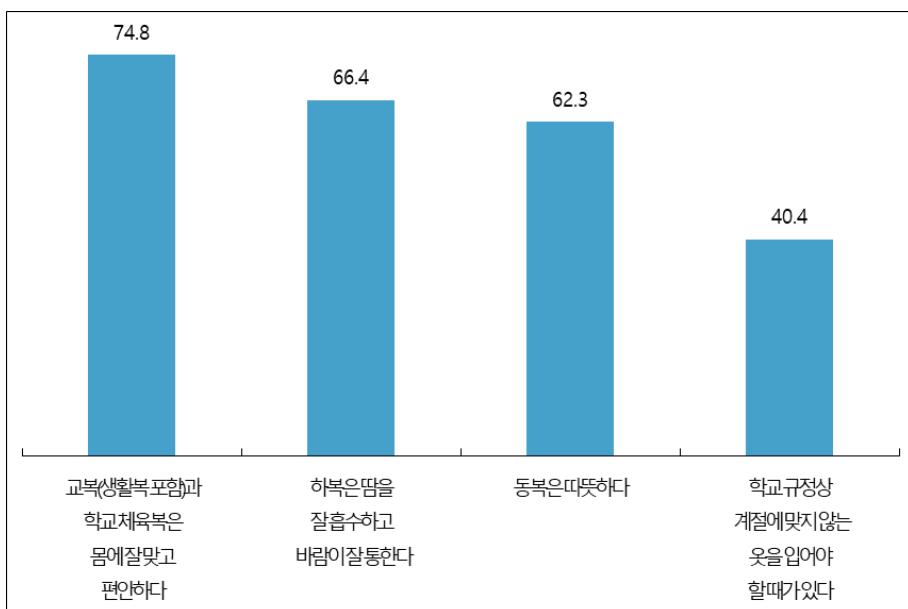


그림 V-25 교복

값에 대한 남녀공학 여부에 따른 차이를 분석하였음.

59) 해당사항이 없다고 응답한 청소년(전체 2.2%)을 제외하고 계산한 수치임.

표 V-59 교복

구분	(1)			(2)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	2.92	0.866		2.74	0.896	
성별	남학생	3.03	0.853	9.365***	2.90	0.873
	여학생	2.81	0.866		2.57	0.889
학교급	중 ^b	2.92	0.834	0.605	2.70	0.881
	고 ^c	3.03	0.790		3.14	0.660
지역 규모	대도시 ^a	2.93	0.884	0.713	2.73	0.905
	중소도시 ^b	2.91	0.867		2.74	0.896
	읍면지역 ^c	2.95	0.799		2.80	0.860
구분	(3)			(4)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	2.67	0.905		2.35	0.981	
성별	남학생	2.84	0.886	14.419***	2.37	0.996
	여학생	2.49	0.890		2.32	0.965
학교급	초 ^a	2.71	0.917	2.838**	2.27	0.978
	중 ^b	2.64	0.894		2.41	0.980
	고 ^c	2.89	0.882		2.96	0.751
	대도시 ^a	2.68	0.895		2.27	0.965
지역 규모	중소도시 ^b	2.66	0.911	0.451	2.39	0.995
	읍면지역 ^c	2.67	0.919		2.45	0.971

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

- 2) (1) 교복(생활복 포함)과 학교 체육복은 몸에 잘 맞고 편안하다.
- (2) 하복은 땀을 잘 흡수하고 바람이 잘 통한다. (3) 동복은 따뜻하다.
- (4) 학교 규정상 계절에 맞지 않는 옷을 입어야 할 때가 있다.
- 3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

그렇지 않다)은 25.2%였다. 특히 여학생 중 부정응답률은 30.2%에 달해 남학생 부정응답률 20.5%에 비해 약 10%p 높게 나타나 교복의 불편감은 여학생이 더 크게 느끼는 것으로 보인다. 한편 해당사항이 없다는 응답자 4.1%를 제외하고 하복의 편의성에 대한 응답에서 응답자의 33.6%가 하복의 땀 흡수성이나 통기성이 떨어진다고 응답하였다. 같은 선상에서 해당사항이 없다는 응답자 3.4%를 제외하고 동복이 따뜻하지 않다는 응답은 37.7%로 나타났다. 동·하복에 대한 부정응답은 역시 남학생보다는 여학생에게서, 중학생보다는 고등학생에게서 높게 나타났다.

마지막으로 학교 규정상 계절에 맞지 않는 옷을 입어야 할 때가 있는지 알아보았다. 그 결과 해당사항이 없다는 응답자 9.6%를 제외하고 나머지 응답자 중 40.4%가 그렇다고 응답하였다. 이러한 응답은 중학교보다는 고등학교에서, 대도시보다는 중소도시 및 읍면지역에서 더 높게 나타났다.

중·고등학생들은 그 특성상 장시간 교복을 입고 지내는데 교복이 불편하거나 계절에 맞지 않는다면 이들 성장이나 건강에 좋지 못한 영향을 미칠 수밖에 없다. 이에 성장기에 있는 청소년들의 특성을 고려하여 교복의 기능을 좀 더 향상시키고 학교 규정에도 융통성을 두어 이들이 편하고 계절에 맞는 옷을 입을 수 있도록 지원해야 한다.

청소년들에게 학교 환경 전반에 대해 질문한 결과 학생들은 대체로 학교 환경에 만족하였다. 그러나 교실에서 냉난방, 외부의 소음, 공기의 질, 책걸상 크기 등에서 항목에 따라 10~30%가량 부정적인 응답률을 보임으로써 그 비율이 아주 낮지는 않았다. 특히 공기의 질과 소음에 대한 만족도가 상대적으로 낮았다.

학교 화장실에 대한 만족도는 다른 영역에 비해 특히 낮아 학교 화장실의 청결도나 화장지 및 비누 수급에 신경을 쓸 필요가 있다. 화장실 문제에 있어서 남학생은 여학생에 비해 부정적인 응답률이 높아 남학생들의 학교 공간에 특히 관심을 기울여야 할 것이다.

체육시설에서 운동장이나 체육관은 개방되어 있는 경우가 많았으나 운동기구나 장비의 개방 정도는 상대적으로 낮았다. 이는 아마도 관리 문제와도 연결되기 때문인 것으로 보인다. 그러나 청소년들의 신체활동 증진을 위해서는 운동기구나 장비 개방도 병행될 필요가 있다.

급식에 대한 만족도는 비교적 높았으나 매점 및 학교 앞에서의 불량식품 판매는 정부의 시책에도 불구하고 여전한 것으로 보였다. 이에 보다 실효성 있는 대책 마련이 필요하다. 기타 교내 환경에 대한 항목에서 복도나 학교 전반에 대한 청결과 안전에 대한 만족도가 다소 낮은 것으로 인식하는 경향을 보였고 특히 남자

중·고생에게서 그러한 응답률이 높아 교실 이외의 장소에 대한 청결도 및 안전 점검에도 각별한 주의가 필요하다.

대다수의 중·고생들은 학교에서 교복을 착용하도록 규정하고 있는데 일부 학생들은 교복에 대한 만족도가 낮았다. 특히 응답자 중 40% 이상이 학교 규정 상 계절에 맞지 않는 옷을 입어야 할 때가 있다고 응답하였다. 성장기에 있는 청소년들의 특성을 고려하여 땀 흡수성이나 통기성, 보온성 등과 같은 교복의 기능성을 좀 더 높이고 학교 규정에도 융통성을 두어 이들이 활동하기 편하고 건강을 유지할 수 있는 옷을 입을 수 있도록 지원해야 한다.

10) 건강의식

청소년과 그들이 속한 가정 및 학교의 건강인식이 어느 정도인지 청소년들에게 질문하였다. 청소년들의 90.4%는 자신의 건강에 관심이 있다고 응답하였으며 남학생이 여학생보다, 초등학생이 중고생보다, 그리고 학업성취도 및 가정의 경제수준이 높을수록 긍정응답률이 높았다. 한편 9.6%의 청소년들은 건강에 관심이 없다고 응답하였는데 특히 학업성취도가 하인 집단에서 14.6%, 가정의 경제수준이 하인 집단에서 20.1%의 응답률을 보였다. 이에 이를 청소년들을 위해서는 건강에 좀 더 관심을 기울일 수 있는 여건을 조성해 줄 필요가 있다.

청소년들이 생각하는 자신의 건강에 대한 보호자의 관심을 보면 96.9%가 관심이 있다고 응답함으로써 거의 대부분의 보호자들이 청소년의 건강에 신경을 쓰고 있음을 알 수 있다. 그러나 가정의 경제수준이 하인 집단에서는 그렇지 않다는 응답률이 9.4%로 그 어떤 하위 집단보다 높은 응답률을 보였다. 이에 가정환경이

(단위: %)

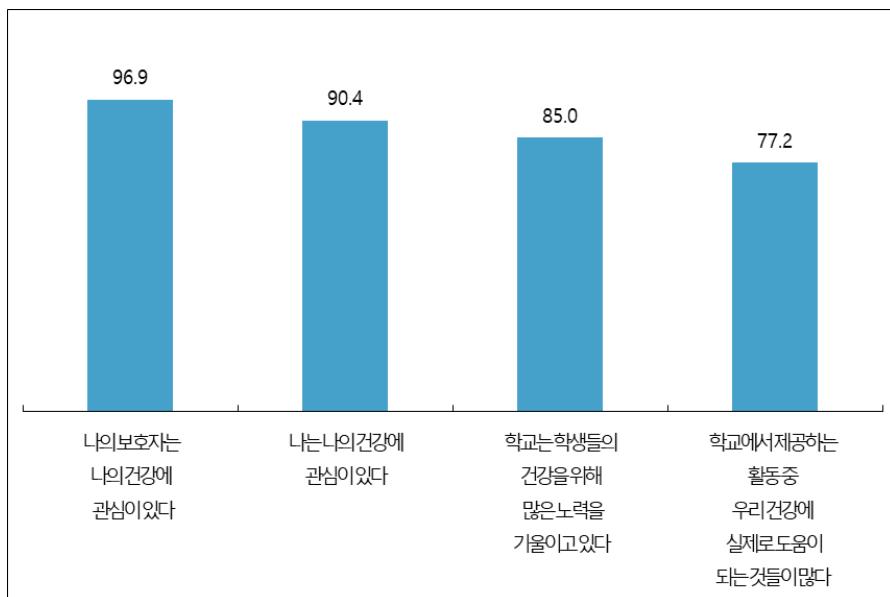


그림 V-26 건강에 대한 관심

표 V-60 보호자와 본인의 건강에 대한 관심(학생응답)

구분	(1)			(2)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	3.58	0.571		3.39	0.701	
학교급	초 ^a	3.66	0.566	32.540***	3.50	0.696
	중 ^b	3.56	0.571	a>b,c	3.32	0.716
	고 ^c	3.54	0.571		3.36	0.683
학업성취수준	상 ^a	3.70	0.518	114.980***	3.55	0.639
	중 ^b	3.55	0.578	a>b>c	3.35	0.696
	하 ^c	3.45	0.607		3.21	0.759
경제수준	상 ^a	3.71	0.511	140.188***	3.54	0.657
	중 ^b	3.54	0.571	a>b>c	3.33	0.691
	하 ^c	3.34	0.704		3.13	0.841

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 나의 보호자는 나의 건강에 관심이 있다. (2) 나는 나의 건강에 관심이 있다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

열악한 경우 청소년 본인과 보호자가 모두 청소년 건강에 신경을 쓰지 않을 가능성 이 있다. 실제 약 1.5%의 청소년들이 자신과 보호자 모두 자신의 건강에 관심이 없다고 응답하였다. 따라서 이들이 청소년 건강에 좀 더 관심을 기울이고 건강 증진을 위해 노력할 수 있도록 지원책을 마련할 필요가 있다.

학교가 학생들의 건강에 대해 노력하는지에 대한 인식에서 청소년들은 대부분 (85.0%) 그렇다고 응답하였다. 하위 집단 간 차이를 보면 여학생보다는 남학생에게서, 학교급이 낮을수록, 중소도시보다는 대도시 청소년에게서 그렇다는 응답률이 높았다. 이와 더불어 학교에서 제공하는 활동 중 건강에 실제로 도움이 되는 것들이 많다는 응답률은 77.2%로 대체로 건강 활동의 도움 정도에 대해서도 긍정적인 태도를 보였다. 특히 남학생보다는 여학생이, 대도시 거주자가 기타 지역 거주자에 비해, 학업성취도와 가정의 경제수준이 높을수록 상대적으로 높은 긍정

표 V-61 학교의 학생 건강에 대한 관심(학생응답)

구분	(3)			(4)		
	평균	표준편차	t/F 검증	평균	표준편차	t/F 검증
전체	3.07	0.685		2.96	0.757	
성별	남학생	3.10	0.713	3.754***	3.01	0.765
	여학생	3.04	0.651		2.91	0.745
학교급	초 ^a	3.35	0.623	428.632*** a>b>c	3.30	0.648
	중 ^b	3.03	0.648		2.92	0.726
	고 ^c	2.85	0.679		2.69	0.756
학업 성취 수준	상 ^a	3.21	0.703	126.293*** a>b>c	3.10	0.774
	중 ^b	3.04	0.647		2.93	0.725
	하 ^c	2.88	0.681		2.78	0.745
지역 규모	대도시 ^a	3.22	0.714	114.543*** a>b>c	3.12	0.787
	중소도시 ^b	3.01	0.645		2.89	0.714
	읍면지역 ^c	2.87	0.730		2.75	0.821
학업 성취 수준	상 ^a	3.07	0.682	3.110* a>b>c	2.96	0.755
	중 ^b	3.00	0.685		2.89	0.770
	하 ^c	3.09	0.763		3.02	0.788

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (3) 학교는 학생들의 건강을 위해 많은 노력을 기울이고 있다.

(4) 학교에서 제공하는 활동 중 우리 건강에 실제로 도움이 되는 것들이 많다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

표 V-62 학생 건강에 대한 관심(교사응답)

구분	(1)			(2)			(3)		
	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증	평균	표준편차	F 검증
전체	3.37	0.649		2.87	0.654		2.85	0.650	
학교 급	초 ^a	3.40	0.702	0.241	3.08	0.600	9.310*** a>b,c	2.90	0.687
	중 ^b	3.37	0.644		2.69	0.664		2.78	0.667
	고 ^c	3.34	0.605		2.83	0.648		2.84	0.601
지역 규모	대도시 ^a	3.38	0.687		2.87	0.666		2.89	0.652
	중소도시 ^b	3.36	0.619	0.046	2.90	0.640	0.320	2.86	0.643
	읍면지역 ^c	3.37	0.646		2.80	0.677		2.63	0.646

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) (1) 학생들의 건강에 대한 학교(관리자)의 관심과 지원이 충분하다.

(2) 건강에 대한 학생들의 관심이 충분하다.

(3) 학생들의 건강에 대한 학부모의 관심과 지원이 충분하다.

3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.

응답률을 보였다.

흥미로운 점은 비슷한 질문에 대해 학교 교사의 응답은 학생의 응답과 차이를 보인다는 점이었다. 학교교사의 응답률을 보면 학생 건강에 대한 학교의 관심과 지원이 충분하다는 항목에 대해 93.9%(학생응답률 85.0%), 학생들이, 그리고 학부모가 건강에 대한 관심이 있다는 항목에 대해서는 각각 73.5%(학생응답률 90.4%), 71.9%(학생응답률 96.9%)가 긍정적으로 응답하였다.

11) 건강 관련 활동 참여

최근 1년 동안 청소년들이 건강을 지키기 위해 주변(학교, 지역사회 등)에 건의를 하거나 활동(캠페인 참여 등)을 한 적이 있는지 알아 본 결과 22.7%만이 있다고 응답함으로써 이들의 건강 관련 참여가 그리 활발하지는 않음을 알 수 있다. 건의나 활동을 한 경험은 여학생에게서, 초등학생에게서, 학업성취도 및 가정의 경제 수준이 높을수록 그 비율이 높았다. 이와 더불어 학교에서 제공하는 건강 관련

표 V-63 최근 1년간 청소년 건강 관련 건의나 활동 경험 여부

(단위: %)

구분	사례수 (명)	건의나 활동을 한 적이 없다	건의나 활동을 한 적이 있다	χ^2
전체	8,193	77.3	22.7	
성별	남학생	4,256	79.2	20.8
	여학생	3,937	75.3	24.7
학교급	초	2,631	66.3	33.7
	중	2,584	81.5	18.5
	고	2,978	83.4	16.6
지역 규모	대도시	3,434	76.7	23.3
	중소도시	3,767	78.0	22.0
	읍면지역	993	76.8	23.2
학업 성취 수준	상	2,891	72.2	27.8
	중	3,644	78.5	21.5
	하	1,649	83.6	16.4
경제 수준	상	2,800	71.0	29.0
	중	4,802	80.2	19.8
	하	582	83.7	16.3

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

표 V-64 학교에서 제공하는 건강 관련 활동(교사 응답)

(단위: %, 개)

구분	교육활동				자율 동아리 활동				χ^2
	사례수 (명)	있다	없다	χ^2	사례수 (명)	있다	없다	χ^2	
전체	309	64.7	35.3		309	37.5	62.5		
학교급	초	105	74.3	25.7	6.780*	105	21.0	79.0	30.925*
	중	90	62.2	37.8		89	32.6	67.4	
	고	114	57.9	42.1		115	56.5	43.5	
구분	교육활동 개수				자율 동아리 활동 개수				t/F 검증
	사례수 (명)	평균	표준편차	유의도	사례수 (명)	평균	표준편차	유의도	
전체	188	2.48	2.023		112	2.51	2.270		
학교급	초	71	2.59	1.769	3.512*	19	2.68	2.286	0.070
	중	53	2.94	2.545		29	2.45	1.975	
	고	64	1.98	1.695		64	2.48	2.417	

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

교육활동이나 동아리 활동의 여부 및 개수를 살펴보았다. 또한 학교에서 제공하는 활동 개수에 따라 학생들의 참여 여부에 차이가 있는지 판별분석을 실시한 결과, 학교에서 제공하는 활동의 개수는 통계적으로 유의한 영향이 없는 것으로 나타났다.

건의나 활동을 하지 않은 이유를 보면 관심이 없어서라는 응답이 37.4%로 가장 많았고 방법을 몰라서(18.8%), 문제점을 발견하지 못해서(16.8%), 귀찮아서(16.1%) 순으로 높은 응답률을 보였다. 그리고 7.5%의 청소년들은 건의나 활동을 한다고 환경이 달라지지 않을 것이라고 생각해서라고 응답하였다.

한편 건의나 활동을 한 청소년들에게 그 결과가 어떠했는지 알아 본 결과 42.4%는 좋은 의견으로 받아들여지거나 적극적인 지지를 받았다고 응답하였고 45.1%는 결과를 잘 모르겠다고 하였다. 이러한 결과를 보면 절반에 가까운 참여자들이

(단위: %)

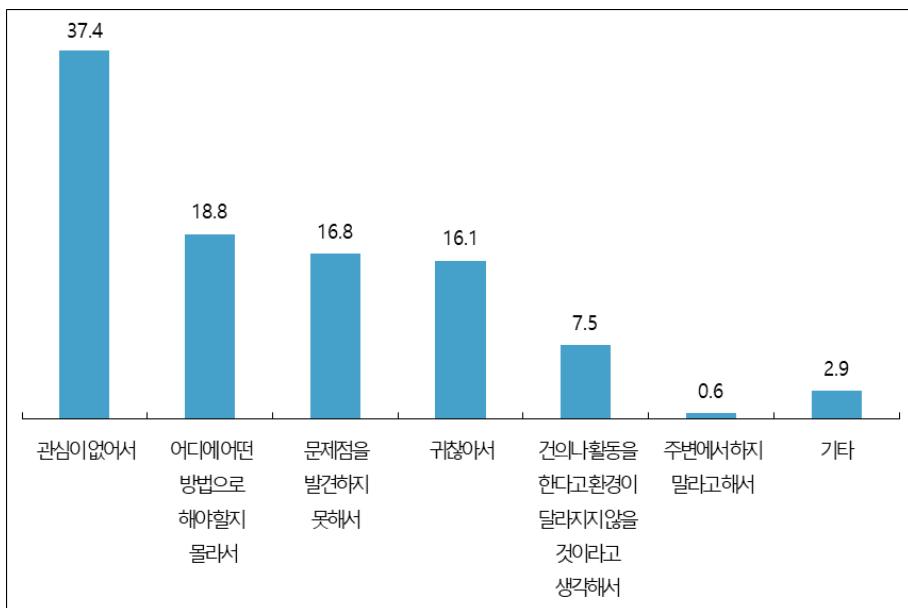


그림 V-27 건의나 활동을 하지 않은 가장 큰 이유

(단위: %)

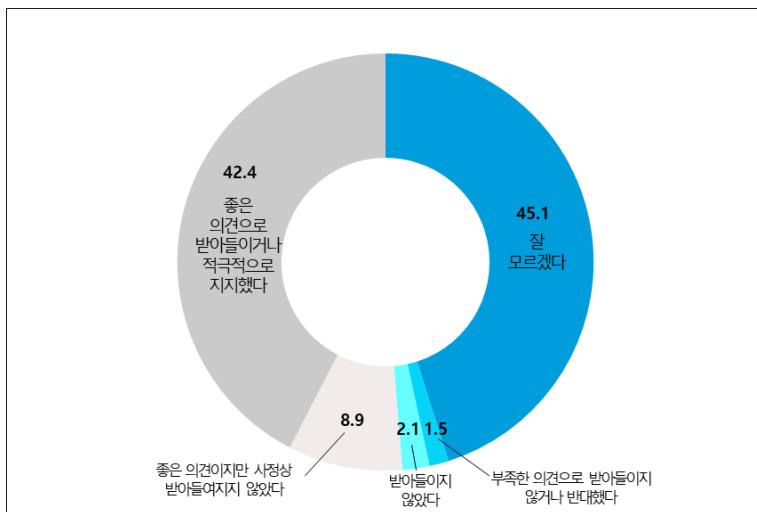


그림 V-28 가장 최근의 건의나 활동의 결과

긍정적인 결과를 경험하였으나 그와 비슷한 비율로 피드백을 받지 못한 경우들이 있음을 알 수 있다. 청소년들이 점진적으로 높은 수준의 참여 활동을 하기 위해서는 긍정적이든 부정적이든 그에 대한 적절한 피드백을 받을 필요가 있다. 따라서 학교나 지역 사회 등에서 건강 관련 활동을 할 때에는 반드시 피드백이 이루어지는 활동을 계획할 필요가 있다. 이에 청소년 활동을 지원하는 교사나 청소년지도사 등 관리자들은 이 점을 염두에 두어야 할 것이다.

12) 건강권 보장

건강할 권리가 모두에게 있다고 가정할 경우 청소년의 건강권이 실생활에서 보장되고 있다고 생각하는가에 대해 청소년들의 87.6%는 그렇다(그린 편이다 또 는 매우 그렇다)고 응답하였으나 12.4%의 청소년들은 그렇지 않다(그렇지 않은

편이다 또는 전혀 그렇지 않다)고 응답하였다. 하위 집단별 차이를 보면 여학생보다는 남학생에게서, 학교급이 낮을수록, 대도시 거주자일수록, 학업성취도나 경제 수준이 높을수록 긍정응답률이 높았다. 특히 경제수준이 하인 집단에서는 부정응

표 V-65 건강권이 실생활에서 보장되는지 여부

(단위: %, 점)

구분	사례수 (명)	①	②	③	④	t/F 검증		
						평균	표준편차	유의도
전체	8,170	1.6	10.8	57.5	30.1	3.16	0.669	
성별	남학생	4,242	1.9	9.4	55.7	33.0	3.20	0.678
	여학생	3,928	1.3	12.3	59.4	27.0	3.12	0.656
학교급	초 ^a	2,623	1.0	4.7	49.5	44.8	3.38	0.625
	중 ^b	2,578	1.1	10.6	59.9	28.5	3.16	0.641
	고 ^c	2,969	2.5	16.3	62.6	18.5	2.97	0.671
지역 규모	대도시 ^a	3,424	1.2	10.2	55.6	33.0	3.20	0.661
	중소도시 ^b	3,754	1.9	11.3	58.4	28.4	3.13	0.675
	읍면지역 ^c	992	1.9	10.8	60.7	26.6	3.12	0.660
학업 성취 수준	상 ^a	2,882	1.0	7.2	50.9	41.0	3.32	0.648
	중 ^b	3,634	1.6	11.4	60.1	26.9	3.12	0.659
	하 ^c	1,647	2.5	15.7	63.5	18.3	2.98	0.662
경제 수준	상 ^a	2,791	1.4	7.0	48.2	43.3	3.34	0.669
	중 ^b	4,792	1.3	11.5	63.0	24.2	3.10	0.632
	하 ^c	580	4.8	23.3	56.5	15.4	2.82	0.742
가족 구성	양부모 ^a	7,317	1.5	10.6	57.5	30.4	3.17	0.664
	한부모 ^b	608	2.0	12.2	60.6	25.1	3.09	0.669
	기타 ^c	239	3.7	13.7	48.8	33.8	3.13	0.781

* 주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

- 2) ① 전혀 보장되지 않는다, ② 별로 보장되지 않는다, ③ 대체로 잘 보장되고 있는 편이다,
④ 매우 잘 보장되고 있다

답률이 28.1%로 다른 집단에 비해 높은 부정 응답률을 보였다. 참고로 학생들의 건강권이 실생활에서 보장되고 있는지에 대한 교사의 긍정응답률은 91.3%로 학생들의 긍정응답률보다 높았다.

13) 학교의 건강정책

조사에 참여 한 학교 중 건강증진학교로 지정된 경우는 전체 학교의 약 2.6%이다. 교급별 비율을 보면 초등학교는 3.8%, 중학교 3.3%, 고등학교 0.9%로 고등학교에서의 지정율은 초·중학교에 비해 특히 낮았다. 한편 건강증진학교 지정 여부에 따라 청소년의 건강 인식⁶⁰⁾ 정도에 차이가 있는지 알아보았다. 이를 위해 우선적으로 학교급을 공변량으로 통제하고 건강증진학교 지정 여부에 따른 청소년의 건강 인식 차이를 살펴본 결과 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

또한 학교급을 공변량으로 통제하고 건강학교 지정여부에 따라 학교의 건강관련 교육활동 및 동아리 수에 차이가 있는지 살펴보았다. 이 역시 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 학교급을 공변량으로 통제하고 건강학교 지정여부에 따른 학교 건강 정책에 대한 학생들의 인식을 살펴본 결과, 건강증진학교로 지정된 학교의 학생들이 더 긍정적으로 응답하였다. 즉 건강증진학교로 지정된 학교의 학생들은 그렇지 않은 학교 학생들에 비해 학교가 청소년들의 건강에 대해 좀 더 많은 노력을 기울이고 도움이 되는 관련 활동을 더 많이 하며 실생활에서 청소년들의 건강권이 더 많이 보장되는 것으로 인식하는 경향을 보였다. 단 설명량 (ε^2)이 크지 않아 건강증진학교 지정여부에 따른 효과를 좀 더 명확히 검증하기 위해서는 각 학교별 사전-사후 검사를 실시하는 것이 더 바람직할 것으로 보인다.

60) 신체적으로 건강하다는 문항과 정신적으로 건강하다는 문항의 값을 합하여 평균을 구한 값으로 산출하였음.

표 V-66 건강증진학교 지정 여부

(단위: %)

구분	사례수 (명)	예	아니오	χ^2
전체	310	2.6	97.4	
학교급	초	105	3.8	96.2
	중	90	3.3	96.7
	고	115	0.9	99.1
지역 규모	대도시	129	3.1	96.9
	중소도시	146	2.7	97.3
	읍면지역	35	0.0	100.0

* 주: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$ 표 V-67 건강증진학교 여부에 따른
학교 건강정책 및 건강권 보장에 대한 공변량 분산분석 결과

구분	사례수 (명)	평균	표준편차	F	ϵ^2	
(1) 건강증진학교임	전체	8,068	3.06	.683	5.797*	.001
	건강증진학교 아님	231	3.25	.602		
(2) 건강증진학교 아님	전체	7,837	3.06	.685	7.317**	.001
	건강증진학교임	230	3.18	.711		
(3) 건강증진학교 아님	전체	8,040	2.96	.756	12.720***	.002
	건강증진학교임	230	3.38	.621		
	건강증진학교 아님	7,810	3.16	.667		

* 주: 1) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

- 2) (1) 우리 학교는 학생들의 건강을 위해 많은 노력을 기울이고 있다.
- (2) 학교에서 제공하는 활동 중 우리 건강에 실제로 도움이 되는 것들이 많다.
- (3) 학생들의 건강권이 실생활에서 보장되고 있다.
- 3) 각 항목의 평균은 4점 척도(1~4점)에 대한 값임.
- 4) 공변량: 학교급

14) 건강결정요인

(1) 신체적 건강 결정요인: 생활습관

앞서 살펴보았던 생활습관 관련 항목들과 신체적 건강 간의 관계를 살펴보았다. 생활습관에 포함된 변인으로는 수면시간, 아침결식일, 저녁결식일, 저녁식사 중 간편식일수, 저녁식사 행태, 학교 체육시간 중 직접 운동 시간, 학교 체육시간 외 운동일, 미세먼지 관련 행태, 보호자 및 자신의 건강관심이다. 저녁식사 행태는 앞서 서술한 영양 및 식습관 영역 중 저녁식사 행태 관련 7문항을 합하여 평균을 산출한 것으로 사용하였으며 이 중 3문항(즉석식품 섭취 정도, 식사 후 20분 이내 공부 시작, 식사 후 2시간 이내 수면)은 역산을 하였다. 미세먼지 관련 행태는 2문항(외출 자제, 마스크 착용)을 합하여 평균값을 사용하였다. 회귀분석에 앞서 사용된 변인의 신뢰도를 분석하였는데 저녁식사 행태 $\alpha=.60$, 미세먼지 관련 행태 $\alpha=.55$ 이다.

생활습관과 건강 간의 관련성을 살펴보기에 앞서 청소년의 성별과 연령(학년), 가정의 경제적 수준 역시 건강에 영향을 미치는 변인이므로 이러한 변인들의 효과를 통제하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과를 보면 청소년들이 인식하는 신체적 건강은 경제적 수준과 관련이 있음이 유의하였다. 또한 인구학적 변인을 제외하고 개인의 생활습관 중에는 저녁식사 행태, 학교체육시간 중 실제 신체활동을 하는 시간, 학교체육 시간 외 운동을 하는 정도, 미세먼지 관련 행태, 그리고 보호자 및 자신의 건강에 대한 관심 정도가 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있었다. 즉 저녁식사 및 미세먼지 관련 행태가 바람직할수록, 신체활동을 많이 할수록, 그리고 보호자 및 자신이 건강에 관심을 가질수록 신체적 건강 인식 정도는 높게 나타났다. 또한 생활습관 변인들의 표준화 계수(β)를 살펴보면 건강에 대한 자신의 관심, 저녁식사 행태, 체육시간 외 운동일, 미세먼지 관련 행태, 보호자의 건강에 대한 관심, 체육시간 중 실제 운동시간 순으로 영향력

이 큐를 알 수 있다. R^2 에 따르면 인구학적 변인의 설명변량은 4%, 생활습관의 설명변량은 약 10%로 총 설명변량은 약 14%이다(표 V-69).

표 V-68 신체적 건강과 생활습관 관련 변인 간 상관계수

N=7,718

변인	1 신체적 건강 (DV)	2 성별	3 연령 (학년)	4 경제적 수준	5 수면 시간	6 아침 식사 일	7 저녁 식사 일	8 간편식 간접 일	9 식사 행태	10 체육 시간	11 체육 시간 외 운동일	12 미세 먼지 행태	13 보호자 건강 관심	14 자신 건강 관심
2	-.066 ***													
3	-.128 ***	-.011												
4	-.165 ***	.032 **	.239 ***											
5	.131 ***	-.099 ***	-.693 ***	-.146 ***										
6	.088 ***	-.08 ***	-.195 ***	-.110 ***	.192 ***									
7	.088 ***	-.100 ***	-.109 ***	-.076 ***	.144 ***	.233 ***								
8	-.080 ***	.006 **	.036 ***	.076 ***	-.081 ***	-.101 ***	-.014 ***							
9	.234 ***	-.076 ***	-.150 ***	-.153 ***	.198 ***	.198 ***	.242 ***	-.346 ***						
10	.044 ***	.004 ***	-.244 ***	-.057 ***	.151 ***	.023 *	.028 *	.006 ***	.010 *					
11	.173 ***	-.193 ***	-.291 ***	-.119 **	.240 ***	.076 ***	-.014 ***	-.054 ***	.101 ***	.034 **				
12	-.047 ***	.067 ***	-.284 ***	-.128 ***	.268 ***	.171 ***	.090 ***	-.099 ***	.176 ***	.013 ***	-.060 ***			
13	.204 ***	.012 ***	-.085 ***	-.178 ***	.075 ***	.126 ***	.100 ***	-.093 ***	.261 ***	-.004 ***	.066 ***	.142 ***		
14	.292 ***	-.041 ***	-.081 ***	-.174 ***	.125 ***	.134 ***	.105 ***	-.099 ***	.260 ***	-.030 ***	.135 *	.171 ***	.513 ***	
평균	3.37	1.48	5.17	1.73	438.33	4.89	6.60	1.47	3.04	2.51	1.50	2.34	3.59	3.40
표준 편차	.64	.50	2.64	.58	94.26	2.65	1.04	1.51	.43	.95	1.26	.81	.57	.70

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

표 V-69 신체적 건강과 생활습관 간 관계에 대한 종다회귀분석 결과

N=7,718

모형	B	β	R	R^2	교정된 R^2	R^2 변화량
(상수)	1.957					
성별	-.023	-.018				
연령(학년)	-.006	-.024				
경제적 수준	-.089	-.081***				
수면시간	.000	.025				
아침식사일	.001	.005				
저녁식사일	.009	.014				
간편식일(저녁식사)	.002	.004				
저녁식사 행태	.209	.142***				
체육시간	.021	.031**				
체육시간 외 운동일	.052	.103***				
미세먼지 관련 행태	-.040	-.051***				
보호자 건강관심	.046	.040***				
자신 건강관심	.192	.209***				
			.376	.141	.140	.102***

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

(2) 신체적 건강 결정요인: 생활환경

여기에서는 생활환경과 신체적 건강 간의 관계를 살펴보았다. 생활환경에 포함된 변인으로는 가정환경, 동네환경, 학교환경, 간접흡연 정도이며 학교 환경은 교실, 화장실, 체육시설, 급식시설, 보건실, 기타시설, 건강의식을 포함하였다. 가정환경은 총 12문항, 동네환경은 총 7문항(역산 문항: 냄새, 소음, 쓰레기 관련 문항)에 대한 평균을 산출한 것으로 사용하였다. 학교 환경 중 교실은 6문항, 화장실은 4문항, 체육시설은 2문항, 급식시설은 10문항, 보건실은 2문항, 기타시설은 5문항(복도, 위험장소 관련 문항), 건강의식은 2문항을 합하여 평균값을 산출한 것을 사용하였다. 간접흡연 역시 총 4문항에 대한 평균을 산출한 것으로 사용하였다. 회귀분석에 앞서 사용된 변인의 신뢰도를 분석하였는데 가정환경 $\alpha=.87$, 동네

환경 $\alpha=.76$, 교실 $\alpha=.81$, 화장실 $\alpha=.67$, 체육시설 $\alpha=.73$, 급식시설 $\alpha=.89$, 보건실 $\alpha=.77$, 기타시설 $\alpha=.54$, 건강의식 $\alpha=.85$, 간접흡연 $\alpha=.57$ 이다.

생활환경과 건강 간의 관계 이전에 청소년의 성별과 연령(학년), 가정의 경제적 수준 역시 건강에 영향을 미치는 변인이며 이러한 변인들의 효과를 통제하기

표 V-70 신체적 건강과 생활환경 관련 변인 간 상관계수

N=7,893

변인	1 신체적 건강 (DV)	2 성별	3 연령 (학년)	4 경제적 수준	5 가정	6 동네	7 교실	8 학교 화장실	9 학교 체육 시설	10 급식	11 학교 보건실	12 학교 기타 시설	13 학교 건강 의식	14 간접 흡연 정도
2	-.065 ***													
3	-.131 ***	-.009												
4	-.170 ***	.033 *	.239 ***											
5	.326 ***	-.024 *	-.108 ***	-.334 ***										
6	.219 ***	-.040 ***	-.009 ***	-.214 ***	.479 ***									
7	.271 ***	-.065 ***	-.319 ***	-.162 ***	.408 ***	.328 ***								
8	.175 ***	-.007 ***	-.242 ***	-.118 ***	.254 ***	.218 ***	.519 ***							
9	.103 ***	-.014 ***	.006 ***	-.070 ***	.191 ***	.201 ***	.274 ***	.294 ***						
10	.231 ***	-.074 ***	-.263 ***	-.161 ***	.334 ***	.291 ***	.612 ***	.503 ***	.294 ***					
11	.179 ***	-.028 *	-.169 ***	-.142 ***	.335 ***	.246 ***	.398 ***	.288 ***	.227 ***	.384 ***				
12	.180 ***	.013 ***	-.172 ***	-.114 ***	.309 ***	.311 ***	.510 ***	.445 ***	.219 ***	.534 ***	.357 ***			
13	.248 ***	-.061 ***	-.378 ***	-.170 ***	.284 ***	.235 ***	.549 ***	.432 ***	.240 ***	.584 ***	.373 ***	.465 ***		
14	-.098 ***	.088 ***	.177 ***	.115 ***	-.165 ***	-.166 ***	-.205 ***	-.163 ***	-.085 ***	-.191 ***	-.119 ***	-.191 ***	-181 ***	
평균	3.37	1.48	5.22	1.73	3.39	3.27	3.19	2.78	2.84	3.08	3.43	2.93	3.01	1.34
표준 편차	.64	.50	2.63	.58	.44	.49	.53	.66	.81	.56	.58	.46	.68	1.28

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

표 V-71 신체적 건강과 생활환경 간 관계에 대한 중다회귀분석 결과

모형	B	β	R	R^2	교정된 R^2	R^2 변화량
(상수)	1.637					
성별	-.051	-.046***				
연령(학년)	-.006	-.026*				
경제적 수준	-.056	-.043***				
가정	.314	.215***				
동네	.066	.050***				
교실	.099	.082***				
학교 화장실	.006	.006				
학교 체육시설	-.004	-.005				
학교 급식	.026	.023				
학교 보건실	.011	.010				
학교 기타시설	-.023	-.016				
학교 건강의식	.094	.099***				
간접흡연 정도	-.001	-.002				
<i>N=7,718</i>						

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

위에 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과를 보면 청소년들이 인식하는 신체적 건강은 성별, 나이(학년), 경제적 수준과 관련이 있음이 유의하였다. 또한 인구학적 변인을 제외하고 생활환경 중에는 가정환경, 동네환경, 교실환경, 그리고 학교의 건강의식 정도가 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있었다. 즉 가정, 동네, 교실의 환경 정도가 바람직할수록, 그리고 학교의 건강의식이 높을수록 청소년들의 신체적 건강 인식 정도는 높게 나타났다. 또한 변인들의 표준화 계수(β)를 살펴보면 인구학적 변인 중에는 가정의 경제적 수준, 성별, 연령(학년) 순으로 영향력이 큰 것으로 나타났으며 생활환경 중에는 가정환경, 학교의 건강의식, 교실환경, 동네환경 순으로 영향력이 큼을 알 수 있다. R^2 에 따르면 인구학적 변인의 설명변량은 4%, 생활습관의 설명변량은 약 11%로 총 설명변량은 약 15%이다(표 V-71).

(3) 정신적 건강 결정요인: 생활습관

앞서 살펴보았던 생활습관 관련 항목들과 정신적 건강 간의 관계를 살펴보았다. 생활습관에 포함된 변인으로는 앞서 신체적 건강 관련 분석에서 사용된 변인들을 그대로 사용하였다. 즉 수면시간, 아침결식일, 저녁결식일, 저녁식사 중 간편식일 수, 저녁식사 행태, 학교 체육시간 중 직접 운동 시간, 학교 체육시간 외 운동일, 미세먼지 관련 행태, 보호자 및 자신의 건강관심이다.

표 V-72 정신적 건강과 생활습관 관련 변인 간 상관계수

N=7,677

변인	1 정신적 건강 (DV)	2 성별	3 연령 (학년)	4 경제적 수준	5 수면 시간	6 아침 식사 일	7 저녁 식사 일	8 간편식 일	9 식사 행태	10 체육 시간	11 체육 시간 외 운동일	12 미세 먼지 행태	13 보호자 건강 관심	14 자신 건강 관심
2	-.052 ***													
3	-.168 ***	-.011												
4	-.201 ***	.033 *	.242 ***											
5	.178 ***	-.099 ***	-.693 ***	-.147 ***										
6	.103 ***	-.038 ***	-.196 ***	-.111 ***	.193 ***									
7	.104 ***	-.100 ***	-.110 ***	-.077 ***	.143 ***	.232 ***								
8	-.099 ***	.006 ***	.037 ***	.075 ***	-.082 ***	-.101 ***	-.015 ***							
9	.258 ***	-.077 ***	-.152 ***	-.152 ***	.200 ***	.200 ***	.244 ***	-.346 ***						
10	.021 *	.005 ***	-.247 ***	-.057 ***	.153 ***	.024 ***	.031 *	.008 ***	.010 ***					
11	.127 ***	-.193 ***	-.292 ***	-.118 ***	.241 ***	.077 ***	.014 ***	-.053 ***	.101 ***	.034 *				
12	.105 ***	.066 ***	-.284 ***	-.129 ***	.269 ***	.171 ***	.092 ***	-.100 ***	.177 ***	.015 ***	.060 ***			
13	.265 ***	.012 ***	-.085 ***	-.178 ***	.075 ***	.127 ***	.102 ***	-.092 ***	.261 ***	-.004 ***	.065 ***	.141 ***		
14	.345 ***	-.041 ***	-.082 ***	-.174 ***	.125 ***	.135 ***	.107 ***	-.098 ***	.260 ***	-.031 ***	.134 ***	.172 ***	.513 ***	
평균	3.37	1.48	5.18	1.73	438.18	4.89	6.60	1.47	3.04	2.51	1.50	2.34	3.59	3.40
표준 편차	.68	.50	2.64	.58	94.18	2.65	1.03	1.51	.43	.95	1.26	.81	.57	.70

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

생활습관과 건강 간의 관계 이전에 청소년의 성별과 연령(학년), 가정의 경제적 수준 역시 건강에 영향을 미치는 변인이며 이러한 변인들의 효과를 통제하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과를 보면 청소년들이 인식하는 신체적 건강은 연령, 경제적 수준과 관련이 있음이 유의하였다. 또한 인구학적 변인을 제외하고 개인의 생활습관 중에는 수면시간, 저녁식사 행태, 학교체육 시간 외 운동을 하는 정도, 그리고 보호자 및 자신의 건강에 대한 관심 정도가 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있었다. 즉 저녁식사 행태가 바람직할수록, 학교 체육 시간 외 신체활동을 많이 할수록, 그리고 보호자 및 자신이 건강에 관심을 가질수록 정신적 건강 인식 정도는 높게 나타났다. 또한 표준화 계수(β)를 살펴보면 인구학적 변인들 중에는 경제수준, 연령 순으로 영향력이 컸으며 생활습관 변인들 중에는 건강에 대한 자신의 관심, 저녁식사 행태, 보호자의 건강에 대한 관심, 수면시간, 체육시간 외 운동한 날 순으로 영향력이 큼을 알 수 있다. R^2 에 따르면 인구학적 변인의 설명변량은 6%, 생활습관의 설명변량은 약 12%로 총 설명변량은 약 18%이다(표 V-73).

표 V-73 정신적 건강과 생활습관 간 관계에 대한 중다회귀분석 결과

모형	B	β	R	R^2	교정된 R^2	R^2 변화량	N=7,677
(상수)	1.677						
성별	-.022	-.016					
연령(학년)	-.013	-.051***	.241	.058	.058	.058***	
경제적 수준	-.117	-.100***					
수면시간	.000	.058***					
아침식사일	-.001	-.003					
저녁식사일	.011	.016					
간편식일(저녁식사)	-.004	-.008					
저녁식사 행태	.208	.133***					
체육시간	-.001	-.002	.426	.182	.180	.124***	
체육시간 외 운동일	.018	.033**					
미세먼지 관련 행태	-.014	-.017					
보호자 건강관심	.097	.081***					
자신 건강관심	.229	.235***					

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$.

(4) 정신적 건강 결정요인: 생활환경

여기에서는 생활환경과 정신적 건강 간의 관계를 살펴보았다. 생활환경에 포함된 변인으로는 앞서 신체적 건강 관련 분석에서 사용된 변인들을 그대로 사용하였다. 즉 가정환경, 동네환경, 학교환경, 간접흡연 정도이며 학교 환경은 교실, 화장실, 체육시설, 급식시설, 보건실, 기타시설, 건강의식을 포함하였다.

표 V-74 신체적 건강과 생활환경 관련 변인 간 상관계수

N=7,850

변인	1 정신적 건강 (DV)	2 성별	3 연령 (학년)	4 경제적 수준	5 가정	6 동네	7 교실	8 학교 화장실	9 학교 체육 시설	10 급식	11 학교 보건실	12 학교 기타 시설	13 학교 건강 의식	14 간접 흡연 정도
2	-.055 ***													
3	-.169 ***	-.009												
4	-.207 ***	.034 ***	.241 ***											
5	.345 ***	-.025 *	-.110 ***	-.334 ***										
6	.236 ***	-.041 ***	-.011 ***	-.214 ***	.479 ***									
7	.305 ***	-.066 ***	-.320 ***	-.161 ***	.409 ***	.328 ***								
8	.208 ***	-.008 ***	-.242 ***	-.119 ***	.255 ***	.218 ***	.519 ***							
9	.108 ***	-.013 ***	.006 ***	-.071 ***	.191 ***	.200 ***	.273 ***	.294 ***						
10	.264 ***	-.075 ***	-.264 ***	-.161 ***	.335 ***	.290 ***	.611 ***	.502 ***	.292 ***					
11	.210 ***	-.027 **	-.170 ***	-.142 ***	.335 ***	.246 ***	.398 ***	.288 ***	.225 ***	.384 ***				
12	.215 ***	.014 ***	-.174 ***	-.113 ***	.308 ***	.310 ***	.510 ***	.445 ***	.217 ***	.533 ***	.356 ***			
13	.294 ***	-.062 ***	-.379 ***	-.171 ***	.285 ***	.235 ***	.549 ***	.432 ***	.239 ***	.583 ***	.373 ***	.464 ***		
14	-.127 ***	.088 ***	.178 ***	.115 ***	-.164 ***	-.165 ***	-.205 ***	-.164 ***	-.085 ***	-.192 ***	-.119 ***	-.190 ***	-.182 ***	
평균	3.37	1.48	5.23	1.73	3.39	3.27	3.19	2.78	2.84	3.08	3.43	2.93	3.01	1.34
표준 편차	.68	.50	2.63	.58	.44	.49	.53	.66	.81	.56	.58	.46	.67	1.28

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

생활환경과 건강 간의 관계 이전에 청소년의 성별과 연령(학년), 가정의 경제적 수준 역시 건강에 영향을 미치는 변인이며 이러한 변인들의 효과를 통제하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과를 보면 청소년들이 인식하는 정신적 건강은 성별, 연령(학년), 경제적 수준과 관련이 있음이 유의하였다. 또한 인구학적 변인을 제외하고 생활환경 중에는 가정환경, 동네환경, 교실환경, 그리고 학교의 건강의식 정도가 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있었다. 즉 가정, 동네, 교실의 환경 정도가 바람직할수록, 그리고 학교의 건강의식이 높을수록 청소년들의 정신적 건강 인식 정도는 높게 나타났다. 또한 변인들의 표준화 계수(β)를 살펴보면 인구학적 변인 중에는 성별, 연령(학년), 가정의 경제적 수준 순으로 영향력이 큰 것으로 나타났으며 생활환경 중에는 가정환경, 학교의 건강의식, 교실환경, 동네환경 순으로 영향력이 큼을 알 수 있다. R^2 에 따르면 인구학적 변인의 설명변량은 6%, 생활습관의 설명변량은 약 12%로 총 설명변량은 약 18%이다(표 V-75).

표 V-75 정신적 건강과 생활환경 간 관계에 대한 중다회귀분석 결과

모형	B	β	R	R^2	교정된 R^2	N=7,850 R^2 변화량
(상수)	1.482					
성별	-.086	-.075***				
연령(학년)	-.010	-.039***	.246	.061	.060	.060***
경제적 수준	-.039	-.029**				
가정	.314	.204***				
동네	.069	.050***				
교실	.107	.084***				
학교 화장실	.017	.017				
학교 체육시설	-.012	-.015				
학교 급식	.024	.020	.425	.181	.180	.120***
학교 보건실	.025	.022				
학교 기타시설	-.007	-.005				
학교 건강의식	.124	.124***				
간접흡연 정도	-.011	-.020				

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

이상과 같은 결과를 종합해 보면 청소년들의 건강은 생활습관 및 이들을 둘러싼 환경과 통계적으로 유의한 수준에서 관련이 있음을 알 수 있다. 생활습관과 신체 및 정신적 건강 간의 관계에서 건강에 대한 자신의 관심, 저녁식사 행태, 학교 체육시간 외 운동을 한 날, 보호자의 건강에 대한 관심은 청소년들이 인식하는 신체 및 정신적 건강과 유의한 수준에서 관련이 있는 것으로 나타났다. 저녁식사 행태나 운동한 날이 청소년의 건강과 관련이 있다는 결과는 식생활과 신체활동이 청소년 건강을 결정짓는 중요한 요인임을 암시한다. 또한 생활습관 중에는 미세먼지에 대한 대처행태가 신체적 건강과만 유의한 관련이 있는 반면 수면시간은 정신적 건강과만 유의한 관련을 보였는데 이는 정신건강과 신체건강의 결정요인에는 다소 차이가 있을 수 있음을 보여준다. 한편 생활환경과 신체 및 정신적 건강 간의 관계에서는 가정환경, 학교의 건강의식, 교실환경, 동네환경이 청소년들의 건강 인식과 유의한 관련이 있었다. 이러한 결과들은 청소년이 건강하기 위해서는 스스로 올바른 건강습관을 습득하고 유지하는 것도 중요하지만 건강친화적인 환경을 조성해줄 필요도 있음을 시사한다. 특히 청소년들이 주로 생활하는 공간인 가정 및 교실의 환경은 특별히 더 관심을 기울일 필요가 있다. 더불어 건강에 대한 청소년 자신과 보호자의 관심 뿐 아니라 학교의 건강의식이 청소년 건강에 밀접한 관련이 있음을 볼 때 학교를 통한 청소년 건강에 대한 보다 적극적인 지원이 필요하다.

6. 요약 및 시사점

설문조사 결과를 영역별로 살펴보면 다음과 같다. 우선 청소년들의 신체적·정신적 건강 분석 결과를 보면 대체로 청소년들은 신체적, 정신적으로 건강하다고 인식하고 있었으나 스트레스 정도는 낮지 않아 스트레스 관리에 관심을 가질 필요가 있음을 보여주었다. 하위 집단별 차이를 보면 청소년의 처한 상황이 열악할수록 건강 수준이 낮아졌는데 이러한 상황은 성별, 학업 및 경제상황과 특히 관련이 깊었다. 이에 건강 취약 집단을 파악하고 그 집단을 중심으로 한 대책 마련이 필요하다.

청소년들의 수면시간은 평균 7시간 18분(초등학생 8시간 41분, 중학생 7시간 21분, 고등학생 6시간 3분)으로 권장 수면시간에 한참 못 미쳤으며 그 결과 과반수의 청소년들이 수면 부족을 호소하였고 특히 학교급이 올라갈수록 그 비율이 증가하였다. 수면부족 이유로는 역시 학업 관련(공부 및 학원·과외)이 가장 많았으나 인터넷 사용이나 게임, 채팅 등도 수면 부족의 주요한 원인 중 하나인 것으로 나타났다. 수면부족에 대한 이유는 성별, 학교급이나 지역규모, 학업수준, 경제수준 등에 따라 다소 차이를 보임으로써 수면시간 확보를 위해서는 집단 특성에 따라 다른 접근이 필요함을 시사하였다. 한편 아침등교시간이 늦은 학교에 재학하는 경우 청소년들의 수면시간은 좀 더 확보되는 것으로 나타나 등교시간 조정을 통한 수면시간의 확보도 하나의 방법이 될 수 있을 것이다.

영양 및 식습관에서는 청소년들의 아침결식률이 적지 않았는데 특히 고등학생들의 결식률이 높았다. 고등학생들은 수면시간이 부족하다고 인식할수록 아침 결식률이 높은 경향을 보였다. 또한 청소년들이 저녁식사를 간편식이나 즉석 식품으로 대체하는 경우가 적지 않았는데 이 역시 고등학생에게서, 그리고 가정환경이 열악할수록 그 비율이 증가하였다. 식사 후 충분한 휴식을 취하지 못한 채 공부를 하거나 수면을 취하는 경우도 적지 않았다. 건전한 식생활 행태 및 충분한 영양

섭취는 청소년들의 건강 보호를 위해서도 필요하지만 이들의 기본적인 권리이기도 하다. 따라서 청소년의 올바른 식생활 행태를 위한 대책 마련이 필요할 것으로 보인다. 일례로 청소년의 질 좋은 식사를 위해 학교에서 질 좋은 급식을 제공하는 것이 하나의 방안이 될 수도 있을 것이다. 또한 청소년의 수면부족은 아침결식률을 높이는 원인이 될 수 있으므로 청소년의 식사할 권리를 보장하기 위해서는 수면권이 같이 보장되어야 할 것이다.

청소년들의 신체활동을 살펴 본 결과 상당수가 학교 체육시간을 통해 신체활동을 하는 것으로 나타났다. 그러나 경우에 따라서, 특히 고등학생의 경우, 체육시간이 충분히 확보되지 못하거나 체육시간에 신체활동을 하지 않는 경우가 있어 자칫 운동 부족으로 이어질 가능성이 높다. 특히 여학생의 경우 학교 체육 시간 이외의 운동시간이 없는 경우가 절반에 가까워 학교 정규 체육시간에 하는 신체활동은 매우 유용하다. 따라서 청소년들에게, 특히 고등학교 3학년을 포함하여, 학교 체육 시간을 일정 시간 이상 제공하고 그 시간을 효과적으로 활용하여 신체활동을 통한 청소년들의 건강권이 침해받지 않도록 해야 한다.

개인 위생 영역을 보면 청소년들은 대부분 아침저녁으로 이를 닦고 있으나 점심 식사 후에는 이를 닦는 비율이 절반을 넘지 못하였다. 이는 학교 내에서 양치질을 하는 것이 귀찮거나 불편하기 때문인 것으로 짐작된다. 이에 청소년들의 치아건강을 위해서는 학교 내 양치 시설을 적극 설치할 필요가 있다. 또한 최근 들어 미세먼지에 대한 경각심이 높아지고 있으나 상당수의 청소년들은 미세먼지가 많은 날 외출 자제나 마스크 착용 등 보다 적극적인 대처를 하지 않는 경향을 보였다. 학교에서도 교육부의 방침과 달리 미세먼지가 심한 날 야외활동을 실시하는 경우도 일부 보고되어 이에 대한 좀 더 강도 높은 대응책이 마련될 필요가 있다. 여자 청소년들 중에는 경제수준이 어려운 경우 생리대 살 돈이 없어서 생리 중 곤란을 겪었다는 응답이 5%로 나타났다. 생리 중 생리대가 부족한 학생들은 일상생활이나 활동 시 어려움을 겪을 수 있으므로 기본권 보장 차원에서 이들에게 생리대

지급을 보다 적극적으로 실천할 필요가 있다.

청소년들은 공공장소에서 간접흡연에 노출되는 경우가 많았고 특히 거리에서의 노출정도가 가장 많았다. 이와 더불어 고카페인 음료를 섭취하는 경우도 적지 않았다. 정부 및 지자체에서는 이를 방지하기 위한 여러 가지 노력을 하고 있으나 그 실효성이 크지 않음을 방증하는 것이기도 하다. 이에 보다 적극적인 대책 마련이 필요하다.

의료 영역에 대한 결과를 보면 우선 최근 일 년 간 안과 및 치과에서 의료검진을 받거나 독감 예방접종을 한 학생은 절반 정도였다. 청소년 중에는 시력 저하나 충치를 앓는 청소년이 적지 않으므로 정기적인 안과 및 치과 검진은 예방 및 치료 차원에서 중요하며 저연령 청소년들에게는 독감예방접종도 권장되는 사항이다. 이에 치과 주치의 사업과 같이 학교를 통한 의료검진 체계를 확대해 나가는 것이 필요하다. 특히 저소득층이나 읍면지역 거주자 등과 같이 병의원 접근성이 떨어지는 지역을 중점적으로 지원책이 마련될 필요가 있다. 또한 병의원 진료가 필요함에도 시간이 없거나 병의원에 대한 접근성이 떨어져서, 그리고 돈이 없어서 진료를 받지 못한 경우들이 보고되었는데 그 이유에 대한 응답비율이 하위 집단에 따라 다소 다른 양상을 보였다. 이에 하위 집단별 맞춤형 대책을 촘촘히 수립하여 필요한 진료를 받지 못하는 일이 발생하지 않도록 해야 할 것이다.

청소년들 중에는 일부 쾌적하고 위생적인 가정환경에서 생활하지 못하는 청소년들도 있었다. 또한 가정의 경제 수준과 주거지 환경 간에는 밀접한 관련성을 보였다. 동네 환경의 열악성 역시 가정의 경제적 수준과 정적인 관계에 있었으며 특히 소음에 취약한 경향을 보였다. 특히 읍면지역은 대도시나 중소도시에 비해 운동공간이나 휴식공간, 산책로 등이 부족한 경향을 보였다.

청소년들은 대체로 학교 환경에 만족하였으나 교실에서 냉난방, 외부 소음, 공기의 질, 책걸상 크기 등에서 항목에 따라 10~30%가량 부정적인 응답률을 보였다. 특히 공기의 질과 소음에 대한 불만이 상대적으로 높았고 학교 화장실, 학교

복도나 학교 전반에 대한 청결, 안전에 대한 만족도도 낮아 이에 대한 개선책 마련이 필요할 것으로 보인다. 교실 내 공기질과 관련하여 학교 전체 교실에 공기 청정기가 설치되어 있는 학교에 다니는 청소년들은 일부 또는 전혀 설치되어 있지 않은 학교에 다니는 청소년에 비해 공기질에 대한 만족도가 높은 경향을 보였다. 이러한 결과는 학교 내 공기청정기 설치의 확대가 필요함을 시사한다. 또한 매점 및 학교 앞에서의 불량식품 판매는 정부의 시책에도 불구하고 여전히 이루어지고 있어 보다 실효성 있는 대책 마련이 필요하다. 상당수의 중·고생들은 착용하는 교복에 대한 불만을 표시하였다. 성장기에 있는 청소년들의 특성을 고려하여 땀 흡수성이나 통기성, 보온성 등과 같은 교복의 기능성을 좀 더 높이고 학교 규정에도 융통성을 두어 이들이 활동하기 편하고 건강을 유지할 수 있는 옷을 입을 수 있도록 지원해야 한다.

대부분의 청소년들은 자신과 보호자가 청소년 건강에 대해 관심이 높고 학교에서도 이들의 건강을 위해 노력하고 도움이 되는 활동들을 제공하는 것으로 인식하였다. 그러나 학업성취도가 낮거나 가정형편이 열악한 청소년 중에는 건강에 관심이 없다는 응답을 하는 경우도 있었다.

청소년들 중 지난 1년간 건강 관련 참여 활동을 경험한 경우는 22.7%에 불과하였고 경험자의 절반 정도만이 활동에 대한 피드백을 받은 것으로 나타났다. 최근 우리나라 뿐 아니라 세계적으로도 건강을 비롯한 많은 영역에서 청소년들의 참여를 독려하고 있다. 그러나 참여 활동은 단순히 일회성 활동으로 그쳐서는 안 되며 지속적인 참여를 통한 개인 및 사회의 변화까지도 고려해야 하므로 참여 후 피드백이 반드시 제공되어야 할 것이다.

마지막으로 설문에 참여한 전체 학교의 약 2.6%는 건강증진학교로 지정되었다. 학교급을 공변량으로 통제한 상태에서 건강증진학교 지정 여부에 따라 청소년의 건강 인식, 학교의 건강관련 교육활동 및 동아리 수, 그리고 학교 건강 정책에 대한 학생들의 인식을 살펴보았다. 그 결과 건강증진학교로 지정된 학교의 학생들

은 그렇지 않은 학교 학생들에 비해 학교 정책에 대해 긍정적인 태도를 보였다. 즉 건강증진학교 학생들은 학교가 학생들의 건강에 대해 좀 더 많은 노력을 기울이고 도움이 되는 관련 활동을 더 많이 하며 실생활에서 청소년들의 건강권도 더 많이 보장되는 것으로 인식하였다. 단 설명량(ε^2)은 크지 않아 이후 좀 더 세밀한 효과성 검증이 필요할 것으로 보인다.

이상과 같은 결과에서 좀 더 중점을 두고 고려해야 할 점은 하위 집단별 차이이다. 기본적으로 여학생은 남학생에 비해 여러 측면에서 좀 더 민감한 경향을 보였다. 또한 학교급별 비교에서도 초등학생들은 바람직한 방향으로 응답하려는 경향이 강하다는 일반적인 인식을 감안하더라도 학교급이 올라갈수록 건강행태에 더 많은 문제를 보였다. 따라서 청소년 건강 관련 정책 수립이나 지원을 할 경우 성별과 학교급을 고려해야 할 것이다. 마찬가지로 가정의 경제수준이나 가정 유형, 거주지역 규모, 청소년 개인의 학업성취도 등도 전반적인 건강 행태 및 환경에 밀접한 관련이 있는 것으로 나타나 정책 수립 및 지원 등에서 이러한 하위 집단별 특성을 고려해야 할 것이다. 대도시 거주자가 아닐수록, 경제수준 및 학업성취도가 낮은 경우, 양부모 가정이 아닌 경우가 상대적으로 건강 관련 취약계층으로 분류될 수 있으며 이들의 건강권 증진을 위한 중앙정부 및 지자체 차원의 노력이 한층 요구된다.

마지막으로 청소년들의 신체 및 정신 건강 결정요인을 생활습관과 환경으로 나누어 살펴본 결과 생활습관 중에는 건강에 대한 자신의 관심, 저녁식사 행태, 학교 체육시간 외 운동을 한 날, 보호자의 건강에 대한 관심 등이 주요 결정요인으로 도출되었고 생활환경 중에는 가정환경, 학교의 건강의식, 교실환경, 동네환경이 주요 결정요인으로 도출되었다. 이러한 결과는 청소년들이 건강을 유지하기 위해서는 식생활, 신체활동, 건강 친화적 환경이 중요함을 시사한다. 건강 친화적 환경은 특히 청소년들의 주요 생활공간인 가정과 교실, 동네를 중심으로 보다 체계적이고 종합적인 지원이 필요하다.



VI. 건강 옹호 및 참여 관련 청소년활동 사례

- 1. 초등학생의 다양한 흡연예방 활동
- 2. 학부모 참여 건강 체험 한마당 운영
- 3. 중·고등학생의 건강권 관련 입법 및 행정의 실제
- 4. 시사점

6

건강 옹호 및 참여 관련 청소년활동 사례

최근 UN에서 제시한 청소년정책에서 가장 중요한 화두 중 하나는 참여이다.⁶¹⁾ 우리나라의 경우도 크게 다르지 않아 제6차 청소년정책기본계획에서 청소년 참여 확대 및 다양화를 주요 정책 과제로 명시하고 있다(관계부처합동, 2018: 20-22).

동일선상에서 생각해 볼 때 청소년 건강 및 보건 분야에서도 청소년 참여의 확대 및 다양화 역시 중요한 정책 과제가 될 수밖에 없다. 최근 일선 학교에서도 보건교육의 일환으로 건강과 관련하여 청소년들의 옹호 및 참여 활동을 지도하는 사례가 보고되고 있다. 이러한 활동은 일방적인 주입식 교육에서 벗어나 청소년들 스스로가 건강에 대한 인식을 제고하는 기회가 되기도 한다. 뿐만 아니라 참여활동은 개인의 건강 뿐 아니라 그를 둘러싼 주변 환경을 살펴보고 개인의 건강과 환경 간 상호작용의 중요성을 깨달음으로써 사회 안에서 개인의 건강권 옹호를 위해 보다 적극적인 태도를 함양하는 기회가 되기도 한다.

이처럼 참여가 청소년 활동에도 중요하고 효율적인 상황에서 건강 옹호 및 참여 관련 청소년 활동 사례를 초등학생의 사례, 학부모 참여 사례, 중고등학생의 사례로 나누어 살펴보고 그에 따른 정책적 시사점을 도출하고자 하였다. 여기에 제시된 사례들은 일선 보건교사들의 자문회의 및 개별면담을 통하여 발굴된 다양한 사례들 중 일부를 선별하여 정리한 것이다.⁶²⁾

61) UN Youth Strategy. Youth 2030 working with and for young people. https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2018/09/18-00080_UN-Youth-Strategy_Web.pdf에서 2019년 8월 2일 인출.

1. 초등학생의 다양한 흡연예방 활동

1) 개요

이 절에서는 경기 지역 두 초등학교에서 이루어진 흡연의 유해성 인식 및 금연의식 고취를 위해 초등학생들의 다양한 흡연예방 관련 참여활동을 살펴보았다. 초등학생들이 주로 하는 참여활동은 캠페인 활동, 포스터 및 표어 제작 활동, 편지쓰기 등이었으며 흡연예방실천학교 예산을 활용하였다.

2) 주요 내용

(1) 캠페인 활동

△△초등학교에서는 흡연예방과 관련하여 두 가지 유형의 캠페인 활동이 이루어졌다. 하나는 3년 간 봄과 가을, 연 2회씩 4~6학년 학생회 활동의 일환으로 학부모회, 지역 경찰서와의 연계를 통해 실시한 흡연 예방 캠페인 활동이다. 이 활동은 아침 등교시간과 점심시간에 학교 정문 앞에서 피켓, 어깨띠, 손가락 풍선 등을 활용하여 이루어졌다.

또 다른 하나는 5학년 보건수업시간을 활용한 활동이다. 수업시간에 학생들에게 흡연예방 캠페인 활동의 취지와 방법을 설명하고 모둠활동을 통해 캠페인 자료를 만들게 한 후, 쉬는 시간에 복도, 현관 등 자신들이 원하는 장소에서 자신들이 만든 자료로 캠페인 활동을 벌이도록 하였다.

(2) 흡연예방 문예행사

흡연예방 중심학교(기본형)인 ○○초등학교는 흡연예방행사의 일환으로 2015

62) 자문회의는 2019년 7월 29일 개최하였고 이후 자문회의 참석자 중 일부 교사들과의 개별면담을 통해 수집한 심층 자료를 바탕으로 이 장의 내용을 구성하였음.



그림 VI-1 흡연예방 문예행사

년 7월 10일에서 16일까지 일주일 동안 문예행사를 학급별로 자유롭게 실시하였다. 3~4학년은 창의적 체험활동 및 관련교과 시간에 금연교육을 실시한 후 금연권유 및 흡연예방 다짐을 위한 엽서쓰기활동을 실시하였고, 5~6학년은 담뱃갑 경고그림(문구) 그리기 활동을 실시하였다(그림 VI-1).

(3) 흡연예방 가족신문 만들기

OO초등학교에서는 학부모의 참여도를 높이기 위해 여름방학 과제로 희망가족에 한하여 흡연예방 가족신문 만들기를 실시하였다(그림 VI-2). 흡연예방 및 금연관련 에피소드나 금연 성공사례, 관련자 인터뷰 등 흡연예방 관련 내용을 신문형식으로 자유롭게 만들도록 안내하였다. 그 결과, 보건소 금연클리닉을 직접 방문하여 관계자 인터뷰를 실시하거나 흡연하시는 할아버지를 인터뷰한 사례, 흡연하는 아버지에게 편지쓰기, 흡연의 문제점 및 흡연의 경제적 손실비용 통계조사, 금연권유 만화 등의 내용이 담긴 다양한 작품들이 제출되었다. 그 중 총 8작품을 선정하여 시상하였고, 우수작은 교내 전시를 통해 학생 및 교직원들이 볼 수 있도록 하였다. 흡연예방 가족신문 만들기를 계기로 아버지가 금연을 시도한 사례도 보고되었다.



그림 VI-2 흡연예방 가족신문 만들기 수상작 전시

3) 활동의 효과 및 제한점

교문 앞 캠페인의 경우 학교 인근에 중·고등학교 및 대학교가 위치하고 있는 지리적 특성상 초등학생들이 중·고·대학생들로 인한 간접흡연을 하거나 흡연을 모방할 가능성이 높은 상황에서 캠페인의 효과를 높일 수 있었다. 즉 캠페인은 초등학생 및 인근 학교의 비흡연자들의 흡연 예방의 의식을 제고하는 동시에 흡연자들은 금연을 생각하는 기회로 제공되었다. 또한 관할 경찰서와의 연계를 통한 활동은 지역 사회 내 연대를 학습할 수 있는 기회로 활용되기도 하였다. 이에 연계활동을 한 경찰서 뿐 아니라 인근 경찰서에서 캠페인 참여 문의가 오기도 하는 등 지역 사회 내 참여 의지가 제고되었다. 그러나 학생회 학생들만이 참여하는 캠페인 활동은 일반 학생들의 경험이 제한되는 제한점이 있다. 전교생 참여가 어려울 경우에는 학생회에 속한 학생 이외에 일정 비율의 희망자를 포함시키는 등 보다 많은 학생에게 참여의 기회를 제공할 필요가 있다.

흡연예방 문예행사나 가족신문 만들기는 흡연 및 금연과 관련한 지식을 쌓고 실생활에 적용할 수 있는 기회를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 앞에서도 서술하였듯이 가족신문 만들기를 계기로 아버지가 금연을 시도하였다는 보고는 참여활동이 개인의 건강행동 변화에도 효과가 있다는 것을 직접적으로 보여주고

있다. 그러나 이러한 행동의 변화가 보다 장기적으로 지속되기 위해서는 개인의 노력에만 의지할 것이 아니라 환경적, 제도적 뒷받침이 병행되어야 할 것이다.

2. 학부모 참여 건강 체험 한마당 운영

1) 개요

이 활동은 초등학생을 위한 체험활동 부스 운영을 통해 건강 형평성을 증진하기 위해 경기 지역 OO초등학교에서 보건교육거점학교 예산 300만원을 활용하여 전교생을 대상으로 2015년 10월 5일에서 8일까지 총 4일에 걸쳐 실시된 활동이다. 보건교사가 계획하고 학부모회의 학부모 및 담임교사가 부스 운영을 도와 학생들의 체험활동을 지원하였다. 활동을 지원한 학부모들은 사전에 활동의 취지

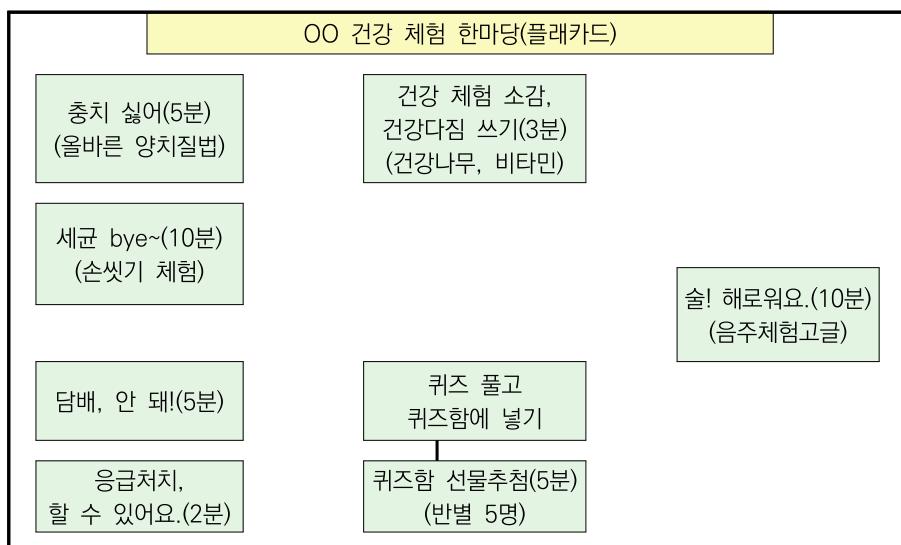


그림 VI-3 활동부스 배치도

와 부스 운영방법 등에 대한 교육을 받았다. 체험부스는 총 5개의 주제로 나뉘어 운영되었고 반별 1시간씩 총 20개 반의 학생들이 1~2개 반씩 돌아가며 활동을 하였다.

2) 주요 내용

부스는 총 5개의 주제-이 닦기, 손 씻기, 흡연 및 음주, 소감문 쓰기, 퀴즈풀기-로 나누어 운영되었다. 3~6학년은 모든 부스 활동에 참여하였으나 1~2학년은 3개 활동, 즉 이 닦기(충치 싫어!), 손 씻기(세균 bye~)와 퀴즈 풀기(퀴즈! 퀴즈!)

표 VI-1 부스별 체험활동 내용

주제	내용	준비물	소요 시간	코너 담당
충치 싫어!	- 구강건강 교육 - 이 닦기 시연 - 이 닦기 체험	- 구강건강 교육자료 패널 2개 - 회전법 설명위한 대형 빗과 솜, 칫솔 - 시범용 치아모형과 칫솔 2개 - 치약·칫솔·양치컵 세트 선물(전교생)	5분	시간 강사
세균 bye~	- 손 씻기 교육 - 손 씻기 체험	- 손씻기 교육자료 패널 1개 - 손세정 검사기와 포션	10분	학부모
술! 해로워요.	- 음주예방 교육	- 음주예방 교육자료 패널 2개 - 음주체험고글 & 쿠션다트 공 맞히기	10분	학부모
담배 안 돼!	- 흡연예방교육 - 모형, 작품 전시	- 흡연예방 교육자료 패널 2개 - 흡연과 인체모형, 정상폐와 흡연폐 모형, 담배와 생수실험 식물 - 흡연예방 가족신문 전시, 아젤	5분	보건 교사
응급처치, 할 수 있어요	- 간단한 응급처치 배우기	- 패널 전시(경우에 따라 전시만)	2분	
나의 소감/ 건강생활실천 다짐 1가지	-건강 체험 소감 한줄 쓰기 또는 건강생활 실천 다짐 쓰기	- 포스트잇, 사인펜, 포스트잇 부착 나무, 비타민(소감쓰기 확인 후 지급)	3분	학부모
퀴즈! 퀴즈!	-퀴즈 풀고 퀴즈함에 넣기	- 퀴즈 학습지, 퀴즈함	5분	담임 교사
선물 추첨	-퀴즈함 추첨/ 선물증정	- 반별5명*13개반=선물(양말)65개		

활동에만 참여하였다. 각 활동부스 배치도는 그림 VI-3과 같으며 부스별 체험활동 내용은 표 VI-1과 같다.

(1) 충치 싫어!

충치 싫어! 부스에서는 구강관리 교육, 솜과 도끼 빗, 치아모형 등을 준비하여 이 닦기 시범 후 학생들에게 직접 모형 이를 닦아볼 수 있도록 하였다(그림 VI-4). 또는 빗살에 솜이 끼어 있는 도끼 빗을 준비하여 올바른 칫솔질을 통해 빗에 낀 솜을 빼내는 경험을 함으로써 양치방법에 적용하도록 하였다. 또한 이 닦기 교육의 실천을 위해 전교생과 교직원에게 치약, 칫솔, 양치 컵 세트를 나누어 주어 점심시간 후 이를 닦을 수 있도록 하였다.



그림 VI-4 이 닦기 교육 및 시연

(2) 세균 bye~

세균 bye~ 부스에서는 씻지 않은 손과 씻은 손을 각각 배지에 대어본 상태를 비교하여 손에 있는 세균의 정도를 실험한 자료를 바탕으로 손 씻기의 중요성을 교육하였다. 또한 학생들이 손을 씻은 후 손 세정 검사기 등을 사용하여 깨끗함 정도를 직접 확인해 봄으로써 올바른 손 씻기를 배우도록 하였다(그림 VI-5).



그림 VI-5 손 씻기 교육 및 손 씻기 체험

(3) 술! 해로워요

술! 해로워요 부스는 3~6학년만을 대상으로 운영되었는데 음주 상태 및 지속적인 음주가 우리 몸에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 교육이 제공되었다. 체험활동으로는 음주체험고글을 쓰고 바닥에 그려진 선을 따라 직접 걸어보고 쿠션다트판에 공을 던져 봄으로써 음주 후 몸 상태를 직접 체험해볼 수 있도록 하였다(그림 VI-6).



그림 VI-6 음주예방 교육 및 체험 활동

(4) 담배 안 돼! 응급처치, 할 수 있어요.

담배 안 돼! 응급처치, 할 수 있어요 부스 역시 3~6학년만을 대상으로 운영되었다. 여기에서는 담배 속 유해성분, 청소년 흡연 및 간접흡연의 문제점 등에 대한 교육이 제공되었다. 그 후 담배가루를 탄 물과 생수에서 기른 식물의 성장 비교 실험, 정상 폐와 흡연자 폐 비교 모형, 흡연으로 인한 인체 장기 모형 관찰 등을 통해 흡연 피해를 눈으로 직접 확인해 볼 수 있도록 하였다. 또한 한쪽에는 피가 날 때, 코피가 날 때, 눈에 이물질이 들어갔을 때, 별에 쏘였을 때 등 응급상황에서 학생들이 취할 수 있는 처치 방법들을 설명하는 판넬을 설치하여 학생들에게 정보를 제공하였다(그림 VI-7).



그림 VI-7 흡연, 응급처치 예방교육

(5) 건강실천 다짐 및 소감쓰기

건강실천 다짐 및 소감 쓰기 부스에서는 3~6학년 학생들에게 체험활동을 모두 마친 후 건강을 위한 다짐이나 활동 소감을 써서 준비된 나무 모형(건강나무)에 붙이도록 하고 비타민을 나누어 주었다(그림 VI-8). 학생들은 몰랐던 내용이나 대략적으로 알던 내용들을 잘 알게 되었고 주변에 금연을 권유하겠다고 하였으며 체험활동이 재미있고 좀 더 길게 했으면 좋겠다는 등의 의견을 제시하기도 하였다.

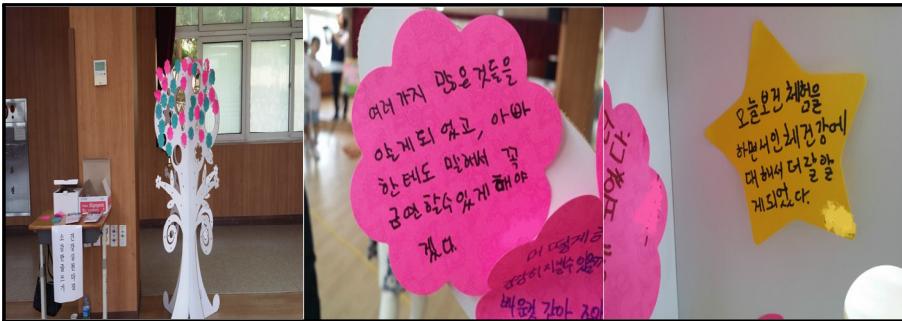


그림 VI-8 건강실천다짐 및 소감 쓰기

(6) 퀴즈! 퀴즈!, 선물추첨

퀴즈풀기 코너에서는 교육 및 체험활동이 모두 끝난 후 교사가 준비한 퀴즈학습지를 배부하여 퀴즈를 풀도록 하였으며, 퀴즈 정답을 잘 모를 경우 판넬에 있는 내용을 다시 가서 확인한 후 정답을 적어낼 수 있도록 하였다(그림 VI-9). 퀴즈를 푼 학습지를 퀴즈함에 넣도록 함으로써 퀴즈를 풀어야 선물추첨의 대상이 될 수 있도록 하였다. 선물은 담임교사나 선물 추첨하여 뽑힌 학생, 보건교사 등이 추첨 하였고, 반별로 5명씩 선정하여 양말을 선물하였다.



그림 VI-9 퀴즈 풀기 및 선물추첨

3) 활동의 효과 및 제한점

활동의 결과 및 효과로는 우선 학생과 학부모의 참여를 통해 학생 뿐 아니라 학부모 모두의 건강 태도를 제고할 수 있는 기회가 되었다는 점을 들 수 있다. 활동에 참여한 학부모들은 체험활동 지도를 위한 사전 교육과 실제 체험부스 운영을 통해 청소년 건강에 대한 인식 제고의 기회를 갖게 되었다. 특히 경제적 수준이 그다지 높지 않은 지역의 특성상 자녀들의 건강에 대한 학부모들의 관심과 관여 정도가 높지 않은 상황에서 이러한 참여활동의 기회는 학부모들의 태도에 긍정적인 효과를 가져 온 것으로 파악된다. 특히 초등학생의 경우는 가정 내 보호자의 영향을 많이 받으므로 청소년의 태도 변화를 위해서는 청소년 뿐 아니라 보호자 교육이 함께 이루어져야 한다는 점에서 청소년의 건강에 결정적인 영향을 미칠 수 있는 보호자의 참여가 이루어진 것은 매우 긍정적인 신호로 받아들여진다. 단 학부모의 참여가 학부모회에 소속된 부모로 한정되었다는 점은 아쉬움으로 남는다. 추후 활동에서는 보다 많은 부모가 참여할 수 있는 기회를 제공하여 건강에 대한 다수 학부모의 인식을 제고할 필요가 있다.

학부모들의 적극적인 지원을 통해 보건교육에서 제외되어 있던 1~2학년생들까지 활동에 참여하였다는 점 역시 이 활동의 의의로 볼 수 있다. 또한 체험 활동 후 청소년들은 활동 내용을 가정에 전파하는 역할을 하는 등 실생활에서 건강행동을 실천하는 기회를 갖게 된 점도 이 활동의 긍정적인 효과라 할 수 있다.

향후 활동에서는 주제 선정에 있어서 보건교사의 전문적 판단에만 의지하기보다는 보건 시간에 주제 선정을 위한 토론 등을 통하여 학생이 참여하거나 교구제작에 있어서도 학부모 및 고학년 학생들의 지원이 이루어진다면 참여의 기회가 더욱 확대될 것으로 보인다. 이러한 과정을 통해 학생과 학부모는 보다 능동적으로 자신의 건강권 및 이를 지원하는 환경을 점검하는 기회를 가질 수 있으며 부족한 부분을 변화시키려는 의지를 한층 더 높일 것으로 판단된다.

마지막으로 담당 보건교사는 이 활동 당시 또 다른 기간제 보건교사가 한 명 더 파견되어 있어 가능하였다며 보건교사 한 명이 이 모든 과정을 계획하고 총괄하기에는 어려움이 있음을 토로하였다. 이에 학교에서 내실 있는 보건교육 및 참여 활동이 이루어지기 위해서는 보건교육 시수 확보 및 인력 충원이 필요하다.

3. 중·고등학생의 건강권 관련 입법 및 행정의 실제 탐색

1) 개요

이 활동은 지역사회 내 청소년 건강권 보장을 위한 참여 방안 모색을 목적으로 2018년 4월에서 6월까지 총 8차시에 걸쳐 경기 지역 ○○고등학교에서 건강증진 부 동아리 활동의 일환으로 진행되었다. 이 동아리는 학교에서 개설한 동아리이며 동아리부원은 모두 10명이다. 이 활동을 위해 청소년들은 2차시에 걸쳐 보건 교사로부터 관련 내용에 대한 강의를 들었으며 보건교사가 섭외한 시설 및 기관을 방문하여 견학하였다.

2) 주요 내용

본 주제의 동아리 활동 내용은 표 VI-2와 같다.

표 VI-2 건강권 관련 입법 및 행정의 실제 탐색

회차	일자	내용	차시
1	4월 18일	건강권, 건강정책과 지역사회 건강 자원	2
2	5월 9일	□□ 청소년성문화센터 견학	2
3*	5월 16일	질병예방과 응급처치	2
4	5월 30일	□□시 보건소 건강정책과 견학	2
5	6월 20일	□□시 의회 견학	2

*주: 본 주제 외 동아리 활동임.

(1) 건강권, 건강정책과 지역사회 건강 자원

1회차 활동에서는 건강권에 대한 이해를 제고하는 시간으로 건강권의 개념, 법규의 이해, 3권 분립과 건강권 등에 대한 내용과 카드 뉴스를 활용하여 현법에 건강권 조항 구현 논의 현황 등 건강권 이슈를 소개하였다. 또한 법제처 홈페이지에 들어가 법령을 검색하며 우리 지역(□□시) 건강증진 관련 조례를 검토하고 그 중 개인적 관심이 있는 건강 분야 관련 항목이 있는지 확인하였다. 이후 관련 기관 홈페이지를 검색하고 브레인스토밍과 토론을 통해 시의회, 보건소, 성문화센터 견학 시 사용할 질의서를 구성하고 방문 예약 및 질의서(공통질문)를 사전에 발송하였다. 청소년들이 사전에 발송한 공통질문 중 일부는 표 VI-3과 같다.

표 VI-3 건강 관련 공통질문 및 의견

기관	건강 관련 공통질문 및 의견
시의회	<ul style="list-style-type: none">□□시 조례 내용 중에 음주 청정 지역이 있습니다. 학원가와 술집이 한 건물에 있어 학생들이 불건전한 유흥문화에 노출되고 있습니다. 학원가를 음주 청정 지역에 추가해 주시기 바랍니다.□□시에는 청소년 건강증진을 위한 조례가 부족한 것 같습니다.보건의료의 윤리적 기준 등에 대한 논의가 있었습니까?주거지 근처 놀이터나 공원 등의 위생 관리가 잘 지켜질 수 있도록 조례나 정책이 수립되었으면 합니다.
보건소	<ul style="list-style-type: none">미세먼지 등 □□시의 공기질 개선을 위한 대책은?정신건강 증진을 위한 구체적인 정책을 소개해 주십시오.청소년들의 보건소 이용 현황은?□□시 시민들이 잘 모르는 보건소의 정책을 소개해 주십시오.보건소에서 지원하는 의료정책은?□□시에서 건강증진과 관련하여 가장 필요한 법은 무엇입니까?
성문화센터	<ul style="list-style-type: none">성교육은 언제부터 시작하는 것이 좋습니까?전문가로서 □□시 성문화를 어떻게 진단하고 계십니까?직업현장에서 성적 대상화하는 데 대하는 방법은?



그림 VI-10 기관탐방

(2) 기관 탐방 및 결과

탐방 기관은 모두 세 곳으로 □□시 청소년 성문화센터, □□시 보건소 건강정책과, 그리고 □□시 의회이다(그림 VI-10). 각 기관을 견학한 후에는 기관 관계자들과 질의 응답 시간을 가지며 사전에 구성한 공통질문과 개인질문을 하고 견학

후 소감 등 기타 의견을 이야기하였다. 개인질문 시간에는 사전 질의서에 포함되지 않았더라도 현장 탐방 중에 생긴 의문점을 질문하였다. 청소년들이 시중에서 질 좋은 음식을 사먹기에는 용돈이 부족하여 편의점 등에서 삼각김밥이나 라면 등으로 끼니를 때우는 경우가 많음을 지적하며 시에서 청소년 전용 편의점을 직영하거나 판매 가격의 일부를 시에서 보조하여 학생들이 저렴한 가격으로 질 좋은 식품을 섭취할 수 있도록 지원하는 방안을 건의한 것이 그 예이다.

시의회를 탐방하고 나서 약 일주일 후에는 시의회로부터 조례 건의에 대한 공식적인 답변을 받기도 하였는데 이 활동에 참여한 청소년들은 공식적인 답변을 받은 것에 상당히 고무되기도 하였다. 답변의 내용은 다음과 같다.

〈답변내용〉

□□시에서는 지역 내 음주폐해 예방 및 음주조장환경 개선을 위해 □□시 조례에 의거, 어린이 보호구역, 역사·문화공원, 어린이놀이터, 학교 등을 음주청정지역으로 지정하고 있습니다. □□시 음주청정지역에 학원을 추가해달라는 귀하의 제안의 경우, 학원은 건축법에 제2종 근린생활시설로서 일반음식점, 노래방, 체력단련 등 법에 허가된 복합시설물로서 음주청정지역으로 지정되기 어려우며, 조례로 지정된다하여도 지방자치법 '제22조 자치단체의 조례제정권에 주민의 권리제한 또는 의무부과에 관한 사항이나 벌칙을 정할 때에는 법률의 위임이 있어야 한다.'고 규정되어 있는 바, 상위법에 과태료부과 및 처벌규정이 없어 실제 단속이 어려운 실정입니다.

□□시 음주문화 환경에 깊은 고민과 관심을 가지고 소중한 의견을 주신 점, 감사드리며 앞으로도 시민의식 변화 유도를 위한 홍보캠페인, 관련단체 연계·협력을 통한 포괄적 사업추진으로 음주 폐해 최소화를 위한 건전한 □□시 금주문화 확산을 위해 노력하겠습니다.

기타 궁금하신 사항은 □□시 보건소 건강증진과(과장 ○○○ ☎000-0000, 팀장 ○○○ ☎000-0000, 주무관 ○○○ ☎000-0000)로 문의하여 주시면 성심껏 안내드리겠습니다.

3) 활동의 효과 및 제한점

이 사례는 자신이 생활하는 지역사회 안에서 청소년 건강 관련 문제를 찾고 이를 해결하려는 시도를 한 경우이다. 청소년들은 수동적인 자세로 지식을 주입받

는 것이 아니라 공통작업을 통해 자신들이 당면한 건강 관련 문제를 찾고 이를 능동적으로 해결하고자 노력하는 일련의 과정을 수행하였다. 이를 통해 첫째, 현재 자신들이 당면한 건강문제와 관련 정책현황 등을 살필 기회를 갖고 청소년 건강 증진을 위해서는 법률 제정이나 행정 활동 등이 중요함을 깨닫게 되었다. 둘째, 이러한 인식 개선을 바탕으로 시민으로서 적극적인 개선책을 건의하고 그에 대한 기관의 공식적인 답변을 받음으로써 성인이 아니더라도 정책 수립 및 변경에 기여할 수 있다는 자신감을 얻게 되었다. 셋째, 청소년들에게 일어날 수 있는 다양한 건강 문제에 대한 대안을 고민해 보는 시간을 갖고 지역 사회 및 청소년 건강권에 대한 주인의식을 제고하게 되었다. 즉 정책 대상 및 지역적 특색에 맞는 정책을 발굴하고 이를 수립하기 위한 방안을 모색했다는 점에서 활동의 의의를 찾을 수 있다. 또한 고등학생의 경우 학교 활동은 향후 진로와 연계되는 경우가 많은데 이 활동은 보건의료계통으로 진학하려는 청소년들에게는 좋은 진로활동 연계 프로그램으로 활용되기도 하였다.

제한점으로는 보건교사가 체험활동 관련 기관 섭외를 직접 해야 하고 일정을 조율하는 과정에 번거로움이 발생하였다는 점을 들 수 있다. 최근 자유학기제나 진로체험 등의 활성화로 교육부에서 다양한 체험처 및 체험 프로그램에 대한 정보를 제공하고 체험처와 학교 간 연결을 지원해 주는 시스템⁶³⁾이 구축되기도 하였다. 그러나 건강 관련 체험활동은 아직 활발하게 이루어지고 있지 못한 관계로 보건의료 관련 체험처 연계는 아직 충분히 활성화되지 못하고 있는 실정이다. 이에 보건교사들은 진로체험 시스템 활용에 어려움이 있음을 지적하였다.

이 사례의 경우는 학교장 등이 보건교육을 적극적으로 지원하고 평소 법정 보건 교육을 의무적으로 시행⁶⁴⁾하여 학생 및 교직원의 보건교사에 대한 응급처치 의존도가 높지 않아 다양한 학교 밖 체험활동이 가능하였다. 보건교육을 제대로 시행하

63) 진로체험 꿈길. <http://www.ggoomgil.go.kr>.

64) 고등학교의 경우 1개 학년 이상 연간 17시간 이상의 보건교육을 보건교사에게 의무적으로 받아야 함.

지 않거나 보건교사 부재 시 보건실 지원 대책이 미흡하여 보건교사에 대한 응급처치 의존도가 높은 학교에서는 외부 체험활동을 적극적으로 시행하는 데 한계가 있음도 짚고 넘어가야 할 점이다.

4. 시사점

이상과 같이 교급별 건강 옹호 및 참여 관련 활동사례들을 살펴봄으로써 다음과 같은 시사점을 얻을 수 있다. 첫째, 건강 옹호 및 참여 활동 방법의 다양화가 요구된다. 특히 초등학생의 경우에는 활동의 대부분이 캠페인 활동에 집중되어 있어 좀 더 다양한 활동을 개발할 필요가 있다. 건강 유해 물질 제조 회사나 관련 공공기관에 건의하기 등은 또래 대상 캠페인 일변도 활동에서 벗어난 좋은 예가 될 수 있을 것이다. 또한 사례에는 포함되지 않았으나 초등학생의 활동 중 교내 양치시설이 없어 학생들이 토론을 통하여 양치시설의 필요성을 깨닫게 되고 학교 및 지역 의회에 교내 양치시설 마련을 요구할 필요가 있다는 의견을 제기한 경우도 있었다. 학교 및 지역 의회를 대상으로 실제적인 요구 활동을 하지는 못하였으나 이러한 의견이 실제 활동으로까지 연결되어 청소년들이 건강문제에 자신의 목소리를 낼 수 있는 기회가 제공될 필요가 있다. 이러한 건강 옹호 및 참여 경험은 청소년들로 하여금 보다 이른 나이부터 건강 주체로서의 권리를 스스로 누릴 수 있도록 할 것으로 판단된다.

둘째, 활동 주제의 다양화가 필요하다. 현재 건강 및 보건 관련 활동의 주제는 너무 제한적이다. 여러 사례들을 살펴본 결과, 건강 옹호 및 참여 활동 주제가 금연 활동에 집중되어 있는 경우가 많았다. 이는 국민건강증진법 제23조와 제25조에 의거하여 담배판매 및 소비 시 부과·징수되는 국민건강증진부담금의 일부분을 금연교육 등에 사용하도록 규정하였고 이에 따라 금연 교육 예산이 상대적으로

많이 확보된 데 기인한 것으로 보인다. 실제 2015년부터 전체 초·중·고교를 대상으로 학교흡연예방사업을 실시하면서 기본형 학교에는 학교 당 연간 50만원~250만원의 예산을, 심화형 학교에는 학교 당 연간 300만원~1,200만원의 예산을 지원하고 있다(보건복지부, 한국건강증진개발원 국가금연지원센터, 2019). 그러나 초등학생을 포함, 청소년들의 건강 문제는 금연 이외에도 식생활, 신체활동, 위생환경 등을 비롯하여 광범위한 영역에 걸쳐 분포되어 있으므로 보다 다양한 건강 참여 및 교육 활동을 위한 예산이 확보될 필요가 있다.

셋째, 지역적 특성을 고려한 활동을 계획할 필요가 있다. 앞서 언급한 건강 옹호 및 참여 활동 방법 및 주제의 다양화와 연결하여 보다 실효성 있는 활동이 되기 위해서는 현재 해당 지역사회에서 당면한 청소년 건강 문제가 무엇인지, 지역적 특성은 어떠한지 등에 대한 파악이 선행될 필요가 있다. 일례로 초등학교 우수사례 중 교문 앞 캠페인의 경우 지리적 특성상 중·고·대학생들이 자신의 학교로 가기 위해서는 초등학교 교문 앞을 지나야 한다. 이처럼 학교가 인접해 있는 경우 어린 학생들이 간접흡연이나 모방흡연을 할 가능성이 높은 상황이어서 교문 앞 캠페인은 초등학생 뿐 아니라 주변의 청소년 및 성인들을 대상으로 캠페인의 효과를 높일 수 있었다. 또한 고등학교 사례와 같이 지역 내 청소년 특성과 보건의료서비스 현황 간 비교를 통해 문제점을 파악하고 개선방안을 건의하는 활동도 지역적 상황을 감안한 좋은 예이다.

넷째, 청소년들이 중심이 되는 활동이 되어야 한다. 참여활동은 성인들이 계획한 활동에 청소년들이 단순 참가하는 것에서부터 청소년 스스로 계획하여 실행하는 것, 더 나아가 타인을 지도하는 것에 이르기까지 그 수준에 따라 여러 단계로 나뉠 수 있다. 여기서 제시된 사례들은 대부분 교사가 주로 계획하고 청소년들은 단순히 참여하거나 조금 더 능동적으로 활동하는 단계까지 보여주었다. 그러나 한 단계 더 나아가 청소년들이 주최가 되어 스스로 계획하고 실행하며, 또래 간 지도가 이루어지는 단계까지 참여의 수준을 점진적으로 높일 필요가 있다. 특히

고등학생의 경우는 동아리 활동 등을 통해 학생들이 계획에서 실행, 평가까지 주축이 되어 활동하며 교사는 보조적인 역할을 담당하는 수준에까지 도달해야 할 것이다. 이러한 단계로의 발달은 반복적인 활동이 이루어진다면 선후배간, 또는 또래간의 협력과 지원을 통해 가능할 것으로 판단된다.

다섯째, 참여 활동 결과의 실효성을 높일 방안을 마련해야 한다. 이를 위해서는 청소년들의 활동이 단순 참가로 그치지 않고 사회적 변화를 이끌어 낼 수 있는 경로나 창구를 마련하고 활동 결과에 대한 평가를 하는 것이 중요하다. 일례로 고등학생들의 의회 탐방의 경우를 보면 단순히 의회를 방문하여 견학으로 그치지 않고 사전준비를 통해 질의서를 작성하고 이에 대한 공식적인 답변을 얻는 데까지 경험하였다. 비록 의회에서 긍정적인 답변을 받지는 못하였으나 추후활동이 이어 진다면 의회 답변을 바탕으로 다음 단계의 활동을 계획할 수 있을 것이다. 초등학생들의 경우에서도 가족신문 만들기를 통해 가족 내 금연이 시도된 경우가 보고되었다. 담배회사에 편지 써보기 활동에서도 단순히 편지쓰기에서 그치는 것이 아니라 편지 내용이 회사에 전달되도록 하거나 적어도 지역 보건소나 복지부 관계자들에게 건의해 보는 것 등을 통해 작은 변화를 불러일으켜 보는 시도가 이루어질 필요가 있다.

여섯째, 건강 관련 청소년 활동의 활성화를 위해서는 제도적, 환경적 뒷받침이 필요하다. 학교와 교육계는 학생들의 참여활동이 가능하도록 보건 수업의 시수 확보, 수업의 내실화, 관련 인력의 충원 등을 지원해야 한다. 보건교사가 수업을 하는 동안 보건실을 담당할 인력, 옹호 및 참여 활동 시 이를 뒷받침해 줄 보조인력 등이 충원되어야 내실 있는 건강 관련 활동이 가능할 것이다. 또한 학생들에게는 가정과 주변 환경의 영향이 적지 않은 만큼 이들의 건강 행동이 지금보다 더 긍정적으로 변화되기 위해서는 가정(부모)과 주변의 변화가 함께 이루어져야 한다. 이를 위해서는 학부모의 참여 역시 적극 권장할 필요가 있다.

학교나 지역 사회에서는 제도나 시설·환경적인 지원을 제공해야 한다. 학생들이

점심식사 후 자연스럽게 양치를 할 수 있도록 급식실 옆 양치시설 설치가 그 대표적이 예이다. 또한 학생들의 안전사고가 빈번한 곳에는 안전시설을 설치하고 보건실을 가깝게 배치하거나 학생들의 요구에 따라 부족한 보건용품을 손쉽게 얻을 수 있도록 하는 것도 하나의 예가 될 수 있다. 또한 청소년들의 참여가 활성화되도록 가정-학교-지역사회 간 연계가 부족한 부분을 발굴하여 이를 보완할 필요가 있다. 체험활동지원시스템에 지역별 보건의료 관련 체험처, 관련 우수활동 사례 등을 제공하는 것도 하나의 예가 될 수 있다.



VII. 정책제언

- 1. 정책제언의 개요
- 2. 정책과제

1. 정책제언의 개요

본 연구에서는 학생 청소년의 건강문제와 건강결정요인을 파악하고 관련 정책을 분석하여 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안을 모색하고자 하였다. 연구방법으로는 청소년 건강 관련 국내·외 정책 분석, 2차 자료를 활용한 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석, 학생과 보건교사를 대상으로 하는 설문조사 분석, 건강옹호 및 참여 활동 사례 분석 등이 활용되었다.

본 연구에서는 청소년의 건강권을 기본권으로서의 건강권과 공평한 출발을 위한 건강격차 해소의 관점에서 분석하고자 하였다. 최근 정부가 사회정의, 사회적 가치 구현, 포용적 복지 등을 강조하면서 기본권으로서의 건강보장과 건강격차 감소에 관심이 증대되고 있다. 본 연구의 결과 학생 청소년들은 수면과 신체활동이 부족하고 높은 스트레스를 호소하는 것으로 나타났다. 아침식사 결식률이 높고 저녁식사를 간편식 등으로 대신하는 등 식생활에 있어서도 개선이 요구되었다. 학생 청소년들은 입시위주의 생활환경으로 인해 건강의 기본요소라고 할 수 있는 운동, 영양, 휴식에 있어서 기본적인 권리를 누리고 있지 못하였다. 그러나 조사 대상 청소년의 87.6%, 조사대상 교사의 91.3%가 실생활에서 학생들의 건강권이 보장되고 있다고 생각한다고 응답하여 건강권을 좁은 의미로 해석하거나 건강에 대한 권리 인식이 낮음을 방증하였다. 건강권은 단순히 질병을 예방하거나 질병 발생 시 치료를 받을 수 있는 권리가 아니다. 도달할 수 있는 최고 수준의 건강

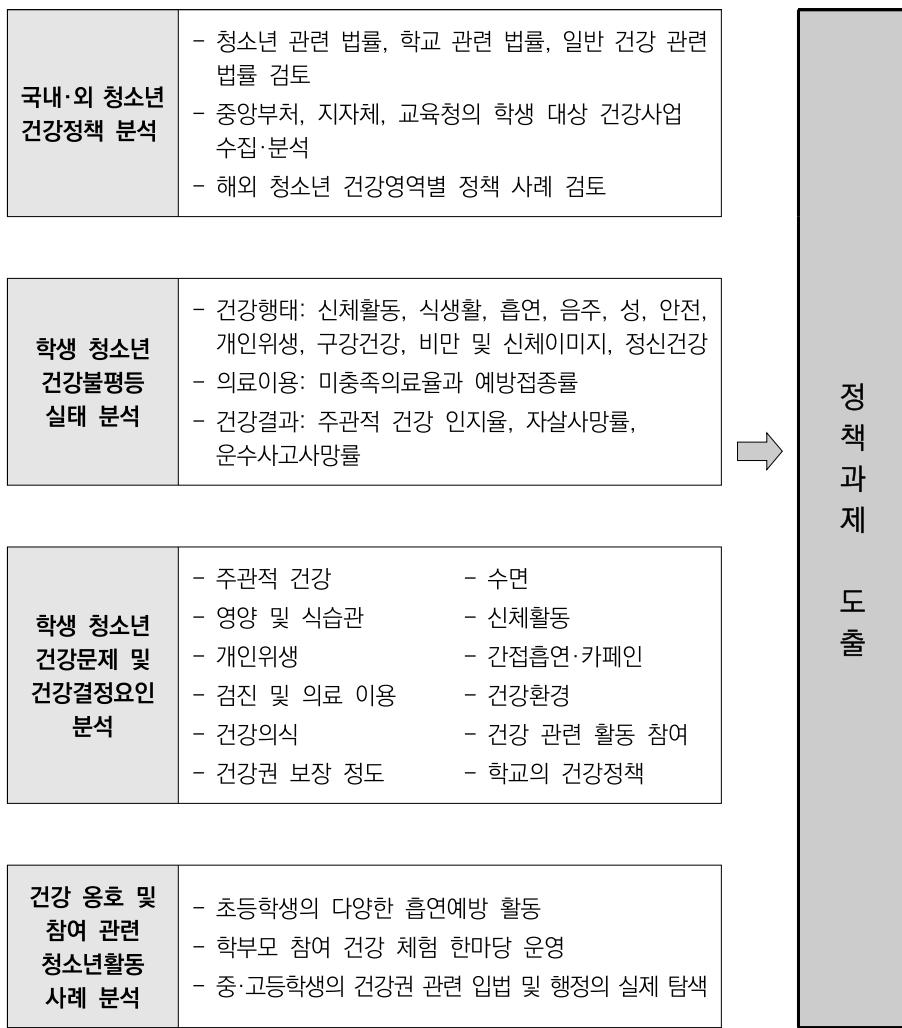


그림 VII-1 정책과제 도출

(optimal health)에 대한 권리이다. 이는 학생 청소년의 건강 우선순위를 학업 뒤로 미룰 것이 아니라 운동, 영양, 휴식과 학습이 균형을 이루어야 함을 의미한다.

청소년 건강권에는 청소년이 건강에서 차별받지 않을 권리가 포함되어 있다. 이는 모든 청소년이 가정의 경제수준, 양육자의 교육수준, 성별 등에 대한 차별 없이 건강을 유지, 증진하기 위해 공정한 기회를 가질 수 있어야 한다는 뜻이다. 그러나 본 연구의 결과, 청소년의 건강상태는 사회경제적 상황 특히 성별, 학업 및 경제상황이 열악할수록 낮았다. 청소년건강행태조사 원자료 분석 결과 현재 흡연율, 과일 섭취율, 안전벨트 미착용률, 성관계 경험률 등의 건강행태에서 가구경제상태가 상 혹은 중상인 집단에 비해 하인 인구집단에서는 2~3배에 이르는 부정적인 격차를 보였다. 청소년기의 건강격차는 성인기로 이어지고 이는 개인의 삶의 만족도와 직결되기 때문에 청소년기의 건강격차 해소는 중요한 정책의제이다.

본 장에서 제시하는 정책과제는 3장에서 살펴본 국내·외 청소년 건강정책 분석, 4장의 학생 청소년 건강불평등 실태 분석 결과, 5장의 학생 청소년 건강문제 및 건강결정요인 분석 결과, 6장의 건강 옹호 및 참여 관련 청소년활동 사례 분석을 통해 도출된 것이다. 연구결과를 토대로 건강역량 강화, 건강환경 조성, 건강서비스 개선, 건강형평성 제고, 건강증진 지원체계 강화 등 5개 영역에서 20개 세부정책과제를 도출하였다.

2. 정책과제

1) 건강역량 강화

(1) 제언의 배경

청소년이 건강을 증진하여 최고 수준의 건강에 도달하기 위해서는 건강에 대한

표 VII-1 정책영역 및 세부정책과제

정책영역	세부정책과제
건강역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 건강행태 개선 - 건강정보활용능력(health literacy) 증진 - 보건교육 수업시수 및 전문인력 확보 - 건강 관련 참여활동 활성화
건강환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> - 교실환경 개선 - 신체활동 시설 개선 - 화장실 및 양치 시설 개선 - 교내 안전점검 및 환경 정화 - 학교매점 개선 - 주거환경 개선 지원 - 건강환경 모니터링 강화
건강서비스 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 학생건강검진 개선 - 아침 저녁 등 학교급식 확대 - 생리대 보급기 설치
건강형평성 제고	<ul style="list-style-type: none"> - 성별영향평가 실시 - 저소득 및 한부모 가정 등 취약계층 청소년 건강 지원 - 지역 간 의료서비스의 불평등 해소 - 건강한 기호식품에 대한 보조금 지원
건강증진 지원체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 다부처간 연계·협력 - 가정-학교-지역사회 연계 강화

정보를 습득(knowledge)하고 태도(attitude)를 바꾸고 실천(practice) 할 수 있어야한다. 건강행태는 지식을 알고 있는 것만으로는 개선할 수가 없고 다양한 정보가 태도의 변화와 실천으로 이어질 때 건강 증진이 가능하다. 학교 보건교육을 통해 건강정보활용능력을 증진하고 건강 관련 참여 활동을 활성화하여 스스로 건강을 유지, 증진하고 건강한 환경 조성에도 동참할 수 있도록 유도하여야 한다. 본 연구의 설문조사 결과에 따른 청소년들의 생활을 살펴보면 청소년들은 수면 시간이 부족하고 식생활의 질이 낮으며 학교 체육시간을 제외한 신체활동 시간이

부족한 경향을 보였다. 이러한 결과를 바탕으로 수면, 식사, 신체활동 개선을 위한 대책 마련이 필요하다. 청소년들은 연령이 증가할수록 스트레스를 비롯, 정신건강 문제를 호소하는 경향이 높아지는 한편 수면이나 식생활 등 생활의 질은 낮아지는 경향을 보였다. 특히 일반 고등학생의 경우 과도한 학업량으로 인해 신체활동 부족, 간편식으로 대체하는 저녁식사로 인한 영양 부족, 늦은 귀가와 그에 따른 야식, 늦은 취침 및 이른 등교시간 등으로 인한 휴식 및 수면시간의 부족은 청소년들의 신체적, 정신적 건강에 악영향을 미칠 수 있다. 이처럼 고등학생들의 전반적인 생활의 질은 건강에 영향을 미칠 정도로 악화되어 있는데 이는 경쟁사회 속에서 형성된 과도한 학업부담감이 주요 원인으로 보인다. 초등학생이나 중학생 역시 고등학생의 이러한 생활 패턴에서 크게 벗어나 있지 않으며 가까운 미래에 펼쳐질 일상생활이기도 한다. 학생 청소년들과 관련한 정책들은 그 자체로 청소년 건강에 큰 영향을 주지 않을 수도 있으나 이러한 정책들이 종합적으로 시행될 때 청소년들에게 커다란 부담으로 작용하여 건강에 영향을 미칠 수 있으므로 학생 청소년을 대상으로 한 전반적인 정책들을 큰 틀에서 살펴볼 필요가 있다.

(2) 세부 과제

① 건강행태 개선

○ 수면

설문조사에서 청소년 중 상당수는 수면시간이 부족하다고 호소하였으며 실제 수면시간 역시 미국의 권장 수면시간이나 OECD 국가들의 청소년 수면시간에 비해 적은 것으로 나타났다(동아닷컴, 2015.2.3). 일반적으로 충분한 수면은 신체뿐 아니라 정신 건강에도 필수적인 사항이므로 청소년들의 충분한 수면시간 확보를 위한 다양한 노력들이 필요하다. 등교시간 늦추어 아침에 좀 더 잘 수 있도록

하거나 점심 식사 후 오후시간에 20~30분 정도 낮잠 시간을 제공하는 것도 하나의 방편이 될 수 있다.

그러나 청소년들의 수면 시간 부족 이유 중 가장 주요한 것은 역시 공부(학원, 과외 포함)였다. 단 초등학생과 중학생의 경우는 게임을 이유로 든 경우가 고등학생에 비해 상대적으로 많았고 중·고등학생은 학업이외에도 인터넷, 채팅 등을 이유로 든 경우가 상대적으로 많았다. 이러한 결과를 바탕으로 볼 때, 학업과 컴퓨터 및 스마트 기기 사용이 청소년 수면을 가장 저해하는 요소임을 알 수 있다. 이로 인해 밤에 잠자리에 드는 시간(전체 평균 밤 11시 52분)이 늦어짐으로써 전체 수면시간이 부족한 것으로 보인다. 이에 청소년들의 학업 부담감과 컴퓨터·스마트기기 의존도 등을 줄임으로써 잠자리에 드는 시간을 앞당기는 대책 마련이 필요하다.

○ 식습관

청소년들, 특히 고등학생들의 아침 결식률을 줄이는 한편 청소년들의 저녁식사는 간편식이나 즉석음식 등으로 대체하지 않도록 하고 영양이 충분한 식사가 되도록 하며 식사 후에는 적당한 휴식을 취할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 또한 중·고등학생들은 야식 후 2시간 이내 잠자리에 드는 경우가 28~33%에 이르고 있는데 이는 학원이나 과외, 학교에서의 자율학습 등으로 인한 늦은 귀가와도 연관이 있을 것으로 짐작된다. 따라서 저녁 식사 이후 휴식을 취할 수 있는 대책 마련이 시급하다.

이와 더불어 저소득층이나 한부모 가정과 같이 가정 내 돌봄 기능이 약화되어 있는 경우 청소년들의 결식률이나 균형 잡힌 식사 대신 간편식으로 대체하는 경향이 증가하였다. 이에 취약계층 청소년들의 식사 질을 향상시킴으로써 식생활이 건강에 부정적인 영향을 미치지 않도록 해야 한다. 중앙정부와 지자체는 이들의 기본권 보호 차원에서라도 건강하고 여유로운 식사를 할 수 있는 환경을 제공할

필요가 있다. 일례로 식당이 충분하지 않은 지자체에서는 주민들이 점심·저녁 식사를 할 수 있는 마을 공동체 식당 운영을 하며 소득에 따라 식대에 차등을 두는 방안도 고려해 볼만 하다. 식당이 많은 대도시 등에서는 청소년 건강 식당을 지정하고 취약계층 청소년들이 복지카드 등을 이용해 질 좋은 식사를 제공받을 수 있도록 하는 것도 하나의 방안이 될 수 있으며 학교급식을 아침, 저녁으로 확대하는 방안도 고려할 만하다.

○ 신체활동

성장기에 있는 청소년들에게 건전하고 다양한 신체활동은 신체적 건강과 발달 뿐 아니라 정신적 건강과도 밀접한 관련이 있다. 그러나 현재 우리나라 청소년들의 상황을 살펴보면 청소년들 중 상당수는, 특히 여학생과 고등학생의 경우 상당수가 학교 체육시간을 제외한 신체활동 시간을 충분하지 갖지 못하는 경우가 많다. 이에 적어도 학교에서 신체활동을 할 수 있는 시간과 공간이 제공되어야 한다. 또한 정규 체육시수가 확보되었다 하더라도 날씨 등을 이유로 체육시간에 신체활동을 하지 못하는 경우가 없어야 한다. 최근 보도에 따르면 전국의 약 20%에 달하는 학교가 체육관이나 강당 등 실내에서 체육수업을 할 수 있는 장소가 없는 것으로 나타났다.⁶⁵⁾ 따라서 지자체 및 학교 당국은 실내 체육관 건립에 최선을 다해야 할 것이며 최소한 소규모 실내체육시설⁶⁶⁾이라도 갖추어야 할 것이다. 학교 뿐 아니라 지역사회 안에도 청소년들이 여가시간을 활용하여 자유롭게 신체활동을 할 수 있도록 청소년 수련관 및 문화의 집, 주민센터 등을 통해 적절한 공간과 시설 및 장비 등이 제공될 필요가 있다.

65) 뉴스앤뉴스(2019.3.6). "중·고교 74%, 공기정화장치 미설치": 이상민 "강당-체육관 등 실내수업장소 미비 학교 20% 달해". <https://www.viewsnews.com/article?q=166923>에서 2019년 10월 8일 인출.

66) 정규 실내체육관 규격(바닥 길리 22m, 폭 13m, 높이 7m 이상)에는 미달하지만 교실 2~3배 이상의 크기로 체육활동에 활용되는 시설을 의미함(전북교육신문, 2017.7.26).

② 건강정보활용능력(health literacy) 증진

건강을 유지 증진하기 위해서는 수많은 건강정보 속에서 올바른 정보를 가려내고 비판적으로 읽을 수 있도록 건강정보활용능력(health literacy)을 길러야 한다. 청소년들 스스로가 기호식품의 유통기한, 영양성분, 위생관리에 관한 사항 등을 정확히 읽어내고 식품 선택의 기준으로 삼을 수 있어야 하며 담뱃갑의 경고문구 등을 이해할 수 있어야 한다. 본 연구에서는 학생들의 건강정보활용능력을 알아보기 위한 일환으로 가공식품을 구매할 때 유통기한과 영양표시를 확인하는지를 조사하였는데, 유통기한의 경우 65.1%가 확인하는 한편 영양표시는 28.8%만이 확인을 있다고 응답하였다.

개인의 건강정보활용능력의 증진과 더불어 영양정보 등을 확인하기 쉽게 표시하는 노력도 필요하다.⁶⁷⁾ 우리나라는 2008년 어린이 식생활안전관리 특별법이 제정되었고 그 일환으로 어린이들에게 올바른 식생활 습관을 갖고 안전하고 영양을 고루 갖춘 식품을 제공하기 위해 2010년부터 어린이 기호식품 신호등 표시제가 시행되었다. 법령 제12조에서는 “어린이 기호식품에 들어있는 총지방, 포화지방, 당, 나트륨 등 영양성분의 함량에 따라 높음, 보통, 낮음 등의 등급을 정해 그 등급에 따라 어린이들이 알아보기 쉽게 녹색, 황색, 적색 등의 색상과 원형 등의 모양으로 표시하도록 식품 제조·가공·수입업자에게 권고할 수 있다”고 규정하고 있다.

이 규정은 어린이 기호식품의 주요 영양성분을 색깔로 구분해 함량을 일일이 확인하지 않아도 어린이가 손쉽게 자신이 건강한 제품을 고르도록 하는 취지이며, 표시대상 영양성분은 당류, 지방, 포화지방, 나트륨이며 함량의 높고 낮음에 따라서 적색, 황색, 녹색으로 표시한다.⁶⁸⁾

67) 이 항목의 어린이 기호식품 신호등 표시제에 관한 내용은 유현주 이사(서울특별시영양사회)가 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

68) 식품의약품안전처(2019.10.28). 어린이 기호식품 등의 영양성분과 고카페인 함유 식품 표시기준 및 방법에 관한 규정(고시 제2019-100호).

어린이 기호식품 영양성분 함량 표시 도안 예														
도안1	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>당류</th> <th>지방</th> <th>포화지방</th> <th>나트륨</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00g (0%)</td> <td>00g (0%)</td> <td>00g (0%)</td> <td>00mg (0%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>낮음 ■ 보통 ■ 높음 ■</p>		당류	지방	포화지방	나트륨	00g (0%)	00g (0%)	00g (0%)	00mg (0%)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>당류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00g</td> </tr> </tbody> </table> <p>낮음 ■ 보통 ■ 높음 ■</p>		당류	00g
당류	지방	포화지방	나트륨											
00g (0%)	00g (0%)	00g (0%)	00mg (0%)											
당류														
00g														
도안2	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>당류</th> <th>지방</th> <th>포화지방</th> <th>나트륨</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00g (0%)</td> <td>00g (0%)</td> <td>00g (0%)</td> <td>00mg (0%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>낮음 ■ 보통 ■ 높음 ■</p>		당류	지방	포화지방	나트륨	00g (0%)	00g (0%)	00g (0%)	00mg (0%)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>당류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00g</td> </tr> </tbody> </table> <p>낮음 ■ 보통 ■ 높음 ■</p>		당류	00g
당류	지방	포화지방	나트륨											
00g (0%)	00g (0%)	00g (0%)	00mg (0%)											
당류														
00g														
도안3			<p>-</p>											

* 출처: 식품의약품안전처(2019.10.28). 어린이 기호식품 등의 영양성분과 고카페인 함유 식품 표시기준 및 방법에 관한 규정(고시 제2019-100호).

그림 VII-2 어린이 기호식품 영양성분 함량 도안

어린이 기호식품 신호등 표시제는 도입을 발표할 때부터 식품업계의 강한 반발에 부딪혀 표류하다가 시행 후에도 일부 업체를 제외한 대다수 업체가 시행하지 않고 있으며, 식품의약품안전처로부터 안전하고 영양을 고루 갖췄다고 인증을 받은 식품들도 '어린이 기호식품 품질인증'은 표시하고 있지만 '신호등 표시제'는 적용하고 있지 않다. 식품업계의 반발로 법이 의무사항에서 권고사항으로 개정되어 강제성이 없이 유명무실하게 운영되고 있는 신호등 표시제가 사회적 합의를

거쳐 실효성 있게 추진되어야 한다.

뿐만 아니라 건강행태의 주체가 되는 청소년과 가장 기본적인 지원자가 되는 학부모를 대상으로 하여 다양한 건강 정보를 제공하는 것도 필요하다. 이는 앞서 언급한 수면 시간 및 질, 식습관, 신체활동 등과 관련하여 올바른 습관을 형성하기 위함이다. 예로써 제3장에서 제시된 미국의 학생 식습관 관련 교육 프로그램 중 하나인 MyPlate와 같이 한 끼 안에서 섭취해야 할 내용을 그림으로 간단히 제시하고 자신의 식사내용과 맞춰볼 수 있도록 하는 것을 들 수 있다. 이와 같이 학생 및 학부모를 대상으로 청소년 연령대에 맞는 권장 수면시간과 수면의 질을 높이기 위한 방법, 한 끼 식사에 필요한 식품군과 섭취방법, 일주일에 필요한 최소 운동량과 이에 도달하기 위한 방법 등을 간단하고 이해하기 쉽게 도표 등으로 안내하는 방안을 생각해 볼 필요가 있다.

③ 보건교육 수업시수 및 전문인력 확보

○ 보건교육 수업시수 확보

학생들이 건강에 대한 지식, 태도, 실천을 향상하기 위해서는 보건교육이 중요하다. 계층 간 지역 간 건강불평등을 줄이고 건강형평성을 추구하는 데 학교에서의 보건교육이 기여할 수 있다(김미경, 2019.8.29). 학교보건법 제9조에는 “학교의 장은 학생의 신체발달 및 체력증진, 질병의 치료와 예방, 음주·흡연과 약물 오용(誤用)·남용(濫用)의 예방, 성교육, 정신건강 증진 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다.”고 명시되어 있다.

그런데 청소년건강행태조사(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2018) 결과에 따르면 중·고등학생들의 연간 보건교육 경험률은 흡연예방 교육 72.5%, 음주예방 교육 42.0%, 영양 및 식습관 교육 47.2%, 안전교육 88.7%, 개인위생 교육 41.1%, 성교육 78.6%에 지나지 않는다. 현재 보건교육은 학교보건법 및 보건교육

표 VII-2 연간 보건교육 경험률

표 VII-2 연간 보건교육 경험률						
(단위: %)						
학교급	흡연예방	음주예방	영양 및 식습관	안전교육	개인위생	성교육
중학교	79.1	48.8	58.6	92.4	51.1	84.6
고등학교	66.7	36.1	37.3	85.5	32.4	73.5
전체	72.5	42.0	47.2	88.7	41.1	78.6

* 출처: 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2018). 제14차(2018년) 청소년건강행태조사 통계.

과정 고시에 따라 초등 5,6학년, 중·고등학교 1개 학년 이상 연간 17시간 이상 의무교육을 실시하도록 되어 있다. 체계적인 보건교육을 실시하기 위해서는 관련 법을 개정하여 이수시간과 내용을 명확히 하고 이를 교육과정에 반영하여야 한다.

○ 보건 전문인력 충원

보건교육의 수업시수를 확보하고 실제 수업이 원활히 진행되도록 인력이 충원되어야 한다. 학교 현장에서 보건교육이 체계적으로 이루어지기 위해서는 교육을 담당할 전문인력이 필수이다. 학교에서 보건교육은 전문인력이 직접 교육을 하거나 전문인력 주도로 타 교과 또는 지역의 자원과 연계하는 것이 바람직한데 현재 학교 보건교육의 전문인력인 보건교사 배치 현황(김해영의원실, 보건교육포럼, 2018)을 살펴보면 체계적인 보건교육을 기대하기는 어렵다. 전국 학교에 정규 보건교사가 배치된 비율은 채 70%가 되지 않고, 보건교사 미배치교도 20%에 이른다. 또한 학교 규모에 상관없이 한 학교에 한 명의 보건교사를 배치하는 현재의 정책으로는 보건교육은 물론이고 학생들이 보건실을 이용하는 데에도 불편함을 초래할 수 있다.

표 VII-3 보건교사 배치 현황

학교급	학교수	정규 보건교사	기간제 보건교사	미배치	(단위: 개교, %)
초등학교	6,186	71.5%	9.8%	18.7%	
중학교	3,275	58.1%	13.7%	28.2%	
고등학교	2,431	74.6%	12.3%	13.1%	
특수학교	165	91.5%	8.5%	0.0%	
총계	12,057	68.7%	11.4%	19.9%	

* 출처: 김해영의원실, 보건교육포럼(2018). 2018 보건교사 보건보조인력 배치 현황.

모든 학교에 보건교사를 배치하고, 보건교사 1인당 학생 수의 상한을 두는 기준이 필요하다. 해외의 경우 학생 수를 기준으로 보건교사를 배치하고 있는데, 미국은 750명, 일본은 약 800명, 핀란드와 노르웨이는 400~600명이 기준이다(우오영, 2019.9.6).

④ 건강 관련 참여활동 활성화

본 연구에서는 학생들의 건강 옹호활동 참여 사례를 초등학생 사례, 학부모 참여 사례, 중·고등학생 사례로 나누어 살펴보았다. 참여활동은 청소년들의 건강에 대한 인식을 제고하고 개인의 건강 뿐 아니라 공동체의 건강에 기여할 수 있다.

청소년들의 건강 환경 개선을 위해서는 관련 정책 수립에 있어서 청소년들의 참여 방안을 높임으로써 이들의 의견을 반영할 필요가 있다. 예를 들어 학교에서의 매점 운영, 급식, 교복 규정 등과 관련하여 청소년들의 참여 및 의사 반영을 일정 부분 이상 허용하여야 한다. 특히 교복과 관련하여 청소년들 중 상당수는 불편을 호소하였다. 청소년에게 자유로운 활동이 보장되는 교복이 제공되도록 이들의 목소리에 귀를 기울일 필요가 있다.

2) 건강환경 조성

(1) 제언의 배경

건강한 생활습관의 형성을 교육에만 의존할 것이 아니라 학생들이 건강한 생활습관을 실천할 수 있는 여건을 마련하여야 한다. 단순히 개인에 대한 교육을 통한 건강생활의 습관화와 행태 개선은 건강의 책임이 오롯이 개인에게 있다는 그릇된 인식을 가져다 줄 수 있다. 따라서 교육 뿐 아니라 개인이 속한 환경의 개선을 통해 건강 행태에 변화를 가져와야 한다.



그림 VII-3 건강환경 조성의 중요성

(2) 세부 과제

① 교실환경 개선

청소년들이 주로 생활하는 교실과 관련하여 청소년들은 공기 및 소음에 대한 만족도가 가장 낮았다. 특히 교실 내 공기 질은 공기청정기 여부에 따라 영향을 받는 것으로 나타난 바, 모든 교실에 공기청정기 설치가 필요하다. 또한 교실에서 자동차 소리 등 외부의 소음이 들리는 경우가 적지 않아 교실 내 소음 정도에 대한 실태조사를 실시하고 그에 따른 대책 마련이 필요하다. 교육부나 지자체 등에서는 예산을 마련하여 소음 및 단열, 미세먼지 등을 효과적으로 차단하기 위한 교실 창문개선 공사 등을 지원할 필요가 있다. 설문조사 결과에 따르면 청소

년들은 가정 및 학교에서 외부의 소음에 노출되는 경우가 적지 않은 것으로 나타났다. 소음에 대한 지나친 노출은 신체적, 정서적, 인지적 측면에서 부정적인 영향을 가져올 수 있으므로⁶⁹⁾ 청소년들이 학교나 가정에서 실제 어느 정도의 소음에 노출되고 있는지에 대한 면밀한 조사가 필요하다. 또한 조사 결과에 따라 고통의 정도가 크거나 많은 곳을 우선 대상으로 하여 소음 저감을 위한 노력들을 기울일 필요가 있다. 앞서 언급한 지자체의 교실 창문개선 공사 지원은 외부 소음 차단을 위한 하나의 방안이 될 수 있을 것이다. 또한 지자체에서는 대로변에 위치한 학교 및 주택가 주변 소음차단막 설치 및 차량 통과 및 속도 제한 등도 청소년 건강환경 개선을 위해 적극적으로 실천해야 한다.

② 신체활동 시설 개선

교육부에서는 미세먼지가 많은 날 야외 및 운동장 수업을 자제하도록 권고하고 있으나 일부 학교에서 이를 충분히 지키지 못하는 경우가 있다. 이에 대한 대책으로 교육부 및 교육청에서는 일선 교사들을 대상으로 충분한 안내 및 교육을 실시하는 것과 동시에 체육관 등 실내 신체활동 시설이 부족한 곳은 없는지 점검하여 실내 체육관 건립 및 개선에 노력해야 할 것이다. 특정 시간에 학생들이 몰림으로써 실내 체육관의 공간이 부족하다면 일부 교실을 신체활동이 가능한 공간으로 변경하는 것도 고려해볼만 하다.

이와 더불어 쉬는 시간이나 방과 후 운동장이나 체육관은 개방하는 곳이 많았으나 운동기구나 장비를 개방하는 경우는 절반을 약간 웃돌아 청소년들이 신체활동에 필요한 장비를 충분히 사용하지 못하는 경우가 많았다. 이에 학교 당국에서는 운동기구나 장비 사용시간을 좀 더 연장해 줄 필요가 있다.

69) 질병관리본부 국가건강정보포털, 생활 속의 소음 <http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=14270>에서 2019년 10월 8일 인출.

③ 화장실 및 양치 시설 개선

청소년들은 학교 화장실에 대한 만족도가 다른 시설에 비해 상대적으로 낮았다. 이는 그만큼 학교 화장실이 위생적이거나 쾌적하지 못함을 시사한다. 일부 학교에서는 학생들이 지나치게 낭비한다는 이유로 휴지나 비누 등 관련 물품들을 갖추어 놓지 않는 경우가 있으나 이러한 물품들은 위생에 필수적인 것들이라 할 수 있다. 따라서 온수 및 화장지, 비누 등 위생관련 물품들이 화장실 내에 반드시 비치하여 청소년들의 위생생활이 습관화될 수 있도록 해야 한다.

또한 청소년들은 아침과 저녁에 비해 점심식사 후 이 닦기는 소홀한 것으로 나타나 청소년들의 치위생을 위한 대책 마련이 필요하다. 이처럼 점심식사 후 이 닦기가 저조한 것은 부분적으로 학교 내 양치시설이 마땅하지 않기 때문인 것으로 짐작된다. 예를 들어 학교 화장실에 적은 수의 세면대만 있다면 학생들이 점심식사 후 칫솔질을 실천하기는 쉽지 않다. 또 청소년들은 대부분 화장실에서 이를 닦을 수밖에 없는데 학교 내 화장실에 대한 인식을 보면 깨끗하지 않다고 인식하는 경우가 적지 않았다. 따라서 화장실 내 양치공간을 별도로 마련하는 것도 좋겠으나 급식실 출구 가까운 곳이나 교실 주변 복도에 양치시설을 확보하거나 급식실 가까운 화장실을 양치실로 개조하는 등 위생적인 양치시설을 확보하여 청소년들이 점심식사 후 자연스럽게 이를 닦을 수 있도록 하는 것도 하나의 방법이 될 수 있을 것이다.

④ 교내 안전점검 및 환경 정화

청소년들 중 교실 외 장소, 특히 복도 먼지나 교내 낡고 위험한 장소나 시설에 대한 지적을 하는 경우가 적지 않았다. 특히 이러한 지적은 남학생에게서 높게 나타났는데 이는 여학생에 비해 남학생들의 활동이 상대적으로 더 활발한 데 기인하는 것으로 짐작된다. 학교 내 안전사고를 방지하기 위해서는 청소년들이 지적하는 낡고 위험한 장소를 포함, 전반적인 안전에 대한 조사 및 개선이 필요하다.

2018년 교육통계분석자료집에 따르면 구조적 안전성 등급 현황에서 C등급을 받은 3,599개교를 포함한 C등급 이하의 학교는 개보수 및 신축이 필요하다(교육부, 한국교육개발원, 2018: 124). 안전성 등급에서 C등급 이하를 받지 않는 학교라 할지라도 일부 시설에 안전의 문제로 개보수가 필요한 경우도 있을 수 있으므로 개별 학교마다 면밀한 조사와 개선책이 마련되어야 한다. 또한 복도는 청소년들이 머무는 시간이 적지 않은 장소이므로 일선 학교에서는 교실 뿐 아니라 복도 환경 개선에도 신경 써야 할 것이다.

⑤ 학교매점 개선

식품의약품안전처(식약처)는 학교 주변 200m 이내를 어린이 식품안전보호구역(그린푸드 존)으로 지정하여 고열량·저영양 식품과 고카페인 식품 판매를 금지(문화일보, 2019.9.25)하고 있으나 청소년들의 설문결과에 따르면 이러한 정책이 충분한 효과를 거두지 못하고 있는 것으로 보인다. 이에 학교 주변 불량식품 근절을 위해 보다 실효성 높은 대책 마련이 필요하다. 보다 구체적으로 식약처 및 교육청에서는 식품안전보호구역의 관리가 충분히 이루어지고 있는지, 그리고 식약처에서 제한하는 식품 이외에 청소년들이 인식하는 불량식품이 무엇이며 그 기준이 타당한지 등에 대한 조사를 선행할 필요가 있다. 또한 교내 매점에서의 불량식품 판매를 근절하기 위해서는 매점이 영리를 목적으로 운영되어서는 안 될 것이다. 이에 매점은 개인이나 사업체에 위탁운영을 할 것이 아니라 학부모 참여 또는 협동조합 식으로 운영하는 것도 하나의 방안이 될 수 있다.

2010년에는 보건복지부 소관 국민영양관리법이 제정되어 국민영양관리시행계획의 청소년을 위한 사업으로 건강매점⁷⁰⁾ 사업이 제안되기도 하였다. 2008년 서울시 건강한 먹을거리 환경만들기 사업의 일환으로 시작한 건강매점은 학교

70) 이 항목의 건강매점에 관한 내용은 유현주 이사(서울특별시영양사회)가 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

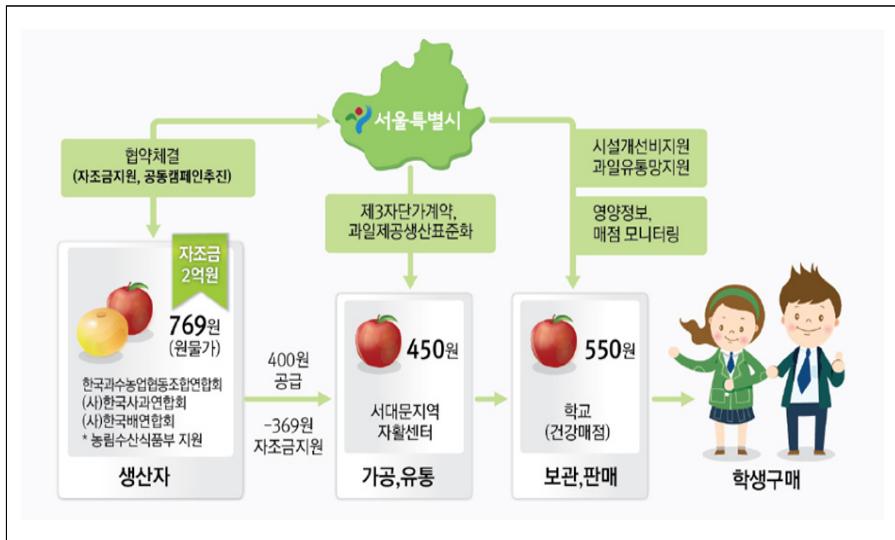


* 출처: 서울특별시(2010). 건강한 먹을거리 환경만들기: 「2010 건강매점」 사업 추진계획. p.3.

그림 VII-4 건강매점 추진전략

내에서 학생들이 고열량 저영양 식품섭취를 줄이고, 성장기에 필요한 영양소가 들어있는 식품을 선택하여 건강한 식생활을 할 수 있도록 하고자 추진되었다.

건강매점 사업 1차 년도는 서울시가 학교매점에 과일공급 체계를 구축하고 올바른 영양정보를 제공하고 식품위생시설을 최소한으로 개선하는 시범사업으로 시작하였다. 건강매점의 중요한 요소인 과일은 사업 초기에 원물 특성상 계절의 영향을 많이 받고 급폭등이 발생하는 등 안정적인 공급이 어려웠으며, 특히 과자보다 단가가 높거나 매점운영자의 이익이 적어 장기적으로 아이들이 구매하거나 선택이 어려워질 수 있는 상황이었다. 이런 문제점을 해소하고자 과일의 적정단가 및 안정적인 공급 확보를 위해 2011년에 농림축산식품부의 협조로 한국사과연합회, 한국배연합회, 한국과수농업협동조합연합회와 협약하여 과일구입 시 보조를 받았다. 이후 청소년들이 구매할 수 있는 적정단가를 확보한 건강매점은 점진적으



* 출처: 서울특별시(2012). 건강매점사업 및 굿모닝아침밥클럽 사업 지원단 운영. p.14.

그림 VII-5 건강매점 과일공급 체계도

로 확대되었다.

건강매점 사업은 전국에도 조금씩 확산되었으나 청소년 건강에 기여하는 많은 성과에도 불구하고 민간의 개인사업자가 운영하기에는 수익성에 어려움이 있었다. 2015년부터는 서울시교육청의 학교협동조합 활성화가 추진되어 매점을 운영하는 등의 노력을 하였다. 그러나 건강매점 사업은 2008년 사업모형을 개발하고 시범 운영한 후 2013년까지 확대 운영, 2015년까지 정착 유지 단계를 거쳤으나 2016년 사업비 미확보로 공식적으로 종료되었다.

이상과 같이 청소년들의 건강권을 보호하기 위해서는 학교 내 일부 환경 개선이 적극적으로 실천될 필요가 있으나 이러한 사업들은 대부분 예산이 확보되어야 한다. 이에 교육부나 지자체 등에서는 학교 시설 개선이 곧 청소년의 건강과 직결 된다는 인식을 가지고 예산 확보 및 지원에 적극 노력할 필요가 있다.

⑥ 주거환경 개선 지원

가정은 청소년들에게 가장 기본적인 환경이다. 많은 경우 청소년들은 가정의 건강 환경에 만족하고 있었으나 앞에서 언급했듯이 저소득층이거나 한부모 가정과 같이 가정 내 돌봄 기능이 부족한 경우 건강 환경 역시 열악하였다. 이에 청소년 건강에 영향을 미칠 수 있을 정도의 열악한 환경의 가정을 발굴해 내는 것이 가장 시급한 문제이다. 각 지역마다 배치된 사회복지전담공무원이나 학교사회복지사 등을 통해 건강취약 청소년들을 발굴하고 이들 및 이들 가정에 대한 사례관리를 통해 적극적인 지원이 이루어져야 한다. 비위생적 주거환경에 거주하는 청소년에게는 주거환경 개선 지원이 이루어져야 한다.

⑦ 건강환경 모니터링 강화

청소년 건강 관련 유해요소와 상황에 대한 관리감독을 철저히 하여야 한다. 정부와 지자체는 청소년유해약물(담배, 주류 등) 판매 금지, 미세먼지 대응, 학교 주변 불량식품 근절, 길거리 흡연 금지 등 다양한 정책을 실시하고 있으나 본 연구의 결과 실효성이 크지 않은 것으로 나타났다. 기준을 명확히 제시하고 관리감독을 철저히 하여 정책의 실효성을 높여야 할 것이다.

○ 금연구역 확대

청소년의 건강을 위협하는 지역사회의 요소 중 하나는 간접흡연의 폐해이다. 청소년들은 가정이나 학교에서의 간접흡연 경험률은 낮은 반면 그 외 장소, 특히 거리에서의 간접 흡연률은 상당한 것으로 나타났다. 간접흡연과 3차 흡연⁷¹⁾은 직접흡연만큼이나 인체에 해롭고 특히 니코틴에 노출되는 연령이 어릴수록 그 피해가 크다는 점에서 청소년의 간접 및 3차 흡연을 최소화할 필요가 있다. 이에

71) 3차 흡연이란 간접흡연과 같이 흡연자 옆에서 담배연기를 직접 흡입하지 않았으나 옷이나 흡연장소 등에 묻어 있는 유해물질에 노출되는 것을 의미함.

정부에서는 국민건강증진법 개정을 통해 금연구역을 확대해 나가고 있으나(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2019) 청소년들은 여전히 간접흡연에서 자유롭지 못하다. 청소년들의 간접흡연을 최소화하기 위해서는 실내 흡연의 전면 금지 뿐 아니라 실외 금연 구역을 지속적으로 확대해 나가는 한편 흡연자들의 흡연권을 위해 쾌적한 흡연 부스 설치 역시 확대할 필요가 있다. 흡연장소를 지정하고 단속을 강화하는 한편 흡연 부스 설치 시 주변을 지나는 사람들이 의도치 않은 간접흡연을 하지 않도록 고기능성 부스를 설치해야 할 것이다.

○ 고카페인 음료 판매 규제

고카페인 음료의 경우 청소년 1일 섭취 권고량(체중 50kg 기준 125mg) 이상의 카페인을 함유하고 있는 경우가 대다수이지만(세계일보, 2017.7.3) 고카페인 음료에는 경고문구만 부착되어 있을 뿐, 청소년들이 이를 구입하는 데에는 아무런 제한을 받지 않고 있다. 또한 설문조사 결과에 따르면 청소년들 중 상당수는 수면부족을 호소하고 있으며 수면이 부족한 청소년일수록 고카페인 음료 섭취량이 더 많은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 일부 청소년들은 카페인에 의지해 수면부족을 해결하고 있음을 시사한다. 선행연구들(안인영 외, 2016)은 청소년들의 고카페인 섭취가 우울증상, 자살 계획 및 시도 가능성을 증가시킨다고 주장한다. 이에 고카페인 음료 섭취에 대한 청소년들의 접근을 최소화할 수 있는 정책이 마련되어야 한다. 최우선적으로는 앞에서도 언급했듯이 충분한 수면시간의 확보를 위한 노력들이 이루어져야 하고 동시에 청소년들의 고카페인 음료에 대한 접근을 규제할 필요가 있다. 현재 학교 주변에서는 고카페인 음료 판매를 금지하고 있으나 이에 더하여 카페인 함량 표시 및 경고 문구의 강화, 일반 식료품 판매점에서 고카페인 음료는 주류와 함께 별도로 진열, 청소년 대상 판매 규제 등도 하나의 방안이 될 수 있다. 미국 및 유럽의 몇몇 국가에서는 이미 카페인 음료 판매에 있어서 연령 규제가 이루어지고 있으므로(MBC 뉴스, 2018.9.15) 이를 참고할 필요가 있다.

○ 술, 담배 광고 및 판매 금지⁷²⁾

우리나라는 청소년 보호법에 의해 청소년들에게 술, 담배를 제공하거나 판매하는 것이 금지돼 있으나, 연령제한 외에 행동에 대한 규제 정책이 이루어지지 않아 시간과 장소를 불문하고 건강을 위협하는 물품들의 접근과 구매가 가능한 상황이다. 그렇기 때문에 법률상 금지되어 있음에도 불구하고 2018년 청소년건강행태조사 결과에 따르면 담배 구매 시도자의 73.9%, 주류 구매 시도자의 75.4%가 구매에 성공했다(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2018).

담배의 경우에는 소매점 내부 광고의 대부분이 외부에 노출되는데, 2018년 기준 소매점의 72%에서 내부에 설치된 담배광고가 외부로 노출되었으며 광고에 동물 만화 캐릭터 사용으로 청소년 흥미 유발하고 있다. 특히 월련형 전자담배 등 신종담배의 출시와 함께 제품 설명회, 설문조사, 전자담배 기기장치의 광고 및 할인 등 다양한 우회적 광고와 판촉행위가 성행하고 있다.

담배, 술에 대하여 소매점 내 담배, 술 광고 시 해당 광고와 동일규모로 건강증진을 위한 광고를 실시하도록 의무화하고 학생의 흥미를 유발하는 만화 동물 캐릭터 등 담배, 술 광고에 사용하는 것을 금지해야 한다. 미국은 담배회사와 주정부 간 소송 결과, 청소년에 대한 광고 및 판촉을 제한하기 위해 광고에 만화 캐릭터 사용을 금지하고 있다. 건강위해요인 광고로부터 청소년을 보호하기 위해 소매점 내 광고의 외부 노출을 적극적으로 차단하고 모니터링을 강화하여야 한다. 모니터링을 통하여 관련 현황을 파악하고 관련 기관에 환류하고 제도화를 위해 힘써야 한다. 단순히 담배와 술에 대한 단편적인 모니터링 및 관리가 아니라 소매점에 광고물을 원천 금지하고 모니터링 시 지자체와 협조하여 술과 담배에 대한 통합적인 모니터링 및 조치를 실시하여 실효성을 높여야 한다.

72) 이 항목은 오유미 실장(한국건강증진개발원 건강증진사업실)이 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

3) 건강서비스 개선

(1) 제언의 배경

최근 학생 청소년 대상 건강서비스는 확대되는 추세이다. 정부가 관계부처합동으로 지난 3월에 발표한 제1차 학생건강증진 기본계획에서도 중점과제의 하나로 건강서비스의 확대를 설정하였다. 학교 건강검사 항목에 비만학생 대사증후군 검사를 추가하고 학생건강체력평가 대상을 확대한다는 내용이다. 학생건강검진의 건강검사 항목을 지속적으로 확대하고 전 생애에 걸친 건강관리를 위해 건강검진 체계를 개편하여 일원화할 필요가 있다.

(2) 세부 과제

① 학생건강검진 개선

○ 학생건강검진 내실화

현재 학생건강검진과 학생정서·행동특성검사가 초등학교 1학년과 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 학생을 대상으로 실시되고 있다. 두 검사 모두 신체적, 정신적 건강상의 문제를 발견하고 악화하는 것을 사전에 예방하는 것이 목적이다. 질병의 예방과 조기 발견 뿐 아니라 보다 높은 수준의 건강 상태에 도달하기 위한 접근에 대한 고민이 필요하다. 건강행태 등에 대한 문진표 조사 결과가 개인에게 환류되고 학생 개인의 건강을 증진하는 계기가 되는 것이 바람직하다. 또한 학생건강검진의 대상 학년을 현재 초·중·고 4개 학년에서 확대할 필요도 있다.

○ 치과주치의 사업 확대

현재 서울, 부산, 경기 등 일부 지역에서 특정 학년의 초등학생을 대상으로 실시하고 있는 치과주치의 사업의 대상을 확대하고 전국으로 확산하고 대상 학년

을 확대하여 지역 간 건강불평등이 발생하지 않도록 하여야 한다.

○ 학생건강검진 시행체계 일원화⁷³⁾

학생건강검진 시행체계의 개편이 필요하다. 각 부처가 정책 대상에 대한 건강검진을 실시하고 있으나 데이터를 통합하여 관리하는 체계가 구축되지 않아 정보 활용의 효율성이 낮은 문제가 지속적으로 지적되어 왔다. 보건복지부에서는 영유아와 성인의 건강검진을 실시하고 데이터를 구축하고 있으며 교육부는 학생건강검진을 전담하여 실시하고 여성가족부는 학교 밖 청소년의 건강검진을 실시하고 있다. 검진의 편의성을 증진하고 생애주기별 검진정보를 효율적으로 관리하기 위해서는 체계의 일원화가 필요하다. 단기적으로 보건복지부로부터 건강검진을 위탁받은 국민건강보험공단에 학생건강검진을 위탁하고 중기적으로는 보건복지부로 관련 업무 및 데이터를 이관하여 학생 스스로 생애과정 접근을 통한 건강관리를 할 수 있도록 도모하여야 한다.

② 아침, 저녁 등 급식 확대

본 연구의 결과 청소년들의 아침식사 결식률이 높고 저녁식사를 간편식 등으로 대체하는 등 식생활에도 개선이 요구되었다. 청소년들이 학교에서 장시간 생활하는 점을 고려하면 희망 학생을 대상으로 학교급식을 아침식사와 저녁식사에도 확대하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 본 연구 대상 학교 중 일부에서는 아침 급식 및 저녁 급식을 실시하고 있었다. 또한 정부와 지자체가 청소년의 아침결식 예방사업을 추진했던 사례는 참고가 된다.

서울시의 아침밥 클럽⁷⁴⁾은 건강매점사업의 일환으로 2008년부터 중·고등학생을 대상으로 추진하였으며, 부득이하게 아침을 결식할 수밖에 없는 학생을 우선순

73) 이 항목은 오유미 실장(한국건강증진개발원 건강증진사업실)이 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

74) 아침밥 클럽에 관한 내용은 유현주 이사(서울특별시영양사회)가 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

표 VII-4 학교 아침급식 시범사업

연번	기관	기간	대상	내용
1	부천시 보건소	2006.10~12 (32일, 7주)	중학교 남학생 200명	- 외부에서 조리한 식품(김밥, 핫도그, 주먹밥, 죽, 떡 등) 제공 - 아침급식 전담영양사 및 점심급식 조리종사원 중 2명
2	경기도 교육청	2012.10~ 2013.12	3개교 (중1, 고2)	- 주4회 한식+주1회 간편식 - 영양사 및 조리원 투입하여 학교 급식으로 진행
3	식생활교육 국민네트워크	2014.5~12 (50일)	3개교	- 주먹밥, 스팀밥 등 쌀 중심 간편식 (13개 메뉴) - 학교별 전담TF 구성하여 운영

* 출처: 위성곤, 농림축산식품부, 농림수산식품교육문화정보원(2017.11.9). 청소년 아침결식률 감소와 쌀 소비 확대방안 모색 정책토론회 자료집.

위 대상으로 선정하여 매일 간단한 편이식품으로 구성된 아침밥 공급과 보건소의 정기적인 영양교육 프로그램을 진행하였다. 학교와 학생들이 자부담으로 참여하는 등 높은 만족도에도 불구하고 서울시 아침밥 클럽은 5년간 운영하고 건강매점 사업과 함께 종료되었다. 타 지자체에서도 청소년의 아침결식 예방을 위하여 다양한 사업을 추진하였지만 시범으로 운영하고 현재 모두 종료되었다(위성곤, 농림축산식품부, 농림수산식품교육문화정보원. 2017.11.9). 과거의 추진 사례들을 재평가하고 우수사례를 재추진하여 청소년의 아침결식을 줄일 수 있는 방안을 마련해야 한다.

③ 생리대 보급기 설치

본 연구의 결과 해당 여학생 중 약 40%가 지난 일 년간 생리 중 생리대가 없어서 곤란했던 적이 있다고 응답하였다. 그리고 가정의 경제수준이 낮을수록 경험비율은 높았다. 생리대가 없었던 이유는 생리대 챙기는 것을 잊어버리거나 생리일을

예측하지 못해서라는 응답이 많았지만 평소에 생리대 살 돈이 없어서라는 응답도 1.6%였다. 특히 경제수준이 하인 학생들의 5%는 경제적 이유로 생리대를 챙기지 못했다고 응답하였다. 최근 청소년복지지원법이 개정되면서 저소득층 청소년에게 생리대 바우처가 지원되고 있다. 그러나 저소득층 청소년 뿐 아니라 전체 해당 여성 청소년의 40%가 생리대 때문에 곤란을 겪은 경험이 있어 생리대 보편지급의 필요성이 대두되었다. 서울시 강남구는 관내 학교 70개교 중 34개교에 93대의 생리대 보급기를 설치하였다. 바우처 지원은 학교 외에서 활용할 수 있도록 하고 학교 내에는 생리대 보급기를 설치하여 전체 청소년의 편의를 도모함과 동시에 저소득층 청소년에게 낙인감 등의 심리적 부담을 덜어줄 수 있어야 하겠다. 또한 지자체의 재정 상황에 따른 불평등이 발생하지 않도록 해야 할 것이다.



* 출처: 강남구청(2019.5.7). 강남구, 전국 최초 34개교 생리대 보급기 설치.
http://www.gangnam.go.kr/board/article/2580/view.do?mid=FM0502&schArticle=ARTICLE_02에서
2019년 5월 7일 인출.

그림 VII-6 서울시 강남구 ○○고등학교 내 생리대 보급기 설치 모습

4) 건강형평성 제고

(1) 제언의 배경

청소년들의 건강 상태는 연령이나 성별, 거주 지역, 사회경제적 수준 등에 따라 다양한 특성을 보였다. 따라서 청소년을 대상으로 한 건강지원 정책이라 하더라도 세부 사항에 따라 이들의 특성을 고려하여 좀 더 집중적으로 지원할 필요가 있는 집단을 선별하여 건강형평성을 제고하여야 한다.

(2) 세부과제

① 성별영향평가 실시

청소년 건강정책에서 고려해야 할 특성 중 하나는 성별이다. 여학생과 남학생은 여러 측면에서 차이를 보였다. 예를 들어 여학생은 남학생에 비해 신체적, 정신적 건강 인식 정도에서 부정적인 응답률이 더 높았다. 이는 실제 여학생들의 건강이 상대적으로 더 좋지 않을 수도 있고 또 다른 한편으로는 자신의 상황에 대해 더 민감하게 반응했기 때문일 수도 있다. 따라서 성별에 따른 건강상의 차이에 대해 좀 더 면밀한 조사가 필요하다. 실제 건강상태 등에서 차이가 있다면 그 원인을 감소시키는데 주력해야 할 것이다. 그러나 이러한 차이가 민감성의 차이에 기인하는 것이라면 자신의 건강상태를 정확하게 인식하도록 할 필요가 있다. 정확한 인식을 통해 여학생들은 건강에 대한 불필요한 걱정을 줄이는 한편 남학생들은 민감도를 높여 자신의 건강에 대해 과신하거나 무관심한 경향을 줄일 필요가 있다.

또한 여학생은 신체활동 참여가 남학생에 비해 저조한 편이다. 여학생이 신체활동을 즐길 수 있는 환경을 조성하고 여학생의 흥미에 맞는 종목을 개발하는 등 여학생의 신체활동 참여를 독려해야 한다. 전반적인 청소년 건강정책 수립에 있어서 성별영향평가를 실시하는 것도 고려해볼만하다.

② 저소득 및 한부모 가정 등 취약계층 청소년 건강 지원

설문조사 결과에 따르면 가정의 특성은 청소년들이 처한 건강 환경 및 행태와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 특히 경제적으로 어려운 가정의 청소년이나 가정의 돌봄이 상대적으로 취약할 수 있는 한부모 가정의 청소년들은 특히 건강측면에서 열악한 상황에 놓인 경우가 많은 것으로 파악된다. 이에 따라 신체 및 정신건강이 취약한 청소년에 대한 파악, 식생활이나 주거 환경에 대한 열악함 정도에 대한 파악 등을 바탕으로 그에 따른 별도의 지원이 필요하다. 정신건강의 문제에 대한 접근으로 사회경제적으로 취약한 청소년들을 대상으로 가족과 학교의 지지를 강화하기 위한 여러 가지 활동들이 동반되어야 하며 일반 학생들을 대상으로 보편적인 서비스를 제공하되 특히 사회경제적으로 열악한 계층의 청소년에게 집중하는 비례주의적 접근이 필요하다. 여학생의 경우는 생리대 지원에 있어서 사각지대가 없는지 살펴야 한다. 특히 미성년자 자녀가 있는 저소득층들을 대상으로 거주 환경에 대한 면밀한 조사를 통해 위생적이고 안전한 거주지를 제공함으로써 이들의 건강을 지원할 필요가 있다. 결식 및 영양 부족 청소년에게는 식생활 관련 지원이 이루어져야 하며 비위생적 주거환경에 거주하는 청소년에게는 주거환경 개선 지원이, 신체 및 정신적 어려움을 겪는 청소년에게는 의료보건 서비스 지원이 이루어져야 한다.

③ 지역 간 의료서비스의 불평등 해소

거주 지역 내 사회간접자본은 청소년들의 건강에 영향을 미칠 수밖에 없으므로 각 지역마다 사회간접자본의 충분성 정도를 파악하여 그에 대한 대책을 마련해야 한다. 일례로 읍면지역은 대도시에 비해 병의원이 부족한 대신 보건소가 많이 설치되어 있다. 이에 읍면지역 거주자들은 보건소를 자주 이용할 것으로 예상되므로 보건소의 질 향상에 특별히 신경 쓸 필요가 있다. 보건소 질 향상의 일환으로 청소년이 주로 이용하는 진료과 중 안과나 치과, 피부과 등 읍면지역에 상대적으로

부족한 진료과목을 조사하고 그에 따라 관련 전문의를 보건소에 배치할 필요가 있다. 또한 민간의료시설이 부족한 지역에는 보건소 이외에도 지방의료원 등 공공 의료기관의 설립을 적극적으로 추진하여 의료서비스의 지역 간 불평등을 최소화 해야 할 것이다.

④ 건강한 기호식품에 대한 보조금 지원⁷⁵⁾

건강매점사업지원단(2013: 125)에 의하면 건강매점 운영학교의 학생들은 과일 및 채소가 건강에 좋은 영향을 미친다고 인식하고 있었고 섭취에 대한 긍정적인 생각을 가지고 있었다. 그러나 학생들은 과일의 가격이 간식으로 구입하기에는 부담스럽다고 하였다. 과일 섭취의 긍정적인 효과를 강조하고 청소년에게 간식으로써 과일의 섭취를 장려하려면 먼저 가격 문제가 해결되어야 한다.

과일 구매 소비패턴 향상과 과일을 먹는 평생 식습관의 형성, 학생들의 과일 등 식품에 대한 인식 제고에 협력할 수 있는 농산물 관련 기관(과일 관련 협회 등)의 소비촉진사업과 기업의 사회공헌사업 등과 연계할 수 있다. 이를 통해 우유 보조금 지원사업의 사례처럼 과일, 과일제품, 유제품 등의 식품에 보조금을 지원하여 학교매점에서 건강한 간식을 학생들이 구입하기 쉬운 저렴한 가격에 판매할 수 있도록 지원해야 한다. 또한 저소득층 학생들에게 과일 등을 간식으로 후원하는 등 다양한 기관과 협력체계를 구축하는 방법도 모색할 수 있다.

5) 건강증진 지원체계 강화

(1) 제언의 배경

다양한 건강 영역을 포괄하고 정책대상을 학생 뿐 아니라 가정, 학교, 지역사회 까지 확대하는 종합적인 정책이 추진되어야 한다. 한 두 영역의 건강정책으로

75) 이 항목은 유현주 이사(서울특별시영양사회)가 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

청소년의 건강수준을 높일 수는 없다. 해외사례에서 살펴본 바와 같이 비만문제와 신체이미지 왜곡 문제, 신체활동과 영양 등 다영역의 건강문제를 포괄적으로 접근할 필요가 있다. 예를 들어 도보 통학은 신체활동을 증진하여 비만을 예방할 수 있을 뿐만 아니라 학교 밖에서 발생하는 대기오염을 개선하여 학교 내 공기질을 개선할 수 있다. 이는 학생만을 정책대상으로 해서는 성과를 기대하기 어려우며 학교와 가정과 지역사회가 상호 이해하고 협력해야 한다.

(2) 세부과제

① 다부처간 연계·협력

청소년의 건강권 보장을 위해서는 다부처간 연계·협력이 필요하다. WHO(2013)는 건강형평성 정책의 추진 방향으로 ‘모든 정책에서의 건강(Health in All Policies)’을 설정하였다(유승현, 김동하, 2017: 7에서 재인용). 건강격차를 해소하고자 하는 노력의 대상은 사회적 건강결정요인의 개선이다. 사회적 건강 결정요인 개선은 주로 생활여건의 개선이다. 본 연구 대상 중에서도 일부 쾌적하고 위생적인 환경에서 생활하지 못하는 청소년들이 있었다. 동네의 환경도 가정의 경제 수준과 정적인 관계에 있었고 읍면지역은 도시지역에 비해 운동공간과 휴식 공간이 부족하였다. 청소년의 건강권을 보장하기 위해서 보건의료 분야 뿐 아니라 사회의 모든 분야에서 통합적으로 노력해야 하며 다양한 부처의 연계와 협력이 필요하다.

② 학교-가정-지역사회 연계 강화⁷⁶⁾

학교와 가정, 지역사회가 상호 이해하고 협력하여 청소년의 건강권을 보장하고 건강을 증진하기 위해 다양한 시도를 할 수 있다. 미국의 Let's Move와 영국의

76) 이 항목은 오유미 실장(한국건강증진개발원 건강증진사업실)이 집필한 원고를 일부 수정·보완한 것임.

Clean Air 캠페인은 좋은 예이다. 우리나라도 학교와 지역사회 내 보건소 외 여러 지역자원들을 연계한 활동이 있음에도 불구하고 상호연계는 여전히 부족하다. 부처와 기관 간 정책공유 시스템이 부재하고 실적위주의 경쟁적인 사업 추진으로 서비스 질이 담보되지 않는 실정이다.

학교에서 이루어지는 프로그램은 대내외적인 자원연계가 필요하다. 교육의 경우에는 양성된 다양한 인력풀을 활용할 수 있으며, 건강증진프로그램 수행 시 보건소 등의 협력을 이끌어낼 수 있다. 또한 학교뿐 아니라 다양한 지역사회 협력 체계를 활용하여 보건관련기관, 보건소, 보건지소, 지방의료원, 지역자원인 지역 생활체육회, 어린이급식지원센터 등과 저소득층 대상의 지역아동센터 등을 통해 지속적으로 연계를 확대해야 한다.

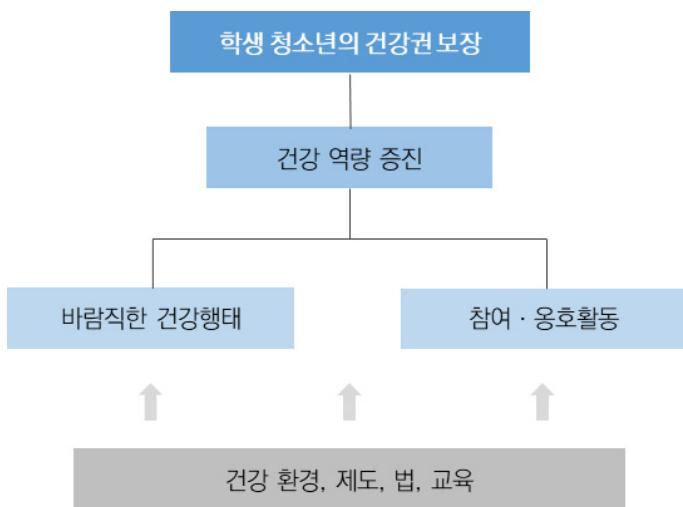


그림 VII-7 학생 청소년의 건강권 보장 방안

본 연구에서는 정책과제를 편의상 5개의 영역으로 나누어 제시하였다. 그러나 각 영역은 상호 연관되어 있으며 특히 모든 영역에 있어서 취약한 대상에 대한 불평등 해소의 관점은 반드시 필요하다. 청소년의 건강은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 청소년기의 건강의 격차는 현재와 미래의 삶에 질에 직결될 뿐만 아니라 학업성취의 격차와 성인기의 사회경제적 지위의 격차로도 이어짐을 간과해서는 안 될 것이다. 건강은 개인만의 책임이 아니다. 건강한 생활습관을 실천하기 위해서는 사회구조적 접근이 필요하다. 바람직한 건강행태를 습관화하고 참여·옹호 활동을 통해 공동체의 건강에 관심을 가지는 등 건강 역량 증진을 통해 최고 수준의 건강에 도달할 수 있어야 하겠다. 건강한 환경과 제도, 법, 교육을 통해 건강을 누리는 데 격차가 발생하지 않도록 면밀히 살피고 노력하여야 한다(그림 VII-7).



참고문헌

참고문헌

- 강남구청 (2019.5.7). 강남구, 전국 최초 34개교 생리대 보급기 설치. http://www.gangnam.go.kr/board/article/2580/view.do?mid=FM0502&schArticle=ARTICLE_02에서 2019년 5월 7일 인출.
- 강상경 (2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. *사회복지연구*, 41(2), 67-99.
- 건강매점사업지원단 (2013). 건강매점 및 아침밥클럽 사업 기술지원용역. 서울: 서울특별시.
- 건강보험정책연구원 (2014). 건강보장정책 우선순위 설정을 위한 주요 질병의 사회경제적 비용 분석. 서울: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 건치 (2018.9.5). 지역 → 전국으로 모두의 치과주치의제 시작! <http://www.gunchinews.com/news/articleView.html?idxno=49639>에서 2019년 9월 30일 인출.
- 경기도의회 (2019.7.23). 경기도 여성 청소년 생리대 보편지급을 위한 토론회.
- 경기일보 (2019.4.23). 경기도, 5월부터 초등학생 치과주치의 사업 시행. <https://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?idxno=2088998>에서 2019년 9월 30일 인출.
- 관계부처합동 (2018). 제6차 청소년정책기본계획(2018~2022).
- 교육부 (2017). 2017 학생정서·행동특성검사 및 관리 매뉴얼. 세종: 교육부.
- 교육부 (2018.4). 고농도 미세먼지 대응실무매뉴얼. 세종: 교육부.

- 교육부 (2019a). 2019년 학생건강증진 정책방향. 세종: 교육부.
- 교육부 (2019b). 2019 학교생활기록부 기재요령. 세종: 교육부.
- 교육부 (2019.5.15). 내게 꼭 맞는 혜택, 교육지원 한눈에. <https://eduone.moe.go.kr/search.html?type=tab2>에서 2019년 5월 15일 인출.
- 교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2017). 제13차(2017년) 청소년건강행태온라인조사 통계. 세종: 보건복지부.
- 교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2018). 제14차(2018년) 청소년건강행태조사 통계. 세종: 보건복지부.
- 교육부 보도자료 (2018.8.30). 2018년 제8차 사회관계장관회의 개최 결과. <http://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&boardSeq=75178&lev=0&searchType=S&statusYN=C&page=1&s=moe&m=020402&opType=N>에서 2019년 2월 12일 인출.
- 교육부 보도자료 (2019.3.15). 학생건강 증진을 위해 12개 부처 손잡고, 대책 마련.
- 교육부 보도자료 (2019.3.26). 2018년도 학생 건강검사 표본통계 발표: 초·중·고생 신체발달 상황, 건강생활 실천정도, 주요 질환 등 분석. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=294&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0204&opType=N&boardSeq=77144>에서 2019년 10월 2일 인출.
- 교육부 에듀넷 티클리어 (2019.9.16). 2015 개정 교육과정. http://www.edunet.nedu/ncicsvc/listSub2015Form.do?menu_id=623에서 2019년 9월 16일 인출.
- 교육부 학생건강정보센터 (2019.2.8.). 학생건강정보센터 사업내용. <http://www.schoolhealth.kr/shnhome/intro/intro02001i.php>.에서 2019년 2월 8일 인출.
- 교육부, 한국교육개발원 (2018). 2018년 교육통계분석자료집.
- 국가인권위원회 (2009). UN 건강권 특별보고관 보고서 모음집. 서울: 국가인권위원회.

국가인권위원회 (2019.2.8). <http://www.세계인권선언.com/dohr.jsp>에서 2019년 2월 8일 인출.

국가인권위원회 (2019.7.5). 국제인권자료. <https://www.humanrights.go.kr/common/pdfview.jsp?boardtypeid=175&boardid=7604177&info=8082>에서 2019년 7월 5일 인출.

국민체육진흥공단 (2019.5.2). 스포츠강좌이용권. <http://svoucher.kspo.or.kr/main.do>에서 2019년 5월 2일 인출.

권진욱, 오보람, 강은지 (2016). 건강증진학교 일반화 및 연구학교 운영 지원사업 결과보고서. 서울: 한국교육개발원.

김동식, 김영택 (2012). 성인지적 관점에서의 청소년 건강실태와 정책과제. 서울: 한국여성정책연구원.

김동식, 송효진, 동제연, 이인선 (2019). 여성의 성·재생산 건강 및 권리 보장을 위한 정책방향과 과제. 한국여성정책연구원.

김동진, 채수미, 최지희, 김창엽, 김명희, 박유경, 손수인, 김새롬, 박여리 (2016). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발 (연구보고 2016-29). 세종: 한국보건사회연구원.

김동진, 채수미, 최지희, 이정아, 김창엽, 박유경, 최영은, 김명희, 김유미, 류한소 (2017). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발: 통계로 본 건강불평등. 세종: 한국보건사회연구원.

김동진, 최지희, 이정아, 배정은, 김창엽, 박유경, 정여진, 최영은, 김명희, 민동후 (2018). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강형평성 모니터링 및 사업 개발 (연구보고 2018-35). 세종: 한국보건사회연구원.

김명희, 전경자, 서상희 (2011). 아동기의 건강불평등: 사회적 결정요인을 중심으로. 보건복지포럼, 2011(6), 32-44.

김미경 (2019.8.29). 보건실의 그림자: 무시되는 보건교육. 에듀인뉴스. <http://www.eduinnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=19313>에

서 2019년 9월 30일 인출.

김성진 (2014). 여학생 체육활동 참여의 활성화를 위한 법제도 마련: 미국의 타이틀 나인(Title IX)을 중심으로. 스포츠엔터테인먼트와 법, 17(4), 59-77.

김영지, 김희진, 이민희, 김진호 (2017). 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구: 한국아동·청소년인권실태 2017 (연구보고 17-R15). 세종: 한국청소년정책연구원.

김지연, 백혜정 (2018). 제3차 청소년보호종합대책(2019~2021) 수립을 위한 기초연구. 여성가족부, 한국청소년정책연구원.

김창엽, 김명희 (2004). 경제·사회·문화적 권리 국가인권정책 기본계획 수립을 위한 건강권 기초현황조사. 서울: 국가인권위원회.

김해영의원실, 보건교육포럼 (2018). 2018 보건교사 보건보조인력 배치 현황: 미간행.

농림축산식품부 (2019). 2019년 학교우유급식사업 시행지침. 세종: 농림축산식품부.

대전광역시교육청 동부다문화교육센터 (2017). NEWS Letter Vol.8. http://oice.dju.ac.kr/dasarang/data/2017_news_letter.pdf에서 2019년 9월 30일 인출.

대한민국 정책 브리핑. 독감 예방주사 맞아야 하나요? <http://www.korea.kr/news/healthView.do?newsId=148854272&pWise=mMain&pWiseMain=G3>에서 2019년 9월 20일 인출.

동아닷컴 (2015.2.3). 연령대별 권장 수면시간, 한국 평균 7시간 49분...내 나이 권장시간은?. <http://www.donga.com/news/article/all/20150203/69461502/2>에서 2019년 9월 30일 인출.

류은숙, 정경수, 심영규, 최은아, 홍지혜, 이재승, 조상균 (2006). 경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약 해설집. 서울: 국가인권위원회.

메디칼타임즈 (2015.7.23). 건강권이란 도달 가능한 최고 수준의 건강을 누릴

권리. <http://www.medicaltimes.com/News/1098393>에서 2019년 5월 3일 인출.

문화일보 (2019.9.25) <식의약 新안전지대 미래 안심사회 연다> 학교 주변 식품안전 보호구역 지정… 조리·판매업소 정기점검. <http://www.munhwa.com/news/view.html?no=2019092501033303311002>에서 2019년 10월 2일 인출.

백혜정, 임희진 (2014). 학교 밖 청소년 건강실태 및 지원방안 연구. NYPI 청소년 정책 리포트, 54. 서울: 한국청소년정책연구원.

법제처 (2019.4.26). 감염병의예방및관리에관한법률. <http://www.law.go.kr/법령/감염병의예방및관리에관한법률>에서 2019년 4월 26일 인출.

법제처 (2019.4.26). 국민건강증진법. <http://www.law.go.kr/법령/국민건강증진법>에서 2019년 4월 26일 인출.

법제처 (2019.4.26). 식품위생법. <http://www.law.go.kr/법령/식품위생법>에서 2019년 4월 26일 인출.

법제처 (2019.4.26). 정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률 홈페이지. <http://www.law.go.kr/법령/증진건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률>에서 2019년 4월 26일 인출.

법제처 (2019.4.26). 청소년기본법. <http://www.law.go.kr/법령/청소년기본법>에서 2019년 4월 26일 인출.

법제처 (2019.4.26). 청소년보호법. <http://www.law.go.kr/법령/청소년보호법>에서 2019년 4월 26일 인출.

법제처 (2019.4.26). 청소년복지지원법. <http://www.law.go.kr/법령/청소년복지지원법>에서 2019년 4월 26일 인출.

법제처 (2019.4.26). 학교보건법. <http://www.law.go.kr/법령/학교보건법>에서 2019년 4월 26일 인출.

법제처 (2019.5.2). 교육기본법. <http://www.law.go.kr/법령/교육기본법>에서 2019년 5월 2일 인출.

법제처 (2019.5.2). 아동보호법. <http://www.law.go.kr/법령/아동보호법>에서 2019년 5월 2일 인출.

법제처 (2019.5.2). 아동복지법. <http://www.law.go.kr/법령/아동복지법>에서 2019년 5월 2일 인출.

법제처 (2019.5.2). 아동청소년의성보호에관한법률. <http://www.law.go.kr/법령/아동청소년의성보호에관한법률>에서 2019년 5월 2일 인출.

법제처 (2019.5.2). 학교체육진흥법. <http://www.law.go.kr/법령/학교체육진흥법>에서 2019년 5월 2일 인출.

법제처 (2019.7.6). 보건의료기본법. <http://www.law.go.kr/법령/보건의료기본법>에서 2019년 7월 6일 인출.

법제처 (2019.7.6). 학교건강검사규칙. www.law.go.kr/법령/학교건강검진규칙. 2019년 7월 6일 인출.

법제처 (2019.7.6). 헌법. <http://www.law.go.kr/lsEInfoP.do?lsiSeq=61603> #에서 2019년 7월 6일 인출.

법제처 (2019.9.26). 학교생활기록 작성 및 관리지침. <http://www.law.go.kr>에서 2019년 9월 26일 인출.

보건복지부 (2018). 2018 정신건강사업 안내. 세종: 보건복지부.

보건복지부 (2019). 2019 모자보건사업 안내. 세종: 보건복지부.

보건복지부 (2019). 2019 의료급여사업 안내. 세종: 보건복지부.

보건복지부 보도자료 (2018.7.27). 건강 한국, 비만 관리에서 출발한다!

보건복지부 보도자료 (2018.11.14). 아동·청소년시설 금주구역으로 지정한다!

보건복지부 보도자료 (2019.5.21). 담배로부터 안전한 대한민국 만들어간다!

보건복지부 보도자료 (2017.11.7). 비만, 고혈압 등 만성질환 증가, 건강행태 개선 필요: 국민건강영양조사(2016년) 및 청소년건강행태온라인조사(2017년) 결과 발표.

보건복지부, 한국건강증진개발원 (2019). 2019년 금연구역 지정·관리 업무지침. 세종: 보건복지부.

- 보건복지부, 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 (2019). 2019년 학교흡연예방사업 지침. 세종: 보건복지부.
- 복지로. <http://www.bokjiro.go.kr/nwel/bokjiroMain.do>에서 2019년 4월 28일 인출.
- 부산일보 (2018.5.1). 부산 아동 치과주치의 통합 전산화로 연계 서비스 제공. <http://www.busan.com/view/busan/view.php?code=2018050100023> 5에서 2019년 9월 30일 인출.
- 뉴스앤뉴스 (2019.3.6). "중-고교 74%, 공기정화장치 미설치": 이상민 "강당-체육관 등 실내수업장소 미비 학교 20% 달해". <https://www.viewsnnews.com/article?q=166923>에서 2019년 10월 8일 인출.
- 서울특별시 (2010). 건강한 먹을거리 환경만들기: 2010 건강매점 사업 추진계획.
- 서울특별시 (2012). 건강매점사업 및 굿모닝아침밥클럽 사업 지원단 운영.
- 서울특별시의회 (2019.4.16). 여성 청소년 생리대 보편지급 정책을 위한 토론회.
- 성남시 (2019). 2019년 성남시 초등학생 치과주치의 사업 안내.
- 세계일보 (2017.7.3). 커피보다 센 커피우유..청소년 카페인 1일 권장량 '껑충'. <http://www.segye.com/newsView/20170703003910?OutUrl=naver>에서 2019년 10월 2일 인출.
- 식품의약품안전처 (2019.10.28). 어린이 기호식품 등의 영양성분과 고카페인 함유 식품 표기기준 및 방법에 관한 규정(고시 제2019-100호).
- 신영전 (2011). 사회권으로서의 건강권: 지표개발 및 적용가능성을 중심으로. *상황과 복지*. 32, 181-222.
- 아동권리위원회 (2013). 획득 가능한 최고 수준의 건강을 향유할 아동의 권리(제24조)에 관한 일반논평 15호. <https://www.humanrights.go.kr/common/pdfview.jsp?boardtypeid=175&boardid=7604177&info=8082>에서 2019년 7월 5일 인출.
- 안인영, 서지영, 이동윤, 이소진, 차보석, 김봉조, 박철수, 최재원, 이철순 (2016).

- 청소년의 고카페인 음료섭취와 우울증상 및 자살의 관계. *정신신체의학*, 24(2), 191-199.
- 여성가족부 (2017). 2017년 청소년종합실태조사. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부 (2019). 2019년 청소년사업 안내. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부 보도자료 (2019.9.10). 여성청소년 생리대 구매권 인터넷으로 간편하게 신청하세요! http://www.mogef.go.kr/nw/enw/nw_enw_s001d.do?mid=mda700&bbtSn=707581에서 2019년 10월 9일 인출.
- 여성신문 (2007.9.21). 해외의 성인지적 성교육 사례들. <http://www.womennews.co.kr/news/articleView.html?idxno=34582>에서 2019년 8월 27일 인출.
- 우옥영 (2019.9.6). 보건실의 그림자: 보건교육정책 농단 그만! *에듀인뉴스*. <http://www.eduinnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=19730>에서 2019년 10월 15일 인출.
- 위성곤, 농림축산식품부, 농림수산식품교육문화정보원 (2017.11.9). 청소년 아침 결식률 감소와 쌀 소비 확대방안 모색 정책토론회 자료집.
- 유승현, 김동하 (2017). 건강불평등과 지역사회 건강증진: 국가건강증진계획 사례 비교. *보건교육건강증진학회지*, 34(4), 1-9.
- 유엔아동권리협약 전문(국문). http://www.nlcy.go.kr/webzine/7th/data/UN_kor.hwp에서 2019년 7월 5일 인출.
- 유엔아동권리협약 한국NPO연대 (2006). *유엔아동권리협약과 선택의정서*. 서울: 유엔아동권리협약 한국NPO연대.
- 유엔총회 (1948). 세계인권선언. <http://www.세계인권선언.com/dohr.jsp>에서 2019년 2월 8일 인출.
- 유용식 (2014). 우울 및 스트레스, 사회적 지지가 청소년 자살생각에 영향을 미치는 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(10), 189-197.
- 이덕난, 한지호, 김연경 (2014). 주요 6개국의 학교 무상급식 지원 현황 및 시사점 분석: 미국과 영국, 독일, 일본, 스웨덴, 핀란드를 대상으로. *입법과 정책*, 6(2), 37-74.

- 이선민 (2014). 청소년의 물리적 환경과 정신건강과의 관계: 서울특별시와 전라북도 농촌의 청소년을 대상으로. 전북대학교대학원 석사학위논문.
- 임희진 (2013). 청소년 건강 표준모델 개발 방안 연구. 청소년정책리포트, 48, 1-20.
- 전북교육신문 (2017.7.26). 체육관 없는 학교에 소규모 실내체육시설 지원.
- 정유석, 박순우, 황준현, 이철민, 김혜숙, 최경실, 안상현, 김해룡, 김수정, 정주연 (2018). 아동 및 청소년의 흡연예방 및 금연 로드맵 구축. 단국대학교, 보건복지부.
- 정진주, 김동식, 김명희, 김승섭, 김창오, 김태연, 서남규, 송인한, 유승현, 윤태호, 이연경, 이주헌, 장숙랑, 정혜주, 허현희, 황종남, 이자경 (2016). 국민건강증진 종합계획 건강형평성 대표지표 개발 및 건강격차 해소 전략연구. 한국건강형평성학회, 보건복지부.
- 정최경희, 김명희, 하랑경, 김미란 (2018). 생애주기별 건강격차 해소를 위한 서울 시 정책 및 사업 분석 연구. 서울시 공공보건의료재단, 이화여자대학교 산학협력단.
- 정현우, 한태룡, 남상우, 박정준, 장경환, 최의창, 이용식, 장민우 (2017). 유·청소년 스포츠정책 방향 및 과제 수립을 위한 연구. 한국스포츠개발원.
- 정효지, 박미정, 서상훈, 신의진, 한태룡 (2011). 청소년 건강증진 종합대책 방안 연구. 서울: 여성가족부.
- 조금주, 최윤진, 안승문, 권재원 (2006). 중·고등학생 인권상황 실태 조사. 서울: 국가인권위원회, 국가청소년위원회.
- 중앙일보 (2019.9.11). “보편복지”, “남녀차별” 여성청소년 생리대 무상지원 논란. <https://news.joins.com/article/23575559>에서 2019년 10월 2일 인출.
- 질병관리본부 국가건강정보포털. 생활 속의 소음. <http://health.cdc.go.kr/healh/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=14270>에서 2019년 10월 8일 인출.

- 청와대 (2018). 대한민국 헌법 개정안 발의안. 청와대 웹사이트. <https://www1.president.go.kr/Amendment>에서 2019년 2월 8일 인출.
- 최은진 (2008). 청소년의 음주폐해감소를 위한 건강증진 정책방향. 보건복지포럼, 139, 74-84.
- 최창욱, 황세영, 유민상 (2018). 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구-한국 아동·청소년 인권실태 2018 총괄보고서 (연구보고 18-R12). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 통계청 (2017). 2017년 사망원인통계 자료. 대전: 통계청.
- 통계청 (2017). 2017년 주민등록연망인구 자료. 대전: 통계청.
- 하형석 (2016). 청소년 건강 표준모델 개발 (연구보고 16-R23). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 보도자료 (2015.6.11). 전 세계 125개국에서 하는 금연정책은? “청소년 흡연예방교육”. <https://nosmk.khealth.or.kr/nsk/user/extra/ntcc/nosmokeFile/fileView/jsp/Page.do?siteMenuIdx=&fileNo=222&spage=23&sRow=10&dataNo=&dataGr=&dataLv=&searchFile=3&listRange=popul&listType=list&level1Idx=5&level2Idx=103&postIdx=222>에서 2019년 8월 14일 인출.
- 황정임, 김동식, 정가원, 고현승 (2017). 청소년성문화센터 운영실태와 발전방안. 서울: 여성가족부.
- MBC 뉴스 (2018.9.15). 초·중·고등학교서 '고카페인' 음료 판매 금지. http://imnews.imbc.com/replay/2018/nwtoday/article/4825935_22669.html?menuid=nwtoday에서 2019년 10월 8일 인출.
- 北九州市. 微小粒子状物質(PM2.5)に関する学校（園）での対応について. <https://www.city.kitakyushu.lg.jp/kyouiku/02600006.html>에서 2019년 8월 15일 인출.

- Australian Government Department of Health. *Action strategies for children and young people(aged 0-18 years)*. Retrieved Jul 21, 2019, from <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/healthy-weight-2008~healthy-weight-2008-strategies%20table>.
- Bailey R., Wellard I., Dismore H. (2005). *Girls' participation in physical activities and sports: benefits, patterns, influences and ways forward*. World Health Organization and ICSSPE.
- Bauman A., Bellew B., Ooylan S., Crane M., Foley B., Gill T., King L., Kite J., Mihrshahi S. (2016). *Obesity Prevention in Children and Young People Aged 0-18 years: A Rapid Evidence Review*. Physical Activity Nutrition Obesity Research Group, The University of Sydney.
- British Lung Foundation & National Education Union. *Air pollution guidance for school staff*. Retrieved Aug 20, 2019, from <https://neu.org.uk/media/3246/view>.
- British Nutrition Foundation. *Each Serving(150g) Contains of an Adult's Reference Intake*. Retrieved Sep 30, 2019, from https://www.nutrition.org.uk/images/cache/537bf3c6516df645818e2ae91c333456_w800.png.
- Butterfly Foundation. *Support for eating disorders and body image issues*. Retrieved Aug 1, 2019, from <https://thebutterflyfoundation.org.au/>.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Food Allergies*. Retrieved Aug 23, 2019, from <https://www.cdc.gov/healthschools/foodallergies/index.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention (2013). *Voluntary Guideline for Managing Food Allergies in Schools and Early Care and Education Programs*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.

Commonwealth of Australia (2003). *Healthy Weight 2008, Australia's Future*. The National Action Agenda for Children and Young People and Their Families.

Department of Health and Department of Children, Schools and Families (2008). *Healthy Weight, Healthy Lives: a Cross-Government Strategy for England*. London.

European Commission (2014.7.28). *EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*. Retrieved Jul 21, 2019, from https://ec.europa.eu/health/sites/health/_files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

European Environment Agency (2019.5.27). *New initiative to measure outdoor air quality at schools across Europe*. Retrieved Aug 15, 2019, from <https://www.eea.europa.eu/highlights/new-initiative-to-measure-outdoor>.

Friends of the Earth (2018). *Guide for local groups on school streets. Briefing*. Retrieved Aug 15, 2019, from https://cdn.friendsoftheearth.uk/sites/default/files/downloads/Guide%20for%20local%20groups%20on%20School%20Streets_1.pdf.

IPPF (2010). *IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education*. London.

Kim, D. S., Cho, Y., Cho, S. I., Lim, I. S. (2009). Body weight perception, unhealthy weight control behaviors, and suicidal ideation among Korean adolescents. *Journal of School Health*, 79, 585-592.

Kotschwar, B. (2014). *Women, Sports, and Development: Does it pay to let girls play?* Peterson Institute for International Economics.

Let's Move. *America's Move to Raise a healthier Generation of Kids*.

Retrieved Jul 21, 2019, from <https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/initiatives>.

Marmot, M. (2010). *Fair society, healthy lives*. The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. 19.

National Institute on Drug Abuse. *Lessons from Prevention Research*. Retrieved Aug 24, 2019, from [https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/ lessons-prevention-research](https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/lessons-prevention-research).

NEDA. *Developing & Modeling Positive Body Image*. Retrieved Aug 1, 2019, from <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/developing-positive-body-img>.

NEDA. *Positive Body Image*. Retrieved Aug 1, 2019, from <https://positivitypsychology.com/positive-body-image/>.

Nuffield Trust(nuffieldtrust) & The Association for Young People's Health(ayph) (2019). *International comparisons of health and wellbeing in adolescence and early adulthood*. London.

Office of the High Commissioner for Human Rights (2003). *CRC General Comment No. 4: Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child*. Adopted at the Thirty-third Session of the Committee on the Rights of the Child.

RAC. *Clean Air Zones – what are they and where are they?* Retrieved Aug 20, 2019, from <https://www.rac.co.uk/drive/advice/ emissions/clean-air-zones/>.

Rise Above Colorado. *2018 Rise Above Colorado Youth Survey*. Retrieved Aug 24, 2019, from <https://www.riseaboveco.org/about.html>.

Royal College of Pediatrics and Child Health (2017). *State of Child Health Report 2017*.

Tabacco in Australia. *Approaches to Youth Smoking Prevention*. Retrieved Aug 14, 2019, from <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-5-uptake/5-20-approaches-to-youth-smoking-prevention>.

The Health and Environment Alliance (2019). *Healthy air, healthier children*. HEAL Report.

United Nation (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Retrieved Feb 24, 2019, from <https://www2.ohchr.org/english/law/pdf/cescr.pdf>.

UN ODCCP & Global Youth Network (2002). *A participatory handbook for youth drug abuse prevention programmes: A guide for development and improvement*. United Nations.

UN Youth Strategy (2019. Aug. 2). *Youth 2030 working with and for young people*. Retrieved Aug 2, 2019, from https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2018/09/18-00080_UN-Youth-Strategy_Web.pdf.

U.S. Department of Agriculture. *ChooseMyPlate: Dietary Guidelines for Americans 2015-2020*. Retrieved Aug 27, 2019, from <https://www.choosemyplate.gov/dietary-guidelines>.

WHO (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: summary*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO Regional Office for Europe (2016). *Growing up un equal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Health Behavior in School-aged Children(HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey.

World Health Organization (2017). *National health inequality monitoring: a step by step manual*.



부록

부 록

1. 설문지

통계법 제 33조(비밀의 보호)	조사학교ID (기록하지 마세요)
① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법이거나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다. ② 통계작성을 위하여 수집된 개인 또는 법이거나 단체의 비밀에 속하는 기초자료는 통계작성의 목적 외에 사용하여서는 아니 된다.	

2 건강 및 생활습관에 관한 조사

초등학생용

안녕하십니까?		
한국청소년정책연구원은 국무총리실 산하 국책연구기관으로 각종 조사와 연구를 실시하여 청소년을 위한 정책을 만드는 데 도움을 주고 있습니다. 이 조사에서는 여러분의 건강 및 생활습관에 관한 질문을 하고자 합니다. 이 조사에서 얻은 정보는 우리나라 청소년이 더욱 나은 미래로 나아가도록 연구하고 정책을 개발하는 데 소중한 자료로 활용될 것입니다.		
여러분께서 응답하신 내용은 무기명으로(이름을 밝기지 않고) 처리되어 개인의 비밀이 청자히 보장되며, 조사결과는 연구의 목적으로만 활용됩니다. 또한 여러분이 응답한 내용은 학교나 선생님이 절대로 볼 수 없으며, 모든 질문에는 맹고 틀림 답이 없습니다. 여러분의 의견이 정확하게 연구결과에 반영될 수 있도록 설문에 솔직하고 성실히 응답해주시기를 부탁드립니다.		
조사에 응해 주셔서 진심으로 감사 드립니다.		
2019년 5월		
※ 이 설문지에 기재된 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며 통계작성 이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않습니다.		
주관기관	수행기관	
 한국청소년정책연구원	Hankook Research	
※ 담당자 : 임희진 선임연구위원 백혜정 선임연구위원		
※ 담당자 : 황인창부장, 홍세정과장 ※ 문의전화 : 080-674-1000		
성별	① 남자 ② 여자	
조사 동의	1. 나는 이 조사의 목적과 내용에 대한 충분한 설명을 들었습니다. 2. 나는 내가 원하면 조사에 참여하지 않거나, 중간에 그만 둘 수도 있다는 것을 잘 알고 있습니다. 3. 나는 이 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
개인정보 수집 및 이용 동의	• 개인정보의 수집이용 목적 : <청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ>관련 의견 수렴 • 개인정보 수집 항목 : 연구참여자의 신원을 파악할 수 있는 기록(성별, 가족구성 등) • 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

1



설문 응답 방법 안내문

- ※ 설문지에는 여러분 자신에 관한 질문들이 들어 있습니다.
- 질문의 내용을 잘 읽고 정확하고 솔직하게 응답해 주십시오.
- ※ 이해가 되지 않거나 궁금한 것이 있으면 앞에 계신 면접원께 손을 들고 질문해도 좋습니다.

01 표시하는 방법

질문 다음에는 대개 ①에서 ④까지의 숫자 중 하나를 골라 답을 하게 되어 있습니다.
아래의 문장을 읽고, 여러분이 생각할 때 '전혀 그렇지 않다'면 ①에, '그렇지 않은 편이다'면 ②에,
'그런 편이다'면 ③에, '매우 그렇다'면 ④에 동그라미(○)로 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 신체적으로 건강하다	①	②	③	④

02 표시한 것을 바꾸고 싶을 때

아래와 같이 처음 답을 한 곳에 가위표(X)를 하고 및다고 생각하는 답에 동그라미(○)로 표시해 주세요.
지우개 또는 볼펜으로 지우지 않아도 됩니다.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 신체적으로 건강하다	①	X	③	④

03 응답을 선택한 후 지시문에 따라 해당 번호로 이동

항목 오른쪽에 지시문이 있는 경우는,
응답을 한 후 선택한 항목의 오른쪽에 색칠된 지시문이 이동하라고 하는 번호로 이동해야 합니다.

6 평소 잠이 부족하다고 생각하나요?

① 예 → ② 아니오 → 7번 문항으로

6-1 평소 잠이 부족하다고 생각한다면, 그 이유는 무엇인가요?
중요한 순서대로 3기지만 골라 해당 번호를 적어 주세요.

1순위	2순위	3순위	
① 학원, 과외 ③ 게임인터넷 게임, 휴대전화 게임 포함)	② 공부(숙제, 인터넷 강의, 자율학습) ④ 쇼핑(카카오톡 등), 문자 메시지		

04 강조 지침

색칠이 되어 있는 항목, 굵은 글씨에 밑줄이 되어 있는 항목은 반드시 지침에 따라 응답합니다.

16 최근 1년(12개월) 동안 충치예방을 목적으로 치과검진을 받은 적이 있습니까?

* 충치치료, 발치(아금니, 사방니 뽑기) 등 치료 제외

① 없다 ② 있다

신체적 · 정신적 건강

1

평상시 자신의 건강 상태가 어떻다고 생각합니까?

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 신체적으로 건강하다	①	②	③	④
2) 나는 정신적으로 건강하다	①	②	③	④

2

현재 자신이 얼마나 행복하다고 생각합니까?



3

평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?



6

다음의 각 문학에 대해 자신을 여겨한다고 생각해보니까?

지난 3개월간 나는 ...	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 뚜렷한 이유 없이 여기저기 자주 아프다 (두통, 복통, 구토, 메스꺼움, 어지러움 등)	①	②	③	④
2) 이유 없이 감정기복이 심하다	①	②	③	④
3) 모든 것이 귀찮고 재미가 없다	①	②	③	④
4) 괜한 걱정을 미리 한다	①	②	③	④
5) 어른이 아래라 저래라 하면 짜증이 난다	①	②	③	④
6) 죽고 싶은 생각이 듦다	①	②	③	④
7) 이유 없이 우울하거나 짜증이 난다	①	②	③	④
8) 화를 참지 못해 문제를 일으킨 적이 있다	①	②	③	④
지금까지 나는 ...	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
9) 구체적으로 자살 계획을 세운 적이 있다	①	②	③	④

5

학교에 가는 날(평일) 일어나는 시각과 잠자리에 드는 시각은 보통 몇 시 몇 분입니까?

※ 시각은 모두 24시간 기준으로 기록해 주세요 (예: 21시 30분, 22시 00분 등)

※ 9시 등 정각인 경우 '분'은 0으로 표시하세요 (예: 09시 00분, 22시 00분)

① 일어나는 시각

보통

--	--

--	--

--	--

시

분

② 잠자리에 드는 시각

보통

--	--

--	--

--	--

시

분

6

평소 잠이 부족하다고 생각하나요?

① 예



② 아니오

→ 7번 문항으로

6-1

평소 잠이 부족하다고 생각한다면, 그 이유는 무엇인가요?
중요한 순서대로 3가지만 골라 해당 번호를 적어 주세요.

1순위

--

2순위

--

3순위

--

① 학원, 과외

② 공부(숙제, 인터넷 강의, 자율학습)

③ 게임(인터넷 게임, 휴대전화 게임 포함)

④ 채팅(카카오톡 등), 문자 메시지

⑤ 인터넷 사이트(동영상, 만화, 블로그 등) 이용

⑥ 드라마, 영화보기, 음악듣기 등

⑦ 기타(구체적으로 적어 주세요: _____)



영양 및 식습관

7

최근 7일 동안 아침식사를 한 날은 며칠입니까?

※ 식사대용으로 빵, 선식 또는 미숫가루, 죽, 시리얼 등을 먹은 경우도 식사에 포함됩니다.

- | | | | |
|------|------|----------|-----------|
| ① 1일 | ② 2일 | ③ 3일 | ④ 4일 |
| ⑤ 5일 | ⑥ 6일 | ⑦ 매일 먹었음 | ⑧ 전혀 안 먹음 |

8

최근 7일 동안 저녁식사를 한 날은 며칠입니까?

- | | |
|-----------|-------------|
| ① 1일 | → 8-1번 문항으로 |
| ② 2일 | |
| ③ 3일 | |
| ④ 4일 | |
| ⑤ 5일 | |
| ⑥ 6일 | |
| ⑦ 매일 먹었음 | |
| ⑧ 전혀 안 먹음 | → 9번 문항으로 |

8-1

이 중 간편식(라면, 빵, 삼각김밥 등)으로 저녁식사를 한 날이 며칠입니까?

- | | | | |
|------|------|----------|-----------|
| ① 1일 | ② 2일 | ③ 3일 | ④ 4일 |
| ⑤ 5일 | ⑥ 6일 | ⑦ 매일 먹었음 | ⑧ 전혀 안 먹음 |

8-2

저녁식사에 대한 질문입니다.
다음의 각 문항을 읽고 나의 상태에 해당하는 번호에 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 저녁식사 시간은 규칙적이다	①	②	③	④
2) 저녁식사 시간은 여유롭고 넉넉하다	①	②	③	④
3) 저녁식사의 양은 충분하다	①	②	③	④
4) 저녁식사의 영양은 균형 있다	①	②	③	④
5) 저녁식사로 즉석 음식(패스트푸드나 인스턴트식품 등)을 먹는 경우가 많다	①	②	③	④
6) 저녁식사 후 20분 이내에 공부(숙제, 학원 수강 포함)를 한다	①	②	③	④
7) 저녁식사나 야식을 먹고 2시간 이내에 잠자리에 드는 날이 많다	①	②	③	④

9 가공식품을 살 때 유통기한과 영양표지를 확인합니까?

	전혀 하지 않는다	가끔 한다	대부분 한다	항상 한다
1) 유통기한	①	②	③	④
2) 영양표시	①	②	③	④



신체활동

10

일주일 수업시간표에서 체육시간은 몇 시간입니까?

그리고 이 중 운동장, 체육관 등에서 직접 운동을 하는 시간은 몇 시간이나 됩니까?

※ 연속으로 체육시간이 2교시로 이어진 경우에는 2번으로 계산해서 응답해 주세요.

1) 일주일 기준 학교 체육시간

총 시간

2) 학교 체육시간 중 운동장, 체육관 등에서
직접 운동을 하는 시간

총 시간

11

학교 체육시간을 제외하고 학교나 학교 밖에서 운동을 배우거나 직접 운동을 하는 날이
일주일에 몇 번이나 됩니까?

※ 동아리 활동이나 방과 후 활동으로 하는 스포츠나 댄스 등도 포함해서 응답해 주시고,
실내에서 하는 이론수업은 제외해 주세요.

① 전혀 없음

② 일주일에 1일

③ 일주일에 2일

④ 일주일에 3일 이상



개인위생

12

최근 7일 동안 칫솔질을 얼마나 자주 했습니까?

	전혀 하지 않는다	가끔 한다	대부분 한다	항상 한다
1) 아침에 일어나자마자	①	②	③	④
2) 아침식사 후	①	②	③	④
3) 점심식사 후	①	②	③	④
4) 저녁식사 후(또는 사기 전)	①	②	③	④

13

미세먼지가 '나쁨' 이상인 날에는 주로 어떻게 행동합니까?

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 되도록 바깥 활동이나 외출을 안 하려고 한다	①	②	③	④
2) 외출할 때에는 보건용 마스크(KF80 이상)를 끼운다	①	②	③	④



간접흡연 · 카페인

14

최근 7일 동안 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 날은 며칠입니까?

	1일	2일	3일	4일	5일	6일	매일	최근 7일 동안 없다
1) 진안에서	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
2) 학교에서(교실, 화장실, 복도, 운동장 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
3) 집이나 학교가 아닌 실내에서(상점·상점가, 식당, 공연장, PC방, 노래방 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
4) 길거리나 야외(공원, 놀이터 등)에서	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧



검진 및 의료이용

15

최근 1년(12개월) 동안 눈 건강(시력측정 포함)을 위해 안과검진을 받은 적이 있습니까?

※ 눈병 등 안과 질환 치료 제외

① 없다

② 있다

16

최근 1년(12개월) 동안 충치예방을 목적으로 치과검진을 받은 적이 있습니까?

※ 충치치료, 발치(어금니, 사랑니 뽑기) 등 치료 제외

① 없다

② 있다

17

최근 1년(12개월) 동안 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 적이 있습니까?

① 없다

② 있다

18

최근 1년(12개월) 동안 일상생활에 지장을 줄 정도로(예: 결석, 조퇴 등) 아팠던 적이 있습니까?

① 없다

② 있다

→ 일

19 최근 1년(12개월) 동안 병의원 진료나 검사를 받아볼 필요가 있었으나 받지 못한 적이 한 번이라도 있었습니까?

※ 치과 및 안과 검사는 제외

① 받지 못한 적이 한 번이라도 있었다 → 19-1번 문항으로

② 받지 못한 적이 한 번도 없었다 → 20번 문항으로
③ 병의원 진료 또는 검사가 필요한 적이 없었다

19-1 (문19에서 ①번에 응답한 경우만) 최근 1년(12개월) 동안 병의원 진료나 검사를 받지 못한 가장 중요한 이유는 무엇입니까?(한 가지만 응답)

- ① 돈이 없어서
- ② 병의원이 너무 멀거나 가는 데 교통이 불편해서
- ③ 병의원에 갈 정도로 아프지 않아서
- ④ 시간이 맞지 않아서(내가 갈 수 있는 시간에 병의원이 문을 열지 않아서/예약이 어려워서)
- ⑤ 어느 병원으로 가야 할지 몰라서(정보 부족)
- ⑥ 같이 갈 보호자가 없어서(같이 갈 보호자의 시간이 되지 않아서)
- ⑦ 기타(구체적으로 적어주세요: _____)

20 우리 동네에 다음과 같은 시설이 있습니까? 있는 시설을 모두 표시해 주십시오.

- | | |
|--------|----------------------|
| ① 보건소 | ② 소아과(소아청소년과), 가정의학과 |
| ③ 내과 | ④ 이비인후과 |
| ⑤ 정형외과 | ⑥ 피부과 |
| ⑦ 안과 | ⑧ 치과 |
| ⑨ 약국 | ⑩ 응급실(야간 진료) |



환경

21

현재 내가 살고 있는 집과 내가 사용하는 방을 평소에 어떻게 생각합니까?

※ 가족과 함께 사용하는 방이라도 본인이 주로 사용하는 방이라면 포함해서 응답해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 내가 사용하는 방은 밝고 환하다	①	②	③	④
2) 내가 사용하는 방은 4계절 모두 온도가 적당하다	①	②	③	④
3) 내가 사용하는 방은 환기가 잘된다	①	②	③	④
4) 내가 사용하는 방은 나의 사생활이 보장된다	①	②	③	④
5) 우리 집에 곰팡이가 끈 곳이 없다	①	②	③	④
6) 부엌(싱크대, 가스레인지, 냉장고 등)이 깨끗하다	①	②	③	④
7) 냉장고(부엌)에 상한 음식이 없다	①	②	③	④
8) 집에서 먹는 음식은 영양이 충분하다	①	②	③	④
9) 세면대, 목욕/샤워 시설이 깨끗하다	①	②	③	④
10) 화장실(변기 등)이 깨끗하다	①	②	③	④
11) 나의 옷과 침구(베개, 이불 등)가 깨끗하다	①	②	③	④
12) 집 밖의 시끄러운 소리(자동차 소리 등)가 들리지 않고 조용하다	①	②	③	④

22

현재 우리 동네를 평소에 어떻게 생각합니까?

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 운동할 수 있는 곳이 있다	①	②	③	④
2) 깨끗한 자연환경(산, 들, 강, 바다, 기타 녹지 시설 등)이 가까이 있다 ※ 녹지: 풀이나 나무가 가꾸어져 있는 곳	①	②	③	④
3) 등산로나 산책로가 많다	①	②	③	④
4) 야외 휴식 공간(공원, 정자, 벤치 등)이 있다	①	②	③	④
5) 견디기 어렵거나 불쾌한 냄새가 낫다	①	②	③	④
6) 쓰레기, 동물 배설물 등이 버려져 있거나 지저분하다	①	②	③	④
7) 자동차 소리나 고한 소리 등 소음으로 시끄럽다	①	②	③	④

23 현재 내가 다니는 학교를 평소에 어떻게 생각합니까?

1. 교실	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 교실의 조명은 밝다	①	②	③	④
2) 교실은 여름철과 겨울철에 냉난방이 잘된다	①	②	③	④
3) 교실의 공기는 깨끗하다	①	②	③	④
4) 교실 밖의 시끄러운 소리(자동차 소리 등)가 들리지 않고 조용하다	①	②	③	④
5) 교실은 공간이 충분히 넓다	①	②	③	④
6) 책걸상의 크기가 내 몸에 적당하다	①	②	③	④

2. 화장실	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 화장실은 깨끗하다	①	②	③	④
2) 화장실에 항상 휴지가 있다	①	②	③	④
3) 겨울철에 화장실에 따뜻한 물이 잘 나온다	①	②	③	④
4) 화장실 손 씻는 곳에 항상 비누(물비누 포함)가 있다	①	②	③	④

3. 체육시설	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 쉬는 시간이나 방과 후에 학교 운동장이나 체육관에서 운동할 수 있다	①	②	③	④
2) 쉬는 시간이나 방과 후에 운동 기구나 상비를 사용할 수 있다	①	②	③	④

4. 급식시설	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 급식시간은 식사를 여유롭게 할 만큼 넉넉하다	①	②	③	④
2) 급식장소는 깨끗하다	①	②	③	④
3) 급식장소는 공간이 넓다	①	②	③	④
4) 식판이나 수저, 컵 등에 이물질이 없고 깨끗하다	①	②	③	④
5) 급식이 맛있다	①	②	③	④
6) 급식이 맵거나 짜지 않다	①	②	③	④
7) 급식의 양은 충분하다	①	②	③	④
8) 균형 있는 식단이 제공된다	①	②	③	④
9) 신선하고 촉은 음식 재료를 사용한다	①	②	③	④
10) 식단 결정에 학생, 학부모의 의견이 반영된다	①	②	③	④

건강 및 생활습관에 관한 조사(초등학생)

5. 매점	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다	해당 없음
1) 학교 앞 상점에서 불량식품을 판매한다	①	②	③	④	⑤

6. 보건실	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 필요하다면 언제든지 편하게 보건실을 이용할 수 있다	①	②	③	④
2) 보건실에는 구급약품과 위생용품 등이 잘 갖추어져 있다	①	②	③	④

7. 기타 교내시설	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 학교에서 깨끗한 물을 마실 수 있다	①	②	③	④
2) 복도에 먼지가 많고 깨끗하지 않은 느낌이 듈다	①	②	③	④
3) 학교에 (넓고 오래되어) 위험해 보이는 시설이나 정소가 있다	①	②	③	④
4) 학교에 녹지시설(나무, 꽃, 텃밭 등)이 잘 만들어져 있다	①	②	③	④
5) 학교에 쓰레기가 아무렇게나 버려져 있지 않고 깨끗하다	①	②	③	④

8. 건강의식	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 우리 학교는 학생들의 건강을 위해 많은 노력을 기울이고 있다	①	②	③	④
2) 학교에서 제공하는 활동 중 우리 건강에 실제로 도움이 되는 것들이 많다	①	②	③	④
3) 나의 보호자는 나의 건강에 관심이 있다	①	②	③	④
4) 나는 나의 건강에 관심이 있다	①	②	③	④



참여

24

**최근 1년(12개월) 동안 나 자신을 비롯한 청소년들의 건강을 지키기 위해
주변(학교, 지역사회 등)에 건의를 하거나 활동(캠페인 참여 등)을 한 적이 있습니까?**

* 금연 캠페인에 참가하거나 학급회의 시간에 스포츠활동, 손 씻기 등 건강에 관한 것을 건의한 것도 포함됩니다.

① 건의나 활동을 한 적이 없다

② 건의나 활동을 한 적이 있다 → 25번 문항으로

24-1

(문24에서 ①번에 응답한 경우만) 건의나 활동을 하지 않은
가장 큰 이유는 무엇입니까?(한 가지만 응답)

- ① 문제점을 발견하지 못해서
- ② 건의나 활동을 한다고 환경이 달라지지 않을 것이라고 생각해서
- ③ 어디에 어떤 방법으로 해야 할지 몰라서
- ④ 주변에서 하지 말라고 해서
- ⑤ 관심이 없어서
- ⑥ 귀찮아서
- ⑦ 기타(구체적으로 적어주세요: _____)

→ 27번 문항으로

25

(문24에서 ②번에 응답한 경우만) 내가 한 건의나 활동은 무엇인지 구체적으로 말씀해 주십시오.

* 예: 금연 캠페인 참가, 학급회의 시간에 스포츠 활동을 좀 더 많이 하자고 건의 등

26

(문24에서 ②번에 응답한 경우만) 가장 최근의 건의나 활동을 했을 때 결과(상대방의 반응)는
어땠습니까?

- ① 좋은 의견으로 받아들이거나 적극적으로 지지했다
- ② 좋은 의견이지만 사정상 받아들이지 않거나 지지하지 않았다
(예: 그것을 할 수 있는 예산(돈)이 없어서/ 이미 시행되고 있는 사항이어서/ 공부가 더 중요해서)
- ③ 부족한 의견으로 받아들이지 않거나 반대했다(예: 별로 효과가 없어 보이는 사항이어서)
- ④ 받아들이지 않았다
- ⑤ 잘 모르겠다

27

건강할 권리가 모두에게 있다고 가정할 경우,
여러분의 건강권이 실생활에서 보장되고 있다고 생각합니까?

- ① 전혀 보장되지 않는다
- ③ 대체로 잘 보장되고 있는 편이다

- ② 별로 보장되지 않는다
- ④ 매우 잘 보장되고 있다



배경문항

※ 다음은 설문 조사의 결과분석을 위한 질문입니다. 응답 내용에 대한 비밀은 보장되오니 솔직하게 응답해 주세요.

28 학생의 학업 성적(2019년 1학기)은 반에서 대략 어디에 해당한다고 생각합니까?

매우 낮은 수준	낮은 수준	중간	높은 수준	매우 높은 수준
①	②	③	④	⑤

29 학생 가정의 형편(경제 수준)은 다음 중 어디에 해당한다고 생각합니까?

매우 낮은 수준	낮은 수준	중간	높은 수준	매우 높은 수준
①	②	③	④	⑤

30 아버지의 학력은 어떻게 됩니까?

중학교 졸업 이하	고등학교 졸업	대학교 졸업 (전문대 포함)	대학원 졸업	잘 모름
①	②	③	④	⑤

31 어머니의 학력은 어떻게 됩니까?

중학교 졸업 이하	고등학교 졸업	대학교 졸업 (전문대 포함)	대학원 졸업	잘 모름
①	②	③	④	⑤

32 현재 함께 살고 있는 가족을 모두 표시해 주십시오. 직장 또는 학교 때문에 따로 떨어져 살고 있는 가족도 모두 표시해 주십시오(단, 결혼해서 따로 살고 있는 가족은 제외).

- ① 할아버지/외할아버지 ② 할머니/외할머니 ③ 아버지 ④ 어머니
⑤ 형제 또는 자매 ⑥ 친척 ⑦ 기타(구체적으로 적어주세요: _____)
⑧ 없음

끝까지 성의 있게 응답해주셔서 감사합니다.

통계법 제 33조(비밀의 보호 등)

- ① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 노출되어야 한다.
- ② 통계작성을 위하여 수집된 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 기초자료는 통계작성의 목적 외에 사용하여서는 아니 된다.

조사학교ID (기록하지 마세요)

2

건강 및 생활습관에 관한 조사**중고등학생용**

안녕하십니까?

한국청소년정책연구원은 국무총리실 산하 국책연구기관으로 각종 조사와 연구를 실시하여 청소년을 위한 정책을 만드는 데 도움을 주고 있습니다. 이 조사에서는 여러분의 건강 및 생활습관에 관련한 질문을 하고자 합니다. 이 조사에서 얻은 정보는 우리나라 청소년이 더욱 나은 미래로 나아가도록 연구하고 정책을 개발하는 데 소중한 자료로 활용될 것입니다.

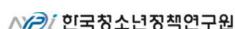
여러분께서 응답하신 내용은 무기명으로(이름을 밝히지 않고) 처리되어 개인의 비밀이 철저히 보장되며, 조사결과는 연구의 목적으로만 활용됩니다. 또한 여러분이 응답한 내용은 학교나 선생님이 절대로 볼 수 없으며, 모든 질문에는 맞고 틀린 답이 없습니다. 여러분의 의견이 정확하게 연구결과에 반영될 수 있도록 설문에 솔직하고 성실하게 응답해주시기를 부탁 드립니다.

조사에 응해 주셔서 진심으로 감사 드립니다.

2019년 5월

※ 이 설문지에 기재된 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며 통계작성 이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않습니다.

주관기관



※ 담당자 : 임희진 선임연구위원
백혜정 선임연구위원

수행기관



※ 담당자 : 황인창 부장, 홍세정 과장
※ 문의전화 : 080-674-1000

성별

①남자

②여자

조사 동의

- 나는 이 조사의 목적과 내용에 대한 충분한 설명을 들었습니다.
- 나는 내가 원하면 조사에 참여하지 않거나, 중간에 그만 들 수도 있다는 것을 잘 알고 있습니다.
- 나는 이 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다.

 동의함 동의하지 않음
개인정보
수집 및
이용 동의

- 개인정보의 수집이용 목적 : <청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ> 관련 의견 수렴
- 개인정보 수집 항목 : 연구참여자의 신원을 파악할 수 있는 기록(성별, 가족구성 등)
- 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.

 동의함 동의하지 않음



설문 응답 방법 안내문

- ※ 설문지에는 여러분 자신에 관한 질문들이 들어 있습니다.
- 질문의 내용을 잘 읽고 정확하고 솔직하게 응답해 주십시오.
- ※ 이해가 되지 않거나 궁금한 것이 있으면 앞에 계신 면접원께 손을 들고 질문해도 좋습니다.

01 표시하는 방법

질문 다음에는 대개 ①에서 ④까지의 숫자 중 하나를 골라 답을 하게 되어 있습니다.
아래의 문장을 읽고, 여러분이 생각할 때 '전혀 그렇지 않다'면 ①에, '그렇지 않은 편이다'면 ②에,
'그런 편이다'면 ③에, '매우 그렇다'면 ④에 동그라미(○)로 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 신체적으로 건강하다	①	②	③	④

02 표시한 것을 바꾸고 싶을 때

아래와 같이 처음 답을 한 곳에 가위표(X)를 하고 및다고 생각하는 답에 동그라미(○)로 표시해 주세요.
지우개 또는 볼펜으로 지우지 않아도 됩니다.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 신체적으로 건강하다	①	X	③	④

03 응답을 선택한 후 지시문에 따라 해당 번호로 이동

항목 오른쪽에 지시문이 있는 경우는,
응답을 한 후 선택한 항목의 오른쪽에 색칠된 지시문이 이동하라고 하는 번호로 이동해야 합니다.

6 평소 잠이 부족하다고 생각하나요?

① 예 → ② 아니오 → 7번 문항으로

6-1 평소 잠이 부족하다고 생각한다면, 그 이유는 무엇인가요?
중요한 순서대로 3기지만 골라 해당 번호를 적어 주세요.

1순위	2순위	3순위	
① 학원, 과외 ③ 게임인터넷 게임, 휴대전화 게임 포함)	② 공부(숙제, 인터넷 강의, 자율학습) ④ 쇼핑(카카오톡 등), 문자 메시지		

04 강조 지침

색칠이 되어 있는 항목, 굵은 글씨에 밑줄이 되어 있는 항목은 반드시 지침에 따라 응답합니다.

16 최근 1년(12개월) 동안 충치예방을 목적으로 치과검진을 받은 적이 있습니까?

* 충치치료, 발치(아금니, 사방니 뽑기) 등 치료 제외

① 없다 ② 있다

신체적 · 정신적 건강

1

평상시 자신의 건강 상태가 어떻다고 생각합니까?

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 나는 신체적으로 건강하다	①	②	③	④
2) 나는 정신적으로 건강하다	①	②	③	④

?

현재 자신이 얼마나 햅볼하다고 생각하니까?



3

평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?



6

다음의 각 문학에 대해 자신을 어떤하고 생각하니 까?

지난 3개월간 나는 ...	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 뚜렷한 이유 없이 여기저기 자주 아프다 (두통, 복통, 구토, 메스꺼움, 어지러움 등)	①	②	③	④
2) 이유 없이 감정기복이 심하다	①	②	③	④
3) 모든 것이 귀찮고 재미가 없다	①	②	③	④
4) 괜한 걱정을 미리 한다	①	②	③	④
5) 어른이 아래라 저래라 하면 짜증이 난다	①	②	③	④
6) 죽고 싶은 생각이 듦다	①	②	③	④
7) 이유 없이 우울하거나 짜증이 난다	①	②	③	④
8) 화를 참지 못해 문제를 일으킨 적이 있다	①	②	③	④
지금까지 나는 ...	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
9) 구체적으로 자살 계획을 세운 적이 있다	①	②	③	④

5

학교에 가는 날(평일) 일어나는 시각과 잠자리에 드는 시각은 보통 몇 시 몇 분입니까?

※ 시각은 모두 24시간 기준으로 기록해 주세요 (예: 21시 30분, 22시 00분 등)

※ 9시 등 정각인 경우 '분'은 0으로 표시하세요 (예: 09시 00분, 22시 00분)

① 일어나는 시각

보통

--	--

--	--

--	--

시

분

② 잠자리에 드는 시각

보통

--	--

--	--

--	--

시

분

6

평소 잠이 부족하다고 생각하나요?

① 예



② 아니오

→ 7번 문항으로

6-1

평소 잠이 부족하다고 생각한다면, 그 이유는 무엇인가요?
중요한 순서대로 3가지만 골라 해당 번호를 적어 주세요.

1순위

--

2순위

--

3순위

--

① 학원, 과외

② 공부(숙제, 인터넷 강의, 자율학습)

③ 게임(인터넷 게임, 휴대전화 게임 포함)

④ 채팅(카카오톡 등), 문자 메시지

⑤ 인터넷 사이트(동영상, 만화, 블로그 등) 이용

⑥ 드라마, 영화보기, 음악듣기 등

⑦ 기타(구체적으로 적어 주세요: _____)



영양 및 식습관

7

최근 7일 동안 아침식사를 한 날은 며칠입니까?

※ 식사대용으로 빵, 선식 또는 미숫가루, 죽, 시리얼 등을 먹은 경우도 식사에 포함됩니다.

- | | | | |
|------|------|----------|-----------|
| ① 1일 | ② 2일 | ③ 3일 | ④ 4일 |
| ⑤ 5일 | ⑥ 6일 | ⑦ 매일 먹었음 | ⑧ 전혀 안 먹음 |

8

최근 7일 동안 저녁식사를 한 날은 며칠입니까?

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| ① 1일 | → | 8-1번 문항으로 |
| ② 2일 | | |
| ③ 3일 | | |
| ④ 4일 | | |
| ⑤ 5일 | | |
| ⑥ 6일 | | |
| ⑦ 매일 먹었음 | | |
| ----- | | |
| ⑧ 전혀 안 먹음 | → 9번 문항으로 | |

8-1

이 중 간편식(라면, 빵, 삼각김밥 등)으로 저녁식사를 한 날이 며칠입니까?

- | | | | |
|------|------|----------|-----------|
| ① 1일 | ② 2일 | ③ 3일 | ④ 4일 |
| ⑤ 5일 | ⑥ 6일 | ⑦ 매일 먹었음 | ⑧ 전혀 안 먹음 |

8-2

저녁식사에 대한 질문입니다.

다음의 각 문항을 읽고 나의 상태에 해당하는 번호에 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그린 편이다	매우 그렇다
1) 저녁식사 시간은 규칙적이다	①	②	③	④
2) 저녁식사 시간은 여유롭고넉넉하다	①	②	③	④
3) 저녁식사의 양은 충분하다	①	②	③	④
4) 저녁식사의 영양은 균형 있다	①	②	③	④
5) 저녁식사로 즉석 음식(파스트푸드나 인스턴트식품 등)을 먹는 경우가 많다	①	②	③	④
6) 저녁식사 후 20분 이내에 공부(숙제, 학원 수강 포함)를 한다	①	②	③	④
7) 저녁식사나 아식을 먹고 2시간 이내에 침자리에 드는 날이 많다	①	②	③	④

9 가공식품을 살 때 유통기한과 영양표지를 확인합니까?

	전혀 하지 않는다	가끔 한다	대부분 한다	항상 한다
1) 유통기한	①	②	③	④
2) 영양표시	①	②	③	④



신체활동

10

일주일 수업시간표에서 체육시간은 몇 시간입니까?

그리고 이 중 운동장, 체육관 등에서 직접 운동을 하는 시간은 몇 시간이나 됩니까?

※ 연속으로 체육시간이 2교시로 이어진 경우에는 2번으로 계산해서 응답해 주세요.

1) 일주일 기준 학교 체육시간

총 시간

2) 학교 체육시간 중 운동장, 체육관 등에서
직접 운동을 하는 시간

총 시간

11

학교 체육시간을 제외하고 학교나 학교 밖에서 운동을 배우거나 직접 운동을 하는 날이
일주일에 몇 번이나 됩니까?

※ 동아리 활동이나 방과 후 활동으로 하는 스포츠나 댄스 등도 포함해서 응답해 주시고,
실내에서 하는 이론수업은 제외해 주세요.

① 전혀 없음

② 일주일에 1일

③ 일주일에 2일

④ 일주일에 3일 이상



개인위생

12

최근 7일 동안 칫솔질을 얼마나 자주 했습니까?

	전혀 하지 않는다	가끔 한다	대부분 한다	항상 한다
1) 아침에 일어나자마자	①	②	③	④
2) 아침식사 후	①	②	③	④
3) 점심식사 후	①	②	③	④
4) 저녁식사 후(또는 사기 전)	①	②	③	④

13

미세먼지가 '나쁨' 이상인 날에는 주로 어떻게 행동합니까?

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 되도록 바깥 활동이나 외출을 안 하려고 한다	①	②	③	④
2) 외출할 때에는 보건용 마스크(KF80 이상)를 끼운다	①	②	③	④

14

최근 1년(12개월) 동안 생리대가 없어서 곤란했던 적이 있습니까?

※ 남학생 또는 초경을 시작한지 1년(12개월) 미만인 경우 아래 '해당사항 없음'에 응답해 주세요.

① 없다

③ 해당사항 없음(남학생 또는 1년 미만인 여학생)

② 있다

→

15번 문항으로

14-1

(문14에서 ②번에 응답한 경우만) 최근 1년(12개월) 동안 생리대가 없었던 가장 중요한 이유는 무엇입니까?(한 가지만 응답)

① 평소에 생리대 살 돈이 없어서

② 생리일을 예측하지 못해서

③ 생리대 쟁기는 것을 잊어버려서

④ 생리대 구입이 부끄러워서

⑤ 기타(구체적으로 적어 주세요: _____)



간접흡연 · 카페인

15

최근 7일 동안 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 날은 며칠입니까?

	1일	2일	3일	4일	5일	6일	매일	최근 7일 동안 없다
1) 집안에서	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
2) 학교에서(교실, 화장실, 복도, 운동장 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
3) 집이나 학교가 아닌 실내에서(상점·상점가, 식당, 공연장, PC방, 노래방 등)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
4) 길거리나 야외(공원, 놀이터 등)에서	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧

16

최근 7일 동안 고카페인(또는 에너지) 음료를 얼마나 자주 마셨습니까?

※ 핫식스(HOT6), 레드불(Red Bull), 박카스, 스누피 커피우유 등

- | | |
|--------------------|----------|
| ① 최근 7일 동안 마시지 않았다 | ② 주 1~2번 |
| ③ 주 3~4번 | ④ 주 5~6번 |
| ⑤ 매일 1번 | ⑥ 매일 2번 |
| ⑦ 매일 3번 이상 | |



검진 및 의료이용

17

최근 1년(12개월) 동안 눈 건강(시력측정 포함)을 위해 안과검진을 받은 적이 있습니까?

※ 눈병 등 안과 질환 치료 제외

① 없다

② 있다

18

최근 1년(12개월) 동안 충치예방을 목적으로 치과검진을 받은 적이 있습니까?

※ 충치치료, 발치(어금니, 사랑니 뽑기) 등 치료 제외

① 없다

② 있다

19

최근 1년(12개월) 동안 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 적이 있습니까?

① 없다

② 있다

20

최근 1년(12개월) 동안 일상생활에 지장을 줄 정도로(예: 결석, 조퇴 등) 아팠던 적이 있습니까?

① 없다

② 있다

→ 일

21

최근 1년(12개월) 동안 병의원 진료나 검사를 받아볼 필요가 있었으나
받지 못한 적이 한 번이라도 있었습니까?

※ 치과 및 안과 검사는 제외

① 받지 못한 적이 한 번이라도 있었다 → 21-1번 문항으로

② 받지 못한 적이 한 번도 없었다 → 22번 문항으로
③ 병의원 진료 또는 검사가 필요한 적이 없었다

21-1 (문21에서 ①번에 응답한 경우만) 최근 1년(12개월) 동안 병의원 진료나 검사를
받지 못한 가장 중요한 이유는 무엇입니까?(한 가지만 응답)

- ① 돈이 없어서
- ② 병의원이 너무 멀거나 가는 데 교통이 불편해서
- ③ 병의원에 갈 정도로 아프지 않아서
- ④ 시간이 맞지 않아서(내가 갈 수 있는 시간에 병의원이 문을 열지 않아서/예약이 어려워서)
- ⑤ 어느 병원으로 가야 할지 몰라서(정보 부족)
- ⑥ 같이 갈 보호자가 없어서(같이 갈 보호자의 시간이 되지 않아서)
- ⑦ 기타(구체적으로 적어 주세요: _____)

22

우리 동네에 다음과 같은 시설이 있습니까? 있는 시설을 모두 표시해 주십시오.

- ① 보건소
- ② 소아과(소아청소년과), 가정의학과
- ③ 내과
- ④ 이비인후과
- ⑤ 정형외과
- ⑥ 피부과
- ⑦ 안과
- ⑧ 치과
- ⑨ 약국
- ⑩ 응급실(야간 진료)



환경

23

현재 내가 살고 있는 집과 내가 사용하는 방을 평소에 어떻게 생각합니까?

※ 가족과 함께 사용하는 방이라도 본인이 주로 사용하는 방이라면 포함해서 응답해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 내가 사용하는 방은 밝고 환하다	①	②	③	④
2) 내가 사용하는 방은 계절 모두 온도가 적당하다	①	②	③	④
3) 내가 사용하는 방은 환기가 잘된다	①	②	③	④
4) 내가 사용하는 방은 나의 사생활이 보장된다	①	②	③	④
5) 우리 집에 곰팡이가 핀 곳이 없다	①	②	③	④
6) 부엌(싱크대, 가스레인지, 냉장고 등)이 깨끗하다	①	②	③	④
7) 냉장고(부엌)에 상한 음식이 없다	①	②	③	④
8) 집에서 먹는 음식은 영양이 충분하다	①	②	③	④
9) 세면대, 목욕/샤워 시설이 깨끗하다	①	②	③	④
10) 화장실(변기 등)이 깨끗하다	①	②	③	④
11) 나의 옷과 침구(베개, 이불 등)가 깨끗하다	①	②	③	④
12) 집 밖의 시끄러운 소리(자동차 소리 등)가 들리지 않고 조용하다	①	②	③	④

24

현재 우리 동네를 평소에 어떻게 생각합니까?

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 운동할 수 있는 곳이 있다	①	②	③	④
2) 깨끗한 자연환경(산, 들, 강, 바다, 기타 녹지 시설 등)이 가까이 있다 ※ 녹지: 풀이나 나무가 가꾸어져 있는 곳	①	②	③	④
3) 등산로나 산책로가 많다	①	②	③	④
4) 야외 휴식 공간(공원, 정자, 벤치 등)이 있다	①	②	③	④
5) 견디기 어렵거나 불쾌한 냄새가 낫다	①	②	③	④
6) 쓰레기, 동물 배설물 등이 버려져 있거나 지저분하다	①	②	③	④
7) 자동차 소리나 고한 소리 등 소음으로 시끄럽다	①	②	③	④

25 현재 내가 다니는 학교를 평소에 어떻게 생각합니까?

1. 교실	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 교실의 조명은 밝다	①	②	③	④
2) 교실은 여름철과 겨울철에 냉난방이 잘된다	①	②	③	④
3) 교실의 공기는 깨끗하다	①	②	③	④
4) 교실 밖의 시끄러운 소리(자동차 소리 등)가 들리지 않고 조용하다	①	②	③	④
5) 교실은 공간이 충분히 넓다	①	②	③	④
6) 책걸상의 크기가 내 몸에 적당하다	①	②	③	④

2. 화장실	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 화장실은 깨끗하다	①	②	③	④
2) 화장실에 항상 휴지가 있다	①	②	③	④
3) 겨울철에 화장실에 따뜻한 물이 잘 나온다	①	②	③	④
4) 화장실 손 씻는 곳에 항상 비누(물비누 포함)가 있다	①	②	③	④

3. 체육시설	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 쉬는 시간이나 방과 후에 학교 운동장이나 체육관에서 운동할 수 있다	①	②	③	④
2) 쉬는 시간이나 방과 후에 운동 기구나 상비를 사용할 수 있다	①	②	③	④

4. 급식시설	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 급식시간은 식사를 여유롭게 할 만큼 넉넉하다	①	②	③	④
2) 급식장소는 깨끗하다	①	②	③	④
3) 급식장소는 공간이 넓다	①	②	③	④
4) 식판이나 수저, 컵 등에 이물질이 없고 깨끗하다	①	②	③	④
5) 급식이 맛있다	①	②	③	④
6) 급식이 맵거나 짜지 않다	①	②	③	④
7) 급식의 양은 충분하다	①	②	③	④
8) 균형 있는 식단이 제공된다	①	②	③	④
9) 신선하고 촉은 음식 재료를 사용한다	①	②	③	④
10) 식단 결정에 학생, 학부모의 의견이 반영된다	①	②	③	④

5. 매점	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그린 편이다	매우 그렇다	해당 없음
1) 매점에서 불량식품을 판매한다	①	②	③	④	⑤
2) 학교 앞 상점에서 불량식품을 판매한다	①	②	③	④	⑤

6. 보건실	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그린 편이다	매우 그렇다
1) 필요하다면 언제든지 편하게 보건실을 이용할 수 있다	①	②	③	④
2) 보건실에는 구급약품과 위생용품 등이 잘 갖추어져 있다	①	②	③	④

7. 기타 교내시설	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그린 편이다	매우 그렇다
1) 학교에서 깨끗한 물을 마실 수 있다	①	②	③	④
2) 복도에 먼지가 많고 깨끗하지 않은 느낌이 듦다	①	②	③	④
3) 학교에 (낡고 오래되어) 위험해 보이는 시설이나 장소가 있다	①	②	③	④
4) 학교에 녹지시설(나무, 꽃, 텃밭 등)이 잘 만들어져 있다	①	②	③	④
5) 학교에 쓰레기가 아무렇게나 버려져 있지 않고 깨끗하다	①	②	③	④

8. 교복	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그린 편이다	매우 그렇다	모름/교복 없음
1) 교복(생활복 포함)과 학교 체육복은 몸에 잘 맞고 편안하다	①	②	③	④	⑤
2) 하복은 땀을 잘 흡수하고 바람이 잘 통한다	①	②	③	④	⑤
3) 동복은 따뜻하다	①	②	③	④	⑤
4) 학교 규정상 계절에 맞지 않는 옷을 입어야 할 때가 있다	①	②	③	④	⑤

9. 건강의식	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그린 편이다	매우 그렇다
1) 우리 학교는 학생들의 건강을 위해 많은 노력을 기울이고 있다	①	②	③	④
2) 학교에서 제공하는 활동 중 우리 건강에 실제로 도움이 되는 것들이 많다	①	②	③	④
3) 나의 보호자는 나의 건강에 관심이 있다	①	②	③	④
4) 나는 나의 건강에 관심이 있다	①	②	③	④



참여

26

최근 1년(12개월) 동안 나 자신을 비롯한 청소년들의 건강을 지키기 위해 주변(학교, 지역사회 등)에 건의를 하거나 활동(캠페인 참여 등)을 한 적이 있습니까?

* 금연 캠페인에 참가하거나 학급회의 시간에 스포츠활동, 손 씻기 등 건강에 관한 것을 건의한 것도 포함됩니다.

① 건의나 활동을 한 적이 없다

② 건의나 활동을 한 적이 있다 → 27번 문항으로

26-1

(문26에서 ①번에 응답한 경우만) 건의나 활동을 하지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?(한 가지만 응답)

- ① 무제점을 발견하지 못해서
- ② 건의나 활동을 한다고 환경이 달라지지 않을 것이라고 생각해서
- ③ 어디에 어떤 방법으로 해야 할지 몰라서
- ④ 주변에서 하지 말라고 해서
- ⑤ 관심이 없어서
- ⑥ 귀찮아서
- ⑦ 기타(구체적으로 적어주세요): _____

→ 29번 문항으로

27

(문26에서 ②번에 응답한 경우만) 내가 한 건의나 활동은 무엇인지 구체적으로 말씀해 주십시오.

* 예: 금연 캠페인 참가, 학급회의 시간에 스포츠 활동을 좀 더 많이 하자고 건의 등

28

(문26에서 ②번에 응답한 경우만) 가장 최근의 건의나 활동을 했을 때 결과(상대방의 반응)는 어땠습니까?

- ① 좋은 의견으로 받아들이거나 적극적으로 지지했다
- ② 좋은 의견이지만 사정상 받아들이지 않거나 지지하지 않았다
(예: 그것을 할 수 있는 예산(돈)이 없어서/ 이미 시행되고 있는 사항이어서/ 공부가 더 중요해서)
- ③ 부족한 의견으로 받아들이지 않거나 반대했다(예: 별로 효과가 없어 보이는 사항이어서)
- ④ 받아들이지 않았다
- ⑤ 잘 모르겠다

29

건강할 권리가 모두에게 있다고 가정할 경우, 여러분의 건강권이 실생활에서 보장되고 있다고 생각합니까?

- ① 전혀 보장되지 않는다
- ② 별로 보장되지 않는다
- ③ 대체로 잘 보장되고 있는 편이다
- ④ 매우 잘 보장되고 있다



배경문항

※ 다음은 설문 조사의 결과분석을 위한 질문입니다. 응답 내용에 대한 비밀은 보장되오니 솔직하게 응답해 주세요.

30

학생의 학업 성적(2019년 1학기)은 반에서 대략 어디에 해당한다고 생각합니까?

매우 낮은 수준	낮은 수준	중간	높은 수준	매우 높은 수준
①	②	③	④	⑤

31

학생 가정의 형편(경제 수준)은 다음 중 어디에 해당한다고 생각합니까?

매우 낮은 수준	낮은 수준	중간	높은 수준	매우 높은 수준
①	②	③	④	⑤

32

아버지의 학력은 어떻게 됩니까?

중학교 졸업 이하	고등학교 졸업	대학교 졸업 (전문대 포함)	대학원 졸업	잘 모름
①	②	③	④	⑤

33

어머니의 학력은 어떻게 됩니까?

중학교 졸업 이하	고등학교 졸업	대학교 졸업 (전문대 포함)	대학원 졸업	잘 모름
①	②	③	④	⑤

34

현재 함께 살고 있는 가족을 모두 표시해 주십시오. 직장 또는 학교 때문에 따로 떨어져 살고 있는 가족도 모두 표시해 주십시오(단, 결혼해서 따로 살고 있는 가족은 제외).

① 할아버지/외할아버지

⑤ 형제 또는 자매

⑧ 없음

② 할머니/외할머니

⑥ 친척

③ 아버지

⑦ 기타(구체적으로 적어주세요: _____)

④ 어머니

끝까지 성의 있게 응답해주셔서 감사합니다.

통계법 제 33조(비밀의 보호 등)

- ① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 노출되어야 한다.
 ② 통계작성을 위하여 수집된 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 기초자료는 통계작성의 목적 외에 사용하여서는 아니 된다.

조사학교ID (기록하지 마세요)

2

학생의 건강에 관한 조사**교사용**

안녕하십니까?

한국청소년정책연구원은 국무총리실 산하 국책연구기관으로 각종 조사와 연구를 실시하여 청소년을 위한 정책을 만드는 데 도움을 주고 있습니다.

이 조사에서는 청소년들의 건강과 관련하여 귀 학교의 정책과 선생님의 의견을 여쭙고자 합니다. 이 조사에서 얻은 정보는 우리나라 청소년이 더욱 나은 미래로 나아가도록 연구하고 정책을 개발하는 데 소중한 자료로 활용될 것입니다.

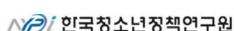
선생님께서 응답하신 내용은 무기명으로 처리되어 개인의 비밀이 칠저히 보장되며, 조사결과는 연구의 목적으로만 활용됩니다.

조사에 응해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2019년 5월

* 이 설문지에 기재된 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며 통계작성 이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않습니다.

주관기관



* 담당자 : 임희진 선임연구위원
백혜정 선임연구위원

수행기관



* 담당자 : 황인창 부장, 홍세정 과장
* 문의전화 : 080-674-1000

성별

①남자

②여자

조사 동의

- 나는 이 조사의 목적과 내용에 대한 충분한 설명을 들었습니다.
- 나는 내가 원하면 조사에 참여하지 않거나, 중간에 그만 둘 수도 있다는 것을 잘 알고 있습니다.
- 나는 이 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

개인정보
수집 및
이용 동의

- 개인정보의 수집이용 목적 : <청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ> 관련 의견 수렴
- 개인정보 수집 항목 : 연구참여자의 신원을 파악할 수 있는 기록(성별, 휴대전화번호 등)
- 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.

동의함 동의하지 않음



설문 응답 방법 안내문

01 표시하는 방법

질문 다음에는 「개」에서 ①까지의 숫자 중 하나를 골라 답을 하게 되어 있습니다.
아래의 문장을 읽고, 여러분이 생각할 때 '전혀 그렇지 않다'면 ①에, '그렇지 않은 편이다'면 ②에,
'그런 편이다'면 ③에, '매우 그렇다'면 ④에 동그라미(○)로 표시해 주십시오.

	전혀 하지 않는다	가끔 한다	대부분 한다	항상 한다
1) 실외활동을 자제하도록 지도한다	①	②	③	④

02 표시한 것을 바꾸고 싶을 때

아래와 같이 처음 답을 한 곳에 가위표(X)를 하고 및다고 생각하는 답에 동그라미(○)로 표시해 주세요.
지우개 또는 볼펜으로 지우지 않아도 됩니다.

	전혀 하지 않는다	가끔 한다	대부분 한다	항상 한다
1) 실외활동을 자제하도록 지도한다	①	X	②	④

03 응답을 선택한 후 지시문에 따라 해당 번호로 이동

항목 오른쪽에 지시문이 있는 경우는,

응답을 한 후 선택한 항목의 오른쪽에 색칠된 지시문이 이동하라고 하는 번호로 이동해야 합니다.

최근 12개월 동안, 학교 자체적으로 병역, 식생활 및 건강생활 행태 등에 관한 조사
한 적이 있습니까?

① 있다 → ② 없다 → 11번 문항으로

10-1 학교에서 하는 건강조사가 학교 교육활동(건강관리, 보건교육, 급식지도, 체육활동 등 포함)에 활용되고 있습니까?
 ① 전혀 그렇지 않다
 ② 그렇지 않은 편이다
 ③ 그런 편이다
 ④ 매우 그렇다
 → 10-2번 문항으로
 → 11번 문항으로

10-2 (문10-1에서 ①번, ②번에 응답한 경우만)
 학교에서 하는 건강조사가 활용되지 않는 이유가 무엇이라고 생각하십니까?

※ 설문의 모든 응답은 선생님 학교의 _____ 학년 학생들을 기준으로 응답해주십시오.

※ 조사내용 중 선생님의 관련 업무가 아닌 내용에 대해서는 담당 선생님께 문의하여 정확하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

1 학생들의 등교시간은 몇 시입니까?

		시		분
--	--	---	--	---

2 여학생들이 생리통으로 결석한 경우에 출석으로 인정합니까?

- ① 인정한다
- ② 인정하지 않는다
- ③ 잘 모르겠다

3 미세먼지가 '나쁨' 이상인 날, 미세먼지 민감군의 결석을 질병결석으로 인정합니까?

- ① 인정한다
- ② 인정하지 않는다
- ③ 잘 모르겠다

4 미세먼지가 '나쁨' 이상인 날, 체육수업은 주로 어떻게 이루어집니까?

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| ① 야외나 운동장에서 신체활동을 한다 | ② 실내(체육관)에서 신체활동을 한다 |
| ③ 교실에서 이론 수업을 한다 | ④ 체육수업을 하지 않는다(수업시간을 조정한다) |

5 미세먼지가 '나쁨' 이상인 날에 학교는 학생들에게 어떤 방침을 내립니까?

	전혀 하지 않는다	가끔 한다	대부분 한다	항상 한다
1) 실외활동을 자제하도록 지도한다	①	②	③	④
2) 보건용 마스크(KF80 이상)를 착용하도록 안내한다	①	②	③	④
3) 평소에 비상용 마스크를 가지고 다니거나 학교 사물함에 비치하여 사용하도록 한다	①	②	③	④
4) 고위험군 학생이 요청할 경우 보건용 마스크(KF80 이상)를 지급한다	①	②	③	④

6 교실에 공기정화장치(공기청정기)가 있습니까?

※ 학생들이 주로 생활하는 교실을 기준으로 응답해 주세요(특별설 제외).

- ① 없다
- ② 일부교실에만 있다
- ③ 전체교실에 있다

7 아침, 점심, 저녁식사, 우유 급식을 실시합니까? 급식을 하는 경우 어떻게 급식을 합니까?

구분	급식 여부	급식 방법	저소득층 청소년 지원 여부
1) 아침식사	① 급식함	① 자기부담(전체/일부)	① 저소득층 지원(전체/일부) ② 지원 인함
		② 무상급식	
2) 점심식사	① 급식함	① 자기부담(전체/일부)	① 저소득층 지원(전체/일부) ② 지원 인함
		② 무상급식	
3) 저녁식사	② 급식 안함		
	① 급식함	① 자기부담(전체/일부)	① 저소득층 지원(전체/일부) ② 지원 인함
		② 무상급식	
4) 우유	② 급식 안함		
	① 급식함	① 자기부담(전체/일부)	① 저소득층 지원(전체/일부) ② 지원 인함
		② 무상급식	
	② 급식 안함		

7-1 학교급식에 과일이 제공되는 날은 일주일에 몇일입니까?

- ① 없다
- ② 일주일에 1일
- ④ 일주일에 3일
- ⑥ 일주일에 5일
- ③ 일주일에 2일
- ⑤ 일주일에 4일

8 급식장소는 어디입니까?

- ① 교실
- ② 식당(급식실)
- ③ 기타(구체적으로 적어주세요: _____)

9 급식방식은 무엇입니까?

- ① 학교직영
- ② 급식업체위탁
- ③ 기타(구체적으로 적어주세요: _____)

10 최근 12개월 동안, 학교 자체적으로 병력, 식생활 및 건강생활 행태 등에 관한 조사를 한 적이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다 → 11번 문항으로

10-1 학교에서 하는 건강조사가 학교 교육활동(건강관리, 보건교육, 급식지도, 체육활동 등 포함)에 활용되고 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다
- ② 그렇지 않은 편이다

→ 10-2번 문항으로

- ③ 그런 편이다
- ④ 매우 그렇다

→ 11번 문항으로

10-2 (문10-1에서 ①번, ②번에 응답한 경우만)
학교에서 하는 건강조사가 활용되지 않는 이유가 무엇이라고 생각하십니까?

학생의 건강에 관한 조사

11 감염병이 의심되거나 발생했을 때 학교는 어떤 방침을 내립니까?

	전혀 하지 않는다	가끔 한다	대부분 한다	항상 한다
1) 교육(교실수업, 방송교육 등)을 통해 감염병 예방 및 전파 방지에 집중한다	①	②	③	④
2) 가정통신문 등 학부모에게 정보를 제공한다	①	②	③	④
3) 감염병이 의심되는 경우 등교를 중지한다	①	②	③	④
4) 감염병으로 확진되는 경우 원치될 때까지 등교를 중지한다	①	②	③	④
5) 등교 재개 시 원치를 확인한다(진료확인서나 소견서 제출 등)	①	②	③	④

12 학생들의 건강에 대한 학교(관리자)의 관심과 지원이 충분하다고 생각하십니까?

- ① 매우 부족하다 ② 부족한 편이다
③ 충분한 편이다 ④ 매우 충분하다

13 건강에 대한 학생들의 관심이 충분하다고 생각하십니까?

- ① 매우 부족하다 ② 부족한 편이다
③ 충분한 편이다 ④ 매우 충분하다

14 학생들의 건강에 대한 학부모의 관심과 지원이 충분하다고 생각하십니까?

- ① 매우 부족하다 ② 부족한 편이다
③ 충분한 편이다 ④ 매우 충분하다

15

건강할 권리가 모두에게 있다고 가정할 경우, 학생들의 건강권이 실생활에서 어느 정도 보장되고 있다고 생각하십니까?

- ① 전혀 보장되지 않는다
② 별로 보장되지 않는다

→ 15-1번 문항으로

- ③ 대체로 잘 보장되고 있는 편이다
④ 매우 잘 보장되고 있다

→ 16번 문항으로

15-1

(문15에서 ①번, ②번에 응답한 경우만) 학생들의 건강권이 보장되지 않는 이유가 무엇이 라고 생각하십니까?

16

귀교는 건강증진학교로 지정되어 있습니까?

① 예

② 아니오

17

귀교에서 실시하고 있는 학생 건강 관련 교육활동(아침, 방과후, 토요 프로그램 등 포함)이 있습니까?

① 있다(_____개)

② 없다

18

귀교에는 학생들이 자율적으로 운영하는 건강 관련 동아리 활동이 있습니까?

① 있다(_____개)

② 없다

학생의 건강에 관한 조사

19

귀교에서 학생 건강과 관련하여 2018~2020년에 시행하거나 시행할 예정인 사업이 있습니까?

- ※ 학교교육활동 예: 흡연예방교육사업, 아토피천식안심학교, 학생치과주치의 사업, 건강증진학교 등
※ 학교시설개선 예: 책걸상 교체, 석면 해체·제거 공사, 체육관 건립 등

2018년 (시행)	
2019년 (시행, 예정)	
2020년 (예정)	

20

학생 건강증진을 위한 건의사항이 있으면 자유롭게 적어 주십시오.

21

향후 학생의 건강에 관한 전문가 회의를 할 예정입니다.
관심과 참여 의사가 있으신 선생님께서는 연락처를 적어 주시면 감사하겠습니다.

- ※ 다만 지역별 인원 배치를 고려하여 연락 드리지 못할 수도 있습니다.

휴대전화 번호	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------	--	---	---	---	---

조사에 협조해 주셔서 감사합니다.

ABSTRACT

A study on policy plans for youth health rights I

This study was conducted to provide policy measures to guarantee youth health rights. To this end, we analyzed related policies and conducted secondary source analysis, survey analysis, health advocacy/participation case study analysis, etc., and then comprehensively investigated whether adolescents are guaranteed health as a basic right, and whether or not inequalities exist related to health based on gender, the economic situation of the family, place of residence, etc.

The results of the study showed that adolescents were not guaranteed the basic rights related to the basic elements of health including exercise, nutrition, and rest due to the heavy focus on academics in their living environment. In addition, differences were revealed in the level of guaranteed health rights based on socioeconomic positions as well as the individual's environment. However, most of the adolescents and teachers who participated in the study responded that they believed that the health rights of students were being guaranteed in real life, which implies that they have narrow interpretations of the definition of health rights or that they have a low awareness of health rights.

Health rights are not merely related to preventing diseases or having the right to treatment, but include the right to have the highest levels

of health possible, and adolescents should be able to enjoy these rights to the utmost in a situation in which there are minimal health disparities based on their socioeconomic position. Therefore, in this study, we derived 20 detailed policy plans in the following five areas: strengthening health abilities, establishing a healthy environment, improving health services, improving health equity, and strengthening health promotion support systems.

Keywords: health rights, adolescents, basic rights, health disparities, health inequality

2019년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

기관고유과제

- 19-R01 청소년 '일 경험' 제도 운영 실태 및 정책방안 연구II : 대학교 실습학기제를 중심으로 / 김승경·최정원·강정한
- 19-R02 청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구IV / 김형주·연보라·유설희
- 19-R02-1 청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구V – 전년도 공개데이터 심층분석보고서 / 김형주·연보라·유설희
- 19-R02-2 청년 사회·경제 실태 및 정책방안 연구V – 기초분석보고서 / 김형주·연보라·유설희
- 19-R03 국가 미래인적자원으로서 재외동포청소년 성장과 지원방안 연구II / 김경준·김정숙
- 19-R04 청소년기관의 진로체험 지원체계 구축 방안 연구 / 강경균·성윤숙·김승보·장현진
- 19-R05 청소년 체험활동 활성화를 위한 기업사회공헌 사업과의 협업 추진 방안 연구 / 임지연·황세영·김도영
- 19-R06 포용국가 실현을 위한 청년정책 개선 방안 / 김지경·변금선·전국청년정책네트워크
- 19-R07 정보기술을 활용한 위기청소년 사회서비스 확충 방안 / 김지연·이경상·노법래
- 19-R08 남북한 청소년 교류협력을 위한 중장기 전략연구 / 배상률·이정민
- 19-R09 미래지향적 청소년관련 법 정비 방안 / 김영한·서정아·권일남
- 19-R10 청소년지도자 양성시스템 재구축 방안 | 청소년 활동분야 중심으로 / 최창욱·좌동훈·남화성·박정배
- 19-R11 청소년이 행복한 지역사회 지표조사 및 조성사업 연구VII / 오해섭·문호영·염유식
- 19-R12 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 : 한국아동·청소년 인권실태 2019 – 총괄보고서 / 김영자·김희진·이민희·김진호
- 19-R12-1 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 : 한국아동·청소년 인권실태 2019 – 심화분석보고서 / 강지영
- 19-R12-2 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구 : 한국아동·청소년 인권실태 2019 – 기초분석보고서 / 김영자·김희진
- 19-R13 지역사회 네트워크를 활용한 청소년 성장지원정책 추진체계 구축방안 연구 | / 최인재·이윤주·송민경·조윤정

- 19-R14 한국 아동·청소년패널조사X - 사업보고서 / 하형석·김성은·이용해
- 19-R14-1 한국 아동·청소년패널조사X - 데이터분석보고서 / 김성은·김준엽
- 19-R15 다문화청소년 종단연구 2019 - 총괄보고서 / 양계민·장윤선·정윤미
- 19-R15-1 다문화청소년 종단연구 2019 - 기초분석보고서 / 양계민·장윤선·정윤미

협동 연구 과제

- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 19-59-01 학교 밖 청소년 지역사회 지원모델 개발연구Ⅱ : 질적 패널조사를 중심으로 / 장근영·윤철경·서고운·이동훈 (자체번호 19-R16)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 19-59-02 학교 밖 청소년 지역사회 지원모델 개발연구Ⅲ : 지역사회 지원 모델 개발을 위한 중소도시 지역 질적 연구 / 조아미·임정아·김남은 (자체번호 19-R16-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 19-60-01 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구 Ⅱ : 학교 졸업예정자 / 김기현·유민상·김충환·정지운 (자체번호 19-R17)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 19-60-02 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구 Ⅲ : 학교 졸업예정자-해외사례조사 / 김기현·유민상(자체번호 19-R17-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 19-61-01 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅰ / 임희진·박혜정·김동식 (자체번호 19-R18)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 19-61-02 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅱ - 학생 청소년의 건강불평등 실태 분석 / 김동진·정연·차수미 (자체번호 19-R18-1)
- 경제·인문사회연구회 협동연구총서 19-61-03 청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ - 기초분석보고서 / 임희진·박혜정 (자체번호 19-R18-2)

연구개발 적립금

- 19-R52 청소년정책 재구조화 방안연구 / 김기현·최정원·변금선·이종원·이민정·정지희
- 19-R21 청소년 참여 연구사업 운영을 통한 청소년활동 활성화 및 역량 증진방안 연구 / 모상현
- 19-R21-1 청소년 참여 연구사업 운영을 통한 청소년활동 활성화 및 역량 증진방안 연구 : 10대연구소 연구사업 운영보고 / 모상현 헌서정

수 시 과 제

- 19-R53 아동청소년 성보호를 위한 연령조정 방안연구 / 이정민
- 19-R54 청소년 근로환경 개선을 위한 지원방안 연구 / 김형주·이종원

- 19-R55 학교 밖 청소년 추정치 추계방안 연구 / 하형석·이종원·이정민
- 19-R56 2030 혁신리더 양성개발 및 평가 / 최정원·김현철·문호영·이윤주·박자숙·정은진
- 19-R57 이주배경 아동·청소년 지역기관 연계 종합지원모델 개발 / 연보라·이윤주·김현철

수 탁 과 제

- 19-R19 포용사회 구현을 위한 이주배경아동·청소년 성장기회격차 해소방안연구 : 통계구축방안을 중심으로 / 양계민·김지연·장윤선
- 19-R20 한국 아동·청소년 삶의 질 지표 구축 방안 연구 : 한국 아동·청소년의 삶의 질 지표 DB 구축 및 보고서 작성 / 유민상·이용해
- 19-R22 청소년 비즈쿨 지원사업 교육운영모형 개발 및 활성화 방안 연구 / 강경균
- 19-R23 학교폭력 예방 또래활동 프로그램(초등학교) / 성윤숙·이혜정
- 19-R24 학교폭력 예방 또래활동 프로그램(중학교) / 성윤숙·이혜정
- 19-R25 학교폭력 예방 또래활동 프로그램(고등학교) / 성윤숙·이혜정
- 19-R26 2018 학교폭력 예방 어울림 프로그램 적용효과 분석 / 성윤숙·김현수
- 19-R27 2019년 학교폭력 예방교육 컨설팅 매뉴얼 / 성윤숙·장안서
- 19-R28 학교폭력 예방 어울림 심층 프로그램 / 성윤숙·서정아·문호영·장안서
- 19-R29 2018 개정 학부모 어울림 프로그램 : 초등학교 저학년, 초등학교 고학년, 중학교, 고등학교 (24종) / 성윤숙·김현수
- 19-R30 2015 개정교육과정을 반영한 학교폭력 예방 어울림 교과 연계 프로그램 : 중학교 국어·도덕·사회 및 고등학교 국어·통합사회(5종) / 성윤숙·황세영·김성은·김현수
- 19-R31 학업중단예방 및 대안교실 프로그램 모듈 개발(중등용) 및 프로그램(5종) / 황세영·한지형
- 19-R32 청소년 특별지원 사업 활성화 방안 연구 / 김지연·서고운·김태완
- 19-R33 2019 청소년수련시설 종합평가 / 김경준·김영지·임지연
- 19-R34 서울시 학교 밖 청소년 실태조사 / 윤철경·최인재·김승경·김성은
- 19-R35 고양시 청소년재단 중장기 발전 계획 수립 연구 / 김영한
- 19-R36 유엔아동권리협약 이행 분석 연구 - 아동권리협약 이행 제5·6차 심의자료 및 권고사항(국문) / 김영자·이윤주·유설희
- 19-R36-1 유엔아동권리협약 이행 분석 연구 - 아동권리협약 이행 제5·6차 심의자료 및 권고사항(영문) / 김영자·이윤주·유설희
- 19-R37 다문화가족 방문교육서비스 개선방안연구 / 양계민·장윤선

- 19-R38 세종특별자치시 청소년정책 중장기발전 계획수립 연구용역 / 최창욱·좌동훈·문호영·남화성
- 19-R38-1 세종특별자치시 청소년정책 중장기발전 계획 / 최창욱·좌동훈·문호영·남화성
- 19-R39 소년 범죄피해자 인권보호 실태분석 및 제고방안 / 김지연·정소연·김혁·이경상
- 19-R40 2020년 청소년종합실태조사 사전 연구 / 김지경·김균희
- 19-R41 청소년 보호법 체계 개선 방안 연구 / 김지경·장근영·고은아
- 19-R42 2019년 학교 시민교육 정책 네트워크 운영 / 배상률·장근영·이정민
- 19-R43 천안시 청소년재단 설립 타당성 연구 / 최창욱·좌동훈·문호영·남화성·노자은
- 19-R43-1 천안시 청소년재단 설립 타당성 연구 요약보고서 - 천안시 청소년재단 기본구상 및 중장기 계획 / 최창욱·좌동훈·문호영·남화성·노자은
- 19-R44 중국 청소년의 한류 인식 및 수용 실태 연구 / 배상률·문수정·장수
- 19-R45 지역아동센터 아동패널조사 2019 / 김희진·임희진·하형석·정윤미
- 19-R46 보호종료아동 주거지원 통합서비스 사업 평가지표 개발 연구 / 김지연·백혜정·류정희·이상정
- 19-R47 발명교육 활성화를 위한 지역사회 연계 방안 연구 / 강경균
- 19-R48 2019 청소년방과후아카데미 효과만족도 연구 / 서정아·조아미
- 19-R49 지역사회 기반 직업계고 운영 활성화 방안 / 강경균
- 19-R50 고등교육 고비용부담 및 양극화 현상 진단과 대안 / 김기현·김형주
- 19-R51 청년정책 체계성 강화 연구 / 변금선·김기현·하형석·이용해
- 19-R58 학업중단예방 및 대안교실 프로그램 모듈 개발(초등용) 및 프로그램(2종) / 황세영·김성은·김현수
- 19-R59 미인가 대안교육시설 실태조사 연구 / 오해섭·박지영·이지혜·임하린
- 19-R60 흡스쿨링 도입 방안 연구 / 이종태·하태욱·차상진

세미나 및 워크숍 자료집

- 19-S01 학업중단예방 및 대안교실 프로그램 모듈 시범적용 결과 발표회 및 활용방안 워크숍(1.11)
- 19-S02 2019 학교폭력예방교육 운영학교 담당자 워크숍(1.24)
- 19-S03 학교폭력예방교육 운영학교 우수사례집 –어울림 프로그램 운영(1.31)
- 19-S04 2019 학교폭력 예방교육 운영학교 담당자 연수(1차-초등학교)(2.12~13)
- 19-S05 2019 학교폭력 예방교육 운영학교 담당자 연수(1차-중학교)(2.14~15)
- 19-S06 2019 학교폭력 예방교육 운영학교 담당자 연수(1차-고등학교)(2.19~20)

- 19-S07 2019 학업중단예방 및 대안교실(꿈지락) 프로그램 워크숍 자료집(4.15~16)
- 19-S08 2019년 학교폭력 예방교육 컨설팅단 워크숍(2.22)
- 19-S09 제13회 청소년정책포럼(3.6)
- 19-S10 2019년 학교폭력 예방교육 운영학교 담당자 연수(2차) 초등학교(3.27~4.10)
- 19-S11 2019년 학교폭력 예방교육 운영학교 담당자 연수(2차) 중학교(3.29~4.17)
- 19-S12 2019년 학교폭력 예방교육 운영학교 담당자 연수(2차) 고등학교(3.29~4.17)
- 19-S13 제14회 청소년정책포럼(4.29)
- 19-S14 제15회 대한민국 청소년박람회 토크콘서트 자료집(5.24)
- 19-S15 2019년 대안학교(각종학교 및 특성화 중·고교) 관리자 협의회(6.4)
- 19-S16 2019년 대안학교(각종학교 및 특성화 중·고교) 담당자 연수(6.5)
- 19-S17 제20차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움(6.10)
- 19-S18 제15회 청소년정책포럼(6.14)
- 19-S19 한국청소년정책연구원 개원 30주년 기념 국제 컨퍼런스(6.18)
- 19-S20 제16회 청소년정책포럼(7.26)
- 19-S21 제17회 청소년정책포럼(8.28)
- 19-S22 제21차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움(8.14)
- 19-S23 2019년 학교폭력 예방교육 컨설팅단 워크숍(8.13~14)
- 19-S24 2019년 미인가 대안교육시설 관리자 연수(8.22)
- 19-S25 2019년 미인가 대안교육시설 담당자 연수(8.23)
- 19-S26 2019년 학교폭력 예방교육 시도교육청 협의체 워크숍(8.26)
- 19-S27 제18회 청소년정책포럼:청소년지도사 양성체계 및 처우개선 방안 제1차 재구조화 포럼(9.19)
- 19-S28 제22회 청소년정책포럼: 2019 학업중단예방 및 대안교육 포럼(10.25)
- 19-S29 제19회 청소년정책포럼: 미래지향적 청소년관련 법 정비 방안(9.26)
- 19-S30 제20회 청소년정책포럼(9.27)
- 19-S31 2019년 학교폭력 예방교육 발전방안 포럼(9.26)
- 19-S32 제22차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움(잠재프로파일 분석의 이론과 실제)(9.27)
- 19-S33 제23회 청소년정책포럼:이주배경 아동·청소년의 성장지원 체계 강화를 위한 지역자원 연계 방안(11.7)
- 19-S34 제24회 청소년정책포럼:청소년 주도적 참여기반 확대 및 활성화 방안(11.19)
- 19-S35 제23차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움 :학교 밖 청소년을 위한 정책 협력 추진 방안(11.12)

- 19-S36 제8회 한국아동·청소년패널 학술대회(11.15)
- 19-S37 제21회 청소년정책포럼: 2019 전국청소년 지표조사 결과 발표 및 청소년활동 활성화 방안(10.1)
- 19-S38 제25회 청소년정책포럼: 청소년을 위한 NPO-기업 사회공헌사업의 협업추진 방안(12.6)
- 19-S39 제24차 NYPI 직원 역량강화 콜로키움: 정책평가를 위한 이중차분법의 활용: 이중차분법의 이해와 한국아동청소년패널 데이터 이용 사례(12.2)
- 19-S40 제26회 청소년정책포럼: 한국 아동청소년의 삶의 질 현황 및 전망(12.12)
- 19-S41 제27회 청소년정책포럼: 2019년 학교폭력 예방교육 발전방안 포럼- 해외사례를 통한 국내 학교폭력 예방교육 활성화 방안 모색(12.12)
- 19-S42 고교학점제와 지역사회 청소년 체험활동 지원의 연계방안 모색을 위한 포럼(12.16)
- 19-S43 서울특별시-서울특별시교육청 공동 세미나: 서울 학교 밖 청소년 실태와 정책 진단, 그리고 미래(10.8)

학술지

「한국청소년연구」 제30권 제1호(통권 제92호)

「한국청소년연구」 제30권 제2호(통권 제93호)

「한국청소년연구」 제30권 제3호(통권 제94호)

「한국청소년연구」 제30권 제4호(통권 제95호)

기타 발간물

NYPI Bluenote 이슈 & 정책 113호 : 가정 밖 청소년의 실태와 자립지원 방안 연구

NYPI Bluenote 이슈 & 정책 114호 : 제4차 산업혁명시대 대비 청소년활동정책 전략 연구

NYPI Bluenote 이슈 & 정책 115호 : 학교 밖 청소년 지역사회 지원모델 개발연구 |

NYPI Bluenote 이슈 & 정책 116호 : 위기청소년 교육적 선도제도 실효성 제고방안

NYPI Bluenote 이슈 & 정책 117호 : 청소년을 위한 NPO-기업 사회공헌사업(CSR) 간 협업추진을 위한 '협업지침'과 '중추지원조직 기능·추진사항' 개발

NYPI Bluenote 이슈 & 정책 118호 : 미래지향적 「청소년복지 지원법」 정비 방안

NYPI Bluenote 통계 46호 : 청소년활동 참여 실태조사 연구V

NYPI Bluenote 통계 47호 : 청년 핵심정책 대상별 실태 및 지원방안 연구 | : 청년 니트(NEET)

NYPI Bluenote 통계 48호 : 부모 특성과 아동·청소년 발달의 관계

연구에 도움을 주신 분들

◆ 집 필 진 ◆

강 현 철 (호서대학교 빅데이터경영공학부 · 교수)

오 유 미 (한국건강증진개발원 · 건강증진사업실장)

유 현 주 (서울특별시영양사회 · 이사)

◆ 자 문 협력진 ◆

김 미 경 (안양서초등학교 · 보건교사)

김 영 숙 (남양주장현초등학교 · 보건교사)

김 영 택 (한국여성정책연구원 · 연구위원)

김 지 학 (시흥은행중학교 · 보건교사)

김 혜 진 (서울금북초등학교 · 보건교사)

박 민 규 (고려대학교 통계학과 · 교수)

배 건 이 (한국법제연구원 · 부연구위원)

우 옥 영 (보건교육포럼 · 이사장)

유 성 렘 (백석대학교 사회복지학부 · 교수)

최 은 진 (한국보건사회연구원 · 연구위원)

연구보고 19-R18

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 |

인 쇄 2019년 12월

발 행 2019년 12월

발행처 한국청소년정책연구원

세종특별자치시 시청대로 370

발행인 송 병 국

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 (주)아르빛 전화 044)863-0933 대표 유채란

사전 승인없이 보고서 내용의 무단 전재·복제를 금함.

구독문의 : (044) 415-2125(학술정보관)

ISBN 979-11-5654-256-8 94330

979-11-5654-255-1 (세트)



연구보고 19-R18

청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구 I

 **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 www.nypi.re.kr



9 791156 542568 94330
ISBN 979-11-5654-256-8 94330
ISBN 979-11-5654-255-1 (세트)