

학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구

책임 연구자 : 황 순 길
조 규 필
공동 연구자 : 김 명 찬
이 민 영
황 수 진
신 정 란
안 은 민



한국청소년상담복지개발원
Korea Youth Counseling & Welfare Institute

청소년상담연구 180
학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구

| 인 쇄 : 2014년 12월
| 발 행 : 2014년 12월
| 발 행 인 : 권 승
| 발 행 처 : 한국청소년상담복지개발원
(612-020) 부산광역시 해운대구 센텀중앙로 79
센텀사이언스파크(7층~10층)
T. (051)662-3188 / F. (051)662-3007
<http://www.kyci.or.kr>
| 인 쇄 처 : 전우용사촌

〈비매품〉

ISBN 978-89-8234-545-6 94330

ISBN 978-89-8234-001-7(세트)

※ 본 간행물은 여성가족부의 지원을 받아 제작되었습니다.
본 기관의 사전승인 없이 내용의 일부 혹은 전부를 전재할 수 없습니다.

국립중앙도서관 출판시도서목록(CIP)

성폭력 피해 청소년 개입매뉴얼 개발 : 1차년도
/ 책임연구자: 황순길, 조규필 ; 공동연구자: 김명찬, 이민영, 황수진,
신정란, 안은민.
-- 부산 : 한국청소년상담복지개발원, 2014
p. ; cm. -- (청소년상담연구 ; 180)
권말부록: 학교밖청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구 등
참고문헌 수록
여성가족부의 지원을 받아 제작되었음
ISBN 978-89-8234-545-6 94330 : 비매품
ISBN 978-89-8234-001-7 (세트) 94330
건강 상태[健康狀態]
청소년 복지[靑少年福祉]
517.373-KDC5
613.0433-DDC21 CIP2014036290

건강은 행복한 삶의 기본 조건입니다. 그러나 매일 160여명씩 학교를 떠나는 학교 밖 청소년들은 신체적·정신적 건강이 위협받는 환경에 처해 있습니다. 재학생의 경우 학교보건법에 따라 범국가적인 건강관리 서비스가 체계적으로 제공되는 반면, 학교라는 울타리를 벗어난 학교 밖 청소년에게 제공되는 건강 지원서비스는 거의 전무한 실정입니다. 이로 인해 학교 밖 청소년들의 건강은 재학생에 비해 훨씬 더 위험한 상황에 노출되어 있으며, 건강 악화로 인한 사회적 비용이 가중되고 있습니다. 이렇듯 학교 밖 청소년이 건강관리의 사각지대에 놓여 있음에도 불구하고, 이들에 대한 정부 차원의 건강지원은 고사하고 건강 실태조사조차 이루어지지 않고 있습니다.

이에 한국청소년상담복지개발원에서는 학교 밖 청소년의 심각한 건강문제에 관심을 갖고 전국의 학교 밖 청소년을 대상으로 건강행태조사와 건강검진을 실시하였고, 현장 실무자를 대상으로 학교 밖 청소년의 건강상태에 대한 인식조사를 병행하였습니다. 또한 건강실태조사 결과를 토대로 학교 밖 청소년과 실무자 인터뷰, 관계 전문가 자문을 거쳐 현장에서 사용할 수 있는 편의성과 실용성을 고려한 건강증진 서비스 매뉴얼을 개발하게 되었습니다.

본 연구를 위하여 조사에 적극 참여해주신 학교 밖 청소년들과 학교 밖 청소년 지원사업을 담당하는 실무자 선생님들께 감사드립니다. 그리고 본 연구에 성심으로 자문해주신 한국보건사회연구원 이상영 본부장님, 서울대효병원 윤설희 과장님, 동부산대학교 김지은 교수님께도 감사드립니다.

아울러 이 책을 발간하기까지 수고를 아끼지 않은 인제대학교 김명찬 교수님과 본원의 연구진들께도 깊은 감사를 드립니다.

아무쪼록 본 연구를 통해 만들어진 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 매뉴얼이 우리나라 학교 밖 청소년의 건강문제 해결은 물론 건강증진을 위해 실제적인 도움이 될 수 있기를 기대합니다.

2014년 12월

한국청소년상담복지개발원 원 장 권 승

최근 3년간 초·중·고등학교를 중단하는 비율은 약 1%에 불과하지만, 매년 6~7만명이 학교를 떠나고 있으며, 소재조차 파악되지 않는 학교 밖 청소년이 28만 명에 달하고, 이들의 사회적 비용은 1인당 1억으로 추산되고 있어 사회적으로 인식되는 체감도는 훨씬 더 심각한 수준이다. 무엇보다 심각한 것은 이들의 신체적·정신적 건강이 위협받고 있는 환경에 처해 있다는 사실이다. 재학생의 경우 학교보건법에 따라 건강검진 및 정서행동조사를 정기적으로 실시하여 건강증진계획이 마련되는 것과 달리, 학교 밖 청소년의 경우 범정부 차원의 건강증진계획은 물론 건강실태조사조차 이루어지지 않고 있는 실정이다. 따라서 건강관리의 사각지대에 있는 학교 밖 청소년의 건강 실태 파악이 요구되며, 이들의 상황에 맞는 건강증진 서비스가 필요하다. 이에 본 연구에서는 학교 밖 청소년의 건강실태를 조사하여 이들에게 맞는 건강증진 방안을 마련하였고, 현장 실무에 필요한 업무 매뉴얼을 개발하였다.

연구는 크게 학교 밖 청소년 건강실태조사와 건강증진 서비스 매뉴얼 개발로 나누어 진행되었다. 건강실태조사는 먼저 선행연구 및 정책현황 자료들을 검토하였으며, 이를 토대로 건강실태조사 도구를 개발하여 학교 밖 청소년을 대상으로 '건강행태조사'와 '건강조사'를 실시하였고, 실무자를 대상으로 학교 밖 청소년의 건강상태에 대한 '인식조사'를 병행하였다.

첫째, 건강행태조사는 질병관리본부에서 매년 청소년 건강행태를 조사하기 위해 사용하는 청소년 건강행태 온라인조사 도구를 재구성하여 전국 16개 시·도의 학교 밖 청소년 통합지원 프로그램(두드림해밀)에 참여하는 청소년 162명을 대상으로 식생활, 수면 및 신체활동, 개인위생, 안전, 음주흡연 등 124문항에 대해 조사하였다. 조사결과, 자기 건강에 대한 주관적 인식 측면에서 학교 밖 청소년들은 자신의 건강상태와 구강상태를 재학생들에 비해 상대적으로 좋지 않은 것으로 인식하고 있었다. 식생활은 1주일 간 아침식사를 하루도 안 먹는 비율(28.9%)이 재학생(13.4%)보다 높았고, 매일 먹는 비율(13.2%)은 재학생(40.1%)보다 현저히 낮았다. 운동습관은 1주일간 땀을 흘려 운동하거나 운동장에서 운동하는 경우가 거의 없는 것으로 나타났으며, 구강 및 위생교육 경험은 상대적으로 적었다. 음주경험(83.1%)은 재학생(43.5%)보다 2배 가까이 많았으며, 흡연경험은 매일 피운다는 비율(71.4%)이 재학생(22.3%)보다 3배 이상 높았다. 성경험(35.8%)은 재학생(4.8%)보다 월등히 높았다. 이러한 조사결과로 볼 때 학교 밖 청소년들의 건강관리 상태는 재학생들에 비해 매우 취약한 것으로 분석되었다.

둘째, 건강조사는 건강검진과 신체발달검사로 이루어지는데, 건강행태조사 대상과 동일한 대상에게 교육부에서 실시하는 학생건강검진 항목과 동일한 근골격 및 척추, 눈, 귀, 코, 치아, 기관능력, 혈액, 소변검사 등 13개 영역에 대해 인근의 의료기관에서 건강검진을 실시하였다. 조사결과, 신장은 동연령대 신체발육 표준치와 비교시 중간이하(25~50%) 수준이었고, 비만도(17세 기준)는 학교 밖 청소년(16.8%)의 경우 저체중이 재학생(3.2%)보다 5배정도 많았고, 비만(21.1%)은 재학생(17.1%)보다 다소 많았다. 구강상태는 56.8%가 구강질환이 있었는데, 특히 치아우식 비율(47.5%)은 재학생(28.4%)에 비해 높았으며, 치주질환(34.0%)은 재학생(15.1%)에 비해 2배 가량 높았다.

셋째, 실무자 대상 인식조사는 건강실태조사 대상 학교 밖 청소년과 동일한 기관에서 학교 밖 청소년 지원사업을 담당하는 실무자 각 3명씩을 선정하여 학교 밖 청소년의 식습관, 수면습관, 위생습관 질병관리습관, 검강검진 및 다른 의료서비스 제공여부 등 11문항에 대해 조사하였다. 조사결과, 실무자들은 학교 밖 청소년에 대한 건강검진 서비스 여부에 대해 45.9%가 지원하고 있는 것으로 나타났으며, 필요한 의료지원으로 의료비 지원, 검강검진 서비스, 건강관련 교육 및 프로그램을 우선적으로 꼽았다.

요컨대, 학교 밖 청소년의 건강실태를 종합 분석해 보면, 이들은 학교를 그만 둔 이후 정보부족, 인식부족, 비용부담 등으로 건강검진이나 예방접종 같은 기본적인 의료서비스를 제대로 받지 못하고 있었으며, 활동부족, 흡연, 게임, 불규칙한 식생활 등으로 심각한 체력 저하를 다수 경험하고 있었다. 건강관련 교육도 거의 전무한 상태였다. 특히 학교 밖 청소년들이 대부분 경제적으로 취약하다는 점을 감안할 때 이들의 건강관리 서비스 지원체계가 절실히 필요한 것으로 보인다.

학교 밖 청소년 건강검진 서비스 매뉴얼 개발은 먼저 건강실태조사 결과를 토대로 매뉴얼 개발 방향을 설정하고, 현장에서의 편의성, 실용성을 고려하여 학교 밖 청소년과 실무자 인터뷰, 그리고 관계 전문가 자문을 거쳤으며, 이를 통해 매뉴얼을 개발하였다. 매뉴얼은 서비스 대상, 서비스 전달체계, 서비스 내용, 연계기관의 역할 및 이용방법, 실무자 교육, 부록 등으로 구성하였으며, 세부사항은 다음과 같다.

첫째, 서비스 대상은 재학생과의 건강형평성 차원에서 9~18세의 모든 학교 밖 청소년을 우선 지원대상으로 하며, 19~24세는 가정의 돌봄이 취약하고, 스스로도 경제적 자립이 곤란한 청소년을 선별적으로 지원하는 것이 적절하다.

초 록

둘째, 건강증진 서비스 전달체계는 먼저 여성가족부에서 사업지침을 수립하여 지방자치단체에 시달하고 진행 결과를 보고 받게 된다. 구체적인 실시계획은 각 지방자치단체에서 수립하고, 학교 밖 청소년지원센터는 실제적인 대상자 발굴과 선정 및 비용지급과 사후 관리, 실적 보고 등을 담당하게 된다. 검진기관은 의뢰된 학교 밖 청소년에 대한 건강검사를 실시하고, 그 결과를 건강검사 완료일로부터 15일 이내 지원센터와 수검자에게 통보한 후 검진 비용을 지원센터에 청구한다. 수검자인 학교 밖 청소년은 지원센터에 검진신청을 한 후 검진기관에서 검진을 받고 그 결과를 통보받게 된다. 검진 결과 이상이 있는 경우 학교 밖 청소년지원센터의 사후관리 서비스를 통해 질병관리 및 치료 지원 연계 등의 서비스와 교육 등을 받을 수 있다. 사후 개입처치 및 예후관리 단계에서는 재검사 안내 등 건강관련 정보 제공 수준의 역할을 맡는 것이 현실적이다.

셋째, 서비스 내용은 학교 밖 청소년의 특성을 고려하여, 건강검진시 재학생 건강검진 항목 외에 성, 대사증후군, 신기능 관련 검사 항목들을 추가하고, 예방접종, 치과 및 산부인과(자궁경부암 백신), 피부과, 이비인후과 진료 서비스가 제공될 필요가 있다. 아울러 외부 전문기관 연계를 통해 성문제, 금연·금주, 영양 관련 예방교육과 또래참여를 통한 흥미중심의 체력증진 프로그램이 제공될 필요가 있다. 이를 위해 보건행정 업무를 수행할 수 있는 인력 배치 및 교육, 예산배정이 필요하다.

넷째, 부록에는 청소년 발달 상황 및 검사 관련 정보, 학교 밖 청소년의 건강과 밀접한 관련이 있는 흡연, 음주, 비만, 영양, 구강, 운동, 기타 전염성 질병들에 대한 기초 의료 상식, 발달 시기별 예방접종 및 비용 등의 정보가 제공되어 있다. 서식 부분에는 각 센터별 상이한 양식 사용으로 인한 혼란을 줄이고 실무자들의 행정 편의를 돕고자, 건강관리 이력 관리표, 건강진단 신청서, 건강검진 승낙서, 건강검사 결과 통보서, 건강검진 결과통보서 발송대상 등의 표준서식을 수록하였다.

본 연구는 건강관리의 사각지대에 놓여있는 학교 밖 청소년에 대해 처음으로 건강관리체계를 구축하고 이들의 건강증진을 위한 대응방안을 제시했다는 점에서 실천적 의의가 있다. 뿐만아니라 재학생들과의 비교분석을 시도하여 상대적인 차이를 보여줌으로써 건강영역별로 보충되어야 할 세부적인 정책 지원 방안을 제시하였다는 점에서 시사하는 바가 크다. 이번 연구는 학교 밖 청소년의 건강권에 대한 사회적 배제와 차별을 방지하고 재학생과 동일한

기회를 보장해야한다는 관점에서 출발하였기 때문에, 재학생이 학교보건법에 따라 학교를 중심으로 적절한 건강관리 서비스를 받고 있는 것처럼, 학교 밖 청소년도 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률에 따라 새롭게 지정·설치되는 학교밖청소년지원센터를 중심으로 건강증진 서비스 전달체계를 구축한다는 것이 본 연구의 골격이다. 물론 학교밖청소년지원센터가 보건행정 서비스 전달기관이 아니기 때문에 건강관리 서비스 제공시 역할은 제한적일 수밖에 없고, 반드시 기존의 보건소와 연계·협력체계를 이루어야 한다는 전제가 있다.

이런 맥락에서 새롭게 구축 운영될 학교 밖 청소년 건강증진 서비스체계가 새롭게 자리매김하도록 하기 위해서 몇 가지 정책적 제안을 하면 다음과 같다. 첫째, 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률에 건강검사와 의료 서비스 지원 등에 대한 의무 규정이 반영되어야 한다. 둘째, 이러한 법적 근거에 기반하여 학교밖청소년지원센터가 지역에서 학교 밖 청소년의 건강증진을 책임지는 허브역할을 하기 위해서는 보건행정 업무 수행능력을 갖출 수 있는 추가적인 인력배치 및 재교육, 예산배정이 요구된다. 셋째, 본 연구에서 제시한 건강증진 매뉴얼대로 현장에서 서비스가 구현되기 위해서는 주무 부처인 여성가족부와 보건복지부 간의 협력을 통해 지역별 학교밖청소년지원센터와 보건소 간의 공조체계가 반드시 전제되어야 한다. 즉, 학교 밖 청소년의 발굴 및 사후관리 체계는 지원센터에서, 건강진단체계는 보건소 및 의료기관에서, 건강생활실천관리 지원체계는 체력증진, 영양관리, 성문제 관련 전문기관들과의 연계를 통해서 적절한 역할분담이 이루어져야 할 것이다. 넷째, 법에 근거하여 매 3년 마다 실시되는 학교 밖 청소년 관련 실태조사에 건강실태조사 영역이 포함되도록 하여 학교 밖 청소년의 건강증진 정책을 수립하는데 활용하여야 한다. 이를 위해 전국적으로 실시되는 학교 밖 청소년 건강검사 자료의 추이를 지속적으로 분석, 관찰하여 재학생 건강지표와 통계적으로 타당한 비교를 통해 학교 밖 청소년에 대한 건강증진 정책 방향과 수위를 결정해 나가야 할 것이다.

CONTENTS

〈제1부〉 학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구

I. 서론 _ 3

- 1. 연구의 목적과 필요성 3
- 2. 연구의 과제 4

II. 이론적 배경 _ 6

- 1. 학교 밖 청소년 정의 및 현황 6
- 2. 청소년 건강의 정의 및 개념 9
- 3. 재학생 및 학교 밖 청소년의 건강실태 10
- 4. 재학생 및 학교 밖 청소년 건강증진 정책 16
- 5. 학교 밖 청소년 건강 연구의 시사점 24

III. 연구방법 _ 26

- 1. 추진 절차 26
- 2. 학교 밖 청소년 건강실태 파악 27
 - 가. 조사 대상 28
 - 나. 조사 도구 28
 - 다. 조사 방법 29
 - 라. 분석 방법 29
- 3. 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 개발 30
 - 가. 기획 단계 30
 - 나. 개발 단계 30
 - 다. 실행 단계 30

IV. 연구 결과 _ 31

1. 학교 밖 청소년 건강실태	31
가. 학교 밖 청소년 건강행태조사 결과	31
1) 인구학적 정보	31
2) 건강행태 빈도분석 결과	32
나. 학교 밖 청소년 건강검사 결과	66
1) 신체발달상황	66
2) 건강검진 결과	67
다. 실무자의 학교 밖 청소년 건강실태 인식 조사결과	72
1) 조사대상	72
2) 건강상태 인식조사 결과	73
라. 학교 밖 청소년 건강실태 종합분석	75
1) 낮은 발달 수준과 높은 비만 위험도	75
2) 불규칙한 식습관과 질 낮은 음식 섭취	76
3) 활동 및 운동량 부족	76
4) 음주 및 흡연에의 손쉬운 접근	76
5) 금주, 흡연 예방, 성문제 등에 관한 예방 교육 부재	77
6) 임신, 성병 등 2차 문제로의 경로	77
7) 취약한 치아 건강 상태	77
8) 정서적·경제적 취약성	78
9) 전문 의료 서비스와의 연계 부족	78
마. 건강증진 대응방안 도출	78
1) 진단 및 건강 검진 체계 구축	78
2) 의료 서비스 지원 체계 구축	79
3) 예방 및 상담적 교육프로그램 지원	79
4) 학교 밖 청소년 수련 프로그램 지원	79
5) 청소년 유해 물질과 업소에 대한 관리·감독 강화	80
6) 학교 밖 청소년 건강증진에 대한 법적 근거 마련	80

CONTENTS

2. 학교 밖 청소년의 건강증진 매뉴얼	81
가. 건강증진 매뉴얼 개발 기본 방향	81
나. 건강증진 매뉴얼 구성 및 내용 도출과정	82
1) 전문가 자문(1차)	82
2) 학교 밖 청소년 면접조사	84
3) 현장 전문가 면접조사	89
4) 전문가 자문(2차)	95
다. 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 구성(안)	96
1) 건강증진 서비스 대상	97
2) 건강증진 서비스 전달체계	97
3) 건강증진 서비스 내용	102
4) 연계기관의 역할 및 이용방법	106
5) 실무자 교육	107
6) 비용 지출	107
7) 매뉴얼 부록	107

V. 요약 및 논의 _ 108

1. 연구결과 요약	108
가. 학교 밖 청소년 건강실태조사 결과	108
나. 건강증진 매뉴얼 개발개요 및 요약	109
2. 연구의 의의 및 제언	111
가. 연구의 의의	111
나. 정책적 함의	113

〈제2부〉 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼

I. 사업총괄 _ 117

1. 사업 목적 및 필요성	117
2. 건강증진정책 배경	117
3. 운영 기준	118

II. 건강실태 현황 _ 120

1. 학교 밖 청소년의 건강 현황	120
2. 학교 밖 청소년 건강 서비스 현황	124

III. 서비스 전달 체계 _ 127

1. 서비스 전달 체계의 근거	127
2. 서비스 전달 체계	127

IV. 건강증진 서비스 단계별 운영방법 _ 129

1. 절차 및 방법	129
2. 건강검사 실시 방법	131
3. 예방접종 실시 방법	134
4. 결과보고 및 관리	134

V. 건강증진 서비스 내용 _ 135

1. 건강 검사	135
2. 건강생활실천 관리	137
3. 예방접종	140

CONTENTS

VI. 연계기관별 서비스 이용 방법 _ 142

1. 금연·금주 관련 프로그램	142
2. 영양 및 비만관리 교육	143
3. 운동 프로그램	144
4. 성교육	144

VII. 실무자 교육 _ 145

1. 교육 시행 방안	145
2. 교육 프로그램	145

VIII. 예산처리 _ 147

1. 건강검진 및 예방접종 비용	147
2. 회계 관리	147

I 부록 및 서식 _ 151

I. 제1부. 학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구 부록 _ 153

1. 2014년 학교 밖 청소년 건강실태 인식조사 (실무자용)	155
2. 2014년 학교 밖 청소년 건강실태 조사 (청소년용)	159
3. 청소년 인터뷰 질문지	194
4. 실무자 인터뷰 질문지	195

Ⅱ. 제2부. 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 [부록] _ 197

1. 신체발달상황에 대한 검사항목	199
2. 연령·신장별 혈압의 성장도표 백분위수	203
3. 건강검진 결과 판정기준 참고치	206
4. 발달시기별 예방접종(청소년기)	208
5. 건강검진 항목 및 단가	211
6. 기본적 질병 이해	212
7. 비상시 응급처치	224
8. 청소년 정서·행동발달 선별검사(AMPQ-II)	228

Ⅲ. 제2부. 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 [서식] _ 231

1. 건강검진 동의서	233
2. 건강진단 신청서	234
3. 건강관리 이력 관리표	235
4. 건강검진 승낙서	236
5. 건강검사 결과 통보서	237
6. 구강검진 결과 통보서	239

| 참고문헌 _ 241

| ABSTRACT _ 245

CONTENTS

〈제1부〉 학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구

Ⅰ 표목차

[표Ⅱ-1] 학교 밖 청소년 규모 추산	8
[표Ⅱ-2] 건강검사 지원 체계 비교	19
[표Ⅱ-3] 검진 항목 비교	20
[표Ⅳ-1] 건강실태조사 참여자 인구학적 정보	31
[표Ⅳ-2] 학교 밖 청소년들의 평상시 자신의 건강상태에 대한 생각	32
[표Ⅳ-3] 학교 밖 청소년들의 평상시 자신의 행복에 대한 생각	33
[표Ⅳ-4] 학교 밖 청소년들의 평상시 자신의 구강건강에 대한 생각	34
[표Ⅳ-5] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 아침식사	34
[표Ⅳ-6] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 점심식사	35
[표Ⅳ-7] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 저녁식사	36
[표Ⅳ-8] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 패스트푸드 섭취	36
[표Ⅳ-9] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 라면, 컵라면 섭취	37
[표Ⅳ-10] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 영양 및 식사습관 교육	37
[표Ⅳ-11] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 신체활동(60분 이상)	38
[표Ⅳ-12] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 신체활동(20분 이상)	39
[표Ⅳ-13] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들이 근력강화운동을 한 날	39
[표Ⅳ-14] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들이 10분 이상 도보한 날	40
[표Ⅳ-15] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 운동장 및 체육관 운동	40
[표Ⅳ-16] 학교 밖 청소년들의 평상시 자신의 스트레스 대한 생각	41
[표Ⅳ-17] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 치아(구강)건강 교육	41
[표Ⅳ-18] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 개인위생교육	42
[표Ⅳ-19] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 자전거사고 경험	42
[표Ⅳ-20] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 자전거사고로 인한 병원치료경험	43
[표Ⅳ-21] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 차량사고 경험	43
[표Ⅳ-22] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 차량사고로 인한 병원치료경험	44

[표Ⅳ-23] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들이 자주 다니는 곳에서 다친 경험	44
[표Ⅳ-24] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들이 자주다니는 곳에서 다친 것으로 인한 병원치료경험	45
[표Ⅳ-25] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 안전교육	45
[표Ⅳ-26] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 폭력으로 인한 병원치료경험	46
[표Ⅳ-27] 지금까지, 학교 밖 청소년들이 1잔 이상 술을 마셔본 경험	46
[표Ⅳ-28] 학교 밖 청소년들이 처음으로 1잔 이상 술을 마셔본 연령	47
[표Ⅳ-29] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 1잔 이상 술을 마신 날	47
[표Ⅳ-30] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 마신 술의 평균량	48
[표Ⅳ-31] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 술을 구한 방법	49
[표Ⅳ-32] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 편의점 및 가게에서 술을 사려고 했던 경험	49
[표Ⅳ-33] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 술에 관한 교육	50
[표Ⅳ-34] 학교 밖 청소년들의 담배 흡연 경험	50
[표Ⅳ-35] 학교 밖 청소년들이 처음으로 담배를 흡연해본 연령	51
[표Ⅳ-36] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 담배를 한 대(한 개비)라도 피운 날	51
[표Ⅳ-37] 학교 밖 청소년들이 담배를 매일 피우기 시작한 연령	52
[표Ⅳ-38] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 하루에 피운 담배 평균량	53
[표Ⅳ-39] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 담배를 구한 방법	53
[표Ⅳ-40] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 편의점 및 가게에서 담배를 사려고 했던 경험	54
[표Ⅳ-41] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 금연 시도 경험	54
[표Ⅳ-42] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들이 흡연자 근처에 같이 있었던 날	55
[표Ⅳ-43] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 흡연예방 및 금연교육	55
[표Ⅳ-44] 학교 밖 청소년들의 전자담배 경험	56
[표Ⅳ-45] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들의 전자담배 경험	56
[표Ⅳ-46] 학교 밖 청소년들이 처음으로 성관계를 경험 했던 연령	57
[표Ⅳ-47] 학교 밖 청소년들의 음주 후 성관계 경험	57
[표Ⅳ-48] 학교 밖 청소년들의 성관계 시 피임 경험	58
[표Ⅳ-49] 학교 밖 청소년들이 주로 사용하는 피임 방법	58

CONTENTS

[표Ⅳ-50] 학교 밖 청소년들의 임신 경험	59
[표Ⅳ-51] 학교 밖 청소년들의 인공임신중절수술(낙태)경험	59
[표Ⅳ-52] 학교 밖 청소년들의 성관계로 인한 성병 경험	59
[표Ⅳ-53] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 성교육	60
[표Ⅳ-54] 학교 밖 청소년들의 습관적인 약물복용 및 부탄가스, 본드 흡입 경험	60
[표Ⅳ-55] 학교 밖 청소년들의 기분변화, 환각경험 및 과도한 살빼기를 목적으로 한 약물복용 및 부탄가스, 본드 흡입 경험	61
[표Ⅳ-56] 학교 밖 청소년들의 가정 경제적 상태	61
[표Ⅳ-57] 학교 밖 청소년들의 현재 거주형태	62
[표Ⅳ-58] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 아르바이트 경험	62
[표Ⅳ-59] 학교 밖 청소년들이 의료기관에서 도움을 받은 경험	63
[표Ⅳ-60] 신체발달상황	66
[표Ⅳ-61] 비만도 현황 비교	67
[표Ⅳ-62] 안과 검진 결과	68
[표Ⅳ-63] 시력이상 비교	68
[표Ⅳ-64] 이비인후과·피부과 검진 결과	68
[표Ⅳ-65] 혈압 검진 결과	69
[표Ⅳ-66] 총 콜레스테롤 검진 결과(명, %)	69
[표Ⅳ-67] 혈당 검진 결과(명, %)	70
[표Ⅳ-68] 요검사 검진 결과	70
[표Ⅳ-69] 요검사 결과 비교(%)	70
[표Ⅳ-70] 간염, 간기능 검진 결과	71
[표Ⅳ-71] 구강검진 결과(유병률)	71
[표Ⅳ-72] 대표적 구강질환 유병률 비교(%)	72
[표Ⅳ-73] 조사대상 실무자 현황	72
[표Ⅳ-74] 학교 밖 청소년 건강검진 연계기관	74
[표Ⅳ-75] 학교 밖 청소년 의료서비스	74
[표Ⅳ-76] 학교 밖 청소년들의 건강증진에 필요한 지원방안 1순위	75

[표Ⅳ-77] 전문가 자문(1차) 및 반영 내용	83
[표Ⅳ-78] 학교 밖 청소년 집단면접 참여자 현황	84
[표Ⅳ-79] 학교 밖 청소년 집단면접 질문 내용	85
[표Ⅳ-80] 학업중단 이후 건강서비스 수혜 현황	86
[표Ⅳ-81] 학교 밖 청소년 건강증진 필요 서비스	87
[표Ⅳ-82] 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 안내 방법	88
[표Ⅳ-83] 현장 실무자 면접조사 참여자 현황	90
[표Ⅳ-84] 현장전문가 면접조사 질문 구성	90
[표Ⅳ-85] 전문가 자문(2차) 및 반영 내용	96
[표Ⅳ-86] 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 구성(안)	96
[표Ⅳ-87] 건강증진 서비스 대상	97
[표Ⅳ-88] 건강검사 항목	103
[표Ⅳ-89] 건강검사 대상 연령	104
[표Ⅳ-90] 건강생활실천 관리 개요	105
[표Ⅳ-91] 청소년기 예방접종 안내	106

Ⅰ 그림목차

[그림Ⅲ-1] 연구 추진 과정	26
[그림Ⅳ-1] 비취학청소년 건강진단사업 체계	98
[그림Ⅳ-2] 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 전달체계(안)	99
[그림Ⅳ-3] 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 안내 및 발굴모형(안)	100
[그림Ⅳ-4] 학교 밖 청소년 건강증진서비스 사업수행절차(안)	101

CONTENTS

〈제2부〉 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼

Ⅰ 표목차

[표II-1] 키, 몸무게 현황	120
[표II-2] 매일 식사하는 비율(%)	120
[표II-3] 주 1회 이하 운동 경험 비율(%)	121
[표II-4] 음주 관련 경험 비율(%)	121
[표II-5] 흡연 관련 경험 비율(%)	122
[표II-6] 술, 담배 관련 예방 및 치료 교육 참여 비율(%)	122
[표II-7] 성문제 비율(%)	122
[표II-8] 거주 형태와 가정 경제 상황 비율(%)	123
[표II-9] 구강질환 유병율(%)	123
[표II-10] 검사 지원 체계 비교	124
[표II-11] 제공되는 검사 항목 비교	125
[표V-1] 건강 검사 항목	137
[표VI-1] 프로그램 교육과정(안)	145

Ⅱ 그림목차

[그림III-1] 학교 밖 청소년 건강서비스 전달체계	128
[그림IV-1] 학교 밖 청소년 건강서비스 전달 절차	129
[그림IV-2] 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 홍보 및 발굴 모형	130

제1부

학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

I. 서론

1. 연구의 목적과 필요성

최근 3년간 초, 중, 고등학교를 중단하는 비율은 전체 재학생 대비 약 1% 수준에 불과하지만 사회적으로 인식되는 체감도는 훨씬 더 심각한 수준이다. 수적으로 보면 매년 6~7만 명이 학교를 떠나고 있으며(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013a), 소재조차 파악되지 않는 학교 밖 청소년이 28만 명에 달하고(윤철경, 2014), 학업을 중단하고 싶어 하는 잠재적 학업중단율은 초등학생 28.8%, 중학생 48.6%, 고등학생 48.6%로 나타나 학업중단에 노출된 정도가 매우 심각한 수준이다(정제영, 2014). 사회적 비용 측면에서 보면 근로소득 및 세수입 감소 등 1인당 1억 원으로 추산된다는 연구결과(한국교육개발원, 2010)에 따를 때 학업중단으로 인한 국가의 경제적 손실액은 수 조원에 이를 것으로 추산된다.

무엇보다 심각한 것은 학교 밖 청소년 개개인이 여러 신체적·정신적 위험에 노출되어 안전이 위협받고 있는 환경에서 살고 있다는 점이다. 학교 밖 청소년 실태에 관한 최근 연구들에 따르면, 가출청소년의 55.5%가 학업을 중단한 상태(여성가족부, 2011)로 거리를 배회하고 있으며, 학업중단 이후 보호관찰이나 소년원, 소년 교도소 경험이 38.8%에 이르고, 짬짬방이나 PC방, 고시원 등을 전전하는 경우도 26.1%나 된다(윤철경, 류방란, 김선아, 2010). 이런 환경에서 적절한 자기관리가 어려운 학교 밖 청소년들은 음주와 흡연, 성병, 임신, 폭력상해, 약물사용 등의 신체적·성적 건강문제에 무방비로 노출되어 있으며, 불규칙한 식습관이나 경제적 사정으로 인해 끼니를 거르거나 라면 등과 같은 인스턴트 식품 위주의 편식을 하게 되어 불균형적인 영양상태를 보이기도 한다(오혜영, 박현진, 공윤정, 김범구, 2013; 윤철경, 유성렬, 김신영, 임지연, 2013; Beauvais, Chavez, Oetting, Deffenbacher, & Comell, 1996; Grunbaum, Lowry, Kann, & Pateman, 2000). 이 뿐 아니라 학업중단 이후 사회의 냉담한 눈초리와 부정적인 정서경험으로 인해 우울이나 무기력감, 분노, 불면증, 자살충동이나 자살시도 등과 같은 정신건강상의 문제를 보이는 경우도 있다(서정아, 권해수, 정찬석, 2006; 오혜영, 지승희, 박현진, 이정실, 2011; 전영실, 김지영, 박성훈, 2013).

법적으로는 청소년의 건강증진을 위해 청소년복지지원법 제5조(건강한 심신의 보존) 1항에 국가 및 지방자치단체와 보호자의 의무를 명시하고 있지만, 학교 밖 청소년을 위한 체계적인 건강증진 대책이 마련되어 있지 않다. 다만, 보건복지부에서 15~18세 비취학 청소년들을 대상으로 생애주기별 무료 건강검진사업을 시행하고 있지만 이마저도 지역 보건소 및 의료기관별로 단회성 건강검진 서비스에 그치고 있어 학교 밖 청소년에 대한 건강관리체계가 사실상 무방비 상태라고 볼 수 있다. 반면에 재학생의 경우, 학교보건법 제7조~11조에 걸쳐 건강검사 및 치료 등의 건강증진 방안에 대해 정부와 학교의 의무를 구체적으로 명시하고 있으며, 이를 위해 교육부에서는 매년 초, 중, 고등학교 학생을 대상으로 건강검사 및 학생정서·행동특성검사(AMPQ-II)와 우울증검사를 실시하고 있다.

이와 같이 재학생들의 건강관리를 위해서는 체계적인 건강검진 및 정서행동 조사를 실시하고 그에 따른 건강증진계획이 마련되는 것과 달리, 학교 밖 청소년에 대해서는 정부차원의 건강증진계획은 물론 건강실태조사조차 이루어지지 않고 있는 실정이다. 정부차원의 조사로는 2007년에 국가청소년위원회에서 가출청소년을 대상으로 건강실태조사가 실시된 바 있는데, 의료진들이 직접 조사에 참여했기 때문에 의료적으로 신뢰할 수 있는 연구로 평가되지만 정책적인 후속 조치가 이어지지 못했다. 그 외 한국청소년개발원(2006)에서 가출청소년을 대상으로 복지실태 및 욕구조사 차원에서 건강검진 여부와 질병경험, 우울·불안 수준을 파악하는 조사가 있었지만 자기보고식으로 이루어졌기 때문에 신뢰하기 어려운 수준으로 판단된다. 이처럼 가출청소년에 대한 건강실태조사가 일부 이루어지기는 했으나 학교 밖 청소년을 주 대상으로 한 연구가 거의 없다는 점과 기존에 수행된 학교 밖 청소년들의 건강실태를 파악의 방법이 제한적이라는 점을 감안하여 이들에게 적절한 건강증진 서비스를 제공할 수 있는 시스템 마련을 위해서 우선적으로 이들에 대한 건강실태조사가 필요하다고 할 것이다.

이에 본 연구에서는 학교 밖 청소년의 건강실태를 조사하여 그에 따른 건강증진 방안을 모색하고, 현장에서 실질적인 정책 수행을 위해 필요한 매뉴얼을 개발하고자 한다.

2. 연구의 과제

본 연구의 과제는 다음과 같다.

첫째, 학교 밖 청소년의 건강실태를 파악하는 것이다. 이를 위해 학교 밖 청소년을 대상으로 건강검사 및 건강행태조사를 실시하고, 실무자를 대상으로 학교 밖 청소년의 건강

상태에 대한 인식조사를 실시하여 이를 종합·분석하고자 한다. 또한 조사결과를 토대로 체계적인 건강증진 방안을 모색하여 정부에서 체계적으로 추진해야 할 정책 방향을 제시하고자 한다.

둘째, 학교 밖 청소년의 건강증진을 위한 업무 매뉴얼을 개발하는 것이다. 정부의 학교 밖 청소년 건강증진 방안에 따라 현장에서 업무를 추진함에 있어 구체적으로 활용할 수 있는 매뉴얼을 개발하고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 학교 밖 청소년 정의 및 현황

가. 학교 밖 청소년의 정의

우리 사회가 학교 밖 청소년에 주의를 기울인 것은 1991년 이후부터이다. ‘학교 부적응’의 관점에서 학교 밖 청소년을 이해하여 이들을 ‘중도탈락자’라는 용어로 지칭한 시기였다. 따라서 이들에 대한 연구는 주로 자아정체감과 학교 부적응 문제, 학습능력 등 개인적인 특성을 다루었고, 학교 복교나 복교에 따른 재적응 문제에 대한 연구에 관심을 보였다(김민정, 김혜영, 2001). 1990년대 말부터 좀 더 가치중립적인 입장을 반영하는 ‘학업중단’이라는 용어가 ‘중도탈락’이라는 용어와 함께 사용되었다. 이 시기의 연구는 개인적인 관점에서 벗어나 학업중단 청소년의 사회적응 정책개발 연구나 개입체제 개발과 같은 구체적인 개입전략 마련에 시선을 돌렸다. 2002년 교육법전과 2003년에 개정된 청소년 기본법에서 학업중단 청소년을 지원할 법적 근거가 마련되었으며, ‘학업중단청소년’이라는 용어를 공식화하였다. 2004년부터는 학업중단 청소년을 체계적으로 돕는 기관들이 시범적으로 운영되고 있다. 최근에 학업중단 청소년들이 학교를 벗어난 것일 뿐 배움을 그만둔 것은 아니라는 긍정적 시각이 확산됨에 따라 ‘학교 밖 청소년’이라는 명칭을 사용하고 있다(이준형, 2008). 서울시 학교 밖 청소년 지원조례(시행 2013.10.04.)에서는 학교 밖 청소년을 학업중단 청소년과 비진학 청소년, 근로 청소년 등 정규학교(「초·중등교육법」 제2조의 규정에 의한 학교)의 교육을 받지 않는 모든 청소년으로 정의하고 있다.

실제 학교 밖이라는 용어는 학업중단과 동의어처럼 사용되고 있으며(금명자, 권해수, 이자영, 이수림, 김상수, 2004), 학교 밖 청소년과 학업중단청소년은 동일 집단으로 간주되고 있다(정익중, 박재연, 김은영, 2010). 학교 밖 청소년은 학교 재학 청소년이 아닌 경우를 의미하며, 이는 학업을 중단한 사례뿐만이 아니라 상급학교에 진학하지 않은 경우도 포함되는데 비진학 및 학업중단 청소년 중 취업이나 아르바이트를 하는 근로청소년, 아무 일도 하지 않는 니트족(Not in Education, Employment or Training: NEET)도 모두 포함된다(오병돈,

김기현, 2013). 또한 학교 밖 청소년은 정규학교를 중도에 그만 둔 모든 청소년으로 학교를 그만 두었지만 공부를 계속하고자 하는 진학준비 청소년과 취업을 하고자 하는 취업준비 청소년 및 포괄적으로 학교에서 벗어나 있는 근로청소년, 무직 청소년, 비진학 청소년 등으로 정의된다. 여기에는 발달적이며 자기를 실현하려는 건강한 욕구를 가진 청소년이라는 의미가 강조되어 있다(서정아, 권해수, 정찬석, 2006; 한국청소년상담원, 2004). 이러한 정의는 학교 밖 청소년에 대한 다양한 유형과 포괄적 내용을 포함하고 있어 정책 수립이나 서비스 개발에 있어 유용한 정의로 사용되고 있다. 지난 2014년 5월 28일에 제정된 ‘학교 밖 청소년 지원에 관한 법률(제2조)’에서는 이상의 논의들을 포괄적으로 반영하고자 한 것으로 판단된다. 즉, “학교 밖 청소년”이란 초·중등교육법 제2조에 따른 초등학교·중학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 입학한 후 3개월 이상 결석하거나 취학의무를 유예한 청소년, 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에서 제적·퇴학처분을 받거나 자퇴한 청소년, 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 진학하지 아니한 청소년으로 정의내리고 있다.

이에 본 연구에서는 이러한 학교 밖 청소년의 포괄적 개념을 사용하여 정규학교 안에 소속되어 있지 않은 채 생활하고 있는 모든 청소년으로 정의하고자 한다.

나. 학교 밖 청소년 현황

최근 3년간 초, 중, 고등학교를 그만 둔 학생들은 2010년 76,589명, 2011년 74,365명, 2012년 68,188명, 2013년 (59,454)명으로 매년 6~7만 여명의 학생들이 학교를 그만 두고 있는 실정이다(교육부, 2013a). 전체 재학생 대비 학업 중단율은 약 1%정도로 미국 7.4%(2010년), 독일 6.5%(2010년), 일본 1.3%(2011년)에 비해 상대적으로 낮은 수치이다(정제영, 2014). 하지만 교육과학기술부(2012b)의 연구에 따르면, 학업을 중단하고 싶은 잠재적 학업 중단율을 조사한 결과 초등학생 28.8%, 중학생 48.6%, 고등학생 48.6%로 나타나 학업중단에 노출된 정도는 매우 심각한 수준인 것으로 파악된다. 현재 학교 밖 청소년의 누적 인원은 약 36만 여명으로, 그 중 소재조차 파악되지 않는 청소년은 다음 표Ⅱ-1과 같이 약 28만 여명으로 추산된다(윤철경, 우성령, 김신영, 임지연, 2013). 즉 소재가 파악되지 않는 학교 밖 청소년 수는 국내출생과 해외유입 초·중·고 학령기 인구(A+B)에서 정규학교와 기타학교 재학생(C+D), 그리고 소재가 파악되는 학교 밖 청소년(E)(미인가 대안학교, 평생교육시설, 직업훈련기관, 보호관찰소, 소년원, 소년교도소, 유학, 장기입원)을 제외한 인원으로 현재

어디서 무엇을 하는지 파악이 어려운 청소년(F)이다.

[표 II-1] 학교 밖 청소년 규모 추산

학령인구 (초·중·고)		재학생		학교 밖 청소년	
국내 출생 (A)	해외 유입 (B)	정규학교 (C)	기타 학교 (특수·공민 학교, 방통고 등) (D)	소재 파악 (미인가 대안학교, 평생교육시설, 직업훈련기관, 유학, 보호관찰 등) (E)	소재 미파악 (F)
7,126,098	6,914	6,721,176	50,231	83,345	278,260
				361,605	

학업중단 사유를 살펴보면(교육부, 2013a), 초등학교의 경우 유학이나 해외출국이 14,138명(84.02%)으로 대다수를 차지했으나, 중학교의 경우에는 유학과 해외출국 사유 비율이 7,401명(45.06%)으로 대폭 감소하고, 장기결석(유예) 비율이 4,985명(30.35%)으로 증가하였다. 고등학교의 경우 학교부적응이 17,454명(49.96%)으로 절반에 가까웠는데, 이 중 학업관련이 9,887명으로 가장 많고, 학교규칙 1,019명, 대인관계 486명 순이었다. 하지만, 조기진학, 종교, 방송 등의 사유로 인한 자발적 학업중단 인원은 7,967명(22.81%)으로 1/5 이상 차지했고, 경제사정, 가정불화 등의 가정문제로 인한 자발적 학업중단은 2,327명(6.66%), 질병 사유는 1,429명(4.09%)을 차지했다.

학교 밖 청소년 실태에 관한 기존 문헌을 살펴보면, 대부분 학업중단 이후 어떻게 생활하는지에 대한 생활실태조사와 우울, 불안 등 정서적인 어려움에 대한 실태조사가 많았다. 학업중단 이후 생활 유형을 살펴보면, 윤철경 등(윤철경, 류방란, 김선아, 2010)의 실태조사 결과, 은둔형 12.7%, 배회형 21%, 소일형 13.2%, 그리고 NEET형이 50%인 것으로 보고되었다. 특히 학업중단 직후에는 60.3% 이상이 아무것도 하지 않고 노는 것으로 나타났으며, 학업중단 이후 보호관찰이나 소년원, 소년 교도소 경험이 38.8%에 이르는 것으로 나타났다. 또한 여성가족부(2011)에 따르면 가출청소년의 55.5%가 학업을 중단한 상태로 나타나 절반이 넘는 학교 밖 청소년들이 거리를 배회하는 것으로 나타났다. 이들은 비행과의 관계도 상당히 높은 것으로 나타났는데, 대검찰청 범죄분석 결과에 따르면 일반학생의 범죄율이 0.7%인 반면 학교 밖 청소년의 범죄율은 23.0%로 무려 32배나 더 높았으며, 이들의 사회적 비용은 한 해 약 2,539억으로 추산된다(조규필, 2013). 소득측면에서 보면, 학업중단자

가 일반졸업자보다 생애소득 손실액이 더 많은 것으로 보고되었는데, 남기곤(2011)의 연구결과 1인당 8,142만원의 손실액이 보고되었고 1인당 소득세도 624만원을 더 적게 납부하는 것으로 보고된 바 있다. 하지만 이들의 사회적 비용은 단지 범죄에 대한 비용과 세금 손실액만이 아니라, 지원정책 부재로 인해 나타나는 혼란과 시행착오에 대한 비용, 생애를 살아가면서 받지 않아도 되는 심리적 고통, 가족갈등과 사회적 갈등으로 야기되는 비용, 다양한 사회적 기회비용 등이 추가로 발생된다(오혜영, 2014).

2. 청소년 건강의 정의 및 개념

Partridge(1996)는 “건강은 전체(Whole)에 관련된 것을 추구하는 것이다.” 라고 하였으며, Roget(1970)은 건강이란 명사의 동의어로 활력, 행복감, 행복, 안녕, 정돈된 상태, 훌륭한, 혈기왕성이라 표현했으며, ‘건강한’이란 형용사의 동의어로는 건전한, 좋은, 튼튼한, 강건한, 기운찬, 정정한, 할 수 있는, 쾌활한, 긴장한, 통합된, 숙련된, 체력이 있는 것이라고 정의하였다. 이처럼 건강이란 단어는 질병이란 개념이 전혀 없는 긍정적인 상태에서 기원되었다고 볼 수 있다.(변영순, 1988)

건강에 대해서는 의사, 간호사, 정신과의사, 건강교육학자, 경제학자, 철학자, 신학자 등 각 분야의 입장에서 건강을 다르게 설명하고 있으며, 경제학자는 건강을 부를 위한 자원의 한 형태로 보았다(Kiker, 1971). 1946년에 국제연합의 분과인 세계보건기구(WHO) 총회 현장에서 건강이란 “단순히 질병이나 허약하지 않다는 것을 의미하지 않으며 육체적, 정신적, 사회적으로 안녕을 누릴 수 있는 상태”라고 정의하였다.(안중우, 1999)

건강의 정의를 시대적 흐름과 학문영역의 확대에 기초를 두어 분류하며 ① 인간의 해부 구조와 생리기능이 정상 범위에 있는 상태를 건강이라 하고, 이 범위를 이탈한 것을 질병이라고 하였으며, ② 질병이 없을 뿐 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태를 건강이라고 하였으며, ③ 인간이 신체적, 정신적, 사회적으로 환경에 적응하여 최적의 편안함을 유지하는 상태를 건강이라고 하였으며, ④ 인간이 자신의 신체적, 정서적, 정신적, 사회적, 영적 안녕상태를 유지하기 위해 최대의 잠재력을 발휘한 상태를 건강이라고 하였다.

따라서 우리가 추구해야 할 건강은 해부구조와 생리기능이 정상이면서 신체적, 정서적, 정신적, 지적, 영적, 사회적으로 환경과 적응을 잘할 뿐 아니라 스스로 건강을 관리하는 기능을 발휘하여 최상의 안녕상태를 유지하는 것이다.

건강 수준은 인간이 배우고 살아가고 활동하는 능력에 직접적인 영향을 미치는 중요한

변수이다(박명운, 1999).

이와 같이 신체적·정신적·사회적 안녕을 의미하는 건강은 건강한 생활에서 비롯된다. 그러므로 건강을 유지하려면 태어나서 죽을 때까지 자기 건강을 스스로 책임질 줄 아는 지혜가 필요하며 동시에 국가와 사회가 구성원의 건강을 유지, 증진, 향상시킬 수 있도록 체계적인 노력을 할 필요성이 있다.

사람은 이 세상에 태어나서 영아기·유아기·학동기·청소년기·청년기·장년기·중년기·노년기의 생물학적 단계를 거치고 삶을 마감하게 된다. 이러한 생물학적 단계마다 독특한 특성을 가지게 되며, 특히 청소년기에는 신체적, 정신적으로 큰 전환기를 맞게 된다. 이 시기에 외부환경의 자극이나 변화에 대해 적절하게 대응하지 못할 경우에는 청소년 자신은 물론 가정과 사회적으로 매우 심각한 악영향을 미칠 수 있다(박명운, 1999).

청소년기는 성인기의 건강관련행태를 결정하는 건강습관이 만들어지는 중요한 시기이며, 청소년기의 건강위험행태는 청소년기의 직접적 건강문제를 초래할 뿐 아니라 성인기 만성질환의 발생위험을 증가 시킨다(이준형, 2008).

3. 재학생 및 학교 밖 청소년의 건강실태

가. 재학생 건강실태

청소년기는 발달과정 상 성인기의 건강행태를 결정하는 중요한 시기이며, 이 시기의 잘 형성된 건강관련 습관 및 관리는 청소년 일생을 통해 큰 영향을 미치는 요소이다. 따라서 청소년기의 건강문제는 불의의 사고 등과 같이 청소년기에 직접적인 건강문제를 초래할 뿐 아니라 성인기 만성질환의 발생위험을 증가 시킬 수 있기 때문에 주의를 기울일 필요가 있다.

먼저, 학교에 다니는 재학생을 대상으로 교육부가 실시한 2013년 학교건강검사 표본조사 결과 보도자료(교육부, 2013c)에 따르면, 학생들의 신체발달 상황 중 키는 초등학교 6학년 남학생의 경우 150.9cm로 지난 10년 전인 03년 148.7cm보다 2.2cm, 20년 전인 93년 145.5cm보다 5.4cm가 커졌고, 몸무게도 초등학교 6학년 남학생의 경우 46.3kg으로 지난 10년 전인 03년 43.8kg보다 2.5kg, 20년 전인 93년 39.0kg보다 7.3kg이 늘어 난 것으로 나타났다. 학생들의 비만도는 정상 84.7%, 비만 15.3%(경도 7.9%, 중등도 6.0%, 고도 1.5%)로 전년도 대비 다소 증가하는 추세이며, 학생들의 시력검사 결과 일정기준 이하인 학생의 비율은 초등학교

교 1학년 25.7%, 4학년 54.0%, 중학교 1학년 66.7%, 고등학교 1학년 71.6%로 학년이 높을수록 증가하였다. 주 1회 이상 ‘패스트푸드 섭취율’은 초등학교 60.0%, 중학교 69.1%, 고등학교 71.1%로 나타났고, ‘매일 채소 등의 섭취율’은 초등학교 31.1%, 중학교 27.1%, 고등학교 24.3%로 나타났다. 개인위생 정도를 알아보는 ‘손씻기 실천율’은 초등학교 90.2%, 중학교 76.9%, 고등학교 72.8%로 전년도에 비하여 소폭 증가하였으며, ‘하루 6시간이내 수면율’은 초등학생 3.8%, 중학생 10.6%, 고등학생이 44.5%로 확인되었다.

서울시 아동청소년을 대상으로 안전 및 건강상태를 조사한 연구결과(김민경, 김유나, 김신희, 2010)에 따르면, 아침식사 결식률이 초등학생(11.5%), 중학생(24.1%), 고등학생(28%)로 학년이 높아질수록 증가하였으며, 특히 고등학생의 경우 1/4이상이 아침식사를 하지 않는 것으로 나타나 성장기 영양 및 예방적 건강관리에서 문제가 나타났다. 또한 비만상태에서, 체격정도는 고등학생의 경우 ‘살찐 편’이 44.5%로 중학생의 43.8%로 보다 높았다. 자신의 건강상태에 대한 주관적 지각에서는 건강하다고 응답한 비율은 초등학생 74.9%, 중학생 56.9%, 고등학생 50%로 학년이 높을수록 건강하다고 응답한 비율이 감소하였다. 규칙적으로 건강검진을 받는 비율은 초등학생 44.9%, 중학생 18.8%, 고등학생 8.3%로 학년이 높아질수록 급격한 감소를 보였다.

한·미·일·중 4개국 청소년들의 신체건강에 대한 실태를 파악하기 위해 신체건강, 영양 및 식습관, 수면, 흡연, 음주, 개인위생, 활동제한 영역으로 구분하여 조사한 연구에 따르면(최인재, 이기봉, 2010), 청소년의 신체건강 측면에서 신체활동량을 비교한 결과, 30분 이상의 운동을 주당 3일 이상 한 비율은 미국의 청소년이 55.3%로 가장 많았고, 한국의 청소년은 28.5%로 4개국 중 가장 적었다. 성별 비교에서는 여학생보다 남학생들이 더 많이 운동하는 것으로 나타났다. 4개국 고등학생들의 신장과 체중을 비교한 결과, 한국 고등학생들의 평균 신장과 체중은 미국보다 작고 가벼웠지만, 일본보다는 크고 무거운 것으로 나타났다. 영양 및 식습관 측면에서 주당 아침식사 빈도를 비교한 결과, ‘거의 매일’ 아침식사를 하는 비율은 일본이 81.4%, 중국이 80.1%로 많았고, 미국이 39.2%로 가장 적었다. 특히, 최근 일주일동안 ‘아침식사를 하지 않음’에 응답한 비율은 한국이 15.2%, 미국이 14.3%로 일본과 중국의 3.9%보다 많았다. 최근 일주일 동안 자주 먹은 음식을 비교한 결과, 한국의 고등학생들은 ‘주 3회 이상’ 탄산음료, 패스트푸드, 가공식품을 먹은 비율이 가장 적었지만, 라면, 과자, 초콜렛/사탕/아이스크림을 먹은 비율은 두 번째로 많았다. 흡연과 음주에 대한 조사 중, 지금까지 흡연과 음주한 경험이 있다고 응답한 비율은 중국이 30.1%와 72.8%로 가장 많았고, 한국은 22.2%와 49%로 나타났다. 최근 1년 동안 질병이나 다쳐서 ‘일

주일 이상결석한 비율은 미국이 28.9%로 가장 많았고, 한국이 9.5%로 가장 적었으며, 미국을 제외한 3개국에서 여학생보다 남학생들이 결석한 비율이 더 많았다. 자신의 건강상태에 대한 긍정응답률은 미국이 87.4%로 가장 많았고, 중국이 74.4%로 가장 적었으며, 한국은 79.4%가 건강한 편으로 응답하였다.

나. 학교 밖 청소년 건강실태

다음으로, 재학생 및 학교 밖 청소년 건강문제 실태와 관련한 문헌연구를 살펴보면 다음과 같다. 청소년들이 학교를 나온 이후 겪게 되는 건강문제 상황을 살펴보면 다음과 같다. 청소년들은 학교를 나온 이후 신체적으로 술과 담배를 많이 해서 몸이 상했고, 낮과 밤이 바뀌었으며, 제대로 챙겨먹지 못하고, 성경험이 많아졌으며, 임신을 하거나 시킨 적이 있음을 보고하였고, 정서적으로는 사는 게 부끄럽고, 죽고 싶으며, 희망이 없고 모든 게 짜증난다. 라고 느끼며, 시간이 지날수록 자신감이 떨어진다고 보고하였다(서정아 외, 2006). 유사하게, 학교 밖 청소년들은 학교폭력 피해, 일상생활의 무기력함, 우울증과 자살시도, 술과 담배, 성매매 등을 경험한 것으로 나타났다(전영실, 김지영, 박성훈, 2013). 또한 학교 밖 청소년들은 학교폭력이나 가정폭력 등 외상경험으로 내면의 상처가 있으며, 그 상처로 분노, 우울, 공포, 불면증, 자살 시도 등을 하는 것으로 나타났다. 또한 경제적 사정이 어려워 끼니를 라면으로 때우거나 밤낮이 바뀌는 생활을 하고, 문신을 하는 것으로 나타났다(오혜영 외, 2013). 또한 이들은 경제적인 어려움으로 불규칙하게 식사를 하거나 하루 종일 굶는 경우도 있는 것으로 나타났다(백혜정, 임희진, 2014).

또한 학교 밖 청소년들은 학교를 그만 둔 이후에 심리적으로 매우 불안정하고, 불규칙한 생활을 하면서 피씨방에서 생활하거나 술과 담배를 하여 자신의 건강을 돌보지 않는 것으로 나타났다(백혜정, 임희진, 2014; 오혜영 외, 2011). 이들은 수면을 제대로 취하지 못했고, 채소나 과일 등 건강 음식 대신에 라면 등과 같은 인스턴트 식품을 주로 섭취하는 관계로 재학생에 비해 상대적으로 비만률이 높았고, 동시에 저체중 비율 역시 높게 나타났다(백혜정, 임희진, 2014). 이들은 질병에 더 많이 노출되어 있으나 경제적인 어려움으로 인해 제대로 된 치료를 받지 못하는 경우가 많았고 그 결과 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 많았다(백혜정, 임희진, 2014).

학교 밖 청소년은 학교를 떠난 이후 정신건강 상 어려움을 경험하는데(박현선, 2004; 변숙영, 이수경, 2011; 성윤숙, 2005; 오혜영 외, 2011; 정현주, 2007; 주영신, 2007), 청소년들은

시간이 지남에 따라 자신이 처한 상황에 대해 답답해하고, 어떻게 해야 할지 몰라 무료한 느낌을 가진다. 청소년들이 느끼는 대표적인 정서는 짜증, 화남, 열등감, 우울, 허탈감, 좌절, 원망, 붕 떠 있는 느낌, 소외감, 아쉬움, 후회, 죄책감, 귀찮음 등이 있다. 아울러 청소년들은 자신이 하찮은 사람 혹은 필요 없는 사람으로 느껴지고, 학업중단을 다시는 돌이킬 수 없는 일이라고 낙담하는 것으로 나타났다. 또한 청소년들은 가족이나 또래 친구 등 주변에서 자신을 보는 시선이 부정적이고 한심하게 보는 것 같아 낙인찍힌 느낌을 가지며, 자퇴 후 밖에 나가기 싫고 교복 입은 애들을 보면 왠지 움츠러들면서 평범하게 학교 다니는 다른 친구들과 비교하여 소외감과 부러움을 느꼈다. 또한 스트레스를 경험하는데, 학교 밖 청소년들은 막막하고 답답한 자신의 현실에 스트레스를 받고 이것을 대처하는 데 힘들어하였다. 학업중단이라는 상황은 그 자체만으로 스트레스가 되고 청소년 개인에게 뿐 아니라 그들의 가족에게도 스트레스로 작용하였다(오현애, 2002; 유진이, 2009). 학교 밖 청소년들은 행복감보다는 불행감을 느끼는 비율이 상대적으로 높았고, 스트레스를 경험하는 비율 역시 높게 나타났다(백혜정, 임희진, 2014). 청소년들은 학업중단 시 처음 먹었던 마음과는 달리 자신을 통제하고 시간을 조절하는데 실패함에 따라 부담감이 커지게 되고 이런 상황으로부터 벗어나기 위해 부적절한 일탈행위를 하게 된다.

청소년의 위기실태에 대한 보고서에 따르면(배주미 외, 2010), 지난 한달 간 거의 매일 음주 경험을 했다고 보고한 심각한 음주문제 청소년들의 경우, 대안학교 청소년들이 13.3%, 학교에 다니지 않는 청소년들이 11.5%로 가장 높은 음주 경험을 보고하였다. 지난 한달 간 거의 매일 흡연 경험을 하였다고 보고한 청소년들의 경우, 취약·위기청소년 집단에서는 대안학교 청소년의 57.7%, 학교에 다니지 않는 청소년들이 53.3%, 직업훈련기관에 속한 청소년들의 58.4%가 거의 매일 흡연을 하는 것으로 보고하였다. 지난 한달 간 주 1-2회의 가스, 본드, 마약류 사용했다고 보고한 취약·위기청소년은 남자청소년이 1.8%, 여자청소년의 1.5%가 이들 문제를 나타냈다. 지난 1년간 주 1-2회 이상의 자살계획을 세웠다고 보고한 취약·위기청소년은 소년원학교 청소년들이 10.9%, 검정고시학원 청소년들이 8.2%, 학교를 다니지 않는 청소년들이 7.1%로써 높은 자살계획을 가졌던 것으로 나타났고 자살 시도율 또한 직업훈련기관 청소년 36.8%, 학교를 다니지 않는 청소년이 12.4%, 소년원학교 청소년 11.9% 으로 매우 높은 비율을 나타내고 있다. 또 다른 학교 밖 청소년 대상 연구(백혜정, 임희진, 2014)에서도 이들의 음주 경험과 흡연 경험 비율이 각각 83.1%, 84.7%로 나타나 이들에게 건강상의 문제가 나타날 수 있음을 보여주고 있다.

학교를 그만 둔 후 겪는 어려움에 대한 조사(김영희, 최보영, 이인희, 2013)에 따르면, 응

답자 144명 중 9%가 건강이 나빠졌다고 응답하였으며, 14.6%가 약물과 관련된 비행 행동의 유혹을 뿌리치기 힘들다고 응답하였다.

재학생과 학교 밖 청소년의 건강상태에 대한 비교 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 윤철경 등(윤철경, 유성렬, 김신영, 임지연, 2013)의 연구에서는 학교 밖 청소년의 흡연, 음주 비율이 일반 학생보다 훨씬 높았으며, 통계적으로는 유의미하지 않았지만 우울감 또한 높은 것으로 보고하였다. 또한 학교 밖 청소년의 식생활의 특성으로, 주 5일 이상 결식률이 아침식사는 39.2%, 점심 18.4%, 저녁식사 16.2% 순이었고, 주 3회 이상의 인스턴트 음식 섭취율은 26.6%인 것으로 보고하였다. 학교 밖 청소년은 학교를 다니는 청소년보다 약물을 더 많이 사용하는 것으로 보고되었으며(Beauvais, Chavez, Oetting, Deffenbacher, & Cornell, 1996). 대안교육시설에 있는 학교 밖 청소년의 경우에는 일반학교 학생보다 폭력, 임신, 흡연, 자살 등에 더 많이 노출되어 있는 것으로 나타났다(Grunbaum, Lowry, Kann, & Pateman, 2000). 멕시코계와 백인 학교 밖 청소년을 비교한 연구(Chavez, Edwards, & Oetting, 1989)에서는 학교 밖 청소년들 중에 멕시코계 남자청소년의 75%와 백인 남자청소년의 90%는 마리화나를 시도했고, 학교 밖 청소년의 3분의 1 이상은 코카인을 시도했으며, 학교 밖 여자 청소년은 남자청소년보다 흡연 비율이 높았고, 폭력에 노출된 정도 또한 학교 밖 청소년들은 더 노출되는 것으로 보고하였다.

또한 대안학교와 청소년쉼터에서 생활하는 학교 밖 청소년 105명과 학교에 다니고 있는 학생 400명을 대상으로 운동 및 신체활동, 식사습관 및 영양, 스트레스와 우울, 흡연, 음주, 흡입제와 약물, 사고 예방 및 안전, 인터넷 중독, 성행태 등의 건강위험행태를 파악한 연구(이준형, 2008)에서는 학교 밖 청소년은 학생과 신체조건에서 차이가 없었으며, 학생과 비교하여 신체활동은 많았으나 활동하지 않는 여가시간도 더 많았고, 스트레스를 많이 받는 경향을 나타냈다. 학교 밖 청소년의 흡연경험과 흡연율은 학생보다 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았고, 여자 학교 밖 청소년의 매일 흡연율은 유의하게 높았다. 학교 밖 청소년의 음주경험은 학생과 유사하였고, 고위험 음주율은 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 학교 밖 청소년과 학생의 인터넷 사용은 유사한 양상을 보였으며, 성관계 경험은 학교 밖 청소년이 높은 경향을 보였지만, 여자 학교 밖 청소년에서만 유의한 차이를 보였다.

학교에 있는 남학생과 학교 밖 남자청소년의 건강위기 행동에 대한 비교 연구(Lindberg, Boggess, & Williams, 2000)에서는 학교 밖 남자청소년들이 다양한 위기 행동에 참여할 가능성이 더 많은 것으로 나타났다. 학교에 있는 남학생은 40%인데 비해, 학교 밖 남자청소년

의 64%는 두 가지 또는 그 이상의 건강위기행동들에 참여하는 것으로 나타났다. 학교 밖 남자청소년의 4%와 학교에 있는 남학생의 8%는 정적인 행동들 중 어느 것에도 참여하고 있지 않는 것으로 보고된 반면 학교 밖 남자청소년은 학교에 있는 남학생보다 다양한 정적인 행동에 참여할 가능성이 적었는데, 이것은 학교에 있는 남학생의 74%와 비교하여, 전체 학교 밖 남자청소년의 54%만이 두 가지 또는 그 이상의 정적인 행동에 참여하는 것으로 나타났다.

다. 시사점

이상의 재학생 및 학교 밖 청소년들의 건강 문제 실태와 관련된 연구들에서 살펴본 시사점은 다음과 같다. 먼저, 학교 밖 청소년의 건강문제와 관련하여 현행 청소년복지지원법 제 5조(건강한 심신의 보존) ①항에는 ‘국가 및 지방자치단체는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 질병 예방, 건강 교육 등의 필요한 시책을 수립하여야 하며, 보호자는 양육하는 청소년의 건강 증진 및 체력 향상에 노력하여야한다’라고 명시되어 있다. 또한 청소년복지지원법 제17조‘학업중단청소년에 대한 지원’과 관련하여 청소년이 학업에 복귀하고 자립할 수 있도록 시책을 마련하고 시행하여야한다고 명시되어 있다. 그러나 이러한 법적 규정에도 불구하고, 학교를 나온 청소년들의 대부분은 신체적·정신적 건강과 관련하여 제도적으로 방치됨으로서 많은 어려움에 직면하고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고 우리나라에서 학교 밖 청소년의 건강문제만을 주제로 한 연구는 거의 없는 상황이며, 국가청소년위원회(2007)가 청소년 쉼터에 있는 가출청소년을 대상으로 건강실태조사를 실시한 것이 유일한 실정이다. 최근 들어, 윤철경 등(2013)과 전영실 등(2013)이 학교 밖 청소년의 패널조사의 한 부분으로 건강 문제를 언급하고 있는 점은 고무적이거나 이 연구 또한 생활시간, 식생활과 학업중단 관련 심리정서적 측면에만 국한되어 있어 한계가 있다. 이는 최근 10년간 학교 밖 청소년과 관련된 연구주제가 청소년의 학업중단에 영향을 미치는 변인을 고찰한 연구가 가장 많았고, 질적연구 방법으로 수행한 연구가 다수를 차지하고 있다는 연구결과(김범구, 2012)와도 맥을 같이 한다. 또한 이것은 재학생을 대상으로 매년 교육부, 보건복지부, 질병관리본부와 합동으로 중학교 1학년~고등학교 3학년까지 청소년건강행태온라인조사를 실시하여 그 결과를 발표하는 것과는 대조적인 것이다. 따라서 학교 밖 청소년들을 대상으로 신체적·정신적 건강관련 조사를 통해 학교 밖 청소년들의 건강현황을 파악하여 그 결과를 공유하여 이들이 건강한 성인으로 성장할 수 있도록 조력할 필요가 있겠다.

4. 재학생 및 학교 밖 청소년 건강증진 정책

가. 재학생 건강증진 정책

재학생 건강실태 조사와 관련해서 교육부는 학교보건법 제7조에 의거하여 매년 전국 초, 중, 고등학교 대상으로 학교건강검사를 실시하고 표본조사를 통하여 재학생의 건강실태를 발표하고 있다. 학생 건강 검진은 학교보건사업의 하나로 1951년 3월에 제정(문교부령 15호)된 「학교신체검사규정」에 따라 학교신체검사로 처음 시행되었다. 학교 신체검사는 학생의 신체 질병 및 기타 결함발견 예방, 간이치료, 건강증진, 체력향상을 도모함에 그 목적이 있다(조명연, 2008). 그 후 16년이 경과된 1967년 3월에 「학교보건법」이 제정되면서 법률적 근거를 둔 제도로서 체계를 갖추어 나가기 시작하였고 정부수립 후 50년 이상 지속적으로 실시되어 왔다. 하지만 학교 신체검사는 운영상의 문제점이 제기되면서 2005년 '학교건강검사제도'로 개선·보완 되었다.

학교에서 학생에 대한 신체검사는 체격검사, 체질검사 및 체력검사로 구분하여 실시되었다. 체격검사는 키, 몸무게, 앉은키, 가슴둘레 등 4개 종목을 교직원이 측정하고, 체질검사는 영양상태, 척추형태, 기관능력 등 13개 항목을 학교의사(치과의사 및 한의사 포함)가 실시하였다. 하지만 위촉된 학교의사에 의해 실시되어야 할 체질검사가 도시지역 일부학교에서 일부학생만을 대상으로 실시되는 등 소홀하게 운영되는 점, 학생 신체검사에 대한 지원 미흡, 이에 따른 의사들의 학교 의사로서 위촉을 기피하는 현상 발생, 형식적인 신체검사로 신뢰성 결여 등의 문제가 제기되면서 제도 개선의 필요성이 대두되었다. 이에 교육과학기술부는 2001년도 외부 전문기관에 정책 연구를 의뢰하여 학교신체검사 제도개선 방안마련을 실시하였고, 그 결과를 토대로 대안을 마련하여 개정된 「학교보건법」을 공포하였다(2005. 3). 그리고 개정 법률과 관련해 교육과학기술부 관련부처 및 관련 단체, 시민단체 등의 다양한 요구를 최대한 수용하되, 효율적인 집행을 위한 제도를 마련하기 위해 수차례의 전문가 그룹 협의를 거쳐 「학교건강검사규칙」을 개정, 공포하였다. 이에 학교신체검사는 건강검사로 변경되고, 건강검사는 건강검진과 건강 조사로 구분되어 시행되고 있다.

현재 건강검진은 매년 3월에서 6월까지 3개월 내에 실시하며 학생들의 신체발달상황과 13개 영역의 건강검진, 9개 영역의 건강조사를 실시하고 있다. 신체발달상황은 키, 몸무게, 비만도를 포함하며, 건강검진의 13개 영역은 근골격 및 척추, 눈(시력·색각·눈병), 귀(청력·귓병), 콧병, 목병, 피부병, 구강(치아우식·치주질환·부정교합), 혈압, 기관능력(호흡

기·순환기·비뇨기·소화기·신경계·기타 기관능력), 소변(요단백·요잠혈), 혈액검사(혈당·총콜레스테롤·간기능·혈액소), B형간염항원, 흉부방사선검사로 구성된다. 건강조사는 식생활, 수면 및 신체활동, 개인위생, 안전, 음주·흡연, 가정 및 학교생활, 심리정서, TV 시청·인터넷 사용, 상담희망 등 9개 영역으로 구성되어 있으며 설문지로 측정된다. 학교 건강검사 방법은 신체발달 영역과 건강조사 영역은 학교에서 실시하고 건강검진은 학교장이 지정한 병원에서 실시하고 있다.

또한 교육부에서는 학생들의 정서행동에 대해서도 매년 전수조사를 실시하고 있다. 교육부의 정서행동조사는 교육부에서 개발한 학생정서·행동특성검사(AMPQ-II)와 Beck의 우울증 척도(BDI)를 사용하여 온라인으로 조사하고 있다. 이는 청소년들의 건강 위험 수준에 따른 맞춤형 개입 모델을 제시함으로써 한 걸음 발전된 건강검진 연구 모형을 제시하고 있다. 이 조사에서는 정서적 어려움을 겪는 학생들을 지원하기 위해 학교-지역 간 연계·협력 모델을 구축하였다. 이는 위험수준별 맞춤형 서비스를 제공하고자 마련되었으며, 1차적으로 특성검사를 실시하여 Wee센터와 시·군·구 보건소·정신건강증진센터 등에서 상담이 필요할 것으로 보이는 '관심군' 학생을 분류하였고, 이 중 긴급조치를 요하는 학생 등 문제의 심각성이 상대적으로 높아 전문기관에 우선의뢰가 필요한 '우선관리'대상자를 선별하였다. 학교에서는 관심군으로 분류된 학생들에 대한 사례관리, 학교의사 위촉, 전문인력 추가배치, 위기대응 시스템 구축, 저소득층 치료비 지원 등의 모델 구축을 통해 건강증진 서비스를 제공하는 한편, 단위학교별 대응에 한계를 지닌 우선관리대상자의 경우 지역시스템과의 연계·협력을 통한 지원이 이루어지고 있다. 구체적으로 정신보건센터, Wee센터 등의 전문기관 및 복지기관은 지역 병원 및 응급실등과 연계협력을 맺고 있으며 이를 통해 고위험군 사례관리, 학생정신건강 증진 프로그램 운영·지원, 우선관리학생 치료, 자살시도자 응급처치 등의 위기대응 시스템을 구축하였다.

나. 학교 밖 청소년 건강증진 정책

이처럼 재학생들에 대해서는 건강검진 및 정서행동 조사가 제도적인 뒷받침 아래 체계적으로 실시되고 있는 반면 학교 밖 청소년 건강실태에 대한 정부 차원의 체계적인 조사는 거의 없는 실정이다. 다만 보건복지부에서는 비취학 청소년들을 위한 무료 건강검진 사업을 실시하고 있지만 지역 보건소 및 의료기관별로 산발적으로 실시하고 있으며 자료 수집 및 분석이 이루어지고 있지 않은 실정이다.

관련하여 국가청소년위원회(2007)에서는 학생건강검진의 사각지대에 놓인 가출청소년 대상으로 건강실태조사를 실시하였다. 이 연구는 비취학 청소년을 포함하여 국가적 건강보험의 사각지대에 놓인 청소년을 대상으로 의료진이 참여하여 건강실태를 조사한 유일한 연구로써 가치가 높다. 이 연구에서는 청소년 쉼터에 입소한 358명의 청소년을 대상으로 가출실태와 청소년건강행태, 건강검진을 직접 실시하였으며 건강검진은 지정병원을 선정하여 의사들이 실시하였다. 결과로는 가출청소년들의 약 5.1%가 건강검진에서 요주의자로 판정받았으며 이는 재학생들의 1.08%에 비해 약 4.7배 정도 높게 나타났다. 요주의 이유로는 빈혈, 피부질환, 간질환 등으로 나타났다. 또한 신체발달 면에서도 가출청소년의 저체중 비율이 34%로 나타나 재학생 6.6%에 비해 매우 심각한 수준으로 나타났다. 따라서 가출청소년의 대부분이 학교 밖 청소년이라는 점을 감안할 때 학교 밖 청소년에 대한 건강실태도 재학생에 비해 심각한 수준일 것으로 추측된다.

그 외 김정준, 김지혜 등(2006)에서 청소년 유형별 복지실태 및 욕구조사 차원에서 가출청소년을 대상으로 건강검진 여부와 질병경험, 우울·불안 수준을 파악하는 조사가 있었지만, 자기보고식으로 이루어졌기 때문에 신뢰하기 어려운 수준으로 판단된다.

교육부의 학생건강검진 및 학생정서행동특성검사와 국가청소년위원회(2007)의 건강실태조사 연구 방법은 기존의 문헌들이 대부분 자기보고식 설문을 통해 청소년 건강행태 등을 분석한 것과 비교할 때 매우 체계적이고 실질적인 조사라는 점에서 긍정적이다. 자기보고식 건강실태조사는 청소년들의 주관적인 관점에서 건강문제를 보고하기 때문에 정확성과 신뢰성 면에서 많은 문제를 가지기 때문이다. 반면 교육부 학생건강검진과 국가청소년위원회(2007)의 연구는 지정병원을 통하여 의사들이 청소년의 건강실태를 파악하여 결과의 신뢰도와 타당도가 비교적 높을 것으로 생각된다. 따라서 학교 밖 청소년에 대해 보다 정확한 건강실태 조사를 위해서는 의사들이 직접 검진하는 학생건강검진 수준 이상의 방법이 필요할 것으로 생각된다. 또한 국가청소년위원회(2007)의 조사방법에서 가출청소년의 기본적인 실태와 더불어 건강문제를 파악하였듯이 학교 밖 청소년 생활실태에 따른 건강문제를 파악하는 것도 필요할 것으로 보인다.

다. 재학생과 학교 밖 청소년 건강증진 정책 비교

재학 중인 청소년과 학교 밖 청소년에 대한 건강검사를 비교해 보면 학교 밖 청소년에 대한 적절한 지원을 위한 체계를 유추할 수 있을 것이다. 다음의 [표 II-2]에서는 교육부에

서 시행하는 학생 건강검사 지원사업과 보건복지부에서 시행하는 생애전환기 비취학 청소년 건강진단사업을 비교한 자료이다.

[표 II-2] 건강검사 지원 체계 비교

구분	재학생	비취학청소년
시행부처	교육부	보건복지부
관련법령	• 학교보건법	• 청소년복지지원법 제5~8조
대상	6~18세 전 취학자 전수	15~18세 비취학 청소년(1,500명)
시기	초 1, 4학년, 중·고 1학년 전수 (구강검사 매해 실시)	연 1회
사업주체	학교	보건소
검사비	23,000원	28,440~46,030원
검사	신체의 발달상황(키, 몸무게) 신체의 능력(체력 검사) 건강조사(설문) 건강검진	건강진단
건강검진	근·골격 및 척추, 눈·귀, 콧병·목병·피부병, 구강, 기관능력, 병리검사 등	이학적 검사, 혈압측정 및 신체계측, 혈액검사, 영상(X선) 검사, 구강검사 및 건강상담

먼저, 재학생을 대상으로 한 건강검사 대상의 범위는 학교에 취학 중인 초등학교 1학년 학생에서부터 고등학교 3학년 학생까지의 전수가 포함된다. 반면 학교 밖 청소년의 경우 15세에서 18세까지의 비취학 청소년이 검사 대상에 해당된다. 그 중에서도 매년 1,500명 규모로 실제 학교 밖 청소년 전수에 비한다면 매우 적은 수치에 해당한다. 재학생의 경우 신체 발달, 능력, 건강조사, 검진 등이 종합적으로 이루어지는 반면에 학교 밖 청소년의 경우에는 건강진단에만 초점을 두고 있음을 알 수 있다. 이어서 건강검진의 구체적인 항목을 살펴보면 다음(표 II-3)과 같다.

[표 II-3] 검진 항목 비교

구분	검사항목 및 방법	실시여부		
		재학생	비취학	
	문진, 진찰, 상담	○	○	
이학적 검사	일반건강상태(문진)	○	○	
	건강행위평가(문진)	○	○	
	건강상담(문진)	○	○	
혈압측정 및 신체계측	혈압측정	○	○	
	시력	○	○	
	색각	○	×	
	안질환	○	×	
	목병	○	×	
	피부병	○	×	
	청력	○	○	
	귓병	○	×	
	코병	○	×	
	신장	○	○	
	체중	○	○	
근·골격 및 척추	근·골격계, 척추, 척추측면증	○	○	
기관능력	전신상태, 호흡기, 순환기, 비뇨기, 소화기(복부진찰 포함), 신경계	○	×	
병리검사	소변	○	×	
	결핵	○	×	
	혈액형	○	×	
	혈색소	○	○	
	공복혈당	○	○	
	총콜레스테롤	○	○	
	AST	○	○	
	ALT	○	○	
	B형 간염검사	일반	○	○
		정밀	EIA	○
RIA			○	○
영상검사	흉부X선	직접촬영	○	○
구강검사 및 건강상담	구강건강상태(문진, 사진)	○	○	
	진단 및 위험요인 평가(문진, 사진)	○	○	
	구강건강상담 및 교육(문진)	○	○	

구체적인 건강검진 항목에서 보면 학교 밖 청소년의 경우 색각, 안질환, 목병, 피부병, 컷병, 콧병 등에 대한 검진이 생략되어 있음을 알 수 있고, 아울러 기관능력 전반에 관한 검사가 이뤄지지 않고 있다. 또한 소변, 결핵, 혈액형 등의 검사 역시 생략되어 있음을 알 수 있다.

라. 해외 청소년 건강증진 정책

학교 밖 청소년의 건강문제를 파악하여 그에 따른 건강증진 방안을 모색하게 될 경우 현장에서 실질적인 정책 수행을 하기 위한 매뉴얼을 개발할 필요가 있을 것이다. 이에 여러 선진국가에서 시행된 ‘학교건강증진사업’은 그 준거 틀을 제공할 수 있는 의미를 지닌다. 세계보건기구(WHO, 1999)는 “부모, 학교, 지역사회, 정부의 협조 체계를 통해 학생 건강증진과 질병예방을 위해 포괄적이고 체계적인 활동을 수행하는 학교”인 건강증진 학교(Health Promoting School)의 개념을 제시하였으며 이를 근거로 세계 여러 선진국가에서는 학교건강증진사업을 실시하였다.

본 장에서는 해외 학교 밖 청소년의 건강 실태 및 미국, 캐나다의 건강증진 정책 사례를 제시하고자 한다. 주요한 자료는 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 확대방안 마련에 관한 논의가 다뤄진 ‘학교 밖 청소년 미래전략포럼’ 결과 발표 자료집(한국청소년상담복지개발원, 2014)을 참고하여 제시하였다.

1) 해외 학교 밖 청소년 건강 실태

해외 학교 밖 청소년들의 건강 관련 주요 지표를 크게 정서적 취약성, 물질남용, 성관련 질병 등으로 구분할 수 있다(한국청소년상담복지개발원, 2014).

첫째, 학교 밖 청소년의 경우 우울, 자살 성향, 낮은 자존감의 문제를 나타내는 것으로 보인다. 학업을 그만 두고 가출을 한 청소년의 경우 재학 중인 청소년에 비해 우울 수준이 높은 것으로 나타났고, 자살 성향이나 행동을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 아울러 낮은 자존감의 문제를 지니고 있는 것으로 보인다. 이러한 점은 정신건강 상의 취약성을 지니고 있다는 것을 알게 해준다.

둘째, 학교 밖 청소년의 경우 물질남용의 문제를 지니고 있다. 이들은 알콜 남용 내지는 불법약물 남용에 가담하고, 그로 인한 질환을 1개 이상 지니고 있는 것으로 나타났다. 대상 물질로는 알코올과 약물이 주를 이루고 있고, 남자 청소년의 경우가 더 높은 의존률을

보이고 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 이들이 물질남용으로 인해 신체질환에 취약한 상태임을 보여준다.

셋째, 학교 밖 청소년은 성관련 질병에 취약한 것으로 나타났다. 동성애자 혹은 양성애자인 청소년의 경우 좀 더 위험한 성관계를 가지고, 성매매 가담이 좀 더 높은 것으로 보인다. 이러한 연구 결과는 학교 밖 청소년이 성관련 문제 행동에 더 많이 노출되어 있어 성관련 질병을 갖게 될 위험성이 있음을 보여주고 있다.

앞서 제시된 연구 결과들의 특성을 감안할 때 해외의 학교 밖 청소년들은 심리적 취약성, 물질남용, 성관련 문제 행동을 통해 유발되는 건강 문제를 지니고 있음을 알 수 있다.

2) 미국의 건강증진 정책

미국에서는 Runaway & Homeless Youth(RHY) Program 과 Physical and Emotional Awareness for Children Who Are Homeless(PEACH) Program 등을 통해 학교 밖 청소년에 대한 건강증진 정책을 실시하고 있다(한국청소년상담복지개발원, 2014).

먼저, RHY 프로그램의 경우 주정부, 지방정부, 공공단체 및 비영리 민간단체 등 해당 프로그램 관련 운영 경험이 있는 기관에 우선권을 부여하여 사업을 추진 중에 있다. 이는 법령에 근거하여 진행되는 정책 사업으로 18세 미만 청소년 인구에 대해 지역별 지원금을 배분하는 방식으로 이뤄지고 있다. 주요 프로그램인 The Basic Center 프로그램, The Transitional Living 프로그램을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, The Basic Center 프로그램은 18세 이하의 학교 밖 청소년들을 최대 21일 간 지원하는 프로그램으로 '건강지원 및 치과진료' 서비스를 지원하고 있다. 2013년 기준 건강지원(physical health care)과 치과진료(dental care)의 총 현황을 살펴보면, 315개 기관에서 36,990명을 대상으로 197,963회의 서비스가 제공되었다. 이 프로그램은 의료서비스 제공시 지원기관 의뢰를 통해 진료서비스를 제공하는 모델로 공중보건부와 운영기관으로 구성된 '긴급쉼터 연방정부 네트워크'라고 할 수 있다.

둘째, The Transitional Living 프로그램은 16세에서 22세의 학교 밖 청소년들을 대상으로 한 것으로 장기쉼터 내 프로그램으로 '건강지원 및 치과진료' 서비스를 지원하고 있다. 이 프로그램은 보건센터와 협력하여 신체검진, 응급치료, 임산부·태아 검진, 소아과 진료 등을 제공하고 있다. 2013년 기준 건강지원(physical health care), 치과진료(dental care), 임산부 태아검진 및 소아과 진료의 총 현황을 살펴보면, 207개 기관에서, 4,520명을 대상으로, 35,502회의 서비스가 제공되었다.

다음으로 PEACH 프로그램은 쉼터, 헤드스타트 교실, 건강 관리 센터, 방과후 프로그램 등이 운영되고 있다. 주정부, 지방정부 등을 포함한 공공단체 및 비영리 민간단체가 주체가 되고 있는 이 프로그램의 대상은 주로 노숙가정의 아동으로 6~8주간의 교육 과정으로 진행된다. 프로그램에 참여한 청소년들은 주요 신체기관의 구조와 역할에 대해 학습하고, 운동의 중요성 및 방법을 실습한다. 감정을 인식하고 조절하는 법, 그리고 적절하게 자신의 감정을 표현하는 법을 학습함으로써 건강을 유지, 증진시킬 수 있도록 한다. 치아 관리, 균형있는 음식섭취 등의 내용이 포함되어 있고, 특히 아침식사의 중요성 등을 강조하고 있다.

3) 캐나다의 건강증진 정책

캐나다의 학교 밖 청소년 건강증진 기관과 프로그램에는 Enhanced Surveillance of Canadian Street Youth (E-SYS), Youth Shelter_Montreal's Dans La Rue, Ottawa Sexual Health Center, The Protection of Children Abusing Drugs(PChAD) Program 등이 있다(한국청소년상담복지개발원, 2014).

먼저 E-SYS는 캐나다 내 학교 밖 청소년의 성건강 및 성적 행동에 대한 정보 제공을 통하여, 질병 예방 및 대처 프로그램 개발에 기여하는 걸 목적으로 하고 있다. 대상은 지난 6개월간 연속된 3일 이상 머물 곳이 없었던 15~24세 청소년으로 영어 또는 불어 가능자로 제한하고 있고, 조사내용은 인구사회학적 정보, 가족력, 현재 주거상황, 도움 받을 수 있는 사람, 수입, 약물·알코올 사용여부, 성행동, 성병력 등이다(Public Health Agency of Canada, 2006).

Youth Shelter는 거리 밖 청소년들에게 주로 쉼터(Youth Shelter or Drop in)를 통해 서비스를 제공한다. 간호사가 상주하며 의료 관련 교육·예방활동을 진행하고, 약물 과도복용 등 응급상황 시 지역의료기관에 의뢰하는 일을 한다(Dans La Rue, 2013).

Ottawa Sexual Health Center의 경우 성병 및 혈액 매개 감염의 부담 감소(Sexually Transmitted and Blood-Borne Infections : STBBIs), 위험 및 치료에 대한 지식 제공, 건강한 관계, 성적, 육체적, 정신적 건강에 대한 기능 증진 등을 목적으로 하고 있다. 제공되는 서비스는 STI 무료 검사 및 치료, 피임기구/사후피임약 제공(무료/실비), HIV & Pap 검사, A형, B형 간염, HPV 예방접종 등이다¹⁾.

PChAD 프로그램은 Alberta 주의 Alberta Health Services(AHS)에서 진행되는 사업으로 18세

1) Ottawa 홈페이지 참조(www.ottawa.ca/en/residents/public-health/sexual-health/sexual-health-centre)

미만 알코올·약물 중독 청소년을 대상을 하고 있다. 구체적인 프로그램 내용으로는 해독 치료 실시 및 부모 개입 환경 조성, 가족치료, 약물 중독 관련 검진 및 치료 안내, Safe House 퇴소청소년을 위한 알코올 및 약물 중독관련 집중치료 프로그램 연계 등이 있다.²⁾

캐나다의 경우를 살펴보면 학교 밖 청소년들의 건강 문제 중 성, 알코올 문제 등에 대해서 구체적인 지원 정책을 펴고 있는데 이것은 학교 밖 청소년들이 당면하고 있는 주요 문제가 성이나 알코올 등과 관련되어 있음을 알 수 있다.

5. 학교 밖 청소년 건강 연구의 시사점

이상 학교 밖 청소년들의 건강 문제와 관련된 연구들에서 살펴본 시사점은 다음과 같다.

첫째, 학교 밖 청소년들은 불규칙하고 무기력한 생활을 지속하고 있으며 신체·정서·행동적 문제를 보임으로써 이들에 대한 사회적 관심이 증가하고 있는 추세이다. 특히 이들은 보호자의 통제 하에 있지 못한 상황에 처해 있어서 규칙적인 생활을 할 수 없는 처지에 있는 관계로 건강상에 있어 심각한 문제를 겪을 수 있다.

둘째, 몇몇 연구들을 살펴보면 학교 밖 청소년들의 신체 건강이 매우 심각할 수 있다는 시사점을 주지만 학교 밖 청소년들에 대한 직접적인 건강문제를 조사한 연구는 거의 없는 실정이며, 국가청소년위원회(2007)가 청소년 쉼터에 있는 가출청소년을 대상으로 건강 실태조사를 실시한 것이 유일한 실정이다. 최근 들어, 윤철경 등(2013)과 전영실 등(2013)이 학교 밖 청소년의 패널조사의 한 부분으로 건강 문제를 언급하고 있는 점은 고무적이거나 이 연구 또한 생활시간, 식생활과 학업중단 관련 심리정서적 측면에만 국한되어 있어 한계가 있다.

셋째, 재학생 대상의 건강실태 조사는 매년 범정부 차원에서 전국 초, 중, 고등학생들 대상으로 체계적으로 실시하고 있어 학교 밖 청소년에 대한 실태조사실정과 매우 대조적이다. 재학생은 학교보건법 제7조에 의거하여 전수를 대상으로 하여 4년 주기로 정기적인 건강검사를 받고 있는 반면에 학교 밖 청소년들은 이러한 주기적인 검사 대상에서 제외되고 있는 실정이다. 이들이 심각한 건강상의 문제를 겪고 있다는 점을 감안할 때 이들에 대한 체계적이고 정기적인 지원책이 절실한 상황이다.

넷째, 해외 사례를 살펴보면, 학교 밖 청소년들에 대한 건강검진, 의료지원 등이 체계적

2) Alberta Health Services 홈페이지 참조(www.albertahealthservices.ca/2574.asp)

으로 이뤄지고 있음을 확인할 수 있다. 특히 학교 밖 청소년들의 주요 건강 문제로 치아, 성, 알코올 등으로 파악하고 이러한 부분에 대한 차별화된 지원 정책을 펼치고 있다는 점을 특징으로 하고 있다.

이러한 시사점에 따라 학교 밖 청소년들을 대상으로 신체적·정신적 건강관련 조사를 체계적으로 실시하고 학교 밖 청소년들의 건강현황을 보다 정확히 파악하여 이들에 대한 정부차원의 정책마련과 현장에서의 실효성 있는 대응책 마련이 필요할 것으로 사료된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 추진 절차

단계	연구 내용	연구방법	일정
〈연구1〉 건강 실태 조사	선행연구 및 정책 현황 자료 검토분석	문헌연구	2~3월
	건강실태조사 관련 도구 개발	자문회의	↓ 4~6월
	건강실태조사 대상 선정	표집	
	건강실태조사 실시 (건강검진, 건강행태조사, 인식조사)	설문조사	
	건강실태조사 결과 데이터 수집	자료수집	
	건강실태조사 결과 자료분석	자료분석	
〈연구2〉 매뉴얼 개발	매뉴얼 개발 방향 설정 (관련 매뉴얼 검토, 외부 전문가 1차 자문)	전문가 자문	7~9월
	매뉴얼 구성안 도출 (학교 밖 청소년, 현장 전문가 인터뷰)	집단면접	↓ 10~12월
	건강증진 매뉴얼 초안 구성 (연구진)	결과적용	
	건강증진 매뉴얼 초안 검토 (외부 전문가 2차 자문)	전문가 자문	
	건강증진 매뉴얼 최종안 개발	결과적용	
	최종 연구보고서 완성		

[그림Ⅲ-1] 연구 추진 과정

본 연구에서는 재학생들을 대상으로 이뤄지고 있는 건강실태조사에 맞추어 학교 밖 청소년들의 건강실태를 조사하고 이를 분석하였다. 이때 연구의 타당성을 높이기 위해 학교 밖 청소년의 건강수준을 재학생과 비교하고자 하였으며, 교육부에서 실시한 ‘제9차 청소년건강행태온라인조사 통계’와 ‘2013년 학교건강검사 표본조사 결과’의 경향성을 비교 분석하였다. 분석결과를 토대로 수요자의 편의성과 접근성, 실무자의 활용성을 높이고자 학교 밖 청소년, 관련 전문가, 현장 실무자들을 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 수집된 질적자료들은 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼의 내용과 방법을 구성하는데 활용하였다. 구체적인 연구의 추진 절차는 다음 그림 Ⅲ-1과 같다.

2. 학교 밖 청소년 건강실태 파악

본 연구에서는 학교 밖 청소년의 건강실태를 파악하기 위해 학교 밖 청소년을 대상으로 건강행태조사와 건강검사를 실시하였고, 실무자를 대상으로 학교 밖 청소년의 건강상태에 대한 인식조사를 실시하였다.

건강행태조사는 매년 질병관리본부에서 실시하고 있는 청소년 건강행태 온라인조사 도구를 활용하여 실시하였다. 청소년 건강행태 온라인 조사는 청소년 건강위험행태의 실태를 파악하여 청소년 건강정책 개발 및 건강증진사업 계획 평가 등에 활용하기 위해 2005년부터 매년 실시되고 있다. 국가청소년위원회(2007)에서도 이 조사도구를 사용하여 가출청소년의 건강실태를 파악하기도 했다. 청소년 건강행태 온라인조사를 통해 청소년건강 관련 자료가 10년간 축적되어 있어 본 조사에서 실시하는 학교 밖 청소년 건강행태 조사결과는 일반 청소년의 건강행태와 비교하기에 유용할 것으로 사료되었다.

건강검사는 재학생들과 학교 밖 청소년들 간의 건강상태 비교를 위해 교육부에서 학교 보건사업으로 매년 초·중·고 학교 재학생들 대상으로 실시하는 건강검사와 동일한 항목으로 실시하였다. 학생건강검진은 매년 3월~6월 사이에 이루어지며, 13개 영역의 건강상태와 9개 영역의 건강생활 조사를 실시하고 있다. 교육부에서는 매년 8만 여명의 전국 표본을 선정하여 학생들의 건강실태조사 결과를 발표하고 있는데, 이 조사결과는 학교 밖 청소년의 건강실태 조사결과와 비교가 될 수 있을 것으로 보았다.

또한 실무자들을 대상으로 학교 밖 청소년의 건강상태에 대해 어떻게 인식하는지 살펴보고자 하였다. 실무자 인식조사는 자기보고식으로 조사되는 학교 밖 청소년의 건강행태 조사의 신뢰성을 보완하고 실무자의 서비스 지원 내용을 파악하고자 실시하였다.

가. 조사 대상

학교 밖 청소년의 건강행태조사와 건강검사는 전국 16개 시·도 청소년상담복지센터의 학교 밖 청소년 통합지원 프로그램(두드림·해밀)에 참여하고 있는 학교 밖 청소년을 대상으로 실시하였고, 학교 밖 청소년의 건강상태에 대한 인식조사는 두드림·해밀 운영지역 해당 실무자들을 대상으로 실시하였다. 두드림·해밀 프로그램은 정부에서 학교 밖 청소년을 지원하는 대표적인 프로그램으로서 청소년들의 참여경로가 개인, 쉼터나 미혼모시설 등의 보호시설, 아동복지시설이나 그룹홈 등의 복지시설, 소년원이나 보호관찰소 등의 교정시설, 기타 CYS-Net의 연계기관 등 다양하기 때문에 학교 밖 청소년의 성별 및 연령의 분포 등 인구학적인 분포 면에서 표집 선정이 적절하다고 판단하였다. 실무자의 경우 학교 밖 청소년을 가까이에서 관찰하며 서비스를 제공하고 있기 때문에 같은 해당 지역의 실무자를 선정하였다. 이때 학교 밖 청소년과 실무자는 전국 16개 시·도에 골고루 분포될 수 있도록 하였다.

나. 조사 도구

건강실태 조사 도구는 세 가지이다.

첫째, 학교 밖 청소년 건강행태 조사 도구를 사용하였다. 이 조사도구는 질병관리본부의 청소년건강행태 온라인 조사도구와 국가청소년위원회(2007)의 가출청소년 건강실태조사 조사도구를 참조하여 학교 밖 청소년에게 적합한 내용으로 재구성하였다. 조사 문항은 총 124문항으로 식생활, 수면 및 신체활동, 개인위생, 안전, 음주·흡연, 가정 및 학교생활, 심리정서, TV시청·인터넷 사용 등을 조사하는 내용으로 구성되어 있다.

둘째, 교육부의 학생 건강검진과 동일한 영역으로 구성된 건강검진을 실시하였다. 검진 영역은 13개로 근골격 및 척추, 눈(시력·색각·눈병), 귀(청력·귓병), 콧병, 목병, 피부병, 구강(치아우식·치주질환·부정교합), 혈압, 기관능력(호흡기·순환기·비뇨기·소화기·신경계·기타 기관능력), 소변(요단백·요잠혈), 혈액검사(혈당·총콜레스테롤·간기능·혈색소), B형간염항원, 흉부방사선검사로 구성되어 있다.

셋째, 실무자의 학교 밖 청소년 건강실태 인식조사를 위해 본 연구진이 구성한 조사도구를 사용하였다. 조사문항은 총 11문항으로 심각하다고 인식하는 학교 밖 청소년의 건강문제, 식습관, 수면습관, 위생습관, 질병관리습관, 건강검진 실시여부, 건강검진 외 다른 의료 서비스 제공여부, 필요한 건강증진 지원방안 등을 조사하는 내용으로 구성되어 있다.

다. 조사 방법

첫째, 학교 밖 청소년 건강행태 조사 설문은 건강검진 기간 동안 청소년들이 작성할 수 있게 각 지역 센터 상담자의 안내와 도움으로 작성할 수 있게 하였다.

둘째, 학교 밖 청소년에 대한 건강검사는 16개 시·도 청소년상담복지센터의 협조를 구해 지역별 학교 밖 청소년 10명씩을 선정하였으며, 각 지역 내 연계가 원활히 추진되는 의료기관을 지정하여 검진을 받도록 하였다. 학교 밖 청소년에 대한 건강검진 비용은 교육부 학생건강검진 비용 중 피검사가 포함된 평균 비용(30,000원)을 고려하여 본 연구에서 지원하였다. 또한 지역 건강검진 지정병원과 건강검진을 지원 받는 학교 밖 청소년들에게 본 연구 목적을 충분히 설명하고 건강검진 결과 사본을 해당 지역의 청소년상담복지센터에서 취합하고 본원에 제출하게 하였다. 건강검진 결과서 사본은 개인정보가 식별되는 내용은 삭제하고 성별, 연령 등 기본적인 인구학적 정보는 포함하도록 하였다. 건강검진 기간은 학생건강검진 실시 일정과 유사하게 5월~6월 사이 2달간 실시하였다.

셋째, 실무자의 학교 밖 청소년 건강실태에 대한 인식 조사는 16개 시도 청소년상담복지센터의 학교 밖 청소년 담당 실무자를 각 3명씩 선정하여 자기보고식으로 작성된 설문에 응답하도록 하였다.

넷째, 학교 밖 청소년 대상 건강실태 조사를 위해서 담당 실무자 대상 설명회(4월)를 개최하여 연구목적 및 조사내용을 상세히 설명하고 조사에 대한 동의를 구하였다.

라. 분석 방법

자기보고식으로 진행된 학교 밖 청소년 건강행태조사와 실무자 대상 인식조사 결과는 빈도분석을 중심으로 분석하였다. 이러한 분석과정을 통해 학교 밖 청소년 스스로 생각하는 자신의 건강상태와 실무자가 인식한 학교 밖 청소년의 건강상태에 관해 파악하고자 하였다. 아울러 일반 청소년 건강행태 온라인조사 결과(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013)와 어떤 차이가 있는지를 비교 분석하였다.

의료기관에서 실시된 건강검진 결과 분석은 내과 전문의를 선정하여 분석을 의뢰하였으며, 검사결과치에 대한 기초통계 분석을 바탕으로 일반 학생들의 건강검진 결과와 비교하여 학교 밖 청소년들의 건강실태가 상대적으로 어떤 수준에 있는지 파악하고자 하였다.

3. 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 개발

학교 밖 청소년 건강실태 조사결과를 바탕으로 학교 밖 청소년의 건강증진을 위해 필요한 서비스 내용과 방법을 도출하였으며, 학교 밖 청소년을 지원하는 현장에서 실무자들이 수행해야 할 역할과 실무에 필요한 행정 관리 내용들을 수록하고자 하였다.

가. 기획 단계

학교 밖 청소년 건강실태 조사결과를 토대로 학교 밖 청소년들에게 필요한 건강증진 지원 영역을 도출하였고, 각 영역별 대응 방안을 마련하였다. 이에 따라 현장에서 건강증진 서비스를 수행하는데 있어 효율적인 절차와 방법이 어떠한지 내과 전문의와 보건 서비스 전달체계 관련 전문가의 자문을 구해 매뉴얼 구성안을 마련하였다.

나. 개발 단계

기획단계에서 마련된 효율적인 건강증진 서비스 실천방법에 따라 본 연구진이 매뉴얼 개발 방향을 설정하였고, 서비스 대상, 서비스 내용, 서비스 단계별 운영방법, 연계기관별 역할, 실무자 교육 등에 대해 기초안을 마련하였다.

이에 대해 현장에서 서비스를 이용하게 될 학교 밖 청소년과 서비스를 제공하게 될 실무자를 대상으로 인터뷰를 진행하여 현실성 있게 매뉴얼 기초안을 수정·보완하였다. 또한, 서비스 정책에 관련된 정부 관계자와 보건행정 전문가, 보건서비스 전달체계 관련 전문가의 2차 자문을 구해 매뉴얼 최종안을 개발하였다.

다. 실행 단계

실행단계에서는 11월 현장 실무자에게 건강증진 매뉴얼을 교육하고 현장 적용 시 예상되는 문제점과 보완되어야 할 내용에 대해 의견을 수렴하였다. 수렴된 내용은 적절성을 검토하여 이후 연구보고서 최종본에 반영하였다.

IV. 연구 결과

1. 학교 밖 청소년 건강실태

가. 학교 밖 청소년 건강행태조사 결과

학교 밖 청소년의 건강행태조사는 9개 영역-식생활, 수면 및 신체활동, 개인위생, 안전, 음주·흡연, 가정 및 일상생활, 심리정서, TV시청·인터넷 사용, 상담희망-에 걸쳐 이루어졌다. 조사한 자료에 대해서 문항별 분석을 실시하였다. 건강행태조사 결과는 제9차 청소년건강행태온라인조사 통계(교육부, 2013c)와 비교하여 분석하였다. 청소년건강행태온라인 조사는 2012년 4월 기준의 전국 중고등학교 재학생-중학교 400개, 고등학교 400개 표본을 대상으로 조사된 것이다.

1) 인구학적 정보

전국 16개 시·도의 두드림·해밀 프로그램에 참여하고 있는 학교 밖 청소년을 대상으로 건강검진과 청소년건강행태조사를 실시하였다. 참여한 청소년은 모두 162명으로 남자 92명, 여자 70명이었다. 참여한 학교 밖 청소년들의 평균 연령은 16.89세였으며, 평균 학교 밖 생활 기간은 24.72개월로 약 2년 정도 학교를 중단한 상태였다.

[표Ⅳ-1] 건강실태조사 참여자 인구학적 정보

지역	참여인원 (%)	성별(명)		평균 연령	평균 학교 밖 생활기간 (개월)
		남	여		
서울	12(7.4)	4	8	16.83	25.16
경기	5(3.1)	3	2	17.00	40.20
인천	13(8.0)	9	4	16.77	21.77
강원	11(6.8)	7	4	16.91	19.36
충남	10(6.2)	7	3	17.50	29.20
대전	13(8.0)	8	5	16.92	19.38

지역	참여인원 (%)	성별(명)		평균 연령	평균 학교 밖 생활기간 (개월)
		남	여		
충북	12(7.4)	8	4	16.33	25.08
부산	15(9.3)	6	9	17.20	21.93
울산	12(7.4)	9	3	16.50	26.08
대구	12(7.4)	5	7	16.58	15.83
경북	7(4.3)	3	4	16.86	17.14
경남	10(6.2)	7	3	17.00	25.50
전남	5(3.1)	3	2	16.80	25.40
광주	6(3.7)	2	4	17.50	35.33
전북	9(5.6)	6	3	16.00	20.56
제주	10(6.2)	5	5	17.60	27.60
계	162(100.0)	92	70	16.89	24.72

2) 건강행태 빈도분석 결과

가) 주관적 건강 인지

[표Ⅳ-2]는 학교 밖 청소년들의 평상시 건강상태에 대한 자기 보고 빈도분석 결과이다. 162명 중 매우 건강한 편 13%(21명), 건강한 편 35.8%(58명), 보통 35.2%(57명), 건강하지 못한 편 14.8%(24명), 매우 건강하지 못한 편은 1.2%(2명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 평상시 자신의 건강상태에 대해 비교적 건강한 편이라고 지각하고 있지만, 이와 비슷한 수준으로 보통이라고 대답한 청소년 또한 역시 많은 것으로 나타났다. 재학생의 경우 건강하다고 응답한 비율이 69.5%로 48.8%를 나타낸 학교 밖 청소년에 비해 높게 나타났다.

[표Ⅳ-2] 학교 밖 청소년들의 평상시 자신의 건강상태에 대한 생각

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
매우 건강한 편	16	5	13.0	22.5
건강한편	35	23	35.8	47.0
보통	30	27	35.2	24.1
건강하지 못한 편	11	13	14.8	6.0
매우 건강하지 못한 편	0	2	1.2	0.4
전체	162		100.0	100.0

[표Ⅳ-3]은 학교 밖 청소년들이 평소에 얼마나 행복하다고 생각하는지에 대한 자기보고 빈도이다. 162명 중 매우 행복한 편 14.2%(23명), 행복한 편 22.2%(36명), 보통 46.9%(76명), 약간 불행한 편 14.2%(23명), 매우 불행한 편은 2.5%(4명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 평소에 자신이 보통수준으로 행복하다고 생각하는 것으로 나타났다. 재학생 중 행복하다고 응답한 비율은 58.2%로 나타났고, 학교 밖 청소년의 경우에는 36.4%로 나타났다. 즉 학교 밖 청소년들이 재학생 집단에 비해 행복을 느끼는 비율이 더 적다는 것을 보여준다.

[표Ⅳ-3] 학교 밖 청소년들의 평상시 자신의 행복에 대한 생각

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
매우 행복한 편	16	7	14.2	21.1
행복한 편	19	17	22.2	37.1
보통	47	29	46.9	30.2
약간 불행한 편	9	14	14.2	9.8
매우 불행한 편	1	3	2.5	1.7
전체	162		100.0	100.0

[표Ⅳ-4]는 학교 밖 청소년들이 지각하고 있는 평상시 치아나 잇몸 등 구강건강에 대한 자기 보고 빈도이다. 160명 중 매우 좋은 편 4.4%(7명), 좋은 편 19.4%(31명), 보통 38.1%(61명), 나쁜 편 30.0%(48명), 매우 나쁜 편은 8.1%(13명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 평상시 자신의 치아나 잇몸 등 구강건강이 보통수준이라고 생각하는 것으로 나타났다. 이 중에서 좋음과 나쁨으로 나누어 볼 경우 구강건강상태로 좋다고 보고한 빈도가 23.8%(38명), 나쁘다고 보고한 빈도가 38.1%(61명)가 나타나 구강건강이 좋지 않은 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 또 재학생과 비교해보면 구강건강이 나쁘다고 응답한 비율은 학교 밖 청소년이 38.1%, 재학생이 20.7%로 학교 밖 청소년이 더 높은 비율을 보이고 있어 이들은 본인 스스로 좋지 않은 구강상태를 보이고 있다고 지각하고 있음을 보여준다.

[표Ⅳ-4] 학교 밖 청소년들의 평상시 자신의 구강건강에 대한 생각

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
매우 좋은 편	5	2	4.4	8.3
좋은 편	20	11	19.4	29.9
보통	37	24	38.1	41.1
나쁜 편	26	22	30.0	19.0
매우 나쁜 편	3	10	8.1	1.7
전체	160		100.0	100.0

나) 식생활

[표Ⅳ-5]는 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 아침식사(우유, 주스 제외)를 며칠 동안 했는지에 대한 자기보고 빈도이다. 159명 중 0일 28.9%(46명), 1일 12.6%(20명), 2일 15.7%(25명), 3일 17.0%(27명), 4일 5.0%(8명), 5일 2.5%(4명), 6일 5.0%(8명), 7일은 13.2%(21명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 중, 단 하루도 아침식사를 하지 않은 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 3일 동안 아침식사를 한 경우가 두 번째로 많았다. 재학생은 6일 이상 아침식사를 하는 비율이 49.6%에 달하는 반면에 학교 밖 청소년들은 18.2%로 20%에도 미치지 못한다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들이 대체적으로 아침식사를 제대로 하고 있지 못함을 보여준다.

[표Ⅳ-5] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 아침식사

항목(일)	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
0	27	19	28.9	13.4
1	10	10	12.6	5.9
2	12	13	15.7	7.2
3	18	9	17.0	7.2
4	4	4	5.0	6.0
5	2	2	2.5	10.7
6	3	5	5.0	9.5
7	14	7	13.2	40.1
전체	159		100.0	100.0

[표Ⅳ-6]은 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 점심식사(우유, 주스 제외)를 며칠 동안 했는지에 대한 자기 보고 빈도이다. 160명 중 0일 15.6%(25명), 1일 3.8%(6명), 2일 10.6%(17명), 3일 10.6%(17명), 4일 8.8%(14명), 5일 10.0%(16명), 6일 6.3%(10명), 7일은 34.4%(55명) 이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 내내 점심식사를 하는 경우가 가장 많았으며, 단 하루도 점심식사를 하지 않는 경우가 두 번째로 많았다. 매일 점심을 먹는 재학생 비율은 69.2%인 반면에 학교 밖 청소년은 34.4%로 학교 밖 청소년들에 경우 아침식사에 이어서 점심식사 역시 제대로 먹지 못하고 있음을 보여준다.

[표Ⅳ-6] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 점심식사

항목(일)	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
0	19	6	15.6	7.3
1	0	6	3.8	1.5
2	13	4	10.6	1.7
3	10	7	10.6	1.7
4	8	6	8.8	1.8
5	7	9	10.0	7.6
6	6	4	6.3	9.3
7	28	27	34.4	69.2
전체	160		100.0	100.0

[표Ⅳ-7]은 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 저녁식사(우유, 주스 제외)를 며칠 동안 했는지에 대한 자기보고 빈도이다. 160명 중 0일 13.1%(21명), 1일 3.8%(6명), 2일 7.5%(12명), 3일 6.9%(11명), 4일 6.3%(10명), 5일 10.0%(16명), 6일 8.8%(14명), 7일은 43.8%(70명) 이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 내내 저녁식사를 하는 경우가 가장 많았으며, 하루도 저녁식사를 하지 않은 경우가 두 번째로 많게 나타났다. 저녁식사의 경우 재학생은 64.4%가 매일, 학교 밖 청소년은 43.8%가 매일 먹는 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-7] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 저녁식사

항목(일)	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
0	15	6	13.1	6.7
1	2	4	3.8	1.7
2	3	9	7.5	2.6
3	6	5	6.9	3.6
4	4	6	6.3	4.1
5	6	10	10.0	7.9
6	10	4	8.8	9.0
7	45	25	43.8	64.4
전체	160		100.0	100.0

[표Ⅳ-8]은 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 피자, 햄버거, 치킨 같은 패스트푸드를 얼마나 자주 먹었는지에 대한 자기 보고 빈도이다. 162명 중 최근 7일 동안 먹지 않았다 25.9%(42명), 주1~2번 53.1%(86명), 주3~4번 17.3%(28명), 주5~6번 2.5%(4명), 매일 2번 0.6%(1명), 매일 3번 이상은 0.6%(1명) 였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 중, 주 1~2번 패스트푸드를 먹은 경우가 가장 많았으며, 단 하루도 먹지 않은 경우가 두 번째로 많이 나타났다. 비록 적은 비율이나 삼시 세끼 모두를 패스트푸드를 먹는 학생 비율은 0.6%로 재학생 0.3%에 비해 두 배로 나타났다.

[표Ⅳ-8] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 패스트푸드 섭취

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 7일 동안 먹지 않았다	22	20	25.9	30.6
주1~2번	51	35	53.1	56.3
주3~4번	17	11	17.3	10.1
주5~6번	1	3	2.5	1.7
매일 2번	0	1	.6	0.2
매일 3번 이상	1	0	.6	0.3
전체	162		100.0	100.0

[표Ⅳ-9]은 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 라면이나 컵라면을 얼마나 자주 먹었는지에 대한 자기보고 빈도이다. 162명 중 최근 7일 동안 먹지 않았다 19.1%(31명), 주1~2번 45.7%(74명), 주3~4번 25.3%(41명), 주5~6번 5.6%(9명), 매일 1번 2.5%(4명), 매일 2번은 0.6%(1명), 매일 3번 이상은 1.2%(2명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 중, 주 1~2번 라면이나 컵라면을 먹은 경우가 가장 많았으며, 주3~4번 먹은 경우가 두 번째로 많이 나타났다. 매일 1회 이상 라면을 먹는 경우 학교 밖 청소년은 4.3%, 재학생이 1.9%로 나타났다. 매일 라면을 먹는 청소년의 비율은 학교 밖 청소년 집단이 재학생 집단에 비해 2배 이상의 차이를 보였다.

[표Ⅳ-9] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 라면, 컵라면 섭취

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 7일 동안 먹지 않았다	13	18	19.1	27.1
주1~2번	41	33	45.7	50.4
주3~4번	26	15	25.3	17.5
주5~6번	7	2	5.6	3.3
매일 1번	2	2	2.5	1.2
매일 2번	1	0	.6	0.3
매일 3번 이상	2	0	1.2	0.4
전체	162		100.0	100.0

[표Ⅳ-10]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 영양 및 식사습관에 대한 교육을 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 161명 중 최근 12개월 동안 없다 88.8%(143명), 최근 12개월 동안 있다는 11.2%(15명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 대부분 최근 12개월 동안, 영양 및 식사습관에 대한 교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-10] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 영양 및 식사습관 교육

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 12개월 동안 없다	78	65	88.8	60.5
최근 12개월 동안 있다	13	5	11.2	39.5
전체	161		100.0	100.0

다) 운동 습관

[표Ⅳ-11]은 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동(종류에 상관없이)을 하루에 60분 이상 한 날은 며칠인지에 대한 자기 보고 빈도이다. 161명 중 최근 7일 동안 하지 않았다 36.6%(59명), 주 1일 18.0%(29명), 주 2일 16.8%(27명), 주 3일 11.8%(19명), 주 4일 4.3%(7명), 주 5일 2.5% (4명), 주 6일 3.1%(5명), 주 7일은 6.8%(11명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 내내 신체활동을 60분 이상 하지 않은 경우가 가장 많았으며, 주 1일 하는 경우가 두 번째로 많았다.

[표Ⅳ-11] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 신체활동(60분 이상)

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 7일 동안 하지 않았다	25	34	36.6	34.9
주 1일	20	9	18.0	17.5
주 2일	18	9	16.8	15.6
주 3일	11	8	11.8	12.9
주 4일	4	3	4.3	6.7
주 5일	3	1	2.5	5.8
주 6일	3	2	3.1	1.9
주 7일	7	4	6.8	4.9
전체	161		100.0	100.0

[표Ⅳ-12]는 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 격렬한 신체활동을 20분 이상 한날은 며칠인지에 대한 자기 보고 빈도이다. 161명 중 최근 7일 동안 하지 않았다 34.8%(56명), 주 1일 22.4%(36명), 주 2일 16.8%(27명), 주 3일 7.5(12명), 주 4일 3.7%(6명), 주 5일 이상은 14.9% (24명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 내내 신체활동을 20분 이상 하지 않은 경우가 가장 많았으며, 주 1일 하는 경우가 두 번째로 많았다. 활발한 신체활동의 경우 학교 밖 청소년들 34.8%가 전혀 하지 않았다고 응답하였고, 재학생은 23.8%가 하지 않았다고 응답하였다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들이 상대적으로 운동량이 적다는 것을 보여준다.

[표Ⅳ-12] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 신체활동(20분 이상)

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 7일 동안 하지 않았다.	25	31	34.8	23.8
주 1일	22	14	22.4	20.8
주 2일	18	9	16.8	19.6
주 3일	9	3	7.5	15.3
주 4일	2	4	3.7	7.0
주 5일 이상	15	9	14.9	13.6
전체	161		100.0	100.0

[표Ⅳ-13]은 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 팔굽혀 펴기, 윗몸 일으키기, 역기 들기, 아령, 철봉, 평행봉처럼 근육 힘을 키우는 운동(근력강화운동)을 한 날은 며칠인지에 대한 자기 보고 빈도이다. 161명 중 최근 7일 동안 하지 않았다 46.6%(75명), 주 1일 19.3%(31명), 주 2일 12.4%(20명), 주 3일 9.3(15명), 주 4일 1.9%(3명), 주 5일 이상은 10.6%(17명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 내내 근력강화운동을 하지 않은 경우가 가장 많았으며, 주 1일 하는 경우가 두 번째로 많았다.

[표Ⅳ-13] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들이 근력강화운동을 한 날

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 7일 동안 없다	30	45	46.6	48.9
주 1일	21	10	19.3	19.2
주 2일	16	4	12.4	11.7
주 3일	11	4	9.3	8.1
주 4일	1	2	1.9	3.5
주 5일 이상	12	5	10.5	8.6
전체	161		100.0	100.0

[표Ⅳ-14]는 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날은 며칠인지에 대한 자기 보고 빈도이다. 160명 중 전혀 하지 않았다 5.6%(9명), 주 1일 6.9%(11명), 주 2일 8.8%(14명), 주 3일 7.5%(12명), 주 4일 6.3%(10명), 주 5일 18.1%(29명), 주 6일 3.8%(6명), 주 7일 43.1%(69명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 내내 10분 이상 걸은 경우가 가장 많았으며, 주 5일 동안 10분 이상 걸은 경우가 두 번째로 많았다. 학교

밖 청소년 중 매일 10분 이상 걷기를 한 비율은 43.1%이고, 재학생은 51.7%에 해당하여 매일 걷는 재학생 비율이 좀 더 높은 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-14] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들이 10분 이상 도보한 날

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 7일 동안 없다.	7	2	5.6	4.9
주 1일	8	3	6.9	4.2
주 2일	5	9	8.8	5.7
주 3일	6	6	7.5	6.9
주 4일	7	3	6.3	5.0
주 5일	45	14	18.1	14.5
주 6일	0	6	3.8	7.2
주 7일	43	26	43.1	51.7
전체	160		100.0	100.0

[표Ⅳ-15]는 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 운동장이나 체육관에서 직접 운동을 한 적은 몇 번 있었는지에 대한 자기보고 빈도이다. 160명 중 최근 7일 동안 없다 71.3%(114명), 일주일에 1번 13.1%(21명), 일주일에 2번 4.4%(7명), 일주일에 3번 이상은 11.3%(18명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 내내 10분 이상 걷지 않은 경우가 가장 많았으며, 일주일에 1번 10분 이상 걸은 경우가 두 번째로 많았다. 운동장이나 체육관에서 적극적인 운동을 하는 비율은 재학생이 34.1%로 학교 밖 청소년 11.3%에 비해 월등하게 높은 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-15] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들의 운동장 및 체육관 운동

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 7일 동안 없다	59	35	71.3	18.7
1주에 1번	17	4	13.1	18.1
1주에 2번	3	4	4.4	29.1
1주에 3번 이상	12	6	11.3	34.1
전체	160		100.0	100.0

라) 스트레스

[표Ⅳ-16]은 학교 밖 청소년들이 평상시에 스트레스를 얼마나 느끼고 있는지에 대한 자기 보고 빈도이다. 162명 중 대단히 많이 느낀다 15.4%(25명), 많이 느낀다 29.0%(47명), 조금 느낀다 45.1%(73명), 별로 느끼지 않는다 9.9%(16명), 전혀 느끼지 않는다는 0.6%(1명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 평상시에 스트레스를 조금 느끼는 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 많이 느끼는 경우가 두 번째로 많았다. 스트레스를 느끼지 않는다고 응답한 비율은 학교 밖 청소년이 10.5%, 재학생이 17.2%로, 재학생이 덜 느끼는 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-16] 학교 밖 청소년들의 평상시 자신의 스트레스 대한 생각

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
대단히 많이 느낀다	11	14	15.4	11.5
많이 느낀다	19	28	29.0	30.0
조금 느낀다	47	26	45.1	41.4
별로 느끼지 않는다	14	2	9.9	14.2
전혀 느끼지 않는다	1	0	0.6	3.0
전체	162		100.0	100.0

마) 건강 교육

[표Ⅳ-17]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 치아(구강)건강교육을 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 159명 중 최근 12개월 동안 없다 89.3%(142명), 최근 12개월 동안 있다는 10.7%(17명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 대부분 최근 12개월 동안, 치아(구강)건강교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났다. 재학생의 경우 교육받은 경험이 있는 청소년 비율이 23.4%로 나타나 두 배 이상의 차이를 나타냈다.

[표Ⅳ-17] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 치아(구강)건강 교육

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
최근 12개월 동안 없다	82	60	89.3
최근 12개월 동안 있다	9	8	10.7
전체	159		100.0

[표Ⅳ-18]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 손 씻기 등 개인위생교육을 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 161명 중 최근 12개월 동안 없다 90.1%(145명), 최근 12개월 동안 있다는 9.9%(16명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 대부분 최근 12개월 동안, 개인위생교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났다. 재학생의 경우 교육받은 경험이 있는 청소년 비율이 28.9%로 나타나 학교 밖 청소년에 비해 세 배 가까이 경험자 비율이 많은 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-18] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 개인위생교육

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
최근 12개월 동안 없다	83	62	90.1
최근 12개월 동안 있다	9	7	9.9
전체	161		100.0

바) 안전사고

[표Ⅳ-19]는 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 자전거로 다닐 시 사고 등 다친 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 158명 중 자전거 이용하지 않음 61.4%(97명), 다친 적 없음 27.2%(43명), 다친 적 있음은 11.4%(15명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 12개월 동안, 자전거를 이용하지 않은 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 다친 적 없음이 두 번째로 높게 나타났다.

[표Ⅳ-19] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 자전거사고 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
자전거 이용하지 않음	49	48	61.4	71.2
다친 적 없음	29	14	27.2	24.9
다친 적 있음	12	6	11.4	4.0
전체	158		100.0	100.0

[표Ⅳ-20]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 자전거로 다닐 시 다친 것 때문에 병원에서 치료를 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 66명 중 0번 89.4%(59명), 1번 4.5%(3명), 2번 1.5%(1명), 3번 1.5%(1명), 4번 1.5%(1명), 6번 이상은 1.5%(1명)이었다. 따라

서 학교 밖 청소년들은 최근 12개월 동안, 한번도 병원에서 치료를 받은 적이 없는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 1번이 두 번째로 높게 나타났다.

[표Ⅳ-20] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 자전거사고로 인한 병원치료경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
0번	36	23	89.4	57.1
1번	2	1	4.5	19.1
2번	1	0	1.5	8.8
3번	1	0	1.5	5.2
4번	1	0	1.5	2.9
6번 이상	1	0	1.5	5.8
전체	66		100.0	100.0

[표Ⅳ-21]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 차량으로 다닐 시 사고로 다친 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 157명 중 차량을 이용하여 잘 다니지 않는다 26.1%(41명), 다친적 없음 65.6%(103명), 다친적 있음이 8.3%(13명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 12개월 동안, 한번도 병원에서 치료를 받은 적이 없는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 차량을 이용하여 잘 다니지 않는다가 두 번째로 높게 나타났다.

[표Ⅳ-21] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 차량사고 경험

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
차량을 이용하여 잘 다니지 않는다.	25	16	26.1
다친 적 없음	57	46	65.6
다친 적 있음	7	6	8.3
전체	157		100.0

[표Ⅳ-22]는 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 차량으로 다닐 시 다친 것 때문에 병원에서 치료를 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 75명 중 0번 86.7%(65명), 1번

8.0%(6명), 2번 2.7%(2명), 6번 이상이 2.7%(75명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 12개월 동안, 한번도 병원에서 치료를 받은 적이 없는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 1번이 두 번째로 높게 나타났다.

[표Ⅳ-22] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 차량사고로 인한 병원치료경험

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
0번	42	23	86.7
1번	3	3	8.0
2번	1	1	2.7
6번 이상	2	0	2.7
전체	75		100.0

[표Ⅳ-23]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 자주 다니는 곳에서 다친 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 157명 중 0번 86.6%(136명), 1번 5.7%(9명), 2번 3.2%(5명), 3번 0.6%(1명), 4번 0.6%(1명), 5번 0.6%(1명), 6번 이상이 2.5%(4명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 12개월 동안, 한번도 다친 적이 없는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 1번 다친 적이 있는 경우가 두 번째로 높게 나타났다.

[표Ⅳ-23] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들이 자주 다니는 곳에서 다친 경험

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
0번	80	56	86.6
1번	7	2	5.7
2번	1	4	3.2
3번	1	0	.6
4번	0	1	.6
5번	0	1	.6
6번 이상	0	4	2.5
전체	157		100.0

[표Ⅳ-24]는 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 자주 다니는 곳에서 다친 것으로 병원에서 치료를 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 68명 중 0번 83.8%(57명), 1번 8.8%(6명), 2번 2.9%(2명), 4번 2.9%(2명), 6번 이상이 1.5%(1명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년

년들은 최근 12개월 동안, 한번도 병원에서 치료를 받은 적이 없는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 1번 치료를 받은 적이 있는 경우가 두 번째로 높게 나타났다.

[표Ⅳ-24] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들이 자주다니는 곳에서 다친 것으로 인한 병원치료경험

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
0번	33	24	83.8
1번	4	2	8.8
2번	1	1	2.9
4번	0	2	2.9
6번 이상	0	1	1.5
전체	68		100.0

[표Ⅳ-25]는 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 다치는 상황과 관련하여 안전교육을 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 160명 중 최근 12개월 동안 없다 88.8%(142명), 최근 12개월 동안 있다는 11.3%(18명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 대부분 최근 12개월 동안, 안전교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-25] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 안전교육

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
최근 12개월 동안 없다	79	63	88.8
최근 12개월 동안 있다	11	7	11.3
전체	160		100.0

[표Ⅳ-26]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 친구, 선배, 성인에게 폭력(신체적 폭행, 협박, 따돌림 등)을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 159명 중 0번 97.5%(155명), 1번은 2.5%(4명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 대부분 폭력으로 인해 병원에서 치료를 받은 적이 없는 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-26] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 폭력으로 인한 병원치료경험

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
0번	87	68	97.5
1번	2	2	2.5
전체	159		100.0

사) 음주

[표Ⅳ-27]은 학교 밖 청소년들이 지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있는지에 대한 자기 보고 빈도이다. 160명 중 없다 16.9%(27명), 있다는 83.1%(133명) 였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 대부분 지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있는 것으로 나타났다. 재학생 집단의 경우 술을 마셔본 경험이 없다고 응답한 비율을 56.5%에 이르고 있다. 이러한 사실은 학교 밖 청소년들이 재학생들에 비해 상대적으로 음주 경험을 더 많이 한 것으로 볼 수 있다.

[표Ⅳ-27] 지금까지, 학교 밖 청소년들이 1잔 이상 술을 마셔본 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	16	11	16.9	56.5
있다	75	58	83.1	43.5
전체	160		100.0	100.0

[표Ⅳ-28]은 학교 밖 청소년들이 처음으로 1잔 이상 술을 마셔본 때는 언제인지에 대한 자기보고 빈도이다. 137명 중 초등입학 2.9%(4명), 초1 1.5%(2명), 초2 0.7%(1명), 초3은 0.7% (1명), 초4 2.2%(3명), 초5 2.2%(3명), 초6 7.3%(10명), 중1 16.1%(22명), 중2 25.5%(35명), 중3 17.5%(24명), 고1 14.6%(20명), 고2 6.6% (9명), 고3은 2.2%(3명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 중2(15세)때 처음으로 1잔 이상 술을 마시는 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 중3(16세)때 마시는 경우가 두 번째로 높았다.

[표Ⅳ-28] 학교 밖 청소년들이 처음으로 1잔 이상 술을 마셔본 연령

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
초등 입학(7세 전)	3	1	2.9	5.2
초1 (8세)	1	1	1.5	0.9
초2 (9세)	0	1	.7	1.5
초3 (10세)	1	0	.7	2.5
초4 (11세)	2	1	2.2	3.2
초5 (12세)	1	2	2.2	4.7
초6 (13세)	6	4	7.3	9.5
중1 (14세)	15	7	16.1	13.9
중2 (15세)	18	17	25.5	17.9
중3 (16세)	13	11	17.5	18.9
고1 (17세)	9	11	14.6	12.4
고2 (18세)	6	3	6.6	7.3
고3 (19세)	2	1	2.2	2.0
전체	137		100.0	100.0

[표Ⅳ-29]는 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 1잔 이상 술을 마신 날은 며칠인지에 대한 자기보고 빈도이다. 141명 중 최근 30일 동안 없다 36.2%(51명), 월 1~2일 22.7%(32명), 월3~5일 19.9%(28명), 월6~9일 10.6%(15명), 월10~19일 7.1%(10명), 월20~29일 2.8%(4명), 매일은 0.7%(1명) 이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 30일 동안, 월1~2일 1잔 이상 술을 마시는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 월 1~2일 마시는 경우가 두 번째로 많았다. 최근 술을 마신 경험이 없다고 응답한 비율은 재학생이 62.6%로 학교 밖 청소년에 비해 월등히 높은 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-29] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 1잔 이상 술을 마신 날

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 30일 동안 없다	31	20	36.2	62.6
월 1~2일	20	12	22.7	21.0
월 3~5일	13	15	19.9	7.4
월 6~9일	10	5	10.6	4.2
월 10~19일	3	7	7.1	2.9
월 20~29일	2	2	2.8	1.2
매일	1	0	0.7	0.7
전체	141		100.0	100.0

[표Ⅳ-30]은 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 마신 술의 평균량은 얼마인지에 대한 자기보고 빈도이다. 105명 중 소주1~2잔(맥주1병 이하) 20.0%(21명), 소주3~4잔(맥주2병, 양주3잔) 20.0%(21명), 소주5~6잔(맥주3병, 양주5잔) 7.6%(8명), 소주1병~2병 미만(맥주4병, 양주6잔) 32.4%(34명), 소주2병 이상(맥주8병, 양주12잔)은 20.0%(21명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안 마신 술의 평균량은 소주1병~2병 미만(맥주4병, 양주6잔)이 가장 많았으며, 그 다음으로는 소주1~2잔(맥주1병 이하), 소주3~4잔(맥주2병, 양주3잔) 20.0%(21명), 소주2병 이상(맥주8병, 양주12잔)이 동일하게 두 번째로 높았다. 재학생 집단과의 비율을 비교했을 때 재학생은 소주 1~2잔을 마셨다고 응답한 비율이 가장 높고, 소주 2병 이상을 마셨다고 응답한 비율이 10%로 가장 낮게 나타났다.

[표Ⅳ-30] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 마신 술의 평균량

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
소주1~2잔 (맥주 1병 이하)	8	13	20.0	42.2
소주3~4잔 (맥주 2병, 양주 3잔)	11	10	20.0	17.9
소주5~6잔 (맥주3병, 양주5잔)	5	3	7.6	10.2
소주1병~2병 미만 (맥주4병, 양주6잔)	17	17	32.4	19.7
소주2병 이상 (맥주8병, 양주12잔)	18	3	20.0	10.0
전체	105		100.0	100.0

[표Ⅳ-31]은 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 술을 어떻게 구했는지에 대한 자기보고 빈도이다. 115명 중 술을 구하려고 한 적 없음 23.5%(27명), 집, 친구 집에 있는 술을 마셨음 9.6%(11명), 편의점, 가게 등에서 샀음 27.0%(31명), PC방, 비디오방, 노래방에서 주문했음 0.9%(1명), 식당, 소주방, 호프집, 나이트클럽 등 술집에서 주문했음 34.8%(40명), 성인으로부터 얻어서 마셨음은 4.3%(5명) 였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 30일 동안 식당, 소주방, 호프집, 나이트클럽 등 술집을 통해 술을 구한 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 편의점, 가게 등에서 산 경우가 두 번째로 높았다. 학교 밖 청소년들은 주로 성인들이 이용하는 시설을 통해 직접적으로 술을 마시는 것으로 나타났고, 재학생들은 상대적으로 어른들부터 술을 얻어 마시는 비율이 높게 나타났다.

[표Ⅳ-31] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 술을 구한 방법

항목	빈도(명)		비율 (%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 30일 동안 술을 구하려고 한 적 없음	18	9	23.5	15.3
집, 친구 집에 있는 술을 마셨음	6	5	9.6	23.3
편의점, 가게 등에서 샀음	15	16	27.0	29.9
PC방, 비디오방, 노래방에서 주문했음	1	0	0.9	0.9
식당, 소주방, 호프집, 나이트클럽 등 술집에서 주문했음	24	16	34.8	13.9
성인으로부터 얻어서 마셨음	2	3	4.3	16.7
전체	115		100.0	100.0

[표Ⅳ-32]는 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 편의점이나 가게 등에서 술을 사려고 했을 때 어떠한지에 대한 자기보고 빈도이다. 157명 중 술을 구하려고 한 적 없음 47.8% (75명), 술을 사는 것이 불가능했음 4.5%(7명), 많이 노력하면 살 수 있었음 1.9%(3명), 조금만 노력하면 살 수 있었음 12.7%(20명), 노력 없이도 쉽게 살 수 있었음은 33.1%(52명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 30일 동안 술을 구하려고 한 적이 없었던 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 노력 없이도 쉽게 살 수 있었던 경우가 두 번째로 높았다. 재학생의 경우 술을 사려고 시도하지 않은 경우가 87.4%로 학교 밖 청소년 47.8%에 비해 월등히 높게 나타났다.

[표Ⅳ-32] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 편의점 및 가게에서 술을 사려고 했던 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 30일 동안 술을 구하려고 한 적이 없음	41	34	47.8	87.4
술을 사는 것이 불가능했음	6	1	4.5	2.9
많이 노력하면 살 수 있었음	3	0	1.9	1.3
조금만 노력하면 살 수 있었음	10	10	12.7	4.0
노력 없이도 쉽게 살 수 있었음	29	23	33.1	4.4
전체	157		100.0	100.0

[표Ⅳ-33]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 술(알코올)에 관한 교육을 받은 적이 있었는지에 대한 자기보고 빈도이다. 162명 중 최근 12개월 동안 없다 92.0% (149명), 최근 12개월 동안 있다는 8.0%(13명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 대부분 최근 12개월 동안 술(알코올)에 관한 교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났다. 음주 관련 교육 경험에서 재

학생은 38.0%가 있다고 응답하여서 학교 밖 청소년 8.0%에 비해서 높은 비율을 나타냈다. 이것은 재학생들이 학교에서 제공하는 금주 교육 등을 체계적으로 받고 있음을 보여준다.

[표Ⅳ-33] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 술에 관한 교육

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 12개월 동안 없다	83	66	92.0	62.0
최근 12개월 동안 있다	9	4	8.0	38.0
전체	162		100.0	100.0

아) 흡연

[표Ⅳ-34]는 학교 밖 청소년들이 지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워 본적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 161명 중 없다 31.1%(50명), 있다는 68.9%(111명)였다. 따라서 절반 이상의 학교 밖 청소년들이 지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워 본 적이 있는 것으로 나타났다. 학교 밖 청소년들의 흡연경험자 비율은 68.9%, 재학생은 21.4%로 나타나 학교 밖 청소년들이 훨씬 높은 비율의 흡연 경험을 지니고 있음을 알 수 있다.

[표Ⅳ-34] 학교 밖 청소년들의 담배 흡연 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	19	31	31.1	78.6
있다	73	38	68.9	21.4
전체	161		100.0	100.0

[표Ⅳ-35]는 학교 밖 청소년들이 처음으로 담배를 한 두 모금이라도 피워 본때는 언제인지에 대한 자기보고 빈도이다. 113명 중 없다 초등 입학 1.8%(2명), 초3 2.7%(3명), 초4 5.3%(6명), 초5 7.1%(8명), 초6 12.4% (14명), 중1 23.9% (27명), 중2 23.9% (27명), 중3 13.3%(15명), 고1 7.1%(8명), 고2 1.8%(2명), 고3 0.9%(1명) 이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 중1(14세), 중2(15세)때 처음으로 담배를 한 두 모금이라도 피워 본 경험이 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 중3(16세)때가 두 번째로 높았다.

[표Ⅳ-35] 학교 밖 청소년들이 처음으로 담배를 흡연해본 연령

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
초등 입학(7세 전)	1	1	1,8	2,4
초3 (10세)	3	0	2,7	2,1
초4 (11세)	4	2	5,3	3,1
초5 (12세)	8	0	7,1	5,2
초6 (13세)	9	5	12,4	14,5
중1 (14세)	20	7	23,9	23,5
중2 (15세)	16	11	23,9	23,2
중3 (16세)	8	7	13,3	14,5
고1 (17세)	4	4	7,1	6,2
고2 (18세)	1	1	1,8	2,4
고3 (19세)	0	1	,9	1,0
전체	113		100,0	100,0

[표Ⅳ-36]은 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 담배를 한 대(한 개비)라도 피운 날은 며칠인지에 대한 자기보고 빈도이다. 119명 중 최근 30일 동안 없음 16.0%(19명), 월1~2일 3.4%(4명), 월3~5일 3.4%(4명), 월6~9일 0.8%(1명), 월10~19일 2.5%(3명), 월20~29일은 2.5%(3명), 매일 71.4%(85명) 이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 30일 동안, 매일 담배를 한 대(한 개비)라도 피우는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 월1~2일, 월 3~5일이 두 번째로 동일하게 높았다. 학교 밖 청소년이 매일 담배를 피우는 비율은 71.4% 이고, 재학생은 22.3%로 나타났다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들의 많은 비율이 매일 흡연에 노출되어 있음을 나타낸다.

[표Ⅳ-36] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 담배를 한 대(한 개비)라도 피운 날

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 30일 동안 없음	11	8	16,0	54,4
월1~2일	2	2	3,4	7,9
월3~5일	1	3	3,4	3,8
월6~9일	1	0	,8	3,3
월10~19일	1	2	2,5	3,9
월20~29일	3	0	2,5	4,4
매일	59	26	71,4	22,3
전체	119		100,0	100,0

[표Ⅳ-37]은 학교 밖 청소년들이 담배를 매일 피우기 시작한 때는 언제인지에 대한 자기 보고 빈도이다. 96명 중 초2 1.0%(1명), 초4 2.1%(2명), 초5 3.1%(3명), 초6 3.1%(3명), 중1 15.6%(15명), 중2 29.2%(28명), 중3 25.0%(24명), 고1 18.8%(18명), 고2 1.0%(1명), 고3 1.0%(1명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 중2 때 담배를 매일 피우기 시작한 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 중3 때가 두 번째로 높았다.

[표Ⅳ-37] 학교 밖 청소년들이 담배를 매일 피우기 시작한 연령

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
초2 (9세)	1	0	1.0	0.3
초4 (11세)	0	2	2.1	1.1
초5 (12세)	3	0	3.1	2.1
초6 (13세)	2	1	3.1	6.4
중1 (14세)	12	3	15.6	18.8
중2 (15세)	17	11	29.2	26.9
중3 (16세)	18	6	25.0	21.0
고1 (17세)	10	8	18.8	13.5
고2 (18세)	0	1	1.0	4.8
고3 (19세)	1	0	1.0	1.5
전체	96		100.0	100.0

[표Ⅳ-38]은 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 담배를 하루에 평균 몇 개비 피웠는지에 대한 자기보고 빈도이다. 102명 중 1개비 미만/1일 6.9%(7명), 1개비/1일 2.0%(2명), 2~5개비/1일 11.8%(12명), 6~9개비/1일 21.6%(22명), 10~19개비/1일 32.4%(33명), 20개비 이상/1일은 25.5%(26명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 30일 동안, 하루에 담배를 평균 10~19개비 피는 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 20개비 이상이 두 번째로 높았다. 하루에 10개비 이상을 피우는 비율은 학교 밖 청소년이 57.9%, 재학생이 19.6%로 나타났다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들의 과반수 이상이 문제 있는 흡연 습관을 나타내고 있다는 것을 보여준다.

[표Ⅳ-38] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 하루에 피운 담배 평균량

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
1개비 미만/1일	1	6	6.9	16.7
1개비/1일	0	2	2.0	9.1
2~5개비/1일	11	1	11.8	33.0
6~9개비/1일	17	5	21.6	21.5
10~19개비/1일	19	14	32.4	13.2
20개비 이상/1일	19	7	25.5	6.4
전체	102		100.0	100.0

[표Ⅳ-39]는 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 본인이 피운 담배를 주로 어떻게 구했는지에 대한 자기보고 빈도이다. 99명 중 집, 친구 집에 있는 담배를 피웠음 4.0%(4명), 편의점, 가게 등에서 직접 사서 피웠음 79.8%(79명), 친구, 선배에게 얻어서 피웠음 15.2%(15명), 성인으로부터 얻어서 피웠음은 1.0%(1명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 30일 동안, 편의점, 가게 등에서 직접 사서 피운 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 친구, 선배에게 얻어서 피운 경우가 두 번째로 많았다. 담배를 구한 방법으로 가장 많은 응답을 한 문항은 편의점, 가게에서 직접 구한 경우였다. 이중에서도 학교 밖 청소년은 79.8%의 응답비율을 보여 47.0%의 재학생 비율보다 높은 비율을 나타냈다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들이 공식적인 경로를 통해서 더 자유롭게 담배를 구매하고 있다는 것을 보여준다고 하겠다.

[표Ⅳ-39] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 담배를 구한 방법

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
집, 친구 집에 있는 담배를 피웠음	4	0	4.0	11.5
편의점, 가게 등에서 직접 사서 피웠음	53	26	79.8	47.0
친구, 선배에게 얻어서 피웠음	9	6	15.2	34.2
성인으로부터 얻어서 피웠음	0	1	1.0	2.8
주변에서 주워 피웠음	0	0	0	3.6
전체	99		100.0	100.0

[표Ⅳ-40]은 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 편의점이나 가게 등에서 담배를 사려고 했을 때 어떠했는지에 대한 자기보고 빈도이다. 151명 중 최근 30일 동안 담배를 사려고 한 적이 없음 37.1%(56명), 담배를 사는 것이 불가능했음 4.6%(7명), 많이 노력하면 살 수 있었

음 4.6%(6명), 조금만 노력하면 살 수 있었음 10.6%(16명), 노력 없이도 쉽게 살 수 있었음은 43.7%(66명)였다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 30일 동안, 담배를 편의점이나 가게 등에서 쉽게 살 수 있는 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 최근 30일 동안 담배를 사려고 한 적이 없었던 경우가 두 번째로 많았다. 담배 구입 시 노력 없이 살 수 있었던 학교 밖 청소년 비율은 43.7%였고, 재학생은 3.6%에 그쳤다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년이 편의점이나 가게 등에서 재학생에 비해 손쉽게 담배를 살 수 있는 상황임을 보여준다.

[표Ⅳ-40] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들이 편의점 및 가게에서 담배를 사려고 했던 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 30일 동안 담배를 사려고 한 적이 없음	22	34	37.1	89.7
담배를 사는 것이 불가능했음	6	1	4.6	2.4
많이 노력하면 살 수 있었음	5	1	4.0	1.2
조금만 노력하면 살 수 있었음	10	6	10.6	3.1
노력 없이도 쉽게 살 수 있었음	44	22	43.7	3.6
전체	151		100.0	100.0

[표Ⅳ-41]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 담배를 끊으려고 시도한 적이 있었는지에 대한 자기보고 빈도이다. 144명 중 최근 12개월 동안 없다 54.9%(79명), 최근 12개월 동안 있다 45.1%(65명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들의 반 이상이 최근 12개월 동안, 담배를 끊으려고 시도한 적이 없는 것으로 나타났다. 금연시도에서 재학생은 70.6%가 금연을 시도하였고 보고하였다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들이 담배를 피울 경우 금연에 대한 시도를 덜 하고 있다는 것을 나타낸다.

[표Ⅳ-41] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 금연 시도 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 12개월 동안 없다	42	37	54.9	29.4
최근 12개월 동안 있다	42	23	45.1	70.6
전체	144		100.0	100.0

[표Ⅳ-42]는 학교 밖 청소년들이 최근 7일 동안, 집안에서 다른 사람(가족이나 손님 등)이 담배를 피울 때 그 근처에 같이 있었던 적이 며칠 이었는지에 대한 자기보고 빈도이다.

153명 중 최근 7일 동안 없음 42.5%(65명), 주 1일 3.3%(5명), 주 2일 4.6% (7명), 주 3일 5.2% (8명), 주 4일 3.3% (5명), 주 5일 5.9% (9명), 주 6일 2.0%(3명), 매일은 33.3%(51명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 7일 동안 근처에 같이 없었던 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 매일 근처에 같이 있었던 경우가 두 번째로 많았다. 재학생이 매일 흡연자 근처에 있는 경우는 6.9%로 학교 밖 청소년은 재학생에 비해 더 많은 비율이 흡연자 근처에 노출되어 있음을 알 수 있다.

[표Ⅳ-42] 최근 7일 동안, 학교 밖 청소년들이 흡연자 근처에 같이 있었던 날

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 7일 동안 없음	37	28	42.5	69.3
주 1일	4	1	3.3	7.7
주 2일	4	3	4.6	6.2
주 3일	2	6	5.2	4.6
주 4일	3	2	3.3	2.5
주 5일	8	1	5.9	2.0
주 6일	3	0	2.0	1.0
매일	27	24	33.3	6.9
전체	153		100.0	100.0

[표Ⅳ-43]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함)흡연예방 및 금연교육을 받은 적이 있었는지에 대한 자기보고 빈도이다. 158명 중 최근 12개월 동안 없음 76.6%(121명), 최근 12개월 동안 있음은 23.4%(37명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 12개월 동안, 대부분 흡연예방 및 금연교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났다. 흡연예방 및 금연교육에서 재학생은 61.9%가 경험한 적이 있다고 응답하였다. 즉 학교 밖 청소년은 재학생에 비해 흡연예방 및 금연교육에 덜 노출되어 있음을 알 수 있다.

[표Ⅳ-43] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 흡연예방 및 금연교육

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 12개월 동안 없다	66	55	76.6	38.1
최근 12개월 동안 있다	24	13	23.4	61.9
전체	158		100.0	100.0

[표Ⅳ-44]는 학교 밖 청소년들이 지금까지 전자담배를 피워본 적이 있었는지에 대한 자기 보고 빈도이다. 160명 중 없다 61.9%(99명), 있다는 38.1%(61명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 지금까지 전자담배를 피워 본 적이 없는 경우가 더 많은 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-44] 학교 밖 청소년들의 전자담배 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	48	51	61.9	92.5
있다	44	17	38.1	7.5
전체	160		100.0	100.0

[표Ⅳ-45]는 학교 밖 청소년들이 최근 30일 동안, 지금까지 전자담배를 피워본 적이 있었는지에 대한 자기보고 빈도이다. 83명 중 없다 55.4%(46명), 있다는 44.6%(37명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 30일 동안, 지금까지 전자담배를 피워 본 적이 없는 경우가 비교적 더 많은 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-45] 최근 30일 동안, 학교 밖 청소년들의 전자담배 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	32	14	55.4	60.2
있다	28	9	44.6	39.8
전체	83		100.0	100.0

자) 성(性)

[표Ⅳ-46]은 학교 밖 청소년들이 성관계를 처음 해본 것은 언제인지에 대한 자기보고 빈도이다. 58명 중 초5 1.7%(1명), 초6 1.7%(1명), 중1 12.1%(7명), 중2 31.0%(18명), 중3 20.7%(12명), 고1 17.2%(10명), 고2 8.6%(5명), 고3은 6.9%(4명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들이 중2때 성관계를 처음 경험하는 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 중3때가 두 번째로 많았다. 전체 162명 중 52명이 성관계의 시기를 보고하고 있어 약 35.8%가 성관계 경험이 있는 것으로 보인다. 성관계를 경험한 집단을 비교해 보았을 때 학교 밖 청소년의 경우 중2가 31%로 12.2%인 재학생을 훨씬 웃도는 것으로 나타났다. 자료 분석 결과 학교 밖 청소년들 중 초등학교 입학 이전의 성경험 비율은 0%였고, 반면에 재학생은 12.3%로 다소 높게 나타났다.

[표Ⅳ-46] 학교 밖 청소년들이 처음으로 성관계를 경험 했던 연령

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
~초4 (11세)	-	-	-	21.5
초5 (12세)	0	1	1.7	3.9
초6 (13세)	1	0	1.7	7.1
중1 (14세)	5	2	12.1	9.7
중2 (15세)	11	7	31.0	12.2
중3 (16세)	9	3	20.7	16.3
고1 (17세)	2	8	17.2	15.5
고2 (18세)	1	4	8.6	9.6
고3 (19세)	3	1	6.9	4.2
전체	58		100.0	100.0

[표Ⅳ-47]은 학교 밖 청소년들이 술을 마신 후에 성관계를 한 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 76명 중 없다 44.7%(34명), 있다는 55.3%(42명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들이 술을 마신 후에 성관계를 한 경우가 하지 않은 경우보다 비교적 더 많은 것으로 나타났다. 술을 마신 후에 성관계를 하는 재학생 비율은 30.9%로 나타났다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들이 술을 마실 경우 더 많은 비율이 성관계로 이어진다는 것을 보여준다.

[표Ⅳ-47] 학교 밖 청소년들의 음주 후 성관계 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	20	14	44.7	69.1
있다	21	21	55.3	30.9
전체	76		100.0	100.0

[표Ⅳ-48]은 학교 밖 청소년들의 성관계 시 피임 경험은 학교 밖 청소년들이 성관계 시 임신을 예방하기 위해 피임을 하였는지에 대한 자기보고 빈도이다. 63명 중 항상 피임을 했다 17.5% (11명), 대부분 피임을 했다 19.0%(12명), 가끔 피임을 했다 30.2%(19명), 전혀 하지 않았다는 33.3% (21명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들이 성관계 시 피임을 전혀 하지 않는 경우가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 가끔 피임을 하는 경우가 두 번째로 많았다. 성관계시 재학생은 피임을 전혀 하지 않는 경우가 53.3%로 나타났다. 이러한 결과는 성관계 비율이 높고 상대적인 빈번한 성관계를 맺는 학교 밖 청소년이 피임하는 비율도 좀 더 높게 나타났다고 볼 수 있을 것이다.

[표Ⅳ-48] 학교 밖 청소년들의 성관계 시 피임 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
항상 피임을 했다	6	5	17.5	26.1
대부분 피임을 했다	5	7	19.0	11.0
가끔 피임을 했다	8	11	30.2	9.6
전혀 하지 않았다	16	5	33.3	53.3
전체	63		100.0	100.0

[표Ⅳ-49]는 학교 밖 청소년들이 주로 사용하는 피임방법에 대한 자기보고 빈도이다. 45명 중 먹는 피임약 6.7%(3명), 콘돔 66.7%(30명), 질외사정법 20.0%(9명), 월경주기법 4.4%(2명), 응급피임약(사후피임약)이 2.2% (1명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 피임방법 중에 콘돔을 가장 많이 사용하였으며, 그 다음으로는 질외사정법을 많이 사용하였다. 재학생 역시 비율의 순위가 학교 밖 청소년과 유사한 양상을 나타냈다. 다만 질외사정 비율이 적고, 먹는 피임약 비율이 좀 더 높게 나타났음을 알 수 있다. 이러한 점은 학교 밖 청소년들이 피임약을 통해 피임하기 보다는 질외사정 등과 같은 좀 더 불안정한 방식을 취하고 있음을 보여준다고 하겠다.

[표Ⅳ-49] 학교 밖 청소년들이 주로 사용하는 피임 방법

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
먹는 피임약	2	1	6.7	12.8
콘돔	13	17	66.7	64.9
질외사정법	4	5	20.0	14.0
월경주기법	1	1	4.4	4.0
응급피임약(사후피임약)	0	1	2.2	2.7
자궁내장치(루프)	0	0	0	1.7
전체	45		100.0	100.0

[표Ⅳ-50]은 학교 밖 청소년들의 임신 경험에 대한 자기보고 빈도이다. 58명 중 없다 84.5%(49명), 있다 15.5%(9명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들이 임신을 경험 한 경우보다 경험 하지 않은 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 임신한 비율은 재학생 8.0%에 비해 높은 비율을 보인다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들의 더 많은 비율이 잦은 성관계를 갖고, 불안정한 피임 방식을 사용하기 때문이라고 볼 수 있을 것이다.

[표Ⅳ-50] 학교 밖 청소년들의 임신 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	25	24	84.5	92.0
있다	1	8	15.5	8.0
전체	58		100.0	100.0

[표Ⅳ-51]은 학교 밖 청소년들의 인공임신중절수술(낙태)경험에 대한 자기보고 빈도이다. 37명 중 없다 83.8%(31명), 있다 16.2%(6명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들이 인공임신중절수술(낙태)을 경험 한 경우보다 경험 하지 않은 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 낙태 경험에서는 재학생 비율이 학교 밖 청소년의 비율보다 훨씬 더 높은 66.2%를 나타내고 있다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년은 임신할 경우 출산하는 비율이 재학생에 비해 더 높다는 것을 암시한다고 할 것이다.

[표Ⅳ-51] 학교 밖 청소년들의 인공임신중절수술(낙태)경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	17	14	83.8	33.9
있다	0	6	16.2	66.2
전체	37		100.0	100.0

[표Ⅳ-52]는 학교 밖 청소년들의 성관계로 인한 성병에 대한 자기보고 빈도이다. 67명 중 없다 85.1%(57명), 있다 14.9%(10명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들이 성병을 경험 한 경우보다 경험 하지 않은 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 재학생이 성병에 걸려본 비율은 9.1%로 학교 밖 청소년에 비해 다소 낮게 나타났다.

[표Ⅳ-52] 학교 밖 청소년들의 성관계로 인한 성병 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	30	27	85.1	90.9
있다	5	5	14.9	9.1
전체	67		100.0	100.0

[표Ⅳ-53]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 성교육을 받은 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 161명 중 최근 12개월 동안 없다 75.8%(122명), 최근 12개월 동안 있다 24.2%(39명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들의 대부분이 최근 12개월 동안, 성교육을 받은 적이 없는 것으로 나타났다. 재학생의 경우 성교육을 받은 비율이 71.6%로 학교 밖 청소년 비율에 비해 훨씬 높게 나타났다.

[표Ⅳ-53] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 성교육

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 12개월 동안 없다	67	55	75.8	28.4
최근 12개월 동안 있다	24	15	24.2	71.6
전체	161		100.0	100.0

차) 환각제

[표Ⅳ-54]는 학교 밖 청소년들이 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 159명 중 없다 95.6%(152명), 있다 4.4%(7명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들의 대부분이 지금까지 습관적으로, 또는 일부러라도 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 없는 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-54] 학교 밖 청소년들의 습관적인 약물복용 및 부탄가스, 본드 흡입 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
없다	88	64	95.6	99.0
있다	3	4	4.4	1.0
전체	159		100.0	100.0

[표Ⅳ-55]는 학교 밖 청소년들이 기분의 변화나 환각 등의 경험, 과도한 살빼기 등을 목적으로 부탄가스, 본드를 비롯하여, 각성제, 히로뽕, 암페타민, 마약, 많은 양의 기침가래 약, 신경안정제 등을 먹거나 마신 적이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 76명 중 없다 90.8%(69명), 이전에 약물을 사용한 적이 있지만, 요즘에는 사용하지 않는다는 9.2%(7명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 약물을 사용한 경우보다 사용하지 않는 경우가 더 많은 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-55] 학교 밖 청소년들의 기분변화, 환각경험 및 과도한 살빼기를 목적으로 한 약물복용 및 부탄가스, 본드 흡입 경험

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
없다	44	25	90.8
이전에 약물을 사용한 적이 있지만, 요즘에는 사용하지 않는다	3	4	9.2
전체	77		100.0

카) 가정 및 환경

[표Ⅳ-56]은 학교 밖 청소년들이 속한 가정의 경제적 상태에 대한 자기보고 빈도이다. 160명 중 상 2.5%(4명), 중상 6.9%(11명), 중 43.8%(70명), 중하 30.6%(49명), 하는 16.3%(26명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들이 속한 가정의 경제적 상태는 중이 가장 많았으며, 그 다음으로는 중하가 두 번째로 많았다. 가정 경제 상태가 중하 이하인 경우는 학교 밖 청소년이 46.9%, 재학생이 20.3%로 학교 밖 청소년 집단에서 경제적 취약 계층이 훨씬 더 많은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다.

[표Ⅳ-56] 학교 밖 청소년들의 가정 경제적 상태

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
상	3	1	2.5	7.5
중상	7	4	6.9	24.9
중	39	31	43.8	47.4
중하	28	21	30.6	15.8
하	14	12	16.3	4.5
전체	160		100.0	100.0

[표Ⅳ-57]은 학교 밖 청소년들의 현재 거주형태에 대한 자기보고 빈도이다. 161명 중 가족과 함께 살고 있다 80.1%(129명), 친척집에서 살고 있다 3.1%(5명), 하숙, 자취, 기숙사(친구들과 같이 사는 경우 포함) 5.6%(9명), 보육시설(고아원, 사회복지시설, 보육원)은 11.2%(18명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들의 현재 거주형태는 가족과 함께 살고 있는 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 보육시설(고아원, 사회복지시설, 보육원)이 두 번째로 많았다. 보육시설에 살고 있는 재학생 비율은 0.5%로 나타났는데, 이것은 학교 밖 청소년들 중 더 많은 비율이 보육시설에 속해있음을 보여준다.

[표Ⅳ-57] 학교 밖 청소년들의 현재 거주형태

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
가족과 함께 살고 있다	68	61	80.1	96.1
친척집에서 살고 있다	3	2	3.1	1.0
하숙, 자취, 기숙사 (친구들과 같이 사는 경우 포함)	4	5	5.6	2.5
보육시설 (고아원, 사회복지시설, 보육원)	17	1	11.2	0.5
전체	161		100.0	100.0

[표Ⅳ-58]은 학교 밖 청소년들이 최근 12개월 동안, 아르바이트를 한 경험이 있는지에 대한 자기보고 빈도이다. 161명 중 최근 12개월 동안 없다 39.1%(63명), 최근 12개월 동안 있다는 60.9%(98명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 최근 12개월 동안, 아르바이트를 경험한 경우가 경험하지 않은 경우보다 훨씬 많은 것으로 나타났다. 재학생 아르바이트 경험은 14.7%로 학교 밖 청소년들 중 경제적으로 취약하여 일을 해야 하는 비율이 높은 것을 알 수 있다.

[표Ⅳ-58] 최근 12개월 동안, 학교 밖 청소년들의 아르바이트 경험

항목	빈도(명)		비율(%)	재학생 비율(%)
	남	여		
최근 12개월 동안 없다	37	26	39.1	85.4
최근 12개월 동안 있다	54	44	60.9	14.7
전체	161		100.0	100.0

타) 의료 도움

[표Ⅳ-59]는 학교 밖 청소년들이 학교를 그만 둔 기간 동안 의료기간에서 도움을 받은 정도에 대한 자기보고 빈도이다. 159명 중 한 달에 한번 8.2%(13명), 6회 이상 3.8%(6명), 3~5회 8.8%(14명), 2번 이하 22.0%(35명), 전혀 없음은 57.2%(91명)이었다. 따라서 학교 밖 청소년들은 학교를 그만 둔 기간 동안 의료기간에서 도움을 받은 적이 전혀 없는 경우가 가장 많았으며, 2번 이하가 두 번째로 많았다.

[표Ⅳ-59] 학교 밖 청소년들이 의료기관에서 도움을 받은 경험

항목	빈도(명)		비율(%)
	남	여	
한 달에 한번	8	5	8.2
6회 이상	2	4	3.8
3~5회	8	6	8.8
2번 이하	18	17	22.0
전혀 없음	55	36	57.2
전체	159		100.0

3) 건강행태 조사결과에 대한 시사점

모집단 규모와 조사 시점의 차이로 단순 비교와 통계적 검증은 어렵지만 본 조사의 결과와 '13년 기준 청소년건강행태 온라인 조사 결과(교육부, 보건복지부, 질병관리본부, 2013)를 비교하여 학교 밖 청소년 건강행태 조사 결과에 대한 시사점을 얻고자 했다.

가) 주관적 건강 인식

우선 건강에 대한 주관적 인지도를 살펴보면, 학교 밖 청소년들의 경우 자신의 건강상태에 대해서 보통이라고 응답한 비율(35.2%)이 높은 반면 재학생들의 경우 건강한 편이라고 응답한 비율(47.0%)이 상대적으로 높았다. 또한 치아나 잇몸 등 구강건강 상태에 대한 지각이 학교 밖 청소년들의 경우 '나쁜 편이다'가 30.0%로 높은 반면, 재학생들의 경우 19.0%로 낮은 편이었다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들이 자신에 대한 건강상태가 재학생들에 비해 비교적 나쁘다고 인식하고 있는 것으로 보인다.

나) 식생활

식생활에 대한 빈도를 살펴보면, 아침식사의 경우 학교 밖 청소년들은 1주일간 하루도 먹지 않는다가 28.9%로 가장 높은 반면, 재학생들의 경우 매일 먹는다가 가장 높아(40.1%) 눈에 띄는 차이를 보였다. 점심식사와 저녁식사의 경우는 두 집단 모두 매일 먹는다가 가장 높은 빈도를 보여 차이가 없었다. 이러한 결과는 아침 식습관에서 학교 밖 청소년들의 경우 재학생들에 비해 식사를 거르는 일이 많다는 것을 보여준다. 햄버거, 라면 등 패스트 푸드의 경우 1주일 2-3번 정도를 먹는 빈도가 두 집단 모두에게 높게 나타났다.

다) 운동 습관

1주일 간 땀을 흘리며 운동을 하는 습관에 대한 질문에 대한 응답으로 두 집단 모두 하지 않는다는 응답률이 가장 높았다. 반면 운동장에서의 운동 여부는 재학생의 경우 일주일에 3번 이상이 가장 높았던 반면(34.1%) 학교 밖 청소년들의 경우 하지 않는다가 71.3%로 가장 높았다. 이는 학교 밖 청소년들의 경우 학교 운동장처럼 공공시설을 이용하여 운동할 장소와 기회가 부족하다는 것을 시사하는 것으로 보인다.

라) 스트레스, 건강교육, 안전사고

스트레스의 경우 재학생이나 학교 밖 청소년들은 조금 느낀다가 가장 높은 빈도를 보였다(재학생 41.4%, 학교 밖 청소년 45.1%). 또한 차 순위들도 비슷한 양상을 보여 스트레스에 대한 인식이 두 집단 모두 유사함을 보였다. 구강 및 위생 교육 경험자의 빈도는 두 집단 간에 차이가 나타나고 있다. 학교 밖 청소년들의 교육경험 비율이 재학생 집단에 비해 상대적으로 뒤떨어지는 것으로 나타났다. 자전거 사고 등의 안전사고에 대한 경험 비율은 두 집단이 유사한 양상으로 나타났다.

마) 음주

음주의 경우 학교 밖 청소년의 경우 재학생에 비해 높은 빈도를 보였다. 지금까지 1잔 이상의 술을 마셔본 적이 있는 경우 학교 밖 청소년의 83.1%, 재학생 43.5% 비교적 큰 차이를 보였다. 그리고 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 날은 학교 밖 청소년들의 경우 월 1-2일 이상이 전체 빈도의 64.8%였으며 재학생의 경우 31.4%로 차이를 보였다. 또한 음주량은 학교 밖 청소년의 경우 소주 1-2병이 가장 높은 빈도(32.4%)를 보였으며 재학생들의 경우 소주 1-2잔이 42.2%로 가장 높아 학교 밖 청소년들이 전반적으로 음주를 재학생에 비해 많이 하는 것으로 보여진다. 또한 술을 구하는 장소에서도 학교 밖 청소년들의 경우 술집이 가장 높은 빈도(34.8%)를 보였으며(재학생 편의점 29.9%), 술을 구하는 면에서도 노력 없이 살 수 있었다가 가장 높았다(33.1%). 이러한 결과는 학교 밖 청소년들에게 음주는 재학생에 비해 별다른 어려움 없이 쉽게 구할 수 있으며 술집의 출입도 재학생에 비해 비교적 자유로운 것으로 나타났다.

바) 흡연

흡연 또한 학교 밖 청소년들에게 높은 빈도를 보였는데, 담배를 피워본 적이 있는냐는

질문에 있다가 68.9%로 높은 응답을 보였다(재학생 78.6%). 그리고 흡연하는 빈도도 학교 밖 청소년의 경우 매일 피우는 비율이 71.4%로 가장 높았다(재학생 22.3%). 담배 역시 음주와 유사하게 구하는 측면에서도 별다른 어려움 없이 살 수 있는 것으로 나타났다(노력 없이 쉽게 살 수 있음: 43.7%). 이러한 결과는 외적인 통제 상태가 없는 상황에서 청소년들이 신체 발달에 부정적인 영향을 미치는 물질을 쉽게 구입할 수 있는 상황에 노출되어 있다는 걸 의미한다.

사) 성

학교 밖 청소년들에게 가장 심각한 문제는 성문제인 것으로 보인다. 학교 밖 청소년의 경우 약35.8%가 성관계 경험이 있는 것으로 보고하고 있으며(재학생 4.8%), 처음 성관계 시기는 중학교 2학년 시기가 가장 높았으며(학교 밖 청소년 31.0%, 재학생 12.2%), 술을 먹고 성관계를 가진 경험이 학교 밖 청소년의 경우 55.3%, 재학생 30.9%로 차이를 보였다. 피임의 경우 학교 밖 청소년들은 하지 않는다가 33.3%로 가장 높아 적절한 성교육이 필요할 것으로 보인다. 여자 청소년의 경우 임신 경험에 대한 빈도에서 학교 밖 청소년의 경우 15.5%, 재학생의 경우 8%로 학교 밖 청소년이 더 높은 빈도를 보였다. 임신을 경험한 청소년들의 경우 낙태 경험이 있다가 학교 밖 청소년의 경우 16.2%, 재학생의 경우 66.2%로 재학생의 낙태경험이 더 심각한 것으로 나타났다. 성병의 경우 학교 밖 청소년의 경우 있다가 14.9%, 재학생의 경우 9.1%로 학교 밖 청소년이 더 많은 빈도를 보였다. 이처럼 학교 밖 청소년의 경우 성관계 경험을 더 많이 보고하고 있지만 적절한 피임을 시도하지 않아 임신 등의 문제가 심각한 것으로 보인다.

아) 환각제

본드, 부탄가스 등 환각제의 경우 학교 밖 청소년이나 재학생의 경우 비교적 낮은 경험 빈도를 보였다(학교 밖 청소년 4.4%, 재학생 1%).

이상 학교 밖 청소년들에 대한 건강행태를 살펴보면 자신의 건강을 관리하는 측면에서 재학생에 비해 취약한 것으로 보여진다. 아침을 거르는 일이 많고 운동이 적으며 음주와 흡연에 노출되어 있다. 이러한 결과는 학교 밖 청소년들이 발달에 영향을 미치는 기본적인 식습관이 무너져 있고, 운동량 또한 적어 또래에 비해 낮은 성장률을 유발할 수 있을 것으로 보인다. 뿐만 아니라 이들은 신체발달에 도움이 되는 섭식이나 운동습관은 악화되어 있는 반면에 청소년의 발달에 치명적으로 유해한 음주와 흡연에는 무방비로 노출되어 있음을 알 수 있다.

학교 밖 청소년들의 신체발달에 저해되는 이러한 습관들은 대개 교사, 학부모, 혹은 다른 성인들로부터 건강한 통제를 받지 못하는 상황에서 건강에 2차적인 악영향을 줄 것으로 보인다. 특히 학교에 재학하는 청소년들의 경우 주로 음주를 하게 되는 경로가 편의점인 반면, 학교 밖 청소년들의 경우 일반적인 술집이었다는 점이다. 이것은 학교 밖 청소년들이 일반 성인과 동일하게 제약조건 없이 음주행동을 하고 있다는 것을 의미한다. 제약 없이 음주를 할 때의 심각성은 이것이 주로 이성과 함께 이뤄진다는 점이다. 그 결과 이것이 성관계로 이어지게 되고 이러한 경로가 결과적으로 임신, 성병 등의 2차적인 건강 문제까지 연결되는 것으로 보인다.

따라서 학교 밖 청소년들에 대한 체계적인 건강관리 지원 정책이 필요할 것으로 보여진다.

나. 학교 밖 청소년 건강검사 결과

학교 밖 청소년들의 건강검진 내용은 학교건강검사를 기초로 하여 두 가지 영역-신체발달상황, 건강검진-으로 구분된다. 신체발달상황은 키, 몸무게, 비만도를 측정하고, 건강검진은 13개 영역-근골격 및 척추, 눈(시력·색각·눈병), 귀(청력·귓병), 콧병, 목병, 피부병, 구강(치아우식·치주질환·부정교합), 혈압, 기관능력(호흡기·순환기·비뇨기·소화기·신경계·기타 기관능력), 소변(요단백·요잠혈), 혈액검사(혈당·총콜레스테롤·간기능·혈색소), B형간염항원, 흉부방사선검사-에 대해서 조사한 결과를 분석하였다.

1) 신체발달상황

학교 밖 청소년들의 신체발달상황은 다음과 같다. 신장 평균에서 남자는 171.97cm이었고 이는 동연령대 신체발육 표준치 171.8cm와 비교할 때 연령별 신장곡선상 25-50%에 해당되는 것이었다. 여자는 159.65cm로 동연령대 신체발육 표준치 160cm와 비교할 때 연령별 신장곡선상 25-50%에 해당되는 것이었다.

[표Ⅳ-60] 신체발달상황

성별	신장 평균	몸무게 평균	비만·저체중 빈도(명, %)							
			정상	%	비만	%	저체중	%	계	%
남	172.0cm	63.7kg	58	35.8	17	10.5	17	10.5	92	56.8
여	159.7cm	59.1kg	42	25.9	21	13.0	7	4.3	70	43.2
계	166.6cm	61.7kg	100	61.7	38	23.5	24	14.8	162	100.0

평균 몸무게의 경우 남자가 63.74kg로 연령별 체중곡선상 50-60%에 해당했고, 여자가 59.1kg으로 연령별 체중곡선상 75-80%에 해당했다(질병관리본부, 2007).

비만 빈도에서 전체 비만도는 23.5%(38명) 이었고, 남자는 18.5%(17명), 여자는 30%(21명)으로 나타나 여자 청소년들의 비만도가 다소 높은 것으로 나타났다. 저체중 빈도에서 전체는 14.8%(24명)이었고, 남자는 18.5%(17명), 여자는 10%(7명)으로 나타났다. 저체중 빈도의 경우 남학생 집단에서의 저체중 빈도가 더 높은 것으로 나타났다.

비만도를 '13년도 학생건강검사 결과와 비교한 내용은 다음과 같다. 재학생 집단과의 비교를 위해서 고등학교 1학년에 해당하는 17세 청소년 집단 47명(남 25명, 여 22명)의 자료 결과를 분석하여 비교하였다. 고등학교 1학년에 해당하는 집단만을 분석한 이유는 건강검사가 초등학교 1, 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년을 대상으로 이뤄졌고, 본 연구의 경우 11세에서 21세까지 이루어졌으나 연구에 참여한 학교 밖 청소년들이 주로 17세 전후에 해당하기에 17세, 즉 고 1학년 학생 집단에 분석의 초점을 두었다.

[표Ⅳ-61] 비만도 현황 비교

	비만도(%)							
	학교 밖 청소년				재학생			
	저체중	정상	비만	계	저체중	정상	비만	계
남	20.0	56.0	24.0	100	3.5	76.4	20.1	100
여	13.6	68.2	18.2	100	2.9	83.3	13.8	100
계	16.8	62.1	21.1	100	3.2	79.85	17.1	100

두 집단의 공통점을 비교해 보면 남학생의 비만률이 상대적으로 높게 나타나고 있음을 알 수 있다. 집단 간의 차이점은 저체중 비율에서 학교 밖 청소년이 높게 나타났다는 점이다. 학교 밖 청소년의 저체중 비율은 16.8%로 재학생 집단 3.2%에 비해 높은 비율을 차지하고 있다. 비만도에서 학교 밖 청소년의 비만도가 재학생에 비해 상대적으로 높게 나타나고 있다는 점이다. 17세(고 1학년) 집단만 놓고 보았을 때 학교 밖 청소년의 비만도는 21.1%로 재학생 비만도 17.1%에 비해서 높게 나타났음을 알 수 있다.

2) 건강검진 결과

(1) 안과 검진결과

시력은 좌안 평균시력이 0.87, 우안 평균시력 0.86인 것으로 나타났다. 색각이상자의 경

우 전체 빈도의 0.62%(1명)인 것으로 나타났다. 참고로 색각이상자는 우리나라 평균은 남성의 5.9%, 여성은 0.4%이다. 안질환자는 0명인 것으로 나타났다.

[표Ⅳ-62] 안과 검진 결과

시력 평균		색각이상(명)	안질환자(명)
좌	우		
0.87	0.86	1	0

시력 이상은 나안 시력이 한 쪽이라도 0.7이하인 경우에 해당한다. 재학생 집단과 비교한 결과는 다음과 같다.

[표Ⅳ-63] 시력이상 비교

	학교 밖 청소년			재학생		
	이상	정상	계	이상	정상	계
비율(%)	44.2	57.3	100	56.9	43.1	100

시력 이상의 경우 학교 밖 청소년은 44.2%로 재학생 56.9%에 비해서 낮은 비율을 나타냈다. 이것은 학교 밖 청소년들 중 시력이 정상이 학생들의 비율이 더 높다는 것을 의미한다.

(2) 이비인후과 · 피부과 검진결과

청력이상자는 0명으로 나타났고, 귓병 0명, 콧병은 3명으로 나타났다. 콧병 중에서도 비염이 66.7%(2명)으로 나타났고, 목의 질환은 1명인 것으로 나타났다. 피부병은 5명으로 전체의 3.1%를 차지하였고 이 중 여자 청소년이 3명으로 전체 피부병 환자의 60%로 나타났다.

[표Ⅳ-64] 이비인후과 · 피부과 검진 결과

청력 이상	귓병	콧병		목질환	피부병
		비염	기타		
0	0	2	1	1	5

(3) 순환기 내과 검진 결과

남녀 평균혈압은 114.26 / 67.54 mmHg로 나타났다. 남자는 116.07 / 68.45 mmHg, 여자는 111.89 / 66.34mmHg로 나타났다. 수축기 혈압(systolic blood pressure)은 남자가 116.07 mmHg

로 동일 연령대 남자청소년의 50%에 위치하는 것으로 나타났고, 여자는 111.89 mmHg로 동일 연령대 여자의 50%에 위치하는 것으로 나타났다. 이완기 혈압(diastolic blood pressure)은 남자가 68.45 mmHg 로 동일 연령대 남자의 50%, 여자는 66.34mmHg 로 동일 연령대 여자의 50%에 위치하였다. 이 중에서 고혈압은 31명으로 전체의 19.14% 로 나타났고 이중 남자는 21명으로 전체 고혈압군의 67.7%, 여자는 10명으로 전체 고혈압군의 32.3%로 나타났다(고혈압의 진단기준으로 수축기 혈압 130이상, 이완기 혈압 80이상으로 정의하였다.)

[표Ⅳ-65] 혈압 검진 결과

성별	혈압 평균 (mmHg)	기준(명, %)				계	%
		정상	%	고혈압	%		
남	116.07	71	43.8	21	13.0	92	56.8
여	111.89	60	37.0	10	6.2	70	43.2
계	114.26	131	80.9	31	19.1	162	100.0

총 콜레스테롤 수치의 전체 평균수치는 164.2mg/dL 로 나타났다. 200 - 239mg/dL의 경계성 고콜레스테롤 혈증 환자는 12명으로 전체의 7.4% (여자가 7명으로 전체 경계성 고콜레스테롤 혈증 환자의 58.3%, 남자는 5명으로 41.7%)로 나타났다. 240mg/dL이상의 고콜레스테롤 혈증 환자는 4명으로 전체의 2.5% (남자2명, 여자2명)로 나타났다.

[표Ⅳ-66] 총 콜레스테롤 검진 결과(명, %)

	정상(%)	경계(%)	고(%)	계(%)
남	85(52.5)	5(3.1)	2(1.2)	92(56.8)
여	61(37.7)	7(4.3)	2(1.2)	70(43.2)
계	146(90.1)	12(7.4)	4(2.5)	162(100.0)

혈당치 결과에서 혈당이상이 있는 환자는 15명으로 전체의 9.3% (남자 8명, 여자 7명)로 나타났고, 당뇨병으로 진행되는 진단계인 공복혈당장애가 있는 환자는 12명으로 전체의 7.4% (남자 5명, 여자7명)로 나타났다. 마지막으로 당뇨병으로 진단된 환자는 3명으로 전체의 1.9% (남자 2명, 여자 1명) 인 것으로 나타났다.

빈혈 환자는 13명으로 전체의 8% (남자 0명, 여자 8명)로 나타났다. 여자의 경우 생리량이 많을 경우 쉽게 빈혈에 이환될 수 있다.

[표Ⅳ-67] 혈당 검진 결과(명, %)

	정상(%)	혈당이상(%)	공복혈당장애(%)	당뇨(%)	계(%)
남	77(47.5)	8(4.9)	5(3.1)	2(1.2)	92(56.8)
여	55(34.0)	7(4.3)	7(4.3)	1(0.6)	70(43.2)
계	132(81.5)	15(9.3)	12(7.4)	3(1.9)	162(100.0)

(4) 소변검사 결과

소변검사상 이상소견이 보였던 환자는 13명으로 전체의 8% (이중 요단백이 보였던 환자는 5명으로 전체 요검사 이상소견 환자 중 38.5%, 요잠혈검사 양성인 환자는 8명으로 전체 요검사 이상소견 환자 중 61.5%)를 차지했다. 요잠혈검사의 경우 여자가 87.5%로 대다수를 차지하고 있는데, 여자의 경우 생리중일 경우 요잠혈검사 양성이 나오므로 true positive라 보기는 어렵다. 따라서 요잠혈검사를 제외한 요단백 이상만을 이상소견으로 가정할 때 이상소견을 보이는 환자는 5명으로 전체의 3.1%라고 할 수 있다. 요단백 이상을 보일 수 있는 기저질환으로는 사구체 질환, 심한 운동, 스트레스, 당뇨, 약물에 의한 단백뇨, 감염 등이 있다.

[표Ⅳ-68] 요검사 검진 결과

	요검사 결과 이상자			
	요당	요단백	요잠혈	계
남	0	2	1	3
여	0	3	7	10
계	0	5	8	13

소변검사 이상자 비율을 학교 건강검사와 비교한 내용은 다음과 같다. 요단백과 요잠혈에서 요잠혈 남학생을 제외하고 학교 밖 청소년의 비율이 재학생 비율보다 높은 것으로 나타났다. 특히 요단백, 요잠혈 모두 여학생 집단의 비율이 재학생에 비해서 2배 이상 높게 나타났음을 알 수 있다.

[표Ⅳ-69] 요검사 결과 비교(%)

	학교 밖 청소년		재학생	
	요단백	요잠혈	요단백	요잠혈
남	2.2	1.1	1.4	2.2
여	4.3	10.0	1.8	5.0

(5) 간염, 간기능 검진 결과

간염, 간기능 검사 결과 B형간염 항원 보균자는 0명이었고, 간수치(AST/ALT 상승소견을 보이는 환자) 검사 결과 13명(남자 10명, 여자 3명)으로 나타났는데 조사 대상자 중 B형간염 항원 보균자는 없었으므로, 간수치 이상을 보이는 13명 환자의 경우 간수치 상승의 원인은 알콜, 진통제 등의 약물복용, 비만에 의한 지방간성 간염 등 일 것으로 보인다.

[표Ⅳ-70] 간염, 간기능 검진 결과

	B형간염 항원 보균자	간수치 이상자
남	0	10
여	0	3
계	0	13

이 밖에도 흉부 엑스선촬영 소견상 이상소견을 보였던 환자는 2명(남자 1명, 여자 1명)이었다. 이들의 경우 판독소견이 첨부되어 있지 않아서 구체적으로 어떤 질병이 의심되는지는 알 수 없었다. 다음으로 소화기 기관 질환자 - 1명(남자), 순환기 기관 질환자 - 1명(남자), 비뇨기 기관 질환자는 3명(남자 1명, 여자 2명)으로 나타났다.

(6) 구강검진 결과

구강검진 결과 문제가 없는 청소년의 수는 21명(13.0%)으로 나타났다. 구강검진 결과에서 종합평가 결과 56.8%인 92명의 청소년들이 구강상태에 이상이 있는 것으로 나타났다. 가장 높은 유병률을 나타낸 부분은 우식치아로 47.5%인 77명으로 나타났다.

[표Ⅳ-71] 구강검진 결과(유병률)

질병상태	유병률(명, %)					
	남	%	여	%	계	%
구강청결상태	16	9.9	17	10.5	33	20.4
우식치아	39	24.1	38	23.5	77	47.5
우식발생위험치아	6	3.7	10	6.2	16	9.9
결손치아	6	3.7	9	5.6	15	9.3
구내염	1	0.6	2	1.2	3	1.9
부정교합	24	14.8	11	6.8	35	21.6
치주질환	34	21.0	21	13.0	55	34.0
악관절	2	1.2	4	2.5	6	3.7
치아마모	0	0.0	0	0.0	0	0.0
제3대구치	3	1.9	2	1.2	5	3.1
종합평가	55	34.0	37	22.8	92	56.8

대표적인 구강질환 유병률을 재학생 집단과 비교한 내용은 다음과 같다.

[표Ⅳ-72] 대표적 구강질환 유병률 비교(%)

	학교 밖 청소년			재학생		
	치아우식	치주질환	부정교합	치아우식	치주질환	부정교합
비율(%)	47.5	34.0	21.6	28.4	15.1	19.6

학교 밖 청소년의 치아우식 비율은 47.5%로 재학생 28.4%에 비해 높게 나타났다. 치주질환의 경우 34.0%로 재학생 집단의 15.1%에 비해 약 2배 가량 높은 비율을 나타냈다. 부정교합 역시 21.6%로 재학생 19.6%에 비해서 높게 나타났으나 비율상의 차이는 앞의 두 가지 질에 비해서는 낮은 것으로 나타났다.

다. 실무자의 학교 밖 청소년 건강실태 인식 조사결과

학교 밖 청소년 실무자들에 대한 건강실태 인식 조사는 현재 연계하고 있는 의료 기관 및 의료 지원 서비스, 차후에 필요한 서비스 등에 관하여 실시하였다. 조사문항은 총 11문항으로 심각하다고 인식하는 학교 밖 청소년의 건강문제, 식습관, 수면습관, 위생습관, 질병관리습관, 건강검진 실시여부, 건강검진 외 다른 의료서비스 제공여부, 필요한 건강증진 지원방안 등을 조사하는 내용으로 구성되어 있다.

1) 조사대상

두드림·해밀 사업 실무자 대상으로 학교 밖 청소년의 건강에 대한 인식과 필요한 의료 서비스에 대해서 조사하였다. 참여한 실무자는 16개 시도 청소년상담복지센터 종사자로 총 45명이 참여하였다. 성별은 남자 11명, 여자 34명이었으며 평균 연령은 30.71세였다.

[표Ⅳ-73] 조사대상 실무자 현황

	구분	빈도	비율(%)
성별	남	11	24.4
	여	34	75.6
연령	20대	23	51.1
	30대	18	40.0
	40대	3	6.7
	50대	1	2.2

	구분	빈도	비율(%)
근무경력	1년 미만	15	33.3
	1~2년 미만	8	17.8
	2~3년 미만	8	17.8
	3~4년 미만	6	13.3
	4~5년 미만	4	8.9
	5년 이상	4	8.9
지역	서울	3	6.7
	경기	3	6.7
	인천	3	6.7
	강원	3	6.7
	충남	3	6.7
	대전	3	6.7
	충북	3	6.7
	부산	3	6.7
	울산	3	6.7
	대구	3	6.7
	경북	3	6.7
	경남	3	6.7
	전북	3	6.7
	제주	3	6.7
	전남	3	6.7
광주	3	6.7	
	전체	45	100.0

2) 건강상태 인식조사 결과

가) 학교 밖 청소년에 대한 건강검진 서비스

시·도지역 두드림·해밀 프로그램에서 학교 밖 청소년들에 대한 건강검진을 실시하고 있는냐는 질문에 총 응답자 37명 중 ‘그렇다’라고 대답한 응답이 45.9%, ‘아니다’라고 응답한 인원이 54.1%였다. ‘그렇다’라고 응답한 실무자에게 어떻게 건강검진을 실시하는지 [표 IV-60]의 연계기관 항목을 모두 선택하게 하였다. 병원연계가 가장 많았으며(49.4%), 그 뒤로 단체 후원이 많았다(37.9%).

[표Ⅳ-74] 학교 밖 청소년 건강검진 연계기관

건강검진 연계기관	빈도(명)	비율(%)
병원 연계	43	49.4
지역 보건소 연계	5	5.7
단체 후원	33	37.9
상담복지센터 자체	6	6.9
전체	87	100.0

나) 건강검진 외 의료지원서비스

학교 밖 청소년들에 대한 건강검진 외 의료서비스를 제공하고 있는지 묻는 질문에 총 응답자 42명 중 ‘그렇다’라고 대답한 응답이 82.6%(38명), ‘아니다’라고 응답한 인원이 8.7%(4명)였다. ‘그렇다’라고 응답한 실무자에게 어떤 의료서비스를 제공하고 있는지 중복 응답하게 한 질문의 결과는 표62와 같다. 비상약 구비가 가장 많았으며(39.2%), 그 뒤로 의료기관 연계가 가장 많았다(34.2%).

[표Ⅳ-75] 학교 밖 청소년 의료서비스

의료서비스	빈도(명)	비율(%)
비상약 구비	31	39.2
보건실 구비	0	0
의료기관 연계	27	34.2
건강관련 교육	18	22.8
기타	3	3.8
전체	79	100

다) 학교 밖 청소년을 위한 필요한 지원방안

학교 밖 청소년들의 건강증진과 관련하여 필요한 지원방안에 대한 우선순위를 묻는 결과 실무자들은 1순위를 의료 지원비 확보라고 대답하였다(33.3%). 그 다음은 정기 건강검진을 꼽았다(31.0%).

[표Ⅳ-76] 학교 밖 청소년들의 건강증진에 필요한 지원방안 1순위

건강증진 지원방안	빈도(명)	비율(%)
정기 건강검진	13	31.0
학교 밖 청소년 건강관련 교육 및 프로그램	8	19.0
의료 지원비 확보	14	33.3
센터 내 보건실 구비	1	2.4
실무자 응급처치 등 건강대응 교육	1	2.4
병원 연계	5	11.9
전체	42	100

라) 실무자 인식조사 종합 정리

16개 시·도 두드림·해밀 프로그램을 운영하는 청소년상담복지센터에서는 학교 밖 청소년을 위한 건강검진을 약 절반에 가깝게 실시하고 있는 것으로 나타났으며 이 기관들은 보통 지역 병원과 연계하여 건강검진 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 또한 이들이 갖춘 의료지원 서비스는 비상약 구비와 의료 기관 연계 정도로 나타났다. 그리고 학교 밖 청소년들을 위한 필요한 의료지원 방안으로 의료 지원비 예산과 정기 건강검진으로 의견을 제시하였다.

이러한 결과를 살펴볼 때, 학교 밖 청소년들을 위한 제도화된 건강검진 서비스가 필요하며, 현장에서 이용할 수 있는 연계서비스와 더불어 의료 지원비 확보가 필요한 것으로 보여진다. 또한 학교 밖 청소년들의 건강문제가 재학생들에 비해 심각한 점을 볼 때, 현장 실무자 대상 응급 처치 등 의료관련 교육이 필요할 것으로 보여진다.

라. 학교 밖 청소년 건강실태 종합분석

1) 낮은 발달 수준과 높은 비만 위험도

학교 밖 청소년들은 신장 평균에서는 재학생들에게 비해서는 낮은 것으로 나타났고 반면에 비만 위험도는 높은 것으로 보인다. 학교 밖 청소년들의 발육수준을 반영하고 있는 키의 경우 남자 평균치가 171.8cm로 연령별 신장(중위수)보다 다소 낮은 20~50% 수준이고, 여자 청소년 역시 159.65cm로 동연령대의 25~50% 수준에 위치하고 있다. 반면에 몸무게 평균은 남자가 63.74kg이고, 여자청소년이 59.1kg인데 이는 각각 동일 연령대의 50~60%,

75~80% 수준에 이르고 있다는 것을 보여주고 있다. 이 결과에서 특히 학교 밖 여자청소년의 경우 몸무게 평균이 일반 집단의 4분위에 위치하고 있다는 점에서 비만 위험도가 높다고 볼 수 있을 것이다.

2) 불규칙한 식습관과 질 낮은 음식 섭취

낮은 발달 수준과 높은 비만 위험도는 건강행태 검사에서도 살펴볼 수 있다. 이들은 일반 재학생들에 비해서 아침 식사를 덜 하는 것으로 나타났다. 이들은 1주일간 하루도 먹지 않은 비율이 28.9%로 가장 높았는데 재학생의 경우는 매일 먹는 비율이 40.1% 가장 높게 나타났다는 점은 이들이 규칙적인 식사를 하지 못하고 있고, 영양 상태가 좋지 않음을 시사한다. 저체중 청소년의 비율이 16.8%로 재학생 3.2%에 비해 월등히 높다는 점 역시 이들의 좋지 않은 식습관을 반영하고 있다고 할 수 있다. 한편 이들이 높은 비만 위험도를 보이는 이유는 상대적으로 햄버거, 라면 등의 패스트푸드를 재학생들에 비해서 더 자주 먹고 있다는 점에서 볼 수 있을 것이다. 즉 이들은 고열량의 질이 낮은 음식을 많이 먹고, 불규칙한 식사를 하고 있음을 알 수 있다.

3) 활동 및 운동량 부족

취약한 식습관과 더불어 이들은 운동 부족 상태에 처해 있다. 재학생들의 경우 뛰거나 움직일 수 있는 운동장에서의 움직일 활동이 높은 것 - 주 3회 이상 운동장 사용 - 으로 나타난 반면 학교 밖 청소년들은 그러한 활동을 하지 않는 경우가 71.3%로 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 비록 운동장 사용이 운동량을 담보한다고 볼 수는 없지만 재학생들은 정규적인 체육 시간과 물리적으로 가까이 있는 운동장 사용을 통해서 상대적으로 더 많이 땀을 흘려 움직이고 있다는 것을 보여준다.

4) 음주 및 흡연에의 손쉬운 접근

불규칙한 식습관과 질 낮은 음식 섭취는 이들이 제대로 된 영양 섭취를 하지 못한다는 걸 보여주는 것이라고 한다면 음주나 흡연 등과 같은 문제는 이들의 건강한 발달을 저해하는 위험 요인으로 나타났다. 이들은 재학생들과 다르게 음주나 흡연에 손쉽게 접근하는 것으로 나타났다. 건강행태설문 자료 분석에서 나타났듯이 학교 밖 청소년들은 음주 비율에서 배 이상의 차이를 보였다. 이는 술을 구매하는 장소에서 잘 나타나고 있는데, 학교

밖 청소년들은 주로 술집에서 구매하는 것으로 드러난 반면(34.8%), 재학생들은 편의점에서 구매하는 것으로 나타났다(29.9%). 이는 흡연에서도 유사한 패턴을 보이는데 학교 밖 청소년들은 노력 없이 쉽게 담배를 구매하는 비율이 43.7%로 나타났다. 즉 학교 밖 청소년들은 성인과 같이 술집에서 술을 마시고 흡연을 하고 있음을 알 수 있다.

5) 금주, 흡연 예방, 성문제 등에 관한 예방 교육 부재

학교 밖 청소년은 음주나 흡연을 할 경우 재학생 집단에 비해서 지속적으로 이러한 행동을 하고 있는 것으로 파악되었다. 이러한 경향성에 영향을 미치는 것으로 이들이 재학생에 비해서 금주와 흡연 예방 교육 등에 대한 기회가 상대적으로 부족하다는 점을 생각해 볼 수 있을 것이다. 또한 성관계에 더 많이 노출되어 있음에도 불구하고 제대로 된 성교육을 받고 있지 못하는 실정이다.

6) 임신, 성병 등 2차 문제로의 경로

학교 밖 청소년들이 성인과 동일하게 음주나 흡연에 손쉽게 접근할 뿐만 아니라 이 과정에서 성관계를 갖게 되고 그로 인한 2차 문제를 겪는 것으로 보인다. 술을 마시고 성관계를 갖는 경우가 술을 마시는 경우의 55.3%로 나타나 술을 마시게 될 경우 이것이 성문제로도 연계될 가능성이 높다는 걸 알 수 있다. 더욱이 이들은 성교육에 덜 노출되고 성관계시 적극적인 피임율이 36.5% 정도로 과반수에도 미치지 못하는 것으로 드러났다. 이러한 문제로 인해 성관계 경험이 있는 학교 밖 청소년들의 임신 경험이 15.5%, 성병에 걸려본 경험이 14.9%에 이르고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 이들이 원치 않는 임신과 성병, 또 중절 수술 등과 같이 건강에 악영향을 주는 2차 문제로 연결될 수 있음을 반영하고 있다.

7) 취약한 치아 건강 상태

이들이 겪고 있는 건강상의 문제 중에서 두드러진 문제 중의 하나가 취약한 치아 건강 상태이다. 학교 밖 청소년들은 불규칙적인 생활을 하고 있고 섭취하는 음식이 패스트푸드인 경우가 많고, 더 많은 비율의 청소년들이 음주와 흡연을 하고 있다는 것을 알 수 있다. 이러한 습관은 이들의 치아 건강에는 당연히 좋지 않은 영향을 줄 것으로 보인다. 특히 대표적인 구강질환인 치아우식, 치주질환, 부정교합 등에서 모두 재학생 집단 보다 높은 비

율을 차지하고 있는데, 이러한 결과는 장기적으로 볼 때 둔화된 저작활동 등으로 인한 소화 문제로 연결되는 등 장기적인 건강문제를 유발하는 요인이 될 것으로 보인다.

8) 정서적·경제적 취약성

학교 밖 청소년은 재학생에 비해 보육시설에 거주하거나 자취, 하숙을 하는 비율이 상대적으로 높게 나타나 부모로부터 정서적인 영향을 받기 어려운 환경에 놓여 있었다. 아울러 이들은 경제적으로 취약하여 스스로 아르바이트를 해야만 생활비를 조달할 수 있는 비율이 높게 나타났다. 이러한 결과는 이들이 가족 간의 정서적 유대와 지지를 덜 받는 환경에서 성장하고 있고, 동시에 경제적으로 취약하여 건강상의 문제가 생겼을 때 자신을 돌보기 어려운 환경에 처해 있다는 것을 보여준다. 특히 정서적 취약함은 이들에게 음주, 흡연, 성관계 등의 보상행동을 추구하도록 하는 하나의 원인이 될 수 있다는 점을 감안해야 할 것이다.

9) 전문 의료 서비스와의 연계 부족

학교 밖 청소년들을 직접 상담하고 지도하고 있는 실무자들의 응답에 따르면 이들이 취약한 건강 상태에 처해있음에도 불구하고 전문적인 진단이나 진료로 연결되는 비율은 낮은 것으로 나타났다. 센터를 통해 제공되는 건강검진 외의 의료서비스의 경우 82.6%가 제공하고 있다고 응답하였지만 가장 많은 39.2%만이 센터 내의 비상약 제공이라고 응답하였고, 의료기관 연계는 34.2%에 불과하다는 점을 알 수 있었다. 이러한 사실은 상대적으로 취약한 건강상태에 있는 학교 밖 청소년들에 대한 전문적인 의료 서비스의 제공이 낮은 수준에 처해 있어 이들에게 잠재적인 위험요인으로 작용할 수 있음을 보여준다. 특히 학교 밖 청소년들이 대부분 경제적으로 취약하다는 사실을 감안할 때 학교 밖 청소년들의 건강한 발달을 위한 의료 서비스 지원 체계가 절실한 것으로 보인다.

마. 건강증진 대응방안 도출

1) 진단 및 건강 검진 체계 구축

학교 밖 청소년들은 충분치 못한 영양 섭취와 생활 습관으로 인해 운동 부족, 치아 손상, 음주로 인한 간 손상 등의 문제 등이 재학 중인 학생들에 비해 심각한 것으로 보인다.

뿐만 아니라 통제되지 않은 환경에서 음주 후의 성관계로 인한 성병이나 임신 등 건강에 있어서 2차적인 위험성까지 내포하고 있음을 알 수 있다. 따라서 현재까지 주로 사회진입과 학업복귀, 심리 문제의 해결을 중심으로 이루어진 학교 밖 청소년 지원체계에 건강 서비스 지원 체계가 포함되어야 할 것이다. 사회에 진입하여 경제적으로 독립하거나 학업에 복귀하여 지속해서 학업을 수행하기 위해서는 우선 건강한 신체를 유지할 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 주기적인 진단과 검진을 통해서 현재의 몸상태를 확인할 수 있어야 할 것이다.

2) 의료 서비스 지원 체계 구축

진단 및 건강 검진 체계는 우선적으로 질환을 앓고 있는 학교 밖 청소년들을 선별하여 이들의 필요에 부합한 서비스를 제공할 수 있을 것이다. 진단 결과에 따라 질환이 없는 경우, 질환이 있는 경우로 구분하고 질환이 있는 경우 질환의 성격과 청소년 가정의 사회경제적 수준에 따라 별도의 개입방안이 결정될 수 있을 것이다. 의료 서비스 지원 체계 구축 시에 고려할 사항으로 수혜자 입장인 청소년에게는 질환의 종류와 심각성, 청소년 가정의 사회경제적 수준 등이 될 것이고, 서비스 제공자 입장에서는 센터 내에서 제공 가능한 서비스와 센터와 연계한 의료 기관에서 제공 가능한 서비스 등으로 구분할 수 있을 것이다.

3) 예방 및 상담적 교육프로그램 지원

현재 지원되고 있는 학교 밖 청소년 서비스는 사회진입과 학업복귀를 중점으로 하고 있다. 그러다보니 이들의 잠재적 취약점인 성문제, 음주/흡연 문제, 영양 불균형 문제, 치아 문제 등에 대해서는 별도의 교육이나 상담프로그램은 제공되지 못하고 있는 실정이다. 반면에 재학 중인 청소년들은 정규 교과 시간과 별도의 교육과정을 통해서 이러한 문제들에 대한 인지·정서 차원의 프로그램이 제공되고 있다. 따라서 학교 밖 청소년 지원 기관에서도 이들의 취약점을 반영한 예방 및 상담 차원의 교육프로그램을 개발하고 지원할 필요가 있을 것이다.

4) 학교 밖 청소년 수련 프로그램 지원

연구에서 나타난 결과 중 하나는 이들이 학교의 정규 체육 시간 등을 통해서 규칙적이고 지속적인 운동을 하지 못 하고 있다는 점을 알 수 있다. 지속적이고 규칙적인 운동은

대개 그룹 활동을 통해서 이뤄질 때 효과적이다. 따라서 학교 밖 청소년들이 일정 이상의 운동량을 소화함으로써 이들이 건강하게 발달해 나갈 수 있도록 학교 밖 청소년 지원 기관에서는 사회진입 및 학업복귀 프로그램 외에 별도의 수련 프로그램을 마련하여 정규적으로 제공할 수 있을 것이다.

5) 청소년 유해 물질과 업소에 대한 관리·감독 강화

학교 밖 청소년들은 성인들처럼 제약 없이 음주와 흡연을 하는 것으로 나타났고 그 결과 성관계, 성병, 임신과 낙태 등의 2차 건강 문제에 노출 되어 있다는 것을 알 수 있다. 따라서 학교 밖 청소년들이 실질적으로 사회 환경에서 일정한 제약과 통제를 받을 수 있도록 학교 밖 청소년 담당 유관 기관들의 성인 시설에 대한 관리, 감독 체계를 강화함으로써 이들의 건강을 위협하는 유해 환경에 대한 통제를 강화시켜 나갈 수 있을 것이다. 특히 청소년보호법에 근거하여 선도 대상이 된 청소년의 정보를 학교 밖 청소년 지원 기관으로 연계 및 의뢰함으로써 잠재적인 건강 위험군에 속한 청소년들을 학교 밖 지원 시스템으로 연결시킬 수 있을 것이다.

6) 학교 밖 청소년 건강증진에 대한 법적 근거 마련

앞서 제안한 학교 밖 청소년 건강증진 대응 방안이 정책적으로 추진되기 위해서는 학교 밖 청소년들의 건강증진에 관한 법적 근거 마련이 전제되어야 한다. 현재 학교 밖 청소년들의 건강관리 및 지원에 관한 법적 근거는 ‘청소년복지지원법’ 제5조(건강한 심신의 보존)와 제6조(체력검사와 건강진단)에 명시되어 있다. 하지만 이 조항의 경우 일반 청소년 전체를 대상으로 하고 있으며, 의무 사항이 아닌 권고 사항에 해당하기 때문에 법적 구속력에는 한계를 지니고 있다. 아울러 올해 국회를 통과한 ‘학교 밖 청소년 지원에 관한 법률’(2014.05.28. 제정)의 경우는 학교 밖 청소년 지원에 관한 근거를 마련하고 있는데, 제공되는 주된 서비스가 제8조(상담지원), 제9조(교육지원), 제10조(직업체험 및 취업지원), 제11조(자립지원)등으로 학교 밖 청소년들의 건강지원에 관한 조항은 포함되어 있지 않다. 따라서 학교 밖 청소년 건강증진 대응방안이 실질적으로 추진되기 위해서는 학교 내 재학생들의 건강증진을 위한 조항들(7~11조)이 학교보건법에 구체적으로 명시되어 있는 바와 같이 학교 밖 청소년들을 위한 건강증진 관련 조항들도 관련 법령에 포함되어 건강검사와 의료 서비스 지원 등에 대한 의무 규정이 반영될 필요가 있다.

2. 학교 밖 청소년의 건강증진 매뉴얼

가. 건강증진 매뉴얼 개발 기본 방향

2015년부터 학교 밖 청소년지원센터를 통한 건강증진 서비스가 강화됨에 따라 지역별 지원센터를 중심으로 한 의료기관들 간의 연계체계 구축 및 역할 분담이 명확히 이루어져야 하는 상황이다. 재학생의 경우 학교보건법에 의해 학교에서 체계적인 학생 건강관리 매뉴얼에 따라 건강검사 지원 및 보건위생 교육 등 기본적인 건강관리를 지원하고 있지만, 학교 밖 청소년의 경우 지금까지 건강관리를 지원하는 중심기관이 부재한 상황이었다. 하지만 내년부터 법에 명시된 학교 밖 청소년지원센터가 확대되면 학교 밖 청소년의 건강증진을 위해 지금의 학교와 같은 역할을 학교 밖에서 수행해야 한다. 이러한 점을 고려하여 본 연구에서는 다음과 같이 학교 밖 청소년지원센터의 건강증진 서비스 운영매뉴얼 개발을 위한 기본 방향을 제시하였다.

첫째, 학교 내의 재학생과 동일한 수준의 건강관리 서비스를 학교 밖 청소년에게도 제공한다. 재학생이 학교보건법에 따라 건강검사 등 체계적인 건강관리가 이루어지고 있는 바와 같이, 학교 밖 청소년도 청소년복지지원법 제5~8조에 근거하여 건강관리가 이루어져야 한다. 이때 국가에서 제공하는 건강관리 서비스가 학교 밖에 있다고 하여 재학생과 차별되어서는 안 될 것이다.

둘째, 학교 밖 청소년의 건강증진 서비스 접근성을 높일 수 있도록 안내홍보하고 신청하는 절차를 용이하게 한다. 소속이 없는 학교 밖 청소년의 경우 학교에 소속된 재학생들보다 여러 유용한 정보를 접할 수 있는 기회가 부족하기 때문에 건강증진 서비스가 마련되더라도 별도의 연락처가 확보되어 있지 않을 경우 개별적으로 직접 안내할 수 있는 수단이 없다. 따라서 개인정보 제공에 동의하여 연락처가 대상 외에도 인터넷 등의 가용한 홍보 수단을 최대한 활용하여 학교 밖 청소년이 건강증진 서비스에서 제외되지 않도록 하여야 할 것이다.

셋째, 학교 밖 청소년의 주요 건강관리 영역들에 대한 체계적인 지원을 위해 보건의로 관련 다양한 기관들과 연계를 강화하여 효율적인 건강증진 서비스를 제공할 수 있도록 한다. 재학생의 경우 학교보건법에 의거하여 건강검사를 통한 신체건강 관리, 체육활동을 통한 운동 관리, 식재료 품질관리 및 식생활지도를 통한 영양·급식 관리, 정서·행동 특성검사를 통한 정신건강 관리, 식수, 공기질, 소음방지를 통한 주거·위생 관리에 관한 예방 및

사후개입 지원이 법적으로 명시되어 이루어지고 있다. 마찬가지로 학교 밖 청소년도 주요 건강관리 영역들에 대한 체계적인 지원을 위해 의료기관 외에도 체력증진을 위한 청소년 수련활동시설 연계 등 관련기관들과의 연계가 필요하다.

넷째, 학교 밖 청소년지원센터 실무자의 건강증진 서비스 관련 전문역량 강화를 위해 건강증진 관련 교육연수 방안을 제시한다. 학교 밖 청소년의 건강검사나 예방접종 안내, 질병예방교육 등 건강증진 업무 수행을 위해서는 기본적인 보건의료 지식이 필요하다. 이를 위해 매뉴얼에 기초 건강지식 및 건강예방교육 관련 교육과정을 제시할 필요가 있다.

다섯째, 부록에는 현장에서 건강증진 업무에 필요한 행정서식과 건강관련 기초지식 자료를 수록하여 업무 효율성을 제고한다. 학교 밖 청소년지원센터에서는 건강증진 관련 직접적인 서비스보다는 보건소, 의료기관 등과의 연계를 통한 간접서비스가 주를 이룰 것이며, 치료비 등의 직접지원 예산 집행이 예상된다. 따라서 대상자 신청접수 및 의뢰서 등 서식들과 의료행정 업무에 필요한 기본적인 건강지식 등을 부록에 수록하여 제공하고자 하였다.

여섯째, 건강증진 서비스 관련 학교 밖 청소년과 실무자의 의견을 수렴하여 구체적으로 반영함으로써 현장성과 서비스 이용 편의성을 높이도록 한다. 건강증진 서비스 체계가 구축되더라도 이를 이용하는 학교 밖 청소년이나 서비스 제공자인 현장 실무자의 입장에서 실질적으로 활용될 수 있는 체계가 마련되려면 현장의 의견이 충분히 반영될 필요가 있다. 이를 위해 청소년과 실무자들에 대한 양적조사와 질적조사를 통해 수집된 자료들을 검토하여 매뉴얼에 최대한 반영하고자 하였다.

나. 건강증진 매뉴얼 구성 및 내용 도출과정

1) 전문가 자문(1차)

학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 개발을 위해 2014년 7월 외부 전문가의 자문을 통해 연구 방법 및 내용에 대한 보완이 이루어졌다. 외부 전문가는 내과 전문의 1명과 보건정책 전문가 1명이 참여하였다.

외부 전문가의 1차 자문에 따른 반영 내용은 다음의 표Ⅳ-77과 같다. 우선 분석방법에 있어 양적자료의 한계를 보완하기 위해 질적자료 추가, 대상자들의 하위그룹별 특성 파악, 학교 밖 청소년의 건강수준을 판단하기 위한 기준 설정이 필요하다는 의견이 있었다. 이에

따라 학교 밖 청소년 및 현장 실무자 대상 인터뷰를 실시하여 질적자료를 수집하였으며, 청소년기 성별에 따른 발달특성 및 건강상의 문제, 건강검진 항목 등에 차이가 있는지 파악하기 위한 재분석을 하였다.

매뉴얼 개발에 대한 자문내용은 다음과 같다. 먼저 학교 밖 청소년의 건강수준을 판단하기 위한 기준이 필요하며, 이들의 특성을 고려한 건강증진 서비스 확대 방안, 서비스 접근성 제고를 위한 서비스 공급 채널의 효율화 및 확장·신설 전략, 건강진단 결과 통보 방법, 의료적 사례관리를 위한 복지기관들과의 연계 방안, 건강습관 교육을 통한 예방, 또한 학교 밖 청소년의 특성을 고려한 추가 건강검진 항목 제시, 지역별 검진 항목이 통일 등이 필요하다는 의견이 있다. 이에 대해 해당 분야별로 내부 연구진의 검토를 거쳐 매뉴얼에 반영할 수 있는 부분을 최대한 반영하고자 하였다(표Ⅳ-77참조).

[표Ⅳ-77] 전문가 자문(1차) 및 반영 내용

구분	자문내용	반영내용
연구 방법	<ul style="list-style-type: none"> • 양적분석의 한계를 보완하기 위해 질적분석 추가 필요 	<ul style="list-style-type: none"> • 학교 밖 청소년, 현장 실무자 대상 인터뷰 실시
	<ul style="list-style-type: none"> • 양적조사자료 분석시 대상자의 하위그룹별 특성 탐색 필요 • 학교 밖 청소년의 건강수준을 판단하기 위한 기준 설정 필요 	<ul style="list-style-type: none"> • 성별에 따른 재분석 실시 • 재학생 대상 건강검사 결과와 비교분석 실시
매뉴얼 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 학교 밖 청소년 특성을 고려한 건강증진 서비스 확대 필요 • 학교 밖 청소년의 건강증진 서비스 접근성 제고를 위해 서비스 공급 채널의 효율화 및 확장·신설 전략 필요 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강생활 실천관리 영역 보완 • CYS-Net 필수연계기관, 학업중단속려제, 보호관찰, 소년원 등 연계 • 사이버 접근채널 활용 <ul style="list-style-type: none"> - SMS, E-mail 안내 - 사이버상담센터 연계
	<ul style="list-style-type: none"> • 건강진단 결과 통보방법 제시 • 의료적 사례관리 차원에서 복지기관들과의 연계방안 고려 • 주기적인 건강검진 외 건강습관 교육을 통한 예방 강조 • 건강검진시 추가 필요 항목 <ul style="list-style-type: none"> - 대사증후군 : 허리·엉덩이 둘레, blood TG(triglyceride), blood HDL(High density Lipoprotein), 공복혈당 - 성 관련 질환 : C형 간염, 매독, HIV 항체 검사, 자궁경부 질환 검사(성관계 유경험 여자 청소년의 경우) 	<ul style="list-style-type: none"> • 본인, 보호자에 대한 건강진단 결과 통보방법 제시 • 복지, 의료 관련 기관들의 연계체계 제시 • 건강증진 서비스에 금연·금주 등 건강습관 교육 포함 • 학교 밖 청소년의 건강 특성을 고려한 건강검진 항목 매뉴얼에 추가 반영 • 단, 사적으로 민감한 검진항목에 대해서는 본인의 의사를 최대한 존중하여 실시토록 함.

구분	자문내용	반영내용
	- 신기능 검사 : BUN/Cr.(Blood urea nitrogen/ creatine)	
	• 지역별 건강검진 항목을 통일하여 분석 및 문제점 발견이 용이하도록 함.	• 표준화된 진단체계 반영

2) 학교 밖 청소년 면접조사

가) 조사방법

학교 밖 청소년의 건강증진 서비스 욕구 및 내용에 대한 구체적인 의견들을 수집하여 매뉴얼에 반영하고자 학교 밖 청소년 대상으로 면접조사를 실시하였다. 조사대상은 학업을 중단한지 1년 이상 된 청소년으로서, 전국적으로 중부지역, 영남지역 및 호남지역에서 청소년상담복지센터 등을 통해 12명(남자 7명, 여자 5명)을 섭외하였다. 평균연령은 17.7세로 학업중단 시기는 중학교 7명, 고등학교 5명이었고, 학업중단 기간은 평균 2년 11개월이었다.

[표Ⅳ-78] 학교 밖 청소년 집단면접 참여자 현황

참여자	성별	연령	지역	학업중단시기	학업중단 기간
1	남	18	서울	고등학교	2년 3개월
2	여	21	서울	고등학교	5년
3	여	15	경기	중학교	1년 6개월
4	여	16	경남	중학교	1년
5	여	19	전남	고등학교	3년
6	여	18	전남	중학교	3년
7	남	15	부산	중학교	1년
8	남	21	부산	중학교	7년
9	남	16	부산	고등학교	1년 7개월
10	남	15	부산	중학교	1년
11	남	21	부산	중학교	7년
12	남	17	부산	고등학교	1년 8개월

조사방법은 2014년 10월 중 3차에 걸쳐 각각 집단면접으로 1~2시간 진행하였다. 이때 모든 내용은 참여자의 동의를 구해 녹음한 뒤 녹취록으로 작성하였으며, 각 항목별 답변 중 의미 있는 내용은 공통된 요소별로 분류하여 분석하였다.

조사내용은 학교 밖 청소년이 실제로 서비스를 이용하는데 있어 필요한 부분과 효율적으로 이용하는 방법 등에 관해 알아보고자 학업중단 시기 및 중단 기간, 건강증진 서비스 수혜 경험, 필요한 서비스, 그리고 서비스 안내 및 이용방법 등으로 구성하여 면접조사를 실시하였다(표Ⅳ-79 참조).

[표Ⅳ-79] 학교 밖 청소년 집단면접 질문 내용

구분	세부 내용
인구통계학적 특성	성별 / 나이 / 소속센터
학업중단에 대한 사항	학교를 그만둔 기간
서비스 수혜 현황	의료관리 / 예방접종 / 비용부담 / 건강관련 교육
필요한 건강증진 서비스	건강변화 / 의료관리 서비스 / 건강생활실천서비스
서비스 안내 및 이용 방법	서비스 정보 안내 / 서비스 결과 안내

나) 조사결과

학교 밖 청소년 집단면접 결과는 학업중단 이후 건강서비스 수혜현황, 필요한 건강 증진 서비스, 서비스 안내 및 이용방법을 중심으로 다음과 같이 요약되었다.

(1) 학업중단 이후 건강서비스 수혜 현황

집단면접에 참여한 총 12명의 학교 밖 청소년 중 7명은 학업 중단 이후 건강증진을 위한 의료 서비스 수혜 경험이 없었으며, 건강검진 경험이 있는 5명 중 3명은 청소년상담복지센터, 청소년쉼터, 아르바이트 업체 등 소속된 기관에서 건강검진 서비스를 제공 받았으며, 나머지 2명은 개인적으로 받은 경우였다.

청소년기에 필요한 예방접종은 12명 중 11명이 학업중단 이후 맞아본 적이 없다고 응답했는데, 그 이유는 다수가 예방접종에 대한 정보가 부족했거나 예방접종의 필요성을 못 느꼈기 때문이라고 답했다. 나머지 1명은 재학생 친구에게 학교에서 실시하는 예방접종 시기를 물어서 자신도 예방접종이 가능했다는 것으로 미루어볼 때, 예방접종에 대한 정부와 인식 부족이 큰 것으로 보인다. 그 외에 비용부담으로 인해 예방접종을 하지 못했다는 의견도 있었다.

건강관리에 대한 비용 부담도 학교 밖 청소년에게 건강관리를 소홀히 하게 되는 이유가 되는 것으로 보고되었다. 재학생의 경우 학교에서 서비스가 제공됨에 따라 개인의 비용 부담이 없는 반면, 학교 밖 청소년들은 가정에서 도움 받지 못할 경우 스스로 해결해야 하는

경제적 부담도 무시하지 못하는 것으로 확인되었다. 집단 면접에 참여한 대상자 중 절반가량인 6명의 청소년들은 건강관련 서비스 이용을 위해 전액 또는 일부를 자기가 벌어서 부담한다고 밝혔다. 이는 건강 서비스를 위한 경제적 지원 혜택에서 소외되어 있는 학교 밖 청소년들에게 비용 부담이 건강 서비스에 쉽게 접근하지 못하게 하는 장애 요인으로 작용할 수 있음을 나타낸다. 또한 12명 모두 건강에 관련된 교육을 받아본 경험이 없다고 밝혔다(표IV-80 참조).

[표IV-80] 학업중단 이후 건강서비스 수혜 현황

구분	Q&A	질문 및 답변 내용
의료 관리	Q1	· 학교를 그만둔 후 경험한 건강서비스는 무엇인가? · 청소년상담복지센터에서 학교 밖 청소년 대상 건강검진 (1명) · 쉼터에 처음 입소했을 때 건강검진 (1명) · 아르바이트하는 가게의 지원을 통한 건강검진 (1명)
	A1	· 교정, 정기적인 충치 치료나 스케일링 등의 치과 진료 (1명) · 수술시에 필요한 건강검진 (1명) · 없음 (7명)
예방 접종	Q2	· 학교를 그만 둔 후 청소년기에 필요한 예방접종 서비스를 받은 적이 있는가?
	A2	· 있음 (1명) · 없음 (11명)
	Q3	예방접종을 하지 않았다면 그 이유는 무엇인가? · 예방접종에 대한 정보 부족 (2명) · 필요성을 느끼지 못함 (2명)
A3	· 비용 부담으로 인해 예방 접종 못함 (1명) · 무응답 (7명)	
비용 부담	Q4	· 건강 관련 서비스를 받기 위한 비용은 어떻게 부담하는가? · 아르바이트 등을 통한 자기 부담 (3명) · 일부 금액 부모님 지원 (3명)
	A4	· 전액 부모님 지원 (1명) · 무응답 (5명)
건강 교육	Q5	· 건강 관련한 교육을 받아본 적이 있는가?
	A5	· (금연, 금주, 영양, 비만 등의 교육) 경험 없음 (12명)

(2) 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 욕구

학교 밖 청소년들이 필요로 하는 건강증진 서비스에 관한 의견을 요약해보면 다음과 같다. 우선, 면접에 참여한 청소년의 66.7%에 해당하는 8명은 학업중단 이후 급격히 떨어진 체력으로 인해 건강상의 변화를 인지한 것으로 나타났다. 이들은 조금만 걸어도 숨이 차고, 계단을 오르내릴 때 다리가 떨리며 저하된 체력으로 인하여 지속적인 운동에 어려움을

겪는 등의 증상을 호소했다. 이와 관련하여 12명 중 11명은 또래와 함께 하는 운동 프로그램이 있을 경우 기꺼이 참여할 의사가 있음을 밝혔다. 다만 이러한 프로그램이 단순히 건강관리 프로그램 성격으로 진행되는 것은 원치 않으며 또래들 간에 재미있는 스포츠 활동으로 자연스럽게 진행될 경우 참여할 것 같다고 했다.

이 외에도 학업중단 이후 불규칙적인 식생활로 인한 영양 불균형 해소를 위해 센터의 관리 또한 필요로 하는 것으로 나타났다. 하지만 영양·비만관리, 금주·금연교육 등 단순히 교육으로만 끝나면 실천이 없을 경우 큰 의미가 없기 때문에 실제로 관리해 주는 프로그램이 필요하다는 의견이 많았다. 이와 같은 맥락에서 참여자들은 자신들이 학교를 중단하고 방치되는 경험을 많이 했기 때문에 건강관련 전문 상담센터에서 개인별로 건강관리 서비스를 받았으면 좋겠다는 의견도 있었다.

학교 밖 청소년들이 지원받고 싶어 하는 건강증진 서비스 분야는 다양하게 나타났다. 다수가 예방접종 서비스 혜택을 받지 못하고 있어 필요하다고 했으며, 구강검진에 대한 요구도 많았다. 성경험 환경에 많이 노출된 학교 밖 청소년의 특성상 여자청소년의 경우 자궁경부암 백신 지원 등의 산부인과 진료를 비롯하여 안과, 피부과, 이비인후과 진료가 필요하다는 의견도 있었다. 이 외에도 학교 내 보건실과 같이 아플 때 이용할 수 있는 공간이 마련되었으면 좋겠다는 의견도 있었다.

[표IV-81] 학교 밖 청소년 건강증진 필요 서비스

구분	Q&A	질문 및 답변 내용
건강 변화	Q1	· 학교를 그만둔 후 몸에 나타난 건강 변화는 무엇인가?
	A1	· 외부 활동 부족 및 흡연으로 인한 체력 저하 (8명) · 저혈압으로 인한 쓰러짐 (1명) · 장시간 게임으로 인한 허리 통증 (1명) · 불규칙한 식생활로 인한 위장 질환 (1명) · 무응답 (1명)
의료 관리 서비스	Q2	· 건강관리를 위해 지원받고 싶은 건강검진 서비스는 무엇인가?
	A2	· 예방접종 (4명) · 치과, 산부인과 (자궁경부암 백신) (3명) · 학교 보건소와 같이 아플 때 언제든지 갈 수 있는 공간 (2명) · 안과 (2명) · 피부과, 이비인후과 (1명)
건강생활 실천관리 서비스	Q3	· 평소 건강관리를 위해 필요한 서비스는 무엇인가? (중복답변)
	A3	· 또래와 함께 하는 운동 프로그램 (11명) · 센터 내에서 관리해주는 식생활 프로그램 (4명) · 학업중단 후 정서적 문제 및 생활관리에 대한 상담 서비스 (3명) · 건강관련 상담센터나 전문인력을 통한 개인별 관리 서비스 (2명) · 예방교육 (2명)

(3) 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 안내 및 이용방법

참여자 다수가 SNS와 같이 자주 보는 휴대폰을 통해 건강증진 서비스 정보를 전달받기 원했다. 참여자 12명 중 절반은 이메일, 문자, 전화, 우편물 등의 수단보다는 페이스북 같이 수시로 확인하는 SNS를 정보 제공 수단으로 선호한다고 밝혔다. 이메일은 사실상 귀찮아서 활용이 적고, 문자 링크 안내의 경우 스팸이나 사기정보로 오해하여 아예 확인하지 않는 경우가 많다고 지적했다. 이 외에도 자퇴서 작성 시 건강증진 서비스 안내를 받을 수 있도록 해달라는 의견도 있었다. 건강진단 서비스 결과 통보 시에는 청소년 본인에게 직접 전달해 달라는 의견이 다수였다. 주된 이유는 대부분 학교를 그만두고 부모에게 짐이 되는 경우가 많은데 건강문제 때문에 부모에게 또 걱정을 끼치기 싫다는 것이었다. 다만, 검진 결과에 이상이 있어 별도의 치료가 필요할 경우에는 부모의 지원이 있어야 하기 때문에 부모에게 알리는 것에 동의한다는 의견이 있었다.

[표Ⅳ-82] 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 안내 방법

구분	Q&A	질문 및 답변 내용
서비스 정보 안내	Q1	· 건강증진 서비스 안내 시 가장 편리한 채널은 무엇인가? · 휴대폰을 이용한 SNS (6명) · 자퇴서 작성 시 (1명)
	A1	· 전화 (1명) · 이메일 (1명) · 무응답 (3명)
	Q2	· 우편, 문자, 이메일, 전화를 통한 안내를 선호하지 않는 이유는 무엇인가? · 이메일 활용 빈도가 높지 않음
	A2	· 문자 링크의 경우 스팸으로 오해하여 확인하지 않음 · 모르는 번호일 경우 전화를 받지 않음
서비스 결과 안내	Q3	· 건강진단 서비스 결과를 전달 받기 위한 가장 편리한 채널은 무엇인가? · 지역 병원이나 보건소에서 직접 (1명)
	A3	· 개인 상담 시 (1명) · 문자 연락 (1명) · 무응답 (9명)
	Q4	· 건강진단 서비스 결과를 부모님께도 전달하는 것에 대해 어떻게 생각하는가? · 청소년 본인에게 직접 통보 (4명)
	A4	· 이상이 있어 결과 통보가 필요한 경우에만 동의 (2명) · 사전에 학생의 동의를 있을 경우 (1명) · 무응답 (5명)

다) 시사점

학교 밖 청소년 집단면접을 통해 다음과 같은 시사점이 도출되었다.

첫째, 학교 밖 청소년에 대한 건강증진 서비스는 정보제공이 효과적으로 이루어져야 하며, 특히 청소년이 애용하는 소셜네트워크서비스(SNS)를 활용해야 접근성이 용이하다는 점이다. 면접조사에 응한 대다수의 청소년이 건강관리에 대한 필요는 느끼고 있었지만 어디서 누구한테 서비스가 제공되는 건지 몰라서 이용하지 않은 경우가 많았기 때문에, 건강증진 서비스 정보를 적극적으로 홍보하여 학교 밖 청소년의 참여를 적극적으로 유도할 필요가 있다.

둘째, 건강검진 등 기본적인 건강증진 서비스는 비용부담 없이 이용할 수 있도록 제공되어야 한다. 학교 밖 청소년의 다수가 가정의 돌봄이 취약하거나 경제적 자립이 어려운 경우가 많기 때문에 비용부담으로 건강관리를 소홀히 하는 일이 없도록 건강검진 및 전염성 질환 예방접종 등 기본적인 건강서비스는 무상 또는 최소한의 부담으로 제공될 필요가 있다.

셋째, 의료서비스 외에도 적절한 신체활동과 영양관리를 통해 평소 건강생활을 실천할 수 있도록 지도해야 한다. 이를 위해 청소년수련시설이나 지역 내 공공체육시설 등과 연계하여 흥미를 갖고 참여할 수 있는 스포츠활동 프로그램과 운동시설을 제공하여 재학생의 체육수업과 유사한 성격의 체력관리 서비스가 제공될 필요가 있다. 또한 학교 밖 청소년들이 불규칙한 식습관으로 규칙적인 생활을 하는 재학생들에 비해 상대적으로 더 취약한 영양상태를 보이고 있는 점을 감안하여, 지역 내 보건소나 영양 관련 전문단체와 연계하여 올바른 식습관에 대한 영양교육과 영양정보를 제공하여야 한다. 하지만 단지 교육적인 접근보다는 흥미로운 놀이와 체험 중심의 활동이 참여도를 높일 수 있다는 점에 유의할 필요가 있다.

넷째, 학교 밖 청소년이 상대적으로 더 취약한 성 관련, 피부과, 구강 등의 진료 분야에 대한 배려가 필요하다. 이를 위해 건강검진 시 관련 검진 항목을 추가하고, 별도의 예방교육 및 사후관리가 이루어져야 한다. 따라서 이러한 건강증진 서비스를 체계적으로 제공하기 위해서는 학교 밖 청소년지원센터 외에 지역사회 건강서비스 네트워크를 구성하여 원활한 연계와 협력이 중요하다.

3) 현장 전문가 면접조사

가) 조사 방법

(1) 현장전문가 참여자 선정

면접조사 대상은 현장에서 다년간 학교 밖 청소년 실무를 해 온 청소년상담복지센터 실무

자 6명과 청소년쉼터 실무자 1명을 선정하였다. 청소년상담복지센터는 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 제12조 1항 1호에 명시된 학교 밖 청소년지원센터 지정 또는 실처 대상 기관이며, 청소년쉼터는 청소년복지지원법 제31조 1호에 명시된 청소년복지시설로서 다수의 학교 밖 청소년을 보호·지원하고 있는 시설이므로 해당 기관의 실무자를 선정하게 되었다.

실무자 선정기준은 학교 밖 청소년 업무를 5년 이상 맡아 온 중간관리자로 하였으며, 지역적 안배를 고려하여 시도 및 시군구 지역이 고르게 참여하고, 성비도 3대 4로 가능한 균형을 이루도록 하였다. 이때 학교 밖 청소년 지원 업무를 담당하고 있다는 동질성을 확보하면서도 각 지역상황별, 지역단위별 다양성을 확보할 수 있도록 구성하고자 하였다.

참여자들의 인구학적 배경은 [표Ⅳ-83]와 같다. 지역 단위로는 광역시 센터 2명, 도 센터 1명, 기초단체 시 센터 1명, 군 센터 1명이었으며, 청소년쉼터는 광역시 지역에서 1명이 참여하였다. 성별은 남자 3명, 여자 4명이었으며, 근무경력은 평균 7년 8개월이었다.

[표Ⅳ-83] 현장 실무자 면접조사 참여자 현황

연번	지역단위	지역	성별	경력	직급
1	시도	대구	여	5년 9개월	청소년상담복지센터 팀장
2		부산	여	7년	청소년상담복지센터 팀장
3		전남	남	5년 8개월	청소년미래재단 실무자
4		부산	여	9년 1개월	청소년쉼터 팀장
5	시군구	경남	여	10년 7개월	청소년상담복지센터 팀장
6		제주	남	5년 4개월	청소년상담복지센터 실무자
7		경기	남	6년	청소년상담복지센터 실무자

(2) 면접조사 질문 구성

면접조사 질문지는 본 연구진이 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 구성 틀에 따라 구성하였다. 질문내용은 [표Ⅳ-84]와 같이 서비스 대상, 서비스 단계별 운영방법, 전달 체계, 서비스 내용, 실무자 교육방안, 기타 요구사항으로 되어있다.

[표Ⅳ-84] 현장전문가 면접조사 질문 구성

구분	면접조사 질문 문항
서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스 대상자 구분을 위한 적절한 기준은 무엇인가? (예: 수급자, 차상위 계층, 일반가정 등) · 대상자 구분에 따른 차등적 서비스 지원에 대한 의견은 어떠한가?

구분	면접조사 질문 문항
서비스 단계별 운영 방법	<ul style="list-style-type: none"> · ‘방문 및 상담-건강검사-진단-개입처치-예후관리’의 서비스 제공 단계 흐름은 적절한가? · 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼에 반영되어야 하는 각 단계별 운영방법은 어떠해야 하는가? (예: 방문 및 상담 - 신청방법, 신청서식 / 진단결과 - 진단결과 전달방법, 개인정보 보호에 대한 유의사항 등) · 각 단계에서의 학교 밖 청소년지원센터와 서비스 연계기관 간의 적절한 역할 범위는 어디까지로 해야 하나? (예: 보건소 - 건강진단, 사후관리 / 학교밖지원센터 - 대상자 안내 및 선정, 홍보 등)
서비스 전달 체계	<ul style="list-style-type: none"> · 현재 진행 중인 ‘생애전환기 비취학청소년 건강진단사업’ 내용을 참고하여 학교 밖 청소년 건강증진사업 운영체계 구축 시 보완해야 할 점은 무엇인가?
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> · 학교 밖 청소년 건강증진사업에서 제공해야 할 서비스 항목으로 추가 되어야 할 것은 무엇인가? (예: 의료관리 - 기본진료, 건강검진, 예방접종, 구강검사, 병리검사 등 / 건강생활실천관리 - 금연, 금주, 비만, 영양, 위생관리, 운동, 예방교육 등)
실무자 교육	<ul style="list-style-type: none"> · 학교 밖 청소년 건강증진사업 수행을 위해 필요한 실무자 교육은 무엇인가?
기타	<ul style="list-style-type: none"> · 부록에 수록해야 하는 정보는 무엇인가?

(3) 면접조사 진행 및 분석

면접조사는 사전에 면접조사 질문지 및 참고자료를 이메일로 발송하여 토론 주제를 숙지토록 하였으며, 2014년 10월 20일 현장전문가 7명 대상의 집단면접으로 진행하였으며 참여자의 동의하에 녹음이 이루어졌다.

토론방식은 질문지에 제시된 항목에 대해 순서대로 심층적인 논의를 하되, 현장 적용 시 예상되는 문제점과 실효성을 함께 고려하였으며, 단기적으로 2015년에 적용 가능한 내용과 장기적으로 반영되어야 할 내용을 구분하여 자유롭게 진행하였다.

자료분석은 축어록과 현장 메모를 활용하여 이루어졌으며, 현장에 참여했던 연구진 두 명이 교차적으로 검토 및 확인 과정을 거쳐 수행되었다.

나) 조사결과

현장 전문가 면접조사 결과, 서비스 대상, 서비스 단계별 운영방법, 서비스 전달체계, 서비스 내용, 실무자 교육방안 등 건강증진 매뉴얼을 구성하는 데 있어 필요한 내용들이 도출되었다. 세부적인 내용은 다음과 같다.

(1) 서비스 대상

서비스 대상 범위는 서비스 예산 규모와 관련이 있기 때문에 신중한 결정이 필요하다. 우선, 서비스 대상을 가정의 경제 수준에 따라 수급자, 차상위 계층, 일반가정으로 구분할 필요가 있는지에 대한 논의 결과, 재학생들과의 형평성을 고려하여 현재 학교에서 제공하

는 건강증진 서비스 대상 기준과 동일하게 적용하는 것이 바람직하다는 의견으로 모아졌다. 즉 별도의 가정 경제 수준 구분 없이 건강검진 등 무료로 지원하는 기본서비스는 학교 밖 청소년 전원에게 제공하여야 하며, 그 외 2차 검진에 의해 별도의 치료가 필요한 경우, 재학생과 동일한 수준에서 개별 부담이 이루어져야 한다고 의견이 많았다.

연령범위는 현재 보건복지부(2014)의 생애전환기 비취학청소년 대상 건강검진사업의 대상이 15세~18세로 제한되어 있지만, 청소년기본법에 따라 24세까지 확대해야 한다는 의견이 주를 이루었다. 이는 실제로 학업을 중단하고 검정고시 후 대입 진학을 목표로 하는 청소년들과 군입대 전 건강관리의 사각지대에 놓인 다수의 학교 밖 청소년들까지 서비스 대상에 포함시키고자 함이다.

(2) 서비스 단계별 운영 방법

첫째, 서비스 단계는 ‘방문 및 상담 - 건강검사 - 진단 - 개입처치 - 예후관리’의 5단계로 이루어지는 것에 대해서는 대체적으로 적절하다는 반응이었다.

둘째, 건강검사 실시 후 결과 통보 절차는 검사결과가 민감한 개인 정보사항이 될 수 있으므로 주의할 필요가 있는데, 공통적으로 모아진 의견은 다음과 같다. 우선 검진기관에서 공문을 통해 수검자들에 대한 검사결과를 센터에 통보하고, 개인별 세부 결과 역시 우편으로 밀봉하여 센터에 전달하는 방식이 제안되었다. 이는 현재 학교 및 청소년쉼터 등에서 검진기관으로부터 건강검진 결과를 통보 받는 절차와 동일하다. 한편, 이러한 절차는 학교 밖 청소년 집단면접에서 다수가 검사결과를 본인에게 직접 전달해 줄 것을 선호한 반면, 현장 전문가들은 사후 지속적인 치료 필요시 보호자의 지원이 필요할 수 있어 부모의 동의가 필수적이라는 의견을 보였다. 다만, 검사결과에 임신, 비만 등의 민감한 문제가 노출될 것을 우려해 해당 청소년이 건강검사 자체를 거부할 수 있으므로, 사전에 학교 밖 청소년에게 검사결과가 부모에게 통보될 것임을 고지하고 이를 동의한 청소년에 한해 서비스를 제공하는 것이 현실적이라는데 의견이 모아졌다.

또한 건강검사 단계 전에 실시하는 문진의 경우 학교 밖 청소년지원센터에서 미리 실시하고 결과를 검진 기관에 전달하는 것이 절차상 편의성을 높이는데 도움이 될 것이라는 의견이 있었다. 다만, 의료전문가가 아닌 센터 담당자가 문진을 실시하기 위해서는 문진용어, 기초 의료지식 등에 관한 기본적인 실무자 교육이 전제되어야 한다는 의견이 뒤따랐다.

개입처치 및 예후관리 단계에서는 재검사 시기 안내 등 정보 제공 수준으로 학교 밖 청소년지원센터의 역할이 제한되어야 하며, 치료비 지원 등과 같은 직접적인 서비스는 재학

생들과의 형평성에서 벗어날 뿐만 아니라 의료기관이 아닌 센터에서 담당하기에는 책임 범위를 넘어선다는 데에 의견이 일치했다.

(3) 서비스 전달 체계

학교 밖 청소년 건강증진 서비스 전달체계는 현재 보건복지부에서 진행 중인 생애전환기 비취학청소년 건강진단사업 추진절차를 토대로 논의되었다.

기존의 비취학청소년 건강진단사업은 보건복지부와 교육부의 협조 하에 각 지방자치단체로 예산이 배정되며, 보건소에서 안내·홍보 및 대상자 선정 등을 담당하게 된다. 보건복지부로부터 건강진단 기관으로 지정된 의료기관에서는 건강검사를 실시하고, 보건소에 결과통보 및 검사비용 청구를 한다. 검사 이후 보건소는 검사결과를 지방자치단체에 보고하고, 수검자들의 사후관리를 담당하게 된다.

학교 밖 청소년 건강진단 서비스 전달체계 역시 이와 비슷한 형태로 추진되는 것이 바람직하며, 보건소가 하던 역할을 학교 밖 청소년지원센터가 대신 한다는 점이 핵심이라고 할 수 있다. 부연하면, 여성가족부는 보건복지부와 협조 하에 지방자치단체에 예산을 배정하고, 학교 밖 청소년지원센터는 건강검사에 대한 안내·홍보를 통해 신청접수 한 학교 밖 청소년 전수를 건강진단기관(지정된 건강검진 가능 보건소 포함)에 의뢰한다. 건강검사를 실시한 건강진단기관에서는 검사결과를 학교 밖 청소년지원센터와 해당 수검자에게 통보하고 비용을 청구하면, 학교 밖 청소년지원센터는 비용을 지급하고 검사결과를 해당 지방자치단체로 보고하는 절차이다.

한편, 건강검사 비용처리 방식에 대해서는 의견이 분분했다. 교육부에서 실시하는 학생 건강검진 사업에서는 교육청에서 각 학교의 검진결과를 통보받아 검진기관에 일괄적으로 비용을 지급하는 방식이고, 보건복지부에서 실시하는 비취학청소년 건강검진 사업은 보건소에서 비용을 지급하는 방식인데, 과연 그만큼 보건행정력을 갖추지 못한 학교 밖 청소년지원센터가 이와 유사한 비용처리 업무를 수행할 수 있을지에 대한 문제제기가 있었다. 따라서 만약 학교 밖 청소년지원센터가 비용 처리 업무를 포함한 학교 밖 청소년 건강증진 업무를 수행해야 한다면 기존의 수행인력 외에 추가적인 인력배치와 조직구성 등 정책적인 대안 마련이 전제되어야 한다는 점이 강조되었다.

(4) 서비스 내용

서비스 내용은 재학생과 동일한 수준에서 구성하되, 학교 밖 청소년의 건강 특성을 고려하여 추가적인 서비스가 반영되어야 한다는 의견이 주를 이루었다. 이는 현재 재학생을 대

상으로 실시되고 있는 건강검사 항목, 즉 혈압측정 및 신체계측, 근골격 및 척추, 기관능력, 병리검사(소변, 결핵, 혈액형 포함), 영상검사, 구강검사 및 건강상담 등을 모두 포함하되, 학교 밖 청소년의 건강 특성을 고려하여 성, 음주, 예방접종 등의 검사항목이 추가되어야 하며, 특히 예방교육(금연, 금주, 성, 영양 교육 등) 및 건강생활실천 관리 교육 운영 방안에 대하여 다양한 의견이 제시 되었다. 이와 관련하여 청소년수련관, 보건소 등과 연계하여 학교 밖 청소년 예방교육 및 건강생활실천 프로그램을 시행하는 방안과 스포츠 동아리 활성화 방안 등이 제안되었다. 현재 학교 밖 청소년 지원 프로그램을 운영 중인 대부분의 청소년상담복지센터에서는 청소년들의 식생활 개선 프로그램, 건강한 신체활동을 위한 운동 동아리 등을 운영 중인데 청소년들의 많은 호응을 얻고 있는 것으로 소개되었다. 따라서 학교 밖 청소년 건강증진 사업에서의 서비스 항목 중 예방교육 및 건강생활실천 관리 프로그램은 외부 기관과의 연계를 통한 진행과 더불어 센터 자체적으로 내실 있는 프로그램을 운영하는 것이 현실적이라는 의견이 많았다. 이를 위해서는 센터 예산 편성 시 강사비, 활동비 등이 반영되어야 하며, 센터에서 교육을 담당하는 실무자들의 역량강화를 위한 실무자 교육의 필요성이 제기되었다.

(5) 실무자 교육

학교 밖 청소년지원센터에서 건강증진사업을 수행할 경우 우선적으로 실무자 대상 직무교육의 필요성이 제기됨에 따라 이에 대한 논의가 이루어졌다. 실무자 교육은 학교 밖 청소년의 건강 특성을 고려하여 건강관련 기초지식, 금연, 금주, 영양·비만, 위생·구강, 성관련 교육 콘텐츠를 일련의 연수과정으로 구성하여 집중 교육을 실시하는 것이 바람직하다는 의견이 모아졌다. 본 교육은 교육의 질적 관리 및 인력의 전문성 강화를 위해 중앙단위에서 전문기관이 주관하며, 실무자가 알아야 할 건강관련 정보와 기초지식, 공통 서식 등은 운영매뉴얼 부록에 포함시키는 것이 필요하다는 의견이 있었다.

다) 시사점

현장 전문가 면접조사 결과를 통해 다음과 같은 시사점이 도출되었다.

첫째, 학교 밖 청소년 건강증진 서비스는 경제수준에 관계없이 재학생들과의 건강 형평성 차원에서 전수에 대한 서비스가 제공되어야 한다. 연령범위는 9~24세까지로 확대하며 서비스를 신청하는 청소년으로 한정한다.

둘째, 건강증진 서비스 단계는 방문 및 상담, 건강검사, 진단, 개입처치, 예후관리의 단

제로 구성하며, 기존의 보건소가 하던 역할을 학교 밖 청소년에 대해서는 학교 밖 청소년 지원센터가 대신 담당하도록 한다. 다만, 보건의료전문 기관이 아닌 센터에서 업무를 수행하기에 무리가 없도록 기초 의료지식 및 보건행정 업무 관련 실무자 교육이 필요하다.

셋째, 검사결과에 대한 개인의 프라이버시를 침해하지 않도록 세심한 배려가 필요하다. 즉 건강검사 이후 검진기관에서 검사결과를 통보하는 과정에서 센터와 가정에 밀봉하여 통보하되 임신, 비만 등 민감한 항목이 포함되어 있을 경우 청소년의 동의를 구하도록 한다. 다만 검사결과 이상이 있거나 별도의 치료를 요하는 경우 재학생과 마찬가지로 보호자에게 통보하여 개별 가정에서 적절한 치료가 이루어질 수 있도록 조치하여야 한다.

넷째, 건강검진 항목은 재학생과 동일한 수준으로 하되, 학교 밖 청소년의 건강 특성을 고려하여 성관련 검사항목 등이 추가되어야 하며, 체력·영양 관리를 위해 지역사회 전문 기관과의 연계를 통해 건강생활실천 관리가 이루어지도록 지도해야 한다.

다섯째, 학교 밖 청소년지원센터에서 건강증진 서비스 업무를 수행할 경우 제한된 인력 및 전문지식 부족으로 한계가 있으므로 이를 보완할 수 있는 예산 및 인력 보강 등 정책적인 대안이 마련되어야 할 것이다.

4) 전문가 자문(2차)

학교 밖 청소년 건강증진을 위한 매뉴얼 구성을 위하여 2014년 10월 외부 전문가의 2차 자문을 통해 연구에 대한 수정 및 반영이 이루어졌다. 외부 전문가는 보건정책연구기관 연구위원 1명, 보건의료행정 교수 1명, 정부 정책 관계자 1명으로부터 연구진이 완료한 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 운영체계 및 매뉴얼 구성 기초안에 대해 자문을 받았다.

외부 전문가의 2차 자문에 따른 반영 내용은 다음의 [표Ⅳ-85]과 같다. 우선 학교 밖 청소년의 건강증진 서비스 발견체계 및 운영방식이 구체화될 필요가 있다는 의견에 대해 별도의 서비스 안내 및 발굴 모형안을 제시하였으며, 건강증진 서비스 절차에 따른 수행주체별 추진내용을 제시하였다.

둘째, 지역사회 가용한 복지전달체계를 적극 활용한 건강증진 프로그램 개발의 필요성 제기에 대해 지역사회 연계 가능한 전문기관들과의 연계방법 및 이용 가능한 서비스 내용을 매뉴얼에 반영하고자 하였다.

셋째, 정책적인 활용도와 현장에서의 유용성을 위해 건강증진 서비스 내용 및 제공 방법, 신청방법, 건강관리를 위한 사례관리 방안 등을 구체적으로 제시할 필요가 있다는 의견에 따라 연구보고서 2부에 별도의 건강증진 매뉴얼을 수록하여 세부적인 내용을 제시하였다.

넷째, 결론부분에 정책적인 함의가 충분히 드러날 수 있도록 보완할 필요가 있다는 의견에 따라 정책적 함의를 도출하여 제시하였다.

[표Ⅳ-85] 전문가 자문(2차) 및 반영 내용

자문내용	반영내용
<ul style="list-style-type: none"> • 학교 밖 청소년의 건강증진 서비스를 위한 발견체계와 운영방식에 대한 구체화 필요 	<ul style="list-style-type: none"> • 학교 밖 청소년의 발굴 및 사후관리를 위한 서비스 안내 및 발굴 모형안 제시 • 건강증진 서비스 절차별, 수행주체별 추진내용 제시
<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 내의 가용한 복지전달체계를 적극 활용한 건강증진 프로그램 개발 필요 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진 서비스 관련 지역사회 연계기관별 이용방법 매뉴얼에 반영 • 지역사회 전문기관과의 연계를 통한 건강생활실천 관리 프로그램 운영방안 예시 제안
<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진 서비스 제공 대상 및 방법, 시기, 서비스 이용방법, 그리고 건강 관련 지속적인 관리 방안 등에 관해 정책적으로 반영 가능하도록 구체적 제시 필요 	<ul style="list-style-type: none"> • 연구보고서 2부에 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 운영 매뉴얼 제시 ※ 매뉴얼 구성 : 서비스 대상, 서비스 전달체계, 서비스 내용, 연계기관 역할 및 이용방법, 실무자 교육, 비용지출, 부록
<ul style="list-style-type: none"> • 결론부에 정책적인 함의를 가질 수 있도록 보완 필요 	<ul style="list-style-type: none"> • 결론부에 정책적 함의 보완

다. 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 구성(안)

학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 구성은 다음의 [표Ⅳ-86]와 같이 서비스 대상, 서비스 전달체계, 서비스 내용, 연계기관 역할 및 이용방법, 실무자 교육, 비용지출, 부록의 순으로 되어 있다. 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

[표Ⅳ-86] 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 구성(안)

구분	구성 내용
서비스 대상	• 건강증진 서비스 제공시 적합한 대상 범위 제시
서비스 전달체계	• 여성가족부와 복지부 간의 협력 하에 학교 밖 청소년지원센터를 중심으로 보건소 및 건강진단(보건의료)기관과의 연계협력을 통해 학교 밖 청소년에 대한 건강증진 서비스 지원 체계안 제시
서비스 내용	• 재학생과의 형평성을 고려하여 동일한 수준의 건강증진 서비스로 구성하되, 학교 밖 청소년의 특성을 고려한 추가 서비스 제공 내용 제시
연계기관 역할 및 이용방법	• 학교 밖 청소년의 건강생활 실천 관리를 위해 건강 예방교육 및 프로그램 연계 가능 서비스 제시
실무자 교육	• 학교 밖 청소년 건강증진 업무 수행을 위한 실무자 대상 연수과정 제시
비용 지출	• 건강증진 서비스 제공 비용 집행 관련 행정절차 및 유의사항 안내
부록	<ul style="list-style-type: none"> • 실무자들의 건강증진 업무 수행 관련한 기초지식 및 정보 안내 자료 제공 • 일관된 건강증진 업무 행정 서식 제공

1) 건강증진 서비스 대상

학교 재학생의 경우 초·중·고등학교 연령을 건강관리 서비스 대상으로 하고 있다. 하지만 학교 밖 청소년의 경우에는 학교를 중단하거나 상급학교 미진학 상태에 머물러 있는 동안 2~3년의 공백기간이 발생하기 때문에, 초·중등과정의 학업을 마치거나 안정적으로 사회에 진입하는 시기가 20~21세 이상까지 지연되는 경우가 많다. 실제로 2013년 여성가족부에서 지원하는 학교 밖 청소년 통합지원프로그램 ‘두드림·해밀’ 서비스를 이용한 청소년 연령분포를 보면, 20세 이상 청소년이 전체 참여자 12,400명 가운데 4,124명으로 33.3%를 차지하는 것으로 나타났다(여성가족부, 한국청소년상담복지개발원, 2013). 본 연구에서도 현장 실무자나 학교 밖 청소년 인터뷰를 실시한 결과, 20세 이상의 학교 밖 청소년이 서비스를 이용하는 경우가 많고, 가정의 적절한 돌봄이 부족하거나 경제적 자립이 이루어지지 못해 건강관리의 사각지대에 있는 것으로 나타났다. 법적으로는 ‘학교 밖 청소년 지원에 관한 법률’ 제 2조 1~2호에 따르면 학교 밖 청소년은 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교를 졸업하지 않은 9~24세 청소년으로 명시하고 있다.

따라서 앞의 논의들과 법적 근거를 고려할 때 학교 밖 청소년에 대한 건강증진 서비스 대상 범위는 9~24세로 하는 것이 바람직하다. 다만, 학교보건법에 따른 재학생의 건강증진 서비스 대상의 상한 연령이 고등학교 3학년까지이고, 청소년복지지원법에 따른 특별지원 대상 연령이 18세까지이므로 타 법과의 형평성을 고려할 때, 학교 밖 청소년도 9~18세 연령을 우선 대상으로 하여 모두에게 건강증진 서비스를 제공하되, 19~24세 연령은 가정의 돌봄이 취약하고 스스로도 경제적 자립이 곤란한 청소년에 한정하여 학교 밖 청소년지원센터의 사례판정회의를 통해 선별적인 지원을 하는 것이 적절하다.

[표Ⅳ-87] 건강증진 서비스 대상

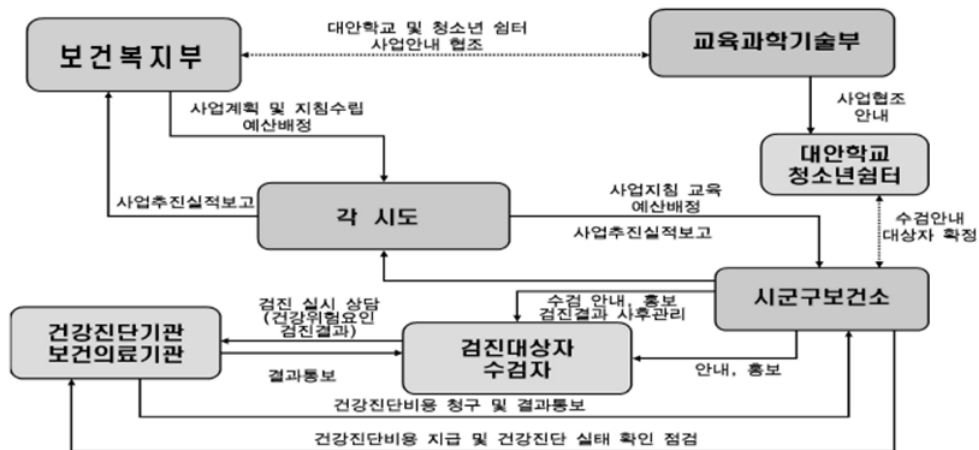
구분	우선대상	선별적 대상
연령	9~18세	19~24세
조건	모든 학교 밖 청소년	가정의 돌봄이 취약하고, 스스로도 경제적 자립이 곤란한 학교 밖 청소년 (학교 밖 청소년지원센터의 사례판정 요함)
공통	※ 단, 본인이나 보호자가 건강증진 서비스에 동의한 대상	

2) 건강증진 서비스 전달체계

학교 밖 청소년에 대한 건강증진 서비스 전달체계는 먼저 기존의 서비스 전달체계에 대

한 법적 근거와 시행 내용 등에 관한 이해에서 출발한다고 볼 수 있다. 기존의 법적 근거와 그에 따른 실제의 체계를 검토한 후 그 문제점을 파악하고 새로운 서비스 전달체계를 제안하고자 한다.

건강검진기본법 제3조 '정의'에 따르면 학교 밖 청소년 건강증진 서비스의 근거 중 하나로 '국가건강검진'중 '라'의 「청소년복지지원법」에 따른 청소년 건강진단'을 확인할 수 있다. 청소년복지지원법 제 6조에 따르면 "국가와 지방자치 단체는 체력검사와 건강 진단을 실시할 수 있다"고 명시되어 있다. 이것은 비록 강제적인 조항은 아니나 필요한 경우 학교 밖 청소년에게 건강진단 서비스가 제공되어야 한다는 점을 명시하고 있는 근거라 할 수 있다. 국가와 지방자치단체는 건강 진단을 실시할 경우 수검자에게 그 결과를 통보하여야 하고, 이러한 절차를 시행함에 있어서 서비스 제공을 다른 기관에 위탁할 수 있도록 되어 있다. 이러한 근거 하에 지금까지 학교 밖 청소년에 대한 건강진단 서비스는 보건복지부의 '생애전환기 건강진단사업'의 일환으로 '비취학청소년 건강진단사업'이 진행 중에 있다. 사업수행 체계는 다음의 [그림 IV-1]과 같다.

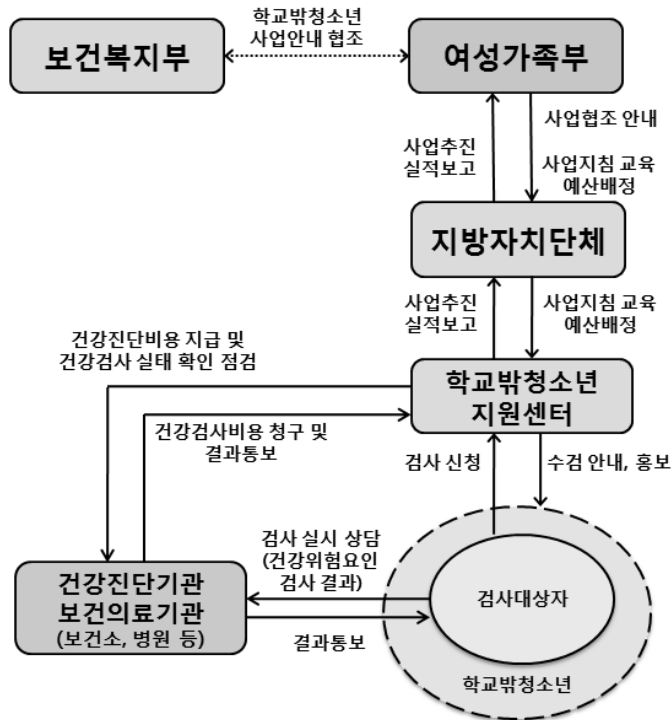


[그림IV-1] 비취학청소년 건강진단사업 체계

보건복지부에서 실시하는 비취학청소년 건강진단사업은 각 시도에 사업계획 및 지침과 예산을 하달하게 되면 각 시도에서는 보건소에 예산을 배정하게 된다. 교육부는 대안학교, 청소년 센터 등에 대상자 선발에 관한 안내를 하게 되고 보건소는 수검안내 대상자를 확정하여 이들이 진단기관을 통해 건강진단을 받을 수 있도록 안내한다. 진단기관은 수검자

에게 검진을 실시하고 그 결과를 통보한다. 진단기관이 보건소에 결과를 통보하고 건강검진 비용을 청구하게 되면, 보건소는 건강진단비용을 지급하고 건강진단이 잘 이뤄지고 있는지에 대한 실태 확인 점검을 하게 된다.

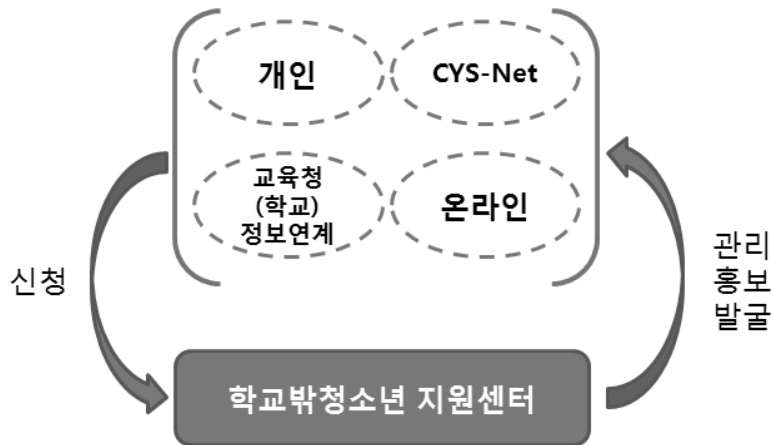
따라서 본 연구에서는 비취학청소년 건강진단사업 체계를 참고하여 학교 밖 청소년 건강진단 서비스 전달체계(안)을 제시하면 다음의 [그림 IV-2]와 같다.



[그림IV-2] 학교 밖 청소년 건강진단 서비스 전달체계(안)

학교 밖 청소년 건강진단 서비스 전달체계는 청소년복지지원법 제 6조와 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 제 11조 ‘자립지원’에 의거하여 여성가족부의 관리감독을 받게 된다. 다만 건강검진에 관한 법률적 근거에 의거하여 보건복지부와 긴밀한 협조 체계를 유지하게 된다. 여성가족부는 각 시도에 사업지침 및 예산 배정을, 시도별 지자체는 학교 밖 청소년지원센터에 사업지침 및 예산배정을 하게 된다. 학교 밖 청소년지원센터는 수검안내 대상자를 확정하고 연계된 보건소나 병원 등의 건강진단기관으로 안내한다. 진단기관에서는 이들에 대한 건강진단을 실시하고 그 결과를 수검자와 지원센터에 통보한다. 아울러 건강진단 비용을 지원센터에 청구하면, 지원센터는 실태 확인 후 건강진단 비용을 지급한다.

학교 밖 청소년의 경우 재학생과 달리 발굴 및 사후관리 체계가 중요하다. 따라서 학교 밖 청소년지원센터를 중심으로 한 대상자 발굴 및 사후관리 체계를 [그림Ⅳ-3]과 같이 실행할 수 있을 것이다.



[그림Ⅳ-3] 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 안내 및 발굴모형(안)

학교 밖 청소년 건강증진 서비스 전달체계를 수행절차에 따른 수행주체별 추진내용을 구체적으로 살펴보면 다음의 [그림Ⅳ-4]와 같다.

먼저 여성가족부는 사업지침을 수립하여 지방자치단체에 시달하고 진행 결과를 보고 받게 된다. 구체적인 실시계획은 각 지방자치단체에서 수립하고, 실제적인 대상자 발굴과 선정 및 비용지급과 사후 관리, 실적 보고 등은 학교 밖 청소년지원센터가 담당하게 된다. 검진 기관의 경우 의뢰된 학교 밖 청소년에 대한 건강검사를 실시하고, 그 결과를 건강검사 완료일로부터 15일 이내 지원센터와 수검자에게 통보한다. 아울러 검진 비용을 지원센터에 청구한다.

수검자인 학교 밖 청소년은 지원센터에 검진신청을 한 후 검진기관에서 검진을 받고 그 결과를 통보받게 된다. 검진 결과 이상이 있는 경우 학교 밖 청소년지원센터의 사후관리 서비스를 통해 질병관리 및 치료 지원 연계 등의 서비스와 교육 등을 받을 수 있다.

절차	수행주체	내용
사업지침 수립	여성가족부	<ul style="list-style-type: none"> • 사업지침 수립, 예산 배정 • 관계부처 협의
실시계획 수립	각 지자체	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 계획 수립
대상자 발굴 및 선정	학교 밖 청소년 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> • 건강진단 대상자 발굴, 선정 • 지정된 검진기관에 검진 의뢰(분기 1회)
건강진단 실시	건강검진 대상자	<ul style="list-style-type: none"> • 건강진단 실시
결과통보 및 비용 청구	지정 검진기관	<ul style="list-style-type: none"> • 건강진단 완료일로부터 15일 이내 • 검진결과 지원센터에 통보
비용지급	학교 밖 청소년 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> • 청구서 접수일로부터 15일 이내 지급
사후관리	학교 밖 청소년 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> • 질병관리 및 치료 지원 연계 • 건강 예방/관리 교육(금연, 비만, 성 등)
사업실적 보고	학교 밖 청소년 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> • 분기별 보고

[그림 IV-4] 학교 밖 청소년 건강증진서비스 사업수행절차(안)

학교 밖 청소년 건강증진 서비스 전달체계는 학교건강검사와 다르게 분기 1회 실시를 특징으로 하고 있다. 실시를 분기별로 진행하는 이유는 첫째, 학교 밖 청소년은 재학생과 다르게 발굴과 선정의 절차를 거쳐야 하기 때문이다. 재학생의 경우 동시에 실시할 수 있으나 학교 밖 청소년은 발굴과 선정에 시간이 걸린다는 점이다. 둘째, 실무자 및 전문가들은 연중 실시를 이상적으로 언급하고 있으나 실제 행정처리의 간소화 및 관계기관의 원활한 협조를 위해서는 주기적인 시행이 더 현실성이 있기 때문에 분기별 시행을 기준으로 삼고 있다.

3) 건강증진 서비스 내용

학교 밖 청소년에 대한 건강증진 서비스는 재학생과 동일한 수준의 서비스로 구성하되, 실태조사 및 현장 인터뷰 등을 통해 학교 밖 청소년의 특성을 고려하여 추가로 요구된 서비스를 반영하였다.

학교 밖 청소년들의 기본 건강관리를 위해서는 다음과 같이 건강검사, 건강생활실천 관리, 예방접종 지원 서비스가 필요하다.

(1) 건강검사

건강검사는 신체발달상황 검사 및 건강검진으로 이루어진다. 건강검사 항목은 다음의 [표Ⅳ-88]에 제시한 바와 같이, 교육부에서 실시하는 학생건강검사 항목과 보건복지부에서 생애전환기 비취학청소년 대상으로 실시하는 건강진단사업의 검사항목을 비교하여 추가적으로 필요한 검사항목을 반영하였다.

신체발달상황 검사는 키와 몸무게를 측정한 후 비만도를 산출한다. 건강검진은 눈(시력, 색각, 안질환), 귀(청력, 귓병), 코(코병), 목(목병), 피부(피부병), 근·골격 및 척추, 기관능력(호흡기, 순환기, 비뇨기, 소화기, 신경계통), 병리검사(소변, 혈액, 혈액형, 결핵, 간염, 혈압)를 실시하고, 구강건강은 치아상태와 구강상태를 검사한다.

학교 밖 청소년의 건강특성을 고려하여 추가된 항목은 대사증후군, 신기능검사 및 성 관련 검사이다. 대사증후군 검사는 성인병으로 이환되기 전단계라 할 수 있는 대사증후군을 조기발견하고자 실시하게 되며, 검사방법은 허리둘레, 중성지방, 고밀도지방, 혈압, 공복혈당을 측정한다. 신기능검사는 약물중독, 고혈압, 당뇨, 감염 등에 의해 악화될 수 있고, 말기단계로 진행될 때 가지 자각증상이 없어 스크리닝이 중요하다. 검사항목은 BUN/Cr.(Blood urea nitrogen/creatinine)이다. 성 관련 검사는 성문제에 노출이 심한 경우 전염되는 질환들에 대해 검사가 필요하다. 따라서 성관계 경험이 있는 청소년의 경우 C형간염 항체(HCV-Ab), 매독혈청반응검사(VDRL), HIV항체 검사를 실시하고, 특히 성관계 경험이 있는 여자의 경우 내진을 통한 pap-smear 검사로 자궁경부의 여러 가지 감염성 질환을 진단할 수 있다.

[표Ⅳ-88] 건강검사 항목

구분	검사항목 및 방법	실시여부		
		재학생 (교육부)	비취학 (복지부)	학교밖 (여가부)
신체발달	키 (cm)	○	○	○
	몸무게 (kg)	○	○	○
	비만도	○	○	○
눈	시력	○	○	○
	색각	○	×	○
	안질환	○	×	○
귀	청력	○	○	○
	귓병	○	×	○
코	코병	○	×	○
목	목병	○	×	○
피부	피부병	○	×	○
근·골격, 척추	근·골격계, 척추(척추측만증)	○	○	○
기관능력	전신상태, 호흡기, 순환기, 비뇨기, 소화기, 신경계	○	×	○
병리검사 등	소변	○	×	○
	혈액	○	○	○
	결핵	○	×	○
	혈액형	○	×	○
	간염	○	○	○
	혈압	○	○	○
구강	치아상태	○	○	○
	구강상태	○	○	○
대사증후군	허리둘레, 중성지방, 고밀도지방, 혈압, 공복혈당 측정	×	×	○
신기능	BUN/Cr. (Blood urea nitrogen/ creatine)	×	×	○
성 관련 (성관계 경험자)	C형 간염 항체, 매독혈청반응, HIV 항체, 자궁경부 세포진(※여자만 해당) 검사	×	×	○
건강상담(문진)	과거병력, 생활습관, 외상 및 후유증	○	○	○

* 참고자료 : 학교건강검사 표본조사 운영매뉴얼(2009~2011, 교육과학기술부)

건강검사의 대상 연령 범위는 신체발달상황 검사의 경우 9~18세 청소년으로 매년 실시하고, 건강검진의 경우 9~24세로 매 3년 주기(9, 12, 15, 18, 21, 24세)로 실시한다. 단, 구강검진은 초등학교 연령에 해당하는 9~11세는 매년 실시한다.

[표Ⅳ-89] 건강검사 대상 연령

검사 종류	대상 연령	검사 주기
신체 발달상황	9-18세	매년 1회
건강검진	9, 12, 15, 18, 21, 24세 (구강검진은 초등 전체)	매3년 1회

(2) 건강생활 실천관리

또한 예방적 차원에서 건강생활 실천 관리가 필요한데, 이를 위해 지역별 학교 밖지원센터에서는 지역사회 건강관련 다양한 기관들과 연계하여 건강관리 예방교육 및 프로그램을 제공하도록 한다. 학교 밖 청소년들의 생활 특성과 건강 환경을 고려할 때 다음과 같은 금연, 알코올, 영양, 성, 구강, 비만 관련 교육프로그램과 체력관리를 위한 운동 프로그램 등이 필요하다.

본 연구의 실태조사에서는 학교 밖 청소년의 음주·흡연 경험이 재학생보다 훨씬 높은 것으로 나타난 반면, 음주 관련 교육 경험은 재학생(38.0%)보다 학교 밖 청소년(8%)이 매우 낮았고, 금연교육도 재학생(61.9%)에 비해 학교 밖 청소년(23.4%)이 적게 경험한 것으로 나타났다. 따라서 학교 밖 청소년에 대한 금연, 금주 교육이 중요시된다.

실제로 본 연구에서 실시한 실태조사에 따르면, 학교 밖 청소년이 자기 구강건강 상태가 나쁘다고 응답한 비율은 38.1%로 재학생의 20.7%보다 훨씬 높게 나타났으며, 건강검진 결과에서도 학교 밖 청소년의 구강질환 중 치아우식, 치주질환 등은 재학생에 비해 2배 이상 유병률이 높은 것으로 나타났다. 따라서 학교 밖 청소년의 구강관리 상태를 개선하기 위해 바른 칫솔질과 양치습관 등의 구강관리 교육이 강조될 필요가 있다.

성경험에 대한 조사에서 학교 밖 청소년의 성문제는 가장 심각한 것으로 나타났다. 성관계 경험은 35.8%로 재학생의 4.8%보다 훨씬 높았고, 음주 후 성관계 경험, 피임을 하지 않고 성관계를 갖는대든가, 임신경험, 성병 등에서 재학생보다 높은 수치를 보이고 있었다. 하지만 지난 1년간 성교육을 받은 비율은 재학생이 71.6%인데 반해 학교 밖 청소년은 24.2%에 불과했다. 따라서 학교 밖 청소년에게 성교육이 강조된다고 하겠다. 이를 위해 학교 밖 청소년지원센터 자체적인 성교육 프로그램 운영도 필요하겠지만 성문화센터 등 지역사회 전문 성교육 기관들과 연계를 통해 주기적으로 성교육을 실시하는 하는 것이 필요할 것이다.

운동 상태는 학교 밖 청소년의 34.8%가 활발한 신체활동을 전혀 하지 않았다고 답한 반

면, 재학생은 23.8%에 불과했으며, 운동장이나 체육관에서 적극적으로 운동을 하는 비율은 학교 밖 청소년이 11.3%인 반면 재학생은 34.1%로 3배가 높았다. 또 면접조사에 참여한 학교 밖 청소년 중 66.7%가 학업중단 이후 급격히 체력이 떨어졌으며, 일부는 계단을 오르내릴 때 다리가 떨릴 정도로 힘들었다고 호소하였다. 이에 대해 대다수의 학교 밖 청소년이 또래와의 운동 프로그램이 있으면 기꺼이 참여할 의사가 있다고 밝혔다. 따라서 재학생들에 비해 운동량이 떨어지는 학교 밖 청소년의 체력관리를 위해 자체적으로 스포츠 동아리 활동을 운영·지원하거나 스포츠 전문 기관들과 연계하여 생활체육 프로그램 참여 기회를 제공하는 것이 도움 될 것으로 판단된다.

건강검진을 통해 나타난 비만도는 조사집단의 제한 상 17세(고1 연령) 집단만 놓고 비교해봤을 때 학교 밖 청소년의 비만율(21.1%)이 재학생(17.1%)보다 높았으며, 저체중 비율도 학교 밖 청소년(16.8%)이 재학생(3.2%)보다 5배 정도 높았다. 이처럼 학교 밖 청소년이 재학생에 비해 더 비만하거나 더 외소하다는 것은 불균형적인 영양상태와 부실한 몸관리 상태를 보여주는 것으로 볼 수 있어 비만 클리닉 프로그램 연계를 통해 적절한 체중관리와 균형식단을 유지할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

[표Ⅳ-90] 건강생활실천 관리 개요

교육/프로그램 종류	교육/프로그램 내용	대상 연령
금연교육	- 교육·상담, 약물요법	9-24세
금주교육	- 금주교육	
영양교육	- 올바른 식습관	
성교육	- 피임, 성병, 올바른 성행동	
구강관리교육	- 바른 칫솔질, 양치습관	
비만클리닉	- 체중관리, 균형식단	
운동	- 스포츠동아리, 생활체육	

(3) 예방 집중

다음으로 학교 밖 청소년에게 시급하게 제공되어야 할 서비스는 예방접종이다. 국가는 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제24조, 학교보건법 제10, 11조에 의거하여 국민에게 예방접종을 안내·지원하고 있다. 하지만 실제 인터뷰에 참여한 학교 밖 청소년 대부분이 학업중단 이후 예방접종을 받은 적이 없었는데, 그 이유가 예방접종에 대한 정보부족, 필요성에 대한 인식 부족, 또 경제적 부담 때문이라고 밝혔다. 특히, 성경험이 있는 여자 청

소년의 경우 자궁경부암 백신 주사 접종이 필요한데 이에 대한 인식과 정보가 부족했다. 예방접종은 발달시기별로 제 때 이루어져야 하지만 시기를 놓칠 경우 나중에 질병을 유발하여 개인과 국가에 더 큰 의료비 부담을 줄 수 있다.

따라서 다음의 [표Ⅳ-91]와 같이 학교 밖 청소년지원센터에서는 청소년기에 필요한 예방접종 정보를 안내하고 적절한 서비스를 제공할 필요가 있다.

[표Ⅳ-91] 청소년기 예방접종 안내

연령	기본접종 및 선택접종	지역 접종에 따른 따라잡기 예방접종
11~18세	<ul style="list-style-type: none"> • 인플루엔자(독감) • 폐구균 	<ul style="list-style-type: none"> • A형 간염 • 인유두종바이러스(자궁경부암) ※ 여아만 해당 • 파상풍-디프테리아(TD) /파상풍-디프테리아-백일해(Tdap) • 일본뇌염 사백신
19~24세	<ul style="list-style-type: none"> • 파상풍-디프테리아(TD) /파상풍-디프테리아-백일해(Tdap) • 인플루엔자(독감) • 폐구균 	<ul style="list-style-type: none"> • A형 간염 • B형 간염(항체검사 필요) • 수두 • 홍역-유행성이하선염(볼거리)-풍진 • 인유두종바이러스(자궁경부암) ※ 여아만 해당

* 참고 : 대한소아청소년과개원의사회, 청소년·성인 예방접종표

4) 연계기관의 역할 및 이용방법

본 연구 결과를 바탕으로 매뉴얼에는 학교 밖 청소년의 건강관리 및 예방을 위한 서비스에 대해 연계 가능한 전문기관을 안내하였다. 서비스 종류별로 보면, 금연·금주 관련 프로그램 연계기관으로는 보건소, 알코올상담센터, 알코올 전문병원 등이 있다. 영영 및 비만관리 프로그램으로는 보건소, 대한적십자사, 대한영양사협회 등과 연계 방안을 제시하였다. 운동프로그램으로는 보건소 및 청소년수련관 등과 연계가 가능하다. 성교육 관련 기관으로는 성문화센터 등과의 연계가 가능하다. 각 기관은 정부 소관부처의 운영지침에 따라 지역별로 운영되고 있는데, 매뉴얼에는 해당 기관들에서 제공하는 서비스 내용과 이용방법, 법적근거, 그리고 자세한 내용을 전국 홈페이지에서 확인할 수 있도록 안내하였다.

학교 밖 청소년지원센터에서는 매뉴얼에 제시된 서비스 제공 기관 및 프로그램 내용을 참조하여 지역별로 소재한 기관들과 업무협약 체결 등을 통해 공동 프로그램을 개발하여 운영이 가능할 것으로 기대된다.

5) 실무자 교육

본 연구에서는 실무자 교육부문에 학교 밖 청소년지원센터 실무자들이 건강증진 사업을 수행하는데 있어 실무적으로 습득해야 할 보건의로 관련 연수과정을 제시하였다.

교육내용은 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 교육, 건강기초상식, 금연·금주, 영양·비만, 위생·구강, 성 관련 콘텐츠로 구성하였다. 교육대상은 건강증진 서비스 담당 실무자이며, 총 11시간 과정으로 오프라인 교육시 1박2일 집중연수 일정으로 진행되며 온라인 교육은 동일한 내용으로 연간 4회 추가 운영됨으로써 센터 업무 일정이나 연초 인력 교체로 인해 오프라인 교육에 참여하지 못한 실무자들에게도 교육 기회를 제공하여 건강증진 업무를 원활히 수행하도록 하고자 한다.

6) 비용 지출

학교 밖 청소년 건강증진 서비스 제공과 관련한 비용 처리는 「국민건강보험법」 제47조 및 같은 법 시행령 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정한 금액을 적용하여 제시하였다. 예방접종 역시 항목 및 단가에 대한 정보를 매뉴얼에 제시하였다. 또한, 회계 관리와 관련하여 검진비용 청구, 검진비용청구서 접수 및 심사, 검진비용 지급, 검진비용 정산기준 등을 제시하여 사업운영 비용 지출에 대한 기준을 마련하고 수월성을 도모하고자 하였다.

7) 매뉴얼 부록

학교 밖 청소년 건강증진 서비스 담당 실무자들의 행정 편의 및 관련 정보 제공을 위해 부록을 마련하였다. 본 매뉴얼의 부록에는 청소년 발달 상황 및 검사 관련 정보, 학교 밖 청소년의 건강과 밀접한 관련이 있는 흡연, 음주, 비만, 영양, 구강, 운동, 기타 전염성 질병들에 대한 기초 의료 상식, 발달 시기별 예방접종 및 비용 등의 정보가 제공되어 있다. 서식 부분에는 각 센터별 상이한 양식사용으로 인한 혼란을 줄이고 실무자들의 행정 편의를 돕고자 건강관리 이력 관리표, 건강진단 신청서, 건강검진 승낙서, 건강검사 결과 통보서, 건강검진 결과통보서 발송대장 등의 표준서식을 수록하였다.

V. 요약 및 논의

1. 연구결과 요약

본 연구는 학교 밖 청소년의 건강증진 방안을 구현하는데 그 목적을 두고 있다. 이를 위해 먼저 학교 밖 청소년들의 건강실태를 조사하여 분석한 후, 이를 토대로 건강증진 매뉴얼을 개발하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

가. 학교 밖 청소년 건강실태조사 결과

우선, 전국 시도에서 모집한 학교 밖 청소년 162명의 건강실태 검사-신체발달, 건강조사, 건강검진-결과는 재학생 대상으로 실시한 '13년도 청소년 건강행태 온라인 조사 결과, '2013년 학교건강검사 표본조사 결과'와 비교하여 상대적인 차이를 살펴보았다. 그 결과를 요약하여 제시하면 다음과 같다.

첫째, 학교 밖 청소년들은 낮은 발달 수준과 높은 비만 위험도를 나타냈다. 이들은 재학생에 비해 저체중 비율과 비만 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 이들이 평상시 불규칙한 식습관을 보이고 있으며, 식사를 할 경우에도 햄버거, 라면 등과 같은 정크 푸드(junk food)를 주로 섭취하고 있다는 점을 보여준다.

둘째, 이들은 활동 및 운동량이 재학생에 비해 상대적으로 부족하다. 1시간 이상을 걷거나 20분 이상 땀을 흘리며 운동하는 비율이 재학생에 비해 부족하다는 사실은 이들이 건강관리가 부족하여 허약 체질이나 비만에 처하기 쉽다는 것을 보여주고 있다.

셋째, 이들은 음주, 흡연, 성관계 등에 재학생에 비해서 쉽게 노출되어 있고, 그 행동을 지속하려는 경향을 보이고 있다. 뿐만 아니라 이러한 문제가 일어났을 때 어떻게 처리하고 개입해야 하는지에 대한 지식이나 예방 교육이 부족하다는 특성을 나타내고 있어 재학생에 비해 건강에 위협적인 행동을 더 많이 하고 있다는 것을 알 수 있게 한다.

넷째, 이들은 치아 건강 상태가 재학생에 비해 취약하다. 정크 푸드의 섭취, 지나친 음

주나 흡연 등을 통해 적절한 건강관리를 하지 못함으로 해서 이들의 치아 건강 상태는 취약해져 있다. 이러한 치아 건강 상태는 활발한 저작 활동을 제한함으로써 적시에 치료하지 못할 경우 소화불량 등 청소년기의 신체발육을 저해하는 위험 요소가 될 수 있다.

다섯째, 학교 밖 청소년들은 재학생 집단에 비해 정서적·경제적으로 취약한 비율이 높다. 즉 자취를 하거나 보호시설에서 생활하는 비율이 높아서 가정 내에서 부모 및 형제들과 안정적인 지지관계를 형성하는 비율이 상대적으로 낮았고, 경제적으로 취약한 비율 역시 재학생 집단에 비해서 높게 나타났다. 이들이 지니고 있는 이러한 취약점은 음주, 흡연이나 탈선 행동 등으로 이어지면서 이들의 건강상태에 부정적인 영향을 줄 수 있다는 점에서 문제가 될 수 있다.

여섯째, 학교 밖 청소년들은 취약한 건강 상태에 처해있음에도 불구하고 전문적인 진단이나 진료로 연결되는 비율은 낮은 것으로 나타났다. 즉 상대적으로 취약한 건강상태에 있음에도 불구하고 적절한 건강진단 및 치료가 제대로 이루어지지 않아 이들에게 잠재적인 위험요인으로 작용할 수 있음을 보여준다.

나. 건강증진 매뉴얼 개발개요 및 요약

학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼은 이들의 건강실태조사 결과를 토대로 현장의 요구와 실무현장의 유용성을 높이고자 실시한 학교 밖 청소년과 실무자, 그리고 관계 전문가 대상의 인터뷰와 자문 결과를 반영하여 개발이 이루어졌다.

학교 밖 청소년 대상 인터뷰는 2014년 10월중 3차로 나누어 실시되었다. 참여자의 평균 연령은 17.7세로 남자 7명, 여자 5명으로 총 12명이 참여하였고 학업중단 기간은 평균 2년 11개월이었다. 현장 실무자 대상 인터뷰는 다년간 학교 밖 청소년 지원 실무를 해 온 실무자 7명을 대상의 집단면접으로 10월에 실시되었다. 참여 실무자 선정 시 시도 및 시군구 지역, 남녀 성비가 각각 절반씩 균형을 이루도록 하였으며, 현장 경력은 평균 7년 8개월의 숙련된 실무자들이었다. 외부 전문가의 자문은 내과 전문의, 보건정책 전문가, 정부 정책 관계자를 대상으로 7월과 9월에 2차에 걸쳐 각각 이루어졌다.

학교 밖 청소년, 현장실무자, 외부 전문가 대상의 인터뷰와 자문결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 현장에서 인식하는 학교 밖 청소년의 건강실태를 보면, 이들은 학교를 그만 둔 이후 정보부족, 인식부족, 비용부담 등으로 건강검진이나 예방접종 같은 기본적인 의료서비스

스를 받지 못하고 있었으며, 활동부족, 흡연, 게임, 불규칙한 식생활 등으로 심각한 체력 저하를 다수 경험하고 있었다. 건강관련 교육도 거의 전무한 상태였다.

둘째, 학교 밖 청소년의 이러한 특성을 고려하여 건강검진 시 성, 대사증후군, 신기능 관련 검사 항목들을 추가하고, 예방접종, 치과 및 산부인과(자궁경부암 백신), 피부과, 이비인후과 진료 서비스가 제공될 필요가 있다. 아울러 외부 전문기관 연계를 통해 성문제, 금연·금주, 영양 관련 예방교육과 또래참여를 통한 흥미중심의 체력증진 프로그램이 제공될 필요가 있다.

셋째, 학교 밖 청소년에게 건강증진 서비스 안내 및 결과 통보 시 접근성과 편의성이 고려되어야 한다. 즉 서비스 안내는 주로 모바일의 SNS를 선호하는데, 우편이나 전화, 이메일 등은 낯선 사람에 대한 거부감이나 스팸으로 오해하기도 해서 부정적으로 생각하는 경향이 있었다. 건강검사 결과 통보 시에는 가급적 학교 밖 청소년에게 개별 통보하는 것을 선호했으나 이상이 있을 경우 사후치료를 위해 보호자에게 함께 통보할 필요가 있다. 다만 임신이나 성병, 비만 등의 민감한 결과에 대해서는 사전 동의를 통해 신중하게 통보해야 한다.

넷째, 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 전달체계상 학교 밖 청소년지원센터의 역할은 기존에 보건소에서 하던 비취학청소년 건강진단사업을 대신하여 학교 밖 청소년의 서비스 대상 연령도 9~24세로 확대하고, 건강검진 안내·접수 및 의료기관 연계·지원, 체력증진 및 예방교육 프로그램을 연계·지원하는 일을 한다. 다만 사후 개입처치 및 예후관리 단계에서는 재검사 안내 등 건강관련 정보 제공 수준의 역할을 맡는 것이 현실적이다. 이를 위해서는 보건행정 업무를 수행할 수 있는 인력배치 및 교육, 예산배정이 필요하다.

이상의 학교 밖 청소년의 건강실태조사 및 현장 인터뷰 결과를 토대로 건강증진 매뉴얼 개발을 위해 제시한 건강증진 대응방안은 다음과 같다.

첫째, 재학생과의 건강 형평성 차원에서 학교 밖 청소년에 대한 건강증진 서비스 지원체계의 구축이 필요하다. 학교 밖 청소년들은 개인 심리내적, 행동적, 환경적 측면에서 취약한 건강 상태에 처해 있다. 따라서 현재까지 주로 사회진입과 학업복귀, 심리 문제의 해결에 주력하던 학교 밖 청소년 지원체계에 새롭게 건강증진 서비스 지원 체계를 추가하여 건강관리의 공백을 채워야 한다. 이를 위해 기본적인 건강진단 및 예방접종 서비스를 학교 밖 청소년 누구나 보편적으로 제공하고, 진단 결과에 따라 2차 검진 및 치료가 필요할 경우 가정의 사회경제적 수준에 따라 별도의 개입방안이 결정될 수 있을 것이다.

둘째, 질병예방 및 건강유지를 위한 교육 프로그램이 요구된다. 지금까지는 학교 밖 청

소년의 음주·흡연, 영양 불균형, 구강질환, 성문제 등의 문제에 대해 별도의 교육이나 프로그램이 제공되지 못하고 있었다. 따라서 학교 밖 청소년지원센터를 중심으로 지역 전문 기관들과 연계를 통해 이들의 취약점을 반영한 예방교육 및 프로그램을 개발하고 지원할 필요가 있을 것이다.

셋째, 학교 밖 청소년의 체력관리를 위해 청소년수련시설 등과 연계하여 규칙적이고 지속적인 운동 프로그램을 제공하여야 한다. 지속적이고 규칙적인 운동은 대개 또래 활동을 통해서 흥미롭게 이루어질 때 효과적이다. 따라서 학교 밖 청소년들이 일정 이상의 운동량을 소화함으로써 학교 밖 청소년의 불규칙한 생활습관으로 인한 체력저하를 방지하고 이들이 건강하게 성장해 나갈 수 있도록 지원하여야 한다.

넷째, 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 전달체계에서 학교 밖 청소년지원센터의 역할이 제대로 작동되도록 하기 위해서는 우선적으로 실무자가 보건행정 업무수행 역량을 갖추는 것이 필요하다. 하지만 근본적으로는 보건행정 업무수행에 필요한 추가 인력배치와 예산 배정이 요구된다.

2. 연구의 의의 및 제언

가. 연구의 의의

본 연구는 건강관리의 사각지대에 놓여있는 학교 밖 청소년에 대해 처음으로 건강관리 체계를 구축하고 이들의 건강증진을 위한 대응방안을 제시했다는 점에서 실천적 의의가 있다. 특히, 전국 16개 시·도 지역에서 학교 밖 청소년에 대한 건강진단을 통해 건강실태를 파악하여 기존에 제기되었던 학교 밖 청소년의 건강상의 심각성을 입증하였다. 뿐만 아니라 재학생들과의 비교분석을 시도하여 상대적인 차이를 보여줌으로써 건강영역별로 보충되어야 할 세부적인 정책 지원 방안을 제시하였다는 점에서 시사하는 바가 크다고 하겠다.

지금까지 학교 밖 청소년에 대한 건강관리는 보건복지부의 생애전환기 비취학청소년 건강진단사업의 일환으로 이루어졌다. 하지만 주로 서비스 대상이 대안학교, 청소년쉼터, 아동보호치료시설 등과 같은 특정 시설·기관에 소속된 청소년들이 주를 이루었고, 서비스 시기와 내용도 보건소별로 특정 신청기간에 단회성 건강검진에 한정되어 있었다. 이 경우 해당 시설에 소속되어 있지 않은 나머지 학교 밖 청소년에게는 건강진단의 기회가 주어지

지 않는 문제와 건강진단 외에 다른 건강 예방교육 및 사후관리의 체계적인 건강관리가 제대로 이루어지지 못한다는 점이 지적되어 왔다.

하지만 본 연구는 학교 밖 청소년의 건강권에 대한 사회적 배제와 차별을 방지하고 재학생과 동일한 기회를 보장해야한다는 관점에서 출발하였기 때문에, 재학생이 학교보건법에 따라 학교를 중심으로 적절한 건강관리 서비스를 받고 있는 것처럼, 학교 밖 청소년도 학교 밖 청소년지원법에 따라 새롭게 지정·설치되는 학교 밖 청소년지원센터를 중심으로 건강증진 서비스 전달체계를 구축한다는 것이 본 연구의 골격이다. 물론 학교 밖 청소년지원센터가 보건행정 서비스 전담기관이 아니기 때문에 건강관리 서비스 제공시 역할은 제한적일 수밖에 없고, 반드시 기존의 보건소와 연계·협력체계를 이루어야 한다는 전제가 있다. 다만 대상자 발견시 학교 밖 청소년지원법에 따라 학교를 그만두는 청소년의 기본정보를 학교장으로부터 제공받고 그 외 학교 밖 청소년 발굴 채널을 강화하여 좀 더 보편적으로 학교 밖 청소년에게 서비스를 확대한다는 것이 학교 밖 청소년지원센터 역할의 차별성이라고 하겠다. 아울러 건강진단 외에도 건강유지를 위한 예방교육과 체력관리 프로그램을 외부 전문기관과 연계하여 간접 지원한다는 점 또한 중요한 역할이 될 것이다.

본 연구의 실천적·정책적 의의와 가치에도 불구하고 본 연구가 지닌 한계는 다음과 같다. 우선, 학교 밖 청소년의 건강에 대한 연구범위를 신체적 건강에 한정하였다는 점이다. 선행연구와 본 연구에서의 현장 인터뷰에서도 강조되고 있는 부분이 학교 밖 청소년의 정신건강 영역이었다. 하지만 기존에 청소년상담복지센터를 중심으로 우울, 불안 등 학교 밖 청소년에게 많이 나타나는 심리·정서적 문제에 대한 상담개입이 이루어지고 있기 때문에 아직까지 사각지대에 머물러 있는 신체건강 영역에 대한 연구의 필요성과 시급성이 있었다. 또한 본 연구에서 정신건강 영역까지 다루기에는 연구 범위가 너무 확장되어 구체적인 대안 제시가 어려울 수 있기 때문에 1차적으로 신체건강에 연구의 초점을 두었다. 향후 2차적으로 정신건강 영역에 대한 후속연구가 이루어질 필요가 있다.

다음으로, 본 연구는 양적조사 대상인 학교 밖 청소년의 경우 표집 사례 수에 한계가 있기 때문에 건강행태 조사 및 건강검진 결과를 재학생과 통계적으로 비교하기에는 무리가 있다. 하지만 본 연구에서는 학교 밖 청소년의 건강상태가 재학생과 비교할 때 어느 정도 인지 참고하는 수준에서 비교분석하고자 하였다. 이를 보완하기 위해 본 연구에서는 표집 단계에서 전국 16개 시·도에서 10명씩 고르게 분포될 수 있도록 선정하였고 학교 밖 청소년과 실무자 인터뷰를 통해 질적자료를 추가로 수집·분석하여 연구결과에 반영하고자 하였다. 추후 연구에서는 법적 근거에 따라 대규모의 실태조사를 통해 학교 밖 청소년에 대

한 건강증진 계획이 마련될 것으로 기대한다.

본 연구에서 제시한 건강증진 서비스 매뉴얼은 1차적으로 정부 관계 전문가의 자문을 구해 개발되었지만, 서비스 전달체계의 구축·운영 방안은 아직 정부 관련부처들 간의 충분한 협의와 논의 과정을 거치지 않았다. 따라서 본 연구를 통해 개발한 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 방안이 현실화되기 위해서는 추후 관계부처 간의 논의와 검토가 추가로 필요할 것으로 보인다.

나. 정책적 함의

이런 맥락에서 새롭게 구축 운영될 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 운영체계가 새롭게 자리매김하도록 하기 위해서 몇 가지 정책적 제안을 다음에 제시하였다.

첫째, 학교 밖 청소년 건강증진에 관한 법적 근거 마련이 전제되어야 한다. 현재 학교 밖 청소년들의 건강증진에 관한 법적 근거는 청소년복지지원법 제5~8조, 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 제11조에 명시되어 있지만, 재학생의 건강을 보호·증진하기 위해 마련된 학교보건법에 비교할 때 매우 미흡한 수준이다. 따라서 학교 밖 청소년 건강증진 대응 방안이 실질적으로 추진되기 위해서는 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률에 건강검사와 의료 서비스 지원 등에 대한 의무 규정이 반영되어야 한다.

둘째, 이러한 법적 근거에 기반하여 학교 밖 청소년지원센터가 지역에서 학교 밖 청소년의 건강증진을 책임지는 허브역할을 하기 위해서는 보건행정 업무수행능력을 갖출 수 있는 추가적인 인력배치 및 재교육, 예산배정이 요구된다. 현재 보건소에서 시행하고 있는 생애전환기 비취학청소년 건강진단사업은 전국 1,500명 규모의 일부 청소년쉼터 및 대안학교 소속 학교 밖 청소년을 대상으로 단회성 건강검진에 그치고 있어 수십만으로 추산되는 학교 밖 청소년의 건강증진 정책을 수행하는데 한계가 있었다. 따라서 학교 밖 청소년지원센터에서 학교 밖 청소년지원에 관한 법률에 명시된 9~24세 학교 밖 청소년 누구에게나 보편적인 건강증진 서비스를 제공하기 위한 정책적 환경이 제공되어야 한다.

셋째, 본 연구에서 제시한 건강증진 매뉴얼대로 현장에서 서비스가 구현되기 위해서는 주무 부처인 여성가족부와 보건복지부 간의 협력을 통해 지역별 학교 밖 청소년지원센터와 보건소 간의 공조체계가 반드시 전제되어야 한다. 보건소는 전국민의 건강증진을 위해 보건행정 및 직접적인 보건의료 서비스를 제공하는 공공전달체계 수행기관이다. 하지만 학교 밖 청소년지원센터는 민간을 포함한 학교 밖 청소년 전담 지원 허브기관으로서 전문

적인 보건행정 기관이 아닐뿐더러 건강증진 업무는 다른 여타의 사업 중에서 일부의 비중을 두고 있어 이 업무를 수행하는데 한계가 있다. 따라서 학교 밖 청소년의 발굴 및 사후관리 체계는 센터에서, 건강진단체계는 보건소 및 의료기관에서, 건강생활실천관리 지원체계는 체력증진, 영양관리, 성문제 관련 전문기관들과의 연계를 통해서 적절한 역할분담이 이루어져야 할 것이다.

넷째, 법에 근거하여 매 3년 마다 실시되는 학교 밖 청소년 관련 실태조사에 건강실태조사 영역이 포함되도록 하여 학교 밖 청소년의 건강증진 정책을 수립하는데 활용하여야 한다. 이를 위해 전국적으로 실시되는 학교 밖 청소년 건강검사결과에 대한 DB관리와 분석이 이루어져야 한다. 이와 관련하여 교육부에서는 정기적으로 전국 초·중·고등학생 건강검사 표본조사 및 결과분석을 실시하여 학생의 건강지표를 생성하고 학생건강의 문제점 및 정책적 시사점을 제시하고 있다. 따라서 본 연구에서 소수 표본에 대해 건강실태를 파악하고자 시도했던 수준을 넘어, 향후 학교 밖 청소년 건강검사 자료의 추이를 지속적으로 분석, 관찰하여 재학생 건강지표와 통계적으로 타당한 비교를 통해 학교 밖 청소년에 대한 건강증진 정책 방향과 수위를 결정해 나가야 할 것이다.

제2부

학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

I. 사업 총괄

1. 사업 목적 및 필요성

법적근거

- 청소년복지지원법 제3장 : 청소년의 건강보장
 - 제5조(건강한 심신의 보존), 제6조(체력검사와 건강진단), 제7조(건강진단 결과의 분석 등), 제8조(건강진단 결과의 금지)
- 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 제11조(자립지원)
 - 학교 밖 청소년의 자립에 필요한 생활지원, 의료지원 등 제공
- 건강검진기본법 제3조 3호 라목
 - 국가건강검진에 청소년복지지원법에 따른 청소년 건강진단 포함

- 학교 밖 청소년의 경우 학교에서 제공되는 건강검사 등 제반 건강관리 서비스가 정규학교 중단과 함께 단절되어 건강관리 공백상태에 처해 있음
- 또한, 학업중단 이후 불규칙한 생활습관 및 식습관, 신체활동 부족 등으로 건강한 신체 상태를 유지하기 어려운 실정
- 아울러, 학교생활 중단 이후 갖게 되는 진로 불안감, 고립된 생활로 인한 우울감 등 정신건강에 많은 문제를 보임
- 따라서, 학교 밖 청소년지원센터를 중심으로 학교 밖 청소년의 건강 증진 및 체력 향상을 위한 정기적인 건강진단과 질병 예방, 건강 교육, 체력증진 등의 서비스 연계·지원체계를 구축하여 실무자로 하여금 해당 업무를 원활히 수행할 수 있도록 매뉴얼을 개발·제공하고자 함

2. 건강증진정책 배경

- 최근 3년간 초·중·고등학교를 중단하는 비율은 매년 1% 수준에 불과하지만 소재조차 파악되지 않는 학교 밖 청소년은 무려 28만 명에 달함

- 학교 밖 청소년들은 가출, 비행, 성, 약물, 무기력감, 자살충동의 문제 등으로 재학생들보다 신체적·정신적 위협에 더 많이 노출되어 있음
- 재학생들이 학교건강검사와 학생정서·행동특성검사(AMPQ-II) 등을 통해 주기적으로 건강상태를 파악하고 그에 따른 치료적 개입이 가능한 반면, 학교 밖 청소년의 경우 건강상태 파악조차 제대로 이루어지지 않아 사실상 건강관리체계가 구축되어 있지 않은 상태
- 이에, 2014년 5월 28일 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률이 제정되어 학교 밖 청소년을 지원하기 위한 제도적 기반이 마련되었으며, 올해 한국청소년상담복지개발원에서 학교 밖 청소년의 건강상태 및 건강증진 방안 연구 진행
- 특히, 2015년에는 학교 밖 청소년지원센터가 전국적으로 확대되어 학교 밖 청소년에 대한 다양한 서비스가 제공될 예정이며, 보건소 등과 연계하여 건강검사 등의 건강증진 서비스도 함께 제공될 예정

3. 운영 기준

○ 서비스 대상

- 9세 이상 21세 이하 학교 밖 청소년 중 서비스 신청자
(단, 9세 이상 18세 이하 우선대상)
- ※ 법적근거 : 청소년복지지원법 시행규칙 제7조(체력검사와 건강진단의 실시)

○ 건강검사 실시 주기

- 9세, 12세, 15세, 18세, 21세의 학교 밖 청소년

○ 건강검사의 내용

- 건강검진
- 신체 발달상황, 신체 능력
- 정신건강 상태

- 생활습관 및 질병의 유무 등
 - ※ 근거 : 학교보건법 제2조 1호 준용

○ 운영 기관

- 학교 밖 청소년지원센터
 - ※ 근거 : '학교 밖 청소년 지원에 관한 법률' 제12조

○ 연계 기관

- 보건소
- 별도 지정병원
- 기타 학교 밖 청소년의 건강증진 관련 기관

Ⅱ. 건강실태 현황

1. 학교 밖 청소년의 건강 현황

가. 낮은 신체 발달 수준과 높은 비만 위험도

- 학교 밖 청소년들의 신장 평균은 재학생에 비해서 낮았고, 비만 위험도는 높은 것으로 보임

[표Ⅱ-1] 키, 몸무게 현황

	남	여
키 (cm)	171.8 (재학생의 25~50% 수준)	159.65 (재학생의 25~50% 수준)
몸무게 (kg)	63.74 (재학생의 50~60% 수준)	59.1 (재학생의 75~50% 수준)

- 학교 밖 여자청소년의 경우 몸무게 평균이 일반 집단의 4분위에 위치하고 있어 비만 위험도가 높은 집단으로 보임

나. 불규칙한 식습관과 질 낮은 음식 섭취

- 학교 밖 청소년의 경우 1주일간 하루도 먹지 않은 비율(아침, 점심, 저녁 각각)이 재학생에 비해 높게 나타남

[표Ⅱ-2] 매일 식사하는 비율(%)³⁾

	학교 밖 청소년	재학생
아침	13.2	40.1
점심	34.4	69.2
저녁	43.8	64.4

3) [표]이후 제시된 학교 밖 청소년 자료와 재학생 자료는 각각 '13년도 청소년 건강행태 온라인 조사 결과', '2013년 학교건강검사 표본조사 결과'를 비교한 것임.

- 주 3회 이상의 식사를 햄버거, 라면 등 패스트푸드로 해결하는 학교 밖 청소년의 비율은 21%로 재학생 비율은 12.3%에 비해 월등히 높은 것으로 나타남
- 학교 밖 청소년은 식사를 제대로 하지 못하는 비율이 높고, 패스트푸드 등 질 낮은 음식을 더 자주 먹는다는 점은 낮은 발육상태와 높은 비만 위험도에 기여하는 것으로 보임

다. 활동량 및 운동량 부족

- 학교 밖 청소년의 경우 최근 주1회 또는 일주일간 운동하지 않은 비율, 운동장 및 체육관에서 운동한 비율이 재학생 집단에 비해 더욱 높게 나타남

[표II-3] 주 1회 이하 운동 경험 비율(%)

	학교 밖 청소년	재학생
20분 이상 신체 활동	57.2	44.6
운동장 및 체육관 운동	84.4	36.8

라. 음주 및 흡연에의 쉬운 접근

- 불규칙한 식습관과 질 낮은 음식 섭취는 이들이 제대로 된 영양 섭취를 하지 못한다는 걸 보여주는 것이라고 한다면 음주나 흡연 등과 같은 문제는 이들의 건강한 발달을 저해하는 위험 요인으로 나타남

[표II-4] 음주 관련 경험 비율(%)

	학교 밖 청소년	재학생
1잔 이상의 음주 경험	83.1	43.5
마실 시 소주 1병 이상(최근 30일)	52.4	29.7
식당, 나이트 등에서 술을 주문(최근 30일)	34.8	13.9
편의점에서 구입하기 쉬움(최근 30일)	33.1	4.4
술에 관한 교육 경험(지난 12개월)	8.0	38.0

- 학교 밖 청소년은 음주 행위에서 자주, 많이 마시고 쉽게 사는 것으로 나타남
- 학교 밖 청소년은 흡연 행위에서 높은 빈도, 많은 양, 쉬운 접근을 하고 있음

[표 II-5] 흡연 관련 경험 비율(%)

	학교 밖 청소년	재학생
흡연 경험	68.9	21.4
하루 평균 10개비 이상(최근 30일)	57.9	19.6
편의점에서 직접 구입(최근 30일)	79.8	47.0
편의점에서 구입하기 쉬움(최근 30일)	54.3	6.7
금연 시도 경험 있음(지난 12개월)	45.1	70.6
금연 교육 경험(최근 12개월)	23.4	61.9

마. 음주 및 흡연관련 교육 경험의 부족

- 학교 밖 청소년들은 음주 및 흡연관련 교육을 제대로 받지 못하고 있음

[표 II-6] 술, 담배 관련 예방 및 치료 교육 참여 비율(%)

	학교 밖 청소년	재학생
술에 관한 교육 경험(지난 12개월)	8.0	38.0
금연 교육 경험(최근 12개월)	23.4	61.9

바. 성문제 발생의 높은 비율

- 학교 밖 청소년들은 성문제 발생비율이 높은 것으로 나타남.
- 음주 후 성관계 비율이 높고, 피임을 제대로 하지 않는 경우가 많아 임신하는 비율이 높음
- 임신 시 인공임신중절 수술 비율이 상대적으로 낮아(16.2%) 임신 시 학교 밖 청소년 이 미혼모가 되는 비율이 높은 것으로 보임

[표 II-7] 성문제 비율(%)

	학교 밖 청소년	재학생
음주 후 성관계 경험	55.3	30.9
성관계 피임을 하지 않은 경우	33.3	53.3
임신 경험	15.5	8.0
인공임신중절수술 경험	16.2	66.2
성관계로 인한 성병 경험	14.9	9.1
성교육 경험(최근 12개월)	24.2	71.6

- 성관계에 노출되는 비율이 높음에도 불구하고 성교육 경험은 재학생에 비해 낮기 (24.2%) 때문에 성문제의 예방에 어려움이 있음

사. 정서적·경제적 취약성

- 가정에서 생활하지 못하고 자취나 하숙, 보육시설에 거주하는 관계로 가족을 통한 정서적 지지와 지원을 받지 못하는 비율이 높게 나타남
- 가정 경제 상황이 중하 이하의 낮은 경우가 46.9%로 절반에 가까운 비율이 낮은 경제 상태를 보여주고 있음

[표II-8] 거주 형태와 가정 경제 상황 비율(%)

	학교 밖 청소년	재학생
거주 형태(자취, 하숙, 보육시설 등)	16.8	3
가정 경제(중하 이하)	46.9	20.3

아. 취약한 치아 건강 상태

- 이들은 장기적인 주요 건강 지표 중의 하나인 치아 건강 상태에서 재학생 집단에 비해 높은 유병률을 보이고 있음

[표II-9] 구강질환 유병율(%)

	학교 밖 청소년			재학생		
	치아 우식	치주 질환	부정 교합	치아 우식	치주 질환	부정 교합
비율(%)	47.5	34.0	21.6	28.4	15.1	19.6

2. 학교 밖 청소년 건강 서비스 현황

가. 건강검사 지원 체계의 문제

- 전체 학교 밖 청소년 중 1,500명 정도가 매년 검사 대상에 속함
- 제공되는 검사 서비스 역시 건강진단에 초점을 두고 있음

[표II-10] 검사 지원 체계 비교

구분	재학생 (교육부)	비취학청소년 (보건복지부)
관련법령	학교보건법 제7조	청소년복지지원법 제6조
대상	6~18세 전 취학자 전수	15~18세 비취학 청소년 (1,500명)
시기	초 1, 4학년, 중·고 1학년 전수 (구강검사 매해 실시)	연 1회
사업주체	학교	보건소

- 사업 주체는 보건소이나 대상이 되는 학교 밖 청소년은 쉼터, 대안학교, 교정 시설 등에 편재되어 있어 대상 발굴과 서비스 제공의 문제가 있음

나. 검사 제공시 필요한 서비스 부족

- 학교 밖 청소년에게 제공되는 검사 중에서 재학생 건강검사와 비교 시 누락된 검사가 존재함
- 학교 밖 청소년들의 건강상태를 감안하여 성 관련 검사 및 대사증후군, 신기능 검사가 추가적으로 요구됨

[표 II-11] 제공되는 검사 항목 비교

구분	검사항목 및 방법	실시여부	
		재학생 (교육부)	비취학 (복지부)
신체발달	키 (cm)	○	○
	몸무게 (kg)	○	○
	비만도	○	○
눈	시력	○	○
	색각	○	×
	안질환	○	×
귀	청력	○	○
	귓병	○	×
코	코병	○	×
목	목병	○	×
피부	피부병	○	×
근·골격, 척추	근·골격계, 척추(척추측만증)	○	○
기관능력	전신상태, 호흡기, 순환기, 비뇨기, 소화기, 신경계	○	×
병리검사 등	소변	○	×
	혈액	○	○
	결핵	○	×
	혈액형	○	×
	간염	○	○
	혈압	○	○
구강	치아상태	○	○
	구강상태	○	○
대사증후군	허리둘레, 중성지방, 고밀도지방, 혈압, 공복혈당 측정	×	×
신기능	BUN/Cr. (Blood urea nitrogen/ creatine)	×	×
성 관련 (성관계 경험자)	C형 간염 항체, 매독혈청반응, HIV 항체, 자궁경부 세포진(※여자만 해당) 검사	×	×
건강상담(문진)	과거병력, 생활습관, 외상 및 후유증	○	○

다. 전문 의료 서비스에의 연계 부족

- 학교 밖 청소년을 직접 상담하고 지도하고 있는 실무자들의 응답에 따르면 이들이 취약한 건강 상태에 처해있음에도 불구하고 전문적인 진단이나 진료로 연결되는 비율은 낮은 것으로 나타남
- 센터를 통해 제공되는 건강검진 외의 의료서비스의 경우 82.6%가 제공하고 있다고 응답하였지만 가장 많은 39.2%만이 센터 내의 비상약 제공이라고 응답하였고, 의료기관 연계는 34.2%에 불과함

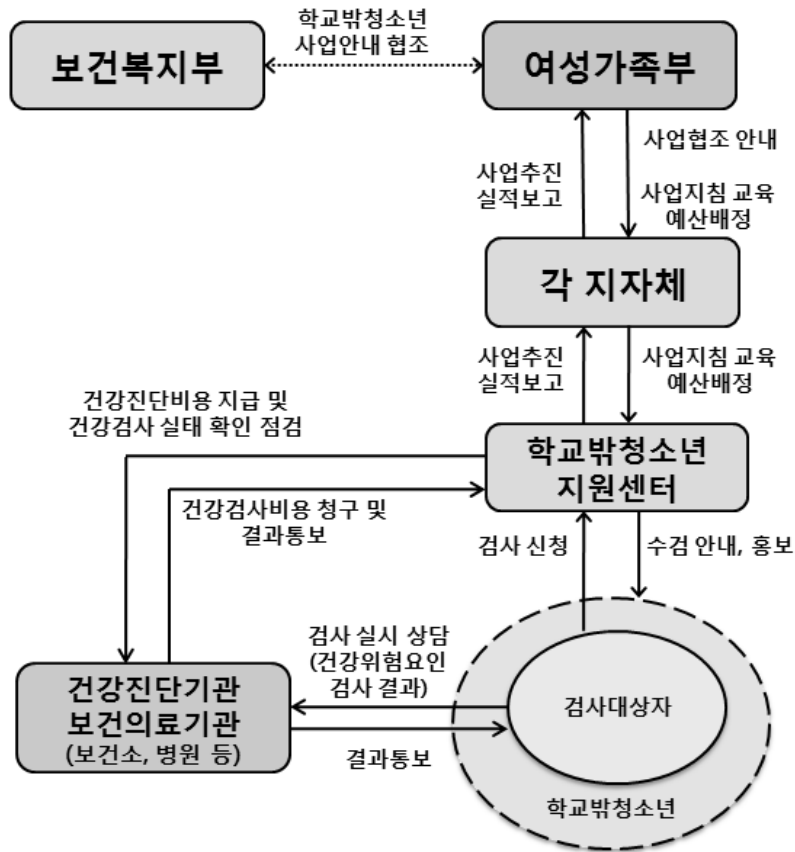
Ⅲ. 서비스 전달 체계

1. 서비스 전달 체계의 근거

- 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 전달체계는 청소년복지지원법 제 6조와 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 제 11조 '자립지원'에 의거하여 여성가족부의 관리감독을 받게 됨
- 학교에 재학 중인 청소년의 경우 학교보건법 제7조와 '학교건강검사규칙', '학교 건강 검진 결과 판정 및 기재방법 등에 관한 기준' 등에 의거하여 건강증진 서비스를 제공하고 있음
- 따라서 동일 연령대의 학교 밖 청소년 역시 재학생이 제공받고 있는 것과 동일한 수준에서 이러한 서비스를 제공받을 수 있는 체계로 구성되어야 함

2. 서비스 전달 체계

- 여성가족부, 지자체, 학교 밖 청소년 지원센터 등이 하나의 지원체계를 구성하여 서비스 제공
- 건강서비스는 각 지역에 설치되어 있는 학교 밖 청소년 지원센터를 중심으로 제공됨



[그림 Ⅲ-1] 학교 밖 청소년 건강서비스 전달체계

IV. 건강증진 서비스 단계별 운영방법

1. 절차 및 방법

가. 서비스 전달 절차의 개요

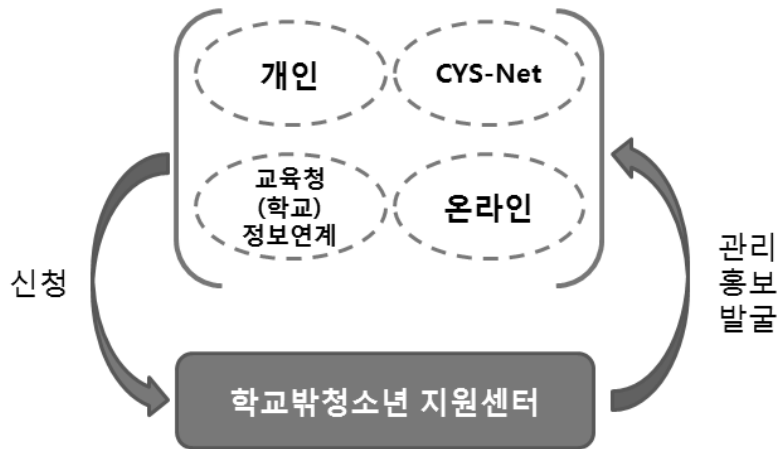
- 여성가족부 주도 하에 학교 밖 청소년 지원센터, 각 지자체, 보건소 및 병원 등이 협조 체계를 갖추어 서비스 전달

절차	수행주체	내용
사업지침 수립	여성가족부	<ul style="list-style-type: none"> • 사업지침 수립, 예산 배정 • 관계부처 협의
실시계획 수립	각 지자체	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 계획 수립
대상자 발굴 및 선정	학교 밖 청소년 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> • 건강검사 대상자 발굴, 선정 • 지정된 검진기관에 검진 의뢰(분기 1회)
건강검사 및 예방접종 실시	건강검사 대상자	<ul style="list-style-type: none"> • 건강검사 실시(신체발달, 건강검진) • 예방접종 실시
결과통보 및 비용 청구	지정 검사기관	<ul style="list-style-type: none"> • 건강검사 완료일로부터 15일 이내 • 검사결과 지원센터에 통보
비용지급	학교 밖 청소년 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> • 청구서 접수일로부터 15일 이내 지급
사후관리	학교 밖 청소년 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> • 질병관리 및 치료 지원 연계 • 건강 예방/관리 교육(금연, 비만, 성 등)
사업실적 보고	학교 밖 청소년 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> • 분기별 보고

[그림IV-1] 학교 밖 청소년 건강서비스 전달 절차

나. 실시계획의 수립

- 여성가족부장관은 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 예산을 포함한 사업지침을 수립하여 지자체에 하달
- 여성가족부는 관련부처(보건복지부)와 긴밀한 협조체제 유지
- 각 지자체장은 사업지침에 따른 구체적인 사업계획을 수립
 - 검사기관 선정 및 사전교육, 건강검사에 따른 예산 지원 등
- 지자체 내 학교 밖 청소년 지원센터의 장은 학교 밖 청소년 건강검사 실시계획을 수립하고 건강검사 실시 및 결과처리 등 운영지침에 따라 조치
 - 학교 밖 청소년 지원센터는 대상자 관리, 홍보, 발굴에 초점



[그림Ⅳ-2] 학교 밖 청소년 건강증진 서비스 홍보 및 발굴 모형

- 학교 밖 청소년은 지원센터에 건강검사 신청
- 학교 밖 청소년 지원센터는 건강검사 및 결과 처리를 위한 소요예산 확보 및 담당자 교육 등 필요사항 조치
- 학교 밖 청소년 지원센터는 수검안내 대상자를 확정하고 연계된 보건소와 병원 등으로 안내

다. 실시 일정

○ 실시일정(3월 기준)

일 정	내 용	비 고
3월 말	건강검사 안내 및 신청접수(지원센터) 건강검사 신청(학교 밖 청소년)	온·오프라인 활용
4월 중순	신체발달 상황, 건강검진, 예방접종 실시 완료 (청소년별 추가검진 선별 반영)	검진기관에 방문 실시
4월 말	건강검진 기관에서 자료 수령 결과 안내(가정별) 유소견자 추가검진 안내	유소견자 개별 안내
5월 말	신체발달 상황, 건강조사, 건강검진 결과 CYS-Net 입력 완료 유소견자 추가 검진 결과 수령 및 안내	추가검진 결과에 대한 지원 의뢰

- 실시주기 : 분기 1회(3, 6, 9, 12월)
- 사업 집행 효율성을 감안해 분기별로 실시

2. 건강검사 실시 방법

가. 신체발달 상황

- 검사시기 : 4, 7, 10, 1월 중순까지
- 검사항목 : 키(cm), 몸무게(kg), 비만도
- 검사방법 : '참고자료 1'
- 검 사 자 : 건강검진기관

나. 건강검진 절차

- 지원센터의 장은 「건강검진기본법」 제14조에 따라 건강검진기관으로 지정된 검진기관을 선정

- 검진대상자는 검진기관을 방문하여 건강검진
 - 건강검진 대상자는 부모 또는 보호자 등과 함께 본인임을 확인할 수 있는 증명서를 지참하고 센터지정 검진기관에 방문하여 검진을 받음
 - 센터장은 지정 검진기관에 검진대상자 명부를 작성, 전산 출력물 또는 파일로 제공하여 검진대상자 여부와 검사항목 확인 대조에 활용할 수 있게 함
 - 검진기관은 대상자가 센터에서 제공한 명부에 등록된 학교 밖 청소년인지 확인하여 비 대상자가 검진을 받는 사례가 없도록 조치
 - 검진기관은 건강검진 관련 검사 및 판독은 당해 검진기관의 검진인력·시설 및 장비에 의하여 실시
 - 검진기관은 검체 채취 후 24시간 이내에 분석 완료
- 검진기관은 검진실시 후 학생, 학부모와 지원센터의 장에게 결과 통보
- 지원센터의 장은 검진결과를 별도서식에 의거 작성하여 CYS-Net을 통해 여성가족부장관에게 제출하고, 결과분석을 통해 학교 밖 청소년에 적합한 주요 건강지표 관리를 개발, 건강증진대책을 수립·추진

다. 검진기관 계약체결

- 선정기준
 - 지원센터의 장은 검진기관의 적합한 의료기관 중 시설·설비, 인력과 전산 처리 능력 등을 확인
 - 검진기관이 구강진료과목이 있는지 확인
 - 구강진료과목이 없는 검진기관 선정 시 치과 1개 선정
- 계약체결
 - 검진준비, 유의점, 검진항목, 검진실시, 검진비용부담, 의료사고의 책임 한계 및 손해 배상 이행 등 명기
 - 계약서류 간소화를 통한 업무 효율성 제고
- 유의사항
 - 공정한 절차에 의한 검진기관 선정
 - 건강검사의 엄밀하게 진행될 수 있도록 확인 철저

라. 검진결과 처리

○ 결과 기록 및 판정

- 판정기준 : 참고자료 3
- 결과기록 : 서식 5, 6

○ 결과통보 및 처리 : 검진기관

- 건강검사 결과를 건강검사 결과판정 기준 및 작성요령에 따라 각각 작성 후 검진완료 15일 내에 지원센터의 장에게 통보

○ 결과통보 및 처리 : 지원센터의 장

- 결과를 각 가정에 안내
- 재검진을 요하는 학교 밖 청소년은 재검진을 실시하고 그 결과를 통보
- 검진결과 이상자에 대해서는 추가진료 및 치료 등에 대해 보호자에게 통보하고 그 결과를 확인하는 등 사후관리에 만전을 기함
- 검진결과의 개인정보 보호에 힘쓰고, 건강이상자에 대한 지도대책을 강구할 것
- 검진기관으로부터 제출받은 자료를 15일 이내에 CYS-Net에 입력

마. 검진비용 처리

○ 건강검진 비용 청구

- 검사항목별 검진비용 : '참고자료 5'에 근거
- 검진기관이 건강검진 비용청구서를 작성할 때에는 해당 검진기관의 종사자가 검진결과를 근거로 작성하고, 그 청구내용 및 금액은 대표자가 확인한 후 서명 또는 날인
- 검진기관이 검진비용 청구서류를 작성한 때에는 건강검진 비용청구서에 기재된 실시인원과 센터에 통보한 건강검사 결과통보서 인원과 일치하여야 함.
- 구강검사를 별도 기관에서 실시한 경우 구강검진 계약당사자가 청구

○ 검진비용 청구서 접수 및 심사

- 센터장은 검진기관의 검진비용청구가 있을 때에는 검진비용 청구서상의 각 항목 실시인원과 명단, 검진항목, 검진결과 오류 여부 등을 확인한 후 접수
- 센터장은 검진비용 심사결과 정산 또는 보완 사항이 있을 경우에는 검진 비용 정산기준(참고자료 5)에 따라 조치하고, 해당 검진기관에 정산내역을 통보하여야 함.

○ 검진비용 지급

- 센터장은 수검자 개인별 검진비를 산출하고 합산된 금액을 검진비용으로 확정하여, 검진비용 청구서가 접수된 날부터 7일 이내에 당해 검진기관의 건강보험 진료비 지급계좌로 송금
- 센터장은 검진비용을 검진기관에 지급할 때 '소득세법' 및 '지방세법'에 의거 소득세 및 주민세를 원천징수한 후 지급하여야 함. 단, 법인 및 보건기관은 원천징수대상에서 제외

3. 예방접종 실시 방법

- 접종시기 : 4, 7, 10, 1월 중순까지
- 접종항목 : 참고자료 4
- 접종대상 선별
 - 문진 결과에 따라 선별 진행
 - 국가필수예방접종 종류에 따라 진행

4. 결과보고 및 관리

가. 학교 밖 청소년 지원센터 조치사항

- 검진기관 담당자 연수 실시
- 건강검사 및 결과처리 등 진행과정의 질 관리

나. 보고 사항

- 건강검사 결과 보고 : CYS-Net 상에 반영
- 보고기한 : 검진결과 수령 후 15일 이내

V. 건강증진 서비스 내용

1. 건강 검사

가. 신체 발달상황 검사

- 검사내용 : 키, 몸무게 측정 후 비만도 산출
※ 비만도 산출표 : 별표1-3, 1-4 참조
- 검사대상 : 9~18세
- 측정주기 : 매년 1회

나. 건강 검진

- 검사내용 : 근골격, 척추, 눈귀, 콧병, 목병, 피부병, 기관능력, 병리검사, 구강검사 등
- 검사대상 : 9~24세
- 검사주기 : 매 3년에 1회
※ 구강검진은 9세 이상 초등학교 전체 매년 검사

검사 종류	대상 연령	검사주기	관련 서식
신체 발달 검사	9-18세	매년	참고자료 1 별표1-3, 4
건강검진	9/12/15//18/21/24세	매 3년	참고자료 5

[표V-1] 건강 검사 항목

구분	검사 항목	검 사 방 법	비고
신체발달	키(cm)	•체격검사 요령에 의함	
	몸무게(kg)	•체격검사 요령에 의함	
	비만도	•체질량지수(BMI), 표준체중 대비 상대체중	
눈	시력	•공인시력표에 의한 검사(좌, 우 구별) •안경 착용 시 교정시력 검사	
	색각	•공인색각표에 의한 이상유무 검사	
	안질환	•결막염, 사시 등	
귀	청력	•청력계 등에 의한 검사(좌, 우 구별)	
	귓병	•중이염, 외이도염 등 검사	
코	코병	•부비동염, 비염 등 검사	
목	목병	•편도선비대, 임파절종대, 갑상선비대 등 검사	
피부	피부병	•아토피성 피부염, 전염성 피부염 등 검사	
근·골격, 척추	근·골격계, 척추(척추측만증)	•근·골격 및 척추의 형태 및 질병 검사	
기관능력	호흡기 등	•호흡기, 순환기, 비뇨기, 소화기, 신경계통 검사	
병리검사 등	소변	•시험지법(요단백, 요잠혈)	
	혈액	•혈당(식전), 총콜레스테롤, AST, ALT •혈색소(17세 이상 여자만 해당)	
	혈액형	•ABO 및 RH식	
	결핵	•흉부 X-선 직접촬영 및 판독	
	간염	•A형간염 항체, B형간염 항원	
	혈압	•혈압계에 의한 수축기 및 이완기 혈압	
구강	치아상태	•우식치아, 우식발생위험치아, 결손치아 검사	
	구강상태	•구내염·연조직 질환, 부정교합, 구강위생상태 등 검사	
대사증후군		•허리둘레, 중성지방, 고밀도지방, 혈압, 공복혈당 측정	학교밖 청소년 추가항목
신기능		•BUN/Cr.(Blood urea nitrogen/ creatine)	
성 관련 (성관계 경험자)		•C형간염 항체(HCV-Ab.), 매독혈청반응(VDRL), HIV 항체, 자궁경부암 세포진(※ 여자만 해당)	
건강상담(문진)		•과거병력, 생활습관, 외상 및 후유증	

2. 건강생활실천 관리

가. 금연 교육

- 내용 : 담배의 성분 및 유해성, 흡연의 폐해와 심각성
- 방법
 - 집단교육(청소년금연교실 등), 개별상담, 홍보
 - 필요시, 금연클리닉을 통해 약물요법(니코틴 패치 등), 행동요법(교육상담 등) 시행
 - ※ 보건소 연계

나. 금주 교육

- 내용 : 알코올에 대한 올바른 이해, 음주 폐해 인식, 건전한 음주 문화
- 방법
 - 예방교육, 사회교육 프로그램, 캠페인
 - ※ 보건소, 알코올상담센터 연계

다. 영양 교육

- 내용 : 건강한 식생활을 위한 식문화, 식습관, 식품의 선택 및 소비, 건강 간식 선택 등
- 방법
 - 보건소, 학교 내 영양교사 연계
 - 영양정보, 올바른 식습관 등에 관한 정보는 관련 전문기관·단체의 정보 활용
 - ※ 유용한 정보 추천 사이트 : 대한영양사협회(www.dietitian.or.kr)

관련 메뉴	유용한 정보
영양클리닉	- 올바른 식습관, 영양 상담실, 식습관 평가하기 등
비만예방 및 관리를 위한 바른 식생활 가이드북 (e-book)	- 생애주기별 식생활 - 생애주기별 영양관리 및 식단 작성 - 비만예방을 위한 올바른 식품선택 - 비만예방을 위한 건강밥상 - 아침식사의 습관
통이의 신나는 영양교실	- 컬러푸드와 5대 영양밥상 : 단백질, 지방, 탄수화물, 비타민, 무기질 등 동영상 교육자료 수록

라. 성 교육

○ 내용

- 사춘기의 성, 성역할과 행동, 성문제(성폭행 등) 관련 올바른 성윤리와 이해
- 임신, 출산, 피임
- 성적 의사결정 훈련
- 성병 예방 등

○ 방법

- 보건소, 성문화센터, 대한적십자사 등 연계
 - ※ 유용한 정보 추천 사이트 : 한국청소년성문화센터협의회
(http://www.wesay.or.kr/centre_list) → 전국 49개 센터 연결

관련 메뉴	유용한 정보
전국청소년성문화센터	- 전국 49개 센터 홈페이지 연결
성문화체험마당	- 사춘기의 성, 임신·출산·피임, 사회속의 성문화, 십대연애문화, 성적 의사결정훈련, 섹슈얼리티와 나 등
성교육사이트	- 탁틴내일, 한국여성민우회, 푸른아우성, 한국성교육센터 등

마. 구강관리 교육

- 내용 : 바른 양치습관 생활화, 잇몸병·충치 예방, 치아건강 음식, 치약·칫솔 선택, 칫솔·치실 사용법
- 방법
 - 구강보건교육 전문기관 연계 : 보건소, 지역의료원, 치과의원
 - 구강교육 관련 전문기관 동영상 활용

관련 자료	유용한 정보
대한치주과학회	- 교육영상 : 즐거운 칫솔질 튼튼한 잇몸 (http://www.youtube.com/watch?v=u-nkkaei9Ng) - 내용 : 구강질환(치아우식증, 만성 치주염), 바른 칫솔·치실 사용법

바. 비만클리닉

○ 내용

- 영양관리 : 기초건강 검사 및 신체계측을 통한 맞춤형 영양교육, 식사일기, 균형식단 만들기 체험, 비만관리 식이요법, 영양 정보
- 운동관리 : 유산소 운동, 체중조절 프로그램

○ 방법

- 보건소, 보건의료원 비만교실 연계
- 영양사, 간호사, 운동사 등 지역 보건의료기관 전문가 연계
- 비만 관련 전문 동영상 자료 활용
 - ※ KBS1TV 다큐 생로병사 : 비만탈출을 위한 5가지 전략
(<http://www.youtube.com/watch?v=nynjOWLUCCE>)

사. 운동

- 내용 : 수영, 농구, 요가, 줄넘기, 댄스교실 등 생활체육을 통한 체력증진
 - ※ 학교 밖 체육활동 대체 프로그램으로 활용

〈청소년수련시설포털〉

- 도메인 : <http://www.youthnet.or.kr/YouthNetMain.do>
- 기능 : 지역별 청소년수련시설 검색 기능
- 종류 : 청소년수련관, 청소년수련원, 청소년문화의집, 청소년특화시설, 청소년야영장, 유스호텔

○ 방법

- 보건소, 청소년수련관 운동 프로그램 연계
- 지역사회 공공 스포츠시설(운동장, 체육관, 주민복지시설 등)을 통한 스포츠 체험 클럽 운영
- 센터 자체 스포츠 동아리 운영 : 체육 전문 멘토 활용

3. 예방 접종

가. 법적근거

- 예방 및 관리에 관한 법률 제24조
- 학교보건법 제10, 11조

나. 청소년기 연령별 예방접종

- 11~18세 : 인플루엔자(독감), 폐구균
- 18~24세 : 파상풍-디프테리아(TD)/파상풍-디프테리아-백일해(Tdap), 인플루엔자(독감), 폐구균

연령	기본접종 및 선택접종	지연 접종에 따른 따라잡기 예방접종
11~18세	인플루엔자(독감)	A형 간염
	폐구균	인유두종바이러스 (자궁경부암) - 여아만 해당
		파상풍-디프테리아(TD)/ 파상풍-디프테리아-백일해(Tdap) 일본뇌염 사백신
19~39세	파상풍-디프테리아(TD)/ 파상풍-디프테리아-백일해(Tdap)	A형 간염
	인플루엔자(독감)	B형 간염(항체검사 필요)
	폐구균	수두
		홍역-유행성이하선염(볼거리)-풍진 인유두종바이러스 (자궁경부암) - 여아만 해당

* 참고: 대한소아청소년과개원의사회. 청소년·성인 예방접종표

다. 국가필수 예방접종 [참고자료 4]

- 접종 기관 : 보건소, 의료기관
- 접종 종류
 - 인플루엔자(독감)
 - 폐구균

- 일본뇌염
- 파상풍-디프테리아/파상풍-디프테리아-백일해
- B형간염
- 수두
- 홍역-유행성 이하선염(볼거리)-풍진

라. 기타 예방접종 [참고자료 4]

- 접종 기관 : 민간 의료기관
- 접종 종류
 - A형간염
 - 인유두종바이러스(자궁경부암)

Ⅵ. 연계기관별 서비스 이용 방법

1. 금연·금주 관련 프로그램

운영기관	서비스 유형	서비스내용	이용방법
보건소	흡연 예방	<ul style="list-style-type: none"> - 금연교육·상담·홍보 프로그램 실시 - 금연지도자 교육, 청소년 금연교실 등 운영 - 담배의 성분 및 유해성, 흡연의 폐해와 심각성 등에 대한 내용 집단교육 및 개별 상담 실시 ※ 법적근거 : 「국민건강증진법」 제9조 근거 	시·군·구 보건소 전화상담 후 신청
	금연 클리닉	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 흡연자에게 금연시도 및 실천을 위한 교육·상담·약물 처방 등을 통해 실천가능한 지식과 행동지침, 정서적지지 제공 - 흡연자 대상 교육·상담(행동요법) 및 약물요법(니코틴 패치 등)을 제공하며, 6개월간 추후관리(follow-up) 실시 ※ 금연상담전화(1544-9030) 	<참고> 공공보건포털 www.g-health.kr 클릭!우리동네 보건소 해당지역검색
	절주 교육 상담	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 고위험음주자 조기선별, 상담 및 의뢰 - 술에 대한 바른 이해, 음주폐해 인식 등에 대한 내용 집단 교육 - 음주폐해 예방의 달(11월) 월간 캠페인 운영 ※ 법적근거 : 「국민건강증진법」 제8조 	
알코올 상담 센터	음주 예방	<ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년 예방교육사업 운영 - 보호관찰소 알코올 수감명령자 교육, 건전 음주 문화 교육 등 알코올 문제의 올바른 이해를 위한 사회교육 프로그램 및 캠페인 실시 	알코올상담센터 홈페이지 접속→ 의뢰접수→대면상담 →등록
알코올 전문 병원 협의회	알코올 질환 치료	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부 지정 알코올 중독 치료 전문 병원 협의회 - 익명의 알코올중독자 모임(AA: Alcoholics Anonymous) 참여 가능 (지역별 참여가능 모임 검색 가능) 	홈페이지: http://알코올전문병원협의회.한국

2. 영양 및 비만관리 교육

운영 기관	서비스 유형	서비스내용	이용방법
보건소	영양교육	<ul style="list-style-type: none"> - 취약계층 청소년의 올바른 식생활 습관 형성 및 원만한 성장 발달 지원 교육 - 영양정보, 올바른 식습관 등에 대한 영양교육 ※ 법적근거 : 「국민건강증진법」 제12조, 제19조, 「국민영양관리법」 제10조, 제11조 	세부프로그램은 보건소별로 상이하니 직접 확인 요망 <참고> 공공보건포털 www.g-health.kr > 클릭!우리동네 보건소 > 해당지역검색
	비만 클리닉	<ul style="list-style-type: none"> - 비만예방을 위한 건강생활 실천 교육 및 캠페인 전개 - 건강검진 결과 비만관리가 필요한 자에 한해 비만 상담 제공(균형식단과 영양 정보 및 상담 제공) - 건강 간식 만들기 체험 등 프로그램 제공 - 영양사, 간호사, 운동사 등 연계 가능 ※ 법적근거 : 「국민건강증진법」 제12조, 제19조 	
	취약 계층 비만 예방	<ul style="list-style-type: none"> - 저소득층(기초생활수급자 및 차상위계층)의 체질량지수(BMI) 25kg/m² 이상 대상 - 비만인 체중조절 교실 운영 · 8주 이상의 영양, 운동, 행동조절 프로그램 운영 · 지역 주민을 대상으로 하되 저소득층 위주로 운영 	
	구강 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 바른양치 습관 생활화, 인식강화를 위한 교육 및 홍보 - 양치시설을 이용한 칫솔질 및 손씻기 실천 교육 	
대한 적십자	건강 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 또래 보건교육 운영 - 영양과 비만관리/ 질병 예방과 관리에 관한 교육 및 집단상담 프로그램 제공 	홈페이지신청 www.redcross.or.kr 교육)보건교육
대한 영양사 협회	영양 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 올바른 식습관, 비만도 평가, 비만관리 등 교육 정보 제공 - 온라인 영양상담 가능 	홈페이지: www.dietitian.or.kr

3. 운동 프로그램

운영 기관	서비스 유형	서비스내용	이용방법
보건소	신체 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년의 비만예방 관리를 위한 신체활동 프로그램 운영 지원 - 건강새싹 프로그램, 뉴스포츠 프로그램 등 ※ 세부프로그램은 보건소별로 상이하니 직접 확인 요망 - 지역 내 주민복지시설, 체육시설 활용 ※ 법적근거 : 「국민건강증진법」제12조, 19조 	시·군·구 보건소 전화상담 후 신청 <참고> 공공보건포털 www.g-health.kr > 클릭!우리동네 보건소 > 해당지역검색
청소년 수련관	스포츠 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년의 체력증진을 위한 생활체육 프로그램 제공 - 지역의 공공 스포츠 시설(운동장, 체육관 등)을 통한 토요일스포츠체협클럽 운영 ·종목: 수영, 농구, 헬스 요가, 줄넘기, 댄스 등 ※ 청소년수련시설포털 (www.youthnet.or.kr) 참고 : 지역별 청소년수련관, 청소년수련원, 청소년문화의집 등 검색가능 	홈페이지 또는 현장접수

4. 성교육

운영 기관	서비스 유형	서비스내용	이용방법
성문화 센터	성상담 성교육	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 성심리, 성행동, 성문제(성폭행 등) 관련 상담 및 체험 프로그램 제공 - 청소년 및 부모, 교사(실무자) 등 대상별 성교육 가능 - 성 전문 강사가 「찾아가는 성교육」프로그램 ※ 한국청소년성문화센터협의회(www.wesay.or.kr)참고 전국 49개 센터 검색 가능 	지역별 성문화센터 홈페이지신청
대한 적십자사	성 교육	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년또래보건교육 운영 - 청소년들의 성 역할과 행동/ HIV-AIDS, 성병 예방, 스트레스 대처와 정신건강에 관한 교육 프로그램 제공 	홈페이지신청 www.redcross.or.kr (교육)보건교육

※ 참고: 지역사회 통합건강증진사업 안내(안), 한국건강증진개발원(2014),
 청소년수련시설 운영매뉴얼, 한국청소년정책연구원(2012),

VII. 실무자 교육

1. 교육 시행 방안

- 교육대상 : 학교 밖 청소년지원센터 실무자
- 교육주관 : 한국청소년상담복지개발원

구분		내용		비고
교육 주최		여성가족부		예산 확보
교육 주관		한국청소년상담복지개발원		예산 확보
교육 대상		학교 밖 청소년지원센터 실무자		교육 이수 필수 (온·오프라인 선택 참여 가능)
교육 참여 비용		무료		
교육 인원	오프라인	연간 1회 운영, 총 100명	총 300명	
	온라인	연간 4회 운영, 총 200명		
교육 시간		총 11시간		-

2. 교육 프로그램

- 연수시간 : 총 11시간
- 교육 콘텐츠 구성
 - '학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼' 교육
 - 건강기초상식, 금연, 금주, 영양·비만, 위생·구강, 성 관련 콘텐츠로 구성

[표VII-1] 프로그램 교육과정(안)

프로그램	세부 내용	시간 (분)	
학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼	· 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 개관 및 활용 방법 안내	40	660분 (11시간)
건강 기초상식	· 기본적 질병, 예방접종의 이해	60	
금연	· 흡연의 위해와 금연의 이득 · 청소년의 흡연 심리 이해하기	120	

프로그램	세부 내용	시간 (분)
	<ul style="list-style-type: none"> · 금연 준비하기 · 금연 환경 조성하기 · 금연 유지하기 · 재흡연시 대처 방안 	
금주	<ul style="list-style-type: none"> · 음주의 위해와 금주의 이득 · 청소년의 음주 심리 이해하기 · 금주 준비하기 · 금주 환경 조성하기 · 금주 유지하기 · 재음주시 대처 방안 	120
비만 / 영양	<ul style="list-style-type: none"> · 비만의 원인과 문제점 · 비만과 정신건강 · 비만과 영양 · 비만과 운동 · 비만과 생활습관 	100
구강 / 위생	<ul style="list-style-type: none"> · 치아의 구조 / 구강과 치아의 역할 · 충치의 진행 · 올바른 칫솔질 / 치실 사용 / 홈메우기 · 불소 / 자일리톨 · 치아와 음식 · 정기적인 치과 진료 	100
성	<ul style="list-style-type: none"> · Sexuality에 대하여 · 10대의 성과 사랑 · 인생설계와 성역할 · 생애주기별 성평등 교육 · 성욕구와 성표현물 · 10대 성적 소수자에 대한 이해 · 10대 임신과 성교육 · 10대 성과 성행동 · 성폭력 성매매 예방 	120

※ 참고: 금연학교 운영자를 위한 청소년 금연상담 가이드라인(2014, 한국교육개발)
 중고등학생용 건강교실 운영 매뉴얼 수정판(2013, 서울시학교보건진흥원)
 2012년 구강보건 교육자료 -몬스터 마을의 미스터리-안내(2012, 보건복지부)

VIII. 예산 처리

1. 건강검진 및 예방접종 비용

가. 건강검진 비용

구분	남자	여자
검사비 (1인당)	69,830원~188,150원	77,050원~252,370원

※ 건강검진에 소요되는 비용의 범위는 「국민건강보험법」 제47조 및 같은 법 시행령 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정한 금액 적용

※ 건강검진 항목 및 단가는 [참고자료 5] 참조

나. 예방접종 비용

구분	남자	여자
필수 예방 접종비	72,680원~122,490원	
기타 예방 접종비	50,000원	350,000원~500,000원

※ 예방접종 항목 및 단가는 [참고자료 4] 참조

2. 회계 관리

가. 검진비용 청구

- 건강검사와 관련한 검사항목별 검진비용은 [참고자료 5]에 의함
- 검진기관이 건강검진 비용청구서를 작성할 때에는 해당 검진기관의 종사자가 검진결과를 근거로 작성하고, 그 청구내용 및 금액은 대표자가 확인한 후 서명 또는 날인하여야 함

- 검진기관이 검진비용 청구서류를 작성한 때에는 건강검진 비용청구서에 기재된 실시 인원과 센터에 통보한 건강검사항목과통보서 인원과 일치하여야 함
- 검진기관은 검사항목 중 여자 청소년(17세 이상)의 혈색소 검사와 청소년 결핵검사의 검사방법을 정확히 구분하여 청구하여야 함
- 자체 구강검사 실시 검진기관의 경우 구강검진을 포함한 비용을 청구함
- 자체 구강검사를 실시하지 않은 검진기관은 구강검진비용을 청구할 수 없고, 구강검진 계약당사자가 청구하여야함

나. 검진비용 청구서 접수 및 심사

- 센터장은 검진기관의 검진비용청구가 있을 때에는 검진비용 청구서상의 각 항목 실시인원과 명단, 검진항목, 검진결과 오류 여부 등을 확인한 후 접수함
- 센터장은 검진비용 심사결과 정산 또는 보완 사항이 있을 경우에는 '라. 검진 비용 정산기준'에 따라 조치하고, 해당 검진기관에 정산내역을 통보하여야 함

다. 검진비용 지급

- 센터장은 수검자 개인별 검진비를 산출하고 합산된 금액을 검진비용으로 확정하여, 검진비용 청구서가 접수된 날부터 7일 이내에 지급한다. 이 경우, 검진비용은 반드시 당해 검진기관의 건강보험 진료비 지급계좌로 송금하여야 함
- 센터장은 검진비용을 검진기관에 지급할 때에는 「소득세법」 및 「지방세법」에 의거 소득세 및 주민세를 원천징수한 후 지급하여야 함. 다만, 법인 및 보건기관은 원천징수대상에서 제외함

라. 검진비용 정산기준

구 분	정산기준	삭감액
일부항목 미 실시	<ul style="list-style-type: none"> • 검사항목 중 일부항목을 미 실시한 경우 - 흉부방사선 촬영결과 사진 불량인 경우 포함 	해당항목 검사비용
	<ul style="list-style-type: none"> • 문진표 미첨부 또는 문진 문항 미입력 한 경우 • 종합판정을 입력하지 않은 경우 	상담 및 행정비용

구 분	정산기준	삭감액
기준 항목 미달 실시	<ul style="list-style-type: none"> 1~2항목만 실시하여 도저히 건강검진을 실시한 것으로 볼 수 없는 경우 	해당수검자 검진비용
비대상자 검진실시	<ul style="list-style-type: none"> 비대상자에게 검사를 실시한 경우 - 남학생에게 혈색소 검사를 한 경우 	해당항목 검사비용
지급보류	<ul style="list-style-type: none"> 현저하게 검사성적이 높거나 낮은 경우, 검사성적과 종합판정(소견)이 일치하지 않는 경우 또는 소견·조치사항 및 판정(종합판정 포함)이 기재되지 않은 경우 검진결과통보서 검토 후 미흡하다고 판단하여 보완조치가 필요한 경우(특히 소견란 등에 한글로 상세히 기재되어 있는지 여부를 확인, 담당의사 날인 누락, 소견서 부실 등) 	지급보류 검사성적 재확인 시 까지 해당수검자의 검진비 전액 지급보류 후 시정완료 시 지급

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

부록 및 서식

제1부. 학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구 부록

제2부. 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 [부록]

제2부. 학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 [서식]

제1부

학교 밖 청소년 건강실태 및 건강증진 방안 연구 부록

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

1. 2014년 학교 밖 청소년 건강실태 인식 조사

【실무자용】

안녕하십니까?

한국청소년상담복지개발원은 청소년의 건강한 성장을 지원하기 위해 설립된 여성가족부 산하 공공기관입니다.

이번에 본원에서는 학교 밖 청소년의 건강실태를 파악하기 위해서 학교 밖 청소년의 건강검진 및 건강관련 실무자의 인식을 조사하고 있습니다.

이 조사의 결과는 학교 밖 청소년의 건강증진을 위한 정책의 기초자료가 될 것이오니 설문조사에 적극적으로 참여해주시기를 부탁드립니다. 아울러 학교 밖 청소년들이 설문(청소년용)에 적극 참여할 수 있도록 협조 부탁드립니다, 학교 밖 청소년의 건강검진 참여에도 많은 협조 부탁드립니다.

설문의 내용은 맞고 틀리는 답이 없으며, 응답자의 비밀이 철저히 보장됩니다. 응답한 내용은 연구 이외의 목적으로는 절대 사용되지 않으니 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해주시기 바랍니다.

감사합니다.

문의 : 051-662-3188

한국청소년상담복지개발원 학업중단대응팀 연구진

응답자 연령	()세	응답자 성별	① 남성 ② 여성
센터명		근무 기간	()년 ()개월

I. 다음은 실무자들이 인식한 학교 밖 청소년들의 건강상의 문제들에 대한 질문입니다.

1 학교 밖 청소년들의 건강 문제들에 심각하다고 생각하는 우선순위를 1 ~ 8까지 기입해주세요.

- 1 피부질환 ()
- 2 성병 ()
- 3 위장장애 ()
- 4 심리건강 ()
- 5 수면장애 ()
- 6 치과질환 ()
- 7 영양불균형 ()
- 8 기타(적을 것 : _____) ()

II. 다음은 실무자들이 인식한 학교 밖 청소년들의 건강관련 습관 실태에 대한 질문입니다.

1 학교 밖 청소년들의 식습관 중 문제가 되는 것은 어느 것입니까(2개 선택)?

- 1 폭식
- 2 과식
- 3 소식
- 4 편식
- 5 불규칙
- 6 기타

2 학교 밖 청소년들의 수면습관 중 문제가 되는 것은 어느 것입니까(2개 선택)?

- 1 밤낮 바뀐 수면패턴
- 2 숙면을 취하지 못함
- 3 불규칙 함
- 4 많이 자는 편
- 5 부족한 편
- 6 기타

3 학교 밖 청소년들의 위생습관 문제 중 심각성 정도를 5점 척도 상에 표시에 주세요.

번호	문항	매우 아니다	아니다	보통	그렇다	매우 그렇다
1	이를 잘 닦음(1일 2번을 기준으로)	1	2	3	4	5
2	샤워(1일 1번을 기준으로)	1	2	3	4	5
3	세면(1일 2번을 기준으로)	1	2	3	4	5
4	옷 청결(2일 1번을 기준으로)	1	2	3	4	5

4 학교 밖 청소년들의 질병관리습관 문제 중 심각성 정도를 5점 척도 상에 표시해 주세요.

번호	문항	매우 아니다	아니다	보통	그렇다	매우 그렇다
1	자신의 건강상태를 잘 인식하고 있다	1	2	3	4	5
2	질병의 경중을 잘 알아 대처 한다	1	2	3	4	5
3	건강에 대한 정보교육에 관심이 있다	1	2	3	4	5
4	질병에 대해 지나치게 염려하거나 너무 무시하는 등 비효과적으로 반응 한다	1	2	3	4	5

Ⅲ. 다음은 청소년상담복지센터에서 제공되는 학교 밖 청소년 건강관련 서비스에 대한 질문입니다.

1 청소년상담복지센터에서 학교 밖 청소년들에게 건강검진을 실시하고 계십니까?

1 예 →

2 아니오 → **2** 항목으로

1-1 (실시한다면) 어떻게 제공하고 있는지 모두 골라 주세요.

- 1 병원 연계
- 2 지역 보건소 연계
- 3 단체 후원
- 4 상담복지센터 자체실시
- 5 기타 (적을 것 : _____)

2 청소년상담복지센터에서 학교 밖 청소년들에게 건강검진 외 의료서비스를 제공하고 계십니까?

1 예 →

2 아니오 → **3** 항목으로

2-1 (제공 한다면) 어떻게 제공하고 있는지 모두 골라 주세요.

- 1 비상약 구비
- 2 보건실 구비
- 3 의료기관 연계
- 4 건강관련 교육(성교육 포함)
- 5 기타 (적을 것 : _____)

3

학교 밖 청소년 건강증진에 관련하여 필요한 지원방안에 대해 우선순위(1~7)를 기입해 주세요.

- 1 정기 건강검진 ()
- 2 학교 밖 청소년 건강관련 교육 및 프로그램 ()
- 3 의료 지원비 확보 ()
- 4 센터 내 보건실 구비 ()
- 5 실무자 응급처치 등 건강대응 교육 ()
- 6 병원 연계 ()
- 7 기타(적을 것 : _____) ()

4

학교 밖 청소년 건강증진에 관련하여 의견이 있으시면 아래 빈칸에 자유롭게 적어 주세요.

바쁘신 시간 내 주셔서 감사합니다.

2. 2014년 청소년 건강실태 조사

【청소년용】

안녕하십니까?

한국청소년상담복지개발원은 청소년의 건강한 성장을 지원하기 위해 설립된 여성가족부 산하 공공기관입니다.

이번 본원에서는 청소년의 건강실태를 파악하기 위해서 건강검진 및 건강관련 생활 조사를 실시하고 있습니다.

이 조사의 결과는 청소년의 건강증진을 위한 정책의 기초자료가 될 것이오니 설문조사에 적극적으로 참여해주시기를 부탁드립니다.

문항에 대한 응답에는 맞고 틀림이 없으며, 응답자의 비밀이 철저히 보장됩니다. 응답한 내용은 연구 이외의 목적으로는 절대 사용되지 않으니 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해주시기 바랍니다. 설문 시간은 대략 50분~1시간 정도입니다.

소중한 시간 내 주셔서 감사합니다.

문의 : 051-662-3188

한국청소년상담복지개발원 학업중단대응팀 연구진

※ 아래 ID는 두드림·해밀 선생님이 작성해 주세요.

ID 번호	-	(예:지역명-00, 충북-01)
-------	---	-------------------

※ 아래 연령부터 청소년이 작성해 주세요.

응답자 연령	()세	응답자 성별	① 남성 ② 여성
-----------	------	-----------	--------------

1. 다음은 건강생활에 관한 질문입니다. 응답해주세요.

1 평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?

- 1 매우 건강한 편이다
- 2 건강한 편이다
- 3 보통이다
- 4 건강하지 못한 편이다
- 5 매우 건강하지 못한 편이다

2 자신의 체형이 어떻다고 생각하십니까?

- 1 매우 마른 편이다
- 2 약간 마른 편이다
- 3 보통이다
- 4 약간 살이 찐 편이다
- 5 매우 살이 찐 편이다

3 평소에 얼마나 행복하다고 생각하십니까?

- 1 매우 행복한 편이다
- 2 약간 행복한 편이다
- 3 보통이다
- 4 약간 불행한 편이다
- 5 매우 불행한 편이다

4 평상시 치아나 잇몸 등 자신의 구강건강이 어떻다고 생각하십니까?

- 1 매우 좋은 편이다
- 2 좋은 편이다
- 3 보통이다
- 4 나쁜 편이다
- 5 매우 나쁜 편이다

5 **최근 7일 동안, 아침식사를(우유나 주스만 먹은 것은 제외) 한 날은 며칠입니까?**

※ 빵, 선식, 또는 미숫가루, 죽, 시리얼 등으로 식사를 한 경우는 식사에 포함합니다.

- 1 0일
- 2 1일
- 3 2일
- 4 3일
- 5 4일
- 6 5일
- 7 6일
- 8 7일

6 최근 7일 동안, 점심식사를(우유나 주스만 먹은 것은 제외) 한 날은 며칠입니까?

※ 빵, 선식, 또는 미숫가루, 죽, 시리얼 등으로 식사를 한 경우는 식사에 포함합니다.

- 1 0일
- 2 1일
- 3 2일
- 4 3일
- 5 4일
- 6 5일
- 7 6일
- 8 7일

7 최근 7일 동안, 저녁식사를(우유나 주스만 먹은 것은 제외) 한 날은 며칠입니까?

※ 빵, 선식, 또는 미숫가루, 죽, 시리얼 등으로 식사를 한 경우는 식사에 포함합니다.

- 1 0일
- 2 1일
- 3 2일
- 4 3일
- 5 4일
- 6 5일
- 7 6일
- 8 7일

8 최근 7일 동안, 과일(과일주스 제외)을 얼마나 자주 먹었습니까?

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

9 최근 7일 동안, 탄산음료를 얼마나 자주 먹었습니까?

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

10

최근 7일 동안, 피자, 햄버거, 치킨 같은 패스트푸드를 얼마나 자주 먹었습니까?

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

11

최근 7일 동안, 라면이나 컵라면을 얼마나 자주 먹었습니까?

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

12

최근 7일 동안, 과자를 얼마나 자주 먹었습니까?

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

13

최근 7일 동안, 식사할 때 채소반찬(김치 제외)을 얼마나 자주 먹었습니까?

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

14

최근 7일 동안, 우유(흰 우유, 색깔우유 모두 포함)를 얼마나 자주 마셨습니까?

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

15

최근 12개월 동안, 영양 및 식사습관에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

16

최근 7일 동안, 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을(종류에 상관없이) 하루에 총합이 60분 이상 한 날은 며칠입니까?

- 1 최근 7일 동안 먹지 않았다
- 2 주 1일
- 3 주 2일
- 4 주 3일
- 5 주 4일
- 6 주 5일
- 7 주 6일
- 8 주 7일

17

최근 7일 동안, 숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 격렬한 신체활동을 20분 이상 한 날은 며칠입니까?

※ 격렬한 신체활동: 조깅, 축구, 농구, 태권도, 등산, 빠른 속도의 자전거타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기 등

- 1 최근 7일 동안 먹지 않았다
- 2 주 1일
- 3 주 2일
- 4 주 3일
- 5 주 4일
- 6 주 5일 이상

18

최근 7일 동안, 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 역기 들기, 아령, 철봉, 평행봉 같은 근육 힘을 키우는 운동(근력강화운동)을 한 날은 며칠입니까?

- 1 최근 7일 동안 먹지 않았다
- 2 주 1일
- 3 주 2일
- 4 주 3일
- 5 주 4일
- 6 주 5일 이상

19 최근 7일 동안, 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날은 며칠입니까?

※ 등하교, 이동 및 운동을 위해 걷는 것을 모두 포함하여 대답해 주십시오.

- 1 전혀 하지 않았다 → 21번
- 2 주 1일 → 20번
- 3 주 2일 → 20번
- 4 주 3일 → 20번
- 5 주 4일 → 20번
- 6 주 5일 → 20번
- 7 주 6일 → 20번
- 8 주 7일 → 20번

20 (19 문항에서 2 ~ 8 선택한 경우)
이러한 날 중 하루 동안 걷는 시간은 보통 얼마나 됩니까?

하루에 시간 분

최근 7일 동안, 앉아서 보낸 시간이 하루에 보통 몇 시간 정도입니까?

문항	지난주 하루에 앉아서 보낸 시간	
	학습목적 ※ 공부를 하기 위해 TV를 보거나 컴퓨터를 사용한 것, 교육방송 시청(EBS 등) 포함	학습목적 이외 ※ TV보기, 게임, 인터넷, 수다 떨기 등 포함
21 주중(월~금)	<input type="text"/> <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> <input type="text"/> 분	<input type="text"/> <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> <input type="text"/> 분
22 주말(토~일)	<input type="text"/> <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> <input type="text"/> 분	<input type="text"/> <input type="text"/> 시간 <input type="text"/> <input type="text"/> 분

23 최근 7일 동안, 운동장이나 체육관에서
직접 운동을 한 적은 몇 번 있었습니
까?

- 1 최근 7일 동안 없다
- 2 일주일에 1번
- 3 일주일에 2번
- 4 일주일에 3번 이상

24 최근 3개월 간 규칙적으로 참여한
스포츠 활동 팀은 몇 개입니까?

- 1 없다
- 2 1개팀
- 3 2개팀
- 4 3개팀
- 5 4개팀

25 최근에 측정한 키(신장)는 얼마입니까?

※소수점 첫째자리까지 입력 가능합니다.

() cm

26 최근에 측정한 몸무게(체중)는 얼마입니까?

※소수점 첫째자리까지 입력 가능합니다

() kg

27 최근 30일 동안, 체중을 조절하기 위해 노력 한 적이 있습니까?

- 1 최근 30일 동안 체중을 조절하기 위해 별다른 노력을 하지 않았다 → 29번
- 2 최근 30일 동안 체중을 줄이기 위해 노력했다 → 29번
- 3 최근 30일 동안 체중을 늘리기 위해 노력했다 → 29번
- 4 최근 30일 동안 현재 체중을 유지하기 위해 노력했다 → 29번

28

(27 문항에서 2 ~ 4 선택한 경우)

최근 30일 동안, 체중조절을 위해 시도해보았던 방법을 표시하세요.

체중조절을 위해 시도해 보았던 방법		①없다	②있다
1	규칙적인 운동	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	단식(24시간이상 굶은 경우)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	식사량을 줄임	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	의사 처방을 받아 살 빼는 약을 복용	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	의사 처방 없이 임의로 살 빼는 약을 복용	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	설사약 또는 이뇨제 복용	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	식사 후 구토	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	한 가지 음식만 먹는 다이어트 (예: 포도, 달걀, 우유 다이어트 등)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	한약	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	다이어트	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29

평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?

- 1 대단히 많이 느낀다
- 2 많이 느낀다
- 3 조금 느낀다
- 4 별로 느끼지 않는다
- 5 전혀 느끼지 않는다

30

최근 7일 동안, 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 생각합니까?

- 1 매우 충분하다
- 2 충분하다
- 3 그저 그렇다
- 4 충분하지 않다
- 5 전혀 충분하지 않다

최근 7일 동안, 잠자리에 든 시각과 일어난 시각은 보통 몇 시, 몇 분입니까?

문항	잠자리에 든 시각	일어난 시각
31 주중(월~금)	□ □ 시 □ □ 분	□ □ 시 □ □ 분
32 주말(토~일)	□ □ 시 □ □ 분	□ □ 시 □ □ 분

33 최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다 2 최근 12개월 동안 있다

34 최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다 2 최근 12개월 동안 있다

35 최근 12개월 동안, 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있었습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다 2 최근 12개월 동안 있다

36 최근 12개월 동안, 자살을 시도한 적이 있었습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다 → 38번 2 최근 12개월 동안 있다 → 37번

37 (36 문항에서 2 선택한 경우)
최근 12개월 동안, 자살을 시도하여 병원에서 치료를 받은 적이 있었습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다 2 최근 12개월 동안 있다

38 어제 하루 동안, 칫솔질을 몇 번 하였습니까?

- 1 0번
- 2 1번
- 3 2번
- 4 3번
- 5 4번
- 6 5번
- 7 6번
- 8 7번
- 9 8번
- 10 9번

39 최근 7일 동안, 학교에서 점심식사 후 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니까?

- 1 항상 했다
- 2 대부분 하였다
- 3 가끔 했다
- 4 하지 않았다

40 최근 12개월 동안, 실란트(치아홈메우기)를 받은 적이 있습니까?

※ 실란트는 충치를 예방하기 위하여 어금니 윗면 홈을 메우는 것

▶ 치료전



▶ 치료후



- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

41 최근 12개월 동안, 불소도포를 받은 적이 있습니까?

※ 불소도포는 충치를 예방하기 위하여 불소를 치아에 발라주는 것



- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

42 최근 12개월 동안, 스케일링을 받은 적이 있습니까?

※ 스케일링은 치아에 붙어있는 딱딱한 치석과 세균막(플라그)을 제거하는 것



- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

43 최근 12개월 동안, 다음과 같은 증상을 경험한 적이 있습니까?

증상		①없다	②있다
1	치아가 깨지거나 부러짐		
2	(43 -1문항에서 2 선택한 경우) 운동이나 사고로 인해 치아가 깨지거나 부러짐		
3	차갑거나 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픴		
4	치아가 쭈시고 육신거리고 아픴		
5	잇몸이 아프거나 피가 남		
6	혀 또는 입 안쪽 뺨이 육신거리며 아픴		
7	불쾌한 입 냄새가 남		

44 최근 12개월 동안, 치아(구강)건강 교육을 받은 적이 있습니까?

- 1** 최근 12개월 동안 없다 **2** 최근 12개월 동안 있다

45 최근 7일 동안, “비누를 이용하여” 얼마나 자주 손을 씻었습니까?

체중조절을 위해 시도해 보았던 방법		①항상 씻었다	②대부분 씻었다	③가끔 씻었다	④전혀 씻지 않았다
1	밖에서 식사하기 전				
2	밖에서 화장실 다녀온 후				
3	집에서 식사하기 전				
4	집에서 화장실 다녀온 후				
5	외출 후 집에 돌아왔을 때				

46 최근 12개월 동안, 손 씻기 등 개인위생 교육을 받은 적이 있습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다 2 최근 12개월 동안 있다

47 승용차나 택시, 고속버스를 탈 때 안전벨트를 맵니까?

구분		①탄 적이 없다	②항상 맨다	③대체로 매는 편이다	④가끔 매는 편이다	⑤전혀 매지 않는다
승용차나 택시	1)앞좌석					
	2)뒷좌석					
3)고속버스						

48 최근 12개월 동안, 자전거로 다닐시 사고 등 다친 적이 있습니까?

- 1 자전거를 이용하지 않는다 50
 2 다친 적이 없다 50
 3 다친 적이 있다 49

49 최근 12개월 동안, 자전거로 다닐 시 다친 것 때문에 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까?

- 1 0번
 2 1번
 3 2번
 4 3번
 5 4번
 6 5번
 7 6번 이상

50 최근 12개월 동안, 차량으로 다닐 시 사고로 다친 적이 있습니까?

- 1 차량을 이용하여 잘 다니지 않는다 52
- 2 다친 적이 없다 52
- 3 다친 적이 있다 51

51 최근 12개월 동안, 차량으로 다닐 시 다친 것 때문에 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까?

- 1 0번
- 2 1번
- 3 2번
- 4 3번
- 5 4번
- 6 5번
- 7 6번 이상

52 최근 12개월 동안, 자주 다니는 곳에서 다친 적이 있습니까?

- 1 0번 56
- 2 1번 53
- 3 2번 53
- 4 3번 53
- 5 4번 53
- 6 5번 53
- 7 6번 이상 53

53 최근 12개월 동안, 다친 장소를 모두 적어 주세요.

Blank area for writing the locations of injuries.

54 **53** 의 각각의 장소에서 어떻게 다쳤는지를 모두 선택하세요.

- 1 부딪힘
- 2 미끄러짐/추락(떨어짐)
- 3 날카로운 물건에 찔리거나 베임
- 4 화상
- 5 기타()

55 최근 12개월 동안, 자주 다니시는 곳에서 다친 것으로 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까?

- 1 0번
- 2 1번
- 3 2번
- 4 3번
- 5 4번
- 6 5번
- 7 6번 이상

56 최근 12개월 동안, 다치는 상황에 대한 안전교육을 받은 적이 있습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

57 최근 12개월 동안, 친구, 선배, 성인에게 폭력(신체적 폭행, 협박, 따돌림 등)을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 있습니까?

- 1 0번
- 2 1번
- 3 2번
- 4 3번
- 5 4번
- 6 5번
- 7 6번 이상

61 최근 30일 동안, 술을 마실 때 평균량은 얼마입니까?

- 1 소주 1~2잔(맥주 1병 이하)
- 2 소주 3~4잔(맥주 2병, 양주 3잔)
- 3 소주 5~6(맥주 3병, 양주 5잔)
- 4 소주 1병~2병 미만(맥주 4병, 양주 6잔)
- 5 소주 2병 이상(맥주 8병, 양주 12잔)

62 최근 12개월 동안, 다음의 경험을 한 적이 있습니까?

체중조절을 위해 시도해 보았던 방법		①없다	②있다
1	스트레스를 풀기 위해 또는 어울리기 위해 술을 마신 경험		
2	혼자서 술을 마신 경험		
3	가족이나 친구로부터 술을 줄이라는 충고를 들은 경험		
4	술을 마시고 오토바이나 자전거 운전을 하거나 술을 마신 사람이 운전하는 오토바이나 자동차에 탑승한 경험		
5	술을 마시고 기억이 끊긴 경험		
6	술을 마시고 다른 사람과 시비를 벌인 경험		

63 최근 30일 동안, 본인이 마신 술을 어떻게 구했습니까?(주된 방법 하나만 선택)

- 1 최근 30일 동안 술을 구하려고 한 적이 없다
- 2 집, 친구 집에 있는 술을 마셨다
- 3 편의점, 가게 등에서 샀다
- 4 PC방, 비디오방, 노래방에서 주문했다
- 5 식당, 소주방, 호프집, 나이트 클럽 등 술집에서 주문했다
- 6 성인으로부터 얻어서 마셨다

64 최근 30일 동안, 편의점이나 가게 등에서 술을 사려고 했을 때 어떠했습니까?

- 1 최근 30일 동안 술을 구하려고 한 적이 없다
- 2 술을 사는 것이 불가능했다
- 3 많이 노력하면 살 수 있었다
- 4 조금만 노력하면 살 수 있었다
- 5 노력 없이도 쉽게 살 수 있었다

65 최근 12개월 동안, 술(알코올)에 관한 교육을 받은 적이 있습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

66 지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워 본 적이 있습니까?

- 1 없다 72
- 2 있다 67

67 처음으로 담배를 한 두 모금이라도 피워 본 때는 언제입니까?

- 1 초등학교 입학(7세 전)
- 2 초등학교 1학년(8세)
- 3 초등학교 2학년(9세)
- 4 초등학교 3학년(10세)
- 5 초등학교 4학년(11세)
- 6 초등학교 5학년(12세)
- 7 초등학교 6학년(13세)
- 8 중학교 1학년(14세)
- 9 중학교 2학년(15세)
- 10 중학교 3학년(16세)
- 11 고등학교 1학년(17세)
- 12 고등학교 2학년(18세)
- 13 고등학교 3학년(19세)

68 최근 30일 동안, 담배를 한 대(한 개비)라도 피운 날은 며칠입니까?

- 1 최근 30일 동안 없다 72
- 2 월1~2일 70
- 3 월3~5일 70
- 4 월6~9일 70
- 5 월10~19일 70
- 6 월20~29일 70
- 7 매일 69

69 담배를 매일 피우기 시작한 때는 언제입니까?

- 1 초등학교 입학(7세 전)
- 2 초등학교 1학년(8세)
- 3 초등학교 2학년(9세)
- 4 초등학교 3학년(10세)
- 5 초등학교 4학년(11세)
- 6 초등학교 5학년(12세)
- 7 초등학교 6학년(13세)
- 8 중학교 1학년(14세)
- 9 중학교 2학년(15세)
- 10 중학교 3학년(16세)
- 11 고등학교 1학년(17세)
- 12 고등학교 2학년(18세)
- 13 고등학교 3학년(19세)

70 최근 30일 동안, 담배를 하루에 평균 몇 개비 피웠습니까?

- 1 1개비 미만/1일
- 2 1개비/1일
- 3 2~5개비/1일
- 4 6~9개비/1일
- 5 10~19개비/1일
- 6 20개비 이상/1일

71 최근 30일 동안, 본인이 피운 담배는 주로 어떻게 구했습니까?(주된 방법 하나만 표시)

- 1 집, 친구 집에 있는 담배를 피웠다
- 2 편의점, 가게 등에서 직접 사서 피웠다
- 3 친구, 선배에게 얻어서 피웠다
- 4 1성인으로부터 얻어서 피웠다
- 5 주변(길거리 등)에서 주워서 피웠다

72 최근 30일 동안, 편의점이나 가게 등에서 담배를 사려고 했을 때 어떠했습니까?

- 1 최근 30일 동안 담배를 사려고 한 적이 없다
- 2 담배를 사는 것이 불가능했다
- 3 많이 노력하면 살 수 있었다
- 4 조금만 노력하면 살 수 있었다
- 5 노력 없이도 쉽게 살 수 있었다

73 최근 12개월 동안, 담배를 끊으려고 시도한 적이 있습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

74 담배가격이 얼마정도이면 담배를 끊을 생각이 있습니까?

- 1 담배가격과 상관없이 계속 피울 것이다
- 2 2,500원
- 3 3,000원
- 4 3,500원
- 5 4,000원
- 6 5,000원
- 7 6,000원
- 8 7,000원
- 9 8,000원
- 10 9,000원
- 11 10,000원 이상

75

최근 7일 동안, 집안에서 다른 사람(가족이나 손님 등)이 담배를 피울 때 그 근처에 같이 있는 적이 며칠입니까?

- 1 최근 7일 동안 없다
- 2 주 1일
- 3 주 2일
- 4 주 3일
- 5 주 4일
- 6 주 5일
- 7 주 6일
- 8 매일

76

최근 12개월 동안, 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함) 흡연 예방 및 금연교육을 받은 적이 있습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

77

지금까지 **전자담배를 피워본 적이** 있습니까?

- 1 없다 → 79번
- 2 있다 → 78번

78

(77 문항에서 2 선택한 경우)

최근 30일 동안, 지금까지 **전자담배를 피워본 적이** 있습니까?

- 1 없다
- 2 있다

79

(77 문항에서 1 선택한 경우)

성별이 어떻게 됩니까?

- 1 남자 → 80-1번
- 2 여자 → 80-2번

80 (79 문항에서 1 선택한 경우)

-1 첫 몽정은 언제 하였습니까?

※몽정: 잠을 자다가 자기도 모르게 정액을 배출하는 것을 말하며, 매우 정상적인 생리적 현상입니다

- 1 지금까지 몽정 경험이 없다
- 2 초등학교 입학 전
- 3 초등학교 1학년(8세)
- 4 초등학교 2학년(9세)
- 5 초등학교 3학년(10세)
- 6 초등학교 4학년(11세)
- 7 초등학교 5학년(12세)
- 8 초등학교 6학년(13세)
- 9 중학교 1학년(14세)
- 10 중학교 2학년(15세)
- 11 중학교 3학년(16세)
- 12 고등학교 1학년(17세)
- 13 고등학교 2학년(18세)
- 14 고등학교 3학년(19세)

80 (79 문항에서 2 선택한 경우)

-2 첫 월경(생리)은 언제 입니까?

- 1 지금까지 월경 경험이 없다
- 2 초등학교 입학 전
- 3 초등학교 1학년
- 4 초등학교 2학년
- 5 초등학교 3학년
- 6 초등학교 4학년
- 7 초등학교 5학년
- 8 초등학교 6학년
- 9 중학교 1학년
- 10 중학교 2학년
- 11 중학교 3학년
- 12 고등학교 1학년
- 13 고등학교 2학년
- 14 고등학교 3학년

81 지금까지 경험해 본 것을 **모두** 고르십시오

- 1 없다 → 89번
- 2 있다 → 82번
- 3 있다 → 82번

82 (81 문항에서 2 또는 3 응답자)
성관계를 처음 해본 것은 언제 입니까?

- 1 초등학교 입학 전
- 2 초등학교 1학년
- 3 초등학교 2학년
- 4 초등학교 3학년
- 5 초등학교 4학년
- 6 초등학교 5학년
- 7 초등학교 6학년
- 8 중학교 1학년
- 9 중학교 2학년
- 10 중학교 3학년
- 11 고등학교 1학년
- 12 고등학교 2학년
- 13 고등학교 3학년

83 (81 문항에서 2 또는 3 응답자)
술을 마신 후 성관계를 한 적이 있습니까?

- 1 없다
- 2 있다

84 (81 문항에서 2 또는 3 응답자)
성관계 시 임신을 예방하기 위해 **피임** 하였습니까?

- 1 항상 피임을 했다
- 2 대부분 피임을 했다
- 3 가끔 피임을 했다
- 4 전혀 하지 않았다

85

(84 문항에서 1 ~ 3 응답자)

주로 사용하는 피임방법은 무엇입니까?(주된 방법 하나만 선택)

- | | |
|----------------|-------------|
| 1 먹는 피임약 | 2 콘돔 |
| 3 질외사정법 | 4 월경주기법 |
| 5 응급피임약(사후피임약) | 6 자궁내장치(루프) |

86

(79 문항 2 이고, 81 문항에서 2 또는 3 응답자)

임신을 해 본적이 있습니까?

- | | |
|------------|------------|
| 1 없다 → 88번 | 2 있다 → 87번 |
|------------|------------|

87

(79 문항 2 이고, 86 문항에서 2 응답자)

인공임신중절수술(낙태)을 해 본적이 있습니까?

- | | |
|------|------|
| 1 없다 | 2 있다 |
|------|------|

88

(81 문항에서 2 또는 3 응답자)

성관계로 인해 성병(임질, 매독, 클라미디아, 성기단순포진, 성기사마귀, 요도염, 골반염, HIV감염, 에이즈 등)에 걸려본 적이 있습니까?

- | | |
|------|------|
| 1 없다 | 2 있다 |
|------|------|

89

최근 12개월 동안, 성교육을 받은 적이 있습니까?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 최근 12개월 동안 없다 | 2 최근 12개월 동안 있다 |
|-----------------|-----------------|

90

지금까지 습관적으로, 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있습니까?

- | | |
|------------|------------|
| 1 없다 → 95번 | 2 있다 → 91번 |
|------------|------------|

91

(90 문항에서 2 응답자)

기분의 변화나 환각 등의 경험, 과도한 살빼기 등을 목적으로 부탄가스, 본드를 비롯하여, 각성제, 히로뽕, 암페타민, 마약, 많은 양의 기침 가래약, 신경안정제 등을 먹거나 마신 적이 있습니까?

- 1 없다
- 2 이전에 약물을 사용한 적이 있지만, 요즘에는 사용하지 않는다
- 3 요즘에도 가끔 약물을 사용한다

92

(91 문항에서 2, 3 번 응답자)

지금까지 경험해 본 약물을 **모두 선택** 하세요.

흡입제	부탄가스 본드 신나 나스 라이터가스
각성제(잠 안 오는 약)	타이밍 나이트투에스 에스나인 레크린
신경안정제	바리움 아티반 자낙스
많은 양의 기침감기약	러미나 루비킹 에스정 지놀타
식욕억제제(살 빼는 약)	프링가 라식스
대마초	대마초
암페타민	히로뽕
기타 환각제	케타민 LSD 엑스타시 도리도리 고메오 크라툼 아이스
코카인	코카인
아편계	생아편 몰핀 데메롤 ㉔누바인 ㉕양귀비진액
기타	<input type="text"/>

93

(92 번 응답자)

약물 중 가장 **처음 사용한 약물**은 무엇입니까?(하나만 고르시오)

⇒ 92번 문항에서 선택한 약물만 표시되고, 그 중 하나만 선택 가능

94

(91 문항 2 , 3 번 응답자)

약물을 반복적으로 사용하는 이유는 무엇입니까?(중복선택 가능)

- 1 약물 사용 후 기분이 좋아지는 느낌 때문에 약물을 사용한다
- 2 약물을 사용하지 않고 있으면 우울하거나 화가 나고 불안해지기 때문에 약물을 사용한다
- 3 친구들과 어울리기 위해 약물을 사용한다
- 4 별 느낌은 없지만 그냥 습관적으로 약물을 사용한다
- 5 살을 빼기 위한 목적으로 약물을 사용한다

다음의 사항을 표시하세요.

95 태어나서 지금까지 “천식”이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?	<input type="radio"/> → 99번	<input type="radio"/> → 96번
[95번 문항 2번(있다) 응답자] 96 최근 12개월 동안, “천식”이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?	<input type="radio"/> → 97번	<input type="radio"/> → 97번

97

(95 문항 2 번(있다) 응답자)

최근 12개월 동안, 천식치료를 받은 적이 있습니까?

- 1 증상이 없더라도 규칙적으로 치료받았다
- 2 증상이 있을 때만 치료받았다
- 3 치료받지 않았다

98 (95 문항 2 번(있다) 응답자)

최근 12개월 동안, 천식으로 결석한 날이 며칠 정도 됩니까?

- 1 결석한 적이 없다
- 2 1~3일
- 3 4~6일
- 4 7일 이상

다음의 사항을 표시하세요.

99 태어나서 지금까지 "알레르기비염"이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?	103	100
[99 ()]		
100 최근 12개월 동안, "알레르기비염"이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?	101	101

101 (99 문항 2 번(있다) 응답자)

최근 12개월 동안, 알레르기비염 치료를 받은 적이 있습니까?

- 1 증상이 없더라도 규칙적으로 치료받았다
- 2 증상이 있을 때만 치료받았다
- 3 치료받지 않았다

102 (99 문항 2 번(있다) 응답자)

최근 12개월 동안, 알레르기비염으로 결석한 날이 며칠 정도 됩니까?

- 1 결석한 적이 없다
- 2 1~3일
- 3 4~6일
- 4 7일 이상

다음의 사항을 표시하세요.

103 태어나서 지금까지 "아토피피부염(습진 또는 태열)"이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?	107	104
[103 ()]		
104 최근 12개월 동안, "아토피피부염(습진 또는 태열)"이라고 의사에게 진단받은 적이 있었습니까?	105	105

105 (**103** 문항 2 번(있다) 응답자) 최근 12개월 동안, "아토피피부염(습진 또는 태열)" 치료를 받은 적이 있습니까?

- 1 증상이 없더라도 규칙적으로 치료받았다
- 2 증상이 있을 때만 치료받았다
- 3 치료받지 않았다

106 (**103** 문항 2 번(있다) 응답자) 최근 12개월 동안, "아토피피부염(습진 또는 태열)"으로 결석한 날이 며칠 정도 됩니까?

- 1 결석한 적이 없다
- 2 1~3일
- 3 4~6일
- 4 7일 이상

107 최근 30일 동안, 하루 평균 인터넷을 몇 시간 정도 사용하였습니까?

구분	인터넷 사용 여부	최근 30일 동안 하루 평균 인터넷 사용 시간	
		학습목적	학습목적 이외
주중(월~금)	①사용하지 않았다 ②사용했다	□시간 □분	□시간 □분
주말(토~일)	①사용하지 않았다 ②사용했다	□시간 □분	□시간 □분

108
-1

태어난 연도는 언제입니까?

연도

108
-2

태어난 월은 몇 월입니까?

월

다음의 사항을 표시하세요.

109. 현재 가족구성원을 모두 표시하십시오. (현재 함께 살고 있지 않은 가족도 포함)	함께 살고 있습니까?	학력은 어떻게 됩니까?	한국에서 태어났습니까?	어느 나라에서 태어났습니까?
① 아버지	① 함께 살고 있다 ② 함께 살고 있지 않다	110. <input type="text"/>	111. ①그렇다 ②아니다	112. <input type="text"/>
② 양아버지(계부)	① 함께 살고 있다 ② 함께 살고 있지 않다			
③ 어머니	① 함께 살고 있다 ② 함께 살고 있지 않다	113. <input type="text"/>	114. ①그렇다 ②아니다	115. <input type="text"/>
④ 양어머니(계모)	① 함께 살고 있다 ② 함께 살고 있지 않다			
⑤ 할아버지 (친할아버지 또는 외할아버지)				
⑥ 할머니 (친할머니 또는 외할머니)				
⑦ 형, 누나, 오빠, 언니				
⑧ 남동생 또는 여동생				
⑨ 가족 구성원이 없음				

◦ 입력범위

- (110, 113번 문항)아버지/어머니의 학력

- ① 중학교 졸업 이하
- ② 고등학교 졸업
- ③ 대학교 졸업 이상(전문대학교 졸업 포함)
- ④ 잘 모름

- (112, 115번 문항)아버지/어머니가 태어난 나라

- | | | |
|-----------------|--------|----------|
| ① 중국(조선족) | ⑥ 일본 | ⑪ 우즈베키스탄 |
| ② 중국(한족, 기타 민족) | ⑦ 대만 | ⑫ 러시아 |
| ③ 북한 | ⑧ 몽골 | ⑬ 기타 |
| ④ 베트남 | ⑨ 태국 | |
| ⑤ 필리핀 | ⑩ 캄보디아 | |

116 학교 재학 중에 학업성적은 어느 정도였습니까?

- 1 상
- 2 중상
- 3 중
- 4 중하
- 5 하

117 가정의 경제적 상태는 어떻습니까?

- 1 상
- 2 중상
- 3 중
- 4 중하
- 5 하

118 현재 거주형태는 어떻습니까?

- 1 가족과 함께 살고 있다
- 2 친척집에서 살고 있다
- 3 하숙, 자취, 기숙사(친구들과 같이 사는 경우 포함)
- 4 보육시설(고아원, 사회복지시설, 보육원)

119 가정에 자가용(트럭포함)이 있습니까?

- 1 없다
- 2 한대
- 3 두 대 이상

120 혼자 쓰는 방이 있습니까?

- 1 없다
- 2 있다

121 최근 12개월 동안, 가족과 함께 1박 이상(한 밤 이상 자고 오는) 여행을 몇 번이나 다녀왔습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 한 번
- 3 두 번
- 4 세 번 이상

122 가정에는 컴퓨터(노트북 포함)가 모두 몇 대 있습니까?

- 1 없다
- 2 한 대
- 3 두 대
- 4 세 대 이상

123 최근 12개월 동안, 아르바이트를 한 경험이 있습니까?

- 1 최근 12개월 동안 없다
- 2 최근 12개월 동안 있다

124 일주일 평균 용돈은 얼마나 되십니까?

- 1 0원~9,999원
- 2 10,000원~19,999원
- 3 20,000원~29,999원
- 4 30,000원~39,999원
- 5 40,000원~49,999원
- 6 50,000원~59,999원
- 7 60,000원~69,999원
- 8 70,000원~79,999원
- 9 80,000원~89,999원
- 10 90,000원~99,999원
- 11 100,000원~109,999원
- 12 110,000원~119,999원
- 13 120,000원~129,999원
- 14 130,000원~139,999원
- 15 140,000원~149,999원
- 16 150,000원~

II. 다음은 청소년 정서 및 행동발달에 관한 질문입니다. 응답해 주세요.

가

1	(,)	1	2	3	4
2	,) (1	2	3	4
3	.	1	2	3	4
4	.	1	2	3	4
5	가 .	1	2	3	4
6	, ' .	1	2	3	4
7	.4)	1	2	3	4
8	가 5)	1	2	3	4
9	가 가 .	1	2	3	4
10	.	1	2	3	4
11	.	1	2	3	4
12	.	1	2	3	4
13	.	1	2	3	4
14	.	1	2	3	4
15	(: , , , ,)	1	2	3	4

4) 너무 힘들 때는 죽고 싶다는 생각이 들기도 하는데, 이런 마음이 들 때에는 참는 것보다는 표현하고 도움을 요청하는 것이 더 좋습니다. 본 항목에 대해서는 여러분의 솔직한 마음을 표시해 주십시오.

5) 언어적 폭력이란 심한 정도의 욕이나 농담을 듣거나 모욕을 당하거나 위협을 받았는지를 의미합니다. (예: 심하게 놀리기, 모함하기, 거짓 소문 퍼뜨리기, 협박 메일 보내기 등)

16	,) .(: , ,	1	2	3	4
17	.	1	2	3	4
18	가 .	1	2	3	4
19	.	1	2	3	4
20	.	1	2	3	4
21	가 .	1	2	3	4
22) .(: 가 ,	1	2	3	4
23	.	1	2	3	4
24	,) .(: , ,	1	2	3	4
25	.	1	2	3	4
26	.	1	2	3	4
27	.	1	2	3	4
28	가 .	1	2	3	4
29	(: , , ,)	1	2	3	4
30	.	1	2	3	4
31	.	1	2	3	4
32	가 가 .	1	2	3	4
33	.	1	2	3	4
34	가 .	1	2	3	4
35	가 .	1	2	3	4
36	.	1	2	3	4
37	.	1	2	3	4

Ⅲ. 다음은 학교 밖 생활에 관한 질문입니다. 응답해주세요.

1 학교를 그만 둔 기간은 얼마나 되나요?

()년 ()개월

2 문신을 하신 적이 있습니까?

1 예 →

2-1 (문신이 있다면) 어느 부위에 있습니까?

2 아니오 → **3** 향으로

- 1** 손 **6** 기타(적을 것 : ____)
- 2** 팔
- 3** 다리
- 4** 등
- 5** 허리

3 자해하신 적이 있습니까?

1 예 →

3-1 (자해흔적이 있다면) 어느 부위에 있습니까?

2 아니오 → **4** 향으로

- 1** 손 **6** 기타(적을 것 : ____)
- 2** 팔
- 3** 다리
- 4** 등
- 5** 허리

4 학교를 그만 둔 기간 동안의 건강 상태는 어떠신가요?

- 1 대단히 좋음
- 2 좋음
- 3 대체로 좋음
- 4 좋았다 냐다 심한 편
- 5 대체로 좋지 않음
- 6 매우 좋지 않음

5 학교를 그만 둔 기간 동안에 어느 정도 아팠습니까? (통증 포함)

- 1 매일
- 2 거의 매일
- 3 학교를 그만 둔 기간 중 반 정도
- 4 가끔
- 5 거의 아프지 않음
- 6 전혀 아픈 적이 없었음

6 학교를 그만 둔 기간 동안에 어느 정도 활기가 있었습니까?

- 1 매우 활기 넘침
- 2 거의 대부분
- 3 보통
- 4 거의 활기가 없음
- 5 전혀 활기가 없음

7 학교를 그만 둔 기간 동안에 어느 정도 건강을 염려했습니까?

- 1 매우
- 2 많이
- 3 가끔
- 4 거의
- 5 전혀

8 건강에 문제가 생겼을 때 어디에 도움을 구합니까?

- 1 스스로
- 2 가족
- 3 친구
- 4 센터 등 선생님
- 5 기타

9 학교를 그만 둔 기간 동안 의료기관에서 어느 정도 도움을 받았습니까?

- 1 한 달에 한번
- 2 6회 이상
- 3 3~5회
- 4 2번 이하
- 5 전혀 없음

10 아플 때 어떻게 대처 하십니까?

- 1 병원에 간다
- 2 약국에 간다
- 3 참는다
- 4 기타(적을 것 : __)

11 학교를 그만 둔 기간 동안, 아팠지만 병원에 가지 못했던 경험이 있습니까?

1 예 →

11-1 (경험이 있다면) 이유가 무엇입니까?

- 1 돈이 없어서
- 2 도와주는 사람이 없어서
- 3 너무 아파서
- 4 기타 (적을 것 : _____)

2 아니오 → **12** 항목으로

12 학교를 그만 둔 기간 동안, 아팠을 때 가장 필요했던 것은 무엇입니까?

- 1 병원
- 2 약
- 3 돈
- 4 가족
- 5 도와줄 사람
- 6 관심
- 7 잠 잘 수 있는 곳
- 8 먹을 것
- 9 옷

수고하셨습니다.

3. 청소년 인터뷰 질문지

구분	질문 내용
현재의 서비스 수혜 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 의료관리 (예: 기본진료 건강검진, 예방접종, 물리치료, 구강, 병리검사 등) • 현재 건강생활실천관리 (예: 운동, 식단관리, 금연, 예방교육 등) • 현재 서비스를 받고 있는 경우, 비용 부담은 어떻게 하고 있는가
필요한 건강증진 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 제공 서비스 외에 추가적으로 필요한 사항 (예: 의료관리 - 건강검진, 예방접종, 물리치료, 구강, 병리검사, 결핵, 기본적 진료 / 건강생활실천관리 - 금주, 금연, 비만예방, 영양식단, 위생관리, 운동, 예방 운동 등) • 건강증진을 위한 집단프로그램 참여 선호 여부 (예: 가족과 함께 하는 식생활 개선 프로그램, 친구와 함께 하는 금연 프로그램 등)
서비스 제공방법 및 채널	<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진 서비스 이용을 위해 학교밖지원센터와 접촉시의 편리한 방법 (예: 온라인 접수, 전화 접수, 직접 방문 등) • 건강증진 서비스 이용을 위해 학교밖지원센터와 접촉시 우려되는 측면 (예: 개인정보 유출, 비용 부담 등) • 선호하는 건강진단 결과 안내 방법 (예: 구두 설명, 우편 발송, 상담, 교육 등)
평소 건강관리 및 건강행태 개선	<ul style="list-style-type: none"> • 도움 받고 싶은 건강관리 프로그램 (예: 청소년수련관을 통한 운동, 식습관 관리를 통한 영양 관리 등)

4. 실무자 인터뷰 질문지

구분	질문 내용
서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 대상자 구분을 위한 적절한 기준 (예: 수급자, 차상위계층, 일반가정 등) 대상자 구분에 따른 차등적 서비스 지원에 대한 의견 연령에 따른 건강검진 적정 주기 (현재 재학생의 경우, 전 학년 3년 주기 검진 실시)
서비스 단계별 운영방법	<ul style="list-style-type: none"> ①방문 및 상담, ②건강검사, ③진단, ④개입처치, ⑤예후관리의 서비스 제공단계 흐름의 적절성 매뉴얼을 통해 도움 받고 싶은 각 단계별 운영방법 (예: 방문 및 상담 단계 - 신청방법, 신청 서식 / 진단결과 - 진단결과서 전달방법, 개인정보 보호 관련 유의사항 등) 각 단계에서의 센터와 서비스 연계기관 간의 역할 범위 (예: 보건소 - 건강진단, 사후관리 센터 - 대상자 안내 및 선정, 홍보, 사후관리 등) 건강증진서비스 수행에 따른 센터 내 역할 분담 방안
전달 체계	<ul style="list-style-type: none"> 현재 진행중인 '생애전환기 건강진단사업' 중 비취학청소년 건강진단 내용을 참고하여 청소년상담복지센터와 연계 시 보완할 수 있는 서비스 내용 및 절차
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> 필요한 서비스 내용 (예: 의료관리 - 기본진료 건강검진, 예방접종, 물리치료, 구강, 병리검사, 결핵 건강생활실천관리 - 금연, 금주, 비만, 영양, 위생관리, 운동, 예방교육)
실무자 교육 (청소년 지도 목적)	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진 서비스 수행을 위해 필요한 학교밖지원사업 실무자 교육 실무자 교육 실시 주체 및 필요한 교육 내용 (예: 건강증진 실무자 커리큘럼 - 보건위생 교육, 금연교육, 성교육, 예방교육, 건강생활관리 교육 등을 1박2일 일정을 통해 진행)
기타	<ul style="list-style-type: none"> 정보제공 차원에서의 기초 의료 상식, 의료 용어 등 포함 (부록 형식) 위에 언급 된 내용 외에 추가 질의 또는 의견 제시를 원하는 내용을 준비 부탁드립니다.

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

제2부

학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 [부록]

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

1. 신체발달상황에 대한 검사항목

검사항목	측정단위	검사방법
키	센티미터 (cm)	1. 검사대상자의 자세 가. 신발을 벗은 상태에서 발꿈치를 붙일 것 나. 등·엉덩이 및 발꿈치를 측정대에 붙일 것 다. 똑바로 서서 두 팔을 몸 옆에 자연스럽게 붙일 것 라. 눈과 귀는 수평인 상태를 유지할 것 2. 검사자는 검사대상자의 발바닥부터 머리끝까지의 높이를 측정
몸무게	킬로그램 (kg)	옷을 입고 측정한 경우 옷의 무게를 뺄 것
비만도	-	1. 비만도는 체질량지수(BMI, Body Mass Index : kg/m^2)와 표준체중에 의한 상대체중으로 각각 산출한다. 2. 표기방법 가. 학생의 신장과 체중을 이용하여 계산된 체질량지수를 성별, 나이별 체질량지수 백분위수 도표에 대비하여 다음과 같이 판정하여 표기한다. 1) 체질량지수 백분위수 도표의 85이상 95미만 경우: "과체중" 2) 체질량지수 백분위수 도표의 95이상인 경우: "비만" 3) 성인 비만기준인 체질량지수 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 경우는 백분위수와 무관하게 "비만" 4) 체질량지수 백분위수 도표의 5미만인 경우: "저체중" 5) 1)부터 4)까지에 해당되지 않는 경우: "정상" 나. 표준체중에 의한 상대체중으로 산출된 비만도는 다음과 같이 판정하여 표기한다. 1) 몸무게가 키에 대한 표준체중보다 20퍼센트 이상 30퍼센트 미만 무거운 경우: "경도비만" 2) 몸무게가 키에 대한 표준체중보다 30퍼센트 이상 50퍼센트 미만 무거운 경우: "중등도비만" 3) 몸무게가 키에 대한 표준체중보다 50퍼센트 이상 무거운 경우: "고도비만"

※ 비고 1. 수치는 소수 첫 째 자리까지 나타낸다(측정값이 소수 둘 째 자리 이상까지 나오는 경우에는 둘 째 자리에서 반올림한다).

2. 비만도는 체질량지수와 표준체중에 의한 상대체중으로 각각 산출하기 때문에 서로 다른 결과가 나올 수 있다.

※ 붙임 1-1 체질량지수의 성장도표 백분위수(남자)

1-2 체질량지수 백분위수(여자)

1-3 키에 대한 표준체중 및 비만도(남자)

1-4 키에 대한 표준체중 및 비만도(여자)

※ 출처 : 교육과학기술부, 학교건강검사 표본조사 매뉴얼(2012-2014)

1-1. 체질량지수의 성장도표 백분위수 (남자)

연령(년)	저체중종료	과체중시작	비만시작
9.0	14.2 Kg / m ²	20.8 Kg / m ²	23.3 Kg / m ²
10.0	14.5 Kg / m ²	21.7 Kg / m ²	24.5 Kg / m ²
11.0	14.8 Kg / m ²	22.6 Kg / m ²	25.5 Kg / m ²
12.0	15.3 Kg / m ²	23.3 Kg / m ²	26.4 Kg / m ²
13.0	15.7 Kg / m ²	23.9 Kg / m ²	27.0 Kg / m ²
14.0	16.2 Kg / m ²	24.4 Kg / m ²	27.5 Kg / m ²
15.0	16.7 Kg / m ²	24.7 Kg / m ²	27.8 Kg / m ²
16.0	17.2 Kg / m ²	25.0 Kg / m ²	27.9 Kg / m ²
17.0	17.7 Kg / m ²	25.1 Kg / m ²	27.9 Kg / m ²
18.0	18.1 Kg / m ²	25.2 Kg / m ²	27.9 Kg / m ²

1-2. 체질량지수의 성장도표 백분위수 (여자)

연령(년)	저체중종료	과체중시작	비만시작
9.0	13.9 Kg / m ²	19.9 Kg / m ²	22.1 Kg / m ²
10.0	14.2 Kg / m ²	20.7 Kg / m ²	23.1 Kg / m ²
11.0	14.6 Kg / m ²	21.5 Kg / m ²	24.0 Kg / m ²
12.0	15.1 Kg / m ²	22.2 Kg / m ²	24.8 Kg / m ²
13.0	15.6 Kg / m ²	22.8 Kg / m ²	25.4 Kg / m ²
14.0	16.2 Kg / m ²	23.3 Kg / m ²	25.8 Kg / m ²
15.0	16.7 Kg / m ²	23.7 Kg / m ²	26.1 Kg / m ²
16.0	17.2 Kg / m ²	23.9 Kg / m ²	26.2 Kg / m ²
17.0	17.6 Kg / m ²	24.0 Kg / m ²	26.2 Kg / m ²
18.0	17.9 Kg / m ²	24.0 Kg / m ²	26.2 Kg / m ²

1-3. 키에 대한 표준체중 및 비만도 (남자)

키(Cm)	표준 체중 (Kg)	비만도 (아래 단위: Kg)			키(Cm)	표준 체중 (Kg)	비만도 (아래 단위: Kg)		
		경도	중등도	고도			경도	중등도	고도
100~100.9	15.85	19.0~20.5	20.6~23.7	23.80상	143~143.9	38.35	46.0~49.8	49.9~57.4	57.50상
101~101.9	16.13	19.4~19.9	21.0~24.1	24.20상	144~144.9	39.15	47.0~50.8	50.9~58.6	58.70상
102~102.9	16.41	19.7~21.2	21.3~24.5	24.60상	145~145.9	39.97	48.0~51.9	52.0~59.9	60.00상
103~103.9	16.70	20.0~21.6	21.7~25.0	25.10상	146~146.9	40.79	49.0~52.9	53.0~61.1	61.20상
104~104.9	16.99	20.4~22.0	22.1~25.4	25.50상	147~147.9	41.63	50.0~54.0	54.1~62.4	62.50상
105~105.9	17.30	20.8~22.4	22.5~25.9	26.00상	148~148.9	42.47	51.0~55.1	55.2~63.6	63.70상
106~106.9	17.62	21.1~22.8	22.9~26.3	26.40상	149~149.9	43.32	52.0~56.2	56.3~64.9	65.00상
107~107.9	17.94	21.5~23.2	23.3~26.8	26.90상	150~150.9	44.18	53.0~57.3	57.4~66.2	66.30상
108~108.9	18.28	21.9~23.7	23.8~27.3	27.40상	151~151.9	45.05	54.1~58.5	58.6~67.5	67.60상
109~109.9	18.63	22.4~24.1	24.2~27.9	28.00상	152~152.9	45.92	55.1~59.6	59.7~68.8	68.90상
110~110.9	18.99	22.8~24.6	24.7~28.4	28.50상	153~153.9	46.80	56.2~60.7	60.8~70.1	70.20상
111~111.9	19.36	23.2~25.1	25.2~28.9	29.00상	154~154.9	47.68	57.2~61.9	62.0~71.4	71.50상
112~112.9	19.74	23.7~25.6	25.7~29.5	29.60상	155~155.9	48.57	58.3~63.0	63.1~72.8	72.90상
113~113.9	20.14	24.2~26.1	26.2~30.1	30.20상	156~156.9	49.46	59.4~64.2	64.3~74.1	74.20상
114~114.9	20.55	24.7~26.6	26.7~30.7	30.80상	157~157.9	50.36	60.4~65.4	65.5~75.4	75.50상
115~115.9	20.97	25.2~27.2	27.3~31.4	31.50상	158~158.9	51.26	61.5~66.5	66.6~76.8	76.90상
116~116.9	21.40	25.7~27.7	27.8~32.0	32.10상	159~159.9	52.16	62.6~67.7	67.8~78.1	78.20상
117~117.9	21.85	26.2~28.3	28.4~32.7	32.80상	160~160.9	53.06	63.7~68.9	69.0~79.5	79.60상
118~118.9	22.31	26.8~28.9	29.0~33.4	33.50상	161~161.9	53.97	64.8~70.1	70.2~80.9	81.00상
119~119.9	22.79	27.4~29.5	29.6~34.1	34.20상	162~162.9	54.87	65.8~71.2	71.3~82.2	82.30상
120~120.9	23.28	27.9~30.2	30.3~34.8	34.90상	163~163.9	55.77	66.9~72.4	72.5~83.6	83.70상
121~121.9	23.78	28.5~30.8	30.9~35.6	35.70상	164~164.9	56.67	68.0~73.6	73.7~84.9	85.00상
122~122.9	24.30	29.2~31.5	31.6~36.4	36.50상	165~165.9	57.57	69.1~74.7	74.8~86.3	86.40상
123~123.9	24.83	29.8~32.2	32.3~37.2	37.30상	166~166.9	58.47	70.2~75.9	76.0~87.6	87.70상
124~124.9	25.38	30.5~32.9	33.0~38.0	38.10상	167~167.9	59.36	71.2~77.1	77.2~88.9	89.00상
125~125.9	25.93	31.1~33.6	33.7~38.8	38.90상	168~168.9	60.25	72.3~78.3	78.3~90.3	90.40상
126~126.9	26.51	31.8~34.4	34.5~39.7	39.80상	169~169.9	61.14	73.4~79.4	79.5~91.6	91.70상
127~127.9	27.10	32.5~35.1	35.2~40.6	40.70상	170~170.9	62.02	72.0~77.9	78.0~89.9	90.00상
128~128.9	27.70	33.2~35.9	36.0~41.5	41.60상	171~171.9	62.90	75.5~81.7	81.8~94.3	94.40상
129~129.9	28.32	34.0~36.7	36.8~42.4	42.50상	172~172.9	63.77	76.5~82.8	82.9~95.6	95.70상
130~130.9	28.95	34.7~37.5	37.6~43.3	43.40상	173~173.9	64.63	77.6~83.9	84.0~96.9	97.00상
131~131.9	29.59	35.5~38.4	38.5~44.3	44.40상	174~174.9	65.49	78.6~85.0	85.1~98.1	98.20상
132~132.9	30.25	36.3~39.2	39.3~45.3	45.40상	175~175.9	66.33	79.6~86.1	86.2~99.4	99.50상
133~133.9	30.92	37.1~40.1	40.2~46.3	46.40상	176~176.9	67.18	80.6~87.2	87.3~100.7	100.80상
134~134.9	31.61	37.9~41.0	41.1~47.3	47.40상	177~177.9	68.01	81.6~88.3	88.4~101.9	102.00상
135~135.9	32.31	38.8~41.9	42.0~48.4	48.50상	178~178.9	68.83	82.6~89.4	89.5~103.1	103.20상
136~136.9	33.02	39.6~42.8	42.9~49.4	49.50상	179~179.9	69.65	83.6~90.5	90.6~104.4	104.50상
137~137.9	33.74	40.5~43.8	43.9~50.5	50.60상	180~180.9	70.45	84.5~91.5	91.6~105.6	105.70상
138~138.9	34.48	41.4~44.7	44.8~51.6	51.70상	181~181.9	71.25	85.5~92.5	92.6~106.8	106.90상
139~139.9	35.23	42.3~45.7	45.8~52.8	52.90상	182~182.9	72.04	86.5~93.6	93.7~108.0	108.10상
140~140.9	35.99	43.2~46.7	46.8~53.9	54.00상	183~183.9	72.82	87.4~94.6	94.7~109.1	109.20상
141~141.9	36.76	44.1~47.7	47.8~55.0	55.10상	184~184.9	73.59	88.3~95.6	95.7~110.3	110.40상
142~142.9	37.55	45.1~48.7	48.8~56.2	56.30상	185~185.9	74.35	89.2~96.6	96.7~111.4	111.50상

1-4. 키에 대한 표준체중 및 비만도 (여자)

키(Cm)	표준 체중 (Kg)	비만도 (아래 단위: Kg)			키(Cm)	표준 체중 (Kg)	비만도 (아래 단위: Kg)		
		경도	중등도	고도			경도	중등도	고도
100~100.9	15.76	18.9~20.4	20.5~23.5	23.60이상	143~143.9	37.66	45.2~48.9	49.0~56.4	56.50이상
101~101.9	16.03	19.2~20.7	20.8~23.9	24.00이상	144~144.9	38.51	46.2~50.0	50.1~57.7	57.80이상
102~102.9	16.31	19.6~21.1	21.2~24.4	24.50이상	145~145.9	39.37	47.2~51.1	51.2~59.0	59.10이상
103~103.9	16.59	19.9~21.5	21.6~24.8	24.90이상	146~146.9	40.25	48.3~52.2	52.3~60.3	60.40이상
104~104.9	16.88	20.3~21.8	21.9~25.2	25.30이상	147~147.9	41.14	49.4~53.4	53.5~61.6	61.70이상
105~105.9	17.17	20.6~22.2	22.3~25.7	25.80이상	148~148.9	42.04	50.5~54.6	54.7~63.0	63.10이상
106~106.9	17.47	21.0~22.6	22.7~26.1	26.20이상	149~149.9	42.95	51.5~55.7	55.8~64.3	64.40이상
107~107.9	17.78	21.3~23.0	23.1~26.6	26.70이상	150~150.9	43.86	52.6~56.9	57.0~65.7	65.80이상
108~108.9	18.10	21.7~23.4	23.5~27.1	27.20이상	151~151.9	44.79	53.8~58.1	58.2~67.1	67.20이상
109~109.9	18.42	22.1~23.9	24.0~27.5	27.60이상	152~152.9	45.71	54.9~59.3	59.4~68.5	68.60이상
110~110.9	18.76	22.5~24.3	24.4~28.0	28.10이상	153~153.9	46.64	56.0~60.5	60.6~69.9	70.00이상
111~111.9	19.10	22.9~24.7	24.8~28.6	28.70이상	154~154.9	47.57	57.1~61.7	61.8~71.3	71.40이상
112~112.9	19.46	23.4~25.2	25.3~29.1	29.20이상	155~155.9	48.50	58.2~63.0	63.1~72.7	72.80이상
113~113.9	19.82	23.8~25.7	25.8~29.6	29.70이상	156~156.9	49.42	59.3~64.2	64.3~74.0	74.10이상
114~114.9	20.20	24.2~26.2	26.3~30.2	30.30이상	157~157.9	50.33	60.4~65.3	65.4~75.4	75.50이상
115~115.9	20.59	24.7~26.7	26.8~30.8	30.90이상	158~158.9	51.23	61.5~66.5	66.6~76.8	76.90이상
116~116.9	20.99	25.2~27.2	27.3~31.4	31.50이상	159~159.9	52.12	62.5~67.7	67.8~78.1	78.20이상
117~117.9	21.40	25.7~27.7	27.8~32.0	32.10이상	160~160.9	52.99	63.6~68.8	68.9~79.4	79.50이상
118~118.9	21.83	26.2~28.3	28.4~32.6	32.70이상	161~161.9	53.85	64.6~69.9	70.0~80.7	80.80이상
119~119.9	22.27	26.7~28.9	29.0~33.3	33.40이상	162~162.9	54.68	65.6~71.0	71.1~81.9	82.00이상
120~120.9	22.72	27.3~29.4	29.5~34.0	34.10이상	163~163.9	55.48	66.6~72.0	72.1~83.1	83.20이상
121~121.9	23.19	27.8~30.1	30.2~34.7	34.80이상	164~164.9	56.25	67.5~73.0	73.1~84.3	84.40이상
122~122.9	23.67	28.4~30.7	30.8~35.4	35.50이상	165~165.9	56.98	68.4~74.0	74.1~85.4	85.50이상
123~123.9	24.16	29.0~31.3	31.4~36.1	36.20이상	166~166.9	57.67	69.2~74.9	75.0~86.4	86.50이상
124~124.9	24.68	29.6~32.0	32.1~36.9	37.00이상	167~167.9	58.32	70.0~75.7	75.8~87.4	87.50이상
125~125.9	25.20	30.2~32.7	32.8~37.7	37.80이상	168~168.9	58.93	70.7~76.5	76.6~88.3	88.40이상
126~126.9	25.75	30.9~33.4	33.5~38.5	38.60이상	169~169.9	59.47	71.4~77.2	77.3~89.1	89.20이상
127~127.9	26.31	31.6~34.1	34.2~39.4	39.50이상	170~170.9	59.96	72.0~77.9	78.0~89.8	89.90이상
128~128.9	26.89	32.3~34.9	35.0~40.2	40.30이상	171~171.9	60.39	72.5~78.4	78.5~90.5	90.60이상
129~129.9	27.48	33.0~35.6	35.7~41.1	41.20이상	172~172.9	60.74	72.9~78.9	79.0~91.0	91.10이상
130~130.9	28.09	33.7~36.4	36.5~42.0	42.10이상	173~173.9	61.02	73.2~79.2	79.3~91.4	91.50이상
131~131.9	28.72	34.5~37.2	37.3~43.0	43.10이상	174~174.9	66.6	79.9~86.5	86.6~99.8	99.90이상
132~132.9	29.37	35.2~38.1	38.2~44.0	44.10이상	175~175.9	67.5	81.0~87.7	87.8~101.2	101.30이상
133~133.9	30.04	36.1~39.0	39.1~45.0	45.10이상	176~176.9	68.4	82.1~88.8	88.9~102.5	102.60이상
134~134.9	30.72	36.9~39.8	39.9~46.0	46.10이상	177~177.9	69.3	83.2~90.0	90.1~103.9	104.00이상
135~135.9	31.42	37.7~40.8	40.9~47.0	47.10이상	178~178.9	70.2	84.2~91.2	91.3~105.2	105.30이상
136~136.9	32.14	38.6~41.7	41.8~48.1	48.20이상	179~179.9	71.1	85.3~92.3	92.4~106.6	106.70이상
137~137.9	32.88	39.5~42.6	42.7~49.2	49.30이상	180~180.9	72.0	86.4~93.5	93.6~107.9	108.00이상
138~138.9	33.63	40.4~43.6	43.7~50.4	50.50이상	181~181.9	72.9	87.5~94.7	94.8~109.3	109.40이상
139~139.9	34.40	41.3~44.6	44.7~51.5	51.60이상	182~182.9	73.8	88.6~95.8	95.9~110.6	110.70이상
140~140.9	35.19	42.2~45.7	45.8~52.7	52.80이상	183~183.9	74.7	89.6~97.0	97.1~112.0	112.10이상
141~141.9	36.00	43.2~46.7	46.8~53.9	54.00이상	184~184.9	75.6	90.7~98.2	98.3~113.3	113.40이상
142~142.9	36.82	44.2~47.8	47.9~55.1	55.20이상	185~185.9	76.5	91.8~99.4	99.5~114.7	114.80이상

※ 이 표에 없는 경우는, 표준체중 산출공식[표준체중=(키-100)×0.9]에 의함

2. 연령 · 신장별 혈압의 성장도표 백분위수

연령 (세)	수축기 혈압 백분위 수	신장 백분위수(남아)							신장 백분위수(여아)						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
14~15	50th	110	110	112	114	115	117	118	105	105	106	107	108	110	111
	90th	125	126	127	129	131	133	134	119	119	120	121	123	124	125
	95th	129	130	132	133	135	137	138	123	123	124	125	127	128	129
	99th	138	138	140	142	144	145	146	130	131	132	133	134	136	137
15~16	50th	112	113	115	116	118	120	121	106	106	107	108	109	111	112
	90th	128	129	130	132	134	136	137	120	120	121	122	123	125	126
	95th	132	133	134	136	138	140	141	124	124	125	126	127	129	130
	99th	141	141	143	144	146	148	149	131	132	132	133	135	136	137
16~17	50th	115	116	117	119	121	123	124	106	107	108	109	110	112	113
	90th	131	132	133	135	137	138	140	121	121	122	123	124	126	127
	95th	135	136	137	139	141	143	144	125	125	126	127	128	130	131
	99th	143	144	146	147	149	151	152	132	132	133	134	136	137	138
17~18	50th	118	119	120	122	124	126	127	108	108	109	110	111	113	114
	90th	134	135	136	138	140	141	143	122	122	123	124	126	127	128
	95th	138	139	140	142	144	146	147	126	126	127	128	130	131	132
	99th	146	147	149	150	152	154	155	133	134	134	136	137	139	140
18~19	50th	121	122	124	125	127	129	130	110	110	111	112	113	115	116
	90th	137	138	139	141	143	144	146	124	124	125	126	128	129	130
	95th	141	142	143	145	147	149	150	128	128	129	130	132	133	134
	99th	149	150	152	153	155	157	158	135	136	137	138	139	141	142

연령 (세)	이완기 혈압 백분위수	신장 백분위수(남아)							신장 백분위수(여아)						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
14~15	50th	60	60	61	61	62	62	63	60	60	61	61	62	62	63
	90th	70	70	71	71	72	72	73	70	70	70	71	71	72	72
	95th	73	73	74	74	75	75	76	73	73	73	74	74	75	75
	99th	78	79	79	80	80	81	81	78	78	78	79	79	80	80
15~16	50th	61	61	61	62	62	63	63	61	61	61	62	62	63	63
	90th	71	71	71	72	72	73	73	71	71	71	71	72	73	73
	95th	74	74	74	75	75	76	76	73	74	74	74	75	75	76
	99th	79	79	80	80	81	81	82	79	79	79	79	80	81	81
16~17	50th	61	61	62	62	63	63	64	62	62	62	62	63	64	64
	90th	71	72	72	73	73	74	74	71	71	72	72	73	73	74
	95th	74	74	75	75	76	76	77	74	74	74	75	75	76	76
	99th	80	80	80	81	81	82	82	79	79	80	80	81	81	82
17~18	50th	62	62	63	63	64	64	65	62	62	63	63	64	64	65
	90th	72	72	73	73	74	74	75	72	72	72	73	73	74	74
	95th	75	75	76	76	77	77	78	75	75	75	76	76	77	77
	99th	80	81	81	82	82	83	83	80	80	80	81	81	82	82
18~19	50th	63	63	64	64	65	66	66	63	63	63	64	65	65	65
	90th	73	74	74	75	75	76	76	73	73	73	74	74	75	75
	95th	76	76	77	77	78	79	79	76	76	76	76	77	78	78
	99th	82	82	82	83	83	84	84	81	81	81	82	82	83	83

* 참고: 이종국 등(2005), 2005년도 소아청소년 신체발육 및 혈압 표준치 제정사업 연구 보고서, 대한소아과학회, 질병관리본부
 ※ 혈압 성장도표는 자동혈압계(Dinamap Procare 200)으로 측정된 것으로서 수은혈압계 측정치와 비교시 주의를 요함
 ※ 붙임 2-1 연령·신장 성장도표(남자)
 2-2 연령·신장 성장도표(여자)
 2-3 성별·연령별 정상 총 콜레스테롤 참고치[mg/dL]

2-1. 연령 · 신장 성장도표 (여자)

연령	백분위수(여)								
	3rd	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	97th
12세(중1)	139.7	141.4	144.1	148.3	152.7	156.9	160.5	162.5	163.9
13세(중2)	145.0	146.6	148.9	152.7	156.6	160.3	163.5	165.3	166.5
14세(중3)	148.4	149.7	151.7	155.0	158.5	162.0	165.1	167.0	168.1
15세(고1)	149.9	151.1	152.9	156.0	159.4	162.9	166.1	168.0	169.2
16세(고2)	150.5	151.7	153.5	156.5	160.0	163.5	166.7	168.6	169.9
17세(고3)	151.0	152.2	154.0	157.0	160.4	163.9	167.1	169.1	170.4

2-2. 연령 · 신장 성장도표 (남자)

연령	백분위수(여)								
	3rd	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	97th
12세(중1)	137.8	139.5	142.2	146.7	151.8	157.1	161.9	164.9	166.8
13세(중2)	143.9	145.9	148.9	153.8	159.0	164.1	168.5	171.1	172.8
14세(중3)	150.3	152.6	155.8	160.6	165.5	169.9	173.5	175.6	176.9
15세(고1)	156.4	158.4	161.1	165.4	169.7	173.6	176.8	178.6	179.7
16세(고2)	160.7	162.2	164.4	168.0	171.8	175.5	178.7	180.6	181.8
17세(고3)	162.5	163.8	165.8	169.1	172.8	176.5	179.9	181.9	183.3

* 참고: 2007 소아 · 청소년 표준성장 도표, 질병관리본부, 대한소아과학회, 소아 · 청소년 신체발육표준치 제정위원회, 2007

2-3. 성별 · 연령별 정상 총 콜레스테롤 참고치[mg/dL]

총콜레스테롤 백분위수	5th	75th	95th
10-14세 (초5~중3), 남	130	173	204
10-14세 (초5~중3), 여	124	174	217
15-19세 (고1~3), 남	114	167	194
15-19세 (고1~3), 여	125	175	212

* 참고: 홍창의 소아과학, 제 9판, 안효섭편, 2008

3. 건강검진 결과 판정기준 참고치

질환별	검진항목	단위	판정 기준	
			판정	참고치
근·골격 및 척추	근·골격 및 척추만곡 이상		정상	없음
			정밀검사 요함	있음
청력이상 및 귓병	청력 귓속말 검사	개수	정상	양쪽 귀 모두 각각 불러준 6개 숫자 중 3개 이상을 정확히 따라할 경우
			정밀검사 요함	한쪽 귀라도 6개 숫자 중 3개 미만을 맞출 경우
	순음 청력 검사	dB	정상	40dB 미만
			정밀검사 요함	40dB 이상
	귓병		정상	이상소견이 하나도 없는 경우
			정밀검사 요함	이상소견이 1개 이상인 경우
콧병	콧병	정상	이상소견이 하나도 없는 경우	
		정밀검사 요함	이상소견이 1개 이상인 경우	
눈	시력		정상	양쪽 눈 모두 각각 나안시력이 0.80이상인 경우
			정밀검사 요함	한 쪽 눈이라도 나안시력 0.70이하인 경우
	색각		정상	이상소견이 하나도 없는 경우
			정밀검사 요함	이상소견이 1개 이상인 경우
	안질환		정상	이상소견이 하나도 없는 경우
			정밀검사 요함	이상소견이 1개 이상인 경우
목병	목병	정상	이상소견이 하나도 없는 경우	
		정밀검사 요함	이상소견이 1개 이상인 경우	
피부병	피부병	정상	이상소견이 하나도 없는 경우	
		정밀검사 요함	이상소견이 1개 이상인 경우	
구강	치아 상태		정상	검진결과 치아건강이 양호한 경우
			정상(경계)	우식증은 없으나 예방치료가 필요한 경우
			정밀검사 요함	검진결과 치아 치료가 필요한 경우
	구강 상태		정상	검진결과 구강건강이 양호한 경우
			정상(경계)	구강질환이 없으나 예방관리가 필요한 경우
			정밀검사 요함	구강질환이 의심되어 상담 또는 추적 검사가 필요한 경우

질환별	검사항목	단위	판정 기준	
			판정	참고치
기관이상	기관능력		정상	검진결과 기관능력이 양호한 경우
			정상(경계)	검진결과 건강에 이상은 없으나 예방조치가 필요한 경우
			정밀검사 요함	검진결과 상담 또는 추적검사가 필요한 경우
폐결핵 및 기타 흉부질환	흉부방사선 촬영		정상	비활동성
			정밀검사 요함	정상 및 비활동성 이외의 자 (사진불량, 미촬영 등은 제외)
고혈압	혈압 - 수축기 - 이완기	mmHg	정상	수축기/이완기 혈압 성별, 연령별, 신장대비 90백분위수 미만
			정상(경계)	수축기/이완기 혈압 성별, 연령별, 신장대비 90~95백분위수 단, 90백분위 미만이라도 130/80 mmHg 이상인 경우 포함
			정밀검사 요함	95백분위수 초과
고지혈증	총콜레스테롤	mg/dL	정상	≤170
			정상(경계)	171~199
			정밀검사 요함	200 이상 또는 정상 참고치 95백분위수 이상
간장질환	AST (SGOT)	U/L	10세 미만 정상	≤ 55
			10세 미만 정밀검사 요함	> 55
	ALT (SGPT)	U/L	10세 이상 정상	≤ 45
			10세 이상 정밀검사 요함	> 45
신장질환	요단백		정상	음성 (-), 약양성 (±)
			정밀검사 요함	양성 (1+,2+,3+,4+), 양성과 신장 질환 증상 동반
	요잠혈		정상	음성 (-), 약양성 (±)
			정밀검사 요함	양성 (1+,2+,3+,4+), 양성과 신장 질환 증상 동반
빈혈증 질환	혈색소 - 여	g/dL	정상	≥ 12.0
			정밀검사 요함	< 12.0
당뇨질환	혈당	mg/dL	정상	< 100
			정상(경계)	100~125
			정밀검사 요함	≥126

※ 검진기관이 사용하는 시약 등의 차이로 자체 판정 참고치를 갖고 있는 경우에는 검사결과와 문진 등을 종합하여 자체 판정 참고치를 기준으로 판정

* 참고: 교육과학기술부, 학교건강검사 표본조사 매뉴얼(2012~2014).

4. 발달 시기별 예방접종 (청소년기)

연령	기본접종 및 선택접종	지연 접종에 따른 따라잡기 예방접종
11~18세	인플루엔자(독감)	A형 간염
	폐구균	인유두종바이러스 (자궁경부암) - 여아만 해당
		파상풍-디프테리아(TD)/ 파상풍-디프테리아-백일해(Tdap)
		일본뇌염 사백신
19~39세	파상풍-디프테리아(TD)/ 파상풍-디프테리아-백일 해(Tdap)	A형 간염
	인플루엔자(독감)	B형 간염(항체검사 필요)
	폐구균	수두
		홍역-유행성이하선염(볼거리)-풍진 인유두종바이러스 (자궁경부암) - 여아만 해당

※ 붙임 4-1 국가필수예방접종
4-2 기타 예방접종

* 출처 : 대한소아청소년과개원의사회, 청소년·성인 예방접종표

4-1. 국가필수예방접종

○ 접종기관: 보건소 및 의료기관

구분	감염질환 정의	접종 후 이상반응	해당 연령	비용
인플루엔자 (독감)	인플루엔자는 인플루엔자 바이러스에 의한 감염병으로 매년 겨울철에 유행하여 고열과 함께 기침 등의 호흡기 증상을 일으키는 질환	인플루엔자 예방접종 후에 생길 수 있는 이상반응은 실제로 드문 것으로 알려짐. 접종 후 발작, 통증, 소양감, 발열 등 발생할 수 있으며, 계란 단백질에 의한 알레르기 반응이나 양쪽 하지부터 마비가 진행되는 길랑-바레 증후군이 매우 드물게 발생할 수 있음	13세~24세	8,000 ※ 장애인, 기초생활수급권자, 자원봉사자(센터확인), 유공자(본인) 등 무료 / 보건소별 내용이 상이하기에 확인 필요
폐구균	급성 중이염, 폐렴 및 균혈증, 수막염 등 침습성 감염을 일으키는	이상반응은 실제로 드문 것으로 알려짐. 이상반응 중 가장 흔한 것은 접종	13세~16세	PCV13 57,740

구분	감염질환 정의	접종 후 이상반응	해당 연령	비용
	주요 원인균 중의 하나이며, 폐렴 구균에 의한 침습성 감염은 영아 및 어린 소아와 65세 이상의 고령자에서 발생 빈도가 높음	후 통증, 부종, 발적, 발열 등이 있음		PCV(단백결합) 10 51,600 PPSV (다당질) 14,310
일본 뇌염	일본뇌염은 일본뇌염 바이러스에 의한 인수 공통 감염병으로 작은 빨간집모기에 의해 감염되어 뇌염을 일으키는 질환. 일단 일본뇌염에 걸리면 특별한 치료방법이 없으므로 예방이 최선임	예방접종 후에 생길 수 있는 이상반응은 실제로 드문 것으로 알려짐. 이상반응 중 가장 흔한 것은 접종 후 발적, 통증과 주사부위 부어오름, 발열, 발진 등. 아주 드물게 중추신경계 이상반응이 발생할 수 있음	13세~16세	JE (사백신) 4,830 JE (생백신) 11,210
파상풍-디프테리아 / 파상풍-디프테리아-백일해	파상풍균(<i>colstridium tetani</i>)이 생산하는 독소에 의해 전신의 근육이 경직되어 움직이지 못하고 높은 사망률을 보이는 질병 디프테리아균(<i>Corynebacterium Diphtheriae</i>)에 의해서 발생하는 급성, 호흡기 전염병. 예방접종으로 국내에서는 1987년 이후 환자가 발생하고 있지 않지만 동유럽 국가 등지에서 발생하고 있음. 백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>)에 의한 호흡기 감염 질환. 여름과 가을에 증가하는 경향을 보이며 전염성이 매우 높아 가족내 2차 발병률이 80%에 달함.	예방접종 후에 생길 수 있는 이상반응은 실제로 드문 것으로 알려짐. 이상반응 중 가장 흔한 것은 접종 부위가 빨갱게 변하고 붓고, 통증, 어지러움, 식욕부진, 구토, 미열 등. 접종 부위의 국소 이상반응은 4차, 5차 접종 때 심하게 발생하는 경향이 있음. 고열, 경기, 아나필락시스 반응, 경련 등의 심각한 부작용이 드물게 발생하기도 함	17세~24세	DTaP-IPV 20,090
B형 간염	B형간염 바이러스(Hepatitis B virus : HBV)에 감염되어 간의 염증이 발생하는 질환으로 급성 B형 간염과 만성 B형간염이 있음. B형간염 바이러스에 감염되면 만성 보유자가 되기 쉽고, 나중에 일부에서 간경화나 간암과 같은 심각한 간질환으로 진행될 가능성이 높기에 매우 중요한 감염 질환. 예방접종으로 B형간염 보유자가 많이 감소하였지만 미국 및 유럽의 여러 국가에 비해 아직도 많이 발생하고 있음	B형간염 예방접종 후에 생길 수 있는 이상반응은 실제로 드문 것으로 알려짐. 이상반응 중 가장 흔한 것은 접종 부위가 붓고, 아프면서 일시적으로 멍울과, 염종, 발열, 피부발진 등의 국소 이상반응등. 이러한 이상반응이 생기더라도 대개의 경우 1~2일 사이에 사라짐.	17세~24세	HepB 2,230
수두	수두는 급성 바이러스 질환으로 급성 미열로 시작되고 전신적으로 가렵고 발진성 수포가 발생하는 질환	수두 예방접종 후에 생길 수 있는 이상반응은 실제로 드문 것으로 알려짐. 이상반응 중 가장 흔한 것은 접종부위가 아프거나 붓고, 발열, 발진이 발생할 수 있음	17세~24세	Var 12,570

구분	감염질환 정의	접종 후 이상반응	해당 연령	비용
홍역-유행성 이하선염(볼거리)-풍진	홍역은 전세계적으로 유행하는 급성 발진성 바이러스 질환으로 이전에는 소아에서 생명을 위협하는 주요 질병이었지만 2001년 대유행 이후로는 환자가 급격히 감소	예방접종 후에 생길 수 있는 이상반응은 실제로 드문 것으로 알려진, 접종 후 통증, 두통, 발열, 발진, 관절통, 일시적인 혈소판감소증 등 이상반응과 뇌염, 뇌신경마비 등의 신경학적 이상반응이 나타날 수 있음. 재접종 후에 오는 이상반응은 초회 접종시와 비슷하나, 재접종시에는 대부분 면역 상태에 있기 때문에 이상반응의 발생 빈도는 낮음	17세~24세	MMR 10,650
	유행성 이하선염은 '볼거리'라고도 하며, 귀 아래의 침샘이 부어오르고 열과 두통이 동반되는 전염성 바이러스 질환			
	풍진은 발진, 림프절염을 동반하는 급성 바이러스성 질환. 임신 초기의 임신부가 풍진에 감염될 경우 태아에게 선천성 기형을 유발할 수 있음			

* 참고: 예방접종도우미 (<http://nip.cdc.go.kr/irgd/index.html>)

4-2. 기타 예방접종

○ 접종기관: 민간 의료기관

구분	감염질환 정의	접종 후 이상반응	해당연령	비용
A형 간염	A형간염은 A형간염 바이러스에 의하여 발생하는 감염으로 환경 및 위생개선과 적절한 예방조치로 예방이 가능	A형간염 예방접종 후에 생길 수 있는 이상반응은 실제로 드문 것으로 알려짐. 이상반응 중 가장 흔한 것은 접종 후 통증, 발적, 부종, 권태감, 피로, 미열 등	13세~24세	평균 1회 5만원 이상
인유두종 바이러스 (자궁경부암)	인유두종바이러스는 성접촉을 통해 전파되며 여성의 자궁경부암, 여성과 남성의 생식기 사마귀와 항문생식기암의 원인이 됨	인유두종바이러스 예방접종 후에 생길 수 있는 이상반응 중 가장 흔하게 나타나는 것은 접종부위의 통증, 발적 등 국소이상반응과 미열, 두통 등이 있음. 드물게 일시적인 의식소실이 나타날 수 있으므로 인유두종바이러스 백신 접종 후 20~30분간 피접종자를 면밀히 관찰하여야 함	17세~24세	평균 1회 10만원 이상

* 참고: 예방접종도우미 (<http://nip.cdc.go.kr/irgd/index.html>)

5. 건강검진 항목 및 단가

구분	검사 항목	검사 방법	검사비용(원)		
① 건강검진 상담료 및 행정비용 (공통)	1-1. 키(cm)	체격검사 요령에 의함	7,080		
	1-2. 몸무게(kg)	체격검사 요령에 의함			
	1-3. 비만도 측정	체질량지수(BMI), 표준체중에 의한 상대체중			
	1-4. 근골격 및 척추	근골격 및 척추의 형태 및 질병 검사			
	1-5. 시력 측정	가. 공인시력표에 의한 검사 나. 오른쪽과 왼쪽의 눈을 각각 구별하여 검사 다. 안경 등으로 시력을 교정한 경우에는 교정시력을 검사			
	1-6. 색각이상유무	공인색각표에 의한 검사			
	1-7. 안질환	결막염, 눈썹찢림증, 사시 등 검사			
	1-8. 청력	가. 청력계 등에 의한 검사 나. 오른쪽과 왼쪽의 귀를 각각 구별하여 검사			
	1-9. 귓병	중이염, 외이도염 등 검사			
	1-10. 콧병	부비동염, 비염 등 검사			
	1-11. 목병	편도선비대, 임파절증대, 갑상선비대 등 검사			
	1-12. 피부병	아토피성 피부염, 전염성 피부염 등 검사			
	1-13. 혈압 측정	혈압계에 의한 수축기 및 이완기 혈압			
	1-14. 기관능력	호흡기알레르기성 천식 포함순환기비뇨기소화기 및 신경계등 검사			
	1-15. 진찰 및 상담	과거병력, 생활습관, 외상 및 후유증, 일반상태			
② 구강	2-1. 치아상태	우식치아, 우식발생위험치아, 결손치아 검사	6,270~35,000		
	2-2. 구강상태	구내염 및 연조직 질환, 부정교합, 구강위생상태 등 검사			
③ 병리검사 등	3-1. 소변검사	시험지법(요단백, 요침혈)	990		
	3-2. 혈액검사	3-2-1. 혈당(식전)	의 원 병 원 보건기관	6,200	6,200
		3-2-2. 총콜레스테롤			
		3-2-3. AST(SGOT)			
		3-2-4. ALT(SGPT)			
		3-2-5. 혈색소(17세이상 여자만 해당)		1,220	7,420
	3-3. 혈액형검사	ABO 및 RH식	의 원 병 원 보건기관	2,060	
				1,960	
				2,030	
	3-4. 결핵검사	흉부 X-선 직촬(14" X14")-촬영 및 판독료+재료대	7,090~30,520		
		흉부 X-선 직촬(14" X17")-촬영 및 판독료+재료대	7,400~28,870		
		흉부 X-선 직촬(CR or DR)	5,750~30,210		
		흉부 X-선 직촬(Full PACS)	6,480~29,600		
3-5. 간염검사	A형간염 항체	20,000			
	B형간염 항원	2,580~6,300			
3-6 학교 밖 청소년 추가 필요 검사 (c형간염항체, 매독혈청반응검사, 자궁경부암세포진검사, 에이즈검사)	c형간염 항체(HCV-Ab.)	4,000~45,000			
	VDRL(매독혈청반응검사)	5,000~10,000			
	자궁경부암세포진검사(pap-smear 검사) (성관계 경험이 있는 여학생의 경우 자궁경부 감염질환검사)	6,000~63,000			
	에이즈검사	10,000~25,000			

- * 건강검진비 산출기준 근거 : 학교보건법 제7조 및 제18조, 학교건강검사규칙 제4조 및 제5조, 건강검진 실시기준(보건복지부 고시 제2014-2호, 2014.1.9)- 검사항목별 검진비용 적용
- * 병리검사 중 학교 밖 청소년에게 필요한 추가검사항목 삽입
예) c형간염항체, 매독혈청반응검사, 자궁경부암세포진검사, 에이즈검사
- * ①결핵검사 : CR은 컴퓨터영상처리장치를, DR은 디지털촬영장치를, Full PACS는 영상저장 및 전송시스템을 의미함
②혈액형검사 비용은 검진기관에 따라 비용을 달리 적용
③결핵검사 비용은 검사방법에 따라 비용을 달리 적용

6. 기본적 질병 이해

가. 흡연 - 청소년 흡연으로 인한 건강상의 문제

구분	정보
성장 발육 저하	• 청소년기(adolescence)란 소아에서 성인이 되어 가는 기간을 말함. 또한 신체적, 정신적, 사회적인 변화가 일어나는 시기임. 따라서 이렇게 중요한 기간에 흡연을 하게 되면 성장이 둔해지게 됨.
기침	• 기침은 흡연으로 기도 내로 이물질이 흡인되는 것을 방지하고 과도한 기도 분비물을 효과적으로 배출시킴으로써 기도를 보호하고자 하는 정상적인 신체 방어기전.
가래	• 기관지 점액 생성 자체는 우리 인체의 중요한 방어기전 중의 하나로 생리적 현상
두통	• 아침에 일어났을 때 머리가 맑아지는 느낌이 없고 이유 없이 머리가 아픔
학습 능력 저하	• 흡연을 하지 않으면 금단증상 때문에 또다시 흡연을 하게 됨으로 집중력 있게 공부를 할 수가 없음
디스크 발생 및 재발위험 증가	• 담배를 많이 피우면 디스크에 걸리는 위험성이 높아지고 수술 후에도 결과가 좋지 않아서 재발 위험이 증가
입냄새	• 입에서 악취가 나며 이것은 가글이나 양치질로 없어지지 않음. 따라서 대인관계가 악화될 수 있음.
피부의 노화	• 피부가 거칠어지고 피부색이 짙어짐 또한 피부암에 걸릴 확률도 비흡연자에 비해 3배나 높음
중이염	• 고막 안쪽에 위치한 중이강이라는 공간에 염증이 생기는 것. 흡연을 하게 되면 이 같은 질환에 걸릴 확률이 높아짐
기억력의 저하	• 흡연으로 인한 혈압상승으로 뇌손상을 유발해(교체) 기억력 감퇴를 초래. 또한, 담배 속 화학물질은 뇌에 직접적인 손상을 유발할 수 있음
비만	• 흡연 청소년은 비흡연 청소년과 비교했을 때 과체중, 또는 비만이 될 위험이 남자는 1.4배, 여자는 1.6배로 높음. 16~18세의 청소년들이 하루 10개비 이상 흡연을 하면, 성인이 되어 복부비만이 될 확률이 비흡연 청소년들보다 1.8배 높아지며 여학생의 경우 청소년기의 흡연이 성인이 되었을 때의 과체중과 높은 관련이 있음

* 참고: 청소년 금연짱(<http://www.nosmoke.or.kr/>)

나. 흡연 - 흡연습관을 버리기 위한 건강생활 실천 방법

구분	정보
새로운 습관 형성을 위한 8가지 원칙	<ul style="list-style-type: none"> • 옛 습관이 일어나게 하는 장소와 상황 등을 피한다. • 옛 습관을 생각하지도 않는다. 옛 습관을 새로운 습관으로 대체한다. • 새로운 습관에 대해 확고하게 긍정적인 생각을 가지고 행동한다. • 옛 습관에 대하여 "나는 그것을 원치 않는다. 그러므로 하지 않을 것이다"고 말한다. • 예외를 허용하지 않는다. • 만일 중도에 실수했다라도 실수한 것에 대해 거듭 생각하지 않는다. • 어떤 가치 있는 습관 변경에도 시간과 노력이 필요하다는 것을 인식한다.
금단증상을 줄이기 위한 일상 습관의 변화	<ul style="list-style-type: none"> • 식생활의 변화: 육류 섭취 금지, 맵고 짠 음식 금지, 과식 금지, 채소 및 과일, 현미 등의 섭취를 증가시킨다. • 일과시간 및 수면시간의 변화: 하루를 바쁘게 지내되 일찍 자고 피곤하지 않게 한다. • 옛 습관을 새로운 습관으로 대체한다. • 운동을 한다. • 카페인이나 든 커피나 콜라 등을 피한다. • 알코올이 든 술 등 음료를 피한다.
흡연욕구가 강할 때 대처하는 행동수정 전략	<ul style="list-style-type: none"> • 심호흡을 천천히 10회 한다. • 물을 1-2컵 마신다. • 시계를 보면서 일분 동안 담배를 참는다. • 당근, 오이, 미역이나 다시마 줄기, 호박씨, 무가당 껌, 은단 등을 씹는다. • "나는 금연하기로 선택하였다", "금연할 수 있다"고 다른 사람에게 혹은 스스로 말한다. • 근육이완 체조를 한다. • 금연하는 이유와 목적을 기록한 노트를 읽는다. • 가까운 사람과 전화통화를 한다. • 샤워나 목욕을 한다. • 좋아하는 취미에 몰두한다.

* 참고: 주니어 건강in (<http://jr.nhis.or.kr/>)

다. 음주1 - 청소년 음주로 인한 건강 및 범죄의 문제

구분	내용
신체적 문제	<ul style="list-style-type: none"> • 시각·미각·청각·촉각·언어·균형감각·집중력에 장애가 발생하여 사고의 위험성 증가 • 간·췌장·위·근육·심장·다른 신체기관의 손상 • 기형아 임신·성기능 장애
정신적 문제 / 범죄가능성 증가	<ul style="list-style-type: none"> • 범죄행위의 절반 이상이 잘못된 음주와 관련 있음 • 기억력 감퇴·판단력 저하·정신질환으로 인한 공격성 증가 및 자제력 약화로 집단싸움 및 성폭행·살인·폭력·강도 등의 범죄 발생의 위험성 증가 • 과도한 음주는 자신을 위협한 상황에 노출시켜 피해자로 만들기도 함

* 참고: 한국건강관리협회(<http://www.kahp.or.kr/>)

라. 음주2 - 음주습관을 버리기 위한 건강생활 실천방법

구분	정보
청소년 음주 해결 방법	<ul style="list-style-type: none"> • “NO”라고 말하는 방법을 익히자. 술을 마실 것인지 말 것인지를 결정하는 사람은 자신이다. 여러 명의 친구와 함께 웃으며 즐기다가 갑자기 친구들이 음주를 강요하는 상황이 있을 수 있다. 그럴 땐 단호하게 NO라고 이야기 하자.
음주 이외의 놀이 문화를 즐기자	<ul style="list-style-type: none"> • 술이나 다른 약물을 통해 얻어지는 흥분이나 달콤한 휴식은 일시적인 현상일 뿐이다. 대부분의 청소년들은 술을 마시지 않는다. 여러분은 이미 첫 눈에 친구에게 반했을 때의 설렘, 또는 대회에서 입상했을 때의 흥분, 신나게 춤을 추거나 운동 후에 느끼는 달콤한 휴식 등을 경험했을 것이다.
건강한 청소년기를 위한 3계명	<ul style="list-style-type: none"> • 즐거움을 주는 취미 생활을 하라 : 아는 것이 힘. 의문 나는 점이나 문제가 있을 때 조언을 구할 수 있는 곳을 알아둔다. 많이 알면 알수록 좋은 결정을 하게 된다. 필요할 때 부모님, 선생님, 상담원에게 도움을 청하라. • 재능을 펼쳐라 : 자신만의 재능과 기술을 발견하고 개발하라. • 감정을 표현하라 : 글쓰기 등을 통해 분노, 좌절, 기쁨을 표출한다.

* 참고: 청소년 금연짱(<http://www.nosmoke.or.kr/>)

마. 비만1 - 비만으로 발생할 수 있는 질병

구분	내용
신체적 문제	<ul style="list-style-type: none"> • 고혈압, 관절염, 당뇨병, 담석증, 수면장애, 고지혈증, 월경이상, 다낭성 난소질환, 퇴행성 관절염, 지방간, 불임, 일부 암 등
정신적 문제	<ul style="list-style-type: none"> • 우울증, 성욕감퇴 등

바. 비만2 - 비만을 버리기 위한 건강생활 실천 방법

구분	항목	내용
식이요법	식사 시간	규칙적으로 끼니를 거르지 않고 3끼 식사를 한다. 요요현상으로 이어지는 단식이나 금식은 하지 않는다.
	식사량	평소에 먹던 양의 1/4가량을 줄여서 먹는다. 식사량은 줄이되 편식하지 않고 골고루 먹는다.
	곡류	흰밥보다는 잡곡밥으로 먹는다.
	육류	고기는 살코기로, 닭은 껍질을 벗겨서 먹도록 한다.
	채소류	채소나 해조류는 많이 먹는다.
	과일류	하루에 적당량만(사과 1개에 해당) 먹는다.

구 분	항목	내용
	물	물을 마신다고 살이 찌지는 않는다. 식사중간 중간에 물이나 국물을 먹도록 한다.
	간식	간식은 될 수 있으면 먹지 않는다. 사탕, 초콜렛, 스낵류, 청량음료, 아이스크림 등은 피한다.
	조리시	튀김이나 볶음 대신 찌거나 구워서 먹는다.
	식품 선택시	가공식품, 인스턴트식품, 패스트푸드는 피한다. 당, 뷔페보다는 비빔밥, 한정식으로 먹는다.
이 동 여 부	운동 종류	<ul style="list-style-type: none"> • 충격이 적고 체중 부하가 적은 운동 • 걷기, 산책, 자전거타기, 고정식 자전거, 수영 등 • 줄넘기, 에어로빅, 달리기 등은 관절에 무리가 될 수 있음
	운동 강도	<ul style="list-style-type: none"> • 약간 숨이 찰 정도 • 옆의 사람 이야기가 들릴 정도나 들릴 정도나 옷에 땀이 약간 났 정도 • 운동시 가슴에 통증이 오면 삼가
	운동 시간	<ul style="list-style-type: none"> • 1회에 40분 내지 1시간 정도 • 시간이 나지 않을 때는 조금씩 자주하는 것도 도움이 됨
	운동 횟수	<ul style="list-style-type: none"> • 일주일에 5일 이상 거의 매일 하도록 함 • 하루 중에 반드시 운동하는 시간을 정해놓고 합니다. • 힘들다고 생각하지 말고 즐거운 마음으로 하도록 합니다.
행 동 여 부	자극 조절	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 음식 구입시 • 장을 볼 때는 식사 후에 합니다. • 미리 목록을 정해서 삽니다. • 인스턴트식품은 사지 않습니다. ▶ 일상 생활시 • 음식을 보이지 않는 곳에 저장합니다. • 한 끼에 먹을 수 있는 만큼만 만듭니다. • 정해진 시간과 장소에서만 식사합니다. • 타인의 권유에 의한 음식을 거절합니다. • 불안하거나 우울할 때는 식사를 피합니다.
	식사 습관	<ul style="list-style-type: none"> • 먹을 만큼의 양만 담아서 먹습니다. • 천천히 식사합니다. • 그릇을 비우려고 애쓰지 않습니다. • 음식이 아깝다고 남은 음식을 먹지 않습니다. • 책을 보거나 TV를 보면서 먹지 않습니다.
	영양 교육	<ul style="list-style-type: none"> • 음식의 열량에 대해 알도록 합니다. • 실현 가능하게 열량 섭취를 줄이도록 합니다.
	신체활동	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 불규칙한 운동 • 많이 걷습니다. • 계단을 이용합니다. ▶ 규칙적인 운동 • 중등도의 운동요법을 시작합니다. • 규칙적인 운동 프로그램에 참여합니다.

구분	항목	내용
	자기 관찰	<ul style="list-style-type: none"> • 식사행동: 먹는시간, 장소, 종류, 양, 기분 등을 기록합니다. • 활동량과 운동: 시간, 종류, 힘든 정도를 기록합니다.
	포상 계획	<ul style="list-style-type: none"> • 가족이나 친구들은 칭찬을 해줍니다. • 구체적인 포상을 합니다.
	자기 계획	<ul style="list-style-type: none"> • 합리적인 목표를 세웁니다. • 결과보다는 과정을 생각합니다. • 자신감을 갖고 어려움을 극복합니다.

* 참고: 서울아산병원 가정의학과(<http://fm.amc.seoul.kr/asan>)

사. 영양1 - 청소년기 영양소의 역할

구분	정보			
단백질	<p>청소년기에는 성장과 호르몬의 변화, 근육량의 증가, 적혈구수 증가로 인해 단백질 필요량이 증가. 대부분의 청소년들은 단백질을 충분히 섭취하고 있다고 보고되어 있으나, 여자의 경우 체중 감소를 위한 에너지 섭취의 감소로 인해 단백질은 물론 철분, 칼슘, 아연 등의 다른 영양소의 섭취도 부족 되기 쉬움. 이 시기에 단백질 공급이 충분하지 못하면 감염성 질환 등에 대한 저항력이 떨어짐. 청소년은 전체 에너지 섭취량 중 65%는 당질로부터, 나머지는 단백질(15%)과 지질(20%)로부터 공급받도록 함. 그러나 청소년들의 경우, 당질 중에서도 단순당의 섭취 비율이 높고 채소 및 유제품의 섭취가 낮아 복합당 및 섬유소의 섭취를 증가시키는 것이 바람직함. 또한 최근 청소년의 식사 중 지방 함량이 높다고 하여 지나치게 지방을 제한하면 부적합한 식사가 되어 청소년의 성장이 저해될 수도 있으므로 적정량의 지방섭취가 필요하며, 지방 섭취시 동물성 지방보다 다가불포화지방산이 많이 함유되어 있는 식물성 지방으로 섭취하도록 함.</p>			
칼슘	<p>칼슘은 청소년기의 골격 성장을 위해 매우 중요한 영양소로, 신체 내에 존재하는 칼슘의 99%는 골격구성에 관여하며, 나머지 1%는 이온화 되어있음. 생애주기 중 총 골격 성장의 45% 가량이 이 시기에 이루어지므로 청소년기의 충분한 칼슘공급이 무엇보다 필요</p>			
철분	<p>철분은 청소년기에 부족 되기 쉬운 3대 무기질(칼슘, 철분, 아연) 중의 하나로서 단백질과 함께 혈액을 구성하며, 부족하면 빈혈이 되기 쉬움. 남자는 근육량의 증가로, 여자는 월경에 따른 혈액 손실로 인해 철분의 요구량이 많아지게 됨. 따라서 총 철분 필요량과 철분의 흡수율(평균 10%)을 고려하여 청소년기 남녀 모두 1일 16mg의 철분을 섭취하도록 권장</p>			
아연	<p>아연은 단백질 합성에 관여하며, 성장과정에 없어서는 안 되는 중요한 역할. 청소년기는 신체의 급속한 성장과 성적 성숙이 이루어지는 시기이므로 특히 아연의 섭취가 중요. 체내 아연 보유량의 증가는 근육조직(lean body mass)의 증가와 관련이 있으며, 세포분열이 왕성하게 이루어지는 영아, 청소년 및 임신부에 있어서는 아연 결핍의 위험성이 큼</p>			
비타민	<p>사춘기의 급속한 성장을 위해 추가로 필요한 비타민들이 충분히 공급되어야 함.</p>			
	<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>시력, 성장, 세포의 분화와 증식, 생식, 면역능력 등에 반드시 필요하나, 청소년들의 비타민 A 섭취량은 권장량에 못 미치는 것으로 보고되어 있음</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>급격한 세포 성장을 위해서는 비타민 B6의 필요량이 증가할 뿐만 아니라, 질소 대사와 관련되는 수많은 효소계의 작용을 위해서도 비타민 B6가 요구됨. 사춘기 동안 근육량이 급격하게 증가하는 소년들에 있어서 특히 비타민 B6가 충분히 공급되어야 하는데 단백질 1g당 0.02mg이 권장</td> </tr> </table>	A	시력, 성장, 세포의 분화와 증식, 생식, 면역능력 등에 반드시 필요하나, 청소년들의 비타민 A 섭취량은 권장량에 못 미치는 것으로 보고되어 있음	B
A	시력, 성장, 세포의 분화와 증식, 생식, 면역능력 등에 반드시 필요하나, 청소년들의 비타민 A 섭취량은 권장량에 못 미치는 것으로 보고되어 있음			
B	급격한 세포 성장을 위해서는 비타민 B6의 필요량이 증가할 뿐만 아니라, 질소 대사와 관련되는 수많은 효소계의 작용을 위해서도 비타민 B6가 요구됨. 사춘기 동안 근육량이 급격하게 증가하는 소년들에 있어서 특히 비타민 B6가 충분히 공급되어야 하는데 단백질 1g당 0.02mg이 권장			

구분	정보	
	C	콜라겐(collagen) 합성에 필수적인 성분으로서, 성장을 위한 필요량과 흡연 및 경구용 피임약 복용 시의 요구량에 대한 관심이 모아지고 있음
	D	골격의 석회질화와 관련하여 칼슘과 인의 항상성 유지에 관여
	엽산	DNA 합성에 있어서 중요한 역할을 하므로 세포의 증식과 성장이 왕성한 청소년기에는 이 영양소의 섭취가 매우 중요. 그러나 대개의 청소년들(특히 소녀들)에 있어서 엽산의 섭취가 낮은 것으로 보고 됨
	기타	티아민, 리보플라빈, 나이아신 등은 에너지 대사에 필수적

아. 영양2 - 청소년기 1일 영양 권장량

연령(세)		체중(kg)	키(cm)	칼로리	단백질(g)	칼슘(mg)	철분(mg)	비타민A(R.E)
남	13~15	54	162	2500	70	900	16	700
	16~19	64	172	2700	75	900	16	700
여	13~15	51	158	2100	65	800	16	700
	16~19	54	160	2100	60	800	16	700

자. 영양3 - 청소년기 건강한 영양상태 유지를 위한 건강생활 실천방법

구분	내용
제대로 먹기	청소년 시기의 규칙적이고 균형 잡힌 식사는 훌륭한 외모와 건강한 성년기를 맞게 해준다.
올바로 먹기	깨끗한 물과 과일 주스는 건강에 도움이 된다. 술은 피해야 한다.
금연	건강하고 매력적이기를 원한다면 담배를 피우지 말아야 한다.
올바른 휴식 시간 갖기	운동, 음악, 미술, 독서, 대화의 시간을 가져 자신의 긴장을 푼다.
긍정적인 태도 갖기	긍정적이고 건설적인 생각으로 젊음을 즐긴다.
자신의 한계 알기	행동하기 전에 생각한다. 순간의 무관심이나 어리석음이 일생을 망칠 수 있다. 깊게 생각하면 대부분의 사고는 피할 수 있다.
운동	운동을 하면 보기도 좋고 기분도 좋아진다.
정기적인 건강검진	특별한 건강상의 문제가 없어도 2년 정도에 한 번씩 정기 검진을 받아야 한다. 성장부진·영양결핍·비만증 선별을 위한 신체 계측, 고혈압 조기 발견을 위한 혈압측정, 성 성숙도 평가 등과 함께 빈혈·풍진항체·성병·총콜레스테롤·간염·결핵반응 검사 등이 이루어져야 한다.

* 참고: 주니어 건강in <http://jr.nhis.or.kr/>

차. 구강1 - 올바르게 앓은 구강관리로 인한 건강상의 문제

구분	내용
신체적 문제	<ul style="list-style-type: none"> · 충치, 잇몸 질환으로 인해 치아가 상하거나 빠지는 경우 심한 통증 유발 · 음식물 섭취에 문제가 생겨 영양섭취 장애 초래
미적인 문제	<ul style="list-style-type: none"> · 건강한 치아는 아름다운 외모의 중요 요인 · 발음을 분명하게 해주는 기능

카. 구강2 - 청소년 구강 건강생활 실천방법

구분	내용
해야할 일	<ul style="list-style-type: none"> · 새로 나온 영구치는 열구전색을 하고 불소막을 입혀 충치에 저항력을 길러 준다. · 방학 때마다(6개월 간격)치과에 가서 새로 난 영구치에 충치가 생겼는지 검진한다. · 치약은 불소가 함유된 것을 쓰도록 한다. · 6개월 간격으로 치과에 가서 새로 난 영구치에 충치가 생겼는지 검진한다. · 아직 나지 않은 영구치가 있는지 확인하고 있으면 방사선 사진을 찍어본다. · 잇몸에서 피가 나고 입냄새가 심하면, 치과에 가서 스케일링을 하고 치실을 쓰는 습관을 들인다. (사춘기성 치은염) · 8세 전후에서 나오는 사랑니는 16세쯤 방사선 사진으로 확인해 두고 미리 뽑지 그냥 둘지 결정해 둔다. · 칫솔, 치약은 꼭 휴대하고 다닌다. (점심식사 및 간식 섭취 이후 활용)
삼가야 할 일	<ul style="list-style-type: none"> · 당도와 점도가 높은 음식을 자주 먹는 것 · 이 닦지 않고 잠자리에 드는 것 · 학교에서 점심식사 후에 칫솔질을 거르는 것

* 참고: 주니어 건강in <http://jr.nhis.or.kr/>

타. 운동 - 운동의 종류 및 효과

구분	내용
무산소 운동	산소를 사용하지 않고 에너지를 생성하는 운동으로 강한 힘을 단시간 동안 내는 운동. (예) 팔굽혀펴기, 역도, 아령, 단거리 달리기 등
유산소 운동	산소를 사용해 몸 안에 저장되어 있는 지방과 탄수화물을 태우는 운동으로 낮은 강도로 장시간 유지할 수 있는 운동. (예) 마라톤, 빨리걷기, 에어로빅, 수영, 자전거타기 등

〈30분 운동의 칼로리 효과 및 부위별 운동 효과〉



운동명	소모 열량 (Kcal)	
빠르게 걷기	126	
고정식 자전거	173	
에어로빅	189	
줄넘기	315	
국민체조	101	
수영-자유형	284	

* 참고: 청소년 금연짱 <http://www.nosmoke.or.kr/>

파. 스트레칭법

구분	자세	내용
머리 당기기		고개를 좌우로 지긋이 당긴다.
머리 위로 어깨펴기		양손을 깍지 끼고 최대한 머리 위로 밀어 올린다.

구분	자세	내용
머리 위로 어깨 당기기		한 팔을 머리 위로 들어 올리고 반대 손으로 팔꿈치를 잡아당긴다.
허리 숙이기		시선은 발끝을 향하도록 하고 무릎을 편 상태에서 허리를 숙인다.
무릎 누르기		양발바닥을 서로 마주 붙이고 시선은 대각선 앞으로 향하여 천천히 허리를 숙인다.
상체 일으키기		양손 끝이 무릎에 닿을 정도로 상체를 일으켜 정지한다.
팔다리 들어올리기		오른손과 왼쪽 다리를 동시에 들어 올린다.
허리 젖히기		팔꿈치를 편 상태로 상체를 뒤로 젖힌다.
어깨 누르기		양팔을 어깨넓이로 벌리고 천천히 숨을 내쉬면서 바닥을 향해 어깨를 누른다.

구분	자세	내용
대퇴근육 늘리기		한쪽 무릎을 세우고 허리를 세운 상태에서 대퇴근육을 늘린다.
종아리 늘리기		양발을 앞뒤로 넓게 벌리고 발은 평행하게 놓는다. 뒷다리와 뒤꿈치가 떨어지지 않도록 한다.

* 참고: 청소년 금연짱 <http://www.nosmoke.or.kr/>

하. 전염성 질병

구분	전염경로	증상	주의할 점
A형 간염	<ul style="list-style-type: none"> 구강과 항문간의 감염으로 성행위에 의한 감염도 가능하며, 오염된 음식물이나 음료를 섭취했을 때 감염이 되기도 함 과일이나 샐러드, 어패류도 원인이 될 수 있고, 드물게는 수혈을 통한 감염이 발생하며, 25% 정도는 감염원이 불분명하다고 알려져 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 갑작스러운 발열, 권태감, 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 불쾌감 등의 증상이 나타나는데 1~2주 정도 지속되는 경우부터 드물지만 수개월간 지속되는 중증까지 다양하게 나타남. 대부분 완전히 회복이 가능한 것으로 알려져 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 손씻기 등의 개인위생이 중요. 오염된 지역의 굴 등 어패류는 익혀서 먹고, 유행지역을 여행하는 경우에는 미리 면역 글로불린이나 백신을 맞는 것이 좋음
B형 간염	<ul style="list-style-type: none"> 감염된 사람의 혈액이나 체액에 직접 접촉함으로써 옮겨 됨 예를 들어 환자와 성관계를 갖거나 주사기를 같이 쓰는 경우, B형간염에 걸린 엄마로부터 태어나는 아이 등 	<ul style="list-style-type: none"> 대개 눈과 피부가 노래지는 황달이 생기고, 입맛이 없어지고, 구역, 구토, 발열, 관절통 등의 증상이 생김. 복부의 오른쪽 윗부분에 통증을 느끼기도 하고, 일을 할 수 없을 만큼 피곤함을 느끼게 됨. 그러나 대부분은 증상이 없어 본인이 간염에 걸린 줄도 모르고 지나갈 정도로 증상이 없을 수도 있음 	<ul style="list-style-type: none"> B형 간염 바이러스 보균자는 헌혈을 해서는 안되며, 기타 외과적 처치 시에 의사에게 알려주어야 함. 또한 가족과 식기, 수건, 칫솔 등을 함께 사용해서는 안됨.

구분	전염경로	증상	주의할 점
결핵	<ul style="list-style-type: none"> 결핵은 Mycobacterium tuberculosis라는 세균의 감염에 의해 생기는 질환 결핵은 주로 폐에 발생하지만 다른 신체부위도 질환을 일으킬 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 호흡기와 관련된 증상 : 기침, 가래, 객혈, 호흡곤란, 흉통 호흡기 이외의 전신 증상 : 발열, 수면 중 식은땀, 쇠약감, 체중감소 등 	<ul style="list-style-type: none"> 기침을 할 때는 반드시 휴지나 손수건으로 입을 가리고 해야 함 결핵환자의 경우 내 가족과 친구를 위해 반드시 마스크 착용을 해야 함 2~3주 이상의 기침, 발열, 체중감소, 수면 중 식은땀 등의 증상이 나타날 경우 가까운 의료기관에서 반드시 결핵검사를 받아야 함
유행성 이하선염 (볼거리)	<ul style="list-style-type: none"> 환자의 침으로 분비되는 비말에 의해 감염. 전염기간은 발병 7일 전부터 발병 후 9일까지이므로 이기간 동안 격리가 필요 	<ul style="list-style-type: none"> 16~18일의 잠복기 거친 후에 발열, 두통, 근육통, 식욕부진, 구토 등이 1~2일간 나타남. 이후 침샘(주로 귀밑샘)이 단단하게 부어 올라 통증이 있고 누르면 통증을 느끼게 되며, 붓기 시작한 후 1~3일째 최고조에 도달해서 3~7일 이내에 차차 가라앉음. 합병증으로는 뇌수막염, 고환염, 부고환염, 난소염, 췌장염 등이 발생할 수 있음. 감염자의 약 1/3은 무증상감염을 보임 	<ul style="list-style-type: none"> 유행성이하선염에 걸린 남자의 15~20%에서 고환염이 발생하는 것으로 알려져 있음. 특히 사춘기에 감염되어 고환염으로 발전되면 남성불임의 원인이 될 수도 있음. 그러므로 생후 12~15개월과 4~6세에 홍역-유행성이하선염-풍진(MMR) 혼합백신 접종을 꼭 해야 함
수두	<ul style="list-style-type: none"> 수두 바이러스는 호흡기 분비물 등의 비말(droplet)을 통해 호흡기로 감염되거나 피부 병변 수포액에 직접 접촉함으로써 사람에서 사람으로 전파될 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 흔한 증상은 발진, 발열, 두통, 식욕상실 등. 발진은 대개 머리와 몸통에서 시작하여 얼굴과 팔, 다리로 진행되며 200~500여개의 가려움을 동반한 수포가 생김. 수포는 가피를 남기고 호전됨. 	<ul style="list-style-type: none"> 수두는 보통 예후가 양호하므로 특별한 치료가 없음 수두 예방접종 받았다 할지라도 수두에 전혀 안 걸리는 것은 아님. 하지만 수두 예방접종 한 아이가 수두에 걸리면 접종 안한 아이보다는 대체로 훨씬 가볍게 하는 경향이 있음. 아이도 덜 괴로워함. 수두 접종하고 수두에 가볍게 걸린 아이도 남들에게 전염시킬 수 있음
인플루엔자	<ul style="list-style-type: none"> 급성 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파됨 	<ul style="list-style-type: none"> 열감(발열), 두통, 전신쇠약감, 마른기침, 인후통, 코막힘 및 근육통 등이 흔한 증상 어린이의 경우에는 성인과는 달리 오심, 구토 및 설사 등의 위장관 증상이 동반될 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 독감 증상이 있을 경우 의사의 자문 없이 아스피린을 복용하면 안됨. 특히, 열이 나는 경우에도 더욱 그러함. 일부에서 라이씨 증후군(Rye syndrome)이라는 심각한 합병증이 발생할 수 있기 때문
말라리아	<ul style="list-style-type: none"> 열룩날개모기(Anopheles) 속 암컷 모기가 인체를 흡혈하면서 원충, 즉 포자소체(sporozoite) 	<ul style="list-style-type: none"> 삼일열말라리아(vivax malaria): 권태감과 서서히 상승하는 발열이 초기에 수일간 지속, 오한, 발열, 	<ul style="list-style-type: none"> 국내 말라리아 위험지역은 휴전선과 인접한 인천, 경기, 강원 북부지역임.

구분	전염경로	증상	주의할 점
	<p>를 주입함으로써 전파됨, 드물게 수혈 등의 병원 감염이나 주사기 공동사용에 의해 전파됨</p>	<p>발한 후 해열이 반복적으로 나타남, 두통이나 구역, 설사 등을 동반할 수 있음.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 열대열말라리아(falciparum malaria): 초기 증상은 삼일열 말라리아와 유사하고 72시간마다 주기적인 발열을 보이기도 하지만, 발열이 주기적이지 않은 경우도 많고 오히려 기침, 설사 등의 증상이 나타남, 중증이 되면 황달, 응고 장애, 신부전, 간부전, 쇼크, 의식장애나 섬망, 혼수 등의 급성 뇌증이 출현함. · 난형열 말라리아(ovale malaria): 삼일열형 말라리아로 삼일열 말라리아와 유사한 증상을 보이고 5년까지도 재발할 수 있음. · 사일열 말라리아(malariae malaria): 삼일열 말라리아와 유사하며 이틀 동안 열이 없다가 발열, 발한 후 해열이 반복되며 50년까지도 재발을 반복할 수 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> · 말라리아는 주로 모기의 활동이 왕성한 4월~10월까지가 주 감염 기간이며, 잠복기 등을 통해 1년 내내 발병할 수 있음.
<p style="text-align: center;">쯔쯔가무시증</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 진드기에 물려서 생기는 병이므로 진드기가 살고, 진드기에 노출이 되기 쉬운 농촌에 거주하는 사람들 즉, 농민이나 밭일을 하는 사람들이 걸리기 쉬움 · 우리나라의 경우 명절(특히, 추석전후)에 성묘를 다녀온 후 발병하기 쉬움. 	<ul style="list-style-type: none"> · 주로 발생하는 계절이 있으며, 국내에서는 주로 추석을 전후로 하여 발생, 수주 이전에 관목이나 수풀이 있는 지역에 노출된 경험이 있을 후에 발열과 함께 심한 두통, 식은 땀, 결막 충혈 등이 나타나게 되며, 피부발진이 발열이 시작된 지 1주 경에 몸통에 나타나는 경우에 의심하게 됨 · 특징적인 소견은 진드기에 물린 부위에 가피(Eschar)라고 불리는 검은 딱지를 동반한 궤양이 사타구니, 겨드랑이 등 잘 보이지 않는 곳에 생기게 됨 	<ul style="list-style-type: none"> · 현재 예방접종 약은 개발되어 있지 않음. · 유행시기에 유행지역의 관목 숲이나 유행지역에 가는 것을 피해야 함. 또한 들쥐와의 접촉을 피하며 집 주위에 들쥐의 서식처인 잡초를 제거할 필요가 있으며 밭에서 일할 때에는 되도록 긴 옷을 입도록 하는 것이 좋음. 야외활동 후 귀가 시에는 옷에 묻은 먼지를 털고 목욕을 하며 가능한 한 피부의 노출을 적게 하고 벌레에 물린 상처가 있을 경우 즉시 병원에서 최대한 빨리 치료를 받고 가까운 보건소에 신고해야 함. 야영지, 주거지 등의 주변지역에 린덴, 딜드렌, 콜로르단 등을 뿌려 진드기를 제거하는 것이 좋음 · 쯔쯔가무시는 사람 간에 전파가 일어나는 병이 아니므로, 쯔쯔가무시에 걸렸을 경우 꼭 격리될 필요는 없음

7. 비상시 응급처치⁶⁾

가. 코피 (비출혈)

정의	· 코의 비강 내에 분포된 혈관에서 피가 나오는 것으로 코피, 비출혈 등으로 불림
증상 및 유의점	· 비출혈의 원인, 비출혈의 정도나 위치, 환자의 상태 등을 우선적으로 잘 관찰해야 함 · 혈액질환의 유무나 빈혈의 유무를 확인하기 위하여 혈액 검사 시행
응급처치	· 앉은 자세 유지 → 코피를 삼키지 말고 뱉도록 함 → 숨으로 코 안을 지혈 → 양쪽 콧볼을 압박 → 콧등이나 이마에 냉찜질

나. 골절

정의	· 뼈가 부러진 상태로 뼈와 주위 조직의 상태에 따라 폐쇄골절, 개방골절, 복잡골절 등으로 나뉨
증상	· 변형, 압통 · 운동제한 및 마찰음 · 부종 및 반상출혈
응급처치	· 가능한 움직이지 말 것 → 출혈시 직접 압박법 시행 / 부목 전에 드레싱 · 노출된 뼈를 안으로 집어넣지 말 것 → 부러진 뼈로 인한 2차 손상에 유의

다. 염좌

정의	· 관절 주위의 인대나 조직이 갑자기 뒤틀렸을 경우 발생하는 손상
증상	· 압통, 부종, 반상출혈, 운동장애
응급처치	[RICE의 원칙] · Rest - 손상부위를 움직이지 않도록 한다. · ICE - 다친 부위의 지혈을 위해 얼음찜질을 해준다. · Compression - 압박을 해서 운동제한과 지혈을 도모한다. · Elevation - 심장보다 높게 들어서 부종을 예방한다.

라. 익수 사고

정의	· 물에 빠진 후 최소한 일시적이라도 환자가 생존을 하였던 사고
증상 및 유의점	· 저산소증은 전반적으로 세포에 손상을 주는 가장 중요한 요인 · 물에 빠져 있는 시간 (특히 4~10분 이상) 길수록 예후는 나쁨 (인공호흡 실시) · 대부분의 익사는 폐에 물이 차서 사망하는 것이 아니고, 인후의 경련으로 숨을 쉬지 못해 사망
응급처치	· 기도확보, 호흡과 맥박 확인, 필요시 CPR 실시 → 이송 시 머리를 몸보다 아래로 향하게 함 → 젖은 옷을 벗기고 담요를 덮어줌

6) ※참고: 119 생활응급처치매뉴얼(2006, 순천소방서)

마. 화상

정의	· 열에 의해 피부세포가 파괴되거나 과사되는 현상을 말하는 것으로 직접적인 열손상, 방사선, 부식성 화학물질, 전기 등에 의해서 신체조직이 손상된 상태를 말함
증상 및 유의점	· 피부 손상시 감염과 체액 손실, 온도 조절 장애 발생 · 기도가 부어서 생기는 기도 폐쇄, 기관지염이나 폐부종, 쇼크, 근육파괴에 의한 신부전증, 부정맥 등 발생
응급처치	· 흐르는 수돗물이나 얼음물로 충분히 식힘 → 화학물질에 손상시 옷을 벗겨내고 샤워기를 이용하여 씻어냄 · 전기화상 시에는 표피보다 내부화상이 심할 수 있으므로 주의함

바. 일사병

정의	· 고온다습한 상태에서 체온의 방산이 잘 이루어지지 않을 때 발생
증상 및 유의점	· 하품, 두통, 피로, 구역질, 눈의 충혈 · 탈력감, 안면창백, 현기증, 의식장애, 경련 · 피부가 건조하고 맥박수가 1분간에 100 이상
응급처치	· 시원한 장소, 편한 자세, 옷을 벗김 → 의식이 있으면 이온음료나 물을 먹임, 무의식시에는 먹이지 않음 · 경련 시 허를 깨물지 않도록 안전한 것을 입에 물림

사. 열사병

정의	· 장시간 뜨거운 햇볕에 노출되거나 지나치게 더운 장소에 오랫동안 있게 되는 경우에 체온 조절 능력이 상실하여 우리 몸의 온도가 비정상적으로 상승한 것
증상 및 유의점	· 두통, 어지러움, 구역질, 경련, 시력 장애 · 체온은 40℃ 이상으로 맥박은 빠르고 혈압은 낮아지며, 피부는 뜨겁고 건조하여 땀이 나지 않는 것이 특징 · 환자의 의식이 분명하고 체온이 너무 높지 않을 때는 일사병, 의식이 분명치 못하고 체온이 41℃ 이상 높으면 열사병으로 자가 진단
응급처치	· 열이 40℃ 이상인 경우 즉시 병원으로 이송 · 열이 높지 않은 경우 일사병에 준해서 처치 · 열사병이 일어날 환경을 피하는 것이 최우선

아. 외부출혈 - 개방성 손상의 응급처치 / 절단상

응급처치	개방성 손상	· 출혈부위가 깊으면 압박붕대로 감음 → 상처를 덮는 의복 절개 → 상처 부위에 식염수를 흘려 보냄 · 편안한 자세를 취하고 상처부위를 움직이지 않게 함 · 상처 부위에 박힌 이물질은 절대 제거하지 않음
	절단상	· 절단면을 멸균 거즈로 압박 지혈 → 절단손가락은 멸균거즈로 싸서 비닐봉지에 넣고 얼음주머니로 감쌌 · 절단면을 씻거나 연고를 바르지 않음

자. 뇌졸중

정의	· 국소 뇌조직 대사에 이상을 일으키게 되어 그에 따른 국소 뇌조직의 기능 이상이 임상증상으로 나타나는 질환
증상 및 유의점	· 심한 두통, 오심, 구토가 발병 당시에 나타나고 전구증상이나 TIA가 없음 · 발병 초기에 지속적으로 의식장애를 보일 수 있음 · 발병은 주로 활동하는 동안 발생 · 첫 24시간 이내에 신경학적 증상의 호전은 대개 드물 ※ TIA : 일과성 허혈발작 (허혈현상에 의한 뇌기능장애 증상이 24시간 이내에 완전히 소실되는 형태의 뇌혈관장애)
응급처치	· 환자를 안심시킴, 기도 확보 · 유지, 산소 공급 → 누운 자세에서 머리를 15도 정도 올려 줌 → 마비된 사지 보호 → 의료기관으로 이송 중 요동이 없도록 주의

차. 혼수상태

구분	간성혼수	식중독에 의한 혼수	탈수에 의한 혼수
정의	· 식중독은 자연독이나 유해 물질이 함유된 음식물을 섭취함으로써 생기는 급성 또는 만성적인 위장염	· 식중독은 자연독이나 유해 물질이 함유된 음식물을 섭취함으로써 생기는 급성 또는 만성적인 위장염	· 체내의 수분(체액)이 결핍되어 여러 가지 증상이 나타나는 상태 · 수분만의 부족에 의한 수분결핍성 탈수증과 전해질(특히 나트륨) 부족에 의한 전해질결핍성 탈수증
증상 및 유의점	· 구토, 설사, 복통, 발열 · 식은땀과 혈압 저하 · 심하면 혼수상태로 악화		· 두통, 현기증, 전신무기력, 근육경련, 구토, 갈증 · 눈이 썩 들어감 (특히, 눈 밑) · 고도의 탈수증에서는 발열, 경련이 일어나며 혼수상태
응급처치	· 충분한 수분 섭취 (끓인물+설탕4+소금1), 이온음료 → 음식섭취 제한(12~24시간) → 구토, 설사 등 증상 악화 시 신속히 병원 이송		· 심한 운동, 한여름 시 수분 보충하고 이온음료, 스포츠 드링크제를 마심. 더운 환경에서 그늘진 곳으로 이동 → 의식저하 시 팍 끼는 단추, 셔츠 등은 느슨하게 풀어주고 하지거상, 산소투여 (가능할 경우) → 의식, 호흡, 맥박 없으면 심폐 소생술 실시 → 신속히 병원 이송

카. 경련 (간질)

정의	· 뇌의 신경세포가 이따금씩 짧은 시간동안 정상적으로 발생하는 전기보다 훨씬 과도한 전기를 발생시킴으로써 발작이 일어남
증상 및 유의점	· 모든 근육이 갑자기 지속적으로 수축되어 뻣뻣해짐, 의식상실, 무호흡, 청색증 (1분 이하) · 무의식, 골격근과 호흡근의 강하고 무작위적이며 조화롭지 못한 경련 운동, 자해, 대 · 소변 실금, 불규칙한 호흡, 청색증 (수초에서 몇 분간, 주로 30초 이내) · 혼수상태, 무의식, 이완상태, 규칙적인 호흡, 안색은 정상 (6~7분간 지속)
응급처치	· 간질발작 시 주변에 위험한 물건은 치움 → 환자를 옆으로 눕혀 머리 밑에 부드러운 것으로 받침 → 마실 것을 주지 않음 → 발작 후 다정하게 안심 시킴 → 5분 이상 발작이 지속 되면 병원으로 이송

타. 약물 중독

정의	· 약 또는 독이 여러 가지 경로를 통해서 인체 내에 해로운 영향을 끼치고 있는 상태
유의점	[절대 토하지 말아야 할 경우] · 강산 또는 강알칼리를 마셨을 경우 · 의식이 없을 때 · 경련을 일으키고 있을 때 · 석유제제를 마셨을 때 · 흡입했을 때
응급처치	· 의식 상태를 관찰, 의식이 없는 경우 기도 확보 최우선 → 내복한 경우 토함 → 구강 내 이물질 제거 → 피부 오염 시에는 흐르는 찬물에 15~20분 씻김

파. 당뇨병

정의	· 인슐린의 절대적 또는 상대적인 결핍에 의하여 에너지원으로서의 당을 적절히 사용하지 못해서 발생하는 질병
증상	· 과호흡 (빠르고 한숨과 같은 깊은 호흡) · 탈수 또는 체액의 과다손실로 인한 건조한 피부와 움푹한 눈 · 혈중 산(酸)에 의해 호흡 시 달콤하고 향긋한 냄새 (아세톤 향)
응급처치	· 당뇨병 혼수 시 : 인슐린 투여가 필요하므로 기도 확보 후 혈당에 주의하면서 병원으로 이송 · 저혈당시 : 15g 당질의 간식을 먹임 - 콜라 1/2컵, 사이다 1/2컵, 오렌지 주스 1/2컵, 우유 200cc, 요구르트 1개, 꿀 1큰술, 사탕 3~4개

8. 청소년 정서·행동발달 선별검사[AMPQ-II]

☞ 이 설문은 청소년들을 대상으로 하는 설문입니다. 각 문항들을 읽고 만약 지난 한 달간 자기 자신에게 해당된다고 생각하는 문항번호에 ○표 해 주십시오. 이 검사에는 옳고 그른 답이 없으므로 자신의 의견 그대로를 대답하시면 됩니다. 이 검사는 비밀유지가 되므로 솔직하고 성실한 답변 바랍니다.

문 항		전혀 아니다	조금 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	집중을 해야 할 때(공부, 책 읽기) 집중을 못하고 딴 짓을 한다.	1	2	3	4
2	인터넷이나 게임으로 인해 일상생활에 어려움이(부모와의 갈등, 생활에 지장 등) 있다.	1	2	3	4
3	원치 않는 생각이나 장면이 자주 떠오른다.	1	2	3	4
4	잠들기 어렵거나 깊이 자지 못하고 자주 깬다.	1	2	3	4
5	화가 나면 참기 어렵다.	1	2	3	4
6	단식, 운동, 약물을 사용하여 단기간에 무리하게 체중을 줄이려 한 적이 있다.	1	2	3	4
7	지속적으로 자살을 생각하거나 구체적인 계획을 세운 적이 있다. ⁷⁾	1	2	3	4
8	누군가로부터 신체적 언어적 폭력을 당한 적이 있다 ⁸⁾	1	2	3	4
9	만사가 귀찮고 재미가 없다.	1	2	3	4
10	부모님이나 어른의 지시에 거부감이 생겨 잘 따르지 않는 편이다.	1	2	3	4
11	친구들이 괴롭히거나 따돌림을 당한 적이 있다.	1	2	3	4
12	공부하는데 배우는 내용을 이해하기 어렵다.	1	2	3	4
13	사람들이 나를 감시하거나 해칠 것 같다	1	2	3	4
14	성에 대하여 지나치게 많이 생각한다.	1	2	3	4
15	뚜렷한 이유 없이 자주 여기저기 아프고 불편하다. (예: 두통, 복통, 구토, 메스꺼움, 어지러움 등)	1	2	3	4
16	청소년에게 금지된 약물을 사용한다.(예: 담배, 술, 본드, 엑스터시 등)	1	2	3	4
17	내 생각을 다른 사람들이 다 알고 있는 것 같다.	1	2	3	4
18	나를 괴롭히는 친구가 있다.	1	2	3	4

문항		전혀 아니다	조금 그렇다	그렇다	매우 그렇다
19	경련을 일으키거나 정신을 잃고 쓰러진 적이 있다.	1	2	3	4
20	나는 남보다 열등감이 많다.	1	2	3	4
21	우리 집은 가족 간의 갈등이 있다.	1	2	3	4
22	심각한 규칙 위반을 하게 된다.(예: 가출, 유흥업소 출입 등)	1	2	3	4
23	이유 없이 기분이 며칠간 들뜬 적이 있거나 기분이 자주 변하는 편이다.	1	2	3	4
24	성적인 충동을 자제하기 어렵다.(예: 자위행위, 야동, 야설 등)	1	2	3	4
25	기다리지 못하고 생각보다 행동이 앞선다.	1	2	3	4
26	다른 사람의 물건을 부수거나 빼앗거나 훔치게 된다.	1	2	3	4
27	다른 사람들이 나에게 대해 수군거리는 것 같다.	1	2	3	4
28	가만히 앉아있지 못하고 손이나 발을 계속 꼼지락거린다.	1	2	3	4
29	원치 않는 행동을 자주 반복하게 된다. (예: 손 씻기, 확인하는 행동, 숫자세기 등)	1	2	3	4
30	사람이나 동물을 괴롭히거나 폭력을 휘두른다.	1	2	3	4
31	이유 없이 일주일 이상 우울하거나 짜증이 난다.	1	2	3	4
32	친구 사귀기가 어렵거나 친한 친구가 없다.	1	2	3	4
33	다른 사람이 듣지 못 하는 말소리 같은 것이 들린다.	1	2	3	4
34	사람들 앞에서 말하기가 두렵다.	1	2	3	4
35	누군가로 인해 성적 수치심을 느낀 적이 있다.	1	2	3	4
36	거짓말을 자주 한다.	1	2	3	4
37	토할 정도로 단시간에 폭식한 적이 있다.	1	2	3	4

- 7) 너무 힘들 때는 죽고 싶다는 생각이 들기도 하는데, 이런 마음이 들 때에는 참는 것보다는 표현하고 도움을 요청하는 것이 더 좋습니다. 본 항목에 대해서는 여러분의 솔직한 마음을 표시해 주십시오.
- 8) 언어적 폭력이란 심한 정도의 욕이나 농담을 듣거나 모욕을 당하거나 위협을 받았는지를 의미합니다. (예: 심하게 놀리기, 모함하기, 거짓 소문 퍼뜨리기, 협박 메일 보내기 등)

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

제2부

학교 밖 청소년 건강증진 매뉴얼 [서식]

Korea Youth Counseling & Welfare Institute

1. 건강검진 동의서

학교 밖 청소년 지원센터에서는 전문 의료·검진 기관과의 연계를 통해 20 년도 학교 밖 청소년 건강검진을 실시하고자 하오니, 아래의 내용을 참고하시어 **동의여부를 표시(해당란 V표)**하여 주시기 바랍니다. 제공되는 개인정보는 「개인정보보호법」에 따라 엄격히 관리되며, 업무 외적으로는 일절 사용되지 않음을 알려드립니다.

• 보유 및 이용기간 : 검진받은 당해 년도

• 건강검진 관련하여 개인 인적사항 (주민번호 / 주소/ 연락처 / 소속 센터) 등을 기록하며 의료·검진 기관에 제출함

• 검진자료 1부는 학교 밖 청소년 지원센터로 송부 받음

• 전문 의료·검진 기관 건강 검진 의뢰

- 동의함
 동의하지 않음

• 민감정보(질환 등) 수집·이용

- 동의함
 동의하지 않음

• 개인정보 수집·이용

- 동의함
 동의하지 않음

201 년 월 일

본인 성명 : (서명)

또는 보호자(법정대리인) 성명 : (서명)

연락처 :

학생(성명:)과의 관계 :

2. 건강진단 신청서

접수번호	접수일자	처리기간	30일
대상자	성명	주민등록번호	
	주소	(전화번호:)	
	센터명		
보호자	성명	관계	생년월일
	주소	(전화번호:)	
신청인	성명	관계	생년월일
	주소	(전화번호:)	
<p>「청소년복지 지원법」 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제4항에 따라 위와 같이 청소년 건강진단을 신청합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">신청인</p> <p style="text-align: right;">(서명 또는 인)</p> <p>여성가족부장관, 특별시장·광역시장, 도지사·특별자치도지사, 시장·군수·구청장 귀하</p>			
신청(신고)인 제출서류	학업중단청소년임을 증명하는 서류(해당하는 경우만 제출합니다) 1부	수수료	없음
담당공무원 확인사항	주민등록등본		
행정정보 공동이용 동의서			
<p>본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.</p> <p style="text-align: right;">신청인</p> <p style="text-align: right;">(서명 또는 인)</p>			
처 리 절 차			
<p>신청서 작성 → 접수 → 검토 → 결재 → 통보</p>			
신청인		처리기관 : 여성가족부, 시·도, 시·군·구	

3. 건강관리 이력 관리표

센터명				성명		
주번호				연락처		
주소						
구분	검사항목	실시날짜	구분	검사항목	실시날짜	
	문진, 진찰, 상담		기관 능력	전신상태, 호흡기, 순환기, 비뇨기, 소화기(복부진찰 포함), 신경계		
이학적 검사	일반건강상태 (문진)					
	건강행위평가 (문진)					
	건강상담 (문진)					
혈압 측정 및 신체 계측	혈압측정		병리 검사	소변 결핵 혈액형 혈색소 공복혈당 총콜레스테롤 AST ALT		
	시력					
	색각					
	안질환					
	목병					
	피부병					
	청력					
	귓병					
	코병					
	신장					
	체중					
근·골격 및 척추	근·골격계, 척추;척추측만증		B 형 간 염 항 원	일반		
영삼 검사	흉부X선	직접촬영		EIA		
				RIA		
구강 검사 및 건강 상담	구강건강상태 (문진, 시진)		-			
	진단 및 위험요인 평가(문진, 시진)					
	구강건강 상담 및 교육(문진)					

4. 건강검진 승낙서

- 검진기관으로서 아래 계약내용에 맞춰 검진기관으로서의 책무를 성실히 이행할 것을 승낙합니다.(계약서 작성 생략)

□ 검진기관		(전화번호:)	
검진기관명		사업자등록번호	
주 소		기관장 성명	(인)

□ 계약내용			
계약건명	20 년도 ○○학교 밖 청소년지원센터 학교 밖 청소년 건강검진		
1인당 검진비용	14~16세		17세 이상
	남	녀	남 녀
검진대상	○○학교 밖 청소년지원센터 소속 청소년 ○○명		
검진기간	20 년 월 일 ~ 월 일	검진 완료일	20 년 월 일
계약보증금	계약금액(검진대상인원*검진비용)의 10%		
검진결과 통보	검진기관은 건강주의, 질환의심 또는 유소견자의 경우 치료 등의 적절한 조치를 취할 수 있도록 건강검진 완료 후 15일 이내에 검진청소년에 대하여 학교 밖 청소년건강검사(구강검진)결과통보서를 3부 작성하여 1부는 검진기관이 보관, 1부는 학생, 1부는 학교 밖 청소년지원센터로 통보한다.		
검진비용 청구 및 지급	검진기관은 검진비용을 청구할 수 있으며, 센터는 청구일로부터 7일 이내(토요일, 공휴일 제외)에 지급한다.		
지연배상금	검진완료 후 15일 이내에 결과통보를 하지 않는 경우 매1일마다 청구금액(검진인원*검진비용)의 1,000분의 2.5에 해당하는 지연배상금을 납부하여야 하며, 납부하여야 할 금액은 계약대가에서 상계할 수 있다.		

※ 이 서식은 학교 밖 청소년건강검진기관 계약 관련 서류 간소화방안으로 작성된 서식(안)으로 센터 실정에 따라 검진기관 계약서류로 활용할 수 있음.

5. 건강검사 결과 통보서

센터명	센터					
성명		성별	남 여	생년월일		
구분	검사항목	검사결과		구분	검사항목	검사결과
신체발달 상황	키		cm	소변 검사	요단백	
	몸무게		kg		요잠혈	
	비만도	체질량지수		혈액 검사	혈당(식전)	mg/dL
		상대체중			총콜레스테롤	mg/dL
근·골격 및 척추			AST		U/L	
눈	시력	나안	좌 : 우 :		ALT	U/L
		교정	좌 : 우 :	혈색소	g/dL	
	색각이상 유무			혈액형 검사		
	안질환			흉부방사선 검사		
귀	청력	좌 : 우 :		간염검사		
	귓병			혈압	수축기	mmHg
코병					이완기	mmHg
목병				기타		
피부병						
기관 능력	호흡기				진찰 및 상담	과거병력
	순환기			생활습관		
	비뇨기			외상 및 후유증		
	소화기			일반상태		
	신경계					
기타						
종합소견						
가정에서 조치할 사항						
판정의사	면허번호		검진일 및	검진일		
	의사명	(인)	검진 기관	검진기관명		

〈별도검사 결과의 기록표〉

검사일자	검 사 명	검사기관	검사결과
※ 작성 및 관리방법 : 센터의 장은 별도검사를 실시한 후 이상이 있는 경우에는 그 사항을 위 표에 기재한다.			

6. 구강검진 결과 통보서

센터명	센터				
성명		성별	남 여	생년월일	

구강검사 결과 및 판정											
초·중·고등학교 공통 항목						중·고등학교 추가항목					
우식치아	①	없음	②	있음	상 ()개 하 ()개	치주질환	①	없음	②	있음	치은출혈/ 비대()
우식발생 위험치아	①	없음	②	있음	상 ()개 하 ()개		치석형성() 치주낭형성() 그 밖의 증상()				
결손치아 (영구치에 한함)	①	없음	②	있음	상 ()개 하 ()개	악관절 이상	①	없음	②	있음	
구내염 및 연조직 질환	①	없음	②	있음 ()		고등학교 추가항목					
부정교합	①	없음	②	요교정	③	교정중	치아 마모증	①	없음	②	있음
구강위생 상태	①	우수	②	보통	③	개선 요망					
그 밖의 치아 상태	①	과잉 치	②	유치 잔존	③	그 밖의 치아 상태 :	제3대구치 (사랑니)	①	정상	②	이상 ()
종합소견											
종합소견						가정에서의 조치사항					
판정 치과의사	면허번호					검진일 및 검진기관	검진일				
	의사명		(인)				검진기관 명				

<별도검사 결과의 기록표>

검사일자	검 사 명	검사기관	검사결과
※ 작성 및 관리방법 : 센터의 장은 별도검사를 실시한 후 이상이 있는 경우에는 그 사항을 위 표에 기재한다.			

참고문헌

- 교육과학기술부 (2009). 학교건강검사 표본조사 매뉴얼(2009~2011).
- 교육과학기술부 (2012a). 학교건강검사 표본조사 매뉴얼(2012~2014).
- 교육과학기술부 (2012b). 위기학생 진단 및 교육적 지원에 관한 연구.
- 교육부 (2013a). 2012학년도 초중고 학업중단 현황 조사결과 발표. 교육부 보도자료(2013. 9. 4).
- 교육부 (2013b). 2013년도 학생건강증진 기본방향(안). 교육부.
- 교육부 (2013c). 2013년도 학교건강검사 표본조사 결과 보도자료. 홍보담당관실.
- 교육부, 보건복지부, 질병관리본부(2013). 제9차(2013) 청소년건강행태온라인조사 통계. 질병관리본부.
- 국가청소년위원회 (2007). 가출청소년 건강실태조사 연구.
- 경기도성남교육지원청 (2014). 2014년도 학생건강검사 실시계획.
- 금명자, 권해수, 이자영, 이수립, 김상수(2004). 학교밖청소년 종합지원체제구축 운영 연구. 한국청소년상담원
- 김경준, 김지혜, 류명화, 정의중, 김운정 (2006). 청소년 유형별 복지욕구 실태와 지원방안, 연구보고 06-R10. 한국청소년개발원, 1-530.
- 김민경, 김유나, 김신희(2010). 서울시 아동·청소년 안전 및 건강 실태 조사. 서울시 여성가족재단 연구사업보고서.
- 김민정, 김혜영 (2001). 학교중도탈락청소년에 관한 연구동향 및 과제. 청소년복지연구, 3(1). 16-17.
- 김범구 (2012). 청소년 학업중단에 대한 연구동향 분석. 청소년학연구, 19(4), 315-337.
- 김영희, 최보영, 이인희 (2013). 학교밖 청소년의 생활실태 및 욕구분석. 청소년복지연구, 15(4), 1-29.
- 남기곤(2011). 고등학교 단계 학업중단의 경제적 효과 추정. 시장경제연구, 40(3), 63-94.
- 박명운 (1999). 청소년의 정신건강. 청소년행동연구. (4), 1-26.
- 박순우, 황준현 (2013). 2013 전국 초·중·고등학생 건강검사 결과 분석. 한국교육개발원.
- 박현선 (2004). 학업중퇴 청소년의 적응유연성. 청소년상담연구, 12(2), 69-82.

- 배주미, 김동민, 정슬기, 강태훈, 박현진 (2010). 2010년 전국 청소년 위기 실태조사. 한국 청소년상담원.
- 백혜정, 임희진 (2014). 학교 밖 청소년 건강실태 및 지원방안 연구. 청소년정책 리포트. 한국청소년정책연구원.
- 변숙영, 이수경 (2011). 학업중단청소년의 직업기초능력 실태 및 지원방안. 교육문화연구, 17(2), 283-302.
- 변영순 (1988). 건강개념의 의미에 관한 조사연구. 대한간호학회, 18(4), 189-196.
- 보건복지부 (2012). 2012년 구강보건 교육자료 -몬스터 마을의 미스터리-안내.
- 보건복지부 (2014). 2014년 건강검진사업 안내.
- 보건복지가족부, 질병관리본부, 교육과학기술부 (2010). 제5차(2009) 청소년건강행태 온라인조사 통계. 질병관리본부.
- 부산광역시교육청 (2014). 2014학년도 학교 건강검사 실시 요령.
- 서울시학교보건진흥원 (2013). 중고등학생용 건강교실 운영 매뉴얼 수정판.
- 서정아, 권해수, 정찬석 (2006). 학교밖 청소년의 실태와 정책적 대응방안. 한국청소년 개발원.
- 성윤숙 (2005). 학교중도탈락 청소년의 중퇴과정과 적응에 관한 탐색. 한국청소년연구, 16(2), 295-343.
- 순천소방서 (2006). 119 생활응급처치매뉴얼.
- 안종우 (1999). 청소년 비행과 건강간의 관계연구. 경기대학교 석사학위논문.
- 여성가족부 (2013). 가출 팸 실태조사 및 정책과제 발굴.
- 강진령, 노기호, 김범구, 윤소민 (2013). 학교밖 청소년 욕구조사를 통한 정책개발 연구. 여성가족부.
- 오병돈, 김기현 (2013). 청소년복지정책 대상규모 추정: 학교밖 청소년을 중심으로. 청소년 복지연구, 15(4), 29-52.
- 오현애 (2002). 학교중퇴 청소년에 대한 지원방안 연구 : 학교중퇴 청소년의 사회적 지원 체계에 대한 욕구조사를 중심으로. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 오혜영, 지승희, 박현진, 이정실 (2011). 학업중단청소년 학업복귀강화 프로그램 개발. 한국청소년상담원.
- 오혜영, 박현진, 공운정, 김범구 (2013). 현장상담자들이 인식한 학업중단청소년의 특성과 개입방향. 청소년학연구, 20(12), 153-179.

- 오혜영 (2014). 학교 밖 청소년에 대한 실질적인 정책과 제도에의 요구. 학교 밖 청소년 지원정책 발굴 및 제도개선 전문가 토론회 자료집.
- 유진이 (2009). 학교중도탈락 청소년의 심리적 지도 방안. 청소년학연구, 16(11), 229-257.
- 윤철경, 유성렬, 김신영, 임지연, 엄아람, 최은희 (2013). 학업중단 청소년 패널 조사 및 지원방안 연구. 한국청소년정책연구원.
- 윤철경, 류방란, 김선아 (2010) 학업중단현황 심층분석 및 맞춤형 대책연구. 교육과학기술부.
- 이종국, 김지영, 최경식, 최봉근, 윤태영, 최종명, 문진수, 정은경 (2005). 2005년도 소아 청소년 신체발육 및 혈압 표준치 제정사업 연구보고서. 서울: 대한소아과학회, 질병관리본부.
- 이준형 (2008). 학교밖 청소년의 건강위험행태. 성균관대학교 의과대학원 석사학위논문.
- 조명연 (2008). 학생 건강 검진의 현황. 한국모자보건학회 학술대회, (24), 117-127.
- 전라북도교육청 (2014). 2014학년도 학생건강검사 실시 계획.
- 전영실, 김지영, 박성훈 (2013). 비행 학업중단 청소년 패널조사 및 지원방안 연구. 한국 청소년정책연구원.
- 정익중, 박재연, 김은영 (2010). 학교청소년과 학교밖 청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인. 정신보건과 사회사업, 34, 222-251.
- 정제영 (2014). 학업중단 예방정책의 발전 방향. 학업중단예방 및 학교 밖 청소년지원 활성화를 위한 토론회 자료집. 한국청소년상담복지개발원.
- 정현주 (2007). 학업중단 청소년들이 위탁형 대안학교에서 겪는 경험. 가톨릭대학교 석사 학위논문.
- 조규필 (2013). 청소년 학업중단 대책방안. 충청남도 청소년정책 지역토론회 자료집.
- 조아미 (2014). 학교 밖 청소년 실태 및 문제점. 학교 밖 청소년 지원정책 발굴 및 제도 개선 전문가 토론회 자료집. 한국청소년상담복지개발원.
- 주영신 (2007). 비행청소년의 중퇴경험에 대한 현상학적 연구. 청소년학연구, 15(1), 247-270. 질병관리본부, 대한소아과학회, 소아청소년 신체발육표준치 제정위원회 (2007). 소아·청소년 표준성장 도표.
- 최인재, 이기봉(2010). 한국 청소년 지표 조사 V : 청소년 건강실태 국제비교 조사 (한·미·일·중 4개국 비교). 한국청소년정책연구원.
- 한국건강증진개발원 (2014). 지역사회 통합건강증진사업 안내(안). 한국건강증진개발원.
- 한국교육개발원 (2010). 학업중단 위기 학생의 실태와 지원방안연구. 한국교육개발원.

- 한국교육개발원 (2014). *금연학교 운영자를 위한 청소년 금연상담 가이드라인*. 한국교육개발원.
- 한국청소년상담복지개발원 (2014). *학교 밖 청소년 미래전략포럼 결과 발표*. 한국청소년상담복지개발원. 33-86.
- 한국청소년정책연구원 (2012). *청소년수련시설 운영매뉴얼*.
- 홍창의, 안효섭 (2008). *(홍창의)소아과학*. 서울: 대한교과서주식회사.
- Beauvais, F., Chavez, E. L., Oetting, E. R., Deffenbacher, J. L., & Cornell, G. R. (1996). Drug use, violence and victimization among White American Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 292-299.
- Chavez, E. L., Edwards, R., & Oetting, E. R. (1989). Mexican American and white American school dropouts' drug use, health status, and involvement in violence. *Public Health Reports*, 104(6), 594.
- Dans, La. Rue. (2013). *Rapport Annual 2012-2013*.
http://www.danslarue.com/images/documents/fr/DLRrapport12_13frweb.pdf
- Emblen, D. L. (1970). *Peter Mark Roget: the word and the man*. London: Longman.
- Grunbaum J. A, Lowry R, Kann L, & Pateman B. (2000). Prevalence of Health Risk Behaviors Among Asian American/Pacific Islander High School Students. *Journal of Adolescent Health*, 27(5), 322-330.
- Kiker, B. F. (1971). *Investment in human capital*. University of South Carolina Press,16.
- Lindberg, L. D., Boggess, S., & Williams, S. (2000). *Multiple Threats: The Co-Occurrence of Teen Health Risk Behaviors*.
- National Center on Family Homelessness. (2007). *An Evaluation Report on the PEACH Initiative*. MA: National Center on Family Homelessness.
- Ottawa Public Health. (2014). *Ottawa sexual health center program*.
<http://www.ottawa.ca/en/residents/public-health/sexual-health/sexual-health-centre>
- Partridge, E. (1996). *Origins: A short etymological dictionary of modern English*. Routledge.
- Public Health Agency of Canada. (2006). *Street Youth in Canada*.
http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/reports_06/youth-eng.php
- U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *Report to Congress on the Runaway and Homeless Youth Programs Fiscal Years 2012 and 2013*. WA: U.S. Department of Health and Human Services Administration.

Abstract

A Study on the health status of adolescents out of school and developing the manual of health improvement

This study aims to analyze health status of the adolescents out of school and to suggest a health policy for them. Samples are selected among teenagers and social workers. A group of 162 teenagers participated the survey completing the revised questionnaire of the Online Survey on the Teenage Health Behavior of Teenage Health Behavior of Korea Centers for Disease Center and Prevention, and they also took screening tests which is the same as the school-based screening test form. Also, 48 experienced social workers with such adolescents completed the questionnaire for measuring the recognized health status of the adolescents of incomplete studies. Based on these surveys, the collected data were analyzed using frequency analysis and the results are as follows.

Firstly, adolescents out of school consider themselves that their health status including oral health status are poorer than students in education. Also, the rate of skipping breakfast is higher than that of registered students. In the same way, the rate of having breakfast every day of teenagers out of schools is remarkably lower than that of the students in schools. The adolescents out of school take little physical exercise and almost no dental health education program on the other hand, they show a higher degree of having behaviors causing poor health status, such as smoking, drinking and having sexual relationships, than that of students in school.

Secondly, as the result of the screening test, the teenagers out of school tend to have obesity more with higher weight compared to the group in schools. Similarly, uneducated

adolescents have dental disease about two times more than the comparison group.

Thirdly, about a half of the social workers(45.9%) agree to the support of health medical examinations for such adolescents, and the respondents suggest that a policy put priorities to fundholding, free screening test services and health-promoting education programs.

Based on the results of the survey, a health promoting manual is developed for adolescents out of school. The manual includes information about service object, service delivery system, service contents, the role and using of the cooperated institutes, educational program for workers, and the supplement.

This study has a practical meaning as the first study which builds the health care system and suggests an alternative of the health improvement for adolescents out of school. Furthermore, We propose the political suggestions. Firstly, health screening and medical services for adolescents out of school should be compulsory. Secondly, based on the law of the support for adolescents out of the school, more exports who work in the public health administration and more budget should be put in the center for adolescents out of the school. Thirdly, it is required to build a cooperative system between the Ministry of Health and Welfare and the Ministry of Gender Equality and Family for the effective cooperative work with the public health center. Lastly, the research on the health conditions of adolescents out of school should be in fore every three years, and the results should be used for building the health improvement policy.

〈자 문〉

이 상 영 (한국보건사회연구원 보건정책연구본부장)

윤 설 희 (서울대효병원 내과전문의)

김 지 온 (동부산대학교 보건의료행정과 교수)

〈도움주신 현장 전문가〉

김 완 수 (서귀포시청소년상담복지센터)

서 정 식 (용인시청소년상담복지센터)

황 영 아 (거창군청소년상담복지센터)

안 세 영 (부산광역시청소년상담복지센터)

성 은 주 (대구청소년지원재단)

김 현 우 (전라남도청소년미래재단)

전 선 영 (부산광역시남자단기청소년쉼터)

