

청소년의 건강 문제에 대한 보고 - 통계로 보는 청소년의 건강 -

서울보훈병원 소아과

이 혜 경

Report about the health status of Korean adolescents - A comprehensive overview of the Korean adolescent health through demographics -

Hea Kyoung Lee, M.D.

Department of Pediatrics, Seoul Veterans Hospital, Seoul, Korea

This is to determine current status and historical trends of the health of Korean adolescents. Adolescence is not only a time of health and well-being, but also a time of experimentation and of being at risk of significant threats by health-damaging behaviors. A comprehensive overview through a review of major national demographic data on health-related issues would give health professionals chances to deal with Korean adolescents' unique needs to improve their health. (**Korean J Pediatr 2006;49: 1267-1274**)

Key Words : Adolescents, Health, Demographic

서 론

한국 청소년의 현재 건강 상태와 과거 추세를 알아보고자 한다. 국가가 주관한 조사 자료를 바탕으로 청소년 건강과 관련된 사항에 대해 폭넓게 살펴봄으로써 청소년의 건강과 통계적 경향에 대한 포괄적인 이해를 도모하고자 하는 것이다.

청소년은 대개 신체적으로 건강하여 청소년기는 건강에 문제가 없다고 여겨져 왔으나, 최근 청소년은 대중매체나 사회에서 문제시되며 부정적으로 보이고 있다. 청소년기는 일생을 통하여 성장과 발달에서 특별한 시기이다. 성인으로 독립하는 준비 과정에서 주생활영역이 가정을 넘어 학교, 친구, 사회로 확대됨에 따라 여러 가지 시도와 경험의 기회가 많아지는 동시에 위험에도 노출된다. 청소년문제에 대한 국가와 사회의 관심이 확대되고 있지만 여전히 폭력, 상해, 자살에 의한 사망률과 이환율이 높고 성생활, 약물 사용과 같은 심각한 문제들이 있다. 다행히 청소년기는 적응력과 유연성이 높은 시기이며 청소년 건강의 위험 요소는 대개 행동이 원인인 경우가 많으므로 예방이 가능하다. 그러므로 과거와 현재의 청소년 건강 상태와 처한 상황을 고려하여 그들의 장점과 필요한 점을 파악하면 청소년 건강 증진을 위

해 노력해야 할 부분을 찾을 수 있다. 청소년기의 건강과 행동은 성인기로 이어진다. 청소년 인구수와 총인구에 대한 청소년 인구비율이 감소하며 인구 노화가 급격하게 진행되는 국가로서는 부족해지는 인적 자원에 적극적으로 접근할 필요가 있다. 청소년 건강에 관계하는 인력은 대중에게 청소년의 특성에 기초한 건강한 성장과 발달을 지원해야 할 필요성을 알리고 적극적인 협조를 유도하는 것이 바람직하다.

청소년 건강과 관련된 조직

1. 기 구

청소년에 대한 전담 행정은 1964년 내무부에서 산발적인 규제를 중심으로 시작된 뒤 내무부 치안국 보안과, 국무총리실 기획조정실 청소년대책위원회, 문교부 청소년과 청소년대책위원회, 국무총리실 청소년정책심의관, 체육부 청소년국, 체육청소년부 청소년정책조정실, 문화체육부 청소년정책실과 문화체육부 청소년보호위원회, 문화관광부 청소년국과 국무총리실 청소년보호위원회를 거쳐 청소년정책 전담 중앙행정기구로 국무총리실 청소년위원회를 설치하는 법령이 2004년 12월에 개정되었고 2006년 3월 위원장이 차관급인 국가청소년위원회로 명칭을 변경하였다. 그러나 2006년 다시 여성가족부내로 예속시키려는 정책이 발표된 바 있다. 이외에 18개 각 부처가 고유기능에 따라 청소년 관련 업무를 추진하고 있다. 건강과 관련된 부문을 살펴보면, 교육

접수 : 2006년 11월 2일, 승인 : 2006년 11월 13일

책임저자 : 이혜경, 서울보훈병원 소아과

Correspondence : Hea Kyoung Lee, M.D.

Tel : 02)2225-1321 Fax : 02)2225-321

E-mail : lhkng60@hanmail.net

인적자원부 학교정책과(체협, 교류, 학교 성교육 활성화), 문화관광부 문화예술교육과(문화예술교육활동, 예술영재교육, 청소년체육활동), 법무부 보호과(비행청소년 선도 및 재범방지, 소년원생 교육과 훈련), 보건복지부 가정아동복지과(보호를 필요로 하는 아동 지원), 노동부 장애인고용과(청소년직장체험, 비진학청소년 직업능력 개발), 여성가족부 권익기획과(성매매 청소년 선도 보호 및 예방교육), 대검찰청강력과(자녀안심하고 학교보내기 운동), 경찰청 여성청소년과(청소년교실 운영, 학교폭력대책) 등이 있다. 지방에는 16개 시도에 과단위의 행정기구가 있으며 정책 추진을 보완하기 위한 청소년행정 관련 조정기구로는 청소년정책관계기관협의회, 지방청소년육성위원회, 청소년특별회의가 있다. 청소년관련 R&D기구로는 국무총리 산하 국책연구기관인 한국청소년개발원과 청소년관련 학과나 전공을 둔 4년제 대학교, 전문대학, 대학원 등 약 30여개의 교육기관이 있다. 이외에 시도 지방청 청소년상담센터(전국 16개소) 시군구 청소년상담센터(137개소)가 있고, 전문 인력으로는 의사, 간호사 외에 사회복지사, 청소년상담사, 청소년지도사 등이 있으며 의료전문집단으로는 대한소아과학회, 대한소아청소년정신의학회, 대한아동간호학회 등이 있다.

2. 법령 및 정책

청소년 관련법 및 규정은 1961년 미성년자보호법, 1988년 7월 청소년육성법, 1990년 청소년헌장, 1991년 청소년기본법, 1997년 청소년보호법 제정, 1998년 청소년헌장 개정, 2000년 청소년 성보호에 관한 법률 제정이 있었다. 1991년 한국청소년기본계획, 1993년 제 1차 청소년육성 5개년 계획, 1998년 제2차 청소년육성 5개년 계획, 2003년 제3차 청소년육성기본계획을 수립하였다.

3. 청소년 연령 규정

청소년의 연령 및 명칭은 각 개별 법령의 입법 취지와 목적에 따라 다르게 규정되어있다. 청소년기본법은 9-24세(청소년), 청소년보호법 연 19세 미만(청소년), 소년법 20세미만(소년), 아동복지법 18세 미만(아동), 민법 만 20세 미만(미성년자), 형법 14세 미만(형사미성년자), 근로기준법 15세 미만(취업 금지), 영화진흥법과 음반비디오물 및 게임물에 관한 법률 18세 미만(청소년)으로 규정되어있다. 참고로 유엔의 청소년규정은 15-24세이며 국제보건기구(WHO)는 10-19세, 국제식량기구(FAO)는 10-24세로 규정하고 있다.

4. 국가 조사 자료

청소년에 대한 통계는 각 부처에서 산발적으로 조사되고 발표되고 있다. 통합적인 발표는 통계청에서 2002년 이후 청소년통계를 발표하고 있으며 문화공보부에서 시작하여 문화관광부, 청소년위원회로 이어지면서 청소년백서, 청소년보호백서가 청소년에 대한 통계를 포괄적으로 싣고 있다. 청소년위원회에서는 주기적으로 매체물, 약물(흡연, 음주, 기타 약물 사용), 유해업소, 범

죄 및 폭력, 가출, 선도보호(각종 보호시설), 단속 실적, 성문제, 긴급전화 등에 관련된 통계를 내고 있으며 청소년 관련 업무를 담당하는 부처별로도 통계가 작성되고 있다.

5. 통계의 한계

대부분의 통계 조사에서 청소년이 별개의 연령 집단으로 분리되지 않고 있다. 18세 이하, 15-24세 등으로 조사 기관이나 목적에 따라 통계상 청소년의 연령이 다르며 청소년 집단을 연령별로 세분화하지 않은 경우도 많다. 앞으로는 청소년의 연령에 대해 통일하고 성장과 발달 단계에 따라 청소년 초기, 중기, 후기나 청소년 초기(10-14세), 후기(15-19), 젊은 성인(20-24세)으로 구분하여 모든 조사에서 적용하는 것이 바람직할 것이다. 10세 이전에 사춘기가 시작되는 아동이 제외되거나 성인의 권리(음주, 운전면허)를 획득한 집단이 위험 행동의 비율을 높일 수는 있으나, 일정한 소폭의 연령 구분은 해가 되거나 이익이 되는 행동을 하는 때가 언제인지 추적하는 것이 가능하며 교육과 예방의 효과 판정과 미래의 계획 수립에 중요한 정보를 제공하기 때문이다.

청소년의 사회적 배경과 환경 조건

현재 우리 사회는 모든 면에 걸쳐 기준과 구조에서 많은 변화를 하고 있다. 청소년 역시 과거의 청소년과는 다른 환경에 적응하며 성장과 발달을 해야 하는 상태에 있다. 청소년의 특징을 고려할 때 환경 조건은 청소년의 발달에 매우 중요한 역할을 한다.

1. 청소년 인구

1) 청소년인구수

2005. 11. 1 현재 우리나라의 총 조사인구는 4,728만 명으로 2000년(4,614만명)에 비해 114만명(2.5%) 증가하여 연령군 0.5% 증가를 보였다. 남녀 비는 1:1이고, 연령별 인구구조는 30대와 40대 인구가 가장 많으며, 유소년 인구가 감소하고 노년인구가 증가함에 따라 항아리형 인구피라미드를 나타낸다. 유소년 인구(0-14세)는 1970년에 정점에 도달한 후 계속 감소하고 있으며 전체인구에서 차지하는 비중이 지난 20년간 29.9%(1985년)에서 19.1%로 감소하였으며¹⁾ 이는 통계청의 장래인구추계보다 빠른 감소속도를 보이는 것이다. 추계 상으로는 2005년 22.9%, 2015년 19.6%, 2025년 15.8%를 예측하였었다²⁾.

청소년인구(9-24세)는 1980년 36.8%로 가장 높은 수준을 보였으며 그 후 감소하여 2004년 1,122만명으로 전체인구의 23.3%를 차지하였다. 이후에도 계속 감소하여 2010년에는 20.8%, 2030년은 13.2%(650만 명)가 될 것으로 전망되고 있다. 2004년 7월 현재 청소년의 평균 남녀 성비는 110.6이며 연령이 낮아질수록 성비가 높아진다³⁾.

2) 청소년 인구의 지역별 분포

대부분의 시와 도는 청소년 인구가 감소하고 있지만 경기도와 인천은 꾸준히 증가하고 있다. 1970-2000년 사이에 전체 청소년 인구는 3.5% 증가하였으나 수도권(서울, 인천, 경기 포함) 청소년 인구 증가는 60.3%에 달한다. 전체 청소년 인구 중 수도권 청소년 인구가 차지하는 비율은 1990년 41.2%, 2000년 45.7%로 높아져 수도권 지역으로 집중되는 인구의 불균형분포가 청소년 인구에도 반영되고 있다는 것을 보이고 있다. 가장 큰 비중을 차지하는 서울과 경기도의 경우 1990년 이후 서울의 청소년 인구는 계속 감소하는 반면 경기도는 꾸준히 증가하고 있다⁴⁾.

2. 가족 구성

청소년의 동거가족의 형태를 분석해보면 일반청소년은 친부모 가정 87.3%, 친모가정 6.3%, 친부가정 4.0%를 보인데 반해 위기청소년(가출, 비행, 학교부적응 청소년)은 친부모가정 38.9%, 친부가정 26.7%, 친모가정 15.6%로 조사되어 일반청소년과 동거가족의 형태에서 큰 차이를 보이고 있었다. 친부모가정이 아닌 청소년들이 흡연, 환각제, 폭력, 성, 가출, 음주 등을 더 많이 한 것으로 나타났다⁵⁾.

이혼당시 미성년자녀(18세 미만)가 있는 이혼 건수는 1995년 이후 꾸준히 증가하였으나 2004년 부터 감소하고 있다⁶⁾. 편부모로 구성된 가구 비율을 보면 2000년 기준으로 전체가구의 7.0%로 1995년 6.4%에 비해 증가하였다⁷⁾. 편부모 부양하의 미성년은 보호자의 보살핌을 받을 시간이 상대적으로 적어지고 또래와 어울릴 시간이 그만큼 증가하는 문제가 있다.

3. 학교 및 교육 환경

1) 학교 환경

일반회계에서 정부예산 중 교육예산은 2000년 14.3%에서 2001년 17.9%로 증가하였을 뿐 그 이후는 거의 변화 없이 2005년에는 17.8%였다³⁾. 교원 1인당 학생수는 2000년과 2005년을 비교해보면 초등학교는 29에서 25, 중학교는 20에서 19, 일반계 고등학교는 21에서 16, 실업계 고등학교는 18에서 14, 대학교는 40에서 38로 모두 감소하였다. 학급당 학생수도 초등학교는 36에서 32, 중학교 38에서 35, 일반계 고등학교 44에서 34, 실업계 고등학교 40에서 30으로 감소하였다⁸⁾. 상급학교로의 진학률은 계속 증가 추세에 있어 2004년 현재 초등학교에서 중학교로는 99.9%이며 중학교에서 고등학교로는 99.7%, 고등학교에서 대학으로는 81.3%(일반계 고등학교 89.8%, 실업계고등학교 62.3%)이다³⁾. 학급 크기와 교사 1인당 학생 수는 감소하여 수직상으로는 학교 교육 환경이 좋아지고 있으나 고등학교의 상급학교 진학률 상승 중 실업고교의 진학률이 월등하게 높아진 것은 교육제도에 문제가 있다는 것을 반영한다.

2) 탈락률

상급학교를 졸업할수록 더 높은 상급교육기관의 교육을 받을 확률이 높아지고 더 나은 직업을 구할 수 있는 확률이 높아지므로

탈락하지 않고 교육을 받는 것은 청소년의 삶의 질을 향상시키는 데 중요하나 학교중도탈락률은 크게 줄어들지 않고 있다. 중학교의 경우 1% 내외, 고등학교의 경우 2.5% 내외로 1998년 이후 증가 추세를 보이다가 2000년 이후에는 큰 변화를 보이지 않고 있다. 지역별로는 서울이 가장 높았다. 휴학, 중퇴 및 제적생 비율을 학교별로 보면 중학교 0.9%, 일반계 고등학교 1.2%, 실업계 고등학교 3.4%로 나타났다⁹⁾. 실업고에서 중퇴율이 월등히 높으며 탈락 이유는 가정사정보다는 품행, 학교생활부적응으로 인한 비율이 상대적으로 높은 것으로 보인다¹⁰⁾.

3) 취업 기회와 그 구조

청소년의 취업은 경제적 자립과 성인과 같은 정체성을 느낄 수 있는 기회가 될 수 있다.

2005년 청소년(15-24세) 경제활동참가율은 33.3%이며 20-24세가 15-19세보다 월등하게 높다. 1980년과 비교하면 진학률 증가로 경제활동참가율이 감소하였으나 1990년을 전후로 현재까지 큰 변화가 없다¹¹⁾. 아르바이트는 2004년 현재 전체 청소년(13세-19세)의 38.1%(남자 35.1%, 여자 42.3%)에서 경험하였다. 대체로 나이가 많을수록 경험이 많았고 학교별로는 중학교 22.9%, 인문계 고교 22.7%, 실업계 고교 51.3%, 시설청소년 54.9%의 경험률을 보였다. 처음 아르바이트를 하게 된 동기는 용돈을 벌거나(74.6%), 사회경험을 위해서(10.6%)가 많았고, 업종은 주로 전단지/스티커 9.4%, 일반음식점 21.7%, 패스트푸드점 10.7%이었으며 불이익을 당한 경우는 폭행피해 4.3%, 성적 피해 1.7%, 임금 체불이나 착감 약 11%이었다¹²⁾.

4) 실업률

2004년 전체실업률은 3.7%로 2003년에 비해 0.1% 증가하였고 15-24세 실업률은 10.5%로 2003년에 비해 0.4% 증가하였다. 2005년 청소년(15-24세)의 실업률은 10.2%이며, 이 중 15-19세는 12.6%, 20-24세는 9.9%이다¹¹⁾.

4. 전자기기 이용

전자기기는 각종 정보를 빨리 많이 얻을 수 있는 기회를 부여하지만 TV나 유해한 환경에 노출되는 위험 역시 높아진다.

2005년 일반청소년의 하루 평균 컴퓨터 사용시간은 3시간 8분 수준이었고, 시간비중은 게임시간(28.4%)이 가장 높았고, 공부와 자료검색에 많이 사용하였다. 위기청소년은 하루 평균 컴퓨터 사용시간이 4시간 49분이었으며 시간비중은 게임시간(34.6%)이 가장 높았고 그 다음은 메신저/채팅과 카페/미니 홈피였다. 일반청소년과 위기청소년 모두 여자보다는 남자가, 경제수준이 낮은 경우에 컴퓨터 사용 시간이 길었다. 인문계 고등학생보다 중학생과 실업계 고등학생의 사용시간이 길었으며, 읍면의 청소년이 가장 오래 사용하였고 그 다음이 중소도시, 대도시 순이었다⁵⁾.

2005년의 다른 조사에서 15-19세 청소년의 인터넷 이용 시간은 메일-자료/정보검색-채팅/메신저, 20-24세는 자료/정보검색-메일-신문/뉴스/잡지의 순으로 길었다. 인터넷 이용 장소는 대부

분이 가정이었고 15-19세 경우에 학교에서 인터넷을 이용하는 비율이 2002년에 비해 45.6%에서 23.0%로 감소하였다. 컴퓨터 이용시간은 주당 17-20시간인 경우가 가장 많았는데 이는 2001년에 6시간 이하인 경우가 가장 많았던 것과 비교하면 이용 시간이 대폭 늘어난 것이다¹¹⁾.

청소년의 건강 지표

최근 청소년의 사망률 및 이환율에 있어서 세계적으로 뚜렷한 경향은 생물학적, 생리적 사망 원인은 감소하고 사회정신적 이유가 주요 사망 원인이 되고 있다는 것이다. 그러므로 과거의 전통적인 건강의 개념에서 벗어나 변화하는 사회 환경과 청소년의 특성에 따른 건강의 조건에 대해 고려해야 한다.

1. 청소년 사망률

청소년의 사망이 사고와 같은 인위적인 원인에 의해 많아지고 있는데 그러한 사망원인은 예방이 가능하다는 것이 중요하다.

1) 사망자수 및 사망률

사망률은 인구집단의 건강을 평가하는 확실한 지표가 된다.

2000년 기준, 사망률은 전체 연령층의 경우(해당연령 인구 10만명당) 520.4이며, 사망률 성비는 123.7로 남자가 높다. 10대의 경우, 사망률은 34.4이며 성비가 185.1로 남자가 여자에 비해 사망률이 매우 높다. 1995년 이후 10년간 10-19세의 전체 사망률 및 남녀 각각의 사망률은 감소하는 추세를 보이고 있으며 성비도 감소하는 경향을 보이고 있다¹³⁾.

2) 나이별 사망률

청소년기의 사망률은 나이에 따른 차이를 보여 나이가 많아질수록 사망률이 높아진다. 지난 10여년에 걸쳐 10-14세, 15-19세에서는 사망률이 감소하는 소견을 보이지만 20-24세는 변화가 없다¹³⁾.

3) 성별 사망률

사망률 성비는 지난 5년간 점차 낮아지다 다시 높아졌으나 남녀의 비율이 약 1.5:1 안팎으로 유지되고 있다. 2006년 통계에서 성비는 15-19세에서 남자가 여자보다 2배 이상 사망률이 높았으며 20-24세도 약 2배가 높았으나 10-14세에서는 약 1.4:1 정도였다⁸⁾.

4) 주요 사망 원인

2004년 전체청소년의 사망은 운수사고로 인한 경우가 27.6%, 자살 21.8%, 암 12.0%의 순으로 나타났다. 15-19세의 경우에 인구 10만명당 사망률은 운수사고가 8.7명으로 가장 높았고, 다음은 자살 6.5명, 암 4.6명이었다. 20-24세에서는 자살이 12.3명으로 가장 많았으며 운수사고 11.2명, 암 4.9명의 순이었다⁸⁾. 동년의 다른 통계에서 10-19세의 사망의 주요 원인은 운수사고(4.7)-자살(4.2)-암(3.6)의 순이었다¹⁴⁾.

5) 주 사망원인인 사고의 분석

이미 파악된 것처럼 청소년의 주 사망원인은 상해와 관련된

운수사고나 자살 등에 의한 것이다. 전체 연령의 사망원인 중 사고사가 12.8%를 차지하는데 비해 청소년에서는 66.2%로 훨씬 높은 비율을 보이고 있다¹⁴⁾.

2004년 교통사고로 인한 25세 이하의 사상자는 전체 교통사고자의 24.9%를 차지했으며, 이 중 연령별 구성비는 21-25세가 10.7%로 가장 높았고 그 다음이 15-20세(6.4%), 7세 이하(4.1%)였다. 남자의 비율이 14.8%로 여자 10.1%보다 높았고 사망자 수만 비교하면 남자가 여자보다 3배 정도 많았다. 2003년과 비교하면 전 연령에 걸쳐 교통사고로 인한 사상자는 감소했다⁸⁾.

주요 사망 원인 중 자살에 의한 비율이 높아지고 있는 현상을 보이고 있다. 2001년 전체 자살률은 인구 10만명당 9.7명, 2002년 15.5명이었고 그 중 청소년은 각각 8.1%이었다. 그러나 청소년 사망원인 중 2위를 차지하며 비율도 9.4%에서 15.9%로 높아졌다¹⁵⁾.

2. 청소년의 건강 상태에 대한 인식

과거의 질병과 건강 개념에 국한하여 보면 청소년은 건강하고 병원에 가는 경우도 적다. 2003년 자신이 건강하거나 매우 건강하다고 인식하는 경우가 15세 이상 전체는 50.3%인데 반해 청소년(15-24세)은 73-83%로 높게 나타난다¹⁶⁾. 그러나 청소년의 성장과 발달의 특징에 비추어볼 때 신체와 정신적 건강, 나아가 사회적인 성숙이 밀접한 관계에 있고 크고 작은 건강 관련 문제에 대한 인식이나 상담이 부족한 상태이므로 이에 대해 예방과 교육 차원에서 체계적으로 접근하는 방법이 필요하다.

3. 청소년의 의료시설 이용

전체 외래방문환자수는 1996년과 1999년을 비교할 때 전체의 방문횟수가 증가하였으며 남자보다 여자가 많이 이용하였다. 그러나 청소년(15-24세)의 외래방문은 오히려 감소하였으며 전체 외래환자수에 대한 비율도 8.5%에서 6.6%로 감소하였다^{18, 19)}.

4. 정신 건강

1) 자살 경향

과도한 입시경쟁과 성적 부담, 또래의 괴롭힘, 가족 내 갈등 등으로 인한 비관적 사고 등을 극복하지 못하고 자살하는 경우가 많고, 친구나 자기 또래의 죽음을 접하고 동반 자살을 시도하거나 죽음에 대한 낭만적 사고를 하면서 자살하는 경우도 있다. 2004년 조사에 의하면 자살을 생각해 본 적은 25.1%(남20.8%, 여 33.8%)이었으며, 자살위기청소년 중에서 자살을 시도해본 경우는 12.8%로 나타났다. 자살 시도 청소년의 정신과 평가와 치료에 대한 동의는 22% 밖에 되지 않아 자살위기청소년 대부분이 자살 위험이 있어도 방치되고 있다¹⁵⁾.

2) 학 대

학대로 인해 입은 신체적, 정신적 피해는 당장의 문제뿐만 아니라 오랜 시간 후에 나타나는 대인관계 이상, 폭력 성향 등의 정신적 문제로 이어진다. 2003년의 청소년위원회 아동학대예방

센터 조사에 따르면 아동학대 발생건수는 2,921이며, 유형별로는 신체적 학대 11.9%, 정서적 학대 7.1%, 성적 학대 4.6%, 방임 33%, 유기 3.9%, 중복학대 39.5%이었다. 학대발생장소는 가정 이 81.1%로 대부분이 가정에서 일어나고 있었다¹⁷⁾.

5. 영 양

고른 영양 섭취와 규칙적인 운동은 건강을 증진시킨다. 청소년기의 건강한 식생활과 운동 습관은 성인기로 이어지므로 청소년의 식사 및 운동 상태를 파악하는 것이 필요하다.

1) 비 만

연도별 체질검사 결과에 따르면 고도비만을 표준체중보다 50% 이상인 경우로 정의했을 때 0.77%에서 고도 비만을 보여 그 비율이 높지는 않지만 2000년의 0.55%에 비해서는 뚜렷하게 증가하는 소견을 보이고 있다⁴⁾.

2) 식 사

청소년기의 대부분은 학교생활이 주요 일과가 된다. 쫓기는 학교생활로 인해 식사도 불규칙하거나 외식하는 경우가 많아져 바람직하지 않은 식생활습관형성이나 영양 섭취가 어려워지고 있다. 국민건강영양조사에서 보면 전체청소년의 영양섭취는 대부분의 영양소에서 양호하나 13-19세는 다른 연령층에 비해 섭취상태가 좋지 않았으며, 청소년 모든 연령층에서 칼슘과 철은 섭취 부족 이 뚜렷하고 여학생의 경우에 특히 심했다. 칼슘, 철, 비타민 A 의 경우 영양권장량의 75% 미만을 섭취하는 경우가 많았다. 칼슘의 경우는 청소년의 60-80%가 섭취 부족하였고, 철의 경우는 여학생은 청소년 전 연령에 걸쳐서, 남학생은 13-19세 사이에 부족한 경우가 많은 것으로 나타났다⁴⁾.

3) 아침 식사 결식률

전인구 남자 전체의 아침 식사 결식률은 19.6%인데 7-12세는 12.2%, 13-19세는 30.9%, 20-29세는 44.9%였다. 전반적으로 여자가 아침 식사를 거르는 경우가 더 많았고 남녀 모두 10대와 20대에서 결식률이 현저하게 높았다⁴⁾.

4) 주말 및 휴일의 여가활동방법

15-19세는 컴퓨터 게임/PC통신(29.7%), TV시청(22.9%), 사교관련(13.5%), 20-24세 사교관련활동(22.2%), TV 시청(21.5%), 컴퓨터 게임/PC통신(17.0%)의 순이었다²⁰⁾.

건강을 위협하는 행동

청소년기에는 발달과정 중에 위험한 행동에 빠질 위험성이 높고 이는 사망률이나 이환율에 영향을 미치므로 청소년의 건강 상태를 알기 위해서는 이러한 요인에 대해 파악해야 한다. 더구나 위험 행동이나 습관은 청소년기에 시작되는 경우가 많고 성인기로 이어지므로 초기에 건강관리의 목표를 설정하는데도 필요하다.

1. 약물 남용

청소년기가 모험과 실험의 시기이지만 그로 인해 술, 담배, 기타 약물을 시도함으로써 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 술, 담배, 약물 복용은 모두 중독 성향을 띄므로 일단 습관이 형성되면 그 습관을 깨기 어렵다는데서 문제가 심각하다.

1) 흡 연

중고등학생의 흡연율은 대체로 감소하는 추세이나 2005년 중학생의 흡연율은 전년보다 증가하였다. 남자 중학생의 경우 2000년 7.4%까지 지속적으로 증가하던 흡연율이 2004년 2.4%으로 감소하였으나 2005년에 4.2%로 다시 증가하였고, 여자 중학생의 경우 2004년 1.7%로 떨어졌으나 2005년에 3.3%로 증가하였다. 남자 고등학생은 1997년 35.3%를 정점으로 2005년 15.7%까지 감소하였고, 여자 고등학생도 2000년 10.7% 이후 감소하여 2005년에는 6.5%였다¹¹⁾. 동년의 청소년유해환경조사에서는 일반청소년의 흡연율은 8.8%, 위기청소년의 흡연율은 48.8%로 2002년의 10.7%와 59.5%에 비해 감소한 것으로 나타났으나 조사 시기와 방법에 차이가 있어 결과가 다르게 나타날 수도 있다. 전체적으로 남자청소년이 여자청소년보다 흡연율이 높았다. 일반 청소년의 평생 흡연율은 30.7%였으며 최근 1년간 흡연율은 고등학생(12.1%)이 중학생(4.8%)보다 높았다. 위기청소년의 생애 흡연율은 85.1%로 월등하게 높았고, 비행청소년, 학교부적응청소년, 가출청소년 순이었다. 일반청소년의 최초 흡연 시기는 2002년에 초등학교 4-6년이라는 응답이 25.3%로 가장 많았으나 2005년에는 중2라는 응답이 22.5%로 가장 많아 시작 시기가 늦어진 것으로 생각된다. 위기청소년의 최초 흡연 시기는 2002년과 동일하게 초등학교 4-6년이라는 응답이 가장 많았다⁵⁾.

2) 음 주

청소년의 평생 음주율은 2002년 70.4%, 2004년 74.4%로 지속적인 증가를 보였으나 2005년에는 63.0%로 감소하였으며, 이 중 음복이나 종교적인 행사로 마시는 경우 혹은 어쩌다 한 모금 마신 경우를 제외하면 평생 음주율은 47.1%로 낮아진다. 특히 초등학생들의 평생 음주율이 2004년 조사에서 60.3%까지 증가하다가 33.8%로 현저하게 감소한 것으로 나타났다. 연간 음주율 41.6%, 월간 음주율 31.0%로 전년과 비교하여 역시 감소하였다. 중학교나 실업계 고등학교에서는 여학생의 월평균 음주빈도가 더 높게 나타나며, 남학생과 여학생의 음주율이 거의 차이 나지 않는다. 그러나 취한 빈도는 56.9%로 2004년 44.9%에 비하여 약 10% 이상 증가하였다²¹⁾. 최초의 음주 기회는 방과후 친구들과 놀다가(26.1%), 명절이나 제사 등 집안행사에서(20.4%), 가족 모임이나 부모님 친구들의 모임 때(16.2%) 순이었다²²⁾. 음주 후 일탈 행동 경험에 대해 일반청소년은 외박(39.0%), 폭언폭행(18.1%), 오토바이운전(10.9%), 절도(11.2%), 성관계(4.1%), 환각약품(1.5%), 위기청소년은 외박(79.0%), 폭언폭행(48.7%), 오토바이운전(48.5%), 성관계(39.5%), 절도(34.3%), 환각약품(2.8%) 순으로 나타나 위기청소년이 일반청소년에 비해 일탈행동의 경험률이 높았다. 최초 음주시기는 일반청소년은 중2(23.4%)와 중3(20.6%), 위기청소년은 중1(30.4%)과 중2(26.7%)가 가장 많았

다⁵⁾.

3) 마약 및 기타 약물

2004년 시점에서 전체 청소년 중 본드는 0.6%, 부탄가스는 0.4%, 대마초와 신나가 0.3%, 엑스터시 0.1%, 에어졸 0.1%, 기타 약물 0.2%의 순으로 경험한 것으로 나타났다. 남자보다 여자가, 중학생보다 고등학생에서 복용해본 경험이 있는 비율이 높았다. 고등학교별로는 대안학교, 실업계, 인문계 순이었다²²⁾. 2005년 조사에서 흡연제(본드, 가스 신나) 흡입 경험에 대해 한번도 흡입한 적 없다는 응답(일반청소년: 97.8%, 위기청소년: 93.2%)이 지배적이었고 최초로 흡입한 시기는 일반청소년은 초등3년 이하라는 응답이 39.9%로 가장 많았으며 다음으로 초등4-6년(18.9%), 중1(16.4%)이 많아 시작 연령이 어린 것으로 나타나 조기부터 청소년에 대한 관심과 교육이 필요한 것을 보여준다. 위기청소년은 중2(29.6%), 중3(22.2%), 초등4-6년(18.5%) 등의 순으로 나타났으나 조사대상수가 너무 적어 그 시작 연령에 대한 평가가 곤란하다. 환각 목적의 진통제 사용 경험에 대해 일반청소년의 96.4%가 한번도 사용한 적 없다는 응답을 보인 반면 위기청소년은 76.5%였으며, 마약류는 위기청소년에서 98.0%가 한번도 사용한 적이 없다는 응답을 보였다⁵⁾.

2. 성생활

과거에는 결혼 전 성행동을 일탈로 간주하였으나 최근에는 자신의 자율적 의지에 따른 성행위는 문제 삼을 필요가 없다는 생각을 가지는 경우가 많아지고 있다.

조사대상이나 조사시점에 따라 다르게 나타나 일관된 방향성을 보이지 않는다.

1) 성경험, 피임

2005년 일반청소년의 성관계 경험률은 4.5%(남학생 6.7%, 여학생 2.1%)이며 고등학생(7.0%)이 중학생(2.2%)보다 높았다. 위기청소년은 48.5%(남자 54.0%, 여자 36.0%)였으며, 비행청소년(73.1%)에서 학교부적응청소년(16.7%)과 가출청소년(27.5%)보다 높았다. 처음 성관계를 경험한 시기가 일반청소년은 대개 중2부터 고1사이이며 중3때 29.1%로 가장 높아 2002년의 고1보다 빨라진 것으로 나타났고, 위기청소년은 대개 중2부터 중3사이이나 가장 많은 때는 중1때 26.3%로 2002년의 중2보다 빨라졌다. 첫 성관계 대상이 동성인 경우는 일반청소년이 3.3%, 위기청소년이 4.0%였다⁵⁾.

세부적인 청소년 성비행 실태조사를 통해 성관계 경험률을 보면, 1996년 서울의 남녀 고등학생 1,053명을 대상으로 한 조사에서 12.1%로 보고되었고, MBC 청소년백서(1999)에서는 중학생 6.6%, 고등학생 7.1%가 성경험이 있는 것으로 나타났다. 2001년의 조사에서 이성친구와의 성관계 경험률은 6.1%였다²³⁾.

2005년 서울의 고2, 보호관찰소와 쉼터의 17-19세를 대상으로 한 조사한 바에 의하면 동성과의 성교 경험 1.4%(여1.3%, 남 1.5%), 이성과의 성교 경험 16.0%(여8.8%, 남 22.1%)이었다. 대상별로 보면 보호관찰소 및 쉼터의 십대 남성이 성관계를

가진 경험이 가장 많고(58.1%), 보호관찰소 및 쉼터의 십대 여성(56.3%), 실업고 남학생(21.9%), 실업고 여학생(21.7%), 인문고 남학생(10.8%), 인문고 여학생(1.4%) 순이었다. 성관계시 피임 여부는 매번 혹은 주로 피임을 한다는 경우가 32%, 할 때도 있고 안할 때도 있다는 반응이 17.7%. 거의 안한다가 50.3%이다. 성별로는 피임 실천율이 남자에서 더 높았다²⁴⁾.

2) 성비행

성비행에 대해서는 조사하기 힘들고 조사 경험 및 자료도 미흡하여 제대로 파악하기 곤란한 상태다. 청소년 강간범죄를 통해 간접적으로 살펴보면 청소년강간법은 1996년 1599명, 1997년 1,840명으로 증가했다가 이후에는 감소하여 2000년 현재는 1,515 명이다²³⁾.

일반청소년이 성매매를 제안 받은 경험은 2005년 4.9%로 2002년(13.5%)보다는 감소하였으나 제안 경로에서 소개, 부킹, 전화방, 유흥업소의 비중이 상대적으로 증가하여 유흥환경에 접촉하는 비율이 높아진 것으로 보인다. 성매매를 하게 되는 이유는 주로 용돈(42.6%)과 호기심/욕구(26.6%) 때문이었다. 위기청소년도 성매매를 제안 받은 경험은 15.1%로 2002년에 비해 감소하였으며 성매매의 이유는 용돈(56.7%)이 가장 많고 그 다음은 의식주 해결(20.0%), 호기심/욕구(15.0%) 순이었다⁵⁾.

3) 임신, 출산율

청소년기의 임신은 임신부나 신생아 모두에게 합병증이 많아 청소년의 건강에 큰 영향을 미친다. 그러나 현재 우리나라의 청소년 임신에 대한 실태자료는 매우 미흡한 상태이다.

2002년 청소년보호위원회에 따르면 임신시키거나 임신한 경험이 중고생 중 0.3%였으나, 조사할 때의 조건, 사회 여론 상 솔직히 답하지 않았을 확률이 높으므로 실제는 이보다 훨씬 많을 것으로 추정할 수 있다. 성관계를 통해서 임신을 시키거나 경험한 사실이 있는 청소년은 학생청소년의 경우가 10.5% 특수 집단청소년이 26.1%였다²⁶⁾. 2000년 미혼모시설대상조사에서 10대 미혼모 비율이 99년 49.9%에서 2001년 53.3%으로 증가하였고 10대 미혼모 중 만 15세 이하가 99년 6%, 00년 8.7%, 01년 8.3%로 증가 추세에 있다. 출산 후 학교에 돌아가는 경우는 25%에 불과하였다²⁵⁾. 2005년에 서울의 17-19세 청소년 1,231명을 대상으로 한 조사에서 임신 경험이 있는 청소년은 2.3%였다²⁴⁾.

4) 성병

2005년 대전의 가출청소년 175명을 대상으로 한 신체검사에서 성병 감염율은 22.3%(남 15.4%, 여 27.8%)로 나왔다. 클라미디아가 검진 대상자의 18.3%로 가장 많았고 그 외 트리코모나스, 임질 등으로 진단되었다. 2002년 검사이나 캐나다, 미국의 길거리 청소년의 클라미디아 감염율이 각각 6.6%, 6.5%였던 것에 비하면 높은 것이다²⁷⁾. 2005년 서울의 17-19세 청소년 중에서 성병을 앓았다고 응답한 경우는 1.8%였는데 보호관찰소 및 쉼터에 있는 청소년의 경우가 여자 6.3%, 남자 10.4%로 월등하게 높았다²⁴⁾.

3. 폭력 및 범죄

폭력은 사망뿐만 아니라 신체적, 정신적 건강에 미치는 영향이 크다. 2000년에 학교폭력 피해자가 33,833명 접수되었으나, 2004년에는 10,548명으로 1/3 이상 접수 건수가 감소한 것으로 나타나 조사 상으로는 바람직하게 변화하고 있는 것으로 나타났다³⁾. 그러나 2005년 유해환경조사에서 일반청소년의 폭력피해 경험률은 욕설/협박(15.0%)이 가장 많았으며, 금품갈취(11.8%), 폭행(8.3%)순으로 나타났고 위기청소년도 같은 순서였다(욕설/협박 31.3%, 폭행 26.2%, 금품갈취 20.3%). 폭력가해 경험률은 일반청소년은 욕설/협박 13.8%, 폭행 8.5%, 금품갈취 5.5%, 위기청소년은 욕설/협박 45.8%, 폭행 42.4%, 금품갈취 31.5%이었으며, 모두 다 2002년보다 증가한 것으로 나타났다⁵⁾.

2000년 이후 2004년까지 총범죄 건수는 증가추세에 있으나 총범죄에 대한 소년범죄의 비율 2000년 6.5%에서 2004년 3.6%로 매년 감소하였다. 나이별로는 18-19세의 범죄율이 가장 높고 유형별로는 폭력범죄가 가장 많았으나 2003년 이후는 재산범죄가 가장 많아졌다³⁾.

4. 가출

2005년 일반청소년의 생애가출 경험률은 9.9%였으며, 위기청소년은 67.9%였다. 일반청소년에서 실제 가출했던 생애가출 경험률은 남학생(11.6%)이 여학생(8.1%)보다 높았고, 고교생(11.9%)이 중학생(8.0%)보다 높았으며 평균 가출 횟수는 3.8회였다. 위기청소년의 경우에 남자청소년(70.1%)이 여자청소년(63.0%)보다 생애가출 경험률이 높았으나 학교급별로는 중학생(70.1%)이 고등학생(62.6%)보다 높은 것으로 나타났고 평균 가출 횟수는 8.5회였다. 일반청소년 중 가출을 생각해 본적이 있다는 응답은 56.7%였고 가출충동의 원인은 부모와 갈등(28.8%)이 제일 많았고 성적 부담감(15.9%), 공부 싫어서(10.0%), 그냥 놀고 싶어서(9.7%)가 많았다. 위기청소년의 경우는 80.1%가 가출하고 싶다는 생각을 해본 적이 있다고 응답하였고 원인은 그냥 놀고 싶어서(16.8%), 부모와 갈등(16.0%), 자유로운 생활을 위해서(14.2%), 공부가 싫어서(12.4%) 등이었다⁵⁾. 2005년 가출 청소년(9-20세 미만)은 전체 가출자의 28.8%를 차지하였고 2004년에 비해 그 수는 감소하였으나 전체 가출자에서 차지하는 비율은 증가하였다. 성별로 보면 남자가 46.6%, 여자가 53.4%로 여자청소년이 더 많이 가출한 것으로 나타났다³⁾.

5. 위험행동에 대한 유해도 인식 종합

유해환경과 문제행동에 대하여 일반청소년은 흡연, 폭력, 업소, 가출에 대한 인식은 상대적으로 유해하다는 인식을 갖고 있는 반면, 음주에 대한 인식은 허용적인 것으로 분석되었는데 이는 제사와 종교적 행사에서 음주를 관용하는 사회문화적인 요소에 의해 영향을 받는 것으로 고려된다. 유해환경에 접촉하고 문제행동을 함으로써 스트레스를 해소하거나 성인 행동을 모방하

려는 심리는 있으나 동료와 더 잘 어울릴 수 있다는 인식은 상대적으로 낮은 것으로 분석되었다. 이러한 인식은 흡연율 감소, 음주율 증가와도 관계있는 것으로 보인다³⁾.

중고생을 대상으로 하는 조사결과에 의하면 성관계는 중고등학교 시절에도 가능하다는 비율이 20.1%로 과거보다 허용하는 자세를 보였고, 전국 중고등학생을 대상으로 한 성매매에 관한 조사결과에 의하면 이성친구와의 성행위에 대해 상황에 따라 가능하다는 응답이 남학생 64.7%, 여학생 53.7%이었다. 청소년의 성매매 혹은 원조교제와 관련된 태도를 살펴보면, 매우 심각하다고 인식하는 학생이 23.8%, 대체로 심각하다는 비율이 34.1%, 별로 심각하지 않는다가 29.1%, 전혀 문제되지 않는다가 12.3%이다. 친구가 성매매 제의를 받은 경우에는 '만나지 못하도록 한다'고한 청소년들은 학생청소년이 85.4%, 특수집단청소년이 74.9%였고 '땀가가 무엇인지 알아보고 결정하게 한다'거나 '나도 함께 연결해 달라고 한다'라는 등 성매매 제의를 받아들이고자 한 경우도 각각 7.1%와 11.1%가 있었다²³⁾.

청소년 건강 지표의 의의

청소년 건강 상태를 파악하기 위한 통계적 지표를 살펴보았다. 청소년 인구수와 총인구에 대한 비율은 감소하고 있고, 유해환경 개선을 위해 노력하여 흡연이나 폭력과 같이 감소하는 좋은 결과를 보이기도 하지만 아직 미흡한 상태이며, 그 내용에 있어서는 개선할 점이 아직 많고, 음주, 자살과 같이 증가하는 심각한 문제들도 보인다. 아직 청소년에 대한 적극적인 투자가 이루어지지 않고 있는 현실에서 노인 인구의 급격한 팽창에 따라 보건의료의 투자도 노인층에 우선되기 쉬운 환경에 처한 현 재로서는, 통계에 기초하여 청소년에게 가장 필요한 부분에 대한 효과적인 투자를 하는 세심한 배려가 필요하다.

최근 청소년에 대한 국가의 통계가 급진적으로 증가하고 그 방법이 개선되고 있지만 아직 정기적이고 계획적이며 일관된 통계체계가 확립된 것으로 보이지는 않는다. 자료는 대개 응답자가 작성하는 설문조사에 따르고, 정확한 응답을 위해서 비밀보장이 필요한 경우가 있음에도 불구하고 그러한 환경이 제공되지 못하는 문제도 있다. 생활환경에 사회경제적 조건이 큰 영향을 미치는데 반해 청소년의 통계에선 그러한 환경요건이 같이 고려되는 경우가 적다. 효과적인 투자를 위해서는 청소년이 처한 상황을 정확히 알아야 하고, 청소년의 상태를 알기 위해서는 분석적인 정확한 통계가 필요하다.

청소년의 건강을 향상시키기 위해서는 자료와 연구, 실행이 유기적으로 연결되어야 한다. 이를 위해서는 국가적인 정책이나 계획 외에도 의사와 같은 전문 집단이 이 모든 단계에 전문 지식과 경험을 투자하고 실행하는데 적극적으로 관여하여야 청소년 당사자와 주위 사회로 그 투자가 효과적으로 파급될 것이다.

References

- 1) Korea National Statistical Office. 2005 인구주택총조사보고서. Available at http://meta.nso.go.kr/metaSearch/metasearch1.jsp?c_id=1962001.
- 2) Korea National Statistical Office. 장래인구추계 2001. Available at http://youth.go.kr/Library/Statistical_bbs.asp. Accessed Nov. 2, 2006.
- 3) National Youth Commission. 2005 청소년백서. Available at http://youth.go.kr/Library/Statistical_bbs.asp. Accessed Nov. 2, 2006.
- 4) National Youth Commission. 2004 청소년백서. Available at http://youth.go.kr/Library/Statistical_bbs.asp. Accessed Nov. 2, 2006.
- 5) National Youth Commission. 청소년보호단 생활환경팀. 2005년도 청소년 유해환경 접촉 종합실태조사. 2006, 01.
- 6) Korea National Statistical Office. 시도 및 이혼당시 미성년자녀수별. 이혼 인구동태조사 메타 DB. Available at http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws_999.cgi?ID=DT_1B84007&IDTYPE=3&A_LANG=1&FPUB=3&SELITEM=0.1.2.3.4.5.
- 7) Korea National Statistical Office. 인구의 거주 가족종류별 분포. Available at <http://kosis.nso.go.kr/Magazine/NEW/KP/KS0207.xls>.
- 8) Korea National Statistical Office. 2006 청소년 통계. Available at http://www.nso.go.kr/nso2006/k03_0000/k03a_0000/k03ac_0000/k03aca0000/k03aca0000.html?method=view&board_id=47&seq=73&num=73&parent_num=0&page=1.
- 9) Korea National Statistical Office. 한국의 사회지표 2004. Available at http://kosis.nso.go.kr:7001/ups/chapter.jsp?pubcode=KP&pub=3&_id=05kfull=F
- 10) Ministry of Education & Human Resources Development. 중도탈락 청소년 예방 및 사회적응을 위한 종합대책 연구. 2001; 7-12.
- 11) Korea National Statistical Office. 2005 청소년 통계. Available at http://www.nso.go.kr/nso2006/k03_0000/k03a_0000/k03ac_0000/k03aca0000/k03aca0000.html?method=view&board_id=47&seq=45&num=45&parent_num=0&page=1.
- 12) National Youth Commission. 청소년아르바이트 실태조사. Available at <http://youth.go.kr/Library/Statistical.asp?cat=4>.
- 13) National Youth Commission. 2002 청소년백서. Available at http://youth.go.kr/Library/Statistical_bbs.asp.
- 14) Korea National Statistical Office. 2005년 사망원인통계결과. Available at http://www.nso.go.kr/board_notice/BoardAction.do?method=view&board_id=78&seq=388&num=388&parent_num=0&page=1&sdate=&edate=&search_mode=&keyword=&position=. Accessed Sep 19, 2006.
- 15) National Youth Commission. 청소년 자살의 원인과 실태. 2004. Available at <http://dl.go.kr/zAnySrChBook.asp#main>.
- 16) National Youth Commission. 청소년의 자살에 대한 건강 평가. Available at <http://youth.go.kr/Library/Statistical.asp?cat=2>.
- 17) National Youth Commission. 아동학대 발생유형 및 발생장소. 2003. Available at http://youth.ssdbs.co.kr/cgi-bin/sws_999.cgi?ID=DT_B300002&IDTYPE=3&A_LANG=1&FPUB=3&SELITEM=.
- 18) Ministry of Health and Welfare. 1999년도 환자조사 결과보고서. Available at <http://www.mohw.go.kr/>.
- 19) Ministry of Health and Welfare. 1996년도 환자조사 결과보고서. Available at <http://www.mohw.go.kr/>.
- 20) Korea National Statistical Office. 2004 사회조사통계 결과. Available at http://www.nso.go.kr/nso2006/k03_0000/k03a_0000/k03ac_0000/k03aca0000/k03aca0000.html?method=view&board_id=47&seq=37&num=37&parent_num=0&page=1.
- 21) National Youth Commission. 2005년 청소년 음주 실태조사 및 분석연구. Available at <http://dl.go.kr/zAnySrChBook.asp#main>.
- 22) National Youth Commission. 음주청소년 특성조사 및 개선방안. 2004. Available at <http://dl.go.kr/JungMinNet/KyBook/kbMain/kbMainPDFFile/RPT010400297.pdf>.
- 23) National Youth Commission. 제 1회 청소년보호주간 추진기획팀. 청소년 보호 백서. Available at http://dl.go.kr/JungMinNet/KyBook/kbMain/kbMainPDFFile/DBE010_200204.pdf.
- 24) Aha Sexuality Education & Counselling Center for Youth. 십대 청소년의 성경험 및 성태도에 관한 실태조사. In: 2005 청소년성문화연구조사 보고서. Available at <http://aha.ymca.or.kr/ahabbs/newsdata/publish/953462.hwp>.
- 25) National Youth Commission. 보호지도과. 10대여성 임신현황 및 예방대책 연구. Available at http://dl.go.kr/Library_new/Newest_view.asp?page=1&ID=97&over=YES. Accessed Nov, 2000.
- 26) National Youth Commission. 청소년유해환경종합실태조사 2002. Available at http://youth.go.kr/Library/Statistical_bbs.asp.
- 27) National Youth Commission. 청소년위원회 복지자활팀. 대전지역 가출청소년 밀집지역 및 건강실태 조사. 2005. Available at <http://dl.go.kr/zAnySrChBook.asp#main>.