

학동기와 청소년기 영양 상태는 평생 건강의 초석

학동기, 청소년기의 영양 평생을 좌우

학동기는 대개 6살부터 사춘기 변화가 시작될 때까지를 말하며, 이 시기에는 내장 기관과 조직이 충실해지고 성장과 신체 활동이 활발해진다. 또한 청소년기는 아동기에서 성인기로 전환되는 과도기로서, 영아기에 이어 제2의 급속한 성장 발육이 일어나며 활동량이 크게 증가하는 시기이다. 따라서 학동기와 청소년기의 영양 상태는 평생 건강의 기초를 이루는 역할을 한다.

왕성한 성장과 성인기 건강 잠재력을 키우는 청소년기

청소년기에는 대개 성인 키의 15%, 체중의 50%, 골격 무기질 함량의 40%가 성장한다. 그러므로 충분한 에너지와 단백질의 공급이 필요하며, 골질량 증가를 위해 칼슘 섭취를 증가시키고 성장에 따른 적혈구 수의 증가로 인해 남녀 모두 충분한 철분의 섭취가 요구되는 등 영양소 섭취가 성장과 건강 유지에 매우 크게 영향을 미치게 된다.

결식, 불규칙한 식사로 불량한 식생활

청소년기에는 잦은 결식이나 불규칙한 식사 시간, 과도한 간식과 패스트푸드 섭취로 식생활에 많은 문제를 내포하고 있으며, 입시에 대한 중압감과 사춘기의 심리적 불안정 상태로 스트레스가 가중되고 있다. 이러한 상태는 식사의 질에 영향을 미치게 되며, 질적으로 저하된 식사가 지속되면 청소년들의 지적, 신체적 발달을 저해하게 되는 위험성이 있다.



잘못된 청소년기 여학생들의 외모 기준


청소년기의 많은 여학생들이 외모에 대한 관심이 높아지고 날씬한 체형을 선호하게 됨으로써 연예인 등의 신체 형태를 미의 기준으로 삼고 무분별한 방법으로 체중 조절을 실시하는 수가 급속도로 늘고 있다. 청소년기의 잘못된 식습관은 성인기에도 계속적으로 이어져 평생의 건강에 영향을 미치게 된다.

평생 건강, 모성에서 시작

최근 의료계에서는 비만, 암, 심장병, 당뇨병 등 성인병이 생활 습관이나 유전적 요인보다는 태아 때의 환경에 좌우된다는 점에 대하여 유력한 증거가 나오고 있다. 즉 우리가 일생 동안 누리는 건강이 상당 부분 우리가 태아였을 때의 환경, 이를테면 우리의 간·심장·신장, 특히 뇌 기능을 프로그램화할 수 있는 조건들에 의해 결정된다는 것이다.

청소년기 여성은 곧 임신과 출산의 과정을 겪게 될 연령층이므로 임신 전 모체의 영양 상태와 건강이 태아의 장기와 뇌에 직접 영향을 미치는 점을 고려한다면 이 시기의 영양 관리가 매우 결정적이라고 할 수 있다.

장래 골다공증을 예방하려면

청소년기 여성의 경우, 월경으로 인한 혈액 손실량이 많아져 철분 권장량이 높아지고 성장시에 엽산도 충분히 섭취할 필요가 있다. 또한 우리 나라에서도 여성에게서 폐경성 골다공증의 발생이 크게 증가하고 있는 실정이다. 골다공증 발생을 예방하기 위한 골밀도의 증가는 청소년기에 효율적으로 일어나므로 이 시기에 칼슘 등 영양소의 섭취를 증가시켜 골격을 튼튼하게 유지해야 한다. 



학동기와 청소년기의 영양문제

높은 결식률과 불규칙한 식사

학동기와 청소년기에는 다른 연령층에 비하여 아침 식사 결식 등의 불규칙한 식사, 편식, 부적당한 간식 섭취로 영양 문제가 크게 증가되고 있으며, 빈번한 패스트푸드 섭취와 운동 부족에서 오는 에너지 과잉 등으로 영양 문제의 양극화 현상이 심각하게 나타나고 있다(표 1, 표 2 참조).

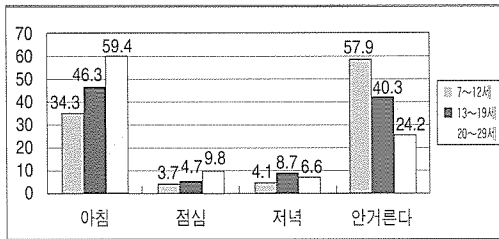
〈표 1〉 학동기 및 청소년기의 끼니별 결식자 비율

(단위: %, 명)

	계(대상자수)	아침	점심	저녁	안거름
전연령	100.0(15,003)	35.1	9.7	6.7	48.5
7~12세	100.0(1,419)	34.3	3.7	4.1	57.9
13~19세	100.0(1,807)	46.3	4.7	8.7	40.3
20~29세	100.0(2,377)	59.4	9.8	6.6	24.2

자료 : 보건복지부·한국보건산업진흥원, 1998년도 국민건강·영양 조사 결과, 1999

〈그림 1〉 학동기 및 청소년기의 끼니별 결식자



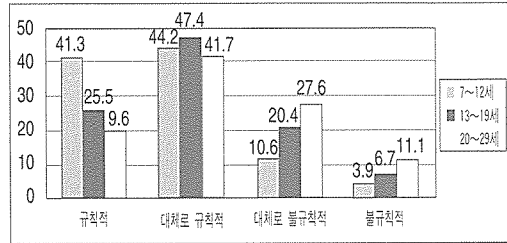
〈표 2〉 학동기 및 청소년기의 식사 규칙성

(단위: %, 명)

	계(대상자수)	규칙적	대체로 규칙적	대체로 불규칙적	불규칙적
전연령	100.0(15,003)	31.5	41.8	19.6	7.1
7~12세	100.0(1,419)	41.3	44.2	10.6	3.9
13~19세	100.0(1,807)	25.5	47.4	20.4	6.7
20~29세	100.0(2,377)	19.6	41.7	27.6	11.1

자료 : 보건복지부·한국보건산업진흥원, 1998년도 국민건강·영양 조사 결과, 1999

〈그림 2〉 학동기 및 청소년기의 식사 규칙성



청소년의 칼슘, 철분 영양 섭취의 부족

1998년 국민건강·영양조사의 결과(그림 1)에 의하면 우리 나라 아동과 청소년들의 영양소 섭취상태가 매우 불균형한 것으로 조사되었으며, 특히 여자 청소년에서 칼슘, 철, 비타민 A 등의 영양소 상태가 불량한 것으로 나타나, 이들을 대상으로 한 영양 교육의 필요성을 제기하고 있다.

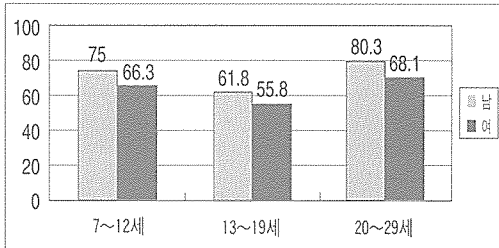
〈표 3〉 학동기 및 청소년기의 영양소별 영양권장량에 대한 평균 섭취 비율, 1998

(단위: %)

	7~12세		13~19세		20~29세	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
에너지	105.6	97.6	100.6	93.4	97.0	93.6
단백질	136.5	116.8	114.9	103.2	122.2	112.5
칼슘	75.0	66.3	61.8	55.8	80.3	68.1
인	152.8	131.5	143.9	123.2	185.5	143.8
철	95.5	66.7	74.4	60.2	120.5	65.4
비타민 A	107.4	96.6	92.0	75.4	110.5	89.0
티아민	146.3	126.0	131.3	117.3	131.6	131.3
리보플라빈	104.9	93.3	91.7	82.3	86.0	92.7
나이아신	111.2	98.8	102.7	102.0	115.9	116.3
비타민 C	238.0	232.8	225.0	213.5	237.2	239.1

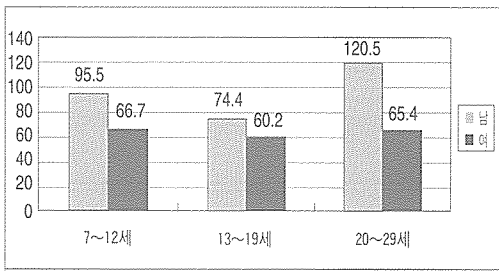
자료 : 보건복지부·한국보건산업진흥원, 1998년도 국민건강·영양 조사 결과, 1999

◁그림 3▶ 학동기 및 청소년 권장량에 대한 평균 섭취비율, 칼슘

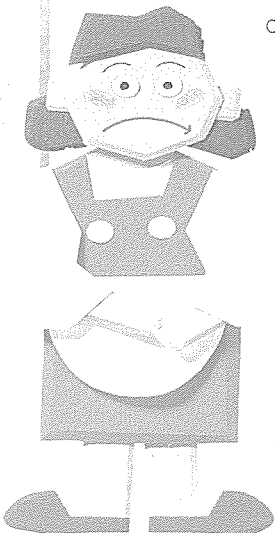


자료 : 보건복지부 · 한국보건산업진흥원, 1998년도 국민건강 · 영양 조사 결과, 1999

◁그림 4▶ 학동기 및 청소년 권장량에 대한 평균 섭취비율, 철



비만의 증가



- 학동기의 비만 발생률은 15% 이상을 나타내고 있으며, 대부분이 과식과 운동 부족에서 기인한다. 소아 비만의 문제점은 합병증 발생, 운동 능력의 저하, 심리적 열등감 증가, 학업성적 부진 등의 문제 뿐 아니라 소아 비만의 60% 이상이 성인 비만으로 이행된다는 점에서 특히 문제가 된다.
- 최근 서울특별시 교육청 발표에 따르면 서울 시내 초·중·고생 가운데 체중이 표준치보다 50% 이상 초과하는 고도 비만이

1996년 0.71%, 1997년 0.85%, 1998년 0.87%로 해마다 증가하는 경향을 보이고 있다. 또한 표준체중보다 20% 이상 체중이 더 나가는 비만 청소년이 전체 초·중·고생의 약 10%를 차지하는 것으로 밝혀졌다.

무분별한 다이어트

오늘날 무분별한 다이어트 산업과 정보 매체의 발달로 청소년 섭식장애 현상이 확산되어 심각한 식 행동 문제를 야기하고 있다. 현재 많은 수의 청소년 여성들은 자신의 체형이 정상이거나 저 체중임에도 불구하고 잘못된 체형 이미지를 가지고 있어 무조건 체중을 줄이려고 하는 경향을 나타내고 있다.

부적합한 체중 조절 행위

건강 행태를 조사한 국민건강 · 영양조사결과를 보면 10대 청소년 중 33%가 체중을 줄이려고 시도하였으며, 특히 여자 청소년은 45%가 체중을 줄이고자 시

◁표 4▶ 지난 1년간 연령별 체중조절 여부, 10~19세 청소년

(단위: %, 명)

	계(N)	줄이려고 노력	늘리려고 노력	체중조절하지 않음
계	100.0(2,444)	33.1	12.6	54.2
남자	100.0(1,255)	21.6	20.0	58.4
여자	100.0(1,189)	45.3	4.9	49.8

자료 : 보건복지부 · 한국보건산업진흥원, 1998년도 국민건강 · 영양 조사 결과, 1999

◁표 5▶ 성별 체중감소 방법, 10~19세 청소년

(단위: %, 명)

	계(N)	운동	식이요법	다이어트식품	단식 절식	기타
계	100.0(2,444)	61.0	6.0	0.5	31.6	0.9
남자	100.0(1,255)	72.3	5.5	-	21.8	0.4
여자	100.0(1,189)	55.3	6.3	0.7	36.5	1.2

자료 : 보건복지부 · 한국보건산업진흥원, 1998년도 국민건강 · 영양 조사 결과, 1999



도한 것으로 나타났다. 이러한 체중 조절 방법으로는 단식이나 결식을 시도해 본 사람이 10대 청소년 남자에서는 22%, 여자에서는 37%로 청소년 여자의 체중 감소 시도가 너무 많았고 매우 적절하지 못한 방법을 선택하고 있는 것을 볼 수 있어 큰 문제라 하겠다. 이러한 행태는 이 시기의 철분, 칼슘 등 영양소 섭취의 부족을 초래하고 있어 심각한 문제라고 할 수 있다(표 4, 표 5 참조).

여학생의 잘못된 미인관... 허약한 여성?

한 조사에 의하면 여고생들의 마른 체형에 대한 지나친 집착은 체질량지수(BMI)상 정상에 속하는 여학생의 92%와 저체중에 속하는 여학생의 44%가 스스로 뚱뚱하다고 평가하고 있어 무분별한 결식과 다이어트로 이어지고 있다.

※ 체질량지수(BMI)란 ?

$$BMI = \frac{\text{체중 (kg)}}{\text{신장 (m)}^2}$$

판정기준: 17 미만 극심한 저체중
 17~20 저체중
 20~25 정상
 25~30 과체중
 30이상 비만

왜 다들 뚱뚱하다고 생각하느냐구요

중소도시 고등학생들을 대상으로 한 조사에서도 자신의 체질량지수(BMI)에 관계없이 체형에 대한 관심이 높은 것으로 나타났으며, 마른 체형부터 아주 뚱뚱한 체형까지 9단계로 구분한 체형 그림(1-9점)

에서 선택한 자신의 체형은 대부분의 여학생들이 정상군에서도 뚱뚱하다고 인식하는 경우가 많았다.

잘못된 다이어트, 섭식 장애... 죽음을 부를 수도

○ 신경성 섭식 장애(Eating disorder)의 예로는 식욕 부진증(거식증, Anorexia nervosa)과 탐식증(신경성 대식증, Bulimia nervosa)을 들 수 있으며, 주로 청소년기 여성들의 왜곡된 외모에 대한 편견에서 초래되는 경우가 많다. 이러한 증상은 한창 성장해야 할 청소년들의 건강을 위협하는 심각한 요인으로 지적되고 있다.

○ 신경성 식욕 부진증 환자는 처음에는 의식적으로 체중 조절을 시작하지만, 오래 계속되면 점점 자기도 모르게 먹는 것에 대한 혐오감이 생기게 된다. 자신의 체형(Body image)이 실제보다 훨씬 뚱뚱하다고 생각하고 식사를 거부하게 되어 심하게 마르게 되고 무월경, 저혈압, 전해질 불균형 등의 이상이 생겨난다. 그러나 심한 체중 감소에도 불구하고 환자는 스스로 비만하다고 인식해 전혀 먹으려 하지 않으며, 이 중 약 10%가 목숨을 잃게 된다.

○ 신경성 식욕 부진증은 때때로 탐식증을 동반하는 경우가 많으며, 폭식한 것을 후회하며 스스로 자책하고 우울해 하면서 의도적으로 구토를 유도하거나 하제를 복용하여 먹은 것을 토하거나 배설시킨다. 폭식-구토-폭식 등을 반복하므로 단기간

내에 체중 변화가 매우 심하게 나타나고 건강을 해치게 된다. ㉞

