

# 청소년의 식생활 양상

박 명 윤\*

- I. 서 론
- II. 식생활 양상
- III. 결 론

## I. 서 론

인간의 건강증진과 질병예방에 있어 좋은 영양의 유지는 대단히 중요하다. 특히 성장기 청소년의 영양은 일생의 성장발육과 건강을 크게 지배하는 것으로 좋은 영양은 신체의 건전한 성장과 발육뿐만 아니라 지적·심리적·사회적 발달에도 영향을 끼친다.

좋은 영양을 유지하기 위하여 좋은 식습관을 갖는 것이 기본 조건이다. 식습관은 각 가정의 경제수준과 전통적인 관습, 교육수준, 정서적 환경, 사회관습 등에 따른 식품섭취 상황에 의해 형성된다. 식습관은 섭취한 음식의 양과 질을 분석한 영양측면과 관련된 식사행동을 종합 분석함으로써 검토할 수 있다.

청소년의 식사가 가정을 중심으로 이루어진다는 점에서 부모가 자녀의 식습관에 미치는

영향은 중시되고 있다. 특히 가정의 식생활을 건전하게 영위하는 책임은 주부에게 있다.

출생 후 경험에 의해 형성되는 식습관은 나이가 들에 따라 변화가 어려워지므로 감수성이 예민하고 자아개념과 자기주장이 확립되어 가는 아동 및 청소년들에게 올바른 영양교육을 통한 건전한 식습관 형성은 중요하다.

우리나라는 최근 경제발전과 산업화, 도시화 및 국제 문화교류 등에 의한 사회생활의 변화로 인하여 식생활 양상도 현저히 달라지고 있다.

잘못된 식생활로 인하여 우리나라 성인병 환자는 급격히 증가하고 있으며 청소년층에서도 성인병이 늘어나고 있다. 이에 대한 예방과 치료대책이 국민보건차원에서 시급히 마련되어야 한다.

## II. 식생활 양상

### 1. 식생활의 변천

식생활은 원초적이고 필수적인 조건으로써

인류의 문화를 규정하여 왔으므로 식생활사(食生活史)는 문화사의 한가닥으로 다루어져 왔다. 자연적인 환경과 생활관습이 다른 각 민족은 독특한 식생활의 문화양식을 발전시켜 왔다.

우리의 식생활은 선사시대(先史時代)는 자연식품 채취식 시대로, 부족(部族) 국가시대는 벼의 재배와 주부식(主副食) 분리시대, 삼국시대(三國時代)는 도작농경과 식생활의 계층화 시대, 통일신라(統一新羅)시대는 식생활체제의 정립시대, 고려(高麗)시대는 식생활의 변천시대, 조선(朝鮮)시대는 한식(韓食)의 발달 및 완성시대, 개화시대(開化時代)는 식생활의 다양화 시대로 구분할 수 있다.

1910년 조선왕조가 한일합방으로 멸망하고 1945년 해방이 될 때까지 일제(日帝)하에서 우리의 식생활은 빈곤과 식량부족을 겪었으며, 독립후에도 궁핍한 식생활은 계속되었다. 6·25동란(1950~53) 중에는 기아 및 준기아생활을 했으며, 휴전이후 전쟁피해 복구시대에는 외원식량에 의존하였으며 농업부진과 흉년은 60년대까지 계속되었다.

그러나 70년대에 이르러 우리나라는 고도의 경제성장과 더불어 국민소득이 향상되면서 식생활에도 많은 변화를 가져왔다. 도시화 핵가족화 등 현대사회의 가정은 주부의 취업기회가 증가되며 혼자사는 세대도 많아져 어머니가 조리법이나 전통식사법을 전해주는 시기에서 독립해 나가게 되었다.

이러한 변화에 대응하여 외식시설, 자동판매기의 보급, 조리포장하여 판매하는 식품류의 증가 등으로 식생활에 큰 변화가 생겼으며, 이와같은 경향에 상응하여 불규칙한 식사, 결식, 과식 등이 늘고 있다.

지금 우리는 식생활의 다섯 단계 중에서 생

명유지와 생리적 요구를 충족하는 살아 남기 위한 생존 *survival*의 단계를 지나 음식이 무엇인지 알고 먹는 인지 *recognition*의 단계와 선택 *selection*의 단계에 와 있다. 일부 계층은 기호 *preference*의 단계에 와 있다. 식생활도 마지막에는 예술 *art*의 단계로 승화한다.

의외로 많은 한국인들이 식생활의 인지와 선택에 혼란을 빚고 있다. 즉 많은 사람들이 몇몇 특정식품이 우리 건강을 좌우하는 것으로 잘못 알고 있으며, 국내에서 생산되는 식품이 외국식품에 비하여 질과 안정성은 물론 맛까지 뒤떨어지는 것으로 착각을 하고 있다.

식생활의 국제화는 60년대에 시작된 분식(粉食) 장려운동으로 우리 주식의 일부를 빵, 국수 등으로 대체되었으며, 특히 학교급식의 빵식은 식습관 형성기의 어린이들에게 큰 영향을 주었다.

인스턴트 식품, 냉동식품, 간식식품 등 새로운 식품산업기술에 따른 신제품이 계속해서 만들어져 우리 식생활의 양상을 변화시키고 있다. 또한 국제규모의 관광산업은 더욱 식품산업과 외식산업(外食産業)의 붐을 가속화시켜 우리 식생활에 많은 영향을 미치게 되었다.

특히 80년대 들어 즉석식품 *fast food*을 중심으로 한 외식산업은 식생활 방식의 서구화 경향과 간편식 위주로 바뀌고 있는 식생활문화 개방화 물결을 타고 어린이와 청소년층의 폭발적인 수요를 불러 일으키고 있다.

최근 식생활개선 범국민운동본부가 전국 2천 표본가구 주부를 대상으로 실시한 국민식생활 의식구조 조사에 따르면 한국의 전통식사는 1일3식을 원칙으로 아침과 저녁식사를 중시해 왔으나 최근에는 이같은 양태가 바뀌어 전체의 62.9%가 저녁을 중시하고 21.7%가 아침을,

나머지가 점심을 우선순위를 두는 것으로 나타났다.

이같은 저녁중시 경향은 농촌보다 도시에서 더 높게 나타나고 있으며, 연령별로는 나이가 높을수록 아침중시 비율이 높은 반면, 연령이 낮을수록 저녁식사를 중시하는 것으로 나타났다.

주식(主食)형태를 보면 아침식사의 경우 밥을 주식으로 하는 경우는 전체의 92%, 빵이 2.9%, 국수가 0.6%, 결식이 4.8%로 나타났으며, 반면 점심식사는 전체의 70%가 밥을 먹고 있으나 국수나 빵 등 분식류도 30%나 된다. 세끼식사를 종합하면 약 15%의 인구가 국수 빵을 주식으로 하고 있다.

식생활에서 차지하는 가공식품(加工食品)의 비중도 현저히 높아져서 도시가구당 월평균 식료품비 중 가공식품의 비중이 1970년의 15.9%에서 1985년에는 35.8%로 증가하였으며, 90년대에는 50~60% 수준까지 높아질 것으로 보인다. 가공식품 등에 첨가하는 식품첨가물에 대해서는 조사대상자의 80%가 불안하다고 응답하였으며 농촌보다 도시가 그 비율이 높게 나타났다.

보건사회부가 1969년부터 매년 실시하고 있는 국민영양조사에 의하면 식물성 식품의 섭취량은 매년 줄어들고 동물성 식품의 섭취량은 늘어나는 추세에 있다. 식물성 식품 중에서 쌀 등 곡류는 해를 거듭함에 따라 소비하는 양이 줄어드는 반면 과일, 채소류 등은 점점 늘어나는 추세이다.

즉 식물성 식품은 1970년에 1인 1일 평균 953g을 섭취하던 것이 89년에는 825g으로 줄었다. 반면 동물성 식품은 70년 82g을 섭취하던 것이 80년에는 98g, 89년에는 191g으로 늘어나

는 등 80년대에 더욱 두드러졌다. 특히 동물성 단백질의 섭취량은 크게 늘어 총 단백질 섭취에 대한 동물성 단백질비가 70년의 31.9%에서 89년에는 45.5%로 높아졌다. 지방 섭취량도 늘어나 70년에 17.2g이던 것이 89년에는 27.9g으로 2배이상 증가했다.

식생활 양식의 서구화로 동물성 식품의 섭취 증가와 이에 따른 지방섭취도 늘어나 성인병 등 영양문제 발생이 크게 우려되므로 우리 실정에 맞는 식사형태를 연구발전시켜야 한다.

## 2. 청소년기 영양

출생 후 우리 몸의 성장곡선을 보면 두번의 왕성한 성장기를 볼 수 있다. 그 첫번째는 영아기(嬰兒期)이고 두번째는 사춘기(思春期)이다.

사춘기 이전에는 뇌하수체호르몬과 갑상선호르몬이 성장을 지배하나, 사춘기에는 성호르몬에 의해 근육·뼈 및 골단조직 등 조직내에서 단백질의 동화가 촉진되어 성장이 가속된다. 평균적으로 소년은 14세경, 소녀는 12세경에 최대 성장율을 보인다.

청소년기의 영양은 우리 몸의 새로운 조직을 형성해야할 뿐 아니라 체기능의 조절 및 이미 형성된 조직의 보호를 위하여 충분히 공급되어야 한다. 각 영양소별 청소년기(9세~24세)의 영양권장량을 한국인 영양권장량(韓國人 營養勸奨量·1989년 제5차개정)에서 인용하면 <표 1>과 같다.

에너지는 우리가 먹은 음식이 체내에서 산화될 때 발생하는 열량으로 사람이 활동할 수 있는 힘을 주는 동시에 체내의 생리작용을 정상으로 하여 생명의 유지와 모든 내장기관의 정상적인 작용을 가능하게 해준다.

사람은 일생을 통하여 빠른 성장이 이루어지

〈표 1〉

청소년 1일 영양권장량(1989년 개정)

연령 세	체 중 kg	신 장 cm	에너지 kcal	단백질 g	비타민A R.E.	비타민B <sub>1</sub> mg	비타민B <sub>2</sub> mg	나이아신 mg	비타민C mg	비타민D mg	칼슘 mg	철 분 mg
7~9(남·여)	26.0	130.0	1,800	50	500	0.90	1.08	12.0	40	10	700	10
10~12(남)	36.0	144.0	2,100	60	600	1.05	1.26	14.0	50	10	800	15
(여)	37.0	145.0	2,000	60	600	1.00	1.20	13.0	50	10	800	18
13~15(남)	51.0	161.0	2,600	80	700	1.30	1.56	17.0	50	10	800	18
(여)	48.0	155.0	2,300	65	700	1.15	1.38	15.0	50	10	800	18
16~19(남)	59.0	169.0	2,500	75	700	1.25	1.50	16.5	55	10	800	18
(여)	52.0	158.0	2,200	60	700	1.10	1.32	14.5	55	10	700	18
20~29(남)	64.0	170.5	2,500	70	700	1.25	1.50	16.5	55	5	600	10
(여)	52.5	159.5	2,000	60	700	1.00	1.20	13.0	55	5	600	18
성인												
30~49(남)	65.0	168.5	2,500	70	700	1.25	1.50	16.5	55	5	600	10
(여)	55.0	158.0	2,000	60	700	1.00	1.20	13.0	55	5	600	18

는 13~15세에 에너지 요구량이 가장 높으며(남자 1일 권장량: 2,600kcal, 여자 2,300kcal), 그 이후는 약간 낮아진다.

단백질은 모든 사람에게 필수적이거나 특히 청소년기 성장을 위하여 매우 중요하다. 우리 몸에 필요한 필수아미노산은 반드시 식품을 통하여 얻어야 하므로 필수아미노산을 많이 함유하고 있는 동물성 단백질로 1일 단백질 필요량의 1/3을 섭취하도록 해야 한다. 필수아미노산은 신체조직을 형성하고 호르몬의 생성, 소화효소·점액물질·기타 생리적 물질의 형성에 이용된다.

단백질의 권장량은 성장이 가장 활발한 시기인 13~15세 가장 높아 남자는 하루에 80g, 여자는 65g을 섭취하도록 권장한다.

비타민은 건강유지에 필수적인 유기화합물로 필요량은 미량이나, 여러가지 생화학적 작용을 하여 체내 여러기관의 작용을 원활하게 해준다. 비타민은 용해성에 따라 수용성(水溶性)과

지용성(脂溶性)으로 나눌 수 있으며, 수용성 비타민은 체내에 저장되지 못하므로 매일 식사를 통하여 공급받아야 하며 지용성 비타민은 많이 섭취하면 체내에 축적될 수 있다.

무기질(無機質)에는 여러가지 종류가 있으나 그 중에서 사람의 건강유지에 필수적인 것은 칼슘, 철분, 인, 마그네슘, 나트륨, 아연등이다. 일반적으로 성인의 체내 총 무기질 함량은 체중의 4%(2kg) 정도이다.

체내에 있는 99%의 칼슘과 약 70%의 인은 골격과 치아를 형성하고 있다. 철분의 필요량은 청소년의 신체가 발육함에 따라 혈액량도 증가하므로 철분의 필요량도 증가된다. 특히 소녀들은 월경시 다량의 철분이 손실되므로 이를 보충하기 위하여 철의 함유량이 많은 육류, 두류, 달걀, 간 등을 충분히 섭취하여야 한다.

청소년기의 남자는 활동조직이 여자에 비해 많으며, 여자는 더 많은 지방조직을 가진다. 즉 남자는 활동조직과 뼈의 증가로 단백질과

철분·아연·칼슘등이 더 필요하며, 지방조직 함량은 처음에는 남자 15%, 여자 19%에서 후에 남자 10%, 여자 23%로 차이가 더 커진다.

전해질의 조성도 변하여 체내 수분과 나트륨, 염소는 감소하지만 질소, 칼슘, 인, 칼륨, 마그네슘 등은 체중의 증가에 따라 증가한다. 근육량의 증가는 노중 크레아티닌 배설량이 사춘기가 끝날 때까지 꾸준히 증가하는 것으로 보아 잘 알 수 있다.

청소년들은 하루 세끼 식사를 규칙적으로 하되 매일 우리 몸에 필요한 40여종의 영양소를 공급하기 위하여 매 끼니마다 단백질군(고기, 생선, 알 및 콩류), 칼슘군(우유 및 유제품, 뼈째 먹는 생선), 무기질 및 비타민군(채소 및 과일류), 당질군(곡류 및 감자류), 지방군(유지류) 등 다섯가지 기초식품군(基礎食品群)에서 골고루 섭취하여야 한다.

### 3. 청소년 식생태

체육청소년부 청소년대화의 광장(원장 박성수 교수)에서 1992년 4월에 전국적으로 청소년 2,342명을 대상으로 실시한 청소년의 생활의식 조사에 의하면 청소년들의 58.6%가 일주일동안에 한끼 이상 식사를 거른 경험이 있었으며, 여자(65.6%)가 남자(50.7%)보다 높은 경향을 나타내고 있다.

이를 청소년 유형별로 보면 학생청소년이 54.4%, 근로청소년이 67.0%, 무직청소년이 58.5%이었다. 식사를 거르는 청소년들은 대체로 아침을 거르는 경우(68.0%)가 점심(17.0%)이나 저녁(29.0%)보다 훨씬 높았다.

서울대학교 가정대학 모수미 교수의 청소년 식생태에 관한 조사에 의하면 고등학교 3학년의 아침식사 결식율(缺食率)은 26.7%로서 도시

국민학교 학생의 14.0%, 농촌국민학교 학생의 13.9%, 도시중학교 학생의 24.4%와 비교할 때 학령이 높아질수록 아침 결식률이 높아짐을 알 수 있다.

아침식사를 하지 않는 이유는 '식욕이 없어서', '시간이 없어서', '아침식사를 하면 속이 거북하기 때문', '아침을 준비하는 사람이 없어서' 등이다. 아침식사의 결식은 점심, 저녁의 과식으로 비만증을 일으키기 쉽고 건강을 해칠 수 있다.

점심식사는 대부분 '도시락'을 이용하며 나머지는 학교식당을 이용하나 굶는 경우도 있다. 도시락을 준비하지 않은 이유는 '도시락 휴대가 귀찮아서', '매식이 더 좋아서' 등이다. 또한 약 30%의 학생들이 '아침식사 결식으로 배가 고파서', '아침식사를 적게 하여 배가 고파서' 등의 이유로 점심시간 전인 2교시 또는 3교시 후에 점심을 먹는다.

학생들이 즐겨 먹는 간식의 종류는 떡볶기, 만두, 쫄면, 튀김, 음료수, 커피, 우유, 빵류, 과자류 등이며 간식을 하는 이유는 '친구들과 어울리려고', '심심해서', '버릇이 되어서', '배가 고파서', '스트레스를 해소하기 위해서' 등이다.

저녁식사는 대개 집에서 밥을 먹으나, 고등학교 3학년 수험생의 경우 '학교에서 도시락'을 먹는 경우가 56.3%로 가장 많았고 '집에서' 먹는 경우는 22.9%, '학교에서 매식한' 경우는 10.4%, '음식점에서' 먹은 경우는 8.9%로서 대부분 학교에서 먹게 된다. 도시락을 이용했을 때 점심도시락과 반찬이 '일부만 다른' 경우가 55.2%, '똑같은' 경우가 35.5%로 두끼의 도시락 반찬이 거의 같음을 나타내었다.

저녁식사 후 수험생들의 간식종류는 빵류,

과일, 과자류 등이며 저녁간식을 먹는 이유는 ‘습관적으로’가 43.2%로 가장 많았고 ‘배가 고파서’가 39.3%, ‘영양을 고려하여’가 8.7%, ‘공부가 안되어’가 3.3%로 나타났다. 간식을 고르는 기준은 ‘맛이 좋은 것’이 40.5%로 가장 많았고 ‘추는대로’가 39.5%, ‘영양이 좋은 것’이 15.7%의 순이었다.

#### 4. 학교급식

학교급식은 영양전문가의 관리하에서 학생들에게 식사를 제공하는 단체급식이다. 학교급식의 목적은 1981년 1월에 법률 제3356호로 제정 공포된 학교급식법(學校給食法) 제1조에 있는 바와 같이 “학교급식을 통한 학생의 심신의 건전한 발달을 도모하고 나아가 국민 식생활개선에 기여함”에 있다.

우리나라 학교급식의 변천과정을 보면 구호급식기(1953~1972년), 자립급식기(1973~1977년), 제도확립기(1978~1982년), 급식관리체제 전환기(1982~1992년 현재)로 나눌 수 있다.

학교급식의 발전과정에 따른 급식내용과 특색사업을 살펴보면 다음과 같다.

우리나라의 학교급식은 6·25동란 이후의 어려운 식량사정에서 아동의 구호급식을 위하여 1953년 국제연합아동기금(UNICEF)의 분유 지원으로 무상급식 형태로 시작되었다. 그 후 1972년까지 미국국제개발처(USAID), 케아(CARE)의 지원하에 탈지분유, 옥수수 가루, 식용유, 소맥분 등으로 결식아동을 대상으로 부분급식이 실시되었다. 급식내용은 탈지분유로 끓인 물우유, 옥수수빵, 전빵, 빵, 수제비 등이었다.

특색사업으로 1962년에 전국 10개 국민학교에서 급식시설 및 운영비를 지원받아 학교급식

실험학교를 운영하였으며, 1968년에는 전국 17개교에서 도시형 시범급식학교를 운영하였다. 또한 농촌형 자활급식 실험학교를 지정하여 운영하였다.

UNICEF, CARE, USAID 등의 원조에 의하여 실시한 구호급식은 1972년 외국원조가 끝남에 따라 우리나라 정부의 국고부담에 의한 급식을 시도하였으나, 예산액이 적어 도서벽지 아동과 극빈아동에 한하여 무상으로 빵을 급식하였다.

1977년 9월에 발생한 빵 식중독 사고로 빵급식이 일시 중단되었다가, 1978년 3월에 학교 자체에서 조리하는 것을 원칙으로 하여 급식이 재개되었다. 구호의 성격을 탈피하고 우리나라의 주어진 여건에 맞는 학교급식 형태를 개발하고자 학교 실습지와 유휴인력으로 자활급식 실험학교(현 농어촌형 급식학교)를 설치하여 운영하였다.

학교급식제도 확립기(1978~1982년)에는 학교급식 본래의 목적을 조성하는 급식제도를 확립한 시기이다. 학교자체조리 급식형태의 급식을 전국적으로 확대 실시하여 현재의 도서벽지형, 농어촌형, 도시형 급식의 유형으로 형태를 확립하였다.

또한 정부의 예산에만 의존하던 학교급식 비용을 학부모가 참여하여 부담하는 급식으로 전환하였다. 전문적인 급식관리를 위해 1978년에는 영양사를 배치하였으며, 1981년 1월 29일에는 학교급식법이 제정·공포되었다.

급식내용은 주식(밥, 국수, 빵), 부식(국, 김치, 계란 등), 기타(우유, 과일 등)를 제공하여 보충급식에서 완전급식으로 전환하였다. 급식대상학교를 공립학교 외에 국립학교와 사립학교까지 확대 실시하게 되었다.

1982년 이후 급식관리체계 전환기에는 학교 급식 5개년계획을 수립하여 급식예산, 급식학 교수, 급식아동수 등을 증가하였으며, 학교급 식 표준식단을 개발 보급하였다. 또한 비축양 곡(쌀) 소비를 위하여 밥 급식횟수를 확대하였 다.

이상과 같이 6·25전쟁 후 구호급식으로 시 작된 우리나라의 학교급식은 보충급식으로, 나 야가 완전급식으로 추진되어 어린이들의 영양 개선을 통하여 체위를 향상시켜 효과적인 학생 의 건강관리 및 체력관리의 일환으로 중요시되 어 왔다.

그동안 학교급식업무 담당부서는 1953년 3월 부터 1970년 3월까지의 사회부 및 보건사회부 에서, 1970년 3월부터 정부조직법 개정(1982년

3월)에 따라 체육부에 이관까지는 문교부에서 관장하였다. 1990년 2월에 문교부(현 교육부)로 재이관되어 보통교육국 의무교육과에서 학교보 건 업무와 함께 관장되고 있다.

1991년 현재 학교급식을 실시하는 학교는 국 민학교 총 7,531개 중에서 1,002교(13.3%)이 며 학생수는 8.2%인 39만2천명이 된다. 1992 년도에는 1,305교(1,203개 국민학교 및 102개 특 수학교)의 51만8천명에게 급식할 예정이다. 급 식율은 학교수 기준 17.4%, 학생 수 기준 11.3% 이다. 급식횟수는 주5일로 1년에 180일 의 급식을 받고 있다.

급식경비의 부담원칙은 학교급식법 제8조에 의거하여 급식시설 설비비 및 유지비, 연료비, 급식종사자 인건비는 학교설립 경영자가 부담

< 표 2 > 학교급식의 년도별 확대 실시 현황

구 분	1983	급식율	1990	급식율	1991	급식율	1992	급식율
급식학교수(교)	439	5.9%	765	10.2%	1,002	13.3%	1,305	17.4%
급식학교수(천명)	162	3.1%	291	6.1%	392	8.2%	518	11.3%

< 표 3 > 학교급식 유형별 부담형태

구분 유형	국고 부담	학부모 부담	전담직원 배치
도서벽지형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설비, 인건비</li> <li>· 연료비</li> <li>· 식품비</li> </ul>		영양사 1인 조리사 1인
농어촌형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설비, 인건비</li> <li>· 연료비</li> <li>· 식품비(1/3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 식품비 2/3 부담</li> </ul>	영양사 1인 조리사 1인 조리종사원 1인
도시형	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설비, 인건비</li> <li>· 연료비</li> <li>· 식품비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 식품비 전액</li> </ul>	영양사 1인 조리사 1인 조리종사원 1인 제빵기사 1인

하게 되어 있어 모두 국고에 의존하고 있으며, 식품비 및 기타 운영비는 학부모 부담으로 되어 있다. 그러나 학부모 부담도 도서벽지형 급식학교는 국고에서 전액지원하고 농어촌형은 국고에서 1/3을 지원하며 도시형은 학부모가 전액 부담하고 있다.

우리나라 학교급식 현황 및 유형별 급식부담 형태는 <표 2> 및 <표 3>과 같다.

학교급식의 예산은 1980년 40억원이던 것이 1990년에는 105억이며, 1991년에는 200억원으로 책정되었다. 현재 급식운영방식으로 전체 국민학교에 급식을 확대한다고 가정할 경우 비용은 시설비 3,760억원, 식품비 530억원, 인건비 500억원, 연료비 150억원 등 약 5천억원이 소요된다. 정부의 학교급식 발전방안에 따르면 1997년까지 전국 국민학교에 전면 확대 실시할 계획이다. 즉 한정된 재원으로 더 많은 학생에게, 더 좋은 식사를, 더욱 교육적인 방법으로 제공할 수 있도록 학교급식 소요재원의 안정화, 제도운영의 효율화, 교육효과의 극대화, 학교급식 중요성의 홍보 강화 등 4대 발전 방안을 수립하였다.

외국의 학교급식 현황을 보면 미국은 유치원 17%, 국민학교 99%, 중학교 83%, 야간학교 91%에 대하여 급식을 실시하고 있으며, 이웃 나라 일본에서는 유치원 33%, 국민학교 98%, 중학교 86%, 야간고등학교 98%, 특수학교 80%가 학교급식을 실시하고 있다.

일본의 경우 조직적·제도적으로 2세 국민인 어린이와 청소년들을 바로 기르는데 국가정책적으로 지원하고 있다. 한가지 예로 일본은 제일 좋은 쌀을 학교급식에 사용하도록 염가로 공급하여 오늘날의 일본을 이루는 토대로 학교급식의 역할이 상당히 컸다고 인정받고 있다.

또한 일본의 학교급식은 다양화되어 매일 1회 갖는 생일급식, 교정에서 다같이 즐기는 도시락 야외급식, 지방특산물을 이용한 향토요리급식 등의 시행으로 학교급식이 건강교육의 실천의 장, 식생활태도 습관화의 장으로 이용되고 있다.

학교급식은 학생들이 공동급식을 통해 원만한 인간관계를 형성하고, 식사준비 처리등의 과정에서는 협동·근로·봉사의 정신을 배우고, 균형된 식생활은 행동발달을 돕는다. 즉 개인주의 경향의 극복과 공동체 의식의 함양, 책임감과 질서외식의 고양, 협동정신의 체험, 민주시민으로서의 자질함양 등 인성·사회성을 발달시켜 전인적 인간교육이라는 교육적 효과가 매우 크다.

또한 학교급식은 식생활 개선, 체력·체위 향상, 결식아동문제 해소, 책가방 무게 경감, 쌀을 비롯한 우리 농산물 활용에도 좋은 효과를 거둘 수 있다.

## 5. 외식산업

식생활은 가정내 식사와 가정외 식사로 분류된다. 이는 식사를 하는 공간을 말하는 것이 아니라 음식이 만들어진 조리장소가 어디이며, 식사의 조정자가 누구냐에 따라 결정된다.

즉 가정에서 마련한 도시락을 학교 또는 직장에서 먹게 되면 이는 내식(內食)으로 간주되며, 음식점의 음식이나 슈퍼마켓에서 구입한 도시락을 집에서 먹게된 경우에는 외식(外食)으로 취급한다.

외식산업 또는 식품서비스산업 *Food Service Industry* 또는 *Dine-out Industry*은 가정외의 식사와 이를 위해 서비스를 제공하는 업종의 총칭으로 이 명칭이 사용된 것은 약 20년 밖에

안된다.

우리나라는 전통적으로 식사는 가족의 상징으로서 단란한 자리에서 가족들이 함께 하였다. 그러나 산업사회로 발전하면서 가족이 동시에 한자리에 앉아 먹게 되는 공식(共食)기회가 점차 줄어들고 점심은 거의 가정 밖에서 개별적으로 먹게 되어 어린이, 노인, 주부만이 가정에서 식사를 하는 경우가 일반적이다.

이와 같은 외식 소비행동의 증가에 의한 식생활 변화의 요인은 소득증대, 여성의 사회참여 증대, 소비의식의 변화, 되도록이면 식사준비의 번거로움을 피하려는 가정주부의 성향, 사회의 레저 지향화, 도시화, 국제화 등 복잡적이다.

국민 1인당 GNP가 2천달러 이상이면 식비가운데 외식비용이 늘기 시작한다. 따라서 우리나라도 가계의 외식비(外食費) 지출이 급속도로 늘고 있다. 통계청이 발표하는 도시가계조사에 의하면 1980년 월평균 2,871원이던 외식비가 1991년에는 55,300원으로 11년만에 약 19배로 증가하였다.

한편 국민가계경제연구소에 따르면 1991년 도시가구의 식비 가운데 외식비가 차지하는 비율은 23%에 이르러 15%를 차지하는 주식비를 훨씬 웃도는 것으로 나타났다.

대한요식업중앙회에 따르면 1991년말 현재 전국의 대중음식점수(가업업소 기준)는 21만7천7백6곳으로 90년말의 17만2천9백26곳에 비해 25.9%가 늘어났다. 지난해의 증가율을 업종별로 보면 분식집(패스트푸드점 포함)이 32.8%로 가장 높았으며 다음은 일식집(27.9%), 한식집(25.6%), 양식집(21.8%), 중국집(18.0%) 순이었다.

분식집과 일식집이 이처럼 큰폭의 증가세를

보인 것은 햄버거점, 피자점, 양념치킨점 등 청소년층을 대상으로 한 패스트푸드점과 직장인 및 중년층 고객을 겨냥한 일식업소가 대거 보급된 때문으로 풀이된다.

업소수를 지역별로 살펴보면 서울이 5만9백96곳으로 가장 많아 총 업소 중 23.4%를 차지했고 다음이 경기도 3만3천7백38곳(15.5%), 부산 1만8천1백31곳(8.3%), 경남 1만8천49개 곳 등이었으며 제주도가 1천8백4곳으로 가장 적었다.

청소년들이 즐겨 찾는 패스트푸드 *fast food*란 먹기에 간편하고 빠르게 음식을 제공하면서 저렴한 가격으로 판매하기 위해 개발된 즉석음식을 말한다.

서울대 모수미 교수 등이 1988년 4월 서울시내 강남, 명동, 여의도 지역에서 영업을 하고 있는 패스트푸드 식당을 이용하는 고객 1,454명을 대상으로 조사한 결과에 의하면 식당을 찾는 고객은 13세 이하가 2.8%, 14~19세가 30.4%, 20~30세가 54.6%, 31세 이상이 12.2%였으며, 청소년층과 청년층이 87.8%로 대부분을 차지하였다.

조사대상자의 직업은 학생 55.2%, 회사원 25.9%, 가정주부 5.8%, 교직자 2.8%, 개인사업 2.2%, 공무원 1.8%, 군인 0.6%로서 주로 학생과 젊은 회사원이 패스트푸드 식당을 이용하고 있었다.

패스트푸드 식당을 찾는 동기는 '음식먹기가 간편하므로' 43.3%, '친구들과 어울릴 수 있는 장소가 되므로' 41.4%, '장소가 쾌적하고 용기가 위생적이므로' 36.2%, '시간에 구애받지 않으므로' 23.6%, '음식의 맛이 좋으므로' 21.3%, '음식이 신속하게 준비되므로' 18.3%, '배가 고파서' 13.4%등의 순이었다.

전체적으로 볼 때 외식의 레저화와 패스트푸드의 장점이 간편화, 신속화, 쾌적하고 위생적이며 친구들과 어울릴 수 있는 장소 제공면이 가장 큰 이유로 나타났고, 가격과 영양면은 패스트푸드 식당을 찾는 동기로서 낮은 반응을 보였다.

우리나라에 패스트푸드가 처음 소개된 것은 1979년 일본의 롯데리아와 합작한 롯데계열의 롯데리아 햄버거점이 개점한 이후, 뒤를 이어 미국의 유명업체들이 합작이나 기술협력의 형식을 빌어 대거 진출하여 햄버거·피자·도넛·프라이드 치킨 등 패스트푸드 시장을 지배하고 있다.

80년대 들어 급속도로 매출액 증가 추세를 보이고 있는 패스트푸드를 중심으로 한 외식산업은 우리나라 식생활의 서구화 경향과 간편식 위주로 바뀌고 있는 식생활문화 등으로 어린이와 청소년층의 폭발적인 수요를 불러일으키고 있다. 우리나라 외식산업 매출액은 8조원으로 추산되며, 이 중에서 패스트푸드점들이 벌어들이는 총매출규모는 연간 3천억원 정도이다.

그러나 서양음식을 상품화하고 있는 패스트푸드점이 어린이와 청소년을 대상으로 번창하고 있는 현실은 이들의 식습관 변모를 반영하고 있는 것으로서 염려되는 바 크다. 또한 패스트푸드의 질이 영양과 건강보다 소비자의 인기요소가 되는 간편성·경제성에 비중을 두고 있으므로 청소년의 건강에 장애를 초래할 우려가 있다.

최근 패스트푸드의 본고장인 미국에서 패스트푸드에 지방과 콜레스테롤 함량이 매우 높으며 소금과 설탕이 역시 필요량 이상인데다 열량도 상당히 높아 동맥경화증과 심장병 발병의 주요 원인이 된다고 발표하였으며, 패스트푸드

를 즐겨 먹는 어린이와 청소년들은 어릴때부터 동맥경화증이 나타난다.

최근 미국 루이지애나주립대 의대는 7세~24세 사이의 나이에 사망한 35명의 어린이와 청소년을 조사한 결과 그 중 29명이 정도의 차이는 있으나 모두 동맥경화증을 보였음을 밝혔다.

과다한 당분섭취는 청소년들의 성격을 과격화하게 한다. 즉 설탕이 많이 든 음식이나 청량음료를 섭취하면 일시적으로 혈당치가 높아 지지만 곧 혈당치가 떨어진다. 더구나 카페인 의 경우는 혈당치를 정상이하로 떨어 뜨린다. 음식물 섭취를 통해 이런 과정을 반복하면 성격은 호전적이고 폭력적이 되어 버린다. 따라서 다량의 당분, 카페인, 방부제, 향료, 인공 착색료 등이 들어 있는 음식을 정크푸드 *junk food*라고 부른다.

오랫동안 정크푸드를 섭취하면 주의력이 흩어지고, 욕구 불만이 쌓여 폭력 행동으로 폭발한다. 즉 참을성이 없고 공연히 소란스럽고 안절부절하며 불안간 격앙하고, 누가 뭐래도 듣지 않고, 누구와도 친구가 되지 못하고, 위험 앞에서도 두려움이 없고, 폭력적인 행동을 서슴치 않는 “하어퍼 액티비티”(과잉행동증)가 10대에게 나타나면 비행 청소년, 폭력 학생이 된다.

날로 증가하면서 사회문제가 되고 있는 이른바 “비행청소년 증후군”을 음식물로 치유하려는 노력이 미국과 일본등 선진국에서 활발히 연구되고 있다. 음식물에 의한 치료법의 등장은 그러한 비행이 잘못된 식생활에서 비롯된다는 주장에 근거를 둔다.

폭력이 식생활과 관계가 깊다는 사실이 지적된 것은 이미 1977년 미국 상원 영양문제특별

위원회 보고서를 통해서 었다. 당시 브라운 박사는 갖가지 식품 속에 다량 함유되어 있는 식품첨가물이 인체에 미치는 해독을 경고하면서 “케미컬프리”(식품첨가물 같은 화학물질 배제)를 권한 바 있다.

또한 미국인 화학자 민테르 박사는 모든 음식에서 식품첨가물, 방부제 따위를 끊으면 행동과잉증의 50%를 치료할 수 있다고 발표하였다. 최근 일본의 이이노 교수는 학교나 가정에서 자주 폭력을 휘두르는 문제 청소년, 등교를 거부하는 자폐증 환자를 식사요법으로 80% 정도 치유시킬 수 있다는 연구 결과를 발표하였다.

요점은 불포화지방산, 칼슘, 비타민C, 글루타민산 등의 대량 섭취와 설탕 섭취를 제한하는 것 등이다. 비타민A와 비타민B군들도 뇌를 건강하게 하는 데 꼭 필요한 영양소들이다. 즉 “식원증(食源症) 치료를 음식으로”라는 생각이다. 폭력아와 문제아는 사회문제이기 전에 음식 문화의 문제이다.

가정내의 식사는 주부가 가족의 건강을 의식하면서 조리를 하는 등 영양관리의 조정자가 있어 신뢰감을 가지고 먹을 수 있지만 외식의 경우는 소비자 개개인의 요구를 수용할 수 없는 일방적인 과정이다. 따라서 소비자의 선택이 잘못될 경우 외식의 빈도가 누적되어 영양과 건강에 큰 장애를 초래할 우려가 있으며 외식의 영양관리와 조정은 소비자 책임으로 방임할 수 없는 범국민적 문제이므로 외식산업의 질을 조정하고 감독하는 일은 매우 중요하다.

외식산업의 위생, 영양, 환경개선을 위한 감시·감독, 전문인력의 양성과 행정력 강화, 외식산업과 소비자측 양쪽을 대상으로 하는 외식 실태조사 강화, 국민영양교육 및 보건위생교육

의 강화 등이 절실히 필요하다.

청소년들은 가정에서 식사를 하면 정서적 안정감을 찾을 수 있으나 패스트푸드로 외식을 하게 되면 자기 중심적이고 이기적이고 자제력을 상실하게 되는 심리적인 영향을 받는다. 즉 가정에서 어머니가 해 주는 따뜻한 음식을 가족들과 정다운 대화를 나누며 먹는 것이 가장 좋다.

## 6. 청소년 질병동향

시대에 따라 발생하는 질병의 종류가 변화한다. 질병의 발생을 결정하는 데는 수 많은 요인이 복합적으로 관련되어 있으나 크게는 유전적 요인과 환경적 요인으로 구분된다. 환경적인 요인은 물리적인 환경과 생활환경의 둘로 나눌 수 있다.

생활환경이란 식습관, 기호행위, 사회생활과의 적응 등 일상생활 방식과 관련된 환경을 말한다. 식생활은 질병발생에 가장 큰 역할을 한다.

음식으로 인한 성인병은 어떤 음식을 먹으면 즉시 어떤 질병이 생기는 것은 아니고 오랜 기간의 축적작용에 의하여 발병한다.

미국의 경우 상원(上院)에 영양문제특별위원회(위원장 조지 맥거번 상원의원)가 구성되어 1975년부터 2년동안 세계의 저명한 학자 270여 명이 참가하여 식생활이 건강에 미치는 영향에 관하여 조사연구를 실시하여 1977년에 5천여 페이지에 달하는 방대한 보고서를 발표하였다.

이 보고서에 의하면 미국에서 사망하는 사람 6명중 1명은 잘못된 영양섭취에 의하여 사망하기 때문에 잘못된 식생활을 바르게 개선한다면 심장병의 25%, 당뇨병의 50%, 암의 20%, 비만증의 80%정도를 감소시킬 수 있으며 이렇게

되면 국민의료비(醫療費)는 약 3분의 1이 절약 될 것이라고 하였다.

일본은 1950년 후반부터 식생활의 서구화를 급속히 모방한 결과 성인병의 급격한 증가를 보여, 1950년 일본 전체 사망자중 성인병으로 사망한 사람은 26%이던것이 1982년에는 65.4%로 증가하였다.

동경시내의 중·고등 학생 9천명을 대상으로 혈액중의 콜레스테롤치 검사를 해 본 결과 일본의 10대 청소년들이 심장병왕국인 미국의 10대 수준으로 심장병 후보생이 되고 있었다.

일본에서도 미국과 같이 고혈압, 당뇨병, 동맥경화 등의 성인병이 어린이와 청소년들에게 까지 급격히 증가하자 식생활을 쌀, 콩, 생선 등을 위주로 하는 전통적 식생활로 바꾸어 나가자는 캠페인이 벌어지고 있으며, 정부는 어린이용 『동맥경화는 어릴때부터』, 『소아당뇨병 지침서』등을 발간하여 전국의 학교에 배포하였다.

우리나라도 식생활이 서구화되면서 청소년층에 고지혈증, 고혈압, 당뇨병 등 성인병이 늘고 있다. 성인병의 가장 큰 발병요인은 비만이다.

순천향의대 소아과 이동환 교수팀이 1990년 도시와 농촌지역 27개 국민학교 1만5천명을 조사한 결과 비만아(肥滿兒)의 발생 빈도가 남아가 13.4%, 여아가 11.0%로 나타났으며 이것은 1984년 서울지역 남아 9%, 여아 7%에 비하여 대폭 증가하였다. 또한 서울대 식품영양학과 모수미교수팀이 서울 여의도동 모국민학교 270명을 조사한 결과 21.6%가 비만, 11%가 과체중으로 나타났다. 영양면에서 단백질은 권장량의 150%를 섭취하고 있는 반면 철분은 권장량의 70%에 불과하여 영양섭취의 불균형을 이루고 있다.

서울대 의대 임상병리학과 김진규 교수팀이 1991년 전국 초·중학교학생 1천 8백명의 혈중 콜레스테롤치를 조사한 바에 의하면 29.3%가 중등도의 위험군(200mg/dl이상)에, 8%가 고위험군(230mg/dl이상)에 속하는 것으로 나타났다. 어릴때의 고지혈증은 성인이 된후 관상동맥질환을 유발한다.

비만아들의 비만 유발 요인을 살펴보면 기름진 음식의 과식, 콜라 사이다등 청량음료의 애용, 운동부족 등이다. 그러므로 과식이나 고칼로리 인스턴트식품, 당분이 많이 든 청량음료를 좋아하는 식습관을 바로 잡아주고 충분한 운동을 할 수 있도록 한다.

어린이 비만의 가장 큰 문제는 비만상태가 어른이 돼서도 계속돼 성인병으로 이어진다. 그러므로 가정과 학교에서 청소년들이 스스로 체중관리를 할 수 있도록 평소 교육을 시켜야 한다.

### III. 결 론

청소년은 무한한 발전 가능성을 지닌 독립적인 인간으로 새 시대의 주역이다. 청소년에 대한 어린이들의 관심은 그들의 전인적인 성장을 위하여 크게 요구된다.

청소년에 대한 관심과 청소년문제는 국가발전 위한 인력자원의 개발이라는 측면에서 다루어져야 하며, 청소년의 중요성에 대한 사회의 인식을 제고해야 한다.

청소년의 건강을 위한 투자는 사회개발 생산성 향상 및 삶의 질을 높일수 있는 출발점이 된다. 청소년들이 신체적으로 건강하게 자랄수 있도록 충분한 영양을 공급하고 적절한 보건 의료료를 제공하여야 한다.

식생활은 인간의 생명을 유지하고 건강을 지키는 가장 기본이 되므로 식생활과 건강의 중요성을 아무리 강조해도 지나침이 없다. 오늘의 우리 식생활, 식문화(食文化)는 옛날 우리 조상의 그것에 비해 그 지혜와 멋에 있어 사뭇 부족하다.

최근 우리나라는 식생활의 서구화로 인하여 성인병이 매년 증가하고 있다. 성인병을 예방하기 위하여 국민 보건의 차원에서 합리적인 식품영양정책(食品營養政策)를 수립하여 식생활의 지나친 서구화를 막고 의식동원(醫食同源)이라는 견지에서 과학적이고 합리적인 우리의 전통음식과 식생활을 발전시켜 계승하여야 한다.

또한 적절한 보건·영양교육을 청소년을 포함한 국민 계층별로 실시하여야 한다. 교육을

통한 바람직한 식생활의 변화는 식품영양정책 추진의 기본이 되는 과제이다.

청소년기에 잘못 길들여진 식습관은 일생을 통하여 나쁜 건강상태를 조장하게 되므로 부모와 가족, 학교 교사를 비롯하여 청소년 각자가 올바른 식습관 형성을 위해 노력해야 한다.

청소년은 우리 미래에 대한 가장 확실한 투자이다. 다가오는 21세기는 인간중심의 사회, 인간 삶의 질을 무엇보다 우선으로 하는 사회가 되며 아시아·태평양시대가 될것으로 전망된다. 이 시대의 당당한 주역 국가의 일원이 될 우리나라를 이끌고 나갈 오늘의 청소년들에게 민주시민의 자질과 덕성을 길러주어야 하는 것은 범국민적·국가적 과제가 아닐 수 없다.

## 참 고 문 헌

- 박명윤·채범석·김승구(1981), *The Analysis of National Nutrition Surveys, UNICEF.*
- 박명윤·채범석·모수미(1982), 보건영양, 한국인구보건연구원.
- 박명윤·모수미·전승규(1983), 응용영양, 농촌진흥청.
- 강인희(1986), 한국식생활사, 삼영사.
- 강인희(1987), 한국의 맛, 대한교과서주식회사.
- 한국영양학회(1986), 한국인을 위한 식사지침.
- 대한소아과학회(1985), 소아신체발육치.
- 한국인구보건연구원(1985), 2천년을 향한 국가 장기발전계획(인구 및 보건의료 부문).
- 보건사회부(1986), 질병상해조사.
- 양재모·유승홍(1984), 국민의료총론, 수문사.
- 권순원(1987), 국민의료비 추이의 국제비교분석, 한국개발연구원지.
- 박순영(1987), 한국인의 체격변화에 관한 비교 연구, 경희대의논문집.
- 유태종·채범석(1984), 지금의 식생활로는 일찍 죽는다. 신세계.
- 원태진(1987), 잘못된 식생활이 성인병을 만든다, 영양과 건강사.
- 문화방송(1991), '91 MBC 청소년백서.
- 체육청소년부 청소년대회의광장(1992), 청소년의 생활의식과 대화실태.
- 모수미 외(1986), 농촌형급식 국민학교 아동의 식생태조사, 한국농촌교육학회지 20(4).
- 이경신 외(1988), 도시국민학교 급식의 효과에 대한 연구, 한국영양 학회지 21(6).
- 이수경·모수미(1991), 서울시내 도시형 급식 시범국민학교 어린이의 식생태조사, 대한

- 보건협회지 17(1),
- 모수미(1990), 우리나라의 외식문화와 영양문제, 대한의학협회지 33(1).
- 전미정·모수미(1987), 패스트푸드 식당이용자의 식사행동에 관한 실태조사연구, 대한보건협회지 13(2).
- 모수미·전미정·윤희영(1989), 보건·영양측면에서 본 패스트푸드의 외식행동에 관한 실태조사, 대한보건협회지 12(2).
- 박명운(1988), 우리나라 식생활 변천과 건강대책, 한국영양학회지 21(3).
- 박명운 외(1980), 농촌보건사업지역의 어린이 식행동에 관한 조사, 대한보건협회지 6(2).
- 박명운 외(1984), 서울 구로공단내 여성근로자의 영양실태에 관한 조사, 한국보건협회지 10(2).
- 박명운 외(1979), 마을 건강사업을 위한 영양교본의 평가, 대한보건협회지 5(1).
- 박명운 외(1981), 농촌가정보건을 위한 통합지도자료 평가, 대한보건협회지 7(2).
- Sorkin A L(1976), *Health Economics in Developing Countries*, Lexington Books.
- Kwon T H(1986), *The Trends and Patterns of Mortality and Health in the Republic of Korea*, UN/ESCAP.