

## 소아와 청소년의 건강행태와 질병 이환 비교

장은희 · 최은희<sup>†</sup>  
영남이공대학 간호과

### Health Behavior and Disease of Children and Adolescents

Eun Hee Jang · Eun Hee Choi<sup>†</sup>

Department of Nursing, Yeungnam College of Science & Technology

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study was to examine health behavior and disease of children and adolescents.

**Method:** Data was taken from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. The SPSS 12.0 program was used for statistical analysis of data collected.

**Results:** For the past one year, 57% of study group had oral examinations, 43.9% of them were vaccinated against influenza, and 16.9% tried to control body weight. Many children and adolescents (37.7%) had diseases, and 16% were diagnosed chicken pox. Of the subjects who were over 10 years old 35.9% had low high density lipid. The difference of sickness status between children and adolescents was significant ( $\chi^2=8.376$ ,  $P=.015$ ). The differences between children and adolescents in subjective health status, oral examination, vaccination of influenza, subjective physical change, body weight change and weight control efforts in the past one year were significant. The differences between children and adolescents in diagnosis of sinusitis, pneumonia and low HDL were statistically significant.

**Conclusions:** The children and adolescents have different characters in health perimeters and these factors should be considered in order to improve the health status of children and adolescents.

**Key words:** Health behavior, Disease, Children, Adolescents

---

접수일 : 2009년 11월 12일, 수정일 : 2009년 1월 25일, 채택일 : 2009년 2월 27일  
<sup>†</sup> 교신저자 : 최은희(대구광역시 남구 현충로 274 영남이공대학 간호과)  
Tel: +82-53-650-9388, Fax: +82-53-625-4705, E-mail: eh5472@ync.ac.kr

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

소아와 청소년기는 흔히 생애에 걸쳐 가장 건강한 시기여서 대부분이 건강하다고 생각하고 때때로 건강의 진가를 무시하는 행위를 하기도 한다. 그러나 이러한 행동은 소아와 청소년의 신체적, 정신적 건강에 명백하게 부정적 영향을 미친다(Ahem, 2009). 김미정(1999)이 소아와 청소년을 건강위험행위 위험군으로 정의할 만큼 건강위험행위에 대해 다른 연령군보다 상대적 빈도가 높은 것은 소아와 청소년이 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있는 행위를 많이 하는 것을 의미한다. 그러므로 소아와 청소년의 건강행태를 확인해보고 유발 질병 실태를 파악하는 것은 의미가 있다고 할 수 있다.

실제로 2001년에서 2002년까지 35개국 162,000명의 11세에서 15세까지의 청소년을 대상으로 조사한 WHO(2007)의 발표에 따르면 8-63%까지 청소년들은 본인들이 불건강하다고 느낀다고 하였다. 그러므로 소아와 청소년을 무조건 건강하다고 바라볼 것이 아니라 실태를 정확히 파악하고 건강에 영향을 미칠 수 있는 건강행태를 파악하는 것이 중요하다.

현재까지 건강한 성인이 되기 위해서는 소아와 청소년의 건강이 중요하다는 것을 인정하면서도 소아와 청소년기의 건강 및 전반적인 질병 실태를 파악한 연구는 없었다. 다만 단편적으로 식이나 혈중 단백을 검사하고(Magkos 등, 2006), 주의력결핍 과잉행동 장애의 빈도를 조사하는(Huss 등, 2008) 수준에 불과했다. 이 중 WHO(2007)에서는 음주, 흡연, 구강간호, 식사형태 등 전반적인 건강행태에 대한 조사를 하여 청소년의 건강을 파악하려 하였으나 이들의 연구도 대상이 11세에서 15세로 한정되어 있으며 한국 실정에 맞지 않는 부분도 있으므로 한

국적인 고찰이 필요하다.

이에 한국질병관리본부에서는 전 국민을 대상으로 국민건강영양조사(KNHANES IV-1)를 2007년 시행하여 그 결과를 발표하였다. 여기에는 소아와 청소년도 포함되어 있으며 한국인 전수를 표본으로 하여 무작위화한 것이므로 한국 소아와 청소년을 대표한다고 할 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 한국 소아와 청소년의 전반적인 건강행태 및 유발 질병 실태를 파악하여 발달단계에 따라 건강행태의 특징과 질병 실태를 확인하고자 한다.

### 2. 연구 목적

본 연구는 소아와 청소년의 건강행태와 질병을 비교·분석하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 소아와 청소년의 일반적 특성, 건강행태 및 질병 실태를 확인한다.
- 2) 소아와 청소년의 일반적 특성 및 건강행태 및 질병 실태를 비교한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 한국 소아와 청소년의 건강행태 및 질병 실태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 용어정의

- 1) 소아와 청소년: 2007년 국민건강영양조사의 기준에 따라 소아의 기준을 만 12세를 기준으로 구분하여 1세에서 11세까지를 소아라고 하며, 12세부터 18세까지를 청

소년이라 한다.

- 2) 건강행태: 건강에 영향을 미치는 행동으로 개인이 일상생활에서 결정하여 행하며 어느 정도 스스로 통제할 수 있는 것을 의미한다(Holland 등, 1991). 본 연구에서는 2007년 국민건강영양조사에서 소아와 청소년을 대상으로 건강행태로 조사된 항목인 최근 1년간 구강검진 여부, 인플루엔자 접종 여부, 체중조절 여부를 의미한다.
- 3) 질병: 온갖 몸의 병을 의미하며 개체가 받은 자극과 스트레스에 대한 적응기전에 과탄이 생기는 것을 말한다(임완기, 2008). 즉 생화학적 변수로 측정할 수 있는 범위에서 벗어난 상태이다(한인영과 최현미, 2009). 본 연구에서는 2007년 국민건강영양조사에서 조사한 것으로 전반적인 질병 유병 유무에 관한 1문항과 소아와 청소년에게 가장 흔히 나타나는 15개 질병의 진단 또는 유병 유무에 관한 15문항을 의미한다.

### 3. 자료 출처

본 연구는 국민건강영양조사(KNHANES IV-1) 결과를 바탕으로 수행되었다. 국민건강영양 조사는 현재까지 총 4기로 1기(1998년), 2기(2001년), 3기(2005년), 4기는 2007년부터 2009년까지 3년 동안 연중조사체제로 시행된다.

### 4. 자료수집 방법

본 연구는 국민건강영양조사 사이트인 <http://knhanes.cdc.go.kr> 에 접속하여 가장 최근 자료인 2007년 제 4차 국민건강영양조사 자료를 요청하여 시행되었다. 자료 요청 시에는 연구의

목적과 연구방법에 대한 신청서를 작성한 뒤 심의를 거쳐 승낙을 받았다.

국민건강영양조사는 국가기간통계로 건강설문조사, 영양조사 및 검진조사로 구성되어있으며 전문 조사수행팀에 의해 연중조사가 적절하도록 하면서 3년 동안 지역이 균등하게 분배되는 순환표본 개념을 도입하여 조사하였다. 조사구는 인구주택 총 조사구를 기본으로 하고 있으며 조사구 추출과 가구 추출에 따른 2단계 추출에 따라 대상자가 선정되었다. 본 연구에서는 2007년 국민건강영양조사 자료 중 1-11세까지의 소아와 12-18세까지의 1,259명의 청소년을 대상으로 건강행태 및 질병 실태에 대한 자료를 추출하였다.

### 5. 자료 분석

자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성, 건강행태 및 질병 실태는 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 소아와 청소년의 일반적 특성, 건강행태 및 질병 실태를  $\chi^2$ -test와 Fisher-test로 분석하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 일반적 특성 및 건강행태

성별은 남성이 53.5%로 여성에 비해 많았으며, 최근 2주간 불편감을 경험한 대상자가 15.1%였다. 주관적 건강상태는 보통이상인 전체의 95.3%로 대부분이 좋다고 생각하고 있었으며, 57%가 최근 1년간 구강검진을 시행하였다. 인플루엔자 접종은 43.9%가 시행하였으며, 본인의 체형이 보통이라고 생각한 대상자가

44.2%로 가장 많았다. 또한 체중은 59.3%가 변  
 화가 없었으며, 체중을 조절하기 위해 노력하지  
 않은 대상자가 전체의 67.8%로 가장 많았다.

<표 1> 일반적 특성과 건강행태 특성

		(n= 1,259)
특 성	분 류	실수(%)
성별	남	674(53.5)
	여	585(46.5)
최근 2주간 몸이 불편했던 경험	유	176(15.1)
	무	986(84.6)
	모름	3( 0.3)
주관적 건강상태	매우 좋음	154(13.2)
	좋음	534(45.8)
	보통	423(36.3)
	나쁨	48( 4.1)
	매우 나쁨	3( 0.3)
	모름	3 (0.3)
최근 1년간 구강검진 여부	유	664(57.0)
	무	399(34.2)
	모름	102( 8.8)
인플루엔자 접종 여부	유	511(43.9)
	무	649(55.7)
	모름	5( 0.4)
주관적 체형인식	매우 마른편	74( 6.4)
	약간 마른편	318(27.3)
	보통	514(44.2)
	약간 비만	220(18.9)
	매우 비만	37( 3.2)
최근 1년간 체중변화	변화 없음	689(59.3)
	몸무게 감소	39( 3.4)
	몸무게 증가	433(37.2)
	모름	1( 0.1)
체중조절 여부	줄이려고 노력	196(16.9)
	유지하려고 노력	66( 5.7)
	늘리려고 노력	111( 9.6)
	노력 안함	785(67.8)

주) 무응답 제외

## 2. 질병 실태

대상자의 37.7%가 유병질환이 있었으며, 가장 많이 의사로부터 진단받은 질병은 수두로서

16.8%였으며, 폐렴 7.6%, 설사 7.1%, 부비동염 6.5%순이었다. 10세 이상을 대상으로 조사한 질병 유병여부에 대해서는 저 HDL 콜레스테롤 혈증이 전체의 35.9%로 가장 많았다.

<표 2> 질병별 실태

특 성	분 류	(n= 1,259)	
		실수	(%)
유병질환 여부	유	439	(37.7)
	무	716	(61.4)
	모름	10	(.9)
B형간염 항원양성 여부	유	8	(1.6)
	무	489	(98.4)
선천성심장질환 의사진단	유	23	(2.0)
	무	1,142	(98.0)
간질 의사진단	유	2	(.2)
	무	1,163	(99.8)
주의력결핍과잉행동장애 의사진단	유	4	(.3)
	무	1,161	(99.7)
부비동염 의사진단	유	76	(6.5)
	무	1,086	(93.5)
요로감염 의사진단	유	35	(3.0)
	무	1,130	(97.0)
설사 의사진단	유	83	(7.1)
	무	1,082	(92.9)
수두 의사진단	유	196	(16.8)
	무	969	(83.2)
폐렴 의사진단	유	89	(7.6)
	무	1,076	(92.4)
당뇨병 의사진단	유	2	(0.2)
	무	1,198	(99.8)
고혈압 의사진단	유	2	(0.2)
	무	1,198	(99.8)
고콜레스테롤혈증 유병 여부(10세 이상)	유	2	(0.4)
	무	466	(99.6)
저 HDL 혈증 유병 여부(10세 이상)	유	168	(35.9)
	무	300	(64.1)
고중성지방혈증 유병 여부(10세 이상)	유	14	(3.0)
	무	454	(97.0)
빈혈 유병 여부(10세 이상)	유	11	(2.2)
	무	480	(97.8)

주) 무응답 제외

**3. 소아와 청소년에 따른 일반적 특성 및 건강행태 비교**

소아와 청소년은 성별을 제외한 최근 2주간 몸이 불편했던 경험 유무( $\chi^2=8.376, p=.015$ ), 주관적 건강상태( $\chi^2=25.582, p=.000$ ), 1년간 구강검

진여부( $\chi^2=18.438, p=.000$ ), 인플루엔자 접종여부( $\chi^2=148.973, p=.000$ ), 주관적 체형인식( $\chi^2=24.882, p=.000$ ), 1년간 체중변화( $\chi^2=74.384, p=.000$ ) 및 체중조절 여부( $\chi^2=125.771, p=.000$ )에서 모두 유의한 차이가 있었다.

<표 3> 소아와 청소년의 일반적 특성 및 건강행태 비교

					(n= 1,259)	
특 성	분 류	소아(%)	청소년(%)	$\chi^2$	p	
성별	남	445(53.4)	229(53.9)	.031	.860	
	여	389(46.6)	196(46.1)			
최근 2주간 몸이 불편했던 경험	유	128(16.2)	48(12.9)	8.376	.015	
	무	664(83.8)	322(86.3)			
	모름	0( 0.0)	3( 0.8)			
주관적 건강상태	매우 좋음	120(15.2)	34( 9.1)	25.582	.000	
	좋음	385(48.6)	149(39.9)			
	보통	255(32.1)	168(45.0)			
	나쁨	29( 3.7)	19( 5.1)			
	매우 나쁨	2( 0.3)	1( 0.3)			
최근 1년간 구강 검진 여부	유	448(56.6)	216(57.9)	18.438	.000	
	무	256(32.3)	143(38.3)			
	모름	88(11.1)	14( 3.8)			
인플루엔자 접종 여부	유	443(55.9)	68(18.2)	148.973	.000	
	무	348(43.9)	301(80.7)			
	모름	1( 0.1)	4( 1.1)			
주관적 체형인식	매우 마른편	56(7.1)	18(4.8)	24.882	.000	
	약간 마른편	226(28.6)	92(24.7)			
	보통	360(45.6)	154(41.3)			
	약간 비만	134(17.0)	86(23.1)			
	매우 비만	14( 1.8)	23( 6.2)			
최근 1년간 체중변화	변화 없음	519(65.8)	170(45.6)	74.384	.000	
	몸무게 감소	7( 0.9)	32( 8.6)			
	몸무게 증가	263(33.3)	170(45.6)			
	모름	0( 0.0)	1( 0.3)			
체중조절 여부	줄이려고 노력	85(10.8)	111(29.8)	125.771	.000	
	유지하려고 노력	21( 2.7)	45(12.1)			
	늘리려고 노력	72( 9.2)	39(10.5)			
	노력 안함	607(77.3)	178(47.7)			

&lt;표 4&gt; 소아와 청소년의 질병 이환 비교

(n= 1,259)					
특 성	분 류	소아	청소년	$\chi^2$	p
유병질병 여부	유	280(35.4)	159(42.6)	6.229	.044
	무	506(63.9)	210(56.3)		
	모름	6( 0.8)	4( 1.1)		
B형간염 항원양성 여부	유	0( 0.0)	8( 2.2)	*	.119
	무	129(100.0)	357(97.8)		
선천성심장질환 의사진단	유	17( 2.1)	6(1.6)	.379	.655
	무	775(97.9)	367(98.4)		
간질 의사진단	유	2( 0.3)	0( 0.0)	*	1.000
	무	790(99.7)	373(100.0)		
주의력결핍과잉행동 장애 의사진단	유	3( 0.4)	1( 0.3)	*	1.000
	무	789(99.6)	372(99.7)		
부비동염 의사진단	유	43( 5.4)	33( 8.8)	4.858	.031
	무	749(94.6)	340(91.2)		
요로감염 의사진단	유	27( 3.4)	8( 2.1)	1.391	.274
	무	765(96.6)	365(97.9)		
설사 의사진단	유	61( 7.7)	22( 5.9)	1.247	.329
	무	731(92.3)	351(94.1)		
수두 의사진단	유	122(15.4)	74(19.8)	3.564	.065
	무	670(84.6)	299(80.2)		
폐렴 의사진단	유	70( 8.8)	19( 5.1)	5.039	.025
	무	722(91.2)	354(94.9)		
당뇨병 의사진단	유	1( 0.1)	19( 0.3)	*	.542
	무	811(99.9)	387(99.7)		
고혈압 의사진단	유	1( 0.1)	19( 0.3)	*	.542
	무	811(99.9)	387(99.7)		
고콜레스테롤혈증 유병 여부(10세 이상)	유	0( 0.0)	2( 0.6)	*	1.000
	무	124(100.0)	342(99.4)		
저 HDL 혈중 유병 여부 (10세 이상)	유	28(22.6)	140(40.7)	13.001	.000
	무	96(77.4)	204(59.3)		
고중성지방혈증 유병 여부 (10세 이상)	유	2( 1.6)	12( 3.5)	*	.373
	무	122(98.4)	332(96.5)		
빈혈 유병 여부 (10세 이상)	유	0( 0.0)	11( 3.0)	*	.074
	무	125(100.0)	355(97.0)		

\* 최소빈도 미만 셀수가 전체 셀수의 25%를 초과하여  $\chi^2$ 값이 산출되지 않음

#### 4. 소아와 청소년에 따른 질병 실태

질병별 소아와 청소년은 유병질병 여부 ( $\chi^2=6.229$ ,  $p=.044$ ), 부비동염( $\chi^2=4.858$ ,  $p=.031$ )과 폐렴( $\chi^2=5.039$ ,  $p=.025$ ) 의사진단 여부 및 10세 이상의 소아와 청소년에서 저 HDL 콜레스테롤혈증 유병 여부( $\chi^2=13.001$ ,  $p=.000$ )가 유의한 차이가 있었다.

### IV. 논의

소아와 청소년은 발달단계에 따라 건강행태 및 질병 실태가 다르다는 것을 알 수 있었다. 대상자의 일반적 특성 및 건강행태적인 측면에서 보면 소아와 청소년의 경우 최근 2주간 불편감을 경험한 대상자가 15.1%인데 반해 보통 이상으로 건강하다고 한 대상자가 95.3%로 나타나 소아와 청소년은 본인이 불편함을 경험했음에도 불구하고 건강하다고 생각하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 또한 최근 2주간 몸이 불편한 경험을 많이 한 대상자가 청소년(12.9%)보다 소아(16.2%)가 더 많았음에도 불구하고 주관적 건강상태에서 보통 이상이라고 응답한 대상자가 소아(95.9%)에 비해 청소년(94.0%)이 낮은 것은 불편함에도 불구하고 건강하다고 생각하는 경향이 청소년보다 소아에서 더 강하다는 것을 유추할 수 있었다. 1년 동안 구강 검진을 한 대상자는 선행연구가 없어 비교할 수는 없지만 57%로 반 이상을 차지하여 2명 중 1명 이상이 최근 1년간 구강검진을 받았다는 것을 알 수 있었다. 인플루엔자 접종은 43.9%가 접종을 하여 임현술 등(2004)이 전 연령의 인구를 대상으로 한 1.9%-34.1%보다 높아 다른 연령에 비해 인플루엔자 접종을 많이 하는 것을 알 수 있었다. 그러나 이는 소아의 인플루엔자 접종률이 55.9%로 매우 높았기 때문이며, 청소년

의 인플루엔자 접종률은 18.2%로 일반인보다 오히려 낮아 소아의 인플루엔자 접종률과는 불일치한 결과가 나타났다. 청소년의 인플루엔자 접종률이 성인보다도 낮은 것은 다른 연령군에 비해 상대적으로 건강하다고 생각하는 경향(김미정, 1999)이 강하기 때문일 수도 있으며 청소년기의 특징일 수도 있으므로 이에 대한 분석이 요구된다고 할 수 있다. 체중은 59.3%가 변화가 없었고 체중을 조절하려고 노력하지 않은 대상자가 67.8%로 과반수 이상을 차지하였다.

소아와 청소년을 비교했을 때, 소아에 비해 청소년이 비만이라고 생각하는 대상자가 많았다( $\chi^2=24.882$ ,  $p=.000$ ). 또한 몸무게가 증가되어 줄이려고 노력하는 대상자도 유의하게 청소년이 많았다( $\chi^2=125.771$ ,  $p=.000$ ). 이는 조현숙(2007)의 한국 청소년은 자신의 몸무게를 과체중으로 생각하는 경향이 있다는 연구결과에서도 유추할 수 있듯이 청소년기는 또래집단에 의해 영향을 많이 받으므로 또래집단에서 형성되는 신체상 기준이 영향을 미쳤을 수 있으리라 사료된다. 그러므로 청소년의 체중증가가 실제적으로 비만을 의미하는지 또는 발달상의 정상적인 체중과 신장의 증가인지를 확인해 볼 필요가 있다.

질병측면에서 살펴보면 대상자의 37.7%가 질병 이환 경험이 있었으며, 의사로부터 가장 많이 진단받은 질병은 수두(16.8%)로서 한국에서 발병률이 높은 것을 알 수 있었다. 소아와 청소년에 따른 유병 질병 유무와 부비동염 진단 유무는 청소년이 유의하게 높게 나타났으나( $\chi^2=4.858$ ,  $p=.031$ ) 폐렴은 소아가 유의하게 높게 나타났다( $\chi^2=5.039$ ,  $p=.025$ ). 이는 청소년은 부비동염에 흔히 이환되나 폐렴은 소아가 많이 이환된다는 것을 의미하므로 대상자의 발달상태에 따른 질병예방대책 수립에 이를 고려해야 할 필요가 있다. 10세 이상을 대상으로 한 질병 유병여부에 대해서는 저 HDL 콜레스테롤혈증

이 전체의 35.9%로 가장 많이 나타났다. 특히 청소년의 경우에는 40.7%가 저 HDL 콜레스테롤혈증이 있어 심각한 수준임을 알 수 있었다. 저 HDL 콜레스테롤혈증은 고지혈증(문정화, 2006)과 같은 심혈관 질병을 유발할 수 있으며 대사성증후군의 중요한 요소(최은숙, 2006)이므로 소아와 청소년의 건강을 위해서는 반드시 이를 교정해야 할 필요가 있으므로 원인규명이 필요하다고 사료된다. 또한 홍희도 등(2007)과 이성희 등(2003)은 특정 식이가 혈장의 HDL 콜레스테롤 수치에 영향을 미친다고 하였으므로 소아와 청소년의 식이와 저 HDL 콜레스테롤혈증과의 관계를 파악해보는 것도 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 소아와 청소년의 건강행태와 질병을 파악하여 발달 상태에 따른 건강지침으로 활용하고자 시도되었다. 연구자료 출처는 2007년 국민건강영양조사이며, 대상은 만 1세부터 11세까지의 소아와 12세부터 18세까지의 청소년으로 소아와 청소년의 건강행태 및 질병을 확인하고 비교하고자 하였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 소아와 청소년의 57%가 최근 1년간 구강검진을 시행하였으며, 인플루엔자접종은 43.9%가 시행하였다. 또한 체중은 59.3%가 변화가 없었으며, 체중을 조절하기 위해 노력하지 않은 대상자가 전체의 67.8%로 가장 많았다.
2. 소아와 청소년의 37.7%가 유병질환이 있었으며, 가장 많이 의사로부터 진단 받은 병은 수두로 16.8%였다. 10세 이상을 대상으로 조사한 질병 유병여부에 대해서는 저 HDL 콜레스테롤혈증이 전체의 35.9%

로 가장 많았다.

3. 소아와 청소년에 따른 건강행태의 차이는 최근 2주간 몸이 불편했던 경험 유무( $\chi^2=8.376$ ,  $p=.015$ ), 주관적 건강상태( $\chi^2=25.582$ ,  $p=.000$ ), 최근 1년간 구강검진 여부( $\chi^2=18.438$ ,  $p=.000$ ), 인플루엔자 접종 여부( $\chi^2=148.973$ ,  $p=.000$ ), 주관적 체형인식( $\chi^2=24.882$ ,  $p=.000$ ), 최근 1년간 체중변화( $\chi^2=74.384$ ,  $p=.000$ ), 체중조절 여부( $\chi^2=125.771$ ,  $p=.000$ )에서 유의한 차이가 나타났다. 소아와 청소년에 따른 질병 상태는 유병질환 여부( $\chi^2=6.229$ ,  $p=.044$ ), 비동염( $\chi^2=4.858$ ,  $p=.031$ )과 폐렴( $\chi^2=5.039$ ,  $p=.025$ ) 의사진단 여부 및 10세 이상에서 저 HDL 콜레스테롤혈증 유병 여부( $\chi^2=13.001$ ,  $p=.000$ )가 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과로 소아와 청소년은 발달단계의 특성에 따라 건강행태와 질병의 차이가 있음을 알았다. 그러나 본 연구에서는 소아와 청소년의 건강행태와 질병에 대한 차이 특성만 언급했을 뿐 이러한 차이에 대한 원인규명을 파악할 수 없었다. 그러므로 향후 연구에서는 소아와 청소년의 건강증진을 위해서 건강위해행동과 질병에 영향을 미치는 요인을 파악할 필요가 있다고 사료된다. 특히 소아와 청소년 모두 저 HDL 콜레스테롤혈증이 많은 것과 청소년의 저 HDL 콜레스테롤혈증은 소아에 비해서 유의하게 더 많은 것을 고려한다면 빠른 원인규명과 함께 대책 마련이 수립되어야 할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 김미정. 중고등학생의 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향. 한국학교보건학회지 1999;12(1):45-56.
2. 문정화. 고지혈증 환자에서 유산소 및 근력운동의 효과. 대한 운동사회 스포츠건강의

- 학 학술지 2006;8(2):137-143.
3. 이성희 외 7명. 녹차와 실크 펩타이드 및 캡슐소재 함유 조성물이 여대생의 복용 기간별 체지방 및 혈청 지질 성상 변화에 미치는 영향. 한국식품영양과학회지 2003; 32(5):715-722.
  4. 임완기. 건강보건교육. 광림북하우스, 2008.
  5. 임현술, 배근량, 민영선, 김영택, 이연경. 일 부 보건소에서 실시한 인플루엔자 예방접 종 실태 2004;26(2):62-70.
  6. 조현숙. 체질량지수, 체중지각 및 건강상태 의 상관관계 연구 2007;10(2):99-107.
  7. 질병관리본부. 국민건강영양조사 제 4기 1 차년도 2007. 서울: 질병관리본부, 2007.
  8. 최은숙. 일개 전자제조업체 남자 근로자의 대사증후군과 관련요인 2006;18(1):35-45.
  9. 한인영, 최현미. 의료사회사업론, 학문사, 2009.
  10. 홍희도, 심은정, 김경임, 최상윤, 한찬규. 천 마성분이 본태성고혈압 쥐의 혈압과 혈청 지질 농도에 미치는 영향. 한국식품영양과 학회지 2007;36(2):174-179.
  11. Ahem NR. Risky behavior of adolescent college students. Journal of Psychosocial Nursing 2009;47(4):21-25.
  12. Holland WW, Detels R, Kenox G. Oxford textbook of public health. 2nd edition. Oxford: Oxford University Press, 1991. pp. 188-189.
  13. Huss M, Hölling H, Kurth BM, Schlack R. How often are german children and adolescents diagnosed with ADHD? prevalence based on the judgement of health care professionals: results of the german health and examination survey(KiGGS). European Child & Adolescent Psychiatry 2008;17(1):52-58.
  14. Magkos F., et al 12. Diet, blood lipid profile and physical activity patterns in primary school children from a semi-rural area of Greece. Journal of Human Nutrition and Dietetics 2006;19: 101-112.
  15. World Hfalth Organization. The WHO cross-national study of health behavior in school aged children from 35 countries: findings from 2001-2002. Journal of School Health 2007;74(6): 204-206.