



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2022년 8월

교육학석사(영양교육)학위논문

# 어린이 식생활 검사로 본 광주지역 영유아와 부모의 식생활 실태조사

조선대학교 교육대학원

영양교육전공

김 선 경

# 어린이 식생활 검사로 본 광주지역 영유아와 부모의 식생활 실태조사

A Survey on the Actual Condition of Dietary  
Life of Infants and Parents in Gwangju by  
Children's Diet Examination

2022년 8월

조선대학교 교육대학원

영양교육전공

김 선 경

# 어린이 식생활 검사로 본 광주지역 영유아와 부모의 식생활 실태조사

지도교수 이 재 준

이 논문을 교육학석사(영양교육)학위  
청구논문으로 신청함.

2022년 4월

조선대학교 교육대학원

영양교육전공

김 선 경

김선경의 교육학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 조선대학교 교수 김복희 인

심사위원 조선대학교 교수 이재준 인

심사위원 조선대학교 교수 이주민 인

2022년 6월

조선대학교 교육대학원

## 목 차

제 1장 서론 .....	1
제 2장 용어의 개념적 정의 .....	5
1. 영유아의 식생활 습관 .....	5
2. 영유아의 섭식발달 .....	5
3. 영유아의 식사의 질 .....	5
4. 영유아의 식행동 .....	6
5. 부모의 식행동 .....	7
제 3장 이론적 배경 .....	8
1. 영유아의 영양 및 식습관 .....	8
2. 부모의 식행동 및 식사지도 .....	13
제 4장 연구 내용 및 방법 .....	14
제 1절 연구문제 .....	14
제 2절 연구대상 및 절차 .....	15
1. 연구 대상 및 진행 .....	15
2. 연구 절차 .....	16
제 3절 연구도구 .....	18
1. 설문지 .....	18
2. DST(Dietary Screening Test)어린이 식생활 스크	

리닝 검사 설문 문항 .....	18
3. DBT(Dietary Behavior Test)어린이 식행동 검사 설문 문항 .....	20
4. 구성과 질문 .....	22
5. 통계처리 .....	24
<b>제 5장 연구 결과 및 고찰 .....</b>	<b>25</b>
<b>제 1절 연구대상자의 식생활 검사 결과 .....</b>	<b>25</b>
1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	25
2. 연구대상자의 성장 및 식사에 대한 보호자의 걱정 ·	26
3. 연구대상자의 생활리듬 .....	27
4. 연구대상자의 하루 섭취 빈도 .....	29
5. 연구대상자의 1주 섭취 빈도 .....	31
6. 연구대상자의 식사의 질 .....	33
7. 연구대상자의 하루 식사 행동 빈도 .....	35
8. 연구대상자의 섭식 발달 .....	37
9. 연구대상자의 식사 성향 정도 .....	38
10. 연구대상자의 식사 행동 특성 .....	40
<b>제 2절 식사기질 및 식사습관 특성과 영유아의 식생활   과의 관계 .....</b>	<b>42</b>
1. 식사 기질 특성 판정 .....	43
2. 식사 습관 특성 판정 .....	53
<b>제 3절 연구대상자와 부모의 식행동 검사 결과 .....</b>	<b>63</b>
1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	63
2. 연구대상자의 성장 및 식사에 대한 보호자의 걱정 ·	64
3. 연구대상자의 생활리듬 .....	65

4. 연구대상자의 접근회피성 .....	67
5. 연구대상자의 감각예민성 .....	71
6. 연구대상자의 과활동성 .....	75
7. 연구대상자의 불규칙성 .....	79
8. 연구대상자 부모의 자기방임 .....	81
9. 연구대상자 부모의 불규칙성 .....	83
10. 연구대상자 부모의 책임/관찰/염려 .....	85
11. 연구대상자 부모의 규제/강요 .....	87
12. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 판정 .....	89
13. 부모의 식사관여도에 따른 판정 .....	94
14. 부모의 식사지도에 따른 판정 .....	99
15. 부모의 자기방임에 따른 판정 .....	104
제 6장 결론 및 제언 .....	109
참고문헌 .....	112
부록 .....	116



## 표 목차

표 1. 연구대상자의 일반사항 .....	25
표 2. 연구대상자의 성장 및 식사에 대한 보호자의 걱정 .....	26
표 3. 연구대상자의 생활리듬 .....	28
표 4. 연구대상자의 하루 섭취 빈도 .....	30
표 5. 연구대상자의 1주 섭취 빈도 .....	32
표 6. 연구대상자의 식사의 질 .....	34
표 7. 연구대상자의 식사 행동 빈도 .....	36
표 8. 연구대상자의 섭식 발달 .....	37
표 9. 연구대상자의 식사 성향 정도 .....	39
표 10. 연구대상자의 식사 행동 특성 .....	41
표 11. 식사 기질 특성에 따른 아이의 일반사항 .....	43
표 12. 식사 기질 특성에 따른 아이의 성장 및 식사관정 .....	44
표 13. 식사 기질 특성에 따른 아이의 수면 특성 .....	45
표 14. 식사 기질 특성에 따른 아이의 식사의 질 .....	46
표 15. 식사 기질 특성 판정에 따른 아이의 섭식 발달 및 식사 기질 .....	48
표 16. 식사 기질 특성에 따른 아이의 식품 섭취 빈도 .....	50
표 17. 식사 기질 특성에 따른 아이의 섭식 발달 및 식사 행동 특성 .....	52
표 18. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 일반사항 .....	53
표 19. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 성장 및 식사관정 .....	54
표 20. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 수면특성 .....	55
표 21. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 식사의 질 .....	56
표 22. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질 .....	58
표 23. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 식품 섭취 빈도 .....	60
표 24. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 섭식 발달 및 식사 행동 특성 .....	62
표 25. 식행동 검사 연구대상자의 일반사항 .....	63
표 26. 식행동 검사 연구대상자 보호자의 걱정 .....	64
표 27. 식행동 검사 연구대상자의 생활리듬 .....	66
표 28. 식행동 검사 연구대상자의 접근회피성 .....	68
표 29. 식행동 검사 연구대상자의 감각예민성 .....	72
표 30. 식행동 검사 연구대상자의 과활동성 .....	76

표 31. 식행동 검사 연구대상자의 불규칙성 .....	80
표 32. 연구대상자 부모의 자기방임 .....	82
표 33. 연구대상자 부모의 불규칙성 .....	84
표 34. 연구대상자 부모의 책임/관찰/염려 .....	86
표 35. 연구대상자 부모의 규제/강요 .....	88
표 36. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 생활특성 .....	89
표 37. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 식사의 질 .....	90
표 38. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질 .....	92
표 39. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 식행동 .....	93
표 40. 부모의 식사관여도에 따른 아이의 생활특성 .....	94
표 41. 부모의 식사관여도에 따른 아이의 식사의 질 .....	95
표 42. 부모의 식사관여도에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질 .....	97
표 43. 부모의 식사관여도에 따른 아이의 식행동 .....	98
표 44. 부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 생활특성 .....	99
표 45. 부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 식사의 질 .....	100
표 46. 부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질 .....	102
표 47. 부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 식행동 .....	103
표 48. 부모의 자기방임에 따른 아이의 생활특성 .....	104
표 49. 부모의 자기방임에 따른 아이의 식사의 질 .....	105
표 50. 부모의 자기방임에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질 .....	107
표 51. 부모의 자기방임에 따른 아이의 식행동 .....	108

## 그림 목차

그림 1. 연구절차 .....	17
그림 2. DST 설문문항 .....	22
그림 3. DBT 설문문항 .....	23

## ABSTRACT

### A Survey on the Actual Condition of Dietary Life of Infants and Parents in Gwangju by Children's Diet Examination

Kim Sun Kyung

Advisor : Prof. Jae-Joon Lee Ph. D.

Major in Nutrition Education

Graduate School of Education, Chosun University

In recent years, food safety for infants and toddlers is increasingly at serious risk. In particular, the risks and health problems of high blood pressure, diabetes, and infant obesity are becoming more serious due to exposure to high-calorie and low-nutrition foods. In addition, due to the increase in double-income couples and economic changes, eating out frequently and infants' consumption of processed foods is increasing, resulting in irregular diets for infants and toddlers.

Infants and toddlers are a time when growth and development occur quickly and actively, learn the behavior of touching and eating food on their own, form preferences for food, and have individual characteristics in their diet. It is also an important time for social development as well as physical development. In particular, the relationship between infant development and eating habits is a very essential part. Eating habits formed during this period affect the type

or preference of food to be consumed later, so they affect the long-term health status that lasts until adolescence and adulthood. Therefore, solving the problem of picky eating in infants and toddlers is very important in that it manages not only the health status of children but also the nutritional status that lasts until adulthood and prevents chronic diseases.

Therefore, this study supports various theories to check the characteristics of eating habits, eating development, and eating habits formed in infants and toddlers.

The conclusions obtained through this study are as follows.

First, it was found that the average sleep time and the average meal time of the subjects of this study were relatively good.

Second, the average number of meals per day and intake by each food group of the subjects of this study showed good results, but kimchi intake was lower than other foods.

Third, the breakfast fasting rate of the subjects of this study was not high, but the intake of processed and fast food was relatively high. This seems to be increasing the intake rate of fast food due to the increase in double-income couples and various factors, and the frequent intake of fast food is especially related to obesity and adult disease in infants and toddlers, so it is necessary to control fast food intake. Likewise, the balance of food bacteria and the soundness of snacks in this study appear to be dangerous. It was investigated that processed food intake causes hypersensitivity in children with atopic dermatitis in infants and toddlers, so it is considered that there is a high need to reduce children's intake rate of processed food and manage their diet properly.

Fourth, the eating development and dietary substrate characteristics of the subjects of this study were found to be relatively good. Media early exposure also showed good results, but exposure to media such as TV and smartphones at meals interferes with meals, chewing and

swallowing, so it needs to be improved, and proper meal guidance at home is needed so that children can eat on their own.

Fifth, in terms of dietary substrate characteristics and dietary habit characteristics, children included in the caution or risk group had irregular meal times and times than those included in the non-risk group, and the difference in intake by food group was found to be greater. Since the irregularity of meals and the difference in intake of food groups have a great influence on the growth and development of infants and toddlers, parental guidance at home is expected to be necessary.

Sixth, among the characteristics of parents' dietary behavior, parents' self-indulgence affects the child's meal time and eating on their own, and it was found that parents' dietary irregularities were related to the child's dietary irregularities. Parents' dietary attitudes directly affect the sociality and growth of infants and toddlers, so it is considered important to form desirable eating habits.

## 제 1장 서론

최근 들어 영유아 식품 안전이 점점 심각한 위협에 노출되고 있다. 특히, 고열량·저영양 식품에 대한 노출로 고혈압, 당뇨, 유아 비만의 위험이 도사리고 있는 반면, 영양의 부족으로 인한 건강 문제가 날로 심각해지고 있으며, 위해 식품의 위험성도 심각한 이슈 중 하나이다(민인자, 2009). 또한 여성의 사회 참여가 증가하고 가족 구조가 핵가족화 됨에 따라 맞벌이 부부의 증가로 외식이 잦아지고 가공식품 섭취가 늘어나면서 식생활이 불규칙해지기 시작했다(류소연, 2012). 이에 따라 최근 어린이 식품 안전이 심각한 위협에 노출되어 있다. 한국 갤럽 조사(2006)에 따르면 어린이 먹을거리에 대한 안전성 인식 조사에서 자녀를 둔 부모 또는 보호자들의 54.4%가 어린이 먹을거리가 안전하지 못하다는 인식을 가지고 있으며, 6.7%만이 안전하다고 인식하고 있었다. 이 결과, 영유아들에게 제공되는 식품에 대한 부모의 염려가 매우 높다는 것을 알 수 있다. 2009년 3월부터 ‘어린이 식생활안전관리 특별법’(식품의약품 안전청, 2009)에 대한 지침이 세워짐에 따라 영유아들이 접하는 식품에 대한 안정성이 어느정도 확보되었지만, 여전히 부모들의 영유아 식습관에 대한 염려는 계속되고 있다.

우리나라는 과거 식량의 절대 부족 시기에서부터 고도의 경제성장을 거쳐 현재는 풍요로운 식생활을 하고 있다. 즉, 지난 50년간의 한국인의 식생활 양상을 검토하여 볼 때 일부 절대 열량의 부족과 영양결핍에서부터 오늘날의 양호한 영양상태 수준으로 향상되었다(반주영, 2009). 이러한 변화로 인해 오늘날 식생활은 생명을 유지할 뿐만 아니라 맛의 즐거움을 제공함으로써 삶의 가치를 높여주는 문화로 자리잡고 있다(송미옥, 2010). 특히나 최근에는 풍부하고 다양한 음식문화가 생겨나면서 사람들은 단순히 배불리 먹는 것을 넘어서 맛있는 음식을 섭취하고, 영양가 높은 음식을 선택하여 바르게 섭취하는 모습으로 변해가고 있다. 이는 삶의 질적 향상과 생명 유지를 위해 매우 중요하며, 특히 한창 성장 중인 영유아들에게는 행복하고 건강하게 살아가기 위한 기본 조건이 된다.

영유아기는 성장과 발육이 매우 활발하게 일어나는 시기이며, 혼자 먹는 행동을 서서히 익히게 되고, 식품에 대한 기호가 형성되는 등 식생활에서 뚜렷

한 개인 특성을 갖게 되는 시기이기도 하다(송미옥, 2010). 또한 신체 발달 뿐만 아니라 의사소통과 사회성·정서·인지 등의 발달에 있어 매우 중요한 시기이다(박소영, 2008). 특히 영유아기 발달과 식습관의 관계성은 매우 필수적인 부분이다. 이 시기에 형성된 식습관은 이후의 섭취하는 음식물의 종류나 선호도에 영향을 미치기 때문에 청소년기 및 성인기까지 지속되는 장기적인 건강상태에 영향을 미친다. 따라서 영유아기의 편식 문제를 해결하는 것은 아동기의 건강상태 뿐만 아니라 성인기까지 지속되는 영양상태를 관리하고 만성질환을 예방한다는 점에서 매우 중요하다(이진협, 2021). 실제로 선행연구에서도 대뇌 발달이 약 5세경에 완료되는 유아기에 영양소 섭취 부족은 그 영향이 매우 신속하고 심각한 결과로 나타나게 되므로 신중한 영양 관리가 필요하다고 말하고 있다(김정미, 2018). 따라서 유아에게 균형있는 영양을 섭취하고 바른 식습관을 형성할 수 있게 하는 것은 매우 중요하다(박성욱 외, 2005). 그러므로 바람직한 식사환경과 충분한 영양소 섭취 및 올바른 식습관 형성이 필요하다. 이렇게 형성된 식습관은 영유아 현재의 영양 상태에 직접적인 영향을 줄 뿐 아니라, 이후 성인기까지 식품에 대한 선호에 영향을 주며 이는 쉽게 변하지 않는다(정영남, 2000).

영아기에서 유아기로 접어들면서 유아들은 새로운 식품들을 접하게 되고, 자아성의 발달로 음식의 선택 능력이 생기며 이에 따라 식품의 선호도가 생기게 된다(임지희, 2004). 특히 유아들은 오감에 민감하게 반응하여 식품의 맛, 질감, 색깔에 더욱 예민하고 식품에 대한 좋고 싫음이 명확하게 구분되며 편식이 생기기도 한다(홍순명 등, 2001). 한번 형성된 식품 기호도는 영유아의 식습관 및 건강에 직접적인 영향을 줄 뿐 아니라, 성인기가 돼서도 잘 변하지 않기 때문에 영유아기에 올바른 식습관 형성은 매우 중요한 일이다. 따라서, 영유아들의 건강한 성장과 발달, 이후 성인기까지의 삶을 위해 식생활과 관련된 수많은 경험들은 올바른 식습관 양성에 매우 중요한 과업이다.

식생활과 관련된 요소는 신체·생리적 욕구를 충족시켜줄 뿐만 아니라 심리·정서적 욕구에도 큰 영향을 끼치는데 몇 몇의 선행 연구에서도 이러한 결과들을 뒷받침 해주고 있다. 이승춘(2004)의 연구에서는 식습관의 긍정적, 부정적 영향에 따라 활동성·사회성·자율성 등에서 차이가 있음을 밝히고 있으며, 잘못된 식습관은 행동 발달과 기억력을 저하시킬 수 있다는 연구 결과도 있다(schauss, 1985).



또한 부모는 영유아가 접하는 최초의 경험대상이며, 유아는 부모를 통해서 양육되고 지식을 습득하며 사회화의 기초를 형성한다(김아름, 2011). 유아는 대부분의 시간을 부모와 함께 보내며 부모와의 상호작용을 통해서 성장해 감에 따라 유아의 성장과 발달에 있어 부모의 역할은 강조되고 있다(김아름, 2011).

지금까지 진행된 유아기 식습관과 관련된 선행 연구를 분석해 보면, 부모의 식습관은 유아의 식습관에 많은 영향을 미치며 신체 및 건강발달(강금지, 2005)은 물론 학업 성취 및 인성발달(김석조, 2000), 더 나아가 사회성 발달(박현서·안선희, 2003)과 관련이 있다. 또한 영양섭취 불균형 문제발생 원인에는 결식, 편식 등이 관련되어 있으며, 영유아의 건강과 성장에는 어머니 식생활 및 영양섭취상태에 밀접한 관련이 있다(리미성, 2017). 즉, 자녀의 식사와 관련된 부모의 양육태도는 아이의 음식에 대한 선호도와 섭취 패턴을 형성하는데 매우 중요한 역할을 한다(한영신, 2015). 예를 들어, 권위주의적인 부모는 식사시간이나 식사량, 음식 선택에 있어서 아이를 스스로 조절할 기회를 주지 않고, 지나치게 통제를 하거나, 더 먹도록 강요하는 경향이 있는데, 이러한 식사관련 양육태도는 때로는 원하지 않은 결과를 가져오기도 한다(Johnson & Birch, 1994).

부모의 식품 섭취는 자녀의 식품섭취를 예측하는 가장 강력한 예측변수이다(Gibson 등, 1998). 부모가 새로운 음식을 적극적으로 받아들일 때 유아기 어린이가 새로운 음식을 적극 적으로 받아들였으며(Hendy & Raudenbuch, 2000), 부모 자신이 모델링 역할을 하는 것이 자녀로 하여금 추후 새로운 채소 등 새로운 음식을 받아들여 섭취할 가능성을 높였다(Harper & Sanders, 1975). 또한 정은숙(2013)에 의하면 영유아의 성격과 특성 및 사회성 발달 과정에서 가족 맥락, 특히 어머니의 양육태도와 식습관이 매우 중요하다. 어머니는 가족 구성원 모두의 식생활을 계획하고 준비하기 때문에 식생활에 대한 이해와 태도는 가족 전체의 식품섭취와 건강에 직접적인 영향을 주게 되며, 자녀의 성장과 발육에도 영향을 미치게 된다(박선영, 2010). 어머니의 식생활 태도, 이해 및 영양지식은 가족 전체의 식품섭취에 영향을 미치며 가족의 건강과 영유아의 사회성에 직접적인 영향을 미치게 되므로 바람직한 식습관 형성이 중요하다(이경애, 2004). 또한 식습관이 좋을수록 사회성이 좋다는 연구결과가 나왔다(유유영, 2005). 즉, 올바른 식습관을 통한 영양섭취가

단순히 신체 성장에만 국한되는 것이 아니라 심리, 사회정서 발달과도 관련이 있음을 시사한다(명금희 외, 2004).

이처럼 영유아들의 올바른 성장과 발달을 위해 현재 영유아들의 상황을 점검해 보아야 할 필요가 있다. 따라서 이 연구에서는 여러 이론을 뒷받침하여 영유아기에 형성되는 여러 식사기질과 섭식발달, 식사습관특성에 대해 확인하고, 그 중 식습관 검사 결과 식사기질특성 및 식사습관특성의 위험성을 보이며, 평소 불량한 식습관으로 식사 시 어려움을 겪은 경험이 있는 영유아를 선정하여 해당 영유아의 식행동 및 그 부모의 식행동과 식사지도 특성에 대해 살펴보았다.

## 제 2장 용어의 개념적 정의

### 1. 영유아의 식생활 습관

식생활 습관이란 영유아가 가지고 있는 식생활과 관련된 습관을 광범위하게 모두 포함한다. 편식, 짜게 먹는 습관, 식품 기호도, 식사의 규칙성, 과식 여부, 식사 속도, 식사할 때의 자세 또는 습관, 나아가서는 식사하는 전체 분위기에 어떤 영향을 주는지 등을 포함한다. 본 연구에서는 영유아의 식사의 질, 생활리듬, 섭식발달, 식사행동특성 등의 네 가지 하위요인으로 구성된 습관으로 정의하고자 한다. 특히, 식생활 습관에는 영유아기 식습관 문제로 다뤄지고 있는 요인 중 하나인 편식과 관련된 습관들이 포함되어 있다.

### 2. 영유아의 섭식발달

영유아기는 성장과 발육이 매우 현저하게 일어나는 시기으로써 신체발달, 사회성, 정서, 인지 등의 발달에 기초가 되는 중요한 시기이다(이경하, 2009). 본 연구에서는 영유아의 발달영역 중 섭식발달에 대해 다뤄보고자 하는데 섭식이란 음식을 넣고, 씹어서, 삼키는 역할을 수행하는 것을 말한다. 아이가 스스로 아무 문제 없이 식사하기 위해서는 앓기, 손으로 떠먹기, 씹기, 삼키기 등에 관여하는 다양한 근육 활동이 필요하다. 아이들은 근육 운동이 미숙하지만 훈련을 통해 생후 23개월까지 기능이 완성되어 간다(한영신 등 2017). 영유아 시기에 씹기 습관 발달이 잘 되어있지 않을 경우 비만과의 연관성이 있기 때문에 영유아기 섭식발달은 발달영역중 중요한 부분을 차지한다.

### 3. 영유아의 식사의 질

본 연구에서는 영유아의 식사의 질이란 영유아의 식품섭취균형, 식사의 규칙성, 간식의 건전성 등 세 가지 요인을 고려하여 영유아가 식사 섭취 시 얼마나 영양적인 식사를 규칙적으로 하고 있는가로 정의하려고 한다.

#### 4. 영유아의 식행동

식행동은 먹을 것을 회구하고 이어서 실제로 먹을 것을 섭취하기까지 이르는 행위를 말한다. 본 연구에서 영유아의 식행동이란 식사 시, 식사 전 후를 포함하여 나타나는 다양한 행동 중 기질 요인과 접목되는 부분만을 한정 한 행동양식을 말하며, 영유아의 접근회피성, 감각예민성, 과활동성, 불규칙성 등의 네 가지 하위요인으로 구성된 행동으로 정의하고자 한다.

##### 4-1. 영유아의 접근회피성

본 연구에서 영유아의 접근회피성이란 영유아가 새로운 음식을 접했을 때 접근하고 시도하는데 얼마나 어려움을 겪는가를 말한다.

##### 4-2. 영유아의 감각예민성

본 연구에서 영유아의 감각예민성이란 영유아가 음식의 감각적 자극(맛, 냄새, 질감 등)을 얼마나 빨리 알아차리고 예민하게 반응하는가를 말한다.

##### 4-3. 영유아의 과활동성

본 연구에서 영유아의 과활동성이란 영유아가 식사하는 동안 신체를 움직이는 정도와 주의집중을 하는 정도를 말한다.

##### 4-4. 영유아의 불규칙성

본 연구에서 영유아의 불규칙성이란 식사시간과 식사량 등 식사에 관한 생리적 활동이 어느 정도로 불규칙적인가를 말한다.

## 5. 부모의 식행동

식행동은 먹을 것을 회구하고 이어서 실제로 먹을 것을 섭취하기까지 이르는 행위를 말한다. 본 연구에서 부모의 식행동이란 식사 시, 식사 전 후를 포함하여 나타나는 다양한 행동 중 기질 요인과 접목되는 부분만을 한정 한 행동양식을 말하며, 부모의 불규칙성 자기방임의 하위요인으로 구성된 행동으로 정의하고자 한다.

### 5-1. 부모의 불규칙성

본 연구에서 부모의 불규칙성이란 식사시간, 장소, 식사량, 섭취하는 음식의 종류 등 일상적으로 식사할 때 드러나는 식습관이 어느 정도 불규칙적인가를 말한다.

### 5-2. 부모의 자기방임

본 연구에서 부모의 자기방임이란 부모가 평소 식행동 등에서 보이는 식사 조절 능력과 규칙적인 식사를 위한 관심과 의지, 행동방식 등을 말한다.

## 제 3장 이론적 배경

### 1. 영유아의 영양 및 식습관

#### 1-1. 영유아기 영양의 중요성

영유아기는 성장과 발육이 매우 활발하게 일어나는 시기로, 이 시기의 식습관은 신체적 발달에 영향을 줄 뿐만 아니라 총체적 발달에 영향을 주며, 일생동안의 건강한 삶의 기초가 되는 매우 중요한 시기이다. 성인기와는 달리 영유아기의 영양의 부족은 그 영향이 매우 신속하고 심각한 결과로 나타나게 되며 특히 대뇌 발달이 약 5세경에 완료되므로(정영남, 2000) 매우 신중한 영양 관리가 필요한 시기이다. 특히 이 시기는 발달에 있어 어떤 결핍이 생기면 회복 가능한 부분도 있겠지만 이를 완벽하게 회복하기 어려운 특징을 가지고 있다(구대회, 1996). 따라서 이 시기 영양 관리는 매우 신중하여야 한다.

특히 영유아기 영양은 두뇌 발달에 있어 매우 큰 영향을 주는 요소이다. 영양 부족이 심각한 상태는 두뇌 발달에 많은 특성들을 결여시키는 요인이 된다(민인자, 2009). 경제적으로 열악한 환경이나 특정 환경의 결손은 영유아들의 영양 공급을 충분하게 제공하지 못하기 때문에 이런 환경에서 자란 영유아는 신체장애 뿐 아니라 지적인 발달에 있어 제한을 받는다(박영심, 1982).

반면, 영유아기의 비만 문제 또한 매우 심각한 문제이다. 비만이란 영양 장애 및 대사 장애로서 체내에 지방이 과다 축적되어 있는 상태를 말한다(홍수연, 2008). 소아 비만의 원인은 에너지섭취의 불균형과 신체 운동 부족 등의 후천적 요인 뿐 아니라 호르몬 이상 등 선천적 요인들이 복합적으로 작용해서 발생한다(민인자, 2009). 이런 소아 비만의 경우는 대부분 지방 세포 수의 증가의 형태로 나타나기 때문에 정상 체중으로의 회복이 매우 어렵다. 또한 소아 비만은 성인과 마찬가지로 각종 성인병의 원인이 되기 때문에 매우 위험하다(민인자, 2009). 특히, 선행연구에 의하면, 인공 수유를 한 영아일수록 과잉 열량으로 인해 비만이 될 가능성이 크다고 하였다(김숙희, 1994). 또

한 다른 연구에서는 하루에 간식을 먹는 횟수가 많고, 취침 전에 간식을 먹는 유아일수록 비만도가 높다는 것을 밝히고 있다(고재옥, 2002).

이 밖에 영양과 관련해서 인지 발달, 성격 특성 및 행동 발달 등과의 관계를 밝힌 연구들이 있다(강난기, 1988). 또한 특정 영양소의 결핍과 행동 문제를 밝힌 연구에는 철분의 결핍이 지각 행동이나 뇌기능과 관련이 있음을 밝히고 있다(윤금란, 2006). 이처럼 영유아의 바람직한 영양 섭취는 영유아의 올바른 성장 및 발달과 건강한 삶을 위해 매우 중요한 요소임을 알 수 있다.

## 1-2. 영유아의 식습관

식습관이란 개인이 가지고 있는 식생활 관련 습관의 총체적인 양상을 말한다(민인자, 2009). 특히, 이는 개인적 요인 뿐만 아니라 사회·문화적 요인, 경제적 요인 등에 영향을 받으며 습득 되어지는(이순용, 2003) 습관으로서 올바른 식습관은 영양의 고른 섭취를 위해서도 매우 중요하다(신금희, 1990). 특히 식습관이나 식품에 대한 기호의 경우, 한번 형성되면 이후에도 고치기 어려운 특징이 있고 이는 개인적 요인으로만 형성되는 것이 아니라 영유아를 둘러싼 개인적으로 단순 작용하거나 다양한 문화적·사회적 요인들이 복합적으로 작용하여 생겨나기 때문에 사람의 일생 중 영양섭취의 질과 양이 가장 문제가 되는 시기이다(박소영, 2008).

생활습관은 어린 시절부터 장기간에 걸쳐 형성되고 일단 형성된 습관은 쉽게 변화하지 않으므로 유아기에 올바른 생활습관의 형성은 매우 중요하다(선소선, 2019). 습관의 대부분은 1살부터 학령기 전까지 형성되는데 특히 식습관은 유아가 접하게 되는 음식의 내용, 식사에 대한 인식, 부모의 식습관, 친구들의 식습관 등 여러 요인의 영향을 받아 유아기에 형성되어 굳어짐으로 식사태도, 편식과 같은 나쁜 식습관이 생겨 고정되면 건전한 심신 발달에 방해가 될 뿐 아니라 고치기 어려워진다(선소선, 2019). 또한 영유아기에는 자조성이 발달하면서 스스로 무엇인가를 할 수 있는 능력이 점차적으로 발달하게 되는데, 이 시기에 식품을 대하는 영유아 개인의 습관 및 태도들이 형성되며, 자아성의 발달로 선호 또는 비선호 식품의 구분이 생기기 시작하면서 영유아들의 식품 기호도가 형성되기도 한다.

영유아기 식습관의 문제 중 하나인 편식 습관은 식품 기호도가 생기는 약 3세 경부터 많아지기 시작하여 점차 그 특징이 고정된다(김정순, 2005). 바람직한 영양 섭취를 위해서는 고르고 다양한 식품을 섭취하는 것이 중요하다. 하지만 편식은 이러한 영유아의 영양균형을 깨뜨리는 요소로 작용된다. 그러므로 식품 기호도가 생기는 이 시기에 영유아들의 주 양육 및 보육을 담당하는 부모의 바람직한 편식 지도가 필요하다.

올바른 식습관을 형성한 유아는 정신적, 육체적으로 잠재력을 충분히 발휘할 수 있으며, 여러 유형의 질병 방지와 좋은 성격의 소유자가 되게 해 줄 수 있다(선소선, 2019). 반면 식습관이 좋지 못한 사람은 식습관이 좋은 사람에 비해 성격이 원만하지 못하고 성인기에 사회성도 좋지 못하다는 연구 결과도 있으며, 식사행동이 불량한 영유아는 활동적이고 충동적인 경우가 많고, 안정성이 낮게 나타난다. 따라서 유아들의 올바른 식습관은 인성과 사회성 형성에 매우 중요하다(강난기, 1989).

### 1-3. 영유아 기질

기질에 관한 이론은 학자들마다 다르게 정의하는데 기질은 한 개인의 행동 약식 및 정서적인 반응에 대한 유형으로(조형숙 등, 2016) 선천적으로 일찍부터 뚜렷한 개인차를 나타내는 개인적 특성으로 비교적 안정적이고 지속적인 특성을 보인다(김민희, 2010). 영아는 출생 직후부터 기질적 특성을 보이는데 이러한 기질은 대체로 쉽게 변하지 않고 안정적이어서 개인의 발달에 직·간접적으로 영향을 미친다(이기숙 외, 2015). 기질이 생득적인 특성을 지녔다고는 하지만 영아가 발달과 성장 과정을 거치면서 환경과의 상호작용으로 어느 정도 변화의 가능성을 가지고 있다(최경숙, 2019). 이러한 기질에 영향을 미치는 환경적인 요인으로 부모의 양육방식이나 문화적 가치관이 있다(조형숙 등, 2016).

### 1-4. 영유아 식행동

식행동이란, 개인이 가지고 있는 식습관, 식사 위생, 식사 예절의 총체적인 양상을 말한다(홍수연, 2008). 유아기는 식습관이 형성되는 중요한 시기이며,



이 때 형성된 식습관은 성인기에도 영향을 미치므로 많은 연구에서 유아기 식습관의 중요성을 강조하고 있다(박송이·백희영·문현경, 1999). 만 2세에서 6세까지의 유아기는 활동량 증가, 두뇌 완성, 신체의 제반조절 기능 및 사회 인지적 능력의 발달시키고서 이 시기의 유아는 자아성을 갖게 되면 음식의 선택능력도 뚜렷하게 형성된다(Briley, Coyle, Gray & Sparkman, 1989). 영유아기의 식생활과 관련된 경험은 현재의 영양 섭취뿐 아니라 미래의 식습관에 영향을 미쳐 평생 동안의 건강에 관여한다(정영남, 2000).

영유아기는 성장과 발달에 있어 부모의 영향을 많이 받는 시기이다. 신체적, 정신적 및 사회적으로 건강하게 키우기 위해서는 어린이의 특성과 어린이를 돌보는 부모의 특성을 함께 이해해야 한다(선소선, 2019). 즉 자녀와 부모의 관계가 자녀의 성장발달에 어떤 영향을 미치는지 이해하고, 바람직한 방향으로 유도해야 한다(정영남, 2000). 특히 식습관이나 식품에 대한 기호의 경우, 한번 형성되면 이후에도 고치기 어려운 특징이 있고 이는 개인적 요인으로만 형성되는 것이 아니라 영·유아를 둘러싼 개인적으로 단순 작용하거나 다양한 문화적·사회적 요인들이 복합적으로 작용하여 생겨나기 때문에 사람의 평생 중 영양섭취의 질과 양이 가장 문제가 되는 시기이다(박소영, 2008).

생활습관은 어린 시절부터 장기간에 걸쳐 형성되고 일단 형성된 습관은 쉽게 변화되지 않으므로 유아기에 올바른 생활습관의 형성은 매우 중요하다(선소선, 2019). 대부분의 습관은 만 1살부터 학령기 전까지 형성되는데 특히 식습관은 유아가 접하게 되는 음식의 내용, 식사에 대한 인식, 부모의 식습관, 친구들의 식습관 등 여러 요인의 영향을 받아 유아기에 형성되어 굳어짐으로 식사태도, 편식과 같은 나쁜 식습관이 생겨 고정되면 건전한 심신 발달에 장애가 될 뿐 아니라 한번 굳어진 식습관은 고치기 어려워진다(선소선, 2019).

영유아에게 올바른 식습관을 형성시켜주는 것은 사회생활에서의 적응을 용이하게 하며 올바른 인격 형성에도 많은 영향을 끼친다고 볼 수 있다. 또한 영유아기의 영양은 성장과 발달 뿐만 아니라 일생의 건강을 지배하게 되므로 유아에 대한 식생활 관리와 영양교육의 문제는 그 중요성이 날로 강조되고 있다(강난기, 1989). 올바른 식습관을 형성한 영유아는 정신적, 신체적으로 본인이 가진 잠재력을 충분히 발휘할 수 있다. 반면 식습관이 좋지 못한 사

람은 성격이 원만하지 못하고 성인기에 사회성도 좋지 못하다(김기남, 1982). 또한 영유아가 식사행동이 좋지 않을 경우에는 활동적이고 충동적인 모습을 보이며, 안정성이 낮게 나타난다고 한다. 따라서 유아들이 올바른 식습관은 인성과 사회성을 형성에 매우 중요하다(강난기, 1989). 또한 올바른 식습관은 신체성장에만 영향을 미치는 것이 아니라 심리적인 면, 사회·정서적인 발달에도 영향을 주었다고 하였다(이경혜, 2009).

영유아기에 이미 형성된 식습관은 쉽게 변하지 않으며, 올바르지 못한 식습관이 형성된 후 그 습관을 고치는 것은 올바른 식습관을 형성하기 위한 식습관 지도의 몇 배의 노력이 필요하다. 또 유아기의 식행동 중 식사습관, 기호음식, 식사예절 등이 형성되는 시기이므로, 올바른 식생활 습관을 익히는 것이 매우 중요하다(강문희, 2000). 또한 이 시기는 다른 사람과 상호 교류하는 방법을 배우고, 사회적으로 인정받을 수 있는 행동양식을 습득하는 시기이기도 하다(김숙희, 1995). 유아의 식생활 형성은 성장 발육에만 영향을 주는 것이 아니라 심리나 사회정서발달에도 영향을 미치게 되고, 유아의 식행동이 좋지 못한 집단은 좋은 집단에 비해 사교성, 안정성, 적응성이 낮으며 의타성이 높고, 육식에 대한 기호도가 높은 집단은 인내력, 자신감, 성취감, 자율성이 높으며 사회성이 좋다고 한다(박성옥 외, 2005).

좋은 식습관을 형성하고 충분한 영양을 섭취한 유아는 지적·신체적인 측면에서 자신의 잠재 가능성을 충분히 발휘할 수 있으며 좋은 성격을 형성할 수 있고 다른 사람들과의 원만한 사회적 관계도 유지하고, 균형있는 영양을 섭취하게 하고 바른 식습관을 형성할 수 있게 하는 것은 매우 중요하다(박성옥 외, 2005). 유아의 식생활 중 음식을 골고루 먹고 매일 세끼를 규칙적으로 먹는 등 식습관이 양호한 경우 협력성과 상호작용, 적응성, 사교성이 높고 공격성과 의타성이 낮다고 한다(김성아·이복희, 2008; 박현서·안선희, 2003). 식습관이 좋지 않은 유아는 안정성, 활동성, 우월성이 낮은 것으로 나타났다(강난기, 1988; 김석조, 2000).

영유아의 사회정서 및 인지의 발달 수준이 높을수록 식사예절이 바르고 식습관이 좋고 편식하지 않으며 식사 위생, 식사 예절이 좋은 영유아일수록 공격적인 행동, 반항적 행동, 정서 불안 행동, 미성숙 행동, 위축 행동 등 문제행동을 적게 하는 것으로 나타났다(민인자, 2009). 이와 같이 선행연구들을 살펴본 결과 영유아기의 올바른 식습관 형성은 영유아의 원만하고 성공적인

사회적 관계 형성에 매우 중요한 부분이라고 가정되어 진다.

## 2. 부모의 식행동 및 식사지도

부모의 식행동과 영양·식사 지도는 자녀의 성장과 발달에 매우 중요한 요인이다. 특히 자녀의 식습관과 식품 기호도에 있어서 부모가 어떤 영양 지식을 가지고 자녀들을 교육하며, 어떤 태도를 통해 자녀들에게 모델링을 하고 있는지에 대한 여부는 영유아 식생활 관련 태도와 습관을 결정짓는 매우 직접적인 요소라 볼 수 있다(민인자, 2009).

영양지식이란 식품 또는 영양에 대한 정보를 인식하고 있는 정도를 말하는데, 영양지식이 풍부할수록 바람직한 식생활 태도를 갖게 될 가능성이 커지며 따라서 올바른 정보에 대한 영양 교육은 매우 중요한 역할을 한다(Axelsson & Brinberg, 1992). Eppright는(1970) 부모의 영양지식과 태도가 아동의 식사의 질에 영향을 주는 요인이라 언급하였다. 뿐만 아니라 이희숙(1984)의 연구에서는 어머니의 영양지식이 높을수록 영양에 대한 긍정적 태도를 갖는 것으로 나타났다.

영양 지식이나 태도는 부모가 스스로 인지하지 못하는 상황에서도 영유아의 식생활과 식습관에 지속적 영향을 줄 수 있으므로, 영유아의 식습관과 관련하여 매우 중요한 요인이라고 볼 수 있다.

## 제 4장 연구 내용 및 방법

### 제 1절 연구문제

연구목적 달성을 위하여 본 연구에서 다루고자 하는 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구대상 영유아의 식습관(식사의 질, 생활리듬, 섭식발달, 식사행동 특성) 실태는 어떠한가?

둘째, 본 연구 대상 영유아 중 식습관(식사의 질, 생활리듬, 섭식발달, 식사행동특성)이 불량한 영유아의 식행동(접근회피성, 감각예민성, 과활동성, 불규칙성) 실태는 어떠한가?

셋째, 식습관이 불량한 연구대상 부모의 식행동(불규칙성, 자기방임) 및 부모의 식사지도유형(책임/관찰/염려, 규제/강요)과의 연관성은 어떠한가?

## 제 2절 연구대상 및 절차

### 1. 연구 대상 및 진행

본 연구는 조선대학교 기관생명윤리위원회의 승인(IRBNo. 2-1041055-AB-N-01-2021-20)을 받고 진행하였다.

본 연구는 광주광역시 거주하고 있으며, 연구의 목적을 이해하고 동의하며 연구 참여를 허락한 광주광역시 동구 소재 어린이집 및 유치원에 재학중인 만 1~5세 아동 약 2037명과 그 학부모 2037명을 대상으로 실시하였다.

만 1세에서 5세 영유아를 연구대상으로 선정한 이유는 이 시기의 영유아의 식습관 및 식행동은 부모의 영향을 가장 많이 받으며, 이때 형성된 식습관이 성인기까지 영향을 미치기 때문이다.

산출 근거는 G\*power(3.1.9.7) 프로그램을 이용하여, 표본 크기를 산출하였으며, 선행변수를 최소 세 군으로 검증할 것으로 F 검정을 예상하여, 설정된 효과 크기는 중간수준(0.15), 유의수준 0.05, 검정력은 0.95로 정하여 계산한 결과 표본 수는 1,093명으로 계산되었다. 1,093명은 실험을 위해 필요한 최소한의 인원수이며, 이를 근거로 본 연구의 2021년 광주 동구 관내 어린이집 및 유치원에 등록된 아동 수 만 5 세 미만 약 3,000여명 중 참여 희망자 2,000명 정도를 연구대상으로 설정하였다. 선행 연구를 따르면 부모를 통한 아동의 식생활 관련 설문조사의 회수율이 평균 50~60%정도로, 이를 감안하여 대상자를 약 2000명으로 선정하였다.

선정기준은 광주광역시에 거주하고 있으며 어린이집 및 유치원에 재학중인, 식사를 하고 관찰하는데 있어 문제가 없는 만 0~5세 아동이며, 제외기준은 키와 몸무게를 기입하지 않아 설문결과를 낼 수 없는아동으로 두었다. 총 2100부의 설문지를 배부하여 응답에 불충분한 63부를 제외한 2037부를 연구에 이용하였다.

## 2. 연구 절차

본 연구 조사는 2021년 3월1일부터 2021년 5월1일까지 사전 조사 및 학부모에게 안내문과 가정통신문을 통해 본 연구에 대해 안내한 뒤, 어린이집 및 유치원 원장에게 설문지가 나가기 약 2주 전에 설문에 대한 사전 안내를 하고 동의를 받은 후 진행하였다. 설문지 및 동의서는 원에 직접 가져다드렸으며, 원에서 가정으로 설문지와 동의서를 보내 설문지 배포일로부터 2주 뒤 본 연구자가 직접 원에 방문하여 작성이 완료된 설문지와 동의서를 회수해 오는 방법으로 진행하였다.

취약한 연구자(영유아)를 대상으로 연구를 진행하기 때문에 학부모님들 혹은 영유아의 법적 보호자에게 안내문을 통해 충분한 안내와 동의를 받은 후 연구를 진행 하였으며, 영유아를 충분히 관찰한 학부모가 직접 설문에 참여 하였다. 설문 진행 결과 식사기질특성 부분에서 ‘주의 혹은 위험’ 판정을 받고, 식사습관특성 부분에서 ‘위험’ 판정을 받은 영유아 166명을 대상으로 해당 영유아와 부모의 식행동 조사를 추가 진행하였으며, 설문 응답이 불충분하거나 식행동 검사를 원치 않는 57명을 제외하고 총 109명의 식행동 검사 결과를 토대로 식습관이 불량한 영유아의 식행동 및 그 부모의 식행동과 식사지도에 대해 알아보았다.

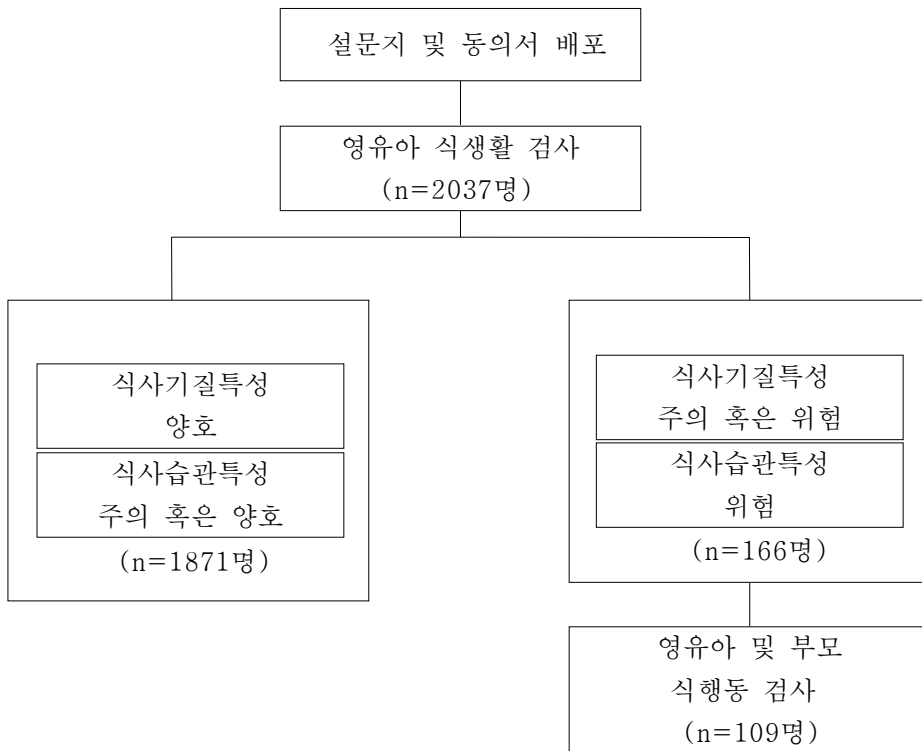


그림1. 연구 절차

## 제 3절 연구도구

### 1. 설문지

설문지는 ‘뉴트리아이 아이케어솔루션’ DST(Dietary Screening Test)어린이 식생활 스크리닝 검사지(27문항)와 DBT(Dietary Behavior Test)어린이 식행동 검사지(58문항)를 이용하였다.

### 2. DST(Dietary Screening Test)어린이 식생활 스크리닝 검사 설문 문항

#### 2-1. 보호자의 걱정

보호자의 걱정에 대한 설문 문항은 아이의 성장에 대한 걱정과 식사로 인한 스트레스에 대한 두 가지 문항으로 나누어져 있으며, ‘예’, ‘아니오’로 응답하도록 하였다.

#### 2-2. 아이의 생활리듬

아이의 생활리듬에 대한 문항은 ‘식사에 소요되는 시간’, ‘취침시간’, ‘하루 수면 시간’에 관한 세 가지 문항으로 구성하였다. 본 검사에서는 식사시간이 60분 이상이거나 10분 이하인 경우 ‘주의’로 규정하였으며, 아이의 취침시간 권장 시간을 성장호르몬 분비에 근거하여 10시로 정하여, 11시 이후에 취침하는 경우 ‘주의’로 규정하였다. 아이의 수면 시간은 국제 수면학회에서 권장하는 수면시간에 근거하여, 13-35개월: 9-16시간, 3(36개월)세-5(71개월)세: 8-14시간, 6세(72개월)이상: 8-12시간을 ‘양호’한 수면시간으로 정하고 기준미만이거나 초과 시 ‘주의’로 규정하였다.

#### 2-3. 식사의 질

아이의 식사의 질에 대한 문항은 식품군 균형에 대한 문항(6문항), 간식의 건진성에 대한 문항(2문항), 식사의 규칙성에 대한 문항(2문항)으로 구성하였다. 하루 3끼 매번 어육류와 채소 반찬을 먹고 유제품을 하루 한번 먹는 경우 식품균형이 ‘양호’한 것으로 판단하였다. 어육류, 채소, 유제품 어느 하나라도 ‘거의 먹지 않는다’라고 답을 한 경우 ‘위험’으로 판단하였다. 이외의 경우 ‘주의’로 판정하였다. 또한 단맛이 나는 가공품과 지방의 함량이 높은 패스트푸드 섭취 중 어느 하나라도 주 5-6회 이상인 경우 ‘위험’ 판정을 하였다. 두 가지 모두 주 1-2회 이하 섭취의 경우 ‘양호’로 판정하였다. 이외



의 경우 ‘주의’로 판정하였다. 식사의 규칙성의 경우에는 아침, 점심, 저녁 하루 3끼 식사를 하는 경우 ‘양호’로 판정하고, 하루 식사 횟수가 1회 이하거나 아침 식사 빈도가 주 1-2회 이하인 경우 ‘위험’으로 판정하였다. 이외의 경우 ‘주의’로 판정하였다.

#### 2-4. 섭식발달

아이의 섭식발달에 대한 문항은 삼키기에 대한 문항(2문항), 씹기에 대한 문항(2문항)으로 구성하였다. 삼키기의 경우 ‘입에 물고 있기’, ‘헛구역질 하기’ 행동이 모두 ‘자주 그렇다’ 이상으로 표시한 경우 ‘위험’으로, ‘가끔 그렇다’는 ‘주의’로, ‘아니다’ 이하로 표시한 경우 ‘양호’로 판정하였다.

#### 2-5. 식사 행동 특성

아이의 식사 행동 특성에 대한 문항은 7문항으로 구성하였으며 아이가 식사 시 보이는 행동(까다로움, 느린식사, 과활동성, 식사거부, 매체조기노출, 스스로식사)중 부모가 관심을 가져야 할 항목으로 선별하였다. 따라서 객관적인 판단 기준이 아닌 부모의 대답에 근거하여 식사 행동 특성을 양호, 주의, 심함(위험)으로 분류하였다. ‘그런 편이다’는 주의로, ‘매우 그렇다’는 ‘심함’으로 판정하였다.

### 3. DBT(Dietary Behavior Test)어린이 식행동 검사 설문 문항

#### 3-1. 아이 영역 설문

아이 영역은 총 58문항의 설문으로 구성되어 있다. 검사항목은 아이의 식행동 관련 28문항, 아이의 기질 관련 30문항이다. 이를 다시 ‘접근회피성’, ‘감각예민성’, ‘과활동성’, ‘불규칙성’ 4가지로 구분하였다. 설문한 대답에 따라 각각의 영역을 양호, 주의, 위험의 3단계로 판정하였다.

#### 3-2. 부모 영역 설문

부모 영역은 총 20문항으로 구성되어 있다. 검사 항목은 부모의 식행동 관련 9문항, 부모의 식사 지도 관련 11문항이다. 이를 다시 부모의 식행동 영역에서는 ‘불규칙성’, ‘자기방임’의 2가지 영역으로 나눈다. 부모의 식사 지도 영역에서는 ‘책임/관찰/염려’와 ‘규제/강화’의 2가지 영역으로 구분한다. 설문한 대답에 따라 각각의 영역을 양호, 주의, 위험의 3단계로 판정하였다.

#### 3-3. DBT 설문 결과의 기준에 대한 해석

본 검사는 탐색적 요인과 확인적 요인의 표준화, 내적일치도와 재검사 신뢰도의 신뢰도, 수렴타당도와 구성타당도의 타당도 등의 과정을 통해 검증되었다. 검사결과는 원점수를 백분위화하여 제시하였다. 백분위는 또래 집단의 점수분포에서 개인의 상대적 위치를 나타내는 점수이다. 예를 들어 접근회피성의 백분위가 92로 나왔다면 또래 아이들의 접근회피성 분포에서 상위 8%에 해당함을 의미한다. 검사결과에 대한 기준은 부모의 책임/관찰/염려를 제외하고 모든 검사가 양호, 주의, 위험으로 분류하였다. 주의와 위험에 대한 기준 결정은 또래 집단의 분포에서 통계적으로 의미 있게 높은 점수를 보이는 수준과 검사 내용의 의미를 모두 고려하였다. 예를 들어 접근회피성이 주의에 해당한다면 또래 아이들과 비교할 때 객관적으로 접근회피성이 높으며, 실제 아이가 새로운 것에 다가가기 어려운 행동이 보임을 의미한다. 접근회피성이 위험에 해당된다면 또래보다 매우 높은 수준이며, 새로운 것에 다가가는 것이 매우 힘든 상태를 의미한다. 부모의 책임/관찰/염려는 기준의 분류를 낮은 관여, 적절한 관여, 높은 관여로 분류하였다. 기준 결정은 부모의 검사결과 분포에서 통계적으로 의미 있게 높거나 낮은 점수를 보이는 수준과 검사 내용의 의미를 모두 고려하였다. 예를 들어 책임/관찰/염려가 높은 관여에 해당한다면 다른 부모와 비교할 때 객관적으로 관여도가 높으며, 실제 부모의

책임/관찰/염려에 대한 행동의 정도가 높아 많은 관여를 하고 있음을 의미한다.

#### 4. 구성과 질문

##### 4-1. DST(Dietary Screening Test)어린이 식생활 스크리닝 검사 설문

구성	질문 내용	
부모의 걱정 (2문항)	성장에 대한 걱정	
	식사로 인한 스트레스	
생활패턴 (4문항)	취침 시간	
	평균 수면시간	
	식사하는데 소요 시간	
식사의 질 (6문항)	식품군 균형 (6문항)	곡류 식품 섭취 빈도
		단백질 식품 섭취 빈도
		김치류 섭취 빈도
		채소류(김치제외) 섭취 빈도
		우유나 요구르트 등의 유제품 섭취 빈도
	과일 섭취 빈도	
	간식의 건전성 (2문항)	과자, 초콜렛, 콜라, 사이다, 아이스크림과 같은 가공 식품 섭취 빈도
	햄버거, 피자, 치킨 등과 같은 패스트푸드 등의 섭취 빈도	
식사의 규칙성 (2문항)	하루 식사 횟수	
아침식사 빈도		
섭식발달 (2문항)	삼키기 (2문항)	음식을 삼키지 않고 입에 물고 있거나 뱉기
		음식을 삼키다 헛구역질 하기
	씹기 (2문항)	단단한 식품 씹기 능력
		질긴 식품 씹기 능력
식사의 행동 특성 (7문항)	먹는 것에 있어 까다로움	
	느리게 먹기	
	돌아다니거나 산만하게 먹기	
	먹는 것 거부하기	
	스마트폰이나 TV보면서 식사	
	스스로 먹기	

그림2. DST설문 문항

4-2. DBT(Dietary Behavior Test)어린이 식행동 검사 설문

아이 영역	부모 영역	
	부모의 식행동	부모의 식사 지도 유형
(1) 접근회피성(15문항) (2) 감각예민성(17문항) (3) 과활동성(19문항) (4) 불규칙성(7문항)	(1) 불규칙성(5문항) (2) 자기방임(4문항)	(1) 책임/관찰/염려 (6문항) (2) 규제/강요(5문항)

그림3. DBT설문 문항

## 5. 통계처리

자료분석은 SPSS 26 프로그램을 이용하였다. 모든 분석은 연구를 동의한 연구대상자 전체에 대하여 이루어졌으며, 연구대상자의 일반사항, 생활리듬, 식품섭취빈도, 식사의질, 식사 행동 빈도, 식사 행동 특성, 섭식발달 실태에 대해서는 빈도 분석을 실시하였고, 연구대상자의 식사기질특성 및 식사습관 특성과 식생활과의 관계 및 연구대상자와 그 부모의 식행동 과의 연관성에 대해서는 카이제곱 검정을 이용하여 분석하였다.

## 제 5장 연구 결과 및 고찰

### 제1절 연구대상자의 식생활 검사 결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반사항은 <표 1>에 제시하였다. 본 연구대상자의 성별은 ‘남’ 52.9%, ‘여’ 47.1%였다. 개월 수는 ‘25~36개월’에 해당하는 연구대상자가 23.6%로 가장 높았으며, ‘61~74개월’이 21.0%, ‘37~48개월’이 21.2% ‘49개월~61개월’이 19.7%, ‘13~24개월’이 14.4%로 가장 낮았다. ‘낮에 주로 돌봐주는 사람’에 대한 응답으로는 ‘보육종사자’가 67.8%로 가장 높았으며, ‘부모’가 24.6%를 차지하여 낮 시간에는 주로 어린이집, 유치원 등에서 보육종사자가 아이를 돌봐주는 것으로 조사되었다.

표 1. 연구대상자의 일반사항

		N(%)	
항목	구분	빈도(n=2,037)	
성별	남	1069	(52.9)
	여	951	(47.1)
	전체	2020	100.0
개월 수	13~24개월	291	(14.4)
	25~36개월	476	(23.6)
	37~48개월	428	(21.2)
	49~61개월	398	(19.7)
	61~74개월	427	(21.1)
	전체	2020	100.0
낮에 주로 돌봐주는 사람	부모	496	(24.6)
	조부모	150	(7.4)
	친인척	4	(0.2)
	보육종사자	1370	(67.8)
	전체	2020	100.0

## 2. 연구대상자의 성장 및 식사에 대한 보호자의 걱정

연구대상자의 성장 및 식사에 대한 보호자의 걱정은 <표 2>에 제시하였다. ‘아이의 성장걱정’ 항목에 대한 응답으로는 ‘예’라고 응답한 부모가 26.7%, ‘아니오’라고 응답한 부모는 73.3%로 조사되었다. ‘아이의 식사걱정’ 항목에 대한 응답으로는 ‘예’라고 응답한 부모가 40.7%, ‘아니오’라고 응답한 부모는 59.3%로 ‘아이의 성장걱정’에 비해 ‘아이의 식사걱정’의 ‘예’ 응답 비율이 높게 조사 되었다.

표 2. 연구대상자의 성장 및 식사에 대한 보호자의 걱정

		N(%)	
항목	구분	빈도(n=2,037)	
성장걱정	예	540	(26.7)
	아니오	1480	(73.3)
	전체	2020	100.0
식사걱정	예	823	(40.7)
	아니오	1197	(59.3)
	전체	2020	100.0



### 3. 연구대상자의 생활리듬

연구대상자의 생활리듬(식사소요시간, 취침시간, 수면시간)은 <표 3>에 제시하였다. ‘평균 식사 소요시간’은 ‘31.0±12.0분’으로 조사되었으며 ‘식사 소요시간 판정’으로는 ‘양호’가 91.5%로 판정되었으며, ‘주의(빠른식사)’는 4.4%, ‘주의(느린식사)’는 4.1%를 차지하였다. 이는 87%가 15~45분 정도의 식사시간이 걸린다는 정성림(2013)의 선행연구의 결과와 비슷한 경향이다. ‘취침시간 구분’의 조사 결과, ‘오후 9:00~10:30 미만’에 취침하는 경우가 72.3%로 가장 높게 조사되었으며, ‘오후 10:30~12:00 미만’이 16.5%를 차지했다. 이에 따른 ‘취침시간 판정’은 ‘양호’가 82.9%, ‘주의’는 17.1%로 판정되었다. 연구대상자의 ‘평균 수면시간’은 ‘587.1±63.7분’으로 이에 따른 ‘수면시간 판정’은 ‘양호’가 95.4%, ‘주의’가 4.6%로 판정되었다. 이는 평균 취침시간이 ‘오후 9:30~10:00’에 가장 높은 수치를 나타내며, 평균 수면시간이 9~10시간 미만이 가장 높은 수치로 나타난다는 최정화(2011)의 연구와 비슷한 결과이다.

식사소요시간이 불규칙할 경우, 아이들은 식사시간에 집중을 하지 못하고 식사량도 불규칙해질 수 있어 아이들에게 일정한 식사시간을 정해주고, 밥을 다 먹지 않더라도 식사시간이 지났을 경우 밥을 치우는 것이 좋으며, 영유아들의 취침시간이 늦어질수록 체력이 떨어질 수 있고, 면역력도 떨어지게 되므로 올바른 취침시간 및 수면시간을 갖게 하도록 도와주는 것이 좋을 것으로 사료된다.

표 3. 연구대상자의 생활리듬

				N(%)
항목	평균(분)	구분	빈도(n=2,037)	
평균 식사소요시간	31.0±12.0			
식사소요시간 판정		양호	1849	(91.5)
		주의(느린식사)	83	(4.1)
		주의(빠른식사)	88	(4.4)
		전체	2020	100.0
취침시간 구분		오후 9:00 미만	215	(10.6)
		오후 9:00~10:30 미만	1460	(72.3)
		오후 10:30~12:00	333	(16.5)
		미만	12	(0.6)
		오전 12:00 이상	12	(0.6)
		전체	2020	100.0
취침시간 판정		양호	1675	(82.9)
		주의	345	(17.1)
		전체	2020	100.0
평균 수면시간	586.4±63.3			
수면시간 판정		양호	1928	(95.4)
		주의	92	(4.6)
		전체	2020	100.0

#### 4. 연구대상자의 하루 섭취 빈도

연구대상자의 하루 섭취 빈도는 <표 4>에 제시하였다. ‘아이는 하루에 곡류 식품을 얼마나 자주 먹습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘3회 섭취’가 69.1%으로 가장 높았으며, ‘2회 섭취’는 16.5%을 차지 했다. ‘아이는 하루에 단백질 식품을 얼마나 자주 먹습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘2회 섭취’는 52.8%으로 가장 높게 조사되었으며, ‘3회 섭취’는 24.7%으로 조사되었다. ‘아이는 하루에 김치류를 얼마나 자주 먹습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘거의 안 먹는다’의 경우는 35.4%으로 가장 높은 수치를 차지 했으며, ‘1회 섭취’는 25.2%, ‘2회 섭취’는 24.7%를 차지하였다. 이는 끼니마다 김치를 섭취하는가에 대해 ‘그렇지 않다’가 46.7%의 수치를 보인 김효은(2012)의 선행연구와 마찬가지로 영유아는 김치 섭취량이 적은 것으로 나타났다. ‘아이는 하루에 채소류(김치 제외) 얼마나 자주 먹습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘2회 섭취’가 38.6%로 가장 높았으며, ‘1회 섭취’는 31.0%, ‘거의 안 먹는다’의 경우는 14.3%을 차지 했다. 이는 끼니마다(하루2회~3회) 채소류를 먹는가에 대해 ‘그렇다’가 47.7% 김효은(2012)의 선행연구와 비슷한 결과를 나타냈다. 식약처의 조사에 따르면 약 60%정도의 어린아이들은 채소를 하루에 2회 이하로 섭취하는 것으로 나타나 권장량의 절반에 미치지 못하는 섭취량을 보였다. 최근 연구에 따르면 채소섭취는 아이들의 정신건강을 향상시키며 정상적인 면역기능을 할 수 있게 도와주기 때문에 아이들의 채소섭취를 늘려주는 것이 필요하다. ‘아이는 최근 1주일 동안 평균적으로 하루에 식사를 몇 회 했습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘3회 섭취’는 70.0%, ‘4회 이상 섭취’는 전체 대상자 중에서 16.0%이었으며, 2회 섭취는 12.3%로 평균 식사 횟수는 3회가 가장 많은 것으로 조사되었다.

표 4. 연구대상자의 하루 섭취 빈도

N(%)

항목	구분	빈도(n=2,037)	
아이는 하루에 곡류를 얼마나 자주 먹습니까?	4회 이상	229	(11.3)
	3회	1396	(69.1)
	2회	333	(16.5)
	1회	51	(2.5)
	거의안먹음	11	(0.5)
	전체	2020	100.0
아이는 하루에 단백질을 얼마나 자주 먹습니까?	4회 이상	88	(4.4)
	3회	499	(24.7)
	2회	1067	(52.8)
	1회	349	(17.3)
	거의안먹음	17	(0.8)
	전체	2020	100.0
아이는 하루에 김치류를 얼마나 자주 먹습니까?	4회 이상	30	(1.5)
	3회	266	(13.2)
	2회	498	(24.7)
	1회	510	(25.2)
	거의안먹음	716	(35.4)
	전체	2020	100.0
아이는 하루에 채소류(김치 제외) 얼마나 자주 먹습니까?	4회 이상	34	(1.7)
	3회	291	(14.4)
	2회	780	(38.6)
	1회	626	(31.0)
	거의안먹음	289	(14.3)
	전체	2020	100.0
아이는 최근 1주일 동안 평균적으로 하루에 식사를 몇 회 했습니까?	4회 이상	324	(16.0)
	3회	1413	(70.0)
	2회	249	(12.3)
	1회	27	(1.3)
	거의안먹음	7	(0.3)
	전체	2037	100.0

## 5. 연구대상자의 1주 섭취 빈도

연구대상자의 1주 섭취 빈도는 <표 5>에 제시하였다. ‘아이는 최근 1주일 동안 유제품을 얼마나 자주 먹었습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘매일’ 섭취하는 경우는 전체 대상자 중에서 39.5%로 가장 높았으며, ‘주3~4회’ 섭취는 28.2%, ‘주5~6’회 섭취는 17.2%을 차지 했다. 이는 20.4%가 주 3~5 일 유제품을 섭취하는 것으로 나타난 손보경(2006)의 선행연구 결과와 비슷한 수치로 나타났다. ‘아이는 최근 1주일 동안 과일을 얼마나 자주 먹었습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘주3~4회’ 섭취는 36.2%, ‘매일’ 섭취하는 경우는 전체 대상자 중에서 25.5%, ‘주5~6’회 섭취는 20.5%를 차지 하여 ‘주 3~4회’ 섭취하는 비율이 가장 높은 것으로 조사되었다. 이 또한 주 3~5회 과일섭취 비율이 가장 높게 나타난 손보경(2006)의 선행연구 결과와 비슷한 결과로 조사되었다. ‘아이는 최근 1주일 동안 아침식사를 얼마나 했습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘매일’ 섭취하는 경우는 전체 대상자 중에서 43.4%, ‘주3~4회’ 섭취는 27.3%, ‘주5~6’회 섭취는 13.2%을 차지하여 아침 결식은 높지 않은 것으로 조사되었다. 이는 46.6%가 매일 아침식사를 하는 것으로 나타난 정성림(2013)의 선행연구의 결과와 비슷한 수치이다. 영유아는 아침 결식이 건강상태에 많은 영향을 미치고 기본생활습관과 인지발달에서 비결식군 영아의 발달 수준이 결식군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다는 선행연구(소미희 외 2014) 결과로부터, 아침 결식이 영양문제를 가속화하는 요인으로 작용될 수 있으므로 영유아의 아침식사의 중요성을 부모가 인지하고 실천할 수 있도록 국가 및 사회적 지원이 필요하며, 아침식사 제공에 어려움이 있는 저소득층 또는 맞벌이 가족을 위해 어린이집에서의 아침식사 지원방안에 대한 고려 및 개선이 필요하다. ‘아이는 최근 한달 동안 가공식품을 얼마나 자주 먹었습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘주3~4회’ 섭취는 26.9%, ‘매일’ 섭취하는 경우는 전체 대상자 중에서 25.6%, ‘주5~6’회 섭취는 15.0%를 차지 하였다. ‘아이는 최근 한달 동안 패스트푸드를 얼마나 자주 먹었습니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘주1~2회’ 섭취는 52.1%, ‘거의 안 먹는다’의 경우는 41.6%로 절반 이상의 아이들이 패스트푸드를 주 1회 이상은 섭취하는 것으로 나타났다. 맞벌이 부부의 증가 및 여러 가지 요인으로 인해 패스트푸드의 섭취율이 높아지고 있다. 패스트푸드의 잦은 섭취는 특히 영유아의 비만과 성인병 유발에 관련 되어있으므로 패스트푸드의 섭취의 조절이 요망된다.

표 5. 연구대상자의 1주 섭취 빈도

N(%)

항목	구분	빈도(n=2,037)	
아이는 최근 1주일 동안 유제품을 얼마나 자주 먹었습니까?	매일	798	(39.5)
	주5~6회	348	(17.2)
	주3~4회	569	(28.2)
	주1~2회	258	(12.8)
	거의안먹음	47	(2.3)
	전체	2020	100.0
아이는 최근 1주일 동안 과일을 얼마나 자주 먹었습니까?	매일	517	(25.6)
	주5~6회	415	(20.5)
	주3~4회	732	(36.2)
	주1~2회	285	(14.1)
	거의안먹음	71	(3.5)
	전체	2020	100.0
아이는 최근 1주일 동안 아침식사를 얼마나 했습니까?	매일	877	(43.4)
	주5~6회	267	(13.2)
	주3~4회	552	(27.3)
	주1~2회	142	(7.0)
	거의안먹음	182	(9.0)
	전체	2020	100.0
아이는 최근 한달 동안 가공식품을 얼마나 자주 먹었습니까?	매일	517	(25.6)
	주5~6회	303	(15.0)
	주3~4회	544	(26.9)
	주1~2회	445	(22.0)
	거의안먹음	211	(10.4)
	전체	2020	100.0
아이는 최근 한달 동안 패스트푸드를 얼마나 자주 먹었습니까?	매일	7	(0.3)
	주5~6회	15	(0.7)
	주3~4회	105	(5.2)
	주1~2회	1053	(52.1)
	거의안먹음	840	(41.6)
	전체	2020	100.0

## 6. 연구대상자의 식사의 질

연구대상자의 식사의 질(식품군 균형, 식사의 규칙성, 간식의 건전성)은 <표 6>에 제시하였다. 연구대상자의 ‘식품군 균형’ 판정으로는 ‘주의’가 77.3%로 가장 높게 측정되었으며, ‘위험’ 수준은 16.2%, ‘양호’가 6.5%로 가장 낮은 수치를 보여 영유아 식품군 섭취에 있어 균형 잡힌 식사에 주의를 기울일 필요성이 있다. ‘식사의 규칙성’ 판정으로는 ‘주의’가 42.5%로 가장 높았으며, ‘양호’가 40.3%, ‘위험’이 17.2%를 차지했다. 식사의 규칙성 또한 ‘주의’가 가장 높게 측정되어 영유아의 규칙적인 식사를 위해 식사 환경 개선이 필요해 보인다. 이는 식사의 규칙성 부분에서 ‘그렇지 않다’가 가장 높은 수치를 나타낸 홍수연(2007)의 연구결과와 비슷한 결과를 보였다. ‘간식의 건정성’ 판정으로는 ‘위험’이 40.8%로 가장 높았으며, ‘양호’ 32.3%, ‘주의’가 26.9% 순으로 높게 판정되었다. ‘간식의 건정성’ 또한 ‘위험’ 수준의 영유아의 비율이 상대적으로 높게 측정되어 초콜릿, 과자, 아이스크림과 같은 가공식품의 섭취 횟수 감소의 필요성을 보여주고 있다. 간식의 건정성 또한 간식 선호성이 46.2%로 높은 수치를 나타낸 홍수연(2007)의 선행연구 결과와 비슷한 수치를 보였다. 또 다른 선행연구(한은주, 2008)결과, 가공식품의 섭취가 영유아의 아토피피부염을 가지고 있는 아이에게서 과민반응을 일으키는 것으로 조사되어, 아이들의 가공식품 섭취율을 줄이고 올바른 식생활관리가 되어야 할 필요성이 높다고 사료된다. 또한 잦은 간식 섭취는 아이들의 소아비만을 유발할 수 있는데, 소아비만의 치료는 매우 어려우며 소아 시기의 비만은 성인 시기 까지 이어지는 경우가 많고, 소아비만이 증가함에 따라 2형 당뇨병이 소아 시기에도 증가하고 있기 때문에 영유아의 가공식품 및 간식섭취에 더욱 주의해야 할 것으로 사료된다.

표 6. 연구대상자의 식사의 질

N(%)

항목	구분	빈도(n=2,037)	
식품군 균형	양호	132	(6.5)
	주의	1561	(77.3)
	위험	327	(16.2)
	전체	2020	100.0
식사의 규칙성	양호	814	(40.3)
	주의	858	(42.5)
	위험	348	(17.2)
	전체	2020	100.0
간식의 건전성	양호	652	(32.3)
	주의	543	(26.9)
	위험	825	(40.8)
	전체	2020	100.0



## 7. 연구대상자의 하루 식사 행동 빈도

연구대상자의 섭식에 대한 하루 식사 행동 빈도는 <표 7>에 제시하였다. ‘아이가 음식을 삼키지 못하고 입에 물고 있거나 뱉는 행동을 합니까?’ 항목에 대한 응답으로는 ‘자주 그렇다’가 12.3%, ‘늘 그렇다’가 1.7%를 차지하였다. 이는 선행연구(권수연 외, 2015)의 ‘영유아가 음식을 삼키지 않고 물고 있어서 식사시간을 길게 하는 행동’의 19.5%의 결과와 비슷한 수준으로 나타났다. 아이가 음식을 삼키다 헛구역질을 합니까?’에 대한 응답으로는 ‘자주 그렇다’가 2.3%, ‘늘 그렇다’가 0.3%로 연구대상자의 ‘섭식 발달-삼키기’ 부분에서는 양호한 결과를 보였다. ‘아이가 단단한 식품을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?’에 대한 응답으로는 ‘늘 그렇다’가 1.4%, ‘자주 그렇다’가 6.1%를 차지하였으며, ‘아이가 질긴 식품을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?’에 대한 응답으로는 ‘늘 그렇다’가 2.2%, ‘자주 그렇다’가 11.9%로 ‘섭식 발달-씹기’ 부분에서도 비교적 양호한 편으로 조사되었다. 하지만 섭식발달에 문제를 보이는 연구대상자의 비율이 10% 이상을 차지 하며, 영유아의 섭식발달 문제는 성인기까지의 식생활과 건강문제에도 영향을 끼치기 때문에 어린이집과 같은 보육시설 및 가정에서 영유아 섭식발달과 관련하여 문제를 개선할 수 있는 여러 가지 방안을 마련하는 것이 필요해 보이며, 이를 위해 보육교사를 대상으로 한 영유아 식사지도 관련 교육과 이에 대한 지침 및 프로그램 개발마련이 필요해 보인다. 특히 식사시도에 대한 지침 및 프로그램 개발 시에는 영유아의 영양학적인 측면 뿐 아니라 연령에 따른 인지적 및 신체적 발달 특성도 고려해야 할 것이다(권수연 외, 2015).

표 7. 연구대상자의 식사 행동 빈도

N(%)

항목	구분	빈도(n=2,037)	
아이가 음식을 삼키지 않고 입에 물고 있거 나 뱉는 행동을 합니 까?	느그렇다	35	(1.7)
	자주그렇다	248	(12.3)
	가끔그렇다	749	(37.1)
	아니다	488	(24.2)
	전혀아니다	500	(24.8)
	전체	2020	100.0
아이가 음식을 삼키다 헛구역질을 합니까?	느그렇다	7	(0.3)
	자주그렇다	46	(2.3)
	가끔그렇다	458	(22.7)
	아니다	670	(33.2)
	전혀아니다	839	(41.5)
	전체	2020	100.0
아이가 단단한 식품을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?	느그렇다	28	(1.4)
	자주그렇다	124	(6.1)
	가끔그렇다	431	(21.3)
	아니다	702	(34.8)
	전혀아니다	735	(36.4)
	전체	2020	100.0
아이가 질긴 식품(고 기나 야채)을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?	느그렇다	44	(2.2)
	자주그렇다	241	(11.9)
	가끔그렇다	698	(34.6)
	아니다	554	(27.4)
	전혀아니다	483	(23.9)
	전체	2020	100.0

## 8. 연구대상자의 섭식 발달

연구대상자의 섭식 발달(섭식 발달 판정, 삼키기, 씹기)은 <표 8>에 제시하였다. ‘섭식발달 판정’은 ‘양호’가 75.4%로 가장 높았으며, ‘주의’가 20.9%, ‘위험’이 3.7%로 비교적 양호한 편으로 나타났다. ‘삼키기’는 ‘양호’가 85.0%로 가장 높았으며, ‘주의’가 13.2%, ‘위험’은 1.8%로 조사되었다. ‘씹기’는 ‘양호’는 84.8%, ‘주의’는 12.8%, ‘위험’은 2.4% 순으로 나타났다. ‘섭식발달-삼키기’와 ‘섭식발달-씹기’ 항목에서는 연구대상자들이 대부분 양호한 판정을 받은 것으로 조사되었다.

**표 8. 연구대상자의 섭식 발달**

			N(%)
항목	구분	빈도(n=2037)	
섭식발달 판정	양호	1523	(75.4)
	주의	423	(20.9)
	위험	74	(3.7)
	전체	2020	100.0
삼키기	양호	1716	(85.0)
	주의	267	(13.2)
	위험	37	(1.8)
	전체	2037	100.0
씹기	양호	1712	(84.8)
	주의	259	(12.8)
	위험	49	(2.4)
	전체	2020	100.0

## 9. 연구대상자의 식사 성향 정도

연구대상자의 식사 성향 정도는 <표 9>에 제시하였다. ‘우리 아이는 먹는 것에 있어 까다롭다’ 항목에 대한 응답으로는 ‘매우 그렇다’가 6.9%, ‘그런 편이다’가 23.2%로 ‘아니다’ 30.4%에 비해서는 낮은 응답률을 차지했다. ‘우리 아이는 먹는 양과 식사 시간이 불규칙하다’ 항목에 대한 응답으로는 ‘매우 그렇다’가 1.4%로 가장 낮았으며, ‘그런 편이다’가 11.9%를 차지하였다. ‘우리 아이는 먹는 동안 돌아다니거나 산만하다’에 대한 응답은 ‘매우그렇다’가 6.4%, ‘그런 편이다’가 23.1%를 차지했다. ‘우리 아이는 먹는 것을 거부한다’ 항목에 대한 응답으로는 ‘늘 그렇다’가 1.1%, ‘자주 그렇다’가 5.2%로 비교적 낮은 수치를 나타냈다. ‘우리 아이는 스마트폰을 보면서 식사를 한다’에 대한 응답으로는 ‘매우 그런편이다’가 3.2%로 가장 낮았으며, ‘그런편이다’는 ‘9.9%’를 차지하였으며, ‘우리 아이는 TV를 보면서 식사를 한다’ 항목의 응답으로는 ‘매우 그렇다’가 3.2%, ‘그런 편이다’가 15.2%로 식사 시 매체노출 항목에서는 양호한 상태를 보였다. 이는 ‘식사중 TV시청’의 결과 ‘그렇다’가 7.7%로 낮은 결과를 보인 홍수연(2007)의 결과와 비슷한 경향으로 조사되었으나, 선행연구의 결과보다 조금 더 높은 수치를 보였다. ‘아이가 스스로 식사를 잘 하지 않는다’ 항목에 대한 응답으로는 ‘매우 그렇다’가 5.0%, ‘그런편이다’가 17.8%로 조사되었다. 식사 시 TV,스마트폰과 같은 매체에 노출되는 것은 식사를 방해하고, 씹고 삼키는 것에 있어 방해가 되는 행동이기 때문에 개선해야 할 필요성을 보이며 아이가 스스로 식사할 수 있도록 가정에서의 올바른 식사지도 필요성이 사료된다.

표 9. 연구대상자의 식사 성향 정도

N(%)

항목	구분	빈도(n=2,037)	
우리 아이는 먹는 것에 있어 까다롭다.	매우그렇다	140	(6.9)
	그런편이다	469	(23.2)
	보통이다	566	(28.0)
	아니다	614	(30.4)
	전혀아니다	231	(11.4)
	전체	2020	100.0
우리 아이는 먹는 양과 식사 시간이 불규칙하다.	매우그렇다	28	(1.4)
	그런편이다	240	(11.9)
	보통이다	483	(23.9)
	아니다	916	(45.3)
	전혀아니다	353	(17.5)
	전체	2020	100.0
우리 아이는 먹는 동안 돌아다니거나 산만하다.	매우그렇다	129	(6.4)
	그런편이다	467	(23.1)
	보통이다	571	(28.3)
	아니다	561	(27.8)
	전혀아니다	292	(14.5)
	전체	2020	100.0
우리 아이는 먹는 것을 거부한다.	늘그렇다	23	(1.1)
	자주그렇다	106	(5.2)
	가끔그렇다	270	(13.4)
	아니다	772	(38.2)
	전혀아니다	849	(42.0)
	전체	2020	100.0
우리 아이는 스마트폰을 보면서 식사를 한다.	매우그렇다	65	(3.2)
	그런편이다	200	(9.9)
	보통이다	291	(14.4)
	아니다	516	(25.5)
	전혀아니다	948	(46.9)
	전체	2020	100.0
우리 아이는 TV를 보면서 식사를 한다.	매우그렇다	65	(3.2)
	그런편이다	307	(15.2)
	보통이다	494	(24.5)
	아니다	496	(24.6)
	전혀아니다	658	(32.6)
	전체	2020	100.0
아이가 스스로 식사를 잘 하지 않는다.	매우그렇다	100	(5.0)
	그런편이다	359	(17.8)
	보통이다	555	(27.5)
	아니다	587	(29.1)
	전혀아니다	419	(20.7)
	전체	2020	100.0

## 10. 연구대상자의 식사 행동 특성

연구대상자의 식사 행동 특성(식사 기질 특성 판정, 까다로움, 불규칙성, 과활동성, 식사 거부, 매체 조기 노출, 스스로 식사)은 <표 10>에 제시하였다. ‘식사 기질 특성 판정’ 항목의 결과로는 ‘양호’가 52.5%로 가장 높았으며, ‘주의’ 33.6%, ‘위험’ 14.2% 순으로 나타났다. ‘까다로움’ 항목의 결과로는 ‘양호’가 69.9%, ‘주의’ 23.2%, ‘위험’ 6.9%로 ‘양호’가 가장 높게 나타났다. ‘불규칙성’ 항목의 결과로는 ‘양호’ 86.7%, ‘주의’ 11.9%, ‘위험’ 1.4%로 나타났다. 이는 ‘불규칙성’ 유형에서 양호군에 비해 위험군이 유의하게 낮은 점수를 나타냈다는 선행연구(한영신, 2019)와 일치된 경향을 보였다. ‘과활동성’ 항목의 결과로는 ‘양호’ 70.6%, ‘주의’ 23.0%, ‘위험’ 6.9%로 나타났다. ‘식사 습관 특성 판정’ 항목의 결과로는 ‘양호’ 61.6%, ‘주의’ 28.5%, ‘위험’ 9.9%로 ‘양호’가 가장 높았으나, ‘주의’도 비교적 높은 수치를 나타냈다. ‘식사 거부’ 항목은 ‘양호’가 93.6%로 가장 높았으며, ‘주의’ 5.2%, ‘위험’ 1.1%를 나타냈다. ‘매체 조기 노출’ 항목의 결과로는 ‘양호’가 77.3%, ‘주의’ 17.8%, ‘위험’은 5.0% 순으로 나타났다. 식사 행동 특성은 부모의 식습관과 태도가 많은 영향을 미치며, 식사가 규칙적일 때 충분한 영양소를 섭취할 수 있고 성장 및 발육이 정상적으로 이루어지기 때문에 자녀가 규칙적인 식사를 할 수 있도록 부모의 모델링이 중요하다(한영신, 2019). 따라서 식사와 관련된 생활패턴이 불규칙한 경우, 지속적인 영양교육을 통한 개선이 필요하며 부모의 올바른 식습관 양성이 중요할 것으로 사료된다.

표 10. 연구대상자의 식사 행동 특성

		N(%)	
항목	구분	빈도(n=2037)	
식사 기질 특성 판정	양호	1055	(52.5)
	주의	678	(33.6)
	위험	287	(14.2)
	전체	2020	100.0
까다로움	양호	1411	(69.9)
	주의	469	(23.2)
	위험	140	(6.9)
	전체	2020	100.0
불규칙성	양호	1752	(86.7)
	주의	240	(11.9)
	위험	28	(1.4)
	전체	2020	100.0
과활동성	양호	1424	(70.5)
	주의	467	(23.1)
	위험	129	(6.4)
	전체	2020	100.0
식사 습관 특성 판정	양호	1244	(61.6)
	주의	467	(28.5)
	위험	129	(9.9)
	전체	2020	100.0
식사거부	양호	1891	(93.6)
	주의	106	(5.2)
	위험	23	(1.1)
	전체	2020	100.0
매체조기노출	양호	1549	(76.7)
	주의	373	(18.5)
	위험	98	(4.9)
	전체	2020	100.0
스스로 식사	양호	1561	(77.3)
	주의	359	(17.8)
	위험	100	(5.0)
	전체	2020	100.0

## 제2절 식사기질 및 식사습관 특성과 영유아의 식생활과의 관계

영유아의 기질은 선천적으로 일찍부터 뚜렷한 개인차를 나타내는 개인적 특성이다(김민희, 2010). 기질은 대체로 쉽게 변하지 않으나, 성장 과정에 따라서 환경적인 상호작용 및 부모의 식생활 및 식행동 양육방식에 따라 영향을 받는다. 이렇듯 기질은 부모의 양육방식에서 많은 영향을 받고 아이의 성장에 따라 변하기도 하며 아이의 기본적인 생활습관으로 이어지기 때문에 매우 중요한 요인이다.

또한 영유아의 식습관은 개인이 가지고있는 식생활관련 습관의 총체적인 양상을 말한다(민인자,2009). 올바른 식습관 양성은 영유아의 발달, 성장, 건강 및 성인기까지의 식사태도, 습관 및 정서발달까지 영향을 미치기 때문에 영유아의 올바른 식습관 형성은 매우 중요하다.

따라서 본 연구에서는 ‘식생활 스크리닝 검사’ 결과 영유아의 ‘식사기질특성’에서 ‘주의 혹은 위험’에 속해있으며, ‘식사습관특성’ 결과 에서도 ‘위험’에 포함되는 아이들을 대상으로 ‘식행동 스크리닝 검사’를 시행하였다.



## 1. 식사 기질 특성 판정

식사 기질 특성 판정에 따른 아이의 일반사항에 대한 조사결과는 <표 11>과 같다. 식사기질특성은 개월 수에 따라 ‘양호’에서는 61~74개월이 23.6%, ‘경계(주의, 위험)’에서는 18.4%로 유의적으로 높게 나타났다( $P < 0.001$ ). ‘낮에 주로 돌봐주는 사람’은 ‘경계’에서는 보육종사자가 68.4%, ‘양호’에서는 67.3%로 유의적인 수준에서 높게 나타났다( $P < 0.05$ ).

**표 11. 식사 기질 특성에 따른 아이의 일반사항**

항목	구분	식사기질특성				P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=1055)		경계(n=965)		
		N	(%)	N	(%)	
성별	남	545	(51.7)	524	(54.3)	1.412(P=0.235)
	여	510	(48.3)	441	(45.7)	
	전체	1055	100.0	965	100.0	
개월 수	13~24개월	180	(17.1)	111	(11.5)	28.900(P<0.001)
	25~36개월	216	(20.5)	260	(26.9)	
	37~48개월	207	(19.6)	221	(22.9)	
	49~61개월	203	(19.2)	195	(20.2)	
	61~74개월	249	(23.6)	178	(18.4)	
	전체	1055	100.0	965	100.0	
낮에 주로 돌봐주는 사람	부모	279	(26.4)	217	(22.5)	8.809(P=0.032)
	조부모	64	(6.1)	86	(8.9)	
	친인척	2	(0.2)	2	(0.2)	
	보육종사자	710	(67.3)	660	(68.4)	
	전체	1055	100.0	965	100.0	

<sup>1)</sup> Tested by chi-square test

식사 기질 특성에 따른 아이의 성장 및 식사판정에 대한 조사결과는 <표 12>과 같다. ‘성장걱정’ ‘식사걱정’ 항목에서는 ‘예’라고 응답한 경우, ‘경계’에서 각각 38.5%, 66.4%, ‘양호’에서 각각 15.9%, 17.3%로 경계에서 유의적으로 높게 나타났다. ‘성장판정’은 ‘양호’에서 95.8%, ‘경계’가 93.2%로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.01$ ). ‘생활리듬판정’ 또한 ‘양호’에서 79.9%, ‘경계’에서 73.9%로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.01$ ). ‘식사소요판정’으로는 ‘양호’가 79.9%, ‘경계’가 73.9%로 ‘성장, 생활리듬, 식사소요 판정’에서 모두 ‘양호’가 유의적으로 높게 나타났다( $P < 0.01$ ).

**표 12. 식사 기질 특성에 따른 아이의 성장 및 식사판정**

항목	구분	식사기질특성		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=1055)	경계(n=965)	
성장걱정	예	168 (15.9)	372 (38.5)	131.721( $P < 0.001$ )
	아니오	887 (84.1)	593 (61.5)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
식사걱정	예	182 (17.3)	641 (66.4)	504.781( $P < 0.001$ )
	아니오	873 (82.7)	324 (33.6)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
성장판정	양호	1011 (95.8)	899 (93.2)	6.971( $P = 0.008$ )
	위험	44 (4.2)	66 (6.8)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
생활리듬판정	양호	843 (79.9)	713 (73.9)	10.320( $P = 0.001$ )
	위험	212 (20.1)	252 (26.1)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
식사소요판정	양호	843 (79.9)	713 (73.9)	39.584( $P < 0.001$ )
	주의(느린식사)	17 (1.6)	66 (6.8)	
	주의(빠른식사)	57 (5.4)	31 (3.2)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

식사 기질 특성 판정에 따른 아이의 수면 특성에 대한 조사결과는 <표 13>과 같다. ‘취침시간구분’은 ‘오후9:00~10:30미만’에서 ‘양호’가 72.9%, ‘경계’ 71.6%로 유의적으로 높게 나타났다( $P<0.001$ ). ‘취침시간판정’은 ‘양호’에서 85.9%, ‘경계’가 79.7%로 유의적인 차이를 보였다( $P<0.001$ ). ‘수면시간판정’ 또한 ‘양호’에서 95.8%, ‘경계’에서 95.0%로 나타났다. ‘알레르기진단’에서는 ‘예’로 답한 대상자 중 ‘양호’가 5.0%, ‘경계’가 4.0%로 나타났다.

표 13. 식사 기질 특성에 따른 아이의 수면 특성

항목	구분	식사기질특성		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=1055)	경계(n=965)	
취침시간구분	오후 9:00 미만	137 (13.0)	78 (8.1)	23.280( $P<0.001$ )
	오후9:00~10:30미만	769 (72.9)	691 (71.6)	
	오후10:30~12:00미만	145 (13.7)	188 (19.5)	
	오전 12:00 이상	4 (0.4)	8 (0.8)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
취침시간판정	양호	906 (85.9)	769 (79.7)	13.625( $P<0.001$ )
	주의	149 (14.1)	196 (20.3)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
수면시간판정	양호	1011 (95.8)	917 (95.0)	0.748( $P=0.387$ )
	주의	44 (4.2)	48 (5.0)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

식사 기질 특성 판정에 따른 아이의 식사의 질에 대한 조사결과는 <표 14>과 같다. ‘위험’ 판정을 받은 대상자 중 식사기질특성 ‘경계’에서는 74.2%, ‘양호’에서 58.7%로 유의한 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). ‘식품균균형’에서는 ‘주의’ 판정을 받은 대상자 중 ‘양호’에서 82.2%, ‘경계’에서 71.9%로 유의한 차이가 나타났고, ‘식사의 규칙성’에서는 ‘위험’ 판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서는 45.6%, ‘양호’에서는 36.5%로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). ‘간식의건전성’에서는 ‘위험’ 판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서 45.6%, ‘양호’에서는 36.5%로 유의적인 차이가 나타났다( $P < 0.001$ ).

**표 14. 식사 기질 특성 판정에 따른 아이의 식사의 질**

항목	구분	식사기질특성		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=1055)	경계(n=965)	
식사의질판정	양호	26 (2.5)	6 (0.6)	58.363( $P < 0.001$ )
	주의	410 (38.9)	243 (25.2)	
	위험	619 (58.7)	716 (74.2)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
식품균균형	양호	97 (9.2)	35 (3.6)	108.797( $P < 0.001$ )
	주의	867 (82.2)	694 (71.9)	
	위험	91 (8.6)	236 (24.5)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
식사의규칙성	양호	458 (43.4)	356 (36.9)	21.845( $P < 0.001$ )
	주의	453 (42.9)	405 (42.0)	
	위험	144 (13.6)	204 (21.1)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
간식의건전성	양호	398 (37.7)	254 (26.3)	31.525( $P < 0.001$ )
	주의	272 (25.8)	271 (28.1)	
	위험	385 (36.5)	440 (45.6)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

식사 기질 특성 판정에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질 조사결과는 <표 15>과 같다. ‘주의’ 판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서 33.3%, ‘양호’에서는 9.7%로 유의적인 차이가 나타났다( $P < 0.001$ ). ‘삼키기, 씹기’ 섭식판정에서는 ‘주의’ 판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서의 결과가 ‘양호’ 보다 높은 유의적인 차이가 나타났으며, ‘까다로움, 불규칙성, 과활동성’ 행동특성에서는 ‘위험’ 판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서 ‘양호’ 판정 보다 훨씬 높은 유의관계가 나타났다( $P < 0.001$ ). ‘식사거부, 매체조기노출, 스스로식사’에서는 ‘주의’ 판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서의 결과가 ‘양호’ 판정 보다 높아 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.001$ ).

표 15. 식사 기질 특성 판정에 따른 아이의 섭식 발달 및 식사 기질

N(%)

항목	구분	식사기질특성		P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=1055)	경계(n=965)	
섭식발달판정	양호	943 (89.4)	580 (60.1)	235.766(P<0.001)
	주의	102 (9.7)	321 (33.3)	
	위험	10 (0.9)	64 (6.6)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
삼키기	양호	1003 (95.1)	713 (73.9)	177.599(P<0.001)
	주의	48 (4.5)	219 (22.7)	
	위험	4 (0.4)	33 (3.4)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
씹기	양호	981 (93.0)	731 (75.8)	119.085(P<0.001)
	주의	68 (6.4)	191 (19.8)	
	위험	6 (0.6)	43 (4.5)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
까다로움	양호	1055 (100.0)	356 (36.9)	953.162(P<0.001)
	주의	0 (0.0)	469 (48.6)	
	위험	0 (0.0)	140 (14.5)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
불규칙성	양호	1055 (100.0)	697 (72.2)	337.814(P<0.001)
	주의	0 (0.0)	240 (24.9)	
	위험	0 (0.0)	28 (2.9)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
과활동성	양호	1055 (100.0)	369 (38.2)	924.300(P<0.001)
	주의	0 (0.0)	467 (48.4)	
	위험	0 (0.0)	126 (13.4)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
식사거부	양호	1050 (99.5)	841 (87.2)	129.290(P<0.001)
	주의	5 (0.5)	101 (10.5)	
	위험	0 (0.0)	23 (2.4)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
매체조기노출	양호	899 (85.2)	650 (67.4)	92.743(P<0.001)
	주의	131 (12.4)	242 (25.1)	
	위험	25 (2.4)	73 (7.6)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	
스스로식사	양호	957 (90.7)	604 (62.6)	232.452(P<0.001)
	주의	87 (8.2)	272 (28.2)	
	위험	11 (1.0)	89 (9.2)	
	전체	1055 100.0	965 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

식사 기질 특성에 따른 아이의 식품 섭취 빈도 결과는 <표 16>과 같다. '하루 곡류 식품섭취량'은 경계가 2.15, 양호가 2.09 로 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ). '하루 단백질 섭취량, 김치 섭취량, 채소류 섭취량'은 모두 '경계'가 '양호'에 비해 유의적으로 높게 나타난 것으로 조사되었다( $p < 0.001$ ). '하루 과일 섭취량'은 '경계'가 2.57로, '양호' 2.42에 비해 유의적으로 높았다( $P < 0.01$ ). '일주일 아침식사 횟수'는 '경계'가 2.39로 더 높았으며, '한달 가공식품 섭취 횟수'는 '양호'가 2.39, '경계'가 2.61로 '양호' '하'는 결과가 유의적으로 높게 나타났다( $P < 0.001$ ). '하루 유제품 섭취량', '1주일 평균 하루식사 횟수', '한달동안 패스트푸드 섭취횟수' 는 유의적인 차이를 보이지 않았다.

**표 16. 식사 기질 특성에 따른 아이의 식품 섭취 빈도**

항목	구분	평균	t <sup>1)</sup>
아이는 하루에 곡류 식품을 얼마나 자주 먹습니까?	양호	2.09±0.62	
	경계	2.15±0.67	-2.343(P=0.019)
아이는 하루에 단백질 식품을 얼마나 자주 먹습니까?	양호	2.77±0.77	
	경계	2.94±0.78	-4.915(P<0.001)
아이는 하루에 김치류를 얼마나 자주 먹습니까?	양호	3.58±1.12	
	경계	4.04±1.04	-9.469(P<0.001)
아이는 하루에 채소류 (김치 제외) 얼마나 자주 먹습니까?	양호	3.19±0.89	
	경계	3.67±0.97	-11.576(P<0.001)
아이는 최근 1주일 동안 유제품을 얼마나 자주 먹었습니까?	양호	2.21±1.17	
	경계	2.21±1.16	-0.059(P=0.953)
아이는 최근 1주일 동안 과일을 얼마나 자주 먹었습니까?	양호	2.42±1.07	
	경계	2.57±1.17	-2.957(P=0.003)
아이는 최근 1주일 동안 평균적으로 하루에 식사를 몇 회 했습니까?	양호	1.98±0.60	
	경계	2.03±0.62	-1.909(P=0.056)
아이는 최근 1주일 동안 아침식사를 얼마나 했습니까?	양호	2.12±1.23	
	경계	2.39±1.39	-4.713(P<0.001)
아이는 최근 한달 동안 가공식품을 얼마나 자주 먹었습니까?	양호	2.91±1.33	
	경계	2.61±1.31	5.017(P<0.001)
아이는 최근 한달 동안 패스트푸드를 얼마나 자주 먹었습니까?	양호	4.35±0.63	
	경계	4.32±0.65	1.160(P=0.246)

<sup>1)</sup>: Tested by independent t-test



식사 기질 특성에 따른 섭식 발달 및 식사 행동 특성 결과는 <표 17>과 같다. ‘아이가 음식을 삼키지 않고 입에 물고 있거나 뱉는 행동’의 평균은 ‘양호’가 3.95, ‘경계’가 3.18로 유의적인 차이가 나타났다( $p < 0.001$ ). ‘아이의 헛구역질’ 항목에서는 ‘양호’가 4.31, 경계가 3.94로 ‘양호’에서 유의적으로 높게 나타났다( $p < 0.001$ ). ‘단단한 식품과 질긴식품의 섭식’ 항목에서는 ‘양호’가 각각 4.19, 3.86, ‘경계’가 3.76, 3.30으로 ‘양호’에서 유의적으로 높은 수치를 나타내었다( $p < 0.001$ ). ‘아이의 까다로움, 식사시간 불규칙성, 산만함, 먹는 것 거부’ 항목에서 ‘양호’가 경계보다 유의적으로 높게 나타난 것으로 조사되었다( $p < 0.001$ ). ‘아이의 스마트폰, TV 등 매체노출’ 항목에서는 ‘양호’가 각각 4.23, 3.88, ‘경계’가 3.81, 3.46 으로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). ‘아이의 스스로 식사’ 항목에서는 ‘양호’가 3.84, ‘경계’가 2.98로 ‘양호’에서 유의적으로 높게 나타난 것으로 조사되었다( $p < 0.001$ ).

**표 17. 식사 기질 특성에 따른 섭식 발달 및 식사 행동 특성**

항목	구분	평균	t <sup>1)</sup>
아이가 음식을 삼키지 않고 입에 물고 있거나 뱉는 행동을 합니까?	양호	3.95±0.93	17.704(P<0.001)
	경계	3.18±1.02	
아이가 음식을 삼키다 헛구역질을 합니까?	양호	4.31±0.78	9.755(P<0.001)
	경계	3.94±0.92	
아이가 단단한 식품을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?	양호	4.19±0.87	10.061(P<0.001)
	경계	3.76±1.03	
아이가 질긴 식품(고기나 야채)을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?	양호	3.86±0.94	12.483(P<0.001)
	경계	3.30±1.07	
우리 아이는 먹는 것에 있어 까다롭다.	양호	3.85±0.72	37.842(P<0.001)
	경계	2.41±0.98	
우리 아이는 먹는 양과 식사 시간이 불규칙하다.	양호	4.09±0.67	24.237(P<0.001)
	경계	3.19±0.98	
우리 아이는 먹는 동안 돌아다니거나 산만하다.	양호	3.86±0.76	33.430(P<0.001)
	경계	2.50±1.06	
우리 아이는 먹는 것을 거부한다.	양호	4.50±0.63	19.887(P<0.001)
	경계	3.76±1.02	
우리 아이는 스마트폰을 보면서 식사를 한다.	양호	4.23±1.00	8.454(P<0.001)
	경계	3.81±1.24	
우리 아이는 TV를 보면서 식사를 한다.	양호	3.88±1.08	8.285(P<0.001)
	경계	3.46±1.23	
아이가 스스로 식사를 잘 하지 않는다.	양호	3.84±0.96	18.039(P<0.001)
	경계	2.98±1.17	

<sup>1)</sup>: Tested by independent t-test

## 2. 식사 습관 특성 판정

식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 일반사항에 대한 조사결과는 <표 18>과 같다. 식사습관특성은 개월 수에 따라 ‘경계(주의, 위험)’에서는 25~36개월이 38.5%, ‘양호’에서는 21.9%로 유의적으로 높게 나타났다( $P < 0.001$ ). ‘낮에 주로 돌봐주는 사람’은 ‘경계’에서는 보육종사자가 ‘양호’ 68.0%, ‘경계’에서는 66.5%로 유의적인 차이는 보이지 않았다.

표 18. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 일반사항

항목	구분	식사습관특성				P-value <sup>1)</sup>
		양호 (n=1820)		경계 (n=200)		
		N	(%)	N	(%)	
성별	남	950	(52.2)	119	(59.5)	3.857(P=0.050)
	여	870	(47.8)	81	(40.5)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
개월 수	13~24개월	271	(14.9)	20	(10.0)	31.298(P<0.001)
	25~36개월	399	(21.9)	77	(38.5)	
	37~48개월	385	(21.2)	43	(21.5)	
	49~61개월	365	(20.1)	33	(16.5)	
	61~74개월	400	(22.0)	27	(13.5)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
낮에 주로 돌봐주는 사람	부모	488	(24.6)	48	(24.0)	1.811(P=0.613)
	조부모	131	(7.2)	19	(9.5)	
	친인척	4	(0.2)	0	(0.0)	
	보육종사자	1237	(68.0)	133	(66.5)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 성장 및 식사판정에 대한 조사결과는 <표 19>과 같다. ‘성장걱정’ ‘식사걱정’ 항목에서는 ‘예’라고 응답한 경우, ‘경계’에서 각각 38.0%, 79.0%, ‘양호’에서 각각 25.5%, 37.5%로 경계에서 유의적으로 높게 나타났다. ‘성장판정’은 ‘양호’에서 95.0%, ‘경계’가 90.5%로 유의적인 차이를 보였다( $P<0.01$ ). ‘생활리듬판정’ 또한 ‘양호’에서 78.1%, ‘경계’에서 67%로 유의적인 차이를 보였다( $P<0.001$ ). ‘식사소요판정’으로는 ‘양호’가 92.4%, ‘경계’가 84.0%로 높게 나타났다( $P<0.001$ ). ‘성장판정, 생활리듬 판정, 식사소요판정’ 모두 ‘양호’가 유의적으로 높은 차이를 보였다.

**표 19. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 성장 및 식사판정**

항목	구분	식사기질특성				P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=1055)		경계(n=965)		
		N	(%)	N	(%)	
성장걱정	예	464	(25.5)	76	(38.0)	14.388( $P<0.001$ )
	아니오	1356	(74.5)	124	(62.0)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
식사걱정	예	683	(37.5)	140	(70.0)	78.703( $P<0.001$ )
	아니오	1137	(62.5)	60	(30.0)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
성장판정	양호	1729	(95.0)	181	(90.5)	7.087( $P=0.008$ )
	위험	91	(5.0)	19	(9.5)	
	전체	1055	100.0	965	100.0	
생활리듬판정	양호	1422	(78.1)	398	(67.0)	12.620( $P<0.001$ )
	위험	398	(21.9)	66	(33.0)	
	전체	1055	100.0	965	100.0	
식사소요판정	양호	1681	(92.4)	168	(84.0)	21.502( $P<0.001$ )
	주의(느린식사)	63	(3.5)	20	(10.0)	
	주의(빠른식사)	76	(4.2)	12	(6.0)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 수면특성에 대한 조사결과는 <표 20>과 같다. ‘취침시간구분’은 ‘오후9:00~10:30미만’에서 ‘양호’가 72.9%, ‘경계’ 71.6%로 유의적으로 높게 나타났다( $P<0.05$ ). ‘취침시간판정’은 ‘양호’에서 85.9%, ‘경계’가 79.7%로 유의적인 차이를 보였다( $P<0.01$ ). ‘수면시간판정’ 또한 ‘양호’에서 95.8%, ‘경계’에서 95.0%로 나타났다. ‘알레르기진단’에서는 ‘예’로 답한 대상자 중 ‘양호’가 5.0%, ‘경계’가 4.0%로 나타났다.

**표 20. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 수면특성**

항목	구분	식사기질특성		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=1820)	경계(n=200)	
취침시간구분	오후 9:00 미만	202 (11.1)	13 (6.5)	10.148(P=0.017)
	오후9:00~10:30미만	1321 (72.6)	139 (69.5)	
	오후10:30~12:00미만	287 (15.8)	46 (23.0)	
	오전 12:00 이상	10 (0.5)	2 (1.0)	
	전체	1820 100.0	200 100.0	
취침시간판정	양호	1523 (83.7)	152 (76.0)	7.507(P=0.006)
	주의	297 (16.3)	48 (24.0)	
	전체	1820 100.0	200 100.0	
수면시간판정	양호	1735 (95.3)	193 (96.5)	0.568(P=0.451)
	주의	85 (4.7)	7 (3.5)	
	전체	1820 100.0	200 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 식사의질 대한 조사결과는 <표 21>과 같다. ‘식사의질판정’에서는 ‘위험’판정을 받은 대상자 중 식사습관특성 ‘경계’에서는 71.5%, ‘양호’에서 65.5%로 유의적인 차이를 보이지 않았다. ‘식품균 균형’에서는 ‘주의’ 판정을 받은 대상자 중 ‘양호’에서 78.5%, ‘경계’에서 66.5%로 유의한 차이가 나타났고( $P < 0.001$ ), ‘식사의 규칙성’에서는 ‘주의’ 판정을 받은 대상자 중 ‘양호’에서는 42.8%, ‘양호’에서는 39.5%로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). ‘간식의건정성’에서는 ‘위험’ 판정을 받은 대상자 중 ‘양호’에서 41.0%, ‘경계’에서는 39.5%로 유의적인 차이가 나타나지 않았다.

**표 21. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 식사의 질**

항목	구분	식사습관특성		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=1820)	경계(n=200)	
식사의질판정	양호	30 (1.6)	2 (1.0)	3.061(P=0.216)
	주의	598 (32.9)	55 (27.5)	
	위험	1192 (65.5)	143 (71.5)	
	전체	1820 100.0	200 100.0	
식품균균형	양호	122 (6.7)	10 (5.0)	24.922(P<0.001)
	주의	1428 (78.5)	133 (66.5)	
	위험	270 (14.8)	57 (28.5)	
	전체	1820 100.0	200 100.0	
식사의규칙성	양호	748 (41.1)	66 (33.0)	16.992(P<0.001)
	주의	779 (42.8)	79 (39.5)	
	위험	293 (16.1)	55 (27.5)	
	전체	1820 100.0	200 100.0	
간식의건정성	양호	598 (32.9)	54 (27.0)	5.631(P=0.060)
	주의	476 (26.2)	67 (33.5)	
	위험	746 (41.0)	79 (39.5)	
	전체	1820 100.0	200 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 섭식발달 대한 조사결과는 <표 22>과 같다. ‘섭식발달판정’에서는 ‘주의’판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서 35.5%, ‘양호’에서는 19.3%로 유의적인 차이가 나타났다( $P < 0.001$ ). ‘삼키기’ 섭식판정에서는 ‘주의’판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서의 결과가 ‘양호’ 보다 낮은 유의적인 차이가 나타났으며( $P < 0.001$ ), ‘까다로움, 불규칙성, 과활동성’ 행동 특성 에서는 ‘위험’판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서 ‘양호’판정 보다 훨씬 높은 유의관계가 나타났다( $P < 0.001$ ). ‘식사거부, 매체조기노출, 스스로식사’ 에서는 ‘주의’ 판정을 받은 대상자 중 ‘경계’에서의 결과가 ‘양호’판정 보다 높아 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.001$ ).

표 22. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질

N(%)

항목	구분	식사기질특성				P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=1055)		경계(n=965)		
섭식발달판정	양호	1421	(78.1)	102	(51.0)	98.623(P<0.001)
	주의	352	(19.3)	71	(35.5)	
	위험	47	(2.6)	27	(13.5)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
삼키기	양호	1580	(86.8)	136	(68.0)	73.141(P<0.001)
	주의	219	(12.0)	48	(24.0)	
	위험	21	(1.2)	16	(8.0)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
씹기	양호	1582	(86.9)	130	(65.0)	83.843(P<0.001)
	주의	208	(11.4)	51	(25.5)	
	위험	30	(1.6)	19	(9.5)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
까다로움	양호	1326	(72.9)	85	(42.5)	157.846(P<0.001)
	주의	408	(22.4)	61	(30.5)	
	위험	86	(4.7)	54	(27.0)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
불규칙성	양호	1615	(88.7)	137	(68.5)	95.807(P<0.001)
	주의	192	(10.5)	48	(24.0)	
	위험	13	(0.7)	15	(7.5)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
과활동성	양호	1343	(73.8)	81	(40.5)	161.200(P<0.001)
	주의	398	(21.9)	69	(34.5)	
	위험	79	(4.3)	50	(25.0)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
식사거부	양호	1743	(95.8)	148	(74.0)	254.636(P<0.001)
	주의	77	(4.2)	29	(14.5)	
	위험	0	(0.0)	23	(11.5)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
매체조기노출	양호	1491	(81.9)	58	(29.0)	959.119(P<0.001)
	주의	329	(18.1)	44	(22.0)	
	위험	0	(0.0)	98	(49.0)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	
스스로식사	양호	1515	(83.2)	46	(23.0)	1005.259(P<0.001)
	주의	305	(16.8)	54	(27.0)	
	위험	0	(0.0)	100	(50.0)	
	전체	1820	100.0	200	100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test



식사 습관 특성에 따른 아이의 식품 섭취 빈도에 따른 결과는 <표 23>와 같다. ‘하루 곡류 식품섭취량’은 ‘경계’가 2.22, ‘양호’가 2.11로 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ). ‘하루 단백질 섭취량’은 ‘경계’가 2.97, ‘양호’가 2.84로 ‘경계’에서 유의적으로 높게 나타났다( $P < 0.01$ ). ‘김치 섭취량, 채소류 섭취량’은 모두 ‘경계’가 ‘양호’에 비해 유의적으로 높게 나타난 것으로 조사되었다( $p < 0.001$ ). ‘하루 과일 섭취량’은 ‘경계’가 2.71로, ‘양호’ 2.47에 비해 유의적으로 높았다( $P < 0.01$ ). ‘일주일 아침식사 횟수’는 ‘경계’가 2.58, ‘양호’ 2.21로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.001$ ) ‘한달 가공식품 섭취 횟수’는 유의적인 차이를 보이지 않았다. ‘하루 유제품 섭취량’, ‘1주일 평균 하루식사 횟수’, ‘한달동안 패스트푸드 섭취횟수’ 는 유의적인 차이를 보이지 않았다.

**표 23. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 식품 섭취 빈도**

항목	구분	평균	t <sup>1)</sup>
아이는 하루에 곡류 식품을 얼마나 자주 먹습니까?	양호	2.11±0.64	
	경계	2.22±0.63	-2.240(P=0.025)
아이는 하루에 단백질 식품을 얼마나 자주 먹습니까?	양호	2.84±0.78	
	경계	2.97±0.80	-2.097(P=0.036)
아이는 하루에 김치류를 얼마나 자주 먹습니까?	양호	3.76±1.11	
	경계	4.17±1.05	-4.948(P<0.001)
아이는 하루에 채소류 (김치 제외) 얼마나 자주 먹습니까?	양호	3.39±0.94	
	경계	3.68±1.06	-4.004(P<0.001)
아이는 최근 1주일 동안 유제품을 얼마나 자주 먹었습니까?	양호	2.21±1.66	
	경계	2.20±1.15	0.152(P=0.879)
아이는 최근 1주일 동안 과일을 얼마나 자주 먹었습니까?	양호	2.47±1.11	
	경계	2.71±1.23	-2.810(P=0.005)
아이는 최근 1주일 동안 평균적으로 하루에 식사를 몇 회 했습니까?	양호	2.00±0.60	
	경계	2.05±0.64	-1.105(P=0.270)
아이는 최근 1주일 동안 아침식사를 얼마나 했습니까?	양호	2.21±1.30	
	경계	2.58±1.48	-3.685(P<0.001)
아이는 최근 한달 동안 가공식품을 얼마나 자주 먹었습니까?	양호	2.77±1.33	
	경계	2.76±1.29	0.138(P=0.890)
아이는 최근 한달 동안 패스트푸드를 얼마나 자주 먹었습니까?	양호	4.34±0.63	
	경계	4.35±0.74	-0.264(P=0.792)

<sup>1)</sup>: Tested by independent t-test

식사 습관 특성에 따른 아이의 섭식 발달 및 식사 행동 특성 결과는 <표 2 4> 같다. ‘아이가 음식을 삼키지 않고 입에 물고 있거나 뱉는 행동’의 평균은 ‘양호’가 3.64, ‘경계’가 3.05로 유의적인 차이가 나타났다( $p < 0.001$ ). ‘아이의 헛구역질’ 항목에서는 ‘양호’가 4.17, 경계가 3.83로 ‘양호’에서 유의적으로 높게 나타났다( $p < 0.001$ ). ‘단단한 식품과 질긴식품의 섭식’ 항목에서는 ‘양호’가 각각 4.04, 3.53, ‘경계’가 3.64, 3.17으로 ‘양호’에서 유의적으로 높은 수치를 나타내었다( $p < 0.001$ ). ‘아이의 까다로움, 식사시간 불규칙성, 산만함, 먹는 것 거부’ 항목에서 ‘양호’가 경계보다 유의적으로 높게 나타난 것으로 조사되었다( $p < 0.001$ ). ‘아이의 스마트폰, TV 등 매체노출’ 항목에서는 ‘양호’가 각각 4.16, 3.79 ‘경계’가 2.82, 2.65으로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). ‘아이의 스스로 식사’ 항목에서는 ‘양호’가 3.60, ‘경계’가 1.86로 ‘양호’에서 유의적으로 높게 나타난 것으로 조사되었다( $p < 0.001$ ).

**표 24. 식사 습관 특성 판정에 따른 아이의 섭식 발달 및 식사 행동 특성**

항목	구분	평균	t <sup>1)</sup>
아이가 음식을 삼키지 않고 입에 물고 있거나 뱉는 행동을 합니까?	양호	3.64±1.02	7.663(P<0.001)
	경계	3.05±1.08	
아이가 음식을 삼키다 헛구역질을 합니까?	양호	4.17±0.84	5.251(P<0.001)
	경계	3.83±1.05	
아이가 단단한 식품을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?	양호	4.04±0.93	7.144(P<0.001)
	경계	3.53±1.21	
아이가 질긴 식품(고기나 야채)을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?	양호	3.64±1.01	6.114(P<0.001)
	경계	3.17±1.23	
우리 아이는 먹는 것에 있어 까다롭다.	양호	3.24±1.08	9.794(P<0.001)
	경계	2.44±1.21	
우리 아이는 먹는 양과 식사 시간이 불규칙하다.	양호	3.72±0.91	8.593(P<0.001)
	경계	3.12±1.10	
우리 아이는 먹는 동안 돌아다니거나 산만하다.	양호	3.29±1.10	9.870(P<0.001)
	경계	2.47±1.25	
우리 아이는 먹는 것을 거부한다.	양호	4.22±0.83	10.791(P<0.001)
	경계	3.50±1.36	
우리 아이는 스마트폰을 보면서 식사를 한다.	양호	4.16±0.99	16.908(P<0.001)
	경계	2.82±1.60	
우리 아이는 TV를 보면서 식사를 한다.	양호	3.79±1.06	13.806(P<0.001)
	경계	2.65±1.53	
아이가 스스로 식사를 잘 하지 않는다.	양호	3.60±1.01	22.887(P<0.001)
	경계	1.86±1.09	

<sup>1)</sup>: Tested by independent t-test

## 제 3절 연구대상자와 부모의 식행동 검사 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반사항은 <표 25>에 제시하였다. 본 연구대상자의 성별은 ‘남’ 53.2%, ‘여’ 26.8%였다. 개월 수는 ‘25~36개월’에 해당하는 연구대상자가 40.4%로 가장 높았으며, ‘37~48개월’이 19.3%, ‘49~61개월’이 15.6% ‘61개월~74개월’이 13.8%, ‘13~24개월’이 11.0%로 가장 낮았다. ‘낮에 주로 돌봐주는 사람’에 대한 응답으로는 ‘보육종사자’가 71.6%로 가장 높았으며, ‘부모’가 19.3%를 차지하여 낮 시간에는 주로 어린이집, 유치원 등에서 보육종사자가 아이를 돌봐주는 것으로 조사되었다.

표 25. 식행동 검사 연구대상자의 일반사항

		N(%)	
항목	구분	빈도(n=109)	
성별	남	58	(53.2)
	여	51	(46.8)
	전체	109	100.0
개월 수	13~24개월	12	(11.0)
	25~36개월	44	(40.4)
	37~48개월	21	(19.3)
	49~61개월	17	(15.6)
	61~74개월	15	(13.8)
	전체	109	100.0
낮에 주로 돌봐주는 사람	부모	21	(19.3)
	조부모	10	(9.2)
	보육종사자	78	(71.6)
	전체	109	100.0

## 2. 연구대상자의 성장 및 식사에 대한 보호자의 걱정

연구대상자의 성장 및 식사에 대한 보호자의 걱정은 <표 26>에 제시하였다. ‘아이의 성장걱정’ 항목에 대한 응답으로는 ‘예’라고 응답한 부모가 49.5%, ‘아니오’라고 응답한 부모는 50.5%를 차지하였다. ‘아이의 식사걱정’ 항목에 대한 응답으로는 ‘예’라고 응답한 부모가 89.0%, ‘아니오’라고 응답한 부모는 11.0%로 ‘아이의 성장걱정’에 비해 ‘아이의 식사걱정’의 ‘예’ 응답 비율이 높게 조사 되었다.

**표 26. 식행동 검사 연구대상자 보호자의 걱정**

		N(%)	
항목	구분	빈도(n=109)	
성장걱정	예	54	(49.5)
	아니오	55	(50.5)
	전체	109	100.0
식사걱정	예	97	(89.0)
	아니오	12	(11.0)
	전체	109	100.0

### 3. 연구대상자의 생활리듬

연구대상자의 생활리듬(식사소요시간, 취침시간, 수면시간)은 <표 27>에 제시하였다. ‘평균 식사 소요시간’은 ‘37.80±14.2분’으로 조사되었으며 ‘식사 소요시간 판정’으로는 ‘양호’가 87.2%로 판정되었으며, ‘주의(느린식사)’는 10.1%, ‘주의(빠른식사)’는 2.8%를 차지하였다. 이는 87%가 15~45분 정도의 식사시간이 걸린다는 정성림(2013)의 선행연구의 결과와 비슷한 수치를 보였다. ‘취침시간 구분’의 조사 결과, ‘오후 9:00~10:30 미만’에 취침하는 경우가 68.8%로 가장 높게 조사되었으며, ‘오후 10:30~12:00 미만’이 22.9%를 차지했다. 이에 따른 ‘취침시간 판정’은 ‘양호’가 76.1%, ‘주의’는 23.9%로 판정되었다. 연구대상자의 ‘평균 수면시간’은 ‘587.98±53.3분’ 조사되었다. 이는 평균 취침시간이 ‘오후 9:30~10:00’에 가장 높은 수치를 나타내며, 평균 수면시간이 9~10시간 미만이 가장 높은 수치로 나타난다는 최정화(2011)의 연구와 비슷한 결과이다. 영유아들의 취침시간이 늦어질수록 하루 생활 패턴에 영향을 주며 면역력도 떨어지게 되므로 올바른 취침시간 및 수면패턴을 갖게 하도록 도와주는 것이 필요하다.

표 27. 식행동 검사 연구대상자의 생활리듬

			N(%)
항목	평균(분)	구분	빈도(n=109)
평균 식사소요시간	37.80±14.2		
식사소요시간 판정	양호		95 (87.2)
	주의(느린식사)		11 (10.1)
	주의(빠른식사)		3 (2.8)
	전체		109 100.0
취침시간 구분	오후 9:00 미만		8 (7.3)
	오후 9:00~10:30 미만		75 (68.8)
	오후 10:30~12:00 미만		25 (22.9)
	오전 12:00 이상		1 (0.9)
	전체		109 100.0
취침시간 판정	양호		83 (76.1)
	주의		26 (23.9)
	전체		109 100.0
평균 수면시간	587.98±65.3		



#### 4. 연구대상자의 접근회피성

연구대상자의 접근회피성은 <표 28>에 제시하였다. ‘새로운 음식을 주면 잘 먹으려 하지 않는다’의 항목에서 ‘매우그렇다’라고 답한 대상자는 33.9%로 가장 높게 나타났다. ‘식사시간을 즐거운 기분으로 기다린다’의 항목에서 ‘별로 그렇지 않다’라고 답한 대상자는 35.8%로 비교적 높은 수치를 나타냈다. ‘모양이나 색깔이 낯선 음식은 먹지 않으려 한다’의 항목에 대한 응답으로 ‘그런편이다’가 43.1%로 높게 나타났다. ‘낯선 곳에 가면 처음 몇 분 동안 엄마에게 매달려 있다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 응답한 대상자가 ‘36.7%’ 가장 높게 나타났다. ‘새로운 일을 처음 배울 때 싫어하거나 운다’의 항목에서는 ‘그런편이다’ 7.0%로 가장 높게 나타나 다른 항목에 비해서 낮게 나타났다. 이처럼 식행동 검사 대상자는 식사 또는 일상생활에서 대부분 새롭고 낯선 환경에 대해 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 영유아 시기에는 오감이 매우 예민하기 때문에 조그마한 변화에도 크게 낮설어 하는 경향이 있으나, 영유아 시기에는 영양적으로 다양한 음식을 섭취하는 것이 성장과 발달에 좋으므로 새로운 음식섭취를 시도할 때 부모가 작 적응할 수 있도록 도와주는 것이 필요해 보인다.

표 28. 식행동 검사 연구대상자의 접근회피성

N(%)

항목	구분	빈도(n=109)
새로운 음식을 주면 잘 먹으려 하지 않는다.	전혀그렇지않다	1 (0.9)
	별로그렇지않다	12 (11.0)
	보통이다	15 (13.8)
	그런편이다	44 (12.8)
	매우그렇다	37 (33.9)
	전체	109 100.0
식사 재료나 조리과정에 흥미를 보이고 참여하고자 한다.	전혀그렇지않다	10 (9.2)
	별로그렇지않다	27 (24.8)
	보통이다	25 (22.9)
	그런편이다	38 (34.9)
	매우그렇다	9 (8.3)
	전체	109 100.0
식사시간을 즐거운 기분으로 기다린다.	전혀그렇지않다	5 (4.6)
	별로그렇지않다	39 (35.8)
	보통이다	45 (41.3)
	그런편이다	17 (15.6)
	매우그렇다	3 (2.8)
	전체	109 100.0
식사의 시작과 끝을 아이가 정하는 편이다.	전혀그렇지않다	15 (13.8)
	별로그렇지않다	37 (33.9)
	보통이다	27 (24.8)
	그런편이다	22 (20.2)
	매우그렇다	8 (7.3)
	전체	109 100.0
식사하는 동안 먹는 것을 즐긴다.	전혀그렇지않다	8 (7.3)
	별로그렇지않다	32 (29.4)
	보통이다	45 (41.3)
	그런편이다	21 (19.3)
	매우그렇다	3 (2.8)
	전체	109 100.0
음식에 대한 관심이 많다.	전혀그렇지않다	11 (10.1)
	별로그렇지않다	32 (29.4)
	보통이다	39 (35.8)
	그런편이다	19 (17.4)
	매우그렇다	8 (7.3)
	전체	109 100.0

항목	구분	빈도(n=109)	
모양이나 색깔이 낯선 음식은 먹지 않으려 한다.	전혀그렇지않다	2	(1.8)
	별로그렇지않다	7	(6.4)
	보통이다	17	(15.6)
	그런편이다	47	(43.1)
	매우그렇다	36	(33.0)
	전체	109	100.0
집 외 낯선 장소에서 평상시와 다른 음식을 주문 잘 먹지 않는다.	전혀그렇지않다	19	(17.4)
	별로그렇지않다	31	(28.4)
	보통이다	22	(20.2)
	그런편이다	29	(26.6)
	매우그렇다	8	(7.3)
	전체	109	100.0
낯선 곳에 가면 처음 몇 분 동안 엄마에게 매달려 있다.	전혀그렇지않다	16	(14.7)
	별로그렇지않다	25	(22.9)
	보통이다	17	(15.6)
	그런편이다	40	(36.7)
	매우그렇다	11	(10.1)
	전체	109	100.0
낯선 사람이 봐주려고 하면 울거나 엄마에게 매달린다.	전혀그렇지않다	16	(14.7)
	별로그렇지않다	28	(25.7)
	보통이다	22	(20.2)
	그런편이다	35	(32.1)
	매우그렇다	8	(7.3)
	전체	109	100.0
낯선 장소에 처음 갔을 때, 돌아다니거나 낯선 것을 만져본다.	전혀그렇지않다	5	(4.6)
	별로그렇지않다	26	(23.9)
	보통이다	32	(29.4)
	그런편이다	35	(32.1)
	매우그렇다	11	(10.1)
	전체	109	100.0
부모가 옆에 있어도 낯선 장소에 있는 것을 두려워한다.	전혀그렇지않다	40	(36.7)
	별로그렇지않다	50	(45.9)
	보통이다	13	(11.9)
	그런편이다	5	(4.6)
	매우그렇다	1	(0.9)
	전체	109	100.0

항목	구분	빈도(n=109)	
새로운 일을 처음 배울 때 싫어하거나 운다.	전혀그렇지않다	39	(35.8)
	별로그렇지않다	49	(45.0)
	보통이다	13	(11.9)
	그런편이다	8	(7.3)
	매우그렇다	0	(0.0)
	전체	109	100.0
의사를 처음 만나도 무서워하는 기색이 없다.	전혀그렇지않다	14	(12.8)
	별로그렇지않다	27	(24.8)
	보통이다	26	(23.9)
	그런편이다	37	(33.9)
	매우그렇다	5	(4.6)
	전체	109	100.0
낮선 어른과도 잘 논다.	전혀그렇지않다	12	(11.0)
	별로그렇지않다	31	(29.4)
	보통이다	33	(30.3)
	그런편이다	26	(23.9)
	매우그렇다	7	(6.4)
	전체	109	100.0

## 5. 연구대상자의 감각예민성

연구대상자의 감각예민성은 <표 29>에 제시하였다. ‘딱딱하거나 거친 질감의 음식을 먹지 않는 편이다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 43.1%로 가장 높게 나타났다. ‘싫어하는 음식은 좋아하는 음식에 섞어 주어도 싫어한다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 45.9%로 높은 수치를 나타냈다. ‘싫어하는 음식에 강하게 반응하다’의 항목에 대한 응답으로 ‘그런편이다’가 45.0%로 높게 조사되었다. ‘냄새나 맛 때문에 싫어하는 음식이 많다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 응답한 대상자가 34.9% 가장 높게 나타났으며, ‘좋아하는 음식의 맛이나 물기나 바뀌어도 알아채지 못한다’의 항목에서는 ‘별로그렇지않다’ 45.9%로 가장 높게 나타나 음식의 변화에 대해 예민한 것으로 나타났다. ‘옷이나 몸이 더러워져도 개의치 않는다’의 항목에서는 ‘전혀그렇지않다’가 29.4%로 나타났으며, ‘매우 작은 소리까지 듣는 것 같다’의 항목에서 ‘그러편이다’가 37.6%로 높게 조사되었다. 이처럼 음식의 질감과 그에 따른 선호도가 뚜렷하며, 촉감이나 감각에 있어서도 대체적으로 예민한 것으로 조사되었다. 영유아 시기의 올바른 성장과 발달을 위해 아이가 예민한 편일수록 더욱 주의를 기울여야 하며, 아이가 음식의 변화를 알아채고 거부한다면 싫어하는 식재료를 통한 요리수업 또는 오감놀이를 통하여 아이가 낯선 음식을 흥미롭게 접해볼 수 있도록 시도해 본다면 아이의 감각에 대한 예민성과 낯선 음식에 대한 두려움을 감소시킬 수 있을 것으로 보인다.

표 29. 식행동 검사 연구대상자의 감각예민성

N(%)

항목	구분	빈도(n=109)
딱딱하거나 거친 질감의 음식을 먹지 않는 편이다.	전혀그렇지않다	13 (11.9)
	별로그렇지않다	18 (16.5)
	보통이다	22 (20.2)
	그런편이다	47 (43.1)
	매우그렇다	9 (8.3)
배가 부를 때 음식을 더 주면 음식을 벨거나 거부한다.	전체	109 100.0
	전혀그렇지않다	19 (17.4)
	별로그렇지않다	15 (13.8)
	보통이다	14 (12.8)
	그런편이다	37 (33.9)
싫어하는 음식은 좋아하는 음식에 섞어 주어도 싫어한다.	매우그렇다	24 (22.0)
	전체	109 100.0
	전혀그렇지않다	3 (2.8)
	별로그렇지않다	10 (9.2)
	보통이다	22 (20.2)
식사 때 먹고 싶은 음식에 대한 의견을 내는 편이다.	그런편이다	50 (45.9)
	매우그렇다	24 (22.0)
	전체	109 100.0
	전혀그렇지않다	4 (3.7)
	별로그렇지않다	22 (20.2)
싫어하는 음식에 강하게 반응하다.	보통이다	22 (20.2)
	그런편이다	44 (40.4)
	매우그렇다	17 (15.6)
	전체	109 100.0
	전혀그렇지않다	2 (1.8)
특정한 조리법으로 만든 음식만 먹는다.	별로그렇지않다	8 (7.3)
	보통이다	10 (9.2)
	그런편이다	49 (45.0)
	매우그렇다	40 (36.7)
	전체	109 100.0
	전혀그렇지않다	19 (17.4)
	별로그렇지않다	44 (40.4)
	보통이다	24 (22.0)
	그런편이다	18 (16.5)
	매우그렇다	4 (3.7)
전체	109 100.0	

항목	구분	빈도(n=109)	
냄새나 맛 때문에 싫어하는 음식이 많다.	전혀그렇지않다	0	(0.0)
	별로그렇지않다	29	(26.6)
	보통이다	21	(19.3)
	그런편이다	38	(34.9)
	매우그렇다	21	(19.3)
	전체	109	100.0
음식이 뜨겁거나 차도가의치 않는다.	전혀그렇지않다	21	(19.3)
	별로그렇지않다	39	(35.8)
	보통이다	22	(20.2)
	그런편이다	14	(12.8)
	매우그렇다	13	(11.9)
전체	109	100.0	
좋아하는 음식의 맛이나 물기나 바뀌어도 알아채지 못한다.	전혀그렇지않다	16	(14.7)
	별로그렇지않다	45	(41.3)
	보통이다	24	(22.0)
	그런편이다	15	(13.8)
	매우그렇다	9	(8.3)
전체	109	100.0	
감기에 걸리면 언짢아하고 많이 보챤다.	전혀그렇지않다	12	(11.0)
	별로그렇지않다	34	(31.2)
	보통이다	34	(31.2)
	그런편이다	26	(23.9)
	매우그렇다	3	(2.8)
전체	109	100.0	
기분이 좋을때나 나쁠때나 냄새를 잘 알아차리지 못한다.	전혀그렇지않다	24	(22.0)
	별로그렇지않다	41	(37.6)
	보통이다	19	(17.4)
	그런편이다	17	(15.6)
	매우그렇다	8	(7.3)
전체	109	100.0	
다른 아이가 장난감을 가져가도 인상만 찌푸린다.	전혀그렇지않다	20	(18.3)
	별로그렇지않다	44	(40.4)
	보통이다	17	(15.6)
	그런편이다	20	(18.3)
	매우그렇다	8	(7.3)
전체	109	100.0	

항목	구분	빈도(n=109)	
옷이 젖으면 곧 갈아 입고 싶어한다.	전혀그렇지않다	2	(1.8)
	별로그렇지않다	7	(6.4)
	보통이다	15	(13.8)
	그런편이다	41	(37.6)
	매우그렇다	44	(40.4)
	전체	109	100.0
옷이나 몸이 더러워져도 개의치 않는다.	전혀그렇지않다	32	(29.4)
	별로그렇지않다	28	(25.7)
	보통이다	23	(21.1)
	그런편이다	17	(15.6)
	매우그렇다	9	(8.3)
	전체	109	100.0
매우 작은 소리까지 듣는 것 같다.	전혀그렇지않다	4	(3.7)
	별로그렇지않다	14	(12.8)
	보통이다	37	(33.9)
	그런편이다	41	(37.6)
	매우그렇다	13	(11.9)
	전체	109	100.0
잠에서 깰 때 울거나 칭얼대거나 인상을 찌푸린다.	전혀그렇지않다	31	(28.4)
	별로그렇지않다	35	(32.1)
	보통이다	19	(17.4)
	그런편이다	19	(17.4)
	매우그렇다	5	(4.6)
	전체	109	100.0
온종일 언짢아 하고 보챈다.	전혀그렇지않다	49	(45.0)
	별로그렇지않다	44	(40.4)
	보통이다	12	(11.0)
	그런편이다	3	(2.8)
	매우그렇다	1	(0.9)
	전체	109	100.0



## 6. 연구대상자의 과활동성

연구대상자의 과활동성은 <표 30>에 제시하였다. ‘먹는 동안 다른 곳에 주의를 쉽게 빼앗긴다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 41.3%로 가장 높게 나타났다. ‘밥 먹는 것 말고 다른 일을 하느라 밥 먹는 시간이 오래 걸린다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 41.3%로 높은 수치를 나타냈다. ‘주변에서 소리가 나면 음식을 먹다말고 그쪽을 쳐다본다’의 항목에 대한 응답으로 ‘그런편이다’가 61.5%로 높게 조사되었다. ‘음식을 먹을 때 좋거나 싫은 표시를 하지 않는다’의 항목에서 ‘별로그렇지않다’라고 응답한 대상자가 40.5% 가장 높게 나타났으며, ‘식사 때 텔레비전이나 스마트폰을 보며 먹으려 한다’의 항목에서는 ‘그런편이다’ 38.5%로 가장 높게 나타났다. ‘앉아서 하는 놀이보다 몸을 움직이는 놀이를 더 좋아한다’의 항목에서는 ‘그런편이다’가 31.2%로 나타났으며, ‘하던 일이 잘 안되면 큰 소리로 울거나 발을 구른다’의 항목에서 ‘그러편이다’가 40.4%로 높게 조사되었다. 이처럼 식행동 검사를 진행한 연구대상자는 밥을 먹는 동안 집중을 잘 하지 못하는 편이며, 대체적으로 주위가 산만하며 가만히 앉아 있기보다는 활동적인 것으로 조사되었다.

표 30. 식행동 검사 연구대상자의 과활동성

N(%)

항목	구분	빈도(n=109)
먹는 동안 다른 곳에 주의를 쉽게 빼앗긴 다.	전혀그렇지않다	3 (2.8)
	별로그렇지않다	3 (2.8)
	보통이다	23 (21.1)
	그런편이다	45 (41.3)
	매우그렇다	35 (32.1)
먹는 동안 울거나 징 징댄다.	전혀그렇지않다	35 (32.1)
	별로그렇지않다	36 (33.0)
	보통이다	23 (21.1)
	그런편이다	10 (9.2)
	매우그렇다	5 (4.6)
밥 먹는 것 말고 다른 일을 하느라 밥 먹는 시간이 오래 걸린다.	전혀그렇지않다	1 (0.9)
	별로그렇지않다	9 (8.3)
	보통이다	31 (28.4)
	그런편이다	45 (41.3)
	매우그렇다	23 (21.1)
주변에서 소리가 나면 음식을 먹다말고 그쪽 을 쳐다본다.	전혀그렇지않다	1 (0.9)
	별로그렇지않다	7 (6.4)
	보통이다	6 (5.5)
	그런편이다	67 (61.5)
	매우그렇다	28 (25.7)
음식을 먹을 때 좋거 나 싫은 표시를 하지 않는다.	전혀그렇지않다	28 (25.7)
	별로그렇지않다	44 (40.4)
	보통이다	8 (7.3)
	그런편이다	17 (15.6)
	매우그렇다	12 (11.0)
음식이 준비되는 동안 대체로 앉아서 기다린 다.	전혀그렇지않다	20 (18.3)
	별로그렇지않다	38 (34.9)
	보통이다	21 (19.3)
	그런편이다	24 (22.0)
	매우그렇다	6 (5.5)
전체	109	100.0

항목	구분	빈도(n=109)	
식사 때 텔레비전이나 스마트폰을 보며 먹으려 한다.	전혀그렇지않다	11	(10.1)
	별로그렇지않다	12	(11.0)
	보통이다	22	(20.2)
	그런편이다	42	(38.5)
	매우그렇다	22	(20.2)
	전체	109	100.0
식사할 때 한자리에 앉아서 먹는다.	전혀그렇지않다	13	(11.9)
	별로그렇지않다	34	(31.2)
	보통이다	26	(23.9)
	그런편이다	24	(22.0)
	매우그렇다	12	(11.0)
	전체	109	100.0
갖고 싶어 하는 것을 갖지 못하면 소리를 지른다.	전혀그렇지않다	14	(12.8)
	별로그렇지않다	19	(17.4)
	보통이다	28	(25.7)
	그런편이다	34	(31.2)
	매우그렇다	14	(12.8)
	전체	109	100.0
그림을 그리거나 색칠을 할 때 집중력이 높다.	전혀그렇지않다	8	(7.3)
	별로그렇지않다	18	(16.5)
	보통이다	27	(24.8)
	그런편이다	39	(35.8)
	매우그렇다	17	(15.6)
	전체	109	100.0
앉아서 하는 놀이보다 몸을 움직이는 놀이를 더 좋아한다.	전혀그렇지않다	5	(4.6)
	별로그렇지않다	6	(5.5)
	보통이다	33	(30.3)
	그런편이다	34	(31.2)
	매우그렇다	31	(28.4)
	전체	109	100.0
너무 움직여서 옷을 갈아 입히는게 힘들다.	전혀그렇지않다	34	(31.2)
	별로그렇지않다	38	(34.9)
	보통이다	21	(19.3)
	그런편이다	13	(11.9)
	매우그렇다	3	(2.8)
	전체	109	100.0

항목	구분	빈도(n=109)	
이야기를 듣거나 그림 책 볼 때 가만히 있지 못한다.	전혀그렇지않다	24	(22.0)
	별로그렇지않다	47	(43.1)
	보통이다	27	(24.8)
	그런편이다	11	(10.1)
	매우그렇다	0	(0.0)
이야기를 들을 때 쉽게 산만해진다.	전혀그렇지않다	19	(17.4)
	별로그렇지않다	42	(38.5)
	보통이다	32	(29.4)
	그런편이다	14	(12.8)
	매우그렇다	2	(1.8)
좋아하는 장난감을 갖고 놀 때는 불려도 잘 모른다.	전혀그렇지않다	8	(7.3)
	별로그렇지않다	27	(24.8)
	보통이다	19	(17.4)
	그런편이다	40	(36.7)
	매우그렇다	15	(13.8)
집 안에서 뛰어다니거나 장난감을 던지면서 논다.	전혀그렇지않다	11	(10.1)
	별로그렇지않다	34	(31.2)
	보통이다	28	(25.7)
	그런편이다	30	(27.5)
	매우그렇다	6	(5.5)
칭찬을 해주면 큰 소리로 웃거나 팔짝팔짝 뛰다.	전혀그렇지않다	0	(0.0)
	별로그렇지않다	5	(4.6)
	보통이다	29	(26.6)
	그런편이다	51	(46.8)
	매우그렇다	24	(22.0)
하던 일이 잘 안되면 큰 소리로 울거나 발을 구른다.	전혀그렇지않다	4	(3.7)
	별로그렇지않다	17	(15.6)
	보통이다	36	(33.0)
	그런편이다	44	(40.4)
	매우그렇다	8	(7.3)
함께 무언가를 세우는 놀이를 할 때, 하는 일에 매우 열중한다.	전혀그렇지않다	8	(7.3)
	별로그렇지않다	16	(14.7)
	보통이다	30	(27.5)
	그런편이다	41	(37.6)
	매우그렇다	14	(12.8)
	전체	109	100.0

## 7. 연구대상자의 불규칙성

연구대상자의 불규칙성은 <표 31>에 제시하였다. ‘음식을 찾는 시간이 규칙적이다’의 항목에서 ‘별로그렇지않다’라고 답한 대상자는 32.1%로 가장 높게 나타났다. ‘잘먹다, 안먹다 하는 기복이 심하다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 38.5%로 높은 수치를 나타냈다. ‘한 끼에 먹는 음식량이 일정하다’의 항목에 대한 응답으로 ‘별로그렇지않다’가 33.0%로 높게 조사되어 식사하는 시간, 환경에 있어서 대체적으로 불규칙적인 것으로 나타났다. ‘매일 밤 비슷한 시간에 잠을 잔다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 응답한 대상자가 43.1% 가장 높게 나타났으며, ‘변을 보는 시간대와 횟수가 규칙적인 편이다’의 항목에서는 ‘그런편이다’ 41.3%로 가장 높게 나타났다. ‘아침마다 일어나는 시간이 한 시간 이상 다르다’의 항목에서 ‘별로그렇지않다’가 37.6%로 높게 조사되었으며, ‘아이가 가장 활발히 움직이며 노는 시간이 매일 비슷하다’의 항목에서도 ‘그런편이다’가 42.2%로 높게 나타났다. 이처럼 밥을 먹는 시간과 매일 먹는 음식량에 대해서는 불규칙적인 것으로 조사되었으나, 취침시간 및 기상시간이나 배변횟수, 활동 시간에서는 비교적 규칙적인 것으로 조사되었다. 영유아 시기의 활동의 규칙성은 성장과 발달에도 밀접한 관련이 있기 때문에 특히 영유아 시기에는 규칙적인 식사시간과 취침시간을 가질 수 있도록 지도해주는 것이 중요하다.

표 31. 식행동 검사 연구대상자의 불규칙성

N(%)

항목	구분	빈도(n=109)	
음식을 찾는 시간이 규칙적이다.	전혀그렇지않다	6	(5.5)
	별로그렇지않다	35	(32.1)
	보통이다	30	(27.5)
	그런편이다	32	(29.4)
	매우그렇다	6	(5.5)
	전체	109	100.0
잘먹다, 안먹다 하는 기복이 심하다.	전혀그렇지않다	3	(2.8)
	별로그렇지않다	17	(15.6)
	보통이다	36	(33.0)
	그런편이다	42	(38.5)
	매우그렇다	11	(10.1)
	전체	109	100.0
한 끼에 먹는 음식량 이 일정하다.	전혀그렇지않다	4	(3.7)
	별로그렇지않다	36	(33.0)
	보통이다	22	(20.2)
	그런편이다	39	(35.8)
	매우그렇다	8	(7.3)
	전체	109	100.0
매일 밤 비슷한 시간 에 잠을 잔다.	전혀그렇지않다	6	(5.5)
	별로그렇지않다	16	(14.7)
	보통이다	23	(21.1)
	그런편이다	47	(43.1)
	매우그렇다	17	(15.6)
	전체	109	100.0
변을 보는 시간대와 횟수가 규칙적인 편이 다.	전혀그렇지않다	4	(3.7)
	별로그렇지않다	27	(24.8)
	보통이다	27	(24.8)
	그런편이다	45	(41.3)
	매우그렇다	6	(5.5)
	전체	109	100.0
아침마다 일어나는 시 간이 한 시간 이상 다 르다.	전혀그렇지않다	42	(38.5)
	별로그렇지않다	41	(37.6)
	보통이다	18	(16.5)
	그런편이다	8	(7.3)
	매우그렇다	0	(0.0)
	전체	109	100.0
아이가 가장 활발히 움직이며 노는 시간이 매일 비슷하다.	전혀그렇지않다	5	(4.6)
	별로그렇지않다	20	(18.3)
	보통이다	30	(27.5)
	그런편이다	46	(42.2)
	매우그렇다	8	(7.3)
	전체	109	100.0

## 8. 연구대상자 부모의 자기방입

연구대상자 부모의 자기방입은 <표 32>에 제시하였다. ‘나는 새로운 식품을 보면 시도해 보는 편이다’의 항목에서 ‘별로그렇지않다’라고 답한 대상자는 36.7%로 가장 높게 나타났으며, ‘그런편이다’가 30.3%로 조사되었다. ‘나는 스트레스를 받으면 평소보다 더 먹는 편이다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 28.4%로 가장 높은 수치를 나타냈다. ‘나는 맛있는 음식을 보면 배가 고프지 않아도 먹는다’의 항목에 대한 응답으로 ‘그런편이다’가 44.0%로 높게 조사되었다. ‘나는 음식이 남으면 적당량을 먹어도 다 먹는다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 응답한 대상자가 33.0% 가장 높게 조사되었다. 대체로 새로운 식품은 잘 시도하지 않으며, 스트레스를 받거나 음식이 남았을 때 배고픔과 상관없이 남은 음식을 먹는 것으로 조사되어 매일 먹는 양이 일정하지 않은 것으로 조사되었다.

표 32. 연구대상자 부모의 자기방임

N(%)

항목	구분	빈도(n=109)	
나는 새로운 식품을 보면 시도해 보는 편이다.	전혀그렇지않다	6	(5.5)
	별로그렇지않다	40	(36.7)
	보통이다	26	(23.9)
	그런편이다	33	(30.3)
	매우그렇다	4	(3.7)
	전체	109	100.0
나는 스트레스를 받으면 평소보다 더 먹는 편이다.	전혀그렇지않다	16	(14.7)
	별로그렇지않다	25	(22.9)
	보통이다	27	(24.8)
	그런편이다	31	(28.4)
	매우그렇다	10	(9.2)
	전체	109	100.0
나는 맛있는 음식을 보면 배가 고프지 않아도 먹는다.	전혀그렇지않다	9	(8.3)
	별로그렇지않다	27	(24.8)
	보통이다	19	(17.4)
	그런편이다	48	(44.0)
	매우그렇다	6	(5.5)
	전체	109	100.0
나는 음식이 남으면 적당량을 먹어도 다 먹는다.	전혀그렇지않다	16	(14.7)
	별로그렇지않다	34	(31.2)
	보통이다	20	(18.3)
	그런편이다	36	(33.0)
	매우그렇다	3	(2.8)
	전체	109	100.0



## 9. 연구대상자 부모의 불규칙성

연구대상자 부모의 불규칙성은 <표 33>에 제시하였다. ‘나는 끼니 때 먹는 양이 항상 일정하다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 38.5%로 가장 높게 나타났으며, ‘나는 식욕의 기복이 심하다’의 항목에서 ‘별로그렇지않다’라고 답한 대상자는 33.0%로 식욕의 기복이 비교적 낮은 것으로 조사되었다. ‘나는 식사를 규칙적으로 하는 편이다’의 항목에 대한 응답으로 ‘그런편이다’, ‘보통이다’, ‘별로그렇지않다’가 29.4%로 동일한 수치로 나타나 식사 빈도는 비교적 규칙적인 것으로 나타났다. ‘나는 식당에 가면 아는 음식만 주문한다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 응답한 대상자가 50.5%로 대부분 낯선 음식보다는 익숙한 음식을 고르는 것으로 조사되었다. ‘나는 좋아하지 않는 재료가 들어 있는 음식은 맛보지 않는다’의 항목에서는 ‘그렇지않다’가 44.0%로 가장 높게 나타났다. 조사결과, 연구대상자 부모는 아는 음식만 주문하는 경향이 있는 것으로 조사 되었으나, 비교적 식욕의 기복이 없으며 새로운 재료에 대한 거부감이 없어 까다롭지 않은 것으로 나타났다. 부모의 식사 또는 취침시간의 불규칙성과 음식에 대한 까다로움이 아이들에게 큰 영향을 미치기 때문에 만약 아이의 식사패턴이 불규칙하거나 편식이 심하다면 부모의 식사패턴이 불규칙하지 않은지 확인해 보아야 한다. 또한 부모가 규칙적인 식생활습관을 가져야 아이의 불규칙성도 개선이 되기 때문에 가정에서의 식생활 지도가 중요해 보인다.

표 33. 연구대상자 부모의 불규칙성

N(%)

항목	구분	빈도(n=109)	
나는 끼니 때 먹는 양 이 항상 일정하다.	전혀그렇지않다	4	(3.7)
	별로그렇지않다	29	(26.6)
	보통이다	30	(27.5)
	그런편이다	42	(38.5)
	매우그렇다	4	(3.7)
	전체	109	100.0
나는 식욕의 기복이 심하다.	전혀그렇지않다	10	(9.2)
	별로그렇지않다	36	(33.0)
	보통이다	34	(31.2)
	그런편이다	22	(20.2)
	매우그렇다	7	(6.4)
	전체	109	100.0
나는 식사를 규칙적으 로 하는 편이다.	전혀그렇지않다	7	(6.4)
	별로그렇지않다	32	(29.4)
	보통이다	32	(29.4)
	그런편이다	32	(29.4)
	매우그렇다	6	(5.5)
	전체	109	100.0
나는 식당에 가면 아 는 음식만 주문한다.	전혀그렇지않다	5	(4.6)
	별로그렇지않다	26	(23.9)
	보통이다	14	(12.8)
	그런편이다	55	(50.5)
	매우그렇다	9	(8.3)
	전체	109	100.0
나는 좋아하지 않는 재료가 들어 있는 음 식은 맛보지 않는다.	전혀그렇지않다	15	(13.8)
	별로그렇지않다	48	(44.0)
	보통이다	17	(15.6)
	그런편이다	24	(22.0)
	매우그렇다	5	(4.6)
	전체	109	100.0

## 10. 연구대상자 부모의 책임/관찰/염려

연구대상자 부모의 책임/관찰/염려는 <표 34>에 제시하였다. ‘다른 사람이 아이를 돌볼 때, 아이가 어떤 음식을 먹었는지 확인한다’의 항목에서 ‘그런 편이다’라고 답한 대상자는 48.6%로 가장 높게 나타났으며, ‘아이가 저체중/비만이 되는 것을 걱정한다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 38.5%로 높게 조사되었다. ‘아이가 먹는 음식량을 조절해야 한다고 생각한다’의 항목에 대한 응답으로 ‘별로그렇지않다’가 33.9%, ‘그런편이다’가 27.5%로 나타나 아이들의 음식량 조절에 있어서는 크게 염려 하지 않는 것으로 조사되었으나, ‘아이가 충분히 먹는지 주의 깊게 관찰한다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 응답한 대상자가 61.5로 아이가 충분히 음식을 섭취하고 있는가에 대해서는 주의하고 있는 것으로 나타났다. ‘아이에게 좋은 식품을 먹여야 한다고 생각한다’의 항목에서는 ‘그런편이다’가 53.2%, ‘아이의 식사 전반(시간, 횟수, 양 등)에 책임감을 느낀다’ 항목에 대한 응답으로는 ‘그런편이다’가 52.3% 가장 높게 나타나 아이가 평소 어떤 음식을 먹는지, 충분한 양을 섭취했는지에 대해 주의하고 있으며 아이가 섭취하는 음식의 질과 횟수, 시간에 대해 염려하고 있는 것으로 조사되었다.

표 34. 연구대상자 부모의 책임/관찰/염려

N(%)

항목	구분	빈도(n=109)	
다른 사람이 아이를 돌볼 때, 아이가 어떤 음식을 먹었는지 확인한다.	전혀그렇지않다	5	(4.6)
	별로그렇지않다	17	(15.6)
	보통이다	22	(20.2)
	그런편이다	53	(48.6)
	매우그렇다	12	(11.0)
아이가 저체중/비만이 되는 것을 걱정한다.	전체	109	100.0
	전혀그렇지않다	5	(4.6)
	별로그렇지않다	18	(16.5)
	보통이다	21	(19.3)
	그런편이다	42	(38.5)
아이가 먹는 음식량을 조절해야 한다고 생각한다.	매우그렇다	23	(21.1)
	전체	109	100.0
	전혀그렇지않다	10	(9.2)
	별로그렇지않다	37	(33.9)
	보통이다	24	(22.0)
아이가 충분히 먹는지 주의 깊게 관찰한다.	그런편이다	30	(27.5)
	매우그렇다	8	(7.3)
	전체	109	100.0
	전혀그렇지않다	0	(0.0)
	별로그렇지않다	4	(3.7)
아이에게 좋은 식품을 먹여야 한다고 생각한다.	보통이다	16	(14.7)
	그런편이다	67	(61.5)
	매우그렇다	22	(20.2)
	전체	109	100.0
	전혀그렇지않다	1	(0.9)
아이의 식사 전반(시간, 횟수, 양 등)에 책임감을 느낀다.	별로그렇지않다	4	(3.7)
	보통이다	16	(14.7)
	그런편이다	58	(53.2)
	매우그렇다	30	(27.5)
	전체	109	100.0
아이의 식사 전반(시간, 횟수, 양 등)에 책임감을 느낀다.	전혀그렇지않다	1	(0.9)
	별로그렇지않다	7	(6.4)
	보통이다	20	(18.3)
	그런편이다	57	(52.3)
	매우그렇다	24	(22.0)
전체	109	100.0	

## 11. 연구대상자 부모의 규제/강요

연구대상자 부모의 규제/강요는 <표 35>에 제시하였다. ‘서투르더라도 아이가 스스로 먹도록 한다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 29.4%, ‘별로그렇지 않다’가 28.4%로 비슷한 수치를 나타내었다. ‘몸에 좋지 않은 음식은 아이가 원해도 주지 않는다’의 항목에서 ‘별로그렇지 않다’라고 답한 대상자는 55.0%로 아이가 먹는 음식에 대한 규제는 심하지 않는 것으로 조사되었다. ‘아이가 잘 안먹으려고 하면 텔레비전, 스마트폰을 보게 해서라도 먹인다’의 항목에 대한 응답으로 ‘그런편이다’가 27.5%, ‘별로그렇지 않다’가 23.9%로 나타나 아이가 식사를 하지 않는다면 각종 매체를 이용해서라도 밥을 먹이는 것으로 나타났으나, ‘아이가 배고프지 않고, 먹기 싫다고 해도 어떻게든 먹인다’의 항목에서 ‘별로그렇지 않다’라고 응답한 대상자가 33.9%로 나타나 아이가 밥을 먹는 행동에 대해서는 강요하지 않는 것으로 조사되었다. ‘아이에게 정해진 식사 시간을 주고 일정 시간 안에 먹도록 한다’의 항목에서는 ‘그런편이다’가 38.5%로 가장 높게 나타났다. 대체적으로 아이가 밥을 잘 먹지 않거나 싫어하는 음식의 섭취에 있어서 크게 강요하지 않는 것으로 나타났으나, 정해진 식사시간 안에 식사를 할 수 있도록 규제하고 있는 것으로 조사되었다. 아이들의 식습관과 식행동에 적당한 관여는 긍정적인 영향을 줄 수 있으나, 과한 관여와 책임은 오히려 아이들이 식사에 거부감을 가지고 스트레스를 줄 수 있으니 아이에게 스스로 식사시간과 식사량을 정할 수 있도록 기회를 준 뒤, 아이가 거부감을 갖지 않는 선에서 식습관 및 식행동에 관여한다면 아이의 식습관 개선에 도움이 될 것으로 보인다.

표 35. 연구대상자 부모의 규제/강요

N(%)

항목	구분	빈도(n=109)	
서투르더라도 아이가 스스로 먹도록 한다.	전혀그렇지않다	4	(3.7)
	별로그렇지않다	31	(28.4)
	보통이다	32	(29.4)
	그런편이다	32	(29.4)
	매우그렇다	10	(9.2)
	전체	109	100.0
몸에 좋지 않은 음식은 아이가 원해도 주지 않는다.	전혀그렇지않다	13	(11.9)
	별로그렇지않다	60	(55.0)
	보통이다	22	(20.2)
	그런편이다	10	(9.2)
	매우그렇다	4	(3.7)
	전체	109	100.0
아이가 잘 안먹으려고 하면 텔레비전, 스마트폰을 보게 해서라도 먹인다.	전혀그렇지않다	12	(11.0)
	별로그렇지않다	26	(23.9)
	보통이다	22	(20.2)
	그런편이다	30	(27.5)
	매우그렇다	19	(17.4)
	전체	109	100.0
아이가 배고프지 않고, 먹기 싫다고 해도 어떻게든 먹인다.	전혀그렇지않다	9	(8.3)
	별로그렇지않다	37	(33.9)
	보통이다	31	(28.4)
	그런편이다	30	(27.5)
	매우그렇다	2	(1.8)
	전체	109	100.0
아이에게 정해진 식사 시간을 주고 일정 시간 안에 먹도록 한다.	전혀그렇지않다	5	(4.6)
	별로그렇지않다	33	(30.3)
	보통이다	28	(25.7)
	그런편이다	42	(38.5)
	매우그렇다	1	(0.9)
	전체	109	100.0

### 13. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 판정

부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 생활특성에 대한 조사결과는 <표 36>과 같다. 부모의 식행동 불규칙성의 판정결과에 따른 ‘생활리듬판정’, ‘식사소요판정’, ‘취침시간구분’, ‘취침시간판정’에서는 유의적인 차이가 있을 것으로 생각했으나, ‘생활리듬판정’에서 ‘주의’를 받은 아이는 부모의 판정 ‘양호’에서 33.8%, ‘부적절’에서 25.8%, ‘식사소요판정’ 결과에서는 부모의 판정 ‘양호’에서 11.5%, ‘부적절’ 6.5%로 아이의 생활리듬과 취침시간에서는 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 식행동 불규칙성과 아이의 생활리듬 및 취침시간에는 연관이 있다는 결론을 내리기 어렵다고 보여진다.

**표 36. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 생활특성**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=78)	부적절(n=31)	
생활리듬판정	양호	52 (66.7)	23 (74.2)	0.586(P=0.444)
	위험	26 (33.3)	8 (25.8)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
식사소요판정	양호	67 (85.9)	28 (90.3)	0.654(P=0.721)
	주의(느린식사)	9 (11.5)	2 (6.5)	
	주의(빠른식사)	2 (2.6)	1 (3.2)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
취침시간구분	오후 9:00 미만	5 (6.4)	3 (9.7)	0.992(P=0.803)
	오후 9:00~10:30	53 (67.9)	22 (71.0)	
	미만			
	오후 10:30~12:00	19 (24.4)	6 (19.4)	
	미만			
취침시간판정	오전 12:00 이상	1 (1.3)	0 (0.0)	0.483(P=0.487)
	전체	78 100.0	31 100.0	
	양호	58 (74.4)	25 (80.6)	
	주의	20 (25.6)	6 (19.4)	
	전체	78 100.0	31 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 식사의 질의 관계에 대한 조사결과는 <표 37>과 같다. 부모의 식행동 불규칙성의 판정결과에 따른 ‘식사의질’, ‘식품균균형’, ‘식사의규칙성’, ‘간식의건정성’에서는 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에서 ‘주의’ 판정을 받은 아이는 ‘식사의 규칙성’ 판정에서 각각 87.2%, 87.1%, ‘간식의건정성’ 판정에서 각각 33.3%, 33.2%와 같이 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 식행동 불규칙성이 아이의 식품균 균형, 식사의 규칙성에 유의한 차이를 보일 것으로 예상 했으나, 유의적인 차이를 보이지 않았다. 하지만 부모의 식행동 불규칙성이 아이의 식사의 규칙성에 영향을 미친다는 선행연구를 보아 연관성이 없다고 단정 짓기는 어려울 것으로 보여 진다.

**표 37. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 식사의 질**

N(%)

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=78)	부적절(n=31)	
식사의질판정	양호	10 (12.8)	4 (12.9)	0.000(P=0.991)
	주의	68 (87.2)	27 (87.1)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
식품균균형	양호	50 (64.1)	19 (61.3)	0.076(P=0.783)
	주의	28 (35.9)	12 (38.7)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
식사의규칙성	양호	23 (29.5)	13 (41.9)	3.781(P=0.151)
	주의	33 (42.3)	7 (22.6)	
	위험	22 (28.2)	11 (35.5)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
간식의건정성	양호	11 (14.1)	5 (16.1)	0.074(P=0.964)
	주의	26 (33.3)	10 (32.3)	
	위험	41 (52.6)	16 (51.6)	
	전체	78 100.0	31 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test



부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 섭식발달 및 식사기질의 관계에 대한 조사결과는 <표 38>과 같다. 부모의 식행동 불규칙성의 판정결과에 따른 ‘섭식발달’, ‘삼키기’, ‘씹기’, ‘까다로움’, ‘불규칙성’, ‘과활동성’, ‘식사거부’, ‘매체조기노출’, ‘스스로식사’ 에서는 ‘섭식발달’ 판정에서 ‘위험’ 에 해당하는 아이의 경우 ‘양호’가 16.7%, ‘부적절’ 19.4%으로 유의한 차이가 없었으며, ‘까다로움’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’ 와 ‘부적절’ 에서 각각 46.2%, 61.3%, ‘과활동성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’ 와 ‘부적절’ 에서 각각 46.2%, 38.7%로 부모의 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에 있어 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 식행동 불규칙성은 식습관에 문제가 있는 아이의 섭식발달과 불규칙성, 식사거부, 매체조기노출 등에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다.

표 38. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질 N(%)

항목	구분	관정		P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=78)	부적절(n=31)	
섭식발달판정	양호	30 (38.5)	12 (38.7)	0.136(P=0.934)
	주의	35 (44.9)	13 (41.9)	
	위험	13 (16.7)	6 (19.4)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
삼키기	양호	48 (61.5)	15 (48.4)	1.694(P=0.429)
	주의	22 (28.2)	11 (35.5)	
	위험	8 (10.3)	5 (16.1)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
씹기	양호	43 (55.1)	22 (71.0)	3.243(P=0.198)
	주의	25 (32.1)	8 (25.8)	
	위험	10 (12.8)	1 (3.2)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
까다로움	양호	14 (17.9)	4 (12.9)	2.033(P=0.362)
	주의	28 (35.9)	8 (25.8)	
	위험	36 (46.2)	19 (61.3)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
불규칙성	양호	46 (59.0)	10 (32.3)	6.990(0.300)
	주의	27 (34.6)	16 (51.6)	
	위험	5 (6.4)	5 (16.1)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
과활동성	양호	21 (26.9)	5 (16.1)	3.661(P=0.160)
	주의	21 (26.9)	14 (45.2)	
	위험	36 (46.2)	12 (38.7)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
식사거부	양호	57 (73.1)	20 (64.5)	0.924(P=0.630)
	주의	12 (15.4)	7 (22.6)	
	위험	9 (11.5)	4 (12.9)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
매체조기노출	양호	30 (38.5)	15 (48.4)	1.423(P=0.491)
	주의	32 (41.0)	9 (29.0)	
	위험	16 (20.5)	7 (22.6)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
스스로식사	양호	27 (34.6)	10 (32.3)	0.082(P=0.960)
	주의	35 (44.9)	14 (45.2)	
	위험	16 (20.5)	7 (22.6)	
	전체	78 100.0	31 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 식행동의 관계에 대한 조사결과는 <표 39>과 같다. 부모의 식행동 까다로움의 판정결과에 따른 ‘접근회피성’, ‘감각예민성’, ‘과활동성’, ‘불규칙성’에서는 ‘접근회피성’ 판정에서 ‘위험’에 해당하는 아이의 경우 ‘양호’가 24.4%, ‘부적절’ 25.8%으로 유의한 차이가 없었으며, ‘감각예민성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 12.8%, 12.9%로 거의 차이가 없는 것으로 조사되었다. 또한 ‘과활동성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 17.9%, 22.6%로 부모의 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에 있어 유의적인 차이를 보이지 않았다. 그러나 ‘불규칙성’의 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 부모의 아이는 ‘양호’에서 10.3%, ‘부적절’에서 35.5%로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.05$ ). 이에 따라 부모의 식행동 불규칙성이 아이의 식행동의 ‘불규칙성’에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이는 부모의 식사 불규칙성이 아이의 식사 불규칙성에 영향을 미친다는 정성림(2013)의 선행연구와도 일치하는 결과이다.

**표 39. 부모의 식행동 불규칙성에 따른 아이의 식행동**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=78)	부적절(n=31)	
접근회피성	양호	34 (43.6)	16 (51.6)	1.008(P=0.604)
	주의	25 (32.1)	7 (22.6)	
	위험	19 (24.4)	8 (25.8)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
감각예민성	양호	33 (42.3)	15 (48.4)	0.382(P=0.826)
	주의	35 (44.9)	12 (38.7)	
	위험	10 (12.8)	4 (12.9)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
과활동성	양호	43 (55.1)	20 (64.5)	2.486(P=0.288)
	주의	21 (26.9)	4 (12.9)	
	위험	14 (17.9)	7 (22.6)	
	전체	78 100.0	31 100.0	
불규칙성	양호	54 (69.2)	11 (35.5)	13.038(P=0.001)
	주의	16 (20.5)	9 (29.0)	
	위험	8 (10.3)	11 (35.5)	
	전체	78 100.0	31 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

#### 14. 부모의 식사관여도에 따른 판정

부모의 식사관여도에 따른 판정과 아이의 생활특성의 관계에 대한 조사결과는 <표 40>과 같다. 부모의 식사관여도 판정결과에 따른 ‘생활리듬판정’, ‘식사소요판정’, ‘취침시간구분’, ‘취침시간판정’에서는 유의적인 차이가 있을 것으로 생각했으나, ‘생활리듬판정’에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 부모의 판정 ‘양호’에서 53.2%, ‘부적절’에서 19.0% 로 약간의 차이를 보였으며, ‘식사소요판정’ 결과에서는 부모의 판정 ‘양호’에서 11.4%, ‘부적절’ 4.8%로 취침시간에서는 유의적인 차이를 보이지 않았다. 조사결과 유의적인 차이를 보이지는 않았으나, 아이의 생활리듬에는 영향을 미치는 것으로 나타나기 때문에 부모의 식사관여에 있어 주의해야 할 것으로 보여 진다.

**표 40. 부모의 식사관여도에 따른 아이의 생활특성**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>	N(%)
		양호(n=88)	부적절(n=21)		
생활리듬판정	양호	58 (65.9)	17 (81.0)	1.788(P=0.181)	
	위험	30 (53.2)	4 (19.0)		
	전체	88 100.0	21 100.0		
식사소요판정	양호	76 (86.4)	19 (90.5)	1.147(P=0.564)	
	주의(느린식사)	10 (11.4)	1 (4.8)		
	주의(빠른식사)	2 (2.3)	1 (4.8)		
	전체	88 100.0	21 100.0		
취침시간구분	오후 9:00 미만	6 (6.8)	2 (9.5)	0.605(P=0.895)	
	오후9:00~10:30미만	60 (68.2)	15 (71.4)		
	오후10:30~12:00미만	21 (23.9)	4 (19.0)		
	오전 12:00 이상	1 (1.1)	0 (0.0)		
	전체	88 100.0	21 100.0		
취침시간판정	양호	66 (75.0)	17 (81.0)	0.331(P=0.565)	
	주의	22 (25.0)	4 (19.0)		
	전체	88 100.0	21 100.0		

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 식사관여도에 따른 아이의 식사의 질에 대한 조사결과는 <표 41>과 같다. 부모의 식사관여도의 판정결과에 따른 ‘식사의질’, ‘식품균균형’, ‘식사의규칙성’, ‘간식의건정성’에서는 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에서 ‘주의’ 판정을 받은 아이는 ‘식사의 규칙성’ 판정에서 각각 38.6%, 28.6%, ‘간식의건정성’ 판정에서 각각 33.3%, 33.2%와 같이 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 식사관여도가 아이의 식품균 균형, 식사의 규칙성에 유의한 차이를 보일 것으로 예상 했으나, 유의적인 차이를 보이지 않았다. 이는 부모가 아이의 식사에 대한 관여도가 아이의 식사 규칙성에 영향을 미친다는 정영남(2000)의 연구 결과와 차이를 보였다.

**표 41. 부모의 식사관여도에 따른 아이의 식사의 질**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=88)	부적절(n=21)	
식사의질판정	양호	12 (13.6)	2 (9.5)	0.256(P=0.613)
	주의	76 (86.4)	19 (90.5)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
식품균균형	양호	54 (61.4)	15 (71.4)	0.739(P=0.390)
	주의	34 (38.6)	6 (28.6)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
식사의규칙성	양호	29 (33.0)	7 (33.3)	0.994(P=0.608)
	주의	34 (38.6)	6 (28.6)	
	위험	25 (28.4)	8 (38.1)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
간식의건정성	양호	13 (14.8)	3 (14.3)	0.004(P=0.998)
	주의	29 (33.0)	7 (33.3)	
	위험	46 (52.3)	11 (52.4)	
	전체	88 100.0	21 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 식사관여도에 따른 아이의 섭식발달 및 식사기질 조사결과는 <표 4 2>과 같다. 부모의 식사관여도 판정결과에 따른 ‘섭식발달’, ‘삼키기’, ‘씹기’, ‘까다로움’, ‘불규칙성’, ‘과활동성’, ‘식사거부’, ‘스스로식사’ 에서는 ‘섭식발달’ 판정에서 ‘위험’에 해당하는 아이의 경우 ‘양호’가 17.0%, ‘부적절’ 19.0%으로 유의한 차이가 없었으며, ‘까다로움’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 46.6%, 67.7%, ‘과활동성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 47.2%, 28.6%로 부모의 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에 있어 유의적인 차이를 보이지 않았다. 하지만 ‘매체조기노출’에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이의 경우 ‘양호’가 25.0%, ‘부적절’에서 4.8%로 유의적인 차이를 보였다. 부모의 식사관여도는 식습관에 문제가 있는 아이의 섭식발달과 불규칙성, 식사거부 등에 큰 영향을 미치지 않으나 매체조기노출에 있어 영향을 주는 것으로 나타났다.

표 42. 부모의 식사관여도에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질

N(%)

항목	구분	관정		P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=88)	부적절(n=21)	
섭식발달판정	양호	33 (37.5)	9 (42.9)	0.374(P=0.830)
	주의	40 (45.5)	8 (38.1)	
	위험	15 (17.0)	4 (19.0)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
삼키기	양호	52 (59.1)	11 (52.4)	1.263(P=0.532)
	주의	27 (30.7)	6 (28.6)	
	위험	9 (10.2)	4 (19.0)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
씹기	양호	51 (58.0)	14 (66.7)	0.973(P=0.615)
	주의	27 (30.7)	6 (28.6)	
	위험	10 (11.4)	1 (4.8)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
까다로움	양호	16 (18.2)	2 (9.5)	2.793(P=0.247)
	주의	31 (35.2)	5 (23.8)	
	위험	41 (46.6)	14 (66.7)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
불규칙성	양호	45 (51.1)	11 (52.4)	0.021(P=0.990)
	주의	35 (39.8)	8 (38.1)	
	위험	8 (9.1)	2 (9.5)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
과활동성	양호	18 (20.5)	8 (38.1)	3.637(P=0.162)
	주의	28 (31.8)	7 (33.3)	
	위험	42 (47.7)	6 (28.6)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
식사거부	양호	63 (71.6)	14 (66.7)	4.071(P=0.131)
	주의	17 (19.3)	2 (9.5)	
	위험	8 (9.1)	5 (23.8)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
매체조기노출	양호	38 (43.2)	7 (33.3)	7.769(P=0.021)
	주의	28 (31.8)	13 (61.9)	
	위험	22 (25.0)	1 (4.8)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
스스로식사	양호	26 (29.5)	11 (52.4)	5.282(P=0.071)
	주의	44 (50.0)	5 (23.8)	
	위험	18 (20.5)	5 (23.8)	
	전체	88 100.0	21 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 식행동 식사관여도에 따른 아이의 식행동 조사결과는 <표 43>과 같다. 부모의 식사관여도 판정결과에 따른 ‘접근회피성’, ‘감각예민성’, ‘과활동성’, ‘불규칙성’에서는 ‘접근회피성’ 판정에서 ‘위험’에 해당하는 아이의 경우 ‘양호’가 23.9%, ‘부적절’ 28.6%으로 유의한 차이가 없었으며, ‘감각예민성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 12.5%, 14.3%로 거의 차이가 없는 것으로 조사되었다. 또한 ‘과활동성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 17.0%, 28.6%로 부모의 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에 있어 유의적인 차이를 보이지 않았다( $P < 0.05$ ). 그러나 ‘불규칙성’의 판정에서 ‘주의’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’에서 18.2%, ‘부적절’에서 42.9%로 유의적인 차이를 보였다. 이에 따라 부모의 식사관여도가 아이의 식행동의 ‘불규칙성’에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이는 부모의 식사관여도가 아이의 식사규칙성에 영향을 준다는 정영남(2000)의 연구와 일치하였다. 식사관여도가 높을수록 오히려 아이의 식행동 불규칙성에 부정적인 영향을 미치므로 과한 식사관여는 되도록 피하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

**표 43. 부모의 식사관여도에 따른 아이의 식행동**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=88)	부적절(n=21)	
접근회피성	양호	42 (47.7)	8 (38.1)	0.635(P=0.728)
	주의	25 (28.4)	7 (33.3)	
	위험	21 (23.9)	6 (28.6)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
감각예민성	양호	38 (43.2)	10 (47.6)	0.270(P=0.874)
	주의	39 (44.3)	8 (38.1)	
	위험	11 (12.5)	3 (14.3)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
과활동성	양호	51 (58.0)	12 (57.1)	2.020(P=0.364)
	주의	22 (25.0)	3 (14.3)	
	위험	15 (17.0)	6 (28.6)	
	전체	88 100.0	21 100.0	
불규칙성	양호	57 (64.8)	8 (38.1)	6.563(P=0.038)
	주의	16 (18.2)	9 (42.9)	
	위험	15 (17.0)	4 (19.0)	
	전체	88 100.0	21 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test



#### 14. 부모의 식사지도에 따른 판정

부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 생활특성에 대한 조사결과는 <표 44>과 같다. 부모의 식사지도 정도에 따른 ‘생활리듬판정’, ‘식사소요판정’, ‘취침시간구분’, ‘취침시간판정’에서는 유의적인 차이가 있을 것으로 생각했으나, ‘생활리듬판정’에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 부모의 판정 ‘양호’에서 35.5%, ‘부적절’에서 21.0% 로 약간의 차이를 보였으며, ‘식사소요판정’ 결과에서는 부모의 판정 ‘양호’에서 13.2%, ‘부적절’ 3.0%로 취침시간에서는 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 식사지도가 아이의 전반적인 생활리듬 및 취침시간에는 영향을 주지 않는 것으로 조사되었다.

**표 44. 부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 생활특성**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=76)	부적절(n=33)	
생활리듬판정	양호	49 (64.5)	26 (78.8)	2.197(P=0.138)
	위험	27 (35.5)	7 (21.0)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
식사소요판정	양호	63 (82.9)	32 (97.0)	4.164(P=0.125)
	주의(느린식사)	10 (13.2)	1 (3.0)	
	주의(빠른식사)	3 (3.9)	0 (0.0)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
취침시간구분	오후 9:00 미만	7 (9.2)	1 (3.0)	2.783(P=0.426)
	오후9:00~10:30미만	49 (64.5)	26 (78.8)	
	오후10:30~12:00미만	19 (25.0)	6 (18.2)	
	오전 12:00 이상	1 (1.3)	0 (0.0)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
취침시간판정	양호	56 (73.7)	27 (81.8)	0.838(P=0.360)
	주의	20 (26.3)	6 (18.2)	
	전체	76 100.0	33 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 식사의 질에 대한 조사결과는 <표 45>과 같다. 부모의 식사지도 정도의 판정결과에 따른 ‘식사의질’, ‘식품균균형’, ‘식사의규칙성’, ‘간식의건정성’에서는 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에서 ‘주의’ 판정을 받은 아이는 ‘식사의 규칙성’ 판정에서 각각 40.8%, 27.3%, ‘간식의 건정성’ 판정에서 각각 51.3%, 54.5%와 같이 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 식사지도 정도가 아이의 식품균 균형, 식사의 규칙성에 유의한 차이를 보일 것으로 예상 했으나, 유의적인 차이를 보이지 않아 부모의 식사지도 방법에 따라 식사지도 유형이 엄격할수록 아이의 식사환경과 식품균 섭취 균형에 영향을 미친다는 정성림(2013)의 선행연구 결과와 차이를 보였다.

**표 45. 부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 식사의 질**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=76)	부적절(n=33)	
식사의질판정	양호	9 (11.8)	5 (15.2)	0.225(P=0.635)
	주의	67 (88.2)	28 (84.8)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
식품균균형	양호	49 (64.5)	20 (60.6)	0.148(P=0.700)
	주의	27 (35.5)	13 (39.4)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
식사의규칙성	양호	24 (31.6)	12 (36.4)	1.885(P=0.390)
	주의	31 (40.8)	9 (27.3)	
	위험	21 (27.6)	12 (36.4)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
간식의건정성	양호	13 (17.1)	3 (9.1)	1.212(P=0.545)
	주의	24 (31.6)	12 (36.4)	
	위험	39 (51.3)	18 (54.5)	
	전체	76 100.0	33 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 식사지도정도에 따른 아이의 섭식발달 및 식사기질 조사결과는 <표 46>과 같다. 부모의 식사관여도 판정결과에 따른 ‘섭식발달’, ‘삼키기’, ‘씹기’, ‘까다로움’, ‘불규칙성’, ‘과활동성’, ‘식사거부’, ‘매체조기노출’, ‘스스로식사’ 에서는 ‘섭식발달’ 판정에서 ‘위험’ 에 해당하는 아이의 경우 ‘양호’가 13.2%, ‘부적절’ 27.3%으로 유의한 차이가 없었으며, ‘까다로움’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’ 에서 각각 50.0%, 51.5%로 거의 차이를 보이지 않았으며, ‘과활동성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’ 에서 각각 42.1%, 48.5%로 부모의 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에 있어 유의적인 차이를 보이지 않았다. 그러나 ‘스스로식사’ 판정에 있어 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’에서 14.5%, ‘부적절’에서 36.4%로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.05$ ). 부모의 식사지도 정도가 아이가 스스로 식사하는데 있어 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이는 김효은(2012)의 선행연구에서 부모의 식사지도의 정도가 심할수록 아이가 식사하는데 있어 스스로 식사를 하지 못하고 부모에 대한 의존성이 강하다고 조사된 것과 비슷한 결과를 보였다.

표 46. 부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질

N(%)

항목	구분		판정		P-value <sup>1)</sup>
	양호(n=76)	부적절(n=33)			
섭식발달판정	양호	30 (39.5)	12 (36.4)		3.320(P=0.190)
	주의	36 (47.4)	12 (36.4)		
	위험	10 (13.2)	9 (27.3)		
	전체	76 100.0	33 100.0		
삼키기	양호	43 (56.6)	20 (60.6)		1.046(P=0.593)
	주의	25 (32.9)	8 (24.2)		
	위험	8 (10.5)	5 (15.2)		
	전체	76 100.0	33 100.0		
씹기	양호	48 (63.2)	17 (51.5)		3.593(P=0.166)
	주의	23 (30.3)	10 (30.3)		
	위험	5 (6.6)	6 (18.2)		
	전체	76 100.0	33 100.0		
까다로움	양호	9 (11.8)	9 (8.3)		5.329(P=0.070)
	주의	29 (38.2)	7 (21.2)		
	위험	38 (50.0)	17 (51.5)		
	전체	76 100.0	33 100.0		
불규칙성	양호	35 (46.1)	21 (63.6)		3.781(P=0.151)
	주의	32 (42.1)	11 (33.3)		
	위험	9 (11.8)	1 (3.0)		
	전체	76 100.0	33 100.0		
과활동성	양호	16 (21.1)	10 (30.3)		2.789(P=0.248)
	주의	28 (36.8)	7 (21.2)		
	위험	32 (42.1)	16 (48.5)		
	전체	76 100.0	33 100.0		
식사거부	양호	56 (73.7)	21 (63.6)		1.897(P=0.387)
	주의	13 (17.1)	6 (18.2)		
	위험	7 (9.2)	33 (18.2)		
	전체	76 100.0	33 100.0		
매체조기노출	양호	33 (43.4)	12 (36.4)		4.306(P=0.116)
	주의	31 (40.8)	10 (30.3)		
	위험	12 (15.8)	11 (33.3)		
	전체	76 100.0	33 100.0		
스스로식사	양호	27 (35.5)	10 (30.3)		6.832(P=0.033)
	주의	38 (50.0)	11 (33.3)		
	위험	11 (14.5)	12 (36.4)		
	전체	76 100.0	33 100.0		

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 식행동 조사결과는 <표 47>과 같다. 부모의 식사지도 정도에 따른 ‘접근회피성’, ‘감각예민성’, ‘과활동성’, ‘불규칙성’에서는 ‘접근회피성’ 판정에서 ‘위험’에 해당하는 아이의 경우 ‘양호’가 25.0%, ‘부적절’ 24.2%으로 유의한 차이가 없었으며, ‘감각예민성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 10.5%, 18.2%로 거의 차이가 없는 것으로 조사되었다. 또한 ‘과활동성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 17.1%, 24.2%로 부모의 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에 있어 유의적인 차이를 보이지 않았다. ‘불규칙성’의 판정에서 ‘주의’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’에서 22.4%, ‘부적절’에서 24.2%로 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 식사지도 정도가 아이의 식행동에는 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다.

**표 47. 부모의 식사지도 정도에 따른 아이의 식행동**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=76)	부적절(n=33)	
접근회피성	양호	35 (46.1)	15 (45.5)	0.022(P=0.989)
	주의	22 (28.9)	10 (30.3)	
	위험	19 (25.0)	8 (24.2)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
감각예민성	양호	36 (47.4)	12 (36.4)	1.743(P=0.418)
	주의	32 (42.1)	15 (45.5)	
	위험	8 (10.5)	6 (18.2)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
과활동성	양호	47 (61.8)	16 (48.5)	1.707(P=0.426)
	주의	16 (21.1)	9 (27.3)	
	위험	13 (17.1)	8 (24.2)	
	전체	76 100.0	33 100.0	
불규칙성	양호	46 (60.5)	19 (57.6)	0.084(P=0.959)
	주의	17 (22.4)	8 (24.2)	
	위험	13 (17.1)	6 (18.2)	
	전체	76 100.0	33 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

### 15. 부모의 자기방임에 따른 판정

부모의 자기방임에 따른 아이의 생활특성에 대한 조사결과는 <표 48>과 같다. 부모의 자기방임에 따른 ‘생활리듬판정’, ‘식사소요판정’, ‘취침시간구분’, ‘취침시간판정’에서는 모두 유의적인 차이가 있을 것으로 생각했으나, ‘생활리듬판정’에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 부모의 판정 ‘양호’에서 26.8%, ‘부적절’에서 44.4% 로 유의적인 차이를 보이지 않았다. 그러나 ‘식사소요판정’ 결과에서는 부모의 판정 ‘양호’에서 ‘주의(느린식사)’ 판정을 받은 아이가 3.7%, ‘부적절’ 29.6%로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.001$ ). 취침시간에서는 ‘주의’를 받은 아이가 ‘양호’에서 78.0%, ‘부적절’에서 70.4%로 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 자기방임이 심할수록 아이의 식사소요시간이 많아지는 것으로 조사되었다.

**표 48. 부모의 자기방임에 따른 아이의 생활특성**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=82)	부적절(n=27)	
생활리듬판정	양호	60 (73.2)	15 (55.6)	2.937(P=0.087)
	위험	22 (26.8)	12 (44.4)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
식사소요판정	양호	76 (92.7)	19 (70.4)	15.724(P<0.001)
	주의(느린식사)	3 (3.7)	8 (29.6)	
	주의(빠른식사)	3 (3.7)	0 (0.0)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
취침시간구분	오후 9:00 미만	7 (8.5)	1 (3.7)	1.701(P=0.637)
	오후 9:00~10:30미만	57 (69.5)	18 (66.7)	
	오후 10:30~12:00미만	17 (20.7)	8 (29.6)	
	오전 12:00 이상	1 (1.2)	0 (0.0)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
취침시간판정	양호	64 (78.0)	19 (70.4)	0.659(P=0.417)
	주의	18 (22.0)	8 (29.6)	
	전체	82 100.0	27 100.0	

1): Tested by chi-square test

부모의 자기방임에 따른 아이의 식사의 질에 대한 조사결과는 <표 49>과 같다. 부모의 자기방임 판정결과에 따른 ‘식사의질’, ‘식품균균형’, ‘식사의규칙성’, ‘간식의건정성’에서는 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에서 ‘주의’ 판정을 받은 아이는 ‘식사의 규칙성’ 판정에서 각각 36.6%, 37.0%로 유의적인 차이를 보이지 않았으나, ‘간식의건정성’ 판정에서 각각 46.3%, 70.4%로 약간의 차이를 보이는 것으로 조사되었다. 부모의 자기방임 정도가 아이의 식품균 균형, 식사의 규칙성에 유의한 차이를 보일 것으로 예상 했으나, 유의적인 차이를 보이지 않았으며 부모의 자기방임이 부적절할수록 간식의 건정성 ‘위험’ 판정을 받은 아이가 70.4%로 높게 나타난 것으로 조사되었다.

**표 49. 부모의 자기방임에 따른 아이의 식사의 질**

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		N(%)		
		양호(n=82)	부적절(n=27)	
식사의질판정	양호	12 (14.6)	2 (7.4)	0.948(P=0.330)
	주의	70 (85.4)	25 (92.6)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
식품균균형	양호	50 (61.0)	19 (70.4)	0.772(P=0.380)
	주의	32 (39.0)	8 (29.6)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
식사의규칙성	양호	26 (31.7)	10 (37.0)	0.400(P=0.819)
	주의	30 (36.6)	10 (37.0)	
	위험	26 (31.7)	7 (25.9)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
간식의건정성	양호	12 (14.6)	4 (14.8)	5.848(P=0.054)
	주의	32 (39.0)	4 (14.8)	
	위험	38 (46.3)	19 (70.4)	
	전체	82 100.0	27 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 자기방임에 따른 아이의 섭식발달 및 식사기질 조사결과는 <표 50>과 같다. 부모의 자기방임 판정결과에 따른 ‘섭식발달’, ‘삼키기’, ‘씹기’, ‘까다로움’, ‘불규칙성’, ‘과활동성’, ‘식사거부’, ‘매체조기노출’, ‘스스로식사’ 에서는 ‘섭식발달’ 판정에서 ‘위험’에 해당하는 아이의 경우 ‘양호’가 19.5%, ‘부적절’ 11.1%으로 유의한 차이가 없었으며, ‘까다로움’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 48.8%, 55.6%로 큰 차이를 보이지 않았으며, ‘과활동성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 41.5%, 51.9%로 부모의 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에 있어 유의적인 차이를 보이지 않았다. 그러나 ‘스스로식사’ 판정에 있어 ‘주의’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’에서 36.6%, ‘부적절’에서 70.4%로 유의적인 차이를 보였다( $P < 0.05$ ). 부모의 자기방임 정도가 아이가 스스로 식사하는데 있어 영향을 미치는 것으로 조사되었다.



**표 50. 부모의 자기방임에 따른 아이의 섭식발달 및 식사 기질**

N(%)

항목	구분	관정		P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=82)	부적절(n=27)	
섭식발달판정	양호	35 (42.7)	7 (25.9)	5.222(P=0.073)
	주의	31 (37.8)	17 (63.0)	
	위험	16 (19.5)	3 (11.1)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
삼키기	양호	48 (58.5)	15 (55.6)	1.188(P=0.552)
	주의	23 (28.0)	10 (37.0)	
	위험	11 (13.4)	2 (7.4)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
씹기	양호	51 (62.2)	14 (51.9)	1.919(P=0.383)
	주의	22 (26.8)	11 (40.7)	
	위험	9 (11.0)	2 (7.4)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
까다로움	양호	14 (17.1)	4 (14.8)	0.373(P=0.830)
	주의	28 (34.1)	8 (29.6)	
	위험	40 (48.8)	15 (55.6)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
불규칙성	양호	41 (50.0)	15 (55.6)	0.297(P=0.862)
	주의	33 (40.2)	10 (37.0)	
	위험	8 (9.8)	2 (7.4)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
과활동성	양호	20 (24.4)	6 (22.2)	0.965(P=0.617)
	주의	28 (34.1)	7 (25.9)	
	위험	34 (41.5)	14 (51.9)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
식사거부	양호	57 (69.5)	20 (74.1)	2.567(P=0.277)
	주의	13 (15.9)	6 (22.2)	
	위험	12 (14.6)	1 (3.7)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
매체조기노출	양호	32 (39.0)	13 (48.1)	1.085(P=0.581)
	주의	31 (37.8)	10 (37.0)	
	위험	19 (23.2)	4 (14.8)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
스스로식사	양호	31 (37.8)	6 (22.2)	9.800(P=0.007)
	주의	30 (36.6)	19 (70.4)	
	위험	21 (25.6)	2 (7.4)	
	전체	82 100.0	27 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

부모의 자기방임에 따른 아이의 식행동 조사결과는 <표 51>과 같다. 부모의 자기방임에 따른 ‘접근회피성’, ‘감각예민성’, ‘과활동성’, ‘불규칙성’에서는 ‘접근회피성’ 판정에서 ‘위험’에 해당하는 아이의 경우 ‘양호’가 22.0%, ‘부적절’ 33.3%으로 유의한 차이가 없었으며, ‘감각예민성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 39.0%, 55.6%로 거의 차이가 없는 것으로 조사되었다. 또한 ‘과활동성’ 판정에서 ‘위험’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’와 ‘부적절’에서 각각 15.9%, 29.6%로 부모의 ‘양호’와 ‘부적절’ 판정에 있어 유의적인 차이를 보이지 않았다. ‘불규칙성’의 판정에서 ‘주의’ 판정을 받은 아이는 ‘양호’에서 19.1%, ‘부적절’에서 11.1%로 유의적인 차이를 보이지 않았다. 부모의 자기방임 정도가 아이의 식행동에는 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다.

표 51. 부모의 자기방임에 따른 아이의 식행동

항목	구분	판정		P-value <sup>1)</sup>
		양호(n=82)	부적절(n=27)	
		N(%)		
접근회피성	양호	41 (50.0)	9 (33.3)	2.486(P=0.289)
	주의	23 (28.0)	9 (33.3)	
	위험	18 (22.0)	9 (33.3)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
감각예민성	양호	39 (47.6)	9 (33.3)	2.305(P=0.316)
	주의	32 (39.0)	15 (55.6)	
	위험	11 (13.4)	3 (11.1)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
과활동성	양호	48 (58.5)	15 (55.6)	3.064(P=0.216)
	주의	21 (25.6)	4 (14.8)	
	위험	13 (15.9)	8 (29.6)	
	전체	82 100.0	27 100.0	
불규칙성	양호	49 (59.8)	16 (59.3)	1.524(P=0.467)
	주의	17 (20.7)	8 (29.6)	
	위험	16 (19.5)	3 (11.1)	
	전체	82 100.0	27 100.0	

<sup>1)</sup>: Tested by chi-square test

## 제 6장 결론 및 제언

본 연구는 영유아기에 형성되는 여러 식사기질과 섭식발달 및 식습관특성에 대해 확인하고, 평소 불량한 식습관으로 식사 시 어려움을 겪은 경험이 있는 영유아를 선정하여 해당 영유아의 식행동 및 그 부모의 식행동과 식사지도 실태에 대해 알아보고자 진행하게 되었다. 본 연구를 통해 얻은 결론은 다음과 같다.

첫째, 본 연구대상자의 평균수면시간과 평균 식사소요시간과 같은 생활리듬은 비교적 양호한 것으로 나타났다.

둘째, 본 연구대상자의 하루 평균 식사 횟수와 각 식품군별 섭취량은 양호한 결과를 보였으나, 다른 식품에 비해 김치 섭취량은 낮은 것으로 나타났다. 이는 끼니마다 김치를 섭취하는가에 대해 ‘그렇지 않다’가 46.7%의 결과를 보인 김효은(2012)의 선행연구와 마찬가지로 영유아는 김치 섭취량이 적은 것으로 나타났다.

셋째, 본 연구대상자의 아침 결식률은 높지 않으나, 가공식품 및 패스트푸드의 섭취량은 비교적 높은 것으로 나타났다. 이는 46.6%가 매일 아침식사를 하는 것으로 나타난 정성림(2013)의 선행연구의 결과와 비슷한 경향을 보이며, 맞벌이 부부의 증가 및 여러 가지 요인으로 인해 패스트푸드의 섭취율이 높아지고 있는 것으로 보인다. 패스트푸드와 가공식품의 잦은 섭취는 특히 영유아의 비만과 성인병 유발에 관련 되어있으므로 패스트푸드의 섭취의 조절이 요망된다. 이와 마찬가지로 본 연구대상자의 식품군 균형 및 간식의 건정성이 위험한 것으로 보인다. 가공식품의 섭취가 영유아의 아토피피부염을 가지고 있는 아이에게서 과민반응을 일으키는 것으로 조사되어, 아이들의 가공식품 섭취율을 줄이고 올바른 식생활관리가 되어야 할 필요성이 높다고 사료된다.

넷째, 본 연구대상자의 씹기, 삼키기와 같은 섭식발달과 식사기질특성은 비교적 양호한 것으로 나타났다. 또한 식사 시 TV, 스마트폰과 같은 매체조기 노출에서도 양호한 결과를 보였다. 이는 ‘식사중 TV시청’의 결과 ‘그렇다’가 7.7%로 낮은 결과를 보인 홍수연(2007)의 결과와 비슷한 경향으로 조사되었다. 하지만 최근 스마트폰과 같은 전자매체가 빠르게 발전 하고 있으며, 이

에 따라 아이들이 전자매체를 접하는 시기도 빨라지고 있어 식사 시 아이들의 매체 노출에 조금 더 주의해야 할 것으로 사료된다. 식사 시 TV, 스마트폰과 같은 매체에 노출되는 것은 식사를 방해하고, 씹고 삼키는 섭식발달에 방해가 되기 때문에 식사 시 TV, 스마트폰을 보는 행동은 가급적 하지 않아야 할 필요성을 보이며 아이가 매체 노출 없이 스스로 식사할 수 있도록 가정에서의 올바른 식사지도가 필요해 보인다.

다섯째, 식사기질특성과 식사습관특성에서 주의 또는 위험군에 포함되는 아이들은 비 위험군에 포함되는 아이들보다 매 끼니 식사시간과 횟수가 불규칙적이며, 식품군별 섭취량도 차이가 큰 것으로 나타났다. 식사의 불규칙성과 식품군의 섭취량 차이는 영유아의 성장과 발달, 비만과 건강에 큰 영향을 미치므로 가정에서의 부모의 규칙적인 생활과 편식 지도가 필요할 것으로 보이며, 식사가 규칙적일 때 충분한 영양소를 섭취할 수 있고 성장 및 발육이 정상적으로 이루어지기 때문에 자녀가 규칙적인 식사에는 부모의 모델링이 중요한 영향을 끼친다. 따라서 식사와 관련된 생활패턴이 불규칙한 경우, 지속적인 영양교육을 통한 개선이 필요하며 부모의 올바른 식습관 양성이 중요할 것으로 사료된다.

여섯째, 식습관이 불량한 연구대상자의 부모의 식행동 조사결과 ‘나는 스트레스를 받으면 평소보다 더 먹는 편이다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 답한 대상자는 28.4%로 가장 높은 수치를 나타냈으며, ‘나는 맛있는 음식을 보면 배가 고프지 않아도 먹는다’의 항목에 대한 응답으로 ‘그런편이다’가 44.0%, ‘나는 음식이 남으면 적당량을 먹었어도 다 먹는다’의 항목에서 ‘그런편이다’라고 응답한 대상자가 33.0% 가장 높게 조사되어, 부모의 식행동 특성 중 ‘자기방임’에서 불규칙적인 결과를 보였다. 또한 부모의 식행동 특성 중 부모의 ‘자기방임’이 아이의 식사소요시간과 스스로 식사를 하는데 영향을 미치며 이는 정영남(2000)의 선행연구와 비슷한 경향을 보였다. 부모의 식행동 불규칙성이 아이의 식행동 불규칙성과도 영향을 주는 것으로 나타났다. 평소 아이의 식사패턴이 불규칙하거나 편식이 심하다면 부모의 식사패턴이 불규칙하지 않은지 확인해 보아야 한다. 부모의 식행동은 부모를 보고 따라 배우는 영유아의 식행동에 직접적인 영향을 미치게 되므로 부모의 바람직한 식습관 형성이 중요하며, 가정에서의 올바른 식생활 지도가 필요하다.

일곱째, 부모의 식사관련도가 높을수록 아이의 식사가 불규칙하며, 식사지도

정도가 아이가 스스로 식사를 하는데 영향을 미친다고 조사되었다. 부모의 식사관여도가 높을수록 아이의 식행동 불규칙성에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며 아이가 식사를 하는 시간에 스트레스를 받을 수 있으며, 식사시간의 스트레스는 심할 경우 아이의 식이장애 및 섭식장애로 이어질 수 있으므로 과한 식사관여는 되도록 피하는 것이 좋을 것으로 사료된다. 아이의 식사시간에 지나친 관여는 아이가 스스로 식사를 하는 것을 방해하며 영유아기에 스스로 식사하는 습관을 배울 시기를 놓치는 경우, 바로잡기 어려워질 수 있으니 가정에서 스스로 식사하는 습관을 길러주는 것이 좋을 것으로 사료된다.

본 연구를 바탕으로 광주 동구 지역에서 제한적으로 이루어진 영유아 식습관 및 식행동과 식습관이 불량한 영유아 부모의 식행동 실태에 대해 제언을 해보고자 한다.

본 연구는 광주 동구 지역의 어린이집 및 유치원에 한정하여 진행된 연구로 광주 동구 지역의 영유아를 대상으로 한 조사라는 데에 한계가 있다.

본 연구에서는 식습관이 불량한 아이들과 그 부모를 대상으로 식행동 검사를 진행하여, 식습관이 불량한 아이의 식행동과 해당 부모의 식행동의 연관성을 알아보고자 하였으나 부모의 식행동 판정에 따른 아이의 식행동은 부모의 자기방임에 따른 식사기질 특성 및 식사관여도와 식사지도에 따른 불규칙성 판정 외엔 유의미한 차이를 보이지 않았다. 하지만 부모의 식습관이 아이의 식습관에 영향을 미친다는 여러 선행연구 결과가 있기 때문에, 이와 관련한 다양한 연구를 통하여 부모와 아이의 식습관 연관성에 대해 알아보아야 할 필요성이 있다.

앞으로 본 검사를 포함한 다양한 영유아의 식생활 및 식행동 검사를 활용하여 여러 지역의 영유아들의 식생활 및 식행동 조사를 통해 영유아들의 성장 및 사회성 발달에 중요한 영향을 미치는 식습관 문제와 원인을 파악하여 편식을 바로잡는 것이 중요하며, 영유아기 부모의 식행동이 영유아에게 끼치는 영향과 부모의 식사지도 및 모델링의 중요성을 알고 더 나아가 영유아의 올바른 식습관형성을 통해 영유아의 건강한 성장과 발달이 이루어질 수 있기를 기대해본다.

## 참고문헌

- 강금지. 서울지역에 사는 유아의 식습관, 영양소 섭취와 영양소 질적 평가에 대한 연구. 한국영양학회지 10(4):471-483, 2005
- 강난기. 유아의 식습관과 인성 특성에 관한 연구. 숙명여자대학교 교육 대학원 석사학위논문, 1998
- 강문희. 유아 생활지도. 교문사, 2000
- 고재욱. 유아의 식습관 및 생활환경이 유아의 비만에 미치는 영향. 대구가톨릭대 석사학위논문, 2002
- 권수연, 여운재. 어린이집 급식시간 중 영유아의 식사행동 실태 및 보육교사의 식사지도 방법. 한국영양학회지 48(1):71-80, 2015.
- 김민희. 영아의 사회-정서적 적응과 성, 연령, 기질 및 어머니 양육행동의 관계, 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문, 2010
- 김석조. 6학년 아동의 식습관과 성격특성 및 학업 성적과의 관계. 경남대학교 교육대학원 석사학위논문, 2000
- 김성아, 이복희. 부천시 일부초등학생의 영양소 섭취 상태와, 식습관, 학업스트레스와 학업 성취도와의 관련성 연구. 한국영양학회지, 41(8):786-796, 2008
- 김숙희. 영양학. 이화여자대학교 출판부, 1995
- 김숙희. 가족영양학. 신광출판사, 1994
- 김아름. 어머니의 식습관 및 통제유형과 유아의 식습관 및 자기통제 간의 관계. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문, 2011
- 김윤정, 정상진, 한영신, 이윤나, 이상일, 변기원, 최혜미. <까다롭게 먹는 아기의 기질, 어머니의 식행동과 식사지도 방법의 특성. 대한지역사회영양학회지. 10(4):462-470, 2005
- 김윤정, 한영신, 정상진, 이윤나, 이상일, 최혜미. <식사가 불량한 영유아의 기질과 식행동, 부모의 식행동과 식사지도 방법의 특성. 대한지역사회영양학회지. 11(4):449-458, 2006
- 김정미. 어머니와 유아의 적정영양섭취 정도와 관련요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 2018
- 김정순. 교사-유아 관계와 유아의 친사회적 행동과의 상관연구. 서울교육 대학교 교육대학원 석사학위논문, 2005

- 김효은. 유아의 식습관에 영향을 미치는 어머니의 식생활 및 환경적 요인. 한경대학교 산업대학원 석사학위논문, 2012.
- 류소연, 천인애, 한미아, 박종, 최성우. 유아기 아동의 식습관과 부모 특성과의 관련성. 한국모자보건학회지 17(1):150-161, 10.21896/jksmch.2013.17.1.150, 2013.
- 리미성. 3~5세 유아의 영양상태 분석에 근거한 한국인 영양소 섭취기준의 연령별 세분화 제안. 경북대학교 대학원, 2017.
- 명금희, 나현주, 최미경, 김애정. 미취학 아동에 있어 신체발달, 손목 골밀도 및 영양섭취와의 상관성. 동아시아식생활학회지, 14(2):113-122, 2004
- 민인자. 영유아 식생활습관, 식품기호도, 그리고 교사와 부모의 영양지식 및 영양태도와 영유아 발달 및 문제행동에 관한 연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문, 2009
- 박선영. 유아교육 및 아동보육 현장에서 아동정신분석의 실제. 한국유아교육·보육복지학회 학술발표대회논문집, 2호, 43-67, 2010
- 박성옥, 이영환, 한유미, 곽혜경, 양연숙, 이진숙, 장혜자, 안은숙, 이민경, 김연주. 영유아의 건강과 안전. 창지사, 2005
- 박소영. 어머니의 양육효능감이 아동의 자기효능감 및 자기조절 능력에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문, 2006
- 박송이, 백희영, 문희경. 학령 전 아동의 식습관과 식이섭취 평가에 관한 연구. 한국영양학회지, 32(4):419-429, 1999
- 박현서, 안선희. 학령 전 아동의 식습관과 사회적 행동과의 관계. 한국영양학회지, 36(3):298-305, 2003
- 반주영. 대구지역 학령 전 아동의 영양소 섭취 상태. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문, 2009
- 선소선. 유치원과 어린이집에 재원하고 있는 유아의 식행동, 기질, 그리고 어머니의 식습관이 유아의 친사회성 발달에 미치는 영향. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문, 2019.
- 손은숙. 광주지역 일부 초등학생의 전통음식에 대한 인식 및 기호도. 동신대학교 교육대학원 석사학위논문, 2009.
- 송미옥. 만 5세 유아들의 편식행동과 사회적 상호작용 연구, 아주대학교 대학원 석사학위논문, 2010
- 오유진, 장유경. 유아의 편식실태 및 편식에 대한 학부모의 태도조사. 한국영양학회지, 39(2):184-191, 2006

- 유유영. 학령 전 아동의 식습관과 영양상태 및 사회적 발달에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2005
- 이경애. 어머니의 영양태도와 영양지식이 초등학생 자녀의 비만 발생 요인에 미치는 영향. 한국영양학회지, 37(6):464-478, 2004
- 이경하. 어머니의 양육지식, 양육스트레스, 양육효능감이 영아 발달에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2009
- 이경혜. 영양교육 및 상담의 실제. 라이프사이언스, 2009
- 이기숙, 장영희, 이윤경, 정미라, 심성경, 손순복, 김영아. 영아발달. 과주: 양서원, 2016.
- 이진협, 영유아기 식습관에 따른 성장발달과의 상관관계. 고려대학교 의용과학대학원, 2021
- 이승춘. 여중학생의 식습관과 인성 및 학업성적과의 관계. 한국교원대학교 교육대학원 석사학위논문, 2004.
- 이호영, 임재택. 아이와 어머니의 식생활에 관한 기초 조사. 부산대학교 영유아보육연구소 9권, 2003
- 임지희. 대전지역 유치원 중일반, 반일반 유아와 이들 어머니의 식생활 비교 연구. 중부대학교 대학원 석사학위논문, 2004.
- 정성림. 부모의 식습관 증재와 유아 식생활의 관련성. 경북대학교 교육대학원 석사학위논문, 2013
- 정영남. 부모의 생활양식과 유아의 식습관 및 인성과의 관계 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 2000.
- 정은숙. 가정어린이집 영아보육교사의 전문성과 행복감에 관한 연구. 한국성서대학교 보육대학원 석사학위논문, 2013.
- 조형숙, 한종화, 박은주, 이수민. 영아발달. 서울: 학지사, 2016.
- 최정화. 유아 및 어머니의 배경변인에 따른 유아의 식습관과 생활태도에 관한 연구. 동아대학교 교육대학원, 2011
- 한영신, 김수안, 김정미. 이윤나, 영유아 식행동 검사도구 개발 및 타당도 검증, 대한지역사회영양학회지 20(1):1~10, 2015.
- 한영신, 박수화. 안먹는 아이 잘먹는 아이, 칭어람Life, 2017.
- 한영신, 심현미, 이경아. 유아의 영양상태에 영향을 미치는 식행동 유형 분석: 어린이 식행동 검사(DBT)와 어린이 영양지수(NQ)활용, 한국영양학회지 52(6):604-617, 2019



- 한은주. 가공식품 및 패스트푸드가 학령 전 아동의 아토피 피부염에 미치는 영향, 명지대학교 교육대학원, 2008.
- 홍수연. 유아의 식습관 및 생활습관, 어머니의 영양지식이 유아비만에 미치는 영향. 국민대학교 교육대학원 석사학위논문, 2008.
- Axelsson ML, Brinberg D. The Measurement and Conceptualization of Nutrition Knowledge. *Journal of Nutrition Education*, 24(5):239-246. 10.1016/S0022-3182(12)81238-6, 1992.
- Briley ME, Coyle E, Roberts-Gray C, Sparkman A. Nutrition knowledge and attitudes and menu planning skills of family day-home providers. *Journal of the American Dietetic Association*, 89(5):694-695, 1989.
- Harper LV, Sanders KM. The effect of adults' eating on young children's acceptance of unfamiliar foods. *Journal Of Experimental Child Psychology*, 20(2):206-214. 10.1016/0022-0965(75)90098-3, 1975.
- Hendy HM, Raudenbush B. Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Annals of Behavioral Medicine*, 34(1):61-76. 10.1006/appe.1999.0286, 2000.
- Johnson SL, Birch LL. Parents' and children's adiposity and eating style, *Journal Of Pediatrics*, 94(5):653-661, 1994.

[서식 제 40호]

## 심의 승인서

연구책임자 (수신자)	성 명	소 속	직 위
	김선경	교육대학원 영양교육	석사과정
IRB No.	2-1041055-AB-N-01-2021-20		
연구 과제명	국 문	어린이 식생활 검사로 본 영유아와 부모의 식생활 실태조사	
	영 문	A Survey on the Actual Condition of Dietary Life of Infants and Parents by Children's Diet Examination	
심의종류	정규심의	심의일자	2021년 5월 31일
연구종류	<input checked="" type="checkbox"/> 인간대상연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물 연구		
연구방법	<input type="checkbox"/> 실험/대조군 연구 <input type="checkbox"/> 코호트 연구 <input checked="" type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 면담조사 <input type="checkbox"/> 행동관찰 <input type="checkbox"/> 기타(        )		
연구기간	2021년 6월 30일 ~ 2022년 6월 29일		
승인일(최초)	2021년 6월 30일		
연구승인기간	2021년 6월 30일 ~ 2022년 6월 29일		
심의의견			

- \* 조선대학교 기관생명윤리위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률과 관련 법규를 준수합니다.
- \* 본 통보서에 기재된 사항은 조선대학교 기관생명윤리위원회에 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
- \* 본 연구와 이해관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 배제하였습니다.
- \* 승인받은 설명문과 동의서는 기관생명윤리위원회 날인 후 사용해야 합니다.

2021년                      6월                      30일

조선대학교 기관생명윤리위원회 위원장 (인)



**동구 어린이급식관리지원센터**  
**편식Zero프로젝트 어린이식행동 스크리닝 검사**

안녕하십니까?

본 검사지는 광주광역시 동구 어린이급식관리지원센터에서 센터 등록 시설 기관의 아동의 성장, 식사, 섭식발달, 식행동 등 전반적인 식생활 관리를 위한 검사입니다. 이 검사 결과를 토대로 영양 및 식생활 교육을 실시함으로써, 올바른 식습관 형성을 유도하기 위하여 사용될 것입니다.

설문의 내용은 연구의 중요한 자료로만 사용될 것입니다.

각 문항을 읽고 평소 생각과 행동을 솔직하게 빠짐없이 답하여 주시길 부탁드립니다.

동의서

본 검사지에 응답한 내용과 조사 결과는 보고서 작성 및 연구목적에만 통계처리 되어 사용되며 개인의 비밀은 철저히 보장됩니다.

이 연구에 참여하기를 원하시는 분은 아래의 동의서에 서명하여 주시기 바랍니다.

일시 : 2021년    월    일

참여자 서명 :

2021년 10월

광주광역시 동구 어린이급식관리지원센터장

연구자: 김선경

연구자 연락처:

조선대 대학연구윤리관: 062)230-7640~3

# nūtri·i

영유아 식생활 검사는 특관적이고 간편한 방식으로 영유아의 영양공급에 관여하는 요인들을 평가하여 아이의 적절한 식생활을 유도하고 아이의 어머니의 건강한 관계 형성을 위한 솔루션을 제공하는데 기초가 되는 자료로 활용될 수 있습니다.



## 아이케어솔루션

# DST 어린이 식생활 스크리닝 검사

Dietary Screening Test(DST) for infant and young children

### 검사지

아동

이 름

성 별

생년월일

보호자

이 름

아동과의 관계

연 락 처

검사기관

검사일



[아이의 식사행동 특징]에 관한 질문입니다. 잘 읽고 해당하는 칸에  체크하여 주십시오. (각 문항에 하나의 응답만 표시하십시오.)

행동 빈도	<input type="checkbox"/> 절대로 그렇지 않다	<input type="checkbox"/> 매우 그렇다	<input type="checkbox"/> 가끔 그렇다	<input type="checkbox"/> 아니다	<input type="checkbox"/> 전혀 아니다
19. 아이가 음식을 삼키지 않고 입에 물고 있거나 뱉는 행동을 하나요?					
20. 아이가 음식을 삼키다 헛구역질을 하나요?					
21. 아이가 단단한 식품을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?					
22. 아이가 질긴 식품(고기나 야채)을 잘 씹어 먹지 못하는 행동을 보입니까?					

생활 정도	<input type="checkbox"/> 매우 그렇다	<input type="checkbox"/> 그런 편이다	<input type="checkbox"/> 보통이다	<input type="checkbox"/> 그렇지 않은 편이다	<input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않다
23. 우리 아이는 먹는 것에 있어 까다롭다.					
24. 우리 아이는 먹는 양과 식사시간이 불규칙하다.					
25. 우리 아이는 먹는 동안 물대디거나 산만하다.					
26. 우리 아이는 먹는 것을 거부한다. (입 다물기, 구역질하기)					
27. 스마트폰을 보면서 식사를 한다.					
28. TV를 보면서 식사를 한다.					
29. 아이가 먹여주지 않으면 스스로 식사를 잘 하지 않는다.					

[아이의 건강기능식품 섭취]에 관한 질문입니다. 잘 읽고 해당하는 칸에  체크하여 주십시오. (기타 선택시 직접입력)

섭취 종류	<input type="checkbox"/> 불만족	<input type="checkbox"/> 매우 부족	<input type="checkbox"/> 약간 부족	<input type="checkbox"/> 잘 기다	<input type="checkbox"/> 잘 있다
30. 차츰차츰(점진적)으로 먹고있는 건강기능식품이 있습니까?					

[아이의 식품 알레르기]에 관한 질문입니다. 잘 읽고 해당하는 칸에  체크하여 주십시오.

섭취 종류	<input checked="" type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
31. 식품알레르기를 가지고 있습니까? 주 식품을 먹고 알레르기 반응을 보이는 적이 있습니까? [31 번에서 <b>예</b> 에 체크한 경우만 32 - 34에 응답]		
32. 식품 알레르기에 대한 의사진단을 받으셨습니까?		
33. 현재 식품 알레르기 관리를 위해 치료를 받고 있습니까?		
34. 아이가 스스로 알레르기 원인식품을 알고 구분하여 먹을 수 있습니까?		

[아이의 만성질환]에 관한 질문입니다. 잘 읽고 해당하는 칸에  체크하여 주십시오. (단, 없다 선택시 다른 것은 선택하지 마세요.)

35. 아이에게 계속해서 나타나는 문제가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 발달 지연 <input type="checkbox"/> 선천적 기형 <input type="checkbox"/> 기타 ( )	<input type="checkbox"/> 없다
36. 지금 치료받고 있는 병이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아토피 피부염 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 알레르기 비염 <input type="checkbox"/> 동거후 알레르기 <input type="checkbox"/> 기타 ( )	<input type="checkbox"/> 없다

nutrii



**일반질문**

[보호자의 걱정]에 관한 질문입니다. 잘 읽고 선택하여 주십시오.

예  아니오

01	아이가 잘 크지 않아 걱정이다.		
02	나는 아이의 식사로 인해 스트레스를 받는다.		

[아이의 성장상태]에 관한 질문입니다. 잘 읽고 기입해 주십시오.

03	아이의 체중은 몇 kg입니까?		kg		
04	아이의 신장(키)은 몇 cm입니까?		cm		
05	낮 시간에 아이를 돌보는 사람은 누구입니까?	<input type="checkbox"/> 할 부모 있지 않는 상태	<input type="checkbox"/> 할 조부모 없지 않는 상태	<input type="checkbox"/> 할 보호종사자 보유 고사	<input type="checkbox"/> 할 기타 키외로

[아이의 생활리듬]에 관한 질문입니다. 잘 읽고 기입해 주십시오.

06	몇 시에 잠을 자니요? (30분 간격의 시간 대)	06:00-07:00
07	하루 평균 잠자는 시간은 얼마입니까? (10분 단위로 0시간 00분)	06:00-20:00
08	식사하는데 소요되는 시간은 얼마입니까? (10분 단위로 00분)	06:00-07:00

[아이의 식생활 프로파일]에 관한 질문입니다. 잘 읽고 해당하는 칸에  체크하여 주십시오. (각 문항에 하나의 응답만 표시하십시오.)

하루 섭취 빈도		매 4회 이상	매 3회	매 2회	매 1회	불기어먹지 않는다.
09	아이는 하루에 밥, 국수, 탕 등의 곡류 식품을 얼마나 자주 먹습니까?					
10	아이는 하루에 고기, 생선, 계란, 두부 등의 단백질 식품을 얼마나 자주 먹습니까?					
11	아이는 하루에 김치류를 얼마나 자주 먹습니까?					
12	아이는 하루에 채소류(김치 제외)를 얼마나 자주 먹습니까?					
13	아이는 최근 1주일 동안 평균적으로 하루에 식사 (밥, 탕, 시리얼 등 식사시간에 먹는 것)를 몇 회 먹습니까?					

1주 섭취 빈도		매 4회 이상	매 3회	매 2회	매 1회	불기어먹지 않는다.
14	아이는 최근 1주일 동안 우유나 요구르트 등의 유제품 (또는 유제품을 대신할 수 있는 갈증감화 두유, 특수 식품 등)을 얼마나 자주 먹었습니까?					
15	아이는 최근 1주일 동안 과일을 얼마나 자주 먹었습니까?					
16	아이는 최근 1주일 동안 아침식사를 얼마나 했습니까?					
17	아이는 최근 한 달 동안 과자, 초콜렛, 쿠키, 사이다, 아이스크림과 같은 가공식품을 얼마나 자주 먹었습니까?					
18	아이는 최근 한 달 동안 햄버거, 피자, 치킨 등과 같은 패스트푸드를 얼마나 자주 먹었습니까?					

뉴트리아이 | Care Solution

## DBT 어린이 식행동 검사

Dietary Behavior Test(DBT) for infant and young children

영유아 식행동 검사는 객관적이고 간편한 방식으로 영유아의 영양 공급에 관여하는 요인들을 평가하는 검사입니다. 본 설문 결과는 아이의 바람직한 식생활과 아이와 어머니의 건강한 관계 형성을 위한 솔루션을 제공하는 데 기초 자료로 활용될 수 있습니다.



뉴트리아이

### 검사지

아 동

이 름: \_\_\_\_\_

성 별: \_\_\_\_\_

생년월일: \_\_\_\_\_

몸무게: \_\_\_\_\_ kg 키: \_\_\_\_\_ cm

보 호 자

이 름: \_\_\_\_\_

아동과의 관계: \_\_\_\_\_

연 령: \_\_\_\_\_

연 락 처: \_\_\_\_\_

이 메 일: \_\_\_\_\_

주 소: \_\_\_\_\_

검사기관: \_\_\_\_\_

검 사 일: \_\_\_\_\_

★ 아동 영역

다음 문항들은 식사 시에 나타나는 영유아의 행동에 관한 질문입니다. 잘 읽고 해당하는 칸에  체크하여 주십시오(각 문항에 하나의 응답만 표시하십시오).

번호	문항	1 전혀 그렇지 않다	2 별로 그렇지 않다	3 보통 이다	4 그런 편이다	5 매우 그렇다
1	음식을 찾는 시간이 규칙적이다.					
2	딱딱하거나 거친 질감의 음식은 먹지 않는 편이다.					
3	먹는 동안 다른 곳에 주의를 쉽게 빼앗긴다.					
4	먹는 동안 울거나 징징댄다.					
5	밥 먹는 것 말고 다른 일을 하느라 밥 먹는 시간이 오래 걸린다.					
6	배가 부를 때 음식을 더 주면 음식을 뱉거나 손으로 손가락을 밀쳐낸다.					
7	새로운 음식을 주면 잘 먹으려 하지 않는다.					
8	식사 재료나 조리과정에 흥미를 보이고 참여하고자 한다.					
9	식사시간을 즐거운 기분으로 기다린다.					
10	식사의 시작과 끝을 아이가 정하는 편이다.					
11	식사하는 동안 먹는 것을 즐긴다.					
12	싫어하는 음식은 좋아하는 음식에 섞어 주어도 역시 싫어한다.					
13	식사 때 먹고 싶은 음식에 대한 의견을 내는 편이다.					
14	싫어하는 음식에 대해 강하게 반응한다.					
15	특정한 조리법으로 만든 음식만 먹는다.(예: 찹쌀보다는 볶음밥 선호)					
16	음식에 대한 관심이 없다.					
17	음식을 먹고 있을 때 주변에서 소리가 나면 먹다 말고 그쪽을 쳐다본다.					
18	음식을 먹을 때 울거나 싫은 표시를 하지 않은 편이다.					
19	냄새나 맛 때문에 싫어하는 음식이 많다.					
20	모양이나 색깔이 낯선 음식은 이상하다고 먹지 않으려고 한다.					
21	음식이 뜨겁거나 차도 개의치 않는다.					
22	음식이 준비되는 동안 대체로 앉아서 기다린다.					
23	잘 먹다, 안 먹다 하는 기복이 심하다.					
24	좋아하는 음식의 맛이나 율기가 바뀌어도 알아채지 못한다.					
25	집 외 낯선 장소나 환경에서는 평소와 다른 음식을 주면 잘 먹으려 하지 않는다.					
26	식사 때 텔레비전이나 스마트폰을 보며 먹으려 한다.					
27	한 끼에 먹는 음식량이 일정하다.					
28	식사할 때 한자리에 앉아서 먹는다.					



다음 문항들은 식사 시에 나타나는 영유아의 행동에 관한 질문입니다. 잘 읽고 해당하는 칸에  체크하여 주십시오(각 문항에 하나의 응답만 표시하십시오).

번호	문항	1 전혀 그렇지 않다	2 별로 그렇지 않다	3 보통 이다	4 그런 편이다	5 매우 그렇다
29	감기에 걸리면 언짢아하고 많이 보챈다.					
30	갖고 싶어 하는 것을 갖지 못하면 소리를 지르거나 크게 운다.					
31	그림을 그리거나 색칠을 할 때 집중력이 높다.					
32	기분이 좋을 때건 나쁠 때건 냄새(음식 냄새나 화장실 냄새)를 잘 알아채지 못한다.					
33	낯선 곳(가게나 남의 집)에 가면 처음 몇 분 동안은 엄마에게 매달려 있다.					
34	낯선 사람이 봐주려고 하면 울거나 엄마에게 매달린다.					
35	낯선 장소에 처음 갔을 때 여기저기 돌아다니거나, 낯선 것을 안져보거나 올라타거나 한다.					
36	다른 아이가 자기 장난감을 가지고 놀거나 가져가는 게 싫어도 행동으로 체재하지 않고 인성만 짜꾸린다.					
37	매일 밤 비슷한 시간에 잠을 잔다.					
38	변을 보는 시간대와 횟수가 규칙적인 편이다.					
39	부모가 옆에 있어도 낯선 장소(슈퍼마켓, 놀이시설)에 있는 것을 두려워한다.					
40	새로운 일(혼자 알뜰을 신는다든지 장난감을 치우는 일)을 처음 배울 때 싫어하거나 운다.					
41	아침마다 일어나는 시간이 한 시간 이상 다르다.					
42	앉아서 하는 놀이보다 몸을 움직이는 놀이(달리기나 뛰는 놀이 등)를 더 좋아한다.					
43	너무 움직여서 옷을 길아 입히거나 기저귀를 갈기가 힘들다.					
44	옷이 젖으면 곧 갈아입고 싶어 한다.					
45	옷이나 몸이 더러워져도 개의치 않는다.					
46	의사를 처음 만나도 무서워하는 기색이 없다.					
47	이야기를 듣거나 그림책을 볼 때 가만히 있지 못한다.					
48	이야기를 들을 때 쉽게 산만해진다.					
49	매우 작은 소리까지 듣는 것 같다.					
50	잠에서 깬 때 울거나 칭얼대거나 상을 짜꾸린다.					
51	좋아하는 장난감을 갖고 놀 때는 불려도 잘 모른다.					
52	집 안에서 뛰다니거나 장난감을 세게 치거나 던지면서 논다.					
53	처음 보는 낯선 어른과도 잘 논다.					
54	칭찬을 해주면 큰 소리로 웃거나 좋아서 필쩍필쩍 땀다.					
55	하던 일이 잘 안되면 큰 소리로 울거나 발을 구른다.					
56	온종일 언짢아하고 보챈다.					
57	아이가 가장 활발히 움직이며 노는 시간이 매일 비슷하다.					
58	함께 무언가를 세우는(쌓거나) 놀이를 할 때, 하는 일에 매우 열중하고 오랜 시간 동안 작업한다.					

★ 부모 영역

다음 문항들은 평소에 나타나는 부모의 거절에 관한 질문입니다. 잘 읽고 해당 하는 칸에 ✓ 체크하여 주십시오(각 문항에 하나의 응답만 표시하십시오).

번호	문항	1 전혀 그렇지 않다	2 별로 그렇지 않다	3 보통 이다	4 그런 편이다	5 매우 그렇다
59	나는 새로운 식품을 보면 시도해 보는 편이다.					
60	나는 끼니때 먹는 양이 항상 일정하다.					
61	나는 식욕의 기복이 심하다.					
62	나는 스트레스를 받으면 평소보다 더 먹는 편이다.					
63	나는 맛있는 음식을 보면 배가 고프지 않아도 먹는다.					
64	나는 식사를 규칙적으로 하는 편이다.					
65	나는 식당에 가면 아는 음식(죽은 주로 먹는 음식)만 주문한다.					
66	나는 좋아하지 않는 재료가 들어 있는 음식은 맛보지 않는다.					
67	나는 음식이 남으면 적당량을 먹어도 다 먹는다.					
68	다른 사람(남편이나 할머니, 부모 등)이 아이를 돌볼 때, 아이가 어떤 음식을 먹었는지 확인한다.					
69	아이가 저체중/비만이 되는 것을 걱정한다.					
70	아이가 먹는 음식량을 조절해야 한다고 생각한다.					
71	아이가 충분히 먹는지 주의 깊게 관찰한다.					
72	아이에게 좋은 식품을 먹어야 한다고 생각한다.					
73	서투르더라도 아이가 스스로 먹도록 한다.					
74	몸에 좋지 않은 음식(사탕, 초콜릿, 지방이 많은 음식 등)은 아이가 원해도 주지 않는다.					
75	아이가 잘 안 먹으려고 하면 텔레비전이나 스마트폰을 보게 해서라도 먹인다.					
76	아이가 배고프지 않고, 먹기 싫다고 해도 어떻게든 먹인다.					
77	아이의 식사 전반(시간, 횟수, 양, 장소, 식품 등)에 책임감을 느낀다.					
78	아이에게 정해진 시간에 식사를 주고 일정 시간 안에 먹도록 한다.					

발문지를 제출합니다.