

## 아동기 섭취문제가 양육 스트레스에 미치는 영향: 발달단계에 따른 행동문제의 매개효과

김 혜 진

정 경 미<sup>†</sup>

연세대학교 심리학과

본 연구는 아동기 섭취문제가 부모 양육 스트레스에 영향을 미치는 과정에서 행동문제가 어떤 역할을 하며, 또 이 양상이 발달단계에 따라 어떻게 나타나는지를 알아보려는 목적으로 수행되었다. 서울, 경기 지역의 걸음마기, 유아기, 학령기 아동의 부모 총 578명을 대상(걸음마기 134명, 유아기 255명, 학령기 189명)으로, 섭취행동검사, 행동평가척도, 부모 양육스트레스 검사를 실시하였다. 섭취문제, 행동문제, 그리고 양육 스트레스는 모두 유의미한 상관관계를 나타내었으며, 연령에 의한 주효과가 유의미하게 나타났다. 구조방정식 모형을 통하여 섭취문제가 행동문제를 완전매개하여 양육 스트레스를 유발한다는 모형과 이에 대한 대안 모형인 부분매개 모형을 발달단계별로 검증한 결과, 걸음마기의 경우 완전매개 모형이 적합도가 가장 좋은 것으로 나타났으며, 유아기와 학령기의 경우 부분매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. 즉 걸음마기의 경우 섭취문제로 유발된 행동문제로 부모가 양육 스트레스를 경험하는 반면, 유아기와 학령기 아동의 부모는 섭취문제 자체로 인한 스트레스 역시 경험한다는 결과가 나타났다. 마지막으로 본 연구의 의의와 한계점에 대하여 논의하였다.

주요어 : 섭취문제, 행동문제, 양육 스트레스, 매개효과

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 정경미 / 연세대학교 심리학과 / 서울시 서대문구 신촌동 134  
Fax : 02-365-4354 / E-mail : kmchung@yonsei.ac.kr

섭취문제는 아동기 행동문제 중 가장 보편적으로 일어나는 현상으로, 식사 거부, 매우 제한적인 종류 혹은 질감의 음식 섭취, 또는 과도한 음식 섭취를 말한다(Linscheid, 2006). 유병률 조사에 따르면 정상발달을 하는 아동의 약 25-45% 정도가 섭취문제를 보인다고 하는데(Linscheid, 1983; Manikam & Perman, 2000), Chatoor, Ganiban, Harrison, 및 Hirsch(2001)는 소아과에 내원하는 부모의 25%가 자신의 아동이 섭취에 문제가 있다고 보고한다는 연구 결과를 발표하였다. 국내의 경우 섭취문제에 대한 유병률 조사는 찾아보기 어려운데, 본 저자들이 2006년 국내 종합병원 소아과 외래에 방문한 만 1세에서 12세까지의 아동을 둔 부모 379명을 대상으로 설문조사를 한 결과, 45.9%(174명)의 부모님이 자신의 아동에게 섭취 문제가 있다고 보고하였으며, 5%(9명)의 부모님은 전문가의 도움이 필요하다고 보고하였다(김혜진, 정경미, 박미정, 최연호, 2008).

아동기 섭취문제는 어릴수록 많이 나타나며, 성장하면서 대부분 사라지나 이 중 3-10% 정도의 아동들에게서는 계속적으로 문제가 유지되어 섭취장애로 발전하는 것으로 알려져 있고(Butler & Goldings, 1986), 특히 발달장애를 보이는 아동의 경우 33-80%가 섭취문제를 보인다고 한다(Kerwin, Ahearn, & Eicher, 1998). 의학기술의 발달로 삼입관, 페디아슈어와 같은 보조 섭취를 하면서 생명을 유지하는 것이 가능해지면서 섭취문제를 보이는 아동의 비율은 점점 늘어나고 있는 추세이다(Batshaw, 2005; Innis, 2003).

섭취문제는 대부분 기질적인 원인(예: 위식도 역류, 구강운동 발달지연, 조산, 낭포성 섬유증)으로 출발하는 것으로 알려져 있다(Ramsay, Gisel, McCusker, Bellavance & Platt,

2002). Budd 등(1992)은 섭취문제를 경험하는 아동들을 그 원인에 따라 분류하였는데, 기질적인 문제를 가진 아동이 90%에 이른다고 보고하였다. 그러나 기질적인 문제만을 호소하는 아동은 26%에 불과하며, 대부분 부차적으로 환경적인 요소와의 결합으로 인하여 문제를 드러낸다. 섭취문제를 보이는 아동 중 상당수는 음식과 관련된 부정적인 경험(예: 급체, 수술)으로 인하여 섭취문제를 보이기도 한다(Chatoor, Conley, Dickson, 1988). 그런데 대부분의 섭취문제는 원인에 상관없이 유지되는 과정에서 환경적인 요소, 그 중에서도 부모의 잘못된 식사관리, 혹은 식사 중 나타나는 문제행동으로 인하여 유지되는 특성을 보이고 있다. 섭취문제를 보이는 아동은 섭취를 피하기 위해서 고의적으로 음식을 토하거나 뱉기, 삼키지 않고 음식을 입안에 물고 있기, 식사시 돌아다니거나 울고 때를 쓰기, 고개를 돌리거나 손가락을 던지기 등 다양한 문제행동을 보이게 되는데(Sanders, Patel, Le Grice, & Shepherd, 1993), 부모는 아동이 이런 행동을 보일 때 식사주기를 중단하게 되고, 이는 아동이 식사를 회피할 수 있는 수단으로 작용하여 섭취문제를 유지하게 된다(Kedesdy & Budd, 1998; Linscheid, 2006).

식사시간은 아동과 상호작용하며 부모에게 즐거움을 줄 수 있는 시간이 될 뿐만 아니라, 아동이 제대로 먹지 못하여 성장에 실패할 것에 대한 걱정이 나타나기도 하는 시간이다(Hagekull & Dahl, 1987). 그렇기 때문에 잘 먹이지 못한 부모는 식사 도중 즐거운 감정을 느끼지 못하고 부정적인 정서를 많이 느끼게 될 뿐만 아니라, 제대로 먹이지 못한 책임으로 인하여 가족의 비난의 대상이 되며, 자신의 양육 능력에 대하여 스스로 의심을 하게

된다(Craig, Scambler, & Spitz, 2003; Heptinstall et al., 1987; Ramsay, 1995). 또한 아동이 보이는 섭취문제는 부모에게 많은 심리적 고통을 제공하는 위협 요인으로 작용한다. 몇몇 사례 연구에 의하면 섭취문제는 부모에게 높은 불안 야기하며, 아이와의 상호작용에서 강압적인 태도를 보이며 긴장된 가족 분위기가 나타나는 등 전반적인 가족 기능에 문제를 야기하는 것으로 보고되고 있다(Archer, Cunningham, & Whelan, 1988). 따라서 섭취문제를 보이는 아동의 부모는 높은 양육 스트레스를 경험할 위험 집단에 속할 수 있음이 시사된다.

섭취문제를 지닌 아동의 부모가 높은 스트레스를 경험한다는 것은 성장실패를 경험한 아동의 부모나 심각한 섭취장애를 경험하는 부모를 대상으로 제한적으로 확인된바 있다(Greer, Gulotta, Masler, & Laud, 2007; Singer, Song, Hill, & Jaffe, 1990). 그러나 이들 연구는 기질적인 문제없이 정상발달곡선에서 5% 미만에 속하는 성장실패 아동, 혹은 문제가 매우 심각하여 병원에 입원하게 된 아동의 부모님을 대상으로 이루어졌기 때문에 진단이나 입원이 수반되지 않은 섭취문제가 부모의 스트레스를 얼마나 유발하는 사건인지에 대한 정보를 제공해주지 못하고 있다.

섭취문제가 어떠한 경로를 거쳐서 부모에게 높은 양육 스트레스를 유발하는지 그 기제에 대하여 탐색한 연구는 찾아보기 어렵다. 위에서 살펴본 섭취장애 아동의 부모 스트레스에 대한 연구 결과는 섭취문제가 직접적으로 부모의 양육스트레스에 영향을 미친다는 직접 경로에 대한 가능성을 시사한다. 또 다른 가능성은 다른 요인을 통하여 간접적으로 영향을 주는 경로가 존재할 수 있는데, 이에 해당하는 기제로 아동기 행동문제를 생각할 수 있

다. 양육 스트레스에 대한 기존 연구는 아동기 행동문제와 관련하여 연구가 많이 이루어져왔는데, 정서적, 혹은 행동적 문제를 드러내는 아동의 부모가 높은 양육 스트레스를 경험한다는 사실은 일관적으로 보고하고 있다(이영준, 송원영, 최의겸, 신의진, 2003; Anthony et al., 2005; Crnic & Greenberg, 1990; Donenberg & Baker, 1993; Huth-Bocks & Hughes, 2008). 아동의 행동문제는 유아기, 학령기를 막론하고 부모에게 높은 양육 스트레스를 유발하는 것으로 알려져 있다(Barry, Dunlap, Cotton, Lochman, & Wells, 2005; Crnic, Gaze, & Hoffman, 2005; Podolski & Nigg, 2001).

아동기 행동문제가 섭취문제에서 양육 스트레스로 향하는 경로로 고려되는 이유는 섭취문제를 보이는 아동이 식사 시간에 나타내는 문제행동 양상과 행동문제를 가진 아동이 보이는 양상이 비슷하며(예: 식사 도중 손가락을 던지는 행동과 공격적인 행동을 보이는 아동이 주위에 있는 물건을 던지는 행동), 섭취문제와 행동문제 사이의 연관성을 보고한 연구들이 있기 때문이다. 건강문제를 가진 아동은 그렇지 않은 아동에 비하여 문제행동을 많이 보인다고 하는데(Williams & Foxx, 2007), 실제 몇몇 기존 연구에서 섭취장애를 보이는 아동은 그렇지 않은 집단에 비하여 식사 시간에 불안수준이 높고 주위 환경에 민감하게 반응하며, 주의산만한 행동을 보이는 등 많은 문제행동을 보인다고 보고된 바 있다(Ammaniti, Ambrozzi, Lucarelli, Cimino, & D'Olimpio, 2004; Lindberg, Bohlin, & Hagekull, 1991; Satter, 1990).

아동의 식사 중 행동은 다른 영역에 파급효과를 가진다는 기존 보고도 있듯이(Schaffer, 1996), 섭취문제를 보이는 아동이 식사 장면에서 보이는 문제행동은 일상생활에서 행동문제

를 야기할 것으로 예측된다. 학습이론에서는 섭취 시 문제행동이 보편적인 행동문제를 발생하는 과정을 반응적 조건형성과 도구적 조건형성의 연합 및 자극일반화로 설명한다(Douglas, 2002). 섭취문제를 보이는 아동은 식사 과정에서 섭취와 관련하여 불쾌한 감정을 경험하게 되는데(Harris, Blissett, & Johnson, 2000; Sanders, Turner, Wall, Waugh, & Tully, 1997), 이러한 경험은 식사, 시간, 장소, 그리고 부모의 언어적 지시와 연합된다(반응적 조건형성). 아동은 부모의 지시를 듣는 것과 식사로 인하여 유발되는 불쾌한 느낌 둘 모두로부터 회피하기 위해 문제행동을 보이게 되고, 불쾌한 상황에서 성공적으로 도피하는 경험이 반복됨에 따라 행동문제가 지속된다고 한다(도구적 조건형성). 이와 같은 식사 과정의 문제행동 패턴은 다른 상황에서도 일반화되는데, 부모와의 상호작용 속에서 아동은 지속적으로 불쾌한 느낌을 경험하고 이를 회피하기 위해 행동문제를 보이게 되는 효과를 지니게 될 수 있다(자극일반화). 그러나 위에서 제시한 간접 경로를 경험적으로 조사한 연구는 찾아보기 어렵다.

아동은 각 발달단계마다 발달과 학습, 그리고 행동적으로 많은 차이를 나타내므로(임명희, 2004), 아동 연구시 크게 만 3세 미만의 걸음마기, 5세 이하의 유아기, 그리고 그 이후의 학령기로 나누어 보는 것이 일반적이다(Edwards & Liu, 2002). 기존 연구들은 아동의 섭취문제가 아동의 발달단계에 따라 다르게 나타난다고 보고하는데, 걸음마기 아동의 경우 유아기 아동에 비하여 많은 섭취문제를 보이며, 유아기 아동은 학령기 아동에 비하여 높은 섭취문제를 드러낸다고 한다(김혜진, 정경미, 박미정, 2008; Sanders, Patel, Le Grice, &

Shepherd, 1993). 몇몇 연구는 섭취문제의 수준 뿐만 아니라 연령에 따라 아동의 섭취 이유가 다르게 나타난다고 보고하는데, 걸음마기 아동은 식욕과 배고픔에 대한 신호로 인하여 음식을 섭취한다면 유아기 아동의 경우 환경적이고 사회적인 요인으로부터 섭취를 하게 된다고 한다(Birch & Fisher, 1998; Rolls, Engell, & Birch, 2000). 또한 양육 스트레스는 일반적으로 자녀의 연령이 어릴수록 높게 나타나는 것으로 알려져 있으나(Abidin, 1995), 섭취장애를 경험하는 아동을 대상으로 실시한 한 연구에 따르면 아동의 연령이 높을수록 섭취문제가 부모에게 더욱 큰 스트레스를 제공한다고 한다(Budd et al., 1992). 이러한 사실은 섭취문제가 양육 스트레스에 미치는 경로가 연령에 따라 다르게 나타날 가능성을 시사하고 있으나, 현재까지 이에 대하여 탐색한 연구는 찾아보기 어렵다.

섭취문제에 대한 기존 국내 연구는 매우 제한적으로 이루어져왔다. 정옥남(1998)은 아동의 영양소 결핍으로 인하여 나타날 수 있는 행동문제에 대하여 논의하였으며, 김혜경(2003) 역시 충분한 영양소 섭취 실패로 인한 문제에 초점을 맞추고 있다. 아동의 섭취와 관련된 대부분의 연구는 아동의 식습관 실태조사(예: 황금희, 정난희, 유맹자, 2001), 적절한 영양 섭취(예: 박영숙, 1998), 심각한 섭취장애의 치료(양소정, 정경미, 2007; 정옥남, 1996)에 초점을 맞추고 있다.

위에서 정리한 바에 따르면 국내에서 섭취문제를 경험하는 아동에 대한 연구는 매우 찾아보기 어려우며, 섭취문제와 관련한 기존 연구들은 섭취문제와 행동문제, 섭취문제와 양육 스트레스, 혹은 행동문제와 양육 스트레스 사이의 단편적인 관계를 살펴보는 데에 그치

고 있다. 또한 각 변인들은 발달단계에 따라 변화하는 것으로 알려져 있으나, 이를 고려하여 탐색한 연구는 없는 실정이다.

그러므로 본 연구의 목적은 섭취문제가 양육 스트레스를 발생시키는 데에 있어서 행동문제가 이를 매개하는 역할을 하는지 걸음마기, 유아기, 그리고 학령기로 나누어 살펴보는 것이다.

### 연구 방법

#### 연구 대상

서울, 경기지역의 2개 유치원, 3개 초등학교 및 대학 내 아동발달 연구실과 인터넷을 통하여 정상 발달을 보이는 만 1.5세부터 8세에 해당하는 아동의 부모 총 611명을 대상으로 자료가 수집되었다. 만 1.5세부터 3세 미만은 걸음마기 집단, 만 3세-5세 집단을 유아기 집단, 만 6-8세 아동을 학령기 집단으로 분류하였다. 이 중 응답이 누락된 문항이 많거나 무

성의 응답으로 인하여 자료의 신뢰성이 의심되는 자료를 제외한 후, 578명의 자료(걸음마기 134명, 유아기 255명, 학령기 189명)를 분석에 사용하였다. 남아 295명(51%), 여아 283명(49%)이었으며, 평균 연령은 4.55(SD=2.33)이었다. 대부분은 아동의 어머니(N=533)에 의해 설문이 작성되었으며, 아동의 아버지가 설문에 응답한 경우는 45명이었다. 분석에 포함된 연구 대상자들의 집단별 인구 통계적 현황은 표 1에 제시하였다.

#### 연구 도구

##### 아동 섭취행동 검사(Children's Eating Behavior Inventory: CEBI)

아동의 섭취문제를 측정하기 위하여 김혜진, 정경미, 박미정(2008)이 표준화한 아동 섭취행동 검사(Children's Eating Behavior inventory; CEBI)를 사용하였다. CEBI는 만 1세부터 12세까지 아동의 음식 섭취 및 섭취행동 문제를 밝히고자 개발된 부모용 자기보고식 검사로서, Archer, Rosenbaum과 Streiner(1991)가 40문항으로

표 1. 연구 참가자의 인구 통계적 특성

|           | 걸음마기        | 유아기         | 학령기          | 전체         |          |           |
|-----------|-------------|-------------|--------------|------------|----------|-----------|
| 사례수(%)    | 134(23.2)   | 255(44.1)   | 189(32.7)    | 578(100)   |          |           |
| 남         | 72(53.7)    | 136(53.3)   | 87(46.0)     | 295(51.0)  |          |           |
| 여         | 62(46.3)    | 119(46.7)   | 102(54.0)    | 283(49.0)  |          |           |
| 평균 연령(SD) | 1.66(.477)세 | 3.96(.850)세 | 7.39(1.008)세 | 4.55(2.33) |          |           |
| 경제수준      | 상           | 중상          | 중            | 중하         | 하        | 무응답       |
|           | 6(1.0)      | 58(10.0)    | 240(41.5)    | 85(14.7)   | 16(2.8)  | 173(29.9) |
| 부모 학력     | 중졸 이하       | 고졸          | 전문대졸         | 대졸         | 대학원졸     | 무응답       |
|           | 부           | 90(15.6)    | 255(44.1)    | 76(13.1)   | 99(17.1) | 2(3)      |
| 모         | 53(9.2)     | 227(39.3)   | 107(18.5)    | 132(22.8)  | 3(5)     | 56(9.6)   |

제작한 것을 김혜진 등(2008)이 요인분석을 통하여 27문항을 추출하였다. 5점 형식의 리커트 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 섭취문제가 많은 것으로 해석된다. 식사 중 부모 스트레스, 전반적 식사문제, 식사 시 문제행동, 상처림 돕기, 금지식품 섭취 등 5개의 하위 영역에서 섭취문제를 평가한다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이다.

### 행동문제 평가

걸음마기 및 유아기 아동의 행동문제를 측정하기 위해 Achenbach와 Rescorla(2000)가 개발한 유아용 행동평가 척도를 오경자와 김영아(2008)가 한국 실정에 맞게 표준화한 유아용 행동평가척도(K-Child Behavior Checklist: K-CBCL 1.5-5)를 사용하였다. K-CBCL 1.5-5는 만 1.5세에서 5세 사이 아동의 심리적 적응을 평가하기 위한 도구로서 정서적 반응성, 위축, 우울 및 불안, 신체적 불편감을 측정하는 내재화 문제와 주의집중문제, 공격행동을 측정하는 외현화 문제로 구성되어 있으며 이 외의 수면문제를 포함한 다양한 문제행동을 측정한다. 총 100문항으로 구성되어 있으며 3점 형식 리커트 척도로 측정하도록 되어있다. 점수가 높을수록 행동문제가 많음을 나타낸다. 본 연구에서 나타난 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

학령기 아동의 문제행동은 Achenbach(1991)가 제작한 CBCL을 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜(1997)가 번역하여 표준화한 한국판 아동-청소년 행동평가척도(K-Child Behavior Checklist: K-CBCL)에 의하여 평가되었다. K-CBCL은 사회적 유능성과 문제행동증후군의 두 부분으로 나뉘어 만 4세부터 17세 사이의 아동 및 청소년들의 심리사회적 적응정도를 포괄적으로 평

가하도록 구성되어 있다. 문제행동 증후군에는 내재화 문제와 외현화 문제 및 사회적 미성숙, 사고의 문제 등 여러 가지 유형들이 포함되며, 아동이 나타내는 문제와 증상에 대해 주 양육자가 3점 형식 리커트 척도로 측정하도록 되어있다. 점수가 높을수록 행동문제를 많이 보인다는 것을 의미하며 63T 이상일 경우 임상적으로 유의미한 수준으로 평가된다. K-CBCL 1.5-5의 경우 출판사의 허락에 따라 출판 전 척도를 이용하여 원점수만을 산출할 수 있었기 때문에 척도간 일관성을 위하여 원점수를 이용하였다. 전체문항에 대한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .84$ 로 알려져 있다.

### 한국판 양육스트레스 검사(K-Parenting Stress Index; K-PSI)

부모의 양육 스트레스 수준을 측정하기 위하여 Abidin(1995)이 제작한 부모 양육스트레스 검사를 정경미, 이경숙, 박진아와 김혜진(2008)이 표준화 한 한국판 부모 양육 스트레스 검사(K-Parenting Stress Index; K-PSI)를 사용하였다. K-PSI는 부모-자녀 체계의 역기능적인 측면이나 부모에게 스트레스를 가져오는 요인을 밝히고자 개발된 만 1세에서 12세의 자녀를 둔 부모용 자기보고식 질문지로, 부모영역과 자녀영역 두 가지 요인으로 구성되어 있다. 자녀 영역은 자녀의 특성으로 인하여 유발되는 스트레스로, 과잉활동, 적응성, 기분, 요구, 보상, 수용으로 나뉘어있다. 부모영역은 유능감, 애착, 배우자와의 관계, 사회적 고립, 우울, 건강, 역할제한의 총 7개 영역에서 부모로서 경험할 수 있는 스트레스 영역을 측정하고 있다. PSI는 총 120문항으로 구성되어 있으며, 1점에서 5점 척도로 측정되고, 점수가 높을수록 부모가 스트레스를 많이 받고 있음을 의미

한다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .95$  이다.

### 연구절차 및 분석

총 3개의 유치원과 2개의 초등학교, 서울소재 대학 내 위치한 아동발달 연구실 실험에 참가하기 위하여 방문한 아동 및 인터넷을 통하여 모집한 정상발달 아동을 둔 부모를 대상으로 CEBI, K-CBCL, K-PSI로 이루어진 설문지를 배포하였다.

본 연구의 통계분석을 위하여 SPSS 15.0 for windows와 AMOS 7.0을 사용하였다. 각 변인간의 상관관계 분석과 구조방정식 모형(Structural equation modeling: SEM) 검증을 실시하였다. 각 척도의 하위 요인 점수를 측정변수로 하여 잠재변인을 이용하여 구조방정식 모형 검증을 실시하였으며, 모형의 적절성을 평가하기 위하여 상대적 적합도 지수인 비교 부합치(Comparative Fit Index: CFI), 비표준 부합치(Non Normed Fit Index: NNFI or TLI), 표준 부합치(Normed Fit Index; NFI)와 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 사용하였다.

## 결 과

표 2. 주요 변인에 대한 기술통계 및 연령차이 검증

|        | 전체 <sup>a</sup> | 걸음마기 <sup>b</sup> | 유아기 <sup>c</sup> | 학령기 <sup>d</sup> | F        |
|--------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|----------|
| 섭취문제   | 58.90(12.96)    | 62.24(12.87)      | 61.98(12.51)     | 52.38(11.26)     | 40.43*** |
| 행동문제   | -               | 31.00(15.27)      | 28.40(18.01)     | 17.85(14.77)     | -        |
| 양육스트레스 | 236.25(40.76)   | 245.66(37.19)     | 240.23(40.99)    | 224.21(40.26)    | 13.61*** |

주. 표시된 값은 평균; ( ) 안은 표준편차

<sup>a</sup>n = 578, <sup>b</sup>n = 134, <sup>c</sup>n = 255, <sup>d</sup>n = 189, \*\*\*  $p < .001$

연구에 참가한 578명 아동의 부모가 보고한 섭취문제, 행동문제, 양육 스트레스의 기술 통계치와 발달단계에 따른 평균 점수 차이를 비교한 결과가 표 2에 제시되어 있다. 일원변량 분석 결과, 발달단계에 따라 아동의 섭취문제는 유의미하게 차이를 드러내는 것으로 나타났다,  $F(2, 575)=40.43, p < .001$ . Tukey 사후검증 결과, 걸음마기 집단과 유아기 집단 사이에는 유의미한 차이가 발견되지 않았으나(m), 학령기 집단은 두 집단에 비하여 유의하게 낮은 섭취문제를 드러내는 것으로 나타났다,  $p < .001$ .

양육 스트레스에 대한 발달단계의 주효과는 유의미하게 나타났다,  $F(2, 575)=13.61, p < .001$ . Tukey 사후검증 결과, 섭취문제와 마찬가지로 걸음마기 집단과 유아기 집단간에는 유의미한 차이가 발견되지 않았으나(m), 학령기 집단은 두 집단에 비해 유의하게 낮은 양육 스트레스를 보고한 것으로 나타났다,  $p < .001$ .

아동의 행동문제는 걸음마기 및 유아기에 사용된 척도와 학령기에 사용된 척도가 다르기 때문에 평균 비교에서 제외되었다. 그러나 걸음마기와 유아기 아동의 행동문제 수준은 집단간에 유의미한 차이가 발견되지 않았다,

$F(1, 387)=2.03, ns.$

변인간 상관관계

본 연구에 사용된 주요 측정치인 섭취문제, 행동문제와 양육 스트레스 간의 관련성을 살펴보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였으며 그 결과를 표 3에 제시하였다. 유아의 섭취문제는 행동문제 및 양육 스트레스, 행동문제는 양육 스트레스와 유의미한 정적 상관을 보이고 있어 각 변인들 사이에 유의미한 관련이 있음을 지지한다. 따라서 연구자가 가정한 매개모형을 검증하기에 자료가 적합하다는 것을 확인하였다.

표 3. 각 변인들 간의 상관관계

|            | 1      | 2      | 3      |
|------------|--------|--------|--------|
| 1. 섭취문제    |        | .26*** | .47*** |
| 2. 행동문제    | .37*** |        | .56*** |
| 3. 양육 스트레스 | .44*** | .64*** |        |

주. 대각선 위는 학령기 집단, 대각선 아래는 걸음마기 및 유아기 집단. \*\*\* $p < .001$ .

기본 연구 모형 검증

섭취문제가 행동문제를 부분매개하여 양육 스트레스에 영향을 준다고 가정한 모형과 대안 모형인 섭취문제가 행동문제를 완전매개하여 양육 스트레스에 영향을 미치는 모형을 발달단계별로 실시하였다.

걸음마기 집단을 대상으로 부분매개 모형을 검증한 결과 각 변인간 경로계수는 섭취문제가 양육 스트레스로 가는 경로를 제외하고 모두 통계적으로 유의미하였다. 연구모형의 적

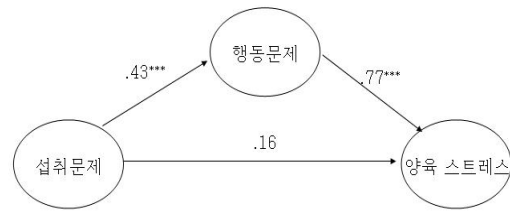


그림 1. 걸음마기 집단 부분매개 모형 검증

합도는  $\chi^2(df=41, N=134) = 51.797, p = .120$ , CFI=.975, TLI=.967, NFI=.895, RMSEA=.044로 NFI를 제외한 적합도 수준이 양호한 것으로 나타났다(그림 1).

이에 대한 대안 모형으로서 섭취문제가 양육스트레스간의 직접 경로를 제외한 완전매개 모형을 검증한 결과, 전반적인 적합도 수준은  $\chi^2(df=42, N=134)=54.484, p = .094$ , CFI=.971, TLI=.963, NFI=.889, RMSEA=.047로 NFI를 제외한 적합도 수준이 양호한 것으로 나타났다(그림 2). 적합도 지수를 살펴보면 미세한 수준으로 부분매개 모형이 우수한 것으로 나타나고 있으나, 이를 통계적으로 검증하기 위하여  $\chi^2$ 차이 검증을 실시한 결과, 부분매개 모형은 완전매개 모형과 통계적인 차이가 없는 것으로 나타나고 있다,  $\chi^2_{diff}(1)=2.687, ns$ . 모델의 간명성과 부분매개 모형에서 섭취문제가 양육 스트레스로 가는 경로가 유의하지 않은 점을 고려해 볼 때, 걸음마기 집단의 경우 완전매개 모형이 섭취문제가 양육스트레스 간의 관계를 가장 잘 설명하고 있다고 볼 수 있다.

유아기 집단을 대상으로 부분매개 모형을 검증한 결과 부분매개 모형을 검증한 결과,



그림 2. 걸음마기 집단 완전매개 모형 검증

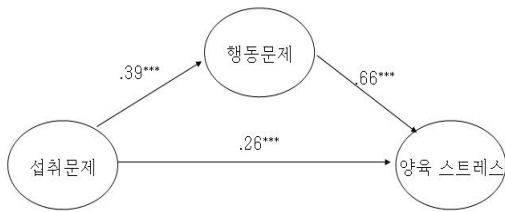


그림 3. 유아기 집단 부분매개 모형 검증

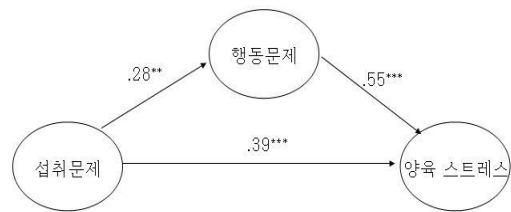


그림 5. 학령기 집단 부분매개 모형 검증



그림 4. 유아기 집단 완전매개 모형 검증



그림 6. 학령기 집단 완전매개 모형 검증

각 변인간 경로계수는 모두 유의미한 것으로 나타났다. 전반적인 적합도 수준은  $\chi^2$  ( $df=41$ ,  $N=255$ )= $89.254$ ,  $p=.000$ ,  $CFI=.957$ ,  $TLI=.942$ ,  $NFI=.924$ ,  $RMSEA=.068$ 로 양호한 것으로 나타났다(그림 3). 이에 섭취문제와 양육 스트레스 간의 직접 경로를 제외한 완전매개 모형을 검증한 결과, 전반적인 적합도 수준은 괜찮은 수준인 것으로 나타났다,  $\chi^2$  ( $df=42$ ,  $N=255$ )= $106.593$ ,  $p=.000$ ,  $CFI=.942$ ,  $TLI=.925$ ,  $NFI=.909$ ,  $RMSEA=.078$ (그림 4)

적합도 지수를 통하여 부분매개 모형이 완전매개 모형에 비하여 우수한 것으로 나타나고 있으며,  $\chi^2$  차이 검증을 실시한 결과 부분

매개 모형이 완전매개 모형에 비하여 통계적으로 유의하게 우수한 것으로 나타났다,  $\chi^2_{diff}$  ( $1$ )= $17.339$ ,  $p<.001$ .

학령기 집단을 대상으로 부분매개 모형을 검증한 결과, 각 경로간 계수는 모두 유의미하였으며, 전반적인 적합도 수준은 괜찮은 수준인 것으로 나타났다,  $\chi^2$  ( $df=24$ ,  $N=189$ )= $47.847$ ,  $p=.003$ ,  $CFI=.945$ ,  $TLI=.918$ ,  $NFI=.899$ ,  $RMSEA=.073$ (그림 5). 이에 대하여 대안 모형인 완전매개 모형을 검증한 결과, 적합도 수준은 보통 수준으로 나타났다,  $\chi^2$  ( $df=25$ ,  $N=189$ )= $68.999$ ,  $p=.000$ ,  $CFI=.899$ ,  $TLI=.855$ ,  $NFI=.854$ ,  $RMSEA=.097$ (그림 6). 두 모델에 대

표 4. 발달단계별 완전매개, 부분매개 모형의 적합도 지수 비교

|      |      | $\chi^2$ | $df$ | $p$  | CFI  | TLI  | NFI  | RMSEA |
|------|------|----------|------|------|------|------|------|-------|
| 걸음마기 | 부분매개 | 51.797   | 41   | .120 | .975 | .967 | .895 | .044  |
|      | 완전매개 | 54.484   | 42   | .094 | .971 | .963 | .889 | .047  |
| 유아기  | 부분매개 | 89.254   | 41   | .000 | .957 | .942 | .924 | .068  |
|      | 완전매개 | 106.593  | 42   | .000 | .942 | .925 | .909 | .078  |
| 학령기  | 부분매개 | 47.847   | 24   | .003 | .945 | .918 | .899 | .073  |
|      | 완전매개 | 68.999   | 25   | .000 | .899 | .855 | .854 | .097  |

하여  $X^2$  차이 검증을 실시한 결과 부분매개 모형이 완전매개 모형에 비하여 통계적으로 유의하게 우수한 것으로 나타났다,  $X^2_{diff}(1) = 21.152, p < .001$ .

이러한 내용을 종합해 볼 때, 걸음마기 집단의 경우 섭취문제가 행동문제를 완전매개하여 양육 스트레스에 영향을 주는 모형이 가장 우수한 모형이며, 변인들 간의 관계를 가장 잘 설명하고 있음을 알려 준다. 그러나 유아기와 학령기의 경우 섭취문제가 행동문제를 부분매개하여 양육 스트레스에 영향을 주는 모형이 가장 적합한 것으로 나타나고 있다. 각 발달단계의 완전매개 모형 및 부분매개 모형의 적합도 비교를 표 4에 제시하였다.

## 논 의

본 연구는 섭취문제가 행동문제를 매개하여 양육 스트레스에 영향을 발달단계에 따라 다르게 미칠 것이라는 모형을 가정하고, 구조방정식 모형을 통해 이를 검증하였으며, 주요한 결과는 다음과 같다.

모형검증을 하기 전 발달단계에 따라 변인 간 차이가 있는지를 탐색한 결과, 섭취문제, 행동문제 및 양육 스트레스 수준은 걸음마기 집단과 유아기 집단에서는 차이를 보이지 않았으나 앞의 두 집단과 학령기 집단 사이에는 유의미한 차이가 나타났다. 이는 걸음마기 집단과 유아기 집단 사이에 섭취문제에서 차이를 보고한 Sanders 등(1993)의 연구와는 상반된 결과인데, 연구방법론상의 차이, 즉 연구의 종류(관찰연구), 혹은 피험자 수( $N=19$ )의 차이에서 비롯되었거나, 표집의 문제로 인하여 발생하였을 가능성이 있다. 본 연구에서는 비록

자료가 연령별로 차이를 보여주지 못했지만, 걸음마기 집단과 유아기 집단 사이에 발달상 질적인 차이가 존재한다는 기존 문헌(이정화, 2006)에 따라 3개의 발달단계 별로 나누어 연구하였다. 실제 본 연구에서 섭취문제 점수상의 차이는 나타나지 않았으나, 연구 모형에서 차이가 드러난 점을 미루어 보아 이러한 가정은 타당한 것으로 여겨진다. 그러나 추후 연령에 따른 행동의 차이에 대한 지속적인 탐색이 요구된다.

구조방정식 모형을 통하여 섭취문제가 행동문제를 완전매개하여 양육 스트레스를 유발한다는 모형과 섭취문제가 행동문제를 부분매개하여 양육스트레스를 유발한다는 모형을 발달단계별로 각각 검증한 결과, 모형의 적합도가 연령에 따라 다르게 나타났다. 걸음마기의 경우 완전매개 모형이 지지되었으며, 유아기와 학령기의 경우 부분매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. 즉 걸음마기 아동의 부모는 아동의 섭취문제로 유발된 행동문제로 인하여 양육 스트레스를 경험하는 반면, 유아기와 학령기 아동의 부모는 섭취문제로 인한 행동문제뿐만 아니라 섭취문제 자체로 인하여 스트레스를 경험한다는 결과가 나타났다. 이처럼 섭취문제가 양육 스트레스에 미치는 경로가 직접, 혹은 행동문제를 통하여 간접적으로 나타나며, 이것이 연령에 따라 차이를 보인다는 것을 확인하였다.

걸음마기, 유아기 및 학령기 집단에서 이와 같은 매개효과에 차이가 발생한 것에 대하여 몇 가지 가설을 세워볼 수 있다. 첫째로, 나이가 매우 어린 아동일 경우 아동이 섭취를 잘 할 것이라는 부모의 기대가 상대적으로 낮을 수 있다. 즉 아이가 잘 먹지 않는 것은 보통 일어나는 문제로 받아들여져, 직접적인 스트

레스 원으로 작용하지 않을 가능성이 있다. 그러나 성장할수록 섭취문제 감소에 대한 기대에 반하여 아동이 지속적으로 섭취 문제를 보인다면 그 자체는 부모에게 높은 스트레스 원으로 작용할 수 있다. 이는 또한 자녀에 대한 부모의 통제와도 연관이 있을 것으로 예상되는데, 걸음마기 아동은 부모의 통제 아래에 있는 것이 대부분이기 때문에, 부모는 아동의 섭취문제에 자신이 관리전략을 바꾸는 등 섭취문제 해결에 대책을 마련하기 때문에 섭취문제가 직접적인 스트레스 원으로 작용하지 않을 수 있다. 그러나 유아기나 학령기 아동의 경우 자율성을 점점 획득하게 되면서 식사 과정이 부모의 통제를 벗어나게 되어(Ramsay, 2004), 부모는 아동에 대한 통제력을 점차 상실하게 되고, 섭취문제는 부모자녀 관계의 악화로 연결이 되어 섭취문제가 직접적으로 부모에게 높은 스트레스 원으로 작용할 수 있다. 이러한 차이에 대한 가설은 추후 연구에서 탐색해 볼 필요가 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 섭취문제의 심리학적 이해를 높였다는 점에서 의의가 있다. 상당수의 아동이 섭취상황에서 문제를 드러냄에도 불구하고 국내에서는 아동의 섭취문제에 대한 연구가 거의 이루어지지 않았다. 국내 기존 연구는 섭취문제를 행동 문제로 파악하기 보다는 이들 집단이 경험하는 영양소 결핍 등에 초점을 맞추고 있으며, 이들의 심리적 문제에 대한 탐구는 찾아보기 어렵다. 그렇기 때문에 본 연구는 섭취문제를 영양학적 혹은 의학적 문제로만 바라볼 것이 아니라 아동 혹은 부모의 정신건강과 직결되는 심리적 변수에 대한 탐색이 필요하다는 점을 강조하고 있다.

본 연구는 섭취문제와 행동문제가 부모의

양육 스트레스에 미치는 영향을 통합적으로 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 기존 연구에서 섭취문제의 경우 만성적 섭취장애 집단, 혹은 영양결핍 아동을 대상으로 아동의 행동문제와 양육 스트레스를 탐색한 바 있으나, 대부분의 연구 결과는 성장에 실패한 아동을 대상으로 이루어진 경우가 일반적으로 섭취문제 자체가 아동 및 부모에게 유발하는 어려움을 살펴보기에는 한계가 있다. 또한 섭취문제가 행동문제에 영향을 미치는 것에 대하여 이론적 설명을 제시한 경우는 있으나, 이 역시 경험적 연구를 통해 검증한 바 없다. 따라서 본 연구는 섭취장애 집단만이 부모에게 높은 스트레스를 유발하는 것이 아니라, 일반적인 섭취문제가 직간접적으로 높은 스트레스를 유발하는 원인이 된다는 것을 확인하였다.

본 연구는 섭취문제를 보이는 아동에 대한 개입에 대해서도 시사점을 제공하고 있다. 섭취문제 자체가 행동문제로 발전하여 일부 부모에게 높은 스트레스를 일으킬 가능성이 있다는 결과는 섭취문제를 심각하게 보이는 아동뿐만 아니라 정상발달 아동이 섭취문제를 보일 때 행동적인 측면에 개입을 할 필요성을 제시하고 있다. 특히 걸음마기 아동의 경우 섭취문제와 일상적인 행동문제간의 직접적인 연관성 등 걸음마기 아동이 섭취문제와 함께 행동문제를 나타낼 때 행동문제에 대한 초기 개입은 후기 부모의 양육 스트레스를 일차적으로 방지하는 효과를 거둘 수 있다는 점을 시사한다.

본 연구의 한계점 및 추후 연구를 위한 제안은 다음과 같다. 우선 본 연구의 경우 섭취문제가 행동문제 및 양육 스트레스에 미치는 영향만을 살펴보았으나, 부모의 양육 스트레스는 섭취문제 악화의 원인이 될 수 있다. 부

모의 높은 양육 스트레스 수준에 아동의 문제 행동이 영향을 미치며, 섭취문제가 주로 의학적 기제 등을 원인으로 초기에 발생한다는 점을 미루어 보았을 때(Ramsay, Gisel, McCusker, Bellavance, & Platt, 2002), 섭취문제는 양육 스트레스에 선행한다고 보는 것이 일반적이다. 따라서 부모 양육스트레스가 섭취문제의 원인으로 작용하기는 어려우나, 높은 양육 스트레스를 경험한 부모가 역기능적인 양육방식을 보이게 되어 아동의 섭취문제 및 행동문제의 악화시킨다는 결과는(Barnett, Hall, & Bramlett, 1990; Barry, Dunlap, Cotton, Lochman, & Wells, 2005) 부모양육스트레스가 섭취 문제의 유지 및 악화의 원인이 될 수 있음을 시사하므로 이 관계를 탐구해 볼 필요가 있겠다. 또한 양육 스트레스는 부모의 저하된 양육 효능감이나 개인적인 변인과 같은 다른 요인에 의하여 유발될 수 있다. 불안한 어머니나 과거 섭식 장애를 경험한 어머니의 자녀가 심각한 섭취 문제 위험 집단에 속한다는 결과(Butler & Goldings, 1986; Chatoor, Ganiban, Hirsch, Borman-Spurrell, & Mrazek, 2000; Hagekull, Bohlin, & Rydell, 1997; Pliner & Lowen, 1997)는 양육스트레스에 다른 변인이 개입되어 섭취문제를 악화시킬 가능성을 보여준다. 따라서 섭취문제를 보이는 어머니의 개인변인 및 양육스트레스에 관련된 다른 요인들이 아동의 섭취문제에 미치는 영향을 통합적으로 살펴볼 것을 제안한다.

또한 본 연구에서 아동의 섭취문제와 행동 문제는 모두 부모의 보고에 의존하고 있다. 추후 연구에서는 직접 관찰 및 행동평가를 통해 본 연구의 모델이 지지되는지를 확인해보아야 할 것이다.

마지막으로 본 연구는 서울, 경기지방의 아

동을 대상으로 하고 있다. 또한 앞서 걸음마기 집단과 유아기 집단에서 각 변인에 대한 차이가 나타나지 않은 것은 표집의 문제로 인하여 유발된 결과일 수 있다. 그러므로 본 연구의 결과를 일반화하여 적용하기에는 어려움이 있을 수 있다. 추후 연구에서 다양한 피험자를 대상으로 연구를 진행해야 할 것이다.

## 참고문헌

- 김혜경 (2003). 학령기 전 후 아동의 영양과 행동과의 관련성에 대한 연구. *생활과학 논문집*, 4, 71-84.
- 김혜진, 정경미, 박미정 (2008). 한국형 아동 섭취행동 검사의 표준화 연구. *정서·행동장애연구*, 24, 163-183.
- 김혜진, 정경미, 박미정, 최연호 (2008). 섭취문제가 있는 영유아 아동에 대한 부모 설문조사. *대한소아소화기영양학회지*, 11, 179-186.
- 박영숙 (1998). 자폐증 아동의 영양소 섭취 및 영양장애 관련 요인분석에 관한 조사연구. *정서·행동장애연구*, 14, 39-60.
- 양소정, 정경미 (2007). 부모교육을 통한 섭식 장애 아동의 행동치료. *정서·행동장애연구*, 23, 100-117
- 오경자, 김영아 (2008). CBCL 1.5-5 유아 행동평가 척도 - 부모용. (주)휴노컨설팅: 서울.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). 아동·청소년 행동평가 척도 (K-CBCL). 중앙적성연구소.
- 이영준, 송원영, 최의겸, 신의진 (2003). 아동의 정서 및 행동문제와 어머니의 우울증, 양육 스트레스간의 관계. *소아·청소년*

- 정신의학, 14, 218-228.
- 이정화 (2006). 걸음마기 아동의 발달선별척도의 개발에 관한 연구. *한국심리학회지: 발달*, 19(1), 105-125.
- 임명희 (2004). 발달에 적합한 영유아보육과정 개발 연구. *한국보육학회지*, 4(2), 39-62.
- 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모 양육 스트레스 검사(K-PSI)의 표준화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 689-707.
- 정옥남 (1996). 행동훈련전략이 전반적 발달장애 아동의 섭식행동에 미치는 효과. 대구대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정옥남 (1998). 영양결핍과 행동문제간의 문헌 고찰 연구. *정서·행동장애연구*, 14, 175-190.
- 황금희, 정난희, 유맹자 (2001). 광주지역 일부 초등학교 저학년 아동의 식습관과 영양소 섭취량 및 혈액성상에 관한 연구. *한국식품영양학회지*, 14, 293-299.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual (3 ed.)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manuals for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ammaniti, M., Ambrozzi, A. M., Lucarelli, L., Cimino, S., & D'Olimpio, F. (2004). Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: Clinical assessment and research implications. *Journal of the American College of Nutrition*, 23, 259-271.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glansville, D. N., Naiman, D. G., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationship between parenting stress, parenting behavior, and preschoolers' social competence and behavior problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154.
- Archer, L. A., Cunningham, C. E., & Whelan, D. T. (1988). Coping with dietary therapy in phenylketonuria. *Canadian Journal of Behavior Science*, 20, 461-466.
- Archer, L. A., Rosenbaum, P. L., & Streiner, D. L. (1991). The children's eating behavior inventory: Reliability and validity results. *Journal of Pediatric Psychology*, 16, 629-642.
- Barnett, D. W., Hall, J. D., & Bramlett, R. K. (1990). Family factors in preschool assessment and intervention: A validity study of parenting stress and coping measures. *Journal of School Psychology*, 28, 13-20.
- Barry, T. D., Dunlap, S. T., Cotton, S. J., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2005). The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 265-273.
- Batshaw, M. L. (2005). *Children with Disabilities (5th ed.)*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. *Pediatrics*, 101, 539-549.

- Budd, K. S., McGraw, T. E., Farbisz, R., Murphy, T. B., Hawkins, D., Heilman, N., et al. (1992). Psychosocial concomitants of children's feeding disorders. *Journal of Pediatric Psychology, 17*, 81-94.
- Butler, N. R., & Goldings, J. (1986). *From Birth to Five. A Study of the Health and Behaviour of Britains Five Year Olds*. London: Pergamon Press.
- Chatoor, I., Conley, C., & Dickson, L. (1988). Food refusal after an incident of choking: A posttraumatic eating disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 4*, 285-287.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Harrison, J., & Hirsch, R. (2001). Observation of feeding in posttraumatic feeding disorder of infancy. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 595-602.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Hirsch, R., Borman-Spurrell, E., & Mrazek, D. (2000). Maternal characteristics and toddler temperament in infantile anorexia. *Journal of the American Child & Adolescent Psychiatry, 39*, 743-751.
- Craig, G. M., Scambler, G., & Spitz, L. (2003). Why parents of children with neurodevelopmental disabilities requiring gastrostomy feeding need more support. *Developmental Medicine and Child Neurology, 45*, 183-188.
- Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development, 14*, 117-132.
- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stress with young children. *Child Development, 61*, 1628-1637.
- Donenberg, G., & Baker, B. L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21*, 179-198.
- Douglas, J. (2002). Psychological treatment of food refusal in young children. *Child & Adolescent Mental Health, 7*(4), 173-180.
- Edwards, C. P., & Liu, W. (2002). Parenting toddlers. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting* (Vol. Children and Parenting). Hillsdale, New Jersey Lawrence Erlbaum.
- Greer, A. J., Gulotta, C. S., Masler, E., & Laud, R. B. (2007). Caregiver stress and outcomes of children with pediatric feeding disorders treated in an intensive interdisciplinary program. *Journal of Pediatric Psychology, 00*, 00-00.
- Hagekull, B., Bohlin, G., & Rydell, A. (1997). Maternal sensitivity, infant temperament, and the development of early feeding problems. *Infant Mental Health Journal, 18*, 92-106.
- Hagekull, B., & Dahl, M. (1987). Infants with and without feeding difficulties: Maternal experiences. *International Journal of Behavioral Development, 13*, 199-214.
- Harris, G., Blissett, J., & Johnson, R. (2000). Food refusal associated with illness. *Child Psychology & Psychiatry Review, 5*(4), 148-156.
- Heptinstall, E., Puckering, C., Skuse, D., Start, K., Zurszpiro, S., & Dowdney, L. (1987). Nutrition and mealtime behavior in families of growth-retarded children. *Human*

- Nutrition. *Applied Nutrition*, 41, 390-402.
- Huth-Bocks, A. C., & Hughes, H. M. (2008). Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 243-251.
- Innis, S. M. (2003). Nutrition and its impact on psychosocial child development: Preterm infants. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- Kedesdy, J. H., & Budd, K. S. (1998). *Childhood Feeding Disorders: Behavioral assessment and intervention*. Baltimore, MD: Paul. H. Brookes Publishing.
- Kerwin, M. E., Ahearn, W. H., & Eicher, P. S. (1998). The relationship between food refusal and self-injurious behavior: A case study. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 29(1), 67-77.
- Lindberg, L., Bohlin, G., & Hagekull, B. (1991). Early feeding problems in a normal population. *International Journal of Eating Disorders*, 10(4), 395-405.
- Linscheid, T. R. (1983). Eating problems in children. In C. E. Walker & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (pp.616-639). New York: Wiley.
- Linscheid, T. R. (2006). Behavioral treatments for pediatric feeding disorders. *Behavior modification*, 30(1), 6-23.
- Manikam, R., & Perman, J. A. (2000). Pediatric Feeding Disorders. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 30(1), 34-46.
- Pliner, P., & Lowen, E. R. (1997). Temperament and food neophobia in children and their mothers. *Appetite*, 28, 239-254.
- Podolski, C. L., & Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30, 503-513.
- Ramsay, M. (1995). Feeding disorder and failure to thrive. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4(3), 605-616.
- Ramsay, M. (2004). Feeding skill, appetite, and feeding behaviors of infants and young children and their impact on growth and psychosocial development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.
- Ramsay, M., Gisel, E. G., McCusker, J., Bellavance, F., & Platt, R. (2002). Infant sucking ability, non-organic failure to thrive, maternal characteristics, and feeding practices: A prospective cohort study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44, 405-414.
- Rolls, B. J., Engell, D., & Birch, L. L. (2000). Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes. *Journal of American Dietetic Association*, 100, 232-234.
- Sanders, M. R., Patel, R. K., Le Grice, B., & Shepherd, R. W. (1993). Children with persistent feeding difficulties: An observational analysis of the feeding interactions of problem and non-problem eaters. *Health Psychology*, 12(1), 64-73.
- Sanders, M. R., Turner, K. M., Wall, C. R., Waugh, L. M., & Tully, L. A. (1997). Mealtime behavior and parent-child

- interaction: A comparison of children with cystic fibrosis children with feeding problems and non-clinic controls. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 881-990.
- Satter, E. (1990). The feeding relationship: Problems and interventions. *Journal of Pediatrics*, 117, 181-189.
- Schaffer, H. T. (1996). *Social development*. Oxford, UK: Blackwell.
- Singer, L. T., Song, L., Hill, B. P., & Jaffe, A. C. (1990). Stress and depression in mothers of failure-to-thrive children. *Journal of Pediatric Psychology*, 15, 711-720.
- 원 고 접 수 일 : 2008. 6. 16.  
수정원고접수일 : 2008. 7. 26.  
게 재 결 정 일 : 2008. 8. 19.

## **The Effect of Childhood Feeding Problems on Parenting Stress: The Mediating Role of Behavior Problem According to the Developmental Stage**

**Hye-Jin Kim**

**Kyong-Mee Chung**

Department of Psychology, Yonsei University

This study examined the effect of childhood feeding problems on parenting stress and whether behavior problems are fully or partially mediated by the developmental stage. The CEBI, K-CBCL, and K-PSI were administered to the 578 parents of toddlers (N=134), preschoolers (N=255), and school-aged children (N=189). The correlation analysis showed that all variables were significantly related, and the result of one-way ANOVA showed that there were significant differences between the age groups. Structural equation modeling (SEM) showed that behavior problems fully mediated the relationship between feeding problems and parenting stress in toddlers. However, in preschool and school-aged children, behavior problems partially mediated the relationship between feeding problems and parenting stress. Research implications and limitations are discussed.

*Key words : childhood feeding problem, parenting stress, behavior problem*