

식욕부진을 주소로 내원한 환아의 현황 및 보호자 인식도 조사

유선애 · 이승연

동의대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

A Survey of the Growth State of the Children with Anorexia and the Perception of Their Parents

Yu Sun Ae · Lee Seung Yeon

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongeui University

Objectives

Many parents are stressed from their children with anorexia, so this study was planned to investigate the growth state of the children with anorexia and the main concerns of their parents.

Methods

We searched some medical documents regarding 21 children with anorexia and performed questionnaires on their parents.

Results

21 children (male 14, female 7) were studied, the average age of children was 53.62 ± 20.46 months, the average height was 102.93 ± 12.36 cm, the average weight was 16.37 ± 1.31 kg, the average BMI was 15.26 ± 1.31 . 16 (76.10%) parents have experienced stress regarding their children's slow weight increase. There was no relationship between BMI of the children and the degree of stress of their parents. The parents tend to scold or to give nutrition supplement to their children to solve the anorexia. Many of the parents considered their children has anorexia just by looking at the children's attitude towards the meals or when children had food whatever it given only.

Conclusions

The children with anorexia were mostly developed poorly. However, the parents who had children were developing nicely were also stressed because of their children's picky eating behavior and the difficulties in coaching their children food.

Key words : Anorexia, Children, Growth

I. Introduction

식욕부진은 비교적 장기간 식욕감퇴와 심하면 음식을 거부하는 일종의 병증으로 음식에 대한 흥미를 느끼지 못 하며 음식물을 싫어하게 되는 임상적 특징을 갖는다¹⁾.

영유아 및 소아의 식욕부진은 전반적인 상태를 저해하고 비기질성 성장부진을 일으켜, 저신장, 행동장애, 발달지연 등의 유발인자가 되므로 장기적 관점에서 성장 및 발달에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다²⁾.

최근들어 식생활의 개선으로 식욕부진에 의한 열량의 섭취 부족이 있는 아이의 비율은 감소하고 있으나 여전히 식욕부진으로 고민하는 부모들은 많으며, 많은 경우 식욕부진으로 상담받은 곳으로 한방병원을 선택하고 있다는 보고³⁾가 있으며, 한방병원 내원 환자 주소증 분석상 내원 빈도 상위를 차지하고 있다⁴⁾.

식욕부진은 주관적인 자각 증상으로서 그 자체를 객관적으로 평가할 수 있는 방법은 없고, 또한 소아는 스스로 의사표현이 자유롭지 못한 관계로 진단 시 많은 부분을 보호자의 진술에 의거해서 정보를 수집해야 하는데, 보호자의 관찰 오류 혹은 편견의 개입 등이 의심되는 경우도 많아 실제 현황을 판단하기가 모호하고, 아울러 치료적 중재점을 설정하기가 곤란한 경우가 많았다.

이에 저자는 식욕부진을 주소로 내원한 환아들의 성장발육 상태를 조사하고, 식욕부진 환아를 가진 보호자들의 현황 인식 상황과 애로 사항을 파악함으로써, 치료 목적과의 부합성을 확인하고 치료적 중재점을 모색하기 위한 자료로 삼고자 본 연구를 수행하였다.

II. Materials and methods

1. 연구대상

2013년 9월 28일부터 2014년 1월 15일 사이에 ○○대학교한방병원 한방소아과에 식욕부진을 주소로 내원한 초진환자 중 만 1세부터 8세 사이의 환아 총 21명과 그 보호자를 대상으로 하여 연구를 진행하였다.

본 연구는 동의대학교한방병원 임상시험심의위원회의 심의를 통과하였으며, 환아의 주치의가 환아의

보호자에게 연구에 대해 충분히 설명하였으며, 서면 동의를 통해 연구 참여에 대한 동의를 받았으며, 의무기록 열람을 허락받은 후 진료부 기록을 토대로 자료를 수집하였다.

2. 연구방법

1) 진료부 기록 조사

환아의 진료부 기록을 토대로 내원당시 소아의 성별, 연령, 키, 체중, 소화상태, 배변상태, 동반 소화기증상, 과거력, 가족력을 조사하였다.

2) 보호자 설문지

환아의 보호자를 대상으로 해당 환아로 인한 보호자의 스트레스 정도, 식욕부진으로 우려되는 점, 식욕부진 상태 개선을 위해 시도했던 방법, 환아의 식사 양상, 식욕부진이라 판단한 근거, 육아 정보 수집처 등에 대해 조사하였다. 자료 조사는 사전에 준비된 설문지를 이용하여 자기기입식으로 작성토록 하였는데, 작성자는 모두 환아의 어머니였다.

3) 신체 계측 측정

키, 체중은 주로 키체중자동측정기 (bsm 330, bio-space, 천안)를 이용하여 1인이 계측 하였으나, 저연령에 의해 계측 불가능한 경우는 신장계 (삼화, 부산)와 전기식 지시저울 (카스, 경기도)로 수동으로 측정하였으며, 2007년판 소아표준발육치 (질병관리본부)를 참조하여 키와 체중의 백분위수로 성장상태를 평가하였다.

3. 통계분석

본 연구의 통계적 분석에는 SPSS 21 for windows (IBM, Armonk, NY)를 사용하였고, 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 설정하였으며, 데이터 표시에는 평균±표준편차 또는 빈도 (%)를 사용하였다.

III. Results

1. 환아 현황 조사

1) 환아의 일반적인 특성

총 21명의 환아 중 남자는 14명 (67%), 여아가 7명 (33%)이었고, 평균 연령은 53.62 ± 20.46 월령, 평균 키

Table 1. Characteristics of the Children

Variables	N (%) / Mean ± SD
Gender	
Male	14 (67)
Female	7 (33)
Age (mths)	53.62 ± 20.46
Height (cm)	102.93 ± 12.36
< 3	1 (4.76)
3-10	5 (23.81)
10-25	2 (9.52)
25-50	5 (23.81)
50-75	6 (28.57)
75-90	2 (9.52)
Weight (kg)	16.37 ± 1.31
< 3	3 (14.27)
3-10	3 (14.27)
10-25	4 (19.05)
25-50	7 (33.33)
50-75	3 (14.27)
75-90	1 (4.76)
BMI (kg/m ²)	15.26 ± 1.31

는 102.93 ± 12.36 cm, 평균 체중은 16.37 ± 1.31 kg, 비만도는 15.26 ± 1.31이었다.

성장발육상태는 키와 체중의 백분위수를 토대로 조사하였는데, 키는 3백분위수 이하가 1명 (4.76%), 3-10백분위수 5명 (23.81%), 10-25백분위수 2명 (9.52%), 25-50백분위수 5명 (23.81%), 50-75백분위수 6명 (28.57%), 75-90백분위수가 2명 (9.52%)으로 13명 (61.90%)이 50 백분위수 이하였고, 체중은 3백분위수 이하가 3명 (14.27%), 3-10백분위수 3명 (14.27%), 10-25백분위수 4명 (19.05%), 25-50백분위수 7명 (33.33%), 50-75백분위수 3명 (14.27%), 75-90백분위수 1명 (4.76%)으로 17명 (80.95%)이 50백분위수 이하에 위치하였다 (Table 1).

2) 환아의 병력 기록

소화상태는 양호한 경우가 16명 (76.19%), 보통이 2명 (9.52%), 불량한 경우가 3명 (14.27%)이었고, 배변상태에서 배변횟수는 1회/일 13명 (61.90%), 2-3회/일 3명 (14.27%), 1회/2-3일 5명 (23.81%)이었고, 배변양상은 보통 변이 13명 (61.90%), 무른 편 1명 (4.76%), 딱딱한 편 7명 (33.33%)이었다. 병발 소화기증상에 대한 답변은 중복을 허용하였는데, 복통이 5명 (23.81%), 구취 4명 (19.05%), 복명 2명 (9.52%), 복만, 구역, 구토 각 1명 (4.76%)이었다.

과거력은 중복허용하여 조사하였는데 비염 5명 (23.81%), 폐렴 4명 (19.05%), 아토피피부염 3명 (14.27%), 독감, 중이염, 장염, 야제가 각 2명 (9.52%), 기타 빈혈,

Table 2. General Conditions of the Children

Variables	N (%)
Digestion	
Good	16 (76.19)
Bad	3 (14.27)
Normal	2 (9.52)
Stool	
Frequency	
1time/day	13 (61.90)
2-3time/day	3 (14.27)
1time/2-3day	5 (23.81)
Condition	
Normal	13 (61.90)
Hard	7 (33.33)
Watery	1 (4.76)
Digestive signs	
Abdominal pain	5 (23.81)
Halitosis	4 (19.05)
Rugitus	2 (9.52)
Abdominal dropsy	1 (4.76)
Nausea	1 (4.76)
Vomit	1 (4.76)
Past history	
Rhinitis	5 (23.81)
Pneumonia	4 (19.05)
Atopic dermatitis	3 (14.27)
Influenza	2 (9.52)
Otitis media	2 (9.52)
Enteritis	2 (9.52)
Night cry	2 (9.52)
Family history	
Atopic dermatitis	6 (28.57)
Rhinitis	3 (14.27)
Asthma	1 (4.76)

장중첩증 유당 알러지, 습진, 구순염 각 1명 (4.76%)이었고 가족력으로는 비염, 아토피피부염, 천식이 있었다. 비염은 6명 (28.57%)이었는데 부모 모두가 있는 경우 2명, 아빠만 있는 경우가 3명, 엄마만 있는 경우가 1명이었고, 아토피피부염이 2명 (9.52%)이었는데 아빠가 있는 경우가 1명, 언니가 있는 경우가 1명이었고, 천식 1명 (4.76%)으로 할머니가 있었다 (Table 2).

2. 보호자 조사

1) 식욕부진 환아로 인한 스트레스 정도

아주 심한 편이다 8명 (38.10%), 심한 편이다 8명 (38.10%), 보통이다 2명 (9.52%), 심하지는 않다 2명 (9.52%), 스트레스라고 생각지는 않는다 1명 (4.76%)이었다 (Table 3).

2) 식욕부진으로 인해 가장 염려되는 점

중복허용하여 조사하였는데, 체중이 늘지 않는다 12

Table 3. The Severity of the Stress of Their Parents

Degree	Cases (%)
Very stressful	8 (38.10)
Stressful	8 (38.10)
Moderate	2 (9.52)
Mild	2 (9.52)
Not stressful	1 (4.76)

Table 4. The Matter of Interests of Their Parents

The Matter of Interests	Cases
Not gain the weight	12 (57.14)
Bullying or school violence	10 (47.62)
Not grow the height	6 (28.57)
School underachievement	4 (19.48)
Easily illness	0
Others	2 (9.52)

Table 5. The Relation between BMI of Children and Their Parents' Stress State

	Value	Degree of freedom	Significancy probability
Pearson X ²	84.000	80	.358
Likelihood ratio	55.783	80	.982
Linear bound	.432	1	.511
Cases	21		

Table 6. The Tried Methods to Solve the Anorexia

The tried methods	Cases
Scolding	12 (57.14)
Nutritional supplement	10 (47.62)
Not given the food	6 (28.57)
Compensation or reward	4 (19.48)
Physical punishment	0
Exercise	0
Others	2 (9.52)

명 (57.14%), 왜소한 외모로 취학 후 왕따나 학원 폭력의 대상이 될까 두렵다 10명 (47.62%), 키가 크지 않는다 6명 (28.57%), 체력이 떨어져서 수업을 따라하지 못한다 4명 (19.48%) 순이었다 (Table 4).

3) 비만도와 보호자의 스트레스 정도와의 상관관계
환아의 비만도와 보호자의 스트레스 정도는 교차분석 결과 $p=0.358$ 로 상관없는 것으로 나타났다 (Table 5).

4) 식욕부진 상태 개선을 위해 시도했던 방법
야단이나 잔소리가 12명 (57.14%), 영양제 복용 10명 (47.62%), 굶긴다 6명 (28.57%), 협상 4명 (19.48%)이었다 (Table 6).

5) 환아의 식사시 태도

떠 먹여 주면 받아먹기는 하지만 스스로 먹으려 하지는 않는다 14명 (66.67%), 먹는 시간이 길고 잘 삼키지 못 한다 7명 (33.33%), 음식 자체를 싫어하고 먹어 보려는 욕구를 비치지 않는다고 먹는 시간이 길고 잘 삼키지 못 한다가 각 4명 (19.48%)이었다 (Table 7).

6) 식욕상태 판단 기준

식사시의 태도 17명 (80.95%), 또래 친구들과 비교 4명 (19.05%), 형제자매들과 비교 2명 (9.52%), 육아 교육 정보와 비교 2명 (9.52%)이었다.

7) 육아정보 구입처

인터넷이 17명 (80.95%), 가정 내 어른인 5명 (23.81%),

Table 7. The Attitude at Meals

The attitude at meals	Cases
Just eat the given food	14 (66.67)
Eat slowly and hard to swallow	7 (33.33)
Eat only what they want	4 (19.48)
Hate the food and poor anorexia	4 (19.48)
Show rejection	0
Others	0

뉴스 등 언론 매체 3명 (14.29%), 신문이나 잡지 2명 (9.52%) 순이었다.

IV. Discussion

소아는 “脾常不足”이라 하여 後天之根本인 脾胃의 기능이 완속하지 못 하여 소화 능력이 떨어지므로 乳食, 生冷, 積熱에 쉽게 손상되어 腹痛, 口臭, 惡心, 嘔吐, 泄瀉 등 다양한 소화기증상을 나타내기 쉽다⁵⁾. 식욕부진은 한방소아과 진료실에서 흔히 볼 수 있는 대표적인 소화기 병증의 하나로, 〈小兒藥證直訣 胃氣不和〉에서 “不思食”, 〈幼幼新書 乳食不下〉에서 “不嗜食”, 〈張氏醫通 惡食〉에서 “惡食” 등으로 표현되어 있으며 소아의 성장장애를 유발할 수 있다⁶⁾.

많은 어머니들이 영아의 적절한 영양방법에 대해서 잘 몰라서 당황해하며, 특히 아동의 식욕이 좋지 않아서 잘 먹지 않을 때에는 더욱 그러하다. 또한 대다수의 어머니들은 아동의 영양 상태에 대하여 전문의 도움을 원하고 있으며, 아동의 식욕 문제에 대해서도 그 원인을 알고자 한다⁷⁾.

소아는 의사 표현이 미숙하여 진단시 소아를 통해 직접적인 정보를 얻기는 어렵고, 주로 주양육자인 보호자의 관찰 및 판단에 의존하여 상태를 파악해야 하는 경우가 많다. 그런데 어머니의 정서 상태가 소아의 문제 행동 보고에 영향을 미칠 수 있으며⁸⁾, 자녀 문제에 대한 지각이 아이의 실제 문제 행동 수준보다 부모 자신의 상황이나 고통에 따라 과장될 수도 있다고 알려져 있다⁹⁾. 그러므로 보호자의 진술에 의해 환자의 상태를 파악해야 하는 경우에는 최대한 편견을 배제하고 객관적인 정황을 파악할 수 있도록 노력해야 할 것으로 생각된다. 특히 식욕부진 소아를 가진 어머니와 아이의 관계는 그렇지 않은 아이를 가진 어머니와 아이의 관계보다 덜 친밀하고, 분쟁이 많으며, 부정적인 정서는 더 많은 것으로 알려져 있다¹⁰⁾.

이에 저자는 식욕부진 환아를 가진 보호자를 대상으로 식욕부진 환아에 대한 보호자들의 보편적인 인식 현황을 조사하여 진료시 참조하고자 본 연구를 진행하였다.

총 21명의 환아를 대상으로 연구를 진행하였는데 이중 남아는 14명 (67%), 여아가 7명 (33%)으로 남아가 많았으며, 평균 연령은 53.62 ± 20.46 월령이었고 평균 키는 102.93 ± 12.36 cm, 평균 체중은 16.37 ± 1.31 kg, 비만도는 15.26 ± 1.31이었다.

보고에 의하면 부모들은 자녀의 성장발달이 늦거나 자녀의 체중이 정상보다 미달된다고 인식하게 되면 자녀에게 식사강요를 더 하려는 경향을 보인다고 한다¹¹⁾. 이에 성장발육상태를 파악해 보고자 환아들의 키와 체중을 백분위수로 환산하여 조사하였는데, 키는 3백분위수 이하가 1명 (4.76%), 3~10백분위수 5명 (23.81%), 10~25백분위수 2명 (9.52%), 25~50백분위수 5명 (23.81%), 50~70백분위수 6명 (28.57%), 75~90백분위수가 2명 (9.52%)으로 13명 (61.90%)이 50백분위수 이하였고, 체중은 3백분위수 이하가 3명 (14.27%), 3-10백분위수 3명 (14.27%), 10~25백분위수 4명 (19.05%), 25~50백분위수 7명 (33.33%), 50~75백분위수 3명 (14.27%), 75~90백분위수 1명 (4.76%)으로 17명 (80.95%)이 50백분위수 이하에 위치하였다 (Table 1). 그리고 체중저하를 보이는 소아의 비율이 키성장저하를 보이는 경우보다 더 많았고, 키는 큰 편인데 체중은 미달되는 경우도 5명이나 되어 체중미달에 대한 의미를 더 크게 느껴질 것으로 보이며, 아울러 환아의 식욕부진 상황을 과장되게 인식할 수 있음도 시사한다고 볼 수 있을 것이다.

환아들의 소화상태에 관한 질문에는 양호가 16명 (76.19%), 보통이 2명 (9.52%), 불량하다고 답변한 경우가 3명 (14.27%)이었고, 보호자들은 환아가 편식이 심하고 식사량이 적은 관계로 소화 부담을 느끼지는 않는 것 같다고 설명하는 경우가 많았다.

배변상태에 관해 살펴보면 배변횟수는 1회/일 13명 (61.90%), 2-3회/일 3명 (14.27%), 1회/2-3일 5명

(23.81%)이었고, 배변양상은 보통 변 13명 (61.90%), 무른 편 1명 (4.76%), 딱딱한 편 7명 (33.33%)이었다. 배변 회수와 양상은 식사량과 식사 내용과 밀접한 관계를 갖는데 절대량이 적고 특히 야채와 같은 섬유질이 많은 음식을 기피함으로써 횟수가 적고 딱딱한 변의 양상을 보이는 경우가 무른 변을 자주 보는 경우보다 많았던 것으로 생각된다.

병발 소화기증상에 대한 답변은 중복을 허용하였는데, 복통이 5명 (23.81%), 구취 4명 (19.05%), 복명 2명 (9.52%), 복만, 구역, 구토 각 1명 (4.76%)으로 소화기계 허약아에서 흔히 발견되는 증상들이 확인되었고, 빈도가 많지 않았는데, 이는 실제 해당 증상이 많지 않았을 가능성도 있지만 연구대상이 의사표현이 미숙한 나이이고, 보호자 관찰에 의한 보고이어서 누락되었을 가능성도 배제할 수는 없다고 생각한다.

과거력은 중복허용하여 조사하였는데 비염 5명 (23.81%), 폐렴 4명 (19.05%), 아토피피부염 3명 (14.27%), 독감, 중이염, 장염, 야제가 각 2명 (9.52%), 기타 빈혈, 장중첩증 유당 알러지, 습진, 구순염 각 1명 (4.76%)이었다.

가족력으로는 비염, 아토피피부염, 천식이 있었다. 비염은 6명 (28.57%)이었는데 부모 모두가 있는 경우 2명, 아빠만 있는 경우가 3명, 엄마만 있는 경우가 1명이었고, 아토피피부염이 2명 (9.52%)이었는데 아빠가 있는 경우가 1명, 언니가 있는 경우가 1명이었고, 천식 1명 (4.76%)으로 할머니가 있었다 (Table 2).

식욕부진 환아로 인한 보호자의 스트레스 정도를 질문한 것에 대해서는 아주 심한 편이다 8명 (38.9%), 심한 편이다 8명 (38.95%), 보통이다 2명 (9.52%), 심하지는 않다 2명 (9.52%), 스트레스라고 생각지는 않는다 1명 (4.76%)으로 대다수의 보호자들이 심한 스트레스 상태라고 답변하였다 (Table 3).

식욕부진으로 인해 가장 염려되는 점에 대해서는 중복허용하여 조사하였는데, 체중이 늘지 않는다 12명 (57.14%), 왜소한 외모로 취학 후 왕따나 학원 폭력의 대상이 될까 두렵다 10명 (47.62%), 키가 크지 않는다 6명 (28.57%), 체력이 떨어져서 수업을 따라가지 못한다 4명 (19.05%) 순 (Table 4)으로 식욕부진에 의한 영양 섭취 부족과 체중 미달의 상황이 지속되고 그로 인해 왜소한 외모를 유지함으로써 또래 친구들로부터 괴롭힘을 당하지 않을까 하는 우려가 컸고 아울러 체력 저하에 의한 학업 수행을 잘 하지 못 할 것을 걱정하는 것이었다.

한편 보호자의 스트레스 정도와 환아의 비만도와와의 연관성에 대해 알아보려고 교차분석을 시행하였는데 $p=.358$ 로 유효성이 없었다 (Table 5). 이는 키나 체중이 작은 아이를 가진 경우에는 당연히 스트레스를 받지만 키, 체중이 작지 않은 아이에게서도 보호자들이 스트레스를 받는다는 것으로 식욕부진 상황 자체가 보호자에게 심한 스트레스를 유발하는 요인되는 것으로 생각할 수 있으며, 성장발육상황 이외의 다른 요인이 개입되고 있을 가능성을 시사한다고 하겠다.

식욕부진 상태 개선을 위해 시도했던 방법에 대한 답변으로는 야단이나 잔소리가 12명 (57.14%), 영양제 복용 10명 (47.62%), 굶긴다 6명 (28.57%), 협상 4명 (19.05%) 순이었다 (Table 6). 대부분의 보호자의 경우 야단이나 잔소리가 별효과가 없음을 인지함에도 불구하고 자기통제나 절제의 어려움을 호소하였다. 실제 소아의 체중미달에 의한 걱정도 보호자의 스트레스를 높이는 역할을 하였겠지만 대처방식에서의 어려움도 스트레스 상승에 기여했으리라 생각된다.

또한 환아의 어떤 점을 보고 식욕이 부진하다고 판단하는지에 대한 답변을 살펴보면 식사시의 태도를 보고 판단한다는 경우가 17명 (80.95%)으로 가장 많았고, 또래 친구들과 비교해 봤을 때 4명 (19.05%), 형제자매들과 비교해 봤을 때 2명 (9.52%), 육아 교육 정보와 비교해 봤을 때 2명 (9.52%)순이었고, 식사시의 태도가 어떠한지는 질문에 대해서는 떠 먹여 주면 받아 먹기는 하지만 스스로 먹으려 하지는 않는다 14명 (66.67%), 먹는 시간이 길고 잘 삼키지 못 한다 7명 (33.33%), 음식 자체를 싫어하고 먹어 보려는 욕구를 비치지 않는다와 먹는 시간이 길고 잘 삼키지 못 한다 가 각 4명 (19.05%) 순이었다 (Table 7). 이는 보호자들은 실제 식사량이나 내용보다는 식사시의 부적절한 태도에 근거해 식욕부진이라고 생각하는 경향이 강하다는 것을 알 수 있었다.

육아 정보는 구하는 곳이 어디인가에 대한 질문에 대해서는 대부분이 인터넷이라고 하였다. 대부분이 부부 중심의 핵가족으로 양육의 조언을 구할 어른이 마땅히 없고, 스마트폰과 SNS의 발달로 이에 대한 비중은 점점 더 커질 것으로 생각된다. 그러므로 인터넷상에서 제공되고 있는 육아 교육 정보에 대한 모니터링을 강화할 필요가 있다고 생각된다.

이상의 연구 결과를 종합해 보면 식욕부진을 가진 환아들의 많은 수가 실제 키, 체중 성장이 늦은 상황에 있었으며, 보호자들은 성장발육 상황이 좋지 못함으로

인해 왜소한 체격이나 용모로 단체 생활이나 학업에 뒤쳐질까 걱정하고 있었다. 한편 식욕부진 환아로 인한 보호자들의 스트레스 정도는 발육상태가 나쁘지 않는 경우에도 심한 것으로 파악되었으며, 이는 식사시의 불량한 태도에서 기인한 것으로 보인다. 그러므로 식욕부진 환아를 진료함에 있어서는 성장발육 상황을 우선 확인해 보고, 성장발육이 양호한 경우에는 식사 일지나 식이수첩 등을 통하여 환자의 실제 식사량과 식사 내용에 관한 자료를 추가로 파악함이 필요할 것으로 생각되며, 치료시에는 소화기 증상의 개선 외에 부적절한 식습관의 교정 및 적절한 식이지도에 대한 상담이 필요할 것으로 생각된다.

V. Conclusion

식욕부진을 주소로 내원한 환아와 그 보호자를 대상으로 식욕부진 환아에 대한 현황과 보호자 인식 조사 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 식욕부진 환아 중 키는 13명 (61.90%)이 체중은 17명 (80.95%)이 50백분위수 이하였다.
2. 식욕부진 환아를 가진 보호자들은 식욕부진 환아로 인해 심한 스트레스를 받고 있었다.
3. 식욕부진 환아를 가진 보호자들은 주로 체중이 늘지 않는 것과 왜소한 외모로 인해 왕따나 학원 폭력의 대상이 되는 것을 가장 크게 우려하였다.
4. 식욕부진 상태를 개선하기 위해 주로 시도했던 방법으로는 야단이나 잔소리, 영양제 복용, 굶긴다, 협상 등이었다.
5. 보호자들은 주로 환아들의 식사 시의 태도를 근거로 식욕부진의 상태를 판단하고 있었으며, 식사시 태도는 떠 먹여 주면 받아먹기는 하지만 스스로 먹으려 하지는 않는 것과 먹는 시간이 길고 잘 삼키지 못 하는 것이었다.

VI. Acknowledgement

이 논문은 2012학년도 동의대학교 교비 지원 (2012AA118)에 의해 연구되었습니다.

References

1. Jiang YR, Zhang JW. Practical Chinese Pediatrics, Shanghai, shanghai technical press. 1996:404-7.
2. Ruldolf MC, Logan S, What is the long-term outcome for children who fail to thrive? A systemic review. Arch Dis Child. 2005;90:925-31.
3. Yoon YH, Park YB, Yang ES, Rho YI, Kim EY, Moon KR, Lee CG. Eating habits of children under 4 years with poor-feeding. Korean J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003;6(2):167-73.
4. Choi MH, Kim DG, Lee JY, A study of the chief complaint of pediatric outpatients in the Kyung Hee oriental medicine hospital, J Korean Orient Pediatr. 2010;24(3):121-37.
5. Seo MS, Lee HC, Park EJ, Chae JW, Jung KM, A Study of Children's Food Disorder. J Korean Orient Pediatr. 1990;4(1):87-90.
6. Kim KB, Kim DG, Kim YH, Kim JH, Baek JH, Min SH, Park EJ, Yu SA, Lee SY, Lee JY, Chae JW, Jang GT, Han YJ, Han JK, Korean Pediatrics. Seoul. Euisungdang. 2010;449-54.
7. Lee K. A study on non-organic failure to thrive infants. Korean J Pediatr. 1987;3:259-65.
8. Youngstrom E, Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Patterns and correlaters of agreement between parent, teacher and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems. J Clin. 2000;68(6):1038-50.
9. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Schwab-Stone M. Discrepancies among mother, child and teacher reports: Examining the contributions of maternal depression and anxiety. J Abnorm Child Psychol. 1996;24(6):749-65.
10. Ammaniti M, Lucarelli L, Cimino S, D'Olimpio F. Transmission intergenerationale:Troubles alimentaires de l'enfance et psychopathologie meternelle. Devenir. 2004;16:173-98.
11. Francis L A, Hofer S H, Birch L. Predictors of maternal child-feeding style:Maternal and child characteristics. Appetite. 2001;37:231-43.