

학령전기 아동의 비만에 대한 아버지의 인식 유형

박 은 아*
(부경대학교)

The Typology of Childhood Obesity of Fathers with Preschool Children

Euna PARK*
(Pukyong National University)

Abstract

Traditionally, fathers have been a bread earner and responsible for external matters as the head of household. However, the interest of today's fathers in their children has changed from that of the traditional fathers due to the increased employment of female, decreased birth rate and the trend of shared role in parenting. The purpose of this study was to identify the perception type of fathers of preschool children regarding obesity and the characteristics of the type by applying Q-methodology, and to create the basic data for the development of education programs for fathers or policy-making to prevent child obesity. Data were collected by applying 38 Q statements to 24 fathers of preschool children. Collected data were analyzed with the PC QUANL program. Results indicate that fathers' perception of obesity was divided into three types: 'management of physical activity and diet,' 'generous acknowledgment of reality' and 'compromised emphasis on homemade meal.' The 'compromised emphasis on homemade meal' type is those who consider homemade food important, although they sometimes suggest conditions to make their children cooperative for food. It was found that the subject of the study uniformly recognized that processed foods, fast foods or chocolates are harmful to health. The type of fathers' perception of obesity in preschool children was discussed, focusing on the perception type identified in this study.

Key words : Typology, Childhood obesity, Father, Preschool children

I. 서론

아동의 과체중과 비만은 개발도상국이나 선진국 모두에서 문제가 되는 전 세계적인 현상으로 비만의 원인, 건강과 관련된 위험이나 치료방법 등에 대한 사회적인 담론이 형성되고 있다(Mareno N. 2014). 학령전기 아동의 과체중(BMI \geq 85th percentile)과 비만(BMI \geq 95th percentile) 발생율은 1990년 4.2%에서 2010년 6.7%로 20년 동안 빠르게 증가하여 왔으며, 2020년에는 9.1%에

달할 것으로 보고되고 있다(de Onis M.·Blossner M. & Borghi E. 2010). 특히 미국은 학령전기 아동의 21.2%가 과체중이고 10.4%는 비만으로 전체 학령전기 아동의 약 1/3이 체중과 관련된 문제를 가지고 있으며(Ogden C. L. et al., 2010), 우리나라도 이보다는 낮지만 약 6.4%의 학령전기 아동이 비만상태에 있다(Ministry of Health & Welfare, 2011).

어린 아동의 비만은 장·단기적으로 건강문제를 유발할 수 있으며, 이러한 영향이 성인기 이후까

* Corresponding author : 051-629-5785, soundness@pknu.ac.kr

지도 지속될 수 있다는 점에서 문제가 된다 (Singh A. S. et al., 2008). 단기적으로 비만은 부정적인 신체상의 형성이나 자존감 저하, 우울, 당뇨, 고혈압 등의 발생과 관련되며, 장기적으로는 심혈관계 질환이나 조기사망 등과 관련되어 있다 (Daniels S. R. 2006).

Pinard 등(2011)의 연구에 따르면 아동 비만의 주요 원인은 음식섭취와 신체활동 환경의 변화와 관련된 에너지 소비 불균형 때문이며, 특히 가정 환경은 건강한 섭식과 신체활동을 장려하는 요인이 될 수도 있고 오히려 방해하는 요인이 될 수 있다고 보았다. 가정은 아동의 사회적·신체적 발달 환경으로 중요한 역할을 담당하며, 신체활동이나 식이행동을 선택할 때 롤 모델이 되므로 아동의 건강행위와 체중상태에 영향을 미칠 수 있다. 학령전기 아동의 부모는 학령기나 청소년기 자녀를 둔 부모에 비해 자녀와 함께 보내는 시간이 비교적 긴 편이지만, 자녀의 체중을 과소평가하는 정도가 가장 높은 군이다(Remmers T. et al., 2014). 따라서 자녀가 비만 상태임에도 불구하고 이를 정상체중으로 오해하는 비율 역시 62.4%로 높게 나타났다(Rietmeijer-Mentink M. et al., 2013). 특히 학령전기 아동의 아버지는 어머니보다, 정규직이 비정규직보다 비만에 대한 인식 정도가 낮고(Hope A. Hirschler C. & Konopack J. 2014) 것으로 나타나(Rietmeijer-Mentink M. et al., 2013) 학령전기 아동의 비만 증대에서 큰 위협이 될 수 있는 집단이라는 점에서 이들의 인식을 확인하는 것이 중요하다.

또한 여성 취업의 증가와 가사나 자녀양육 등을 부부 간에 공평하게 분담해야 한다는 여성주의 이론의 영향 그리고 출생률의 저하 등과 같은 사회문화적인 요인의 변화로 새로운 아버지의 역할에 대한 기대가 대두되었다(Kang Ran-Hae 2000). 어머니와 아버지는 아동에게 각기 다른 자극을 제공하고 이러한 차이가 아동의 발달에 미치는 효과가 커진다(Fagan J. & Palm G. 2004)는 점에서 아버지의 자녀 비만에 대한 인식을 확인

할 필요가 있다고 볼 수 있다.

아동비만에 대한 국외의 선행연구에서는 발달 단계별로 비만에 대한 연구가 체계적으로 이루어졌고, 점차 그 대상연령 또한 낮아져서 현재는 모유나 분유, 고형음식 등 영아의 칼로리 섭취량에 대한 연구(Gaffney K., Lucero A. & Stoner L. 2014)까지도 이루어지고 있다. 그러나 우리나라에서는 주로 학령기 이후의 대상자에 대한 비만연구는 많지만 학령전기 아동의 비만을 살펴본 연구는 소수에 불과하다(Park Sun-Ju et al., 2008; La Jin-Suk-Chae Sun-Mi 2013).

Q방법론은 개인마다 다르게 인식할 수 있는 태도와 경험을 객관화하기에 유용하고 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있는 연구방법으로 개인이 가지고 있는 태도, 신념, 가치 등을 측정하는 방법으로 사용될 수 있다(Whang Sang-Min · Yoo Sang-Won · Chon Hae-Won 2013). 개인의 인식의 틀은 상황과 맥락의 영향을 받기 때문에 맥락에 따른 개인의 주관적 틀을 파악하지 않고서는 사건의 의미에 대한 파악이 불가능하다(Whang Sang-Min · Choe Eun-Hae 2002). 따라서 학령전기 아동의 비만 현상에 대한 이해는 비만 그 자체의 속성 뿐 아니라 가정환경으로서의 아버지의 영향과 같은 상황과 맥락에 따른 비만에 대한 개인의 주관성에 대한 이해를 필요로 한다. 본 연구에서는 Q방법론을 이용하여 학령전기 아동을 둔 아버지의 비만에 대한 인식의 틀을 확인하고, 이를 통해 학령전기 아동을 둔 아버지의 비만에 대한 인식 유형별 특성을 조명하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 학령전기 아동을 둔 아버지의 비만에 대한 주관적 견해를 파악하기 위한 방법으로 Q방법론을 적용하여 인식을 유형화하고, 그 유형

별 특성을 파악하기 위한 탐색적 연구이다.

2. 자료수집 절차

2.1 Q모집단 구성 및 Q표본 선정

Q연구에 필요한 수집된 항목의 집합체로 한 문화 안에서 공유하는 수많은 의견으로 구성된 총체적인 통합체를 Q모집단이라고 한다(Kim Hung-Kyu 2008). Q모집단의 구성을 위해 학령전기 아동의 비만과 관련된 내용을 문헌과 선행연구, 심층면담과 개방형 질문지를 통하여 Q모집단을 추출하였다. 이를 위한 첫 단계는 문헌과 선행연구, 서적을 통하여 추출된 자료들로 진술문 내용이 중복되지 않도록 정리하여 122개의 진술문을 추출하였다. 다음 단계로 학령전기 아동을 둔 어머니와 아버지를 심층 면담하였다. 1인당 면담에 소요된 시간은 70분~90분이었고 면담 시 질문내용은 “아동의 비만에 대해 어떻게 생각하십니까?”, “아동의 비만이 발생하는 원인에는 어떠한 것이 있다고 생각하십니까?” 이었다. 이러한 과정은 다양한 의견을 얻고 면담자료가 포화될 때까지 진행하였으며, 대상자가 진술한 내용을 필사하여 기록한 원 자료에서 학령전기 아동의 비만과 관련된 진술문을 102개로 추출하였다. 이러한 두 단계의 과정을 거쳐 총 224개의 진술문을 추출하여 Q모집단을 선정하였다. 수집한 Q모집단을 여러 번 반복하여 읽어가면서 학령전기 아동의 비만에 대한 부모의 인식이 같은 진술문을 하나의 범주로 통합하여 5개의 범주를 도출하였으며, 각 범주에 속한 진술문은 최소 3개부터 최대 17개까지 다양하게 나타났다. 이들 진술문 중에서 상이하며 가장 변별력이 높은 진술문 42개를 Q표본으로 도출하였다.

도출된 항목의 신뢰도 검증을 위해 학령전기 아동을 둔 어머니 3인과 아버지 2인 총 5명에 의한 pilot test가 이루어졌으며 이 과정을 통해 모호한 표현 또는 단어 선택, 문맥의 상충 여부 등을 확인하여 4개의 진술문을 제외한 38개 문

항을 Q표본으로 확정하였다. 본 연구의 내용타당도 검증은 2인의 Q 방법론 전문가와 2인의 간호학과 교수를 통해 이루어졌다.

2.2 P표본 선정

Q방법론은 개인 간의 차이가 아니라 개인 내의 중요성의 차이를 다루는 것이므로 P표본의 수에 있어서는 아무런 제한이 없고 수가 커지면 통계학적으로 문제를 갖게 된다(Kim Hung-Kyu 2008). 이러한 근거로 P표본은 인구사회학적 특성을 고려하여 2014년 11월부터 12월까지 3~5세 학령전기 아동을 둔 아버지 24명을 편의표집하였다.

2.3 Q분류

Q방법론의 원리에 따라 38개의 진술문을 자신의 의견에 따라 가장 동의하는 항목에서부터 가장 반대하는 문항의 9점 척도 상에 분류하도록 하였다. 자유분포의 경우에는 통계가 어렵기 때문에 Q방법론의 원리에 의해 정상분포에 가까운 형식으로 강제분포를 하도록 하였다. Q유형의 추가적인 해석을 위해 가장 동의하는 문항과 동의하지 않는 문항의 번호와 선택이유를 질문하였다. Q분류에는 30~40분 정도의 시간이 소요되었다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회에서 승인(IRB No. 1010460-A-2014-009)을 받았다. 연구대상자에게 연구의 목적과 진행절차를 설명한 후 자발적인 참여하에 참여 동의서에 서명을 받았다. 연구가 진행되는 동안 대상자가 원하지 않으면 연구에 대한 참여의사를 언제든지 철회할 수 있으며 어떠한 불이익도 없다는 것을 설명하였다. 또한 수집된 자료의 내용은 연구의 목적으로만 사용할 것이며 참여자의 개인정보는 비밀로 보장됨을 설명하였다. 이러한 절차를 통하여 대상자의 윤리적인 측면을 고려하고자 최대한 노력하였다.

4. 자료 분석 방법

P표본의 24명 자료를 수집하여 9점 척도로 점수화하여 코딩하였다. 자료 분석은 PC QUANL 프로그램을 이용하여 각 항목의 표준점수, 주요인분석을 실시하였다. 가장 이상적인 요인수의 결정과 전체 변량에 대한 설명력을 높이기 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 유형을 선택하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. Q유형별 연구대상자의 일반적 특성 및 인자가중치

연구대상자들의 유형별 일반적 특성은 다음과 같다(<Table 1> 참조). 본 연구에서는 인자가중치가 1.0 이상을 기준으로 수치가 높을수록 각 유형에 대한 대표성을 갖는 것으로 설명한다. 제 1유형에 대표성을 갖는 대상자는 총 4명으로 P08은 인자가중치 1.0372, P12는 인자가중치 1.2030, P21은 인자가중치 1.5779, P23은 인자가중치 1.3692였고, 제 2유형에 대표성을 갖는 대상자는 총 3명으로 P11은 인자가중치 1.4764, P18은 인자가중치 2.2865, P19는 인자가중치 1.5411이었고, 제 3유형에 대표성을 갖는 대상자는 총 1명으로 P01의 인자가중치는 1.0144이었다.

2. Q유형의 형성

PC-QUANL 프로그램을 이용하여 학령전기 아동의 비만에 대한 아버지 인식의 주관성을 조사한 결과 세 가지 유형으로 분류되었다(<Table 2> 참조).

본 연구에서 분류된 학령전기 아동의 비만에 대한 아버지 인식유형 세 가지는 각각 특성에 따라 제 1유형은‘신체활동·식습관 관리형’, 제 2유

형은‘관대한 현실파악형’, 제 3유형은‘타협적 가정식 중시형’으로 명명하였다.

3. Q유형의 특성 및 해석

학령전기 아동의 비만에 대한 아버지의 세 가지 인식 유형별 특성을 분석하기 위하여 Q요인에 분포된 진술 내용 및 일반적 특성과 조사대상자(P표본)가 설문응답 시 양극단을 선택한 이유를 직접 기록하게 한 내용을 참고로 의미를 부여하여 해석하였다.

학령전기 아동의 비만에 대한 아버지의 세 가지 인식유형에 대한 세부적인 설명은 다음과 같다.

3.1 제 1유형 : 신체활동·식습관 관리형

제 1유형에 속한 대상자는 모두 9명으로, 학력은 대졸 8명, 대학원졸 1명이었다. BMI는 24 이상이 6명, 24 미만인 3명이었고, 맞벌이는 하는 가정이 2명, 하지 않는 가정이 7명이었다. 자녀의 성별은 남아 6명, 여아 3명이었으며, 평균연령은 40.22세로 세 유형 중 가장 연령이 높게 나타났다.

제 1유형에서 ± 1 이상의 표준점수(Z-score)로 나타난 대표 진술문항들을 타 유형과 비교해 본 결과 제 1유형에서 가장 긍정적인 동의를 보인 진술문의 문항은‘어른의 적극적인 놀이활동 참여는 아이의 신체활동량을 늘려준다’,‘건강한 아이는 활동적이고 에너지가 넘친다’,‘가공식품 패스트푸드 초콜릿 등은 건강에 해롭다’,‘건강하지 않은 영양섭취는 심장병, 당뇨, 뼈 건강문제 등을 일으킬 수 있다’,‘좋은 식습관에 대해 알지만 실천이 어렵다’,‘가족건강을 위해 패스트푸드나 가공식품은 가급적 피한다’순으로 나타났다.

반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은‘한창 커야할 나이가기 때문에 아이의 체중에 대해 걱정하지 않는다’,‘아버지의 식습관은 아이에게 크게 영향을 미치지 않는다’,‘아이가 밥 먹을 때 식탁에 앉아있지 못하고 움직이며 따라

<Table 1> Demographic Characteristics and Correlations of P sample

Type	ID	Factor weight	Age	Educational background	BMI	Dual earner	Baby gender	Baby age
Type 1 (n=9)	7	0.9920	38	university	22.98	no	male	5
	8	1.0372	35	graduate school	25.18	yes	male	4
	12	1.2030	47	university	25.10	yes	male	5
	14	0.4845	47	university	24.69	no	female	5
	20	0.8513	40	university	23.66	yes	female	5
	21	1.5779	39	university	36.62	no	male	4
	22	0.6098	40	university	25.25	no	male	5
	23	1.3692	37	university	20.89	no	female	4
	24	0.3906	39	university	26.12	no	male	5
Type 2 (n=11)	3	0.6011	46	high school	27.42	yes	female	5
	4	0.6935	36	university	26.12	yes	male	5
	5	0.3242	38	university	27.44	yes	female	4
	6	0.9879	33	university	22.98	no	female	5
	10	0.5603	39	graduate school	25.10	yes	male	5
	11	1.4764	45	university	22.77	yes	female	5
	15	0.1230	38	university	27.17	yes	male	5
	16	0.7269	34	university	25.18	no	male	4
	17	0.2761	39	university	22.09	yes	male	4
	18	2.2865	36	university	20.90	yes	female	4
	19	1.5411	37	university	21.95	yes	male	5
Type 3 (n=4)	1	1.0144	37	university	20.04	no	female	4
	2	0.4890	36	university	23.88	yes	male	3
	9	0.6438	35	university	22.38	no	female	5
	13	0.3827	40	university	22.98	yes	female	4

다니면서라도 먹인다’, ‘아이가 밥을 잘 먹지 않으면 종류에 상관없이 간식이라도 잘 먹으면 된다’, ‘아이의 신체활동 방해요인은 유치원에서 신체활동 참여 기회가 거의 없기 때문이다’ 순으로 나타났다.

제 1유형을 대표하는 대상자(21번 P표본)는 39

세, BMI 36.6이며 4세 남아를 두고 있다. 이 대상자가 가장 긍정적이거나 부정적으로 동의한 진술문 선택이유는 다음과 같다. 동의하는 이유는 “아이들은 아직 스스로 조절할 수 있는 능력이 부족하다고 생각하며 양을 정해서 주거나 숨겨놓고 없다고 한다”, “아직은 아이가 어려서 어른이

<Table 2> Q statements and Z-Scores

No	Statements	Z-score		
		Type 1 (n=9)	Type 2 (n=11)	Type 3 (n=4)
1	I do not use salt a lot for health of our family	0.6	1.2	1.0
2	Our family does not eat balanced meals	-0.8	0.6	0.3
3	I do hide food from my children when they try to eat more	0.9	-2.1	0.4
4	I do not worry about children's weight since they are at the stage to grow rapidly	-1.7	1.3	-1.2
5	I'm afraid of my binge eating tendencies affect the eating habits of child	0.6	-0.8	-0.4
6	Unbalanced nutrition intake can cause cardiovascular diseases, diabetes, and bone weakness	1.4	1.9	0.2
7	During the weekend, I usually make foods my children like	0.5	1.5	-0.5
8	Healthy children are active and energetic	2.0	2.0	0.4
9	Obstacles to children's physical activity are TV and computers	0.9	1.3	0.4
10	To prevent obesity I have enough physical activity time with my child	-0.3	-0.9	-0.2
11	The obstacle to children's physical activity is due to lack of physical activity in the kindergarten	-1.0	-1.1	0.3
12	It's different from the values for obesity between parents of child	-0.4	-0.2	0.7
13	I know about good eating habits but It's difficult to practice	1.4	1.6	0.4
14	Obese children are difficult to participate in physical activities because of obesity itself	-0.3	-1.5	-1.3
15	Fast food and processed foods should be avoided as much as possible for your family health	1.4	0.7	0.8
16	My child eat fruits and vegetables 2-3 times a day	-0.8	0.5	-1.0
17	It's fine to eat fast food about once a week	-0.3	0.2	-0.6
18	Unhealthy food is more convenient and cheaper than healthy food	-0.1	0.3	-0.0
19	I do reprimand my children when they choose not to eat	0.5	0.3	-1.7
20	I always busy so I rely on fast food	-0.3	0.0	-1.4
21	Father's eating habit does not have a heavy influence upon children	-1.7	-1.3	-0.5
22	I turn TV or videos while children are eating to make them eat better	-0.8	-0.2	0.7
23	Adults' active play increases children's physical activity	2.0	1.0	-0.9
24	Processed food, fast food, and chocolates are not healthy	1.7	0.7	1.4
25	It's difficult to maintain good health by walking for 30 minutes a day	-0.6	-0.7	-1.1
26	It's not good for child health to add fat	-0.4	-0.5	-1.2
27	Although I know that chemical seasonings are included in the food, I choose to have that food to make my children eat	-1.0	-0.8	-0.9
28	It is okay for children to eat any types of snacks if they do not eat meal	-1.4	-0.5	-1.2
29	I don't care about eating midnight snack with my child	-1.0	-0.8	-0.0
30	I feed my children for every meal	0.5	-1.0	1.8
31	I could cook better food if we were to financially better off	0.1	-0.4	0.0
32	Home-made meals are healthier than food from outside places	0.7	0.5	2.8
33	I choose a kindergarten providing diverse food or physical activities to prevent children's obesity	-0.3	-1.3	-0.0
34	Parents' habits of eating unbalanced meals affect children's eating habits as well	0.2	-0.1	0.5
35	Physical activity disturbances in children is due to safety issues	-0.0	-0.9	1.0
36	I make fried rice to feed vegetable	0.3	-0.9	-0.3
37	I follow around my children to feed them when they do not stay in the kitchen table and move around	-1.7	0.0	0.0
38	If my child do not or too much eat, I negotiate with my child	-0.9	0.3	1.8

함께 놀아주거나 지켜봐 주어야 하므로 함께 있지 못하는 상황에서는 외부활동이나 신체활동을 하기가 어렵다”였다. 동의하지 않은 이유는“비만한 아이는 성조숙증이 온다고 하니 걱정이 되어 체중에 항상 신경 쓰는 편이다”,“아이와 식사를 같이하고 아내도 내가 좋아하는 음식위주로 준비하다보면 아이도 함께 먹게 되며, 육류를 좋아하는 내 식습관이 아이의 체중증가에 크게 영향을 미치는 것 같다”고 하였다.

제 1유형에 속한 대상자들의 특성을 종합해보면 부모가 개입을 해서라도 아이의 신체활동을 늘리기 위해 노력하고 음식을 폭식하거나 거부하는 것을 막기 위한 적절한 훈육을 하며 체중에 신경 쓰고 균형식을 제공하기 위해 노력하는 사람들이다. 이러한 유형의 아버지를 ‘신체활동·식습관 관리형’으로 명명하였다.

3.2 제 2유형 : 관대한 현실파악형

제 2유형에 속한 대상자는 모두 11명으로, 학력은 대졸 9명, 고졸과 대학원졸이 각각 1명이었다. BMI는 24 이상이 6명, 24 미만이 5명이었고, 맞벌이는 하는 가정이 9명, 하지 않는 가정이 2명으로 부모모두가 직장생활을 하고 있는 경우가 대부분이었다. 자녀의 성별은 남아 6명, 여아 5명으로 비슷하였고, 평균연령은 38.27세로 나타났다.

제 2유형에서 ± 1 이상의 표준점수(Z-score)로 나타난 대표 진술문항들을 타 유형과 비교해 본 결과 제 2유형에서 가장 긍정적인 동의를 보인 진술문의 문항은‘건강한 아이는 활동적이고 에너지가 넘친다’,‘건강하지 않은 영양섭취는 심장병, 당뇨, 뼈 건강문제 등을 일으킬 수 있다’,‘좋은 식습관에 대해 알지만 실천이 어렵다’, ‘주말에 먹는 음식은 아이가 좋아하는 음식위주로 한다’, ‘아이의 신체활동방해요인은 TV, 컴퓨터 등이다’,‘한창 커야 할 나이이기 때문에 아이의 체중에 대해 걱정하지 않는다’,‘나는 우리 가족의 건강을 위해 음식의 간을 싱겁게 한다’순으로 나타

났다.

반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은‘아이가 많이 먹으려고 하면 음식을 안 보이는 곳에 치운다’, ‘비만아동이 신체활동에 잘 참여하지 못하는 것은 비만자체 때문이다’, ‘아이 비만에방을 위해 먹거리, 신체활동이 다양한 유치원을 선택한다’, ‘아버지의 식습관은 아이에게 크게 영향을 미치지 않는다’, ‘아이의 신체활동 방해요인은 유치원에서 신체활동 참여 기회가 거의 없기 때문이다’순으로 나타났다.

제 2유형을 대표하는 대상자(18번 P표본)는 36세, BMI 20.9이며 4세 여아를 두고 있다. 이 대상자가 가장 긍정적이거나 부정적으로 동의한 진술문 선택이유는 다음과 같다. 동의하는 이유는 “아내가 일을 하고 있어 직접 음식을 해 먹이는 것이 현실적으로 너무 어렵고 어른들은 밖에서 먹을 기회가 많아 좋은 식습관을 갖게 하기 힘들다”,“우리 아이는 밥을 잘 먹지 않아 먹이는 것 자체가 힘들어 균형을 찾기 어렵다. 제발 음식에 먼저 다가온다면 소원이 없겠다”였다. 동의하지 않은 이유는“아이의 비만은 유치원보다는 부모의 관심과 아동의 활동이 더 중요하다”,“현재 사정상 유치원을 먹거리 등을 고려해서 선택하는 것은 불가능한 일이다”라고 하였다.

제 2유형에 속한 대상자들의 특성을 종합해보면 현재를 자녀성장에서 중요한 시기로 보고 체중관리보다는 자녀의 취향대로 먹이며, 유치원 선택에서도 먹거리나 신체활동 위주로 고려하기 보다 집에서 가까운 곳으로 고르는 사람들이다. 이러한 유형의 아버지를 ‘관대한 현실파악형’으로 명명하였다.

3.3 제 3유형 : 타협적 가정식 중시형

제 3유형에 속한 대상자는 모두 4명으로, 학력은 모두 대졸이었다. BMI는 모두 24 미만 이었고, 맞벌이는 하는 가정과 하지 않는 가정이 동일하였다. 자녀의 성별은 남아 1명, 여아 3명이었고, 평균연령은 37세로, 세 유형 중 가장 연령이

낮은 것으로 나타났다.

제 3유형에서 ± 1 이상의 표준점수(Z-score)로 나타난 대표 진술문항들을 타 유형과 비교해 본 결과 제 1유형에서 가장 긍정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘집에서 만든 음식이 사먹는 것보다 더 건강하다’, ‘음식을 너무 많이 먹으려 하거나 안 먹으려고 하면 이거 다 먹으면~ 등의 조건을 건다’, ‘나는 아이의 식사를 잘 챙겨 먹고 있다’, ‘가공식품 패스트푸드 초콜릿 등은 건강에 해롭다’ 순으로 나타났다.

반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘아이가 밥을 잘 먹지 않으면 종류에 상관없이 간식이라도 잘 먹으면 괜찮다’, ‘아이가 음식을 먹지 않으려 하면 야단을 쳐서라도 먹게 한다’, ‘생활이 너무 바빠서 빨리 쉽게 먹을 수 있는 음식에 의존한다’, ‘비만 아동이 신체활동에 잘 참여하지 못하는 것은 비만자체 때문이다’, ‘한창 커야 할 나이이기 때문에 아이의 체중에 대해 걱정하지 않는다’, ‘아이 식단에 지방이 들어가는 것은 건강에 좋지 않다’, ‘매일 30분정도 걷는 것만으로는 건강유지가 어렵다’ 순으로 나타났다.

제 3유형을 대표하는 대상자(1번 P표본)는 37세, BMI 20.04이며 4세 여아를 두고 있다. 이 대상자가 가장 긍정적이거나 부정적으로 동의한 진술문 선택이유는 다음과 같다. 동의하는 이유는 “방부제 등은 몸에 좋지 않고 믿을 수 있는 재료와 조리를 통한 음식이 좋다”였다. 동의하지 않은 이유는 “식단의 종류나 재료를 신경 써야 하고 부모의 식습관, 활동량에 따라 아이의 습관이 결정된다고 생각한다”라고 하였다.

제 3유형에 속한 대상자들의 특성을 종합해보면 집에서 만든 음식의 건강함을 알고 잘 챙겨 먹고 있으며 아버지의 식습관이 아이에게 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 생각한다. 반면 아이의 활동제한은 외부환경의 위험성, 유치원의 인식부족 때문으로 생각하며, 음식을 잘 먹게 하기 위해 타협안을 제시하는 사람들이다. 이러한 유형의 아버지를 ‘타협적 가정식 중시형’으로 명

명하였다.

3.4 유형 간의 공통적 견해

학령전기 아동의 비만에 대한 아버지의 인식 유형은 세 가지 유형으로 나뉘어져 있으며 각 유형마다 뚜렷한 특성을 나타내었다. 그러나 세 유형에서 공통적인 견해를 보인 항목은 ‘가공식품이나 패스트푸드, 초콜릿 등은 건강에 해롭다’로 나타났다.

IV. 논의

본 연구는 Q방법론을 이용하여 학령전기 자녀를 둔 아버지의 비만에 대한 인식유형을 분석한 결과 ‘신체활동·식습관 관리형’, ‘관대한 현실파악형’, ‘타협적 가정식 중시형’의 3가지 유형으로 확인되었다. 이를 통해 비만에 대한 각 인식유형이 주는 의미와 유형별 특성을 논의하고자 한다.

제 1유형인 ‘신체활동·식습관 관리형’은 비만과 건강의 관련성을 잘 이해하고 있어 부모가 아이를 건강하게 키우기 위해서는 힘들지만 신체활동이나 식사관리에 적극적으로 개입해야 한다고 생각하는 유형이다. 올바른 식습관 형성을 위해 식탁예절을 중시하고, 아버지의 식습관이 자녀에게 그대로 전달될 수 있다는 것에 대해서도 걱정하고 있는 사람들이다. 신체활동 식습관 관리형의 아버지 9명 중 6명이 BMI가 24 이상으로, 세 유형 중 비만한 사람의 수가 가장 많았다. Gattshall 등(2008)에 따르면 가정환경은 음식과 신체활동에서 중요한 변수가 되며, 부모가 올바른 롤 모델로서의 역할을 다하고 건강한 식사와 신체활동에 대한 주관을 가지고 있는 것이 아동 비만관리에서 중요하다고 보았다. 이와 같은 맥락에서 이 유형의 아버지는 가정 환경적 측면에서 자신의 체중에 대해 인지하고 자녀에게 비만이 발생하지 않도록 신체활동이나 식습관을 관리할 필요가 있을 것으로 생각된다. 또 제 1유형은 다른 유형에 비해 남아의 비율(9명 중 6명)이 높았는데 이는

학령전기 아동의 아버지가 가장 많이 하는 활동이 신체활동을 포함한

놀이 활동이고, 그 다음으로 일상생활이나 훈육지도 활동의 순으로 나타났다는 연구결과(Lee Ja-Hyung·Kim Hye-Young 2004)에서처럼 자녀의 성별에 따라 아버지의 인식이 달라질 수 있음을 의미한다.

제 2유형은 전체 연구대상자 중에서 11명으로 가장 많은 사람이 속한 ‘관대한 현실파악형’이다. 이들은 건강한 식습관의 중요성에 대해서 인식은 하고 있지만 부모가 모두 직장생활을 하는 경우 이를 엄격하게 지키기가 힘들고 가족이 함께 모이는 주말에는 가급적 아이의 식성 위주로 음식을 선택하고 있었다. 학령전기 비만이 이후의 발달단계에 까지 영향을 미친다고는 생각하지 않으며 아이의 성장을 위해 아이가 원하는 대로 음식을 제공해야 한다고 생각한다. Myers와 Vargas(2000)의 연구에 따르면 비만아동 부모의 약 1/3은 아이의 음식섭취에 대해 별다른 제한을 두지 않으며, 나머지 약 1/2의 부모만이 간식섭취를 제한하며, 3.5-5% 정도의 부모만이 단 음료의 섭취를 제한하고 신체활동을 늘려야 한다고 생각하고 있어 본 연구의 관대한 현실파악형의 아버지와 유사한 태도를 가지고 있었다. 특히 부모 중 아버지는 어머니보다 아동의 체중에 대해 더 관대하여 실제로 자녀가 비만상태이더라도 정상 체중으로 오해하는 경향이 더 높았다(Remmers T. et al., 2014)는 점에서 제 2유형의 아버지를 대상으로 한 자녀 비만예방 교육 프로그램을 개발할 필요가 있었다.

제 3유형인 ‘타협적 가정식 중시형’은 집에서 만든 음식의 건강함에 대해 잘 알고 자녀에게 제공하기 위해 노력하지만 학령전기 아동의 발달적 특성 상 주변 환경에 대한 관심이나 활동량이 높아 음식에 관심을 보이지 않는 경우가 많아 아이에게 식사 후 보상을 약속하는 등의 타협을 제안하는 경우가 많다. 아이가 잘 안 먹거나 늦게 먹는다고 해서 다른 종류의 음식을 먹이거나 큰 소

리를 내는 것에 대해서는 반대하고 있으며, 아이의 건강을 위해 야외활동 등의 신체활동을 장려하고 싶으나 외부환경이 안전하지 않다는 현실적인 문제로 실천하지는 못하고 있다. 이는 아동에게는 집이 가장 안전한 공간이라고 생각하여 집에서 아이에게 TV 시청 등으로 시간을 보내게 한다(Rich S. et al., 2005)고 한 연구와 겨울철 낮은 기온과 같은 날씨의 영향으로 야외활동을 제한한다고 한 연구(Hope A. et al, 2014)와 맥락을 같이 한다. 타협적 가정식 중시형의 아버지는 퇴근을 할 때 이미 지친 상태로 돌아오므로 아이와 함께 신체활동을 하기가 힘들어 TV 시청 등을 유도하는 경우가 많다는 점에서 학령전기 아동이 다니는 유치원이나 어린이집 등의 보육시설에서 이러한 신체활동을 위한 환경을 조성해주는 노력이 필요하다고 하겠다.

학령전기 자녀를 둔 아버지는 비만과 관련하여 공통적으로 가공식품이나 패스트푸드, 초콜릿 등의 섭취에 대해서는 반대하는 입장을 가지고 있었다. 이는 비만한 아동에서 건강관련 위험성이 높고, 장애에 만성질환 유병율이 높아질 수 있다는 부모 인식의 증가로 부모가 자녀 비만에 대해 걱정이나 불안감을 느끼고 있다는 것을 의미한다(Luttikhuis H. G·Stolk R. P. & Sauer P. J. 2010; Wen X·Hui S. 2010). 이러한 아버지의 인식은 가족의 생활양식에도 변화를 가져와 보다 건강한 음식을 선택하고, 아버지 스스로 자녀의 롤 모델이 되기 위해 노력하게 할 수 있을 것으로 생각된다.

학령전기 아동을 둔 아버지에 대한 일반적 배경에서 부부모두 직장생활을 하고 있는 경우가 많았다. 아동비만과 관련된 여러 가지 변수 중 부모가 정규직 맞벌이를 하고 있는 경우 자녀의 비만예방에 대한 인식이 낮고(Hope A. et al., 2014), 시간의 부족으로 건강하지 않은 식품을 선택하거나 좌식생활을 더 많이 할 수 있다(Lumeng J. C. et al., 2005)는 점에서 이들의 인식향상을 위해 국가적인 정책 개발이 필요하다.

Mallan 등(2013)은 가족 특히 아버지가 아동과 함께 식사를 함으로써 아동에게 어떤 종류의 식사를 먹여야 할지를 결정할 수 있으며, 학령전기 아동을 둔 아버지들을 식사나 영양과 관련된 중재를 가장 잘 받아들이는 대상이라고 보았다. 이러한 점에서 아버지들이 일주일에 적어도 3일 이상은 저녁식사를 아동과 함께할 수 있도록 하는 사회적인 분위기 형성이 필요하고, 이들을 대상으로 한 건강한 식사나 신체활동과 관련된 교육 프로그램을 개발하여 제공할 필요가 있겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 학령전기 자녀를 둔 아버지의 비만에 대한 인식을 유형화하고 유형별 특성과 차이점을 분석하여 이들의 보다 건강한 자녀양육 행동을 개발하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다. 연구방법은 Q방법론을 적용하였으며, 수집된 자료는 QUANL 프로그램에 의한 주인자분석법으로 처리되었다.

그 결과 학령전기 자녀를 둔 아버지의 비만에 대한 인식유형은 세 가지 유형으로 분류되었다. ‘신체활동·식습관 관리형’은 자녀의 비만예방을 위해 음식 선택이나 신체활동에 적절한 개입을 해야 한다고 생각하는 사람들이다. ‘관대한 현실 파악형’은 자녀의 식품선택 취향을 중시하며 현 상황에서 최선책을 찾는 사람들이다. ‘타협적 가정식 중시형’은 아이의 음식에 대한 협조를 얻기 위해 조건을 제안하지만 집에서 만든 음식을 중요하게 생각하는 사람들이다.

학령전기 아동의 아버지들은 직장생활로 자녀의 식습관이나 신체활동과 같은 양육환경을 적절히 조성하는 것이 힘들기는 하지만 아버지의 역할의 중요성에 대해서는 인지하고 있다. 특히 아버지는 자녀 비만에 대한 인식정도가 어머니에 비해 낮고, 자녀의 체중을 과소평가하는 경향을 가지고 있는 점 등을 통해 볼 때 학령전기 자녀

를 둔 아버지의 비만에 대한 인식을 이해하는 것은 이들이 적절한 양육행동을 할 수 있도록 정책이나 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제시해 줄 수 있다는 데에 그 의의가 있다.

References

- Daniels, S. R.(2006). The consequences of childhood overweight and obesity. *The Future of Children*, 16, 47~67.
- de Onis, M. · Blossner, M., & Borghi, E.(2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92, 1257~1264.
- Fagan, J. · Palm, G.(2004). *Fathers and early childhood program*. New York: Delmar Learning.
- Gaffney, K. · Lucero, A. & Stoner, L.(2014). Obesity is driving the cardiovascular disease epidemic: however, should obesity be classified as a disease?. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*, 21(1), 77~78.
- Gattshall, M. L. · Shoup, J. A. · Marshall, J. A. et al.(2008). Validation of a survey instrument to assess home environments for physical activity and healthy eating in overweight children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, 3.
- Hope, A. · Hirschler, C. & Konopack, J. F.(2014). Perceptions of childhood obesity in parents of preschool-aged children. *Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 6(2), 94~98.
- Kang, R. H.(2000). The current trend in the studies of the role of the father. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 38(7), 153~165.
- Kim, H. K.(2008). *Q methodology: philosophy, theories, analysis, and application*. Seoul: Communicationbooks.
- La, J. S. · Chae, S. M.(2013). Physical activity level of preschool children and their mothers' behaviors promoting children's physical activity. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 17(2),173~183.
- Lee, J. H. · Kim, H. Y.(2004). Paternal rearing behaviors of preschool children's fathers. *Korean*

- Parent-Child Health Journal, 7(1), 50~60.
- Lumeng, J. C. · Gannon, K. · Appugliese, D. · Cabral, H. J. & Zuckerman, B.(2005). Preschool childcare and risk of overweight in 6- to 12-year-old children. *International Journal of Obesity*, 29, 60~66.
- Luttikhuis, H. G. · Stolk, R. P. & Sauer P. J.(2010) How do parents of 4 - 5 year old children perceive the weight of their children? *Acta Paediatrica*, 99, 263~267
- Mallan, K. M. · Nothard, M. · Thorpe, K. · Nicholson, J. M. · Wilson, A. · Scuffham, P. A. & Daniels, L. A.(2013). The role of fathers in child feeding: perceived responsibility and predictors of participation. *Child: Care, Health and Development*, 40(5), 715~722.
- Mareno, N.(2014). Parental perception of child weight: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 34~45.
- Ministry of Health & Welfare. Korea health statics 2010: Korea national health and nutrition examination survey, Ministry of Health & Welfare, 2011.
- Myers, S.·Vargas, Z.(2000). Parental perceptions of the preschool obese child. *Pediatric nursing*, 26, 23 ~30.
- Ogden, C. L. · Carroll, M. D. · Curtin, L. R. · Lamb, M. M. & Flegal, K. M.(2010). Prevalence of high body mass index in US children and adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 303, 242~249.
- Park, S. J. · Moon, J. W. · Kim, H. J. & Jo, M. J.(2008). Infantile risk factors for obesity in preschool children. *Korean Journal of Pediatrics*, 51(8), 804~811.
- Pinard, C. A. · Yaroch, A. L. · Hart, M. H. · Serrano, E. L. · McFerren, M. M. & Estabrooks, P. A.(2011). Measures of the home environment related to childhood obesity: a systematic review. *Public Health Nutrition*,15(1), 97~109.
- Remmers, T. · van Grieken, A. · Renders, C. M. · Hirasing, R. A. · Broeren, S. M. et al.(2014). Correlates of parental misperception of their child's weight status: the 'be active, eat right' study. *PLoS ONE*, 9(2), e88931.
- Rich, S. S. · DiMarco, N. M. · Huettig, C. · Essery, E.V. · Andersson, E. & Sanborn, C. F.(2005). Perceptions of health status and play activities in parents of overweight Hispanic toddlers and preschoolers. *Family and Community Health* 28, 130~141.
- Rietmeijer-Mentink, M. · Paulis, W. D. · van Middelkoop, M. · Bindels, P. J. & van der Wouden, J. C.(2013). Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 3~22.
- Singh, A. S. · Mulder, C. · Twisk, J. W. · van Mechelen, W. & Chinapaw, M. J.(2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: A systematic review of the literature. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 9, 474~488.
- Wen, X. · Hui, S. S.(2010). Chinese parents' perceptions of their children's weights and their relationship to parenting behaviors. *Child: Care, Health and Development*, 37, 343~351.
- Whang, S. M. · Choe, E. H.(2002). The implementation of Q methodology in psychosocial research and the interpretation of its result: The duet of objectivity and subjectivity. *Journal of Human Subjectivity*, 7, 4~26.
- Whang, S. M. · Yoo, S. W. & Chon, H. W.(2013). A Study on the types of luxury consumption in Korean society. *Journal of Human Subjectivity*, 27, 97~111.

-
- Received : 23 February, 2015
 - Revised : 26 March, 2015
 - Accepted : 03 April, 2015