

원주지역 어머니의 식생활 태도가 영유아 영양법 및 이유실태에 미치는 영향

오혜숙 · 이명희* · 문수재**

상지대학교 이공과대학 식품영양학과

*배재대학교 자연과학대학 가정교육과

**연세대학교 생활과학대학 식품영양학과

(1997년 2월 15일 접수)

The Relationship Between Infant Feeding Methods and Weaning Practices and Dietary Attitudinal Characteristics of Mothers in Wonju Area

Hae Sook Oh, Myung Hee Lee* and Soo Jae Moon**

Department of Food and Nutrition, Sangji University

**Department of Home Economics Education, Paichai University*

***Department of Food and Nutrition, Yonsei University*

(Received February 15, 1997)

Abstract

This study examined the relationship between mothers' consciousness of diet and their infant feeding methods and weaning practices. Consciousness of diet analyzed from 17 questions concerning the attitudes and opinions of diet was classified into 6 categories using the factor analysis. These categories were the faithfulness of diet, the health-directed dietary practices, the application of health information, the application of information about food and nutrition, the sincerity to meal preparation, and dietary habits. The 400 mothers selected randomly from Wonju area were surveyed. The results obtained from the study were summarized as follows. Weaning was implemented earlier by the group with better education career and with the exact knowledge of weaning. Factors associated with infant feeding methods included some sociodemographic characteristics such as birth order, mothers' employment state and income level and mothers' effort toward faithfulness of diet. The use of health-foods and nutrient supplements were preferred by the groups used bottle-feeding method. The health condition of the infants was influenced by mother's will to carry out the health information rather than infant feeding methods and weaning foods used. Mothers who perceived the importance of diet for health and consumed more milk had healthier babies, and their dietary habits were more favorable. The subjects who self-recognized the meaning of weaning and who believed that earlier weaning was good for baby or delayed weaning was the cause of anemia and poor appetite, took advantage of the information about food and nutrition as well as preferred the health-directed dietary practices. Mothers who retried to feed the weaning food rejected by baby before, applied the dietary information to the real meal management more actively and had a more desirable dietary habits. In those cases the baby had improved health condition. Those who were interested in the meaning of weaning and the nutritious effect of weaning foods, revealed significantly higher tendency on the performance of cooking information and the more confidence to the health information from advertisement.

*본 연구는 1995년도 상지대학교 교내연구비 지원에 의해 수행된 것임.

I. 서 론

영유아기는 일생을 통해 성장이 가장 빠른 시기로, 적절한 영양공급은 정상적인 성장발육에 직접적인 영향을 주며 장래 성인기의 건강과 체력의 기본이 된다. 또한 소화능력이 한정되어 있는데 비해 단위 체중당 영양 필요량이 높고, 섭취된 영양소도 체내에 비축되기 보다는 성장에 이용되기 때문에 매일 적절하게 영양을 공급해 주어야 한다¹⁻³⁾.

우리나라에서 영유아를 대상으로 실시한 연구는 주로 1976~1985년 사이에 활발하게 이루어졌으며, 이는 국제연합아동기금의 지원을 받아 농촌진흥청에서 시행한 아동영양개선사업 등 응용영양사업이 활발했던 시기와 일치한다⁴⁻⁶⁾. 그러나 대부분의 연구들은 수유방법, 이유의 시작 및 완료시기, 이유방법, 영양공급에 대한 양육인의 태도 등이 주를 이루었다. 지난 20여년동안 모유영양 실태를 살펴보면, 농촌지역이 도시지역보다 모유영양의 실천도가 더 높았으나 지역에 상관없이 점차 감소하는 추세를 보이고 있다⁷⁻¹¹⁾.

이유는 중요성은 1960년대 들어 강조되기 시작한 이래로 관심이 증대되고 있으나, 이유의 진행과정, 급식량, 조리법 및 저장법 등에 관한 올바른 지식이 부족한 실정이며, 이에 대한 정확한 지침과 교육의 필요성이 제시되어 왔다^{5-7,9-16)}. 과거 30년간 우리나라 영유아의 이유보충식 섭취경향을 살펴보면, 이유개시 및 완료시기가 점차 빨라지고, 이유보충식의 종류도 미음 등 곡물류에서 시판 분말이유식으로 전환되고 있으며^{5-7,9-16)}, 이는 시판 이유식의 이용이 편리해진 점과 방송매체를 통한 광고효과에 주로 기인하는 것으로 여겨진다. 따라서 이유개시 지연으로 인한 영양불량의 문제점이 감소된 반면 실시과정에 따른 문제점이 지적되고 있다¹⁴⁻¹⁹⁾.

미국의 보건영양사업 중 WIC(Women, Infants, and Children) program은 연방정부와 주정부의 지원 아래 영양상 위험이 있다고 판정되어지는 저소득층의 임산부, 산모, 수유부, 영유아에게 혜택을 주는 special food supplement 프로그램이다^{20,21)}. 최근 우리나라에서도 지역사회 영양사업을 위한 기반이 조성되어 가고 있으며, 이를 전국적으로 확산시키기 위한 준비단계로서 시·도별로 2~3개 보건소에서 지역실정에 맞는 시범 영양사업을 소극적이거나 추진하고 있다²²⁾.

본 연구에서는 원주시의 수유 및 이유 실시실태와 모유영양의 실천에 영향을 주는 인자들로 양육인이 가지고 있는 이유 및 식생활에 대한 의식구조를 조사함으로써 이유식에 대한 영양지도의 방향을 찾고자 하였다. 지역적인 특성에 대한 연구 결과는 각 지역

영유아들의 보편적인 영양상태 및 섭취 현황을 파악하는데 도움이 되며, 지역보건사업을 활성화시킬 뿐 아니라 국가차원의 보건복지사업에 기초자료로 이용될 수 있을 것으로 기대된다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

본 연구의 조사대상은 원주시에 거주하는 영유아의 어머니였고, 조사대상자의 수는 원주시의 전세대수가 67,933 가구(1995년도 통계자료)였으므로 400명 이상으로 하였다. 조사기간은 1995년 10월 20일부터 1995년 11월 15일에 걸쳐 실시하였으며, 조사원이 원주시 보건소와 소아과를 내원하는 어머니들을 대상으로 질문을 하고 직접 기입하였다.

2. 설문지의 내용

설문내용은 조사대상 영유아에 관한 9문항, 어머니에 관한 7문항, 이유시작과 진행에 관한 사항 16문항, 이유식에 관한 의식구조 11문항과 어머니의 평소 식생활에 관한 의식구조 17문항으로 구성되었다. 어머니의 식생활 의식구조에 대한 사항은 5점 척도를 이용하였으며, 이들 문항에 대해 요인분석을 실시하여 식사충실도, 건강지향적 식생활행동, 건강지식의 실천정도, 식생활정보의 이용정도, 식사준비태도, 식사습관 등 6군으로 대별하였다. 식사충실도에는 하루 3끼 섭취 정도와 아침의 결식 정도가, 건강지향적 식생활행동에는 채소류와 해조류의 섭취 노력 및 동물성 지방과 자극성 식품의 섭취 제한 노력이, 건강지식 실천정도에는 식생활의 중요성 자각도, 영양·건강지식 실천도 및 우유의 섭취 정도가, 식생활정보의 이용정도는 영양제 및 건강보조식품의 이용 정도, TV의 요리정보 실천 정도, 영양 및 건강정보에 대한 상품광고의 의존성이, 식사준비태도에는 식사준비의 어려움과 귀찮아 하는 정도가 그리고 식사시간 및 식사량의 규칙성과 식사속도는 식사습관으로 포함되었다. 이 설문내용은 기존의 문헌을 토대로 설문지를 개발하고 보건소에 내원한 어머니 30명을 대상으로 예비조사를 한 후 수정·보완한 것이다.

3. 자료의 통계처리

자료는 SPSS Package Program을 이용하여 각 항목에 대한 빈도 및 백분율과 t-test, χ^2 -test, ANOVA를 실시하였고, 집단간 유의성 검증은 Scheffe의 다중범위분석을 이용하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적인 특성은 표 1과 2에 제시하였다. 유아의 연령분포는 3세 이하가 78%로서 대부분이었고, 남녀 비율은 43 : 57로 여아가 더 많았다. 출생순위를 보면 첫째가 58.6%, 둘째가 36.1%였으며, 셋째 이상인 경우도 5.3%가 있었다. 아이의 건강상태는 건강하다 71%, 보통이다 16.6%, 약하다 12.5%로서 대부분 양호하였다. 조사대상 어머니의 연령은 26~30세가 58.6%로 가장 많았고, 31~35세가 26.5%를 차지하였다. 93.7%가 고졸이상으로 교육수준은 비교적 높은 편이었으며, 직업유무는 전업주부가 76.1%, 취업주부가 23.9%였다. 월평균 수입이 100만원 이하인 경우가 29.1%였고, 140만원 이상인 가정이 30.4%였다.

2. 어머니의 식생활 태도

17개 문항을 통해 조사한 어머니의 식생활태도는 요인분석을 실시하여 6군으로 분류하였다. 표 3에서 볼 수 있는 바와 같이 6군으로 분류된 식생활태도 중 전반적으로 식사충실도, 건강지향적 식생활 행동, 건강

지식 실천정도 및 식사습관은 양호한 편이었고, 식생활정보의 이용정도와 식사준비태도는 소극적이거나 나쁜 편이었다.

이들 태도는 조사대상자의 연령과 소득수준에는 영향받지 않은 반면, 교육정도와 직업유무, 체중조절에 대한 관심도 및 적극성 정도에 따라 유의적인 차이를 보였다. 식생활태도에 교육수준이 미치는 영향을 살펴보면 대졸의 학력을 가진 어머니들이 식사충실도와 건강지식 실천정도가 높았으며(각각 $p < 0.01$, $p < 0.001$), 체중조절에 대한 관심도가 클수록 건강지식의 실천도가 좋고 식사 준비태도는 좋은 것으로 나타났다(각각 $p < 0.01$). 특히 수유기간중 체중조절 경험이 있는 경우 건강지향적 식생활을 하였다($p < 0.001$). 조사대상자가 주관적으로 판단한 식생활정보의 이용정도와 식사준비태도는 적극적이거나 좋은 편은 아니었으나, 식생활정보의 이용정도는 취업주부들이 유의적으로 높은 경향을 보였고($p < 0.05$), 식사 준비태도는 가사일에 전념하는 주부들이 좋았다($p < 0.05$). 오 등²³⁾의 조사결과에 의하면 서울지역 주부들의 경우에도 식사준비는 특별한 관심을 기울이지 않고 거의 습관적으로 한다고 하여 본 조사대상자와 비슷한 양상을 보였다. 그러나 성인병 예방과 관련된 식생활 행동은 교육수준이 높거나 생활수준이 높다고 여길수록 바람직하게 나타났으나 본

표 1. 조사 대상 유아의 일반 사항

	빈도수	%
연령		
~12개월	109	23.9
13~24개월	143	31.3
25~36개월	106	23.2
37~48개월	62	13.6
49~60개월	28	6.1
61개월 이상	9	1.9
계	457	100.0
성별		
남	196	42.9
여	261	57.1
계	457	100.0
출생순위		
첫째	268	58.6
둘째	165	36.1
그 이상	24	5.3
계	457	100.0
아기의 건강상태		
건강하다	324	70.9
보통이다	76	16.6
약하다	57	12.5
계	457	100.0

표 2. 조사 대상 어머니의 일반 사항

	빈도수	%
연령		
~25세	47	10.3
26~30세	268	58.6
31~35세	121	26.5
36세 이상	21	4.6
계	457	100.0
교육 정도		
중졸 이하	29	6.3
고졸	281	61.5
대졸 이상	147	32.2
계	457	100.0
직업유무		
전업 주부	348	76.1
취업 주부	109	23.9
계	457	100.0
월수입		
100만원 미만	133	29.1
100~140만원	185	40.5
140만원 이상	139	30.4
계	457	100.0

표 3. 어머니의 일반 사항, 수유기간 중 체중조절 경험여부와 식생활 태도의 관련성

	식사충실도 ¹⁾	건강지향적 식생활 행동 ²⁾	건강지식의 실천정도 ²⁾	식생활정보의 이용정도 ²⁾	식사 준비태도 ¹⁾	식사습관 ¹⁾
어머니의 연령						
21~25세	3.15±0.45	3.31±0.54	3.46±0.53	2.59±0.56	2.59±0.65	3.03±0.70
26~30세	3.23±0.48	3.49±0.59	3.62±0.53	2.72±0.61	2.57±0.74	3.18±0.67
31~35세	3.23±0.52	3.55±0.47	3.70±0.53	2.73±0.61	2.67±0.78	3.18±0.61
35세 이상	3.19±0.42	3.69±0.46	3.57±0.60	2.67±0.46	2.60±0.68	3.26±0.70
	F=0.4067	F=3.0970	F=2.3306	F=0.7443	F=0.5192	F=0.8759
어머니 교육 정도						
중졸 이하	3.07±0.47 ^a	3.45±0.67	3.43±0.68 ^a	2.49±0.64	2.67±0.75	3.10±0.75
고졸	3.18±0.49 ^a	3.48±0.55	3.57±0.52 ^a	2.72±0.58	2.56±0.73	3.15±0.66
대졸 이상	3.32±0.47 ^{ab}	3.55±0.55	3.76±0.51 ^b	2.72±0.62	2.65±0.76	3.22±0.64
	F=4.9447**	F=0.8656	F=8.0093***	F=1.9975	F=0.8862	F=0.7912
직업유무						
전업 주부	3.2±0.02	3.5±0.03	3.6±0.03	2.7±0.03	2.5±0.04	3.1±0.04
취업 주부	3.2±0.06	3.5±0.05	3.6±0.05	2.6±0.07	2.8±0.08	3.2±0.06
	t=0.47	t=0.89	t=0.30	t=2.28*	t=2.37*	t=1.32
월수입						
100만원 미만	3.20±0.47	3.48±0.61	3.58±0.54	2.72±0.59	2.55±0.65	3.11±0.69
100~140만원	3.25±0.46	3.56±0.54	3.62±0.52	2.74±0.58	2.54±0.70	3.25±0.61
140만원 이상	3.20±0.54	3.44±0.52	3.66±0.55	2.65±0.62	2.72±0.85	3.13±0.68
	F=0.5523	F=2.0378	F=0.7137	F=0.8253	F=2.8875	F=2.3930
수유기간 중 체중조절 경험						
경험이 있다	3.21±0.46	3.70±0.52 ^a	3.77±0.51 ^a	2.75±0.53	2.42±0.71 ^a	3.20±0.58
실천하지는 못했다	3.34±0.58	3.31±0.68 ^b	3.64±0.59 ^a	2.62±0.60	2.55±0.86 ^a	2.91±0.70
관심없다	3.21±0.49	3.46±0.54 ^b	3.57±0.53 ^b	2.70±0.62	2.67±0.73 ^b	3.18±0.68
	F=1.0385	F=10.6158***	F=6.2473**	F=0.5467	F=4.7981**	F=2.3988

p*<0.01, *p*<0.001

¹⁾ 1. 매우 나쁘다 2. 나쁘다 3. 그저 그렇다 4. 좋다 5. 매우 좋다

²⁾ 1. 매우 소극적이다 2. 소극적이다 3. 그저 그렇다 4. 적극적이다 5. 매우 적극적이다

조사대상자들은 건강지향적 식생활 행동에서 연령이나 교육정도, 소득수준에 따라 유의적인 차이를 보이지 않았다.

3. 유아의 수유실태

표 4는 조사대상 유아의 수유방법을 나타낸 것이다. 유아영양법은 유아의 출생순위(*p*<0.05)와 어머니의 직업 유무(*p*<0.001), 월수입(*p*<0.001) 등과 유의적인 관련성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 출생순위가 늦어질수록 잠깐이라도 모유영양을 실시하는 경향이 컸으며, 어머니가 직장을 다니고 있는 경우에 그리고 소득수준이 높을수록 조제분유를 더 많이 이용하였다. 어머니의 교육정도 및 수유기간중 체중조절 경험여부는

유아영양법에 영향을 주지 않았으며, 유아영양법과 유아의 현재 건강상태 역시 유의적인 상관성을 보이지 않았다.

전¹⁶⁾이 조사한 바에 의하면 모유를 먹이지 않는 이유로 모유량이 적어서, 직장 때문에, 미용상의 이유 등을 들고 있다. 미국내 유학생 부부를 대상으로 모유영양과 관련된 요인들에 대해 조사한 결과, 임신 전부터 영아영양법을 결정한 경우와 자신보다는 아이 중심으로 생각을 할 때, 배우자가 원할 때, 그리고 건강에 대한 관심도가 높을 때 높은 관련성을 보였으며, 인공영양을 실시하는 경우는 영아영양법을 주로 출산후 결정하였으며, 이 방법이 자유롭다고 여기기 때문인 것으로 나타났다. 따라서 모유영양의 중요성 및 장점에 대한 영

표 4. 유아의 수유방법

	모유 혹은 혼합영양	인공영양
유아의 출생순위		
첫째	124(46.3)	144(53.7)
둘째	70(42.4)	95(57.6)
그 이상	18(75.0)	6(25.0)
$\chi^2=8.9441^*$		
유아의 현재 건강 상태		
건강하다	153(47.2)	171(52.8)
보통이다	35(46.1)	41(53.9)
약하다	24(42.1)	33(57.9)
$\chi^2=0.5145$		
어머니 교육 정도		
고졸 이하	14(48.3)	15(51.7)
대졸 이상	198(46.3)	230(53.7)
$\chi^2=0.0443$		
어머니의 직업 유무		
전업 주부	180(51.7)	168(48.3)
취업 주부	32(29.4)	77(70.6)
$\chi^2=16.6959^{***}$		
월수입		
100만원 미만	69(51.9)	64(48.1)
100~140만원	99(53.5)	86(46.5)
140만원 이상	44(31.7)	95(68.3)
$\chi^2=17.5221^{***}$		
수유기간 중 체중조절 경험		
경험있다	48(42.1)	66(57.9)
실천하지는 못했다	12(41.4)	17(58.6)
관심없다	152(48.4)	162(51.6)
$\chi^2=1.6483$		

* $p<0.05$, *** $p<0.001$

양교육은 결혼을 앞둔 여성과 임산부의 배우자들을 대상으로 실시할 때 효과가 클 것이라고 하였다²⁴⁾. 또한 모유영양을 실시하는 경우 인공영양을 실시한 어머니 들보다 모체의 하반신에 저장된 체지방이 더 많이 감소하였다는 보고도 있다²⁵⁾.

4. 유아의 이유실태

이유에 관한 사항은 표 5, 6, 7에 요약하였다. 이유 시작시기는 완료시기에 비해 비교적 많은 요인들의 영향을 받았음을 알 수 있다(표 5). 건강한 아이의 이유 시작시기가 4.6개월로 약한 아이보다 유의적으로 빨랐으며($p<0.05$), 어머니의 교육정도가 높을수록, 소득이 높을 때, 이유의 의미를 안다고 생각하는 어머니와 이유

표 5. 이유 시작시기와 이유 완료시기

	이유 시작 시기(개월)	이유 완료 시기(개월)
유아의 현재 건강상태		
건강하다	4.6±2.1 ^a	12.8±3.3
보통이다	5.2±2.3 ^{ab}	13.7±4.2
약하다	5.7±2.3 ^b	13.8±4.7
$F=6.6890^*$		$F=2.9908$
어머니 교육정도		
중졸 이하	6.1±2.8 ^a	12.4±4.4
고졸	5.0±2.2 ^b	12.9±3.5
대졸 이상	4.2±2.0 ^c	13.6±3.9
$F=11.6536^{**}$		$F=1.8691$
어머니 직업유무		
전업 주부	4.9±2.3	13.0±3.6
취업 주부	4.6±2.2	13.5±4.0
$F=1.2830$		$F=1.4473$
월수입		
100만원 미만	5.5±2.4 ^a	12.4±3.3 ^c
100~140만원	4.4±1.9 ^b	13.2±3.6 ^{ab}
140만원 이상	4.8±2.5 ^{ab}	13.7±4.1 ^b
$F=8.6442^{**}$		$F=4.2741^*$
이유 의미에 대한 자가 인지도		
안다	4.7±2.1	13.0±3.6
모른다	5.5±2.8	13.7±4.0
$t=2.62^{**}$		$t=1.51$
이유에 대한 실제 인지도		
젖을 끊고 다른 음식을 주는 것이다	5.9±2.6	12.8±3.9
젖을 주면서 다른 음식을 주는 것이다	4.5±2.1	13.2±3.6
$t=30.10^{**}$		$t=0.97$
이유 시작 시기에 대한 인식		
생후 4개월 이전	4.0±1.8 ^a	13.0±3.5
생후 5~6개월	5.5±2.2 ^b	13.0±3.6
생후 7~8개월	7.0±3.0 ^c	14.5±5.0
$F=50.9279^{**}$		$F=3.0290^*$

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

의미를 정확히 알고 있는 어머니, 그리고 이유 적정 시작시기를 빠르게 알고 있는 경우에 일찍 시작하였다(각각 $p<0.01$). 이유 완료시기는 12~13 개월로서 큰 차이를 보이지 않았는데, 월수입이 적은 경우($p<0.05$), 그리고 이유를 늦게 시작하는 것이 좋다고 알고 있을 때 이유 완료시기도 늦었다($p<0.05$).

표 6. 이유 실태

	이유식 종류			시판 이유식 사용 이유			
	집에서 만든 이유식	시판 이유식	둘 다 이용	시간이 없어서	만드는 방법을 몰라서	시판 이유식이 영양적으로 우수하므로	세가지 모두
어머니 교육 정도							
중졸 이하	16(55.2)	4(13.8)	9(31.0)	9(33.3)	14(51.9)	3(11.1)	1(3.7)
고졸	93(33.1)	38(13.5)	150(53.4)	75(26.7)	103(36.7)	28(10.0)	75(26.7)
대졸 이상	54(36.7)	12(8.2)	81(55.1)	56(38.1)	53(36.1)	12(8.2)	26(17.7)
	$\chi^2=8.8854$			$\chi^2=14.1522^*$			
어머니 직업 유무							
전업 주부	130(37.4)	43(12.4)	175(50.3)	86(24.9)	147(42.5)	38(11.0)	75(21.7)
취업 주부	33(30.3)	11(10.1)	65(59.6)	54(49.5)	23(21.1)	5(4.6)	27(24.8)
	$\chi^2=2.9075$			$\chi^2=30.5026^{***}$			
월수입							
100만원 미만	53(39.8)	13(9.8)	67(50.4)	36(27.5)	52(39.7)	15(11.5)	28(21.4)
100~140만원	67(36.2)	23(12.4)	95(51.4)	56(30.3)	71(38.4)	22(11.9)	36(19.5)
140만원 이상	43(30.9)	18(12.9)	78(56.1)	48(34.5)	47(33.8)	6(4.3)	38(27.3)
	$\chi^2=2.7270$			$\chi^2=9.7105$			

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

유아는 성장함에 따라 구강 구조 및 기능의 발달과 정상 씹을 수 있는 음식이 필요하게 되고, 소화기능도 발달되어 점차 성인식을 먹을 수 있는 생리적 조건을 갖추게 된다. 따라서 적절한 시기에 시작되는 이유보충식은 정상적인 성장발달 및 성인식의 섭취준비 즉 식습관 형성을 위해서도 매우 중요하다^{1,2)}. 인간의 생애에서 영양부족에 의한 장애는 시기가 빠를수록 그 정도가 심하다고 하며^{3,26)}, 영아의 성장 및 발육상태는 이유보충식의 개시시기 및 섭취량에 의해 좌우될 수 있다고 한다²⁷⁾. 이유보충식을 너무 늦게 시작하면 빈혈발생 및 성장저하와 함께 정신적으로도 불안정한 상태가 되며, 반면 너무 빨리 시작하면 비만 및 allergy 발생 가능성이 높아진다고 한다^{26,28)}. 우리나라와 일본에서는 고형식을 이용한 이유는 생후 5~6 개월부터 시작하도록 추천하고 있다²⁹⁻³¹⁾.

사용한 이유식의 종류는 어머니의 교육정도와 직업 유무, 소득수준과 유의적인 관련성을 보이지 않았으나, 조사대상자의 64.3%에 해당하는 많은 어머니들이 시판이유식을 이용하였다(표 6 참조, 총 응답자 457명중 시판이유식만을 이용한 경우 54명, 집에서 만든 것과 시판 이유식을 모두 이용한 경우 240명). 시판이유식을 사용한 이유는 어머니의 교육정도에 따라 유의적인 차이를 보였는데($p < 0.05$), 중졸이하의 학력을 가진 어머니들과 전업주부의 경우에는 이유식 제조방법에 대한 지식이 없어서가 가장 주된 이유였고, 취업주부는 시

간이 없기 때문에 시판 이유식을 사용한다고 답하여, 시판 이유식의 선택 이유가 영양적인 효과때문은 아닌 것으로 나타났다. 선행 연구^{9,15,32)}에서도 상품화된 이유식을 사용하는 경우가 직접 만들어 먹이는 경우보다 많았으며, 이러한 경향은 가공식품이 양산되어 나오는 현실정에 비추어 볼 때 점차 증가될 것으로 여겨진다. 이유식을 만들어 먹인 어머니의 80%가 초기 이유식의 재료로 쌀을 이용하였다고 한다. 집에서 만드는 이유식은 부모의 식사와 유사한 형태로서, 주로 미음이나 죽, 무른밥 등과 같이 영양밀도가 낮은 곡류죽을 이용하여 왔으며, 단백질이나 무기질을 공급해 줄 수 있는 육류, 생선, 두류, 채소와 과일 등을 이용한 이유보충식에 대해서는 관심이 낮은 편이다^{16,19,29,32-35)}.

이유의 의미 및 시작시기에 대한 정확한 인식 여부와 이유의 의미에 대한 자가 인지도는 유의적인 상관성을 나타내었다($p < 0.01$, 표 7). 자신이 이유의 의미를 알고 있다고 생각하는 사람중 정확히 알고 있는 사람의 총 빈도는 79%였으며, 모른다고 답한 사람이 실제로 잘못 알고 있는 경우가 6.5%였다. 표 5의 설명에서 이미 언급한 바와 같이 이유 시작시기는 이유 완료시기와는 달리 여러 요인에 의해 영향을 받는 것으로 나타났기 때문에 이유 의미의 자가 인지도와의 상관성을 분석해 보았으나 걱정 이유 시작시기에 대한 인식과 이유의 의미에 대한 자가 인지도와의 사이에는 유의적인 상관성을 보이지 않았다.

표 7. 이유에 대한 자가 인지도와 이유에 대한 의식 구조

	이유 의미에 대한 자가 인지도	
	안다	모른다
이유에 대한 실제 인지도		
젖을 끊고 다른 음식을 주는 것이다	78(73.6)	28(26.4)
젖을 주면서 다른 음식을 주는 것이다	298(85.1)	52(14.9)
	$\chi^2=7.5132^{**}$	
이유 시작시기에 대한 인식		
생후 4개월 이전	194(81.5)	44(18.5)
생후 5~6개월	154(84.6)	28(15.4)
생후 7~8개월	28(77.8)	8(22.2)
	$\chi^2=1.2777$	

** $p < 0.01$

이유가 지연되는 주된 원인은 유동식에서 고형식으로 전환할 때 적절한 식품에 대한 지식 부족과 영아의 생리적 발육과 관련된 이유의 중요성을 인식하지 못한 데 기인하였으며, 특히 어머니측의 원인으로는 모유가 아직까지 넉넉하게 나와서, 직업을 갖고 있어서, 계절적인 이유 등을, 그리고 영아측의 원인으로는 설사와 이유식의 거부 현상 등이 지적되었다^{29,32-35}). 우리나라 영아의 이유실태를 보면, 생후 6개월 이전에 이유를 시작한 비율은 1974년에는 11.5%, 1976년에는 25.3%에 불과하였으며, 생후 12개월 이후에 보충식을 주기 시작한 경우도 52.7%에 달하였다^{34,36}). 그러나 교육 및 경제수준이 높아지면서 점차 이유시기가 빨라져, 1980년에는 24.8%가 생후 3개월 이전에 그리고 83.4%가 생후 6개월내에 이유를 실시하였고^{5,29,34}), 방 등¹⁵)은 이유 실시시기의 지연보다 너무 이른 시작에 대해 우려한 바 있다. 이유 완료시기는 생후 12개월 이내에 마친 경우가 1979년에는 50.7%, 1987년에는 59.0%이었고, 인공영양아가 모유영양아보다 이유완료 시기가 빨랐다고 한다^{5,13}).

5. 어머니의 수유방법, 이유실태 및 이유식에 대한 의식구조와 식생활 태도의 관련성

표 8은 수유방법, 이유실태 및 이유식에 대한 의식구조와 식생활 태도의 관련성에 대한 결과이다. 모유영양을 실시한 어머니가 인공영양아 어머니에 비해 식사충실도가 좋은 편이었고($p < 0.01$), 식사준비태도는 인공영양을 실시한 어머니가 더 좋았다($p < 0.05$). 이유

의미를 안다고 생각하는 어머니는 식생활 정보를 보다 적극적으로 이용하고 있으며($p < 0.001$), 건강지향적 식생활을 하는 편이었다($p < 0.05$). 아이의 성장 발달과 이유식의 영양적 효과가 무관하다고 답한 어머니들은 식사충실도와 식사 준비태도를 제외한 모든 식생활 태도에서 소극적이거나 나쁘게 평가되었다. 이유식이 빠를수록 좋다 혹은 늦으면 빈혈·식욕부진의 원인이 된다고 답한 어머니들은 건강지향적 식생활 행동과 식생활 정보의 이용정도가 좋았다(각각 $p < 0.01$). 이유식이 늦을수록 좋다고 생각하는 사람들도 식생활 태도가 전반적으로 좋은 경향을 보였는데, 특히 건강지식 실천도와 식사습관은 이유식이 빠를수록 좋다고 한 어머니들에 비해 유의적 차이는 아니지만 가장 높았다. 이는 이유식에 대한 중요성보다 모유의 영양적 효과를 더 높게 여기기 때문으로 사료된다. 한편 아이가 이유식을 거부하여 뱀어낸 경우 어머니의 행동을 보면 같은 이유식을 재시도하는 어머니의 경우 식생활정보 이용도와 식사습관이 유의적으로 좋았다(각각 $p < 0.05$, $p < 0.01$). 어머니의 식사습관의 측면에서 살펴보면 식사습관이 좋을수록 이유식을 거부할 때 올바르게 처리하였는데, 이는 좋은 방향으로 식습관을 형성시키는데 매우 중요한 행동으로 평가할 수 있으며, 이때 아기의 건강상태도 더 좋은 것으로 나타났다(표 10). 이 시기의 영양섭취는 전적으로 어머니 등 보호자에 의존하므로 이들의 식생활태도는 영유아의 영양방법에 지대한 영향을 미칠 것으로 기대된다.

어머니의 식생활태도 중 식사준비태도는 인공영양을 실시한 어머니($p < 0.05$)와 이유의 의미에 대해 자신이 정확하게 알지 못한다고 답한 어머니들이 더 좋았으며($p < 0.05$), 유의적인 차이는 아니지만 이유식이 아이의 성장 발달에 무관하다고 생각하는 경우에 가장 좋은 것으로 나타나, 식사준비태도에는 어머니의 의식구조 중 식품의 영양적 측면 보다는 다른 면이 더 작용하는 듯하다.

식생활 태도 중 식생활정보의 이용정도가 수유 및 이유에 대한 의식구조와 밀접한 관련성을 보였기 때문에 식생활정보의 이용정도를 구성하는 각 설문 문항과의 관계를 분석한 결과(표 9), 인공영양을 실시한 어머니가 영양제나 건강보조식품을 이용하는 경향이 유의적으로 컸음을 알 수 있다($p < 0.05$). 이들은 식품을 통한 영양섭취보다는 인위적으로 영양조성을 조정한 제품이 건강에 유리하다고 여기는 것으로 생각할 수 있다. 이유의 의미를 알고 있다고 생각하는 어머니들은 TV 등의 대중매체에서 제공하는 요리정보를 실생활에서 더 많이 실천하는 편이었고($p < 0.01$), 광고 중의 영양·건강에 관한 내용에 의해 크게 영향받았으며($p <$

표 8. 유아 수유방법 및 이유에 대한 의식구조와 어머니 식생활태도

	식사충실도 ¹⁾	건강지향적 식생활 행동 ²⁾	건강지식의 실천정도 ²⁾	식생활정보의 이용정도 ²⁾	식사 준비태도 ¹⁾	식사습관 ¹⁾
수유방법						
모유영양	3.30±0.47	3.50±0.53	3.63±0.52	2.65±0.51	2.51±0.71	3.23±0.65
인공영양	3.15±0.49	3.50±0.58	3.61±0.56	2.75±0.66	2.68±0.76	3.22±0.66
	t=3.15**	t=0.04	t=0.28	t=1.78	t=2.49*	t=1.91
이유 의미에 대한 자가 인지도						
안다	3.24±0.48	3.54±0.53	3.65±0.51	2.76±0.59	2.55±0.73	3.18±0.63
모른다	3.14±0.50	3.31±0.63	3.51±0.65	2.45±0.56	2.83±0.74	3.10±0.76
	t=1.66	t=3.04*	t=1.79	t=4.40***	t=3.11*	t=0.94
이유식의 영양적 효과						
빠를수록 좋다	3.15±0.47	3.59±0.56 ^{bc}	3.67±0.52 ^a	2.76±0.61 ^a	2.56±0.75	3.30±0.57 ^b
늦을수록 좋다	3.38±0.55	3.41±0.44 ^{bc}	3.88±0.67 ^a	2.67±0.84 ^b	2.25±0.71	3.44±0.68 ^b
무관하다	3.10±0.50	3.19±0.64 ^b	3.29±0.52 ^b	2.39±0.56 ^b	2.78±0.81	3.16±0.73 ^a
늦으면 빈혈· 식욕 부진의 원인	3.28±0.49	3.51±0.52 ^{bc}	3.65±0.52 ^a	2.79±0.57 ^a	2.60±0.71	3.08±0.68 ^a
	F=3.6900	F=7.0779**	F=8.6469***	F=5.6007**	F=1.8207	F=3.9387*
이유식을 뱉어낼 때의 시도						
같은 이유식을 계속 주어 본다	3.26±0.47	3.58±0.57	3.65±0.47	2.82±0.57	2.49±0.65	3.28±0.61
다른 이유식을 주어 본다	3.24±0.50	3.46±0.56	3.59±0.56	2.65±0.61	2.64±0.75	3.07±0.67
	t=0.03	t=1.86	t=0.98	t=2.51*	t=1.85	t=3.09**

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

¹⁾1. 매우 나쁘다 2. 나쁘다 3. 그저 그렇다 4. 좋다 5. 매우 좋다

²⁾1. 매우 소극적이다 2. 소극적이다 3. 그저 그렇다 4. 적극적이다 5. 매우 적극적이다

표 9. 이유 및 이유식에 대한 의식구조와 식생활정보의 이용도

	식생활 정보의 이용도 ¹⁾		
	영양제 및 건강 보조식품의 이용	TV의 요리 정보 실천	영양 및 건강 정보에 대한 상품 광고의 의존성
수유방법			
모유영양	1.99±0.87	2.56±0.91	3.39±0.06
인공영양	2.19±1.00	2.53±1.00	3.49±0.06
	t=2.36*	t=0.34	t=1.32
이유 의미에 대한 자가 인지도			
안다	2.13±0.96	2.61±0.95	3.50±0.82
모른다	1.96±0.89	2.24±0.95	3.19±1.01
	t=1.46	t=3.17**	t=2.54**
이유식의 영양적 효과			
빠를수록 좋다	2.15±0.95	2.65±0.98 ^a	3.43±0.87 ^a
늦을수록 좋다	2.00±1.31	2.50±1.20 ^b	3.50±0.76 ^a
무관하다	1.85±0.90	2.09±0.92 ^b	3.12±0.98 ^a
늦으면 빈혈·식욕 부진의 원인	2.12±0.94	2.57±0.92 ^a	3.52±0.82 ^b
	F=1.4499	F=4.8479**	F=3.0346*

*p<0.05, **p<0.01

¹⁾1. 매우 소극적이다 2. 소극적이다 3. 그저 그렇다 4. 적극적이다 5. 매우 적극적이다

표 10. 유아의 건강상태와 어머니의 식생활태도

	식사충실도 ¹⁾	건강지향적 식생활 행동 ²⁾	건강지식의 실천정도 ²⁾	식생활정보의 이용정도 ²⁾	식사 준비태도 ¹⁾	식사습관 ¹⁾
유아의 현재 건강상태						
건강하다	3.25 ± 0.48	3.53 ± 0.55	3.68 ± 0.51 ^a	2.72 ± 0.58	2.60 ± 0.76	3.22 ± 0.63 ^a
보통이다	3.18 ± 0.47	3.47 ± 0.53	3.58 ± 0.56 ^b	2.63 ± 0.69	2.59 ± 0.65	3.13 ± 0.66 ^b
약하다	3.11 ± 0.52	3.37 ± 0.61	3.36 ± 0.58 ^b	2.74 ± 0.57	2.61 ± 0.76	2.95 ± 0.74 ^b
	F=2.2409	F=2.1779	F=9.2825***	F=0.8103	F=0.0159	F=4.3754*

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

¹⁾ 1. 매우 나쁘다 2. 나쁘다 3. 그저 그렇다 4. 좋다 5. 매우 좋다

²⁾ 1. 매우 소극적이다 2. 소극적이다 3. 그저 그렇다 4. 적극적이다 5. 매우 적극적이다

표 11. 유아의 건강상태와 수유·이유 실태 및 어머니의 건강지식 실천도

	수유방법		이유식의 종류			어머니의 건강지식 실천도 ¹⁾		
	모유 영양	인공 영양	집에서 만든 이유식	시판 이유식	둘 다 이용	식생활의 중요성 자각도	영양 및 건강 지식의 실천도	매일 우유섭취 정도
건강하다	153(47.2)	171(52.8)	115(35.5)	34(10.5)	175(54.0)	4.40 ± 0.57 ^a	3.66 ± 0.71	2.97 ± 1.04 ^a
보통이다	35(46.1)	41(53.9)	32(42.1)	9(11.8)	35(46.1)	4.41 ± 0.59 ^a	3.53 ± 0.81	2.82 ± 1.13 ^b
약하다	24(42.1)	33(57.9)	16(28.1)	11(19.3)	30(52.6)	4.12 ± 0.76 ^b	3.40 ± 0.75	2.54 ± 1.10 ^b
	$\chi^2 = 0.5145$		$\chi^2 = 5.7311$			F = 5.5500**	F = 3.5282	F = 4.1642*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

¹⁾ 1. 매우 소극적이다 2. 소극적이다 3. 그저 그렇다 4. 적극적이다 5. 매우 적극적이다

0.01), 이유식의 영양효과에 대해 관심있는 사람은 아이의 건강과 무관하다고 답한 사람보다 TV의 요리정보 실천도($p < 0.01$)나 광고중의 건강정보 의존성이 유의적으로 높았다($p < 0.05$).

6. 유아의 건강상태 및 영양교육 방법에 영향주는 요인들

표 10과 11은 본 설문조사 내용중 유아의 건강상태에 영향주는 요인들에 대한 것이다. 본 조사대상 유아의 건강상태는 수유방법이나 사용한 이유식의 종류보다는 어머니의 건강지식 실천의지에 의해 영향을 받았다. 즉, 건강하기 위해서는 식사가 중요하다고 인식할 때($p < 0.01$)와 매일 우유를 섭취하기 위해 노력하는 정도가 클수록 아이가 건강하였다($p < 0.05$). 또한 건강한 유아의 어머니는 보다 적극적으로 건강지식을 실생활에서 실천하였고 식사습관도 좋았다(각각 $p < 0.001$, $p < 0.05$, 표 9 참조).

교육용 책자, 대중매체, 전문인의 교육 및 상담중에서 어머니들이 원하는 영양교육 방법은 어머니의 직업

표 12. 어머니들이 원하는 영양교육 방법

	교육용 책자	대중 매체	전문인의 교육 및 상담
어머니교육 정도			
중졸 이하	6(30.0)	5(25.0)	9(45.0)
고졸	143(58.6)	29(11.9)	72(29.5)
대졸 이상	87(68.0)	10(7.8)	31(24.2)
	$\chi^2 = 12.0327^*$		
어머니 직업 유무			
전업 주부	179(59.7)	37(12.3)	84(28.0)
취업 주부	57(62.0)	7(7.6)	28(30.4)
	$\chi^2 = 1.6076$		
월수입			
100만원 이하	65(54.6)	18(15.1)	36(30.3)
100~140만원	97(61.0)	14(8.8)	48(30.2)
140만원 이상	74(64.9)	12(10.5)	28(24.6)
	$\chi^2 = 4.4500$		

* $p < 0.05$

유무나 월수입에 의해 달라지지 않았으나, 어머니의 교육정도에 따라 달랐다($p < 0.05$, 표 12). 본 조사 결과에 의하면 학력이 낮은 경우 전문인을 통한 직접적 교육을 선호하였고, 고졸이상의 학력을 가진 어머니는 교육용 책자를 원하였다. 따라서 대상에 따라 알기 쉬운 전문인의 교육과 상담용 시청각 자료를 개발하여 보건소 등에서 정기적 교육 및 실습을 실시함은 물론, 교육용 책자에는 적절한 이유식 뿐만 아니라 아이의 월령에 따른 생리적 변화와 이유의 필요성에 관한 내용이 포함되어야 할 것이다. 김 등²⁹⁾의 보고에 의하면 육아에 대한 지식은 40~60%가 육아 서적과 교양잡지, 인쇄출판물을 통해 얻는다고 하며, 병원 및 보건소를 통한 지식의 습득은 10~20%에 불과하였다³⁰⁾. 최근에는 각 조제유 및 이유식 제조회사들이 제품의 홍보 및 판촉활동의 일환으로 이유식 등에 관한 소책자를 무료로 배부함으로써 영양교육에 중요한 역할을 하고 있으며, 여러 요리책자들도 이유식단 및 조리법을 제공하고 있다. 그러나 중요한 것은 아이들의 생리적 발달과 이에 적용할 수 있는 정확한 지식을 제공할 수 있도록 영양교육의 기회를 마련하는 것이다.

IV. 요약 및 결론

영유아의 식이 섭취는 전적으로 어머니에게 의존하므로, 어머니의 식생활 의식구조에 따라 그 양상이 크게 달라진다. 따라서 본 조사에서는 영유아의 섭식에 책임을 지고 있는 어머니들의 식생활 의식구조를 조사하였고, 이 의식구조가 영유아 영양법과 이유식태에 미치는 영향에 대해 알아보았다.

유아영양법은 유아의 출생순위와 어머니의 직업 유무, 월수입 등과 유의적인 관련성을 보였으며, 유아의 건강상태 및 어머니의 교육정도는 상관성이 없었다. 이유는 4~7개월경에 시작하였으며, 어머니의 교육정도가 높을수록, 이유의 의미를 안다고 생각하는 어머니와 실제로 정확히 알고 있는 어머니가 일찍 시작한 반면, 이유 완료시기는 12~13개월로서 큰 차이를 보이지 않았다.

어머니의 식생활태도는 요인분석을 통해 식사충실도, 건강지향적 식생활 행동, 건강지식의 실천정도, 식생활정보의 이용정도, 식사준비태도, 식사습관 등 6군으로 분류하였다. 식사충실도, 건강지향적 식생활행동, 건강지식 실천정도 및 식사습관은 전반적으로 양호한 편이었는데, 교육수준이 높을수록 식사충실도와 건강지식 실천도가 좋았고, 특히 수유기간중 체중조절 경험이 있는 경우 건강지향적 식생활을 하였다. 식생활정보의 이용정도와 식사준비태도는 소극적이거나 나쁜 편이었

으나, 식생활정보의 이용정도는 취업주부들이 유의적으로 높은 경향을 보였고, 식사 준비태도는 전업주부들이 좋았다.

유아의 건강상태는 수유방법이나 사용한 이유식의 종류보다는 어머니의 건강지식 실천의지에 의해 영향을 받았다. 즉, 건강에 식사의 중요성을 인식하고 있는 경우와 매일 우유를 섭취하기 위해 노력하는 정도가 클수록 아이가 건강하였다. 또한 건강한 유아의 어머니는 보다 적극적으로 건강지식을 실생활에서 실천하였고, 식사습관도 좋았다.

영아영양법과 식생활태도의 상관성을 보면, 모유영양을 실시한 어머니는 식사충실도가 좋은 편이었고, 인공영양을 실시한 어머니는 식사 준비태도가 더 좋았다. 또한 인공영양아의 어머니들은 모유영양아의 어머니들보다 건강보조식품이나 영양보충제를 선호하였다.

이유 의미를 안다고 생각하는 어머니들과 이유시작 시기가 빠를수록 좋다 혹은 늦으면 빈혈·식욕부진의 원인이 된다고 답한 어머니들은 식생활 정보를 보다 적극적으로 이용하고 있으며, 건강지향적 식생활을 하는 편이었다. 아이가 이유식을 거부할 때 다시 시도한 어머니의 경우 식생활정보 이용도가 적극적이었고, 어머니의 식사습관이 좋을수록 올바르게 처리하였는데, 이때 아기의 건강상태도 더 좋았다. 이유의 의미를 알고 있다고 생각하는 어머니들과 이유식의 영양효과에 대해 관심있는 사람은 TV의 요리정보 실천도나 광고중의 건강정보 의존성이 유의적으로 높았다. 아이의 성장 발달과 이유식의 영양적 효과가 무관하다고 답한 어머니들은 식사준비태도를 제외한 모든 식생활 태도에서 소극적이거나 나쁘게 평가되었다.

건강은 바른 식생활에 의해 지켜질 수 있고, 좋은 식습관은 어릴 때 형성된다. 영유아의 영양섭취가 모유에 크게 의존하던 시기에는 이유식의 실시시기와 이유식의 종류가 이들의 건강에 중요한 요인으로 작용하였다. 그러나 경제적으로 풍요로워지고 선택할 수 있는 식품의 종류가 다양해진 현재에는 양보다는 질적인 충족을 우선으로 인식하고 있으나 이해하기 쉬운 바른 지침의 부재 때문에 오히려 이유의 진행과정에서의 문제점이나 영양과잉에서 오는 소아 성인병 등의 역효과가 지적되고 있는 실정이다. 본 조사결과에서 어머니의 식생활태도는 영유아의 섭식상태에 많은 영향을 준다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 모유영양이나 이유식의 대한 영양교육도 중요하지만 교육대상인 어머니들에게 식품과 영양에 대한 체계적인 교육이 따른다면 실생활에서 응용시에 그 효과가 한층 더 커질 것으로 기대된다.

참고문헌

1. 이기열. 특수영양학. 신광출판사, 1992.
2. 문수재, 안홍석, 이영미. 어린이 영양과 건강. 수학사, 1994.
3. 이양자. 한국영양학회지 **10**(2): 5, 1977.
4. 전승규. 식품영양정책 연구. 농촌영양개선연수원, 1980.
5. 홍순명. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1982.
6. 배광순, 이명희, 문수재. 대한가정학회지 **22**: 73, 1984.
7. 이진희. 중앙의학 **33**: 61, 1977.
8. 안홍석, 문수재, 박성혜, 이민준. 연세대학교 식품영양 과학연구소 국제심포지움, 1995년 3월.
9. 송요숙. 한국영양학회지 **24**(3): 282, 1991.
10. 이정수, 이상호, 주진순. 한국영양학회지 **27**(3): 272, 1994.
11. 이정실, 김울상. 한국영양학회지 **24**(5): 469, 1991.
12. 안숙자. 가정학회지 **15**: 45, 1977.
13. 윤영래, 방문혜, 방홍기, 이강일, 차학주, 박재욱, 이상주. 소아과 **31**: 863, 1988.
14. 정영진. 한국영양학회지 **12**(1): 23, 1979.
15. 방홍기, 김경희, 박재욱, 이상주. 소아과 **30**: 66, 1987.
16. 전주혜. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1992.
17. 송요숙. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문, 1991.
18. 배광순, 문수재. 대한가정학회지 **22**: 63, 1984.
19. 민성희. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1992.
20. Novotny R, Kieffer EC, Mor J, Thiele M, Nikaido M. J. Am. Diet. Assoc. **94**: 293, 1994.
21. Black RF, Blair JP, Jones VN, Jones RH. J. Am. Diet. Assoc. **90**: 255, 1990.
22. 대한영양사회. 1994년도 지역사회영양사업 추진을 위한 시범보건소배치 영양사교육, 1994년 7월.
23. 오혜숙, 윤교회. 한국식생활문화학회지 **10**: 185, 1995.
24. James DC, Jackson RT, Probart CK. J. Am. Diet. Assoc. **94**: 194, 1994.
25. Kramer FM, Stunkard AJ, Marshall KA, Mckinney S, Liebschut Z. J. Am. Diet. Assoc. **93**: 429, 1993.
26. Illingworth RS. J. Pediatrics **65**: 839, 1964.
27. Fomon SJ. Am. J. Clin. Nutr. **46**: 171, 1987.
28. Winkelstein ML. Pediatric Nursing **10**: 205, 1984.
29. 김재오, 이호진, 안돈희, 손근찬. 소아과 **24**: 1, 1981.
30. 遠城寺宗德編. 離乳. 永井書店, 1961.
31. 加藤壽一. 臨床小兒科學, 南江堂, 1969.
32. 김성택. 소아과 **22**: 1, 1979.
33. 신동숙. 공중보건잡지 **12**: 167, 1975.
34. 최진영. 소아과 **23**: 3, 1980.
35. 이해숙. 최신의학 **18**: 83, 1975.
36. 이선자. 최신의학 **17**: 979, 1974.
37. 보건사회부. 영유아 영양개선 세미나 결과보고서, 1981.