

# 일부 의과대학 4학년 학생들의 모유수유에 대한 태도 및 지식

이미영, 강미정, 이충원, 진규복<sup>1)</sup>, 서은정<sup>1)</sup>, 안재석<sup>1)</sup>, 서석권

계명대학교 의과대학 예방의학교실, 학생교실원<sup>1)</sup> 및 의과학연구소

## Senior Medical Students' Attitudes toward and Knowledge about Breastfeeding

Mi Young Lee, Mi Jung Kang, Choong Won Lee, Kyu Bok Jin,  
Eun Jung Suh, Jae Suk Ahn, Suk Kwon Suh

Department of Preventive Medicine and Institute for Medical Sciences  
Keimyung University, College of Medicine

**Objectives.** This study surveyed medical students attending clerkship to assess their attitude toward and knowledge about breastfeeding, and self-confidence to manage common breastfeeding problems.

**Methods.** A self-report questionnaire was administered to the 323 medical students at four medical colleges in Taegu in May 1997. The response rate was 92.9%, but the respondents used in the final data analysis were 245 (75.8%) due to missing variables.

**Results.** Overall, respondents showed equivocal attitudes toward breastfeeding (mean score 2.9 on a 6-point scale). Knowledge about breastfeeding was substantially low with the median % correct 39.2%. Of nine knowledge areas, weak areas were especially "contraindications and barriers to breastfeeding", "use of breastfeeding aids", "expression and storage of breast milk". Those reported to be confident to manage common

breastfeeding problems were only 25.7%. Correlations between knowledge and self-confidence were not statistically significant except in college A ( $r=0.35$ ,  $p<0.05$ ). Correlations between knowledge and attitude were not significant.

**Conclusions.** These results suggest that medical students attending clerkship in Taegu show equivocal attitudes toward breastfeeding, low self-confidence to manage common breastfeeding problems and have substantially limited level of knowledge. There should be more concerted efforts to improve this situation on the part of those involved in breastfeeding education.

*Korean J Prev Med 1999;32(1):95-100*

**Key Words:** breastfeeding, attitude, knowledge

## 서론

생후 1년 동안의 수유방법이 성장, 발육 및 질병이환율에 영향을 미치며, 인공영양에 비해 모유수유를 한 영유아가 호흡기 감염(전정자 등, 1994)은 물론 위장관 감염에 덜 걸리게 되고 여러 알레르기 질환도 감소시키는 것으로 보고되고 있다(홍창의, 1997). 또한 모유 영양아는 임파종, 당뇨병 등에 이환될 가능성이 상대적으로 적으며(Davis 등, 1988; Mayer 등, 1988) 조기 모유수유 중단을 했을 때 모성의 암 발생과도 연관이 있다는 보고가 있어(Rosenbalt 등, 1993) 모유수유의 중요성이 더욱 증가되고 있다.

대부분의 선진국에서는 모유수유의 여러 가지 장점들이 알려지던 1970년대 후반부터는 모유수유를 하는 여성의 수가 사회경제적인 지위가 높은 여성 그룹에서부터 점차적으로 늘어나고 있는 것으로 조사가 되고 있다(Persson과 Samuelson, 1984; Weile 등, 1990; Siskind 등, 1993). 반면에 우리 나라는 지난 10년간 적극적인 모유권장에도 불구하고 오히려 모유 수유율이 점차적으로 낮아지고 있는 실정이다. 전국적인 표본 조사는 미흡하지만 일부 자료를 살펴 보면 모유 수유율이 1970년에 99.7%(윤종준과 김인달, 1970) 높았으나, 1982년 68.9%, 1985년 59.0%(한국인구보건연구원, 1985)로

점차 감소하는 경향을 나타내고 있으며 최근들어 더욱 가속화되어 최근 이승주 등(1994)의 실태조사에 의하면 16.9%였으며 이는 교육정도와 생활정도가 높을수록 낮게 나타났다.

모유수유라는 건강 행위를 실행하는데 있어 여러 가지 중요한 요인들이 있으나(Auerbach와 Guss, 1984; Persson과 Samuelson, 1984; Loughlin 등, 1985; Stahberg, 1985; Feinstein 등, 1986; 이충원 등, 1995) 중요한 전제 조건으로서 모유수유에 대한 정확한 지식과 긍정적인 태도가 중요하다(Downie 등, 1996). 모유수유에 대한 지식 전달의 가장 중요한 시기는 산전 진찰기와 출산 후 기간이며 산모에게 정확한 지식을 전달해 줄 수 있는 가장 중요한 자는 의료인이 될 수 있다.

실제로 박인화 등(1993)의 조사에서 모유수유의 장애물로서 모성 원인으로는 동기부족(25%)과 지식부족 등이 있으며 의료인측의 원인으로는 산모에 대한 이해심과 격려의 부족(20%), 부적절한 모유수유 지도(19%), 지식부족(15%), 부정적 견해(53%), 의료인의 결함(5%) 등이 있다고 보고하였다.

이와 같이 모유수유 관리와 연관된 여러 변수들 중에서 지식전달자로서 의료인의 역할이 중요하다는 것은 일반적으로 인식되고 있으나 국내외적으로 이에 대한 연구가 부족한 실정이다. Williams와 Hammer(1995)가 55명의 소아과 전공의들을 대상으로 모유수유에 대해 조사한 결과 지식 문항에 대해 55%만이 정확한 대답을 했고 모유수유에 대한 문제를 관리하는데 있어서 14%만이 자신 있거나 매우 자신 있다고 대답함으로써 소아과 전공의들이 모유수유관리에 있어 교육이 필요함을 시사한바 있다.

이 연구는 대구 시내 4개 의과대학 4학년 학생들을 대상으로 모유수유를 권장할 수 있는 의료인으로서 필요한 지식과 태도, 자신감을 조사하여 이들의 실태를 파악하고 의과대학생을 대상으로 한 모유수유 교육의 기초자료로 이용하고자 한다.

## 대상 및 방법

대상자는 대구 시내 4개 의과대학 4학년 학생으로 1997년 5월 1일부터 1997년 5월 30일까지 1개월에 걸쳐 15분간 소요되는 자기기입식 설문지를 작성하게 했다. 설문지는 Williams와 Hammer(1995)가 개발한 것을 저자로부터 정답과 함께 직접 받아 번역하여 사용하였다. 모유수유에 대한 태도를 묻는 문항은 10문항으로 구성되어 있으며 점수는 Likert식으로 고안되어 1점("매우 그렇다") - 6점("전혀 그렇지 않다")으로 계산하여 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 나타낸다. response set를 피하기 위해 10문항 중 3문항은 역응답으로 제시되어 점수가 낮을수록 모유수유에 대해 긍정적인 태

도를 나타내는 것으로 응답을 조정하였다. 모유수유에 대한 문제를 잘 관리할 수 있는지에 대한 자신감(self-confidence)을 묻는 문항은 한 문항이며 1-5점의 Likert식으로 구성되어 있다(1, "아주 확신한다" - 5, "전혀 확신하지 못한다"). 다음으로 모유수유에 대한 지식을 묻는 총 56개의 문항이 제시되어 있다. 이 중 47개의 문항은 "그렇다", "그렇지 않다", "모르겠다"의 3가지 응답으로 구성되어 있고 나머지 9개의 문항은 응답 중 정답을 하나 선택하는 방식(multiple choice)으로 구성되어 있다. 마지막으로 모유수유 관리에 대한 주관식 문항 3개와 성, 연령, 대학을 포함한 인구학적인 자료에 대한 질문으로 구성되어 있다. 점수 계산시 "모르겠다"의 응답은 틀린 답으로 간주하였다. 조사 대상자는 4개 대학교의 본과 4학년 재학생 323명이었으나 이들 중 300명에서 자료를 수집하여 응답률은 92.9%이었다. 이들 중 빠진 응답이 많은 자료를 제외한 자는 245명으로 총 대상자의 75.8%가 최종분석에 이용되었다. 각 대학별로 분석에 이용된 자의 비율은 63.0% - 95.5%의 범위를 나타내었다.

자료 분석은 SPSS 7.5를 이용하여 분석하였다. 통계적인 검정에서 연령별, 성별 모유수유에 대한 태도에 대해서는 비모수 검정법인 Mann-Whitney test를 시행하였고, 대학간의 차이는 비교 그룹이 3가지 이상이므로 Kruskal-Wallis test를 사용했다.

## 결 과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사 대상자 총 245명 중 남학생은 183명으로 74.7%를 차지하였다. 24세 이상 그룹이 149명으로 60.8%를 나타내었다. 총 대상자 중 각 대학의 구성 비율은 각각 35.1%, 34.7%, 23.7%, 6.5%였다(표 1).

### 2. 모유수유에 대한 태도

6점 척도로 점수화된 총 10문항의 평균 점수는 2.9점이었다. "소아과의사는 어머니들에게 모유 영양을 강력하게 권장해야 한다" 문항의 평균 점수가 1.7로 가장 긍정적인 태도를 보였다. 다음으로 "실습 때 내가 돌보는 아기가 모유 영양을 받는 것을 더 좋아한다" 문항의 평균 점수가 2.1로 긍정적인 태도를 나타내었다. "모유 영양을 하는 산모의 남편은 아내가 수유할 때 무시당한 느낌을 가진다"와 "어떤 어머니가 내 앞에서 자기의 영아에게 모유를 먹인다면, 나는 당황할 것이다"라는 문항에 대해 4.6점의 점수로 부정하여 모유수유에 긍정적인 태도를 나타내었다. 다른 태도 문항에 대해서는 애매모호한 태도를 보였다(표 2).

성별, 연령군별, 학교 간의 태도의 차이를 보면, 전체적인 태도 점수에서 통계적인 유의성을 나타낸 특성은 없었다. 그러나 5개의 항목에서 성, 연령, 대학에 따라 통계적인 유의성을 보였다. 여자는 남자에 비해 "모유영양은 인공수유보다 산후

Table 1. Demographic characteristics

| Characteristic | Total students enrolled<br>No. (%) | Study subjects<br>No. (%) |
|----------------|------------------------------------|---------------------------|
| Gender         |                                    |                           |
| Male           | 252 (78.0)                         | 183 (74.7)                |
| Female         | 71 (22.0)                          | 62 (25.3)                 |
| Age (Years)    |                                    |                           |
| -24            | 146 (45.2)                         | 96 (39.2)                 |
| 25+            | 177 (54.8)                         | 149 (60.8)                |
| School         |                                    |                           |
| A              | 89 (27.5)                          | 86 (35.1)                 |
| B              | 123 (38.1)                         | 85 (34.7)                 |
| C              | 92 (28.5)                          | 58 (23.7)                 |
| D              | 19 (5.9)                           | 16 (6.5)                  |
| Total          | 323 (100.0)                        | 245 (100.0)               |

**Table 2. Breastfeeding attitudinal variables (n=245)**

| Statements   | Mean score on 6-point scale where 1=strongly agree and 6=strongly disagree | Standard deviation | Significant <sup>a)</sup> gender difference P value | Significant <sup>a)</sup> age difference P value | Significant <sup>b)</sup> school difference P value |
|--|--|--------------------|---|--|---|
| Agreement indicates positive attitude to breastfeeding:                                  |  |                    |   |  |   |
| 1. Breastfeeding helps mothers lose weight faster than formula-feeding                   | 3.1  | 1.5                | .03*  | .96  | .21   |
| 2. I prefer that babies I care for are breastfed.  | 2.1  | 1.3                | .10   | .09  | .07   |
| 3. Pediatricians should strongly encourage mothers to breast-feed.                       | 1.7  | 1.1                | .80   | .20  | .05*  |
| Disagreement indicates positive attitude to breastfeeding:                               |  |                    |   |  |   |
| 4. Partners of breastfeeding mothers often feel left out if the mother breastfeeds.      | 4.6  | 1.6                | .66   | .56  | .13   |
| 5. I would be embarrassed if a mother breastfed her infant in front of me.               | 4.6  | 1.5                | .19   | .84  | .01*  |
| 6. I would be embarrassed if a mother breastfed her toddler in front of me.              | 3.7  | 1.7                | .50   | .35  | .09   |
| 7. Mothers who smoke should formula-feed their babies.                                   | 3.7  | 1.9                | .33   | .17  | .03*  |
| 8. Formula is a good substitute for breast milk.   | 3.4  | 1.4                | .83   | .01*   | .43   |
| 9. Mothers know instinctively how to breastfeed.   | 3.8  | 1.6                | .11   | .03*   | .00*  |
| 10. Mothers who breastfeed are likely to be more fatigued than mothers who formula-feed. | 4.1  | 1.6                | .79   | .54  | .09   |
| Overall attitude <sup>c)</sup>   | 2.9  | 0.7                | .50   | .39  | .10   |

a) Mann-Whitney U test

b) Kruskal-Wallis test

c) The 6-point scale was revised for statements 4-10 to assign a lower numbers to the attitude more supportive of breastfeeding before calculating a mean attitude score.

\* p<0.05

**Table 3. Breastfeeding knowledge by area**

| Area   | Number of questions (N=56) | Median % correct (range) |
|--|----------------------------|--------------------------|
| 1. Anatomy and physiology of lactation             | 10                         | 39 ( 5-54)               |
| 2. Benefits of breastfeeding                       | 5                          | 44 (27-93)               |
| 3. Contraindications and barriers to breastfeeding | 7                          | 19 (10-48)               |
| 4. Initiation of breastfeeding                     | 3                          | 42 ( 4-53)               |
| 5. Prevention and management of sore nipples       | 5                          | 27 (11-51)               |
| 6. Assessment of the breastfeeding infant          | 11                         | 45 (18-70)               |
| 7. Use of breastfeeding aids                       | 4                          | 21 (18-39)               |
| 8. Management of special situations                | 8                          | 48 (12-61)               |
| 9. Expression and storage of breast milk           | 3                          | 18 (17-49)               |

에 체중이 더 빨리 감소되도록 도와준다”는 항목에 대해 더 긍정적이었다. 연령별로는 24세 이하는 25세 이후에 비해 “인공수유는 모유영양의 좋은 대체제이다”라는 항목에 대해 더 긍정적인 반응을 나타낸 반면에 “어머니는 본능적으로 모유영양법을 안다”는 항목에 대해 더 부정적인 태도를 보였다. 대학 간의 차이를 보

면, B대학의 경우 “실습 때 내가 돌보는 아기가 모유 영양을 받는 것을 더 좋아한다” 항목에 대해 긍정적인 태도를 나타내었고 D대학의 경우 “어떤 어머니가 내 앞에서 자기의 영아에게 모유를 먹인다면 당황할 것이다” “흡연하는 어머니는 인공수유를 해야 한다” “인공수유는 모유영양의 좋은 대체제이다” 라는 항목에 대

해 부정적 응답을 하여 모유수유에 긍정적인 태도를 나타내었다.

### 3. 모유수유에 대한 지식

응답자들은 모유수유에 대한 지식에 대한 총 56개의 문항에 대해 단지 39.2%의 정답을 나타내어 상당히 낮은 지식 수준을 가지고 있었다. 전체 56문항을 동일한 측면을 가진 문항으로 묶어 9개의 하위 분야로 구분하였다. 각 하위 분야에 대한 정답의 중앙값은 18 - 48%의 범위를 보였다. 이들 중 “모유수유에 대한 금기 사항과 장애물”, “모유수유 보조도구의 사용”, “모유를 짜내고 저장하는 것” 등의 3개 항목은 정답 비율이 25% 이하로 특히 낮은 지식 수준을 나타내었다(표 3).

30% 이하의 정답률을 보인 개별 지식 문항은 총 24 문항이었다. 가장 낮은 정답률을 보인 문항은 모유수유 시작에 대한 문항으로서 “모유영양을 시작하는 어머니에서 모유영양이 가장 감소하는 것은 영아가 몇 살때인가?” 라는 질문으로 정답자가 4.1%에 지나지 않았다. 다음으로 “초유에서 후유에서 보다 더 많이 함유된 성분은?” 이라는 질문으로 4.5%의 정답률을 나타내었으며 다음으로 “사람의 젖은 각 유방에 있는 15-20개의 모유동에서 생성된다” 는 문항으로 7.8%의 정답률을 나타내었다(표 4).

### 4. 혼한 모유수유 문제들을 관리할 자신감 및 특성에 따른 모유수유 지식과 자신감과의 관계

혼한 모유수유문제를 관리하는데 있어서 “매우 자신있다” 또는 “상당히 자신있다”라고 자신감을 보인 사람은 25.7%에 지나지 않았으며 “자신이 없다” 라고 응답한 사람도 29.0%나 되었다(표 5).

성별로는 차이가 없었으나 연령별로 보면 25세 이상에서 24세 이하보다 더 자신감을 가졌으며 대학간에는 C대학, B대학, D대학, A대학의 순으로 자신감의 차이가 있었으며 통계적으로 유의하였다(표 6).

**Table 4.** Percent of items of knowledge with right answer

| Questions  | % of correct answer |
|--|---------------------|
| <b>Anatomy and physiology of lactation</b>   |                     |
| 1. Lactoferrin gives breast milk its characteristic bluish-white color.  | 10.6                |
| 2. Human milk is produced in the 15-20 milk sinuses in each breast.  | 7.8                 |
| 3. Hind milk has a higher proportion of _____ than foremilk.   | 4.5                 |
| <b>Benefits of breastfeeding</b>   |                     |
| 1. Feeding of glucose water can help lower a newborn's serum bilirubin levels.   | 27.3                |
| <b>Contraindications and barriers to breastfeeding</b>   |                     |
| 1. More than 1 in 20 mothers do not have sufficient milk to breastfeed their infants adequately.   | 18.6                |
| 2. A breastfeeding mother who is diagnosed as having mastitis should pump her milk and throw it away the first week of antibiotic treatment.                   | 11.0                |
| 3. Only about 20% of women are congenitally incapable of breastfeeding.  | 18.8                |
| 4. Supplemental feeding with water or formula is detrimental to the establishment of a good milk supply.   | 29.0                |
| 5. Of those new mothers who are discharged from the hospital intending to breastfeed, the main reason for switching to formula is return to work.              | 10.2                |
| <b>Initiation of breastfeeding</b>   |                     |
| 1. The greatest decline in breastfeeding among mothers who initiate breastfeeding occurs when the infant is how old?   | 4.1                 |
| <b>Prevention and management of sore nipples</b>   |                     |
| 1. Nearly every breastfeeding mother can expect to experience painful engorgement when her milk comes in.  | 16.7                |
| 2. The most common cause of sore nipples related to breastfeeding is allowing the infant to nurse too much the first day or so.                                | 26.5                |
| 3. Sore nipples can be prevented by gradually increasing the number of minutes the infant is allowed to breast-feed on each side.                              | 11.4                |
| 4. The most common cause of sore nipples in a breastfeeding mother is:   | 14.7                |
| <b>Assessment of the breastfeeding infant</b>  |                     |
| 1. Five wet diapers in a 24 hour period is a sign of adequate intake in a breastfed newborn.   | 22.4                |
| 2. It is normal for a 1 week old breastfed infant to have infrequent bowel movements.  | 18.0                |
| 3. If a breastfed infant has not regained his birth weight by two weeks of age, generally the mother should be encouraged to begin supplementing with formula. | 18.4                |
| 4. The best time to introduce a breastfed infant to the bottle is:   | 24.9                |
| <b>Use of breastfeeding aids</b>   |                     |
| 1. A breastfed infant with an adequate suck can be expected to obtain as much milk from a nipple shield as without.  | 20.4                |
| 2. Nipple confusion refers to the way some newborns have difficulty feeding from bottles with different shaped nipples.  | 22.0                |
| 3. Partners of breastfeeding mothers should be encouraged to give their newborn a "relief bottle" at least once a day in order to allow the mother to rest.    | 18.4                |
| <b>Management of special situations</b>  |                     |
| 1. Should a mother's milk supply falter, topping off each breastfeeding with a bottle of formula will resolve the problem.                                     | 11.8                |
| <b>Expression and storage of breast milk</b>   |                     |
| 1. Expressed or pumped breast milk should not be stored in the refrigerator for longer than 12 hours before using.   | 17.1                |
| 2. Expressed or pumped breast milk should be stored in a sterile container.  | 18.4                |

않았다. 전체 대상자에서는 통계적으로 유의하였으나 r값이 0.13에 지나지 않았다(표 7).

### 고찰

앞으로 태어날 아기에게 모유수유를 할 것인지 인공영양을 할 것인지를 결정해야 할 임부에게서 모유수유라는 건강한 행위로 행동변화를 유발시키려면 모유수유에 대한 정확한 지식과 긍정적인 태도가 전제되어야 한다. 변정화와 김혜련(1995)은 모유수유저해의 다양한 요인들 중 첫째가 "산모들의 모유에 대한 정확한 지식의 부족"이라고 하였다. 특히 산전·후의 중요한 시기에 산모와 직접적인 접촉을 하는 의료인의 모유수유에 대한 정확한 지식과 태도는 모유수유를 하는 당사자인 산모에게 상당한 영향을 줄 수 있다. 이 연구에서 대구시내 4개의 대학병원에서 임상 실습 과정 중인 의과대학 4학년 학생들을 대상으로 모유수유에 대한 태도, 자신감, 지식을 조사한 결과 모유수유에 대해 애매모호한 태도를 보였으며 자신감이 부족하였고 극히 낮은 지식 수준을 가지고 있다는 사실을 알 수 있었다.

모유수유의 시작과 기간에 영향을 미친다고 알려진 요인들은 개인적인 특성, 모성의 개인적인 경험, 분유 선전, 부성의 모유수유에 대한 태도 등 의사와 관련이 없는 것들이 많다(Auerbach와 Guss, 1984; Persson과 Samuelson, 1984; Loughlin 등, 1985; Stahberg, 1985; Feinstein 등, 1986). 그러나 미국의 보고(Sarett 등, 1983)에 따르면 대부분의 임부들이 모유수유를 할 것인지에 대한 결정을 임신 3기까지는 하기 때문에 산전관리를 하는 의사들이 모유수유에 많은 영향을 미칠 수 있다. 우리 나라의 거의 모든 임신부가 최소한 한번 이상 산전관리를 받고 있어(변정화와 김혜련, 1995) 모유수유를 권장할 수 있는 좋은 기회가 될 수 있다. 미국의 American Academy of Pediatrics(1982)에서는 "의대와 간호대 및 산부인과, 소아과, 가정의학과 전공의

모유수유에 대한 지식과 자신감과의 관계를 보이지 않았다. 부정적인 태도와 관계는 A학교의 0.35(p<0.05)를 제외하고는 연령별, 성별, 학교별로 유의한 상관 관계를 보이지 않았다. 부정적인 태도와 모유수유 지식과의 관계는 성별, 연령별, 학교별로 유의한 상관관계를 나타내지

**Table 5.** Self-confidence regarding management of common breastfeeding problems

| Confidence level       | No. (%)    |
|------------------------|------------|
| Very confident         | 24 ( 9.8)  |
| Fairly confident       | 39 (15.9)  |
| More or less confident | 111 (45.3) |
| Not very confident     | 58 (23.7)  |
| Not at all confident   | 13 ( 5.3)  |

**Table 6.** Mean score of self-confidence regarding management of common breastfeeding problems by sex, age and school

| Characteristic | Mean score on 5 points<br>(1=very confident<br>5=not at all confident) | Standard deviation | p-value |
|----------------|--|--------------------|---------|
| Gender         |  |                    |         |
| Male           | 3.0  | 0.1                | 0.47    |
| Female         | 2.9  | 1.0                |         |
| Age(years)     |  |                    |         |
| -24            | 3.2  | 0.9                | 0.00*   |
| 25+            | 2.9  | 1.1                |         |
| School         |  |                    |         |
| 1              | 3.3  | 0.9                | 0.00*   |
| 2              | 2.8  | 1.1                |         |
| 3              | 2.7  | 0.9                |         |
| 4              | 3.1  | 0.8                |         |

\* P<0.05

**Table 7.** Correlations of breastfeeding knowledge with self-confidence to manage breastfeeding and with nonsupportive breastfeeding attitude

| Characteristic | Breastfeeding knowledge correlated with |                   |
|----------------|---|-------------------|
|                | Self-confidence                         | Nonsupportiveness |
| Gender         |   |                   |
| Male           | 0.10                                    | 0.13              |
| Female         | 0.11                                    | 0.09              |
| Age(years)     |   |                   |
| -24            | 0.14                                    | 0.12              |
| 25+            | 0.05                                    | 0.15              |
| School         |   |                   |
| 1              | 0.35*                                   | 0.13              |
| 2              | 0.06                                    | 0.05              |
| 3              | 0.05                                    | 0.21              |
| 4              | 0.34                                    | 0.19              |
| All            | 0.11                                    | 0.13*             |

\*P<0.05

과정 중 모유수유기술에 대한 교육의 향상이 있어야 한다. 모유수유에 대한 지식이 없는 의료인은 모유수유를 향상시키는데 비효율적일 것이다" 라고 하여 산모의 모유수유에 있어 의료인의 역할이 중요함을 알 수 있다. 이 연구에서 사용된 예/아니오 형태로 된 47개의 문항은 우연에 의한 정답률이 50%로 예상되는 것인데 이 연구의 대상자에서는 평균 36.5%의 정답률을 보였다. 미국에서 소아과 전공의들이 모유수유에 대해 산모와 상담

하기에 적절한 지식을 가지고 있는지 알아보기 위해 소아과 전공의들을 대상으로 동일한 설문지로 조사한 미국의 선행 연구(Williams와 Hammer, 1995)에서는 지식의 9가지의 하위 분야에서 40-60%의 정답률(중양값)을 나타내어 이 연구의 정답률(19-48%)보다 훨씬 더 높았다. 본 연구에서는 특히 "모유수유에 대한 금기 사항과 장애물", "모유수유 보조기구의 사용", "모유를 짜내고 저장하는 것" 등의 3가지 분야의 정답률이 각각 19%, 21%,

18%로 의과대학 4학년 학생들의 모유수유에 대한 지식이 전반적으로 모자라지만 특히 이 분야의 지식 수준이 낮다는 것을 알 수 있다. 흔한 모유수유에 대한 문제를 잘 관리할 능력이 있는지를 묻는 자신감 항목에서 자신감이 있는 사람이 25.7%, 자신감이 없는 사람이 29.0%으로 자신의 관리 능력을 확신하지 못하는 사람이 많아 문제가 되었다. 모유수유에 대한 지식 수준이 자신감 및 태도와 연관성이 있을 것이라는 예상을 하였으나 이 연구에서의 결과는 전반적으로 연관이 없는 것으로 나타났다. 선행 연구인 Williams와 Hammer(1995)의 연구에서는 대상자의 특성에 따라 r값이 0.01-0.78의 범위를 나타내어 대조적이었다.

이 연구에서 모유수유의 지식이 낮은 이유로서 질문의 수준이 너무 높은 것이 아닌지 그리고 실제 산모에게 모유수유 교육 및 상담을 위해 필요한 지식 수준인지에 대해 고려해 보아야 한다. 사용된 설문지는 미국에서 Williams와 Hammer (1995)가 사용한 것으로 "모유수유를 하는 모성은 의사로부터 지지를 받아야 한다"는 American Academy of Pediatrics (1982)의 권고와 직접적으로 관련된 것이어서 난이도가 높다고 할 수 없을 것이다. Williams와 Hammer(1995)의 연구에서도 소아과 전공의들이 모유수유에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있지만 모유수유를 하는 산모를 충분히 지원하기에는 부족하고, 모유수유관리에 대한 지식수준이 전반적으로 낮음을 보여주었다. 이는 의사들이 모유가 영아에게 최선이라는 사실은 인정하면서도 적극적으로 모유수유를 권장하고 지원하지 못하는 현실을 반영한다고 할 수 있다. American Academy of Pediatrics(1980)는 "의사들이 모유수유의 생리 및 모유수유 기술에 대하여 더 많은 지식을 가져야하고, 특히 모유수유는 가르치고 배워야한다는 것이라 는 것을 깨달아야 한다"고 권고하여 산모에게 모유수유를 교육하기에 앞서 의사들이 먼저 모유수유에 대한 정확한 지식과 태도를 가져야 한다고 지적하였다. 태도(attitudes)와 의견(opinions)은 서로 다

른 개념으로서 의견은 태도를 공적으로 표현하는 것이고 태도는 믿음과 비밀이 보장되는 상황에서 비로소 표현될 수 있는 은밀한 성질을 띄고 있다(Downie 등, 1996). 이 연구에서는 태도를 측정하는 4가지 방법 중 자기 보고식 설문조사 방법을 사용하였는데, 이 방법은 응답하는 대상자가 개인적인 신념과 지각을 자각하고 있고 이들을 표현할 수 있는 능력을 가지고 있고, 속일 이유가 없다는 전제 조건이 만족되면 정확한 측정법이 될 수 있다. 그런 맥락에서 통념상 사회적으로 바람직한 현상(social desirability)으로 받아들여지는 모유수유의 태도, 특히 부정적인 태도를 타당성있게 측정하기란 어려운 일일 것으로 사료된다.

이 연구에서 조사된 것처럼 예비 의료인으로서 임상실습 과정을 밟으면서 국가고시 공부를 하고 있는 의대 4학년 학생에서 모유수유에 대한 지식 수준의 낮음, 애매모호한 태도와 자신감 결여는 현재 우리 나라 의과대학 교과과정 중 특히 모유수유에 대한 과정을 재평가해 보아야 할 가치가 있음을 알 수 있다. 이 연구의 결과를 기초로 해서 볼 때 의과대학생들을 대상으로 모유수유에 대한 올바른 지식 습득과 긍정적인 태도를 함양하여야 할 것이며, 모유수유 관리에 자신감을 가질 수 있도록 적극적인 교육을 시켜야 할 것이다.

## 결 론

대구시내 4개 의과대학 4학년 학생들을 대상으로 1997년 5월 한 달간 모유수유에 대한 태도, 지식, 자신감을 평가하기 위해 자기기입식 설문 조사를 실시했다. 응답률은 92.9%이었으나 빠진 자료가 많은 자료를 제외한 결과 최종 분석에 이용된 자는 245명으로 총 대상자의 75.8%이었다. 모유수유에 대한 태도는 6점 척도로 점수화된 총 10문항의 평균 점수가 2.9점이었으며 6개의 문항에서 애매모호한 태도를 보였다. 모유수유에 대한 지식을 묻는 총 56개의 문항에서 단지 39.2%

의 정답률을 나타내었으며 특히 낮은 정답을 보인 하위 분야는 “모유수유에 대한 금기사항과 장애물”, “모유수유 보조도구의 사용”, “모유를 짜내고 저장하는 것” 등의 분야였다. 흔한 모유수유 문제를 관리하는데 있어 자신감을 보인 사람은 25.7%에 지나지 않았다. 모유수유에 대한 지식과 자신감과의 관계는 A학교의 0.35(p<0.05)를 제외하고는 성별, 연령별, 학교별로 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 부정적인 태도와 모유수유 지식간의 관계는 성별, 연령별, 학교별로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 전체 대상자에서는 통계적으로 유의하였으나 r값이 0.13에 지나지 않았다. 이러한 결과는 대구시내 4개 의과대학 4학년 실습생들이 모유수유에 대해 애매모호한 태도를 가지며 자신감이 결여되어 있을 뿐만 아니라 모유수유에 대한 지식 수준 역시 낮다는 것을 나타내므로 현재 우리나라 의과대학의 교과과정 중 모유수유에 대한 태도 및 지식의 교육 과정을 수정할 필요가 있음을 시사한다.

## 참고문헌

박인화, 황나미. 모자보건의 정책과제와 발전방향. 한국보건사회연구원; 1993. (쪽 91-99)  
 변종화, 김혜련. 국민건강증진 목표와 전략. 한국보건사회연구원; 1995. (쪽 422-428)  
 윤종준, 김인달. 한국 영유아기에 있어서 이유양상과 영양상태에 관한 연구. 한국영양학회지 1970; 3:65-80  
 이승주, 박재욱, 손창성, 이혜란, 신재훈 등. 수유실태조사. 소아과학 1994;12: 1657-1668  
 이충원, 이무식, 박종원, 이미영, 강미정 등. 추적조사된 대구시내 일부 병원분만 산모에서 모유수유중단 예측 변수. 대한예방의학회지 1995;28:845-862  
 전정자, 정수암, 정귀영, 이두봉. 영아기에 있어서 모유영양과 하기도 감염과의 관계에 대하여. 소아과학 1994;37: 816-821  
 한국인구보건연구원. 출산력 및 가족보건 실태조사. 대명문화사; 1985 (쪽 135-139)  
 홍창의. 소아과학, 완전개정판, 대한교과

서주식회사; 1997 (쪽 71-74)  
 American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Encouraging breastfeeding. *Pediatrics* 1980;65:657-658  
 American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. The promotion of breastfeeding. *Pediatrics* 1982;69:654-661  
 Auerbach KG, Guss E. Maternal employment and breastfeeding: A study of 567 women's experiences. *AJDC* 1984;138:958-960  
 Davis MK, Savitz DA, Graubard BI. Infant feeding and childhood cancer. *Lancet* 1988; 11: 365-368  
 Downie RS, Tannahill C, Tanahill A. Health promotion Models and Values, 2nd Ed. New York: Oxford university press. 1996.  
 Feinstein JM, Berkelhamer JE, Gruszka ME, Wong CA. Factors related to early termination of breast-feeding in an urban population. *Pediatrics* 1986;78:210-215  
 Loughlin HH, Clapp-Channing NE, Gehlbach SH. Early termination of breast-feeding: Identifying those at risk. *Pediatrics* 1985;75: 508-513  
 Mayer EJ, Hamman RF, Gay EC, Lezotte DC, Savitz DA, Klinggensmith GJ. Reduced risk of IDDM among breast-fed children: The Colorado IDDM Registry. *Diabetes* 1988;37: 1625-1632  
 Persson LA, Samuelson G. From breastmilk to family food. *Acta Paediatr Scand* 1984;73: 103-117  
 Rosenbalt KA, Thomas DB. The WHO collaborative Study of Neoplasia and steroid contraceptives; Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *Int J Epidemiol* 1993;22:192-197  
 Sarett HP, Bain KR, O'Leary JC. Decision on breast-feeding or formula feeding and trends in infant-feeding practices. *Am J Dis Child* 1983;137:719-723  
 Siskind V, Mar CD, Schofield F. Infant feeding in Queensland, Australia: Long-trends. *Am J Public Health* 1993;83:103-106  
 Stahberg MR. Breast-feeding and social factors. *Acta Paediatr Scand* 1985;74:36-39  
 Weile B, Rubin DH, Krasilnikoff PA, Kuo HS, Jekel JF. Infant feeding pattern during the first year of life in Denmark: Factors associated with the discontinuation of breast-feeding. *J Clin Epidemiol* 1990;12:1305-1311  
 Williams EL, Hammer LD. Breastfeeding Attitudes and knowledge of pediatricians-in-training. *Am J of Preventive Med* 1995;11: 26-33