

산모와 배우자의 태교인식과 실천에 관한 연구

문 희 수* · 최 의 순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임신은 여성의 정상생리발달 과정에 있어서 중요하고 부부가 부모로 전환되는 과정의 시작이며(Lowdermilk, 1999, 이은희, 1995) 인류의 역사에서 종족을 보존시키고 세대를 계승시키는 핵심요소이다(김현옥, 1997).

임신과 관련된 일련의 행위들은 각 문화에 따라 고유한 방식으로 계승, 발전되어 왔다(김은숙, 2000). 동양의 태교는 사물이나 인간을 총체적 관점에서 보고 해석하려는 문화적 특징을 내포한 포괄적인 개념이다(유안진, 1990). 특히 한국 전통사회에서는 한 인간이 심신이 건강하고 인격적으로 훌륭한 사람으로 성장 발달하기 위해서는 수태시 부모의 심신조건과 임신 중 임신부의 심신 상태에 달려 있다고 믿어 태아기의 태아형성과 발달에 양육적, 교육적으로 최선의 효과가 나타나도록 노력하는 태교를 수행하였다(유안진, 1990). 이러한 태교는 우리 문화적 맥락 내에서 조상들로부터 후대자손에게 전수되어오는 전통적인 관습으로서 오늘날 임신한 부부의 자가 관리행위로 지속적으로 실천되어 오고 있다.

현대에 들어와서 서양의학 중심의 의료체계에서 태교는 역사 속의 주술적 혹은 미신적 민속의 한 형태로 밀

려나서 객관화된 지식체로 정립되지 못하였을 뿐만 아니라 의료인과 임신부 또는 주위사람들에게 그 중요성과 과학성을 외면 당하고 있는 실정이었다(김은숙, 2000). 그리하여 전통태교에서 제시하는 임신부가 지키거나 금해야 할 언어, 행동 및 음식과 약물 등의 내용이 비과학적이고 미신적이라는 이유로 한 때 무시되기도 하였으나, 1970년대 이후 태아학이라는 학문이 발전되면서 태아의 신경생리 발달을 이해하게 되고, 태아의 행동관찰이 가능하게 됨에 따라 태아학의 과학성을 뒷받침하는 연구결과들이 보고되기 시작하였다(Birnholz et al., 1978; Gagnon et al., 1986; Smotherman & Robinson, 1988; Querleu et al., 1988; Devoe et al., 1989; 박문일, 1999).

임신부의 정서적 긴장이나 불안 혹은 임신 중에 섭취하는 술, 담배, 카페인 등의 기호식품이 태아의 뇌 발달에 부정적 영향을 미치거나, 조산과 유산의 원인이 될 수 있으며 반대로 임신부의 목소리, 임신부와 태아와의 친숙한 교류, 간접적인 신체접촉이 태아의 뇌 발달 및 지능지수에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과들이 보고되었다(Levinson, 1993).

최근에는 태교학술심포지엄이 개최되어 태교에 관한 연구활동들이 활성화되고 있는데(대한태교연구회, 1999), 주로 교육학이나 민속학에서 많이 다루어져 왔다(김계숙,

* 가톨릭대학교 강남성모병원 분만실

** 가톨릭대학교 간호대학 최의순

투고일 11.10

1987; 이창희, 1990; 조연희, 1993; 이선아, 2001).

태교에 관한 활발한 학문적 노력의 결과로 오늘날 태교에 대한 일반인들의 관심이 증가하게 되었고, 또한 태교에 관한 인식이나 실천에 있어서도 많은 변화를 초래하게 되었다. 태교는 본질적으로 임신부의 포괄적인 자가건강 관리행위로서 태교를 산전관리에 포함시킴으로서 임신부가 지속적으로 자가간호를 하도록 돕고, 건강관리 체계의 변화를 최소화시키면서 자가관리 능력을 강화시키는 데 도움을 줄 것이다.

임신과 분만이 임신부 혼자의 사건이 아니라 부부가 함께 겪어 가는 경험을 생각해 볼 때 태교에서의 남편의 지지는 매우 필요하다. 그러나 우리 나라에서 지금까지 태교에 관한 연구는 임신부만을 대상으로 한 연구가 대부분이었다(조연희, 1993; 김현옥, 1997; 신용분, 1999; 김은숙, 2000; 이지영, 2000).

이에 본 연구는 임신부뿐만 아니라 그 배우자들의 태교에 관한 인식 정도와 실천 정도를 알아보고 태교실천에 영향을 미치는 요인들을 분석함으로써 태교를 총체적 부부 산전관리 프로그램으로 개발, 적용하는데 필요한 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

2. 용어의 정의

1) 태교인식

이론적 정의 : 부모 될 부부가 임신을 준비하는 기간부터 아기의 출생까지 말과 행동, 마음가짐 등 모든 행위를 태중의 태아와 연관시켜 바르게 이해하고 아는 것을 의미한다(유안진, 1990).

조작적 정의 : 본 연구에서는 이기영(1993)이 개발하고 신용분(1999)이 수정한 17문항으로 구성된 태교인식도구로 측정된 점수를 말하며 측정된 점수가 높을수록 태교에 관한 인식정도가 높음을 의미한다.

2) 태교실천

이론적 정의 : 태아에게 정서적, 심리적, 신체적으로 좋은 영향을 주기 위하여 조심성을 가지고 편안한 마음으로 말이나 행동을 하는 것을 의미한다(두산 세계 대백과사전, 1996).

조작적 정의 : 본 연구에서는 최연순과 김현옥(1995)이 개발하고 김은숙(2000)이 수정한 도구를 본 연구자가 수정, 보완한 17문항으로 구성된 태교실천도구로 측정된 점수를 말하며 측정된 점수가 높을수록 태교실천정

도가 높음을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 2002년 2월 28일부터 3월 26일까지 서울과 경기도 소재 2개의 대학부속병원과 2개의 개인산부인과병원에서 임신, 분만과 관련한 합병증 없이 분만 한 산모 199명과 그 배우자 171명이었다.

2. 자료수집방법

본 연구는 자기기입식 설문지를 이용하여 조사하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 평균 20분 정도이었다. 배부된 설문지 220부 중 산모용은 205부, 남편용은 179부가 회수되어 회수율은 각각 93.2%, 81.2%이었으며 자료가 불충분한 설문지를 제외한 산모용 199부, 남편용 171부를 통계분석 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 대상자특성 16문항, 태교목적 6문항, 태교인식 17문항, 태교실천 17문항, 총 56문항으로 구성된 자기기입식 설문지이었다.

1) 태교인식도구

태교인식도구는 이기영(1993)이 개발하고 신용분(1999)이 수정한 도구로 각 문항 응답은 5점척도(전혀 그렇지 않다 : 1점 ~ 매우 그렇다 : 5점)로 되어 있고, 점수가 높을수록 태교에 관한 인식정도가 높음을 나타낸다. 도구의 신뢰도인 Cronbach's α 는 신용분(1999)의 연구에서는 .88, 본 연구에서는 .91 이었다.

2) 태교실천도구

태교실천도구는 최연순과 김현옥(1995)이 개발하고 김은숙(2000)이 수정한 도구를 1인의 모성간호학 교수와 3인의 분만실 간호사의 조언을 얻어 본 연구목적에 맞게 수정, 보완한 후 30명의 예비조사를 통해 최종 총 17문항으로 구성한 설문지이다. 각 문항 응답은 5점척도(전혀 그렇지 않다 : 1점 ~ 매우 그렇다 : 5점)로 되어 있고, 점수가 높을수록 태교에 관한 실천정도가 높음을

나타낸다. 도구의 신뢰도인 Cronbach's α 는 김은숙 (2000)의 연구에서는 .89, 본 연구에서는 .92 이었다.

3. 자료분석

자료의 통계분석은 SAS프로그램을 이용하였다. 대상자의 특성은 백분율로, 대상자의 특성에 따른 태교인식과 태교실천정도의 차이는 t검정, 분산분석, Wilcoxon 순위합 검정으로 분석하였으며 산모와 배우자의 태교인식과 태교실천간의 비교는 t검정으로 분석하였고 태교실천에 영향을 미치는 요인분석은 다중회귀분석을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 특성별 분포

대상자의 특성별 분포를 보면 산모는 26세 이상 30세 이하가 53.3%, 남편은 31세 이상 35세 이하가 50.3%로 많았으며 36세 이상도 산모 3%, 남편 24.6%으로

나타났다. 종교가 있는 경우는 산모 64.3%, 남편 50.9%이었고 교육정도는 산모는 고졸이하가 50.3%, 남편은 대졸이상인 70.6%이었으며 직업은 있는 경우가 산모는 31.2%, 남편은 95.3%이었다.

결혼만족정도는 만족한다가 산모에서는 84.3%, 남편에서는 94.1%로 나타나 남편의 만족도가 더 높음을 알 수 있었다. 임신을 누가 원했느냐는 질문에서는 산모 90.5%, 남편 91.8%가 부부가 같이 원했다고 하였으며 임신 중 남편의 지지도를 보면 만족한다가 산모 82.8%, 남편 85.9%로 나타났다.

가족형태는 부부만 사는 경우가 84.3%로 대부분이었으며 결혼기간은 4년 미만이 58.8%, 월수입은 151-250만원 이하가 35.7%, 251-350만원 이하가 22.4%이었다.

분만시 임신주수는 40주 이상이 52%이었고, 자연분만(62.3%)이 제왕절개(37.7%)보다 많았으며 초산(54.8%)이 경산(45.2%)보다 많았고 유산경험은 없다(62.8%)가 1회 이상(37.2)보다 많았다. 임신방법은 자연적인 임신이 95%이었고 임신기간 중 건강상태는 건강하다가 66.8%이었다(표 1).

<표 1> 대상자 특성별 분포

(산모 N = 199, 남편 N = 171)

특성	구분	산 모		남 편	
		No.	%	No.	%
나이(세)	25 이하	15	7.5	4	2.3
	26-30	106	53.3	39	22.8
	31-35	72	36.2	86	50.3
	36 이상	6	3.0	42	24.6
종교	없음	71	35.7	84	49.1
	있음	128	64.3	87	50.9
교육	고졸 이하	100	50.3	50	29.4
	대졸 이상	99	49.7	120	70.6
직업	없음	137	68.8	8	4.7
	있음	62	31.2	163	95.3
결혼만족	만족	167	84.3	160	94.1
	보통	27	13.6	9	5.3
	불만족	4	2.0	1	0.5
임신 원한 사람	혼자	2	1.0	6	3.5
	부부가 같이	180	90.5	157	91.8
	상대방만	8	4.0	0	0.0
	둘 다 원하지 않음	9	4.5	8	4.7
남편 지지도	만족	164	82.8	146	85.9
	보통	24	12.1	22	12.9
	불만족	10	5.1	2	1.2
가족형태	부부	167	84.3		
	부부와 부모	24	12.1		
	기타	7	3.5		

<표 1> 대상자 특성별 분포(계속)

(산모 N = 199, 남편 N = 171)

특성	구분	산 모		남 편	
		No.	%	No.	%
결혼기간(년)	4 미만	117	58.8		
	4 - 7 미만	55	27.6		
	7 - 10 미만	20	10.1		
	10 이상	7	3.5		
월수입(만원)	150 이하	39	19.9		
	151-250 이하	70	35.7		
	251-350 이하	44	22.4		
	351 이상	43	21.9		
임신주수(주)	37 미만	7	3.6		
	37 - 40 미만	87	44.4		
	40 이상	102	52.0		
분만방법	자연분만	124	62.3		
	제왕절개	75	37.7		
출산경험(횟수)	1	109	54.8		
	2 이상	90	45.2		
유산경험(횟수)	없음	125	62.8		
	1 이상	74	37.2		
임신방법	자연 임신	189	95.0		
	인위적인 임신	10	5.0		
임신 중 건강상태	건강	133	66.8		
	보통	57	28.6		
	건강하지 않음	9	4.5		

2. 부부간의 태교실천이유에 대한 인식 정도

부부간의 태교실천이유에 대한 인식정도를 비교해 보면 산모의 태교실천이유 평점은 4.64±0.73, 남편은 4.63±0.53으로 모두 높게 나타났으나 두 군간에 유의한 차이는 없었다.

각 문항을 보면 산모와 남편 모두 '태아의 정서적 안정을 위해'가 가장 높았으며(산모:4.81±0.50, 남편:4.74±0.57), 산모의 경우 '성격이 좋은 아기를 낳기 위해'(4.69±0.61), '태아와 임신부와의 상호작용을 위해'(4.68±0.66)의 순이었고 남편의 경우 '태아와 임신부와의 상호작용을 위해'(4.67±0.61), '성격이 좋은 아

기를 낳기 위해'(4.65±0.64)의 순으로 나타났다(표 2).

3. 부부간의 태교인식 정도

부부간의 태교인식정도를 비교해 보면 산모의 태교인식 평점은 4.39±0.45, 남편은 4.36±0.52으로 높았으나 두 군간에 유의한 차이는 없었다.

각 문항 중 점수가 가장 높았던 문항은 산모와 남편 모두 '임신부의 심리상태나 건강상태가 태아에게 영향을 준다'(4.81±0.44)는 항목이었고 가장 점수가 낮은 항목은 '외형이 바르지 못하거나 반듯하게 썰지 않은 음식은 먹지 말아야 한다고 생각한다'(산모:3.19±1.12, 남

<표 2> 부부간의 태교 실천이유

(산모 N = 199, 남편 N = 171)

구 분	산 모	남 편	t 값	P-value
	(Mean±SD)	(Mean±SD)		
건강한 아기를 낳기위해	4.59±0.73	4.56±0.73	0.350	0.726
아이의 두뇌발달위해	4.54±0.70	4.57±0.71	0.333	0.739
성격이 좋은 아기 낳기위해	4.69±0.61	4.65±0.64	0.682	0.496
태아의 정서적 안정위해	4.81±0.50	4.74±0.57	1.385	0.167
임부의 정서적 안정위해	4.51±0.72	4.61±0.66	1.386	0.167
태아와 임부와의 상호작용위해	4.68±0.66	4.67±0.61	0.165	0.869
합 계	4.64±0.49	4.63±0.53	0.107	0.915

〈표 3〉 부부간의 태교인식

(산모 N = 199, 남편 N = 171)

구 분	산 모	남 편	t 값	P-value
	(Mean±SD)	(Mean±SD)		
임신부의 심리상태나 건강상태가 태아에게 영향을 준다고 생각한다.	4.81±0.44	4.81±0.50	0.078	0.938
태아도 인간생명체이므로 자율적으로 생각하고 행동할 수 있다고 생각한다.	4.41±0.82	4.41±0.81	0.032	0.975
임신중 과로는 태아에게 해롭다고 생각한다.	4.75±0.53	4.77±0.51	0.319	0.750
태교를 열심히 잘하면 좋은 아이를 낳을 수 있을 것이라 생각한다.	4.45±0.71	4.43±0.74	0.268	0.789
큰소리로 싸우는 일이나 상스러운 욕 등은 임신 중에는 듣지 않는 것이 좋다고 생각한다.	4.71±0.55	4.71±0.64	0.002	0.999
태아에게 좋다는 시, 음악 등의 아름다운 소리는 태아에게 들리도록 하는 것이 좋다고 생각한다.	4.68±0.57	4.67±0.57	0.099	0.921
임신기간을 편안하고 기쁜 마음으로 지낸 임부는 총명한 아이를 낳을 수 있을 것이라고 생각한다.	4.42±0.72	4.41±0.76	0.166	0.868
임신 중에는 주변사람들을 미워하거나 험담하지 않아야 한다고 생각한다.	4.42±0.74	4.41±0.80	0.086	0.932
임부는 화를 심하게 내거나 소리를 심하게 질러서는 안 된다고 생각한다.	4.45±0.73	4.53±0.75	1.029	0.304
임신 중에는 높은 곳에 물건을 들어올릴 때나 위태로운 곳 등에는 주의해야 한다고 생각한다.	4.75±0.51	4.74±0.53	0.314	0.753
부부 관계 시 좋은 아이를 갖기 위하여 바른 마음가짐으로 임해야 한다고 생각한다.	4.55±0.71	4.36±0.89	2.237	0.026
임신하기를 원했던 아이일수록 태교를 더 잘할 수 있을 것이라 생각한다.	4.22±0.96	4.23±0.91	0.071	0.943
임부는 물론 남편도 태교에 있어서 그 역할이 더욱 중요하다고 생각한다.	4.77±0.49	4.56±0.67	3.444	0.001
임신 중에는 주변 가족들의 협조와 배려가 필요하다고 생각한다.	4.79±0.50	4.60±0.66	3.045	0.003
임신 중에는 태아를 위하여 예쁜 아기 사진이나 그림 등을 지니는 것이 좋다고 생각한다.	3.85±0.94	3.78±1.12	0.605	0.546
외형이 바르지 못하거나 반듯하게 설지 않은 음식은 먹지 말아야 한다고 생각한다.	3.19±1.12	3.21±1.29	0.156	0.876
임신 중에는 책상의 모서리나 귀뚜이에는 가려서 앉아야 한다고 생각한다.	3.39±1.16	3.44±1.31	0.403	0.687
합 계	4.39±0.45	4.36±0.52	0.622	0.535

편:3.21±1.29)이었다.

각 항목별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 3항목으로 '임신부는 물론 남편도 태교에 있어서 그 역할이 더욱 중요하다고 생각한다'(P=0.001), '임신 중에는 주변가족들의 협조와 배려가 필요하다고 생각한다'(P=0.003), '부부 관계 시 좋은 아이를 갖기 위하여 바른 마음가짐으로 임해야 한다고 생각한다'(P=0.026)이었다(표 3).

4. 부부간의 태교실천 정도

부부간의 태교실천정도를 비교해 보면 산모의 태교실천 평점은 3.88±0.60, 남편은 3.83±0.70으로 약간 높았으나 두 군간에 유의한 차이는 없었다.

각 문항 중 실천점수가 높았던 항목은 산모는 '아기가 건강하게 태어날 수 있도록 기도하거나 소망하였다'(4.53±0.75)이었고 남편은 '아내에게 커피, 술, 담배 등의 자극적인 기호식품은 금하도록 하였다'(4.45±0.97)이었으며 실천점수가 가장 낮았던 항목은 두 군 모

두 '책상의 모서리나 귀뚜이에 앉지 않도록 하였다'(산모:3.34점±1.10, 남편:3.26±1.36)이었다.

각 항목별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 7항목이었다. 즉 산모의 경우 '아기가 건강하게 태어날 수 있도록 기도하거나 소망하였다'(P=0.000), '임신과 분만, 태교에 관한 공부를 하였다'(P=0.000), '태아를 위해 동화를 들려주거나 동화책을 소리내어 읽어 주었다'(P=0.002), '태동을 확인하고 배를 만져 주었다'(P=0.025)등 4항목이었다. 남편의 경우 '좋다는 음식을 신경 써서 먹도록 하였다'(P=0.001), '(아내의) 영양섭취를 위해 각종 영양소를 골고루 먹도록 하였다'(P=0.015), '산책, 운동, 신선한 공기 마시기 등을 하도록 하였다'(P=0.021)등 3항목에서 실천점수가 산모에서 보다 유의하게 높았다(표 4).

5. 대상자의 태교인식정도와 태교실천정도

태교인식정도와 태교실천정도를 비교해 보면 산모에서는 태교인식평점이 4.39±0.45, 태교실천평점이 3.88±

〈표 4〉 부부간의 태교실천

(산모 N = 199, 남편 N = 171)

구 분	산 모	남 편	t 값	P-value
	(Mean±SD)	(Mean±SD)		
나쁜 소식을 듣거나 싸우는 것, 살상하는 것을 (아내가) 안 보도록 하였다.	4.05±0.84	4.12±0.97	0.773	0.440
(아내의) 심신이 편안하도록 환경을 조성하였다.	4.05±0.89	4.16±0.84	1.192	0.234
태동을 확인하고 배를 만져 주었다.	4.51±0.71	4.33±0.85	2.258	0.025
태아에게 목소리를 자주 들려주고 이야기하였다.	3.95±0.89	3.82±0.94	1.376	0.170
아기가 건강하게 태어날 수 있도록 (아내와 함께) 기도하거나 소망하였다.	4.53±0.75	4.13±0.99	4.254	0.000
(아내가) 과도하게 신경 쓰는 일은 피하도록 하였다.	3.93±0.94	4.00±0.85	0.700	0.487
아름다운 시, 음악 등을 태아에게 자주 들려주었다.	3.73±0.91	3.55±0.99	1.813	0.071
(아내가) 시끄러운 소리나 음악은 듣지 않도록 했다.	3.71±0.92	3.59±1.10	1.157	0.248
(아내에게) 커피, 술, 담배 등의 자극적인 기호식품은 금하도록 하였다.	4.37±0.90	4.45±0.97	0.808	0.420
(아내가) 영양섭취를 위해 각종 영양소를 골고루 먹도록 하였다.	3.86±0.91	4.10±0.92	2.454	0.015
좋다는 음식을 신경 써서 먹도록 하였다.	3.49±0.96	3.82±1.03	3.267	0.001
(아내에게) 가전제품(컴퓨터, 전자렌지등)에서 나오는 전자파를 멀리하도록 하였다.	3.50±1.03	3.48±1.12	0.108	0.914
책상의 모서리나 귀퉁이에 앉지 않도록 하였다.	3.34±1.10	3.26±1.36	0.567	0.571
산책, 운동, 신선한 공기 마시기 등을 하도록 하였다.	3.53±0.97	3.78±1.06	2.316	0.021
임신과 분만, 태교에 관한 공부를 (아내와 함께) 하였다.	3.78±0.96	3.29±1.14	4.410	0.000
태아를 위해 동화를 들려주거나 동화책을 소리내어 읽어 주었다.	3.72±1.05	3.35±1.15	3.206	0.002
(아내가) 충분한 휴식을 취하도록 하였다.	3.92±1.01	3.88±1.07	0.436	0.663
합 계	3.88±0.60	3.83±0.70	0.734	0.461

0.60이었고 남편에서는 태교인식평점이 4.36 ± 0.52 , 태교실천평점이 3.83 ± 0.70 으로 나타나 산모와 남편 모두 태교인식 보다는 태교실천이 낮았다.

6. 대상자 특성에 따른 태교인식

대상자 특성 중 태교인식에 유의한 차이를 보인 특성은 산모의 경우 결혼기간($P=0.051$)과 결혼만족정도($P=0.013$)이었고 남편의 경우는 결혼만족정도($P=0.038$)이었다. 그 외의 특성에서는 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 두 군 모두 결혼만족정도에서 유의한 차이가 나타났는데 산모에서는 불만족한 경우 태교인식점수가 높았고(4.81 ± 0.31) 남편에서는 만족한 경우 태교인식점수가 높게 나타나(4.38 ± 0.50) 두 군간에 큰 차이를 보였으나 결혼불만족 대상자수가 너무 적었기 때문에 차이가 있다고 단정할 수는 없다. 그 외 산모에서 결혼기간이 짧을수록 태교인식점수가 높았다(4.43 ± 0.43)〈표 5〉.

7. 대상자 특성에 따른 태교실천

대상자 특성 중 태교실천에서 유의한 차이를 보인 특성은 산모에서는 나이($P=0.013$), 교육정도($P=0.034$),

결혼기간($P=0.012$), 결혼만족정도($P=0.000$), 임신주수($P=0.001$), 남편지지정도($P=0.000$), 출산횟수($P=0.002$)이었고 남편에서는 직업($P=0.047$), 결혼만족정도($P=0.021$), 남편지지정도($P=0.000$)이었다. 산모와 남편에서 결혼만족정도(산모: 3.97 ± 0.56 , 남편: 3.87 ± 0.68)와 남편의 지지정도(산모: 3.96 ± 0.58 , 남편: 3.93 ± 0.66)에 대해 만족한 경우 태교실천점수가 높았다. 그 외 산모는 26세에서 30세 이하(3.96 ± 0.58), 대졸 이상(3.97 ± 0.59), 4년 미만의 결혼생활(3.98 ± 0.53), 40주 이상 분만(4.04 ± 0.54), 초산(4.00 ± 0.55)일 때 태교실천점수가 높았고 남편은 직업이 있는 경우(3.86 ± 0.70)에 태교실천점수가 유의하게 높았다〈표 6〉.

8. 태교실천에 영향을 미치는 요인

태교실천정도에 영향을 미치는 요인을 분석해 보면 태교인식이 높을수록 태교실천정도가 유의하게 높았고(산모, 남편 $P=0.000$) 연령별로 볼 때 산모에서는 25세 이하를 기준으로 26세 이상에서 모두 유의하게 높았다(26~30세이하 $P=0.042$, 31~35세이하 $P=0.003$, 36세이상 $P=0.001$). 결혼만족도에서 산모의 경우 만족한 경우를 기준으로 보통($P=0.028$)과 불만족($P=0.012$)에서 태교실천정도가 낮았으며 임신중 남편

<표 5> 대상자 특성에 따른 태교인식

(산모 N = 199, 남편 N = 171)

특성	구분	산 모			남 편		
		N	Mean±SD	t or F or χ^2 (P)	N	Mean±SD	t or F or χ^2 (P)
나이(세)	25 이하	15	4.40±0.45	3.943 (0.268)	4	4.28±0.56	0.539 (0.910)
	26-30	106	4.40±0.44		39	4.40±0.52	
	31-35	72	4.35±0.47		86	4.35±0.52	
	36 이상	6	4.67±0.52		42	4.34±0.55	
종교	없음	71	4.41±0.42	0.066 (0.797)	84	4.37±0.54	0.316 (0.574)
	있음	128	4.38±0.47		87	4.34±0.51	
교육	고졸 이하	100	4.35±0.47	1.090 (0.296)	50	4.33±0.57	0.017 (0.900)
	대졸 이상	99	4.43±0.43		120	4.37±0.51	
직업	없음	138	4.40±0.47	0.750 (0.386)	9	4.27±0.51	0.452 (0.501)
	있음	61	4.36±0.42		162	4.36±0.53	
결혼만족	만족	167	4.41±0.44	8.771 (0.013)	160	4.38±0.50	6.555 (0.038)
	보통	27	4.20±0.49		9	4.02±0.57	
	불만족	4	4.81±0.31		1	2.77±0	
임신 원한 사람	혼자	2	4.82±0.08	2.714 (0.438)	6	4.26±0.44	0.452 (0.798)
	부부가 같이	180	4.39±0.45		157	4.36±0.53	
	상대방만	8	4.35±0.39		0	0.00±0.00	
	둘 다 원하지 않음	9	4.35±0.52		8	4.33±0.58	
남편 지지도	만족	164	4.39±0.47	0.667 (0.716)	146	4.38±0.53	4.475 (0.107)
	보통	24	4.36±0.35		22	4.29±0.39	
	불만족	10	4.41±0.44		2	3.41±0.92	
가족형태	부부	167	4.41±0.45	3.196 (0.202)			
	부모와 함께	24	4.30±0.49				
	기타	7	4.19±0.39				
결혼기간(년)	4 미만	117	4.43±0.43	7.788 (0.051)			
	4 - 7 미만	55	4.34±0.44				
	7 - 10 미만	20	4.20±0.54				
	10 이상	7	4.66±0.48				
월수입(만원)	150 이하	39	4.31±0.51	1.603 (0.659)			
	151-250 이하	70	4.42±0.43				
	251-350 이하	44	4.43±0.46				
	351 이상	43	4.40±0.43				
임신주수(주)	37 미만	7	4.27±0.44	4.318 (0.116)			
	37 - 40 미만	87	4.34±0.46				
	40 이상	102	4.46±0.42				
분만방법	자연분만	124	4.39±0.46	0.018 (0.894)			
	제왕절개	75	4.40±0.44				
출산경험(횟수)	1	109	4.41±0.43	0.747 (0.456)			
	2 이상	90	4.37±0.48				
유산경험(횟수)	없음	125	4.39±0.45	0.009 (0.923)			
	1 이상	74	4.38±0.46				
임신방법	자연 임신	189	4.39±0.45	0.013 (0.910)			
	인위적인 임신	10	4.39±0.45				
임신중 건강상태	건강	133	4.42±0.42	2.263 (0.323)			
	보통	57	4.34±0.50				
	건강하지 않음	9	4.20±0.55				

의 지지도를 보면 산모에서 보통(P=0.035)과 불만족(P=0.011), 남편에서는 불만족(P=0.002)인 경우 만족한 경우에 비해 유의하게 낮았다. 산모에서 부모와 함

계 사는(P=0.044) 경우와 출산경험이 2회 이상(P=0.037)인 경우에 태교실천정도가 유의하게 낮았고 임신중 건강상태가 보통(P=0.044)인 경우에는 태교실

<표 6> 대상자 특성에 따른 태교실천

(산모 N = 199, 남편 N = 171)

특성	구분	산 모			남 편		
		N	Mean±SD	t or F or $\chi^2(P)$	N	Mean±SD	t or F or $\chi^2(P)$
나이(세)	25 이하	15	3.55±0.49	10.761 (0.013)	4	3.71±0.55	2.819 (0.420)
	26-30	106	3.96±0.58		39	3.89±0.69	
	31-35	72	3.81±0.61		86	3.89±0.63	
	36 이상	6	4.27±0.65		42	3.66±0.84	
종교	없음	71	3.86±0.58	0.390 (0.532)	84	3.85±0.73	0.123 (0.726)
	있음	128	3.90±0.61		87	3.82±0.68	
교육정도	고졸 이하	100	3.80±0.59	4.519 (0.034)	50	3.72±0.78	1.497 (0.221)
	대졸 이상	99	3.97±0.59		120	3.87±0.66	
직업	없음	138	3.88±0.60	0.037 (0.848)	9	3.39±0.60	3.946 (0.047)
	있음	61	3.89±0.58		162	3.86±0.70	
결혼만족도	만족	167	3.97±0.56	20.408 (0.000)	160	3.87±0.68	7.766 (0.021)
	보통	27	3.39±0.60		9	3.35±0.58	
	불만족	4	3.76±0.49		1	1.59±0	
임신 원한 사람	혼자	2	4.00±0.58	5.937 (0.115)	6	3.47±0.85	1.351 (0.509)
	부부가 같이	180	3.91±0.59		157	3.85±0.71	
	상대방만	8	3.74±0.59		0	0.00±0.00	
	둘 다 원하지 않음	9	3.41±0.57		8	3.79±0.35	
남편 지지도	만족	164	3.96±0.58	17.656 (0.000)	146	3.93±0.66	15.825 (0.000)
	보통	24	3.56±0.56		22	3.40±0.60	
	불만족	10	3.36±0.42		2	2.26±0.96	
가족형태	부부	167	3.89±0.59	3.341 (0.188)			
	부모와 함께	24	3.89±0.59				
	기타	7	3.44±0.55				
결혼기간(년)	4 미만	117	3.98±0.53	10.958 (0.012)			
	4 - 7 미만	55	3.72±0.63				
	7 - 10 미만	20	3.64±0.67				
	10 이상	7	4.16±0.70				
월수입(만원)	150 이하	39	3.73±0.56	4.382 (0.223)			
	151-250	70	3.88±0.60				
	251-350	44	3.96±0.59				
	351 이상	43	3.95±0.63				
임신주수(주)	37 미만	7	3.41±0.45	14.288 (0.001)			
	37 - 40 미만	87	3.77±0.61				
	40 이상	102	4.04±0.54				
분만방법	자연분만	124	3.93±0.60	1.740 (0.187)			
	제왕절개	75	3.81±0.59				
출산경험(횟수)	1	109	4.00±0.55	3.146 (0.002)			
	2 이상	90	3.74±0.62				
유산경험(횟수)	없음	125	3.89±0.59	0.036 (0.849)			
	1 이상	74	3.86±0.60				
임신방법	자연 임신	189	3.88±0.60	0.003 (0.960)			
	인위적인 임신	10	3.88±0.48				
임신중 건강상태	건강	133	3.92±0.60	1.944 (0.378)			
	보통	57	3.79±0.58				
	건강하지 않음	9	3.80±0.71				

천정도가 유의하게 높았다(표 7).

태교는 임신부가 태아를 인격체로 보고 임신부와 태아 간의 상호작용을 통해 태아의 성장 발달을 촉진시킬 뿐만 아니라 건강을 도모케 하는 행위로 동양문화권에서

IV. 논 의

매우 중요시되어왔다(주정일, 1993). 한국전통사회에서는 한 인간이 심신이 건강한 사람으로, 또는 인격적으로 훌륭한 사람으로 성장발달 하기 위한 관건은 수태 당시 부모의 심신 조건과 임신중 임신부의 임신상태에 달려 있다고 믿었다. 그러므로 이 중요한 수정과정과 태아의 태아형성과 발달에 양육적, 교육적으로 최선의 효과가 미치도록 노력하였는데 이러한 노력을 태교라고 하였다(유안진, 1986). 서구사회에서는 태교를 애착개념으로 설명하고 있는데 즉 태아를 인간으로 인식하며 상호관계를 갖고 임신부와 태아간에 정서적 교류를 함으로서 모태 애착이 형성되며 임신시기 태아와 임신부와의 애착 강화는 출산 이후 모애착과 강한 상관관계가 있음을 강조하고 있다(Muller, 1996). 장순복(1999)은 태교는 출산여성의 자가관리행위로서의 고유성을 지니고 있으며 출산여성의 자가관리차원과 전문적인 간호차원에서 구현될 수 있다고 하였다.

본 연구에서 산모와 남편 모두 태교실천이유로 '태아의 정서적 안정'에 가장 높은 점수를 주었고 태교의 인식과 실천정도도 높게 나타났으나 두 군간에 유의한 차이는 없었다. 그러나 태교의 인식정도보다는 실천정도가 낮게 나타나 이기영(1993)과 신용분(1999)의 결과와 일치하였다.

부부간의 태교인식의 문항별 비교에서 산모와 남편 모두 '임신부의 심리상태나 건강상태가 태아에게 영향을 준다고 생각한다'는 문항이 가장 높았고 '외형이 바르지 못하거나 반듯하게 썰지 않은 음식은 먹지 말아야 한다고 생각한다'는 문항이 가장 낮았는데 이는 이기영(1993), 신용분(1999)의 연구와 일치하는 결과로 현대태교에서는 임신부의 정서적, 신체적 상태를 중요시여기며 전통태교에서의 외형적이고 다소 비과학적인 요소는 배제함을 알 수 있었다. 그 외 산모군에서는 '임신 중에는 주변 가족들의 협조와 배려가 필요하다고 생각한다'는 문항도 높은 반응을 보였지만 남편군과는 통계적으로 유의한 차이가 나타나 김경례(1989), 연승민(2000), 연정은(2001)의 연구와 일치하였으며 대부분의 남편들은 태교의 주체는 여성이라는 인식이 강함과 동시에 남편과 주위사람들의 임신부에 대한 역할과 배려 면에서 산모가 생각하는 인식보다 뒤떨어져 있는 것을 알 수 있었다. 정현(1999)의 연구에서는 남편이나 가족, 주위 사람들까지 임신부에게 적극적으로 협조하여야 하며, 특히 집안분위기를 안정적으로 유지시켜 주는 것이 임신부에게 절실히 요청된다고 하여 남편의 태교역할도 산모의 태교

역할 못지 않게 중요함을 강조하고 있다.

부부간의 태교실천의 문항별 비교에서 산모는 '아가가 건강하게 태어날 수 있도록 기도하거나 소망하였다'가 가장 높았으며 남편과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 남편은 '아내에게 커피, 술, 담배 등의 자극적인 기호식품은 금하도록 하였다'가 높게 나타남으로서 남편은 태교실천에서 본인이 직접 하는 태교가 아니라 권유하는 태교를 더 많이 실천하고 있는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 태교인식과 실천의 문항별 비교에서 산모는 결혼기간이 짧을수록 태교인식과 실천점수가 높아 신용분(1999)과 Grace(1989)의 연구와 일치하였다. 이는 결혼기간이 짧을수록 초산모일 경우가 많은데 초산모는 분만과 육아의 경험이 없으므로 태교에 대한 관심이 높고 실천도 많이 하는 것으로 짐작된다. 또한 부부 모두 결혼생활에 만족할수록 태교실천정도가 높게 나타나 김은숙(2000)의 결과와 일치하였다. 부모의 육체적인 병이나 휴연, 파로 등이 태아에게 영향을 미치기도 하지만 결정적으로 태아에게 영향을 주는 요인은 남편과 아내의 관계가 어떤 상태에 있느냐 하는데 있다. 즉 행복한 결혼생활을 하는 부부에 비해 불행한 결혼생활을 하는 부부가 정신적 혹은 육체적인 장애아를 낳을 위험도가 약 2.5배나 높고, 곧잘 공포심에 빠지기 쉬우며 빈약하고 신경질적인 어린이가 될 확률이 5배에 달한다고 하였다(윤호중역, 1986). 우리 나라 전통태교에서도 특히 아버지의 부성태교를 중시하였고 태아에게 결정적인 영향을 주는 것은 부부 모두의 관계에 달려 있으며, 혼자서는 완전한 태교를 할 수 없음을 강조함으로써(유안진, 1990) 산모와 남편의 결혼 만족도와 남편의 임신중 지지도가 태교실천의 중요한 영향인자임을 밝히고 있다.

그 외 산모의 경우 나이가 많을수록, 초산인 경우, 교육정도가 높을수록 태교실천점수가 높아 Lindgren(2001)의 결과와 일치하였는데 초산의 고령임산부로 임신을 만삭까지 유지한 고학력산모들이 태교실천이 높음을 알 수 있었다.

태교실천에 영향을 미치는 요인은 태교인식정도, 나이, 결혼만족도, 남편지지도, 가족형태, 출산경험, 임신중 건강상태인 것으로 나타나 김은숙(2000), 이지영(2000)의 결과와 일치하였다.

본 연구에서 대상자들은 태교의 중요성은 비교적 높게 인식하고 있었으나 그 실천정도는 인식정도에 비해 낮아 태교실천의 중요성을 부각시키고 대상자들이 실제적으로 태교실천을 할 수 있도록 하는 방법을 모색할 필요성이

있다. 이를 위하여 산전에 태교실천에 영향을 미치는 요인을 고려한 태교교실을 운영하도록 하여 태교의 목적을 널리 알리고 부부가 함께 임신기간동안 태교를 실천할 수 있도록 하여야 하겠다. 또한 추후 산전 태아착과 태교실천이 산후의 애착과 자녀의 발달에 어떠한 영향을 미치는지를 연구하여 태교의 필요성을 더욱 부각시킬 필요가 있다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 2002년 2월부터 3월까지 서울과 경기도 소재 병원에서 분만한 산모 199명과 그 배우자 171명을 대상으로 태교에 관한 인식 정도와 실천 정도를 파악하고 태교에 미치는 영향요인을 분석함으로써 태교실천을 위한 부부 산전관리 프로그램을 개발하고 적용하는데 필요한 기초자료로 제공하고자 시도되었다. 연구도구는 태교에 대한 인식과 실천을 묻는 문항의 자기 기입식 설문지였고 자료분석은 SAS 프로그램을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 산모와 남편의 태교실천이유의 평점은 '태아의 정서적 안정'이 각각 가장 높았고 태교의 인식(산모:4.39±0.45, 남편:4.36±0.52)과 실천(산모:3.88±0.60, 남편:3.83±0.70)점수도 높았으나 태교의 인식보다는 실천이 낮았다.
2. 태교인식의 각 문항별 비교에서 산모와 남편 모두 '임신부의 심리상태나 건강상태가 태아에게 영향을 준다고 생각한다'가 가장 높았으며 (산모:4.81±0.44, 남편:4.81±0.50) '외형이 바르지 못하거나 반듯하게 썰지 않은 음식은 먹지 말아야 한다고 생각한다'가 가장 낮았다(산모:3.19±1.12, 남편:3.21±1.29).
3. 태교실천의 각 문항별 비교에서 산모는 '아기가 건강하게 태어날 수 있도록 기도하거나 소망하였다'가 (4.51±0.71)로 가장 높아 남편(4.13±0.99)과는 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 남편은 '아내에게 커피, 술, 담배 등의 자극적인 기호식품은 금하도록 하였다'가 가장 높았다(4.45±0.97).
4. 일반적 특성별 태교인식비교에서 산모와 남편 모두 결혼만족정도에서 유의한 차이가 있었으며 그 외 산모에서는 결혼기간에서 유의한 차이가 있었다. 태교실천비교에서는 산모와 남편 모두 결혼만족도와 남편 지지정도에서 유의한 차이가 있었으며 그 외 산모에서는 나이, 교육정도, 결혼기간, 임신주수, 출산횟

수에서, 남편에서는 직업에서 유의한 차이가 있었다.

5. 태교실천정도에 영향을 미치는 요인은 태교인식, 나이, 결혼만족도, 임신중 남편의 지지도, 가족형태, 출산경험, 임신중 건강상태 이었다.

이상의 연구결과를 토대로 태교는 온 가족이 함께 하는 것이라는 것을 인식하여 임신부 뿐만 아니라 남편의 태교가 큰 비중을 차지함을 널리 알리는 것이 필요하다고 생각된다.

참 고 문 헌

- 김경례 (1989). 태교 및 육아에 관한 아버지의 관심도 조사연구(석사학위논문). 인하대학교 교육대학원.
- 김계숙 (1987). 한국 기혼남녀의 태교에 관한 연구(석사학위논문). 성신여자대학교 교육대학원.
- 김은숙 (2000). 임부의 태교실천 영향요인(석사학위논문). 연세대학교 대학원.
- 김현옥 (1997). 태교 실천에 대한 일상생활 기술적 연구(박사학위논문). 연세대학교 대학원.
- 대한태교연구회 (1999). 전통태교의 과학적 접근. 서울: 한양대학교 출판부.
- 두산세계대백과사전 (1996). 서울: 두산동아.
- 박문일 (1999). 태교의 과학적 배경. 서울: 한양대학교 출판부.
- 신용분 (1999). 임부의 태교인식과 태교실천에 관한 조사연구(석사학위논문). 계명대학교 교육대학원.
- 연승민 (2000). 기혼 남성의 태교 인식 및 실천에 관한 연구(석사학위논문). 성신여자대학교 대학원.
- 연정은 (2001). 임신부부간의 태교인식과 실천행위 비교(석사학위논문). 연세대학교 보건대학원.
- 유안진 (1986). 한국의 전통육아방식. 서울: 서울대학교 출판부.
- 유안진 (1990). 한국 전통사회의 유아교육. 서울: 서울대학교 출판부.
- 이기영 (1993). 기혼여성의 태교에 관한 연구(석사학위논문). 성신여자대학교 대학원.
- 이선아 (2001). 여성의 태교에 관한 인식도 연구(석사학위논문). 한국외국어대학교 교육대학원.
- 이은희 (1995). 초산 부부의 임신경험에 관한 연구(박사학위논문). 서울대학교 대학원.
- 이지영 (2000). 임부의 태교행위 조사연구(석사학위논문).

- 문). 연세대학교 교육대학원.
- 이창희 (1990). *대학생의 태교에 관한 의식조사*[석사학위논문]. 전남대학교 교육대학원.
- 장순복 (1999). *임상간호학에서 태교의 의의*. 대한태교연구회 창립기념 심포지엄, 105-117.
- 정 현 (1999). *성인 미혼남녀의 태교에 대한 인식도 조사*[석사학위논문]. 전남대 교육대학원.
- 조연희 (1993). *우리나라 임부들의 태교에 대한 인식 및 실천도 조사*[석사학위논문]. 고려대학교 교육대학원.
- 주정일 (1993). *태교 출산의 지혜*. 서울: 샐터.
- 최연순, 김현옥 (1995). *임신부부의 태교 실태조사*. *여성간간호학회지*, 1, 153-173.
- 토마스 바니 저, 윤호중 역 (1986). *태아는 알고 있다*. 서울: 흥성사.
- Birnholz, J. C., Stephens, J. C., Faria, M. (1978). *Fetal movement patterns: a possible means of defining neurologic developmental milestones in utero*. *Am J Roent*, 130, 535-540.
- Devoe, L. D., Searle, N. A., Ruedrich, D. A., Castillo, R. A., Metheny, W. P. (1989). *The effects of vibroacoustic stimulation on baseline heart rate, breathing activity, and body movements of normal term fetuses*. *Am J Obs Gyn*, 161, 524-529.
- Gagnon, R., Hunse, C., Carmichael, L., Fellows, F., Patrick, J. (1986). *Effects of vibratory acoustic stimulation on human fetal breathing and gross fetal body movements near term*. *Am J Obs Gyn*, 155, 1227-1230.
- Grace, J. T. (1989). *Development of maternal-fetal attachment during pregnancy*. *Nurs Res*, 38, 228-232.
- Levinson, B. (1993). *The rights of the unborn child seen through the eyes of psychologist*. *Medicine & Law*, 12, 471-477.
- Lindgren, K. (2001). *Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy*. *Res Nurs Health*, 24, 203-217.
- Lowdermilk, Deitra, L. (1999). *Maternity nursing*.
- Muller, M. E. (1996). *Prenatal and postnatal attachment : A modest correlation*. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 25, 161-166.
- Querleu, D., Renard, X., Versyp, F., Paris-Delrue, L., Vervoort, P. (1988). *Intra-amniotic transmission of the human voice*. *Rev Fr Gyn Obs*, 83, 43-50.
- Smotherman, W. P., Robinson, S. R. (1988). *Behavior of rat fetuses following chemical or tactile stimulation*. *Behav Neu*, 102, 24-34.

- Abstract -

A Study on the Cognition and Practice of the Delivered Woman and Her Husband for the Fetal Education

Mun, Hee Soo*, Choi, Euy Soon**

The purpose of this study was to perform the fetal education effectively for the delivered woman and her husband. This study was conducted by the questionnaire survey on 199 delivered women and their 171 husbands at several hospitals located in Seoul and Kyonggi Province from February 28 to March 26, 2002. The contents of questionnaire included the purposes, the cognition and the practice of fetal education.

The SAS program was used for the statistical analysis of the data. The character of subject was analyzed by the percentage. The difference between the cognition and practice of fetal education was analyzed by t-test, ANOVA, Wilcoxon rank sum test. The factor analysis affected on the practice of fetal education was

* Head Nurse, Catholic University, Kang Nam St. Mary Hospital

** Professor, Catholic University, College of Nursing

adopted by Multiple regression.

The results were as follows:

1. In the purpose of fetal education, the well-balanced emotion showed the highest mark. The cognition of fetal education(woman: 4.39 ± 0.52 , husband: 3.88 ± 0.70) and the practice (woman: 3.88 ± 0.60 , husband: 3.83 ± 0.70) showed the relatively high mark, but the score of cognition showed higher than that of practice.
2. In the comparison of the cognition between the delivered woman and the husband for the fetal education the item of the mental or health state would affect unborn baby, which occupied the highest mark in both woman and the husband(woman: 4.81 ± 0.44 , husband: 4.81 ± 0.50). But they were prohibited to eat the deformed food, which showed the lowest mark(woman: 3.19 ± 1.12 , husband: 3.21 ± 1.29).
3. In the comparison of the practice for the fetal education between the delivered woman and the husband, the practice for the healthy baby showed the highest mark in woman (4.51 ± 0.71), which had a statistically significant difference($P=0.025$), compared with that of the husband(4.13 ± 0.99).

4. In the comparison of cognition and practice for the fetal education, the general character was associated with the duration of marriage, the satisfaction with marriage and the support of husband on pregnancy. The mark was associated with the age of woman, the level of education and the first birth.
5. The significant factors influencing on the practice for the fetal education were connected with the cognition of fetal education, age, satisfaction with marriage, the support of husband on pregnancy, the type of family, the experience of delivery and the state of health during the period of pregnancy, etc.

In conclusion, it is indicated to make effort for transforming and developing the traditional fetal education in accordance with the modern fetal education. And it is suggested that the fetal education might be recognized by all members of family, and the importance of husband's role for the fetal education should be informed as well as that of woman's.

Key words : Cognition, Practice,
Fetal education