

보건소 중심의 건강교실 운영 효과 분석

-임부 대상 교육을 중심으로-

김용순 · 박지원 · 방경숙(아주대학교 간호학부)

목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대사회에서의 질병양상의 변화에 따라 21세기 정부의 보건정책은 질병예방과 건강증진을 통한 삶의 질 향상에 목표를 두고 있다. 그 중 가임기 여성과 출생에서 성장에 이르는 아동의 생식생리 문제를 다루는 모자보건사업은 약 85%가 일차보건의료에서 관장될 수 있고 저비용으로 고효율의 성과를 볼 수 있다는 사업 특성을 가지고 있어 치료이전의 예방 및 조기발견 서비스가 특히 중요하다(황나미, 2002). 현재 우리나라의 민간의료는 치료위주의 서비스 공급체계를 가지고 있으므로 보건소에서는 생애주기에 따른 지속적인 건강관리와 취약계층에 대한 생식건강 보호 및 증진 서비스를 강화하는 차별화된 프로그램이 필요하다.

생식보건은 여성건강관리의 주축으로서, 임부의 자가건강관리의 필요성을 인식시키고 건강한 임신 유지, 안전한 출산, 그리고 자연분만을 유도하기 위해 건강관리 교육을 확대시키는 것은 고위험 임부율을 최소화하고 임신부의 건강을 유지·증진시키며, 나아가 건강한

아기출산을 유도함으로써 여성과 어린이의 건강과 삶의 질을 증진시키는 기반이 된다(박정환 등, 2002). 이러한 임신부 교육에서 가장 중요한 두 가지 주제는 자연분만과 모유수유 실천률을 높이기 위한 교육이라 할 수 있겠다.

임신, 분만과 산육은 정상적인 생리과정이기에는 하지만 임신에 따른 생리적인 변화는 임부에게 걱정과 두려움, 신체적 불편감 등을 초래하게 되므로 분만에 대해 미리 준비하고 스스로 잘 관리할 수 있다는 자신감을 갖게 하는 것은 임부와 아기 모두의 건강을 위해 꼭 필요한 것이다. 또한 우리나라의 경우 2000년 통계자료에 의하면 제왕절개율이 37.7%로 나타나(한국보건사회연구원, 2001) 선진 외국에 비해 매우 높은 실정임에도 불구하고, 임부를 대상으로 한 적절한 산전교육의 기회는 아직 부족하다고 본다. 따라서 지역사회 주민들에게 보다 폭넓게 산전교육의 기회를 주기 위해서는 보건소 주도하에 산전교실을 운영하는 것이 효과적일 것으로 생각된다. 출산 전 준비교육을 통해 분만에 대해 긍정적인 지각과 자신감을 갖게 하는 것은 불필요한 제왕절개율을 줄이고 자연분만을 성공할 수 있도록 유도할 수 있을 것이다.

또한, 모유수유는 아기의 건강을 위한 기초로서 그 필요성이 강조되고 있음에도 불구하고, 아직 우리나라의 모유수유율은 매우 저조한 상황인데, 1985년 6개월이상 모유수유율이 59.0%였던 것이 1990년대에 들어서면서 급격히 낮아져 1994년 11.4%, 2000년 10.2%로 보고되고 있어(한국보건사회연구원, 2001) 이에 대한 꾸준한 홍보와 교육을 통해 모유수유율을 증진시키는 것이 시급한 국민건강 문제로 파악되고 있다. 박천만(2002)은 모유수유에 관한 문헌고찰을 통해 병원에서의 임산부에 대한 모유수유 관련 정보제공이 매우 제한적임을 밝히면서 민간의료기관의 한계성을 고려할 때 보건소와 같은 공공보건의료기관이 중심이 되어 모자보건사업을 보다 활성화하여 산전관리 시점부터 모유수유에 대한 체계적인 교육이 선행되어야 함을 강조하였다.

따라서, 본 연구에서는 보건소를 중심으로 자연분만과 모유수유에 중점을 둔 임부건강교실을 운영하고 그 효과를 파악하며, 분만자신감과 모유수유 실천에 영향을 미치는 요인을 탐색해 보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일개 시 보건소에서의 임부건강교실의 효과 파악을 위해 임부건강교실 참여자와 미참여자의 분만자신감과 모유수유에 대한 지식 및 태도, 모유수유율을 비교하고, 이에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 분만자신감 및 모유수유에 대한 임부 교육의 효과 및 영향 요인을 살펴보고자 하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 일개 시 보건소에 등록된 임부 174명과 보건소 영유아실을 방문한 영유아 어머니

244명이다.

3. 연구도구

분만자신감 측정도구는 Lowe가 1993년 개발한 분만에 대한 자기 효능감 도구를 신지원(1997)이 변안한 25문항의 4점 척도를 사용하였다. 신지원(1997)의 연구에서는 Cronbach's α .89였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .83이었다. 모유수유에 대한 지식 및 태도 설문지는 신희선과 전미양(1996)이 개발한 5점 척도의 20문항 도구를 이용하였으며, 가능한 점수의 범위는 20-100점이었고 도구 개발자가 보고한 Cronbach's α 는 .79, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .80이었다. 모유수유 실태는 신희선과 전미양(1996)의 도구를 이용하여 수유방법 및 지속기간과 수유중단 요인을 파악하였다.

4. 연구절차

연구를 시행한 경기도 일개 시 보건소에서는 연초에 일년간의 임부건강교실 교육일정을 확정하고 지역주민들에게 공고하였다. 2002년 1월부터 한 달에 한 번 2시간에 걸쳐 같은 강사가 임부건강교실을 운영하였으며 교육내용은 분만의 생리 기전 이해, 자연분만을 위한 호흡법, 모유수유의 중요성과 방법에 관한 것이었다. 분만자신감 측정을 위해 임부건강교실에 참여한 임부는 교육 후에, 그리고 임부건강교실에 참여하지 않은 임부는 산전진찰을 위해 보건소를 방문하였을 때 연구 목적을 설명하고 연구참여에 동의하는 경우 설문지에 답하게 하였다. 또한 모유수유에 대한 교육 효과와 모유수유 실태를 파악하기 위하여 임부건강교실 참여여부에 관계없이 영유아실을 방문한 6개월 이상 15개월 이하의 영유아 어머니를 대상으로 모유수유에 관한 설문지에 답하도록 하였으며, 임부건강교실 참여여부에 따른 구분은 분석 시 확인하였다. 자료수집기간은 2002년 3월부터 10월까지였다.

본 연구의 제한점은 교육이 각 대상자에게는 일회여 그쳤다는 것과 교육효과 측정에 있어 동일 대상을 사전, 사후 조사하지 못하고 교육을 받은 군과 받지 않은 군의 사후비교만을 하였다는 것이며, 따라서 결과 해석

에 있어 주의를 요한다.

5. 분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 분석하였으며, 일반적 특성은 실수와 백분율로, 대상자의 특성에 따른 분만자신감, 모유수유에 대한 지식 및 태도의 차이는 t-test와 ANOVA로, 대상자의 특성에 따른 6개월이상 모유수유 지속 여부의 차이는 χ^2 -test로 분석하였다. 또한 임부건강교실 참여여부에 따른 분만자신감은 임부의 학력과 월수입을 통제하고 ANCOVA로 분석하였으며, 모유수유 지식과 태도, 모유수유 지속기간의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 분만자신감

1) 일반적 특성에 따른 분만자신감

일반적 특성에 따른 분만자신감을 비교한 결과 임부의 학력에 따라 유의한 차이가 있어 전문대졸 이상의 임부는 76.04점으로 고졸 임부의 72.48점보다 높았으

며($p<.01$), 평균 월수입이 200만원 이상인 경우는 75.77점으로 200만원 미만의 73.39점보다 분만자신감이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 그 외 임부의 연령, 직업 유무나, 가족형태, 거주지역에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다(표 1).

2) 임부건강교실 참여여부에 따른 분만자신감

임부건강교실의 교육효과를 확인하기 위해 임부건강교실 참여 여부에 따른 분만자신감을 비교하였다. 분석 시 분만자신감에 영향을 줄 수 있는 요인으로 파악된 임부 학력과 월수입을 공변수로 통제하고 ANCOVA로 분석한 결과 유의한 차이를 보였는데, 보건소의 임신부교실 참여 경험이 있는 경우는 76.86점으로 참여 경험이 없는 경우의 73.04점보다 분만자신감이 유의하게 높았다($p<.05$)(표 2).

2. 모유수유

1) 모유수유에 대한 지식 및 태도

(1) 일반적 특성에 따른 모유수유 지식 및 태도
모유수유에 대한 지식 및 태도를 측정하기 위하여 지식에 관한 10문항, 태도에 관한 10문항의 각 50점

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 분만자신감 비교

특 성	구 분	n	평균±표준편차	t or F	p
임부직업	있음	35	73.54±6.20	-1.555	.581
	없음	138	74.27±9.19		
임부연령	35세미만	161	74.30±8.75	1.018	.310
	35세이상	13	71.77±7.00		
임부학력	고졸이하	94	72.48±9.19	-2.789	.006**
	전문대졸이상	79	76.04±7.59		
가족형태	핵가족	153	73.82±8.54	1.669	.192
	시댁식구 동거	15	77.87±9.93		
	친정식구 동거	6	72.17±6.05		
평균 월수입	200만원미만	121	73.39±9.25	-1.893	.060
	200만원이상	53	75.77±6.83		
거주지역	도시	128	73.97±8.58	-.247	.805
	농촌	38	74.37±9.31		

** $p<.01$

〈표 2〉 임부건강교실 참여 여부에 따른 분만자신감 비교

특 성	구 분	n	평균±표준편차	F	p
보건소 임부건강교실 참여경험	있음	49	76.86±7.27	4.054	.046*
	없음	125	73.04±8.91		

* $p<.05$

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 모유수유 지식 및 태도 비교

특성	구분	n	지식			태도		
			평균±표준편차	t or F	p	평균±표준편차	t or F	p
엄마직업	있음	36	46.42±4.08	-1.130	.260	42.36±4.18	-1.965	.050*
	없음	192	45.38±5.21			40.69±4.75		
엄마학력	중졸이하	8	43.14±5.79	2.400	.093	38.50±5.13	3.575	.030*
	고졸	142	45.20±5.61			40.59±4.90		
	전문대졸이상	78	46.45±3.63			42.03±4.67		
분만형태	자연분만	150	45.57±5.55	.122	.903	41.02±4.90	.261	.795
	제왕절개	80	45.49±3.96			40.85±4.33		
아기성별	남아	112	45.28±4.76	-.783	.434	40.89±4.52	-.213	.831
	여아	116	45.80±5.33			41.03±4.88		
출생순위	첫째	87	44.82±5.84	3.182	.043*	40.72±5.06	1.553	.214
	둘째	107	45.51±4.75			40.73±4.59		
	셋째이상	36	47.33±3.30			42.26±3.87		
평균 월수입	100만원미만	7	45.86±4.63	.163	.957	39.00±6.03	.933	.446
	100-150만원	68	45.57±5.98			41.44±4.90		
	151-200만원	83	45.83±4.17			41.31±4.43		
	201-300만원	51	45.18±5.28			40.18±4.79		
	301만원이상	24	45.21±4.77			40.61±4.50		
거주지역	도시	167	45.51±4.47	.019	.985	41.01±4.44	-.042	.966
	농촌	57	45.49±6.59			41.04±5.42		

*p<.05

만점 설문지로 만 6개월 이상 15개월 이하의 영유아를 가진 어머니 244명에게 조사한 결과 지식은 최소값 16점에서 최대값 50점 범위에 평균 45.54±5.05였으며, 태도는 최소값 25점에서 최대값 50점 범위에 평균 40.96±4.69였다.

영유아 어머니의 일반적 특성에 따라 비교해 보았을 때 학력에 따른 모유수유에 대한 지식은 전문대졸 이상이 46.45점으로 가장 높았으며, 중졸이하가 43.14점으로 가장 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 그리고 아기가 첫째인 경우는 44.82점, 둘째인 경우는 45.51점, 셋째인 경우는 47.33점으로 점차 높아졌으며 이는 통계적으로 유의한 차이였다(p<.05). 또한 모유수유에 대한 태도는 엄마가 직업을 가진 경우 42.36점으로 직업을 갖지 않은 경우의 40.69점보다 유의하게 높았으며(p=.05), 학력에 따라서는 중졸 이하 38.50, 고졸 40.59, 전문대졸 이상 42.03으로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 그 외 분만형태나 가족

의 월수입, 아기의 성별, 거주지역에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다(표 3). 또한 모유수유 지식과 태도 간에는 유의한 상관관계를 보였다(r=.537, p<.01).

(2) 임부건강교실 참여 여부에 따른 모유수유 지식 및 태도

임부건강교실 참여 여부에 따른 모유수유 지식 및 태도의 차이를 비교한 결과 지식과 태도에 있어 참여 경험이 있는 경우는 없는 경우보다 지식과 태도 점수가 모두 높았으나 유의한 차이는 아니었다(표 4).

2) 모유수유 실천도

(1) 일반적 특성에 따른 모유수유 지속률

분만형태에 따른 모유수유 지속률을 살펴보면, 제왕절개를 한 산모는 47.6%만이 6개월이상 수유를 지속한 반면 자연분만을 한 산모는 57.5%가 6개월이상 수

〈표 4〉 임부건강교실 참여 여부에 따른 모유수유 지식 및 태도 비교

특성	구분	n	지식			태도		
			평균±표준편차	t	p	평균±표준편차	t	p
임산부교실 참여경험	있음	26	46.50±3.42	1.025	.306	42.52±4.02	1.770	.078
	없음	202	45.42±5.22			40.77±4.74		

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 모유수유 지속률 비교

특성	구분	6개월이상 모유수유함	6개월이상 모유수유못함	x ²	p
		빈도 (%)	빈도 (%)		
분만형태	자연분만	92(57.5%)	68(42.5%)	2.16	.141
	제왕절개	40(47.6%)	44(52.4%)		
산모의 직업유무	직업있음	17(45.9%)	20(54.1%)	1.167	.280
	직업없음	115(55.6%)	92(44.4%)		
산모의 학력	고졸이하	86(52.4%)	78(47.6%)	.439	.508
	전문대졸이상	45(57.0%)	34(43.0%)		
거주지역	도시	99(56.3%)	77(43.7%)	.723	.395
	농촌	31(50.0%)	31(50.0%)		
아기성별	남아	64(52.9%)	57(47.1%)	.141	.708
	여아	68(55.3%)	55(44.7%)		
출생순위	첫째	44(47.8%)	48(52.2%)	3.611	.164
	둘째	63(55.3%)	51(44.7%)		
	셋째이상	25(65.8%)	13(34.2%)		
가족수입	150만원미만	47(58.8%)	33(41.3%)	2.967	.227
	150만-200만원미만	49(57.0%)	37(43.0%)		
	200만원이상	36(46.2%)	42(53.8%)		

유를 지속하여 더 높은 모유수유 지속률을 나타냈으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 또한 산모가 직업을 가진 경우에는 모유수유 지속률이 45.9%인 반면 직업을 갖지 않은 경우는 55.6%로 더 높았으며 산모의 학력에 따라서는 고졸이하 52.4%, 전문대졸 이상은 57.0%가 6개월이상 모유수유를 지속하였고 거주지역별로 보았을 때 도시에 거주하는 경우 56.3%로 농촌에 거주하는 경우의 50.0%보다 모유수유 지속률이 약간 더 높았으나 모두 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

또한 아기 성별에 따른 유의한 차이는 보이지 않았으며, 출생순위에 따른 6개월 이상 모유수유 지속률은 첫째인 경우 47.8%, 둘째는 55.3%, 셋째 이상은 65.8%로 점차 증가하는 양상을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 가족수입에 따라서는 150만원 미만인 경우가 58.8%로 가장 높았으며, 수입이 증가할수록 오히려 모유수유 지속률은 낮아지는 양상이었으나 유의한 차이는 보이지 않았다(표 5).

(2) 임부건강교실 참여 여부에 따른 모유수유 지속률
2002년 7월부터 9월까지 아기의 월령이 6개월 이상 된 영유아 어머니 244명을 대상으로 모유수유에 관한 설문조사를 실시한 결과 혼합수유를 하더라도 3개월 이상 모유수유를 지속한 산모는 162명(66.4%), 6개월이상 모유수유를 지속한 산모는 132명(54.1%)이었다.

임부건강교실 참여여부에 따른 6개월 이상 모유수유 지속률의 차이를 비교한 결과 참여 경험이 있는 경우 51.9%, 참여경험이 없는 경우 54.4%로 유의한 차이는 보이지 않았다(표 6).

3) 모유수유 지식, 태도 및 지속기간의 관계
모유수유에 대한 지식, 태도 및 모유수유 지속기간

〈표 7〉 모유수유 지식, 태도 및 모유수유 지속기간 간의 상관관계 (N=244)

	태도	모유수유 지속기간
지식	.537**	.082
태도		.154

**p<.01

〈표 6〉 임부건강교실 참여 여부에 따른 모유수유 지속률 비교

특성	구분	6개월이상 모유수유함	6개월이상 모유수유못함	x ²	p
		빈도 (%)	빈도 (%)		
임산부교실 참여경험	있음	14(51.9%)	13(48.1%)	.062	.804
	없음	118(54.4%)	99(45.6%)		

간의 관계를 분석한 결과 지식과 태도 간에는 유의한 상관관계를 나타냈으나($r = .537, p < .01$), 이들과 모유수유 지속기간 사이에는 유의한 상관관계를 보이지 않았다(표 7).

4) 모유수유 장애요인

모유수유의 장애요인을 파악한 결과 젖량부족이 38.1%로 가장 많았으며, 다음 아기와 산모의 건강문제, 유방통증, 직장복귀의 순이었다(표 8).

〈표 8〉 모유수유 장애 요인

순위	항목	빈도/(%)
1	젖량부족	93(38.1%)
2	아기의 건강문제	28(11.5%)
3	엄마의 건강문제	22(9.0%)
4	유방통증	20(8.2%)
5	직장복귀	18(7.4%)
6	피로	13(5.3%)
7	유방 열상 및 손상	11(4.5%)
8	지식부족	10(4.1%)
9	합물/편평유두	9(3.7%)
10	모유수유 실패에 대한 두려움	5(2.0%)
11	아기의 거부	3(1.2%)
12	가족의 만류	3(1.2%)

IV. 논 의

임부는 임신기간동안 심리적으로 불안하고 아기의 상태 및 출산에 대해 두려움을 갖게 되며 출산이 다가올수록 이러한 현상은 더욱 심화될 수 있다. 그러나 이러한 임부의 불안은 적절한 산전교육 및 임신과 출산에 대한 준비 과정을 통해 분만에 대한 자신감을 갖게 함으로써 어느 정도 감소시킬 수 있으리라 보며, 정상 분만을 유도해 내는데도 영향을 미치리라 예상된다.

본 연구에서 보전소의 임부건강교실 참여 경험이 있는 임부는 참여 경험이 없는 임부보다 분만자신감 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 임부의 분만에 대한 자신감은 분만에 대한 자기 효능감과 같은 개념으로 Lowe(1991)는 설명하고 있다. Sinclair와 O'Boyle(1999)에 의하면 Lowe의 도구로 측정된 분만자신감은 실제 분만 시의 대처 행위와도 유의한 관련성을 보여 이 도구의 예측 타당도가 적절함을 설명한 바 있다. 따라서, 본 연구에서 이 도구를 통해 임부

교실에 대한 효과를 측정하는 것은 적절한 것으로 생각되며 임부건강교실의 긍정적 효과가 확인된 것이라 하겠다. 뿐만 아니라 이 도구는 분만 시 특별한 지지와 간호가 필요한 대상자를 선별해 내는데도 유용하게 활용될 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서 학력이나 경제적 상태가 상대적으로 낮은 군에서는 분만 자신감도 떨어지는 것으로 나타났으므로 이러한 취약계층에 대한 홍보를 통해 교육 참여를 권장하여 임부의 긍정적 경험을 이끌 수 있도록 해야 하겠다. 교육 효과 측정으로서 실제 분만방법에서도 차이를 보였는지는 본 연구에서 파악하지 못했는데, 추후 이에 대한 비교도 필요할 것으로 생각된다.

또한 모유수유는 아동 건강의 기초를 형성하는 매우 중요한 문제로 본 연구 대상자의 모유수유에 대한 지식 및 태도를 살펴보면, 지식은 평균 45.54였으며, 태도는 평균 40.96이었는데, 이는 신회선과 전미양(1996)이 충남의 일개 도시에서 실시한 연구에서 각각 42.55와 39.06으로 나타난 것보다 높은 점수였다. 임부건강교실 참여경험이 있는 산모는 그렇지 않은 산모에 비해 모유수유에 대한 지식과 태도에서 통계적으로 유의한 차이는 아니었지만 긍정적인 경향을 나타냈다. 본 연구에서 임부건강교실의 교육 효과로서 6개월 이상 모유수유 지속률에서의 유의한 차이까지 나타내지는 못했는데, 그것은 6개월 이상의 모유수유 지속률을 보기 위해 만 6개월 이상의 영아어머니만 대상으로 자료수집을 시행했기 때문에 임부건강교실에 참여했던 산모가 대상자로 많이 포함되지 못한 것이 한 원인이 아닌가 생각된다. 비록 임부건강교실의 교육 효과로 6개월이상 모유수유 지속률의 유의한 차이까지 나타내지는 못했지만 교육을 통한 태도변화는 앞으로 모유수유 실천에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라 예상된다. 또한 분만준비에 대한 교육과 모유수유에 대한 교육을 포함하여 본 연구에서는 2시간의 일회적인 교육에 그쳤는데, 교육시간의 부족도 결과에 차이를 나타내지 못한 한 원인으로 생각된다. 본 연구는 보전소의 정기적인 임부건강교실을 개발, 운영하고 효과 분석을 시도하였는데 의미를 부여할 수 있을 것이며, 앞으로 한 대상자가 교육받을 수 있는 횟수와 시간을 더 늘려 프로그램 운영하고 그 효과를 보는 연구도 계속 진행되어야 할 것이다.

다음 출생 순위에 따라서는 유의한 차이가 있어 첫 아기 산모보다 둘째, 셋째 아기의 어머니는 모유수유에 대한 지식이 높았는데, 이는 산전부터의 준비나 교육보다는 경험을 통해 얻는 지식에 의존하는 경우가 많기 때문으로 해석할 수 있으며, 초산모에 대한 체계적인 모유수유 교육이 필요함을 나타내는 것이라 하겠다. 비록 본 연구에서는 유의한 상관성을 나타내지 못했지만 모유수유에 대한 지식이 높을수록 모유수유의 지속기간이 길다는 이전의 연구들에 기초하여(이자형, 변수자, 한경자, 1994), 모유수유에 대한 적절한 정보제공을 위한 임신부 교육은 꾸준히 진행해야 할 사업이라고 생각된다.

한편 모유수유의 여러 가지 장점에도 불구하고 우리나라의 모유수유율은 선진국에 비해 아직 많이 부족한 상황인데, 우리나라 산모의 6개월 이상 모유수유율은 1982년 68.9%, 1985년 59.0%였던 것이 1990년대에 들어서면서 급격히 낮아져 1994년 11.4%, 2000년 10.2%로 보고되고 있어 심각한 수준이다(보건사회연구원, 2001; 박정환 등, 2002). 건강에 도움이 되는 모유수유 권장기간은 영국의 경우 최소 4개월, 미국의 경우 12개월로 제시하고 있다(McInnes, Love, & Stone, 2000; American Academy of Pediatrics, 1997).

본 연구에서는 월령 6개월 이상 된 영유아 어머니 244명을 대상으로 모유수유에 관한 설문조사를 한 결과 혼합수유를 하더라도 6개월 이상 모유수유를 지속하는 산모는 132명(54.1%)로 이 지역의 2001년 조사자료인 6개월 이상 모유수유 지속률 35.9%(김용순 등, 2002)보다 월등히 높아진 것으로 나타났다. 통계자료에 의하면 모유를 전혀 먹이지 않고 인공영양만 하는 산모의 비율이 1985년 전국표본조사에서 15.6%, 1988년 18.0%, 1991년 28.2%, 1994년 27.9%, 1997년 33.4%로 증가하였다가 2000년 조사에서는 24.8%로 감소하였고 대신 혼합수유가 65.0%를 차지하였다고 하는데(박정환 등, 2002), 이는 몇 개월까지 혼합수유로라도 모유수유를 지속한 것인지는 나타나있지 않아 단순비교를 하기는 어렵다. 그러나, 같은 지역에서 작년에 비해 6개월 이상 모유수유를 하는 산모비율이 크게 늘었다는 것은 큰 성과로 평가할 수 있겠다.

박은옥 등(2001)은 문헌고찰을 통해 우리나라의 낮은 모유수유와 관계있는 변수들로 도시거주, 고학력, 고소득, 젊은 연령, 첫째 아이, 취업모성, 병원급 이상 의료기관에서의 분만, 제왕절개분만, 저체중아 등을 들고 있다. 본 연구에서는 이러한 관련요인에 따른 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았지만 모유수유율 정도의 비교를 통해 논의해보면 다음과 같다.

본 연구에서 모유수유 지속률은 분만형태에 따라 다른 결과를 보여 제왕절개를 한 산모는 자연분만을 한 산모보다 모유수유 지속률이 낮았는데, 신희선과 전미양(1996)의 연구에서도 분만형태와 어머니의 학력은 모유수유 결정의 유의한 예측요인이라고 제시한 바 있다. 그러므로 모유수유를 위해서는 자연분만을 할 수 있도록 하는 임부교육이 같이 이루어져야 할 것이다. 그리고 산모가 직업을 가진 경우에는 모유수유 지속률이 45.9%인 반면 직업을 갖지 않은 경우는 55.6%로 더 높았는데, 이는 2-3개월로 산후 휴가 기간이 끝나기 때문에 직장을 다니며 모유수유를 지속하기가 어렵기 때문일 것이다. 비록 본 연구에서 직업을 가진 어머니의 경우 모유수유 지속률이 직업을 갖지 않은 어머니에 비해 낮기는 하였지만 그 비율은 전국 통계나 타 연구와 비교해 보았을 때 상당히 높은 수준이었다.

또한 산모의 학력이 높아질수록 모유수유 지속률도 높아 증졸이하는 44.4%, 고졸은 52.9%, 전문대졸 이상은 57.0%가 6개월이상 모유수유를 지속하였다. 이는 일반적으로 나이가 들고 학력이 높은 산모가 그렇지 않은 산모에 비해 모유수유를 더 많이 원한다는 국내외의 문헌과 일치하는 결과이다(신희선, 전미양, 1996; McInnes, Love, & Stone, 2000). 그러므로 저학력, 저소득층에 대한 보건소의 꾸준한 홍보와 교육이 더 활발히 이루어져야 하겠다.

한편 WHO에 따르면 생리적으로 모유수유가 가능한 여성의 비율은 95%인 것으로 보고하고 있어 모유수유에 대한 의지가 확고하고 적절한 모유수유 방법을 적용한다면 대부분 성공할 수 있다는 결론을 내릴 수 있음에도 불구하고, 모유수유를 하고자 하는 의도가 있어도 갖가지 원인으로 실패하는 경우도 많다. 본 연구에서 모유수유의 가장 큰 장애요인은 젖량부족인 것으로 나타났는데, 이는 이자형 등(1994)의 연구와 일치하는 결과이다. 그러나, 젖량이 부족하다는 것은 대부

분 모유수유 분비 촉진을 위한 증재방법을 제대로 실천하지 않은 것이 그 원인일 것이며, 앞서 언급한 WHO의 제시와 같이 생리적으로 모유수유 분비가 잘 되지 않은 것으로 보기는 어렵다. 따라서 막연히 모유수유의 중요성에 대한 교육만 할 것이 아니라 모유수유를 실패할 수 있는 요인과 극복방법에 대한 구체적인 증재방법을 출산 전부터 철저히 교육할 필요가 있겠다. 또한 호주와 Queensland 지역 산모를 대상으로 모유수유 및 관련요인을 연구한 Papinczak과 Turner (2000)는 모유수유 지속에 관련하는 요인은 모유수유에 대한 자신감, 낮은 불안과 낮은 우울, 높은 자존감과 대처능력, 그리고 사회적 건강이라고 보고하였다. 본 연구에서는 이러한 관련요인을 측정하지는 않았지만 산전부터 모유수유에 대한 교육을 통해, 그리고 산후 병원에서의 모유수유 연습을 통해 산모의 자신감을 증진시키고 지지를 제공하는 것이 중요하리라고 본다.

이상과 같이 보건소에서의 정기적인 임부건강교실이 바람직한 방향으로의 의식전환과 건강실천 증진 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각되나 보다 효율적인 운영을 위해서는 일회적인 교육보다는 몇 주 단위로 프로그램을 구성하여, 여러차례에 걸친 교육 프로그램을 통해 보다 심도있는 교육이 이루어져야 할 것이다. 또한 임부건강교실의 접근성이 떨어지는 고위험 대상자들에 대해 교육 참여를 유도하기 위한 보다 적극적인 홍보와 흥미를 이끌 수 있는 전략개발이 필요한데, 예를 들면, 교육시간동안 자원봉사자를 이용한 임부의 자녀 돌보기나 임부에 대한 교육요구도에 따라 흥미있는 주제를 임부건강교실 프로그램의 일부로 포함시키는 방법 등을 고려해볼 수 있겠다.

결론적으로, 모유수유에 대한 산모의 지식 및 태도에 관한 연구나(신희선과 전미양, 1996 ; 성미혜, 2000) 병원에서의 임부교실이나 모유수유 교육에 대한 효과를 본 연구들(김혜숙 등, 1995 ; 남은숙, 1997 ; 안신영, 고효정, 1999)은 있으나, 보건소에서의 정기적인 임부건강교실 운영을 통해 분만자신감 증진과 자연분만을 유도하고, 이와 더불어 모유수유에 대한 교육을 통해 모유수유 증진을 꾀하는 보건소 프로그램이나 효과 측정 논문은 아직 미흡한 현 상황에서, 본 연구를 통해 보건소 임부건강교육의 긍정적 효과를 일부 확인하고, 지속적인 프로그램 전개를 위한 기초자

료를 제공한 것은 의의가 있다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일개 시 보건소에서 자연분만과 모유수유에 중점을 둔 임부건강교실을 운영하고 임부의 분만자신감 및 이후 모유수유에 대한 지식, 태도, 모유수유 지속에 대한 교육 효과와 이에 영향을 주는 요인을 살펴보고자 한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 보건소에 등록된 임부 174명과 보건소 영유아실을 방문한 영유아 어머니 244명이었으며, 자료수집기간은 2002년 3월부터 10월까지였다. 분만자신감 측정도구는 신지원(1997)의 도구, 모유수유에 대한 지식과 태도 및 모유수유 실패는 신희선과 전미양(1996)의 도구를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 분석하였다.

연구결과에 대한 요약은 다음과 같다.

- 1) 분만자신감에서는 임산부 교실 참여 경험이 있는 임부는 참여 경험이 없는 임부보다 점수가 유의하게 높았으며($p < .05$), 전만대졸 이상의 임부는 고졸 임부보다($p < .01$) 분만자신감이 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .10$).
- 2) 모유수유에 대한 지식과 태도에서는 임부건강교실에 참여한 경험이 있는 경우는 없는 경우보다 지식과 태도 점수가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그 외 모유수유에 대한 지식은 아기가 첫째인 경우보다는 둘째, 셋째인 경우 유의하게 높았으며($p < .05$), 모유수유에 대한 태도는 엄마가 직업을 가진 경우와 학력이 높은 경우 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < .05$).
- 3) 모유수유 실천도에서는 아기의 월령이 6개월 이상된 영유아의 어머니를 대상으로 보았을 때 혼합수유를 하더라도 3개월이상 모유수유를 지속한 산모는 162명(66.4%), 6개월이상 모유수유를 지속한 산모는 132명(54.1%)으로 같은 지역의 2001년 조사자료인 6개월이상 모유수유 지속률 35.9%(김용순 등, 2002)보다 월등히 높아진 것으로 나타났다. 그러나 임부건강교실 참여여부에 따른 유의한 차이는 보이지 않았다.

4) 모유수유의 장애요인으로서는 젖량부족이 38.1%로 가장 많았으며, 다음 아기와 산모의 건강문제, 유방통증, 직장복귀의 순으로 나타나, 충분한 모유분비량을 유지할 수 있도록 하는 모유수유 교육이 더 필요한 것으로 파악되었다.

위의 연구결과를 통해 보건소 중심의 임부건강교실의 긍정적 효과를 부분적으로 확인할 수 있었으며, 분만자 자신감 및 모유수유에 대한 지식 및 태도에 영향을 주는 요인이 파악되었으므로, 앞으로 이러한 부분에 취약한 대상자들을 우선적으로 하여 임산부에 대한 교육이 꾸준히 이루어져야 하겠다. 또한 보건소 교육의 효과를 검증하는 연구도 더 활발히 이루어지기를 제안한다.

참 고 문 헌

김용순, 박지원, 방경숙, 정순이, 우혜숙, 이해정, 장현순(2002). 일개 시 보건소의 모자보건 선도보건사업 평가에 대한 연구. 지역사회간호학회지, 13(2), 280-291.

김용순, 박지원, 방경숙(2002). 평택시 모자보건사업 보고서.

김혜숙, 최연순, 장순복, 정재원(1995). 임부교실 운영효과 분석을 위한 일 연구. 대한간호, 34(3), 85-98.

남은숙(1997). 산후 모유수유 교육프로그램이 수유행위에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 3(2), 241-254.

박은옥, 이진세, 장인순, 전경자(2001). 초산모 영아의 월령별 모유수유양상 및 모유수유 건강행위 실천에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 7(3), 382-392.

박정환, 이주영, 이정애, 신손문, 서경, 신유선, 안명옥(2002). 여성과 어린이 건강증진-관리자를 위한 이론과 실제. 서울: 도서출판 아리스크.

박천만(2002). 모유수유 실천과 관련요인. 보건교육·건강증진학회지, 19(2), 23-43.

박춘화, 이채연(2002). 임부들을 대상으로 한 산전교육의 효과. 여성건강간호학회지, 8(1), 34-54.

방경숙, 한경자(1999). 초산모에 대한 어머니 역할 교

육이 영아 돌보기 자신감 및 모유수유 실천에 미치는 효과. 한국간호학회지, 6, 66-77.

성미혜(2000). 산모의 모유수유에 대한 지식수준 정도와 산모가 인지한 간호사의 모유수유 관련 간호활동 정도. 아동간호학회지, 6(1), 78-88.

신지원(1997). 임부의 분만에 대한 자기 효능 척도 개발 연구. 고려대학교 대학원

신희선, 전미양(1996). 모유수유 결정 관련요인에 관한 연구. 아동간호학회지, 2(2), 35-44.

안신영, 고효정(1999). 모유수유 교육이 초산모의 모유수유 방법, 태도 및 지속정도에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 5(1), 18-29.

이자형, 변수자, 한경자(1994). 모유 수유 관련요인 및 어머니의 교육요구. 간호과학, 6, 76-85.

장순복, 김기영, 김은숙(2001). 태교관점 임부교실 참여 전후 임부 태아에착과 분만자신감의 변화. 여성건강간호학회지, 7(1), 7-17.

한국보건사회연구원(2001). 2000년도 전국 출산력 및 가족보건 실태조사.

황나미(2002). 모자보건 선도사업의 추진현황과 확대방안. 보건복지포럼, 5, 60-68.

American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding(1997). Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, 100(6), 1035-1039.

Lowe, N.K.(1991). Maternal Confidence in Coping With Labor. A Self-Efficacy Concept. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 20(6), 457-463.

McInnes, R.J., Love, J.G., & Stone, D.H. (2000). Evaluation of a Community-Based Intervention to Increase Breastfeeding Prevalence. Journal of Public Health Medicine, 22(2), 138-145.

Papinczak, T.A., & Turner, C.T.(2000). An Alalysis of Personal and Social Factors Influencing Initiation and Duration of Breastfeeding in a Large Queensland Maternity Hospital. Breastfeed Rev, 8(1), 25-33.

Sinclair, M., & O'Boyle, C.(1999). The
Childbirth Self-Efficacy Inventory: A
Replication Study. J Adv Nurs, 30(6),
1416-1423.

Spiby, H., Henderson, B., Slade, P., Escott,
D., & Fraser, R.B.(1999). Strategies for
Coping With Labour: Does Antenatal
Education Translate Into Practice? Journal
of Advanced Nursing, 29(2), 388-394.

Analysis on the Effects of Community Based Health Education Program for Pregnant Women

Kim, Yong Soon · Park, Jee Won · Bang, Kyung Sook

(Ajou University, Division of Nursing Science, School of Medicine)

This descriptive study aimed to determine the effects of community based health education program for pregnant women on their confidence in labor and breastfeeding. Data were obtained using several questionnaires and administered to 174 pregnant women who have participated (n=49) and have not participated(n=125) in health education program, and 244 mothers of infants who lived in one city in Kyunggi province.

Summaries of finding were as follows: First, pregnant women who have participated in health education program showed significantly higher score in confidence in labor than those who have not. Also, confidence in labor was different according to the level of education. Second, pregnant women participated in health education program showed higher score in knowledge and attitude on breastfeeding, but the differences were not significant. Knowledge on breastfeeding was higher in multipara. More positive attitude on breastfeeding was found in working mothers and highly educated mothers. Third, 54.1% of mothers continued breastfeeding over six months. Main reasons for discontinuing breastfeeding were lack of breast milk amount, and health problems in infants and mothers.

In this study, we could identify the positive effects of health education program for pregnant women provided by public health center, and find the related factors of confidence in labor and breastfeeding. Community based health education program for pregnant women, especially for vulnerable group should be expanded.

Key words : Health education, Public health center, Pregnant women, Confidence in labor, Breast feeding