

## 집단 변인에 따른 임신 및 수유에 관한 의식 및 영양 교육 요구도 비교\*

- 임신수유부, 의료전문인, 여대생 집단 비교 -

안홍석 · 이영미<sup>1)†</sup> · 오유진<sup>1)</sup>

성신여자대학교 생활과학대학 식품영양학과, 경원대학교 생활과학대학 식품영양학과<sup>1)</sup>

### Perception and Service Needs about Nutrition Education of Pregnant and Lactating - To Compare with Pregnant and Lactating Women, Health Specialist and College Women -

Hong Seok Ahn, Youngmee Lee,<sup>1)†</sup> Yu-Jin Oh<sup>1)</sup>

Department of Food and Nutrition, Sungshin Women's University, Seoul, Korea  
Department of Food and Nutrition,<sup>1)</sup> Kyungwon University, Seongnam, Korea

#### ABSTRACT

The major purpose of this study was to develop the nutrition education contents and material through the basic data from the service provider and the consumer. And also, to find out the differences of attitude and needs between the service provider (SP, breastfeeding specialist), present consumer (PC, pregnant or lactating women) and future consumer (FC, college women). There were types of questionnaires, which consisted of needs and attitudes toward child and maternal nutrition, as well as the personal characteristics of the study subjects. The subjects consisted of 113 breastfeeding specialists who served at medical related institutions, 197 pregnant or lactating women and 309 college women. The self-administered questionnaires from subjects were collected from October to November 2005 in Seoul and Kyunggi Province. The data was analysed by SPSS Win 12.0, ANOVA and Kruskal-Wallis test. The results of this study were as following: 1) The most important determining factors on breastfeeding was 'medical specialist's support' (3.51) and the next one was 'knowledge of maternity care practice' (3.39). And the importance score of determining factors on breastfeeding was significantly different between each group ( $p < 0.001$ ). The groups of consumer (3.50 at PC and 3.59 at FC) considered the service provider (3.32) more important. The service providers considered a more effective determining factor to be "husband and family support" and "peer support" than the others ( $p < 0.001$ ). 2) To compare the effective factors of breastfeeding practices between the three groups, the service providers were more significantly considered than the others such as "attendance of intervention program" ( $p < 0.001$ ). But the PC group considered the most effective factors was "mother's job after delivery". 3) The self-evaluated score of the breastfeeding knowledge was the most high in SP; the score was significantly different between groups. The knowledge score of nutritional aspects in human milk was most highly evaluated. But maternity care practice and public acceptance marked the lower evaluation score than other issues. 4) The desirable types of educational material was mass media, and the next was printed matter such as booklets. Two kinds of consumers preferred DVD or VCR tapes than and the service provider group ( $p < 0.001$ ). 5) The priority contents of nutrition service PC group wanted the information about infant care more than maternal care ( $p < 0.05$ ), but FC group's priority was significantly different compared with PC group ( $p < 0.001$ ). The priority of SP group pointed out the information of practical child care methods. The results showed the needs of nutrition service, education channels, and perception toward effective factors on consumer behavior changes were significantly different between each group. Thus the result of this study may suggest that consumer oriented nutrition service programs must be developed. (*Korean J Community Nutrition* 11(3) : 327~337, 2006)

**KEY WORDS** : nutrition service needs · breastfeeding · nutrition education

접수일 : 2006년 3월 31일

채택일 : 2006년 6월 12일

\*이 논문은 2005년도 성신여자대학교의 교육인적자원부 대학 특성화 지원 사업에 의하여 연구되었음.

†Corresponding author: Youngmee Lee, Department of Food and Nutrition, Kyungwon University, San 65 Bokjeong-dong, Sujeong-gu, Seongnam 461-701, Korea

Tel: (031) 750-5971, Fax: (031) 750-5974, E-mail: leeym@kyungwon.ac.kr

## 서 론

모유는 영아의 성장에 필요한 영양소를 충분히 갖추어 양적, 질적으로 충분한 영양공급이 가능한 완전식품으로 알려지고 있다. 이러한 영양적인 측면 이외에도 모유는 질병에 대한 면역력 증강 및 모자간 정서적 유대관계 촉진, 경제적인 효과와 위생적인 측면의 안전성과 간편성 등의 장점이 강조되고 있다(Hyun 등 2002; Ball & Wright 1999).

미국의 경우 1995년에서 1970년까지는 모유 수유율이 감소하였으나 1979년과 1989년 실시된 'Healthy people 2000'이라는 국가차원의 국민건강증진사업의 일환으로 전 국민이 모유수유에 참여하도록 방향을 제시하고, 민간차원에서도 대대적인 계몽 및 홍보 활동을 전개한 결과, 모유 수유 비율이 1970년대에 20%에 불과하던 것이 1990년에 이르러 56%대로 상승하였다(Barron 1998; Black 등 1990). 유럽 등의 선진국에서도 과거 1980년 후반부터 모유수유율이 증가되면서 분만 후 첫 1년간 모유 수유비율도 점진적으로 증가하고 있다고 보고하였다(Persson & Samuelson 1984; Weile 등 1990; Siskind 등 1993). 모유수유 권장운동은 WHO와 UNICEF에서도 1991년부터 'Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)' 운동을 시작하면서(UNICEF 1993) '모든 여성이 아기에게 모유를 먹일 수 있어야 하고 아기들은 4~6개월 동안 모유만으로 키워져야 한다'라는 슬로건을 내걸고 전 세계적인 모유수유 캠페인을 추진하면서 일반인에게 모유 수유에 대한 인식을 재고시키고 있다.

우리나라에서는 모유수유 확대를 위한 운동이 한국 유니세프에서 1992년도부터 본격적으로 시행되어 현재 보건의료전문인을 대상으로 한 '모유 수유전문가 교육 프로그램'과 '성공적인 모유수유 10단계'를 준수한 '아기에게 친근한 병원' 지정 등 모유권장 활동을 벌이고 있으나 모유수유율은 만족스러운 수준으로 증가하지 않고 있다고 보고되고 있다(Korea institute for health and social welfare 2003; Lee 등 2002). 우리나라 모유수유율은 1960년대 조사에서 95%로 나타났으나 1970년대는 46~69%로 지역에 따른 격차가 크며, 1980년대에는 36~50%, 1990년대에는 24~35%, 2003년 조사에 의하면 16.5%로 모유 수유비율이 감소하고 있을 뿐만 아니라(Korea institute for health and social welfare 2003; Korea institute for health and social welfare 2000; Korea institute for health and social welfare 1997), 아기가 출산된 후 6개월 혹은 1년간의 수유비율이 계속 감소하여, 전체적인 모유수유비율이 극히 저조한 것으로 조사된바 있다(Ministry of health and welfare 2001).

이에 모유수유비율을 높이기 위하여 모유수유 10단계 활동을 벌이고 있는데, 보건의료인에게 모유수유에 필요한 지식과 기술을 교육, 훈련하고 신생아에게 엄마젖이외의 음식을 주지 않도록 지도하며, 병원의 모자동 운영을 적극 실천하도록 하는 내용이 포함되어 있다. 여러 연구에서는 보건의료 전문인의 적극적인 활동과 모유수유를 위한 각종 지침을 시행하는 병원에서의 모유수유 성공률은 매우 높으며 그렇지 않은 병원에 비하여 산모들에게 모유 수유에 긍정적인 영향을 준다고 보고하였다(Park 등 1999; Powers 등 1994; Wright 등 1996). 또한 산모의 약 90%정도가 모유 수유에 대한 의사 결정을 임신 2기 정도에 결정하게 되며(Lawrence 등 1995), 우리나라 산모의 경우 모유 수유에 대한 지지자로 모유 수유 결정에 영향을 미치는 집단은 남편, 시부모, 본인 등으로 나타나 우리나라의 경우 모유 수유권장 활동에 대한 보건의료 전문가의 교육 못지않게 산모를 대상으로 한 교육 및 주변의 지지 집단에 대한 교육 또한 요구되는 것으로 지적된 바 있다(Park 등 2002). 이에 병원 또는 보건소 등에서 모유수유에 대한 산모 및 가족에 대한 교육의 필요성이 증대 되고, 이를 위한 매체가 중요하나 대상자에게 직접 활용하고 효율적으로 교육시킬 수 있는 매체의 종류는 많지 않은 실정이다.

이에 본 연구에서는 산모와 가까운 미래에 모유수유 의사 결정을 하게 될 여대생 집단 및 모유수유를 권장하는 보건의료전문가 집단의 모유수유와 관련된 각종 변인에 대한 인식의 차이를 검토해 보고자 하였다. 또한 모유 수유 교육을 담당할 전문가와 교육의 수혜 집단 사이에 교육 필요성 및 요구도에 대한 차이를 비교 함으로써 보다 바람직한 모유 수유 교육용 자료의 콘텐츠 및 교육 도구 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 조사대상의 선정과 조사방법

본 연구는 의료전문인, 임신부, 여대생의 대상자별로 모유수유의 태도 및 지식에 대한 설문지를 참고로(Arora 등 2000; Forster 등 2003) 3종의 설문지를 연구자가 구성하여 이용하였다. 의료전문인 집단은 병원 및 보건소에 근무 중인 의료인으로 한국 UNICEF가 주관하는 모유수유전문가과정에 등록된 사람을 대상으로 선정하였다. 임신수유부는 조사자가 산부인과를 방문하여 외래 진료를 받는 임신부와 출산한 수유부를 대상으로 조사를 진행하였으며, 여대생은 서울 및 경기 지역의 4년제 대학에 재학 중인 여대생을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

## 2. 조사내용

조사내용으로 모유수유의 태도 및 지식을 측정하였으며, 조사대상자의 집단에 따라 임신수유부는 사회경제에 대한 설문, 과거의 모유수유에 대한 경험 등을 추가로 질문하였으며, 모유수유 전문가 집단은 근무경력, 모유수유 경험을 추가 설문하였다. 여대생 집단은 어머니로부터 모유수유를 받은 경험성 유무를 추가 설문하였다. 교육매체의 구성을 위한 설문은 모유수유에 영향을 미치는 변인에 대한 인식, 임신 및 수유에 대한 지식평가, 선호하는 교육 매체의 종류, 교육 내용의 구성에 대한 인식을 조사하였다. 설문지 구성의 타당도는 전문가에 의해 조사전 내용타당도 검증을 거친 후 실시하였으며, 신뢰도는 조사-재조사 방법을 통해 동일한 문항에 대한 응답 일치율을 검토한 후 상관관계가 0.8 이상인 문항을 사용하였다.

## 3. 자료의 수집과 통계처리

연구의 비교 속성에 따라 분류된 후 각 집단에 배포된 설문지는 자기기입방식에 의해 응답자가 직접 작성하였다. 회수된 설문지 중 불완전 응답 설문지를 제외한 임신수유부 197부, 의료전문인(모유수유전문가) 113부, 여대생 309부의 총 619부를 통계 처리에 사용 하였다. 통계처리는 SPSS WIN (12.0 version)을 이용하여 각 변인간 빈도, 평균을 분석하였으며, 집단간의 값의 차이는 사후검증으로 Duncan의 multiple range test를 실시하였으며, 변량의 동질성을 가정할 수 없으며 서열척도로 비교집단이 3집단 이상인 경우에는 Kruskal-Wallis의 변량 분석을 사용하였다.

## 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1에 제시된 바와 같다. 임신수유부 집단의 경우, 직업은 가정주부가 61.1%로 가장 높았으며, 전일제 직장 24.7%, 시간제 직업 7.1% 등으로 직장이 있는 여성이 30%이상 되었다. 수입은 2~3백만원 35.4%, 3~5백만원 27.8%, 1~2백만원 24.2%로 나타났다. 학력은 전문대 이상 74.2%, 모유수유에 대한 과거 경험이 있는 비율은 68.7%, 향후 출산 예정아에 대하여 모유수유에 대한 계획이 있는 경우는 83.8%로 나타나 대상자의 대부분이 모유수유를 하거나 계획이 있는 것으로 나타났다. 대상자의 평균 연령은 31.6세이며, 결혼 기간은 50개월, 평균 아이 수는 1.2명으로 나타났다.

전문의료인 집단이라 함은 현재 종합병원이나 보건소 등에 근무 중인 의료종사자들로서 모유수유 활동 및 임신부 간

호 등의 의료 전문 현장에 근무하는 이들로 한국 UNICEF가 주관하는 모유수유전문가과정에 등록된 사람을 대상으로 선정하였으며, 본 조사에 응한 의료 전문인의 구성은 모두 여성이었다. 연령은 31~40세가 40.5%, 21~30세가 36.2%로 나타나 대부분이 40세 이하인 것으로 나타났다. 현재 근무하고 있는 직장은 병원 69.9%, 보건소 23.0%였으며, 근무경력 10년 이상 38.0%, 7~8년 17.7%로 나타났다. 대상자의 57.5%가 결혼을 한 것으로 응답하였고, 결혼한 대상자 중 모유수유에 대한 경험은 66.2%로 나타나 본 조사의 일반 임신수유부 집단의 모유수유비율과 비슷한 수준으로 나타났다. 여대생 집단의 경우, 평균 연령은 22.2세였으며, 어머니로부터 모유수유를 받은 비율은 80.0%로 나타났다.

### 2. 모유수유의 태도 결정에 영향을 주는 요소

모유수유의 태도 결정에 영향을 주는 요소를 집단간 비교한 결과는 Table 2에 제시된 바와 같다. 모유수유의 태도를 결정하는데 영향을 주는 요소의 중요 정도는 전체적으로 의료 전문인의 모유수유에 대한 권장(3.51), 모유수유방법에 대한 인지와 모유수유를 하려는 산모자신의 의지(3.39), 모유수유의 장점에 대한 인지(3.37), 과거에 모체가 겪은 모유수유에 대한 경험(3.35), 출산전후의 개인사정에 따라 달라질 가능성이 큼(2.95), 다른 산모로부터의 영향(2.93), 남편과 가족의 의지(2.25) 순서로 나타났다.

그러나 모유수유의 태도를 결정하는데 영향을 주는 요소에 대한 인지도는 집단간 차이가 관찰되었는데, 임신수유부 집단의 경우는 의료전문인의 모유수유를 권장하는 활동(3.50)이 모체가 모유수유를 결정하는데 가장 큰 영향을 미치고, 그 다음으로 산모자신의 의지(3.48), 모유수유의 장점과 모유수유의 구체적인 방법에 대한 인지(3.36)의 순서로 나타났다. 그러나 의료전문인 집단의 경우는 모체가 과거에 겪은 모유수유에 대한 경험(3.50)이 모유수유의 태도를 결정하는데 가장 큰 영향을 미치고, 그 다음으로 의료전문인의 모유수유에 대한 권장활동(3.32), 모유수유의 구체적인 방법에 대한 인지(3.31), 산모자신의 의지(3.25)의 순서로 나타났다. 여대생 집단의 경우에는 의료전문인의 모유수유에 대한 권장활동(3.59)이 가장 중요한 요인으로 조사되었으며, 그 다음으로 모유수유의 장점과 모유수유의 구체적인 방법에 대한 인지(3.45), 산모자신의 의지(3.38), 과거에 모체가 겪은 모유수유에 대한 경험(3.35)의 순서로 모유수유의 태도를 결정하는데 중요한 요소로 작용하는 것으로 인지하였으며, 각 집단간 인지정도에는 유의적인 차이가 관찰되었다.

특히 의료전문인 집단의 경우에는 의료전문인의 모유수유

Table 1. General characteristics of subjects

Subjects	Variables	Numbers	%		
Pregnant or lactating woman (n = 198)	Occupation	Housewife	121	61.1	
		Part time job	14	7.1	
		Full time job	49	24.7	
		Home worker	7	3.5	
		Others	7	3.5	
	Income (thousand won/month)	Below 1,000	1	0.5	
		1,000 – 2,000	48	24.2	
		2,000 – 3,000	70	35.4	
		3,000 – 5,000	55	27.8	
		Above 5,000	24	12.1	
	Education	College	147	74.2	
		High school	51	25.8	
	Experience of breast feeding	Yes	136	68.7	
		No	62	31.3	
	Planning breast feeding	Yes	166	83.8	
		No	31	15.7	
		No response	1	0.5	
			Mean ± S.D.	Median	
		Age (years)	31.6 ± 3.4	32	
		Marriage period (months)	50.0 ± 36.9	36	
	Numbers of family	3.4 ± 1.0	3		
	Numbers of child	1.2 ± 0.8	1		
Medical specialist (n = 113)	Age group (years)	21 – 30	42	36.2	
		31 – 40	47	40.5	
		Above 41	20	17.3	
		No response	4	6.0	
	Working place	Hospital	79	69.9	
		Public health center	26	23.0	
		Postpartum care center	4	3.5	
		Others	4	3.5	
	Marital stage	Married	65	57.5	
		Not married	48	42.5	
	Experience of breastfeeding	Yes	43	66.2	
		No	22	33.8	
	Working period	Below 1 years	16	14.2	
		1 – 3 years	18	15.9	
		4 – 6 years	15	13.3	
		7 – 9 years	20	17.7	
		Above 10 years	43	38.0	
		No response	1	0.9	
	College student (n = 309)	Breast feeding from mother	Yes	247	80.0
			No	42	13.6
No response			20	6.4	
	Age (years)	Mean ± S.D.	Median		
		22.2 ± 2.6	20		

**Table 2.** Determine factors influencing breastfeeding decision making

	Pregnant or lactating woman (n = 197)	Medical specialist (n = 111)	Collage student (n = 293)	Total (n = 601)
Medical specialist's support***	3.50 ± 0.58 <sup>a</sup>	3.32 ± 0.49 <sup>b</sup>	3.59 ± 0.49 <sup>c</sup>	3.51 ± 0.53
Knowledge of breastfeeding benefits***	3.36 ± 0.70 <sup>a</sup>	3.16 ± 0.64 <sup>b</sup>	3.45 ± 0.56 <sup>c</sup>	3.37 ± 0.63
Knowledge of maternity care practice*	3.36 ± 0.70 <sup>a</sup>	3.31 ± 0.60 <sup>ab</sup>	3.45 ± 0.56 <sup>c</sup>	3.39 ± 0.61
Mother's confidence in breastfeeding**	3.48 ± 0.59 <sup>a</sup>	3.25 ± 0.72 <sup>b</sup>	3.38 ± 0.59 <sup>c</sup>	3.39 ± 0.62
Husband and family's support***	2.23 ± 0.66 <sup>a</sup>	2.49 ± 0.60 <sup>b</sup>	2.16 ± 0.59 <sup>c</sup>	2.25 ± 0.62
Peer's support***	2.79 ± 0.66 <sup>a</sup>	3.11 ± 0.47 <sup>b</sup>	2.95 ± 0.61 <sup>c</sup>	2.93 ± 0.61
Experience of breastfeeding***	3.25 ± 0.65 <sup>a</sup>	3.50 ± 0.54 <sup>b</sup>	3.35 ± 0.56 <sup>c</sup>	3.35 ± 0.59
Changing of mother's attitude after delivery <sup>NS</sup>	2.92 ± 0.68	2.97 ± 0.55	2.96 ± 0.66	2.95 ± 0.65

\*\*\*: p < 0.001, \*\*: p < 0.01, \*: p < 0.05, NS: not significant

<sup>ab,c</sup>: different letter is significantly different each other at p-value by Duncan's multiple range test

4 likert: 1: 'strongly disagree', 2: 'disagree', 3: 'agree', 4: 'strongly agree'

**Table 3.** Factors affecting the breastfeeding practice

	Pregnant or lactating woman (n = 197)	Medical specialist (n = 113)	Collage student (n = 309)	Total (n = 619)
Mother family's support***	3.14 ± 0.72 <sup>a</sup>	3.42 ± 0.56 <sup>b</sup>	3.39 ± 0.59 <sup>b</sup>	3.32 ± 0.64
Husband's support**	3.26 ± 0.75 <sup>a</sup>	3.50 ± 0.63 <sup>b</sup>	3.42 ± 0.62 <sup>b</sup>	3.38 ± 0.67
Husband family's support***	2.98 ± 0.73 <sup>a</sup>	3.38 ± 0.59 <sup>b</sup>	3.18 ± 0.68 <sup>c</sup>	3.15 ± 0.70
Mother's job***	3.45 ± 0.76 <sup>a</sup>	3.81 ± 0.39 <sup>b</sup>	3.67 ± 0.57 <sup>c</sup>	3.62 ± 0.62
Mother's education level***	2.05 ± 0.80 <sup>a</sup>	2.45 ± 0.71 <sup>b</sup>	2.14 ± 0.87 <sup>a</sup>	2.17 ± 0.83
Family economic status*	2.54 ± 0.86 <sup>a</sup>	2.63 ± 0.73 <sup>b</sup>	2.60 ± 0.77 <sup>ab</sup>	2.59 ± 0.79
Housekeeping assistance**	2.61 ± 0.84 <sup>a</sup>	2.92 ± 0.73 <sup>b</sup>	2.77 ± 0.80 <sup>ab</sup>	2.75 ± 0.81
Nutrition benefit of breastfeeding***	3.33 ± 0.72 <sup>a</sup>	3.66 ± 0.56 <sup>b</sup>	3.53 ± 0.59 <sup>b</sup>	3.49 ± 0.64
Knowledge of maternity care practice***	3.33 ± 0.66 <sup>a</sup>	3.71 ± 0.47 <sup>b</sup>	3.49 ± 0.55 <sup>c</sup>	3.48 ± 0.59
Economic benefit of breastfeeding***	2.98 ± 0.80 <sup>a</sup>	3.30 ± 0.64 <sup>b</sup>	3.15 ± 0.72 <sup>b</sup>	3.12 ± 0.74
Maternal health related attitude***	3.35 ± 0.73 <sup>a</sup>	3.57 ± 0.57 <sup>b</sup>	3.55 ± 0.54 <sup>b</sup>	3.49 ± 0.62
Mother's health related attitude***	3.34 ± 0.73 <sup>a</sup>	3.62 ± 0.49 <sup>b</sup>	3.51 ± 0.55	3.48 ± 0.61
Attendance of intervention program***	2.95 ± 0.80 <sup>a</sup>	3.57 ± 0.57 <sup>b</sup>	3.11 ± 0.67 <sup>c</sup>	3.15 ± 0.73
Medical specialist's support***	3.17 ± 0.72 <sup>a</sup>	3.64 ± 0.50 <sup>b</sup>	3.39 ± 1.26 <sup>c</sup>	3.36 ± 1.01
Feeding method of first baby <sup>NS</sup>	3.54 ± 0.64	3.64 ± 0.52	3.51 ± 0.63	3.54 ± 0.61
Convenience of breastfeeding <sup>NS</sup>	3.23 ± 0.68	3.30 ± 0.57	3.32 ± 0.61	3.29 ± 0.63
Knowledge of baby's health*	3.43 ± 0.68 <sup>a</sup>	3.67 ± 0.53 <sup>b</sup>	3.57 ± 0.55 <sup>b</sup>	3.54 ± 0.60
Types of delivery*	2.77 ± 0.92 <sup>a</sup>	2.98 ± 0.81 <sup>b</sup>	2.92 ± 0.84 <sup>ab</sup>	2.88 ± 0.86
Infant formula marketing <sup>NS</sup>	2.62 ± 3.03	2.81 ± 0.69	2.54 ± 0.83	2.62 ± 1.85
Public acceptance of breastfeeding*	3.11 ± 0.84 <sup>a</sup>	3.30 ± 0.71 <sup>b</sup>	3.30 ± 0.77 <sup>b</sup>	3.24 ± 0.79
Social support for breastfeeding***	3.18 ± 0.72 <sup>a</sup>	3.54 ± 0.55 <sup>b</sup>	3.28 ± 0.63 <sup>c</sup>	3.30 ± 0.66
Intervention program in community***	2.93 ± 0.79 <sup>a</sup>	3.38 ± 0.54 <sup>b</sup>	3.07 ± 0.66 <sup>c</sup>	3.08 ± 0.71
Workplace support*	3.37 ± 0.74 <sup>a</sup>	3.68 ± 0.47 <sup>b</sup>	3.49 ± 0.61 <sup>c</sup>	3.49 ± 0.64
Baby-friendly hospital***	3.26 ± 0.78 <sup>a</sup>	3.69 ± 0.49 <sup>b</sup>	3.27 ± 0.68 <sup>c</sup>	3.34 ± 0.70
Family relationship***	3.04 ± 0.86 <sup>a</sup>	3.38 ± 0.63 <sup>b</sup>	3.13 ± 0.75 <sup>c</sup>	3.15 ± 0.78

\*\*\*: p < 0.001, \*\*: p < 0.01, \*: p < 0.05, NS: not significant

<sup>ab,c</sup>: different letter is significantly different each other at p-value by Duncan's multiple range test

4 likert scale: 1: 'strongly disagree', 2: 'disagree', 3: 'agree', 4: 'strongly agree'

에 대한 권장활동과 산모의 모유수유 장점에 대한 인지 및 모유수유에 대한 의지가 모유수유의 태도 결정에 중요한 역할을 하는 것으로 평가하는 정도가 다른 두 집단에 비하여 유의적으로 낮게 나타났으나(p < 0.001), 남편과 가족의 의지, 다른 산모의 영향, 과거에 모체가 겪은 모유수유에 대한 경험이 모유수유 결정에 중요한 요소로 평가하는 정도는 다른 두 집단에 비해 유의적으로 높게 나타났다(p < 0.001).

### 3. 모유수유 실행에 영향을 미치는 변인

모유수유의 실천에 영향을 미치는 변인에 대하여 집단간 인식도를 비교한 결과는 Table 3에 제시된 바와 같다. 모유수유를 실천하는데 영향을 주는 요인은 전체적으로 수유부의 직장유무(3.62), 첫 아이의 수유방법이나 아기의 건강에 대한 지식정도(3.54), 모유영양의 우수성에 대한 인지 및 모체 건강과 수유와의 관련성에 대한 인지 정도, 직장의 모

**Table 4.** Self evaluation of breastfeeding awareness

	Pregnant or lactating woman (n = 197)	Medical specialist (n = 113)	Collage student (n = 309)	Total (n = 619)
Nutritional benefit***	3.28 ± 0.66 <sup>a</sup>	3.37 ± 0.54 <sup>a</sup>	3.06 ± 0.57 <sup>b</sup>	3.19 ± 0.61
Breastfeeding periods and drug relation***	3.03 ± 0.67 <sup>a</sup>	3.04 ± 0.60 <sup>a</sup>	2.54 ± 0.75 <sup>b</sup>	2.79 ± 0.74
Maternal health and breast disease***	2.88 ± 0.77 <sup>a</sup>	3.14 ± 0.56 <sup>b</sup>	2.63 ± 0.71 <sup>c</sup>	2.81 ± 0.73
Maternity care practice***	2.92 ± 0.84 <sup>a</sup>	3.36 ± 0.57 <sup>b</sup>	2.09 ± 0.73 <sup>c</sup>	2.60 ± 0.90
Public acceptance***	2.56 ± 0.73 <sup>a</sup>	2.95 ± 0.64 <sup>b</sup>	2.39 ± 0.76 <sup>c</sup>	2.55 ± 0.76

\*\*\*: p &lt; 0.001, \*\*: p &lt; 0.01, \*: p &lt; 0.05, NS: not significant

<sup>a,b,c</sup>: different letter is significantly different each other at p-value by Duncan's multiple range test

4 likert scale : 1: 'I don't know much about it', 2: 'I don't know about it', 3: 'I know it', 4: 'I know much about it'

**Table 5.** The desirable types of nutrition education material

	Pregnant or lactating woman (n = 197)	Medical specialist (n = 113)	Collage student (n = 309)	Total (n = 619)
Printed material***	1.75 ± 1.38	2.50 ± 1.84	2.22 ± 1.75	2.12 ± 1.68
Video tape***	2.45 ± 1.91	1.59 ± 1.21	2.19 ± 1.71	2.16 ± 1.73
CD-ROM <sup>NS</sup>	2.34 ± 1.88	2.72 ± 1.98	2.58 ± 1.94	2.53 ± 1.93
Leaflet <sup>NS</sup>	2.39 ± 1.93	2.56 ± 1.96	2.37 ± 1.94	2.41 ± 1.94
Mass media*	1.63 ± 1.31	1.41 ± 1.19	1.32 ± 1.02	1.44 ± 1.16

\*\*\*: p &lt; 0.001, \*\*: p &lt; 0.01, \*: p &lt; 0.05, NS: not significant

The lowest number is the most effective method

유수유지원 환경(3.49), 모유수유의 실천 방법에 대한 지식 및 엄마의 건강관련 행위 인지도(3.48)의 순서로 나타났다.

그러나 모유수유 실천에 영향을 주는 변인에 대한 인지도는 집단간 차이가 관찰되었는데, 임신수유부집단의 경우, 첫 아이의 수유방법(3.54)이 모유수유 실천에 가장 큰 영향을 미치고, 그 다음으로 수유부의 직장유무(3.45), 아기의 건강에 대한 지식정도(3.43), 직장의 모유수유에 대한 지원환경(3.37)의 순서로 나타났다. 그러나 의료전문인 집단의 경우는 수유부의 직장유무(3.81)가 모유수유 실천에 가장 큰 영향을 미치고, 그 다음으로 모유수유 실천방법에 대한 지식정도(3.71), 병원의 모자동 운영 여부(3.69), 직장의 모유수유에 대한 지원환경(3.68)의 순서로 나타났다. 여대생 집단의 경우에는 수유부의 직장유무(3.67)가 가장 큰 영향을 미치고, 모유수유 실천방법에 대한 지식정도(3.57), 모체의 건강과 수유와의 관련성에 대한 인지 정도(3.55), 모유 영양의 우수성에 대한 인지정도(3.53)의 순서로 나타나 각 집단별로 모유수유실천에 영향을 주는 요인의 인지도가 다르게 나타남을 알 수 있었다.

특히 의료전문인 집단의 경우에는 시택식구의 태도, 수유부의 직장유무, 수유부의 학력, 모유수유 실천 방법에 대한 지식정도, 모유수유 교육에의 참가 유무, 전문 의료팀의 모유수유권장 활동, 사회의 모유수유권장 활동, 보건소의 산전 교육프로그램의 운영, 직장의 모유수유에 대한 지원환경, 모자동의 실제적인 운영 여부를 모유수유의 실천에 영향을 미치는 변인으로 중요하다고 평가하는 정도가 다른 두 집단에 비해 높게 나타났다(p < 0.001). 그러나 임신수유부 집단의

경우에는 모유수유에 대한 친정식구의 태도(p < 0.001), 남편의 태도(p < 0.01), 경제적 효율성에 대한 인지 정도(p < 0.001), 모유수유 교육에의 참가 유무와 전문 의료팀의 모유수유권장 활동(p < 0.001), 아기의 건강에 대한 지식정도(p < 0.05)를 모유수유의 실천에 영향을 미치는 변인으로 평가하는 정도가 다른 두 집단에 비해 유의적으로 낮게 나타났고, 수유부의 직장 유무를 다른 두 집단에 비해 유의하게 높게 평가하는 것으로 나타나(p < 0.001) 수유부는 자신의 수유에 대한 지식이나 가족의 태도보다는 직장을 다니는 것이 모유수유 실천에 많은 영향을 주는 요인으로 인지하는 것으로 나타났다. 이는 직장에 다녀도 모유수유를 할 수 있다는 교육의 필요성과 직장에서의 모유수유를 지원하는 환경이 만들어져야만 급격히 감소하는 우리나라의 모유수유율을 증가시킬 수 있는 실제적인 방법이 될 수 있음을 알 수 있다.

#### 4. 모유 및 모유수유에 대한 지식

모유 및 모유수유에 대한 지식의 정도를 자체 평가하여 집단간 비교한 결과는 Table 4에 제시된 바와 같다. 각 항목별 지식수준은 의료전문인 집단, 임신수유부 집단, 여대생 집단의 순서로 높게 나타났다. 전체적으로 모유의 성분 및 우수성에 대한 지식수준(3.19)이 자체평가 결과 가장 높게 나타났으나 모유수유에 대한 방법이나 모유수유를 위한 사회적 환경 조성에 관한 지식(2.55)은 가장 낮게 평가되었다.

모유수유와 관련된 지식은 집단간에 유의적인 차이가 관찰되었다(p < 0.001). 의료전문인 집단의 경우에는 모유와 관련된 각 지식수준이 여대생 집단에 비하여 유의적으로 높

았으며 ( $p < 0.001$ ), 모유의 성분 및 우수성에 대한 지식과 수유기간 및 약물복용과의 관련성에 대한 지식은 의료전문인 집단과 임신수유부 집단 사이에 유의적인 차이가 없었다. 임신수유부 집단의 경우에는 모유와 관련된 각 지식수준이 여대생 집단에 비하여 유의적으로 높았으며 ( $p < 0.001$ ), 자가 평가에 의해 모유수유를 하는 구체적인 방법 및 산모의 건강 및 유방질환에 대한 지식이 3점 이하로 잘 알고 있지 못하므로 모유수유 실천에 영향을 주는 요인인 모유수유의 실천 방법에 대한 지식을 높이기 위한 교육이 필요하다.

### 5. 영양교육 매체에 대한 인식

임신수유와 관련된 교육을 위하여 가장 적절하다고 생각하는 매체에 대한 집단간 인식 차이를 비교한 결과는 Table 5에 제시된 바와 같다. 가장 효율적이라고 생각하는 영양교육 도구는 모든 집단에서 신문이나 방송 등의 매스미디어를 통한 경우(1.44)라고 지적하였으며, 특히 여대생 집단(1.32)과 의료전문인 집단(1.41)이 임신수유부 집단(1.63)과 유의적인 차이를 나타냈다( $p < 0.05$ ). 그 다음으로 인쇄매체(2.12)라고 지적하였는데, 특히 임신수유부 집단은 대중매체와 유사한 수준으로 인쇄매체(잡지나 전문자료; 1.75)를 좋

은 교육 매체라고 지적하였으나, 의료전문인 집단은 대중매체(1.41) 다음으로 비디오 테이프 자료(1.59)라고 지적하여 두 집단간에 유의적인 차이를 나타내었다( $p < 0.001$ ). 이는 모유수유 영양교육의 제공 주체인 의료전문인은 시청각적인 비디오 테이프가 인쇄물보다 효과적인 개체라고 생각하나 모유수유 영양교육의 수혜자인 임신수유부는 교육기자재의 필요 없이 필요할 때 마다 언제든지 읽을 수 있는 인쇄매체를 선호하는 것으로 나타나 수혜자의 요구도에 맞는 영양교육 매체의 개발이 필요함을 알 수 있다.

집단별로 선호도가 가장 낮은 교육매체로는 임신수유부 집단의 경우 비디오테이프(2.45), 의료전문인 집단(2.72)과 여대생 집단(2.58)의 경우 컴퓨터용 CD를 가장 비선호하는 것으로 나타났다. 이는 교육시 부가적인 기자재의 요구 정도가 교육 매체의 선호에 영향을 미치는 정도를 알 수 있는 것으로 교육대상별로 선호도에 맞는 매체의 개발이 필요하리라 사료된다.

### 6. 교육내용의 구성에 대한 요구도

임신·수유와 관련된 교육 내용의 구성에 대하여 집단간 인식 차이를 비교한 결과는 Table 6에 제시된 바와 같다. 교

**Table 6.** The importance of education contents during pregnancy and lactation

	Pregnant or lactating woman (n = 197)	Medical specialist (n = 111)	Collage student (n = 293)	Total (n = 601)
Pregnant process <sup>***</sup>	3.02 ± 0.75 <sup>a</sup>	2.88 ± 0.73 <sup>a</sup>	3.23 ± 0.68 <sup>b</sup>	3.10 ± 0.72
Fetus growth <sup>NS</sup>	3.72 ± 0.53	3.65 ± 0.55	3.70 ± 0.52	3.70 ± 0.53
Risk symptoms during pregnancy <sup>***</sup>	3.70 ± 0.52 <sup>a</sup>	3.53 ± 0.59 <sup>b</sup>	3.75 ± 0.50 <sup>a</sup>	3.69 ± 0.53
Normal weight gain <sup>**</sup>	3.41 ± 0.64 <sup>a</sup>	3.35 ± 0.64 <sup>a</sup>	3.54 ± 0.55 <sup>ab</sup>	3.46 ± 0.60
Pre-delivery exercise <sup>***</sup>	3.40 ± 0.67 <sup>a</sup>	3.37 ± 0.59 <sup>a</sup>	3.63 ± 0.53 <sup>b</sup>	3.51 ± 0.60
Alcohol and drug effects <sup>NS</sup>	3.38 ± 0.71	3.38 ± 0.68	3.38 ± 0.72	3.38 ± 0.71
Physical change <sup>**</sup>	3.41 ± 0.66 <sup>a</sup>	3.40 ± 0.58 <sup>a</sup>	3.56 ± 0.56 <sup>b</sup>	3.48 ± 0.60
Maternal nutrition in pregnancy <sup>**</sup>	3.58 ± 0.61 <sup>a</sup>	3.55 ± 0.60 <sup>a</sup>	3.71 ± 0.49 <sup>b</sup>	3.64 ± 0.56
Nutrition and fetus growth <sup>NS</sup>	3.71 ± 0.53	3.63 ± 0.57	3.71 ± 0.50	3.70 ± 0.52
Maternity care practice <sup>NS</sup>	3.58 ± 0.67	3.64 ± 0.59	3.66 ± 0.55	3.63 ± 0.60
Neonatal growth <sup>NS</sup>	3.76 ± 0.47	3.76 ± 0.49	3.71 ± 0.53	3.74 ± 0.51
Vaccination <sup>*</sup>	3.74 ± 0.45 <sup>a</sup>	3.61 ± 0.59 <sup>b</sup>	3.73 ± 0.53 <sup>a</sup>	3.71 ± 0.52
Neonate emergency care <sup>***</sup>	3.80 ± 0.46 <sup>a</sup>	3.57 ± 0.62 <sup>b</sup>	3.79 ± 0.51 <sup>a</sup>	3.75 ± 0.52
Nutritional benefits of breastfeeding <sup>NS</sup>	3.56 ± 0.63	3.60 ± 0.58	3.58 ± 0.58	3.58 ± 0.60
Maternal nutrition in lactation <sup>**</sup>	3.48 ± 0.68 <sup>a</sup>	3.47 ± 0.57 <sup>a</sup>	3.63 ± 0.56 <sup>b</sup>	3.55 ± 0.61
Weight control after delivery <sup>***</sup>	3.57 ± 0.66 <sup>a</sup>	3.59 ± 0.56 <sup>a</sup>	3.77 ± 0.49 <sup>b</sup>	3.68 ± 0.57
Post-delivery exercise <sup>***</sup>	3.49 ± 0.71 <sup>a</sup>	3.43 ± 0.64 <sup>a</sup>	3.72 ± 0.53 <sup>b</sup>	3.59 ± 0.63
Food for lactating promotion <sup>NS</sup>	3.42 ± 0.791	3.53 ± 0.602	3.43 ± 0.652	3.45 ± 0.693
Weaning and weaning food <sup>NS</sup>	3.63 ± 0.608 <sup>a</sup>	3.47 ± 0.632 <sup>b</sup>	3.59 ± 0.583 <sup>ab</sup>	3.58 ± 0.602
Lactation time and period <sup>*</sup>	3.45 ± 0.74 <sup>a</sup>	3.65 ± 0.55 <sup>b</sup>	3.51 ± 0.629 <sup>a</sup>	3.51 ± 0.657
Infant formula feeding <sup>NS</sup>	3.28 ± 0.772	3.28 ± 0.653	3.36 ± 0.661	3.32 ± 0.698

\*\*\*:  $p < 0.001$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$ , NS: not significant

<sup>a,b,c</sup>: different letter is significantly different each other at p-value by Duncan's multiple range test  
4 likert scale: 1: 'strongly disagree', 2: 'disagree', 3: 'agree', 4: 'strongly agree'

육내용의 중요 정도는 전체적으로 신생아의 응급처치(3.75), 출산 후 아기의 성장·발육(3.74), 아기의 예방접종(3.71), 모체내 태아의 성장·발육과 모체의 영양과 관련된 태아의 성장 및 발달(3.70), 임신 중의 위험 증세(3.69), 출산 후 체중관리(3.68)의 순서로 나타났다.

그러나 중요한 교육내용으로 인지하는 정도는 집단간 차이가 관찰되었는데, 임신수유부의 경우는 신생아의 응급처치(3.80)를 가장 중요한 교육내용으로 응답하였으며, 그 다음으로 출산 후 아기의 성장·발육(3.76), 아기의 예방접종(3.74) 순으로 지적하였다. 의료전문인 집단의 경우에는 출산 후 아기의 성장·발육(3.76)을 가장 중요한 내용으로 응답하였으며, 그 다음으로 태아의 성장·발육(3.65), 수유의 시간과 기간(3.65)의 순서로 지적하였고, 여대생의 경우는 신생아의 응급처치(3.79), 출산 후 체중 관리(3.77), 임신 중의 위험증세(3.75)의 순으로 교육 내용의 중요정도를 인지하는 것으로 나타났다.

특히, 의료전문인 집단의 경우는 수유시간과 기간을 다른 집단에 비하여 중요한 교육내용으로 유의하게 높게 인지하였으나( $p < 0.05$ ), 임신 중 위험증세, 신생아 응급처치는 다른 두 집단에 비해 유의적으로 낮게 인지하였다( $p < 0.001$ ). 여대생 집단의 경우는 임신의 성립기준( $p < 0.001$ ), 산전운동( $p < 0.001$ ), 임신 중의 신체 변화( $p < 0.01$ ), 임신 중 모체의 영양관리( $p < 0.01$ ), 수유부의 영양관리( $p < 0.01$ ), 출산 후 체중관리( $p < 0.001$ ), 산후 운동관리( $p < 0.001$ )를 다른 두 집단에 비해 중요한 교육 내용으로써 유의적으로 높게 인지하는 것으로 나타났다.

## 고 찰

본 연구에서 모유수유의 태도를 결정하는데 영향을 주는 요인을 집단별로 비교한 결과, 의료전문인 집단의 경우에는 의료전문인의 모유수유에 대한 권장활동과 산모의 모유수유 장점에 대한 인지 및 산모자신의 의지가 중요하다고 평가하는 정도가 다른 두 집단에 비하여 유의적으로 낮게 나타났다( $p < 0.001$ ), 남편과 가족의 의지, 다른 산모의 영향, 과거의 모유수유에 대한 경험이 모유수유의 태도를 결정하는 요소로 작용하는 정도는 다른 두 집단에 비해 유의적으로 높게 평가하는 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ). 이는 모유수유 영양교육의 제공 주체인 의료보건전문인은 모유수유 영양교육의 수혜대상이 되는 두 집단에 비해 모유수유의 태도를 결정하는 요소로서 산모가 처한 환경에 의해 영향을 받는 것으로 인지하는 것을 알 수 있었으며, 교육 수혜집단은

오히려 교육제공집단의 활동에 크게 영향을 받을 수 있다고 평가하여 교육제공집단과 수혜집단 사이에 인식의 차이가 관찰되었다. 더욱이 과거에 모유수유 경험이 있는 어머니들은 모유수유에 대한 태도 점수가 높으며, 현재 아기에게 모유수유를 하는 비율도 더 높다는 보고(Lee 등 2002)와 이전 출산한 아이에게 출생 후 첫 6주 동안 모유수유를 하다가 중단했거나 인공수유를 한 어머니들은 6주내내 모유수유를 한 어머니들에 비해 현재 출산한 아기에게 출생 후 6주 이내에 모유수유를 중단할 가능성이 5배 정도 더 높다는 보고(Graffy 1992)를 보면, 초산부와 모유수유 경험이 없는 경산부에게 더욱 적극적으로 모유수유를 권장할 필요가 있음을 알 수 있다. 그러나 임신수유부와 여대생 집단에서 모유수유의 태도를 결정하는데 가장 큰 영향을 미치는 의료전문인의 모유수유 권장활동은 저조한 형편인데, Lee 등(2002)의 연구에 의하면, 출산 전 수유방법에 대한 지식 습득원으로 의사, 간호사 혹은 임부교실이라고 대답한 경우는 전체의 11.6%에 불과하여 의사와 간호사에 의한 모유수유에 대한 적절한 상담과 권장이 모유수유율과 모유수유기간을 증진시킬 수 있을 것이다.

모유수유의 실행에 영향을 미치는 주요 변인으로 의료전문인 집단은 모유수유 교육의 참가 유무, 전문 의료팀의 모유수유권장활동, 사회의 모유수유권장활동, 보건소의 산전교육프로그램의 운영, 직장의 모유수유 지원환경, 모자동의 실제 운영을 모유수유의 실천에 영향을 미치는 변수로서 다른 두 집단에 비해 높게 인지하는 것으로 나타나( $p < 0.001$ ) 모유수유를 실천하는 것으로 가정적 사회적 지원 환경이 중요함을 인지하는 반면, 임신수유부는 자신의 수유에 대한 지식이나 가족의 태도보다는 직장 다니는 것을 모유수유 실천에 많은 영향을 미치는 요인으로 다른 두 집단에 비해 높게 인지하였다( $p < 0.001$ ). 이는 직장에 다녀도 모유수유를 할 수 있다는 교육의 필요성과 직장에서 모유수유를 지원하는 환경이 만들어져야만 급격히 감소하는 우리나라의 모유수유율을 증가시킬 수 있는 실제적인 방법이 될 수 있음을 알 수 있다. 더욱이 국내의 연구결과(Auerbach & Guss 1984; Park 등 2000)에 의하면 직장을 가지고 있는 어머니가 그렇지 않은 어머니에 비해 모유수유율이 낮다고 보고하고 있으며, 직장의 분만휴가기간은 모유수유를 하는 기간과 정의 상관관계가 있다고 보고(Visness & Kennedy 1997)한 바와 같이 모유수유를 권장하기 위한 사회적 환경 및 교육프로그램의 활성화가 필요하다.

모유 및 모유수유에 대한 지식 정도를 자체 평가하여 집단간 비교한 결과를 보면, 각 항목별 지식수준은 의료전문인 집단, 임신 수유부 집단, 여대생 집단의 순으로 높게 나



타났으며, 전체적으로 모유의 성분이나 우수성에 대한 지식 수준이 가장 높고, 모유수유방법이나 모유수유를 위한 사회 환경 조성에 관한 지식이 낮게 평가되었다. 모유의 성분 및 우수성, 수유기간과 약물복용과 관련된 지식은 의료전문인 집단과 임신 수유부 집단 사이에 유의적인 차이가 없음을 보여 모유의 우수성과 수유기간 중의 약물복용의 위험성은 임신 수유부에게 일반적 지식이 되어가고 있음을 알 수 있었다. 임신 수유부 집단의 경우에는 자가 평가에 의해 모유수유를 하는 구체적인 방법 및 산모의 건강 및 유방질환에 대한 지식이 3점 이하로 잘 알고 있지 못하므로 모유수유 실천에 영향을 주는 요인인 모유수유의 실천 방법에 대한 지식을 높이기 위한 교육이 필요하다. 또한 모유수유가 아기에게 이득이 된다고 생각할 때 모유를 먹일 의도가 높으므로(Kim & Park 2001) 영양교육을 실시할 때 모유가 아기에게 주는 이득을 강조한다면 모유 수유율의 증가를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

임신수유에 대한 가장 적절한 영양교육 매체로 모든 집단에서 신문이나 방송 등의 매스미디어를 응답하였으며, 그 다음으로 임신 수유부 집단은 인쇄물을, 의료전문인과 여대생 집단은 비디오 테이프 자료를 좋은 교육매체자료로 응답하였다. 그러나 비디오 테이프 자료는 임신수유부 집단에서 가장 선호도가 낮은 교육매체로 응답되어, 의료전문인 집단과 유의적인 차이를 나타내었다( $p < 0.001$ ). 이는 모유수유 영양교육의 제공 주체인 의료전문인은 시청각적인 비디오 테이프가 인쇄물보다 효과적인 매체라고 생각하나 모유수유 영양교육의 수혜자인 임신수유부는 교육기자재의 필요 없이 필요할 때 마다 언제든지 읽을 수 있는 인쇄매체(Koo & Choi 2001)를 선호함으로 나타나 수혜자의 요구도에 맞는 영양교육 매체의 개발이 필요함을 알 수 있다. 집단별로 선호도가 가장 낮은 교육매체로는 임신수유부 집단의 경우 비디오 테이프(2.45), 의료전문인 집단(2.72)과 여대생 집단(2.58)의 경우 컴퓨터용 CD를 가장 비선호하는 것으로 나타나 교육시 부가적인 기자재의 필요 정도가 교육 매체의 선호에 영향을 미치는 정도를 알 수 있는 것으로 교육대상별로 선호도에 맞는 매체의 개발이 필요하리라 사료된다. 이는 수유방법에 대한 지식 습득원에 대한 Lee 등(2002)의 연구에서도 육아책이나 잡지(58.4%), 친정부모나 시부모(56.2%), 친구선배, 이웃(41.9%), 신문, 라디오, TV(28.2%), 의사, 간호사 등의 전문인(11.0%), 전문기관(0.6%), 학교교육(6.1%), 남편(0.3%)으로 나타나 필요시 간편하게 읽을 수 있는 책자를 선호하는 것과 비슷한 양상을 보였다.

영양교육 내용의 구성에 대하여 집단별 인식차이를 비교한 결과를 보면, 임신수유부 집단은 영양교육시 중요한 내용

으로 신생아의 응급처치, 출산 후 아기의 성장·발육, 아기의 예방접종의 순으로 응답하여 산모자신에 대한 교육보다는 아이에 대한 지식을 요구하였고, 의료전문인 집단은 수유시간과 기간을 다른 집단에 비하여 중요한 교육내용으로 인지하였다( $p < 0.05$ ). 여대생 집단의 경우는 임신 중의 신체 변화( $p < 0.01$ ), 임신 중 모체의 영양관리( $p < 0.01$ ), 출산 후 체중관리( $p < 0.001$ )를 다른 두 집단에 비해 유의적으로 높게 인지하는 것으로 나타나 임신 수유기의 자신의 신체 변화 및 지식에 대한 요구도가 높음을 알 수 있었다. 대학생들 대상으로 미래 모유수유 계획을 결정하는 요인을 조사한 결과에 의하면(Choi 2003), 모유수유의 생리 및 방법 부분의 지식 정도가 모유수유 결정에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 대학생들이 미래에 모유수유를 하려고 의지를 가지는 데는 성장기에 모유수유 경험이 있거나 모유수유에 대한 지식 및 긍정적인 태도를 가지는 것이 가장 중요한 것으로 나타났다. 과거의 수유경험은 개선할 수 없는 요인이며, 태도라는 것은 지식을 수용한 후에 나타나는 것이므로 대학생들에게 가장 필요한 것은 모유수유의 정확한 지식을 가지게 하는 것이다. 따라서 대학생들에게 모유수유에 대한 지식을 교육하여 긍정적인 태도를 가지게 함으로써 가까운 미래에 모유수유를 실천하고 지지자로서의 역할을 잘할 수 있게 한다면 모유수유의 증진에 크게 기여할 것으로 생각된다. 이에 마지막 정구과정에 있으면서 가까운 미래에 모유수유에 대해 의사결정을 하게 될 대학생들을 대상으로 모유수유에 대한 교육을 잘 실행한다면 모유수유를 실천해야할 시기에 긍정적인 태도를 보일 것으로 생각된다.

## 요약 및 결론

본 연구는 임신수유부와 여대생 집단 및 보건의료전문가 집단의 모유수유와 관련된 각종 변인에 대한 의식의 차이를 검토해 보고, 바람직한 모유 수유 교육 자료의 콘텐츠 및 매체 개발을 목적으로 모유 수유에 대한 집단간 의식 차이를 비교 분석하였다. 조사대상자는 임신수유부 197명, 의료전문인 113명, 여대생 309명으로 총 619명이었다.

조사를 통해 얻어진 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 모유수유의 태도를 결정하는데 영향을 주는 요인을 집단별로 비교해 보면, 임신수유부와 여대생 집단의 경우, 의료전문인의 모유수유에 대한 권장활동이 모유수유의 태도를 결정하는데 가장 영향을 미치는 요인으로 인지하였으나, 의료전문인 집단은 과거에 모체가 겪은 모유수유에 대한 경

험을 중요한 요소로 인지하는 것으로 나타났다. 특히 의료전문인 집단은 모유수유의 태도를 결정하는 요소로써 남편과 가족의 의지, 비슷한 처지의 친구나 다른 산모의 영향 등이 중요하다고 평가하는 정도가 다른 두 집단에 비해 유의적으로 높게 나타났다( $p < 0.001$ ).

2) 모유수유의 실행에 영향을 미치는 변인에 대한 인지도를 집단별로 비교해 보면, 의료전문인 집단의 경우 모유수유교육의 참가 유무, 전문 의료팀의 모유수유권장활동, 사회의 모유수유권장 활동, 보건소의 산전교육프로그램의 운영, 직장의 모유수유에 대한 지원환경, 모자동의 실제적인 운영 등을 모유수유의 실천에 영향을 미치는 중요한 변인으로써 다른 두 집단에 비해 높게 인지하는 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ). 임신수유부 집단은 직장의 유무가 모유수유 실천에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 인지하는 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ).

3) 모유 및 모유수유에 대한 지식의 정도를 자체 평가하여 집단간 비교한 결과를 보면, 각 항목별 지식수준은 의료전문인 집단, 임신수유부 집단, 여대생 집단의 순으로 높게 나타났다. 전체적으로 모유의 성분이나 우수성에 대한 지식수준이 가장 높게 평가되었으나 모유수유에 대한 구체적인 방법이나 모유수유를 위한 사회 환경 조성에 관한 지식이 낮게 나타났다. 모유의 성분 및 우수성, 수유기간과 약물복용과 관련된 모유수유에 대한 지식은 의료전문인 집단과 임신수유부 집단 사이에 유의적인 차이가 없었다.

4) 임신 및 수유에 대한 교육시 가장 적절한 매체로는 모든 집단에서 신문이나 방송 등의 매스미디어(1.44)를 선호하였다. 그 다음으로 임신수유부 집단은 인쇄물(1.75)을, 의료전문인 집단(1.59)과 여대생은(2.19) 비디오 테이프 자료를 다른 집단에 비해 좋은 교육매체자료로 응답하였으나( $p < 0.001$ ) 비디오 테이프 자료는 임신수유부 집단에서 가장 선호도가 낮은 교육매체로 조사되었다.

5) 임신 및 수유와 관련된 교육 내용의 구성에 대하여 집단별 인식차이를 비교한 결과를 보면, 임신수유부 집단은 중요한 교육 내용으로 신생아의 응급처치, 출산 후 아기의 성장·발육, 아기의 예방접종의 순서로 지적하여 산모자신에 대한 교육보다는 아이에 대한 지식을 요구하였다. 의료전문인 집단은 수유시간과 기간을 다른 집단에 비하여 중요한 교육내용으로 인지하였으며( $p < 0.05$ ), 여대생 집단의 경우는 임신의 성립기준( $p < 0.001$ ), 산전운동( $p < 0.001$ ), 임신 중의 신체 변화( $p < 0.01$ ), 임신 중 모체의 영양관리( $p < 0.01$ ), 수유부의 영양관리( $p < 0.01$ ), 출산 후 체중관리( $p < 0.001$ ), 산후 운동관리( $p < 0.001$ )의 중요성을 다른 두 집단에 비해 유의적으로 높게 인지하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 고려해 볼 때, 모유수유율을 증진시키기 위

한 교육매체는 교육제공자 및 수혜자의 교육내용 및 매체의 요구도가 다르므로 대상자의 특성에 따라 교육 내용 및 매체가 구성되어야 할 것이다. 또한 본 연구를 토대로 대상자의 요구도에 맞는 매체를 제작하여 활용한다면 교육의 효과를 증대시킬 수 있으리라 사료된다.

## 참 고 문 헌

- Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P (2000): Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics* 106(5): 67-71
- Auerbach KG, Guss E (1984): Maternal employment and breastfeeding: A study of 567 women's experience. *AJDC* 138: 958-960
- Ball T, Wright AL (1999): Health care costs of formula-feeding in the first year of life. *Pediatrics* 103: 870-876
- Barron SP, Lane HW, Hannan TE, Struempfer B, Williams JC (1998): Factors influencing duration of breast feeding among low-income women. *JADA* 88(12): 1557-1561
- Black RF, Blai JP, Jones VN, Durant RH (1990): Infant feeding decisions among pregnant women from a WIC population in Georgia. *JADA* 90(2): 394-398
- Choi KS (2003): A study on the future plans for infant feeding practice and its associated factors among university students. *Korean J Community Nutrition* 8(2): 240-249
- Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenström U, Harris H, Earl D, Dyson K (2003): ABFAB. Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial. *Pregnancy Childbirth* 3: 5-16
- Graffy JP (1992): Mother's attitudes to and experience of breastfeeding: A primary care study. *Br J Gen Pract* 42(355): 61-66
- Hyun TS, Lim EY, Kang NM, Kim KN (2001): Prenatal breastfeeding education and infant feeding practices in public health centers and Baby-Friendly Hospital. *Korean J Community Nutrition* 6(4): 678-685
- Kim JE, Park DY (2001): A study on predicting behavioral intention of breastfeeding among primigravida. *Korean J Community Nutrition* 6(3): 331-339
- Koo JO, Choi KS (2001): Status and Needs for Nutrition Services for Infants and Preschoolers among Public Health Center Workers and Infants' Mothers. *Korean J Community Nutrition* 6(3): 354-360
- Korea institute for health and social welfare (1997): Study on national fertility, family health and welfare
- Korea institute for health and social welfare (2000): Study on national fertility, family health and welfare
- Korea institute for health and social welfare (2003): Study on national fertility, family health and welfare
- Lawrence PB (1995): Best source of nutrition for term and preterm infants. *Pediatr Clin North Am* 41: 925-941
- Lee JY, Park SW, Park JH (2002): A survey on breastfeeding practice and its related factors in Pohang city. *J Lorean Soc Maternal Child Health* 6(1): 149-167
- Ministry of health and welfare (2001): 2001 National health and nutri-

- tion survey
- Park CM (2002): A Study on Factors Related to the Practice of Breast-feeding. *J Korean Soc Health Edu Promotion* 19(2): 23-43
- Park CM, Kim KC, Lee JR, Kim HJ (2000): Study on the Actual State of Breastfeeding - Centering Sungju-gun, Kyongbuk - *J Korean Soc Health Edu Promotion* 17(1): 61-79
- Park JH, Park YG, Jun HR, Park SW, Lee JY, Hwang SG, Huh CK (1999): Impact of delivery methods and feeding supervision on breastfeeding. *J Korean Soc Maternal Child Health* 3(1): 7-21
- Persson LA, Samuelson G (1984): From breastmilk to family food. *Acta Paediatr Scand* 73: 103-117
- Powers NG, Naylor AJ, Wester RA (1994): Hospital policies et al. 1994, crucial to breastfeeding success. *Semin Perinatal* 18: 517-524
- Siskind V, Mar CD, Schofield F (1993): Infant feeding in Queensland, Australia: Long-trends. *Am J Public Health* 83: 103-106
- UNICEF (1993): Baby friendly hospital initiative. Geneva: WHO/UNICEF
- Visness CM, Kennedy KI (1997): Maternal employment and breast-feeding: Finding from the 1988 national maternal and infant health survey. *Am J Pub Health* 87(6): 945-950
- Weil B, Rubin DH, Krasinlnikoff PA, Kuo HS, Jekel JF (1990): Infant feeding patterns during the first year of life in Denmark: Factors associated with the discontinuation of breast-feeding. *J Clin Epidemiol* 43(12): 1305-1311
- Wright A, Ricd S, Wells S (1996): Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics* 97(5): 669-675