

간호사의 모유수유에 대한 지식정도가 모유수유 간호활동에 미치는 영향 - 산과외래, 분만실, 산과병실 및 신생아실 간호사를 중심으로 -

김 영 혜* · 김 미 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국내의 모유수유율이 60년대까지만 해도 90% 이상이었으나 80년대이후부터 낮아지기 시작하여 지금은 약 25%정도에 그치고 있다(1993.8.1. 간협신문). 이렇게 모유수유율이 급격하게 떨어진 이유는 여러가지가 있겠지만 핵가족화, 여성의 사회진출 증가, 여성유방에 대한 사회적 왜곡을 포함하는 사회·문화적·성심리적 요소를 들 수 있다(김영혜, 1995). 그중에서도 핵가족화는 젊은 여성이 가족들로부터 모유수유에 대한 사회적 학습을 받을 기회를 잃게 만들었는데 그러한 학습기회는 사회적 지지체계를 이용하여 보충시켜 주어야 함에도 불구하고 학교, 병원 및 지역사회에서는 체계적이고 계획적인 모유수유 교육이 이루어지지 못했기 때문에 인공수유의 비율이 증가할 수밖에 없었다. 수유과정에 대한 지식이 부족하거나 사전 준비가 부족할 때는 임신중 모유수유를 계획했던 사람도 쉽게 모유수유를 포기하였고 출산후 모유수유를 위한 지지적 간호중재를 받은 산모의 경우에는 모유수유의 성공률이 높았다(Gulick, 1980). Graffy(1992)와 Calvo(1992)에 의하면 임신중이나 분만후, 병원에 있는 동안에 의료인들로부터 모유수유에 대한 지식, 기술, 원조 및 지지를 구해보았으나

놀랍게도 42%정도에서 오히려 인공수유를 권고받았다고 하며 더구나 조제분유에 대한 선전 및 광고 규모는 날로 증가하여 인공수유에 대한 환상은 방송매체를 타고 모성의 의식속에 깊숙히 파고 들고 있다. 이러한 변화에 대처할 수 있는 가장 확실한 방법은 간호사에 의한 모유수유 교육 및 간호활동을 강화시키는 것이다. 미국의 경우, 수유전문 간호사가 산전부터 분만후까지 모유수유를 위한 간호활동을 꾸준히 전개하고 있을 뿐만 아니라 정부기관은 물론 NGO(Non Governmental Organization)까지 모유수유 운동을 펼친 결과 80% 이상의 모유수유율을 보이고 있다. 그러나 우리나라의 경우는 병원이나 지역사회에 모유수유를 위한 지지체계가 조직적으로 연결되어 있지 못하며 의료인의 소극적인 태도 또한 한몫을 하고 있다(김분한, 1986).

이에 간호 연구자들이 한국의 모유수유에 대한 관심을 기울이게 되었고 실제 모유수유의 장점, 실천, 저해 요인 분석, 지식 및 태도, 수유실태에 대한 연구결과들이 많이 쏟아져 나왔다(최순옥, 1987; 김효진·박영숙, 1993; 이애경, 1988; 김화숙, 1991; 김혜숙, 1994). 그러나 이들 연구가 주로 모성을 중심으로 이루어졌기 때문에 모유수유 교육활동의 주체자인 간호사의 모유수유에 대한 지식정도를 알아보고 그 지식정도에 따라 모유수유 교육 및 간호활동에 영향을 미치는가에 대하여 확인해 볼 필요성이 인정되었다.

* 부산의대 간호학과 조교수

** 부산 세강병원

따라서 본 연구자는 산과외래, 분만실, 산과병실 및 신생아실 간호사의 모유수유에 대한 지식과 간호활동의 수행정도를 파악한뒤에 지식정도가 모유수유 간호활동 수행정도에 영향을 미치는가를 확인하여 간호실무에서의 모유수유 교육 및 간호활동을 위한 기초자료를 얻고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사 본인의 모유수유 경험유무(기혼자 경우), 보수교육을 받은 경험유무 및 모유수유 간호활동을 적극적으로 하지 못하는 이유를 확인하고 또한 모유수유를 위한 간호활동을 수행 할 때 어떤 방법을 이용했는가에 대하여 파악한다.
- 2) 간호사의 모유수유에 대한 지식 정도를 파악한다.
- 3) 간호사의 모유수유를 위한 교육활동 정도를 파악한다.
- 4) 간호사의 모유수유에 대한 지식정도가 모유수유 간호활동의 수행정도에 미치는 영향을 파악한다.

3. 연구 문제

간호사의 모유수유에 대한 지식의 정도는 모유수유를 위한 간호활동의 수행정도에 영향을 미치는가?

4. 연구 가설

모유수유에 대한 지식정도가 높은 간호사는 지식정도가 낮은 간호사보다 모유수유를 위한 간호활동의 수행정도가 높을 것이다.

II. 문헌 고찰

1. 간호사의 모유수유에 대한 지식

모유속에는 인체에 필요한 영양소가 골고루 함유되어 있을 뿐만 아니라 초유에서 성유에 이르기까지 수유기간에 따라 성분조성이 차이를 보임으로써 아기와 어머니의 요구에 맞출 수 있게 되어 있으며 미숙아를 분만한 여성의 유즙은 만삭아를 분만한 여성의 유즙보다 조산아의 성장에 필요한 단백질, Na, 그외 염화물과 같은 성분이 많이 포함되어 있다(Reeder & Martin, 1987 ; 김

혜숙, 1993). 또한 신생아의 대사에 적절한 단백질과 양질의 탄수화물을 함유하고 있으며 불포화 지방산의 함량이 높고 철과 적당량의 무기염, 비타민이 충분하며 유즙내에 있는 지방성분이 영아로 하여금 비만증을 예방한다(Klaus & Kennell, 1982). 모유에는 immunoglobulin, lactoferrin, enzyme, macrophage, lymphocyte, lactobacillus bifidus 등이 함유되어 있어 설사, 호흡기계 감염 및 중이염에 대한 저항력이 높고 두뇌 발달에 필요한 유당이나 타우린 성분이 다량 포함되어 있다(Cunningham, 1979 ; Duncan, 1993 ; 이말순, 1989 ; Rogan, 1993).

일정기간 동안 모유수유를 하게 되면 모아 사이의 사회심리적 상호작용이 긍정적으로 촉진되어 아기에게는 모아애착이 형성되고, 엄마에게는 정신·정서적 만족감을 얻으며 유방암의 예방에도 도움이 된다(한경자, 1994 ; 노만수, 1994).

그러나 모유수유와 관련된 잘못된 상식으로 인하여 모유수유 운동에 막대한 지장을 초래하고 있는데 예컨대, 미숙아나 황달에 걸린 아동, 결핵이나 간염에 걸린 모성 및 기타 감염이나 제왕절개로 항생제를 투약하면 모유수유를 중단해야 한다는 등이 그것이다. 이러한 잘못된 상식은 실증적 연구에 의해 바로 잡혀가고 있지만 아직도 많은 건강소비자와 의료인들사이에서 통용되고 있어 안타깝게 생각한다(정문숙 외, 1994 ; Graffy, 1992 ; Calvo, 1992).

2. 실무 간호사의 모유수유를 위한 간호활동

조미영(1992)에 의하면 모유수유를 저해하는 요인에 대하여 산전관리에서의 교육부족, 산후모유수유에 대한 지도부족, 분만 후 모자분리, 배우자나 가족의 격려부족, 모유수유 전문 간호사제도 결여, 사회적 변동에 따른 모유수유 이행에 대한 여성의 의식구조의 변화 등을 들고 있지만 미국의 경우, 70년까지 감소하던 모유수유율이 수유전문 간호사제도 마련 및 모자동실제와 같은 병원의 행정적 뒷받침이 있는 후인 72년부터 증가하기 시작하여 현재는 약 80% 이상의 여성이 모유로 아기를 키우고 있다(김영혜, 1995). 우리나라에서도 80년대부터 시민의 모임 주체로 소비자 단체에서 모유수유 저해요인과 대책에 관한 토론회가 개최되고 91년에는 분유광고에 아기 모델의 사용을 중단할 것을 요구했으며 '한국 모유먹이기 운동위원회'를 발족하였다. 90년대초 UNICEF와 WHO에서 전개한 Baby Friend Hospital

Initiative(아기에게 친절한 병원 만들기)운동에 영향을 받아 92년에 한국 BFHI 운동본부를 발족하기도 하였고 93년 4월에는 “아기에게 친근한 병원”을 지정하여 성공적인 엄마젖 먹이기 10단계의 행동강령을 수록한 포스터를 제작, 배포하는 등의 노력을 기울인 결과 어머니들의 모유에 대한 인식에 많은 변화를 일으켜 모유수유에 대한 어머니들의 선호도가 높아지게 되었다. 그러나 90% 이상의 어머니들은 분만전에는 모유수유를 희망하면서도 실제의 모유수유율은 매우 낮으며 특히 교육수준이나 소득수준이 높은 계층의 여성들이 모유수유를 기피하고 있는 것으로 나타났다(조미영, 1992). 김화숙(1993)은 모유수유에 대한 교육이 발달단계에 맞게 접근되어야 하는데 임신부에게는 모유의 생성과정과 우수성, 유두 및 유방관리, 수유시도 시기, 수유방법과 수유간격, 남은 모유처리 방법, 산모의 신체 및 영양관리를 교육하고 일반인 및 학생에게는 모유수유에 대한 올바른 인식을 심어주어야 한다고 하였으며 특히 산모는 분만후 첫주동안 모유를 먹여야 하는 상황에서 무려 23가지의 간호문제들이 대두되었으며 예컨대, ‘아기가 잠이들어 버려 먹이지 못했다’거나 ‘유두가 따갑고 쓰리다’, ‘젖이 흘러 내린다’, ‘아기가 토한다’의 순이었다.

따라서 모유수유를 성공적으로 이루어내기 위해서는 전문가의 도움이나 지지가 반드시 필요하다. 수영을 잘하기 위해서는 수영하는 방법을 배워야 하듯이 모유수유에는 꼭 필요한 지식과 기술이 있으며 이 지식과 기술을 배우지 않고서는 모유수유를 성공적으로 수행할 수 없다. 모유수유율을 높이기 위한 구체적 방안을 살펴보면 산전관리시 모유의 장점을 교육하고 산후에는 모유수유를 지지하며 병원당국에서는 ‘모자동실제도’를 실시하고 임신부를 관호하는 병동에서는 모유수유 프로토콜이나 간호중재 프로그램을 실시하여 중복되거나 빠짐없이 모유수유 교육을 시켜나가는 등의 통합적인 방안이 있을 수 있다. 또한 국가적으로 배우자나 가족적 지지를 위해 양친교실을 운영하거나 의료계에서는 모유수유 간호사 제도를 확립하고 출산한 여성에게는 산후 휴가를 3개월 이상 법적으로 정착시키며 직장 탁아소 제도 등의 직장 여성을 위한 모유수유실의 설치와 같은 좀더 실질적인 모유수유 권장운동을 전개해야 할 것을 강조하고 있다(조미영, 1992).

신생아의 수유방법을 결정하는 것은 산전간호에서 제기하는 것이 가장 바람직한데 이때 간호사가 전달하는 모유수유에 대한 권유와 도움은 임신부에게 상당한 영향력을 가져다 주는데 간호사가 헌신적인 태도와 신념

을 가지고 열심히 정보를 제공한다면 성공을 거둘 수 있을 것이며 특히 모유수유에 대해 잘못 알고 있을 때는 큰 도움이 되었다고 한다(하영수, 1987). 따라서 산과외래 간호사는 임신부들에게 모유수유를 선택할 수 있도록 정보를 주어야 하며 임신초기부터 산욕기간까지 각단계별로 육체적, 정신적으로 모유수유 실패요인이 작용하지 못하도록 체계적으로 관리하고 지도해야 하는데 그 내용은 다음과 같다. 첫째로, 출산이나 수유는 자연의 섭리이며 여성은 누구나 잘 할 수 있다고 용기를 북돋우어 주며 둘째로, 먹이는 기쁨과 사랑에 대하여 설명하고 셋째로 가족, 친지들로 하여금 모유수유를 할 수 있는 분위기를 조성해 주도록 하고 심리적 지지를 하여야 한다. 또한 신체적 관리를 위해서는 임신초부터 산욕기까지 건강유지와 위생적인 생활을 지키도록 지도하고 양질의 영양섭취 필요성과 임신이나 출산으로 인해 악화될 수 있는 질병에 대한 정보와 교육을 해주고 치료 받도록 하여 모유수유를 하는데 방해가 되지 않도록 하여야 한다. 유방과 유두관리를 위해서 유방감염, 울혈로 인한 동통, 유두의 열상 등은 수유의 일시적 중단을 필요로 하기도 한다. 그러므로 산전간호, 계획에 임신부의 유증분비의 기전, 유방, 유두관리에 대한 교육을 포함시켜 철저히 수행하도록 지지하고 도와 주어야 한다. 그리고 산모에게 모유수유에 대해 예상된 상담과 지도를 해야 하는데 예컨대, 수유시 무균적 처치술, 체위, 영아의 적응양상 및 수유태도 등에 대해 지도·관리하고 산모가 독립적으로 해보도록 도와주며 실패시에는 격려를 하여 임신부들이 모유수유를 성공적으로 끝마칠 수 있도록 간호활동을 계속해 나가야 한다(김, 1995; 하, 1987).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 1996년 8월 3일부터 8월 13일까지 P시의 8개 종합병원에서 근무하는 간호사중 모유수유에 대한 교육 및 간호활동을 해야한다고 생각되는 산·소아과 병동, 산부인과 외래, 신생아실 및 분만실 간호사 180명을 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용한 도구는 정문숙 등(1994)이 개발한 모유수유 지식 및 간호활동 측정도구를 원용하였으며

연구도구의 문항은 모두 61문항으로서 일반적 특성 12문항, 간호사의 모유수유에 관한 지식 20문항과 모유수유 권장과 관련된 간호활동을 묻는 29문항으로 구성하였다.

모유수유에 대한 지식정도는 각 문항별로 '예', '아니오'로 응답하게 하여 문항별로 정답율(%)을 측정하고 비율이 낮을수록 개별문항에 대한 난이도(difficulty)가 높은 것으로 해석하였다. 또한 개별 간호사에 대한 정답 문항수를 계산하여 점수화하였으며 점수가 높을수록 모유수유에 대한 지식정도가 높은 것으로 간주하였으며 '예·아니오'로 구성된 지식측정 도구의 내적 일관성은 Kuder-Richardson공식에 의한 KR-20 계수를 이용했으며 .7497이었다.

모유수유를 위한 간호활동의 수행정도는 간호실무에서 모유수유에 대한 간호활동을 실무에서 어느정도로 수행하고 있는지를 파악하기 위해 '항상한다', '자주한다', '가끔한다', '거의 안한다', '전혀 안한다'를 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 모유수유에 대한 간호활동 수행정도가 높은 것으로 간주하였으며 모유수유 간호활동 측정도구의 신뢰도 계수는 Chronbach's α = .9433이었다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS : PC+를 이용하여 모유수유에 대한 지식정도는 각 문항별 정답율을 계산하여 문항의 난이도를 점검하였으며 간호활동 수행정도는 평균과 표준편차를 구하였으며 연구가설 "모유수유에 대한 지식정도가 높은 간호사는 지식정도가 낮은 간호사보다 모유수유를 위한 간호활동의 수행정도가 높을 것이다"를 검증하기 위하여 우선 간호사의 지식정도를 평균(13.54점)보다 높은 그룹과 낮은 그룹으로 나눈뒤에 모유수유 간호활동 수행정도의 점수차이를 t-test로 비교하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 연구대상의 일반적 특성 및 간호력

대상자의 일반적 특성은 <표 1-1>에서 보는 바와 같이 연령은 25세에서 29세가 45.6%로 가장 많았고, 교육수준은 간호전문대학 졸업(95%)이 대부분이었으며, 근무병동은 산부인과 병동이 38.9%, 신생아실이 32.2%, 분만실이 27.2%, 산부인과 외래가 1.7%의 순으로

나타났다. 총 근무경력은 4년 이상이 57.2%로 가장 많았고 직급은 일반 간호사가 77.5%로 가장 많았으며 결혼상태는 미혼 간호사가 62.2%로서 기혼 간호사(37.8%)보다 많았으며, 기혼 간호사중 자녀가 있는 간호사는 76.5%이었다. 다음은 모유수유와 관련이 있는 간호력 특성(Nursing History)으로서 <표 1-2>에서 보는 바와같이 기혼 간호사의 모유수유 경험유무는 모유수유 경험이 있는 경우가 78.8%로서 경험이 없는 경우 21.2%보다 많았으며, 보수교육을 받은 간호사(39.7%)가 받지 않은 간호사(60.3%)보다 훨씬 적었다. 그리고 평소 모유수유와 관련이 있는 부서에서 근무하면서 모유수유 관련 교육이나 간호활동을 제대로 수행했느냐는 질문에 대하여 전체 대상자의 66.3%가 수행하지 않았다고 응답하여 모유수유 간호가 방치되고 있음을 알 수 있었으며 모유수유 간호활동을 제대로 수행하지 못하는 이유에 대해서는 "다른 업무가 너무 많기 때문에"라고 응답한 대상자가 전체의 37.3%로서 가장 많았으며 다음은 "모유수유를 위한 병원의 정책 및 행정체계가 잘 구비되지 않아서"가 18.3%를 차지하였고 "모유의 장점에 대하여 회의적이거나 지식이 부족하여"라고 응답한 간호사가 4.4%, "산모가 간호사의 말을 잘 믿지 않기 때문"이라고 응답한 간호사(1.1%)도 있었으며 무응답을 포함한 기타의 반응을 보인 응답자는 무려 38.9%를 차지하였다. 끝으로 모유수유를 위한 간호활동을 수행할 때 어떤 방법을 이용했는가에 대하여 전체 대상자중 76.7%가 "간단히 말로만 모유수유를 권장했다"고 응답했으며 분유회사나 간헐의 모유수유 홍보책자를 이용한 대상자는 2.8%에 지나지 않았으며 응답자의 16.1%는 모유수유를 위한 간호활동을 수행한 적도 없으며 어떤 방법도 사용하지 않았다고 하였고 체계적으로 모유수유 간호활동을 충분히 수행한 대상자는 4.4%에 불과하였다.

본 연구결과에서 모유수유 보수교육을 받은 경험이 있는 군이 39.7%로 낮게 나타났지만 정문숙 등(1994)의 12.3%보다는 높은 비율을 보였다. 이는 실제로 모유수유 보수교육이 필요한 부서에서 조차도 제대로 이루어지지 않고 있음을 말해주는 결과로 사료되었다. 그리고 모유수유 권장을 위한 간호활동의 기초조사에서도 모유수유 권장을 위한 교육이나 상담을 한 경험이 전혀 없는 군이 16.1%, 간단히 말로만 교육한 경우가 76.7%에서 보여주듯이 간호사들의 모유수유 권장 활동이 거의 형식적이라 할 수 있었다. 이는 정문숙의(1995)의 연구결과에서도 27.6%, 67.0%로서 본 연구결과와 유사하였다. 문길남과 조경순(1995)의 산모를 대상으로 한

연구에 의하면 모유수유 교육을 한번이라도 받았던 곳이 가정에서가 57.1%로 가장 높았고 다음이 분만을 위한 입원실로서 39.0%였으며 외래 13.2%와 분만실 3.9%의 순이었으며 교육제공자중 간호사에게서 받은 산모가 47.8%, 의사에게서 받은 산모가 23.9%로서 타병원에 비해 높은 교육활동을 펼치고 있으며 이 연구가 수행된 병원은 아기에게 친절한 병원으로서 모유수유 실천 우수기관에 해당하는 특징이 있다.

따라서 간호사들에게 실질적인 모유수유에 대한 보수 교육을 실시하여 모유수유에 대한 지식을 증가시키고 모유수유를 권장해야 하는 필요성을 인식시켜 모유수유를 권장하기 위한 적극적인 간호활동을 강화할 수 있는 방안을 찾아야 할 것이다.

〈표 1-1〉 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	N	%
연 령	21-24세	45	25.0
	25-29세	82	45.6
	30세 이상	53	29.4
교육수준	간호전문대학	171	95.0
	간호대학	7	3.9
	대학원	2	1.1
근무병동	산부인과 외래	3	1.7
	신생아실	58	32.2
	산부인과 병동	70	38.9
	분만실	49	27.2
근무경력	1년 미만	18	10.0
	1년-2년	22	12.2
	2년-3년	17	9.4
	3년-4년	20	11.1
	4년 이상	103	57.2
직급	일반 간호사	138	77.5
	주임 간호사	21	11.8
	수 간호사	19	10.7
결혼상태	미 혼	112	62.2
	기 혼	68	37.8
자녀수	없 음	16	23.5
	있 음	52	76.5

〈표 1-2〉 모유수유와 관련있는 간호력(Nursing History)의 특성

특 성	구 분	N	%
모유수유	무	11	21.2
실천경험	유	41	78.8
모유수유	무	108	60.3
보수교육	유	71	39.7
모유수유 교육방법	해당사항 없음	29	16.1
	간단히 말로만 전달함	138	76.7
	교육용책자 활용(분유회사, 간협홍보용)	5	2.8
	자체병원의 교육용 프로토콜 이용	8	4.4
모유수유 간호활동 수행유무	수행하고 있음	60	33.7
	수행하지 않음	118	66.3
	모유의 장점을 잘모르고 지 식 부족때문에	8	4.4
모유수유	다른 업무가 너무 많고 바쁘 기 때문에	67	37.3
간호활동	산모가 간호사의 말을 잘 믿 지 않아서	2	1.1
못하는 이유	모유수유 권장을 위한 병실 행정 체계미비	33	18.3
	무응답	70	38.9

2. 간호사의 모유수유에 대한 지식정도

간호사의 모유수유에 대한 지식정도를 측정하기 위한 도구의 문항별 정답율은 〈표 2〉에서 보는 바와 같이 전체 문항의 67.70%였으며 전체 대상자의 평균 지식정도는 20점 만점에 13.54점이었다. 가장 높은 정답율을 보인 항목은 '초유에는 면역물질이 많이 포함되어 있다'(99.4%)였으며, 다음은 '유방이 작으면 젖의 분비량도 충분치 못하다'(97.2%), '초유는 아기의 뇌발달을 자극시킨다'(94.4%), '인공수유아는 모유수유보다 언어능력이 높다'(92.2%) 순이었고, 가장 낮은 정답율을 보인 항목은 '초유는 분만후 약 일주일 동안 분비된다'(23.9%)였으며 그 다음으로 '초유는 성유보다 수용성 비타민을 다량 함유하고 있다'(24.4%), '우유에는 모유보다 콜레스테롤이 많다'(34.4%)의 순이었다. 이상의 결과에서 정답율이 평균이하인 문항은 총 8개로서 13-20위까지의 문항이었으며 13, 17, 19, 20번 문항은 '아니오'의 문항인데도 잘못 알고 있는 응답자가 많았고 반대로 14, 15,

16, 18번 문항은 '예'의 문항인데도 '아니오'라고 응답한 대상자가 많았다. 이는 간호사의 모유수유에 대한 보수교육시에 보충 또는 강화해야할 부분이라는 것을 암시하였다. 간호사들의 모유수유에 대한 부정확한 지식 및 잘못된 지식은 모유수유에 대한 부정적인 태도를 형성시켜 산모에 대한 모유수유 간호활동을 저해하는 요인

이 되므로 간호사를 대상으로 모유수유에 대한 보수교육을 강화시켜야 하며 간호사들이 산모들을 대상으로 모유수유에 대한 교육과 상담을 원활히 수행할 수 있도록 병원의 행정체계를 마련하고 모유수유 정책을 세워 나가야 할 것이다.

〈표 2〉 모유수유 지식의 개별 문항에 대한 정답율 (N=180)

정답율 순위	문항	정답자수	정답율(%)
1	초유에는 면역물질이 많이 포함되어 있다	179	(99.4)
*2	유방이 작으면 젖의 분비량도 충분치 못하다	175	(97.2)
3	초유는 아기의 뇌 발달을 자극시킨다	170	(94.4)
*4	인공수유아는 모유수유아 보다 언어능력이 높다	165	(92.2)
5	모유를 먹는 아기는 우유를 먹는 아기보다 변이 묽다	158	(87.8)
6	모유수유는 산후의 체중조절에 도움을 준다	154	(85.6)
7	우유는 모유보다 비만 예방에 도움이 된다	148	(82.2)
8	수유기간이 길수록 유방암 발생율이 낮다	147	(81.7)
*9	부적절한 수유자세는 유두 균열을 발생시킬 수 있다	145	(80.6)
*10	유즙의 분비는 대개 분만 후 5-6일부터 시작된다	142	(78.9)
*11	우유먹고 자란 아기는 알레르기 등의 이환율이 낮다	124	(68.9)
*12	아기에게 황달이 나타나면 반드시 모유수유를 금해야 한다	123	(68.3)
*13	모유 속에는 백혈구를 포함하고 있어서 아기의 충치를 예방한다	117	(65.0)
14	출생 후 한시간 이내에 젖을 물리는 것이 이상적이다	96	(53.3)
15	모유의 단백질 함량은 아기의 성장에 약간 부족하다	90	(50.0)
16	젖은 계속적으로 자주 빨리면 수년동안 분비된다	79	(43.9)
*17	모유수유는 어머니의 골다공증을 예방한다	76	(42.2)
18	우유는 모유보다 콜레스테롤이 많다	62	(34.4)
*19	초유는 성유보다 수용성 비타민을 다량 함유하고 있다	44	(24.4)
*20	초유는 분만 후 약 일주일 동안 분비된다	43	(23.9)

〈주〉 * 표시는 아니오의 문항이며 대상자의 평균점수는 13.54점이고 정답율은 67.70%임.

3. 간호사의 모유수유에 대한 간호활동의 수행정도

모유수유에 대한 간호 활동 수행정도는 〈표 3〉에서 보는 바와 같이 5점 평점척도(총점 145점)에 있어서 평균 3.19±0.74(92.38±20.93) 점으로 나타나 비교적 소극적인 간호활동을 수행하고 있음을 알 수 있었다. 모유수유 간호활동의 항목별 수행정도에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 '병원(병실)에서 산모에게 모유수유할 기회를 준다'(3.84±1.27), '임산부에게 모유수유 여부 질문한다'(3.73±1.21), '초유의 필요성을 설명한다'(3.67±1.12)의 순으로 나타났고, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '모유수유에 관한 교육책자를 산모에게 제공한다'(2.38±1.22), '유두를 빨 때 아기의 양분을 눌러서 빼는 법

을 교육한다'(2.38±1.03), '분만 후 24시간 이내에 브레지어로 유방을 잘 지지하도록 교육한다'(2.38±0.98), '모유분비의 생리적 기전을 설명한다'(2.64±1.12)의 순이었다. 29개의 간호활동 항목중 평균치 이하의 점수를 보인 항목이 무려 15개였으며(표 3의 15위 이하에 해당함) 이는 모유수유 실행에 아주 중요한 간호내용들로서 임산부의 모유수유 간호활동속에 반드시 포함되어야 할 부분이다. 그렇지만 본 연구결과와는 정외(1994)의 결과에 비해 간호활동 점수가 높았다. 모유수유에 대한 교육 효과에 대한 연구(최순옥, 1987; 김영혜, 1995)는 주로 산모를 대상으로 이루어졌는데 Kinstin(1990)은 미국의 저소득층 여성 130명에게 모유수유에 대한 잊점이나 문제점을 개별 또는 집단으로 교육·상담한 후에 산전

간호교육을 시행하지 않은 대조군과 비교한 결과 산전에 모유수유 교육을 받은 군에서는 모유수유율이 증가했다고 보고했다.

Winikoff 와 Bear(1980)는 병원에서 출산을 앞둔 임부들에게 의료전문가가 모유수유에 대한 교육을 한 결과 모유수유율이 극적으로 증가되었다고 보고하였다. 그러나 일 연구(천 홍, 1995; 하영수, 1987)에서는 모유수유에 대한 정보를 대중매체나 잡지책 등을 통해 모유수유에 대한 지식을 습득했고 간호사나 의사를 통한 지식 습득율은 적었을 뿐만 아니라 모유수유율에 큰 영향을 미치지 못한 것으로 나타나기도 하였다. 그러나 산모의 간호에 주요역할을 담당하는 분만실 또는 산과 근무 간호사의 수유간호중재가 도움이 된다는 것은 이미 알려진 사실이다(하, 1987). 그렇지만 모유수유에 결정적 역할을 담당해야 할 산부인과 외래, 분만실, 분만후

병실 및 신생아실 간호사들의 모유수유에 대한 의지가 약하고 실제로 모유수유를 위한 간호활동이 제대로 수행되지 못하고 있는 상황이다. 그 이유는 앞서도 언급했지만 <표 1-2>와 같이 다른 업무가 너무 많기 때문이라든가 모유수유를 위한 병원의 정책 및 행정체계가 잘 구비되지 않아서 혹은 모유의 장점에 대하여 회의적이거나 지식이 부족하고 또한 산모가 간호사의 말을 잘 믿지 않기 때문이라고 응답한 간호사도 있었다. 뿐만 아니라 모유수유를 위한 간호활동을 수행할 때 어떤 방법을 이용했는가에 대하여도 대부분이 간단히 말로만 모유수유를 권장했다고 응답했으며 모유수유 프로토콜이나 홍보책자를 이용한 대상자는 거의 없었다. 이러한 결과는 정문숙(1994)의 결과와에서도 비슷하게 나타났음을 알 수 있었다.

<표 3> 모유수유에 대한 간호활동의 수행정도

순위	문	항	M ± SD
1.	병원(병실)에서 산모에게 모유수유할 기회를 준다		3.84±1.27
2.	임산부에게 모유수유 여부를 묻는다		3.73±1.21
3.	초유의 필요성을 설명한다		3.67±1.12
4.	모유수유를 안하는 이유를 묻는다		3.67±1.23
5.	모유는 아기에게 가장 완벽한 식품임을 설명한다		3.63±1.07
6.	모유수유는 산후 자궁복구에 도움이 됨을 설명한다		3.58±1.22
7.	수유부에게 영양섭취의 중요성을 설명한다		3.52±1.45
8.	모유수유는 아기의 정서적 안정에 도움이 됨을 설명한다		3.48±1.18
9.	적장여성도 모유수유가 가능함을 설명한다		3.41±1.14
10.	모유수유는 모아 애착을 증진시킴을 설명한다		3.39±1.09
11.	유방을 깨끗하고 건조하게 관리하도록 교육한다		3.39±1.15
12.	산후 유방 맞사지 방법을 교육한다		3.38±1.24
13.	산모의 건강상태가 모유수유에 적합하지 사정한다		3.34±1.15
14.	유방울혈이 있을 때 더운 물로 찜질하도록 교육한다		3.24±1.19
15.	유두가 함몰 되었는지를 사정하고 그 관리법을 교육한다		3.19±1.00
16.	수유시 젖을 유륜까지 깊이 물리도록 교육한다		3.19±1.25
17.	수유 후 남은 젖은 짜버리도록 교육한다		3.14±1.25
18.	충분한 수분 섭취가 유즙분비에 중요함을 설명한다		3.09±1.06
19.	적당한 1회 수유시간을 알려 준다		3.09±1.23
20.	유방울혈의 증세에 대해서 설명한다		3.07±1.25
21.	수유시 아기의 코가 눌리지 않도록 교육한다		3.00±1.26
22.	수유시 산모의 편안한 자세 유지법을 교육한다		2.93±1.27
23.	수유시 아기 안는 법을 교육한다		2.91±1.26
24.	수유부의 약물 복용시 주의점을 알린다		2.89±1.09
25.	아기 입원시 초유를 받아 오도록 하여 아기에게 수유해 준다		2.82±1.33
26.	모유분비의 생리적 기전을 설명한다		2.64±1.12
27.	분만 후 24시간 이내에 브래지어로 유방을 잘 지지하도록 교육한다		2.38±0.98
28.	유두를 빨 때 아기의 양볼을 눌러서 빼는 법을 교육한다		2.38±1.03
29.	모유수유에 관한 교육책자를 산모에게 제공한다		2.38±1.22

<주> 대상자의 총 평균점(표준편차) : 3.19점(±0.74)

4. 간호사의 모유수유 지식정도와 간호활동 수행정도

임산부들과 접촉하는 부서에서 근무하고 있는 간호사들이 모유수유의 권장을 위하여 제공하는 각종 간호활동의 수행정도는 모유수유에 대한 지식정도에 따라 차이를 보이는가를 확인하기 위하여 t-test로 검정해 본

결과 <표 4>에서 보는 바와 같이 $P < .05$ 수준에서 통계적으로 유의하지 않음이 밝혀져($t = -.01, P = .9888$), “모유수유에 대한 지식정도가 높은 간호사는 지식정도가 낮은 간호사보다 모유수유를 위한 간호활동의 수행정도가 높을 것이다”의 연구가설은 기각되었다.

<표 4> 모유수유 지식정도와 간호활동 수행정도의 차이

변 인	Total M±SD	Gr. I (N=98명)	Gr. II (N=82명)	t 값	P 값
간호활동수행정도	92.38±20.93	92.36±22.19	92.40±20.62	-.01	.9888

<주> Group I 은 지식정도의 점수가 14점보다 낮은 군이며 Group II 는 지식정도의 점수가 14점보다 높은 군임.

V. 결론 및 제언

본 연구는 1996년 8월 3일부터 8월 13일까지 부산지역 8개 종합병원의 분만실, 신생아실, 산·소아과 병동, 산부인과 외래에 근무하는 간호사 180명을 대상으로 모유수유에 대한 지식정도와 간호활동 수행정도를 확인하고 그 지식정도가 모유수유 간호활동에 영향을 미치는가를 검정해 본 연구로서 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 연구대상 간호사의 연령은 25-29세가 45.6%로 가장 많았고 교육수준은 간호전문대학 졸업이 95.0%로 대다수를 차지했으며 직급은 일반간호사가 77.5%를 차지했고 결혼상태는 미혼이 62.2%로서 기혼 37.8%보다 많았으며 기혼 간호사중 자녀가 있는 경우는 76.5%였고 보수교육을 받은 경험에 있는 경우는 39.7%였으며 모유수유를 위해 적극적인 간호활동을 하고 있는 경우는 33.7%였고 모유수유 간호활동을 제대로 못하는 가장 큰 이유는 다른 업무가 너무 많아서(37.3%)로 나타났다.
- 2) 모유수유에 대한 지식의 정도는 총 20점 만점에 평균 13.54점(정답율 : 67.70%)이었으며 모유수유에 대한 간호활동 수행정도는 총 145점 만점에 92.38±20.93점(5점 척도로 환산하면 3.19±0.74)으로 나타나 전반적으로 낮음을 알 수 있었다.
- 3) 연구가설 : 모유수유에 대한 지식정도가 높은 간호사는 지식정도가 낮은 간호사보다 모유수유를 위한 간호활동의 수행정도가 높을 것이다를 t-test로 검정한 결과($t = -.01, p = .9888, p < .05$ 수준에서 통계

적으로 유의하지 않음이 밝혀져 연구가설은 기각되었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 연구대상 간호사의 모유수유에 대한 지식정도 및 간호활동의 수행정도는 전반적으로 낮았을 뿐만 아니라 지식정도가 간호활동에 영향을 미치지 않았음을 확인할 수 있었다. 이는 실무에서 무유수유를 위한 간호활동이 소극적으로 행하여지는 이유가 간호사의 모유수유에 대한 지식이 부족했기 때문이라고 생각해 온 연구자들에게 하나의 논쟁거리를 제공하였으며 <표 2>에서 지적했듯이 모유수유 간호활동을 하지 않는 이유에 대하여 간호사들은 다른 업무가 너무 많고 또 바빠서 혹은 모유수유를 위한 병원행정이나 병실정책이 제대로 되어 있지 않아서 등으로 표현했지만 본 연구자는 간호사들이 간호활동을 하지 않는 이유에 대하여 모유수유가 좋고 꼭 필요하다는 사실을 몰라서 안하는 것이라기 보다는 실무에서 헌신하려는 태도가 결여되어 있다고 판단하였다. 그리고 간호사들의 신화속에는 모유수유는 개인적인 일로서 집에 가서 가족들에게 지지를 받아서 해결할 일이라고 생각하면서 여러가지의 간호업무가 겹칠 때 모유수유 간호는 차선으로 미루어도 된다는 신념이나 태도가 작용한 때문이라고 생각되었다. 또한 간호정책(nursing policy)상 모유수유를 권장하는 간호활동이 간호계획수에 포함되어 있지 않았기 때문이라고 사료되었다.

따라서 본 연구자는 연구결과에서 모유수유에 대한 간호사의 교육이 체계적이고도 실제적인 방식으로 제시되어야 한다는 것을 알 수 있었고 새로운 방식의 모유수유 교육 프로그램이 필요하다는 것을 확신하였다. 그리고 종래의 모유수유 보수교육때와는 달리 교육대상을

선정할 때 임산부와 접촉하는 부서의 간호사는 물론이지만 병원행정 및 간호행정자를 반드시 포함시켜야 할 것이며 교육내용에서는 지식위주의 보수교육보다는 모유수유운동에 헌신할 수 있는 태도나 신념을 고취시키는 데 중점을 두어야 하고 모유수유를 위한 병원정책, 간호중재 프로그램 및 모유간호 프로토콜 등을 임신주수 혹은 실무 병동별로 마련하여 모든 수유간호 수혜자들 즉 임산부와 그 가족들이 간호사로부터 중복되거나 빠짐없이 모유수유 간호를 받고 퇴원할 수 있어야 한다는 것을 주장하고 싶다. 본 연구자는 간호사가 건강행위를 위한 정보전달자로서 전문성이나 권위가 있어야만 산모의 태도변화를 긍정적으로 유도할 수 있다고 보기 때문에 수유전문 간호사(lactation specialist)제도의 도입을 제언하는 바이다. 끝으로 본 연구과정에서 자료수집을 도와준 김미정 간호사에 대하여 감사의 말을 전한다.

참 고 문 헌

- 김분한 외(1986). 영유아의 수유실태에 관한 연구. 최신 의학, 29(3), 158-67.
- 김영혜(1995). 지지적 간호 중재가 수유행위와 계획적 행위 이론의 변인에 미치는 효과. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정진, 조진행(1994). 산전 수유계획과 모유영양에 대한 인식조사연구. 일신기독병원 논문집, 9, 113-121.
- 김효진, 박영숙(1993). 영아의 수유 및 보충식에 관한 조사연구. 간호학회지, 23(3), 377-96.
- 김혜숙(1993). 모유수유의 최신정보. 대한간협신문, 제 803-806호.
- 김혜숙(1994). 모유량 부족증후군 잠재요인 분석. 간호학회지, 24(1), 33-46.
- 김화숙(1992). 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 노만수(1994). 건강한 유방 아름다운 당신. 서울: 동아일보출판사.
- 대한간협신문(1993). 간호현장에서 전문적 기능, 역할을 통해 모유수유 확산에 큰 기여, 1993.11.4
- 대한간호협회(1996). 모유수유 실천의 중요성과 대책. 대한간호, 35(2), 25-34.
- 문길남, 조경순(1993). 산과병동 간호사의 모유수유 지도방법에 관한 태도 조사. 일신기독병원 논문집, 제9권, 119-27.
- 방매륜(1984). 출산에 관한 한국의 전통 문화가 모유수유에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 송지호 외 10명(1993). 영유아 어머니의 모유수유에 대한 인식 및 실천에 관한 연구. 모자간호학회지, 3(2), 153-165.
- 이말순(1989). 수유양상이 영아의 질병발생에 미치는 영향에 관한 연구. 대구 한의과대 논문집, 7, 185-202.
- 이애경(1988). 영유아의 이유실천에 관한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정문숙 외 8명(1994). 간호사의 모유수유 증진을 위한 지식과 간호활동 정도. 모자간호학회지, 3(2), 187-196.
- 조미영(1992). 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유 권장을 위한 방안. 대한간호, 31(1), 28-34.
- 천 홍(1995). 모유수유 교육이 수유에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 최순옥(1987). 모유수유 교육이 그 실천에 미치는 영향. 경북대 보건대학원 석사학위논문.
- 하영수(1987). 모유수유 교육이 그 실천에 미치는 영향. 경북대학교 보건대학원 석사논문.
- 한경자(1994). 모유수유와 간호사의 역할. 대한간협보수교육교재, 3-13.
- Calvo, B., et. al.(1992). Maternal Attitude to breast-feeding and difficulties in the immediate puperium. Anten. Primira, 10(3), 650-653.
- Cameron, M. & Hofvander, Y.(1976). Manual on feeding infant & young children(2nd ed). New York : protein-calories Advisory Group of the United Nations System.
- Cunningham, A. S.(1979). Morbidity in breast-fed & artificially fed infants(II). The Journal of Pediatrics, 95(5), 685-689.
- Duncan, B. et al.(1993). Exclusive Breast-feeding for at the least 4 monthe protect against Otitis media. Pediatrics, 91(5), 867-872.
- Forman, S. J.(1974). Infant nutrition. Philadelphia W. B. 2, 1-9.
- Gulick, E. E.(1980). Informational Correlates of Successful Breast-Feeding. Maternal & Child Nursing, 7(6), 370-375.

- Graffy, J. P. et. al. (1992). Mother's Attitudes and Experience of Breast-Feeding : a primary care study. *Br. J. Gen. Pract.*, 42(355), 61-64.
- Hill, P. D. (1986). Effects of education on breast feeding success. *M. C. N.* 16(2), 145-156.
- Kinstin Naomi. (1990). Breast feeding rate among black urban low-income women, effect of pre-natal education. *American academy of pediatrics*. 86(5), 741-746.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H. (1982). *Maternal infant bonding* (2nd edi). ST. Louis : The C. V. Mosby Co.
- Reeder, S. J. & Martin, L. L. (1987). *Maternity nursing* (6th edi). Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Rogan, W. J., Gladen, B. C. (1993). Breast-Feeding Cognitive Development. *Early Hum. Dev.*, 31(3), 181-93.
- William, c. d. & Jellife, D. B. (1972). *Mother & child health : Delivering the services*. London : Oxford University Press.
- Winikoff, B. Bear, E. E. (1980). The obstetrician's opportunity translating 'breast is best' from theory to practice. *Am. J. Obst. Gyn.* 138, 105-117.

- Abstract -

Key words : The Knowledge of Breast-Feeding,
Nursing Activities

The Effects of the Nurses' Knowledge to Breast-Feeding on the Nursing Activities for Breast-Feeding

Kim, Young Hae* · Kim, Mi Jung**

This study was attempted to identify the knowledge to breast-feeding and the performance of nursing activities for breast-feeding and to test "how does the degree of knowledge to breast-feeding influence the nursing activities for breast-feeding?"

* Pusan National University

** Sae Gang Hospital

The subjects were 180 nurses working in delivery rooms, nursery, obstetrics & pediatrics wards or OPD of obstetrics & gynecology of 8 general hospitals in Pusan as of August 3 through 13, 1996. The results are abstracted as follows :

- 1) Subject nurses' age ; 25-29 was 45.6% (the major), education levels ; graduates from junior college were 95.0%, unmarried status was 62.2%, 76.5% of married nurses had children, 39.7% in-service education for Breast-Feeding, 33.7% did nursing activities for breast-feeding actively, the reason for inadequate activities for breast-feeding was "too much other tasks."
- 2) The degree of knowledge to breast-feeding ; mean score was 13.54, the degree of performance of nursing activities for breast-feeding ; 92.38 ± 20.93 points out of possible 145 points (3.19 ± 7.74 out of possible 5 points) meant that it was a low level.
- 3) The hypothesis "the nurses who have higher degrees of knowledge to breast-feeding will show higher degrees of performance of nursing activities for breast-feeding than the nurses who have lower degrees of knowledge to breast-feeding" was tested by t-test ($t = -.01$, $P = .9888$), but rejected because it turned out statistically not significant at the level of $P < .05$.

Above results suggested the degrees of knowledge to breast-feeding and the degrees of performance of nursing activities for breast-feeding were generally low and the degree of knowledge didn't influence the nursing activities. Researchers believe that the education for breast-feeding by the nurses need to be performed systemically & practically and new-method of breast-feeding education program need to include hospital managers as well as nurses related mothers and their family. In addition, researchers propose the introduction of "lactation specialist system", for the specialist can change the attitude of feeding-mothers positively with their specialty and authority.