

모유수유에 관한 의사, 간호사의 신념 및 태도조사*

강남미** · 현태선*** · 김기남***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

모유수유는 모아에게 영양학적, 면역학적, 항감염적, 발달학적, 정신적, 사회적, 경제적, 환경적인 측면에서 다양한 이로우미 있다(American academy of pediatrics, 1997; Committee on Nutrition, 1981; Scariati, Grummer-Strawn & Fein, 1997). 구체적으로 모유수유는 아기에게 인지적 발달을 포함한 성장과 발육 등의 전반적인 건강에 관련된 이로우미를 제공하며, 어머니에게도 옥시토신 농도의 증가로 인해 산후출혈의 감소는 물론 빠른 자궁수축을 초래하는 등 건강측면의 이로우미 있다. 또한 수유하는 여성들이 비수유부보다도 임신전 체중으로 더 일찍 회복되며(Chua, Arulkumaran & Lim, 등, 1994), 난소암과 폐경전 유방암의 위험이 감소된다(Newcomb, Storer, Longnecker 등, 1994)는 사실 또한 밝혀졌다. 이렇듯 모유수유가 모아 모두의 건강측면에서 이롭다는 사실이 증명되었기 때문에 산부인과 및 소아과 등 대부분의 의학전문인들은 모유수유가 최적의 수유방법이므로 권장되어야만 한다고 인식하고 있다(Freed, Clark & Sorenson, 1995; Nutrition Committee, 1978). 특히 미국소아과학회에서는 모유수유를 생후 첫 6

개월까지 최상의 아기 영양공급원으로 추천하고 있다. 이러한 중요성을 가진 모유수유에 관한 교육과 지지는 전통적으로는 가정에서 가족구성원들에 의해 제공되어왔다. 그러나 오늘날 가족구조의 변화로 건강간호가 모유수유 교육을 제공하고 지지해야 하는 책임을 수행해야만 할 상황으로 변화되었으며, 특히 의사, 간호사들로부터의 조연과 지지는 모유수유 과정에 커다란 영향을 미치게 되어 병원을 근간으로 한 모유수유 중재가 수유성공에 효과가 있는 것으로 나타났다(Kistin, Benton, Rao & Sullivan, 1990; Reiff & Essock-Vitale, 1985).

우리나라의 경우 모유수유에 대한 태도와 지식에 있어서 일부 보건의료인들이 모유수유를 실천한 어머니들보다 덜 긍정적이고 지식수준이 수유부들보다 낮은 것으로 보고된 바 있다. 이러한 사실은 모유수유에 대한 의료인의 전문지식 부족과 태도결여를 쉽게 변화시킬 수 없는 시간적, 제도적, 교육적 제약으로 인해 초래된 것으로 나타났다(김혜숙 1995; 최영희 등 1997). 그동안 모유수유율이 감소하는 이유로 임신부들이 분유에 대하여는 선전을 통하여 많이 듣게 되지만 모유에 대하여는 배울 기회가 없어서 모유수유에 관한 지식이 부족하고 모유수유를 하려는 동기 및 의지가 결여되어 있기 때문으로 나타났다. 또한 젖이 불지 않거나 모유량이 부족하기 때문도 중요한 이유중의 하나로 보고되어 있다(김승조, 1990;

* 본 연구는 보건복지부 '99건강증진연구사업에 의해 수행된 과제의 일부임

** 건국대학교 의과대학 간호학과, 주저자

*** 충북대학교 식품영양학과

김화숙, 1991; 조미영 1992).

특히 어머니의 모유수유에 대한 신념과 태도들은 가족, 친구, 배우자와 대중매체 및 건강관리 제공자들에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다(Kearney, 1988). 즉 모유수유에 대한 태도는 모유수유에 대해서 어떻게 인식하느냐에 따라서 달라지게 되므로(Houston & Field, 1988), 모유수유에 대한 전문가의 행동과 태도는 물론 지지와 정보는 모유수유에 대해 더욱 긍정적인 태도에 영향하며, 부정적인 신념과 태도들을 보이는 전문의료인들은 임신여성들과 새롭게 어머니가 된 여성들에게 적절한 지지와 격려를 제공하지 못하는 것으로 밝혀졌다(Barnett, Sienkiewicz & Roholt, 1995). 그러므로 많은 어머니들로 하여금 오랫동안 모유수유를 하게 하기 위해서는 의사와 간호사들이 주도적으로 모유수유에 대한 긍정적인 신념과 태도하에서 어머니들에게 전문적이고 교육적인 정보와 지지를 제공하는 것이 요구되고 있다. 따라서 우리나라의 모유수유를 활성화시키려면 임신부가 수유방법을 결정하기 이전에 올바른 모유수유에 대한 지지정보 및 교육을 제공해야 하며 이를 위해서는 먼저 임신부를 교육시킬 수 있는 전문의료인이 필요하다. 즉 우리나라의 모유수유 증진을 위해서는 모유수유를 실천하고자 하는 수유부를 보다 효과적으로 도울 수 있는 신념과 태도를 갖춘 의사, 간호사의 양성이 무엇보다 시급하다고 하겠다. 이에 본 연구에서는 우리나라 산부인과와 소아과에 근무하는 의사, 간호사들의 모유수유에 대한 신념과 태도를 파악하여 의사, 간호사의 모유수유에 대한 올바른 태도 확립을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 의사, 간호사들의 모유수유에 관한 신념 및 태도정도와 그와 관련된 요인들을 파악하여 모유수유증진 프로그램의 기초자료를 제공하는 것이다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

1. 의사, 간호사들의 모유수유에 대한 신념을 파악한다.
2. 의사, 간호사들의 모유수유에 대한 태도를 파악한다.
3. 의사, 간호사들의 모유수유 태도에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 문헌 고찰

모유수유의 확립과 유지는 많은 신체적, 정신적 사회적 요인들에 의한 영향을 받는 것으로 나타났다. 즉 모

유수유 기간은 사회적 직위가 더 높을수록(Fahy & Holschier, 1988), 어머니 교육정도가 높을수록 나이가 많을수록(Feinstein, Berkelhammer, Gruzka, Wong, & Carey, 1986), 모유수유를 일찍 시작할수록(Feinstein 등, 1986), 병원에서 우유병으로 수유를 하지 않은 경우일수록(Kearney, Cronenwett & Barrett, 1990), 정상분만아이며 건강아일수록, 이전에 모유수유 경험이 있고 계획된 임신일 때(Feinstein 등, 1986), 교육, 상담 등 간호지지를 받은 경우(Bernard-Bonnin, Stachtchenko, Gerard, & Rousseau, 1989), 수유상담을 받은 경험이 있는 경우 길어지는 것으로 나타났다(Edwards, 1985; Mansbach 등, 1984). 또한 산전, 산후초기 기간동안 건강간호제공자들에 의해 제공된 내용과 조언 등 산전상담이 모유수유 시작은 물론 기간에 영향을 미친다는 사실이 보고되었다(Kistin, Benton, Rao, Sullivan, 1990). 즉 건강전문인들 중 의사, 간호사들은 산전, 산후에 모유수유를 증진시키거나 지지시키는데 있어서 커다란 영향력을 미칠 수 있다는 것이다. 특히 산부인과 의사, 소아과 의사, 간호사, 조산사 등과 같이 산전, 산후 소아과 서비스를 제공하는 건강전문인들의 주요 역할은 모유수유를 계속하기를 원하는 어머니들을 교육하고 지지하는 것이기 때문에, 건강전문인들은 모유수유를 시작하고 지속하는 어머니 결정에 상당한 영향을 미친다는 사실이 증명되었다(Reiff & Essock-Vitale, 1985). 구체적으로 소아과 산전 상담은 많은 부모들이 분만전에 아기 수유방법을 결정짓는데 적절한 상담 기회로 작용하는 것으로 나타났으며(Lawrence, 1993; O'Campo, Faden, Gielen & Wang, 1992), 가족들 중 모유수유 역할 모델을 가지고 있지 못한 초산모의 경우는 건강전문인들의 지지와 관심에 영향을 많이 받는 것으로 나타났다(Barnett 등, 1995). 그러나 모유수유하는 어머니들을 지지하려는 의지가 있는 의사들조차 효율적인 도움을 제공할 수 있는 지식과 기술을 갖추고 있지 못하고 있으며, 많은 일차의료 의사들이 모유수유 관리 훈련이 부적절하고 모유수유 관리 능력에서 자신감이 부족하다고 생각하고 있는 것으로 나타났다(Freed, Clark, Cefalo & Sorenson, 1995; Freed, Clark, Lohr & Sorenson, 1995). 모유수유증진에서의 소아과 의사 참여 효력은 매우 큰 것으로 나타났으나, 의사들은 모유수유 지지를 제공하기 위한 준비가 제대로 되어 있지 못한 것으로 보고되고 있다(Mitchelman 등, 1990; Naylor, 1990). 즉 의사, 간

III. 연구 방법

호사들은 공통적으로 모유수유 건강이익과 관리전략에 있어서 결핍된 상태로, 많은 의사, 간호사들에 의해 제공되어지는 공통적인 수유문제들에 대한 임상적 충고 조차 종종 부적절한 내용이 있는 것으로 보고되었다(Lawrence, 1982). 이러한 의사, 간호사들사이에서의 모유수유 지식과 임상관리에서의 결핍상태는 모유수유 증진을 저해할 수 있다. 그러나 대부분의 건강전문가들은 모유수유에 대해 긍정적인 신념을 가지고 있으며, 이러한 모유수유 신념은 전문직업, 업무환경, 개인적인 아기수유 경험에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 모유수유에 대한 태도는 개인적 경험과 근무환경과 긍정적인 상관관계가 있으며(Freed, Jones & Fraley, 1991; Lowe, 1990), 건강전문직의 종류, 근무환경, 개인적인 경험에 따른 지역사회 기반의 복합적인 수유관리와 같은 전문적인 훈련기회의 증가와 모유수유 증진을 위한 아기친근병원과 보건소 환경조성이 필요한 것으로 나타났다(Barnett & Sienkiewicz, 1995).

실질적으로 간호사의 모유수유에 대한 관심과 태도 역시 어머니의 수유에 대한 태도와 수유능력 지각에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(조미영, 1992). 그러나 간호사들 역시 현재의 모유수유 정보에 대해 부족하게 느끼고 있으며, 모유수유 어머니들을 지지하고 병원 정책에 대한 표준을 제정할 때 필요한 정보 또는 술선 주도하는 정신이 결핍되어 있는 상태로 어머니들에게 시대에 뒤쳐진 정보를 제공하고 있는 것으로 나타났다(Anderson & Geden, 1991). 그러므로 병원에서는 모유수유를 하도록 어머니들을 격려할 커다란 책임을 떠맡고 있다는 사실을 확실히 해야 하며, 모유수유에 관한 정규적인 병원관리를 증진시키는 것이 절대적으로 필요하다. 특히 모유수유 교육프로그램은 모유수유를 증가시키며 수유에 대한 지지를 받지 못한 초산모의 조기퇴원은 모유수유율이 더 낮아질 수 있다는 사실이 보고되었다(Brenda, Hartley, Mary & O'Connor, 1996; Winikoff 등, 1987). 그러므로 모든 어머니들은 산부인과 의사나 조산사로부터 개인적인 산전 모유수유 조언을 받아야만 하며 책자 또는 교실의 형식으로 보충적인 지지를 받아야만 한다는 사실이 지지되었다. 따라서 성공적인 모유수유를 위해서는 아기 출생후 첫 몇 주동안 가족, 건강간호요원, 사회적 자원들로부터 긴밀한 지지를 요구한다. 이를 위해서는 병원보다는 모유수유 교육, 조기 간호중재에로의 접근이 용이한 지역사회 기반 모유수유 상담서비스 및 관리가 행해질 필요가 있다.

1. 연구대상

본 연구는 서울과 충청도 지역의 대학 부속병원, 종합병원 및 개인병원의 산부인과와 소아과에서 근무하는 의사 108명과 의사가 속한 병원의 간호사 238명 총 346명을 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

본 연구에서 의사, 간호사들의 모유수유에 관한 신념을 조사하기 위해서는 모유수유 교육자, 병원에서의 모유수유 교육 저해요인, 적절한 모유수유 기간, 모유수유 중단 및 권유사례, 분만 후 첫 4주 동안의 모유수유 조인방법, 분만 후 8주의 모유수유 중단이유 등의 문항에 관하여 관련 문헌고찰을 통해 본 연구자들이 만든 질문지를 의료전문인들 40명에게 예비조사를 사전 시행한 후 문항을 수정 보완하여 적용하였다.

본 연구에서의 태도 도구는 Williams와 Hammer (1995)에 의해 개발된 의료요원의 모유수유태도에 관한 질문을 총 14항목, 5점척도로 수정보완하여 활용하였다. 문항 4문항은 역문항으로 구성하였으며, 신뢰도 분석은 Cronbach's Alpha Scale로 확인결과 $\alpha=0.95$ 를 나타내었다.

3. 자료수집 과정

1) 의료인을 대상으로 한 설문지 개발

1999년 10월 1일부터 11월 15일까지 관련 문헌을 고찰한 후, 의료인을 대상으로 한 모유수유에 대한 신념 및 태도를 조사하는 설문지를 개발하여 예비조사를 거쳐 수정 보완된 후 본 조사용으로 사용되었다.

2) 설문조사 요원 훈련

1999년 11월 15일부터 11월 30일까지 설문조사 요원 10명으로 하여금 설문지를 배부, 수집토록 훈련하였다.

3) 병원 섭외

설문조사에 협조해 준 병원은 서울지역 종합병원 2개소와 개인병원 3개소였고, 충청지역은 종합병원 1개소와 청주시와 충주시 소재 개인병원 2개소였다.

4) 의료인 대상 설문조사 실시

2000년 1월 5일부터 2월 28일까지 서울과 충북지역의 대학 부속병원, 종합병원 및 개인병원의 소아과와 산부인과 전문의 각각 150명(총 300명), 간호사 400명에게 설문지를 우편으로 발송한 후, 우편으로 회수하였는데, 설문지 회수율은 의사 34.3%였고, 간호사 57.0%였다.

4. 자료분석 방법

1) 빈도, 백분율, 평균 및 다중응답분석

대상자의 일반적 특성, 모유수유 신념 관련 문항 및 모유수유 태도 정도 등은 다중응답 분석을 포함한 빈도, 백분율, 평균으로 구하였다.

2) 통계적 유의성 검증

의료인을 대상으로 한 조사에서 대상자의 성별, 직업, 근무 병원의 규모 등에 따른 모유수유에 대한 태도의 차이는 t-test 또는 분산분석, χ^2 -test을 하였고, 모유수유에 대한 병원지원의 정도와 모유수유태도 점수와의 관계는 Pearson의 상관계수를 산출하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 346명으로 대상자의 직업별 분포는 의사가 108명(31.2%), 간호사 238명(68.8%)으로 구체적으로는 의사는 산부인과 의사 41명(11.8%), 소아과 의사 67명(19.4%)이 응답하였으며, 간호사는 산부인과 간호사 113명(32.7%), 소아과 간호사 92명(26.6%), 기타 33명(9.5%)이었다. 대상자의 평균연령은 30.8세로 최소 20세에서 64세의 범위로 나타났다. 그중 연령분포는 24-29세가 47명(13.7%),

30-34세가 132명(38.6%), 35-39세가 72명(21.1%), 40-44세가 46명(13.5%), 45세이상 45명(13.2%)이 응답한 것으로 나타났다. 대상자의 성별은 남자가 73명(21.1%), 여자가 273명(78.9%)으로 직업별로는 의사중 남자가 67명(62.0%), 여자 41명(38.0%)이었으며, 간호사는 남자가 6명(2.5%), 여자가 238명(97.5%)이었다.

본 연구 대상자의 근무지 분포는 대학병원이 155명(45.1%), 종합병원이 59명(17.2%), 준종합병원이 25명(7.3%), 개인병원이 102명(29.7%), 기타 3명(0.9%)으로 의사, 간호사 두집단의 대상자 모두 종합병원(47.2%, 44.1%), 개인병원(29.6%, 29.7%), 종합병원(16.7%, 17.4%), 준종합병원(6.5%, 7.6%) 순으로 응답대상자가 높은 것으로 나타났다.

2. 모유수유 신념

1) 의사, 간호사들이 생각하는 모유수유 교육인

모유수유를 교육해야 할 의료인은 누구라고 생각하는지에 관한 질문에 대한 다중응답분석 결과는 전체 대상자를 대상으로 분석한 결과는 산부인과 의사, 소아과 의사, 산부인과 간호사, 소아과 간호사 순으로 교육해야 할 의료인으로 응답하였다.

직업별 분석에서는 산부인과 의사인 경우에는 산부인과 의사, 소아과 의사, 산부인과 간호사, 소아과 간호사 순으로 응답하였고, 소아과 의사인 경우에는 소아과 의사, 산부인과 의사, 산부인과 간호사, 소아과 간호사 순으로 모유수유를 교육해야 할 의료인이라고 생각한다고 응답하였다. 간호사 경우에는 산부인과, 소아과 간호사 모두 산부인과 의사, 산부인과 간호사, 소아과 의사, 소아과 간호사 순으로 모유수유를 교육해야 할 의료인이라고 생각한다고 응답하였다(표 1).

<표 1> 의사, 간호사들이 생각하는 모유수유를 교육해야 할 의료인*

응답내용	의사		간호사		기타	전체
	산부인과	소아과	산부인과	소아과		
산부인과 의사	30(25.7)	41(23.7)	82(28.1)	64(25.4)	19(16.8)	235(24.7)
산부인과 간호사	26(22.2)	33(19.1)	77(26.4)	61(24.2)	13(11.5)	210(22.2)
소아과 의사	29(24.8)	60(34.7)	60(20.5)	54(21.4)	15(13.3)	219(23.1)
소아과 간호사	24(20.5)	29(16.8)	57(19.5)	54(21.4)	10(8.8)	174(18.4)
의료인필요없다	0(0)	2(1.1)	3(1.0)	4(1.6)	1(0.9)	10(1.1)
기타	8(6.8)	8(4.6)	13(4.5)	15(6.0)	55(48.7)	99(10.5)
계	117(100.0)	173(100.0)	292(100.0)	252(100.0)	113(100.0)	947(100)

* 다중응답

〈표 2〉 모유수유를 하지 못하거나 중단하도록 권유하는 경우

N(%)

응답내용	의사		간호사		기타	전체
	산부인과	소아과	산부인과	소아과		
엄마가 약물중독인 경우	34(10.0)	51(15.0)	100(29.3)	81(23.8)	28(8.2)	294(86.2)
엄마가 감염이 있는 경우	34(10.0)	57(16.7)	(11.5)	15(4.5)	7(2.1)	82(24.8)
엄마 자신이 모유수유	7(2.1)	21(6.3)	16(4.8)	19(5.7)	9(2.7)	72(21.8)
유방염 일때	21(6.3)	36(10.9)	43(13.0)	50(15.1)	22(6.6)	172(52.0)
유두에 문제가 있을 경우	1(0.3)	4(1.2)	12(3.6)	15(4.5)	6(1.8)	38(11.5)
엄마 젖이 잘 나오지 않을 경우	7(2.1)	14(4.1)	16(4.7)	12(3.5)	8(2.3)	57(16.7)
아기의 체중 증가	3(0.9)	9(2.6)	1(0.3)	5(1.5)	1(0.3)	19(5.6)
아기의 건강상태가 나쁜 경우	9(2.6)	12(3.5)	9(2.6)	12(3.5)	1(0.3)	43(12.6)
아기가 황달이 있을 경우	23(6.7)	23(6.7)	57(16.7)	58(17.0)	17(5.0)	178(52.2)

본 응답분석 결과에서 산부인과 및 소아과 의사들은 모유수유에 대한 교육을 해야 한다는 사실은 높게 인식하고 있는 것으로 보여진다. 이러한 결과는 WHO/UNICEF공동성명에서 모유수유 증진, 지지방안으로 산부인과 및 소아과의사의 역할을 강조된바 의사들이 모유수유 증진에 대한 역할인식은 높은 것으로 여겨진다.

2) 병원에서의 모유수유 교육 저해요인

병원에서 모유수유에 대한 교육을 시행하지 못하는 큰 이유로는 “의료인들의 관심 부족” 130명(38.7%), “인력의 부족” 120명(35.7%), “교육 프로그램의 부재” 118명(35.1%), “의료인들의 모유수유 관련 지식 부족” 50명(14.9%), “산모들의 관심 부족” 38명(11.3%) 순으로 나타났다.

모유수유율을 높이기 위한 가장 중요 요인에 대해서는 임산부 대상의 모유수유교육, 수유부의 모유수유에 대한 적극적 의지, 병원에서의 모유수유 권장방침, 관련의료인에 대한 모유수유교육, 정부의 정책, 남편을 대상으로 한 교육 순으로 중요 요인이라고 응답하였다.

3) 모유수유 기간

‘한국여성의 경우 모유수유를 몇 개월정도 하면 적당하다고 생각하십니까’라는 질문에는 1개월에서 36개월의 범위로 평균 6.6개월로 응답하였다. 의사 집단은 7.1개월, 간호사 집단에서는 6.3개월로 의사 집단이 간호사 집단보다 모유수유를 해야 할 기간을 더 길게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 미국소아과학회에서는 적어도 1년 동안 모유수유를 하도록 의료인과 일반인들에게 교육시킨다는 점을 고려해볼 때 우리나라 여성에게 과학적으로 적절한 모유수유 기간이 언제까지인지에 대한 과학적인 추후 연구가 요구된다 하겠다.

4) 모유수유 중단 및 권유 사례

모유수유를 하지 못하도록 하거나, 중단하도록 권유하는 사례에 대한 다중응답 결과에서는 엄마가 약물중독인 경우, 아기가 황달이 있을 때, 유방염일 때, 엄마가 감염이 있는 경우, 엄마자신이 모유수유하는 것에 반대할 경우, 유두에 문제가 있을 때, 아기의 건강상태가 나쁠 때, 아기의 체중증가가 더딜 때 순으로 나타났다(표 2). 이러한 조사분석 결과 모유수유 금지 및 중단 권유 사례에 대한 보다 과학적이고 근거있는 모유수유에 관련된 지식 및 신념이 부족한 것으로 여겨져 이에 대한 계속 교육이 요구된다.

5) 분만 후 첫 4주동안의 모유수유 조언방법

우리나라 실정에서 분만 후 첫 4주동안에 모유수유에 관한 조언을 얻을 수 있는 가장 좋은 방법에 관한 질문에 대해서 전체 응답자들은 아기가 태어난 병원에 전화한다, 가족과 친구에게 전화한다, 수유전문가에게 전화한다, 수유전문가를 방문한다, 아기가 태어난 병원을 방문한다 순으로 분만 후 첫 4주동안에 모유수유에 관한 조언을 얻을 수 있는 방법이라고 응답하였다.

직업별로 살펴보면 산부인과 의사인 경우는 아기가 태어난 병원에 전화한다, 산부인과 의사에게 전화한다, 수유전문가에게 전화한다 순으로, 소아과 의사들은 아기가 태어난 병원에 전화한다, 가족과 친구에게 전화한다, 산부인과 의사에게 전화한다 순으로 높게 응답하였다. 간호사의 경우 산부인과 간호사는 아기가 태어난 병원에 전화한다, 가족과 친구에게 전화한다, 수유전문가에게 전화한다 순이었으며, 소아과 간호사는 아기가 태어난 병원에 전화한다, 가족과 친구에게 전화한다, 수유전문가에게 전화한다 순으로 높게 응답하였다(표 3).

〈표 3〉 분만 후 첫 4주동안에 모유수유에 관한 조언을 얻을 수 있는 방법 N(%)

	의사		간호사		기타	전체
	산부인과	소아과	산부인과	소아과		
가족과 친구에게 전화한다	6(1.9)	15(4.7)	27(8.4)	20(6.2)	15(4.7)	83(25.8)
가족과 친구를 방문한다	1(0.3)	4(1.2)	13(4.0)	9(2.8)	3(0.9)	30(9.3)
수유전문가에게 전화한다	9(2.8)	6(1.9)	25(7.8)	22(6.8)	5(1.6)	67(20.8)
수유전문가를 방문한다	5(1.6)	7(2.2)	24(7.5)	17(5.3)	6(1.9)	59(18.3)
산부인과 의사에게 전화한다	9(2.8)	9(2.8)	15(4.7)	10(3.1)	2(0.6)	45(14.0)
산부인과의사를 방문한다	3(0.9)	4(1.2)	17(5.3)	9(2.8)	4(1.2)	37(11.5)
조산사에게 전화한다	1(0.3)	2(0.6)	3(0.9)	1(0.3)	2(0.6)	9(2.8)
조산사를 방문한다	0(.0)	0(.0)	4(1.2)	2(0.6)	0(.0)	6(1.9)
모유수유 지지 단체에 전화한다	2(0.6)	2(0.6)	14(4.3)	4(1.2)	2(0.6)	34(10.6)
모유수유 지지단체를 방문한다	1(0.3)	2(0.6)	18(5.6)	8(2.5)	4(1.2)	33(10.2)
아기가 태어난 병원에 전화한다	17(5.3)	18(5.6)	36(11.2)	39(12.1)	14(4.3)	124(38.5)
아기가 태어난 병원을 방문한다	4(1.2)	16(5.0)	18(5.6)	10(3.1)	6(1.9)	54(16.8)
인터넷 정보를 검색한다	2(5.6)	10(27.8)	7(19.4)	10(27.8)	7(19.4)	36(11.2)

〈표 4〉 분만 후 8주 이내에 모유수유를 중단하는 이유 N(%)

내 용	의사		간호사		기 타	전체
	산부인과	소아과	산부인과	소아과		
유방 또는 유두가 아파서	2(0.6)	3(0.9)	23(6.9)	6(1.8)	4(1.2)	38(11.5)
모유수유가 힘들어서	13(3.9)	9(2.7)	38(11.5)	15(4.5)	7(2.1)	82(24.8)
모유량이 부족해서	7(2.1)	21(6.3)	16(4.8)	19(5.7)	9(2.7)	72(21.8)
엄마의 직장 때문에	21(6.3)	36(10.9)	43(13.0)	50(15.1)	22(6.6)	172(52.0)
엄마가 병이 있거나 약을 복용하고 있어서	1(0.3)	4(1.2)	12(3.6)	15(4.5)	6(1.8)	38(11.5)
아기가 아파서	0(0)	0(.0)	7(2.1)	0(.0)	1(0.3)	8(2.4)

6) 분만 후 8주의 모유수유 중단이유

‘분만 후 8주 이내에 모유수유를 중단하는 이유를 무엇이라고 생각하는가’라는 질문에 대한 응답으로 전체 응답자들은 엄마의 직장 때문에, 모유수유가 힘들어서, 모유량이 부족해서, 유방 또는 유두가 아파서, 엄마가 병이 있거나 약을 복용하고 있어서 순으로 생각하는 것으로 응답하였다.

직업별로 살펴보면 산부인과 의사와 간호사들은 모두 엄마 직장 때문에, 모유수유가 힘들어서 순으로 많이 응답하였으며 소아과 의사와 간호사들은 엄마 직장 때문에, 모유량이 부족해서 순으로 높게 응답한 것으로 나타났다(표 4). 이러한 결과는 실제 국내연구결과(권숙희 등, 1993; 송지호 등, 1993; 이미라 등 1993; 이자형 등, 1994)에서와 마찬가지로 직장생활, 모유량 부족 등이 모유수유 중단 이유라는 사실을 지지한 것이다.

3. 모유수유 태도

1) 직업별 모유수유 태도정도(표 5)

모유수유 태도의 합계 점수는 산부인과 간호사 45.9, 산부인과의사 44.8, 소아과 의사 43.6, 소아과 간호사 41.4 순으로 높은 것으로 나타났으나 통계적인 유의성은 없었다. 이 결과를 의사와 간호사로만 분리하여 보면 의사 집단이 47.5, 간호사 집단이 48.5로 간호사 집단이 의사 집단보다 모유수유 태도 점수가 좀 더 높은 것으로 나타났다(F=5.79, P=0.017). 구체적으로 그러나 각 그룹의 집단 수를 일정하게 하기 위해 산부인과, 소아과 의사 집단(N=100), 소아과 간호사(N=92), 산부인과 간호사(N=105) 집단으로 구분하여 Duncan사후검정을 실시한 결과 산부인과, 소아과의사 집단과 소아과간호사 집단보다 산부인과간호사 집단이 모유수유 태도가 좀 더 긍정적 것으로 나타났다.

의사, 간호사별 모유수유 세부 태도항목에서는 “의료인은 모유수유를 적극 권장해야 한다”라는 세부항목은 p<.05범위에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 의사가 간호사보다 “의료인은 모유수유를 적극 권장해야 한다”라는 항목에 대해 더 긍정적인 태도를 나타내었다. 또한 분유는 모유의 좋은 대용품이다 라는 세부항목은

〈표 5〉 직업별 모유수유태도 항목의 평균점수

모유수유태도 항목	의사		간호사		F값	P값
	산부인과	소아과	산부인과	소아과		
	(N=41)	(N=67)	(N=113)	(N=92)		
모유수유를 하려고만 한다면 모든 엄마들이 모유수유를 성공할 수 있다	3.65	3.49	3.50	3.36	.310	.872
모유수유와 인공수유를 아기수유 방법으로 동등하게 인정할 수 있다	2.63	2.77	3.19	2.47	5.096	.001
인공수유가 엄마와 아기 모두에게 더 믿을 만하고 수월하다	3.63	3.49	3.67	3.23	1.828	.123
모유수유는 어려움이 있더라도 반드시 해야 한다	3.24	3.14	3.25	3.13	.196	.940
인공수유는 모유수유만큼 건강하다	2.58	2.56	2.98	2.63	2.012	.092
나는 내 주위의 사람들이 모유수유를 하는 것을 선호한다.	3.73	3.44	3.90	3.36	2.101	.080
의료인은 모유수유를 적극 권장해야 한다.	3.78	3.85	3.92	3.56	1.018	.398
나는 내 앞에서 영아(0-1세)에게 젖먹이는 엄마를 보면 당황스럽다	3.80	3.71	3.84	3.42	1.180	.319
나는 내 앞에서 유아(1-3세)에게 젖먹이는 엄마를 보면 당황스럽다.	2.97	2.58	3.00	2.68	1.166	.326
엄마는 본능적으로 젖먹이는 방법을 안다.	3.02	3.01	2.92	2.85	.381	.822
담배를 피우는 엄마는 반드시 분유를 먹어야 한다.	3.17	2.83	2.92	2.71	.966	.426
모유수유를 하면 분유수유하는 것보다 엄마의 체중이 더 빨리 감소된다	3.02	2.64	2.99	2.86	1.050	.382
젖먹이는 엄마는 분유먹이는 엄마보다 쉽게 피로를 느낀다	2.92	3.34	2.90	2.66	2.861	.024
분유는 모유의 좋은 대용품이다	2.58	2.67	2.87	2.41	1.824	.124
점수 계	44.8	43.6	45.9	41.4	1.209	.307

p<.05범위에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 간호사가 의사보다 “분유는 모유의 좋은 대용품이다”라는 항목에 대해 더 긍정적인 태도를 나타내었다.

직업별 모유수유태도 세부항목에서는 “모유수유와 인공수유를 아기수유 방법으로 동등하게 인정할 수 있다”라는 세부 항목은 p<.01범위에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 산부인과 간호사, 소아과 의사, 산부인과 의사, 소아과 간호사 순으로 모유수유와 인공수유를 아기수유 방법으로 동등하게 인정할 수 있다”라는 세부 항목에 대하여 더 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. “젖먹이는 엄마는 분유먹이는 엄마보다 쉽게 피로를 느낀다”라는 세부항목은 p<.05범위에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 소아과 의사, 산부인과 의사, 산부인과 간호사, 소아과간호사 순으로 젖먹이는 엄마는 분유먹이는 엄마보다 쉽게 피로를 느낀다”라는 세부 항목에 대하여 더 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 이외 다른 태도 세부항목에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2) 모유수유 태도에 영향을 미치는 요인(표 6)

(1) 성 별

의료인들의 모유수유에 대한 태도는 성별에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구(김혜숙, 1995)에서 모유수유에 대한 태도가 성별에 따라 통계적으로 유의하게 다르게 나타났던 결과와는 차

이가 있었다.

(2) 직 업

의료인들의 직업에 따른 모유수유에 대한 태도에도 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 산부인과 의사, 소아과 의사, 산부인과 간호사, 소아과 간호사 사이에 모유수유에 대한 태도에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

(3) 병원규모

모유수유에 대한 의료인의 태도를 병원규모별로 분석해 본 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 대학병원, 종합병원, 준종합병원, 개인병원에서 근무하는 의료인들 사이에 모유수유에 대한 태도에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

(4) 모유수유에 대한 병원지원정도

모유수유 태도는 모유수유에 대한 병원지원정도와 상관관계는 정적 상관관계를 나타내었다. 즉 모유수유 태도는 모유수유에 대한 병원지원정도가 높을수록 긍정적인 것으로 나타났다.

(5) 모유와 인공유에 대한 신념

모유와 인공유 중 어느 것이 아이에게 더 좋다고 생각하는지에 따른 모유수유에 대한 태도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 모유가 더 좋다고 생각하는 의료인들이 모유수유에 대한 태도 점수가 높게 나타났다.

(6) 학교에서의 모유수유에 대한 학습유무

학교에서의 모유수유에 관한 학습유무에 따른 의료인

〈표 6〉 모유수유 태도에 영향을 미치는 요인

요 인	대상자수	태도점수	t or F	p	
성 별	남자	69	48.30	1.125	0.290
	여자	246	48.23		
직업별	산부인과의사	41	44.8	1.209	0.307
	소아과의사	67	43.6		
	산부인과간호사	113	45.9		
	소아과간호사	92	41.4		
병원규모별	대학병원	155	44.6	1.258	0.286
	종합병원	59	45.6		
	준종합병원	25	39.3		
개인병원	개인병원	102	43.2		
	모유가 더 좋다	293	48.5	4.834	0.009
	비슷하다	19	44.2		
모유수유에 대한 학습유무	없다	56	47.33	0.000	0.989
	있다	253	48.49		
모유수유에 대한 학습정도	충분하다	72	48.88	0.038	0.845
	부족하다	168	48.33		
교과과정 외 교육을 받은 경험	없다	210	47.61	10.380	0.001
	있다	97	49.68		
모유수유 권장경험	없다	41	44.65	13.030	0.000
	있다	271	48.79		
모유수유에 대한 교육을 시킨 경험	없다	203	47.46	8.476	0.004
	있다	106	49.81		

의 모유수유에 대한 태도차이 분석 결과 차이가 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 학교에서의 모유수유에 관한 학습경험 유무에 따른 모유수유에 대한 태도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의료인들에게 제공되는 모유수유에 관한 교육적 경험이 충분하게 주어지지 않고 있다는 선행연구(Freed 등, 1995)와 비슷한 결과로 우리나라에서도 마찬가지로 모유수유에 관한 수유학습정도가 모유수유 태도에 영향을 미칠 정도로 교육이 실시되지 않고 있다는 사실을 미루어 알 수 있다. 이로써 모유수유에 관한 교육적 경험이 보다 충분하게 주어지 의료인으로서의 모유수유에 대한 책임감을 느낄 수 있는 태도변화까지 유도할 수 있도록 충분한 교육이 이루어져야겠다.

(7) 수유학습 정도

모유수유 학습을 받은 적이 있는 사람들을 대상으로 학교에서 받은 모유수유 학습정도가 충분한가, 부족한가에 따른 모유수유 태도 차이를 분석해 본 결과 유의한

차이가 없는 것으로 나타났다.

(8) 학교의 교과과정 외 모유수유에 대한 교육유무

학교의 교과과정 외 모유수유에 대한 교육을 받은 적이 있는지 그 여부에 따른 모유수유 태도 차이를 분석해 본 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 학교의 교과과정 외 모유수유에 대한 교육을 받은 적이 있는 의료인들이 학교의 교과과정 외 모유수유에 대한 교육을 받은 적이 없는 의료인들보다 모유수유에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 레지던트 훈련프로그램들이 새로운 의사들에게 모유수유의 임상적 활동의 중요성을 가르치기 위해 역할모델을 제공한다는 사실과 모유수유를 증진시키기 위하여 레지던트를 교육할 필요성을 강조한 다른 논문결과(Freed, 1993)를 지지하는 것이다.

(9) 모유수유에 대한 권장 경험 유무

모유수유 권장 경험 유무에 따른 모유수유 태도 차이를 분석해 본 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구체적으로 모유수유 권장 경험이 있는 의료인들이 모유수유 권장경험이 없는 의료인들보다 모유수유에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다.

(10) 모유수유에 대한 교육경험 유무

모유수유에 대한 교육경험 유무에 따른 모유수유에 대한 태도에 대한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 모유수유에 대한 교육경험이 있는 의료인들이 모유수유에 대한 교육경험이 없는 의료인들보다 모유수유에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다. 따라서 의사, 간호사들은 '모유 수유'를 단순히 권장하는 수준의 태도에서 방관할 것이 아니라 정책적인 방향을 제시하여 국민 전체가 '건강한 2세'를 기르기 위한 모유수유 캠페인에 적극적으로 동참할 수 있도록 주도적인 태도를 취해야겠다. 이를 위한 증진된 모유수유 교육은 의사, 간호사들이 이러한 중요한 역할에 대해 적절하게 준비되도록 하는 것을 보장할 수 있는 중요한 첫 단계이다.

V. 결론 및 제언

모유수유의 장점에도 불구하고 모유수유가 제대로 활성화되지 못하는 가장 중요한 요인중 하나가 의사, 간호사들의 모유수유에 대한 신념 및 태도부족으로 밝혀졌다. 그러므로 우리나라의 모유수유 증진을 가져오기 위해서는 보다 효과적으로 모유수유를 실천하고자 하는 수유부를 도울 수 있는 신념과 태도를 갖춘 의료인의 양성이 무엇보다 시급하다. 이에 본 연구에서는 설문지를 이용하여 소아과 및 산부인과 전문의, 소아과와 산부인과에 근무하는 간호사를 대상으로 모유수유에 대한 신념과 태도를 조사하여 기초자료를 제시하고자 하였다. 조사 대상지역은 서울 중심의 수도권과 충청도 지역으로 한정하였으며, 두 지역의 대학 부속 병원, 종합병원과 개인의원으로 분류하여 각각에 근무하는 의사와 간호사를 대상으로 하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 의사, 간호사들의 모유수유 신념

1) 의사, 간호사들이 생각하는 모유수유 교육인에 관한 질문에 대한 결과는 전체 대상자를 대상으로는 산부인과 의사를 가장 많이 응답하였으며, 직업별 분석에서는 산부인과 의사인 경우에는 산부인과 의사로, 소아과 의사인 경우에는 소아과 의사를 모유수유를 교육해야 할 의료인이라고 생각하는 것으로 나타났다.

간호사 경우에는 산부인과, 소아과 간호사 모두 산부인과 의사, 산부인과 간호사로 모유수유를 교육해야 할 의료인이라고 생각하였다

- 2) 병원에서 모유수유에 대한 교육을 시행하지 못하는 이유로는 의료인들의 관심 부족, 인력의 부족, 교육 프로그램의 부재 순으로 나타났다.
- 3) 한국여성의 적당 모유수유 기간에 관한 질문에는 의사 집단은 7.1개월, 간호사 집단에서는 6.2개월로 의사 집단이 간호사 집단보다 모유수유를 해야 할 기간을 더 길게 생각하고 있는 것으로 나타났다.
- 4) 모유수유를 중단하도록 권유하시는 사례로는 엄마가 약물중독인 경우, 아기가 황달이 있을 때, 유방염일 때, 엄마가 감염이 있는 경우, 엄마자신이 모유수유하는 것에 반대할 경우, 유두에 문제가 있을 때, 아기의 건강상태가 나쁠 때, 아기의 체중증가가 더딜 때 순으로 나타났다
- 5) 우리나라 실정에서 분만 후 첫 4주동안에 모유수유에 관한 조언을 얻을 수 있는 방법에 관한 질문에 대해서 전체 응답자들은 아기가 태어난 병원에 전화한다, 가족과 친구에게 전화한다라고 가장 많이 응답하였다.
- 6) 분만 후 8주 이내에 모유수유를 중단하는 일차 이유에 관한 질문에 대한 응답으로 전체응답자들은 엄마의 직장 때문에, 모유수유가 힘들어서, 모유량이 부족해서, 유방 또는 유두가 아파서, 엄마가 병이 있거나 약을 복용하고 있어서 순으로 응답하였다.

2. 의사 및 간호사들의 모유수유 태도

- 1) 성별, 직업, 병원규모별 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 2) 모유가 더 좋다고 생각하는 의료인들이 모유수유 태도가 더욱 긍정적인 것으로 나타났다.
- 3) 모유수유 학습을 받은 적이 있는 사람들을 대상으로 학교에서 받은 모유수유 학습정도가 충분한가, 부족한가에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 4) 학교의 교과과정 외 모유수유에 대한 교육을 받은 적이 있는 의료인들이 교육을 받은 적이 없는 의료인들보다 모유수유에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다.
- 5) 모유수유 권장 경험이 있는 의료인들이 모유수유 권장경험이 없는 의료인들보다 모유수유에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다.

6) 모유수유에 대한 교육경험이 있는 의료인들이 모유수유에 대한 교육경험이 없는 의료인들보다 모유수유에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다.

결론적으로 모유수유에 대한 태도는 모유먹인 아이유무, 모유수유 인식도, 학교교과의, 권장경험유무와 관계가 있는 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과들을 고려하여 의사, 간호사들로 하여금 모유수유를 하는 어머니들과 아기들에게 적절한 조언과 지지를 제공할 책임을 완전하게 수행하기 위해 다음과 같이 제언하는 바이다.

1. 모유수유 경험이 있는 수유부들의 모유수유에 대한 신념 및 태도의 평가를 통해 잘못된 지식과 불충분한 정보 등 문제점들을 확인할 수 있는 측면의 계속연구는 물론, 모유수유에 대한 보다 실제적이고 체계적인 교육 및 홍보활동을 할 수 있는 보건의료인을 양성할 수 있는 교육프로그램의 개발 및 평가에 관한 연구가 필요하다.
2. 의사, 간호사들이 학교의 정규과정에서 모유수유에 대해 심도있게 다루어야 할 것이다. 건강교육전략은 건강전문인들 측면과 어머니들 자신들 입장에 대한 이해와 지식 결핍과 모유수유에 대한 사회적 태도의 문제들을 서술하기 위해 개발되어야만 한다. 이를 위해서는 모유수유에 대한 정보는 학부와 대학원수준에서 전문훈련프로그램의 교과로 통합되어야만 한다.
3. 건강전문인들의 모유수유 신념과 태도 증진을 위해 지역사회를 바탕으로 한 제도적 정책과 실무에서의 노력이 요구된다.

참 고 문 헌

김승조 (1990). 모유수유의 장애요인 및 대책, 모유권장 대책토론회. 소비자 문제 연구하는 시민의 모임.

김혜숙 (1995). 의료요원의 모유수유에 대한 태도, 신념 및 지식정도의 비교분석, 여성건강간호학회지, 243-253.

김희숙 (1991). 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속요인 및 분석. 연세대학교 석사학위논문.

조미영 (1992). 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유 권장을 위한 방안. 대한간호, 31(1), 164, 28-35.

최영희, 김혜숙, 박현경 (1997). 모유수유를 실천한 어머니들의 모유수유에 대한 태도, 신념 및 지식정도.

대한간호, 36(2), 64-70.

American Academy of pediatrics(1997). Breast-feeding and the use of human milk. Pediatrics, 100(6), 1035-1039.

Anderson, E., & Geden, E. (1991). Nurses' knowledge of breastfeeding. JOGNN, 20, 58-64.

Audrey Quales, Phoebe D. Williams, Deborah A. Hoyle, Michele Brimeyer, Arthur R. Williams, Mothers' intension, age, education and the duration and management of breastfeeding. MCN, 22(3), 102-109.

Barnett, E., Sienkiewicz, M., Roholt, S. (1995). Beliefs about breastfeeding: A statewide survey of health professionals. Birth, 22(1), 15-20.

Bernard-Bonnin, A. Stachtchenko, S. Gerard, G. & Rousseau, E. (1989). Hospital practices and breastfeeding duration: A meta-analysis of controlled trials. Birth, 16(2), 64-66.

Brenda M. Hartley, Mary E. O'Connor, (1996). Evaluation of the 'Best Start' Breast-feeding Education Program, Arch Pediatric Adolesc 150, 868-871.

Chua S., Arulkumaran S., Lim I., et al. (1994). Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. Br. J. Obstet Gynaecol 101, 804-805.

Committee on Nutrition. (1981). American academy of pediatrics: Nutrition and lactation. Pediatrics, 68, 435.

Edwards, M. (1985). The lactation consultation A new profession. Birth, 12(3), 9-11.

Fahy, K., & Holschier, J. (1988). Success or failure with breastfeeding. Australian J. of Advanced Nursing, 5(3), 12-18.

Feinstein, J., Berkelhammer, J., Gruzka, J., Wong, C., & Carey, A. (1986). Factors related to early termination of breastfeeding in an urban population. Pediatrics, 78, 201-215.

Freed, G. (1993). Breastfeeding: Time to teach

- what we preach. JAMA, 269, 243-45.
- Freed, G.L., Clark S.J., Cefalo, R.C., and Sorenson, J.R. (1995). Breast-feeding education of obstetrics-gynecology residents and practitioners. Am J Obstet Gynecol, 173, 1607-13.
- Freed, G.L., Clark, S.J., Sorenson, J. (1995). National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. JAMA, 273, 472-476.
- Houston, M.J., & Field, P.A. (1988). Practices and Policies in the Initiation of Breast-feeding. JOGNN, 418-424.
- Kearney, M., Cronenwett, L., & Barrett, J. (1990). Breastfeeding problems in the first week postpartum. Nursing Research, 39, 90-95.
- Kearney, M.H. (1988). Identifying psychosocial obstacles to breastfeeding success. JOGNN, 14(2), 114-118
- Kistin N, Benton D, Rao, Sullivan M. (1990). Breast-feeding rates among black urban low-income woman: Effect of prenatal education. Pediatrics, 86, 741-46.
- Lawrence, R.A. (1993). The pediatrician's role in infant feeding decision-making. Pediatr Rev, 14, 265-272.
- Lawrence, R.A. (1982). Practices and attitudes toward breast-feeding among medical professionals. Pediatrics, 70, 912-920.
- Lowe, T. (1990). Breastfeeding: Attitudes and knowledge of health professionals. Austr Fam Phys, 19, 392-398.
- Mansbach, I.K., Palti, H., Pevsner, B., Pridan, H., Palti, Z. (1984). Advice from the obstetrician and other sources: Do they affect Woman's breast feeding practices? A study among different Jewish groups in Jerusalem. Soc Sci Med, 19, 157-62.
- Mitchelman, D.F., Faden, R.R., Gielen, A.C., et al. (1990). Pediatricians and breastfeeding promotion: attitudes, beliefs, and practices. Am J Health Prom, 4, 181-186.
- Naylor, A. (1990). Professional education and training for trainers. Int J. Gynecol Obstet 31(suppl 1):25-7.
- Newcomb, P.A., Storer, B.E., Longnecker, M.P., et al. (1994). Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. N Engl J Med, 330, 81-87.
- O'Campo, T., Faden, R.R., Gielen, A.C., Wang, M.C. (1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendation for prenatal interviews. Birth, 19, 195-201.
- Reiff, M.I., Essock-Vitale, S.M. (1985). Hospital influences on early infant-feeding practices. Pediatrics, 76, 872-879.
- Scariati, P.D., Grummer-Strawn, L.M., Fein, S.B. (1997). A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. Pediatrics, 99, e5.
- Winikiff, B., Myers, D., Laukaran, V.H., Stone, R. (1987). Overcoming obstacles of breast-feeding in a large municipal hospital: Applications of lessons learned. Pediatrics 80, 423-33.

- Abstract -

Key concept : Breastfeeding, Health Professionals, Belief, Attitudes

Breastfeeding Belief and Attitudes of Physicians and Nurses*

*Kang, Nam Mi** · Hyun, Tai Sun***
Kim, Ki Nam****

The purpose of this study was to investigate

* This paper was supported by Ministry of Health and Welfare, 1999.

** Dept. of Nursing, Konkuk University, first author

*** Dept. of Food and Nutrition, Chungbuk National University

belief and attitudes on breastfeeding of physicians and nurses. A questionnaire was mailed to obstetricians, pediatricians and nurses at the department of pediatrics or obstetrics of university hospital and private hospital in Seoul and Choong-Chung Province) in South Korea. Total numbers of study subjects were 346 (pediatrician 67, obstetrician 41, nurse 238).

The results were as follows :

1. The main reasons not to educate breastfeeding in the hospitals were a lack of interest of the health professionals, a lack of educators and education programs.
2. The respondents thought that the best ways for lactating mother to get advices about breastfeeding during the first month were to give a call to health professionals in the hospitals where she had been delivered, or call to relatives or friends.
3. Breastfeeding attitudes of physicians and nurses did not differ according to gender, job, or type of the hospitals they work.
4. Breastfeeding attitudes were related with personal breastfeeding experience, breastfeeding knowledge, extracurricular education experience, encouragement experience.

Physicians and nurses should give appropriate advices and support to lactating mothers to increase breastfeeding rate. They were, however, ill-prepared to counsel breast-feeding mothers.

Therefore, it is necessary to instruct breastfeeding in the curriculum of the medical and nursing schools, and incorporate clinically based breastfeeding training into continuing education workshops. Improved breastfeeding education is a critical step in ensuring that health professionals are adequately prepared for this important role.