

주요개념 : 모유수유교육, 추후간호방법, 모유수유실천율, 모유수유방법

모유수유교육과 추후간호방법이 산모의 모유수유실천율과 모유수유방법에 미치는 효과 -가정방문과 전화상담을 중심으로-

박 속 희* · 고 효 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

모유수유는 영양학적, 면역학적, 심리적 장점 외에도 영아의 질병 이환율을 감소시키고 원만한 인격형성을 이루게 한다. 뿐만 아니라 모유수유를 통하여 어머니와 영아는 상호작용이 증가되며, 애착형성과 긍정적인 모아관계 증진의 가장 중요한 요소가 되기도 한다(김혜숙, 1993). 영아의 신체적, 정신적 건강을 위한 가장 이상적인 영양원은 모유수유임이 이미 널리 알려져 있음에도 불구하고 실천하는 산모는 그리 많지 않다. 외국에서는 1970년대를 기점으로하여 급격히 증가하여 1990년대에는 90% 이상의 모유수유율을 보이고(WHO, 1994) 있으나, 우리나라의 모유수유율은 1970년 이래로 현저히 감소하여 1982년 68.9%에서 1997년에 14.1%로 보고되고 있다(한국인구보건연구원, 1983; 한국보건사회연구원, 1997).

모유수유율을 저하시키는 요인에는 여러 요인이 작용하는 것으로 알려지고 있는데, 모유수유에 대한 교육 및 홍보 부족, 모유수유에 대한 신념 부족, 취업 증가 및 현실적 장애가 있으며(정문숙 등, 1993), 모유수유 시 어려움에 처했을 때 지지자의 격려부족(조미영, 1990)과

간호사들의 모유수유에 대한 지식정도가 낮은 것도 저해 요인으로 지적되고 있다(성미혜, 2000).

또한 현재 병원에서 모유수유 장애요인으로 모자별실 체도와 퇴원 당일에 실시되는 퇴원교육에 구체적인 모유수유가 포함되어 있어야 하지만 그렇지 않은 상태이며 특히 간호사의 인력부족으로 인한 구조적인 문제로 분만 후 산모가 산욕기간 동안 자가간호나 육아에 대한 교육을 제대로 받지 못하고 조기퇴원하는 실정이다(전영자, 1998). 이는 분만후 산모의 모유수유의 첫 경험과 지지의 강도, 격려와 도움을 제공하고 산욕병동에서 산모를 위한 간호가 퇴원전에 이미 고려되어져야하며 퇴원후에도 추후계획이 또한 지속되어야 한다(Cecilia, Ingegerd, Harriet & Ingela, 1998).

가정에서는 가족 구성원들의 모유수유에 대한 올바른 정보와 지지의 부족으로 인해 모유수유시 발생되는 여러 가지 문제점을 해결해 줄 수 있는 능력을 갖지 못해 산모의 어려움을 도와주지 못하여 산모와 가족 모두 모유수유를 쉽게 중단해 버리는 경향이 높다(Chapman, Macey, Keegan, Brown & Bennett, 1985). 핵가족으로 인해 모유수유를 하는데 필요한 지지체계가 부족하고 산모가 모유수유를 하는 상황을 직접 관찰 할 수 있는 기회도 제한되어 자연스런 학습이 이루어지기 어려워 산모가 모유수유를 하는 과정에서 자신감을 잃고 포기하

* 경주 동국대학병원 산부인과 수간호사

** 계명대학교 간호학부 교수

게되어(정금희, 1997) 모유수유를 실패하게 된다.

산모의 모유수유실천을 증진하기 위해 산전, 산후 유방간호(박옥희, 1992; 이해우, 1999)와 모유수유에 대한 교육(김미종, 1995; 신정숙, 1998; 이은주, 1997; 천홍, 1995; 최순옥, 1987)이 효과적인 것으로 나타났으나, 성공적인 모유수유를 하기 위해서는 산후 2주일 동안이 가장 중요한 시기로서(김혜숙, 1995) 어머니들이 보다 오랜 기간 수유를 지속하기 위해서는 모유수유를 중단할 수 있는 위기시기에 전문가와의 효과적인 연결망 내에서 적극적인 지지제공이 필요하다(변수자, 한경자 및 이자형, 1994; 송지호 등, 1993). 그러므로 이 시기에 지속적인 격려와 지지 그리고 개별적이고 실질적인 정보제공이 중요하다(Beske & Garivs, 1982). 이러한 격려와 지지를 하기 위해 가정방문과 전화상담이 많은 도움(Chen, 1993)이 되므로 이를 위한 간호중재 개발이 요구된다.

지금까지 모유수유와 관련된 연구는 모유수유의 우수성(김미원 등, 1993; Bauer, Eward, Hoffman & Dubanoski, 1991), 모유수유의 실태조사(고종학, 1983; 김경희 등, 1985; 박옥희와 권인수, 1991; 성옥희, 1980; 이승주 등, 1994; Loughlin, Clapp-Channing, Gehlbach, Pollard & McCuycchen, 1985; Wright & Walker, 1983), 모유수유에 대한 의료인이나 산모의 태도조사(김혜숙, 1995; 변수자 등, 1994), 모유수유를 중단하거나 지속시키는 요인(김화숙, 1991; 오현이, 박난중 및 임은숙, 1994; 이승주 등, 1997), 모유수유 증진을 위한 교육이나 중재의 효과(남은숙, 1995; 박옥희, 1992; 신정숙, 1998; 안신영, 1998; 이은주, 1997; 이해우, 1999)등이 있다. 이와 같이 모유수유에 대한 실태와 태도 및 지속요인, 모유수유증진을 위한 연구들이 많이 있으나, 모유수유실천을 지속적으로 강화하기 위한 추후간호방법에 관한 연구(이은숙과 서영숙, 1996; 정금희, 1997)는 많지 않은 실정이다.

따라서 모유수유증진을 위한 간호중재는 지속적이지 못하고 단편적인 교육에만 치중되어 왔으므로 모유수유 실천을 지속시키기 위해서는 지속적인 강화교육이 요구된다(김미종, 1995).

본 연구에서는 분만직후 모유수유교육후 퇴원 당일 모유수유행능력 사정도구를 이용하여 모유수유행능력을 사정한 뒤 모유수유 실패 고위험군, 모유수유 실패 위험군 및 모유수유 실패 저위험군으로 분류하여 퇴원한

후에 모유수유 실패 고위험군에게는 가정방문과 전화상담을 모유수유 실패 위험군에게는 전화상담을 실시하여 추후간호방법(가정방문, 전화상담)이 모유수유를 지속하기 위한 강화교육으로써 모유수유실천율과 모유수유방법에 어느정도 영향을 미치는지를 파악하고 이를 토대로 모유수유 간호중재 전략개발에 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 산모의 지속적인 모유수유실천을 위해 모유수유교육과 추후간호방법(가정방문, 전화상담)이 산모의 모유수유실천율과 모유수유방법에 미치는 효과를 규명하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 분만직후 시간경과에 따른 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 분만직후, 산후 1주, 2주, 4주, 6주의 모유수유실천율을 확인한다.
- 2) 분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 모유수유방법 차이를 확인한다.
- 3) 분만직후와 산후 4주에 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군간의 모유수유방법 차이를 확인한다.

3. 연구가설

1) 제 1가설

시간경과에 따라 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 모유수유실천율은 차이가 없을 것이다.

- (1) 제 1-1가설 : 시간경과에 따라 모유수유 실패 위험군의 모유수유실천율은 차이가 없을 것이다.
- (2) 제 1-2가설 : 시간경과에 따라 모유수유 실패 저위험군의 모유수유실천율은 차이가 없을 것이다.

2) 제 2가설

분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다.

- (1) 제 2-1가설 : 분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 위험군의 모유수유 방법에는 차이가 없을 것이다.
- (2) 제 2-2가설 : 분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 저위험군의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다.

것이다.

3) 제 3가설

분만직후와 산후 4주에 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군간의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다.

4. 용어정의

1) 모유수유교육

산모가 모유수유를 하면서 초래되는 문제 즉, 모유수유에 대한 동기, 지구력 유지·강화 및 모유수유에 필요한 정보제공과 교육을 실시하고, 모유수유시 발생되는 문제에 산모가 제대로 대처함으로서 모유수유를 지속하도록 돋는 재교육 등에 관련된 간호 활동을 의미한다(정금희, 1997).

본 연구에서는 정금희(1997)가 개발한 모유수유교육 도구를 본 연구자가 수정·보완하여 대상자에게 제공하는 간호교육이며 모유수유에 대한 정보제공과 교육을 목적으로 분만직후 6-24시간내에 개별교육과, 첫 모유수유를 실시하고 격려하는 것을 말한다.

2) 추후간호방법

(1) 가정방문과 전화상담

산모가 퇴원한 후 산후 1주에 본 연구자가 산모의 가정으로 방문하여 모유수유교육을 실시하고, 산후 2주에는 전화를 하여 모유수유교육 하는 것을 말한다. 본 연구에서는 모유수유수행능력 사정도구(Johnson, Brennan & Flynn-Tymkow, 1999)에서 4점 이하의 점수를 득점한 산모에게 가정방문과 전화상담을 실시하는 것을 의미한다.

(2) 전화상담

산모가 퇴원한 후 산후 1주, 2주에 두 차례 본 연구자가 산모 집으로 전화를 하여 모유수유교육 하는 것을 말한다. 본 연구에서는 모유수유 수행능력 사정도구(Jonhson 등, 1999)에서 5점-8점의 점수를 득점한 산모에게 전화상담을 실시하는 것을 의미한다.

3) 모유수유실험율

분만직후 산후 1주, 2주, 4주, 6주시점에서 영아의 모유수유 실시 여부를 의미하며 본 연구에서 모유수유란,

모유만 먹이는 완전모유수유와 모유와 우유를 함께 먹이는 혼합수유를 말하는 것(이혜우, 1999)으로 모유수유를 실시한 실천율을 백분율(%)로 나타낸 것이다.

4) 모유수유방법

모유수유를 올바른 방법으로 수행하는 것을 말하며, 본 연구에서는 정금희(1997)가 개발한 모유수유방법 도구로 측정한 점수로 점수가 높을수록 올바른 방법으로 수행하는 것으로 의미한다.

II. 문헌 고찰

모유수유를 성공적으로 실천하는데 많은 영향을 주는 요인으로는 먼저 어머니가 모유수유를 하고자 하는 욕구가 있어야하며 모유수유를 향한 어머니의 신념과 태도 또한 매우 중요하다(김화숙, 1991). 특히 모유수유에 대한 정보를 제공받은 사람은 신념과 태도가 긍정적으로 변화하게 되고, 신념과 태도는 모유수유행위에 긍정적인 영향을 미치게 된다(Kearney, 1988). 그러나 모유수유에 대한 태도가 대부분 긍정적이고 호의적이고, 모유수유의 장점에 대한 인식도 높게 나타났음에도 불구하고 그에 비해 모유수유 실천이 낮은 수준인 것을 볼 때 앞으로 모유수유에 대한 효과적인 교육과 홍보를 실시할 수 있는 제도적인 방법이 강구되어야 한다(이귀자, 1998).

모유수유에 대한 지식부족은 모유수유를 하려는 동기와 모유수유 실천에 큰 영향을 미치게 되는데(최영희, 김혜숙, 박현경 및 이영희, 1996), 모유수유를 실천하기 위해서는 임신중 산전 진찰과정에서 모유수유의 장점만이 아닌 유방사정과 실질적인 방법과 예측된 문제의 해결방안을 포함한 심도 있는 교육이 시급하며(김혜숙, 1995), 산전·산후교육도 성공적인 모유수유를 위한 간호중재(김미종, 1995; 신정숙, 1998; 이은주, 1997; 천홍, 1995; 최순옥, 1987)에 효과적인 것으로 나타났다. 또한 분만후에도 주기적인 강화교육이 필요하다(이은주, 1997).

김명순(2000)은 92명을 대상으로 산후 2주, 1개월, 2개월, 4개월에 걸쳐 개별교육과 집단교육을 지속적으로 실시한 결과 산후 4주의 모유수유율이 실험군 73.81%, 대조군 38%였으며, 산후 2개월에는 실험군 50%, 대조군 32%였고, 산후 3개월은 실험군 50%, 대조군 26%, 산후 4개월, 5개월, 6개월에는 실험군에서 45.24%로

변동이 없었으며, 대조군에서는 산후 4개월 24%, 산후 5개월에는 22%, 산후 6개월은 20%의 모유수유율을 나타내어 산후 지지와 주기적인 교육이 성공적인 모유수유를 위한 효과적인 간호중재로 나타났다. 산후 입원기간 동안 일상적인 산후 간호제공 이외에 적어도 모유수유를 실시하고 있는 상황에서 어머니에게 직접적인 지지를 제공해주고 퇴원후 1-2일째와 4주째에 전화상담을 하여 산후 6주에 모유수유실천율을 조사한 결과 대조군 어머니의 모유수유실천율 50%에 비해 실험군의 어머니의 모유수유율이 80%로 훨씬 높게 나타났으며(Cronenwett & Reinhardt, 1987), Saunders and Carroll (1988)은 개인 산부인과 병원에서 분만한 산모 155명을 대상으로 분만후 1-3일에 모유수유하는 것을 관찰하면서 모유수유 기술을 토의하고 지지를 제공하고 분만후 4-5일에는 전화 또는 편지로 모유수유에 관한 질문에 응답하고 지지를 제공하며 산후 2주에는 슬라이드와 비디오를 통하여 집단교육을 실시한 후 모유수유에 관하여 토의하는 시간을 갖는 지지적 교육프로그램을 제공한 결과 산후 4주의 모유수유율이 실험군 95%, 대조군 71%라고 보고하면서 산후 초기에 반복적인 교육 및 지지의 제공은 모유수유율을 증가시키는데 효과적으로 나타났다. 특히 산후초기에 병원에서의 개별 모유수유교육과 첫 모유수유 시도, 격려 및 시범을 비롯하여 퇴원후 전화상담을 통한 모유수유교육이 지속적으로 이루어져 모유수유 실천율을 높일 수 있었으며(안신영, 1998), 이러한 교육과 지속적인 지지는 모유수유 상황에 대한 실제적인 관찰이나 개별적 사정을 통한 지도가 도움이 된다(정금희, 1997).

첫 모유수유를 하는 동안 충분한 지지를 받은 산모는 2개월과 4개월에 대조군에 비해 모유수유실천율이 약 6배정도 높게 나타났고, 모유수유에 영향을 주는 주요 요인으로 산모의 모유수유의 첫 경험과 지지의 강도, 격려와 도움을 주는 것으로 분만후 산육병동에서 산모를 위한 간호를 할 때와 그리고 퇴원전에 이미 고려되어져야만 한다. 즉 모유수유는 잘 할 수 있는 것이며 산모의 경험을 잘 살릴 수 있도록 하고 퇴원후에 추후계획이 또한 되어야 한다(Cecilia et al., 1998). 산후 3개월 된 초산모는 산모 자신의 자원과 모유수유에 대한 태도, 사회적 지지와 사회의 모유수유에 대한 현재의 가치 등이 성공적인 모유수유에 영향을 주는 요인으로 보고하였다(Tarkka & Paunonen, 1999).

현재 수유 중에 있는 어머니에게도 일단 시도한 모유

수유를 지속시킬 수 있도록 계속적인 교육을 통한 올바른 정보가 제공되어야 하고(김숙영, 1994), 이를 지속하기 위해서는 모유수유에 대한 올바른 정보의 제공과 이를 위한 교육 프로그램을 개발하여야 한다(박성애, 1997). 특히 산모에게 지속적인 교육을 위한 가정방문과 전화상담이 많은 도움(Chen, 1993)이 되므로 이를 위한 간호중재 개발이 요구된다.

이상과 같이 선행연구를 살펴볼 때 모유수유 실천증진을 위해서는 모유수유에 대한 산전·산후 교육 뿐만 아니라 퇴원후에도 추후관리를 통하여 지속적인 교육과 지지가 성공적인 모유수유를 위해 매우 중요하며 이를 위해서는 다각적인 모유수유 촉진 노력이 필요하다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 모유수유실천율과 모유수유방법 정도를 규명하기 위한 원시실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경상북도 K시에 소재 하는 일 대학부속병원에서 2000년 7월 1일부터 10월 21일 사이에 영아를 정상분만한 산모 46명을 대상으로 하였다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구대상자가 되는 것에 동의한 사람으로서,
- 2) 모유수유 할 것이라고 결정하였고,
- 3) 만 20세-35세 기혼여성이며,
- 4) 임신기간 38-42주로써, Apgar score 7점 이상, 체중 2.5-4.0Kg인 영아를 분만하였고,
- 5) 임신중이나 분만후 산모나 영아에게 의사의 진단에 따라 건강문제가 없는 대상자로 하였다.

3. 연구도구

1) 모유수유수행능력 사정도구

모유수유수행능력 사정은 산모가 가정에서 모유수유에 대한 교육이 계속 필요한지를 평가하기 위해 개발되었다 (Johnson 등, 1999). 본 연구에서는 Johnson 등 (1999)이 개발한 모유수유수행능력 사정도구를 간호학

교수 1인, 모유수유전문가 1인 등에 자문을 받아 본 연구자가 수정·보완하여 사용하였다. 모유수유수행능력 사정도구의 내용은 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “예” 1점, “아니오” 0점, 총 10점 만점으로 되어 있으며 각 점수에 따라 다음과 같이 세 집단으로 분류하였다.

- (1) 모유수유 실패 고위험군(가정방문과 전화상담군): 모유수유수행능력 사정도구를 이용하여 4 점 이하를 득점한 산모로 산후 1주에 가정방문을 산후 2주에 전화방문을 실시한 군이다.
- (2) 모유수유 실패 위험군(전화상담군): 모유수유수행 능력 사정도구를 이용하여 5-8점을 득점한 산모로 산후 1, 2주에 전화상담을 실시한 군이다.
- (3) 모유수유 실패 저위험군: 모유수유수행능력 사정 도구를 이용하여 9점 이상을 득점한 산모로 모유 수유에 대한 추후간호를 실시하지 않는 군이다.

2) 모유수유방법 측정도구

모유수유방법을 측정하기 위하여 본 연구에서는 정금희(1997)가 개발하고 본 연구자가 수정·보완한 20문항을 사용하였으며, 각 응답은 5점 척도로서 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 하였다. 도구의 결과 해석은 점수가 높을수록 올바른 방법으로 실천하는 정도를 나타내며 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .75 였다.

4. 자료수집절차

1) 사전조사(모유수유교육전)

입원과 동시에 작성된 간호력에 기록된 모유수유 희망여부를 연구자가 정상분만전에 분만실에서 진료기록부를 통해 확인하고 대상자의 목록을 작성하였다. 대상자가 분만을 하고 분만실에서 산욕병실로 옮겨온 후 6-24시간이내에 연구의 목적을 설명하여 동의를 얻은 후 대상자의 특성, 모유수유방법에 대한 설문지를 대상자가 자가보고식으로 작성하도록 하였다.

2) 모유수유교육

첫 모유수유 시도 격려 및 시범을 분만 직후에 실시하였으며 그후 산욕병실로 이송하여 사전조사가 끝난 후에 대상자 모두에게 개별적으로 모유수유교육을 정금희(1997)가 모유수유를 위해 제작하고 본 연구자가 수정·보완하여 만든 책자로 사용하였다.

3) 모유수유수행능력 사정

퇴원 당일 본 연구자와 신생아실 수간호사 2인이 산모가 영아를 안고 모유수유를 할 때 모유수유수행능력 사정도구를 사용하여 모유수유수행능력정도를 측정하여 모유수유 실패 고위험군 2명, 모유수유 실패 위험군 33 명, 모유수유 실패 저위험군 11명으로 분류하였다.

4) 가정방문 및 전화상담

모유수유 실패 고위험군인 2명의 대상자에 대해서는 본 연구자가 산후 1주에 가정방문을 하여 모유수유에 대한 교육, 지지 및 상담 그리고 육아와 관련된 상담도 실시하였으며, 산후 2주에는 전화상담을 하여 모유수유를 위한 지지 및 어려운 문제에 대한 상담을 해주었다. 모유수유 실패 위험군인 33명의 대상자는 산후 1주, 2주에 본 연구자가 전화상담을 통하여 모유수유 시에 대한 교육, 지지 및 상담 그리고 육아와 관련된 상담을 실시하였다.

5) 사후조사

산후 4주에 모유수유실천율과 모유수유방법을 알아보기 위해 설문지 1부와 반송봉투를 넣어서 우편으로 대상자의 집에 발송하여 측정하였으며, 설문지 회수가 늦어지는 경우는 직접 대상자의 집을 방문하여 수거하였다. 산후 6주의 모유수유실천율은 전화로 조사하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료분석은 SPSS/PC+ WIN 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 모유수유 실패 위험군, 모유수유 실패 저위험군 간의 동질성 검증을 위해 χ^2 -test로 분석하였다.
- 2) 시간경과에 따라 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 모유수유실천율 변화에 대한 추세를 알아보기 위해 Trend Analysis를 이용하였다.
- 3) 분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 위험군, 모유수유 실패 저위험군의 모유수유방법 차이를 알아보기 위해 Wilcoxon signed rank test, paired t-test로 분석하였다.
- 4) 분만직후와 산후 4주에 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군간의 모유수유방법 차이를 알아보기 위해 Wilcoxon rank sum test로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 대상자의 일반적 특성

모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 일반적 특성으로 연령, 학력, 월수입, 직업유무, 가족형태를 조사하였고 그 결과는 <표 1>과 같다. 연령은 모유수유 실패 위험군에서 평균 28.09 ± 2.94 세, 모유수유 실패 저위험군에서 평균 29.91 ± 2.66 세로 나타났으며, 학력에서는 모유수유 실패 위험군이 고졸이하가 17명 (51.6%), 모유수유 실패 저위험군에서는 고졸이하가 9명(81.8%)으로 나타났고, 월수입은 모유수유 실패 위험군에서 평균 145.31 ± 44.07 만원, 모유수유 실패 저위험군에서는 평균 193.64 ± 116.04 만원으로 나타났다. 직업유무에서는 모유수유 실패 위험군에서 30명(90.9%), 모유수유 실패 저위험군은 9명(81.8%)이 직업이 없는 것으로 나타났고, 가족형태는 모유수유 실패 위험군에서 31명(93.9%), 모유수유 실패 저위험군은 10명(90.9%)이 핵가족의 형태로 나타났다.

이상의 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 일반적 특성에 관한 동질성을 χ^2 -test로 분석한 결과 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질한 것으로 나타났다.

2) 대상자의 산과적 특성

모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 산과적 특성으로 출산력, 임신주수, 임신회망여부, 정기적 산전관리, 아기성별, 출생시 영아체중, 모유수유결정시기, 모유수유선택이유, 모유수유결정에 영향을 미친 사람, 모유수유교육을 받은 경험, 젖먹이는 모습을 본 경험, 모유수유 정보제공자, 남편의 모유수유 지지정도, 이전아기 수유형태(경산모), 산후 몸조리 도와줄 사람, 모유수유 예상기간, 분만후 혜모글로빈을 조사하였다.

아기의 성별은 모유수유 실패 위험군은 여아가 17명 (51.5%), 모유수유 실패 저위험군에서는 남아가 6명 (54.5%)으로 나타났고, 모유수유결정시기는 모유수유 실패 위험군에서 28명(84.8%), 모유수유 실패 저위험군에서는 8명(72.7%)이 이미 임신 전에 결정 한 것으로 나타났고, 모유수유 선택이유로는 모유수유 실패 위험군에서 19명(57.6%), 모유수유 실패 저위험군에서도 7명(63.6%)이 영양학적 우수성으로 선택하였다. 모유수유결정에 영향을 미친 사람은 모유수유 실패 위험군에서 남편과 친정어머니가 각 9명(27.3%), 모유수유 실패 저위험군에서도 남편과 친정어머니가 각 4명(36.4%)으로 나타났고, 모유수유교육을 받은 경험이 있는 경우는 모유수유 실패 위험군에서 8명(24.2%), 모유수유 실패 저위험군에 6명(54.5%)으로 나타났으며, 산모가 영아에게 젖먹이는 모습을 본 경험이 있는 경우가 모유수유 실패

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N = 44)

특징	집단 구분	전체 n(%)	모유수유 실패 위험군 (n=33)	모유수유 실패 저위험군 (n=11)	χ^2	p
			n(%)	n(%)		
연령 (세)	20-25	5(11.4)	5(15.2)		2.878	.237
	26-30	29(65.9)	22(66.6)	7(63.6)		
	31-35	10(22.7)	6(18.2)	4(36.4)		
	평균(표준편차)	28.55 ± 2.95	28.09 ± 2.94	29.91 ± 2.66		
학력	고졸이하	26(59.0)	17(51.6)	9(81.8)	3.407	.333
	전문대출	9(20.5)	8(24.2)	1(9.1)		
	대출	9(20.5)	8(24.2)	1(9.1)		
월수입* (만원)	100미만	1(2.3)	1(3.1)		1.667	.435
	100-200미만	32(74.4)	25(78.1)	7(63.6)		
	200이상	10(23.3)	6(18.8)	4(36.4)		
직업유무	평균(표준편차)	157.67 ± 71.38	145.31 ± 44.07	193.64 ± 116.04	.677	.411
	없음	39(88.6)	30(90.9)	9(81.8)		
	있음	5(11.4)	3(9.1)	2(18.2)		
가족형태	확대가족	41(93.2)	31(93.9)	10(90.9)	.119	.730
	대가족	3(6.8)	2(6.1)	1(9.1)		

*무응답

위험군 30명(90.9%), 모유수유 실패 저위험군에서는 11명(100.0%)으로 나타났다. 남편의 모유수유 지지도는 모유수유 실패 위험군 22명(66.7%), 모유수유 실패 저위험군 9명(81.8%)이 높은편이라고 응답하였다.

모유수유 예상기간에서는 모유수유 실패 위험군이 7.09 ± 5.16 개월, 모유수유 실패 저위험군은 9.73 ± 3.10 개월로 나타났으며, 분만후 혈액글로빈은 모유수유 실패 위험군에서 평균 10.86 ± 1.39 mg/dl이며, 모유수유 실패 저위험군은 평균 10.54 ± 2.00 mg/dl로 나타났다.

이상의 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 산과적 특성에 관한 동질성을 χ^2 -test로 분석한 결과 출산력을 제외한 나머지 모든 항목에서는 두 집단이 동질한 것으로 나타났다.

2. 가설검증

1) 제 1가설

“시간경과에 따라 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 모유수유실천율은 차이가 없을 것이다”의 제 1 가설을 분석한 결과는 <표 3>, <표 4>와 같다.

모유수유실천율은 <표 2>과 같이 산후 4주에 모유수

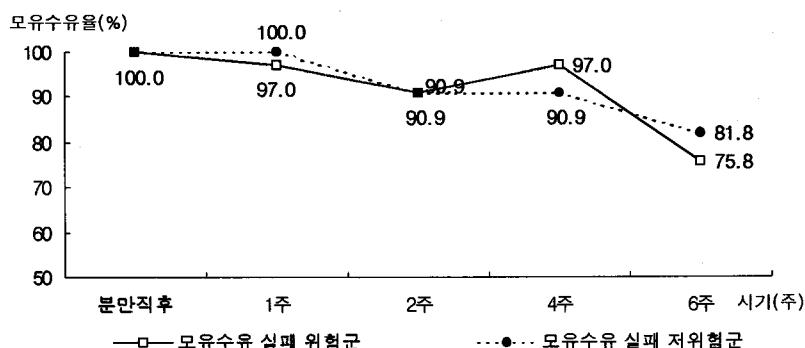
유 실패 고위험군이 100%, 모유수유 실패 위험군이 97.0%, 모유수유 실패 저위험군이 90.9 %로 나타났으며, 산후 6주에는 모유수유 실패 고위험군이 50%, 모유수유 실패 위험군은 75.8%, 모유수유 실패 저위험군은 81.8%로 나타났다.

시간경과에 따른 모유수유실패 위험군과 모유수유실패 저위험군의 모유수유 지속정도를 <그림 1>에서 살펴보면 분만직후는 두 집단 모두 모유수유를 100% 하기로 결정하였는데, 모유수유 실패 위험군의 경우에는 산후 1주에는 97.0%, 산후 2주에는 90.9%를 유지하였으며, 4주째는 97.0%로 다소 상승하였으나 6주에는 75.8%의 모유수유실천율을 나타내었다. 모유수유 실패 저위험군은 산후 1주는 100.0%를 유지하였으며 2주부터 4주까지는 90.9%였으나 6주에는 81.8%의 모유수유실천율을 보였다.

“시간경과에 따라 모유수유 실패 위험군의 모유수유실천율은 차이가 없을 것이다”의 제 1-1가설을 알아보기 위해 Trend Analysis를 이용하여 분석한 결과는 <표 3>와 같다. 모유수유 실패 위험군 내에서 분만직후, 산후 1주, 2주, 4주, 6주의 모유수유실천율에 대한 회귀모

<표 2> 모유수유 실패 고위험군, 모유수유 실패 위험군, 모유수유 실패 저위험군의 모유수유실천율 (N=46)

시기	집단	전체	모유수유	모유수유	모유수유
			실패고위험군	실패위험군	실패저위험군
산후 4주	모유수유	44(95.7)	2(100.0)	32(97.0)	10(90.9)
	인공수유	2(4.3)		1(3.0)	1(9.1)
산후 6주	모유수유	35(76.1)	1(50.0)	25(75.8)	9(81.8)
	인공수유	11(23.9)	1(50.0)	8(24.2)	2(18.2)
전 체		46(100.0)	2(4.3)	33(71.7)	11(23.9)



<그림 1> 시간경과에 따른 모유수유실천율

〈표 3〉 모유수유 실패 위험군의 모유수유실천율 변화에 대한 추세 분석

	B	SEB	β	t	p
기간경과별	-4.850	3.213	-.730	-1.501	.270
MR=.730, R ² =.533, Adj R ² =.300, SE=7.184					

〈표 4〉 모유수유 실패 저위험군의 모유수유실천율 변화에 대한 추세 분석

	B	SEB	β	t	p
기간경과별	-8.200	4.729	-.775	-1.732	.225
MR=.775, R ² =.600, Adj R ² =.400, SE=10.573					

〈표 5〉 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군의 사전·사후 간의 모유수유방법 차이 (N=44)

모유수유 실패 위험군(n=33)				모유수유 실패 저위험군(n=11)			
사전	사후	t	p	사전	사후	z	p
M±S.D	M±S.D			M±S.D	M±S.D		
3.92±.31	4.21±.28	-7.267	.000	3.73±.38	4.03±.20	-2.501	.012

행은 예측력 53.3%(R²=.533)를 보였으며, 수정된 예측력은 30.0%(Adj R²=.300)를 보였다. 또한 산후 기간경과별의 모유수유실천율에 대한 예측력은 73.0%(β =-.730)로 나타났으며, 기간경과가 될수록 모유수유실천율의 변화는 통계적(t=-1.501, p=.270)으로 유의하지 않아 지속적으로 모유수유실천율이 유지되는 것으로 나타나 제 1-1가설은 거짓되었다.

“시간경과에 따라 모유수유 실패 저위험군의 모유수유실천율은 차이가 없을 것이다”의 제 1-2가설을 알아보기 위해 Trend Analysis를 이용하여 분석한 결과는 〈표 4〉와 같다. 모유수유 실패 저위험군 내에서 분만직후, 산후 1주, 2주, 4주, 6주의 모유수유실천율에 대한 회귀모형은 예측력 60.0%(R²=.600)를 보였으며, 수정된 예측력은 40.0%(Adj R²=.400)를 보였다. 또한 산후 기간경과별의 모유수유실천율에 대한 예측력은 77.5%(β =-.775)로 나타났으며, 기간경과가 될수록 모유수유실천율의 변화에 대해 통계적(t=-1.732, p=.225)으로 유의하지 않아 지속적으로 모유수유실천율이 유지되는 것으로 나타나 제 1-2가설은 거짓되었다.

2) 제 2가설

“모유수유 실패 위험군, 모유수유 실패 저위험군의 분만직후와 산후 4주간의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다”의 제 2가설을 분석한 결과는 〈표 5〉와 같다.

“분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 위험군의 모

유수유방법에는 차이가 없을 것이다”의 제 2-1가설을 알아보기 위해 paired t-test를 이용하여 검증한 결과는 〈표 5〉와 같다. 모유수유방법은 전체적으로 사전 평균 3.92±.31점, 사후 평균 4.21±.28점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(t=-7.267, p=.000), 사후검사가 사전검사보다 평균점수가 높게 나타나 제 2-1가설은 거짓되었다.

“분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 위험군의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다”의 제 2-2가설을 알아보기 위해 Wilcoxon signed rank test를 이용하여 검증한 결과는 〈표 5〉과 같다.

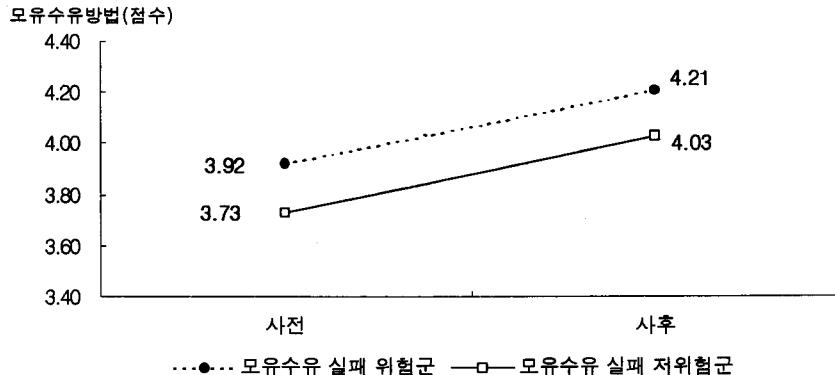
모유수유방법은 전체적으로 사전 평균 3.73±.38점, 사후 평균 4.03±.20점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(t=-2.501, p=.012), 사후검사가 사전검사보다 평균점수가 높게 나타나 제 2-2가설은 거짓되었다.

모유수유실패 위험군과 모유수유실패 저위험군의 모유수유방법 사전과 사후 평균점수의 변화를 그래프로 나타내면 〈그림 2〉와 같다.

3) 제 3가설

“분만직후와 산후 4주에 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군간의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다”의 제 3가설을 분석한 결과는 〈표 6〉과 같다.

모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군 간의



〈그림 2〉 두 집단별 사전·사후 모유수유방법의 비교

〈표 6〉 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군 간의 사전, 사후 모유수유방법 차이

(N=44)

모유수유 실패 위험군	모유수유 실패 저위험군		z	p
	평균	평균		
모유수유 방법	사전	24.20	17.41	.130
	사후	24.74	15.77	.044

사전·사후 모유수유방법의 차이를 알아보기 위해서 Wilcoxon Rank Sum Test를 이용한 결과에서 사전 모유수유방법의 차이는 모유수유 실패 위험군과 모유수유 실패 저위험군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나($z=-1.521$, $p=.130$), 사후 모유수유방법에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다($z=-2.012$, $p=.044$). 이는 집단간 모유수유 방법에서 사전에는 차이가 없으나 사후에 모유수유방법에서 차이가 있는 것으로 나타나 제 3가설은 기각되었다.

V. 논 의

본 연구결과에서 전 대상자의 모유수유실천율은 분만 직후 100%, 산후 1주 95.7%, 산후 2주 91.3%, 산후 4주 95.7%, 산후 6주 76.1%를 나타내었다. 이러한 결과는 모유수유 개별교육과 지속적인 추후간호방법이 모유수유실천에 효과가 있음을 보여주고 있다. Saunders and Carroll(1988)의 연구에서 분만후 1-3일에 모유수유 하는 것을 간호사가 관찰하면서 모유수유에 대한 지지를 제공하고 난 뒤에 분만후 4-5일에는 전화 또는 편지로 모유수유에 관한 질문에 응답하고 지지를 제공하

며 산후 2주에는 집단교육을 실시한 후 지지적 교육프로그램을 제공한 결과 산후 4주에 모유수유율이 실험군 95%, 대조군 71%의 결과를 나타내어 본 연구의 산후 4주에 모유수유실천율과 일치하였다. Cronenwett and Reinhardt(1987)의 연구에서도 어머니에게 모유수유에 관해 직접적인 지지를 제공해주고 퇴원후 1-2일째와 4주 째에 전화상담을 하여 산후 6주에 모유수유실천율을 조사한 결과 대조군 어머니의 모유수유실천율 50%에 비해 실험군의 어머니의 모유수유율이 80%로 훨씬 높게 나타나 본 연구의 산후 6주 모유수유실천율과 일치하였다.

모유수유행능력 사정에 의한 각 집단들의 모유수유 실천율에 있어서 모유수유 실패 고위험군의 경우 산후 4주에 100%(2명)를 나타냈으며, 산후 6주에는 50.0% (1명)를 나타내었다. 모유수유 실패 위험군은 4주에 97.0%, 산후 6주에는 75.8%의 모유수유실천율을 나타내었으며, 분만직후, 산후 1주, 2주, 4주, 6주의 기간이 경과가 될수록 모유수유실천율의 변화에 대해서는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다($t=-1.501$, $p=.270$). 이는 지속적으로 모유수유실천율이 유지되는 것으로 나타나 모유수유 개별교육과 추후간호방법이 효과적이었음을 나타내고있다. 모유수유 실패 저위험군은

모유수유교육을 실시하고 난 뒤에 퇴원후 지지적인 간호 중재를 하지 않아도 산후 4주에 90.7%, 산후 6주에는 81.8%의 모유수유실천율을 나타내었으며, 분만직후, 산후 1주, 2주, 4주, 6주의 기간이 경과가 될수록 모유수유실천율의 변화에 대해 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타나($t=-1.732$, $p=.225$) 지속적으로 모유수유실천율이 유지되는 것으로 나타나 반드시 모든 대상자에게 추후 지지적 중재를 하지 않아도 높은 모유수유실천율을 나타내고 있음을 확인할 수 있었고, 특히 이 집단은 모유수유에 대한 중요성을 잘 인식하여 모유수유를 실천하는 것으로 나타났다. 그러나 현실적으로 모든 산모에게 간호사의 업무과다로 모유수유교육을 제대로 실시하지 못하고 있는 형편이며(김해숙, 1995), 교육을 실시하더라도 모유수유 상황에 대한 실제적인 관찰이나 개별적 사정을 통한 지도가 필요한데(정금희, 1997), 그렇지 못하고 일률적인 모유수유교육을 실시하게 된다. 따라서 모유수유 실패 위험이 있는 대상자들에게 모유수유행 능력 사정을 실시함으로써 그들의 모유수유에 대한 개별적인 능력수준을 확인하고 이에 따른 추후간호를 실시함으로써 효율적이고 성공적인 모유수유를 하기 위한 효과적인 간호중재임을 알 수 있었다.

모유수유실천율을 높이기 위해서는 모든 산모에게 분만직후 모유수유에 대한 개별교육을 실시하고 퇴원후에도 지속적인 간호중재가 산후 1주, 2주뿐만 아니라 산후 4주에도 필요하다. 그리고 실제적인 간호상황에서는 간호사들의 간호업무과다로 어려움이 많으므로 모유수유를 잘 수행할 수 없는 대상자들을 사정하여 그들에게는 지속적이고 집중적인 지지를 하고 효율적인 관리를 통하여 모유수유실천을 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과에서 분만직후 산모의 모유수유방법의 사전 평균점수는 $3.90\pm.34$ 점이며 모유수유 개별교육을 받은 후 산후 4주후의 평균점수는 $4.17\pm.29$ 점으로 통계적으로 유의하게 높게 나타남으로써($t=-7.449$, $p=.000$) 모유수유교육이 효과가 있는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 정금희(1997), 안신영(1998)의 연구에서 초산모 대상으로 산욕초기부터 퇴원후까지 모유수유 증진 간호중재프로그램을 적용하여 산후 4주에 모유수유실천율을 측정한 결과 모유수유방법·태도·지속정도에 모두 효과적으로 나타나 본 결과와 일치하였다.

본 연구의 모유수유수행능력 사정도구에 따라 세 집단으로 분류한 결과 모유수유 실패 위험군의 경우 모유수유방법에서 사전 평균점수 $3.92\pm.31$ 점, 사후 평균점수

$4.21\pm.28$ 점으로 유의한 차이를 나타내었고($t=-7.267$, $p=.000$), 모유수유 실패 저위험군의 경우 모유수유방법에서 사전 평균 $3.73\pm.38$ 점, 사후 평균 $4.03\pm.20$ 점으로 유의한 차이를 나타내었다($t=-2.501$, $p=.012$). 이러한 결과는 모유수유 실패 위험군이 오히려 사전과 사후 점수가 높게 나타나 반드시 모유수유 방법이 높다고 하여 실패 위험이 낮다고 볼 수 없는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 Lynch, Koch, Hislop and Coldman(1986)이 모유수유를 계획한 산모들을 대상으로 실험군에게 산후 5일이내에 모유수유전문가의 방문을 통하여 약 2시간 동안 모유수유에 관한 정보와 지지를 제공하고 전화를 통하여 상담과 지지를 제공하였고 대조군에게는 지역사회간호사가 퇴원직후 가정방문을 통하여 서비스를 제공한 후 두 집단을 비교한 결과 실험군과 대조군의 모유수유지식과 기간에는 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 이귀자(1998)의 연구결과에 따르면 모유수유에 대한 태도가 대부분 긍정적이고 호의적이고, 모유수유의 장점에 대한 인식도 높게 나타났음에도 불구하고 그에 비해 모유수유실천이 낮게 나타난 것은 모유수유에 대한 효과적인 교육과 홍보가 성공적인 모유수유실천에 중요한 방법이라고 주장하였다.

따라서 산모들이 성공적인 모유수유를 위하여 다양하고 지속적인 모유수유교육과 지지가 효과적인 간호중재이며 이를 위한 다각적이 노력이 필요하다.

본 연구결과가 가지는 의의를 살펴보면 간호실무측면에서 성공적인 모유수유실천을 위해 산모에게 분만후 모유수유교육을 실시하고 퇴원후에도 지속적인 모유수유지지를 위한 계속 강화교육이 필요하나 현실적으로는 간호사의 업무과다로 지속적인 교육을 위한 시간적 배려가 어려우므로 퇴원시 계속적인 강화교육이 반드시 필요한 대상자를 선별하여 그들에게 지속적인 교육을 실시하여 효율적으로 모유수유실천율을 높이는데 본 연구의 결과가 기초자료로 이용될 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 모유수유 개별교육후 모유수유수행능력 사정도구에 의해 산모의 모유수유에 대한 모유수유수행능력을 확인하고 이에 따른 추후간호방법에 모유수유실천율과 모유수유방법의 효과를 확인하기 위한 원시실험연구이다.

연구대상은 2000년 7월 1일부터 10월 21일까지 경

상복도에 K시에 소재하는 일 대학부속병원에서 영아를 정상분만한 산모 46명을 대상으로 실시하였다.

모유수유행능력 사정도구는 Johson 등(1999)이 개발하고 본 연구자가 수정·보완하여 사용하였으며, 모유수유방법 측정도구는 정금희(1997)가 개발하고 본 연구자가 수정·보완한 것을 사용하였고, 측정도구의 신뢰도는 .751이었다.

자료수집절차는 대상자에게 분만직후 모유수유실천율과 모유수유방법을 사전조사하였다. 사전조사후 대상자에게 모유수유 개별교육을 실시한 후 퇴원 당일 모유수유 수행능력 사정도구에 의하여 모유수유 실패 고위험군, 모유수유 실패 위험군, 모유수유 실패 저위험군으로 분류하였다. 산후 1주와 2주에 추후간호방법(전화상담, 가정방문)을 실시한 후 산후 4주에는 모유수유실천율과 모유수유방법을 질문지를 통해 우편으로 조사하였고 산후 6주에 모유수유실천율을 전화로 조사하였다.

자료분석은 SPSS/PC+ WIN 10.0프로그램을 이용하였으며, 연구가설에 따라 χ^2 -test, paired t-test, ANOVA, Wilcoxon signed rank test, Wilcoxon rank sum test, Trend Analysis로 분석하였다.

본 연구의 결과 얻어진 결론은 다음과 같다.

1) “시간경과에 따라 모유수유 실패 위험군의 모유수유 실천율은 차이가 없을 것이다”라는 제 1-1가설은 산후 시간경과에 따라 모유수유실천율의 변화는 통계적 ($t=-1.501$, $p=.270$)으로 유의하지 않아 지속적으로 모유수유실천율이 유지되는 것으로 나타나 제 1-1가설은 지지되었다.

“시간경과에 따라 모유수유 실패 저위험군의 모유수유 실천율은 차이가 없을 것이다”라는 제 1-2가설은 산후 시간경과에 따라 모유수유실천율의 변화는 통계적 ($t=-1.732$, $p=.225$)으로 유의하지 않아 지속적으로 모유수유실천율이 유지되는 것으로 나타나 제 1-2가설은 지지되었다.

2) “분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 위험군의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다”라는 제 2-1가설은 사후검사가 사전검사보다 평균점수가 높게 나타나 ($t=-7.267$, $p=.000$) 제 2-1가설은 기각되었다.

“분만직후와 산후 4주간의 모유수유 실패 저위험군의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다”라는 제 2-2가설은 사후검사가 사전검사보다 평균점수가 높게 나타나 ($t=-2.501$, $p=.012$) 제 2-2가설은 기각되었다.

3) “분만직후와 산후 4주에 모유수유 실패 위험군과 모

유수유 실패 저위험군간의 모유수유방법에는 차이가 없을 것이다”라는 제 3가설은 사전($z=-1.521$, $p=.130$)에는 모유수유방법에 차이는 없으나, 사후 ($z=-2.012$, $p=.044$)에는 차이가 있는 것으로 나타나 제 3가설은 사전은 지지되었으나 사후는 기각되었다.

이상의 연구결과를 통해 분만직후 모유수유교육과 추후간호방법이 모유수유실천율과 모유수유방법에 효과적임을 확인하였다. 따라서 분만직후 산모에게 개별모유수유교육을 실시하고 모유수유행능력 사정도구에 따라 추후간호를 지속적으로 실시하여 성공적인 모유수유를 위한 간호중재가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

이상과 같은 결론을 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 산모들에게 영아 출생 후 모유수유교육과 추후간호방법을 실시한 결과 모유수유실천율이 높아졌으므로 산욕병실 간호사들은 산모들에게 모유수유교육프로그램을 적극적으로 활용하도록 하여야 한다.

둘째, 모유수유행능력 사정도구를 이용하여 모유수유실패 위험군에게 추후간호를 실시하여 모유수유실천율이 높아 졌으므로 이를 간호실무에 적극적으로 이용하여야 한다.

셋째, 모유수유 증진을 위해 의료기관에서 제도적으로 수유전문간호사를 두는 방안과 모자동설제 운영방안이 강구되어야 한다.

참 고 문 헌

고종학 (1983). 수유형태 및 모성변수에 따른 영아의 체중비교. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

김경희, 이근, 김충희, 이근수, 신상민, 한동관, 문수지 (1985). 한국 영유아의 수유실태조사. 소아과, 28(10), 8-10.

김명순 (2000). 모유수유 보건교육후 모유행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 경산대학교 대학원 박사학위논문.

김미원, 신희선, 김정선, 안태순, 오상은, 유경원, 이애란, 장영숙 (1993). 모유영양아와 인공영양아의 이환을 비교. 모자간호학회지, 3(2), 166-171.

김미종 (1995). 산후 모유수유 교육프로그램이 모유수유 실천에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

- 김숙영 (1994). 모유수유에 대한 지식과 수유 실천과의 관계. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜숙 (1993). 모유의 신비. 서울: 에드텍.
- (1995). 모유수유 전화상담 내용 분석. 대한간호학회지, 25(1), 17-28.
- 김화숙 (1991). 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 남은숙 (1995). Theory of Planned Behavior를 적용한 교육프로그램이 모유수유 행위에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박성애 (1997). 영유아 어머니의 수유방법에 따른 모유수유에 대한 인지정도 비교연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 박옥희 (1992). 임신 중 유방간호가 산모의 모유수유 실천에 미치는 영향. 대한간호학회지, 22(1), 29-41.
- 박옥희, 권인수 (1991). 산후 경과별 모유수유 실태. 모자간호학회지, 1(1), 45-58.
- 변수자, 한경자, 이자형 (1994). 모유수유 형태와 모유수유에 대한 어머니들의 태도연구. 모자간호학회지, 4(1), 52-67.
- 성미혜 (2000). 간호사의 모유수유에 대한 지식정도와 모유수유간호활동 수행정도. 여성건강간호학회지, 6(2), 288-268.
- 성옥희 (1980). 모유수유실태에 대한 조사연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 송지호, 김순애, 문영수, 박영주, 백승남, 변수자, 이남희, 조결자, 조희숙, 최미혜, 최양자 (1993). 영유아 어머니의 모유수유에 대한 인식 및 실천에 관한 연구. 모자간호학회지, 3(2), 153-165.
- 신정숙 (1998). 산욕초기 모유수유 교육프로그램이 초산모의 모유수유에 대한 지식, 태도, 실천정도에 미치는 효과. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 안신영 (1998). 모유수유 교육이 초산모의 모유수유방법, 태도 및 지속정도에 미치는 효과. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 오현이, 박난준, 임은숙 (1994). 성공적인 모유수유를 저해하는 요인에 관한 분석적 연구. 모자간호학회지, 4(1), 68-79.
- 이귀자 (1998). 일부지역 산모들의 모유수유 행태에 관한 연구. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이승주, 박재옥, 손창성, 이해란, 신재훈, 정해일, 김승일 (1994). 수유실태조사. 소아과, 37(12), 1657-1665.
- 이승주, 서정완, 박재옥, 신재훈, 이해란, 정지태, 정해일 (1997). 모유수유 실패요인에 대한 연구. 소아과, 40(10), 1336-1346.
- 이은숙, 서영숙 (1996). 모유수유 강화교육 프로그램이 산모의 모유수유 실천에 미치는 영향. 여성건강간호학회지, 2(1), 59-75.
- 이은주 (1997). 산전 모유수유교육이 모유수유실천 및 지식에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜우 (1999). 유즙생리 단계별 유방간호가 모유수유 실천에 미치는 효과. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 전영자 (1998). 초임부의 교육 요구와 만족도에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 4(2), 187-202.
- 정금희 (1997). 모유수유 증진 간호중재 프로그램이 초산모의 모유수유 실천에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사논문.
- 정문숙, 김미예, 고효정, 신영희, 정귀애, 이인혜, 김신정, 송인숙, 이수연 (1993). 간호사의 모유수유에 대한 지식과 간호활동 정도. 모자간호학회지, 3(2), 187-196.
- 조미영 (1990). 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유 권장을 위한 방안. 모유수유 권장 대책 토론회, 소비자 문제를 연구하는 시민의 모임.
- 천홍 (1995). 모유수유교육이 수유에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 최순옥 (1987). 모유수유 교육이 그 실천에 미친 영향. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최영희, 김혜숙, 박현경, 이영희 (1996). 모유수유부의 모유수유 실천에 따른 관련 요인분석. 대한간호, 35(5).
- 한국보건사회연구원 (1997). 1997년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사.
- 한국인구보건연구원 (1983). 모유수유 실천 양상과 유아기 건강.
- Bauer, G., Eward, L.S., Hoffman J., & Dubanoski (1991). Breastfeeding and cognitive development of three year old children. Psychological Reports, 68, 12-18.
- Beske, E.J., & Garvis, M.S. (1982). Important

- factors in breastfeeding success. MCN, 7(3), 174-179.
- Cecilia I.E. Svedilf, Ingegerd L. Bergbom Engberg, Harriet Berthold, & Ingela E. Höglund (1998). A comparison of the incidence of breast feeding two and four months after delivery in mothers discharged within 72hours and after 72 hours post delivery. Midwifery, 14, 37-47.
- Chapman, J., Macey, M., Keegan, M., Brown, P., & Bennett, S. (1985). Concerns of breast-feeding mothers from birth to 4 months. Nursing Research, 34(6), 374-377.
- Chen, Chung Hey (1993). Effect of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Taiwan. Maternal-Child Nursing Journal, 21(3), 82-90.
- Cronenwett, L.R., & Reinhardt, R. (1987). Support and breastfeeding : A review. Birth, 14(4), 199-203.
- Johnson, T.S., Brennan R.A., & Flynn-Tymkow, C.D. (1999). A Home Visit Program for Breastfeeding Education and Support. JOGNN, 28(5), 480-485.
- Kearney, M.H. (1988). Identifying psychosocial obstacles to breast-feeding suscess. JOGNN, 14(2), 114-118.
- Loughlin, H.H., Clapp-Channing, N.E., Gehlbach, S.H., Pollard, J.C., & McCutchen, T.M. (1985). Early termination of Breastfeeding Identifying those at risk. Pediatric, 75, 508-513.
- Lynch, S.A., Koch, A.M., Hislop, T.G., & Coldman, A.J. (1986). Evaluating the Effect of Breastfeeding Consultant on the Duration of Breasfeeding. Canadian Journal of Public Health, 77.
- Saunders, S.E., & Carroll, J. (1988). Postpartum Breast-feeding support : Impact on Duation. Journal of American Diabetic Association, 88(2), 213-215.
- Tarkka, M. T., Paunonen, M., & Laippala, P. (1999). Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old. Blackwell science Ltd., 29(1), 113-118.
- Wright, H.J., & Walker, P.C. (1983). Pridiction of breastfeeding in primiparas. Journal of Epidemiology & Community Health, 37, 89-97.
- WHO (1994). Gloval Breastfeeding Prevalence and Trends, 1-18.
- Abstract -
- Key concept :** Breast-feeding education, Follow-up care, Breast-feeding rate, Breast-feeding method
- Effect of Breast-feeding Education and Follow-up care on the Breast-feeding Rate and the Breast-feeding Method**
- Focused on Home Visit and Phone Counselling -
- Park, Sook Hee* · Koh, Hyo Jung***
- This was a pre-experimental study to confirm the breast-feeding ability and effect of follow up care on the breast-feeding rate and the breast-feeding method by the mother-infant breast-feeding assessment tool for the mothers who got the breast-feeding education.
- The subjects were 46 mothers who experienced normal delivery of infants at a college hospital in K-city, Kyungsangbuk-do, from July 1 to October 21, 2000.

* 경주 동국대학병원 산부인과 수간호사
** 계명대학교 간호학부 교수

The instrument for data obtainment were The Mother-Infant Breast-Feeding Assessment Tool of Johnson et al. (1999), and The Breast-Feeding Method Measurement Tool of Jeong, Geum-hee(1997). This instrument was reliable, showing Cronbach α .751.

This study classified them into 3 groups: at high risk for breast-feeding failure, at risk for breast-feeding problems, and at low risk for breast-feeding failure by the mother-infant breast-feeding assessment tool on the day of discharge from the hospital after delivering individual breast-feeding education to the subjects.

This study investigated the breast-feeding rate and the breast-feeding method through mail questionnaire at the four week after childbirth, and through the phone counselling and the home visit for follow up care at the first week and the second week after childbirth. The sixth week after childbirth, this study investigated the breast-feeding rate by phone.

The data analyzed the hypothesizes by χ^2 -test, paired t-test, ANOVA, Wilcoxon signed rank test, Wilcoxon rank sum test and trend analysis using SPSS/PC+ WIN 10.0 program.

The results were as follows :

1) Hypothesis 1-1, "there won't be any difference the breast-feeding rate of a group at risk for breast-feeding failure by the time elapsed" was supported through constant the breast-feeding rate, because changes in the breast-feeding rate by the time elapsed after childbirth wasn't statistically significant($t=-1.501, p=.270$).

Hypothesis 1-2, "there won't be any difference the breast-feeding rate of group at low risk for breast-feeding failure by the time elapsed" was supported through constant the breast-feeding rate, because changes in the breast-feeding rate by the time elapsed after childbirth wasn't statistically significant($t=-$

$-1.732, p=.225$).

2) Hypothesis 2-1, "there won't be any difference between the breast-feeding method of group at risk for breast-feeding failure for four weeks after childbirth and just after childbirth" was rejected, because the mean point of post test appeared to be higher than that of pre test($t=-7.267, p=.000$).

Hypothesis 2-2, "there won't be any difference between the breast-feeding method of the group at low risk for breast-feeding failure for four weeks after childbirth and just after childbirth" was rejected, because the mean point of post test appeared to be higher than that of pre test($t=-2.501, p=.012$).

3) The 3rd hypothesis, "there won't be any difference between breast-feeding method of groups at risk for breast-feeding problems and at low risk for breast-feeding failure at the 4th week after childbirth and just after childbirth" didn't show any difference between the breast-feeding method of groups at risk for breast-feeding problems and at low risk for breast-feeding failure in the advance test($t=-1.521, p=.130$) but there was difference between them in post test ($t=-2.012, p=.044$). As a result, the 3rd hypothesis was supported by pre test, but it was rejected by post test.

In conclusion, this study confirmed breast-feeding education and follow up care just after childbirth were effective for the breast-feeding rate and method.

Accordingly, it is proposed that successful nursing intervention of breast-feeding to be necessary by continuously providing follow up care through the mother-infant breast-feeding assessment tool as well as to execute individual breast-feeding education to mothers just after childbirth.