

모유수유 전화 상담 내용의 분석

김 혜 숙*

1. 서 론

간호(nursing)는 실무와 이론 또는 예술과 과학의 의 기를 갖고 있으며 간호가 이론으로서만 존재할 수 없다는 것은 간호학적 지식은 지식자체가 실무에서 적용될 때 그 존재 의의를 다할 수 있기 때문이다. 이에 실무를 위한 간호지식을 전화를 통한 상담을 통하여 적용하므로써 실무의 한 영역으로 의의를 찾고자 하였다.

최근까지 모유수유에 대한 교육은 전혀 실시되지 않았고 실제로 모유수유에 관한 정보부족과 모유수유법을 교육할 만한 전문가의 부족으로 모유수유 장려에 큰 어려움을 겪고 있다.

미국에서는 지난 10년동안 모유수유에 관한 정보와 연구와 실무를 통하여 출판되기 시작하였으며 모유수유 상담자까지 그 역할을 다하고 있다. 그러나 아직 우리나라에서는 모유수유에 관한 상담통로가 설치되어 있지 않고 자격있는 전문가가 없는 실정이다.

전통적인 사회에서는 분만후 가족이나 주위사람들에 의하여 모유수유방법을 전수받았다. 그러나 가족의 구조가 대가족에서 핵가족으로 바뀐에 따라 혼전 여성들이 모유수유에 관한 지식 습득의 기회나 모유수유하는 것을 관찰할 기회가 없었으며 학습대상이 되는 모유수유부의 역할모델이 거의 없어 자연스러운 학습이 이루어지지 않고 있다.

그러므로 수유부가 얻고 있는 지식은 친정어머니, 시어머니, 다른 친척과 친구를 통하여 이뤄졌고 이러한 비전문적 상담자의 지식은 피상적인 가정에 근거한 내용일 수 밖에 없다.

모든 사람이 모유수유는 인공수유보다 우수성을 가졌다고 주장하는데 그렇다면 한국에서의 수유율은 왜 아직도 낮은 상태를 유지하고 있는가? 라는 질문이 제기되며, 여러가지 원인중 저자는 "how-tos", 즉 어떻게 모유수유를 해야 하는가에 관한 지식이 일반적으로 결여되어 있기 때문이라고 본다. 이에 누가 이러한 모유수유부를 도와줄 것인가? 에 초점을 두고 상담내용을 분석하므로써 해답의 실마리를 풀어나가려고 한다.

Ellis(1983), Applebaum(1970), 신선숙(1986) 등이 지적하였듯이 모유수유부들이 직접 모유수유를 실천해야 할 경우 수유에 관한 자신감을 잃어버리고 모유수유 과정에서 겪게 되는 어려운 문제를 극복하지 못하여 결국 포기하기가 쉽다고 하였다.

그럼에도 불구하고 우리나라 대부분의 병원에서는 모유수유 방법에 대한 지도가 조직적으로 이루어지지 않고 한번도 모유수유를 시도해 보지 못하고 퇴원한 경우가 허다하다. 이때 모유수유에 관한 확고한 태도, 신념과 정확한 지식을 가진 상담가로부터 정보와 지지를 받게 되면 성공적인 모유수유를 시도하는 데 큰 도움이 될 것으로 사료된다.

* 연세대학교 간호대학

2. 상담기간 및 방법

상담기간은 1994년 3월 9일부터 시작하여 1994년 8월 23일까지였다.

상담전화는 UNICEF와 병원을 통하여 의뢰되었고, TV나 잡지, 신문에서 모유수유에 관한 정보를 접하고 상담을 해 온 대상자도 있었다. 상담방법은 먼저 문제점을 자세히 확인한 후 상담하였고, 추후관리를 위하여 이름과 전화번호를 기입하고 문제와 상담내용을 그때그때마다 기록하였다. 추후관리가 필요한 수유부에게는 전화로 결과를 확인한 경우도 있었다. 3명의 임신부가 연구실을 방문하여 유방 사정후 상담을 받고 간 경우가 있는데 2인은 임신중 합물유두 교정을 위해, 1인은 모유수

유중 한쪽 유방의 심한 통증때문에 방문하였다.

3. 상담내용

1) 문제양상 내용

상담내용을 문제양상별로 범주화했을 때 11범주로 나타났다. 신체구조적요인이 11건, 정신적요인 15건, 수유방법 21건, 수유간격 및 기간 19건, 수유부의 질환 13건, 아기의 질환 12건, 주위의 지지결여 4건, 수유시 음식 및 약물 5건, 아기배설 16건, 이유 11건, 기타가 27건으로 수유방법에 관한 분류가 가장 많은 의뢰 내용으로 분석되었다(표 1).

〈표 1〉 분류에 따른 문제양상 내용

(154) 상담건수

| 분 류 (빈도) | 문 제 양 상 (빈도) |
|------------------|---|
| 신체구조적 요인 (11) | 합물유두(10), 큰 유두(1) |
| 정신적 요인 (15) | 모유량 부족 증후(13), 모유의 우수성에 대한 불확신(1), 자신감 부족(1) |
| 수유방법 (21) | 유두동통 및 열상(11), 울혈(4), 젖짜는법(6) |
| 수유간격 및 기간 (19) | 잘은 수유 요구(5), 모유량 부족증후(13), 모유량 감소(1) |
| 수유부의 질환 (13) | 수술(난소제거)(1), 유방통(1), 성병(매독)(1), 피부병(1), 간염보균자(9) |
| 아기의 질환 (12) | 황달(10), 패혈증(1), 태변 흡인(1) |
| 주위의 지지 결여 (4) | 주위의 압력(1), 친정어머니(1), 시어머니의 충고(1), 소아과 의사(1) |
| 수유시 음식 및 약물 (5) | 커피(2), 자극성 있는 음식(3) |
| 아기 배설 (16) | 설사(14), 변색갈(1), 좁쌀같은 변(1) |
| 이 유 (11) | 시기, 이유순서 및 이유식(11) |
| 기 타 (27) | 채수유(2), 한쪽 유방수유 후 구토(1), 젖짜는 방법 및 시기(6) 보채는 아이(3), 임신시 초유없음(1), 모유수유 장려 병원(1) 젖물고 자는 아이(2), 산전유방관리(1), 아기의 구토(2), 성장부진(1) 초유수유 못함(1), 수유부신체허약(1), 직장파 수유(4), 남의 젖 먹이기(1) |

총 상담내용의 문제양상은 36종류의 문제점으로 상담 문제수는 154건이었다.

문제양상과 빈도를 살펴볼 때 10회 이상의 빈도를 나타내고 있는 문제양상은 설사, 모유량 부족 증후, 유두 동통 및 열상, 이유, 합물유두 및 황달로 나타났다. 문헌에 의하면 출생에서 8주사이 산육기간이 모유수유 중단에 중요한 시기라고 언급하였다(Brogan & Fox, 1984 ; Goodine & Fried, 1984 ; Hill, 1987, 1988 ; Loughlin et al, 1985). 또한 많은 연구결과에 의하면 산육 4주에서 8주 동안에 모유수유를 중단하는 이유로 인지된 모유량 부족을 제시하고 있는데(Beven, Mosley, Lobach

& Solimans, 1984 ; Gunn, 1984 ; Hawkins, Nichols & Tanner, Hill, 1987 ; Holt & Wolkind, 1983 ; Kim, 1994 ; Quick Fall, 1979) 상담의뢰한 58%의 상담자가 분만 8주전인 경우로 미루어 봤을때 수유문제와 장애요인 발생은 외국에서 연구된 유사한 문제양상 및 기간과 거의 일치됨을 볼 수 있다. 그리고 우리나라에 많은 B형 간염보균일 경우 모유수유 가능성 여부에는 9명이 상담을 의뢰하였고 젖짜는법(6회), 잘은 수유요구(5회), 울혈(4회), 주위의 지지 결여(4회), 직장파 수유(4회), 보채는 아이(3회), 수유와 음식(5회), 채수유(2회), 아기의 구토(2회), 젖물고 자는 아이(2회)로 상담을 하였고

그 외의 유방통, 임신시 초유나오지 않음, 아기의 패혈증, 엄마 매독, 큰 유두, 초유수유 못함, 산전 유방관리, 성장부진, 수유부 신체 허약, 수유간격, 수유와 약물, 양육에 대한 자신감 부족, 남의 젖 먹이기, 난소절제술, 모유수유 장려병원, 모유에 관한 신념부족, 모유분비감소, 한쪽유방 수유후 구토와 대변색깔 및 양상은 각각 1회의 상담 빈도를 나타내고 있다<표 1>.

2) 상담의뢰시 아기의 연령

상담의뢰일을 기준으로 한 영아의 연령은 다음의 표와 같다<표 2>.

1주일 : 28명(28%), 2주까지 : 12명(12%), 3주-4주 : 18명(18%), 5-8주 : 7명(7%), 9주-3개월 : 4명(4%), 3-6개월 : 12명(12%), 7개월 이상 : 2명(2%)
그 외 12명(12%)의 임신부가 상담을 의뢰하였고 6명은 2회이상 상담을 의뢰하였다.

1주일이 28명으로 가장 높은 이유는 상담한 대상자 모두가 병원 분만을 하였는데 병원에서 거의 모유수유를 시도하지 않았기 때문에 퇴원후 모유수유를 시도하다가 예상했던 것보다 어려움이 따르므로 상담의뢰를 한 것으로 사료된다.

<표 2> 상담의뢰시 아기의 연령

| 영아연령 | 상담자수(백분율) |
|---------|-----------|
| 1주일 | 28(28%) |
| 2주 까지 | 12(12%) |
| 3주~4주 | 18(18%) |
| 5주~8주 | 7(7%) |
| 9주~3개월 | 4(4%) |
| 4개월~6개월 | 12(12%) |
| 7개월 이상 | 2(2%) |
| 임산부 | 12(12%) |

3) 문제양상에 따른 상담내용

다음은 36종류의 문제양상에 따른 상담의뢰내용을 간추려 정리하였고 그에따른 가능한 간호진단을 문제양상에 표시하여 설명하였다<표 3>.

<표 3> 문제양상에 따른 상담 의뢰 내용

*는 상담의뢰내용에 따른 간호진단 번호임<표 4>

| 문제양상(빈도) | 상 담 의뢰 내 용 |
|---------------------------------------|---|
| 1) 설사(14) * 1, 6, 15, 21 | <ul style="list-style-type: none"> · 설사를 하루에 6-7회 하는데 그것때문에 000을 먹고 있어요. 젖을 계속 먹여도 되는지요. · 대변색깔이 때때로 녹색이고 자주 보는데 젖이 좋지 않은가봐요. · 4개월 반된 아이인데 며칠전 설사시작하여 소아과 의사에게 문의했더니 모유수유 중단하고 00분유를 먹이라고 하는데 계속 젖을 먹고 싶어요. · 하루에 설사를 10회 정도하니 아기배가 아플것 같은데 어떻게 해야 하는지요? · 묽은 변을 하루에 3회나 더 볼 때도 있는데 어떻게 해야 하나요? · 배가 부르록 거리며 설사를 하는데 어떻게 해야 하나요? · 기저귀마다 대변이 묻어 나오는데 영양분이 흡수되지 않고 다 나와버린것 같아 걱정이예요. · 대변 5회 정도 보므로 너무 자주 보는것 같아 보리차를 먹고 있는데 언제나 잡힐지요. · 물똥이며 좆똥처럼 나오는데 걱정이 돼요. · 대변 묽고 10회 이상 보는데 병원에서 보리차 먹이라고 권해요. · 젖량이 많은 것은 물젖이기 때문이고 물젖이기 때문에 설사를 하니 시어머니가 분유로 바꾸라고 하는데 모유수유하고 싶어요. |
| 2) 모유량 부족증후(13) * 1, 8, 12, 14, 15 | <ul style="list-style-type: none"> · 아기가 자주 보채고 잘 빨지 않는 것을 보니 젖이 나오지 않는 것 같아요. · 1시간내지 1시간 30분 간격으로 자주 달라고 하니 젖이 없는 것 같아요. · 자주 깨는것을 보니 충분히 먹지 않은것 같아요. · 젖을 짜서 양을 비교해 보니 분유 먹는 양보다 적으므로 모유량이 부족한 느낌이 들어요. · 짜면 젖이 흐르지 않고 한방울씩 나오는 것을 보니 젖이 부족 한것 같아요. · 젖이 나오지 않아 혼합수유하는데 보리차로 보충해야 하는지요? · 아기가 2-3시간 간격으로 먹다가 갑자기 1시간 간격으로 먹으려고 하니 모유량이 부족하다는 느낌이 들어요. |

| 문제양상(빈도) | 상 담 의 회 내 용 |
|---|---|
| 3) 유두동통 및 열상(11) *1, 2, 3, 4, 7, 9, 13 | <ul style="list-style-type: none"> · 젖꼭지가 헐어서 젖 먹이는데 굉장히 아파요. · 5일째 되는 아이인데 병원에서는 전혀 모유수유 시도하지 않았고 집에서 시도하고 있는데 열상이 있어서 매우 아파요. · 유두에서 출혈이 있는데 어떻게 해야 하나요? · 피멍이 들었는데 오른쪽이 더 심해요. 너무 통증이 심해서 아기를 가까이 하려고 하면 움츠러 들어요. · 유두가 헐어 젖에 피가 섞여 나오는데 먹어도 아기에게 이상이 없는가요. |
| 4) 이유(11) *15, 17 | <ul style="list-style-type: none"> · 언제 어떻게 이유 시작해야 하나요. · 이유식은 사서 먹어야 되는가 직접 만들어 먹어야 하는가요. · 3개월인데 이유식을 시작해도 되는가요. · 6개월인데 젖때고 분유와 이유식을 시작해야 되나요? · 1개월 반 되었는데 몸이 약해서 젖을 떼고 분유를 먹이려고 하는데 토해서 걱정이 되어요. |
| 5) 함몰유두(10) *1, 2, 3, 4, 7, 12, 14, 15, 19 | <ul style="list-style-type: none"> · 함몰유두여서 젖을 짜서 우유병으로 먹이는데 계속 이렇게 해야 되나요? · 임신 5개월인데 모유수유를 하고 싶은데 함몰유두도 모유수유가 가능한가요?(4개월된 임신부도 똑같은 상담) · 한쪽이 더 심한 함몰유두인데 양쪽다 먹일 수 있는가요? · 분만 3일째인데 약간 함몰이며 유두가 큰데 어떻게 해야 하나요? |
| 6) 황달(10) *1, 13, 16, 17 | <ul style="list-style-type: none"> · 황달기가 있다고 소아과 의사가 모유수유 중단하라고 하는데 젖을 먹이고 싶어요. · 분만 4일째인데 아기가 황달인데 모유수유해도 되나요. · 분만 4일째인데 퇴원하여보니 아기가 황달이고 녹색변을 보는데 젖을 주지 말아야 되는가요. · 분만 4일째인데 병원에서 황달 약을 주면서 모유먹이지 말고 분유먹이면서 약을 복용시키라고 하는데 젖을 주어도 되는지요? |
| 7) 간염(9) *15, 16, 17, 18 | <ul style="list-style-type: none"> · 임신 7개월인데 간염보균자로 모유수유 가능한지요. · B형 간염 보균자인데 아기가 1개월이예요. 소아과 의사가 모유수유하면 안된다고 하는데 듣기로는 해도 된다고 하여 아직도 젖을 짜면 나오니 먹이고 싶어요. · C형 간염인데 모유수유 가능한지요. · 아들, 며느리 둘다 B형 간염 보균자인데 큰 손자가 지금 6개월인데 분유를 먹고 있어요. 둘째 손자는 꼭 모유로 키웠으면 하는데 괜찮은지요? · 어제 T·V를 시청하고 전화하는데 6개월된 아기를 키우고 있는데 B형 간염보균자이어서 소아과 의사가 모유먹이면 되지 않는다고 하여 못 먹었는데 먹일 수 있다고 하여 확인 전화하는데 다음아기는 먹여도 되는지요. |
| 8) 젖 짜는법(6) *1, 5, 16, 19 | <ul style="list-style-type: none"> · 아기가 패혈증으로 아직 병원에 있으므로 젖을 짜려고 하는데 어떻게 해야 하나요. · 직장여성인데 직장복귀 후에도 모유수유하고 싶은데 어떻게 짜야 하는지요. · 젖을 짜서 놓았다가 외출시 먹이라고 하는데 짜는 법과 어디에다 보관해야 하는지요? · 젖을 먹인후 반드시 젖을 짜야 하는지요? |

| 문제양상(빈도) | 상 담 의 회 내 용 |
|--|--|
| 9) 젖은 수유요구(5) * 1, 14, 15, 16, 20 | <ul style="list-style-type: none"> · 오래자지 않고 30분-1시간 간격으로 깨서 먹으려고 하니 걱정이 되어요. · 1시간-1시간30분 간격으로 수유를 요구하니 너무 힘이 들어요. · 6주된 아기인데 2-3시간 간격으로 먹다가 갑자기 1시간 간격으로 먹으려고 하는데 왜 그런지 모르겠어요. |
| 10) 수유와 음식(5) * 15 | <ul style="list-style-type: none"> · Coffee를 마셔도 모유수유하는데 지장이 없는지요? · 자극성 있는 음식은 모유수유부가 삼가해야 하나요? · 젖 잘 나오게 하는 음식은 무엇인가요? |
| 11) 울혈(4) * 5, 10, 12, 13, 15, 19, 22 | <ul style="list-style-type: none"> · 5일째인데 젖은 많은것 같은데 단단하고 유두가 갈라지고 아파요. · 젖이 많이차서 단단한데 나오지는 않아요. |
| 12) 주위의 지지 결여(4) * 1, 15, 16 | <ul style="list-style-type: none"> · 모유를 먹이는데 시어머니가 물젖이라고 먹이지 말라고 해요. · 분유가 좋으니 섞여 먹이라고 하는데 그래야만 더 좋은가요? · 4개월째 모유수유를 하고 있는데 소아과 의사가 엄마 몸에 무리가 되니 이제 그만 끊으라고 하는데 정말인가요? · 주위 엄마들이 아직도 젖을 먹이냐고 이상하게 생각하니 잘못하고 있는 느낌이 들어요. |
| 13) 직장과 수유(4) * 1, 15, 16 | <ul style="list-style-type: none"> · 직장에 나가게 되어도 모유수유가 가능한가요? · 직장에 나갈 때 짜서 보관하는법과 보관할 용기에 대해서 알고 싶어요. · 보관한 젖을 먹일 때의 준비에 관하여 알고 싶어요. · 혼합수유는 어떻게 해야 하나요? |
| 14) 보채는 아이(3) * 1, 6, 7, 14, 15, 16 | <ul style="list-style-type: none"> · 병원에서 퇴원했는데 젖을 잘 빨지 않고 보채기만 해요. 분유를 줘야 하나요? · 먹고도 금방 보채는데 어떻게 해야 하나요? |
| 15) 재수유(2) * 1, 15 | <ul style="list-style-type: none"> · 1개월된 아기를 가졌는데 황달이어서 소아과 의사가 모유수유를 중단하라고 하여 끊었는데 재수유를 하고 싶은데 가능한가요? |
| 16) 아기의 구토(2) * 13, 14 | <ul style="list-style-type: none"> · 아기가 자주 토하는데 젖이 맞지 않아서 인가요? |
| 17) 젖물고 자는 아이(2) * 7 | <ul style="list-style-type: none"> · 젖을 5분정도 빨고 잠들어 버리는데 어떻게 해야 할지요? · 젖을 물고 자버리니 분유를 함께 주고 있어요. |
| 18) 유방통(1) * 15 | <ul style="list-style-type: none"> · 한쪽 유방이 찢어지게 아픈데 만져도 아무것도 잡히지 않고 부드럽고 말랑말랑한데 약국에서 유선염이라 하여 조제약을 지어주면서 젖을 끊으라고 해요. |
| 19) 임신부의 초유가 없음(1) * 1, 15 | <ul style="list-style-type: none"> · 임신말인데 이때쯤이면 초유가 나온다고 들었는데 나오지 않아요. 그래도 모유수유할 수 있는지요? |
| 20) 아기의 패혈증(1) * 5, 15, 18 | <ul style="list-style-type: none"> · 아기가 패혈증으로 아직 병원에 있는데 모유수유를 원하는데 병원에서는 못하게 해요. |

| 문제양상(빈도) | 상 담 의 회 내 용 |
|----------------------------------|--|
| 21) 엄마의 매독(1) *15 | · 엄마가 매독인데 모유수유해도 되는가요? |
| 22) 큰 유두(1) *1, 4 | · 유두가 너무 커서 아기가 잘 빨지 못하는데 어떻게 해야 하는지요? |
| 23) 초유수유 못함(1) *15 | · T·V에서 보니 초유를 먹어야 면역이 생긴다고 하는데 지금 아기가 13개월이예요 · 병원에서 초유 먹일 기회를 주지 않아 못 먹어서 그런지 아기가 목 감기에 잘 걸리는데 초유를 못 먹어서 인가요 |
| 24) 산전유방관리(1) *1, 15 | · 모유수유를 위해서 산전에 유방 마사지를 계속해야 하나요? |
| 25) 성장부진(1) *1, 15, 17 | · 73일된 아기인데 아기수첩을 보니 2개월이 되면 출생시 체중의 2배가 되어야 한다고 하는데 우리 아기는 그렇지 못해요. 모유를 먹여서 그런가요? |
| 26) 수유부 신체허약(1) *17 | · 내용이 약해서 젖을 끊으려고 하고 분유선전에 아기뼈를 튼튼하게 하려면 분유가 좋다고 하는데 어떻게 할까요? |
| 27) 수유 간격(1) *1, 5, 15 | · 얼마나 자주 젖을 먹여야 하나요? |
| 28) 수유와 약물(1) *15 | · 갑자기 변비가 생겨서 변비약을 먹으려고 하는데 모유수유해도 되는지요? |
| 29) 양육에 대한 자신감(1) *1, 15, 16 | · 젖만 먹이는데 아기체중이 늘어나지 않고 주위에서 분유를 먹이면 아기가 토실토실 하다고 하는데 이제는 양육에 자신이 없고 모유를 먹여서 이런지 걱정이 되어요. 옆집 엄마한테는 모유가 좋다고 하여 그집애는 모유를 먹는데 너무나 통통하고 보기가 좋아요. |
| 30) 남의 젖 먹이기(1) *1, 15, 16 | · 1개월된 아기인데 모유가 부족하여 분유를 먹이니 잘 맞지 않아 다른 2명의 엄마가 동의하여 젖을 얻어 먹이는데 괜찮은지요? |
| 31) 난소 절제술(1) *15 | · 한쪽 난소절제술을 하려고 하는데 의사는 호르몬 치료가 필요하다고 하는데 모유수유가 가능한가요? |
| 32) 모유에 관한 신념부족(1) *1, 15, 21 | · 정말 모유가 분유보다 좋은지 알고 싶어요. · 젖을 먹고 있는데 주위의 모든 엄마가 분유를 먹고 있으니 잘못하고 있는 느낌이 들어서 불안해요. |
| 33) 모유 분비 감소(1) *17 | · 100일된 수유부인데 갑자기 모유량이 줄어들었어요. |
| 34) 한쪽 유방수유후 구토(1) *1, 14 | · 어제부터 오른쪽 젖만 먹으면 구토를 해요. 3번 구토를 했어요. |
| 35) 대변 색깔 및 양상(1) *1, 15 | · 대변이 녹색이고 쫄쫄처럼 나오며 거품도 섞여 나와요. |
| 36) 모유수유 장려 병원(1) *15, 18 | · 임신 6개월인 임부인데 가까운 모유수유 장려병원을 알고 싶어요. |

<표 4> 상담의뢰 내용에 따른 간호진단 목록

-
- 1) 역할변화 및 새로운 경험과 관련된 지식결핍
(Knowledge deficit related to change in role and new experience)
 - 2) 심한 마찰이나 부적절한 수유자세와 관련된 잠재적 피부 통합장애
(Potential for impairment of skin integrity related to excessive friction or improper positioning of baby)
 - 3) 안위의 변화 : 수유시 정상적인 유두 피부적응에 기인한 동통
(Alteration in comfort : pain due to normal adjustment of nipple skin to breastfeeding)
 - 4) 유두크기, 모양, 탄력성과 관련된 모유수유 능력변화
(Alterations in ability to breastfeed related to variations in nipple size, shape or elasticity)
 - 5) 부적절한 유즙제거와 부종, 과도한 젖분비로 인한 유방조직 관류의 변화
(Alteration in breast tissue perfusion due to over production of milk, inadequate milk removal and edema)
 - 6) 신생아 영양변화 : 모유공급 부족과 관련된 체액요구량 부족
(Alteration in nutrition of neonate : less than body requirements related to mothers low milk supply)
 - 7) 비효율적인 빨기와 관련된 모유수유 능력의 변화
(Alterations in ability to breastfeed related to babies ineffective suck)
 - 8) 빠는 기술의 부족과 관련된 잠재적 영양결핍
(Potential for less than adequate nutritional intake related to poor sucking technique)
 - 9) 피부통합 장애로 인한 잠재적 감염
(Potential for infection or infection related to increased exposure to pathogens due to impairment of skin integrity)
 - 10) 유즙정체 및 유방조직 관류변화에 기인한 감염
(Potential for infection or infection due to stasis of milk supply and alteration in breast tissue perfusion)
 - 11) 감염과 관련된 유방기능의 손상
(Impairment of breast function due to infectious process)
 - 12) 유방자극의 결핍으로 인한 유즙분비 저하 및 조직손상의 잠재적 위험
(Potential risk for breast tissue damage and loss of milk supply due to lack of adequate breast stimulation)
 - 13) 정상 모유수유 저해와 관련된 잠재적 영양변화
(Potential for alteration in nutrition related to interruption of normal breastfeeding patterns)
 - 14) 비효율적 / 불충분한 모유수유와 관련된 체액량 부족
(Fluid volume deficit related to insufficient / ineffective breastfeeding)
 - 15) 정보의 제공시기 및 정확도와 관련된 지식부족
(Knowledge deficit accurate and timely information)
 - 16) 역할변화 및 새로운 경험과 관련된 부모역할갈등
(Parental role conflict related to changes in role and new experiences)
 - 17) 비효율적 / 불충분한 모유수유와 관련된 성장발달의 변화
(Altered growth and development related to ineffective / insufficient breastfeeding)
 - 18) 모유수유와 관련된 모아애착 형성 장애
(Alteration in mother and infant attachment related to breastfeeding pattern)
 - 19) 기술·경험·지식부족과 관련된 유방관리 결여
(Breast care deficit related to skill, experience and lack of knowledge)
 - 20) 잦은 수유요구와 관련된 휴식의 부족
(Disturbance of rest related to demand of frequency feeding)
 - 21) 부정확한 정보와 관련된 불안
(Anxiety related to inaccurate information)
 - 22) 유즙분비과다 및 정체로 인한 활동의 장애
(Interrupted breastfeeding due to over production of milk, inadequate milk removal and edema)
-

4) 상담의뢰 내용에 대한 간호진단.
 상담의뢰 내용에 근거하여 간호진단 목록을 작성하여 각 문제 양상에 가능한 간호진단을 분류하여 표시하였다(표 4).

5) 문제중심의 상담지침의 일례
 <표 4>에서 제시하였지만 한가지 문제나 진단에 관한 상담을 할때 그 문제 양상을 가져올 수 있는 가능한 원인과 그 원인을 제거하거나 그 결과로 인하여 생기는 문제를

를 해결할 수 있는 제의된 행동지침이 필요하게 된다.
 예를들어 “유두동통”의 문제양상시 가능한 원인은 28원인으로 다양한데 각 원인과 그에 따른 제의된 행동을 제시하였다.

위의 사실로 미루어볼때 대상자를 상담하여 독자적인 간호행위를 해야 하는 경우 문제에 대한 포괄적이고 전문적인 지식, 기술 및 경험을 요할 것이라는 결론을 도출할 수 있게된다.

<표 5> 문제중심의 상담 지침의 일례

문제나 진단 : “유두동통”(sore nipples)

| 가능한 원인 | 간 호 활 동 |
|---|--|
| 1. 틀린 수유 자세 (Poor positioning) | 1. 옳은 수유자세 제시 (Correct technique) |
| 2. 부적절한 밀착 (Poor attachment) | 2. 옳은 수유자세와 아기 입과 유방의 밀착 (Correct position and latch on) |
| 3. 유두빼때 실패 (Failure to break suction when removing) | 3. 유두빼때 손가락을 삼입 (Finger on gum when break sucking) |
| 4. 유륜울혈 (Areolar engorgement) | 4. 울혈완화 (Reduce engorgement) |
| 5. 비탄력성 유두나 유륜 (Inelastic nipple /areola) | 5. 유방덜개 (Breast shells) |
| 6. 옹기않은 흡입양상 (Poor suckling pattern) | 6. 흡입 /삼키기 양상 평가 (Monitor suck /swallow pattern) |
| 7. 지연된 유즙사출반사 (Delayed MER (Milk Ejection Reflex)) | 7. 온습포와 유방맛사지 (Moist heat and breast massage) |
| 8. 아구창 (Thrush) | 8. 나스타틴으로 아구창 치료 (Treatment thrush c̄ Nystatin) |
| 9. 함몰유두 (Inverted nipple) | 9. 함몰유두 교정 도구사용 (Breast shells, no nipple shields) |
| 10. 간헐적 수유 (Infrequent feeding) | 10. 자주 수유 (Frequent feeding) |
| 11. 소독제나 비누로 유두 씻음 (Wash nipple c̄ soap or antiseptic) | 11. 유두청결을 위해 비누나 소독제등 피할것 (Avoid overuse of ointment) |
| 12. 꽉끼는 브래지어 (Tight bra) | 12. 꽉끼거나 솔기가 있는 브래지어 삼가 (Avoid too tight bra or seam across the bra) |
| 13. 치아 (Teething) | 13. 단호하게 “안돼”라고 말할것 (Say “no” firmly) |
| 14. 짧은 설소대 (Short frenulum) | 14. 외과적 교정 (Surgically correct) |
| 15. 편평유두 (Flat or retracted nipple) | 15. 유두교정도구나 유축기 사용하여 교정 (Breast shells or pumping) |
| 16. 습한 유방패드예 오랫동안 노출 (Prolonged exposure to wet nursing pads or to moisture) | 16. 패드 자주 교환, 플라스틱 사용 금지 (Change nursing pads frequently, No plastic) |
| 17. 부적절한 유축기 사용 (Improper use of breast pumps) | 17. 유축기 사용법 설명, 벌브형 유축기 사용 (Teach how to use breast pumps, no bicycle horn pumps) |
| 18. 햇볕이나 공기에 유두노출결여 (Lack of nipple exposure to light and air) | 18. 유두를 공기에 노출시켜 건조 (Encourage air drying of nipple) |

| 가능한 원인 | 간 호 활 동 |
|--|--|
| 19. 과도한 유축기 사용 (Excessive use of breast pumps) | 19. 유축기 사용의 제한시간 제공 (Provide time limit of pumping) |
| 20. 크림, 연고나 오일 (Creams, ointments, or oils) | 20. 크림, 연고나 오일 사용 중단 (Discontinuing use of creams, ointments, oils) |
| 21. 유두에 달라붙은 패드 떼어냄 (Tearing struck pads off) | 21. 패드가 유두에 달라붙어 있을때 습하게 하여 부드럽게 제거 (Moist pads and take off pads) |
| 22. 유두컵 장시간 사용 (Milk cups used too long) | 22. 유두컵 장기사용금지 (Do not use milk cups too long) |
| 23. 피부습진 (Excema) | 23. 피부병 치료 (Treat Excema) |
| 24. 임신 (Pregnancy) | 24. 다양한 수유자세 사용 (Vary nursing positions) |
| 25. 입에 음식찌꺼기가 있을때 유아수유 (Toddler c̄ food in mouth a lot of crackers) | 25. 유아의 크래커나 음식찌꺼기가 입에 남아 있을때 곧바로 수유하는 것 중단 (Stop feeding while food is in mouth) |
| 26. 유두혼동 (Nipple confused) | 26. 유두혼동을 일으키는 인공젓꼭지 사용금지 (Don't use artificial nipple) |
| 27. 유두보호기 사용 (Nipple shield use) | 27. 유두 보호기 사용 금지 (Discontinuing use of nipple shield) |
| 28. 너무 배고플때 아기 수유시작 (Baby over hungry a lot & attacks) | 28. 너무 아기가 배고플때까지 기다려서 수유하는 것 금지 (Don't wait till baby is too hungry) |

4. 연구결과

전화를 이용한 모유수유부의 대다수가 모유수유에 관한 지식부족으로 상담을 하였고 모유수유를 하지 못한 사례는 거의 없었다.

상담의뢰내용중 가장 높은 빈도를 보인 실사는 엄마들이 젖을 먹은 아기의 대변의 특성을 모르는 데서 기인한다고 분석되었다. 모유수유를 할 경우 하루 평균 6-7회의 묽은 변을 보는 경우가 허다하며 어떤 아기는 기저귀마다 대변이 묻어 나오는 경우가 있다. 또한 대변 색깔 및 양상은 젖을 먹을 경우 황색으로 좁쌀 같은 변을 보고 때로 녹색변을 보는 경우가 있다. 모유에는 대변을 묽게 하는 성분이 있고 gas를 형성하여 장내의 산도를 산성으로 만듦으로 박테리아가 생존하는 데 악조건이 된다. 물젖이란 개념은 우리나라에서 많이 전해 내려오고 있는데 엄마 젖이 잘 맞지 않는다고 하는 경우 엄마 젖에는 알러지가 있을 수 없고 엄마가 섭취한 음식에는 가끔 알러지 반응을 일으킬 수 있다. 이런 알러지 반응을 가장 잘 일으키는 음식으로는 우유, 달걀, 땅콩, 생선 등이 있다.

젖을 먹일 경우 소화되는 시간은 분유에 비해서 짧은 1시간 30분-2시간이 소요된다. 모유량 부족증후를 보인 13사례 전부가 아래의 기준에 맞아 사실상 모유가 부

족한 것보다 그렇게 인지하고 있다고 결론 내릴 수 있었다. 이는 ①소변 6-7회/하루 ②대변 2-3회/하루 ③아기가 잘 놀고 초롱초롱하고 ④피부가 탄력성이 있으며 ⑤체중증가가 적절히 되면 모유량이 부족하다고 할 수 없다는 기준에 의한 결론으로 미루어 봐서이다.

유두동통이나 열상에 관한 상담의뢰는 수유자세, 아기의 입과 유방의 접촉 및 빠는 양상에 대하여 정확한 설명을 하여 교정하도록 상담하였는데 대부분이 수유자세 및 빨리는 방법에 대하여 정보가 없는 것으로 나타났다. Mogan(1986)은 78명의 수유부를 대상으로 분만후 55-77시간에 방문하여 면접한 결과 주된 걱정거리는 수유방법, 신생아 수면과 유두 및 유두동통이었는데 이는 이 연구에서 상담한 내용과 비슷함을 보여주고 있다. 김효진, 박영숙 (1993)의 조사에 의하면 현재 인공유로 수유하는 영아 중에서 이전에 모유수유를 시도한 경우는 70.8%로 높은 비율을 차지하지만 이중 64%가 모유로 수유한 기간은 1개월 미만일 것으로 모유수유 중단 이유로는, 모유수유 후에도 아기가 자꾸 더 먹으려고 하기때문인 아기측 이유와(47.2%) 어머니측 이유로 모유량이 적기 때문인 어머니측 이유로(49.3%) 나타났는데 이 연구에서도 높은 상담비율을 나타내고 있는데 상담한 결과 어머니들이 호소하는 아기나 어머니측 이유의

모유량 부족은 어머니가 인지한 주관적인 표현으로 나타났다.

이유에 관한 상담은 이유시기와 이유식에 관한 것으로서 젖을 떼는 시기를 3개월 정도로 생각하고 있는 경우와 빠른 이유식이 마치 아기의 성장을 돕는 것처럼 인식하고 있는 대상자가 많았다. 상담자의 10%가 합몰유두인 경우로 임신전, 임신동안 및 출산후 합몰 유두에 관한 상담을 하였다. 우리나라의 경우 산전관리에 임신부의 유두사정이나 유두관리가 소홀히 됨에 따라 분만 후 아기에게 모유수유를 하려고 할 때 당황하거나 쉽게 포기하는 경우가 있는데 이는 출산전이나 후에 합몰유두를 교정하는 방법으로 교정하면 거의가 성공적인 모유수유를 할 수 있다. 특히 합몰유두의 상담인 경우에는 상담의뢰인의 설명만으로는 이해가 어려워져서 3명의 임신부가 연구실을 방문하여 유두사정 및 교정방법에 관한 교육을 받았다. 합몰유두와 함께 황달과 모유수유와의 관계를 상담의뢰한 경우가 10%를 차지하였는데 대부분 분만 4-5일째 집이나 병원에서 황달이라 하여 모유수유를 중단하라고 한 경우였다.

모유황달과 모유수유 황달에 차이를 비교하여 설명하였고 모유수유는 오히려 자주 오래동안 하므로서 황달을 예방 또는 치료할 수 있다고 설명하였으며 실제 모유황달은 1%미만이라고 강조하였다.

우리나라에 많은 B형간염 보균자들의 문의는 그들이 보균자일지라도 모유수유가 가능한가의 여부에 관한 것들이었다.

1 사례는 6개월된 손자를 가진 할아버지의 전화상담이었는데 아들·며느리 둘다 B형간염 보균자이기 때문에 첫손자는 분유수유를 하고 있는데 다음아기는 모유수유가 가능한지 문의한 경우도 있었다.

젖짜는 법에 관한 질문은 짜는 법과 보관하는 법에 대하여였고 젖을 먹인후 차있지 않아도 젖을 짜야 하는지에 대하여 상담하였다. 대상자들이 젖보관 및 짜야 되는 점에 대해서는 들은 적이 있으나 구체적인 방법에 관한 정보는 가지고 있지 않았다.

젖은 수유요구가 있을 때는 아기가 만족하지 못하다고 생각하는 경향이있으며 부족증후로 인지하여 하루 1-2회 정도 분유를 주는 경향이 있었으나 성장급증일 경우나 식욕급증(appetite spurt)일 경우가 있으므로 너무 조급하게 생각하지 말고 요구하는 대로 자주 주라고 권유하였다.

울혈인 경우 젖이 차 있으므로 짜기만 하면 젖이 흐를 걸로 기대하는 경우였는데 어떻게 하면 잘 풀릴 수 있게

하는가였다. 젖이 풀리려면 단 1-2회의 맛사지로는 되지 않고 계속적으로 24-48시간 소요된다고 설명하여 이해시켰다.

4사례에서 주위의 지지결여가 문제양상으로 나타났는데 이는 소아과의사, 시어머니, 친정어머니 순으로 모유수유에 관한 전문지식이 부족한 주위로부터 분유권장이 압도적으로 재확인이나 사기양양 목적으로 상담전화를 하였다. 상담을 응할 때의 엄마의 정서는 그래도 모유수유를 하려는 의지때문이므로 의료요원으로서 책임 있는 지지를 해주었다.

직장여성인 경우 직장에 나가면서도 모유수유가 가능한지와 혼합수유를 어떻게 해야하는지에 관한 질문으로 직장의 여건과 엄마의 의지 및 신념이 모유수유를 지속할 수 있는가를 결정하는 요소로 생각되어 완전모유수유, 혼합수유, 인공수유의 3가지 선택가능성을 시사하였다.

보채는 아이인 경우 병원에서 금방 퇴원한 경우로 인공젖꼭지를 사용하다가 엄마유두를 통하여 수유를 하려고 시도했을 때 빠는 방법과 힘이 달라 보채는 경우가 있으므로 계속시도하도록 상담하였다.

수유와 음식관계는 주로 무슨 음식이 젖을 잘 나오게 하는지로 사골 및 미역국을 먹으면 젖이 잘 나오는가 하는 것 잘나오는 음식에 관한 문의였다. 또한 자극성 음식이나 커피를 마실 경우에 아기에게 큰 영향을 미치는지에 대하여 상담하였는데, 자극성 음식은 특별히 피할 필요가 없고 커피를 마시고 싶을 경우 수유가 끝난 직후에 마시는 것이 이상적이고 커피를 너무 많이 마시는 것은 삼가해야 한다고 답변하였다.

재수유에 관한 것은 모유수유를 끊은 후 마스크를 통하여 모유의 우수성을 재확인하여 다시 젖을 먹이려고 한 경우라 재수유방법에 대하여 설명하였으며 아기의 구토에 관한 문의는 아기의 위에 관한 해부학적 설명과 함께 구토의 특성에 따라 정상인 경우를 자세하게 설명하였다.

젖을 물고 잠이 든 경우는 깨우는 방법을 설명하였고 분유와 함께 줄 경우 모유수유에 흥미를 잃어서 잠이 들어버린 경우도 이해하게 하였다.

유방통은 1사례로 한쪽 유방이 너무 찢르듯이 아파 연구자를 방문하여 유방사정을 하였으나 아무런 이상을 발견하지 못하였고 이상없이 유방통이 있을 수 있는 가능성을 인식시켰다. 약국에서는 유선염이라하여 조제약을 주었는데 상담자가 사정했을 때는 아무런 증상을 발견할 수 없었고 병원에서 초음파 검사상 음성으로 나왔다. 후에 추후전화를 통하여 유방통 지속에 관한 질문

을 하였을 때 아무런 치료없이 증상이 사라졌다고 응답하였다.

엄마의 매독, 피부병, 난소절제술 등 엄마요인이나 아기의 요인(폐혈증, 태변흡입)은 모유수유의 금기 요인이 되지 않는다고 이해시켰다.

초유수유가 유익한 줄은 알지만 수유를 하지 못하는 이유로 본 상담에서는 직장복귀때 젖을 떼기 힘들까봐, 아기가 황달치료를 받기 때문에, 젖이 잘 나오지 않으므로, 아기가 안 먹으려고 해서, 제왕절개 수술을 했기 때문에, 유두가 함몰되어 나오지 않아서, 어머니의 혈압 하강제 복용으로, 시간이 없어서, 물젖이라서, 아기가 잘 빨지 않아서 등 이렇게 많은 잘못된 정보나 인식 등은 수유교육을 통해 개선해 나가야 한다고 생각한다.

많은 연구결과에 의하면 모유수유를 하지 못하는 가장 큰 이유로 모유량의 부족을 들었다. 본 상담 결과에서도 아기측 이유로 아기가 자꾸 더 먹으려하므로, 어머니측 이유도 모유량의 부족이 가장 많았는데 어머니는 모유수유 후에도 자주 더 먹으려는 아기의 행동을 대부분 "모유량이 적다"라고 인정한 경우가 많으므로 아기측 이유와 어머니측 이유는 결국 같은 의미로 모유량의 부족 때문에 인공수유를 하게 된다고 해석된다.

5. 결 론

지금까지 상담한 100사례의 분석결과 모유수유를 성공적으로 하기 위해서는 임신중 산전 진찰과정에서 모유의 장점만이 아닌 유방사정과 실질적인 방법과 예측된 문제의 해결방안을 포함한 심도있는 교육이 시급하다고 사료된다. 분만후 병원 입원기간동안 슬라이드, 비디오테이프, 소책자 등을 통하여 교육을 하므로써 입원기간동안 모든 수유부가 수유방법 및 수유시도를 할 수 있도록 병원환경을 개선하는 것이 필요하다. 계속적이고 체계화된 교육프로그램을 계획하고 운영하므로써 퇴원 후에도 전화나 방문으로 수유문제를 해결할 수 있는 소비자 중심의 의료체널의 마련이 시급하다는 결론이다.

또한 모유수유 증진을 위한 각 간호중재의 효과에 대한 연구가 필요하며 이를 근거한 계속 교육의 필요성이 요구된다.

결론적으로 성공적인 모유수유를 하기 위해서는 산후 2주일 동안이 가장 중요하며 이때에는 사소한 좌절이나 실수라도 산모에게 중대하게 여겨진다. 보다 바람직한 모유수유를 성공적으로 이끌기 위해서는 모유수유전문가와 모자동실을 추천하여 수유전문가로 하여금 적격과

두려움으로 인하여 모유수유에 좌절을 쉽게 할 수 있는 어머니가 자신감을 갖고 정서적 안정을 찾도록 병원내에서나 가정에서 도와주어야 한다. 가장 기본적인 아기를 안는 방법, 어머니의 자세, 젖꼭지의 돌출정도, 젖을 먹을 때의 아기의 자세와 사소한 반응에까지 자상한 주의를 기울여야 한다. 모유수유를 권장하기 위해서는 수유클리닉(Lactation Clinic)을 개설하여 체계적으로 교육, 상담 및 평가를 할 수 있어야 한다고 제언하는 바이다.

현대에서는 모유수유에 있어서 전통적이고 역사적인 지지 체계가 일반적으로 유용하지 않는 이상 전문적인 지도(guidance)가 요구된다. 간호사는 모유수유부를 위한 상담가와 조언자가 되기 위해서는 이러한 역할을 할 수 있는 지식, 경험, 기술을 갖추어야 한다.

또한 현재 사용하고 있는 교과서를 재검토하여 잘못된 정보나 지식을 교정해야 하고 보완하는 것이 시급하다. 시중에 나와있는 육아와 모유수유에 관한 잘못된 정보 또한 교정하는 것이 필요함을 강조하고자 한다.

결과적으로 임산부, 가족, 의료인 더 나아가 전국민에 대한 교육과 훈련을 위해서는 자격있는 수유전문가가 탄생하여 이러한 기능을 담당해야 한다고 제언한다.

1) 전화상담시 고려점 :

상담자의 태도는 상담의뢰인이 전화를 통해서서는 볼 수 없지만 목소리를 통하여 인지할 수 있으므로 친구와 같은 친근감을 느낄 수 있도록 미소를 띄워야 하고 반드시 아기 이름이나 상담의뢰인 이름을 부르면서 대화를 하는 것이 필요하다.

상담하는 동안 상담의뢰 사항의 중요한 요점을 즉시 적는 습관을 가져서 문제를 이해하고 생각을 조직화하는데 도움을 주어 상담내용에 도움이 되도록 해야 한다. 복잡한 상담일 경우는 꼭 추후관리(follow-up)를 해야 한다. 상담의뢰인이 얘기할 때는 중간에서 저지하여 상담자의 판단에 의하여 모든 것을 결정하지 말고 끝까지 경청하여 문제의 핵심이 무엇인지 파악한다. 문제내용을 다시 정리하여 묻는 형식으로 대화하게 되면 문제이해, 파악과 확인이 되므로 정확하고 적절한 상담을 할 수 있다.

상담의뢰인 뿐만 아니라 문제 해결하는데 다른 지지 체계가 있으면 접촉하여 함께 문제해결을 하는 것 또한 바람직하다(의사, 가족, 이웃 등).

문제해결을 할 때 한가지만 제시할 것이 아니고 가능한 대안들을 제시하는 것이 필요하다. 어떤 의뢰인은 문제 해결 방법을 알고 있으면서 지지가 필요하여 상담하

는 경우가 있으므로 따뜻하고 전문적인 태도로 지지를 해주는 것이 필요하다. 같은 문제같지만 가족 상황에 따라 다른 해결 방안이 있으므로 상황에 맞는 적절한 대안을 제시하여야 한다. 상담시 잘 모르는 상황이 있을 때는 확실하게 “모른다”고 대답하며 참고문헌을 통하여 답을 찾은 후 전화를 다시 해 주는 것이 필요하다. 문제가 상담자의 영역을 벗어나는 경우 판단을 정확하게 하여 적절한 의료체제를 이용해야 한다. 상담시 빠뜨린 내용이나 추후관리가 필요한 경우는 반드시 전화를 이용하여 보충시켜야 한다.

참 고 문 헌

- 김화숙(1991). 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜숙(1994). 모유량 부족증후군의 잠재요인 분석. 대한간호학회지, 제24권 제1호, 33-46.
- 김효진, 박영숙(1993). 영아의 수유 및 보충식에 대한 조사 연구. 대한간호학회지, 제23권 제3호, 377-396.
- 신선숙(1986). 영아 영양에 대한 태도와 태도형성에 관련된 요인 분석. 이화여자 대학원 석사학위논문.
- 박옥희(1992). 임신중 유방간호가 산모의 모유수유 실천에 미치는 영향. 대한간호학회지, 22(1), 29-41.
- Aberman, S., & Kirchoff, K.(1985). Infant-feeding practice : Mother's decision making. J.O.G.N.N., 14(5), 394-398.
- Applebaum, R.(1970). The modern management of successful breastfeeding. Pediatric Clinics of North America, 17(1), 203-223.
- Arafat(1985). Maternal practice and attitudes toward breastfeeding. J.O.G.N.N., 10, 91-95.
- Beske, E., & Garis, M.(1982). Important factors in breastfeeding success. American Journal of Maternal Child Nursing, 7, 174-178.
- Beven, M., Mosley, D., Lobach, K., & Solimano, (1984). Factors influencing breastfeeding in an urban WIC program. Journal of the American Dietetic Association, 84, 563-567.
- Brogan, B., & Fox, H.(1984). Infant feeding practices of low and middle income families in Nebraska. Journal of the American Dietetic Association, 84, 560-563.
- Goodine, L., & Fried, P.(1984). Infant feeding practice : Pre-postnatal factors affecting choice of method and the duration of breastfeeding. Canadian Journal of Public Health, 75, 439-444.
- Hill, P. D.(1987). Effects of duration on breastfeeding success. M.C.N., 16, 145-156.
- Hill, P. D.(1988). Maternal attitudes and infant feeding among low-income mothers. Journal of Human Lactation, 4, 7-11.
- Gunn, T.(1984). The incidence of breastfeeding and reasons for weaning. New Zealand Medical Journal, 97, 360-363.
- Hawkins, L., Nichols, F., & Tanner, J.(1987). Predictors of duration of breastfeeding in low-income women. Birth, 14, 204-209.
- Holt, G., & Wolkind, S.(1983). Early abandonment of breastfeeding causes and effects. Child care, Health and Development, 9, 349-355.
- Loughlin, H., Clapp-Channing, N., Gehlbach, S., Pollard, J., & McCutcheon, T.(1985). Early termination of breastfeeding : Identifying those at risk. Pediatrics, 75, 508-513.
- Quickfall, J.(1979). Can the duration of breastfeeding be extended? Health Visitor, 52, 223-225.
- Mogan, J.(1986). A study of mother's breastfeeding concerns. Birth, 13, 104-108.
- Lynch, S., Koch, A, Hislop, G., Coldman, A., (1986). Evaluating the effect of a breastfeeding consultant on the duration of breastfeeding. Canadian Journal of Public Health, 77, 190-195.
- Naylor, A., & Wester, R.(1987). Providing professional lactation management, Consultation Clinics in Perinatology, 14, 33.
- Moore, E. et al(1991). A community hospital-based breastfeeding counselling service. Pediatric Nursing, 17, 383-389.
- Ellis, D. et al(1993). Assisting the breastfeeding mother : A problem-solving process. Journal of Human Lactation, 9, 89.
- Kearney, M.(1988). Identifying psychosocial

- obstacles to breastfeeding success. J.O.G.N.N., Mar / Apr., 89-104.
- Lauwers, J., Woessner, C.,(1990). Part I, Counseling : Learning to help mothers. Counseling the nursing mother(2nd ed.) Garden city park, New York, Avery Publishing Group Inc.
- Jenks, M.(1990). Breastfeeding certification for hospital nurses. Journal of Human Lactation, 6, 68.
- Jones, D. & West, R.(1986). Effect of a lactation nurse on the success of breastfeeding : A randomized controlled trial. Journal of Epidemiology Community Health, 40, 45-49.
- Bryant, C.(1982). The impact of kin, friend and neighbor networks on infant feeding practices. Social Science Medicine, 16, 1757.

- Abstract -

Analysis of the Content of Telephone Counseling with Breastfeeding mothers

Kim, Hea Sook*

This study was done to analysis data on breastfeeding mothers. This study was conducted using data from telephone counseling in one metropolitan area. The subjects who had received consultation about breastfeeding were 100 breastfeeding mothers. The period of consultation was from Mar. 9,1994 to August 23,1994. Consultants were referred from UNICEF, hospitals, TV, newspapers or magazines.

Analysis of the problem patterns resulted in 11 classifications. These were physio-anatomical

factors(11 cases), psychological factors(15 cases), breastfeeding methods(21 cases), breastfeeding intervals and frequency(19 cases), disease in the breastfeeding mothers(13 cases), disease in the babies(12 cases), lack of support(4 cases), food and drugs while breastfeeding(5 cases), weaning(11 cases), others(27 cases). The highest frequency was for breastfeeding methods(21 cases).

When the contents of the counselling were analyzed for the 100 cases, 36 problem patterns were identified. Patterns with over 10 responses were diarrhea, insufficient milk supply, sore and cracked nipples, weaning, inverted nipples and jaundice. The age of infants when mothers were telephoned was as below : 1 week(28 cases), 2 weeks(12 cases), 3-4 weeks(18 cases), 5-8 weeks(7 cases), 9 weeks-3 months(4 cases), 4 months-6 months(12 cases), over 6 months(2 cases), and the number of pregnant women was 12.

The nursing diagnosis were classified according to problem patterns and each diagnosis was assigned an appropriate problem pattern. The total number of nursing diagnoses was 22.

When clients are referred for counselling nurses need guidelines about problems, possible causes and nursing. In this study, the example of guidelines for sore nipples is suggested.

The recommendations based on the telephone counseling results are as follows :

Prenatal education about the advantages of breastfeeding and breast care, and home visits after delivery for counseling related to breastfeeding. During the hospital stay, nursing intervention such as education on breastfeeding methods using slides, audio-visual tapes, pamphlets are needed as well as an initial trial of breastfeeding. Further research is indicated on the perceived lack of breast milk and on the effectiveness of nursing interventions to promote breastfeeding.

* College of Nursing, Yonsei University