

모유수유 교육과 분만 후 지속적인 전화상담에 따른 모유수유 실천률 조사

유은광* · 김명희** · 서원심***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

영아의 신체적, 정신적 건강을 위한 가장 이상적인 영양원은 모유수유임이 널리 알려져 있음에도 불구하고, 우리나라는 지난 20년 동안 모유수유가 줄어 1990년대에는 28.8%로 감소하였고, 1997년 14.1%로 보고되어(한국보건사회연구원, 1997) 그 어느 때보다도 모유수유에 대한 관심이 절실히 요구되는 바이다(안신영과 고효정, 1999).

저조한 모유수유율의 원인으로는 여성의 사회적 진출, 모유수유에 대한 지식 결여, 자신감의 결여, 성의 부족, 인공영양법의 개발로 인한 간편한 포유법, 주위 사람들의 인공 영양 권고, 대중매체의 과대 광고, 병원 신생아실에서의 인공영양 공급, 의료인의 모유수유 지도 결여, 모성의 질병, 유방이상, 모유부족, 인공유의 다량 보급, 가족의 지지 결여, 병원 신생아실에서의 인공영양 공급, 의료인의 모유수유 지도 결여, 모성의 질병, 유방이상, 모유 부족, 인공유의 다량 보급, 가족의 지지 결여, 병원 분만 증가, 핵가족화로 인한 역할모델 부재 등이 제시되고 있다(서인숙, 정문숙과 서영숙, 2000; 이혜경,

1986; 조미영, 1992).

이 중 어머니의 모유수유 실천행위는 분만실의 환경이나 외적 요인에 의해 쉽게 영향을 받으며, 간호사의 모유수유 권장역할과 교육은 매우 중요 요인이다. 그러나 모유수유에 대한 전문적인 교육이나 관리를 담당해주는 간호사가 없을 뿐만 아니라 모유수유의 중요성을 인식하는 간호사도 업무과다로 모유수유에 신경을 써주지 못하거나 모유수유 방법이나 기술을 직접적으로 도와주지 못하는 의료요원의 적극적인 지지부족은 모유수유 실천을 저해하고 있다(김혜숙, 1995-b). 불행히도 대부분의 어머니가 병원에서 분만함에도 불구하고 입원해 있는 동안 의료요원으로부터 모유를 먹이는 방법이나 기술에 대한 설명을 거의 받지 않았으며 퇴원시에도 모유수유를 권장하는 말조차 듣지 못했던 것(정문숙 등, 1993; 이자형, 변수자와 한경자, 1994)으로 보고되고 있다.

모유수유 실천에 강력한 영향을 줄 수 있는 전문가로는 산모와 가장 가까운 곳에 있는 간호사이므로 본 연구에서는 간호사가 적극적인 모유수유 지지자로서 역할을 하여 모유수유교육과 지속적인 전화상담 제공 시 모유수유 실천율을 조사하여 모유수유 실천 증진 방안의 기초 자료를 제공하는데 그 목적을 두었다.

* 한양대학교 간호학과 교수

** 세명대학교 간호학과 교수

*** 열린가족 조산원 원장, 조산사

투고일 7. 25 심사외뢰일 8. 5 심사완료일 9. 15

2. 연구의 목적

본 연구에서는 일개 병원의 간호상황에서 분만 직후 모유수유 교육을 실시하고 퇴원 후에도 지속적인 전화상담을 실시하였을 시 모유수유 실천율을 조사하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 분만 후 시간 경과에 따른 모유수유 실천율을 조사한다.
- 2) 분만 후 시간 경과에 따른 모유수유 실천 관련 요인을 조사한다.

3. 용어 정의

1) 모유수유 교육

본 연구에서 사용한 모유수유 교육은 분만 후 퇴원 전 산모에게 훈련된 간호사(연구자)가 방문하여 UNICEF 한국 위원회의 아기에게 친근한 병원 만들기 위원회(1994)에서 발간된 '성공적인 모유수유를 위한 교육 지침서'를 이용하여 모유수유 지식, 시범, 지지 등을 제공하는 모유수유 권장 교육을 말한다.

2) 전화상담

산모가 퇴원한 후 산후 1주, 6주, 12주에 간호사(연구자)가 산모의 집으로 전화를 하여 모유수유시 어려운 점을 묻고 관리 방법을 지도하는 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

최근 보도(2002, 8)에 따르면 우리나라 모유 수유율은 10%로 일본 50%, 유럽 70%에 비교될 수 없을 정도로 낮다. 우리나라는 지난 20년 동안 모유수유가 줄어 1990년대에는 28.8%로 감소하였다(한국보건사회연구원, 1997). 1970년대의 모유수유율은 46.0%-68.9%였고, 80년대는 36.0%-49.6%로 감소하기 시작했으며, 90년대에 이르러서는 21.4%-35.4%로 모유수유율이 현저히 낮아지는 추세를 보였다(이경혜, 1992). 이는 아기와와의 친근한 병원만들기 운동 등과 아울러 병원단위에서 모유수유 권장의 노력과 비교해 볼 때 상당히 저조한 비율이다. WHO(1981)는 1979년 모유수유의 영양학적, 발달상의 중요성을 인정하고 범세계적인 모유수유 권장 운동을 한 바 있어 외국에서는 1970년대 후반부터 모유수유율이 증가하여 1990년대에는 90%이상을 보인 결과와(WHO, 1994)는 역행된 결과이다.

모유수유를 감소시키는 요인에는 여성 취업의 증가, 핵가족화로 인한 모유수유 역할 모델의 부재 및 사회적 지지 체계의 부족과 모유수유로 인한 불편감이나 책임감에서 벗어나려는 욕구, 모유는 자기 희생이라는 사고, 대중매체를 통한 분유 회사의 분유 및 이유식 과대 광고, 이러한 광고의 영향으로 분유를 안 먹이면 아기가 뒤떨어질 것 같은 엄마들의 불안감, 공공 장소에서 모유수유 여건의 부재, 모유수유시 노출에 대한 부정적인 사회 분위기, 병원의 모아분리 운영체계, 의료인의 일률적인 인공영양 처방, 모유수유 지식부족 등이 포함된다(오현이, 박난준과 임은숙, 1993; 최소영, 2002; Entwistle, 1991; 대한가족보건복지협회, 2002). 모유수유를 저하시키는 병원환경 요인을 보면 현대화된 생활양식과 병원의 분만 환경 및 신생아 격리 환경은 모유수유에 부정적인 영향을 미친다는 점을 지적하고 있다. Kurinij와 Shiono(1991)는 모유수유를 늦게 시작하는 병원의 관행은 간접적으로 모유수유 기간에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였으며, Evans, Lions와 Killien (1986)도 모아의 접촉을 제한하고 수분과 분유를 공급하며 모유수유 초기에 발생하는 문제에 대한 정보와 지지가 부족한 병원의 환경이 상당부분 모유수유 실패의 원인이라고 지적하였다. 또한 퇴원 당일에 실시하는 퇴원교육에 구체적인 모유수유가 포함되어 있어야 하지만 그렇지 않은 상태이며 특히 간호사의 인력부족으로 인한 구조적인 문제로 분만 후 산모가 산욕기간 동안 자가 간호나 육아에 대한 교육을 제대로 받지 못하고 조기퇴원하는 실정이다(전영자, 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). 국내의 경우 오현이 등(1994)의 연구에서는 모유수유의 성공을 저해하는 가장 큰 요인을 모유수유에 대한 정보의 부족으로 모유수유의 필요성을 인식하지 못하는 것으로 제시하였고, 남은숙(1997)은 모유수유 의지가 있어도 수유초기에 발생하는 문제를 해결할 수 있는 지식과 기술이 부족하기 때문이라고 지적하였다.

그러므로 산모가 병원에 머물고 있는 동안의 개별적인 교육과 지지는 간과할 수 없을 정도로 그 효과가 크며(변수자, 한경자와 이자형, 1994), 가정방문이나 전화를 통한 상담이나 지도 역시 도움이 된다(Chen, 1993).

후자의 교육 방법은 특히 현대의 핵가족화 현상에 부합되는 방법이라 할 수 있다.

연구에서 제시하는 모유수유증진 안으로는 의료전문인들의 권장과 병원 지원 정책이 있으며(김혜숙, 1995-b; 이상주, 1993; Reiff & Essock-Vitale, 1985). 특히 의사와 간호사에 의한 정확하고도 적절한 상담과 권장이 모유수유율과 모유수유 기간을 증진시킬 수 있기 때문에(Lawrence, 1982; Meier, et. al., 1993; Rajan, 1993) 임신부나 수유부에게 모유수유에 대한 충고나 정보를 제공하는 의료인의 역할을 강조하였고(김혜숙, 1995-b; 주일억, 1993), 임신 중 산전진찰 과정에서 모유수유의 장점만이 아닌 유방사정과 실질적인 방법과 예측된 문제의 해결방안을 포함한 심도 있는 교육(김혜숙, 1995-b), 또한 분만 후에도 주기적인 강화 교육(이은주, 1997)을 제시하고 있으며, 유방사정 및 유방 관리, 모유수유의 장점 및 방법, 수유관련 문제점의 예방 및 관리 등에 대한 심도 있는 실질적인 교육을 임신기 동안에 제공하고, 분만 후 입원기간 동안에 시범, 소책자 등을 통한 교육제공과 함께 모든 산모가 수유를 직접 해 볼 수 있는 병원 환경을 만들어 주며, 퇴원 후에는 모유수유 관련 문제에 대한 걱정과 두려움으로 인해 좌절을 하기 쉬운 산후 2주일 동안 전화나 방문을 통해 어머니가 정서적 안정을 갖고 자신 있게 모유수유를 할 수 있도록 도와주는 지속적 의료체널 마련(김혜숙, 1995-a; 김효진과 박영숙, 1993) 등이 제안되고 있다.

특히 많은 어머니들이 모유수유를 중단하는 가장 중요한 시기인 산후 1-2주에서부터 8주 사이에, 특히 사소한 좌절이나 실수도 어머니에게는 중대하게 여겨지며 유즙이 분비되는 산후 첫 1주일 동안은 물론, 퇴원 후 실제로 모유수유를 하면서 여러 가지 크고 작은 어려움을 경험하는 첫 1개월째 중단이 가장 많이 일어나므로 이때 전문가의 충고나 지지 등 필요한 도움을 제공함으로써 어머니가 스스로 모유수유를 어려워하거나 지지부족으로 걱정이나 근심이 강화되어 수유를 포기하는 일이 없도록 해야하는 것을(박인화와 황나미, 1994; Goodin & Fried, 1984)강조하고 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 모유수유를 권장하기 위해 간호사가 모유수

유 교육과 추후 전화상담을 실시하였을 경우 시간이 경과함에 따라 산모의 모유수유 실천률이 어떻게 변화하는가를 확인하기 위한 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시에 소재하는 일개 병원에서 2000년 3월1일부터 4월 30일 까지 영아를 분만한 산모 52명을 대상으로 하였다.

대상자의 선정기준은 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구대상자가 되는 것에 동의한 사람으로 기혼여성이며, 신생아의 Apgar score 7점 이상, 체중 2.5 - 4.0kg인 영아를 분만한 산모로 하였다.

3. 연구도구

본 연구를 실행하기 위해 구조화된 설문지를 이용하였으며, 사전조사의 설문지 구성은 일반적 인구학적 특성 5문항과 산과적 특성 7문항, 모유수유 관련사항 6문항으로 구성되어 있으며, 분만 1주 후, 6주 후, 12주 후에 전화상담을 통하여 모유수유 실태와 관련 사항을 조사하였다. 분만 1주 후와 6주 후에는 모유수유 시작 시기, 수유 방법, 밤 동안 모유수유 여부, 수유 형태와 모유수유시 어려운 점을 조사하였고, 분만 12주 후에는 수유 형태, 모유수유 중단 시기, 중단이유와 모유수유의 문제점을 조사하였다.

4. 자료수집방법

UNICEF 한국 위원회의 아기에게 친근한 병원 만들기 위원회(1994)에서 발간된 '성공적인 모유수유를 위한 교육 지침서'를 이용하여 모유수유에 대한 전반적인 교육을 실시하였고 모유수유 실천을 증진시키기 위한 간호사의 적극적인 역할 수행을 강화하였다.

1) 사전조사

산모 입원시 분만전이나 분만 후 산모에게 모유수유를 교육하기 전에 대상자의 인구학적 특성, 산과적 특성과 모유수유 관련 사항에 대한 설문지를 대상자가 자가 보고식으로 작성하도록 하였다.

2) 모유수유 교육

사전 조사후 산모에게 모유수유 실천을 권장하기 위해 UNICEF에서 제안한 '성공적인 모유수유를 위한 10단계'의 방안에 따라 직접적인 간호중재와 모유수유 교육을

제공하였다. 교육의 내용은 모유수유를 함에 왜 도움이 필요한지; 모유의 생산과 젖 빨리는 방법(해부, 생리, 수유자세 등등), 모유의 성분(모유의 장점과 인공영양의 단점), 모유수유의 시작(처음 빨리는 것부터 모자 동실 등), 초기 문제점(울혈 및 유두 등) 과 관리, 후기 문제점 (모유의 양, 아기 체중, 직장복귀에 따른 문제 등), 기타(제왕절개 시 모유수유, 약 복용과 모유수유 등) 등의 모유수유를 성공적으로 할 수 있도록 교육하고 시범을 보이고 입원시 직접적으로 가능한 간호중재를 제공하였다. 각 산모당 평균 1시간 내외로 제공되었다.

3) 전화상담과 사후조사

산후 1주 후, 6주 후, 12주 후에 연구자(간호사)가 산모들에게 전화를 하여 모유수유를 위한 지지와 모유수유시 어려운 점에 대한 상담을 하였으며, 사후조사로서 전화상담 시점에서 실시하고 있는 수유방법과 모유수유시 어려운 점, 중단 이유를 확인하였다. 구체적으로, 모두 10개 영역으로 모유수유시 어려움 여부, 유방이나 유두의 동통이나 문제점 유무, 유방이나 유두의 동통이나 문제점 관리, 모유수유시 신생아 변의 특징, 수유양과 신생아의 태도(보채기, 오래물고 있기, 소대변의 양 등), 황달과 모유수유간 관계, 젖몸살의 대처방법, 모유수유와 산후조리간 관계, 혼합수유에 대한 미련, 약물복용과 모유수유이다. 각 영역 내에 산모가 직접 질문하는 것은 그때 그때 상담하였다. 각 산모 당 상담 및 질문의 특성에 따라 5분 이상 조사하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료분석은 SPSS/PC+ win8.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 산모의 일반적, 산과적, 모유수유 관련 특성과 모유수유 실천률은 실수와 백분율로 조사하였다.
- 2) 산모의 일반적, 산과적 특성에 따른 모유수유 실천률의 차이는 χ^2 -test로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 모유수유 교육과 추후 전화상담에 따른 산모의 모유 수유율을 조사한 연구로 대조군이 없어 연구결과를 해석하는데 제한이 있으며, 본 연구결과와 해석은 기존의 모유수유율 조사 연구와 유사실험연구의 형태로 모유수유 교육과 전화상담을 제공한 연구의 결과와

비교하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적, 산과적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령이 25-29세가 46.2%로 많았고, 30-35세가 40.4%였으며, 학력은 고졸이 61.5%로 가장 많았고, 가족 월수입은 100-150만원미만이 36.5%로 많았다. 75.0%가 전업주부였으며, 86.5%가 핵가족이었다(표 1).

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=52)

일반적 특성	구분	빈도(%)
연령	24세 이하	2 (3.8)
	25 - 29세	24 (46.2)
	30 - 35세	21 (40.4)
	36세 이상	5 (9.6)
교육	고졸	32 (61.5)
	초대졸 이상	18 (34.6)
가족월수입	100만원 미만	11 (21.2)
	100-150만원 미만	19 (36.5)
	150-200만원 미만	9 (17.3)
	200만원 이상	9 (17.3)
직업	무	39 (75.0)
	유	13 (25.0)
가족구조	핵가족	45 (86.5)
	대가족(확대가족)	7 (13.5)

대상자의 산과적 특성은 대개 산전진찰을 받았으며 7회이상인 69.2%로 가장 많았고, 분만형태는 80.8%가 질식 분만의 형태로 분만하였으며, 신생아의 성별은 남아가 51.9%였다. 초산이 51.3%이었고, 두 번째가 42.3%, 셋째 분만 이상이 5.8%이었으며, 신생아의 체중은 3.0-3.5kg 미만이 48.1%이었다. 분만 후 산모 입원기간은 질식분만의 경우 1일이 42.3%, 2일이 28.8%로 조기퇴원이 이루어지고 있었다(표 2).

〈표 2〉 대상자의 산과적 특성

산과적 특성	구분	빈도(%)
산전진찰횟수	없음	1 (1.9)
	1-3회	1 (1.9)
	4-6회	11 (21.2)
	7회 이상	36 (69.2)
	분만 형태	질식분만
	수술분만	10 (19.2)
영아성별	남	27 (51.9)
	여	25 (48.1)
영아출생 순위	첫째	27 (51.3)
	둘째	22 (42.3)
	셋째 이상	3 (5.8)
영아 체중	2.5-3.0kg 미만	15 (28.8)
	3.0-3.5kg 미만	25 (48.1)
	3.5-4.0kg 이하	12 (23.1)
입원기간(일)	1	22 (42.3)
	2	15 (28.8)
	3	2 (3.8)
	4	1 (1.9)
	5일 이상	12 (23.0)

2. 모유수유 관련 특성

사전조사 결과 모유수유 관련 특성으로 수유 경험자가 36.5%였고, 수유 방법에 대한 고려는 65.4%가 임신 전에 이루어졌고, 분만 후 까지도 전혀 고려하지 않은 대상자도 2명(3.8%)이었다. 실질적인 수유 계획 시기 역시 임신전이 57.7%로 가장 많았고, 모유수유 결정에 있어 본인 의사가 59.6%로 가장 많았다. 의료인은 11.5%가 모유수유 결정에 영향을 미쳤다. 모유수유 교육 및 정보 제공이 주로 책(26.9%), 의료인(15.4%), 출산준비 교실(13.5%), 마스크(11.5%) 등에 의해 이루어지고 있었다. 산모들이 수유 전 계획한 모유수유 기간은 6개월(26.9%)과 1년(23.1%)이었다(표 3).

〈표 3〉 모유수유 관련 특성 계속

모유수유 관련 특성		빈도(%)
수유 경험	예	19 (36.5)
	아니오	33 (63.5)
수유인식 시기	전혀 고려하지 않음	2 (3.8)
	임신전	34 (65.4)
	임신 초기	7 (13.5)
	임신후기	7 (13.5)
	분만 후	2 (3.8)
수유계획 시기	없음	2 (3.8)
	임신 전	30 (57.7)
	임신 중	15 (28.8)
	분만 후	5 (9.6)
모유수유 결정에 영향을 끼친자	본인	31 (59.6)
	부모(친, 시)	7 (13.5)
	남편	1 (1.9)
	친구	1 (1.9)
	의료인	6 (11.5)
	기타	6 (11.5)
모유수유 교육 및 정보 제공원	없음	7 (13.4)
	책자	14 (26.9)
	마스크	6 (11.5)
	출산준비 교실	7 (13.5)
	의료인	8 (15.4)
	기타	8 (15.4)
	계획한 모유수유 기간	1개월
	6주	1 (1.9)
	2개월	1 (1.9)
	3개월	8 (15.4)
	5개월	2 (3.8)
	6개월	14 (26.9)
	8개월	2 (3.8)
	10개월	1 (1.9)
	1년	12 (23.1)
	2년	1 (1.9)
	젖나올때까지	5 (9.6)

3. 분만 후 시간경과에 따른 모유수유 실천률 변화

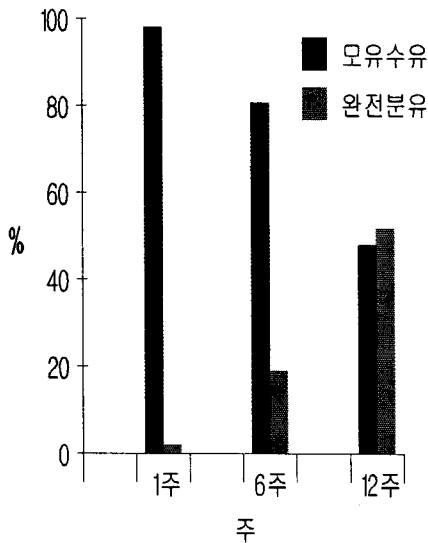
분만 1주 후 수유 형태는 모유수유가 98.1%(완전 모유 65.4%, 혼합 수유 32.7%), 완전 분유가 1명(1.9%)이었고, 완전분유의 경우 이유는 유두 균열로 인한 것이었다.

분만 6주 후 수유 형태는 모유수유가 80.8%(완전 모유 40.4%, 혼합 수유 40.4%), 완전 분유가 19.2%이었고, 분만 12주 후 수유 형태는 모유수유가 48.1%(완전 모유 32.8%, 혼합 수유 15.3%), 완전 분유가 51.9%이었다(표 4).

〈표 4〉 분만 후 시간 경과에 따른 모유수유 실천률 변화 (N=52)

수유형태		분만 1주후	분만 6주후	분만 12주후
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)
수유형태	완전모유	34 (65.4)	21 (40.4)	17 (32.8)
	모유<분유	14 (26.9)	13 (25.0)	6 (11.5)
	모유<분유	3 (5.8)	8 (15.4)	2 (3.8)
	완전분유	1 (1.9)	10 (19.2)	27 (51.9)

〈도표 1〉 시간경과에 따른 모유수유 실천율



4. 분만 시간 경과에 따른 모유수유 실천관련 요인

분만 1주 후 전화 상담 조사에서 모유 수유를 하는 산모의 수유 시작시기는 74.5%가 1시간 이내에 젖을 물렸으며, 수유간격은 92.2%가 아기의 요구에 따라 먹었다. 92.2%는 밤중 모유수유를 실시하였다. 분만 1주에 모유수유 어려움으로 가장 많이 호소하는 것은 산모 요인으로 모유부족(13.2%), 편평(함몰)유두(7.6%), 유두균열(5.7%), 유두동통(5.7%) 등이었으며, 신생아 요인으로 황달(5.7%), 잦은변(똥은 변) (3.8%) 등이었다.

〈표 5〉 분만 1주후와 6주후 모유수유 실천 관련 요인

모유수유 실천 관련 요인	분만 1주후 빈도(%)	분만 6주후 빈도(%)
수유시작시기		
1시간 이내	38 (74.5)	
24시간 이내	11 (21.6)	
기타	2 (3.9)	
수유간격		
요구에 따라	47 (92.2)	38 (90.5)
2-3시간 마다	2 (3.9)	4 (9.5)
3-4시간 마다	2 (3.9)	0 (0.0)
밤중 모유수유		
시행함	47 (92.2)	35 (83.3)
시행안함	4 (7.8)	7 (16.7)
모유수유시 어려움		
산모 요인		
모유부족	7 (13.2)	14 (26.4)
유두균열	3 (5.7)	
유두동통	3 (5.7)	1 (1.9)
편평(함몰)유두	4 (7.6)	
수면부족	2 (3.8)	1 (1.9)
야간수유	2 (3.8)	1 (1.9)
산후조리 방해	2 (3.8)	
모유흐르는 불편감	1 (1.9)	4 (7.6)
피로	1 (1.9)	
허리 아픔	1 (1.9)	1 (1.9)
잡은 수유		2 (3.8)
직장		2 (3.8)
생활리듬의 변화		1 (1.9)
외출시 불편감		1 (1.9)
팔아픔		1 (1.9)
힘듦		1 (1.9)
신생아 요인		
황달	3 (5.7)	
잡은 변(똥은 변)	2 (3.8)	1 (1.9)
아기가 젖을 빨지 않음	1 (1.9)	
아이 보챌	1 (1.9)	

* 분만 1주 후 n=51, 분만 6주 후 n=42

분만 6주 후의 조사에서 모유수유를 중단하고 완전 분유방법을 선택한 산모는 모유수유 중단 이유를 직장, 젖부족, 잡은 수유로 인한 불편감, 젖이 흐르는 불편감, 유두균열, 유두 동통, 함몰 유두와 아기 설사 등을 이유로 들었다. 수유를 하는 산모의 경우 수유간격은 90.5%가 아기의 요구에 따라 먹었으며, 대상자의 83.3%가 밤중 모유수유를 실시하였다. 분만 6주에 모유수유의 어려움으로 호소하는 것은 산모요인으로 여전히 모유부족이 26.4%로 많았고, 모유가 흐르는 불편감(7.6%), 잡은 수유(3.8%), 직장(3.8%) 등이었으며, 신생아 요인으로서는 똥은 변(1.9%)이었다(표 5).

4. 분만 12주 후의 모유수유 실태

분만 12주 후 조사에서 대상자들의 모유수유 중단 시기는 3달째가 21.2%로 가장 많았고, 2달이 13.5%, 4주가 7.7%이었다. 모유수유 중단 이유는 산모요인으로 모유부족이 9.5%로 많았고, 직장이 7.6%, 약복용이 3.8% 등이었으며, 신생아 요인으로서는 묶은 변(3.8%)과 황달(1.9%)이었다(표 6).

〈표 6〉 분만 12주 후 모유수유 실천 관련 요인

모유수유 중단 관련요인		분만 12주후 빈도(%)
모유수유중단시기	1주이내	2 (3.8)
	2주	1 (1.9)
	3주	2 (3.8)
	4주	4 (7.7)
	2달	7 (13.5)
	3달	11 (21.2)
	지속	25 (48.2)
모유수유 중단 이유 산모 요인	모유부족	5 (9.5)
	직장	4 (7.6)
	약복용	2 (3.8)
	팔인대 통증	2 (3.8)
	모유양 많음	1 (1.9)
	젖은 수유	1 (1.9)
	유두균열	1 (1.9)
	모체건강	1 (1.9)
	산모입원	1 (1.9)
	관절통	1 (1.9)
	신생아 요인	젖은 변(묶은 변)
황달		1 (1.9)

5. 산모의 일반적, 산과적 특성에 따른 모유수유 실천률의 차이

분만 12주에 모유수유(완전 모유수유와 혼합 모유수유: 이하 모유수유) 산모와 완전분유를 수유하는 산모가 인구학적 변수나 산과적 특성에 따라 차이가 있는가를 χ^2 -test로 분석한 결과 연령에서만 유의한 차이를 보였다($\chi^2=3.77$, $p=0.05$). 즉, 모유수유 산모에서 64%

가 30세 이상이었고, 완전 분유에서는 63%가 29세 이하로 30세 이상 산모의 모유수유율이 높았다(표 7).

V. 논 의

본 연구결과 분만 1주째 모유수유를 하고 있는 대상자는 98.1%로 1명(1.9%)을 제외하고는 모유수유를 실시하고 있었다. 이는 모유수유에 대해 전혀 고려하지 않은 대상자가 2명(3.8%)이었던 것을 고려할 때, 미미한 숫자이긴 하나 간호사의 모유수유 권장 교육이 대상자의 모유수유 결정에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 본 연구 결과는 서인숙 등(2000)이 모유수유 권장 교육 후 모유수유율을 조사한 연구에서 분만 1주 후 모유수유율이 실험군이 89.2%, 대조군이 95.5%를 보인 것 보다는 높았고, 박숙희와 고효정(2001)이 모유수유 능력 사정도구를 이용하여 모유수유 실패 고위험군, 위험군, 저위험군으로 나누어 조사한 연구에서 모유수유 실패 위험군(산후 모유수유 교육과 전화상담 받은 집단)은 산후 1주 모유수유율이 97.0%였고, 산후 모유수유 교육만 받은 모유수유 실패 저 위험군은 산후 1주 후 모유수유율이 100%를 보인 결과와는 유사하였다. 본 연구에서 완전 분유수유 산모는 1명으로 원인은 유두균열로 인한 것이었다. 산모들이 모유수유의 우수성에 대해서는 인식하고 있으므로 분만 후 병동에서 적극적인 모유수유 방법과 교육은 모유수유로 이행하는 중요 요인이 될 수 있을 것으로 사료된다. 분만 1주째 모유수유 어려움으로 호소한 주 요인이 모유부족 13.2%와 유두 문제 19.0%등이었으므로 특히 모유수유 교육에 모유부족에 대한 대처 방법, 유방관리에 대한 내용의 강조가 필요하겠다.

본 연구에서 분만 6주째는 모유수유가 80.8%이었고, 완전분유 수유는 19.2%로 나타났는데, 박숙희와 고효정(2001) 연구에서 분만 후 6주에 모유수유 실패 위험군에서 모유수유율이 75.8%였고, 모유수유 실패 저위험군에서 분만 6주 후에 모유수유율이 81.8%를 보인 결과와 유사했다.

모유수유 지속의 어려움으로는 모유부족이 26.4%와 기타 산모의 피로와 불편감 등이 있었으며, 이러한 어려

〈표 7〉 일반적, 산과적 특성에 따른 분만 12주째 모유수유율 차이

특성	구분	모유수유(n=25)	완전분유(n=27)	χ^2	p
연령	29세 이하	9(36.0)	17(63.0)	3.77*	0.05
	30세 이상	16(64.0)	10(37.0)		

음이 잠재적으로 모유수유에서 분유로 전환하는데 영향을 주는 요인이 되었다. 이러한 결과는 산모들이 모유수유가 인공영양보다 우수하여 시작은 하였으나 모유수유로 인해 생기는 불편감을 해결하지 못하고 중단하는 것으로 보이며, 분만 한달 이후 간호중재의 내용으로는 모유수유로 인한 불편감보다는 장점의 강조를 통하여 모유수유의 지속을 강화시켜야 할 것으로 보인다. 그러므로 분만시나 퇴원후의 일회성 모유수유 권장 교육보다는 모유수유 진행에 따라 발생하는 산모의 인식, 모유수유에 대한 태도 변화를 파악하고 실제적인 모유수유시 부딪히는 문제점을 해결해 줄 수 있는 지속적인 간호 중재프로그램이 모유수유지속에 있어 중요하다고 보겠다.

모유수유교육과 산후 지속적인 지지를 제공한 연구로 Saunders와 Carroll(1988)의 연구에서도 분만 후 1-3일에 모유수유하는 것을 관찰하면서 모유수유 기술을 토의하고 지지를 제공하고 분만 후 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 교육 프로그램을 제공한 결과 분만 4주후 모유수유 빈도가 실험군 95%, 대조군 71%라고 보고하였으며, 김미중(1995)은 모아동실로 운영되는 산부인과에서 분만한 151명의 산모들을 대상으로 분만 후 72시간 이내에 모유수유에 관한 개별 교육을 실시하고 퇴원 후 두차례의 전화상담을 통해 관심과 칭찬 등의 강화를 제공하는 모유수유 교육 프로그램의 효과를 검증한 결과 실험군의 모유수유 빈도가 더 높았음을 보고하였는데, 산후 초기에 반복적인 교육 및 지지의 제공은 모유수유의 빈도를 증가시키는데 효과적임을 지지하는 연구결과이다. 변수자 등(1994)의 연구에서도 모유수유를 중단한 상당수의 모성들이 보다 오랜기간 수유를 지속하길 원하므로 모유수유를 중단할 수 있는 위기시기에는 전문가와의 효과적인 연결망 내에서 적극적인 지지제공이 필요함을 강조하고 있다.

본 연구에서 분만 12주째는 모유수유가 48.1%이고 완전분유가 51.9%를 나타내었다. 이는 서인숙 등(2000)의 연구에서 모유수유 교육을 받은 실험군의 분만 12주 후 모유수유율이 36.1%, 대조군이 21.6%로 나타난 결과보다는 높았고, 남은숙(1997)의 연구에서 모유수유 교육 후 분만 12주에 실험군의 경우 모유수유 지속이 42.6%이었던 것과 유사한 결과를 보였다.

박옥희와 권인수(1991)의 조사에 따르면 산모들의 모

유수유 실천 기간은 대상자의 64.0%가 1개월 이내였으며 3-4개월까지 수유를 지속한 경우는 12%정도에 지나지 않은 것으로 보고하였다. 그러므로 본 연구결과와 비교할 때 간호사의 적극적인 모유수유교육과 지속적인 전화 상담은 모유수유 실천에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 분만 1주째 모유수유율이 98.1%였고, 6주째 80.8%, 12주째 48.1%로 급격히 감소는 경향을 보였고, 남은숙(1997)의 연구에서도 모유수유교육이 제공된 실험군의 경우 분만 4주째의 모유수유율이 68.9%에서 분만 12주에 42.6%로 나타나 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다.

본 연구에서 모유수유 중단 시기가 3달째 21.2%로 많았고, 2달째 13.5%로 많게 나타난 것을 볼 때 모유수유 2-3달째 모유수유 중단이 많은 것을 알 수 있었다. 그러므로 이 시기에 모유수유 중단 원인과 모유수유 지지를 위한 간호중재 계획을 세우고 대상자 지지를 하여야 할 것으로 보인다. 모유수유 중단 원인은 모유부족이 9.5%로 가장 많았고, 직장으로의 복귀(7.6%)도 2-3달 후 모유수유를 중단하는 이유이었다. 기타 유두균열, 팔 인대의 동통, 모체 건강 등이 있었고 신생아 요인으로는 뭍은 변과 황달이 있었다. 서인숙 등(2000)의 연구에서도 산모들이 모유수유를 중단하게 되는 이유는 실험군에서 65.6%와 대조군 50.7%가 모유량 부족이 원인이고, 기타 원인으로 실험군에서는 유두열상(7.3%), 아기의 입원(5.5%), 아기가 잘 빨지 않음(3.6%), 엄마의 건강상태 및 투약(3.6%), 이유식 시기가 되어서(3.6%)의 순으로 나타났고, 대조군에서는 엄마의 건강상태 및 투약(10.7%), 아기의 입원(9.0%), 아기가 잘 빨지 않음(7.5%), 아기의 설사, 황달(7.5%), 유두 열상(6.5%)때문으로 나타났다. 그러므로 모유수유의 주요 중단 원인이 되는 모유수유 부족에 영향을 주는 요인이 무엇인지 잘못된 음식섭취나 유방관리로 인한 것인지 등의 영향 요인 분석과 이에 따른 해결책 모색이 중요하며, 기타 모유수유 중단 원인이 되는 제 요인에 대한 보다 심도 있는 연구와 이에 대한 간호중재 마련이 절실히 요구된다.

모유수유 실천율에 영향을 미치는 일반적, 산과적 요인 중에 연령에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 ($\chi^2=3.77, p=0.05$), 30세 이상의 산모가 29세 이하 산모 집단보다 모유수유율이 높았다. 그러므로 20대 임부에 대한 더 집중적인 지지간호가 요구된다고 보겠다.

이상의 결과로 볼 때 간호사에 의해 제공되는 모유수유교육과 지속적인 전화상담이 산모의 모유수유율을 높이고 모유수유를 지속시킬 수 있는 좋은 지지간호가 될 수 있는데, 실제로는 본 연구 조사에서도 보이듯이 산모들은 모유수유 교육 및 정보 제공을 못받거나(13.4%), 책자(26.9%)나 매스컴(11.5%)을 통해 얻는 경우가 출산준비 교실(13.5%)나 의료인(15.4%)에 의해 얻는 비율보다 많았다. 이는 박옥희와 권인수(1991)에 연구에서도 유사 결과로 지지되는데, 임신 중 모유수유에 관한 교육을 제공한 사람은 스스로 대중매체를 통해서 얻는 경우가 대부분이고(87.5%) 친모, 시모, 기타 친지로부터 받은 경우가 20.5%라고 하였다. 이는 대다수의 임신부들이 쉽게 제공받을 수 있는 체계적인 모유수유 교육 프로그램이 없음을 시사하는 결과이므로 체계적인 수유교육 프로그램의 요구가 더욱 절실하다고 고려되며, 의료인의 체계적 모유수유 교육과 지지제공은 모유수유 증진에 기여할 것으로 보인다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 분만 직후 모유수유 교육을 실시하고 퇴원 후에도 지속적인 전화상담을 실시하였을 시의 모유수유 실천율의 변화를 조사한 연구로 구체적인 목적은 분만 직후 시간 경과에 따라 분만 1주 후, 6주 후, 분만 12주 후의 모유실천율을 확인하는 것이다.

본 연구의 대상자는 서울시 소재 일개 병원에서 2000년 3월1일에서 4월31일 사이에 영아를 분만한 산모 52명을 대상으로 하였으며 자료수집의 절차는 대상자에게 분만직후 모유수유 개별 교육을 실시하였고, 산후 1주, 6주, 12주에 전화상담을 실시하면서 1주, 6주, 12주의 모유수유 실천율을 전화로 조사하였다.

- 1) 대상자의 완전모유 실천율은 산후 1주 65.4%, 산후 6주 40.4%, 산후 12주 32.8%이었다.
- 2) 대상자의 혼합수유 실천율은 산후 1주 32.7%, 산후 6주 40.4%, 산후 12주 15.3%이었다.
- 3) 대상자의 완전분유 수유는 산후 1주 1.9%, 산후 6주 19.2%, 산후 12주 51.9%이었다.

이러한 결과는 우리나라의 평균 모유수유율과 비교할 때 높은 모유 실천율을 보이는 것으로 모유수유 교육과 지속적인 전화상담이 모유수유 실천에 효과가 있음을 보여주는 결과로 고려되며 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 모유수유 증진을 위해 이루어진 여러 연구결과를

통합하여 임상에서 활용할 수 있는 효율적인 표준화된 모유수유 교육 프로그램의 개발이 요구된다.

- 2) 모유수유실천률에 영향을 주는 제 요인에 대한 폭넓은 다양한 디자인의 반복 연구들이 필요하다.
- 3) 모유수유 관리 전문 간호사의 양성과 활성화 또한 고려되어야 한다고 본다.

Reference

- 김미중 (1995). 산후 모유수유 교육프로그램이 모유수유 실천에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜숙 (1995-a). 모유수유 전화상담 내용의 분석. *대한간호학회지*, 25(1), 17-29.
- 김혜숙 (1995-b). 의료요원의 모유수유에 대한 태도, 신념 및 지식 정도의 비교 분석. *여성건강간호학회지*, 1(2), 243-253.
- 김효진, 박영숙 (1993). 영아의 수유 및 보충식에 대한 조사 연구. *간호학회지*, 23(3), 377-396.
- 남은숙 (1995). *Theory of Planned Behavior*를 적용한 교육프로그램이 모유수유 행위에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 남은숙 (1997). 산후 모유수유 교육 프로그램이 수유행위에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 3(2), 241-252.
- 대한가족보건복지협회(2002). <http://www.uzinmedical.co.kr>
- 박옥희, 권인수 (1991). 산후경과별 모유수유 실태. *모자간호학회지*, 1, 45-58.
- 박인화, 황나미 (1994). 모유수유 실태 분석과 지원정책의 과제. 한국보건사회연구원.
- 변수자, 한경자, 이자형 (1994). 모유수유 형태와 모유수유에 대한 어머니들의 태도 연구. *모자간호학회지*, 4(1), 52-67.
- 서인숙, 정문숙, 서영숙 (2000). 모유수유 권장교육이 모유수유 실천에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 6(4), 632-642.
- 아기에게 친근한 병원 만들기 위원회 (1994). *성공적인 모유수유를 위한 교육 지침서*. 유니세프 한국 위원회.
- 안신영, 고효정 (1999). 모유수유 교육이 초산모의 모유수유 방법, 태도 및 지속정도에 미치는 효과. *여성건*

- 강간호학회지, 5(1), 18-29.
- 오현이, 박난준, 임은숙 (1994). 성공적인 모유수유를 저해하는 요인에 관한 분석적 연구. *모자간호학회지*, 4(1), 68-79.
- 이경혜 (1992). 국내모유수유의 실태. *생활간호*, 12, 114-116.
- 이상주 (1993). *아기에게 친근한 병원 만들기 운동: 전략과 추진방안*. 세계 모유수유 주간 기념 세미나. UNICEF.
- 이은주 (1997). 산전모유수유 교육이 모유수유 실천 및 지식에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이자형, 변수자, 한경자 (1994). 모유수유 관련 요인 및 어머니의 교육 요구. *간호과학*, 6, 76-85.
- 이혜경 (1986). 수유에 대한 어머니의 지식 및 태도. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전영자 (1998). 초임부의 교육 요구와 만족도에 관한 연구. *여성건강 간호학회지*, 4(2), 187-202.
- 정문숙, 김미예, 고효정, 김신정, 박명희, 신영희, 송인숙, 이수연, 이인혜, 정귀애, 정승은 (1993). 간호사의 모유수유에 대한 지식과 간호활동 정도. *모자간호학회지*, 3(2), 187-196.
- 조미영 (1992). 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유 권장을 위한 방안. *대한간호*, 31(1), 28-34.
- 주일억 (1993). *아기에게 친근한 병원 만들기 운동: 전략과 추진방안*. 세계 모유수유 주간 기념 세미나. UNICEF.
- 한국보건사회연구원 (1997). *1997년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사*.
- 최소영 (2002). 모유수유지식에 따른 수유형태에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 8(1), 116-123.
- 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, C. H. (1993). Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Twiwan. *Maternal -Child Nursing Journal*, 21(3), 82-90.
- Entwistle, F. (1991). The most natural function. *Nursing Times*, 87(18), 24-26.
- Evans, C. J., Lyons, N. B., & Killien, M. G. (1986). The effect of infant formula samples on breast feeding practices. *JOGNN*, 15(5), 401-405.
- Goodin, 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.
- Kurini, N., & Shiono, P. H. (1991). Early formula supplementation of breastfeeding. *Pediatrics*, 88(4), 745-750.
- Lawrence, R. A. (1982). Practices and attitudes toward breast-feeding among medical professionals. *Pediatrics*, 70, 912-920.
- Meier, P. P., Eangstrom, J. L., Mangurten, H. T., Estrada, E., Zimmerman, B., & Kopparthi, R. (1993). Breastfeeding support services in the neonatal intensive-care unit. *JOGNN*, 22, 338-347.
- Rajan, L. (1993). The contribution of professional support, information and consistent correct advice to successful breast feeding. *Midwifery*, 9, 197-209.
- Reiff, M. I., Essock-Vitale, S. M. (1985). Hospital influences on early infant-feeding practices. *Pediatrics*, 76, 208-215.
- Saunders, S. E. & Carrol, J. (1988). Postpartum breastfeeding support: Impact on duration. *Journal of American Dietetic Association*, 88(2), 213-215.
- UNICEF 한국위원회(2000). 성공적인 모유수유를 위한 교육지침서.
- WHO (1981). *Contemporary patterns of breast-feeding reports on the collaborative study on breastfeeding*. Geneva.
- WHO (1994). *Global breastfeeding prevalence and trends*. 1-18.

- Abstract -

A Study on the Rate of Breast-feeding Practice by Education and Continuous Telephone Follow-up

Yoo, Eun Kwang* · Kim, Myoung Hee**
Seo, Won Shim***

Background & purpose

Since the 1970's the rate of breast-feeding has decreased significantly. The Korean National Institute of Health reported that the rate of breastfeeding was 68.9% in 1982 and 14.1% in 1997. There are many influencing factors including: the lack of education and information on breast feeding, lack of faith in breast feeding, increment of the rate of working, lack of encouragement by supporters in difficult situations, and nurses' low level of knowledge about breast feeding.

Such a lack of knowledge and support of breast-feeding at home by family members create another dilemma to the problem of breast-feeding. If problems arise and family members are unable to provide assistance due to the deficiency of knowledge, mothers show a tendency to abandon breast-feeding.

The purpose of this research is to find out the rate of breast-feeding practice by time sequence of 1 week, 6 weeks and 12 weeks after birth and influencing factors on breast-feeding practice centered on the postpartal women who were discharged from one hospital, which is located in Seoul and provides simple breast-feeding education and continuous

postnatal telephone consultation.

Methodology

The subjects of this research were 54 women who gave birth in a hospital located in Seoul from 1 March 2000 to 31 April 2000.

After birth the subjects were educated individually about breast-feeding and telephone consultations were conducted. On the 1st week, 6th week, and 12th week, the subjects were surveyed about their breast-feeding practice rates and methods by telephone.

Results

- 1) Complete breast-feeding rate: Within one week after birth, the subjects showed 64.2% complete breast-feeding rate. Within 6 weeks, 39.6%, and 12 weeks, 34.1%.
- 2) Partial breast-feeding rate: Within one week after birth, the subjects showed 32.1% partial breast-feeding rate. Within 6 weeks, 39.6%, and 12 weeks 15.1%.
- 3) Complete bottle-feeding rate Within one week after birth, the subjects showed 1.9% complete bottle-feeding rate. Within 6 weeks of giving birth 15.1%, and 12 weeks 17.0%.

These results show that individual education about breast-feeding and continuous postnatal telephone consultation influenced on the practice of breast-feeding. On considering the reality of the hospital situation in which nurses could not operate education program due to the work-load, it is necessary to find out selectively those mothers who are unable to breast feed and provide education individually and continuous support by telephone follow up. Furthermore, the active role of lactation nurse specialist and their efficient management of breast-feeding for the successful practice is required.

Key words : Breast-feeding rate, Breast-feeding education, Telephone follow-up

* Professor, Department of Nursing, Hanyang University, Korea

** Assistant Professor, Department of Nursing, Semyung University, Korea

*** Director, Family Birthing Center