

초산모의 모유수유행위 구조모형

양현주¹ · 서지민²

¹경남정보대학교 간호과, ²부산대학교 간호대학

A Structural Model for Primiparas' Breastfeeding Behavior

Yang, Hyun-Joo¹ · Seo, Ji-Min²

¹Department of Nursing, Kyungnam College of Information and Technology, Busan

²College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: The study was done to construct and test a structural model to explain primipara breastfeeding behavior. **Methods:** The participants were 213 primiparas on postpartum wards. Data were analyzed using the PASW 18.0 and AMOS 19.0 programs. **Results:** Fitness statistics for the hypothetical model were appropriate ($\chi^2 = 38.50$, $p = .070$, GFI = .96, RMSEA = .05, AGFI = .93, NFI = .95, TLI = .97, CFI = .98, PNFI = .57, $\chi^2/df = 1.43$). Breastfeeding behaviors were directly influenced by intention to breastfeed, perceived effectiveness of breastfeeding, and the amount of supplementary feeding. The amount of supplementary feeding had the largest direct impact on breastfeeding behavior. The largest total effect on breastfeeding behavior was intention to breastfeed. The environment of the maternity hospital indirectly influenced breastfeeding behavior. These factors explained 18.9% of variance in the primipara breastfeeding behavior. **Conclusion:** The results of the study indicate that in order to promote primipara breastfeeding the amount of supplementary feeding immediately after the birth should be limited and an environment that encourages exclusive breastfeeding in the hospital should be provided. The results also suggest it is necessary to provide nursing interventions that increase the intention to breastfeed and the perceived effectiveness of breastfeeding.

Key words: Breastfeeding, Structural models, Maternal behavior, Supplementary feeding

서론

1. 연구의 필요성

모유수유는 생후 첫 일 년간 영아의 성장과 건강에 가장 이상적인 수유방법으로 모성과 영아의 이환률과 사망률을 감소시키고, '부모 되기'에 가장 효과적인 건강증진행위로 알려져 있다(U.S. Department of Health & Human Services, 2010). 세계보건기구와 미국 소아과학회도 모유수유의 중요성을 인정하여 출생 후 6개월은 완

전 모유수유를 하고, 2년 이상 보충식과 함께 모유수유를 지속하도록 권고하고 있다(Gartner et al., 2005). 그러나 모유수유의 조기중단과 낮은 모유수유율은 국내뿐 아니라 세계적인 현상으로서(Centers for Disease Control and Prevention, 2011), 특히, 우리나라는 출생 후 6개월의 완전 모유수유율이 13.6%로 매우 저조한 실정이다(Kim, Kim, Cho, Kim, & Lim, 2009).

모유수유행위는 선천적으로 얻어지는 것이 아니라 경험이나 학습을 통해 얻어지는 것으로(Kwon, Choi, Kang, & Yang, 2008) 과거에 우리나라 산모들은 산후 3주간 가족의 적극적인 지지와 보살핌 속

주요어: 모유수유, 구조모형, 모성행동, 보충식

* 이 논문은 제1저자 양현주의 박사학위논문 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Pusan National University.

Address reprint requests to : Seo, Ji-Min

College of Nursing, Pusan National University, Beomeo-ri, Mulgeum-cup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do 626-870, Korea

Tel: +82-51-510-8351 Fax: +82-51-510-8308 E-mail: seojimin@pusan.ac.kr

투고일: 2013년 1월 8일 심사외일: 2013년 1월 18일 게재확정일: 2013년 4월 16일

에서 모유수유와 양육에 자연스럽게 익숙해질 수 있는 기회를 가졌다(Bang, 1983). 그러나 오늘날 핵가족화로 인해 모유수유에 대한 역할모델이 부족하고 가족의 지지를 받을 수 없어 모유수유행위를 자연스럽게 습득할 수 있는 기회가 줄어들고 있다. 이러한 현상은 특히 모유수유 경험이 없는 초산모의 경우 모유수유 과정에서 불편과 어려움을 겪게 되었을 때 모유수유를 쉽게 포기하게 되는 요인으로 작용할 수 있는데(Kim, 2010), 우리나라 초산모의 3개월 이전 모유수유 중단 비율이 23.6%로 경산모의 16.4%보다 높게 나타나 이를 반영하고 있다(Kim et al., 2009). 따라서, 초산모의 모유수유행위에 대해 보다 관심을 가지고 이들을 도울 수 있는 방안을 마련하려는 노력이 필요하다.

모유수유 관련 선행 연구에서 모유수유 의도가 모유수유행위의 주요 예측요인으로 보고되었는데(Kim & Nam, 1997), 모유수유행위 시도와 지속에는 모유수유에 대한 의사를 결정하고 그 결정을 고수하려는 내적 동기가 중요한 요인으로 작용하기 때문이다(Kim, 2009b). 이에 모유수유의도가 높을수록 혼합수유나 조제유 등의 보충수유 대신 완전모유수유를 시행하는 산모가 많으며(Kim, Kim, & Lee, 2011), 완전모유수유 기간도 길어지는 것으로 보고되었다(Dodgson, Henly, Duckett, & Tarrant, 2003). 이러한 연구 결과의 영향을 받아 대부분의 출산병원에서 산전 관리에 모유수유 의도를 높이기 위한 교육을 포함하고 있다. 그러나 개인의 특정 행위에 대한 의도는 상황적 요인의 영향을 많이 받기 때문에 모유수유 의도가 높다 하더라도 실제 상황에서 어려움에 직면하거나 모유수유에 대한 자신감과 기술이 부족하다고 느끼는 경우, 자신의 모유수유가 효과적이지 못하다고 지각하게 되고 이는 모유수유 조기중단으로 연결된다(Kim, 2009a; Mulder & Johnson, 2010). 관련 연구에서도 출산 직후에 모유수유 효과성 점수가 낮은 집단이 높은 집단에 비해 입원기간 내 보충수유를 많이 하며(Huang, Lee, Huang, & Gau, 2009), 출산 1개월 완전모유수유율이 낮은 것으로 보고되어(Mulder & Johnson) 산모 자신의 모유수유에 대한 효과성 지각은 보충수유와 모유수유 지속에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

또한, 모유수유 조기중단과 관련성이 높은 요인으로 모유양 부족과 유두통증 등이 보고되었다(Cooke, Sheehan, & Schmied, 2003). 그러나 해부·생리적으로 모유양이 실제로 부족한 경우는 거의 없으며, 모유수유 시도횟수를 늘리고 유방비우기를 충분히 시행할 때 이러한 문제들은 대부분 예방될 수 있다(Kim, 2008). 수유전문가들은 충분한 모유양을 확보하는 일차적인 방법이 출산직후부터 영아에게 모유만을 먹이고 보충수유를 제한하는 것이라고 강조하였으며(Overfield, Ryan, Spangler, & Tully, 2005), WHO도 아기가 원할 때마다 모유를 공급할 수 있도록 모자동실을 실시하고 출산병원에서 산전·후의 모유수유 교육을 실시하는 등 모유수유 실천지침을 준수할 것

을 지속적으로 권고해 왔다(World Health Organization [WHO], 2002).

그러나 국내에는 아직까지 모유수유 실천지침을 모두 준수하는 출산병원이 매우 부족한 실정으로 출산직후에 모아를 분리하여 첫 모유수유 시작시간이 늦어지고 보충수유를 관행적으로 제공하거나 모유수유 시도횟수가 매우 제한되어 있는 것으로 보고되고 있다(Ewha Womans University, 2009; Kim et al., 2009). 이러한 출산병원 환경은 모유양 부족과 모유수유에 대한 산모의 자신감 저하를 초래하여 보충수유 횟수를 더욱 증가시키거나 모유수유를 중단하게 만드는 요인으로 작용한다(Lee et al., 1997; WHO, 2002). 특히, 초산모는 모유수유경험이 없기 때문에 모유수유나 보충수유 등에 대한 의사결정을 거의 출산병원의 방침이나 의료진의 결정에 따를 수밖에 없어 출산병원의 영향을 더 많이 받을 것으로 예측된다.

이상의 선행 연구를 통해 출산 직후와 입원기간 내 보충수유의 제한은 모유수유행위 증진에 매우 중요한 요인으로 작용함을 알 수 있다. 그러나 지금까지 대부분 모유수유 의도, 모유수유 자기효능감, 모유수유 교육, 산모의 인구·사회학적 특성이 모유수유에 미치는 영향에 대한 연구가 이루어져왔다. 이에 본 연구에서는 선행 연구에서 중요하게 다루어지지 않은 출산병원 환경과 출산 직후와 입원기간 내 보충수유 정도를 주요 요인으로 포함하고, 지속적으로 다루어왔던 모유수유 의도와 모유수유 효과성 지각을 포함하여 이들 요인들 간의 직·간접적인 관계와 영향력을 확인하고자 한다. 이를 통해 이 요인들이 모유수유행위에 영향을 미치는 과정을 탐색함으로써 초산모의 모유수유행위를 증진하는데 도움이 되는 간 호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 선행 연구를 토대로 초산모의 모유수유행위에 영향을 주는 요인들 간의 경로모형을 구축하여 이를 검증하기 위한 것이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 초산모의 모유수유행위에 영향을 미치는 것으로 알려진 주요 요인들을 토대로 초산모의 모유수유행위를 설명하는 가설모형을 구축한다.

둘째, 가설모형의 적합도 검증을 통해 초산모의 모유수유행위를 설명하는 최종모형을 제시한다.

셋째, 초산모의 모유수유행위에 영향을 미치는 요인들의 인과관계를 확인함으로써 요인들의 직·간접효과를 확인한다.

3. 개념적 기틀과 가설모형

본 연구의 개념적 기틀은 모유수유행위와 관련된 선행 연구를

토대로 초산모의 모유수유행위에 영향을 미치는 요인으로 예측되는 변수들로 구성하였다.

선행 연구에 의하면, 모유수유행위는 다양한 요인에 의해 영향을 받는 것으로 보고되었다(Kim et al., 2011; Nam, 1994). 최근에 모유수유행위에 영향을 주는 주요요인으로 강조되고 있는 것은 출산병원 환경인데, 이는 첫 모유수유가 시작될 뿐 아니라 모유수유 교육을 담당하고 있는 곳이기 때문에 모유수유 확립에 있어서 매우 중요한 위치를 차지한다. 특히, WHO (2002)와 UNICEF 한국위원회(The Korean Committee for UNICEF, 2006)에서 모유수유 증진을 위해 ‘아기에게 친근한 병원(Baby Friendly Hospital [BFH])’ 운동을 추진하고 있는데, 이 운동은 출산병원이 모유수유에 지지적인 환경을 제공하도록 유도하기 위한 것으로 ‘성공적인 모유수유를 위한 10가지 실천지침’을 준수하도록 권고하고 있다. 이 지침은 산전 교육과 상담, 출산 직후와 입원기간 내 의료인의 중재와 모유수유에 대한 병원방침 등의 내용으로 구성되어 있다. 산전 교육과 상담은 특히 모유수유행위에 영향을 주는 내적 요인인 모유수유 의도를 향상시키는데 도움이 된다. 모유수유 의도는 모유수유행위에 대한 강력한 예측요인(Kim & Nam, 1997)으로 모유수유 증진을 위한 중재프로그램의 대부분이 모유수유 의도를 높이기 위한 교육내용을 포함하고 있다. 그러나 모유수유 의도가 높다하더라도 모유수유 과정에서 어려움을 겪거나 불편을 반복적으로 경험하게 되면 모유수유행위가 감소하거나 지속되지 않는다. 즉, 산모가 모유수유에 대한 효과성을 어떻게 지각하느냐에 따라 모유수유행위가 달라질 수 있다는 것을 의미한다(Kim, 2009a; Mulder & Johnson, 2010). 따라서, 산모의 모유수유 효과성을 높이는 것이 모유수유를 지속하는데 중요하다고 볼 수 있다. 출산 즉시 모아간의 피부접촉과 모유수유를 하도록 돕고, 모자동실을 제공하고, 젖병 사용을 제한하고, 모유수유 방법을 직접 가르치는 것은 모유수유에 대한 산모의 자신감과 만족도 향상을 도와 모유수유 효과성이 높아질 수 있다. 또한, 출산병원에서의 보충수유가 성공적인 모유수유의 저해요인으로 지적되고 있으며, 보충수유를 제한하기 위해 출산병원에서 모자동실 운영을 통해 보충수유를 제한하고 신생아의 수유욕구에 따라 충분한 모유수유가 이루어지도록 권고하고 있다. 특히, 분만 후 첫 수유가 모유인 경우 생후 6개월 모유수유 성공률이 인공수유에 비해 유의하게 높게 보고되어(Lee et al., 1997) 보충수유는 퇴원 후 가정에서의 모유수유행위를 예측할 수 있는 주요 변수이다.

따라서, 본 연구에서는 선행 연구 결과를 기초로 하여, 출산병원 환경을 외생변수로 설정하고, 모유수유 의도, 모유수유 효과성 지각, 보충수유, 모유수유행위를 내생변수로 설정하여 개념적 기틀을 구성하였다. 출산병원 환경은 모유수유행위에 직접적으로 영향을 주거나 모유수유 의도, 모유수유 효과성 지각, 보충수유를 경유

하여 간접적으로 모유수유행위에 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였다. 모유수유 의도는 모유수유 효과성 지각, 보충수유, 모유수유행위에 영향을 미치고, 모유수유 효과성 지각은 보충수유, 모유수유행위에 영향을 미치고, 보충수유는 모유수유행위에 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였다. 이상을 근거로 하여 제시된 본 연구의 개념적 기틀은 Figure 1과 같다.

구조방정식 모형분석에서 안정적인 모형의 적합도를 구하기 위해서는 각 잠재변수(construct)가 3개 이상의 측정변수로 구성되는 것이 바람직하다. 잠재변수가 단일요인으로 구성된 측정변수인 경우에는 이론적 근거 또는 연구자의 판단에 의해 2-3개의 측정변수로 나누어 구성할 수 있다(Lee & Lim, 2011). 본 연구에서 단일요인으로 구성된 모유수유의도, 모유수유 효과성 지각, 출산병원 환경은 선행 연구를 토대로 2-3개의 측정변수로 나누어 구성하였다. 모유수유 의도는 모유수유 단순지속 의도와 한계극복 의도의 2개 측정변수로, 모유수유 효과성 지각은 모유수유에 대한 모성만족, 영아만족, 수유어려움의 3개 측정변수로, 출산병원 환경은 산전환경, 산후환경, 병원방침의 3개 측정변수로 나누었다. 그리고 ‘모유수유행위’와 ‘보충수유’는 하부변수를 구성하지 않는 단일 측정변수로 구성되어 본 연구의 가설모형은 총 3개의 잠재변수와 10개 측정변수로 구성되었다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 선행 연구를 바탕으로 초산모의 모유수유행위에 영향을 미치는 요인을 확인하여 요인간의 인과적 관계에 대한 가설모형을 도출하고, 모형의 적합도와 가설을 검증하는 모형구축 연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상자는 UNICEF 한국위원회에서 ‘아기에게 친근한 병원’으로 선정된 B 광역시 소재 1개 병원과 J 시와 S 시 소재 2개 조산소,

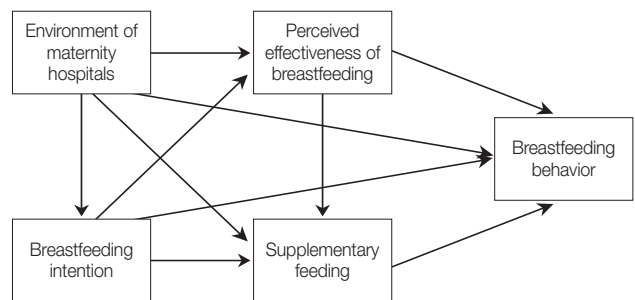


Figure 1. Conceptual framework.

‘아기에게 친근한 병원’으로 선정되지 않은 B 광역시 소재 6개 병원과 U 광역시 소재 1개 병원에서 출산한 초산모로 모유수유를 하고 있거나 계획하고 있는 20-40세 기혼여성 중 제태기간 37-41주, 출생시 신생아 체중 2.5-4.0 kg, 5분 APGAR 점수가 9점 이상인 신생아를 출산하고 내·외과·신경정신과적 질환과 출산 후 산과적인 합병증, 의학적인 모유수유 금기증이 없는 산모이면서 연구에 참여하기로 동의한 자였다.

연구 대상자 수는 구조방정식 모형에 대한 올바른 결론을 유도하려면 표본수가 적어도 200개 이상이어야 한다(Lee & Lim, 2011)는 기준을 근거로 표본의 크기를 200명으로 산정하였으나, 탈락율 30-40%를 고려하여 300명을 대상으로 하였다. 총 300부의 설문지 중 퇴원 시 설문지를 제출하지 않아 분실된 55부와 입원기간 내 신생아 입원으로 모유수유를 중단하여 탈락된 경우 16부를 합한 71부를 제외하여 총 229부가 회수되었다. 이중 응답이 불성실한 9부와 전화면담 조사에서 탈락된 7부를 합한 16부를 제외하여 최종 213부를 자료 분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

1) 출산병원 환경

출산병원 환경을 측정하기 위해 UNICEF 한국위원회가 ‘아기에게 친근한 병원’을 선정하는 기준으로 제시한 문항을 수정·보완하여 사용하였다. 도구는 총 26문항으로 ‘산전환경’ 7문항, ‘산후환경’ 17문항, ‘병원방치’ 2문항으로 구성되었다. ‘산전환경’은 출산 전에 모유수유 장점과 방법에 대해 교육과 상담을 했는지, 분만과정에 사용된 진통제와 마취제가 모유수유에 미치는 영향에 대해 설명했는지 등으로 구성되었고, ‘산후환경’은 출산 즉시 모아간의 피부접촉과 모유수유를 하도록 의료인이 도왔는지, 모자동실을 제공하였는지, 젖병을 사용하였는지, 모유수유 방법을 직접 가르쳤는지 등으로 구성되었고, ‘병원방치’는 병원이 성공적인 모유수유 10단계와 병원의 모유수유 방침을 게시했는지의 문항으로 구성되었다. 질문에 대한 응답은 ‘예’ 1점, ‘아니오’ 0점의 이분형 척도로 점수범위는 최저 0점에서 최고 26점까지이며 점수가 높을수록 출산병원의 환경이 모유수유에 지지적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 KR-20 (Kuder Richardson formula-20)으로 구하였으며, 본 연구에서 KR-20은 .85였다.

2) 모유수유 의도

모유수유 의도를 측정하기 위해 Nam (1994)이 제왕절개 분만을 하기 위해 입원한 산모를 대상으로 모유수유 의도를 측정하기 위해 개발한 4개 문항으로 구성된 도구를 수정·보완하여 사용하였다.

Nam의 도구는 ‘4주 이상’의 모유수유 의도를 측정하였는데, 본 연구에서는 ‘6개월 이상’으로 수정하고, 수유어려움이 발생하더라도 모유수유를 계속할 의도가 있는지 측정하는 문항을 추가하여 총 5개의 문항으로 구성하였고, 모유수유에 대한 ‘단순 지속의도’ 2문항, ‘한계극복 의도’ 3문항으로 나누었다. 질문에 대한 응답은 ‘매우 그렇다’ 1점에서 ‘매우 그렇지 않다’ 7점까지의 7점 Likert 척도이며, 점수범위는 최저 5점부터 최고 35점까지이며 점수가 높을수록 모유수유에 대한 의도가 높음을 의미한다. Nam의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .98$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

3) 모유수유 효과성 지각

모유수유 효과성 지각은 Mulder와 Johnson (2010)이 개발한 The Beginning Breastfeeding Survey 도구를 원저자의 허락 하에 순번역 과정을 거친 후 전문가 패널(모유수유 전문가 4인, 모성간호학 교수 1인)을 통해 타당도를 확인한 후(Content Validity Index [CVI] = .92) 사용하였다. 이 도구는 ‘모유수유에 대한 모성의 만족’ 12문항, ‘수유 어려움’ 6문항, ‘영아의 만족’ 8문항의 총 26개 문항으로 구성되었다. 이 도구는 6점 Likert 척도로 개발되었으나 본 연구에서는 ‘매우 그렇다’ 1점에서 ‘매우 그렇지 않다’ 5점까지의 Likert 5점 척도로 수정하여 사용하였다. 부정 문항은 역환산하여 점수화하였고 점수범위는 최저 26점부터 최고 130점까지이며 점수가 높을수록 자신의 모유수유가 효과적이라고 지각하는 것을 의미한다. Mulder와 Johnson의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

4) 보충수유

보충수유는 출산 후 입원기간에 영아에게 모유 외에 물, 포도당, 분유가 제공된 횟수를 말하는 것으로, 하루에 물, 포도당, 분유를 제공한 횟수를 조사하여 평균을 내었다. 조사 결과, 모유 이외에 보충수유를 한 번도 제공하지 않아 보충수유가 0회인 경우부터 가장 많이 제공된 경우가 10회였기 때문에 범위는 최소 0회부터 최고 10회까지이며, 값이 클수록 보충수유가 많음을 의미한다.

5) 모유수유행위

모유수유행위는 출산 6주에 영아에게 제공된 1일 평균 모유수유 횟수와 분유수유 횟수를 합한 총 수유횟수 중에서 모유수유 횟수가 차지하는 정도를 백분율로 산출한 값을 말하며, 범위는 최소 0%(완전 분유수유)부터 최고 100%(완전 모유수유)까지이며, 값이 클수록 모유수유행위가 많음을 의미한다.

6) 일반적 특성과 분만 및 수유관련 특성

일반적 특성은 대상자의 연령, 교육수준, 직업상태, 경제상태, 수유계획기간, 산전 모유수유 교육여부를 측정하는 6문항으로 구성하였다. 분만 및 수유관련 특성은 분만유형, 무통시술, 산후조리 장소, 산후조리 기간, 모자동실 시간, 첫 수유시간, 입원 중 수유형태, 퇴원 시 유방상태, 퇴원 시 유두상태, 신생아 성별, 신생아 체중을 측정하는 12문항으로 구성하였다.

4. 자료 수집

자료 수집은 B 광역시 소재 P대학교병원 임상연구심의위원회의 승인(No. E-2012002)을 받은 후, 해당 병원과 조산소의 간호부서장과 원장에게 연구 목적을 설명하고 연구에 대한 동의를 구한 후에 이루어졌다. 먼저 연구수행 과정의 용이성과 문항에 대한 대상자들의 이해도를 파악하기 위해 B 광역시 소재 1개 여성전문병원 부설 산후조리원에 입소 중인 초산모 20명을 대상으로 예비조사를 실시하여 대상자가 이해할 수 있도록 설문지를 수정·보완하였다.

자료 수집은 2012년 1월 21일부터 2012년 3월 31일까지 구조화된 설문지를 이용하여 연구자와 훈련된 연구 보조자 12인이 자료를 수집하였으며, 연구 보조자 10인은 1차 조사를 위해 출산병원에서 자료를 수집하였고, 나머지 2인은 2차 조사를 위해 출산 6주에 전화 설문조사를 시행하였다. 측정오차를 최소화하고 측정자 간의 신뢰도를 높이기 위해 연구 보조자를 모유수유 전문가 과정을 이수한 조산간호사로 선정하였으며, 자료 수집 전에 연구자가 연구 보조자를 개별 방문하여 연구 목적, 설문지 내용, 조사방법, 대상자 접근에 대한 방법을 훈련하였다.

자료 수집은 3차에 걸쳐 이루어졌으며, 1차 조사는 분만한 지 24시간이 경과된 대상자에게 연구의 목적과 방법, 설문조사 소요시간, 보상물 등에 대해 설명한 후 연구 참여에 동의하는 자에게 서면 동의서를 받고, 일반적 특성과 모유수유 의도에 관한 설문지를 연구 대상자가 직접 기재하도록 한 후 회수하였다. 2차 조사는 퇴원 하루 전날 또는 퇴원 당일 아침에 출산병원 환경, 모유수유 효과성 지각에 관한 설문지를 대상자가 직접 기재하게 하였고, 분만 및 모유수유 관련 특성, 보충수유는 연구 보조자가 의무기록을 보고 최종 기록하였다. 3차 조사는 출산 6주에 연구동의서에 기록된 대상자의 연락처로 전화하여 1일 평균 모유수유 횟수와 분유수유 횟수를 질문하여 대상자가 응답한 내용을 질문에 기록하였다. 1회 전화 통화에서 연결되지 않은 경우는 3회까지 전화 통화를 시도하였고, 전화 통화에 성공하지 못한 경우는 문자를 남겨 통화를 시도하였고, 통화에 실패하거나 문자에 답신이 없는 경우는 불완전한 응답으로 처리하여 최종 대상자에서 제외하였다.

5. 자료 분석

대상자의 일반적 특성, 분만 및 수유관련 특성에 대한 서술적 통계, 변수들 간의 상관관계, 도구의 신뢰도는 PASW 18.0을 이용하여 분석하였다. AMOS 19.0을 이용하여 가설모형의 적합도 검증과 가설검증을 공분산분석으로 분석하였으며, 경로에 대한 유효성 검정을 위한 모수추정은 최대우도법(Maximum Likelihood Estimation [MLE])을 사용하였고 모형의 적합도를 평가하기 위해 카이자승치(χ^2), 근사원소평균자승오차(Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA]), 기초적합지수(Goodness of Fit Index [GFI]), 수정적합지수(Adjusted Goodness Fit Index [AGFI]), 비교적합지수(Comparative Fit Index [CFI]), 표준적합지수(Normed Fit Index [NFI]), 터커 루이스 지수(Tucker-Lewis Index [TLI]), 간명표준적합지수(Parsimonious Normed of Fit Index [PNFI]), 표준카이자승지수(χ^2/df)를 구하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 특성

연구 대상자의 평균연령은 30.9 ± 3.4세였으며, 교육수준은 대졸 이상이 87.3%, 고졸이 12.7%로 대부분이 대학을 졸업한 것으로 나타났다. 직장이 없는 대상자가 56.8%였고, 있는 대상자가 43.2%였으며, 월수입은 200~299만원과 500만원 이상이 24.9%로 가장 많았다. 출산 전 모유수유 계획기간은 평균 9.8 ± 4.6개월이었고, 산전에 모유수유 교육을 한 번도 받지 않은 대상자가 59.6%, 받은 대상자가 40.4%로 나타나 교육을 받지 않은 대상자가 더 많은 것으로 나타났다. 대상자의 분만유형은 질식분만이 59.1%, 제왕절개분만이 40.9%였으며, 출산 중 무통시술을 받은 대상자가 74.2%, 받지 않은 대상자는 25.8%로 대부분이 무통시술을 받은 것으로 나타났다. 산후조리 장소는 산후조리원이 83.6%로 대부분이 산후조리원에서 조리를 하는 것으로 나타났으며, 산후조리 기간은 2주가 67.6%로 가장 많았다. 입원동안 시행된 1일 평균 모자동실 시간은 5.6 ± 6.8시간이었고, 출산 후 첫 모유수유시도 시간은 평균 7.6 ± 12.2시간으로 나타나 WHO (2002)에서 권장하는 1시간을 훨씬 초과하는 것으로 나타났다. 입원 중의 수유형태는 보충수유를 제공한 경우가 90.6%, 완전 모유수유를 한 경우가 9.4%였으며, 보충수유를 제공한 이유는 산모의 요구에 의해서가 60.1%, 신생아실 관행에 의해서가 39.9%로 나타나 의사의 처방에 의해 보충수유를 제공한 경우는 없는 것으로 나타났다. 출생한 신생아의 성별은 남아가 52.1%, 여아가 47.9%로 남아가 여아보다 조금 많았으며, 신생아 체중은 평균 3,262.9 ± 349.2 gm이었다.

2. 연구변수의 서술통계와 상관관계

연구변수에 대한 서술통계 분석 결과는 Table 1과 같다. 모유수유 행위는 평균 71.74±34.56% 시행하는 것으로 나타났으며, 출산병원 환경의 총점은 평균 14.07±5.21점이었고, 하부요인의 산전환경은 평균 3.84±2.40점, 산후환경은 평균 8.76±3.13점, 병원방침은 평균 1.47±0.77점이었다. 모유수유 의도의 총점은 평균 29.56±6.73점, 하부요인의 모유수유 지속의도는 평균 12.12±2.70점, 한계극복은 평균 17.44±4.23점으로 모유수유에 대한 의도는 비교적 높은 수준이었다. 모유수유 효과성 지각의 총점은 89.34±9.34점이었고, 하부요인의 모성만족은 평균 42.18±6.00점, 영아만족은 평균 30.17±5.61점, 수유 어려움은 평균 16.99±4.02점이었다. 입원 중 영아에게 제공된 1일 보충수유는 4.56±2.60회였다.

본 연구 모형에서 사용된 변수들의 왜도는 ±2.0 이하, 첨도는 ±10.0 이하로 정규분포의 가정을 만족하였다. 변수간의 상관계수가 .90 이상인 경우는 다중공선성의 문제를 제기할 수 있으나(Lee & Lim, 2011) 본 연구의 가설모형에 포함된 측정변수의 상관계수가 .90 이상을 초과하는 값이 없어 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 모유수유행위는 산후환경($r=.21, p=.002$), 모유수유 지속의도($r=.31, p<.001$), 한계극복의도($r=.28, p<.001$), 모성만족($r=.29, p<.001$), 영아만족($r=.26, p<.001$)과는 순 상관관계를 나타냈고, 수유어려움($r=-.17, p=.011$), 보충수유($r=-.30, p<.001$)와는 역 상관관계를 나타냈다.

3. 가설모형의 검증

1) 가설모형의 적합도 검증

가설모형에 대한 전반적인 적합도를 평가한 결과 χ^2 는 38.50, df는 27, p 는 .070, GFI는 .96, RMSEA는 .05, AGFI는 .93, NFI는 .95, TLI는

.97, CFI는 .98, PNFI는 .57, χ^2/df 는 1.43로 나타나 본 연구의 가설모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다.

2) 최종 모형의 분석

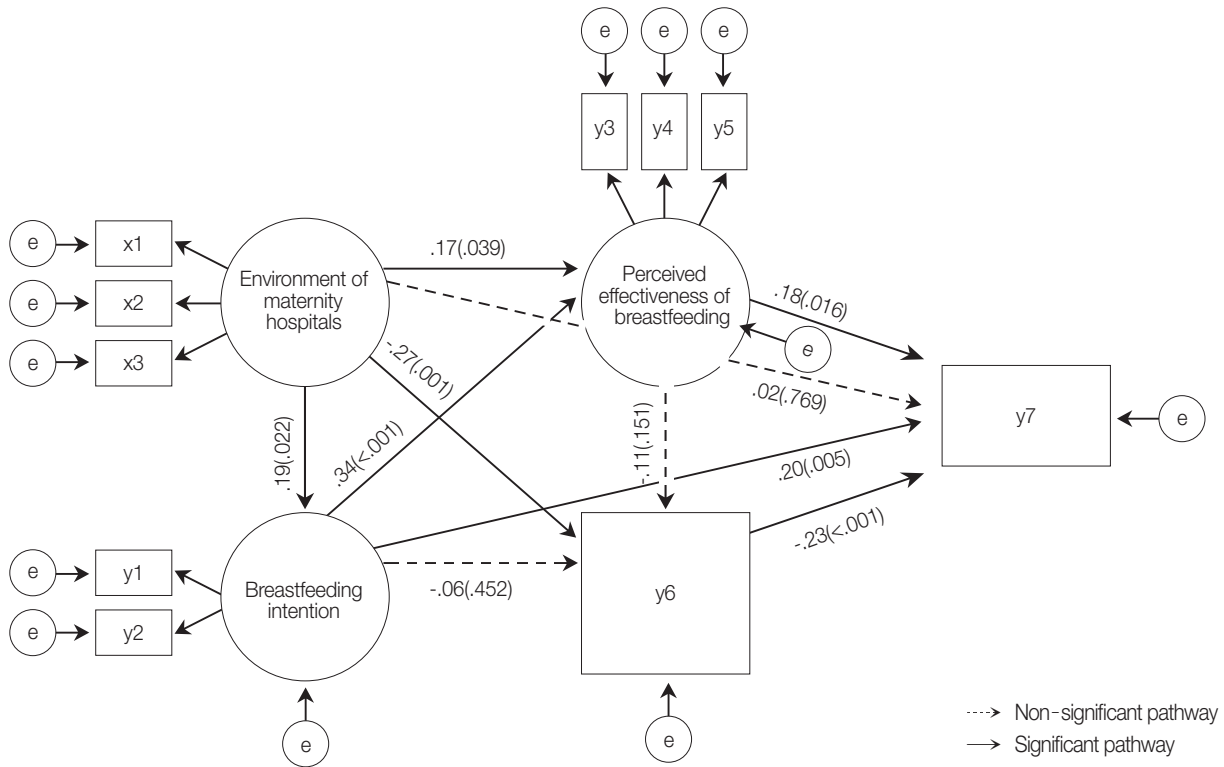
본 연구의 가설모형에서 제시된 10개의 경로 중 7개의 경로가 유의한 것으로 나타났으며, 지지된 7개의 경로와 모수추정치는 Figure 2와 같다. 출산병원 환경이 모유수유를 지지하는 환경일수록 모유수유 의도가 높은 것으로 나타났으며 설명력은 3.8%였다. 출산병원 환경이 모유수유를 지지하는 환경일수록, 모유수유에 대한 의도가 높을수록 모유수유행위가 더 효과적이라고 지각하였으며 설명력은 16.5%였다. 출산병원 환경이 모유수유를 지지하는 환경일수록, 보충수유가 감소되는 것으로 나타났고 설명력은 11.3%였다. 모유수유 의도가 높을수록, 모유수유를 효과적으로 지각할수록, 보충수유가 적을수록 모유수유행위가 더 증가하는 것으로 나타났으며 설명력은 18.9%였다.

최종모형의 직접효과, 간접효과, 총효과를 살펴보면, 모유수유행위에 직접적으로 영향을 미치는 변수는 모유수유 의도($\beta=.20, p=.005$), 모유수유 효과성 지각($\beta=.18, p=.016$)과 보충수유($\beta=-.23, p<.001$)였으며, 보충수유가 모유수유행위에 미치는 직접효과가 가장 높은 것으로 나타났다. 보충수유에 직접적으로 영향을 미치는 변수는 출산병원 환경($\beta=-.27, p=.001$)이었으며, 모유수유 효과성 지각에 직접적인 영향을 미치는 변수는 출산병원 환경($\beta=.17, p=.039$)과 모유수유 의도($\beta=.34, p<.001$)였고, 모유수유 의도에 직접적으로 영향을 미치는 변수는 출산병원 환경($\beta=.19, p=.022$)이었다. 출산병원 환경이 모유수유행위에 직접적으로 미치는 효과($\beta=.02, p=.769$)는 유의하지 않았으나 간접효과($\beta=.15, p=.002$)가 추가되어 총효과($\beta=.17, p=.031$)가 유의하였다. 또한, 모유수유 의도는 모유수유행위에 대한 직접효과($\beta=.20, p=.005$)에 간접효과($\beta=.08, p=.027$)가 추가되어 총효과($\beta=.29, p=.002$)가 상승하여 모유수유

Table 1. Descriptive Statistics of Variables

(N=213)

Variables	Range	M ± SD	Skewness	Kurtosis
Breastfeeding behavior (%)	0-100	71.74 ± 34.56	-1.05	-0.22
Environment of maternity hospitals	0-26	14.07 ± 5.21	-0.20	-0.64
Prenatal environment	0-7	3.84 ± 2.40	-0.08	-1.36
Postnatal environment	0-17	8.76 ± 3.13	-0.19	-0.42
Hospital policy	0-2	1.47 ± 0.77	-1.05	-0.50
Breastfeeding intention	5-35	29.56 ± 6.73	-1.60	2.29
Intention to continue breastfeeding	2-14	12.12 ± 2.70	-1.87	3.26
Intention to overcome barriers to breastfeeding	3-21	17.44 ± 4.23	-1.43	1.71
Perceived effectiveness of breastfeeding	26-130	89.34 ± 9.34	-0.12	0.58
Maternal satisfaction	12-60	42.18 ± 6.00	-0.01	0.46
Infant satisfaction	8-40	30.17 ± 5.61	-0.31	-0.24
Difficulty with breastfeeding	6-30	16.99 ± 4.02	0.16	0.23
Supplementary feeding (time)	0-10	4.56 ± 2.60	-0.20	-0.95



x1 = Prenatal environment; x2 = Postnatal environment; x3 = Hospital policy; y1 = Intention to continue breastfeeding; y2 = Intention to overcome barriers to breastfeeding; y3 = Maternal satisfaction; y4 = Infant satisfaction; y5 = Difficulty with breastfeeding; y6 = Supplementary feeding; y7 = Breastfeeding behavior.

Figure 2. Final model with parameter estimates.

행위에 가장 높은 영향력을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 모유수유와 관련된 선행 연구를 토대로 출산병원 환경, 모유수유 의도, 모유수유 효과성 지각, 보충수유가 어떤 경로를 통해 초산모의 모유수유행위에 영향을 주는지 검증하였으며 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하였다.

초산모의 모유수유행위를 설명하기 위해 구성한 구조모형에서 모유수유행위에 직접적으로 영향을 미치는 변수는 모유수유 의도, 모유수유 효과성 지각과 보충수유였으며, 이중 영향력이 가장 큰 변수는 보충수유로, 출산병원에서 보충수유를 많이 할수록 출산 6주에 모유수유행위가 감소되는 것으로 나타났다. 이는 출산병원에서 완전모유수유를 한 경우 출산 후 혼합수유보다 완전모유수유를 많이 하는 것으로 나타난 Kim 등(2011)의 연구와 출산초기의 보충수유는 모유수유의 초기 중단과 관련이 있다고 한 Grummer-Strawn, Scanlon과 Fein (2008)의 연구 결과와 유사하였다. 보충수유는 선행 연구에서 일관되게 모유수유의 조기중단에 영향을

미치는 주요 요인으로 보고되어 왔는데(Kim, 2008; Lee et al., 1997), 본 연구 결과는 이를 지지하는 것으로 확인되었다. 따라서, 모유수유 조기중단을 예방하기 위해서는 출산초기에 보충수유를 제한할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다.

모유수유 의도는 모유수유행위에 직접적으로 영향을 미칠 뿐만 아니라 모유수유 효과성 지각을 통해 간접적으로도 영향을 미치는 것으로 나타나 모유수유행위에 미치는 총 효과가 가장 큰 변수로 확인되었다. 이는 모유수유 의도가 모유수유행위의 주요 예측요인으로 보고된 Dodgson 등 (2003)과 Nam (1994)의 연구 결과와 유사하였다. 또한, 모유수유 효과성이 모유수유 행위에 직접적으로 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 출산 1주의 모성과 영아의 만족감과 모성의 모유수유 자신감이 높을수록 출산 8주의 모유수유행위가 증가하였고(Hill & Humenick, 1996), 출산 후 입원기간에 산모의 모유수유 효과성 지각 점수가 높을수록 출산 2-4주에 모유수유행위가 증가한 Mulder와 Johnson (2010)의 연구 결과와 유사하였다. 따라서, 모유수유행위는 모유수유 의도가 있을 뿐만 아니라 모유수유 과정 및 결과가 효과적이라고 인지될 때 지속될 수 있으며, 산모가 기대한 것만큼 만족스럽지 않거나 어렵다고 판단될 때

는 모유수유행위가 감소될 수 있음을 확인할 수 있었다. 또한, 모유수유 효과성 지각의 하부요인 중 모유수유에 대한 모성의 만족은 영아의 만족이나 수유어려움보다 더 큰 영향력을 나타내, 모유수유에 대한 결정권을 가진 모성의 수유 만족도가 모유수유 효과성 지각에 있어서 중요한 부분임을 알 수 있었다. 따라서, 모유수유행위를 증진하기 위해서는 산모의 모유수유 의도를 높이고 모유수유 효과성을 높게 지각할 수 있도록 출산 전부터 모유수유에 대한 이론과 실기 등을 교육하고 출산직후에는 모유수유를 반복 연습하고 퇴원 후에도 전문가의 상담과 지지가 지속되는 간호중재가 제공되어야 할 것으로 생각된다.

출산병원 환경의 모유수유행위에 대한 직접효과는 유의하지 않고, 모유수유 의도, 모유수유 효과성 지각과 보충수유에 대한 직접효과는 유의한 것으로 나타났다. 출산병원은 대부분 산전관리에서 산모의 모유수유 의도를 높이기 위해 모유수유의 효과, 중요성 및 모유수유방법에 대한 상담과 교육을 실시하고 있는데, 이러한 교육과 상담이 모유수유 의도를 향상시키는 것으로 생각된다. 또한, 산전관리에서 제공되는 모유수유 교육 및 상담뿐만 아니라 출산 후에 제공되는 환경 즉, 출산직후 모야간 신체적 접촉, 모자동실 시행, 의료인의 직접적인 모유수유 지도와 지지 등이 모유수유 효과성 지각에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 생각된다. Huang 등(2009)의 연구에서 산모의 모유수유에 대한 자신감과 만족도가 모자동실 시간, 첫 모유수유 시도 시간, 모유수유 빈도와 관련이 있는 것으로 나타나 본 연구 결과를 지지하였다. 특히 본 연구에서 출산병원 환경이 보충수유에 미치는 영향력이 높았는데, Park 등(1999)의 연구에서 대상자의 52.5%가 분만직후 수유방법이 병원방침에 의해 결정되었고, 보충수유를 한 대상자의 63.2%가 병원방침에 의해 결정된 것으로 보고되어 본 연구 결과를 지지하였다. 이러한 연구 결과를 통해 모유수유 의도와 효과성 지각을 향상시키고, 보충수유를 제한하는데 있어서 출산병원 환경이 중요함을 알 수 있었다. 따라서, WHO와 UNICEF가 권고하는 성공적인 모유수유 실천지침을 출산병원에서 의무적으로 준수하도록 하는 정책방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구에서 출산병원 환경이 모유수유행위에 직접적으로 영향을 미치지 않지만, 모유수유 의도, 효과성 지각과 보충수유에 직접적으로 영향을 미치며, 이 변수 모두 모유수유행위에 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타나, 출산병원 환경은 모유수유 의도, 효과성 지각과 보충수유를 통해 간접적으로 모유수유행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

출산병원 환경의 모유수유행위에 대한 직접효과가 유의하지 않은 것은 모유수유행위가 출산 6주에 측정되었기 때문에 퇴원 후 산모가 경험하는 여러 가지 어려움이나 환경이 중개변수로 작용하였기 때문으로 생각된다. Park 등(1999)의 연구에서 개인병원과 종합

병원에서 출산한 산모 간에 출산 1개월의 모유수유율이 차이가 있는 것으로 나타났고, Manganaro 등(2009)의 연구에서도 병원에 따라 모유수유기간에 차이가 있는 것으로 나타난 결과를 감안하여 병원에 따라 모유수유 정책이 차이가 있을 것이라고 가정하면, 이는 본 연구 결과와 차이가 있는 결과이다. 그러나 위의 연구에서 종합병원과 개인병원의 모유수유 정책이 구체적으로 차이가 있는지 조사되지 않아 본 연구의 결과와 직접적으로 비교하기 어려우므로 향후 반복 연구를 통해 출산병원 환경의 모유수유행위와 기간에 미치는 직접적인 영향을 분석할 필요가 있다고 생각한다.

본 연구의 가설모형에서 모유수유 의도에서 보충수유로 가는 경로와 모유수유 효과성 지각이 보충수유로 가는 경로는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 출산 후 입원하고 있는 산모를 대상으로 조사한 Huang 등(2009)의 연구에서 모유수유 효과성 지각이 보충수유여부와 관련성이 있는 것으로 보고하여, 본 연구 결과와 차이가 있었다. 이러한 차이는 본 연구 대상자의 신생아 90.6%가 출산 직후부터 보충수유를 제공받았다는 점과 관련이 있을 것으로 생각된다. 이와 같이 높은 보충수유율은 출산병원의 보충수유에 대한 방침이 매우 허용적임을 보여주는 것으로 산모의 모유수유 의도와 효과성 지각이 보충수유를 결정할 수 있는 환경이 아니었을 가능성이 있음을 의미한다.

본 연구에서 모형의 설명력은 18.9%로 낮은 편이었다. 본 연구의 구성변수로 설정된 출산병원환경, 모유수유의도, 모유수유 효과성 지각, 보충수유가 출산직후와 입원기간에 측정되었고 퇴원 후 산모의 신체적, 인구학적, 환경적 요인이 포함되지 않아 출산 6주의 모유수유행위를 설명하는데 한계가 있었던 것으로 생각된다. 본 연구의 구성개념 외에 모유수유행위에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 출산 초기에는 주로 수유관련 문제가 중요하게 작용하는 것으로 보고되었다. 우리나라 산모의 평균 모유수유 기간은 4.8개월(Yeo, 2005)로 모유수유에 적응하는 시기인 4-6주 이내에(Huggins & Ziedrich, 2007) 모유수유를 중단하는 산모가 많은데, 이유로는 젖몸살이 심하고, 젖이 나오지 않아서, 젖 먹이는 것이 힘들어서, 아기가 젖을 빨지 않아서 등의 수유관련 문제가 가장 많았다(Park et al., 1999). 이는 산후 초기에 의료인의 전문적인 수유 지도와 적극적인 지지가 필요함을 의미하는데, Kim 등(2011)의 연구에서 모유수유 관리시설에서 모유수유 상담, 수유관련 문제 해결과 유방 마사지 등의 서비스를 제공받은 어머니가 혼합수유에 비해 모유수유를 선택할 가능성이 2.6배 높은 것으로 보고되었고, Jang, Kim과 Jeong (2008)의 연구에서 간호사의 전화상담을 통해 지속적으로 모유수유를 지지받은 실험군이 대조군에 비해 출산 후 16주까지 모유수유 실천율이 유의하게 높게 나타나 전문적인 모유수유 관리 서비스의 이용은 산모의 모유수유 실천에 중요한 요인이 될 수 있음을

알 수 있다. 이러한 연구 결과를 통해 본 연구 대상자가 산후 초기에 수유관련 문제를 경험하였는지, 의료인으로부터 모유수유 관리를 받았는지, 또는 모유수유 관리시설을 이용하였는지 등이 모유수유 행위에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 산후조리 문화의 변화로 인해 최근에 급속히 증가하고 있는 산후조리원이 모유수유행위에 영향을 미치는 주요 환경적 요인으로 지적되고 있는데, 많은 수의 산모가 출산 3주를 산후조리원에서 지내고 있는 것으로 보고되고 있다(Song, Chang, & Kim, 2008). 출산 직후에 산모와 영아가 한방에 지내면서 모유수유에 적응하는 시간이 필요한데, 낮 동안에만 제한적으로 모자동실을 운영하는 산후조리원이 많아 산모가 모유수유 기술을 포함한 모성역할을 습득할 수 있는 기회를 충분히 가지기 어렵다. 산후조리원의 모자동실을 이용한 산모가 모유수유를 더 많이 시행한 것으로 보고된 Kim 등의 연구 결과는 이를 반영하는 결과이다. 이상의 연구 결과를 볼 때, 본 연구의 모유수유행위가 출산 6주에 측정되었고, 대상자의 83.6%가 산후조리원을 이용한 점을 고려하여 산모의 수유관련 문제와 산후조리원 이용, 모유수유 관리시설 이용, 의료인으로부터 모유수유 관리를 받은 경험 등을 구성개념으로 설정하였다면, 본 구조모형의 설명력을 증가시킬 수 있었을 것으로 생각된다. 따라서, 향후 이러한 요인들을 포함하여 구조모형을 구축하고 검증하는 연구가 필요하다고 생각한다.

이상에서 언급한 요인 외에도 산모의 인구학적 요인과 분만유형 등이 모유수유행위의 예측요인으로 보고되고 있다. 산모의 인구학적 요인으로는 연령과 교육수준이 높을수록 모유수유기간이 증가하는 것으로 보고되었는데(Forster, McLachlan, & Lumley, 2006), 본 연구 대상자의 대부분이 30대 이상이며 대졸인 점과 인구학적 요인은 간호중재를 통해 변화 가능하지 않다는 점을 고려하여 구성변수로 설정하지 않았다. 또한 분만유형과 모유수유의 관련성에 대한 연구에서, 제왕절개분만은 수술 후 통증과 회복기간으로 인해 초기에 완전모유수유를 중단하는 요인이 될 수 있기 때문에 제왕절개분만을 한 산모가 질식분만을 한 산모에 비해 모유수유율이 낮다는 보고가 다수 있지만(Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008) 분만유형과 모유수유 간에 유의한 관련성이 없다는 연구 결과도 보고되었다(Hill & Aldag, 2007; Kim et al., 2011; Park et al., 1999). 이와 같이 상반된 연구 결과와 분만유형보다는 분만 후 신생아 관리방법, 병원의 모유수유 지원체계 등이 모유수유에 더 중요한 요인으로 작용한다는 지적(Park et al.)을 참고하여 본 연구에서는 분만유형을 구성개념으로 설정하지 않았다.

초산모의 모유수유가 이상적인 권고기간까지 지속되기 위해서는 출산 후 6주경까지 모유수유행위가 정착되는 것이 중요하다고 생각하여 본 연구는 출산 후 6주의 모유수유행위를 측정하였다. 모유수유행위는 아기에 젖을 물리고 빨리는 수유과정을 수없이 반

복함으로써 출산 후 4-6주경에 익숙하게 된다(Huggins & Ziedrich, 2007). 그러나 출산 초기에 대부분의 초산모들은 모유수유과정에 익숙하지 못하고 서툰 시기를 겪게 되며 이 시기에 수유행동이 올바르게 정착되지 못하는 경우에는 계속적인 어려움을 겪게 되어 결국 초기에 모유수유를 종결하게 되는 것으로 보고되어(Kim, 2008) 출산 후 6주경의 모유수유행위는 6개월 이상의 모유수유 지속에 있어서 중요하다고 볼 수 있다. 그러나 WHO와 UNICEF가 출산 6개월 이상의 완전모유수유를 권고하고 있으므로, 추후 출산 6개월의 모유수유행위를 측정하고 관련 요인을 확인하여 요인들 간의 관계를 확인하는 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구는 초산모를 대상으로 출산초기 모유수유행위에 영향을 미치는 주요 요인 특히 WHO와 UNICEF에서 강조하는 출산병원 환경과 보충수유양을 중심으로 인과관계를 설명하는 모형을 구축하여 모유수유행위를 증진하기 위한 효과적인 간호중재의 방향을 제시했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구의 자료 수집이 대부분 UNICEF에서 권장하는 모유수유 실천지침을 지키지 않는 출산병원에서 이루어진 것과 퇴원 산모의 수유관련 문제, 산후조리원 이용 등의 다양한 영향요인을 모두 고려하지 못한 제한점이 있으므로 추후 이러한 제한점을 보완하여 반복 연구할 것을 제안한다.

결 론

본 연구는 초산모의 모유수유행위에 대한 이해를 도모하고 나아가 모유수유행위를 증진하기 위한 중재개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 모유수유와 관련된 선행 연구들을 기반으로 초산모의 모유수유행위에 영향을 미치는 요인 간의 인과적 관계에 대한 가설모형을 구성한 후 공분산구조분석을 이용하여 모형의 적합도와 가설을 검증하였다.

연구 결과, 초산모의 모유수유행위에 대해 직접적인 영향이 가장 큰 요인은 보충수유였으며, 모유수유 의도는 모유수유행위에 대한 직접적인 영향과 모유수유 효과성 지각을 통한 간접적인 영향을 합한 총 효과가 가장 큰 것으로 나타났다. 출산병원 환경은 보충수유, 모유수유 의도, 모유수유 효과성 지각을 통해 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서, 초산모의 모유수유행위를 증진하기 위해서는 모유수유 의도를 높이고 보충수유를 제한하는 출산환경을 제공할 수 있는 방안이 우선적으로 마련되어야 하며, 모유수유 효과성 지각을 높임으로써 모유수유 의도가 모유수유행위로 연결될 수 있도록 돕는 간호중재가 필요함을 알 수 있었다.

본 연구 결과는 국내 출산병원들이 성공적인 모유수유 실천지침을 의무적으로 준수하게 하는 보건정책 마련과 모유수유 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Bang, M. R. (1983). *The influence of the traditional Korean childbearing culture on breast feeding*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Breastfeeding report card United States, 2011*. Retrieved August 24, 2011, from <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2011BreastfeedingReportCard.pdf>
- Cooke, M., Sheehan, A., & Schmied, V. (2003). A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 145-156. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334403252472>
- Dodgson, J. E., Henly, S. J., Duckett, L., & Tarrant, M. (2003). Theory of planned behavior-based models for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nursing Research*, 52(3), 148-158.
- Ewha Womans University. (2009). *Analysis of factors influencing the decision to breastfeed and breastfeeding rates (Policy issues, 2009-14)*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., & Lumley, J. (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*, 1, 18. <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-1-18>
- Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., et al. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-2491>
- Grummer-Strawn, L. M., Scanlon, K. S., & Fein, S. B. (2008). Infant feeding and feeding transitions during the first year of life. *Pediatrics*, 122(Suppl 2), S36-S42. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1315d>
- Hill, P. D., & Aldag, J. C. (2007). Predictors of term infant feeding at week 12 postpartum. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 21(3), 250-255. <http://dx.doi.org/10.1097/01.JPN.0000285816.44022.a3>
- Hill, P. D., & Humenick, S. S. (1996). Development of the H & H lactation scale. *Nursing Research*, 45(3), 136-140.
- Huang, Y. Y., Lee, J. T., Huang, C. M., & Gau, M. L. (2009). Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*, 17(3), 179-188. <http://dx.doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181b25558>
- Huggins, K., & Ziedrich, L. (2007). *The nursing mother's guide to weaning* (2nd ed.). Boston, MA: The Harvard Common Press.
- Jang, G. J., Kim, S. H., & Jeong, K. S. (2008). Effect of postpartum breastfeeding support by nurse on the breast-feeding prevalence. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(1), 172-179. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.172>
- Kim, H. S. (2008). *Guide book for breastfeeding*. Seoul: Hyunmoon.
- Kim, H. S., & Nam, E. S. (1997). Prediction of breastfeeding intentions and behavior: An application of the theory of planned behavior. *The Journal of Nurses Academic Society*, 27(4), 796-806.
- Kim, M., Kim, S. H., & Lee, J. H. (2011). Types of breastfeeding and its predictors of mothers in twenty-four months after birth. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(1), 21-30. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.1.21>
- Kim, S. H. (2009a). Factors explaining mothers' breastfeeding satisfaction. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(4), 270-279. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.270>
- Kim, S. H. (2009b). Process of breast feeding mother's adaptation. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(3), 186-195. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.3.186>
- Kim, S. H. (2010). Factors affecting mother's adaptation to breastfeeding. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(2), 225-235. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.2.225>
- Kim, S. K., Kim, Y. K., Cho, O. J., Kim, H. R., & Lim, S. O. (2009). *The 2009 national survey on fertility, family health and welfare in Korea (Research report 2009-33)*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Lee, H. S., & Lim, J. H. (2011). *Structural equation modeling with AMOS 18.0/19.0*. Seoul: JypHyunJae Publishing Co.
- Lee, S. J., Seo, J. W., Park, J. O., Shin, J. H., Lee, H. R., Chung, J. T., et al. (1997). A survey on the factors related to the failure of breast-feeding the nutritional committee of the Korean pediatric association. *Journal of the Korean Pediatric Society*, 40(10), 1336-1346.
- Manganaro, R., Marseglia, L., Mami, C., Paolata, A., Gargano, R., Mondello, M., et al. (2009). Effects of hospital policies and practices on initiation and duration of breastfeeding. *Child: Care, Health and Development*, 35(1), 106-111. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00899.x>
- Mulder, P. J., & Johnson, T. S. (2010). The beginning breastfeeding survey: Measuring mothers' perceptions of breastfeeding effectiveness during the postpartum hospitalization. *Research in Nursing and Health*, 33(4), 329-344. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20384>
- Nam, E. S. (1994). *The effect of an educational program based on the theory of planned behavior on breastfeeding behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Overfield, M. L., Ryan, C. A., Spangler, A., & Tully, M. R. (2005). *Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding* (2nd ed.). Raleigh, NC: International Lactation Consultant Association.
- Park, J. H., Park, Y. G., Jun, H. R., Park, S. W., Lee, J. Y., Hwang, S. G., et al. (1999). Impact of delivery method and feeding supervision on breastfeeding. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 3(1), 7-21.
- Semenic, S., Loiselle, C., & Gottlieb, L. (2008). Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 428-441. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20275>
- Song, J. E., Chang, S. B., & Kim, S. (2008). Childcare stress, postpartum depression, and postpartum fatigue between women who used and not used sanhujori facility. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 12(1), 33-46.
- The Korean Committee for UNICEF. (2006). *The Korea Committee for UNICEF annual report 2005*. Seoul: Author.
- U.S. Department of Health & Human Services. (2010). *The health benefits of breastfeeding*. Retrieved January 17, 2012, from <http://www.healthcare.gov/news/factsheets/2010/12/breastfeeding.html>
- World Health Organization. (2002). *Exclusive breastfeeding*. Retrieved January 10, 2012, from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
- Yeo, J. H. (2005). Influencing factors in breast feeding duration. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(2), 142-147.