



모유수유 어머니의 양육 스트레스와 남편의 지지가 모유수유 적응에 미치는 영향

허승희¹ · 노윤구²

참조은산부인과¹, 창원대학교 간호학과²

Impact of Parenting Stress and Husband's Support on Breastfeeding Adaptation among Breastfeeding Mothers

Heo, Seung Hui¹ · Noh, Yoon Goo²

¹Cham Joen Obstetrics · Gynecology, Jinju

²Department of Nursing, Changwon National University, Changwon, Korea

Purpose: This study investigated the relationships among parenting stress, husband's support, and breastfeeding adaptation in mothers. **Methods:** A correlational survey design was utilized in this study. Data were collected from 181 breastfeeding mothers with infants under 12 months of age. Participants were recruited from the outpatient clinic, a child photo studio, or from the kid's cafe from July 22 to September 13, 2016. Instruments for collecting data included Childcare Stress Inventory (CSI), Husband's Support scale, and the Breastfeeding Adaptation scale. Data were analyzed using SPSS 21.0 by frequency, descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient and multiple regression. **Results:** Of the 181 subjects, 54.7% responded they only breastfed with 75.7% who received breastfeeding education. Seventy-two percent of mothers made a decision to breastfeed by themselves. The mean score was 2.39 ± 0.53 for parenting stress, 3.07 ± 0.43 for husband's support, and 3.85 ± 0.49 for breastfeeding adaptation. Factors influencing breastfeeding adaptation were identified as lower parenting stress ($\beta = -.54$), greater husband's support ($\beta = .31$), breastfeeding ($\beta = .31$), and older age of baby ($\beta = .14$), with 56.0% that explained variance. **Conclusion:** This study reports that parenting stress has negative effect on breastfeeding adaptation, while husband's support has positive effect. Results may be useful in developing new strategies for enhancing breastfeeding adaptation.

Key Words: Breastfeeding, Psychological adaptation, Parenting, Social support

서론

1. 연구의 필요성

모유수유는 영양학적으로나 면역학적으로 영유아의 성장

과 발달에 가장 우수한 영양방법으로 성장 후 비만과 성인병을 예방하며 지속적인 모유수유는 어머니와 아기의 사회심리적인 측면의 건강과 발달에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 알려져 있다[1,2]. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 생후 6개월까지는 이유식의 보충 없이 완전모유수유

주요어: 모유수유 적응, 양육 스트레스, 남편의 지지

Corresponding author: Noh, Yoon Goo

Department of Nursing, Changwon National University, 20 Changwondaehak-ro, Uichang-gu, Changwon 51140, Korea.
Tel: +82-55-213-3577, Fax: +82-55-213-3579, E-mail: ygnoh@hanmail.net

- 이 논문은 제1저자 허승희의 창원대학교 석사학위논문 축약본임.

- This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Changwon National University.

Received: Jul 13, 2017 / Revised: Oct 11, 2017 / Accepted: Oct 31, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

를 하도록 권고하며, 생후 6개월부터 만 2세까지는 적절한 이 유식과 함께 모유수유를 하는 것이 이상적인 것으로 권장하고 있다[3]. 그러나 모유의 우수성에도 불구하고 한국보건사회연구원에 따르면 2015년 우리나라의 완전모유수유율은 생후 4주에 55.6%로 가장 높다가, 생후 3개월에 47.2%, 생후 5개월에 28.8%로 감소하여 생후 6개월에는 9.4%로 감소하는 아주 낮은 실천율을 보이고 있는 실정이다[4]. WHO에 따르면 모유수유는 아기의 건강과 생존을 위한 가장 효과적인 방법임에도 불구하고 6개월 미만 아기의 40%만이 완전모유수유를 하고 있는 것으로 나타났다[5]. 분만 후 첫 1주일 동안 어머니들은 모유수유를 시도하면서 예상보다 많은 문제를 경험하게 되어 많은 산모들이 분만 1~3개월 전후에 모유수유를 중단하게 된다[6]. 어머니와 아기의 효과적인 모유수유가 정착되기까지는 약 4주에서 6주의 기간이 소요되는데 이 시기 이후에도 정착하지 못하면 지속적인 어려움을 겪는 것으로 나타났다[7]. 이에 모유수유율 개선을 위하여 WHO가 활발하게 모유수유를 홍보하는 활동 뿐 아니라 모유수유 향상을 위한 관련요인을 파악할 필요가 있다.

모유수유 적응이란 어머니와 아기가 모유수유를 하는 과정에서 생리적, 자아개념, 역할기능, 상호의존 양상에 적응하는 과정이다[8]. 초기의 성공적인 모유수유는 모유수유를 지지하는 배우자, 가족, 건강전문가들에 의해 영향을 받는다[9]. 핵가족화와 기혼여성의 취업률 증가는 모유수유 역할모델의 부재와 아기양육에 대한 자원 부족을 초래하여 모유수유를 지속하려는 어머니들이 신체적, 정서적으로 많은 어려움을 겪게 하여 궁극적으로 모유수유 적응을 방해하였다[10]. 선행연구에서 모유수유 적응에 영향을 미치는 요인으로 양육 스트레스, 사회적 지지로서 정서적 지지, 결혼만족도, 기분상태, 현재 모유수유 비율, 현재 모유수유문제 등이 언급되고 있으나[11-13], 모유수유 적응에 영향을 미치는 다른 요인을 확인할 필요가 있다.

양육 스트레스란 부모의 역할을 수행하는 과정에서 이용가능한 자원보다 과도한 역할을 인식할 때 발생하는 스트레스로 정의된다[14]. 양육 스트레스는 압박감, 부모역할에 대한 무능함, 지속적인 불행한 기분 초래, 옥시토신 분비 감소로 인한 모유분비를 방해하는 것으로 밝혀졌다[14,15]. 또한 모유수유는 어머니의 스트레스와 양육 스트레스를 경감시키는 것으로 알려져[16,17], 모유수유와 양육 스트레스는 밀접한 관련이 있음이 확인되었다.

사회적 지지에 포함되는 남편의 지지는 남편으로부터 보호 받는다는 느낌이나 실제로 받는 도움을 말하며[18], 본 연구에서는 산육기 동안 자녀 양육과 가사와 관련하여 남편이 제공하

는 실제적, 정서적 지원이라고 할 수 있다. 사회적 지지란 사회적 관계망을 통해서 받게 되는 기능적 측면으로, 대인과의 관계를 통해서 지속적이며 상호적으로 받는 지지를 말한다. 사회적 지지와 건강에 대한 모델에서 핵심요소인 사회적 지지는 심리사회적 보호요인으로 작용하여 스트레스가 개인의 신체적 정신적 건강에 미치는 유해한 영향을 감소시키며 건강행동에도 영향을 미친다고 알려져 있다[19]. 산육기 어머니들은 영아를 돌보는 새로운 역할에 적응하고 어려움을 극복하기 위해 가족구성원이나 사회적 지지를 이용하는데 특히, 남편의 지지는 육아와 가사문제 해결에서 도움을 받는 가장 가까운 사회적 지지로 작용하며 이러한 남편의 지지는 어머니의 양육행동과 양육 스트레스와 관련이 있고, 남편의 지지가 높을수록 양육 스트레스가 낮은 것으로 나타났다[20]. 남편은 어머니의 모유수유 지지와 도움을 제공하는 근원으로서 남편의 정서적 지지와 모유수유를 원하는 아버지의 수유방법에 대한 견해는 어머니의 모유수유 실천에 영향을 미치므로[6], 남편의 지지는 모유수유 적응에도 영향을 미칠 것으로 생각된다. 지금까지 모유수유 적응에 대한 연구는 주로 양육 스트레스와 사회적 지지[11-13]에 대하여 부분적으로 이루어져 모유수유 적응의 선행요인을 탐색하는데 충분하지 못하였다. 또한 자녀양육을 공동으로 책임 지면서 모유수유 어머니의 가장 가까운 지지의 근원으로서 남편의 지지와 모유수유 적응에 대한 연구는 없는 실정이다.

이에 본 연구는 모유수유 어머니를 대상으로 성공적인 모유수유 적응 및 어머니와 모유수유아의 건강증진의 일환으로 양육 스트레스와 남편의 지지가 모유수유 적응에 미치는 정도를 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 모유수유 중인 어머니의 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응 정도와 대상자의 특성에 따른 모유수유 적응의 차이를 파악하며, 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응간 관계를 확인하고, 양육 스트레스, 남편의 지지가 모유수유 적응에 미치는 영향을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 모유수유 어머니의 양육 스트레스, 남편의 지지 및 모유수유 적응 수준을 확인하고 양육 스트레스, 남편의 지지

가 모유수유 적응에 미치는 영향을 파악하기 위한 상관성 조사 연구이다.

2. 연구대상

1) 대상자 선정

본 연구는 J시에 거주하며 모유수유 적응의 정착시기인 출산 4주 이후[12]부터 12개월까지 모유수유 중인 어머니를 연구 대상으로 하였다. 대상자는 편의추출 방식에 의해 선정된 1개의 산부인과 전문 의료기관과 같은 기관의 소아과 외래를 방문한 어머니, 1개의 아기촬영 전문 스튜디오와 1개의 인터넷 육아 카페 자조모임(플리마켓)을 방문한 어머니를 대상으로 하였다.

2) 표본 크기 산출

표본크기 산정을 위한 대상자 수는 표본크기 계산 프로그램인 G*Power 3.1.2. [21]을 이용하여 회귀분석에서 효과크기 $f^2 = .15$, 유의수준 .05, 검정력(1- β) .95, 예측변수 8개로 계산하였을 때, 160명으로 산출되어 탈락률을 고려하여 200부를 배부하였으며 총 184부가 회수되었다. 이 중 응답이 누락된 3부를 제외한 181부를 분석에 투입하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 대상자의 일반적 특성, 모유수유 특성, 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응으로 구성하였다.

1) 양육 스트레스

양육 스트레스란 부모의 역할을 수행하는 과정에서 발생하는 스트레스로, 가족체계가 직면하는 발달과정 속에서 야기되는 스트레스를 말한다[14]. 본 연구에서는 Cutrona가 개발한 [18] 양육 스트레스 질문지(Childcare Stress Inventory, CSI)를 Song [22]이 수정·보완한 양육 스트레스 도구 중, 설문문항으로 적절하지 않다는 연구윤리심의위원회의 심의에 따라 1개 문항을 제거하고 사용하였다. 도구 사용에 앞서 도구개발자에게 이메일을 통하여 개발자로부터 도구 사용을 허락받았다.

본 도구는 총 13문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 점수가 높을수록 양육 스트레스가 높음을 의미한다. Song [22]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .86이었으며, 본 연구에서는 .86이었다.

2) 남편의 지지

사회적 지지에 포함되는 남편의 지지는 남편으로부터 보호 받는다는 느낌이나 실제로 받는 도움을 말하며[18], 본 연구에서는 Bai [23]가 수정·보완하여 사용한 남편의 지지 도구를 사용하였다. 도구는 수정·보완한 도구개발자에게 사용을 허락받았다. 정서적 지지 7문항과 신체적 지지 11문항의 총 18문항이며, 각 문항은 4점 Likert 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점으로 점수가 높을수록 남편의 지지가 높음을 의미한다. Bai [23]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .81이었으며, 본 연구에서는 .87이었다.

3) 모유수유 적응

모유수유 적응이란 어머니와 아기가 모유수유를 하는 과정에서 생리적, 자아개념, 역할기능, 상호의존 양상에 적응하는 과정을 말한다[8]. 본 연구에서는 Kim [8]이 모유수유를 하는 어머니의 모유수유 적응을 측정하고자 개발한 모유수유 적응 측정도구를 사용하였다. 도구는 도구개발자에게 사용을 허락받았다. 아기와 감정교류 4문항, 수유자신감 5문항, 충분한 젖량 3문항, 아기의 수유능력과 성장 4문항, 아기와 친숙해지기 4문항, 수유 시 불편감 3문항, 젖량 유지 2문항, 지지받기 2문항의 8개의 하위영역으로 구성되며, 총 27문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 “매우 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 점수가 높을수록 모유수유 적응이 높음을 의미한다. Kim [8]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .82였으며, 본 연구에서는 .92였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 C대학교 연구윤리심의위원회의 승인(104027-201606-HR-009)을 받은 후 진행하였다. 본 연구자는 자료수집 전 해당 의료기관의 병원장과 아기촬영 전문 스튜디오의 대표, 자조모임 주최자에게 연구의 목적과 자료수집방법에 대하여 충분한 설명을 한 뒤 자료수집에 대한 승인을 받았다. 연구 대상자의 보호를 위하여 설문지 작성 전 자발적으로 연구참여에 동의한 대상자 모두에게 연구의 목적 및 내용에 대해 충분히 설명한 후 서면 동의를 받았다. 동의서는 익명성을 보장한다는 내용과 수집된 자료는 연구목적으로만 사용한다는 내용으로 구성되었으며, 또한 원하지 않으면 연구참여를 거부할 수 있고, 거부하더라도 어떠한 불이익이 없음을 명시하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 증정하였다. 자료수집 기간은 2016년 7월 22일에서 9월 13일까지 시행하였으며, 설

문지 응답에는 10~15분의 시간이 소요되었다.

5. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 모유수유 특성, 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응 정도는 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 특성에 따른 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응의 차이는 t-test, ANOVA, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 양육 스트레스, 남편의 지지와 모유수유 적응의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.
- 양육 스트레스, 남편의 지지가 모유수유 적응에 미치는 영향은 multiple stepwise regression으로 분석하였다. 회귀분석 전 오차항들 간에 자기상관이 있는지 Durbin-Watson 통계량을 구한결과 1.89로 2근방의 값으로 나타나 오차항들 간에는 자기상관이 없었다. 독립변인들 간 다중공선성이 있는지 공차한계와 VIF를 구한 결과, 공차한계는 .88~.94, VIF는 1.06~1.13으로 독립변인들 간에는 다중공선성은 없는 것으로 확인되었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 모유수유 특성

대상자의 일반적, 모유수유특성은 다음과 같다(Table 1). 평균 연령은 31.5세였고 학력은 전문대졸 이상이었으며(84.5%), 직업이 없는 경우가 많았고(60.2%), 가족의 한 달 평균 수입에 대한 생각은 적합하거나 충분하다가 많았으며(76.8%), 어머니의 주관적 건강은 큰 문제가 없는 것(92.8%)으로 나타났다. 아기월령은 6개월 미만이 가장 많았으며(63.0%), 출생순위는 첫째아이가 많았으며(51.4%), 출생 시 아기의 건강상태는 대부분 건강하였고(98.3%), 출산방법은 자연분만(51.4%), 제왕절개(39.2%) 순이었다.

모유수유 특성을 살펴보면 대상자들은 분만 후 모자 동실을 사용하지 않고(72.4%), 모유수유 경험이 없으며(51.4%), 분만 병원에서의 수유형태가 혼합수유 혹은 분유수유이며(77.9%), 현재 수유형태는 완전모유수유이고(54.7%), 모유수유 교육경

Table 1. General and Breastfeeding Characteristics of Subjects (N=181)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)		31.5±3.88
	< 30	44 (24.3)
	30~34	103 (56.9)
	≥ 35	34 (18.8)
Education	≤ High school	28 (15.5)
	College	50 (27.6)
	University	91 (50.3)
	Graduate school	12 (6.6)
Occupation	Yes	72 (39.8)
	No	109 (60.2)
Subjective perception of family income	Not enough	42 (23.2)
	Reasonable	105 (58.0)
	Enough	34 (18.8)
Mother's subjective health status	Not healthy	13 (7.2)
	Average	83 (45.8)
	Healthy	72 (39.8)
	Very healthy	13 (7.2)
Baby's age (month)		5.3±3.82
	< 3	61 (33.7)
	3~<6	53 (29.3)
	6~<9	35 (19.3)
	≥ 9	32 (17.7)
Child order	First	93 (51.4)
	Second	73 (40.3)
	Third	15 (8.3)
Delivery type	Vaginal birth	93 (51.4)
	Induced birth	17 (9.4)
	Caesarean birth	71 (39.2)
Rooming-in	Yes	50 (27.6)
	No	131 (72.4)
Previous breastfeeding experience	Yes	88 (48.6)
	No	93 (51.4)
Feeding type during hospitalization	Breastfeeding	40 (22.1)
	Mixed or formula	141 (77.9)
Current type of feeding	Breastfeeding	99 (54.7)
	Mixed-feeding	82 (45.3)
Breastfeeding education	Yes	137 (75.7)
	No	44 (24.3)
Housework assistant	Yes	158 (87.3)
	No	23 (12.7)
Person who recommended breastfeeding	Self	132 (72.9)
	Husband	12 (6.6)
	Parent	21 (11.6)
	Others	16 (8.8)
Breastfeeding problem	Yes	151 (83.4)
	No	30 (16.6)

힘이 있는 경우가(75.7%) 많았다. 또한 산후조리 시 남편 외 양육 및 가사에 도움을 준 사람이 있고(87.3%), 모유수유에 영향을 준 사람은 본인 스스로라고 응답한 경우가(72.9%) 가장 많았다.

2. 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응의 정도

양육 스트레스의 평점은 2.4 ± 0.53 점이었으며, 남편의 지지 3.1 ± 0.43 점, 모유수유 적응 3.8 ± 0.49 점이었다(Table 2).

Table 2. Levels of Parenting Stress, Husband's Support, and Breastfeeding Adaptation (N=181)

Variables	Range	Min	Max	M±SD
Parenting stress	1~5	1.2	4.3	2.4±0.53
Husband's support	1~4	1.7	4.0	3.1±0.43
Breastfeeding adaptation	1~5	2.5	4.7	3.8±0.49

3. 대상자의 특성에 따른 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응의 차이

대상자의 특성에 따른 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응의 분석결과는 다음과 같다(Table 3). 양육 스트레스에 차이를 보인 특성은 어머니의 주관적 건강상태($F=6.3, p < .001$), 출생순위($F=3.39, p = .036$), 모유수유 경험 유무($t=-2.27, p = .024$), 분만병원에서의 수유형태($t=-2.13, p = .035$), 수유시 어려운 점 유무($t=3.01, p = .003$)로 나타났다. 양육 스트레스는 어머니가 건강하지 않다고 느끼는 경우 건강하거나 보통인 경우보다 높았고, 출생아이가 첫째인 경우가 둘째인 경우보다 높았다. 모유수유 경험이 없고, 분만병원에서의 수유형태가 혼합수유 혹은 분유수유이며, 수유시 어려운 점이 있는 경우 양육 스트레스가 유의하게 높았다.

남편의 지지에 차이를 보인 특성은 가족의 한 달 평균 수입에 대한 생각($F=3.88, p = .022$), 아기월령($F=3.03, p = .031$), 모유수유 경험 유무($t=-2.34, p = .025$), 분만병원에서의 수유형태($t=2.00, p = .047$), 산후조리 시 남편 외 양육 및 가사에 도움을 준 사람 유무($t=2.31, p = .027$), 수유시 어려운 점 유무($t=-2.04, p = .043$)이었다. 남편의 지지는 가족의 한 달 평균 수입이 충분하다고 생각하는 경우가 부족하다고 생각하는 경우보다 높았으며, 아기월령이 3개월 미만인 경우가 6개월 이상에서 9개월 미만인 경우보다 높았다. 모유수유 경험이 없고, 분만병원에서의 수유형태가 모유수유이며, 산후조리 시 남편 외 양육 및 가

사에 도움을 준 사람이 있고, 수유시 어려운 점이 없는 경우 남편의 지지가 유의하게 높았다.

모유수유 적응에 차이를 보인 특성은 직업유무($t=2.34, p = .021$), 가족의 한 달 평균 수입에 대한 생각($F=3.74, p = .026$), 어머니의 주관적 건강상태($F=4.74, p = .003$), 아기월령($F=3.76, p = .012$), 현재 수유형태($t=4.38, p < .001$), 수유시 어려운 점 유무($t=-3.05, p = .003$)였다. 모유수유적응은 가족의 한 달 평균 수입이 충분하다고 생각하는 경우가 부족하다고 생각하는 경우보다 높았으며, 어머니가 매우 건강하다고 느끼는 경우가 건강하지 않은 경우보다 높았고, 아기월령이 9개월 이상인 경우가 3개월 미만인 경우보다 높았다. 직업이 있고, 현재 수유형태가 완전모유수유이고, 수유시 어려운 점이 없는 경우 모유수유 적응 점수가 유의하게 높았다.

4. 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응 간의 관계

대상자의 양육 스트레스, 남편의 지지, 모유수유 적응 간의 관계를 분석한 결과, 모유수유 적응은 양육 스트레스와 유의한 부적상관이 있는 것으로 나타났으며($r = -.62, p < .001$), 남편의 지지와 유의한 정적상관이 있었다($r = .35, p < .001$). 양육 스트레스와 남편의 지지는 유의한 부적상관이 있었다($r = -.18, p = .015$) (Table 4).

5. 모유수유 적응에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성과 양육 스트레스, 남편의 지지가 모유수유 적응에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 확인하기 위하여 명목변수인 대상자의 특성을 더미변수로 변환하여 단계적 회귀분석을 하였다. 설명력이 있는 일반적 특성과 양육 스트레스, 남편의 지지를 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 다시 실시하였다(Table 5). 대상자의 특성과 양육 스트레스, 남편의 지지가 모유수유 적응에 미치는 영향에 대한 회귀모형은 통계적으로 적합한 것으로 나타났다($F=58.56, p < .001$).

모유수유 적응에 영향을 미치는 요인은 양육 스트레스($\beta = -.54, p < .001$), 남편의 지지($\beta = .31, p < .001$), 현재 수유형태-완전모유수유($\beta = .31, p < .001$), 아기월령($\beta = .14, p = .010$) 순으로 나타났으며 이들의 설명력은 56.0%였다. 남편의 지지, 현재 수유형태-완전모유수유, 아기월령은 긍정적인 효과를 주었으며, 양육 스트레스는 부정적인 효과를 주는 것으로 나타났다. 즉, 양육 스트레스가 낮을수록, 남편의 지지가 높을수록, 현재

Table 3. Parenting Stress, Husband's Support, and Breastfeeding Adaptation by General and Breastfeeding Characteristics (N=181)

Characteristics	Categories	n	Parenting stress		Husband's support		Breastfeeding adaptation	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	< 30	44	2.3±0.61	0.54	3.0±0.43	0.08	3.7±0.51	0.97
	30~34	103	2.4±0.51	(.582)	3.0±0.45	(.921)	3.8±0.49	(.381)
	≥35	34	2.3±0.51		3.0±0.41		3.9±0.45	
Education	≤ High school	28	2.2±0.58	1.25	3.0±0.28	0.30	3.9±0.51	0.38
	College	50	2.3±0.51	(.294)	3.0±0.43	(.823)	3.8±0.43	(.767)
	University	91	2.4±0.55		3.0±0.48		3.8±0.52	
	Graduate school	12	2.4±0.34		3.1±0.37		3.7±0.44	
Occupation	Yes	72	2.3±0.54	-1.27	3.0±0.38	0.59	3.9±0.51	2.34
	No	109	2.4±0.53	(.204)	3.0±0.47	(.554)	3.7±0.46	(.021)
Perception of family income	Insufficient ^a	42	2.5±0.45	2.12	3.0±0.34	3.88	3.7±0.49	3.74
	Suitable ^b	105	2.3±0.57	(.123)	3.0±0.47	(.022)	3.8±0.48	(.026)
	Sufficient ^c	34	2.2±0.49		3.2±0.39	c > a	4.0±0.48	c > a
Mother's subjective health status	Not healthy ^a	13	2.8±0.68	6.30	2.8±0.50	2.14	3.6±0.67	4.74
	Average ^b	83	2.4±0.51	(< .001)	3.0±0.45	(.097)	3.7±0.45	(.003)
	Healthy ^c	72	2.2±0.48	a > c, d	3.0±0.40		3.9±0.47	d > a
	Very healthy ^d	13	2.2±0.55		3.3±0.40		4.0±0.44	
Baby's age (month)	< 3 ^a	61	2.4±0.57	1.80	3.1±0.41	3.03	3.7±0.50	3.76
	3~ < 6 ^b	53	2.4±0.54	(.148)	3.1±0.36	(.031)	3.8±0.46	(.012)
	6~ < 9 ^c	35	2.3±0.45		2.8±0.46	a > c	3.9±0.47	d > a
	≥ 9 ^d	32	2.2±0.53		3.0±0.52		4.0±0.46	
Birth order	First ^a	93	2.4±0.58	3.39	3.1±0.42	2.90	3.8±0.53	0.53
	Second ^b	73	2.2±0.45	(.036)	3.0±0.41	(.058)	3.8±0.47	(.440)
	≥ Third ^c	15	2.3±0.54	a > b	2.8±0.53		3.9±0.32	
Delivery type	Vaginal	93	2.4±0.54	0.39	3.0±0.48	0.59	3.8±0.46	0.01
	Induced	17	2.2±0.63	(.680)	3.1±0.29	(.554)	3.8±0.63	(.995)
	C/sec	71	2.3±0.51		3.0±0.39		3.8±0.50	
Rooming-in	Yes	50	2.3±0.49	-1.42	3.0±0.49	-0.44	3.9± 0.49	0.92
	No	131	2.4±0.55	(.157)	3.0±0.41	(.658)	3.8± 0.49	(.360)
Breastfeeding experience	Yes	88	2.3±0.48	-2.27	3.0±0.43	-2.34	3.8±0.44	0.80
	No	93	2.4±0.57	(.024)	3.1±0.43	(.025)	3.8±0.53	(.423)
Feeding type during hospitalization	Breastfeeding	40	2.2±0.52	-2.13	3.1±0.38	2.0	3.9±0.51	1.60
	Mixed or formula	141	2.4±0.53	(.035)	3.0±0.44	(.047)	3.8±0.48	(.113)
Current type of feeding	Breastfeeding	99	2.3±0.53	-0.09	3.0±0.47	-1.32	3.9±0.46	4.38
	Mixed-feeding	82	2.3±0.55	(.925)	3.1±0.37	(.188)	3.6±0.48	(< .001)
Breastfeeding education	Yes	137	2.3±0.56	0.00	3.0±0.45	-0.29	3.8±0.51	0.44
	No	44	2.3±0.46	(.999)	3.0±0.36	(.772)	3.8±0.43	(.664)
Housework assistant	Yes	158	2.3±0.53	0.23	3.0±0.44	2.31	3.8±0.48	-0.10
	No	23	2.3±0.55	(.822)	2.9±0.32	(.027)	3.8±0.54	(.919)
Person who recommended breastfeeding	By oneself	132	2.3±0.50	2.42	3.0±0.43	1.65	3.8±0.45	0.85
	Husband	12	2.5±0.66	(.068)	3.1±0.44	(.181)	3.7±0.67	(.468)
	Parent	21	2.6±0.43		3.2±0.35		3.7±0.51	
	Others	16	2.2±0.74		2.9±0.51		3.7±0.65	
Breastfeeding problem	Yes	151	2.4±0.53	3.01	3.0±0.43	-2.04	3.8±0.48	-3.05
	No	30	2.1±0.49	(.003)	3.2±0.43	(.043)	4.0±0.46	(.003)

Table 4. Relationships among Variables

(N=181)

Variables	Parenting stress	Husband's support	Breastfeeding adaptation
	r (p)	r (p)	r (p)
Husband's support	-.18 (.015)	1	
Breastfeeding adaptation	-.62 (< .001)	.35 (< .001)	1

Table 5. Factors Influencing on Breastfeeding Adaptation

(N=181)

Variables	B	SE	β	t	p	Adj. R ²
Baby's age (month)	.001	.001	.14	2.60	.010	.05
Current type of feeding 1=breastfeeding	.30	.05	.31	6.00	< .001	.11
Husband's support	.35	.06	.31	6.08	< .001	.29
Parenting stress	-.50	.05	-.54	-10.58	< .001	.56

F=58.56, p<.001, Durbin-Watson=1.89, Tolerance=.88~94, VIF=1.06~1.13

수유형태가 혼합수유에 비해 완전모유수유일수록, 아기 월령이 높을수록 모유수유 적응을 잘하고 있었다.

논 의

본 연구에서 출산 4주 이후 모유수유 중인 어머니의 모유수유 적응에는 양육 스트레스, 남편의 지지, 현재 수유형태(완전모유수유), 아기월령이 영향을 주는 것으로 확인되었다. 이에 따라 어머니의 모유수유 적응 정도와 주요 영향요인을 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 모유수유 적응 정도는 3.8점(5점 만점)으로 분만 2일 후의 어머니 대상의 3.8점[11]과 분만 4주 후 어머니의 3.9점, 4.0점[12,24]과 비슷한 수준이라고 볼 수 있다. 즉 본 연구와 선행연구를 통하여 우리나라 모유수유 어머니의 모유수유 적응 정도는 3.8~4.0점 수준임을 확인할 수 있다. 본 연구에서 모유수유 적응에 차이를 보인 대상자의 특성은 가족의 한 달 평균 수입이 충분하다고 생각하는 경우, 아기월령이 9개월 이상인 경우, 현재 수유형태가 완전모유수유인 경우로 나타났다. 이는 가족의 경제상태, 아기월령, 현재 모유수유 형태에 의해 차이가 있다고 보고한 연구[24]와 모유수유를 하는 어머니가 조제유와 모유를 혼합수유 하는 어머니보다 모유수유 적응을 더 잘 한다고 제시한 연구[8]에 의해 지지되었음을 알 수 있다. 즉 어머니가 가족의 경제 상태가 안정적이라고 느끼고 아기 월령이 많으며, 혼합수유가 아니라 완전 모유수유를 하는 경우 모유수유 적응을 더 잘 한다고 볼 수 있다.

한편 모유수유 적응의 하위영역의 평균을 살펴보면 아기와

감정교류(4.4점)가 가장 높고, 그 다음으로 수유자신감(4.2점), 아기의 수유능력과 성장(3.9점)으로 나타났다. 선행연구 하위영역도 감정교류, 수유 자신감, 아기의 수유능력과 성장 순으로 나타나[11,12] 본 연구결과를 지지한다고 볼 수 있다. 즉 모유수유 어머니들은 모유수유에 적응하는 동안 아기와 감정교류를 가장 잘 하고, 그 다음으로 수유에 대한 자신감을 가진다고 볼 수 있다. 한편 본 연구와 선행연구를 통하여 가장 낮은 점수를 보인 하위영역은 지지받기, 젓량 유지, 충분한 젓량 순으로 확인되었으므로[11,12], 어머니들이 모유수유 적응을 잘하도록 돕기 위하여 모유수유 어머니들을 위한 지지를 강화하고 모유수유를 지속하기 위한 모유 양 유지를 위한 방안을 모색하여 집중적인 관리가 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 모유수유 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 양육 스트레스($\beta=-.54, p<.001$)로 확인되었다. 이는 어머니의 모유수유 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 양육 스트레스이며[12,13], 양육 스트레스가 낮을수록 모유수유 적응을 잘하는 것으로 확인되었으므로[11], 양육 스트레스는 모유수유 적응에 영향을 주는 중요한 요인이라고 볼 수 있다. 한편, 임신기간 동안의 어머니의 생활 스트레스는 모유수유를 조기에 중단할 가능성이 1.34배 높으며[25], 모유수유 어머니의 신체적 정신적 스트레스는 옥시토신 분비를 감소시킴으로써 모유분비 부족으로 진행된다[25]. 모유분비를 촉진시키는 옥시토신은 사회적 애착에도 긍정적인 역할을 하는데, 코티졸 분비를 억제함으로써 스트레스 유도 반응을 개선시켜 모유수유의 안착은 어머니의 신체건강뿐 아니라 정신건강에도 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있으며[26], 모유수유 어머니는 조제수유 어

머니보다 양육 스트레스가 낮은 것으로 나타났다[27]. 낮은 양육 스트레스가 모유수유 적응을 돕고, 모유수유가 어머니의 스트레스를 낮추는 선순환을 하는 것으로 볼 때, 어머니의 양육 스트레스를 낮추는 것은 모유수유 적응 뿐 아니라 어머니의 정신건강에도 도움이 되므로 양육 스트레스를 낮춤으로써 모유수유 적응을 돕는 방안이 필요하다.

양육 스트레스는 자녀출생으로 인하여 예상될 수 있는 스트레스로 일시적, 순간적으로 발생하는 근심, 걱정이 아니라 지속적으로 누적된 일상적인 스트레스 상태라고 할 수 있다[28]. 연구에서 양육 스트레스는 2.4점(5점 만점)으로 1개월에서 24개월 아기어머니의 2.2점(5점 만점)과 평균 아기월령이 4.5개월인 2.6점(5점 만점)[12,13]과 비슷한 수준이라고 할 수 있다. 한편 5, 6, 7개월 아기어머니의 양육 스트레스는 1.8점(5점 만점)[27]으로 나타났는데 이는 아기양육을 시작하는 분만 후부터 4개월까지 시기를 지난 시기이다. 즉, 본 연구의 4주 이후부터 12개월 아기의 양육 스트레스보다 점수가 낮아진 것이라고 볼 수 있다. 본 연구에서 높은 양육 스트레스가 높은 항목은 ‘집안 살림이 이전보다 더 엉망이다’, ‘아기와 함께 있어서 쉴 수가 없다’, ‘아기 낳기 전의 활동이나 일이 그림자’ 순이었다. 모유수유 어머니는 자녀 양육 과정에서 가사 부담감을 가지며 충분히 휴식하지 못하고, 사회활동에 제한을 가져 스트레스를 받는다고 볼 수 있으므로 대상자 중심의 적절한 지원을 제공하여야 할 것이다. 남편 및 다른 가족의 지원으로 자녀양육과 가사를 분담하고, 충분한 휴식시간을 보장하며, 어머니 사회활동을 부분적으로 확보하거나, 사회에서 지원되는 정책에 대한 정보를 제공함으로써 양육 스트레스를 해소하도록 도와야 할 것이다.

모유수유 적응에 영향을 미치는 두 번째 요인은 남편의 지지($\beta=.31, p<.001$)와 현재 수유형태가 완전모유수유인 경우였다($\beta=.31, p<.001$). 모유수유 적응에 대한 남편의 지지의 영향에 대한 연구가 부족하여 직접적인 비교는 어려웠으나, 배우자는 모유수유를 지지하는 가장 큰 영향력을 가졌고[29], 지지적인 배우자는 초기 성공적인 모유수유와 관련 있는 것으로 확인된 것은[9] 본 연구결과와 비슷하였다. 또한 정서적 지지가 모유수유 적응에 긍정적인 영향을 미치는 것[11]은 주변사람의 지지가 모유수유 적응의 중요한 요인이라고 말할 수 있다. 본 연구에서 사회적 지지의 한 부분인 남편의 지지가 모유수유 적응에 미치는 긍정적인 영향을 확인함으로써, 사회적 지지와 건강에 대한 모델이 제시한 사회적 지지가 건강행동에 이르는 잠재성을 연구를 통하여 실증하였다. 남편의 지지 중 점수가 가장 높았던 항목은 ‘내 행동에 대해 부끄러워하지 않는다’, ‘아기를 안아준다’, ‘내 의견을 잘 들어준다’ 순으로 남편의 지지의

하위영역 중 정서적 지지 영역이 높은 것으로 확인되었다. 점수가 낮았던 문항은 ‘아기에게 우유를 먹여준다’, ‘아기를 재운다’, ‘식사를 준비한다’, ‘빨래를 한다’ 순으로 신체적 지지 영역이 낮았다. ‘아기에게 우유를 먹여준다’ 문항은 본 연구대상자의 55%가 완전모유수유인 직수의 경우가 많아 점수가 낮다고 생각된다. ‘식사를 준비한다’, ‘빨래를 한다’는 본 연구대상자의 87.3%가 가사에 도움을 주는 사람이 남편 외에 있기 때문에 나타난 결과로 생각된다. ‘아기를 안아준다’의 점수가 매우 높게 나타났음에도 불구하고 ‘아기를 재운다’ 문항의 점수가 낮게 나온 것은 남편이 아기를 자주 안아주지만 잠을 재우는 일에 있어서는 어려움을 겪고 있다고 볼 수 있다. 그러므로 어머니의 모유수유 적응을 잘 하도록 남편의 지지가 높았던 정서적 지지 영역은 강화하고, 남편의 지지가 낮았던 신체적 지지는 개선을 위한 중재를 할 필요가 있다. 즉 산전·후 육아교육에 수유시 아기가 편한 자세와 아기 수면을 돕는 내용을 포함하고 이를 실제로 연습하는 교육방법으로 남편의 적극적인 참여를 유도할 수 있어야 할 것이다.

남편의 지지와 함께 모유수유 적응에 영향을 미치는 두 번째 요인인 현재 수유형태가 완전모유수유($\beta=.31, p<.001$)인 것은 선행연구에서 높은 모유수유비율이 모유수유 적응에 긍정적인 영향을 주는 것[12]에 의해 지지되었다. 또한 현재 모유수유를 하는 어머니가 혼합수유를 하는 어머니보다 모유수유 적응을 잘하는 것[24]은 모유수유 적응에서 현재의 완전 모유수유상태가 중요함을 말해준다. 모유수유를 하는 과정에서 조제우유를 주는 것은 모유수유 횟수를 감소시켜 결국에는 모유분비가 감소하고, 아기는 유두혼동을 경험하게 되어 결국 모유수유 적응에 영향을 미칠 수 있으므로 완전모유수유를 하는 것이 모유수유적응을 돕는 것이라고 하였다[12]. 즉, 어머니의 현재 모유수유를 지속시키는 것이 모유수유 적응의 과정이라고 할 수 있으므로 모유수유 시 어려움이 있을 때 혼합수유를 권장하기 보다는 모유수유 정착을 위해 모유수유의 장애요인에 따른 다양한 해결방법을 찾아 성공적인 모유수유를 이어갈 수 있도록 지지체계를 마련해야 할 것이다.

마지막으로 모유수유 적응에 영향을 미치는 요인은 아기월령이 높은 경우였다($\beta=.14, p=.010$). 선행연구에서 아기월령이 높을수록 모유수유 적응을 잘하는 것[24]은 본 연구를 지지한다고 볼 수 있다. 본 연구의 아기월령은 3개월 이상이 66.3%였는데 이는 모유수유가 정착되는 적응기인 4~6주를 경과한 것으로[7], 본 연구의 어머니들은 대부분 모유수유가 잘 정착하여 아기월령 증가에 따라 모유수유 적응을 잘하고 있다고 볼 수 있다. 한편 아기 월령이 모유수유적응에 영향을 미치지 않

은 것으로 나타난 것[13]은 본 연구와 차이가 있으므로 후속 연구로 이들의 관계를 확인할 필요가 있다.

이상과 같이 본 연구는 모유수유 적응에 영향을 미치는 요인으로 어머니의 양육 스트레스, 남편의 지지, 현재 수유형태가 완전모유수유, 아기월령임을 확인하였으며 이들의 설명력은 56.0%였다. 모유수유 적응에 차이를 보인 어머니의 직업유무, 가족의 평균 수입 정도, 어머니의 주관적인 건강상태, 수유 시 어려움은 영향을 주지 못하였으나 추후 연구로 확인할 필요가 있다. 본 연구결과를 토대로 모유수유 어머니들이 모유수유 적응을 잘 하도록 돕기 위하여 어머니들의 양육 스트레스에 대한 대안과 남편의 적극적인 지지를 유도하는 방안을 모색하여야 할 것이다. 산후 모유수유교육은 개별 가족 특성에 맞는 교육과 지지 강화가 필요하며 양육 스트레스와 같은 모유수유 과정에서의 문제를 예방하기 위한 다각적인 접근을 하여야 할 것이다. 이를 위한 개별적 접근 뿐 아니라 정책으로서 산후양육도우미 방문제도 및 지역사회 내 산후 어머니 방문 센터가 그 방안의 하나가 될 수 있을 것이다. 어머니들의 자녀양육 부담을 덜어주고, 어머니들이 양육으로 인한 사회적 단절이 아닌 사회적 교류를 지속하는 것은 양육 스트레스를 낮추어 모유수유 적응에도 긍정적인 영향을 줄 것으로 생각한다.

결론

본 연구는 모유수유적응과 양육 스트레스뿐 아니라 사회적 지지가 건강행동에 영향을 미칠 수 있는 잠재적 영향을 지녔다는 사회적 지지와 건강에 대한 모델에 근거하여, 모유수유 어머니의 가장 가까운 측근인 남편의 지지가 모유수유적응에 미치는 영향을 확인하는데 의의가 있다. 어머니의 모유수유 적응에는 양육 스트레스가 가장 큰 영향을 미쳤으며 그 다음으로 남편의 지지, 현재 수유형태가 완전모유수유, 아기월령 순이었다. 양육 스트레스는 모유수유 적응을 어렵게 하는 것으로 나타났다. 남편의 지지는 모유수유 적응에 도움을 주는 것으로 확인되었다. 따라서 모유수유 적응을 위하여 모유수유 어머니의 양육 스트레스를 해결하고 남편의 지지를 강화하기 위한 실질적이고 개별화된 대책과 정책이 필요하다. 또한 어머니의 모유수유 적응에 영향을 미치는 다른 요인들을 확인하기 위한 후속연구가 필요하다.

ORCID

Heo, Seung Hui <https://orcid.org/0000-0002-7825-5631>
Noh, Yoon Goo <https://orcid.org/0000-0002-1319-2983>

REFERENCES

1. The Academy of Breastfeeding Medicine Korea. About breastfeeding, breast milk [Internet]. Seoul: Author; 2006 [cited 2016 October 10]. Available from: <http://www.bfmed.co.kr/sub.html?cate=1>
2. Haku M. Breastfeeding: Factors associated with the continuation of breastfeeding, the current situation in Japan, and recommendations for further research. *The Journal of Medical Investigation*. 2007;54(3-4):224-234.
3. World Health Organization. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere [Internet]. Geneva: Author; 2011 [cited 2016 October 10]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
4. Korea Institute for Health and Social Affairs. National fertility and family health and welfare survey in 2015 [Internet]. Seoul: Author; 2015 [cited 2016 October 10]. Available from: <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=35448>
5. World Health Organization. 10 facts on breastfeeding [Internet]. Geneva: Author; 2017 [cited 2017 September 1]. Available from <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
6. Yeo JH. Maternal psychosocial factors affecting breast feeding practice. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2007;13(3):149-156.
7. Huggins K, Ziedrich L. *The nursing mother's guide to weaning*. 2nd ed. Boston, MA: The Harvard Common Press; 2007. 190 p.
8. Kim SH. Development of a breastfeeding adaptation scale (BFAS). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(2):259-269.
9. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery*. 2002;18(2):87-101.
10. Yang HJ, Seo JM. A structural model for primiparas' breastfeeding behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(3):399-408.
11. Kim ES, Jeong MJ, Kim S, Shin HA, Lee HK, Shin KY, et al. Maternal psychosocial factors that affect breastfeeding adaptation and immune substances in human milk. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014;20(1):14-28.
12. Kim SH. Factors affecting mother's adaptation to breastfeeding. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(2):225-235.
13. Ahn SH, Kim YM. Association of parenting stresses, maternal role adjustment, and types of feeding during hospital stays at birth to breastfeeding adaptation. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2015;21(4):262-271.
14. Mulsow M, Caldera YM, Pursley M, Reifman A, Huston AC. Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and Family*. 2002;64(4):944-956.

15. Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *The Journal of Nutrition*. 2001; 131(11):3012S-3015S.
16. Kendall-Tackett K. A new paradigm for depression in new mothers: The central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International Breastfeeding Journal*. 2007;2:6.
17. Lee YM, Lee JE. The effects of temperament of mother, parenting stress, and spouse support on the development of 3 months infants. *Korea Journal of Child Care And Education*. 2014; 86:259-281.
18. Cutrona CE. *Social support in couples: Marriage as a resource in times of stress*. London: Sage Publications; 1996. 127 p. Cited by Kim SJ. *Mediation effect of work-family enrichment on the relationship between spousal support and job satisfaction in dual earner couples: Actor effect and partner effect* [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2015. 184 p.
19. Glanz KE, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008. p. 189-210.
20. Kim SY, Choi HY. Mothers' parenting stress, parenting behaviors, and their children's social competence by their children's emotionality and their husbands' support on parenting. *Family and Environment Research*. 2007;45(8):1-11.
21. Mayr S, Erdfelder E, Buchner A, Faul F. A short tutorial of G* Power. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*. 2007; 3(2):51-59.
22. Song JE. *A structural model of postpartum fatigue of the primipara in Korea* [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2007. 147 p.
23. Bai JY. *Construction of a postpartum depression model*. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002;11(4):572-587.
24. Kim YK. *Adaptaion of breastfeeding and maternal self-efficacy of mothers with infants* [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2010. 62 p.
25. Li J, Kendall GE, Henderson S, Downie J, Landsborough L, Oddy WH. Maternal psychosocial wellbeing in pregnancy and breastfeeding duration. *Acta Paediatrica*. 2008;97(2):221-225.
26. Boutet C, Vercueil L, Schelstraete C, Buffin A, Legros JJ. Oxytocin and maternal stress during the post-partum period. In *Annales d'Endocrinologie*. 2006;67(3):214-223.
27. Lee SY, Kwon IS. A comparative study on maternal role confidence and parenting stress according to the infant's feeding method. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2006;12(3):231-239.
28. Lee JS. Fathers' childrearing involvement and mothers' childrearing stress. *Journal of Early Childhood Education*. 2003;23(3):5-19.
29. Clifford J, McIntyre E. Who supports breastfeeding? *Breastfeeding Review*. 2008;16(2):9-19.

Summary Statement

■ What is already known about this topic?

It has been known that parenting stress, emotional support, marital satisfaction, emotional status, contemporary breastfeeding ratio are factors related to easier breastfeeding adaptation.

■ What this paper adds?

This study confirmed that husband's support showed positive influence on breastfeeding adaptation whereas parenting stress had negative impact.

■ Implications for practice, education and/or policy

For optimized breastfeeding adaptation, practical and individualized strategies are needed to encourage husband's support and thus to relieve the pressure on breastfeeding mother.