



임신성 당뇨 산모의 모유수유 이행 경험

박승미¹⁾ · 유수영²⁾

1) 충북대학교 간호학과, 교수 · 2) 전주대학교 의과대학 간호학과, 조교수

Breastfeeding experiences of women with gestational diabetes

Park, Seungmi¹⁾ · Yu, Soo-Young²⁾

1) Professor, Department of Nursing Science, Chungbuk National University

2) Assistant Professor, Department of Nursing Science, Jeonju University

Purpose: This study aimed to explore the lived experiences of breastfeeding women with gestational diabetes and to understand the meaning of breastfeeding for them and its encompassing context. **Methods:** Qualitative data were collected by interviewing 15 mothers with gestational diabetes. The transcript data from 5 focus group interviews and 2 individual interviews were analyzed using thematic analysis. **Results:** A core theme and 10 sub-themes emerged. The core theme that emerged was "the maternal commitment enabled for a limited time a way to compensate for guilt." Because mothers had to control their blood sugar levels before childbirth, they were worried about whether it would harm the newborn baby and thus searched for dietary information. After the babies were born and separated from their mothers, they were free from gestational diabetes. Mothers then felt guilty about their unhealthy bodies when they were pregnant. This regret provides a motivational context for breastfeeding. However, the mothers realized that breastfeeding requires commitment and dedication and that they need breastfeeding support, such as being provided practical help. **Conclusion:** The results showed that the breastfeeding intention of women with gestational diabetes might originate from their feelings of guilt. Therefore, an integrated breastfeeding program that combines the empathetic support of women with similar experiences and that shares practical information from experts should be implemented in a structured and systematic way.

Keywords: Diabetes, Gestational, Breastfeeding, Women's health, Qualitative research

서론

연구의 필요성

2019년 발표한 국내 출생통계에 따르면 35세 이상 산모의 비중은 33.4%를 차지하며, 해당 수치는 해마다 증가하여 2009년에 비해 2배 이상 많아졌다[1]. 고령임신과 출산의 증가는 임신성 당뇨를 비롯한 고위험 임신 증가의 원인이 되고 있다[2]. 국제당뇨

주요어: 당뇨, 임신성, 모유수유, 여성건강, 질적 연구

Address reprint requests to: Soo-Young Yu

Department of Nursing Science, Jeonju University, 303 Cheonjam-ro, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, 55069, Republic of Korea

* 이 논문은 2019년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임.

* This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (NRF-2019R111A3A01059963).

Tel: +82-63-220-3232, Fax: +82-63-220-2054, E-mail: sooyoung0809@gmail.com

Received: June 24, 2021 **Revised:** August 5, 2021 **Accepted:** August 9, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

병연맹[3]에서는 전세계 출산 여성의 15.8%에서 당뇨가 발생하였고, 이 중 75~90%가 임신성 당뇨인 것으로 보고하였다. 임신성 당뇨 여성은 거대아 출산으로 인한 난산, 제왕절개 분만, 조산과 같은 고위험 분만의 가능성이 있고, 분만 이후에도 신생아 저혈당, 고빌리루빈혈증, 적혈구증가증 등의 발생 위험이 높다[3]. 임신성 당뇨는 임신 기간 중 처음 발견되거나 지각된 고혈당증이므로, 임신성 당뇨 임부는 이전에 당뇨병에 이환된 경험이 없기에 진단 당시 질병 자체에 대한 지식뿐 아니라 건강관리를 위한 혈당 관리, 식이요법, 모유수유 이행 등에 관한 실천도 낮은 것으로 나타났다[4].

산전관리 일정상 임신 후반기인 24~28주에 임신성 당뇨를 진단받은 임부는 심리적으로 충격에 빠지거나 죄의식, 불안, 두려움 등을 경험한다[5]. 이러한 심리·정서적 반응은 임신성 당뇨의 발생 이유를 자신의 잘못으로 여기는 죄책감으로 이어지기도 하며, 사회문화적 특성에 따라 임신성 당뇨에 따른 임신, 출산 및 신생아의 부정적 결과에 대한 불안을 느끼고, 정상 임신과는 다르게 다양한 건강문제에 대응하는 것에 대한 두려움을 유발할 수도 있다[6].

임신성 당뇨 여성의 지식수준과 복잡한 심리적 반응을 고려하여 임신성 당뇨를 진단받은 임부를 위한 실천적 교육과 지지적 환경의 조성을 감안한 중재를 마련하는 것이 필요하다. 특히 임신성 당뇨 여성의 산전 혈당조절에서부터 산후 관리를 통합적으로 제공함으로써, 임신성 당뇨 여성의 제2형 당뇨병 발현을 예방할 뿐 아니라, 임신성 당뇨 여성의 안위를 도모할 수 있을 것이라 기대하며, 이를 위해서는 임신성 당뇨 산모의 임신에서부터 출산 이후를 포함하는 경험에 대한 탐색을 통해 심리적, 정서적 과정이 어떻게 변화되는지에 대해 파악하는 연구가 필요하다.

모유수유는 임신성 당뇨 산모의 인슐린 저항성을 낮추어 혈당 조절을 도울 뿐 아니라 장기적으로 아동의 비만과 제2형 당뇨병, 심혈관질환 발생가능성을 감소시키므로 적극적으로 권장된다[7]. 하지만 임신성 당뇨 여성에게 있어 모유수유는 여러 장점을 가지고 있음에도 불구하고 6개월 이상 완전 모유수유 실천율이 상대적으로 낮은 비율을 보였다[8]. 난산, 제왕절개 등으로 인한 신체적 불편감[9], 유선발달 지연으로 인한 모유의 양 부족[10], 모유를 통해 당뇨가 유전되는 것에 대한 두려움[11] 등이 임신성 당뇨 산모의 모유수유 불이행에 영향을 미치는 다양한 요인으로 연구되어 왔다. 이 외에도 모유수유 교육 경험, 모자동실 이용수준, 산후 조리원 이용 여부, 출산 후 취업 상태[12], 출산에서 양육까지의 사회문화적 부담감[13] 등이 모유수유 이행에 영향을 준다.

여성의 임신, 출산 및 자녀 양육과정은 심리적 경험인 동시에 여성의 몸의 기능과 감각 경험을 수반하는 복합적 경험으로 존재한다. 이러한 심리적·신체적 경험에 실제로 의미를 부여하고, 개별 여성의 사적인 경험으로 인식하기보다는, 오히려 사회적이고 문화적으로 해석이 필요한 경험으로 탐색이 필요하다고 할 수 있

다[14]. 따라서 본 연구에서는 임신성 당뇨 질환을 가진 여성의 모유수유 경험과 의사결정에 있어 관련되는 삶의 경험과 맥락을 살펴보고, 그 경험의 의미를 총체적으로 이해하고자 하였다.

임신성 당뇨의 임신, 출산을 주제로 하는 기존 연구는 혈당 수준을 조절하기 위한 요인을 탐색하거나 모유수유의 장점에 대해 증명하는 양적 연구[8]가 주로 이루어져 왔으며, 임신성 당뇨 진단 시의 정서적 경험[15], 또는 진단 후 건강관리 행위를 하지 못하는 장애가 되는 요인이 무엇인지를 밝히는 질적 연구[16]가 주로 수행되어 왔다. 반면에 임신성 당뇨 산모의 모유수유 이행 과정을 탐색하여 모유수유의 의미를 통합적으로 고찰한 연구는 부족하다.

임신성 당뇨를 진단받은 임부가 임신, 출산 및 양육과정에서 어떠한 심리적 현상을 경험하고 모유수유이행에 어떠한 의미를 부여하고 산모들이 의사결정을 결정하게 되는지에 대해 그 과정을 심층적으로 탐구하고자 하였다. 임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험이라는 현상을 탐색하기 위해 심리적 요인이 개인적 삶의 다른 요인과 어떠한 연관성을 가졌는지를 질적 접근[17]을 통해 탐색하고, 개별적 맥락과 사회문화적 맥락이 모유수유 의사결정과 어떻게 상호작용하는지에 대해 추가적으로 탐색함으로써 임신성 당뇨 산모의 모유수유 이행을 증진시키기 위한 간호학적 교육 프로그램 개발의 근거로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 임신성 당뇨 산모의 시각에서 임신성 당뇨를 진단받아 모유수유를 준비하고 이행하는 경험을 심층적으로 파악하는 것이다. 이러한 결과는 임신성 당뇨 산모의 총체적 경험에 대한 이해를 높임으로써 궁극적으로는 임신성 당뇨 산모의 모유수유 이행을 장려하기 위한 교육과 상담프로그램을 개발하는데 있어 실증적 근거를 제공하는 것에 있다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 임신성 당뇨를 진단받은 적이 있는 산모의 모유수유 준비와 이행 경험에 대하여 주제 분석법(thematic analysis) [18]을 활용하여 분석한 질적 연구이다.

연구 참여자

임신 당시 산부인과 또는 내분비내과 전문의로부터 임신성 당뇨를 진단받은 산모로서 모유수유 경험이 있는 경우로 한정하였다. 질적 연구에서는 심층적 이해를 도모하기 위해 자신이 체감한 경험에 대해 풍부하게 말해줄 수 있는 연구 참여자(information

-rich case)를 선정하는 것이 중요하므로, 해당 경험에 대해 생생하게 잘 표현해줄 수 있는 연구 참여자를 모집하기 위해 목적적 표집(purposive sampling) [19]을 실시하였다.

산모의 연령, 이전 출산경험, 직업 유무에 따라 임신성 당뇨에 대한 태도와 모유수유를 이행하고자 하는 개인적 및 사회문화적 맥락이 다르게 형성될 수 있기 때문에 이러한 기준을 바탕으로 참여자가 골고루 포함되도록 하였다. 즉, 이전 출산경험, 연령(20대/30대 초중반/30대 후반 이상), 직업 유무를 기준으로 각 기준별 최소 참여 인원이 2명 이상 되도록 모집하였다.

임신성 당뇨를 진단받고 모유수유 경험이 있는 산모라고 하더라도 현재 상급종합병원 산부인과 혹은 내분비내과 병동에 입원하여 합병증 등을 치료하고 있는 여성의 경우 모유수유 경험에 초점을 맞추기 어렵다고 판단하여, 연구 참여에서 제외하였다. 또한 임신성 당뇨를 진단받은 여성이라도 인지기능의 손상이 있거나 등의 능력이 없는 사람과 미성년자는 연구 참여에서 제외하였다.

임신성 당뇨로 진단받은 산모 가운데 모유수유를 경험한 여성을 모집하기 위해 여성전문병원 소속 의료진에게 연구 참여자 모집 문건을 공유하고, 임신성 당뇨를 가진 여성이 여성전문병원에 진료를 받으러 올 때 여성전문병원 소속 의료진이 해당 연구에 대해 안내하고 산모들이 연구 참여를 원하는 경우 연구에 참여하도록 하였다.

연구자 준비

질적 연구에서는 연구자 자신이 연구도구로서 사용되기에 이들의 타당성을 확보하는 전략이 필요하다. 본 연구의 제1저자는 여성간호학 전공 주임 교수로 12년간 재직 한 바 있으며, 임신성 당뇨 산모를 가진 여성 환자 간호 및 연구에 풍부한 경험을 가지고 있어, 임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험 의미를 규명하기 위한 준비를 충분히 갖추었다고 할 수 있다. 본 연구의 교신저자는 질적 연구방법론 대학원 교과목을 강의한 바 있고, 질적 연구에 다수 참여한 바 있다. 두 명의 연구자는 면담에 들어가기 전 산모대상으로 예비면담을 실시한 후 면담질문을 수정하는 작업을 거쳤으며, 면담과정의 일관성을 확보하고자 면담 참여자 반응에 공감하고 추가 질문하는 방법이 공통적으로 이루어질 수 있도록 사전 연습을 하였다.

자료 수집

자료 수집은 참여자와의 면담 방식으로 2020년 12월 7일부터 12월 22일까지 연구자가 직접 수행하였다. 임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험을 탐색하기 위해 초점집단 면담(focus group interview)을 통해 자료수집 하였다. ‘임신성 당뇨’를 진단받고 출산과 모유수유를 수행한 유사경험이 있는 산모가 3~4명이 모여

이야기를 공유하면서 개인적 경험의 유사성과 차이점에 근거한 활발한 토의를 함으로써 면담 참여자 개인의 경험을 심층적으로 탐색할 수 있었다[20].

면담 참여자의 일정을 최대한 고려하여 면담일정을 계획하는 중에 면담 참여자 간 일정이 조정되지 못하는 경우는 불가피하게 개별 심층 면담으로 이루어졌다. 코로나바이러스-19 감염증(Coronavirus Disease-19)의 전국적인 대유행으로 인해 질병관리청 위기경보가 심각단계에 이르러 산모가 대면 접촉할 것을 기피하는 경향이 심화되자 온라인 화상회의 플랫폼인 Zoom을 이용한 화상면담으로 대신하였다.

면담과정은 참여자들에게 먼저 자신에 대한 소개를 간략하게 요청하는 도입질문으로 시작하여, 2-3개의 전반적 질문을 하고 이와 관련된 세부적인 후속 질문을 추가적으로 하는 반구조화된 면담으로 진행되었다. 면담질문은 임신성 당뇨 산모의 모유수유 관련 선행연구와 임상에서의 경험을 토대로 정기적인 연구모임 동안 충분한 협의를 통해 개발하였다.

면담질문은 1) 임신성 당뇨 진단 이후 모유수유에 대한 의도와 의사결정 과정, 2) 모유수유 의사결정에 영향을 미친 계기나 사건, 3) 모유수유의 의미, 4) 모유수유를 이행하기 어려웠던 상황에 대하여 질문하도록 구성하였다. 구체적인 면담질문은 ‘모유수유에 대해 어떻게 생각하고 계시나요?’, ‘모유수유 경험을 이야기해주세요’, ‘긍정적이거나 부정적이었던 경험 모두 말해주세요’, ‘모유수유를 하면서 모유수유 이행에 영향을 미친 결정적인 사건/계기/사람 등이 있다면 이야기해주세요’ 등이었다. 연구자는 면담이 이루어지는 동안 면담 참여자들이 자신의 경험을 풍부하게 이야기할 수 있도록 공감적 반응을 통해 참여자들의 대화를 촉진하였다.

면담은 총 5개의 집단면담과 2개의 개별 면담으로 이루어졌다. 집단면담은 면담 참여자가 2명 또는 3명으로 구성되었다. 각 면담의 소요시간은 최소 1시간 이상, 최대 90분으로 평균 1시간가량 소요되었다. 면담을 통한 자료수집은 면담자료가 포화되어 임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험을 구두로 서술함에 있어 더이상 새로운 내용이 나오지 않는다고 판단될 때까지 진행하였다.

자료 분석

질적 연구방법은 주제 분석법[18]을 사용하였다. 주제 분석법은 질적 자료를 단순히 요약하는 것이 아니라 연구주제에 대한 해석을 포함하는 것을 의미한다.

분석과정은 첫째, 면담을 통해 모아진 자료는 전사 작업(transcription)이 이루어지는 과정에서 개인정보에 대한 고유명사를 모두 익명화하는 과정을 거친 후 질적 자료 분석[18]을 수행하였다. 심층면담을 통해 수집한 녹음내용을 들으면서 현상에 침전(immerse)되는 시간을 가졌다. 둘째, 면담내용을 필사한 자료를

여러 차례 반복해서 읽으면서 면담자료 전반에 동일한 주의를 기울이되, 임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험과 관련된 문장을 바탕으로 추상적인 의미를 추출하였다. 셋째, 연구자가 구성한 의미를 모아서 임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험에 관한 하부주제로 재진술하였다. 넷째, 임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험에 대한 총체적인 체험이 드러나도록 주제 모음을 구성한 결과 5개의 하부주제로부터 1개의 중심 주제를 도출하였다. 다섯째, 기술된 주제 모음의 적합성을 검증하기 위해 참여자 3명에게 도출된 경험의 의미와 구성요소가 참여자의 체험과 일치하는지 확인하였다.

질적 연구의 타당성 확보

본 질적 연구 결과의 타당성 확립을 위하여 Guba와 Lincoln [21]이 제시한 평가 기준인 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 확증성(confirmability)을 높여 연구의 질적 수준을 확보하고자 하였다[22]. 먼저, 신뢰성을 확보하고자 연구 현상을 풍부하게 표현해 줄 수 있는 참여자를 유목적으로 선정하였고 참여자들이 경험한 현상을 있는 그대로 기술하기 위해 노력하였다. 면담 내용의 누락이나 왜곡이 일어나지 않도록 연구자는 면담이 종료된 후 각 참여자와 면담내용을 재확인하였다. 또한, 참여자에게 필사 내용과 분석결과를 보여주고 참여자가 경험한 바를 충실히 포함하고 있는지를 3명의 면담 참여자로부터 참여자 검증(member check)을 수행을 하였고, 연구 결과가 자신의 경험을 충분히 반영하였다는 동의를 받았다. 적합성 충족을 위해 주 1회 이상 정기 연구모임을 가져 연구자간 협의를 통해 주제를 도출하였다. 감사가능성을 충족하기 위해 연구자는 현장 노트를 작성하여 연구방법과 자료의 수집 및 분석과정을 상세히 기술하였다. 마지막으로 확증성은 신빙성, 적합성, 감사가능성을 확립함으로써 편견을 줄이고 중립성을 유지하면서 확보할 수 있다. 연구자는 자료수집과 분석에서 연구자의 가정을 괄호치기(bracketing)하며 선입견을 배제하고자 의식적으로 노력하였다.

연구의 윤리적 고려

자료수집 전 면담 참여자의 권리를 보장하기 위하여 C대학교 생명윤리위원회의 심의(IRB No. 202102-HR-0011)를 거쳤다. 면담을 시작하기 이전에 참여자에게 연구의 목적과 면담 방법을 정확히 밝히고, 모든 자료는 연구 이외의 목적으로 사용되거나 연구자를 제외한 그 누구에게도 유출되지 않으며, 개인의 비밀을 보장한다는 사실을 설명하였다. 또한 언제라도 불이익 없이 연구 참여를 철회할 수 있음을 안내하고 나서, 자발적 참여에 대한 동의를 면담 전 메일로 받고 화상면담을 수행하기 직전 다시 한번 연구자가 설명하였다. 자료의 누락과 오기의 방지를 위해 참여자의 허락을 받고 녹음을 진행하였다.

연구 결과

총 15명의 임신성 당뇨 산모가 본 연구에 참여하여 자신의 모유수유 경험을 이야기하였다(Table 1). 20대가 2명, 30대 초반 7명, 30대 후반이 3명, 40대가 2명으로 다양한 연령대의 산모가 고루 참여하였으며, 연령 중간값은 34세이었다. 교육정도는 고등학교 졸업이 2명, 이외 나머지 13명은 전문대학 이상을 졸업하였다. 현재 전업으로 고용되어 근무하고 있는 산모는 2명이고 기간제로 근무하는 산모는 1명이었고 이외 12명은 전업주부이었다. 자신이 인식한 경제수준의 경우, ‘상’과 ‘하’라고 답한 참여자는 각 1명이고 이외 13명은 모두 ‘중’의 수준이라고 답하였다. 임신성 당뇨 진단 시기는 첫 임신 시 6명, 두 번째 임신 시가 8명, 세 번째 임신 시가 1명이었다. 면담 참여자의 분만형태는 정상 질식분만을 한 경우가 8명, 제왕절개 분만을 한 산모는 7명으로 고루 분포되었다. 면담이 이루어지는 시점에 혼합수유 또는 완전 모유수유를 이행하고 있던 산모는 6명이었고 이외 면담 시점을 기준으로 모유수유를 수행하지 않고 있던 산모 가운데 6개월 이상 완전 모유수유를 한 산모는 2명이었다. 모유수유 기간은 짧게는 1개월, 길게는 2년까지로 다양하였다.

질적 주제 분석 방법을 이용하여 임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험에 대한 면담자료를 분석한 결과 1개의 핵심 주제와 6개의 세부주제가 도출되었다(Table 2).

임신성 당뇨 산모의 모유수유 경험에 있어 핵심 주제(core theme)

임신성 당뇨를 가진 산모의 모유수유 준비와 이행경험에 대한 의미로 ‘죄책감 만회의 방법으로서 한시적으로 허락된 수고로움을 감당함’이 핵심 주제로 나타났다. 임신 27주 즈음 임신성 당뇨를 진단받은 산모들은 죄책감, 후회, 당혹감, 우울 등 여러 감정을 복합적으로 겪고 있었다. 무엇보다도 산모들은 자신의 아기에게 해가 가지 않을지 노심초사하며 불안해진다고 하였다. 임신성 당뇨를 진단받음으로 인해 아기에게 미칠 영향에 대한 미안함을 느꼈고, 산모 자신으로부터 초래된 모체 질병으로 인해 아기에게 해가 되지 않고자 태아와 신체를 공유하고 있는 동안 건강관리에 노력하게 되었다. 산모들은 적극적인 식이관리를 통해 혈당조절을 함으로써 아기와 자신의 건강을 위한 방법으로 여기고 있었다.

분만과 동시에 아기가 모체를 떠나 서로 분리되어 산모 자신은 이제 임신성 당뇨라는 질환을 벗어나게 되었다. 하지만 임신 당시 건강한 모체를 가지고 있지 못했던 산모 자신을 자책하는 마음으로 아기에게 미안함을 여전히 가지고 있었다. 이를 만회하기 위해 산모들은 아기에게 분유를 먹이는 것보다는 모체에서 나오는 모유를 더 좋은 것이라고 여겨 모유수유를 주고 싶은 마음이 강하

였다. 산모들은 모유수유라는 행위를 통해 임신 당시 모체의 건강 관리 실패로 인해 발생한 임신성 당뇨로 인해 아기에게 위해가 될 수 있을 것이라는 불안함을 감소시키고 아기에게 미안했던 마음을 좋은 것을 아기에게 주는 것으로 보상해주고 싶어 하였다. 임신기간 내내 혈당조절을 하는 것에 주로 초점을 두었던 건강관리에서 벗어나 이제는 아이를 위하여 다소 고생이 되더라도 엄마로서 아기에게는 좋은 것이라고 여겨지는 모유를 주고 싶은 마음이

모유수유를 지속하기 위한 노력의 기반이 되었다.

모유수유를 하는 시기에 산모의 몸이 당장 힘들다고 해서 모유수유를 중단하고 아기에게 분유를 먹이기 시작해버리고 나면 그 이후로는 모유를 다시 주고 싶어도 수유할 수 없기에 산모들은 모유수유는 한정된 시기에만 허락된 최고의 선물이라고 여겼다.

산모가 임신성 당뇨를 진단하면서부터 출산 이후 모유수유에

Table 1. Characteristics of the Participants

(N=15)

No.	ID	Age	Education	Economy status	Work	Diagnosis onset	Delivery type	Current status/ Duration of breastfeeding
FGI 1	A	34	University	Middle	Full-time	2 nd birth	Normal delivery	Breastfeeding
	B	32	University	Middle	Housewife	2 nd birth	Cesarean section	Formula feeding /Breastfeeding for first 3 months
FGI 2	C	36	University	Middle	Housewife	2 nd birth	Cesarean section	Formula feeding /Breastfeeding for first 3 months
	D	38	University	Middle	Full-time	2 nd birth	Cesarean section	Mixed feeding
	E	33	University	Middle	Housewife	1 st birth	Normal delivery	Formula feeding /Breastfeeding for first 3 months
FGI 3	F	40	University	Middle	Housewife	2 nd birth	Normal delivery	Formula feeding /Breastfeeding for first 3 months
	G	33	University	Middle	Housewife	3 rd birth	Normal delivery	Breastfeeding
	H	44	University	High	Housewife	1 st birth	Normal delivery	Formula feeding /Breastfeeding for first 3 months
IDI 1	I	35	University	Middle	Housewife	2 nd birth	Cesarean section	Mixed feeding
FGI 4	J	37	High school	Low	Part-time	1 st birth	Cesarean section	Breastfeeding for 2 years
	K	41	University	Middle	Housewife	1 st birth	Cesarean section	Mixed feeding
	L	32	High school	Middle	Housewife	2 nd birth	Normal delivery	Formula feeding /Breastfeeding for 3 months
FGI 5	M	29	University	Middle	Housewife	1 st birth	Normal delivery	Formula feeding /Breastfeeding for 1 month
	N	32	University	Middle	Housewife	1 st birth	Normal delivery	Mixed feeding
IDI 2	O	27	University	Middle	Housewife	2 nd birth	Cesarean section	Breastfeeding for 10 months

FGI=focus group interview; IDI=individual-in-depth interview

Table 2. Themes of Breastfeeding Experience of Women with Gestational Diabetes

Core theme	A maternal commitment enabled for a limited time a way to compensate for guilt	
Sub-theme	Pregnancy	Complicated emotions swirling after being diagnosed with gestational diabetes Exploring dietary information with a sense of mission for glycemic control Relieving guilt as well as improving health through diet control Attempt to get over the pressure and carry back
	Childbirth	Overweight at birth is on edge
	Postpartum	Facing unprepared and unfamiliar beginnings of breastfeeding Decided to implement breastfeeding amid vague expectations and misunderstandings Continuing breastfeeding as a best gift for a limited time Expertise and emotional support for breastfeeding success Increased guilt over failure to breastfeed

이르기까지의 시간적 순서로 하위 주제(sub-theme)를 추출하였다.

임신: 임신성 당뇨 진단을 받고 복잡한 감정이 소용돌이 침

산모들은 임신 27주에 처음으로 임신성 당뇨 검진검사를 받게 되고 임신성 당뇨 진단을 받게 되면, 당혹감과 함께 죄책감, 후회, 심하게는 우울함 등 복잡한 감정을 동시에 경험하였다. 자신이 임신 전부터 체중관리를 철저히 하지 못해서 혹은 늦은 나이에 임신을 하는 바람에 임신성 당뇨에 걸린 것 같은 자책과 죄책감이 들었다. 주변에 임신성 당뇨 혹은 당뇨를 앓은 사람이 없었던 산모의 경우, 임신성 당뇨라는 새로운 질병을 진단받게 된 것에 대한 당혹감이 컸다. 그리고 질병이 발생하는 원인이 무엇인지 모르는 질환에 걸린 것에 대한 우울함도 자리하였고, 출산 이후에도 추후 노년에 제2형 당뇨병에 걸릴 가능성이 높은 사람이라는 낙인감을 갖고 있었다. 또한 산모들은 인슐린의 자가 투약과 매 식전 정기적으로 이루어지는 혈당 검사에 대한 적응이 필요해 이로 인한 스트레스 또한 존재하였다. 면담 참여자는 여러 가지 복잡한 감정이 소용돌이치는 가운데 임신성 당뇨를 가지고 있다는 사실로 인해 벅속 아기에게 해가 가지는 않을까에 대해서도 불안해하였다고 진술하였다.

“임신성 당뇨라고 진단받았을 때 먹는 음식을 조절해야 하는 것 때문에 우울증이 심했고요 너무 우울해서 조금, 진짜 조금만 하면 울기도 하고 막 그랬어요 그런데 임신성 당뇨의 원인이 무엇인지 안 나왔다고 하니가 더 답답한 거예요 내가 많이 먹어서 아니면 너무 몸무게가 확 늘어서 임신성 당뇨가 생긴 건지, 아이 호르몬 때문에 임신성 당뇨가 생긴 건지 여러 가지 원인들이 있잖아요(FGI2, 참여자 E).”

“내 탓은 아니라고는 하지만 그래도 미안은 하죠 혈당 수치가 한 번 높게 나오면 ‘아 미안해. 엄마가 잘못했어.’ 이렇게 생각이 들었어요 ‘엄마가 잘못했어. 너 더 크는 거 아니지?’ 걱정되었어요 한 달에 한 번씩 병원에 가잖아요. 병원 갈 때마다 얘기 많이 했냐고 물어봤었어요. 전신마취해서 제왕절개 하는 게 무서워서 자연분만을 하고 싶어서 계속 이야기를 했었거든요. 머리둘레보다 배 둘레가 크면 애를 못 낳는대요 그래서 수술을 해야 된다고 하더라고요. 그래서 되게 걱정을 많이 했었어요(FGI5, 참여자 N).”

임신성 당뇨 산모는 출산 시 아기가 거대아로 태어날 수 있다는 우려, 재태 기간을 채우지 못해 자신의 아기가 미숙아로 태어날까 하는 걱정, 태어날 아기가 장래에 소아성 당뇨가 걸리지는 않을까 하는 우려 등이 임신기간에 상존하는 것으로 나타났다.

임신: 혈당조절을 위한 사명감으로 식이정보를 적극적으로 탐색함

임신성 당뇨를 진단받은 산모는 혈당 수준을 정상수치 내로 유

지하기 위해서 임신기간 동안 산부인과 진료를 빠짐없이 받을 뿐 아니라 혈당조절이 관리가 되지 않을 경우 내과 진료 또한 추가로 다녔다. 이들은 혈당조절을 위해 운동을 하거나 약물을 투여받기보다는 식이 관리를 통해 혈당을 조절하는데 초점을 두었다. 산모들은 매 삼시세끼를 규칙적으로 챙겨먹고 저탄수화물, 채소위주로 구성된 식단을 지키려고 노력하였다. 면담 참여자 중 임신성 당뇨를 진단받기 전에는 흰 쌀밥만 먹다가 생전 처음 현미밥 섭취를 시작해보는 산모도 있었다.

임신성 당뇨 산모는 임신기간 내내 적정 영양섭취를 하면서 동시에 혈당수준을 유지하기 위해 맘카페를 비롯한 사회관계망서비스(Social Network Service, SNS)를 활용하여 식이 정보를 검색하였다. 산모들이 자주 사용하는 SNS 계정에 가입해 자신이 임신성 당뇨를 진단받았음을 밝히는 글을 게시하는 것으로 시작해서, 식이 관련 정보를 수집하기 시작하였다. 임신성 당뇨 산모들은 혈당 수준을 올릴 가능성이 있는 음식이 무엇인지, 혈당수준을 크게 올리지 않으면서도 맛있는 음식은 무엇인지 등 혈당 조절에 도움이 될 구체적인 식이 정보를 알아내고자 하였다. 예를 들어, “식초를 섞은 물을 한 컵 먹고 나서 밥을 먹기 시작하면 식후 혈당이 급격하게 올라가지 않는다”, “감자탕은 혈당을 올리지 않는 착한 음식이다”, “옥수수수 혈당 수치를 많이 올리는 음식이니 먹지 말아야 한다” 등 식이 정보를 간단하게 주고받게 되었다. 적극적인 SNS 활동을 통해 임신성 당뇨를 그 이전에 진단받았던 임신부를 통해 ‘팁’을 전수받고자 하였다. 임신기간 동안 산모는 에너지가 많이 필요하고 쉽게 허기지지만 혈당 수준을 높이는 음식은 섭취하지 말아야 했기에 임신성 당뇨를 경험해본 적 있는 사람들의 실제 경험을 공유받아 임신기간 동안 혈당을 조절하며 순조롭게 지나가기를 원하였다.

임신성 당뇨 산모는 SNS 게시판에 들어가서 다른 사람들이 쓴 글을 읽다 보면, 자신보다 먼저 임신성 당뇨를 진단받아 임신성 당뇨가 있는 산모로서 겪었던 경험담을 간접적으로 전해 들으면서 임신성 당뇨가 혼자 맞서는 질병이라고 생각했던 산모들은 위안을 얻게 되었다. 임신성 당뇨를 진단받은 비슷한 시기에 임신성 당뇨를 진단받은 친구나 친한 선후배가 산모 주변에 있으면 서로 공유를 하게 되는 기회가 주어졌다. 대부분의 산모는 주변에 임신성 당뇨를 진단받았던 산모가 없어 정보를 얻을수 있는 기회가 지극히 제한적이었다.

임신: 식이조절을 통한 건강향상과 죄책감의 완화를 동시에 꾀함

임신성 당뇨를 진단받기 이전에는 산모 자신이 대체로 건강하다고 여겨왔으나, 임신성 당뇨를 진단받게 되면서 자신의 신체 건강을 보장할 수 없다는 위기감을 느꼈다. 임신성 당뇨라는 영구적이지 않은 질병을 진단받았던 것에서는 차라리 다행이라고 여겼

다. 임신성 당뇨로 인해 식이관리를 수행하면서 오히려 자신의 건강에 대해 민감해지고 관리하는 계기가 되었기에, 임신성 당뇨가 오히려 건강을 되돌아보고 보살피는 기회가 되었다고 회상하였다.

산모들은 임신성 당뇨에 걸리기 이전에는 폭식하는 식습관을 가지고 있었는데, 임신성 당뇨를 진단받고 나서는 식사를 거르지 않고 꾸준히 챙겨먹게 되었다고 변화된 식사 패턴을 이야기하였다. 그리고 매번 저지방, 저탄수화물로 챙겨먹는 습관을 형성하고 나니 아기에겐 미안한 감정도 덜 수 있었고 아기의 건강에도 도움이 되었을 것이라고 여겼다.

“진단받은 이후부터 식이조절 들어갔죠 이제 식사 매번 챙겨 먹으려고 아침, 점심, 저녁, 꾸준히 잘 챙겨 먹으려고요, 덕분에 차라리 이렇게 바뀐 게 더 나았던 거 같아요 안 그랬으면 못 챙겨 먹었을 것 같아요, 저는 첫째, 둘째도 돌봐야 되고 해야 될 일하다가 저녁에 몰아먹는 습관이 있었거든요. 그런데 매번 챙겨 먹으니 그게 더 아이한테 도움이 되지 않았을까 생각이 들어요... 이제 당뇨가 걸리니까 아침, 점심, 저녁을 꼬박꼬박 먹어야 되잖아요. 그러니까 좀 아이한테 미안한 마음이 조금 덜 들더라고요, 사실 임신 초기부터 밥을 잘 못 챙겨 먹는 것이 항상 미안하긴 했었거든요(FGI3, 참여자 G).”

그리고 자신이 당뇨병임을 혼자만 알고 있는 것이 아니라 회사 직원들과 친척들을 비롯해서 주변 지인들에게도 임신성 당뇨를 진단받은 사실을 알리는 것이 건강관리에는 보다 효과적이었다고 하였다. 직장에서 회식이 예정되어 있을 때에도 회식 메뉴 선택권을 양해받을 수 있었고 이러한 과정에서 식사 제한으로 발생할 수 있는 스트레스 관리에 도움을 받을 수 있었다.

임신: 종종 일탈을 시도하지만 아기건강을 위해 혈당관리에 다시 집중함

산모들은 임신성 당뇨를 진단받고 나서 식이관리를 하는 내내 압박감에 얽매어 스트레스를 받게 되면 때로는 ‘일탈’을 꿈꾸게 되기도 하였다. 임신성 당뇨 산모들에게 있어서 일탈은 철저한 식이관리에서 벗어나 먹고 싶은 음식을 먹는 것을 의미했다. 참여자 D는 혈당을 높일 위험이 있는 음식이 간절하게 먹고 싶을 때 인슐린을 맞아야 한다는 사실을 각오하고 짬뽕을 한번 배불리 먹어본 적이 있었음을 고백하였다.

하지만 일탈을 하고 나서도 아기의 건강을 최우선시하며 다시 식이조절을 철저히 이행하는 일상으로 돌아왔다. 참여자 D 또한 일탈을 시도했지만 당도가 높은 음식을 섭취하는 것이 아기에겐 설탕물을 먹이게 되는 것과 같다는 글을 읽고 경각심을 갖고 혈당 조절을 더 철저히 되었다고 하였다.

“일탈을 해서 혈당을 계속 그렇게 높이면 애기가 양수를 먹잖아요? 양수가 설탕물을 애기가 들이 마시는 거랑 똑같다고 그렇

게 써 놓았더라고요. 그거 보니까 그 글귀를 읽으니까 ‘와, 조절 진짜 잘해야겠다’ 그 생각 많이 했어요. 설탕물이라 하니까 확 다가오더라고요. 그렇게 그게 아직도 기억에 남아요. 그리고 저는 이제 인슐린도 투여를 하니까 인슐린 맞는 그 산모들, 그거를 많이 봤던 거 같아요(FGI2, 참여자 D).”

분만: 아기의 출생 시 첫 몸무게의 정상 여부에 신경이 곤두세워짐

산모들은 임신성 당뇨를 진단받은 이후로는 재태 기간 내내 산모 자신의 식사량과 체중조절에 대해 신경 써야 하였다. 식사량이 자칫 많거나 당이 높았을 때에는 식사조절의 실패로 인해 거대아를 낳지는 않을까 걱정하였고, 반대로 엄격하게 혈당관리를 하면 모체의 체중이 적절한 수준으로 증가하지 않아 아기의 성장 또한 느리게 되어 미숙아를 출산하지는 않을까 하는 우려가 상충되었다. 그리고 출산이 임박할 때에는 저혈당 쇼크 발생에 대한 걱정도 있었다.

출산이 임박해오면 분만 시 아기의 체중에 대해 신경을 곤두세우게 되고, 이윽고 아기의 체중이 정상범위라는 사실을 알게 되면 아기가 아프지 않고 건강하게 잘 태어난 것에 대해 안도하고 만족해하였다. 아기가 재태 기간 38주를 모두 채우지 않은 채 2주 전에 미리 태어나 체중이 불지 않은 상태로 태어나준 사실에 고마워하는 산모도 있었다.

분만 참여자 C는 아기를 출산하고 난 직후 전신마취에서 깨어났을 때 남편으로부터 들은 첫 이야기가 아기의 체중에 대한 말이었다고 하였다. 당뇨병 진단을 받을 때부터 거대와 출산을 할 위험성이 있다는 사실을 인지하고, 그에 대한 염려와 아기의 건강 상태에 대한 걱정이 컸다. 산모는 출산 시 아기의 체중이 정상범위보다 큰 수치로 나왔을 때 자신의 안위보다는 아기의 건강이 우선 일차적으로 걱정되어서 아기가 괜찮은지를 지속적으로 되물었다고 하였다.

“저도 깜짝 놀란 게 그때 마지막 검진 갔을 때 3.2kg이어서 이제 저도 제왕절개를 해야 될 몸이어서 아기가 많이 크게 태어나도 3.6kg이 되겠다고 짐작했었는데, 태어나고 보니 3.8kg인 거예요. 그래서 너무 놀라가지고 저 수술 딱 깨자마자 남편이 저보고 했던 첫 마디가 ‘3.8kg이야’ 이러는 거예요. 저는 너무 걱정되는 게 애기가 너무 크면 애기들도 체혈해서 검사를 다 한다 하더라고요, 그래서 저도 담당 선생님한테 바로 애기는 혈당이 정상이나 여쭙보니까 정상이라고 해서 다행이라면서 그렇게 했던 기억이 나요. 저의 아픈 몸의 영향으로 인해 아이 몸도 나빠진 않을까 그래서 걱정했었거든요. 그래서 출산 마치고 전신마취에서 깨어서 일어나자마자 아기 괜찮은지를 먼저 물어봤었어요(FGI2, 참여자 C).”

산후: 준비되지 않은 상태에서 맞닥뜨려 생소한 모유수유의 시작

임신성 당뇨 산모는 임신기간 동안 내내 혈당 조절 관리를 위한 식이조절에 초점을 두는 데에 몰두하게 되고 출산에 임박하게 되어서야 모유수유를 할 것인지에 대해 진지하게 고민하게 된다고 하였다. 산모들은 모유수유에 대해서 미리 준비하기보다는 아기를 낳게 되면, 모체의 본능을 따라 자연스럽게 곧잘 할 수 있을 것이라고 짐작했다.

임신성 당뇨 산모들은 임신기간 내내 혈당 조절하는 방법에 대해 몰두해 있다가 출산이 이루어진 후 임신성 당뇨라는 질병이 자연스럽게 사라지게 된 이후에야 모유수유에 대해 본격적으로 고려하는 등 출산 이후가 되어서야 모유수유에 대해 관심을 가질 수 있는 여유가 있는 것으로 나타났다.

실제로 출산 후 모유수유를 하는 상황이 닳았을 때가 되어 이를 감당하기에는 모유수유 이행이 어렵다는 사실을 절감하였다. 참여자 I는 출산 전 미리 모유수유에 대해서도 공부하고 유방마사지를 받고 준비하는 과정이 필요하다는 것을 모유수유를 하면서 뒤늦게 깨달았다고 하였다. 면담 참여자는 임신성 당뇨 산모에게서 나오는 모유가 임신성 당뇨가 없는 산모에 비해 끈적인다는 이야기를 듣고 나서부터 아기가 소화를 하지 못하거나 아기의 당수치가 높아지는 것은 아닐까 하는 걱정도 있었다. 하지만 임신성 당뇨 산모의 모유수유에 대해 설명해주는 안내사항이 별도로 존재하거나 임신성 당뇨 산모 맞춤형 모유수유 중재 프로그램이 존재하지는 않았다. 다만 인터넷 동영상으로 유포되는 공개 자료의 일부 채널 등을 통해 산발적으로 정보를 접할 수 있었다.

산후: 막연한 기대와 오해 가운데 모유수유 이행을 결심함

산모들은 막연하게나마 모유수유가 분유에 비해 영양소가 좋을 것이라는 인식에서 임신기간 동안 모유수유를 이행하고 있었다. 모유의 특정 성분이 건강에 이로울 효과를 가지고 있기에 모유수유를 해야겠다고 뚜렷한 과학적 근거에 기반을 두어 모유수유 이행을 결정하기보다는 단지 인공적으로 만든 소의 젖인 분유에 비해서 모유가 상대적으로 좋을 것이라는 기대감이 자리했다.

“모유가 참 좋다. ‘그냥 좋다’라고만 막연하게 생각할 뿐이지 그게 왜 좋은지 사실은 정확하게 말할 수 있는 사람은 없거든요? 그래서 모유의 성분이 참 좋다 이게 아니라 모유의 어떤 것 때문에 좋다고 이렇게 명확하게 이야기해 줄 수 있는 지표가 있으면 좋겠어요. 조금 더 구체적으로 정확한 정보를 주면은 이제 조금 더 모유수유를 할 때 동기가 생길 것 같아요(FG13, 참여자 H).”

모유는 모체에서 만들어지기에 엄마만이 아기에게 줄 수 있는 젖이라고 인식하고 아기의 면역력과 건강에 이로울 것이라는 바탕으로 모유수유를 결정하게 되었다. 이러한 과정에서 임신성 당

뇨 산모는 자신이 임신성 당뇨라는 질환을 가지고 있음에도 불구하고 임신성 당뇨 산모에게서 모유수유가 장점이 있다는 사실을 연결하지는 못하였다. 오히려 참여자 중에서는 임신성 당뇨 산모가 모유수유 하는 것이 아기에게 해를 끼칠 수 있을 것이라는 오해를 가지고 있는 참여자도 있었다. 참여자 J 산모는 임신성 당뇨일 때 모유에도 당 성분이 섞여 나와 아기에게도 영향을 미칠 것이라는 걱정을 가지고 있어 모유수유를 꺼렸다.

면담 참여자 중 H 산모는 임신성 당뇨를 처음 겪게 된 상태에서 인터넷을 통해 얻게 되는 정보의 양과 깊이가 한정적이기 때문에 전문적인 정보를 얻기를 바라고 있었다. 모유수유를 하면 모유의 특정 성분으로 인해 건강효과가 있다고 하는 것인지 구체적으로 알고 싶어 하였다. 또한 모유수유를 하게 될 경우 정서적 측면에서 좋은 점 등에 대해서도 확실하고 분명한 건강정보가 손에 쥐어지기를 바라고 있었다. 자신처럼 임신성 당뇨를 가진 여성이 모유수유의 효능 등 구체적 정보를 알게 되면 모유수유를 이행하는 데에 있어 동기부여가 될 것이라고 표현하였다.

이와 달리, 임신성 당뇨 산모가 모유수유를 하게 되었을 때 산모와 아기 모두 차후 당뇨질환으로 진행되는 것을 방지할 수 있다는 장점에 대해 인터넷 기사로 접했던 산모도 있었다. 이런 경우에는 아기 건강에 해가 될까 미안했던 마음에서 벗어나고자 모유수유를 수행함으로써 아기에게 좋은 것을 주고 소아당뇨 발생을 줄일 수 있기를 바라는 소망 또한 자리하였다. 산모들은 출산 전에 모유수유에 대해 깊이 생각해보지는 못하였고 산모 자신이 혈당관리를 하지 못해 아기에게 위해가 가해졌을까 우려하여, 이러한 미안함을 만회할 방법의 하나로서 모유수유를 선택하였다. 모체 건강이 좋아지길 바라는 기대에 기반을 둔 행동이라기보다는 아기 건강을 위해 모유수유 이행 결심을 하였다.

산후: 한정된 시기에만 허락된 최고의 선물을 주고자 모유수유를 지속함

산모들은 모유수유를 이행하기 위해서 야간에도 수시로 깨야 하기에, 연속적으로 3~4시간 이상의 긴 수면을 취하지 못하는 점에서 육체적으로 고되더라도 자신의 잠을 줄이는 고통을 감내하고 아기에게 모유를 주고 싶은 마음이 간절함을 표현했다. 산모들은 모유가 분비되는 최소 100일에서부터 8개월 그리고 가능하다면 최대 2년까지도 아기에게 젖을 물리고 싶어 하였고 모유의 양이 허락되는 한 모유를 계속해서 먹고 싶다고 표현한 산모도 있었다. 출산 후 예기치 못한 부정출혈이나 아기 건강이 급격히 악화되는 등 불가피한 사정이 있지 않는 한 모유를 지속하고 싶은 마음이 자리하였다.

산모들은 모유는 한정된 시기에 엄마로서 아기에게 줄 수 있는 최고의 선물이라고 여기고 모유수유를 가능한 지속하였다. 참여자 J는 모유의 양을 늘리기 위해 젖몸살이 오는 시기에 젖 마사

지를 받을 때 느껴지는 통증도 참아내고, 막걸리를 끓여서 먹거나 돼지 족을 삶으면서 나오는 성분을 티백으로 만들어 판매되는 차를 수소분하여 찾아 먹는 등 모유의 양을 늘리기 위한 다양한 노력을 시도하였다. 6개월 이상 모유수유를 이행할 수 있었던 산모들은 ‘아기만 튼튼하면 된다’라는 마음으로 모유수유에 임하였는데, 실제 모유를 먹고 나서 아기가 잦은 병치레 없이 성장하는 모습을 볼 때 뿌듯하였고 모유는 엄마가 줄 수 있는 최고의 선물이라고 주변사람들에게 포기하지 말라고 이야기한다고 하였다.

“임신성 당뇨가 그냥 임신성 당뇨인 거 같아요. 일회성으로 일어나는. 임신하게 되면 솔직히 당기는 음식이 많잖아요. 그니까 절대 엄마 잘못도 아니고 애기 잘못도 아니고 절대 나쁜 영향이 없으니까. 진짜 일회성일 수도 있으니까 스쳐 지나가는 거니까는 그냥 이겨내고 그냥 내가 하고 싶은 대로 애기한테 해서 줄 수 있는 거, 진짜 최고로 줄 수 있는 거, 딱 그때만 줄 수 있는 거잖아요. 그걸 그냥 다 해줬으면 좋겠어요. 엄마들이. 무서워하지 말고 절대 이게 그런 거 있잖아요. 내 몸이 나쁘면 이게 다 아기한테 갈 거 같지 않나. 이것도 모성이거든요. 근데 모유를 줄 수 있는 것도 엄마의 모성이니까. 다 이겨낼 수 있는 거는 그냥 엄마 마음이니까 그냥 할 수 있으면 무조건 했으면 하는, 저는 그래요 (FG14, 참여자 J).”

모유수유를 하는 기간 내내 육체적 고됨과 피곤함이 뒤따르게 되지만 산모의 입장에서 산후 조리하는 동안은 이래저래 몸은 여차피 힘들 수밖에 없기 때문에 엄마인 자신이 고생해서라도 아기에게는 최선의 것을 주고 싶은 마음이 있었다. 면담 참여자는 아기의 치아가 나기 시작해서 젖꼭지를 물어 피가 나서 통증이 상당하였음에도 불구하고 젖을 물렸을 때 젖을 빼는 아기의 눈과 마주치면 엄마로서 느끼는 행복감이 배가 된다고 하였고 그때는 젖꼭지 통증은 잊어버릴 정도라고 표현하였다. 모유를 줄 수 있는 시기가 한정적이기 때문에 모유수유 할 수 있는 시기에 모유수유하지 않으면 나중에 시기를 놓쳐 후회할 것 같다는 생각에 모유수유하기 위해 노력하고 있었다.

산후: 모유수유 성공에 도움이 된 임신성 당뇨 연관 전문적 지식과 정서적 지지

임신성 당뇨가 있는 산모를 면담한 결과 성공적인 모유수유를 위한 방법으로 무엇보다도 ‘베테랑’ 수유 전문가의 지지를 꼽았다. 모유수유 전문가로부터 미리 교육을 받은 덕분에 임신성 당뇨를 진단받아 관리하는 기간 동안 아기와 산모에게 혈당 조절에 있어 모유수유가 효과적이라는 점을 출산 전에 미리 알 수 있어 모유수유를 지속할 수 있었다. 특히 모유수유 준비를 위한 유방마사지는 초유가 늦게 나올 가능성이 있는 임신성 당뇨 산모들에게도 모유수유 분비를 원활하게 해주는 데에 있어 실제적으로 도움이 되었다고 하였다.

참여자 중 D는 “모유수유는 정보싸움”이라고 표현하기도 하였다(FGI2). 산모들은 모유수유 전문가로부터 설명을 들으면서 모유가 만들어지는 유방의 크기나 조직 형태가 산모 개별마다 다를 수 있다는 점을 알게 되었고, 특히 임신성 당뇨는 모유가 끈적일 뿐 아니라, 치밀 유방의 형태인 경우 모유 생성이 어렵다는 점을 새롭게 알게 되었다. 그리고 함몰 유두의 형태를 가지고 있을 때에는 유두보호기를 써야 된다는 점 등과 같이 실천적인 내용은 누군가 가르쳐주지 않으면 알 수 없는 것이라고 하였다. 자신의 몸이지만 자신의 유방 외형이나 모유의 성상에서 강점과 제한점을 가질 수 있는가에 대해 모유수유 전문가의 설명을 듣고 나서야 알게 되었다고 하였다.

임신성 당뇨를 가진 산모 중 아기를 한 명 낳은 면담 참여자뿐 아니라 다산의 경험이 있는 면담 참여자 또한 모유수유에 관한 실질적 정보를 필요로 하였다. 면담 참여자 중 유일하게 모유수유를 2년 이상 할 수 있었던 산모인 참여자 G의 경우에도 모유수유하기가 매번 어렵기는 매한가지라고 하였다. 참여자 G는 첫째 아이와 둘째 아이 때는 임신성 당뇨를 진단받지 않았지만 셋째 아이를 임신한 상태에서 임신성 당뇨를 진단받고 출산하였다. 첫째 아이와 둘째 아이를 1년 이상 모유수유 하였음에도 셋째 아이를 모유수유 할 때에는 수유자세와 충분한 모유가 나오지 않을 때 대처법 등 모유수유를 수행하는 실제 방법에 대해 궁금한 점이 존재했다고 하였다. 참여자 G는 셋째 아이를 1년 이상 모유수유를 지속할 수 있었던 이유를 모유수유에 대한 궁금증이 생겼을 때에 수시로 물어보고 도움을 요청하는 것이 가능했다고 이야기 하였다. 참여자 G는 궁금한 사항이 생길 때마다 모유수유 전문가에게 물어보고 답을 얻으려고 노력한 덕분에 모유수유를 지속할 수 있었다고 회고하였다.

“사실 마사지 해주시는 분한테 몇번을 전화를 했거든요. ‘이럴 때는 어떻게 해야 돼요?’하고 계속 팁을 얻었던 거 같아요. ‘이런 경우는 마사지를 받는 게 도움이 되나요?’ 궁금할 때마다 물어보면서 팁을 얻었는데 사실 여러 번 물어봤죠. 셋째임에도 불구하고 여러 번 전화해서 아기가 몇 번 밖에 안 뺏다. 모유를 잘 먹고 있는지 모르겠다. 그분 덕분에 모유수유를 끝까지 지금까지 할 수 있었던 거예요. 안 그랬으면 저도 막 불안해가지고 사실 몸무게가 팍팍 늘는 게 아니어 가지고 불안한 마음이 들더라고요. 아기가 지금도 5분에서 10분까지는 못 빨고 5분 정도 5분에서 7분 정도 빼는데 불안한 마음이 계속 있었거든요. 그런데 이제 잘 크고 있으니까 모유수유 전문가한테 여쭙보니까 그 정도면 평균 된다고 하시더라고요. 그래서 잘 먹고 있다고 또 이제 위안을 삼고 그래서 모유수유를 할 수 있었던 거 같아요(FGI3, 참여자 G).”

참여자 K산모는 모유수유 전문가로부터 정기적으로 도움을 받았던 경험을 이야기해주었다. 모유수유 자세를 어떻게 취하는지, 유두 보호기 착용 등에 관하여 모유수유 전문가로부터 실질적인 정보를 들을 수 있었을 뿐 아니라, 자신에게 모유수유를 계속할

수 있다는 용기를 주어 정서적으로도 의지할 수 있도록 조언을 해준 점이 도움이 되었다고 회상하였다.

“관리사님이 오시기 전에 직접 수유할 때 유두 보호기를 끼고서 먹였거든요. 그런데 관리사님이 저의 젖 상태를 보고 유두 보호기를 안 껴도 되겠다 싶으면서 이제 물려보라고 하시고 자세도 도와주시고요. 그리고 용기를 많이 주셨어요. 그리고 계속 끝까지 포기하지 않고 저랑 관리사님처럼 서로 마음이 맞아 가지고 했더니 그다음에는 아기에게 모유 수유하는 게 나아졌거든요. 처음에는 안 빨겠다고 아기가 막 울고불고 했는데 조금 안 먹을 때도 있는데 그래도 웬만하면 물리면 먹어요(FGI4, 참여자 K).”

이외에도 모유수유를 수행함에 있어서 산모도우미 서비스 또한 도움이 되었는데, 매 끼니를 스스로 챙겨 먹는 것조차 힘든 상황에서 누군가가 밥을 챙겨주는 것만으로도 출산 이후 자신의 몸을 추스르는데 도움이 되었다고 하였다. 임신성 당뇨가 모유수유를 하는 시기에 남편이 첫째 아기와 놀아주거나 아기를 대신 재워주는 것과 같은 육아를 분담해주는 정도의 도움을 받을 수 있었다. 이처럼 산모도우미의 서비스를 통해서나 가족이 집안일을 분담해 주면 짧은 시간이나마 산모가 충분한 시간을 들여 모유수유에 집중할 수 있어 도움이 되었다고 하였다.

반면, 산모들이 6개월 이상의 모유수유를 온전히 마치는 완전 모유수유를 수행하는 것을 일차적으로 고려함에도 불구하고 완모를 실제로 이행하지 못하는 이유 중 하나는 모유수유를 하는 기간 동안 아기의 개월 수에 따른 성장지수 즉, 키와 몸무게가 다른 아기들에 비해 뒤쳐지지 않은 지에 대해 의문이 있어 모유수유를 중단할 때였다. 아기의 몸집이 또래의 아기보다 작게 느껴지거나 몸무게가 또래의 아이들에 비해 늘지 않으면 분유로 대체하거나 혼합 수유하는 것에 대해서 고려하게 되었다.

참여자 G는 아기가 통통하지 않고 마른 것처럼 보여 안쓰러웠는데 아기의 몸무게가 평균에 미달된다는 사실을 알게 되자 모유를 끊고 분유를 먹이기 시작하였다. 주변에 아기를 키우는 지인들에게 모유수유를 지속해도 되는 것인지에 대해 물어보고 상담받을 수 있는 기회가 있었다면 모유수유를 지속했을 수도 있었을 것이라고 참여자 G는 회상하였다. 산모들은 모유에 관한 전문지식과 실질적 도움이 절실하다고 여겼다.

산후: 모유수유 중단 시 실패감을 느끼며 죄책감이 가중됨

산모들은 아기에게 주지 못하는 젖이 나오는 것에 대해서는 ‘의미 없는 젖’이 나오고 있다고 여겼다. 참여자 C는 아기에게 모유를 주고 싶어 출산 직후부터 지속해서 수축기를 이용해서 젖을 모아두었는데 예기치 못하게 부정출혈이 생기면서 단유를 해야 했다고 하였다. 아기에게 젖을 주지 못하는 불가피한 사정이 있었음에도 불구하고 엄마로서의 역할을 모두 수행하지 못한다는 미안함이 있었다. 모체에게 생긴 임신성 당뇨로 인해 아기가 태어날

때부터 수고롭게 태어났는데 어렵게 맞이한 아기에게 모유수유를 하지 못하는 것에 대한 미안함을 느꼈고 이는 죄책감을 더 크게 만들 여지가 있었다.

“저도 조금 약간 걱정도 많고 이게 아기한테 진짜 안 좋으면 어떡하지 우리 아기한테 나쁜 영향 가서 되게 죄책감 같은 걸 많이 느꼈거든요”

“아기와 저 모두를 위한 방법은 그냥 단유를 해야 될 것 같아서 단유를 했는데 아직도 젖이 조금씩 나오고 있거든요. 근데 의미 없는 젖이 계속 나오고 있어요(FGI2, 참여자 C).”

논 의

본 연구는 임신성 당뇨가 있는 산모가 모유수유 준비와 이행한 경험에 관하여 탐색하고 모유수유에 부여하는 의미를 탐색하고자 시행되었다. 주제 분석을 통해 임신성 당뇨를 진단받은 산모 15명과 면담을 수행하여 그 내용을 분석한 결과, ‘죄책감을 만회하기 위한 방법으로서 한시적으로 허락된 수고로움을 감당함’을 핵심 주제로 도출하였다. 임신성 당뇨를 가진 산모는 모체의 불건강으로 인해 아기에게 위해가 가해질까 걱정하면서 미안한 감정이 크게 자리하였다. 이러한 죄책감은 자신의 잘못이라고 여겨지는 현재의 불건강을 만회하기 위한 노력으로 혈당조절을 위한 식이관리를 적극적으로 이행하는 동기로 작용하였다. 그리고 출산 이후에는 모유수유를 이행할 수 있는 원동력이 되기도 하였다.

본 연구결과 나타난 ‘식이 개선을 통한 죄책감의 완화’와 ‘모유수유 중단 시 실패감을 느끼며 죄책감이 가중됨’이라는 주제는 임신성 당뇨가 있는 산모가 질병 진단 시 자신의 잘못으로 여기고 모유수유를 하지 못하는 상황에서 임신기간에는 식이관리를 이행하고 출산 후에는 모유수유라는 건강향상을 추구하는 행위를 통해 죄책감을 털어내고자 하는 임신성 당뇨 산모의 심리적 측면을 드러내었다. 임신성 당뇨 산모가 모체의 건강보다는 아기의 건강상태에 대하여 불안해하고 우려한다는 연구결과는 미국 임신성 당뇨 산모를 대상으로 이루어진 질적 연구결과[23]에서도 유사하게 나온 바 있다. 한국 임신성 당뇨 산모의 산후 모유수유 경험을 총체적으로 탐색한 이번 연구를 통해서 임신성 당뇨 산모들은 임신과 출산 당시 아기에게 위해가 가해질 염려를 가질 뿐 아니라, 출산 후에도 미안한 감정이 지속되면서 우유보다 더 좋은 것이라고 인식되는 모유를 수유하지 못하는 것에 대한 죄책감 또한 가중될 우려가 존재한다는 점을 밝혀내었다. 또한 ‘한정된 시기에만 허락된 최고의 선물을 주고자 모유수유를 지속함’이라는 주제를 통해 산모가 모유수유가 가능한 시기를 놓치지 않고 자신의 아기에게 모체에서 나오는 모유를 수유하고자 함으로써 자신의 모성 정체성을 획득해가는 과정에 대한 맥락 또한 드러내 주었다.

한편, 대부분의 임신성 당뇨 여성이 인터넷을 활용한 정보 탐색을 주로 수행하고 있음을 알 수 있었다. 임신과 출산을 경험하

는 시기에 모유수유를 하고 있는 지인이 없으면 정보공유가 어려운 특징을 가지고 있었다. 이를 극복하기 위해 산모들은 주위 또래친구로부터 적극적으로 정보를 구하거나, 인터넷 카페나 동영상 플랫폼 등에서 정보를 검색하는 행동을 통해 출산 전 준비와 모유수유에 임하는 각기 나뉠의 전략을 취하고 있었다. 이러한 결과는 정상 산모의 과반수 또한 인터넷을 통해 모유수유 정보를 구득한다고 나타난 연구결과[24]와 유사하다. 특히 임신성 당뇨를 가진 산모는 지인이 유사경험을 겪고 있는 경우가 희귀하기에 이들은 임신성 당뇨 산모의 산전관리와 모유수유 경험 공유에 대한 바람이 강했다. 임신성 당뇨를 진단받은 산모는 당뇨가 태아에 미치는 영향, 분만 후 산모의 건강관리 등 일반 산모들과는 차별화되는 정보를 찾으려 하지만[25] 실질적 정보가 부족하여 대다수의 임신성 당뇨 여성이 어려움을 겪을 수 있기에 유사경험을 가진 사람들 간 정보공유 플랫폼 제공이 도움이 될 것이다.

임신성 당뇨 산모들은 임신성 당뇨를 앓았던 산모들의 경험으로부터 나오는 구체적인 정보를 간접적으로나마 접하면서 서로 정보공유를 할 뿐더러 임신성 당뇨를 앓고 아기를 낳았다는 동일한 경험을 하고 있는 사람들과 이야기를 나누는 것만으로도 공감대를 형성하고 동질감을 형성해 위안받고 혼자가 아니라는 고립감을 털어내고 있음을 알 수 있었다. 웹을 통한 간접적 인적 교류와 사회적 지지를 통해서 임신성 당뇨 산모들이 임신기간 동안 식이관리와 혈당조절을 보다 철저히 관리하고 출산 후 모유수유 또한 이행할 수 있도록 해주는데 도움을 받고 있었다.

임신성 당뇨를 진단받은 산모들은 자신보다 이전에 임신성 당뇨를 진단받았던 산모의 경험을 공유받으며 자신의 건강행동에 적용해보고 싶어 하였다. 하지만 식이관리나 모유수유와 관련하여 부정확한 정보나 잘못된 민간요법 등이 자칫 인터넷을 통해 단시간에 확산될 우려 또한 존재한다. 임신성 당뇨 산모 중에는 아기의 체중이 때때 아기에 비해 적은 이유가 자신의 모유로는 충분한 영양을 아기에 전달하지 못해서라고 오해하고 있기도 하였다. 아기의 체중 증가 지연이 모유수유로 인해 나타나는 자연스러운 과정임을 인식하지 못하고 있었던 것으로 차후 모유수유로 인해 아기의 비만을 감소시킬 수 있다는 장기적 효과를 부각하는 정보제공이 필요한 것으로 사료된다[26]. 임신성 당뇨 산모를 위한 정보제공의 형태가 산발적이고 일시적으로 전파되기도 하는 체계적이고 전문적인 간호교육으로서 제공될 필요가 있다.

임신성 당뇨 산모들이 임신기간에는 혈당 조절에 몰두해 있다 가 출산에 임박해서야 모유수유를 본격적으로 고려하였다. 산모가 출산 전에 모유수유에 대해 충분히 고려하지 못하고 준비되지 않은 상태에서 분만 직후 모유수유를 시작하게 되면서 모유수유 이행이 생소하게 느껴지고 미숙하였지만, 막연하게나마 모유가 우유에 비해 상대적으로 좋을 것이라는 기대감으로 모유수유를 이행하는 것으로 나타났다. 즉, 임신성 당뇨 산모들이 임신성 당뇨와 모유수유의 이점을 서로 연계하여 고려하지 않는 것으로 나

타났는데, 이는 제1형 당뇨를 가진 산모를 대상으로 이루어진 모유수유 경험을 탐색한 연구[27]와도 유사하였다. 차이점은, 제1형 당뇨 산모를 대상으로 이루어진 연구결과에서는 모유수유를 하는 동안 산모의 혈당이 조절되고 있음을 인식하였던 반면, 임신성 당뇨 산모를 대상으로 이루어진 본 연구결과에서는 아기 출산으로 인해 임신이 종료되면서 자연스럽게 혈당이 조절되기 시작할 것이라는 기대감이 작용하였다. 하지만 출산과 동시에 즉시 모체 혈당조절기능이 회복되지 않을 여지가 있었다. 그러므로 임신성 당뇨 산모를 대상으로 이루어지는 교육에서는 모유수유를 통한 모체의 인슐린 저항성 감소 효과와 아기의 제2형 당뇨병 감소라는 장기적 효능을 산모들에게 상기시킴으로써 이들의 모유수유 이행 촉진을 초기에 강화할 필요가 있음을 시사한다.

이러한 결과를 종합하여 임신성 당뇨가 있는 여성의 모유수유 증진을 위한 통합된 중재를 제안한다. 기존 임신성 당뇨를 가진 산모를 대상으로 하는 교육 프로그램은 산전 혈당관리와 출산 후 모유수유 프로그램이 시기별로 구분되어 각각 별도로 이루어져 왔고, 산후 프로그램에서 주로 다루어지는 모유수유는 그 자체에 중점을 두기보다는 통합 자가관리 프로그램의 하부 구성요소로서 일부 차지하고 있어 그 중요성이 간과될 우려가 있었다[28,29]. 임신성 당뇨 산모에게 있어 모유수유는 산후 일시적인 교육 프로그램을 통해 중재하기보다는 출산 전부터 연속선 상에서 통합적이고 체계적으로 이루어져야 할 것이다. 산모가 임신성 당뇨임을 진단받고 난 직후 당혹감과 불안감을 가질 가능성이 있는데다가 임신 중기에는 식이관리를 통한 혈당조절에 모든 관심과 행동목표가 집중되어 있을 수 있다. 임신성 당뇨 진단으로 인한 죄책감이 있는지를 먼저 사정하고 이를 표현할 기회를 충분히 가지되 임신성 당뇨의 발생기전과 관리가능성, 그리고 모유수유의 수행방법에 초점을 둔 정확한 정보를 제공함으로써 부정적 정서를 감소시키는 교육전략이 필요할 것이다. 또한 임신성 당뇨를 진단받게 되는 임신 중기에 임부대상으로 모유수유 준비를 시작하는 프로그램을 즉시 제공하기보다는, 산모의 혈당조절이 안정적으로 이루어지는 시점이 되었을 때[16], 모유수유를 준비하기 위한 프로그램을 임신 후반부에 이르러 연계하도록 하여 점차적으로 모유수유를 준비하고 적응하는 시간을 충분히 가질 수 있도록 해야 할 것이다.

현재 지역사회에서 이루어지는 모유수유 장려 프로그램이 임신성 당뇨 산모를 비롯한 고위험 산모들을 대상으로 맞춤형 프로그램으로 이루어지지 못하고 있어, 이들의 질병의 특성을 고려하여 맞춤형 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 임신성 당뇨 산모를 대상으로 모유수유 증진을 위해 개발된 기존 프로그램에서 임신성 당뇨 산모 간 인적 교류와 상호작용을 촉진하는 형태로 교육이 이루어지지 못했다[28,29]. 임신성 당뇨 산모가 유사한 경험이 있는 산모로부터 식이를 관리하기 위한 실질적 정보를 구득하고 모유수유 이행에 관해서는 전문가의 도움이 필요하다고 나온

본 연구 결과를 통해 임신성 당뇨라는 유사한 경험이 있는 커뮤니티를 형성하여 공감대를 높이고, 모성 정체성을 확립하는 전략을 취할 수 있을 것이라고 제안한다. 육아로 인해 일상이 불규칙하게 수시로 변동한다고 알려진 산모가 정보에 접근하기 쉽도록 인터넷 웹서비스, 모바일 앱 등을 이용하여 유용한 정보를 수시로 제공하는 간호교육 프로그램 개발이 필요하다[30].

또한, ‘안전 모유수유’라는 목표를 달성하기 위해서는 전문가의 도움을 필요로 하므로 모유수유 효과와 방법에 대한 정확한 정보를 제공할 뿐 아니라, 국제 모유수유 전문가, 간호사, 조산사 등 전문 보건의료인력이 임신 말기에 적극적으로 개입하여 유방의 관리법 교육, 유방마사지 적용 등 실질적인 중재 요소를 포함하여야 할 것이다.

결론

본 연구는 임신성 당뇨의 경험을 탐색한 연구가 미미한 상황에서 산전관리와 모유수유 경험을 토대로 이들의 관점을 드러내었고 모유수유의 의미를 밝힘으로써 경험적 증거를 제공하여 이해를 증진하는 데에 의의가 있다. 본 연구 결과를 통해 임신성 당뇨 여성의 모유수유 경험에 관해 임신성 당뇨 진단에서부터 출산과 모유수유에 이르는 전 시기를 통합적으로 탐색하였다. 이를 바탕으로 임신성 당뇨 여성의 모유수유 경험을 이해하고, 이행을 돕기 위한 교육 프로그램 구성에 근거를 제공할 수 있을 것이다.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (NRF-2019R11A3A01059963).

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

1. Lee SY, Oh SY, Sohn IS. Reproductive health rights and indicators. *Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health*. 2021;25(1):1-9. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2021.25.1.1>
2. Korean Diabetes Association. Diabetes fact sheet in Korea 2020 [Internet]. Seoul: Korean Diabetes Association; 2019 [cited 2021 June 1]. Available from: <https://www.diabetes.or.kr/pro/news/admin.php?category=A&code=admin&number=1992&mode=view>
3. American Diabetes Association. 11. Microvascular complications and foot care: standards of medical care in diabetes 2020 (US). *Diabetes Care*. 2020;43(Supplement 1):S135-S151.
4. Choi ES, Oh JA, Hur MH, Lee IS, Choi SY. The knowledge and learning needs about gestational diabetes in pregnant women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2000;6(1):96-108.
5. Devsam BU, Bogossian FE, Peacock AS. An interpretive review of women's experiences of gestational diabetes mellitus: Proposing a framework to enhance midwifery assessment. *Women and Birth*. 2013;26(2):e69-e76. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2012.12.003>
6. Byrn MA, Penckofer S. Antenatal depression and gestational diabetes: A review of maternal and fetal outcomes. *Nursing for Women's Health*. 2013;17(1):22-33. <https://doi.org/10.1111/1751-486x.12003>
7. Manerkar K, Harding J, Conlon C, McKinlay C. Maternal gestational diabetes and infant feeding, nutrition and growth: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*. 2020;123(11):1201-1215. <https://doi.org/10.1017/S0007114520000264>.
8. Nguyen PTH, Pham NM, Chu KT, Van Duong D, Van Do D. Gestational diabetes and breastfeeding outcomes: A systematic review. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2019;31(3):183-198. <https://doi.org/10.1177/1010539519833497>
9. Finkelstein S, Keely E, Feig D, Tu X, Yasseen III A, Walker M. Breastfeeding in women with diabetes: Lower rates despite greater rewards. a population-based study. *Diabetic Medicine*. 2013;30(9):1094-1101. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2012.07.458>
10. Hartmann P, Cregan M. Lactogenesis and the effects of insulin-dependent diabetes mellitus and prematurity. *The Journal of Nutrition*. 2001;131(11):3016s-3020s. <https://doi.org/10.1093/jn/131.11.3016S>
11. Hirst JE, Tran TS, Do MAT, Rowena F, Morris JM, Jeffery

- HE. Women with gestational diabetes in Vietnam: A qualitative study to determine attitudes and health behaviours. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012;12(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-81>
12. Choi EJ. Breastfeeding-related social environmental factors and their policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*. 2017;249(1):72-81.
 13. Baek KS, Lee S-Y. A study on the breast-feeding experience of mothers. *Journal of Qualitative Research*. 2010;11(2): 69-79.
 14. Barlow J, Shaw R, Stewart-Brown S. Parenting programmes and minority ethnic families: experiences and outcomes. London: National Children's Bureau and the Joseph Rowntree Foundation; 2004. p. 2-3.
 15. Craig L, Sims R, Glasziou P, Thomas R. Women's experiences of a diagnosis of gestational diabetes mellitus: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2745-1>
 16. Draffin CR, Alderdice FA, McCance DR, Maresh M, Harper MR, McSorley O, et al. Exploring the needs, concerns and knowledge of women diagnosed with gestational diabetes: A qualitative study. *Midwifery*. 2016;40:141-147. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.019>.
 17. Miller WR. Qualitative research findings as evidence: utility in nursing practice. *Clinical Nurse Specialist*. 2010;24(4): 191-193. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3181e36087>.
 18. Braun V, Clarke V. What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers?. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2014;9(1):26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
 19. Moser A, Korstjens I. Series: practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*. 2018;24(1):9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
 20. Morgan DL. Qualitative research methods: Focus groups as qualitative research. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1997. p. 10-11.
 21. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*. 1986;1986(30):73-84. <https://doi.org/10.1002/ev.1427>
 22. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research*. 2015;25(9): 1212-1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
 23. Jagiello KP, Chertok IRA. Women's experiences with early breastfeeding after gestational diabetes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2015;44(4):500-509. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12658>
 24. Lee E, Cho I, Cho SJ, Lee E. Information resource network analysis of factors influencing breastfeeding planning and duration. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2021;51(2): 232-244. <https://doi.org/10.4040/jkan.20280>
 25. Hjelm K, Berntorp K, Frid A, Åberg A, Apelqvist J. Beliefs about health and illness in women managed for gestational diabetes in two organisations. *Midwifery*. 2008;24(2): 168-182. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.12.008>
 26. Gunderson E, Greenspan L, Faith M, Hurston S, Quesenberry Jr C, Investigators SOS. Breastfeeding and growth during infancy among offspring of mothers with gestational diabetes mellitus: A prospective cohort study. *Pediatric Obesity*. 2018;13(8):492-504. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12277>
 27. Gagne MP, Leff EW, Jefferis SC. The breast-feeding experience of women with type I diabetes. *Health Care for Women International*. 1992;13(3):249-260. <https://doi.org/10.1080/07399339209516000>
 28. Jeon YK, Kim HJ, Yang MY, Jung DY, Yoon KY, Noh GO. Effects of a postnatal care program on self-efficacy, self-management, and glycemic control in women with gestational diabetes mellitus. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2018;24(4):367-378. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.4.367>
 29. Ko JM, Lee JK. Effects of a coaching program on comprehensive lifestyle modification for women with gestational diabetes mellitus. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(6):672-681. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.672>
 30. Lee JY, Kim HY. Development of mobile application on breastfeeding convergence education program for high risk mothers. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2018; 9(6):357-364. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.6.357>