

면 단위에 거주하는 영유아 자녀를 둔 여성의 분만 후 시기별 모유수유 실천 및 모성적응

김미옥* · 송경수** · 조윤희***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

모유수유는 영유아의 성장과 발육에 필요한 모든 영양분을 공급하는 가장 이상적인 식품으로, 영양학적, 면역학적, 감염학적, 그리고 심리학적으로 인공수유보다 우수한 것으로 밝혀져 있다(World Health Organization [WHO], 2017). 모유수유를 받은 아동은 인공수유를 받은 아동에 비하여 호흡기 및 소화기계 질환, 변비, 알러지 이환율이 낮으며(Oddy, 2017; Penn et al., 2016), 정신적 안정감을 가질 뿐만 아니라(Marquis, Diaz, Bartolini, Creed de Kanashiro, & Rasmussen, 1998), 아동기 비만 위험이 낮고(Oddy et al., 2014), 지능지수가 높은 것으로 알려져 있다(Belfort et al., 2016). 더불어 여성에게도 임신 전 체중 수준으로 빨리 회복하는 데에 도움을 주며, 유방암과 난소암, 제2형 당뇨병 발생을 감소시키는 등 출생아와 모성 건강은 물론 장기적으로 성인기 비만과 성인병 예방에도 기여하는 것으로 보고되고 있다(Horta, Loret de Mola,

& Victyora, 2015).

WHO (2017)는 생후 6개월까지 모유수유(exclusive breast feeding)를 영아 영양의 기본으로 권장하고, 12~24개월까지 모유수유를 지속하면서 적절하고 안전한 보충식을 먹이도록 권고하고 있다. 전국표본조사에 의한 국내 모유수유 현황은 과거에 비해 산업화 및 모유수유에 대한 인식 부족과 모유수유 지지 정책 부재로 인해 2000년까지 지속적으로 감소하는 추세를 보여 왔다(Kim, 2011). 다행히 최근 10년 동안은 모유수유를 지지하는 정책과 사업이 제공됨에 따라 모유수유의 장점에 대한 일반인들의 인식이 높아지면서 모유수유 실천율이 다소 향상되어 왔다(Kim, 2011). 그럼에도 불구하고 생후 3개월의 완전 모유수유 실천율을 비교한 보고서에 따르면, 우리나라의 완전 모유수유 실천율은 47.5%로 노르웨이의 70%, 스웨덴의 60%, 캐나다의 52%에 비해 낮은 수준이다(Save the Children, 2012). 최근 국내에서 2세 미만의 아동이 있는 여성 1,000명을 대상으로 한 분만 후 3개월 완전 모유수유 실천율은 38.1%, 6개월 완전 모유수유 실천율은 5.6%로(Choi, 2017), WHO (2017)의 모유수유 권

* 단국대학교 간호대학 조교수

** 화성시 보건소 치매관리팀장

*** 단국대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: choyoonhee@dankook.ac.kr)

• Received: 16 July 2018 • Revised: 8 December 2018 • Accepted: 13 December 2018

• Address reprint requests to: Cho, Yoon Hee

College of Nursing, Dankook University

119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan-si, Chungnam, 31116

Tel: 82-41-550-3386 Fax: 82-41-559-7902 E-mail: choyoonhee@dankook.ac.kr

장 수준에 비해 여전히 낮아 모유수유 증진을 위한 다각적인 노력이 요구된다.

모성적응은 어머니로서 책임과 과업을 수용하고 인지하는 능력으로 신체적, 심리적, 사회적, 관계적 영역의 다차원적 측면에서 상호작용하여 생의 변화과정에 성공적으로 적응하는 과정으로(Kiehl & White, 2003), 많은 선행연구에서 직접적으로 정의되고 측정되기 보다는 모성정체감, 모성역할자신감, 모성역할만족감, 부모양육스트레스, 모아상호작용 등의 다양한 지표 개념으로 조작적으로 정의되어 연구되어 왔다(Song, & Ahn, 2013). Mercer (2006)는 사회적으로 어머니에게 기대되는 활동인 양육행동을 통한 모성적응을 강조하였고, Nelson (2003)은 자신을 어머니로서 인식하여 모성정체감을 형성하고, 어머니 역할을 수행함으로 모성역할에 적응해 나가는 두 가지 중요한 측면을 모성적응의 주요 개념으로 설명하였다. 산후여성은 모아상호작용을 통하여 모성역할을 획득하며 적응을 이루어 가는 데(Mercer, 2006), 그 중 모유수유는 모성적응의 한 요소로, 모아상호작용이 긴밀하게 일어나게 하는 가장 중요한 요인이며(Song, & Ahn, 2013), 모유수유 수행의 영향요인 중 하나로 모성역할 적응이 밝혀진 바 있다(Ahn & Kim, 2015).

그러나 산후 모성역할 획득과 적응의 민감기인 산욕기 초기에 우리나라의 많은 여성들은 산후조리원에 머물며 모아분리가 되는 기간이 연장되고 모아상호작용이 활발히 일어나는 모유수유 횟수가 감소하고(Kim, 2011), 직장 복귀, 큰 아이 양육 등으로 인해 모유수유 유지에 어려움을 겪고 있다. 더불어 우리나라의 저출산과 핵가족화 현상은 가족 내 모성역할 모델과 지지체계 부족을 가져왔고(Kim, 2015; Sim, Kho, & Lim, 2002), 이에 따라 출산 후 여성은 자신의 역량을 넘어서는 새로운 책무에 신체적, 심리적으로 피곤하게 되고, 심할 경우 무기력, 죄책감, 지침, 우울 등의 모성적응에 반하는 감정을 느끼게 된다(Ahn & Kim, 2015). 이러한 부정적 적응 경험은 다음 임신을 계획하는 것에도 영향을 주어 최근 지역사회 및 국가적 문제로 대두되는 출산율 저하의 한 요인이 되고 있다(Seo, 2011). 즉, 분만 후 영아를 키우는 여성이 새로운 역할에 적절히 적응한다는 것은 모성 자신의 건강뿐 아니라 영아와 가족, 나아가 지역사회 전체의 건강에도 중요한 영향을

미치게 되므로 모성적응을 돕는 적극적인 중재가 필요하다.

본 연구는 임신과정과 출산, 출산 이후에 이르기까지 병원기관과 지역사회가 연계하여 지속적인 홍보와 교육을 제공함으로써 모유수유를 향상과 모성적응에의 수준을 향상시켜 건강한 출산과 양육을 지지하기 위한 간호중재프로그램 개발을 위한 기초연구로, 영유아를 둔 여성의 분만 후 시기별 모유수유 실태 및 모성적응 수준을 확인하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 일개 먼 지역의 모유수유 실태 및 모성적응 수준을 확인함으로써 지역사회 내 모유수유증진 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다. 이를 위한 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 첫째, 연구대상자의 분만 및 모유수유 관련 특성을 확인한다.
- 둘째, 연구대상자의 분만 후 시기별 수유형태 및 모유수유 실천율을 확인한다.
- 셋째, 연구대상자의 분만 및 모유수유 관련 특성에 따른 모유수유 실천율의 차이를 파악한다.
- 넷째, 연구대상자의 모유수유 중단 시기에 따른 모성적응의 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일개 먼 지역의 모유수유 실태 및 모성적응 수준을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 경기도 소재 H시의 일개 먼 지역에 소재하는 보건지소를 참여기관으로 두고 보건지소의 협력의료기관들을 기반으로 하여 24개월 미만 영유아 자녀를 두고 있지만 현재 모유수유를 하지 않고 있는 어머니를 대상으로 편의 추출하였다. 대상자 수는 G* Power Program을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$)

80%, 효과의 크기(f) 0.25 (medium)로 하였으며, 연구에 사용된 분석방법(ANOVA)을 고려하여 양측검정했을 때 적정 표본의 크기는 216명이었으나(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009), 설문에 참여하는 대상자의 대부분이 영유아 자녀와 함께 이동하므로 탈락률이 높을 것을 감안하여 10개 기관에 30부씩 설문지를 배부하였다. 불충분한 설문을 제외하고, 최종적으로 참여한 대상자는 283명이었다.

3. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 연구책임자가 소속된 대학의 생명윤리위원회의 심사(NSU-151222-6) 후 2015년 11월부터 12월까지 진행되었다. 자료수집을 위해 일 지역 보건지소의 협력의료기관(소아청소년과 병원 및 의원)의 기관장에게 본 연구자가 직접 전화를 걸어 연구의 목적과 방법 등에 대해 설명한 후 연구진행 및 장소 제공 등에 대한 협조를 구하였다. 24개월 미만의 영유아 자녀를 두고 있으나 현재 모유수유를 하지 않고 있는 어머니를 대상으로 면대면 설명을 통하여 본 연구의 목적 및 내용, 보상, 익명성과 비밀보장 등에 대한 정보를 제공하고 참여의사를 확인하였다. 연구의 내용을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 자에게 자가보고식 설문지를 배부하여 설문지 작성법을 설명하고 서면 동의서를 먼저 받은 후 자료수집을 진행하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 10분으로 작성된 설문지를 그 자리에서 회수하여 봉투에 밀봉하였고, 회수된 설문지 중 연구 참여 동의서가 누락되었거나, 설문지 작성이 불충분한 경우는 최종분석에서 제외하였다.

4. 연구 도구

본 연구에서 사용된 설문지는 일반적 특성과 분만 및 모유수유 관련 특성, 시기별 수유방법, 모성적응으로 구성되었다. 일반적 특성은 연령, 학력, 직업, 가족의 월수입을 확인하였고, 분만 및 모유수유 관련 특성은 분만장소, 분만방법, 임신주수, 모자동실 경험 여부, 산후조리원 입소 경험, 분만 전 모유수유 계획, 과거 모유수유 경험 및 분만 전과 분만 후 모유수유 교육 여부를 확인하였다. 분만 후 1개월, 3개월, 6개월, 9개월, 12개

월에 시기별 수유방법을 선택할 수 있도록 하였으며, 수유방법은 모유수유, 혼합수유, 인공수유 및 이유식을 선택하도록 하였다. 본 연구에서는 WHO (2008)가 제시한 영아 영양분류체계 5단계를 기준으로 모유수유만을 제공하는 I 단계와 인공수유보다 모유수유를 많이 하는 II단계를 모유수유 실천으로 정의하였다. 마지막으로 본 연구에서 모성적응은 Sheehan (1981)이 개발한 'Assessing Postpartum Adjustment'를 Chae (2005)가 수정, 보완한 총 35문항을 도구사용에 대한 허락을 득하여 사용하였다. 모성적응 측정 도구는 여성으로서 자아인식을 사정하는 15문항, 모성으로서 역할인식을 사정하는 20문항의 총 35문항의 심리적 측면으로 구성되어 있고, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점으로 4점 Likert 척도로 측정하였다. 도구는 각 문항의 총점이 높을수록 모성 적응정도가 높음을 의미하며, 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS win 23.0 Program을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 분만 및 모유수유 관련 특성, 시기별 수유방법은 실수, 백분율 등의 서술통계를 이용하였고, 연구대상자의 특성에 따른 시기별 모유수유 실천율의 차이는 χ^2 검정으로 분석하였으며, 5미만의 기대도수가 포함된 경우 Fisher exact test를 시행하였다. 또한 연구대상자의 모유수유 중단 시기에 따른 모성적응의 차이는 One-way ANOVA를 사용하였으며, Scheffe 방법을 사용하여 사후분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 31세~35세가 47.7%로 가장 많았고, 26세~30세가 23.3%, 36세~40세가 21.9%이었다. 학력은 전문대 이상이 80.2%이었으며, 직업을 가지고

있는 경우가 48.4%이었다. 가족의 월수입은 200만원에서 400만원이 55.8%, 400만원 초과가 40.3%이었다.

연구대상자의 분만장소는 여성병원이 77.0%이었으며, 분만형태는 정상분만이 68.2%로 제왕절개 31.8%보다 약 2배 많았다. 출산까지 임신주수는 37주 이상이 86.9%이었고, 모자동실의 경험은 27.6%이었다. 출산 후 77.4%는 산후조리원에 입소한 경험이 있었으며, 87.6%는 분만 전 모유수유에 대한 계획을 갖고 있었고, 57.6%는 과거 모유수유 경험이 있었다. 분만 전 모유수유에 대한 교육은 52.3%가 받았으며, 분만 후

모유수유에 대한 교육은 70.7%가 받았다.

2. 분만 후 시기별 수유형태

대상자의 모유수유 중단 시기를 기준으로 분만 후 시기별 수유형태를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 전체 대상자의 분만 1개월 후 모유수유를 실천하고 있는 대상자는 76.3%, 혼합수유 중인 대상자는 21.2%, 인공수유는 2.5%이었다. 분만 3개월 후에는 모유수유를 실천 중인 대상자는 69.3%, 혼합수유 21.9%, 인공수유 8.8%이었으며, 분만 6개월 후에는 모유수유 53.4%,

Table 1. General Characteristics

(N=283)

Characteristics	Categories	n	%
Age (years)	≤25	13	4.6
	26-30	66	23.3
	31-35	135	47.7
	36-40	62	21.9
	≥41	7	2.5
Last formal education	≤High school	56	19.8
	≥College	227	80.2
Job	Yes	137	48.4
	No	146	51.6
Monthly income (10,000won)	<200	11	3.9
	200-400	158	55.8
	>400	114	40.3
Delivery place	General hospital	57	20.1
	Maternity clinic	218	77.0
	Midwifery center & Others	8	2.9
Delivery type	Normal delivery	193	68.2
	Caesarean section	90	31.8
Gestational age	<37	37	13.1
	≥37	246	86.9
Rooming-in	Yes	78	27.6
	No	205	72.5
Postpartum care center	Yes	219	77.4
	No	64	22.6
Breast-feeding plan before delivery	Yes	248	87.6
	No	35	12.4
Past breast feeding experience	Yes	163	57.6
	No	120	42.4
Breast feeding education before delivery	Yes	148	52.3
	No	135	47.7
Breast feeding education after delivery	Yes	200	70.7
	No	83	29.3

혼합수유 13.4%, 인공수유 20.5%이었고, 이유식은 12.7%이었다. 분만 9개월 후에까지 모유수유를 실천하고 있었던 대상자는 전체의 32.2%, 혼합수유 14.5%, 인공수유 26.5%, 이유식 26.9%이었으며, 분만 12개월 후에는 모유수유 22.6%, 혼합수유 10.2%, 인공수유 25.1%, 이유식 42.0%이었다.

3. 분만 후 시기별 모유수유 실천 대상자의 일반적 특성, 분만 및 모유수유 관련 특성

분만 후 시기별 모유수유 실천 대상자의 일반적 특성, 분만 및 모유수유 관련 특성을 분석한 결과는 Table 3과 같다. 분만 1개월 후의 모유수유를 실천하고 있었던 216명은 연령과 과거 모유수유 경험에서 유의한 차이를 나타내었는데, 분만 1개월이 지난 시점에 모유수유를 실천하고 있었던 대상자는 30살 이하 그룹 중 89.9%로 31-35세 그룹 중 74.1%, 36세 이상 그룹의 65.2%보다 많았으며($x^2=13.115, p=.003$), 과거 모유수유 경험이 없는 대상자의 83.3%가 분만 후 1개월 시점에 모유수유를 실천하고 있어 모유수유 경험이 있는 대상자의 71.2%가 모유수유를 실천하고 있는 것보다 많았다($x^2=5.010, p=.025$).

분만 3개월 후(196명)와 6개월 후(151명)에 모유수유를 실천하고 있었던 대상자에서 유의한 차이를 보이는 특성은 분만 후 모유수유에 대한 교육이었다. 분만 후 모유수유에 대한 교육을 받은 대상자는 분만 3개월 후 74.5%, 분만 6개월 후 59.0%가 모유수유를 실천하고 있었으며, 이는 교육을 받은 적이 없는 대상자의 모유수유 실천율(분만 3개월 후 56.6%, 분만 6개월 후 39.8%)보다 높았다(분만 3개월 후 $x^2=7.982, p=.005$; 분만 6개월 후 $x^2=7.970, p=.005$).

분만 9개월 후(91명)의 모유수유 실천에 차이를 보

이는 특성은 분만 형태와 분만 후 모유수유 교육이었다. 분만 후 모유수유 교육을 받은 대상자의 실천율은 36.5%로 그렇지 않은 대상자 21.7%보다 높았으며($x^2=5.241, p=.022$), 정상분만을 한 대상자의 모유수유 실천율은 36.3%로 제왕절개한 대상자의 23.3%보다 높았다($x^2=4.134, p=.042$).

분만 12개월 후(64명)의 모유수유 실천에 차이를 보이는 특성은 분만 후 모유수유 교육이었다. 분만 후 모유수유 교육을 받은 대상자의 모유수유 실천율은 27.5%로 그렇지 않은 대상자 15.0%보다 높았다($x^2=4.188, p=.041$).

4. 모유수유 중단 시기에 따른 모성적응의 차이

전체 연구대상자의 모성적응의 수준은 평균 3.78±0.54이었으며, 모유수유 중단 시기에 따른 모성적응의 차이는 Table 4와 같다. 산후 1개월 이전에 모유수유를 중단한 대상자는 산후 9개월에 모유수유를 중단한 대상자에 비해 모성적응 정도가 낮아 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($F=3.926, p=.002$).

IV. 논 의

본 연구는 지역사회 모유수유율 향상과 모성적응 수준을 향상시켜 건강한 출산과 양육을 지지하기 위한 간호중재프로그램 개발을 위한 기초연구로 생후 24개월 미만의 영유아 자녀를 둔 여성을 대상으로 분만 후 시기별 모유수유 실태 및 모성적응 수준을 확인하고, 그 관계를 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 모유수유 중단 시점을 기준으로 출산 후 12개월까지의 모유수유 실천율을 분석한 결과, 출산 1개월 시점에 76.3%에 달하는 모유수유 실천율은 출산

Table 2. Past Feeding Patterns after Childbirth (N=283)

Feeding patterns	1 month n(%)	3 months n(%)	6 months n(%)	9 months n(%)	12 months n(%)
Breast feeding	216(76.3%)	196(69.3%)	151(53.4%)	91(32.2%)	64(22.6%)
Artificial feeding	7(2.5%)	25(8.8%)	58(20.5%)	75(26.5%)	71(25.1%)
Mixed feeding	60(21.2%)	62(21.9%)	38(13.4%)	41(14.5%)	29(10.2%)
Weaning food			36(12.7%)	76(26.9%)	119(42.0%)

Table 3. General Characteristics, Birth and Breast Feeding Characteristics of the Subjects Who Practice Breast Feeding (N = 283)

Characteristics	Categories	1 month (n=216)		3 months (n=196)		6 months (n=151)		9 months (n=91)		12 months (n=64)	
		n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$
Age (years)	≤30	71(89.9)	13.115 (.003)	60(75.9)	2.408 (.300)	48(60.8)	4.758 (.093)	25(31.6)	4.488 (.106)	16(21.1)	3.769 (.152)
	31-35	100(74.1)		91(67.4)		63(41.7)		37(27.4)		27(20.9)	
	≥36	45(65.2)		45(65.2)		40(58.0)		29(42.0)		21(32.8)	
Last formal education	≤High school	39(69.6)	1.295 (.255)	35(62.5)	1.128 (.288)	28(50.0)	0.170 (.680)	20(35.7)	0.227 (.633)	17(32.7)	2.241 (.134)
	≥College	177(78.0)		161(70.9)		123(54.2)		71(31.3)		47(21.7)	
Job	Yes	109(79.6)	1.212 (.271)	97(70.8)	0.174 (.677)	80(58.4)	2.329 (.127)	46(33.6)	0.136 (.712)	28(21.5)	0.485 (.486)
	No	107(73.3)		99(67.8)		71(48.6)		45(30.8)		36(25.9)	
Monthly income (10,000 won)	<200	91(81.8)	0.962 (.674)	71(63.6)	3.558 (.155)	61(54.5)	0.058 (1.000)	5(45.5)	1.042 (.635)	4(36.4)	2.661 (.281)
	200-400	117(74.1)		103(65.2)		84(53.2)		50(31.6)		39(26.0)	
	>400	90(78.9)		86(75.4)		61(53.5)		35(31.6)		21(19.4)	
Delivery place	General hospital	49(86.0)	3.676 (.159)	44(77.2)	3.271 (.195)	28(49.1)	4.069 (.254)	14(24.6)	3.847 (.278)	7(13.0)	5.499 (.139)
	Maternity clinic	161(73.9)		148(67.9)		121(55.5)		76(34.9)		56(27.1)	
	Midwifery center & Others	6(75.0)		4(50.0)		2(33.3)		1(16.7)		1(16.7)	
Delivery type	Normal delivery	150(77.7)	0.433 (.510)	137(71.0)	0.614 (.433)	111(57.5)	3.703 (.054)	70(36.3)	4.134 (.042)	48(26.4)	1.652 (.199)
	Caesarean section	66(73.3)		59(65.6)		40(44.4)		21(23.3)		16(18.4)	
Gestational age	<37	30(81.1)	0.273 (.601)	28(75.7)	0.513 (.474)	22(59.5)	0.386 (.534)	13(35.1)	0.052 (.820)	5(14.3)	1.448 (.229)
	≥37	186(75.6)		168(68.3)		129(52.4)		78(31.7)		59(25.2)	
Rooming-in	Yes	58(74.4)	0.105 (.746)	48(61.5)	2.534 (.111)	38(48.7)	0.692 (.406)	27(34.6)	0.163 (.686)	18(25.4)	0.039 (.843)
	No	158(77.1)		148(72.2)		113(55.1)		64(31.2)		46(23.2)	
Postpartum care center	Yes	169(77.2)	0.203 (.652)	155(70.8)	0.757 (.384)	116(53.0)	0.010 (.920)	70(32.0)	0.016 (.898)	48(22.7)	0.351 (.554)
	No	47(73.4)		41(64.1)		35(54.7)		21(32.8)		16(27.6)	
Breast feeding plan before delivery	Yes	193(77.8)	1.864 (.172)	176(71.0)	2.142 (.143)	133(53.6)	0.004 (.950)	83(33.5)	1.134 (.287)	58(92.4)	0.469 (.493)
	No	23(65.7)		20(57.1)		18(51.4)		8(22.9)		6(17.6)	
Past breast feeding experience	Yes	116(71.2)	5.010 (.025)	107(65.6)	1.975 (.160)	86(52.8)	0.013 (.909)	57(35.0)	1.108 (.293)	44(28.4)	3.683 (.055)
	No	100(83.3)		89(74.2)		65(54.2)		34(28.3)		20(17.5)	
Breast feeding education before delivery	Yes	115(77.7)	0.186 (.667)	106(71.6)	0.598 (.439)	82(55.4)	0.365 (.546)	51(34.5)	0.550 (.458)	37(26.4)	0.837 (.360)
	No	101(74.8)		90(66.7)		69(51.1)		40(29.6)		27(20.9)	
Breast feeding education after delivery	Yes	158(79.0)	2.219 (.136)	149(74.5)	7.982 (.005)	118(59.0)	7.970 (.005)	73(36.5)	5.241 (.022)	52(27.5)	4.188 (.041)
	No	58(69.9)		47(56.6)		33(39.8)		18(21.7)		12(15.0)	

3개월 후 69.3%, 출산 6개월 후 53.4%로 분만 후 시기가 지나면서 점차적으로 감소하는 것으로 나타났다. 이는 출생아 975명을 대상으로 14개월까지의 수유실태를 조사한 Kim, Kim, Cho, Kim과 Lim (2009)의 연구에서 생후 5~6개월 미만의 모유수유(모유수유와 보충식을 같이 먹인 경우) 실천율이 51.0%이었고, 11~12개월 미만의 모유수유 실천율이 34.5%이었던 것과 유사한 수준으로 우리나라의 모유수유 권장을 위한 지속적 노력의 결과로 생각된다. 그러나 WHO (2017)가 권장하는 생후 6개월간의 완전 모유수유를 고려해볼 때, 여전히 모유수유 증진을 위한 더 적극적인 노력이 필요하며, 출산 후 시기별 모유수유 실천율 변화 추이를 반영하여 적절한 시기에 모유수유 증진을 위한 교육이 제공되어야 할 필요가 있겠다.

선행연구에 따르면 직업유무, 모자동실 및 산후조리원 이용 기간 등이 모유수유 실천에 영향을 미치는 요인으로 보고하고 있으나(Park, 2014), 본 연구에서는 이들 변수에 따른 분만 후 시기별 모유수유 실천율에 유의한 차이가 없었다. 이는 현재 분만 후 높은 비율의 여성이 산후조리원을 이용하고 있으며, 산후조리원을 이용하지 않는 경우라 하더라도 산후도우미 등 지역사회 내의 자원을 활용하여 산후에 모유수유와 아이 돌봄에 대한 지속적인 관리 하에 있는 점 등이 기여한 결과로 해석할 수 있겠다.

본 연구에서 직장 유무가 모유수유 지속에 영향을 미치는 요인으로 밝혀지지 않았으나, 우리나라 여성의 경제활동 참여율이 높아가는 현실에서 직장 내 모유수유의 활성화는 모유수유를 향상을 위한 중요한 과제라고 할 수 있겠다. 미국, 영국 등 선진 국가에서 모유수유 증진에 매우 적극적인 정책과 프로그램을 가지고 있는

것에 비해 우리나라의 모유수유 정책은 캠페인과 보건소를 통한 모자보건사업 등의 소극적 형태로 이루어지고 있으므로 적극적인 모유수유 정책수립이 요구된다(Kim, 2011). 더불어 취업 여성의 모유수유를 이끌어 낼 수 있는 지지환경을 조성하고 홍보를 강화하는 한편, 신체심리적 요인 및 환경적 요인으로 인해 모유수유 지속의 어려움을 경험할 때 모유수유에 대한 긍정적 지각을 유지하고 적극적인 대처를 돕는 연계체계를 구축할 필요가 있겠다.

본 연구에서 산전·산후의 모유수유 교육 경험에 따른 분만 후 시기별 모유수유 실천율을 분석한 결과, 산전 모유수유 교육 경험은 모유수유 실천에 영향을 미치지 못한 반면, 산후 교육 경험은 분만 후 3개월, 6개월, 9개월 및 12개월 시점의 모유수유 실천에 공통적으로 유의한 차이를 나타내었다. 즉, 분만 후 1개월 시점에는 산후모유수유 교육 유무와 관계없이 대부분의 산모들이 모유수유를 유지했으나, 병원 혹은 모유수유 전문가와의 접촉의 기회가 줄어드는 분만 후 3개월 이후부터는 산후 모유수유 교육 경험이 모유수유 실천에 긍정적인 영향을 미쳤다. 이는 분만 후 직접 영아에게 모유수유를 시행하는 시기에 제공받은 교육이 모유수유 실천에 긍정적으로 영향할 수 있음을 보여주는 결과로, 분만 후 모유수유에 대한 경험 정도가 모유수유의 성공과 기간에 유의한 영향을 준다는 연구결과(Kim & Kim, 2013)를 지지하는 것이며, 모유수유 교육이 산전보다 산후에 더 적극적으로 제공되어야 함을 시사하고 있다.

대부분 임상에서의 모유수유 교육은 신생아 출생 직후부터 모유수유를 시행할 수 있도록 신체적, 심리적 준비를 목적으로 산전에 집단 중심으로 이루어진다. 이후 여성들은 많은 경우에서 출산 이후 신생아실 혹은

Table 4. Difference in Level of Maternal Adaptation According to Breast Feeding Withdrawal Time (N=283)

	n(%)	Maternal adaptation	
		M±SD	F(p)
Breast feeding cessation	At 1 month postpartum ^a	67(23.7)	3.59±.58
	At 3 month postpartum	20(7.1)	3.60±.59
	At 6 month postpartum	45(15.9)	3.91±.51
	At 9 month postpartum ^b	60(21.2)	3.93±.51
	At 12 month postpartum	27(9.5)	3.88±.42
	Over 12 months	64(22.6)	3.76±.48

산후조리원에서 일대일 혹은 소그룹으로 산후 모유수유 교육을 받게 되는데, 이 시기에 제공되는 모유수유 교육은 직접 모유수유를 실천하면서 추가적인 지식을 제공받고 잘못된 모유수유방법에 대해 적극적으로 교정을 받게 되므로 산전 교육에 비해 그 효율성이 높을 수 있다. 실제, 942쌍의 모성-영아를 대상으로 통합 영양 및 건강교육이 수유방법에 미치는 영향을 살펴본 코호트 연구에서도 산후 건강관련 전문가의 방문 횟수와 교육의 질이 높을수록 조기 모유수유 및 완전 모유수유 비율이 높아진 것으로 나타났다(Singh et al., 2017).

산후 일정기간이 경과한 후 병원기관의 관리를 받는 시점을 지나 지역사회내로 돌아온 여성들은 아기를 양육하고 모유수유를 실천하는 과정에서 다양한 문제들을 경험하게 되는데, 이는 신체적·심리적으로 임신 전 상태로 완전히 회복되지 않는 상태에서 모유수유 정착에 장애를 초래하게 되기도 한다(Lee & Choi, 2012). 그러므로 모유수유 교육은 산전에 이어 산후에까지 이어지는 지속성과 연계성을 확보하여야 하며, 산후 병원방문 이외의 외출을 자제하는 산후 특성을 고려하여 가정방문 혹은 소아청소년과와 보건소 등에서 제공되어 접근성을 높일 필요가 있을 것이다.

본 연구 결과에 의하면, 산후 9개월까지 모유수유를 지속한 대상자의 모성적응 수준은 산후 1개월 시점에서 모유수유를 중단한 대상자에 비해 높았다. 즉, 모유수유를 오래 지속한 대상자의 모성적응 수준이 일찍 모유수유를 중단한 대상자에 비해 더 높았음을 알 수 있다. 이 결과는 초산모의 모성적응을 측정하는 한 영역으로 모유수유를 제시한 선행연구(Ko, 2017)처럼 모성적응과 모유수유 행동이 무관하지 않음을 의미하며, Ahn과 Kim (2015)의 연구에서처럼 모유수유와 모성적응이 서로 관련 있음을 지지한다고 볼 수 있다. Groer, Davis와 Hemphill (2002) 또한 모유수유를 하는 여성의 산후 적응 수준이 유의하게 높음을 제시한 바 있다. Ko (2017)는 모성적응을 출산 후 기본적인 양육행동을 통하여 모성정체감이 내재화되는 과정으로 양육행동의 반복을 통한 모성역할의 자신감을 가지는 것으로 설명하면서 안기, 먹이기와 같은 양육행동이 모성적응의 기본적인 과정임을 제시하였다. 즉, 모유수유 증진은 모성으로의 전환 과정을 돕는 중요한 역할로 병원기관과 지역사회간호사 등을 포함한 관련 전문가들은 초기

산육기에 모유수유를 통해 모성정체감을 형성하도록 격려하고 후기 산육기에 이르러 모유수유 지속을 통해 모성역할자신감을 습득함으로써 분만 후 초기 2개월 이내에 적정 수준의 모성적응을 이룰 수 있도록 도와야 할 것이다. 또한 모유수유 지속에 있어 모성적응과 같은 내부적 요인이 영향을 줄 수 있음을 인식하고, 이를 강화하기 위한 다학제간 전략을 형성하는 것이 모유수유 증진 프로그램의 효율성을 높일 수 있는 중요한 요소 중 하나임을 인식하여야 할 것이다. 따라서 병원과 지역사회 간호사는 산전에서 산후에 이르기까지 체계적이고 지속적인 모유수유 교육을 제공하고 분만 후 여성의 모성적응을 돕는 역할을 강화하여야 할 것이다.

본 연구는 일개 먼 지역에 거주하는 24개월 미만의 영유아 자녀를 둔 어머니를 대상으로 각 대상자의 과거와 현재의 시점에서의 모유수유 실천율을 평가한 것으로 그 결과를 일반화하기는 어려운 제한점이 있다. 하지만, 모유수유 실천을 변화추이를 파악하고, 모유수유 실천과 모성적응과의 관계를 파악하였다는 점에서 의의가 있다. 따라서 후속연구에서는 일찍 수유를 중단하는 어머니들의 모유수유 중단 및 모성적응의 영향요인을 좀 더 구체적으로 파악할 필요가 있다.

V. 결 론

본 연구는 모유수유 실천과 모성적응 증진에 기여하기 위한 간호중재프로그램 개발을 위한 기초연구로서 영유아를 둔 여성의 분만 후 시기별 모유수유 실태 및 모성적응 수준을 확인하기 위해 시도되었다. 모유수유 실천율은 분만 후 시기가 지남에 따라 감소하여 최소 산후 6개월 시점까지 완전모유수유 권장하는 WHO (2017)의 기준에 도달하지 못하고 있었다. 산후 9개월까지 모유수유를 시행한 대상자가 산후 1개월 이전에 모유수유를 중단한 대상자보다 모성적응 수준이 더 높아 모유수유 지속이 산후 일정기간에 이르러 모성적응 수준 향상에 긍정적으로 영향하는 요인임을 알 수 있었다. 특별히 산후 모유수유 관련 교육을 받은 대상자의 모유수유 실천율이 유의하게 높음을 고려해보았을 때, 분만 초기 여성의 모유수유 증진을 위한 교육과 격려가 필요하며, 통합적 산후관리를 통해 모성적응 수준을 향상시키도록 해야 한다.

일반적으로 분만 3개월 이후부터는 병원 혹은 모유 수유 전문가와의 접촉이 많지 않은 시기이므로 이 시기에 지역사회의 간호사는 모성과 아기의 신체적, 정신적 건강 및 환경적 차원에서의 모유수유 지속 저해요인을 진단하고, 이를 해결하고 도울 수 있는 적극적인 교육 및 프로그램을 개발하고 증재를 제공하여야 할 것이다.

Reference

- Ahn, S. H., & Kim, Y. M. (2015). 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, 21*(4), 262-271.
<http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2015.21.4.262>
- Belfort, M. B., Anderson, P. J., Nowak, V. A., Lee, K. J., Molesworth, C., Thompson, D. K., Doyle, L. W., & Inder, T. E. (2016). Breast milk feeding, brain development, and neurocognitive outcomes: a 7-year longitudinal study in infants born at less than 30 weeks' gestation. *The Journal of Pediatrics, 177*, 133-139.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.045>
- Chae, Y. S. (2005). Adaptation of maternal roles and postpartum depression of primiparas during early postpartum period. *Journal of Korean Clinical Nursing research, 8*, 113-124.
- Choi, E. J. (2017). Breastfeeding-related social environmental factors and their policy implications. *Health and welfare policy forum, 249*, 72-81.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.
- Groer, M. W., Davis, M. K., & Hemphill, J. (2002). Postpartum stress: current concepts and the possible protective role of breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 31*(4), 411-417.
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, 104*(467), 30-37. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.13133>
- Kiehl, E. M., & White, M. A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17*(2), 96-103.
- Kim, B. Y., & Kim, J. H. (2013). Influence of an early latching-on program on the breastfeeding rate. *Perspectives in Nursing Science, 10*(3), 97-110.
- Kim, H. R. (2011). Internal and international breastfeeding trends and policies to promote breastfeeding. *Health Welfare Issue & Focus, 86*, 1-8.
- Kim, S. H. (2015). Health care experiences of Vietnamese marriage immigrant women during pregnancy, childbirth, and postpartum period in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing, 29*(2), 325-343.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.325>
- Kim, S. K., Kim, Y. K., Cho, A., Kim, H. R., & Lim, S. E. (2009, December). *The 2009 national survey on fertility, family health and welfare in Korea* (Research Report 2009-33). Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Ko, J. M. (2017). *Development of maternal adaptation scale for the primipara women*. Unpublished doctoral thesis, Aju university, Suwon.
- Lee, G. M., & Choi, Y. H. (2012). Effects of newborn care education program on child

- rearing knowledge, child-rearing stress, and child-rearing self-efficacy of immigrant pregnant women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(3), 561-571.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.3.561>
- Marquis, G. S., Diaz, J., Bartolini, R., Creed de Kanashiro, H., & Rasmussen, K. M. (1998). Recognizing the reversible nature of child-feeding decisions: breastfeeding, weaning, and relactation patterns in a shanty town community of Lima, Peru. *Social Science & Medicine*, 47(5), 645-656.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecology, and Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Oddy, W. H. (2017). Breastfeeding, childhood asthma, and allergic disease. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 70(2), 26-36.
<http://dx.doi.org/10.1159/000457920>
- Oddy, W. H., Mori, T. A., Huang, R. C., Marsh, J. A., Pennell, C. E., Chivers, P. T., Hands, B. P., Jacoby, P., Rzehak, P., Koletzko, B. V., & Beilin, L. J. (2014). Early infant feeding and adiposity risk: from infancy to adulthood. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 64(3-4), 262-270.
<http://dx.doi.org/10.1159/000365031>
- Park, J. H. (2014). The relationship between parental socioeconomic factors and breastfeeding. *Journal of the Korea Contents Association*, 14(12), 322-330.
<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.12.322>
- Penn, A. H., Carver, L. J., Herbert, C. A., Lai, T. S., McIntire, M. J., Howard, J. T., Taylor, S. F., Schmid-Schönbein, G. W., & Dobkins, K. R. (2016). Breast milk protects against gastrointestinal symptoms in infants at high risk for autism during early development. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 62(2), 317-327.
<http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000000907>
- Save the Children. (2012). *State of the world's mothers 2012: nutrition in the first 1,000 days*. p.43. Retrieved April 29, 2018, from <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2012.pdf>
- Seo, Y. M. (2011). *A phenomenological study on women's experience of motherhood through pregnancy to early rearing of their first baby -focused on the second birth plan-*. Unpublished master's thesis, Graduate of University of Seoul. Seoul.
- Sheehan, F. (1981). Assessing postpartum adjustment. a pilot study. *Journal of Obstetric, Gynecology, and Neonatal Nursing*, 10(1), 19-22.
- Sim, K. S., Kho, H. J., & Lim, K. H. (2002). A study on the educational needs of the mothers for the infant care. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 6(2), 287-297.
- Singh, V., Ahmed, S., Dreyfuss, M. L., Kiran, U., Chaudhery, D. N., Srivastava, V. K., Ahuja, R. C., Baqui, A. H., Darmstadt, G. L., Santosham, M., & West, K. P. (2017). Non-governmental organization facilitation of a community-based nutrition and health program: effect on program exposure and associated infant feeding practices in rural India. *PLoS One*, 12(9), e0183316.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0183316>
- Song, J. E., & Ahn, J. A. (2013). Effect of

intervention programs for improving maternal adaptation in Korea: systematic review. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19(3), 129-141.

World Health Organization. (2017, August). *10 facts on breastfeeding*. Retrieved April 25, 2018, from <http://www.who.int/features/factfiles/breas>

[tfeeding/en/](http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/)

World Health Organization. (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices* (ISBN 978 92 4 159666 4). Geneva: Author.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf?sequence=1

Breast Feeding Practice and Maternal Adaptation of Infant and Early Childhood Mothers

Kim, Miok (Assistant Professor, College of Nursing, Dankook University)

Song, Kyeong Soo (Manager, Dementia ANSIM Center, Hwaseong Community Health Center)

Cho, Yoon Hee (Assistant Professor, College of Nursing, Dankook University)

Purpose: This study was conducted to assess the breast feeding rate and maternal adaptation of mothers with infants and children in early childhood in a community. **Methods:** This descriptive study was conducted from November to December 2015, and included a total of 283 mothers of infants and children in early childhood. The data were analyzed using descriptive analysis, the χ^2 -test, and one way ANOVA. **Results:** The rates of breast feeding after birth were 76.3% (1 month postpartum), 69.3% (3 months postpartum), 53.4% (6 months postpartum), 32.2% (9 months postpartum), and 22.6% (12 months postpartum). The level of maternal adaptation of subjects was 3.78 ± 0.54 . Subjects who were breastfed until 9 months postpartum had a higher level of maternal adaptation than those who stopped breast feeding at 1 month postpartum ($F=3.926$, $p<.002$). The breast feeding rate of subjects who were educated about breast feeding after childbirth was significantly higher than that of those who did not receive breast feeding education after delivery. **Conclusion:** To increase the breast feeding rate and maternal adaptation, community health nurses should develop and provide breast feeding programs to mothers soon after childbirth.

Key words : Breast feeding, Infant, Mothers, Role, Adaptation