

모유수유클리닉 이용군과 비이용군의 모유수유 문제, 지식 및 적응 비교

윤명희¹ · 신혜숙²

¹모유사랑 모유수유클리닉 원장, ²경희대학교 간호과학대학 교수

Comparison of Lactation Problems, Knowledge, and Adaptation on Breastfeeding between Users and Non-Users of Lactation Clinic

Yun, Myoung Hee¹ · Shin, Hye Sook²

¹President Moyusarang Lactation Clinic, Seongnam; ²Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to compare the differences in characteristics, lactation problems, knowledge, and adaptation of breastfeeding between users and non-users of a lactation clinic. **Methods:** The descriptive study design was utilized using self-report questionnaires. 446 breastfeeding mothers participated in this study. Data were collected from lactation clinics, postpartum care centers, mother's culture centers, public health centers, pediatrics and obstetrics & gynaecology outpatient clinics in Seoul, Gyeonggi province, and Chungcheongnam province from August 20 to September 30, 2011. The questionnaires to measure lactation problems, knowledge and adaptation of breastfeeding were used. Data were analyzed using SPSS ver. 18.0 for Windows. **Results:** There was statistically significant differences in the breast feeding problems($t=5.71, p<.001$) and breastfeeding knowledge($t=2.87, p=.004$) between users and non-users of a lactation clinic. **Conclusion:** The results of this study may provide a foundation to develop nursing intervention for mothers in breastfeeding, and an evidence to expand the role of nurses as breastfeeding specialists.

Key Words: Lactation problem, Lactation knowledge, Lactation adaptation, Breastfeeding

서 론

1. 연구의 필요성

모유는 출산 후 산모가 아기에게 줄 수 있는 가장 우수한 자연영양식이로서, 모유수유는 엄마와 아기의 사망률과 이환율을 감소시키는 효과적인 건강증진행위이다. 모유는 아기의 감염을 낮추고 면역 반응의 발달과 질병에 대한 저항력을 높여주고 지적 능력을 향상시킨다. 산모에게는 자궁수축을 촉진하여 산후출혈의 위험을 낮추고, 배란억제를 통한 자연피임 효과와 유방암 및 난소암 발생을 낮춘다(Lowdermilk & Perry, 2004).

세계보건기구는 생후 6개월 동안의 영아는 전적으로 모유로만 양육하는 것이 이상적이며, 생후 6개월부터 만 2세까지는 적절한 이유식과 함께 모유수유를 지속하도록 권장하고 있다(WHO, 2011). 우리나라의 경우 1970년 이후 계속 감소하던 모유수유율이 정부와 민간단체의 지속적인 계몽과 홍보활동의 결과 2000년 이후 증가하기 시작하여 6개월 완전모유수유율이 2006년 26.8%, 2009년 36.2%로 점차 증가하고 있지만, 아직도 외국에 비해 낮은 실정이다(KNHNES, 2010).

Sohn (2007)의 연구에서의 모유수유 실천율은 62.4%였으나, 이 중 53.7%가 1개월 내 모유수유를 중단하였고, Yeo (2005)의 연구에서도

주요어: 모유수유 문제, 모유수유 지식, 모유수유 적응, 모유수유

*이 논문은 제 1저자 윤명희의 석사학위논문 일부를 발췌하여 작성한 것임.

*This article is a part of the first author's master's thesis from Kyung Hee University.

Address reprint requests to: **Shin, Hye Sook**

College of Nursing Science, Kyung Hee University College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea
Tel: 82-2-961-9320 Fax: 82-2-961-9398 E-mail: suksh@khu.ac.kr

투고일(date received): 2014년 9월 15일 심사완료일(data of review completion): 2014년 11월 18일 게재확정일(date accepted): 2014년 11월 24일

생후 1개월의 모유수유 실천율은 63.1%이었으나 생후 8개월에는 20%, 생후 12개월에는 14.2%로 보고되어 모유수유 지속을 위한 보다 적극적인 간호중재가 필요함을 시사하고 있다.

모유수유를 포기하는 가장 주된 요인으로는 모유양 부족과 유방, 유두문제로 알려져 있으며(Hong 2010; Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2008), 모유양 부족은 그 중 가장 주된 요인 중 하나이다(Kim, 2009, Yang & Seo, 2013). 특히 산후 초기에는 젖몸살, 유두상처, 유두통증, 유두울혈, 유선염 문제 등(Lee, 2003; Sohn, 2007)과, 올바른 수유자세와 젖 물리기 방법의 부족 등(Eum, Sohn, & Kim, 2007)이 모유수유 문제로 알려져 있다.

최근 들어 국내에서도 모유수유 문제인 모유수유 실천율과 지속 정도를 높이고자 많은 연구들이 이루어지고 있으며, 이러한 연구결과들은 모유수유가 지속되면 산모가 수유방법에 대한 올바른 지식을 갖추어야 하며, 수유중 문제점이 생겼을 때 이를 해결하기 위한 주위의 도움이 있어야 함을 강조하고 있다(Stashwick, 1994; Yang & Seo, 2013; Yu & Park, 2013).

Kim과 Cho (2013)의 연구에서는 모유수유실천의 증가 또는 지속을 위해서는 모유수유 지지자로서 역할을 할 수 있는 의료계와 지역사회 지지자가 필요하다고 보고하였으며, 산모의 모유수유 문제에 대한 상담과 직접적인 도움, 정보 제공 등 모유수유에 잘 적응할 수 있도록 모유수유 관리를 위한 전문적인 간호사의 역할이 중요하다고 제시하고 있다(Sohn, 2007).

이러한 사회적 요구에 부응하여 국내에서는 2009년부터 모자보건사업의 일환으로 보건소 내에 모유수유클리닉의 운영이 시작되었고, 서울시 전 지역을 포함하여 전국으로 확산되었다. 국내에서는 1999년에 국제모유수유전문가(International Board Certified Lactation Consultant)가 배출되었으며, 병원이나 의원, 보건소, 산후조리원, 개업 모유수유클리닉에서 활동하고 있다. 이들은 모유수유에 대한 전문지식뿐만 아니라 임산부의 유방마사지법과 유방관리법까지 습득한 간호사로서, 특히 모유수유전문가인 간호사들에 의해 운영되고 있는 모유수유클리닉에서는 임산부를 대상으로 개별적인 모유수유 상담과 유방관리, 수유지도, 모유수유 교육 등을 하고 있다(Hong, 2010).

최근에는 모유수유 중에 발생하는 수유 문제를 해결하고, 모유수유 과정에 빠르게 적응하고자 모유수유클리닉을 이용하는 어머니가 늘어나고 있다(Hong, 2010; Kim, Kim, & Lee, 2011). 그동안 국내에서 다양한 모유수유 연구가 진행되어 왔지만, 모유수유전문가인 간호사가 운영하는 지역사회 속에서의 모유수유클리닉의 이용과 관련된 조사 연구는 초기 단계에 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 모유수유클리닉을 이용한 산모와 비이용 산모의 모유수유 문제, 모유수유 지식 및 모유수유 적응을 비교 조사하

고, 이를 통해 효과적인 모유수유를 위한 간호중재 방향을 제시하고 나아가 모유수유전문가인 간호사의 역할 확대 모색을 위한 근거자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 모유수유클리닉 이용 산모와 비이용 산모의 모유수유 문제, 모유수유 지식 및 모유수유 적응에 대해 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 모유수유클리닉을 이용한 산모와 비이용 산모의 모유수유 관련 특성을 비교한다.

셋째, 모유수유클리닉을 이용한 산모와 비이용 산모의 모유수유 문제, 지식, 및 적응정도 차이를 비교한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 모유수유클리닉 이용 산모군과 비이용 산모군간의 모유수유 문제, 모유수유 지식 및 모유수유 적응의 정도를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울, 경기 및 충청지역 3곳에 소재한 개업 모유수유클리닉과 산후조리원, 산모문화센터, 보건소, 병원(소아과, 산부인과)에 내원한 산모를 근접 모집단으로 하여 연구대상자의 선정기준과 제외기준을 만족하는 모유수유중인 산모 446명을 임의 추출하였다. 본 연구를 위한 연구대상자 선정기준은 1) 24개월 이하의 영아에게 혼합수유와 이유식을 포함한 모유수유 중인 산모, 2) 모유수유를 금해야 할 질병이 없는 산모, 3) 모유수유를 금해야 할 질병이 없는 영아를 둔 산모, 4) 연구 목적을 이해하고 연구 참여를 수락한 산모이며, 제외 기준은 1) 기증된 모유나 모유은행을 통해 받은 모유로 수유하는 산모, 2) 젖떼기나 단유중인 산모, 3) 임신 중이면서 모유수유를 하는 산모이다. 이들은 본 연구에 영향을 미치는 외생변수로 작용할 수 있어 연구대상자 제외기준으로 선정하여 통제하였다.

대상자 표본 수는 통계프로그램 G. Power 3.1에 근거하여 독립적인 두 집단의 비교를 위해 효과크기(0.25), 유의수준(0.05), 통계적 검정력(0.95)로, 최소의 표본 수는 그룹당 136명으로 계산되었다. 본 연구에서는 불성실한 응답, 신빙성이 없는 자료 등의 탈락율과 임의 추출의 보완점을 고려한 각 지역의 모집단의 대표성을 반영하기 위해 충분한 수인 450명의 자료를 수집하였고, 탈락자를 제외한 모유

수유클리닉 이용군 215명과 비이용군 231명, 총 446명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서 일반적 특성, 모유수유 관련 특성, 모유수유 문제, 모유수유 지식, 모유수유 적응 측정도구로 구성되었으며, 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 주요 종속 변수와 관련된 특성들을 선행연구(Kim, 2009a; Sohn, 2007)를 토대로 구성하였으며, 산모 연령, 교육수준, 직업, 가계한달 총 수입, 영아 성별, 영아 연령, 영아 출생순위, 영아 출생시 체중, 재태기간, 가족형태, 분만방법, 분만장소, 산후조리장소 총 13문항이다.

2) 모유수유 관련 특성

모유수유 관련 특성은 선행연구(Kim, 2009a; Sohn, 2007)를 토대로 구성하였으며, 모유수유 교육 참석 여부, 모유수유 경험, 모유수유 결정시기, 계획된 임신 여부, 모자동실, 모유수유 지속계획기간, 유두형태에 대한 인식, 수유 방법, 모유수유 정보출처, 모유수유 노력자 총 10문항이다.

3) 모유수유 문제

모유수유 문제는 선행연구(Kim, 2009a; Sohn, 2007)와 모유수유 클리닉에 내원한 모유수유 중인 산모를 대상으로 작성한 모유수유 상담기록지를 토대로 다빈도인 모유수유 문제를 분석하여 연구자가 개발하였다. 간호학 교수 3인과 모유수유 전문가로부터 설문지의 난이도와 이해도에 대한 자문을 통해 수정, 보완하고, 모유수유 중인 산모 10명을 대상으로 예비 조사를 실시하여 사용하였다. 설문 문항은 젖양 부족, 젖양 과다, 양쪽 젖양이나 크기 차이, 유두상처, 유두 통증, 유방(울혈) 불편감, 유관 막힘, 유선염, 수유자세와 젖물리기 어려움 총 9문항의 4점 척도(1-4점)로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점으로 구성되어서 9-36점까지의 점수 범위를 가지며, 점수가 클수록 산모의 모유수유 문제정도가 많은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha = .72이다.

4) 모유수유 지식

모유수유 지식은 Sohn (2007)이 개발한 모유수유 지식 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 모유가 아기에게 주는 장점, 모유가 산모에게 주는 장점, 모유수유의 방법과 기술 및 발생한 문제에 대한 해결 방법을 포함하여 총 28개 문항으로 구성되어 있다. 정답은 1점, 오

답이거나 모르겠다고 응답한 문항은 0점으로, 점수의 범위는 0점~28점으로 점수가 클수록 모유수유에 대한 지식이 높음을 의미한다. Sohn (2007)의 연구에서 도구의 신뢰도 KR-20은 .74이며, 본 연구의 신뢰도 KR-20은 .70이다.

5) 모유수유 적응

모유수유 적응은 Kim (2009a)이 개발한 모유수유 적응 측정도구를 사용하였다. 생리적 양상, 자아개념 양상, 역할기능 양상, 상호 의존 양상을 포함한 4가지 영역의 8개 하위범주로 구성된 도구는 총 27개 문항, 5점 척도(1-5점)로 구성되어서 27점에서 135점까지의 점수범위를 가지며, 점수가 클수록 모유수유 적응이 높음을 의미한다. Kim (2009a)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha = .82이며, 본 연구에서는 .89이다.

4. 자료 수집방법

본 연구의 자료수집기간은 2011년 8월 20일부터 9월 30일까지 서울시 및 경기도, 충청남도 소재의 병원(소아과 5곳, 산부인과 3곳), 모유수유클리닉 5곳, 산후조리원 3곳, 산모 문화센터 2곳, 보건소 2곳에서 다음과 같이 진행되었다.

1) 연구 대상 병원의 산부인과에서 분만한 후 입원 중인 산모 중에서 연구대상자 선정기준과 제외기준을 만족하는 산모의 명단을 확보한 후, 연구자와 연구보조원이 입원 중인 병실을 찾아가 개별적 접촉을 통해 연구목적과 의의, 설문지 작성에 소요되는 시간 및 보상 등에 대한 설명을 한 후 연구 참여에 동의할 경우 연구대상자에게 설문지를 제공하고 직접 작성케 하였다.

2) 그 외 각 기관에서의 자료수집은 기관의 승낙을 받은 후 각 기관의 연구보조원이 연구대상자에게 연구의 목적, 설문지 작성에 드는 시간(10-15분), 연구의 무해성, 연구 참여자의 익명성과 비밀유지에 대해 설명한 후 연구에의 참여를 동의한 산모에게 설문지를 배부하고 직접 작성하도록 하였다.

3) 본 연구의 자료수집을 위해 연구윤리위원회(KHU IRB 2011-007)의 승인절차를 거쳐, 간호부서장과 병동 수간호사 및 각 기관 대표자들에게 연구목적과 의의를 설명하고 연구 진행의 허락을 받았으며, 연구대상자의 자발적인 연구 참여 의사가 있을 경우 연구 참여에 대한 서면동의서(written informed consent)를 작성 한 후 연구를 진행하였으며, 설문지 조사 후 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료 분석방법

본 연구의 자료는 SPSS 18.0 WIN version으로 다음과 같이 분석하였다.

1) 모유수유클리닉 이용군과 모유수유클리닉 비이용군 간의 일

반적 특성과 모유수유 관련 특성에 대한 동질성 검증은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구한 후 χ^2 -test로 분석하였다.

2) 모유수유클리닉 이용군과 모유수유클리닉 비이용군 간의 모유수유 문제, 모유수유 지식, 모유수유 적응의 차이는 t-test로 분석하였다.

연구 결과

1. 모유수유클리닉 이용군과 비이용군 산모의 일반적 특성의 동질성 검증

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

Table 1. The General Characteristics of Lactation Clinic Users and Non-Users

(N = 446)

| Characteristic | Categories | User (n=215) | Non user (n=231) | Total | χ^2 | p |
|----------------------------|--------------------|--------------|------------------|-------------|----------|------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Maternal age (yr) | ≤ 24 | 4 (1.9) | 5 (2.2) | 9 (2.0) | 6.12 | .295 |
| | 25-29 | 61 (28.4) | 59 (25.5) | 120 (26.9) | | |
| | 30-34 | 105 (48.8) | 119 (51.5) | 224 (50.3) | | |
| | ≥ 35 | 45 (20.9) | 48 (20.8) | 93 (20.8) | | |
| | | 31.5 ± 3.5* | 31.7 ± 3.6* | 31.6 ± 3.6* | | |
| Education | ≤ High school | 39 (18.1) | 42 (18.2) | 81 (18.1) | 3.83 | .280 |
| | College | 49 (22.8) | 67 (29.0) | 116 (26.0) | | |
| | University | 101 (47.0) | 104 (45.0) | 205 (46.0) | | |
| | ≥ Graduate school | 26 (12.1) | 18 (7.8) | 44 (9.9) | | |
| Job | No | 136 (63.3) | 136 (58.9) | 272 (61.0) | 1.31 | .860 |
| | Yes | 79 (36.7) | 95 (41.1) | 174 (39.0) | | |
| Monthly income (10,000won) | < 200 | 15 (7.0) | 27 (11.7) | 42 (9.4) | 5.1 | .532 |
| | 200-300 | 65 (30.2) | 72 (31.2) | 137 (30.7) | | |
| | 300-400 | 53 (24.7) | 59 (25.4) | 112 (25.1) | | |
| | 400-500 | 40 (18.6) | 33 (14.3) | 73 (16.4) | | |
| | 500-600 | 25 (11.6) | 20 (8.7) | 45 (10.1) | | |
| | ≥ 600 | 17 (7.9) | 20 (8.7) | 37 (8.3) | | |
| Infant gender | M | 120 (55.8) | 128 (55.4) | 248 (55.6) | 0.27 | .874 |
| | F | 95 (44.2) | 103 (44.6) | 198 (44.4) | | |
| Infant age (month) | ≤ 3 | 106 (49.3) | 126 (54.5) | 232 (52.0) | 15.81 | .045 |
| | 4-6 | 44 (20.5) | 29 (12.6) | 73 (16.4) | | |
| | 7-12 | 36 (16.7) | 37 (16.0) | 73 (16.4) | | |
| | 13-18 | 17 (7.9) | 27 (11.7) | 44 (9.8) | | |
| | 19-24 | 12 (5.6) | 12 (5.2) | 24 (5.4) | | |
| Birth rank of infant | First | 146 (67.9) | 148 (64.1) | 294 (65.9) | 3.42 | .181 |
| | Second | 61 (28.4) | 65 (28.1) | 126 (28.3) | | |
| | ≥ Third | 8 (3.7) | 18 (7.8) | 26 (5.8) | | |
| | < 2.5 | 8 (3.7) | 10 (4.3) | 18 (4.0) | | |
| Infant weight (kg) | 2.6-3.0 | 53 (24.7) | 46 (19.9) | 99 (22.3) | 6.41 | .171 |
| | 3.1-3.4 | 105 (48.8) | 119 (51.5) | 224 (50.2) | | |
| | 3.5-3.9 | 41 (19.1) | 54 (23.4) | 95 (21.3) | | |
| | ≥ 4.0 | 8 (3.7) | 2 (0.9) | 10 (2.2) | | |
| Gestational age (week) | < 37 | 13 (6.0) | 7 (3.0) | 20 (4.5) | 2.92 | .232 |
| | 38-42 | 198 (92.1) | 217 (94.0) | 415 (93.0) | | |
| | > 43 | 4 (1.9) | 7 (3.0) | 11 (2.5) | | |
| Family type | Small family | 189 (87.9) | 202 (87.4) | 391 (87.7) | 6.9 | .075 |
| | Large family | 26 (12.1) | 29 (12.6) | 55 (12.3) | | |
| Delivery type | Vaginal delivery | 149 (69.3) | 163 (70.6) | 312 (70.0) | 0.08 | .772 |
| | Cesarean section | 66 (30.7) | 68 (29.4) | 134 (30.0) | | |
| Delivery location | Hospital | 215 (100.0) | 229 (99.2) | 444 (99.6) | 1.87 | .393 |
| | Midwifery facility | - | 1 (0.4) | 1 (0.2) | | |
| | Home | - | 1 (0.4) | 1 (0.2) | | |
| Postpartum place | Sanhujori facility | 137 (63.7) | 137 (59.3) | 274 (61.4) | 1.21 | .757 |
| | Parents house | 30 (14.0) | 39 (16.9) | 69 (15.5) | | |
| | Parents-in-law | 43 (20.0) | 48 (20.8) | 91 (20.4) | | |
| | Home | 5 (2.3) | 7 (3.0) | 12 (2.7) | | |

*Mean ± SD

산모의 연령은 모유수유클리닉 이용군의 산모는 평균 31.5세이었고, 비이용군 산모의 연령은 평균 31.7세로 연구대상자 중 30-34세 군이 50.2%를 차지하였다. 교육수준은 대졸이 모유수유클리닉 이용군은 47%(101명), 비이용군은 45%(104명)로 전체 대상자의 46%였다. 직업은 전업주부가 61%로 과반수 이상이었다. 본 연구대상자의 가계 한 달 총수입은 200-300만원이 30.7%로 가장 많았다. 영아의 성별은 55.6%가 남아였으며, 영아 연령은 출생 후 3개월 이하가 52%였으며, 영아의 출생 순위는 첫째가 65.9%를 차지하였다. 영아 체중은 3.1-3.5kg이 50.2%로 가장 많았다. 재태기간은 37주 이상에서 42주 이하가 93%를 차지하였으며, 가족 형태는 핵가족이 87.7%이었다. 분만 방법은 대상자의 70%가 자연분만 방법에 의해 출산하였고, 분만 장소는 병원이 99.6%로 대부분의 산모의 출산 장소는 병원이었

다. 산후조리 장소는 61.4%가 산후조리원을 통해 산후관리를 받은 것으로 조사되었다. 본 연구대상자의 일반적 특성은 모유수유클리닉 이용군과 비이용군 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2. 모유수유클리닉 이용군과 비이용군 산모의 모유수유 관련 특성 비교

모유수유클리닉 이용군과 비이용군간의 모유수유 관련 특성을 비교한 결과는 Table 2와 같다. 모유수유클리닉 이용군과 비이용군간의 산전 모유수유 교육, 모유수유 경험, 모유수유 결정시기, 계획된 임신 여부, 모유수유 지속 계획기간, 유두형태에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 모자동실 여부($\chi^2=15.53, p<.001$), 모유수유 정보출처($\chi^2=19.00, p=.004$), 모유수유 조력자

Table 2. Comparison of the Characteristic on Breastfeeding between Users and Non-Users of Lactation Clinics (N= 446)

| Characteristic | Categories | User (n= 215) | Non user (n= 231) | Total | χ^2 | p |
|---|------------------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|--------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Experience of breastfeeding education | No | 119 (55.3) | 127(55.0) | 246(55.2) | 19.17 | .159 |
| | Yes | 96 (44.7) | 104(45.0) | 200(44.8) | | |
| Experience of breastfeeding | No | 145 (67.4) | 150(64.9) | 295(66.1) | 0.31 | .576 |
| | Yes | 70 (32.6) | 81(35.1) | 151(33.9) | | |
| Time when decided to breastfeeding | Before pregnancy | 178 (82.8) | 190(82.2) | 368(82.5) | 0.03 | .985 |
| | During pregnancy | 24 (11.2) | 27(11.7) | 51(11.4) | | |
| | After childbirth | 13 (6.0) | 14 (6.1) | 27 (6.1) | | |
| Planned pregnancy | Yes | 180 (83.7) | 188 (81.4) | 368 (82.5) | 0.42 | .516 |
| | No | 35 (16.3) | 43 (18.6) | 78 (17.5) | | |
| Rooming in | Rooming in | 80 (37.2) | 129 (55.8) | 209 (46.9) | 15.53 | < .001 |
| | Not Rooming in | 135 (62.8) | 102 (44.2) | 237 (53.1) | | |
| Expected period of breastfeeding (months) | < 3 | 10 (4.7) | 17 (7.4) | 27 (6.1) | 7.90 | .245 |
| | 4-6 | 20 (9.3) | 31 (13.4) | 51 (11.4) | | |
| | 7-12 | 86 (40.0) | 92 (39.8) | 178 (39.9) | | |
| | 13-18 | 77 (35.8) | 68 (29.4) | 145 (32.5) | | |
| | 19-24 | 11 (5.1) | 12 (5.2) | 23 (5.1) | | |
| | ≥ 25 | 11 (5.1) | 11 (4.8) | 22 (5.0) | | |
| Shape of nipple | Normal | 130 (60.5) | 157 (68.0) | 287 (64.3) | 2.73 | .098 |
| | Abnormal (inverted, flat, cracked) | 85 (39.5) | 74 (32.0) | 159 (35.7) | | |
| Type of feeding | Breastfeeding | 104 (48.4) | 95 (41.1) | 199 (44.6) | 2.37 | .124 |
| | Bottle (formula) feeding | 111(51.6) | 136 (58.9) | 247 (55.4) | | |
| Source of breast feeding information* | Mass media | 14 (4.0) | 14 (3.7) | 28 (3.9) | 19.00 | .004 |
| | Internet | 110 (31.6) | 100 (26.7) | 210 (29.1) | | |
| | Books | 42 (12.1) | 58 (15.5) | 100 (13.9) | | |
| | Family | 29 (8.3) | 59 (15.8) | 88 (12.2) | | |
| | Friends | 55 (15.8) | 46 (12.3) | 101 (14.0) | | |
| | Medical care workers | 29 (8.4) | 45 (12.1) | 74 (10.2) | | |
| | Breastfeeding specialists | 69 (19.8) | 52 (13.9) | 121 (16.7) | | |
| | Breastfeeding helper* | 73 (20.6) | 96 (26.7) | 169 (23.7) | | |
| Woman's mother | 18 (5.1) | 20 (5.6) | 38 (5.3) | | | |
| Mother-in-law | 56 (15.7) | 69 (19.2) | 125 (17.5) | | | |
| Husband | 37 (10.4) | 41 (11.4) | 78 (10.9) | | | |
| Breastfeeding helper* | Postpartum dowmi | 89 (25.1) | 95 (26.5) | 184 (25.8) | | |
| | Postpartum facility worker | 82 (23.1) | 38 (10.6) | 120 (16.8) | | |
| | Breastfeeding specialist | | | | | |

*Check of duplication

($\chi^2=21.10, p<.001$)에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3. 모유수유클리닉 이용군과 비이용군의 모유수유 문제 비교

모유수유클리닉 이용군과 비이용군의 모유수유 문제를 비교한 결과는 Table 3과 같다. 모유수유클리닉 이용군(20.29 ± 4.72)에서 비이용군(17.86 ± 5.71)에 비해 모유수유 문제가 많은 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 양쪽 유방의 젖량과 크기 차이($t=2.31, p=.021$), 유두 상처($t=4.40, p<.001$), 유두 통증($t=3.41, p=.001$), 유방 울혈($t=4.65, p<.001$), 유관 막힘($t=6.35, p<.001$), 유선염($t=4.37, p<.001$)에 있어서 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 세부항목으로는 양유방의 젖량과 크기 차이($p<.05$), 유두상처($p<.001$), 유두통증($p=.001$), 유방울혈($p<.001$), 유관막힘($p<.001$), 유선염($p<.001$)에서 차이를 보였다.

4. 모유수유클리닉 이용군과 비이용군의 모유수유 지식 비교

모유수유클리닉 이용군과 비이용군의 모유수유 지식을 비교한 결과는 Table 4와 같다. 모유수유클리닉 이용군(20.15 ± 4.36)은 비이용군(18.84 ± 5.01)에 비해 지식이 높은 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 모유가 아기에게 주는 장점($t=1.99, p=.048$), 모유수유 방법과 기술 및 문제해결 방법($t=2.93, p=.004$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 세부항목으로는 모유가 아기에게 주는 장점($p<.05$), 모유수유 방법과 기술 및 문제해결($p<.01$)에서 차이를 보였다.

5. 모유수유클리닉 이용군과 비이용군의 모유수유 적응 비교

모유수유클리닉 이용군과 비이용군의 모유수유 적응을 비교한 결과는 모유수유클리닉 이용군(99.12 ± 12.93)과 비이용군(98.01 ± 12.36)간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 5). 그러나 모유수유 적응 하부 영역인 생리적 측면 중 수유불편감에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.52, p=.012$).

논 의

본 연구에서는 모유수유전문가가 운영하고 있는 모유수유클리닉 이용군과 비이용군 간의 모유수유 문제, 모유수유 지식, 모유수유 적응에 대하여 비교 조사하였으며, 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

모유수유클리닉 이용군과 비이용군 간의 모유수유 문제에 대한 조사 결과, 양쪽 유방의 젖량과 크기 차이, 유두 상처, 유두 통증, 유방울혈, 유관 막힘, 유선염에 있어서 두 군에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 모유수유클리닉 이용 산모에게서 모유수유 관련 문제가 많은 것으로 확인되었다. 이는 모유수유 문제를 지닌 산모가 이를 해결하기 위해 모유수유클리닉을 찾는 것으로 해석 할 수 있겠다. Lamontagne, Hamelin와 St-Pierre (2008), Park 등(1999)의 연구에서는 젖몸살이 심하고, 젖이 나오지 않아서, 젖 먹이는 것이 힘들어서, 아기가 젖을 빨지 않아서 등의 수유 관련 문제로 산후 초기에 의료인의 전문적인 수유 지도와 적극적인 지지가 필요하다고 하였다. Kim

Table 3. Comparison of Lactation Problem between Users and Non-Users of a Lactation Clinic (N=446)

| Categories | User (n=215) | Non user (n=231) | t | p | |
|---------------------------|---|------------------|--------------|------|-------|
| | Mean ± SD | Mean ± SD | | | |
| Problem of breast feeding | Low supply of breast milk | 2.32 ± 1.04 | 2.32 ± 0.95 | 0.01 | .094 |
| | Over supply of breast milk | 1.86 ± 0.95 | 1.75 ± 0.76 | 1.38 | .170 |
| | Difference in amount of milk production, size of both breasts | 2.52 ± 0.91 | 2.33 ± 0.81 | 2.31 | .021 |
| | Cracked nipples | 2.19 ± 1.03 | 1.79 ± 0.86 | 4.40 | <.001 |
| | Painful nipples | 2.33 ± 0.98 | 2.03 ± 0.88 | 3.41 | .001 |
| | Breast engorgement | 2.33 ± 1.02 | 1.91 ± 0.87 | 4.65 | <.001 |
| | Plugged duct | 2.37 ± 1.00 | 1.82 ± 0.82 | 6.35 | <.001 |
| | Mastitis | 2.19 ± 0.95 | 1.82 ± 0.84 | 4.37 | <.001 |
| | Uncomfortable positioning/latching difficulties | 2.20 ± 0.91 | 2.12 ± 0.90 | 0.91 | .362 |
| | Total score | 20.29 ± 4.72 | 17.86 ± 4.24 | 5.71 | <.001 |

Table 4. Comparison of Knowledge on Breastfeeding between Users and Non-Users of a Lactation Clinic (N=446)

| Categories | User (n=215) | Non user (n=231) | t | p | |
|-----------------------------|---|------------------|--------------|------|------|
| | Mean ± SD | Mean ± SD | | | |
| Knowledge of breast feeding | Beneficial to baby | 6.70 ± 2.04 | 6.29 ± 2.37 | 1.99 | .048 |
| | Beneficial to mothers | 3.38 ± 1.16 | 3.16 ± 1.26 | 1.92 | .055 |
| | Breastfeeding methods, techniques, and problem solving skills | 10.54 ± 2.46 | 9.82 ± 2.73 | 2.93 | .004 |
| | Total score | 20.15 ± 4.36 | 18.84 ± 5.01 | 2.87 | .004 |

Table 5. Comparison of Adaptation on Breastfeeding between Users and Non-Users of a Lactation Clinic

(N=446)

| Categories | User (n=215) | | Non user (n=231) | | t | p |
|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------|---------------|-------|-------|
| | Mean | ±SD | Mean | ±SD | | |
| Adaptation of breast feeding | Physiological aspect | Sufficient breast milk | 3.51 ± 1.00 | 3.51 ± 0.90 | 0.02 | .982 |
| | | Baby's feeding capability and growth | 3.87 ± 0.79 | 3.86 ± 0.78 | 0.10 | .923 |
| | | Discomfort of breast feeding | 2.63 ± 0.93 | 2.41 ± 0.86 | 2.52 | .012 |
| | Self-concept aspect | Breast feeding confidence | 3.94 ± 0.70 | 3.85 ± 0.75 | 1.38 | .169 |
| | Role-function aspect | Maintaining breast milk volume | 3.52 ± 0.76 | 3.53 ± 0.72 | -0.13 | .894 |
| | Interdependence aspect | Interchange feeding with one's baby | 4.44 ± 0.74 | 4.44 ± 0.68 | 0.06 | .953 |
| Being familiar with one's baby | | 3.64 ± 0.77 | 3.65 ± 0.71 | -0.11 | .914 | |
| getting support | | 3.13 ± 0.86 | 3.11 ± 0.81 | 0.22 | .827 | |
| | Mean | | 3.65 ± 0.47 | | | |
| | Total score | | 99.12 ± 12.93 | 98.01 ± 12.36 | 0.92 | 0.358 |

등(2011)의 연구에서도 모유수유 관리시설에서 모유수유 상담, 수유 관련 문제 해결과 유방마사지 등의 서비스를 제공 받은 어머니가 혼합수유에 비해 모유수유를 선택할 가능성이 2.6배가 높은 것으로 보고하여 모유수유 문제에 전문가의 관리가 필요함을 강조하였다. Jang, Kim과 Jeong (2008)은 간호사의 전화 상담을 통해서 지속적으로 모유수유를 지지 받은 실험군이 대조군에 비해 출산 후 16주까지 모유수유 실천율이 유의하게 높게 나타나 전문적인 모유수유 관리 서비스의 이용은 산모의 모유수유 실천에 중요한 요인임을 시사하였다. 모유수유 문제 발생 시 의료인으로부터 모유수유 관리를 받았는지, 또는 모유수유 관리 시설을 이용하였는지 등이 모유수유 문제를 해결하는 데 도움이 되는 것은 물론 산모의 모유수유 행위에 영향을 미치는 것으로 판단된다. 따라서 신체적 불편감이나 통증을 수반하는 모유수유 문제로 어려움을 겪는 수유 중인 어머니들을 도울 수 있는 상담 능력과 유방관리기법을 갖춘 모유수유 전문가인 간호사의 역할이 중요하겠다. 한편 본 연구의 조사는 모유수유클리닉 방문 시점에서의 조사 내용으로 모유수유 문제에 대한 모유수유클리닉의 이용 효과에 대한 실험연구를 시도함으로써 추후 효과의 정확한 검증 및 일반화의 과정이 필요할 것으로 사료된다.

모유수유 지식을 비교한 결과, 모유수유클리닉 이용군이 비이용군보다 모유수유 지식이 높았는데, 그 중 모유가 아기에게 주는 장점과 모유수유 방법과 기술 및 문제해결 방법에 대한 지식이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 모유수유에 대한 지식만으로는 모유수유 문제 해결에 직접적인 영향을 줄 수 없음을 시사한다. Lee (2003) 연구에서도 모유수유에 대한 지식이 많아도 실제에서 적용이 되지 않아 중도에 모유수유를 포기하는 경우가 많았다고 보고하였다. 그 외 연구들에서도 모유수유 지식이 모유수유 실천과 모유 지속기간에 영향을 미치지 않는 것으로, 지식과 모유수유 실천과의 관련성이 낮음을 제시하였다(Ertem, Votto, & Leventhal, 2001; Eum et al, 2007; Lee, 2003). 특히 최근 모유수유의 지속적인 실천을

위해서 반복 교육 외에 지지 체계(Kim, 2009b)나 지지적 서비스 제공(Jang & Kim, 2010)이 모유수유실천을 높이는데 중요한 요인임을 강조하고 있다.

본 연구결과에서 모유수유클리닉 이용군과 비이용군의 모유수유 적응은 두 군 간의 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 Kim (2010)의 연구에서 현재 모유수유 문제가 없는 어머니가 모유수유 문제가 있는 어머니보다 모유수유 적응정도가 높았다는 결과와는 상반된 결과이다. 한편 본 연구의 모유수유 적응 점수는 3.65점으로 동일한 측정도구를 사용한 Kim (2010)의 조사에서의 4.03점보다 낮았다. 이러한 결과는 Kim (2010)의 연구대상자는 출산 4주부터 12개월 이하인 영아를 대상으로 한 모유수유중인 산모임에 비해, 본 연구는 모유수유 문제가 더 많이 발생 될 수 있는 4주 미만의 영아까지도 포함하고 있기 때문으로 사료된다. 이는 초기 모유수유가 정착되기까지 약 4-6주의 기간이 소요되는 것과 연관이 있음을 보여준다(Choi et al., 2012). 한편 국내 모성적응증진 프로그램의 효과에 대한 체계적 문헌고찰 연구(Song & Ahn, 2013)에서 모성적응을 증진시키기 위한 핵심적 요소 중 하나로 모유수유를 강조하였는데, 모유수유 적응은 모성적응증진 뿐만 아니라 영아의 성장에 중요한 요소로서 성공적인 모유수유를 위해 중요하게 다루어져야 할 부분이다.

이상에서 언급한 모유수유 문제, 지식, 적응 외에도 산모의 모유수유 관련 특성 중 모자동실 여부, 모유수유 정보 출처, 모유수유 노력자에서 모유수유클리닉 이용군과 비이용군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

모자동실 여부의 경우, 산후에 모유수유클리닉 이용군에서는 모자별실을, 모유수유클리닉 비이용군에서는 모자동실을 경험하였는데, 모자별실 정책은 모유수유 시도와 지속에 장애물이 되는 것으로 보고된 바 있다(Choi et al., 2012; Kim, 2006; Waldenstrom & Swenson, 1991). 이러한 면을 고려해 볼 때, 산후 모유수유가 시도되는 첫 시점인 분만환경(병원, 조산원 등)에서의 모자동실이 제공되

는 것이 바람직 할 것이다. Song, Chang과 Kim (2008)은 산후조리 문화의 변화로 인해 산후조리원이 모유수유행위에 영향을 미치는 주요 환경적 요인으로 지적하면서, 많은 수의 산모가 출산 3주를 산후조리원에서 지내고 있는 경우 출산 직후에 산모와 영아가 한방(모자동실)에 지내면서 모유수유에 적응하는 시간이 필요함을 강조하였다.

모유수유 정보 출처의 경우, 모유수유클리닉 이용군은 비이용군에 비해 모유수유전문가와 친구의 도움을 많이 받고, 비이용군은 가족과 서적의 도움을 많이 받고 있었으며, 인터넷을 이용하는 빈도는 두 군 모두에서 높았다. 인터넷을 통한 정보는 부정적이거나 잘못된 정보로 구체적인 교육정보가 부족할 수 있으며(Song, Kim, Youn, Yoo, & Kang, 2007), 모유수유에 대한 조력자이자 모유수유 정보 제공자로 모유수유전문가인 간호사의 독자적 역할에 대한 인식 확대와 홍보가 중요하리라고 본다.

모유수유 조력자에 대한 연구결과, 모유수유 클리닉 이용군은 비이용군에 비해 모유수유 전문가의 도움을 받았고, 비이용군은 가족과 산후조리원의 도움을 받은 것으로 조사되었다.

특히 근래에 들어 국내 산모들이 산후조리를 위해 산후조리원을 찾게 되었고(Song et al, 2008), 출산 후 첫 수유를 보내는 산후조리원에서 모유수유를 경험하는 예가 늘어나고 있다. 따라서 산후조리원에서의 산후조리 기간이 모유수유의 성패에 매우 중요한 역할을 함으로 산후조리원에 모유수유전문가를 배치하여 산후조리원의 산모를 대상으로 모유수유에 대한 교육프로그램 운영이 필요하리라고 본다. 이상과 같이, 모유수유 산모에게 있어서 모유수유 문제는 지속적으로 발생할 수 있으며, 모유수유 실천율을 높이기 위한 방안으로 가족 외에 전문가의 도움이 필요하겠다.

결론 및 제언

본 연구는 모유수유클리닉을 이용군과 비이용군간의 모유수유 특성과 모유수유 문제, 모유수유 지식 및 모유수유 적응을 비교 조사함으로써 산모의 효율적인 모유수유행위 증진을 위한 방향 제시와 함께 모유수유전문가인 간호사의 역할 확대 모색을 위한 근거자료로 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과, 모유수유클리닉 이용군은 비이용군에 비해 모자동실의 이용이 많았고, 모유수유문제(양쪽유방의 젖량이나 크기 차이, 유두상처, 유두통증, 유방울혈, 유관막힘, 유선염 등)를 지니고 있었다. 모유수유클리닉 이용군에서 모유수유 지식 정도는 높았으나, 모유수유 적응에 있어서는 두 군 간에 차이가 없었다. 본 연구결과를 토대로, 모유수유 산모에게 분만현장에서의 적극적인 모자동실과 모유수유 전문간호사의 전화 상담 및 지지적 관리가 필

요함을 알 수 있으며, 따라서 모유수유하는 산모에 대한 지속적인 지지와 문제발생 시 조기에 대처할 수 있도록 전문가의 양성과 병원이나 산후조리원과 지역의 모유수유클리닉과의 연계 시스템 형성이 필요하리라 생각한다.

본 연구결과를 바탕으로 한 제언은 다음과 같다.

첫째, 모유수유중인 어머니의 모유수유클리닉에 관한 요구도 및 만족도 조사 연구를 제언한다.

둘째, 모유수유클리닉에서 제공하는 모유수유 관련 간호중재 효과에 대한 연구를 제언한다.

셋째, 모유수유클리닉 운영 현황과 제도화 방안에 관한 정책 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Cho, J. S. & Ahn, S. H. (2014). Development and evaluation of breastfeeding promotion program for mothers with breast engorgement following cesarean birth. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 44(2), 170-178.
- Choi, J. H., Choi, K. E., Shin, S. M., Kim, Y. J., Kim, N. S., Choi, Y. Y, et al. (2012). Interfering factors of breastfeeding in the postpartum care centers. *Korean Journal of Perinatology*, 23(3), 165-174.
- Ertem, I. O., Votto, N., & Leventhal, J. M. (2001). The timing and predictors of the early termination of breastfeeding. *Pediatrics*, 170(3), 543-548.
- Eum, G. R., Sohn, H. S., & Kim, H. Y. (2007). Breast feeding rate and related factors in Busan. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 11(1), 78-85.
- Hong, S. M. (2010). *Effect and Obstacles of Breast-feeding Practices and Continuation by Breast-feeding Clinwic at a Local Public Health Center*. Unpublished master's thesis, The Chung-Ang University of Korea, Seoul.
- Jang, G. J. & Kim, S. H. (2010). Effects of breast-feeding education and support services on breast-feeding rates and infant's growth. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(2), 277-286.
- Jang, G. J., Kim, S. H., & Jeong, K. S. (2008). Effect of postpartum breast-feeding support by nurse on the breast-feeding prevalence. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(1), 172-179.
- Kim, K. H., & Cho, E. A. (2013). Knowledge, attitude and educational needs regarding breast feeding of women's mothers and mother-in-laws. *The Korean Society of Food Culture*, 28(3), 303-311.
- Kim, M. Y., Kim, S. H., & Lee, J. H. (2011). Types of breast feeding and its predictors of mothers in twenty-four months after birth. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 17(1), 21-30.
- Kim, S. H. (2009a). Development of a breast feeding adaptation scale (BFAS). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(2), 259-269.
- Kim, S. H. (2009b). Factors explaining mothers' breast feeding satisfaction. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 15(4), 270-279.
- Kim, S. H. (2010). Factors affecting mother's adaptation to breast feeding. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(2), 225-235.
- Kim, Y. M. (2006). *Effects of Breastfeeding Empowerment Program on Exclusive Breastfeeding*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- KNHNES. (2010). Korean National Health and Nutrition Examination Sur-

- veys. Health Plan 2010, Available from: <http://www.mw.go.kr>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Korea health statistics: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES I, II, III, IV-1)*.
- Lamontagne, C., Hamelin A. M., & St-Pierre, M. (2008). The breast feeding experience of women with major difficulties who use the services of a breast feeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal*, 17(3), 1-13.
- Lee, S. O. (2003). A study about breast feeding knowledge, attitude and problem of breast feeding in early postpartum period and breast feeding practice. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 9(2), 179-188.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity & Women's Health Care*, 8th, Mosby: Philadelphia, PA, USA.
- Park, J. H., Park, Y. G., Jun, H. R., Park, S. U., 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 Child Health*, 3(1), 7-21.
- Sohn, I. A. (2007). *A Study on the Factors Affecting Knowledge about, Attitudes towards and Practice of Breast-Feeding*. Unpublished master's thesis, The Han-Yang University of Korea, Seoul.
- Song, J. E., & Ahn, J. A. (2013). Effect of intervention programs for improving maternal adaptation in Korea: systematic review. *Korean Journal of Womens Health Nursing*, 19(3), 129-141.
- Song, J. E., Chang, S. B., & Kim, S. (2008). Child care stress, postpartum depression, and postpartum fatigue between women who used and not used Sanhujori facility. *Journal of Korean Society Maternal and Child Health*, 12, 33-46.
- Song, Y., Kim, A. J., Youn, S. L., Yoo, T. W., & Kang, N. M. (2007). Evaluating the breast feeding information websites for Korean adolescents. *Journal of The Korean Society of Food and Nutrition*, 20(4), 487-493.
- Stashwick, C. A. (1994). Overcoming obstacles to breastfeeding. *Patient Care*, 28, 88-92.
- Waldenstrom, U. & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery*, 7(2), 82-89.
- WHO. (2011). "Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere", Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/, 2001.
- Yang, H. J., & Seo, J. M. (2013). A structural model for primiparas' breastfeeding behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(3), 399-408.
- Yeo, J. H. (2005). Influencing factors in breast feeding duration. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(2), 142-147.
- Yu, Y. R., & Park, S. Y. (2013). Effect of breast-feeding attitude and breast-feeding practice by individual breast-feeding promotion program. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 14(7), 3310-3318.