

미숙아의 퇴원 후 모유수유 지속실태 및
관련요인

연세대학교 보건대학원

지역사회간호전공

백 영 미

미숙아의 퇴원 후 모유수유 지속실태 및
관련요인

지도 김 희 순 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함


2007년 6월 일


연세대학교 보건대학원


지역사회간호전공

백 영 미

백영미의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원 김희순 

심사위원 이경렬 

심사위원 김수 

연세대학교 보건대학원

2007년 6월 일

감사의 글

먼저 어려울 때마다 힘을 주시고 기도에 응답을 주시는 하나님께 감사와 영광을 돌립니다.

이 글을 쓰자니 가슴이 뭉클해집니다. 5학기동안 큰일들이 정말 많았던 것 같습니다. 2번의 병동 이사, EMR 시작, JCI 준비..... 인증, 의료기관 평가 등. 학업을 하면서도 병원의 맡겨진 일에 충실해야 했기에 더욱 감사하고 뿌듯함과 함께 아쉬움이 남습니다.

논문을 시작해서 마칠 때까지 포기하지 않고 격려해 주시고 논문의 방향, 결론까지 세심하게 이끌어 주신 김희순 교수님, 개인과제를 하면서 논문의 틀을 잡아주시고 지도해 주신 이정렬 교수님, 섬세하고 자상하게 영문 초록까지 마무리 지도하여 주신 김 수 교수님께 진심으로 감사를 드립니다.

학위과정을 마칠 수 있도록 격려해 주신 이상미 부원장님, 항상 가족의 안부까지 물으시며 자상한 관심을 보여주시는 손주온 수석부장님, 중환자계를 맡아 신생아집중치료실까지 챙겨주시며 관심과 사랑을 보내주시는 박영우 팀장님, 항상 관심 갖으시고 지도 편달해주시는 오경환 팀장님, 세세한 부분까지 의논하고 의견을 나눌 수 있는 마음이 푸근한 김경희 팀장님께 깊은 존경과 감사를 드립니다.

신생아집중치료실에서 항상 마음의 의지가 되며 앞장서서 척척 해결해주는 음지영, 장은경에게 깊은 감사의 마음을 전합니다.

말없이 도와주는 김광옥 선생님, 항상 나서서 나의 편이 되어주는 전향희 선생님, 굳은 신앙으로 기도해 주시는 유순향 선생님, 남을 위해서 자신을

희생할 줄 아는 넉넉한 마음의 소유자 정순미, 자료를 함께 찾아주던 김
효정 외 신생아집중치료실 모든 가족에게 사랑과 감사를 보냅니다.

또한 어려울 때마다 의지가 되며 의논하는 벗 천자혜 팀장, 세심하게 친구
의 이야기를 잘 들어주는 벗 김은배, 실무적인 문의에 명쾌하게 해답을 주
는 최미옥, 서로의 깊은 이야기까지 나누며 오랜 정을 간직하고 있는 심소
정에게도 고마움을 전합니다.

동기들의 도움 없이는 마칠 수 없었기에 끊임없이 도움을 구하는 나에게
싫은 내색 한번 없었던 박현정, 많은 일에도 끊임없이 도전하는 김희순에
게도 감사하다는 말을 전합니다.

무엇보다도 오늘이 있기까지 자신의 희생을 아끼지 않으신 엄마, 하늘에서
지켜보실 아버지, 항상 바쁘고 힘들다고 이해해주신 시어머님, 바쁜 아빠를
대신 해 우리 아이들까지 세심하게 돌봐주고 관심 갖어 주는 오빠네 가족,
마음이 항상 넉넉하고 포근한 동생네 가족에게 사랑을 전합니다.

특히 자상하진 않지만 마음속으로 응원해주고 지원해주는 사랑하는 남편,
엄마의 든든한 응원자 아들 재영, 문영이에게 고맙고 사랑한다는 말 전합
니다.

내 주위의 고마운 많은 분들이 있기에 오늘의 결실이 있다고 생각하며 감
사함과 행복함을 느낍니다.

2007 년 7월

백 영 미 드림

목 차

국문요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성 및 의의	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	5
1. 미숙아와 모유수유의 중요성	5
2. 모유수유 실천의 영향 요인	8
3. 신생아 집중치료실에서 모유수유 실태	13
III. 연구방법	16
1. 연구설계	16
2. 연구대상	16
3. 연구도구	16
4. 자료수집 방법	17
5. 자료분석 방법	17
IV. 연구결과	18
1. 연구대상 특성	18
2. 모유수유 지속 실태	21
3. 모유수유 지속 관련 요인	26

V. 논 의	32
VI. 결론 및 제언	39
1. 결 론	39
2. 제 언	41
참고문헌	43
부 록	50
ABSTRACT제 언	56

표 목 차

표 1. 어머니 특성	19
표 2. 미숙아 특성	20
표 3. 입원 중 모유수유 지속기간	21
표 4. 퇴원 후 모유수유 방법	22
표 5. 퇴원 후 모유수유 지속기간	23
표 6. 퇴원 후 모유수유를 지속한 사유	24
표 7. 퇴원 후 모유수유를 중단한 이유	25
표 8. 퇴원 후 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 도움이 필요한 사항	26
표 9. 어머니의 특성별 퇴원 후 모유수유 지속 여부	28
표 10. 미숙아의 특성별 퇴원 후 모유수유 지속 여부	30
표 11. 퇴원 후 모유수유 지속여부에 영향을 미치는 요인	31

국 문 요 약

미숙아의 퇴원 후 모유수유 실태 및 관련요인

본 연구는 퇴원 후 지속적인 모유수유 실태와 관련 요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울시의 Y대학병원 신생아집중치료실에 입원하였다가 퇴원한 미숙아의 어머니 81명을 대상으로 하였다.

본 연구의 도구는 구조화된 설문지를 사용하여 퇴원 후 수유실태, 모유수유 지속 및 중단사유, 지속적 모유수유를 위한 필요 등을 사정하였으며, 자료수집은 2007년 4월 30일부터 5월 31일까지였으며, 우편조사를 통해 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 빈도분석과 χ^2 검증, Logistic Regression을 실시하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 미숙아 어머니들의 평균 연령은 31.4세이었으며, 대학교 이상이 74.1%로 대부분을 차지하였고, 직업이 없는 어머니가 64.2%였다. 분만 전 수유계획은 92.6%이고, 모유수유 교육에 참여 경험이 없는 어머니가 56.8%였다.

2. 미숙아의 출생순위로는 첫째가 60.5%, 여아가 55.6%였으며, 평균 재태기간은 33.2주, 평균 체중은 1829.3g이었다. 제왕절개로 출산한 경우가 72.8%였으며, 평균 신생아집중치료실 입원기간은 28.5일이었다.

3. 입원 중 평균 모유수유 지속기간은 8.8일이었으며, 퇴원 후 혼합유가 56.8%로 가장 많았고, ‘직접 젓을 물려서’와 ‘젓을 짜서 젓병에 담아서’ 수유한 어머니가 각각 34.6%를 차지하였다. 퇴원 후 모유수유를 3개월 이상 지속한 어머니가 66.7%이었다.

4. 퇴원 후에 모유수유를 지속한 이유로는 ‘아기의 건강을 위해서’와 ‘모유가 좋다는 이야기를 듣고’가 87.7%로 가장 많았으며, 퇴원 후에 모유수유를 중단한 이유로는 ‘모유량의 부족’이 39.5%로 가장 많았다. 또한 퇴원 후 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 도움이 필요한 사항에 대해서는 ‘입원병실에서의 교육’이 필요하다고 81.0%로 가장 많았다.

5. 모유수유 지속 여부는 어머니의 분만 전 수유계획($\chi^2=7.29$, $p<.01$)과 미숙아의 재태기간($\chi^2=9.15$, $p<.01$), 출생체중($\chi^2=8.01$, $p<.01$), 입원기간($\chi^2=14.18$, $p<.01$)에 따라 차이를 보였다.

이상의 유의한 특성이 모유수유 지속 여부에 영향을 미치는지를 확인하기 위해 Logistic Regression으로 분석한 결과, 어머니의 분만 전 수유계획 시 계획 하지 않았을 때 보다 모유수유 지속기간이 18배 길며, 재태기간이 35주 이상이 34주이하 보다 모유수유 기간이 2배 길어 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서, 모유수유를 지속적으로 실천하기 위해서는 미숙아를 위한 모유수유 관리 프로그램을 개발, 실시하며 집중치료실에서 모유수유를 격려하는 환경조성이 필요하고, 분만 전 모유수유 계획을 가지고 있는 경우 분만 초기부터 모유수유를 촉진시킬 수 있는 방안을 모색하여 적극적인 간호중재를 제공해야 한다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 의의

최근 의료기술의 급진적인 과학화와 신생아학의 발전으로 미숙아의 사망률이 급격히 감소하고 있으며, 생존 미숙아 수는 점차 늘고 있다. 그런데 대부분의 미숙아는 태어나면서부터 신생아 중환자실에 입원하게 되고 장기의 미성숙으로 인해 수유가 지연되며, 특히 미숙아에게 잘 발병하는 신생아 괴사성 장염 등과 같은 위장관계 질환 시 일시적 금식을 하게 될 뿐만 아니라 예상치 못한 갑작스런 출산으로 마음의 준비가 되지 못해 모유수유의 기회를 놓치게 된다(홍창의, 2001).

일반적으로 모유는 생후 초기부터 영아에게 있어서 그 어떤 다른 영양법으로도 모방할 수 없는 가장 완전한 식품으로써 신체적 측면뿐만 아니라 사회 정서적 측면으로도 유익하다. 또한 모유수유는 영양학적, 면역학적, 심리적 장점 외에도 영아의 질병 이환율을 감소시키고 원만한 인격 형성을 이루게 할 뿐만 아니라 애착형성과 긍정적인 모아관계 증진의 가장 중요한 요소이다(김혜숙, 1995). 이처럼 모유는 성장이 빠른 영아에게 생물학적으로 가장 적합한 영양 공급원이 되고 면역학적으로도 그 우수성이 인정되고 있으며, 모아 애착의 형성을 증진시키게 된다.

특히 미숙아에서의 모유수유는 조제유에 비해 아미노산이나 지방의 흡수 및 소화가 좋고 신용질부하가 낮을 뿐 아니라 항 감염 및 영양인자를 가지고 있어 미숙아의 괴사성 장염을 예방하고(Luca & Cole, 1990), 감염성 질환에 대한 이환율을 낮춘다(Narayanan, Prakash, Murthy & Gujral,

1984). 또한 정서발달에 중요한 cystine과 뇌 성장 및 성숙에 필요한 taurin을 함유하고 있기 때문에 뇌와 신경계를 잘 발달시킨다(Wright & Walker, 1983).

세계보건기구(WHO)의 정의에 의하면, 미숙아란 출생 시 체중에 관계없이 재태기간이 37주 미만 혹은 최종 월경일에서 259일 미만에 태어난 신생아를 말한다(이미경, 2002). 이러한 미숙아는 생리적 미성숙으로 빨기 및 삼키기 장애, 호흡곤란, 체온조절 장애, 무호흡 발달, 간 기능 미숙으로 인한 중증 황달, 저혈당 등의 문제에 당면하게 된다(임혜상 외, 2003). 따라서, 미숙아는 출생 시부터 어머니와의 격리기간이 매우 길며, 건강상의 이유로 인해 모유수유율도 낮다. 처음부터 모유수유를 전혀 하지 않았던 비율은 만삭아가 6.2% 인데 비해 미숙아는 22.5%로 월등히 높았고 모유수유를 지속했던 평균 일수도 만삭아는 112일, 미숙아는 36일에 그쳤다(Killersteriter, Grimmer, Dudenhausen & Obladen, 2001). 특히 저 체중 출생아인 경우 낮은 모유수유 실천율을 보였으며(Tamminen, Verronen, Saarikoski, Goramsson & Tuomirants, 1983), 질병율이 높을수록 모유수유 중단율이 높다(Furman, Mibich & Hack, 1988).

또한 대부분의 미숙아들은 출생과 동시에 신생아집중치료실(Neonatal Intensive Care Unit ; NICU)에서의 간호를 필요로 하게 되나 신생아집중치료실에 입원해 있는 동안 철저한 면회시간관리, 직접적인 포유 미실시 등으로 모유수유는 현실적으로 매우 어려운 실정이다. 또한 모유수유를 하고 싶어도 병원에 입원하는 기간이 길어지고 아기가 직접 빨지 못함으로써 모유분비를 자극하는 기회가 줄어들어 모유량이 부족하게 되므로 분유 수유를 하게 되는 경우도 있다. 이와 더불어 산전교육을 받지 못한 산모들을

위해 분만 후 조기교육이 이루어져야 함에도 불구하고 병원별로 체계적인 장·단기 교육프로그램이 없는 실정이다. 따라서, 간호사의 모유수유에 관한 간호활동은 매우 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다.

모유수유와 관련된 기존 연구는 모유의 우수성과 모유수유의 실태조사, 모유수유에 대한 의료인과 산모의 태도, 모유수유를 중단하거나 지속시키는 요인에 관한 연구가 대부분이며, 미숙아를 대상으로 한 모유수유 관련요인에 대한 연구는 미흡하다. 특히 미숙아의 퇴원 후 모유수유 지속 실태와 모유수유 지속 요인을 밝힌 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 입원 시 모유수유하고 있던 미숙아가 퇴원 후에도 지속적으로 모유수유가 이루어지고 있는지에 대한 실태를 알아보고, 그에 따른 관련 요인을 파악하여 미숙아의 모유수유 증진을 위한 간호중재 방안을 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 신생아집중치료실에서 모유수유 후 퇴원한 미숙아 가정에서 모유수유 지속 실태 파악과 그에 따른 관련요인을 알아봄으로써 모유수유율을 높이기 위한 간호중재 방안을 모색하는 데에 그 목적이 있다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 미숙아 어머니들의 모유수유 지속실태를 살펴본다.
- 2) 미숙아 퇴원 후 모유수유 지속에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 미숙아

미숙아는 1976년 세계보건기구에 의해 정의되었으며, 체중과 무관하게 임신기간이 37주 미만인 신생아를 말한다(홍창의, 2001).

본 연구에서는 재태기간이 37주 미만으로 출생하여 신생아집중치료실에 입원한 아기를 의미한다.

2) 모유수유

모유수유란 생모가 스스로 수유하는 자연영양법의 하나로 모친의 젖으로 젖먹이를 영양하는 것을 말한다. 모유수유 방법에는 직접 젖을 물려서 먹이는 포유 수유와 모유를 짜서 젖병으로 먹이는 젖병 수유가 있다(김미순 외, 2003).

본 연구에서는 미숙아의 특성상 포유수유를 할 수 없으므로 짜 온 모유를 젖병이나 위관 영양으로 제공하는 경우를 포함한다.

3) 모유수유 지속

세계보건기구에서는 생모가 젖먹이를 6개월 이상 영양하는 것을 완전 모유수유로 권장하고 있다. 본 연구에서는 미숙아의 특성상 퇴원 후 3개월 이상 모유를 수행하는 경우를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 미숙아와 모유수유의 중요성

모유는 아기에게 완전한 영양식품일 뿐 아니라 감염 및 면역학적 측면에서도 최상의 식품으로, 영양학적, 면역학적, 항감염적, 발달학적, 정신적, 사회경제적, 환경적인 측면에서 장점이 널리 알려져 있다. 모유수유는 아기에게 인지적 발달을 포함한 성장과 발육 등의 전반적인 건강에 관련된 이로운 효과를 제공하며, 어머니에게 옥시토신 농도의 증가로 인해 산후출혈의 감소는 물론 빠른 자궁수축을 초래하는 등 건강측면의 이로운 효과가 있다(강남미외, 2000).

모유수유는 엄마와 아기의 사망률과 이완율을 감소시키는 가장 효과적인 건강증진행위이다. 영양적인 면에서의 장점으로 모유는 인체에 필요한 영양소가 골고루 함유되어 있을 뿐만 아니라 성분 조성이 초유에서 성유에 이르기까지 수유기간에 따라 차를 보임으로써 아기와 엄마의 요구에 맞출 수 있게 되어 있다(Reeder & Martin, 1982). 또한 신생아의 대사에 적절한 단백질과 양질의 탄수화물을 함유하고 있으며 불포화지방산의 함량이 높고 철과 적당량의 무기염, 비타민이 충분하여 유즙 내에 있는 고도의 지방 성분이 영아로 하여금 젖을 그만 먹도록 유도하여 비만증을 예방한다(Klaus & Kennell, 1982). 미숙아에 있어서 모유수유는 성장과 발달을 위한 영양분을 제공하는 것과 감염에 대항할 수 있도록 신체의 면역력을 증가시키는 두 가지 측면에서 설명할 수 있다.

우선 미숙아에 있어서 모유의 주 에너지 공급원인 탄수화물은 락토오스

로 되어 있어 미숙아가 수유하게 되면 90% 이상을 흡수할 수 있고, 변을 묽게 할 뿐 아니라 미네랄의 흡수를 돕는다고 했으며, 과당이 들어 있어 장내 점막에 박테리아가 붙는 것을 막음으로써 괴사성 장염을 예방하기도 한다(Schanler, 1989). Lucas와 Cole(1990)의 연구에서 1850g 이하의 미숙아를 대상으로 조사한 결과, 분유 수유군에서 6배 이상 높은 괴사성 장염 발병율을 보였고, 특히 30주 이상 미숙아 집단 분유수유군이 모유수유군에 비해 20배 이상의 발병율을 보였다.

지방은 칼로리의 50% 이상을 차지하는 모유의 에너지원으로써 특히 미숙아에게 적합한 요소로 구성되어 있다. 모유의 소화력과 흡수는 지방의 복합구조(지방산의 형태, Triglyceride 분배, 담즙산)에 의해 촉진되는데 모유의 지방산은 긴 사슬 불포화지방산으로 되어 있어 흡수되기 쉽기 때문에 미숙아에게 많은 칼로리를 제공할 수 있다. Ami 등(1981)의 연구에서 미숙아를 대상으로 분유만을 먹인 그룹과 모유와 혼합유를 섞어 먹인 그룹간에 지방흡수율을 조사하였는데, 분유만을 먹인 그룹은 89%, 혼합유를 먹인 그룹은 95%의 지방흡수율을 보였다고 하였다.

단백질의 구성 면에서 보면 분유에는 소화되기 쉬운 유당 단백질이 18%인 반면 모유에는 70%이상으로 되어 있어 흡수가 빨리 되므로 미숙아에게 더욱 적절하다(Hambraeus, 1977). 또한 모유에는 락토알부민, 라이소자임, 면역글로블린 A등의 단백질이 풍부하여 많은 병원균에 노출되어 있는 미숙아들에게 면역력을 증강시킬 수 있는 장점이 있다(Billeaud, Guillet & Sandler, 1990).

또한 인지발달에 있어서 모유는 미숙아와 저체중 출생아에게 훨씬 더 많은 장점을 가지고 있다. 인지기능의 긍정적 효과를 가지고 있다고 알려

진 아라키돈산(Arachidonic acids)과 도코사헥사에노산(Docosahexaenoic acids: DHA)을 포함한 긴 사슬 불포화지방산은 미숙아에게 특히 부족하여 보충해주어야 하며(Senn, 2000), 이 지방산은 모유 내의 지방 성분으로 다량 발견되며 초유에 가장 많이 농축되어 있다. 모유를 수유한 미숙아 군에서는 모유를 수유하지 않은 미숙아 군에 비하여 생후 18개월에 유의하게 높은 인지적 수행능력을 보였다(Lucas, Morley, Cole, Lister, & Leeson-Payne, 1992). 또한 Morley, Cole, Powell과 Lucas(1988)는 모유를 수유한 군이 분유를 수유한 군에 비하여 IQ 점수가 8점 높았다고 하였는데, 이는 인지적 발달 점수에 영향을 주는 변수인 산모의 사회계층과 교육 정도를 통제하였을 때에도 유의하였으며, 이러한 발달적인 장점은 초기의 경관영양과 관련이 있었고, 주어진 모유의 양과도 관련이 있다고 하였다.

모유수유는 이러한 미숙아 측면의 장점 이외에 어머니에게도 신체적, 심리적 측면에서 장점을 주는 것으로 알려져 있다. 모유수유를 하는 어머니들은 난소암, 자궁암, 그리고 유방암 등에 덜 이환되며, 산후출혈의 위험이 적고 산후 체중 감소가 많은 것으로 보고 되었다(Labbok, 1999).

또한 Killerstreyter 등(2001)의 연구에서 미숙아를 분만한 산모들은 모유수유만이 자신이 아기를 돌볼 수 있는 유일한 방법으로 생각하고 있었으며, Kavanaugh, Meier, Zimmermann과 Mead(1997)는 미숙아 어머니들은 모유수유 이점을 아기에게 적합한 영양을 공급하고 모아애착을 증진하며, 어머니에게 편리함을 제공하며, 어머니의 당연한 권리를 이행하는 것으로 인지하고 있다고 보고하였다. Bowlby(1969)는 애착이 초기의 모아 상호작용 경험의 결과이며, 애착의 발달 경로에 대한 연구들은 생후 1년 동안의 어머니와의 관계가 애착 형성에 있어 중요한 변인이라는 의견을 제시하였

다(Wenar, 1990). 초기애착은 아기의 사회, 인지, 정서적 발달과 높은 관련이 있다고 하며, 모유수유 시 모아 애착을 중요한 가치로 보았다(Sroufe & Waters, 1977).

이상에서 살펴본 바와 같이 모유수유는 단지 영양물질 공급 차원을 넘어서, 성장과 발달을 촉진하는 사회적, 심리적 및 교육적 상호작용 이점이 널리 인정된 것으로 개인적으로나 국가적으로 미래 건강한 삶의 기초마련에 가장 중요하고 기본적인 요인이라고 할 수 있다. 그러나 현재 모유수유 실천율이 점차 감소되는 추세로 이에 따른 현실적인 방안 마련이 시급한 실정이다. 특히 미숙아 있어서 성장 발달 및 면역학적 측면에서 모유수유가 더욱 필요하므로 모유수유를 조기에 실시할 수 있는 의료환경 조성이 요망된다.

2. 모유수유 실천의 영향 요인

모유수유에 대한 주된 문제는 보통 출생 직후 몇 분과 몇 주일 내에 일어난다(Elsie & Gulick, 1982). 대부분의 미숙아는 태어나면서부터 신생아 집중치료실에 입원하게 되고 장기의 미성숙으로 인해 수유가 지연되며 특히 미숙아에게 잘 발병하는 신생아 괴사성 장염등과 같은 위장관계 질환 시 일시적 금식을 하게 될 뿐만 아니라 예상치 못한 갑작스런 출산으로 마음의 준비를 하지 못해 모유수유 할 기회를 놓치게 된다(홍창희, 2001).

Killerstreiter 등(2001)은 처음부터 전혀 모유수유를 하지 않았던 비율은 저체중 미숙아 집단은 22.5%인 것에 비하여 대조군인 만삭아 집단은 6.2%로 나타났으며, 모유수유를 지속한 평균일수도 만삭아는 112일인 것에 비

하여 미숙아는 단지 36일로 낮았다고 보고하였다. 또한 퇴원 후 미숙아의 간호요구에 대한 조사를 한 이인혜(1999)의 연구에서 12개월 이하 퇴원한 미숙아집단의 분유수유율은 89.8%인데 반해 모유수유는 10.2%로 낮다고 하였다.

이상의 연구결과에서 알 수 있듯이 만삭아에 비해 입원기간이 길고 이들이 당면한 건강상의 이유로 미숙아나 저체중 출생아의 모유수유율은 만삭아에 비하여 낮다는 것이 확인되었다. 일반적으로 모유수유율은 다양한 요인이나 변수에 많은 영향을 받는다고 알려져 있으며, 선행연구들을 살펴보면 모유수유에는 인구학적 특성, 산전관련 요인, 건강체계 관련 요인, 산모의 건강과 관련된 변수, 그리고 사회적 지지 등의 요인이 관련되어 있음을 알 수 있다(Senn, 2002).

모유수유에 영향을 미치는 인구학적 특성을 살펴보면, 만삭아와 미숙아 및 저체중 출생아의 모유수유 관련 요인을 분석한 많은 연구에서 어머니의 연령이 높을수록 모유수유율이 높거나 모유수유 지속기간이 길다고 보고하고 있으나(황원주, 2004; Espy & Senn, 2003; Killerstreiter et al, 2001) 어머니의 연령과 모유수유와는 통계적으로 유의한 차이가 없다고 보고한 연구결과들도 다수 제시되고 있다(김미순 등, 2003; 박천만, 2002).

교육수준과 가족수입이 높을수록 모유수유율이 유의하게 높다고 보고한 국외연구(Espy & Senn, 2003; Killerstreiter et al, 2001)에 비해 국내의 연구는 교육수준이 높을수록 모유수유율이 오히려 낮은 경향을 보였다(박천만, 2002; 황원주, 2004).

출생 시 체중 및 재태기간에 따른 모유수유율은 유의한 차이를 보이지 않는다고 보고되었으며(김미순 등, 2003; Espy & Senn, 2003), 이는 만삭

아의 경우도 유사한 결과를 보였다(박옥희 외 1996; 박천만, 2002). 그러나 361명의 극소 저체중 출생아의 모유수유율을 연구한 Smith 등(2002)은 미숙아의 체중이 클수록, 재태기간이 길수록, 그리고 입원기간이 짧을수록 직접 모유수유를 시도하는 비율이 통계적으로 유의하게 높다고 하였다.

분만방법과 출생순위에 대해서는 모유수유에 유의한 영향이 없다고 한 연구(김미순 등, 2003; 박천만, 2002; Espy & Senn, 2003; Smith et al. 2002)와는 달리 박옥희와 권인수(1996), 황원주(2004)는 자연분만이 제왕절개술보다 통계적으로 유의하게 모유수유율이 높다고 하였다.

모유수유와 관련되는 산전 특성에는 모유수유 의도나 계획, 산전모유수유 교육 여부, 이전의 모유수유 경험 등이 포함된다. 이은주(1997)의 연구 결과에서는 실험군 59명이 대조군 89명보다 모유수유에 관한 지식이 통계적으로 유의하게 더 높았으며, 실천정도를 살펴본 결과 산욕초기, 생후 1개월 시점, 생후 4개월 시점에 산전 모유수유 교육을 받은 실험군이 각 시기별 모유수유 실천율이 높다고 보고하였다. Smith 등(2002)도 극소 저 체중 출생아가 퇴원 후 직접 젖으로 모유수유를 시도하는 데 있어 이전의 모유수유 경험이 매우 유의한 변수라고 하였다.

모유수유와 관련되는 건강체계 특성으로는 의료인의 지지나 산후 모유수유 교육 여부, 분만기관에서의 모유수유 시도 등이 포함된다. 모유수유에 관한 지식과 기술은 선천적으로 타고난 본능에 의해서가 아니라 반드시 학습을 통해 터득되어야 한다. 핵가족화로 말미암아 모유수유의 역할모델이 없는 현대사회에서 모유수유를 지지하고 정확한 정보를 어머니에게 제공할 수 있는 중요한 인적자원은 의료인으로서 특히 간호사는 모유수유 증진을 위한 간호중재를 제공할 수 있는 건강전문가라고 할 수 있다(정금희,

1997). 김미순 등(2003)의 연구 결과 신생아 중환자실에 입원한 미숙아 어머니들은 모유수유에 관한 교육에 높은 관심을 보인 것으로 나타났다고 보고하였다. 이 결과는 만삭아의 모유수유 교육 프로그램의 효과를 규명한 여러 연구에서 교육이 모유수유 실천율을 증진시키는데 매우 중요한 간호중재임을 입증한 것과 일맥상통한 것으로 보여진다(김명순, 2002; 박숙희, 2000; 정금희, 1997).

모유수유와 관련되는 산모 측 특성으로는 흡연이나 모유 양 부족이 포함되며, 어머니의 흡연은 모유수유에 매우 중대한 영향을 미치는 변수로 알려져 있다(Espy & Senn, 2003; Smith et al. 2002; Killerstreiter et al, 2001). 정상신생아와 극소 저체중 출생아의 모유수유의 조기중단을 비교한 Killerstreiter 등(2001)의 연구 결과, 흡연은 수유지속기간에 매우 부정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났으며, 흡연모의 경우 만삭아의 12.5%, 극소 저 체중 출생아의 36.6%가 처음부터 전혀 모유수유를 실시하지 못했으며, 지속기간도 비 흡연모의 경우 만삭아는 154일, 극소 저체중 출생아의 경우 56일 동안 모유수유를 지속한 것에 비해 흡연모의 경우 만삭아는 52일, 극소 저 체중 출생아는 22일로 모유수유 기간이 짧다고 보고하였다.

많은 연구에서 미숙아가 모유수유를 중단하는 이유로 모유 양의 부족이 가장 많았으며, 충분한 모유 양을 유지하는 것이 모유수유 성공의 핵심요소라고 보고하였다(김미순 등, 2003; Flacking et al, 2003; Killerstreiter et al, 2001). 미숙아 어머니들은 아기가 입원해 있는 동안 젖을 유축기나 손으로 짜야만 하는데, 이 방법은 직접 젖을 먹이는 만삭아 어머니들에 비해 유즙 분비를 적게 하기 때문에 충분한 모유 양을 유지하기가 어려워진다(Senn, 2002). Flacking 등(2003)은 미숙아의 수유신호가 덜 명확하고 어머니

니가 이를 올바르게 해석하는 것을 배우기까지 시간이 걸리며 아기의 입원 기간이 길어지면서 모아 분리가 이루어져서 미숙아가 직접 젖을 먹을 수 있는 만큼 건강해지기까지 몇 주나 몇 달을 젖을 짜야만 한다고 하였다. 이는 Killerstreiter 등(2001)이 지적했듯이 모유 짜기라는 성가시고 번거로운 절차는 직접 젖을 먹이는 것을 포함한 모아애착과 모유 양을 유지하는데 도움이 되는 긍정적 피드백을 결여시킴을 알 수 있다.

그 외 모유수유를 저해하고 조기 중단하는 요인으로 밝혀진 것으로는 사회구조의 변화로 핵가족제도에서의 여성들의 역할모델의 부재와 산후 조력자의 지지부족, 산모의 직장복귀(이은주, 1997) 등이 있다. 취업모의 모유수유율이 통계적으로 유의하게 낮다고 보고한 박옥희와 권인수(1996), 박천만(2002), 황원주(2004)의 연구는 어머니의 직업유무가 모유수유에 중요한 관련요인임을 시사하고 있다.

만 6개월이 경과한 영아 431명의 어머니의 수유형태를 연구한 결과 취업모가 모유수유를 6개월까지 지속한 경우는 한 명도 없다고 보고하였다(박천만, 2002). 또한 황원주(2004)는 3세대 이상의 가족형태에서 모유수유 지속기간이 통계적으로 유의하게 길다고 보고하였으며, 이는 가족구조가 핵가족화 되면서 모유수유를 하는데 지지체계가 부족하고 모유수유를 하는 상황을 직접 관찰할 수 있는 기회도 제한되어 자연스러운 학습이 이루어지기 어려움을 시사해주고 있다(정금희, 1997).

이상에서 살펴본 바와 같이 모유수유 실천에 영향을 미치는 요인으로는 어머니의 연령, 교육수준, 직업, 이전 모유수유 경험, 모유수유 기간, 분만 형태, 모유수유에 대한 지식, 모자동실, 경제적 수준 등 다양한 요인들이 있음을 알 수 있다.

3. 신생아 집중치료실에서 모유수유 실태

미숙아의 모유수유에 대한 관심부족으로 국내에서는 미숙아에 대한 모유수유 실태 연구는 신생아 중환자실에 입원한 미숙아의 모유수유 실태와 관련요인 분석(김미순 외, 2003)이 있으나 이는 신생아 중환자실에 입원기간의 모유수유 실태 조사이며 외국의 경우 한 연구에서 89명의 입원한 미숙아를 대상으로 모유수유율을 조사한 결과 재태기간 29주, 출생 시 평균 체중 1150g, 평균재원일수 50일 중 모유수유를 처음부터 전혀 하지 않았고 만삭아는 62%인데 비해 미숙아는 22.5%로 월등히 낮았고 모유수유를 지속했던 평균일수는 만삭아는 112일, 미숙아는 36일에 그쳤다(Killersteiter 외, 2001).

Killerstreiter 등(2001)은 퇴원 전에 미숙아와 모자동실 했던 경우에 퇴원 후 유의하게 모유수유 기간이 길었다고 하였고, Schanler(1995)는 입원해 있는 동안 미숙아에게 캥거루 치료법(산모의 가슴속에 아기를 넣고 체온유지를 하는 상태에서 아기와 대화하는 것)을 통해 모아의 애착증진과 모유수유를 격려하여 모유의 생성 및 분비를 촉진할 수 있다고 하였다.

대학병원을 포함한 종합병원과 개인 산부인과 병원에서 대부분의 신생아는 완전히 혹은 부분적으로 신생아실에서 인공수유를 시키고 있는데, 이로 인해 분만을 위한 입원기간이나 그 후 영아의 입원기간 동안에 자연스럽게 어머니와 아기가 분리된다. 몇몇 병원에서는 정해진 수유기간에 어머니의 신생아실 출입이 허락되고 있지만 이러한 경우 모유수유 방법에 대한 교육은 행해지지 않고 있다(이미자, 1995).

신생아 집중치료실에서 미숙아의 퇴원 후 모유수유율은 23%로 보고되

고 있으며(Flacking et al, 2003), 만삭아에 비해 모유수유에 대한 장애요인이 더 많다. 미숙아들에게 대체로 모유수유가 이루어지지 못하는데, 그 이유는 퇴원 후 모유수유의 가능성에 대한 직접적인 설명을 듣지 못한 것이 가장 큰 원인이었으며, 아기의 입원기간 동안 모유를 짜 젓병으로 수유하였던 아기들도 퇴원 이후에는 의료진의 모유수유에 대한 적절한 정보와 지지가 없었기 때문에 모유수유를 중단하게 된다(채선미, 2001).

미국 병원에서는 신생아는 당연히 엄마와 같이 있으면서 모유수유를 하는 것으로 제도화하고 있어 신생아실이 없는 경우가 많다. 뿐만 아니라 산모나 가족을 위한 모유수유 교육 프로그램을 간호사들이 시행하고 있고 20개의 언어로 제작된 모유수유 홍보 책자를 구비하고 있으며, 웹 사이트와 병원 유선방송을 통해 홍보하고 있다(Wesley medical center, 2000).

신생아를 월 100명 이상 분만하는 미국 대부분의 병원에서는 국제수유전문가(International Board Certified Lactation Consultant)를 채용해서 모유수유 교육을 전담하고 있다. 또한 간호사 모유수유 교육을 위한 지침서가 비치되어 있어 모유수유에 대한 전반적인 지식전달뿐만 아니라 산모나 보호자에게 실천할 수 있는 모유수유 간호활동 및 교육방법도 기술되어 있으며 모유수유에 대한 전반적인 지식 전달뿐만 아니라 산모나 보호자에게 실천할 수 있는 모유수유 간호활동 및 교육방법도 기술되어 있으며, 정기적인 테스트를 통해 교육을 강화하고 있다.

실제로 어머니가 의료인을 통한 모유수유에 대한 정보를 얻고 격려를 받는 경우는 지극히 적으며, 또한 많은 병원에서 모유수유를 하도록 돕는 간호사의 적극적인 중재는 부족하다. 정금희(1997)의 연구에서 모유수유증진 간호중재프로그램은 초산모의 모유수유태도, 모유수유방법, 모유수유 지

속 등의 모유수유 실천에 매우 좋은 효과를 나타내었다고 보고하였으며, 산후 초기 유즙 분비를 촉진하는 방법이나 모유수유의 장점 등에 대한 교육과 지도는 물론 어머니와 아기의 수유 상황에 대한 구체적이고 직접적 관찰을 통한 간호중재를 적용하여, 지식이나 경험부족으로 인한 실망과 좌절을 예방할 수 있어야 한다고 했다.

이런 점에서 볼 때 모유수유 증진에는 전문가의 지지와 간호중재가 매우 중요하며, 모유수유 실천에서의 성공과 실패에 많은 영향을 주는 요인이 된다. 따라서, 어머니들의 모유수유를 실천하는데 장애가 되는 병원의 운영, 관리 체계를 사정하고, 모유수유를 장려하고 지지하는 병원 환경을 조성하기 위해 간호사는 중요한 촉매자로서의 역할을 하여야 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 미숙아 퇴원 후 지속적인 모유수유 실태와 관련 요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2006. 3. 1~2007. 2. 28까지 서울시의 Y대학병원 신생아집중치료실에 입원하였다가 퇴원 후 3개월 이상부터 9개월까지의 재태기간 37주 미만의 미숙아, 선천성 결손, 발달장애 관련 등의 질병이 없는 미숙아를 대상으로 하였다. 신생아집중치료실 입원동안 모유수유를 한번이라도 시행한 미숙아 전수 100명을 연구 대상으로 하였으며 그 중 모두 연구 참여에 동의하였으나 최종 설문에 응답한 81명이 연구 대상이었다.

3. 연구도구

본 연구의 연구도구는 구조화된 설문지로, 설문지는 김미순 등(2003)의 설문지를 수정·보완하여 사용하였다. 설문지 문항은 미숙아 어머니의 특성과 미숙아의 특성, 미숙아 모유수유 이행 여부, 퇴원 시기, 퇴원 후 모유수유 지속 여부, 시기 등의 포함하는 내용으로 구성하였다.

그 외에 출생순위, 재태기간, 입원기간, 수유기간 등의 변인을 대상자 특성으로 하였으며 이는 연구 대상자의 임상 기록지를 통해 확인하였다.

4. 자료수집 방법

자료수집은 IRB의 통과를 받은 후 2007년 4월 30일부터 5월 31일까지 실시하였으며, 자료 전화상담을 통하여 연구목적에 대한 설명 후 동의한 대상자에게 우편으로 동의서와 설문지를 우편으로 발송하고 회수되는 설문지를 수집하였다. 설문지는 총 100부를 우편으로 발송하여 85부를 회수하여 85.0%의 회수율을 보였다. 회수된 설문지 중 기록이 누락된 대상자 4부를 제외하고 81부를 최종분석 자료로 활용하였다.

5. 자료분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 미숙아와 어머니의 특성, 그리고 미숙아 어머니들의 모유수유 실태를 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 어머니 특성과 미숙아의 특성에 따라 퇴원 후 모유수유 지속 여부를 분석하기 위해 χ^2 검증을 실시하였다. 또한 미숙아의 퇴원 후 모유수유 지속에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 Logistic Regression(회귀분석)을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상 특성

1) 어머니 특성

본 연구의 연구대상자인 어머니 특성은 표 1과 같다.

81명 중 연령별로는 30~35세 미만이 42.0%로 가장 많았으며, 다음으로 29세 이하 33.3%, 35세 이상 24.7%로 나타났고, 평균 연령은 31.4세였다. 거주지별로는 서울시가 54.3%로 절반 이상을 차지하였으며, 경기도 및 기타 45.7%이었다. 학력별로는 대학교 이상이 74.1%로 대부분을 차지하였으며, 고졸 이하는 35.9%로 나타났다. 직업별로는 직업 없는 어머니가 64.2%로 직업이 있는 어머니 35.8%보다 많았다. 가족형태별로는 핵가족이 75.3%로, 대가족 24.7%보다 높은 분포를 보였다. 가정의 월수입별로는 300~500만원 미만이 42.0%로 가장 많았으며, 150~300만원 미만 39.5%, 150만원 미만 9.9%, 500만원 이상 8.6% 순으로 차지하였다.

분만 전에 모유수유를 계획한 어머니가 92.6%로 대부분을 차지하였으며, 모유수유 교육에 참여한 경험이 없는 어머니가 56.8%로 참여한 경험이 있는 어머니 43.2%보다 많았다. 모유수유 교육 참여 형태 중 개별교육과 산후에 모유수유 교육을 받은 어머니가 각각 77.1%로 대부분을 차지하였으며, 그룹교육과 산전 모유수유 교육은 각각 82.9%, 85.7%로 대부분의 어머니가 받지 않은 것으로 나타났다.

표 1. 어머니 특성

구	분	빈도(명)	백분율(%)	평균±표준편차
연 령	29세 이하	27	33.3	31.4±3.6
	30~35세 미만	34	42.0	
	35세 이상	20	24.7	
거 주 지	서울특별시	44	54.3	
	경기도 및 기타	37	45.7	
학 력	고졸 이하	21	25.9	
	대학교 이상	60	74.1	
직 업	유	29	35.8	
	무	52	64.2	
가족형태	핵가족	61	75.3	
	대가족	20	24.7	
가 정 의 월 수 입	150만원 미만	8	9.9	
	150~300만원 미만	32	39.5	
	300~500만원 미만	34	42.0	
	500만원 이상	7	8.6	
분 만 전 수유계획	유	75	92.6	
	무	6	7.4	
모 유 참여경험	유	35	43.2	
	무	46	56.8	
모유수유 교 육 참여형태	개별교육	유	27	77.1
		무	8	22.9
	그룹교육	유	6	17.1
		무	29	82.9
	산전교육	유	5	14.3
		무	30	85.7
	산후교육	유	27	77.1
		무	8	22.9
계		81	100.0	

2) 미숙아 특성

본 연구의 연구대상자인 미숙아 특성은 표 2와 같다.

표 2. 미숙아 특성

구	분	빈도(명)	백분율(%)	평균±표준편차
출생순위	첫째	49	60.5	
	둘째	27	33.3	
	셋째 이상	5	6.2	
성 별	남아	36	44.4	
	여아	45	55.6	
재태기간	34주 이하	47	58.0	33.2±2.8
	35주 이상	34	42.0	(주)
출생체중	1800g 미만	39	48.1	1829.3±413.2
	1800g 이상	42	51.9	(g)
분만형태	제왕절개	59	72.8	
	자연분만	22	27.2	
입원기간	15일 미만	21	25.9	28.5±21.9
	15일 이상	60	74.1	(일)
입원 시 급식 기간	3일 미만	52	64.2	2.5±4.5
	3일 이상	29	35.8	(일)
입원 동안 수유 기간	15일 미만	41	50.6	16.2±8.9
	15일 이상	40	49.4	(일)
계		81	100.0	

출생순위별로는 첫째가 60.5%로 가장 많았으며, 성별로는 여아가 55.6%로 남아 44.4%보다 많았다. 재태기간 별로는 34주 이하가 58.0%로 35주 이상 42.0%보다 많았으며, 평균 재태기간은 33.2주이었다. 출생체중별로는 1800g 이상이 51.9%로 1800g 미만 48.1%보다 높은 분포를 보였고, 미숙아들의 평균 체중은 1829.3g이었다. 분만형태별로는 제왕절개가 72.8%로 자

연분만 27.2%보다 많았다. 입원기간별로는 15일 이상이 74.1%이며, 15일 미만은 25.9%이었고, 평균 입원기간은 28.5일이었다.

입원 기간 동안의 금식기간은 3일 미만이 64.2%로 3일 이상 35.8%보다 많았으며, 평균 금식일은 2.5일이었다. 입원 동안 평균 수유기간은 15일 미만이 50.6%로 15일 이상 49.4%보다 높은 분포를 보였으며, 평균 수유일수는 16.2일이었다.

2. 모유수유 지속 실태

1) 입원 중 모유수유 지속 기간

입원 기록지 분석을 통해 입원 중 모유수유 지속기간을 분석 하였을 때 입원 중 모유수유 기간은 8일 미만군이 50.6%로 8일 이상군 49.4%보다 높은 분포를 보였으며, 입원 중 평균 모유수유 지속기간은 8.8일이었다.

표 3. 입원 중 모유수유 지속기간

구	분	빈도(명)	백분율(%)	평균±표준편차
입 원 중 모유수유 지속기간	8일 미만	41	50.6	8.8±6.3
	8일 이상	40	49.4	
계		81	100.0	

2) 퇴원 후 모유수유 지속실태

퇴원 후 모유수유 지속 실태를 설문지에 의해 퇴원 후 수유방법, 수유

지속기간을 조사 분석 하였다.

(1) 퇴원 후 수유 방법

퇴원 후 모유수유 방법에 대해 살펴본 결과는 표 4와 같다.

표 4. 퇴원 후 모유수유 방법

구	분	빈도(명)	백분율(%)
수유종류	모유만	23	28.4
	분유만	12	14.8
	혼합수유	46	56.8
수유방법	직접 젖을 물려서	28	34.6
	젖을 짜서 젖병에 담아서	28	34.6
	직접 젖을 물리거나 젖병에 담아서	25	30.9
계		81	100.0

퇴원 후 수유종류별로는 혼합수유가 56.8%로 가장 많았으며, 모유만 28.4%, 분유만 14.8% 순으로 나타났다. 수유방법으로는 직접 젖을 물려서와 젖을 짜서 젖병에 담아서가 34.6%로 가장 많았으며, 다음으로 직접 젖을 물리거나 젖병에 담아서 30.9% 순으로 나타났다.

(2) 퇴원 후 모유수유 지속기간

모유지속기간이 3개월 이상일 때를 본 연구에서는 모유수유 지속군으로 하여 퇴원 후 모유수유 지속기간을 살펴보았을 때 3개월 이상의 모유 지속군이 66.7%로 3개월 미만의 모유 중단군 33.3%보다 많았다.(표 5)

표 5. 퇴원 후 모유수유 지속기간

구	분	빈도(명)	백분율(%)
퇴원 후 모유 지속 기간	3개월 미만 중단군	27	33.3
	3개월 이상 지속군	54	66.7
계		81	100.0

3) 퇴원 후 모유수유 지속 사유

미숙아 어머니들이 퇴원 후에 모유수유를 지속한 이유에 대해 분석 하였을 때 ‘아기의 건강을 위해서’와 ‘모유가 좋다는 이야기를 듣고’ 퇴원 후에 모유수유를 지속한 어머니가 87.7%로 가장 많았으며, ‘아기와의 정서적 유대를 위해서’ 69.1%, ‘엄마로써 아기에게 해줄 수 있는 최선의 방법이라고 생각했기 때문’과 ‘아기를 낳기 전부터 모유수유를 하기로 결심했기 때문에’ 55.6%, ‘자연식품이기 때문에’ 32.1%, ‘아기의 치료에 동참 할 수 있는 방법이기 때문에’ 27.2%, ‘미숙아를 낳았기 때문에 아기에게 미안한 마음에’ 23.5% 순으로 나타났다. 따라서, ‘아기의 건강을 위해서’와 ‘모유가 좋다는 이야기를 듣고’ 퇴원 후에 모유수유를 지속한 어머니가 가장 많음을 알 수 있다.

표 6. 퇴원 후 모유수유를 지속한 사유

(중복응답)

문항	반도(명)	백분율(%)
아기의 건강을 위해서	71	87.7
모유가 좋다는 이야기를 듣고	71	87.7
아기와의 정서적 유대를 위해서	56	69.1
엄마로써 아기에게 해줄 수 있는 최선의 방법이라고 생각했기 때문에	45	55.6
아기를 낳기 전부터 모유수유를 하기로 결심했기 때문에	45	55.6
자연식품이기 때문에	26	32.1
아기의 치료에 동참 할 수 있는 방법이기 때문에	22	27.2
미숙아를 낳았기 때문에 아기에게 미안한 마음에	19	23.5
경제적이기 때문에	17	21.0
이전의 모유로 키워본 경험이 있어서	14	17.3
엄마의 산후 회복을 위해서	11	13.6
주변 사람들이 권유해서	9	11.1
기타	2	2.5
병원에서 간호사나 의사가 계속 먹이도록 권유해서	1	1.2

4) 퇴원 후 모유수유 중단 이유

미숙아 어머니들이 퇴원 후에 모유수유를 중단한 이유를 분석 하였을 때 ‘모유량의 부족’으로 퇴원 후에 모유수유를 중단한 어머니가 39.5%로 가장 많았으며, 다음으로 ‘모유 짜기가 너무 힘들고 어려워져서’ 19.8%, ‘아기가 모유만으로는 더 이상의 영양충족이 안되어서’ 우유를 먹이기 시작한 경우가 18.5%, ‘엄마의 직장 관계’로 14.8%, ‘엄마의 건강이 나빠져서’ 7.4% 순으로 나타났으며 기타사유로 ‘장기 입원으로 인해 젓 물리는 시기를 놓쳐서’ 등의 사유로 나타났다. 따라서 ‘모유량의 부족’으로 퇴원 후에 모유수유를 중단한 어머니가 가장 많음을 알 수 있다.

표 7. 퇴원 후 모유수유를 중단한 이유

(중복응답)

문항	빈도(명)	백분율(%)
모유량의 부족	32	39.5
모유 짜기가 너무 힘들고 어려워서	16	19.8
아기가 모유만으로는 더 이상의 영양충족이 안 되서 우유를 먹이기 시작함	15	18.5
엄마의 직장 관계로	12	14.8
기타	7	14.8
엄마의 건강이 나빠져서	6	7.4
젖몸살이나 함몰유두로 더 이상 짜기가 어려워서	3	3.7
병원에서 간호사나 의사가 적극 권장하지 않아서	2	2.5
아기의 건강상태가 안 좋아서	1	1.2
가족의 반대로	1	1.2
아기를 포기하고 싶은 마음이 들어서	0	0.0
젖을 짜면 나의 몸매가 변할까봐	0	0.0
유축기 대여에 대한 정보를 몰라서	0	0.0
유축기 대여나 구매 시 돈이 많이 들어서	0	0.0

8) 퇴원 후 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 도움이 필요한 사항

미숙아 어머니들이 퇴원 후 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 도움이 필요하다고 생각하는 점에 대해 분석 하였을 때 ‘분만 후 입원기간 동안 모유수유에 대한 교육’ 필요 77.8%, 그중 입원 병실에서의 교육이 필요하다고 인식하는 어머니가 81.0%, 신생아집중치료실에서의 교육 필요가 46.0%순으로 나타났으며 ‘산전에 모유수유에 대한 교육’ 필요 55.6%, ‘미숙아 영양에 대한 교육’ 필요 51.9%, ‘간호사나 의사로부터의 모유권장’ 29.6%, ‘퇴원 전 직접 포유 실시’ 23.8% 순으로 나타났다. 따라서 미숙아 어머니들은 퇴원 후 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 ‘입원병실에서의

교육'이 가장 필요하다고 인식하고 있음을 알 수 있다.

표 8. 퇴원 후 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 도움이 필요한 사항
(중복응답)

문항	빈도(명)	백분율(%)
산전에 모유수유에 대한 교육	45	55.6
분만 후 입원기간 동안 모유수유에 대한 교육	63	77.8
입원병실에서의 교육	51	81.0
분만실에서의 교육	15	23.8
신생아집중치료실에서의 교육	29	46.0
미숙아 영양에 대한 교육	42	51.9
병원에서 간호사나 의사로부터 적극적인 모유수유 권장	24	29.6
퇴원 전 직접 포유 실시	15	23.8
모유의 부족한 영양보충으로 모유수유강화제의 권유	16	19.8
퇴원 후 병원에서 모유수유 유무에 대한 추후 관리	16	19.8
기타	4	4.9

3. 모유수유 지속 관련 요인

1) 어머니 특성별 퇴원 후 모유수유 지속 여부

어머니의 특성별 퇴원 후 모유수유 지속 실태와의 관련성을 χ^2 - test 로 차이 유의성을 검증하였다.

연령별로는 29세 이하인 어머니가 다른 어머니보다 중단군이 많았고, 30~35세 미만인 어머니는 다른 어머니보다 지속군이 많았으나 유의한 차이는 없었다. 거주지별로는 경기 및 기타지역에 거주하는 어머니는 서울에

거주하는 어머니보다 지속군이 많았으나 거주지에 따른 유의한 차이는 없었다. 학력별로는 고졸 이하인 어머니와 대졸 이상인 어머니가 통계적으로 유의한 차이 없이 중단군보다 지속군이 많았다.

직업별로는 직업이 있는 어머니가 그렇지 않은 어머니보다 지속군이 많았으나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 가족형태별로는 대가족형태인 어머니는 핵가족 형태인 어머니보다 지속군이 많았으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 가정의 월수입별로는 300만원 이상이 300만원 미만보다 지속군이 많았으나 가정의 월수입에 따른 유의한 차이는 없었다. 분만 전 수유계획의 경우 분만 전 수유계획을 한 어머니가 그렇지 않은 어머니보다 지속군이 많았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($\chi^2=7.29$, $p<.01$).

모유수유교육 참여 경험별로는 모유교육에 참여한 경험이 있는 어머니가 그렇지 않은 어머니보다 지속군이 많았으나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 개별교육 참여 경험별로는 개별교육에 참여한 경험이 있는 어머니가 그렇지 않은 어머니보다 지속군이 많았으나 유의한 차이는 없었다. 그룹교육과 산전교육, 산후교육 경험별로는 참여 경험이 없는 어머니가 참여 경험이 있는 어머니보다 지속군이 많았으나 교육형태에 따른 유의한 차이는 없었다. 향후 모유수유 교육 참여의향별로는 앞으로 모유수유 참여의향이 있는 어머니가 그렇지 않은 어머니보다 지속군이 많았으나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상에서 살펴본 바와 같이 분만 전 수유계획별로는 분만 전 수유계획을 한 어머니가 그렇지 않은 어머니보다 지속군이 유의하게 많음을 알 수 있다.

표 9. 어머니의 특성별 퇴원 후 모유수유 지속 여부

구분	중단군	지속군	계	X ² (df)	p	
연령	29세 이하 (44.4)	15 (55.6)	27 (33.3)	3.00 (2)	0.224	
	30~35세 미만 (23.5)	8 (76.5)	26 (42.0)			
	35세 이상 (35.0)	7 (65.0)	13 (24.7)			
거주지	서울 (34.1)	15 (65.9)	29 (54.3)	0.03 (1)	0.875	
	경기 및 기타 (32.4)	12 (67.6)	25 (45.7)			
학력	고졸 이하 (33.3)	7 (66.7)	14 (25.9)	0.00 (1)	1.000	
	대졸 이상 (33.3)	20 (66.7)	40 (74.1)			
직업	유 (31.0)	9 (69.0)	20 (35.8)	0.11 (1)	0.743	
	무 (34.6)	18 (65.4)	34 (64.2)			
가족형태	핵가족 (34.4)	21 (65.6)	40 (75.3)	0.13 (1)	0.716	
	대가족 (30.0)	6 (70.0)	14 (24.7)			
가정월수입	300만원 미만 (37.5)	15 (62.5)	25 (49.4)	0.62 (1)	0.432	
	300만원 이상 (29.3)	12 (70.7)	29 (50.6)			
분만진수유계획	유 (29.3)	22 (70.7)	53 (92.6)	7.29** (1)	0.007	
	무 (83.3)	5 (16.7)	1 (7.4)			
모유수유참여경험	유 (31.4)	11 (68.6)	24 (43.2)	0.10 (1)	0.751	
	무 (34.8)	16 (65.2)	30 (56.8)			
모유수유교육참여형태	개별교육	유 (29.6)	8 (70.4)	19 (77.1)	0.18 (1)	0.674
		무 (37.5)	3 (62.5)	5 (22.9)		
	그룹교육	유 (33.3)	2 (66.7)	4 (17.1)	0.01 (1)	0.912
		무 (31.0)	9 (69.0)	20 (82.9)		
	산전교육	유 (36.7)	- (14.3)	5 (14.3)	2.67 (1)	0.102
		무 (36.7)	11 (63.3)	19 (85.7)		
	산후교육	유 (37.0)	10 (63.0)	17 (77.1)	1.72 (1)	0.189
		무 (12.5)	1 (87.5)	7 (22.9)		
모유수유교육참여의향	유 (32.1)	9 (67.9)	19 (34.6)	0.03 (1)	0.869	
	무 (34.0)	18 (66.0)	35 (65.4)			
계	27 (33.3)	54 (66.7)	81 (100.0)			

** p<.01

2) 미숙아의 특성별 퇴원 후 모유수유 지속 여부

미숙아의 특성별 퇴원 모유수유 지속 실태와의 관련성을 분석하기 위해 χ^2 - test로 차이 유의성을 검증하였다.

출생순위별로는 미숙아가 둘째 이상이 첫째보다 지속군이 많았으나 출생순위에 따른 유의한 차이는 없었다. 성별로는 남아가 여아보다 지속군이 많았으나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 재태기간 별로는 재태기간이 35주이상군이 34주이하군 보다 지속군이 많았으며, 재태기간에 따라 유의한 차이를 보였다($\chi^2=9.15$, $p<.01$). 출생체중별로는 출생 시 체중이 1800g 이상군이 1800g 미만군보다 지속군이 많았으며, 출생 시 체중에 따라 유의한 차이를 보였다($\chi^2=8.01$, $p<.01$).

분만형태별로는 자연분만이 제왕절개보다 지속군이 많았으나 유의한 차이는 없었다. 입원기간별로는 15일 미만 입원군이 15일 이상 입원군보다 지속군이 많았으며, 미숙아의 입원기간에 따라 유의한 차이를 보였다($\chi^2=14.18$, $p<.001$). 입원 시 금식기간별로는 3일 미만군이 3일 이상군보다 지속군이 많았으나 입원기간에 따른 유의한 차이는 없었다. 입원 시 수유기간별로는 15일 미만군이 15일 이상군보다 지속군이 많았으나 유의한 차이는 없었다.

표 10. 미숙아의 특성별에 따른 퇴원 후 모유수유 지속 여부

구분	중단군	지속군	계	χ^2 (df)	p
출생순위	첫째 (36.7)	31 (63.3)	49 (60.5)	0.65 (1)	0.422
	둘째 이상 (28.1)	23 (71.9)	32 (39.5)		
성별	남아 (30.6)	25 (69.4)	36 (44.4)	0.23 (1)	0.635
	여아 (35.6)	29 (64.4)	45 (55.6)		
재태기간	34주 이하 (46.8)	25 (53.2)	47 (58.0)	9.15** (1)	0.002
	35주 이상 (14.7)	5 (85.3)	34 (42.0)		
출생체중	1800g 미만 (48.7)	20 (51.3)	39 (48.1)	8.01** (1)	0.005
	1800g 이상 (19.0)	8 (81.0)	42 (51.9)		
분만형태	제왕절개 (39.0)	36 (61.0)	59 (72.8)	3.12 (1)	0.077
	자연분만 (18.2)	18 (81.8)	22 (27.2)		
입원기간	15일 미만 -	21 (100.0)	21 (25.9)	14.18*** (1)	0.000
	15일 이상 (45.0)	33 (55.0)	60 (74.1)		
입원시 급식기간	3일 미만 (28.8)	37 (71.2)	52 (64.2)	1.32 (1)	0.251
	3일 이상 (41.4)	17 (58.6)	29 (35.8)		
입원시 수유기간	15일 미만 (26.8)	30 (73.2)	41 (50.6)	1.58 (1)	0.209
	15일 이상 (40.0)	24 (60.0)	40 (49.4)		
계	27 (33.3)	54 (66.7)	81 (100.0)		

** p<.01, *** p<.001

이상과 같이 재태기간이 35주 이상, 출생체중이 1800g 이상, 15일 미만 입원한 미숙아가 다른 미숙아보다 모유수유 지속군이 유의하게 많음을 알 수 있다.

3) 퇴원 후 모유수유 지속여부에 영향을 미치는 요인

어머니 특성과 미숙아 특성이 모유수유 지속 여부에 영향을 미치는지 분석하기 위해 통계적으로 유의한 관련성을 보인 재태기간, 출생체중, 입원기간, 분만 전 수유계획을 Logistic Regression으로 분석하였을 때 어머니가 분만 전 수유계획($\chi^2=7.29$, $p<.05$) 시 계획하지 않았을 때보다 18배 모유지속 기간이 길며, 재태기간($\chi^2=9.15$, $p<.05$)상 35주이상인 34주 이하보다 모유수유기간이 두 배 긴 것으로 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. <표 11>

<표 11> 퇴원 후 모유수유 지속여부에 영향을 미치는 요인

구 분		퇴원 후 모유수유 지속여부					
		B	SE	p	Odds Ratio	95.0% C.I for EXP(B)	
						Lower	Upper
어머니 특 성	분만 전 수유계획	2.902	1.332*	0.029	18.215	1.339	247.769
미숙아 특 성	재태기간	-1.562	0.754*	0.038	0.210	0.048	0.920
	출생체중	0.027	0.651	0.967	1.028	0.287	3.679
	입원기간	20.490	8254.856	0.998	792178321	-	-
Constant		-0.584	1.259	0.643	0.558	-	-

* $p<.05$

V. 논 의

1. 대상자 특성에 대한 논의

어머니의 특성 중 평균 연령은 31.4세로 12개월 이상부터 24개월 미만 자녀를 둔 어머니를 대상으로 한 여정희(2005)의 31.3세와 유사했고, 김미순 등(2003)의 30.4세보다 높은 출산연령으로 나타났다. 직업별로는 직업이 있는 어머니가 35.8%였으며 김미순 등(2003)의 연구의 29.7%에 비해 높은 것으로 보여 시대적으로 여성의 사회 진출이 증가하는 추세와 분만연령 증가 및 미숙아 출산과의 관련성을 나타내는 경향으로 보여진다. 분만 전에 모유수유 계획을 한 어머니가 92.6%로 대부분을 차지하며 모유수유교육에 참여 경험이 없는 어머니가 56.8%로 나타났다. 최영희 등(1997)은 모유수유 동기와 모유수유 결정시기는 어머니 의해서 임신 전에 결정하므로 임신 전 여성을 대상으로 한 정보제공과 교육이 필요하다고 하였다. 또한 Kearney(1988)는 모유수유에 대한 정보를 제공받은 사람은 신념과 태도가 긍정적으로 변화하게 되며, 신념과 태도는 모유수유 행위에 긍정적인 영향을 미치게 된다고 하였다. 모유수유와 관련되는 산전 특성에는 모유수유의도나 계획, 산전모유수유, 교육여부, 이전의 모유수유 경험이 포함되며 이은주(1999)의 연구결과 실험군 59명 대조군 89명보다 모유수유에 관한 지식이 통계적으로 유의하게 높았는데 실천정도를 살펴 본 결과 산욕초기, 생후 1개월 시점, 생후 4개월 시점에 산전 모유수유 교육을 받은 실험군이 각 시기별 모유수유 실천율이 높다고 보고한 것으로 볼 때 신생아집중치료실에서 미숙아 모유수유에 대한 교육이 체계적으로 준비되고 시행 되어져

야함을 강조한 것이다.

미숙아의 특성 중 미숙아의 출생순위는 첫째가 60.5%, 평균 재태기간은 33.2주이었으며, 평균 체중은 1829.3g이었다. 분만형태별로는 제왕절개가 72.8%로 대부분을 차지하였으며, 평균 입원기간은 28.5일이었다. 입원 시 평균 수유기간은 16.2일이었다.

우리나라의 미숙아 출생율은 1990년 이후 10여 년간 6.4%에서 9.8%로 증가 추세에 있으며(박상기 등, 2000), 한 해 출생한 신생아 60만명 중 약 1%인 6,000명 정도가 극소 저체중 출생아가 태어나고 있는 것으로 조사되고 있다(박국인, 1999).

2. 모유수유 지속에 관한 논의

모유수유지속 실태를 보면 입원 중 평균 모유수유 지속기간은 8.8일로 김미순 등(2003)의 연구에서는 신생아집중치료실에서 평균 27.9일의 재원일 수 중 모유수유 지속기간은 12.4일이었으며, 미숙아 입원동안의 모유수유 경험은 68.9%로 나타났고, Killerstreiter 등(2001)이 입원한 89명의 미숙아를 대상으로 모유수유율을 조사한 결과 재태기간 29주, 출생 시 평균 체중 1150g, 만삭아는 62%인데 비해 미숙아는 22.5%, 모유수유를 지속했던 평균일수는 만삭아는 112일, 미숙아는 36일과 비교하여 본 연구 대상 미숙아의 모유수유기간은 매우 짧은 것으로 나타났다.

이는 신생아집중치료실의 제한된 면회관리, 의료진의 모유수유 권장 부족, 직접 포유의 어려움으로 모유분비를 자극하는 기회가 줄어 모유량의

감소로 인한 것으로 보여지며 퇴원 후 모유 수유를 중단한 사유가 ‘모유량 부족’이 39.5%로 가장 많은 비율을 차지하는 것과 맥락을 같이 한다.

오현이 등(1994)도 모유수유를 중단한 가장 큰 이유로 모유량의 부족을 지적하고 있으며 충분한 양의 모유량을 유지 하는 것이 모유수유 성공의 핵심요소라고 보고한 바 있다(김미순 등, 2003; Flacking et al, 2003; Killerstreiter et al, 2001).

퇴원 후 수유방법에 있어서는 혼합형태가 56.8%로 가장 많았으며, 다음으로 모유만 28.4%, 분유만 14.8% 순으로 나타났다. 변수자(1995)의 연구에서 모유수유 정보를 받았던 군에서도 인공수유율이 가장 높고(52%) 다음이 혼합수유, 모유수유순위를, 정보를 받지 못한 군에서 순위는 같으나 인공수유율이 더 높고(62.2%) 모유수유 실천율은 더 낮은 것으로 분류되었다. Killerstreiter 등(2001)의 연구에서는 처음부터 모유에 모유강화제를 섞여 먹일 수 있도록 하여 혼합 수유보다는 모유수유 지속을 강화하였다.

퇴원 후 모유수유는 3개월이상 지속군이 66.7%, 3개월 미만 중단군이 33.3%이었는데, 이는 6개월 동안 모유수유를 지속한 경우는 정상체중아의 22%에 비교해 볼 때 저 체중 출생아는 13%로 낮다고 보고한 Ryan(1997)의 연구보다 높은 모유수유 실천율을 보이고 있다.

퇴원 후에 모유수유를 지속한 이유로는 ‘아기의 건강을 위해서’와 ‘모유가 좋다는 이야기를 듣고’가 87.7%로 가장 많았으며 ‘아기에게 해줄 수 있는 최선의 방법’이 55.6%로, 이는 Coreil와 Murphy(1998)가 말한 모유수유에 있어서 무엇보다도 중요한 것은 산모가 아기를 생각하는 마음, 자신감과 모유수유를 하고자 하는 의지가 중요한 결정요인이라고 말한 것과 유사하며 Killerstreiter 등(2001)의 연구에서 미숙아를 분만한 산모들은 모유수

유만이 자신이 아기를 돌볼 수 있는 유일한 방법으로 생각하고 있었으며, Kavanaugh, Meier, Zimmermann과 Mead(1997)는 미숙아 어머니들은 모유수유 이점을 아기에게 적합한 영양을 공급하고 모아애착을 증진하며, 어머니에게 편리함을 제공하며, 어머니의 당연한 권리를 이행하는 것으로 인지하고 있다고 보고한 것과 같은 결과이다.

퇴원 후 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 도움이 필요한 사항에 대해서는 ‘입원병실에서의 교육이 필요’하다가 81.0%로 가장 많았다. 분만 후 모유수유의 첫 경험과 충분한 지지를 받은 산모는 2개월과 4개월에 대조군에 비해 모유수유 실천율이 약 6배정도 높게 나타났고(Cecilia, Ingegerd, Harriet & Ingela, 1998), 산전. 산후모유수유에 대한 교육도 성공적인 모유수유를 위한 간호중재임을 밝혔으며(신정숙, 1998), 산후초기에 병원에서의 개별 모유수유교육과 첫 모유수유 시도, 격려 및 시범을 비롯한 퇴원 후 추후 관리가 모유수유 실천율을 높일 수 있다고 하였다. 그러므로 산모가 모유수유를 실천하는데 있어 정확한 지식부족과 모유수유를 위한 기술적인 문제의 어려움이 모유수유 실천을 어렵게 한다고 볼 때 분만 후 모자동실과 모유영양, 모유수유의 정확한 방법과 수유문제 해결을 위한 정보제공, 격려, 추후관리 등이 제공되어야 할 것이다.

미숙아의 퇴원 후 모유수유 지속여부에 영향을 미치는 요인 중 미숙아의 재태기간($\chi^2=9.15$, $p<.05$)은 35주이상인 34주이하보다 모유수유기간이 두 배 긴 것으로 통계적으로 유의한 결과를 보여 출생체중, 출생순위에 따른 모유수유율은 유의한 차이를 보이지 않는다고 보고한 연구(김미순 등, 2003; Espy & Senn, 2003)와 같은 결과를 보인다. 박옥희, 권인수(1996), 황원주(2004)는 자연분만이 제왕절개보다 통계적으로 유의하게 모유수유율

이 높다고 하였으나 분만방법에 대해서는 모유수유에 유의한 영향이 없다고 한 (김미순 등, 2003; 박천만, 2002; Espy & Senn, 2003; Smith et al. 2002) 연구와 같은 결과를 보였다.

어머니의 특성에서는 분만 전 수유계획 시 계획하지 않았을 때 보다 18배 모유지속기간이 긴 것으로 분석되었는데 이는 모유수유에 대한 정보를 제공 받은 사람은 신념과 태도가 긍정적으로 변화하게 되며, 신념과 태도는 모유수유 행위에 긍정적인 영향을 미치게 된다(Kearney, 1988)는 점과 모유수유를 성공적으로 실천하는데 많은 영향을 주는 요인은 어머니가 모유수유를 하고자 하는 욕구가 있어야 하며 모유수유를 향한 어머니의 신념과 태도가 매우 중요하다고 하다고 강조한 선행연구와 맥을 같이한다. 만삭아 및 미숙아의 모유수유 관련 요인을 분석한 연구(황원주, 2004; Espy & Senn, 2003; Killerstreker et al, 2001)에서 어머니의 연령이 높을수록 모유수유율이 높거나 모유지속기간이 길다고 보고 있으나 본 연구에서는 어머니의 연령과 모유수유와는 통계적으로 유의한 차이가 없다고 보고한 연구 결과(김미순 등, 2003; 박천만, 2002)들과 같은 결과를 보이고 있다.

교육수준과 가족수입이 높을수록 모유수유율이 유의하게 높거나(Espy & Senn, 2003; Killerstreker et al, 2001) 교육수준이 높을수록 모유수유율이 오히려 낮은 경향을 보인다(박천만,2002; 황원주,2004)는 연구결과와는 다르게 본 연구에서는 교육수준과 가족수입에는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 흡연 유무, 성별, 출생체중, 산모의 질환 등은 모유수유에 영향을 전혀 미치지 않았다고 한 Lucas(1988)의 결과와 미숙아의 특성인 성별, 체중, 입원기간과 어머니 특성인 연령, 교육정도, 월수입, 가족형태, 흡연과 모유수유 실천율에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로

로 나타난 이춘희(2006)의 연구결과와 일치 하였다, 직장여성의 모유수유율이 통계적으로 유의하게 낮다고 보고한 박옥희와 권인수(1996), 박천만(2002), 황원주(2004)의 연구결과는 차이를 보이고 있다.

또한 본 연구에서 모유수유 교육은 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 산후 모유수유 교육이 모유수유 실천율에 유의하게 효과가 있다고 한 만삭아 대상의 연구들(김명순, 2000; 유은광 등, 2002; 정금희, 1997)과 다른 결과를 보였다.

한편 통계적으로 유의한 미숙아 및 어머니의 특성에 대해 logistic regression에 의해 모유수유지속 영향요인 인지를 분석하였을 때 재태기간 35주이상인 34주이하 보다 두 배 모유수유기간이 긴 것은 재태기간 35주 이상 시 수유에 필요로 되는 sucking reflex, swallowing reflex가 대략 32-34주 기능을 하며 성숙되어지는 시점이 35주째임을 고려 할 때 수유의 신경학적인 준비시기로 35주 이상이 되었을 때 모유수유를 효율적으로 하는 시기로 보여진다. 분만 전 수유계획 시 모유수유지속기간이 18배 긴 것으로 나타나 미숙아를 위해 고안된 모유수유 교육 프로그램을 개발, 실시하여 미숙아 어머니들의 참여를 유도함으로써, 미숙아의 건강 및 애착향상을 위해 적극적인 모유수유를 할 수 있도록 환경을 제공하며, 산전, 산후의 간호중재가 중요하리라 생각된다.

본 연구에서는 85%의 회수율을 보였는데, 이는 이선옥 등(2003)의 82%보다도 높은 회수율을 보였는데, 이는 본 연구자가 신생아 집중치료실 파트장의 역할을 수행함에 따라 미숙아 어머니들을 집중적으로 관리하고, 수차례에 걸친 협조 전화 요청의 노력의 결과라 볼 수 있다.

이상의 결과를 볼 때, 모유수유 실천과 지속기간을 증진시키기 위해서

는 입원 시에 구체적인 모유수유 방법 및 기술을 교육하여 수유에 대한 자신감과 문제해결능력을 신장시키는 등의 모유수유 지속을 높이는 방안이 필요한 것으로 사료된다. 또한 본 연구의 대상은 정상아가 아닌 미숙아를 대상으로 한 연구이나, 미숙아의 간호 중재 프로그램과 모유수유 기간 증진을 위한 프로그램 개발에 보다 더 적극적으로 활용되기 위해서는 미숙아와 어머니의 특성 외에 보다 다양한 요인에 대한 연구가 계속되어야 할 것이다

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 퇴원 후 지속적인 모유수유 실태와 관련 요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울시의 Y대학병원 신생아집중치료실에 입원하였다가 퇴원한 미숙아의 어머니 81명을 대상으로 하였다.

본 연구의 연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 김미순 등(2003)의 설문지를 수정·보완하여 사용하였다. 자료수집은 2007년 4월 30일부터 5월 31일까지이었으며, 우편으로 발송하고 회수되는 설문지를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 미숙아와 어머니의 특성 및 모유수유 실천 실태를 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 미숙아와 어머니의 특성에 따라 퇴원 후 모유수유 지속 여부를 살펴보기 위해 χ^2 검증을 실시하였으며, 미숙아의 퇴원 후 모유수유 지속여부에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 Logistic Regression(회귀분석)을 실시하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 미숙아 어머니들의 평균 연령은 31.4세이었으며, 대학교 이상이 74.1%, 직업이 없는 어머니가 64.2%였다. 분만 전 수유계획은 92.6%로 대부분을 차지하였으며, 모유수유 교육에는 참여한 경험이 없는 어머니가 56.8%로 참여한 경험이 있는 어머니 43.2%보다 많았고, 개별교육과 산후

에 모유수유 교육을 받은 어머니가 각각 77.1%로 대부분을 차지하였고, 그룹교육과 산전 모유수유 교육은 대부분의 어머니가 받지 않았다. 또한 향후에는 모유수유 교육에 참여할 의향이 없는 어머니가 65.4%로 참여할 의향이 있는 어머니 34.6%보다 많았다.

2. 미숙아의 출생순위로는 첫째가 60.5%로 절반 이상을 차지하였고, 여아가 55.6%, 남아 44.4%였으며, 평균 재태기간은 33.2주이었으며, 평균 체중은 1829.3g이었다. 분만형태별로는 제왕절개가 72.8%로 대부분을 차지하였으며, 평균 입원기간은 28.5일이었다.

3. 입원 중 평균 모유수유 지속기간은 8.8일이었으며, 퇴원 후 수유종류별로는 혼합유가 56.8%로 가장 많았고, ‘직접 젖을 물려서’와 ‘젖을 짜서 젖병에 담아서’ 수유한 어머니가 각각 34.6%를 차지하였다. 퇴원 후 모유수유를 3개월 이상 지속한 어머니가 66.7%로 3개월 미만 33.3%보다 많았다.

4. 퇴원 후에 모유수유를 지속한 이유로는 ‘아기의 건강을 위해서’와 ‘모유가 좋다는 이야기를 듣고’가 87.7%로 가장 많았으며, 퇴원 후에 모유수유를 중단한 이유로는 ‘모유량의 부족’이 39.5%로 가장 많았다. 또한 퇴원 후 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 도움이 필요한 사항에 대해서는 ‘입원병실에서의 교육이 필요’하다가 81.0%로 가장 많았다.

5. 모유수유 지속 여부는 어머니의 분만 전 수유계획($\chi^2=7.25$, $p<.01$)과 미숙아의 재태기간($\chi^2=9.15$, $p<.01$), 출생체중($\chi^2=8.01$, $p<.01$), 입원기간($\chi^2=14.18$, $p<.01$),에 따라 유의한 차이를 보였다.

6. 미숙아의 퇴원 후 모유수유 지속여부에는 어머니의 분만 전 수유계획 시 계획하지 않았을 때 보다 모유수유 지속기간이 18배 길며, 재태기간

이 35주 이상이 34주 이하보다 모유수유 기간이 2배 길어 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과에서 살펴본 바와 같이 미숙아의 퇴원 후 모유수유 지속 기간에는 미숙아의 재태기간, 모유수유계획 유. 무가 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

따라서, 모유수유를 지속적으로 실천하기 위해서는 미숙아를 대상으로 모유수유 관리 프로그램을 개발하여 교육을 실시하고, 미숙아의 입원기간 뿐만 아니라 퇴원 후 가정에서도 지속적으로 중재를 적용할 수 있도록 의료인의 지지가 필요하리라 생각되며 이를 위해 모유수유를 전담하는 전문 간호사로 하여금 산모, 가족들이 실천 할 수 있는 교육 뿐 아니라 간호사들의 전문적이며 지속적인 교육이 필요하리라 생각된다. 이와 더불어 미숙아의 모유수유율을 높이기 위해서는 모유에서 부족한 영양성분을 보충해주는 모유강화제의 보험 인정이 필요하며, 모유량의 부족을 해결하기 위해서는 모유은행 활성화, 모유수유 전문간호사의 산전, 산후의 연속적인 교육과 신생아 집중치료실에서의 포유수유 장려 및 의료 환경 조성 등이 시급히 이루어져야 할 것이다.

2. 제 언

신생아집중치료실내에서 모유수유를 강화시키고 퇴원 후에도 지속 될 수 있도록 전략이 시급하다. 이를 위해

첫째, 모유수유의 촉진 방안으로 산전 관리 시 모유수유의 장점을 강조하여 모유수유를 산전에 계획하도록 하는 방안을 모색한다.

둘째, 산전 모유수유계획을 가지고 있는 경우 모유수유를 촉진 시킬 수 있는 방안을 마련하고 분만 초기부터 모유수유를 위한 적극적인 간호중재를 제공한다.

셋째, 병원의 행정적 지원 아래 수유전담 전문 간호사를 배치하고, 신생아집중치료실과 분만실 의료인들에게 모유수유 지도를 위한 교육을 의무적으로 실시해야 하며 모유수유에 대한 간호활동을 수행함에 있어 간호사의 재인식과 적극적인 간호중재가 필요하며 특히 집중치료실 내부에 안정감 있게 모유수유를 격려 할 수 있는 환경조성이 시급하리라 생각된다.

참 고 문 헌

- 강남미, 현대선, 김기남. 모유수유에 관한 의사, 간호사의 신념 및 태도조사, 여성건강간호학회 2000; 6(4): 516-527
- 김명순. 모유수유 보건 교육 후 수유행위에 미치는 요인에 관한 연구. 경산대학교 대학원 박사학위논문 2002
- 김미순, 김정은, 안영미, 배상미, 김미진(2003). 신생아 중환자실에 입원한 미숙아의 모유수유 실태와 관련요인 분석, 아동간호학회 2003; 9(3): 272-284
- 김미정, 손동우, 장영표, 차 한, 최중환, 윤종구(1990). 미숙아 및 저체중 출생아의 출생빈도에 관한 통계학적 연구, 대한 주산의학회지, 1(2), 224-234
- 김혜숙. 모유수유 전화상담 내용의 분석. 대한간호학회 1995; 25(1): 17-29
- 김화숙. 모유수유를 실천했던 초산부의 모유수유 지속요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 1991
- 박국인, 미숙아에서의 뇌손상, 대한 의학협회지, 1999; 37(7); 415-422
- 박상기, 송창훈, 박 송, 조산아 관리 현황 및 정책수립 방안, 집문당, 2000
- 박숙희. 모유수유 교육과 추후간호방법이 산모의 모유수유 실천율과 모유수유 방법에 미치는 효과. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문 2000
- 박옥희, 권인수. 모유수유 지속기간에 영향을 미치는 요인, 경상대논문집

1996; 35(2): 37-147

- 박천만. 모유수유 실천과 관련요인, 건강증진학회지 2002; 19(2): 23-43
- 변수자, 취업모의 모유수유 실태와 지속방안, 여성건강간호학회지 1995;1(2); 137-141
- 여정희. 모유수유 기간에 미치는 영향요인, 여성건강간호학회지 2005; 11(2); 142-147
- 오현이, 박난준, 임은숙. 성공적인 모유수유를 저해하는 요인에 관한 분석적 연구, 모자간호학회지 1994; 4(1): 68-79
- 유은광, 김명희, 서원심. 모유수유 교육과 분만 후 지속적인 전화상담에 따른 모유수유 실천률 조사, 여성건강간호학회지 2002; 8(3); 424-434
- 이미경. 미숙아 및 저체중 출생아의 치료과정의 특성에 관한 분석 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문 2002
- 이미자. 모유수유 저해요인에 대한 산모와 신생아실 간호사간의 인식정도 비교연구, 여성건강간호학회지 1995; 1(1); 108-119
- 이미자, 서현선, 홍유희, 김소연, 유은주, 박송자. 정상 신생아 어머니와 고위험 신생아 어머니의 신생아에 대한 지각 및 교육요구도 비교, 아동간호학회지 2003; 9(1);18-27
- 이선옥, 정은순, 안숙희, 문길남, 박남희. 모유수유실천 예측요인, 아동간호학회지 2003; 9(4); 368-375
- 이은숙, 서영숙. 모유수유 강화교육 프로그램이 산모의 모유수유 실천에 미치는 영향, 여성건강간호학회지 1996; 2(1); 59-75
- 이은주. 산전모유수유 교육이 모유수유 실천 및 지식정도에 미치는 영향.

- 계명대학교 대학원 석사학위논문 1997
- 이인혜. 퇴원 미숙아 어머니의 추후간호지 요구에 대한 조사연구. 산업기술 연구 1999; 10: 107-120
- 이춘희. 미숙아 어머니의 모유수유 실태와 관련요인. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문 2006
- 임혜상, 박은숙. 주기적 자극 제공이 미숙아 무호흡 감소에 미치는 효과, 아동 간호학회지 2003; 10(4): 451-458
- 정금희. 모유수유증진 간호중재 프로그램이 초산모의 모유수유 실천에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문 1997
- 채선미. 저출생체중아 이행간호 프로그램 개발 및 평가. 연세대학교 대학원 박사학위논문 2001
- 최영희, 김혜숙, 박현경. 모유수유를 실천한 어머니들의 모유수유에 대한 태도, 신념 및 지식정도, 대한간호 1997; 36(2): 64-72
- 홍창의. 소아과학. 대한교과서주식회사, 2001
- 황원주. 모유수유 결정요인에 관한 연구: 200년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사를 중심으로. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 2004
- Alemi, B., Hamosh, M., Scanlon, J. W., et al. Fat digestion in very low birthweight infants: Effective of addition human milk to low birthweight formula, Paediatrics 1981; 68 : 484-489
- Billeaud, C., Guillet, J., & Sandler, B. Gastric emptying in infants with or without gastroesophageal reflex according to the type of milk, Eur J Clin Nutr 1990; 44 : 577-583
- Bowlby, J. Attachment and Loss. NY: Basic Books, 1969

- Cameron, M., & Hofvander, Y. Manual on feeding infant & young children(2nd ed.). New York: Protein-calories Advisory Group of the United Nations System, 1976
- Coreil, J., & Murphy, J. E. Maternal commitment, lactation practice and breastfeeding duration. JOGNN, 1998; July/August : 273-278
- Elsie E. Gulick. Informational correlates of successful breast feeding, Maternal Child Nursing 1982; 7(5) : 370-375
- Espy, K., & Senn, T. E. Incidence and Correlates of Breast milk Feeding in Hospitalized Perterm Infants, Social Science & Medicine 2003; 57(8) : 1421-1428
- Flacking, R. Nyqvist, K. H., Ewald, U., & Wallin, L. Long term Duration of Breastfeeding in Swedish Low Birth Weight Infants, J Hum Lac 2002; 19(2) : 157-165
- Furman, L., Minich, N. M., Hack, M. Breastfeeding of very low birth weight infants, Journal of Human Lactation 1998; 14(1) : 29-34
- Hambraeus, L. Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding, a critical appraisal from the nutritional point of view. Pediatr Clin North Am 1977; 24 : 17-35
- Kavanaugh, K., Meier, P., Zimmermann, B., & Mead, L. The Rewards Ourweight the Efforts : Breast feeding Outcomes for the Mothers Perterm Infants, J Hum Lac 1997; 13(1) : 15-21
- Kearney, M. H. Identifying psychosocial obstacles to breastfeeding success, JoGNN 1988; 17(2) ; 98-104

- Killerstreiter, B., Grimmer, I., Buhner, C., Dudenhausen, J. W., Obladen, M. Early cessation of breast milk feeding in very low birth weight infants, *Early human development* 2001; 60 : 193-205
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. *Care of the Parents & care of high risk neonate*. Philadelphia : W. B. Saunders Co, 1979
- Labbok, M. M. Health Sequelae of Breastfeeding for Mother, *Clinics in perinatology* 1999; 26 : 491-503
- Lucas, A., & Cole, T. J. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis, *The Lancet* 1990; 336 : 1519-1523
- Lucas, A., Cole, T. J., Morley, R., Davis, J. A., Bamford, M. F., Crowel, P., Dossetor, F. B., Pearse, R., & Boon, A. Factors associated with maternal choice to provide breast milk for low birthweight infants, *Archives of Disease in Childhood* 1988; 63 : 48-52
- Lucas, A., Morley, R., Cole, T. J., Lister, G., & Leeson-Payne, C. Breast milk and Subsequent Intelligence Quotient in Children Born Preterm. *Lancet*. 1992; 339 : 261-264
- Morley, R., Cole, T. J., Powell, R., & Lucas, A. Mother's Choice to Provide Breast milk and Developmental Outcome. *Archives of Disease in Childhood* 1988; 63 : 1382-1385
- Narayanan, I., Prakash, K., Murthy, N. S., & Gujral, V. V. Randomised controlled trial of effect of supplements on incidence of neonatal infection, *The Lancet* 1984; 17 : 1111-1113

- Reeder, S. J. & Martin, L. L. *Maternity Nursing*(6th eds.). Philadelphia : J. B. Lippincott, 1987
- Ryan. The Resurgence of Breastfeeding in the United States, *Pediatrics* 1997; 99(4)
- Schanler, R. J. Human milk for preterm infant : Nutritional and immune factor. *Semin Periatol* 1989; 13 : 69-77
- Schanler, R. J. Suitability of human milk for the low birthweight infants. *Clinics in perinatology* 1995; 22(1) : 207-222
- Senn, T. E. Development and evaluation of the lactation education program to increase breastfeeding rate in hospitalized, preterm infants. M.A. Southern Illinois University. PhD, 2000
- Smith, M., Durrkin, M., Hinton, V., Bellinger, D., & Kuhn, L. Initiation of Breastfeeding Among Mothers of Very Low Birth Weight Infants, *Pediatrics* 2002; 111(65) : 1337-1342
- Sroufe & Waters. Attachment as an organizational construct, *Child Development* 1977; 48 : 1184-1199
- Taggart, M. E. A Practical guide to successful breast-feeding, *Canadian Nurse* 1976; 72(3) : 25-30
- Tamminen, T., Verronen, P., Sarikoski, S., Goransson, A., & Tuomiranta, H. The influence of perinatal factors on breast feeding, *Acta Paediatrica Scandinavica* 1983; 72(1) : 9-12
- Wenar, C. *Developmental psychopathology*, NY: McGraw-Hill, 1990
- Wesley medical center. *Guides for parents-How to breastfeed*, 2000.

Wright, H., & Walker, P.(1983). Prediction of breast-feeding in primiparas, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1983; 37 : 89-94

안녕하십니까?

저희 신생아 집중치료실에서 퇴원한 아기를 대상으로 가정에서도 모유를 지속적으로 수유하고

있는지에 대한 현황 파악과 그에 따른 관련 요인을 분석하여 모유수유 증진을 위해 보다 더 적극적인 간호 중재를 모색하기 위하여 설문지 작성을 요청 드립니다.

솔직한 답변을 부탁드립니다. 협조하여 주심을 감사드립니다.

세브란스병원 파트장 백영미

◆ 아기 어머니의 일반적 특성

1. 산모의 연령은? _____ 세
2. 거주지는?
① 서울특별시 _____ ② 경기도 _____ ③ 기타 _____ 도(시)
3. 어머니의 최종학력
① 중학교 이하 _____ ② 고등학교 _____ ③ 대학교 _____
④ 대학원 이상 _____
4. 어머니의 직업
① 전업주부 _____ ② 정규 전문직 _____ ③ 자영업 _____
④ 단순 정규직 _____ ⑤ 파트타임 _____ ⑥ 기타 _____
3. 가족 구성원
① 핵가족 _____ ② 시부모님 포함 _____ ③ 친정 부모님 포함 _____
④ 기타 _____

4. 가족의 월수입

- ① 150만원 미만 _____ ② 150~300만원 _____ ③ 300~500만원 _____
④ 500만원 초과 _____

◆ 미숙아의 일반적 특성

1. 출생 순서

- ① 첫째 _____ ② 둘째 _____ ③ 셋째 이상 _____

2. 성별

- ① 여아 _____ ② 남아 _____

3. 재태기간 _____ 주

4. 출생 시 체중 _____ g

5. 분만 형태

- ① 제왕절개 _____ ② 자연분만 _____

6. 입원기간 _____ 일

◆ 입원시 아기의 모유수유 실태

1. 모유수유 경험이 있는가?

- ① 모유수유경험 유 _____ 무 _____
초유수유경험 유 _____ 무 _____

② 수유 방법

- 1) 금식 _____ 일
2) 경관 수유 : 위관을 통해 _____ 일

- 3) 경관 + 경구수유 : _____일
- 4) 경구 수유 : 우유병에 담아 _____일

③ 수유 종류

- 1) 미숙아분유 _____
- 2) 모유 _____
- 3) 모유 + 분유(혼합수유) _____

④ 입원 중 수유기간 _____일

⑤ 모유수유 지속기간 _____ 일

◆ 분만 전 모유수유 계획을 하였습니다습니까?

- 예 _____ 사유 _____
- 아니오 _____ 사유 _____

◆ 퇴원 후 가정에서 아기의 모유수유 현황에 대하여 체크해 주십시오.

① 수유종류

- 1) _____ 모유만
- 2) _____ 모유 + 분유(혼합수유)
- 3) _____ 분유만

② 모유 시 수유방법

- 1) _____ 직접 젖을 물려서
- 2) _____ 젖을 짜서 젖병에 담아서

③ 퇴원 후 모유수유 지속 기간은 얼마나 됩니까? _____개월 _____일

④ 모유수유 교육 참여 경험이 있습니까? 예 _____ 아니오 _____

예인 경우 개별 교육을 받으셨습니까? 예 _____ 아니오 _____

그룹 교육을 받으셨습니까? 예 _____ 아니오 _____

산전에 모유수유교육을 받으셨습니까? 예 _____ 아니오 _____

산후에 모유수유교육을 받으셨습니까? 예 _____ 아니오 _____

⑤ 모유수유 교육에 참여하실 생각이 있으십니까? 예 _____ 아니오 _____

◆ 퇴원 후 모유수유를 지속 한 경우 그 이유는 무엇인지 아래 항목 중 해당 하는 것을 모두 체크해주시요. (중복 답변 가능)

1. _____ 아기의 건강을 위해서
 2. _____ 모유가 좋다는 이야기를 듣고(특히 미숙아에게는 엄마 젖이 더욱 좋다는 얘기를 들어서)
 3. _____ 아기와 정서적 유대를 위해서
 4. _____ 자연 식품이기 때문에
 5. _____ 엄마로서 아기에게 해 줄 수 있는 최선의 방법이라고 생각했기 때문에
 6. _____ 아기의 치료에 동참할 수 있는 방법이기 때문에
 7. _____ 아기를 낳기 전부터 모유수유를 하기로 결심했기 때문에
 8. _____ 엄마의 산후 회복을 위해서
 9. _____ 미숙아를 낳았기 때문에 아기에게 미안한 마음에
 10. _____ 이전에 모유로 키워본 경험이 있어서
 11. _____ 경제적이기 때문에
 12. _____ 주변 사람들이 권유해서
예라면 누가 권유하였습니까? _____
 13. _____ 병원에서 간호사나 의사가 계속 먹이도록 권유해서
 14. 기타 사유
-

◆ 퇴원 후 모유수유를 한 번이라도 시도하였다 중단한 경우 그 이유는 무엇인지 아래 항목 중 해당하는 것을 모두 체크해 주십시오. (중복 답변 가능)

1. _____ 아기의 건강 상태가 안 좋아서
예인 경우 사유 : _____
2. _____ 아기가 모유만으로는 더 이상의 영양충족이 안되어 우유를 먹이기 시작함
3. _____ 모유량의 부족
4. _____ 엄마의 직장 관계로
5. _____ 엄마의 건강이 나빠져서
예인 경우 사유 : _____
6. _____ 모유 짜기가 너무 힘들고 어려워서
7. _____ 젖몸살이나 함몰유두로 더 이상 짜기가 어려워서
8. _____ 아기를 포기하고 싶은 마음이 들어서
9. _____ 젖을 짜면 나의 몸매가 변할까봐
10. _____ 병원에서 간호사나 의사가 적극 권장하지 않아서
11. _____ 유축기 대여에 대한 정보를 몰라서
12. _____ 유축기 대여나 구매 시 돈이 많이 들어서
13. _____ 가족의 반대로
예라면 누가 반대 하였습니다까? _____
14. 기타 사유

◆ 퇴원 후에도 가정에서 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 도움이 필요한

사항은 무엇입니까?

(중복 답변 가능)

1. _____ 산전에 모유수유에 대한 교육
2. _____ 분만 후 입원기간동안 모유수유에 대한 교육
 분만실에서의 교육 _____
 입원병실에서의 교육 _____
 신생아집중치료실에서의 교육 _____
3. _____ 병원에서 간호사나 의사로부터 적극적인 모유수유 권장
4. _____ 미숙아 영양에 대한 교육
5. _____ 모유의 부족한 영양 보충으로 모유수유강화제의 권유
6. _____ 퇴원 전 직접 포유 실시
7. _____ 퇴원 후 병원에서 모유수유 유무에 대한 추후 관리
8. 기타 필요한 사항 _____

답변해주심을 진심으로 감사드립니다.

ABSTRACT

Breastfeeding practices and related factors for premature infants following discharge

The purpose of this study was to identify the state of post-discharge breastfeeding practices and related factors for premature infants through employing a cross-sectional descriptive design. Participants in this study were 81 mothers whose premature babies were discharged from Y university hospital's neonatal intensive care unit in Seoul, Korea.

Structured questionnaires were used to identify post-discharge feeding practices, reasons for continuing or quitting breastfeeding, and needs related to continuing breastfeeding. The data were gathered from April 30 through May 31, 2007, by conducting a mail survey (return rate 85%). The data were analyzed by description statistics frequency analysis, χ^2 test and logistic regression analysis, utilizing SPSS WIN 11.5 program.

The findings of the study were as follows:

1. The mean age of participating mothers was 31.4 years. Most of them (74.1%) received college or higher education, and had no occupation (64.2%). Although the majority intended to breastfeed their newborn babies before giving birth (92.6%), more than half had never received education about breastfeeding (56.8%).

2. Sixty percent of the participating premature infants were first-born, and 55.6 percent were baby girls. Their average gestational age was 33.2 weeks, and their mean body weight was 1829.3 grams. Most were born through cesarean section (72.8%), and were hospitalized for a mean of 28.5 days.

3. The premature infants were breast-fed for a mean of 8.8 days in the hospital. Following discharge mothers most commonly used mixed feeding using both their own breastmilk and formula (56.8%). The most common method of breastfeeding noted was putting baby to breast (34.6%) and breast milk given in bottle (34.6%). Mother who continued to breastfeed their babies for three months or more after leaving the hospital accounted for 66.7 percent.

4. As for the reason for continuing breastfeeding, the most common reason was because they heard that breastfeeding is conducive to the health of their babies (87.7%). Among those who stopped breastfeeding after leaving the hospital, 34.6 percent cited a shortage of breast milk as the reason. In regard to what help they needed to keep on breastfeeding after being discharged from the hospital, the majority noted the need for education on breastfeeding during hospitalization (81%).

5. Whether mothers continued to breastfeed their babies or not was significantly different according to prenatal breastfeeding plans ($\chi^2=7.29$, $p<.01$), the baby's gestational age ($\chi^2=9.15$, $p<.01$), birth weight (χ

²=8.01, p<.01), and length of stay in the hospital ($\chi^2=14.18$, p<.01).

Logistic regression analysis was done to identify whether these significant characteristics affected the continuation of breastfeeding, and found statistically significant influences that mothers who had a prenatal maternal feeding plans breastfed 18 times longer than mothers who had no plans and people whose gestational age were more than 35 weeks had twice longer periods than people whose gestational age were less than 34 weeks.

Accordingly, it is proposed that we need to produce and practice a breastfeeding program for prematures, to make an environment for encouraging mothers to breastfeed in neonatal intensive care unit, to develop methods for the promotion of breastfeeding from the early stage of delivery when they have a breastfeeding plan and to offer nursing interventions in order to continue breastfeeding their babies.