

산후초기 유두·유륜 신전성과 착유용이도에

따른 유두통증 및 모유수유 실천

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

주 진 옥

산후초기 유두·유륜 신전성과 착유용이도에
따른 유두통증 및 모유수유 실천

지도 김 수 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2007년 12월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

주 진 옥

주진옥의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 교육대학원

2007년 12월 일

감사의 글

지난 2년 반 대학원에서의 경험은 저에게 많은 것을 배우게 한 시간이었습니다. 대학원을 시작할 때는 언제 졸업에 날이 올까 했는데 무언가를 시작해서 마무리 하는 것이 너무나 어려운 일인 줄 절실히 느끼게 하는 시간이었기에 논문이 완성 되는 시점에 벅찬 감동을 느끼며 그동안 여러모로 부족한 저에게 많은 도움을 주신 여러분께 감사를 드립니다.

먼저 논문이 완성되기까지 늘 따뜻한 관심과 애정으로 지도해주시고 바쁘신 와중에도 세심한 지도와 조언으로 가르침을 주시어 논문을 마칠 수 있게 도움을 주신 김 수 교수님과 장순복 교수님, 이유경 선생님께 깊은 감사를 드립니다.

그동안 대학원 생활을 하는데 어려움이 없이 많은 배려와 격려를 아끼지 않으신 이정원 부장님, 할 수 있다는 용기를 주고 언제나 도움이 되겠다는 수간호사 진경, 논문자료수집에 도움을 준 황선하 쌤, 통계 때문에 많이 괴롭혀 드린 정숙명 실장님, 애정 어린 눈으로 지켜봐주는 신생아실 식구들, 든든한 마음의 후원자인 우리 병동 식구들에게 감사드립니다.

대학원 다닌다고 며느리 역할을 제대로 못하는 데도 늘 인정해주시고 잘한다고 칭찬해 주시는 아버님, 어머님, 공부할 수 있게 옆에서 묵묵히 도와주고 든든한 버팀목이 되어준 신랑 윤용한과 공부를 핑계로 엄마 역할을 다 못하는 데도 같이 있어주고 사랑한다는 말을 더 많이 해주어 가슴 찡하게 해주는 아들 영근이, 그리고 시골에 계신 엄마에게 자주 찾아뵙지 못해 죄송한 마음 지면으로 바치며 미처 언급하지 못한 모든 가족들에게 감사드립니다.

끝으로 이 논문이 있기까지 보이지 않는 곳에서 도움을 주신 많은 분들께도 깊은 감사를 드립니다.

2007년 12월 어느 날

주 진 옥 올림

차 례

ABSTRACT	iv
국문요약	vii
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 산후초기 모유수유문제	6
2. 모유수유 저해요인	8
III. 연구방법	12
1. 연구설계	12
2. 연구대상	12
3. 연구도구	12
4. 자료수집 방법 및 기간	14
5. 자료분석방법	15

IV. 연구결과	16
1. 대상자의 일반적 특성, 모유수유 관련 특성, 유두·유륜 신전성, 착유용이도 분포 현황	16
2. 일반적 특성, 모유수유관련 특성, 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 모유수유 실천	20
V. 논의	26
VI. 결론 및 제언	34
1. 결론	34
2. 제언	36
참고문헌	37
부록 : 설문지	41

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성	16
표 2. 대상자의 모유수유 관련 특성	17
표 3-1. 유두·유륜 신전성 및 착유용이도 분포	18
표 3-2. 유두·유륜 신전성 및 착유용이도별 세분화 분포	19
표 4. 대상자의 모유수유 실천율	20
표 5. 일반적 특성에 따른 모유수유 실천의 차이	21
표 6-1. 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 모유수유 실천의 비교	22
표 6-2. 유두·유륜 신전성 및 착유용이도별 그룹 간 모유수유 실천의 비교 ..	23
표 6-3. 양호군과 고려군 그룹 간 모유수유 실천의 비교	24
표 7. 유두·유륜 신전성 및 착유용이도에 따른 유두통증경험의 비교	25

ABSTRACT

This study was conducted to identify the effects of characteristics of areola and nipple on nipple pain and continuation of breast-feeding and to provide basic data for the development of nursing care strategies according to the characteristics areola and nipple. The breasts of first-time mothers were assessed and the extensibility of the areola and nipple and the ease of breast feeding were examined to determine the distribution and compare the effects between groups.

This study was a descriptive research and the participants were 123 primiparous mothers who had deliveries at one women's specialty hospital in Seoul and did not use a postpartum care institution. The data were collected from July to September 2007.

The mothers were surveyed immediately after delivery using questionnaires for collection of data on general and breast-feeding-related characteristics. Areola and nipple extensibility and ease of milk extraction were measured by a research assistant before the first breast-feeding and data on breast-feeding continuation were collected by telephone interview conducted at 2 weeks and 4 weeks after delivery by the researcher and an assistant.

Collected data were analyzed using SPSS WIN 15.0 and expressed as actual numbers, percentage, Chi-square.

The results are as follows:

1. The highest level for distribution of areola and nipple extensibility of the

- mothers was 2.5 cm-3.0 cm (average level, 52.8%) and the lowest less than 2.5 cm (poor, 7.4%).
2. The highest level for distribution of ease of milk extraction was in the group under 1.2 cm (good, 62.4%) and the lowest in the group above 1.2 cm (average, 37.4%).
 3. The highest rate for continuation of breast-feeding at week 2 was 70.7% and at week 4, 61.0%, and discontinuation rates were similar to existing research. The feeding rates for powdered milk were significantly low in this study (3%-7%). Continuation rates between week 2 and week 4 showed no significant differences and this suggests that 2 weeks after delivery is an important period for continuation of breast-feeding .
 4. Rate for continuation of breast-feeding according to areola and nipple extensibility were the highest in the group above 3.0 cm (good) both at week 2 and week 4 (83.7%, 75.5%, respectively). Shorter extensibility lengths were statistically significantly related to lower rates for continuation of breast-feeding ($p=0.033^*$, $p=0.013^*$)
 5. Rate for continuation of breast-feeding according to ease of milk extraction at week 2 and week 4 were higher in the group under 1.2 cm (good, 76.7%) compared to the group with greater than 1.2 cm (average, 66.2%), but the difference was not significant.
 6. Distribution of the participants based on both areola and nipple extensibility and ease of milk extraction criteria were the highest in the group (good, 32.5%), with 3.0 cm or more of extensibility and 1.2 cm or less of ease of milk extraction and lowest in the group (1.6%) with 2.5 cm or more of extensibility and 1.2 cm or less of ease of milk extraction.
 7. When participants were divided into two groups according to both areola and nipple extensibility and ease of milk extraction criteria, breast-feeding continuation rates were higher in the group with 3.0 cm or more of

extensibility and 1.2 cm or less of ease of milk extraction (good) at week 2 and week 4 (85.0%, 75.0%, respectively) compared to their counterparts (average, 63.9%, 54.2%, respectively). The result were statistically significant ($p=0.016$, $p=0.027$).

8. Nipple pain at week 2 and week 4 was more often accompanied by shorter extension lengths, but this results was not statistically significant. However, ease of milk extraction showed the opposite results at week 2 and week 4, therefore ease of milk extraction is not a factor influencing nipple pain.

9. In terms of general and breast-feeding characteristics, rates for continuation of breast-feeding were high in the lower age group ($p=0.016$) and in the with an occupation ($p=0.012$) at week 2. Participants who experienced rooming-in had a significantly higher continuation rate at week 4 ($p=0.014$).

10. Factors influencing breast-feeding discontinuation both at week 2 and week 4 were shown to be milk insufficiency (57.9%, 65.7%, respectively), babies not sucking breasts (31.5%, 28.3%, respectively), nipple pain and blood congestion in that order.

In conclusion, areola and nipple extensibility and ease of milk extraction in the early postpartum period were highly related to nipple pain and continuation of breast-feeding. These findings suggest that areola and nipple extensibility and ease of milk extraction in mothers should be assessed immediately after delivery and programs to improve these two factors should be developed.

국문요약

산후초기 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 유두통증 및 모유수유 실천

본 연구는 초산모의 유방을 사정하여 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 조사하여 대상자의 분포를 파악해보고 대상자의 유두·유륜 특성이 유두통증과 모유수유 실천에 미치는 영향을 비교하여 향후 유두·유륜 특성에 따라 간호중재 전략개발의 기초 자료를 제공하고자 시행하였다.

본 연구의 설계는 서술적 조사연구로 대상자는 선정 기준에 적합한 초산모로서 서울지역에 소재한 일개 여성전문 병원에서 분만하고 산후조리장소를 산후조리원을 이용하지 않은 123명을 대상으로 하였으며 자료수집기간은 2007년 7월에서 9월까지였다.

연구도구는 일반적 특성 7문항, 모유수유 관련특성 7문항으로 구성된 설문지를 이용하였고, 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 측정하였으며 모유수유 실천은 WHO의 모유수유 정도에 따른 영아 영양분류체계(Helsing, 1985)를 이용하여 분만 후 2주와 4주에 연구자와 연구보조자가 전화 조사하여 자료를 수집하였다.

자료분석은 SPSS WIN 15.0 통계프로그램을 이용하여 실수와 백분율, Chi-square 로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 유두·유륜 신전성에 따른 대상자의 분포는 2.5-3.0cm(고려) 그룹이 가장 많았고(52.8%), 2.5cm 미만(요주의) 그룹은 매우 적었다(7.4%).
2. 착유용이도에 따른 분포는 1.2cm 미만(양호) 그룹이 많았으며(62.4%), 1.2cm 이상(고려) 그룹(37.4%)이 적었다.

3. 모유수유실천은 2주, 4주에 높았으며(70.7%, 61%) 중단율은 기존 연구와 유사하였고 분유수유율 만 비교했을 때는 본 연구가 현격한 차이로 적었다(3%-7%). 또한 2주와 4주의 모유수유율은 큰 차이가 없어 모유수유 실천에 있어 산후 2주가 중요한 기간임을 알 수 있었다.
4. 유두·유륜 신전성에 따른 모유수유 실천은 2주, 4주에 3.0cm 이상(양호)그룹에서 가장 높았으며(83.7%, 75.5%) 신전 길이가 짧을수록 모유수유 실천이 낮아졌고 이는 통계적으로 유의하였다($p=0.033^*$, $p=0.013^*$).
5. 착유용이도에 따른 모유수유 실천은 2주, 4주에 1.2cm 미만(양호)그룹이 1.2cm 이상(고려)보다 실천이 높았으나(76.7%, 66.2%) 통계적으로 유의하지는 않았다.
6. 유두·유륜 신전성과 착유용이도 두 가지 조건을 가진 대상자 분포는 신전성 3.0cm 이상 & 착유용이도 1.2cm 미만의 양호그룹이 가장 많았으며(32.5%), 신전성 2.5cm 미만 & 착유용이도 1.2cm 미만그룹의 분포가 가장 적었다(1.6%).
7. 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 고려와 양호조건의 두 그룹으로 세분화하였을 때 신전성 3.0cm 이상 & 착유용이도 1.2cm 미만(양호) 그룹은 2주, 4주 모유수유율이 높았으나(85%, 75%), 반대로 신전성 3.0cm 미만 & 착유용이도 1.2cm이상 (고려)그룹은 2주, 4주에 모유수유율이 낮았으며(63.9%, 54.2%) 이는 통계적으로 유의하였다($p=0.016$, $p=0.027$).
8. 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 모유수유 시 유두통증 경험은 2주에 신전 길이가 짧을수록 통증을 많이 경험하고 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 착유용이도는 2주, 4주에 상반된 결과를 보여 유두통증에 영향요인은 아님을 알 수 있었다.
9. 일반적 특성과 모유수유 관련특성에 따른 모유수유 실천은 2주에 연령($p=0.016$)과 직업($p=0.012$), 4주는 모자동실경험에서 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.014$).
10. 모유수유 중단 요인은 2주, 4주 모두 모유량 부족(57.9%, 65.7%)과 아기가 젖을 빨지 않음(31.5%, 28.3%), 유두 동통과 울혈 순으로 조사되었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 산후 초기 유두·유륜 신전성과 착유용이도는 유두통증과 모유수유 실천에 유의한 관계가 있음을 알 수 있었다. 따라서 산후 초기 모유수유 시 산모의 유두·유륜 신전성과 착유용이도는 우선적으로 사정되어야 하며, 향후 임상에서 쉽게 적용할 수 있는 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 증진시킬 수 있는 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

모유는 아기에게 영양적, 면역적, 심리적으로 도움을 줄뿐만 아니라(Chezem, Friesen & Boettcher, 2003) 엄마의 사랑을 제공하여 원만하고 건강한 인격형성과 개인적으로 건강한 미래의 삶을 형성하게 하는 바탕이 된다. 산모에게는 아기에게 대한 애착을 형성하여 모아 상호관계를 증진시키고(김혜숙, 1993), 산욕기 우울증을 감소시키며 자궁수축을 돕고 자궁암이나 유방암, 골다공증 등의 질병 발생도 감소시켜주는 것으로 알려져 왔다(대한간호협회, 1996; 이경혜 등, 1997). 모유수유는 엄마와 아기의 사망률과 이환률을 감소시키는 가장 효과적인 건강증진 행위(UNICEF, 2000)라 할 수 있다.

이와 같은 모유의 중요성에 대한 인식의 확대로 서구사회에서는 1980년대 이후부터 모유수유율에 증가로 이어졌으나, 우리나라의 모유수유율은 1970년대 90%였던 것이 계속 감소하는 추세였고, 2000년대에는 10.2%(김승권, 2000)였다. 이에 UNICEF, 대한간호협회 및 각종 시민단체 등에서는 “모유먹이기 운동”을 적극 권장함으로써 모유수유 인식이 확산되고 모유수유율은 2006년 4세 미만 유아의 생후 6개월 37.4%(보건산업진흥원, 2006년), 부산지역의 6개월 미만 영아 35.6%(엄길란 등, 2007)로 다소 증진된 결과를 보이고 있다. 그러나 서구에 비하면 아직도 낮은 실정이고 우리나라는 낮은 모유수유율 뿐만 아니라 생후 1개월 미만의 짧은 모유수유 기간(김승권, 2000; 이주영, 2002)도 문제로 지적되고 있다. 모유수유는 실천뿐만 아니라 지속기간도 중요한 의미를 지니는데 모유수유 지속기간이 점차 짧아지고 있어 그 어느 때보다도 모유수유 권장이 절실히 요구되므로 모유수유 실천에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 것이 중요 하다.

모유수유 실천을 중단하거나 저해하는 요인으로 모유량 부족(박천만 등, 2000; 이현숙, 2001; 최상순 등, 1996; 신희선과 전미양, 1996), 유방문제 및 유즙부족(이미경 등, 2002), 모유수유에 대한 자신감(의지) 부족, 모유수유의 필요성을 느끼지

못함(오현이 등, 1994), 어머니의 취업(박천만 등, 2000; 황원주, 2006)등이 보고되고 있다. 한편 수유기간도 1~3개월 미만(김효진, 1993; 최상순 등, 1996; 권숙희 등, 1993)의 단기 수유가 많았고 특히 1개월 이내에 중단하는 경우가 많아(김승권, 2000; 이주영, 2002) 90%이상의 어머니들이 모유수유 희망하는 것과는 대조되었다(조미영, 1992). 이는 모유수유가 가지고 있는 장점은 대중매체를 통해 일반화되어 알려져 왔으나 산후 초기 산모는 모유수유를 시도하면서 예상보다 많은 어려움을 경험하게 되며 실제로 모유수유를 하면서 발생할 수 있는 어려움들에 대한 해결 방안들은 많이 알려져 있지 않아 조기에 중단하기 때문인 것으로 생각된다. 특히 엄마의 유방형태, 유방의 비정상으로 유방 동통 및 열상을 경험하게 되면 이로 인해 모유수유를 중단하는 원인이 된다(김혜숙, 1997; 최상순 등, 1996; 박옥희, 1992). 따라서 산후 초기 모유수유 시 유방을 사정하여 실질적인 방법과 예측되는 문제해결 방법을 제공하여 모유수유를 효과적으로 지속할 수 있도록 해야 한다(김혜숙, 1997).

지금까지 모유수유와 관련된 연구는 모유수유에 대한 실태와 태도, 지속요인, 모유수유 증진, 모유수유 지속율을 강화하기 위한 추후 간호중재방법에 대한 연구 등 활발하게 이루어졌으나(이승주 등, 1994; 김혜숙, 1994; 임은숙, 1994; 이은주, 1997; 정금희, 1997) 모유수유 시 가장 먼저 접근하게 되는 신체적인 조건인 유두·유륜의 특성에 관해서는 거의 다루어 지지 않았다.

유두·유륜의 형태는 산후 초기 모유수유 이행에서 중요한 조건이며 수유문제를 유발하는 원인이 된다(넷츠야히로, 1993). 산후 초기(특히 1주 이내) 아기의 수유행위는 유륜을 충분히 물고, 유륜 밑에 유즙이 고여 있는 유관동을 압박하여, 나온 유즙을 빨고, 삼키는 4가지 행위로 이루어지는데, 유륜을 충분히 물기 위해서는 유두에 충분한 길이가 있지 않으면 안 되고, 아기가 빨게(sucking)하기 위해서는 손으로 착유하기 쉬운 유두·유륜 이어야 한다(김영란, 2005). 유방에서 유두·유륜부는 몸 전체로 말하면 일부분에 불과 하지만 모유 착유하는 관점에서 본다면 큰 의미가 있다. 즉 유두·유륜부의 조건은 직접 모유수유와 지속적인 모유수유를 위한 중요한 요인이 되기 때문이다. 산후 함몰, 편평, 짧은 유두형태를 가진 산모에게 유두 교정기나 변형된 주사기 등을 사용하여 유두를 늘려주는 경

우도 유두·유륜의 충분한 길이에 필요성을 뒷받침해 준다고 볼 수 있다.

지금까지의 모유수유교육에서는 유두와 유륜의 형태는 고려되지 않은 채 일률적인 모유수유 지도와 방법만을 제공하였다. 하지만 다양한 산모의 유방이 사정되지 않고 무조건 엄마 젖을 물리게 된다면 유방울혈, 유두 열상 등 유두문제가 발생하게 되는 원인이 되고 이는 모유중단으로 이어지게 된다(넷츠야히로, 1993). 또한 모유수유 저해요인에 대한 연구에서 산모 측 요인으로는 유방의 비정상, 이상 유방 등으로 '아기가 빨지 않음'을 모유수유 시 어려움으로 호소하고, 간호사가 인지하는 장애요인의 가장 우선순위는 '유두가 수유하기 힘들다'라고(이미자, 1995) 하여 임상현장에서 수유지도 시 문제로 지적되고 있지만 실제로 모유수유가 어려운 유두·유륜의 문제 실태에 대한 기초 연구는 부재하였다.

따라서 본 연구에서는 산후 초기 초산모의 유방을 사정하여 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 조사하여 대상자의 분포를 파악해보고, 대상자의 유방 특성이 유두통증 및 모유수유 실천에 미치는 영향을 비교하여 향후 유두·유륜 특성에 따라 성공적인 모유수유 실천을 도모할 수 있는 개별적인 간호중재 전략개발의 기초 자료를 제공하여 모유수유의 효과적인 실천과 모유수유율 향상에 기여 하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 산후 초기 초산모의 효율적인 모유수유 실천을 위하여 대상자의 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 분포를 조사해보고 대상자의 유방 특성이 유두통증 및 모유수유 실천에 미치는 영향을 조사하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 유두·유륜 신전성과 착유용이도의 분포 현황을 파악한다.

- 2) 대상자의 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 모유수유 실천을 규명한다.
- 3) 대상자의 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 유두통증을 규명한다.

3. 용어정의

본 연구에서 사용된 주요 용어를 정리하면 다음과 같다.

1) 유두·유륜 신전성

이론적 정의: 유방의 정면에서 유수를 I 손가락과 II 손가락으로 유륜부로부터 잡았을 때 II 손가락의 끝에서 유두 정까지의 길이를 말한다(넛츠 야히로, 1993).

조작적 정의: 본 연구에서 유두·유륜 신전성이란 유방의 정면에서 엄지와 검지로 유두와 유륜부위를 눌러 잡았을 때, 검지 끝에서 유두 끝까지의 길이를 측정하여 센티미터(cm)로 표기하고 이를 유두·유륜 신전성이라고 한다. 이때 측정오차를 줄이기 위해 실제크기와 동일한 측정용 자를 4cm 스티커로 제작하여 검지 끝을 기점으로 손톱 위 부분에 붙이고 측정한다.

2) 착유 용이도

이론적 정의: 유륜을 손으로 착유하기 쉬운 가 아닌가를 판단하는 척도로서, 손으로 착유할 때 유관동 부분을 충분히 눌러서 유륜 직하의 유관동에 고여 있는 유즙을 짜기 쉬운 상태에 있는 유륜을 말한다(넛츠야히로, 1993).

조작적 정의: 본 연구에서 착유용이도란 유방의 정면에서 엄지와 검지로 유관동이 있는 유륜 부위를 충분히 눌러 잡았을 때 엄지와 검지의 눌린 부분의 너비를 측정하여 센티미터(cm)로 표기하고 이를 착유용이도라고 한다. 이때 측정오차를

줄이기 위해 실제크기와 동일한 측정용 자를 4cm 스티커로 제작하여 측정한다.

3)모유수유 실천

조작적 정의: 본 연구에서 모유수유 실천이란 세계보건기구에서 제시한 영아 영양분류체계(Helsing, 1985)를 이용하여 분만 후 2주와 4주에 전화조사 하였을 때, 1단계(완전 모유수유), 2단계(모유수유를 인공수유보다 많이 함), 3단계(모유수유와 인공수유가 같은 빈도), 4단계(모유수유를 인공수유보다 적게 함), 5단계(완전 인공수유)중 1,2단계를 모유수유 실천, 3,4,5단계를 모유중단으로 정의한다.

II. 문헌고찰

1. 산후 초기 수유 문제

산욕초기는 임신과 분만으로 비대되었던 생식기가 분만 후부터 임신 전 상태로 복구될 때까지의 기간으로 첫 2주간을 말하며(김영자, 2001), 산후 2주는 모유수유를 하면서 많은 문제들을 경험하게 되며 모유수유를 중단하는 중요한 시점이라고 할 수 있다(김혜숙, 1997). 따라서 산후 1개월 무렵까지는 산모의 특별한 관심, 특히 모유수유에 대한 교육이 필요한 기간이라고 생각하며 산후초기 발생하는 모유수유문제와 영향요인을 고찰해보고 향후 모유수유를 증진하고 실천할 수 있는 방향을 모색해 보고자 한다.

모유수유를 하는 엄마들의 문제점과 관심을 연구한 Mogan(1986)은 모유수유를 하는 76명의 수유부를 대상으로 분만 후 55~72시간과 산후 2주째에 방문하여 모유수유 시 겪게 되는 모유수유 문제를 알아본 결과 첫 방문에서는 아기가 잠만 잠, 유두와 유방의 동통, 수유기술과 관련된 문제들을 주로 호소하였다고 한다. 그리고 산후 2주째에는 불충분한 모유량, 유두와 유방의 불편감, 피로 및 잦은 수유가 주된 호소였다고 하였다.

Graef 등(1988)은 모유수유를 하는 초산모를 대상으로 산후 모유수유 문제를 조사하였는데 산후 첫 주간에 제기된 주된 문제는 잦은 모유수유 횟수와 아기가 잠만 잠, 아기가 너무 울고 보챌, 유두동통, 피로 등으로 보고하였다.

김혜숙(1997)은 100명의 산모를 대상으로 모유수유에 대한 전화상담 내용을 분석하였는데 상담문제 수는 154건으로 상담을 의뢰한 산모의 58%가 분만 8주전에 상담을 신청하였다. 주된 상담내용은 수유문제 및 장애요인이었는데 상담내용 중 높은 비율을 나타낸 것은 설사, 모유량 부족증후, 유두동통이나 열상 등이었다.

문길남 등(1998)은 산후 첫 주간의 모유수유 문제에 대한 심각성 정도에서 모유수유 문제를 기록하게 하였는데 유두가 아프다(77%), 아기가 너무 자주 젖을 먹으려 한다(65.5%), 젖을 먹는데 너무 긴 시간을 요구한다(63.3%), 젖이 계속 흐른

다(61.9%), 모유수유가 너무 힘들다(59.0%) 등의 순이었고 모유수유에 어려움을 주는 심각한 문제비율(problem)은 아기가 젓을 먹는데 너무 긴 시간을 요구한다(28.8%), 아기가 수유 후에도 보챈다(28.1%), 유두가 아프다(27.3%) 등의 순이었다. 산후 첫 주간의 모유수유 문제가 많을수록 모유수유를 지속하기 어려우며 산후 첫 주간의 모유수유 확립을 위해 젓병수유 기회를 줄이고 산모의 모유수유에 대한 자신감을 높여줄 경우, 그리고 젓 량 부족증후군 등을 비롯한 산후 첫 주간의 모유수유 문제에 대한 지속적인 간호중재는 모유수유 실천율을 높일 수 있다고 하였다.

유은광 등(2002)은 분만 1주 후 모유수유 어려움으로 가장 많이 호소하고 있는 것은 산모요인으로 모유 부족(13.2%)과 편평(함몰)유두(7.6%), 유두균열(5.7%), 유두동통(5.7%), 즉 유두문제로 19%를 지적하였다. 이는 모유수유의 의지가 있어도 수유초기에 발생하는 문제를 해결할 수 있는 지식과 기술이 부족(남은숙, 1997)하기 때문이며 모유수유 교육 시 지식은 물론 모유수유를 경험하면서 겪게 되는 문제점들, 모유부족에 대한 대처방법, 유방관리에 대한 내용을 포함해야 함을 알게 해준다. 또 향후 모유수유의 주요 중단원인이 되는 모유수유 부족에 영향을 주는 요인이 무엇인지 잘못된 음식섭취나 유방관리로 인한 것인지 등의 영향요인에 대한 분석과 이에 따른 해결책 모색이 중요하며, 기타 모유수유 중단 원인이 되는 제 요인에 대한 보다 심도 있는 연구와 이에 대한 중재 전략마련이 절실히 요구된다.

이선옥(2003)은 산후 1주에 산모의 학력이 높을수록, 가족 월수입이 많을수록, 모유수유 양육경험이 없을 때 모유수유 문제를 더 많이 호소한다고 하였고, 모유수유 문제를 많이 경험하는 산모에게 산후 3개월째 모유수유 비실천군이 높게 나타났다. 이는 산후 첫 주간의 모유수유 문제가 많을수록 산후 3개월에 모유수유를 실천하지 않았다는 보고와 일치한다(문길남, 1998). 따라서 산후 초기 모유수유 문제를 파악해보고 체계적이고 조직적인 산전과 산후초기의 모유수유 교육으로 모유의 조기중단을 예방해야 할 것이다.

엄길란 등(2007)은 산후초기 수유문제로 신체적 피로, 유방 및 유방관리 문제 순으로 점수가 높았다. 모유수유 시 느끼는 신체적 피로는 산후초기 아기가 효과적으로 빨지 못하거나 어머니의 수유 자세가 미숙하여 생기는 것으로 모유수유

기간이 지속되면 극복될 수 있는 문제이다. 모유량 부족은 실제로 모유량이 부족한 것인지 아니면 어머니의 잘못된 판단인지 관찰할 필요가 있다. 산모의 유두와 유방이 아픈 경우는 실제 모유수유를 하지 못하는 의학적 유방의 문제가 있는 경우 외에, 흔히 출산 후 3-5일이 됐을 때 나타나는 유방울혈 시 통증 때문에 많은 산모들이 수유를 포기하는 경우가 있다(김혜숙, 1993). 모유수유 장애요인은 장애에 대한 부적절한 지식이나 판단에 기인하는 경우가 흔하므로 모유수유 장애 요인에 대한 올바른 지식을 전달하고 장애요인을 극복할 수 있는 기술적인 방법을 지원하는 것이 필요하다고 생각된다.

Mogan(1986)은 분만 후 2주에서 1개월 사이가 가장 많은 문제를 호소하는 기간이라고 하였고, Wright와 Walker(1983)는 모유수유를 시도했던 산모들 중에 분만 후 1개월 내에 인공유로 바꾸게 되는 경우는 20~30%나 된다고 하였다. 김효진과 박영숙(1993)의 연구에서도 모유수유를 시도하였던 어머니 과반수 이상이 분만 후 1개월 이내에 인공유로 바꾸었다고 하였다. 따라서 분만 후 1개월 무렵까지가 산모의 특별한 관심 특히 수유에 대한 교육이 필요한 기간이라고 생각된다. 많은 어머니들이 모유수유를 중단하는 시기는 주로 분만 후 1~2주에서부터 8주 사이로, 이 시기에는 특히 사소한 좌절이나 실수도 중대하게 느껴지며 유즙이 분비되는 분만 후 첫 일주일 동안은 물론, 퇴원 후 모유수유를 하면서 여러 가지 크고 작은 어려움을 경험하는 첫 1개월째 중단이 가장 많이 일어나므로 이때 전문가의 충고나 지지 등 필요한 도움을 제공함으로써, 어머니 스스로 어렵게 대처해야 하거나 지지 부족으로 걱정이나 근심이 강화되어 수유를 포기하는 일이 없도록 해야 할 것이다(김혜숙, 1995; 박인화와 황나미, 1994; Goodin & Fried, 1984).

2. 모유수유 저해요인

모유수유의 필요성이나 중요성에 대해서는 누구도 의심의 여지없이 당연히 되어 실천되어 왔으나 70년대 이후 당연히 되어 있던 모유수유에 대한 의식의 변화와 병원분만 증가, 분유업체의 홍보, 여성 취업의 증가 등으로 인해 급격하게 감

소되어 왔다. 생후 6개월 미만 영아의 경우 엄마가 모유의 우수성을 알고 있음에도 불구하고 모유수유 실천에는 복합적인 요인들이 작용하여 우리나라의 모유수유 실천율은 선진국에 비해 저조하다. 실제로 90% 이상의 어머니들이 분만 전에는 모유수유를 희망하면서도 실제의 모유수유율은 매우 낮으며(조미영, 1992), 실제 경험하면서 겪게 되는 다양한 모유수유 문제로 조기에 모유수유를 중단하게 된다. 모유수유를 저해하는 원인들은 다양하게 지적되고 있지만 산모의 신체적 요인인 유방과 관련된 부분을 고찰해 보고자 한다.

국내의 모유수유율이 감소하는 요인으로는 유두형태(박옥희 등, 1991; 박옥희, 1992; 오현이 등, 1994), 유방의 비정상(최상순 등, 1996), 유두동통(김혜숙, 1997; 문길남, 1998; 이미경 등, 2002)이 많은 연구에서 지적되고 있다.

박옥희(1992)는 유방의 종창으로 인한 불편감, 모유 누수로 인한 불결감, 잦은 수유횟수로 인한 어머니의 피로감, 자유시간의 제한, 유즙량 감소, 아기가 젖을 빨지 않거나 어머니의 유두 상태가 나빠서 등의 이유로 모유수유를 중단한다고 하였다.

Lones(1986)는 모유수유를 하는 어머니 대부분이 유두 손상, 유방충혈, 젖이 새는 것, 아기가 젖을 빨지 않는 것과 관련된 문제를 경험했고, 이런 모유수유 시 어려움의 경험과 즐거움의 정도가 모유수유 기간과 실천에 유의한 관계가 있다고 하였다.

오현이 등(1994)은 성공적인 모유수유에 결정적인 변인으로 유즙부족, 유두균열 및 동통, 유두 형태를 보고하였고, 최상순 등(1996)도 모유수유 실태조사에서 모유수유 저해요인으로 유방의 비정상, 중단요인으로 모유량 부족을 보고하였다.

넷츠야히로(1993)는 산후 유방의 형태를 사정하여 신전성과 착유용이도로 직접 모유수유 가능여부를 판단하였는데, 산후 5일째 유두의 신전길이별 모유수유율을 조사하였을 때, 직접 모유수유비율을 보면 2.0cm 미만은 실질적으로 모유수유가 이루어지지 않았고, 2.0~2.5cm미만은 25%, 2.5~3.0cm은 24%, 3.0~4.5cm은 48%, 4.5cm 이상은 76%로 조사되었다. 따라서 신전성이 나쁜 경우에는 아기가 유두와 유륜을 충분히 착유 하지 않고 단지 물고만 있는 것이 되기 때문에 유두동통과 내출혈 등의 원인이 되고 모유수유 저해요인이 되므로 신전성이 나쁜 경우 적어

도 2.0cm이상으로 신진성이 보여 지는 단계에서 직접모유수유 할 것을 강조하였다. 착유용이도는 손으로 유관동을 눌렀을 때 충분히 눌리는 상태를 평가하는데 착유용이도가 좋은 경우 51%, 나쁜 경우는 28%로 직접 모유수유율이 조사되어 이 또한 성공적인 모유수유를 저해하는 조건이라 할 수 있다.

Graffy(1992)는 대부분의 어머니가 유방의 울혈, 유두손상, 유두의 출혈, 유방염 등 유방의 불편감 증상을 분만 후 6주 동안에 흔히 경험한다고 하였다.

산후에 발생하는 유두문제로는 유두동통(초기와 수유 과정 중에 생기는 동통), 편평 유두와 함몰유두, 아구창, 유두물집 등이 있고 유방문제로는 울혈과 유방염-막힌 유관과 유방감염, 유방농양, 유방의 덩어리, 심한 유방동통(처음 6주와 수유 과정중의 유방통), 유방수술이나 상해 후 의 문제(모유수유지침서, 1993)등 다양하다. 이는 임신기와 분만 후의 유방관리를 통해 유방의 불편감으로 인한 모유수유 저해를 예방할 수 있으나 상당수의 어머니는 유방의 불편감 증상에 대한 해결방법을 알지 못해 모유수유를 하는 동안 발생하는 유방문제로 대상자의 7.8% 정도가 모유수유를 중단하게 된다(이승주 등, 1994). 따라서 유방사정 및 실질적인 방법과 예측된 문제해결 방법을 제공하여 모유수유를 효과적으로 지속할 수 있도록 간호중재 방법의 필요성이 요구된다(김혜숙, 1996).

지금까지 모유수유를 위한 간호중재는 주로 산전이나 분만 직후 어머니가 병원에 입원해 있는 동안 제공되는 간호중재로 유방 울혈완화, 유즙생성 촉진과 관련된 유방마사지, 유두손상이나 균열의 방지 및 이로 인한 불편감을 완화시키기 위한 유방관리 등이 대부분이었다. 하지만 최근 많은 연구들에서 모유수유를 할 때 어머니의 젖 부족, 유두 손상 등의 발생을 예방하고 완화하는데 도움이 되는 수유 시 아기의 각성능력, 수유와 관련된 헤적이 반사(Rooting reflex), 젖 빠는 능력에 대한 구체적이고 정확한 사정도구의 개발에 중요성을 보고하고 있다(Shrago, 1992; Shrago and bocar, 1990; Susan, 1986). 또한 아기가 젖을 무는 것, 유즙을 삼키는 소리, 어머니의 유두형태 등 모유수유 상황을 직접 관찰하고 기록, 문서화하는 등 개별사정에 대한 간호중재의 필요성도 강조되고 있다(Mattews, 1988; Jensen et al, 1994; 양현주, 2005). 이런 구체적이고 정확한 사정에 근거하여 모유수유 시 자세, 유즙을 빠는 효율성, 수유횟수 및 기간 등에 대한 구체적인 간호중재의 접근

이 결정되고 동시에 그에 따른 필요한 정보제공, 교육 등이 제공(Linda and Debi, 1990)되어야 할 것이다.

지금까지의 문헌을 고찰해보면 산후초기는 많은 수유 문제가 있고 유방과 유두에 문제가 연구마다 지적되고 전체 대상자의 모유수유율이 조사되었지만, 구체적으로 대상자의 신체적 조건인 유방형태에 따라서는 어떤 수유문제가 나타나는지, 어떤 유방형태에서 수유문제나 어려움을 더 많이 경험하는지, 개별 유방형태에 따른 모유수유율은 조사되지 않았다. 따라서 단순히 모유수유 문제의 유형, 발생 유무만 조사할 것이 아니라 개별적인 유방의 형태를 사정하여 나타나는 문제유형을 구분하여 산후초기 대상자에게 예견되는 수유문제를 줄일 수 있는 적절한 중재방법의 제공이 필요하다고 사려 된다. 모유수유는 자연스러운 현상이지만 엄마 젖을 수유하는 것은 학습이다. 산후초기는 많은 수유문제가 발생하는 시기이고 아기도 엄마 젖에 익숙해지기 위해 많은 노력을 하게 된다. 또한 유두형태가 수유하기에 적절하지 않은 엄마의 경우 더 힘든 시기일 수 있다. 따라서 산후초기에는 모유수유를 시도할 때부터 모유수유를 하는 어머니의 유방을 사정하여 정확한 모유수유방법을 시작하고 조기에 문제를 확인하며, 그에 대한 개별적인 교육, 지도, 관리를 함으로써 수유문제를 줄이고, 어머니의 모유수유에 대한 만족감과 자존감을 높여 주어 성공적으로 모유수유를 할 수 있는 간호중재가 실행되어야 할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 산후 초기 초산모의 유두·유륜 신전성과 착유용이도가 유두통증과 모유수유 실천에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일개 서울지역 여성전문병원에서 분만한 초산모를 대상으로 선정 기준에 적합하고 연구 목적을 이해하며 연구에 참여할 것을 동의한 산모를 대상으로 하였으며 총 124명을 대상으로 하였고 추후 연락이 되지 않은 1명을 제외한 123명을 최종분석 대상으로 하였다.

연구 대상자의 구체적 선정기준은 다음과 같다.

- 37~42주에 분만한 초산모로서 산과적 합병증이 없는 산모
- 아기출생 시 체중이 2500gm 이상으로 출생 시 합병증이 없고 모유수유에 금기 사항이 없는 아기
- 산후조리 장소로 자택이나 시댁, 친정을 이용하는 산모
- 편평, 함몰유두가 아닌 산모
- 3개월 이상 모유수유를 계획하고 모유수유 의사가 있는 산모

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지와 평가조사지로 구성되었으며 대상자의 제 특성, 모유수유 관련특성, 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 측정하는 항목, 모유

수유 실천을 측정하는 항목으로 구성되어 있다.

1) 유두·유륜 신전성

실제크기와 동일한 측정용 자를 4cm 스티커로 제작하여 검지 끝을 기점으로 손톱 위 부분에 붙이고 유방의 정면에서 엄지와 검지 손가락으로 유두와 유륜부위를 눌러 잡았을 때, 검지 끝에서 유두 끝까지의 길이를 측정하여 센티미터(cm)로 표기하여 측정하였다. 측정된 신전성에 따라 직접 모유수유의 가능성 여부에 따라 2.5cm미만 그룹은 요주의, 2.5~3.0cm 그룹은 고려, 3.0cm이상 그룹은 양호로 판단하였다(넷츠야히로, 1993). 요주의는 신전길이가 짧아 모유수유가 용이하지 못하고, 고려는 신전길이가 충분하지 않아 모유수유 이행이 용이할 수도 그렇지 않을 수도 있는 경우이며, 양호란 신전 길이가 충분하여 모유수유 이행에 용이함을 의미한다.

2) 착유용이도

착유용이도는 4cm 스티커 자로 유방의 정면에서 엄지와 검지손가락으로 유관동이 있는 유륜 부위를 충분히 눌러 잡았을 때 눌린 부분의 너비를 센티미터(cm)로 표기하여 측정하였다. 측정된 착유용이도는 직접 모유수유 가능 여부에 따라 1.2cm이상 그룹은 요주의 그룹으로 1.2cm미만 그룹은 양호로 판단하였다(넷츠야히로, 1993). 고려는 유륜이 충분히 눌리지 않아 모유수유 이행이 용이하지 못하고, 양호는 유륜이 충분히 눌러져 모유수유가 용이함을 의미한다.

3) 모유수유 실천

모유수유 실천의 측정은 세계보건기구에서 제시한 영아 영양분류체계(Helsing, 1985)를 이용하여 분만 후 2주와 4주에 전화조사 하였을 때, 1단계(완전 모유수유), 2단계(모유수유를 인공수유보다 많이 함), 3단계(모유수유와 인공수유가 같은 빈도), 4단계(모유수유를 인공수유보다 적게 함), 5단계(완전 인공수유)중 1, 2단계는 모유수유 실천, 3,4,5단계는 모유수유 중단을 의미한다.

4) 일반적 특성

대상자의 연령, 학력, 수입, 직업, 분만형태, 아기 성별, 출생 시 체중 등 7문항으로 구성된 설문지를 이용하였다.

5) 모유수유 관련 특성

임신 시 모유수유 교육 여부, 모유수유 계획기간, 분만 후 모유수유교육 여부, 모자동실 이용여부, 유두통증경험여부, 모유수유 시 방법, 모유수유 중단 사유 등 문헌에서 조사된 7문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

4. 자료수집

본 연구에 자료수집 기간은 2007년 7월부터 9월까지 서울에 소재한 여성전문병원에서 분만한 초산모를 대상으로 조사하였으며 편의표집 하였다. 구체적인 자료수집 방법 및 절차는 다음과 같다.

병원 IRB 승인 후, 산모의 chart를 통해 연구 참여 적합성을 확인하고 연구자가 분만 당일 산모의 입원병실을 방문하여 연구의 목적, 방법을 설명하고 연구 참여 동의를 구한 후 일반적 특성을 포함한 설문지를 작성 후 수거하였다. 이후 분만 당일이나 다음날 산모의 첫 모유수유 시작 전에 미리 훈련된 연구보조원이 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 측정하였다. 연구보조원은 모유수유에 경험이 많고 5년 이상의 산과병동 경력이 있는 병동 수간호사 1인으로 선정하였으며 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 측정하는 방법을 훈련하였고, 측정 오차를 줄이고 객관성을 유지하기 위해 유두·유륜의 측정은 연구보조원 1인으로 제한하였다. 유두·유륜 신전성은 유방의 정면에서 엄지와 검지손가락으로 유두와 유륜부위를 충분히 눌러 잡았을 때, 검지손가락의 끝에서 유두 끝까지의 길이를 측정하였다. 착유용이도는 유방의 정면에서 엄지와 검지손가락으로 유관동이 있는 유륜 부위를 충분히 눌러 잡았을 때 눌린 부분의 너비의 측정치를 기록하였다. 모유수유 실천은 연구자와 연구보조원이 분만 후 2주와 4주에 전화로 모유수유 여부와 수유방법

및 유방통증경험여부에 대하여 조사하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS WIN 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 모유수유 관련 특성, 유두·유륜 신전성, 착유용이도, 모유수유 실천은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성, 모유수유 관련 특성, 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 2주, 4주의 모유수유 실천은 Chi-square로 분석하였다.
- 3) 대상자의 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 유두 통증경험 유무는 Chi-square로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 일개 산부인과 전문병원에서 분만한 초산모 중 산후조리원을 이용하지 않은 대상자로 하였으므로 본 연구결과를 일반화하는데 있어 신중을 기해야 할 필요가 있다.

IV. 결과

1. 대상자의 일반적 특성, 모유수유 관련 특성, 유두·유륜 신전성, 착유용이도 분포 현황

1) 일반적 특성

대상자들은 주로 20-29세(61%)의 젊은 연령이 많았고, 평균은 29세(SD=3.123)이었다. 학력은 대졸이(64.8%), 수입은 300만원 이상(40.1%)이 많았으며, 직업이 있는 대상자가(53.7%) 더 많았다. 분만형태는 자연분만이(73.2%) 제왕절개보다 3배정도 많았고 아기 성별은 여아가(53.7%) 많았다. 아기 출생 시 체중은 3000-3500gm 미만이(47.2%) 가장 많았으며 최소가 2520gm 이고 최고는 4360gm으로 평균은 3292gm(SD=392.118)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N= 123)

	구 분	빈도(명)	백분율(%)	평균(SD)
연령	20-29세	75	61.0	29.24 (3.123)
	30-39세	48	39.0	
학력	고등학교 졸업	34	27.9	
	대학교 졸업	79	64.8	
	대학원 졸업	9	7.4	
	수입	100만원 미만	4	3.3
수입	100-200만원 미만	28	23.0	
	200-300만원 미만	41	33.6	
	300만원 이상	49	40.1	
	직업	유	66	53.7
무		57	46.3	
분만형태	자연분만	90	73.2	
	제왕절개	33	26.8	
아기 성별	남자	57	46.3	
	여자	66	53.7	
출생 시 체중	2500-3000gm 미만	29	23.6	3292.8 (392.118)
	3000-3500gm 미만	58	47.2	
	3500-4000gm 미만	29	23.6	
	4000gm 이상	7	5.6	

2) 대상자의 모유수유 관련특성

임신 중 모유수유 교육에 참석하지 않은 대상자가(64.2%) 많았으며, 모유수유 계획 시기는 7-12개월이(62.6%) 가장 많았고, 3-6개월이(30.9%) 다음으로 많았다. 분만 후 병동에서 제공하는 산모교육 중 모유수유 교육을 받은 대상자가 72명(58.5%)으로 많았으며 모자동실은 많은 경우가(70%) 시행하지 않고 있었다. 모유수유 시 유두 통증은 경험하지 않은 군이(67.5%) 더 많았다.

<표 2> 대상자의 모유수유 관련특성 (N= 123)

	구분	빈도(명)	백분율(%)
임신 중 모유수유 교육	유	44	35.8
	무	79	64.2
모유수유 계획	3-6개월	38	30.9
	7-12개월	77	62.6
	13-24개월	6	4.9
	가능할 때까지	2	1.6
분만 후 모유수유 교육	유	72	58.5
	무	51	41.5
모자동실	유	36	29.3
	무	87	70.7
유두통증	유	40	32.5
	무	83	67.5

표로 제시되지는 않았지만 모유수유 관련 특성에서 모유수유 중단사유와 모유수유 방법을 조사하였다. 모유수유 중단사유로는 2주째는 엄마 젖 부족(57.9%)이 가장 많았고, 아기가 젖을 빨지 않음(31.5%), 유두통증(5.3), 유방울혈(3.5%)로 조사되었고 4주 중단사유도 같은 순서로 조사되었으며 엄마 젖 부족(65.7%)은 조금 증가하고 다른 사유는 조금씩 감소하였고, 직장(1.5%), 기타(1.5)가 추가되었다.

전체 대상자중 모유수유 방법에 대한 비교는 모유수유를 한 경우에만 해당되므로 처음부터 분유라고 응답한 경우를 제외한 2주에 119명, 4주에 114명을 비교대상으로 하였다. 표로 제시하지는 않았지만 모유수유방법은 직접수유가 2주(58.0%)보다 4주에는(76.3%) 더 증가하였으며, 유축기는 11명(9.2%), 9명(7.9%)으로 비슷하였고, 두 가지 병행하는 경우는 2주(32.8%)보다 4주에(15.8%) 절반 가까이 줄어 직접수유가 증가된 것으로 조사되었다.

3) 대상자의 유두·유륜 신전성 및 착유용이도 분포 현황

전체 대상자 중 유두·유륜 신전성은 측정 길이에 따라 세 그룹으로 분류하였고 직접 모유수유 가능 여부에 따라 요주의, 고려, 양호로 명명하고, 착유용이도는 너비에 따라 두 그룹으로 분류하여 직접 모유수유 가능여부에 따라 양호, 고려로 명명하였다.

유두·유륜의 신전성과 착유용이도 측정에서 양쪽이 같게 측정된 경우가 106명이었고 다르게 측정된 경우가 17명이었다. 17명을 제외한 106명을 분석한 결과가 포함된 분석결과와 통계적으로 유의한 차이가 없어 17명을 포함하여 분석하였다. 따라서 17명은 측정수치에 따라 신전성은 긴 측정치를 기준으로, 착유용이도는 너비가 좁은 측정치를 기준으로 하여 그룹에 포함시켰다. 이유는 한쪽이라도 조건이 양호한 경우 직접모유수유가 가능하기 때문이다.

<표 3-1> 유두·유륜 신전성 및 착유용이도의 분포 (N= 123)

	구분	빈도(명)	백분율(%)
유두유륜 신전성	2.5cm 미만(요주의)	9	7.4
	2.5-3.0cm 미만(고려)	65	52.8
	3cm 이상(양호)	49	39.8
착유용이도	1.2cm 이상(고려)	46	37.4
	1.2cm 미만(양호)	77	62.6

유두·유륜 신전성은 2.5-3.0cm 미만 고려그룹이 전체대상자의 절반이상(52.8%)이었고 3.0cm 이상 양호그룹(39.8%), 2.5cm 미만 요주의 그룹(7.4%)순으로 조사되었다. 착유용이도는 1.2cm 미만의 양호그룹이(62.6%) 더 많았으며, 1.2cm이상 고려 그룹은 37.4%로 조사되었다.

유두·유륜 신전성과 착유용이도 두 가지 특성을 동시에 고려하여 해당되는 대상자 별로 세분화하여 비교해 보았을 때 신전성 3.0cm 이상과 착유용이도 1.2cm 미만으로 조건상 모두 양호는 전체 그룹의 3분의 1 수준이었고(32.5%), 두가지 조건상 최소한 하나가 고려인 그룹은 67.5%나 차지하였고, 신전성 요주의와 착유용

이도 고려로 모유수유에 용이하지 않은 유두·유륜 상태를 보이는 그룹은 전체의 5.7%를 차지하고 있었다.

<표 3-2> 유두·유륜 신전성 및 착유용이도 별 세분화 분포 인수(%)

신전성	착유용이도	1.2cm 이상(고려)	1.2cm 미만(양호)
	2.5cm 미만(요주의)		7(5.7)
2.5-3.0cm 미만(고려)		30(24.4)	35(28.5)
3.0cm 이상(양호)		9(7.3)	40(32.5)

2. 일반적 특성, 모유수유관련 특성, 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 모유수유 실천

1) 대상자의 모유수유 실천

모유수유 실천은 2주째에 매우 높았으며(70.8%) 중단은 3분의 1정도였다.(29.2%). 4주는 2주보다 실천이 조금 낮아지고 중단율은 조금 높아졌다(39%). 그러나 산후 2주의 높은 모유수유율이 4주에도 큰 차이 없이 실천되고 있으므로 산후 2주가 모유수유실천에서 매우 중요한 시기임을 알 수 있었다. 분유수유만 한 경우는 2주, 4주 모두 매우 적은 분포를 보였다(3.3%, 7.3%).

<표 4> 모유수유 실천율

인수(%)

구 분		2주째	4주째
모유수유 실천	모유만 먹인다	50(40.7)	55(44.7)
	분유보다 모유를 더 많이 먹임	37(30.1)	20(16.3)
소 계		87(70.8)	75(61)
모유와 분유를 반반 먹인다		19(15.4)	20(16.3)
모유보다 분유를 더 많이 먹임		13(10.5)	19(15.4)
분유만 먹임		4(3.3)	9(7.3)
소 계		36(29.2)	48(39)

2) 일반적 특성, 모유수유관련 특성에 따른 모유수유 실천의 비교

산후 2주에서는 산모연령이 젊은 그룹에서 모유수유 실천율이 높았고($p=0.016$) 직업이 있는 경우가 모유수유 실천율이 높았다($p=0.012$). 산후 4주에서는 모자동실을 했던 대상자가 모유수유 실천이 높게 나타났다($p=0.014$).

<표 5> 일반적 특성에 따른 모유수유 실천의 비교

인수(%)

		2주지속(N=87)	X ²	4주지속(N=75)	X ²
연령	20-29세	59(78.7)	5.85*	50(66.7)	2.62
	30-39세	28(58.3)		25(52.1)	
학력	고등학교 졸업	22(64.7)	2.11	17(50.0)	4.86
	대학교 졸업	57(72.2)		52(63.3)	
	대학원 졸업	8(88.9)		8(88.9)	
수입	100만원 미만	3(75.0)	6.54	2(50.0)	2.52
	100-200만원미만	23(82.1)		20(71.4)	
	200-300만원미만	23(56.1)		22(53.7)	
	300만원 이상	37(75.5)		31(63.3)	
직업	유	53(80.3)	6.30*	43(65.2)	1.04
	무	34(59.6)		32(56.1)	
분만형태	자연분만	65(72.2)	0.36	55(61.1)	0.01
	제왕절개	22(66.7)		20(60.0)	
성별	남자	40(70.2)	0.01	31(54.4)	1.94
	여자	47(71.2)		44(66.7)	
출생시 체중	2500-3000g 미만	21(72.4)	3.04	18(62.1)	2.98
	3000-3500g 미만	41(70.7)		33(56.9)	
	3500-4000g 미만	22(75.9)		21(72.4)	
	4000g 이상	3(42.9)		3(42.9)	
임신 중 모유교육	유	33(75.0)	0.60	29(65.9)	0.70
무	54(68.4)	46(58.2)			
모유수유 계획	3개월-6개월	25(65.8)	1.32	20(52.6)	2.70
	7개월-12개월	57(74.0)		49(63.6)	
	13개월-24개월	4(66.7)		4(66.7)	
	가능할때까지	1(50.0)		2(100.0)	
분만후 모유교육	유	50(69.4)	0.14	44(61.1)	0.01
	무	37(72.5)		31(60.8)	
모자동실	유	29(80.6)	2.37	28(77.8)	6.04*
	무	58(66.7)		47(54.0)	
유두통증	유	26(29.9)	1.067		
	무	61(70.1)			

* p<.05

3-1) 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 모유수유 실천의 비교

유두·유륜 신전성이 길수록 모유수유 실천율은 높았는데 2.5-3.0cm 미만 그룹보다(63.1%, 53.8%) 3cm 이상 양호그룹에서 2주, 4주에 모유수유를 오래 지속하고 있었고(83.7%, 75.5%), 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.033$, $p=0.013$). 또한 2주와 4주에 간에는 큰 차이가 없어 산후 2주가 모유수유 실천에서 중요한 기간임을 알 수 있었다. 착유용이도에서도 1.2cm 미만 양호그룹에서 2주, 4주에 모유수유율이 높음을 알 수 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

<표 6-1> 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 모유수유 실천의 비교

		인수(%)				
구 분		전체 (n=123)	2주 (n=87)	X ² (p)	4주 (n=75)	X ² (p)
유두유륜 신전성	2.5cm 미만(요주의)	9(7.4)	5(5.6)	6.81*	3(33.3)	8.63*
	2.5-3.0cm 미만(고려)	65(52.8)	41(63.1)		35(53.8)	
	3cm 이상(양호)	49(39.8)	41(83.7)		37(75.5)	
착유용이도	1.2cm 이상(고려)	46(37.4)	28(60.9)	3.45	24(52.2)	2.39
	1.2cm 미만(양호)	77(62.6)	59(76.6)		51(66.2)	

* $p < .05$

표로 제시하지는 않았지만 신전성과 착유용이도에 따른 직접모유수유 방법을 비교해보았을 때 유두·유륜의 신전성이 길수록 직접모유수유를 많이 하고 있었는데 2주에 모유수유 대상자 중(n=87) 요주의 그룹은 3분의 1에서 직접수유를 하고 있었고(33.3%) 유축기와 병행하는 경우가 절반이상(55.6%)이었다. 신전성이 양호한 그룹은 요주의 그룹의 2배 이상에서 직접수유방법을 택하고 있었다(69.4%). 4주에는 직접수유방법이 세 그룹에서 증가하는 결과를 보였으며 통계적으로도 유사하였다. 따라서 시간이 경과할수록 신전성이 양호한 그룹은 모유수유에 문제없이 직접수유를 더 많이 하고 있음을 알 수 있었다. 착유용이도에서는 2주에 양호한 그룹이 직접모유수유를 많이 하고 있었고, 4주에는 고려와 양호 그룹 모두 직접수유방법을 많이 택하고 있었으나(76.2%, 76.4%) 통계적으로 유의하지는 않았다.

3-2) 유두 · 유륜 신전성 및 착유용이도 별 세분화에 따른 그룹 간 모유수유실천의 비교

유두 · 유륜 신전성 및 착유용이도 별 세분화에 따른 분포현황 분석결과는 앞에서(표 3-2) 제시되었다. 그에 따라 2주, 4주에 모유수유 실천율이 가장 높은 그룹은 조건상 양호인 그룹으로, 신전성 3.0cm 이상 & 착유용이도 1.2cm 미만에 해당되는 그룹(27.7%, 24.4%)이었고, 신전성과 착유용이도가 모두 고려인 그룹은 낮은 모유수유율을 보였다. 따라서 신전성과 착유용이도의 조건상 양호보다 고려나 요주의 그룹에서는 모유수유율이 더 낮은 것을 볼 수 있었고, 2주와 4주의 결과는 유사하였다.

<표 6-2> 유두 · 유륜 신전성 및 착유용이도 별 그룹 간 모유수유 실천의 비교
인수(%)

구 분	전체(n=123)	2주(n=87)	4주(n=75)
신전성 2.5cm 미만(요주의) & 착유용이도 1.2cm 이상(고려)	7(5.7)	3(2.4)	1(0.8)
신전성 2.5cm 미만(요주의) & 착유용이도 1.2cm 미만(양호)	2(1.6)	2(1.6)	2(1.6)
신전성 2.5-3.0cm 미만(고려) & 착유용이도 1.2cm 이상(고려)	30(24.4)	18(14.6)	16(13.0)
신전성 2.5-3.0cm 미만(고려) & 착유용이도 1.2cm 미만(양호)	35(28.5)	23(18.7)	19(15.5)
신전성 3.0cm 이상(양호) & 착유용이도 1.2cm 이상(고려)	9(7.3)40	7(5.7)	7(5.7)
신전성 3.0cm 이상(양호) & 착유용이도 1.2cm 미만(양호)	40(32.5)	34(27.7)	30(24.4)
소 계	123(100.0)	87(70.7)	75(61.0)

3-3) 양호군과 고려군 그룹 간 모유수유 실천의 비교

<표 6-2>에 있는 그룹 간 차이를 비교하기에는 모수가 적어 통계적으로 의미가

없으므로 그룹을 분류하여 신전성과 착유용이도가 모두 양호한 대상자를 한 그룹으로 하고 한 가지라도 모유수유에 용이하지 않은 유두·유륜 상태를 가진 고려 그룹으로 두 그룹간의 차이를 비교하였다.

<표 6-3> 양호군과 고려군 그룹 간 모유수유 실천의 비교 인수(%)

	전체 (n=123)	2주 (n=87)	X ² (p)	4주 (n=75)	X ² (p)
신전성 3.0cm 이상(양호) 착유용이도 1.2cm 미만(양호)	40(100)	34(85)	5.83*	30(75)	4.91*
신전성 3.0cm 미만(고려) 착유용이도 1.2cm 이상(고려)	83(100)	53(63.8)		45(54.2)	

* p <.05

유두·유륜 신전성과 착유용이도가 양호한 그룹 중에서 모유수유율이 2주, 4주에 높게 조사되었고(85%, 75%), 반면 유두·유륜 신전성과 착유용이도가 고려로 좋지 않은 그룹은 양호한 그룹보다 2주, 4주 모두 낮은 모유수유 실천을 보였다(63.8%, 54.2%). 두 그룹 간에 2주, 4주의 모유수유율은 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(p= 0.016, p= 0.027). 따라서 신전성과 착유용이도 두 가지를 모두 포함한 경우에는 모유수유 실천에 영향이 있음을 알 수 있었다.

4) 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 유두통증경험의 비교

전체 대상자 중 모유수유 시 유두 통증 경험유무는 경험한 대상자(32.5%)보다 경험하지 않은 대상자가(67.5%) 더 많았다. 유두 통증은 신전성이 짧을수록 많이 경험하고 있었는데 요주의 그룹은 과반수 이상이 경험하고 있었으나(55.6%) 양호 그룹은 요주의 그룹의 절반정도만이 경험하고 있었다(28.6%). 2주에 모유수유만 한 대상자 중에서 요주의 그룹은 60%에서 경험하고 있었고 양호그룹은 26.8%만이 경험하고 있어 신전성이 유두통증에 영향이 있음을 알 수 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 착유용이도는 두 그룹에서 유사한 통증경험을 하고 있었고 통계적으로도 유의하지 않아 유두통증경험에 영향이 없음을 알 수 있었다.

<표 7> 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 유두통증경험의 비교 인수(%)

구분	전체 n=123	유두통증		X ² (p)	2주 n=87	유두통증		X ² (p)	
		유	무			유	무		
유두유륜 신전성	2.5cm 미만 (요주의)	9	5(55.6)	4(44.4)	2.53	5	3(60.0)	2(40)	2.35
	2.5-3.0cm 미만(고려)	65	21(32.3)	44(67.7)		41	12(29.3)	29(70.7)	
	3.0cm 이상 (양호)	49	14(28.6)	35(71.4)		41	11(26.8)	30(73.2)	
소계	123	40(32.5)	83(67.5)		87	26(29.9)	61(70.1)		
착유 용이도	1.2cm 이상 (고려)	46	17(37.0)	29(63.0)	0.66	28	9(32.1)	19(67.9)	0.10
	1.2cm 미만 (양호)	77	23(29.9)	54(70.1)		59	17(28.8)	42(71.2)	
	소계	123	40(32.5)	83(67.5)		87	26(29.9)	61(70.1)	

* p<.05

V. 논의

본 연구는 산후 초기 초산모의 유방을 사정하여 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 조사하여 대상자의 분포를 파악해보고, 대상자의 유두·유륜 특성이 초산모의 모유수유 실천에 미치는 영향을 비교하여 향후 유두·유륜 특성에 따라 개별적인 간호중재 전략 개발의 기초 자료를 제공하고자 실시된 연구이다.

1) 유두·유륜 신전성과 착유용이도

넛츠 야히로(1993)는 신전길이에 따라 분류하여 직접모유수유 가능 여부에 따라 3.0cm 이상 그룹은 양호, 2.5-3.0cm 미만 그룹은 고려, 2.0- 2.5cm 미만은 직접 모유수유가 가능하기는 하지만 실질적으로는 이루어지기 어려운 요주의 그룹, 2.0cm 미만은 직접모유수유 불가 그룹으로 명명하였다. 2.5-3.0cm 미만을 고려로 본 이유는 직접모유수유 시 수유를 잘 지속할 수도 있고 산후 초기 수유가 잘 안 될 경우 쉽게 중단할 수도 있기 때문이다. 또한 신전성과 포유형태와의 관계에서 2.0cm 미만은 임상에서 유두와 유륜을 아기가 직접 빨 수(sucking)가 없는 길이기 때문에 실질적으로는 직접수유가 거의 이루어지지 않는다고 하였고 직접모유금지료 자료 분석에서 모두 제외하고 있었다(유방관리학, 1993). 본 연구에서는 대상자 선정 시 함몰과 편평 유두를 제외하고 조사하였으므로 실제적으로 2.0cm 미만은 조사되지 않았고 4.5cm 이상은 일 예도 없었다.

본 연구에서 유두·유륜 신전성 분포를 보면 고려대상인 2.5-3.0cm 미만 그룹이 가장 많았고(52.8%) 3.0cm이상(양호)그룹이 39.8%, 2.5cm미만이 7.4%이었다. 일본의 넛츠 야히로는 1995년 총 분만 521명 중 475명을 조사하여 양쪽유방을 따로 분석한 950개 자료에서 직접 모유수유 금지 241개를 제외한 709개의 유방을 신전길이에 따라 분석한 경우에 신전성이 양호한 그룹(3.0-4.5cm -83.4%)이 가장 많았다. 본 연구에서는 고려(2.5-3.0cm 미만)그룹이 가장 많았으나(52.8%) 일본은 양호(3.0-4.5cm) 그룹이 가장 많았고(83.4%) 4.5cm이상(4.1%)을 포함하면 더 많음을 볼 수 있다. 이러한 분포현황에서 일본은 총 분만 산모대상으로 하였고 대상자의 일

반적 특성을 알 수 없고, 조사 시기 등이 달라 직접비교하는 데는 신중을 기해야 할 것이다. 신전성에 대한 많은 선행연구가 없어 분포 현황을 자세히 비교할 수 없지만 본 연구에서는 2.5-3.0cm 미만의 고려그룹이 과반수이상(52.8%)을 차지하여 향후 산전이나 산후초기 이들 그룹에 대한 적절한 수유지도 프로그램이 필요할 것으로 사료 된다.

본 연구에서 유두·유륜 신전성 조사 시 양쪽 중 한쪽의 측정치가 2.0cm 미만의 대상자는 3명이었는데 양쪽 측정치 중 길게 측정된 쪽에 포함하여 분석하였다. 측정 길이에 따라 2명은 2.5cm 미만에 한명은 3.0cm이상 그룹에 포함하여 분석하였다. 유두·유륜 신전성에 따라 직접 모유수유율을 비교해보면 2주째에 2.5cm 미만그룹은 33.3%, 2.5-3.0cm미만 그룹은 52.5%, 3.0cm이상 그룹은 69.4%로 조사되었는데 신전길이가 길어짐에 따라 모유수유율이 높아짐을 알 수 있고 통계적으로도 유의하였다. 넷츠야히로가 산후 5일째 709개의 자료를 신전성에 따라 직접 모유수유율을 비교하였을 때 2.5cm미만 그룹 25%, 2.5-3.0cm 그룹 24%, 3.0-4.5cm 미만 그룹 48%, 4.5cm이상 그룹 76%로 조사되어 신전 길이가 길어짐에 따라 모유수유율이 높아져 본 연구와 유사하였으나 2.5-3.0cm 그룹의 모유수유율은 본 연구의 절반(24%) 수준이었다. 이상과 같은 결과를 볼 때 유두·유륜 신전성은 직접 모유수유에서 중요한 요인임을 알 수 있다. 신전성이 나쁜 경우에 직접모유수유를 무리하게 하는 것은 유두와 유륜을 충분히 포획하지 않고 단지 물고만 있기 때문에 유두통증, 울혈, 내출혈 등의 유두 문제의 원인이 된다. 따라서 적어도 2.5cm 이상으로 충분한 신전성이 보여 지는 단계에서 직접모유수유를 해야 함을 넷츠야히로는 강조하고 있다.

넷츠 야히로(1993)는 착유용이도를 손으로 짜기 쉬운 용이도를 가지고 아기가 먹기 쉬운 유두인가를 평가하였는데 손으로 충분히 눌러 착유하기 쉬운 경우를 (+)로, 충분히 눌러지 못하고 눌릴 때 두께가 1.2cm이상을 (-)로, 중간적인 경우를 (±)등 세 그룹으로 분류하였다. 본 연구에서는 측정의 오차를 줄이기 위해 1.2cm 이상을 고려, 1.2cm 미만을 양호로 두 그룹으로만 분류하였다.

본 연구에서 착유용이도에 따른 분포현황을 보면 1.2cm 이상(고려) 그룹보다 1.2cm 미만(양호) 그룹이 더 많았다(62.6%). 넷츠 야히로는 950예 중 해당되는 총

694예를 분석하였을 때 중간(±)과 1.2cm 이상(-)을 포함한 경우(24.9%)보다 좋은 그룹인 1.2cm미만 (+)그룹이 3분의 2이상(75.1%)을 차지하여 본 연구보다 높았다.

착유용이도에 따른 직접 모유수유율을 보면 2주째에 1.2cm 미만의 양호그룹에서 조금 높게(61.8%) 조사되었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 넷츠야히로가 산후 5일째 조사한 694예에서도 착유용이도 (+) 그룹의 직접 모유수유율이 높았다(51%). 본 연구에서 착유용이도가 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 직접 모유수유에 있어 중요한 요인으로 작용하는데 실제로 유륜부위의 경결이 있어 눌러지지 않는 경우, 즉 착유용이도가 1.2cm이상으로 측정되는 그룹은 실제 아기가 유관동을 눌러 모유를 빨기가 어렵기 때문에 산후 초기 이들 그룹이 모유를 중단하지 않도록 모유수유 간호중재 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

2) 모유수유 실천

본 연구에서 일반적 특성에 따른 모유수유 실천을 비교해보면 2주에서는 연령과 직업이, 4주에서는 모자동실 유무에서 유의한 차이를 보였다. 모유수유 실천에 미치는 영향요인으로 기존 연구에서(김승권, 2004; 박천만, 2000; 황원주, 2006) 제시되었던 산모의 학력, 분만형태, 경제적 수준, 출생 시 체중에서는 유의하지 않았다. 연령은 30-39세보다 20-29세 사이의 젊은 층에서 2주의 모유수유 실천율이 유의하게 높았는데, 이는 기존 연구에서 연령이 많을수록 모유수유율이 높다(황원주, 2005)는 결과와는 다르며 젊은 연령층의 모유수유율이 높다는 박인화와 황나미(1994)의 연구와 일치하였다.

직업이 있는 경우의 모유수유율이 2주에 직업이 없는 군에 비해 높게(80.3%) 나타났다는데 이는 기존 연구에서 직업이 없는 경우의 모유수유율이 높다는 연구와는 다르게 조사되었다. 황원주(2005)는 월령별 모유수유 실천율이 비취업모의 경우 70.3%로 높았고, 손인아(2007)의 연구에서도 직업이 없는 경우의 모유수유 실천율이 유의하게 높아 직업을 가진 경우 모유수유율이 낮음을 보고하였다. 또한 기존 연구에서 조사기간이 길수록 모유수유율은 감소(김승권 등, 2003; 박천만, 2000; 변수자, 1995)하였는데 본 연구에서도 2주에는 유의한 결과를 보였으나 4주에는 모유수유 지속율이 감소하였고 통계상 유의하지 않았다.

산후초기 모자동실을 실시한 경우 4주 모유수유 실천이 높았고(77.8%) 통계적으로 유의하였으며 이는 기존 연구와 같은 결과이다. 모아의 조기접촉이 모유수유에 성공적임을 알 수 있었는데 박옥희, 권인수(1991)의 연구에서 모자동실을 실시한 경우 산후 1개월에 모유수유율이 유의하게 높았으며 통계적으로 유의하다고 보고하였다. 그러나 기존연구에서도 모자동실을 13.3%만이 실시하고 있었고(박옥희, 1992) 본 연구에서도 29.3%로 낮게 조사되어 향후 모자동실 실시 증가를 위한 방안이 요구된다.

본 연구에서 모유수유율을 다른 연구결과와 직접비교 하기에는 조사지역, 방법 조사대상자가 달라 한계가 있으며, 모유 수유율에 대한 정의가 연구자 마다 상이하게 정의되고 있어 비교 분석하는데 적합하지 않음을 알 수 있다. 따라서 조사시점을 1개월로 일치하고 모유수유 기준을 완전모유수유, 혼합, 완전인공수유로 재구성하여 비교 분석하였다. 본 연구에서는 2주에 완전모유수유 40.7%, 혼합 56%, 완전 인공수유만 한 경우는 3.3%이었고 4주에는 완전모유수유 44.7%, 혼합 48%, 완전인공수유가 7.3%로 조사되었다. 초산모이고 젊은 연령층이 많아 본 연구와 일반적 특성이 유사한 박은옥 등(2001)의 연구에서는 2주에 모유 31.8%, 혼합 37.4%, 인공수유 30.9%였으며 4주에는 모유 25.8%, 혼합 35.2%, 인공수유 39%로 조사되었다. 이는 이충원 등(1995)이 대구시내 일부 병원에서 분만한 산모들을 추적하여 산후 1개월에 조사한 결과와 박정환(1999)의 연구에서도 유사하게 보고하고 있다. 본 연구에서는 기존 연구보다 2주, 4주의 모유수유율은 높았으나(44.7%) 인공수유율은 낮았고 혼합수유율은 높음을 알 수 있었다. 또한 기존연구에서는 아기월령이 증가할수록 모유수유율이 감소했다고 보고한 연구가 대부분(박천만;2000, 김승권 등;2000)이었으나 본 연구에서는 2주보다 4주의 완전모유수유율이 오히려 증가(44.7%)된 것으로 조사되었다. 그러나 2주와 4주의 모유수유율은 큰 차이가 없으므로 산후 2주는 모유수유 실천에 있어 매우 중요한 기간임을 알 수 있다. 따라서 모유수유실천을 증진시키기 위해서는 분만 후부터 직접 모유수유를 관찰하고 정확한 사정과 평가를 통해 올바른 방법으로 모유수유를 할 수 있도록 도와주고 이런 수유경험이 성공적으로 지속될 수 있도록 퇴원 후 2주 동안은 전화나 방문을 통해 실제적 지지와 재 강화를 해 주어야 할 것이다(정금희, 1997).

기존 연구와 또 다른 차이는 인공수유율이 30%~40%가 대부분인 기존연구와 다르게 본 연구에서는 매우 낮게(3%, 7%) 조사되었다. 이는 모유수유에 대한 인식의 확산, 산모의 수유의지뿐 아니라 조사대상 병원이 모유수유실을 24시간 개방하고 분만 6시간 경과 후부터 조기에 모유수유를 실시하며 퇴원산모대상으로 모유수유 교육실시와 모자동실을 적극 권유하여 운영하는 병원환경의 긍정적 영향이 있었을 것을 사료된다.

산후 초기 모유수유 실천에서 가장 어려운 점으로 젖몸살 등 유두, 유방문제가 가장 많이 제시되고 모유부족과 아기가 빨지 않아서 어려웠다고 하였고(손인아;2007), 유은광(2002)의 연구에서도 산후 1주의 모유수유 어려움으로 모유부족(13.2%)과 유두문제(19%)를 보고하고 있다. 따라서 산후에 발생하는 문제를 집중적으로 조명해 볼 필요가 있다. 본 연구에서도 산후 2주에 모유수유를 실천하지 못한 이유로 가장 많은 원인은 엄마 젖 부족(57.9%), 아기가 엄마 젖을 빨지 않아서(31.5%), 유두동통과 울혈(8.8%)로 지적되어 기존 연구와 유사하게 보고되었다. 이렇게 모유량의 부족은 선진국이나 개발도상국을 막론하고 모유수유를 종결하는 가장 큰 이유 중의 하나라고 한다(김승권 등;2002, 남은숙;1997). 그러나 실제적으로 모유분비 호르몬은 수요와 공급의 원칙을 따르므로 출생 시부터 아기가 젖을 자주, 효과적으로 빨아 젖량이 생산되므로 잦은 수유로 젖을 효과적으로 비우지 않았거나 수유기술의 미숙으로 모유수유를 충분히 길게 하지 못했을 경우 서서히 젖 분비가 줄어들어 모유량이 줄게 된다고 수유 전문가들은 말한다(유니세프 한국 위원회,1993). 또한 젖량이 충분한지를 평가하는 아기의 대, 소변횟수와 적절한 체중증가, 아기가 잘 놀고 초롱초롱하며, 피부탄력도 등 지표를 충분히 인식하지 못해 막연히 모유가 부족하다고 생각 할 수도 있을 것이다. 따라서 모유량 부족이 유전적 또는 생리적인 모유량 부족인지 모유량을 늘리는 방법에 대한 지식과 기술이 부족해서 모유량 부족이 나타나는 것인가를 규명하는 연구가 필요할 것으로 본다.

3) 유두통증

본 연구에서 신전성에 따른 유두 통증을 비교하여 보면 전체 대상자 중 2.5cm

미만 요주의 그룹에서는 과반수이상(55.6%) 유두통증을 호소하고 있는 반면 3.0cm이상의 양호그룹은 요주의 그룹의 절반정도만(28.6) 유두통증을 호소하고 있었다. 또한 2주에 모유수유만 한 그룹에서도 신전성이 짧은 그룹이 통증을 많이 경험하였는데 2.5cm 미만그룹은 60%, 3.0cm이상 그룹은 29.9%으로 조사되었다. 따라서 유두·유륜의 신전길이는 모유수유에 있어 유두통증을 유발하는 요인임을 알 수 있었는데 신전성이 짧은 경우는 아기가 무리하게 유두와 유륜을 물기 때문에 통증이 유발되며(넛츠야히로,1993) 잦은 접촉으로 모유가 생성은 되지만 효율적으로 비워지지 못하여 울혈이 발생하는 경우가 많다. 이와 같이 유두·유륜의 신전성은 유두통증 발생에 직접적인 요인이 되고 모유수유에 중요한 요인이라 할 수 있으므로 향후 유두·유륜 신전성이 짧은 그룹에 대한 모유수유 중재프로그램이 필요함을 시사해 준다고 할 수 있다.

착유용이도에 따른 유두 통증은 고려와 양호그룹 간에 통증경험은 유사하였으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그러나 표로 제시하지는 않았지만 신전성과 착유용이도를 고려와 양호 두 그룹으로 분류하여 비교하였을 때 모두 양호인 그룹보다(23.5%) 고려인 그룹에서(34.0%) 통증을 더 많이 경험하고 있는 것으로 조사되어 착유용이도를 유두 통증에서 전혀 배제할 수 없으며 유륜이 충분히 눌러지 못하는 경우 아기가 무리하게 엄마 젖을 빨아(sucking) 유두통증이나 열상을 호소하기도 한다. 산후초기는 모유수유 자체가 일시적으로 통증을 유발할 수 있으므로 산모에게 주지시켜주고 통증사정 시에는 주관적이 아닌 연구자에 의해 정확하게 사정되고 객관적으로 측정할 수 있는 조사도구가 필요 할 것을 사료된다.

이상에서와 같이 유두·유륜의 신전성은 모유수유실천에서 중요한 영향요인으로 조사되어 향후 산후초기 모유수유 시 대상자를 반드시 사정해야 하며 신전길이가 짧은 대상자에게는 신전성을 증진시켜 주는 것이 중요하다고 생각된다.

유두와 유륜을 사정하여 유두를 돌출시키고 늘려주는 방법들이 기존에도 사용되어왔다. 임상에서 주사기를 변형하여 30-60초 동안 천천히 일정한 압력을 가하면서 유두를 잡아당길 수 있고 엄마의 상태에 따라 압력을 조절할 수도 있다. 또한 편평, 함몰유두인 경우 사용하는 유방성형기는 지속적이고 일정한 압력을 가하

여 유두가 돌출되게 하고 유착을 잡아 늘려준다. 수유 전에 유축기나 다른 흡인기구의 사용, 유두를 엄지와 집게손가락으로 1-2분정도 늘려주고 차가운 물수건으로 자극하는 것, 호프만 기법, 유두 보호기 등의 방법을 적용하기도 한다. 이러한 방법은 유륜을 부드럽게 해서 유두를 튀어나오게 하여 유두동통이 생기는 엄마들에게 엄마 젖을 쉽게 물게 하는데 도움을 주어 초기 모유수유 중단을 예방할 수 있는 것으로 제안되었다(모유수유지침서, 1993). 하지만 이러한 기구를 사용하는 방법은 쉽게 유두를 늘릴 수 있는 반면 무리하게 유착된 조직을 당기게 되므로 유두에 상처가 나거나 피부손상이나, 착용 시 통증을 유발하며 기구사용 시 마다 세척과 소독의 문제가 있게 된다.

기구를 사용하여 유두를 돌출시키는 방법 외에 일본의 넷츠 야히로(유방관리학, 1993)는 산모의 유두, 유륜 형태를 사정하여 신전성이 적거나 경결이 있어 아기가 수유하기 좋지 않은 산모에게 자가 마사지 방법으로 산후에 유두·유륜 마사지를 적용하였다. 이는 유두·유륜 부위를 압박하고 경결을 풀어주는 것으로 산후 초기에 시행하여 혈액순환을 촉진하고 울혈과 부종을 완화시키고, 동시에 유두·유륜 부의 긴장상태를 진정시켜 궁극적으로는 아이의 착유행위를 원활하게 하는 것을 목적으로 한다. 유두·유륜 마사지는 산후초기 유두가 짧고 신전성이 적은 산모에게 효율적인 젖 물리기에 도움을 주며 비용이 들지 않고 유두에 상처를 주지 않으며 필요 시 자가로 시행하면서 산모의 모유수유에 대한 자신감과 의지를 향상시킬 수 있는 장점이 있다. 우리나라에서도 일부 모유수유 센터와 기관에서 유두·유륜 마사지를 적용하고는 있지만 모유수유에 미치는 효과를 검증한 연구는 없는 실정이므로 향후 유두·유륜 마사지를 적용하여 효과를 규명하는 연구가 필요하다고 본다.

모유수유 중단과 저해요인으로 유두형태(박옥희 등;1991, 박옥희;1992, 오현이 등;1994), 유방의 비정상(최상순 등,1996)이 많이 지적되고 있음을 볼 때 산후 초기 산모의 유두와 유륜의 형태는 모유수유 이행에 있어 중요한 요인임을 알 수 있다. 본 연구의 결과에서도 유두·유륜의 형태에 따라 유두동통이 적고 직접모유수유에 영향이 많음을 알 수 있었다. 산모의 유방은 너무나 다양하므로 확실적인 수유

지도 방법이나 지식전달을 모두에게 적용하는 데는 무리가 있다고 본다. 또한 임상에서 산후초기 개별적인 유방상태가 고려되지 않은 상태에서의 집단교육이나 수유지도는 모유중단으로 이어질 가능성이 많다. 우리나라의 경우 산전관리에 임신부의 유두 사정이나 유두관리 소홀로 분만 후 아기에게 모유수유를 하려고 할 때 당황하거나 쉽게 포기하는 경우가 있으므로 출산 전이나 산후 초기 유두를 사정하고 문제유방을 관리해 준다면 성공적인 모유수유가 이루어 질 수 있으리라 생각한다. 따라서 유두·유륜의 형태는 모유수유 시 반드시 고려되어야 하며 분만 전후 신전성을 증진시킬 수 있는 모유수유 중재프로그램이 반드시 필요하다고 사료된다. 아기가 엄마 젖을 입안 가득히 물어 제대로 모유수유를 한다면 수유문제는 일으키지 않지만 어떤 종류의 유두들은 특히 처음에 아기가 무는 것을 더욱 어렵게 하기도 한다. 그러므로 이상 유방 형태를 가진 산모들은 초기에 아기가 접촉하여 엄마 젖을 무는데 더 오랜 시간이 소요될 수 있으므로 엄마의 지속적인 인내와 노력이 성공적인 모유수유에 관건이 될 수 있으므로 수유 지도 시에는 엄마를 격려하고 지지하는 것도 잊지 않아야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 초산모의 유방을 사정하여 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 조사하여 대상자의 분포를 파악해보고 대상자의 유두·유륜 특성이 유두통증과 모유수유 실천에 미치는 영향을 비교하여 향후 유두·유륜 특성에 따라 간호중재 전략개발의 기초 자료를 제공하고자 시행하였다.

본 연구의 설계는 서술적 조사연구로 대상자는 선정 기준에 적합한 초산모로서 서울지역에 소재한 일개 여성전문 병원에서 분만하고 산후조리장소를 산후조리원을 이용하지 않은 123명을 대상을 하였으며 자료수집기간은 2007년 7월에서 9월까지였다.

연구도구는 일반적 특성 7문항, 모유수유 관련특성 7문항으로 구성된 설문지를 이용하였고, 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 측정하였으며 모유수유 지속은 WHO의 모유수유 정도에 따른 영아 영양분류체계(Helsing, 1985)를 이용하여 분만 후 2주와 4주에 연구자와 연구보조자가 전화조사하여 자료를 수집하였다.

자료분석은 SPSS WIN 15.0 통계프로그램을 이용하여 실수와 백분율, Chi-square 로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 유두·유륜 신전성에 따른 대상자의 분포는 2.5-3.0cm(고려) 그룹이 절반이상 이었고(52.8%), 2.5cm 미만(요주의) 그룹은 매우 적었다(7.4%).
2. 착유용이도에 따른 분포는 1.2cm 미만(양호) 그룹이 많았으며(62.4%), 1.2cm 이상(고려) 그룹(37.4%)이 적었다.
3. 모유수유실천은 2주, 4주에 높았으며(70.7%, 61%) 중단율은 기존 연구와 유사하였고 분유수유율 만 비교했을 때는 본 연구가 현격한 차이로 적었다(3%-7%). 또한 2주와 4주의 모유수유율은 큰 차이가 없어 모유수유 실천에 있어 산후 2주가 중요한 기간임을 알 수 있었다.

4. 유두·유륜 신전성에 따른 모유수유 실천은 2주, 4주에 3.0cm 이상(양호) 그룹에서 가장 높았으며(83.7%, 75.5%) 신전 길이가 짧을수록 모유수유 실천이 낮아졌고 이는 통계적으로 유의하였다($p=0.033^*$, $p=0.013^*$).
5. 착유용이도에 따른 모유수유 실천은 2주, 4주에 1.2cm 미만(양호)그룹이 1.2cm 이상(고려)보다 실천이 높았으나(76.7%, 66.2%) 통계적으로 유의하지는 않았다.
6. 유두·유륜 신전성과 착유용이도 두 가지 조건을 가진 대상자 분포는 신전성 3.0cm 이상 & 착유용이도 1.2cm 미만의 양호그룹이 가장 많았으며(32.5%), 신전성 2.5cm 미만 & 착유용이도 1.2cm 미만그룹의 분포가 가장 적었다(1.6%).
7. 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 고려와 양호조건의 두 그룹으로 세분화하였을 때 신전성 3.0cm 이상 & 착유용이도 1.2cm 미만(양호) 그룹은 2주, 4주 모유수유율이 높았으나(85%, 75%), 반대로 신전성 3.0cm 미만 & 착유용이도 1.2cm이상 (고려)그룹은 2주, 4주에 모유수유율이 낮았으며(63.9%, 54.2%) 이는 통계적으로 유의하였다($p=0.016$, $p=0.027$).
8. 유두·유륜 신전성과 착유용이도에 따른 모유수유 시 유두통증 경험은 2주에 신전 길이가 짧을수록 통증을 많이 경험하고 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 착유용이도는 2주, 4주에 상반된 결과를 보여 유두통증에 영향요인은 아님을 알 수 있었다.
9. 일반적 특성과 모유수유 관련특성에 따른 모유수유 실천은 2주에 연령($p=0.016$)과 직업($p=0.012$), 4주는 모자동실경험에서 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.014$).
10. 모유수유 중단 요인은 2주, 4주 모두 모유량 부족(57.9%,65.7%)과 아기가 젖을 빨지 않음(31.5%,28.3%), 유두 동통과 울혈 순으로 조사되었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 산후 초기 유두·유륜 신전성과 착유용이도는 유두통증과 모유수유 실천에 유의한 관계가 있음을 알 수 있었다. 따라서 산후 초기 모유수유 시 산모의 유두·유륜 신전성과 착유용이도는 우선적으로 사정되어

져야 하며, 향후 임상에서 쉽게 적용할 수 있는 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 증진시킬 수 있는 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

2. 제언

이상의 연구 결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 간호 실무를 위한 제언

첫째, 임상에서 간호사는 유두 유륜 형태에 따라 대상자 교육을 적용하여야 하며 모유수유 증진을 위해 적극적인 모유수유 활동을 해야 한다.

둘째, 유두·유륜 형태를 사정하여 상담하고 교육할 수 있는 모유수유 전문간호사의 역할 활성화가 필요하다.

셋째, 임상에서 쉽게 적용하고 활용할 수 있는 유두·유륜 신전성과 착유용이도를 증진시킬 수 있는 중재프로그램이 필요하다.

넷째, 산전 진찰 시부터 유방을 사정하여 산모 자신이 모유수유를 위한 준비를 할 수 있도록 산전관리에 포함되어야 한다.

2) 간호 연구를 위한 제언

첫째, 유두·유륜 신전성과 착유용이도 현황과 약과 이에 따른 모유수유 지속에 미치는 영향을 확인하기 위하여 지역, 연령, 초산모, 경산모, 산후조리장소등을 확대하여 실시하는 반복연구가 필요하다.

둘째, 유두·유륜 신전성과 착유용이도 증진을 위한 중재방법을 개발하고 적용하여 효과를 평가할 수 있는 프로그램을 제언한다.

참고문헌

- 김승권, 조애정, 이삼식, 김유경, 송인주(2000). 2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사. 한국보건사 연구원
- 김윤미(2005). 모유수유 임파원먼트 프로그램이 완전모유수유에 미치는 효과. 서울대학교 간호학 박사학위 논문.
- 김혜숙(1993). 모유량 부족증후군의 잠재요인 분석. 대한간호학회지, 24(1), 33-36
- 김혜숙(1997). 모유수유 전화상담 내용의 분석. 대한간호학회지, 25(1), 17-29.
- 김혜숙(2001). 모유수유를 위한 지침서. 서울: 현문사.
- 남은숙(1997). 산후 모유수유교육프로그램이 수유행위에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 3(2), 241-251.
- 넛츠 야히로(1993). 유방관리학. 서울: 출판사.
- 문길남, 정주희, 이선옥, 조점순, 김영자, 정은순, 배정미(1998). 산후 첫 주간의 모유수유 문제에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 4(3), 416-428.
- 문현상, 이영진, 오영희, 이상영(1989). 1988년 전국출산력 및 가족보건실태조사. 한국인구보건 연구원
- 박정환, 박유근, 전해리, 박순우, 이주영, 황순구, 허창규(1993). 분만방법 및 수유지도가 모유수유에 미치는 영향. 한국모잠보건학회지, 3(1), 7-21.
- 보건산업진흥원 전국민 영양조사(2006). 289-291, 340-344.
- 박영란(2005). 모유수유 지지교육이 모유수유지식, 지속 및 태도에 미치는 영향. 인 하대학교 간호학과 석사학위논문.
- 박은옥, 이건설, 장인순, 전경자(2001). 초산모 영아의 월령별 모유수유양상 및 모유수유 건강행위 실천에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 7(3), 382-392.
- 박옥희(1992). 임신중 유방간호가 산모의 모유수유 실천에 미치는 영향. 대한간호학회지, 22(1), 29-41.
- 박옥희, 권인수(1991). 산후 경과별 모유수유 실태. 모자간호학회지, 1, 45-58.
- 박인화, 황나미(1994). 모유수유실태분석과 지원정책의 과제. 한국보건사회연구원.

- 박천만등(2000). 모유수유 실태에 관한 조사연구. 한국보건교육 건강증진학회, 17(3), 61-78.
- 변수자(1995). 취업모의 모유수유 실태와 지속방안. 여성건강간호학회지, 1(2), 137-151.
- 서정완(2004). 모유수유의 우수성. 한국모자보건학회 학술대회 연세집, 3, 70-78.
- 손인아(2007). 모유수유 지식, 태도 및 실천율에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 양현주(2004). 초산모의 분만통증 감소 약물 투여와 조기모유수유 상태, 모유수유 기간과의 관계. 고신대학교 석사학위 논문.
- 양현주, 이영은, 이선옥(2005). 초산모의 조기 모유수유 상태에 영향을 미치는 요인. 여성건강간호학회지, 11(3), 202-208.
- 엄영란, 박보림(1996). 초기 모유수유 시 불편감과 교육요구. 순천향의대 논문집, 2(1), 163-169.
- 엄길란, 손혜숙, 김희영(2007). 부산지역의 모유수유 실태 및 관련요인. 한국모자보건학회지, 11(1) 78-85.
- 여정희(2005). 모유수유기간에 미치는 영향. 여성건강간호학회지, 11(2), 142-147.
- 오현이, 박난준, 임은숙(1994). 성공적인 모유수유를 저해하는 요인에 관한 분석적 연구. 모자보건학회지, 4(1), 68-79.
- 유은광, 김명희, 서원심(2002). 모유수유 교육과 분만후 지속적인 전화상담에 따른 모유수유 실천율 조사. 여성건강간호학회지, 8(3), 424-434.
- 이미자(1995). 모유수유 저해요인에 관한 산모와 신생아실 간호사간의 인식 정도 비교연구. 여성건강간호학회지, 1(1), 108-119.
- 이선옥(2003). 산욕초기 산모의 모유수유에 대한 지식, 태도, 수유문제가 모유수유 실천에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 9(2), 179-188.
- 이선옥, 정은순, 안숙희, 문길남, 박남희(2003). 모유수유 실천 예측요인. 아동간호학회지, 9(4), 368-375.
- 이승주, 박재옥, 손창성, 이혜란, 신재훈, 정해일(1994). 수유실태조사. 소아과, 37(12), 1657-1668.

- 이은숙, 서영숙(1996). 모유수유강화교육 프로그램이 산모의 모유수유 실천에 미치는 영향. 여성건강간호학회지, 2(1), 18-29.
- 이은주(1997). 모유수유교육 유무에 따른 수유실태비교. 계명간호과학, 3(1), 111-125.
- 이주영, 박순우, 박정환(2002). 포항시 지역의 모유수유 실태 및 관련요인 조사. 한국모자보건학회지, 6(1), 149-167.
- 이충원(1993). 대구시내 일부병원분만 산모에서 사회적 지지, 사회조직망과 모유수유 중단과의 관계. 계명대학교 박사학위 논문. 미간행
- 정금희(1997). 모유수유 증진 간호중재 프로그램이 초산모의 모유수유 실천에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 조미영(1992). 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유 권장을 위한 방안. 모자보건학회 발표자료
- 조현자(2007). 모유수유증진 중재프로그램이 초산모의 모유수유에 미치는 영향. 아주대학교 간호학석사학위 논문.
- 최상순, 이은희, 윤경희, 심복경, 최남희(1996). 모유수유 실태와 관련요인에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(2), 222-234.
- 황원주(2004). 모유수유 결정요인에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 국제보건학과 석사학위논문.
- Chezem J, Friesen C, Boettcher L(2003). Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant feeding Plans: Effects on the actual feeding practices. JOGNN, 32(1), 40-47
- Choler, B. J. (1976). Child care attitudes and adaptation to the maternal role among mentally ill and mothers. Amer J Orthopsychiat, 46(1), 125-135
- Fewtrell, M. S. (2004). The long-term benefits of having been breast-feeding. Current Paediatrics, 14, 97-103.
- Goodin, L., and P. A. Fried(1984). Infant feeding practice: Pre-postnatal factors affecting choice of method and the duration of breastfeeding. Canada Journal of Public Health, 75, 439-444.

- Graef, P., McGhee, K., Rozycki, J., Fescina- Jones, D., Clark, A., Thompson, J., & Brooten, D. (1988). Postpartum concerns of breastfeeding mothers. *J. of Nurse- Midwifery*, 33, 62-66.
- Graffy, J. P. (1992). Mothers' attitudes to and experience of breastfeeding; a primary care study. *Br. J. Gen. Prac.* 42(355), 61-64.
- Gulick, E. E. (1982). Informational correlates of successful breastfeeding. *MCN*, 7, 370-375.
- Jocarol Chezem, Carol Friesen, Loan Boettcher (2003). Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices. *JOGNN*, 32(1), 40-47.
- Mattews, M. K. (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behavior in the early neonatal period, *J, Nurse Midwifery*, 4, 154-165.
- Mattews, M. K. (1989). The relationship between maternal labour analgesia and delay in the initiation of breastfeeding in healthy neonates in the early neonatal period. *J, of Nurse-Midwifery*, 5, 3-10.
- Mogan, J. L.(1986). Breastfeeding: Time to teach what we preach. *JAMA*, 269, 243-245.
- Shrago, L. C.(1992). The breastfeeding dyad: Early assessment, documentation and intervention. *NAACOGS Clin Issu Womens Health Nurs*, 3(4), 583-597.
- Shrago, L. C., and D. Bocar(1990). Infant's contribution to breastfeeding. *JOGNN*, 209-205.
- Storr, G. B. (1988). Prevention of nipple tenderness and breast engorgement in the postpartal period. *JOGNN*, 17(3), 203-209.
- Susan, D. F.(1986). Designing a teaching plan. *MCN*, 11(1), 8.
- Walker, M. (1989). Functional assessment of infant breastfeeding patterns. *Birth*, 16(3), 140-147.

<부록 I> 모유수유 지속에 관한 질문지

연구 참여 동의서

안녕하세요?

건강한 아기의 탄생을 축하드립니다.

저는 연세대학교 대학원 석사과정에 있는 학생입니다.

본 연구는 산후초기 초산모의 유두, 유륜 형태의 특성을 알아보고 이런 특성과 모유수유 지속과의 관계를 알아보고자 하는 것입니다.

바쁘시더라도 관심을 갖고 응답하여 주시면 모유수유 증진 교육 프로그램 개발에 커다란 도움이 될 것입니다.

본 질문지는 응답을 원하시는 분에 한해서 실시되며, 응답은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 비밀이 보장됨을 약속드립니다. 응답하지 않으셔도 아무런 해는 없습니다. 응답소요 시간은 3분 정도입니다.

귀택에 평안과 행복을 기원 드리며 질문에 답해주셔서 진심으로 감사드립니다.

2007년 7월

연세대학교 교육대학원 간호학 전공

주 진 옥 드림

본 연구에 참여를 동의하시는 경우 성명으로 서명해주시기 부탁드립니다.

분만 후 2주째와 4주째에 간단한 추후 질문이 있어 전화드릴 계획입니다. 본인의 핸드폰이나 계실 곳의 연락처를 자세히 적어주십시오.

성 명: _____(인)

연 락 처: _____

다음 문항을 읽어보시고 귀하에게 해당되는 번호에 O표를 하거나 ()에 직접 써 넣어 주시면 감사하겠습니다.

1. 귀하의 나이는? 만()세

2. 귀하의 최종학력은?
① 중학교 졸업 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교 졸업 ④ 대학원 졸업

3. 귀하의 평균 월수입은 얼마인가요?
① 100만원 미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만 ④ 300만원 이상

4. 귀하께서는 직업에 종사하고 계십니까?
① 직업 있음 ② 직업 없음

5. 귀하의 분만형태는 어느 것입니까?
① 자연분만 ② 제왕절개

6. 귀하의 아기의 성별은 무엇입니까?
① 남 ② 여

7. 귀하의 아기의 출생시 체중은 얼마입니까? ()kg

8. 귀하는 임신 중 모유수유 교육에 참석한 적이 있습니까?
① 있다 ② 없다

9. 귀하는 앞으로 언제까지 모유를 먹이실 계획이십니까?
() 개월 까지

<부록 II> 유두 · 유륜 특성 측정

1. 유두 · 유륜 신전성

	좌	우
2.5cm 미만		
2.5 ~ 3cm 미만		
3cm 이상		

2. 착유용이도

	좌	우
1.2cm 미만		
1.2cm 이상		

2. 산후 4주째

1) 지금 당신은 아기에게 어떤 방법으로 수유하고 있습니까?(자유응답을 듣고

①~ ⑤중 선정한다.)

① 모유만 먹인다.

②모유와 분유를 먹이지만, 모유를 더 많이 먹인다.

③ 모유와 분유를 반씩 먹인다.

④모유와 분유를 먹이지만, 분유를 더 많이 먹인다.

⑤분유만 먹인다.

1-1) 모유수유 시

①직접 수유(젖 물리기)한다 ②유축기로 짜서 먹인다. ③두 가지 병행한다.

1-2) (③,④에 응답한 경우) 언제부터 분유와 함께 먹였습니까?

산후 ()주

1-3) (⑤에 응답한 경우) 언제부터 분유만 먹였습니까?

산후 ()주

1-4) (③,④,⑤에 응답한 경우) 아기에게 모유수유를 못한 주된 이유는 무엇입니까?(자유응답을 듣고 ①~⑨중 선정하거나 추가 기록한다.)

① 엄마젖 부족 ② 아기가 젖을 빨지 않음 ③ 유두동통

④유방울혈 ⑤직장 ⑥어머니건강 ⑦ 아기건강

⑧ 엄마젖이 새서 흐름 ⑨ 아기의 변이 묽음

⑩ 기타()