

결혼이주여성을 위한 개별적 모유수유증진프로그램의 효과

박미경¹ · 문소현²

¹목포 한사랑병원, ²국립목포대학교 간호학과

Effects of an Individual Breast-feeding Promotion Program for Married Immigrant Women

Park, Mi Kyoung¹ · Moon, So-Hyun²

¹Mokpo Han-Sarang Hospital, Mokpo

²Department of Nursing, Mokpo National University, Muan, Korea

Purpose: This study was designed to evaluate the effects of an individual breast-feeding promotion program to address breast-feeding knowledge, attitude, method and rate of practice for married immigrant women. **Methods:** A non-equivalent control group quasi-experimental design was used (experimental group=16, control group=17). The intervention consisted of 3 phases: (1) Within 2 hours of delivery - individual breast-feeding training through video/verbal/practical training education and demonstration (2) After 1~2 days - group training using video, model doll, and breast models (3) After 7 days - family visit, counseling, retraining and reinforcement training. The data were analyzed using non-parametric tests with the SPSS program. **Results:** Married immigrant women who participated in the individual breast-feeding program scored high in knowledge, attitude, method and rate of practice compared to the control group. **Conclusion:** The results indicate that the individual breast-feeding program is very effective in increasing breast-feeding knowledge, attitude, method and rate of practicing breast feeding for married immigrant women. So, nurses are encouraged to aggressively utilize individual breast-feeding programs to help married immigrant women, who are exposed to vulnerability due to various situations.

Key words: Immigrant; Knowledge; Attitude; Feeding methods; Practice

서 론

1. 연구의 필요성

최근 한국사회에서는 국제결혼의 증가로 다문화 가정이 빠르게 증가하고 있다. 여성의 만혼화, 출생성비의 불균형, 결혼기피현상, 양성평등의 확산, 농촌에서 도시로의 인구 이동, 세계화 등이 외국 여

성을 신부로 맞이하는 국제결혼의 사회적인 증가 요인으로 자리 잡고 있다[1]. 한국인 남성과 외국인 여성의 결혼 건수는 2000년 전체 혼인 건수의 2.1%였던 것이 2014년 5.3%에 이르고 국제결혼이 최근 15년 사이에 약 50배나 증가하고 있어 한국이 다문화 사회로 접어든 것으로 해석할 수 있다[2]. 2020년에는 결혼이주여성과 그들 자녀의 비율이 전체 국민의 20%에 이르고, 특히 앞으로 농촌지역 어린이 중 결혼이주여성 자녀의 비율이 40% 이상을 차지할 것으로

주요어: 이주, 지식, 태도, 수유 방법, 실천율

*이 논문은 제1저자 박미경의 석사학위논문 of the first author's master's thesis from Mokpo National University.

*This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Mokpo National University.

Address reprint requests to : Moon, So-Hyun

Department of Nursing, Mokpo National University, 1666 Youngsan-ro, Cheonggye-myeon, Muan 58554, Korea

Tel: +82-61-450-2674 Fax: +82-61-450-2679 E-mail: shmoon@mkpu.ac.kr

Received: August 12, 2015 Revised: August 24, 2015 Accepted: November 10, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

전망하고 있다[2]. 따라서, 결혼이주여성성과 그들 가족의 건강 상태는 앞으로 국가의 건강 수준을 좌우할 수 있는 잠재력을 가지고 있기 때문에 이들의 질병 예방과 건강증진 및 삶의 질 향상에 국가와 사회의 관심이 집중되고 있다[2,3].

결혼이주여성성이 증가함에 따라 한국사회에 적응하면서 야기되는 문제로써는 순수 한국 여성과 달리 의사소통의 어려움과 문화적 배경이나 전통 및 관습의 차이로 인한 사회적·정서적 문제 등이 새롭게 대두되고 있다[4,5]. 또한 이들 대다수가 경제적으로 소득수준이 낮고, 그들의 남편이 육체적인 노동직이나 단순 노동에 종사하는 취약한 계층의 가구에 속하여 의료서비스에 대한 접근성이 낮은 것으로 나타나 아기와 모성에게 미치는 건강상의 문제에 대한 우려가 커지고 있다[4,5].

결혼이주여성성이 결혼 후 첫 번째 임신까지 걸린 시간은 1년 미만 이 83.7%로 이들이 한국 문화 적응에 앞서 임신, 출산 그리고 산육과 관련된 다양한 생리적 변화를 경험하게 된다[6]. 이러한 과정에서 8.3%가 자신이 저체중이거나 임신 중 체중증가 미달을 경험하고 이들이 분만한 신생아 중 조산과 저체중 출생, 성장지연, 선천성 기형의 빈도가 높다는 연구가 있다[7]. 또한 결혼이주여성성이 한국사회에 적응기를 갖기도 전에 엄마가 되는데 이들이 모유수유에 대한 올바른 지식과 아기에겐 젖 먹이는 방법이나 육아법을 잘 모르기 때문에 아기에겐 필요한 영양이 제대로 공급이 되지 않아 영양실조에 걸리는 경우가 높다고 보고되고 있어[6] 이들이 여성 건강영역에서 가장 취약한 인구집단 중 하나임을 시사하고 있다[8]. 따라서, 이들 자녀의 성장발달 잠재력을 최대한 성취할 수 있도록 돕기 위해서는 아기와 엄마에게 가장 이상적이며 완전한 영양 공급원인 모유수유를 실천할 수 있도록 지지해 주는 것이 우선 되어야 할 것이다[9].

그러나 결혼이주여성들은 한국어가 서툴기 때문에 양육관련 지식을 습득하는데 어려움이 있고 문화적 차이 및 모유수유 시 지지체계가 부족하므로 모유수유에 대한 실질적인 도움을 얻기가 쉽지 않아 정보 부족 등으로 어려움을 겪고 있다[6]. 이들을 돕기 위해서는 분만 직후 병원에서 의료인의 적극적인 모유수유 권장과 개별적으로 어머니와 아기를 사정하여 정확한 수유 방법으로 시도하고 시범을 보여줌으로써 조기에 문제를 확인하고, 그에 따른 개별적인 교육, 지도, 관리를 함으로써 성공적으로 모유수유를 실천할 수 있는 간호중재가 필요하다.

최근까지 국내에서는 모유수유 증진을 위한 간호중재프로그램의 적용에 대한 연구들이 활발히 이루어지고 있다. 초산모를 대상으로 하는 모유수유증진프로그램[10,11], 모유수유관리프로그램[12] 등 모유수유에 대한 지식, 태도, 방법 및 실천 증진을 위한 모유수유프로그램에 대한 선행 연구는 많이 있다. 하지만 결혼이주여성성을 대상으로 하는 모유수유와 관련된 선행 연구는 모유실천에 관한 연구[5]와 베트남 여성의 완전모유수유 실천 기간 및 관련 요인에 관한 조

사 연구[9]만 있을 뿐, 여성 건강영역에서 취약한 결혼이주여성성을 위한 모유수유 관련 프로그램 개발 및 효과를 확인한 연구는 미흡한 실정이다. 또한 해외로 이주한 결혼이주여성성의 모유수유와 관련된 국외 연구 결과를 보면 모유수유와 관련하여 그릇된 정보와 지식, 각 나라의 문화적·사회적 관습과 부정적인 신념을 갖고 있어 이를 교육을 통해서 교정해 주는 것이 모유수유 실천증진을 위해서는 반드시 필요함을 강조하고 있다[13-15].

따라서, 이들 자녀의 건강한 성장과 발달을 위해 가장 이상적이고 완전한 영양을 줄 수 있는 모유수유를 지지할 수 있도록 결혼이주여성성의 눈높이에 맞는 맞춤형 모유수유의 간호중재 개발이 절실히 요구된다. 이에 본 연구는 선행 연구[10]를 토대로 Betty Newman의 건강관리 체제 모형에서 제시한 일차 예방으로서의 간호중재를 연구의 이론적 틀로 하여 모유수유를 하면서 초래되는 스트레스원을 예방하고, 모유수유를 계획한 결혼이주여성에게 분만 직후 개별 모유수유 교육과 첫 모유수유 시도 및 시범을 보인 일차 간호중재와 퇴원 후 가정 방문을 통한 강화교육 등의 이차 간호중재를 적용하는 개별적 모유수유증진프로그램이 결혼이주여성성의 모유수유에 대한 지식, 태도, 방법 및 실천율에 미치는 효과를 평가하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 결혼이주여성성을 위한 개별적 모유수유증진프로그램이 모유수유에 대한 지식, 태도, 방법, 실천율에 미치는 효과를 규명하는 것이며, 효과검증을 위한 연구 가설은 다음과 같다.

첫째, 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한 실험군인 결혼이주여성성의 모유수유 지식 점수는 참여하지 않은 대조군과 차이가 있을 것이다.

둘째, 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한 실험군인 결혼이주여성성의 모유수유태도 점수는 참여하지 않은 대조군과 차이가 있을 것이다.

셋째, 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한 실험군인 결혼이주여성성의 모유수유 방법 점수는 참여하지 않은 대조군과 차이가 있을 것이다.

넷째, 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한 실험군인 결혼이주여성성의 모유수유실천율은 참여하지 않은 대조군과 차이가 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 개별적 모유수유증진프로그램이 결혼이주여성성의 모유

수유 지식, 태도, 방법 및 실천율에 미치는 효과를 측정하기 위한 유사실험연구로 비동등성 대조군 전후설계이다.

2. 연구 대상

연구 대상은 J도 소재 H여성전문병원에서 산전 관리를 위하여 내원하는 임신 36주 이상인 모유수유를 계획하고 있는 결혼이주여성을 대상으로 하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 서면동의한 결혼이주여성으로서, 전남에서 비율이 가장 높은 중국(34.0%), 베트남(29.4%), 필리핀(7.0%) 여성들로 편의표집하였다[2]. 이들은 참여의사를 밝힌 순서에 의해 일련번호를 부여하였으며 실험군(홀수) 21명, 대조군(짝수) 22명으로 배정하였고, 대상자들 자신이 실험군인지 대조군인지 모르도록 개별적으로 통보하였다. 연구 대상자의 선정 기준은 모국이 중국, 베트남, 필리핀인 결혼이주여성으로 한국인 남성과 결혼하여 가정을 이루고 있고, 재태 기간 36주 이상 또는 42주 미만, 분만 시 합병증이 없고 몸무게가 2.5 kg 이상인 신생아를 정상 분만하였고, 의학적으로 모유수유 금기 사항이 없으며, 피실험자의 모국어로 작성된 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 초산모이다. 본 연구는 결혼이주여성에게 개별적 모유수유증진프로그램을 처음 적용하는 것으로 평균차이에 대한 효과 크기 $d=.80$ 으로 설정하였다. 유의수준 $\alpha=.05$ 효과크기 $d=.80$, 검정력 0.8로 설정할 때 표본수는 집단별로 26명의 대상자가 요구되었다[16]. 그러나 연구의 선정기준에 부합되는 대상자 수집에 한계가 있어 실험군 21명, 대조군 22명으로 총 43명을 대상으로 자료를 수집하였으나 실험군과 대조군에서 각각 5명씩 탈락되어 최종적으로 실험군 16명, 대조군 17명으로 총 33명을 연구 대상으로 선정하였다. 두 집단의 효과크기를 계산한 결과, 모유수유 지식 $d=1.65$, 모유수유태도 $d=1.55$, 모유수유 방법 $d=1.03$ 으로 사후검정력은 0.8 이상이었다. 연구 참여자가 탈락하게 된 이유는 실험군 3명과 대조군 4명이 제왕절개를 하여 대상자에서 제외되었고, 분만 후 7일째 가정방문을 하지 못한 실험군 2명과 산후 4주에 연락이 안 된 대조군 1명이 탈락되었다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용된 모든 도구들은 모두 원 개발자의 승인을 받아 사용하였다.

1) 모유수유 지식

모유가 영아와 산모에게 주는 장점과 모유수유 방법과 기술 및 문제에 부딪혔을 때 해결하는 방법에 대한 지식을 포함하여 개발한

[15] 25문항을 결혼이주여성에게 설문지에 대해 예비조사 후 요인분석을 통해 본 연구 대상자의 특성에 맞추어 모유수유 지식 측정도구를 총 14문항으로 수정·보완하여 구성하였다. 영아와 산모에게 주는 모유의 장점(5문항), 문제에 부딪혔을 때 해결하는 방법(4문항), 모유수유 방법과 기술(5문항)로 구성하였으며, 정답은 1점, 오답과 그 외의 답은 0점 처리하여 합산해서 점수가 높을수록 모유수유의 대한 지식이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.63$ 로 다소 낮게 나타났는데 이는 결혼이주여성의 낮은 교육 수준, 문화적 배경과 사회적 관습이 다양함으로[12,14], 대상자들의 모유수유에 관한 지식정도에 차이가 심하고 설문지 문항수가 적었기 때문인 것으로 사료된다. 또한 새로 개발된 도구는 신뢰도가 Cronbach's $\alpha=.60$ 까지 가능하다는 연구 결과[17]를 토대로 연구 도구로 채택하였다.

2) 모유수유 태도

MAS (Maternal Attitudes Scale)를 기초로 개발한[10] 20문항으로 5점 Likert 척도의 자가 평가 도구로 측정하였고, 부정적 문항은 역환산하여 점수가 높을수록 모유수유에 대한 태도가 긍정적이고 호의적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yu와 Park [11]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.84$ 였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.75$ 로 나타났다.

3) 모유수유 방법

AMIS (Assessment of Mother-Infant Sensitivity)를 비롯하여 관련 문헌을 고찰하여 개발한[10] 23문항으로 5점 Likert 척도 자가 평가 도구로 측정하였고, 모유수유의 실제 방법을 중요 내용으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 올바른 모유수유 방법으로 시행함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim 등[18]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.75$ 였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.62$ 로 나타났다.

4) 모유수유 실천율

분만 후 4주에 하루 총 수유횟수 중 모유수유횟수를 백분율로 나누어 평가하였다. 세계보건기구에서 제시한 영아 영양분류체계[19]를 이용하여 5단계로 구분하였으며, 본 연구에서는 모유수유 실천율에 관한 부분을 참고하여[11] 완전 모유수유를 하는 경우, 모유수유를 인공수유보다 많이 하는 경우, 모유수유와 인공수유 빈도가 같은 경우를 모유수유 실천단계, 모유수유를 인공수유보다 적게 하는 경우, 완전 인공수유를 하는 경우를 모유수유 중단단계로 정의하였다.

4. 연구진행절차

1) 개별적 모유수유증진프로그램 개발과정과 내용타당성 검증

연구자는 국제모유수유전문가로서 14년 동안 모유수유 현장에서 활동하면서 모유수유를 교육하고 간호중재를 한 경험이 있다. 이를 바탕으로 습득한 지식과 사례 및 여러 학자들의 모유수유와 관련된 참고문헌을 바탕으로 구성된 모유수유증진 간호중재프로그램과 유니세프 한국위원회 등 국내 일부 단체에서의 모유수유 권장프로그램 내용을 적용하여 결혼이주여성이라는 특수성을 감안하여 개별적 모유수유증진프로그램을 개발하였다. 본 연구의 개별 모유수유 교육(비디오교육, 구두교육), 첫 모유수유 시도 및 시범(실습교육)인 일차 간호중재와 퇴원 후 가정 방문(강화교육)등의 이차 간호중재의 개별적 모유수유증진프로그램의 타당도를 높이기 위해 소아과 의사 1명, 산부인과 의사 1명, 모성 간호학 교수 1명, 국제모유수유전문가 1명, 신생아실 수간호사 1명의 의견을 종합하여 교육의 내용 및 구성에 대한 자문을 받아 수정·보완하여 최종 개별적 모유수유증진프로그램을 결정하였다. 특히, 연구 참여자의 교육의 효과를 높이기 위해 간호중재의 중심이 될 ‘모유수유성공 14단계’ 비디오 내용과 교육용 책자를 베트남판, 중국어판, 영문판 3가지로 통·번역사의 도움을 받아 번역하였다. 그리고 결혼이주여성의 언어적 취약점을 보완하기 위해 쉬운 언어와 그들의 언어능력에 맞는 용어사용, 그림, 비디오, 모형, 직접 수행 등 반복학습방법으로 학습효과를 최대한 높일 수 있도록 구성하였다. 또한 별도로 1시간 30분 동안 통역사에게 모유수유에 대한 지식과 방법 등 기본적인 교육을 시행하여 통역 시 보조할 수 있도록 교육하였다. 마지막으로 각 나라별 개별

적 모유수유증진프로그램 자료를 이용하여 베트남, 중국, 필리핀 1명씩의 초산모를 대상으로 교육을 하여 산모의 이해도와 적합성을 사정하면서 실제 교육 과정에서 효과적으로 운영할 수 있는지 살펴 보았다(Table 1) (Figure 1).

2) 사전 조사

J도 M시 소재 여성전문병원에서 산전관리를 받고 모유수유를 하기로 결정한 36주 이상의 대상자에게 연구 목적을 설명하고 동의를 얻어 연구 참여자 모두에게 교육 전 대상자의 일반적 특성과 모유수유에 대한 지식과 태도, 방법에 대한 설문지를 작성하도록 하여 사전 조사를 하였다.

3) 개별교육(실험군)

(1) 개별 모유수유 교육(비디오교육, 구두교육)과 첫 모유수유 시도 및 시범(실습교육)

분만 후 2시간 이내에 아기가 젖 빠는 반사가 가장 강하고 명료한 단계로 첫 모유수유를 하는데 최적의 시기이고 이 시간이 지나면 아기가 잠에 빠져서 산후 약 20시간이 경과해야 깨어나기 시작하므로 [20], 첫 모유수유프로그램을 적용 시기를 분만 후 2시간 이내로 설정하였다. 분만 직후 일정 시간 안정을 취한 후 2시간 이내 산모와 보호자와 사전 약속을 한 후 약 45분 정도 교육을 실시하였다. 연구자가 한국어로 교육을 시행함에 따라 연구 참여자의 언어적 수준과 지식수준을 감안하여 모국어로 번역된 ‘모유수유성공 14단계’ 비디오 자료를 보여주어 시각적인 호기심과 흥미를 유발할 수 있도록 하였다. 모국어로 번역된 교육용 소책자도 연구 참여자의 언어적 취약

Table 1. Breast-feeding Intervention Programs

Period	Subjects	Time	Education contents	Intervention methods and materials
With in 2 hours of delivery	Maternal individualized education	45 min	Importance of first breast-feeding Attempt and demonstration of first breast-feeding Benefits of breast-feeding Correction of drawbacks/problems that occur during breast-feeding Assessment of breast condition Hugging method for newborn Breast massage method Importance of colostrum	Video education translated into their native language Verbal education using book translated into their native language Practical training education and breast-feeding demonstration directly hugging the baby Parental involvement
1~2 days after delivery	Maternal education in a group	45 min	Benefits of breast-feeding Breast-feeding methods Importance of breast-feeding Assessment of breast condition Hugging method for newborn Practice to hug in a correct way using model doll Importance of colostrum	Watch video Model doll Breast models
7 days after delivery	Strengthening education through a home visit	45 min	Assessment of state of milk sucking Breast-feeding positions Assessment of breast condition Interventions in accordance with individual problems Child care counseling	Individual support and counseling through home visits Problem solution and strengthen education Parental involvement

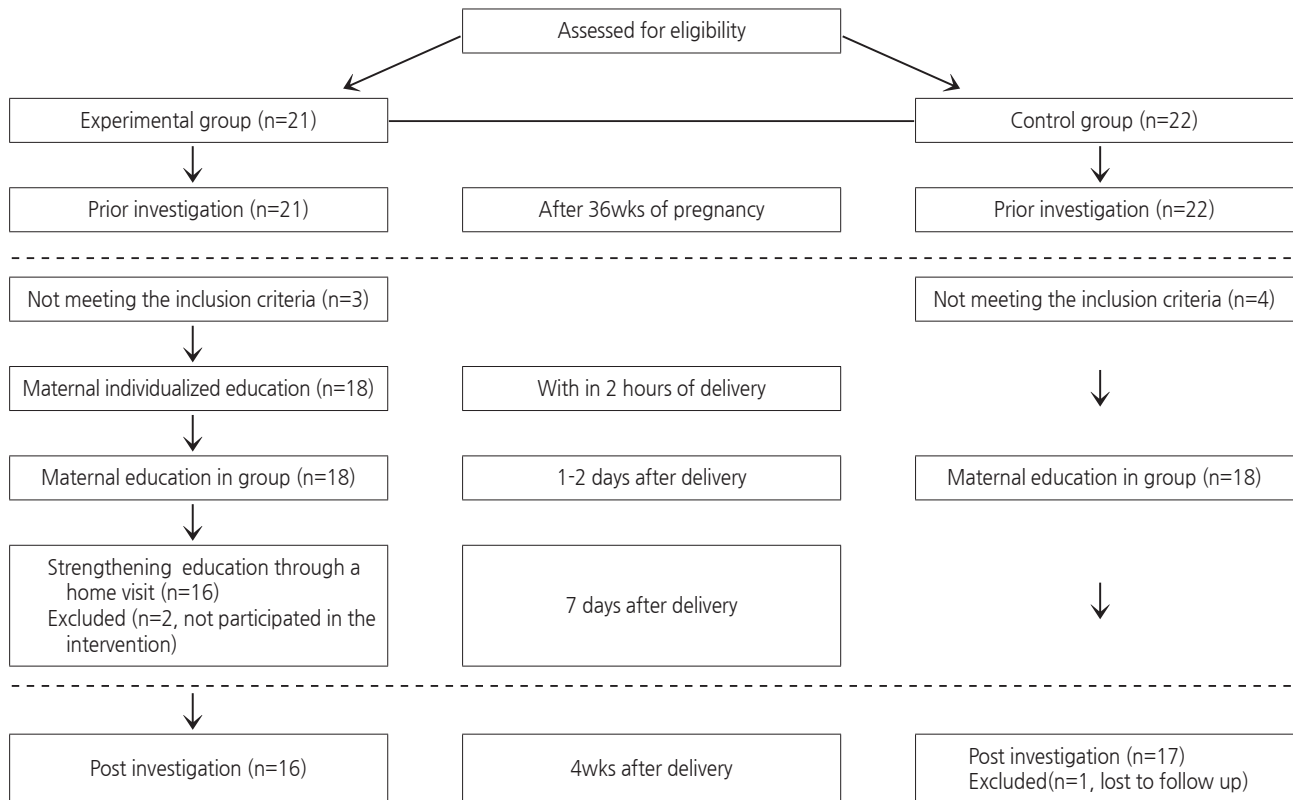


Figure 1. Study flow.

점과 의사소통의 어려움을 보완하기 위해 쉬운 용어 및 그림 등을 사용하여 모유수유에 대한 이해도와 학습효과를 최대한 높일 수 있도록 구성하여 첫 모유수유의 중요성, 모유수유의 장점, 문제해결 방법 등 모유수유에 대한 개별교육(비디오교육, 구두교육)을 30분 정도 시행하였다. 또한 모유수유성공을 위해서는 정확하고 올바른 모유수유 방법에 대한 교육이 중요하므로 직접수행을 통한 실습교육을 통해서 아기를 직접 안고 먹일 수 있도록 하여 첫 모유수유 시도 및 시범을 보여주고 아기 안는 자세와 젖 물리는 방법에 대해 일대일 맞춤식 교육(실습교육)을 15분 정도 시행하였다. 특히, 결혼이주여성인 경우는 보호자들(남편, 시어머니)의 지지와 격려가 중요하므로[11] 함께 참여 할 수 있는 분위기를 조성하였다. 이때 분만 후 7일째 가정 방문 시간과 장소 등을 정하였다. 외생변수의 통제를 위해서 본 연구자가 실시하였고 실험군에게는 퇴원 후 강화교육을 위해 퇴원 전 모국어로 된 소책자 1권씩을 제공하였다.

(2) 가정방문을 통한 1:1 강화교육

병원에서 퇴원 후 가정으로 돌아가서 산후 7~10일까지는 초기 유즙분비기[10]로서 실제로 모유수유를 실천하면서 경험하는 어려움을 예방하고 해결하기 위해 산후 7일째 개별적 상담과 지지를 제공하고 재교육을 통한 강화교육을 시행하였다. 연구자가 수유하는 모

습을 관찰하면서 엄마의 유방 상태 및 모유수유 자세, 아기의 입모양과 아기가 빠는 모습, 모유수유의 적절성을 관찰하고 평가하여 재교육하였다. 산후 7일째 가정방문 시 각 나라별 통역사와 동행하여 모유수유와 관련된 잘못된 지식과 방법에 대해 정확한 언어 전달을 통해 개별적으로 강화교육을 시행하여 교정해 주었고, 그 외 모유수유와 관련된 궁금한 점이나 육아 문제에 있어도 자유롭게 질문하도록 유도하였다. 이때 보호자들(남편, 시어머니)도 함께 참여하여 모유수유 시 어려움에 대해서 상담할 수 있는 분위기를 조성하였다. 총 소요 시간은 45분 정도로 분만 후 4주에 만날 약속을 하고 끝맺음 인사를 하였다.

4) 집단교육(실험군, 대조군)

분만 후 1~2일에 교육실에서 집단모유수유 교육방법으로 실시하였다. 집단교육내용은 모유수유의 중요성과 장점, 모유수유 방법, 체중 증가, 유방울혈 등이 게재된 ‘모유수유성공 14단계’ 비디오 시청을 통해 교육을 시행한 후 모형 인형을 이용하여 정확한 수유자세와 아기 안는 방법을 교육해 주고 유방 모형을 이용하여 유방잡기와 유방마사지 등 시범, 실습을 보이며 교육을 시행하였다. 소요시간은 45분 정도 걸리며 퇴원 전까지 총 1회에 걸쳐 한국어로 교육이 이루어졌다. 실험군에게도 대조군과 같은 내용으로 분만 후 연구자가 집

단교육을 실시하였다.

5) 사후 조사

유즙량이 부족하다는 인식은 1개월 이내에 모유수유를 포기하게 하는 큰 원인이며 모유수유를 중단하는 사람이 가장 많은 시기이기 때문에 이 시기에 집중적인 간호중재가 필요하므로[11] 분만 후 4주째 실천율을 조사하는 것이 필요하다. 실험군과 대조군 모두에게 미리 보호자와 연락을 취한 후 산부인과 진료를 위해 내원하는 분만 후 4주째 직접 만나 설문지에 대한 정확한 이해를 도우면서 모유수유에 대한 지식, 태도, 방법 및 모유수유실천율을 측정하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 M대학교 임상연구심의위원회의 승인(IRB No. MNU-IRB-20130730-SB-010-02)을 받은 후 일대일 면담을 통해 모든 대상자로부터 연구동의서를 받았다. 실험처치는 자발적으로 참여에 동의한 결혼이주여성을 대상으로 실험을 진행하였고 원하는 경우 언제든지 실험을 중단할 수 있음을 설명하였다. 본 연구자는 수집된 자료를 연구 목적으로만 사용할 것을 충분히 설명하였고 연구에 참여한 모든 참여자에게 소정의 선물을 제공하였다. 대조군은 연구조사가 종결된 후 실험군이 제공 받은 모국어로 번역된 동일한 책자를 제공하고 모유수유와 관련된 구두교육(30분)과 육아에 대한 상담(15분)을 시행하였다.

6. 자료 수집 방법 및 절차

2013년 8월 2일부터 2014년 2월 17일까지 자료가 수집되었다. J도 M시에 소재한 여성전문병원에서 병원장의 승인을 얻어 산전 진찰을 위해 방문한 임신 36주 이상인 결혼이주여성을 대상으로 본 연구의 목적과 절차에 대한 충분한 설명을 하여 대상자들이 스스로 참여할 수 있도록 동기화하였다. 참여를 희망하는 여성들에 한해 먼저 서면동의를 받아 자기기입식으로 작성하도록 하였으며 연구자의 연락처가 기입된 연구동의서를 주고 원하는 경우 언제든지 실험을 중단할 수 있음을 설명하였다. 그리고 동행한 남편이나 시모에게도 본 연구의 목적에 대해 설명하고 참여에 대한 동의를 얻었다. 연구 참여자들의 설문지 내용의 이해를 높이고자 각 대상자의 언어인 베트남어, 중국어, 영어로 번역한 설문지를 사용하였으며 설문지는 다문화 가족센터에 근무하는 통·번역사 중 한국거주 10년 이상의 한국어에 능통하고 각 나라 대졸 출신인 2명으로부터 번역을 하였다. 번역된 설문지 내용을 결혼이주여성이 충분히 이해하고 기술이 가능한가에 대한 적합성을 검증하고자 예비 조사를 시행하였다. 연구자

가 사전 조사와 사후 조사의 자료 수집을 하였으며, 설문지 작성 소요시간은 대략 15~20분이었다.

7. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN version 18.0 프로그램을 이용하여 비모수 분석 방법으로 전산처리하였고, 구체적인 방법은 다음과 같다. 첫째, 실험군과 대조군의 일반적 특성과 모유수유 관련 특성은 빈도 분석과 기술통계를 사용하였다. 둘째, 실험군과 대조군의 일반적 특성과 모유수유 관련 특성, 종속변수에 대한 동질성 검증은 χ^2 -test, 비모수 검정인 Mann-Whitney U test로 분석하였다. 셋째, 실험군과 대조군의 모유수유 지식, 태도, 방법은 비모수 검정인 Mann-Whitney U test, 실천율은 χ^2 -test로 분석하였다. 넷째, 측정도구의 내적일관성을 알아보기 위해 Cronbach's α 값을 산출하였다.

연구 결과

1. 두 집단 간의 일반적 특성과 모유수유 관련 특성에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성별 분포는 Table 2와 같다. 연구 참여자의 평균 연령은 실험군이 24.75세, 대조군은 25.24세로 비슷하였다. 국적은 실험군 68.7%, 대조군 64.7%로 베트남 국적이 많았으며, 중국(18.8%, 23.5%), 필리핀(12.5%, 11.8%) 순서였다. 가족형태는 실험군 56.2%, 대조군 76.5%로 두 집단 모두 핵가족이 많았고, 거주기간은 13개월에서 36개월 이내로 실험군 62.5%, 대조군 70.6%였으며, 학력은 실험군에서는 고졸 이상이 43.8%, 중졸 이하가 56.2%로 학력이 낮게 나타났고, 대조군에서는 고졸 이상이 76.5%, 중졸 이하가 23.5%로 대조군의 학력이 높게 나타났으나 양군 간에는 유의한 차이는 보이지 않았다. 종교는 실험군은 43.7%로 불교가 가장 많았고, 대조군은 47.1%가 종교를 갖지 않은 것으로 나타났으며, 경제 수준은 중위가 실험군 81.2%, 대조군 76.5%로 연구 참여자의 일반적 특성에 관한 실험군과 대조군의 동질성을 검증한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질한 집단임을 확인할 수 있었다.

실험군과 대조군의 모유수유 관련 특성 분포는 실험군 74.9%, 대조군 64.7%가 임신 전에 이미 모유수유를 결정하였고, 젖 먹이는 모습을 본 경험이 있다고 응답한 실험군 87.5%, 대조군 100%로 대부분 경험한 것으로 나타났다. 모유수유 결정에 영향을 미친 사람으로는 실험군 49.9%, 대조군 70.5%로 모두 본인이라고 대답했고 의료인이라고 답한 사람은 전체 연구 참여자 중 단 한명도 없었다. 대

Table 2. Homogeneity Test for Participants' Characteristic

Variables	Characteristics	Categories	Exp. (n=16)	Cont. (n=17)	Total	Z or χ^2	p
			n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Demographic	Age (yr)	$\leq 20\sim 24$	11 (68.7)	7 (41.1)	18 (54.9)	-0.56	.574
		25~29	3 (18.8)	8 (47.1)	11 (32.9)		
		≥ 30	2 (12.5)	2 (11.8)	4 (12.2)		
			24.75 \pm 4.23	25.24 \pm 3.68	24.99 \pm 3.95		
	Nationality	Philippino	2 (12.5)	2 (11.8)	4 (12.2)	0.11	.945
		Chinese	3 (18.8)	4 (23.5)	7 (21.1)		
		Vietnamese	11 (68.7)	11 (64.7)	22 (66.7)		
	Family type	Small family	9 (56.2)	13 (76.5)	22 (66.4)	3.70	.055
		Large family	7 (43.8)	4 (23.5)	11 (33.6)		
	Stay in Korea (months)	6~12	6 (37.5)	5 (29.4)	11 (33.6)	2.42	.490
		13~36	10 (62.5)	12 (70.6)	22 (66.4)		
	Education level	\leq Middle school	9 (56.2)	4 (23.5)	13 (39.8)	3.70	.055
		\geq High school	7 (43.8)	13 (76.5)	20 (60.2)		
	Religion	Christian	2 (12.5)	1 (5.9)	3 (9.2)	1.53	.675
		Catholic	2 (12.5)	3 (17.6)	5 (15.1)		
		Buddhist	7 (43.7)	5 (29.4)	12 (36.5)		
		None	5 (31.3)	8 (47.1)	13 (39.2)		
	Economic status	High	2 (12.5)	1 (5.9)	3 (9.2)	1.30	.521
		Moderate	13 (81.2)	13 (76.5)	26 (78.9)		
		Low	1 (6.3)	3 (17.6)	4 (11.9)		
Obstetrics	Time of decision to breast-feeding	Before pregnancy	12 (74.9)	11 (64.7)	2.02	.569	
		Early pregnancy	3 (18.8)	3 (17.6)			
		Mid-pregnancy	1 (6.3)	1 (5.9)			
		The end of pregnancy	0 (0.0)	2 (11.8)			
	Experience in observing breast-feeding	Yes	14 (87.5)	17 (100.0)	2.26	.133	
		No	2 (12.5)	0 (0.0)			
	Influencing power on decision to breast-feed	Self	8 (49.9)	12 (70.5)	4.31	.506	
		Husband	2 (12.5)	0 (0.0)			
		Parents-in-law	1 (6.3)	1 (5.9)			
		Mother	3 (18.8)	2 (11.8)			
		Friends or colleagues	0 (0.0)	1 (5.9)			
		Medical worker	0 (0.0)	0 (0.0)			
		Other	2 (12.5)	1 (5.9)			
	Self-breast feeding experience	Breast-feeding	10 (62.4)	14 (82.3)	2.84	.417	
		Bottle-feeding	1 (6.3)	1 (5.9)			
		Breast and bottle feeding	3 (18.8)	2 (11.8)			
		Unknown	2 (12.5)	0 (0.0)			
	Breast-feeding information	Yes	13 (81.2)	15 (88.2)	0.31	.576	
		No	3 (18.8)	2 (11.8)			
	Reason for choice of breast-feeding	Nutritional excellence of breast-feeding	12 (75.0)	14 (82.3)	3.25	.355	
Emotional advantage		2 (12.5)	2 (11.8)				
Family's support		2 (12.5)	0 (0.0)				
Self-will		0 (0.0)	1 (5.9)				
Self-confidence in breast-feeding		3.85 \pm 0.34	3.82 \pm 0.39	-0.41	.685		
Plan for continuing breast-feeding (months)		10.25 \pm 4.93	12.41 \pm 4.32	-1.46	.145		
Dependent	Breast-feeding knowledge		8.06 \pm 3.02	6.76 \pm 2.30	-1.19	.235	
	Breast-feeding attitude		3.84 \pm 0.36	3.69 \pm 0.22	-0.94	.347	
	Breast-feeding method		3.63 \pm 0.33	3.50 \pm 0.24	-0.74	.460	

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

상자 본인의 수유경험에서는 실험군 62.4%, 대조군 82.3%가 모유를 먹고 자랐다고 응답하였고, 모유수유 정보 제공은 실험군 81.2%, 대조군 88.2%가 경험한 것으로 나타났다. 모유수유를 선택한 일차적 이유는 실험군 75%, 대조군 82.3%가 모유의 영양학적 우수성을 말하였고, 모유수유에 대한 자신감은 4점 척도로 실험군 3.85점,

대조군 3.82점으로 나타났고, 앞으로 모유수유를 몇 달까지 할 것인지에 대해서 실험군은 평균 10.25개월, 대조군은 12.41개월로 연구 참여자의 모유수유 관련 특성에 대해 실험군과 대조군의 동질성을 검증한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질한 집단으로 나타났다(Table 2).

2. 두 집단 간의 종속변수에 대한 동질성 검증

실험군의 모유수유에 대한 지식점수는 8.06점으로 대조군의 6.76점보다 높게 나타났으나 그룹 간 유의한 차이를 보이지 않았고($Z = -1.19, p = .235$), 모유수유에 대한 태도점수도 실험군이 3.84점, 대조군 3.69점으로 그룹 간 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으며($Z = -0.94, p = .347$), 모유수유에 대한 방법점수도 실험군이 3.63점, 대조군이 3.50점으로 두 그룹 간 차이가 없는 것으로 나타났다($Z = -0.74, p = .460$). 따라서, 본 연구의 종속변수에서도 두 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

3. 개별적 모유수유증진프로그램의 효과검증

두 집단 간의 모유수유 지식, 태도, 방법, 모유수유 실천율 차이 검증 결과, 개별적 모유수유증진프로그램에 참여 후 실험군의 모유수유 지식이 12.19점으로 대조군의 9.82점 보다 높게 나타나 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 높아졌음을 확인할 수 있었다($Z = -3.23, p = .001$). 모유수유태도에서도 실험군이 4.26점으로 대조군의 3.84점 보다 높게 나타나 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 높아졌음을 확인할 수 있었다($Z = -3.69, p < .001$). 그리고 모유수유 방법도 실험군의 4.11점으로 대조군의 3.80점 보다 높게 나타나 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 모유수유 방법이 높아졌음을 확인할 수 있었다($Z = -2.58, p = .010$). 분만 4주에 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한 실험군의 모유수유 실천율은 100%로, 참여하지 않은 대조군의 70.6%에 비해 모유수유 실천율이 높게 나타나 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 모유수유 실천율이 높아졌음을 확인할 수 있었다($\chi^2 = 5.55, p = 0.044$). 따라서, 참여 후 두 집단 간의 차이 비교에서는 측정 변수 모두 실험군이 유의하게 높게 나타나 중재에 의한 효과를 입증할 수 있었다(Table 3).

논 의

최근 한국사회는 국제결혼의 증가로 다문화 다인종 사회로 빠르

게 이행되고 있다. 결혼이주여성과 그들 자녀의 수적 증가뿐 아니라, 이로 인해 야기되는 다양한 문제점들을 내포하고 있어 단순히 취약 계층을 보호한다는 초보적인 인식 수준에서 벗어나 적극적으로 이들을 지원할 수 있는 다양한 프로그램의 개발이 시급하다[21]. 특히, 여성 건강영역에서 가장 취약한 인구집단인 결혼이주여성과 이들 자녀의 성장발달 잠재력을 최대한 성취할 수 있도록 하기 위해서는 반드시 아기와 엄마에게 신체적, 정서적, 사회·경제적으로 가장 이상적이고 완전한 영양 공급원인 모유수유를 실천 할 수 있도록 이들을 위한 구체적인 모유수유증진프로그램을 개발하고 체계적인 교육을 제공하는 것이 간호사들이 시급히 수행해야 할 과제라고 할 수 있다. 이에 본 연구는 결혼이주여성들의 사회적, 정서적, 문화적 특성과 이들의 눈높이에 맞는 개별적 모유수유증진프로그램을 개발하고 이를 제공하여 모유수유 지식, 태도, 방법, 실천율의 효과를 검증하고자 하였다.

본 연구 참여자의 일반적 특성을 살펴보면 연령이 평균 24.99세로 나타났다. 이는 출산 결과, 비교 연구[22]에서 한국여성의 평균 나이 30.6세, 결혼이주여성의 평균 나이가 25.1세로 본 연구 결과와 유사하게 나타났다. 출신국가로는 베트남 여성이 66.7%, 중국이 21.1%, 필리핀이 12.2%로 나타났다. 이는 베트남이 42.4%, 중국이 33.3%, 필리핀이 9.1% 순서로 가장 많았다는 보고[21]와도 일치하는 결과이다. 특히, 베트남은 2008년 통계를 보면 2000년에 비해 108배나 증가하였다는 보고[9]와도 일치하는 결과이다. 학력을 보면 중졸 이하의 저학력을 갖고 있는 대상자가 39.8%, 고졸 이상이 60.2%로 나타나 중졸 이하가 42.4%, 고졸 이상이 36.4%로 나타난 연구 결과와[21] 비교해 볼 때 최근 베트남, 필리핀 등 동남아 저개발 국가에서 이주하는 여성들의 학력이 저하되는 경향을 확인할 수 있었다.

지금까지 결혼이주여성에 대해 지속적인 관심으로 인해 많은 연구가 시행되었으나[4,5,9], 아직까지 결혼이주여성의 모유수유증진프로그램과 관련하여 시행한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서는 결혼이주여성인 초산모를 대상으로 분만 후 개별적 모유수유증진프로그램에 참여 후 모유수유와 관련된 지식이 향상되었는지 검증하였다. 그 결과, 분만 후 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한

Table 3. Comparison of Differences in Breast-feeding Knowledge, Attitude, Method, and Rate of Breast-feeding Practice between Groups ($N = 33$)

Variables	Exp. (n=16)	Cont. (n=17)	Z or χ^2	p
	M±SD or n (%)	M±SD or n (%)		
Breast-feeding knowledge	12.19±1.05	9.82±1.74	-3.23	.001
Breast-feeding attitude	4.26±0.25	3.84±0.29	-3.69	<.001
Breast-feeding method	4.11±0.31	3.80±0.29	-2.58	.010
Rate of breast-feeding practice	16 (100.0)	12 (70.6)	5.55	.044

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

실험군이 참여하지 않은 대조군보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 결혼이주여성을 대상으로 한 선행 연구가 없어 정확한 비교를 하는 데는 한계가 있으나, 산전 모유수유 교육을 받은 실험군이 대조군보다 지식정도가 향상되었고[15], 산전·후 시기별 모유수유 교육을 받은 세 집단 모두 실험군이 대조군보다 모유수유 지식 점수가 높게 나타나[23] 시기별 모든 과정에서 모유수유 교육이 효과적임을 확인할 수 있었다. 또한 교육방법에 따른 연구[18]에서도 집단교육군과 개별교육군 두 집단 모두에게 교육의 효과가 있는 것으로 나타났다. 이처럼 모유수유에 대한 지식이란 본능적으로 얻어지는 것이 아니라 전문가에 의해 충분한 교육과 준비를 통해서 습득된다는 것을 확인할 수 있었다.

하지만 본 연구의 사전 조사 결과, 모유수유 결정에 영향을 미친 사람으로 본인이라고 답한 사람이 가장 많았고 의료인이라고 답한 사람이 단 한명도 없었다. 베트남 여성을 대상으로 하는 조사 연구[9]에서도 본인이 38.4%로 가장 많았고 의료인이 4.0%로 가장 낮게 나타나 본 연구 결과와 유사하게 나타났다. 이는 의료인의 권유나 지지가 부족한 것으로 나와 의료인의 적극적인 태도 변화가 요구되는 결과이다. 모유수유에 대한 정보도 대부분 TV나 대중매체를 통해서 얻는 것으로 나타나 결과적으로 구체적이고 전문적인 내용을 알지 못하고 잘못된 의료지식의 전달로 인해 옳지 못한 지식을 구축하게 되는 경우가 높다고 보고되었다[23]. 이처럼 결혼이주여성들은 모유수유 관련 교육이나 지지를 받을 수 있는 기회가 상대적으로 적고, 결혼과 동시에 임신, 분만, 양육을 경험해야 하지만 전문가의 도움을 받지 못하고 있는 실정이다[6,24]. 게다가 의료진과의 의사소통의 어려움, 낮은 교육수준, 문화적 배경이나 전통과 관습의 차이로 인한 다양한 문제점을 가진[4,24] 결혼이주여성에게는 특히 짧은 교육시간과 적은 횟수의 교육, 어려운 언어와 용어를 사용한 교육내용은 적절하지 않으므로[21], 결혼이주여성의 눈높이에 맞는 맞춤형인 개별적 모유수유증진프로그램을 적용한 간호사의 중재가 절실히 필요하다.

따라서, 본 연구에서는 분만 후 간호사가 그들의 눈높이에 맞는 정확한 정보제공을 할 수 있도록 모국어로 번역된 비디오 시청과 그림을 삽입한 소책자를 이용한 구두교육을 통해 시각적인 호기심과 흥미를 유발시켰다. 내용면에서도 그들의 언어적 수준과 지식수준을 감안한 쉬운 용어를 선택하여 이해하기 쉽도록 접근하고, 직접 수업을 통한 실습교육은 결혼이주여성의 모유수유 지식에 대한 학습효과를 높이는데 효과적임을 알 수 있었다.

모유수유 태도에서도 분만 후 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한 실험군이 참여하지 않은 대조군보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 일차 간호중재와 이차 간호중재로 구성된 산후 모유수유 증진 간호중재프로그램을 적용한 연구 결과와[10], 초산모를 대상으

로 산후 모유수유 교육방법에 따른 연구에서도 개별교육을 받은 실험군이 대조군보다 모유수유 태도에 대해 더욱 긍정적인 결과를 보인[25] 결과와 유사하다. 또한 초산모를 대상으로 한 연구[11]에서도 개별적 모유수유 증진 중재프로그램을 적용한 결과, 실험군과 대조군의 모유수유태도가 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구 결과와 일치하였다. 특히, 결혼이주여성은 한국에 온지 1~2년 이내에 임신과 출산을 경험하고 모유수유에 대한 주위의 도움이 절실하지만 남편과 시댁식구 외에는 도와 줄 사람이 없는 이들에게 모유수유 태도를 더 긍정적이고 호의적으로 변화시키기 위해서는 그릇된 정보와 지식 및 문화적 전통과 부정적 신념을 교육을 통해서 교정해 주는 것이 반드시 필요하다는 것을 시사해 준다[9].

해외로 이주한 결혼이주여성의 모유수유와 관련된 지식부족과 각 나라의 문화적·사회적 관습과 부정적인 신념이 모유수유 실천을 저하시키는 이유라고 지적하고 있다[13]. 베트남 여성은 구강 청결과 갈증 예방을 위해서 모유 대신에 물이나 허브차를 이른 시기부터 제공해 주고[26], 초유가 아기의 건강에 이롭지 않다고 생각하여 짜서 버리고 분만 후 3일부터 모유수유를 시작하는 문화적 신념을 가지고 있으며[14,26], 중국 여성은 모유수유가 몸매를 망가뜨린다고 하여 모유수유하기를 꺼리는 부정적인 신념과 모유수유가 불편하고 부끄럽게 생각한다는 부정적인 태도를 가지고 있다고 보고되고 있다[27]. 이처럼 의사소통능력이 저하되고 교육수준이 낮은 이들에게는 짧은 교육시간과 일회성으로 제공하는 교육보다는 개별적인 모유수유 교육과 반복적이고 지속적인 교육이 모유수유태도 변화에 매우 효과적임을 입증할 수 있었다[21,28].

모유수유 방법도 분만 후 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한 실험군이 참여하지 않은 대조군보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 산후 초기부터 퇴원 후까지 모유수유 간호중재프로그램의 교육을 받은 실험군이 대조군보다 유의하게 높게 나타나 긍정적 영향을 미쳤음을 보고한 연구와[10], 교육방법에 따른 연구에서도 개별교육군이 집단교육군보다 산후 모유수유 방법에서 더 효과적으로 나타나[18] 본 연구 결과를 지지하였다. 하지만 산전 또는 산후에 1회만 교육을 받은 실험군과 대조군의 모유수유 방법을 비교해 본 결과, 유의한 차이를 보이지 않았다[23]. 이는 모유수유 방법에 대한 교육이 일회에 그치기보다는 반복적이고 개별적인 교육이 올바른 모유수유 방법에 미치는 효과가 크다는 것을 시사하는 바이다.

분만 후 모유수유 방법을 제대로 습득하지 못하면 다양한 어려움을 겪게 되면서 모유수유를 쉽게 포기하게 되는데 본 연구에서도 개별교육을 받지 않은 대조군이 모유수유를 중단한 이유로 ‘젖양 부족’과 ‘유두손상과 동통’, ‘젖을 잘 빨지 못해서’라고 하였는데 이러한 이유는 젖이 부족하다는 막연한 불안감과 두려움 혹은 근심과 걱정이 모유수유를 결정하고도 실천하지 못하고 성급히 그만두는 일반

적인 이유라고 하였다[10]. 모유의 분비를 촉진하기 위해서는 어머니의 정서적 안정이 무엇보다 중요하며, 젖을 자주 빨려 사출반사를 증가시키는 방법에 대한 교육과 더불어 잘못된 수유방법과 자세가 유두 동통, 유두 손상, 유즙분비 부족 등과 관계되기 때문에 이를 완화시킬 수 있는 올바른 모유수유 방법을 분만 후 모유수유 간호중재에서 더욱 강조해야 할 것[10]으로 보여진다. 올바른 모유수유 방법을 실천하도록 하기 위해서는 초산모가 실제적으로 모유수유 시 필요로 하는 모유량 늘리는 방법 및 유방마사지와 수유 문제와 관련된 수유 방법에 대한 지도 등 다양한 내용을 포함시켜 간호사가 실제적이고 즉각적인 도움을 줄 수 있는 방법이 무엇보다 필요할 것[21]으로 사료된다.

따라서, 본 연구에서도 분만 직후 숙련된 간호사가 결혼이주여성에게 젖물리는 방법과 모유수유 자세를 시범을 보인 후 엄마가 모유수유에 대한 자신감을 가질 수 있도록 아기를 직접 안아 아기의 입술이 유륜까지 깊게 물릴 수 있도록 지지해 주고, 엄마와 아기의 배가 일직선이 되도록 베개나 쿠션을 이용하여 밀착시켜 주고 다양한 수유자세를 취해 볼 수 있도록 하는 실질적인 실습교육방법이 언어의 한계점을 극복하는데 효과가 있음을 확인하였다. 또한 퇴원 후 가정방문을 통한 개인의 모유수유에 대한 요구와 상황에 맞는 실습 위주의 교육과 통역사의 정확한 언어전달을 통한 강화교육이 올바른 모유수유 방법을 실천할 수 있도록 하는 동기부여를 극대화시켰을 것으로 보여진다.

모유수유 실천율도 분만 후 개별적 모유수유증진프로그램에 참여한 실험군이 참여하지 않은 대조군보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 산후 첫 모유수유 시도 및 격려와 산후 가정 방문 등을 통한 상담과 재교육을 통한 재강화가 모유수유율을 효과적으로 증가시켰고[10], 개별교육군이 집단교육군보다 분만 후 4주에 모유수유 실천율이 효과적으로 높게 나타나[18] 본 연구 결과를 지지하였다. 분만 직후부터 분만 후 2주째까지 직접 수유 관찰과 전화나 편지를 통한 지지적 간호중재가 분만 후 4주에 모유수유 기간과 실천율이 증진함을 보고[29]하여 분만 후 초기에 제공되는 반복적이고 개별적인 교육이 모유수유 실천율을 높이는데 효과적임을 입증하였다. 본 연구 결과, 모유수유를 하면서 가장 힘든 시기를 분만 직후라고 답하였는데 이는 결혼이주여성의 경우 분만 후 낮은 병원환경에서의 막연한 두려움과 의료인과의 의사소통의 어려움 및 지지자의(친정 어머니) 부재 등이 큰 원인으로 작용했을 것으로 생각된다. 따라서, 분만 직후 전문간호사의 적극적인 모유수유 권장과 더불어 첫 모유수유 시도 및 시범을 보여주는 실제적인 도움과 보호자의 격려와 지지를 통한 정서적 안정이 모유수유 실천율을 높이는데 매우 중요한 요소임을 알 수 있다.

해외로 이주한 결혼이주여성을 대상으로 한 연구[30]에서 호주로

이주한 터어키, 베트남, 호주 여성의 모유수유 실천율을 비교해 본 결과, 베트남 여성의 모유수유 실천율이 가장 낮은 것으로 보고되었다. 이는 해외로 이주한 결혼이주여성이 모유수유와 관련하여 그릇된 정보와 지식, 각 나라의 문화적·사회적 관습과 부정적인 신념을 갖고 있어 이를 교육을 통해서 교정해 주는 것이 모유수유 실천증진을 위해서는 반드시 필요하다고 보고되고 있어[13,14] 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 따라서, 분만 후 초기에 수유 시 산모와 아기를 사정하여 개별적인 지도와 시범을 통해 문제점을 개선할 수 있도록 도와주고 분만에 따른 다양한 스트레스의 경험으로 기억력이 단축될 수 있으므로 퇴원 후에도 지속적인 추후접촉을 통해 강화교육을 해줌으로써 모유수유를 효과적으로 실천할 수 있도록 해야 할 것으로 사료된다.

연구 결과를 종합해 보면, B. Newman의 이론을 적용한 본 연구에서는 일차예방으로서 개별적 모유수유증진프로그램이 결혼이주여성의 모유수유에 대한 올바른 지식과 긍정적인 태도 및 올바른 방법으로 모유를 수유하도록 도와서 실제로 모유수유를 하면서 경험할 수 있는 다양한 문제를 예방하고 잘 대처할 수 있도록 유연방어선을 강화하는 것이 모유수유 실천을 증진하는데 매우 효과적임을 확인할 수 있었다. 따라서, 아기와 산모에게 가장 이상적이고 완벽한 영양공급원인 모유수유를 실천할 수 있도록 돕기 위해서 언어전달의 한계에 대한 문제점을 해결하기 위한 다양한 교육방법을 제공한 개별적 모유수유증진프로그램을 임신 전부터 지역사회 다문화센터와 보건소 등에서 개별적인 접근 방법으로 교육해 주고 분만 후에도 전문간호사를 통한 가정방문 간호 서비스와 보호자를 연계한 전화 상담 등 다양한 방법으로 임상실무에서 적극 활용할 것을 기대해 본다. 특히, 결혼이주여성을 위한 모유수유와 관련된 교육을 제공한 연구가 극히 부족한 것을 감안할 때 본 연구는 결혼이주여성을 대상으로 하는 모유수유 관련 프로그램의 개발과 효과를 측정하는 최초의 연구로 의의가 크다고 할 수 있다. 또한 추후 결혼이주여성들의 다양한 문제점을 해결해 줄 수 있는 프로그램을 개발하는 다각적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 특정지역 내 일개 여성전문병원에 내원하는 결혼이주여성만을 대상으로 연구하였으므로 연구 결과를 일반화하는데 주의를 기울여야 할 것이다. 또한 결혼이주여성들에게 개별적 모유수유증진프로그램을 대상자들의 교육수준, 언어습득능력, 사회·문화적 적응에 따라 차별화시켜 제공하지 못했으므로 추후 연구에서는 대상자에 따른 교육내용과 교육방법, 교육시간과 횟수가 가장 효과적인지 파악하는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 그리고 결혼이주여성이라는 대상자 특성상 연구 대상자에 대한 접근성의 어려움으로 인해 산출된 표본을 충족시키지 못했고, 연구자가 자료 수집을 하였다는 제한점이 있다. 향후 대상자 수집을 위한 새로운 전략

개발을 통해 연구 대상자 수를 확보하고, 실험자의 효과를 차단하기 위하여 실험처치 제공자와 자료 수집자를 구별하여 효과를 추적하는 연구를 제안한다.

결론

본 연구는 결혼이주여성을 대상으로 맞춤형 개별적 모유수유증진 프로그램을 개발하고 적용하여 효과를 검증하였다. 분만 직후부터 퇴원 후까지 이들의 눈높이에 맞는 반복적이고 지속적인 교육과 상담을 통해서 문제점을 개선할 수 있도록 도와주고, 수유 시 어려움을 겪고 있는 산모와 아기를 사정하여 개별적인 지도와 시범을 통한 실제적이고 즉각적인 문제 해결 방법과 지속적인 강화교육을 통한 다양한 방법이 결혼이주여성의 모유수유 지식, 태도, 방법, 실천에 매우 효과적임을 확인할 수 있었다. 따라서, 결혼이주여성을 위한 개별적 모유수유증진프로그램에 대한 효과가 검증되었으므로 임상실무에서 더욱 효과적으로 활용하고, 이를 표준화하기 위한 연구와 교육기간을 더 연장한 모유수유에 대한 지식, 태도, 방법, 실천율의 반복 측정을 위한 후속 연구의 필요성을 제언하는 바이다. 특히, 결혼이주 여성은 언어전달의 한계점과 낮은 교육수준, 문화적 배경의 차이로 인한 다양한 문제점을 가지고 있어 짧은 교육시간과 적은 횟수의 교육, 어려운 용어를 사용한 교육내용은 적절하지 않으므로 교육을 어느 한 시기에만 시행할 것이 아니라 산전과 산후, 퇴원 후에도 전문 간호사를 통한 가정방문 간호 서비스와 보호자를 연계한 전화 상담 등을 지속적으로 실시될 수 있도록 해야 할 것으로 사료된다. 또한 언어적 불편감을 해결할 수 있도록 우리나라에 먼저 이주한 여성이 새로운 여성을 이끌어 줄 수 있는 sister제도와 다문화센터의 통역사와의 연계를 통한 지역사회 자원 활용 방안의 필요성을 적극적으로 제언하는 바이다. 끝으로 본 연구에서는 프로그램에 보호자(남편, 시어머니)를 참여시켰으나 모유수유실천에 어느 정도 영향을 미치는가에 대한 연구는 이루어지지 않아 후속 연구의 필요성을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Kim DS. A conceptual scheme of international marriage of Koreans and analyses of the marriage and divorce registration data. *Korea Journal of Population Studies*. 2006;29(1):25-56.
2. Statistics Korea. Multicultural population movement study [Internet]. Daejeon: Author; 2015 [cited 2015 November 19]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=201&aSeq=349827.
3. Kim HS. International marriage migrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2008;14(4):248-256. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2008.14.4.248>
4. Kim MY, Koh HJ. A study about intermarriage foreign wives' pre-natal education needs, health belief and prenatal care compliance. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2008;12(1):83-96.
5. Kim HR, Hwang NM, Jang IS, Yoon KJ, Kang BJ. International marriage migrant women's reproductive health conditions and priorities. Seoul: Korea Institute for Health and Affairs; 2008.
6. Kim HR. Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions. *Health and Welfare Policy Forum*. 2009;155:50-64.
7. Song ES, Choi YY. Preterm birth problem and prognosis in newborn baby born from international married foreign women. 2008 November 19; Hanyang University HIT. Seoul: The Korean Society of Maternal and Child Health; 2008. p. 188.
8. Kim HJ. A study of spousal support, the demand for health education, and quality of life for married female immigrants. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2008;14(1):5-11.
9. Koo SM, Kim TI. The duration of exclusive breastfeeding practice and its related factors of married immigrant Vietnamese women. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2012;13(4):1672-1683. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.4.1672>
10. Jeong GH. Effect of the nursing intervention program on promoting the breast-feeding practice in primipara [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 1997.
11. Yu YR, Park SY. Effect of breast-feeding attitude and breast-feeding practice by individual breast-feeding promotion program. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013;14(7):3310-3318. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.7.3310>
12. Choi YJ, Kim MO. Effect of a breastfeeding management program on breastfeeding duration. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2007;13(4):245-253.
13. Almroth S, Arts M, Quang ND, Hoa PT, Williams C. Exclusive breastfeeding in Vietnam: An attainable goal. *Acta Paediatrica*. 2008;97(8):1066-1069. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00844.x>
14. Ergenekon-Ozelci P, Elmaci N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakir, Turkey, 2001. *European Journal of Public Health*. 2006;16(2):143-148. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cki170>
15. Lee EJ. The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding practice and retention of knowledge [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 1997.

16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
17. Nunnally JC. Psychometric theory. 2nd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1978.
18. Kim JK, Choi HM, Ryu EJ. Postnatal breast-feeding knowledge, techniques and rates of first-time mothers depending on a prenatal breast-feeding education method. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(1):90-99.
<http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.1.090>
19. Helsing E. Infant feeding and infection illness. Copenhagen, DK: World Health Organization Regional Office for Europe; 1985.
20. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and human lactation. 4th ed. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2010.
21. Kim EH, Lee E, Kim MJ, Park DY, Lee SH. Effects of an educational program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(1):78-87.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.78>
22. Kim MJ. A comparative study on birth outcomes between Korean women and immigrant women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2011;17(4):407-414.
<http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.4.407>
23. Yun SE. Effect of the breast feeding knowledge, method and feeding rate in primipara about the education of breast feeding according to the stage of the prenatal and postnatal period [master's thesis]. Kongju: Kongju National University; 2003.
24. Kim HR. Health status of marriage-based immigrants in Korea and policy direction. *Health and Welfare Policy Forum*. 2010;165:46-57.
25. Yun SE, Lee HK. Effects of breast-feeding adaptation, attitude and practice of primipara depending on method of postpartum breast-feeding education. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2012;18(2):75-84.
<http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.2.75>
26. Lundberg PC, Ngoc Thu TT. Breast-feeding attitudes and practices among Vietnamese mothers in Ho Chi Minh City. *Midwifery*. 2012;28(2):252-257.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.02.012>
27. Zhou Q, Younger KM, Kearney JM. An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. *BMC Public Health*. 2010;10:722.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-722>
28. Jang GJ, Kim SH. The effect of postpartum breastfeeding support on the breastfeeding prevalence. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2010;16(2):117-126.
29. Saunders SE, Carroll J. Post-partum breast feeding support: Impact on duration. *Journal of the American Dietetic Association*. 1988;88(2):213-215.
30. McLachlan HL, Forster DA. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *International Breastfeeding Journal*. 2006;1:7. <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-1-7>