



Original Article

Effect of Rooming-in of New Mothers on Breast Feeding Rate

Wang, Hee Jung¹⁾ · Kim, Il Ok²⁾

1) Lecturer of Sahmyook University

2) Associate Professor of Department of Nursing, Sahmyook University

모자동실적용이 초산모의 모유수유율에 미치는 영향

김 일 옥¹⁾ · 왕 희 정²⁾

1) 삼육대학교 간호학과 부교수, 2) 삼육대학교 간호학과 강사

Abstract

Purpose: This study was done to identify that Rooming-in of new mothers have an influence on continuous breast feeding. **Method:** This is a comparative survey study which was done by self reported questionnaire and telephone contacts. The subjects are collected from two groups which consist of 29 in Rooming-in group and 24 in Non-Rooming-in group respectively. The data were collected method of this study was lists of given to mothers while they were in the hospital and interviews by telephone were done at their home 3 months and 6 months after delivery. **Result:** The results of this study were as follows: 1. The rates of breast feeding were 79.3% in the Rooming-in group and 41.7% in the non-Rooming-in group after 3 months. There was a statistically significant difference between the two groups($\chi^2=10.217$, $p=.009$). 2. The rates of breast feeding were 69.0% in the Rooming-in group and 29.2% in the Non-Rooming-in group at 6 months. There was a statistically significant difference between the two groups($\chi^2=10.310$, $p=.012$). **Conclusion:** Rooming-in system

provoke an increase of the breast feeding rate in new mothers and encourage them to keep breast feeding. In addition, it would be desirable that hospitals apply Rooming-in system actively and encourage new mothers to breast feed for 24 hours a day. It could be make breast feeding successful.

Key words : New mother, Rooming-in, Breast feeding

서 론

모유수유는 아기의 성장과 발달의 기본이 되는 양육활동 중에서 가장 훌륭한 방법이며, 질병예방을 위한 최선의 방법이다(Wojnar, 2004). 세계보건기구(World Health Organization; WHO, 2002)에서는 “아기의 건강한 성장과 발달을 위해 어머니는 생의 첫 6개월 동안 완전모유수유를 해야 한다. 또한 아기는 2년 이상 모유수유를 지속하면서 영양학적으로 적합하고 안전한 보충식을 함께 먹도록 해야 한다.”고 모유수유의 중요성을 강조하였다(UNICEF, 2004; Nyqvist, 2005).

투고일: 2008. 7. 28 1차심사완료일: 2008. 9. 6 2차심사완료일: 2008. 11. 18 3차심사완료일: 2009. 1. 30 최종심사완료일: 2009. 2. 28

• Address reprint requests to : Kim, Il Ok(Corresponding Author)

Department of Nursing, Sahmyook University

26-11 Gongreung-Dong, Nowon -Ku, Seoul, Korea.

Tel:82-2-3399-1587 Fax:82-2-3399-1594 C.P:82-11-9948-6277 E-mail:kimio@syu.ac.kr

모유는 영양학적인 측면에서, 인체에 필요한 영양소가 완벽하게 함유되어 있을 뿐만 아니라, 인공유에 비해 소화흡수가 잘되고, 변비도 거의 없다(UNICEF, 2004). 뇌 발달을 촉진시키는 taurine을 인공유에 비해 10배나 함유하며 인공유에는 거의 없는 장내 유해세균의 성장과 바이러스 감염을 억제시키는 lactoferrin을 함유하고 있으며 면역글로불린과 라이소자임도 다량 함유하고 있다(Lawrence, 1995). 민속학적으로도 모유를 흰 혈액(white blood)으로 언급하여 자궁 내 생활의 태반혈을 대체하는 것으로 여겼다(Riordan, 1983).

모든 어머니들은 출산 후 수유능력을 부여 받는다. 그러나 소득수준이 향상되고 분유가 대량 공급됨에 따라, 상업매체의 분유에 대한 과장, 간접광고의 영향으로 인공수유가 모유에 비해 더 현대적이며 과학적이라는 신념을 가지게 하였다(Chang, 2001). 또한 대가족 환경에서 가정 분만 이후 자연스럽게 연결되던 모유수유의 전통이 현대 핵가족 환경에서 병원분만이 보편화되고 모유수유 실천율이 약화되었다(Riordan, 1983).

병원분만이 보편화된 현대사회에서, 병원은 첫 모유수유를 하는 장소이며, 모유수유관련 전문가와 지원인력을 만나는 곳이다. 분만 후 모유수유에 대한 경험의 정도가 모유수유의 성공과 기간에 유의한 영향을 주며(Wojnar, 2004)와 모아분리의 병원 정책은 모유수유 시도와 지속에 장애물이 된다(Walensstrom & Swenson, 1991). 모유수유와 모아관계 증진을 위하여 전일 모자동실을 실시한다면 모아의 상호작용과 아기의 만족은 더 향상될 것이라는 주장(Waldensstorm & Swenson, 1991)과 관련지어 볼 때, 병원의 모자동실 실시는 매우 중요하다고 할 수 있다.

세계보건기구와 유니세프에서는 의료기관에서의 모유수유를 권장하기 위하여 병원에서 모유수유를 정책으로 채택하고, 모자동실을 실시하며, 의료인에 대한 교육프로그램을 도입하는 등 10단계의 중재안으로 구성된 아기에게 친근한 병원 운동을 시작하여 한국유니세프위원회에서도 1992년 우리나라에 도입하였다(Im & Park, 2002). 이러한 노력이 결실이 결실을 거둬 2006년의 모유수유율은 24.2%까지 높아졌고 최근 헬라민 분유파동으로 인해 모유수유에 대한 사회적 인식이 집중되고 있으나 유럽 75%, 미국 52% 등 여타 선진국에 비하면 낮은 수준이다(The National Assembly of The Republic of Korea, 2008.10.7). 모든 산모와 신생아에 대해 모자동실제를 적용하고 있는 스웨덴의 모유수유율은 90%에 달하고 있으며 분만 6개월 후에도 72.6%의 모유수유율을 보이고 있다(Nyquist, 2005).

이에 본 연구자는 모유수유 경험이 없는 초산모를 대상으로 분만 후 24시간 모자동실에 참여시켜, 병원에서의 모자동실제가 모유수유 지속에 얼마나 영향을 주는 지 파악해 보고,

우리나라의 모유수유율 증진을 위한 정책과 병원환경의 변화에 기초가 되는 과학적 근거를 마련하기 위하여 본 연구를 수행하였다.

1. 연구 목적

본 연구의 목적은 초산모의 24시간 모자동실 참여가 모유수유 지속에 미치는 영향을 파악하는 것이다.

2. 연구 가설

- 1) 모자동실군은 모자별실군보다 분만 3개월 모유수유율이 더 높을 것이다.
- 2) 모자동실군은 모자별실군보다 분만 6개월 모유수유율이 더 높을 것이다.

3. 용어 정의

1) 모자동실

분만 후 신생아에 대한 간단한 처치와 검사가 끝난 후부터 병원에 머무르는 동안 어머니와 신생아를 한방에 머물게 하는 가족 중심적 병원체계(Reeder & Martin, 1998)로서 본 연구에서는 신생아 검사 등의 처치를 제외하고 24시간동안 어머니와 아기가 한방에 머물면서 어머니의 모유수유나 기저귀 갈기, 안기 등의 아기 돌보는 활동을 할 수 있는 병원환경을 의미한다.

2) 모자별실

분만 후 어머니와 신생아를 각각 다른 장소에 머물게 하는 병원체계(Reeder & Martin, 1997)로서 본 연구에서는 분만 후 어머니는 산모병실에서, 신생아는 신생아실에서 각각 관리를 받으며 지정된 시간에 방문을 통해 아기 면회를 하고, 어머니는 언제든지 수유실에서 모유수유를 할 수 있는 병원환경을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 초산모의 모자동실 참여에 따른 모유수유지속효과를 알아보기 위하여 24시간 모자동실군과 모자별실군의 모유수유율을 비교하기 위한 서술적 조사연구(descriptive comparative survey study)이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 모자동실제와 모자별실제를 함께 운영하는 서울의 일개 종합병원에서 분만을 한 초산모로, 모자동실을 위하여 입원 중인 어머니(모자동실군)와 모자별실을 위하여 입원 중인 어머니(모자별실군) 중에서 연구에 참여하기로 동의한 모자동실군 29명, 모자별실군 24명으로 총 53명이 참여하였으며, 다음의 선정기준에 부합하는 자를 대상으로 하였다.

- 1) 계획임신을 한 어머니
 - 2) 태태 기간 37주 이상으로 하여 정상 분만 또는 제왕절개 분만을 한 어머니, 단 제왕절개의 경우 심각한 출혈성 합병증 및 태아 이상은 제외
 - 3) 임신기간 동안과 분만 후 건강상의 문제가 없는 어머니
 - 3) 모유수유를 계획한 어머니
 - 4) 아기에게 건강상의 문제가 없어 모유수유가 가능한 어머니
- 본 연구의 유의수준 $\alpha=0.5$, 효과크기 .30, 검정력 .80을 기준으로 두 집단의 비교에 필요한 표본 수인 15명을 초과하였으므로 표집대상자의 수는 적절하다.

3. 연구 도구

본 연구의 수유실태 측정 도구는 문헌을 기초로 본 연구자들이 개발한 설문지이며, 입원 중 설문지와 퇴원 후 모유수유 여부를 확인하기 위한 전화용 설문지로 구성되어 있다. 입원 중 설문지의 구성은 대상자의 일반적 특성 3문항, 분만 관련 특성 1문항, 모유수유 관련특성 11문항, 총 15문항으로 구성되었으며, 전화번호를 기재하도록 하였다. 본 연구를 위한 설문지의 초안 작성 후, 산육기병동 수간호사 1인과 간호학교수 3인에게 의뢰하여 내용타당도의 검증을 의뢰한 후 설문지의 내용을 수정한 후, 확인 절차를 거쳤다.

어머니의 수유방법은 WHO에서 제시한 영아영양 분류와 Hwang(1996)의 수유형태를 본 연구들이 재조정하여 사용하였다. 고형식 유무와는 상관없이 ① 모유만 먹이는 경우 : 모유수유 ② 모유를 분유보다 더 많이 먹이는 경우 : 모유위주 혼합수유(수유횟수 기준 모유를 60% 이상 수유하는 경우, 혼합 I) ③ 모유를 분유보다 적게 먹이는 경우 : 분유위주 혼합수유(수유횟수 기준 분유를 60% 이상 수유하는 경우, 혼합 II) ④ 분유만 먹이는 경우 : 인공수유 등의 4단계로 분류하였다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료수집은 2005년 4월부터 2005년 12월까지 총 3회에 걸쳐 실시되었다. 입원 기간 동안 연구 참여 제의를 받고 설문

에 응하므로 모자 동실군과 모자 별실군 간에 정보교류의 가능성을 최소화하기 위하여 이들 집단 간의 자료 수집은 시차를 두고 수행하였다. 우리나라의 평균 모유수유 기간은 3.03개월로 산후 6개월에는 모유수유를 중단하는 것으로 나타나 (Hwang, 2003; Kang, 2001; Kim, Joe, Kim, Park, & Lee, 2004; Lee, 2003) 모유수유율의 조사 시기를 출산 후 3개월과 6개월로 정하여 실시하였다.

1) 1차 자료수집

정상분만 산모는 유즙이 본격적으로 분비되는 분만 3일째에, 제왕절개 산모는 수술 후 활동이 쉬운 4-5일째에 본 설문지를 작성하도록 하였다. Hawthorn Effect를 배제하기 위하여, 대상자들에게 연구의 목적은 설명하였으나, 모자동실 참여여부의 관련성은 알려주지 않았다.

2) 2차 자료수집

분만 후 3개월에 연구자가 입원 중 설문지에 기재된 연락처로 직접 전화하여 퇴원 후 설문지를 작성하였다. 현재 어머니의 수유방법을 4단계 분류에 따라 기록하고, 퇴원 후 수유방법이 변경된 경우 그 요인을 확인하였다.

3) 3차 자료수집

분만 후 6개월에 2차 자료수집과 같은 방법으로 조사하였다.

5. 자료 처리 및 분석 방법

수집한 자료는 SPSS version 12.0과 SAS version 9.1프로그램을 이용하여 전산통계 처리 하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 연구 대상자의 제특성 및 산과적 특성은 빈도와 백분율을 이용하였다.
- 2) 두 집단 간의 동질성 검증은 Chi-square test 및 Fisher's exact test를 이용하였다.
- 3) 가설검증을 위해 두 집단의 모유수유율의 차이는 Chi-square test, Weighted least squares analysis of repeated categorical data를 이용하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 제 특성

모자동실군과 모자별실군 간의 일반적 특성은 연령, 교육정도, 직업에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 모두 동질한 것으로 나타났으며, 그 결과는 <Table 1>에서 제시된 바와 같다. 대상자의 연령은 31-35세가 47.2%(25명)로 가장 많았으며,

<Table 1> Personal characteristics rooming-in and non rooming-in group

(N=53)

Variables	f(%)	Roomin-in(n=29) f(%)	Non rooming-in(n=24) f(%)	χ^2	p
Age					
21-25	1(1.9)	1(3.5)	0(0.0)	1.139	1.00
26-30	24(45.3)	13(44.8)	11(45.8)		
31-35	25(47.2)	13(44.8)	12(50.0)		
36 over	3(5.6)	2(6.9)	1(4.2)		
Educational status					
high school	7(13.2)	4(13.8)	3(12.5)	1.288	.542
University(Junior college)	36(67.9)	18(62.1)	18(75.0)		
Graduate school	10(18.9)	7(24.1)	3(12.5)		
Occupation					
House wife	28(52.8)	15(51.7)	13(54.2)	.258	1.00
Returnig to work after 2-3months	21(39.6)	12(41.4)	9(37.5)		
1year retirement	4(7.6)	2(6.9)	2(8.3)		

26-30세가 45.3%(24명)를 차지하였다. 교육정도는 대졸(전문대 포함)이 67.9%(36명), 대학원은 18.9%(10명)로 학력수준은 높은 편이었다. 직업은 52.8%(28명)가 전업주부였고, 39.6%(21명)는 3개월 후 복직할 예정이었으며, 7.5%(4명)는 모유수유를 위해 1년 정도 휴직을 계획하고 있었다.

2. 연구 대상자의 산과적 특성

산과적 특성은 분만 관련특성, 모유수유 관련특성으로 구분하여 조사하였으며, 그 결과는 <Table 2>에서 제시된 바와 같이 모자동실군과 모자별실군 간에 분만 형태, 첫 모유수유 시도시기와 수유형태, 모유 수유지지자 및 입원 중 모유수유 지식습득 정도로 구분하였다. 모유수유 습득 정도를 제외하고 모자동실군과 모자별실군 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

분만형태에서 자연분만율이 69.2%로 나타났으며, 첫 수유시도 시기는 첫날이 77.4%였고 모자동실군에서 약간 높게 나타났다. 수유형태에서는 혼합 수유가 73.6%로 모유수유에 비해 월등히 높았으며 모자별실군에서 더 높게 나타났다(83.3%). 보충수유는 하루 2회 실시하는 경우가 46.2%로 가장 많은 것으로 나타났다. 보충수유를 하는 이유는 76.9%가 모유부족이라고 응답했다.

‘모유수유를 결정에 영향을 미친 사람’에서는, ‘본인’이라고 대답한 경우가 88.7%로 나타났으며, ‘모유수유를 지지해주는 사람’으로는 ‘배우자’라고 대답한 경우가 58%로 가장 많은 것으로 나타났다.

‘산전 모유수유교육 경험’이 있는 산모는 64.2%였으며, 모자동실군에서 약간 높게 나타났다. ‘모유수유교육 유형’은 ‘출산양육교실’에서 35.3%, ‘서적/팜플렛’이 38.2%, ‘유경험자로부터’가 20.6%, ‘기타 인터넷 등’이 5.9%로 나타났다($\chi^2=19.126$,

$p=.000$).

의료인을 통해 지식을 얻었다고 응답한 사람은 모자동실군의 경우 89.7%(26명)로 가장 많았고, 방문객이라고 응답한 사람은 6.9%(2명), 기타가 3.4%(1명)였으며, 모자별실군의 경우 의료인을 통해 지식을 얻었다고 응답한 사람은 60.9%(14명)로 역시 가장 많은 비중을 차지했고, 입원 중인 다른 어머니라고 응답한 사람은 26.1%(6명), 기타 8.7%(3명), 책자 4.3%(1명)순으로 나와 두 군 간의 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=11.988$, $p=.001$).

3. 가설 검증

1) 제 1가설 : 모자동실군은 모자별실군보다 분만 3개월 모유수유율이 더 높을 것이다.

분만 3개월 후 모자동실군과 모자별실군 간의 차이를 Chi-square test와 Weighted least squares analysis로 검증한 결과는 <Table 3>와 같다. 모자동실군은 모유수유 79.3%(23명), 모유위주 혼합수유(혼합 I) 6.9%(2명), 분유위주 혼합수유(혼합 II) 13.8%(4명), 인공수유 0.0%(0명)으로 나타났으며, 모자별실군은 모유수유 41.7%(10명), 모유위주 혼합수유(혼합 I) 12.5%(3명), 분유위주 혼합수유(혼합 II) 25.0%(6명), 인공수유 20.8%(5명)로 나타나, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=.009$). 따라서 제 1가설은 지지되었다.

입원 중에는 두 군 모두 인공수유를 하는 어머니는 없었으나 분만 3개월 모유수유율을 조사해 본 결과 모자별실군에서 인공수유를 하는 어머니가 20.8%(5명)로 모유수유를 더 빨리 포기하는 것으로 나타났다.

2) 제 2가설 : 모자동실군은 모자별실군보다 분만 6개월 모유수유율이 더 높을 것이다.

<Table 2> Obstetrical characteristics rooming-in and non rooming-in group

(N=53)

Variables	f(%)	Rooming-in(n=29) f(%)	Non rooming-in(n=24) f(%)	χ^2	p
Type of delivery					
Natural	37(69.8)	21(72.4)	16(66.7)	.206	.766
C/sec	16(30.2)	8(27.6)	8(33.3)		
1st. Trial for breast feeding					
1st. day	41(77.4)	25(86.2)	16(66.7)	2.863	.111
From 2nd. day	12(22.6)	4(13.8)	8(33.3)		
Type of feeding					
Breast feeding	14(26.4)	10(34.5)	4(16.7)	2.144	.213
Mixed feeding	39(73.6)	19(65.5)	20(83.3)		
Supplementary bottle feeding					
1-2	11(28.2)	8(42.2)	3(15.0)	6.550	.069
3-4	18(46.2)	7(36.8)	11(55.0)		
5-6	8(20.5)	2(10.5)	6(30.0)		
Over 7	2(5.1)	2(10.5)	0(0.0)		
Reason for supplementary bottle feeding					
Insufficiency of mother's milk	30(76.9)	17(89.4)	13(65.0)	4.154	.091*
Nipple problem	2(5.1)	1(5.3)	1(5.0)		
Fatigue	7(18.0)	1(5.3)	6(30.0)		
Influence of decision of breast feeding					
By subject herself	47(88.7)	25(86.2)	22(91.7)	.390	.678*
Recommend of significant others	6(11.3)	4(13.8)	2(8.3)		
Supporters for breast feeding					
None	3(5.7)	1(3.5)	2(8.3)	1.498	.738*
Spouse	28(52.8)	17(58.6)	11(45.8)		
Subjects' mother and/or mother in law	13(24.5)	6(20.7)	7(29.2)		
Above all	9(17.0)	5(17.2)	4(16.7)		
Experience of antenatal breast feeding education					
Yes	34(64.2)	20(69.0)	14(58.3)	.646	.566
No	19(35.8)	9(31.0)	10(41.7)		
Type of breast feeding education					
Child rearing class	12(35.3)	8(40.0)	4(28.6)	2.887	.451
Book/pamphlet	13(38.2)	7(35.0)	6(42.9)		
A story of personal experience	7(20.6)	3(15.0)	4(28.6)		
Other(internet)	2(5.9)	2(10.0)	0(0.0)		
Knowledge acquirement about breast feeding during admission					
Very much	4(7.5)	4(13.8)	0(0.0)	19.126	.000*
Relatively much	18(34.0)	15(51.7)	3(12.5)		
Average	20(37.7)	9(31.0)	11(45.8)		
Hardly ever	10(18.9)	1(3.5)	9(37.5)		
None	1(1.9)	0(0.0)	1(4.2)		
Knowledge acquirement by					
Medical professionals	40(75.5)	26(89.7)	14(60.9)	11.988	.001*
Books	1(1.9)	0(0.0)	1(4.3)		
Other admitting mothers	6(11.3)	0(0.0)	6(26.1)		
Visitors	2(3.8)	2(6.9)	0(0.0)		
Others	4(7.5)	1(3.4)	3(8.7)		

Fisher exact test *

<Table 3> 3 month later breast feeding rate rooming-in and non rooming-in group

(N=53)

Variable	f(%)	Rooming-in(n=29) f(%)	Non rooming-in(n=24) f(%)	χ^2	p
Brest feeding only	33(62.3)	23(79.3)	10(41.7)	10.217	.009
Mixed(breast feeding mainly)	5(9.4)	2(6.9)	3(12.5)		
Mixed(bottle feeding mainly)	10(18.9)	4(13.8)	6(25.0)		
Bottle feeding	5(9.4)	0(0.0)	5(20.8)		

<Table 4> 6 month later breast feeding rate rooming-in and non rooming-in group

(N=53)

Variable	f(%)	Rooming-in(n=29) f(%)	Non rooming-in(n=24) f(%)	χ^2	p
Brest feeding only	27(50.9)	20(69.0)	7(29.2)	10.310	.012
Mixed(breast feeding mainly)	5(9.4)	3(10.3)	2(8.3)		
Mixed(borrle feeding mainly)	8(15.1)	3(10.3)	5(20.8)		
Bottle feeding only	13(24.5)	3(10.3)	10(41.7)		

분만 6개월 모자동실군과 모자별실군 간의 차이를 Chi-square test와 Weighted least squares analysis로 검증한 결과는 <Table 4>와 같다. 모자동실군은 모유수유 69.0%(20명), 모유위주 혼합수유(혼합 I) 10.3%(3명), 분유위주 혼합수유(혼합 II) 10.3%(3명), 인공수유 10.3%(3명)로 나타났으며, 모자별실군은 모유수유 29.2%(7명), 모유위주 혼합수유(혼합 I) 8.3%(2명), 분유위주 혼합수유(혼합 II) 20.8%(5명), 인공수유 41.7%(10명)로 나타나, 유의한 차이가 있었다($p=.012$). 따라서 모자동실군은 모자별실군보다 분만 6개월 모유수유율이 더 높을 것이라는 제 2 가설도 지지되어 모자별실군에서 모유수유를 더 빨리 포기하는 것으로 나타났다.

논 의

우리나라 산모의 모유수유 실천 기간은 평균 3.03개월로 비교적 조기에 모유수유를 중단하는 것으로 나타났다(Kim, 2000). 그 요인으로 분만 후 모아가 분리되는 병원환경의 문제가 가장 크다고 지적되고 있으며(Hwang, 1996; Kang, 2001; Shin, Kim, Park, & Lee, 2002), WHO에서는 산후 모자동실의 실시를 권장하고 있다(UNICEF, 2004).

1993년부터 우리나라에서 아기에게 친근한 병원으로 지정 받은 곳은 20개 병원이며, 조사에 응한 17개 병원 중 모자동실을 실시하는 기관은 13개였으나 24시간 모자 동실을 실시하는 기관은 3개에 불과하였다. 아기에게 친근한 병원임에도 불구하고 24시간 모자동실제 실시를 꺼리는 이유는 산모의 피로 호소와 피로한 산모를 돕기 위한 인력투입 수요가 증가되기 때문이다(Im & Park, 2002). 그러나 24 시간 모자동실제는 산모가 24시간 아기의 수유요구에 즉각적으로 응할 수 있고, 아직 모유수유의 수행에 미숙한 점이 많은 초산모가 모유수유 전문가로부터 수시로 개별적인 도움과 교육을 받을 수 있기 때문에 모유수유 뿐만 아니라 어머니의 역할수행 자신감과 만족감, 모유수유 실시율과 지속율, 모아 애착 행위정도, 신생아 돌보기 활동, 정서적 안정감, 불안 및 산후 우울 등에 미치는 효과가 매우 긍정적인 권장할 만한 모아관리 체계로(Song, 2001), 의료진 사이에 긍정적인 관계를 형성하는 계기를 마련해 준다(Osorio et al., 1975). 따라서 본 연구에서는 낮 동안에만 모자동실을 실시하는 일반적인 모자동실제와는 달리, 24시간 모자동실에 참여하게 하여 모자별실군과 3개월, 6개월 후의 모유수유율 실천율을 비교해 보았다.

연구대상자의 특성에서 모유수유교육경험은 모자동실군에서 더 높게 나타났는데, 이는 24시간 동안 모자동실을 실시하면서 모유수유전문가인 간호사 및 의사로부터 더 많은 교육을 자연스럽게 제공받을 수 있었기 때문에 당연한 결과라 사료된다. 더욱이 아기 출생 후 1-3일 동안의 수유형태가 모유수유에 미치는 영향이 크다고 볼 때(Shin et al., 2002), 아기의 수유 및 기타 요구에 즉각 응할 수 있고 개별교육의 기회가 많아 모유수유 시도 과정에서 어려움을 보다 더 잘 극복할 수 있는 24시간 모자동실제가 더 유리하다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 모자동실군은 모자별실군보다 분만 3개월 모유수유율이 더 높을 것이라고 가정하고 3개월 후 전화설문을 실시하여 모유수유율을 조사한 결과, 모자동실군은 79.3%의 모유수유율, 모자별실군은 41.7%의 모유수유율을 보여 모자동실군이 모자별실군보다 분만 3개월 모유수유율이 더 높은 것으로 지지되었다($p=.009$). 여성·모성보호법에 따르면, 출산휴가는 유급휴가로 90일 이상 제공하고 이중 45일은 출산 후에 제공하도록 되어 있다(Ministry of Government Legislation, 2008).

직장으로 복귀해야 하는 모유수유모는, 출산 휴가가 마쳐갈 무렵이 되면 수유방법을 바꿀 것에 대해 심각한 고민을 할 수 밖에 없다. 출산휴가를 마치고 직장으로 복귀하는 산모들은 혼합수유로 전환하거나 아예 모유수유를 중단하기도 한다. 그러므로 유급수유시간 마련하거나 모유수유실이나 착유실을 설치하고 모유수유를 보장해줄 수 있는 법적 근로기준을 더욱 강화해야 함과 동시에 직장 내 모유수유 시설을 확충할 필요가 있다(The National Assembly of The Republic of Korea, 2008. 10. 7).

본 연구에서는 분만 6개월 후, 모자동실군의 모유수유율은 모자별실군보다 더 높을 것이라고 가정하였고, 모자동실군은 69.0%의 모유수유율, 모자별실군은 29.2%의 모유수유율을 보여 모자동실군이 모자별실군보다 분만 6개월 모유수유율이 더 높은 것으로 지지되었다($p=.012$).

이 결과 역시 Kim(2000)의 연구결과도 일치하는 것이다. Hwang(1996)과 Shin 등(2002)도 모자동실을 한 어머니가 상대적으로 더 많은 모유수유 기회와 모유수유에 대한 지식을 얻으므로 모자동실제가 꼭 도입되어야 한다고 주장한 바 있다. 결과적으로 모유수유율을 높이고 오래 지속시키기 위해서 어머니는 분만 후 모자동실을 선택해 올바른 모유수유 자세를 배우기 위한 기회를 많이 갖고, 퇴원 후에 발생하는 모유수유의 장애요인을 극복하기 위해 의료인으로부터 모유수유에 대

한 지식을 많이 얻음으로써 누군가의 도움 없이도 모유수유를 할 수 있다는 자신감을 갖는 것이 중요하다고 사료된다.

Greenberg 등(1973)도 모자동실을 한 어머니는 아기에 대한 자신감과 아기간호 능력이 높았으며 모자동실을 모아의 관계를 연결해주는 다리라고 하였다. 또한 Wojnar(2004)는 모유수유를 하는 동안 아기의 행동을 인지한 어머니가 수유와 아기 돌봄에 자신감이 생겨 더 오래 수유하는 것으로 나타나므로 모유수유 경험의 정도에 따라 모유수유 기간이 결정된다고 주장하였다. 선행연구와 본 연구에서 밝혀졌듯이 초산모의 모유수유는 초기 경험이 주요하며, 초기경험에서 자신감을 갖게 해주는 중대한 환경이 24시간 모자동실이라는 것을 예측하게 해준다.

모유수유 임파워먼트 프로그램을 통해 산전과 산후 관리를 동시에 실시하여 완전 모유수유에 미치는 효과를 알아본 Kim(2006)의 연구에서도 프로그램에 참여한 실험군의 산후 3개월 모유수유율이 95.5%로 38.1%인 대조군에 비해 현저한 차이를 보였는데, 이 결과는 본 연구의 3개월 모유수유율인 79.3%보다 높은 수치로 퇴원 후에도 의료인들이 어머니에게 지속적인 교육을 실시한다면, 모유수유율은 더 높아질 것이라는 것을 암시해주는 것이다.

Kwak, Han과 Kim(1998)은 모자동실을 적용하는 기간에 따라서도 모유수유율에 차이가 있으며 퇴원 시 모유수유에 영향을 미친다고 보고하였고, Hwang(1996)은 연구 결과에서 모자동실 적용시간이 길수록 모유수유 증진에 미치는 효과가 더 크다고 보고하면서 24시간 모자동실을 권장하였으며, Waldenstorm 등(1991)도 같은 견해를 보였다.

이와 같은 연구결과를 바탕으로 모유수유의 증진과 모아의 적응을 높이기 위해서는 병원환경의 변화가 요구되며 무엇보다 모자동실제의 도입이 꼭 필요하다고 사료된다. 또한 모유수유 적용기간이 길수록 모유수유 증진에 미치는 효과가 더 컸으므로 낮 시간 동안의 모자 동실 보다는 24시간 모자동실의 실시를 제언하는 바이다.

결론 및 제언

본 연구는 초산모의 모자동실 참여 여부에 따라 모유수유 지속율에 차이가 있는지 규명함으로써, 병원환경의 변화, 특히 모자동실 실시를 모유수유 증진을 위한 기초로 삼는데 중요한 근거를 제공하고자 실시하였다.

모자동실군 29명과 모자별실군 24명을 대상으로 한 비교 연구로 분만 후 3개월과 6개월의 모유수유율을 조사하였으며, 2005년 4월부터 2005년 12월까지 자료수집을 실시하였다.

본 연구의 수유실태 측정도구는 문헌을 기초로 본 연구자가 개발한 설문지이며, 입원 중 설문지와 퇴원 후 설문지로

구성되어 있고, 분만 후 3개월과 6개월에 전화를 이용하여 어머니의 수유방법과 수유방법을 변경한 요인을 조사하였다.

- 제 1가설인 ‘모자동실군은 모자별실군보다 분만 3개월 모유수유율이 더 높을 것이다.’는 모자동실 어머니의 모유수유율이 모자별실 어머니보다 높아 지지되었다($\chi^2=10.217$, $p=.009$).
- 제 2가설인 ‘모자동실군은 모자별실군보다 분만 6개월 모유수유율이 더 높을 것이다.’는 모자동실 어머니의 모유수유율이 모자별실 어머니보다 높아 지지되었다($\chi^2=10.310$, $p=.012$).

따라서 출산 후에 24시간 모자동실의 실시가 초산모로 하여금 모유수유를 지속하는데 중요한 요인이라는 결론을 얻었다. 이는 모유수유 지속에 영향을 미치는 초기 모유수유 시도를 최대할 수 있는 환경이라는 것을 입증해 주는 것이라 할 수 있다.

이상의 연구 결과 및 결론을 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

- 본 연구의 결과를 일반화시키기 위해 여러 병원을 대상으로 하는 반복연구가 필요하다.
- 분만 병원이 아기에게 친근한 병원(BFHI)인지의 여부가 모유수유에 영향을 줄 수 있으므로 아기에게 친근한 병원과 일반병원으로 구분하여 반복연구를 할 필요가 있다.
- 생후 첫 6개월 동안은 전적으로 모유수유를 해야 한다. 이를 위해서는 초기 모유수유 실시가 가장 중요한 영향을 미치므로 병원에서는 24시간 모자동실을 실시할 것을 제언한다.

References

- Chang, I. S. (2001). *Development of network model for new mother's role*. Unpublished doctoral dissertation, Chungang University, Seoul.
- Greenberg, M., & Lind, I. R. (1973). First mothers rooming-in with their newborns: Its impact upon the mother. *Amer J orthopsychiat*, 43(5), 783-788.
- Hwang, M. S. (1996). *Effect of rooming-in on maternal role and breast-feeding*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Hwang, W. J. (2003). *The study on decision factor of breast-feeding- the focus on data of a whole country delivery capacity and research on the actual condition of family health in 2000-*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Im, B. D., & Park, J. H. (2002). Management state of baby friendly hospital initiative and change in breast feeding rate. *Korean Society of Maternal and Child Health*, 12th

- pp. 49~50.
- Kang, K. H. (2001). Study research about actual condition of breast feeding after rooming-in of general hospital. *J Pusan Nurses Association*, 31, 24-41.
- Kim, S. K., Joe, A. J., Kim, Y. K., Park, S. K., & Lee, K. W. (2004). *A whole country delivery capacity and research on the actual condition of family health in 2003*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, E. S. (2000). *The effect of rooming in on maternal attitude and self confidence for infant care*. Unpublished master's thesis, Soeul National University, Seoul.
- Kim, Y. M. (2006). *Effect of breast feeding empowerment program to complete breast feeding*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kwak, Y. H., Han, O. S., & Kim, H. S. (1998). Survey of breast feeding rate of roomnig in system, *Clinical Nursing Research*, 4(2), 71-89.
- Lawrence P. B. (1995). BREAST MILK: Best source of nutrition for term and preterm infants. *Pediatric Clinics of North Am*, 41, 925-941.
- Lee, S. O. (2003). A study about breast-feeding knowledge, attitude and problem of breast-feeding in early postpartum period and breast-feeding practice. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 9(2), 179-188.
- Ministry of Government Legislation (2008). <http://www.law.go.kr/LSW/LsAstSc.do?menuId=9&cptOfCd=00163#>
- Nyqvist, K. H. (2005). Breastfeeding support in neonatal care: An example of the integration of international evidence and experience. *Newborn and Infant Nurs Reviews*, 5(1), 34-35.
- Osorio, A., Rossello J. L., & Capurro, H. (1975). A rooming-in program for mothers and newborns. *Bullpan Am Health Organization*, 9(2), 129-134.
- Reeder, S. J., & Martin. (1987). Family, newborn and womens health care. *Maternity Nurs*, 16th, JB Lippincott.
- Riordan, J. (1983). A practical guide to breast feeding. Mosby.
- Song, J. E. (2001). *A comparative study on the level of postpartum womens fatigue between rooming-in and non rooming-in groups*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Shin, G. Y., Kim, O. J., Park, J. H., & Lee, J. L. (2002). Effects of rooming-in on continuation of breast-feeding and maternal identity. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 8(3), 402-411.
- The National Assembly of The Republic of Korea. (2008. 10. 7). *Suddenly increasing breast feeding rate, Lowering Breast Feeding Room*, Reporting Data from <http://www.assembly.go.kr/>
- UNICEF (2004). *The state of the world's children*. Oxford University Press.
- Waldenstrom, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery*, 7, 82-89.
- WHO (2002). www.who.int/child-adolescent-health optimal duration of exclusive breastfeeding.
- Wojnar, D. (2004). Maternal perceptions of early breast feeding experiences and breast feeding outcomes at 6weeks. *Clinical Effectiveness in Nurs*, 8, 93-100.