

산후 24개월 이내 어머니의 수유형태와 예측요인

김미영¹ · 김선희² · 이자형³

이화여자대학교 간호과학부 전임강사¹, 교수³, 대구가톨릭대학교 간호대학 전임강사²

Types of Breastfeeding and its Predictors of Mothers in Twenty-four Months after Birth

Kim, Miyoung¹ · Kim, Sun Hee² · Lee, Ja Hyung³

¹Full-time Lecturer, ³Professor, Division of Nursing Science, Ewha Womans University,

²Full-time Lecturer, College of Nursing, Catholic University of Daegu

Purpose: This study was done to investigate the types of breastfeeding visits by mothers twenty-four months after birth and to identify the factors that increased breast feeding rates. **Methods:** The subjects of this study totaled seven hundred and seventy-four mothers with infants aged 2 years or less who had visited national medical institutions including Sanhujori service facilities, breastfeeding care service facilities, and community health centers. Data was collected from June 22 to July 31, 2009. Data was analyzed using descriptive statistics, χ^2 test, ANOVA with a post hoc Scheffe test, and multiple logistic regression. **Results:** Major findings of this study were significant differences of planned length of breastfeeding and breastfeeding self-efficacy in relation to the differing types of breast feeding community visits by mothers. In multivariate logistic regression, baby's age, exclusive breastfeeding at hospital, utilization of breastfeeding care service facility, planned length of breastfeeding, and breastfeeding self-efficacy were independent predictors of the feeding type. **Conclusion:** In order to increase breastfeeding rates, programs provided by public health care services and medical facilities should start education on breast feeding in the hospital before mothers are discharged and then continue through the use of Sanhujori service facilities and workplace at 3 month and 6 month postpartum.

Key Words: Breast feeding, Community health service, Infant formula, Rooming-in care, Self efficacy

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 모유수유 실천율이 최하로 기록되었던 2000년을 기점으로 정부와 민간단체 등 각계각층의 부단한 노력으로 그 실천율이 점차 증가하고 있다. 2006년에 조사한 모유실천율을 살펴보면, 생후 6개월에 39.2%, 생후 12개월에 26.3%로 2003년에 비해 1.5배 내지 2배 증가한 것으로

나타났다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2004; Korea Institute for Health and Social Affairs, 2006). 그러나 출산 후 초기부터 조제유만 먹이는 수유형태가 여전히 과반수를 차지하고 있으며, 모유를 먹이다가도 아기의 월령이 증가함에 따라 모유와 조제유를 함께 먹이는 혼합수유나 조제유만 먹이는 수유형태가 줄어들지 않고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2006).

어머니들이 완전모유수유에 성공하지 못하고 혼합수유나 조제유를 먹이는 이유에는 어머니의 신체·심리적 어려움, 사회적 지지 부족, 아기의 부적절한 모유수유 반응 등이

주요어: 모자동실, 모유수유, 산후조리원, 자기효능감, 조제유

Address reprint requests to: Kim, Sun Hee, College of Nursing, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyeong 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea. Tel: 82-53-650-4831, Fax: 82-53-650-4392, E-mail: sunhee421@cu.ac.kr

- 본 연구는 건강증진연구사업 정책과제 2009-14 의 지원을 받아 시행되었음.

투고일: 2010년 12월 31일 / 1차심사완료일: 2011년 2월 6일, 2차심사완료일: 2011년 2월 28일 / 게재확정일: 2011년 2월 28일

있다(Huggins & Ziedrich, 2007). 또한 어머니들이 모유수유를 결정하지 못하는 이유로서 모유수유에 대한 부정적인 태도, 수유 계획, 모유수유 자기효능감 및 지식 부족, 지지 자원 부족, 모아의 건강문제, 출생아 체중, 분만 형태 등 신체적, 심리적, 사회적, 문화적 요인들이 복합적으로 영향을 미침을 알 수 있다(Dennis, 2002; Dennis & Faux, 1999; Riordan & Wambach, 2009).

그러나 어머니들의 수유형태에 미치는 요인은 시대와 환경에 따라 지속적으로 변화하고 있어서 핵가족화, 기혼여성의 취업률 증가 등 가족의 구조적 기능 변화로 인한 출산여성의 가족지지 부족 현상은 수유형태에 영향을 미칠 수 있는 사회, 문화적 요인으로 제기되고 있다. 산후조리원을 이용한 산모가 52.4%를 차지하였고(Planned Population Federation of Korea, 2005), Lee (2006)의 연구에서 산후조리원에서 몸조리를 하게 되는 이유에는 ‘도와줄 사람이 없어서’가 33.0%를 나타냈다. 이러한 수치가 의미하는 것은 출산한 여성들이 가정에서 가족으로부터 산후조리를 받는 것이 어렵게 되었음을 시사한다. 산후조리원은 주로 모유수유의 정착기간인 4주 이내의 기간 동안 모아가 산후관리를 받는 곳으로 이 시기 산후조리원의 모유수유 지원이 모유수유 실천에 중요하다고 할 수 있으나 아직까지 이 부분에 대한 연구가 미흡한 실정이다(Park, 2009).

또한 1995년 이후 일대일 모유수유 방법 지도 및 모유수유 문제 관리 등 모유수유 관련 서비스를 제공하는 민간영리서비스업이 출현하기 시작하여 2004년 이후 체계적인 유방 마사지 교육을 받은 전문가에 의한 서비스업도 양적 팽창을 이루고 있으며, 상당수의 어머니들이 이용하고 있는 것으로 추정되고 있다(Jo, J. S., personal communication, July 16, 2010). 그러나 모유수유 관련 민간서비스가 어머니들의 모유수유 실천에 어떤 영향을 미치는지에 대해서는 아직까지 보고된 바가 없다. 따라서 이들 모유수유 관리 시설을 이용하는 것이 모유수유 실천 정도에 관련이 있는지 확인할 필요가 있다고 본다.

모유수유 자기효능감은 어머니가 성공적으로 모유수유하기 위해 필요한 신체적 활동과 성공적인 모유수유 경험과 관련된 태도나 신념을 말하는 것으로(Dennis & Faux, 1999) 모유수유를 실천하는 어머니의 내적 중요 영향 요인으로 보고되고 있다(McCarter-Spaulding & Dennis, 2010). 국내에서도 모유수유 효능감이 모유수유 지속 및 모유수유 만족감과 관련이 있는 것으로 보고되고 있으나 아직까지 경험적 준거의 축적을 위한 반복연구가 필요한 실정이다

(Kim, S. H., 2009; Yoon, 2005).

또한 모유수유는 최소 6개월 내지 12개월을 권장하고 있지만(Gartner et al., 2005) 12개월을 넘어서까지 모유를 먹이는 것은 아기에게 영양을 제공할 뿐만 아니라 모아간의 특별한 유대감을 유지하면서 아기에게 위안을 주는 아기양육의 한 방식이기 때문에 여전히 장기간 모유를 먹이는 것을 추천하고 있다(Riordan & Wambach, 2009). 그러나 지금까지 대부분의 연구가 생후 6개월 이내에 집중되어 있고 특히 생후 12개월 이상 모유를 먹고 있는 어머니를 포함한 연구는 부족하다. 그러므로 장기간 동안 모유를 먹고 있는 어머니를 포함하는 모유수유 실천 요인에 대한 연구를 시도하는 것은 의의가 있다고 하겠다.

이에 본 연구는 출산 후 24개월 이내 어머니들의 수유형태를 파악하고 이에 영향을 줄 수 있는 관련요인 중 특히 현재 우리나라의 사회문화적 요인으로 아직까지 연구가 부족한 산후조리원의 모유수유 지원과 모유수유 관리시설, 모유수유 자기효능감을 포함한 관련요인을 확인하여 모유수유 증진을 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고 궁극적으로 산모와 영유아의 건강을 증진하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 출산 후 24개월 이내 어머니들의 수유형태를 파악하고 관련 요인을 확인하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 어머니의 제 특성 및 수유 관련요인을 확인한다.
- 어머니의 제 특성과 수유형태와의 관계를 확인한다.
- 어머니의 수유형태와 관련된 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 출산 직후부터 24개월까지 수유를 하고 있는 어머니의 수유형태와 관련요인을 규명하기 위해 시도된 횡단적 조사연구이다.

2. 자료수집 및 연구대상

자료수집기간은 2009년 6월 22일부터 7월 31일까지였으며 전국 24개 도시에 소재하고 있는 2차 및 3차 병원(25곳),

산후조리원(5곳), 모유수유 관리 시설(14곳) (모유수유를 돕기 위해 주로 모유수유 상담 및 유방 마사지를 포함한 모유수유를 돕는 서비스를 제공하는 민간 영리 서비스업을 하는 곳으로 법적으로 서비스직의 기타에 해당됨), 서울지역 보건소(4곳) 등에서 임의표본추출 방법에 의해 선정하였다. 연구자는 선정한 병원의 부서장, 산후조리원의 원장, 모유수유 관리 시설의 시설장, 보건소의 모자보건 담당 과장에게 전화연락을 통해 연구의 목적, 자료수집기간 및 방법을 먼저 설명하고 협조를 얻었다. 그 다음 공문과 함께 반송우표를 동봉한 설문지를 넣고 우편을 통해 자료수집하였다. 본 조사에 앞서 연구자가 직접 2차 병원(1곳)과 산후조리원(1곳)에서 사전 조사를 하여 설문 문항의 이해도 및 소요시간을 확인하였다. 본 연구의 대상 기준은 출산한지 24개월 이내이며, 조사당시 현재 모유나 조제유를 먹고 있는 어머니로서 설문에 동의하여 응답한 860부 중 응답 내용이 불완전한 86부를 제외한 총 774부(90%)를 대상으로 하였다. 표본 수는 G*power 3 analysis software를 이용하여 medium effect size .15, power를 .95로 계산하였을 때 권고한 표본수인 483명보다 많아 충족되었다(Faul, Erdfelder, Lang, & Bunchner, 2007).

본 연구는 연구에 참여한 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 연구자가 소속해 있는 학교 내 기관윤리심사위원회로부터 승인(IRB 2009-2-1)을 받은 후 연구를 수행하였다. 각 기관의 설문조사 담당자가 어머니를 개별적으로 만나 연구의 목적, 대상자, 설문지 소요시간, 비밀보장에 대해 설명을 한 후 동의서에 서명을 받은 후 설문지를 주고 자가보고 하도록 하였고, 설문에 응한 보답으로 소정의 선물을 제공하였다.

3. 연구도구

연구도구는 본 연구자들이 작성한 내용을 5명의 산과·소아과 의사, 간호학 교수, 국제인증수유상담가들로 구성된 자문단의 내용타당도를 거쳐 어머니의 일반적 배경, 산과적 특성 및 모유수유에 대한 인지적 특성을 포함한 제특성과 수유형태로 구성되었다.

1) 어머니의 제특성

어머니의 제특성은 일반적 배경과 산과적 특성 및 인지적 특성에 관한 문항으로 아기월령, 모유수유 관리 시설이용, 산후조리원 이용, 모자동실 이용, 모유수유 교육, 의료인의 모유수유 관리, 모유수유 결정 시기 및 계기, 모유수유

자기효능감 등이 포함된다.

(1) 모자동실

모자동실은 병원에서 어머니와 신생아의 적응을 위해 분리시키지 않고 집에서처럼 아기와 함께 있도록 하는 것을 말한다(Myers, 2008). 본 연구에서는 출산을 한 병원과 산후조리원에서 아기와 같은 방을 사용하도록 하는 시설을 말한다.

(2) 모유수유 자기효능감

모유수유 자기효능감은 Dennis (2003)가 개발한 모유수유 자기효능감 도구 축소판(breastfeeding self-efficacy scale: short form)의 14문항을 Yoon (2005)이 국문으로 번역한 것을 사용하였다. 모유수유 자기효능감 척도는 어머니의 모유수유 기술과 성공적인 모유수유 경험에 대한 어머니의 태도와 신념을 나타내는 내적 사고의 1개 범주로 구성되었다. 1점(전혀 자신이 없다)에서 5점(항상 자신이 있다)의 5점 Likert 척도이며, 총점은 전체 문항평균(1-5점)으로 산정하여 점수가 높을수록 모유수유 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, Yoon (2005)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

2) 수유형태

모유수유는 아기에게 젖을 먹이는 것을 말하는 것으로(Shiel & Stöppler, 2008) 완전 모유수유는 아기에게 모유만을 먹이는 '완전 모유수유'와 전체 수유량 중의 20~80%를 모유로 주는 '부분 모유수유', 아기에게 편안함을 주고 달래기를 위해서 아주 적은 양의 모유를 가끔, 불규칙하게 주는 '상징적 모유수유'로 분류된다(Labbok & Krasovec, 1990). 본 연구에서는 아기에게 완전 이유 이전까지 모유만을 수유하며, 생후 4~6개월 이후의 이유 보충식을 제공하는 수유형태를 '모유수유'로, 아기에게 완전 이유 이전까지 모유와 조제유를 병행하여 먹이는 수유형태를 '혼합수유'로, 그리고 아기에게 완전 이유 이전까지 조제유 등 모유 대체유를 먹고 모유를 전혀 먹이지 않는 수유형태를 '조제유수유'로 분류하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 16.0 통계 프로그램을 이용하

여 분석하였다. 대상자의 제 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였고, 대상자의 제 특성과 수유형태와의 관계는 χ^2 test로, 수유형태에 따른 모유수유 계획기간 및 모유수유 자기효능감은 ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Scheffe를 사용하였다. 그리고 수유형태 관련 요인은 다항 로지스틱 회귀분석으로 주효과(main effects)를 검정하였다. 먼저 조제유 수유를 참조범주로 하고 모유수유와 혼합수유의 Odds Ratio (OR)를 구하고, 다음으로 모유수유와 혼합수유의 OR을 비교하기 위해 혼합수유를 참조범주로 하여 분석하였다. 검정을 위한 통계적 유의수준은 $p < .05$ 에서 채택하였다.

연구결과

1. 대상자의 제 특성

대상자의 연령은 대부분 30~39세(67.0%)이었고, 대학졸업자(71.1%)이었으며, 직업이 없는 어머니가 반수(50.9%)를 차지하였고, 경제력 수준은 대부분이 중하와 중상이었다(93.9%). 분만형태는 질식분만이 68.2%로 제왕절개분만보다 더 많았다. 출생 시 아기의 체중은 대부분이 정상체중(93.7%)이었으며, 아기의 월령은 1개월 미만이 349명(45.1%), 1~3개월 미만이 121명(15.6%), 4~6개월 미만이 76명(9.8%), 7~12개월 미만이 112명(14.5%), 12개월 이상이 116명(15.0%)이었다.

현재 수유형태는 모유수유가 374명(53.2%), 혼합수유가 283명(40.3%), 인공수유가 46명(6.5%)이었고, 대부분의 어머니가 출산한 병원에서는 완전 모유수유를 하지 않았다(71.6%). 또한 과반수의 어머니(60.3%)가 모유수유 관리시설을 이용하지 않았으며, 과반수의 어머니(63.7%)가 산후조리원을 이용하였다. 출산 병원에서의 모자동실을 이용한 어머니와 산후조리원을 이용한 어머니 466명 중에서 모자동실을 이용한 어머니는 각각 반수 정도를 차지하였다. 둘 이상의 자녀를 가진 어머니 406명 중에서 이전 아기에게 모유수유를 한 경험이 있는 어머니는 76.1%이었다. 어머니 중 41.6%가 산전에 모유수유 교육을 받았고, 출산 후에는 과반수(69.0%)가 병원의 의료인으로부터 모유수유 교육을 받았으며, 퇴원 후에는 대부분의 어머니(73.9%)가 출산 병원의 의료인으로부터 모유수유 관리를 받지 않았다. 어머니들의 모유수유 결정은 다른 사람의 권유보다 대부분 스스로 모유수유를 하기로 결정하였고(88.9%), 평균 11.8±

5.71개월 동안 모유수유를 하기로 계획하였다. 모유수유 자기효능감은 평균 3.26 ± 0.94 점이었다(Table 1).

2. 대상자의 제 특성과 수유형태와의 관계

대상자의 제 특성 중 직업($\chi^2=21.44$, $p < .001$)과 아기월령($\chi^2=72.25$, $p < .001$), 출산병원에서의 완전모유수유($\chi^2=34.44$, $p < .001$), 모유수유 관리시설 이용($\chi^2=21.91$, $p < .001$) 그리고 산후조리원에서의 모자동실 이용($\chi^2=6.28$, $p=.043$)이 수유형태와 유의한 차이가 있었다(Table 1).

또한 수유형태에 따른 모유수유 계획기간 및 모유수유 자기효능감은 모두 유의하게 차이가 있었다. 모유수유를 하는 어머니가 혼합수유를 하는 어머니와 조제유를 수유하는 어머니보다 모유수유 계획기간이 더 길었으며($F=38.35$, $p < .001$), 모유수유 자기효능감이 더 높았다($F=63.20$, $p < .001$) (Table 2).

3. 수유형태 관련 요인

수유형태와 관련된 요인을 확인하기 위해 다항 로지스틱 회귀분석을 사용하였다. 어머니의 제 특성 중에 수유형태와 연관이 있는 것으로 나타난 직업, 아기월령, 출산병원에서의 완전모유수유, 모유수유 관리시설 이용, 산후조리원에서의 모자동실 이용과 수유형태에 따라 차이를 보였던 모유수유 계획기간과 모유수유 자기효능감을 분석에 포함하였다. 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($\chi^2=189.47$, $p < .001$), 모형의 적합도는 Pearson Chi-square로 검정한 결과 631.78 ($p=.999$)로 적합한 것으로 나타났다.

조제유에 비해 모유를 선택할 가능성을 높인 요인은 아기 월령, 모유수유 계획기간, 모유수유 자기효능감이었다. 즉, 아기 월령이 1개월 미만($OR=146.26$, $p < .001$), 1~3개월($OR=29.59$, $p < .001$), 4~6개월($OR=8.52$, $p=.023$)의 어머니는 아기 월령이 13개월 이상인 어머니보다 조제유보다 모유를 선택할 가능성이 더 높았다. 또한 모유수유 계획기간이 긴 어머니($OR=1.37$, $p < .001$)와 모유수유 자기효능감이 높은 어머니($OR=2.07$, $p=.030$)는 조제유에 비해 모유를 선호하는 경향이 높았다(Table 3).

조제유 수유에 비해 혼합수유를 선택할 가능성이 높은 요인은 아기월령, 출산병원에서의 완전모유수유, 산후조리원에서의 모자동실 이용, 모유수유 계획 기간이었다. 즉, 1개월 미만($OR=95.31$, $p < .001$), 1~3개월($OR=11.42$, $p=$

Table 1. Descriptive Statistics of Mothers and Relation of Study Variables with Mother's Feeding Types

(N=774)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Feeding types			χ^2	p
			Breast feeding n (%)	Mixed feeding n (%)	Formula feeding n (%)		
Total			374 (53.2)	283 (40.3)	46 (6.5)		
Age (year)	20~29	245 (31.6)	135 (19.3)	74 (10.6)	15 (2.1)	8.04	.090
	30~39	518 (67.0)	201 (28.8)	178 (25.5)	25 (3.6)		
	≥ 40	11 (1.4)	35 (5.0)	29 (4.2)	6 (0.9)		
Education	High school	157 (20.3)	68 (9.7)	60 (8.6)	11 (1.6)	3.87	.424
	College	550 (71.1)	273 (38.9)	196 (28.0)	33 (4.7)		
	Graduate school	67 (8.7)	33 (4.7)	26 (3.7)	1 (0.1)		
Job	Yes	378 (49.1)	151 (21.6)	163 (23.3)	27 (3.9)	21.44	< .001
	No	392 (50.9)	221 (31.6)	119 (17.0)	18 (2.6)		
Economic state	Low	24 (3.1)	195 (28.3)	137 (19.9)	23 (3.3)	0.97	.617
	Middle-low	389 (50.2)	171 (24.8)	140 (20.3)	23 (3.3)		
	Middle-high	338 (43.7)					
	High	23 (3.0)					
Delivery type	Vaginal	528 (68.2)	264 (37.6)	181 (25.8)	32 (4.6)	3.09	.214
	C-section	246 (31.8)	110 (15.7)	101 (14.4)	14 (2.0)		
Birth weight	< 2.5kg	22 (2.8)	10 (1.4)	11 (1.6)	0 (0.0)	3.01	.555
	2.5~4.0kg	725 (93.7)	347 (49.6)	263 (37.6)	44 (6.3)		
	≥ 4.0kg	27 (3.5)	15 (2.1)	8 (1.1)	2 (0.3)		
Baby's age (month)	< 1	349 (45.1)	159 (22.7)	156 (22.3)	3 (0.4)	72.25	< .001
	1~3	121 (15.6)	69 (9.9)	45 (6.4)	5 (0.7)		
	4~6	76 (9.8)	47 (6.7)	24 (3.4)	4 (0.6)		
	7~12	112 (14.5)	52 (7.4)	24 (3.4)	19 (2.7)		
	≥ 12	116 (15.0)	46 (6.6)	32 (4.6)	15 (2.1)		
Exclusive feeding during hospitalization (n=756)	Yes	215 (28.4)	135 (19.6)	47 (6.8)	20 (2.9)	34.44	< .001
	No	541 (71.6)	232 (33.7)	229 (33.2)	26 (3.8)		
Utilization of breastfeeding care service facility	Yes	307 (39.7)	180 (25.6)	97 (13.8)	9 (1.3)	21.91	< .001
	No	467 (60.3)	194 (27.6)	186 (26.5)	37 (5.3)		
Utilization of Sanhujori service facility	Yes	466 (63.7)	233 (33.6)	186 (26.8)	27 (3.9)		.513
	No	566 (36.3)	135 (19.5)	94 (13.5)	19 (2.7)		
Rooming-in during hospitalization (n=722)	Had	363 (50.3)	185 (26.8)	129 (18.7)	27 (3.9)	2.88	.236
	Did not have	359 (49.7)	184 (26.7)	147 (21.3)	18 (2.6)		
Rooming-in in Sanhujori service facility (n=466)	Had	233 (50.0)	111 (26.1)	71 (16.7)	16 (3.8)	6.28	.043
	Did not have	233 (50.0)	109 (25.6)	107 (25.2)	11 (2.6)		
Previous breastfeeding experience (n=406)	Yes	309 (76.1)	142 (38.9)	117 (32.1)	28 (7.7)	2.99	.224
	No	97 (23.9)	35 (9.6)	39 (10.7)	4 (1.1)		
Breastfeeding education before childbirth	Had	321 (41.6)	153 (21.9)	116 (16.6)	23 (3.3)	1.39	.499
	Did not have	453 (58.5)	219 (31.3)	166 (23.7)	23 (3.3)		
Breastfeeding education during hospitalization	Had	534 (69.0)	250 (35.7)	209 (29.8)	32 (4.6)	3.39	.184
	Did not have	240 (31.0)	122 (17.4)	74 (10.6)	14 (2.0)		
Breastfeeding management after discharge	Had	202 (26.1)	107 (16.0)	76 (11.4)	7 (1.0)	4.46	.108
	Did not have	572 (73.9)	248 (37.1)	192 (28.7)	39 (5.8)		
Decision time for breastfeeding	Before pregnancy	569 (73.5)	278 (40.2)	202 (29.2)	35 (5.1)	2.11	.716
	During pregnancy	151 (19.5)	71 (10.3)	60 (8.7)	6 (0.9)		
	After pregnancy	41 (5.3)	23 (3.3)	14 (2.0)	3 (0.4)		
	Etcetera	13 (1.7)	-	-	-		
Motive of breastfeeding	One's own	688 (88.9)	334 (47.7)	249 (35.6)	41 (5.9)	1.67	.796
	MPE	23 (3.0)	14 (2.0)	8 (1.1)	3 (0.4)		
	LPE	57 (7.4)	25 (3.6)	25 (3.6)	3 (0.4)		
Planned length of breast feeding		11.8±5.71					
Breastfeeding self-efficacy		3.26±0.94					

MPE=medical personnel's encouragement; LPE=lay personnel's encouragement.

.01)의 어머니는 아기 월령이 13개월 이상인 어머니와는 달리 조제유 수유보다 혼합수유를 선택할 경향이 더 높았다. 또한 출산병원에서 완전모유수유를 하지 않은 어머니(OR=0.24, $p=.01$), 산후조리원에서 모자동실을 이용하지 않은 어머니(OR=0.34, $p=.048$), 그리고 모유수유 계획기간이 긴 어머니(OR=1.27, $p<.001$)가 조제유 수유에 비해 혼합수유를 선호하는 경향이 있었다(Table 3).

혼합수유에 비해 모유수유를 선호하는 경향이 높은 것은 출산병원에서의 완전모유수유, 모유수유 관리 시설 이용, 모유수유 계획 기간, 모유수유 자기효능감이었다. 즉, 출산

병원에서 완전모유수유를 한 어머니(OR=3.18, $p<.001$), 모유수유 관리시설을 이용한 어머니(OR=2.63, $p<.001$), 모유수유 계획기간이 긴 어머니(OR=1.08, $p=.004$), 그리고 모유수유 자기효능감이 높은 어머니(OR=2.26, $p<.001$)가 혼합수유에 비해 모유수유를 선택할 가능성이 높았다(Table 3).

논 의

본 연구는 어머니들이 수유형태를 선택하는데 영향을 주

Table 2. Differences in Planned Length of Breastfeeding and Breastfeeding Self-efficacy by Feeding Types (N=774)

Variables	Categories	M±SD	F	p	Scheffe [†]
Planned length of breastfeeding	Breastfeeding ^a	13.4±5.43	38.35	<.001	b, c < a
	Mixed feeding ^b	10.1±5.51			
	Formula feeding ^c	8.4±4.62			
	Total	11.8±5.71			
Breastfeeding self-efficacy	Breastfeeding ^a	3.61±0.84	63.20	<.001	b, c < a
	Mixed feeding ^b	2.85±0.85			
	Formula feeding ^c	3.02±1.01			
	Total	3.26±0.94			

[†] Post hoc test.

Table 3. Multivariate Logistic Regression to Predict Mother's Breastfeeding Type (N= 774)

Variables	Categories	Breastfeeding [†]			Mixed feeding [†]			Breastfeeding [†]		
		B	SE	OR	B	SE	OR	B	SE	OR
Job	Yes No	-0.83	0.59	0.44	-0.49	0.59	0.61	-0.34	0.26	0.71
Baby's age (month)	< 1	4.99	1.05***	146.26	4.56	1.02***	95.31	0.43	0.48	1.53
	1~3	3.39	0.97***	29.59	2.44	0.95*	11.42	0.95	0.54	2.59
	4~6	2.14	0.94*	8.52	1.48	0.94	4.40	0.66	0.58	1.94
	7~12	1.10	0.75	3.02	0.49	0.74	1.64	0.61	0.56	1.85
	≥ 12									
Exclusive breastfeeding during hospitalization	Yes No	-0.29	0.55	0.75	-1.45	0.57*	0.24	1.16	0.31***	3.18
Utilization of breastfeeding care service facility	Yes No	0.95	0.58	2.60	-0.01	0.59	0.99	0.97	0.26***	2.63
Rooming-in in Sanhujori service facility	Had Did not have	-0.70	0.55	0.50	-1.08	0.55*	0.34	0.38	0.25	1.46
Planned length of breastfeeding		0.32	0.08***	1.37	0.24	0.08**	1.27	0.07	0.03**	1.08
Breastfeeding self-efficacy		0.73	0.34*	2.07	-0.20	0.33	0.82	0.93	0.16***	2.26

[†] Reference category is formula feeding.; [†] Reference category is mixed feeding.

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$.

는 요인을 밝히고자 횡단적으로 조사한 연구로서 대상자 중 60.7%가 산후 3개월 이내의 어머니이며 이들의 수유형태 중 모유수유에 대한 비율은 53.2% (374명)인 것으로 나타났다. 또한 본 연구의 자료수집 기관이 병원뿐 아니라 산후조리원과 모유수유관리시설을 포함하였으나 임의표본 추출 방법으로 자료수집을 하였으므로 결과에 신중한 해석이 요구된다는 제한점을 갖고 있다. 어머니의 수유형태에 유의하게 관련된 요인 중심으로 논의를 고찰하면 다음과 같다.

본 연구에서 어머니의 수유형태에 산후조리원에서의 모자동실 이용이 예측 요인으로 나타났다. 산후 1개월은 모유수유의 초기 기술을 배우고 모아가 모유수유에 적응하는데 중요한 시기이다(Huggins & Ziedrich, 2007). 이 시기에 출산여성들은 급격한 사회변화로 전통적으로 가족에게 산후조리를 받던 형식에서 조리 및 요양에 필요한 인력과 시설을 갖춘 시설인 산후조리원을 이용하고 있다. 2005년 전국 규모의 일 조사연구에서는 52.4%가 산후조리원을 이용한 것으로 보고하였으나(Planned Population Federation of Korea, 2005) 본 연구에서는 63.7%의 어머니가 산후조리원을 이용한 것으로 나타났다. 또한 2005년도 산후조리원에서 모자동실을 이용한 어머니는 40.7%이었으며(Planned Population Federation of Korea, 2005), 본 연구에서는 50%가 모자동실을 이용하였다. 모자동실 이용은 모유수유율을 증진하는 것으로 보고되어 수유형태에 영향을 주는 것으로 나타났으며(Dennis, 2002; Pechlivani et al., 2005; Wang & Kim, 2009) 본 연구에서도 산후조리원에서 모자동실 이용이 수유형태와 연관이 있는 것으로 나타났는데 모자동실을 이용한 어머니는 모유수유를 더 많이 시행하였고, 모자동실을 이용하지 않은 어머니는 혼합수유를 더 많이 시행한 것으로 나타났다. 특히 산후 초기 모유수유 정착에 중요한 시점에 어머니들이 산후조리원을 이용하므로 산후조리원에서 모자동실이 이루어지도록 출산 여성과 산후조리원 대표자에게 적극적인 지원 및 홍보활동이 필요하다. 또한 본 연구대상자의 과반수가 산후 3개월 이내의 어머니이기 때문에 최근 경험인 산후조리원에서의 모자동실 이용이 수유형태의 연관요인으로 나타난 것으로 사료된다.

한편 본 연구에서 반수의 어머니가 출산병원에서 모자동실을 이용하였으나 모자동실 이용과 수유형태와의 관련성이 유의하지 않아서 모자동실 이용이 모유수유율을 증진한다는 연구결과(Pechlivani et al., 2005; Wang & Kim, 2009)와 일치하지 않았다. 이는 본 연구가 출산 병원에서 모자동

실을 이용하는 어머니들 중에 24시간 동안 모자동실을 사용하지 않고 부분적인 수유시간만 모자동실을 사용한 어머니도 모자동실을 이용한 것으로 분석하였기 때문으로 생각된다. 또한 모자동실을 이용하지 않은 어머니가 초유라도 먹이려고 하였기 때문이라고 사료된다. 따라서 추후 연구에서는 모자동실 이용유무뿐만 아니라 실제 모자동실을 하루에 몇 시간 동안 이용하였는지를 함께 분석할 필요가 있다. 이와 같은 맥락에서 본 연구는 출산병원에서의 수유형태가 이후 수유에 연관이 있는 것으로 나타났는데 이는 병원에서 조제유를 먹인 어머니는 퇴원 후에도 조제유를 사용한 것으로 사료된다. 이는 불충분한 젖양을 공급하게 되고, 모유수유 지속기간을 단축시킨다는 연구결과(Dunn, Davis, McCleary, Edwards, & Gaboury, 2006)와 생후 1개월 이내 아기에 젖병을 사용할 경우 효과적으로 젖 빠는 방법을 습득하지 못하여 조기에 모유수유를 중단하게 된다는 연구(Foster & McLachlan, 2007)와 일맥상통한 것으로 볼 수 있다. 따라서 출산 병원으로부터 완전모유수유를 할 수 있도록 초기 모유수유 접촉, 모자동실, 지속적인 모유수유 권장 등의 환경을 만들어주는 노력이 초기 모유수유 성공을 높이는데 중요한 관건이 될 것으로 예측된다.

본 연구의 어머니들은 아기월령과 수유형태를 결정하는 성향과의 관계가 유의한 것으로 나타났다. 모유수유 선택에 있어서 7~12개월의 어머니들과 13개월 이상의 어머니들의 성향이 비슷하며, 6개월 미만의 어머니들 간의 성향이 비슷한 것으로 나타났다. 또한 혼합수유 선택에 있어서는 3개월 이전의 어머니들의 성향이 유사하며, 4개월 이후의 어머니들 간의 성향이 비슷한 것으로 나타났다. 이는 Korea Institute for Health and Social Affairs (2006)의 연구에서 산후 7개월 모유수유 형태가 39.2%로 6개월에 비해 약 4% 감소하였고, 이는 다른 개월간의 차이보다 큰 폭으로 감소한 것이며, 혼합수유 형태는 4개월에 비해 5개월에 약 11% 정도 다른 개월간보다 크게 증가하였으며 이 역시 다른 개월간의 차이보다 이 시기에 뚜렷하게 큰 폭으로 증가하였다는 연구결과와 같은 맥락이라고 볼 수 있다. 즉, 모유수유를 하는 어머니는 6개월을 기점으로 수유형태 선택 성향이 다르고, 혼합수유를 하는 어머니는 4개월을 기점으로 수유형태 선택 성향이 다르다는 것이다. 이러한 월령에 따른 수유형태의 변화는 어머니의 직업과도 연관이 있었다. 직장에 다니는 여성은 산후휴가가 끝나는 시점인 아기 월령 3개월이 될 때쯤이면 직장으로 복귀하기 때문에 모유수유를 하였던 어머니가 수유 방법을 바꾸게 되는 계기가 되고 있

다(Dennis, 2002; Kimbro, 2006). 또한 6개월을 기준으로 어머니들의 수유 선택의 성향이 다른 것은 사회적으로 최소 6개월까지 모유만을 먹일 것을 권장하기 때문에 어머니들은 이때까지 아기에게 모유를 먹이려고 한다고 볼 수 있다. 그리고 6개월 이후의 아기가 젖을 깨물거나 젖을 먹지 않으려고 하고 어머니는 이전 몸매로 복귀하고 싶은 마음, 피로와 수면장애, 임신으로 모유수유에서 조제유 수유로 바꾸기 때문이라고 할 수 있다(Huggins & Ziedrich, 2007). 그러나 아직까지 6개월 이후의 수유형태와 관련된 요인에 대한 연구가 부족하기 때문에 추후 연구를 통해 밝힐 필요가 있으며, 이에 따라 6개월 이후에도 모유수유를 하던 어머니들이 지속적으로 모유수유를 할 수 있는 간호중재가 강구되어야 한다.

출산 후 어머니들은 병원에서 3일 내지 5일 정도 머무르고 있어서 산후관리 및 양육에 대한 충분한 역할 적응을 하지 못하고 퇴원하게 된다. 본 연구의 어머니들 약 74%가 출산 병원 퇴원 후 의료원으로부터 모유수유 관리를 받지 않았으며, 대신에 40%의 어머니들이 민간 영리 시설에서 모유수유 관리를 받았다고 하였다. 그리고 모유수유 관리시설의 이용과 수유형태가 관련이 있는 것으로 나타났다. 즉 모유수유 관리시설을 이용한 어머니는 혼합수유에 비해 모유수유를 선택할 경향이 2.6배가 높았다. 이는 모유를 먹이는 어머니가 아기에게 조제유가 아닌 모유만을 먹이기 위해 수유 중에 발생하는 문제들을 해결하기 위한 방법으로 모유수유 관리시설을 이용하는 것으로 사료된다. 실제 모유수유 관리시설은 주로 모유수유 상담과 문제 해결, 유방 마사지 등의 서비스를 제공하고 있으며 산후초기부터 이후까지 다양한 개월 수의 어머니들이 방문하고 있다(Jo, J. S., Personal communication, July 16, 2010). 그러나 어떤 자격을 가진 사람들이 어느 정도의 서비스를 제공하는지에 대한 국가적 통계보거나 연구가 없고, 모유수유 관리시설의 서비스와 병원 또는 보건소 등지에서 의료인이 제공하는 모유수유 관리 프로그램 사이의 만족도나 효과 등을 비교한 연구 또한 전무하여서 비교 논의하기에는 어려움이 있다. 그러나 퇴원 후 의료인의 체계적인 모유수유 지지는 모유수유율과 완전모유수유 실천에 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(Choi & Kim, 2007; Jang, Kim, & Jeong, 2008; Kim, Y., 2009). 따라서 대부분이 의료인으로부터 산후 모유수유 관리를 받지 못하는 실정에서 퇴원 후 모유수유를 하려는 어머니들을 지지하기 위해서는 지역보건소의 가정 방문 사업과 모유수유 중재 프로그램의 향상, 가정간호서

비스, 개별적이며 전문적인 온라인 상담 등 의료인의 체계적이며 질 높은 관리 방안이 필요하다. 또한 추후 민간 영리 모유수유 관리 시설의 서비스에 대한 실태조사가 필요하며, 의료인의 모유수유 관리와 민간 영리 모유수유 관리 시설에서의 서비스에 대한 비교 연구를 통해 보다 나은 간 호중재방법을 강구할 수 있을 것으로 보인다.

모유수유 계획은 모유수유 지속(Yeo, 2005) 및 완전모유수유 실천과도 연관이 있는 것으로 나타나 모유수유 계획과 수유형태와의 관련성을 시사한다(Foster & McLachlan, 2007). 본 연구에서 모유수유 계획기간은 수유형태에 따라 유의하게 차이가 있었으며 수유형태의 선택에 있어서도 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 모유수유 계획 기간이 길수록 조제유 수유보다는 모유수유와 혼합수유를, 그리고 혼합수유보다는 모유수유를 선택한다고 나타났는데 이는 어머니가 모유수유 기간을 길게 계획할수록 모유수유 적응을 잘하며(Kim, 2010), 모유수유 만족도가 증가하여(Kim, S. H., 2009) 조제유 수유보다는 모유수유를 더 선호하는 것으로 사료된다. 따라서 모유수유 기간을 가능한 길게 계획할 필요성에 대한 교육과 권장이 다른 수유형태보다는 모유수유를 더 많이 실천할 수 있을 것으로 생각된다.

마지막으로 본 연구대상자의 모유수유 자기효능감은 평균평점 3.26점으로 ‘종종 자신 있다’와 ‘대체로 자신 있다’의 사이로 나타났다. 이는 산후 1주에 491명의 캐나다의 어머니들을 대상으로 측정된 4.03점보다는 낮았으며(Dennis, 2003), 모유수유 중재를 받기 전인 산후 1일에 45명의 한국 어머니들을 대상으로 한 3.13점(Yoon, 2005)과는 유사하였다. 캐나다의 어머니들과 점수 차이가 나는 것은 Dennis (2003)의 연구대상자가 모두 모유수유를 하고 있으며, 37주 이상의 모유수유 장애요인이 없는 아기의 어머니들이며, 모유수유에 대한 사회적 지지가 한국과 다르기 때문이다(Riordan & Wambach, 2009). 또한 본 연구대상자들은 출산 2년 이내 모유수유뿐만 아니라 혼합수유와 조제유 수유를 하고 있는 어머니들이기 때문인 것으로 사료된다. 한편 Meedya, Fahy와 Kable (2010)은 2000년부터 2009년까지의 문헌고찰을 한 결과 모유수유 자기효능감이 산후 6개월 동안의 모유수유 기간에 연관이 있는 것으로 보고하였다. 이는 본 연구에서 모유수유 자기효능감이 높은 어머니가 조제유 수유나 혼합수유보다는 모유수유를 선택할 가능성이 높았다는 연구결과와 유사하다고 할 수 있다. 모유수유 자기효능감은 타인에 의해 모유수유를 지지 받는다는 인식, 모유수유에의 노출 경험, 어머니 자신의 모유수유 경

험 등에 영향을 받는다(Meedya et al., 2010). 따라서 어머니가 모유수유를 지속적으로 할 수 있도록 돕기 위해서는 출산 여성의 가정과 지역사회 인적·물적 지지 자원을 확보할 수 있도록 의료진과 국가의 노력이 필요하며, 모유수유에 대한 긍정적인 인식을 가질 수 있도록 공공장소에서 모유수유 친화적 분위기를 마련하여야 한다. 아울러 산전부터 모유수유 교육과 정보를 제공하는 것은 어머니의 모유수유 경험이 성공적인 경험이 되도록 돕고 모유수유 자기효능감을 증진시켜 궁극적으로 모유수유를 성공적으로 실천하는데 기여할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 출산 한지 24개월 이내로 모유나 조제유를 먹인 어머니의 수유형태와 관련요인을 파악한 결과 어머니들의 수유형태는 출산 병원에서의 완전모유수유 실천, 산후 조리원에서의 모자동실 사용, 어머니의 직업, 아기의 월령, 모유수유 관리 시설의 이용, 모유수유 계획 기간, 모유수유 자기효능감과 관련이 있는 것으로 나타났다. 즉 모유수유하는 어머니가 조제유 수유나 혼합수유보다는 모유수유를 할 수 있도록 돕기 위해서 출산병원에서부터 완전모유수유를 시행하여 성공적인 모유수유의 출발이 될 수 있도록 해야 하며, 이를 위해서는 산후조리원에서의 모자동실 사용이 도움이 되는 것으로 나타났다. 또한 아기 월령이 4개월, 6개월이 되는 시점은 어머니들이 수유형태를 바꾸는 시기가 되고 있으므로 특히 집중적인 도움이 제공되어야 한다. 그리고 퇴원 후 모유수유 관리가 부족하기 때문에 어머니들이 퇴원 후에도 가정과 직장 복귀 시에도 질 높은 모유수유를 지지를 받을 수 있도록 공공기관과 의료기관에서 지속적인 프로그램 시행과 체계화 그리고 모유수유 정책으로 뒷받침되어야 한다. 또한 어머니가 장기간 모유수유를 계획하도록 돕고, 다양한 지지와 모유수유에 긍정적인 경험을 가질 수 있는 방법을 강구하여 모유수유 자기효능감을 높일 수 있도록 하여야 한다. 특히 본 연구에서 지금까지 연구되지 않은 민간 영리 모유수유 관리시설 이용이 수유형태에 영향을 주는 것을 밝힘으로써 향후 모유수유 중재 및 연구, 그리고 정책결정에 기여하는 바가 있을 것으로 기대된다.

한편 본 연구에서는 출산병원에서의 모자동실 이용의 여부만을 조사하여 수유형태를 살펴보았는데 추후 연구에서는 모자동실의 이용시간을 조사하여 이에 따른 수유형태와의 관련성을 연구할 필요가 있다. 그리고 산후 6개월 이후

어머니들이 수유형태를 바꾸는 계기가 무엇인지에 대한 탐색적인 연구가 이루어져야 할 것으로 본다. 마지막으로 민간 영리 모유수유 관리 시설의 서비스에 대한 실태조사연구 그리고 의료인의 모유수유 관리와 민간 영리 모유수유 관리 시설에서의 서비스에 대한 비교 연구가 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- Choi, Y. J., & Kim, M. O. (2007). Effect of a breastfeeding management program on breastfeeding duration. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 13(4), 245-253.
- Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32.
- Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 399-409.
- Dunn, S., Davis, B., McCleary, L., Edwards, N., & Gaboury, I. (2006). The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(1), 87-97.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Bunchner, A. (2007). G power 3: A flexible statistical power analysis program for social, behavioral, and biochemical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Forster, D. A., & McLachlan, H. L. (2007). Breastfeeding initiation and birth setting practices: A review of the literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(3), 273-280.
- Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., et al.; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506.
- Huggins, K., & Ziedrich, L. (2007). *The nursing mother's guide to weaning*. Boston, MA: The Harvard Common Press.
- Jang, G. J., Kim, S. H., & Jeong, K. S. (2008). Effect of postpartum breast-feeding support by nurse on the breast-feeding prevalence. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(1), 172-179.
- Kim, S. H. (2009). Factors explaining mothers' breastfeeding satisfaction. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(4), 270-279.
- Kim, S. H. (2010). Factors affecting mother's adaptation to breastfeeding. *Journal of Korean Academy of Nursing*,

- 40(2), 225-235.
- Kim, Y. (2009). Effects of a breast-feeding empowerment program on exclusive breast-feeding. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(2), 279-287.
- Kimbro, R. T. (2006). On-the-job moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 19-26.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2004, March). *Survey on the national fertility, family health and Welfare in 2003*. Retrieved May 10, 2009, from http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01_view.jsp?bid=10&ano=163&contentType=1
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2006, December). *Survey on the national fertility, family health and Welfare in 2006*. Retrieved May 10, 2009, from http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01_view.jsp?bid=12&ano=202
- Labbok, M., & Krasovec, K. (1990). Toward consistency in breastfeeding definition. *Studies in Family Planning*, 21(4), 226-230.
- Lee, S. B. (2006). A study on the nursing needs and service satisfaction of postpartal women in the postpartum care center. *Inje Medical Journal*, 27, 77-86.
- McCarter-Spaulding, D. E., & Dennis, C. L. (2010). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of black women in the United States. *Research in Nursing & Health*, 33(2), 111-119.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth. Journal of the Australian College of Midwives*, 23(4), 135-145.
- Ministry of Health and Welfare (2006, July 5). *2005 Korean national health and nutrition survey: Nutrition survey*. Retrieved October 12, 2007, from http://www.mw.go.kr/front/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403
- Myers, T. (2008). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Park, E. Y. (2009). *Breastfeeding knowledge, confidence, and intention to practice of postpartal women who used Sanhujori facility*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.
- Pechlivani, F., Vassilakou, T., Sarafidou, J., Zachou, T., Anastasiou, C. A., & Sidossis, L. (2005). Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during hospital stay in the area of Athens, Greece. *Acta Paediatrica*, 94(7), 928-934.
- Planned Population Federation of Korea (2005, December). *Research on the actual condition of breastfeeding*. Retrieved May 15, 2009, from http://www.ppfk.or.kr/news/news_book.asp
- Riordan, J., & Wambach, K. (2009). *Breastfeeding and human lactation* (4th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Shiel, W. C. Jr., & Stöppler, M. C. (2008). *Webster's new world (TM) medical dictionary* (3rd ed.). Hoboken, New Jersey: Wiley Publishing. Retrieved June 20, 2010, from <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=38708>
- Wang, H. J., & Kim, I. O. (2009). Effect of rooming-in of new mothers on breast feeding rate. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(1), 5-12.
- Yeo, J. H. (2005). Influencing factors in breast feeding duration. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(2), 142-147.
- Yoon, J. W. (2005). *The development and evaluation of the breastfeeding self-efficacy program for working mothers*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.