

영아의 수유 및 보충식에 대한 조사연구

김 효 진* · 박 영 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

영아기는 일생을 통하여 신체 발달이 가장 왕성한 시기로 성장이 매우 빠르게 진행되므로 이에 필요한 영양 공급이 매우 중요하다. 영아에게 6개월까지 모유를 먹이는 것은 생리적인 욕구를 만족시켜 주며 면역학적인 면 뿐만 아니라 경제성이나 간편성 등에 있어서도 인공유를 수유하는 것보다 월등한 장점이 있다. 또한 어머니와 아기가 접촉하는 계기를 마련해 줌으로써, 아기에게 인정감을 주므로 정서 발육 면에서도 인공유 수유보다 우월하다는 것이 인식되어왔다. 그러나 우리나라의 경우 모유 수유율은 1967년에 95.1%(이현금, 1968), 1970년에 90%(가족계획연구원, 1977), 1974년에 88.2%(지미숙과 강길원), 1977년에 59.7%(이진희), 1979년에 46%(김성택), 1981년에 44.1%(김재오), 1983년에 34%(문중수), 1985년에 30.4%(심재영), 1987년 28.5%(방흥기), 1988년 19%(이애경)로 감소하는 추세에 있다. 반면 미국 등의 선진국에서는 1970년경까지 모유 수유율이 감소하다가 그 이후로 점차 증가하는 추세에 있다.(Kenny, Boseman & Michaels, 196; 김성택, 1979). 1981년에 실시된 WHO조사에 의하면 핀란드

98%, 헝가리 97%, 노르웨이 95%, 스웨덴 93%, 스위스 92%의 높은 모유 수유율을 나타냈다고 보고 하였다(WHO, 1981).

현대의료가 발전함에도 불구하고 수유양상과 관련하여 영아의 이환율은 인공유 수유가 증가되면서 모유 수유로 예방되던 질병인 변비, 습진, 알레르기성 질환이 증가되었다(Jelliffe & Jelliffe, 1977). 최근 세계 아동 현황 보고서에서도 영아 사망율이 모유 수유아보다 인공유만을 먹은 경우 5배, 혼합유 수유아에서 3배 정도 높다고 하였다(UNICFF, 1984).

Grams(1978)에 의하면 6개월동안 모유만 먹고 자란 아동은 호흡기 감염, 설사, 과민반응 등 어떤 질병에도 걸리지 않았다고 하였으며 Jelliffe(1978)등도 모유 수유아에게서 성인병 이환율이 낮았다고 보고 하였다. 정규봉과 권혜숙(1975)도 모유 수유아의 체중과 신장은 인공유 수유아보다 출생후 6개월까지 우위였다고 보고하고 있다. Paine과 Coble(1982)에 의하면 생후 6개월간은 모유 수유아가 인공유 수유아보다 질병으로 치료 받는 횟수가 적다고 하였으며 신남규(1983)도 감염이나 소화기 계통 질병으로 입원한 환아들을 조사한 결과 모유 수유아의 입원율이 인공유 수유아보다 현저하게 낮았다고 보고 하였다.

보충식은 모유 수유아나 인공유 수유아 모두에게 필

* 한국 간호조무사 양성학원

** 서울대학교 간호대학

요하다. 보충식의 시작 시기는 영아의 월령, 체중, 건강 상태, 식욕상태, 정신발달, 모유분비 상태 등을 고려해서 결정 해야 하지만 일반적으로 생후 1~2개월에 보충식을 주기 시작하여 젖 이외의 음식과 수저로 음식을 삼키는데 익숙하게 하고 완전한 영양공급을 위하여 3~4개월이전에 고형식을 주어야 한다고 하였다(Marlow, 1988 ; 이현금, 1980 ; Andenson, 1985).

이혜수(1968)의 보고에서 보충식 시기에 적절한 음식을 먹인 아기는 보충식을 먹이지 않은 아기보다 체중의 증가와 정신 발달 상태가 양호 하다고 하였다. 김희주(1984)의 연구에서도 보충식 실시가 영아의 언어 및 운동 등 정신적, 사회적 발달과 관계가 있다고 하였다.

이와같이 수유양상과 보충식 섭취는 영아의 이환율, 사망율에 영향을 미치며 또한 성장과 발달에 매우 중요하다. 그리하여 본 연구에서는 영아의 영양과 관련하여 현재 수유양상을 파악하고, 영아에게 모유 수유를 하지 못하고 인공유로 수유하는 이유를 규명하며, 인공유 수유는 어떻게 시행되고 있는지 조사하여, 모유 수유를 증진시키는 간호 중재에 기초를 제공하고자 한다. 또한 어머니들이 보충식을 영아에게 제공하는 최근 경향을 조사하여 문제점을 파악하고 영아의 간호 및 육아상담에 기여하고자 본 연구를 시도 하였다.

2. 연구의 목적

- 1) 어머니가 영아에게 수유를 어떻게 행하고 있는지 파악하여 기술한다.
- 2) 어머니가 영아에게 보충식을 어떻게 제공하고 있는지에 대해 기술한다.

용어의 정의

보충식 : 영아에게 생후 3~4개월 또는 4~5개월 부터 모유나 인공유 이외의 음식을 제공하는 것을 말한다.

연구의 제한점

본 연구에서 수집된 자료는 서울시내 3개의 3차 진료 기관과 2개의 1,2차 진료기관과 1개의 보건소로 국한된 것이며 연구 대상자의 수도 168명으로 제한 되어 영아를 양육하는 어머니 전체를 대표하지 못하므로 본 연구의 결과를 확대 해석할 수 없다.

II. 문헌고찰

1. 모유 수유의 장점

모유의 인공유에 비해 영양학적으로나 면역학적으로 우수하다고 알려져 있다.

인공유에는 Casein이 많은데 비해 모유의 주된 단백질은 Lactoalbumin으로 Casein 보다 더욱 연하고 부드러워 소화가 용이하며 변비를 예방한다(Dickman, 1979). 모유의 당분은 유당으로 위장관내의 pH를 낮추어 유용한 세균을 증식시키며 아미노산과 칼슘 및 기타 무기질의 흡수를 돕는다. 인공유는 장내세균중 Bifidus균이 거의 없고 대장균이 많아 알카리성 변을 배설하며 질환에 대한 감수성이 높다(Cameron & Hofvander, 1976).

모유는 인공유에 비해 포화지방산보다 불포화 지방산을 더욱 많이 함유하고 있어 모유의 지방은 체내에 쉽게 흡수된다. 불포화 지방산은 소화과정과 혈압을 조절해 주고 프로스타글란딘(Prostaglandin)의 전구체가 되어 성인에게 발생하는 동맥경화증이나 비만증의 예방에도움이 된다(Pryor, 1973). Jelliffe(1978)등의 연구에서도 모유 수유아에 비해 인공유 수유아에게 비만증, 고혈압, 심질환 등 성인병 이환율이 높았다고 보고 하였다. 인공유에 비해 모유의 철분량은 적지만 락토페린(Lactoferrin)을 함유하고 있어 인공유보다 철분 흡수가 잘 되어 철 결핍성 빈혈을 예방한다(CPS Nutrition committee, 1979).

모유에는 인공유와는 비교할 수가 없는 면역체가 있다. 면역 글로부린(globulin)인 임파구 T-cell, β -cell, macrophage등이 모유에 상당량 함유 되어 있고 또한 IgA, IgG, IgM, IgD 등의 면역물질이 존재 하는데 이중 특히 IgA가 위장기내에서 수동적인 접막을 보호하므로 모유 수유아는 소화기 감염, 호흡기 감염 및 알레르기 질병 등의 유병률이 적다(AAP Committee, 1978 ; Isbister, 1974)

Cunningham(1979)의 연구에 의하면 2년간 한 병원에서 분만한 영아의 출생신고 내용과 의무기록을 분석한 결과 수유 양상과 질병 양상과는 밀접한 관계가 있어서 생후 4~5개월이상 모유수유한 경우 상대적으로 이환율이 낮았다고 하였다. 또한 Paine과 Cole(1982)도 미국

농촌 지역 영아의 조사에서 모유 수유아가 인공유 수유 아보다 생후 6개월동안은 질병으로 치료받는 횟수가 적다고 하였다.

모유 수유를 함으로써 어머니에게 주는 장점은 아기가 젖을 빨때 뇌하수체로부터 옥시토신(oxytocin)이 분비되어 자궁수축을 촉진시켜 산후 자궁의 회복을 도와준다. 또한 모유를 수유하면 혈중내의 프로락틴(prolactin) 농도가 일정 수준으로 유지되어 배란 억제 작용을 하므로 자연적인 피임 효과를 나타내며(Bobak, 1979). 유방암의 발생빈도도 비교적 낮았다고 보고하였다(Cameron & Hofvander, 1976; Jelliffe & Jelliffe, 1978). 또한 모유수유를 한 어머니는 임신기간 동안 축적되어진 지방을 소모시키고 유방을 포함한 피부의 탄력성을 증진시켜 산후 비만증이 적었다(Bookmiller, 1956; Dennis, 1965).

모유는 무균적이며 알맞은 온도와 성분을 유지하고 있기 때문에 시간과 장소에 관계없이 이용할 수 있어 인공유 수유에 비해 편리하다. 경제적인 측면에서 불떼 영아를 위한 분유 구입비가 해마다 증가되고 있는데(박인화, 1982) 그 경비를 식품 구입비로 이용하여 어머니가 영양가가 있는 균형된 식사를 하여 모유를 통해 영아에게 영양을 공급하는 것이 바람직하다(Maurice, Felicity, Lavi, Leslie & Anne, 1972).

모아관계에서 어머니는 아기에게 모유를 수유함으로써 최고의 만족감과 기쁨을 느껴(Taggart, 1976) 정신 건강을 증진시키고 산육기 우울증을 감소시킨다고 하였다(Dickman, 1976).

모유수유를 통해 영아와 어머니는 모아애착이 더욱 증진되어 직접적인 피부 접촉에 의해 정서적인 만족을 경험하며 이 과정에서 좋은 인간 관계가 형성된다(Stone & Bakwin, 1948; Helsing & King, 1982; Newson & Newton, 1962). 특히 어머니와 자녀간의 애착은 생후 자연적으로 형성되는데 모유수유는 영아의 정서발달, 사회발달 및 성격형성에 큰 영향을 미친다고 보고 하였다(Klaus & Kennell, 1970). 또한 모유를 먹는 영아는 어머니와 피부 접촉을 통하여 감각적인 만족을 갖게 되므로 감각발달이 촉진되며 감각발달은 생후 6개월 이후 인지발달에 기초가 되므로 모유수유를 통한 피부접촉은 영아의 감각발달 및 인지발달 촉진 요인이 되기도 한다고 하였다(Jelliffe, 1978; 박예숙, 1983; 주경일, 1986).

2. 모유수유의 실태

우리 나라에서는 1965년 조제 분유가 시판되기 시작한 이래로 모유수유율이 감소되고 있다. 1967년 생후 2년 7개월까지 영아를 대상으로 한 연구에서는(이현금 등, 1968) 모유수유율이 95.1%였다.

인천시에 거주하는 최중아의 연령이 만5세미만의 자녀를 둔 어머니 443명을 대상으로 연구한 김경숙(1973)에 의하면 모유수유가 54.5%, 인공유 12.4%, 혼합유 33.1%를 차지하였으며 인공유를 선택한 이유로는 49.1%가 젖 부족이었고 21.8%가 어머니의 건강상 이유, 18.2%가 직장, 3.6%가 조산으로 나타났다.

이진희(1977)의 연구는 만6개월이상에서 만3세미만의 영아를 둔 군산시내 및 옥구군에 거주하는 402명의 어머니를 대상으로 조사하여 모유수유율이 59.7%, 인공유 12.9%, 혼합유 27.4%로 나타났다.

김성택(1979)의 연구에서는 부산시 및 경남 남해군과 의령군에서 18개월 미만의 영아를 양육하는 어머니 113명을 대상으로 하였는데 모유수유가 46%, 인공유 11.5%, 혼합유 22.1%를 차지 하였으며 인공유나 혼합유를 선택하게 된 이유로는 60.4%가 모유량 부족, 17%가 직장, 유방의 질환이 7.6%, 영아의 질병이 5.7%, 미용상 3.8%를 나타냈다.

김재오(1981)의 연구에서는 유아 보건실에 방문한 만 2세이하 영유아 350명의 어머니를 대상으로 하였는데 모유수유율이 44.1%, 혼합유 21.3%, 인공유 34.6%를 나타냈다. 4238명을 대상으로 연구한 누길현(1981)에 의하면 모유수유 69.9%, 인공유 13.7%, 혼합유 15.2%를 차지 한다고 보고 하였다.

전남지방을 중심으로 2세이하 영유아를 둔 674명의 어머니를 대상으로 한 문종수(1983)에 의하면 모유수유가 34%, 혼합유 55.5%, 인공유 10.5%를 나타냈다고 하였다.

만 3세이하의 자녀를 둔 어머니 511명을 대상으로 연구한 심재영(1985)의 조사에서는 30.4%가 모유수유를 하였다고 하였다. 방흥기(1987)의 조사에 의하면 모유수유가 28.5%, 혼합유 30.5%, 인공유 41%였고, 인공유를 실시하게 된 이유로는 70.6%가 모유량의 부족이었고, 직장 20.3%, 질병때문에 7%, 미용상 1.4%, 인공유가 더 좋으므로 0.7%를 차지 하였다.

생후 만 4세이하의 어린이를 둔 어머니 200명을 대상

으로 조사한 이애경(1988)의 연구에 의하면 모유수유 19%, 인공유 51%, 혼합유 30%로 나타났다.

수유 방법에 관한 연구로서 조결자(1983)에 의하면 한국 어머니는 인공유 수유를, 미국 어머니들은 모유수유를 많이 선택했으며, 수유간격에 있어서 한국 어머니는 규칙적인 방법을 선택하지만 미국 어머니들은 아기가 원할때 주는 방법을 택한다고 하였다.

모유수유는 감소하고 인공유 수유가 증가하는 이유에 대해 송규희(1989)는 인공유가 모유보다 영양학적으로 우수하다는 잘못된 선입관과 여성의 교육수준 향상으로 사회 진출의 증가, 병원분만과 빈번한 제왕절개술, 분유 회사의 과대선전, 모유수유에 대한 전문 의료인들의 무관심 등을 들었다. 그러나 감소된 모유수유 실천율을 증가시키기 위한 교육프로그램 개발 연구들은 미비한 실정이라고 하였다.

3. 보충식

보충식은 영아에게 생후 3~4개월 또는 4~5개월부터 모유나 인공유 이외의 음식물을 먹이는 것이다. 생리적으로도 생후 3~4개월이 되면 어린이는 젖 이외의 다른 음식에 대한 욕망이 강해지기 시작하며 생후 4~5개월에는 타액이나 위액의 분비가 점점 더 많게 되고, 생후 6~7개월이 되면 유치가 나기 시작하며 미각도 발달해서 젖 이외의 것을 먹고 싶어한다. 또한 출생후 4~5개월까지는 몸안에 모체로부터 받아가지고 나온 철분, 칼슘, 인 등으로 성장발달에 필요한 영양소를 모유나 인공유에서 부족한 만큼 성분을 보충할 수가 있으나 그 이후는 영아의 몸안에 모체로부터 받은 이들 성분이 없어진다. 그리하여 보충식은 5개월이후 영아에게 절대적으로 필요하다.

영아는 혀위에서 목, 식도로 넘어가는 반사기전을 익혀야 하고 또한 씹는 것을 배워야 하므로 처음에는 보충식을 과일즙, 미음 등의 유동식으로 소량씩 주고 그후에는 반유동식을 주고 유치가 나면 고형식을 먹이도록 해야 한다(Marlow, 1988).

이해수(1968)에 의하면 보충식을 줄 시기에 적절한 음식을 먹은 영아는 보충식을 먹지 않은 영아보다 체중의 증가와 정신 발달 상태가 양호 하다고 하였다. 또한 보충식을 늦게 시작한 영아는 질병에 대한 저항력이 약해지며 체중이 증가되지 않으며, 빈혈증, 신경증 등의 영양장애가 점차적으로 나타난다고 하였다(Cameron & Hofvander : 1983).

최근 김희주(1984)의 연구에서도 영아의 체중증가와 사회발달, 미세운동, 언어발달 및 운동발달 등이 보충식 실시와 상관 관계가 있음을 보고하고 있다.

최종아의 연령이 5세미만의 자녀를 둔 어머니 443명을 대상으로 연구한 김경숙(1973)에 의하면 보충식 시작시기로 13~18개월이 28.5%로 가장 많았고 보충식을 시작한 이유는 37.3%가 보충식을 시작해도 될 나이가 되었다고 생각해서였고, 17.5%가 젖 부족, 14.4%가 임신때문이라고 하였다. 1회 이상의 출산경험이 있는 1034명을 대상으로 연구한 지미숙과 강길원(1974)의 조사에서는 보충식 시작 시기가 13개월이상이 44.9%, 10~12개월이 43.1%, 7~9개월이 8.1%, 6개월이하에서는 3.9%를 차지하였다. 문영임(1974)의 조사에서는 만 4세이하의 어린이를 둔 830명의 어머니를 대상으로 하였는데 보충식 시작시기가 4~6개월이 37.8%, 7~9개월 30.9%, 10~12개월 16.4%, 1~3개월 11.2%, 13~15개월 2.6%, 16~18개월 1.1%를 나타냈다.

만 6개월이상 만 3세미만 영아를 둔 402명의 어머니를 연구한 이진희(1977)의 조사결과는 보충식 시작시기가 7~8개월 31.3%, 5~6개월이 25.9%, 9~10개월이 12.8%순이었으며, 보충식 동기로는 51.6%가 충분한 보충식 시작시기가 되었다는 어머니 의견에 따라 하게 되었다고 하였다.

대전지역에서 3개월내지 24개월의 영유아를 대상으로 조사한 정영진(1979)의 연구결과는 보충식 시작시기에서 37.8%가 5~6개월, 3~4개월이 24.7% 순이었고, 음식종류로는 과일즙이 35.2%로 가장 많았고, 준비방법은 64.2%에서 영아에게 직접 만들어 주었다고 했으며, 주계된 동기로 41.3%는 아기가 모유 이외의 다른 음식물을 먹으려 했기 때문이었고, 31.3%에서 모유만으로는 부족해서라고 하였다.

김재오(1981)는 만 2세이하 영유아를 대상으로 하였으며 보충식 시작 시기가 4~6개월 58.6%, 1~3개월 24.8%순이었고, 처음 준 음식 종류는 50.4%가 과일과 야채류였다.

방흥기(1987)에 의하면 보충식 시작시기가 2~3개월이 63.5%로 가장 많았으며, 상품화된 보충식을 준 경우가 47.5%였으며, 수유전에 제공한 경우는 72%를 차지하였고, 87.5%가 과일류였다.

이애경(1988)의 연구에서는 시작시기가 4~6개월이 47.5%, 3개월이하가 37% 순이었으며, 상품화된 것을 이용한 경우는 58%였으며, 상품화된 보충식을 이용한 이유는 45.3%가 간편해서, 26%가 영양가가 높아서

14.8%가 조리에 자신이 없어서라고 하였다.

윤영래(1988)등의 연구에서는 보충식 시작시기로 35.1%가 5개월, 28.4%가 3개월 순이었으며, 43.1%가 상품화된 것을 먹이며, 수유전에 제공하는 경우도 53.7%였으며, 처음 준 음식종류로는 68.2%가 과일류였다.

가장 최근의 연구인 윤혜봉(1991)은 보충식 시작시기가 5~6개월이 44%였으며 3~4개월이 40.5% 순이었으며 첫 먹이기전에 제공한 경우가 67%였고, 처음 시작한 보충식으로는 29.6%가 주스류였고, 25.6%는 죽이나 밥이었다.

III. 연구방법

. 연구 대상

연구 대상 기관은 서울에 소재한 3개의 3차 진료기관과 2개의 1,2차 진료기관 및 1개의 보건소 이었다. 이 기관에 예방접종이나 감기 및 설사로 내원한 만 2개월에서부터 12개월까지의 영아를 양육하는 어머니를 대상으로 하였다. 자료 수집 기간은 1991년 7월 8일부터 9월 30까지이며 180명의 어머니가 연구에 참여하기로 동의하였고 연구자가 작성한 설문지에 응답하였다. 이들중 응답이 불충분한 12명을 제외시켜 연구대상자는 168명이었다.

2. 연구 방법 및 분석

본연구의 설문지는 문승규(1973)의 “한국농촌에 있어서의 육아관행”, 김경숙(1973)의 “영아 영양법 및 이유실시에 관한 연구”, 이애경(1988)의 “영유아의 이유실천에 관한 조사 연구”, 이진희(1977)의 “영유아 영양법 및 이유실시에 관한 조사연구”를 참고로 하여 본 연구자가 작성 하였다. 작성된 설문지는 모성 및 아동간호학 전공 교수 3인으로 부터 내용을 검토받아 수정하고 보완하였다.

예비조사로 수정 보완된 설문지를 1개 3차 진료기관을 방문한 영아의 어머니 25명에게 응답하게 하여 나온 결과를 기초로 다시 설문지를 수정 보완하였다. 최종 설문지의 구성은 수유에 관한 31문항, 보충식에 관한 22문항, 일반적 특성에 관한 21문항으로 총 84문항이었다. 수유에 관한 내용은 모유 수유양상, 혼합유 수유양상, 인공유 수유양상 및 우유병과 고무 젓꼭지 관리법과 인공유에 첨가하는 식품 등이었다. 보충식에 관한 문항은 보충식 시작시기 및 동기, 준비방법, 종류, 반응 및 대처방안 등이었다. 수집된 자료는 백분율과 X² 검정을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

<표 1> 어머니의 일반적 특성

내 용	구 분	수	%	평균±표준편차
연령(세)	23-27	28	16.7	29.7±2.6
	28-32	119	70.8	
	33-37	21	12.5	
직 업	전업 주부	103	61.3	
	취업 주부	65	38.7	
학 력	중 졸	5	3.0	
	고 졸	91	54.1	
	대 졸	72	42.9	
종 교	있 다	113	67.3	
	없 다	55	32.7	
경제 상태	상	9	5.4	
	중	146	86.9	
	하	13	7.7	
계		168	100.0	

어머니 연령은 28~32세가 70.8%로 가장 많은 분포를 보였고 어머니의 직업은 61.3%가 전업주부였으며 38.7%가 취업주부였다. 교육 수준은 고졸이상이 97%로 대부분 높은 수준의 학력을 나타내었다. 생활 정도는 86.9%가 중류층이고 종교를 가진 어머니가 67.3%이었다(표 1 참조).

영아의 연령은 4~6개월이 29.7%로 가장 많았고, 10~12개월이 28%, 2~3개월이 23.8%, 7~9개월이 18.5%로 나타났다. 남아는 58.9%, 여아가 41.4%이었다. 출생순위는 첫째가 58.9%로 가장 많았고, 둘째가 35.1%로 나타났다(표 2 참조). 분만장소는 99.4%가 병원 분만을 하였으며, 0.6%만이 조산소에서 분만하였다. 출생시 평균체중은 3.18kg이었다.

〈표 2〉 영아의 일반적 특성

내 용	구 분	수	%
연 령 (개월)	2-3	40	23.8
	4-6	50	29.7
	7-9	31	18.5
	10-12	47	28.0
성 별	남	99	58.9
	여	69	41.1
출생 순위	1	99	58.9
	2	59	35.1
	3	10	6.0
계		168	100.0

〈표 3〉 연령별 수유 양상

연 령	모 유 수	유 %	인 공 유 수	공 유 %	혼 합 유 수	합 유 %	계 수	계 %
2-3개월	9	22.5	23	57.5	8	20.0	40	100
4-6개월	12	24.0	29	58.0	9	18.0	50	100
7-9개월	3	9.7	22	71.0	6	19.3	31	100
10-12개월	1	2.1	32	68.1	14	29.8	47	100
계	25	14.9	106	63.1	37	22.0	168	100

2. 수유영상

연구 대상자의 수유방법을 살펴보면 인공유 수유가 63.1%로 가장 많았고 모유와 인공유를 혼합해서 먹이는 혼합유가 22%였으며 모유는 14.9%에 불과하였다. 영아의 연령에 따른 수유 양상에 대해서 보면 2~3개월의 영아중 모유로 수유하는 경우가 22.5%였으며, 4~6개월은 24%로 약간 증가 되었다가 7~9개월에선 9.7%, 10~12개월은 2.1% 감소하였다(표 3 참조). 6개월 이하의 영아 90명중에서 모유로 수유하는 경우가 23.3%였으며, 7개월 이상에선 5.2%에 불과 하였다.

6개월 이하의 영아중 인공유로 수유하는 경우는 57.8%였으며, 7개월 이상에서는 18.9%를 차지하였다. 혼합유로 수유하는 6개월 이하의 영아는 69.2%였으며 7개월 이상은 25.6%를 나타냈다.

수유시간은 배고파 올 때마다 먹인다가 53%였고,

5%가 시간을 정해서 그시간마다 먹인다고 했다. 수유 횟수는 5~6회가 42.9%로 가장 많았고, 7~8회가 35.7%로 나타났다(표 4 참조).

〈표 4〉 수유 시간 및 횟수

내 용	구 분	수	%
수유 시간	시간을 정해서 그시간마다	73	43.5
	배고파 올때마다	89	53.0
	올때마다	6	3.5
수유 횟수	3-4회	14	8.3
	5-6회	72	42.9
	7-8회	60	35.7
	9-10회	18	10.7
	11회이상	4	2.4
계		168	100.0

임신중에 계획한 수유방법을 살펴보면 모유수유를 계획한 임부가 59명(54.2%)으로 이 중에서 계획한 대로 모유를 수유한 경우는 30.5%였고, 54.2%는 인공유로 바꾸었고, 15.3%는 모유와 함께 인공유를 먹었다. 그리고 임신중 혼합유로 수유하고자 계획한 경우는 85명(50.6%)이었으며, 계획한대로 혼합유 수유를 한 경우는 31.8%였다. 이중 62.3%는 인공유로 바꾸어 모유 수유를 하지 못했으나 5.9%에선 모유 수유로 바꾸었다. 또한 인공유로 수유하고자 계획한 임부는 87.5%에서 계획대로 수유했으나, 4.2%에선 모유도 함께 먹었으며 8.3%에선 모유 수유로 바뀌었다. 분만후 초유 수유에 대해서 조사해 보면 출산후 초유를 먹이고자 시도한 경우는 103명(61.3%)이었고, 시도를 안한 경우는 65명(28.7%)이었다. 현재 모유를 수유하는 어머니 중에서 초유를 먹인 경우가 88%로 역시 가장 많으나 초유를 먹

이지 않은 경우도 12%이었다. 또한 인공유를 수유하는 경우엔 47.2%가 초유 수유를 하였고, 52.8%는 전혀 젖을 빨리지도 않았다. 혼합유 수유아에선 83.8%가 초유 수유를 하였으며 16.2%에서 초유 수유를 하지 않았다(표 5 참조). 초유 수유를 하지 않은 이유로는 어머니의 직장으로 젖을 떼기 힘들까봐, 아기가 황달로 치료 받았기 때문에, 젖이 잘 나오지 않으므로, 아기가 안 먹으려고 해서, 제왕절개 수술을 했기 때문에, 유두가 함몰되어 나오지 않아서, 어머니의 혈압하강제 복용으로, 조산으로 아기가 보육기에 들어가 있었기 때문에, 시간이 없어서, 물젖이라서, 어머니 체형이 변할까봐 걱정 되어서, 젖몽우리가 생겨 젖을 줄 수 없다고 판단해서, 아기가 잘 빨지 않아서, 회음부가 불편해서, 난산 등으로 나타났다.

<표 5> 임신중 수유 계획 및 초유 수유 양상

현수유양상	모 수	유 %	인 수	공 %	유 %	혼 수	합 %	계 %
임신중 계획								
모유	18	30.5	32	54.2	9	15.3	59(35.1)	
인공유	2	8.3	21	87.5	1	4.2	24(14.3)	
혼합	5	5.9	53	62.3	27	31.8	85(50.6)	
초유 수유	22	88.0	50	47.2	31	83.8	103(61.3)	
합	3	12.0	56	52.8	6	16.2	65(38.7)	
안함								
계	25	14.9	106	63.1	37	22.0	168(100.0)	

1) 모유수유 양상

영아의 연령별 모유수유 계획에 대해서 살펴보면 모유수유를 하고 있는 6개월 이하 영아 21명중 6개월 이하 까지만 먹이겠다고 응답한 경우는 52.4%로 절반이상을 차지 하였고 7개월 이상 먹이겠다고 응답한 경우는 47.6%였으며 7개월 이상된 4명의 영아중 3명이 6개월 이하 까지만 먹이려고 계획했으나 계속 모유로 수유하고 있었다. 혼합유로 수유하는 경우 6개월 이하 영아에선 82.4%가 6개월 이하까지만 모유수유를 하고자 계획했으며 7개월이상 부터 계속 모유를 수유하고자 한 경우는 17.6%에 불과했고, 7개월 이상된 영아에선 6개월 이하까지만 모유를 수유하고자 계획했으나 7개월 이상 12개월 까지 모유 수유를 한 경우가 50%나 차지하였다(표 6 참

조).

현재 인공유로 수유하는 영아에게 출산후의 모유수유 시도 및 기간에 대해서 조사한 결과는 표 7과 같다. 인공유 수유아에게 출산후 모유수유 시도를 한 경우는 70.8%로 상당히 높은 분포를 보였으나, 모유로 수유하고자 시도조차 안한 경우도 29.2%나 차지하였다. 모유수유를 시도한 경우 그 기간이 '1개월 미만'인 경우가 64%로 절반이상이 모유를 1개월 미만까지 먹이고 중단함을 보여 주었고 다음으로 1~2개월까지 모유수유한 경우가 17.3%, 3~4개월까지 모유수유한 경우가 12%, 5~6개월은 6.7%로 모두 6개월 이하에서 모유수유를 중단하였다.

〈표 6〉 영아의 연령별 모유수유 계획

영아의 연령	2 - 6 개 월		7 - 12 개 월	
	수	%	수	%
모유수유				
6개월이하	11	52.4	3	75.0
7개월이상	10	47.6	1	25.0
계	21	100.0	4	100.0
혼합유 수유				
6개월이하	14	82.4	10	50.0
7개월이상	3	17.6	10	50.0
계	17	100.0	20	100.0

〈표 7〉 인공유 수유아의 모유수유 시도 및 기간

내 용	구 분	수	%
출산후 모유수유	시도 안함	31	29.2
	시도 함	75	70.8
기간	1개월미만	48	64.0
	1-2개월	13	17.3
	3-4개월	9	12.0
	5-6개월	5	6.7
	계	106	100.0

〈표 8〉 출산후 모유수유 시도별 인공유만 먹이는 이유

	시 도 함 (N=75)		시 도 안 함 (N=31)		계	
	수	%	수	%	수	%
아기측 이유						
아기의 질병	7	13.2	3	17.6	10	14.3
자꾸먹으려함	25	47.2	6	35.3	31	44.3
대변양상의 이상	8	15.1	5	29.4	13	18.6
더이상도움되지 않아	13	24.5	3	17.7	16	22.8
계	53	100.0	17	100.0	70	100.0
어머니측 이유						
모유량 부족	37	49.3	4	12.5	41	38.3
직장 때문에	23	30.7	20	62.5	43	40.2
젖꼭지 및 회음부 불편감	12	16.0	5	15.6	17	15.9
미용상	0	0.0	2	6.3	2	1.9
질병	3	4.0	1	3.1	4	3.7
계	75	100.0	32	100.0	107	100.0

출산후 모유 수유를 시도한 75명중 모유수유를 중단하고 인공유를 먹이게 된 아기측 이유로는 아기가 자꾸 먹으려고 해서가 47.2%로 가장 높았고, 다음으로 모유가 더 이상 아기에게 도움이 되지 않는다고 생각해서가 24.5%였으며, 아기의 대변양상이 묽어서(15.1%), 아기의 질병(13.2%)순 이었으며, 어머니측 이유로는 모

유량이 부족해서가 49.3%로 가장 많이 차지했으며, 어머니의 직장때문에(30.7%), 젖꼭지 상처나 어머니 회음부의 불편감으로 먹이기 어려워(16%), 어머니의 질병(4%) 순이었다. 출산후 모유수유를 시도하지 않은 31명중 아기측 이유는 35.3%가 아기가 자꾸 먹으려고 해서였으며, 다음으로 아기의 대변양상이 묽어서(29.

4%), 모유가 더이상 아기에게 도움이 되지 않는다고 생각해서(17.7%), 아기의 질병(17.6%)순이었으며, 어머니측 이유는 어머니의 직장 때문에 62.5%로 가장 많으며 젖꼭지 주변 상처나 회음부 불편감으로 먹이기 어려워(15.6%), 모유량이 부족해서 (12.5%), 어머니의 미용상(6.3%), 어머니의 질병(3.1%)순으로 나타났다(표 8 참조).

모유를 수유하다 중단한 경우 모유분비 억제방법은 표 9에서 보듯이 38.7%가 약을 복용하여 모유분비를 억제시켰다고 했으며, 34.9%에서 자연적으로 감소되었다고 응답했고 다음으로 압박붕대와 약복용을 같이 한 경우 19.8%, 압박붕대로 감싸준 경우 6.6%순으로 나타났다.

〈표 9〉 모유 분비 억제 방법

내 용	구 분	수	%
감소방법	압박붕대로 감싸줌	7	6.6
	약복용	41	38.7
	자연적으로	37	34.9
	압박붕대와 약복용	21	19.8
계		106	100.0

2) 혼합유 수유 양상

모유를 먹이다가 인공유로 보충하기 시작한 시기는 1~3개월이 59.5%로 가장 많았고 4~6개월이 21.6%, 7~10개월 10.8%, 출생시부터가 8.1%순으로 나타났다. 모유와 인공유를 같이 먹이는 경우에 수유방법은 43%가 모유와 인공유를 교대로 먹인다고 하였고, 그 다음으로 32.4%가 모유를 먹인 후에 인공유를 먹인다

〈표 10〉 혼합유 수유 양상

내 용	구 분	수	%
시작 시기	출생시부터	3	8.1
	1-3개월	22	59.5
	4-6개월	8	21.6
	7-10개월	4	10.8
수유 방법	모유 먹이기전	8	21.6
	모유 먹인후	12	32.4
	모유와 인공유를 교대로	17	46.0
모유 수유 횟수			3.9±1.4회
인공유 수유 횟수			4.0±1.7회
단인 이유	아기체중이 작아서	2	5.4
	모유량의 부족	26	70.3
	직장 때문에	9	24.3
계		37	100.0

라고 응답했으며 모유를 먹이기 전에 인공유를 먼저 먹이는 경우도 21.6%나 차지하였다. 이렇게 모유와 인공유를 함께 먹이는 평균 모유수유 횟수는 3.9회였고, 평균 인공유 수유횟수는 4.0회였다(표 10 참조). 또한 영아에게 모유를 먹이면서 인공유를 함께 먹이게 된 이유에 대해서 알아보면, 모유량이 적게 분비되어서 라고 한 경우가 70.3%로 가장 많은 비율을 차지하였고 다음으로 어머니의 직장때문에 24.3%, 아기의 체중이 다른 인공유 먹는 아기에 비해 작아서가 5.4%를 차지하였다.

3) 인공유 수유 및 준비 양상

인공유로 수유하는 경우 우유병과 고무젖꼭지 소독 방법에 대해서 살펴보면 56.6%가 처음부터 함께 넣고 끓인다고 응답했고, 41.3%가 우유병을 먼저 넣고 끓으면 고무젖꼭지를 넣는다고 응답했으며, 고무젖꼭지를 넣고 끓으면 우유병을 넣는다가 2.1%나 차지하였다. 우유병과 고무젖꼭지 사용방법은 78.3%가 항상 소독된것만 사용한다고 대답했으며, 하루에 한번 소독한 후 그 다음에는 물로 씻어서 사용한다가 21.7%나 차지하였다. 우유계량법은 계량 숟가락에 완전히 깎아서 담는다가 68.5%로 가장 많은 분포를 차지하였으나, 계량 숟가락에 약간 수북히 담는다가 30.1%를 차지하였고, 계량 숟가락에 수북히 담는다가 1.4%를 나타냈다(표 11 참조).

〈표 11〉 우유병과 고무젖꼭지 소독 및 우유계량법

내 용	구 분	수	%
소독 방법	처음부터 함께넣고 끓인다	81	56.6
	우유병을 먼저 넣고 끓으면 젖꼭지를 넣는다	59	41.3
	고무젖꼭지 먼저 넣고 끓으면 우유병을 넣는다	3	2.1
사용방법	항상 소독된 것만 사용	112	78.3
	한번만 소독하고 물로 씻는다	31	21.7
우유계량법	계량숟가락에 수북히 담는다	2	1.4
	계량숟가락에 약간 수북히 담는다	43	30.1
	계량숟가락에 완전히 깎아서 담는다	98	68.5
계		143	100.0

인공유의 첨가식품에 대해서는 표 12에서처럼 처음 인공유에 곡류 종류를 56.6%가 첨가한다고 하였다. 곡

류를 첨가하는 81명중 66.7%가 상품화된 곡류를 이용한다고 응답했으며, 집에서 직접 만든 곡류를 이용하는 경우는 25.9%였고, 상품화된 것이나 집에서 직접 만든 것을 주는 경우는 7.4%를 차지하여 상품화된 곡류를 이용하는 경우가 74.1%나 되었다. 인공유에 영양제를 첨가하는 경우가 81.8%로 비교적 높은 비율을 차지하였으며 첨가하는 영양제의 종류는 40.7%가 비오비타였고, 35%가 미야리산이였으며, 메디락비타가 24.3%로 나타났다. 인공유에 영양제를 첨가하여 수유하는 이유로는 51.5%가 소화를 잘 되도록 하기 위해 한다고 하였으며, 영양을 보충하기 위해서가 27.9%, 대변을 부드럽게 하기 위해서 14.7%, 남들이 하나까 4.4%, 푸른변을 예방하기 위해서 1.5%순으로 나타나 인공유에 영양제를 첨가하는 117명중 절반이상이 소화가 잘 되도록 하기 위해서라고 하였다.

〈표 12〉 인공유의 첨가 식품

내 용	구 분	수	%
곡류 첨가	무	62	43.4
	유	81	56.6

	곡류 준비		
	상품화된것	54	66.7
	직접준비	21	25.9
	상품화된것이나 직접준비	6	7.4
영양제 첨가	무	26	18.2
	유	117	81.8

	영양제 종류		
	비오비타	50	40.7
	미야리산	43	35.0
	메디락비타	30	24.3
	영양제 첨가이유		
	남들이해서	6	4.4
	영양을 보충	38	27.9
	소화 촉진	70	51.5
	변비예방	20	14.7
	푸른 대변 예방	2	1.5
계		143	100.0

4) 직업별 수유 양상

어머니 취업유무에 따라 초유 수유에 대한 양상을 살펴보면 전업주부인 경우 초유 수유를 한 경우는 68.9%였다 안한 경우가 31.3%나 차지하였고, 취업주부지만 초유수유를 한 경우가 49.2%를 차지하였으며 초유 수유를 안한 경우는 50.8%로 나타났다. 초유 수유 양상은

전업 주부와 취업 주부간에 5% 유의수준에서 유의한 차이가 있었다(P<0.05)(표 13 참조).

〈표 13〉 어머니 취업유무별 초유 수유 양상

	전업주부		취업주부		X ²
	수	%	수	%	
초유 수유					
합	71	68.9	32	49.2	5.72*
안합	32	31.1	33	50.8	
계	103	100.0	65	100.0	

*P<0.05

어머니 취업유무에 따른 현 수유 양상은 전업주부 103명중 인공유로 수유하는 경우가 58.2%로 수위를 차지하였고, 모유는 21.4%에 불과 하였으며 혼합유는 20.4%를 차지하였다. 취업주부 65명중에선 인공유가 70.8%로 가장 많이 차지하였고 혼합유 24.6%, 모유 4.6%로 나타났다. 수유양상은 어머니의 직업과 관계가 있어서 5% 유의수준에서 두 군간에 차이가 있었다(P<0.05).

〈표 14〉 어머니 취업유무별 수유 양상

	전업주부		취업주부		X ²
	수	%	수	%	
수유양상					
모유	22	21.4	3	4.6	
인공유	60	58.2	46	70.8	8.43*
혼합유	21	20.4	16	24.6	
계	103	100.0	65	100.0	

*P<0.05

어머니 취업유무에 따라 혼합유를 먹이는 이유에 대해서 살펴보면 전업주부인 경우 90.5%가 모유량이 부족해서라고 응답했으며 9.5%에서 아기의 체중이 다른 인공유 먹는 아기에 비해 작아서 인공유를 함께 먹인다고 응답했다. 취업주부에선 56.2%가 어머니의 직업때문이라고 했으며, 43.8%는 모유량이 적게 분비되어서 모유에 인공유도 함께 먹이게 되었다고 대답했다.

인공유로 수유하는 영아에서 전업주부와 취업주부에 따라 인공유로 수유하는 이유에 대해서 살펴보면 전업주부인 경우 인공유로 수유하는 아기측 이유로 41.3%가 아기가 자꾸 먹으려고 해서였으며, 모유가 더이상 아기에게 도움이되지 않는다고 생각해서가 21.7%, 아기의 대변이 묽어서 19.6%, 아기의 질병 17.4%순이였

으며, 어머니측 이유로는 62.5%가 모유량의 부족 때문이었고, 젓꼭지 상처나 회음부 불편감때문이가 37.5%였다. 취업주부에서 인공유로 수유하는 아기측 이유는 50.0%가 아기가 자꾸 먹으려고 해서 였으며, 모유가 더 이상 아기에게 도움이 되지 않는다고 생각해서가 25.0%, 아기의 대변양상이 묽어서가 18.7%, 아기의 질병이 6.3%였으며, 어머니측 이유는 76.4%가 어머니의 직업때문이라고 하였으며, 모유량이 부족해서가 14.5%, 젓꼭지 상처 및 회음부 불편감때문이 9.1%순으로 나타났다(표 15 참조).

〈표 15〉 어머니 취업유무별 혼합유 및 인공유 먹이는 이유

	전업주부(N=103)		취업주부(N=65)	
	수	%	수	%
혼합유 먹인 이유				
아기체중이 작아서	2	9.5	-	-
모유량이 부족	19	90.5	7	43.8
직장때문에	-	-	9	56.2
계	21	100.0	16	100.0
아기측 이유				
아기의 질병	8	17.4	1	6.3
자꾸먹으려함	19	41.3	8	50.0
대변양상의 이상	9	19.6	3	18.7
더이상 도움되지않아	10	21.7	4	25.0
계	46	100.0	16	100.0
어머니측 이유				
모유량 부족	35	62.5	8	14.5
직장 때문에	-	-	42	76.4
젓꼭지 및 회음부불편감	21	37.5	5	9.1
계	56	100.0	55	100.0

3. 보충식의 섭취양상

보충식을 먹이는 경우가 전 대상자의 74.4%이며, 먹이지 않은 경우가 25.6%이었다. 보충식을 먹이지 않은 영아의 연령 분포는 2~3개월 72.1%, 4~6개월 20.9%, 7~9개월 4.7%, 10~12개월 2.3%순 이었다. 보충식 시작 시기는 3~4개월이 48.8%로 가장 높았고, 그 다음은 5~6개월로 33.6%를 차지했으며 7개월 이상도 11.2%나 차지하였다. 보충식을 시작한 동기는 아기의 성장으로 충분히 이유시기가 되었으므로가 80.1%로 가장 높게 나타났으며, 남들이 하는 것을 보고서 8.8%, 젓의 양이 부족해서 5.9%, 전문인의 충고로 5.2%순이었다. 또한 보충식으로 영아에게 처음 준 음식종류는 과일즙이 77.9%로 가장 많이 차지하였다. 보충식을 먹이는 시간

은 67.2%가 수유와 수유사이에 제공했다고 응답했고 수유전에 제공한 경우는 19.2%, 수유한 후에 보충식을 제공한 경우도 13.6%나 차지하였다(표 16 참조).

〈표 16〉 보충식의 시작 시기 및 동기, 종류 및 먹이는 시간

내 용	구 분	수	%
보충식시행	안한다	43	25.6
	한다	125	74.4
시기			
	1-2개월	8	6.4
	3-4개월	61	48.8
	5-6개월	42	33.6
	7개월 이상	14	11.2
동기			
	모유량 부족	8	5.9
	성장으로	109	80.1
	전문인의 충고	7	5.2
	남들이해서	12	8.8
처음준 음식종류			
	과일즙	102	77.9
	미음	7	5.3
	야채죽	7	5.3
	상품화	12	11.5
먹이는 시간			
	수유전	24	19.2
	수유후	17	13.6
	수유와 수유사이	84	67.2
계		168	100.0

보충식에 대한 영아의 반응과 그 대처방안에 대해서 조사한 결과 보충식에 대한 영아의 반응은 76.8%가 잘 먹었다고 응답 했으며 23.2%는 잘 먹지 않았다고 했다. 보충식을 잘먹지 않은 29명의 대처방안은 69%가 며칠 후 다시 주었다고 응답했고 음식종류를 바꾸어 주었다가 17.2%, 음식종류를 바꾸어 며칠후 다시 주었다가 10.3%, 더 이상주지 않았다고 한 경우가 3.5%순으로 나타났다(표 17 참조).

〈표 17〉 보충식에 대한 영아의 반응과 대처 방안

내 용	구 분	수	%
영아의 반응	잘 먹었다	96	76.8
	잘 먹지 않았다	29	23.2
잘 먹지 않은 경우			
	며칠후 다시줌	20	69.0
	음식 종류를 바꾸어줌	5	17.2
	더 이상 안줌	1	3.5
	음식 종류바꾸어 며칠후 다시줌	3	10.3
계		125	100.0

보충식을 준비하는데 있어서의 어려운 점으로는 아기가 흡족하게 먹지 않는다, 아기가 잘 먹지 않고 설사를 한다, 시간과 정성이 따른다, 조리재료와 방법을 모른다고 하였으며, 어려움의 해결책으로는 아기가 싫어하는 식품은 소량만 넣고 조리한다, 숟가락으로 주던지 고무젖꼭지로 빨도록 유도한다, 설사하는 경우 치료한 후 다시 먹인다, 다른 음식으로 바꾸어 반복해서 먹인다, 다른 사람의 도움을 얻어 먹인다, 맛있는 것을 먹는 척 시범을 보이면서 유도한다, 안 먹인다, 조금씩 소량 먹인다, 며칠후 다시 시도한다, 다른 조리법을 생각하려 한다고 응답하였다.

보충식의 준비 방법은 표 18에서 처럼 직접 만들거나 상품화 된것을 준다가 53.6%로 가장 많이 차지 했으며, 직접 만들어서 준다가 26.4%, 상품화 된 것을 준다가 20%를 차지 했다.

보충식을 직접 만들어서 공급하는 경우 그 이유로 상품화된 것은 믿을 수 없어서가 37%로 가장 높게 나타났으며 엄마의 역할을 잘 하기 위해서와 상품화된 것은 믿을 수 없어서가 34%, 엄마의 역할을 잘 하기 위해서가 29%로 나타났다.

〈표 18〉 보충식의 준비

내 용	구 분	수	%
준비방법	상품화된것 구입	25	20.0
	직접 만들음	33	26.4
	상품화된것이나 직접만들음	67	53.6
직접 만드는이유	엄마의역할	29	29.0
	믿을수 없어서	37	37.0
	엄마의역할과 믿을수없어서	34	34.0
	계	125	100.0

상품화된 보충식을 먹이는 92명을 대상으로 그 이유와 선택동기 및 영양성분에 대해서 살펴보면 상품화된 보충식을 먹이는 이유로 58.7%가 간편하다고 느껴져서라고 응답했고, 직장때문에 바빠서(28.3%), 이유식 조리에 자신이 없어서(8.7%), 위생적이므로(4.3%)라고 하였다. 또 상품화된 보충식을 선택하게 된 동기는 영양을 고려해서가 57.6%로 가장 높게 나타났으며, 아기가 잘먹어서는 26.1%, 남들이 하는것을 보고 16.3%순으로 나타났다. 상품화된 보충식의 영양성분에 대해서 잘 안다가 80.4%였으며, 모른다도 19.6%나 차지하였다(표 19 참조).

〈표 19〉 상품화된 보충식 먹이는 이유와 선택 동기

내 용	구 분	수	%
먹이는이유	간편해서	54	58.7
	조리에 자신없어서	8	8.7
	직장 때문에	26	28.3
	위생적이므로	4	4.3
선택동기	영양을 고려해서	53	57.6
	아기가 잘 먹어서	24	26.1
	남들이 하는것을 보고	15	16.3
영양성분	잘안다	74	80.4
	모른다	18	19.6
계		92	100.0

현 수유양상에 따른 보충식의 시작시기에 대해서는 표 20에서 나타난 것처럼 3~4개월에 보충식을 시작하는 경우가 모유수유에서 62.4%로 가장 많았고, 인공유에서 50%, 혼합유에서 38.7%를 차지하였다.

〈표 20〉 수유양상별 보충식 시작 시기

시 기	모 유		인 공 유		혼 합 유	
	수	%	수	%	수	%
1-2개월	1	6.3	2	2.6	5	16.1
3-4개월	10	62.4	38	50.0	12	38.7
5-6개월	4	25.0	29	38.2	8	25.8
7개월 이상	1	6.3	7	9.2	6	19.4
계	16	100.0	76	100.0	31	100.0

V. 논 의

1. 수유양상

최근 우리나라 모유수유율은 감소 현상을 보여주고 있다. 1970년의 연구에서 모유수유율이 99.7%를 차지했으나 (윤종준과 김인달, 1970), 1974년의 보고에서 88.2%로 떨어졌고 (지미숙과 강길원, 1974), 1979년의 조사에서 60.4%로 급격한 감소 현상을 보였다(정영진, 1979).

1980년대에 들어서는 1981년의 연구 결과 44.1%(김재오 등, 1981), 1983년은 34%였으며 1985년의 연구에서는 이상적인 수유방법으로 69.3%가 모유라고 응답했으나 모유수유를 실천한 경우는 30.4% 뿐이었다(심재

영, 1985). 1988년의 보고에서는 모유수유율이 19%까지 감소되었다(이애경, 1988). 본 연구결과에서 모유수유율이 14.9%로 더욱 감소된 것으로 나타났다. 이처럼 영아에게 가장 이상적인 모유수유는 감소하고 있는 반면 인공유 수유율은 증가되고 있어 영아의 영양학적인 면과 면역학적인 면을 고려할때 모유수유를 증진시키기 위한 간호중재로서 교육 프로그램이 필요하다고 본다.

임신중 계획했던 수유양상과 현재 수유양상을 비교해보면 심재영(1985)의 연구에서 모유수유가 이상적이라고 한 경우가 69.3%였으나 모유로 수유한 경우는 30.4%로 절반가량 감소했고 윤혜봉(1991)의 연구에서도 모유수유를 49.5%가 계획했으나 분만후 산과 병동에서의 모유수유는 16.1%에 불과 하였다. 본 연구에서도 모유를 먹이고자 계획했던 어머니중 54.2%에서 인공유로 수유하였고 15.3%는 혼합유 수유로 바뀌었는데 대부분이 그 이유로 모유량의 부족을 들었다. 임신때부터 모유수유를 위해 유방준비를 시작하여 분만직후 곧 수유를 했어야 함에도 불구하고 산전에는 무계획 상태로 있다가 분만후 서투른 방법으로 시도하려니까 어머니와 영아 모두 수유방법에 적응하지 못해 영아는 것이 잘 나오지 않으므로 계속 울어대고 그것을 보는 어머니는 더욱 불안감을 느끼게 되어 쉽게 포기하게 된다. 악순환처럼 모유수유 횟수는 줄어 들고 모유량은 자연히 줄어들므로 계획했던 모유수유를 포기하게 된다고 사료된다.

초유 수유에 대해서 심재영(1985)의 연구에서는 초유가 유익하다고 한 경우가 82.7%였고, 짜버려야 한다는 8.5%였다. 이진희(1977)의 연구에 의하면 초유를 공급한 경우가 60.2%, 공급하지 않은 경우가 39.8%로 나타났다. 본 연구에서도 초유 수유를 한 경우는 61.3%, 초유수유 안한 경우 38.7%로 유사한 결과를 보였다. 초유수유가 유익한 줄은 알지만 수유를 하지 못하는 이유로 본 연구에서는 어머니의 직장으로 젖을 떼기 힘들까봐, 아기가 황달로 치료 받았기 때문에, 젖이 잘 나오지 않으므로, 아기가 안 먹으려고 해서, 제왕절개 수술을 했기 때문에, 유두가 함몰되어 나오지 않아서, 어머니의 혈압·하강제 복용으로, 조산으로 아기가 보육기에 들어가 있었기 때문에, 시간이 없어서, 물젖이라서, 어머니 체형이 변할까봐 걱정되어서, 젖 뭉우리가 생겨 젖을 줄 수 없다고 판단해서, 아기가 잘 빨지 않아서, 회음부가 불편해서, 난산 등의 순으로 나타났다. 따라서 초유수유를 방해하는 요인을 극복할수 있는 중재 방안이 필요하며 잘못된 인식 등은 간호교육을 통해 개선 해야 한다고 생각된다.

구체적 원인의 이유중 어머니의 직장으로 젖을 떼기 힘들까봐라는 두려움이나, 유두가 함몰된 경우, 물젖이라서, 어머니의 체형이 변할까봐, 젖뭉우리가 생겨서, 아기가 잘 빨지 않아 등은 간호중재를 통해 시정할 수 있다. 유두의 함몰은 산전의 유방관리를 잘 할때 모유수유가 가능하며, 물젖이라는 잘못된 인식은 교육을 통해 바르게 인식시키고, 젖뭉우리와 아기가 잘 빨지 않는 경우, 어머니의 직장으로 젖을 떼기 힘들까봐라는 두려움은 분만후 유방 관리와 수유방법에 대한 시범교육과 정서적 지지로 해결될 수 있으리라 생각된다.

영아의 연령별 모유수유 양상을 3개월, 4~6개월, 7~9개월, 10~12개월로 나누어 볼 때 1974년 한국 출산력조사에는 92.2%, 90.2%, 87.6%, 65.8%였던 것이 1978년 가족보건실태 조사에 의하면 58.2%, 39.9%, 27.1%, 9.2%로 각 연령별 모두에서 현저히 낮아졌다. 본 연구에서는 더욱 낮아져 각각 22.5%, 24%, 9.7%, 2.1%를 나타냈고 월령이 증가할수록 감소추세가 두드러졌다. 특히 7~9개월까지의 모유수유율이 1974년 87.6%였던 것이 본 연구에서는 9.7%인것을 볼 때 1974년보다 1991년에는 6개월 이후에서 모유수유를 거의 하지 않고 있음을 알 수 있었다.

또한 현재 인공유로 수유하는 영아중에서 이전에 모유수유를 시도한 경우는 70.8%로 높은 비율을 차지하지만 이중 64%가 모유로 수유한 기간은 1개월 미만인 것으로 보아 대다수가 1개월 이내에 모유를 중단하고 인공유로 대체하는 것으로 나타났다. 인공유 수유로 바뀌게 된 이유는 본 연구에서 아기측 이유로 모유수유후에도 아기가 자꾸 더 먹으려 하기 때문이 47.2%였으며, 어머니측 이유로 모유량이 적게 분비되어서가 49.3%로 나타났다.

이에 관해 다른 연구에서 조사된 이유를 살펴보면 1년 미만의 영아를 둔 어머니를 대상으로 연구한 1972년 연구에 의하면 48.6%가 모유량의 부족이었고, 12.9%가 어머니의 직장 때문이었고, 9.5%가 아기가 인공유를 좋아해서 순이었다(변수자, 1972). 1973년의 연구에서는 모유량의 부족이 49.1%였고, 어머니의 건강상 이유로는 21.8%, 어머니의 직장 때문이라는 이유가 18.2%순으로 나타났으며(김경숙, 1973), 1975년의 보고에서는 51%가 모유량 부족, 20%가 어머니의 직장, 19%가 어머니의 질병 때문이라고 하였다(이혜숙, 1975). 18개월 미만의 영아를 양육하는 어머니를 대상으로 연구한 1979년 조사에 의하면 60.4%가 모유량의 부족이었고, 17%가 어머니의 직장으로 보고 되었다(김성택, 1979).

· 최근 1988년의 연구에서도 모유량이 적어서가 73.7%로 가장 높게 나타났다(윤영래 등, 1988). 이처럼 모유 수유를 하지 못하는 가장 큰 이유로 모유량의 부족을 들었다. 본 연구 결과에서도 아기측 이유로 아기가 자꾸 더 먹으려 하므로, 어머니측 이유로 모유량의 부족이 가장 많았는데 어머니는 모유수유후에도 자꾸 더 먹으려는 아기의 행동을 보고 모유량이 적다라고 인식할 경우가 많으므로 아기측 이유와 어머니측 이유는 결국 같은 의미로 모유량의 부족 때문에 인공유 수유를 하게 된다고 사료된다.

그러나 어머니들이 호소하는 모유량의 부족은 주관적인 표현이므로 실제로 모유량이 부족한지를 조사할 필요가 있다.

모유수유를 못하는 또다른 이유는 어머니의 직장 때문이었다. 본 연구에서는 전업주부가 61.3%, 취업주부가 38.7%였으며, 어머니 직업과 수유 양상간에는 유의한 관계가 있었다. 어머니 직업이 수유양상에 영향을 미치지 않지만 본 연구에서 특이한 점은 취업주부이지만 초유 수유를 한 경우가 49.2%나 되었고 모유수유를 한 경우가 29.2%나 차지하였다. 우리나라에서 취업주부의 수는 점차 증가되는 추세에 있으므로 국가적인 차원에서 모유수유를 할 수 있는 직장내 제도 및 시설 등을 마련한다면 취업주부들의 모유수유율을 증진시킬 수 있을 것이다. 산후의 유급 휴가 및 휴직 제도 등을 보장해 주거나 모유수유를 할 수 있도록 탁아소 등을 설치하는 제도적인 장치가 필요하다고 사료된다.

수유시간에 대해서는 규칙적인 수유가 1930년대에는 10.8%, 1940년대 22.4%, 1950년대 24.4%, 1960년대 29.1%로 점차 증가 추세였으며(임연, 1979), 1973년 연구에서는 비교적 규칙적으로 먹이는 경우가 59.4%로 가장 높았고, 시간에 구애 받지 않고 아기가 원할때 먹인다는 31.8%, 엄격한 시간 간격으로는 6.5%순이었다(김경숙, 1973). 1977년의 보고에서는 아기가 원할때마다 공급한다가 62.1%로 가장 높았고, 규칙적인 시간을 지켜서 공급한다는 27.9%로 규칙적인 수유보다는 요구 수유 양상으로 바뀌었다(이진희, 1977). 1991년의 연구에서도 아기가 울고 보챌때 수유를 하는 경우가 67%였고, 규칙적으로 시간을 정해서 수유를 하는 경우는 26.3%를 차지하였다(김화숙, 1991). 그러나 본 연구에서는 배고파 울때마다 먹인다 53%를 차지하였고, 시간을 정해서 그 시간마다 먹인다 43.5%로 김(1991)의 규칙적인 수유율보다 높게 나타났다. 최근에는 영아가 먹고 싶어 할때 수유를 하는 것이 모자간의 정서적 안정을 갖

는데 유익하다고 권장되는 추세에 있으나(Marlow, 1988), 요구제 수유와 규칙적 수유방법중 영아에게 유익한 수유간격이 무엇인지 이에 대한 연구가 좀더 필요하다고 사료된다.

인공유로 수유하는 영아 중에서 81.8%가 영양제를 첨가한다고 응답하였는데 1973년의 연구에서는 비타민이나 광물질을 사용한 경우가 71.8%였고(김경숙, 1973), 1977년의 조사에서도 영양제를 공급한 경우가 74.1%로 높은 비율을 차지하였고, 이중 87.9%에서 비타민류를 공급하였다(이진희, 1977). 1981년의 보고에 의하면 비타민 및 기타 영양제를 공급한 경우가 67%였으며 아기의 영양상 가장 필요한 것이 비타민이라고 46.9%에서 응답하였고(김재오 등, 1981), 1991년의 연구에서도 54.5%가 비타민을 복용하고 있다고 하였다(윤혜봉, 1991). 이렇듯 인공유를 수유하는 영아에서 영양제를 첨가하게 되는데 본 연구에서는 그 이유로 79.4%에서 소화촉진과 영양보충을 위해서 한다고 하였다.

영양섭취에 대한 관심은 적고 영양제 복용을 좋아하는 그릇된 생각이 있음을 전승규(1980)가 지적하였듯이 영아에게 영양제가 따로 필요 없음에도 불구하고 이렇게 첨가 하는 것은 영양제에 대한 과잉 선전에도 원인이 있다고 생각된다. 이와 함께 아무리 좋은 영양제라도 과용하거나 남용할때 나타나는 약물 부작용의 문제가 있으므로 과잉 선전에 대한 규제과 영아 약물 복용에 대한 교육이 필요하다고 사료된다.

2. 보충식의 섭취 양상

보충식 시작시기는 1973년 연구에서 13~18개월이 28.5%였으며, 11~12개월이 26.6%순이었다(김경숙, 1973). 1974년의 보고에서는 13개월 이상에서 시작한 경우가 44.9%, 10~12개월은 43.1%순으로 나타났다(지미숙과 강길원, 1974). 1974년의 조사에 의하면 평균 보충식 시작시기가 농촌에서는 9.1개월, 도시에서는 5.8개월이었으며(문영임, 1974), 1987년의 연구결과 3~4개월이 70%였다(방흥기 등, 1987). 본 연구에서는 6개월이하가 88.8%로 이는 최근 이애경(1988)의 연구 84.5%와 유사한 결과를 보여 주었으며, 점차 그 시작 시기가 빨라지고 있어 바람직한 변화임을 알 수 있다.

보충식을 시작하게 된 동기는 1973년의 연구에서 37.3%, 1977년 조사에서는 51.6%가 보충식을 시작해도 될 나이가 되었다고 생각해서 했다고 응답하였다(김경숙, 1973; 이진희, 1977). 1979년의 보고에 의하면 아기가

모유이외의 다른 음식을 먹으려 하므로가 41.3%, 모유만으로는 부족해서 31.3%, 아기의 건강과 영양을 위해서 23.4%로 약 70%정도가 아기의 요구나 모유의 부족을 들었고 아기의 건강을 위해서 보충식을 시작한다는 적극적인 입장은 23.4%를 차지하였다(정영진, 1979).

1985년의 연구에서는 아기의 건강을 위하여가 56.9%, 젖이 부족하여서 18%로(심재영, 1985), 본 연구에서도 아기의 성장으로 충분히 보충식 시작 시기가 되었으므로가 80.1%로 단순히 모유량의 부족 때문이라기보다 영아의 성장 때문이라는 적극적인 양육 입장으로 바뀌어 가고 있음을 알 수 있다.

처음 준 음식 종류에 대해서 살펴보면, 1979년의 연구에서는 과일즙이 35.2%로 가장 많이 차지하였다(정영진, 1979). 최근 방홍기(1987)등의 연구에서는 과일류가 87.5%로 본 연구 결과인 77.9%와 유사한 결과를 보여주었다. 과일이나 주스는 Vitamin C와 철분의 섭취를 돕기 때문에 Vitamin C가 부족될 수 있는 이 시기에 주는 것은 보충식의 한 종류로 적당하다고 생각된다.

보충식을 먹이는 시간은 방홍기(1987)등의 연구에서는 모유나 인공유를 먹이기 전이 72%였으며 윤혜봉(1991)의 연구에서는 67%를 차지하였다. 본 연구에서는 모유나 인공유를 수유하는 사이에 보충식을 먹이는 경우가 67.2%였으며, 수유후에 먹이는 경우도 13.6%를 차지 하였는데 이런 결과는 상기연구에서는 수유와 수유사이에 제공하는 경우를 조사하지 않았기 때문에 나타났다고 생각된다. 따라서 보충식을 제공하는 올바른 시기에 대해 모르고 있는 경우가 많음을 시사한다고 생각된다. 보충식에 대한 영아의 반응으로 1978년 조사에 의하면 잘 먹은 경우가 75%였으며(이현금, 1978), 1988년의 연구에서는 62%를(이애경, 1988), 1991년의 연구에서도 75.5%로(윤혜봉, 1991) 본 연구 결과인 76.8%와 유사한 결과를 보여 주었다. 이는 영아들이 보충식에 잘 적응하고 있음을 나타내는 것이다. 잘 먹지 않은 경우 대처방안으로 며칠 후 다시 주었다고 한 경우가 69%로 절반이상이 잘 알고 실천하고 있으나 영아가 음식에 적응하기도 전에 음식종류를 바꾸어 준 경우가 27.5%나 차지하며 더 이상 안준다고 한 경우도 3.5%를 차지 하고 있어 올바른 대처 방안에 대해서도 계속적인 교육이 필요하리라 생각된다.

보충식의 준비 방법은 1979년의 보고에 의하면 직접 만들어 준다가 64.2%로 가장 많이 차지하였으나(정영진, 1979), 1987년의 보고에서는 상품화된 것이 47.5%

로 직접 만든것 30%보다 약간 많았으며(방홍기등, 1987), 1988년의 연구에서는 주로 상품화 된것을 먹인 다라고 응답한 경우가 58%로 절반 이상을 차지하였다(이애경, 1988).

본 연구에서도 상품화된 것을 이용하는 경우가 73.6%로 높은 비율을 차지하였다. 이런 상품화된 보충식을 먹이는 이유로 58.7%가 간편하다고 느껴져서라고 응답하였는데, 이는 이애경(1988)의 연구에서도 45.3%를 차지하였다. 또한 선택한 상품의 영양성분에 대해서 모르는 경우도 19.6%나 차지 하였다. 상품화된 보충식을 이용하는 경향은 인스턴트 식품의 만연과 편리주의적인 사고 방식으로 계속 증가되리라고 생각된다. 직접 만들어서 줄 때 영아에게 신선한 재료로 질적인 영양 식품을 제공할 수 있고 어머니에게도 만족감을 줄 수 있으므로 영아의 장래 건강적인 측면을 생각할 때 권장하도록 해야하며 실제적인 준비방법에 대한 교육이 필요하리라고 사료된다.

3. 간호 전략

모유수유를 하기 위해 임신중 산전 진찰 과정에서 모유의 장점을 강조한 교육이 시급하다고 사료된다.

전통적인 사회에서는 분만후 대가족 속에서 주위사람들의 지지적인 조직에 둘러싸여 모유수유 방법을 자손 대대로 전수 받았었다. 그러나 Hall(1980)이 보고하였듯이 가족의 구조가 대가족에서 핵가족으로 바뀌에 따라 혼전 여성들이 모유수유에 대한 정확한 지식 습득의 기회가 적고 성장과정에서 모유수유하는 것을 관찰할 기회나 학습대상이 되는 역할 모델이 거의 없어 자연스러운 학습이 이루어지지 않고 있다. Ellis(1983), Applebaum(1970), 신선숙(1986)등이 지적하였듯이 이들이 향후 모유수유를 실천해야 할 경우 수유에 대한 자신감을 잃어 버리게 되고 모유수유 과정에서 겪게되는 어려운 문제를 극복하지 못하여 결국 포기하기가 쉽다. 더우기 우리나라 대부분의 병원에서는 모유수유 방법에 대한 지도가 조직적으로 이루어지지 않고 있다. 그러므로 산전 관리시 임부의 개인적, 사회적 환경에 맞추어 개별적인 접근법을 적용해 모유영양의 장점과 수유 방법에 대해 슬라이드, 비디오테이프, 소책자 등을 통해 교육하므로써 이 문제를 해결할 수 있으리라고 본다.

또한 모유수유의 장점과 관리방법에 대한 체계화된 교육프로그램을 계획하여 운영하므로써 모유수유의 동기를 갖도록 하고 이에 적극 참여하도록 해야 한다고 사

료된다. 구체적으로, 분만하기 위해 입원할 때 모유수유 실시여부를 확인하여 모유수유를 원하는 경우 출산직후부터 모유수유를 시행할 수 있도록 수유시간을 정하여 시행하도록 배려해준다. 그리고 모유수유를 일시적으로 연기하거나 또는 중지하게 될 경우 또는 산모가 영아와 떨어져 있어야 할 경우에도 계속 유즙분비를 유지시킬 수 있는 방법을 지도해 주도록 한다. 그리고 젖을 분비할 수 없거나 젖이 불충분하다는 근거없는 두려움과 연관된 근심으로 어머니들이 모유수유를 시작하지 않거나 성급하게 그만두거나 인공유로 보충하기 시작하는 것을 발견하면 정서적인 지지를 하여 성공적으로 모유수유를 할 수 있다는 자신감을 갖도록 도와주어야 한다.

Jelliffe(1978) 등과 Ruth(1980)는 모유분비를 촉진시키려면 분만후 조기에 수유를 실시해야 하고 자주해야 한다고 주장했는데 이는 젖을 자주 빨림으로써 유두에 자극을 주어 혈중내에 옥시토신(oxytocin)과 프로락틴(prolactin)의 분비량을 증가시켜 Let-down reflex 및 prolactin 반사가 활성화되어 성공적인 모유수유를 할 수 있게 된다는 것이다. 따라서 산모에게 생후 3~5일 간에 성공적인 유즙분비에 가장 중요한 시기임을 주지시켜 분만후 바로 수유를 시작할 수 있도록(김승조, 1991) 가능하면 모자동실로 있도록 배려해 준다. 신생아가 따로 있게 될지라도 특별한 이유없이 다른 음식(인공유, 포도당 등)을 주지 말고 모유 수유방법과 저장방법 등을 활용하여 시행할 수 있도록 도와 준다. 현재는 병원에서 분만했을 경우 부모와 신생아의 초기 접촉이 원만히 이루어지지 않고 있을 뿐 아니라, 신생아의 초기 간호를 수동적으로 타인에게 맡기게 되므로 퇴원후 집에 돌아가서도 병원에서의 인공젖꼭지에 익숙해진 아기는 엄마젖을 원하지 않을 뿐 아니라 어머니는 서툰 수유방법과 회음부 절개 상처에 의한 수유 자세의 불편감 때문에 결국 모유수유를 포기하게 된다. 더우기 취업주부인 경우 직장때문에, 모유가 부족하다는 속단때문에, 그리고 모유수유시 자세의 불편감 때문에, 모유수유를 하고자 하는 노력 대신 빨리 포기해 버리는 경우가 상당히 있다(조미영, 1991). 그러므로 간호사를 중심으로 한 의료팀들이 이런 접근법들을 꾸준히 시도해 나갈때 조상전래의 육아법인 모유수유를 유지할 수 있으리라고 사료되는 바이다.

보충식 실태와 관련해서 살펴보면, 영아는 자신의 노력에 의해 영양을 섭취하는 것이 아닌 외부적 여건에 의존하게 되므로 가정에서 어머니의 책임이 중요하다고 생각된다. 본 연구를 통해 볼 때 대중매체의 홍보 및 교

육으로 개선된 점이 많이 있으나 보충식의 제공시간 및 준비 방법 등에서 문제점이 나타났다. 따라서 대중매체 및 의료기관의 예방접종실이나 육아 상담실에서 보충식의 적절한 시작시기 및 영아 영양의 중요성에 대한 교육이 필요하다. 구체적으로 직접 만들어 먹이는 보충식의 조리방법을 TV의 요리시간에 방영하거나, 예방접종실이나 육아상담실에서 주방을 설치하여 보충식을 만드는 시범을 보여주고 만든 음식을 시식할 수 있는 기회도 제공할 때 보충식을 만들고자 하는 실질적인 동기부여를 제공할 수 있으리라고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 어머니가 영아에게 수유 및 보충식을 어떻게 행하고 있는지를 기술하여 영아의 간호 및 육아상담에 도움이 되는 기초자료를 제시하고자 함이다. 1991년 7월 8일부터 9월 30일까지 서울에 소재한 3개의 3차진료기관과 2개의 1,2차 진료기관, 1개의 보건소에 내원한 만 2개월에서 12개월까지의 영아를 양육하는 어머니 168명을 대상으로 하였다.

본 연구의 도구는 수유 양상에 관한 31문항, 보충식 양상에 대한 22문항, 일반적 배경에 관한 21문항으로 총 84문항의 설문지이며, 수집된 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 수유방법은 인공유가 63.1%, 혼합유는 22%, 모유는 14.9%로 인공유가 가장 많이 차지 하였다. 임신중 모유수유를 계획한 59명중 54.2%가 인공유 수유로 바뀌었고 30.5%만 계획대로 모유 수유하였고 15.3%에서 혼합유로 바뀌었다. 6개월이하의 영아에서 6개월까지 모유수유를 하고자 한 경우는 모유수유에서 52.4%, 혼합유수유에서 82.4%였고 7개월이상의 영아 중에서 7개월 이상 계속 먹이려고 하는 경우는 모유수유아 4명중 1명이었고 혼합유로 수유하는 20명 중에서는 10명으로 50%를 차지하였다.

수유시간은 배고파 울때마다 먹인다가 53%였으며, 시간을 정해서 그 시간마다 먹인다가 43.5%를 나타냈다.

2. 인공유로 수유하는 경우 출산후 모유수유를 시도한 경우는 70.8%였으며 모유수유를 한 기간은 1개월 미만이 64%로 가장 높게 나타났다.

모유분비 억제방법으로는 38.7%가 약을 복용하였고,

34.9%가 특별한 처치를 안했다라고 응답하였다.

3. 출산후 모유수유를 시도했으나 인공유를 먹이게 된 가장 큰 이유는 아기측 이유로 아기가 자꾸 먹으려고 해서(47.2%), 어머니측 이유로 모유량이 부족해서(49.3%)라고 하였다.

4. 혼합유 시작시기는 1-3개월이 59.5%를 차지하였고, 대부분이 모유 한번 인공유 한번 번갈아가며 먹였으며(46%) 한번 수유할 때 모유를 먹인 후 인공유를 먹인 경우가 32.4%로 적었다. 혼합유 시작동기는 70.3%에서 모유량의 부족 때문이었다.

5. 인공유에 영양제를 첨가하는 경우는 81.8%였으며, 51.5%가 소화촉진을 위해서 한다고 하였다.

유유병과 고무 젓꼭지 소독방법은 처음부터 함께 넣고 끓인다가 56.6%로 절반이상을 차지하였으며, 사용방법에서 한번만 소독하고 물로 씻는다도 21.7% 차지하였고, 인공유 계량은 계량 숟가락에 수북히 담는다가 31.5%로 나타났다.

6. 어머니 취업유무와 수유 양상간에 유의한 관계가 있어서 취업주부 보다 전업주부에서 초유수유와 모유수유 시도가 더 많았다.

7. 보충식 시작시기는 3-4개월이 48.8%로 가장 높게 나타났으나, 7개월 이상이라고 응답한 경우도 11.2%를 차지하였다.

보충식을 먹이는 때는 보충식을 간식으로 생각하여 우유와 수유사이에 준 경우가 67.2% 차지하였으며, 수유전에 보충식을 준 경우는 19.2%에 불과하였다.

보충식 준비방법은 직접 만드는 경우가 26.4%에 불과하였으며 상품화된 것을 먹인(73.6%) 이유로 58.7%가 간편해서라고 응답하였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1) 모유수유 증진을 위하여 간호사는 임신부를 대상으로 모유의 장점과 유방관리에 관한 산전교육이 필요하며 출산 후에는 모유수유에 문제가 있는 산모의 가정을 방문하여 상담지도 하는 것이 필요하다. 인공유 수유를 하는 어머니에게 올바른 수유법에 대한 산전 및 산후 교육이 역시 필요하다. 또한 예방 접종을 하기 위해 내

원한 어머니를 대상으로 보충식에 대한 구체적이고 실제적인 교육이 요망된다.

2) 둘째, 모유가 부족하다는 내용을 객관적으로 측정할 수 있는 연구가 있어야 할 것이다.

3) 모유수유 증진을 위한 각 간호중재의 효과에 대한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

가족계획연구원(1977). 1974년 한국출산력 조사.
 김경숙(1974). 영아영양법 및 이유실시에 대한 연구, 대한간호, 13 : 1(2), 66-75.
 김성택(1979). 우리나라 영유아의 영양법 경향에 대한 조사연구, 소아과, 22(5)
 김승조(1991). 모유수유의 장애요인 및 대책
 김재오 외 3인. 유아보건실(Well Baby Clinic)을 통해 본 어머니들의 영유아보전에 관한 조사 소아과, 24(1).
 김화숙(1991). 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
 김희주(1984). 영아의 식이양상에 따른 체중증가 및 발달상태에 관한 조사연구. 연세대학교 석사학위 논문.
 남길현(1986). 한국부인의 모유수유 실패에 영향을 미치는 요인분석. 대구 한의 논문 편집위원회.
 남길현(1984). 모유수유 실천을 위한 교육홍보. 한국보건학회지, 2.
 매혜경(1987). 간호조산학. 일신기독병원.
 문승규(1973). 한국농촌에 있어서의 육아관행 : 한국의 전통과 변천. 한국연구총서, 고려대학교 아세아문제연구소.
 문영임(1974). 지역적으로 본 우리나라 어린이의 영양법. 카톨릭대 의학부 논문집, 26, 821-829.
 문중수 외 4인(1983). 우리나라 도시와 농촌지방의 모유수유 실태에 관한 조사연구. 조선의대 논문집, 8(1).
 문형노, 윤덕진(1983). 1975년 한국 소아 체중, 신장. 소아과, 21.
 변수자(1972). 인공영양에 대한 한국 어머니들의 반응에 관한 기초조사. 간호학회지, 3 : 1(2), 41-51.
 박예숙(1983). 인간성장의 발달과 건강증진. 수문사.
 박인화(1982). 모유대체 식품판매에 관한 우리나라 현

- 황 및 국제경향: 영아연찬회 보고서. 한국인구보건 연구원, 67-94.
- 박종무(1976). 소아의 성장 발달 표준치. 대한 의학 협회지, 19(2), 126-130.
- 방매륜(1983). 출산에 관한 한국의 전통 문화가 모유수유 실천에 미치는 영향. 연세 대학교 대학원 박사학위 논문.
- 방흥기의 3인(1987). 이유에 관한 실태조사. 소아과, 30(3).
- 성옥희(1979). 모유수유 실태에 관한 조사. 연세 대학교 석사학위 논문.
- 신남규(1983). 수유양상이 영아의 질병발생에 미치는 영향. 경북대학교 보건 대학원 보건관리학.
- 송명희(1988). 모성의 영유아 영양에 관한 조사 연구. 이화 여자 대학교 석사학위 논문.
- 송규희(1989). 서울시내 일부 병원에 내원한 임산부들의 모유수유에 관한 태도 및 지식. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 신선숙(1986). 영아 영양에 대한 태도와 태도형성에 관련된 요인분석. 이화 여자 대학교 석사학위논문.
- 심재영(1985). 영유아의 수유 및 보충식에 대한 도시지역어머니들의 지식 및 실천에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 윤영래 외 6인(1988). 이유에 관한 실태조사. 소아과, 31(7).
- 윤종준, 김인달(1970). 한국영아기에 있어서의 이유양상과 영양상태에 관한 연구. 한국 영양학회지, 3: 65-80.
- 윤혜봉(1991). 영유아의 수유 및 이유 실태조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문
- 이애경(1988). 영유아의 이유 실천에 관한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문
- 이진희(1977). 영유아 영양법 및 이유실시에 관한 조사 연구. 중앙의학, 33(1), 61-72.
- 이향련(1991). 영유아의 수유 및 이유 실태 조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 이현금 등(1968). 농촌지방 이유실태조사. 한국영양학회지, 1(117).
- 이현금(1980). 우리나라 이유식의 시안. 소아과, 23(2), 24-40.
- 이현금, 최진영, 김철규, 한동관, 현우, 이동기(1978). 한국어린이의 이유에 관한 실태조사. 소아과, 21(10), 1-9.
- 이혜숙(1975). 영유아 이유 실태에 관한 조사연구. 최신 의학, 18, 83-93.
- 이혜숙(1968). 이유기 어린이의 영양 섭취에 관한 연구. 가정학회지, 6, 36-50.
- 임 연(1979). 한국어머니의 육아법조사: 1930년대-1970년대를 중심으로. 숙명 여자 대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전승규(1980). 어린이의 영양개선책. 소아과, 23(2), 17.
- 정규봉, 권혜숙(1975). 한국 영유아에 있어서 모유수유 및 혼합 영양법에 분포 및 성장에 대한 임상적 관찰. 소아과, 18: 1.
- 정귀영, 이 근(1983). 모유수유 실패의 원인. 소아과 학회지, 266, 527-533.
- 정영진(1979). 영유아의 이유실태. 한국영양학회지, 12(1), 23-29.
- 정우식, 임홍연, 남병도, 이정희, 김규택(1982). 인공수유를 하게된 동기에 관한 고찰. 소아과, 25(10), 70-76.
- 조결자(1983). 한국과 미국 어머니들의 산전간호와 육아에 대한 관심도 현황의 비교관찰. 소아과, 26(3).
- 조미영(1991). 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유 권장을 위한 방안 (간호학 측면에서).
- 주정일(1986). 아동발달학. 교문사.
- 지미숙, 강길원(1974). 일부 서울 지역 영아 영양에 대한 조사연구. 공중보건잡지, 11(1).
- 최보가(1975). 육아학. 서울: 신광출판사. 121-165.
- 한국인구보건연구원(1974). 1974년 출산력 및 가족보건 실태조사.
- 한국인구보건원(1978). 1978년 전국 가족보건실태조사.
- Anderson, G.H.(1985). Human milk feeding, Pediatric Clin North Am. 32, 335-353.
- Appelbaum R.M. (1970). The modern management of successful breast feeding. Pediatric Clin North Am. 17(1), 203-223
- Bobak, & Jensen. (1979). Essential of maternity nursing.
- Bookmiller, & Bowen. (1956). Textbook of Obstetrics And Obstetric Nursing.
- Cameron, M., & Hofvander, Y.(1976). Manual on feeding Infant and Young Children. (2ed). New

- York : Proterin - Calorie Advisory Group of the United Nations System. 23.
- Cameron, M., & Hofvander, Y. (1983). Manual on feeding infant and young children. Oxford University Press. 110-127.
- Canadian pediatric society, Nutrition committee. (1979). Infant Feeding. Canadian Journal of Public Health 70:6(Nov. - Dec.)
- Cunningham, A.S. (1979). Morbidity in breast-fed and artificially fed infant II. J. Pediatrics. 95. 685-689
- Dennis, J.K. (1965). Changes in body weight after delivery. J. Obst. Gyn. 72.94
- Dickman, S.R. (1979). Breast-Feeding & Infant Nutrition. Family & Community Health. 1(4), 19-29
- Ellis, D.J. (1983). Secondary school student's attitudes & belief about breastfeeding. J.O. S.H. 53(10).
- Grams, K.E. (1978). Breastfeeding a means of imparting immunity?, M.C.N. 3(6). 340-344.
- Hall, L.A. (1980). Effect of teaching on primiparous' perception of their newborn. Nursing Research. 29(5). 317-322.
- Helsing, E., & King, F.S. (1982). Breast feeding in practice : A manual for health workers. New York, Toronto : Oxford Univ. press. 198.
- Isbister, C. (1974). Breast feeding & Pediatrician. Aus ped J. 10. 68-74.
- Jelliffe, D.B., & Jellife, E.F. (1978). Human milk in the modern world. London Oxford University press.
- Jelliffe, D.B., & Jellife, D.F.P. (1977). Breast is best : Modern meaning. New England J. Med. 297. 912-915.
- Kenny, J.f., Boesman, M.I., and Mishael, R.H. (1967). Bacteria and viral coproantibodies in breast-fed infants. ped. 39. 202.
- Klaus, M., & Kennell, J.H. (1970). Human maternal behavior at the first contact with her young. Pediatrics. 46(2). 187-192.
- Klaus, M.H. & Kennell, J.H. (1976). Maternal-Infant Bonding : The Impact of early separation or loss on family development. Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Maurice, K., Felicity, K., Davi, M., Leslie, B., & Anne, B. (1972). Nutrition for developing countries. Nairobi : Oxford University press. 712.
- Marlow, D.R. (1988). Textbook of pediatric nursing. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Newton, L.T., & Newson, E. (1962). Breastfeeding in decline. Brit. Med. J. 21.
- Paine, R., & Cole, R.J. (1982) Breast-feeding & Infants Health in a rural U.S. Community, Am. J. Dis. child. 136. 36-38
- Plank, S.J. & Milanesi, M.L. (1973). Infant feeding & infant mortality in child. Bulletin of the World Health Organization. 48. 203-220.
- Pryor, K. (1973). Nursing your body. N.Y : Pocket books. 1744.
- Ruth, A., L. (1980). A guide for the medical profession.
- Stone, S. & Bakwin, H. (1948). Psychologic aspects of pediatrics : Breast feeding. J. Ped. 33.
- Swell, W.H. (1952). Infant training and the personality of the child. American Journal of sociology.
- Taggart, M.E. (1976). A practical guide to successful Breastfeeding. Canadin Nurse. 72(3). 25-30.
- UNICEF (1984). 1984년도 세계아동의 현황보고서
- WHO. (1981). Contemporary Pattern of Breast-feeding : Report on the WHO collaborative study on Breast-feeding.

- Abstract -

A SURVEY OF INFANT FEEDING PRACTICES IN SEOUL, 1991.

Kim, Hyo Yin • Park, Young Sook***

A survey of infant practices was conducted to

* Korean Training Institution for Nurse Aid

**College of Nursing, Seoul National University

provide information on which to base planned nursing interventions.

The subjects were a convenience sample of 168 mothers visiting out-patients departments of five general hospitals and one public health center in Seoul for immunizations or treatment for common colds for their infants from two to 12 months of age.

Data collection was carried out from July 8th to September 30th, 1991 using a questionnaire of 84 questions, 31 on the type of feeding, 22 on supplementary feeding and 21 on demographic information.

The results are summarized as follows :

- 1) The type of feeding was primarily artificial feeding (63.1%), followed by mixed feeding (22%) and breast feeding (14.9%). of the 59 mothers expecting during pregnancy to breast feed, 54.2% changed artificial feeding and 30.5% went on to breast feed as they had expected.

For mothers expecting to continue breast feeding over seven months, only one infant was being breast fed for over seven months.

- 2) For the 106 mothers using artificial feeding, 70.8% had attempted breast feeding, 64% of them for less than a month.

Breast milk had been suppressed by for medication (38.7%) : 34.9% had used no special means.

- 3) The major reasons for replacing breast feeding with artificial feeding were the infants' demand for more milk (47.2%) and insufficient supply of breast milk (49.3%).

- 4) Most mixed feeding was started at the age of one to three months (59.5%). Only 34.4% gave an artificial feeding after breast feeding ; most (46%) alternated breast feeding with artificial feeding.

On the whole, the motive for mixed feeding was

the lack of breast milk (70.3%).

- 5) Many mothers (81.8%) were adding vitamin or mineral supplements to artificial milk and 51.5% were adding something to facilitate digestion.

As for the method of sterilizing milk bottles and nipples, 56% had sterilized them together in boiling water from the beginning ; 27% were just washing the bottles after boiling only once initially when measuring artificial milk powder, 31.5% of the mothers over filled the measuring spoon rather than to the level.

- 6) The mother's occupation was related to her way of feeding. Mothers at home full time did more breast feeding than mothers employed outside the home. ($\chi^2=5.72, p= < 0.05$).

- 7) Most mothers began supplementary food, from three to four months (48.8%) ; 11.2% began later than seven months. Supplementary food was given between milk feedings by 67.2% of the mothers : 19.2% gave it before a milk feeding. Some mothers(26.4%) made their own supplementary food ; 19.2% used ready-made supplementary food products for convenience.

Recommendations for nursing interventions included :

1. Prenatal education about the advantages of breast feeding and breast care, and home visits after delivery for counselling related to breast feeding. Correct preparation of artificial feeding methods need to be taught in both pre & postnatal periods. In addition, specific education about supplementary feeding needed.
2. Further reserch is indicated about the perceived lack of supply of breast milk and about the effectiveness of nursing interventions to promote breast feeding.