

신생아실에서의 모유 퇴원팩이 산후 모유수유 실천에 미치는 효과

최 자 윤 · 김 미 원*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

영아기는 일생을 통하여 신체발달이 가장 왕성한 시기로 이에 필요한 영양공급이 매우 중요하다(Marlow 등, 1988). 모유는 성장이 빠른 영아에게 생물학적으로 가장 적합한 영양공급원이 되며 면역학적으로도 그 우수성이 인정되고 있다(Ebrahim, 1979). 또한 모유수유가 모아에착의 형성을 증진시키므로 영아의 정서발달에서도 그 가치가 인식되고 있다(김, 1992 : Whaley and Wong, 1987).

모유의 생물학적 우수성에 대한 인식과 모유수유를 권장하는 소비자운동 등으로 서구 선진국에서는 1970년대 이후 모유수유율이 크게 증가하고 있다(Bergenvin 등, 1983). 그러나 우리나라에서는 1970년에 90%(가족계획연구원, 1977)이던 모유수유율이 1974년에는 88.2%(지와 강, 1974), 1979년의 경우 46%(김, 1979), 그리고 1985에는 30.4%(심, 1985)로 점차 감소하는 추세이었다.

모유수유율을 감소시킬 수 있는 요인으로는 인공유가 모유보다 영양학적으로 우수하다는 잘못된 선입관과 여성의 사회진출의 증가나 핵가족화에 따른 사회지지체계의 결여등의 가족구조의 변화, 병원분만시 모아의 분리

입원이나 빈번한 제왕절개술 또는 모유수유에 대한 전문의료인의 무관심 등의 병원 환경적 요인 및 분유회사의 과대선전 등 여러가지 요소가 있다(Bergenvin, Doughrty, and Kramer, 1983 : 송, 1989). 특히 분유회사는 대중 매체를 통해 분유를 선전할 뿐만 아니라 분유 선전용 책자나 신생아실 퇴원시 분유 샘플의 증정 등의 여러 형태로 분유를 과대광고하고 있는 실정이다(박, 1982).

분유회사의 과대광고와 신생아실에서의 분유공급 및 선전용 분유 퇴원팩의 증정은 모유영양에 대한 확실한 인식이 없거나 피곤해진 산모들이 모유영양보다는 인공영양을 택하게 하는 요인이 될 수 있으며(Frank 등, 1987), 몇 연구에서도 분유 퇴원팩의 증정이 모유수유에 미치는 부정적인 영향을 보고하였다(Bergenvin 등, 1983 : Frank 등, 1987 : Dungy 등, 1992).

우리나라의 모유수유의 실태나 인공영양의 일반적인 이유에 대한 조사는 많으나(김과 박, 1992 : 반, 1984 : 윤 등, 1988) 퇴원팩의 영향 등 모유수유의 권장을 위해 병원내에서 개선되어질 수 있는 구체적 요인에 관한 연구는 별로 없는 실정이다. 따라서 신생아실 퇴원팩이 모유수유 실천에 미치는 영향을 조사하여 상업적 과대광고로부터 영아를 보호하고 영아의 정상적인 성장과 발달을 위한 어머니들의 모유수유를 증진시키고자 본 연구를 시도하였다.

* 전남대학교 의과대학 산호학과

2. 연구의 목적

신생아실 퇴원시 받게 되는 퇴원팩이 모유수유실천에 어떤 영향을 미치는가를 알아보고 더 나아가 산모의 모유수유를 증가시킬 수 있는 방법을 모색하고자 한다.

3. 연구가설

- 1) 모유 퇴원팩을 받은 군이 분유 퇴원팩을 받은 군보다 산후 2주의 모유수유 실천율이 더 높을 것이다.
- 2) 모유 퇴원팩을 받은 군이 퇴원팩을 받지 않은 군보다 산후 2주의 모유수유 실천율이 더 높을 것이다.
- 3) 모유 퇴원팩이나 분유 퇴원팩을 전혀 받지 않은 군이 분유 퇴원팩을 받은 군보다 산후 2주의 모유수유 실천율이 더 높을 것이다.
- 4) 산후 4주와 8주의 모유수유 실천율도 퇴원팩별로 차이가 있을 것이다.

4. 용어의 정의

- 1) 모유 퇴원팩 : 신생아 퇴원시 지급된 용품으로 유즙기(pump)와 대한간호협회에서 제작한 모유영양을 위한 소책자가 포함되어 있는 팩.
- 2) 분유 퇴원팩 : 신생아 퇴원시 병원에서 지급되는 아기용품으로 분유, 우유병, 분유회사에서 제작한 소책자 등이 포함되어 있는 팩.
- 3) 모 유 수 유 : 신생아실 퇴원시부터 생후 8주까지 모유에 의존한 수유방법으로 하루 1-2회 인공유를 수유한 경우는 포함되어 있다.

II. 문헌고찰

서구 선진국에서 1930, 1940년대 부터 감소했던 모유수유가 1970년 후반기에 접어들면서 부터 다시 증가되고 있다(Bergenvin 등, 1983). 그러나 최근 우리나라는 역사상 가장 낮은 모유수유율을 기록하여 4명의 여성중 1명만이 모유수유를 하고 있는 실정이다(이, 1988). 여기에는 시대와 문화의 변천에 따른 여러 요인을 들 수 있는데 일반적 요소와 병원실무에 관련된 요소로 나눌 수

있다(Wallace, 1980).

일반적인 요소로는 인종, 사회 경제적 상태, 어머니의 연령 및 건강상태, 이전 아이의 수유방법, 사회지지 체계 등이다(Evans 등, 1986). 이들 일반적 요소들 중 1970년대를 중심으로 크게 변화한 요소로는 가족형태의 변화에 따른 여성의 의식구조의 변화와 지지체계의 변화라고 할 수 있다(조, 1991). 전통적인 사회에서는 분만후 대가족 속에서 주위사람들의 지지적인 조직에 둘러싸여 모유수유 방법을 자손 대대로 전수 받았었다. 그러나 가족의 구조가 대가족에서 핵가족으로 바뀔에 따라 혼전 여성들이 모유수유에 대한 정확한 지식 습득의 기회가 적고 성장 과정에서 모유수유하는 것을 관찰할 기회나 역할 모델이 거의 없어 모유수유에 대한 자신감을 잃어 버리게 되고 모유수유 과정에서 겪게 되는 어려운 문제를 극복하지 못하여 결국 포기하게 된다(김과 박, 1992). 또한 이러한 지지체계의 결핍은 정서적 불안정을 야기시켜 이완 반사(let down reflex)의 감소 등으로 모유량을 감소시키며 산모의 모유수유 의도를 약화시킨다(정 등, 1982). Matich와 Sims(1992)는 모유수유를 의도하는 어머니들은 인공수유를 의도하는 어머니에 비해 실제적, 정서적, 정보적 지지를 더 많이 제공받았으며 주로 산전교육에 의하였음을 보고하였다. 따라서 가족과 사회의 변화로 인해 모유수유를 위한 지지체계도 가족에서 전문 의료인으로 변화되고 있으며 그 과정에서 생길 수 있는 지지체계의 결핍은 산모의 모유수유 실천율을 감소시키는 요인이 될 수 있다.

병원 실무와 관련된 요소로는 분만후 지연된 모아접촉과 모자분리 입원, 인공우유의 제공과 병원 일정에 맞춘 수유시간, 분유 회사의 판매전략의 하나인 분유 퇴원팩의 일괄적 지급, 의료인의 무관심 등을 지적할 수 있다(Ebrahim, 1979 ; Evan 등, 1986).

신생아실에서 무조건 분유를 주지 않고 모유수유를 권장하며 가능한 한 일찍 엄마와 접촉을 위해 출생 후 12시간이상 모자동실을 하는 경우 모유수유의 성공율이 높다는 보고가 있다(Winikoff and Bear, 1980). 스웨덴의 한 연구에서 모자동실을 한 산부의 93%가 모유수유를 한데 비하여 안한 경우의 모유수유 실천율은 76%이었다(Bjerre and Ekelend, 1970). 또한 Gilbert 등은 병원내에서 모유수유를 시행한 경우가 1971년에는 24.7%이었으나 1978년에는 46.6%이었고, 1980년에는 55.3%로 증가하여 1971년에 비해 2배 가량의 증가를 보이고 있는데 이들의 과반수 이상의 모성은 5-6개월까지 성공적으로 모유수유를 계속하고 있다고 보고하였다(정

과 이, 1983). 초기 영아 수유에 대한 병원의 영향에 관한 한 연구에서 인공영양한 어머니의 93%가 병원에서 사용하는 분유의 상품명을 알고 있었고 그들의 88%가 그 회사 상품의 분유를 먹었으며 대다수(82%)의 모성이 그 분유를 선택한 이유로 병원에서 사용하였기 때문이라고 대답하였다(Reiff and Essock-Vitale, 1985). 또한 정과 이(1983)는 모유수유를 권장한 사람에 관한 조사에서 남편이 37.1%로 가장 높았고 다음이 할머니와 할아버지로서 20.8%를 차지하는데 비하여 의사는 단 3.9%만이 관여를 하고 있는 실정으로 의료인의 무관심한 태도를 지적하였다. 즉 분만후 모자분리 입원과 신생아실에서 분유의 지급 및 이에 대한 의료인의 무관심한 태도는 영아의 인공영양을 부추기는 결과가 되고 있다.

분유회사의 판매전략의 하나로 신생아실 퇴원시 산모에게 지급되는 분유 퇴원팩이 모유수유에 영향을 미친다는 보고가 있는데, Bergenvin 등(1983)은 고학력 백인을 대상으로 한 연구에서 퇴원시 분유 퇴원팩을 받은 어머니들이 받지 않은 어머니들에 비해 더 빨리 모유수유를 중단하였음을 보고 하였다. 도시 저소득층의 산모를 대상으로 한 연구에서도 분유퇴원팩 대신 모유수유 안내책자와 유방패드(breast pads)가 들어있는 연구용 퇴원팩을 받은 산모들이 그렇지 않은 산모들에 비해 더 장기간 모유를 먹었다(Frank 등, 1987). Dungy 등(1992)도 분만후 병원에 있는 동안 모유를 먹었던 산모 중 분유 퇴원팩을 받은 어머니들보다 유즙기와 유방패드 및 유방크림이 들어있는 퇴원팩을 받은 어머니들이 더 장기간 모유수유를 하였다고 보고했다.

III. 연구방법

1. 연구대상

전만대학교병원 산실에서 1994년 1월 1일부터 2월 28일까지 정상 신생아를 분만한 총 97명의 산모중 질병이나 약 복용으로 인하여 모유수유를 방해 받은 경우(15명)와 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의하였으나 전화번호의 오기(3명), 이사(1명), 전화면접도중 참여 거부(1명)등으로 참여하지 않은 경우를 제외한 77명을 대상으로 하였다. 이중 모유 퇴원팩을 받은 군이 25명, 분유 퇴원팩을 받은 군이 25명, 퇴원팩을 전혀 받지 않은 군이 27명이었다.

2. 자료수집방법

기초자료를 얻기 위해 산실에 입원중인 산모를 대상으로 본 연구자가 고안한 설문지를 이용하여 신생아가 퇴원하기전 산모와 직접 면담한 후 신생아가 신생아실에서 퇴원할 때 세군으로 나누어 한 군은 모유 퇴원팩을, 다른 한 군은 분유 퇴원팩을 주었고 나머지군은 어느 퇴원팩도 주지 않았다. 세 집단을 선정하는데 먼저 분유 퇴원팩군과 퇴원팩을 주지 않은 군을 교대로 선정하고 두 집단이 각각 25명이상된 후에 모유수유 퇴원팩 집단을 선정하였다.

그후 연구자가 분만후 2, 4, 8주 간격으로 산모와 전화를 통해 수유상태와 건강상태, 인공영양한 경우 인공영양이유와 분유선택이유 등을 면담하였다.

3. 자료분석 방법

대상자의 일반적 특성중 연령과 학력은 평균을 구하고 나머지는 빈도와 백분율을 사용하였으며, 일반적 특성 및 산과적 특성에 대한 세군간의 차이는 F 검정과 χ^2 검정을 통해 분석하였다. 퇴원팩의 종류와 수유 형태와의 관계는 층화 2원 분할표에 의한 Mantel-Haenszel χ^2 검정을 사용하여 산후 2주, 4주, 8주의 각 시기에 대한 분석을 하였다. 인공영양한 이유와 분유선택 이유는 빈도와 백분율을 구하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성

어머니의 일반적 특성을 살펴보면 연령은 평균 29세였으며, 학력은 평균 13년이었다. 직업을 가지지 않은 경우가 70.1% 이상이었고 분만형태로는 대상자의 74.0%가 질식분만(Vaginal delivery)을 하였다. 이번 아이의 성별은 남아가 58.4%, 여아는 41.6%이었다(표 1-1).

산과적 특성을 보면 산전에 수유에 관한 교육을 받은 사람은 대상자의 7.8%뿐이었으며 신생아실에 가서 모유수유를 한 경우는 5.2%로 나머지는 병원에 있는 동안은 인공수유를 하였다. 그러나 대상자의 수유계획 방법을 보면 모유수유가 93.5%를 차지하여 대부분 모유수유를 계획하고 있었다. 대부분 초산모(70.1%)였는데 경산모의 경우 52.1%에서 이전 아이를 모유수유하였다(표 1-2).

세 집단의 동일성 검증을 위해 어머니의 연령과 학력은 F검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 어머니의 직업과 분만형태 및 아이의 성별은 χ^2 검정한 결과 역시 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 산전 수유에 관한 교육, 수유계획 방법과 신생아실에서

유수유 여부 및 경산모중 이전 아이 수유형태 등 산과적 특성에 관련된 부분은 χ^2 검정하기에 부적절하여 빈도를 비교한 결과 세 집단이 유사하여 세 집단은 동일성을 갖는 집단이라고 해석할 수 있었다.

<Table 1-1> Maternal sociodemographic characteristics

	Discharge pack			Total(%) (N or Mean)	F	χ^2
	Breast (N or Mean)	Formula (N or Mean)	None (N or Mean)			
Age(yr)	28.60	28.92	28.85	28.75	0.05	
Education(yr)	12.64	13.40	13.52	13.19	1.08	
Occupation						
yes	6	6	11	23(29.87)		2.346
no	19	19	16	54(70.13)		
Type of delivery						
vaginal	20	19	18	57(74.03)		1.275
c-section	5	6	9	20(25.97)		
Sex of infant						
female	9	12	11	32(41.56)		0.753
male	16	13	16	45(58.44)		

<Table 1-2> Maternal obstetric characteristics

	Discharge pack			Total(%) (N)
	Breast (N)	Formula (N)	None (N)	
Prenatal education on feeding				
yes	2	2	2	6(7.79)
no	23	23	25	71(92.21)
Plan for feeding				
breast	23	25	24	72(93.51)
formula	2	0	3	5(6.49)
Breast feeding in nursery				
yes	2	1	1	4(5.19)
no	23	24	26	73(94.81)
Previous experience (multipara only)				
breast feeding	3	6	3	12(52.17)
formula feeding	4	4	3	11(47.83)

2. 퇴원팩의 종류에 따른 모유수유 실천율의 비교

모유수유 실천율을 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성에 의해 비교한 결과 신생아실에서 모유수유 여부가 산후 2주의 모유수유에 영향을 미쳤다(표 2-1, 표 2-2).

전체적인 모유수유 실천율은 2주에 53.3%, 4주에 45.5%, 8주에 35.1%로 시간이 지남에 따라 감소하는 경향을 보였다. 퇴원팩의 종류에 따른 모유수유 실천율을 주별로 비교하면(표 3)과 같다. 2주후 모유수유 실천율

은 모유 퇴원팩군이 43.9%, 퇴원팩을 받지 않은 군 31.7%, 분유 퇴원팩 24.4%로 유의하게 모유 퇴원팩군에서 높았다($p=0.024$). 4주와 8주의 모유수유 실천율도 모유 퇴원팩군, 퇴원팩을 받지 않은 군, 분유 퇴원팩군의 순이었으나 유의한 차이는 없었다. 따라서 산후 4주와 8주의 모유수유 실천율은 퇴원팩별로 차이가 있을 것이라는 가설 4는 기각되었다(표 3).

퇴원팩의 영향을 받은 것으로 나타난 2주째의 모유수유 실천율을 두군씩 비교해 보면 모유 퇴원팩군이 분유 퇴원팩군보다 유의하게 높았고($p=0.024$), 퇴원팩을 받

지 않은 군보다는 유의하게 높았으나(p=0.083), 분유 퇴원팩과 퇴원팩을 받지 않은 군 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 2주째 수유형태에서 보면 모유 퇴원팩을 받은 군이 분유 퇴원팩을 받은 군보다 모유수유 실천율이 더 높을 것이라는 가설 1과 모유 퇴원팩을

받은 군이 퇴원팩을 받지 않은 군보다 모유수유 실천율이 더 높을 것이라는 가설 2는 채택되었으나 퇴원팩을 받지 않은 군이 분유 퇴원팩을 받은 군보다 모유수유 실천율이 더 높을 것이라는 가설 3은 기각되었다(표 4).

<Table 2-1> Comparison of feeding practice by sociodemographic characteristics at two week postpartum

Variables	Breast Feeding		Total(%) (N or Mean)	F	x ²
	Yes (N or Mean)	No (N or Mean)			
Age(yr)	29.15	28.39	28.75	0.80	
Education(yr)	13.53	12.90	13.19	1.40	
Income(100,000 Won)					
<100	23	16	39(50.65)	2.029	
100-149	7	11	18(23.38)		
150≤	11	9	20(25.97)		
Occupation					
yes	9	14	23(29.87)	2.625	
no	32	22	54(70.13)		
Type of delivery					
nuclear	33	30	63(81.82)	0.104	
extended	8	6	14(18.18)		
Previous experience(multipara only)					
breast feeding	5	7	12(52.17)		
formula feeding	4	7	11(47.83)		

<Table 2-2> Comparison of feeding practice by obstetric characteristics at two week postpartum

Variables	Breast Feeding		Total(%) (N or Mean)	x ²	F
	Yes (N or Mean)	No (N or Mean)			
Type of delivery					
vaginal	30	27	57(74.03)	0.033	
c-section	11	9	20(25.97)		
Infant sex					
female	18	14	32(41.56)	0.198	
male	23	22	45(58.44)		
Infant birth weight(kg)	3.26	3.24	3.25		0.05
First contact(hr)	11.63	10.42	11.06		0.13
Breast feeding in nursery					
yes	4	0	4(5.19)	3.705*	
no	37	36	73(94.81)		
Prenatal education on feeding					
yes	3	3	6(7.79)		
no	38	33	71(92.21)		
plan for feeding					
breast	38	34	72(93.51)		
formula	3	2	5(6.69)		

(*p=0.054)

<Table 3> Effect of discharge pack on breast feeding at 2, 4 and 8 postpartal weeks

Week	Discharge pack	Breast feeding		Total N(%)	x ² (Mantel-Haenszel)
		Yes N(%)	No N(%)		
2	breast	18(43.90)	7(19.44)	41(53.25)	5.075*
	formula	10(24.39)	15(41.67)		
	none	13(31.71)	14(38.89)		
4	breast	15(42.86)	10(23.81)	35(45.45)	2.866
	formula	9(25.71)	16(38.10)		
	none	11(31.43)	16(38.10)		
8	breast	12(44.44)	13(26.00)	27(35.06)	2.167
	formula	7(25.93)	18(36.00)		
	none	8(29.63)	19(38.00)		

*p=0.024

산후 2주부터 4주, 8주 기간을 각각 통제하고 세 퇴원 팩군 간의 차이의 유의성을 Mantel-Haenszel x² test 로 검정한 결과 수유기간별 퇴원팩군의 차이는 유의하지 않았다.

또한 전 대상자중 인공영양을 한 경우 그 이유를 살펴 보면 “젖이 부족하여”라고 답한 경우가 60%로 가장 많았으며<표 5>, 현재 사용중인 분유선택의 이유는 “신생아실에서 사용하여서”라고 답한 경우가 34%로 가장 많았다<표 6>.

<표 4> Comparison of breast-feeding practice between individual groups at 2 week postpartum

Group	x ²	p
Breast	5.091	0.024**
Formula		
Breast	3.008	0.083*
None		
None	0.343	0.558
Formula		

<표 5> Reasons for artificial formula feeding

Reason	N	%
Insufficient breast milk	30	60.0
Sucking difficulty	5	10.0
Illness of mother	5	10.0
Illness of baby	4	8.0
Work	4	8.0
Convenience	1	2.0
Non specific	1	2.0
Total	50	100.0

<Table 6> Reasons for selecting a specific formula brand

Reason	Discharge pack			Total N(%)
	Breast N(%)	Formula N(%)	None N(%)	
Used in nursery	1(2.0)	11(22.0)	5(10.0)	17(34.0)
Nonspecific	4(8.0)	3(6.0)	5(10.0)	12(24.0)
Used Previously	3(6.0)	1(2.0)	3(6.0)	7(14.0)
Gift	1(2.0)	2(4.0)	3(6.0)	6(12.0)
Advertisement	2(4.0)	1(2.0)	1(2.0)	4(8.0)
Others	2(4.0)	0(0.0)	2(4.0)	4(8.0)
Total	13(26.0)	18(36.0)	19(38.0)	50(100.0)

V. 논 의

모유는 영아에게 가장 적합한 식품이다(Ebrahim, 1979). 모유내의 lactoalbumin은 소화가 용이하고 변비를 예방하게 하며(Dickman, 1979), 위장관내의 pH를 낮추어 유용한 세균을 증식시키고 아미노산과 칼슘 및 기타 무기질의 흡수를 돕는다(Cameron and Hofvander, 1976). 불포화 지방산을 많이 함유하고 있어 체내에 쉽게 흡수되며 소화과정과 혈압을 조절해 주고 프로스타글란딘(prostaglandin)의 전구체가 되어 성인에게 발생하는 동맥경화증이나 비만증의 예방에도 도움이 된다(Pryor, 1973). 면역 글로불린, 락토펙틴, 라이소자임 등의 면역물질도 많이 함유하고 있어 감염성 및 과민성 질환을 예방해 준다(Ebrahim, 1979). 모유수유를 통해 영아와 어머니는 모애착이 더욱 증진되어 정서적인 만족과 함께 바람직한 인간관계 형성에도 도움이 된다(김, 1992).

그럼에도 불구하고 우리나라에서 모유수유율은 점차 감소되고 있음이 보고되고 있다(김, 1979; 심, 1985). 본 연구에서도 모유수유율이 산후 2주에 53.2%, 4주 5%, 8주 35.1%로 모유수유기간이 짧은 경향을 보이고 있다. 이는 미국의 1980년대의 조사에서 산모의 1/3만이 3-4개월까지 모유수유를 했다는 결과와 비슷하였다(Martinez 등, 1981).

Bergenvin 등(1983)은 낮은 교육수준, 지지체계의 결여, 모아의 분리 입원, 산모의 직장 등과 함께 분유의 과대선전 등을 그 이유로 들고 있다. 본 연구에서도 신생아실에서의 모유수유 여부가 수유형태에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 2주째에는 어머니의 직업이 모유수유에 영향을 미치지 못하였으나 산후 휴가가 끝나는 4주째부터는 모유수유에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 병원은 모아동실과 동시에 병원에서부터 모유수유를 실시하여야 하며, 국가적인 차원에서 모유수유를 할 수 있는 직장내 제도 및 시설 등을 마련하거나 산후의 유급 휴가등을 보장하는 제도적인 장치가 필요하다고 사료된다.

Frank 등(1987)과 Dungy 등(1992)은 분만후 병원에서 모유수유를 시작했던 어머니들에 대한 연구에서 유즙기나 유방크림, 유방패드 등이 들어 있는 모유 퇴원팩을 받은 어머니들이 상업적인 분유 퇴원팩을 받은 어머니보다 모유수유를 더 오래 지속하였음을 보고하였다. 본 연구에서도 산후 2주에서 퇴원팩에 따라 수유형태가 영향을 받았다. 또한 본 연구 대상자중 모유수유를 계획

했던 경우가 93.5%였음에도 불구하고 분유퇴원팩을 받은 경우 2주에 40%, 4주 36%, 8주에 28%만이 모유수유를 했던 결과를 함께 감안할 때 분유광고의 한 방법인 신생아실에서의 분유 퇴원팩의 지급은 모유수유와 그 기간을 감소시키는 요인이 될 수 있음을 시사해 주었다.

또한 Bergenvin 등(1983)은 병원에서 모유수유를 시작했던 어머니들중 퇴원시 분유 퇴원팩을 받았던 군과 받지 않았던 군과의 비교연구에서 분유 퇴원팩을 받았던 어머니들에서 모유수유를 더 빨리 중단하였음을 보고하였다. 본 연구에서는 퇴원팩을 받지 않은 군에서 분유 퇴원팩을 받은 군보다 더 많은 수가 모유수유를 하였으나 유의한 차이는 없었다. 이는 본 연구 대상자들은 거의 신생아실에서 인공영양을 하였고 병원에서 모유수유를 한 경우는 5.2%에 불과하여 모두 인공영양에 더 노출된 결과가 아닌가 사료된다. 더우기 Bergenvin 등(1983)은 4주째까지 퇴원팩의 영향을 입증하였으며 Frank 등(1987)과 Dungy 등(1992)의 연구에서는 12주째까지 퇴원팩의 영향을 입증한 반면 본 연구에서는 2주째의 수유상태에서만 퇴원팩의 영향을 입증할 수 있던 것도 신생아실에서의 인공유수유등 퇴원팩이외의 다른 요인에 의한 것으로 보인다. 따라서 신생아실에서의 모유수유와 산후 모유수유증진을 위한 보다 전문적이고 실제적인 교육의 강화와 전문 의료인의 관심이 요구되며 또한 산후 4주와 8주에 모유수유실천율이 감소하는 원인규명에 대한 조사가 선행되어야 할 것으로 사료된다.

모유수유를 하지 않거나 중단하고 인공영양을 하는 산모들의 이유로는 '젖이 모자라서'가 가장 많았는데 반등(1984), 윤 등(1988), 김과 박(1992)등의 연구에서도 비슷한 결과로 모유량 부족이 모유수유를 못하는 가장 큰 이유로 생각하고 있었다. 모유량이 부족한 이유에 관한 선행연구(김과 박, 1992)를 볼때 산모들이 모유량을 증가시킬 수 있는 방법을 잘 모른다는 것이다. 그러므로 젖이 잘 불기 위해서는 출생직후부터 산모는 신생아의 흡착자극이 필요하며 반복적인 모유수유로 이완반사(let-down reflex) 기전을 발달시켜야 하므로 분만후 모아동실과 신생아실에서의 모유수유 권장을 포함한 충분한 수유교육과 산모지지가 요구된다(반 등, 1984; Ebrahim, 1979). 본 연구 대상자들의 7.8%에 불과한 산전수유교육과 분만직후부터의 모아분리입원, 병원스케줄에 의한 출생초기의 인공영양이 이러한 결과를 초래한 것으로 사료된다.

Reiff와 Essock-Vitale(1985)은 초기 영아 수유에

대한 병원의 영향에 관한 연구에서 인공영양한 어머니의 93%가 병원에서 사용하는 분유의 상품명을 알았고 그들의 88%가 2주후 면담에서 그 회사 상품의 분유를 먹었으며 분유를 선택한 이유에 대한 질문에 82%가 병원에서 사용되었기 때문이라고 답하였다. 본 연구에서도 유사한 결과를 보였는데 특히 분유 퇴원팩을 받은 군에서 병원에서 사용하였기 때문이란 답이 가장 많았다. 또한 이유중에 선물로 받았기 때문이란 답이 12%나 있었는데 아무 생각없이 선물한 분유가 영아를 위한 모유영양을 방해할 수 있다면 선물을 선택하기전 한번 고려해 보아야 할 문제가 아닌가 사료된다.

이상의 결과를 종합할 때 분유의 과대선전으로부터 영아를 보호하기 위해 분유 퇴원팩 대신 모유수유를 격려할 수 있는 모유 퇴원팩의 지급이 권장되며 동시에 모유수유를 위한 직장내 제도적 장치와 병원이나 모자보건센터에서의 모유수유를 포함한 산모교육과 모아동실을 위한 병원행정의 제도적 변화가 함께 이루어져야 함이 시사되었다.

VI. 결 론

신생아실에서 지급되는 퇴원팩이 모유수유에 미치는 영향을 알아보기 위하여 1994년 1월부터 2월까지 전남대학교 병원 산실에서 정상 신생아를 분만한 건강한 산모 77명을 대상으로 분유 퇴원팩을 받은 군과 모유 퇴원팩을 받은 군, 퇴원팩을 전혀 받지 않은 군의 세 군으로 나누어 모유수유 실천율을 조사하였다. 퇴원팩은 신생아 퇴원시 신생아실에서 지급되는 것으로 분유 퇴원팩은 분유 샘플과 우유병 및 분유회사에서 제작한 소책자가 포함되어 있는 퇴원팩이고, 모유 퇴원팩은 본 연구용으로 모유수유시에 이용되는 유즙기와 대한간호협회에서 제작한 모유영양에 관한 소책자가 포함된 퇴원팩이었다. 세 군간의 모유수유율을 분만 2주, 4주, 8주후에 Mantel-Haenzel χ^2 검정으로 비교한 결과는 다음과 같다.

1. 퇴원팩의 영향은 분만 2주의 수유 형태에 유의하게 영향을 미쳤다($p=0.024$).
2. 분만 2주의 모유수유 실천율은 모유 퇴원팩을 받은 군이 분유 퇴원팩을 받은 군보다 더 높았으며($p=0.024$), 퇴원팩을 받지 않은 군보다 더 높았다($p=0.083$). 그러나 퇴원팩을 받지 않은 군과 분유 퇴원팩을 받은 군 사이의 모유수유 실천율은 차이가 없었다.
3. 산모의 인공영양의 이유는 젖이 부족함이 가장 많

았으며 분유선택의 이유는 신생아실에서 먹여서가 가장 많았다.

이상의 결과로 보아 모유수유증진을 위해 신생아실에서 퇴원시에 분유 퇴원팩 대신 모유 퇴원팩의 제공이 권장되며 모유수유에 대한 전문의료인의 관심과 산모 교육 등 병원행정의 제도적 변화가 이루어져야 함이 시사되었다.

참 고 문 헌

- 가족계획연구원(1977). 1974년 한국출산력조사.
- 김성택(1979). 우리나라 영유아의 영양법 경향에 대한 조사연구, 소아과, 22(5), 6.
- 김혜숙(1992). 모유의 신비, 서울 : 수문사.
- 김효진, 박영숙(1992). 영아의 수유 및 보충식에 대한 조사연구, 대한간호학회지, 23(3), 377-396.
- 박인환(1982). 모유대체 식품판매에 관한 우리나라 현황 및 국제경향 : 영아연찬회 보고서, 한국인구보건 연구원, 67-94.
- 반홍순, 김미원, 손철(1984). 영아에 대한 인공영양의 이유, 전남의대잡지, 21(2), 333-339.
- 송규희(1989). 서울시내 일부 병원에 내원한 임산부들의 모유수유에 관한 태도 및 지식, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 심재영(1985). 영유아의 수유 및 보충식에 대한 도시지역 어머니들의 지식 및 실천에 관한 조사연구, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원.
- 윤영래(1988). 이유에 관한 실태조사, 소아과, 31(7).
- 정귀영, 이근(1983). 모유 실패의 원인, 소아과, 26(6), 527-533.
- 정우식, 엄홍인, 남병도, 이정희, 김규태(1982). 인공 수유를 하게 된 동기에 관한 관찰, 소아과, 25(10), 70-76.
- 이애경(1988). 영유아의 이유 실천에 관한 조사연구, 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 지미숙, 강길원(1974). 일부 서울지역 영아영양에 대한 조사연구, 공중보건학잡지, 11(1).
- Bergenvin, Y., Dougherty, C. and Kramer, M.(1983). Do infant formula samples shorten the duration of breast-feeding?, Lancet. 1 : 1148-1151.
- Bjerre, J. and Ekelend, H.(1970). Breast Feeding and Postpartum Care, Acta Paediatr. 206 : 125-127.

- Cameron, M. and Hofvander, Y.(1976). Manual on feeding Infant and Young Children, New York : Proterin-Calorie Advisory Group of the United Nations System, 23.
- Dickman, S.R.(1979). Breast-Feeding and Infant Nutrition, Family and Community Health. 1(4) : 1929.
- Dungy, I., Christensen-Szalanski, J., Losch, M. and Russell, D.(1992). Effect of discharge sample on duration of breast-feeding, Pediatrics. 90 : 233-237.
- Ebrahim, G.J.(1979). Breast Feeding-the biological option, MacMillian Co. : 91-101.
- Evans, C.J., Lyons, N.B. and Killien, M.G.(1986). The effect of infant formula samples on breast-feeding practice, JOGNN, 401-405.
- Frank, A., Wirtz, J., Soreson, R. and Heeren, T. (1987). Commercial discharge paks and breast-feeding counselling : effects on infant feeding practices in a randomized trial, Pediatrics. 80 : 845-854.
- Martinez, G.A., Dodd, D.A., and Samartgedes, J.A. (1981). Milk Feeding Patterns in the United States During the First 12 Months of Life, Pediatrics. 68 : 863-868.
- Matich, J.R. and Sims, L.S.(1992). A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed, Soc. Sci. Med. 34 (8) : 919-927.
- Marlow, D.R. and Redding, B.A.(1988). Textbook of Pediatric Nursing 6th ed. Philadelphia, WB Saunders Co. 346-385.
- Pryor, K.(1973). Nursing your body. Now York : Pocket books. 1744.
- Reiff, M. and Essock-Vitale, M.(1985). Hospital influences on early infant-feeding practices, Pediatrics. 76 : 872-879.
- Wallace, A.(1980). Nursing mothes then and now, Canadian Nurse 76 : 44-47.
- Whaley and Wong(1987). Nursing Care of Infants and Children. 3rd ed. CV Mosby Co : 293-590.
- Winikoff, B. and Bear, E.C.(1980). The Obstetrician's Opportunity : Translating "Breast is Best" from theory to Practice, Am. J. Obstet. Gynecol. 138 : 105-117.

- Abstract -

Effects of different Discharge Packs given at the Nursery Room on Postpartum Breast-feeding

*Choi, Jayun · Kim, Miwon**

The effects of different discharge packs on the rate of breast-feeding practice were investigated in 2, 4 and 8 postpartal weeks. The subjects were those who have made delivery at Chonnam University Hospital from Jan to Feb 1994. They were divided into three groups by the discharge pack provided at the nursery room : the one group was given with formula discharge pack, another with breast-feeding discharge pack and the other nothing. The formula discharge pack contained formula samples, a feeding bottle and a pamphlet prepared by a formula company, and breast-feeding discharge pack contained a manual pump and a pamphlet made by Korean Nurses Association. Following results were obtained :

1. Different discharge packs significantly affected the rate of breast-feeding practice at 2 week postpartum, while not at 4 and 8 week postpartum.

* Department of Nursing, Chonnam University Medical School

2. At 2 week postpartum, the rate of breast – feeding practice was significantly higher in the group given with breast – feeding discharge pak than in that given with formula discharge pack. It was also significantly higher in the group given with breastfeeding discharge pack compared with the group given nothing. The breast – feeding rate, however, did not significantly differ between the formula discharge pack group and the group given nothing.

3. The most common cause for the artificial feeding was “lacking breast milk”. The most common cause to select a specific brand of formula milk was “the same as in the nursery room”.

In conclusion, it is suggested that encouraging mothers to perform breast feeding and providing them with a breast – feeding discharge pack instead of a formula pack at the nursery room are helpful in promoting the breast – feeding..