

초산모 영아의 월령별 모유수유양상 및 모유수유건강행위실천에 관한 연구

박은옥* · 이건설** · 장인순*** · 전경자****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

모유수유는 영양학적, 면역학적, 심리적 장점 외에도 영아의 질병 이환율을 감소시키고 원만한 인격형성을 이루게 할뿐만 아니라 모유수유를 통하여 어머니와 영아는 상호작용이 증가되며 애착형성과 긍정적인 모아관계 증진의 가장 중요한 요소가 되기도 한다.

이와 같은 모유수유의 중요성을 인식한 서구사회에서는 모유수유에 대한 체계적인 교육과 연구 및 활발한 홍보활동을 통해, 그동안 감소되었던 모유수유율을 꾸준히 증가시켜 현재는 90%이상의 모유수유율을 보이고 있다 (WHO, 1994). 반면 우리나라의 경우 1985년 모유수유율은 59%였으나 1988년 48.1%, 1994년 11.4%, 1997년 14.1%, 2000년 10.2%로 계속 감소하는 것으로 나타났다(김승권 등, 2000; 이삼식, 2001). 1980년대에 들어와 모유수유 권장을 위해 정부 및 민간단체가 홍보교육, 분유에 대한 대중광고 금지 등 여러 가지 활동을 펴 왔지만 모유를 전혀 먹이지 않고 인공수유만 하는 산모의 비율은 1985년 15.6%(한국 인구보건연구원, 1985), 1988년 18.0%(문현상 등, 1989), 1991년에

28.2%(홍문식 등, 1994), 1997년 33.4%로 급증하고 있다(조남훈 등, 1997).

우리나라에서 모유수유율이 이렇게 저조한 이유는 여러 가지가 있을 것이다. 산모의 모유수유에 대한 잘못된 지식이나 신념, 모유수유에 대한 사회적 지지와 교육의 부족, 사회적 분유에 대한 과대선전, 분만후 모아분리, 병원의 수유시간 등 사회구조적 원인으로 모유수유율의 감소에 영향을 주게 된다(김승조, 1990; 조미영, 1992). 이외에 낮은 모유수유율과 관계가 있는 변수들은 도시 거주, 고학력, 고소득, 젊은 연령, 첫째 아이, 취업모성, 병원급 이상 의료기관에서 분만, 제왕절개분만, 저체중아 등이었다(김길자 & 박정환, 1988; 문현상 등, 1989; 공세권 등 1992; 박인화 & 황나미, 1994).

우리나라에서는 낮은 모유수유율 뿐만 아니라 짧은 모유수유기간도 문제이다. 대개 모유수유율 실태조사는 수유기간 구분없이 모유만 먹인 경우로 조사하는데, 이렇게 조사되는 경우 모유수유기간을 파악하기란 어렵다. 최근에 들어서야 아기의 월령에 따라 모유수유율을 파악하고 모유수유기간에 대한 조사가 이루어지고 있다(김승권 등, 2000). 모유수유기간에 관심을 둔 몇몇 연구는 우리나라의 모유수유기간이 매우 짧다는 것을 보여주고 있다. 미국소아과학회에서는 아기가 최소한 생후 4-6개월까지

* 제주대학교 의과대학 간호학과

** 건국대학교 의과대학 예방의학교실, 교신저자

*** 중앙대학교 의과대학 간호학과 박사과정

**** 순천향대학교 의과대학 간호학과

는 전적으로 모유만을 먹고, 1년 이상은 모유를 먹이도록 권장하고 있는데도 불구하고(American Academy of Pediatrics, 1998), 우리나라에서는 모유수유기간이 그에 훨씬 못 미치고 있다(김승권 등, 2000; 김효진 & 박영숙, 1993; 박옥희 & 권인수, 1991; 박인화 & 황나미, 1995; 변수자, 1995; 백선숙 & 최혜정, 1999).

주로 모유수유 실태조사와 관련하여서는 모유수유여부에 대한 조사가 대다수를 차지한다(권숙희 등, 1993; 박정환 등, 1999; 박찬만 등, 2000; 백선숙 & 최혜정, 1999; 변수자, 1995; 오현이 등, 1994; 이은숙 & 서영숙, 1996; 이은주, 1999; 이충원 등, 1995; 최상순 등, 1996). 모유수유를 하는가 하지 않는가 못지 않게 어떻게 하고 있는가도 중요한 문제일 것이다.

모유수유를 올바르게 실천하고 있는가에 대한 연구는 유방관리와 수유방법에 관한 실태조사가 포함된 최영희 등(1996)의 연구와 모유수유증진 간호중재프로그램 적용의 효과로 모유수유방법을 측정하여 비교한 정금희(1997)의 연구가 있다. 이들 연구에서 말하는 모유수유 방법은 결국 얼마나 올바르게 모유수유를 하고 실천하고 있는가, 즉 모유수유를 함에 있어서 바람직하다고 여겨지는 건강한 행위를 실천하고 있는가를 의미하고 있다.

모유수유건강행위는 모유수유 지속기간과 더불어 중요한 문제이지만 모유수유 여부에 비해 연구가 미흡한 실정이다. 특히 초산모의 경우에는 또한 가족의 구조가 대가족에서 핵가족으로 바뀐에 따라 모유수유에 관한 지식 습득 기회나 모유수유를 관찰할 기회가 없어 모유수유에 대한 사전 지식이 부족하고 모유수유에 더 많은 어려움을 지니게 된다. 이런 상태에서 직접 모유수유를 실천해야 할 경우 수유에 관한 자신감을 잃어버리고 모유수유 과정에서 겪게 되는 어려운 문제를 극복하지 못하여 결국 포기하기가 쉽다.

본 연구는 초산모 영아의 월령별 모유수유양상을 살펴 보고, 아울러 모유수유건강행위 실천정도를 분석함으로써 향후 모유수유율 향상과 바람직한 모유수유 실천을 도모하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 초산모의 모유수유실천행위를 파악하기 위한 연구로 구체적으로는 첫째, 초산모 영아의 월령별 모유수유양상을 파악하고, 둘째, 바람직한 모유수유 건강행위 실천정도를 파악하며, 셋째, 일반적 특성에 따라 모유

수유건강행위 실천정도를 비교분석하여 향후 모유수유율 향상과 바람직한 모유수유 실천을 도모하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다

II. 문헌고찰

1. 모유수유의 의의

모유는 자연히 만들어진 가장 이상적인 음식으로 성분 조성이 초유에서 성유에 이르기까지 영아의 월령에 따른 성장요구에 적응해서 생산된다고 한다(Reeder & Martin, 1987; Newman, 1990). 특히 6개월 미만의 영아 영양에 있어 모유가 우유보다 월등하다고 하며, 미국 소아과학회에서는 생후 4-6개월까지는 전적으로 모유를 수유할 것을 권장하고 있다(American Academy of Pediatrics, 1998). 영양학적 우수성과 더불어 면역물질이 포함되어 소화기 감염이나 호흡기 감염, 알레르기 질환으로부터 아기를 보호하며, 생후 6개월까지 아기에 가장 훌륭한 영양이다(김혜숙, 1993).

모유 자체가 가지는 이러한 장점 이외도 모유수유는 긍정적인 모아관계를 증진시키는데 중요하다. 모유수유를 통해 어머니와 아기가 자주 접촉하게 되며, 이러한 과정에서 어머니에게는 모성애를 아기에게는 신뢰감과 안정감을 발달시켜 애착을 형성하게 하고 모아 상호관계를 증진시킨다는 것도 장점이 된다(Boback & Jensen, 1985).

2. 모유수유실태

모유수유에 관한 전국 표본조사에 의하면 전국의 모유수유율이 1985년에 59.0%, 1988년에 48.1%, 1994년에 11.4%로 급격히 감소하다가 1997년에 14.1%, 2000년 10.2%로 상당히 저조하다. 모유수유율은 기준 시점 이후(2000년 조사는 1998년 1월 1일 출생이후) 출생아(최종아)가 돌이 될 때까지(돌이 지나지 않은 경우는 조사시점까지) '모유'만을 먹이거나 '모유 + 보충식'을 먹인 경우를 '모유수유'로 보아 모유수유율을 산출한 것이다(조애저, 2001). 이렇게 되는 경우 모유수유율은 조사대상자의 월령별 분포가 모유수유율에 영향을 미칠 수 있다. 실제 만 1세가 넘는 아기에 대해 생후 1년간 모유수유양상에서는 12-13개월에 모유수유율은 6.33%에 지나지 않는다(김승권 등, 2000). 모유수유에 대한 실태 조사는 연구자에 따라 상이하게 이루어지고 있으므로 누

구를 대상으로 어떤 방식으로 질문했는지를 검토하고 비교할 필요가 있으며, 보다 정확하게 파악할 수 있는 것은 월령별 모유수유율을 파악하는 것이라 생각한다. 즉 조사당시 모유수유를 하고 있지 않더라도 이전에 모유수유를 한 경우가 있을 수 있고, 조사 당시 모유수유를 하더라도 생후 1개월인 아기에게 모유수유를 하는 것과 12개월 아기에게 모유수유를 하는 경우는 상당히 다른 의미를 지닐 것이다.

우리나라에서 모유수유를 시도한 대부분의 산모들이 1개월 이내에 모유를 중단하고 인공유로 대체한다고 한다(김효진 등, 1993). 또 다른 연구에서는 기간에 따라 모유수유율에 상당한 차이가 있는 것으로 나타난다. 박옥희와 권인수(1991)의 조사에서는 모유수유를 하는 산모의 64%가 1개월 이내에 중단하였으며, 3-4개월까지의 모유수유를 지속한 경우는 12%에 그쳤다고 하였다. 박인화와 황나미(1995)의 연구에서 평균 3개월 완전 모유수유율이 41.6%인 반면, 6개월 완전 모유수유율은 28.8%였다. 취업을 한 경우에는 대부분 2개월 이후의 모유수유율은 대단히 저조한 편인데, 변수자(1995)의 연구에서는 모유만 먹인 기간이 2개월 미만인 경우가 81.8%였고, 백선숙과 최혜정(1999)은 기혼간호사를 대상으로 한 연구에서 첫째아이의 경우 모유수유실시기간이 1개월 이내가 80.2%, 2개월 이내가 13.5%로 대부분 2개월 이내인 것으로 보고하였다. 만1세 이상 최종출생아의 1년간 수유양상을 조사한 보고에서 모유를 수유한 평균기간은 3.03개월이라고 하였다(김승권 등, 2000). 이러한 연구결과는 대부분 적정모유수유 기간동안 모유수유를 하지 못하고 조기에 중단함을 보여주고 있다. 따라서 월령에 따라 모유수유율을 파악하는 것이 모유수유향상을 위한 방안을 마련하는데 귀중한 자료가 될 것으로 생각된다.

3. 모유수유 건강행위

모유수유를 얼마나 올바르게 실천하고 있는가에 관한 것은 모유수유방법에서 주로 다루어지고 있다.

최영희 등(1996)의 연구에 포함된 유방관리에 수유방법에는 유방을 깨끗한 물로만 씻음, 유방을 비누로 깨끗이 씻고 로션을 사용함, 유두가 아플 땐 수유 후 모유를 바름, 유두가 아플 때는 연고를 바름, 유방 마사지를 함, 규칙적으로 젖을 짜냄, 시간을 정해서 아기에게 젖을 줌, 아기가 원할 때는 언제든지 젖을 줌, 젖을 먹이는 전후

에 유두를 씻음, 우유병이나 인공젓꼭지를 사용함, 양쪽의 젖을 번갈아 먹임, 아기가 젖을 먹인 후에는 트림을 시킴 등의 내용이 포함되어 있다.

정금희(1997)의 연구에는 수유시작 및 종결, 수유자세, 젖물리기, 트림시키기, 수유시간, 포만도, 유방관리, 유즙량 증가, 수면과 휴식, 영양, 상호작용, 문제 대처등에 관한 모유수유의 실제 방법을 중요 내용으로 구성되어 있다.

대부분 모유수유방법에 포함된 내용은 모유수유 시 어머니가 해야할 올바른 행위와 관련된다. 수유방법을 모유수유, 혼합수유, 인공수유로 구분하기도 하고, 모유수유양상 혹은 모유수유방법에서도 이와 같이 구분을 하기도 하므로, 행위와 관련된 모유수유방법과 혼란을 야기할 수 있다고 본다. 본 연구에서는 바람직한 모유수유를 하기 위해 어머니가 해야할 모유수유행위와 질적으로 우수한 모유의 생산분비를 위하여 어머니가 취해야 할 행위를 포함하고, 이를 모유수유 건강행위로 보고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

대도시, 중소도시 및 군 지역에서 보건소에 방문한 사람 가운데 아기가 12개월 미만인 초산모이고, 설문에 참여하겠다는 의사를 보인 사람을 대상으로 하였다. 일부 지역에서는 보건소나 병원에 방문한 초산모 수가 적어 필요한 경우 가정방문을 하기도 하였다. 서울에서 131명, 충주, 천안, 제주 등 중소도시에서 228명, 아산에서 85명 등 총 444명을 대상으로 영아의 월령별 모유수유양상을 조사하고, 이들 중 모유수유를 한 적이 있는 사람에 대해서 모유수유건강행위 실천정도를 조사하였다. 자료수집은 훈련된 조사원에 의한 면접조사와 자기기입식을 병행하였으며, 2001년 1월 말부터 2001년 2월 말 사이에 실시되었다.

2. 연구도구

1) 모유수유양상

모유수유양상은 WHO에서 제시한 영아영양 분류(Helsing, 1985; 이충원 등, 1995에서 재인용)를 이용했는데 이는 고�형식(보충식) 유무와는 관계없이 ① 모유만 먹이는 경우, ② 모유를 분유보다 더 많이 먹이는 경우, ③ 모유와 분유를 반반 먹이는 경우, ④ 모유를 분유

보다 적게 먹이는 경우, ⑤ 분유만 먹이는 경우, 즉 모유 수유 중단 등의 5단계로 분류하고, 생후 1주부터 4주까지는 1주 단위로, 그 이후는 1개월을 단위로 조사당시까지 월령별 모유수유양상을 조사하였다.

2) 모유수유건강행위

모유수유건강행위 실천 정도를 파악하기 위해 영유아 건강증진행위의 조사도구는 Caring for your baby and young child: birth to age 5((The American Academy of Pediatrics, 1998), 노만숙(1999)의 [성공적인 수유법]과 박인숙(1994)의 [엄마! 소젖은 싫어요], 대한소아과학회 영양위원회(2000)의 [영유아 영양], 인터넷 모유수유 관련 사이트와 육아관련 사이트 및 보건소 자료를 참고하여 개발하였고 소아과 교수 및 임상 의사 3인, 간호학 교수 2인, 영유아 담당 보건소의 사, 간호사, 영양사 3인, 예방의학 전공의사 2인으로부터 내용타당도를 검토받고 예비조사를 통하여 수정 보완되었다. 4점 척도로 항상 그렇다(4점), 그렇게 하는 편이다(3점), 거의 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점)이며, 해당되지 않는 경우에는 해당없음에 표시하도록 하였다. 모유수유건강행위에 대한 설문내용은 수유전 준비, 수유시 자세와 고려해야 할 점, 수유후 유방관리, 수유간격, 문제발생시 대처행위 등과 모유의 질을 향상시키기 위해 초산모가 해야할 건강증진행위로 구성되었다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SAS 6.03을 이용하여 기술적 통계 분석을 통해 대상자의 특성과 월령별 모유수유 및 모유수유건강행위 실천정도를 기술하였고, 일반적 특성에 따라 모유수유건강행위의 정도를 비교분석하기 위해 ANOVA를 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 초산모, 아기, 남편, 가족·환경의 일반적 특성은 다음과 같다(〈표 1〉 참조).

먼저 초산모의 특성을 살펴보면, 연령은 26-30세가 65.3%로 가장 많았고, 교육수준은 고졸 이하가 50.5%, 대졸이상 27.7%, 전문대졸 21.8% 순이었으며, 종교는

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

		구분	N	%
	연령(세)	-25	63	14.2
		26-30	289	65.3
		31-	91	20.5
	교육수준	-고졸	224	50.5
		전문대졸	97	21.8
		대졸-	123	27.7
종교	기독교	175	39.5	
	불교	80	18.1	
	무교	188	42.4	
초산모	직업	없음	347	78.2
		있음	97	21.8
건강수준		건강하지않음	50	11.3
		보통	143	32.3
		건강함	251	56.4
결혼기간		1년미만	61	13.8
		1-2년	186	42.1
		2-3년	116	26.2
		3-5년	60	13.6
		5년이상	19	4.3
성별		남아	224	50.5
		여아	220	49.5
영아	월령(개월)	-3	158	35.6
		4-7	183	41.2
		8-12	103	23.2
출생시 체중		저체중	22	6.6
		정상체중	312	93.4
분만방법		질분만	268	60.5
		제왕절개수술	175	39.5
남편	연령(세)	-30	198	44.6
		31-35	201	46.4
		36-	40	9.0
교육수준		-고졸	165	37.2
		전문대졸	73	16.4
		대졸-	206	46.4
가족수		2명	333	75.0
		3명이상	111	25.0
수입		-100만원	41	9.3
		100-150만원	175	39.5
		150-200	116	26.2
		200만원-	111	25.1
가족·환경 특성	주거형태	단독	66	14.9
		아파트	273	61.5
		연립, 다세대 등	105	23.6
거주기간		-2년이하	237	53.7
		2-5년이하	131	29.7
		5년 이상	73	16.6
거주지역		서울	131	29.5
		충주	120	27.0
		아산	85	19.1
		천안	58	13.1
	제주	50	11.3	

기독교가 39.5%로 높게 나타났고, 불교는 18.1%, 종교가 없는 경우가 42.4%로 나타났다. 직업이 있는 경우는 21.8%이었고, 건강수준은 보통이상의 건강한 편이 88.7%로 나타났다. 결혼기간은 1-2년 이하 42.1%, 2-3년 이하 26.2% 등으로 나타났다.

아기의 특성을 살펴보면, 남아가 50.5%로 남녀 성비가 거의 비슷한 수준이었고 아기의 월령별 분포는 3개월 이하 35.6%, 4-8개월 이하 41.2%, 9-12개월 23.2%로 나타났다. 아기의 출생시 체중은 2.5Kg 미만의 저체중아가 6.6%, 2.5Kg 이상의 정상체중아가 93.4%이었다. 아기 분만방법은 정상분만이 60.5%, 제왕절개수술이 39.5%로 우리나라 제왕절개분만을 43.0%(국민건강보험공단, 2000) 보다 약간 낮게 나타났다.

남편의 특성을 살펴보면, 남편의 연령은 31-35세가 46.4%로 가장 많았고, 교육수준은 대졸이상이 46.4%, 고졸 이하 37.2%, 전문대졸 16.4% 순으로 초산모보다 교육수준이 높게 나타났다.

가족 환경의 특성을 살펴보면, 아기를 제외한 가족수가 2명인 경우 75.0%, 3명 이상인 경우 25.0%로 나타났고, 월평균 가족소득은 100-150만원 미만이 39.5%, 150-200만원 미만이 26.2%, 200만원 이상이 25.1%, 100만원 미만이 9.3%로 나타났다. 가족이 거주하는 주택의 형태는 아파트가 61.5%로 현저히 많았고, 거주기간은 2년 이하가 53.7%로 가장 많았고 2-5년 이하가 29.7%, 5년 이상은 16.6%로 나타났다. 10년 이상 거주자는 12.2% 정도인 반면, 1년 미만은 24.3%로 이는 조사대상자들의 주거 이동이 상당히 빈번하다는 것을 보여준다. 조사 조사대상자의 거주지역별 분포를 살펴보면, 서울이 29.5%, 충청 27.0%, 아산 19.1%, 천안 13.1%, 제주 11.3%로 나타났다.

2. 월령에 따른 모유수유율

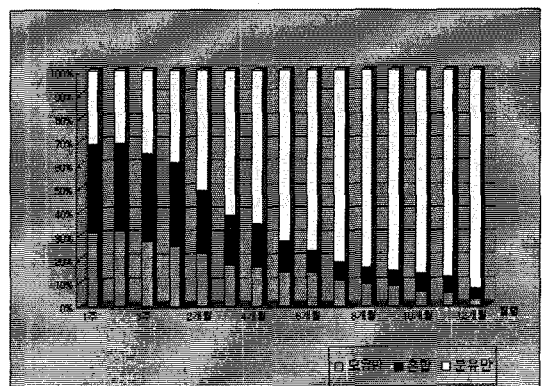
월령에 따른 모유수유 실천율은 <표 2>에 제시된 바와 같다. 대상자에게 아기 출생 후 현재까지 생후 1개월은 1주단위로, 2개월부터 현재까지는 1개월단위로 모유수유실천정도를 표시하도록 하였고, 아기의 월령이 1개월부터 12개월 사이이기 때문에 각 월령에 따라 모유수유양상에 응답한 대상자수는 다르지만 해당월령에서 모유수유양상을 파악할 수 있다. 생후 첫주에 모유만 먹이는 비율은 31.5%, 모유와 분유를 혼합하여 먹이는 경우는 37.2%, 분유만 먹이는 경우 31.3%이다. 초유는 신생

아에게 각종 항체를 전달하기 때문에 아기의 면역에 중요하고 꼭 먹여야 한다고 함에도 불구하고, 분유만 먹이는 경우가 31.3%로 높은 수치를 나타냈다. 4주째는 모유만 먹이는 비율은 25.8%, 분유를 함께 먹이는 경우는 39%로 분유만 먹이는 비율은 증가하고, 모유만 먹이는 비율은 감소하는데, 2개월째에 분유만 먹이는 비율이 50.7%, 3개월째에는 61.6%로 상당히 증가하고, 12개월째에는 거의 대부분이 분유만 먹이는 것으로 나타났다. 12개월째에 모유만 먹이는 경우는 2.5%에 불과하였다.

<표 2> 월령에 따른 수유양상별 백분율

월령	모유만	혼합	분유만	N*
1주	31.5	37.2	31.3	441
2주	31.8	37.4	30.9	431
3주	27.8	36.7	35.5	431
4주	25.8	35.2	39	423
2개월	22.7	26.6	50.7	379
3개월	17.8	20.6	61.6	320
4개월	17.1	17.9	65	280
5개월	14.5	13.2	72.2	227
6개월	14.3	9.4	76.4	203
7개월	11.2	7.7	81.1	143
8개월	9.6	7	83.3	114
9개월	9	6	85	100
10개월	6.4	7.7	85.9	78
11개월	5.4	7.1	87.5	56
12개월	2.5	5	92.5	40

* 해당월령에 모유수유양상에 응답한 대상자수가 다름



<그림 1> 월령별 수유양상

3. 모유수유건강행위

모유수유건강행위는 현재 모유수유를 하고 있는 대상자와 과거에 모유수유를 한 경험이 있는 대상자가 일부 포함되었다(응답자수는 231명임). 조사결과 대상자들이 비교적 잘 실천하고 있는 것은 '머리와 목을 안정될 수 있도록 아가를 받쳐준다'가 그런편과 그렇다를 합하여 98.3%, '의사나 약사의 허락없이 약을 먹지 않는다'가 95.2%, '흡연을 하지 않는다'는 94.7%, '아기의 몸이 전적으로 엄마와 맞닿을 수 있도록 최대한 잡아당긴다' 92.1%였다. '젓먹이는 시간을 따로 정해 두지 않고 아기가 원할 때 먹인다'에 대해 그런 편이다 혹은 그렇다에 응답한 사람은 91.3%, '젓을 먹일 때는 조용하고 한적한 곳에서 먹인다'에 대해서는 83.8%, '다음 젓 먹이를 할 때 이전에 물리지 않았던 쪽 유방을 먼저 물린다'

가 83.1%로 나타났고, '다양한 음식을 골고루 먹는다'는 80.5%, '젓을 다 먹인후 트림을 시킨다'는 80.3%였다. '젓 먹이기 전에 항상 손과 젓꼭지를 씻는다'는 79.6%, '일부러 살을 빼려고 하지 않는다'는 78.5%, '물을 많이 마신다'는 76.4%, '양념이나 조미료가 많이 든 자극적인 음식은 피한다'의 경우 72.2%가 그런편 혹은 그렇다에 응답하였다.

반면 상대적으로 실천이 잘 되지 않는 것은 '아기가 먹다가 남은 젓은 짜낸다'가 전혀아니다와 거의 아니다에 응답한 사람을 합하여 72.4%이고, '젓먹이기를 마칠 때에는 젓꼭지를 뺀 다음 형겅이나 휴지로 닦지 않고 자연스럽게 마르도록 그대로 놔둔다'에 대해서는 59.8%, '(젓의 양이 너무 많이 나올 때) 처음 나오는 젓을 조금 짜 버린 다음 젓을 먹이거나 한쪽 유방만을 빨도록 한다'가 52.8%, '젓을 물릴 때 유방의 아랫부분을 받쳐주고

〈표 3〉 모유수유건강행위

문항번호	빈도(%)			
	전혀 아님	거의 아님	그런편	그렇다
1. 젓먹이기 전에 항상 손과 젓꼭지를 씻는다.	8(3.5)	39(16.9)	76(32.9)	108(46.8)
2. 젓을 먹이기 전에 유방 맛사지를 해 준다.	29(12.6)	42(18.3)	68(29.6)	91(39.6)
3. 밤에 깨어서 젓을 먹일때도 누워서 먹이지 않고 앉아서 먹인다.	37(16.2)	31(13.5)	52(22.7)	109(47.6)
4. 아기의 몸이 전적으로 엄마와 맞닿을 수 있도록 최대한 잡아당긴다.	11(4.8)	7(3.1)	47(20.7)	162(71.4)
5. 젓을 먹일 때는 조용하고 한적한 곳에서 먹인다	11(4.8)	26(11.4)	80(35.1)	111(48.7)
6. 젓을 물릴 때 유방의 아랫부분을 받쳐주고 윗부분을 손가락으로 누르지 않는다.	56(24.5)	57(24.9)	47(20.5)	69(30.1)
7. 머리와 목이 안정될 수 있도록 아가를 받쳐준다.	2(0.9)	2(0.9)	19(8.3)	207(90.0)
8. 한번 젓을 먹일 때에도 가능하면 양쪽 유방을 모두 먹인다.	26(11.3)	47(20.4)	46(20.0)	111(48.3)
9. 젓을 다 먹인 후 트림을 시킨다.	15(6.6)	30(13.1)	22(9.6)	162(70.7)
10. 젓먹이기를 마칠 때에는 젓꼭지를 뺀 다음 형겅이나 휴지로 닦지 않고 자연스럽게 마르도록 그대로 놔 둔다.	87(37.7)	51(22.1)	36(15.6)	57(24.7)
11. 다음 젓먹이기를 할 때 이전에 물리지 않았던 쪽 유방을 먼저 물린다.	16(7.0)	23(10.0)	48(20.9)	143(62.2)
12. 젓 먹이는 시간을 따로 정해두지 않고 아기가 원할 때 먹인다.	8(3.5)	12(5.2)	67(29.1)	143(62.2)
13. 1회 총수유시간 20-40분정도 빨도록 한다	26(11.5)	51(22.6)	51(22.6)	98(43.4)
14. 아기가 먹다가 남은 젓은 짜낸다.	102(45.3)	61(27.1)	28(12.4)	34(15.1)
15. (젓을 먹이는 동안 다른 쪽 젓이 넘쳐 솟아나는 경우) 수전이나 패드를 아래에 대어주기만 하고, 젓을 틀어막거나 착유기로 짜내지는 않는다.	38(21.1)	30(16.7)	36(20.0)	76(42.2)
16. (젓의 양이 너무 많이 나올 때) 처음 나오는 젓을 조금 짜 버린 다음 젓을 먹이거나 한쪽 유방만을 빨도록 한다.	63(35.4)	31(17.4)	38(21.3)	46(25.8)
17. 흡연을 하지 않는다.	8(3.5)	4(1.8)	1(0.4)	214(94.3)
18. 커피를 마시지 않는다.	21(9.2)	51(22.3)	41(17.9)	116(50.7)
19. 술을 마시지 않는다.	8(3.5)	22(9.7)	14(6.2)	183(80.6)
20. 의사나 약사의 허락없이 약을 먹지 않는다.	4(1.7)	2(0.9)	11(4.8)	212(92.6)
21. 물을 많이 마신다.(하루에 8컵 이상 물이나 주스, 국, 우유 등을 마신다.)	12(5.2)	42(18.3)	65(28.4)	110(48.0)
22. 양념이나 조미료가 많이 든 자극적인 음식은 피한다(맵거나 짠 음식, 초콜렛, 청량음료 등).	22(9.6)	42(18.3)	72(31.3)	94(40.9)
23. 다양한 음식을 골고루 먹는다.	10(4.3)	35(15.2)	76(32.9)	110(47.6)
24. 일부러 살을 빼려고 하지는 않는다.	19(8.3)	30(13.2)	47(20.6)	132(57.9)

*N=231. 결측치 혹은 해당없는 대상으로 인하여 문항에 따라 total N 값은 다소 차이가 있음.

윗부분을 손가락으로 누르지 않는다'가 49.4%로 절반 가량이 잘 실천하지 않는다고 응답하였다. 또한 '젓을 먹이는 동안 다른 쪽 젓이 넘쳐 솟아나는 경우' 수건이나 패드를 아래에 대어주기만 하고 젓을 틀어막거나 착유기로 짜내지는 않는다'에 대해서 37.8%가 전혀 아니다 혹은 거의 아니대에 응답하였고, '1회 총 수유 시간은 20-40분정도 빨도록 한다' 34.1%, '젓을 먹이기 전에 유방 마사지를 해 준다'는 30.9%, '밤에 깨어서 젓을 먹일 때도 누워서 먹이지 않고 앉아서 먹인다'는 29.7%, '양념이나 조미료가 많이 든 자극적인 음식은 피한다'의 경우 27.9%가 전혀 아니다 혹은 거의 아니대에 응답한 것으로 나타났다(표 3) 참조).

4. 일반적 특성에 따른 모유수유 건강행위 정도

일반적 특성에 따라 모유수유 실천행위 정도를 비교한 결과, 거주 지역을 제외하고는 각 집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 거주 지역의 경우 아산, 충주, 서울 거주자가 모유실천행위 점수가 높았고, 천안과 제주 지역의 점수가 낮게 나타났다. 그의 초산모의 연령이나 교육수준, 종교, 직업유무, 건강수준, 결혼기간, 아기의 성별, 월령, 출생시 체중, 분만방법과 남편의 연령과 교육수준, 가족수, 월평균 수입, 주거형태, 현지역 거주기간 등은 모유수유건강행위와 연관성이 없었다.

〈표 4〉 일반적 특성별 모유수유건강행위 실천정도

구분	Mean	F	DUNCAN
연령	-25세	75.60	0.36
	26-30세	74.77	
	31세-	76.07	
교육수준	-고졸	75.57	0.77
	전문대졸	73.78	
	대졸-	75.71	
종교	기독교	75.82	0.54
	불교	75.71	
	무교	74.47	
초산모의 특성	직업 없음	75.39	0.51
	있음	74.21	
건강수준	건강하지않음	75.13	1.79
	보통	73.56	
	건강함	76.14	
결혼기간	1년미만	77.20	1.90
	1-2년	74.50	
	2-3년	73.06	
	3-5년	77.42	
	5년이상	78.25	

〈표 4〉 계속

구분	Mean	F	DUNCAN
성별	남아	74.47	1.30
	여아	75.90	
아기의 특성	-3M	76.13	1.20
	4-7M	75.32	
	8-12M	73.58	
	출생시 체중	저체중	77.25
분만방법	정상체중	74.62	
	질분만	75.51	0.49
남편의 특성	제왕절개수술	74.59	
	-30세	74.85	0.13
	31-35세	75.52	
	36세-	75.08	
	-고졸	75.70	0.13
교육수준	전문대졸	74.94	
	대졸-	75.26	
가족수	2명	74.92	0.46
	3명이상	75.88	
월평균 수입	-100만원미만	73.84	0.37
	100-150만원미만	75.12	
	150-200만원 미만	75.13	
	200만원-	76.33	
	단독	74.91	1.04
가족 환경의 특성	주거형태	아파트	75.73
	연립.다세대 등	73.38	
현지역 거주기간	-2년이하	74.42	0.94
	2-5년이하	75.57	
	5년 이상	76.63	
조사대상자의 지역	서울	75.83	2.66* A
	충주	76.24	A
	아산	76.49	A
	천안	72.46	A B
	제주	70.08	B

* p< .05

V. 논 의

우리나라의 모유수유율은 1985년 59.0%에서 1994년 11.4%로 급격히 낮아졌으며, 2000년 조사에서는 10.2%로 나타났다(이삼식, 2001). 1998-2000년 6월간 최종출생아의 월령별 수유양상을 보면 생후 첫주에는 모유수유만 하는 경우 43.9%, 혼합수유를 합하면 75.1%가 모유수유를 하였고, 2주째에는 모유수유만 하는 경우 46.1%에서 월령이 증가함에 따라 급격히 감소하여 6개월에는 모유수유만 한다는 사람은 9.5%에 불과

한 것으로 나타나고 있다(김승권 등, 2000). 신생아기의 모유수유율에서의 차이는 본 연구가 첫아이만을 대상으로 하였고, 한국보건사회연구원은 최종출생아를 대상으로 하였다는 데에서 그 이유를 찾을 수 있을 것으로 보인다. 생후 1년까지는 모유수유를 하는 것이 좋다고 보면 12개월째에 우리나라의 모유수유율은 심각하게 낮다. 김승권 등(2000)의 연구에 따르면 15-44세 유배우 부인의 최종출생아(조사당시 1세 이상)의 생후 1년간 모유수유 양상에서 12개월-13개월 미만까지 모유수유를 한 대상자는 6.33%에 불과하였고, 평균 3.03개월 모유수유를 한 것으로 나타났다. 즉 우리나라는 낮은 모유수유율도 문제이려니와 짧은 모유기간도 큰 문제라고 할 수 있으며, 모유수유율의 증가와 더불어 적정기간 동안 모유수유를 유도하는 노력이 동시에 이루어져야 할 것으로 보인다.

모유수유건강행위 정도를 보면, 잘 실천되지 않는 항목은 '아기가 먹다가 남은 젖은 짜낸다', '젖 먹이기를 마칠 때에는 젖꼭지를 뺀 다음 형겅이나 휴지로 닦지 않고 자연스럽게 마르도록 그대로 놔둔다', '젖의 양이 너무 많이 나올 때 처음 나오는 젖을 조금 짜 버린 다음 젖을 먹이거나 한쪽 유방만을 빨도록 한다', '젖을 물릴 때 유방의 아랫부분을 받쳐주고 윗부분을 손가락으로 누르지 않는다', '젖을 먹이는 동안 다른 쪽 젖이 넘쳐 솟아나는 경우 수건이나 패드를 아래에 대어주기만 하고 젖을 틀어막거나 착유기로 짜내지는 않는다' 등의 순으로 나타났는데, 내용을 정리해보면 문제 발생시 대처방안이나 수유후의 유방관리, 수유시의 일부 자세에서 바람직한 행위가 잘 실천되지 않고 있음을 알 수 있다.

현재 지역사회 보건소에게 가장 많이 활용되고 있는 보건복지부의 산모 교육용 팸플렛 가운데, [엄마젖을 먹입시다(보건복지부, 2000)] 내용을 검토해본 결과 모유수유의 장점, 단계별 실천요령, 직장여성의 모유수유 방법, 모유수유의 장애와 모유수유에 대한 궁금증과 그 답변으로 구성되어 있는데, 위에 열거한 행위들 가운데, [수유후 자연스럽게 마르도록 내버려 둔다]는 내용 이외에 다른 내용은 포함되지 않았음을 확인하였다. 모유수유를 하고 있는 사람들이 보다 바람직하게 모유수유를 하도록 하기 위해서는 적절한 교육이 필요한데, 모유수유 관련 교육이나 팸플렛에 기존 내용에 덧붙여, 문제발생시 대처방안, 수유후의 유방관리, 수유시의 자세 등을 수정보완할 필요가 있다고 생각된다.

일반적 특성에 따라 모유수유건강행위 실천정도에 대

한 비교에서 지역에 따른 차이만 유의하였다. 이러한 차이는 지역에 따라 모유수유에 대한 문화적 차이나 인식의 차이에서 기인한 것일 수 있다. 또한, 서울, 충주, 아산 등에서는 현재 모자보건시범사업을 하는 보건소에서 주로 자료가 수집되었고, 천안과 제주는 모자보건시범사업을 하지 않는 보건소에서 자료가 수집되었다. 본 연구의 결과만으로는 시범사업여부에 따른 차이라고 단정짓기는 어려우나 지역에 따른 차이가 유의한 것이 시범사업여부에 의한 것일 수 있다고 본다. 추후의 연구가 필요하겠지만 시범사업 여부에 따른 차이라면 결국 모자보건사업을 강화하는 것이 바람직한 모유수유행위의 실천에 도움이 된다고 볼 수 있겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 초산모의 모유수유실천행위를 파악하기 위해 초산모 영아의 월령별 모유수유율을 파악하고, 모유수유건강행위 실천정도를 살펴보고, 일반적 특성에 따라 모유수유건강행위 실천정도를 비교분석함으로써 우리나라 모유수유의 양적, 질적 실태를 파악하고 향후 바람직한 모유수유를 위한 방안을 모색하고자 시도되었다.

대도시, 중소도시 및 군 지역에서 보건소에 방문한 사람 가운데 아기가 12개월 미만인 초산모를 대상으로 훈련된 조사원에 의한 면접조사와 자가기입식을 병행하여 2001년 1월 말부터 2001년 2월말 사이에 자료를 수집하였다.

모유수유양상은 WHO에서 제시한 영아영양 분류 5단계를 이용하였으며, 모유수유건강행위 실천 정도를 파악하기 위해 본 연구자가 여러 가지 자료를 참고하여 문항을 개발하여 전문가로부터 내용타당도를 전문받았다. 수집된 자료는 SAS 6.03을 이용하여 기술적 통계분석 및 ANOVA를 실시하였다.

월령별 모유수유율을 보면, 생후 첫주에 모유만 먹이는 비율은 31.5%, 모유와 분유를 혼합하여 먹이는 경우 37.2%, 분유만 먹이는 경우 31.3%이다. 초유는 신생아에게 각종 항체를 전달하기 때문에 아기의 면역에 중요하고 꼭 먹여야 한다고 함에도 불구하고, 분유만 먹이는 경우가 31.3%로 높은 수치를 나타냈다. 4주째는 모유만 먹이는 비율은 25.8%, 분유를 함께 먹이는 경우는 39%로 분유만 먹이는 비율은 증가하고, 모유만 먹이는 비율은 감소하는데, 2개월째에 모유만 수유하는 경우는 22.7%, 3개월에는 17.8%, 6개월에 14.3%, 7개월에

11.2%이며, 12개월에 모유만 먹이는 경우는 2.5%에 불과하였다. 모유와 분유를 함께 먹이는 혼합 수유의 경우도 월령이 증가함에 따라 감소하는 경향을 보이는 반면, 분유만 먹이는 비율이 2개월에 50.7%, 3개월째에는 61.6%로 상당히 증가하고, 12개월째에는 거의 대부분이 분유만 먹이는 것으로 나타났다.

모유수유건강행위 정도를 보면, 잘 실천되지 않는 항목은 '아기가 먹다가 남은 젖은 짜낸다', '젖 먹이기를 마칠 때에는 젖꼭지를 뺀 다음 헹궈서나 휴지로 닦지 않고 자연스럽게 마르도록 그대로 놔둔다', '젖의 양이 너무 많이 나올 때 처음 나오는 젖을 조금 짜 버린 다음 젖을 먹이거나 한쪽 유방만을 빨도록 한다', '젖을 물릴 때 유방의 아랫부분을 받쳐주고 윗부분을 손가락으로 누르지 않는다', '젖을 먹이는 동안 다른 쪽 젖이 넘쳐 솟아나는 경우 수건이나 패드를 아래에 대어주지만 하고 젖을 틀어막거나 착유기로 짜내지는 않는다' 등의 순으로 나타났고, 비교적 잘 실천되는 항목은 '머리와 목을 받쳐준다', '의사나 약사의 허락없이 약을 먹지 않는다', '흡연을 하지 않는다', '아기의 몸이 전적으로 엄마와 맞닿을 수 있도록 최대한 잡아당긴다', '젖 먹이는 시간을 따로 정해두지 않고 아기가 원할 때 먹인다' 등은 90%이상 이 그렇게 한다 혹은 그런 편이라고 응답하였다. '젖을 먹일 때는 조용하고 한적한 곳에서 먹인다', '다음 젖 먹이기를 할 때 이전에 물리지 않았던 쪽 유방을 먼저 물린다', '다양한 음식을 골고루 먹는다', '젖을 다 먹인후 트림을 시킨다' 등은 80% 이상의 대상자가 비교적 잘 실천한다고 응답하였다. '젖 먹이기 전에 항상 손과 젖꼭지를 씻는다', '일부러 살을 빼려고 하지 않는다', '물을 많이 마신다', '양념이나 조미료가 많이 든 자극적인 음식은 피한다'에 대해서는 70%이상의 대상자가 그렇게 하는 편으로 응답하였다.

모유수유건강행위에서 잘 실천되지 않는 항목의 내용을 정리해보면 문제 발생시 대처방안이나 수유후의 유방관리, 수유시의 일부 자세에서 바람직한 행위가 잘 실천되지 않고 있음을 알 수 있다.

일반적 특성에 따라 모유수유건강행위 실천정도에 대한 비교에서 지역에 따른 차이만 유의하였다.

모유수유 실천을 증진시키기 위해서는 임신기 동안에 모유수유에 관한 실질적인 교육을 제공하고, 분만 후 입원기간 동안 모자동실제의 시행, 수유를 할 수 있는 환경 조성과 더불어 모유수유교육이 이루어져야 하고, 퇴원 후에도 전화나 방문을 통해 모유수유시 발생할 수 있

는 여러 가지 문제에 대처할 수 있도록 도와주는 지속적인 의료서비스의 제공, 모유수유를 지지하는 사회적 지원체계의 마련 등이 이루어져야 할 것으로 보인다.

모유수유건강행위는 모자보건 시범사업을 하는 지역에서 이러한 건강행위를 더 잘 실천하는 것으로 나타났고, 지역간 차이가 유의하였는데, 시범사업의 효과라고만 보기는 어렵지만, 이러한 결과를 고려하여, 모자보건사업이 보다 적극적이고 체계적인 사업으로 확대 시행될 수 있도록 방안을 모색해야 하겠다.

참 고 문 헌

공세권, 조애저, 김승권, 손성희 (1992). 1991년 전국 출산력 및 가족보건실태조사-한국에서의 가족 형성과 출산형태. 한국보건사회연구원.

권숙희, 김영자, 김영혜, 문길남, 박금자, 박봉주, 박순옥, 박춘화, 배영순, 배정미, 백경선, 송애리, 이영은, 이은주, 이지원, 이화자, 정경애, 정은순, 최혜숙 (1993). 모유수유 실천 관련 요인에 관한 연구. 모자간호학회지, 3(2), 172-186.

김길자, 박정환 (1988). 도시와 농촌의 수유실태비교. 대한보건협회지, 14(2), 63-74.

김승권, 조애저, 이삼식, 김유경, 송인주 (2000). 2000년 전국출산력 및 가족보건실태조사. 한국보건사회연구원.

김승조 (1990). 모유수유의 장애요인 및 대책. 모유권장토론회. 소비자 문제를 연구하는 시민의 모임.

김혜숙 (1993). 모유의 신비. 에드텍.

김효진, 박영숙 (1993). 영아의 수유 및 보충식에 대한 조사연구. 대한간호학회지, 23(3), 377-396.

노만수 (1999). 노만수 박사 부부의 성공적인 수유법. 도서출판 셋길.

대한소아과학회 (2000). 영유아 영양. 대한소아과학회.

박옥희, 권인수 (1991). 산후 경과별 모유수유 실태. 모자간호학회지, 1(1), 45-58.

박인숙 (1994). 엄마! 소젖은 싫어요. 도서출판 나눔사.

박인화, 황나미 (1994). 모유수유 실태분석과 지원정책의 과제. 한국보건사회연구원.

박정환, 박유근, 전혜리, 박순우, 이주영, 황순구, 허창규 (1999). 분만방법 및 수유지도가 모유수유에 미치는 영향. 한국모자보건학회지, 3(1), 7-21.

박천만, 김규중, 이종렬, 김혜진 (2000). 모유수유 실태에

관한 조사연구. 보건교육, 건강증진학회지, 17(1), 61-79.

백선숙, 최혜정 (1999). 기혼간호사의 모유수유 실태에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 5(3), 337-348

변수자 (1995). 취업모의 모유수유실태와 지속방안. 여성건강간호학회지, 1(2), 137-152

오현이, 박난준, 임은숙 (1994). 성공적인 모유수유를 저해하는 요인에 관한 분석적 연구. 모자간호학회지, 4(1), 68-79.

이삼식 (2001). 모자보건실태의 변화와 정책방향. 2000년도 전국 출산력 및 가족보건실태조사. 보건복지포럼, 53, 25-36.

이은숙, 서영숙 (1996). 모유수유 강화교육 프로그램이 산모의 모유수유 실천에 미치는 영향. 여성건강간호학회지, 2(1), 59-75.

이은주 (1999). 모유수유 교육유무에 따른 수유실태 비교. 계명간호과학, 3(1), 111-125.

이충원, 이무식, 박종원, 이미영, 강미정, 신동훈, 이세엽 (1995). 추적조사된 대구시내 일부 병원분만 산모에서 모유수유중단 예측변수. 예방의학회지, 28(4), 845-862.

정금희 (1997). 모유수유 증진 간호중재 프로그램이 초산모의 모유수유 실천에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.

조남훈, 김승권, 조애저, 장영식 (1997). 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사. 한국보건사회연구원.

조미영 (1992). 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유 권장을 위한 방안. 대한간호, 31(1), 28-34.

조애저 (2001). [2000년 전국출산력 및 가족보건실태조사]에 제시된 모유수유율에 관한 질문에 대한 회신 메일(2001. 7. 19)

최상순, 이은희, 윤경희, 심복경, 최남희 (1996). 모유수유 실태와 관련요인에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(2), 222-234.

최영희, 김혜숙, 박현경, 이영희 (1996). 대한간호, 35(5), 98-109.

한국인구보건연구원 (1985). 1985년 출산력 및 가족보건실태조사. 한국보건사회연구원.

홍문식, 이상영, 장영식, 오영희, 계훈방 (1994). 1994

년 전국출산력 및 가족보건실태조사. 한국보건사회연구원.

American Academy of Pediatrics (1998). Caring for your baby and young child, Bantam Books.

Boback IM & Jensen MD (1985). Essential of maternity nursing(3rd Ed.). Mosby Co.

Newman J (1990). Breast feeding problems associated with the early introduction of bottle and pacifiers. Journal of Human Lactation, 6(2), 59-63.

Reeder SJ & martin (1987). Family, newborn and womens health care. Maternity nursing 16th ed. Lippincott.

WHO (1994). Gloval breast feeding prevalence and trends. 1-18.

-Abstract-

Key concept : Breast-feeding,
Breast-feeding health behavior,
First-time mother.

Breast-feeding & Breast-feeding Health Behavior among first-time mothers

Park, Eunok · Lee, Kunsei**
Jang, Insoon*** · June, Kyungja*****

The purpose of this study is to investigate breast-feeding and breast-feeding health behavior among korean first-time mothers and to provide basic data for promoting breast-feeding. Data were collected by interview or self report from 444 first-time mothers who visited health clinic center in the area of metropolitan, medium or small city, countryside. and whose infants were under 12 months old from January 2001 to February 2001.

* Dep. of Nursing Cheju National University

** Dep. of Preventive Medicine, Konkuk University

*** Dep. of Nursing, Joonang University

**** Dep. of Nursing Sooncheonhyang University

2001년 9월

The results show that breast-feeding was 31.5% in a week after childbirth, 25.8% in 4 weeks after childbirth, 22.7% in 2 months, 17.8% in 3 months, 14.3% in 6 months, 2.5% in 12 months after childbirth. Breast-feeding rate was very low in Korea and the duration of breast-feeding was very short.

Breast-feeding health behavior did not show significant differences by general characteristics of the subjects except area. The subjects in the health clinic center with MCN project did better breast feeding health behavior than the subject in the health clinic center without MCN project.

To raise breast-feeding rate, several strategy could be suggested. Systemic education about importance and advantages of breast-feeding and desirable breast-feeding method should be provided to pregnant women and post-partum women. Childbirth leave in the work should be prolonged, and supportive facility such as nursery room should be installed for working mothers. Hospitals should follow the guideline of 'Baby Friendly Hospital Initiative' which was provided by UNISEF and WHO, including rooming-in after delivery.