

모유수유 실천 관련 요인에 관한 연구

권숙희 · 김영자 · 김영혜 · 김인순 · 문길남 · 박금자 · 박봉주
박순옥 · 박춘화 · 배영순 · 배정미 · 백경선 · 송애리 · 이영은
이은주 · 이지원 · 이화자 · 정경애 · 정은순 · 최혜숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

영아기의 영양은 영아의 신체적, 정서적 발육에 큰 영향을 미치며 특히 모유수유는 영유아의 성장발육 및 정서안정에 중요한 역할을 한다. 또한 모유는 영양이 풍부하고 면역작용이 있어 감염에 대한 저항력을 향상시켜 영아 사망률 및 이환율을 감소 시킨다(방, 1983). 모유수유중 모아간의 피부접촉은 서로를 밀접하게 하고 모아 애착을 통하여 영아의 정신건강을 증진시키며(김, 1990), 경제적이고 피임효과도 있는 완전 식품이다(Wright & Waker, 1983). Jellife와 Jellife(1978)는 영아의 생존을 위한 기본적이고 우선적인 영양원은 모유이며, 적어도 생후 6개월간은 영아의 건강과 영양을 증진시키는 가장 좋은 방법이라 하였다. 이러한 모유수유의 장점에도 불구하고, 50, 60년대 서구 선진국에서는 인공수유를 자신들의 여성해방 운동의 상징으로 여겼고, 우리나라에서도 보급되어 최근 약 20년동안 꾸준한 증가 추세에 있다(김, 1992).

인공 수유가 우리나라에서 증가되고 있는 또다른 이유는 근로여성의 증가와 병원분만의 증가에 있다고 볼 수 있다. 대부분의 병원에서는 영아가 태어나자마자 아기를 엄마와 떼어놓고 모유수유가 시작되기전에 일시적으로나마 포도당액이나 우유를 수유하므로써 인공수유

에 익숙될 가능성을 증가 시키고 있다. 또한 분유회사의 무분별한 과대선전, 여성들의 모유수유를 하려는 의지 부족, 모유수유로 인한 외모변화에 대한 우려등도 모유수유를 저해하는 요인들로 지적되고 있다(조, 1992).

최근 서구에서는 다양한 연구를 통해 모유의 우수성이 밝혀지면서 고학력자, 상류층 부인을 중심으로 모유수유를 하는 여성이 증가하고 있다.

그러나 우리나라에서는 1970년대 이후 인공수유가 증가되고 있는 추세이다(김, 1979). 인공수유의 증가는 신생아의 건강, 모자간의 유대관계 및 경제적인 측면등 여러가지 문제가 따른다고 볼 수 있다.

이에 본 연구는 현재 우리나라에서의 영아의 영양방법을 조사하여 수유시 어떤 요인들이 수유방법에 영향을 미치는지 알아보고, 이러한 요인 분석을 기본으로하여 보건의료팀이 모성교육시 적절한 임신부 관리 및 효과적인 모유수유를 실천 할 수 있도록 산전 산후 간호중재의 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 현재 우리나라의 수유실태를 조사하고, 모유수유실천과 관련된 요인들을 탐색함으로써 임신부들이 모유수유를 효과적으로 실천할 수 있도록 산전, 산후 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고, 모유수유실천

* 경남, 부산, 제주 지역 모자간호학회 회원

율을 증가시키는데 기여하고자 하며 본 연구의 목적을 달성하기 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 수유방법과 인구학적특성, 환경적요인, 산과적특성, 및 아기의 특성과는 어떤 차이가 있나를 알아본다.
- 2) 대상자들의 모유수유 실천 정도를 알아본다.
- 3) 모유수유 관련상태와 제요인들간의 관계를 알아본다.

II. 문헌고찰

영아의 수유방법으로는 모유와 우유 및 혼합유를 들 수 있는데 이중 모유수유는 생후 2세까지 소화기 감염을 예방해 주며(Chandra, 1979; Cunningham, 1979; Fergusson, Horwood, Shannon & Tatlor, 1986), 3세 아동에게서 호흡기 감염과 알러지 예방이 된다고 하였다(Gulick, 1983; Hewat & Ellis, 1984).

모유에 함유된 면역학적 요소는 대식세포와 단백질 효소, B와 T림파구, 장점액 자극 구성물이 들어있다. 이러한 요소는 증가된 숙주의 저항이 항원과 바이러스, 세균 또는 항체가 모유속에 Lactoferon과 함께 있다. 이런 것은 분만후 1년간 유즙분비를 통해 유지되며, 적절한 면역은 면역계와 소화기계가 성숙하는 동안 병원체와 고분자의 정흡수로부터 영아를 보호한다(Gulick, Garza, Nichol & Goldbulm, 1982).

모유영양은 인공영양보다 소화가 더잘되며, 모유의 고비타민C, 비교적 높은 유당 및 낮은 단백질과 인은 철분흡수를 증가시키는데 유용하고, whey-to-casein단백질의 증가, 불포화 지방산증가, zinc-binding단백질은 인공영양보다 모유흡수와 이용에 필요하다. 그외에도 모유는 엽산염과 갑상선 호르몬이 내포되어있고 DNA 합성과 성장에 중요하다(Pittard, 1981).

Jellife와 Jellife(1978)는 모유를 13주 이상 먹은 아기와 우유만을 먹은 아기의 차이를 비교해 볼때 모유만을 먹은 아기의 위장관계 질병 발생율이 우유를 먹은 아기보다 훨씬낮았다고 보고했고 Westover, Kiloreto와 Shearer(1989)는 모유를 먹은 아기의 하악골 발달은 인공유를 먹은 아기보다 현저하게 차이가 있음을 보고 했다.

또한 영아의 욕구에 대한 어머니의 분별력은 빈번하고 자세한 깊은 경험에서 증가 될 수 있고 이런 경험을 통해 어머니는 아기가 정서적으로 안정하는데 무엇을 느끼는가에 대해 필요한 정보를 얻는다. 이 정서적 안정

감은 스트레스를 감소하거나 조절함으로써 영아의 면역적 보호를 높인다(Selye, 1976).

모유수유기간이 길면 유아질병은 감소하고, 유아질병이 감소되면 유아질병도 감소한다. 즉 모유수유기간이 영아 건강에는 직접적으로, 유아건강에는, 간접적으로 관여하는데 Whorwell, Holdstock, Whorwell와 Wright(1979)는 초기인공영양이 케양성 대장염의 소인이 되며, Bergstrand와 Hellers(1983)는 Chron병을 유발시킬수 있다고 하였다. 반면 인공수유는 성인이 된 후에도 영향을 주어 인공영양아에게 비만증, 고혈압, 심질환 등의 성인병 이환율이 높다고 보고되었으며(Fomon, 1974). 심한 질병에 걸릴수 있는 빈도가 모유에서 2, 3배 가량 적다고 할 수 있고 수유후 지질과 단백질의 증가로 포만감을 가져와 비만증을 막아준다고 하였다(Bloom, 1981).

모유수유결정에 미치는 요인을 살펴보면 책에서 얻은 정보가 모든 그룹에서 수유결정에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 모성들 자신의 어머니의 수유형태도 영향을 미쳤는데 어머니들의 반이상이 그들 자신의 어머니가 모유를 먹었다고 응답했고 단기 모유수유자의 73.3%, 중기수유자의 80%, 장기수유자의 86%가 각각 그들의 어머니가 모유수유를 선호했다고 응답했다. 영아의 아버지가 가장 큰 동기였다는 응답은 단기수유자의 경우 41.2%, 장기수유자의 경우 24.6%에 지나지 않았다. 따라서 여성들이 계획했던 모유수유기간은 실제 수유기간과 일치 하는 것으로 나타났다(Jean, Marlene & Garvis, 1982).

또한 모성의 학력수준이 높을수록, 모유기간을 길게 잡았을수록, 의미있는 주위사람들의 모유수유에 대한 지지가 클수록 모유수유를 길게 하는 것으로 밝혀졌다(Feinstein, Berkehamer, Gruszka, Wong & Carey, 1986; Starling, Fergusson, Horwood & Taylor, 1979; Welsh, May, 1979).

산후측정시 모유수유에 대한 긍정적인 태도와 걱정을 덜하는것, 큰자신감이 모유수유 기간과 관련되었다(Dusdieker, Booth, Seals & Ekwo, 1985; Loughlin, Lapp-Channing, Gehlraclil, Pollard & McCutcheon, 1985).

Francesca(1991)는 수유부가 불안정하거나 수유를 원치 않을때는 모유생산이 억제될 수 있으며, 모유수유는 아주 정서적인 주제로서 그말을 언급하는 것만으로도 특히 여성들로부터 강한 반응을 일으킬수가 있고, 이 반응은 깊고, 복합적이고, 사회적이고, 문화적이고, 심

리적이고, 성심리적인 이유들에 의해 종종 영향을 받는다고 하였다. 또한 현대 서구사회에서는 때때로 유방이 성적 대상으로 인식되어져서 어린이를 먹여 살린다는 주된 기능이 훨씬 덜 관심을 끌게 되었으며, 1990년대는 일하는 모성의 시대임이 입증되고 있지만 아버지들, 남편들, 남자들은 수유가 아주 좋다는 것을 알고 마음속으로 권장하면서도, 작업장에서 수유에 필요한 편의 시설을 구비하려고 진정으로 무엇을 하지 않으며, 제정적인 편의를 제공하려 하지도 않고 수유를 하려는 여성들에게 꼭 필요한 탄력적인 근무 시간조정까지도 해주지 않고 있다고 하였다.

한편 수유에는 강한 정서와 감정을 필요로 하며, 엄마가 긴장, 걱정하거나, 불안에 차있을 때 옥시토신의 분비와 젖의 분비가 제한을 받는다. 유방의 사이즈와는 상관없이 유방의 내부구조는 여성에 따라 달라지며, 성충동이 생길때와 똑같은 현상이 아기가 젖을 빨때도 생긴다고 하였다. 옥시토신은 성적 충동이 있을때나 오르가즘시에도 나오며 젖(유액)이 성충동시에도 분출될 수도 있고, 어떤 여자들은 수유만해도 성적충동이나 오르가즘적인 반응을 경험하기도 한다고 하였다.

모유수유의 저해요인으로는 제왕절개후 유아의 조기 접촉이 감소되었거나 함께 있는 시간이 적을때(Cole, 1977; Elander; Lindberg, 1984) 진통과 분만경험, 초기 모유수유의 불만족이 있을때(entwisle, Doering & Reilly, 1982) 모유수유에 부정적 영향을 미치는 요인으로 보고 되었다. 또한 병원에서 인공영양을 하는 것이 모유수유시간을 짧게 하는데 관련된다고 하였다(Reiff & Essock, 1985; Samueis, margin & Schoen, 1985).

모유수유시 발생하는 문제점으로는 어머니들중 1/5이 첫 3일동안 유두가 따가움을, 24%는 불충분한 모유공급이 걱정을 보고 하였다(Chapman, Macey, Keegan, Borum & Bennet, 1985). 어머니의 피로도 첫 3일동안 35%에서 보고 되었다. 잦은 모유횟수, 유아의 굶아떨어짐, 울음, 소란스러운행동, 젖가슴과 유두문제, 피로에 관련된 염려들이 산후 첫주동안에 제기된 문제점들이었다(Graef & Brooten, 1988).

산후 6일째는 유아의 과도한 소란스러움과 잦은 수유횟수가 가장 보편적인 문제였으며 2주일째는 소란스러움이 역시 빈번한 문제점이었고, 한달째 가장 빈번하게 경험하는 어려움은 젖이 흘러내림, 젖과 젖꼭지의 예민함, 피곤함, 예기했던 자유시간 결여 등이 포함되었다

(Humenick & Vansteenkiste, 1983).

모유수유를 유지시키고 권장하기위해서는 의료인파 특히 산모 간호에 주요 역할을 하는 간호사의 간호중재가 도움이 된다고 볼 수 있다. Kistin(1990)은 미국 저소득층 여성 130명을 대상으로 모유수유에 대한 잇점, 문제점을 개별 또는 집단으로 교육상담하고, 산전간호교육을 시행하지 않은 대조군과 비교한 결과 산전 모유수유교육을 받은 군에서 모유수유율이 증가 했다고 하였다.

Winikoff와 Baer(1980)는 병원에서 출산을 앞둔 임부들에게 의료전문가가 모유수유에 대한 교육을 한 결과 모유수유율이 극적으로 증가 되었다고 보고하였는데 의사와 간호사가 모유수유에 대하여 적극적으로 권고하는 태도를 보이면 산모들의 모유수유는 성공적으로 이끌 수 있으며, 특히 분만직후 의료인들이 적극적으로 권장할 경우 산모가 아기에게 모유수유방법을 잘모른다 할지라도 모유수유를 성공적으로 수행할 수 있다고 보고 하였다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본연구는 부산, 경남지역에서 출생시 체중이 2500gm 이상인 2개월 이상 12개월 미만의 아기를 가진 어머니 201명을 대상으로 하였다.

2. 자료수집

본연구는 1993년 12월 10일부터 12월 30일까지 부산, 경남의 병원 및 보건소의 영유아 클리닉에 방문한 어머니를 대상으로 면접조사 하였다.

3. 자료분석

본연구의료는 spss통계방법을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구학적 특성, 모유수유실천정도, 환경적 요인, 산과적특성 및 아기특성 등 일반적특성은 빈도와 백분율을 사용하고, 일반적특성과 수유방법비교는 χ^2 -test, 모유수유관련상황과 제반요인들간의 관계는 Pearson 상관계수로 유의성을 검증하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 제특성

1-1. 대상자의 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성은 <표 1-1>과 같다.

연령은 25-29세군이 55.0%로 가장 많았고, 이는(김, 1986)의 조사결과와 비슷한 분포를 나타내고 있으며, 교육정도는 대졸이상이 48.2%, 고졸이상이 46.8%로 대졸이상이 많았다.

월수입은 50-100만원 사이가 61.2%로 가장 많았고, 결혼기간은 13-24개월 사이가 37.3%로 가장 많았다.

직업은 있는 경우가 43.3%, 없는 경우가 55.7%로 있

는 경우가 더 많았고, 종교는 기독교가 34.3%, 무교가 26.4%, 불교가 24.8%의 순이었다.

1-2. 대상자의 환경적 특성

대상자의 환경적 특성은 <표 1-2>과 같다.

지금 아기의외에 다른 적먹이를 키워본 경험이 없는 경우가 74.6%로 거의 대부분을 차지 하였고 다른 자녀를 길러본 경험이 있는 경우가 18.9%로 나타났으며 조카나 기타의 경우는 4.0%로 나타났다.

현재 아기의 양육형태는 본인 양육이 65.2%로 가장 많았으며 시부모가 13.9% 친정부모가 10.9% 시누어나 여동생이 5.0%순으로 나타났다. 또한 공식 인가된 놀이방과 사설 영세업소도 각각 2.0%, 0.5%의 빈도로 나타났다.

임신중 모유수유에 대한 정보를 받은 경험은 정보를 받은 경험이 없는 경우가 26.9%로 가장 많았고 대중매체나 유인물이 26.4%로 그다음 순위 였으며, 주위 가족이 20.9%로 높은 순위를 나타내었으나 의사에게서는 3.5%, 간호사에게서는 7.0%의 낮은 분포를 나타내었다. 대상자들의 대부분이 산전진찰을 받았음에도 불구하고 모유수유에 대한 정보를 받은 경험이 없는 경우가 26.9%, 의사나 간호사에게서 받은 경험은 각각 3.5%, 7.0%로 나타나 수유에 대한 환자 교육이 제대로 이루어지고 있지 않다는 것을 나타내주고 있다. 김(1986)은 그의 조사에서 산전간호를 받지 않은 예는 3명에 불과하고 150명이 산전간호는 받았는데도 간호사에게는 아무도 권장받은적이 없다는 응답이었다고 보고하고 있어 간호사의 환자교육이 산전산욕기 간호영역에서 시행되어야 할 과제라고 사료된다. 반면 김(1979)은 도시에서는 의사와 조산사 등의 의료인이 조언한것이 32.6%로 비교적 높은 분포를 차지하고 있어 상반되는 결과라 볼 수 있다.

분만휴가 기간은 해당없음이 33.8%였고, 1-2개월 미만이 30.8%, 1개월 미만이 13.9%에 해당되었다. 이는 가정주부가 대부분을 차지하고 있기 때문이라고 생각한다.

모유수유에 가장 큰 영향을 끼친 사람은 본인이 33.8%, 남편이 10.0%, 친정부모가 7.0%, 시부모가 3.5%순으로 나타나 본인외에는 남편이 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

분만후 모자동실은 모자동실을 한 경우가 31.3%, 못한 경우가 68.7%의 분포를 보여 대부분이 모자동실을 하지 않는 것으로 나타났다.

<표 1-1> 대상자의 인구학적 특성

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
연 령	24세 이하	13	6.0
	25-29세	109	55.0
	30세 이상	79	39.0
교육정도	중졸 이하	9	4.5
	고졸	94	46.8
	대졸 이상	97	48.2
	무응답	1	0.5
월수입	50만원 이하	39	19.4
	50-100만원	123	61.2
	100-150만원	18	9.0
	150만원 이상	21	10.4
	결혼기간	12개월 이하	22
	13-24개월	75	37.3
	25-36개월	37	18.4
	37-48개월	24	11.9
	49-60개월	15	7.5
	61-72개월	9	4.5
	73개월 이상	19	9.5
직 업	무	112	55.7
	유	87	43.3
종 교	기독교	69	34.3
	불 교	50	24.8
	천주교	18	9.0
	무	53	26.4
	기 타	11	5.5
계		201	100.0

〈표 1-2〉 대상자의 환경적특성

특 성 구 분	실 수	백분율
지금 아기의외에 다른 것먹이를 키워본 경험		
무	150	74.6
자녀	38	18.9
조카	2	1.0
기타	5	2.5
무응답	6	3.0
현재 아기의 양육 형태		
본인양육	131	65.2
시부모	28	13.9
친정부모	22	10.9
시누이나 여동생	3	1.5
기타	11	5.5
공식인가된 놀이방	4	2.0
사설영세업소	1	0.5
무응답	1	0.5
임신중 모유수유에 대한 정보를 받은 경험		
무	54	26.9
산전어머니교실참석	14	7.0
의사	7	3.5
간호사	14	7.0
대중매체나 유인물	53	26.4
주위가족	42	20.9
친구	2	1.0
기타	15	7.5
분만휴가기간		
해당없음	68	33.8
1개월 미만	28	13.9
1-2개월 미만	62	30.8
2개월 이상	8	4.0
무응답	35	17.4
모유수유에 가장 큰 영향을 끼친 사람		
본인	68	33.8
남편	20	10.0
시부모	7	3.5
친정부모	14	7.0
기타	92	45.8
분만후 모자동실		
했음	63	31.3
못했음	138	68.7
계	201	100.0

1-3. 대상자의 산과적 특성

대상자의 산과적 특성은〈표 1-3〉와 같다.

출산횟수는 1회가 61.7%, 2회가 32.3%로 1명 내지 2명의 자녀를 둔 경우가 거의 대부분을 차지 하였다.

산전진찰 횟수는 7회 이상이 59.7%로 가장 많았고 4-6회가 17.4%, 1-3회가 14.9%를 차지 하였으며 한 번도 산전진찰을 받지 않은 경우도 5.0%에 해당되어 주의해야할 대상으로 여겨진다.

산전진찰횟수는(김, 1986)에 의하면 산전간호를 받지 않은 사람이 2.0%이었고, 나머지는 모두 산전진찰을 받았으며 1-5회가 26.7%, 5회 이상이 71.3%로 보고하고 있어 본 조사성적이 조금 낮은 수치를 보이고 있다. 또한 강(1974)의 연구에서는 산전진찰횟수가 1-17회까지로 분포되어 있으며, 1-2회가 65.6%로 가장 많았으며, 3-4회가 23%인것으로 보고되었다.

임신과 관련된 질병으로는 없는 경우가 81.1%로 대부분을 차지 하였으나, 임신중독증이 3.0%, 당뇨병이 2.0%, 간질환과 신장염이 각각 1.5%를 차지 하였다.

분만과 관련된 질병으로는 없는 경우가 85.1%로 대부분을 차지하였으나 산후합병증 및 산후출혈이 2.0%, 산후정신장애도 1.0%의 비율로 나타내어 주의를 요하는 것으로 보인다.

분만형태는 자연분만이 55.2%, 제왕절개가 27.4%, 유도분만이 13.4%, 기계분만이 1.5%, 둔위분만이 0.5%의 순으로 나타났다. 제왕절개술의 경우(박과 권, 1991)의 41.8%보다는 훨씬 적었고, (김, 1986)의 11.0%보다는 훨씬 많았다.

〈표 1-3〉 대상자의 산과적특성

특 성 구 분	실 수	백분율
출산횟수		
1회	124	61.7
2회	65	32.3
3회	8	4.0
4회 이상	2	1.0
무응답	2	1.0
산전진찰횟수		
없다	10	5.0
1-3회	30	14.9
4-6회	35	17.4
7회 이상	120	59.7
무응답	6	3.0

특 성	구 분	실 수	백분율
임신과 관련된 질병			
없 다		163	81.1
당뇨병		4	2.0
간질환		3	1.5
갑상선질환		2	1.0
임신중독증		6	3.0
결 핵		2	1.0
신장염		3	1.5
무응답		18	9.0
분만과 관련된 질병			
없다		171	85.1
산후합병증및 산후출혈		4	2.0
유방염		1	0.5
정신장애		2	1.0
기 타		8	4.0
무응답		18	9.0
분만형태			
자연분만		111	55.2
유도분만		27	13.4
기계분만		3	1.5
진공분만		1	0.5
세왕절개		55	27.4
둔위분만		1	0.5
무응답		3	1.5
분만장소			
조산소		1	0.5
개인병원		18	9.0
종합병원		176	87.6
보건소		1	0.5
기 타		5	2.5
수유전 젖꼭지 모양			
정상		153	76.1
함몰유두		30	14.9
편평유두		12	6.0
무응답		6	3.0
수유중단이유			
없다		145	72.1
젖꼭지균열		10	5.0
유선염이나 유방염		11	5.5
기타		35	17.4
계		201	100.0

분만장소로는 종합병원이 87.6%로 거의 대부분을 차지하였으며, 개인병원이 9.0%로 대부분이 병원분만을 하는 것으로 나타났다. 또한 홍, 정, 김, 남 및 김(1982)의 조사에서 보면 대학졸업인 경우 병원분만율이 98%이며 가정분만이 0.5%로 학력이 높을수록 병원분만의 빈도가 높다고 하였으나, 본 연구에서는 학력과 관계없이 96.1%가 병원분만을 한 것으로 나타났다.

수유전 젖꼭지모양은 정상이 76.1%, 함몰유두가 14.9%, 편평유두가 6.0%의 순으로 나타났다.

수유중단이유로는 유선염이나 유방염이 5.5%, 젖꼭지 균열이 5.0%의 순으로 나타났다.

1-4. 대상자의 아기의 특성

대상자의 아기의 특성은 <표 1-4>와 같다.

출생시 아기의 체중은 3.0-3.4kg 사이가 44.3%, 3.5-3.9kg 사이가 26.8%, 2.5-2.9kg가 12.9%의 순으로 나타났고 4.0kg 이상도 10.0%의 순으로 나타나 주의를 요한다.

출생시 아기의 성숙 정도는 정상아가 92.0%, 조산아가 4.5%, 과숙아가 2.5%로 나타났다. 출생순위는 첫째가 64.2%, 둘째가 31.3%, 셋째 이상이 3.0%의 순으로 나타났다.

<표 1-4> 대상자의 아기의 특성

특 성	구 분	실 수	백분율
출생시 체중			
	2.5kg 미만	12	6.0
	2.5-2.9kg	26	12.9
	3.0-3.4kg	89	44.3
	3.5-3.9kg	54	26.8
	4.0kg 이상	20	10.0
출생시 아기의 성숙정도			
	조 산	9	4.5
	정 상	185	92.0
	과 숙	5	2.5
	무응답	2	1.0
출생순위			
	첫째	129	64.2
	둘째	63	31.3
	셋째 이상	6	3.0
	무응답	3	1.5
계		201	100.0

〈표 2-1〉 대상자의 인구학적 특성과 수유방법비교

특 성	모 유		우 유		모유+우유		x ²
	N	%	N	%	N	%	
연령							
24세 이하	2	15.4	5	38.5	6	46.2	3.29567
25-29세	36	33.3	29	26.9	43	39.8	
30세 이상	19	24.1	26	32.9	34	43.0	
교육정도							
중졸 이하	4	44.4	3	33.3	2	22.2	6.88939
고졸	33	35.5	25	26.9	35	37.6	
대졸 이상	20	20.6	31	32.0	46	47.4	
월수입							
50만원 이하	13	34.2	10	26.3	15	39.5	5.23953
50-100만원	36	39.3	37	30.1	50	40.7	
100-150만원	6	33.3	4	22.2	8	44.4	
150만원 이상	2	9.5	9	42.9	10	47.6	
결혼기간							
12개월 이하	8	36.4	6	27.3	8	36.4	3.78515
13-24개월	22	29.3	20	26.7	33	44.0	
25-36개월	11	29.7	12	32.4	14	37.8	
37-48개월	6	25.0	7	29.2	11	45.8	
49-60개월	4	26.7	6	40.0	5	33.3	
61-72개월	3	33.3	3	33.3	3	33.3	
73개월 이상	3	16.7	6	33.3	9	50.0	
직업							
무	43	38.4	31	27.7	38	33.9	12.31371*
유	14	16.1	29	33.3	44	50.6	
종교							
기독교	16	23.2	26	37.7	27	39.1	3.72931
불교	14	28.6	14	28.6	21	42.9	
천주교	7	38.9	3	16.7	8	44.4	
무	14	26.4	17	32.1	22	41.5	

**p<.01

2. 수유방법과 인구학적, 환경적, 산과적 및 아기 특성과의 비교

2-1. 대상자의 인구학적 특성과 수유방법 비교

대상자의 인구학적 특성과 수유방법 비교는 〈표 2-1〉과 같다.

연령과 수유방법 비교에 있어서 25-29세군에서 모유수유가 31.7%로 가장 많았고, 교육정도는 모유수유에 있어 중졸 이하가 44.4%, 고졸이 35.5%, 대졸 이상이

20.6%로 교육정도가 낮을수록 모유수유경향이 높은 것으로 나타났으나 유의한 차는 없었다. 이는 김(1979), (최 1982)와 이(1978)에 의하면 엄마의 학력이 높을수록 모유영양이 감소된다는 결과와도 일치 한다고 볼 수 있다.

월수입과 수유방법은 유의한 차가 없었으며, 결혼기간에서는 4년 이하에는 결혼 기간이 짧을수록 모유수유를 많이 하는 것으로 나타났다. 즉 12개월 이하에서는 모유수유가 36.4%, 13-34개월에서는 29.3%, 25-36

개월에서는 29.7%, 37-48개월에서는 25.0%의 순이었다. 그러나 유의한 차는 없었다.

직업과 수유형태비교에 있어서는 직업이 없는 경우 모유수유가 38.4%, 있는 경우가 16.1%로 직업이 없을수록 모유수유는 많아지는 것으로 나타났으며 유의한 차가 있었다. 이는 김(1979)의 도시에서는 엄마가 직장이 없는 경우보다 있는 경우에 또 시간제 근무보다는 상시 근무에 인공영양이 많다고 보고된 것과 일치되는 결과라 볼 수 있다.

2-2. 대상자의 환경적 특성과 수유방법 비교

대상자의 환경적특성과 수유방법 비교는 <표 2-2>와 같다.

지금 아기외에 다른 아기를 키워본 경험과 모유수유와의 관계에서는 키워본 경험이 없을수록 모유수유를 많이 하는 것으로 나타났으나 유의한 차는 없었다.

현재 아기의 양육형태와 모유수유와의 관계에서는 본인 양육시 모유수유율이 높았으며 35.9%, 시부모일 경우 21.4%, 친정부모일 경우 13.6%의 순으로 나타났고

<표 2-2> 대상자의 환경적특성과 수유방법비교

특 성	모 유 N %	우 유 N %	모유+우유 N %	x ²
지금아기외에 다른 아기를 키워본 경험				
무	44 29.5	41 27.5	64 43.0	5.60652
자녀	9 23.7	16 42.1	13 34.2	
기타	1 14.3	1 14.3	5 71.4	
현재 아기의 양육형태				
본인양육	47 35.9	35 26.7	49 37.4	14.17508*
시부모	6 21.4	12 42.9	10 35.7	
친정부모	3 13.6	6 27.3	13 59.1	
기 타	1 5.6	6 33.3	11 61.1	
임신중 모유수유에 대한 정보를 받은 경험				
무	14 25.9	16 29.6	24 44.4	7.99419
산전어머니교실참석	6 42.9	3 21.4	5 35.7	
의사	1 14.3	2 28.6	4 57.1	
간호사	4 28.6	6 42.9	4 28.6	
대중매체나 유인물	14 26.4	17 32.1	22 41.5	
주위가족	14 33.3	12 28.6	16 38.1	
기타	3 22.7	3 22.8	6 66.7	
분만휴가기간				
해당없음	26 38.2	20 29.4	22 32.4	9.32607
1개월 미만	5 17.9	8 28.6	15 53.6	
1-2개월 미만	12 19.4	21 33.9	29 46.8	
2개월 이상	1 12.5	3 37.5	4 50.0	
모유수유에 가장 큰 영향을 끼친 사람				
본인	29 42.6	9 13.2	30 44.1	2.28134
남편	10 52.6	2 10.5	7 36.8	
기타	9 40.9	1 4.5	12 54.5	
분만후 모자동실				
했음	28 44.4	12 19.0	23 36.5	14.91455**
못했음	23 18.5	44 35.5	57 46.0	

*P<.05 **P<.01

유의한 차가 있었다.

임신중 모유수유에 대한 정보를 받은 경험으로는 모유수유의 경우에 산전어머니 교실참석이 42.9%, 주위가족으로부터가 33.3%, 간호사로부터가 28.6%, 대중매체나 유인물로부터가 26.4%, 정보를 받은 경험이 없는 경우가 25.9%의 순으로 나타났으나 유의한 차는 없었다. Ladas(1972)에 의하면 모유영양에 대한 정보를 제공한 사람은 L.L.L.회원(La Leche League)이 35%, 친엄마로부터가 29%, 친구가 29%, 의사 28%, 간호사 20%, 그리고 할머니가 6%로 되어있어 부녀단체에 의한 것이 가장 많음을 보이고 있었다. 이는 본조사 성적중 산전어머니 교실 참석에서 모유수유에 대한 정보를 얻은 경우가 42.9%로 가장 많고 그다음이 주위가족으로부터가 33.3%의 순으로 서구사회의 경우와 비슷한 정보수집원을 보이고 있다.

분만휴가 기간과 모유수유와의 관계에 있어서는 분만휴가와와는 해당이 없는 가정주부일 경우에는 모유수유를 가장 많이 한 것으로 나타났고 38.2%, 휴가기간이 1-2개월미만에서 19.4%, 1개월 미만에서 17.9%, 2개월이상에서 12.5%의 순으로 나타났으나 유의한 차는 없었다.

모유수유에 가장 큰 영향을 끼친 사람은 남편이 52.6%, 본인인 경우 42.6%, 기타가 40.9% 순이었으나, 유의한 차가 없었다.

분만후 모자 동실을 한 경우에 있어 모유수유를 더욱 많이 했고 44.4%, 모자동실을 하지 않은 경우에서는 18.5%로 나타났으며 유의한 차가 있는 것으로 나타났다. 이는 박(1992)의 연구에서 실험군에서 모자동실일 경우 모유수유 83.3%, 격리일 경우 68.9%, 대조군에서 동실일 경우 50.0%, 격리일 경우 21.5%로 모자동실일 경우 모유수유를 더욱 많이한 결과와 같았다.

2-3. 대상자의 산과적 특성과 수유방법 비교

대상자의 산과적 특성과 수유 방법 비교는 <표 2-3>과 같다.

출산횟수와 모유수유와의 관계는 출산횟수가 1회일 때 29.0% 2회 이상 출산시 28.4% 순이었으나 유의한 차는 없었다. 또한 김(1979)은 도시에서는 출생순서대로 모유영양을 하는 경향을 보였다고 보고하여 비슷한 결과를 나타냈다.

산전 진찰 횟수와 수유방법과는 유의한 차가 없는 것으로 나타났다. 또한 산전진찰을 받지 않은 경우가 모유수유에서 3명, 우유수유에서 3명, 모유+우유에서 4명으로 나타나 주의를 요하며 더욱 산전진찰의 중요성을 모성건강증진의 차원에서 강조할 필요가 있다고 본다.

임신과 관련된 질병 및 분만과 관련된 질병과 수유방법과는 유의한 차가 없는 것으로 나타났으며, 분만형태와 수유방법과의 비교에 있어서는 질분만일수록 모유수유를 많이 하는 것으로 나타났으나 유의한 차는 없었다. 이는 김 등(1985)이 모유수유가 자연분만에서 45.2%, 제왕절개에서 12.5%를 보고하여 자연분만일수록 모유수유를 한다는 것과 비슷한 결과를 보였다.

분만장소와 수유방법과의 관계로는 모유수유가 병원인 경우 28.9%, 기타가 25.0%의 순으로 나타났으나 유의한 차는 없었다. 그러나 홍 등(1982)은 병원분만의 경우 모유수유 61%, 가정분만인 경우 모유수유 80%로 병원분만일 경우가 가정분만인 경우보다 모유수유빈도가 낮았다고 보고하여 본조사 성적과는 다른 결과를 보였다. 이는 1980년대 초에 비해 산모들의 모유수유에 대한 인식정도가 분만장소에 그다지 큰 영향을 받지 않는다고 사료된다.

<표 2-3> 대상자의 산과적특성과 수유방법비교

특 성	모 유		우 유		모유+우유		x ²
	N	%	N	%	N	%	
출산횟수							
1회	36	29.0	35	28.2	53	42.7	0.42334
2회 이상	21	28.4	24	32.4	29	39.2	
산전진찰횟수							
없다	3	30.0	3	30.0	4	40.0	6.47733
1-3	13	43.3	10	33.3	7	23.3	
4-6회	10	28.6	11	31.4	14	40.0	
7회 이상	29	24.2	35	29.2	56	46.7	

특 성	모 유		우 유		모유+우유		x ²
	N	%	N	%	N	%	
임신과 관련된 질병							
없다	49	30.1	50	30.7	64	39.3	2.03692
있다	3	15.0	7	35.0	10	50.0	
분만과 관련된 질병							
없다	50	29.2	52	30.4	69	40.4	0.23024
있다	4	26.7	4	26.7	7	46.7	
분만형태							
질분만	42	29.4	42	29.4	59	41.3	0.09525
제왕절개	15	27.8	17	31.5	22	40.7	
분만장소							
병원	56	28.9	57	29.4	81	41.8	4.06418
기타	1	25.0	2	50.0	1	25.0	
수유전젖꼭지모양							
정상	46	30.3	36	23.7	70	46.1	15.09260**
함몰유두	8	26.7	17	56.7	5	16.7	
편평유두	3	25.0	3	25.0	6	50.0	
수유중단이유							
없다	45	31.0	27	18.6	73	50.3	21.86275**
있다	5	22.7	14	63.6	3	13.6	

**P<.01

수유전 젖꼭지 모양과 모유수유와의 관계에 있어서는 정상의 경우 30.3%, 함몰유두일 경우 25.0%의 순으로 모유수유를 하였으며, 유의한 차이가 있었다. 이는 정, 엄, 남, 이, 김(1982)이 어머니의 유두길이를 보면 인공수유 또는 혼합수유군에서는 6-10mm가 59%로 가장 많은 분포를 보였으며 다음으로 5mm 이하가 31%, 11mm 이상은 10% 였다고 보고한 것과 일치한다.

수유중단 이유와 모유수유관계에 있어서는 수유중단 이유가 없는 경우 31.0%, 수유중단이유가 있는 경우가 22.7%로 나타났으며 유의한 차이가 있었다.

2-4. 대상자의 아기의 특성과 수유방법 비교

대상자의 아기의 특성과 수유방법 비교는 <표 2-4>와 같다.

출생시 체중과 모유수유와의 관계는 출생시 체중이 2.5kg 미만인 경우가 41.7%, 2.5-2.9kg가 34.6%, 3.0-3.4kg가 28.4%, 3.5-3.9kg가 27.8%, 4.0kg 이상이 15.0%의 순으로 체중이 많아질수록 모유수유가 적어지

고 있다. 그러나 유의한 차는 없었다.

출생시 아기의 성숙정도와 모유수유와의 관계는 조산의 경우 44.4% 과숙의 경우 40.0, 정상의 경우 27.2%였으며 유의한 차는 없었다. 그러나 홍 등(1982)의 보고에서는 조산아인 경우 모유수유가 48%, 만삭아인 경우 66%로 조산아의 경우 만삭아 보다 모유수유의 빈도가 낮은 것으로 나타나 본조사 성적과는 다른 결과를 나타내었다. 특히 본조사 성적에서는 조산 및 과숙일 경우 더욱 모유수유를 한것으로 나타나 1980년대 초에 비해 제태기간에 문제가 있을수록 산모는 더욱 모유수유를 하게된 인식 변화에 흥미를 갖고 더욱 조사해 볼 가치가 있다고 생각한다.

출생순위와 모유수유와의 관계에 있어서는 세째일때 50%, 첫째일때 31.0%, 둘째일때 22.6%의 순으로 나타났으나 유의한 차는 없었다. 김(1979)의 조사에서 도시에서는 첫째 아이가 둘째 아이보다 모유수유를 많이 하는 것과 일치하는 결과라고 볼 수 있다.

〈표 2-4〉 대상자의 아기의 특성과 수유방법 비교

특 성	구 분	모 유		우 유		모유+우유		x ²
		N	%	N	%	N	%	
출생시체중	2.5kg 미만	5	41.7	4	33.3	3	25.0	12.29308
	2.5-2.9kg	9	34.6	12	46.2	5	19.2	
	3.0-3.4kg	25	28.4	24	27.3	39	44.3	
	3.5-3.9kg	15	27.8	16	29.6	23	42.6	
	4.0kg 이상	3	15.0	4	20.0	13	65.0	
출생시 아기의 성숙정도	조 산	4	44.4	2	22.2	3	33.3	2.27902
	정 상	50	27.2	55	29.9	79	42.9	
	과 속	2	40.0	2	40.0	1	20.0	
출생순위	첫째	40	31.0	35	27.1	54	41.9	3.60945
	둘째	14	22.6	21	33.9	27	43.5	
	셋째 이상	3	50.0	2	33.3	1	16.7	

3. 대상자의 모유수유 실천정도

대상자의 모유수유 실천정도는 〈표 3〉와 같다.

대상자의 아기의 수유방법은 모유+우유의 형태가 41.3%로 가장 많았고, 우유만 먹인 경우가 29.9%, 모유수유가 28.4%로 모유수유가 가장 적게 나왔다. 김(1979)은 조사대상자중 도시에서는 모유영양이 30.4%, 농촌에서는 56.7%로 전체 대상자 중 모유영양이 46%로 보고하였다. 그리고 홍, 정, 김, 남 및 김(1982)의 조사에서는 모유수유가 65%, 인공수유가 19%, 혼합수유가 16%로 본조사 성적에서 혼합수유 및 인공수유가 훨씬 높은 빈도를 차지 하고 있다. 이는 1982년때보다 훨씬 더 인공수유로 이행되었음을 볼 수 있다.

모유수유 인식 시기는 임신하고부터가 39.3%로 가장 많았고, 처녀시절부터가 24.4%, 결혼후가 10.4%, 그리고 분만하고부터는 7.0%로 가장 낮은 빈도로 나왔다. 이는 임신기간에 모유수유에 대한 인식을 하게 됨을 의미한다.

모유수유 기간은 12주 미만이 47.3%로 가장 많았고, 다음이 20주 미만이었으며, 12주-20주 미만은 6.0%로 대부분 모유수유기간이 짧았다.

처음 아기에게 젖을 물린 시기는 퇴원후 집에 가서가 30.3%가 가장 많았고, 분만후 24-48시간뒤 아기를 엄마에게 데리고 가서가 23.9% 및 분만후 24-48시간뒤

엄마가 신생아실로 가서가 21.4%로 합하여 45.3%였으며 분만직후는 10.4%로 가장 낮게 나타났다.

모유중단 이유는 모유량이 부족해서가 22.9%, 다음이 직장문제로 모유수유를 할 수 없기 때문이 16.4%로 높은 빈도를 나타내었다. 이는 김(1986)의 모유량이 적어서 59.6%와 엄마가 직장에 다니면 10.1%(정, 1982)의 모유량부족 57%의 결과와는 빈도에서는 많은 차이가 있으나 순위에서는 같은 결과를 보여 주고 있다.

즉 본조사 결과 직장문제로 수유할 수 없는 경우가 높은 빈도를 나타내고 있고, 이는 각 사업장에서 및 직장에서 수유를 위한 장소 제공 및 시간제공의 필요성을 나타내주는 지표라 하겠다.

엄마의 영아시 수유형태는 81.1%가 모유로써 대부분을 차지 하였고, 우유 및 기타 식이는 11.5%에 지나지 않는다.

〈표 3〉 대상자의 모유수유 실천정도

특 성	구 분	실 수	백분율
대상자아기의 수유형태			
	모유	57	28.4
	우유	60	29.9
	모유+우유	83	41.3
	무응답	1	0.5

특 성 구 분	실 수	백분율
모유수유 인식시기		
여학교시절(초녀시절)	49	24.4
결혼후	20	10.4
임신하고부터	79	39.3
분만하고부터	14	7.0
전혀 생각한바 없다	1	0.5
잘모르겠다	1	0.5
무응답	37	18.4
모유수유기간		
12주 미만	95	47.3
12-20주 미만	12	6.0
20주 미만	41	20.4
무응답	52	25.9
처음 아기에게 젖을 물린시기		
분만 직후	21	10.4
분만후 24-48시간뒤	43	21.4
엄마가 신생아실로 가서		
분만후 24-48시간뒤	48	23.9
아기를 엄마에게 데리고와서		
퇴원후 집에가서	61	30.3
무응답	28	13.9
모유수유중단이유		
엄마자신의 건강에 해가 될까봐	2	1.0
아기의 성장발달이 미흡하다고 생각	9	4.5
아기에게 모유가 맞지 않기때문	12	6.0
아기에게 더이상 모유가 필요없다	14	7.0
고 생각		
유방이나 젖꼭지 통증으로	8	4.0
모유보다 우유가 우수하다고 생각	1	0.5
적장이 없어도 자유로운 활동을 위해	2	1.0
엄마의 질병을 치료하기 위해	9	4.5
직장문제로 모유수유를 할수 없기 때문	33	16.4
모유량이 모자라서	46	22.9
우유를 먹이는것이 더편한것 같아서	2	1.0
기 타	63	31.2
엄마의 영아시 수유형태		
잘모른다	8	4.0
모 유	163	81.1
우 유	18	9.0
기타(미음, 미숫가루)	5	2.5
무응답	7	3.5
계	201	100.0

4. 모유수유 관련상황과 제요인들간의 상관관계

모유수유관련 상황과 제요인들간의 상관관계는 <표 4>과 같다.

모유수유계획 시기와 제요인과의 관계는 출생시 아기 체중만이($r=-0.1377, p=0.039$)로 역상관을 나타내었고, 그의 요인은 상관이 없었다. 김(1986)도 수유계획과 제요인 즉 대상아 나이, 대상아 몸무게, 엄마의 학력, 엄마의 현재의 연령, 월수입정도, 분만방법, 분만장소, 산전진찰횟수, 결혼연령과 관계가 없다고 보고하였다.

분만후 첫모유시기와 제요인과의 관계는 분만후 아기

<표 4> 모유수유 관련상황과 제요인들간의 상관관계

특 성	모유수유계획시기	분만후첫모유수유시기
대상자연령	$r=0.0711$ $p=0.183$	$r=0.1096$ $p=0.076$
생활정도	$r=0.0020$ $p=0.490$	$r=0.0377$ $p=0.311$
학 력	$r=-0.0623$ $p=0.214$	$r=-0.1112$ $p=0.073$
결혼기간	$r=0.0720$ $p=0.180$	$r=0.1168$ $p=0.063$
직업유무	$r=-0.0414$ $p=0.300$	$r=-0.1150$ $p=0.075$
근무시간중 젖먹이 는 시간 허용	$r=-0.1825$ $p=0.078$	$r=-0.1159$ $p=0.173$
근무장소에서 젖먹 이는 장소마련	$r=0.0292$ $p=0.412$	$r=-0.0469$ $p=0.354$
분만휴가 기간	$r=-0.0282$ $p=0.373$	$r=-0.0226$ $p=0.395$
분만후 아기와 떨어 져지낸 기간	$r=0.0362$ $p=0.356$	$r=-0.2428^{**}$ $p=0.004$
분만횟수	$r=0.0883$ $p=0.132$	$r=0.0614$ $p=0.213$
산전진찰횟수	$r=-0.0936$ $p=0.120$	$r=-0.0203$ $p=0.397$
출생시 아기체중	$r=-0.1377^{*}$ $p=0.039$	$r=-0.0624$ $p=0.207$
출생시 아기의 성숙 정도	$r=-0.0028$ $p=0.486$	$r=-0.1205$ $p=0.058$
출생순위	$r=0.0469$ $p=0.277$	$r=0.0328$ $p=0.335$

와 떨어져 지낸기간이만이($r=-0.2428$, $p=0.004$)로 역상관을 나타내었고, 그의 요인은 상관이 없었다.

IV. 결 론

본 연구는 부산, 경남지역에서 출생시 체중이 2500gm 이상인 2개월 이상 12개월 미만의 아기를 가진 어머니 201명을 대상으로 하였으며 1993년 12월 10일부터 12월 30일까지 부산, 경남의 병원 및 보건소의 영유아 크리닉에 방문한 어머니를 대상으로 면접 조사를 하였으며 대상자들의 수유방법에 따라 인구학적특성, 환경적요인, 산과적특성 및 아기의 특성을 알아보고, 모유수유관련 상태와 제요인들간의 관계를 알아보기 위하여 백분율, Pearson상관계수를 통해 유의성을 검정하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적특성과 수유방법과의 비교에서는 직업($p<.01$)에서만 유의한 차이가 있었고 그의 다른 요인과는 유의한 차이가 없었다.

2. 대상자의 환경적 특성과 수유방법과 비교에서는 현재 아기의 양육형태($p<.05$)와 분만후 모자동실($p<.01$)만이 유의한 차이가 있었고 그의 다른 요인과는 유의한 차이가 없었다.

3. 대상자의 산과적 특성과 수유방법과의 비교에서는 수유전 젖꼭지모양($p<.01$), 수유중단 이유($p<.01$)만이 유의한 차이가 있었고, 그의 다른 요인과는 유의한 차이가 없었다.

4. 대상자의 아기특성과 수유방법과의 비교에서는 제 요인들과 유의한 차이가 없었다.

5. 모유수유 실천정도에서 수유방법은 모유와 우유를 섞어 먹이는 방법이 41.3%로 많았고, 모유수유를 좋게 인식한 시기는 임신기간중이었다가 39.3%로 많았고, 모유수유기간은 12주 미만이 47.3%로 높아 대체로 모유수유기간이 짧았다.

6. 젖을 처음 물린 시기는 퇴원후 집에서가 30.3%로 대부분 젖이 울혈된후에 젖을 빨리는 경향이었고, 모유수유를 먹이다가 중단한 이유는 모유량이 부족하다 22.9%, 다음이 직장문제 16.4% 등으로 나타났다.

7. 대상자의 일반적특성과 모유수유계획시기와의 관계에서는 출생시 아기체중($r=-0.1377$, $p=0.039$)만이 유의한 상관이 있었다.

8. 대상자의 일반적특성과 분만후 첫모유수유시기와의 관계에서는 분만후 아기와 떨어져지낸기간($r=-0.2428$, $p=0.004$)만이 유의한 상관이 있었다.

참 고 문 헌

- 강정희(1974). 일부대중도시 임신부 병원 실태에 관한 비교연구, 대한간호학회지, 4(2), 121-129.
- 김경희·이근·김충희·이근수·신상만·한동관·문수지(1985). 한국 영유아의 수유실태조사, 소아과, 28(10), 8-12.
- 김성택(1979). 우리나라 영유아의 영양법 경향에 대한 조사연구, 소아과, 22(5), 1-16.
- 김수평(1990). 산부인과 측면에서 본 모유수유의 장애 원인과 대책, 모유권장대책 토론회, 소비자 문제를 연구하는 시민모임.
- 김혜숙(1992). 수유전문 간호사의 역할과 업무지침, 대한간호, 31(1), 22-27.
- 김분한(1986). 영유아의 수유실태에 관한 연구, 최신의학, 29(3), 158-166.
- 방매륜(1983). 출산에 관한 한국의 전통 문화가 모유수유 실천에 미치는 영향, 연세대학교 간호학과 박사학위논문, 미발행.
- 박옥희(1992). 임신중 유방간호가 모유수유 실천에 미치는 영향, 대한간호학회지, 22(1), 29-41.
- 박옥희·권인수(1982). 산후 결과별 모유수유실태, 모자간호학회지, 1.
- 정우식·임홍인·남병도·이정희·김규택(1982). 인공수유를 하게된 동기에 관한 관찰, 소아과, 25(10), 70-76.
- 이현금 등(1978). 한국 어린이의 이유에 관한 실태조사, 소아과, 21, 664.
- 조미영(1992). 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유권장을 위한 방안, 대한간호, 31(1), 28-34.
- 최진영(1980). 우리나라에 있어서의 이유의 실태와 문제점, 소아과, 23(2).
- 홍대식·정우식·김홍규·남병도·김규택(1982). 내원환아 및 육아상담의 수유실태에 관한 조사, 소아과, 25(4), 27-34.
- AAp Committee on nutrition(1978). Breast feeding, Pediatrics, 62, 591-601.
- Acheson, E.D., and Truelove, S.C.(1961). Early weaning in the aetiology of ulcerative colitis. British Medical Journal, 5257, 929-933.
- Bergstrand, O., and Hellers, G.(1983). Breast-feeding during infancy in patients who later develop Crohn's disease. Scandinavian Journal of

- Gastroenterology*, 18, 903-906.
- Bloom, M. (1981). The romance and power of breast feeding. *Birth and the Family Journal*, 8, 259-269.
- Chapman, J., Macey., Keegan, M., Borum., P., and Bennet. s.(1985). concerns of breast-feeding mothers from birth to months. *Nursing Research*, 34, 374-377.
- Chandra, R.K.(1979). Prospective studies of the effect of breast-feeding on incidence of infection and allergy. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 68, 691-694.
- Cole, J.(1977). Breast feeding in the boston suburbs in relation to personal social factors. *Clinical Pediatrics*, 16, 352-356.
- Cunningham, A.S.(1979). Morbidity in breast-fed and artificially fed infants, II. *The Journal of Pediatrics*, 95, 685-729.
- Dusdieker, L., Booth, B., Seals, B., and Ekwo, E., (1985). Investigation of a model for the initiation of breast-feeding in primigravida women. *Social Science and Medicine*, 20, 695-703.
- Jean Beske, E., Marlene, S., and Garvis.(1982). Important factors in Breast-feeding Success. *MCN*, 7, May /June.
- Elander, G., and Lindberg, T.(1984). Short mother-infant separation during first week of life influences the duration of breast-feeding. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 73, 237-240.
- Entwistle D., Doering, S., and Reilly, T.(1982). Sociopsychological determinants of women's breast-feeding behavior : A replication and extension. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 244-260.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Shannon, F.T., and Taylor, B.(1981). Breast-feeding, gastrointestinal and lower respiratory illness in the first two years. *Australian paediatric Journal*, 17 (3), 191-195.
- Feinstein, J., Berkehamer, J., Gruszka, M.E. c., and Carey, A.(1986). Factor related to early termination of breast-feeding in an urban population. *Pediatrics*, 78, 210-215.
- Fomon S.J.(1974). *Infant nutrition*, 2nd ed., Philadelphia, W.B.Saunders Co.
- Francesca Entwistle(1991). Breast feeding the most natural function, *Nursing Times May 1*. 187(18), 10-11.
- Goldman, A.S., Garza, C., Nichols, B.L., and Goldblum, R.M.(1982). Immunologic factors in human milk during the first year of lactation. *The Journal of pediatrics*, 100, 563-567.
- Graef, P., and Brooten, D.(1988). Postpartum concerns of breast-feeding mothers. *Journal of nurse-midwifery*, 33, 62-66.
- Gulick, E.E.(1983). Infant health and Breast-feeding. *Pediatric Nursing*, 9, 359-362, 389.
- Hewat, R., and Ellis, p.(1984). Breastfeeding as a maternal-child team effort : Women's perceptions. *Health care for women international*, 5, 437-452.
- Howle PW(1990), et al., Protective effect of breast-feeding against infection. *BMJ.*, 300 (6716), 6-11.
- Humenick, S., and Van steenkiste, S.(1983). Early indicator of breast-feeding progress. Issues in Comprehensive *Pediatric Nursing*, 6, 205-215.
- Jelliffe D.B., and Jelliffe E.F.(1978). *Human milk in the modern world*, Oxford University.
- Jones, D.(1986). Attitudes of breast-feeding mothers : A survey of 649 mothers. *Social Science and Medicine*, 23, 1151-1156.
- Kistin Naomi, et al., Breast feeding rate among black urban low-income women(1990). effect of prenatal education, *American academy of pediatrics*, 86(5), 741-746.
- Ladas, A.(1972). Breastfeeding : The less Available option, *Env. Child Health*, Dec, 318-346.
- Loughlin, H., (Lapp-Channing, N., Gehlraeil S., Polard, J., and McCutcheon, t.(1985). Early termination of breast-feeding : Identifying those at risk. *Pediatrics*, 76, 1004-1008.
- Pittard, III, W.B.(1981). Special properties of human milk. *Birth and the Family Journal*, 8, 229-235.
- Reiff, M., and Essock-Vitale S.(1985). Hospital

influences on early infant-feeding practices. *Pediatrics*, 76, 872-879.

Samueis, S., Margen, S., and Schoen, E., (1985). Incidence and duration of breast-feeding in a health maintenance organization population. *American Journal of Clinical Nutrition*, 42, 504-510.

Selye, H. (1976). *The Stress of life* (rev. ed.). New York : McGraw-Hill.

Starling, J., Fergusson, D., Horwood, L., and Taylor, B. (1979). Breast-feeding Success and failure. *Australian Paediatric Journal*, 15, 271-274.

Weatover KM, Killoreto MK, Shearer TR (1989). The relationship of breast-feeding to oral development and dental concern. *AJDCJ Dent Child*. 56(2), 40-143.

Welsh, J.K., May, J.T. (1979). Anti-infection properties of breast milk, *J.PED.*, 94, pp.1-9.

Whorwell, P.J., Holdstock, G., Whorwell, G.M., Wright, R. (1979). Bottle feeding, early gastroenteritis, and inflammatory bowel disease. *British Medical Journal*, 1, 382.

Winikoff, B. Baer, E.E. (1980). The obstetrician's opportunity, Translating 'breast is best' from theory to practice, *Am. J. Obst. Gyn.* 138, 105-117.

Wright, H., Walker, P. (1983). Prediction of duration of breast-feeding in primiparas. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 37, 89-94.

- Abstract -

The Study on related factors of breast feeding practice

Kwon, Sook Hee · Kim, Young Ja · Kim, Young Hae Kim, In Soon · Moon, Guil Nam · Park, Geum Ja Park, Bong Ju · Park, Soon Og · Park, Choon Hwa Bae, Young Soon · Bai, Jeung Yee · Baek, Kyoung Seon Song, Ae Ri · Lee, Young Eun · Lee, Eun Joo Lee, Ji Won · Lee, Hwa Za · Chung, Gyung Ae Chung, Eun Soon · Choi, Hye Sook*

The survey was performed on 201 cases of mothers who visited pediatric hospitals and public health clinics in Pusan and Kyeong-nam provinces from Dec. 10 to Dec. 30 of 1993.

In this study, each infant weighed over 2500gm and between 2 months and 12 months old.

The research was statistically analyzed according to the percentage, Pearson correlation, χ^2 -test.

The result of this study were as follows :

1. Feeding method related to the job of mother ($p < 0.01$).
2. Feeding method related to the way of bringing up child ($p < 0.05$).
3. Whether the mother and child shared the same room effected the feeding method ($p < 0.01$).
4. The shape of nipple before breast feeding related to feeding method.
5. The reason for stopping breast feeding related to feeding method ($p < 0.01$).
6. First breast feeding related to period of seperation after delivery ($p < 0.05$).
7. Plan of breast feeding related to birth weight ($p < 0.05$).

* Korean Maternal and Child Health Nurses Academic Society Members of Kyung Nam, Pusan & Cheju Regions.