

모유수유실천의 중요성과 대책

대한간호협회

I. 서론

모유에 대한 관심이 1980년대에 들어서면서부터 전 세계적으로 확산되어 가고 있다. 이는 여러 연구결과들을 통해 모유의 성분과 그 효과가 확인되면서 보다 건강한 아기양육과 화목한 가정 및 긍정적인 사회분위기 형성을 위해 그 중요성이 부각되었기 때문이라고 볼 수 있겠다.

그러나 우리나라의 모유수유율은 1970년대를 기점으로 모유수유율이 급격히 떨어지고, 상대적으로 분유의 과대광고 및 남용에 가까운 애용은 심지어 모유수유를 시도하고자 하는 어머니들의 마음을 위축시키기에까지 이르렀다고 해도 과언이 아닐 것이다.

모유수유실천은 아기성장발육에 알맞은 최적의 영양소를 제공해 주고 질병으로부터 아기를 보호해 주는 것 뿐만 아니라, 아기에게 근원적인 엄마의 사랑을 제공해 주어 원만한 인격형성을 이루게 하며 경제성과 더불어 환경공해를 감소시키는 데도 지대한 공헌을 한다고 볼 수 있겠다.

이에 대한간호협회에서는 국민건강사업의 가장 기초가 되는 모아건강을 위한 "엄마젖 먹이기 운동"을 계획하여 활발히 추진해 왔다.

1992년도 10월 30일 건전생활실천 범여성운동 연합회원 700명을 대상으로 '모유먹이기 운동' 대토론회를 개최한 것을 시발점으로 하여, '모유먹이기 운동확산을 위한 간담회', 모유먹이기운

동 홍보활동의 효과를 확인하기 위한 연구수행 홍보 및 교육책자의 발간 배포, '모유수유확산을 위한 심포지움' 개최, '모유수유'의료인 보수교육 패키지개발 등의 다양한 사업을 수행해 왔다.

또한, 1995년도 10월 30일에는 우량아 선발대회 이후 처음으로 본 협회에서 전국적인 규모의 "건강한 모유수유아 선발대회"를 개최함으로써 모유수유장려운동을 확대하여 실시하게 되었다.

이런 전국적인 규모의 대회를 실시함으로써 모유의 우수성과 모유수유의 필요성을 강조할 뿐만 아니라 실천적 행동으로 옮길 수 있는 사회적 관심과 여건을 조성하고, 모유수유를 실천하고 있는 분들을 격려하며 이들간의 경험을 서로 공유함으로써 우리나라 모유수유실천율을 높이는 계기를 마련하고자 한 것이었다.

이러한 본 협회의 활동에 대한 반응은 사회의 호응을 불러 일으켰을 뿐만 아니라 모유수유를 하는 어머니 뿐만 아니라 모유수유를 하지 않고 있는 어머니들에게도 모유수유에 대한 관심을 유발시키고, 모유수유가 잘 수행되고 있지 않은 우리사회의 문제점을 보다 실질적인 차원에서 진단하는 큰 계기가 되었다고 해도 과언이 아닐 것이다.

II. 모유수유의 동향

1) 국제 동향

Demographic and Health Surveys와 WHO의 보

고에 의하면 1986년에서 89년까지 3년간의 모유수유율이 아프리카 98%, 아시아 96%, 남아메리카에서는 90%로 높게 나타나고 있음을 보여 주고 있다. 그러나 모유수유의 첫시도에 있어 지역간에 다소 차이가 있었으며 그 기간에 있어서는 큰 차이가 있는 데, 아프리카나 동남아시아에서와 같이 모유수유를 오래 지속하는 경우도 있지만 각 국가들 또한 국가내에서도 지역에 따라 큰 차이를 나타내고 있다. 동남아시아에서 평균 모유수유기간은 14개월이지만, 많은 어머니들이 3개월 정도쯤에서 조기에 중단하고 있다고 보고하였다(WHO자료, 1994).

아기의 첫 4~6개월동안 어머니들이 아기에게 모유만을 수유하지 못하는 결과는, 적정수준의 모유수유실천이 실패된 단적인 사례라고 할 수 있다. 심지어는 모유수유를 오래 지속하는 나라에서도 모유만을 수유하는 경우가 1개월을 채 넘기지 못하고 있는 실정이다.

미국의 경우 1940년대에는 65%가 모유수유를 실천했으나 1972년에는 28%로 감소, 그 이후 1975년에는 38%, 1976년에는 53%, 1984년에는 백인 84%, 흑인 49%로 다시 증가하였다(Lawrence, 1989).

영국에서는 1948년에 모유수유율이 60%이던 것이 1968년에는 40%로 줄었으나 1976년에는 다시 53%로 증가하였다(방홍기 외, 1987).

아시아에서는 싱가포르의 경우 1951년 90%이던 것이 1960년에는 70%, 1971년 51%, 1978년 49%로 감소하였다가 1987년에 이르러서 다시 60%로 증가하였다(Clinical Nutrition, 1987).

위의 자료에서 나타난 바와 같이 외국의 추세는 모유수유율의 저하경향에서 다시 증가하는 경향을 보이고 있는 것을 알 수 있다.

2) 국내 동향

우리나라의 모유수유현황을 보면 1970년을 기점으로 하여 모유수유율이 현저히 떨어지는 경향을 볼 수 있는 데, 특히, 소득이 향상되고, 1965년 조제분유가 시판, 대량으로 공급됨에 따

라 모유수유율이 더욱 감소된 실정이다.

국내 모유수유율에 관해 연구된 각 논문들의 결과에 따라 각 년대별로 나누어 구분해 보면 다음과 같다.

1960년대의 모유수유율은 95%(이미자, 1995)로 보고되었고, 1970년대의 모유수유율은 가족계획연구원(1977)에 의하면 94%, 이미라 등(1993)은 46%에서 68.9%로 다양하게 분포되었다고 하였는데, 각각 연구자별로 보면, 김경숙(1973)은 54.5%, 심태섭(1977)은 42.8%, 이진희(1977)는 59.7%, 소아과학회(1977)는 42.8%, 김성택(1979)은 46%로 보고되었다.

1980년대의 모유수유율은 한국인구보건연구원(1982)에 의하면 68.9%, 이미라 등(1993)은 36%에서 65%로 분포되었다고 하였으며, 각각 연구자별로 보면, 김재오(1981)는 44.1%, 문종수(1983)는 34%, 김경희 등(1985)은 정상분만자 45.2%, 제왕절개분만자 34.9%, 심재영(1985)은 30.4%, 윤영래 등(1986)은 46.4%, 방홍기 등(1987)은 28.5%, 이애경(1988)은 19%로 보고하였다.

1990년대의 모유수유율은 이미라 등(1993)에 의하면 29%에서 35.4%로 분포하였다고 했으며 그 각각을 살펴 보면, 이경혜(1992)는 1990년 모유수유율이 35.4%, 1991년 20.4%(시민의 모임, 1991), 김효진 등(1992)은 14.9%, 이근(1992)은 30%, 박노원 등(1993)은 37.7%, 변수자 등(1994)은 26.1%, 서울시(1993)의 조사에서는 37.3%, 심태섭(1993)은 16.9%, 이자형 등(1993)은 25.4%, 전영자(1993)는 5.9%, 권숙희(1994)는 28.4%, 이승주 등(1994)은 16.9%, 시민의 모임은 25.5%로 보고하여 전반적으로 모유수유율이 급격히 감소된 추세를 확인할 수 있었다.

위에서 나온 바와 같이 모유수유율이 각 연구자에 따라 상이한 것은 대상자의 특성과 대상지역에 따른 차이로 인한 것이었으며, 무엇보다 특이할 만한 것은 70년대 초에 갑작스런 모유수유율의 저하라고 할 수 있겠다.

또한, 모유수유의 실태를 보다 정확히 알기 위해서는 위의 연구결과에서처럼 일부 지역적인

모유수유율보다는 전국민 모유수유율의 실태에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다. 왜냐하면 그 대상에 따라 모유수유율이 현저하게 차이를 나타낼 수 있기 때문이다.

한국인구보건연구원의 조사자료에 의한 모유수유의 감소추세를 비교해 보면, 1983년에 모유수유율이 53.6%, 인공영양이 15.7%로 나타났던 것이 1988년에는 모유수유율이 23.0%, 인공영양이 46.4%로 보고되어 5년사이에 모유영양비율이 30%이상이나 감소되었던 것을 확인할 수 있었다.

또한, 모유수유율과 더불어 주의해서 고려해야 할 사항은 모유수유기간으로, 김효진 등(1993)은 대다수가 1개월 이내에 모유를 중단하고 인공유로 대체한다고 보고했으며, 권숙희 등(1994)은 12주미만인 경우가 47.3%로 나타났다고 보고하여 모유수유기간이 일반적으로 원하는 적정기간을 채우고 있지 못함을 알 수 있다.

미국의 소아과 학회에서는 모유수유 적정기간을 최소한 4~6개월로, 그러나 1년 이상을 권장하고 있다.

이와같은 모유수유율에 영향을 미치는 요인들을 보면, 산모의 연령, 교육수준, 직업유무, 분만형태별, 출산형태, 산전진찰경험여부, 출생병원에서의 모유수유형태, 아기의 체중, 아기의 순위, 생활정도, 출산기관별 등을 들 수 있다(김경희 등, 1985; 박노원, 1993; 전영자, 1993; 이승주 등, 1994; 변수자 등, 1994; Sloper 등, 1975; Houston & Field, 1988; Kapil 등, 1992).

III. 모유수유 실천의 요인

1) 모유의 장점

모유는 자연히 만들어진 가장 이상적인 음식으로 성분조성이 초유에서 성유에 이르기까지 수유기간 즉, 영아의 연령에 따른 성장요구에 적응해서 생산되어(Reeder & Martin; Newman, 1990; Entwisle, 1991), 6개월 미만의 영아 영양에 있어서 모유가 우유보다 월등하다는 면에 전 세

계 모든 영양학자와 소아과 의사들이 공통된 견해를 가지고 있으며(김성택, 1979; 홍대식 등 1982), 6개월 후에도 우유보다 모유가 더 적절하다.

(1) 모유의 성분

초유는 수용성비타민, 지방, 유당함양은 적으나 단백질, 지용성 비타민, 무기질이 다량 함유되어 있다(Pritchard, 1976).

성유에 포함된 유당은 15종 이상의 아미노당, 올리고당, 당단백질로 구성되어 발육인자로서 작용하며(주진순, 1982), 모유의 당분은 유당으로 위장관내의 pH를 낮추어 유용한 세균을 증식시키며 아미노산과 칼슘 및 기타 무기질의 흡수를 돕는다(Cameron & Hofvander, 1976).

단백질은 우유에 비해 다소 적으나 whey protein(유장)은 총단백질의 60% 이상을 함유하고 있어 모유를 부드러운 용유로 만들기 때문에 소화가 쉽게 되며(Bechkholt, 1990), 모유의 주 단백질인 Lactoalbumin은 Casein보다 더욱 연하고 부드러운 소화가 용이하며 변비를 예방해 준다(Dickman, 1970).

지방함양은 우유와 비슷하나 모유의 지방성분은 흡수와 소화가 잘되고, 인공유에 비해 포화지방산보다 고분자불포화산 지방산을 다량함유하고 있다. 유즙내에 있는 고도의 지방성분은 영아로 하여금 포만감을 갖게 하여 젖을 그만 먹도록 유도하여 비만증을 예방하며(Klaus & Kennell, 1979), 또 불포화지방산은 소화과정과 혈압을 조절해 주고 Prostaglandin의 전구체가 되어 성인에게 발생하는 동맥경화증이나 비만증의 예방에 도움이 된다(Prior, 1973; Jensen & Boback, 1985).

무기질 중 칼슘, 인, 포타시움은 우유에 비해 낮고 철분은 비슷하나 모유에 함유된 칼슘, 철분, 인의 흡수는 우유에 비해 높으며(Marlow, 1988), 특히 lactoferrin의 함유로 철분흡수가 잘되어 철결핍성 빈혈을 예방한다(CPS Nutrition committee, 1979).

Vitamin A, E는 우유보다 많으나 Vitamin D와 K는 다소 낮지만 주기적인 일광욕으로 Vitamin

D의 부족을 막을 수 있고(Marlow, 1988), Vitamin K는 유아의 장내 미생물에 의해 소량 공급됨으로 필요량은 충족된다(Gulick, 1986).

모유는 또한 엽산염과 갑상선 홀몬을 함유하며 DNA합성과 성장에도 중요한 역할을 한다(Pittard, 1981).

위와 같이 모유는 영양적인 측면에서 우수한 것 뿐만 아니라 오염의 위험이 없기 때문에 우유에 비해 안전하며 항상 적당한 온도로 먹일 수 있다(Reeder & Martin, 1987).

(2) 면역기능

모유에는 immunoglobulin, lactoferrin, enzyme, macrophage, lymphocyte, lactobacillus, bifidus 등이 함유되어 있어 설사 및 호흡기계 감염을 포함하여 질병에 대한 저항력을 갖게 한다(Cunningham, 1979).

첫 2주동안의 모유 즉, 초유에는 상당량의 백혈구, 임파구, interferon이 함유되어 있는 데, 특히 T임파구는 IgA를 합성하며 이 IgA는 영아의 장에 도장역할을 해서 이중단백질이나 세균의 흡수를 막아주어 세균에 대한 항체를 형성한다. 이로 인해 볼 수 있는 방어작용으로는 감염방지와 과민성 피부염, 젖을 토하거나 유당불내증, 즉 설사, 장출혈 등은 거의 일으키지 않으며 영아의 위장내 세포가 IgA를 생성할 때까지 지속하여 작용한다(Bechkholt, 1990; Ebrahim, 1979; 홍창의, 1993; Jelliffe, 1979).

이에 반해 우유의 단백질은 영아기에 알리지 반응 발생률을 높이는 데, 이는 우유에 포함된 beta lactoglobulin과 serum bovine albumin때문으로 모유에서는 발견되지 않는 물질이며(Jelliffe, 1979; Reeder & Martin, 1987), 그 영향에 대한 결과로 Ebrahim(1979)의 보고에 의하면 20세기 초 영국에서 우유를 먹은 영아들의 설사로 인한 사망수가 모유영양아의 사망수에 비해 6배나 높았다고 하였다.

(3) 수유양상과 질병관계

Cunningham(1979)은 생후 4~5개월 이상 모유수유한 경우 상대적으로 이환율이 낮았다고 보

고하여 수유양상과 질병양상과의 밀접한 관계를 설명하였다. Sachdev 등(1991)은 인공영양아는 모유영양아에 비해 질병발생률이 거의 3배가 되었으며, 병원입원률도 7배나 되었다고 보고하였으며, Jelliffe(1979)와 Howie(1990)도 모유를 13주 이상 먹은 영아와 우유만을 먹은 영아의 질병사이의 차이를 비교한 결과 모유만을 먹은 영아의 위장관계 질병발생률이 우유를 먹은 영아보다 훨씬 낮았다고 보고하였다.

UNICEF(1984)의 보고에서도 영아사망률이 모유수유아보다 인공유만을 먹은 경우 5배, 혼합유수유아에서 3배정도 높았다고 하였다.

모유수유가 호흡기감염이나 소화기계통 질병을 예방해 준다는 것은 많은 연구보고를 통해 나타났다(Grans, 1978; Chandra, 1979; Cunningham, 1979; 정우식 등, 1982; 신남규, 1983; Gulick, 1983; Hewat & Ellis, 1984; 김미원 등, 1994; Fergusson 등, 1986), 모유는 감염방지 기능 이외에도 과민성 반응과 관련된 질병도 예방할 수 있다. 예를 들면, Jelliffe & Jelliffe(1978)는 인공수유가 증가하므로써 모유수유로 예방되었던 질병인 변비, 습진, 알레르기성 질환이 증가하였다고 하였다.

이외에도 Cunningham(1979)은 생후 1년간 중이염의 이환율도 인공영양아에서 유의하게 높았다고 하였으며, 모유수유는 신생아가 성인이 된 후에도 영향을 주어 인공수유를 한 경우 비만증, 고혈압, 심질환, 당뇨병 등의 성인병 이환율이 높았다고 보고하였으며(Jelliffe, 1979; McCann, 1981; 홍대식 등, 1982), 급성국한성소장염(Crohn's disease)을 유발시킨다고 하였다(Bergstrand & Hellers, 1983). 또한 Margaret (1981)은 인공영양아의 경우 돌연사증후군도 높다고 보고하였다.

(4) 모유수유와 신체발달

모유에는 정서발달에 주요한 Cystine과 뇌성장과 성숙에 필요한 Taurin을 함유하고 있다고 보고되었으며(Riodan, 1980), 모유에는 인공영양에 없는 long-chain lipid의 함유로 영아의 신경발달

에 유익한 요소를 포함하며(Jacobson & Jacobson, 1992), 모유의 alpha Lactoalbumin, Lactoferrin, 비단백성 질소는 유아의 뇌발달에 직접 영향을 미친다고 하였으며(McCann, 1981), Sandra 등(1992)은 출생후에 모유를 먹고 자란 아이들은 모유를 먹지 않은 아이들보다 7½에서 8세사이에 IQ 점수가 유의하게 높았다고 보고했으며, Morrow (1988)도 모유수유아에게서 인공영양아보다 인지발달이 더 높다고 보고했다.

Reeder(1987)는 모유수유가 치아와 뇌의 발달을 돕는 신체적 장점을 가진다고 했으며, 정규봉 등(1975)은 모유수유아의 체중과 신장은 인공수유아보다 출생후 6개월까지 우위였다고 보고하였다.

Jelliffe(1979)는 모유수유로 유아의 턱 및 안면근육의 발달을 돕고, 충치도 예방할 수 있다고 했으며, Westover 등(1989)은 모유를 먹은 아기의 하악골발달은 인공유를 먹은 아기보다 현저하게 차이가 있음을 보고하여, 이러한 결과는 우유병의 사용으로 인한 치아약화문제나 치열, 치과문제를 예방할 수 있었던 것에 기인한다고 보았다.

(5) 모유수유와 심리발달

모유수유는 모자간의 좋은 인간관계를 형성하는 한 방편으로 수유시 모자간의 피부접촉, 눈마춤, 미소교환 등의 애착행위로 모자간의 유대를 강화할 수 있으며, 모자간 접촉의 중요시기로 분만후 첫 2~3시간을 꼽고 있었다(Marlow, 1988).

즉, 모유수유를 통해 모아사이의 보다 직접적이고 밀접한 생물학적 관계형성이 이루어지며, 이것은 모아상호작용의 질에 영향을 미치는 중요한 행위가 되어(Klaus & Kennell, 1979; 박태근, 1983; Reeder & Martin, 1987; Neeson & May, 1982; Houston, 1986), 결과적으로 모유수유어머니가 더 높은 모아상호작용점수를 얻는 것으로 나타났다고 보고되었다(Dunn & Richard, 1977; Dunn & Kennel, 1976). 이와는 상대적으로 인공영양아의 경우, 모자간의 상호작용이 모유수유하는 경우와는 달라 정서문제를 유발시킬 수 있으며, 상호작용의 부족은 모성역할장애의 한 요

인이 될 수도 있다고 하였다(Jelliffe, 1979).

또한, 모유수유중에 모아간의 피부접촉은 모아상호간의 유대관계를 밀접하게 해주는 것 뿐만 아니라, 정서적으로 만족감을 주기 때문에 영아의 정신건강을 증진시켜 정서적 안정을 도모해준다고 하였다(Jensen & Boback, 1985). 이러한 정서적 안정감은 스트레스를 감소하거나 조절함으로써 영아의 면역적 보호를 높여 주게 된다고 하였다(Selye, 1976).

모유를 먹는 영아는 어머니와의 피부접촉을 통하여 감각적인 만족을 얻게 되므로 감각발달이 촉진되고, 이런 감각발달은 생후 6개월 이후 인지발달에 기초가 되므로 모유수유를 통한 피부접촉은 영아의 감각발달 및 인지발달의 주요한 촉진 요건이 된다고 하였다(Jelliffe, 1979; 박예숙, 1983; 주정일, 1986).

따라서 Klaus & Kennell(1979)은 모유수유는 영아의 정서발달, 사회발달 및 성격형성에 큰 영향을 미친다고 보고하였다.

(6) 모유수유와 모성건강

모유수유가 아기에게 주는 여러가지 유익한 점은 일일이 열거하지 않아도 새생명으로서 태어난 아기에게 주어진 가장 최고의 선물임은 의심할 여지가 없다. 그러나 이러한 유익은 아기에게 뿐만 아니라 모유를 제공하게 되는 어머니에게도 많은 유익을 준다.

먼저, 모유수유를 수행하면 prolactin의 분비로 배란이 지연되고 수유성 무월경으로 피임효과가 있으며(Jelliffe, 1979; Bobak, 1979), oxytocin분비를 촉진하여 자궁퇴축을 돕고 아울러 산후출혈을 예방할 수 있다(Reeder, 1987).

또한, 분만 후 2~3일에 출혈되고, 팽창되며, 경고해짐으로 인한 유방과 액와의 통증을 빈번한 수유로 예방가능하며(김신정 등, 1993), 분만 후 젖을 자주 빨리면 유방염을 예방할 수 있다고 하였다(Butnarescu, 1983).

장기간 모유를 수유하게 되는 경우 유방암발생빈도가 낮고(Cameron & Hofvander, 1976; Jelliffe & Jelliffe, 1978; 주진순, 1982), 난소암에

걸릴 확률도 훨씬 낮다고 보도되었다(서울신문, 1986).

모유수유는 정신건강의 증진을 가져 오며, 산욕기 우울증을 감소시켜 주고(Dickman, 1976), 산모 자신의 가치감을 강화한다고 하였으며(방매륜, 1984), 모성의 본성을 자극하고 고양시키는 효과로 어머니에게 상당한 만족감과 즐거움을 주어 심리적인 보상을 받을 수 있으며(김화숙, 1991), 세월이 흘러서도 모유수유의 느낌이 생각나고 황금시기로 기억된다고 보고되었다(Bottorff, 1990).

모유수유를 한 어머니는 임신기간동안 축적되어진 지방을 소모시키고 유방을 포함한 피부의 탄력성 증진으로 산후비만증이 적다고 보고되었으며(Bookmiller, 1956; Dennis, 1965), 어머니가 균형잡힌 보통의 식사를 한다면 6~8주내에 임신전의 외모를 되찾을 수 있는 데(Broome, 1981), 이는 유즙형성에 에너지가 소요됨으로 인해 모유수유를 한 지 3개월이 지나면 모유수유하는 어머니는 인공영양을 하는 어머니보다 일반적으로 약 1kg 더 체중이 감소되기 때문이라고 하였다.

김신정 등(1993)은 모유수유하는 어머니에게 주어지는 대부분의 약은 모유영양아에게 아무런 해를 미치지 않는다고 하였으며, 모유수유를 하는 어머니는 자신의 칼로리 섭취가 적어도 젖을 생산하는 능력을 가져서 칼로리 활용률이 높다고 하였다(유니세프한국위원회, 1993).

2) 모유수유의 저해요인

앞에서 언급한 모유수유의 다양한 장점에도 불구하고 서구에서는 여성해방운동의 여파를 받아 한때 모유수유가 급격히 감소하였으나 모유수유의 중요성이 대두되면서 전 세계적으로 모유수유를 증진하기 위한 여러 방안이 나오고 있고 실제로 모유수유가 증가추세에 있는 실정이다.

이런 세계적인 추세에도 불구하고 우리 사회가 보이고 있는 저조한 모유수유의 실태에 관해 그 원인이 어디에 기인하는가를 우선적으로 파

악해야 할 것이다.

이제 모유수유는 더 이상 모유를 수유하려는 어머니 혼자만의 책임으로 전가하기에는 너무나 다양한 요인들이 모유수유의 장애요인으로 작용을 하기 때문이다.

따라서 보다 합리적인 모유수유증진방안을 모색하기 위해서는 우리가 안고 있는 장애요인들을 정확히 알고 이에 따른 현실적인 대책을 세우는 것이 시급하다고 보겠다. 모유수유에 영향을 미치는 요인들에 관해 이루어진 연구결과를 보면 다음과 같다.

Muraugh & Miller(1972)와 Newman(1990)은 모유수유에 영향을 미치는 요인으로 핵가족화추세, 지지자원 부족, 대체식품과 우유병 초기도입, 잘못된 수유방법으로 어머니의 유두손상과 유방염 야기하는 것을 들었으며, Chapman 등(1988)은 간호사의 역할을 강조했다.

McCann(1981)은 지식, 태도, 영양 및 건강상태, 모유의 양과 수유방법, 정서 심리적 상태, 병원의 구조와 실무, 사회구조적 요인 등을 들었으며, 송규희(1989)는 모유에 대한 올바른 지식 및 태도를 들었다.

박옥희와 권인수(1991)의 연구에서도 모유수유를 중단하는 이유로 유즙량감소가 가장 많다고 보고하였으며(66.7%), 그 다음이 애기가 젖을 잘 빨지 않아서, 직장, 유두상태로 보고하였다.

조미영(1992)은 1) 산전관리에 대한 교육부족, 2) 산후 모유수유에 대한 지도부족, 3) 분만후 모아분리, 병원수유시간 등 병원의 구조적인 문제 4) 배우자나 가족에 의한 격려부족 5) 사회변동에 따른 모유수유이행에 대한 여성의식구조의 변화 등을 들었으며, 박옥희(1992)는 어머니가 모유수유의 올바른 방법에 대해 지도받을 기회가 없는 것을 들었다.

전영자(1993)는 모유수유실패이유로 병원에서의 분유수유, 수술분만, 젖이 불지 않아서, 직장 때문 순으로 보고했으며, 모유수유중단이유로는 모유부족, 직장, 아기의 건강을 위해, 아기가 젖을 싫어해서의 순으로 나타났다고 했다.

오현이 등(1993)은 유두균열 및 동통, 임신중

계획했던 수유방법, 직업, 현재 아기이전의 수유방법, 유두형태, 아기의 순위 등을 들었으며, 송지호 등(1993)은 젖이 부족해서(41.2%), 직장(13.7%) 등의 순으로 나타났다고 보고했으며, 권숙희 등(1994)도 모유량 부족, 직장문제 등을 들었다.

이미라 등(1993)은 모유량 부족, 직장복귀, 유방의 이상, 병원에서의 분유수유 등이 있지만 가장 많은 비율을 차지하는 것은 어머니들이 인식하는 모유량 부족이었다고 하였다.

이자형 등(1994)은 모유수유의 저해요인으로 모유부족, 어머니의 직장생활, 어머니 질병 및 유방문제, 영유아측 요인으로 신생아기 질병을 들었다.

이미자(1995)도 젖이 부족하다가 가장 큰 이유라고 하였으며, 저해요인으로 산모측 요인과 병원제도상의 요인으로 나누어 보고하였는데, 산모측요인으로는 '산모의 절개부위상처로 인해 수유가 어렵다'가 가장 큰 저해요인이었으며 '모유수유에 대한 산모의 의지력 부족' 등이 나타났고, 병원제도상의 요인으로 '모아분리', 의료전문인요인 '전문적인 모유수유전문간호사가 부족하다', 사회적요인 '여성이 사회활동시 모유는 불편하다' 등을 들었다.

위의 연구결과들을 종합하여 모유수유에 영향을 미치는 요인들을 정리해 보면 다음과 같다.

① 산전, 산후관리면(모유수유에 대한 지도부족, 잘못된 정보와 지식에 의한 장애 등) ② 지지자원부족(배우자나 가족에 의한 격려부족, 지도결여 등) ③ 병원 구조와 실무면 ④ 모유대체식품의 증가(모유대체식품의 과대광고, 우유병의 조기도입 등) ⑤ 사회구조적 요인(여성의 사회경제활동증가, 핵가족화추세, 역할모델 부재 등) ⑥ 모성의 건강상태(모유부족, 영양상태, 모성의 질병, 유방이상, 제왕절개분만증가, 모성의 심리상태 등) ⑦ 아기의 건강상태(황달 등 아기질병, 아기가 젖을 싫어하는 것 등) ⑧ 여성의식구조변화 ⑨ 정책적 문제(1989년 7월 전국민 의료보험시대에 들어서면서 국가적 차원에서의 대처요망) 등이다.

3) 모유수유증진방안

모유수유를 증진하기 위한 방안을 마련하기 위해서는 앞서 살펴 본 우리사회가 안고 있는 모유수유의 저해요인을 파악하여 그에 따른 적절하고도 실질적인 대책을 마련하는 것이 중요할 것이다.

모유수유를 증진하기 위해서는 교육 단계, 대체식품광고와 병원 및 전문직 실무에 있어서의 변화, 더 많은 여성들이 모유수유를 하도록 격려하는 환경적, 직업적 지원체계에 대한 필요를 충족시키도록 해야 할 것이다(Roy, 1986).

Murdaugh와 Miller(1972), Aberman(1985)은 성공적인 수유는 의사나 간호사들이 어머니에게 제공하는 격려와 지지에 크게 의존한다고 하였으며, 박옥희(1992)도 의료인의 산전모유수유교육시행이 산후 모유수유 실천에 지대한 영향을 끼친다고 하였다.

조미영(1992)은 산전관리, 산후관리, 병원에서 모자동실실시, 양친교실운영, 모유수유전문간호사제도 확립, 출산한 직장여성에 대한 배려, 모유수유권장운동을 들었으며, 박옥희(1991)는 산후교육의 중요성을, 이경혜(1992)는 모유를 먹이겠다는 확고한 신념과 모유의 우수성에 대한 인식 및 직장에서의 수유시설과 간호사의 역할을, 김신정과 이정화(1993)는 모유수유를 위한 긍정적인 사회적 환경조성에 있어 대중매체의 역할을, 이미라 등(1993)은 '자신의 모유가 부족하다'는 인식의 변화를, 심태섭(1994)은 모유수유를 위한 병원의 역할(임산부상담소, 모자동실실시, 모유은행설치, 가정방문, 육아상담소)과 국가적 차원의 지원을, 김혜숙(1995)은 교육의 중요성과 의료요원의 역할 및 현실적인 병원정책의 수립 그리고 적극적인 홍보 등을 들었다.

지금까지 살펴 본 여러 논문의 연구결과를 종합하여 모유수유의 저해요인을 극복하기 위한 실행방안을 정리해 보면,

① 모유수유에 대한 홍보, 교육(대중매체를 통한 긍정적 사회환경조성) ② 모성의 산전, 산후관리 및 교육 ③ 현실적인 병원정책수립(모자동

실 실시 등 의료기관의협조) ④ 임산부 및 육아 상담실, 양친교실 설치운영 ⑤ 의료의료요원 대상 모유수유관련 교육 및 양성(모유수유전문간호사제도 확립) ⑥ 모성의 의식구조변화(모유수유를 수행하려는 산모의 의지, 신념) ⑦ 출산한 직장여성에 대한 배려(직장에서의 수유시설, 탁아소 등 적극적 지원) ⑧ 모유수유방법과 저장방법 등의 교육(모유가용화 방안:모유은행의 설치) ⑨ 모유대체식품의 광고 억제 ⑩ 국가적 차원의 모유수유 정책적 지원(수유에 필요한 의료비 책정, 경비인정)를 들수 있다.

IV. 결 론

모유수유실천은 어느 한 시기에 유행을 타서 증감될 수 있는 성격의 사안은 분명히 아니다. 그만큼 모유수유의 중요성이 아이의 양육 뿐만 아니라 어머니의 건강, 긍정적인 사회분위기 형성에 지대한 영향을 미치고 있기 때문임은 이미 앞서 언급한 바이다. 이러한 모유수유의 중요성을 인지하고 실천하기 위해 우리 사회가 안고 있는 문제점을 파악하고 그에 대한 현실적인 대책을 마련하는 것이 무엇보다 중요하며, 이에 모유수유실천의 요인과 그 대책을 살펴 보았다.

앞으로 보다 효과적이고 종합적이며 지속적인 모유수유증진을 꾀하기 위해 다음과 같이 몇가지 제언을 하고자 한다.

1. 모유수유에 대한 실질적이고 활용가능한 정보제공과 교육이 이루어져야 한다.
2. 모유수유 및 아기양육에 대한 사회적 차원에서의 책임의식을 고양하고, 환경적 여건을 조성하기 위한 노력을 지향해야 한다.
3. 모유수유를 위한 현실적인 정책수립과 지원책을 마련해야 하며, 모유수유를 위한 의료인의 양성이 필요하다.

Beckholt A. Polakoff, Breast milk for infants who cannot feed, JOGNN, Vol. 19 No. 3, 1990, pp216~217

Bergstrand. O., and Hellers, G., Breast-feeding during infancy in patients who later develop Crohn's disease, Scandinavian Journal of Gastroenterology, Vol. 18, 1983, pp903~906

Bobak, & Jensen, Essential of maternity nursing, 1979

Broome, M.E., Breastfeeding and the Working mother, JOGN Nursing, Vol. 10 No. 3, 1981, pp201~202

Butnarescu G. F., et al., Maternity nursing theory to practice, John Wiley and Sons, 1983

Cameron, M., & Hofvander. Y., Manual on Feeding Infant and Young Children (2nd ed.), New York : Protein-Calorie Advisory Group of the United Nations System, 23, 1976

Canadian pediatric society, Nutrition committee. Infant Feeding, Canadian Journal of Public Health, Vol. 70 No. 6, 1979

Chandra R.K., Immunology of human milk, Proceedings of workshop on breast feeding and supplementary foods, Bangkok, 1979, pp.15~19

Clinical Nutrition, Breast Feeding Trends among Poor and Well-to-do Mothers in Singapore, Nutr Review, Vol.45, 1987, pp 329~330

Cunningham. A.S., Morbidity in breast-fed and artificially fed infants II, The Journal of Pediatrics Vol 95 No. 5, 1979, pp685~689

Dickman, S.R., Breast-Feeding & Infant Nutrition, Family & Community Health Vol. 1 No. 4, 1979, pp19~29

Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Shannon, F.

- T., and Taylor, B., Breast-feeding, gastrointestinal and lower respiratory illness in the first two years, Australian Paediatric Journal Vol. 17 No. 3, 1981, pp 191~195
- Grams, K.E., Breastfeeding a means of imparting immunity?, M.C.N. Vol. 3 No. 6, 1978, pp340~344
- Gulick Elsie E., The effects of breast feeding on toddler health, Pediatric Nursing Vol. 12 No. 10, 1986, pp51~53
- Jacobson, S.W., Jacobson, J.L., Breastfeeding and intelligence The Lancet 339(11), 1992, pp926~927
- Jelliffe D. B., Present status of knowledge on breast feeding, proceedings of the workshop on breast feeding and supplementary foods, Bangkok, 1979, pp.9~14
- Jelliffe, D.B., & Jelliffe, E.F., Human milk in the modern world London Oxford University press, 1978
- Jensen and Boback, Maternity and Gynecologic care The C.V. Mosby, 1985, pp. 678~727
- Sloper, K., McKean, L., and Baum, J.D., 'Factors influencing breast feeding', Archives of Disease in Childhood Vol. 50 No. 165, 1975, pp 165~170
- Klaus, M.H., Kennell, J.H., Care of the parents & care of the high risk neonate, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1979, pp. 147~172
- Marlow, D.R., Textbook of pediatric nursing, Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1988
- McCann M. F. et. al., Breast feeding, Fertility and family planning, Pop. Reports, J. Vol. 24, 1981, pp525~557
- Morrow, T.M., Haude, R.H. and Ernhart, C.B., Breast-feeding and cognitive development in the first 2 years of life, Social Science Medicine, Vol. 26 No. 6, 1988
- Neeson, J.D., May, K.A., Comprehensive maternity Nursing, Lippincott, 1992
- Newman, J., Breast feeding problems associated with the early introduction of bottle and pacifiers, Journal of Human Lactation, Vol. 6 No. 2, 1990, pp59~63
- Pittard, III. W.B., Special properties of human milk, Birth and the Family Journal, Vol. 8, 1981 pp229~235
- Prior, K., Nursing your body, N.Y: Pocket books, 1973.
- Pritchard Jack A. Williams Obstetrics Appleton Century Crofts, 1976, pp378~380
- Reeder S. J., & Martin., Family, Newborn and Womens health care, Maternity Nursing 16th. ed., JB Lippincott, 1987
- Riordan, J., Countryman, B.A., Basic of Breastfeedingm, 1980.
- Selye, H., The stress of life New York: McGraw-Hill, 1976
- UNICEF, 1984년도 세계아동의 현황보고서, 1984
- Westover, K.M., Kiloreto, M.K., Shearer, T. R., The relationship of breastfeeding to oral development and dental concern, AJDCJ Dent Child, Vol.56 No.2, 1989, pp140~143
- WHO, "Global breast-feeding prevalence and trends", 1994, pp 1~18
- 가족계획연구원, 1974년 한국출산력조사, 1977
- 권숙희, 김영자, 김영혜 외 17명, '모유수유 실천관련요인에 관한 연구', 모자간호학회지, Vol. 3 No. 2, 1994, pp 172~186
- 김경희, 이근, 김충희 외 4인, '한국 영유아의 수유실태 조사', 소아과 Vol. 28 No. 10, 1985, pp 8~12
- 김미원, 신희선, 김정선 외 5명, '모유영양아와 인공영양아의 이환을 비교', 모자간호학회지, Vol. 3 No. 2, 1994, pp 166~171
- 김성택, 우리나라 영유아의 영양법 경향에 대한 조사연구, 소아과, Vol. 22 No. 5, 1979, pp337~349
- 김신정, 이정화, '어머니의 모유수유 경험에 대한 연구', 간호과학, Vol 8, 1993, pp 33~55
- 김재오 외 3인, 유아보건실(Well Baby Clinic)을 통해 본 어머니들의 영유아보건에 관한 조사, 소아과, Vol. 24 No. 1, 1981
- 김혜숙, '의료요원의 모유수유에 대한 태도, 신념 및 지식정도의 비교분석', 연세대학교 간호대학, 1995.

- 김화숙, 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속 요인분석, 석사학위논문 연세대학교 보건대학원, 1991.
- 김효진, 박영숙, '영아의 수유 및 보충식에 대한 조사연구', 대한간호학회지, Vol. 23 No. 3, 1993, pp 377~396
- 문중수 외 4인, 우리나라 도시와 농촌지방의 모유수유 실태에 관한 조사연구, 조선의대 논문집, Vol. 8 No. 1, 1983
- 박노원, 박영일, 박성림, 이원근, '서울시 일부 지역 주부들의 수유실태', 가정의학회지, Vol. 14 No. 10, 1993, pp 661~69
- 박예숙, 인간성장의 발달과 건강증진, 수문사, 1983
- 박옥희, '임신중 유방간호가 산모의 모유수유실천에 미치는 영향', 간호학회지 Vol. 22 No. 1, 1992, pp 29~41
- 방대륜, 출산에 관한 한국의 전통문화가 모유수유에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위논문, 1983
- 방홍기, 김경희, 박재옥, 이상주, 이유에 관한 실태조사, 소아과, Vol. 30 No. 3, 1987, pp266~274
- 변수자, 한경자, 이자형, '수유형태와 모유수유에 대한 어머니들의 태도 연구', 모자간호학회지, Vol. 4 No. 1, 1994, pp 52~67
- 신남규, 수유양상이 영아의 질병발생에 미치는 영향, 경북대학교 보건대학원 보건관리학, 1983
- 심재영, 영유아의 수유 및 보충식에 대한 도시지역어머니들의 지식 및 실천에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1985
- 심태섭, '병원의 모유권장정책', 제 83회 소비자 문제 세미나자료, 1994
- 오현이, 박난준, 임은숙, '성공적인 모유수유를 저해하는 요인에 관한 분석적 연구', 모자간호학회지, Vol. 4 No 1, 1993, pp 68~79
- 윤영래, 방문혜, 방홍기, 이강일, 차학주, 박재옥, 이상주, 이유에 관한 실태조사 II, 소아과, Vol. 31, 1988, pp863~872
- 이경혜, 국내모유수유의 실태, 생활간호, Vol. 12, 1992, pp.114~116
- 이미라, 서연옥, 조정호 외 10명, '전통적 모유량 증가 방법에 관한 연구', 모자간호학회지, Vol. 3 No. 2, 1993, pp 142~152
- 이미자, '모유수유저해요인에 대한 산모와 신생아실간호사간의 인식정도 비교연구', 여성간호학회지, Vol. 1. No. 1, 1995, pp 108~119
- 이승주, 박재옥, 손창성 외 4인, '수유실태조사', 소아과, Vol. 37 No. 12, 1994, pp 1657~1668
- 이애경, 영유아의 이유실천에 관한 조사연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1988
- 이자형, 변수자, 한경자, '모유수유 관련요인 및 어머니의 교육요구', 간호과학, Vol. 6, 1994, pp 76~85
- 전영자, '모유수유에 영향하는 요인에 관한 연구', 그의대논집, Vol. 30 No. 2, 1993, pp 431~449
- 정우식, 엄홍인, 남병도, 이정희, 김규택, 인공수유를 하게 된 동기에 관한 고찰, 소아과, Vol. 25 No. 10, 1982, pp. 1046~1052
- 조미영, '모유수유를 저해하는 요인과 모유수유권장을 위한 방안', 대한간호, Vol. 31 No. 1, 1992, pp 28~34
- 주정일, 아동발달학, 교문사, 1986
- 주진순, 모유수유실천의 지원 및 현장, 한국인구보건연구원, 1982, 9. p23
- 한국인구보건연구원, 1982년 전국 가족보건실태조사, 1982
- 홍대식, 정우식, 김홍규, 남병도, 김규택, 내원환아 및 육아상담아의 실태에 관한조사, 소아과, Vol. 25 No. 4, 1982, pp347~355