

보건소와 아기친근병원에서의 모유수유 산전 교육 및 지원 실태*

현태선[†] · 임은영 · 강남미¹⁾ · 김기남

충북대학교 식품영양학과, 건국대학교 간호학과¹⁾

Prenatal Breastfeeding Education and Infant Feeding Practices in Public Health Centers and Baby-Friendly Hospitals

Taisun Hyun,[†] Eun-Young Lim, Nammi Kang,¹⁾ Ki-Nam Kim

Department of Food & Nutrition, Chungbuk National University, Cheongju, Korea

Department of Nursing,¹⁾ Konkuk University, Chungju, Korea

ABSTRACT

Although breastfeeding is recognized to be vital to the health and well-being of children and women, the rate of breastfeeding among Korean women has continuously decreased. One barrier to breastfeeding has been identified to be associated with health care providers. Health care professionals do not give sufficient advice and encouragement, nor do hospitals provide supportive environments for breastfeeding by separating infants from mothers or providing formula. The purpose of this study was to investigate prenatal breastfeeding education and infant feeding practices in public health centers and baby-friendly hospitals. A telephone survey was carried out on 57 public health centers located in the Seoul and Chungcheong areas and 13 baby-friendly hospitals from February to April in 2000. Among the public health centers, 43.8% offered periodic prenatal education for pregnant women who visited the centers. Most of them used leaflets or pamphlets developed by the Ministry of Health and Welfare or UNICEF. Twenty six percent of the public health centers developed their own educational materials. All of the 13 baby-friendly hospitals gave additional fluids to infants, did not allow mothers and infants to stay together 24 hours a day, and did not foster the establishment of breastfeeding support groups among the mothers. Most of the baby-friendly hospitals gave artificial teats, did not help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth. Findings indicate that current practices even in the baby-friendly hospitals are not consistent with the '10 steps to successful breastfeeding'. Therefore, deliberate efforts should be made to incorporate adequate breastfeeding education into prenatal program in both public health centers and hospitals, and create environments to support breastfeeding in hospitals, even in baby-friendly hospitals. (*Korean J Community Nutrition* 6(4) : 678~685, 2001)

KEY WORDS : breastfeeding · prenatal education · baby-friendly hospitals · infant feeding practices · 10 steps to successful breastfeeding.

서론

모유에는 아기의 성장, 발육에 필요한 영양소 뿐 아니라 면

채택일 : 2001년 10월 10일

*본 연구는 보건복지부 '99 건강증진연구사업에 의해 수행된 과제
의 일부분입니다.

[†]Corresponding author : Taisun Hyun, Department of Food
and Nutrition, Chungbuk National University, 48 Kaeshin-dong,
Heungduk-gu, Cheongju, Chungbuk 361-763, Korea

Tel : (043) 261-2790, Fax : (043) 267-2742

E-mail : taisun@trut.chungbuk.ac.kr

역성분도 포함되어 있어 아기에겐 가장 적합한 영양공급원
이다. 또한 모유수유는 아기의 정서적 안정과 산모의 자궁수
축을 도울 뿐만 아니라 분유나 수유용품 구입하거나 관리
하는데 드는 비용을 절약할 수 있어 가정 및 국가경제에 미치
는 영향은 적지 않다(Rosenthal 1998 ; Sears & Sears
2000). 이와 같이 모유수유는 인공유와는 비교할 수 없을 만
큼의 많은 장점을 갖고 있으나, 실제로 국내 모유수유율은
1960년대 95%로부터 1970년대에는 46~69%, 1980년대에
는 36~60%, 1990년대에는 11~35% 정도로 계속 감소되고
있으며(김승권 2000 ; 대한간호협회 1996 ; 이경혜 1992),

1998년 국민건강 · 영양조사 결과(보건복지부 1999)에 의하면 생후 1년 이내의 모유수유율은 15.3%에 불과하다.

이와 같이 모유수유율이 감소하는 이유 중의 하나는 의사나 간호사 등 전문의료인과 관련된 것으로, 이들이 임산부에게 올바른 모유수유에 관한 교육을 제공하지 못하고, 병원에서 산모와 신생아를 서로 다른 병실에 머물게 하면서 인공유를 제공하기 때문이다(김희숙 1991; 정귀영 · 이 근 1983; 조미영 1992). 감소추세에 있는 우리나라의 모유수유를 활성화시키려면 임산부가 출산 전에 모유수유에 대한 교육을 받도록 해야 하며, 이와 같은 교육은 보건소 또는 병원에서 담당해야 할 것이다. 이를 위해서는 먼저 임산부를 교육시킬 수 있는 전문의료인이 필요한데, 현재 우리나라의 의료인들은 모유수유에 관한 지식이 부족하고 관심도 매우 적다(강남미 등 2000a; 2000b; 김혜숙 1995; 소비자문제를 연구하는 시민의 모임 1994).

외국의 경우에도 의사나 간호사 등의 모유수유에 대한 지식이나 태도는 낮은 편이며(Anderson & Geden 1991; Howard 등 1997; Lawrence 1982; Lewinski 1992; McIntyre & Lawlor-Smith 1996; Freed 등 1995), 병원에서 모유수유를 지원하는 행위도 실천율이 낮다는 보고가 많이 있다(Garforth & Garcia 1989; Karra 등 1993; Levitt 등 1996; Rajan 1993). 그러나 전문의료인들이 교육을 받은 후 보건소나 병원에서 임산부에게 모유수유 산전교육을 제공함으로써 모유수유율이 효과적으로 증진되었으며(Goldstein & Freed 1993; Hartley & O'Connor 1996; Kaplowitz & Olson 1983; Kistin 등 1990; Sable & Patton 1998), 병원에서 모유수유를 지원하는 환경을 제공함으로써 더 많은 산모가 모유수유를 시작하고 지속시킬 수 있었음이 보고되어(Reiff & Essock-Vitale 1985; Wright 등 1996), 보건소나 병원에서 전문의료인의 역할이 매우 중요하다는 것을 확인시켜 주었다.

전세계적으로 모유수유 캠페인을 벌이고 있는 유니세프(UNICEF)와 세계보건기구(WHO)에서는 출생한 직후부터 아기에게 모유를 먹이도록 권장하기 위하여 1991년 '아기에게 친근한 병원만들기 운동(Baby-Friendly Hospital Initiative)'을 시작하였다. 이 운동은 볼리비아, 브라질, 코트디브와르, 이집트, 가봉, 케냐, 멕시코, 나이지리아, 파키스탄, 필리핀, 태국, 터어키 등 12개의 시범국가에서 시작되었으며, 1992년 52개의 병원이 처음으로 아기친근병원으로 지정되었다(Kyenkyā-Isabirye 1992).

아기친근병원으로 지정되기 위해서는 다음과 같은 '성공적인 모유수유 10단계'를 준수하여야 한다. (1) 모든 병원은 의료요원을 위한 모유수유방침을 갖는다. (2) 이 방침을

실행하기 위하여 모든 의료요원에게 기술을 훈련시킨다. (3) 엄마 젖의 장점을 임산부에게 교육시킨다. (4) 엄마들이 출산 후 30분 안에 젖을 물릴 수 있게 돕는다. (5) 엄마들이 젖 먹이는 방법과 계속 젖을 낼 수 있는 방법을 가르친다. (6) 신생아에게 모유 이외의 음식을 주지 않는다. (7) 엄마와 아기가 24시간 내내 함께 지낼 수 있도록 모자동실제를 실시한다. (8) 아기가 원할 때마다 모유를 먹이도록 권장한다. (9) 아기에게 인공 젖꼭지를 주지 않는다. (10) 모유수유를 지지하는 모임의 구성과 운영을 도와준다. 위와 같은 권장사항을 준수하는 아기친근병원은 현재 전세계적으로 약 3,000 여개가 지정되어 있다. 우리나라에서는 1992년 전국의 종합병원 235개와 소아과, 산부인과 진료를 함께 하는 병원 171개 등 406개의 병원을 대상으로 10단계의 준수 여부를 조사하였으나 1993년 7개의 병원만이 아기친근병원으로 지정되었고, 2000년 4월 현재 13개의 병원이 지정되어 있다.

국내의 모유수유율이 점차 감소하고 있는 이유 중의 하나가 모유수유 산전교육이 활성화되지 않고, 병원에서 모유수유 지원활동이 부족하기 때문이라고 지적한 보고(김희숙 1991; 정귀영 · 이 근 1983; 조미영 1992)와 의료인들의 지식과 관심이 부족하다는 연구(강남미 등 2000a; 2000b; 김혜숙 1995; 소비자문제를 연구하는 시민의 모임 1994)는 있으나, 실제로 보건소와 병원에서 시행되고 있는 모유수유 교육 또는 지원실태를 조사한 연구는 찾을 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 보건소에서 시행되고 있는 모유수유 산전교육 프로그램과 모유수유를 권장하고 있는 아기친근병원에서의 모유수유 지원 실태, 즉 성공적인 모유수유 10단계의 준수 여부를 알아보고자 국내 일부 보건소와 13개의 아기친근병원을 대상으로 자료를 수집하여, 실태 및 문제점을 파악함으로써 국내 모유수유율을 증진시키기 위한 방안을 모색하는 기초자료를 마련하고자 하였다.

조사대상 및 방법

1. 보건소에서의 조사

본 연구에서는 국내 보건소 242개소 중 서울과 충청지역의 보건소만을 대상으로 조사하였는데 이는 57개소로서 전체 보건소의 23.6%에 해당된다. 보건소 주소록을 이용하여 서울시 25개소, 대전시 5개소, 충청남도 15개소, 충청북도 12개소의 보건소 모자보건 담당자 또는 보건지도교육 담당자와 2000년 2월 전화면접을 실시하고 자료를 수집하였다.

면접내용은 임산부 교육시 모유수유에 대한 교육을 실시하고 있는지, 교육을 실시한다면 얼마나 자주 하고 있는지,

어떤 교육자료를 이용하고 있는지에 관한 내용이었다. 교육 자료를 자체적으로 제작하고 있는 경우 그 자료를 수집하여 내용을 분석하였다.

2. 아기친근병원에서의 조사

아기친근병원에서의 모유수유 관련 프로그램을 고찰하기 위하여서는 2000년 4월 현재 아기친근병원으로 지정되어 있는 13개소의 병원(부산 일신기독병원, 목포 성결롭반병원, 부산 동아대학병원, 서울 강남성모병원, 서울 위생병원, 삼성서울병원, 서울 차병원, 삼성제일병원, 경북대학교병원, 대구 제일병원, 서울 중앙병원, 인천 중앙길병원, 국립의료원)에 전화를 하여 신생아실, 모자동실 등에서 교육, 상담을 담당하는 수간호사나 책임 간호사와 면접을 실시하였다. 면접내용은 성공적인 모유수유 10단계를 중심으로 하였으나 그 중 첫 번째 단계인 '모든 병원은 의료요원을 위한 모유수유방침을 갖는다'는 질문은 아기친근병원으로 선정되기 위한 가장 기본적인 사항이므로 제외하였다.

의 보건소에서는 시설 부족 등의 이유로 정기적으로 교육을 하지 않고, 방문하는 임신부와 예방접종시 개별상담을 실시하거나 인근 병원의 공개강좌를 안내한다고 응답하였다. 정기적으로 교육을 실시하는 보건소에서는 대부분 월 1~2회 실시하고 있었으며, 모유수유에 대해서는 임신부 교육 프로그램 중의 일부로 교육을 진행하고 있어서 그 내용이 매우 부분적이었다. 그러나 보건소의 모자보건 담당자가 교육을 받은 후 직접 임신부 가정을 방문하여 모유수유를 권장하고 수유자세를 교정하는 등 매우 적극적인 교육이 실시되는 곳도 있었으며, 모유로 키운 건강아 선발대회를 실시하여 모유수유를 홍보하는 곳도 있었다.

모유수유 관련 교육시 활용하는 교육자료에 대한 질문에 대부분의 보건소에서는 보건복지부, 대한가족보건복지협회, 유니세프 등에서 제공하는 리플릿이나 인쇄물, 소책자를 교육대상자에게 나누어주고 있었으며, 보건복지부, 유니세프 등에서 제공한 비디오를 상영하기도 한다고 하였다. 조사대상 보건소 중 26.3%(15개소)의 보건소에서는 여러 자료를 참고하여 리플릿과 같이 간단한 형태로 자체 제작하여 활용하고 있었다. Table 2는 보건소에서 자체 제작하여 활용하고 있는 자료를 수집하여 그 내용을 분석한 결과이다.

수집된 자료는 대부분 리플릿이었다. 리플릿의 경우 쉽고 간단하게 내용을 전할 수 있어야 하는 특징을 갖고 있기 때문에 매우 일반적인 내용 밖에는 없었으며, 모유의 장점에 대해서만 적혀 있는 자료도 있었다. 또한 아기의 건강관리 소책자 안에 있는 모유수유 내용은 한 책자 안에 많은 내용이 포함되어야 하므로 모유수유에 관한 내용이 차지하는 면이 적었으며 내용도 단계적이지 못하였다.

교육자료의 내용에는 모유의 좋은 점과 모유수유에 성공하기 위한 방법을 간단하게 요약한 경우가 많았다. 그 외에 젖을 짜서 보관하는 방법(직장여성성을 위한 모유수유 방법), 초유의 좋은 점, 모유수유에 대한 그릇된 인식, 유방관리, 수유자세 등이 있었다. 교육자료의 내용은 모유수유를 꼭 해야겠다는 동기 유발이 될 만큼 설득적이지는 않았고, 모유의 장점, 초유의 장점 등 모유에 대한 지식 제공 위주로

결과 및 고찰

1. 보건소에서의 산전 교육 프로그램

서울시와 대전시, 충남, 충북지역의 57개소 보건소에서 임신부를 대상으로 교육을 정기적으로 실시하고 있는지에 대한 응답 결과는 Table 1에 나타나 있다.

보건소에서 정기적으로 임신부에게 교육프로그램을 제공하고 있는 곳은 조사대상 보건소의 약 43.8%이었으며, 56.2%

Table 1. Prenatal education programs periodically offered in public health agencies N(%)

Location	N	Frequency			
		None	1/week	1 - 2/month	3 - 4/year
Seoul	25	16(64.0)	1(4.0)	8(32.0)	0(0.0)
Taejeon	5	2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)	0(0.0)
Chungnam	15	9(60.0)	0(0.0)	5(33.3)	1(6.7)
Chungbuk	12	7(53.8)	2(16.7)	3(25.0)	0(0.0)
Total	57	32(56.2)	4(7.0)	18(31.6)	1(0.2)

Table 2. Contents of breastfeeding educational materials developed in each public health agency

Topics	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Benefits of breastfeeding	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tips for breastfeeding	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Expression, storage of breast milk (for working mothers)	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Benefits of colostrum	✓	✓	✓	✓			✓			
Misconception of breastfeeding	✓	✓	✓	✓				✓		
Breast management	✓	✓	✓		✓	✓				
Nursing position	✓	✓	✓		✓				✓	
Nutrition management, medications							✓			

되어 있었으며, 방법면에서 구체적이지 않았다. 모유수유에 성공하려면 올바른 자세가 매우 중요하므로, 이에 대한 교육이 반드시 필요한데(Freed 등 1991; Rodriguez-Garcia 등 1990; Wiessinger 1998), 자세가 구체적으로 설명되어 있지 않아 실질적으로 모유수유에 도움이 되지 못할 것으로 생각되었다. 또한 수유부의 영양관리에 관한 내용이나 모유수유를 도울 수 있는 수유용품의 종류 및 사용방법에 관한 내용이 별로 없었다. 따라서 실제로 모유수유를 하면서 부딪히는 어려움을 해결할 수 있을 만큼 구체적인 도움이 되지 않는 것으로 생각되었다.

본 조사 결과 여러 보건소에서 자체적으로 제작된 자료의 내용은 주제별로 거의 비슷하였으므로 각 보건소에서 만드는 것 보다는 보건복지부 등 관련기관에서 보다 체계적인 교육자료를 만들어 각 보건소에 배부하여 이용하는 것이 효과적이라고 생각되었으며, 새로운 교육자료를 만들 때에는 다음과 같은 점에 유의하여 제작하는 것이 좋겠다. 리플릿 보다는 좀더 자세한 내용을 담을 수 있는 소책자 형태의 자료가 필요하며, 모유수유를 꼭 해야겠다는 동기가 유발되도록 설득적이어야 할 것이고, 올바른 모유수유의 자세 및 방법이 구체적으로 설명되어야 하며, 수유부의 영양관리에 관한 내용이 포함되어야 할 것이다. 또한 모든 내용을 소책자에 담을 수는 없으므로 내용을 조금씩 나누어 시리즈 형식으로 제작한다. 예를 들면 '직장 여성을 위한 모유수유 방법', '유방에 문제가 있는 여성을 위한 모유수유 방법' 등으로 내용을 나누어 깊이 있게 다루고 발행연도를 표시하여 정기적으로 새로운 내용을 보충하는 것이 바람직하겠다.

2. 아기진근병원에서의 모유수유 지원 실태

2000년 4월 현재 아기진근병원으로 지정되어 있는 병원은 부산 일신기독병원(지정시기: 1993. 4), 목포 성콜롬반병원(1993. 7), 부산 동아대학병원(1993. 7), 서울 강남성

모병원(1993. 7), 서울 위생병원(1993. 7), 삼성서울병원(1997. 8), 서울 차병원(1997. 8), 삼성제일병원(1998. 8), 경북대학교병원(1998. 8), 대구 제일병원(1998. 8), 서울 중앙병원(1999. 8), 인천 중앙길병원(1999. 8), 국립의료원(1999. 8) 등이다. 본 연구에서는 이들 병원을 대상으로 모유수유 관련 교육 실태 및 모유수유 실천사항을 알아보려고 하였다. Karra 등(1993)은 Chicago에 위치한 8개의 병원에 근무하는 47명의 임상의료진에게 성공적인 모유수유 10단계 중 5개 문항에 대한 질문을 하였는데 같은 병원에 근무하여도 응답 결과가 조금씩 차이를 보고하였다. 본 연구에서는 각 병원에서 산모교육 또는 상담을 담당하는 수간호사나 책임 간호사 1명과 전화면접을 실시하였다.

성공적인 모유수유 10단계 중 1개를 제외하고 9개 문항에 대하여 질문을 한 결과 13개의 아기진근병원 중 이를 준수하는 병원의 수는 Table 3과 같다. 모든 병원에서 지키고 있다고 응답한 문항은 간호사에 대한 교육(#2)과 임신부에 대한 교육(#3, #5)이었다. 모든 병원에서 지키지 않고 있는 문항은 '의사에 대한 교육(#2)', '모유 이외의 음식을 주지 않는다(#6)', '24시간 내내 모자동실제를 실시한다(#7)', '모유수유를 지지하는 모임의 구성과 운영을 도와준다(#10)' 등이었다. '인공 젖꼭지를 주지 않는다(#9)', '30분 안에 젖을 물릴 수 있도록 돕는다(#4)'의 문항도 '20~30%의 병원에서만 지키고 있다'고 응답하여, 9개의 문항 중 모유수유 관련 교육 부분은 대부분 잘 지켜지고 있었으나, 모유수유 실천에 있어서는 잘 지켜지지 않고 있음을 알 수 있었다. 다음은 9개의 문항을 모유수유 관련 교육 프로그램, 모유수유 실천사항, 퇴원시 병원의 지원 등의 세 부분으로 나누어 좀더 자세히 살펴본 결과이다.

1) 모유수유 관련 교육 프로그램

각 병원의 의사, 간호사들이 모유수유에 관한 교육을 받

Table 3. Number of hospitals to adhere to each of the 'ten steps to successful breastfeeding'

Ten steps to successful breastfeeding ¹⁾	N(%)
2. Train all health care staff in the skills necessary to implement the policy.	
For physicians	0(0.0)
For nurses	13(100.0)
3. Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.	13(100.0)
4. Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth.	4(30.8)
5. Show mothers how to breastfeed and how to maintain lactation even if they should be separated from their infants.	13(100.0)
6. Give newborn infants no food or drink other than breast milk unless medically indicated.	0(0.0)
7. Practice rooming-in. Allow mothers and infants to stay together 24 hours a day.	0(0.0)
8. Encourage breastfeeding on demand.	12(92.3)
9. Give no artificial teats or pacifiers to breastfeeding infants.	3(23.1)
10. Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from hospital or clinic.	0(0.0)

1) The first step which is 'Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff' was not asked

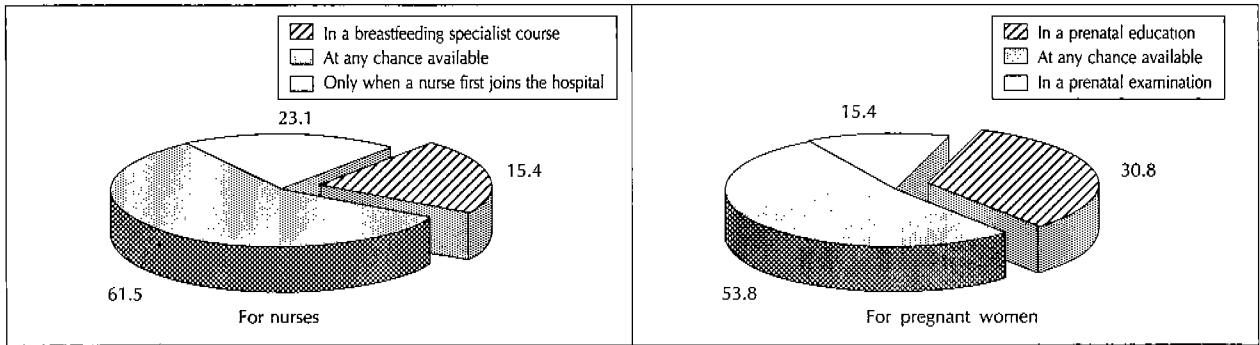


Fig. 1. Schedule of breastfeeding education for nurses and pregnant women in baby-friendly hospitals.

는지에 관한 질문(#2)에 대하여 응답한 모든 병원의 의사들은 모유수유에 관한 교육을 받지 않았다고 하였다. 간호사의 경우 Fig. 1에 나타난 바와 같이 15.4%(2개소)의 병원에서는 국제 모유수유 전문가 과정 16주 교육을 받고 정기적인 Conference를 개최하여 모유수유에 관한 교육을 받는다고 응답하였다. 61.5%(8개소)의 병원에서는 '기회 있을 때' 교육을 받는다고 응답하였는데, 이는 주로 유니세프 등 외부에서 주최하는 모유수유 관련 교육을 받았으며, 23.1%(3개소)의 병원에서는 간호사가 처음으로 들어왔을 때에만 한번 교육을 받는다고 응답하였다. 이와 같이 모유수유 교육은 의료인 중 간호사들에게만 실시되고 있었는데, 임산부나 산모들에게 영향력이 더 큰 의사들도 모유수유의 중요성에 관한 정기적인 교육을 받아야 한다고 생각된다.

각 병원에서 임산부에게 모유수유의 장점에 관한 산전 교육을 시키는지에 대한 질문(#3)에 13개의 병원 모두에서 교육을 시킨다고 하였고, 자체의 교육자료를 가지고 교육시킨다고 하였다. 그러나 언제 교육을 시키는가에 대해서는 Fig. 1에 나타난 바와 같이 30.8%(4개소)에서만 정기적인 산전교육 프로그램이 있다고 응답하였는데 매주 실시하는 곳이 2개소, 월 2회와 월 1회 실시하는 곳이 각각 1개소이었다. 그러나 모든 임산부에게 필수적으로 실시하는 교육이 아니어서 모든 임산부가 교육을 다 받고 있는 것은 아니었다. 13개 중 53.8%(7개소)는 '기회 있을 때' 한다고 하였고, 15.4%(2개소)가 '외래 검진시' 한다고 응답하였다. 모유수유의 중요성을 깨닫고 모유수유를 하도록 결정하는 것은 출산 후가 아니라 임신기간 동안이므로 이 기간 동안 교육을 받고 모유수유를 준비하는 것은 매우 중요하므로 병원들 특히 아기친근병원에서는 좀더 적극적으로 임산부 교육을 강화해야 할 것이다.

퇴원 전 산모에게 모유를 먹이는 방법에 대해 가르치는지에 대한 질문(#5)에 응답한 병원 모두가 교육을 실시한다고 하였으며, 교육은 신생아실 간호사나 모자동실 간호사가 비디오테이프 등 여러 교육자료를 이용하여 실시하고 있었다.

Table 4. Breastfeeding practices in baby-friendly hospitals

	Group	N(%)
Time to start feeding breast milk after delivery	Within 30 minutes	4(30.8)
	Within 12 hours	5(38.5)
	Later than 24 hours	2(15.4)
	Whenever the mother wants	2(15.4)
Type of additional fluids supplied to infants	Formula	12(92.3)
	Water	1(7.7)
Reason for feeding additional fluids	Mother wants	5(38.5)
	Baby cries at night	4(30.8)
	Breast milk is not enough	3(23.1)
	No reason	2(15.4)

그 중 15.4%(2개소)의 병원에는 모유수유 전담 간호사 또는 모유수유전담 강사가 있었다.

2) 모유수유 실천사항

성공적인 모유수유 10단계에서는 출산 후 30분 이내에 엄마 젖을 물릴 것을 권장하고 있다(#4). 아기들이 젖을 찾아 빠는 능력은 분만 직후에 특히 강하며, 산모와 아기사이에 피부 접촉을 하면서 아기에게 젖을 빨리 빨게 하는 것은 모자간의 최초의 결속을 강화하는데 도움이 되고 모유의 분비를 자극한다. 또한 아기가 젖을 빨면 옥시토신의 분비가 촉진되어 자궁수축과 태반 배출이 촉진된다 따라서 출산 후 30분 이내에 아기를 잘 닦아서 산모가 안을 수 있게 산모의 배 위에 올려놓고 젖을 물리도록 하는 것이 좋다. 따라서 본 연구에서는 아기친근병원에서 분만 후 모유를 먹일 기회를 언제 주는지에 대하여 질문하였으며, 그 결과는 Table 4에 나타나 있다. 출산 후 30분 이내로 지키고 있는 병원은 30.8%(4개소) 뿐이었으며, 심지어 하루가 지난 후에 모유수유의 기회를 주고 있는 병원도 15.4%이었다. 제왕절개 수술을 통하여 출산한 산모의 경우에는 수술 후 6~8시간 이후 또는 하루 지나 먹이는 경우도 있었고 병실로 옮긴 후 권장 전화를 하는 곳도 있었다. 이와 같이 분만 후 처음으로 모유를 주는 시기가 늦어지면 그만큼 모유수유를 시작하기가 어려

워지는데, 우리나라의 경우 제왕절개 수술에 의한 출산 비율이 비정상적으로 높으며, 이것이 모유수유를 저해하는 요인중의 하나로 나타나고 있어 정상분만을 권장하는 전반적인 분위기 조성과 임산부 교육도 중요하다고 보여진다.

아기에게 모유 이외의 다른 음식을 주고 있는지의 여부를 질문(#6)하였는데 Table 4에 나타난 바와 같이 응답한 모든 병원에서 신생아에게 모유 이외의 음식을 주고 있어 성공적인 모유수유 10단계를 모두 지키지 않고 있었다. 주는 음식으로는 한 곳만을 제외하고 모두(92.3%) 분유를 주고 있었다. 모유 이외의 음식을 주는 이유는 산모가 원하기 때문 38.5%, 밤에 아기가 울기 때문 30.8%, 모유가 부족하기 때문 23.1% 등이었으며, 나머지는 특별한 이유없이 주고 있었다. 분유나 물을 주는 방법은 숟가락으로 흘려 주거나 tube로 주는 곳이 23.1%뿐이었으며, 대부분 젖병을 이용하였다(#9). 그런데 모유 이외의 음식을 젖병과 인공젖꼭지를 이용하여 섭취하게 되면 젖을 빼는 일이 어렵게 되며, 태어나서 처음 1~2일은 신생아에게 축적된 수분만으로도 충분히 살아 나갈 수 있으므로 모유 이외의 음식은 삼가 하고 인공젖꼭지를 사용하지 않도록 하는 것이 중요하다.

응답한 모든 병원은 산모가 원할 경우 모자동실을 운영하였는데, 1~2인실의 경우만 모자동실이고 다인실의 경우는 모자동실이 아니었다(#7). 또한 모자동실이라 하여도 밤 시간에는 아기를 산모와 분리하기 때문에 모유 이외의 음식을 먹는 기회가 많았다. 따라서 입원기간 내내 모자동실에 있는 것이 모유수유에 도움이 되리라 여겨진다. 모자동실은 모자의 결속을 촉진하고 아기가 요구하는 대로 모유수유를 할 수 있도록 하고 다른 식구들과도 더욱 밀접한 접촉을 하게 하므로 매우 바람직하지만 국내 병원에서 모자동실을 운영하기에는 병원 현실상 매우 어려운 것이 사실이다. 따라서 정부에서는 이를 실시하는 병원에 대한 혜택, 예를 들면 시설비 지원, 인력 지원 등을 제공함으로써 모자동실제를 권장할 수 있고 이를 통하여 모유수유율을 높일 수 있을 것이다. 또한 아기친근병원으로 선정된 병원에 대하여 혜택을 주고 선정된 병원을 계속 모니터해 나가는 정책도 필요하다고 생각된다. Wright 등(1996)은 병원에서의 모유수유 관련 실천과 4개월까지의 모유수유 지속여부를 연구하였는데 출산 후 병원에서 60% 이상의 시간을 모자동실에서 지낸 경우에 모유수유 지속률이 유의적으로 높았으며, 병원에서 조제분유를 주지 않는 경우에도 높았다. 따라서 산부인과에서 조제분유를 주지 않도록 모자동실 제도를 마련하는 것이 모유수유율을 높이는데 매우 효과적일 것이다.

각 병원에서는 모유를 언제 주도록 하는가에 대한 질문(#8)에 한 곳을 제외한 모든 병원에서는 아기가 원할 때마다

줄 수 있도록 한다고 응답하였다(Table 3). 그러나 한 곳에서는 3시간 간격으로 수유시간을 운영하고 있다고 응답하였다.

3) 퇴원시 병원의 지원

퇴원시 무료 분유 샘플을 주는가에 대한 질문에 대부분 주지 않는다고 응답하였으나 23.1%(3개소)의 병원에서는 분유나 수유기구를 무료로 나누어주고 있었다. 그러나 모든 병원에서는 분유 샘플을 무료로 제공해서는 안 된다. 1983년 세계보건기구 총회에서는 모유대체품의 선전과 무료제공을 금지하기 위하여 모유대체품 판매에 대한 국제규약(International Code for Marketing Breastmilk Substitutes)을 채택하였으며, 이후 각국에서는 이를 국내법 혹은 규약으로 채택하여 모유수유를 적극 권장하는 정책을 채택하고 있다.

국내에서는 1991년 '소비자 문제를 연구하는 시민의 모임'의 모유권장사업의 일환으로 남양유업, 매일유업, 파스퇴르분유의 대표들이 모여 모유대체식품에 관한 대중매체(신문, 라디오, 잡지, TV)의 광고를 중단하기로 합의하였다. 1994년에는 조제분유 등 모유대체품을 무료나 낮은 가격으로 병원 등에 공급하지 않는 것에 동의하는 합의서에 서명하였다. 그리고 1994년 젖병 젖꼭지를 생산 판매하는 23개 회사의 대표들이 모여 "젖병 젖꼭지 등 모유대체품 대중광고 금지 합의서"에 서명하였고, 1999년 유아용 젖병, 젖꼭지 제품의 대중광고 금지에 대한 재합의를 도출하였다. 그러나 이러한 합의는 지켜지지 않고 있을 뿐 아니라 조제분유의 광고는 오히려 경쟁적으로 과열되고 있다. 소비자 문제를 연구하는 시민의 모임에서는 모유대체품 판매에 대한 국제규약을 어기고 있는 국내 분유제조업체를 공정거래위원회에 고발하고 불매운동을 벌이는 등 투쟁을 하고 있으나, 홍보가 제대로 되지 않아 국민들은 이러한 내용을 잘 모르고 있으며, 따라서 전국민적 공감대가 형성되지 않고 있다.

이와 같이 국내 분유업계의 과다 선전과 무료 샘플 제공이 모유수유 증진에 악영향을 끼치고 있다. Wright 등(1996)은 무료 샘플을 받은 집단의 모유수유율이 받지 않은 집단의 수유율보다 낮음을 보고하였다. 따라서 정부에서는 모유대체품 판매에 대한 국제규약을 지키도록 강력히 규제하여야 할 것으로 생각된다. 즉 분유, 수유용품의 대중광고를 금지하며, 분유 생산업체가 분유를 낮은 가격으로 병원에 제공하는 것과 병원에서 분유를 산모에게 무료로 제공하는 것을 정부에서 법적으로 규제하도록 해야 할 것이다.

퇴원 후 모유수유를 계속 할 수 있도록 돕는 지지 모임이 있는가에 대한 질문(#10)에 모든 병원들은 모유수유를 계속 할 수 있도록 지지하고 후원하는 모임이 없었으며(Table 3),

입원시 문제가 있었던 산모나 전화로 상담을 원하는 산모들에게만 상담을 하고 있었다. 그러나 퇴원 후의 지속적인 지원은 모유수유에 어려움이 생긴다 하더라도 모유수유를 포기하지 않도록 하는데 매우 중요하다(Rajan 1993). 아기친근병원에 근무하는 간호사들은 모유수유를 전담하는 전문인력의 배치를 절실하게 필요로 하고 있었으며, 이를 보험 수가에 적용시킬 필요가 있다고 생각하고 있었다. 아기친근병원 뿐 아니라 모든 산부인과에 모유수유를 전담으로 하는 전문 간호사나 전문 인력을 배치하는 것이 모유수유율을 증진시키는데 많은 기여를 할 것으로 생각되어 보건당국의 정책적인 지원이 뒷받침되어야 한다고 사료되는 바이다.

캐나다의 경우 산부인과에서 근무하는 의료진들을 대상으로 성공적인 모유수유 10단계의 준수여부를 조사한 연구가 있었으나, 모두 지키고 있다고 응답한 의료진은 4.6%에 불과하였다(Levitt 등 1996). 본 연구에서는 아기친근병원만을 대상으로 하였으므로 준수율이 높아야 하지만 실제로 10단계를 모두 지키고 있는 병원은 하나도 없었다. 우리나라의 현실을 고려해 볼 때 병원에서 성공적인 모유수유 10단계를 모두 지키기란 쉽지 않을 것이다. 따라서 정부의 관심과 노력으로 정책적인 뒷받침이 반드시 선행되어야 할 것으로 생각된다.

미국의 경우에는 중앙정부, 지방자치단체, 의료인, 민간단체들의 노력으로 모유수유율이 점차 높아지고 있다. 이미 1979년과 1989년 2차에 걸쳐 국민건강사업의 일환으로 'Healthy people 2000'이라는 국가목표에 모유수유율의 목표를 설정하여 모유수유를 적극 권장하였고, 지금도 'Healthy people 2010'에 목표를 세워 두고 있다. 또한 미국의 약 1/2 이상의 주(state)에는 모유수유 관련 법규가 제정되어 있어 공공장소에서의 모유수유를 할 권리 또는 직장에서의 모유수유부를 위한 시설 권장 등을 규정하고 있다. 또한 보건행정가들은 'Best Start'라는 모유수유 증진 프로젝트를 개발하여 먼저 의료인들에게 체계적인 교육을 시키고, 이 의료인들이 각 병원, 보건소 등을 방문한 임산부들에게 교육을 시키도록 함으로써 모유수유율을 증진시키려는 노력을 하고 있으며, 이에 대한 효과가 보고되어 있다(Hartley & O'Connor 1996). 뿐만 아니라 미국소아과학회에서는 출생 후 1시간 이내에 모유수유를 시작하여 적어도 1년 동안 모유수유를 하고, 생후 6개월까지는 이유식을 주지 않고 모유만을 주도록 하는 권장사항에 대하여 소아과 의사를 비롯한 의료인들과 일반인들에게 교육시키고 있으며, 민간 차원에서 다양한 단체가 조직되어 모유수유에 대한 홍보 및 교육활동을 전개하고 있다. 따라서 우리나라에서도 정부에서 모유수유의 중요성을 인식하고 모유수유를 증진시킬 수 있는 다양한 정책을 세워야 할 것이다.

요약 및 제언

국내의 모유수유 증진을 위한 프로그램을 고찰하기 위하여 일부 보건소, 아기친근병원에서의 관련 프로그램을 조사하였다. 보건소의 경우 서울시와 대전시, 충남, 충북지역의 57개소 보건소를 대상으로 하였고, 아기친근병원의 경우 13개소 모두를 대상으로 하였으며, 모유수유 담당자와 전화 면접을 실시하였다.

1) 보건소에서 정기적으로 임산부에게 교육프로그램을 제공하고 있는 곳은 조사대상 보건소의 약 43.8%이었으며, 정기적으로 교육을 실시하는 보건소에서는 대부분 월 1~2회 실시하고 있었으나, 모유수유에 대해서는 임산부 교육 프로그램 중의 일부로 교육을 진행하고 있어서 모유수유에 대한 내용은 매우 부분적이었다.

2) 대부분의 보건소에서는 보건복지부, 대한가족보건복지협회, 유니세프 등에서 이미 만들어진 리플릿이나 소책자를 이용하고 있었으나 26.3%의 보건소에서는 여러 자료를 참조하여 리플릿과 같이 간단한 형태로 자체 제작하여 활용하고 있었다. 교육자료의 내용은 모유의 좋은 점과 모유수유 방법을 간단하게 요약한 경우가 많았으며, 내용이 매우 일반적이고, 지식 위주로서 모유수유를 꼭 해야겠다는 동기 유발이 될 만큼 설득적이지는 않았고, 구체적인 수유방법이 설명되어 있지 않아 실제적으로 모유수유에 도움이 되지 못할 것으로 생각되었다.

3) 13개의 아기친근병원에서 성공적인 모유수유 10단계 중 전혀 지켜지지 않는 문항은 '신생아에게 모유 이외의 음식을 주지 않는다', '엄마와 아기가 24시간 내내 함께 지낼 수 있도록 모자 농실제를 실시한다', '모유수유를 지지하는 모임의 구성과 운영을 도와준다'였고, '아기에게 인공 젖꼭지를 주지 않는다', '엄마들이 출산 후 30분 안에 젖을 물릴 수 있게 돕는다'는 문항도 잘 지켜지지 않고 있었다.

모유수유의 중요성을 깨닫고 모유수유를 하도록 결정하는 것은 출산 후가 아니라 임신기간 동안이며, 출산 후 가능한 빨리 모유수유를 시작하는 것이 모유수유를 성공적으로 실시할 수 있는 중요한 요인이므로 이 기간 동안 보건소나 병원의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구 결과 다음과 같이 제언하는 바이다.

보건소에서는

- 1) 임산부에게 정기적으로 산전 모유수유 교육 프로그램을 제공한다.
- 2) 모든 보건소에 모유수유를 전담하는 전문 간호사를 배치하여 모유수유 교육 및 상담을 할 수 있도록 지원

한다.

- 3) 현재 국내 보건소에는 영양사가 영양업무를 담당하고 있는 곳은 매우 적은데, 임산부가 충분한 영양섭취를 하도록 교육 및 상담을 실시하여야 하며 이를 위하여 영양사를 배치한다.

병원에서는

- 1) 임산부에게 모유수유에 관한 교육을 제공한다.
- 2) 의사, 간호사에게 모유수유에 관한 교육을 제공한다.
- 3) 출산 후 가능한 빨리 산모가 모유를 수유할 수 있도록 기회를 준다.
- 4) 산모가 퇴원하기 전에 모유수유 방법에 대해 교육을 실시한다.
- 5) 퇴원시 분유나 수유기구를 무료로 나누어주지 않도록 한다.
- 6) 퇴원 후 산모가 모유수유를 계속 할 수 있도록 지지하고 후원하는 모임을 조직하도록 돕는다.
- 7) 퇴원 후 산모가 모유수유에 관련된 내용을 언제든지 전화로 상담할 수 있도록 제도화한다.

이를 위하여 정부에서는 모유수유가 모자 건강 및 국가 경제에 얼마나 중요한 영향을 주는가를 인식하여 보건소와 병원에서의 모유수유 지원 행위에 정책적으로 뒷받침해 주어야 할 것이다.

참고 문헌

강남미 · 이영혁 · 현태선 · 김기남(2000a) : 의료인의 모유수유에 대한 편견경험과 병원지원 실태조사. *여성건강간호학회지* 6(3) : 348-357

강남미 · 현태선 · 김기남(2000b) : 모유수유에 관한 의사, 간호사의 신념 및 태도조사. *여성건강간호학회지* 6(4) : 516-527

김승권(2000) : 2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사. 한국보건사회연구원

김혜숙(1995) : 의료요원의 모유수유에 대한 태도, 신념 및 지식 정도의 비교분석. *여성건강간호학회지* 1(2) : 243-253

김화숙(1991) : 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속요인 및 분석. 연세대학교 석사학위논문

대한간호협회(1996) : 모유수유실천의 중요성과 대책. *대한간호학회지* 35(2) : 25-34

보건복지부(1999) : 1998년도 국민건강 · 영양조사 결과보고서

소비자문제를 연구하는 시민의 모임(1994) : 모유수유 증진을 위한 보건담당자의 역할(소비자교육자료 84-1)

이경혜(1992) : 국내 모유수유의 실태. *생활간호* 12 : 114-116

정귀영 · 이 근(1983) : 수유 실패의 원인. *소아과* 26(1) : 1-7

조미영(1992) : 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유 권장을 위한 방안. *대한간호학회지* 31(1) : 28-34

Anderson E, Geden E(1991) : Nurses' knowledge of breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 20(1) : 58-64

Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, Lohr JA, Cefalo R, Curtis P(1995) : National assessment of physicians' breastfeeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA* 273(24) : 472-476

Freed GL, Landers S, Schanler RJ(1991) : A practical guide to successful breast-feeding management. *AJDC* 145(8) : 917-921

Garforth S, Garcia J(1989) : Breast feeding policies in practice-'No wonder they get confused'. *Midwifery* 5(2) : 75-83

Goldstein AO, Freed GL(1993) : Breastfeeding counseling practices of family practice residents. *Fam Med* 25(8) : 524-529

Hartley BM, O'Connor ME(1996) : Evaluation of the Best Start breast-feeding education program. *Arch Pediatr Adolesc Med* 150(8) : 868-871

Howard CR, Schaffer SJ, Lawrence RA(1997) : Attitudes, practices and recommendations by obstetricians about infant feeding. *Birth* 24(4) : 240-246

Kaplowitz DD, Olson CM(1983) : The effect of an education program on the decision to breastfeed. *J Nutr Edu* 15 : 61-65

Karra MV, Auerbach KG, Olson L, Bingham EP(1993) : Hospital infant feeding practices in metropolitan Chicago : an evaluation of five of the 'Ten steps to successful breast-feeding'. *J Am Dietet Assoc* 93(12) : 1437-1439

Kistin N, Benton D, Rao S, Sullivan M(1990) : Breast-feeding rates among black urban low-income women : effect of prenatal education. *Pediatrics* 86(5) : 741-746

Kyenya-Isabirye M(1992) : UNICEF launches the Baby-Friendly Hospital Initiative. *MCN Am J Matern Child Nurs* 17(4) : 177-179

Lawrence RA(1982) : Practices and attitudes toward breast-feeding among medical professionals. *Pediatrics* 70(6) : 912-920

Levitt CA, Kaczorowski J, Hanvey L, Avar D, Chance GW(1996) : Breast-feeding policies and practices in Canadian hospitals providing maternity care. *CMAJ* 155(2) : 181-188

Lewinski CA(1992) : Nurses knowledge of breast-feeding in a clinical setting. *J Hum Lactation* 8(3) : 143-148

McIntyre E, Lawlor-Smith C(1996) : Improving the breastfeeding knowledge of health professionals. *Australian Family Physician* 25(9) : 568-570

Rajan L(1993) : The contribution of professional support information and consistent correct advice to successful breast feeding. *Midwifery* 9(4) : 197-209

Reiff MI, Essock-Vitale SM(1985) : Hospital influences on early infant-feeding practices. *Pediatrics* 76(6) : 208-215

Rodriguez-Garcia R, Aumack KJ, Ramos A(1990) : A community-based approach to the promotion of breastfeeding in Mexico. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 19(5) : 431-438

Rosenthal MS(1998) : The breastfeeding sourcebook. 2nd ed., Lowell house, Los Angeles

Sable MR, Patton CB(1998) : Prenatal lactation advice and intention to breastfeed : Selected maternal characteristics. *J Hum Lact* 14 : 35-40

Sears M, Sears W(2000) : The breastfeeding book. Little, Brown and Company, Boston

Wiessinger D(1998) : A breastfeeding teaching tool using a sandwich analogy for latch-on. *J Hum Lact* 14(1) : 51-56

Wright A, Rice S, Wells S(1996) : Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics* 97 : 669-675