

영아 어머니의 수유방법에 대한 실태 조사 -서울시의 일개 지역 중심으로-

이 미 경* · 김 정 현**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

모유수유를 하는 것은 어머니의 양육행위 중에서 가장 중요한 것으로 훌륭한 어머니가 되는데 기본적 발판이 된다. 어머니가 모유수유를 하기로 결정하고 실천하는 것은 아기 양육에 있어 최초로 결정해야 할 선택이고, 아기의 삶에 큰 영향을 미친다는 점에서 매우 중요하다.

모유수유의 중요성이 대두되면서 세계각국에서는 모유수유를 증진시키는 여러 가지 방안들이 마련되어 시행되고 있는데, 미국의 경우 1970대 초에 24.9%로 최하로 떨어졌던 모유수유율이 꾸준히 증가되어 1982년도에는 초기 모유수유율이 62%로 상승되었고 모유수유 지속율도 50%이상을 유지하고 있으며(Hoekelman, 1992), WHO(1994)에서는 생후 6개월부터 이유식을 병행하면서 만 2세까지 모유수유를 계속할 것을 권장하고 있다. 우리나라는 1960년대에 95.1%이었던 모유수유율이 1970년대에 46.0~59.7%, 1980년대에 19.0~68.9%로, 그리고 1990년대에 이르러서는 5.9~35.4%로 보고되고 있다(대한간호협회, 1996). 한편, 이러한 모유수유율의 감소에 대해 사회적 관심과 심각성이 고조되어 1990년대 중반이후 대한간호협회 및 각종 시민단체 등

에서 “모유 먹이기 운동”을 적극 권장하게 되었고, UNICEF에서 정한 “아기에게 친근한 병원 만들기” 정책의 일환으로 모자동실을 장려하고 모유수유전문가가 활발한 활동을 벌인 결과 1990년대 후반부터는 모유수유율이 23.2~40.3%(김영희, 이애경, 1998 ; 최상순, 이은희, 윤경희, 심복경, 최남희, 1996)로 다소 증가하고 있는 추세이다.

모유수유 실천뿐만 아니라 지속기간도 중요한 의미를 지니는데 모유수유 지속기간이 점차 짧아지고 있어 그 어느 때보다도 모유수유 권장이 절실히 요구되는 것이 현실이다. 이렇게 모유수유율이 감소하거나 기간이 짧아지고 있는 이유로는 과거에 가족이나 친척, 이웃으로부터 모유수유에 관한 정보와 도움을 쉽게 얻을 수 있었던 시절과는 달리 지금은 핵가족화로 인한 역할모델 부재와 가족의 지지결여, 분유에 대한 과대광고와 손쉬운 분유 구매, 직장을 가진 어머니의 증가와 병원의 모유수유 증진을 위한 정책부재 등을 들 수 있다(Zetterstorm, 1999; 조미영, 1992).

최근의 모유수유에 대한 사회적인 관심의 증가나 생활수준과 교육수준의 향상, 여성들의 사회 활동의 증가는 영아 어머니들의 수유방법 선택에 영향을 미칠 것이라 생각된다. 그러나 지금까지의 수유와 관련된 연구를 보면 모유수유에 대한 인식과 실천(송지호, 김순애, 문영숙,

* 단국대학교 간호학과 강사

** 한양대학교 간호학과 강사

투고일 2002. 5. 25 심사외뢰일 2002. 5. 26 심사완료일 2002. 6. 10

박영주, 백승남, 변수자, 이남희, 조결자, 조희숙, 최미혜, 최양자, 1993), 모유수유에 대한 태도, 신념 및 지식정도(최영희, 김혜숙, 박현경, 1997; 변수자, 한경자, 이자형, 1994), 의료인의 모유수유에 대한 지식과 태도(성미혜, 2000; 김혜숙, 1995), 모유수유에 대한 교육(박숙희, 고효정, 2001; 서인숙, 정문숙, 서영숙, 2000; 안신영, 고효정, 1999; 정금희, 1997; 남은숙, 1994), 모유수유 실천의 성공 및 실패요인(오현이, 박남준, 임은숙, 1994; 조미영, 1992; 김화숙, 1991)에 대한 연구 등으로 대부분 모유수유에 초점을 둔 연구였으며, 실제로 2/3이상의 신생아 및 영아의 경우에는 모유수유 이외의 방법으로 수유가 이루어지고 있으며 이들 대부분이 분만 후 수주 이내에 수유방법의 변화가 있음에도 불구하고, 수유방법에 대한 변화추세가 시기별로 어떠한지, 수유방법 변경이유가 무엇인지를 밝힌 연구는 많지 않다.

이에 본 연구는 최근의 급변하는 사회경제적인 추세에 따라 수유방법의 실태를 파악하고, 수유방법의 선택이 어떻게 달라지고 있으며 어떤 요인들이 영향을 주는지, 분만 후 결정한 수유방법이 어느 정도 지속되며 지속에 영향을 주는 요인이 무엇인지를 밝혀 모유수유를 실천하고 지속시키도록 하기 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 일 지역의 수유실태를 조사하고, 수유방법의 선택과 관련된 요인들을 탐색함으로써 모유수유를 효과적으로 실천할 수 있도록 하기 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고 모유수유율을 증가시키는데 기여하고자 하며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 일반적·산과적 특성과 수유관련 특성에 따른 수유실태를 파악한다.
- 2) 선택한 수유방법의 지속정도와 영향요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 수유방법

본 연구에서는 산후 4주시점에 100% 모유수유를 시행하는 이를 완전모유수유군으로, 100% 인공수유를 하는 이를 인공수유군으로, 그리고 모유수유와 인공수유를 병행하는 이를 혼합수유군으로 구분하였다. 본 연구에서

4주를 기준으로 수유방법을 구분한 이유는 대부분의 문헌에서 산후 4-6주가 모유수유를 중단하는 결정적인 시기라고 보고하고 있기 때문이다(Barber, Abernathy, Steinmentz, & Charlebois, 1997; Bourgoin G., Lahaie N., Rheume B., et al., 1997).

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 산후 4주시점의 영아 어머니의 수유 방법에 대한 실태와 선택한 수유방법 지속정도와 영향요인을 파악하는 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 서울 소재 C병원 소아과 외래와 K구 보건소를 방문한 어머니로서, 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 20세 이상의 기혼자
- (2) 임신 전 기간과 분만 및 산육기에 산과적 합병증이 없는 산후 4-12주 이내인 자
- (3) 재태 기간 38-42 주로서 신생아 출생시 체중이 2.5kg 이상이며 선천적 결함이나 질병이 없는 정상아를 분만 한 자
- (4) 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

3. 연구도구 및 자료수집

2001년 7월 30일부터 8월 14일 사이에 자료수집이 이루어 졌으며 연구자가 영아 어머니들에게 연구참여에 대한 동의를 구한 후 직접 설문조사 하였다. 질문지는 일반적 특성 11문항, 수유관련특성 6문항과 4문항의 개방형 질문(모유수유에 대한 정보의 출처, 현재의 수유방법 시작시기 및 이유, 모유수유시의 어려움, 모유수유증진을 위한 노력)을 하여 자기보고방식으로 자료를 수집하였으며 설문지 작성시 소요된 시간은 약 15분 정도였다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 10.0 Win. 프로그램을 사용하여 대상자의 일반적·산과적 특성과 수유관

런 특성을 분만 후 4주시점의 수유방법에 따라 3군으로 나누어 서술적 통계를 구하고 집단간의 차이검증은 χ^2 test를 하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적·산과적 특성에 따른 수유방법

본 연구의 대상자의 일반적·산과적 특성에 따른 수유 방법은 <표 1>과 같다.

먼저 일반적 특성을 살펴보면, 대상자의 연령은 완전모유수유군은 30세 이하가 22명(52.4%), 31세 이상은 20명(47.6%)이었다. 혼합수유군과 인공수유군은 30세 이하가 각각 13명(54.2%), 12명(50.0%)이었으며, 31세 이상은 각각 11명(45.8%), 12명(50.5%)이었다. 직업의 유무에 따라 수유방법이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것은 아니었으나, 완전모유수유군은 직업이 있는 어머니가 21명(50.0%), 직업이 없는 어머니가 21명(50.0%)으로 같은 비율로 완전모유수유를 실천하고 있는 반면, 혼합수유군과 인공수유군은 직업이 없는 어머니가 각각 18명(75.0%), 16명(66.7%)으로 보고되어 직업이 없는 어머니의 모유실천율이 더 낮았다. 교육정도는 전문대졸이상이 완전모유수유군은 30명(71.4%), 혼합수유군은 19명(79.2%), 인공수유군은 15명(62.5%)이었다. 월수입은 완전모유수유군은 151~200만원이 21명(50.0%), 201만원 이상이 14명(33.3%)이었으며 혼합수유군과 인공수유군은 151~200만원이 각각 12명(50.0%), 7명(29.2%)이었고 201만원 이상이 4명(16.7%), 10명(41.7%)이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 수유방법은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

다음으로 산과적 특성을 살펴보면, 분만형태는 완전모유수유군은 34명(81.0%), 혼합수유군은 17명(70.8%),

인공수유군은 16명(66.7%)이 자연분만을 하였다. 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 각 집단내에서의 비율을 보면 제왕절개비율이 완전모유수유군 19.0%(8명)에 비해 인공수유군은 33.3%(8명)로 제왕절개를 한 어머니가 산후 4주시점에 인공수유를 하는 비율이 더 높음을 알 수 있다. 출생순위별 수유방법은 첫째아이인 경우는 30명(71.4%)이 완전모유수유를 하였고, 13명(54.2%)이 혼합수유, 18명(75.0%)이 인공수유를 하였다. 출생한 아이의 성별은 완전모유수유군은 여아 19명(45.2%), 남아 23명(54.8%)이며 혼합수유군과 인공수유군은 각각 여아 9명(37.5%), 남아 15명(62.5%)으로서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=10.459$, $p=0.033$). 이렇게 통계적으로 유의한 차이가 난 것은 성별에 따른 영아 어머니의 수유방법의 선택이라기 보다는 남녀 출생성비의 차이에 의한 결과라고 생각된다. 출생시 아기의 체중은 3001~3500gm이 완전모유수유군 25명(59.5%), 혼합수유군 15명(62.5%), 인공수유군 13명(54.2%)이었다. 동거가족에 따른 수유방법을 보면 완전모유수유군은 시댁식구나 친정식구와 동거하는 경우 14명(33.4%), 핵가족인 경우는 28명(66.7%)이었으며 혼합수유군과 인공수유군은 시댁식구나 친정식구와 동거하는 경우 각각 5명(20.8%), 4명(16.7%)이었으며, 핵가족인 경우는 각각 19명(79.2%), 20명(83.3%)이었다. 산전에 임부교실에 참여한 경우는 완전모유수유군 10명(23.8%), 혼합수유군 6명(25.0%), 인공수유군 8명(33.3%)이었으며 임부교실에 참여하지 않은 경우는 각각 32명(76.2%), 18명(75.0%), 16명(66.7%)이었다. 현재아이의 임신을 희망한 경우는 완전모유수유군 39명(92.9%), 혼합수유군 22명(91.7%), 인공수유군 19명(79.2%)이었다. 대상자의 산과적 특성에 따른 수유방법은 아기의 성별($\chi^2=10.459$, $p=0.033$)을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 1> 일반적·산과적 특성에 따른 수유 방법

N=90

| 변수명 | 구분 | 완전모유군(42) | 혼합수유군(24) | 인공수유군(24) | χ^2 (p) |
|------|---------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| | | N (%) | N (%) | N (%) | |
| 연령 | 30세 이하 | 22(52.4) | 13(54.2) | 12(50.0) | 0.084(.959) |
| | 31세 이상 | 20(47.6) | 11(45.8) | 12(50.0) | |
| 직업 | 유 | 21(50.0) | 6(25.0) | 8(33.3) | 4.442(.109) |
| | 무 | 21(50.0) | 18(75.0) | 16(66.7) | |
| 교육정도 | 고졸 | 12(28.6) | 5(20.8) | 9(37.5) | 1.626(.443) |
| | 전문대졸 이상 | 30(71.4) | 19(79.2) | 15(62.5) | |

〈표 1〉 일반적·산과적 특성에 따른 수유 방법 〈계속〉

| 변수명 | 구분 | 완전모유군(42) | 혼합수유군(24) | 인공수유군(24) | χ^2 (p) |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| | | N (%) | N (%) | N (%) | |
| 월수입 | 100 ~ 150만원 | 3 (7.1) | 5(20.8) | 5(20.9) | 9.396(.152) |
| | 151 ~ 200만원 | 21(50.0) | 12(50.0) | 7(29.2) | |
| | 201만원이상 | 14(33.3) | 4(16.7) | 10(41.7) | |
| 분만형태 | 자연분만 | 34(81.0) | 17(70.8) | 16(66.7) | 1.863(.394) |
| | 제왕절개 | 8(19.0) | 7(29.2) | 8(33.3) | |
| 출생순위 | 첫째 | 30(71.4) | 13(54.2) | 18(75.0) | 2.865(.239) |
| | 둘째 이상 | 12(28.6) | 11(45.8) | 6(25.0) | |
| 아기 성별 | 여자 | 19(45.2) | 9(37.5) | 9(37.5) | 10.459(.033) |
| | 남자 | 23(54.8) | 15(62.5) | 15(62.5) | |
| 출생시 아기체중 | 3000 gm이하 | 8(19.0) | 5(20.8) | 6(25.0) | 1.659(.948) |
| | 3001 ~ 3500gm | 25(59.5) | 15(62.5) | 13(54.2) | |
| | 3501 ~ 4000gm | 9(21.4) | 4(16.7) | 5(20.8) | |
| 동거가족 | 시댁/친정 | 14(33.4) | 5(20.8) | 4(16.7) | 6.177(.186) |
| | 핵가족 | 28(66.7) | 19(79.2) | 20(83.3) | |
| 임부교실 | 참여함 | 10(23.8) | 6(25.0) | 8(33.3) | 0.755(.686) |
| | 참여안함 | 32(76.2) | 18(75.0) | 16(66.7) | |
| 임신 | 희망함 | 39(92.9) | 22(91.7) | 19(79.2) | 3.154(.207) |
| | 희망하지않음 | 3(7.1) | 2(8.3) | 5(20.8) | |

*무응답 제외

2. 수유관련 특성에 따른 수유방법

수유관련 특성에 따른 수유방법은 〈표 2〉와 같다.

본 연구대상자 중 69명(76.6%)이 이전에 모유수유 경험이 없었는데 이는 61명(67.7%)이 초산모라는 대상자의 특성 때문이라고 생각되며, 모자동실은 완전모유수유군 4명(9.5%), 혼합수유군 2명(8.3%), 인공수유군 5명(20.8%)만이 경험을 하였다. 모유수유관련 정보가 있었던 경우는 완전모유수유군 22명(52.4%), 혼합수유군 16명(66.7%), 인공수유군 11명(45.8%)이었다. 모유수유에 대한 결정시기는 완전수유군 24명(57.1%), 혼합수유군 14명(58.3%), 인공수유군 18명(75.0%)이 임신 전에 정하였다고 답하였고 모유수유 결정에 가장 영향을 준 사람은 본인 스스로라고 응답한 사람이 완전모유수유군 14명(33.3%), 혼합수유군 7명(29.1%), 인공수유군 12명(50.0%)으로 세 군 모두 본인 스스로의

의사에 따라 수유방법을 결정한 경우가 가장 많았다. 완전모유수유군은 모유수유에 대한 결정이 자신 이외에 남편, 시부모로부터 영향을 받은 경우가 많았으며(9명, 21.4% : 6명, 14.3%), 인공수유군의 경우에는 남편, 친정부모로부터 영향을 받은 경우가 많았다(4명, 16.7% : 4명, 16.7%). 모유수유결정이유는 완전모유수유군은 모유수유의 우수성이라고 30명(71.4%)이 답하였고 전체 연구대상자 중에서 수유방법에 대해 전문가의 권유를 받은 경우는 혼합수유군에 1명(4.2%)뿐이었다.

정보제공 출처에 대한 개방형 질문시 모유수유에 대한 정보는 대부분이 경우 책(24건)을 통해서 알게 되었으며 산전교실(12건)과 친구(12건)나 가족(7건), 주위사람들(6건), 친정부모 혹은 시부모(6건)의 순으로 답하였으며 TV나 인터넷을 통해 모유에 대한 정보를 습득한 경우가 6건이 있었다.

〈표 2〉 수유관련 특성에 따른 수유 방법

N=90

| 변수 | 구분 | 완전모유군(42) | 혼합수유군(24) | 인공수유군(24) |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | N (%) | N (%) | N (%) |
| 모유 수유 경험 | 유 | 9(21.4) | 10(41.7) | 2(8.3) |
| | 무 | 33(78.6) | 14(58.3) | 22(91.7) |
| 모자 동실 경험 | 유 | 4(9.5) | 2(8.3) | 5(20.8) |
| | 무 | 38(90.5) | 22(91.7) | 19(79.2) |
| 모유 수유 관련 정보 | 유 | 22(52.4) | 16(66.7) | 11(45.8) |
| | 무 | 20(47.6) | 8(33.3) | 13(54.2) |
| 모유수유 결정시기 | 임신 전 | 24(57.1) | 14(58.3) | 18(75.0) |
| | 임신 중 | 9(21.4) | 4(16.6) | 2(8.3) |
| | 분만 후 | 9(21.4) | 6(25.0) | 3(12.5) |
| 모유 수유 결정에 영향 준 가족 | 본인이 결정 | 14(33.3) | 7(29.1) | 12(50.0) |
| | 남편 | 9(21.4) | 4(16.7) | 4(16.7) |
| | 시부모 | 6(14.3) | 1(4.2) | 2(8.3) |
| | 친정부모 | 2(4.8) | 6(25.0) | 4(16.7) |
| | 기타 | 11(26.2) | 6(25.0) | 2(8.3) |
| 모유 수유 결정 이유 | 모유 우수성 | 30(71.4) | 14(58.3) | 14(58.3) |
| | 아기와의 관계증진 | 5(11.9) | 5(20.8) | 2(8.3) |
| | 본인의 의지 | 4(9.5) | 1(4.2) | 5(20.8) |
| | 가족의 지지 | 3(7.1) | 2(8.3) | |
| | 전문가의 권유 | | 1(4.2) | |
| | 기타 | | 1(4.2) | 3(12.5) |

*무응답 제외

3. 주 수에 따른 수유방법 및 결정이유

분만후 주 수의 경과에 따른 수유방법은 전체 대상자 90명을 기준으로 하여 변화추이에 따른 인수와 백분율을 분석하였다(표 3).

완전모유수유는 분만 직후에는 83명(93.3%)이었으나 차츰 주 수가 경과할수록 그 수가 줄어들었는데 1주 후 71명(79.0%), 2주 후 61명(68.0%), 3주 후 50명(55.6%)이었으며 4주 후에는 42명(46.6%)이었다.

혼합수유 시작시기를 살펴보면 분만 직후 4명(4.4%), 1주 후 8명(8.9%), 2주 후 14명(15.5%), 3주 후 18명(20.0%), 4주 후 24명(26.7%)으로 분만후 주 수가 경과할수록 혼합수유비율이 꾸준히 증가하였다. 혼합수유를 하게 된 이유에 대한 질문에 모유량 부족(16건), 모유가 잘 안나옴(4건), 다음에 젖을 쉽게 떼도록 하기 위해서(2건) 순으로 답하였으며 그의 유두동통, 영아체중미달, 출생 후 병원에서의 첫병수유로 인해 아기가 빠는 데 힘이 들어서 등이 각각 1건씩 보고되었다.

인공수유는 분만 직후부터 3명(3.3%)이 시작하였으

며 1주 후 11명(12.1%), 2주 후 15명(16.5%), 3주 후 22명(24.4%), 4주 후 24명(26.7%)이 인공수유를 시작한 것으로 나타났다. 인공수유를 하게 된 이유에 대한 질문시 모유량 부족(9건)이라고 답한 경우가 가장 많았으며 아기가 잘 빨지 않음(6건), 직장복귀(4건), 편평유두 혹은 함몰유두(4건), 산모의 건강상의 문제(3건) 등을 보고하였다. 그 외 모유황달, 산모의 허약, 피곤, 간염보균자 등이 각각 1건씩 보고되었다.

분만 후 4주시의 수유방법은 42명(46.6%)은 완전모유수유를 하였으며, 혼합수유와 인공수유는 각각 24명(26.7%)이었다. 4주 이후 현재의 수유방법은 완전모유수유는 36명(40.0%)으로 다소 감소하는 추세였으며 혼합수유와 인공수유는 각각 25명(27.8%), 29명(32.2%)으로 약간 증가하였다.

많은 선행연구(박숙희 등, 2001; 서인숙 등, 2000; 정금희, 1996; 이혜우, 1996)에서 완전모유수유와 혼합수유를 함께 일컬어 모유수유로 분류하는데 이러한 분류에 의한다면 본 연구의 모유수유율은 선행연구에서 제시한 것과는 달리 73.3%라는 매우 높은 추세로 변화함

을 보여준다.

〈표 3〉 주 수에 따른 수유방법의 변화 N=90

| 주수(week) | 수유방법 | | |
|----------|----------------|--------------|--------------|
| | 완전모유수유 N(%) | 혼합수유 N(%) | 인공수유 N(%) |
| 분만 직후 | 83(93.3) | 4(4.4) | 3(3.3) |
| 1 | 71(79.0) | 8(8.9) | 11(12.1) |
| 2 | 61(68.0) | 14(15.5) | 15(16.5) |
| 3 | 50(55.6) | 18(20.0) | 22(24.4) |
| 4 | 42(46.6) | 24(26.7) | 24(26.7) |
| 현재 | 36(40.0) | 25(27.8) | 29(32.2) |
| 전체 | | 90(100) | |

4. 모유수유시의 어려움

모유수유를 한 번이라도 시도했던 어머니의 경우에 모유수유시의 어려움을 자가보고법으로 있는 대로 서술하도록 하였는데 모유량 부족(19건)을 가장 많이 호소하였으며 모유가 잘 안 나오거나(9건) 유두문제(동통/균열/편평유두)(8건), 피곤함(6건), 아기가 많이 보챌(6건), 직업으로 인한 시간부족(6건) 등이 제시되었다. 또한 병원에서의 젓병수유로 인해 아기가 우유젓꼭지를 선호하고(4건), 젓몸살(4건), 외출시 불편함(4건)과 수유량을 알 수 없어 수유시간을 정하거나 맞추기가 어렵다(4건)고 하였다. 자연분만인 경우는 회음부 불편감(3건) 때문에 아기를 안고 수유를 해야 하는 모유수유의 어려움을 호소하였으며 젓꼭지가 크거나 유즙량 부족으로 아기가 빨기 힘이 들고(2건), 또한 모유수유로 인해 아기를 자주 들보야 함으로서 산후조리를 제대로 하지 못하였음(1건)을 보고하였다. 그 외는 가슴이 미워짐, 잦은 수유, 엄마젖에 대한 아기의 부적응 등이 각각 1건씩 보고되었다.

5. 모유수유증진을 위한 노력

현재의 수유방법과는 상관없이 분만 후 모유수유를 시도한 적이 있는 영아의 어머니에게 모유수유를 증진시키기 위해 어떠한 노력을 하였는가를 질문하였는데, 이에 대하여 대상자들은 유방마사지를 하였으며(36건), 충분한 유즙분비를 위해 영양가 있는 음식을 섭취하고(30건), 보양식이나 한약을 섭취하였다(9건)고 응답하였다. 유방의 울혈을 관리하기 위해 7명의 어머니는 찜질이나 목욕을 하였다고 하였다. 젖이 잘나오게 하기 위해 자주 젖을 먹이고(3건) 충분한 휴식을 취하였으며(3건) 직장

에 나가는 경우에는 모유를 냉장 보관하여 퇴근 후 모유수유를 하였으며(3건) 젖이 남는 경우에는 유축기로 젖을 짜내어 유방을 비움으로써 충분한 양의 젖이 분비될 수 있도록 노력하였다(3건). 아기가 엄마의 젓꼭지를 빨지 않으려 하는 경우에는 유축기로 젖을 짜서 젓병에 넣어 먹였으며(2건) 많이 울고 보챌 때는 아기를 달래면서 모유수유를 하였다(2건). 일정한 시간에 맞추어 수유를 하거나 아기가 우는 경우 바로 젖을 물리는 경우가 1건씩 있었다.

IV. 논 의

모유수유 실천은 외적요인에 의하여 쉽게 영향을 받을 수 있는 행위이며 한 시점에서 발생하는 단순한 행동이 아니라 어떤 행동들의 연속이다(Riordan et al. 2001). 모유는 자연적으로 만들어진 가장 이상적인 음식으로서 성분조성이 초유에서 성유에 이르기까지 영아의 연령에 따른 성장요구에 적응해서 생산되며(Reeder & Martin, 1987), 6개월 미만의 영아 영양에 있어서 모유가 우유보다 월등하다는 사실에 전 세계의 모든 영양학자와 소아과 의사들이 동의하고 있다(김성택, 1979). 하지만 모유의 우수성과 장점에도 불구하고 5.9~35.4%(대한간호협회, 1996)의 저조한 모유수유율을 보이는 것이 우리나라의 실정이다.

본 연구의 대상자들의 직업유무에 따라 수유방법이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것은 아니었으나 직업이 있는 어머니가 혼합수유군이나 인공수유군에 비해 완전모유수유군에서 21명(50.0%)으로 높게 나타났다. Hogan(2001)은 생후 6개월 동안 완전모유수유 수행에 대한 방해요인은 직장으로의 복귀를 첫째요인으로 제시하였으며, 변수자(1995)와 송지호 등(1993)의 연구에서도 직업이 없는 어머니가 더 모유수유 실천율이 높다고 보고하였다. 하지만 본 연구의 결과는 이와 상반되는 것으로서 이는 시대적·제도적 변화를 반영하는 것이라고 볼 수 있는데 직장을 가진 어머니의 모유수유 실천율의 증가는 산후 유급휴가기간과 밀접한 관계가 있다고 볼 수 있다. 스웨덴의 경우 산후 9개월 동안 임금의 80%를 유급휴가로 받는데 유급휴가 기간의 연장은 모유수유 실천 및 지속에 영향을 주어 과거에 비해 1998년에는 6개월 동안 완전모유수유율이 60%까지 늘어났으며 9개월까지는 혼합수유를 포함하여 55%의 어머니가 모유수유를 지속하였다고 보고하였다(Zetterstrom, 1999).

우리나라도 모성보호법에 의한 산후 유급휴가 기간의 연장은 앞으로 취업한 영아 어머니의 모유수유 실천과 지속에 크게 영향을 줄 것으로 예견되며 이에 따른 모유수유율의 변화는 계속적으로 연구될 필요가 있다고 생각된다.

분만형태에 따른 수유방법을 보면 통계적으로 유의하지는 않았으나 제왕절개비율이 완전모유수유군 19.0% (8명)에 비해 인공수유군은 33.3%(8명)로 제왕절개수술을 한 어머니가 산후 4주시점에 인공수유를 하는 비율이 더 높았다. 이는 분만형태가 수유방법에 영향을 준다고 한 박성애(1997), 김경희, 이근, 김충희, 이근수, 신상만, 한동관과 문수지(1985)의 연구와 같은 결과인데 이는 제왕절개로 분만을 한 어머니들이 입원기간동안 신생아와 격리되어 산후관리가 되었던 것에 비해 자연분만인 경우 조기에 직접 신생아를 돌볼 기회가 상대적으로 많았고 조기수유를 시도할 기회가 많았기 때문이라고 보인다.

방매륜(1983)은 대가족이라는 한국의 전통문화가 모유수유실천의 가장 큰 예측인자라고 하여 모유수유에 대한 가족의 지지체계의 중요성을 강조하였으며, 유안진(1986)은 한국전통사회에서의 영아 수유는 시부모의 간섭과 지도하에 엄격히 이루어져 시부모나 집안 어른이 수유방법을 결정하는데 중요한 역할을 한다고 하였다. 남은숙(1994)은 모유수유에 대한 사회적 지지의 부족은 입산부들이 인공수유를 결정을 유도하게 되어 모유수유를 하려는 의지에 부정적인 영향을 미쳐 모유수유의 조기중단과 관련성이 있다고 보고한 것에 비추어 볼 때, 본 연구의 결과가 집단간 유의한 차이를 보이지는 않았으나 완전모유수유군이 시댁이나 친정식구와 동거하는 경우가 14명(33.4%)으로 인공수유군 4명(16.7%) 보다 비율이 높음은 가족 지지 체계와 같은 사회적 지지망이 모유수유 실천 및 지속에 중요한 요인임을 반영한다고 할 수 있다.

모유수유 결정에 영향을 준 가족을 살펴보면, 시댁식구로부터 영향을 받은 경우는 완전모유수유가 많았고 친정부모로부터 영향을 받은 경우는 혼합수유와 인공수유가 더 많았다. 이는 한국의 전통적인 문화를 반영하는 흥미로운 결과라고 볼 수 있는데 시댁식구의 손주에 대한 애정이 완전모유수유를 하도록 가족분위기를 조성하는 반면, 친정식구는 딸의 모유수유에 대한 어려움을 이해함으로써 조기에 모유수유를 중단하게 하거나 혼합수유를 하도록 권유함으로써 이러한 결과들이 나타난 것으로 보인다. 이는 Hogan (2001)이 대부분의 대상자들이

주위로부터 모유수유에 대한 지지를 받았으나 몇 명(10.4%)은 친정어머니로부터 수유를 중단할 것을 권유 받았다고 보고한 것과 비슷한 결과이다.

산전에 모유수유에 대한 정보를 제공받은 적이 있는 경우에는 혼합수유를 포함하여 모유수유를 하는 비율이 높았는데 이는 모유수유에 대한 정확한 정보가 모유수유 실천과 유지에 긍정적인 영향을 준 것이라고 볼 수 있으며 체계적인 모유수유정책이 필요함을 시사하는 것이라고 하겠다. Rentchler(1991)는 모유수유 정보에 관한 정보의 깊이와 정확성이 모유수유 성공과 긍정적인 관계가 있어 모유수유에 대한 정보를 제공받은 사람은 신념과 태도가 긍정적으로 변화하게 되며 신념과 태도는 모유수유 행위에 긍정적인 영향을 미치게 된다고 하였다. 의료인에 의해 정확한 모유수유정보가 제공되어야 함에도 불구하고 본 연구에서는 의료인의 영향이나 권유가 매우 낮게 나타났다. Manz(1999)는 의료인이 하루 중 계획된 일정에 따른 모유수유를 권함으로서 아이가 원할 때마다 수유하는 경우보다 오히려 수유횟수가 더 적어 의료인들의 모유수유에 대한 그릇된 견해는 모유수유를 저해한다고 지적하였다. 모유수유를 결정하는데 있어 간호사는 수유방법의 선택과 관련된 특별한 정보와 자료를 제공하고 그들의 질문과 요구에 대해 답할 수 있어야 하지만 임산부 및 산모를 교육하는 위치에 있는 간호사의 모유수유에 대한 지식정도가 낮아 간호활동 수행이 제대로 이루어지지 않고 있으며(성미혜, 2000), 의료인들의 모유수유에 대한 태도가 중립적임으로 인해 모유수유시 문제점을 해결하는 데는 충분하지 않아 이들의 모유수유 권장과 지지활동은 산모의 모유수유 실천행위에 직접적인 영향을 줌에도 불구하고 의료인들의 모유수유에 대한 지식정도는 매우 낮아 의료기관에서의 모유수유에 대한 지지부족과 정책부재를 더욱 가중시킨다고 하였다(김혜숙, 1995). 결국 간호사를 중심으로 의료인들은 모유수유에 대한 적극적 지식 전달과 지속적인 관리에 참여하여야 하며 병원에서도 정책적으로 모유수유 권장 및 지지 활동을 확대하여야 할 것이다.

본 연구에서 분만 후 4주시점의 완전모유수유율은 46.6%로서 선행연구에 비해 비교적 높은 실천율로서 선행연구와는 다른 새로운 추세를 보여주는 일면이라고 할 수 있다. 본 연구가 서울시의 강남 지역을 대상으로 하고 표본수가 적다는 제한점이 있지만 모유수유율의 증가 추세를 완전히 간과할 수는 없다. WHO와 UNICEF의 공동성명 이후 모유수유 증진과 지지 방안으로 "아기에게

친근한 병원 만들기 운동"을 전개하고 있으며 이러한 정책의 일환으로 모자동실이 장려되고, 모유수유전문가가 활발한 활동을 벌인 결과 1990년대 후반부터는 모유수유율이 23.2~40.3%(김영희 등 1998; 최상순 등, 1996)로 다소 증진된 결과를 보여주는 연구들이 일부 있다. 서구에서는 오히려 여성해방운동의 여파를 받아 과거에 비해 모유수유가 감소한다는 보고도 있으나, 전 세계적으로 모유수유의 중요성이 대두되면서 모유수유를 증진시키기 위한 여러 방안이 나오고 있고 실제로 모유수유가 증가 추세에 있다(이혜우, 1999).

수유지속기간에 영향을 주는 요인은 산모의 나이, 모유수유를 의도한 기간, 분만 형태, 유두의 상태(Riordan et al. 2001) 등이 있으며, 모유수유 기간은 1~3개월 미만이 가장 많아 모유수유를 한다고 해도 조기에 중단하는 경우가 많은데 이는 모유수유 첫날에 나타난 모유수유 관련 문제와 관계 있으며(Humennick & Van Steenkist, 1983), 조기에 모유수유를 중단하는 이유는 어머니 자신의 모유수유지속에 대한 의지나 수유방법을 선택하기보다는 대부분 모유수유의 어려움 때문이다(Hill, 1991). 본 연구에서 완전모유수유는 분만 직후에는 83명(93.3%)이었으나 차츰 주 수가 경과할수록 그 수가 줄어드는 반면 혼합수유와 인공수유 빈도는 차츰 증가하는 추세였는데 첫 1주일 이내 완전모유수유 중단은 21%(19명)로 나타나 Riordan 등(2001)의 연구에서는 첫 1주일 이내에 모유수유 중단율이 26.6%이라고 보고한 결과와 비슷하였다.

혼합수유나 인공수유를 하게 된 이유들을 대부분 모유량 부족, 아기가 잘 빨지 않음, 모유가 잘 안나옴 등이라고 제시하였는데 이는 산전관리를 통해서 충분히 해결할 수 있는 수유 문제들이다. 이는 현재 병원에서 시행되고 있는 임부교실이 가지고 있는 문제라고 할 수 있는데 단순히 지식전달의 측면에서의 수유교육이 이루어지고 있을 뿐 임산부의 모유수유에 대한 태도나 가치관에는 기여하지 못했음을 반영한다고 볼 수 있다. Kaplowitz와 Olson(1983)은 모유수유에 대한 산전교육은 모유수유에 대한 지식수준은 향상시켰으나 실제 모유수유기간에는 영향을 미치지 않는다고 하였고, 남은숙(1994)은 모유수유교육이 모유수유를 하고자 하는 의지는 증가시켰으나 행위의 변화에는 영향을 미치지 못하였다고 하였다. 이러한 연구결과들을 비추어보아 앞으로는 모유수유 증대프로그램이 모유수유를 실천하도록 유도할 뿐만 아니라 수유에 대한 어려움이 있을 때 이를 해결하여 모유수

유를 지속시킬 수 있도록 증대 내용이 더 강화되어야 할 것이며, 지식이나 신념이 반드시 행동으로 이행되는 것이 아니므로 산후에 조기 수유를 시도하고 지속을 시키기 위해 모자동실이나 수유상담과 같은 병원의 정책과 간호중재가 활성화되어야 하겠다. 성공적인 모유수유를 위해서는 모유수유 정보에 관한 정보의 깊이와 정확성(Rentchler, 1991)이 중요하며, 또한 산후 첫 주 동안의 효과적인 모유수유 확립과 유지를 위해서는 첫병수유 기회를 줄이고 산모의 모유수유에 대한 자신감을 높여주고 산후 첫 주간의 모유수유 문제에 대한 지속적인 간호중재를 제공하는 것이 필요하다(문길남 등, 1998).

V. 결론 및 제언

본 연구는 영아 어머니의 수유방법 실태와 선택한 수유방법의 지속정도와 영향요인을 파악하기 위한 조사 연구로, 연구대상은 2001년 7월 30일부터 8월 14일까지 서울시 소재의 C병원 소아과 외래와 K구 보건소의 모자보건실에서 예방접종을 위해 내원한 4주 이상에서 12주까지의 영아 어머니 90명을 조사하였다. 수유방법은 산후 4주시점을 기준으로 하여, 100%모유수유를 시행하는 이를 완전모유수유군으로, 100%인공수유를 하는 이를 인공수유군으로, 그리고 모유수유와 인공수유를 병행하는 이를 혼합수유군으로 구분하였다. 자료의 분석은 SPSS 통계분석을 이용하여 일반적·산과적 특성, 수유관련 특성에 따른 수유방법은 서술 통계를 구하였으며 각 집단간의 동질성은 χ^2 test를 하여 대상자의 동질성을 확인하였다. 분만 후 주 수에 따른 수유방법의 변화는 서술 통계를 구하였다.

본 연구의 결과 얻어진 결론은 다음과 같다.

1. 분만 후 4주시의 수유방법은 전체대상자 중 완전모유수유는 42명(46.6%), 혼합수유와 인공수유가 각각 24명(26.7%)이었다.
2. 완전모유수유는 분만 직후에는 83명(93.3%), 1주 후 71명(79.0%), 2주 후 61명(68.0%), 3주 후 50명(55.6%), 4주 후에는 42명(46.6%)으로 분만 후 주 수가 경과할수록 완전모유수유율이 차츰 줄어들었다.
3. 혼합수유 시작은 분만 직후 4명(4.4%), 1주 후 8명(8.9%), 2주 후 14명(15.5%), 3주 후 18명(20.0%), 4주 후 24명(26.7%)으로 분만 후 주 수가 경과할수록 혼합수유율이 증가하였다.

4. 인공수유 시작은 분만 직후 3명(3.3%), 1주 후 11명(12.1%), 2주 후 15명(16.5%), 3주 후 22명(24.4%), 4주 후 24명(26.7%)으로 분만후 주 수가 경과할수록 인공수유율이 증가하였다.

이상의 결과들로 볼 때 모유수유는 산후 4주시점 이전에 대다수의 경우에서 완전모유수유를 지속하지 못하고 혼합수유나 인공수유로 변화되고 있음을 알 수 있었다. 한편으로는 모유수유지속율이 감소함에도 불구하고 기존의 선행연구에 비해 본 연구의 완전모유 지속율이 46.6%로 나타난 것은 매우 고무적인 현상으로 앞으로도 수유실태의 변화에 대해 지속적인 연구가 반복되어야 할 것을 시사한다.

모유수유율이 저하되어 있는 지금, 여성과 아기의 건강을 생각할 때 모유수유율을 증가시키고 모유수유를 지속시키기 위해서는 모유수유 지속에 영향을 주는 관련 변수들을 기반으로 하여 모유수유 관련 정보를 제공하고 수유 지속을 위한 적극적 지지를 제공해야 할 것이다. 특히 건강관리자인 의료인으로부터 모유수유와 관련된 정보를 제공받거나 지지를 제공받은 경우가 빈약하였던 결과들로 볼 때 간호사들은 보다 적극적으로 모유수유 관련 정보를 임산부들에게 제공하여 모유수유를 지속할 수 있는 지지를 제공하는 역할을 수행해야 할 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 수유방법과 결정이유, 영향 요인에 대한 조사연구를 보다 광범위한 지역에서 대상자를 표출하여 시행할 것과 모유수유 지속과 관련된 요인들을 심층 조사하여 모유수유정책에 근거를 제시할 수 있는 연구의 진행을 제안하고자 한다.

참 고 문 헌

김경희, 이근, 김충희, 이근수, 신상만, 한동관, 문수지 (1985). 한국 영유아의 수유실태 조사. *소아과*, 28(10), 8-12.

김영희, 이애경 (1998). 모유수유 실천 양상 조사연구. *중앙의학*, 63(8), 478-487.

김성택 (1979). 우리나라 영유아의 영양법 경향에 대한 조사연구. *소아과*, 28(10), 337-349.

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

김희숙 (1991). 모유수유를 실천했던 초산부의 모유수유 지속요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

남은숙 (1994). *Theory of planned behavior*를 적용한 교육프로그램이 모유수유 행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

대한간호협회 (1996). 모유수유 실천의 중요성과 대책. *대한간호*, 35(2), 25-34.

문길남, 정주희, 이선옥, 조겸순, 김영자, 정은순, 배정이 (1998). 산후 첫주간의 모유수유 문제에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 4(3), 416-428.

변수자 (1995). 취업모의 모유수유 실태와 지속방안. *여성건강간호학회지*, 19(2), 137-152.

변수자, 한경자, 이자형 (1994). 수유형태와 모유수유에 대한 어머니들의 태도연구. *모자간호학회지*, 4(1), 52-67.

박성애 (1997). 영유아 어머니의 수유방법에 따른 모유수유에 대한 인지정도 비교연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

박숙희, 고효정 (2001). 모유수유교육과 추후간호방법이 산모의 모유수유실천률과 모유수유방법에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 7(1), 30-43

방매륜 (1983). 출산에 관한 한국의 전통문화가 모유수유 실천에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

서인숙, 정문숙, 서영숙 (2000). 모유수유 권장교육이 모유수유 실천에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 6(4), 632-642.

성미혜 (2000). 간호사의 모유수유에 대한 지식정도와 모유수유 간호활동 수행정도. *여성건강간호학회지*, 6(2), 258-268.

송지호, 김순애, 문영숙, 박영주, 백승남, 변수자, 이남희, 조결자, 조희숙, 최미혜, 최양자 (1993). 영유아 어머니의 모유수유에 대한 인식 및 실천에 대한 연구. *모자간호학회지*, 3(2), 153-165.

안신영, 고효정 (1999). 모유수유 교육이 초산모의 모유수유 방법, 태도 및 지속 정도에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 5(1), 18-29.

유안진 (1986). *한국의 전통 육아 방식*. 서울: 서울대학교 출판부.

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

이혜우 (1999). 유즙생리 단계별 유방간호가 모유수유 실천에 미치는 효과. 연세대학교 교육 대학원 석사

학위논문.

정금희 (1997). 모유수유증진 간호중재프로그램이 초산 모의 모유수유 실천에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

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

최상순, 이은희, 윤경희, 심복경, 최남희 (1996). 모유수유 실태와 관련요인에 대한 연구. *여성 건강학회지*, 2(2), 222-233.

최영희, 김혜숙, 박현경 (1997). 모유수유를 실천한 어머니들의 모유수유에 대한 태도, 신념 및 지식정도. *대한간호*, 36(2), 64-71.

Barber, C., Abernathy, T., Steinmentz, B., & Charlebois, J. (1997). Using a breastfeeding prevalence survey to identify a population for targeted programs. *Canadian Journal of Public Health*, 88, 243-245.

Bourgoin G., Lahaie N., Rheume B., et al. (1997). Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. *Canadian Journal of Public Health*, 88, 238-241.

Hill, P. (1991). The enigma of insufficient milk supply. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 16, 313-316.

Hoekelman, R. A. (1992). High and low in breast feeding rate. *Pediatric annals*, 21(10), 615-617.

Hogan, S. E. (2001). Overcomeing barriers to breastfeeding : Suggested breastfeeding promotion programs for communities in Eastern Nova Scotia. *Canadian Journal of Public Health*, 92(2), 105-108, March-April.

Humennick, S., and Van Steenkist, S. (1983). Early indicator of Breast-feeding progress. Issues in Comprehensive. *Pediatric Nursing*, 6, 205-215.

Kaplowitz, D. D. and Olson, C. M. (1983). The effect of an education program on the

decision breastfeed. *J. of Nutritional Education*, 15(2), 61-65

Manz, F., van't Hof, M. A., Haschke, F. (1999). The mother-infant relationship; who controlles breastfeeding frequency?. *Euro-Growth Study Group*. 353(9159), 1152. Lancet.

Reeder, S. J., and Martin. (1987). *Maternity Nursing* 16th. Ed., JB Lippincott.

Rentchler, D. (1991). Correlates of successful breastfeeding. *Image ; Journal of Nursing Scholarship*, 23, 151-154.

Riordan, J., Bibb, D., Miller, M., and Rawlins, T. (2001). Predicting Breastfeeding Duration Using the LATCH breastfeeding assessment tool. *J. of Human Lactation*, 17(1), 20-23

WHO (1994). *Global Breastfeeding Prevalence and Trends*. 1-18.

Zetterstorm, R. (1999). Breastfeeding and infant-mother interaction. *Acta Paediatrica. Supplement*, 88(430), 1-6, Aug.

- Abstract -

Breast Feeding Method in Mothers of 4 Week Old Infants

Lee, Mi Kyeong* · Kim, Jeong Hyun**

This retrospective descriptive study was done to identify maternal characteristics related to infant feeding methods.

Data were collected by self-report from 90 mothers who visited a health clinic in Seoul between July 30 and August 14, 2001.

The mothers were classified into 3 groups according to the feeding method at 4 weeks after childbirth: Exclusive breast feeding group, Mixed breast feeding group, Bottle feeding group.

* Nursing Instructor at Dankook Univ.

** Nursing Instructor at Hanyang Univ.

Mothers using exclusive breast feeding accounted for 46.6% of the mothers, those using mixed breast feeding, 26.7%, and those using bottle feeding, 26.7%. Although the percentage of mothers using exclusive breast feeding was higher, there was no significant difference among the groups.

In our research, characteristics related to the mother were found to be in a state of change. Mothers with higher education and having a job had higher rates for exclusive breast feeding.

This result is different from that of earlier research. Further research is needed to confirm these characteristics. In order to increase the rate for exclusive breast feeding and the duration of breast feeding, nurses need to provide programs aimed at fostering breast feeding and these programs should be based on characteristics related to breast feeding shown in our research.

Key words : Breast feeding