소아과 : 제 45 권 제 5 호 2002년

□ 숙제보고 □

임신시 모유수유에 대한 인식조사

대한소아과학회 영양위원회

서정완* · 김용주† · 이기형‡ · 김재영§ · 심재건‖
김혜순* · 고재성¶ · 배선환** · 박혜숙* · 박범수††

A Survey on the Understanding of Breast-feeding in Pregnant Woman

Jeong Wan Seo, M.D.*, Yong Joo Kim, M.D.†, Kee Hyoung Lee, M.D.‡
Jae Young Kim, M.D.§, Jay G Sim, M.D.‖, Hae Soon Kim, M.D.*, Jae Sung Ko, M.D.¶
Sun Hwan Bae, M.D.**, Hye Sook Park, M.D.* and Beom Soo Park, M.D.††

Committee on Nutrition, Korean Pediatric Society

Objective : To investigate the understanding of breast-feeding in pregnant woman and the proper way of encouraging breast-feeding.
Methods : Each questionnaire included items about demographic characteristics and the understanding of breast-feeding. The questionnaires were filled up by pregnant women visiting obstetric clinics in Seoul and its vicinities, Busan, Choongjoo and Chungjoo from July 2001 to August 2001. One thousand, two hundred ninety questionnaires were analysed by Chi square tests and multiple logistic regressions.
Results : The majority of pregnant women(87.4%) planned breast-feeding. Forty three percent of them had plans to breast-feed for 4-6 months. There were no differences in the level of education, the family size and the source of information about breast-feeding in planning to breast-feed (P>0.05). The main reasons for not choosing to breast-feed were returns to work(41.3%), previous failures of breast-feeding(17.4%), concerns about insufficient amount of breast milk(10.9%), breast and nipple problems(10.3%) and maternal illness(9.4%). The average score on the test of the understanding about breast-feeding was 59.7/100. The average scores on the understanding about the methods and advantages of breast-feeding were 45.3/100 and 86.1/100, respectively. The maternal status of employment, previous history of breast-feeding, the time of decision to breast-feed, person advocating breast-feeding and the understanding on the advantages of breast-feeding were significant determinant factors in planning to breast-feed(P<0.05).
Conclusion : Pediatricians should take steps to make an effort to increase the breast-feeding rate and to encourage breast-feeding by timely education. Beyond the medical field, political and social supports for breast-feeding are urgently needed. (J Korean Pediatr Soc 2002;45:575-587)

Key Words : Breast-feeding, Pregnancy, Antenatal plan of feeding

현소속 : 이화의대*, 한양의대†, 고려의대‡, 성분도병원§, 건국의대‖, 서울의대¶, 을지의대**, 충북의대††
접수 : 2001년 12월 3일, 승인 : 2002년 2월 14일
책임저자 : 서정완, 이화의대 목동병원 소아과
Tel : 02)650-5573, 5141 Fax : 02)653-3718
E-mail : jwseo@ewha.ac.kr

서 론

모유는 영아에게 완벽한 영양을 공급하고 면역학적으로 감염에 대한 방어작용이 있으며 어머니와 아기

사이에 정서적인 안정감과 친밀감을 느끼게 하는 등 분유와는 비교할 수 없을 정도로 많은 장점이 있다[1-5]. 그러나 우리나라의 모유수유율은 1985년 59%, 1988년 48.1% 1994년 11.4%, 1997년 14.1%, 2000년 10.2%로 감소하고 있다[6]. 소아과학회지에 발표된 모유수유율도 1968년 95.6%[7], 1982년 57.0%[8] 1994년 서울 16.9%, 지방 22.7%[9]로 1990년대 초반부터 현저히 감소하였다.

미국에서는 1972년 모유수유율이 22%로 가장 낮았으나 그 후로 서서히 증가하고 있다. 1990년대부터 모유수유운동이 활발하게 시작되었으며 현재 일부지역에서는 85%의 산모가 출산 시 모유수유를 하고 있으며 생후 9주에는 75%로 감소한다. 미국에서 1993년에 대규모 사업장의 정규직에서 12주의 무급 출산휴가, 병가와 복직을 보장하는 법(Family and Medical Leave Act)이 발효되었으며 Healthy people 2000운동은 직장에서의 모유수유를 가능하게 하는 시행 권고안을 만들었다[10]. Wright[10]는 미국에서 국가정책과 보건관계자의 모유수유 권장 노력이 반영되어 1990년 후반에 모유수유율이 증가하였으며, 최근 모유수유가 증가한 것은 흑인과 남미계 부인의 출산률 증가에 따른 것이라고 보고하였다. 또한 Woman, Infants, and Children's Nutrition Program(WIC)프로그램이 처음에는 저소득층의 분유를 지원하였으나 1990년 초반부터는 모유만 수유하는 산모에게 식품보조를 늘리는 쪽으로 전환하여 모유수유율 증가에 영향을 주었다고 분석하였다. 세계적으로는 1970년대부터 분유 시장을 제한하기 위해 노력하여 1981년 모유대체 시장의 국제규약을 제정하였으며, 1991년 유니세프와 세계보건기구는 아기에게 친근한 병원(Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI)사업을 시작하여 병원에서 모유를 수유하는 환경을 조성하기 위하여 노력하고 있다[10-12].

모유수유율은 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 급격히 감소하였다. 사회적 변화로는 여성의 사회진출이 많아졌으나 모성복지는 만족스럽지 못하며, 전통적인 대가족이 핵가족으로 변화하며 육아에 대한 지혜가 세습되지 못하고 있다. 자아성취를 중요시하는 사회적인 분위기도 모유수유를 감소시키는 한 요인이다. 최근에는 육아정보를 잡지와 대중매체에서 얻는 수가 증가하고 있어 상품 광고가 많은 분유에 비해 모유수유는 잊혀지고 있다.

수년 전부터 영양위원회에서는 모유수유율을 높이기 위한 기초조사로 수유실태[9]와 모유수유의 실패요인[13]에 대한 조사를 하여 적극적인 상담과 산전교육이 필요하다고 보고한 바 있다. 본 영양위원회에서는 수유 상담과 산전 교육이 언제 어떻게 이루어지는 것이 좋은지 알기 위하여 임신시 수유계획과 모유수유에 대한 인식을 조사하였다.

대상 및 방법

1. 대 상

본 연구는 2000년 7월부터 8월까지 서울과 근교도시(일산, 안산), 충주와 청주, 부산지역의 12개 병·의원의 산부인과에 산전진찰을 받기 위해 방문한 임신부를 대상으로 하였다. 본 위원회에서 개발한 설문지(별첨)를 작성하도록 하였으며 설문요원이 설문기입을 확인하고, 모유수유에 대한 인식 20항목에 대한 답과 모유 양 늘이기 등 수유의 방법에 대한 간단한 유인물을 나누어주었다. 총 1,481명의 임신부가 설문에 응답하였으며 서울과 근교 743명(50.1%), 기타지역 738명(49.9%)이었으며, 3차 의료기관에서 344명(23.2%), 1차와 2차 의료기관에서 1,137명(76.8%)에서 설문지를 회수하였다. 수유계획과 모유수유 인식 항목에 응답하지 않은 183명과 자료가 불완전한 8명을 제외한 총 1,290명을 분석대상으로 하였다. 임신부의 일반적 배경은 지역별 또는 1, 2, 3차 기관별 유의한 차이가 없었다($P>0.05$).

2. 내 용

임산부의 일반적 배경, 사회적 특성, 건강상태, 모유수유에 대한 인식을 조사하였다. 자녀수, 수유력, 수유결정시기, 모유수유 선택 이유 등을 조사하였다. 모유수유에 대한 인식은 총 20문항으로 모유수유의 장점에 대한 7문항, 모유수유의 방법에 대한 13문항으로 구성하였다. 각 문항에 대하여 지식이 있는 경우는 1점, 지식이 없는 경우는 0점으로 하여 중앙값과 평균을 구하였다.

3. 통계분석

통계분석은 SAS 6.12를 이용하였다. 유의수준은 $P<0.05$로 하였다. 모유수유 선택군과 비선택군에 대한 단변량 분석은 χ^2-분석을 이용하였다. 다변량 분

석은 단변량 분석에서 유의수준 0.05 미만의 변수를 선택하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 전체 분석대상자는 1,290명이나 문항별 무응답이나 중복응답으로 인하여 문항별 총 응답자수는 일정하지 않다.

결 과

1. 일반적 배경과 모유수유 계획률

임신부의 87.4%가 모유수유를 계획하였으며 분유 6.2%, 혼합수유 4.5%, 결정 못함 1.9%로 임신시 수유 계획으로 모유가 가장 많았다(Table 1). 조사대상자의 연령은 25세 미만 115명(9.2%), 25-34세 1,069명(85.7%), 35세 이상 64명(5.1%)이었고 교육정도는 고졸 이하 488명(38.4%), 전문대졸 710명(55.9%), 대학원졸 이상 73명(5.7%)이었다(Table 2). 임신기간은 임신 초기 94명(7.3%), 임신 중기 314명(24.5%), 임신 말기 876명(68.2%)이었다. 모유수유 계획률은 임신부의 연령 25세 미만 93.0%, 25-34세 87.6%, 35세 이상 76.6%이었다. 임신부의 학력에 따른 모유수유 계획률은 고졸 이하 87.1%, 전문대졸 87.3%, 대학원 이상 89.0%이었다. 모유수유 계획률은 연령이 어릴수록 유의하게 높았으며($P<0.05$) 학력에 따른 유의한 차이는 없었다(Table 2, $P>0.05$). 배우자의 학력에 따른 모유수유 계획률은 유의한 차이가 없어 기술하지 않았다($P>0.05$).

2. 사회적 특성과 모유수유 계획률

전업주부는 846명(66.3%), 취업은 정규직 291명(22.8%), 시간제 부업 139명(10.9%)이었다. 취업은 정규직과 시간제 취업을 구분하여도 유의한 차이가 없어 취업으로 통합하였다. 모유수유 계획률은 전업주부에서 90.7%이며 취업주부에서는 81.2%로 유의하게 낮았다($P<0.05$). 조사대상 임신부의 가족의 형태는 핵가족 1,088명(84.5%), 시부모와 같이 사는 경우가 135명(10.5%), 친부모와 같이 사는 경우 39명(3.0%)이었다. 부모 외의 가족과 같이 사는 경우는 25명(2.0%)이었다. 모유수유 계획률은 핵가족에서 87.4%, 핵가족이 아닌 경우 88.4%로 유의한 차이는 없었다(Table 2, *P>0.05).*

Table 1. Antenatal Plan of Baby's Feeding

Plan	No	%
Breast-feeding	1,128	87.4
Formula feeding	80	6.2
Mixed feeding	58	4.5
Undetermined	24	1.9
Total	1,290	100.0

3. 건강과 모유수유 계획률

조사대상 임신부에서 질병이 있는 경우는 140명(11.0%)이었다. 질병의 종류는 131명에서 147례를 기록하였다. B형 간염 바이러스 보유자(33례), 갑상선 질환(35례), 결핵(16례), 임신성 당뇨(16례), 임신 중독증(14례), 신장 질환(5례), 그 외(28례)이었다. 임신 중 흡연은 9명(0.7%)에서 있었으며 임신을 알고 금연한 경우는 38명(3.0%)이었다. 임신 중 음주를 한 적이 있는 임신부는 262명(20.6%)이었으나, 이 중 81.4%가 어쩌다 먹는 정도이었다. 일주일에 2-3번 정도의 음주는 10명, 한 달에 몇 회의 음주는 34명이었으며 술은 맥주(88.8%)가 가장 많았다. 모유수유 계획률은 임신부의 질환이 있는 경우 81.4%로 질환이 없는 임

Table 2. Characteristics of Study Population and Antenatal Plan of Breast-feeding

	No	No. of breast-feeding plan(%)
Age(year)*		
<25	115	107(93.0)
25-34	1,069	936(87.6)
>34	64	49(76.6)
Maternal education		
High school	488	425(87.1)
College	710	620(87.3)
Graduate school	73	65(89.0)
Maternal employment*		
Housewife	846	767(90.7)
Employed	430	349(81.2)
Family size		
Nuclear family	1,088	951(87.4)
Large family	199	176(88.4)
Health state*		
Healthy	1,127	995(88.3)
Sick	140	114(81.4)
Number of baby*		
None	749	683(91.2)
One	485	398(82.1)
More than one	55	47(85.5)

*$P<0.05$

신부 88.3%에 비해 유의하게 낮았다($P<0.05$). 흡연하는 임신부 9명 중 7명(77.8%)에서 모유수유를 계획하고 있었다. 모유수유 계획률은 흡연이나 음주에 따른 유의한 차이는 없었다($P>0.05$).

4. 수유력과 모유수유 계획률

조사대상 임신부의 749명(58.1%)이 첫 번째 자녀이며, 자녀수가 한명인 경우 485명(37.6%), 두명 이상은 55명(4.3%)이었다. 모유수유 계획률은 이번 임신이 첫 번째 자녀인 경우 91.2%, 두 번째 자녀인 경우 82.1%, 세 번째 이상 일 때 85.5%로, 출생순위가 낮을수록 모유수유 계획률이 유의하게 낮았다(Table 2, $P<0.05$). 이미 자녀를 양육한 경험이 있는 임신부 중 수유력에 대해 응답한 526명에서 수유력은 모유수유 27.2%, 처음은 모유를 먹이다가 분유로 바꾼 경우 28.7%, 처음부터 혼합수유한 경우 18.6%, 분유수유 25.5%이었다. 자녀가 있는 임신부에서 수유력에 따른 모유수유 계획률은 모유수유를 하였던 임신부에서 97.9%, 처음에는 모유를 먹이다가 분유를 먹였던 임신부에서 82.8%, 처음부터 혼합수유를 하였던 임신부에서 86.7%이었다. 분유수유를 하였던 임신부에서는 61.9%만이 모유수유를 계획하여 유의하게 낮았다(Table 3, $P<0.05$).

5. 수유법의 결정과 모유수유 계획률

임신하기 전에 수유법을 결정한 경우 835명(65.1%)이었으며 임신초기 12.3%, 임신중기 5.1%, 임신말기 3.0%, 결정 못함 14.5%로 임신 전과 임신초기에 대부분 수유법을 결정하였다. 수유법을 결정한 시기에 따른 모유수유 계획률은 임신 전에 결정 92.8%, 임신초기 86.1%, 중기 96.9%, 말기 69.2%이었으며 설문조사시 즉석으로 결정한 186명 중 64.5%에서 모유수유를 계획하였다. 임신 전이나 중기 이전에 결정하였을 때 유의하게 모유수유 계획률이 높았다(Table 4, $P<0.05$).

모유수유를 선택한 이유는 모유가 아기에게 좋다고 생각되어서 97.7%로 가장 많았으며 주위에서 권하여 0.9%이었다. 반면 모유수유를 선택하지 않은 이유는 직장 또는 일 41.3%, 모유수유 실패 경험 17.4%, 모유가 부족할 것 같아서 10.9%, 함몰유두 등 유방의 문제 10.3%, 엄마의 질병 9.4%, 몸이 약하다고 생각되어서 5.8% 순이었다(Table 5). 모유수유를 결정한 사람은 본인 87.4%, 남편 5.4%, 친정어머니 2.4%이었다. 수유법을 본인이나 남편이 결정하였을 때, 모유수유 계획률이 유의하게 높았다(Table 6, $P<0.05$).

6. 모유수유 기간

모유수유 기간에 대해 1,126명이 응답하였다. 모유수유기간은 초유만 수유 3.6%, 1개월까지 6.7%, 2개월까지 7.7%, 3개월까지 22.8%, 4-6개월 43.0%, 7개

Table 3. Previous History and Antenatal Plan of Feeding

Previous history feedings	No	No of breast-feeding plan(%)
Breast-feeding	143	140(97.9)
Initially breast-feeding and then formula feeding	151	125(82.8)
Mixed feeding	98	85(86.7)
Formula feeding	134	83(61.9)
Total	526	433(82.3)

$P<0.05$

Table 4. Time of Decision to Breast-Feed

Time	No	No of breast-feeding plan(%)
Before pregnancy	835	775(92.8)
1st trimester	158	136(86.1)
2nd trimester	65	63(96.9)
3rd trimester	39	27(69.2)
Not yet	186	120(64.5)
Total	1,283	1,121(87.3)

$P<0.05$

Table 5. Reasons not to Breast-Feed

	No	%
Return to work	57	41.3
Previous failure of nreast-feeding	24	17.4
Concerns about insufficient amount of breast milk	15	10.9
Breast and nipple problems	14	10.3
Maternal illness	13	9.4
Maternal weakness	8	5.8
Inconvenience of breast feeding	3	2.2
Cosmetic cause	2	1.4
Excellence of formula	1	0.7
Others	1	0.7

Table 6. Person Who Advocated to Breast-feed

	No	%
Herself	1,098	87.4
Husband	68	5.4
Mother	30	2.4
Friends	22	1.8
Hospital personnel	13	1.0
Mother in law	6	0.5
Relatives	5	0.4
Others	15	1.1
Total	1,257	100.0

월 이상 수유 16.2%로 4-6개월간 모유를 수유하겠다고 계획한 임신부가 가장 많았다(Table 7).

7. 모유수유에 관한 정보원과 인식

모유수유에 관한 정보원은 1264명이 응답하였다. 수유의 정보원은 가족이나 친구 51.7%(친정어머니 또는 시어머니 33.1%, 친척, 친구 등 18.6%), 육아출산 전문 잡지나 도서 27.1%, 신문 TV 라디오 등 대중매체와 인터넷 18.2%, 의료인 3.0% 순이었다. 모유수유의 정보원에 따른 모유수유 계획률의 유의한 차이는 없었다(Table 8, $P>0.05$).

모유수유의 장점과 수유의 방법에 대한 인식항목 20개에 대한 평균점수는 11.93±3.33으로 100점으로 환산하여 59.7이었다. 중앙값 12점을 기준으로 12점 미만에서 모유수유 계획률은 84.8%, 12점 이상 89.6%로 유의한 차이가 있었다($P<0.05$).

모유수유의 인식을 장점과 방법으로 나누어 분석하였다. 모유수유의 장점 7항목과 수유의 방법 13항목의 중앙값은 각각 6점이었다. 모유수유 계획률은 모유수유의 장점에 대한 인식이 6점 이상에서 90.2%, 6점 미만 79.1%이었으며, 수유의 방법에 대한 인식은 6점 이상 89.4%와 6점 미만 85.1%로 중앙값 6점 이상에서 유의하게 높았다(Table 9, $P<0.05$). 모유수유의 장점에 대한 7항목의 항목별 정답률은 62.0-97.1%, 평균점수는 6.03±1.15로 100점으로 환산하여 86.1점이었다. 각 항목별 정답률은 '모유수유는 아기의 정서발달에 좋다' 97.1%, '모유는 아기가 병에 잘 걸리지 않게 한다' 95.3%, '모유를 먹이면 엄마의 건강에도 좋다' 94.3%, '모유가 분유보다 영양가가 높고 소화가 잘된다' 86.4%, '모유가 더 경제적이고 먹이기 편하다' 85.0%, '출산 후 회복이 빠르다' 82.9%, '모유가 태열(아토피)이나 알레르기에 좋다' 62.0% 순이었다.

Table 7. Antenatal Plan for Duration of Breast-feeding

Duration	No	%
Colostrum only	41	3.6
1 month	76	6.7
2 months	87	7.7
3 months	257	22.8
4-6 months	483	43.0
More than 6 months	182	16.2
Total	1,126	100.0

Table 8. Sources of Information and Antenatal Plan of Breast-feeding

	No	No of breast-feeding plan(%)
Family or friends	653	572(87.6)
Magazines and books	343	298(86.9)
Mass media, internet and others	230	208(90.4)
Hospital personnel	38	31(81.6)
Total	1,264	1,109(87.7)

Table 9. Test Scores of Understanding and Antenatal Plan of Breast-feeding

Test score	No	No of breast-feeding plan(%)
About advantages*		
<6	320	253(79.1)
≥6	970	875(90.2)
About methods*		
<6	576	490(85.1)
≥6	714	638(89.4)

*$P<0.05$

반면 모유수유의 방법에 대한 13항목은 항목별 정답률 17.4-76.2%, 평균점수 5.90±2.75이며 100점으로 환산하여 45.3점으로 모유의 장점에 비해 현저히 낮았다. 수유 방법에 대한 13항목 중 7항목의 정답률이 50% 이하이었다. 각 항목별 정답률은 '심하지 않은 함몰유두는 출산 전에 교정하고 수유할 수 있다' 76.2%, '유방의 크기와 모유양은 관계가 없다' 63.7%, '모유가 잘 나오게 하려면 먹이고 나서 모유를 짜내야 한다' 63.4%, '모유가 잘 나오려면 아기가 빠는 것이 가장 중요하다' 58.0%, '아기는 생후 2-4주에 모유수유에 익숙해진다' 51.2%, '모유만으로도 배불리 먹일

Table 10. Person or Place for Postpartum Care

	Seoul and its vicinities	Busan	Chungjoo & Choongjoo	Total
Family	318(47.3)	266(58.7)	89(55.3)	673(52.3)
Private facility	189(28.1)	84(18.5)	15(9.3)	288(22.4)
Family in law	71(10.5)	42(9.3)	24(14.9)	137(10.6)
Professionals	34(5.0)	19(4.2)	10(6.2)	63(4.9)
Husband	20(3.0)	2(0.5)	5(3.1)	27(2.1)
Not determined yet	41(6.1)	40(8.8)	18(11.2)	99(7.7)
Total	673(55.3)	453(35.2)	161(12.5)	1,287(100.0)

수 있다' 50.3%, '모유를 먹이면 아기가 대변이 묽고 자주 본다' 43.1%, '모유수유는 1시간 반이나 2시간 간격을 두어야 한다' 43.0%, '모유를 먹이면 분유 수유아보다 체중이 적을 수 있다' 33.7%, '모유를 수유하려면 우유병을 빨리지 않아야 한다' 32.4%, '모유는 6개월 이상 오랫동안 먹이는 것이 좋다' 30.3%, '모유는 출생 후 한시간 이내에 바로 먹인다' 28.2%, '물젖이라도 계속 수유하는 것이 좋다' 17.4% 순이었다.

8. 산후 조리

산후 조리 도우미는 친정어머니나 식구가 52.3%로 가장 많았고, 산후조리원 22.4%, 시어머니나 시집식구 10.6% 순이었다. 모유수유 계획률은 유의한 차이가 없었다(P>0.05). 서울과 근교도시에서는 친정식구 47.3%, 다음으로 산후조리원 28.1%로 시집식구 10.5%를 앞서고 있다. 부산에서도 친정식구 58.7%, 산후조리원 18.5%이며, 시집식구 9.3%를 앞서고 있다. 반면 중소도시인 충주와 청주에서는 친정식구 55.3%, 시집식구 14.9%, 산후조리원 9.3% 순이었다(Table 10).

9. 다변량 로지스틱 회귀분석

모유수유에 영향을 미치는 요인을 알기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 하였다. 변수는 단변량 카이 검정에서 모유수유 계획률이 유의하게 높았던 변수들과 유의한 연관성(P<0.05)을 보인 변수로 연령, 취업, 건강상태, 자녀 수, 수유력, 수유법 결정시기, 수유를 결정한 사람과 모유수유 장점과 방법에 대한 인식을 선택하였다. 다변량 로지스틱 회귀모형에서 연령, 건강상태, 자녀수와 모유수유의 방법에 관한 인식은 유의한 차이가 없었다(P>0.05). 모유수유 계획에 영향을 미치는 유의한 결정인자는 임신부의 취업상태, 모유수유력, 수유 결정시기와 결정한 사람, 모유수유 장점에 대한 인식이었다(Table 11, P<0.05).

Table 11. Results of Multiple Regression

		OR	95% CI
Age(year)			
<25		1.00	
25-34		1.00	0.51-1.98
>34		0.57	0.21-1.51
Maternal employment*			
Housewife		1.00	
Employed		0.38	0.25-0.58
Health state			
Healthy		1.00	
Sick		0.59	0.34-1.01
Number of baby			
None		1.00	
One		1.38	0.52-3.71
More than one		1.70	0.46-6.28
Previous history of feeding*			
Breast-feeding		1.00	
Initially breast-feeding then formula feeding		0.18	0.07-0.51
Mixed feeding		0.22	0.07-0.66
Formula		0.09	0.03-0.23
Time of decision to breast-feed*			
Before pregnancy		1.00	
1st trimester		0.54	0.31-0.96
2nd trimester		4.52	0.60-33.92
3rd trimester		0.29	0.12-0.67
Now		0.32	0.19-0.52
Person who advocated to breast-feed*			
Parents or hospital personnel		1.00	
Herself or husband		1.98	1.02-3.86
Test score of understanding on breast-feeding			
About advantages*	scores <6	1.00	
	scores ≥6	1.88	1.23-2.89
About methods	scores <6	1.00	
	scores ≥6	1.16	0.76-1.78

*P<0.05, OR : odd's ratio, CI : confidence intervals

고 찰

임신부의 87.4%가 모유수유를 계획하였으며, 임신부의 취업여부, 모유수유력, 수유 결정시기와 결정한 사람, 모유수유의 장점에 대한 인식정도가 모유수유 계획의 중요한 결정인자이었다. 그러나 모유수유 방법에 대한 인식정도에 따른 유의한 차이는 없었다.

현재까지 임신 중에 조사한 수유계획이나 모유수유 의식은 보고된 바 없다. 타보고는 설문시기가 출산 후에 이루어진 것으로 임신시 수유 계획을 정확히 비교할 수는 없으나 1994년 모유수유 계획률 67.4%[9], 1999년 41.1%[14]에 비하여 본 조사에서 임신부의 모유수유 계획률은 87.4%로 증가하였다. 미국 등 선진국에서는 고학력, 고수입가정에서 모유수유율이 높게 나타나고 있다[5]. 김 등[6]은 모유수유율이 부인의 교육수준이 높을수록, 최종 출산아의 출생순위가 낮을수록 낮으며 고학력 부인일수록 평균 모유수유기간이 짧다고 보고하였다. 그러나 본 조사에서 학력에 따른 모유수유 계획률은 유의한 차이가 없었다.

수유를 결정하는 것은 본인으로, 자신의 의지가 가장 중요하였으며 수유를 결정한 시기에 따라 모유수유 계획률은 유의한 차이가 있었다. 임신부의 65.1%에서 임신 전에 수유법을 결정하므로, 결혼 적령기의 여성이나 학교에서 모유수유에 대한 장점 뿐 아니라 수유의 실제적인 방법도 같이 교육하여야 한다. 임신 후에 결정하는 임신부(35.9%)도 있으므로 임신 시 모유수유에 관한 산전교육도 효과적일 것으로 생각된다.

모유수유 기간은 대부분 4-6개월로 계획하였다. 생후 4-6개월간 모유만 수유하는 것이 좋으며 그 후에도 모유를 먹이면서 보충이유식을 먹이는 것이 이상적이다. 그러나 7개월 이상 먹이겠다는 계획은 16.2%로 낮아 모유수유기간과 보충이유식에 대한 교육이 시급하다[1-5, 11].

모유수유 계획률은 전업주부에서 90.7%이며 취업주부에서는 81.2%로 유의하게 낮았으며, 모유수유를 선택하지 않은 이유는 직장 또는 일이 41.3%로 가장 많았다. 직장에서도 수유를 하거나 모유를 짜서 보관할 수 있는 시설이 있어야 하며 직장에서의 수유가 자연스럽게 자리잡을 수 있도록 정책적으로 노력하고 투자하여야 한다[10, 12]. 취업 이외의 이유는 모유수유 실패 경험 17.4%, 모유가 부족할 것 같아서 10.9%, 함몰유두 10.3%, 임신부의 질병 9.4%, 몸이 약하다고 생각되어서 5.8% 순이었으며 그 외 외모의 변화, 자유로운 외출 등이었다. 모유수유력이 있는 임신부에서 모유수유 계획률이 가장 높아 수유를 계획할 때 수유의 경험이 중요하였다. 모든 연구에서 취업 이외의 원인으로는 모유가 부족할 것 같아서 또는 부족하여서, 모유수유의 실패경험이 가장 많으므로 여기에 초점을 맞추어 실질적이고 자세한 산전교육을 실시하여야 모유수유를 증가시킬 수 있을 것이다. 최근 외래에서 모유를 먹이려고 노력하는 산모들을 더 많이 볼 수 있으나 대부분 혼합수유를 당연한 것으로 받아들이고 있다. 혼합수유시 수유 방법이 모유와 우유가 달라 유두혼란이 오므로 수유습관이 자리잡는 2-4주 내에 분유병으로 수유하지 않는다[11, 12]. 모유수유율은 계속 감소하고 있으나 혼합수유와 모유수유를 같이 묶어보면 1985년부터 84.3%, 82.0%, 72.1%, 66.6%, 75.2%로 1997년을 기점으로 2000년에는 75.2%로 증가하였다[6]. 모유수유를 시도한 산모들이 늘어난 것으로 해석할 수 있다. 첫 아기를 모유로 키우면서 양이 부족하였어도 둘째 아기를 낳은 후 모유양이 증가한다는 보고도 있으므로, 첫아기를 모유로 키우기 힘들었어도 다음 아기에게 모유수유를 권장해야 한다.

출산과 육아에 대한 정보를 친정어머니나 시어머니, 친척, 친구 등에서 얻는 경우는 51.7%이며, 잡지와 도서, 대중매체가 차지하는 비율 45.3%로, 육아경험이 있는 친지에 의해 학습되는 경우는 절반에 지나지 않는다. 대부분이 핵가족으로 모유수유의 적절한 롤 모델(role model)이 없으며 모유수유는 정보를 쉽게 얻을 수 없는데 반해서 분유는 광고를 통해 거의 매일 보고 듣고 있다. 하물며 텔레비전 드라마에서도 모유대신 분유를 수유하고 있으며 임신 중 준비물에 의례 분유병이 보여지고 있다. 1995년 양 등[15]은 임신 중 모유영양에 관한 조언을 육아책, 잡지 29.7%, 부모 27.0%, 텔레비전과 라디오 20.3%, 의사 9.7%, 남편 7.2%으로 보고하였다. 1985년 김 등[16]은 육아잡지 29.5%, 텔레비전 28.7%, 부모 19.2%, 의사 9.2%로 보고하였다. 1985년이래 육아정보원으로 육아책과 잡지, 대중매체에서 얻는 비율은 50% 이상을 넘고 있다. 이미 여러 나라에서 분유광고를 제한하고 있다.

모유수유의 인식에 대한 20항목에 대한 평균점수는 59.7로 매우 낮았으며, 모유수유의 장점과 실제 방법으로 나누어 분석하였을 때 장점은 평균 86.1점으로,

방법 45.3점에 비해 현저한 차이를 보였다.

모유수유의 방법에 대한 13항목 중 7항목의 정답률이 50% 이하로 모유의 장점에 대한 정답률에 비해 월등하게 낮았다. 가장 낮은 정답률은 '물젖이라도 계속 수유하는 것이 좋다' 17.4%이었다. 모유수유를 중단하는 원인으로 물젖이 많으나, 물젖과 참젖이라는 용어는 우리나라의 관습적인 용어이다. 의학적으로는 수유초반부의 모유보다 후반부의 모유에 지방성분이 많아 한쪽 모유를 끝까지 수유하여야 아기가 포만감을 느끼며 한 두 시간 잠을 자게 되며, 장통과 시간이 느려지므로 배변횟수가 줄어든다. 그 외 정답률이 33% 이하인 항목은 '모유는 출생 후 한 시간 내에 바로 먹인다' 28.2%, '모유는 6개월 이상 오랫동안 먹이는 것이 좋다' 30.3%이었다. 신생아는 출생 1-2시간 후 깨어 있다가 깊은 잠이 들므로, 출생 후 바로 모유를 수유하여야 모유 분비양이 많아지며, 산모가 옆에 있어야 신생아가 보여주는 배고픈 미세한 신호를 즉시 눈치채어 수유할 수 있으므로 모자동실이 중요하지만 많은 병원에서 시행하지 못하는 현실이다[1-5].

산 후 조리는 관습적으로 친정어머니나 친정식구가 도와주는 것이 대부분이었으며, 이때에 자연스럽게 육아지식이 전해졌다. 그러나 최근에는 핵가족이 대부분이며, 대도시에서는 산후조리원의 이용율이 증가하고 있다. 산후조리원은 고학력 및 고연령층 부인이 선호하고 있으며, 이용률이 1998년 0.7%, 1999년 7.3%, 2000년 10.0%로 증가하고 있다[6]. 2001년 7-8월에 시행한 본 조사에서는 이용률이 서울과 근교도시 28.1%, 부산 18.5%로 증가하였으며 또한 소도시인 충주지역에서도 9.3%로 증가하고 있다. 서울과 근교도시, 부산에서는 친정식구 다음으로 산후조리원이며, 시집식구를 앞서고 있다. 반면 중소도시인 충주에서는 친정식구, 시집식구, 산후조리원 순이다. 현 실태로는 산후조리원에서 모자동실을 하지 않고 신생아실을 분리하여 분유를 수유하고 있어 모유수유의 저해요인이 되고 있다. 산후 조리원에서는 모자동실을 시행하여야 하며, 종사자에 대한 관리와 교육이 정기적으로 이루어져야 한다. 산후조리원 종사자에게 올바른 모유수유 교육을 실시하여 산모의 모유수유 도우미로 활동하면 출산 후 모유를 수유하다가 중단하는 경우를 줄일 수 있을 것이다. 일본의 모유수유율은 45%이며 조산부가 모유수유 도우미로 활동하고 있다. 산후 조리원에서 산모를 위한 식단, 맛사지, 체조 등 산모를 위한 프로그램이 있다고 하나, 모유수유는 비만방지, 유방암 예방, 산후 회복 등 가장 생리적이고 자연스럽게 산모를 건강하게 하는 것이라는 점을 교육시켜야 한다. 산모는 출산 후에도 임신 전과 같은 식사를 하므로 모유수유에 필요한 500 kcal 열량은 산모의 지방조직에서 공급된다. 임신기간 동안에 커진 지방세포의 크기가 줄어들어 자연스럽게 체중이 줄게 된다[5, 10].

본 논문에서는 임신초기 임신부가 적었으며, 학력이 전문대이상 61.6%로 많았고, 자녀를 양육한 경험이 있는 임신부의 모유수유력이 27.2%로 최근 보고에 비해 높았다. 우리나라의 교육수준은 초등학교졸 18.5%, 중졸 16.9%, 고등학교졸 40.8%, 대학 이상 19.4%의 비율로 보고되었다[6]. 본 조사가 주로 대도시의 규모가 큰 병·의원을 대상으로 실시하여, 농촌과 중소도시의 실상은 반영하지 못하였을 것으로 생각된다. 대도시를 중심으로 실시하여 고학력과 모유수유력이 많은 비율을 차지한 본 논문에서도 모유수유의 실제적인 방법에 대한 이해도가 낮은 것으로 미루어 중소도시와 읍, 면까지 포함하면 모유수유에 대한 인식은 더욱 낮을 것으로 추측할 수 있다.

결론적으로 본 조사에 의하면 임신부의 대부분이 모유수유의 장점은 충분히 인식하여 모유수유를 계획하고 있었으나, 수유기간이 4-6개월로 짧았으며 수유의 실제적인 방법은 올바로 이해하고 있지 못하였다. 모유수유계획의 중요한 결정인자는 임신부의 취업여부, 모유수유력, 수유법 결정시기와 결정한 사람, 모유수유의 장점에 대한 인식이었다. 이 등[13]은 모유수유를 성공하기 위하여 산전 모유수유 계획, 모자동실, 모유수유를 권장하는 출산병원의 환경 등이 중요하다고 하였다. 본 조사에 의하면 산전 모유수유 계획률은 이미 높으므로, 모유수유를 증가시키기 위하여 모자동실이나 병원에서의 모유수유, 출산 후 시의적절한 상담이 중요하다. 이러한 뒷받침이 없다면 임신 시 모유수유를 계획하였어도 출산 후 모유수유를 하며 혼란을 겪다가 분유를 수유하게 될 가능성이 높다. 임신하여 모유가 생성되는 것은 매우 자연스러운 생리적 현상이나 모유수유의 실제적인 방법은 배우고 익혀야 한다. 생후 6개월 동안 모유를 성공적으로 수유하려면, 수유하며 겪을 수 있는 어려움과 해결책에 대하여 산전교육이 체계적으로 되고 출산 후 모유수유에 대한 상담을 적절히 받을 수 있어야 한다. 우리나라에서도 최근 유니세프, 수유모 모임, 의사, 보건교육종사자

와 간호사를 중심으로 모유수유를 돕는 인터넷 상담 사이트가 증가하고 있다.

모유수유율을 높이기 위하여 국가 정책적으로 모자동실, 출산 휴가 연장, 직장에서의 수유 등 모성복지를 위한 개선책이 필요하다. 대부분 임신 전에 그리고 일부에서 임신 중에 수유를 결정하므로 현실적으로 산부인과에서 상담과 교육으로 올바른 수유정보를 제공하여 모유수유를 계획하게 하고, 소아과 의사는 육아 상담시 모유수유로 어려움을 겪고 있는 어머니를 올바르게 이끌고 격려하여야 한다.

요 약

목 적 : 모유수유를 위한 상담과 교육이 언제 이루어지는 것이 좋은지 알기 위하여 임신시 모유수유에 관한 인식을 조사하였다.

방 법 : 2000년 7월부터 8월까지의 기간동안 서울과 근교도시(일산, 안산), 충주와 청주, 부산지역의 12개 병·의원의 산부인과에서 산전진찰을 받기 위해 내원한 임신부를 대상으로 본 위원회에서 개발한 설문지를 작성하도록 하였으며 설문요원이 설문기입을 확인하고 회수한 총 1,481매에서 기록이 충실한 1,290명의 설문을 분석하였다.

결 과 :

1) 임신부의 87.4%가 모유수유를 계획하였으며 분유 6.2%, 혼합수유 4.5%, 결정 못함 1.9%로 임신시 수유계획으로 모유가 가장 많았다. 임신부의 43.0%에서 4-6개월간 수유하려고 계획하였다.

2) 모유수유를 선택한 이유는 모유가 아기에게 좋다고 생각되어서 97.7%로 가장 많았으며 주위에서 권하여 0.9%이었다. 모유수유를 선택하지 않은 이유는 직장 또는 일 41.3%, 모유수유실패경험 17.4%, 모유가 부족할 것 같아서 10.9%, 함몰유두 등 유방의 문제 10.3%, 엄마의 질병 9.4% 등이다.

3) 모유수유에 관한 정보원은 친정어머니 또는 시어머니 33.1%, 육아 출산 전문 잡지와 책 27.1%, 형제 자매 친구 등 18.6%, 신문 텔레비전 라디오 등 대중매체 18.2% 순이었다. 모유수유의 정보원에 따른 모유수유 계획률의 유의한 차이는 없었다($P>0.05$).

4) 모유수유에 대한 인식은 100점으로 환산하여 평균 59.7점으로 매우 낮았다. 장점에 대한 7항목의 정답률은 62.0-97.1%, 평균 86.1점이었다. 반면 수유의 실제적인 방법에 대한 13항목은 정답률 17.4-76.2%, 평균 45.3점이었다. 모유수유 계획률은 모유의 장점과 수유방법에 대한 인식의 중앙값 6점 이상인 군에서 유의하게 높았다($P<0.05$). 가장 낮은 정답률은 '물젖이라도 계속 수유하는 것이 좋다' 17.4%이었다.

5) 산후조리 도우미로는 친정 식구가 52.3%로 가장 많았고, 산후조리원 22.4%, 시집 식구 10.6% 순이었다. 모유수유 계획률은 유의한 차이가 없었다($P>0.05$).

6) 다변량 로지스틱 회귀분석에서 임신부의 취업여부, 모유수유력, 수유법 결정시기와 결정한 사람, 모유수유의 장점에 대한 인식 등이 모유수유 계획의 중요한 결정인자이었다.

결 론 : 임신부의 대부분이 모유수유를 계획하고 있었으나 수유기간이 4-6개월로 짧았으며 모유의 장점은 충분히 인식하고 있었으나 수유의 방법에 대하여는 올바로 이해하고 있지 못하였다. 모유수유율을 높이기 위하여 국가 정책적으로 모자동실, 출산 휴가 연장, 직장에서의 수유 등 모성복지를 위한 개선책이 필요하며 소아과 의사는 육아 상담시 모유수유로 어려움을 겪고 있는 어머니를 올바르게 이끌고 격려하여야 한다.

감사의 글

설문조사를 도와주신 서울의 노원을지병원, 미즈메디병원, 양미혜 산부인과, 이대목동병원, 일산의 제일산부인과, 안산의 우성병원, 건국의대 충주병원, 충북대학교병원, 자모병원, 연수병원, 부산 성분도병원, 부산 일신기독병원과 설문에 응답하여 주신 분들께 깊이 감사 드립니다.

참 고 문 헌

1) 대한소아과학회 영양위원회. 영유아영양. 서울 1999: 3-53.
2) Curran JS, Barness LA. Nutrtion. In : Behrman RE, Kliegman RM, Jensen HB. Nelson's textbook of pediatrics. 16th ed. Philadelphia : WB Sounders Co, 2000:150-4.
3) 홍창의 편. 소아과학. 완전개정 7판. 서울 대한교과서 주식회사 2000:81-3.
4) American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Pediatric nutrition handbook, 4th ed.

Elk Grove Village 1998:3-17.
5) American Academy of Pediatrics, Work Group on Breast-feeding, Committee on Nutrition. Breas-feeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9.
6) 김승권, 조애저, 이삼식, 김유경, 송인주. 2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사. 서울 한국보건사회연구원 2000:40-101.
7) 이현금, 독고영창, 황우극. 농촌지방 이유실태조사. 한국영양학회지 1968;1:117-9.
8) 홍대식, 정우식, 김홍규, 남병도, 김규택. 내원 환아 및 육아상담아의 수유실태에 관한 조사. 소아과 1982;25:347-55.
9) 이승주, 박재옥, 손창성, 이혜란, 신재훈, 정해일 등. 수유실태조사. 소아과 1994;37:1657-68.
10) Wright AL. The rise of breast-feeding in the United State. Pediatr Clin North Am 2001;48:1-12.
11) 유니세프한국위원회. 성공적인 모유수유를 위한 교육지침서. 서울 1994:20-40.
12) Wight NE. Management of common breast-feeding issues. Pediatr Clin North Am 2001;48:321-44.
13) 이승주, 서정완, 박재옥, 신재훈, 이혜란, 정지태 등. 모유수유 실패요인에 대한 연구. 소아과 1997;401:1336-45.
14) 왕수경, 김지현. 대전지역 영유아의 수유 및 이유실태조사. 대한지역사회 영양학회지 1999;4:489-95.
15) 양은석, 문경래, 박 종. 모유수유 실태 및 모유수유에 영향을 미치는 요인에 대한 조사. 조선의대 논문집 1995;20:57-63.
16) 김경희, 이근, 김충희, 이근수, 신상만, 한동관 등. 한국 영유아의 수유실태조사. 소아과 1985;28:8-13.

임산부 모유수유 인식 조사

대한소아과학회에서 임산부를 대상으로 모유수유에 대한 인식을 조사하고 있습니다.
이 자료는 무기명으로 처리되며 연구목적으로만 사용됩니다. 감사합니다.

작성일 : 2001 년 월 일

성명 : _____ 생 년 월 일 : 19 년 월 일

임신 : _____ 개월 분만예정일 : 200 년 월 일

1. 현재 자녀가 몇 명입니까? (현재 임신하신 아이를 빼고)
   1) 없다 2) 한명 3) 두명 4) 세명 5) 네명 이상
   ☞ 1-1 막내 자녀는 생후 4개월간 무엇을 먹이셨습니까?
   1) 모유 2) 처음은 모유, 도중부터 분유 3) 처음부터 같이(모유+분유) 4) 분유

2. 이번에 태어날 아기의 수유방법은 언제 결정하셨습니까?
   1) 임신하기 전에 2) 임신 1-3개월 3) 임신 4-6개월 4) 임신 7-9개월 5) 아직 결정 못함

3-4번) 지금 임신하신 아기의 수유는 어떤 방법으로 하실 예정입니까? 모유를 먹이실 분은 3번, 분유를 먹이실 분은 4번에 답해주세요

3. ☞ 3-1 모유를 먹이기로 하였다면 얼마동안 주로 모유만 먹이시겠습니까?
   1) 초유만 2) 한달 3) 2개월 4) 3개월 5) 4-6개월 6) 7개월 이상
   ☞ 3-2 모유를 수유하기로 하였다면 그 이유는?
   1) 모유가 아기에게 더 좋다고 생각되어서 2) 분유를 타서 먹이는 것이 번거로워서
   3) 분유 제품을 믿기 어려워서 4) 경제적인 이유로
   5) 주위에서 권해서

★ 모유수유예정이신 분은 연락처를 적어주시면 전화상담을 하실 수 있습니다.

집 전화번호 (0)- _____ 휴대 전화번호 (01)- _____

산후 조리시 연락처 전화번호 : _____

4. 처음부터 분유를 먹이기로 결심하신 이유는? 주된 이유 3가지를 택해 해당번호를 기록해주십시오.
   1) 직장 또는 일을 해야 하므로 2) 예전에 모유를 먹이다가 실패한 적이 있어서
   3) 모유가 부족할 것 같아서 4) 유두가 함몰되어서
   5) 유방이 작아서 모유가 적을 것 같아서 6) 몸매, 유방 등 외모가 변하는 것이 싫어서
   7) 부부생활에 지장이 있을 것 같아서 8) 분유가 아기에게 더 좋다고 생각되어서
   9) 젖먹이는 것이 번거로워서(자유로운 외출) 10) 아기체중이 빨리 늘지 않을 것 같아
   11) 주위에서 권해서 12) 엄마의 몸이 약해서
   13) 엄마가 질병이 있어서 14) 모유를 어떻게 수유하는지 몰라서
   15) 모유수유는 세련되지 않고 동물적이어서
   ☞ 1순위 ( ), 2순위 ( ), 3순위 ( )
   또는 다른 중요한 이유가 있다면 적어 주십시오

5. 이번 아기의 수유결정에 가장 중요한 역할을 한 사람은?
   1) 본인 2) 남편 3) 시부모 4) 친부모
   5) 친척 6) 친구나 이웃 7) 의료인(의사, 간호사 등) 8) 기타

6. 모유수유에 관한 정보는 어디에서 얻고 계십니까? 중요한 2가지를 택해 해당번호를 기록해 주십시오.
   1) 친정어머니 또는 시어머니 2) 형제 자매 등의 친척이나 친구
   3) 의사, 간호사, 보건소 관계자 4) 육아출산 전문도서, 잡지
   5) 신문, TV, 라디오의 프로그램이나 기사 6) 인터넷, 홈페이지
   7) 문화센타 8) 없다 9) 기타 ( )
   ☞ 1순위 ( ), 2순위 ( )

7. 다음은 모유수유에 관한 설명입니다. 옳다고 생각하는 곳에 표시하세요.

	예	아니오	모름
1) 모유는 아기가 병에 잘 걸리지 않게 한다.			
2) 모유수유는 아기의 정서발달에 좋다.			
3) 모유가 더 경제적이고 먹이기 편하다.			
4) 모유가 태열(아토피)이나 알레르기에 좋다.			
5) 모유가 분유보다 영양가가 높고 소화가 잘된다.			
6) 모유를 먹는 아기는 분유영양아보다 체중이 적을 수 있다.			
7) 물젖이라도 계속 수유하는 것이 좋다.			
8) 모유를 먹이면 아기가 대변이 묽고 자주 본다.			
9) 모유만으로도 배불리 먹일 수 있다.			
10) 유방의 크기와 모유양은 관계가 없다.			
11) 모유를 수유하려면 우유병을 빨리지 않아야 한다.			
12) 모유는 출생 후 한시간 내에 바로 먹인다.			
13) 모유가 잘 나오려면 아기가 빠는 것이 가장 중요하다.			
14) 모유 수유는 1시간 반이나 2시간 간격을 두어야 한다.			
15) 젖을 먹이고 남은 모유는 다 짜내야 한다.			
16) 아기는 생후 2-4주에 모유수유에 익숙해진다.			
17) 모유는 6개월 이상 오랫동안 먹이는 것이 좋다.			
18) 심하지 않은 함몰유두는 출산 전에 교정하고 수유할 수 있다.			
19) 모유를 먹이면 출산 후 회복이 빠르다.			
20) 모유를 먹이면 엄마의 건강에도 좋다.(예: 유방암이 적다)			

8. 산후 조리(출산 후 2-3주)를 도와주실 분은 누구십니까?
   1) 친정 어머니나 친정 식구 2) 시어머니나 시집식구 3) 남편
   4) 산후조리원 5) 산후조리 전문도우미 6) 아직 결정하지 못함

9. 현재 함께 살고 계신 가족은?
   1) 부부(자녀)만 2) 시부모 3) 친정부모 4) 그 외 가족_____

10. 학력에 대해 말씀해 주십시오.
   ☞ 1) 본인 ① 초등학교졸업 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대학(전문대)졸업 ⑤ 대학원 ⑥ 기타 ( )
   ☞ 2) 배우자 ① 초등학교졸업 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대학(전문대)졸업 ⑤ 대학원 ⑥ 기타 ( )

11. 본인의 직업은?

1) 가사 전담 주부	2) 집에서 부업	3) 시간제 아르바이트	4) 노무직
5) 회사원	6) 자영업	7) 학생	8) 기술직, 전문직
10) 농・임・수산업	11) 교직	12) 그 외(자세히 쓰세요)	

12. 남편의 직업은?

1) 무직	2) 집에서 부업	3) 시간제 아르바이트	4) 노무직
5) 회사원	6) 자영업	7) 학생	8) 기술직, 전문직
10) 농・임・수산업	11) 교직	12) 그 외(자세히 쓰세요)	

13. 지금 사시는 집의 형태는
   1) 단독주택 2) 다세대주택, 연립주택 3) 아파트 4) 기타

14. 방이 몇 개 있습니까?
   1) 1개 2) 2개 3) 3개 4) 4개 이상

15. 질병을 앓았거나 앓고 계십니까?
□ 1) 예 □ 2) 아니오
☞ 어떤 질병입니까? 모두 표시해 주십시오.
1) 임신성 중독증 2) 임신성 당뇨질환 3) 갑상선질환 4) 신장질환
5) B형 간염 보균자, 만성간염 6) 결핵 7) 그 외 자세히 ( )

16. 이 번 임신 중 담배를 피우십니까?
□ 1) 예 □ 2) 아니오 □ 3) 임신 전에는 피웠으나 현재는 안 피움
☞ 하루에 몇 개피입니까?( )

17. 이 번 임신 중 음주를 하신 적이 있습니까?
□ 1) 예
☞ 얼마나 자주 마십니까?
1) 일주일에 (번) 2) 한달에 (번) 3) 가끔
마시는 술의 종류는 _____ 일회 음주량 _____잔
□ 2) 아니오

대한소아과학회 영양위원회