

농촌지역 영유아의 모유수유 관련 요인

김현지¹, 김건엽^{2*}, 황보정연³

¹대전대학교 간호학과, ²경북의대 예방의학교실, ³울산광역시 울주군보건소

Breastfeeding Rate and Its Related Factors In Rural area

Hyun-Jee Kim¹, Keon-Yeop Kim^{2*} and Jeong-Yeon Hwangbo³

¹Department of Nursing, Daejeon University

²Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University

³Ulju public health center

요약 본 연구는 농촌지역의 모유수유 실태를 파악하고 이에 영향을 미치는 관련 요인을 살펴보고자 하였다. 2012년 3월 20일부터 4월 19일까지 울산광역시 울주군의 보건소 및 보건지소와 어린이집을 다니는 60개월 미만의 영유아를 둔 어머니 139명을 대상으로 실시하였다. 자료분석은 SPSS Win 18.0 프로그램을 이용하였고 영역별 분석은 평균과 표준편차, 다중회귀분석으로 통계적 진술하였다. 다중 로지스틱 회귀분석 결과 모유수유에 영향을 미치는 관련 요인으로는 어머니의 직장유무, 산전 모유수유 교육 여부, 생후 1개월에 완전모유수유 유무가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지속적인 완전모유수유율을 높이기 위해서는 분만 전 병의원이나 보건소 등을 통한 교육의 실시, 직장 여성에게는 출산휴가나 육아휴직 사용 등으로 인한 불이익이 없는 지역사회 환경이 필요할 것으로 사료된다.

Abstract The purpose of this research is to observe the rate of breastfeeding and to identify factors related to the breastfeeding in rural area. We conducted a survey targeting 139 mothers whose infants are less than 60 months old in Ulju-gun, Ulsan. SPSS Win 18.0 program was used as the data analysis and a statistical statement by mean, standard deviation, and logistic regression analysis. According to the findings of this study, it indicated that the factors affecting the rate of breastfeeding in a rural region are mothers'job, 1 month breastfeeding after birth and the education of breastfeeding before birth. In this study we need to continuously conduct the breast feeding education by hospitals or clinics before birth, so that breast feeding can be provided well after birth. Also, we need to establish the social system and atmosphere without any disadvantages resulting from maternity leave so that working mothers can provide full breast feeding for six months after birth because the return to work can interfere with the practice of breast feeding.

Key Words : Breastfeeding, Related factors, Rural area

1. 서론

영아기는 일생 중 신체발달이 가장 왕성한 시기이며 또한 성장이 빠르게 진행되므로 이에 필요한 영양공급이 매우 중요하다. 모유는 생후 첫 일 년간 영아의 성장과 건강에 가장 유익한 자연 발생적 식품이며, 모유수유는 영아의 균형적인 성장과 건강을 위한 최선의 방법이다

[1]. 초유는 임신 후반기부터 출산 후 2~4일 또는 1주까지 분비되는 모유로서 짙은 레몬색 및 노란색을 하고 있다. 초유는 하루 10~40ml 분비되며 비록 양이 적을지라도 신생아에게 적당한 양이며, 이후에 분비되는 모유에 비해 단백질, 칼슘, 및 기타 무기질이 많이 함유되어 있는 반면, 탄수화물과 지방은 적게 함유되어 있다. 또한 초유는 장운동을 최초로 자극하고 태변을 배출하게 하며, 면

본 논문은 2012학년도 경북대학교 연구과제로 수행되었음.

*Corresponding Author : Keon-Yeop Kim(Kyungpook Univ.)

Tel: +82-53-420-4863 email: pmkky@knu.ac.kr

Received November 4, 2013 Revised December 5, 2013 Accepted March 6, 2014

역학적 요소들이 많이 함유되어 있어 세균감염에 저항력을 갖게 함으로써 소화기와 호흡기계 질병의 발생을 억제시키는 성분이 골고루 함유되어 있다[2].

모유는 영유아에게 가장 완벽한 최적의 영양 공급원으로서 어머니-영아간 유대 형성과 강화, 두뇌발달, 알레르기 및 감염예방, 암 혹은 만성질환 발생 예방, 영아돌연사 증후군 예방 등 아기건강에 매우 유익하고 사회경제적, 환경 친화적 이점이 있으며[3], 1세 이후에도 주요 영양원이 풍부하며 모유의 다양한 보호효과는 모유수유의 양과 기간에 비례하며, 수유를 중단한 후에도 오래 지속되어 2세 이후에도 면역학적으로 도움이 된다[4].

우리나라의 모유수유율은 1970년대 약 94%에서 점차 감소하여, 2000년 전국출산력조사 결과 생후 1년까지 모유를 먹인 비율이 10.2%까지 낮아졌다[5]. 그러나 정부 및 민간단체의 모유수유 증진활동을 통해 모유수유율은 점차 증가하여, 2007년 1개월 완전모유수유율은 57.2%, 6개월 완전모유수유율은 42.2%였고[6], 2009년 1개월 완전모유수유율은 59.1%, 6개월 완전모유수유율은 49.3%로 나타나[7] 모유수유율은 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다.

우리나라 지역사회 단위의 모유수유에 관한 조사로는 1999년 포항시의 생후 2~3개월 모유수유율은 15.7%였고[8], 2001년 경상북도 성주군의 생후 6개월간 수유형태는 1개월 모유수유율 42.4%, 6개월 모유수유율 28.6%였고[9], 2005년 부산광역시의 6개월 이하의 영아 207명에 대한 조사에서는 35.7%의 모유수유율을 보였으나, 각 월령별 모유수유율은 알 수 없었다[10].

한국보건사회연구원[11]의 '2003~2009년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사'에서 최종 출생아의 생후 1주 이내 모유수유율은 73.0%로 가장 높았으나, 생후 1개월에는 70.4%로 낮아졌고, 생후 3개월에 57.0%, 생후 6개월 시에는 13.6%로 낮아지면서 영아의 월령 증가와 함께 급속하게 감소하며 그에 따라 인공수유율의 증가로 이어지고 있다. 황원주 등[12]의 연구에서도 생후 1개월 모유수유율이 55.4%, 6개월째 27.7%, 12개월 말의 모유수유실천율이 11.8%로 서서히 낮아지고 있으며 출생 이후 약 70%의 신생아가 생후 첫 1주간 모유수유를 받았고, 이후 월령증가에 따라 점차 감소하였으며 12개월에 이르게 되면 거의 종결된다고 하였다. 모유수유 조기 종결은 유방울혈, 젖 물리기 어려움, 유두손상, 젖양의 부족, 유두통증 등의 수유 관련 문제에 산모가 적절하게 대처하지 못해 발생하였고[13], 모유수유를 감소시키는 요인은 분만병원에서의 모유수유 미권장과 제왕절개로 인한 부득이한 인공영양, 어머니의 취업 등이었다[12,14].

모유수유율과 관련된 기존 연구결과에 의하면 산모가

직장이 없을수록, 모유수유에 긍정적인일수록, 출산기관에서 모유수유를 권장할수록, 모유수유 자신감이 높을수록 모유수유 실천율이 높은 것으로 조사되었다[15]. 즉 모유수유에 대한 긍정적인 인식과 자신감, 출산기관과 산후조리원의 모유수유 방침이 영향을 미치는 것으로 나타났다[16]. 또한 모유수유에 대한 지식점수가 높을수록[17], 모유수유 교육을 받은 경험이 있을수록[18] 모유수유율이 높은 것으로 나타났다.

모유수유율에 관한 국내에서 지금까지 연구된 자료를 살펴보면 모유수유 실천과 수유기간에 미치는 요인에 관한 연구들로 대부분 도시지역을 대상으로 모유수유율을 연구하였거나 지역 구분 없이 전체 인구를 대상으로 연구한 경우가 많았고, 농촌지역만을 대상으로 한 모유수유 연구는 거의 없는 실정이다. 또한 생후 1개월, 6개월 모유수유실천율을 비교한 연구는 제주지역 여성을 대상으로 한 여정희 등[19]의 연구, 서울지역 모성을 대상으로 한 정은정[20]의 연구, 베트남 결혼 이주여성을 대상으로 한 구상미 등[21]의 연구, 구미지역 영유아 어머니를 대상으로 한 이희숙 등[15]의 연구가 있고, 농촌지역 어머니를 대상으로 한 연구는 아직 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 농촌지역에서의 생후 1개월과 6개월 모유수유실천 정도를 비교해 보고 이 시기 모유수유 실천에 영향을 미치는 요인을 분석하여 농촌지역 모유수유 실천 증진을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 용어정의

수유에 대한 조작적 정의는 다음과 같다. 완전모유수유(exclusive breastfeeding)란 모유만 수유하는 경우를 말하며, 혼합수유(mixed feeding)란 모유와 분유를 함께 수유하는 경우, 분유수유(formula feeding)란 분유만 수유하는 경우를 말하며, 본 조사에서 보충식(complementary foods) 여부는 다루지 않았다.

2.2 연구대상

조사 대상은 2012년 3월부터 4월까지 울산시 울주군 소재 1개 보건소 및 7개 보건지소의 예방접종실 또는 모자보건실을 방문하는 60개월 미만의 영유아를 둔 어머니들과 울주군 소재 3개 어린이집에 다니는 60개월 미만 영유아의 어머니들 중 참여를 수락한 어머니 162명을 대상으로 하였다. 설문조사 응답이 불충분한 자료를 제외하여 139명을 최종 대상으로 하였다.

2.3 자료수집절차

본 연구는 울주군 지역의 생후 6개월간 수유형태를 파악하고 생후 1개월과 생후 6개월 완전모유수유율과 관련된 요인들을 조사, 분석한 단면연구이다. 조사는 연구자 및 훈련받은 조사자가 보건소 및 보건지소를 방문하는 60개월 미만 영유아 어머니, 어린이집을 다니는 60개월 미만 영유아 어머니를 대상으로 연구목적에 설명한 후 동의를 받아 본인이 직접 설문지를 작성하도록 하는 자기보고식 설문지를 사용하였다.

2.4 연구에 사용한 변수

설문지의 내용은 대상자의 일반적 특성, 모유수유관련 산전 및 산후 특성, 모유수유 관련 지식, 모유수유 관련 태도로 구성하였으며, 구체적인 조사내용은 다음과 같다.

2.4.1 일반적 특성

어머니의 일반적 특성 항목으로는 연령, 학력, 모유수유 중 직장 유무였고, 영유아 관련 일반적 특성은 성별, 연령, 출생순위, 출생체중, 출생 후 한달 내 입원 여부 등이었다.

2.4.2 산전, 산후 관련 특성

산전 모유수유 준비 관련 항목은 출산 전 모유수유 교육 여부, 모유수유 간접 경험 유무 등이었다. 분만 환경 및 산후조리 특성으로는 산전진찰지역, 분만지역, 분만방법, 모유는 아기가 원할 때 먹였는지 유무, 모자동실 사용 여부, 분만 후 아기와 함께 퇴원했는지 유무, 산후조리유형 등이었다.

가정 및 지역 환경 특성으로는 자녀수, 가계의 경제적 수준, 가족형태, 가정 내 가사분담 여부, 가정내 모유수유 환경, 지역내 모유수유 환경 등이었다.

2.4.3 모유수유 관련 지식

모유수유에 관한 지식을 측정하기 위해 본 연구에서는 이은주[22], 손인애[23], 이지영[24] 도구를 수정 보완하여 사용하였다. 문항은 총 15문항으로 구성되어 있으며 정답을 맞힌 경우 1점, 정답을 모르거나 오답인 경우 0점으로 처리하여 점수가 높을수록 모유수유에 관한 지식이 높은 것을 의미한다. 점수의 범위는 최저 0점, 최고 15점이다.

2.4.4 모유수유 관련 태도

모유수유에 관한 태도를 측정하기 위해 본 연구에서는 Cohler의 MAS(Masternal Attitude Scale) 측정도구를 기

초로 정금희(1997)[25]가 개발한 도구를 수정 보완하여 사용하였다. 문항은 총 10문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 4점 평정척도로 점수가 높을수록 모유수유에 대한 긍정적인 태도임을 의미한다. 점수의 범위는 최저 0점, 최고 40점이다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSSWIN(18.0판) 프로그램을 사용하여 통계 처리하였으며, 일반적 특성, 산전, 산후 관련 특성은 빈도와 백분율을 구하였으며, 생후 1개월과 6개월 월령별 모유수유 여부의 차이는 카이제곱검정을 활용하여 통계적 유의성을 검증하였다. 모유수유관련 지식과 태도 점수는 평균과 표준편차를 이용하였다. 모유수유와 관련된 요인을 파악하기 위해 생후 1개월과 6개월의 완전모유수유율을 종속변수로 두고 관련변수를 독립변수로 하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성 및 이에 따른 완전모유수유 정도

먼저 영유아 어머니들의 일반적 특성을 살펴보면, 나이는 35세 이상이 48.9%로 가장 많았고, 학력은 전문대 이상이 76.3%로 가장 높았다. 모유수유 중 직장을 다녔느냐의 질문에 전업주부 59.0%, 직장을 다닌 경우 22.3%, 출산휴가 또는 휴직중인 경우가 18.7%이었다.

영유아는 남자가 51.8%, 여자가 48.2%이었고, 출생순위는 첫째 29.5%, 둘째 58.3%, 셋째 이상 12.2%였다. 출생체중은 2.5~4.0kg가 90.6%로 정상범위가 가장 많았으며, 출생 후 한 달 내 입원 여부에 관한 질문에는 입원하지 않은 경우가 85.6%이었다[Table 1].

대상자의 완전모유수유에 영향을 미치는 요인으로 생후 1개월에서는 어머니의 직장유무에서 유의한 차이를 보였고($p=.041$), 생후 6개월은 모유수유 중 어머니의 직장유무($p=.009$), 출생순위($p=.029$)가 유의한 차이를 보였다[Table 1].

3.2 산전, 산후관련 특성 및 이에 따른 완전모유수유정도

산전, 산후 관련 특성은 산전 모유수유 교육을 받은 경우가 75.5%, 교육을 받지 않은 24.5%로 교육을 받은 경우가 높았다. 산전 진찰지역이나 분만지역의 경우 82.0%가 타 관찰 지역에서 진찰받았거나 분만하였고, 분만방법은 자연분만이 69.1%, 제왕절개가 30.9%이었다. 분만직후 어머니가 원

[Table 1] Demographic characteristics of subject and difference of breast feeding to subject characteristics

(N=136)

Categories	N(%)	1 Month postpartumm			6 Month postpartumm			
		Exclusive breastfeeding	Mixed/Formula	<i>p</i>	Exclusive breastfeeding	Mixed/Formula	<i>p</i>	
General Characteristics of Mothers								
Age(years)	≤29	17(12.2)	11(64.7)	6(35.3)	0.618	9(52.9)	8(47.1)	0.910
	30-34	54(38.8)	29(53.7)	25(46.3)		26(48.1)	28(51.9)	
	≥35	68(48.9)	35(51.5)	33(48.2)		32(47.1)	72(52.9)	
Educational level	≤High school	33(23.7)	19(57.6)	14(42.4)	0.692	18(54.5)	15(45.5)	0.431
	≥College	106(76.3)	56(52.8)	50(47.2)		49(46.2)	57(53.8)	
Type of job when her baby is breastfeeding								
	Housewife	82(59.0)	46(56.1)	36(43.9)	0.041	48(58.5)	34(41.5)	0.009
	Maternity leave	26(18.7)	11(42.3)	15(57.7)		7(26.9)	19(73.1)	
	Employed	31(22.3)	18(58.1)	13(41.9)		12(38.7)	19(61.3)	
General Characteristics of infants								
Gender								
	Male	72(51.8)	35(48.6)	37(51.4)	0.234	36(50.0)	36(50.0)	0.735
	Female	67(48.2)	40(59.7)	27(40.3)		31(46.3)	36(53.7)	
Birth rank								
	First	41(29.5)	20(48.8)	21(51.2)	0.132	13(31.7)	28(68.3)	0.029
	Second	81(58.3)	42(51.9)	39(48.1)		43(53.1)	38(46.9)	
	≥Third	17(12.2)	13(76.5)	4(23.5)		11(64.7)	6(35.3)	
Birth weight								
	<2.5kg	9(6.5)	5(55.6)	4(44.4)	0.499	4(44.4)	5(55.6)	0.617
	2.5-4.0kg	126(90.6)	69(54.8)	57(45.2)		62(49.2)	64(50.8)	
	>4.0kg	4(2.9)	1(25.0)	3(75.0)		1(25.0)	3(75.0)	
Admission within 1 month after birth								
	Yes	20(14.4)	8(40.0)	67(18.8)	0.133	8(40.0)	12(60.0)	0.476
	No	119(85.6)	12(56.3)	52(43.7)		59(49.6)	60(50.4)	
Total		139(100.0)	75(54.0)	64(46.0)		67(48.2)	72(51.8)	

할 때 모유수유 했느냐는 질문에서 58.3%가 ‘그렇다’고 응답하였으며 분만 후 모자동실 사용 여부는 73.4%가 사용하지 않은 것으로 나타났다. 분만 후 92.8%가 아기와 함께 퇴원하였다. 산후 조리 유형은 가정에서 한 경우 65.5%, 산후 조리원을 이용한 경우가 34.5%이었다.

모유수유를 위한 어머니의 가정 및 지역 환경 특성은 가정의 자녀수가 2명 이상 71.2%, 1명 28.8%이었다. 가계의 경제적 수준은 어머니 본인이 느끼기에 잘산다고 대답한 경우 71.9%, 못산다 28.1%이었다. 가족형태는 88.5%가 핵가족이었고, 가정 내 가사분담이 잘 이루어지는가는 ‘그렇다’ 62.6%, ‘그렇지 않다’ 37.4%이었다. 가정 내 모유수유 환경은 91.4%가 잘 조성되어 있다고 답했으며, 지역 내 모유수유

실이 설치되어 있는 등 지역 내 모유수유 환경이 잘 조성되어 있느냐는 ‘그렇지 않다’ 54.7%, ‘그렇다’ 45.3%로 나타났다[Table 2].

산전, 산후 특성에서는 생후 1개월은 산전 모유수유 교육 여부($p=0.034$), 분만방법($p=0.050$), 분만 직후 어머니가 원할 때 모유수유 했는지 여부($p=0.004$), 가정 내 가사분담 여부($p=0.040$), 가정 내 모유수유 환경($p=0.035$)이 유의한 차이를 나타냈다. 생후 6개월은 산전 모유수유 교육 여부($p=0.004$), 분만 후 아기와 함께 퇴원 했는지 여부($p=0.049$), 대상자 가정의 자녀수($p=0.019$), 가정 내모유수유 환경($p=0.001$)에서 유의한 차이가 있었다[Table 2].

[Table 2] Prepartum and postpartum characteristics of subject and difference of breast feeding to subject prepartum and postpartum characteristics (N=136)

Categories	N(%)	1 Month postpartum			6 Month postpartum		
		Exclusive breastfeeding	Mixed/Formula	<i>P</i>	Exclusive breastfeeding	Mixed/Formula	<i>P</i>
Maternal preparation for breastfeeding before birth							
Education about breastfeeding before birth							
Yes	105(75.5)	62(59.0)	43(41.0)	0.034	58(55.2)	47(44.8)	0.004
No	34(24.5)	13(38.2)	21(61.8)		9(26.5)	25(73.5)	
Delivery environment							
Prenatal examination area							
In ulju	25(18.0)	14(56.0)	11(44.0)	0.821	12(48.0)	13(52.0)	0.982
Other	114(82.0)	61(53.5)	53(46.5)		55(48.2)	59(51.8)	
Delivery area							
In ulju	25(18.0)	14(56.0)	11(44.0)	0.821	12(48.0)	13(52.0)	0.982
Other	114(82.0)	61(53.5)	53(46.5)		55(48.2)	59(51.8)	
Delivery type							
Vaginal	96(69.1)	57(59.4)	39(44.0)	0.050	50(52.1)	46(47.9)	0.171
Cesarean section	43(30.9)	18(41.9)	25(46.5)		17(39.5)	26(60.5)	
Wanted feeding							
Yes	81(58.3)	52(64.2)	29(35.8)	0.004	44(54.3)	37(45.7)	0.088
No	58(41.7)	23(39.7)	35(60.3)		23(39.7)	35(60.3)	
Rooming-in							
Used	37(26.6)	24(64.9)	13(35.1)	0.120	20(54.1)	17(45.9)	0.406
Not used	102(73.4)	51(50.0)	51(50.0)		47(46.1)	55(53.9)	
Discharge with her baby after birth							
Yes	129(92.8)	72(55.8)	57(44.2)	0.115	65(50.4)	64(49.6)	0.049
No	10(7.2)	3(30.0)	7(70.0)		2(20.0)	8(80.0)	
Type of postpartum care							
Home	91(65.5)	50(54.9)	41(45.1)	0.748	47(51.6)	44(48.4)	0.263
Postpartum care center	48(34.5)	25(52.1)	23(47.9)		20(41.7)	28(58.3)	
Home and community environment							
Number of children							
One	40(28.8)	18(45.0)	22(55.0)	0.178	13(32.5)	27(67.5)	0.019
≥2	99(71.2)	57(57.6)	42(42.4)		54(54.5)	45(45.5)	
Economic lever							
Rich	100(71.9)	56(56.0)	44(44.0)	0.439	52(52.0)	48(48.0)	0.151
Poor	39(28.1)	19(48.7)	20(51.3)		15(38.5)	24(61.5)	
Family type							
Nuclear family	123(88.5)	68(55.3)	55(44.7)	0.384	58(47.2)	65(52.8)	0.493
Large family	16(11.5)	7(43.8)	9(56.3)		9(56.3)	7(43.8)	
Share the housework							
Yes	87(62.6)	52(59.8)	35(40.2)	0.040	45(51.7)	42(48.3)	0.282
No	52(37.4)	23(44.2)	29(55.8)		22(42.3)	30(57.7)	
Breastfeeding in the home environment							
Well	127(91.4)	72(56.7)	55(43.3)	0.035	67(52.8)	60(47.2)	0.001
Not well	12(8.6)	3(25.0)	9(75.0)		0(0.0)	12(100.0)	
Breastfeeding in the community environment							
Well	63(45.3)	35(55.6)	28(44.4)	0.731	31(49.2)	32(50.8)	0.829
Not well	76(54.7)	40(52.6)	36(47.4)		36(47.4)	40(52.6)	
Total	139(100.0)	75(54.0)	64(46.0)		67(48.2)	72(51.8)	

[Table 3] Feeding type according to child's monthly age

(N=136)

Feeding type	Duration								
	1week	2week	3week	4week	2month	3month	4month	5month	6month
Exclusive breastfeeding	54.7%	53.2%	52.5%	54.0%	54.0%	52.5%	49.6%	49.6%	48.2%
Mixed feeding	41.0%	41.7%	40.3%	38.1%	29.6%	27.3%	25.2%	23.7%	23.0%
Formula feeding	4.3%	5.0%	7.2%	7.91%	16.5%	20.1%	25.2%	26.6%	28.8%

3.3 아기의 월령별 수유형태

완전모유수유율은 생후 1개월 54.0%에서 생후 6개월에는 48.2%로 감소하였다. 반면 인공수유율은 생후 1개월 4.3%에서 생후 6개월에는 28.8%로 증가하였다. 즉, 아기의 월령이 증가함에 따라 완전모유수유율은 감소하는 반면 인공수유율은 증가하는 것으로 나타났다[Table 3].

3.4 수유형태에 따른 모유수유 지식 및 태도

수유형태에 따른 모유수유 지식 정도는 생후 1개월의 경우 15점 만점에 완전모유수유군 평균 10.21±2.53점, 혼합/분유수유군 평균 9.87±2.51점으로 완전모유수유군이 지식 점수가 높았고, 생후 6개월은 완전모유수유군 평균 10.17±2.41점, 혼합/분유수유군 9.94±2.62점으로 완전모유수유군이 지식점수가 더 높았다.

모유수유 태도 정도는 생후 1개월의 경우 40점 만점에 완전모유수유군 평균 25.44±4.42점, 혼합/분유수유군은 평균 25.68±4.13점이었고, 생후 6개월은 완전모유수유군 25.43±4.54점, 혼합/분유수유군 25.66±4.04점이었다[Table 4].

[Table 4] Knowledge and attitude of breastfeeding

Categories	1 Month postpartum		6 Month postpartum	
	Mean±SD	p	Mean±SD	p
Knowledge				
Exclusive breastfeeding	10.21±2.53	0.43	10.17±2.41	0.60
Mxed/Formula feeding	9.87±2.51		9.94±2.62	
Attitude				
Exclusive breastfeeding	25.44±4.42	0.74	25.43±4.54	0.75
Mxed/Formula feeding	25.68±4.13		25.66±4.04	

3.4 생후 1개월 완전모유수유에 영향을 미치는 요인(다중 로지스틱 회귀분석 결과)

생후 1개월 완전모유수유에 영향을 미치는 요인에 대한 다중 로지스틱 회귀분석 결과, 모유수유 중 직장 유무에서 출산휴가/육아휴직인 경우 OR=0.28(95% CI=0.08~0.98), 분만 후 원할 때 모유수유 한 경우 OR=2.57(95% CI=1.17~5.68)로 통계적으로 유의하였다[Table 5].

3.5 생후 6개월 완전모유수유에 영향을 미치는 요인(다중 로지스틱 회귀분석 결과)

생후 6개월 완전모유수유에 영향을 미치는 요인에 대한 다중 로지스틱 회귀분석 결과, 전업주부인 경우 OR=3.84(95% CI= 1.04~14.23), 산전 모유수유 교육을 받은 경우 OR=3.70(95% CI=1.03~13.33), 생후 1개월에 완전모유수유를 한 경우 OR=42.37(95% CI=12.44~144.29)로 통계적으로 유의하였다[Table 5].

4. 논의

본 연구는 농촌지역에서의 모유수유 실천양상을 생후 1개월과 6개월 단위로 비교해 보고, 이 시기 모유수유 실천에 영향을 미치는 요인과 모유수유 관련 지식 및 태도를 분석하여 농촌지역 어머니들의 모유수유 실천 증진을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구결과 대상자의 생후 6개월까지의 수유형태는 완전모유수유율은 생후 1개월 54.0%, 6개월 48.2%로 점점 낮아지고 있는 반면, 분유수유율은 생후 1개월 7.91%, 6개월 28.8%로 증가하고 있다. 이는 2011년 구미지역 분유수유율 1개월 5.9%, 6개월 25.0%와 비슷한 양상이고 완전모유수유율에서는 1개월 61.1%, 6개월 55.6%인 이희숙 등[15] 연구 보다 1개월, 6개월 모유수유율에서 조금 낮게 나타났다. 이와 같은 수유율의 변화는 출산 후 어머니의 모유수유 적응과도 관련성이 있다. 즉 초기 모유수유를 지속적으로 하지 못하는 것은 모유수유 과정동

[Table 5] Multiple logistic regression analysis adjusted the exclusive breastfeeding of 1 month and 6 month

Variables	1 Month postpartum			6 Month postpartum		
	B	OR	95%CI	B	OR	95%CI
Age(years)						
≤29		1.00			1.00	
≥30	-0.37	0.69	0.20-2.41	0.12	1.13	0.26-4.85
Type of job when her baby is breastfeeding						
Housewife	-0.54	0.58	0.22-1.59	1.35	3.84	1.04-14.23
Maternity leave	-1.27	0.28	0.08-0.98	-0.60	0.55	0.12-2.62
Employed		1.00			1.00	
Birth rank						
First		1.00			1.00	
≥Second	0.49	1.63	0.67-3.93	1.12	3.06	0.89-10.50
Admission within 1 month after birth						
Yes		1.00			1.00	
No	0.78	2.19	0.71-6.74	-0.39	0.68	0.15-3.10
Education about breastfeeding before birth						
Yes	0.80	2.23	0.89-5.59	1.31	3.70	1.03-13.33
No		1.00			1.00	
Delivery type						
Vaginal	0.59	1.81	0.80-4.09	-0.19	0.83	0.26-2.65
Cesarean section		1.00			1.00	
Rooming-in						
Used	0.39	1.48	0.62-3.53	-0.38	0.69	0.22-2.17
Not used		1.00			1.00	
Type of postpartum care						
Home	0.08	1.09	0.47-2.51	0.76	2.13	0.67-6.79
Postpartum care center		1.00			1.00	
Wanted feeding						
Yes	0.95	2.57	1.17-5.68	0.06	1.06	0.35-3.22
No		1.00			1.00	
Share the housework						
Yes	0.58	1.79	0.80-3.97	0.05	1.01	0.33-3.07
No		1.00			1.00	
Breastfeeding knowledge score	0.04	1.05	0.89-1.23	0.06	1.06	0.86-1.30
Breastfeeding attitude score	-0.02	0.99	0.90-1.08	0.01	1.01	0.89-1.13
Feeding method at 1 month						
Exclusive breastfeeding				3.75	42.37	12.44-144.29
Mixed/Formula feeding					1.00	

안 발생하는 여러 가지 어려움 때문이어서 이에 대처할 수 있는 적응능력이 부족하기 때문이다[25, 26]. 출산 후 모유수유를 하는 어머니들은 수유와 관련된 신체적인 변화를 겪게 되며 새로운 어머니로서의 역할에 적응해야

할 뿐만 아니라 모유수유에 대한 긴장과 불안을 느낀다 [27]. 아기 또한 수유자세와 젖꼭지를 빨고 삼키는데 익숙해지기까지 서툰 시기를 겪으며, 이러한 초기의 수유행동이 정착되기까지 약 4~6주의 기간이 걸린다. 이 때 수

유행동이 정착되지 못하면 이 시기가 지난 이후에도 계속적으로 어려움을 겪게 되고 결국 생후 12개월 이전에 모유수유를 중단하게 되는 것이다[25].

생후 1개월과 6개월의 수유형태를 비교 분석해 보면 생후 1개월에 모유수유한 경우 대부분이 생후 6개월에도 완전모유수유를 하였다. 이는 생후 1개월까지 완전모유수유를 할 수 있도록 도와주는 것이 완전모유수유율을 높일 수 있음을 의미한다. 김윤미[28]의 연구에 의하면 산후 4주까지 수유문제로 인한 상담이 가장 많고, 산후 4~8주까지는 상담이 감소하였으며 8주 이후에는 모유상담이 없었던 것으로 볼 때 이 시기가 모유수유 성공을 위한 가장 중요한 시기임을 알 수 있다. 이때 적절한 도움을 제공받지 못할 경우 대다수의 산모가 모유수유를 종결하게 된다. 여정희 등[19]의 연구에서 모유수유 감소가 1개월 61.7%였으나 6개월에 13.8%로 시간이 지날수록 급격하게 감소함을 보여 주었고, 구상미 등[21]의 연구에서도 모유수유 교육과 주변의 지지가 완전모유수유 실천기간을 증가시키는데 중요한 영향요인이라고 보고하였다. 따라서 지속적인 모유수유 증진을 위해서는 분만 후 초기에 반복적인 교육과 모유수유율이 저하되는 시기에 맞춰 적극적인 모유수유 강화교육이 요구됨을 알 수 있다.

생후 1개월 완전모유수유 여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석 결과 모유수유 중 직장 유무에서 출산휴가/육아휴직 변수와 분만 후 원할 때 모유수유가 관련 있는 변수로 나왔다. 모유수유 중 어머니가 출산휴가나 육아휴직을 사용한 경우 직장을 다닐 때 보다 완전모유수유할 가능성이 낮았고, 분만 후 어머니가 원할 때 모유수유 한 경우 생후 1개월에 완전모유수유 할 가능성이 2.574배 높았다. 여정희 등[19]의 연구에서 모유수유 실천 예측요인 중 장애요인을 직장복귀로 보고하였고, 구상미 등[21]의 연구에서도 직업이 없는 대상자가 직업이 있는 대상자에 비해 완전모유수유 실천기간이 더 긴 것으로 보고하였다. 기존 연구에서는 일반적으로 직장복귀가 완전모유수유 실천율에 있어 걸림돌이 됨을 보여주었는데, 본 연구에서는 직업이 있는 경우에서 가정주부보다 완전모유수유 실천율이 낮은 점에서는 일치하였으나 출산휴가나 육아휴직의 경우 직장을 다니는 경우보다 낮게 나타나 차이를 보여주었다. 본 연구에서 분만 후 어머니가 원할 때 모유수유 한 경우 완전모유수유 할 가능성이 높다고 나왔는데, 이는 김미영 등[16]의 연구와 부분적으로 일치하였다.

생후 6개월 완전모유수유여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석 결과 모유수유 중 전업주부가 직장을 다니거나 출산휴가/육아휴직이였을 때보다 완전모유수유할 가능성이 3.84배 높았으며, 산전 모유수유 교육을 받

았을 때 3.70배, 생후 1개월에 완전모유수유 한 경우 42.37배로 6개월 완전모유수유 할 가능성이 높았다. 이는 이희숙 등[15]의 연구에서도 아기가 6개월일 때 어머니의 직업유무, 산전모유수유 교육 여부, 생후 1개월 수유형태가 생후 6개월 완전모유수유에 영향을 미친다고 보고하였고, 구상미 등[21]의 연구에서 완전모유수유 실천기간에 미치는 관련 요인으로 어머니의 직업, 가족형태, 모유수유 교육 유무, 모유수유 임파워먼트로 나타난 것과 부분적으로 일치하고, 황원주 등[12]의 연구에서 산모의 취업상태가 모유수유 조기중단 기간을 결정하는 주요 요인으로 나타나 본 연구와 일치된 결과를 알 수 있었다.

본 연구는 설문조사의 특성상 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성, 모유수유관련 특성의 경우 피면접자의 응답을 중심으로 기술된 내용이므로 자료의 정확성에 문제가 있을 수 있다. 또 연구 대상지역이 울주군이라는 1개군 단위를 대상으로 조사하였기 때문에 농촌지역 전체를 대표할 수 없고 표본수가 139명으로 대상자 수가 적어 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 향후 본 연구의 한계점을 보완하고 최근 증가하고 있는 농촌지역의 다문화가정을 포함한 모유수유 연구와 6개월 이후 감소하는 모유수유율을 증진시킬 수 있는 지역사회 연구가 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론 및 제언

본 연구의 결과 농촌지역에서는 아기의 월령이 증가됨에 따라 완전 모유수유 실천율이 감소하는 반면 분유수유가 증가하여 지역사회 모성보건을 위한 완전 모유수유 실천을 높일 수 있는 프로그램이 필요함을 알 수 있었다. 특히 완전모유수유율 관련요인 중 초기 모유수유 유무, 모유수유 교육유무, 직장유무가 주요 영향요인으로 확인되었다. 따라서 지속적인 완전모유수유율을 높이기 위해서는 분만 병의원이나 보건소 등을 통한 교육의 실시 및 지속성 있는 모유수유 교육프로그램의 개발과 적용이 필요하며, 분만 후 1개월까지 모유수유를 할 수 있는 개인적, 가정적, 지역사회적 환경을 만들어 주는 것이 매우 중요할 것으로 생각된다. 또한 직장 여성에게는 출산휴가나 육아휴직 사용 등으로 인한 불이익이 없는 지역사회 및 사회 환경 구축이 필요하다.

References

- [1] Wojnar D. Maternal perceptions of early breastfeeding

- experience and breastfeeding outcome at 6 weeks. *Clinical Effectiveness in Nurse*, Vol. 8, pp. 93-100, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cein.2004.08.001>
- [2] J. Y. Kim, S. J. Hwang, H. K. Park, H. B. Lee, N. S. Kim, "Analysis of online breast-feeding consultation on the website of the Korean pediatric society", *Korean Journal of Pediatrics*, Vol.51, No.11, pp. 1152-1157, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2008.51.11.1152>
- [3] DL Lowdermilk, SE Perry, KA Piotrowski: *Maternal Nursing*(6th ed). ST. Louis; Mosby, 2003.
- [4] J. H. Jung, M. K. Kim, J. S. Park, K. S. Shin, E. J. Park, "Survey on understanding and actual condition of breast-feeding of woman at oriental medicine hospital postpartum care center", *Journal of Korean oriental pediatrics*, Vol.24, No. 2, pp.13-21, 2010.
- [5] S. K. Kim, A. J. Cho, Y. K. Kim, I. J. Song, *The 2000 National Survey on Fertility, Family Health and Welfare in Korea*. Korea Institute for Health and Social Affairs 2000.
- [6] Korea National Health and Nutrition Examination Survey. 2008
- [7] Korea National Health and Nutrition Examination Survey. 2010
- [8] J. Y. Lee, S. W. Park, J. H. Park, "A Survey on Breastfeeding Practices and Its Related Factors in Pohang City", *J of the Korean Society of Maternal and Child Health*, Vol.6, No.1, pp.149-167, 2002.
- [9] C. M. Park, "A Study on Factors Related to the Practice of Breastfeeding", *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, Vol. 19, No.2, pp.23-43, 2002.
- [10] G. R. Eum, H. S. Sohn, H. Y. Kim, "Breast-feeding Rate and Related Factors in Busan", *J Korean Soc Matern Child Health*, Vol.11, No. 1, pp.78-85, 2007.
- [11] Korea Institute for Health Social Affairs, *National Survey on Fertility, Family Health & Welfare, 2003-2009*.
- [12] W. J. Hwang, W. J. Chung, D. R. Kang, M. H. Suh, "Factors affecting breastfeeding rate and duration", *J Prev Med Public Health*, Vol.39, No.1, pp.74-80, 2006.
- [13] L. Y. Chin, L. H. Amir, "Survey of patient satisfaction with the Breastfeeding Education and Support Services of The Royal Women's Hospital, Melbourne" *BMC Health Services Research*, Vol.14, No.8, pp.1-11, 2008.
- [14] C. M. Park, K. C. Kim, J. R. Lee, H. J. Kim, "Study on the Actual State of Breastfeeding Centering Sungju-gun, Kyongbuk", *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, Vol.17, No.1, pp.61-79, 2000.
- [15] H. S. Lee, S. R. Suh, K. Y. Kim, H. J. Kim, "Breastfeeding Rate and its Related Factors in Gumi", *J Korean Soc Matern Child Health*, Vol. 17, No.1, pp.129-142, 2013.
- [16] M. Y. Kim, S. H. Kim, J. H. Lee, "Types of Breastfeeding and its Predictors of Mothers in Twenty-four Months after Birth", *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, Vol.7, No.1, pp.21-30, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.1.21>
- [17] K. N. Kim, T. S. Hyun, N, M, Kang, "Infant Feeding Practices and the Factors that Influence Feeding Practices among Women in Seoul and the Chungbuk Area" *Korean J Community Nutrition*, Vol.8, No.3, pp.288-301, 2003.
- [18] S. M. Hong, "Effect and obstacles of breast-feeding practices and continuance by breast-feeding clinic at a local public health center", Unpublished master's Thesis, Chungang University, 2008.
- [19] J. H. Yeo, "Maternal Psychosocial Factors Affecting Breast Feeding Practice", *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, Vol.13, No 3, pp.149-156, 2007.
- [20] E. J. Jeong, "Influence of Initiating Breast feeding and Duration of Breast feeding", Unpublished master's Thesis, Hanyang University, 2008.
- [21] S.M. Koo, T.I. Kim, "The duration of exclusive breastfeeding practice and its related factors of married immigrant Vietnamese women", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.13, No.4, pp.1672-1683, 2012.
- [22] E. J. Lee, "The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding practice and retention of knowledge". Unpublished master's Thesis, Keimyung University, 1997.
- [23] I. A. Sohn, "A Study on the Factors Affecting Knowledge about, Attitudes towards and Practice of Breast-Feeding" Unpublished master's Thesis, Hanyang University, 2007.
- [24] J. Y. Lee, "A Study of Pregnant Women's Knowledge regarding Breastfeeding and Newborn Feeding Ability" Unpublished master's Thesis, Keimyung University, 2009.
- [25] G. H. Jeong, "Effect of the Nursing Intervention Program on Promoting the Breastfeeding Practice in

Primipara", Unpublished master's Thesis, Ew ha Womans University, 1997.

[25] Huggins K, Ziedrich L, The nursing mother's guide to wearing. Boston, MA. The Harvard Common Press, 2007.

[26] S. H. kim, "Development of a Breast Feeding Adaptation Scale(BFAS)", J Korean Acad Nurs Vol.39, No.2, pp.259-269, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.2.259>

[27] Kalnins D, Stone D, Touw J : Better breasting ; A mother's guide to feeding and nutrition. Toronto. Robert Rose Inc, 2007.

[28] Y. M. Kim, "Effects of breastfeeding empowerment program on exclusive breastfeeding", Unpublished Doctoral Thesis, Seoul National University, 2006.

황보 정 연(Jeong-Yeon Hwangbo)

[정회원]



- 2012년 8월 : 경북대학교 보건대학원(보건학 석사)
- 2007년 6월 ~ 현재 : 울주군 보건소

<관심분야>
건강증진, 모유수유

김 현 지(Hyun-Jee Kim)

[정회원]



- 2000년 2월 : 충남대학교 보건대학원(보건학 석사)
- 2009년 8월 : 충남대학교 대학원 보건학과(보건학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 강의전담교수
- 2013년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 대학원 간호학과 박사과정 5학기

<관심분야>
건강증진, 노인건강과 간호, 만성질환

김 건 엽(Keon-Yeop Kim)

[정회원]



- 1997년 2월 : 경북대학교 의과대학 의학과(의학석사)
- 2003년 2월 : 경북대학교 의과대학 예방의학교실(의학박사)
- 2003년 5월 ~ 2007년 2월 : 건양대의 교수
- 2007년 3월 ~ 2009년 2월 : 충남의대 교수
- 2009년 3월 ~ 현재 : 경북의대 교수

<관심분야>
건강도시, 건강증진, 지역사회의학, 건강영향평가