

보건소 산전 모유수유교육에 참가한
산모들의 산후 모유수유지식과 실천양상

연세대학교 보건대학원

건강증진 교육학과

강혜련

보건소 산전 모유수유교육에 참가한
산모들의 산후 모유수유지식과 실천양상

지도 지 선 하 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함


2010년 8월 일


연세대학교 보건대학원


건강증진 교육학과

강혜련

강혜련의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 지 선 하 

심사위원 김 영 주 

심사위원 김 희 진 

연세대학교 보건대학원

2010년 6월 일

감사의 글

학부를 졸업하고 오랜 시간이 지난 후 늘 마음의 소원이던 대학원 공부를 시작하게 되었습니다. 첫 채플 -개강 예배 때의 감동을 잊을 수 없습니다.

“세브란스의 정신...”

알렌박사님과 언더우드, 에비슨 선교사님으로 이어지는 헌신과 열정의 역사 속에 제가 있다는 설교말씀이 학교에 대한 자긍심과 마치 그 분들의 마음이 전해져 오는듯한 느낌을 받았습니다. 조 재국 목사님께 감사를 드립니다.

대학원 6학기를 하면서 많은 고비들이 있었지만 끝까지 논문에 대한 기회를 주시고 격려해주신 지 선하 교수님께 정말 감사를 드립니다.

김 회진 교수님과 이대 목동 병원 김영주 교수님 한없이 부족한 논문을 세밀히 검토해 주시며 졸업 논문으로 완성될 수 있도록 지도해 주셔서 감사합니다.

그리고 바쁜 가운데서도 논문을 챙겨주시고 끝까지 완성할 수 있도록 기도해 주신 언니, 고 미예 군산 간호대 교수님께 감사를 드립니다.

비록 졸업은 함께 하지 못했지만 스터디그룹을 하고 함께 MT를 다니며 파워단 결력을 보여 주었던 과 친구들과 이 재영, 이 지영, 성 경미, 이 수형, 송 원일 선생님께 감사를 드립니다.

사랑하는 가족들...

남편, 우리나라 최고의 모유수유강사라며 엄마를 인정해주는 자랑스런 아들
무술이, 친정엄마...

한없는 감사를 드립니다.

논문 인준서 도장을 받던 날 저보다도 더 기뻐하신 이 덕순엄마...

자식에 대한 끝없는 희생에 작은 선물로 논문을 바칩니다.

닥터 맘 가족들...

25개 지점장님과 고 현진팀장님, 이 선미실장님 그리고 지치고 힘들때 마다 하나님의 말씀으로 위로하고 용기를 주었던 윤정씨... 모두에게 감사를 드립니다.

대학원 기간 동안 많은 고비들이 있어 어려움을 겪을 때 마다 제 가장 가까이
서 함께 동행 해주셨던 사랑하는 나의 주님
기도에 응답주시고 기쁜 오늘을 선물로 주신 하나님께 감사를 올려드립니다.

2010년 7월 5일

감사에 빛 진자 강 혜련 드림

목 차

국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어의 정의	5
1) 산전 모유수유 교육	5
2) 모유수유 지식	6
3) 모유수유 실천	6
II. 문헌 고찰	7
1. 모유의 중요성	7
1) 아기에게 미치는 장점	8
2) 어머니에게 미치는 장점	9
2. 국내 모유수유 동향	11
3. 모유수유 교육	12
1) 산전 모유수유 교육	13
2) 모유수유 실천의 어려움	15

Ⅲ. 연구 방법	19
1. 연구 설계	19
2. 연구 대상	19
3. 연구 도구	20
4. 자료 수집 기간 및 절차	21
5. 자료 분석 방법	22
Ⅳ. 연구결과	23
1. 대상자의 일반적 특성과 모유수유 관련 특성	23
1) 대상자의 일반적 특성	23
2) 모유수유와 유축기 관련 특성	26
3) 초기(산후 4주 이내) 모유수유 형태 및 모유량 증가시기	28
4) 모유수유에 대한 인식	29
2. 모유수유 지식	31
1) 문항별 모유수유 지식 정도	31
2) 대상자 특성별 모유수유 지식 정도 차이	34
3. 모유수유 실천	35
1) 모유수유 실천 점수	35
2) 대상자 특성별 모유수유 실천율 차이	37
4. 산후 모유수유 지식과 실천에 관련된 영향	38
1) 산전 모유수유 교육에 따른 산후 지식과 실천 차이	38
2) 모유수유 기간에 따른 산후 지식과 실천 차이	39

V. 고 찰	42
1) 모유수유 지식과 실천 도구의 수정 보완	42
2) 초기 모유수유의 중요성	42
3) 유축기 사용과 모유량 감소	44
4) 산전 모유수유 교실 참여 횟수	45
5) 모유수유 실천	46
VI. 결론 및 제언	48
1. 결 론	48
2. 제 언	50
참고 문헌	51
부 록	
<부록 1>	60
<부록 2>	63
<부록 3>	68
<부록 4>	71
<부록 5>	72
ABSTRACT	79

표 차 례

<표 1> 대상자의 일반적 특성	24
<표 2> 모유수유와 유축기 관련 특성	27
<표 3> 초기(산후 4주 이내) 수유 형태 및 모유량 증가시기	28
<표 4> 모유수유에 대한 인식	30
<표 5> 문항별 모유수유 지식 정도	33
<표 6> 대상자 특성별 모유수유 지식 정도 차이	34
<표 7> 모유수유 실천	35
<표 8> 모유수유 실천점수	36
<표 9> 대상자 특성별 모유수유 실천율 차이	37
<표 10> 산전 모유수유 교실 참여에 따른 산후 지식과 실천 정도	38
<표 11> 산후 30일 모유수유 형태에 따른 지식과 실천 차이	40
<표 12> 산후 6개월 이상 모유수유 형태에 따른 지식과 실천 차이	41

국문 요약

본 연구는 보건소 산전 모유수유 교육에 참가한 산모들의 산후 모유수유 지식과 실천 양상을 파악하고 이에 관련된 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

서울소재 3개 보건소를 방문한 152명을 대상으로 2008년 9월4일부터 2009년 6월 25일까지 자료 수집을 실시하였다.

본 연구의 도구는 이은주(1997)가 개발한 모유수유 지식도구를 수정 보완하였고 정금희(1997)가 사용한 모유수유 실천 도구를 수정 보완하여 사용하였다.

자료 분석은 SAS 9.0 통계프로그램을 이용하여 빈도 분석, One-way ANOVA, 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 모유수유 성공을 위해서는 초기 모유수유 시도의 시간과 방법이 중요하다.

본 연구에서 분만 후 첫 젖 물린 시기가 30분-1시간이 49.3%, 6시간이 36.0%로 초유가 나오기 전 85.3%에서 초기 모유수유 시도가 있었다. 또 초기 젖 물리는 시간 간격은 수시로 시도가 52.3%로 나타났다. 이것은 초유의 원활한 배출과 울혈 예방 그리고 모유량 증가로 인한 모유수유 실천 기간이 연장되는 것을 알 수 있다.

2) 모유수유 실천이 증가 되면서 유축기의 사용도 많아지고 있다.

유축기 구입 시 본인 구매와 선물로 받은 경우가 각 61%와 38.8%로 조사되었다. 유축기 초기 사용 시 (1-4주정도) 젖량 감소의 가능성에 대해 62.5%가 알고 있다고 응답 하였다. 이는 산전 교육의 영향으로 보인다.

또한 빈번한 유축기 사용으로 인한 젖병수유로 초기 유두 혼동의 문제도 추가로 발생 할 수 있다. 젖량 부족으로 인한 혼합 수유 이유로 '아기가 유두 혼동이 와서 엄마 젖을 빨지 못해서'가 가장 많은 52.3%로 젖 병 사용의 문제점이 나타났다.

따라서 초기 유축기는 직접 수유가 어려운 경우에 한해서 사용되어야 한다.

3) 산전 모유수유 교실은 국제모유수유 전문가를 강사로 월 4회, 1회 120분 교육, 3개월 반복 프로그램이었다. 참여 횟수로는 '3회'에서 산후 모유수유 지식과 실천이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4) 본 연구 모유수유 실천에서 산후 4주 이내 63.9%, 산후 6개월 이상 58.2%로 조사되었다. 기존의 연구 결과에 비해 다소 높게 조사 되었는데 그 이유로는 정기적인 모유수유 교실운영 과 매주 1-2회 '모유수유 클리닉'을 국제 모유수유 전문가 상담으로 진행되고 '건강한 모유수유 아 선발대회'를 개최하는 등 보건소 자체적으로 적극적인 홍보와 권장이 완전 모유수유 실천율을 높게 한 이유라고 사료된다.

이상의 결과로 다음과 같은 제언을 할 수 있다.

1. 보건소 산전 모유수유 교육 시 초기 모유수유 중요성에 관한 내용을 포함할 것을 제언한다.
2. 초기 유축기 사용과 모유량 감소에 관한 연관성에 대해 추후 실험 연구할 것을 제언한다.
3. 임산부를 대상으로 산전 모유수유교실 운영 시 모유수유 전문가의 강의로 교육횟수 3-4회/월, 표준화된 프로그램으로 실시할 것을 제언한다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

모유는 아기에게 있어 근원적인 어머니의 사랑을 제공해 주며 아기의 월령에 맞게 조성이 되는 훌륭한 영양 공급원으로 아기의 성장 요구에 반응하며 생산된다(Reeder & Martin, 1987). 영아기 동안의 건강은 일생 동안 건강한 삶을 영위하는데 기초가 된다. 특히 이 시기는 일생 동안 신체 발달이 가장 왕성한 시기로 성장이 매우 빠르게 진행되므로 이때의 영양 공급은 매우 중요하다 할 수 있다(Borttorft, 1990). 모유수유는 아기에게 가장 안전하고 적절한 영양 공급방법으로 WHO, UNICEF, 세계보건회의 (WHA)에서는 생후 6개월까지는 완전 모유수유를 권장하고 있다(UNICEF, 2006).

서구 사회의 모유수유율은 1970년대를 기점으로 증가하기 시작하여 1990년대에는 90%이상을 보이고 있다 (WHO, 1994). 그 이유로는 1980년대 이후부터 모유수유에 대한 다양한 연구들이 진행되어 모유의 우수성과 가치에 대한 인식의 향상, 보건 요원들의 활동, 그리고 자연으로 돌아가자는 소비자 운동의 영향으로 모유수유는 크게 증가되고 있으며(Field, 1985; Gulick, 1983), 이러한 모유수유에 대한 노력으로 국가별 모유수유율을 보면 유럽 90%, 일본 45%(UNICEF, 2000), 미국 46.3%(Ryan et al . , 2002)로 증가 하고 있다. 그러나 우리나라의 모유수유율은 서구 사회와 반대 현상으로 나타나고 있는데 1970년대 94%, 1980년대 68.9%로 감소하였으며 이러한 감소추세는 계속 진행되어 1997년에는 14.1%, 2000년에는 10.2%로 보고되고 있다(김승권 외, 2001).

이러한 이유로는 급격한 경제 발전, 여성의 취업 증가, 핵가족화로 인한 모델의 부재, 병원분만의 증가로 인한 분만 후 모자 동실이 아닌 모아 격리제도로 모유수유에 대한 기회 감소, 대중매체를 통한 분유 및 이유식의 과대광고, 모유수유에 대한 지식 부족 등의 여러 요인들이 작용하였다(김승조, 1990; 김혜숙, 1995).

위와 같은 사회적인 현상에 대해 우리나라도 대한간호협회를 중심으로 정부와 민간단체들의 노력과 연구가 활발히 진행되었다. 엄마 젖 먹이기 운동을 실시하여 사회적으로 임산부에게 모유수유에 대한 지식과 확고한 신념 그리고 모유의 우수성에 대한 인식의 전환을 위해 노력 하였다. 또한 모유에 대한 긍정적 태도와 관련하여 직장여성을 위한 수유시설 그리고 모유수유전문가들의 활동이 활발히 진행되면서 모유수유율이 증가되기 시작하였다. 2003년에 16.5%(김승권 외, 2004), 2005년에 49.6%(완전모유수유율 37.4%, 혼합수유율 12.2%)로 모유수유가 확장되고 있다(UNICEF, 2006).

그러나 여러 기관들의 노력으로 우리나라 모유수유에 대한 임산부들의 인식 전환은 많이 이루어졌지만 아직도 모유수유율이 계획한 만큼 충분히 되지 못하고 조기에 중단하여 실패하게 되는 요인들이 있다.

모유수유에 대한 의지는 충분히 있어도 수유 중에 발생하는 문제를 해결할 수 있는 정확한 지식과 기술(남은숙, 1997) 그리고 올바른 정보와 지지가 부족하기 때문에 모유수유 시 발생하는 여러 가지 문제점을 해결하지 못하고 모유수유를 중단하는 경향이 높은 것이다(Chapman, Macey & Bennett, 1985).

이러한 문제들을 해결하며 모유수유의 지속과 성공을 위해서는 모유수유에 대한 지식과 정확성이 필수 불가결한 요소이다. 모유수유에 대한 정확한 지

식과 기술은 전문가에 의한 충분한 교육과 준비를 통해서만 습득될 수 있다 (조미진, 2007).

그리고 전문가가 모유수유에 대한 정확한 지식과 기술을 가르치고 시범을 보이는 것은 모유수유에 대한 어머니의 의지를 강화 시킬 수 있으며 실질적인 모유수유 문제를 해결할 수 있는 방법이다. 그러므로 어머니와 아기는 모유수유에 대한 충분한 교육과 준비 과정이 필요하다(손인아, 2007).

WHO에서는 출산 후 30분 이내에 어머니의 첫 젖을 아기에게 먹이라고 권장하고 있다. 신생아가 출생하여 가장 처음으로 먹는 것이 어머니의 젖이 되어야 하고 첫 젖 먹는 시기가 빠르면 빠를수록 초유의 배출도 잘 되고 유방 울혈도 예방할 수 있다고 보고되었다(WHO, 2002).

분만 직후부터 모유수유 기회를 제공하고 유즙 분비를 촉진하기 위한 방법과 모유수유에 대한 실제적인 교육은 모유수유 증진에 필수적이라고 하였다 (이자형, 1994).

현재 우리나라의 모유수유 실천율은 선진 외국에 비해 현저히 낮은 실정임에도 불구하고 아직도 산전 모유수유 교육의 기회가 부족하다. 모유수유증진과 실천을 위한 여러 방면의 교육과 연구는 계속해서 이루어지고 있지만 기존의 연구에서는 대부분이 의료기관이나 대학병원 임산부 대상으로 교육과 연구가 진행되어 왔고 보건소 중심의 산전 교육에 대한 연구는 미비한 실정이다. 그럼에도 불구하고 여러 연구자들이 지역사회 중심의 보건소 교육의 중요성을 강조하고 있다.

김용순(2003)은 임부를 대상으로 하는 산전 모유수유 교육의 기회를 폭넓게 하기 위해 지역사회 보건소 주도하에 산전 모유수유교육이 필요하다고 하였고 박천만(2002)은 현재 우리나라는 치료 위주의 서비스 공급체계를 가지

고 있으므로 보건소에서는 생애 주기별로 지속적인 건강관리와 보호 증진을 위한 차별화된 교육이 필요하다고 하면서 보건소 중심의 산전 모유수유 교육의 중요성을 강조하였다.

또한 이은주, 정금희(1997) 선행연구자들은 1997년 우리나라 모유수유 실천율이 14.1%(김승권 2001)로 매우 낮은 시점에서 연구도구를 개발하여 사용하였으므로 현재 49.6%(UNICEF, 2006)와는 많은 차이가 있어 본 연구를 위해 측정도구를 수정 보완하여 시행하였다.

따라서, 본 연구자는 지역사회 중심의 보건소 산전 모유수유 교육에 참가한 산모들의 산후 모유수유 실천 양상 특히 초기 모유수유의 중요성과 기존에는 연구가 거의 없었던 유축기 사용관련에 대해 조사하여 우리나라 모유수유 증진에 기여하는 기초 자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 보건소 산전 모유수유 교육에 참가한 산모들의 산후 모유수유 실천 양상을 파악하기 위하여 대상자들의 모유수유 지식 및 실천율을 확인하고 이에 관련된 요인들을 조사하고자 한다.

구체적인 목표는 다음과 같다

- 1) 산전 모유수유 교육에 참가한 대상자들의 일반적 특성과 모유수유 관련특성을 파악한다.
- 2) 대상자들의 초기 모유수유 시도와 유축기 관련특성을 확인한다.

- 3) 대상자들의 산후 모유수유 지식과 실천에 관련된 요인을 확인한다.
- 4) 산후 30일(단기적 실천)과 6개월 이상(장기적 실천) 수유 형태에 따른 모유수유 지식과 실천 정도를 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 산전 모유수유 교육

임산부가 일정 기간 지속적으로 모유수유를 실천할 수 있도록 필요한 지식과 기술을 제공하는 과정으로 대상자의 교육은 1회 교육 120분(50분 교육, 10분 휴식, 60분 교육) 월/4회, 동일 프로그램 3개월 반복 과정이다. 강사는 국제모유수유 전문가이다.

본 연구에서는 서울시내 3개 보건소에서 실시하는 '산전 모유수유 교육'을 말하며 다음의 내용을 포함 한다.

- (1) 모유수유의 필요성 및 장점: 아기와 어머니에게 이로운 점
- (2) 유방의 해부도 및 모유와 관련된 조직의 기능 배우기
- (3) 모유수유 시 발생하는 문제와 그 해결 방법
- (4) 올바른 젖 물리기 및 트림 방법 (실습 포함)
- (5) 엄마와 아기가 편안한 모유수유를 위한 자세(실습 포함)
- (6) 유즙 량 증가 방법
- (7) 출생 후 처음 나오는 젖을 먹이는 시간과 모유수유 기간 교육

2) 모유수유 지식

모유수유가 아기에게 주는 이로운 점, 어머니에게 주는 이로운 점, 모유수유 기술 및 문제에 부딪혔을 때 해결하는 방법 등에 관한 지식을 포함하며 본 연구에서는 이 은주(1997)가 개발한 모유수유 지식 측정 도구를 수정하여 만든 19문항의 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구에서 점수가 높을수록 모유수유에 관한 지식수준이 높은 것을 의미한다.

3) 모유수유 실천

모유수유 실천이란 올바른 방법으로 일정기간 영아에게 모유수유 실시여부를 말한다. 즉 올바른 방법과 적절한 기간을 포함한다. 모유수유의 실천을 측정하기 위하여 정금희(1997)가 개발한 도구를 본 연구자가 수정한 18문항을 이용하여 측정하였다. 본 연구에서는 단기적 실천 (산후30일) 과 장기적 실천 (6개월 이상)으로 기간을 구분하여 측정하였고 형태로는 완전 모유수유(오직 엄마젖만을 먹이는 경우)를 말하는 것으로 조사 시점에서 그 실천 정도를 백분율로 나타낸 것이다.

II. 문헌 고찰

1. 모유의 중요성

모유는 아기의 성장과 발달에 필요한 이상적인 식품으로 생후 6개월까지 영아가 필요로 하는 영양분이 충분히 들어있다(UNICEF, 2006). 특히 이 시기는 일생 동안 신체 발달이 가장 왕성한 시기로 성장이 매우 빠르게 진행되므로 이때의 영양 공급은 매우 중요하다고 할 수 있다. 이러한 이유로 WHO(1994)에서는 생후 6개월까지는 전적으로 모유만 먹이고, 그 이후부터는 고형 식이와 함께 모유를 1년 이상 먹이는 것을 권장하고 있다. 2006년 8월 세계 모유수유 주간에 유니세프는 개발도상국 어린이 중 모유를 먹고 자란 아이들은 모유를 먹지 않은 아이들보다 살아남을 확률이 거의 3배 이상 높다고 발표하였다. 모유는 아기가 태어나서 6개월까지 흔히 발생하는 폐렴 등의 치명적인 질병들로부터 아기를 보호하고 성장과 발달을 돕는 주 영양 공급원으로 생후 6개월, 12개월 또는 그 이상의 연령까지 실시하면 아기의 영양 상태는 최상이 될 수 있다(UNICEF, 2006). 따라서 어머니가 모유수유를 하기로 결정하고 실천하는 것은 인생에서 소중한 기회이며 어머니와 아기의 삶에 큰 영향을 미치는 것으로 의미 있고 중요한 행위라고 할 수 있겠다(김혜숙, 1993).

이에 모유가 가지는 장점을 아기와 어머니의 측면에서 살펴보고자 한다.

1) 아기에게 미치는 장점

모유수유의 최대 장점중 하나는 영양 면에서 구성 성분이 날마다 변한다는 것이다(American Academy of Pediatrics, 1979). 즉 어머니의 젖은 자신의 아기에게 가장 알맞게 만들어지며 수유기간 중에도 시간에 따라 그 성분의 차이가 있어 첫 5-7분에는 고 단백질이 분비되고 마지막에는 고도의 지방분을 분비시켜 아기로 하여금 포만감을 갖게 하여 젖을 그만 먹도록 유도 한다(Reeder & Martin, 1987). 또한 모유에 함유된 유당은 아미노당, 올리고당, 당 단백질 등의 15종 이상으로 구성되어 있어 발육 인자로 작용하며 모유의 주 단백질인 락토 알부민은 아미노산이 풍부하고 유장 단백질은 60%이상으로 되어 있어 모유를 부드럽게 만들기 때문에 소화가 잘 되고, 장관에서 변을 딱딱하게 응고시키지 않기 때문에 변비도 거의 없다(Beckholt, 1990).

모유수유에는 염증을 감소시키는 성분이 포함되어 있어 하부 호흡기감염, 중이염, 균혈증, 세균성 뇌막염, 비뇨기계 감염, 괴사성 장염 등 많은 급·만성 질병을 감소시킬 뿐 아니라 알레르기 질환, 영아 돌연사, Crohn's 질병, 인슐린 의존성 당뇨병, 만성 소화기 질병의 발생으로부터 보호하는 효과도 있다(Crenshaw 등, 2004).

또 면역적인 측면에서 살펴보면 모유에는 상당량의 면역글로불린인 임파구 T-cell, macrophage등이 함유되어 있고 IgA, IgG, IgM, IgD가 존재 하는데 T임파구는 IgA를 합성하며 IgA는 장내에서 이중 단백질이나 세균에 대한 항체를 형성하여 장관의 점막을 보호하므로 모유수유 아에서는 소화기 감염이 적고, 호흡기 감염 및 알레르기 질환과 음식물 불내성이 예방된다(박옥희 외, 1991).

Jeannette (2004)는 모유가 아기에게 욕구 충족을 확실히 보장 하도록 하며, 최상의 소화와 흡수를 일으키어 뇌신경계 성장에 중요요소일 뿐 아니라 콜레스테롤이 많아 뇌와 망막 조직을 발달시키고 신경계 성장에 필요한 오메가-3 지방산이 많이 함유되어 있고 특히 초유에는 면역 글로블린, Na, K, C1, Vit. A와 E 및 미네랄 함유 등이 많고 항 염증성 물질인 카로틴이 많아 알레르기 질환인 천식 역시도 6개월 완전 모유수유 시 아동기 때 감소하였다고 하였다.

Berner(2004) 역시 3개월 이상 모유수유를 한 학령전기 아동에서 알러지 증상의 발전을 예방할 수 있었다고 하였다.

Morse (1992)도 모유수유아기는 인공수유아기보다 감기, 폐렴, 설사 등의 호흡기 및 질환에 대한 이환빈도가 낮고, 생후 6개월 이내에 감염과 질병으로 인한 치료일수 및 입원 일수가 훨씬 적다고 하였다.

이와 같이 아기에게 미치는 모유의 장점들을 최대한 얻기 위해서는 생후 6개월 이상 완전모유수유를 하는 것이 중요하다.

2) 어머니에게 미치는 장점

모유수유를 하면 아기뿐 아니라 어머니에게도 여러 가지 이로운 점이 있다. 즉 아기가 젖을 빨면 호르몬을 자극하여 자궁이 효과적으로 수축하도록 하는데 이는 산후회복에도 영향을 주어 산후출혈 및 산욕기 감염, 산후 우울증을 감소시키고 난소암 자궁내막염 및 유방암, 골다공증 등의 질병 발생을 감소시켜 주는 것으로 나타났다(대한간호협회, 1996). 또 다른 장점은 젖을

먹이고 있는 동안 산후 무 월경 기간이 모유를 먹이지 않은 산모에 비해 유의하게 길어져 피임의 효과가 있다는 것이다 (윤윤보, 1995). 밤낮으로 자주 젖을 물리게 되면 3개월에서 1년 혹은 그 이상 월경이 없게 되며 만일 젖을 먹이지 않으면 출산 후 수개월 내에 월경을 다시 시작하고 따라서 임신이 될 수 있다.

젖을 먹이는 동안 월경이 없는 것을 “수유기간 무 월경” 이라고 하는데 중요한 피임 방법이 된다. 또 다른 이로운 점은 쉽게 엄마의 체중을 줄일 수 있다는 것이다. 임신 동안에는 대체적으로 체중이 증가 하는데 이는 젖을 먹이기 위한 준비로 엄마의 체내 조직에 지방이 축적 되는 곳이다. 젖을 먹이는 경우에는 분비 되는 젖의 양만큼 지방 조직이 동원되고 따라서 체중이 빠지게 되는데 1년 동안 모유수유를 한 산모는 모유수유를 하지 않은 산모에 비하여 평균 4.4kg의 체중감소가 이루어진다고 한다. 장기적으로는 골다공증과 유방암등을 예방하는데도 효과가 있다(윤윤보,1995).

모유수유 시 분비가 촉진되는 옥시토신과 프로락틴의 두 가지 호르몬은 산후 회복에 도움이 되고 산후 우울증을 예방하는데 도움을 주게 된다 (Cobo,1993). 어머니 및 아기 측의 이유로 불가피하게 모유수유를 피해야 하는 경우도 있지만 모유수유는 여러 가지 상황에 맞게 적용시킬 수 있기 때문에 어머니와 아기에게 맞는 모유수유 법을 선택하면 대부분의 경우 모유수유를 지속할 수 있다(김혜숙, 1993). 또한 최근에는 어머니에게 결핵이나 간염 같은 만성 질환이 있어도 경우에 따라서는 모유를 먹이는 것이 아기에게 더 유익하다고 알려져 있다. 신생아 황달에 있어도 심하지 않을 경우 모유수유를 지속하도록 하고 있다(김혜숙, 1993; 한경자 등, 1993).

따라서 모유는 아기와 어머니에게 미치는 영양적인 장점뿐만 아니라 모유

수유를 통해서 자신의 아기에게 원만하고 건강한 인격 형성과 개인적으로 건강한 미래의 삶을 형성하게 하는 바탕이 된다고 하였다(김혜숙, 1993).

2. 국내 모유수유 동향

1970년대 이후부터는 모유수유에 대한 의식의 변화가 일어나기 시작했다. 특히 서구 문명의 영향과 조제분유의 대량 시판으로 모유수유율이 크게 감소하기 시작하였다(대한간호협회, 1996). 1970년대 초반 99.7%(윤종준 등, 1970)이던 모유수유율이 1980년대 초에는 68.9%(한국인구보건연구원, 1982)로 급격히 감소하였으며, 1990년대에는 더욱 감소하여 전국 평균 모유수유율이 28.8%(한국인구보건 연구원, 1992)로 1970년대의 1/3수준의 형편에 있다.

2000년에는 10.2%로 지속적인 감소추세를 보이다가(김승권 등, 2001) 2001년 1월 이후부터 2003년 4월까지 최종출생아 1,106명을 대상으로 한 모유수유 실태를 파악한 결과 모유수유 실천율은 16.5%로 2000년보다 6.3% 증가하였다(김승권 등, 2004). 또한 박천만(2002)의 연구에서 출산 3개월 모유수유 실천율이 30.4%, 김기남 등 (2002)은 40%, UNICEF에서는 2005년 49.6%로 나타났다.

매해 모유수유 실천율은 증가 하고 있지만 아직도 다른 국가들과 비교해 볼 때 여전히 낮은 편에 속하고 있다.

최근 정부 및 여러 민간단체에서 모유수유 증가율을 높이기 위해 활발히 교육 및 홍보활동을 전개하고 있다. 특히 세계 보건 기구와 함께 유니세프에서는 1993년부터 매년 모유수유를 권장하고 실천하는 병원을 “아기에게 친근

한 병원 (Baby Friendly Hospital)" 으로 임명하고 "아기에게 친근한 병원 만들기 운동"을 시작하여 성공적인 모유수유를 위한 10단계를 실시하도록 권장하고 있다 .

아기에게 친근한 병원은 산모들이 모유수유를 잘할 수 있도록 적극 지원하는 병원을 말하며 2009년 말 현재 국내에는 44개의 병원이 지정되었다. 유니세프 한국 위원회에서는 1994년부터 의료요원을 대상으로 모유수유 교육을 매년 시행하고 또 세계 모유수유 주간 행사를 시행하고 있으며, 2006년 5월부터는 여성 가족부와 함께 "엄마에게 친근한 일터(Mother-Friendly Workplace)" 만들기 캠페인을 시작했다. 이러한 모유수유 권장운동의 긍정적인 영향으로 최근 우리나라 모유수유 실천율이 점차적으로 증가되는 추세를 보이고 있다.

3. 모유수유 교육

모유수유에 대한 정보 및 지식을 제공받는 사람은 모유수유에 대한 신념과 태도가 긍정적으로 변화하게 되며(Kearney, 1988), 모유수유에 대한 지식의 깊이와 정확성은 모유수유 성공의 필수 불가결한 요소이다. 그러나 모유수유는 자연스러운 것이기는 하지만 본능적인 것은 아니므로(Huggins, 1990) 모유수유에 대한 정확한 지식과 기술은 전문가에 의한 충분한 교육과 준비를 통해서만 습득될 수 있다.

산전에 시행되는 모유수유교육은 모유수유의 동기화를 유발시키고(이은주, 1997) 산후에 실시하는 교육은 모유수유 과정에서 발생하는 어려움을 해결하

고 모유수유를 지속하는데 도움을 줄 수 있다(정금희, 1997). 산전에 실시되는 모유수유 지식과 정보 제공은 출산 직후부터 실천할 수 있는 모유수유에 대한 기술과 방법을 배울 수 있기에 산전 모유수유 교육의 확대는 가장 필요한 우선 과제가 된다. 산후 2-3일째 초유가 분비 되는 기간 동안 개별적으로 모유수유에 대한 정보제공과 간호중재는 모유수유 기간을 연장시키는 수단으로 기여 할 수 있다고 한다(Walker, 1989).

1) 산전 모유수유 교육

산전 관리란 임신 전 기간을 통하여 태아의 정상 성장 발달, 모체의 적응 그리고 부모의 심리적 준비를 위하여 규칙적인 병원 방문으로 정상 임신의 과정을 감시하고 영아 양육에 관한 육아법을 지도하는 기회를 제공하는 것을 말한다(하영수와 이경혜, 1991). 그러나 산전 관리를 통하여 실시되어야 할 육아나 수유법에 대한 교육은 거의 제외되고 있는 실정이다(박옥희, 1991). 박옥희와 권인수(1991)의 조사에 의하면 연구 대상자 가운데 임신 중에 모유수유에 관한 정보를 받은 사람들은 63.5%였으며, 이들 중 대부분(89.9%)은 대중매체에 의해 습득하였고 의료인들로부터 정보를 제공받은 것은 0.9%에 불과하였다고 한다.

실제로 산모들은 모유수유에 관한 교육 요구가 많은 것으로 나타났다. 이자형 등 (1996)은 산모들이 모유수유에 관해서 어떤 교육 요구가 있는지를 조사해 본 결과, 유방 마사지와 관리방법, 젖이 많이 나오게 하는 방법, 모유수유 방법과 종결 시기, 입원 시 수유방법과 직장 및 외출 시 적당한 수유장

소 등에 관한 교육의 요구가 있는 것으로 나타났다.

Gulick(1982)과 Wiles(1984)는 모유수유 교육의 효과를 최대로 이끌 수 있는 시기적 적절성에 대해 산전 모유수유에 대한 정보 제공이 모유수유의 빈도와 기간을 증가 시켜 뛰어난 교육의 효과를 보였다고 하였다.

Hill(1987) 역시 산전 모유수유 교육은 분만 후 모유수유 실천을 증진시키는 것과 관계가 있다고 함으로써 산전 모유수유 교육의 중요성을 강조하였다.

조미영(1990)은 모유수유는 산후에 즉각적으로 결정되기보다는 임신 중에 지지적인 교육을 통하여 모유수유의 필요성에 대한 인식 변화가 초래 되었을 때 비로소 모유수유를 하려는 태도로 나타나게 된다고 하였다.

박옥희(1992)는 대도시에 위치한 4개의 종합 병원을 이용하는 산모들을 대상으로 임산부 교실을 개설하여 주3회 1개월간 유방간호법을 교육하고 유방간호 실천 유무를 확인하고 지지 하였다. 분만 2개월 시점에서 모유수유 실천율을 조사한 결과 실험군과 대조군의 모유수유율은 각각 70.7%와 25.3%로 실험군의 모유수유 실천율이 통계적으로 유의하게 높아 산전 교육의 효과성을 입증하였다. 또한 이은숙과 서영숙(1996)은 전남대학 병원을 내원하는 89명의 임부를 대상으로 산전 모유수유 강화교육 프로그램을 실시한 후 그 효과를 측정한 결과 교육을 받은 군이 받지 않은 군에 비하여 모유수유 실천율과 모유수유 지속기간이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

이상의 선행 연구들의 결과를 비추어볼 때 산전 모유수유 교육이 산후 모유수유 실천에 이르게 있어 매우 효과적임을 알 수 있다.

2) 모유수유 실천의 어려움

모유수유 지속은 초유 면역항체를 충분히 얻을 수 있고(김혜숙, 1993), 적당한 몸무게를 유지하면서 균형 있는 성장을 하며 (Kuba & Novak, 1992), 우유 알레르기 발생을 감소시키는 (이종산 외, 1991)등 모유의 탁월한 효과가 밝혀져 영아의 건강, 유아의 건강, 더 나아가서는 이들의 성인기 건강까지 영향을 미친다고 하였다(여정희, 2005). 처음으로 아기를 출산하고 수유하는 것은 단순한 신체적 양육방법 이상이다. 아기에게 모유수유를 실천하는 것과 관련된 신체적, 정서적, 사회적, 심리적 여러 복합적인 요인들로 인해 스트레스를 느껴 모유수유를 포기 하거나 중단하는 경우가 많다고 한다(정금희, 1997).

이와 같이 모유수유 지속에 어려움을 주는 요인을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 산모의 교육 수준, 취업 유무, 산업화에 따른 핵가족화의 특성

2003년 전국 출산력 조사에서 교육 수준이 높은 산모일수록 산후 1개월 때 모유수유 실천율이 높다는 결과가 보고되어(김승권 외, 2004), 현재는 선진국과 비슷한 결과가 나왔다. 또 취업모의 모유수유 실태를 조사한 변수자(1995)는 323명의 대상자 중 4.6%만이 모유수유를 하였으며, 58.2%가 분유수유를 한 것으로 보고하여 모유수유에 영향을 주는 가장 큰 요인 중의 하나가 여성의 취업이라고 하였다. 박천만(2000)의 연구에서도 취업모의 모유수유 실천율이 저조하였고 김승권 등(2004)의 연구에서도 취업 여성의 경우 통상적인 출산휴가 기간이 만료되는 3개월 이후의 모유수유 실천율이 뚜렷이 감소했다고

하였다. 김기남(2002) 역시 직장을 가진 산모들은 직장을 가지지 않은 산모에 비하여 모유수유율이 저조한 것으로 나타났다고 보고하였다.

핵가족 시대에 살고 있는 요즘 여성들은 대 가족 제도 속에서 학습할 수 있었던 모유수유의 자연스런 학습의 기회가 감소될 뿐 아니라(김혜숙, 1995) 산욕기 동안 도와 줄 수 있는 산후 조력자의 지지 부족으로 모유수유 방법이 나 이와 관련된 문제를 해결하지 못해 출산 후 며칠이내에 모유수유를 중단 하는 경우가 많다고 조사하였다(박옥희 외, 1991).

(2) 산모의 모유수유에 대한 지식 부족

많은 연구 결과에서 모유수유 중단의 가장 큰 원인이라고 보고된 이유는 지식 부족이라고 하였다(최소영, 2002; 박공례 등, 1997; 최영희, 1996; Ellis, 1983).

즉 모유수유에 대한 지식이 많을수록 모유수유를 선호하고 모유에 대한 지식과 정보가 많을수록 모유수유 실천율이 높게 나타났다(Gulick, 1983). 또한 결혼 전 여성들이 모유수유에 대한 지식 습득의 기회가 적어 모유수유에 대한 자신감을 갖지 못하게 되어 결국에는 모유수유 과정에서 겪게 되는 문제 점들로 인해 중단 되는 것으로 보고되었다(Ellis, 1983).

Bergh(1993)는 모유수유 실천 저해 요인으로 동기부족(25%), 지식부족(24%), 피로(14%), 직업(14%)등을 들어 모유수유를 시도함에 있어 산모의 지식부족과 동기부족의 영향을 강조하였다. 모유수유에 대한 지식 부족은 어머니들의 모유수유에 도전하는 것을 주저하게 만들고 모유수유에 대한 궁금증과 문제점이 해결 되지 않을 경우 혼합수유로 전환하게 되는 것이다. 우리나라 모유수유율이 높아지기 위해서는 어머니들의 지식 및 동기를 강화 시킬

수 있는 연구들이 많이 진행되어야 한다.

(3) 여러 가지 산과 적 문제들

대부분의 산모는 유방울혈, 유두손상, 유두의 출혈, 유방염 등 유방의 불편감을 흔히 경험한다. 이것은 임신기와 분만 후의 유방 관리를 통해 유방의 불편감으로 인한 모유수유 저해를 예방 할 수 있으나(박옥희, 1992) 상당수의 어머니들은 유방의 불편감에 대한 해결 방법을 알지 못해 모유수유를 시도한 대상자의 7.8%정도가 모유수유를 중단하게 된다(이자형 등, 1994).

많은 어머니들이 모유수유를 중단하는 가장 중요한 시기인 산후 1- 2주에서부터 8주 사이에 특히 사소한 좌절이나 실수도 어머니에게는 중대하게 여겨지며 유즙이 분비되는 산후 첫 1주일 동안은 물론, 퇴원 후 실제로 모유수유를 하면서 여러 가지 크고 작은 어려움을 경험하는 첫 1개월째 중단이 가장 많이 일어난다. 이때 전문가의 충고나 지지 등 필요한 도움을 제공하므로 어머니가 스스로 어렵게 대처해야 하거나 지지부족으로 걱정이나 근심이 강화되어 수유를 포기하는 일이 없도록 하여야 한다(김혜숙, 1995).

자연 분만한 산모가 제왕 절개한 산모에 비해 모유수유율이 약간 높은 것으로 보고가 되고 있다 (김승권 외, 2001; 김승권 외, 2004). 수술, 분만 통증을 감소시키기 위한 약물적인 통증 조절 방법 등도 모유수유율에 영향을 미친다고 한다(Kuriniij & Shiono, 1991). 경막외 마취는 모체의 발열을 초래하여 아기와 엄마를 분리시키게 하고 그 결과 엄마와 아기간의 결속을 방해하여 성공적인 모유수유에 영향을 준다고 보고 하였다(Lieberman, 2002).

요약하면 우리나라는 1980년대 이후 사회의 구조적인 변화를 겪으면서 여

성인구의 사회적인 진출을 계기로 모유수유 실천율에 변화가 왔다. 문헌에서 나타내고 있는 여러 결과들 중 궁극적으로 동기의식과 모유수유 지식이 모유수유 증진에 중요 요인으로 밝혀졌다. 이를 위해서 산전교육이 제공되어야 하며 교육내용은 동기의식 고취를 포함 실제적이고 합리적이어야 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 0개월(출산 직후)부터 6개월 이상 아기의 어머니를 대상으로 산전 모유수유 교육이 산후 모유수유 지식과 실천에 미치는 영향을 파악하고 이에 관련된 요인을 확인하기 위해 구조화된 설문지를 통해 자료 수집을 하여 그 결과를 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울소재 3개 지역보건소에서 실시하는 “산전 모유수유 교실”에 참석한 임산부와 출산 후 모성 상담실을 방문한 어머니 중에서 아래의 선정 기준을 충족시키는 152명을 대상으로 하였다.

대상자 선정 기준

- 1) 본 연구 목적을 이해하고 참여하기를 동의하는 산모
- 2) 임산부로 등록하고 보건소 산전 모유수유 교육에 참여한 산모
- 3) 산전 25주 이상과 산후 6개월 이상 경과하였으며 모유수유를 하는 산모

3. 연구 도구

본 연구에서는 보건소 산전 모유수유 교육에 참가한 산모들의 산후 모유수유 실천양상을 파악하기 위해서 구조화 된 설문지를 사용 하였다. 설문지의 내용은 일반적 특성 12문항, 모유수유와 관련된 특성 21문항, 모유수유 지식에 관한 19문항, 모유수유 실천에 관한 18문항의 자기 보고식 측정도구이다.

이은주(1997)가 개발한 모유수유 지식 도구와 정금희(1997)가 사용한 실천 도구를 수정 보완하였다. 이유로는 선행 연구자의¹⁾ 측정도구 개발 시기(1997)가 조제분유를 선호하고 산업화로 인한 여성 인구의 취업증가 등 시대적인 배경이 현재와는 많은 차이가 있어 본 연구를 위해 수정, 보완이 필요하였다.²⁾

모유수유에 대한 지식을 측정하기 위하여 이은주(1997)가 개발한 도구를 수정 보완한 19문항의 구조화된 질문지를 사용하였다. 모유의 장점에서 아기에게 이로운 점(6문항), 어머니에게 이로운 점(3문항), 모유수유의 기술 및 문제에 부딪혔을 때 해결하는 방법(10문항)으로 구성되어 있다. 각 문항들은 옳은 내용과 틀린 내용으로 되어있고 각 문항에 대해 그렇다, 그렇지 않다, 모르겠다 로 답하도록 구성하였으며 정답은 1점, 오답과 그 외의 답은 0점 처리하여 합산하였고, 점수의 범위는 최저 0점, 최고 19점으로 점수가 높을수록 모유수유에 대한 지식이 높음을 의미한다.

1) 이은주(1997)의 모유수유 지식도구, 정금희(1997)의 모유수유 실천 도구

2) <부록-2 연구 도구>참조

모유수유 지식에 관한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

모유수유실천을 측정하기 위하여 Price(1983)의 AMIS(Assessment of Mother -Infant Sensitivity) 측정도구를 기초로 정금희(1997)가 개발한 도구에 본 연구의 목적에 맞도록 수정하여 작성하였다.

모유수유 실천은 모유수유 방법 (10문항)과 수유 기간 및 기술(8문항)로 구성되었다.

모유수유 방법으로는 수유의 시작 및 종결(설문지Ⅳ의 1번, 2번, 3번), 올바른 젖 물리기(설문지Ⅳ의 4번, 5번, 6번, 7번), 수유 자세(설문지Ⅳ의 8번, 9번, 10번)이며, 수유 기간(설문지Ⅳ의 11번, 12번, 13번, 14번, 15번) 및 기술(설문지Ⅳ의 16번, 17번, 18번)이다. 각 문항들은 옳은 내용과 틀린 내용으로 되어 있고 각 문항에 대해 그렇다, 그렇지 않다, 모르겠다 로 답하도록 구성 하였으며 정답은 1점, 오답 이거나 그 외의 답은 0점 처리하여 합산 하였고, 점수의 범위는 최저 0점, 최고 18점으로 점수가 높을수록 모유수유에 대한 실천이 높음을 의미한다.

도구의 내적일관성을 검증한 결과 모유수유 방법의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .744$ 이었고 모유수유 실천에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .786$ 이였다.

4. 자료 수집 기간 및 절차

본 연구를 위한 총 자료 수집 기간은 2008년 9월 4일부터 2009년 6월 25일 까지 총 10개월이며 자료수집 절차는 다음과 같다.

- 1) 서울특별시 소재 3개 지역 보건소에 연구 논문을 위한 자료 수집 의뢰 공문을 보낸 후 허락을 받고 연구 대상자에게 연구 목적을 설명하고 동의를 받아 자료 수집을 하였다.
- 2) 자료 수집 방법으로는 본인이 직접 설문지를 작성하도록 하였고 여러 가지 이유로 설문작성이 어려운 경우 전화 또는 이메일을 통해 받을 수 있었다. 전체 설문지 200여부 중에서 성실하게 답변하여 연구 분석이 가능한 설문지는 152부였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SAS 9.0 통계 프로그램을 이용하여 전산통계 처리 하였으며 분석 방법은 아래와 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성, 수유 관련 특성을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 이용하였다.
- 2) 모유수유 지식과 실천에 대한 응답율을 알아보기 위하여 빈도 분석을 실시 하였다.
- 3) 응답자 특성과 수유 형태에 따른 모유수유 지식과 실천의 차이를 보기 위하여 일원배치 분산분석 (One-way ANOVA)를 실시하였다.
- 4) 산후 모유수유 지식 및 실천에 관련된 모유수유 지식과 실천의 차이를 보기 위하여 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)를 실시하였다.

IV. 연구결과

산전 모유수유 교육이 산후 모유수유 지식과 실천에 관련된 요인을 알아보기 위하여 0개월 (출산 직후)부터 6개월 이상 아기의 어머니 152명을 대상으로 설문조사한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성과 모유수유 관련 특성

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 대해 살펴보면 다음과 같다.

연령으로 살펴보면 31-35세가 48.0%로 가장 많고, 다음으로 26-30세 45.3%, 36세 이상 5.9% 순으로 나타났다.

출산 경험으로는 첫 번째 71.7%로 가장 많고, 다음으로 두 번째 23.6%, 세 번째 4.61% 순으로 나타났다.

아기 성별로는 여아는 59.2%, 남아는 40.7%고 가족 형태로는 부부만-핵가족이 88.8%로 대다수를 차지했고, 기타가족들과 함께-대가족이 11.1%로 나타났다.

최종학력은 대학교 졸업 47.0%로 가장 많고, 고등학교 졸업 33.7%, 전문대 졸업 13.2%, 대학원 이상 5.9%순으로 나타났다. 직업으로는 직업이 없음이 73.2%, 있음은 26.7%로 나타났다.

분만방법은 자연(정상)분만이 70.8%이고, 제왕절개 수술이 29.1%로 나타났다. 아기 출생 시 체중은 2.6-3.5kg이 43.0%로 가장 많고, 3.6-4.0kg이 37.0%, 2.5kg이하 12.5% 순으로 나타났다.

월수입은 300만원 미만이 가장 많은 53.2%, 다음으로 300만원이상 42.7% 순으로 나타났다.

산후 조리는 가장 많은 응답이 4주 66.6%이고, 다음으로 6주 이상 24.6%로 나타났다. 산후조리 방법으로는 산후 조리원 42.6%로 가장 많이 찾는 것으로 나타났다. 다음으로 산후 도우미 33.8%, 친정 또는 시어머니 23.5% 순으로 나타났다

<표 1> 대상자의 일반적 특성

	구 분	빈도	백분율
연령	25세 이하	1	0.6%
	26 -30세	69	45.3%
	31-35세	73	48.0%
	36세 이상	9	5.9%
출산 경험	첫 번째	109	71.%
	두 번째	36	23.6
	세 번째	7	4.6%
아기 성별	남아	62	40.7%
	여아	90	59.2%
가족 형태	부부만-핵가족	135	88.8%
	기타 가족들과 함께-대가족	17	11.1%

최종 학력	고졸이하	51	33.7%
	전문대 졸업	20	13.2%
	대학교 졸업	71	47.0%
	대학원 이상	9	5.9%
직업	직업 있음	35	26.7%
	직업 없음	96	73.2%
분만 방법	제왕절개 수술	44	29.1%
	자연(정상)분만	107	70.8%
아기 출생 시 체중	2.5kg 이하	19	12.5%
	2.6-3.5kg	65	43.0%
	3.6-4.0kg	56	37.0%
	4.1kg 이상	11	7.2%
월수입	200만원 미만	6	3.9%
	200-300만원 미만	81	53.2%
	300만원이상	65	42.7%
산후조리	2주 이하	1	1.4%
	3주	5	7.2%
	4주	46	66.6%
	6주 이상	17	24.6%
산후조리 방법	친정 또는 시어머니	16	23.5%
	산후 도우미	23	33.8%
	산후 조리원	29	42.6%

2) 모유수유와 유축기 관련 특성

모유수유와 유축기 관련 특성에 관한 빈도 결과는 다음과 같다.

모유수유 교실 참가횟수는 2회 이하가 34.6%로 가장 많고, 4회 24.0%, 3회 23.3% 순으로 나타났다.

보건소 교육의 영향은 '대체로 영향을 받았다'의 응답이 가장 많은 66.8% 이고, 다음으로 '매우 영향을 받았다' 25.1%로 나타났다.

임산부가 생각하는 모유수유 결정시기로 임신중기 34.4%로 가장 많고, 다음으로 임신 전 29.1%로 나타났다. 모유수유 결정 계기로는 정부와 민간단체의 노력도 많았지만 직접 산모를 진료하는 의료진의 권유가 30.2%로 가장 많고, 다음으로 모유수유 하는 친구 25.6%순으로 나타났다.

모유수유 종료 계획은 12개월로 가장 많은 60.9%가 응답하였고, 다음으로 24개월 이상 29.1%, 4개월 9.9% 순으로 나타났다.

유축기 구입 '예'가 54.4%, '아니요'가 45.5%로 나타났다.

주로 유축기는 스스로 구입이 가장 많은 31.4%가 응답하였고, 다음으로 선물로 받은 경우가 29.6%, 출산 준비용품점과 먼저 수유중인 친구의 권유가 동일하게 19.4%로 응답하였다. 사용 이유로는 '젖량이 풍부해져서 아기가 젖을 먹고 난 후 남은 젖을 유축할 때'가 가장 많은 54.3%로 응답하였고, 다음으로 '아기가 엄마 젖을 제대로 빨지 못하거나 유두에 상처가 났을 때' 27.1%로 나타났다.

산후 초기(1-4주 이내) 빈번한 유축기 사용으로 인해 젖량이 감소될 것이라고 생각하는 의견으로 '예'로 응답한 인원은 62.5%로 나타났고, '아니요'는 37.5%로 나타났다.

<표 2> 모유수유와 유축기 관련 특성

구 분		빈도	백분율
모유수유 교실	2회 이하	52	34.6%
	3회	35	23.3%
참가 횟수	4회	36	24.0%
	5회 이상	27	18.0%
보건소 교육의 영향	그저 그렇다	12	7.9%
	대체로 영향을 받았다	101	66.8%
	매우 영향을 받았다	38	25.1%
모유수유 결정시기	임신 전	44	29.1%
	임신 초기(1-3개월)	20	13.2%
	임신 중기(4-6개월)	52	34.4%
	임신 말기(7-10개월)	35	23.1%
모유수유 결정계기	어머니	30	19.7%
	남편	19	12.5%
	의료진	46	30.2%
	모유수유 하는 친구	39	25.6%
	본인의 의지	18	11.8%
모유수유 종료 계획	4개월	15	9.9%
	12개월	92	60.9%
	24개월 이상	44	29.1%
유축기 구입	예	80	54.4%
	아니요	67	45.5%
유축기 구입경로	출산 준비용품 점에서 권유	21	19.4%
	선물	32	29.6%
	먼저 수유 중인 친구의 권유	21	19.4%
	스스로 구입	34	31.4%
유축기 사용이유	아기가 젖을 먹고 난 후 남은 젖을 유축 할 때	50	54.3%
	아기가 엄마 젖을 제대로 빨지 못하거나 유두에 상처가 났을 때	25	27.1%
	모유수유는 힘들고 시간이 오래 걸리기에 수시로 중간에 사용	8	8.70%
	밤중 수유를 위해 젖을 비축하기 위해 사용	9	9.7%
	예	95	62.5%
젖량 감소	아니요	57	37.5%

3) 초기(산후 4주 이내) 모유수유 형태 및 모유량 증가시기

초기(산후 4주 이내) 모유수유 형태 및 모유량 증가시기를 살펴보면 다음과 같다.

완전 모유수유라고 응답한 대상자 중 수유시기로 산후 2주 이내가 51.1%로 응답하였고, 다음으로 산후 3주 이내 28.4%로 나타났다. 혼합수유로 응답한 인원은 수유시기로 완전 모유수유 시기와 동일한 산후 2주 이내가 가장 많은 34.0%, 산후 3주 이내 30.0%, 산후 4주 이내 24.0% 순으로 나타났다.

완전 모유수유만 했던 응답자 중에서 산모 자신의 젖량이 풍부해지는 모유량 증가시기를 살펴보면 다음과 같다. 산후 2주 이내가 48.9%로 가장 많고, 다음으로 산후 3주 이내 28.7%로 나타났다.

<표 3> 초기(산후 4주 이내) 수유 형태 및 모유량 증가시기

구 분	수유형태/ 모유량 증가시기	수유기간			
		산후 일주일 이내	산후 2주 이내	산후 3주 이내	산후 4주 이내
완전모유수유	오직 엄마 젖	14(15.9%)	45(51.1%)	25(28.4%)	4(4.5%)
	모유량 증가시기	14(14.8%)	46(48.9%)	27(28.7%)	7(7.4%)
혼합 수유		6(12.0%)	17(34.0%)	15(30.0%)	12(24.0%)
분유 수유		2(20.0%)	2(20.0%)	4(40.0%)	2(20.0%)

4) 모유수유에 대한 인식

젖량 부족으로 인해 혼합수유 및 분유수유를 하는 이유로 '아기가 유두 혼동이 와서 엄마 젖을 빨지 못해서'가 가장 많은 52.3%로 젖 병 사용의 문제점이 나타났고, 다음으로 '친정어머니의 영향으로 유전 또는 체질적인 원인' 36.9%, '유축기를 사용해서' 9.2% 순으로 나타났다.

산전 교육의 효과가 처음으로 나타날 수 있는 중요한 모유수유 실천 행위인 첫 젖 물린 시기로 분만 후 30분-1시간이 49.3%로 절반정도로 나타났고, 분만 후 6시간이 36.0%로 나타났다.

초기 젖 물리기 간격은 아기가 원할 때마다 수시로 시도가 52.3%로 가장 많았고, 다음으로 30분-1시간미만 29.8%, 1-2시간 15.2% 순으로 나타났다.

4주 이내 모유수유 실천에 대해서는 오직 엄마 젖이 63.9%, 혼합수유가 36.0%로 나타났으며, 이유로는 '보건소 교육이 효과가 좋아서'가 36.1%로 가장 많았으며, 다음으로 '수시로 아기가 원할 때마다 젖을 물려서' 31.9%로 나타났다.

산후 6개월 모유수유 실천은 완전 모유수유 58.9%, 혼합 수유가 40.0%로 나타났다. 이유로는 '보건소 교육이 효과가 좋아서'가 42.2%로 가장 많았으며, 다음으로 '체질적으로 젖양이 적은 유전이라서' 27.8%로 나타났다.

모유수유 선택이유로는 '모유의 영양학적 우수성'이 68.8%로 가장 높았으며, 다음으로 '아기와 밀접한 관계' 17.2%로 나타났다.

마지막으로 어머니로부터 받은 수유방법에 대해서는 모유가 54.9%로 가장 많고, 다음으로 혼합 수유 40.4%, 분유 수유 3.9% 순으로 나타났다.

<표 4> 모유수유에 대한 인식

구 분		빈도	백분율
현재	아기가 유두혼동 와서 엄마 젖을 빨지 못해서	34	52.3%
	평소에 먹는 음식이 영양이 부족해서	1	1.5%
젖 량 부족 이유	유 축기를 사용해서	6	9.2%
	친정어머니의 영향으로 유전 또는 체질적인 원인	24	36.9%
첫 젖 물린 시기	분만 후 30분-1시간	74	49.3%
	분만 후 6시간	54	36.0%
	분만 후 2-3일	22	14.6%
초기 젖 물리기 간격	30분미만	4	2.6%
	30분-1시간미만	45	29.8%
	1시간-2시간	23	15.2%
	아기가 원할 때마다 수시로 시도	79	52.3%
4주 이내 모유수유 실천	완전 모유수유	53	63.9%
	혼합수유(모유+분유 수유)	94	36.0%
4주 이내 모유수유 실천 이유	보건소 교육이 효과가 좋아서	52	36.1%
	출산 전에 모유수유에 대한 공부를 하지 못해서	20	13.8%
	체질적으로 젖양이 적은 유전이라서	26	18.0%
	수시로 아기가 원할 때마다 젖을 물려서	46	31.9%
산후 6개월 모유수유 실천	완전 모유수유	56	58.9%
	혼합 수유(모유+분유 수유)	38	41.0%
산후 6 개월 이상 모유수유 실천 이유	보건소 교육이 효과가 좋아서	41	42.2%
	출산 전에 모유수유에 대한 공부를 하지 못해서	11	11.3%
	체질적으로 젖양이 적은 유전이라서	27	27.8%
	모유에 좋은 음식 섭취를 잘해서	18	18.5%
모유수유 선택 이유	모유의 영양학적 우수성	104	68.8%
	아기와 밀접한 관계	26	17.2%
	경제적 이유	9	5.9%
	본인의 의지	12	7.9%
어머니 교육	모유	83	54.9%
	혼합 수유	61	40.4%
	분유 수유	6	3.9%
	들은바가 없다	1	0.6%

2. 모유수유 지식

1) 문항별 모유수유 지식 정도

대상자의 모유수유에 대한 지식을 살펴보면 다음과 같다.

지식 점수는 19문항으로 구성되어 있으며, 아기에게 이로운 점(6문항), 어머니에게 이로운 점(3문항), 모유수유 방법과 기술 및 문제에 부딪혔을 때 해결하는 방법(10문항)으로 구성되었고, 총점은 19점에 정답 율은 68.7%이다.

본 조사에 모유수유에 대한 전체 지식 점수는 12.9점으로 나타났다. 각 하위영역별로 정답율을 살펴보면, 어머니에게 이로운 점이 80.7%로 가장 높고, 다음으로 아기에게 이로운 점 70.8%, 모유수유 기술 및 문제에 부딪혔을 때 해결 방법 63.7% 순으로 나타났다. 전체 문항 중에서 정답율이 가장 높은 항목은 '모유수유한 아기는 면역력이 좋아 질병에 잘 걸리지 않는다.'(T)로 정답 율 93.3%이고, 정답율이 가장 낮은 항목은 '아기에게 젖을 먹일 때는 시간을 맞추어서 먹이는 것이 좋다.'(F)로 36.6%였다.

하위 영역별로 보면 아기에게 이로운 점은 평균 4.2점으로 나타났다. 문항 중에 정답율이 가장 높은 항목은 '모유수유한 아기는 면역력이 좋아 질병에 잘 걸리지 않는다.'(T)로 93.3%이고, 정답율이 가장 낮은 항목은 '모유수유아 보다 분유수유아가 더 튼튼하다.'(F)로 42.0%였다.

어머니에게 이로운 점은 평균 2.4점으로 나타났다. 문항 중에 정답율이 가장 높은 항목은 '모유를 먹이면 자궁 수축을 촉진하여 산후 회복이 빨라진

다.'(T)에 대한 응답이 91.3%로 가장 높고, 정답율이 가장 낮은 항목은 '모유 수유를 지속하면 자연적인 피임이 9-15개월까지 이어진다.'(T)로 64.2%로 나타났다.

모유수유 방법과 기술 및 문제에 부딪혔을 때 해결하는 방법은 평균 6.3점으로 나타났다. 문항 중에 정답율이 가장 높은 항목은 '초기 젖양을 증가시키기 위해서는 아기가 원할 때 마다 수시로 먹인다.'(T)로 86.7%이고, 정답율이 가장 낮은 항목은 '아기에게 젖을 먹일 때는 시간을 맞추어서 먹이는 것이 좋다.'(F)로 36.6%로 나타났다.

<표 5> 문항별 모유수유 지식 정도

구 분	정답	오답
	N(%)	N(%)
아기에게 이로운 점		
생후 6개월까지 모유만을 먹이면 아기의 영양 및 성장에 불균형 초래(F)	89(59.3%)	61(40.6%)
WHO에서는 24개월 이상 모유수유를 권장한다(T)	101(66.8%)	50(33.1%)
모유수유한 아기는 면역력이 좋아 질병에 잘 걸리지 않는다(T)	141(93.3%)	10(6.6%)
모유수유한 아기는 뇌 발달이 좋아서 IQ가 분유수유한 아기보다 높다(T)	135(89.4%)	16(10.6%)
모유 수유아보다 분유 수유아가 더 튼튼하다(F)	63(42.0%)	87(58.0%)
아기의 영양을 돕기 위하여 모유와 분유를 혼합해서 먹이는 것도 좋다(F)	112(74.1%)	39(25.8%)
어머니에게 이로운 점		
모유를 먹이면 자궁 수축을 촉진하여 산후 회복이 빨라진다(T)	138(91.3%)	13(8.6%)
모유수유를 지속하면 자연적인 피임이 9-15개월까지 이어진다(T)	97(64.2%)	54(35.7%)
모유수유를 하면 엄마의 유방암 발생률이 낮다(T)	130(86.6%)	20(13.3%)
모유수유 기술 및 문제에 부딪혔을 때 해결 방법		
초기 젖양을 증가시키기 위해서는 아기가 원할 때 마다 수시로 먹인다(T)	131(86.7%)	20(13.2%)
분만 후 1-2일경이 되면 초유가 분비 된다(T)	126(83.4%)	25(16.5%)
유방이 작으면 젖 량도 작다(F)	89(58.9%)	62(41.0%)
산전에 유방 마사지를 받는 것은 산후 젖양 증가에 효과적이다(F)	78(51.6%)	73(48.3%)
아기에게 첫 젖을 물리는 시간은 초유가 나오는 시기인 1-2일경이 좋다(F)	106(70.2%)	45(29.8%)
아기가 젖 먹는 것을 힘들어 하면 수시로 유축기로 유축한 젖을 젖병에 먹임(F)	81(53.6%)	70(46.3%)
아기가 엄마젖을 먹을 때는 아기의 입이 유륜까지 물어야 한다(T)	104(69.3%)	46(30.6%)
젖을 먹일 때 처음에 나오는 전유는 짜서 버리는 것이 좋다(F)	91(60.6%)	59(39.3%)
아기에게 젖을 먹일 때는 시간을 맞추어서 먹이는 것이 좋다(2-3시간 간격으로 먹인다) (F)	55(36.3%)	95(63.3%)
아기가 젖을 먹다가 잠이 들면 남은 젖은 짜서 냉장고에 보관한다(F)	99(66.4%)	50(33.5%)

주) T=True, F=False

2) 대상자 특성별 모유수유 지식 정도 차이

대상자 특성에 따라 모유수유에 대한 지식 정도 차이를 살펴보면 다음과 같다. 최종학력에 따라서는 모유수유 지식의 하위 영역 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 아기에게 이로운 점($p<.001$), 어머니에게 이로운 점($p<.001$), 모유수유문제 해결 방법($p<.001$) 모두에서 학력이 높을수록 지식도 높은 것으로 나타났다.

따라서 대상자 특성별 모유수유지식 정도는 학력만이 모두에게 영향을 미치는 중요한 변수였다.

<표 6> 대상자 특성별 모유수유 지식 정도 차이 (N=152)

구 분	아기에게	어머니에게	모유수유문제	
	이로운 점	이로운 점	해결 방법	
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
연령	25세 이하	6.0(.)	3.0(.)	10.0(.)
	26-30세	4.1(1.3)	2.5(0.6)	6.4(2.7)
	31-35세	4.1(1.2)	2.3(0.8)	6.1(2.9)
	36세 이상	4.8(0.9)	2.5(0.7)	6.6(1.7)
	합계	4.2(1.2)	2.4(0.7)	6.3(2.8)
	F(p)	1.5(0.2)	1.1(0.3)	0.7(0.5)
최종 학력	고졸이하	3.5(1.2)	1.7(0.8)	4.4(2.2)
	전문대 졸업	4.6(1.3)	2.5(0.6)	6.9(2.5)
	대학교 졸업	4.5(1.0)	2.7(0.4)	7.3(2.6)
	대학원 이상	5.0(0.8)	2.8(0.3)	8.5(1.4)
	합계	4.2(1.2)	2.4(0.7)	6.3(2.8)
	F(p)	9.4(0.0)	26.9(0.0)	17.3(0.0)
월수입	200만원미만	4.0(1.6)	2.3(0.5)	4.8(2.7)
	300만원미만	4.0(1.3)	2.3(0.8)	6.3(2.8)
	300만원이상	4.4(1.1)	2.5(0.6)	6.5(2.8)
	합계	4.2(1.2)	2.4(0.7)	6.3(2.8)
	F(p)	1.9(0.1)	1.4(0.2)	0.9(0.3)

3. 모유수유 실천

4주 이내 모유수유 실천에 대해서는 완전 모유수유 63.9%, 혼합수유가 36.0%로 나타났다.

<표 7> 모유수유 실천

		구 분	빈도	백분율
모유수유	4주	완전모유수유	94	63.9%
		혼합 수유	53	36.0%
여부	6개월	완전모유수유	56	58.9%
		혼합 수유	38	41.0%

1) 모유수유 실천 점수

대상자의 모유수유에 대한 실천을 살펴보면 다음과 같다.

실천점수는 18문항으로 구성되어 있으며 모유수유 방법(10문항)과 수유기간 및 기술(8문항)로 총점은 18점이다. 본 조사에서는 평균 10.8점에 정답율 60.3%로 나타났다.

문항별로 정답 율을 살펴보면, 문항별로 보면 '수유 시 유륜을 세정제로 깨끗이 닦고 먹인다.(F)에 대한 정답 율이 88.7%로 가장 높았고, '모유수유를 마치고 나면 손목과 허리가 아프다'(F)에 대한 정답 율이 13.9%로 가장 낮은 것으로 나타났다.

<표 8> 모유수유 실천점수

구 분	정답	오답
	N(%)	N(%)
모유수유 방법		
수유를 시작할 때 아기가 입을 크게 벌릴 때 까지 기다려서 수유를 시작한다(T)	72(47.6%)	79(52.3%)
수유 시 유륜을 세정제로 깨끗이 닦고 먹인다(F)	134(88.7%)	17(11.2%)
모유 수유 후 아기에게 트림을 꼭 시키지 않아도 된다(T)	87(58.0%)	63(42.0%)
아기가 깊이 유륜까지 먹을 수 있도록 아기에게 학습을 시킨다(T)	85(56.2%)	66(43.7%)
아기가 젖을 먹는 부위는 아기가 먹는 데로 아기의 의지에 맡긴다.(F)	84(56.3%)	65(43.6%)
초기 모유수유 시에 한쪽 젖을 먹이는데 걸리는 시간은 15-20분이다(T)	130(86.0%)	21(13.9%)
초기 모유수유 시 아기가 1시간에 보통 2-3회 젖을 요구할 때는 거부한다(F)	94(62.2%)	57(37.7%)
보통 젖을 먹일 때는 요람 식 자세가 주가 된다(F)	26(17.2%)	125(82.7%)
모유수유를 마치고 나면 손목과 허리가 아프다(F)	21(13.9%)	130(86.0%)
편안한 수유를 위해서는 수유 쿠션 과 베개를 사용한다(T)	132(87.4%)	19(12.5%)
수유 기간 및 기술		
모유수유는 24개월 이상 하는 것이 좋다(T)	91(60.2%)	60(39.7%)
3개월 이상 완전 모유수유를 할 때 는 보통 3-4시간 간격으로 젖을 먹인다(T)	122(81.3%)	28(18.6%)
완전 모유수유를 3-4개월 이상 꾸준히 하면 다이어트의 효과를 볼 수 있다(T)	114(75.5%)	37(24.5%)
모유수유를 하면서 둘째 아이가 임신이 되면 모유수유를 끊어야 한다(F)	73(48.6%)	77(51.3%)
2-3개월이 되어 젖양이 풍부해지면 남은 젖은 유축 하여 냉동에 보관한다(T)	55(36.4%)	96(63.5%)
보건소 교육에서 배운 수유 자세는 젖을 먹이는 엄마를 편하게 함(T)	101(67.3%)	49(32.6%)
유두를 중간에 빨 때 엄마의 엄지손가락으로 아기의 턱을 내려서 유두를 빨(T)	102(67.5%)	49(32.4%)
수술을 하였을 때는 요람 식 자세보다는 풋볼자세가 더 편하고 좋다(T)	113(75.8%)	36(24.1%)

주) T=True, F=False

2) 대상자 특성별 모유수유 실천율 차이

대상자 특성에 따라 모유수유 실천율 차이를 살펴보면 다음과 같다.

최종학력에 따라서는 모유수유 실천에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 ($p<0.01$), 학력이 높을수록 모유수유 실천도 높아지는 것으로 나타났다.

<표 9> 대상자 특성별 모유수유 실천율 차이

(N=152)

구 분	모유수유 실천	
	평균(표준편차)	
연령	25세 이하	15.0(.)
	26-30세	11.0(4.0)
	31-35세	10.4(4.0)
	36세 이상	12.4(2.9)
	합계	10.8(3.9)
	F(p)	1.1(0.31)
최종 학력	고졸이하	6.9(2.1)
	전문대 졸업	12.2(3.3)
	대학교 졸업	12.8(3.1)
	대학원 이상	14.1(1.7)
	합계	10.8(3.9)
	F(p)	48.3(0.0)
월수입	200만원 미만	8.6(3.5)
	200-300만원 미만	10.3(3.9)
	300만원이상	11.6(3.9)
	합계	10.8(3.9)
	F(p)	2.6(0.0)

4. 산후 모유수유 지식과 실천에 관련된 영향

1) 산전 모유수유 교육에 따른 산후 지식과 실천 차이

(1) 산전 모유수유 교실 참여에 따른 산후 지식과 실천 정도

산전 모유수유 교실 참여에 따른 산후 모유수유 지식과 실천은 통계적으로 모두 유의한 차이가 있었으며, 지식의 하위 영역별로 보면 아기에게 이로운 점과 어머니에게 이로운 점($p<.001$) 모두에서 3회 참석이 가장 높게 조사되었다. 또한 모유수유 기술 및 문제해결 방법($p<.001$)에서도 3회가 가장 높은 것으로 나타났다.

모유수유 실천($p<.001$) 역시 교실 참석 3회가 가장 높게 나타났다.

<표 10> 산전 모유수유 교실 참여에 따른 산후 지식과 실천 정도

구분		N	평균	표준편차	p
지식 ¹⁾	2회 이하	51	3.7	1.4	0.000***
	아기에게	35	4.8	0.8	
	3회	36	4.6	0.9	
	이로운	27	3.8	1.3	
	점	149	4.2	1.2	
	4회	51	2.2	0.7	0.001**
	어머니	35	2.8	0.3	
	3회	36	2.4	0.9	
	이로운	27	2.2	0.8	
	점	149	2.4	0.7	

모유 수유 문제 해결 방법	2회 이하	51	5.0	3.1	0.000***
	3회	35	7.9	2.0	
	4회	36	7.0	2.2	
	5회	27	6.0	2.4	
	합계	149	6.4	2.8	
실천 ²⁾	2회 이하	51	9.2	3.6	0.000***
	3회	35	13.0	2.6	
	4회	36	11.7	3.8	
	5회	27	9.9	4.6	
	합계	149	10.8	3.9	

* 지식¹⁾ 과 실천²⁾ <부록-3> 참조

2) 모유수유 기간에 따른 산후 지식과 실천 차이

(1) 산후 30일 모유수유 형태에 따른 지식과 실천 차이

단기적 실천(산후 30일)에 따라 모유수유 지식과 실천에 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 지식의 하위 영역별로 보면 아기에게 이로운 점, 어머니에게 이로운 점, 모유수유 문제해결 방법($p<.001$) 모두에서 완전 모유수유가 혼합수유보다 높은 것으로 나타났다.

모유수유 실천($p<.001$)도 완전 모유수유가 혼합수유보다 높은 것으로 나타났다.

<표 11> 산후 30일 모유수유 형태에 따른 지식과 실천 차이

구 분		N	평균	표준편차	p	
아기 에게 이로운 점	완전모유수유	93	4.6	1.1	0.000***	
	혼합 수유	53	3.5	1.2		
	합계	146	4.2	1.2		
지식 ¹⁾	어머니 에게 이로운 점	완전모유수유	93	2.7	0.6	0.000***
	혼합 수유	53	1.9	0.7		
	합계	146	2.4	0.7		
모유 수유 문제 해결 방법	완전모유수유	93	7.7	2.1	0.000***	
	혼합 수유	53	3.8	2.1		
	합계	146	6.3	2.8		
실천 ²⁾	완전모유수유	93	12.9	3.2	0.000***	
	혼합 수유	53	7.2	2.2		
	합계	146	10.8	3.9		

* 지식¹⁾ 과 실천²⁾ <부록-3> 참조

(2) 산후6개월 이상 모유수유 형태에 따른 지식과 실천 차이

장기적 실천(산후 6개월 이상)에 따라 모유수유 지식과 실천에 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 지식의 하위 영역별로 보면 지식이 아기에 게 이로운 점 , 어머니에게 이로운 점, 모유수유 문제해결 방법(p<.001)에서 완전모유수유가 혼합수유보다 높은 것으로 나타났다. 모유수유 실천(p<.001)도 완전모유수유가 혼합수유보다 높은 것으로 나타났다.

<표 12> 산후 6개월 이상 모유수유 형태에 따른 지식과 실천 차이

구분		N	평균	표준편차	p	
	아기 에게 이로운 점	완전모유수유	55	4.5	0.9	0.001**
		혼합 수유	38	3.6	1.4	
		합계	93	4.2	1.2	
지식 ¹⁾	어머니 에게 이로운 점	완전모유수유	55	2.6	0.5	0.000***
		혼합 수유	38	1.9	0.7	
		합계	93	2.3	0.7	
	모유 수유 문제 해결 방법	완전모유수유	55	7.7	2.1	0.000***
		혼합 수유	38	3.7	2.1	
		합계	93	6.1	2.9	
실천 ²⁾		완전모유수유	55	12.3	3.7	0.000***
		혼합 수유	38	7.8	2.8	
		합계	93	10.5	4.0	

* 지식¹⁾ 과 실천²⁾ <부록-3> 참조

V. 고 찰

본 연구는 보건소 산전 모유수유 교육에 참가한 산모들의 산후 모유수유 지식과 실천율을 파악하고 이에 관련된 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

1) 모유수유 지식과 실천 도구의 수정 보완

본 연구자는 이은주(1997)가 개발한 모유수유 지식도구와 정금희(1997)가 사용한 실천도구를 수정 보완하여 측정하였다. 그 이유로는 우리나라 모유수유 실천율이 14.1%로 저조한 1997년에 연구도구가 개발 (김승권, 2001)되었고 사회적인 배경 역시 조제분유를 선호하고 산업화로 인한 여성 취업인구가 증가(박천만 등, 2000)하는 등 시기적으로 현재의 모유수유 실천 배경과는 차이가 있다. WHO에서는 출산 후 30분 이내에 어머니의 첫 젖을 아기에게 먹이라고 권장(WHO, 2002)하며 초기 모유수유의 중요성을 강조하였고 UNICEF 역시 생후 6개월까지는 완전 모유수유를 권장(UNICEF, 2006)하고 있는데 기존 연구자의 모유수유 지식과 실천 도구에는 위와 같은 내용에 해당하는 지식과 실천이 포함 되지 않았기에 본 연구를 위해 수정 보완이 필요하였다.³⁾

2) 초기 모유수유의 중요성

모유수유 성공을 위해서는 초기 모유수유 시도가 중요하다. 그 이유에 대하여 김정윤(2008)은 분만 후 모유수유를 빨리 시작하고 첫 모유수유가 성공

3) 수정 보완 : <부록2-연구도구> 참조

적이었던 경우 모유수유 기간이 길었다고 하였다. 신생아가 출생하여 처음으로 먹는 것이 어머니의 젖이 되어야 하고 첫 젖 먹는 시기가 빠르면 빠를수록 초유의 배출이 잘 되고(WHO, 2002), 유방 울혈도 예방할 수 있다고 보고하였다(Moon J & Humenick S, 1989).

본 연구에서 분만 후 첫 젖 물린 시간이 30분-1시간이 49.3%, 6시간이 36.0%로 초유가 나오기 전 85.3%에서 첫 젖 물리기를 시도하였다. 이는 산전 모유수유 교육의 효과라고 생각된다. 출산직후 병원에서 첫 모유수유를 도와주며 그에 따른 정확하고 올바른 모유수유에 대한 교육이 중요하다고 하였다(김윤미, 2006).

또 초기 젖 물리는 시간 간격은 아기가 원할 때마다 수시로 시도가 52.3%로 나타났다. Hartmann(1999)은 산욕초기부터 아기가 원하는 대로 자주 젖을 먹이고 정확한 젖 물리기를 하면 점점 더 많은 모유가 나온다고 하였다. 즉 아기가 원할 때마다 수시로 젖 물리기를 시도하는 것이 모유량 증가에 효과적이라는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 모유량 증가시기로 산후 2주 48.9%, 산후 3주 28.7%로 나타났고 본 연구와 유사한 연구에서 주진옥(2008)은 모유량 증가로 인한 완전 모유수유가 2주 40.7% 4주 44.7%, 박은옥(2001) 역시 2주 31.8%, 4주 25.8%로 조사 되어 산후 2-4주 기간이 모유량 증가시기로 본 연구와 거의 일치하였다.

세계 보건 기구와 함께 유니세프에서는 1993년부터 매년 모유수유를 권장하고 실천하는 병원을 '아기에게 친근한 병원 (Baby Friendly Hospital)' 으로 임명하고 '아기에게 친근한 병원 만들기 운동'을 시작하여 성공적인 모유수유를 위한 10단계를 실시하도록 권장하고 있다. 특히 '출산 후 30분 이내에 산모가 모유수유를 시작할 수 있도록 도와준다.' 그리고 '아기가 원할 때마다

모유수유를 한다.’는 2단계의 권장 사항은 본 연구와 일치하는 부분이다.

이상의 연구를 통해 초기 모유수유의 중요성은 초유의 원활한 배출과 울혈예방 그리고 모유량 증가로 인한 모유수유 실천 기간이 연장되는 것을 알 수 있다.

3) 유축기 사용과 모유량 감소

최근 정부 및 여러 민간단체에서 모유수유 교육과 홍보활동을 활발히 전개하면서 모유수유실천이 증가되고 있다. 2005년에는 49.6%로 모유수유가 확장되었다(UNICEF, 2006). 이와 더불어 유축기 사용도 증가하고 있다. 유축기에 관련된 국내의 선행연구가 미흡하여 충분한 비교 검토에 제한점이 있으나 주어진 결과에 맞추어 연구를 하였다.

유축기는 스스로 구입과 선물로 받은 경우가 각 61%, 38.8%로 조사되었다. 모유수유를 계획하는 산모 대부분이 보유하고 있고 최근에는 보건소에서 4주 기한으로 무료대여를 실시하고 있다. 유축기 사용 이유로는 ‘아기가 젖을 먹고 난 후 남은 젖을 유축 할 때’가 54.3%로 가장 많고 ‘아기가 엄마 젖을 제대로 빨지 못하거나 유두에 상처가 났을 때’ 27.1%였다. 또한 초기(출산 후 1-4주경) 빈번한 유축기 사용으로 젖량 감소 가능성에 대해 62.5%가 알고 있다고 답하였다. 이는 산전 모유수유 교육의 효과로 보인다.

젖량 감소와 유축기와의 관련성을 과학적으로 살펴보면 유방의 구조에서 모유생성의 원리는 유두 끝에 있는 신경의 자극으로 일어난다. 뇌하수체에서 만들어진 프로락틴 호르몬이 혈액을 따라 유방으로 가서 유방의 선방세포로부터 젖이 분비되도록 하는 것이다(Rillema, 1994). 그러나 유두 보호기의 사용은 유두 끝에 있는 신경의 작용을 방해하여 프로락틴 수치를 변하게 하므

로 엄마의 모유 생성을 방해 할 수 있다(Wooldrige, 1980). 유축기 역시 유두 보호기와 같이 프로락틴의 수치를 방해할 수 있으므로 젖량 감소의 원인으로 작용할 수 있고 엄마 젖 대신 젖병 수유를 하기에 유두 혼동의 어려움도 발생할 수 있다(Cronenwett,1992; Neifert,1995).

젖량 부족으로 인한 혼합 수유 이유로 ‘아기가 유두혼동이 와서 엄마 젖을 빨지 못해서’가 가장 많은 52.3%로 젖병 사용의 문제점이 나타났다.

따라서 초기 모유수유 시(1-4주 정도)에는 부득이 한 사정으로 직접수유가 어려운 경우에 한해서 사용하기를 권장한다.

어머니와 아기가 초기 모유수유 어려움을 극복하고 효과적인 모유수유 과정에 적응하기 위해서는 모유수유기술을 학습하는데 보통 4-6주 정도(Huggins & Ziedrich, 2007)라고 보고하였다. 이에 아기가 젖 먹는 방법을 4-6주 정도에 확립하고 어머니의 젖량이 풍부해져 완전 모유수유가 가능한 시기도 4주 정도(여정희, 2005;정은정, 주진옥, 2008)라고 많은 연구자들이 밝히고 있다. 본 연구에서도 4주 완전 모유수유율이 63.9%였다.

따라서 유축기 사용 가능 시기로 산후 4-6주 정도를 권하고 아기가 어머니의 젖을 충분히 먹고 아직 유방에 남아있는 젖을 유축 하는 목적에 사용하는 것이 바람직하다고 본다.

4) 산전 모유수유 교실 참여 횟수

산전 모유수유 교실 참여 횟수에 따라 산후 모유수유 지식과 실천에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 횟수는 보건소 교육 ‘3회 참석’이 가장 높게 나타났다.

김지은과 박동연(2008)은 모유수유 교육을 실시하는 보건소 중에서 단독

으로 모유수유 교육을 하는 곳은 34.3%에 불과하고 횟수와 시간에 대한 연구는 되지 않았다. 강사로는 일반 간호사가 68%, 국제 모유수유전문가인 경우 7.8%라고 보고하였다. 유사한 연구로 현태선 등(2001)은 보건소 단독으로 모유수유 교육이 진행되는 곳은 43.8%이고 횟수로는 월 1~2회로 조사하였다.

본 연구에서는 1회 120분 교육으로 월4회 동일 프로그램 3개월 반복 과정이며 정기적으로 실시되었다. 모유수유 하는 엄마들은 적극적인 지지와 정확한 정보 제공(Dillaway & Douma, 2004)을 원하고 임산부교육은 체계적이고 표준화된 과정으로 제공되어야 한다(Aberman & Kirchhoff, 1985)고 보고되었다. 정확한 정보를 표준화된 과정으로 전문가 중심의 정기적인 프로그램으로 진행하는 것이 요구되어지는 바이다.

5) 모유수유 실천

본 연구 모유수유 실천에서 산후 4주 이내 완전 모유수유가 63.9%, 산후 6개월 이상 시점에서 58.2%로 조사되었다. 여정희(2005)의 연구에서 완전 모유수유가 산후 4주 이내 63.1%, 산후 6개월 시점 30.9%로 나타났고 김승권 등(2004)의 연구에서도 산후 4주 이내 50.6%, 산후 6개월 시점에서 25.3%나타나 개월 수가 증가함에 따라 모유수유 지속율이 크게 감소하였다. 그러나정은정(2008)연구에서는 완전모유수유가 산후 4주 이내 57.3%, 산후 6개월 시점 60.2%로 조사되어 선행 연구와 상반된 결과를 보였다. 이는 연구 대상 병원이 아기에게 친근한 병원으로 지정된 곳 이었고 또 출산 후 모자 동실을 권했으며 산전에 모유수유 교육을 받은 산모들이었다고 밝히고 있다.

본 연구 역시 산후 4주와 6개월 이상에서 모유수유 실천율이 비슷한 수준으로 유지 되었다. 그 이유로는 3개 보건소 공통적으로 매주 1-2회 '모유수

유 클리닉'을 운영하였다. 국제 모유수유전문가 상담으로 진행되며 모유수유 과정 중에서 문제가 발생했을 때 무료로 상담과 치료를 받을 수 있었고 또 2곳의 보건소에서는 '건강한 모유수유 아 선발 대회'를 개최하는 등 보건소 자체적으로 모유수유에 대한 적극적인 홍보와 권장이 완전 모유수유 지속의 이유가 되었으리라 사료된다.

또 산전 모유수유 교실 참여에서 찾을 수 있다. 대상자 중에서 92.0%가 보건소 교육의 영향을 받았다고 응답하였다. 이는 산전 모유수유 교실을 통하여 구체적인 사전 지식을 학습할 수 있었고 전문가의 교육이 산후 모유수유 실천과 지속에 도움된 것으로 보인다.

이상의 결과로 볼 때, 보건소 산전 모유수유교실에 참여한 산모들의 양상이 산후 모유수유 지식과 실천에 관련성이 있음이 확인되었다. 이는 산전 모유수유교육의 중요성과 더불어 표준화된 교육프로그램 그리고 모유수유전문강사 등 인적재원이 필요하고 또한 모유수유증진을 위한 여러 방면의 추후 연구도 요구되어지는 바이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 보건소 산전 모유수유 교육에 참가한 산모들의 산후 모유수유 실천양상을 파악하고 이에 관련된 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

서울소재 3개 보건소를 방문한 152명을 대상으로 2008년 9월4일부터 2009년 6월 25일 까지 자료 수집을 실시하였다.

본 연구의 도구는 이은주(1997)가 개발한 모유수유 지식도구를 수정 보완하였고 정금희(1997)의 모유수유 실천 도구를 수정 보완하여 사용하였다.

자료 분석은 SAS 9.0 통계프로그램을 이용하여 빈도 분석, One-way ANOVA, 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1) 모유수유 성공을 위해서는 초기 모유수유 시도의 시간과 방법이 중요하다. 본 연구에서 분만 후 첫 젖 물린 시기가 30분-1시간이 49.3%, 6시간이 36.0%로 초유가 나오기 전 85.3%에서 초기 모유수유 시도가 있었다. 또 초기 젖

물리는 시간 간격은 수시로 시도가 52.3%로 나타났다. 이것은 초유의 원활한 배출과 울혈 예방 그리고 모유량 증가로 인해 모유수유 실천 기간이 연장되는 것을 알 수 있다.

2) 모유수유 실천이 증가 되면서 더불어 유축기의 사용도 많아지고 있다. 유축기 구입 시 본인 구매와 선물로 받은 경우가 각 61%와 38.8%로 조사되었다. 유축기 초기 사용 시(1-4주 정도) 젖량 감소의 가능성에 대해 62.5%가 알고 있다고 응답 하였다. 이는 산전 교육의 영향으로 보인다. 또한 빈번한 유축기 사용 시 젖병수유로 인한 초기 유두 혼동의 문제도 추가로 발생 할 수 있다. 젖량 부족으로 인한 혼합수유 이유로 '아기가 유두혼동이 와서 엄마 젖을 빨지 못해서'가 가장 많은 52.3%로 젖 병 사용의 문제점이 나타났다. 따라서 초기 유축기는 직접 수유가 어려운 경우에 한해서 사용되어야 한다.

3) 산전 모유수유 교실은 국제모유수유 전문가를 강사로 월 4회, 1회 120분 교육, 3개월 반복 프로그램이었다. 참여 횟수로는 '3회'에서 산후 모유수유 지식과 실천이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4) 본 연구 모유수유 실천에서 산후 4주 이내 63.9%, 산후 6개월 이상 58.2%로 조사되었다. 기존의 연구 결과에 비해 다소 높게 조사 되었는데 그 이유로는 정기적인 산전 모유수유 교실 운영 과 매주 1-2회 '모유수유 클리닉'을 국제 모유수유 전문가 상담으로 운영되고 있고 '건강한 모유수유 아 선 발대회'를 개최하는 등 보건소 자체적으로 적극적인 홍보와 권장이 완전 모유수유 실천을 을 높게 한 이유라고 사료된다.

2. 제 언

1. 보건소 산전 모유수유 교육 시 초기 모유수유 중요성에 관한 내용을 포함할 것을 제언한다.
2. 초기 유축기 사용과 모유량 감소에 관한 연관성에 대해 추후 실험 연구할 것을 제언한다.
3. 임산부를 대상으로 산전 모유수유교실 운영 시 모유수유 전문가의 강의로 교육 횟수 3-4회/월, 표준화된 프로그램으로 실시할 것을 제언한다.

이상의 결과를 통해 보건소 산전교육이 모유수유에 대한 지식을 높이고 또 완전모유수유를 실천함에 있어 효과적인 간호중재임을 확인할 수 있었다. 따라서 다양한 모유수유증진 프로그램이 개발되어야할 것으로 사료된다.

참고 문헌

- 김기남. 모유수유 교육 프로그램 개발을 위한 여성들의 수유양상 기초조사. 대한지역사회영양학회지 2002;7(3):345-53.
- 김승권, 조애저, 김유경, 박세경, 이건우. 2003년 전국 출산력 및 가족보건 복지 실태 조사. 한국보건사회연구원, 2004
- 김승권, 조애저, 이삼식, 김유경, 송인주. 2000년 전국 출산력 및 가족보건 복지 실태 조사. 한국보건사회연구원, 2001
- 김승조. 모유수유 장애요인 및 대책, 모유수유 권장대책 토론회. 소비자문제를 연구하는 시민의모임. 1990
- 김용순, 박지원, 방경숙. 보건소 중심의 건강교실 운영 효과분석. 한국보건간호학회지 2003;17(2):192-202
- 김윤미. 모유수유 임파워먼트 프로그램이 완전모유수유에 미치는 효과. 서울대학교 간호대학원 박사학위 논문 2006
- 김정윤. 대한소아과학회 홈페이지의 모유수유 상담내용 분석. 한양대학교 대학원 석사 학위논문 2008
- 김효진, 박영숙. 영아의수유및보충식에대한조사연구. 대한간호학회지 1992;23(3):377-96.
- 김혜숙. 모유의 신비. 서울: 에드텍, 1993
- 김혜숙. 모유수유 전화상담 내용의 분석. 간호학회지 1995;25(1):17-29
- 김혜숙. 모유수유를 위한 지침서. 현문사, 2001
- 남은숙. Theory of Planned Behavior를 적용한 교육프로그램이 모유수유 행

- 위에 미치는 효과. 연세대학교 박사학위 논문 1995
- 남은숙. 산후모유수유교육 프로그램이 수유행위에 미치는 효과. 여성건강간호학회지 1997;3(2):241-52.
- 대한간호협회. 모유수유 실천의 중요성과 대책. 대한간호지 1996;35(2):25-34
- 박공례. 모유수유에 대한 산모의 지식수준에 관한 연구-모유수유 장점과 합리적 근거를 중심. 여성건강간호학회지 1997;4(2):258-79.
- 박옥희, 권인수. 산후 경과별 모유수유 실태. 모자간호학회지 1991;1(1):45-58
- 박옥희. 임신중유방간호가산모의모유수유실천에 미치는 영향. 간호학회 1992;22(1):29-41
- 박은옥, 황나미. 모유수유 실태 분석과 지원정책의 과제. 한국보건사회연구원, 1995
- 박은옥, 이건설, 장인순, 전경자. 초산모 영아의 월령별 모유수유양상 및 모유수유 건강행위 실천에 관한 연구. 여성건강간호학회지 2001;7(3):382-92.
- 변수자, 한경자, 이자형. 수유형태와 모유수유에 대한 어머니들의 태도 연구. 모자 간호학회지 1994;4(1):52-67
- 변수자. 취업모의 모유수유실태와 지속방안. 여성건강간호학회지 1995;1(2):137-52.
- 보건복지 가족 부. 국민건강영양조사보고서. 2007
- 박천만. 모유수유실태에 관한 조사연구. 한국보건교육건강증진학회 2000;17(3):61-78
- 박천만. 모유수유 실천과 관련 요인. 건강증진학회지 2002;19(20):22-43
- 서영숙. 모유수유 강화 교육 프로그램이 산모의 모유수유 실천에 미치는 영

- 향. 여성건강간호학회지 1996;2(1):59-75
- 손인아. 모유수유 지식, 태도 및 실천 율에 영향을 미치는 요인에 대한 연구.
한양대학교 행정대학원 석사학위논문 2007
- 송규희. 서울시내 일부 병원에 내원한 임산부들의 모유수유에 관한 태도 및
지식. 이화여자대학교 석사학위 논문 1989
- 송용, 강남미. 한국 여성의 모유수유 실천을 위한 교육 상담 및 지지 방안.
경영교육논총 2005; 37:203-16.
- 여정희. 모유수유 기간에 미치는 영향 요인. 여성간호학회지 2005;11(2):
142-47.
- 오현이, 박난준, 임은숙. 성공적인 모유수유를 저해하는 요인에 관한 분석적
연구. 모자보건학회지 1994;4(1):68-79
- 윤윤보. 모유수유에 의한 산후 무 월경 기간 연장에 관한 연구. 서울대학교
석사학위논문 1995
- 윤종준. 한국 영유아기에 있어서의 이유 양상과 영양 상태에 관한 연구. 한국
영양 학회지 1970;2(3):65-80
- 이은숙, 서영숙. 모유수유 강화프로그램이 산모의 모유수유 실천 율에 미치는
영향. 여성건강간호학회지 1996;2(1):59-75
- 이은주. 산전 모유수유교육이 모유수유 실천 및 지식정도에 미치는 영향. 계
명대학교 석사학위 논문 1997
- 이자형, 변수자, 한경자. 모유수유관련요인 및 어머니의 교육요구. 간호과학회
지 1994;6(2):76-85
- 이자형. 수유형태와 모유수유에 대한 어머니들의 태도연구. 모자간호학회지
1996; 4(1):52-67

- 이종산, 조수영, 황평한, 조수철, 김정수. 연령증가 수유 시작시기에 따른 Lactoglobulin 특이 면역글로부린의 변동. 대한 소아과학회 1991;33(12):1639-46.
- 정금희. 모유수유증진 간호중재 프로그램이 초산모의 모유수유 실천에 미치는 효과. 이화여자대학교 박사학위 논문 1997
- 정은정. 모유수유 시작요인이 모유수유 지속에 미치는 영향. 한양대학교 석사학위 논문 2008
- 조미영. 모유수유를 저해하는 요인과 모유수유권장을 위한 방안. 모유수유 권장대책 토론회 소비자 문제를 연구하는 시민의 모임, 1990
- 조미진. 초기 산욕부의 모유수유에 대한 지식정도 및 교육요구도. 카톨릭대학교 임상간호대학원 석사학위 2007
- 조지현. 대학생의 모유수유지식과 태도에 따른 교육 요구도에 관한 연구. 건국대학교 석사학위 논문 2006
- 주진옥. 산후조기 유두유륜 신전성과 착유 용이도에 따른 유두통증 및 모유수유 실천. 연세대학교 교육대학원 석사학위 2008
- 최순옥. 모유수유 교육이 그 실천에 미치는 영향. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문 1987
- 최소영. 모유수유 지식에 따른 수유형태에 관한 연구. 여성건강학회지 2002;8(1): 116-23.
- 최영희. 모유 수유부의 모유수유 실천에 따른 관련 요인 분석. 대한간호학회지 1996;35(5):98-108
- 최영희. 모유수유를 실천한 어머니들의 모유수유에 대한 태도 및 지식정도. 대한간호학회지 1997; 36(2):64-70

- 하영수, 이경혜. 모성 및 부인 간호학. 신광출판사, 1991
- 한경자, 변수자, 이자형. 모유수유. 대한간호협회, 1993
- 한국 유니세프. 아기에게 친근한 병원. 수문사, 1993
- 한국인구 보건 연구원. 1982년 전국 가족 보건 실태조사. 1982
- 한국인구 보건 연구원. 1992년 전국 가족 보건 실태조사. 1992
- 황원주, 정우진, 강대룡, 서문희. 모유수유실천 및 수유기간에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 2006;39(1):74-80
- 현태선. 보건소와 아기 친근 병원에서의 모유수유 산전교육 및 지원 실태. 대한 지역사회영양학회지 2001;6(4):678-85.
- Aberman S & Klirchrof KT. Infant feeding practies: mother,s decision making. JOGNN1985;14(5):394-98.
- American Academy of Pediatrics. Brest feeding and the use of human milk Work Group on Breast feeding. Pediatrics 1997; 100:1035-39.
- Beckholt AP. Breastmilk for infants who cannot feed. JOGNN 1990;19(3):216-17.
- Bergh AM. Obstractles to and motivation for Successful breastfeeding Curations, 1993
- Berner A. Breast feeding less than three months increase the risk for airway and rhinitis symptoms in children. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2004;113(2):s274-s75.
- Borttorff J. Persistence in brest feeding A phenomennological investigation.

- Jam Nursing 1990;15:201-09.
- Chapman J, Macey, Keegan M. Concerns of breast feeding mothers from birth to months. Nursing Reserch 1985;34:374-77.
- Cobo E. Charcteristics of The spontaneous Milk Electing Activity Occurring during Human Lactation. J perinat Med 1993;21;77-85
- Crenshaw J, Lothian J, Steffes S & Walker M. Lamase international breastfeeding support specialist training program, 2004
- Cronenwett L. Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breastfeeding outcomes, pediatrics1992;90(5):760-66.
- Dillaway HE, Douma ME. Are Pediatric Offices "Supportive" of Breastfeeding? Discrepancies between Mothers' and Healthcare Professionals' Reports. Clinical Pediatrics 2004;43(5):417-30.
- Ellis Dj. Secondary school students Attitudes & belief about breastfeeding 1983; 539(10)
- Field P. Parent's reactions to maternity care. Midwifery 1985;1:37-46
- GraberAL. Education of Diabetes Patient-Education Program. Diabetes; 26(1): 62-64
- Gulick E. Information Correlates of Successful Breast Feeding. American Journal of Maternal-Child Nursing Journal 1982;145-56.
- Gulick E. Informational correlates of successful breast feeding. MCN1983;7:370-75.
- Hale TW. Anesthetic medications in breast feeding mothers. Journal of Human Lactation 1999;15(3):185-94.

- Hartman P & Cregan M. Computerized breast measurement from conception to weaning: clinical implications. *Journal of Human Lactation* 1999;15(2):89-96
- Hill PD. Insufficient Milk Supply. *Journal of Nursing Scholarship* 1989;21(3):313-16.
- Huggins K & Ziedrich L. *The Nursing mother's guide to weaning* Boston: The harvard common press,2007
- Huggins K. *The nursing mother's companion* Boston: The harvard common press,1990
- Jeannette C, Judy L. Lamaze International Breast feeding Support Specialist Training Specialist Training Program 2004;32-45
- Kearney MH. Identifying psychosocial obstacles to breast feeding success. *JOGNN* 1988;98-104
- Kuba K. & Novak A. The effect of breast feeding on anthropometric indicators in very young children. *Cesk Pediatric* 1992;47(10):581-91.
- Kurini N. Early formula supplementation of breast-feeding. *Pediatrics* 1991;88(4):745-50.
- Lieberman E. Unintended effects of epidurals during labor. Paper to be printed in a special supplement of *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2002
- Moon J & Humenick S. Breast Engogement Contributing Variables and Variables amenable to nursing intervention. *JOGNN* 1989;18

(4):309-15.

Morse JM. Initiating breastfeeding : A world survey of the timing of postpartum breast feeding. *breast feeding review* 1992;5:210-16.

Murray AD. Effects of maternal pethidine on infant's developing breast feeding behaviour. *Acta Paediatrica* 1981;84:140-45.

Neifert M. Nipple confusion: toward a formal definition. *pediatric* 1995;126(6):125-29.

Reeder SJ & Martin II. *Maternity Nursing* (6theds) Philadelphia JB.Lippincott, 1987

Rillema J. Development of the mammary gland and lactation. *Trends Endocrinol Metab* 1994;5(4):149-54.

Riordan J, Gross A. The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breast feeding duration. *Journal of Human Lactation* 2000;16(1):7-12

Ryan AS. Breast feeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics* 2002;110(1):1103-09.

UNICEF/WHO. *Baby friendly hospital initiative*, Geneva, 1993

UNICEF. *child-friendly hospital initiative*. *Pediatric Nursing* 2000;11(10):7-8

UNICEF. WHO/UNICEF Seminar BFHI in industrialized countries. <http://www.unicef.or.kr/bfhi/archive/country> reports 2006.doc

Wiles LS. The effects of prenatal breast feeding education on breast feeding success and maternal perception infant. *JOGNN*1984; 13(4):253-57.

- Walker M. Functional assessment of infant breast feeding patterns. Birth 1989;16(3):140-47.
- Woolridge M. et al. Effect of a traditional and a new nipple shield on sucking Patterns and milk flow. Early Human Dev 1980; 435-762
- Williams J. Anatomy and physiology of breast feeding: assessment of the mother. Presented at the International Lactation Consultant Association Conference, Chicago, Illinois, July 1992
- WHO. Gloval breast feeding prevalence and trends 1994; 1-18.
- WHO. The Optimal duration of exclusive breastfeeding systemic review Geneva 2002.

<부록 1>

1. 모유수유 지식, 실천 상관관계 분석

<모유수유 지식, 실천에 대한 점수>

구분	N	최소값	최대값	평균	표준편차	
지식	152	0	19	12.9	4.2	
실천	방법	152	0	10	5.6	2.4
	기간	152	0	8	5.1	2.0

1) 모유수유 지식, 방법, 기간과의 상관관계 분석

대상자의 모유수유에 대한 지식은 방법과 기간 간에는 높은 양(+)의 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 기간보다 방법이 지식과의 상관관계가 조금 더 높은 것으로 나타났다.

<모유수유 지식, 방법, 기간과의 상관관계 분석>

구분	평균	표준편차	상관계수		
			지식	방법	실천
지식	12.9	4.2	1.000		
방법	5.6	2.4	0.794 ^{***}	1.000	
기간	5.1	2.0	0.725 ^{***}	0.675 ^{***}	1.000

2) 모유수유 지식이 방법에 미치는 영향

분석결과 회귀모형의 설명력은 62.8%이고, 회귀 식은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다($p < .001$). 독립변수로 보면 모유수유 지식이 모유수유 방법에 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < .001$). 이는 모유수유 지식이 높아지면 모유수유 방법은 .794의 상승이 있는 것으로 나타났다.

<모유수유 지식이 방법에 미치는 영향>

구분	비표준화 계수		표준화 계수	t	p	F	R ²
	B	표준오차	베타				
(상수)	-0.153	0.382		-0.402	0.688		
모유수유 지식	0.448	0.028	0.794	15.995	0.000 ^{***}	255.834 ^{***}	0.628

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3) 모유수유 지식이 기간에 미치는 영향

분석결과 회귀모형의 설명력은 52.2%이고, 회귀 식은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다($p < .001$). 독립변수로 보면 모유수유 지식이 모유수유 기간에 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < .001$). 이는 모유수유 지식이 높아지면 모유수유 기간은 .725의 상승이 있는 것으로 나타났다.

<모유수유 지식이 기간에 미치는 영향>

구분	비표준화 계수		표준화 계수	t	p	F	R ²
	B	표준오차	베타				
(상수)	0.718	0.359		1.997	0.048	166.192 ^{***}	0.522
모유수유 지식	0.340	0.026	0.725	12.892	0.000 ^{***}		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

<부록 2> 연구 도구

1) 모유수유 지식도구 이은주(1997).

- 1.모유 먹는 아기는 우유 먹는 아기에 비해 감기에 덜 걸린다.
- 2.모유 먹는 아기는 우유 먹는 아기에 비해 치아가 튼튼하다.
- 3.우유 먹는 아기는 모유 먹는 아기보다 더 튼튼하다.
- 4.모유 먹고 자란 아기는 알레르기 같은 병에 잘 걸리지 않는다.
- 5.모유 속에는 아기의 두뇌 발달을 촉진 시키는 물질이 있다.
- 6.모유에는 병을 예방하는 물질이 있다.
- 7.모유수유는 비만을 예방한다.
- 8.모유를 먹이는 산모는 분만 후 1년까지는 자연 피임이 된다.
- 9.모유를 먹이는 여성은 유방암 발생율이 낮다.
- 10.모유를 먹이면 산모의 체중조절이 쉽다.
- 11.모유를 먹이는 여성은 골다공증을 예방할 수 있다.
- 12.젖 먹이는 동안 약중 에 페니실린은 먹어도 된다.
- 13.엄마의 스트레스와 젖의 양은 상관이 없다.
- 14.유방이 작으면 젖 분비량도 작다.
- 15.분만 후 2-3일 동안은 젖을 짜버리는 것이 좋다.
- 16.아기가 과식하지 않도록 하기 위해서 젖은 4시간 마다 먹이는 것이 좋다.
- 17.아기가 하루에 오줌을 6-8번 누면 젖을 충분히 먹고 있다.
- 18.4개월 된 아기에게 모유만 먹이면 영양이 부족하다.
- 19.젖먹일 때 한쪽 젖을 다 먹이고 난후 다른 쪽 젖을 먹인다.
- 20.유선염이 있을 때 모유를 먹이면 아기도 감염된다.

- 21.젖꼭지가 갈라지거나 피가 나면 젖꼭지에 항생제 연고를 발라 준다.
- 22.젖이 잘나오게 하기위해서 젖먹이기전에 국이나 물 등 수분을 충분히 먹는다.
- 23.아기에게 젖을 물릴 때는 유륜(검은테)까지 깊숙이 물린다.
- 24.먹다 남은 젖은 짜서는 안 된다.
- 25.젖몸살이 나면 수유 횟수를 줄여야 한다.

2) 수정 보완된 모유수유 지식도구 강혜련(2010).

1.초기 젖양을 증가시키기 위해서는 아기가 원할 때 마다 수시로 먹인다.
2.분만 후 1~2일경이 되면 초유가 분비 된다
3.유방이 작으면 젖 량도 작다
4.산전에 유방 마사지를 받는 것은 산후 젖양 증가에 효과적이다.
5.아기에게 첫 젖을 물리는 시간은 초유가 나오는 시기인 1~2일경이 좋다
6.아기가 젖 먹는 것을 힘들어 하면 수시로 유축기로 유 축한 젖을 젖병에 담아서 먹인다.
7.모유를 먹이면 자궁 수축을 촉진하여 산후 회복이 빨라진다.
8.모유수유를 지속하면 자연적인 피임이 9~15개월까지 이어진다.
9.생후 6개월까지 모유 만 을 먹이면 아기의 영양 및 성장에 불균형을 초래 한다.
10.WHO에서는 24개월 이상 모유수유를 권장한다.

11.모유수유한 아기는 면역력이 좋아 질병에 잘 걸리지 않는다.
12.모유수유한 아기는 뇌 발달이 좋아서 IQ가 분유수유한 아기보다 높다
13.아기가 엄마젖을 먹을 때는 아기의 입이 유륜까지 물어야 한다.
14.젖을 먹일 때 처음에 나오는 전유는 짜서 버리는 것이 좋다
15.아기에게 젖을 먹일 때는 시간을 맞추어서 먹이는 것이 좋다 (2~3시간 간격)
16.아기가 젖을 먹다가 잠이 들면 남은 젖은 짜서 냉장고에 보관한다.
17.모유수유를 하면 엄마의 유방암 발생률이 낮다.
18.모유 수유아보다 분유 수유아가 더 튼튼하다.
19.아기의 영양을 돕기 위하여 모유와 분유를 혼합해서 먹이는 것도 좋다.

3) 모유수유 실천 도구 정금희(1997).

- 1.보통 같은 자세로 아기에게 엄마젖을 먹인다.
- 2.엄마젖 먹일 때 어머니의 팔과 등을 베개나 쿠션으로 편안하게 지지한다.
- 3.한 손으로는 아기를 안고 다른 한손으로는 엄마젖을 잘 빨도록 유방을 지지한다.
- 4.수유 때마다 왼쪽과 오른쪽 엄마젖을 번갈아 가며 먼저 먹인다
- 5.아기가 엄마젖을 한 번에 물지 않으면, 젖꼭지나 손가락으로 아기 입과 뺨을 자극하여 입을 크게 벌리면 물린다.
- 6.보통 수유시작 전에 유방 마사지를 한다.

7. 젖꼭지 주위의 검은 부분(유륜)까지 아기 입술이 충분히 닿도록 물린다.
8. 젖꼭지를 중간에 빼야할 경우, 젖꼭지를 당겨서 뺀다.
9. 엄마젖을 빠는 아기 얼굴을 지켜보며 수유한다.
10. 수유할 때 먼저 한 쪽 엄마젖을 충분히 먹인 뒤, 다른 쪽 엄마 젖을 먹인다.
11. 아기가 엄마젖을 더 먹으려 해도 20분 이상 젖을 빨리지 않는다.
12. 아기가 엄마젖을 먹기 시작한지 일정시간이 지나서 빠는 동작이 느려지고 혀로 엄마젖꼭지를 밀어내면 수유를 마친다.
13. 엄마젖 먹이는 중간과 다 마친 뒤 아기에게 트림을 시킨다.
14. 수유용 브래지어나 다른 편안한 유방 지지대를 착용한다.
15. 엄마젖 먹이기전이나 후에 젖꼭지를 비누로 깨끗이 씻는다.
16. 흡수가 잘되는 가제나 유방패드를 자주 바꾸어 엄마 젖꼭지를 건조하게 유지한다.
17. 충분한 수면과 휴식을 취한다.
18. 정해진 시간에만 맞추어서 엄마젖을 먹인다.
19. 아기가 보채거나 울기 전에 손가락을 아기 입에 대어본 뒤 배고픈 반응을 미리확인한 후 엄마젖을 먹인다.
20. 영양을 고려한 충분한 음식과 수분을 섭취한다.
21. 외출할 때는 아기에게 분유나 보충식이를 준다.
22. 약물을 복용해야 할 경우에는 전문가와 상의하고 먹는다.
23. 아기가 먹고 남은 젖은 다 짜낸다.

4) 수정 보완된 모유수유 실천도구 강혜련(2010)

1.수유를 시작할 때 아기가 입을 크게 벌릴 때 까지 기다려서 수유를 시작한다.
2.수유 시 유륜을 세정제로 깨끗이 닦고 먹인다.
3.모유수유 후 아기에게 트림을 꼭 시키지 않아도 된다.
4.아기가 깊이 유륜까지 먹을 수 있도록 아기에게 학습을 시킨다.
5.아기가 젖을 먹는 부위는 아기가 먹는 데로 아기의 의지에 맡긴다.
6.초기 모유수유 시에 한쪽 젖을 먹이는데 걸리는 시간은 15~20분이다.
7.초기 모유수유 시 아기가 1시간에 보통 2~3회 젖을 요구할 때는 거부한다.
8.보통 젖을 먹일 때는 요람 식 자세가 주가 된다
9.모유수유를 마치고 나면 손목과 허리가 아프다
10.편안한 수유를 위해서는 수유 쿠션 과 베개를 사용한다.
11.모유수유는 24개월 이상 하는 것이 좋다.
12.3개월 이상 완전 모유수유를 할 때 는 보통 3~4시간 간격으로 젖을 먹인다.
13.완전 모유수유를 3~4개월 이상 꾸준히 하면 다이어트의 효과를 볼 수 있다.
14.모유수유를 하면서 둘째 아이가 임신이 되면 무조건 모유수유를 끊어야 한다.
15.2~3개월이 되어 젖양이 풍부해지면 남은 젖은 유축 하여 냉동에 보관한다.
16.보건소 교육에서 배운 수유자세는 젖을 먹이는 엄마를 편하게 한다.
17.유두를 중간에 빼야 할 때는 엄마의 엄지손가락으로 아기의 턱을 내려서 유두를 뺀다.
18.수술을 하였을 때는 요람 식 자세보다는 풋볼자세가 더 편하고 좋다.

<부록 3>

1) ¹⁾ 모유수유 지식

주) T=True, F=False

아기에게 이로운 점

1. 생후 6개월까지 모유만을 먹이면 아기의 영양 및 성장에 불균형 초래(F)
2. WHO에서는 24개월 이상 모유수유를 권장한다(T)
3. 모유수유한 아기는 면역력이 좋아 질병에 잘 걸리지 않는다(T)
4. 모유수유한 아기는 뇌 발달이 좋아서 IQ가 분유수유한 아기보다 높다(T)
5. 모유 수유아보다 분유 수유아가 더 튼튼하다(F)
6. 아기의 영양을 돕기 위하여 모유와 분유를 혼합해서 먹이는 것도 좋다(F)

어머니에게 이로운 점

7. 모유를 먹이면 자궁 수축을 촉진하여 산후 회복이 빨라진다(T)
8. 모유수유를 지속하면 자연적인 피임이 9-15개월까지 이어진다(T)
9. 모유수유를 하면 엄마의 유방암 발생률이 낮다(T)

모유수유 기술 및 문제에 부딪혔을 때 해결 방법

10. 초기 젖양을 증가시키기 위해서는 아기가 원할 때 마다 수시로 먹인다(T)
11. 분만 후 1-2일경이 되면 초유가 분비 된다(T)
12. 유방이 작으면 젖 량도 작다(F)
13. 산전에 유방 마사지를 받는 것은 산후 젖양 증가에 효과적이다(F)
14. 아기에게 첫 젖을 물리는 시간은 초유가 나오는 시기인 1-2일경이 좋다(F)
15. 아기가 젖 먹는 것을 힘들어 하면 수시로 유축기로 유축한 젖을 젖병에 먹임(F)

- 16.아기가 엄마젖을 먹을 때는 아기의 입이 유륜까지 물어야 한다(T)
 - 17.젖을 먹일 때 처음에 나오는 전유는 짜서 버리는 것이 좋다(F)
 - 18.아기에게 젖을 먹일 때는 시간을 맞추어서 먹이는 것이 좋다(2-3시간 간격으로 먹인다) (F)
 - 19.아기가 젖을 먹다가 잠이 들면 남은 젖은 짜서 냉장고에 보관한다(F)
-

2) 2) 모유수유 실천

(1) 수유의 시작 및 종결 (3문항)

- 1.수유를 시작할 때 아기가 입을 크게 벌릴 때 까지 기다려서 수유를 시작한다(T)
- 2.수유 시 유륜을 세정제로 깨끗이 닦고 먹인다(F)
- 3.모유 수유 후 아기에게 트림을 꼭 시키지 않아도 된다(T)

(2) 올바른 젖 물리기(4문항)

- 4.아기가 깊이 유륜까지 먹을 수 있도록 아기에게 학습을 시킨다(T)
- 5.아기가 젖을 먹는 부위는 아기가 먹는 데로 아기의 의지에 맡긴다.(F)
- 6.초기 모유수유 시에 한쪽 젖을 먹이는데 걸리는 시간은 15-20분이다(T)
- 7.초기 모유수유 시 아기가 1시간에 보통 2-3회 젖을 요구할 때는 거부(T)

(3) 수유 자세(3문항)

- 8.보통 젖을 먹일 때는 요람 식 자세가 주가 된다(F)
- 9.모유수유를 마치고 나면 손목과 허리가 아프다(F)
- 10.편안한 수유를 위해서는 수유 쿠션 과 베개를 사용한다(T)

(4) 수유 기간(5문항)

- 11.모유수유는 24개월 이상 하는 것이 좋다(T)
- 12.3개월 이상 완전 모유수유를 할 때 는 보통 3-4시간 간격으로 젖을 먹인다(T)
- 13.완전 모유수유를 3-4개월 이상 꾸준히 하면 다이어트의 효과를 볼 수 있다(T)
- 14.모유수유를 하면서 둘째 아이가 임신이 되면 모유수유를 끊어야 한다(F)
- 15.2-3개월이 되어 젖양이 풍부해지면 남은 젖은 유축 하여 냉동에 보관한다(T)

(5) 수유 기술(3문항)

- 16.보건소 교육에서 배운 수유 자세는 젖을 먹이는 엄마를 편하게 함 (T)
- 17.유두를 중간에 빨 때 엄마의 엄지손가락으로 아기의 턱을 내려서 유두를 뺨(T)
- 18.수술을 하였을 때는 요람 식 자세보다는 풋볼자세가 더 편하고 좋다(T)

주) T=True, F=False

<부록 4> “하나님의 사랑으로 인류를 질병으로부터 자유롭게 한다”

연세대학교 보건대학원

광혜원·제증원 123년

수신자 보건소

(경유)

제 목 석사학위논문 작성 자료조사 협조의뢰 요청의 일

1. 귀 부서의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 연대 보건대학원생(건강증진학과 4학기-강 혜련)이 금번 아래와 같은 목적으로 석사학위 논문을 작성하고자 하오니 다음과 같이 귀 보건소 임산부 설문조사 자료 수집에 협조하여 주시기 바랍니다.

- 다 음 -

- 1) 자료조사 목적 : 보건소 산전 모유수유 교실에 참석한 임산부를 대상으로 산후 모유수유 성공에 관련된 교육의 효과를 연구하기 위함입니다.
- 2) 자료조사 내용 : 2008년 9월1일~2009년 6월 30일 산전 교육을 받은 임산부와 출산 후 모유수유를 하면서 모성 상담실을 방문한 어머니를 대상으로 전화 상담과 직접 면담을 통해 산전 모유수유 교육이 산후 모유수유 실천과 관련된 요인을 연구하기 위한 설문지 작성입니다.
- 3) 협조 사항 : 1. 산전 모유수유 교육을 이수한 임산부 자료.
2. 보건소 모성상담실을 방문하는 어머니 중에서 설문에 협조할 의사가 있는 분들에게 직접 설문을 받을 수 있는 장소 제공
- 4) 자료조사 기간 : 2008. 9.1~2009. 6.30
- 5) 단, 위자료는 상기주제의 연구를 진행하기 위해 사용하며 논문작성 이외의 목적에는 사용하지 않음.

보 건 대 학 원 장

기안자 박 동수 팀 장 장 동석 부원장 지 선하 원장 채 영
문

서울특별시 서대문구 신촌동 134 번지 www.yonsei.ac.kr/grad.

<부록 5> ❖ 설 문 지

설 문 지

안녕하십니까?

저는 국제 모유수유 전문가로 활동하면서 연세대학교 보건대학원에서 석사과정 중에 있는 강혜련입니다.

오랫동안 여러 보건소에서 산전 모유수유 교실을 운영하면서 산전 교육을 받은 산모님들의 산후 모유수유 실천 양상에 대한 연구를 하고 싶었습니다.

다음의 설문지는

산모님들께서 산전 교육을 받은 내용과 현재 모유수유 실천에 대한 부분들로 구성되어 있습니다.

다소 시간이 걸리시더라도 즐거운 마음으로 설문에 답해 주시면 감사하겠습니다. 산모님께서 협조해 주신 덕분에 좋은 논문을 완성하여 우리나라 모유수유증진에 도움이 되도록 노력하겠습니다.

본 설문은 무기명으로 실시되며 산모님의 응답은 연구목적 외에는 사용되지 않을 것입니다.

감사합니다.

2009년 3월

연세대학교 보건대학원 건강증진 교육학과

강혜련 드림

<설문지 I >

I. 다음은 일반적 특성에 관련된 질문입니다.

해당하는 항목에 V 표 해주십시오.

1. 귀하의 연령은 ?

①25세 이하 ②26-30세 ③31-35세 ④36세 이상

2. 귀하는 몇 번째 출산이십니까?

①첫 번째 ②두 번째 ③세 번째 ④네 번째

3. 귀하의 아기 성별은 무엇입니까?

①남아 ②여아

4. 귀하의 가족 형태는?

① 부부만- 핵가족 ② 기타 가족들과 함께-대 가족

5. 귀하께서 보건소 모유수유교육을 받으셨다면 모유수유 교실은 몇 회를 참석하셨나요?

①2회 이하 ②3회 ③4회 ④5회 이상

6. 귀하의 최종 학력은 ?

①고졸이하 ②전문대 졸업 ③대학교 졸업 ④대학원이상

7. 귀하는 직업을 가지고 있습니까?

①직업 있음 ②직업 없음

8. 귀하의 분만방법은 무엇이었습니까?

①제왕절개 수술 ②자연(정상)분만

9. 귀하의 아기 출생 시 체중은 얼마입니까?

①2.5kg이하 ②2.6-3.5kg ③3.6-4.0kg ④4.1kg이상

10. 귀하 가정의 한 달 평균 총 수입은 얼마입니까?

①100만원미만 ②100-200만원미만 ③200-300만원미만 ④300만원 이상

11. 산후조리는 얼마동안 하실 계획이십니까?

①2주 이하 ②3주 ③4주 ④6주 이상

12. 산후조리는 어떤 방법으로 하실 것입니까?

①친정 또는 시어머니 ②산후 도우미 ③산후 조리원 ④ 남편

<설문지 II>

❖ 아래문항을 읽어보시고 귀하에게 해당되는 번호에 V(체크) 해주십시오.

1.귀하는 언제 모유수유를 하기로 결정하셧습니까?

①임신 전 ②임신초기(1-3개월) ③임신 중기(4-6개월) ④임신 말기(7-10개월)

2.모유수유를 하기로 결정하는 것에 있어 보건소 교육의 영향이 있었습니까?

①전혀 받지 않았다 ②그저 그렇다 ③대체로 영향을 받았다 ④매우 영향을 받았다.

3.귀하께서 모유수유를 결정 하는데 가장 큰 영향을 준 사람은 누구입니까?

① 어머니 ② 남편 ③ 의료진 ④ 모유수유 하는 친구 ⑤ 본인의 의지

4.귀하는 모유수유를 하신다면 언제 까지 하실 계획이십니까?

① 3개월 ② 6개월 ③ 12개월 ④ 24개월 이상

5.귀하가 준비 하는 출산용품 중에 유축기도 포함 되었습니까?

① 예. 포함 되었습니다 ② 아니요. 포함 되지 않았습니다.

6.만일 귀하께서 유축기를 가지고 계신다면 어떤 방법으로 준비 하셧습니까?

①출산 준비용품 점에서 권유 ②선물 ③먼저 수유 중인 친구의 권유 ④ 스스로 구입

6-1.만일 귀하께서 현재 유축기를 사용하고 계신다면 어느 때 이용하십니까?

① 아기가 젖을 먹고 난 후 남은 젖을 유축 할 때
② 아기가 엄마 젖을 제대로 빨지 못하거나 유두에 상처가 났을 때
③ 모유수유는 힘들고 시간이 오래 걸리기에 수시로 중간에 사용합니다.
④ 밤중 수유를 위해 젖을 비축하기 위해 사용 합니다.

7.귀하는 유축기 사용 시 젖량 감소 가능성이 있다는 것을 알고 있습니까?

단 초기 사용 시 (산후 1-4 주 정도)

① 예 알고 있습니다. ② 아니요 알지 못합니다.

8.귀하께서 현재 모유수유를 하고 있다면 수유 형태는 무엇입니까?

① 완전 모유수유 ② 혼합 수유 ③ 분유 수유

9.만일 귀하께서 오직 엄마젖으로 먹이고 있다면 언제부터 젖 량이 풍부 해져서 완전 모유수유 하셧습니까?

① 산후 일주일 이내 ② 산후 2주경 ③ 산후 3주경 ④ 산후 4주경

10. 만일 현재 혼합 수유 중이라면 언제부터 젖 량이 부족해서 시작 하셨습니까?
 ① 산후 일주일 이내 ② 산후 2주경 ③ 산후 3주경 ④ 산후 4주경
11. 현재 분유수유 만을 하신다면 언제부터 젖 량이 없어서 분유만을 먹이셨습니까?
 ① 산후 일주일 이내 ② 산후 2주경 ③ 산후 3주경 ④ 산후 4주경
12. 현재 젖량이 부족하다고 생각하신다면 어떤 이유라고 생각하십니까?
 ① 아기가 유두 혼동 와서 엄마 젖을 빨지 못해서
 ② 평소에 먹는 음식이 영양이 부족해서
 ③ 유 축기를 사용해서
 ④ 친정어머니의 영향으로 유전 또는 체질적인 원인
13. 귀하가 분만 후 아기에게 첫 젖 물린 시기는 언제였습니까?
 ① 분만 후 30분-1시간 ② 분만 후 6시간 ③ 분만 후 24시간 ④ 분만 후 2-3일
14. 귀하는 초기(생후 2주 이내)에 아기에게 젖을 물릴 때 얼마 간격으로 젖 물리기를 시도하셨나요?
 ① 30분미만 ② 30분-1시간미만 ③ 1-2시간 ④ 아기가 원할 때마다 수시로 시도
15. 현재 산후 4주가 넘으셨다면 4주 이내에 모유수유실천은 어떤 것이었나요?
 ① 완전 모유수유 ② 혼합 수유 ③ 분유 수유
16. 귀하께서는 위 (15번 답) 이 되신 이유는 무엇이라 생각 하십니까?
 ① 보건소 교육이 효과가 좋아서 ② 출산 전에 모유수유에 대한 공부를 하지 못해서 ③ 체질적으로 젖양이 적은 유전이라서 ④ 수시로 아기가 원할 때 마다 젖을 물려서
17. 현재 귀하께서 산후 6개월이 라면 모유수유 실천은 어떤 것인가요?
 ① 완전 모유수유 ② 혼합 수유 ③ 분유 수유
18. 귀하께서는 위 (17번 답) 이 되신 이유는 무엇이라 생각 하십니까?
 ① 보건소 교육이 효과가 좋아서 ② 출산 전에 모유수유에 대한 공부를 하지 못해서 ③ 체질적으로 젖양이 적은 유전이라서 ④ 모유에 좋은 음식 섭취를 잘해서
19. 귀하께서 모유수유를 선택하신 일차적인 이유는 무엇입니까?
 ① 모유의 영양학적 우수성 ② 아기와 밀접한 관계 ③ 경제적 이유 ④ 본인의 의지
20. 귀하는 어머니로부터 어떤 수유방법으로 자랐다고 들으셨습니까?
 ① 완전 모유수유 ② 혼합 수유 ③ 분유 수유 ④ 들은바가 없다.

< 설문지Ⅲ >

다음은 모유수유지식에 대한 질문입니다. 해당하는 항목에 ○표 해주십시오.

번호	내 용	그렇다	그렇지 않다	모르 겠다
1	초기 젖양을 증가시키기 위해서는 아기가 원할 때 마다 수시로 먹인다.	<input type="radio"/>		
2	분만 후 1~2일경이 되면 초유가 분비 된다	<input type="radio"/>		
3	유방이 작으면 젖 량도 작다		<input type="radio"/>	
4	산전에 유방 마사지를 받는 것은 산후 젖양 증가에 효과적이다.		<input type="radio"/>	
5	아기에게 첫 젖을 물리는 시간은 초유가 나오는 시 기인 1~2일경이 좋다		<input type="radio"/>	
6	아기가 젖 먹는 것을 힘들어 하면 수시로 유축기로 유 축한 젖을 젖병에 담아서 먹인다.		<input type="radio"/>	
7	모유를 먹이면 자궁 수축을 촉진하여 산후 회복이 빨라진다.	<input type="radio"/>		
8	모유수유를 지속하면 자연적인 피임이 9~15개월까 지 이어진다.	<input type="radio"/>		
9	생후 6개월까지 모유만을 먹이면 아기의 영양 및 성장에 불균형을 초래 한다.		<input type="radio"/>	
10	WHO에서는 24개월 이상 모유수유를 권장한다.	<input type="radio"/>		
11	모유수유한 아기는 면역력이 좋아 질병에 잘 걸리 지 않는다.	<input type="radio"/>		
12	모유수유한 아기는 뇌 발달이 좋아서 IQ가 분유수 유한 아기보다 높다	<input type="radio"/>		
13	아기가 엄마젖을 먹을 때는 아기의 입이 유륜까지 물어야 한다.	<input type="radio"/>		
14	젖을 먹일 때 처음에 나오는 전유는 짜서 버리는 것이 좋다		<input type="radio"/>	

15	아기에게 젖을 먹일 때는 시간을 맞추어서 먹이는 것이 좋다 (2~3시간 간격)		<input type="radio"/>	
16	아기가 젖을 먹다가 잠이 들면 남은 젖은 짜서 냉장고에 보관한다.		<input type="radio"/>	
17	모유수유를 하면 엄마의 유방암 발생률이 낮다.	<input type="radio"/>		
18	모유 수유아보다 분유 수유아가 더 튼튼하다.		<input type="radio"/>	
19	아기의 영양을 돕기 위하여 모유와 분유를 혼합해서 먹이는 것도 좋다.		<input type="radio"/>	

< 설문지Ⅳ >

다음은 모유수유실천에 대한 질문입니다. 해당하는 항목에 **○표** 해주십시오.

번호	내 용	그렇다	그렇지 않다	모르겠다
1	수유를 시작할 때 아기가 입을 크게 벌릴 때 까지 기다려서 수유를 시작한다.	<input type="radio"/>		
2	수유 시 유륜을 세정제로 깨끗이 닦고 먹인다.		<input type="radio"/>	
3	모유 수유 후 아기에게 트림을 꼭 시키지 않아도 된다.	<input type="radio"/>		
4	아기가 깊이 유륜까지 먹을 수 있도록 아기에게 학습을 시킨다.	<input type="radio"/>		
5	아기가 젖을 먹는 부위는 아기가 먹는 데로 아기의 의지에 맡긴다.		<input type="radio"/>	
6	초기 모유수유 시에 한쪽 젖을 먹이는데 걸리는 시간은 15~20분이다.	<input type="radio"/>		
7	초기 모유수유 시 아기가 1시간에 보통 2~3회 젖을 요구할 때 는 거부한다.		<input type="radio"/>	
8	보통 젖을 먹일 때는 요람 식 자세가 주가 된다		<input type="radio"/>	
9	모유수유를 마치고 나면 손목과 허리가 아프다		<input type="radio"/>	

10	편안한 수유를 위해서는 수유 컷션 과 베개를 사용한다.	○		
11	모유수유는 24개월 이상 하는 것이 좋다	○		
12	3개월 이상 완전 모유수유를 할 때 는 보통 3~4시간 간격으로 젖을 먹인다.	○		
13	완전 모유수유를 3~4개월 이상 꾸준히 하면 다이어트의 효과를 볼 수 있다.	○		
14	모유수유를 하면서 둘째 아이가 임신이 되면 무조건 모유수유를 끊어야 한다.		○	
15	2~3개월이 되어 젖양이 풍부해지면 남은 젖은 유축하여 냉동에 보관한다.	○		
16	보건소 교육에서 배운 수유자세는 젖을 먹이는 엄마를 편하게 한다.	○		
17	유두를 중간에 빼야 할 때는 엄마의 엄지손가락으로 아기의 턱을 내려서 유두를 뺀다.	○		
18	수술을 하였을 때는 요람 식 자세보다는 풋볼자세가 더 편하고 좋다.	○		

ABSTRACT

This study is a descriptive research to grasp knowledge about breast-feeding and practical aspects after childbirth of expectant mothers who have taken part in education for breast-feeding before childbirth in health centers, and to confirm factors related it.

The surveyed group includes 152 women who have visited 3 health centers in Seoul, and the term of collecting data is from 2008-09-04 to 2009-06-25.

The tools of this study are to modify and remedy a knowledge tool for breast-feeding that Lee, Eun-Ju(1997) develops, and to modify and remedy a practice tool that Jung, Kum-Hee(1997) uses, and then to use it.

For data analysis, this study accomplished frequency analysis, One-way ANOVA, and regression analysis by using SAS 9.0 statistical program.

The outcome of the survey can be summarized as follows.

1) To success breast-feeding, the time and the method of the early attempt of breast-feeding are important.

On the first time of breast-feeding after childbirth in this study, 30 minutes - one hour was 49.3%, and 6 hours was 36.0%, thus there was the early attempt of breast-feeding in 85.3% before mothers produce

foremilk. And on intervals of the early breast-feeding, it showed frequent attempt was 52.3%. Therefore we can know the practical period of breast-feeding is extended because of smooth emission of foremilk, congestion prevention and the amount increase of mother's milk.

2) As the practice of breast-feeding increases, the use of the breast pump increases, too.

This study showed when people purchase a breast pump, the person buying was 61% and the present was 38.8%.

When mothers early used a breast pump (about 1-4 weeks), 62.5% of them answered that they knew about possibility of the amount decrease of mother's milk. It seems as an effect of the education before childbirth.

Also the problem of the early nipple confusion can additionally occur because of baby bottle-feeding by frequent use of the breast pump.

By the reasons of supplementing breastfeeding with formula by the amount shortage of mother's milk, 'because the baby has the nipple confusion and can't suck the breast' topped the list with 52.3%, so it showed a problem of baby bottle use.

Thus the early breast pump has to be used when direct feeding is difficult only.

3) Lecturers of the class for breast-feeding before childbirth were international breast-feeding experts, it was held 4 times a month and 2 hours a time, and it was a repeated program every 3 months. When expectant mothers took part in the class three times, it statistically had a

significant difference in the knowledge and practice about breast-feeding after childbirth.

4) On practice of breast-feeding in this study, within 4 weeks after childbirth was 63.9%, and more than 6 months after childbirth was 58.2%. It is investigated a little higher compared with existing research results, because health centers promote and encourage it actively on their own, such as operating the regular class for breast-feeding, progressing 'breast-feeding clinic' 1-2 times every week by advice of international breast-feeding experts, and opening 'healthy breast-feeding baby contest', thus the researcher thinks they made practical rate of complete breast-feeding high.

From above results, the researcher can present as follows.

1. The researcher presents when people educate expectant mothers in breast-feeding before childbirth in health centers, they do well to include contents on the importance of the early breast-feeding.
2. The researcher presents to test and study on the connection between the early use of the breast pump and the amount decrease of mother's milk later on.
3. The researcher presents when people educate expectant mothers in breast-feeding before childbirth in health centers, they do well to carry out by breast-feeding experts' lectures, 3-4 times every month, and a standardized program.