

모유수유를 저해하는 요인과 모유수유권장을 위한 방안

조 미 영
(경희대 간호학과 교수)

모유는 인류사상최고의 편의 식품이고 최상의 영양을 갖춘 완전식품일뿐만 아니라 감염, 면역학적 면에서의 장점때문에 서구여러나라에서는 1930년대 부터 감소했던 모유수유가 1970년대에 접어들면서부터 다시증가하고 있다.

미국의학 교과서에 소개되어 있는 내용에 의하면 25년전에는 산모의 1/3만이 생후 1주 된 신생아에게 모유수유를 하고 있었으나 현재에는 반대로2/3가 모유수유를 하고 있어 모유수유에 대한 관심과 실행률이 상당히 증가되고 있다고 한다. 이에 반하여 우리나라에서는 지난 20여년동안 모유수유가 점차 줄어 들고 인공영양아가 꾸준히 증가하고 있는 실정이며 모유수유 감소현상은 한국인구보건연구원에 의해 확인보고 되고 있다(83년 인공유 15.7% 모유 53.6%, 84년 17.6% 53.4%, 85년 17.0%, 45.0%, 86년 18.0%, 45.6%, 87년 18.7%, 46.3%, 88년 23.0%, 46.4%). 선진국에서는 1970년대부터 모유영양으로 되돌아가고 있을즈음인 이시기에 우리는 인공영양시대로 돌입한 셈이니 환심한 현상이라 아니할 수 없다.

이러한 모유수유의 감소현상은 신생아의 건강적측면과 모자간의 유대관계 및 경제적인 측면에서 볼때 큰 문제라 할 수 있다.

모유수유의 보급과 수유기간은 여러가지 사회적, 경제적, 문화식이유로 점차 감퇴되어왔다. 또한 모아건강을 관리하는 전문가관들이 어머니들로 하여금 모유를 수유하도록 적극장

려하는 일을 않거나 또는 모유수유의 정상적인 시작이나 정착을 방해하는 절차들이 모유수유율을 감소시키고 있다. 흔한 예를 몇가지 들자면 태어나자마자 아기를 어머니와 떼어놓고, 모유수유가 시작되기전에 병이나 인공젓꼭지로 아기에게 포도당액을 주며, 모유대용품의 사용을 일상적으로 장려하기도 한다.

모유수유가 성공적으로 시작, 정착되기 위해서는 임신기와 산후기에 가족및 보건의로 체계의 적극적인 지원이 필요하다. 임산부가 접촉하는 모든 보건의료팀중 실제적인 지식을 갖고서 적절한 임산부 관리를 제공할 수 있는 가장좋은 역할자는 모아간호사 일것이다.

따라서 모아간호를 전공하는 간호사들은 모유수유에 대한 지식과 어머니들에게 적절한 지원을 할만한 경험을 가지고 모유수유를 보호, 촉진, 지원하는데 모든 노력을 기울여야 한다.

I. 모유수유를 저해하는 요인

1. 산전관리에 대한 교육부족

엄마의 모유수유에 관한 지식수준이 영아관리에 미치는 영향은 지대하다. 산모가 출산후 영아에게 모유수유를 하는 행위는 산후에 즉각적으로 결정되기 보다는 임신중에 모유수유에 대한 지지적인 교육을 받는 기회를 통하여 모유수유의 필요성에 대한 인식변화가 초래되었을때 비로소 모유수유를 하려하는 태도로

나타나게 된다. 가족구성원과 모유수유에 경험이 있는 사람들의 충고와 전문가들의 충고에 의해 모유수유를 시도하는 많은 예들이 있으므로 꾸준한 동기를 제공해나가는 것이 필요하다고 생각한다.

그러나 우리의 현실에서 산전클리닉에서 모유영양의 필요성에 대한 지도와 수유방법에 대한 구체적인 지도가 부족하다. 따라서 산전교육의 미흡함으로 인한 부모의 이해부족이 초래되어 모유수유저해 요인이 되고 있다.

2. 산후 모유수유에 대한 지도부족

이기간은 모유수유의 성공적인 시작과 지속에 매우 중요한시기이다. 그런데 이 시기에 대두되는 문제점으로써

첫째, 모유수유방법의 올바른 방법에 대해 지도받을 기회가 부족하다. 병원에서 분만할 경우 모유수유방법에 대한 지도가 대부분의 병원에서 조직적으로 이루어지지 않기때문에 퇴원후 집에 돌아가서 서론 수유방법, 회음부절개상처에 의한 수유자세의 불편함, 병원에서의 인공 젖꼭지에 익숙한 아기의 엄마젖꼭지 거부등으로 인하여 모유수유를 포기하게 된다.

병원에서 이미 젖병으로 인공급식을 받은뒤 병원을 퇴원한다는 사실은 모유수유시행이 감소되는데 큰 원인이 되고 있다. 인공영양법은 모유수유가 자리 잡을때까지의 임시조치로 좋은의도로 도입될 수 있으나 사실상 그것은 아이의 젖빠는 횟수와 힘을 감소시킴으로써 모유수유의 성공적인 시작과 지속을 해치게된다.

인공자극물(고무 젖꼭지)과 유두를 번갈아가며 사용하는것은 아이의 구두반응에 혼란만을 줄뿐이라는것을 어머니들에게 알려줘야한다. 고무젖꼭지를 빠는것은 힘이 덜 들기때문에 볼의근육이 약해지며 엄마젖을 원하지 않게된다.

둘째, 엄마의 자율적인 모유영양 희망이 받아들여지지 않는다.

엄격한 4시간제 계획에 의해 수유를 통제하

거나 규칙을 시행하는 병원체도로 인하여 모유수유 cycle과는 무관하게 수유시간이 정하여지고 엄마의 의사가 반영되지 않은채 인공영양이 시도되고 있다.

셋째, 모아간호사의 모유수유에대한 관심도가 낮다.

분만후 병원에 입원하고 있는 동안은 간호사와 어머니와의 상호영향이 가장밀접한 때이며 일상적인 간호절차 수행에서 간호사의 모유수유에대한 관심과 태도는 어머니들의 수유에 대한 태도와 수유능력지각에 가장 큰 영향을 미친다. 그러나 가장앞장서야될 위치에 있는 간호사가 모유수유에 대한 관심이 저조하여 그역할을 못하고 있는것이 가장 큰 문제가 아닌가 생각한다.

3. 분만후 모자분리

분만후 모자분리가 모유수유하려는 흥미와 동기유발을 막는 저해요인의 시작이되고 있다. 인간에게 있어서 가장의미있고 친밀한 관계는 모아의 결속(bonding) 관계이다. 어머니와 아기의 결속관계는 분만후 1시간에서 6시간까지가 민감기이기때문에 이때 가장 강하게 형성되며 이후 점차로 약화된다. 따라서 이때에 모아가 강한 결속을 형성하도록 하기위한 출산직후 모아의 조기접촉은 매우중요하다.

또한 갓태어난 신생아는 모든감각증에서 촉각이 가장 예민하게 발달되어 있기때문에 생후 몇 분, 몇시간내의 영아와의 조기피부접촉은 모아결속(Maternal-infant bonding)에 강력한 영향을 미치게된다. 분만직후 엄마에게 아기를 보여주고 만져보게하고 가슴에 꼭꼭어안아보도록 시도하는 모아상호작용 과정에서 엄마와 아기의 결속은 강화되고 엄마는 아기에게 젖을먹여보고 싶은 욕구가 발생한다. 이와같이 모아의 조기 피부접촉은 모유수유작용을 촉진케하고 또한 수유는 조기에 모아접촉을 계속가능하게 함으로써 서로영향을 주는 중요한 의미가 있다.

분만직후 부모와 신생아와의 조기격리는 새로운 가족 구성원의 탄생으로 생긴 삼각관계

를 원만하게 만들지 못하며 모유, 수유의 기회를 상실케한다. 분만직후 산모와 신생아를 한병실에 두는 방법(rooming-in)은 모유수유의 동기를 제공하고 신생아에 대한 가족들의 관심을 증가시키므로 건전한 가족관계 성립의 시발이 된다.

병원제도상 이를 실현치 못할때는 일정한 규모와 기능을 가진 모유수유실을 설치해서 신생아와 부모가 쉽게 접촉하도록 해야 하는데 모든기관들이 이에 적극 호응해서 점차 개선하도록 해야된다고 본다.

출산직후에 모자가 밀접하게 접촉하거나 아기가 젖을 자주 빠는것은 젖의 분비를 위해 가장좋은 자극제가된다.

그러나 병원에서 분만된경우 문제점으로서 출산직후에 있어서의 모자분리 즉, 모자동실(rooming-in)을 행하지 않음을 문제점으로 지적할 수 있다.

4. 배우자나 가족의 격려부족

출생후 영아는 엄마가 모유로 키우는것이 자연스럽다.

이런것들이 순조롭게 행해지기 위해서는 엄마자신의 노력도 중요하지만 주위에서 환경을 만들어주고 엄마를 도와주는 지지체계가 필요하다. 전통적인 사회에서는 해산하고 수유하는 여자는 대가족속에서 그들자신이 모유수유를 받고 자란 많은 여인들의 지지적인 조직에 의해 둘러싸여 있으며 모유수유방법을 자손대대로 전수받았다.

그러나 요즘 가족체제는 핵가족화로 지향되는 추세이기 때문에 젊은 부부와 그들의 새아기는 지지 받을 자원이 부족하다.

산후에 산모의 심리적 적응단계를 보면 출산직후에서 산후 8주까지 산모는 의존적이고 수동적이다가 점차 의존성과 독립심이 함께 병행하는 단계를 거치게 된다. 그런다음 산후 8주가 지나면서 어머니역할 수행을 성숙하게 할 수 있다. 따라서 이 산후 8주까지 엄마의 부족한 능력을 도와줄 수 있는 지지체계가 필요한데 이 지지체계가 형성이 안되어있는 경

우 가사와 육아에 문제가 발생되게 된다. 이 지지체계는 주변의 사람들로써 어머니, 형제, 이웃사람, 가정부 등이 될 수 있으나 핵가족화 증가 추세로 인하여 적절한 조력자를 구하기어렵다.

따라서 배우자의 도움이 불가피하게 된다. 산후지지체계에 대한 외국이나 한국의 연구조사들은 산모가 남편의 지지를 받을 때 심리적으로 가장 편안하고 격려가되며 모성역할에 자신감을 갖게되었다는 동일한 결과를 나타내고 있다. 또한 수유결정시 모유수유를 권장한 사람중에 남편이 가장 많았다는 연구보고를 볼때 남편의 태도가 성공여부에 크게영향을 미치고 있음을 알수 있다.

즉, 남편이 지지체계가 되어줄때 가사와 모유수유에도 실패를 하지 않고 역할수행을 잘하고 있음을 알수 있다.

그러나, 남편 스스로도 아버지가 되는 양친기의 변화를 겪고 있으며 부성역할을 잘모르기때문에 부인에 대한 지지를 충분히 해줄 수 없다는 점이 문제가 되고 있다. 또한 문제점이 되고 있는것으로서 임신과분만의 동기가 뚜렷했던 부부들도 현재 각 병원에서 운영되는 분만실의 구조적 특수성때문에 분만이라는 고통의 순간에 가족으로부터(특히 남편)헤어져 불안정한 상황에서 분만을 경험하게 된다는 점을 지적할 수 있다.

우리나라 대부분의 병원이 분만실의 청결과 분만의 무균조작을 이유로 분만의 과정중에 남편들의 참여를 금하고 있다. 이러한 현상은 새로운 가족의 중심핵이되는 남편을 가족으로부터 분리시키는 결과를 가져오고 부모와 신생아와의 초기 접촉이 원만히 이루어지지 못하게하고 신생아의 초기관리를 전적으로 병원에 맡기게 되는 결과가 된다.

산과적으로 특수한 경우를 제외하고는 남편 과함께 참여하는 분만이 이루어지도록 노력해 나가야 할것으로 생각한다.

5. 모유수유전문간호사(Lactation specialist)제도 결여

모유수유관리를 해줄수 있는 Lactation specialist제도가 결여되어있어 병원분만 후 또는 퇴원후 가정에서 모유수유방법을 지도받을 수 없다.

신생아실 간호사나 산과병동 간호사가 모유수유에 대한 지도와 관리를 하고 있는 실정이나 모유수유인구를 확대하기 위해서는 모유수유에 대한 보다 전문적이고 적극적인 교육과 관리를 전담할 수 있는 모유수유전문가의 기능과 활동이 요구된다.

병원분만후와 퇴원후 가정에서 전문인의 지도 감독하에 모유수유를 단계적인 올바른 방법으로 지도를 받고 분제발생에 따른 적절한 관리가 이루어질때 모유수유과정에서의 어려움을 극복하고 수유를 성공리에 실시할 수 있다.

6. 사회적 변동에 따른 모유수유이행에 대한 여 성의 의식구조의 변화

여성의 의식구조가 모유수유를 저해하는 요인이되고 있다.

19세기 말엽부터 모유영양의 대용으로 등장한 인공영양은 처음에는 복유럽, 복미주등에 먼저 보급되었으나 20세기 후반기에 이르러서는 전세계로 확산되었으며 경제적으로 부유하지않은 제3 세계까지 뿔뿔게 되었다. 우리나라도 과거 20여년동안 인공영양아가 꾸준히 증가해오고 있는데 그 이유를 사회적 요인에서 찾아보면 근로여성증가, 병원 분만증가, 모유수유하려는 의지력 부족, 분유업자의 과대선전, 외모의 변화에 대한 우려 등에서 원인을 찾을 수 있다.

특히 젊은 여성들의 의식구조가 자식을 위해 희생하겠다는 생각이 줄어들고 있다. 요즘은 60,70대 할머니 세대처럼 자식에 대해 전폭적인 지지를 보내지 않는다는 점이다. 자신의 건강보다도 자식을 위해 희생하는것이 전통적인 어머니의 의식구조인 반면 요즘 젊은

여성들은 분유도 좋은데 굳이 건강과 몸매에 축이나는--유방의 모양이 쳐진다는 등--모유수유를 할 필요가 없다는 의식구조를 가지고 있다. 엄마들이 희생적인 사랑이 아닌 사랑으로 아이를 키운다는 것은 모유수유를 저해할 뿐만아니라, 국민정서적인 차원에서 큰문제라 생각한다.

II. 모유 권장을 위한 방안

1. 산전관리

모유수유라는 건강행위가 이루어 지기위해서는 임신중 정규진찰 과정에서 모유의 장점을 강조한 교육이 적용되어야 한다.

교육의 방법은 산전진찰시 임신부의 개별접촉과 상담을 통한 교육 및 "라마즈"교실과 "어버이(양친)교실"을 통해 부부가 함께 단체로 교육을 받는 정규프로그램을 조직 운영해 나가야 한다고 본다(과거분유회사에서는 "어머니"교실의 프로그램으로 인공수유의 장점을 홍보한 적이 있었다).

임신부가 모유수유에 대한 자신의 의견을 표현토록 하여 모유수유를 시도하려는 일부는 적려하고 인공영양을 시도하려는 일부는 그 이유가 타당하지 못할때는 모유수유의 장점에 대한 의사소통 및 지도를 계속하여 변화가 오도록 유도한다.

젖을 분비할 수 없거나 젖이 불충분하다는 근거없는 두려움과 연관된 근심은 어머니들이 모유수유를 시작하지 않거나 성급하게 그만두거나 인공영양으로 보충하기를 시작하게하는 가장 일반적인 이유이다. 정서적인 지원은 어머니들에게 성공적으로 모유수유를 할수 있다는 자신감을 심어줄 것이다.

산전관리시 모유영양의 장점과 수유방법에 대해 슬라이드, 비디오메이프, 소책자 등을 소개하여 교육시킨다. 즉 시청각 자료활용으로 이해를 촉진 시킨다.

일부의 개인적, 사회적 환경에 대한 지식으로부터 밝혀진 구체적인 요구에 맞추는 개별

적인 접근법을 적용한다.

유아급식과 관계된 임신부의 태도, 신념, 지식, 경험등을 주의깊게 알아낸다. 식사습관, 기호식품, 금기식품을 파악하는데 이 정보는 나중에 엄마의 영양상태를 평가하고 임신에서부터 수유기까지의 적절한 식사에 대해 조언해주는데 이용될 수 있다. 또한 교육과 지원을 위한 기초자료가 될것이다.

2. 산후관리

모든 산모에게 모유수유의 장점과 관리방법에 대한 체계화된 지도가 제공되어야 한다.

또한 산전교육을 받지 못한 산모의 분만후 조기교육이 이루어지도록 해야한다. 산모들이 산육기에 적극적인 활동을 할수 있도록 단기의 교육프로그램을 계획하여 운영함으로써 모유수유의 동기를 갖도록하고 이에 적극 참여하도록 한다.

분만후 즉시 모유를 주는것을 격려하고 이를 강조한다. 그럼으로써 유즙분비가 촉진되고 아기의 흡인력 적응이 촉진된다.

산모에게 개별적으로 수유방법을 지도하고 도와준다. 이때 산모가 올바른 방법으로 수유를 단계적으로 전문적인 지도감독하에 실천하기까지, 즉, 시청각 교육자료를 활용하여 유즙분비 촉진을 위한 유방준비 및 유방관리 방법에 대한 지도가 계속되면서, 수유시범에 대한 관찰-전문적인 조력하에서 수유실시-올바른 방법으로 수유실시, 즉 서툰방법을 교정하여 주며 올바른 방법으로 수유가 실천되기까지 5일내지는 7일과정이 요구된다. 이 프로그램 과정을 미국과 일본에서는 시도하고 있다.

유방관리및 착유기 사용법에 관해 지도한다.

쉽게 알수 있도록 쓰여진 모유영양 및 수유에 대한 팸플릿이나 비디오테이프등을 보여준다. 따라서 모유수유에 대한 흥미와 동기유발이 형성된다.

한편 자율적인 모유수유희망이 허용되기 위해서는 분만하기위해 입원시에 모유수유실시 여부를 확인하여 모유수유를 원하는 경우 출

산직후부터 모유수유를 배려해준다. 즉 30분 이내에 젖을 먹이도록 시도하고 이를 기점으로 개별적인 환(cycle)을 그려나가도록 진행시킴이 필요하다.

어떤 산모가 아이와 떨어져있어야 할 경우에도 계속 유즙분비를 유지시키는 방법을 지도해줘야 한다. 기업으로부터 무료로 제공된 여러가지 아기 및 산모용품을 퇴원시 산모에게 주어보내는 경우가 있다.

그중 젖병과 인공젖꼭지, 얼르는기구, 유아용 분유등 처럼 모유수유의 성공적인 시작과 지속을 해칠수 있는 것들은 모두 퇴원꾸러미속에 포함되지 않도록 해야한다. 이것은 사소한 것들이지만 모유수유하려는 의지를 약화시키고 인공수유에 대한 관심을 유발시키는 촉진제로 작용하기 때문이다.

간호사의 모유수유에 대한 관심과 태도는 어머니들의 수유에 대한 태도와 수유능력 지각에 가장 큰 영향을 미치기 때문에 모유수유에 대해 간호사의 관심도가 높아지도록 간호사에 대한 교육이 필요하다고 본다.

수유의 역할, 심리적 영향, 문제점, 모유수유과정에서 대두되는 방법을 알고있어야 한다. 그리고 지식 뿐만아니라 모유수유에 대한 간호사의 적극적인태도와 의지가 필요하다.

따라서 모유수유에 대한 최신이론및 방법에 대한 보수교육을 받을 기회가 정기적으로 부여되어야 한다.

무엇보다도 산후에 엄마가 모유수유를 성공적으로 하기위해 어떻게 해야 할지에 관해 산모가 분명하고 자신있게 알고서 병원을 퇴원하게하는것이 중요하다.

3. 병원에서 모자등실(rooming-in) 실시

- 분만직후 모아의 조기피부접촉 ;
신생아 출산직후 분만실에서 엄마는 아기와 눈을 맞추고, 만져보게 하며, 엄마의 가슴에 끌어안아보게 하여 결속이 이루어지게 한다.

분만후 처음 30분동안 아이와 최초의 밀접한 접촉을 가짐으로써 정서적 안정감으로

피로가 더 쉽게 풀리게 될 것이다. 그러므로 신생아를 잘 닦아서 산모가 안을 수 있게 산모 배위에 올려놓고 젖을 물리도록 해야 한다.

결막염을 방지하기 위해 시행하는 항생제 안연고의 투약은 모자간의 최초의 눈맞춤을 방해하지 않도록 15분 남짓 후에 해야 한다.

모자동실(rooming-in) 실시 ;

출산후 신생아를 엄마로부터 떼어놓지 않는다. 즉, 모자동실 시도로 엄마와 아기가 한 방에 있게 함으로써 엄마가 아기들봄의 기회와 젖을 먹이고 싶은 충동이 발생토록 한다. 따라서 모아결속이 자연스럽게 빨리 형성되고 결국은 어머니의 양육태도에 좋은 영향을 미치게 된다.

아기들이 젖을 찾고 빠는 능력은 정상분만 직후 부터 강하며 산모는 보통 자기 아기를 눈으로 보고 만지고 싶어한다. 출산 직후 산모와 아기 사이에 피부접촉을 하도록 하고 아기가 젖을 빨도록 하는 것은 여러가지로 좋다.

이는 모자간의 최초의 결속을 강화시키는 데 도움이 될 것이며 모유의 분비를 자극할 것이다.

4. 양친교실 운영

임산부 건강관리클리닉에서는 양친교실(parenting class)을 만들어서 남편과 부인을 함께 임산부교육을 시킬 때 모유영양의 장점을 강화 교육한다.

외국에서는 퇴근후 저녁 6시나 7시 이후에 양친교실에 주기적으로 참석케 하여 남편의 역할, 아버지역할을 교육시키고 있는데 우리도 도입이 필요하다고 본다.

아울러 특수한 전문문화에 따르는 가치관 인식 및 습관에 따라 모유수유를 실천하도록 해야 할 것이며 더 나아가 임신과 출산 및 영아양육법도 가족을 대상으로 초점을 두고 모자 및 부부뿐만 아니라 父-뉘를 위한 교육이 강조되어야 하리라고 본다.

5. 모유수유전문간호사(Lactation specialist)제도 확립

자격을 인정하는 제도적 장치가 필요하다.

첫째, 대학원 전공과정에서의 교육이수후 자격을 부여토록하거나

둘째, 간호사의 일정기간 수련후 자격을 부여 하도록 하여 모유수유전문간호사로서의 기능과 역할을 전달하도록 한다.

6. 출산한 직장여성에 대한 배려

직업여성의 수가 계속증가하기 때문에 출산한 직장여성에 대한 배려가 필요하다.

산후의 유급휴가를 최소한 3개월을 주도록 해야 한다.

모유수유는 6개월을 권장하지만 산모와 아기를 위해 3개월은 꼭 먹일수 있는 탁아소등 제도적 장치를 마련하여 직장여성에 대해 배려를 하도록 하며 모유수유의 실천이 가능하도록 환경을 조성 해준다.

직업여성의 경우 직장때문에 그리고 모유가 부족하다는 속단때문에 또는 모유수유시 자체의 불편감때문에 기필코 모유영양을 하리라는 노력을 하지않고 빨리 포기해 버리는 경우가 상당히 있다.

이러한 모성들을 교육시키고 고무하여 모유가 부족한 만큼만을 우유로 대체하려는 혼합영양을 시도하는 노력을 하도록 지도한다.

7. 모유수유 권장운동

분유급식문화가 우세한 곳에서는 모유수유의 긍정적태도 및 정보를 거의 갖지 않고 있다. 인공수유를 지지하는 선전 및 광고의 압력, 조기 이유실시와 인공수유의 유용성에 대한 대중매체에 의한 모유대용품의 과대선전에 현혹되지 않도록 모유영양의 우수성에 대해 젊은 엄마들을 서둘러 계몽하여 피해를 입지 않도록 거국적 노력을 기울여야 한다.

이상의 모유수유저해 요인을 볼때 제도적 개선을 필요로 하는일, 경제적도움을 필요로

하는일, 꾸준한 노력이 계속되는 교육의 필요성이 강조되고 있는데 손쉽게 모든일이 이루어지지 않으므로 오랜시간과 꾸준한 노력이 관심있는 간호사들을 중심으로 계속 확대되어 나아갈때 모유수유에 대한 운동의 효과가 나타날것으로 기대한다. 아울러 우리간호사들은 우리전통 산전문화인 “모유수유 문화”를 보존 또는 재확립하는데 앞장서야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김성택 : 우리나라 영유아의 영양법 경향에 대한 조사연구, 소아과학회지, 제22권 : 337, 1979
2. 간협신보 : 모유면역성과 영양높은 완전한 유아식, 간협신보, 제356호, 제1면, 1984
3. 간협신보 : 신생아와 산모분리 병원 방침, 간협신보, 제375호, 제1면 1984
4. 문송수외 ; 우리나라 도시와 농촌지방의 모유수유 실태에 관한 조사연구, 조선의대 논문집, 제8권 제1호, 1983
5. 방매륜 : 출산에 관한 한국의 전통문화가 모유실천에 미치는 영향, 박사학위논문, 연세대학교 1983
6. 정우식의 : 인공수유를 하게될 동기에 관한 관찰, 소아과 학회지, 제25권 제10호, 1986
7. 정용원의 : 지역적으로 본 우리나라 영유아 영양법의 최근동향, 소아과 학회지, 제23권 제10호, 1984
8. 정귀영외 : 모유실책의 원인, 소아과 학회지, 제25회 제4호, 1984
9. 조미영 : 초산모의 분만유형별 분만경험에 대한 지각과 모아상호작용 과정에 관한 연구, 박사학위논문, 이화여자대학교 1988
10. 조복희 : 모성의 수유지식에 관한연구, 전남의대 잡지, 제18권 제3호, 1981
11. 한국인구보건연구원보 : 우유와 모유수유의 증가 및 갈소경향 비교연구 한국인구보건 연구원, 1989
12. Amado A : perinatal home care : report on a Blue Cross and home care effort, Caring 2 : 27, 1983
13. Bergh AM : The role of a nongovernmental organization in breast feeding education, J Nutr Educ, 19 : 117, 1987
14. Campbell, and Others(1980), Bonding and attachment ; Theoretical issues. Parent-Infant relationships, ed. by P.M. Taylor. New York, Grune and stratton ; 3-23
15. Jensen Benson, Bobak, Maternity Care, St. Louis Mosby Co, 1982
16. Meara H : A key to Successful breast feeding in an nonsupportive culture, J.Nurse Midwife, 21 : 20, 1976
17. Relucio Clavano N : The results of a change in hospital practices, A asignment child, 55/56 : 139, 1981
18. Ruth A.Lawence, Breast feeding, St. Louis Mosby Co. 1989
19. West CP : Factors influencing the duration of breast feeding, J.Biosoc sci, 12 : 325, 1980