

산후조리원에서의 모유수유 저해 요인

관동대학교 의과대학 제일병원 소아청소년과¹, 광명성애병원 소아청소년과²,
한양대학교 의과대학 소아과학교실³, 전남대학교 의과대학 소아과학교실⁴,
계명대학교 의과대학 소아과학교실⁵, 영남대학교 의과대학 소아과학교실⁶
최재희¹ · 최경은² · 신손문¹ · 김용주³ · 김남수³ · 최영륜⁴ · 김천수⁵ · 이은실⁶

Interfering Factors of Breastfeeding in the Postpartum Care Centers

Jae Hee Choi, M.D.¹, Kyung Eun Choi, M.D.², Son Moon Shin, M.D.¹, Yong Ju Kim, M.D.³,
Nam Su Kim, M.D.³, Young Yun Choi, M.D.⁴, Chun Soo Kim, M.D.⁵, and Eun Sil Lee, M.D.⁶

Departments of Pediatrics, Cheil General Hospital & Women's Health Care Center¹,
Kwandong University College of Medicine, Seoul, Kwang-Myung Sung-Ae General Hospital²,
Gwangmyeong, Hanyang University College of Medicine³, Seoul,
Chonnam National University College of Medicine⁴, Gwangju, Keimyung University College of Medicine⁵,
Daegu, Yeungnam University College of Medicine⁶, Daegu, Korea

Purpose : Recently, mothers stay in postpartum care centers (PPCCs) instead of their home for a few weeks after child birth in Korea. The policies of breastfeeding in those facilities can affect the success of breastfeeding. We studied the breastfeeding practice of mothers who stayed in PPCCs and the policies of these facilities.

Methods : We conducted a survey using questionnaires about breastfeeding practice on mothers who visited the Departments of Pediatrics of Cheil General Hospital, Yeungnam University Hospital, Dongsan Medical Center and Chonnam University Hospital, from February 2010 to July 2010. We also conducted another survey on the PPCCs.

Results : We collected 349 replies from mothers and 151 responses from PPCCs. 97.4% of mothers had been encouraged breastfeeding, but only 60.3% of mothers practiced rooming-in care, and only 15.2% of them performed it for 24 hours. Milk bottle was used in 92.6% to supply formula instead of cup or spoon. 54.8% of mothers used breast pump unnecessarily to collect breast milk to feed their babies using bottle. 77.3% of mothers withheld breastfeeding in case of cracked nipples, mild jaundice or loose stool. Only 18% of personnels in PPCCs was educated about breastfeeding. Educational materials were provided in only 67.1% of PPCCs. Regional difference was noted in rooming-in care, lecture, feeding device for supplementation and breastfeeding in case of mild jaundice, loose stool or cracked nipples.

Conclusion : Insufficiently trained people in PPCC may make mothers difficult to breastfeed. It is necessary for the people in PPCCs to be educated for breastfeeding appropriately.

Key Words : Postpartum care, Breastfeeding

산후조리(産後調理, postpartum care)란 아기를 낳은 뒤 건강이 회복되도록 몸을 보살피고 병을 다스린다는 뜻으로, 산후(産後, postpartum)와 조리(調理, care)의 합성어이다. 출산 후 6주까지의 산욕기는 자궁이나 신체의 장기들이 출산 전의 형태로 변화하고, 다양한 신체적 불편함과 함께 급격한 호르몬 변화로 인한 신체 증상을 경험하는

접수 : 2012년 6월 12일, 수정 : 2012년 7월 10일

승인 : 2012년 9월 20일

주관책임자 : 신손문, 100-380 서울시 중구 서예로 1길 17

관동의대 제일병원 소아청소년과

전화 : 02)2000-7564, 전송 : 02)2000-7778

E-mail : smshinmd@hanmail.net

데, 우리나라에서는 이 시기를 가족들의 도움을 받아 관습적으로 전통적 산후조리를 시행하여 왔다.¹ 출생한 아기에 게도 이 시기는 중요한데, 생후 28일 동안의 신생아 시기에는 감염에 취약하고 자궁 밖의 세상에 적응하는 시기이므로 지극한 관심으로 잘 돌봐야 한다.

모유수유는 산모 및 신생아 모두에게 많은 장점을 가지고 있어 아기의 건강을 지켜줄 수 있는 이상적 영양원임에도 불구하고 아직까지 모유수유를 잘 실천하지 못하는 산모들이 많다.^{2,3} 이는 무른 변이나 황달, 수유 중 약물 복용 등 모유수유가 가능한 상황에서도 이에 대한 적절한 정보의 제공이 이루어지지 못한 것이 저해 요인으로 작용한 것으로 판단된다.⁴

근래에 친지가 가족들의 도움을 받을 수 없는 사회적 환경 때문에 산후 조리를 위한 별도의 시설인 산후조리원이 형성되었다. 산모들은 산후 조리를 위해 산후조리원을 찾게 되었으며, 신생아들이 생후 첫 수주간을 보내는 장소가 되었다.⁵ 모유수유에 있어 출산 후 첫 2-3주 동안이 모유수유의 성공여부에 있어 매우 중요하므로 산후조리원에서의 산후조리 기간이 모유수유의 성패에 매우 중요한 역할을 할 수 있다고 볼 수 있다. 이에 현재 국내 산후조리원의 모유수유에 대한 방침, 모자동실 운영 실태에 대해 알아보고, 적절한 관리방안에 대해 알아보고자 이 연구를 수행하였다.

대상 및 방법

1. 수유모를 대상으로 한 산후조리원의 모유수유 실태조사

1) 대상

관동대학교 의과대학 제일병원, 영남대학교 부속병원, 계명대학교 부속 동산의료원, 전남대학교 부속병원 소아청소년과에 예방접종이나 진료를 위해 2010년 2월부터 7월까지 6개월 동안 방문한 영아들의 어머니 중 출산 후 산후조리원을 이용했던 사람들을 대상으로 하였다. 연구에 참여한 인원은 서울지역 252명, 대구지역 55명, 광주지역은 126명이었다. 산후조리원명을 함께 조사하였는데, 433

명 중 318명이 응답하였고 총 79개소의 산후조리원을 산모들이 이용하였다. 이 중 74개소는 이용자가 10명 미만이었으나, 5개소는 이용자가 16명에서 많게는 39명까지 확인되었다. 이에 산후조리원 간의 모유수유 규칙의 차이로 인한 영향의 우려가 있어 동일한 산후조리원의 이용자가 10명이 넘는 경우 최대 10명까지를 무작위로 선정하였으며, 최종적으로 선정된 대상자는 총 349명이었다.

2) 방법

대상자들에게 산후조리원에 지내는 동안 모유수유 권장 여부, 모자동실 허용 여부 및 결정의 주체, 모자동실 이용 시간, 혼합수유 시 그 이유와 혼합수유 방법, 분유 보충 방법, 조리원 내에서의 모유수유에 대한 정보 제공 여부에 대해 미리 준비된 설문지를 이용하여 조사하였다. 지역간 차이를 확인하기 위해 서울지역, 대구지역, 광주지역에서의 결과를 통계학적 방법으로 비교 분석하였다.

2. 산후조리원을 대상으로 한 모유수유 실태조사

1) 대상

2010년 2월부터 7월까지 전국의 산후조리원 288개소를 대상으로 조사를 시행하였으며, 이 중 폐업한 산후조리원과 설문지가 반송된 경우를 제외하고 설문조사에 응한 151개소의 산후조리원을 대상으로 분석하였다. 동일한 산후조리원에 있는 산모들의 경우에도 산모들의 의사에 따라 모유수유 시행 여부는 결정되는 경우가 있으므로, 산후조리원의 정책을 확인해 보기 위하여 산후조리원에 대한 조사를 병행하였다.

2) 방법

산후조리원을 대상으로 모유수유 권장 여부, 모자동실 허용 여부 및 결정의 주체, 혼합수유시 그 이유와 혼합수유의 방법, 분유수유의 방법, 모유수유에 관한 정보제공 여부 및 경로에 대하여 미리 준비된 조사지를 이용하여 설문조사를 시행하였다.

Table 1. The Breastfeeding Practices in the Postpartum Care Centers of Three Cities

Policies	Seoul (n=217)	Daegu (n=55)	Kwangju (n=77)
Breastfeeding recommended, n (%)	215 (99.1)	52 (94.5)	73 (94.8)
Rooming-in			
Performed [†] , n (%)	145 (66.8)	14 (25.5)	52 (67.1)
For 24 hours a day *, n (%)	45 (20.7)	0 (0.0)	2 (2.9)
Decided by mothers themselves [†] , n (%)	185 (85.2)	19 (35.2)	58 (74.7)
Cup or spoon used for supplemental FF *, n (%)	26 (12.2)	0 (0.0)	5 (7.1)
Lecture for breast feeding [†] , n (%)	193 (88.8)	31 (56.4)	66 (85.5)
Breastfeeding continued in case of mild jaundice, loose stool, or cracked nipple*, n (%)	48 (22.1)	6 (11.1)	26 (33.3)

* $P<0.05$, [†] $P<0.01$

Abbreviation : FF, Formula feeding

3. 통계학적 분석

통계학적 분석은 PASW for Windows (PASW Statistics 18.0, Chicago, IL, USA)를 이용하였으며, Chi-square test를 이용하여 그룹간에 비교하였고, $P<0.05$ 일 때 통계적으로 유의하다고 정의하였다.

결 과

1. 수유모 대상 산후조리원의 모유수유 실태조사

1) 대상자의 분포

설문조사에 응하였던 총 인원은 349명이었으며, 지역별로는 서울 217명, 광주 77명, 대구 55명의 분포를 나타내었다(Table 1).

2) 산후조리원에서의 모유수유 권장율

349명의 산모 중 340명(97.4%)이 산후조리원에서 모유수유를 권장 받았다고 하였으며, 9명(2.6%)만이 모유수유를 권장받지 않았다고 답하였다.

3) 산후조리원에서의 모자동실 실시

산후조리원 재원 기간에 모자동실을 실시하였는지에 대해 전체 349명 중 1명을 제외하고 348명이 응답하였다. 유효응답자 중 210명(60.3%)이 모자동실을 하였다고 하였다(Fig. 1).

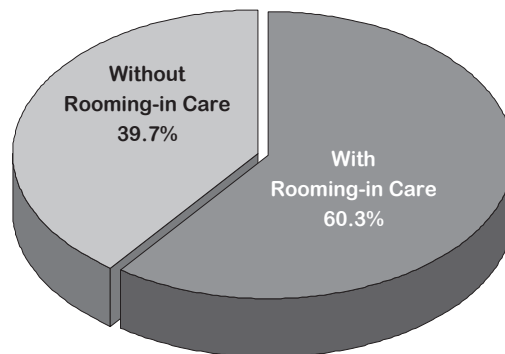


Fig. 1. Rooming-in care was practiced in 60.3% of mothers during stay in the post-partum care centers.

실제 모자동실을 하였다면 하루에 몇 시간 정도를 시행하였는지에 대한 질문에 349명중 210명이 답하였으며, 하루에 12시간 이상 모자동실을 시행했던 산모는 210명 중 75명(35.7%)에 그쳤다(Fig. 2).

모자동실 시행 여부를 결정하는 주체에 대한 질문에 응답한 332명 중 산모 본인의 의견을 따라서 시행한 경우 248명(71.1%), 조리원 측의 규칙을 따른 경우가 83명(23.8%)이었고, 모자동실이 없었다고 답한 사람이 1명(0.3%) 있었다.

4) 수유방법

모자동실을 시행하지 않으면서 모유수유를 실시한 방법에 대해 질문한 결과 응답자 276명 중 조리원 측에서 아기를 산모방에 데려다 주거나 산모가 신생아실로 오거나 하여 직접수유를 실시한 경우가 224명(81.2%)이었고, 짜

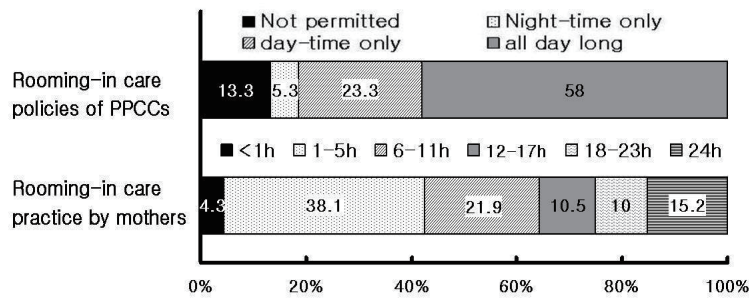


Fig. 2. Although rooming-in care was permitted all day long in 58% of postpartum care centers, rooming-in care was practiced for 24 hours by only 15.2% of mothers (PPCCs, postpartum care centers).

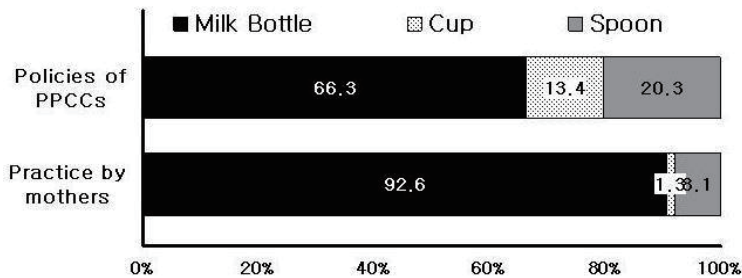


Fig. 3. Milk bottle was mainly used to supply formula, and cup or spoon was used less frequently (PPCCs, postpartum care centers).

놓은 모유를 산후조리원 근무자가 아기방에서 간접적으로 수유한 경우가 52명(18.8%)으로 모자동실 실시하지 않을 때의 직접수유율은 80% 이상이었다.

혼합수유시 이용하는 분유수유 방법에 대한 질문에 컵, 스푼, 우유병 중 복수로 고를 수 있게 하였으며, 응답자 310명 중 컵은 4명/310명(1.3%), 스푼은 25명/310명(8.1%)에 불과하였으며, 우유병을 이용하는 경우가 287명/310명(92.6%)으로 대부분을 차지하였다(Fig. 3).

분유를 보충한 이유는 총 385건의 중복 답변 중 아기가 보채서 보충한 경우가 49.6%로 가장 많았으며, 산모가 원해서 임의로 보충한 경우가 46.4%, 아기 황달 때문에 보충한 경우가 24.6%로 그 뒤를 이었다. 아기 체중이 늘지 않거나 아기의 배설 양이 적어서 분유의 보충 수유가 의학적으로 필요하였던 경우는 각각 11.8%, 2.9%에 불과하였으며, 대부분 불필요한 분유 사용이었음을 알 수 있었다.

5) 모유수유 관련 강의 여부

산후조리원에서 지내는 기간 동안 산후조리원 내에서

모유수유 강의를 받았는지에 대한 질문에 응답한 345명 중 모유수유 강의를 받았다고 했던 응답자는 286명(82.9%), 강의를 없었다고 한 응답자는 59명(17.1%) 있었다.

6) 유축기의 이용

유축기의 사용 이유에 대해 복수로 응답할 수 있게 하였으며 303명이 응답하였고, 총 응답은 361건이었다. 유축기를 사용한 이유로는 아기가 질병의 치료를 위해 병원에 입원해서 직접수유가 불가능하여 모유를 병원에 전달하기 위해 유축하였던 경우가 32명/361건(10.6%), 남은 젖을 비우기 위해 사용하였던 경우가 163명/361건(53.8%)이었으나, 아기를 아기방에 두고 우유병을 이용하여 간접수유하기 위해 모유를 유축하였다는 답변이 166명/361건(54.8%)으로 가장 많아 모자동실을 하지 않을 때 81.2%에서 직접수유를 하였다는 응답과 상충되는 결과임을 알 수 있었고, 간접수유가 많이 시행됨을 간접적으로 알 수 있었다.

7) 특정한 상황에 따른 모유수유 지속실태

모유수유를 중단하기 쉬운 세 가지 상황을 제시하고 모유수유를 중단하였는지에 대해 알아보았다. 입원 치료를 요하지 않는 정도의 모유 황달이 있을 때나 아기 대변이 묽을 때, 그리고 산모의 유두가 갈라졌을 때의 세 가지 경우에 모유수유를 지속하는 지에 대해 질문하였다.

모유 황달이 있을 때 모유수유를 지속하는가에 대한 응답자 234명 중, 모유수유를 지속한 경우가 116명(49.6%) 이었고, 대변이 묽을 때 모유수유를 지속하는 가에 대한 응답자 271명 중 모유수유를 지속한 경우 192명(70.8%)이었으며, 유두가 갈라졌을 때 모유수유를 지속하는가에 대해 유두가 갈라진 적이 있었던 230명 중 모유수유를 지속한 경우가 146명(63.5%)으로 확인되었다. 세가지 모든 상황에 대해 답변을 모두 한 경우는 256명이며, 이들 중 세 가지 상황 모두에서 모유수유를 지속한 경우는 58명(22.7%)에 불과하였다(Fig. 4).

2. 산후조리원 대상 모유수유 실태조사

1) 산후조리원 현황

151개소의 산후조리원의 평균 재원 산모 수는 16.1 (± 8.3)명이었고, 근무자는 13.5 (± 8.2)명이었으며, 근무자 중 의료인은 9.1 (± 6.6)명으로 근무자의 60%에 해당하였다. 근무자 중 모유수유 교육을 받은 사람은 2.4 (± 2.5)명으로 근무자의 18%였다.

2) 모자동실 시행실태

모자동실의 허용 시간은 하루 종일 허용하는 경우가 87개소(58.0%), 주간에만 허용하는 경우가 35개소(23.3%), 야간에만 허용하는 경우가 8개소(5.3%), 모자동실을 허용하지 않는 곳이 20개소(13.3%)로 확인되었다(Fig. 2).

3) 산후조리원에서 모유수유 및 혼합수유 방법

산후조리원에서 모자동실을 하지 않을 경우 모유수유를 어떤 방법으로 시행하고 있는지 질문하였다. 아기를 산모방으로 데려다 주어 직접수유 하도록 돕는다는 곳이 58개소(38.7%), 산모가 신생아실로 내려와 직접수유를 시행한다는 곳이 74개소(49.3%), 산모가 미리 짜준 모유를 신생아실에서 근무자가 수유해준다는 곳이 7개소(4.7%), 특별한 규정 없이 아무렇게나 한다는 곳이 11개소(7.3%)로 나타나 가급적 직접수유를 지향하고 있음을 확인하였으나 수유모들의 응답에 비해 직접수유를 한다고 응답한 비율이 높았다.

산후조리원에서 분유를 보충하는 혼합수유를 할 때 분유를 주는 도구로는 컵, 스푼, 우유병중 우유병을 사용하는 곳이 124개소(66.3%)로 가장 많았고, 산모들의 응답에 비해 컵이나 스푼을 이용한다는 답변이 현저히 높았다. 이는 산모들이 컵이나 스푼 대신 우유병을 더 사용하는 것으로 판단된다(Fig. 3).

4) 모유수유 관련 정보제공

151개소 중 147개소(97.4%)에서 모유수유 강의를 실시하고 있다고 답변하였으며, 강연자는 소아청소년과 전문의

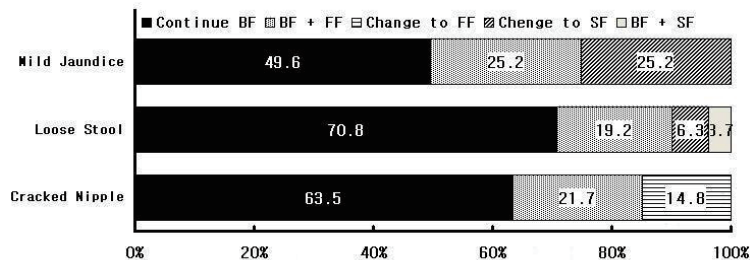


Fig. 4. Breastfeeding was withheld unnecessarily in case of the breastfeeding-eligible conditions such as mild breast milk jaundice, loose stool or cracked nipple (BF; breastfeeding, FF; formula feeding, SF; special formula feeding).

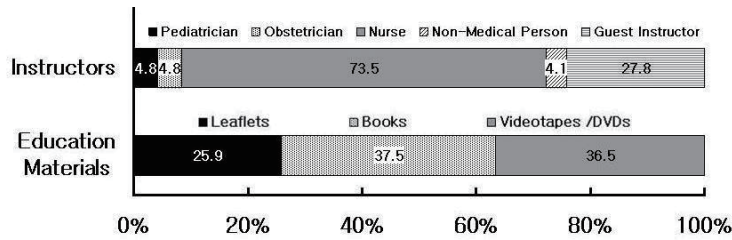


Fig. 5. Lectures were provided by nurses in most postpartum care centers, but nonmedical personnel was involved in the lectures in some centers. Books, DVDs and leaflets were used as educational materials.

7개소(4.8%)였고, 전체의 반수 이상에서 간호사가 모유수유 강의를 담당하고 있는 것으로 나타났다. 47개소(67.1%)의 산후조리원에서 모유수유 교육자료를 비치하고 있다고 답변하였다(Fig. 5).

5) 유축기의 이용

복수 응답을 허용한 유축기 사용 이유에 대한 질문에 총 272건의 답변이 있었으며, 아기가 병원에 입원했을 때 93건(34.2%), 남은 젖을 비우기 위해 134건(49.3%), 아기방에서 간접적으로 수유하기 위해 45건(16.5%)으로 확인되었다. 산모들의 응답에 비해 간접수유를 위해 유축기를 사용하도록 한다는 응답률이 적었다.

6) 특정한 상황에 따른 모유수유 지속실태

산모들에게 질문했던 모유수유를 중단하기 쉬운 세 가지 상황을 똑같이 제시하고, 산후조리원에서 대응 방식에 대해 질문하였다.

입원할 정도로 심하지 않은 정도의 모유 황달이 있을 때 모유수유를 지속하는가에 대해 였한 150개소중 73개소(48.7%)에서는 모유수유를 지속한다고 하였고, 모유를 중단하고 분유를 먹인다는 곳이 17개소(11.3%), 모유와 분유를 섞어 먹인다고 응답한 경우가 59개소(39.3%)로 확인되었다.

대변이 묽을 때 모유수유를 지속하는 가에 대한 질문에 응답한 149개소 중 75개소(50.3%)에서는 모유수유를 지속한다고 하였으나, 설사분유로 바꾸게 하는 곳이 7개소(4.7%), 모유와 분유를 섞어 먹이게 하는 곳이 36개소(24.2%), 모유와 설사분유를 섞어 먹이게 하는 곳이 27개

소(18.1%), 일반 분유를 물게 먹이는 곳이 3개소(2.0%)로 확인되어 불필요하게 분유나 설사분유 등을 사용하는 경우가 49.7%에 달했다.

유두가 갈라졌을 때 모유수유를 지속하게 하는가에 대해 응답한 150개소 중 87개소(58.0%)에서 모유수유를 지속하게 한다고 하였으나, 61개소(40.7%)에서는 모유와 분유를 섞어 먹이게 하였으며, 2개소(1.3%)에서는 모유수유를 중단하고 분유를 수유하게 한다고 응답하여 불필요한 분유를 사용하는 경우가 42%에 달하였다.

세 가지 모든 상황에 대해 모유수유를 지속하게 하는 경우는 단지 44개소(29.7%)였고, 세 가지 상황 중 한가지 이상에서 모유수유를 중단하거나 분유를 함께 사용하게 하는 곳이 104개소(70.3%)로 나타났다. 이러한 경향은 산모들의 응답과 비슷한 경향을 나타내어 산후조리원의 방침에 따라 산모들이 수유형태를 변경한 것으로 생각되었다.

3. 지역간 산후조리원에서의 모유수유 실태 비교

지역별 산모의 모유수유 형태의 비교는 인구 비례나 사회 계층별 비율에 따른 조사가 아니기 때문에 우리나라 산모들의 전체 경향을 대표하는 결과가 아니며, 응답한 산모들의 경향을 비교해 보는 정도의 의의를 가지고 분석하였다(Table 1).

산후조리원에서의 모유수유 권장율은 세 지역에서 90% 이상으로 차이 없이 높게 나타났다.

모자동실 시행율은 지역간의 편차가 매우 컸으며, 특히 대구지역 산모들은 모자동실을 타지역에 비해 더 적게 시행하고 있었으며($P < 0.001$), 산모 스스로가 모자동실 시행을 결정한 비율 역시 대구지역이 통계적으로 유의하게

가장 낮았다($P<0.001$). 대구지역은 타지역에 비해 모자동실 시행율도 낮지만 시행자 모두 시행시간이 길지 않았고, 24시간 모자동실 시행율은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P=0.004$).

산후조리원에서 모자동실을 시행하지 않을 때의 직접수유율과 혼합수유시 모유수유를 직접수유 하는 것에는 지역간의 통계적 차이가 없었으나, 혼합수유를 할 때 스푼이나 컵을 이용하여 분유를 먹이는 경우에 있어서는 대구지역에서 컵이나 스푼을 이용했던 응답자가 전혀 없이 모두 우유병을 이용한다고 답하였으며, 지역간의 차이가 통계적으로 확인되었다($P=0.02$).

산후조리원내의 모유수유 교육을 받은 비율은 대구지역이 다른 지역에 비해 모유수유 강의를 받은 비율이 낮았으며($P<0.001$), 산후조리원내 모유수유에 대한 교육을 실시하는 강사는 간호사가 전격적으로 가장 많았으며, 서울지역 21.6% (44명/204명), 대구지역 21.6% (17명/30명), 광주지역 78.1% (50명/64명)으로 광주지역이 특히 가장 높았다. 광주지역에는 모유수유 강사가 소아청소년과 전문의였던 경우가 없었으며, 소아청소년과 전문의의 비율이 가장 높은 것은 서울지역이었다.

병적이지 않은 심하지 않은 모유황달과 대변이 묽을 때, 유두 균열이 있을 때의 세가지 상황 모두에서 모유수유를 지속한 비율은 서울지역 22.1% (34명/154명), 대구지역 11.1% (5명/45명), 광주지역 33.3% (19명/57명)로 지역간의 차이가 확인하였다($P=0.028$).

고 찰

모유수유는 아기에게 최고의 영양을 제공하고, 산모에게는 산후 회복을 촉진시켜 주며, 산모와 아기 사이의 유대감(bonding)을 증진시켜 주는 가장 좋은 방법이고, 무엇보다도 가장 자연스러운 산후의 과정이다.⁶ 또한 아기와 어머니가 최적의 건강상태를 유지하기 위해서는 출산 후 6개월 동안 오로지 모유만 먹이는 완전모유수유가 절대적이다.

우리나라의 모유수유율은 1960년 95.1%였으나 1985년에는 59.0%, 1994년 11.4%, 2000년에는 10.2%로 매우 감소하였다가 모유수유권장 활동에 힘입어 2006년에는

24.2% 까지 증가하였다.⁷ 그러나 모유수유를 한 경험이 있는 영아가 노르웨이 99%, 스위스 94%인 것에 비하면 아직 낮은 수준이다.⁸ 최근 산후관리를 산후조리원에서 시행하는 사례가 많아짐에 따라 모유수유의 성패가 산후조리원에 의해 좌우되는 경우가 많다. 성공적인 모유수유에 있어 출산 초반의 교육 및 지지가 중요하며, 정확한 정보제공이 필수적이다.

이 연구는 산후조리원의 역할이 모유수유 성공에 중요함에도 불구하고 조리원의 모유수유 실태조사에 대한 연구가 미흡하여 정확한 실태를 조사하고자 산후조리원에서의 모유수유 시행 방식이 어떻게 진행되고 있는지 조사하였다. 산모들과 산후조리원의 설문조사를 통하여 산후조리원에서의 모유수유 실태를 확인해보았으며, 같은 질문을 이용하여 산후조리원측과 산모들간의 차이를 이해할 수 있었고, 산모들의 거주지역을 통해 지역간 산후조리원의 모유수유에 대한 생각의 차이를 읽을 수 있었다.

성공적인 모유수유를 위한 요인에 관한 여러 연구에서 모유수유를 성공하기 위하여 산전 모유수유 계획, 모자동실, 모유수유를 권장하는 출산병원의 환경, 분만방법 등이 중요하다고 하였고, 모자동실이 이루어지지 않는 상황은 모유수유의 장애요인이 된다고 하였다.⁹⁻¹² 모유수유는 산모와 신생아가 수시로 접촉이 용이한 모자동실에서 더욱 용이하기 때문에 모자동실을 시행하는 것이 절대적으로 필요하다. 수시로 아이가 원할 때마다 모유를 주는 것이 모유의 양을 늘리는데도 좋고, 모자동실을 사용했던 아이가 모자별실을 사용했던 아이보다 모유수유율도 높으며, 모성정체감을 효과적으로 증가시켜 양육스트레스가 줄어들 수 있다.^{13, 14} 모자동실이 아닌 신생아실에 따로 아이들을 두었을 때 모유수유 성공이 어려울 뿐만 아니라 신생아간의 감염 발생의 위험도 커지기 때문에 가급적 신생아실 위주의 산후조리보다는 모자동실을 하는 것이 좋다. 모자동실은 국가적 차원에서 권장하고 있으나, 실제 시행율은 높지 않다. 2001년 한국보건사회연구원 정책 보고에 의하면 산후조리원에서 산모와 아기가 함께 있는 경우는 8.7%에 불과하였고, 주야간 내내 분리되어 별도로 지낸 경우가 67.4%로 나타나 모유수유 실천이 어려운 환경에 있음을 알 수 있다.¹⁵ 이번 연구에서도 대부분의 산후조리원에서는

모자동실을 하도록 허용은 하고 있으나 적극적으로 실천 하도록 하고 있지는 않는 것이 확인되었다. 산모가 원할 때 혹은 조리원 규칙에 따라 모자동실을 시행하다 보니 시행 시간이 유동적이며 매우 다양한 형태로 나타났다. 60.3%의 산모만이 모자동실을 실시하였고, 더구나 24시간 모자동실을 시행했던 산모는 15.2%에 불과하였으며, 하루 12시간 이상 시행하는 산모가 35.7%로 확인되어, 아직까지 모자동실을 하루에 일부 시간을 잠깐씩 시도하는 정도에 그치는 수준임을 알 수 있었다. 또한 모자동실에 대한 조리원내 규칙으로 인해 모자동실을 하루 24시간 내내 허용하지 않는 경우가 42%였고, 모자동실의 결정도 산모의 의견을 따르지 않고 조리원의 규칙에 따라서 시행된 곳이 23.8%였다.

모유수유 실패의 원인 중 하나는 혼합수유이다. 아기가 유두혼동을 일으키면서 모유를 거부하게 되거나 혹은 모유가 부족하여 산모 스스로 분유 보충을 하게 되는 중요한 모유수유 실패 원인이다. 최근 모유수유를 하려고 노력하는 산모들이 늘어나고 있지만, 혼합수유를 당연하게 받아들이는 경우가 많다.¹⁶ 혼합수유는 원칙적으로 완전 모유수유로 충분한 영양 공급이 불가능할 경우에 제한적으로 시행해야 하는데 산모들의 휴식을 위해 야간에 의학적인 이유없이 혼합수유를 실시하는 경우가 많다. 모유수유를 할 때는 직접수유를 해야 유두 혼동도 막고 모유수유를 원활하게 진행할 수 있으나 직접수유를 시행한 경우는 60.4%였고, 39.6%의 경우에는 모유를 유축기로 짜서 수유를 진행하였다. 또한 분유보충 기구도 유두혼동을 막기 위해서는 수유 습관이 자리잡는 2-4주 내에 우유병으로 수유하지 않는 것이 원칙임에도 불구하고, 우유병으로 보충하는 경우가 90.8%로 압도적으로 많았다.¹⁶ 분유 보충 기구에 대한 설문에서는 산모의 설문과 산후조리원 측의 설문에 따라 많은 차이를 보였는데, 산후조리원 측의 방침에는 컵이나 스푼의 이용이 33.7%로 산모의 9.2%에 비해 높았는데, 이는 산후조리원에서 컵이나 스푼의 이용을 부각하는 산모들에 한해서만 서비스를 제공했을 가능성을 시사한다. 자발적으로 우유병의 사용을 지양해야 하는 산후조리원에서 편의성 등의 이유로 컵이나 스푼의 사용을 기피하는 것으로 여겨진다. 분유 보충을 하는 이유도 산모

가 원해서 보충하거나 아기가 보채서 보충한 경우가 가장 많아서, 분유 보충이 반드시 필요하지 않은 경우에 시행하게 되어, 결국은 완전모유수유를 실패하게 되는 요인이 될 수 있었다.¹⁷ 불필요하게 모유수유를 중단하게 되는 혼란 상황으로 모유황달, 무른 변이나 유두균열 등의 상황이다.⁴ 세 가지 상황 모두에서 모유수유를 지속하는 경우는 22.7%로 확인되었으며, 모유수유를 지속해야 할 지 고민하는 시점에 정확한 정보를 제공하는 점이 부족했던 것으로 여겨진다. 모유수유의 성공을 위해서는 출산 전부터 모유수유 교육 등을 통하여 올바른 정보를 제공받는 것이 도움이 되며, 출산 후에도 지속적인 지지체계가 있는 것이 도움이 된다고 되므로¹⁸ 출산 후 첫 수주를 보내는 산후조리원에서 모유수유에 대한 교육 프로그램을 운영하는 것이 큰 도움이 될 수 있을 것이라고 생각되며, 이를 위해서는 산후조리원 마다 모유수유에 대한 전문가가 적절히 배치되어 있어야 할 것이다. 최근 산후조리원에서는 모유수유 강의를 하거나 책자, 리플렛 등의 교육자료를 구비하는 등의 교육을 위한 노력을 많이 하고 있고, 모유수유 강의가 모유수유 성공에 중요한 역할을 한다는 것은 알려져 있다. 모유수유에 대한 강사가 소아청소년과 혹은 산부인과 전문의였던 경우는 각각 4.8%였고, 간호사가 73.5%로 가장 많았다. 그러나 비의료인이 모유수유 강의를 실시하고 있는 경우도 4.1%에서 나타나 올바르지 않은 지식이 산모들에게 교육될 가능성이 있을 것으로 여겨진다.

산후조리원이 현재 의료기관에 속하지 않고, 의료인만이 설립할 수 있는 기관이 아니기 때문에 의학적인 전문적인 관리를 요구할 수는 없으나, 사회적 요구는 산후조리원에서 산모와 아기의 건강을 지켜주기를 원한다.¹ 이번 연구에서 볼 때 산후조리원은 그 기대에 부흥하기 위해 준비해야 할 것이 많다. 본 연구에서도 알 수 있듯이 현재 산후조리원에서 모자동실이 충실하게 실행되고 있지 않고, 모자동실을 안 할 때에도 짠 모유를 우유병을 통해 수유하는 간접수유의 비율이 높다. 또한 모유수유에 대한 교육을 제대로 받지 못한 비전문가에 의한 부실한 교육이 진행되는 곳이 있어 올바르게 적절한 모유수유 정보제공이 잘 이루어지지 않을 가능성이 있다. 불필요하게 모유수유를 중단하기 쉬운 상황에 처했을 때 모유수유를 지속할 수 있도록

적절하게 도움을 받지 못해 모유수유를 그만 두게 되는 확률이 아직도 높고, 모유수유 교육 이수자가 턱없이 부족하다. 즉, 모유수유 실천에 산후조리원이 부정적 영향을 미칠 가능성이 현 상태에서는 아주 크다. 산후조리원은 산모의 산후조리를 위한 시설이지만 모유수유의 성공에 중요한 영향을 미치는 생후 2-3주 동안 산모가 지내는 곳인 만큼, 산후조리업자들에 대한 모유수유 교육의 강화가 필요하다. Park 등¹⁹은 모유수유 성공이 병원을 퇴원한 이후에 의료인들의 지속적인 수유지도 및 관리에 달려있다고 주장하였다. 의료인들의 적극적인 개입으로 질이 낮은 모유수유 교육을 지양해야 하며, 산후조리원 운영자 및 직원들에 대한 지속적인 교육과 지도가 시급하다.

이 연구는 전국의 산후조리원 전체를 대상으로 하였으나 실제로 설문지가 접수된 산후조리원이 제한적이었고, 산모 일부를 대상으로 하여 다소 편중된 결과를 보이는 점 등에서 한계를 보이고 있다. 또한 산모들이 정확한 정보를 기억하지 못하거나, 모유수유 정보 및 교육이 잘 이루어지고 있음에도 인지하지 못하여 생기는 오류 등을 교정하지 못하였다. 그러나 지역간의 차이를 확인할 수 있었던 점, 모자동실에 대한 여러 가지 문제점 등을 이해하는 데에 중요한 의의를 가지는 정보를 제공하고 있으며, 산후조리원에서의 모유수유 교육의 중요성을 강조할 수 있는 내용이 될 수 있다고 생각된다. 추후 전체 산후조리원을 대상으로 보다 더 정확한 실태를 확인하고, 문제점 극복을 위한 방안을 마련하여야 할 것으로 생각한다.

출생 후 첫 수주 동안을 지내는 산후조리원에서의 수유 양상이나 관리 실태가 모유수유를 도와주기에 부적절함을 확인하였으며, 이를 시정하기 위해서는 산후조리원에 있는 동안 모자동실을 더욱 적극적으로 권장하고, 모유수유에 대한 전문적인 지식을 가진 의료인들에 의한 적절한 교육을 실시하고, 모유수유를 할 수 없는 경우에 한하여 적절한 조제분유 수유방법을 교육하여야 한다. 이를 달성하기 위해서는 산후조리원을 운영하는 운영자 및 근무자들에 대한 지속적인 모유수유 교육이 강화되어야겠다.

References

- 1) Jung ES, Yoo EK. A Study for the development of standardized management manual in Sanhujoriwon. Korean J Women Health Nurs 2002;8:301-13.
- 2) Wojnar D. Maternal perceptions of early breastfeeding experiences and breastfeeding outcomes at 6 weeks. Clinical Effectiveness in Nursing 2004;8:93-100.
- 3) Moon KN, Jung JH, Lee SO, Cho KS, Kim YJ, Jung ES, et al. Breast feeding practice according to the breast-feeding problem during the first week of postpartum. Korean J Women Health Nurs 1998;4:416-29.
- 4) Cho MJ, Cheon CM, Seo JK, Shin SM. A Survey on the Factors of Breast Feeding Failure Related to the Role of Medical Personnels. J Korean Pediatr Soc 2001;44:389-96.
- 5) Kim HS. Governmental policy on management of postpartum care center. Proceeding of the 18th annual meeting of the Korean Society of Maternal and Child Health 2005;11:90-1.
- 6) Hanson LA, Winberg J. Breast milk and defence against infection in the newborn. Arch Dis Child 1972;47:845-8.
- 7) Kim HR, Hwang NM, Shin JE, Kim EJ. Analysis on Breastfeeding and Nutritional Health Among Children and Adolescents and Counter Policies in Korea. Korean Institute for Health and Social Affairs. 2008 Dec. Report No. 2008-04.
- 8) WHO Global Data Bank on Infant and Young Child Feeding (IYCF). Available from: URL: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/nor.pdf>, <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/che.pdf>
- 9) Lee SJ, Sue JW, Park JO, Shin JH, Lee HL, Jung JT, et al. A Survey on the factors related to the failure of breast-feeding. J Korean Pediatr Soc 1997;40:1336-46.
- 10) Cho MY. Possible factors interfering breast-feeding and some methods which may promote breast-feeding. J Korean Acad Nurs 1992;31:28-34.
- 11) Song JE, Chang SB, Kim S. Child care stress, postpartum depression, and postpartum fatigue between women who used and not used Sanhujori facility. J Korean Soc Matern Child Health 2008;12:33-46.
- 12) Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, et al. Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding? 2010;37:275-9.
- 13) Wang HJ, Kim IO. Effect of rooming-in of new mothers on breast feeding rate. Korean J Women Health Nurs 2009;15:5-12.

- 14) Song JE, Park BL. The changing pattern of physical and psychological health, and maternal adjustment between PrimSanhujori facilities. J Korean Acad Nurs 2010;40:503-14.
- 15) Hwang NM, Lee IY, Park YT, Seo TW. A study on the management of community postpartum service facilities in Korea. Korea Institute for Health and Social Affairs 2001;28:84-6.
- 16) Seo JW, Kim YJ, Lee KH, Kim JY, Sim JG, Kim HS, et al. A Survey on the understanding of breast-feeding in pregnant woman. J Korean Pediatric Soc 2002;45:575-87.
- 17) Cho MJ, Cheon CM, Seo JK, Shin SM. A Survey on the factors of breast feeding failure related to the role of medical personnel. J Korean Pediatric Soc 2001;44:389-96.
- 18) Kim YM. Effects of a breast-feeding empowerment program on exclusive-breast feeding. J Korean Acad Nurs 2009;39:279-87.
- 19) Park JH, Park YG, Jun HR, Park SW, Lee JY, Hwang SG, et al. Impact of delivery method and feeding supervision on breastfeeding. J Korean Soc Matern Child Health 1999;3:7-21.

= 국 문 초 록 =

목적 : 근래에 산모들이 산후 조리를 위해 출산 후 첫 수 주 동안 지내는 산후조리원의 역할이 모유수유의 성패에 매우 중요하다고 할 수 있다. 이에 현재 국내 산후조리원의 모유수유에 대한 방침과 산후조리원을 이용했던 산모들의 모유수유 실태에 대해 알아보고자 이 연구를 수행하였다.

방법 : 2010년 2월부터 7월까지 6개월 동안 관동대학교 의과대학 제일병원, 영남대학교 부속병원, 계명대학교 부속 동산의료원, 전남대학교 부속병원 소아청소년과에 방문한 영아들의 어머니 중 출산 후 산후조리원을 이용했던 사람들을 대상으로 하였다. 설문지를 이용하여 산후조리원에서 지내는 동안 모유수유 권장 여부, 모자동실 허용 여부 및 결정의 주체, 모자동실 이용 시간, 혼합수유 시 그 이유와 혼합수유 방법, 조리원 내에서의 모유수유에 대한 정보 제공 여부에 대해 조사하였으며, 산후조리원을 대상으로 같은 설문조사를 시행하였다.

결과 : 설문조사에 응하였던 산모의 총 인원은 349명이었으며, 산후조리원은 151개소였다. 대부분(97.4%)이 산후조리원에서 모유수유를 권장 받았다고 하였으며, 60.3%가 모자동실을 하였다고 하였다. 그러나 하루 24시간 동안 모자동실을 시행한 산모는 15.2%에 그쳤다. 혼합수유 시 분유를 주는 기구로는 유두 혼동을 막기 위해 권장되는 컵이나 스포대신 유두혼동의 주된 유발 원인이 되는 우유병을 사용한 경우가 92.6%로 대부분을 차지하였고, 유축기의 사용 이유로는 의학적인 필요가 없는 경우에도 아기에겐 직접 수유를 하지 않고 우유병으로 수유하기 위하여 유축기를 사용하는 경우가 54.8%에 달하였다. 경한 황달, 무른 변이나 산모 유두 균열이 있는 경우 77.3%에서 모유 수유를 중지하였다. 산후조리원의 근무자 중 모유수유에 대한 교육을 받은 사람은 18%에 불과하였고, 모유수유에 대한 교육자료를 비치하고 있는 경우도 67.1%에 불과하였다. 모자동실 시행율, 강의, 보충수유 기구, 특수 상황에서의 모유수유 지속율 등에서 지역 간의 차이를 확인할 수 있었다.

결론 : 산후조리원에서 적절히 교육받지 못한 근무자들은 산모들의 모유수유를 잘못 지도하거나 모유수유를 어렵게 할 수 있으므로, 산후조리원 근무자와 관리자들에 대한 적절한 모유수유 교육이 필요하다고 판단된다.

중심 단어 : 산후조리, 모유수유

[부록 1] 설문지 - 수유모 대상

안녕하십니까?

산후조리원에 계시는 동안 모유수유를 어떻게 하셨는지 알아보기 위하여 설문조사를 시행하고 있습니다. 귀찮으시더라도 답변해 주시기 바랍니다.

1. 산후조리원에서 모유수유를 권장하셨습니까?
① 예 ② 아니오
2. 모자동실(아기와 어머니가 같은 방에서 지내는 것)을 하였습니다습니까?
① 예 ② 아니오 (질문 4로 가세요)
3. 모자동실을 하셨다면 하루 중 몇 시간 정도 아기를 데리고 계셨습니까?
① 1시간 이내
② 1-5시간
③ 6-11시간
④ 12-17시간
⑤ 18-23시간
⑥ 24시간
4. 모자동실을 하거나 안 하는 결정은 누가 하였습니다습니까?
① 조리원 측 (원칙이라고 해서) ② 응답자 본인의 결정에 따라
5. 그 조리원에서 모자동실이 허용되었던 시간대는?
① 하루 종일 ② 주간에만 ③ 야간에만 ④ 허용하지 않았다
6. 모자동실을 하지 않으셨다면 모유수유는 어떤 방법으로 하였습니다습니까?
① 모유수유를 하지 않았다.
② 모유를 유축기로 짜서 주면 신생아실에서 근무자가 먹여주었다.
③ 아기가 먹고 싶어할 때 내 방에 데려다 줘서 직접 젖을 물렸다.
④ 아기가 먹고 싶어할 때 신생아실에 내가 가서 직접 젖을 물렸다.
7. 모유와 분유를 함께 먹이셨다면 분유를 주신 방법은?
① 짜서 준 모유와 분유를 우유병이나 컵에 함께 섞여 먹였다.
② 짜서 준 모유를 먹고 난 다음 바로 이어서 분유를 보충하였다.
③ 직접 젖을 물려서 먹고 나서 바로 이어서 분유를 타서 보충하였다.
④ 한번은 짜서 주는 모유를 주고 다음에는 분유를 주는 식으로 번갈아 먹였다.
⑤ 한번은 직접 젖을 물려서 먹고 다음에는 분유를 주는 식으로 번갈아 먹였다.
8. 분유를 먹였던 수유방법은?
① 컵 ② 스푼 ③ 우유병
9. 분유를 보충하셨던 이유는? (여러 개 표시 가능)
① 내가 원해서 ② 활달이 있어서 ③ 아기가 보채서
④ 체중이 잘 늘지 않아서 ⑤ 녹변이나 설사 ⑥ 배설량이 적어서(하루 기저귀 5장 이하)
10. 모유수유에 대한 강의를 해주었습니까?
① 예 ② 아니오

11. 모유 수유 강의를 누가 하였습니다? (14번 답안이 ①인 경우 답해주세요)

- ① 소아청소년과 전문의 ② 산부인과 전문의 ③ 간호사 ④ 조리원내 비 의료인 근무자 ⑤ 외부전문가 초빙

12. 유축기 사용을 하였던 경우가 있습니까? 있으시다면 그 이유는? (여러 개 표시가능)

- ① 아기가 병원에 입원하고 있어 먹이지 못해서
 ② 아기가 충분히 젖을 못 비운 것 같아서 젖을 비우기 위해
 ③ 내가 직접 물리지 않을 때 신생아실에서 모유를 먹이기 위해
 ④ 유축기를 사용한 적 없다.

13. 유축기 제공은 어떻게 하였습니까?

- ① 모든 방에 유축기가 비치되어 있었다.
 ② 요청하면 조리원에서 유축기를 제공하였다.
 ③ 내가 직접 개별적으로 대여하거나 구입해서 사용하였다.

14. 모유수유에 대한 교육용 자료가 비치되어 있었습니까?

- ① 리플렛 ② 책자 ③ 비디오나 DVD ④ 특별히 비치하는 자료 없었다.

15. 모유 할당이 있었을 때 어떻게 하였습니까? (의사가 입원할 정도는 아니라고 할 때)

- ① 모유수유를 계속 하였다.
 ② 모유를 중단하고 분유를 먹였다.
 ③ 할당의 정도에 따라 모유와 분유를 적당한 비율로 섞어 먹였다.

16. 아기의 대변이 묽게 나올 때 어떻게 하였습니까? (입원할 정도의 심한 설사가 아닌 경우)

- ① 모유를 계속 먹였다.
 ② 설사용 분유로 바꾸어 먹였다.
 ③ 모유와 일반분유를 적당한 비율로 섞어 먹였다.
 ④ 모유와 설사용 분유를 적당한 비율로 섞어 먹였다.

17. 유두가 갈라지고 아픈 적이 있었습니까?

- ① 예 ② 아니오

18. 그 때도 젖을 먹이셨습니까?

- ① 모유수유를 계속하였다.
 ② 모유를 중단하고 분유를 먹였다.
 ③ 정도에 따라 모유와 분유를 적당한 비율로 섞어 먹였다.

19. 유방마사지는 언제 하였습니까?

- ① 젖이 뭉치는 유방 출혈 현상이 있을 때 하였다.
 ② 유방출혈 여부와 상관없이 일상적으로 매일 하였다.
 ③ 유방 마사지는 하지 않았다.
 ④ 기타

20. 제셨던 산후조리원 이름은? _____ 동 _____ 산후조리원

21. 현재 모유수유 중이십니까?

- ① 완전모유수유 중 ② 혼합수유 중 ③ 분유수유 중

22. 완전모유수유를 하였던 기간은? _____개월

23. 아기의 현재나이는? 만 _____개월

[부록 2] 설문지 - 산후조리원 대상

안녕하십니까?

산모들의 산후조리를 위해 애쓰시는 산후조리원 원장님들의 노고에 감사 드립니다. 모유수유 권장 교육의 개선을 위하여 산후조리원에서의 모유수유 지원 활동 현황을 알아보고자 합니다. 아래 질문의 해당란에 표시해서 동봉해드린 회송용 봉투에 넣어 보내주시거나 팩스로 보내주시기 바랍니다.

1. 운영하시는 산후조리원의 근무자들은 모두 몇 명입니까? (명)
의료인 (명), 사무직 (명), 기타 (명)
2. 그 중 모유수유 교육(IBCIC, UNICEF 교육 등)을 받은 분은 몇 명입니까? (명)
3. 운영하시는 조리원에는 몇 명의 산모를 받으실 수 있습니까? (명)
4. 모자동실을 실시하는 결정은 누가 합니까?
① 조리원 측 규칙대로 ② 산모들이 원하는 대로
5. 모자동실을 실시하는 방법은?
① 하루 종일 ② 주간에만 ③ 야간에만 ④ 시행하지 않는다
6. 모자동실을 실시하는 경우 시행 시간은?
① 1시간 이내
② 1-5 시간
③ 6-11 시간
④ 12-17 시간
⑤ 18-23 시간
⑥ 24시간
7. 모자동실을 하지 않는 동안 모유수유를 실시하는 방법은?
① 아기가 먹고 싶어할 때 방에 데려다 줘서 직접 수유한다.
② 아기가 먹고 싶어할 때 아기 방에 산모가 와서 직접 수유한다.
③ 산모가 짜서 주는 모유를 아기 방에서 근무자가 우유병으로 수유한다.
8. 혼합수유를 하는 경우 분유를 주는 방법은?
① 모유를 짜서 분유와 혼합해서 수유한다.
② 짜서 주는 모유와 분유를 한 번씩 번갈아 먹인다.
③ 모유를 직접 수유한 다음 이어서 분유를 보충한다.
④ 모유를 짜서 수유한 다음 이어서 분유를 보충한다.
9. 혼합 수유를 하는 경우 분유의 수유방법은?
① 컵 ② 스푼 ③ 우유병
10. 모유수유 외에 분유를 보충하는 이유는? (여러 개 표시 가능)
① 산모가 위해서 ②활달이 있어서 ③아기가 보채서
④체중이 잘 늘지 않아서 ⑤대변이 나빠서 ⑥배설량이 적어서(하루 기저귀 5장 이하)

11. 유축기를 사용하는 이유는? (여러 개 표시 가능)
 - ① 아기가 병원에 입원하고 있을 때
 - ② 아기가 충분히 젖을 못 비운 것 같아서 젖을 비우기 위해
 - ③ 산모가 직접 수유하지 않고 아기 방에서 모유를 수유하기 위해
12. 유축기 운영은 어떻게 하십니까?
 - ① 모든 산모에게 조리원에서 유축기를 제공하고 있다.
 - ② 요청하는 경우에만 조리원에서 유축기를 제공하고 있다.
 - ③ 산모들이 개별적으로 대여하거나 구입해서 사용한다.
13. 모유 황달이 있을 때 어떻게 하십니까? (의사가 입원할 정도는 아니라고 할 때에)
 - ① 모유 수유를 계속한다.
 - ② 모유를 중단하고 분유를 먹인다.
 - ③ 황달의 정도에 따라 모유와 분유를 적당한 비율로 섞어 먹인다.
14. 모유수유에 대한 강의를 해 주십니까?
 - ① 한다 ② 안 한다
15. 모유 수유 강의는 누가 하십니까? (14번 답안이 ①인 경우 답해주세요)
 - ①소아청소년과 전문의 ②산부인과 전문의 ③간호사
 - ④조리원내 비 의료인 근무자 ⑤외부전문가 초빙
16. 모유수유에 대한 어떤 교육용 자료를 비치하고 있습니까?
 - ① 리플렛 ②책자 ③비디오나 DVD ④특별한 비치 자료 없다.
17. 아기의 대변이 붉게 나올 때 어떻게 하십니까?
 - ① 모유를 계속 먹인다.
 - ② 설사용 분유로 바꾸어 먹인다.
 - ③ 모유와 일반분유를 적당한 비율로 섞어 먹인다.
 - ④ 모유와 설사용 분유를 적당한 비율로 섞어 먹인다.
18. 유두손상(열상) 관리 중 수유 여부는?
 - ① 모유 수유를 계속한다.
 - ② 모유를 중단하고 분유를 먹인다.
 - ③ 정도에 따라 모유와 분유를 적당한 비율로 섞어 먹인다.
19. 유방마사지는 언제 시행하도록 합니까?
 - ① 젖이 뭉치는 유방 출혈 현상이 있을 때 실시한다.
 - ② 유방 출혈 여부와 상관없이 규칙적으로 실시한다.
 - ③ 유방 마사지를 실시하지 않는다.
 - ④ 기타
20. 유방마사지는 누가 실시합니까?
 - ① 의사
 - ② 간호사
 - ③ 간호조무사
 - ④ 기타 조리원 근무자
 - ⑤ 외부의 마사지 전문가