

모자동실제 유형에 따른 산모피로도 및 모유수유율 비교

김영미¹, 김성희^{2*}, 조갑출²

¹강동경희대학교병원, ²중앙대학교 적십자간호대학

A Comparative Study on the Level of Postpartum Women's Fatigue and Breast Feeding Rate according to the Types of Rooming-in care

Youngmi Kim¹, Sunghye Kim^{2*}, Kap-Chul Cho²

¹Kyung Hee University Hospital at Gangdong

²Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

요약 본 연구는 모자동실 유형에 따른 산모의 피로도와 모유수유율에 차이가 있는지를 확인하기 위해 시도되었다. 서울소재 일 종합병원의 모자동실제 정책이 전일모자동실제에서 부분모자동실제로 전환된 후 두 제도 간에 산모의 피로도와 모유수유율에 차이가 있는지 비교하기 위해 수행되었으며, 평가내용은 출산 후 산모의 피로도와 모유수유율을 비교분석하여 관련성을 파악하는 것이다. 전일모자동실제의 산모 64명을 대상으로 자체 평가한 2012년 10월의 분석결과와 부분모자동실제로 전환 운영한 2014년 6-7월까지의 산모 43명을 대상으로 수집한 자료를 비교분석하였다. 자료처리 및 분석방법은 SPSS 22.0을 이용하여 빈도, 백분율, χ^2 -test, t-test, 피어슨상관관계분석을 통해 4개의 가설을 검정하였다. 그 결과 ‘전일모자동실군이 부분모자동실군보다 하루 수유횟수가 많은 것’으로 나타났으며, ‘전일모자동실군과 부분모자동실군 간에 모유수유율은 차이가 없었다’. ‘전일모자동실군이 부분모자동실군보다 피로도가 높았으며’, ‘산모의 피로도와 입원기간동안의 모유수유율은 관련이 없게’ 나타났다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 모자동실제 유형에 따라 모유수유율에는 차이가 없으므로 산모의 피로도가 높은 전일모자동실제로 운영하는 것 보다 산모와 신생아의 상태를 고려하여 개별화된 부분모자동실제로 운영하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

Abstract This study was conducted to identify the relevance between postpartum women's fatigue and breast-feeding rate in accordance with the types of rooming-in care at one hospital in Seoul. The data were collected by using a self-report questionnaire between June and July of 2014. All subjects were full-time rooming-in group, with 64 mothers and part time rooming-in group, 43 mothers. The collected data were analyzed using SPSS 22.0 windows program. The result supported Hypothesis 1, in which the number of full-time rooming-in group's daily breast-feeding would out number that of part time rooming-in group. Hypothesis 2, on the other hand, which was that the breast-feeding rate would differ between the full-time rooming-in and the part-time rooming-in groups was overruled. Hypothesis 3, in which the fatigue of the full-time rooming-in group would be higher than the part-time rooming-in group was supported. Hypothesis 4, in which postpartum women's fatigue would relate to breast-feeding rate during hospitalization period was overruled. Thus, based on this research, it is suggested that rather than collectively running the full-time rooming-in care, part-time rooming-in care that is individualized with considerations to the conditions of the mothers and new-born should be considered.

Keywords : Breast feeding, Full time Rooming-in care, Hospital, Part time Rooming-in care, The level of Postpartum Fatigue

*Corresponding Author : Sunghye Kim(Chung-Ang Univ.)

Tel: +82-2-820-5985 email: sung1024@cau.ac.kr

Received January 24, 2017

Accepted May 12, 2017

Revised (1st March 2, 2017, 2nd April 21, 2017, 3rd May 10, 2017)

Published May 31, 2017

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 전통사회에서는 가정 분만이 주를 이루었으므로, 출산 후 산모와 아기를 한 방에서 돌보는 것이 보편화된 관행이었다. 그러나 병원 분만이 보편화됨에 따라 감염으로부터 아기를 보호하기 위하여 출산 직후 모아를 분리하여 산모는 산모병실로, 아기는 신생아실로 분리 수용하는 것이 일반화되었다. 이에 따라 산모와 아기는 별개의 존재로 인식하게 되었고, 모아를 연결시키려는 노력은 수유시간이나 면회시간에만 제한적으로 시도되었다. 초기 산모와 아기의 분리는 모아애착 형성의 민감기를 박탈함으로써 모아애착 형성을 방해 할 뿐만 아니라, 어머니 역할로의 이행을 저해하는 등 다양한 문제를 초래할 수 있다는 점에서 문제 제기가 되고 있다 [1]. 이러한 문제에 대한 대안으로 모자동실제도가 도입되어 정착되기에 이르렀다. 모자동실은 모유수유 실천을 증가시키고 퇴원 후 모유수유 문제를 감소시키는 것으로 널리 알려져 있을 뿐 아니라 분만 직후 엄마와 아기가 밀접하게 접촉함으로써 출산 후 모아상호작용에도 긍정적 효과를 보여 아기와 산모 모두에게 바람직한 체계라고 보고되었다[2,3]. 미국에서 조사한 일 보고에 의하면, 56%의 산모가 완전한 모자동실을 사용하였고, 27%의 산모는 낮에만 모자동실을 사용하고 밤에는 신생아실을 사용하는 부분 모자동실을 이용한 것으로 나타났다 [4]. 이렇듯 모자동실은 모아상호 작용에 긍정적 효과와 분만 후 모아 격리에 의한 정서적 장애를 예방할 수 있는 제도로 평가받고 있다[5]. 세계보건기구(WHO)에서는 병원에서 모유수유실천을 높이기 위해 제시한 “성공적인 모유먹이기 10단계”라는 국제적 기준에 의하면 출산 후 30분 이내에 모유수유를 시작하는 것이 모유수유 성공여부를 결정하며, 이를 위하여 분만 후 병원에서 산모와 아기가 같은 방을 쓰도록 하는 모자동실체제를 갖추도록 권고하고 있다[6].

이처럼 모유수유에 대한 중요성이 강조되면서 우리나라에서도 모유수유율을 높이기 위해 분만 직후 모자동실에 입원하도록 권장하고, 건강보험에서도 모자동실의 수가를 모자별실인 신생아실보다 높게 책정하고 있으며 의료기관 서비스 평가기준에도 모자동실제도를 포함하고 있다[5]. 그러나 우리나라를 비롯한 아시아권의 일부 국가에서는 출산 후 산모는 상당기간 충분한 휴식을 취해

야 하고, 신체적 활동을 제한하는 문화와 전통을 가지고 있기 때문에 산모는 모자동실을 수용하는 데 갈등을 느끼는 경향이 있다[7].

모유는 영유아의 성장과 발육에 필요한 모든 영양분을 공급할 수 있는 가장 이상적인 식품이다. 모유수유아는 인공수유아에 비하여 호흡기 질환, 소화기계 질환, 변비, 알러지의 이환율이 낮고, 수용하는 모성에게서는 유방암과 난소암, 제2형 당뇨병을 감소시키는 것으로 알려져 있다[8]. 이렇듯 익히 알려진 모유수유의 여러 가지 이점에도 불구하고 우리나라의 모유수유율은 외국에 비해 낮은 뿐만 아니라 모유수유의 지속율도 낮다[9]. 연구 보고에 의하면, 모유수유율이 저조한 이유로 산모의 신체적 상태, 모유수유에 대한 지지가 부족한 병원환경, 출산 후 산모와 신생아의 분리, 산모의 피로, 사회적 여건 및 지지부족, 여성의 취업률 증가, 산전 산후관리에서의 교육부족, 모유수유 전문간호사제도의 미실시 등을 들고 있다[10-12]. 한편, 우리나라의 경우 모자별실, 전일모자동실, 부분 모자동실 등을 다양하게 운영하고 있는데, 모자동실이 적극적으로 호응을 받지 못하는 이유는 모아가 한방에 머물게 되면 산모의 휴식과 수면에 방해되고, 신체적 불편감이 큰 시기에 아기를 직접 돌보게 되어 신체적으로 더 피로해진다는 인식 때문이라는 것이다. 또한, 아기 돌보기 지식과 기술이 부족한 상태에서 아기를 곧바로 돌봐야 하므로 정신적으로 피로해지기 때문에 산모들이 모자동실의 중요성은 인식하고 있으면서도 막상 산욕기 초기에 모자동실을 하게 되면 산후피로도가 가중될 것이라는 부정적 인식과 선입견 때문에 기피하는 것으로 볼 수 있다[13].

세계보건기구와 UNICEF는 1989년 이후로 “아기에 게 친근한 병원지정” 제도를 통해 모자동실을 권장하고 있음에도 불구하고 최근까지도 실행이 잘 안되거나 부분적으로만 이루어지는 것으로 나타났다[14]. 병원간호사회 보고에 의하면 의료기관별 모자동실 이용을 살펴본 결과 산부인과 의원의 모자동실 이용률이 종합병원이나 종합전문요양기관보다 높아 병원의료체계에 따라 운영에 영향을 미칠 수 있다[15].

이밖에 모자동실 기피 이유인 산후 피로와 관련한 연구에서 산모의 산후 피로의 영향요인으로 수면시간이 적거나 만족스럽지 못한 수면을 할수록 피로도가 유의하게 증가하는 것으로 설명되었다[16]. 분만직후 산모는 낮선 병원환경으로 인해 수면과 휴식, 피로감에 영향을 받을

수 있다. 따라서 피로도를 줄이고 수면시간을 보장하면서도 산모와 신생아가 일정시간동안 함께 있으면서 모유수유를 할 수 있는 부분모자동실이 그 보완책으로 제시될 수 있을 것으로 생각된다. 실제로 출생 후 하루 12시간 이상만 모자동실을 해도 모유수유의 성공률이 높다 [17]는 연구결과도 이러한 주장을 뒷받침하고 있다. 모유수유 실천율에서도 모자동실 이용이 하루 종일 또는 8-12시간이었던 경우에 모유수유 실천율이 높은 것으로 보고되었다[8].

이러한 선행연구 결과를 고려하여 본 연구대상 병원에서는 전일모자동실제에서 부분모자동실제로 전환한 바, 이에 따른 산모의 피로도와 모유수유율은 차이가 있는가 하는 문제를 제기하고 정책 전환 이전의 평가결과와 정책전환 이후의 평가결과를 비교분석해 보고자 하였다. 즉, 전일모자동실제와 부분모자동실제에서 산모의 피로도와 모유수유율은 차이가 있는지를 비교 분석하고자 하였다. 이를 통해 전일모자동실 산모의 피로도를 감소시키면서도 적절한 모유수유를 유지할 수 있는 방법으로서 부분모자동실의 효과를 실증적으로 검증하여 산모의 피로도 감소와 모유수유 증진이라는 두 가지 성과를 모두 성취할 수 있는 가능성을 탐색하고자 하였다는 점에서 그 의의가 있다.

본 연구를 통하여 전일모자동실과 부분모자동실의 산모의 피로도와 하루 평균 수유횟수, 모유수유율을 비교함으로써 피로도를 낮추기 위해 산모의 수면시간을 보장하는 간호중재가 모유수유 실천과 관련성이 있는지를 위한 기초자료로 제공할 수 있을 것이다. 또한 궁극적으로는 효율적인 모자동실제의 정착과 운영의 효율성을 증진시키는데 기여할 것이다.

1.2 연구목적

본 연구는 서울 시내 일개 종합병원 산부인과 병동에서 시행한 모자동실제 유형에 따른 산모의 피로도 및 모유수유율을 비교하기 위하여 실시되었다. 2012년 10월에 실시되었던 전일모자동실제 운영평가 자료와 2014년 6-7월에 모자동실정책을 전환하기 위해 부분모자동실제를 운영한 후 종전의 전일모자동실제 운영과 부분모자동실제의 운영평가 결과를 비교분석하여 산모의 피로도 및 모유수유율의 차이가 있는지 검증하고자 하였다.

평가내용은 출산 후 산모의 피로도와 모유수유율 비교분석과 관련성을 파악하는 것이다.

본 연구의 목적에 따라 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설1. 전일모자동실군이 부분모자동실군보다 하루 수유횟수가 많을 것이다.
- 가설2. 전일모자동실군과 부분모자동실군 간에 모유수유율이 차이가 있을 것이다.
- 가설3. 전일모자동실군이 부분모자동실군보다 피로도가 더 높을 것이다.
- 가설4. 산모의 피로도와 입원기간동안의 모유수유율은 관련이 있을 것이다.

1.3 용어의 정의

1) 모자동실제

출산 직후 신생아에 대한 간단한 처치와 검사가 끝난 다음부터 병원에 머무르는 모든 시간동안 산모와 신생아를 한방에 머물게 하는 가족 중심적 신생아 관리를 의미하며 전일모자동실제와 부분모자동실제가 있다[18].

전일 모자동실제

전일모자동실제이란 출생한 신생아가 목욕과 기본적인 검사를 하는 최소한의 시간을 제외하고 24시간동안 산모병실에 머물면서 산모와 함께 있는 것을 말한다.

부분 모자동실제

부분모자동실제란 출생한 신생아의 기본적인 처치시간 외에도 산모의 휴식을 위하여 밤11시30분부터 익일 오전8시까지 신생아를 관찰실에 입실시켜 산모와 분리시킨 제도를 말한다. 제왕절개수술의 경우 수술 첫날 산모의 상태를 고려하여 신생아를 24시간 정도 관찰실에 머물게 하고 산모 거동이 가능해지는 익일에 산모와 함께 있게 하는 것을 말한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 서울 시내 일개 종합병원의 모자동실제 유형에 따른 산모의 피로도와 모유수유율에 차이가 있는지를 비교 검증하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 서울시의 일개 종합병원에서 전일모자동실 제에서 부분모자동실제로 정책을 전환 한 후인 2014년 6월부터 7월까지 출산한 산모로서 다음의 기준에 부합하는 자를 대상으로 하였다. 산모의 기준은 전일모자동실제에 대한 평가에 포함되었던 2012년의 대상자 선정 기준에 맞추어 대상자 기준을 설정하였다.

- 1) 임신 36주 이상으로 정상 분만이나 제왕절개를 한 산모
- 2) 정상 분만이나 제왕절개 후 산모에게 합병증이 없는 경우
- 3) 입원 시 모유수유를 계획한 산모
- 4) 출생한 신생아의 체태기간 36주 이상, 출생 시 체중 2,500g 이상의 교접합을 만족하는 경우로 모자동실을 실시한 산모-신생아

연구 대상자의 수는 G-Power 3.1.2 표본 수계산 프로그램을 사용하여 산출하였으며, 효과크기 0.70, 유의수준 0.05, 검정력을 0.80으로 산출했을 때 필요한 대상자 수는 집단별 34명으로 선정되었다. 이상의 조건에 부합되는 연구 대상자는 전일모자동실군 64명과 부분모자동실군 43명으로 전체 107명의 산모를 대상으로 하였다.

2.3 연구대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구대상자에게 연구의 취지와 목적, 연구절차 및 방법, 연구기간, 자료수집에 소요되는 대상자별 시간 등에 대해 자세히 설명한 후 연구참여를 동의한 산모만 대상으로 선정하였다. 자료는 연구목적으로만 활용될 것이며, 익명으로 처리됨을 알리고, 중간에 연구참여를 중단하고 싶으면 언제라도 자유롭게 중단할 수 있음을 설명하였다.

2.4 연구도구

분만 후 피로도 측정을 위해 Pugh[19]의 분만 후 피로도 측정 도구를 Song[20]이 번역한 것을 사용하였다. 본 도구는 분만 후 산모의 피로를 신체적 피로 10문항, 정신적 피로 10문항, 신경 감각적 피로 10개 문항의 세 가지 영역으로 구성되어 있으며 4점 Likert척도로 측정되었다. 총 피로도 점수는 30점에서 120점까지의 범위로 나타나게 되며, 점수가 높을수록 산후 피로도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 Song[20]의 선행연구에서 도구는 Cronbach α 는 .92였으며 본 연구에서의 Cronbach α 는 .88이었다.

수유횟수는 모유와 분유의 구분 없이 하루 수유횟수를 의미하며, 모유수유율 전일모자동실과 부분모자동실의 각각의 하루 수유 중 모유수유의 비율이다.

2.5 자료수집방법

서울 시내 일 병원에서 2012년 10월에 실시한 전일모자동실제의 신생아와 산모 64명에 대해 산모의 피로도와 모유수유율을 조사하여 분석한 자체평가 결과와 2014년 6-7월에 부분모자동실제로 전환한 후 수집된 자료를 비교 분석 하였다. 기존의 전일모자동실제 대상자와 동일한 기준으로 선정된 부분모자동실제의 신생아-산모 43명을 대상으로 하였다. 조사도구는 기존 자체평가 도구와 동일한 것으로 사용하였으며, 모자동실 기간 동안의 신생아 섭취배설량 기록지를 이용하여 수유형태를 수집하였고, 산모의 동의를 얻어 퇴원 시 입원기간 중 피로도에 대한 설문조사를 실시하였다.

2.6 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 22.0 통계 프로그램을 이용해 처리, 분석하였으며, 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용한 빈도분석을 이용하였고, 모자동실 방법에 따른 두 집단의 일반적 특성의 동질성 검증을 위해 χ^2 -test로 분석하였다. 수유횟수와 모유수유율, 피로도 비교는 t-test를 피로도와 모유수유율 비교는 피어슨 상관관계분석을 하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

전일모자동실군 64명과 부분모자동실군 43명으로 총 107명의 산모에서 얻은 자료를 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 전일모자동실군과 부분모자동실군에서 모두 35세 이하가 각각 54.7%와 58.1%로 가장 많았으며, 직업은 없음이(46.9%, 60.5%), 학력은 대졸(79.7%, 90.7%), 종교는 없음(57.8%, 55.8%)이 가장 많았다. 이전 자녀의 수유여부에 대해서는 6개월 이상 모유수유를 했다고 응답한 산모가 전일모자동실군에서 39.1% 부분모자동실군에서 46.5%로 나타났으며 이번 자녀의 수유계획에 대해서 모유수유를 계획한다는 대상자가 전일모자동실군의 98.4%, 부분모자동실군의 88.4%로 거의 대부분을 차

지하고 있었다. 전일모자동실군과 부분모자동실군의 일반적인 특성과 산과적 특성의 동질성 검증을 위해 χ^2 -test로 분석하였다. 대부분의 일반적인 특성과 산과적 특성에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

분만형태는 전일모자동실의 경우 정상분만 70.8%, 제왕절개 29.2% 였으며, 부분모자동실군은 정상분만 51.2%, 제왕절개 48.8%로 두 군 간에 분만형태는 유의한 차이가 없었다. 그러나 분만 형태에 따른 차이를 최소화하기 위하여 제왕절개술로 출생한 신생아의 수유시점을 출생 24시간 이후 시점으로 하였다. 이는 제왕절개 첫날에는 산모의 휴식을 위해 모자동실과 모유수유를 하지 않고 신생아 관찰실에 입실하여 분유수유를 하면서 산모와 분리된 상태에서 간호하므로 정상적인 모유수유 기회가 주어지는 둘째 날 부터 자료를 수집하여 정상분만과 유사한 수유조건을 유지하였다. 산후 관리 계획에서 전일모자동실군은 집이 70.3%, 산후조리원이 29.7%,

부분모자동실군이 집이 34.9%, 산후조리원이 66%로 유의한 차이($p=.001$)가 있는 것으로 나타났다.[Table 1]

3.2 전일모자동실과 부분모자동실 신생아의

일평균 수유 횟수

모유와 분유의 구분이 없이 하루 수유 횟수를 조사한 결과 전일모자동실군에서는 첫째날 수유시 8-10회가 40.6%로 가장 많았고, 둘째날에는 10회 이상이 35.9%로 가장 많았다. 반면 부분모자동실군에서는 첫날 수유 횟수 8회 이하가 83.7%로 가장 많았으며, 둘째날 또한 8회 이하가 74.4%로 가장 많았다.

전일모자동실군과 부분모자동실군 간에 1일 수유횟수에 유의한 차이($p<.001$)를 보였다. 정상분만과 제왕절개술 분만으로 나누어 조사한 결과에서 정상분만 둘째날만 제외하고 나머지 모두 수유횟수에 유의한 차이

Table 1. Personal characteristics full time Rooming-in and part time Rooming-in Group

(N=107)

Variable	Categories	full time Rooming-in (N=64) N(%)	part time Rooming-in (N=43) N(%)	χ^2	p
Type of delivery	Natural	45(70.8)	22(51.2)	3.253	.071
	C/sec	19(29.2)	21(48.8)		
Age	< 35	35(54.7)	25(58.1)	.859	.651
	≥ 36	29(45.3)	18(41.9)		
Occupation	Have	34(53.1)	17(39.5)	8.176	.085
	None	30(46.9)	26(60.5)		
Educational status	College	51(79.7)	39(90.7)	3.064	.382
	High school	13(20.3)	4(9.3)		
Religion	Have	27(42.2)	18(44.2)	.288	.991
	None	37(57.8)	24(55.8)		
Type of delivery in previous	Natural	30(46.9)	14(32.6)	2.198	.333
	C/sec	10(15.6)	9(20.9)		
	N/A	24(37.5)	20(46.5)		
Gender of newborn	Male	33(51.6)	21(48.8)	.006	.937
	Female	31(48.4)	22(51.2)		
Type of feeding in previous	Breast feeding	32(50.0)	17(39.5)	5.019	.170
	Mixed feeding	1(1.6)	4(9.3)		
	Bottle feeding	6(9.4)	2(4.7)		
	N/A	25(39.1)	20(46.5)		
Period of breastfeeding in previous	1~2mon	32(50.0)	17(39.5)	5.019	.170
	3~4mon	1(1.6)	4(9.3)		
	5~6mon	6(9.4)	2(4.7)		
	Over 6mon	25(39.1)	20(46.5)		
feeding plan	Breast feeding	63(98.4)	38(88.4)	6.310	.097
	Mixed feeding	1(1.6)	1(2.3)		
	Bottle feeding	0(0.0)	1(2.3)		
	None	0(0.0)	3(2.8)		
Postpartum care plan	Home	45(70.3)	15(34.9)	11.708	.001
	Postpartum care center	19(29.7)	28(66.0)		

($p<.001$)를 보였다. 이는 가설1 ‘전일모자동실군이 부분모자동실군보다 하루 수유횟수가 많을 것이다.’를 지지하는 결과이다. [Table 2]

3.3 전일모자동실과 부분모자동실 신생아의 모유수유율

전체 모유수유율은 전일모자동실이 71.3%, 부분모자동실이 66.6%($p=.444$)로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 정상분만 신생아의 전일모자동실시 모유수유율(75.5%)과 부분모자동실시 모유수유율(75.3%) 두 군간에 유의한 차이는 없었다($p=.970$). 또한 제왕절개술로 분만한 신생아의 전일모자동실시 모유수유율(61.4%)과 부분모자동실시 모유수유율(55.7%) 역시 두 군간 유의한 차이는 없었다($p=.636$). 이로써 ‘전일모자동실군과 부분모자동실군 간에 모유수유율은 차이가 있을 것이다.’ 라는 가설2 는 기각되었다. [Table 3]

3.4 입원기간 동안 산모의 피로도

전일모자동실군 산모가 자각하는 입원기간동안의 피로도의 합은 최소 30점에서 최대 120점으로, 평균 73.2(± 7.8)점이었다. 영역별 피로도는 신체적 피로도가 29.0(± 3.6)점, 정신적 피로도가 23.7(± 3.9)점, 신경학적 피로도가 20.6(± 2.0)점이었다. 부분모자동실군의 산모가 자각하는 입원기간중의 피로도는 평균 67.5(± 4.6)이고 영역별 피로도를 보면 신체적 피로도 24.3(± 1.9)점, 정신적 피로도 26.3(± 3.0)점, 신경학적 피로도 16.8(± 2.3)점으로 나타났다.

전일모자동실군과 부분모자동실군간에 피로도의 차이는 제왕절개 산모의 정신적 피로도 부분에서만 유의하지 않은 것으로 나타났고, 이를 제외한 나머지 신체적 피로도, 정신적 피로도, 신경학적 피로도가 모두 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다($p<.001$). 따라서 ‘전일모자동실군이 부분모자동실군보다 피로도가 높을 것이다.’ 라는 가설3을 지지하는 결과를 보였다. [Table 4]

Table 2. Full time Rooming-in and part time Rooming-in Group of Daily average feeding count (N=107)

Variable	Categories	full time Rooming-in (n=64) n(%)	part time Rooming-in (n=43) n(%)	χ^2	p
first day feeding count	over 10	18(28.1)	2(4.7)	28.576	<.001
	8~10	26(40.6)	5(11.6)		
	below 8	20(31.3)	36(83.7)		
second day feeding count	over 10	23(35.9)	4(9.3)	17.306	<.001
	8~10	19(29.7)	7(16.3)		
	below 8	22(34.4)	32(74.4)		

Table 2-1. Daily average feeding count(normal delivery) (N=67)

Variable	Categories	full time Rooming-in (n=45) n(%)	part time Rooming-in (n=22) n(%)	χ^2	p
first day feeding count	over 10	15(33.3)	2(9.1)	11.793	.003
	8~10	17(37.8)	4(18.2)		
	below 8	13(28.9)	16(72.7)		
second day feeding count	over 10	14(31.1)	4(18.2)	2.249	.325
	8~10	9(20.0)	3(13.6)		
	below 8	22(48.9)	15(68.2)		

Table 2-2. Daily average feeding count(C-Section) (N=40)

Variable	Categories	full time Rooming-in (n=19) n(%)	part time Rooming-in (n=21) n(%)	χ^2	p
first day feeding count	over 10	3(15.8)	0(0.0)	15.598	<.001
	8~10	9(47.4)	1(4.8)		
	below 8	7(36.8)	20(95.2)		
second day feeding count	over 10	9(47.4)	0(0.0)	28.543	<.001
	8~10	10(52.6)	4(19.0)		
	below 8	0(0.0)	17(81.0)		

Table 3. Total breast feeding rate in full time Rooming-in and part time Rooming-in Group (N=107)

Variable	full time Rooming-in (n=64) Mean(SD)	part time Rooming-in (n=43) Mean(SD)	t	p
first day Breast-feeding rate	80.2(31.1)	75.3(34.6)	.729	.468
second day Breast-feeding rate	62.5(35.3)	56.9(29.9)	.806	.422
Total	71.3(30.8)	66.6(27.6)	.768	.444

Table 3-1. Breast feeding rate of normal delivery (N=67)

Variable	full time Rooming-in (n=45) Mean(SD)	part time Rooming-in (n=22) Mean(SD)	t	p
first day Breast-feeding rate	85.2(24.4)	86.8(22.5)	-.246	.806
second day Breast-feeding rate	65.8(33.5)	60.9(29.7)	.560	.577
Total	75.5(26.9)	75.3(19.9)	.157	.970

Table 3-2. Breast feeding rate of C-Section (N=40)

Variable	full time Rooming-in (n=19) Mean(SD)	part time Rooming-in (n=21) Mean(SD)	t	p
first day Breast-feeding rate	68.2(41.3)	59.6(42.3)	.604	.550
second day Breast-feeding rate	54.7(39.1)	51.8(30.4)	.240	.812
Total	61.4(37.6)	55.7(32.4)	.422	.636

Table 4. Fatigue of the mother during hospitalization (N=107)

Variable	full time Rooming-in (n=64) Mean(SD)	part time Rooming-in (n=43) Mean(SD)	t	p
Hospitalization fatigue				
Physical fatigue	29.0(3.6)	24.3(1.9)	8.762	<.001
Mental fatigue	23.7(3.9)	26.3(3.0)	-3.776	<.001
Neurological Fatigue	20.6(2.0)	16.8(2.3)	8.991	<.001
Total Fatigue	73.2(7.8)	67.5(4.6)	4.751	<.001

Table 4-1. Normal delivery mother's fatigue in hospitalization (N=67)

Variable	full time Rooming-in (n=45) Mean(SD)	part time Rooming-in (n=22) Mean(SD)	t	p
Hospitalization fatigue				
Physical fatigue	27.4(2.8)	23.9(1.9)	6.055	<.001
Mental fatigue	22.0(2.8)	24.8(2.8)	-3.947	.002
Neurological Fatigue	20.4(1.7)	16.8(2.2)	7.492	<.001
Total Fatigue	69.8(5.9)	65.5(4.8)	2.949	.004

Table 4-2. C-Section mother's fatigue in hospitalization (N=40)

Variable	full time Rooming-in (n=19) Mean(SD)	part time Rooming-in (n=21) Mean(SD)	t	p
Hospitalization fatigue				
Physical fatigue	32.8(2.0)	25.0(1.7)	13.456	<.001
Mental fatigue	27.7(3.0)	27.9(2.5)	-.196	.846
Neurological Fatigue	20.9(2.5)	16.9(2.5)	5.092	<.001
Total Fatigue	81.4(5.1)	69.6(3.4)	8.663	<.001

Table 5. The correlation between fatigue and breast-feeding rate

(N=107)

Variable	Breast-feeding rate		
	Total of feeding rate	First day	Second day
Physical fatigue	-.052(<.001)	-.088(<.001)	.022(<.001)
Mental fatigue	-.087(<.001)	-.101(<.001)	-.053(<.001)
Neurological Fatigue	.059(<.001)	.075(<.001)	.046(<.001)
Total Fatigue	-.048(<.001)	-.067(<.001)	.002(<.001)

Table 5-1. The correlation between fatigue and breast-feeding rate of normal delivery

(N=67)

Variable	Breast-feeding rate		
	Total of feeding rate	first day	second day
Physical fatigue	.126(<.001)	.071(<.001)	.191(<.001)
Mental fatigue	.101(<.001)	.124(<.001)	.041(<.001)
Neurological Fatigue	-.018(<.001)	-.040(<.001)	.032(<.001)
Total Fatigue	.103(<.001)	.076(<.001)	.130(<.001)

Table 5-2. The correlation between fatigue and breast-feeding rate of C-Section

(N=40)

Variable	Breast-feeding rate		
	Total of feeding rate	first day	second day
Physical fatigue	-.004(<.001)	.019(<.001)	-.030(<.001)
Mental fatigue	.232(<.001)	.259(<.001)	.158(<.001)
Neurological Fatigue	.124(<.001)	.164(<.001)	.053(<.001)
Total Fatigue	.141(<.001)	.184(<.001)	.065(<.001)

3.5 입원기간 동안 산모의 피로도와 모유수유율

산모의 입원기간동안의 피로도와 모유수유율과의 관계를 파악하기 위해 신체적, 정신적, 신경학적 피로도에 따른 모유수유율의 상관관계를 분석한 결과 상관성이 없는 것으로 나타났다(-.048). 단, 제왕절개 산모의 정신적 피로도에서 첫날(.259)과 전체(.232) 값의 피어슨 상관계수가 상관성이 있으나 통계적으로 의미를 부여하기에는 미흡한 것으로 보인다. 이로써 제 4가설인 ‘산모의 피로도와 입원기간동안의 모유수유율은 관련이 있을 것이다.’ 라는 가설4가 기각되었다. [Table 5]

4. 논의

최근 산모들이 규모가 큰 종합병원보다 전문화된 산부인과의를 선호하여 많은 대형의료기관 산과병동과 신생아실의 병상가동률이 낮아지는 추세로 세부적인 요인은 추가로 분석이 더 필요하기는 하나 모자동실체를 적극적으로 실천하고 있다는 점이 주요한 요인으로 작용한 것으로 볼 수 있다[21]. 모자동실이용에 관한 의료기관 연구에 의하면 우리나라의 모자동실 이용률은 다른 국가에 비하여 상대적으로 낮은 편으로 보고되고 있다.

미국 산모를 대상으로 조사한 결과에서는 완전 모자동실 56%, 절충형 모자동실 27%로 총 모자동실비율이 83%에 이르는 것으로 나타났다. 캐나다의 경우 517개 병원을 조사한 결과 460개 병원(89%)에서 모자동실을 실시하는 것으로 보고되었다[22]. 우리나라의 모자동실이 서구국가에 비해 상대적으로 낮은 이유는 산육기에 문화적 신념과 관련 된다. 우리나라를 비롯하여 대부분의 아시아 국가에서는 산육기 산모의 절대적 휴식과 신체적 활동을 제한하는 문화를 가지고 있고[23]. 모자동실체계의 인식에 대한 연구에서 모자동실은 아기 돌보기의 어려움과 산모의 휴식과 안정을 방해할 것이라는 산모와 보호자의 인식부족의 부정적인 생각 때문에 모자동실을 꺼리는 것으로 조사 되었다[24]. 신생아의 분유수유는 3시간 간격의 수유로 하루 평균 8-10회의 수유가 이루어지게 되며, 모유수유의 경우 신생아가 원할 때 마다 수유하게 된다. 신생아가 원할 때 마다 수유하기 위해서는 산모가 24시간 모자동실을 이용하는 것이 효율적이다. 아기의 수유 요구에 즉각적으로 응할 수 있고 모유수유에 익숙한 산모가 전문가로부터 수시로 개별적인 도움과 교육을 받을 수 있기 때문에 모유수유 실천율과 지속율에 긍정적인 계기가 된다[20]. 이러한 이유로 WHO에서는 산후 모자동실의 실시를 권장하고 있다[25].

실제로 출산 후 전일모자동실을 실시하면서 산모들이 하루 종일 신생아와 함께 있어 휴식을 취하지 못한다는 이유로 모자동실 자체를 거부하거나 조기퇴원을 하여 조리원으로 가기를 원하는 경우가 있다[24]. 본 연구는 산모의 수면시간을 확보하면서 부분모자동실을 실시할 때 산모의 피로도, 하루수유횟수, 모유수유율이 어떠한지를 알아보고자 하였다.

따라서 본 연구에서는 모자동실의 유형에 따른 산모의 피로도와 모유수유율에 차이가 있는지를 확인하기 위해 4가지 가설을 세워 검증하였다.

모유와 분유의 구분이 없이 하루 평균 수유 횟수를 조사한 결과 전일모자동실군에서의 수유 횟수와 부분모자동실군에서의 수유횟수가 유의한 차이를 보여 가설1인 ‘전일모자동실군이 부분모자동실군보다 하루 수유횟수가 많을 것이다.’는 지지되었다. 모자동실과 모자별실제도에 따른 모유수유율과의 관계를 조사한 연구[26]와 달리 모유나 조제유에 관계없이 하루 평균 전체 수유 횟수를 비교하였다. 산모와 신생아가 함께 있는 시간이 길수록 신생아의 수유요구가 있을 때 마다 산모가 수유할 수 있는 기회가 많아지기 때문에 수유 횟수가 많아지는 것으로 보인다. Shin[27]의 연구에서 보고한 바와 같이, 아기 출생 후 1-3일 동안 수유가 모유수유에 미치는 영향이 크다고 볼 때 전일모자동실이 부분 모자동실보다 신생아의 요구에 즉각 응할 수 있고 개별교육의 기회가 더 많아 수유 횟수 증가에 더 유리하다고 할 수 있다.

전체 모유수유율은 전일모자동실이 71.3%, 부분모자동실이 66.6%로 두 군 간에 유의한 차이를 보이지 않아, ‘전일모자동실군과 부분모자동실군 간에 모유수유율은 차이가 있을 것이다.’라는 가설2는 기각되었다. 이러한 결과는 24시간 모자동실을 이용한 산모가 모자 별실을 이용한 산모보다 모유수유율이 유의하게 높았다는 연구결과[21]와 다른 결과이며 또한 모자동실 적용시간이 길수록 모유수유 증진에 미치는 효과가 더 크다고 보고한 Hwang[1]의 연구와는 상반된 결과로 볼 수 있다. 이는 모자별실에 비해 부분모자동실이 모유수유율을 높이고, 산모들이 전일 모자동실을 부담스럽게 생각하는 부분을 보완 할 수 있는 전략이 될 것으로 사료된다.

전일모자동실군 산모가 자각하는 입원기간동안의 피로도는 73.2점이고 영역별 피로도는 신체적, 정신적, 신경학적 피로도 순으로 높게 나타났다. 부분모자동실군은 67.5점으로 영역별로 신체적, 정신적, 신경학적 피로도

순으로 나타났으며 모두 유의하게 나타났다. 따라서 ‘전일모자동실군에서 부분모자동실군보다 피로도가 높을 것이다.’라는 가설3은 지지되었다. 실제로 Im & Park[28]의 연구에서 24시간 모자동실제도를 꺼리는 이유가 산모의 피로호소 때문이라고 하였고, 전일 모자동실의 경우 산모의 60%가 ‘아파서 힘들었다’, ‘잠을 못 잤다’와 ‘몸조리가 힘들었다’라는 응답을 한 Kwak, Han & Kim[29]의 결과에서도 확인할 수 있다. 모유수유를 하는 모자동실군에서 신체적으로 더 피로했다는 연구결과[28]와도 일치하는 것이라고 할 수 있다. 반면 모자동실과 모자별실간 피로도에 유의한 차이가 없다는 Song[20]의 연구와는 상반된 결과를 보였다.

산모의 입원기간동안의 피로도와 모유수유율과의 관계는 신체적, 정신적, 신경학적 피로도에 따른 모유수유율의 상관관계를 분석한 결과 상관성이 없는 것으로 나타나 제 4가설인 ‘산모의 피로도와 입원기간동안의 모유수유율은 관련이 있을 것이다.’는 기각되었다. 이러한 결과는 출생 후 하루 12시간 이상만 모자동실을 해도 모유수유의 성공률이 높다[17]는 선행연구결과와 혼합영양을 포함한 모유수유 실천율에서 모자동실 이용이 하루 종일 또는 8-12시간이었던 경우에 모유수유 실천율이 높았다는 결과[8]를 통해서도 지지된다.

본 연구의 결과에서도 전일모자동실시 수유횟수가 많고 산모의 피로도가 높다는 결과를 가져왔음에도 불구하고 모유수유율에는 차이가 없음이 확인되었다. 이는 기본적으로 8-12시간 이상의 모자동실이 이루어지는 경우 병원에서의 모유수유율은 모자동실 방식이나 산모의 피로도 보다는 산모나 직원의 모유수유에 대한 인식이 모유수유율을 증대시킬 수 있음을 보여주는 것으로 해석할 수 있다. 또한 모자동실과 모자별실 산모간의 모유수유를 비교한 연구[27]에서는 병실형태에 따라 모유수유가 차이가 나는 것이 아닌 모자동실의 경우 산후에 아기와 산모가 같은 병실에 있음으로 인해 모유수유방법, 중요성 등 전반적인 교육이 자연스럽게 전달되고, 모자별실에 비해 모유수유 기회가 많이 제공되기 때문이라고 하였는데, 본 연구의 결과도 이러한 주장을 뒷받침할 수 있다.

Shin[27]의 연구에서 8-12시간 이상의 모자동실을 유지할 경우 모자별실에 비해 월등한 모유수유율을 유지할 수 있음을 확인하고, 모자동실의 정의 자체를 12시간 이상 같은 병실에 머무르는 제도로 재정의해야 한다고 주장하기도 했다.

부분모자동실을 통해 피로도를 낮추면서도 모유수유를 유지할 수 있는 해결방안으로 모유수유를 할 수 있는 공간 등 병원환경이 뒷받침 되어야 한다. 이는 원하는 시간에 원하는 장소에서 수유할 수 있도록 해야 하기 때문이다.

한편 모유수유에 대한 정확한 정보와 올바른 인식을 가진 전문인력이 투입되어 완전모유수유를 돕고, 완전모유수유가 어렵다면 최소한 모유수유가 힘들다는 부정적인 인식을 가지지 않도록 할 필요가 있다. 특히 모자동실과 같이 산모와 신생아가 같은 공간에 있게 하여 자연스럽게 신생아간호에 대한 전반적인 교육이 전달되게끔 하는 것은 모유수유율 향상에 긍정적인 영향을 끼칠 수 있을 것이다.

본 연구 결과를 토대로 모자동실 제도는 일괄적으로 전일모자동실로 운영하기보다, 산모와 신생아의 상태를 고려하여 개별화된 부분모자동실제의 운영을 고려해 볼 수 있다고 사료된다. 이를 위해서는 병원의 환경적, 제도적 변화가 필요하다.

5. 결론

본 연구는 모자동실 유형에 따른 산모의 피로도와 모유수유와의 관련성을 확인하기 위해 시도되었으며 연구대상자는 서울소재 일 종합병원의 산부인과에서 출산한 산모로 전일모자동실군과 부분모자동실군의 산모를 대상으로 일반적 특성과 모유수유에 관한 자료를 수집하여 분석하였다. 가설을 통해 전일모자동실제와 부분모자동실제에 따른 수유횟수, 모유수유율, 산모의 피로도의 차이를 검정하였으며, 산모의 피로도와 모유수유율과의 상관관계를 검정하였다.

본 연구를 통해 12시간 이상 모자동실을 유지하는 부분모자동실에 입실한 산모와 전일모자동실의 산모의 모유수유율에 차이가 없다는 결론을 얻었다. 전일모자동실제에 입실한 산모의 피로도가 부분모자동실제 산모보다 더 높게 나타났으므로 모유수유 실천율에 차이가 없다면 산모의 피로도가 높은 전일모자동실제를 택할 필요에 대해 재고해야 할 것이다.

산모의 피로도를 낮추면서도 전일모자동실과 유사한 모유수유율을 유지할 수 있는 부분모자동실제를 고려해 보는 것이 보다 효율적일 것으로 사료된다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 본 연구의 결과를 일반화하기 위해 지역과 대상을 확대하여 모자동실을 실시하고 있는 병원을 대상으로 반복연구가 필요하다.
2. 모자동실 유형에 따라 산모와 신생아가 함께 있지 않은 동안 모유수유를 효과적으로 유지할 수 있는 방법에 대한 연구가 필요하다.

References

- [1] M. S. Hwang, "Effect of rooming-in on maternal role and breast-feeding", Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul, 1997.
- [2] K. Bystrova, V. Ivanova, M. Edhborg, A. Matthiesen, A. B. Ransjo-Arvidson, R. Mukhamedrakhimov, K. Uvnas-Moberg, A. M. Widstrom, "Early contact versus separation: Effects on mother - infant interaction one year later", *Birth*, vol. 36, pp. 97-109, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x>
- [3] E. R. Moore, G. C. Anderson, "Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status", *Journal of Nursing Measurement*, vol. 2, pp. 129-141, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.12.002>
- [4] E. Declercq, C. Sakala, M. P. Corry, S. Applebaum, P. Risher, "Listening to mothers: Report of the first national U. S. survey of women's childbearing experiences", Retrieved August 5, 2010, from <http://www.maternitywise.org/listenintomothers>
- [5] I. S. Chung, "A Study of Rooming-In and Rooming-Separate System : With Special Focus on Infant-Care Confidence and Postpartum Fatigue", Unpublished master's thesis, Hanbuk University, Seoul, 2014.
- [6] WHO 2002. <http://www.who.int/child-adolescent-health-optimal duration of exclusive breastfeeding>.
- [7] P. L. Rice, "Rooming-in and cultural practices: Choice or constraint?", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 18, pp. 21-32, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1080/02646830050001654>
- [8] H. R. Kim, "Braestfeeding Trends, Affecting Factors and Poilicy Options for Braestfeeding Promotion in Korea", *Korea Institute for Health and Social Affairs*, vol. 86, pp. 2011-18, 2013.
- [9] S. K. Kim, A. J. Joe, Y. K. Kim, S. K. Park, K. W. Lee, "A whole country delivery capacity and research on the actual condition of family health in 2003", Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [10] Y. J. Choi, M. O. Kim, "Effect of a breastfeeding management program on breastfeeding duration", *Korean Journal of Women Health Nursing*, vol. 13, pp. 245-253, 2007.
- [11] H. J. Lee, Y. H. Cho, W. J. Kim, "Factors affecting breast feeding practice", *Inje Journal*, vol. 25, pp.9-31, 2010.
- [12] H. J. Yang, Y. E. Lee, S. O. Lee, "Factors related to neonatal suckling in the initiation of breast feeding in primiparous mothers", *Korean Journal of Women Health*

Nursing, vol. 11, pp. 202-208, 2005.

- [13] Y. M. Ann, Y. E. Lee, "A comparative study on the perceptions of the rooming-in system among nurses, physicians and mothers", *Journal of Korean Society of Maternal and Child Health*, vol. 2, no. 2, pp. 239-261, 1998.
- [14] A. Crivelli-Kovach, E. K. Chung, "An evaluation of hospital breastfeeding policies in the Philadelphia metropolitan area 1994-2009: A comparison with the baby-friendly hospital initiative ten steps", *Breastfeeding Medicine*, vol. 6, pp. 77-84, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2010.0009>
- [15] Y. M. Kim, H. Y. Jang, E. J. Jeong, E. Y. Kim, J. S. Kim, E. K. Kim, "A study of the improvement of neonatal care system" Seoul: Hospital Nurses Association, 2008.
- [16] S. J. Kim, G. H. Jeong, T. H. Kim, "Subjective Symptoms of Fatigue inn postpartum Women", *Journal of Women Health Nursing*, vol. 6, no. 3, pp. 427-438, 2000.
- [17] Y. A. Sung, J. Y. Ahn, H. Y. Lee, J. Y. Kim, D. H. Ahn, Y. J. Hong, "A Survey of Breast Feeding", *Korean Journal Pediatrics*, vol. 41, no. 4, pp. 444-450, 1998.
- [18] S. J. Reeder, L. L. Martin, D. Koniak-griffin, *Maternity Nursing*(18th), New York: Lippincort, 1997.
- [19] L. C. Pugh, "Childbirth and the measurement of fatigue", *Journal of Nursing Measurement*, vol. 1, no. 1, pp. 57-66, 1993.
- [20] J. E. Song, "A comparative study on the level of postpartum women's fatigue between rooming-in and non rooming-in groups", *Korean Journal of Women Health Nursing*, vol. 7, no. 3, pp. 241-255, 2001.
- [21] Y. M. Kim, O. K. Park, H. R. Jang, E. J. Jung, J. S. Kim, E. Y. Young, "Comparisons of Maternal Perceptions between Rooming-in and Non Rooming-in Postpartum Women" *Journal Of Korean Clinical Nursing Research*. Vol. 15, no. 2, pp. 77-89, 2009.
- [22] Y. M. Kim, E. Y. Kim, "Maternal and Hospital Factors Impacting the Utilization of Rooming-in Care in South Korea : Secondary Analysis of National Health Data", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 41, no. 5, pp. 593-602, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.593>
- [23] P. Liamputtong, "Giving birth in the hospital: Childbirth experiences of Thai women in northern Thailand", *Health Care for Women International*, vol. 25, pp. 454-480, 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1080/07399330490267468>
- [24] E. Y. Kim, Y. M. Kim, J. S. Kim, D. S. Cho, E. K. Kim, "Attitude and awareness of nurses about rooming-in system", *Korean Journal of Women Health Nursing*, vol. 16, pp. 137-146, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.2.137>
- [25] UNICEF 2004. *The state of the world's children*. Oxford University Press.
- [26] I. O. Kim, H. J. Wang, "Effect of Romming-in if New Mothers on Breast Feeding Rate", *Korean Journal of Women Health Nursing*, vol. 15, no. 1, pp. 5-12, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.1.5>
- [27] G. Y. Shin, O. J. Kim, J. H. Park, J. L. Lee, "Effects of rooming-in on continuation of breast-feeding and maternal identity", *Korean Journal of Women Health Nursing*, vol. 8, no. 3, pp. 402-411, 2002.
- [28] B. D. Im, J. H. Park, "Management state of baby friendly hospital initiative and change in breast feeding rate", *Korean Society of Maternal and Child Health*, vol.12, pp. 49-50, 2002.
- [29] Y. H. Kwak, O. S. Han, H. S. Kim, "Survey of breast feeding rate of roomnig in system", *Clinical Nursing Research*, vol. 4, no. 2, pp. 71-89, 1998.

김 영 미(Youngmi Kim)

[정회원]



- 2007년 2월 : 성균관대학교 특수대학원 간호행정(간호학석사)
- 2016년 2월 : 백석대학교 상담대학원 (청소년상담 석사)
- 1992년 3월 ~ 2006년 1월 : 종합병원 신생아실 산과병동 근무
- 1999년 10월 : IBCLC자격 취득
- 2006년 2월 ~ 현재 : 강동경희대학교병원 병동파트장

<관심분야>

신생아간호, 상담심리

김 성 희(Sunghee Kim)

[정회원]



- 2003년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2007년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 적십자간호대학 부교수

<관심분야>

아동간호, 간호교육

조 갑 출(Kap-Chul Cho)

[정회원]



- 1984년 8월 : 연세대학교 교육대학원 간호학교육전공 (교육학석사)
- 1996년 8월 : 연세대학교 대학원 졸업(간호학박사)
- 1983년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 적십자간호대학 교수 (아동간호학)

<관심분야>

양육, 신생아간호, 부모교육