

| | | | |
|-----------|-----------|--|--|
| 조 사 표 번 호 | | | |
| 군 | 가 구 원 번 호 | | |
| | | | |

모자보건실태조사표

1 9 8 6

보 건 사 회 부
한 국 인 구 보 건 연 구 원

대상자의 거주기간 확인표

| 년도 | 월 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1983 | | | | | | | | | | | | | |
| 1984 | | | | | | | | | | | | | |
| 1985 | | | | | | | | | | | | | |
| 1986 | | | | | | | | | | | | | |

가구주 성명 : _____

주 소 : _____ 군 _____ 면 _____ 리 _____ 번지

| 방문 회수 | 조사원성명 | 조사일 | 조사기간 | 조사결과 |
|----------|-------|-----|------|------------------------------|
| 1 | | 월 일 | — | <input type="checkbox"/> 완료 |
| 2 | | 월 일 | — | <input type="checkbox"/> 미완료 |
| 3 | | 월 일 | — | 사유 _____ |

I. 일반사항

1. 아주머니댁의 총 식구수는 몇명입니까? _____명

1

1-1. 가 족 : _____명

1-1

1-2. 친 척 (6 개월 이상 동거) : _____명

1-2

1-3. 고용인 (") : _____명

1-3

2. 아주머니댁의 가족 형태는?

2

1. 핵가족 (부부와 자녀만 같이 사는 경우)

2. 확대가족

3. 시부모와 동거 하고 계십니까?

3

1. 동거 (부모) 한다.

2. 동거 (부) 한다.

3. 동거 (모) 한다.

4. 동거하지 않는다.

4. 친정식구나 친척이 함께 살고 계십니까?

4

1. 예

2. 아니오

5-1. 아주머니는 어디에서 태어났습니까?

5-1

5-2. 결혼전까지 가장 오래 사신 곳은 어디입니까?

5-2

5-3. 결혼 후에는 주로 어디에서 사셨습니까?

5-3

1. 대도시 (직할시 이상)

2. 중소도시

3. 군 (읍, 면)

6. 아주머니는 현 거주지역에서 몇년동안 사셨습니까?

_____ 년 _____ 개월

6 년 개월

7. 결혼하신지는 몇년이 되셨습니까?

_____ 년 _____ 개월

7 년 개월

8. 결혼 상태는?

1. 남편과 동거

8 ☐

2. 남편과 별거 (6 개월이상 장기 출타 등)

3. 사별 ➡ 질문 11 번으로 가시오

9. 현재 남편이 하고 있는 일은 어떤 일입니까?

9 _____

10. 어떤 형태로 그 일을 하고 계십니까?

10 ☐

1. 임금, 봉급 생활자

2. 자영자

3. 고용주

4. 무급 가족 종사자

5. 기 타 (무엇 : _____)

11. 의료보장 혜택 여부

0. 의료보장 혜택 없음

4. 지역보험

11 ☐

1. 공무원, 교원

5. 기타보험 (무엇 : _____)

2. 직장보험

6. 의료보호

3. 직종보험

12. 아주머니와 남편의 교육수준

12-1. 아주머니 _____

12-1 ☐

12-2. 남편 _____

12-2 ☐

1. 무 학

2. 국졸 (중 중퇴)

3. 중졸 (고 중퇴)

4. 고졸 (대 중퇴)

5. 대졸이상

13. 주거 상태

13 ☐

1. 자가

2. 전세

3. 월세

4. 기타 (무엇 : _____)

14. 경지면적 및 목축

14-1. 논이 있습니까?

14-1 ☐☐☐평

0. 없 다

1. 있 다 → _____ 평

14-2. 밭이 있습니까?

14-2 ☐☐☐평

0. 없 다

1. 있 다 → _____ 평

14-3. 과수원이 있습니까?

14-3 ☐☐☐평

0. 없 다

1. 있 다 → _____ 평

14-4. 축산업을 하십니까?

0. 안한다

1. 한 다 → 종류: _____

14-4 _____

15. 문화시설 (있는대로)

15-1. 전기가 들어온다

15-2. 라디오

15-3. 흑백 텔레비전

15-4. 컬러 텔레비전

15-5. 냉장고

15-6. 전화

15-7. 경운기

15-8. 트랙터

15-9. 오토바이

15-10. 자동차

15-11. 일간신문 구독함

15-1 ☐

15-2 ☐

15-3 ☐

15-4 ☐

15-5 ☐

15-6 ☐

15-7 ☐

15-8 ☐

15-9 ☐

15-10 ☐

15-11 ☐

16. 아주머니 맥에서 지난 2년동안 이용했던 의료기관은 다음중 어디
어디이며 이용한 경우 그 곳까지는 아주머니맥 에서 어느 정도의
거리에 있습니까?

| 보건 의료 기관 | 이용여부 | | 거리 (소요시간) ** |
|--------------|------|----|--------------|
| | 여 | 부* | |
| 16-1. 병 원 | | | 분 |
| 16-2. 의 원 | | | 분 |
| 16-3. 군보건소 | | | 분 |
| 16-4. 모자보건센터 | | | 분 |
| 16-5. 보건지소 | | | 분 |
| 16-6. 보건진료소 | | | 분 |

16-1

16-2

16-3

16-4

16-5

16-6

* "거리"란에 888로 표시

** 도보 및 차타는 시간을 합한 통상 소요시간

17. 아주머니택에서 다음 기관까지의 교통편의는 어떠합니까?

| | 1. 면사무소 (보건지소) | 2. 군보건소 (모자보건센터) |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 17-1. 거리 | () 리 () km | () 리 () km |
| (차타는경우만 기재) 17-2. 운행버스 | 하루 () 회 운행 혹은 간격 : () 분간격 | 하루 () 회 운행 혹은 간격 : () 분간격 |

17-1

1 km

2 km

17-2

1 _____

2 _____

18. 아주머니는 면보건요원이 어떤 사람이라고 알고 계신가요

※ 조사원은 아주머니가 먼저 스스로 이야기하도록 한후 그 내용을 해당 항목에 있는대로 표한다.

18-1. 가족계획을 위한 피임약제를 나눠주거나 시술을 알선, 권유 하는 사람이다.

18-1 ☐

18-2. 임신에 관한 상담이나 지도를 해준다.

18-2 ☐

18-3. 임신중 산전진찰을 해준다.

18-3 ☐

18-4. 임부발견(등록)을 한다.

18-4 ☐

18-5. 산후관리를 해준다.

18-5 ☐

18-6. 분만셀을 지급해준다.

18-6 ☐

18-7. 예방접종을 해준다.

18-7 ☐

18-8. 영유아의 육아지도 및 성장발육측정을 해준다.

18-8 ☐

18-9. 결핵환자를 등록하여 투약하고 관리를 해준다.

18-9 ☐

18-10. 주민보건계몽, 교육을 실시한다.

18-10 ☐

18-11. 영양지도를 해준다.

18-11 ☐

18-12. 기타(무엇: _____)

18-12 ☐

19. 아주머니는 위에서 얘기한 요원의 역할을 어떻게 알게 되었습니까?

0. 몰랐다 (아주머니가 스스로 얘기 못했던 경우)

1. 이웃부인이나 친지를 통해

2. 부녀회장 및 부녀회를 통해

3. 반상회를 통해

4. 이장 또는 반장을 통해

5. 계몽교육 기회를 통해

6. 요원이 가정방문을 와서

7. 면사무소에 가서 요원을 만나

8. 기타 (어떻게 : _____)

19



※ 아주머니께서 지난 4년간 경험하신 임신, 출산, 피임에 대해서 자세하게 여쭙고자 하오니 사망한 아이가 있더라도 응답하여 주십시오.

1-1. 그동안 출생한 아이가 있다면 언제였습니까?

- ① 아기이름, 성별, 생년월일 (음력 또는 양력)은?
- ② 그 아이는 지금 살아있습니까? (혹은 죽었습니까?)
- ③ 그 아이는 몇번째 자녀 (아이)입니까? (출생후 사망한 아이 포함하여)

1-2. 혹 그사이에 임신소모 (자연유산, 인공유산 (낙태), 사산은 없었습니까?)

- ① 막내아이 출산후 임신되었던 적은 없었습니까?
(있다면 몇번이었으며, 언제였습니까?)
- ② 이 임신은 어떻게 되었습니까?, 현재 계속 임신중입니까? 아니면 인공유산 (낙태)을 시켰거나 자연유산 되었습니까 아니면 죽은 아이를 낳은 적이 있으십니까? 그것은 언제입니까? 임신 몇개월만에 그렇게 되었습니까?
- ③ 막내아이 출산과 그 이전 아이 (그 이전아이와 더 이전아이) 출산사이에 임신이 되었던 적은 없었습니까? 있다면 언제 언제였으며 어떻게 되었는지요? 그 시기는 임신 몇개월만에 그렇게 되었습니까?

2. 각 임신과 임신사이에 피임방법을 사용하신 적은 없으셨습니까?

- ① 무슨 방법을 출산후 또는 유산후 언제부터 쓰셨는지요?
- ② 중간에 피임을 중단하신 적은 없었습니까?

3. 분만후 얼마만에 월경이 회복되었습니까?

4. 막내아이 (그 이전아이……)는 무엇으로 키우셨습니까?

- ① 엄마젖을 먹이셨다면 언제까지 먹이셨습니까? 적어도 하루 2회 이상 먹인기간은 언제부터 언제까지였습니까?
- ② 인공우유 (조제분유 등)를 같이 먹인 것은 언제부터 언제까지였습니까?
- ③ 엄마젖과 인공우유 (조제분유 등)를 같이 먹인 적은 없었습니까? 그 기간은 언제였습니까?
- ④ 엄마젖 외에 규칙적으로 음식을 먹이기 시작한 것은 언제부터였습니까?

II. 임 신 력

20. 임신/수유/피임력 기록표

| 년도 | 아기이름 | 성별 | 출생월일 | 출생아 생존여부 | 출생 순위 | 출생 시 임마연령 | 표 시 내 용 | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 |
|-----|------|----|--|--|--|---------------------------------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| '83 | | | <input type="checkbox"/> 양, <input type="checkbox"/> 음 __월__일 | <input type="checkbox"/> ① 생존 <input type="checkbox"/> ② 사망 | <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 만 | <input type="checkbox"/> 만 세 | 임 신 기 간 피 임 기 간 무 월 경 기 간 수 유 기 간 | | | | | | | | | | | | |
| '84 | | | <input type="checkbox"/> 양, <input type="checkbox"/> 음 __월__일 | <input type="checkbox"/> ① 생존 <input type="checkbox"/> ② 사망 | <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 만 | <input type="checkbox"/> 만 세 | 임 신 기 간 피 임 기 간 무 월 경 기 간 수 유 기 간 | | | | | | | | | | | | |
| '85 | | | <input type="checkbox"/> 양, <input type="checkbox"/> 음 __월__일 | <input type="checkbox"/> ① 생존 <input type="checkbox"/> ② 사망 | <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 만 | <input type="checkbox"/> 만 세 | 임 신 기 간 피 임 기 간 무 월 경 기 간 수 유 기 간 | | | | | | | | | | | | |
| '86 | | | <input type="checkbox"/> 양, <input type="checkbox"/> 음 __월__일 | <input type="checkbox"/> ① 생존 <input type="checkbox"/> ② 사망 | <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 만 | <input type="checkbox"/> 만 세 | 임 신 기 간 피 임 기 간 무 월 경 기 간 수 유 기 간 | | | | | | | | | | | | |

임 신 기 간

결 : 결 혼
별 : 별거기간
임 : 임신기간
자 : 자연유산
인 : 인공유산
사 : 사 산
출 : 출 생
출(쌍) : 쌍태아 출생

피 임 기 간

피임을 사용한 기간의 피임방법을 표시
정 : 정관수술
난 : 난관수술
루 : 루 우 프
약 : 먹는피임약
콘 : 콘 돔
기타는 방법을 적을것.

무 월 경 기 간

무월경 기간을 정확히 추적하여
“무”로 표시한다.

수 유 기 간

모 : 모유수유기간
모+분 : 혼합영양 (모유+분유) 기간
분 : 조제분유먹인기간
보충 : 보충식을 먹이기 시작한 시기

21. 이제까지 총 몇회의 임신을 경험하셨습니까? (현 임신포함) 21 ☐

_____ 회

22. 현재 임신중입니까? 22 ☐

1. 예

2. 아니오

23. 아주머니는 이제까지 몇명의 아이를 낳았습니까? (사산제외) 23-1 ☐

23-1. 여아: _____ 명

23-2. 남아: _____ 명 23-2 ☐

24. 이중 현재까지 살아있는 자녀는 몇명입니까? 24-1 ☐

24-1. 여아: _____ 명

24-2. 남아: _____ 명 24-2 ☐

25. 이제까지 자연유산이나 인공유산 (MR 및 소파수술) 또는 25-1 ☐

사산을 한 경험이 있습니까?

25-1. 자연유산: _____ 회

(자연유산경험이 있는 경우 질문 26-31 까지 응답하십시오)

25-2. 인공유산 (MR 및 소파수술): _____ 회 25-2 ☐

(인공유산경험이 있는 경우 질문 32-35 까지 응답하십시오)

25-3. 사산: _____ 회 25-3 ☐

(자연유산경험이 있는 경우)

26. 임신된 후 몇주 (개월)에 유산되었습니까? 26-1 ☐

26-1. 임신 _____ 주째

26-2. 임신 _____ 주째 26-2 ☐

26-3. 임신 _____ 주째 26-3 ☐

| | | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-------|------|--------------------------|
| 27. 임신중 산전관리는 받았습니까? | | | | 27-1 | <input type="checkbox"/> |
| 1. 예 | 27-1 | 27-2 | 27-3 | 27-2 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 아니오→질문 30 번으로 가시오 | _____ | _____ | _____ | 27-3 | <input type="checkbox"/> |
| 28. (받았다면) 어디서 받았습니까? | 28-1 | 28-2 | 28-3 | 28-1 | <input type="checkbox"/> |
| 1. 병 (의) 원 | _____ | _____ | _____ | 28-2 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 모자보건센터 | | | | 28-3 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 조산소 | | | | | |
| 4. 보건진료소 | | | | | |
| 5. 기타 | | | | | |
| 29. 몇번 받았습니까? | 29-1 | 29-2 | 29-3 | 29-1 | <input type="checkbox"/> |
| | 회 | 회 | 회 | 29-2 | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | _____ | _____ | 29-3 | <input type="checkbox"/> |
| 30. 유산후 치료를 받았습니까? | 30-1 | 30-2 | 30-3 | 30-1 | <input type="checkbox"/> |
| 1. 예 | _____ | _____ | _____ | 30-2 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 아니오 | | | | 30-3 | <input type="checkbox"/> |
| 31. 유산후 어디서 치료를 받았습니까? | 31-1 | 31-2 | 31-3 | 31-1 | <input type="checkbox"/> |
| (있는대로) | _____ | _____ | _____ | 31-2 | <input type="checkbox"/> |
| 1. 병원 | _____ | _____ | _____ | 31-3 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 개인의원 | | | | | |
| 3. 조산소 | | | | | |
| 4. 한약방 | | | | | |
| 5. 약국 | | | | | |
| 6. 무면허의사 | | | | | |
| 7. 기타 | | | | | |
| 8. 치료받지 않았다. | | | | | |

(인공유산 경험이 있는 경우)

32. 임신된 후 언제 인공유산을 하셨습니까?

32-1. 임신 _____ 주째

32-2. 임신 _____ 주째

32-3. 임신 _____ 주째

33. 인공유산은 어디서 받으셨습니까? 33-1 33-2 33-3

1. 병원 _____

2. 개인의원 _____

3. 조산소 _____

4. 한약방 _____

5. 약국 _____

6. 무면허의사 _____

7. 기타 _____

34. 인공유산후 몸이 불편 하거나 이상이 있었습니까? 있는

대로 응답해 주세요.

34-1 34-2 34-3

1. 하혈이 계속되었다. _____

2. 자궁 및 질내 염증 _____

3. 요통 및 복통 _____

4. 심한 어지러움 _____

5. 기타 (무엇 : _____) _____

6. 별이상이 없었다. _____

35. 인공유산은 건강에 어느정도의 영향을 미친다고 생각하십니까?

1. 건강과 전혀 관계가 없다고 생각한다.

2. 건강에 별로 영향을 미치지 않는다고 생각한다.

3. 건강에 약간 해롭다고 생각한다.

4. 건강에 대단히 해롭다고 생각한다.

32-1 ☐

32-2 ☐

32-3 ☐

33-1 ☐

33-2 ☐

33-3 ☐

34-1 34-2 34-3

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐

35 ☐

- | | |
|--|------------------------------------|
| <p>36. 아주머니는 초산 (예정일보다 한달이전)을 한적이 있습니까?</p> <p>1. 예</p> <p>2. 아니오</p> <p>3. 비해당 (초산)</p> | <p>36 <input type="checkbox"/></p> |
| <p>37. 제왕절개를 하여 분만한 경험이 있습니까?</p> <p>1. 예</p> <p>2. 아니오</p> <p>3. 비해당 (초산)</p> | <p>37 <input type="checkbox"/></p> |
| <p>38. 분만시 난산을 경험하신 적이 있습니까?</p> <p>1. 예</p> <p>2. 아니오</p> <p>3. 비해당 (초산)</p> | <p>38 <input type="checkbox"/></p> |
| <p>39. 쌍생아를 분만하신 경험이 있습니까?</p> <p>1. 예</p> <p>2. 아니오</p> <p>3. 비해당 (초산)</p> | <p>39 <input type="checkbox"/></p> |
| <p>40. 선천성 이상이나 기형아를 분만하신 경험이 있습니까?</p> <p>1. 예</p> <p>2. 아니오</p> <p>3. 비해당 (초산)</p> | <p>40 <input type="checkbox"/></p> |
| <p>41. 있으시다면 어느 부위가 이상이나 기형이었습니까?</p> | <p>41 _____</p> |

Ⅲ. 산전관리

| | |
|---|--|
| 조사대상아의 출생시기 : 198__년 __월 __일 | <input type="checkbox"/> 양 <input type="checkbox"/> 음 |
| 그 이전아이 : <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 | 출생시기 : 198__년 __월 __일 <input type="checkbox"/> 양 <input type="checkbox"/> 음 |

42. 임신중 산전진찰을 꼭 받아야 된다고 생각하십니까?

42 ☐

1. 별 이상이 없어도 꼭 받아야 된다
2. 이상이 있을때만 받으면 된다.
3. 받을 필요가 없다.

43. 막내아이의 임신중 다음과 같은 증상이 있었습니까?

있었다면 증상을 모두 말씀해 주십시오.

43-1. 이상이 없었다.

43-1 ☐

43-2. 임신중 하혈이 있었다.

43-2 ☐

언제 : 임신 __개월째, 어느정도 : __

43-3. 얼굴과 손발이 늘 부었다.

43-3 ☐

43-4. 늘 기운이 없고 어지러웠다.

43-4 ☐

43-5. 계속 머리가 아프고 눈이 침침했다.

43-5 ☐

44. 임신중 의사, 조산원, 면요원등의 의료인으로부터 진찰이나

44 ☐

상담을 받으셨습니까?

1. 예 ➡ 질문 46 번으로 가시오
2. 아니오

45. 임신중 산전관리를 받지 않은 이유는?

45 ☐

1. 아무런 이상이 없었으므로
2. 돈이 없어서
3. 교통이 불편해서
4. 임신경험이 있고 전에도 산전관리를 받지 않았기 때문에
5. 산전관리라는 것을 몰라서
6. 남편, 시어머니가 반대해서
7. 너무 바빠서
8. 쑥스러워서
9. 기타

46. 다음 장소에서 산전관리를 받으신적이 있습니까? (있는대로)

46-1. 병 (의) 원

46-1 ☐

46-2. 군 보건소

46-2 ☐

46-3. 모자보건센터

46-3 ☐

46-4. 보건진료소

46-4 ☐

46-5. 조산소

46-5 ☐

46-6. 보건지소

46-6 ☐

46-7. 면사무소

46-7 ☐

46-8. 집

46-8 ☐

47. 산전관리는 누구에게 받았습니까?

47 ☐ ☐

(있는대로 번호를 표시하십시오)

1. 의 사

2. 조 산 원

3. 간 호 원

4. 보건진료원

5. 보건요원

6. 기타

(질문 47에서 보건요원에게 관리받지 않은 경우)

48

☐

48. 요원에게 관리를 받지 않은 이유는?

1. 미답지 않아서 (가봐도 별 도움이 될것 같지 않아서)
2. 일부러 찾아가기 귀찮아서
3. 별 이상이 없어서
4. 창피해서 (면요원 수준의 의료인에게 받는 것이)
5. 만날 수 없어서
6. 전번 임신에 문제가 없어서
7. 분만후 가족계획을 권유하므로
8. 비해당
9. 기 타

(질문 47에서 보건요원한테 산전관리를 받은 경우)

49

☐

49. 요원한테 받은 첫 산전관리 시기는?

임신 _____ 주

50. 그러면 요원에게서 총 몇번이나 산전진찰을 받았습니까?

50

☐

_____ 회

51. 임신중 요원을 어떻게 만나게 되었습니까?(있는대로)

51

☐

1. 요원이 가정방문하여

2. 직접 요원을 찾아가서

3. 우연히 지나가다 만남

4. 모임을 통해

5. 기 타 _____

52. 요원이 관리해 준다고 하였을때 어떻게 응하셨습니까?

52 ☐

1. 마지 못해 응했다.

2. 기꺼이 응했다.

53. 어떤 관리를 받으셨습니까? (있는대로)

53-1. 소변검사

53-1 ☐

53-2. 혈압측정

53-2 ☐

53-3. 체중측정

53-3 ☐

53-4. 병력, 임신력 상담

53-4 ☐

53-5. 태아위치파악

53-5 ☐

53-6. 복부크기측정

53-6 ☐

53-7. 영양제 받음

53-7 ☐

53-8. 모자보건센터 분만 권유

53-8 ☐

53-9. 기타 (무엇 : _____)

53-9 ☐

54. 요원의 관리에 만족하셨습니까?

54 ☐

1. 만족하였다

2. 그저그렇다

3. 신통치 않았다

55. 관리후 요원은 아주머니의 임신상태에 대하여 어떻게 말하였습니까?

55 ☐

1. 건강하다고 하였다.] → 질문 57 로 가시오
2. 별말이 없었다.
3. 위험하다고 하며 병·의원을 권유하였다.
4. 기 타 (무엇: _____)

56. 면 요원은 어떻게 권유하였습니까?

56 ☐

1. 의뢰서를 주면서 권유하였다.
2. 직접 데리고 갔다.
3. 그냥 가보라고 하였다.

57. 그후 병 (의) 원이나 모자보건센터를 찾아 갔습니까?

57 ☐

1. 예
2. 아니오 → 질문 59 번으로 가시오

58. 병 (의) 원이나 모자보건센터를 찾아가 이유는?

58 ☐

(질문 60 번으로 가시오)

1. 요원이 권유하였기 때문에
2. 원래 그 의료기관에서 산전 진찰을 받고 있는 중
이므로 (또는 받을려고 생각했기 때문에)
3. 요원의 진찰이 실통치 않아
4. 주위에서 권하여
5. 임신에 이상이 있는것 같아서

59. (질문 57 에서 2 인 경우) 그 이유는?

59 ☐

1. 요원이 건강하다고 하였기 때문에
2. 임신에 별 문제가 없다고 생각되어
3. 요원의 말이 별로 믿어지지 않아
4. 돈이 없어서
5. 바빠서
6. 거리가 멀어서
7. 기타 (무엇 : _____)

60. 첫 산전관리는 임신 몇개월이었습니까?

60 ☐

임신 _____ 개월

61. 임신중 산전관리는 몇번이나 받으셨습니까?

61 ☐

_____ 회

62. 처음 산전관리를 받은 이유는 무엇입니까?

62 ☐

1. 임신을 확인하려고
2. 임신상태에 이상이 있는것 같아서
3. 주위에서 받으라서 권해서
4. 그냥 진찰을 받아보는 편이 좋을 것 같아서
5. 전번 임신이 정상이 아니었으므로 (제왕절개, 난산등)
6. 기 타 (구체적으로 _____)

63. 임신중 어떤 진찰이나 상담을 받았습니까? (있는데로 모두)

63-1. 병력, 임신력 상담

63-1 ☐

63-2. 혈압측정

63-2 ☐

63-3. 소변검사

63-3 ☐

63-4. 체중측정

63-4 ☐

63-5. 빈혈검사(혈액검사)

63-5 ☐

63-6. 간염검사(혈액검사)

63-6 ☐

63-7. 성병검사(혈액검사)

63-7 ☐

63-8. 태아위치 파악

63-8 ☐

63-9. 태아심음 관찰

63-9 ☐

63-10 복부크기 측정

63-10 ☐

63-11 영양제 지급

63-11 ☐

63-12 모자보건센터 분만권유

63-12 ☐

63-13 기타(무엇 : _____)

63-13 ☐

IV. 분만, 산후관리

* 198__년에 태어난 _____에 대하여 자세히 여쭙어 보겠으니
협조하여 주시기 바랍니다.

64. 임신중에 분만포(셀)를 받았습니까?

64 ☐

1. 예

2. 아니오 → 질문 72 번으로 가시오

65. 누구로 부터 분만포(셀)을 받았습니까? _____

65 _____

66. 어디서 분만포(셀)을 받았습니까?

66 ☐

1. 집

2. 면사무소(보건지소)

3. 보건진료소

4. 기 타 (어디: _____)

67. 누가 분만셀을 받았습니까?

67 ☐

1. 아주머니가 직접 받았다.

2. 남편

3. 시, 친정어머니 및 친척

4. 이웃

5. 기타 (누구: _____)

68. 언제 받았습니까?

68 ☐

1. 분만예정 보름전 쯤

2. 분만예정 한달 쯤

3. 임신 6 - 8개월 쯤

4. 임신 5개월 이전에

69. 사용하는 방법에 대해 면요원이 설명을 했습니까?

69 ☐

1. 예

2. 아니오

3. 모르겠다.

70. 분만포 (셀) 속에는 무엇이 들어 있었습니까? (있는데로)

70-1. 솜

70-1 ☐

70-2. 면도칼

70-2 ☐

70-3. 실

70-3 ☐

70-4. 아기 싸개포

70-4 ☐

70-5. 배꼽 덮개 (거어즈)

70-5 ☐

70-6. 소독약

70-6 ☐

70-7. 기 타 _____

70-7 ☐

71. 분만시 분만셀을 사용하셨습니까?

71 ☐

1. 사용하였다 (무엇: _____)

2. 사용하지 않았다

3. 모르겠다

72. 아이는 어디서 낳습니까?

72 ☐

1-3. 병 (의) 원 (1. 군관내 2. 타군 3. 타시)

4. 조산소

5. 모자보건센터

6. 집

7. 기타 (어디: _____)

73. 아이는 누가 받았습니까?

73 ☐

- 1. 의사
 - 2. 조산원
 - 3. 보건진료원
 - 4. 동네산파
 - 5. 이웃
 - 6. 가족
 - 7. 혼자
- 질문 76으로 가시오

74. 태줄을 자를때 무엇을 사용하셨습니까?

74 ☐

- 1. 분만실에 들어 있는 칼
- 2. 칼
- 3. 가위
- 4. 기타 (무엇 : _____)
- 8. 비해당

75. 이때 소독하여 사용하셨습니까?

75 ☐

- 1. 소독하지 않고 사용하였다
- 2. 소독하여 사용하였다
- 3. 모르겠다
- 8. 비해당

76. 이 아이는 임신 몇주만에 낳으셨습니까?

76 ☐

- 1. 35 주 미만 (예정일 한달전)
- 2. 35 - 38 주 미만 (예정일 보름전)
- 3. 38 - 42 주 (예정일 전후 2 주)
- 4. 43 주 이상 (예정일 보름후)
- 5. 모르겠다

77. 아주머니의 분만상태는?

77 ☐

1. 태아위치가 정상으로 순산하였다.
2. 태아위치에 이상이 있어 난산이었다.
3. 제왕절개를 하였다.

78. 아주머니께서는 출산 후 얼마가 지나서 아기에게 처음으로 젖(모유)을 주셨습니까?

78 ☐☐

생후 _____ 시간 또는 _____ 일

주지못했다 (88)

질문 72 에서 병·의원, 조산소, 모자보건센터 분만인 경우

79. 분만후 그곳에서 얼마동안 입원하여 산후진찰을 받았습니까?

79 _____

_____ 시간 혹은 _____ 박 _____ 일

80. 출산후 아기와 같은 방에 있었습니까?

80 ☐

1. 같이 있었다.
2. 따로 있었다 (80-1. 따로 있었던 경우 _____ 일간)

80-1 ☐

81. 분만한 곳에서 아기용 조제분유를 받으신 적이 있습니까?

81 ☐

0. 없다.
1. 있다.

82. 분만한 곳에서 우유병을 받으신 적이 있습니까?

82 ☐

0. 없다.
1. 있다.

83. 분만후 아주머니한테 다음과 같은 증상이 있었습니까?

83-1. 하혈이 1개월이상 계속되었다

83-1 ☐

83-2. 산후고열이 3일이상 계속되었다

83-2 ☐

83-3. 분만후 4일째까지 변을 보지 못하였다

83-3 ☐

83-4. 유방염으로 인하여 통증이 심했다

83-4 ☐

83-5. 분만후 2-3일간 소변을 잘보지 못했다

83-5 ☐

83-6. 기운이 없고 심하게 어지러웠다

83-6 ☐

83-7. 식욕이 계속 없었다

83-7 ☐

83-8. 머리가 계속 아팠다

83-8 ☐

83-9. 기타(무엇: _____)

83-9 ☐

84. 산후조리는 얼마나 하셨습니까?

84 ☐

_____ 일

85. 그 아이를 낳은후(시설분만인 경우는 퇴원후)

85 ☐

아주머니는 산후건강상태를 알아보기 위해 진찰을 받았습니까?

1. 예

2. 아니오→질문 89 번으로 가시오.

86. 언제 받으셨습니까?

86 ☐

산후 _____ 주

87. 어디에서 받으셨습니까?

87 ☐

1. 병·의원

2. 조산소(원)

3. 모자보건센터

4. 보건진료소(원)

5. 보건지소(면요원)

88. 산후관리를 받은 이유가 있었습니까?

88 ☐

1. 특별한 증상이 없었는데도 받았다

2. 이상증상이 나타나서 받았다

3. 가족계획을 하기 위해

4. 기타 (왜: _____)

89. 산후 조리중 요원이 아주머니댁을 방문한 적이 있습니까?

89 ☐

1. 예

2. 아니오 → 질문 93 으로 가시오

90. (방문한 경우) 언제 방문하였습니까? 산후 _____ 주째

90 ☐☐

91. 면보건요원한테서 어떤 관리를 받으셨습니까? (있는데로)

91-1. 혈압측정

91-1 ☐

91-2. 소변검사

91-2 ☐

91-3. 유방관리 및 모유수유 상담

91-3 ☐

91-4. 회음 상태 및 하혈 상태 상담

91-4 ☐

91-5. 가족계획상담

91-5 ☐

91-6. 기 타 (무엇: _____)

91-6 ☐

91-7. 별 관리를 받지 않았다

91-7 ☐

92. 요원의 관리에 대해 어떻게 생각하십니까?

92 ☐

1. 만족한다

2. 그저 그렇다

3. 신통치 않다

V. 영유아 관리

93. 쌍태아 여부

1. 단태아

2. 쌍태아

94. 출생시 아기의 체중은 얼마였습니까?

제 1 아 _____ g m

제 2 아 _____ g m

95. 막내아이가 출생시 다음과 같은 이상이 있었습니까

(있는대로)

95-1. 아이가 아주 작았다 (2.5 kg이하)

95-2. 얼마동안 울지 않았다

95-3. 울음소리가 아주 힘이 없었다

95-4. 아이의 몸에 기형이 있었다

95-5 출생시 황달이 있었다

95-6 경기를 하였다.

95-7 기타 (무엇 : _____)

95-8 이상이 없었다 ➡ 질문 99 번으로 가시오

96. 이상상태가 있었다면 치료를 받았습니까?

1. 예 (누구 : _____ 어디 : _____)

2. 아니오

97. (치료를 받지 않았다면) 그 이유는?

93 ☐

94

제 1 아

제 2 아

제 1 아 / 제 2 아

95-1 ☐ / ☐

95-2 ☐ / ☐

95-3 ☐ / ☐

95-4 ☐ / ☐

95-5 ☐ / ☐

95-6 ☐ / ☐

95-7 ☐ / ☐

95-8 ☐ / ☐

96 ☐ / ☐

97 _____ / _____

98. 지금 그 아이는 어떻게 되었습니까?

- 1. 정상으로 건강하다 2. 아직도 이상이 있다
- 3. 기형으로 남았다 4. 기타

99. 이아이가 자라는 중에 체중을 재신적이 있습니까?

(출생시 체중 측정은 제외)

- 1. 예
- 2. 아니오 → 질문 102 번으로 가시오

100. 어디에서 재셨습니까? (있는대로)

- 1. 병, 의원
- 2. 조산소
- 3. 모자보건센터
- 4. 보건진료소(원)

→ 질문 102 번으로 가시오.

- 5. 보건지소
- 6. 면사무소
- 7. 집
- 8. 마을
- 9. 기타

101. 생후 몇 개월에 체중을 재셨습니까?

1 회 : 생후 개월

2 회 : 생후 개월

98 제 1 아/제 2 아

☐ / ☐

99 ☐ / ☐

100 ☐☐ / ☐☐

101 제 1 아/제 2 아

1 회 ☐☐ / ☐☐

2 회 ☐☐ / ☐☐

102. 막내아이는 보건요원과 접촉한 적이 있습니까?

1. 예

2. 아니오 ➡ 질문 106 번으로 가시오

103. 어떻게 접촉하게 되었습니까? 1 회 _____ 2 회 _____ 3 회 _____

1. 예방접종시

2. 요원이 방문하여서

3. 직접 면(요원)을 찾아가

4. 우연히 만나

5. 기타 _____

104. 언제 처음 접촉하였습니까?

생후 _____ 개월, _____ 개월, _____ 개월,

105. 그동안 어떤관리나 상담을 받았습니까? (있는데로)

105-1. 예방접종

105-2. 질병건강상담

105-3. 젖떼기, 보충식지도

105-4. 체중측정

105-5. 키재기

105-6. 기타 (무엇: _____)

105-7. 별 관리를 받지 않았다.

102 제 1 아 제 2 아

☐ / ☐

103

제 1 아 제 2 아

1 회 ☐ / ☐

2 회 ☐ / ☐

3 회 ☐ / ☐

104

☐☐ / ☐☐

105-1 ☐ / ☐

105-2 ☐ / ☐

105-3 ☐ / ☐

105-4 ☐ / ☐

105-5 ☐ / ☐

105-6 ☐ / ☐

105-7 ☐ / ☐

106. 예방접종여부 및 시기

각 예방접종 종류에 대해 접종한 경우 시기, 장소를 기재

하고 미접종시 사유를 해당란에 V표시 하시오.

(쌍생아의 경우 별도조사표에 작성한 후 여기에 첨부하시오)

| 구 분 | 접 종 | | 미 접 종 (사 유) | | | | | |
|----------------------|-------|-----|--------------|-----|------------|------------|-----------|----------|
| | 시 | 장소* | 접종시 기안됨** | 바빠서 | 날씨가 추워서 | 애기가 아파서 | 필요성 없음 | 기타 무엇 |
| 1. B.C.G. (결핵) | 생후 개월 | | | | | | | |
| 2. 소아마비 | | | | | | | | |
| 1차 | 생후 개월 | | | | | | | |
| 2차 | 생후 개월 | | | | | | | |
| 3차 | 생후 개월 | | | | | | | |
| ※3. D.P.T.□ D.T.□ | | | | | | | | |
| 1차 | 생후 개월 | | | | | | | |
| 2차 | 생후 개월 | | | | | | | |
| 3차 | 생후 개월 | | | | | | | |
| 4. 홍역 | 생후 개월 | | | | | | | |

* 접종장소

- 보 기
- ①보건지소(보건요원)
 - ②보건진료소
 - ③모자보건센터
 - ④군보건소
 - ⑤병·의원
 - ⑥기타

** 접종시기

- 1. B.C.G : 4 주
- 2. 소아마비 : 2, 4, 6 개월
- 3. D.P.T : 2, 4, 6 개월
- 4. 홍역 : 15 ~ 18 개월

※ D.P.T 인지 D.T. 인지 구별하여 V표시 하시오.

보건요원에게 예방접종을 받지 않은 경우와 미접종자
(접종시기 안되는 경우는 제외)에게 질문할것

107. 면요원이 접종해준다는 사실을 알고 계셨습니까?

107 ☐

1. 예

2. 아니오 ➡ 질문 109 번으로 가시오

108. 면요원한테 예방접종을 받지 않은 이유는?

※ 해당되는 예방접종에 대해 각각 질문하십시오.

108-1. BCG : _____

108-1 ☐

108-2. 소아마비: _____

108-2 ☐

108-3. D.P.T : _____

108-3 ☐

108-4. 홍역 : _____

108-4 ☐

1. 병원에서 맞혔으므로

2. 접종시기에 맞춰 주지 않아

3. 미덥지 않아서

4. 단순히 이용해 보지 않았기 때문에

5. 오래 기다려야 하므로 불편해서

6. 예방주사 맞는 것을 잘 몰라서

7. 거리가 멀어서

8. 기 타

109. 아주머니는 막내아이를 무엇으로 키우셨습니까?

109 ☐

① 모유(모유영양)

② 모유와 우유 혼합(혼합영양)

③ 우유(인공영양) ➡ 질문 117 번으로 가시오.

④ 기타(미음 등) ➡ 질문 115 번으로 가시오.

※ 조사원은 모유수유기간을 질문 20 임신/수유/피임력 표에서
다시 확인한다.

110. (모유수유를 한 경우) 그러면 현재 막내아이에게 모유수유를 하고 계십니까?

1. 먹이고 있다.

2. 완전히 젖을 떼었다. → 질문 115 번으로 가시오

110
제 1 아 / 제 2 아
☐ / ☐

현재 모유 수유중인 경우

111. 아기에게 어떻게 수유를 하고 계십니까?

1. 불규칙적으로 (☐ 시간마다)

2. 불규칙적으로 (수시로 아기의 요구에 따라)

111
☐ / ☐

112. 그러면 하루에 엄마가 깨어 있는 동안에는 몇번, 잠을 자는 동안에는 몇번이나 수유를 하고 계십니까?

112-1. 낮시간 _____ 회 / 일

112-1 ☐

112-2. 수면시간 _____ 회 / 일

112-2 ☐

113. 아기에게 엄마 젖을 먹이시는 외에 지난 일주일간 무엇
을 먹이셨습니까?

113 ☐ / ☐

1. 모유만 먹였다. → 질문 119 번으로 가시오

2. 과일즙이나 비타민제를 먹였다. → 질문 119 번으로
가시오

3. 모유외에 카꿈 우유나 다른 것을 먹였다.

4. 모유외에 매일 우유나 다른것을 먹였다.

114. 아기에게 모유외에 지난 일주일간 다음의 음식을 주었
습니까 (있는대로)

114-1. 우유 , 우유제품

114-1 ☐ / ☐

제 1 아 / 제 2 아

114-2. 죽이나, 미음등

114-2 ☐ / ☐

114-3. 우유외의 동물성 단백질식품 (달걀, 고기, 생선 등)

114-3 ☐ / ☐

114-4. 콩 류

114-4 ☐ / ☐

114-5. 채소, 감자, 과일류

114-5 ☐ / ☐

114-6. 기타 시판용 이유식 (상품명: _____)

114-6 ☐ / ☐

114-7. 기타 (무엇: _____)

114-7 ☐ / ☐

114-8. 비해당

114-8 ☐ / ☐

질문 119 번으로 가시오

모유수유를 끝마친 경우 _____

(모유수유를 한 경험이 있는 경우는 전부 질문한다)

115. 그러면 언제까지 엄마 젖을 먹이셨습니까?

(적어도 하루 2 번이상 정기적으로 젖을 먹인 개월수를 기재하시오)

생후 _____ 개월까지

115 ☐ / ☐

116. 대체로 아기에게 엄마 젖을 어떤 방법으로 주셨습니까?

116 ☐ / ☐

1. 규칙적으로 (일정시간 간격으로 계획하여)

2. 불규칙적으로 (수시로 아기의 요구에 따라)

3. 기타 (어떤방법: _____)

혼합영양 및 완전 인공수유를 택한 경우 _____

117. 우유 (분유) 로 기르신 것은 아기가 태어난 후 얼마후 부터였습니까?

117 ☐ / ☐

1. 출생후 처음부터 (0 0)

2. 출생후 _____ 주

또는 _____ 개월 부터

118. 아기를 우유로 기르신 이유는 무엇입니까?

(아기쪽의 이유나 엄마쪽의 이유, 가정사정등을 자세히 적을 것) _____

119. 아기에게 젖이나 우유이외에 규칙적으로 보충식을 주기 시작한 것은 언제부터였습니까?

생후 _____ 개월

주지 않았다(88)

120. 막내아이 바로 전 아기는 얼마동안 엄마젖을 먹이셨습니까?

☐ 모유수유 안함(00)

☐ 모유수유 함: 생후 _____ 개월까지

121. 아주머니는 아기가 모유만으로 충분한 영양을 섭취할 수 있는 기간은 언제까지라고 생각하십니까?

생후 _____ 개월까지

122. 엄마젖을 완전히 떼는 것은 어느 정도의 기간이 이상적이라고 생각하십니까?

생후 _____ 개월까지

제 1아 제 2아

118 ☐ / ☐

119 ☐ ☐ / ☐ ☐

120 ☐ ☐ / ☐ ☐

121 ☐ ☐

122 ☐ ☐

123. 아주머니는 막내아이 분만후 언제 월경이 시작되었습니까?
(조사원은 질문 20: 임신, 수유, 피임표와 확인하면서 작성한다)

분만 _____ 주후

아직 시작하지 않았다 (00)

무월경중 임신됨 (88)

123 ☐ ☐

124. 아주머니는 막내아이 바로전 아이 출산후 얼마만에
월경이 시작되었습니까?

124-1. 분만 _____ 주후 ➡ 질문 125 번으로 가시오

무월경중 임신됨 (88)

124-1 ☐ ☐

124-2 그아이 분만후 몇개월만에 임신이 되셨습니까?

분만 _____ 개월후

124-2 ☐ ☐

125. 아주머니는 막내아이 바로전 아이를 낳은 후 막내아이를 분
만하기 전까지 임신한 적이 있으십니까?

(즉 유산이나 사산으로 종결된 임신의 추적)

0. 임신한 적이 없다. ➡ 질문 127 번으로 가시오

1. 임신한 적이 있다.

125 ☐

126. 위에서 임신한 적이 있으시다면 그때는 막내아이 바로
전아이 출산후 그 아이가 출생한지 몇 개월째 었
습니까?

그아이 출생후 _____ 개월 짜

126 ☐

127. 막내아이 분만후 언제부터 피임을 하셨습니까?

분만후 _____ 주

또는 _____ 개월

127 ☐ ☐

128. 그 이전아이 분만후에는 언제부터 피임을 하셨습니까?

128 ☐☐

분만후 _____ 주

또는 _____ 개월

피임하지 않음 (88)

129. 아주머니는 지금 피임을 하고 계십니까?

129 ☐

1. 예→질문 131 번으로 가시오

2. 아니오

130. 피임을 하지 않는 이유는

130 ☐

1. 수유중이라서

2. 임신중이라서

3. 다음 임신을 원하므로

4. 남편과 별거하므로 (장기출타등 포함)

5. 종교적인 이유 때문에

6. 피임을 하기 귀찮아서

7. 피임실시후 부작용이 있어서

8. 기타 _____

131. 막내아이 분만후 면요원으로부터 가족계획 (피임) 을

131 ☐

권유 받은 적이 있습니까?

1. 예

2. 아니오 → 133 번으로 가시오

132. 언제 권유하였습니까?

132 ☐

출산후 _____ 개월

133. 이 지역에 사시는 동안 아주머니댁에 면 요원이 찾아
온 적이 있습니까?

1. 있었다.

2. 없었다.

134. 무슨 일로 방문하였습니까?

① _____

② _____

③ _____

④ _____

⑤ _____

135. 아주머니는 막내아이를 출산한 후 직장에 다니거나 일을
하신 적이 있습니까?

0. 없다 → 질문 140 번으로 가시오

1. 있다

136. 그 일은 어떤 종류의 일입니까? (직업명과 하는일을 구
체적으로 적을 것)

133 ☐

134 _____

135 ☐

136 ☐

137. 일하는 곳은 어디였습니까?

137 ☐

1. 집안 또는 집근처 (15 분 이내 거리)

2. 집에서 약간 떨어진 곳 (15 ~ 30 분 이내 거리)

3. 집에서 멀리 떨어진 곳 (30 분 이상 거리)


138. 그 일을 하는 시간은 대략 몇시간쯤 되었습니까?

138

하루평균 _____ 시간 또는 일주평균 _____ 시간

139. 직장에 다니거나 일을 한것은 어느 기간동안이었는지 막내아이 출생을

139 _____

시점으로 해당 개월란에 빗금표시 () 를 하여 주십시오.

출생

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 개월 후

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 개월 후

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(2쪽)