

한국의 산후 문화와 여성이 경험한 산후병(産後病)에 관한 일상생활기술적 연구*

유 은 광**

I. 서 론

1. 연구의 배경과 필요성

인간은 문화속에서 태어나 살다가 죽는다. 문화는 행동의 패턴과 행동을 위한 패턴을 모두 포함하고 있다 (Goodenough, 1961 ; Keesing, 1976). 문화는 인간의 삶, 특히 건강과 돌보는 행위에 중요한 영향을 주며 또한 그를 형성하여 간다. 문화와 간호는 서로 끊을 수 없는 긴밀한 관계를 갖고 있는데 이는 간호의 관심현상이 인간의 반응이고 인간의 반응은 그가 속한 문화적 맥락 속에서 형성되기 때문이다. 특히 사회심리적 반응의 경우 문화의 이해는 기본적인 요인이다. 건강과 질병에 대한 신념과 그에 따른 건강행위 역시 그가 속한 문화속에서 형성되며 사회화된다.

모성간호 영역에서 문화의 차이가 가장 크게 보이는 영역은 산후의 건강을 돌보는 행위이다(Horn, 1981). 특히 여성의 건강과 관련하여 가장 흔히 언급되는 진술 중 하나가 산후조리를 잘못하면 평생 병으로 고생한다는 것으로서 산후조리와 연결 된다. 최근에는 '산후조리가 여성건강을 좌우한다', '산후조리를 잘못해서... 어머니의 30년 고생을 대물림 할 수는 없습니다'라는 표어 하에 산후조리를 위한 한방 약제 페미톤이 시판되고 있는 실정이다(삼익제약 학술개발부, 1995).

우리나라에는 예로부터 전해 내려온 산모를 돌보는 고유의 산후조리 방법이 있다. 산후조리의 사전적인 용어 해석은 산후와 조리의 합성어로서 산후는 아기를 낳은 후이고, 조리는 허약해진 몸과 마음을 이전의 건강한 상태로 회복할 수 있도록 몸과 마음을 돌보아 주는 것이며(국어새사전, 1961), 음식, 동작, 또는 거처 등을 적당히 몸에 맞게 하여 쇠약해진 몸을 회복되게(이희승, 1991, 1800 쪽)하는 것이다. 다시말하면 산후에 허약해진 몸과 마음을 특별한 음식, 활동, 거처 등을 적당하게 하여 돌보아 줌으로써 임신전의 건강 상태로 회복하게 하는 것으로 정의된다(유은광, 1993).

그러나 직접조리를 도와주거나 이를 경험한 여성들의 관점으로부터의 산후조리라는 용어는 한 마디로 정의되기 힘든 여러 의미를 함축하고 있는 복합된 개념으로 분석되었다. 즉, 산후에 신체적, 정신적, 사회적으로 변화된 새로운 상태에서 회복을 증진시키고, 여성의 평생의 건강을 유지·증진하며, 질병(산후병)의 예방등을 포함한 목적을 향한 '행동의 원리와 구체적인 방법인 노하우에 대한 지식인 신념 체계와 목적을 향해 신념 체계에 따라 역동적인 과정을 밟아 실제로 현실에 나타나는 실천 체계로 구성된 복합된 개념'이다. 또한 이미 얻은 산후병의 '치료방법'으로 그리고 산모의 건강을 획득하므로써 아기의 건강을 유지·증진하며 유즙 분비를 증가시키는 방법으로 이해되었다. 이외에도 산후조리를 잘하므

* Fulbright와 UCSF 대학원 연구비 지원

** 한양대 의대 간호학과 부교수

로써 산전의 상태로 회복하는 것; 전신을 건강하게 하고 회복을 위해 인가(認可)된 당연히 지켜야 할 기간과 방법; 당연한 것으로서 여성이 공식적인 특권을 가진 기간; 아기를 보호하기 위한 산후 여성의 의무(maternal duty); 모든 산모가 따라야 할 과업(postpartal maternal task); 신체적 정신적으로 산후조리를 잘 하는 것; 산모에게 좋은 것; 여자 평생에 가장 대우 받으며 사는 행복한 기간; 휴식을 취하고, 몸을 차갑게 굴리지 않고 따뜻하게 하며, 마음을 평화롭게 갖고, 국·밥같은 산모 음식과 보약을 먹는 것 등으로 표현되었다.

산후조리의 신념체계가 성취되는 과정을 실천체제라 한다면, 신념체제로서의 산후조리는 산모와 산과자가 따라야 할 6가지 기본원리를 반영한 노하우(Know-how), 기간, 이유, 조건, 결과를 포함하고 있는 것으로, 노하우란 6개의 기본원리 즉, '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기', '일하지 않고 쉬기', '잘 먹기', '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기', '청결을 유지하기', '정성껏 돌보기'로서 이들 각 기본 원리를 토대로 구체적인 노하우가 구성되어 있다.

즉 산후조리는 산후 의례 동안 산모의 '과업'이며 엄마로서 새로운 역할을 준비하고 이전의 역할이 면제되는 '기간'을 의미하며, 또한 새로운 역할에 잘 적응하게 하고 이전의 역할로 연결시켜 주는 '교량'으로서 '적응기전 역할(adaptation mechanism)'을 한다. 이러한 의미에서 산후조리는 몸과 마음의 회복을 설명하는 생리적 현상만이 아니고, 한국 전통과 문화 속에 깊게 뿌리를 내린 '생리-정신-사회-문화적인 총체로서의 현상'이며, 산모 자신, 가족, 이웃과 사회 집단이 총체적으로 그 목적을 성취하기 위해 노력할 때 산모의 일상 생활 속에 표현되는 '상징적이고 사회적인 실재(social reality) 또는 현상'으로 산모를 돌보기 위해서 여러 세대를 통해 비전문적인 간호 제공자의 '축적된 경험을 토대로 고안된 처치 방법'이다.

요약하면, 산후조리는 산후의 여성과 평생동안의 여성의 질병없는 건강과 안녕을 위해 여성들의 경험을 통해, 여성의 관점에서, 여성들에 의해 주창되고 중요시되며, 또한 건강전문가가 아닌 일반 여성들에 의해 고안된, 전인적인 접근 안목을 갖는 구체적인 지식과 방법을 포함하고 있는 실체로 한국의 고유한 사회문화내에 녹아있는 동양 철학사상인 조화와 균형의 세계관속에서 사람들간의 상호작용을 통하여 형성되고 사회화 과정을 통해 학습되고 전승되어온 독특한 의미 체계의 망(網)을 갖고 있는 하나의 상징이며, 현실세계(real social

world)라고 볼 수 있다(유은광, 1993).

이처럼 산후조리는 가족이나 그 지역의 어른들로부터 수직적으로 그리고 이웃에서 이웃으로 수평적으로 전파된 하나의 구전(口傳)으로, 비록 과학적 방법으로 증명되지 않았다 하더라도 한국 여성들은 그들의 살아있는 경험을 통해 산후조리를 잘 하지 못한 것과 산후병(産後病)이라 불리우는 후유증과의 원인 결과적 관계에 대한 강한 신념을 갖고 있다. 이 신념체계 내에 과거부터 계속 산후조리를 잘못할 경우 그 부정적인 결과로서 평생의 고질병인 산후병을 발생 시킬 수 있으므로 산후조리의 원리에 따라 만들어진 프로토콜을 수행하도록 강조하면서 여성들이 자신의 건강을 산후조리와 관계 속에서 언급하는 경우가 대부분이다. 또한 이러한 신념이 당연한 것으로 받아들여지고 사회화 되어가고 있고, 산모에게 산후조리의 노하우와 관련하여 불안, 염려, 욕구, 기대를 가져 오게 하는 데 건강 전문인이 산모를 돌볼 때 이러한 요소를 무시해서는 안 될 것이다.

그러나 산후병에 대한 문헌이 거의 없고 양경희, 장혜숙, 한선희, 이기남, 임규상(1995)의 한방간호학에서는 산후병의 제목하에 산후발열(감염발열, 혈허발열, 감기발열, 혈어발열: 오로의 원활하지 못함으로 어혈의 정체), 산후복통(산후통), 오로부절(오로정체)이 포함되어 있을 뿐이고, 동의 보감(박인규, 1987)에는 산후병이라는 용어 대신 산후의 모든 증세로 언급되어 있고 이에 아침복통(兒枕復痛: 산후통), 혈운(血暈: 氣血이 심하게 虛하여 정신이 혼미하게 되는 것), 혈붕(血崩: 산후 죽은피가 계속나옴), 혈(산후에 입과코가 검은 빛으로 되는 것), 천수(喘嗽), 해수(咳嗽), 산후불어(不語), 산후발열, 산후음탈(陰脫: 산후 음부가 튀어나옴), 음탈치험(陰脫治驗: 자궁하수), 산후울모(鬱胃: 산후 인사불성되며 의식이 없는 증세), 산후풍치(산후風: 산후에 열이나서 혀가 말리고 입술이 당기고 손발이 느리게 움직이며 몸이 틀어지는 것), 산후두통, 산후구역, 산후설리(泄痢), 산후부종, 산후임력(淋瀝: 산후조리가 순조롭지 못해 손상을 입어 소변이 계속 흐르는 증세)등이 포함되어 있는데 한방약을 통한 치료를 하므로써 중재를 하는 것으로 설명되어 있다. 이상과 같은 내용은 흔히 여성들이 언급해 온 산후병과는 거리가 있는 것으로 보인다.

이에 본 연구자는 여성들이 의미하는 바의 산후병의 의미가 무엇인지 여성 자신의 경험을 중심으로, 그들의 언어로 생생하게 표현하여 이에 대한 바른 이해와 임상에서의 적용 및 더 이상의 연구를 위한 가설 도출에 도움

이 될 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

II. 연구방법

본 연구는 한국 문화내의 문화적현상과 간호에 대한 연구로 실용주의와 현상학에 영향을 받은 상징적 상호작용이론과 횡문화 간호이론의 이론적 관점(theoretical underpinning)이 본 연구의 이론적인 그리고 방법론적인 지지기반을 마련해 준다.

상호작용이론은 인간의 행동을 의미(meaning)에의 해 설명하며, 인간의 행동과 경험과의 상호관계를 강조하는 사회심리적 관점을 갖고 있고, 주요 초점이 행위의 주체자의관점으로 부터 세상을 본다. 또한 문화의 양면, 즉 고정적측면(특정집단의 사고, 행동과 정서를 이끄는 삶의 청사진, 언어터득과 사회화과정을 통해 확산되고 터득되며 학습되어 공유된 행동과 가치의 패턴)과 역동적 측면(구성원들이 그들의 세상을 창조하기 위해서 상징들을 사용하는 의미의 생산자)을 이해하게 한다. 이는 경험적 세계의 직접적인 검토를 추천하며, 다른 문화권내의 개인의 이해, 그들이 처한 일상적인 사회문화적 환경 및 환경내 구성원간의 서로에게 미치는 영향을 이해하도록 이끈다.

횡문화 간호이론은 간호시에 대상자의 세계를 이해하도록 유도하고 문화와 일치하는 전문가적 결정과 행동의 기초로 대상자의 관점, 지식, 일상적으로 하는 일의 사용을 강조하는 이론으로 두이론의 관점은 본 연구의 문화적 현상을 귀납적으로 접근하여, 주체자의 관점을 알아내고 그들의 일상생활내로 들어가서 관찰하고 심도 있는 대화로 현상을 분석하고 기술하며 특히 문화의 이해를 이끄는 일상생활 기술적 연구방법(ethnographic research method) 적용을 이끈다. 그러므로, 본 연구의 목적을 달성하기 위해, 문화적 현상 탐색을 위해 일상생활 기술적 연구방법의 연구기법인 ethnographic interview와 참여 관찰법의 현장연구 기법이 사용되었다.

연구 기간은 1991. 1-1992. 12 월까지 총 23개월이 소요되었고, 연구대상은 샌프란시스코에 거주하는 60세 이상의 여성 9명, 서울에 거주하는 산모 20명과 분만후 산후관리에 직접 참여한 그들의 산관자 20명 총 49명이 연구의 정보제공자로 참여하였다.

산관자중 19명은 자신이 직접 분만 경험을 갖고 있다. 샌프란시스코 거주자 경우에는 1-2회 만족선(saturation level)에 이를 때 까지 심층면담하였고, 그후 자료의 불충분함이 확인 될 경우 1-2회의 전화로 추후 자

료 수집을 하였다. 샌프란시스코의 거주자를 연구대상에 포함시킨 이유는 거주하는 문화의 영향으로 인한 문화적 동화현상(acculturation)으로 인해 발생하는 경험의 차이 또는 의미의 차이를 연구기간동안 한국내의 대상자와 비교 분석하기 위한 군(郡)으로 사용하기 위함 이었고, 이외에도 사전연구(pilot study)군으로 본 연구의 방향과 분석방향을 제시받기 위함이었다. 사전에 연구 경위를 설명하고 구두로 동의를 얻어 샌프란시스코 소재 경우 인력개발원에 등록된 노인학생의 경우 인력개발원에서, 이외의 두 사람은 가정으로 방문하였다.

서울에서는 산모와 산관자를 1회의 병원방문, 2회의 가정방문(퇴원후 1주일과 3-4주, 6-8주, 3개월 또는 백일 중), 2회 이상의 전화면담(산후 3주-한달, 6-8주, 3개월-백일 중, 또는 필요시마다)등을 환자 상황과 상태에 따라 선택하여 종단적인 접근(longitudinal)을 통해 자료수집을 하여 산모 스스로가 직접 경험한 내용을 파악하려고 하였다.

이들 중 연구에 상당한 관심을 가지고 연구 주제에 지식이 많으며 가치있는 정보를 제공하여 주고 기꺼이 열성적으로 연구에 참여하려는 서울에서의 한 명의 산모와 한 명의 산관자, 샌프란시스코 에서의 노인 한명 총 3명을 주요 정보 제공자(key informant)로 사용하였으며, 연구에 참여한 정보 제공자들은 질적 연구의 특징인 자료 수집과 분석을 동시에 수행하는 진행과정(ongoing process)하에 보다 다양한 정보제공자를 얻기 위해 opportunistic, maximum variation, theoretical sampling 방법에 따라 선택되었다.

질적 연구의 엄정성을 기하기 위해 자료 수집부터 분석, 결과 해석 및 기술에 이르기까지 Sandelowski (1986)의 4 가지 기준을 적용하였다. 자료수집과 분석의 동시 진행과정중에 그리고 결과의 대상자로의 재환원과정을 거치는 동안 타당화(validation)작업이 이루어졌다.

자료 분석은 참여 관찰과 비형식적인 심층 면담방법을 사용하여 수집된 모든 면담 내용이 레코드에 녹음, 기록되었으며, 면담이나 관찰사항으로부터 현장노트(MN : Methodological Note ; ON : Observational Note ; TN : Theoretical Note), 메모, 지도와 흐름도, 일기를 작성하였고, 이들 자료가 분석에 사용되었으며, 타당성여부를 확인하고 현존 경험적 자료 및 고서(古書) 등을 이용하여 진행과정을 거치는 동안 자료들의 내용과 형태(pattern)를 분석하였으며 계속적으로 비교 분석하였다. 분석에 있어 참여한 여성들의 생생한 직접

적인 경험과 형제, 친구, 이웃, 주위의 어른, 직장의 여자 상관이나 동료, 할머니, 입원중 같은 병실내 산모와 보호자 등으로 부터 간접경험한 내용을 중심으로 생생한 표현을 반영함으로써 그들 표현속에 함축된 의미를 가능한 한 놓치지 않으며 분석하도록 노력하였다.

정보 제공자의 인구학적 특성을 요약하면 18명의 질식분만 산모의 50%가 초산모였고, 평균연령은 26.6세였으며, 교육수준은 평균 연한이 13.6년이었다. 모든 산모는 친정어머니가 산관자가 되길바랐으나 75% 친정어머니, 시어머니 15%, 시누이 15%, 여형제 5%, 그리고 고용된 산관자 5%였다. 산관자의 연령범위는 23세에서 71세로 평균연령은 54.8세였고, 교육정도는 국민학교에서 대학 졸업자로 평균 교육 연한은 9.8년이었다. 산관자의 75%가 서울에 거주하며, 25%만이 지방에 살며 산모의 집에 방문하여 산모를 돌보아 주었다. 미국 소재 정보제공자의 경우 미국에 거주한지 1년에서 17년으로 평균 8년이며, 연령은 60세에서 79세로 평균 73세였고, 교육정도는 무학에서 전문대로 평균교육연한은 5.6년이었으며, 모두 분만을 직접경험하였고, 산관자로서의 경험을 하였다.

Ⅲ. 결과 및 고찰

1. 산후병의 의미

연구에 참여한 모든 여성들(informants)은 거주지역의 차이, 연령, 교육정도, 분만경험여부, 분만경험시기와 무관하게 한결같이 강력하게 여성의 병(sickness)을 예방하기 위한 수단으로 산후조리의 중요성을 언급하였고 이것이 또한 산후조리를 하는 첫번째 동기로 작용하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 산후조리를 해주는 동안 이를 계속 언급하면서 산모가 산후조리를 잘 따르도록 또한 산모 스스로가 이의 발생 가능성을 불안해하며 산후조리를 따르게되는 촉매제로 작용하고 있는 것이다.

여성들이 아픈병을 표현하기위해 사용한 단어를 보면 '산후병(산후에 생긴병)', '산후발한 또는 산후발해(산후에 덜덜 떨리고 한기가 드는병)', '산후풍 또는 산후바람(산후에 바람이 들어 늘 찬바람이 불어들어 오는 병)', 등으로 이 모두가 아기를 낳은 후 산후조리를 잘못하여 생긴 후유증으로 명명하였다. 이중에서 '산후병(産後病)'이 위의 언급한 용어들을 표현하는데 함축적이고 대표적인 용어로 사용되었다.

여성들은 여성의 모든 질병이 산후기간동안 산후조리

의 규칙을 어겨 분만 과정동안 늘어나고 벌어진 피부, 관절, 뼈를 통하여 바람이 몸으로 들어 오는 데에서부터 시작된다고 당연하게 또는 반신반의 하면서도 의지적인 태도로 언급하였다. 여성들은 이를 구체적으로 '몸을 따뜻하게하고 찬것, 바람, 물을 피하라는 것을 어겨서', '산후조리를 잘 못하여', '엄마의 말(어찌해라... 하지마라 하는 지시)을 잘 듣지 않아서' 라고 표현하였다.

분만후 산후조리 요인 이외에도 분만중 무릎에 심한 긴장을 줄 때, 분만중 아기가 자리를 잡아 들 때 허리에 무리를 주는 것, 또한 유산이나 조산 후의 부적절한 조리 등이 산후병의 요인으로 작용한다고 언급하였다. 그러한 지식의 출처에 대해 가장 자주 사용된 단어는 "... 사람들이 그러던데요..." "친정엄마와 시어머니께서 그렇게 말씀하시더라구요" "... 그렇잖아요, 안그래요?" "주위에서 다 들 그러잖아요" "경험한 사람이 그러던데요" "친구가..." "언니가..." "시누이가..." 였다.

사람들이 그러는데 만일 산모가 산후조리를 잘 못하면 평생 고질병에 걸린데요, 안그래요? 그렇잖아요? 여자가 평생 건강할라치면 어른들 말씀을 완전히 따라야 한다고 안그래요?
 <산모 #1>

나는 한달 동안의 인내가 여자의 평생동안을 좌우한다고... 정말로 그렇다고 생각해요. 산후조리를 잘하면 산후에 생기는 고통을 예방하잖아요. 평생의 건강을 보장해주잖아요.
 <산관자 #9>

그병의 증상이 나타나는 시기는 다양한 시기에 나타날 수 있는데 표현 그대로 기술하면, '산욕기도중', '어떤때든지', '주기적으로 특히 산달(産月)에 반복적으로', '후(後)에', '40대 후반에', '나이들면서' 이다.

증상의 특징은 크게 급성과 만성으로 주로 만성경향을 갖는다. 여성들은 급성의 경우에는 '병(病)'이라는 단어대신 산후조리 원칙을 어긴 '결과(effect)'라 하고, 만성형의 증상 경우 '병'이라고 구별하여 표현하였다. 또한 이 병은 병원의 의사들도 어떻게 분명하게 무엇이라 진단할 수없는 특별한 병이라고 표현하였다. 여성들은 그 병을 '산후병', '아픈병', 또는 '산후'라고 명명하였다.

증상은 대부분이 국소적으로 오는데 바람이나 찬 것이 닿았던 바로 그 자리가 시리고, 찬바람이 부는 또는 불어오는 것 같은 감각과 아픈 감각이 모두 합쳐온다고 표현하였다. 이외에도, 뼈, 관절, 식신, 팔다리, 몸의 어떤 부위에도 이와 같은 증상이 발생한다고 하였다. 그들은 증상은 어떻게 말로 표현하기 힘들며 다른 아픈 증상

과는 매우 독특하고도 특별한 증상이라고 표현하였다.

일부 여성들은 이들 증상을 관절염 또는 신경통이라고 말하였고, 다수의 다른 여성들은 의사들 또는 경험하지 않은 어떤 사람도 결코 확실히 알 수도 진단 내릴 수도 없는 특이한 것으로 산후병의 특징적인 증상이라고 표현하였다. 산후병의 특징적 증상이라고 말한 여성들은 의사들이 그런 증상을 보고 관절염, 신경통, 골다공증, 폐경증상 등으로 진단을 내린다고 하며, 이는 서양의학을 공부한 남자 의사들은 산후병의 특별한 증상을 진단내릴 수 있는 지식이 없을 뿐만 아니라 현재의 지식 기준에 따라 불가피하게 진단을 내려야만 하기 때문이며, 그러한 진단은 잘못된 것이라고 주장하였다. 증상이 비슷하다는 이유로 독특한 산후병의 증상을 관절염, 신경통, 골다공증, 폐경증상 등으로 진단 내리기에는 병리적으로 불분명함에도 불구하고 것처럼 진단을 내린다는 것은 확실히 부적절하다고 주장하였다. 그렇게 주장하는 여성들은 특이한 증상을 갖고 있는 산후병은 신경통이나 관절염과는 전혀 별개의 것이라고 주장하였다.

생년기가 오지않은 20대의 산후의 여성이 검사에서 골다공증 증상이 분명히 없고, 관절염이나 신경통으로 진단하기에는 아무 근거도 없는데 아직도 그 특이한 증상으로 고통을 당하고 있는 것을 어떻게 설명하시겠습니까?

<산관자 #1>

반면, 일부 여성들은 관절염과 신경통을 산후병의 범주내에 속하는 것으로 즉 산후조리 기간동안 산후조리 원리를 잘 지키지 않아 찬바람 또는 냉기(冷氣)가 몸안으로 들어가 신경통과 관절염이 발생한다고 본다. 즉 관절염과 신경통의 원인으로 산후조리를 못해 오는 병으로 간주 하였다. 즉 의사와 여성들이 같은 언어 즉 관절염, 신경통이라는 단어를 사용하나 그 원인에 대한 의미의 체계(web of meaning)는 서로 다른 것으로 나타났다. 또한 의사가 신경통 또는 관절염이라고 언급하고 여성들이 이 진단명을 수용한 경우에도 그리고 여성 스스로 산후병이라고 언급하지 않은 경우에서도 신경통과 관절염의 원인을 산후조리를 잘 못하여 온다고 이해하고 있었다.

결국 여성들은 여성의 병을 산후조리와 관계가 있고 원인과 증상이 있어 비슷한 다른 질병들과는 아주 다른 독특한 병으로 표현하였다. 여성들은 관절염, 기관지 천식, 기침, 요통, 두통, 신경통을 산후병 범주에 속한 것으로 분류하였다.

2. 산후병 증후군

산후병 증후군을 급성, 만성증후군으로 구분하여 보다 상세히 기술하면 다음과 같다.

1). 급성증후군

급성증후군은 병(病)이라기 보다는 산후조리원칙을 어긴 결과로 명명된다. 이는 즉각형(immediate)과 후기형(late)으로 세분되었다. 즉각형은 정해진 산후조리 기간(한달~6~8주)중 어느 시기여나, 3주에서 1달 사이, 일주일 후 산후조리 원리를 어김으로 나타나는 모든 증상이며, 후기형은 산후조리기간이 지난후(예로, 100일후)에 나타나는 형으로 표현되었다.

즉각형의 급성 증상이 나타난 부위로는 치아, 다리, 손, 눈, 위장, 몸 등이 언급되었다. 나타난 증상을 보면, 치아에 속하는 증상으로는 칫솔질의 결과 잇몸이 아프고 붓는 증상이, 단단한 것을 씹은 후 치아가 아리고 감각이 예민해짐을 경험하였다. 다리에서는 걸음을 걸은 후에 다리의 감각이 이상하고, 한여름에 더워서 찬물로 씻었을 경우 무릎의 통증과 요통을 경험하였다고 보고 하였다. 손에는 냉장고에 손을 넣어 찬공기에 노출한 경우 평상시와는 다른 감쪽놀랄 만큼 섬적함을 경험하였다. 눈에는 독서의 결과 눈이 아프고, 쉽게 피로하며, 어릿어릿함을 경험하였다. 위장 증상으로는 국수나 빵과 같은 밀가루 음식섭취 경우 심한복통을, 매운음식을 섭취한 경우 가슴이 따끔거리는 불편감과 모유 수유 신생아의 향문이 빨갱게 짓무르는 경험을 하였고, 찬음식을 먹었을 때 설사를 경험하였다. 머리를 감거나 샤워한 경우 오한과 한기가 들었다고 보고 하였다. 이 외에도 차거운 벽에 기대면 바로 그 부위가 쑤시고 아프다고 하였고, 찬바람을 쏘었을 때나, 찬방에 있었을 때 노출된 부위의 부종과 아리는 듯한 통증을 경험하였다고 한다. 찬물에 닿은 부위가 붓고 무지룩한 동통과 저리는 듯한 감각, 동상에 걸린듯한 감각의 변화를 경험하였다. 이외에도 불가피하게 산후조리 원리를 어겼을 때 몸이 전체적으로 너무 쑤시고 아픔, 산후바람, 두통, 얼굴과 몸전체의 부종 등을 경험하였고, 무거운 것을 든 후 자궁의 하수도 경험하였다.

초가을에 애를 낳았는데 너무 땀나고 목이 말라서 배를 까 먹었구... 시원한데 기대고 뭐 특별나게 하고 싶지 않아서 그냥했어요. 막.. 설사가 나고 배가 아프고 몸이 아파서 너무 겁이 나서 맨날 몸조리 잘하라던 아는 분께 전화를 했더니 지금도 늦지 않았으니 몸을 따뜻하게 하고 절대 찬음식 먹지

말고 주의 하라고 해서 그렇게 했더니 한 일주일 설사하고는
 괜찮아 지더라고요. 혼났어요. 정말 어른들 말이 맞나봐요.
 <산모 #17>

정말 저는 신기한 경험을 했어요. 참을 수가 있어야죠. 병
 ·원에서 씻지못하고 땀냄새에다 때가 막 밀리고... 머리가 간
 지럽고... 도저히... 참을 수가 없어요. 병원에서는 샤워해도
 된다 하고, 엄마는 절대 안된다고 해요. 병원이 더 잘알잖아
 요. 엄마의 반대를 무릅쓰고 간단히 머리를 감고 샤워를 따
 뜻한 물에 얼렁 했죠. 참시원했죠. 와.. 좋더라고요. 그런데
 문제는 그다음날 온몸이 바늘로 찌는 것같이 아프고 머
 리가 무엇이 찌르는 것 같이 아프고, 손발이 막시리고... 막
 그래요. 몸살이 날 때같이... 온몸이 무겁고요... 열이 갑자기
 8도 5부까지 오르더라니까요. 근데 보통 몸살나고 열이오르
 면 머리가 더쑤시고 몸이 더아프잖아요? 근데 열이 오르면
 머리가 안아프고 오히려 시원하더라고요. 뜨거운 패드를 깔
 고, 뜨끈 뜨끈한 미역국을 땀을 질 질 흘리며 먹고 냐더니 오
 히려 몸이 가볍고 열이 7도로 팍! 떨어지더라고요. 어디 감
 기 몸살나면 따뜻하게 한다고 금방 열 떨어 지던가요? 아무
 튼 이상해요. 혼났어요. 그래서 금방 저 입원했던 병실로 전
 화를 해서 퇴원하면 머리감고 목욕한다던 다른 엄마에게 전
 화 했어요. 절대 하지 마라고..... 혼났어요. <산모 #8>

분만후 세시간 동안 차가운 방에서 찬공기를 많이 쏘였죠.
 담노를 세장씩이나 덮었는데도 춥더라고요. 그러더니 몸이
 공처럼 통통 부어 올랐어요. 엄마 말씀이 그때 찬 바람이 몸
 에 들어가 그렇게 됐다고 그러시더군요. <산모 #7>

후기형 증상의 일례로는 유방 맛사지를 하고 모유를
 짜내느라 손목과 팔을 심하게 사용하였을 때 이로 인한
 손목과 팔의 동통을 경험하였다.

젖이기 때예요. 젖이 안 나오잖아요, 모유수유가 좋다고
 생각해서 모유를 먹였는데 잘 안나와.. 아기가 잘 때 젖이 고
 이면 고개를 숙이고 오른쪽 손목을 많이 사용하여 젖을 짜서
 먹였어요. 엄마가 나중에 손목이 아파 고생할 텐데 어쩌면
 좋노 하시면서 걱정을 하셨죠. 저는 엄마도 참 근거없는 구
 식 소리 하시네 하고 웃어넘겨 버렸지요. 웬걸요. 9개월 쯤가
 몸이 피곤 해지면 영락 없이 오른 쪽 손목이 아파오죠. 손목
 이 아파오면 영락없이 감기가 와요. 몸이 약해지면 제일 먼
 저 오는 신호예요. 정말 어른 말이 맞아요. 이번이 둘째인데
 요 이번에는 철저히해서 고쳐야겠어요... <산모 #13>

2). 만성증후군

여성들은 소위 병(病)이라고 명명하는 증상군이 발생
 하는 시기를 “후(後)에” 라고 가장 자주 표현 하였다.

지금 당장은 모르지요..... 하지만 후에.. 병으로 고생할
 거예요. 산후조리를 잘 못해도 지금 당장은 아무렇지 않고

별다른 것을 느끼지 못한다 하더라도 후에는 고생할 겁니다.
 <산관자 #20>

여성들은 가장 자주 그 증상과 증상이 나타나는 시기
 를 언급하였다. 나타나는 시기는 연령, 날씨, 자녀들의
 생일날과 관련하여 언급하였고, 연령대는 연구참여한
 모든 여성들이 40대와 50대라고 말하였다. 이 외에도 30
 대 이하와 40세 이하에서도 나타났다고 보고하였다. 연
 령에대한 자세한 명기 없이 ‘늙으면..’ ‘애들이 다 자랐
 을 때..’ ‘후에..’라고 표현하였다.

젊을 때는 증상이 거의 안 나타나세... 하지만 늙어 가문 점
 점 심하게 나타나 제. 증상에 따라서 즉시 나타나기도 하고,
 일찍 또는 몇달 후 그러고 그 후에 나타나기도 하지. 지금 개
 는 아무것도 몰라,.. 지금은 괜찮지만 시간이 지나면서
 봐-- 여기저기 아픈데가 나타날거.. 너무 말을 안들어 요즘
 젊은 애들은...
 <산관자 #15>

날씨와 관련하여서는 구름이 끼고 비가 오기 전과 자
 녀들의 생일날 마다 증상이 나타났다고 하였다.

언젠가.. 내몸이 왜 이렇게 찌뿌드드 하고 아주 안 좋을 까
 했죠. 아무리 생각 해도 모르겠더라고요. 깜짝 놀랐어요. 알
 고 보니 그 다음날이 27살된 큰 애 생일 이더라고요. 회한하
 죠. 어른들 말이 맞았어요. 그게 아마 5년전 일거예요. 그 전
 에 젊었을 때는 전혀 믿지 않았지요. 노인들 뭐 구닥다리 같
 은 소리한다구요..(하하하. 웃음) 싹 무시 했었죠. 아마
 내가 그때 46세 었을 거예요. 진짜로 여기(무릎과 다리를 가
 리킴)가 시리고 술-술- 바람이 들어오는 거예요. 그리고
 아리고 아프고..... 말로 표현 하기 힘들 정도로 굉장히 불편
 했어요. 그리고 세아들이 생일날과 바람이 불고 비가오는 날
 이면 죽어요 죽어. 몸살 걸린 것 같이 온몸이 무지무지 무거
 워요. 이번 여름에 비 많이 왔잖아요. 365일 중에 안아픈 날
 이 몇날 없는 것 같애. 그래서 나는 내딸 만큼은 내 전철 을
 밟지 않길 바라는데... 하고 싶은대로 하지 말을 들어먹어야
 말이지.... 전혀 몰라... 일주일도 안되가지고 머리를 안감
 나 밖에 나가 찬바람을 쐬지 않나.. 속이 상해 죽겠어.. 저렇
 게 허리를 구부리고 손목에 힘주어 젖을 짜니.. 아무리 야단
 울쳐도 지 맘대로야.. 나 처럼 고통 당할 것 같아무서워..
 <산관자 #7>

만성 증후군이 자주 발생하는 부위는 머리, 목, 치아,
 허리, 손, 무릎, 손과 발, 팔과 다리, 눈, 식신, 뼈, 전체관
 절, 구체적인 언급없이 몸, 전신등으로 표현하였다.

모든 여성이 두 번 이상 되풀이 하여 언급한 주요 증상
 으로는 ‘쑤신다’, ‘아프다’, ‘시큰시큰 저린다’, 등으로 표

현된 “동통감”, ‘시리다’, ‘저리다’, ‘애리다’, ‘얼어붙는 듯하다’,로 표현된 “냉감(冷感)”, “오한”, 그리고 ‘바람이 술술 들어온다’ ‘바람이 부는 듯한 느낌’ 등의 “풍감(風感: windy feeling)”이다.

대개 국소적으로는 특히 허리와 무릎에 냉감과 동통감이 혼합된 양상으로 나타났다. 이상의 주요 증상의외에 두통, 소화불량, 가려움증, 수명단축, 조로(早老), 쇠약, 실명, 말로 잘 표현하기 힘든 특이하고 이상한 감각, 전신의 피로감, 몸살기, 점진적으로 마름, 반신불수, 천식, 신경통, 관절염, 요통 등이 만성증후군으로 언급되었다.

내가 애널고 3일 만에 얼마나 국수가 먹고 싶어야죠. 짜장면을 한 사발 맛있게 먹고는 그냥 응급실로 실려 갔잖아요 글썩. 그때 이후로 지금 까지 소화불량 이예요. 어른들이 산후에 생긴병은 평생간다더니 정말인가봐요. <산관자 #19>

어렸을 때는 암시몽도 안했지, 시어머니 무수와 산후에 쉬지도 못하고 찬바람을 쐬고 일하러 밖에 나간 후 기침 얻은거 이 안작도 안 엄씨져야. 뭐 천식이 되야 비렸다나... 참말로 죽겠어 <미국 #8>

이러한 병은 실제로 경험해보지 못한 사람은 전혀 알 수 없고 다만 경험해본 사람만이 알 수 있는 것으로 간주된다. 가장 특징적인 증상은 “차가움을 동반한 동통(cold pain)”으로 다른 질병의 증상들과는 다른 독특한 것이다. 이는 가만히 있으면 더 아프고 걸거나 몸을 활발히 움직이면 덜 아프다.

같은 경험을 한 사람만이 그것이 얼마나 아픈지 알아.. 말로 표현할 수 없지.. 우리가 경험해 보니까 이제는 어른들 말 씀이 아주 정확하다고... 우리의 경험이 말해주지.. 당해본 사람만이 그증상이 얼마나 괴로운 것인지 알아.. <미국 #4>

단단한 것 씹는 것, 단단한 과일이나 오징어 말린것 같은 걸진것, 걸진 배추나 무로 만든 김치같은 차가운 것은 일찌기 쉽게 이가 아프고 망가지게하지... 지금은 뽕참고 아무렇지도 않아. 후에 봐 꼭 증상이 나타나. 찬 물이나 찬 공기 찬 음식이 이에 닿으면 이가 매우 시리게 되고, 신 음식을 먹으면 이가 서, 아마 잘 모를꺼야, 안그래? 젊은 이들이 모르는게 정상이지 뭐, 하지만 내 나 이에 있는 모든 여자에 물어봐 배탈이 진짜인지 아닌지... 다 경험했거든. 애 날 때 아프다고 이를 악물고 그러면 이가 상해... 이사이에 작은 수건을 물려주어야 한다고... 모든 사람에게 물어봐 똑같은 얘기 할거야.. <미국 #7>

나 이 좀봐 거의다 틀니야.. 내나이 만으로는 60도 안되얏

지... 내 이야기 좀 들어봐.. 첫째 낳고 얼마나 그 문어가 먹고 싶어야지 엄마 몰래 애 아버지에게 물리 갖다 달라고 해서 거의 한마리를 얼마나 맛있게 먹었는 감... 근디, 문제는 이가 서야... 그라고 얼 얼 하두면... 가을 바람만 불면 이가 막 시고 찬물로 이를 못 닦아 얼마나 신제.. 막 죽겠더니 나이 40된게 막 빠지고 어긋나고 그러.... 절대 애 낳고 걸기고 뭐 한것 먹으면 안되야.... 젊어서 될 알았어야 제... 고생이 많어.. 산후조리 잘해야지 병 얻어야.... 나처럼, 알면 안그랬제. <미국 #1>

3). 증후군의 치료

우선적으로는 첫 아기때 산후조리를 잘하여 예방하는 것이 가장 추천되며, 특히 처음 산후조리가 중요하다. 일단 증상이 생기면 그냥 아프거나 그다음 산후조리를 잘하는 수 밖에는 방법이 없다고 믿는다. 또한 둘째 때 아무리 잘해도 아픈정도가 감소할 뿐 완전히 낫지 않는다고 믿고있다. 고로 첫 산후조리를 잘하는 것이 가장 강하게 강조되며 40세 이상의 고령에도 불구하고 병을 고치기 위해 주위에서 애를 더하나 낳으라고 권하기는 드물지 않다.

그거 고치는 데는 백약이 무효라, 심한정도가 사우나를 한 다든가 뜨거운 찜질 하면 일시적으로 약간 감소될 뿐이지 치료할 수 있는 유일한 길은 하나 더 애를 낳아 마지막 산후조리를 아주 철저히 하는 길이야. 그런데 마지막 조리를 아무리 잘 한다 해도 첫 조리 때 생긴증상은 언제나 완치되지 않아. 드물게 다 나왔다는 사람이 있고, 훨씬 나아진 사람, 좋아진 사람, 약간 좋아진 사람. 각양각색이지. 하지만 더 나아지는 것은 사실인데 처음부터 안 생기도록 첫 산후조리를 잘 하는 것이 가장 중요해. <산관자 #11>

각 사람이 다르게 증상을 나타내는 이유로는 타고난 체질(體質)의 차이, 과거와 현재의 삶의방식(life style), 이전의 건강상태를 들었다.

우리가 산후병의 특징을 생각해보면 가만히 있으면 더 아프거든 만일 일하고 움직여봐 그러면 덜 아파. 나는 바쁜 생활이 그 고통을 잊게 한다고 생각해... 아파할 시간이 없으니까.. <산관자 #8>

어떤 사람은 나처럼 산후조리를 안했다는 데도 아무렇지도 안하대,.. 체질 차이야 체질 차이.. 나는 죽겠는디... 그냥 워낙에 건강하게 태어났나봐. <미국 #6>

몸이 안좋고 갱년기에 온 사람들은 증상이 보다 심하다던데... 그동안 조금씩 느끼던 산후병 증상이 더 심해진다네 <산관자 #14>

이상의 결과에서 산후병의 발생 원인과 증상들에 대한 언급이 중국의 “Doing the Month”(중국식 산후조리)의 연구의 결과와 매우 흡사하며(Chang, 1993; Phillipsbury, 1978, 1982), 송영숙(1991)의 견해와 일치하나 한방간호학 교과서나 동의보감 같은 韓醫學古傳의 내용과는 차이가 있다.

여성들은 산후병을 원인 및 발생기전, 증상과 처치 등에 대해 여성들의 언어로 여성들의 실제 경험을 통해 상세히 표현하였다. 이중 가장 강조되는 것은 이미 발생된 후의 치료의 중심이 아닌 산후의 회복과 건강증진을 위해 그들이 고안한 산후조리를 강조하므로써 사전 예방을 하자는 것이었다. 산후병과 같은 증상은 동양의 의학의 건강을 음(陰: cold)과 양(陽: hot)의 조화와 균형에서 기인하고, 질병은 음과 양의 부조화로 온다고 생각하는 동양권 특히 중국 문화권의 건강관과 질병관을 반영한다고 본다. 즉, 임신은 양으로 분만과정을 몸에 유익한 양기가 빠져 나오는 것으로 간주하여 산후는 명백히 신체의 불균형 상태로 질병 발생이 되기 쉽다고 보아 균형유지를 위해 산후에 몸을 따뜻하게 하므로 음과 양의 조화와 균형을 가져와 산모의 건강을 도모하자는 것이며, 그렇지 못할 때 조화와 균형이 깨지고 사기(邪氣)가 들어와 질병을 발생한다는 것이다.

여성들이 언급한 산후병이 산후조리의 6원리 중 가장 근본적인 원리인 ‘몸을 따뜻하게하고 찬것을 피하므로 기운을 돌우기’를 따르지 않으므로 온다고 하는 것은 여성 스스로가 음양원리를 거론하지 않았더라도 전형적인 동양의 질병관을 반영하고 있는 것으로 해석된다. 이러한 견해는 중국 문화권에 있는 다른 여러 나라들에서도 보고되고 있다(Laderman, 1987, 1982; Pillsbury, 1978, 1982; Springfellow, 1978; Yoo, 1993).

여성들이 언급한 만성중후군으로서의 산후병(病)은 의료인류학자인 Kleinman(1980, p. 72)의 병에 대한 분류 즉 sickness, disease, illness 중 “인식된 질병(perceived disease)의 의미와 사회심리적 경험으로서의 병”인 ‘illness’와 “신체적 정신적 기능장애로서의 병”인 ‘disease’ 모두를 포함하는 의미의 병인 ‘sickness’로 볼 수 있다. 또한 Kleinman(1980)이 분류한 건강 관리 체계(health care system)와의 관계성 속에서 설명하자면 그 체계의 3개의 내부 구조, 즉 대중 부문(popular sector), 전문가부문(professional sector), 민간부문(folk sector) 중 산후병은 대중부문에 속하는 것으로 이해될 수 있다. 대중부문의 특징은 개인, 가족, 사회적 유대관계, 지역사회와 신념과 행동들로 평범한 사람, 비

전문인, 일반인 등의 서민문화 영역에서 이 질환이 처음 명명되고 건강관리 활동이 시작 된다. 가족 중 개인이 질병과 처음 접할 때의 단계는 증상을 지각 또는 경험 후, 질환의 이름이나 가치를 부여하고 특별한 sick role을 인정하고 어떻게 할지를 결정하며 특별한 건강관리를 찾는 행위에 열중한다. 자가 치료나 건강관리체계의 다른 부문으로부터 얻은 치료의 효과를 평가한다. 이 부문은 건강과 건강유지에 중점을 두고 모든 질환 경험의 70-90%가 주요 전문가적 의료시설 밖에서 치료되며 비주류 치료자(대안적인 치료자: alternative therapist)에 의해서 이루어진다. 왜냐하면 전문가 부문에서는 현대의 건강전문인들이 질병(disease: 신체구조와 기능의 이상)을 진단하고 치료하나 환자들은 질환(illness)으로 고통받고 있기때문에 이의 해결을 위해 민간 부문, 전문가부문을 오고 가며 건강관리를 하기때문이다(Kleinman, etal, 1978). 고로 건강관리 전문가들은 환자가 어느 부문에 속해있는 가, 그리고 그 부문에 얼마나 의존해 왔는가를 우선 파악해야한다. 이는 건강행위의 문화적 영향을 재인식해야 할 중요성을 시사한다. 즉, 건강관리체계 내에서 대상자들이 치료체계내에 들어오기 전에 질환을 명명(labeling)하고 평가하며, 이에 따른 행위과정을 결정하는데에 문화의 영향을 받는다는 사실이다.

이외에 산후병은 서구 전통의 질병분류학적 개념과 맞지 않고, 중국영향권의 우리나라의 여성의 산후문화와 연결되어 나타나며 문화적 성향이 가장 중요한 영향력을 갖는 culture bound syndrom(Hahn, 1985; Jilek & Jilek, 1985) 이라고 볼 수 있다. Cassidy와 Ritenbaugh(Hahn, 1985에 인용됨)는 culture bound syndrom을 기능장애나 질병으로서 분류해온 증상의 무리로 다음의 하나 이상의 특징을 갖고 있다고 하였다. 첫째로, 특수한 문화나 하부 문화적 배경과 분리하여 이해할 수 없다. 둘째로, 그 원인이 그 문화의 행동적 규범들이나 핵심 의미들을 요약하고 상징한다. 셋째로, 진단은 문화 특수적인 기술 뿐 아니라 관념론에 의존한다. 넷째로, 성공적인 치료는 그 문화의 속해 있는 자에 의해서만 성취될 수 있다. 산후병은 위의 네 특징을 반영하고 있다고 볼 수 있다.

요약하면 개개인들이 질환에 대한 관리시 개인의 사회문화적 실제의 구조와 일치할 때 자신이 받는 전문적인 관리중재가(간호, 치료, 등) 추구되고 지지 받는다. 그동안 건강전문인과 대상자 사이의 문화적 불일치로 대상자는 심한 불편감과 불만족을 가져 왔으며 대부분

의료인이 있을 때는 그가 시키는 대로 하지만 의료인이 없으면 곧 자신들의 방식으로 하는 경향이 있어 임상에서는 noncompliance 로 취급되기도 하였다. 질병과 건강의 개념에 대한 이해가 대상자와 치료자 사이에 공유되는 면이 많을 때 치료가 빨리 진행된다(강신포, 1992).

이와 같은 맥락에서 볼 때 산후병은 대중부문에서 발생되고 그 특징을 그대로 반영하는 건강문제이고, 우리나라 고유의 출산 문화와 연결되어 있는 culture bound syndrom 이라 할 수 있다. 고로 이 문제로 인해 전문가 부문에서 건강전문인과 만났을 때 중재시 문화의 영향 즉 한국의 대중 문화속에서 여성들이 갖고있는 산후병의 의미에 대한 이해와 파악 없이는 이러한 문제를 갖고 있는 그들의 여러 반응(human response)을 정확히 사정해 낼 수 없고 또한 이에 대한 적절한 간호 및 치료접근이 성공을 거둘 수 없다고 본다.

IV. 결론 및 제언

이상의 결과와 고찰을 바탕으로 귀납적으로 주요 가설을 도출하였는데 다음과 같다.

- 1) 산후조리의 수행정도에 따라 산후 회복정도에 차이가 있을 것이다.
- 2) 산후조리의 수행정도에 따라 산후 불편감 정도에 차이가 있을 것이다.
- 3) 산후조리의 수행정도에 따라 산후병 증상 호소율에 차이가 있을 것이다.
- 4) 산후조리의 수행정도에 따라 삶의 질에 차이가 있을 것이다.

결론적으로 간호의 이론, 실무, 연구 측면의 제언과 적용을 논하고자 한다.

1. 간호 이론적 측면

본 연구의 결과는 산육기 동안에 이루어지는 현재의 전문적인 건강관리와 이에 대한 여성들이 이미 갖고 있는 문화적 신념간의 관계에 대한 기본적인 의문을 제기한다. 또한 건강과 질병을 보는 패러다임의 차이를 재고하게 한다. 패러다임이란 세계와 그안에 있는 현상을 보는 방법 또는 일련의 신념의 체계인데, 현재의 산육간호의 이론들은 생의학적 패러다임에(biomedical paradigm) 근거하여 생식기의 신체·생리적 및 정신적 반응을 관리할 수 있는 내용으로 이루어져온 것은 주지의 사

실이다. 생의학적 패러다임내에서는 산후관리의 패턴이 수술후 관리모델을 따라 형성되는데 즉 특별한 금기 없이 germ theory에 근거하여 산육열을 예방하는 것과 산후 생식기를 포함한 전신의 빠른 회복에 초점을 두고 출산후의 가능한 속히 움직이고 정상식이 및 정상생활로 돌아가는 것을 기대하고 있다.

하지만 본 연구의 결과는 건강과 질병의 원인에 대한 다른 관점을 제시한다. 즉 전체적인 동양적 패러다임(wholistic Oriental paradigm)의 음(陰 : Yin : cold)과 양(陽 : Yang : hot)의 조화와 균형을 강조하며 균형을 유지할 때의 건강과 그렇지 못할 때의 질병, 즉 질병의 인과관계를 보는 관점이 다르다. 산후 관리 역시 이의 조화를 회복·유지하기 위한 산후조리 방법이 추천되는 것이다.

이러한 음과 양의 조화와 균형을 강조하는 개념은 중국문화권, 즉 우리나라를 포함하여 중국, 일본, 대만, 동남아시아(특히 말레이시아, 태국, 필리핀, 베트남), 스페인계(라틴 아메리카)와 아랍 이슬람계 문화, 카브리해, 하이티, 아프리카 까지 널리 퍼져 있는 세계에서 가장 넓게 영향을 주어진 신념체제로 볼 수 있다(Anderson, 1987 ; Chen, 1973 ; Coughlin, 1965 ; Foster, 1987 ; Harris, 1987 ; Kunstadter, 1978 ; Logan, 1977).

생의학적 관점에서의 산후의 관리는 신체, 정신적 관리를 포함하지만 주로 관리소홀로 인한 균의 침범으로 인한 산도감염, 출혈, 및 6-8 주간의 생식기 중심의 신체부위 저해 예방 등의 급성적인것에 관심을 둔 단기간의 근시안적인 접근이라면, 전체적인 동양적 관점에서는 산후의 조화와 균형의 파괴로 인해 후에 나타날 만성적인 전신의 기능장애 및 질병예방을 위한 장기간의 원시안적 접근도 포함된 관점이라 해도 과언이 아니다.

또한 한의학(韓醫)적 접근은 비록 같은 동양적 관점이라 해도 한방약에 의한 사후(事後) 접근이라면, 여성들이 갖고 있는 관점은 건강회복과 건강문제가 발생하기 전에 일차적인 예방에 보다 역점을 둔 사전(事前) 접근이란 면에서 차이가 있다고 보겠다.

이에 건강과 질병의 발생기전에 대한 새로운 관점에서의 방향전환(shift), 존재하는 양쪽의 관점을 포용하면서도 간호현상 이해와 중재를 위해 고유한 그 이상의 새로운 패러다임의 창출이 요구되며 이에 따라 간호현상을 설명하고, 조절하고, 예측하며 처방할 수 있는 과학적 지식체의 개발이 21세기를 향한 여성의 건강을 위한 포괄적이고 전인적인 간호중재를 위해 절실히 요구된다.

2. 간호 실무적 측면

간호중재의 적절성은 간호제공자로 하여금 대상자가 기대하는 것이 무엇인지, 어떻게 그 기대를 충족시키며, 기대되는 결과를 획득하기 위해 과정을 어떻게 향상시켜야 할지 인식하기를 요구한다(Arnold, 1993). 대상자의 기대와 관심을 알지 않고는 전문적인 간호제공자의 교육이나 중재는 아무리 전문가 자신이 적절하다고 믿는다 해도 바람직한 결과를 얻을 수 없다. 건강관리자로서의 의무는 대상자가 진정으로 필요로 하는 건강관리를 제공하는 것이다.

본 연구는 대상자가 갖고 있는 건강신념, 여성의 평생의 건강과 질병의 예방을 위한 산후관리에 대한 기대를 반영한다. 이에 대상자 사정시 반드시 거쳐야 할 사정내용이 되야겠고, 대상자의 건강을 위해 어떤 일이 행해졌고 어떤 일이 행해져야 하는가에 대한 비판적인 사고(critical thinking)는 대상자가 어떤 건강질병의 신념을 갖고 있는가를 반영할 수 있어야 한다. 이는 같은 단일 민족인 우리나라 안에서도 중요한데 그 이유는 전문적인(professional) 문화에 사회화된 건강관리자와 비전문가 문화(lay culture)속에 사회화된 대상자간에는 그 문화가 기초하는 건강과 질병관(觀)이 다를 수 있어 일방적인 중재 결과 마찰이나 갈등이 있을 수 있고 기대했던 건강관리 성과를 가져올 수 없기 때문이다. 이에 건강전문가는 그들의 건강 신념과 기대를 반영하여 일방향적인 건강관리 제공이 아닌 대상자의 세계에 참여하여 함께 문제를 해결해 나가는 자세와 전략이 필요하다.

3. 간호 연구적 측면

산후조리의 개념적 모델(유은광, 1993, 61쪽)에 제시된 여러 개념들에 대한 반복적인 서술적인 연구, 귀납적으로 도출된 가설과 이외의 도출 가능한 가설들의 검증을 통한 모델 확인, 산후관리에 대한 횡문화적인 연구를 통한 공통점과 차이점의 분석을 통해 산후의 질적인 간호중재를 위한 실체이론(substantive theory) 개발을 위한 다방면의 연구가 필요하다. 특히 산후조리와 그의 결과에 대한 원인-결과 관계확인을 위한 연구(prospectively, retrospectively)가 시급하다 하겠다.

참 고 문 헌

- 강신표(1992). 조선 전통문화의 창조적 계승을 위하여. 간호와 한국문화. 서울:수문사
- 박인규 역(1987). 동의보감. 서울:학력개발사.
- 삼익제약출판부(1995). 산후조리. 서울:삼익제약 학술개발부.
- 송영숙(1991, 5월 4일). 산후조리와 산후병. 주간새건강, 10쪽.
- _____(1961). 새 국어사전. 서울:동아출판사.
- 유은광(1993). 여성건강을 위한 건강증진 행위: 산후조리 의미의 분석. 간호학탐구, 2(2), 37-65.
- 이희승(1982). 국어대사전. 서울:민중서림.
- Anderson, F. N.(1987). Why is humoral medicine so popular? Social Science and Medicine, 25, 331-337.
- Arnold, D. F.(1993, January). Exceeding consumer expectations in health care. The American Nurse, p. 4.
- Chang, C. Y. L.(1993). Postpartum worries: An exploration of Taiwanese primiparas who participate in the Chinese ritual of Tso-Yueh-Tzu(Doing the Month). Unpublished doctoral dissertation, University of California San Francisco, California.
- Chen, P. C. Y.(1973). An analysis of customs related to childbirth in rural Malay culture. Tropical and Ethnographical Medicine, 25, 197-204.
- Coughlin, R. J.(1965). Pregnancy and birth in Vietnam. In D. V. Hart, P. A. Rajadhon, & R. J. Coughlin(Ed.), Southeast Asian Birth Customs(pp. 205-267). New Haven, CT: Human Relations.
- Foster, G. M.(1987). On the origin of humoral medicine in Latin America. Medical Anthropology Quarterly, 1, 355-393.
- Goodenough, W. H.(1961). Comment on cultural evolution. Daedalus, 90(5), 21-528
- Hahn, R. A.(1985). Culture bound syndrom unbound. Social Science and Medicine, 21(2), 165-171.
- Harris, K.(1987). Beliefs and practices among Haitian American women in relation to childb-

- earing. Journal of Nurse Midwifery, 32, 149-155.
- Horn, B. M.(1981). Cultural concepts and postpartal care. Nursing & Health Care, 20, 516-517, 526-527
- Jilek, W. C., & Jilek, A. L.(1985). The metamorphosis of culture bound syndroms. Social Science and Medicine, 21(2), 205-210.
- Keesing, R.(1976). Cultural anthropology : A contemporary perspective. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Kleinman, A.(1980). Patients and healers in the context of culture. Berkeley : University of California.
- Kunstadter, P.(1978). Do cultural differences make any differences? Choice points in Medical systems available in Northwestern Thailand. In A. Kleinman, P. Kunstadter, E. R. Alexander, and J. L. Gate(Eds.), Culture and healing in Asian societies(pp. 143-172). Boston : G. K. Hall.
- Laderman, C.(1982). Giving birth in a Malay village. In M. A. Kay(Ed), Anthropology of human birth(pp. 81-100). Philadelphia : F. A. Davis.
- Laderman, C.(1987). Destructive heat and cooling prayer : Malay humoralism in pregnancy, childbirth and the postpartum period. Social Science and Medicine, 25, 357-65.
- Logan, M. H.(1977). Anthropological research on the hot-cold theory of disease : Some methodological suggestions. Medical Anthropology, 1, 87-112.
- Pillsbury, B. L. K.(1978). Doing the month : Confinement and convalescence of Chinese women after childbirth. Social Science and Medicine, 12, 11-22.
- Pillsbury, B. L. K.(1982). Doing the month : Confinement and convalescence of Chinese women after childbirth. Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, 2(2), 57-62.
- Sandelowski, M.(1986). The problem of rigor in qualitative research. Advances in Nursing Science, 8, 27-37.
- Spradley, J. P.(1979). Ethnographic interviews. Toronto, Canada : Holt, Reinhart & Winston.
- Springfellow, L.(1978). The Vietnamese. In A. L. Clark(Ed.), Culture childbearing health professional(pp. 175-182). Philadelphia : F. A. Davis.

– Abstract –

An Ethnographic Study of Sanhubyung experienced by Women in Korean Postpartal Culture.*

Yoo Eun Kwang** RN, Ph, D

This ethnographic exploratory study sought to define the meaning of *Sanhubyung*, as consequence from the perspective of the women who experienced it.

A convenience sample of 9 elderly women in San Francisco, and 20 postpartal women and their 20 non-professional helpers during postpartum in Seoul, Korea were observed and interviewed for 23 months from January 1991 to December 1992 at the Human Development Center in San Francisco and at the hospital and their homes in Seoul, Korea.

Sanhubyung was regarded as the consequence of "Doing a *Sanhujori* Wrongly," as a group of symptoms or sequelae which have two types of characteristics of symptoms; chronic and acute. It can be called a culture bound syndrome in the cultural context related to childbearing phenomenon in Korea. If women violate the principles of *Sanhujori*, such symptoms can appear at various times: during the

period of postpartum itself, at any time, periodically, especially at the anniversary of the child's birth, late forties, and in old age.

Acute symptoms that can be classified into immediate and late types include painful and edematous gingiva, sensitive teeth, strange sensation and pain in the knees or backache. Besides, there is a localized sense of soreness and pain; sense of being in a draft and cold, stomach upset, GI irritation, chilling, shivering, and tiredness, pain and dazzling in the eyes. Chronic symptoms occur in the head, neck, teeth, back, hands, knees, hands and feet, arms and legs, eyes, sinews and joints, bones, and in the body or as a whole. Generally these symptoms are pain, often accompanying a feeling of being cold and in a draft, regardless of actual weather conditions.

In conclusion, this findings reflect the Oriental way of thought of causal relationship of women's health and illness based on the wholistic paradigm of harmony and balance of two forces, Yin(cold) – Yang(hot). It provides a challenge to the professional sector to rethink the effect of culture on health and illness. Finally, it suggests care providers use cultural assessment for the appropriateness of the intervention and quality of care for desirable health outcomes.

* This study was funded by Fulbright grants & UCSF Graduate Division

** Associate Professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea.