

건강전문가의 산후관리 인식에 대한 연구

장 문 희* · 유 은 광**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 그가 속한 사회와 그 구성원이 공유하고 있는 문화와 깊은 관계를 맺고 있으며 건강관리를 추구하는 여성은 자신이 존재하는 사회적, 문화적 맥락 내에서 건강을 유지하게 되고 따라서 여성의 건강문제는 개인이 영위하고 있는 삶의 전체 맥락에 걸쳐 서로 밀접하게 연결되어 있다. 여성건강관리는 질병이나 임신, 출산 등 여성으로서 겪는 전반적인 경험뿐만 아니라 그것들로 인한 불편감(dis-ease)을 포함하며, 또한 여성의 건강문제와 관련된 사회 문화적 요인도 포함한다(신혜숙, 1997; 유은광, 1993, 1994). 여성건강은 여성의 전 생애를 중심으로 환경과의 상호 작용 하에 여성의 불편함을 해결하고 여성이 자신의 몸을 스스로 조정하는 능력을 갖게 함으로써 그들의 삶의 질을 향상시키는 것으로 확대되고 있다(이경혜, 1997).

여성의 출산기능은 여성건강의 핵심으로 임신과 출산 과정 동안의 건강관리는 여성의 일생의 삶의 질에 영향을 미친다. 특히 한국의 여성들은 산후의 전통적인 산후관리 형태인 산후조리를 얼마나 잘 수행하느냐가 가임기뿐만 아니라 중년기, 노년기의 건강을 결정한다고 강하

게 믿고 있다. 많은 선행연구결과를 통해서 볼 때 한국의 여성들은 일생동안의 자신의 건강을 유산이나 출산후의 산후조리와 밀접하게 관련짓고 있는 것으로 확인되고 있다(김태경, 유은광, 1998; 유은광, 1993, 1997, 1998; 유은광, 이선혜, 김명희, 1997; 전정자, 유은광, 1987; 정영미, 유은광, 1999).

우리나라와 비슷한 문화와 전통을 가진 일본이나 대만에서는 1980년도부터 산후조리원이라는 시설이 운영관리되고 있고, 우리나라도 1996년 10월 처음 개원한 이래 빠르게 확산되어 지속적인 증가추세에 있는 실정이며 1998년 7월 기준으로 250개원에 이르는 것으로 조사바 있다. 허가제가 아닌 신고제인 이 시설은 관리자의 자격기준과 전문성에 대한 기준명시 및 규제가 배제된 채 건강관리기관으로써의 역할보다는 하나의 비즈니스 사업체로써 운영 관리되는 경향이 높다. 그러므로 시설미비와 담당자의 건강관련 전문성이 없을 경우 오히려 산후여성의 건강관리에 부정적인 영향을 초래할 수 있다고 보며 이에 산후여성의 건강회복, 유지 및 증진, 질병예방을 위해 그리고 여성이 신체, 정신적으로 매우 민감하고 취약한 산후상태에 건강하게 잘 적응할 수 있도록 하는데에 산후조리원이 긍정적인 역할을 담당할 수 있도록 이끄는 것이 중요하다고 보겠다.

이러한 사회적 현상들은 건강전문가들이 간과할 수 없

* 한양대학교 대학원 석사

** 한양대학교 의과대학 간호학과 교수

는 건강관련 행태로 산후조리를 더 이상 단순한 문화적 현상으로만 간주할 수 없다고 보겠다. 건강전문가들은 대상자 중심적 관점, 즉 여성들의 경험을 도외시키는 전문지식의 권위자로서의 의료인적 의식과 태도에서 탈피하여 여성을 건강문제의 주체적인 정보제공자로서 인식하고 여성의 건강문제와 관련하여 상호 작용하여 경험과 호소를 인지하고 의사결정에 있어 여성 스스로의 판단을 존중하는 관점에서 고려해야 함은 물론 우리나라의 문화와 관련하여 여성들이 갖는 요구에 일치하는 체계적이고 전문적인 건강관리가 이루어지도록 건강전문가들은 새로운 시각과 관심으로의 전환이 요구된다.

우리나라의 산후관리는 분만 후 병원에 입원해 있는 동안과 퇴원 후 추후 병원 방문시에 전문가에 의해 받게 되는 병원식의 산후관리와 퇴원 후 비전문인인 산관자에 의해 제공받는 전통적인 산후관리 형태인 산후조리로 크게 양분화 되고 있다.

산후관리의 양분된 체계하에서 전문인들간의 산후관리에 대한 가치와 인식의 차이, 전통적인 산관자와 전문인과의 인식과 견해의 차이, 그리고 산모자신과 기타 돌봄 제공자와의 사고의 차이로 인해 많은 한국 여성들은 산후의 건강관리를 실천하는데 심한 갈등, 혼돈, 불확실성을 경험하고 있다. 이러한 산후관리에 대한 일반인 및 전문가들 사이의 견해 및 인식의 차이는 각기 다른 문화속에서 사회화됨으로써 나타나는 현상으로 볼 수 있으며 건강과 질병에 대한 신념 및 그에 따른 건강행위는 대상자가 속해 있는 사회와 문화속에서 형성되고 사회화되기 때문에 우리나라 여성의 건강문제를 올바르게 이해하고 관리하기 위해서는 무엇보다도 먼저 우리나라 문화에 대한 이해가 선행되어야 한다 (유은광, 1997, 1998).

건강전문가들은 전문적인 지식과 권위로 산후여성들이 호소하는 건강문제를 하나의 불합리한 편견으로 몰고가기보다는 건강에 영향을 미치는 사회 문화적인 총체적인 맥락에서 인식하고 접근할 필요가 있다. 독자적이고 전문적인 지식과 기술을 습득한 건강전문가들은 그들 고유의 위치와 신분, 학문적 배경을 가지고 있는데 이는 전문가 집단이 공유하는 독특한 문화(professional culture)를 형성하여 이러한 학문적 배경이 없는 일반인 집단이 갖는 문화(lay-culture)와는 다른 건강신념과 건강행위를 갖게된다. 그러나 건강전문가가 추구하는 근본적인 목표는 대상자의 질병을 예방하고 관리하며 건강을 유지·증진하는 것이다. 일반인 역시 그들의 일상생활을 통해, 가족과 지역사회를 통해 터득된 자신의 건강을 유

지하고 증진하며 질병을 예방하고자 나름대로의 신념과 행위를 갖고 살아가고 있다. 그러므로 이러한 근본적인 건강을 향한 목적달성을 위해서는 우선적으로 건강관련 학문간의 다 학문적인 접근이 시도되어질 필요가 있고 대상자의 건강이라는 공통분모를 창출하기 위해서 다른 학문영역을 이해하고 인정할 필요가 있으며 전문가와 일반인 문화 내에 존재하는 건강과 관련된 신념과 행위에 대한 총체적인 이해를 위한 노력이 필요하다. 이것이 진정한 건강전문가가 가져야 할 자세라고 생각되며 서양에서 출발되었든, 동양에서 출발되었든 간에 건강을 다루는 모든 학문은 대상자의 건강관리를 위해서 상호 배타적이지 아니라 상호보완적이 되어야 하고 서로 조화를 이루어 대상자의 질병관리 및 건강유지·증진에 질적으로 기여할 수 있어야 한다고 본다.

앞서 언급되었듯이 전통적인 산후조리에 대한 건강전문가들 간의 가치 및 견해 차이는 출산한 여성들의 산후관리 수행에 혼돈 및 갈등을 초래할 뿐 아니라 산후조리 수행정도에 따라 장·단기적으로 다양하게 발생할 수 있는 산후병에 대한 불안을 유발시켜 산후여성들에게 심한 신체적, 정신적 스트레스를 가중시키고 있다.

이에 건강전문가로서 간호사, 의사 조산사, 한의사가 인식하고 있는 산후관리의 가치 및 중요도에 대한 종합적인 견해와 입장을 조사해서 우리나라 여성에게 적합하고 효율적이며 갈등없는 산후관리방법을 모색하는 것은 매우 중요하다고 생각된다.

따라서 본 연구자는 산후관리체계의 한 구성요소로서 여성의 산후관리과정과 결과에 중요한 영향을 미치는 건강전문가인 간호사, 의사, 조산사, 한의사의 산후관리 중요도를 조사하여 전문적이고 일원화된 산후관리체계 확립 및 한국적 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 여성들이 중요하게 인식하고 수행하고 있는 산후관리에 대한 건강전문가의 중요도 및 견해를 조사하여 전문화되고 일원화된 산후관리체계 확립 및 한국적 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

이에 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 건강전문가들의 전통적 산후조리에 대한 의미와 견해를 파악한다.

- 둘째, 건강전문가들의 산후관리에 대한 중요도를 파악한다.
- 셋째, 일반적 특성에 따른 산후관리 중요도에 대한 차이를 파악한다.
- 넷째, 일반적 특성에 따른 전통적 산후조리에 대한 의미와 견해에 대한 차이를 파악한다.
- 다섯째, 산후관리 중요도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

3. 용어의 정의

- 1) 건강전문가 : 대학병원, 의원, 한의원, 조산원에 근무하면서 건강서비스를 제공하는 간호사, 의사, 조산사, 한의사를 의미한다.
- 2) 산후관리(postpartum care) : 비전문인에 의한 전통적 산후조리와 건강전문가에 의해 병원에서 제공되는 산후관리를 합한 관리 형태로 유은광(1993)이 분류한 산후조리의 6가지 원리에 따른 산후조리 노하우와 병원에서 일상적으로 수행되는 산후 일반적인 관리 양 측면을 중심으로 김태경, 유은광(1998)이 개발한 총 42개 문항 4점 척도로 구성된 도구를 본 연구자가 수정 보완하여 만든 총 50개 문항의 행위들을 말한다.
- 3) 산후관리 중요도 : 산후관리 총 50개 문항의 4점 척도로 구성된 도구의 값이며 점수가 높을수록 중요도가 높은 것을 의미한다.
- 4) 산후조리 : 유은광(1993)이 분류한 산후조리 6가지 원리에 기초한 산후조리 노하우를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 건강과 문화

건강이란 인간이면 누구에게나 필요한 기본적인 권리이다. 육체적, 정신적, 감정적 건강상태는 개인과 가족 나아가 사회전체에 생산적이고 창조적인 공헌을 가능케 해주고 조화로운 삶을 이끌어 나가는 원동력이 된다. Pender는 “건강은 건강-질병수준의 어떤 상태에서도 대상자가 최적의 신체적, 정신적, 사회 문화적, 영적 기능을 통합적으로 수행하는 것이며, 좋은 건강이나 불필

요한 고통과 아픔, 불구를 경감하고 편안하고 기분좋고 상쾌한 느낌으로 삶의 질을 향상하는 것”이라고 하였다 (Fogel & Wood, 1995). Winslow (한국정신문화원, 1991에서 인용)는 20세기 초에 이미 “건강이란 육체적으로나 정신적으로 다같이 공간과 시간의 차이에 따라 상대적인 동시에 절대적인 의미를 가진다. 내적, 외적인 요소, 선천적인 것과 후천적인 것, 개인적인 것과 집단적인 것, 사회적인 것과 공적인 것, 의학, 환경 및 사회 문화적 요인들이 집결된 산물이다. 그리고 건강은 문화와 경제, 법률과 정부에 의해 좌우된다”고 하였다.

건강의 개념은 좁은 의미에 의학적인 개념인 동시에 넓게는 종교, 철학, 문화, 사회적인 사상과 밀접한 관계를 가지고 추구되어 왔고 이것은 동서양에서도 마찬가지로 지이다. 건강과 질병을 인식하는 개인의 시각은 그가 속한 문화나 집단에 따라 다르며 이에 따른 대응행위 역시 다르다. 문화란 그 사회의 독특한 환경조건, 즉 지형, 기후, 음식, 정치, 경제, 종교 등의 영향을 받아 형성된 무형의 가치체계이다. 인간은 그가 속한 문화의 영향을 받아 사회에 적응하고 사회의 가치, 신념을 학습한다. 문화란 과거와 단절된 구성물이 아니라 오랜기간에 걸쳐 다양한 요소들이 상호작용하여 만들어진 과거를 통한 현재의 산물이며 인간전체를 이해하는데 기본요소가 된다(Benedict, 1947; Moore, et al, 1980; Spector, 1985). 즉, 건강과 질병을 보는 관점에 있어서도 종합적이고 포괄적인 접근이 필요하다. 개인이 질병에 대해 인식하게 되면 그때부터 질병에 대처하기 위한 사회적, 심리적, 문화적 반응들이 일어나게 되는데(Kleinman, 1980), 의학적 모델에 의하면 같은 병원균을 가진 개인들에게서는 똑같은 형태의 질병이 나타나고 그에 대한 환자들의 반응도 같아야 하지만, 사회학적 관점에서는 한 사회내에서 또는 다른 문화체계 간에 수없이 다양한 질병에 관한 여러 가지 형태를 인정하게 된다. 질병을 인지했을 때 가장 보편적인 반응은 무엇보다도 전문인을 찾아 질병에 대한 치료를 구하는 것인데 이 과정에서조차 역시 그 개인이 가진 사회적 조직망이 커다란 영향을 미친다(문창진 외, 1995).

의학의 기본이 되는 이론적, 방법론적 모형은 생의학적 모형(Biomedical model)이며, 이것의 기본적인 문제는 이 모형이 실제에 대한 단지 하나의 표상으로 간주되기 보다는 유일무이한 표상으로 인식되어 그 외의 대안적 설명은 거부한다는 것이다. 의료 전문가들은 생의학적 모형이 하나의 개념적 모형에 불과하며

세계를 인식하기 위한 하나의 사고방식이란 점을 도외시 하는 경향이 있다. 반면에 대안적 모형(Alternative model)에서는 질병을 사회 문화적 관계의 교란으로 규정하며 따라서 병인론은 생물학적 과정이기 보다는 사회적 과정으로 인식한다. 어느 모형이거나 실제의 한 측면을 이해하기 위한 개념 틀이라는 점을 인정하고 이러한 모형들은 서로 보완적인 것으로 인식할 필요가 있다(Gerhardt, 1995).

생의학적 모형은 질병의 사회문화적 맥락을 도외시 한다. 질병은 독자적인 실체로 이해되며 표준적인 보편적인 기준에 의하여 규정되고 환자나 의사의 생활이나 삶의 경험과는 무관한 것으로 파악한다. 증상이나 질병은 어떤 사회문화적 환경에서 어떤 생각과 행동을 하며 살고 있는 사람들 가운데서 발생하지만 이러한 사회문화적 맥락은 생의학적 모형에서는 무시되는 것이다. 인간의 건강은 생의학적 관점뿐만 아니라 대안적 관점을 포함하여 포괄적인 접근을 통하여 이해되어야 한다(Gillespie & Gerhardt, 1995). 다시 말해서 문화가 다르다는 것은 인간을 이해하는 전제조건이 다르다는 것을 의미하며 또한 처해 있는 환경요인에 따른 신체, 정서, 사회적 측면의 건강문제가 다를 수 있는 것과 이에 따른 나름대로의 고안된 건강 및 질병행위가 있다는 것을 의미한다. 이에 생의학적 패러다임만으로 인간의 건강과 질병을 이해하고 관리하는데는 한계가 있기 때문에 대안적 관점을 가지고 폭넓게 상호 보완해 가는 것이 필요하다(Harwood, 1981).

2. 여성건강과 산후조리

여성건강의 기본철학은 여성을 위한 여성중심의 건강관리를 하는 것이다. 그러기 위해서는 대상자인 여성의 건강요구나 건강에 대한 신념, 가치, 경험을 중시하여야 하고 여성 스스로 건강관리에 대한 결정에 참여할 수 있는 능력과 권리를 가진 인간으로 고려하여야 하는 것이다(유은광, 1993; 변영순, 1995).

여성건강은 여성의 일상에 걸친 총체적인 건강으로 삶의 질을 향상시키는 것을 의미한다. 생식건강을 핵심으로 가족 및 국가의 건강과 직결되며 여성이 스스로 여성임을 인식하고 자기 간호 능력을 가지므로써 자신의 건강관리를 할 수 있다. 여성의 건강문제는 각기 독특하고 반응이 다양하므로 건강전문가는 건강문제 해결을 위해 개별적인 접근이 요구되며 이를 통해 여성의 총체적인

건강과 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

여성건강의 한 범주를 차지하는 임신, 출산의 생식과정 역시 생의학적 모형뿐만이 아니라 대안적 모형을 통한 폭넓은 이해가 필요하다. 서양에서 출발한 한국의 의학과 간호학은 서양인을 기초로 연구된 지식체를 한국인에게 그대로 적용하려는 측면에서 지적을 받고 있다(박정숙, 1996). 물론 인간으로서 공통된 부분이 있음은 충분히 인정되지만 그 예외의 부분이 있음을 간과해서는 안될 것이다.

우리나라 여성들이 분만후 산후조리를 원리대로 잘 수행하려고 하는 것은 여성에게 평생동안 고통을 준다고 믿고 있는 산후병을 예방하고 건강을 증진시키기 위해서임이 주장된다. 산후조리는 고래로부터 일반 여성들이 자신의 몸을 통해 직접적인 경험을 했고 또한 산후의 관리경험을 통하여 오늘날도 당연히 되고 산후에 가정에서 비전문가에 의해 실제로 수행되고 있는 전통적인 산후관리 방법이다. 즉 산후에 허약해진 몸과 마음을 특별한 음식, 활동, 거처 등을 적당하게 하여 돌보아 줌으로써 임신전의 건강상태로 회복하게 하는 것으로 정의된다(유은광, 1993). 유은광(1993)은 산후조리는 산모와 아기 양쪽을 위해서 하는 것으로 아기를 위해서는 모유분비를 증가시키고 위장을 보호하며 모체의 건강을 유지함으로써 아기의 건강을 증진시키기 위함이고 산모를 위해서는 산후의 신체, 정신 또는 정서적, 사회적 변화로부터 회복을 증진시키고 여성의 평생건강과 안녕을 유지, 증진시키기 위함이며 산후조리를 잘하지 못하여 생긴다는 산후병을 예방하고, 또한 산후조리를 잘못하여 이미 생긴 산후병을 치료하고 허약한 산후기간동안 몸을 보호함으로써 신체기능부전을 예방하는 것으로 분명한 목적을 포함하고 있다고 하였다. 유은광(1993, 1997)의 연구에 의하면 여성들은 산후조리라는 용어를 정적인 관념이나 신념, 그리고 역동적인 실천과정 두 의미를 포함한 용어로 정적인 면의 '신념체계'와 이 신념체계가 현실화되는 역동적인 과정인 '실천체계'를 포함하고 있다. 신념체계는 산후조리에 대한 노하우, 즉 산후조리의 목적을 달성하기 위해서 절대적으로 지켜야 할 6가지 기본원리를 포함하고 있는데 이는 「몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피함으로 기운을 돋우기」, 「일하지 않고 쉬기」, 「잘먹기」, 「무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기」, 「청결을 유지하기」, 「정성껏 돌보기」로 구성되어 있다.

생의학적 모델에 근거를 둔 대부분의 사람들은 세균이 질병의 원인이라고 믿고 있으나 이러한 믿음을 모든 문

화가 공유하는 것은 아니다. 질병의 치료와 예방에 있어서 질병의 원인을 어떻게 생각하느냐에 따라 많은 차이를 가져올 수 있다 (Kleinman, 1980; Payer, 1989; Spector, 1985). 질병에 대한 사회 문화적 인식에 따라 증상 표출양상과 치료방법이 달라지게 되고 진단이라고 하는 것은 하나의 사회적 관점, 즉 환자에 의한 증상제시와 의사에 의한 증상 사정사이의 협상의 관계이다 (Lock, 1987). 산후병과 같은 증상은 동양의학에서 건강을 음과 양의 부조화로 온다고 생각하는 동양 문화권의 건강관과 질병관을 반영한 것으로 보인다. 즉 임신을 양으로 보고 분만과정은 몸에 유익한 양기가 빠져 나오는 것으로 간주하여 산후는 신체의 불균형 상태로 질병이 발생하기 쉬우므로 산후에 몸을 따뜻하게 하여 음과 양의 조화와 균형을 맞추어 산모의 건강을 회복하고자 하는 것으로 설명된다(Pillsbury; 1978). 또한 산후에는 분만시의 창상 혹은 출혈로 인해 기혈(氣血) 혹은 음액(陰液)을 손상하여 음혈(陰血)이 허(虛)해지고 더불어 양기가 일시적으로 부월(浮越)하다가, 좋은 음기가 모여 양기를 형성한다고 보므로, 음허(陰虛)로 인해 결국 양기도 허해져서 음양기(陰陽氣)모두가 부족해지는 현상을 초래하여 저항력이 떨어져 병이 들기 쉽다고 본다. 또한 출산시 힘의 소비로 인해 원기(元氣)를 손상하므로 산후에는 신체적 정신적 안정과 적절한 온도 조절, 적절한 음식 및 성생활 등 다방면으로 조심하여야 할 것을 강조하며 보양과 원기회복을 위한 일상생활에서의 섭생을 강조한다(孫思邈, 1983; 羅元愷, 1988; 유은광, 1998에서 인용됨). 산후조리 6원리 중 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돌우기'를 오히려 준수하지 못함으로 발생한다고 생각하는 산후병에 대해 여성 스스로가 음양원리를 언급하지 않는다 해도 동양문화에 속해 있는 우리나라 여성들의 동양적 질병관을 반영하는 것으로 해석될 수 있다. 이같은 견해는 중국 문화권에 있는 다른 나라들에서도 보고되고 있다(유은광, 1993; Laderman, 1982; Pillsbury, 1982).

여성들이 언급하고 있는 산후병은 의료인류학자인 Kleinman(1980)의 병의 분류중 "인식된 질병(perceived disease)의 의미와 사회심리적 경험으로서의 병"인 illness와 "신체적, 정신적 기능장애로서의 병"인 disease모두를 포함하는 의미의 sickness로 볼 수 있다 (유은광, 1995). 산후병은 또한 서구의 전통적인 질병분류학적 개념과 맞지 않고 중국 영향권의 우리나라 여성의 산후문화와 연결되어 나타나며 문화적 성향이 가장

중요한 영향력을 갖는 culture bound syndrom이라고 할 수 있다(Hahn, 1985; Jilek & Jilek, 1985).

결론적으로 건강전문가들은 여성의 출산과 관련된 이러한 건강문제에 대해 생의학적 관점만으로는 대상자가 만족하고 순응할 수 있는 진단과 치료를 제공할 수 없으며 대안적 모형을 수용하여 문화적 접근을 통한 포괄적인 관점으로 건강문제들을 인식하고 그에 대한 건강관리 서비스를 제공해야 할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 건강전문가인 간호사, 의사, 조산사, 한의사의 산후관리 중요도, 산후조리에 대한 의미 및 견해를 알아보고자 하는 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 서울에 있는 3개의 대학병원과 조산소, 총 북에 있는 1개의 대학병원, 의원, 한의원에 근무하는 간호사, 의사, 조산사, 한의사를 편의 추출하여 본 연구의 목적을 이해하고 설문지에 협조한 188명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구 및 자료수집기간

연구도구는 구조화된 자가보고식 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 산후관리 중요도를 측정하는 50개 문항, 일반적 특성 12문항, 산후조리의 의미 및 견해에 관련된 7문항으로 총 69문항으로 구성되었다. 산후관리 중요도 척도는 전통적인 산후조리 영역 36문항, 병원식 산후관리 영역 12문항, 기타 2문항으로 구성되어 있고 4점척도 '중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 4점으로 점수가 높을수록 산후관리에 대한 중요도가 높은 것을 의미한다. 산후관리 중요도 도구의 신뢰도 (Cronbach's alpha)는 .92였다.

자료수집기간은 1999년 4월 8일부터 5월 6일까지 약 1개월이 소요되었고 총 188부가 자료분석에 이용되었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산처리 하였다.

대상자의 일반적 특성과 중요도는 실수, 백분율, 평균으로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 중요도 차이는 t-test, ANOVA, χ^2 -test 통계기법을 사용하였다. 사후검정으로 Scheffe방법을 이용하였으며, 산후관리 중요도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 stepwise multiple regression을 이용하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 표본의 수가 적고 편의 추출한 관계로 연구 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 평균연령이 33.0세 이고 29세 이하가 43.1%로 가장 높은 분포를 나타냈다. 여성이 58.0%로 남성에 비해 많았으며 자녀가 없는 경우가 51.6%였고, 직업은 간호사 28.7%, 의사 22.3%, 조산사 21.3%, 한의사 27.7로 비교적 고른 분포를 보였다. 평균 경력은 7.6년이었고, 근무 부서는 산부인과가 39.4%, 수술실, 신생아실, 회복실, 소아과, 한방과 등을 포함한 기타가 60.6%로 나타났으나 한의사의 경우 한의원은 산부인과를 겸하고 있는 것으로 나타났다. 유산경험이 없는 경우가 75.5%였고, 본인 및 가족의 산후조리 경험이 있는 경우가 54.3%로 였으며, 산후조리 6원리를 알고 있는 경우가 26.1%, 모르고 있는 경우가 73.9%로 나타났다.

2. 산후조리에 대한 의미와 견해

건강전문가의 산후조리에 대한 의미와 견해를 전통적 산후조리, 효율적인 산후관리방법, 산후조리 지식의 출처, 산후병, 제왕절개 수술여성의 산후조리 및 산후조리원에 대한 견해 등 총 7가지 항목으로 알아보았다.

산후조리에 대해 '한국사람의 체질과 문화에 맞는 산후관리방법으로 비교적 과학적이다'가 68.1%로 가장 높게 나타났고, '옛날 노인들의 관례로 현대화된 오늘날에는 어울리지 않는 방법이다'가 2.7%로 가장 낮게 나타났다. 이는 김태경, 유은광(1998)의 연구에서 일반여성과 마찬가지로 건강전문가들도 전통적 산후관리에 대해 긍정적 견해를 가지고 있음을 시사해 준다.

정적 견해를 가지고 있음을 시사해 준다.

효율적인 산후관리방법에 대한 견해에 있어 97.9%가 '현대적 산후관리방법과 전통적 산후조리방법을 우리 체질과 문화에 맞게 조화롭게 통합하여 수행하는 것'이라고 응답했으며 이를 위해 현재까지 밝혀진 연구결과를 기초하여 전통적인 산후조리 개념을 실제의 간호 증재 안으로 개발하여 적용하는 것이 필요하다고 생각된다.

산후병에 대한 견해에 대해 '동양문화에 적용된 한국인의 체질을 고려하여 산후병을 이해하는 것이 필요하다'가 53.2%로 가장 높게 나타났고, '여성의 신체를 통하여 경험한 사실에 근거함으로 이를 입증하기 위한 연구가 필요하다'가 43.4%로 나타났다. 지금까지 의료인에 의해 갱년기 증상 및 기타 질병으로 진단되어온 산후병에 대해 한국인의 체질을 고려한 새로운 시각으로 이를 이해하려는 건강전문가들의 지속적인 노력과 관심이 요구되며, 이를 입증하기 위한 중단적이고 다학문적인 접근을 통한 연구 및 횡문화적 연구 등이 필요하다고 생각된다.

산후조리 수행정도의 여성의 건강한 삶에 미치는 영향에 대해 43.2%가 '산후조리 수행정도는 산후회복, 산후병 예방 등을 포함한 여성의 전체적인 건강에 중요한 영향을 미친다'고 했으며, '여성의 건강한 삶과는 무관하다'는 다만 0.3%로 이는 건강전문가들도 일반여성들과 마찬가지로 산후조리 수행정도가 여성의 건강한 삶과 관계가 있는 것으로 인식하고 있음을 시사해 준다. 또한 제왕절개 수술여성의 산후조리에 대한 견해에서는 '수술까지 한 여성이므로 더 주의하여 산후 조리한다'가 57.7%로 나타난 반면 '수술하였으므로 정상분만 여성처럼 산후조리 할 필요가 없다'는 다만 2.6%로 제왕절개 분만 후에도 산후 조리는 꼭 필요한 것으로 인식하고 있다.

본 연구에서 건강전문가들의 산후조리 6원리 숙지정도가 낮음에도 불구하고 산후조리 중요도는 높게 나타났는데 이것은 건강전문가들이 통념적으로는 산후조리에 대해 중요하게 인식하고는 있으나 구체적으로 연구된 결과들에 대해서는 잘 모르고 있기 때문에 나타나는 현상으로 사료된다.

산후조리원에 대한 견해에 있어서 56.3%가 산후조리원은 '핵가족화된 현대사회에 꼭 필요하지만 전문가에 의한 과학적이고 체계적인 운영이 요구되며 전문적이지 못한 산후관리는 여성건강 및 영아의 건강에 악영향을 미칠 수 있다'고 응답하였다. 관리자의 자격기준과 전문성이 배제된 채 하나의 비즈니스 사업체로써 운영 관리되는 경향이 있는 산후조리원의 현 상황은 모아의 건강관

리 측면을 고려할 때 설립 법규면에서 시급히 개혁되어야 할 부분이라고 생각된다.

3. 산후관리 영역별 중요도

전통적 산후조리와 병원식 산후관리를 포함한 산후관리에 대한 영역별 중요도는 (표 1)와 같다. 건강전문가의 산후관리 중요도의 총평균은 3.02(.38)점인데, 이중 전통적인 산후조리 중요도는 3.06(.38)이며 병원식 산후관리 중요도는 2.98(.37)로 전통적인 산후조리에 대한 중요도가 약간 높게 나타났다. 전통적 산후조리의 원리 영역별 중요도에서 건강전문가들은 제 6원리인 「정성껏 돌보기」 3.39를 가장 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났으며, 「무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기」 3.19, 「몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기」 3.09, 「일하지 않고 쉬기」 2.97, 「청결을 유지하기」 2.73, 「잘먹기」 2.71순으로 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 여성을 대상으로 한 유은광(1993)의 연구와 김태경, 유은광(1998)의 연구에서는 각각 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기'와 '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기'가 가장 중요한 것으로 나타난 반면 연구에서는 '정성껏 돌보기'가 제1위로 나타났다. 이는 건강전문가들의 주요 역할이 돌보는 일이고 또한 산후여성에 대한 신체적 관리 뿐만 아니라 정신적 관리도 중요하게 인식하고 있음을 시사해 준다고 볼 수 있겠다.

4. 직업유형에 따른 산후관리 영역별 중요도

전통적 산후조리에 대한 원리별 중요도를 평균점수 순위별로 살펴보면 제1원리인 「몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기」에서 조산사 3.29, 한의사 3.25, 간호사 3.23, 의사 2.64순으로 높게 나타났다으며, 제2원리인 「일하지 않고 쉬기」는 조산사 3.10, 간호사 3.05, 한의사 2.87, 의사 2.40순으로 높게 나타났다. 제3원리인 「잘먹기」에서는 조산사 2.99, 간호사 2.89, 한의사 2.67, 의사 2.25순으로 높게 나타났으며, 제4원리인 「무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기」에 대해 조산사 3.38, 간호사 3.27, 한의사 3.19, 의사 2.89순으로 높게 나타났다. 제5원리인 「청결을 유지하기」에서 조산사 2.91, 한의사 2.86, 간호사 2.80, 의사 2.32순으로 높게 나타났으며, 제6원리인 「정성껏 돌보기」에서 조산사 3.54, 간호사 3.47, 한의사 3.40, 의사 3.12순으로 높게 나타났다. 전통적 산후조리에 대한 중요도는 조산사 3.22, 간호사 3.11, 한의사 3.05, 의사 2.65순으로 높게 나타나 조산사가 전통적 산후조리를 가장 중요하게, 의사가 가장 중요하지 않게 생각하고 있는 것으로 확인되었다.

병원식의 산후관리에 대해서도 조산사 3.20, 간호사 3.11, 의사 2.93, 한의사 2.72순으로 높게 나타나 여성의 산후관리에 대하여 같은 여성이며 실 경험자인 간호사, 조산사가 의사, 한의사보다 더 중요하게 인지하고 있

〈표 1〉 전통적 산후조리와 병원식 산후관리 중요도 (N=188)

| | 중요도 | |
|-------------------------------------|------|------|
| | 평균 | 표준편차 |
| 전통적 산후조리 | 3.06 | .38 |
| 제1원리 : 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기 | 3.09 | .53 |
| 제2원리 : 일하지 않고 쉬기 | 2.97 | .44 |
| 제3원리 : 잘먹기 | 2.71 | .52 |
| 제4원리 : 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기 | 3.19 | .41 |
| 제5원리 : 청결을 유지하기 | 2.73 | .54 |
| 제6원리 : 정성껏 돌보기 | 3.39 | .40 |
| 병원식 산후관리 | 2.98 | .37 |
| 계 | 3.02 | .38 |

는 것으로 나타났다. 또한 한의사는 병원식 산후관리보다 전통적 산후조리에 대해, 의사는 전통적 산후조리보다 병원식 산후관리에 대해 더 중요하게 인지하고 있는 것으로 나타났다.

6. 산후관리 중요도와 일반적 특성과의 관계

산후관리 중요도와 일반적 특성과의 관계를 보면 (표 2) 와 같이 성별, 직업유형, 근무 부서, 경력, 산후조리 6원리 숙지여부에 따라 5%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

여성일수록 산후관리 중요도가 높은 것으로 나타났다

데 이는 임신, 출산의 실제적인 경험을 통해 산후관리 중요도를 인식하고 있기 때문인 것으로 생각되며, 직업 유형에서도 간호사와 조산사가 의사나 한의사에 비해 높은 산후관리 중요도를 보였는데 이 역시 위와 같은 맥락으로 이해할 수 있겠다. 산부인과가 다른 근무부서보다 산후관리 중요도가 높은 것으로 나타났고, 경력에서는 5-10년 미만이 가장 높은 산후관리 중요도를 보였으며, 이는 5-10년 미만의 경력을 가진 전문가들이 임신, 출산을 경험할 수 있는 연령에 속하기 때문인 것으로 생각된다. 또한 산후조리 6원리를 숙지하고 있는 경우에 산후관리 중요도가 높은 것으로 나타났다.

전통적인 산후조리 영역에 대한 중요도와 일반적 특성

<표 2> 산후관리 중요도와 일반적 특성과의 관계

N=188

| 일반적 특 성 | 구 분 | 산후관리 중요도 | | | 전통적 산후조리 중요도 | | | 병원식 산후관리 중요도 | | |
|------------------|----------|----------|----------|--------|--------------|----------|--------|--------------|----------|--------|
| | | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F |
| 성별 | 남 | 2.90 | .32 | -5.27* | 2.93 | .37 | -4.17* | 2.79 | .32 | -6.68* |
| | 여 | 3.15 | .33 | | 3.16 | .36 | | 3.11 | .34 | |
| 직업(a) | 간호사 | 3.15 | .30 | 19.70* | 3.16 | .32 | 21.58* | 3.11 | .32 | 21.01* |
| | 의사 | 2.77 | .30 | | 2.71 | .34 | | 2.92 | .35 | |
| | 조산사 | 3.24 | .31 | | 3.25 | .34 | | 3.19 | .31 | |
| | 한의사 | 3.00 | .30 | | 3.09 | .33 | | 2.72 | .30 | |
| 직업(b) | 간호사+조산사 | 3.19 | .31 | 28.41* | 3.20 | .33 | 31.42* | 3.14 | .31 | 30.58* |
| | 한의사 | 3.00 | .30 | | 3.09 | .33 | | 2.72 | .30 | |
| | 의사 | 2.77 | .30 | | 2.71 | .34 | | 2.93 | .35 | |
| 근무부서 | 산부인과 | 3.12 | .36 | 2.70* | | | 3.16 | .33 | 6.17* | |
| | 기타 | 2.99 | .33 | | | | 2.86 | .34 | | |
| 경력 | 2년미만 | 2.90 | .31 | 4.00* | 2.94 | .35 | 2.69* | 2.76 | .29 | 6.49* |
| | 2년~5년미만 | 2.99 | .33 | | 3.00 | .38 | | 2.95 | .39 | |
| | 5년~10년미만 | 3.13 | .34 | | 3.15 | .37 | | 3.06 | .35 | |
| | 10년이상 | 3.09 | .36 | | 3.09 | .40 | | 3.06 | .35 | |
| 산후조리 6원리 숙지여부 | 예 | 3.19 | .31 | 3.71* | 3.22 | .34 | 3.40* | 3.12 | .30 | 3.22* |
| | 아니오 | 2.99 | .34 | | 3.01 | .38 | | 2.93 | .37 | |

*P < 0.05

*Scheffe P < 0.05

과의 관계를 보면 성별, 직업유형, 경력, 산후조리 6원리 숙지여부에 따라 5%유의수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 여성이, 간호사와 조산사가, 산후조리 6원리를 숙지하고 있는 경우에 있어 전통적인 산후조리 중요도가 높은 것으로 나타났다.

병원식 산후관리 영역에 대한 중요도와 일반적 특성과의 관계를 살펴보면 성별, 직업유형, 근무 부서, 경력, 산후조리 6원리 숙지여부에 따라 5%유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 여성이, 간호사와 조산사가, 산후조리 6원리를 숙지하고 있을수록 병원식 산후관리 중요도도 높게 나타났다.

7. 전통적인 산후조리의 원리별 중요도와 일반적 특성과의 관계

전통적인 산후조리 원리별 중요도와 일반적 특성과의 관계는 (표 3)과 같이 제1원리의 중요도는 성별, 직업유형, 근무 부서, 경력, 산후조리 6원리 숙지여부, 제2원리의 중요도는 성별, 직업유형, 근무 부서, 경력, 산후조리 6원리 숙지여부, 제3원리의 중요도는 성별, 학력, 직업유형, 산후조리 6원리 숙지여부, 제4원리의 중요도는 성별, 자녀, 결혼상태, 산후조리 경험유무, 직업유형, 근무부서, 경력, 산후조리 6원리 숙지여부, 제5원리의 중요

<표 3> 전통적 산후조리의 원리별 중요도와 일반적 특성과의 관계 N = 188

| 일반적 특 성 | 구 분 | 제1원리 | | | 제2원리 | | | 제3원리 | | | 제4원리 | | | 제5원리 | | | 제6원리 | | |
|---------------|-------------|------|-------|--------|------|-------|--------|------|-------|--------|------|--------|--------|------|-------|--------|------|-------|--------|
| | | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F | 평균 | 표준 편차 | t 또는 F |
| 성별 | 남 | 2.96 | .53 | -3.10* | 2.84 | .46 | -3.67* | 2.50 | .48 | -5.05* | 3.06 | .38 | -3.98* | 2.62 | .55 | -2.49* | 3.29 | .42 | -2.93* |
| | 여 | 3.20 | .51 | | 3.07 | .40 | | 2.86 | .49 | | 3.29 | .40 | | 2.82 | .52 | | 3.46 | .38 | |
| 자녀 | 있음 | | | | | | | | | 3.26 | .40 | 2.17* | | | | | | | |
| | 없음 | | | | | | | | | 3.13 | .41 | | | | | | | | |
| 학력 | 초대졸 | | | | | | 2.86* | .44 | 4.08* | | | | | | | | | | |
| | 4년대졸 대학원 | | | | | | 2.62* | .54 | | 2.81 | .48 | | | | | | | | |
| 결혼상태 | 미혼 | | | | | | | | | 3.11 | .42 | -2.08* | | | | | | | |
| | 기혼 | | | | | | | | | 3.24 | .40 | | | | | | | | |
| 산후조리 경험유무 | 예 | | | | | | | | | 3.26 | .38 | 2.51* | | | | | | | |
| | 아니오 | | | | | | | | | 3.11 | .42 | | | | | | | | |
| 직업(a) | 간호사 | 3.23 | .46 | 17.27* | 3.04 | .38 | 10.32* | 2.89 | .41 | 23.32* | 3.27 | .37 | 15.41* | 2.80 | .46 | 12.75* | 3.47 | .36 | 10.33* |
| | 의사 | 2.64 | .55 | | 2.70 | .41 | | 2.25 | .48 | | 2.88 | .41 | | 2.32 | .45 | | 3.12 | .41 | |
| | 조산사 | 3.29 | .45 | | 3.19 | .37 | | 2.99 | .46 | | 3.41 | .38 | | 2.91 | .53 | | 3.54 | .37 | |
| | 한의사 | 3.19 | .44 | | 2.96 | .47 | | 2.67 | .43 | | 3.19 | .31 | | 2.86 | .53 | | 3.40 | .37 | |
| 직업(b) | 간호사+조산사 | 3.25 | .45 | 25.84* | 3.10 | .38 | 14.03* | 2.93 | .43 | 34.47* | 3.33 | .38 | 21.39* | 2.85 | .50 | 18.55* | 3.50 | .37 | 15.04* |
| | 한의사 | 3.19 | .44 | | 2.96 | .47 | | 2.67 | .43 | | 3.19 | .31 | | 2.86 | .53 | | 3.40 | .37 | |
| | 의사 | 2.64 | .55 | | 2.70 | .41 | | 2.25 | .48 | | 2.88 | .41 | | 2.32 | .45 | | 3.12 | .41 | |
| 근무부서 | 산부인과 | | | | 3.08 | .43 | 2.65* | | | | 3.27 | .43 | 2.13* | | | | | | |
| | 기타 | | | | 2.91 | .44 | | 3.14 | .38 | | | | | | | | | | |
| 경력 | 2년미만 | | | | 2.81 | .46 | 2.66* | | | | 3.07 | .37 | 6.18* | | | | | | |
| | 2년~5년미만 | | | | 2.95 | .40 | | 3.03 | .41 | | | | | | | | | | |
| | 5년~10년미만 | | | | 3.08 | .42 | | 3.32 | .39 | | | | | | | | | | |
| | 10년이상 | | | | 3.00 | .47 | | 3.27 | .39 | | | | | | | | | | |
| 산후조리 6원리 숙지여부 | 예 | 3.27 | .48 | 2.73* | 3.16 | .41 | 3.59* | 2.94 | .45 | 3.76* | 3.37 | .37 | 3.64* | 2.82 | .53 | 1.30* | 3.51 | .35 | 2.52* |
| | 아니오 | 3.04 | .54 | | 2.91 | .44 | | 2.63 | .51 | | 3.13 | .40 | | 2.70 | .55 | | 3.34 | .41 | |

* P < 0.05 *Scheffe P < 0.05

도는 성별, 직업유형, 산후조리 6원리 숙지여부, 제6원리의 중요도는 성별, 직업유형, 산후조리 6원리의 숙지여부와 5%유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

여성일수록, 자녀가 있을수록, 기혼일수록, 간호사와 조산사가, 산부인과가, 산후조리 6원리를 숙지하고 있을수록 각 원리별 중요도가 높은 것으로 나타났다.

8. 전통적인 산후조리에 대한 견해와 일반적 특성과의 관계

건강전문가의 산후조리에 대한 견해와 일반적 특성과의 관계는 (표 4)와 같이 각각 산후조리 경험유무, 직업유형과 5% 수준에서 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 산후조리 경험이 있을수록 비교적 과학적이라는 응답이 많았으며 직업유형에서는 한의사가 전통적인 산후조리 방법에 대해 비교적 과학적이라는 견해를 더 많이 가지고 있는 것으로 나타났다.

9. 산후관리 중요도에 영향을 주는 요인에 대한 분석

산후관리 중요도와 일반적 특성과의 관계에서 유의한 관계를 나타낸 변수는 직업유형, 성별, 근무부서 등 이었으며 이들 요인들을 포함하여 산후관리 중요도에 영향을 주는 요인을 규명하기 위하여 다중회귀분석을 이용하였다. 직업유형 20%, 성별 5%, 근무 부서 3%가 병원직 산후관리 중요도의 28%를 설명하는 것으로 나타났고, 직업유형이 전통적 산후조리 중요도의 24%와 산후관리 중요도

의 23.7%를 설명하는 것으로 나타나 직업유형이 산후관리 중요도에 영향을 미치는 중요한 변수임이 확인되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강전문가들의 산후관리 중요도와 전통적 산후조리의 의미 및 견해에 대해 알아본 연구로서 전문적이고 일원화된 통합 산후관리체계 확립 및 한국적 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구의 목적을 성취하기 위해 1999년 4월 8일부터 5월 6일까지 약 1개월간 서울에 있는 3개의 대학병원과 조산소, 충북에 있는 1개의 대학병원, 의원, 한의원에 근무하는 간호사, 의사, 조산사, 한의사를 대상으로 자가 보고식의 구조화된 설문지를 사용하였고 총 188부가 분석에 이용되었다.

자료분석은 SPSS를 이용하였으며 실수, 백분율, 평균, t-test, ANOVA, χ^2 -test, 사후검정으로 Scheffe 방법을 사용하여 분석하였다. 대상자의 편의추출과 적은 표본 수는 연구결과를 일반화하는데 제한점으로 작용할 수 있다.

본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 평균연령은 33.0세 이고, 여성이 58.0%로 많았으며 자녀가 없는 경우가 51.6%로 높은 분포를 보였다. 직업은 간호사 28.7%, 의사 22.3%, 조산사 21.3%, 한의사 27.7%로 나타났고 평균경력은 7.6년으로 나타났다. 산후조리 경험이 있는 경우가 54.3%였으며 산후조리 6원리를 모르고 있는 경우가 73.9%로 알고 있는 경우보다 높게 나타났다.

<표 4> 전통적 산후조리에 대한 견해와 일반적 특성과의 관계

N = 183

| 일반적 특 성 | 구분 | 근거는 없지만 건강을 위하여 지키면 좋다 | | 비교적 과학적이다 | | 경험에 의한 것이기에 중요하다 | | χ^2 |
|---------|-----|------------------------|------|-----------|------|------------------|------|----------|
| | | N | % | N | % | N | % | |
| | | 산후조리 경험유무 | 예 | 20 | 57.1 | 76 | 59.4 | |
| | 아니오 | 15 | 42.9 | 52 | 40.6 | 16 | 80.0 | |
| 직업 | 간호사 | 13 | 37.1 | 31 | 24.2 | 8 | 40.0 | 25.78* |
| | 의사 | 13 | 37.1 | 19 | 14.8 | 7 | 35.0 | |
| | 조산사 | 7 | 20.0 | 29 | 22.7 | 4 | 20.0 | |
| | 한의사 | 2 | 5.7 | 49 | 38.3 | 1 | 5.0 | |

* P < 0.05

2. 건강전문가의 전통적인 산후조리에 대한 의미와 견해에 있어서 '한국사람의 체질과 문화에 맞는 산후관리 방법으로 비교적 과학적이다'라는 견해가 68.1%로 나타났다. 효율적인 산후관리방법에 대한 견해 있어 '현대적 산후관리방법과 전통적인 산후조리방법을 우리 체질과 문화에 맞게 조화롭게 통합하여 수행하는 것'이 97.9%로 높게 나타났으며, 산후병에 대한 견해에 대해 '동양문화에 적용된 한국의 체질을 고려하여 산후병을 이해하는 것이 필요하다'가 53.9%로 나타났다. 산후조리 수행정도가 여성의 건강한 삶에 미치는 영향에 대한 견해에 있어서는 '산후조리 수행 정도는 산후회복, 산후병 예방 등을 포함한 여성의 전체적인 건강에 중요한 영향을 미친다'가 43.3%로 나타났으며, 제왕절개 수술여성의 산후조리에 대한 견해에 대해 '수술까지 한 여성이므로 더 주의하여 산후 조리한다'가 58.9%로 나타났다. 산후조리원에 대한 견해에 있어서 '전문가에 의한 체계적이고 과학적인 운영과 관리가 필요하다'는 견해가 49.5로 높게 나타났다.
3. 산후관리 중요도는 총평균 3.02(.38)로 이중 전통적인 산후조리 중요도는 3.06(.38), 병원식의 산후관리 중요도는 2.98(.37)로 전통적인 산후조리에 대한 중요도가 약간 높게 나타났다.
4. 건강전문가의 직업유형에 따른 각 문항별 산후관리 중요도 차이검정에 있어 전통적인 산후조리의 각 원리 영역별 중요도에 대해 의사와 조산사가 가장 유의한 차이를 보였다. 병원식 산후관리에 대한 중요도에 있어서는 한의사와 조산사가 가장 유의한 차이를 나타냈다. 건강전문가들은 전통적 산후조리의 제6원리인 「정성껏 돌보기」와 병원식 산후조리의 '퇴원시 신생아의 배꼽관리, 응급처치, 안전관리, 예방접종 등 육아관리와 산모의 투약, 좌욕, 피임 등을 교육한다'를 가장 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다.
5. 건강전문가의 산후관리 중요도와 성별, 직업유형, 근무 부서, 경력, 산후조리 6원리 숙지여부가 서로 관계가 있는 것으로 나타났는데 여성이, 간호사와 조산사가, 산부인과에 근무하는 자가, 그리고 산후조리 6원리를 숙지하고 있는 경우에 있어 산후관리 중요도가 높은 것으로 나타났다.
6. 전통적인 산후조리에 대한 전문가의 견해에 대해 산후조리 경험유무와 직업유형이 관계가 있는 것으로 나타났고 산후조리 경험이 있는 경우와 한의사가 '비교적 과학적이다'라고 응답했다.

7. 산후관리 중요도에 영향을 미치는 요인으로는 직업유형이 전체 산후관리 중요도의 24%와 전통적 산후조리 중요도의 24%를 설명하는 것으로 나타났다. 그리고 병원식 산후관리 중요도에 직업 유형 20%, 성별 5%, 근무 부서 3%로 총 28%를 설명하는 것으로 나타나 직업유형이 산후관리 중요도에 중요한 영향요인이 확인되었다.

본 연구에서 건강전문가들은 산후조리를 여성의 건강을 위해 수행되어야 하는 한국인의 문화와 체질에 맞는 산후 건강관리방법으로 생각하고 있으며 병원에서 시행되고 있는 산후관리방법과 조화롭게 통합하여 수행하는 것이 효율적인 산후관리방법이라는 견해를 가지고 있는 것으로 확인되었다. 또한 산후조리의 수행정도가 여성건강의 전반적인 측면에 영향을 미치며 산후조리를 잘 수행하지 못함으로써 발생하는 신후병에 대해 이를 입증하기 위한 지속적인 연구의 필요성과 한국인의 체질을 고려하여 이를 이해하는 것이 중요하다는 견해를 가지고 있는 것으로 확인되었다. 이러한 전문가들의 견해를 종합해 볼 때 무엇보다 중요한 것은 여성의 최적의 산후건강관리를 위하여 현재까지 밝혀진 연구결과를 기초하여 전통적인 산후조리 개념을 실제 병원 입원시부터 간호계획에 고려함은 물론 통합적인 관점을 반영한 최적의 간호중재를 개발하여 적용하는 것이 필요하다.

또한 오늘날 250여개가 넘는 산후조리원은 여성들이 산후조리를 얼마나 중요하게 생각하고 있는지 반영해 주는 시설이라 할 수 있겠다. 핵가족화된 현대사회에서 산후여성의 건강관리를 위해 필요한 시설이라는 인정은 받고 있지만 설립 법규면에서 자격기준이나 기준제한 없이 관리와 운영을 비전문가에게 허용하는 현 상황에 대해 많은 건강전문가들이 우려하고 있다. 산후 조리원은 여성과 신생아의 건강관리를 제공하기 위해 본 연구에서와 같이 여성의 산후관리를 가장 중요하게 생각하는 여성건강전문가로서 산후관리의 적합한 지식과 기술을 가지고 있고, 전통적인 산후조리의 원리를 배우고 숙지하면서 통합적인 관리를 수행할 수 있는, 그 전문성이 돌봄(caring)자체에 있는 조산사, 간호사와 같은 전문가들에 의해 운영 관리되는 것이 모아의 건강을 유지 증진하는데 바람직하다.

이에 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 기존의 연구자료들로부터 현 임상에 적용 가능한 방법들을 모색하여 병원에서부터 병원식 산후관리

와 전통적 산후조리방법의 적절한 병용 형태인 통합적인 산후간호중재 시행이 시급하다.

둘째, 산후조리와 그의 결과에 대한 원인-결과 관계확인을 위한 종단적이고 다학문적인 접근을 통한 연구가 필요하며, 산후조리에 대한 질적, 양적인 연구와 산후관리에 대한 횡문화적 연구를 통한 공통점과 차이점의 분석을 통해 여성의 다양한 요구를 충족시킬 수 있는 간호중재를 통한 실무이론 개발이 필요하다.

셋째, 산후관리와 건강상태를 포괄적으로 측정하기 위한 도구개발을 위한 연구가 필요하다.

넷째, 핵가족화된 사회현상에 따라 증가되고 있는 산후조리원의 실태 및 제공되는 관리의 내용분석 등에 대한 연구와 법제화 및 계속교육 등 여러 방면의 노력을 통해 준비된 건강전문가의 책임하에 산후조리원이 전문적으로 운영되어 명실공히 여성건강유지, 증진에 기여 할 수 있는 기관으로 자리매김할 수 있는 다방면의 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

김태경, 유은광 (1998). 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계연구. 여성건강간호학회지, 4(2), 145-162.

문창진 외 4인 (1995). 보건 사회학. 서울: 서울대학교 출판부.

박정숙 (1996). 한국문화에 따른 간호정립을 위한 기초조사연구 I - 전통적인 인간관과 환자역할 기대를 중심으로-. 간호학회지, 26(4), 782-798.

박정숙 (1996). 한국문화에 따른 간호정립을 위한 기초조사연구 II - 건강, 질병개념 및 건강행위를 중심으로-. 성인간호학회지, 8(2), 375-390.

변영순 (1995). 여성과 건강. 대한간호, 34(1), 6-11

신현정 (1997). 냉요법이 산모의 회음부 불편감 및 치유상태에 미치는 영향. 춘계학술대회 초록집.

신혜숙 (1997). 여성건강증진. 대한간호, 36(5), 6-16.

유은광, 전정자 (1987). 간호대상자의 문화배경별 산후관리 자가간호 유형의 비교연구. 대한간호, 26(1), 77-94.

유은광 (1993). 여성건강을 위한 건강증진 행위: 산후조리의 의미분석. 간호학 탐구, 2(2), 37-65.

유은광 (1998). 여성의 산후 문화적 요구: 산후조리의

의미 재고와 현 간호실무 적용. 대한간호, 37(3), 27-40.

유은광 (1995). 한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후병에 관한 일상생활 기술적 연구. 간호학회지, 25(4), 825-836.

유은광 (1997). 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계연구. 대한간호, 36(5), 74-90.

유은광, 이선훈, 김명희 (1997). 만성관절염 여성환자의 산후조리 경험과 건강상태와의 관계연구. 여성건강간호학회지, 4(2), 217-228.

이경혜 (1997). 여성건강을 위한 개념적 모형. 간호학회지, 27(4), 933-942.

정영미, 유은광 (1999). 관절염 여성의 신체적 불편증상과 산후조리 경험과의 관계연구. 여성건강간호학회지, 5(1), 89-105.

한국문화연구원 (1991). 한국문화대백과 사전. 서울: 웅진출판사.

Benedict, R. (1947). Patterns of culture. New York: Penguin Books Inc.

Fogell, C. I., & Woods, N. F. (1995). Women's health. New York: SAGE pub.

Gerhardt, C. (1995). Criticism of biomedicine. In G. Moon & R. Gillespie (Eds.), Society & health(pp.65-77). London: Routledge.

Gillespie, R., & Gerhardt, C. (1995). Social dimensions of sickness and disability. In G. Moon & R. Gillespie (Eds.), Society & health (pp.79-92). London: Routledge.

Hahn, R. A. (1985). Culture bound syndrom unbound. Social Science and Medicine, 21(2), 165-171.

Harwood, A. (1981). Introduction: In ethnicity and medical care. Massachusetts: Harvard University Press.

Jilek, W. C., & Jilek, A. L. (1985). The metamorphosis of culture bonud syndroms. Social Science and Medicine, 21(2), 205-210.

Kleinman, A. (1980). Patient and healers in the context of culture. Berkeley: University of California.

Laderman, C. (1982). Giving birth in a Malay village. In M. A. Kay (Eds.), Anthropology of

human birth(pp. 81-100). Philadelphia: F. A. Davis.

Lock, M. (1987). Health and medical care as cultural and social phenomena. In E. Norbeck & M. Lock (Eds.), Health, illness, and medical care in Japan(pp.1-23). Honolulu : University of Hawaii Press.

Moore, L. G., Van Arsdale, P. E., Glittenberg, J. E., & Aldrich, R. A. (1980). The biocultural basis of health. Illinois: Waveland Press Inc.

Payer, L. (1989). Medicine & culture. New York: Penguin Books.

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.

Spector, R. (1985). Cultural diversity in health and illness. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.

- Abstract -

Key concept: Postpartal care, *Sanhujori*, *Sanhujoriwon*, Women's health, Health professional

A Study on the Health Professional's Perception of Postpartal Care

Moon-Hee Jang, RN, MSN*
Eun Kwang Yoo, RN, Ph.D**

This study sought to find out the level of perception of postpartal care and the meaning and opinion of traditional postpartal care

(*Sanhujori*) from health professional.

The subjects were 188 health professionals who work at University hospital, clinics, Oriental clinics, and midwifery clinics in Seoul and Chung-Buk, Korea.

Data were collected from 8th April, 1999 to 6th May, 1999.

The data were analyzed through the SPSS program by use of frequency, percentage, t-test, ANOVA and Scheffe test as a post hoc contrast, χ^2 -test, and stepwise multiple regression.

The results of the study were as follows: mean age of the subject was 33.0 years and female was 58.0%. Occupation of the subject was nurse 28.7%, doctor 22.3%, midwife 21.3 Korean Oriental doctor 27.0%. Mean period of career was 7.6 years and the subject who experienced *Sanhujori* was 54.3%. The subject who did not know 6 principles of *Sanhujori* was 73.9%.

In the opinion on traditional *Sanhujori* method, 68.1% of respondents expressed that *Sanhujori* is scientific postpartal care which fits Korean people's physical constitution and culture.

On the opinion of effective postpartal care in 97.9% of respondents expressed that it is to in hospital postpartal care and traditional *Sanhujori* perform it according to Korean culture constitution.

On the opinion of *Sanhubyeong*, 96.6% of respondents expressed that it is necessary to understand *Sanhubyeong* with consideration of Korean people's physical constitution which was adapted to Oriental culture and to verify it through continual study.

On the opinion of the effect of the level of performance of *Sanhujori* upon women's health life, 43.2% of respondents expressed that the

* Hanyang University Graduate School, MSN

** Hanyang University, College of Medicine, Dept. of Nursing, Professor

level of performance of *Sanhujori* has great effect on women's general health, including postpartal recovery, *Sanhubyung* prevention, and so on.

On the opinion of *Sanhujori* of women who undergo Caesarean operation, 57.7% of respondents expressed that women who undergo Caesarean operation perform *Sanhujori* with more attention.

On the opinion of *Sanhujori* center (*sanhujoriwon*), 56.3% of respondents expressed that the center is necessary for women's health and health professional are required to manage the center scientifically.

On considering the level of importance of post care according to occupation, midwife showed highest level of importance of traditional *Sanhujori* doctor the lowest level. Midwife showed the highest level of importance of postpartal care and K Oriental doctor showed the lowest level. As a midwife showed the highest level of importance of women's postpartal care.

On considering the relationship between the level of importance of postpartal care and general characteristics, sex, career, clinical department, and whether they know 6 principles of *Sanhujori* or not were statistically significant at the level of 5%.

In the stepwise multiple regression analysis, the main influencing variables on the level of importance of postpartal care were occupation, sex, and clinical department.

In conclusion, this finding confirmed that professionals were considering the traditional *Sanhujori* importantly for women's health. Above all things necessary for health professional to integrate concept of traditional *Sanhujori* into practical nursing intervention program, to apply it to professional practices in order to reestablish effective integrative postpartal caring system, and to *Sanhujori* scientific through performing continual research.