

## 여성 신체형장애의 신체증상 호소와 부족한 산후조리

박용철<sup>1)</sup> · 송지영<sup>1)†</sup> · 최봉근<sup>2)</sup> · 박종학<sup>3)</sup> · 오동재<sup>4)</sup> · 임옥근<sup>5)</sup> · 김종우<sup>1)</sup>

### Somatization and Poor Adherence to 'Doing the Month' Practices in Korean Women with Somatoform Disorders

Yong-Chul Park, M.D.,<sup>1)</sup> Ji-Young Song, M.D.,<sup>1)†</sup> Bong-Keun Choe, M.D.,<sup>2)</sup> Jong-Hack Park, M.D.,<sup>3)</sup> Dong-Jae Oh, M.D.,<sup>4)</sup> Ok-Geun Lim, M.D.,<sup>5)</sup> Jong-Woo Kim, M.D.<sup>1)</sup>

#### 국문초록

##### 연구목적

신체형 장애를 가진 한국 여성에서, 과연 산후조리를 잘 못한 것이 신체화 형성의 요인이 되는지를 알아보고자 하였다.

##### 방 법

대상자에게 반구조화된 설문지를 통하여 산후 조리와 관련된 내용에 대해 직접 면담하고, 이와 동시에 자가 평가 질문지를 작성하도록 하였다. 자가 평가도구로는 산후조리 평가지, SCL-90R의 SOM척도, 한국판 신체증상목록, 산후병증상 평가지, Beck depression Inventory (BDI), State trait anxiety inventory (STAI), Visual analogue scale(VAS)을 사용하였다.

##### 결 과

환자군이 대조군에 비해 산후조리 기간이 짧았으며, 산후조리 평가 점수(K-DMP)가 낮았으며 본인이 평가한 산후조리의 만족도도 낮았다. 현재의 신체증상에 대한 이유에 대해 환자군에서는 43.9%, 대조군에서는 33.3%가 산후조리 때문이라고 답하였다. 산후조리 점수(K-DMP)와 신체화척도(SOM) 사이에는 유의미한 부적 상관관계를 보였다(Pearson correlation :  $r = -0.476$ ,  $p < 0.01$ ). 다변량 회귀 분석에서 현재 신체증상(SOM)에 대해 과거 산후 풍 정도와 산후조리 점수, 이 2가지 요인이 영향력을 가짐이 나타났다.

##### 결 론

부족한 산후조리는 이후의 신체화 형성과정에 영향을 주는 요인인 것으로 보인다.

**중심 단어** : 산후조리 · 신체형 장애 · 신체화 · 산후병.

## 서 론

신체화는 심적 고통에 따른 신체적 언어로서 신체화 증상은 그가 속한 사회 문화적인 영향을 받아 다양하게 표현된

다. 한국인에서 신체화경향이 크다는 점은 여러 연구<sup>1-3)</sup>를 통해 밝혀졌다. 신경증 환자에서 신체화 증상이 주요증상을 이루고 있으며, 우울증이나 정신분열병에서도 신체증상이 많다. 신체화를 주된 증상으로 하는 신체형 장애 환자는 여성에서 많다. 그런데 한국 여성의 상당수에서 산후의 전통

<sup>1)</sup>경희대학교 의과대학 부속병원 신경정신과학교실 Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University College of Medicine, Seoul, Korea

<sup>2)</sup>경희대학교 의과대학 예방의학교실 Department of Preventive Medicine, Kyung Hee University College of Medicine, Seoul, Korea

<sup>3)</sup>박종학 신경정신과 Park Jong Hak Neuropsychiatric Clinic, Seoul, Korea

<sup>4)</sup>미소의원 Miso Clinic, Seoul, Korea

<sup>5)</sup>한빛의원 Hanbit Clinic, Seoul, Korea

<sup>†</sup>Corresponding author

적인 산후관리 형태인 산후조리를 얼마나 잘 수행하느냐가 가임기뿐만 아니라 중년기, 노년기의 건강을 결정한다고 강하게 믿고 있다고 보고 되고 있다.<sup>4)</sup> 이것은 한국의 문화적 특성의 하나이다. 젊은 여성들조차 산후조리가 여성건강 유지 및 증진을 위해 중요한 것이라 믿고 있으며, 91%의 산모가 전통적인 산후조리를 수용하고 있다고 한다.<sup>5)</sup> 유은광과 김명희<sup>6)</sup>는 중년여성의 경우 자신의 산후조리가 이후의 건강에 결정적인 역할을 하며, 만일 산후조리를 잘못하며 관절염, 신경통, 천식 등의 질병으로 장기간 고통을 받는다는 신념이 강하다고 보고 하였다. 그간 산후조리와 여성의 건강상태에 대한 연구는 주로 간호학에서 있으며, 정신과에서는 산후우울증 및 산후 정신장애에 대한 연구가 많았다. 이에 신체형 장애를 가진 한국 여성에서, 과연 산후조리를 잘 못한 것이 신체화 형성의 요인이 되는지를 알아보려고 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 2006년 8월부터 2007년 2월까지 경희대학교 의과대학 부속병원 신경정신과와 3개 신경정신과 개인외과의 외래 환자 중 DSM-IV의 신체형 장애 진단기준에 합당한 환자 41명이 모집되었다. 대조군의 경우 현재 및 과거력상 정신 장애가 없는 94명을 모집하였고 이 중 SCL-90R의 신체화 척도(SOM) 점수가 27점 이상을 보인 3명은 제외하여, 최종적으로 91명의 건강대조군이 모집되었다. 즉, 최종 신체형 환자 41명의 환자군을 주 분석대상으로 하였고, 건강인 91명을 대조군으로 삼았다.

### 2. 연구방법

대상자에게 반구조화된 설문지를 통하여 임상특성, 산후조리의 기간, 산관자, 현재 증상의 귀인, 유산의 유무와 조리기간 등을 알아보았다. 이와 동시에 자가평가 질문지를 작성하도록 하였다. 자가 평가도구로는 산후조리 평가지, SCL-90R의 SOM척도, 한국판 신체증상목록, 산후병증상 평가지를 사용하였고, 우울 및 불안의 정도를 평가하는데는 Beck depression Inventory(BDI)<sup>7)</sup>와 State trait anxiety inventory(STAI)<sup>8)</sup>를 사용했다. 산후조리의 정도 자가평가는 visual analogue scale(VAS)를 사용하였다.

1) 산후조리 평가지 : 이는 박형숙 등<sup>9)</sup>이 개발한 산후조리 평가지를 사용하여 측정하였다. 이 평가지는 한국의 전통적으로 수행해오고 있는 산후조리의 속성으로 구성되어 있다. 이 설문은 4개 범주, 즉 대접 9개 신체적, 정신적 복귀 12개, 돌봄 13개, 역할획득 6개 문항 등 총 40문항으로 구성되어 있다. 산후조리 수행정도는 4점 척도로 '거의 하지 못하였다'는 1점, '못하였다.' 2점, '잘하였다.' 3점,

'매우 잘하였다.'는 4점으로 평정하여 점수가 높을수록 산후조리 수행이 양호함을 의미한다.

박형숙 등이 30명의 산후 8주 이상 된 산모를 대상으로 도구검정을 한 결과 도구의 신뢰도 Chronbach's  $\alpha$ 는 0.9238였다.

2) 신체화 및 신체증상에 대한 평가는 SCL-90R의 SOM척도와 한국판 신체증상 목록 Korean-Wahler Physical Symptom Inventory<sup>10)</sup>(이하 K-WPSI)의 2가지 척도를 이용하였다.

K-WPSI는 42개의 항목으로 구성되어 있으며 신체증상의 정도에 따라 0에서 5점까지 평가하며 점수가 높을수록 증상이 심한 것을 의미한다. 점수는 각 항목의 총합을 증상수로 나누어 평가하였다.

3) 출산 당시의 산후병 정도와 현재의 산후병 증상유무에 대한 평가는 산후병 증상 평가지<sup>11)</sup>를 이용하였다. 이 평가지는 한국인이 호소하는 산후병증상을 모아 놓은 것으로 총 14가지 증상으로 구성되어 있다. 14가지 각 증상을 심각도에 따라서 4단계로 산후병 증상의 심한 정도를 평가하였다. 정도가 심할수록 높은 점수를 주고 최종점수는 각 항목 점수의 합으로 하였다. 점수가 높을수록 증상이 심함을 나타낸다. 그리고 과거 산후병 증상과 현재 증상과의 연관성을 보기 위해 과거와 현재 산후병 증상의 유무로 평가하여 증상의 일치도(k치)을 구하였다.

4) 우울정도 및 불안의 정도는 Beck depression Inventory(이하 BDI)와 불안척도 검사 State trait anxiety inventory(이하 STAI)를 이용하였다.

5) 산후조리를 얼마나 잘 받았는가에 대한 자가 평가는 Visual analogue scale(이하 VAS)을 통해 평가하였다. 이는 100mm의 선을 제시하고 왼쪽 끝은 '산후조리를 전혀 받지 못했다.'와 오른쪽 끝은 '산후조리를 잘 받았다.'로 제시한 후 본인의 산후조리에 대한 평가정도를 사선으로 표시 하도록 하였다. 왼쪽에서부터 사선까지의 거리를 산출하였으며 여기서 값이 높을수록 산후조리를 잘 한 것으로 평가하는 것이다.

### 3. 통계분석

양군간의 비교는 t-test 및 chi 검정법을 사용하고, SCL-90R의 SOM척도와 산후조리평가 검사치와 간의 상관관계는 correlation coefficient<sup>®</sup>을 구하였다.

그리고 SLR-90R의 SOM 신체화 척도가 영향을 주는 요소들의 기여정도를 알기위해 산후 조리의 점수, 산후풍 점수, BDI 점수, STAI 점수의 4가지 항목에 대해 회귀 분석을 통해 알아보았다.

통계상 의의는  $p < 0.05$ 로 정하였으며, 통계처리에는 SPSS 12.0을 사용하였다.

## 결 과

### 1. 사회 인구학적 변수의 차이

두 군의 인구학적 특성을 보면, 신체형 장애 환자군의 평균 나이는 49.1(±7.7)세이고 건강대조군은 43.6(±8.5)세로 환자군이 건강대조군보다 연령이 많았다. 결혼상태는 양군에서 차이가 없으며, 환자군이 건강대조군보다 학력 정도가 낮고 사회 경제적 상태가 낮았다(Table 1).

### 2. 산후 조리 관련 변수의 차이

산후조리 기간은 7일 이상이 신체형 장애군에서 56.1%,

Table 1. Demographic data

Group	Patient(N=41)	Control(N=91)	p value*
Age(Mean±SD)	49.1(±7.7)	43.6(±8.5)	0.01
Marital status			0.09
Married(%)	85.0	96.7	
Occupation			0.01
Housewife(%)	85.4	50.5	
Education(No, %)			0.01
Below elementary school	13(31.7)	3( 3.3)	
Below highschool	23(56.1)	38(41.8)	
Above college	5(12.2)	50(54.9)	
Socio-economic status(%)			0.01
Upper	5	16.5	
Middle	62.5	71.4	
Low	32.5	12.1	

\* : Mean values were calculated by independent T-test. Frequency values were calculated by chi-square

Table 2. Comparison of 'Doing the month' practices-related items

Group	Patient(N=41)	Control(N=91)	p value*
Period of DMP(No,%)			0.01
7 days>	18(43.9)	7(7.9)	
7 days<	23(56.1)	81(92.1)	
Postpartum care giver			0.99
Mother(%)	43.9	43.8	
Number of abortion(%)			0.01
No	19.5	51.1	
DMP period after abortion(%)			0.18
2 days<	35(85.4)	59(74.7)	
2 days>	6(14.6)	20(25.3)	
Self-evaluation for her DMP(%)			0.01
Poor	73.2	33.0	
Average	22.0	39.8	
Above well	4.9	27.3	
VAS of DMP(mm, Mean±SD)	25.4(±22.5)	54.2(±22)	0.01
Postpartum sickness(%)			0.01
Have	41.5	15.9	

Frequency values were calculated by chi-square. \* : Mean value was calculated by independent T-test. DMP : doing the month practices, VAS : visual Analogue Scale

건강대조군에서 92.1%로 환자군에서 산후조리 기간이 의미있게 짧았다( $p<0.01$ ). 산후조리시에 산후조리를 도와주는 산관자는 친모인 경우가 많았다(Table 2). 유산 회수는 환자군에서 많았으나 유산후 몸조리 기간은 양군간에 통계적인 차이를 보이지 않았다( $p=0.18$ ).

산후 조리에 대한 본인의 주관적인 평가를 보면, 환자군에서 못한 편이 73.2%으로써 건강대조군의 33.0%에 비해 산후조리를 제대로 하지 못했다는 비율이 높았다. 산후조리에 대한 주관적인 평가를 VAS를 이용하여 본 바, 환자군에서 평균 25.4mm(±22.5)로써 건강대조군의 54.2mm(±22)에 비해 산후조리를 제대로 하지 못한 것으로 평가하였다( $p<0.01$ ).

산후조리를 얼마나 잘했는지를 보기위해 산후조리 평가지의 점수를 비교해 보면, 신체형 장애 군에서 총점이 101점, 건강대조군은 123.4점으로 건강대조군이 산후조리를 잘한 것으로 나타났다.

산후조리평가지의 4가지 척도를 비교해 보면, 모성에 대한 역할을 획득하는 '획득'척도를 제외한 대접, 복귀, 돌봄의 세 항목에서 환자군에서 통계적으로 의미 있게 대조군보다 점수가 낮아, 이 군이 산후조리를 잘 받지 못하였음을 알 수 있다(Table 3). 또한 ANCOVA를 이용한 결과에서 나이는 두군간의 산후조리 점수 차이에 영향을 주는 의미있는 변인이 아니었다( $p=0.48$ ).

출산 당시 산후병이 있었다고 대답한 비율은 신체형 장애 환자군이 41.5%로서, 건강대조군 15.9%보다 높은 빈도를 보였다( $p<0.01$ ).

ANCOVA를 이용하여 나이를 통제 변인으로 한 후 조

사한 신체증상의 정도(K-WPSI)는 신체형 장애군이 2.58 (±0.93)로서 건강대조군 2.15(±0.84)에 비해 의미있게 높았다. 또한 SCL-90R 신체화척도(SOM) 점수는 환자군이 18.97(±8.88), 건강대조군 11.64(±7.13)로서 환자군에서 의미있게 높았다. 이는 환자군에서 대조군에 비해 신체 증상이 많고 정도가 심하다는 점을 보여주는 것이다. 또한 현재의 산후병 증상은 신체형 장애군에서 통계적으로 의미있게 높았으며(환자군 30.47±13.08, 대조군 22.01±5.54), 과거의 산후병 증상은 두 군간의 통계적 차이가 없었다(p=0.06) (Table 4).

평가 당시 본인의 신체증상을 산후조리와 연관지어 평가하는 비율을 보면 환자군에서는 43.9%가 연관이 있다고 답하였고 신체 증상이 있다고 답한 건강대조군에서는 33.3%가 연관이 있다고 하였으나, 양군간의 통계적으로 의미있는 차이는 보이지 않았다(p=0.68) (Table 5).

평가 당시 우울증상의 정도를 보면 BDI 점수가 환자군에서 21.49(±12)로 대조군의 11.50(±5.6)에 비해 높았다. 불안 증상의 정도(STAI)는 양군간에 차이를 보이지 않았다 (Table 6).

**Table 3.** Comparisons of the Korean 'Doing the month' practices subscales

Group	Patient (N=41)	Control (N=91)	p value*
K-DMP (Mean ±SD)			
Total	101 (±26)	123.4 (±14.6)	0.01
Hospitality	19.7 (±7.1)	26.8 (±4.6)	0.01
Physical & emotional recovery	30.4 (±9.7)	37.4 (±5.4)	0.01
Self-caring	32.6 (±8.6)	38.8 (±5.5)	0.01
Maternal role attainment	18.6 (±4.3)	20.1 (±3)	0.31

\* : Mean value was calculated by ANCOVA (age-adjusted). K-DMP : The Korean 'Doing the Month' practices

**Table 4.** Comparisons of Somatic symptoms on KWPSI, SOM scale of SCL-90R and postpartum sickness

Group	Patient(N=41)	Control(N=91)	p value*
KWPSI (Mean ±SD)	2.58 (± 0.93)	2.15 (±0.84)	0.01
SOM (Mean ±SD)	18.97 (± 8.88)	11.64 (± 7.13)	0.01
Symptom of KPSS			
Present	30.47 (± 13.08)	22.01 (± 5.54)	0.01
Past	26.15 (± 13.6)	20.93 (± 6.12)	0.06

\* : Mean value was calculated by ANCOVA (age-adjusted). KWPSI : Wahler Physical Symptom Inventory SOM, : SOM scale of SCL-90R, KPSS : Korean Postpartum sickness scale

**Table 5.** Comparison of Self-assessed attribution of the DMP to the present somatic symptoms

Group	Patients(N=41)	Control(N=45)	p value
			0.68
Related (Number, %)	18 (43.9)	15 (33.3)	
Not related (Number, %)	23 (56.1)	30 (66.6)	

DMP : 'Doing the Month' practices

### 3. 상관 결과

산후조리평가지의 점수(K-DMP)와 신체화 척도(SOM), 우울(BDI) 간의 상관(Pearson Correlation) r을 보면, 신체화 척도(SOM)와 우울(BDI)은 각각 -0.48, -0.61로 통계적으로 의미있는 음의 상관관계를 보였다. 산후조리 점수가 높을수록 SOM점수가 낮다는 것은, 산후조리를 제대로 하지 못했을수록, 현재의 신체증상이 심해짐을 나타내는 것이다(Fig. 1). BDI와의 관계도 산후조리를 못했을수록 현재의 우울정도가 심해짐을 볼 수 있다.

### 4. 회귀 분석 결과

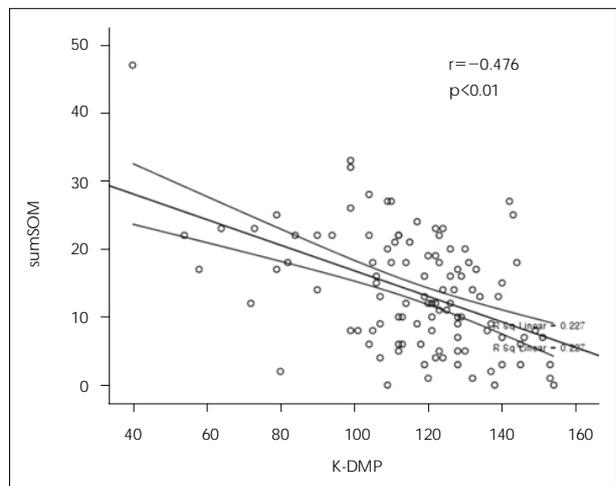
단변량 회귀 분석에서 SOM 점수에 대한 영향은 과거 산후병 점수가 35%의 설명 변량을 지니며 SOM 점수에 대해 가장 잘 설명하는 것으로 났으며, 산후조리평가 점수는 23%, 우울정도(BDI)는 27% 불안증상(STAI)은 21% 정도의 의미있는 설명량을 보였다.

단변량 회귀 분석에 이용한 4가지 변수에 나이, 학력정도, 사회경제적 상태의 3가지 변수를 추가하여 적용한 다변량 회귀 분석에서는 산후조리평가 점수와 과거 산후병에서만 의미있게 신체화(SOM)에 대해서 설명량을 보였다. 이때 산후조리점수와 과거 산후병 점수의 2가지 요인이 신체화 (SOM)에 대해 46% 정도의 설명량을 보였다. 이는 신체화에 있

**Table 6.** Comparisons of level of anxiety and depression

Group	Patients(N=41)	Control(N=90)	p value*
BDI (Mean ±SD)	21.49 (±12)	11.50 (±5.6)	0.01
Score 15> (Number, %)	14 (34.1)	72 (80)	
Score between 16 and 22	13 (31.7)	14 (15.6)	
Score 23<	14 (34.1)	4 (4.4)	
STAI	43.59 (±7.88)	44.19 (±5.16)	0.267

\* : Mean value was calculated by independent T-test others were calculated by chi-square. BDI : beck depression inventory, STAI : state trait anxiety inventory



**Fig. 1.** Correlation of scores of DMP and SOM scale of SCL-90R.

**Table 7.** Univariate analysis and multiple regression model

Indeependent variables	B	R <sup>2</sup>	p value
K-DMP	-0.188	0.227	0.01
Postpartum Sickness	0.530	0.348	0.01
BDI	0.473	0.268	0.01
STAI	0.203	0.21	0.11
Multiple regression model		0.459	
K-DMP	-0.283		0.01
Postpartum Sickness	0.518		0.01

Multiple regression model after backward stepwise elimination with variable eliminated. KWPSI : Wahler Physical Symptom Inventory, K-DMP : The Korean 'Doing the Month' practices, Postpartum sickness : Korean Postpartum sickness scale, BDI : Beck depression Inventory, STAI : State trait anxiety inventory

어서, 현재의 불안이나 우울정도, 나이, 학력, 사회경제적 상태 보다 과거의 산후조리평가가나 과거 산후병이 더 영향을 준다는 것을 보여주는 것이다(Table 7). 과거 산후의 산후병 증상과 현재의 산후병 증상과의 상관성을 보면, 환자군의 경우 산후병 증상 중에 '잇몸이 아프고 붓는다.' '단단한 음식을 먹기가 힘들다.' '이상한 감각 호소'의 순서로 연관성이 있었고(k치가 각각 0.663, 0.562, 0.520), 대조군의 경우에는 '신경통', '이상한 감각 호소', '단단한 음식을 먹기가 힘들다.'의 순서로 연관성이 컸다(k치는 각각 0.635, 0.587, 0.555). 한편 두군 모두에서 가장 낮은 k치를 보인 경우는 '무릎이 시리고 쭈신다.'는 증상이었다.

## 고 찰

산후조리란 산후와 조리의 합성어로서, 산후는 아기를 낳은 후이고, 조리는 허약해진 몸과 마음을 이전의 건강한 상태로 회복할 수 있도록 몸과 마음을 돌보아 주는 것이다. 즉, 음식, 동작, 또는 거처 등을 적당히 몸에 맞게 하여 쇠약해진 몸을 회복시켜 임신전의 건강 상태로 회복하게 하는 것이다.<sup>12)</sup> 산욕기간 동안 산모는 전통적인 산후조리를 통해 자신의 신체를 돌보고 보양식을 섭취하며, 자녀 출산에 대한 대접을 받으면서 신체적/정신적인 회복기간을 갖는다. 이런 상황 속에서도 아기돌보기에 적극적으로 참여하여 어머니로서 역할을 획득하면서 부모-유아 애착이 형성되고 모자상호작용이 증진되며 어머니로서 정체성을 확보해 나간다.

### 1. 산후조리 기간

본 연구결과 산후조리기간은 환자군에서 7일 이상 조리한 경우는 56.1%에 불과하고 이는 대조군에 비해 의미있게 적은 결과였다. 전통적으로 산후조리기간은 약 1달에서 길게는 6개월까지로 시행하는 것으로 조사되었다.<sup>5,13-15)</sup> 본 연구에서 산후조리 기간을 7일로 평가 기준점을 잡은 이유는 1주일 초차 조리를 하지 못하고 다시 가사나 노동, 기타

활동을 하지 않으면 안되는 경우를 상정하고 임의로 정한 것이다. 다수가 일률적으로 1개월을 조리하는 것으로 되어 있지는 않기 때문이다. 다른 연구의 경우 유은광<sup>11,16)</sup>은 7일을 산후기간을 구분하는 지표로 사용하였으며, 정영미와 유은광<sup>5)</sup>도 역시 7일 이하를 가장 짧은 산후기간으로 정하여 조사하여 7일 이상 산후조리를 한 군과 다른 특성을 가지고 있음을 보였다. 하지만 김태경과 유은광<sup>13)</sup>은 3주를 기준으로 산후조리 기간을 나누었다. 산후조리 기간이 짧다는 것은 동시에 조리를 충분히 받지 못하였다는 점을 시사한다. 신체적으로 가족들이 산모를 돌보아주지 못하고, 또한 시어머니와 다른 시댁 식구들의 문제 때문에 조리할 수 없다는 환경적 압박, 신체적 보호, 도움뿐만 아니라 정신적인 지지조차 동시에 받지 못할 것이기 때문이다. 유은광<sup>11)</sup>은 산후조리 기간이 짧을수록 산후조리 질에 대한 주관적인 평가도 낮았다고 한 바 있고, 본 연구에서도 환자군에서 의미 있게 관심과 지지를 받지 못한 점을 보였다.

### 2. 산후조리 내용

한국인에서의 산후조리의 내용을 파악하는데 사용한 산후조리 평가지는 박형숙<sup>9)</sup>이 한국의 전통적인 산후조리의 특성들을 모두 모아서 분석하여 산후조리의 내용을 크게 4가지의 요인으로 구분하였다.

4가지 요인은 대접, 복귀, 돌봄, 역할획득이다. 대접이란 '여자 평생에 가장 대접받는 시기', '가사 일을 전담하지 않고 쉬는 시기', '남편의 각별한 관심을 받는 시기' 등의 특징, 즉 산후 여성이 대접받는 특권에 대해 알아보는 항목이다. 복귀는 '허약해진 몸과 마음을 건강한 상태로 회복하도록 하는것', '임신전의 정상적인 생활로 되돌아 가는것', '신체의 냉온의 균형을 회복함.' 등의 특징, 즉 산후 여성이 임신 전의 건강한 상태로 회복하는 과정에 대해 알아보는 항목이다. 돌봄이란 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하여 기운을 돋우기.', '잘먹기와 청결을 유지하기.', '출산절개 부위의 치유', '산후합병증 예방' 등 즉, 산후 여성이 건강을 유지하며 질병을 예방하고 앞으로의 건강을 증진시키는 과정을 알아보는 항목이다. 마지막으로 역할 획득이란 '아기의 건강을 유지, 증진하며 유즙 분비증진을 위해 노력하기', '어머니로서의 역할로 이행' 등, 즉 산후여성인 엄마로서 새로운 역할을 준비하는 과정에 대한 항목이다.

본 연구에서 환자군은 이 4가지 항목에서 역할 획득을 제외한 대접, 복귀, 돌봄의 3가지 요인에서 대조군보다 낮은 수치를 보였다. 이는 환자 군에서 산후에 본인이 수행해야 하는 역할획득 항목에서는 대조군과의 차이를 보이지 않았으나, 주위 가족의 지지가 절대적으로 영향을 주는 대접, 복귀, 돌봄의 질이 낮았음을 나타내며, 이것은 주위 가족으로부터 신체적, 정서적인 관심과 지지를 받지 못하였음을 보

여주는 것이다. 이러한 산후조리의 질적 저하가 이후의 건강상태에 영향을 미칠 수 있지 않을까 하는 것이다.

### 3. 산후조리가 나쁘면 이후의 건강에 영향을 미치는가

유은광<sup>6)</sup>은 산후조리 수행과 갱년기 증상과는 역 상관관계가 있음을 보아 산후조리를 잘못 받은 경우 갱년기 증상이 심하다고 하였고, 또한 유은광<sup>11)</sup>은 중년 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계를 알아본 바, 첫 아이의 산후조리 수행정도와 건강상태가 관계가 있음을 보고하였다.

본 연구결과, 환자군에서 신체화 경향이 높았으며, 주관적인 신체증상의 빈도가 높고 정도가 심한 결과를 보였다는 점, 그리고 이러한 신체화는 산후조리의 잘하고 못한것과의 의미있는 상관을 보인 것은 전통적인 산후조리를 잘 수행하지 못하면 현재의 신체화에 영향을 미칠 수 있다는 점을 보여준다. 그러나 본 연구가 후향적 연구라는 제한점으로 인하여 결과 해석을 일반화하기에는 무리가 있을 수 있다. 주로 40세 이하의 여성을 대상으로 한, 출산이후 5년 이내의 건강상태와 산후조리 수행정도의 관계를 살펴본 연구에서도 산후조리 수행정도와 건강상태가 관계가 있음을 보여 산후조리수행정도가 여성의 평생건강에 영향을 줄 수 있음이 제시되었다.<sup>13)</sup> 반면 만성 관절염 여성 환자를 대상으로 한정영미 등<sup>5)</sup>과 유은광 등<sup>16)</sup>의 연구에서는 환자들의 건강상태, 관절염 증상과 산후조리 수행정도는 통계적으로 관계가 없었다.

김광일<sup>9)</sup>은 신체화란 그 인종이나 문화에 따라 다른 형태로 나타난다고 하였다.

튀지 여성에서 'na tadoka ni vasusu'라는 특유의 병이 존재하는데, 이는 산후에 쉬지 않고 일을 하거나, 주위의 대접을 받지 못하면 생겨나는 것으로서 시큰거리는 통증과 감기증상 같은 애매한 증상을 특징으로 하는 신체화 증상으로 볼 수 있다. 'na tadoka ni vasusu'를 연구한 Becker<sup>17)</sup>는 증상이 문화적 영향을 크게 받는다고 보고 하였다.

여성에서 산후 관리가 중요시 되는 이유는 여성에서 출산이 갖는 의미가 너무나 크기 때문이다. 이는 여성역할의 핵심적인 부분이며, 산후의 신체 상태는 그 무엇보다도 큰 스트레스이기 때문이다. 이러한 극심한 심신의 압박, 부담속에서, 이것이 비록 병적인 상태는 아니라 할지라도 여성에서는 그 어떠한 경우보다 심각한 상황내지는 시기라는 것이다. 그러므로 이 시기에 적절한 건강관리와 심적 지지 보호를 받지 못하면 그 이후에 심신 건강에 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 이러한 믿음에 대해서는 한국을 포함한 아시아 문화권에서는 이러한 개념과 분위기속에서 산후조리의 방식이 이어져 왔다. 이러한 경향은 한국의 젊은 여성들조차 산후조리가 여성건강 유지 및 증진에 중요한 점이라고 믿고 있을 뿐만 아니라,<sup>6,13)</sup> 91%의 산모는 전통적인 산

후조리를 수용함에서 나타난다.<sup>5)</sup> 국내에 수많은 산후조리원은 이러한 경향을 반영한다고 할 수 있다. 한국의 산모 다수는 산후조리를 잘 하면 평생의 건강이 보장되고, 잘못하면 여러 가지 질병으로 고생한다는 믿음을 갖고 있다.<sup>11)</sup> 이러한 건강 혹은 질병에 대한 믿음체계는 신체화에 영향을 미칠 것으로 사료된다. 우리나라의 산후조리와 비교해 볼 때 중국은 음식 선택에서 약간 다를 뿐 상당히 비슷하고 현재 중국에서 대중적으로 특히 조선족을 위시한 다른 소수민족보다 한족이 조리 원칙을 철저히 지키고 있다.<sup>11)</sup> 특히, 임신은 양으로 분만과정을 몸에 유익한 양기가 빠져 나오는 것으로 간주하여 산후에 신체의 불균형 시기로 질병 발생이 되기 쉽다고 본다.<sup>12,13,16)</sup> 태국, 타이완, 터키, 튀지 등 동남아를 위시한 중국 문화권의 여성들과 남아메리카를 위시한 스페인 문화권의 여성들에게도 중국의 음양 이론과 고대 온열가설(hot and cold Theory)의 이론에 근거하여 산후에의 음(냉)과 양(온)의 조화를 강조하며, 그렇지 못한 경우 여성의 불건강을 초래한다는 믿음체계가 존재한다.<sup>18-21)</sup>

본 연구 결과, 환자군에서 현재의 신체적 불편감과 증상이 산후조리를 제대로 받지 못한 것과 직접적인 연관은 없다고 대답한 비율이 많았다. 그러나 현재의 신체증상에 대해서 환자군의 44%, 대조군의 33%에서는 산후조리와 연관이 있다고 대답을 하여 환자뿐만 아니라 일반인에서도 상당수의 사람이 산후조리의 중요성을 느끼고 있었다. 이러한 점은 산후조리와 관련하여 건강에 관한 믿음이 존재하고 있음을 시사한다. 현재 신체 증상이 있으면서 그 원인이 산후조리와 무관하다고 평가한 경우가 환자군에서 56.1%였으며, 이들의 현재 증상의 원인을 반구조화된 설문지를 통해 알아본것은 당장의 현실적 괴로움이 원인이라고 대답한 경우가 많았다(예 : 부부갈등, 경제적 고통 등). 그러므로 이러한 요소를 제외한 다수에서는 과거 산후의 조리를 제대로 받지 못한것이 영향을 미칠 수 있을 것이다.

### 4. 신체화 증상과 산후조리

신체형 장애 환자가 호소하는 증상은 매우 다양할 뿐만 아니라 그 표현 내용 또한 애매하다. Kirmayor 등<sup>22)</sup>은 환자가 호소하는 애매한 신체증상을 심인성의 원인으로만 이해해서는 안되며 이런 의사의 태도로 인해 환자는 이해받지 못한다고 생각해서 치료를 거부하는 경우가 많다고 하였다. 따라서 신체 고통의 신체적인 속성과 문화적인 의미를 이해하는 것이 중요하다고 하였다.

한국인 여성의 신체증상에 대해 신현균<sup>23)</sup>은 애매한 것이 많고, 특히 온열 감각의 이상, 통증과 유사한 것, 바람과 연관된 표현을 많이 한다고 하였다. 한국여성이 오랫동안 구전되어온 산후의 다양한 신체 증상에 대한 표현을 보면 이러한 애매하면서도 우리 문화, 즉 전통의학 관념에 영향 받

은 증상이 많음을 알 수 있다. 산후병 증상을 보면 전신 혹은 신체 일부에 ‘쭈신다’ ‘아프다’ ‘시큰시큰 저리다’ 등으로 표현된 통감, ‘시리다’, ‘저리다’, ‘애리다’, ‘얼어붙는 듯 하다’로 표현된 냉감, 그리고 ‘바람이 술술 들어오는 것 같다’, ‘바람 분다’ 등으로 표현된 풍감이다. 이런 증상은 의학적으로 잘 설명할 수 없는 것으로서 정신과 외래 환자 중 여성 신체화 환자에서 많이 볼 수 있다. 본 연구에서 보면 환자군에게 신체 증상이 많고 정도가 심하였으며[K-WPSI상에 환자군 2.58(±0.93)이었고 대조군은 2.15(±0.84)], 동시에 이들 환자 중에 상당수는 장기간 시간이 경과하였음에도 여전히 과거의 산후병 증상을 아직도 가지고 있다고 하였다. 이는 일부 증상은 시간이 경과하였음에도 여전히 산후에 경험했던 증상의 특성을 지니고 있음을 보여준다.

애매한 신체 증상을 잘 이해하기 위해서는 문화의 영향을 고려해야 한다. Kleinman과 Becker,<sup>24)</sup> Kirmayor과 Young<sup>25)</sup>는 사회-신체모델을 통하여 문화와 민족에 따라 괴로움의 표현 양식이 다르다고 하였다. 신체화를 이해하기 위해서는 그 인종의 뿌리박힌 의학 믿음체계(ethnomedical belief system)와 건강관리 체계의 친밀성과 통로가 다른 점을 고려해야 한다고 하였다.

### 5. 신체화-증상 호소의 특성 이해, 환자-의사소통의 원활화, 치료적 접근가능

이러한 신체화에 대한 문화적인 특성을 이해해야 하는 이유는 이러한 증상의 특성과 배경을 알지 못하면 환자와 의사가 증상을 받아들이는 태도가 달라서 의사소통의 장애가 발생하고, 결국 치료적 접근이 어려워진다.

정신과 외래 환자 중 상당수가 본인의 신체증상을 부족한 산후조리의 탓으로 돌리는 것을 경험하는데, 이러한 신체화에 대해서 환자의 호소를 단지 비 특이적이거나 의학적으로 설명되지 않는 신체증상으로 간주하여 의사와 환자와의 원활한 의사소통이 장애를 갖는 경우가 많다. 즉, 환자의 요구와 의사의 평가 사이에 괴리가 발생하고 있다. 산후병에서 호소하는 열/냉감 등 말로 표현하기 힘든 독특한 증상에 대해서는 신체화 증상으로 이해하면서, 증상에 대해서는 한국인 특유의 산후조리에 대한 이해가 필요할 것이다. 즉 부족한 산후조리와 신체화에 대한 이해는 의사-환자의 소통에 도움을 줄 수 있을 것이다.

### 6. 제한점

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다. 1) 환자군과 대조군에 비해 연령이 높은 점, 2) 갱년기 증상과 우울증의 배제 문제, 3) 환자의 주관적인 대답에 의한 후향적 연구인 점 등이다.

첫째, 환자군이 평균 나이가 49세로서 대조군에 비해 나

이가 높았고 이들이 갱년기에 해당된다는 점이다. 이 시기의 여성은 심리적, 신체적 문제가 많을 수 있다는 점, 즉, 심리적 부담, 호르몬, 뇌 신경 전달 물질 감소 등에 따른 변화 등 복잡한 영향을 줄 수 있음을 의미한다. 더욱이 이들 환자가 과거 산후조리를 해야 할 시기에는 의료 혜택을 적절히 받기도 어려웠을 것이라고 추정한다. 향후에는 좀 더 잘 통제된 대조군을 설정하여 연구를 시행해야 할 것이다. 그렇다하더라도 ANCOVA를 통해서 나이를 통제 변인으로 조정하였을 때에도 두 군간의 산후조리 점수와 신체증상 정도는 유의미하게 차이를 나타냈으며, 환자군에서는 대조군에 비해 산후병이라고 할 수 있는 다양한 신체 증상에 시달리고(환자군 41.5%, 대조군 15.9%), 또한 산후병도 산후조리와 연관성이 높은 것으로 나타났고( $r=-0.476, p<0.01$ ), 산후조리가 부족하면 신체화 경향이 클 것이라는 결과는 산후병과 신체화의 연관성을 크게 시사한다고 사료된다.

나이 이외에 학력정도, 사회경제적 상태도 신체화에 영향을 주는 요인으로 알려져 있으나 이번연구에서 적은 표본수로 인해 통제변인으로 교정해 주지 못한 것도 제한점이다.

둘째, 환자군에서 우울정도가 높게 측정된 점에 대해 신체형 장애 환자군의 대상 선택의 문제, 즉, 신체증상을 호소하는 우울증 환자가 제외되지 않았다고 볼 수 있다. 그러나 임상 의사가 평가하였을 때 환자군들은 우울증에 따른 기분 변화, 식물학적 증상 위주가 아니라 열/냉감, ‘쭈신다’, ‘바람 든다.’와 같은 한국 문화에 비추어 표현되는 내용이 대부분이었던 점으로 보아 이들 증상이 우울증에 의한 신체증상으로 보기 어렵다. 또한 DSM-IV에 의거하여 선정시에 우울증을 제외 시켰다. 그리고 BDI상 수치는 높았다 해도 임상적으로는 우울장애라기 보다는 신체형 장애에 맞으며 우울이 동반된 것으로 사료된다. 신체증상과 우울증상은 분리되지 않고 서로 영향을 주고 있으며<sup>2)</sup> 우울증과 신체형 장애는 증상이 서로 50% 정도 겹치며 신체형 장애는 그 자체로 우울감을 유발하는 우울증이 될 수 있다.<sup>26)</sup> 이런 특성으로 우울증과 신체형장애를 하나로 묶어서 neurotic syndrome이나 negative affect syndrome으로 하자는 의견도 있었다.<sup>27,28)</sup> 또한 BDI 설문에 포함된 신체증상에 대한 항목은 우울증에서 뿐만 아니라 신체장애 자체에 의할 수도 있다는 점(16번인 수면, 17번인 육체적 피곤, 18번인 입맛, 19번 체중, 20번인 건강에 대한 걱정, 21번 정력에 대한 사항)을 보아 BDI 점수가 높은 것이 본 연구 결과 해석에 미치는 영향은 크지 않은 것으로 사료된다.

셋째, 신체 증상과 산후조리의 질, 기간에 대한 조사가 주로 환자의 기억에 의거한 조사로써 후향적 연구라는 점에서 기억의 왜곡이나 과장이 있을 수 있다. 그러나 20~30년의 긴 시간 동안의 추적 관찰은 현실적으로 매우 어려운 것으로 사료되고, 환자 자신의 평가 또한 질병, 신체 건강관과

밀접히 연관되므로 환자 자신의 평가 또한 의미가 있을 수 있을 것이다.

향후, 이상의 제한점을 개선함과 동시에 온, 열 감각, 풍감(風感)에 대한 정신 생리적인 관점, 호르몬과의 영향 등에 대한 연구가 계속 되어야 할 것이다. 또한 현대에 맞는 산후조리, 모성 역할, 조산자의 역할, 임신출산의 정신건강에 대해 관심을 더 가질 필요가 있다.

## 결론

부족한 산후조리는 이후의 신체화 형성과정에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 신체형 장애 환자가 호소하는 신체증상 형성의 상당부분은 한국인 여성이 갖고 있는 건강과 불건강(不健康)에 산후조리의 부족이 크게 영향을 준다는 믿음과 관련되리라 추정된다. 이러한 점을 이해하는 것은 신체형 장애의 신체화 기전에 대한 이해뿐만 아니라, 의사와 환자의 원활한 의사소통(意思疏通)을 위해서 중요한 개념을 제공할 것으로 사료된다.

## REFERENCES

(1) 김진성. 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. 영남의대학술지 1994;11:332-337.  
 (2) 김호찬, 오동원, 도정수. 신체화장애의 임상 양상. 신경정신의학 1992;31:240-251.  
 (3) 김광일. 문화와 신체화. 전신신체의학 2003;11:3-14.  
 (4) 안숙희. 산후조리 수행과 산후 건강상태간 정준상관관계. 대한간호학회지 2005;35:37-46.  
 (5) 정영미, 유은광. 관절염 여성의 신체적 불편과 산후조리 경험 정도와의 관계 연구. 여성건강간호 1999;5:89-105.  
 (6) 유은광, 김명희. 중년여성이 경험하는 갱년기 증상 관련 요인 및 대응양상. 여성건강간호 1999;5:200-212.  
 (7) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-571.  
 (8) Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire), Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA;1970.  
 (9) 박형숙, 정은순, 이선옥, 김영미, 서영승, 최소영. 산후조리 개념분석 및 도구 개발. 여성건강간호 2001;7:131-140.  
 (10) 이방락, 김대진, 신민섭, 최보문. 한국판 신체증상목록의

표준화 예비연구. 신경정신의학 2002;41:146-158.  
 (11) 유은광. 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계 연구. 대한간호 1997;36:74-89.  
 (12) 유은광. 여성건강을 위한 건강증진 행위: 산후조리의 의미 분석. 간호학탐구 1993;2(2):37-65.  
 (13) 김태경, 유은광. 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계 연구. 여성건강간호 1998;4:145-161.  
 (14) 이용호, 이태균. 산후관리에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지 2000;13:500-517.  
 (15) 정미영. 산후병 여성의 산후조리와 양. 한방 관리의 비교 연구(석사학위 청구논문). 전남대학교대학원;2000.  
 (16) 유은광, 이선혜, 김명희. 만성관절염 여성 환자의 산후조리 경험과 건강상태와의 관계. 여성건강간호 1998;4:217-230.  
 (17) Becker AE. Postpartum Illness in Fiji: A Sociosomatic Perspective. Psychosom med 1998;60:431-438.  
 (18) Pillsbury BLK. "Doing the month": Confinement and Convalescence of Chinese Women after Childbirth. Soc Sci Med 1978; 12:11-22.  
 (19) Kim YS. Postpartum Beliefs and Practices Among Non-Western Cultures. MCN Am J Matern Child Nurs 2003;28:75-78.  
 (20) Liu N, Mao L, Sun X, Liu L, Chen B, Ding Q. Postpartum practices of puerperal women and their influencing factors in three regions of Hubei, China. BMC Public Health 2006;6:274-281.  
 (21) Chien LY, Tai CJ, Ko YL, Huang CH, Sheu SJ. Adherence to "Doing-the-Month" Practices Is Associated With Fewer Physical and Depressive Symptoms Among Postpartum Women in Taiwan. Res Nurs Health 2006;29:374-383.  
 (22) Kirmayer LJ, Groleau D, Looper KJ, Dao MD. Explaining Medically Unexplained Symptoms. Can J Psychiatry 2004;49:663-672.  
 (23) 신현균. 신체화의 문화간 차이. 심리과학 1998;7:75-91.  
 (24) Kleinman, Becker AE. "Sociosomatics": The Contributions of Anthropology to Psychosom Med Psychosomatic Medicine. 1998; 60:389-393.  
 (25) Kirmayer LJ, Young A. Culture and Somatization: Clinical, Epidemiological, and Ethnographic Perspectives. Psychosom med 1998;60:420-430.  
 (26) Lowe B, Spitzer RL, Williams JB, Monika M, Schellberg D, Kurt K. Depression, anxiety, and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. Gen Hosp Psychiatry 2008;30:191-199.  
 (27) Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders. Behav Ther 2004;35:205-230.  
 (28) Tyrer PJ. Classification of neurosis. Chichester, England: Wiley; 1989.

## Somatization and Poor Adherence to 'Doing the Month' Practices in Korean Women with Somatoform Disorders

Yong-Chul Park, M.D., Ji-Young Song, M.D., Bong-Keun Choe, M.D.,  
Jong-Hack Park, M.D., Dong-Jae Oh, M.D., Ok-Geun Lim, M.D., Jong-Woo Kim, M.D.

*Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University College of Medicine, Seoul, Korea*

**B**ackground : It was not uncommon authors as psychiatrists faced women patients with somatoform disorders who expresses their symptoms has been started after the poor adherence to 'Doing the month' practices (DMP). DMP is known as a traditional ritual for Korean postpartum women.

**Aims** : This study is an cultural approach to explore the practices of Korean women during the postpartum period are related with the formation of somatoform disorders.

**Methods** : 41 multipara women with somatoform disorders diagnosed by DSM-IV criteria and 91 healthy normal control were enrolled. Subjects were given scales of SOM scale of SCL-90R, Somatic Symptom Scale-Korean version, Korean 'Doing the month' practices Scale(40 items), Postpartum Sick Scale(14 items), Beck Depression Scale and State Anxiety Scale.

**Results** : 1) The period of DMP less than one week were prevalent in the patients group(43.9%) compared to the control group(7.9%,  $p<0.01$ ). 2) The period of DMP after the abortions showed no difference between two groups. 3) Subjective rate for their poor DMP was significantly high in the patients group(73.2%) compared to the control group(33.0%), and the patients group showed high score in Postpartum Sick Scale as well(4.1, 1.6 respectively). 4) Poor DM was negatively correlated with SOM scale of SCL-90R(correlation coefficient  $r=-0.47$ ,  $p<0.01$ ).

**Conclusion** : Poor DMP may make a crucial role for their health condition after the deliveries and which would be one of the major factors of the somatoform disorders in Korean women. And postpartum physical symptoms after the poor DMP could be last long enough to be diagnosed as somatoform disorders. By understanding the cultural nature of the somatization phenomena the doctor-patient relationship could be enhanced.

**KEY WORDS** : 'Doing the month' practices · Somatoform disorder · Somatization · Postpartum sickness.