

# 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계 연구 \*

유 은 광\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성 및 배경

한 사회의 사회 문화적 맥락은 여성들이 갖게되는 건강신념과 건강행위에 지대한 영향을 미친다. 여성 건강 간호는 총체적인 인간으로서의 여성을 그들의 일생을 통해 정치, 사회, 문화적인 맥락 내에서 환경과의 상호작용을 통하여 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진 및 회복하도록 하여 삶의 질을 높이고 삶을 통합(integrity)하도록 돕는 데 목적이 있다. 여성들의 건강을 위협하는 요소들이 많이 있지만 그 중에서도 출산 과정(childbearing process)과 관련하여 보면 우리나라의 사회 문화적인 맥락에서 볼 때 오늘날 까지도 그 어느 나라 보다도 강하게 작용하고 있는 남아 선호 사상과 부부간의 피임에 대한 지식 및 준비 부족, 남성 주도적인 성 관계와 피임을 일차적으로 여성에게 전가시키는 풍토, 더구나 오늘날의 미성년자들을 포함한 사회 전체의 성 개방 풍조의 만연 등과 맞물려 원치 않는 임신의 인공유산 비율은 점점 증가하고 있는 실정이다.

우리 나라에서는 과거부터 오늘날에 이르기까지 대부분의 일반 여성들은 자신의 건강 여부를 산후조리 탓으로 돌려 왔으며, 이를 잘하면 평생의 건강을 보장받으며 잘 못하면 평생 고질병으로 고생하므로 산후조리를 잘해야 한다는 신념이 상당히 강하게 작용하여 산모를 포함하여 이러한 산후 문화속에서 사회화된 젊은 미혼 여성들도 이러한 언급들을 자연스럽게 당연하게 받아들이고 있으며 하나의 여성 건강 유지 및 증진

을 위한 산모가 당연히 거쳐야 할 통과 의례로 간주하고 있다. 오늘날의 현실을 볼 때 미국의 경우에는 방문간호사, 보건 간호사, 산과 병동 간호사, 수유 간호사, 가정간호사 등이 퇴원 직후부터 가정으로 방문하여 계속적으로 산모와 아이와의 밀접한 관계를 유지하며 추후 관리를 해오고 있어서 분만 24시간에 퇴원하는 등의 조기 퇴원 경향에도 불구하고 간호 수혜자의 요구와 기대에 부응하고 있다. 반면 우리나라의 경우에는, 건강 전문인의 산후 관리 범위와 기간은 병원마다 다소 차이가 있지만, 보통 정상 분만의 경우 합병증이 없으면 2박3일, 제왕절개 경우 5박 6일 - 6박 7일의 병원 입원 기간 동안 국한되어 있으며, 퇴원 후 추후 관리의 기회는 임상적으로는 주로 산후 1~2주 또는 3주~6주에 생식기의 정상으로의 회복 여부를 위한 의사의 내진 및 신체검사에 한정되어 있는 실정이다. 그 대신 병원 분만 퇴원 후 어떤 전문가의 중재도 없이 거의 모든 여성이 관습적으로 행해지는 전통적인 산후조리라는 비 전문가(non-professional)에 의한 산후 관리 형태 하에 임하게 된다.

그러나 실제로 산후의 의례 동안 여성들이 당연시하고 있는 이러한 견해 및 신념에 대한 의료인들의 무관심과 심지어는 반대되는 지시 및 교육을 받을 때 지시에 불응(non-compliance)하기도 하고 이로 인해 불안해하기도 하며 더 나아가 응했을 경우에 그동안 갖고 있던 건강신념에 따라 평생 고질병으로 고생할 가능성에 대해 두려워하기도 한다. 또한 산후조리 방법에 대한 의료인 및 여러 사람 간의 견해 차이로 인해 불확실감(uncertainty) 및 갈등을 겪으며 이와 같은 요소들은 오히려 산후 여성들의 사회 심리적 불편 증상을 초래하

\* 한양대학교 교내 연구비의 지원으로 이루어짐

\*\* 한양대학교 간호학과 여성건강간호학 부교수

는 요인으로 나타나고 있다(유은광, 1997). 최근의 여성들의 찜질방 이용 경험에 관한 연구(전정자, 유은광, 1997)도 여성들이 찜질방을 이용하는 가장 큰 이유는 신체적 불편 증상을 완화하기 위함인데 이들 신체적 증상이 산후나 유산 후에 조리를 잘 못하여 온 것으로 강하게 믿고 있었으며 이들 증상의 특성은 대부분이 산후조리를 잘 못하여 발생한다는 산후병(유은광, 1995)의 증상과 유사하여 여성들이 이러한 신념에 강하게 영향받고 있음이 재확인되었다.

이상에서 언급된 연구들과 이와 관련된 이전의 연구들(유은광, 1989, 1993, 1995)은 여성들의 입장에서 여성들이 중요하게 여기며 실제로 경험하고 있는 것들을 여성의 목소리로 나타내고자 한 것들로 종합하여 보면 여성들은 일생을 통한 자신의 건강을 유산이나 출산 후의 조리와 긴밀하게 관련짓고 있다는 것이며, 특히 우리나라의 남아 선호사상 및 전통적인 시대와의 관계(In-law relationship) 속에서의 역할 갈등 및 산후에 어떻게 시대으로부터 산후조리 시기와 관련하여 어떤 대우를 받았는가에 따른 심적 갈등과 마음의 상처가 신체적인 증상과 더불어 오랜동안 여성의 정신 건강을 강하게 지배하고 있다는 사실이다.

우리와 상당히 유사한 산후관리에 대한 신념과 행위를 갖고 있는 동양 문화권인 이웃 나라 대만에서는 이미 1980년대부터 산모 조리원이라는 비즈니스가 성행하여 미국에 지점을 갖고 있는 형편이며 미국 로스앤젤레스에 있는 지점을 많은 한국인이 애용하고 있다. 최근 몇 개월 전에 우리 나라에도 일산에 처음으로 산모 조리원(1997년 10월)이 개원되었다. 이러한 실례들은 건강 전문가들이 결코 간과 할 수 없는 건강관련 행태로 더 이상 단순한 문화적 현상으로만 치부할 수 없는 상황에 놓인 것이며 문화와 일치된 체계적인 건강관리가 이루어지도록 건강전문가와의 연계하에 적극적인 도움을 지원할 준비가 되어있어야 한다고 본다. 이를 위해서는 산후조리에 대한 보다 포괄적인 연구를 통한 그 가치의 확인 및 여성이 강하게 믿고 있는 평생 동안의 여성의 건강과의 관계를 지지하거나 철회할 수 있는 연구를 통한 확인 작업이 우선된다고 보겠다.

이에 본 연구자는 반복연구로서 그 동안 소수의 여성 대상자를 중심으로 심층적인 면담과 관찰을 주로하는 자연적인 패러다임에 근거한 질적방법에 따른 결과들을 보다 많은 수의 여성을 대상으로 재확인 하고자 본 연구를 시도하였다. 연구의 구체적인 목적은 첫째로, 여성의 현 건강상태와 산후조리 경험과의 관계를 파악하고, 둘째로, 유산경험과의 관계를 확인하며, 마

지막으로 현 건강상태에 미치는 제 요인을 파악하는 것이다.

## 2. 용어의 정의

- 1) 건강상태 : 여성이 인지하고 있는 주관적인 건강상태와 현재 경험하고 있는 신체적 불편 증상 호소(physical symptom distress)을 의미한다.
- 2) 산후조리 경험 : 여성이 실제로 경험한 산후 조리의 기간과 산후조리를 어느 정도 잘 했다고 스스로 평가하는 지에 대한 주관적인 평가를 의미한다.
- 3) 유산경험 : 유산한 경험이 있는지 및 유산 후 몸조리를 했는지의 여부를 의미한다.

## II. 선행연구와 산후조리 개념적 모형

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(새국어사전, 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 이를 직접 경험한 여성들의 관점으로부터의 산후조리라는 용어는 한 마디로 정의되기 힘든 여러 의미를 함축하고 있는 복잡한 개념으로 분석되었다. 즉, 산후에 신체적, 정신적, 사회적으로 변화된 새로운 상태에서 회복을 증진시키고, 여성의 평생의 건강을 유지·증진하며, 질병(산후병)의 예방 등을 포함한 다양한 목적을 향한 '행동의 원리와 구체적인 방법인 노하우에 대한 지식인 신념 체계와 목적을 향해 신념체계(belief system)에 따라 역동적인 과정을 밟아 실제로 현실에 나타나는 실천 체계(practice system)로 구성된 복합된 개념이다. 또한 이미 얻은 산후병의 '치료방법(treatment method)으로 그리고 산후 여성의 건강을 획득하므로써 '아기의 건강을 유지·증진하며 유즙 분비를 증가시키는 방법'으로 이해되었다. 이외에도 산후조리를 잘함으로써 '산전의 상태로 회복'하는 것; 전신을 건강하게 하고 회복을 위해 인가(認可)된 당연한 지켜야 할 '기간(sanctioned period)과 방법'; 당연한 것으로

서 여성이 '공식적인 특권을 가진 기간' (period of official privilege); 아기를 보호하기 위한 산후 '여성의 의무'(obligation); 모든 산모가 따라야 할 '과업'(postpartal maternal task); '신체적 정신적으로 산후조리를 잘 하는 것 그 자체'; '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 실천체계라 한다면, 신념체계로서의 산후조리는 산모와 산판자가 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 돌우기', '일하지 않고 쉬기', '잘 먹기', '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기', '청결을 유지하기', '정성껏 돌보기'로서 이들 각 기본원리를 토대로 구체적인 노하우가 구성되어 있다.

산후조리를 하는 목적은 아기 건강을 위해서 모유분비를 증강시키고, 위장을 보호하며, 모체의 건강을 유지함으로써 아기의 건강을 증진시키기 위함이고, 여성의 건강을 위해서는 산후 신체, 정신 또는 정서적 사회적 변화로부터 회복을 증진시키고, 평생의 건강을 유지·증진시키기 위함이며, 산후조리를 잘하지 못하여 생긴다는 산후병을 예방하고, 또한 산후조리를 잘못하여 이미 생긴 산후병을 예방하고, 또한 산후조리를 잘 못하여 이미 생긴 산후병을 치료하고, 상하기 쉬운 허약한 산후 기간 동안 몸을 보호함으로써 신체의 기능 부전을 예방하기 위한 것으로 건강 회복, 유지, 증진 및 질병을 예방하는 등 산후의 여성과 아기 양쪽의 건강을 획득하기 위함이다(유은광, 1993).

결론적으로 산후조리는 산후 의례 동안 산모의 '과업'이며 엄마로서 새로운 역할을 준비하고 이전의 역할이 면제되는 '기간'을 의미하며, 또한 새로운 변화와 역할에 잘 적응하게 하고 이전의 역할로 연결시켜 주는 '교량'으로서 '적응기전역할(adaption mechanism)'을 한다. 이러한 의미에서 산후조리는 몸과 마음의 회복을 설명하는 생리적 현상만이 아니고, 한국 전통과 문화 속에 깊게 뿌리를 내린 '생리-정신-사회-문화적'인 총체로서의 현상이며, 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'이며 산모를 돌보기 위해서 여러 세대를 통해 비전문적인 간호 제공자

의 '축적된 경험을 토대로 고안된 처치 방법'이라고 할 수 있다.

다시말해서 산후조리는 산후의 여성과 평생동안의 여성의 질병없는 건강과 안녕을 위해 여성들의 경험을 통해, 여성의 관점에서, 여성들에 의해 주장되고 중요시되며, 또한 건강전문가가 아닌 일반 여성들에 의해 고안된, 전인적인 접근 안목을 갖는 구체적인 지식과 방법을 포함하고 있는 실체로 한국의 고유한 사회문화 내의 녹아있는 동양 철학사상인 조화와 균형의 세계관 속에서 사람들간의 상호작용을 통하여 형성되고 사회화 과정을 통해 학습되고 전승되어온 독특한 의미 체계의 망(網)을 갖고 있는 하나의 상징이며 현실세계(real social world)라고 볼수있다(유은광, 1995, 826쪽).

이 외에 산후조리를 잘못하여 발생하는 산후병에 대하여 여성들은 상세한 원인 및 발생기전, 증상과 처치 등에 대해 여성들의 언어로 여성들의 실제 경험을 통해 표현 하였는데 가장 강조하는 것은 이미 발생된 후의 치료의 중심(illness paradigm)이 아닌 산후의 회복과 건강증진 등을 위해 여성들이 고안한 산후조리를 강조하므로써 사전의 예방중심(health paradigm)의 접근이었고 여성들이 겪고 있는 고통들에 대해 현 의료진의 견해, 즉 본인들이 주장하는 산후병에 대한 물이해와 기존 진단체계에 따라 골다공증이나 폐경후후니 등등의 진단으로 치료하려는 접근과 태도에 강한 반발을 보였다(유은광, 1995). 산후병과 같은 증상은 동양 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 반영하고 있는 것으로 보이는데 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 이와 같은 견해는 중국 문화권에 있는 다른 여러 나라들에서 보고된 것들(Laderman, 1987, 1982; Pillsbury, 1978, 1982; Springfellow, 1978; Yoo, 1993)과 유사하다.

산후병에 대해 자세히 살펴보면 그 증상이 나타나는 시기는 연령, 날씨, 자녀들의 생일날과 관련하여 나타났는데 '산욕기도중', '주기적으로', '특히 산달(産月)에 반복적으로', '40대 후반에', '나이들면서', 등 이 외에도 '어떤 때든지' 나타 난다며 30대 이하와 40세 이하에서도 나타났다고 보고하였다. 연령에 대한 자세한 명기 없이 '늙으면...', '애들이 다 자랐을 때...', '후에', 라고

도 표현하였다. 증상의 특징은 크게 급성과 만성으로 주로 만성경향을 가지며 여성들은 급성의 경우에는 병이라는 단어대신 산후조리 원칙을 어긴 결과라 하고, 만성형의 증상인 경우 '병(病)'이라고 표현하였다. 급성 증후군은 즉각형(immediate)과 후기형(late)으로 세분되었는데 즉각형은 정해진 산후조리 기간(한달-6~8주) 중 어느 시기에나, 3주에서 1달 사이, 일주일 후 산후조리 원리를 어김으로 나타나는 모든 증상이며, 후기형은 산후조리 기간이 지난 후(예로, 100일후)에 나타나는 형이다. 급성 증상이 나타난 부위로는 치아, 다리, 손, 눈, 위장, 몸 등이 언급되었다. 후기 증상으로는 유방 맛사지를 하고 모유를 짜내느라 손목과 팔을 심하게 사용하였을 때 이로 인한 손목과 팔에의 동통을 경험하였다.

만성 증후군이 자주 발생하는 부위는 머리, 목, 치아, 허리, 손, 무릎, 손과 발, 팔과 다리, 눈, 식신, 뼈, 전체관절, 구체적인 언급없이 몸, 전신등으로 표현하였다. 모든 여성이 두 번 이상 되풀이 하여 언급한 주요 증상으로는 '쑤신다', '아프다', '시큰시큰 저린다', 등으로 표현된 '동통감', '시리다', '저리다', '애리다', '얼어붙는 듯하다', 로 표현된 "냉감(冷感)", "오한", 그리고 "풍감(風感: windy feeling)"이다. 대개 국소적으로 특히 허리와 무릎에 냉감과 동통감이 혼합된 양상으로 나타났다. 이상의 주요 증상이외에 두통, 소화불량, 가려움증, 수명단축, 조로(早老), 쇠약, 실명, 말로 잘 표현하기 힘든 특이하고 이상한 감각, 전신의 피로감, 몸살기, 점진적으로 마름, 반신불수, 기침, 천식, 신경통, 관절염, 요통 등이 만성증후군으로 언급되었다.

여성들은 이들 증상에 대해 병원의 의사들도 어떻게 분명하게 무엇이라 진단할 수 없는 특별한 병이라고 표현하였고 이를 '산후병', '아픈병', 또는 '산후'라고 명명하였다. 증상에 대해서 여성들은 어떻게 말로 표현하기 힘들며 다른 아픈 증상과는 매우 독특하고도 특별한 증상이라고 언급했고, 의사들이나 하지 않은 어떤 이도 결코 확실히 알 수도 진단 내릴 수도 없는 산후병의 특이한 특징적인 증상이며 이의 예방을 위해서는 첫아기 때의 산후조리가 가장 중요하지만 일단 발생된 경우 치료는 다른 방법을 없고 다음 아기를 낳은 후 산후조리를 잘해야만 낫는 다는 처방까지도 제시하였다(유은광, 1993, 1995).

이처럼 여성들의 입장에서 본 산후병은 그 원인적 요인과 증상에 있어 확연히 독특한 증상으로 비슷한 다른 질병들과는 아주 다른 독특한 병으로 표현되며, 여성의 건강과 산후조리와의 인과관계를 주장하며

<그림-1>의 개념적 모델(유은광, 1993)에서의 산후조리를 잘 못하면 산후병이 발생된다는 원인 결과 관계를 재 강조 하였다.

실천과학(practice science)인 간호과학은 간호현상을 보다 잘 이해하고 적절한 처방을 주기 위해서는 제시된 개념적 모델의 개념들과 개념들 간의 관계를 계속 확인하여 모델을 정련 하므로써 이론 개발, 실무 및 연구에 적용할 수 있도록 함이 중요하다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 여성의 건강상태와 출산후와 유산후 산후조리 경험간의 관련성을 확인하려는 반복연구로서 서술적 상관연구이다.

#### 2. 연구대상

연구대상은 출산 경험이 있는 여성으로 산후조리의 결과가 가장 빈발하는 시기로 지적된 40세 이상을 주대상자로 구두 동의하에 선정하였으며 편의 추출하였다. 총 308명의 자료가 분석에 사용되었다.

#### 3. 연구도구 및 자료 수집

본 연구의 목적을 달성하기 위해 연구자가 작성한 반 구조적인(semi-structured) 설문지를 사용하였고, 읽고 쓰기 힘든 대상자의 경우 면담형식으로 자료를 수집하였다. 자료 수집기간은 1994년 12월부터 1996년 12월까지 총 2년이 소요되었다.

#### 4. 자료분석 방법

자료분석은 SPSS pc를 이용하였고 빈도, 백분율, ANOVA 및 Pearson Correlation Coefficient 통계기법으로 분석하였고 사후검정으로 Scheffe 방법을 사용하였다. 기타 산후조리의 의미와 경험의 결과를 묻는 개방형 질문에 대한 자료에 대해서는 내용분석(content analysis)을 하였다.

#### 5. 연구의 제한점

본 연구는 편의 추출한 관계로 결과의 일반화에 제한점이 있으며 건강상태에 대한 주관적인 인지만을 본점이 결과 해석상 제한점이 된다.

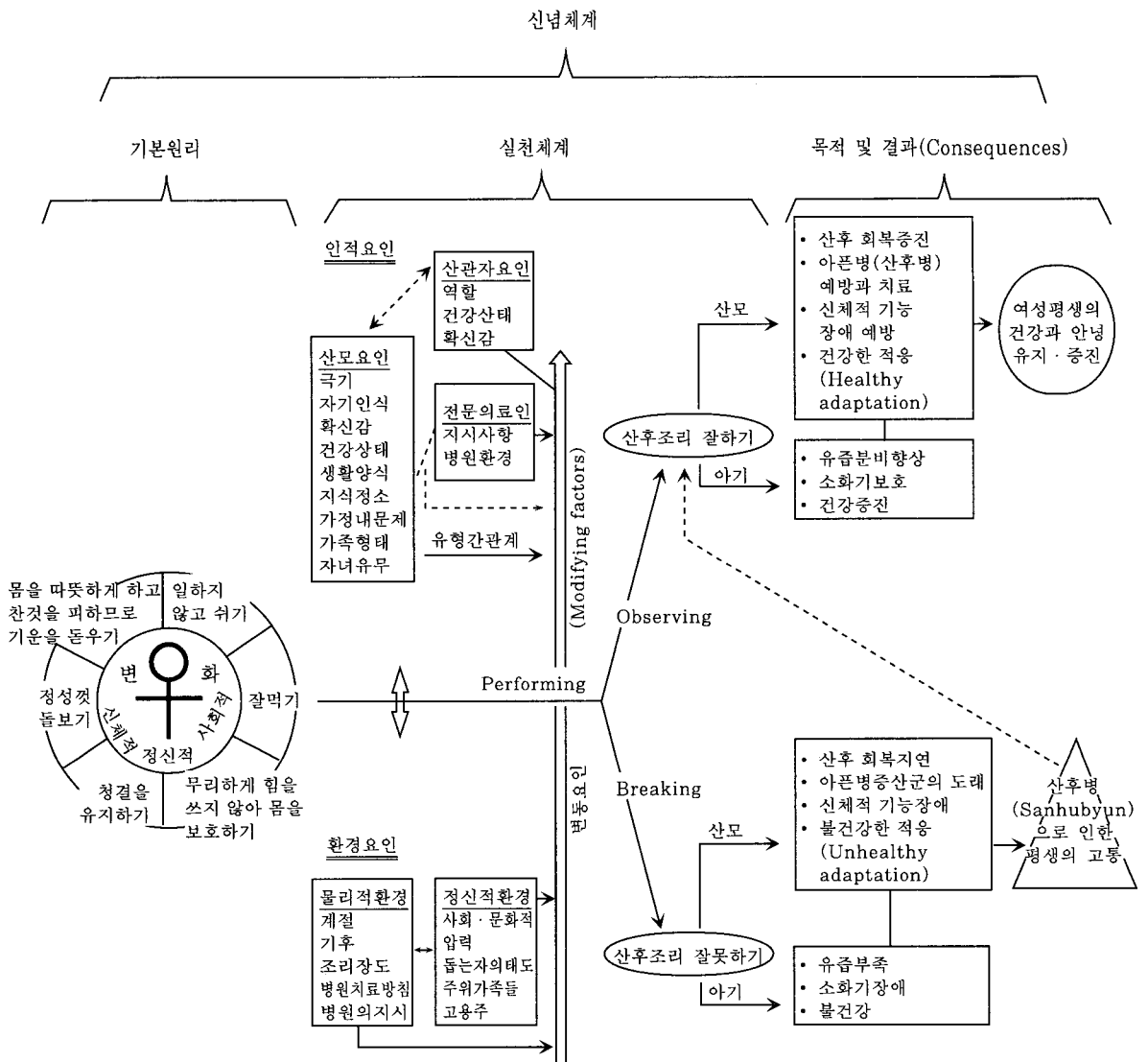


그림 1. 산후조리의 개념간 관계모형

#### IV. 연구결과 및 고찰

##### 1. 일반적 사항

표-1에서와 같이 연령은 40세 미만인 8.2%, 40세 이상이 91.8%를 차지하며 이중 40세 이상 60세 이하가 80%로 평균 50.5세이다. 91.2%가 결혼상태에 있고 7.

8%가 사별하였다. 자녀수는 2-3명이 68.1%이고 4-5명이 21.5%로 평균 3명이었다. 대상자의 55.7%가 서울에 거주 하였고 종교가 있는 경우가 81.2%였다.

##### 2. 건강관련 사항

건강과 관련하여 건강의 의미, 주관적인 건강상태, 현재 경험하고 있는 불편 증상의 수와 그 부위 및 폐경 여부를 확인한 결과 표-2와 같다.

대상자가 갖고 있는 건강의 의미는 몸과 마음이 평안한 상태를 건강한 것으로 보는 경우가 52.4%로 가장 높고, 병이 없거나 아픈 데가 없는 상태로 보는 경우가 30.2%였다. 본인이 지각한 현재의 주관적인 건강상태는 조금 아프다가 35.8%, 건강한 편이다가 34.5%, 안 아픈 데가 없다가 14.7% 순이며 아프다고 답한 경우가

56.7%로, 아프지 않고 건강하다고 보는 44.3%에 비해 높았다.

대상자들의 신체적 불편 증상은 '아픈 것'으로 표현되었는데 그 호소율을 보면 응답자 234명중 증상 하나를 호소하는 경우 44.4%, 2-3개를 호소하는 경우 41.9%, 4개 이상 호소하는 경우 4.7%로 응답자의 총 99.

〈표-1〉 대상자의 일반적 특성

(N=308)

일반적 특성	구분	인수	비율	평균
연령	40세 미만	25	8.2	50.5세
	40세이상~50세미만	113	37.0	
	50세이상~60세미만	131	43.0	
	60세이상~70세미만	29	9.5	
	70세 이상	7	2.3	
결혼상태	결혼	279	91.2	
	미혼	1	0.3	
	이혼	2	0.7	
	사별	24	7.8	
	별거		-	
자녀수	0	1	0.3	3명
	1	16	5.2	
	2	103	33.6	
	3	106	34.5	
	4	45	14.7	
	5	21	6.8	
	6	9	2.9	
	7	4	1.3	
	8	1	0.3	
	10	1	0.3	
가족형태	혼자산다	5	1.9	
	기혼아들과 함께 산다	70	26.3	
	기혼딸과 함께 산다	23	8.6	
	부부들만 산다	35	13.2	
	부부와 자녀가 함께 산다	126	47.4	
	부부와 자녀와 부모님과 산다	5	1.9	
	미혼자녀와 혼자 산다	2	0.8	
거주지역	서울	128	55.7	
	경기(수원, 청평, 포천)	22	9.6	
	경상도(부산, 울산, 창원)	7	2.3	
	충청도(충주, 대전, 제천)	5	1.6	
	인천	4	1.7	
	전라도(광주, 군산, 목포)	3	1.3	
	강원도	2	0.9	
	무응답	59	25.7	
	종교	기독교	99	
불교		95	31.4	
카톨릭교		51	16.8	
유교		1	0.3	
무종교		57	18.8	

6%가 한 개 이상의 증상을 호소하였다. 불편 증상의 부위를 보면 아픈곳이 없는데 308명중 4명 1.3% 만이 없다고 응답하였고 응답자 264명 85.7%가 복수로 응답한 490예중 사지 특히 팔, 다리, 무릎과 손 32.3%, 허리 20.8%, 위장장애 10%, 머리 9.2%, 어깨 7.6%, 전신 4.7%, 치아장애 2.7% 와 기타 눈, 목, 기관지, 심장 및 구내염이 11.4% 였다. 불편 증상의 특성을 보면 사지의 경우 전체 관절 혹은 마디마디, 구체적으로 무릎, 손목, 발목, 손가락에 혹은 팔, 다리, 발등, 및 전체가 쭈시고 저리고 시리고 시큰거리고 차갑고 애리게 아프다고 표현하였다. 허리의 경우 오래 걷거나 설 때, 구부러 앉을 때 힘들고, 끈게 펼 수 없이 아프며, 애리고 쭈시고 아픈 것 이외에 빠근하고 오래 앉아 있으면 아프다고 표현하였다. 이와 같은 불편 증상의 특성은 산후병의 동통의 특성과 매우 유사하다(유은광, 1995). 대상자의 48.1%가 폐경이 되었다.

### 3. 유산관련 사항

유산 관련 사항은 표-3과 같이 유산 경험 횟수는 한번도 하지 않은 경우가 18.5%에 불과하고 1번 이상이 91.5%로 1인당 평균 2.2회의 유산을 경험하였다. 유산 후 몸조리 여부는 하는 줄 몰라 못했다가 46.1%로 가장 높고, 안했다 33.3%, 조리를 한 경우가 18.0%로 유산 후 몸조리를 안하거나 못한 경우가 82%였다. 몸조리 일수에 대해서는 0일이 92.2%이다. 유산후 몸조리를 한 경우에 조리한 기간을 보면 총 15명중 1일에서 30일의 범위를 보이며 평균 0.8일로 몸조리를 거의 하지 못한 것으로 나타났다.

### 4. 산후조리 관련사항

산후조리 관련 사항은 대상자들이 생각하는 산후조리의 의미, 자녀별 산후조리 기간 및 산후 조리 경험에 대한 주관적인 평가에 대해서 출산 순위별로 조사한 바 <표-4, 표-5, 표-6>과 같다.

산후조리의 의미는 이전 연구(유은광, 1993)의 6가지 원리에 근거한 산후조리의 구체적인 방법면으로의 의미로만 제시되었다. 총 대상자의 91%가 응답하였고 복수로 응답할 수(mn : multipl numbers) 502예 중 활동을 제한하고 신체적 정신적 휴식을 취한다가 42.0%, 따뜻하게 보온하고 바람과 찬 것을 피한다 29.5%, 음식을 통한 충분한 영양섭취를 한다 26.7%로 활동제한

의 구체적인 내용에서 신체의 무리가 가지 않게 하는 부분이 포함되어 있어 산관자가 주로 가져야할 제 6원리를 제외한 5원리가 재 확인 되었다.

산후조리 기간은 첫째에서 셋째 자녀까지는 16-30일이 47.7%, 39.8%, 33.8%로 비율이 가장 높지만 둘째, 셋째 자녀로 갈수록 비율이 점점 감소하였다. 넷째 자녀 이상에서는 일주일 이하가 66.6%에서 40.3%로 가장 높은 비율을 보이며 넷째, 다섯째로 갈 수록 일주일 이하의 비율이 가장 높고 16-30일에 가장 낮은 비율을 보였다. 산후조리 평균 일수 역시 첫째가 20.3일, 둘째 19.0일, 셋째 17.3일, 넷째 15.8일, 여섯째 9.8 일로 출산 횟수가 증가함에 따라 산후조리의 기간이 감소함을 알 수 있다.

자녀별 출산 후 산후조리 경험에 대한 주관적인 평가는 잘했다, 보통으로 했다, 잘 못했다고 제시되었는데 처음 출산에서 잘했다고 한 경우가 39.8%로 가장 높은 비율을 보인 반면 둘째, 세째 출산 후에는 보통으로 했다가 가장 높았고 네째 이상의 출산 후에는 잘못했다에 44.1%, 59.3%, 75%로 가장 높은 비율을 보여 출산 횟수가 증가함에 따라 산후조리를 잘 하지 못했다고 보고하였다.

첫번째와 세 번째 산후조리 경험을 중심으로 산후조리에 대한 주관적인 판단과 산후조리 기간과의 관계를 보면 표-7 표-8 표-9 표-10과 같다.

첫째 자녀 출산 후 여성들이 산후조리를 잘했다고 평가한 경우가 응답자 총 232명중 116명 50% 인데, 이중 21일 이상(삼칠일)을 잘 한 것으로 보는 경우가 63.8%, 8-20일을 잘했다고 보는 경우가 33.6%, 7일 이하를 잘한 것으로 보는 경우는 다만 2.6%에 불과하였다. 산후조리를 잘 못했다고 평가한 경우가 총 232명 중 55명 24%로 이중 7일 이하로 할 때가 잘 못하는 것으로 보는 경우가 63.6%, 8-20일을 할 때가 잘못했다고 보는 경우가 36%이며 21일 이상을 못한 것으로 보는 경우는 3.6% 였다. 산후조리 경험을 잘했다고 평가한 경우 3점, 보통 2점, 못했다 1점으로 환산하여 평가치를 내어 비교 분석한 결과 1% 유의수준에서 산후조리한 기간에따라 산후조리의 주관적인 평가치 간에 차이가 있었다. 즉 21일 이상 산후조리한 여성군에서 평가치가 평점 2.61로 가장 높고, 산후조리한 기간이 길 수록 산후조리에 대한 주관적 평가치가 높게 나타나 여성들은 산후 조리 기간이 길수록 산후조리를 잘했다고 평가하고 있는 것으로 나타났다.

〈표-2〉 건강관련 사항

	구	분	인 수	비 율
건강의 의미 (n=109)		병이 없는 상태	14	12.8
		아픈데가 없는 상태	19	17.4
		몸과 마음이 평안한 상태	57	52.3
		나 자신과 자연과 이웃(사람)과의 조화를 이루며 사는 상태	17	15.6
		신(神)과 신이 창조한 창조물과의 조화를 이루며 사는 상태	2	1.9
현 재 의 건강상태 (n=307)		안 아픈데가 없다	45	14.7
		조금 아프다	110	35.8
		아프다	19	6.2
		건강한 편이다	106	34.5
		안아프다	5	1.6
		건강하다	18	5.9
		매우 건강하다	4	1.3
증상 호소수 (n=234)		0	1	0.4
		1	104	44.4
		2	59	25.2
		3	39	16.7
		4	20	8.5
		5	5	2.1
		6	4	1.7
		7	2	0.9
아픈 증상 호 소 부 위 (n=308) (mn=490)	있다	사지(팔, 다리, 무릎, 손)	160	30.0
		허리	102	19.1
		위장장애	49	9.2
		머리	45	8.4
		어깨	37	6.9
		전신	423	44.3
		치아	413	42.4
		기타(눈, 목, 기관지, 심장, 구내염 등)	61	11.4
		없다	4	1.3
		무응답	40	13.0
폐경 여부		폐경됐다	125	48.1
		폐경이 안다	134	51.9



〈표-3〉 유산관련 사항

구	분	인 수	비 율	평 균
유산횟수 (n=275)	0	51	18.5	2.2 회
	1	87	31.7	
	2	72	26.2	
	3	36	13.1	
	4	13	4.2	
	5	8	2.9	
	6	5	1.8	
	7	2	0.7	
유산후 몸조리 여 부 (n=267)	했 다	48	18.0	
	안 했 다	89	33.3	
	하는 줄 몰라 안했다	123	46.1	
	하는 줄 몰라서 못했다	6	1.9	
몸조리 일 수 (n=192)	0	177	92.2	0.8 일
	1	1	0.5	
	2	1	0.5	
	3	2	1.0	
	5	2	1.0	
	10	4	2.1	
	14	1	0.5	
	15	2	1.0	
	30	2	1.0	

〈표-4〉 산후조리의 의미

구	분	인 수	비 율
산후조리의 의미 (n= 308) (mn=502)	응답	279	90.6
	활동제한과 신체적 정신적 휴식	211	42.0
	보온 증강과 바람과 찬 것 피하기	148	29.5
	음식과 영양	134	26.7
	청결한 위생	9	1.8
	무응답	29	9.4

〈표-5〉 자녀별 출산 후 산후조리 기간

출산순서	1	2	3	4	5	6
	N=239	N=221	N=142	N=62	N=29	N=6
기 간	실수 비율	실수 비율	실수 비율	실수 비율	실수 비율	실수 비율
7일이하	58 24.3	63 28.5	47 33.1	25 40.3	13 44.8	4 66.6
8~15일	50 20.9	53 24.0	35 24.6	12 19.4	9 31.1	1 16.7
16~30일	114 47.7	88 39.8	48 33.8	21 33.8	7 24.1	1 16.7
31일이상	17 7.1	17 7.7	12 8.5	4 6.5	-	-
평 균(일)	20.3(1~90)	19.0(1~90)	17.3(2~90)	15.8(2~56)	12.2(1~28)	9.8(2~21)

〈표-6〉 자녀별 출산후 산후조리 경험의 주관적 평가

출산순서	1		2		3		4		5		6	
정 도	N=279 실수 비율		N=265 실수 비율		N=173 실수 비율		N=77 실수 비율		N=32 실수 비율		N=8 실수 비율	
잘 함	111	39.8	74	27.9	57	33.0	20	26.0	6	18.8	1	12.5
보통 함	94	33.7	114	43.0	60	34.7	23	29.9	7	21.9	1	12.5
잘못 함	74	26.5	77	29.1	56	32.3	34	44.1	19	59.3	6	75.0

〈표-7〉 첫째 자녀의 산후조리 경험의 주관적 평가와 기간과의 관계 (n=232)

기 간 주관적 평가	7일이하 수 (%)	8~20일 수 (%)	21일이상 수 (%)	계 수 (%)	$\chi^2$ 값
못 함	35(63.6)	18(32.7)	2( 3.6)	55(23.7)	94.46 **
보 통	18(29.5)	26(42.6)	17(27.9)	61(26.3)	
잘 함	3( 2.6)	39(33.6)	74(63.8)	116(50 )	
계	56(24.1)	83(35.8)	93(40.1)	232(100 )	

p<0.01 \*\*

〈표-8〉 첫째 자녀의 산후조리 기간에 따른 산후조리 주관적 평가

산후조리 기간	주관적 평 균 (M)	평 가 표 준 편 차 (S · D)	F - ratio
21일 이상	2.61	0.54	76.63**
8 ~ 20일	1.98	0.76	
7일 이하	1.40	0.56	

p<0.01\*\*

〈표-9〉 세째 자녀의 산후조리 정도와 기간과의 관계 (n=136)

기 간 주관적 평가	7일이하 수 (%)	8~20일 수 (%)	21일이상 수 (%)	계 수 (%)	$\chi^2$ 값
못 함	33(76.7)	9(20.9)	1( 2.3)	43( 32)	78.57 **
보 통	4( 9.8)	25(70.0)	12(29.3)	41( 30)	
잘 함	5( 9.6)	15(28.8)	32(61.5)	52( 38)	
계	42( 31)	49( 36)	45( 33)	136(100)	

\*\* p<0.01

〈표-10〉 세째 자녀의 산후조리 기간에 따른 산후조리 주관적 평가

기 간	주관적 평 균 (M)	평 가 표 준 편 차 (S · D)	F 값
21일 이상	2.52	0.67	54.94**
8 ~ 20일	2.22	0.60	
7일 이하	1.26	0.49	

\*\* p<0.01

세째 자녀 출산 후에 여성들이 산후조리를 잘했다고 평가한 경우가 응답자 총 136명중 52명 38%로 21일 이상(삼칠일)할 때를 잘 하는 것으로 보는 경우가 61.5%였고, 8-20일을 할때가 잘했다고 보는 경우가 28.8%, 7일 이하를 잘한 것으로 보는 경우는 9.6%로 첫째 아이때의 2.6%와 비교된다. 산후조리를 잘 못했다고 평가한 경우가 총 136명중 43명 32%로 이중 7일 이하로 할 때가 잘 못하는 것으로 보는 경우가 76.7%였고, 8-20일을 할 때가 잘못했다고 보는 경우가 20.9%이며, 21일 이상을 못한 것으로 보는 경우는 다만 2.3%에 불과하다.

세째 자녀 출산 후 여성들이 경험한 산후조리 기간에 따른 산후조리 평가치는 첫째아이 때와 같이 1% 유의수준에서 산후조리한 기간에 따라 산후조리 평가치에 차이가 있었는데 즉, 21일 이상 산후조리한 여성군에서 평가치가 평점 2.52로 가장 높고, 산후조리한 기간이 길 수록 산후조리에 대한 주관적 평가치가 높게 나타나 여성들은 산후 조리 기간이 길수록 산후조리를 잘했다고 평가하고 있는 것으로 나타났다.

## 5. 건강상태와 제 요인과의 관계

건강상태는 현 건강 상태에 대한 여성의 주관적인 인지도와 불편 증상 호소율을 포함하는데 본 연구에서는 건강상태와 산후조리에 대한 주관적 평가, 산후조리 기간, 유산 경험, 유산 후 몸조리여부, 폐경 여부, 연령 및 자녀수와의 관계를 조사한 결과 표-11, 표-12, 표-13, 표-14, 표-15, 표-16와 같다.

### 1) 주관적인 건강상태와 제 요인

표-11에서와 같이 여성들의 주관적인 건강상태와 관계가 있을 것으로 생각되는 제 요인과의 관계를 조사해보니 유산 경험을 제외한 첫째아이 셋째아이 산후조리를 잘했는가에 대한 주관적인 평가, 조리기간, 유산 후 몸조리, 폐경 여부, 자녀수 및 연령과 관계가 있는 것으로 나타났다.

산후조리와의 관계를 보면 첫째아이 셋째아이 모두 산후조리 주관적 평가치와 조리기간 간에 1% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타났는데, 그룹간 어디에 분명한 차이가 있는지 Scheffe 사후 검정한 바 첫째아이 경우 세기간 모두에 차이가 있어 몸조리를 잘했다고 주관적으로 평가하고 있을 수록, 셋째아이 경우에는 잘했다고 평가하는 군에서 잘못했다고 보는 군보다 주관적인 건강상태가 높게 나타났다. 조리기간과의 관계를 보면 첫째아이에서는 1% 유의수준에서

셋째 아이에서는 5% 유의수준에서 모두 21일 이상 한 그룹에서 7일 이하 한 그룹보다 주관적인 건강상태가 높은 것으로 나타났다. 이로 보아 현재 여성의 주관적인 건강상태와 산후조리를 어느 기간동안 얼마나 잘했는지가 관계가 있는 것으로 보인다.

유산과의 관계를 보면 유산을 했느냐 안했느냐의 경험 유무와는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나 유산후 몸조리 여부에 따라서는 차이가 있어 몸조리를 한 군에서 하지 않은 군보다 1% 유의수준에서 통계적으로 주관적인 건강상태가 높게 나오므로 유산을 했다 안했다 보다는 유산후 몸조리를 했는가 안했는가가 주관적인 건강상태에 영향을 주는 것으로 나타났다.

폐경 여부에 따라서는 폐경을 하지 않은 여성이 폐경을 한 여성 보다 그리고 자녀의 수가 적을수록 건강상태 점수가 1%유의수준에서 통계적으로 유의하게 높게 나왔으며, 5% 유의수준에서 연령이 적을수록 주관적인 건강상태가 높은 것으로 나타났다.

이상의 제요인들이 주관적인 건강상태에 얼마나 영향을 주는지 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 확인한 바 표-12와 같이 연령, 자녀수, 첫째아이 산후조리의 주관적 평가 만이 1% 유의수준에서 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 연령이 79%의 설명력을 갖고 있는 것으로 나타났고, 첫째아이 산후조리 정도가 1%, 자녀수가 0.2%로 출산과 관련하여 1.2%의 설명력을 갖고 있는 것으로 나타났다.

이에 산후조리의 주관적 평가와 주관적 건강상태와의 관계를 보니 표-13과 같이 1% 유의수준에서 순 상관 관계를 보여 첫째아이 셋째아이 모두의 경우에 산후조리를 잘했다고 주관적으로 평가할수록 주관적인 건강상태가 높은 것으로 나타났다.

### 2) 불편 증상 호소율과 제요인

첫아이 셋째아이 산후조리의 주관적평가 및 조리기간, 유산경험 유무, 유산후 몸조리, 폐경여부, 연령 및 자녀수와의 관계를 보니 첫째아이 산후조리 주관적 평가와 유산후 조리 여부만이 증상 호소율과 관계가 있는 것으로 나타났다. 첫째아이 산후조리를 잘 못했다고 주관적으로 평가하는 군에서 불편 증상 호소율이 가장 높게 나왔는데 이는 1% 유의수준, Scheffe 사후검정 5% 유의수준에서 통계적으로 유의하였고, 유산후에 조리를 하지 않은 경우 불편 증상 호소율이 5% 유의

〈표-11〉 주관적인 건강상태와 제요인과의 관계

구	분	주관적 건강 상태			t 혹은 F 값
		인수	평균	표준편차	
첫아이 산후조리 평가 (n=279)	잘 함	111	2.60*	0.79	9.26**
	보통함	94	2.28*	0.79	
	잘못함	74	2.11*	0.84	
셋째아이 산후조리 평가 (n=173)	잘 함	57	2.53*	0.87	9.27**
	보통함	60	2.19	0.78	
	잘못함	56	1.88*	0.76	
첫아이 몸조리 기간 (n=238)	7일이하	57	2.03*	0.89	5.78**
	8~20일	62	2.29	0.78	
	21일 이상	119	2.50*	0.80	
셋째 몸조리 기간 (n=140)	7일이하	46	1.91*	0.78	3.21*
	8~20일	42	2.07	0.78	
	21일 이상	53	2.45*	0.87	
유산후 몸조리 여부 (n=267)	했 다	48	3.42	1.37	4.00**
	안했다	219	2.65	1.39	
폐경여부 (n=259)	했 다	125	1.23	0.85	-2.11**
	안했다	134	2.45	0.79	
자녀수 (n=307)	1명이하	17	2.65	0.79	9.76**
	2명	103	2.60*	0.75	
	3명이상	187	2.20*	0.82	
연 령 (n=304)	40세 미만	25	2.60	0.76	4.06*
	40세이상~50미만	112	2.47	0.77	
	50세 이상	167	2.24	0.84	

p<0.05\* p<0.01\*\* Scheffe p<0.05\*

〈표-12〉 건강상태에 영향을 미치는 요인

변 인	MR	R <sup>2</sup>	F
연령	.890	.793	753.91**
첫아이 산후조리 평가	.898	.806	408.29**
자녀수	.901	.812	281.49**

\*\* P<0.01

〈표-13〉 산후조리 정도와 건강상태와의 상관관계

산후몸조리 정도	건강 상태
첫째아이	r=0.25**
셋째아이	r=0.31**

p<0.01 \*\*

〈표-14〉 불편 증상 호소율과 제 요인과의 관계

구	분	불편 증상 호소율			t 혹은 F 값
		인수	평균	표준편차	
첫아이 산후조리 평가 (n=211)	잘 함	79	1.66*	1.02	7.14**
	보통함	71	2.11	1.21	
	잘못함	61	2.43*	1.02	
셋째아이 산후조리 평가 (n=137)	잘 함	46	1.98	1.32	2.02
	보통함	43	2.16	1.30	
	잘못함	48	2.50	1.20	
첫아이 몸조리 기간 (n=184)	7일이하	47	2.38	1.31	1.91
	8~20일	51	2.16	1.35	
	21일 이상	86	1.94	1.17	
셋째 몸조리 기간 (n=115)	7일이하	41	2.32	1.08	1.07
	8~20일	35	2.49	1.40	
	21일 이상	39	2.05	1.39	
유산경험 (n=234)	있 다	196	2.09	1.34	-0.73
	없 다	38	1.92	1.00	
유산후 몸조리 여부 (n=234)	했 다	64	2.19	1.00	-2.52*
	안했다	170	1.72	1.36	
폐경여부 (n=226)	했 다	116	2.11	1.35	-0.39
	안했다	110	2.05	1.23	
자녀수 (n=234)	1명이하	12	1.92	1.56	0.81
	2명	72	1.92	1.26	
	3명이상	150	2.14	1.27	
연 령 (n=233)	40세 미만	20	2.00	1.12	0.78
	40세이상~50미만	78	1.92	1.29	
	50세 이상	135	2.14	1.31	

p<0.05\* p<0.01\*\* Scheffe p<0.05\*

수준에서 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

즉 현재 불편 증상 호소율은 첫아이 산후조리를 잘 못했다고 평가하고 유산후에 몸조리를 못한 경우와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 기존 자료가 갱년기 신체증상 중심으로 연구된 결과이기는 하지만 비교해 볼 때 중년 여성의 증상 호소가 연령, 폐경상태, 출산횟수 및 유산횟수와 관련이 있다는 보고(김태주, 1987)와 비교되며, 신체호소 증상이 자녀수와 관련이 있다는 보고 및 갱년기 증상호소가 자녀수와 관계가 있다는 보고(은성숙, 1984)와 건강상태와 관계가 있다는(조옥순, 1986)보고와 유사하다.

이에 이상의 제요인들이 주관적인 건강상태에 얼마나 영향을 주는지 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 확인한 바 표-15 와 같이 연령, 자녀수, 첫아이 산후조리의 주관적 평가 만이 1% 유의수준에서 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

<표-15> 불편 증상 호소율에 영향을 미치는 요인

변 인	MR	R <sup>2</sup>	F
연령	.855	.730	552.67**
건강상태	.880	.774	348.02**
첫아이 산후조리 평가	.884	.782	241.08**

\*\* P<0.01

### 3) 주관적 건강상태와 불편 증상 호소율

주관적 건강상태와 불편 증상 호소율과의 관계를 보면 표-16 에서와 같이 1% 유의수준에서 통계적으로 유의한 역상관 관계를 보여 여성 스스로 주관적으로 건

증상호소율에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 연령, 주관적인 건강상태, 및 첫아이 산후조리 정도가 영향요인으로 나타났는데 연령이 73%의 설명력을 갖고 있고 주관적인 건강상태가 4%, 첫아이출산후조리 주관적 평가 정도는 0.8%에 불과한 것으로 나타났다.

이상에서와 같이 주관적인 건강상태와 불편 증상 호소율 모두에서 비록 설명력은 낮으나 첫아이 분만후 산후조리가 영향요인으로 나타난 것은 여성들이 첫아이 산후조리와 자신의 현재 주관적인 건강상태 및 불편 증상과의 관계를 연결 짓는 신념체계를 반영하고 있는 것이며 실제로 첫아이를 낳은 후 산후조리를 잘 하느냐 못하느냐가 중년 여성의 건강상태와 불편 증상 호소에 가능한 영향을 주는 요인이 됨을 시사한다고 볼 수 있다.

이러한 결과는 유은광(1993, 1995)의 첫아이의 산후조리가 여성의 건강에 가장 중요하다고 한 결과를 재확인해 준다.

강하다고 평가하고 있을수록 불편 증상 호소율이 낮은 것으로 나타났다.

<표-16> 주관적 건강상태와 불편 증상 호소율

건강상태	불편 증상 호소율
	$r = -.4134^{**}$

P<0.01\*\*

## V. 결론 및 제언

본 연구는 산후조리 개념적 모형에 나타난 여성의 건강상태와 산후조리경험간의 관련성을 확인하려는 반복연구로서 서술적 상관연구이며 연구의 구체적인 목적은 여성이 현재 느끼고 있는 주관적인 건강상태

및 불편 증상 호소율과 분만후나 유산후 산후조리를 잘했는지의 주관적인 평가 및 실제로 조리를 한 기간과의 관계를 파악하는 데 그 목적이 있다.

본 연구의 목적을 달성하기 위해 연구자가 작성한 반 구조적인(semi-structured) 설문지를 사용하였고, 읽고 쓰기 힘든 대상자의 경우 면담형식으로 자료를 수

집하였으며 자료 수집기간은 1994년 12월 부터 1996년 12월 까지 총 2년이 소요 되었고, 연구대상은 출산 경험이 있는 여성으로 산후조리의 결과가 가장 빈발하는 시기로 지적된 40세 이상을 주 대상으로 선정하였으며 편의 추출하였다. 총 308명의 자료가 분석에 사용되었다.

자료분석은 SPSS pc를 이용하였고 빈도, 백분률, ANOVA 및 Pearson Correlation Coefficient 통계기법으로 분석하였고 사후검정으로 Scheffe 방법을 사용하였다. 기타 산후조리의 의미와 경험의 결과를 묻는 개방형 질문에 대한 자료에 대해서는 내용분석(content analysis)을 하였다.

연구의 제한점으로는 편의 추출한 관계로 결과의 일반화에 제한점이 있으며 건강상태에 대한 주관적인 인지만을 본 점이 결과 해석상 제한점이 된다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 연령분포는 40세 이상이 91.8%를 차지하며 평균 50.5세이다. 91.2%가 결혼상태에 있고 자녀수는 2-3명이 68.1%이고 평균 3명이었다. 대상자의 55.7%가 서울에 거주 하였고 종교가 있는 경우가 81.2%였다. 대상자의 48.1%가 폐경이 되었다.
2. 대상자가 갖고 있는 건강의 의미는 몸과 마음이 평안한 상태를 건강한 것으로 보는 경우가 52.4%로 가장 높고, 본인이 지각한 현재의 주관적인 건강상태는 아프다고 답한 경우가 56.7%였고, 대상자들의 불편 증상은 아픈 것으로 표현되었는데 그 호소율을 보면 응답자의 99.6%가 한개 이상의 증상을 호소하였다. 불편 증상의 부위와 특성은 산후병의 특성과 매우 유사하다.
3. 유산경험과 관련하여 유산을 한번도 하지 않은 경우가 18.5%에 불과하고 1번 이상이 91.5%로 1인당 평균 2.2회 유산을 경험하였다. 유산 후 몸조리 여부는 몸조리를 안하거나 못한 경우가 82%였다. 몸조리 일수에 대해서는 0일이 92.2%이다. 유산후 몸조리를 한 경우에 조리한 기간을 보면 총 15명중 1일 에서 30일의 범위를 보이며 평균 0.8일로 몸조리를 거의 하지 못한 것으로 나타났다.
4. 산후조리와 관련하여 대상자들이 생각하는 산후조리의 의미는 주로 방법에 대한 의미로 기확인된 기본 6원리중 5원리가 재 확인 되었다. 산후조리 기간은 출산 횟수가 증가함에 따라 산후조리

의 기간이 감소하였고 자녀별 출산 후 산후조리 경험에 대한 주관적인 평가도 출산 횟수가 증가함에 따라 산후조리를 잘 하지 못했다고 보고하였고 여성들은 산후 조리 기간이 길수록 산후조리를 잘했다고 평가하고 있는 것으로 나타났다.

5. 건강상태와 제 요인과의 관계를 보면 현재 주관적인 건강상태는 첫아이 셋째아이 산후조리를 잘 했는 가에 대한 주관적인 평가, 조리기간, 유산후 몸조리, 폐경여부, 자녀수 및 연령과 관계가 있는 것으로 나타났다. 이중에서 연령, 자녀수, 첫아이 산후조리의 주관적 평가 세 요인이 주관적인 건강상태 영향요인으로 81% 설명력을 갖는다. 불편 증상 호소율과 관계가 있는 요인은 첫아이 산후조리 주관적 평가와 유산후 조리 여부만이 증상 호소율과 관계가 있는 것으로 나타났다. 이중 연령, 주관적인 건강상태, 및 첫아이 산후조리 정도가 영향요인으로 78%의 설명력을 갖는다. 또한 주관적 건강상태와 불편 증상 호소율과의 관계는 역상관 관계를 보여 여성 스스로 주관적으로 건강하다고 평가하고 있을수록 불편 증상 호소율이 낮은 것으로 나타났다.

이상의 결과에서와 같이 주관적인 건강상태와 불편 증상 호소율 모두에서 비록 설명력은 낮으나 첫아이 분만후 산후조리가 영향 요인으로 나타난 것은 여성들이 첫아이 산후조리와 자신의 현재 주관적인 건강상태 및 불편 증상 과의 관계를 연결 짓는 신념체계를 반영하고 있는 것이며, 실제로 첫아이를 낳은 후 산후조리를 잘하느냐 못하느냐가 여성의 건강상태와 불편 증상 호소에 영향을 주는 가능한 요인이 됨을 시사한다고 볼 수 있다. 또한 유산 후 몸조리 여부가 유산 경험 유무 보다 주관적인 건강상태 및 불편 증상과 관계가 더 있음을 볼 때 출산과 유산 후 산후조리의 중요성이 보다 강조되어야 함을 시사한다.

결론적으로, 이들 관계에 대한 보다 다양한 깊이 있고 폭넓은 연구를 통해 산후조리의 개념적 모형이 더욱 정련되고, 더불어 간호현장에서의 바람직한 건강성과(health outcome)를 가져오기 위한 한국인에게 적절한 간호중재와 간호의 질 향상에 적용되며, 지속적인 반복연구를 통한 산후조리의 실체를 정립하므로써 우리나라 여성의 출산 및 유산후의 간호를 위한 이론 개발과 여성의 일생 동안의 건강 유지와 증진 및 질병예방을 통한 건강한 삶과 삶의 질 향상을 위한 전략 모색을 위해 기존의 이론, 실무 및 연구간 연계를 검토하고 강화하는 등의 다각도의 노력이 시급히 요청된다.

## 제 언

1. 산후조리가 다만 하나의 문화적 현상으로 그리고 비전문가의 일로 만이 아닌 건강전문가에 의한 산후조리의 실재 (reality of Sanhujori) 파악을 위한 다방면의 연구가 요하며 특히 실무에서의 적절한 산후관리를 위해 산후조리 개념의 적절한 이해와 적용이 필요하다.
2. 산후조리의 산후 신체적 심리-사회적 건강 회복 및 건강상태에 미치는 효과 등의 단기 및 장기 효과를 측정하는 횡단적, 종단적 연구가 필요하다.
3. 갱년기의 신체 증상과 산후병 증상과의 관계성과 차이점에 관한 연구가 필요하다.
4. 산후조리의 개념적 모형 내의 각 개념들 및 각 개념들간의 관계에 대한 반복연구를 통한 한국인에게 적절한 산후간호 이론 개발을 위한 노력이 필요하다.
5. 국제간 횡문화 연구를 통해 각 국가 혹은 민족간 전통적인 산후관리 방법에 대한 공통원리 (universal law)와 개별원리(unique law)를 확인하여 산후 여성의 돌봄체계(caring system)를 정련할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 곽귀련 (1991). 한국의 전통적 산후조리에 대한 탐색적 연구. 한양대학교 석사학위논문.
- 김태주(1987). 우리나라 일부 도시 여성의 갱년기 증상 및 요인에 관한 연구. 고려대학교 석사학위 논문.
- 유은광, 전정자 (1987). 간호대상자의 문화배경별 산 후 관리 자가간호 유형의 비교연구. 대한간호, 26(1), 77-94.
- 유은광(1993). 여성건강을 위한 건강증진 행위: 산후 조리의 의미분석. 간호학 탐구, 2(2), 37-65.
- 유은광(1995). 한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후 병(산후병)에 관한 일상생활기술적 연구. 대한간호 학회지, 25(4), 825-836.
- 유은광(1997). 산후여성이 경험한 우울과 심리적 불편 증상에 관한 연구. Emory 대학 국제 학회 발표 Proceeding.
- 은성숙(1984). 여성의 결혼생활 적응과 자녀출가 및 갱년기 증상과의 관계에 관한 연구. 이화여자 대학교 석사학위 논문.
- 이희승(1982). 국어대사전. 서울: 민중서림
- 전정자, 유은광(1997). 여성들의 찻집방 이용경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 27 (4).
- 조옥순 (1986). 일 지역 중년여성의 갱년기 증상 호소 에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- \_\_\_\_\_ (1961). 새 국어사전. 서울: 동아 출판사.
- 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.
- Pillsbury, K. (1978). Doing the month: Confinement and convalescence of Chinese women after childbirth. Social Science and Medicine, 12, 11-22.
- Pillsbury, 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.
- Springfellow, L. (1978). The Vietnamese. In A. L. Clark (Ed.), Culture childbearing health professional (pp. 175-182). Philadelphia: F. A. Davis.
- Yoo Eun Kwang(1993). An ethnographic study about Sanhujori(산후조리). The phenomenon of Korean postpartal care. Unpublished doctoral dissertation. University of California, San Francisco. San Francisco, California.



# A study on the relationship between women's health status and the experience of *Sanhujori*, the Korean traditional non-professional postpartal care.\*

Eun Kwang Yoo\*\*

This descriptive study sought to define the relationship between women's health status and the experience of *Sanhujori*, Korean traditional non-professional postpartal care after delivery and abortion.

A convenience sample of 308 women in 7 provinces in Korea including Seoul were studied from December, 1994 to December, 1996 for two years.

Mean age of respondents was 50.5 years and mean number of children was 3. The rate of abortion was 91.5% and mean frequency was 2.2 times per woman.

82% of respondents did not have *Sanhujori after abortion*. The period and subjective evaluation of experience of *Sanhujori after delivery* were decreased according to the increment of the number of childbirth.

The health status implies both subjective health status women perceived and physical symptom distress women are experiencing presently. The respondents expressed the physical symptom distress as painful one. 56.7% of respondents perceived unhealthy, such as sick and 99.6% complained more than one symptom.

The factors related to health status were the first and third experience of *Sanhujori after delivery*, such as the period and subjective evaluation whether she did *Sanhujori* well or not; whether or not of *Sanhujori* after abortion and menopause; the number of child; and age, at the level of 1% or 5% of significance statistically.

The factors related to the rate of physical symptom distress were only two: the first experience of *Sanhujori after delivery*, especially the subjective evaluation and whether women did *Sanhujori after* abortion or not, at the level of 1% or 5% of significance statistically.

In conclusion, this finding reconfirmed the possible relationship between women's health status and the experience of *Sanhujori after delivery & abortion*. It provides a challenge to the professional care givers to research further on the effects of *Sanhujori* on the health status, health recovery after abortion or delivery from the various aspects through the cross-sectional and longitudinal research for the refinement of the reality of *Sanhujori* not only as cultural phenomenon but as conceptual model for the appropriateness of intervention and quality of care for desirable health outcomes. Besides, it is indispensable to refine and reestablish postpartal caring system by finding universal law through international & cross-cultural research on postpartal traditional care for women's life long health toward the 21C

---

\* This research was funded by Hanyang University

\*\* The associate professor, Women's Health Nursing, Dept. of Nursing, College of Medicine, Hanyang University