

## 산후조리원의 표준화 관리 지침을 위한 연구 - 산모와 신생아 관리현황을 중심으로 -

정은실\* · 유은광\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라에서는 예로부터 여성의 평생 건강과 관련하여 여성의 출산 후 산후조리를 매우 중요하게 여겨왔다. 의료전문가에 의한 산후관리는, 병원 입원기간 동안으로 국한되어 있고 병원분만 퇴원 후에는 전문가의 중재 없이 거의 모든 여성이 관습적으로 행해지는 전통적 산후관리 즉 산후조리 형태로 산후관리를 받아왔다(유은광, 1993).

물론 출산은 가족적인 사건으로 산후 가정에서 가족과 더불어 여성이 임신전의 건강상태로 회복하고 모성으로서의 새로운 역할에 건강한 적응을 할 수 있도록 돕는 산후 건강관리 체계가 확립되어 있어야 바람직하나 현실적으로 전무하고, 게다가 사회가 고도로 산업화되고 여성들의 사회진출이 증가하며 능력 있는 노년층들이 경제활동에 계속 참여함에 따라 그리고 젊은 여성들의 인식의 변화로 예전에 가족 내에서 담당해왔던 산후조리가 더 이상 어렵게 되자, 그 대안으로 최근 산후조리원이 곳곳에 생겨났다.

산후조리원은 1996년 10월에 처음 개원하여 2001년 1월 현재 전국에 304개소가 개설되어 영업 중이다(동아

일보, 2001년 11월 5일). 이는 우리나라의 독특한 산후문화를 반영한다고 볼 수 있고 또한 사회와 가족구조의 변화에 따른 필연적인 결과라고도 볼 수 있으나 산후조리원 이용대상이 실제적 잠재적 건강위험인자를 가진 고위험 집단인 산후의 여성과 신생아이고, 특성상 건강관리가 이루어지는 건강관련 기관임에도 불구하고 산후조리원은 현재 의료기관이나 요양기관도 아닌 일종의 가사서비스업, 숙박업으로 분류되어 있을 뿐 아직까지 법적 개설조건이나 자격기준이 마련되어 있지 않고 이에 대한 관련 규제나 해당 규제 기준이 없다(유은광, 1997).

또한, 개설허가도 필요치 않으며 운영 및 관리에 있어 건강전문인의 자격을 요하지도 않는 것으로 되어 있고 건강관련 기관으로써 감독할 수 있는 어떤 행정적인 구조나 틀도 가지고 있지 않아 그 심각성은 가히 짐작할 만 하다. 이러한 현실의 심각성이 산후여성과 신생아에 미칠 지대한 악영향에 대해 예측하여 적정 운영을 위한 산후조리원의 제도화 방안을 위한 지속적인 주장과 연구들이 진행되어 왔다. 그러던 중 은닉된 문제점들이 계속 제기되어 오다가 급기야는 신생아의 감염과 사망사례의 공개적인 보도(동아일보, 중앙일보, 2001, 11, 5)에 이르렀고 이는 사회의 큰 문제를 야기하였으며 산후조리원의 제도화 방안 여부를 대 사회-국가적인 물음으로 쟁점화 하기에 이르렀다. 그러함에도 불구하고 아직도 뚜렷

\* 한양대학교 석사

\*\* 한양대학교 여성건강간호학 교수

한 제도화의 조짐이 없고 과연 제도화가 필요한 지에 대한 의견도 분분한 실정이다.

가장 바람직하기는 전술한 바와 같이 출산이 가족의 사건이므로 가족내에서 관리가 이루어져야 하고 계속 이러한 방향으로 가도록 많은 노력을 기울여야 한다고 보나 여건상 부득이 산후조리원을 이용해야할 대상자는 계속 증가할 것으로 예측된다. 이러한 사회 요구의 예측과 계속 가시화되고 있는 산후조리원의 문제점을 고려해 볼 때 산후조리원이 존재하는 한 제 기능을 제대로 발휘할 수 있도록 적극적으로 돕는 것은 조속한 법적 제도화만큼 중요하다고 본다. 실제 본질적으로 건강관리가 요구되는 기존의 산후조리원의 역할을 양성화하고 활성화하여 여성과 신생아가 진정 안전한 요양을 할 수 있도록 돕는 것이 시급하고 이를 위해 산후조리원에서 산모와 신생아에게 행해져야 할 표준 관리지침이 절실히 필요하다고 생각된다. 이에 산후조리원의 관리현황을 알아보고 관리지침들을 분석하여, 표준화된 관리지침을 만드는 데 도움이 될 기본 틀을 제시하기 위해 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 산후조리원에서 양질의 건강관리를 제공하는데 도움을 주는 표준화된 관리지침 개발을 위한 기본 자료를 제공하고자 시도되었고 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 산후조리원에서 시행하고 있는 산모 관리현황을 파악한다.
- 2) 산후조리원에서 시행하고 있는 신생아관리 현황을 파악한다.
- 3) 산모, 신생아를 위한 표준화 관리지침서 개발을 위한 기본 틀을 제시한다

## II. 문헌고찰

### 1. 전통적 산후관리 : 산후조리

산후조리는 고래로부터 구전으로 내려온 우리나라의 전통적인 민간 산후 돌봄의 형태로 목적은 산모에게는 산후에 신체적, 정신적, 사회적으로 변화된 새로운 상태(new being)에서 회복 증진, 상하기 쉬운 허약한 산후 기간 동안 몸을 보호, 산모와 아기 모두의 건강을 획득

하고, 신체의 기능부전(dysfunction)의 예방, 여성의 평생건강과 안녕을 유지 및 증진 그리고 질병(산후병)의 예방 및 산후조리를 잘 못하여 이미 생긴 산후병을 치료하기 위함이며, 신생아에게는 산모의 건강을 통한 신생아의 건강획득 즉, 모유 분비 증가, 위장 보호, 신체의 건강을 유지를 위함이다. 이러한 목적을 달성하기 위한 다양한 구체적인 방법들은 6가지의 기본 원리에 기초하고 있다. 제 1원리는 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돌우기', 제 2원리는 '일하지 않고 쉬기', 제 3원리는 '잘 먹기', 제 4원리는 '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기', 제 5원리는 '청결을 유지하기', 그리고 제 6원리는 '정성껏 돌보기'이다. 산후조리는 대체로 신생아 보다는 산모의 건강에 우선적인 초점을 두고 있다. 산후조리 기간은, 산모가 느끼기에 몸이 상쾌하고 가벼우며 불편하거나 아프지 않을 때까지의 기간으로 적어도 3주에서 한 달이 소요되며, 산후조리의 과정은 크게 2가지로, '산후 조리 잘 하기'와 '산후조리 잘못하기'이며 그 결과 산후조리를 잘하면 산후조리의 목적을 달성하게 되고 산후조리를 잘 못하면 일련의 후유증 증후군인 산후병(産後病: Sanhubuyung)이 발생된다고 본다(유은광, 1993, 1995, 1998, 2000).

국내 관련 연구를 살펴보면, 우리나라 여성은 산후조리를 잘못하면 관절염, 신경통, 천식 등의 고질병으로 평생 고생하므로 산후조리를 잘해야 한다는 신념이 상당히 강하게 작용하고 있고(유은광, 1993; 유은광, 이선휘, 김명희, 1998; 정영미, 1998), 정미영(2000)의 연구에서는 산후에 손목, 팔이 아프고 요통이 발생(61.8%)했고, 찬바람이나 공기 노출 부위가 쑤시고 아프며, 저릿저릿한 증상(51.8%)들이 생겼는데 이는 산후조리를 잘못해서 생겼다(64.3%)고 믿고 있으며, 여성들의 찜질방 이용 경험에 관한 연구(전정자, 유은광, 1997)에서도 찜질방을 이용하는 가장 큰 이유는 신체적 불편증상을 완화하기 위함이며, 이들 증상의 특성은 대부분 산후조리를 잘못하여 발생한다는 산후병(유은광, 1995)의 증상과 유사하여 여성들이 이러한 신념에 의해 강하게 영향 받고 있음이 재확인되었다.

장문희, 유은광(1999)의 연구에서 건강전문가들도, 전통적 산후조리는 한국 사람의 체질과 문화에 맞는 산후관리 방법으로 비교적 과학적(68.1%)이며, 산후조리 수행정도는 산후회복, 산후병 예방 등을 포함한 여성의 건강에 중요한 영향을 미친다고 했고, 또 정현(1999)의 연구에서, 90.5%의 산모들은 시대가 변하고 연령층이

젊어졌음에도 불구하고 예로부터 수행해오던 산후조리를 받아들이고 수용하는 것으로 나타났으며, 강구성, 백승희 (2000)의 연구에서도 88.5%의 여성이 산후조리가 필요하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

## 2. 통합 산후관리(Integrated postpartal care)와 산후조리원

일반적으로 한 사회의 구성원들 간에 찾아볼 수 있는 관습적인 행위 및 그러한 행위의 산물을 문화라고 한다(최영희, 강신표, 조명옥, 고성희, 1992). 한 사회의 사회 문화적 맥락은 여성들이 갖게 되는 건강신념과 건강행위에 지대한 영향을 주며, 특히 모성간호 영역에서 문화의 차이를 가장 크게 보이는 영역은 산후에 산모의 건강을 돌보는 행위이다(유은광, 1993).

산후관리란 산욕기간 동안 산모의 임신 전 상태로의 복귀를 위해 주어지는 일련의 행위를 말하며(배정아, 1996), 산욕기는 임신으로 변화된 신체, 정신으로 대개 분만후 6주에서 8주까지를 일컫는다(이경혜 외, 1997).

통합 산후관리란, 한국 여성이 성장 발달한 환경, 즉 사회·문화적 맥락 속에서 고안되어 한국 여성에게 적용되어 왔고 또한 그들의 경험을 바탕으로 확인되어 추천되고 있는 산후조리의 원리 및 방법과 전문적인 산후간호를 병합한, 한국 여성의 문화 일치적인(culture-congruent) 가장 적절한 전문적인 돌봄을 의미한다(유은광, 2001).

여성들은 산후조리를 반드시 지켜야할 산후건강관리 방법으로, 그리고 양방 병원에서는 산후조리를 잘 할 수 없고 가장 효율적인 산후관리 방법은 의료인의 지시와 산후조리 방법이 조화있게 통합된 방법으로 인식하고 있다(정미영, 2000). 또한 건강전문가들 역시 효율적인 산후관리 방법은 현대적 산후관리방법과 전통적인 산후 관리 방법인 산후조리를 우리체질과 문화에 맞게 조화롭게 통합하여 수행하는 것(96.6%)이라고 인식하고 있다(장문희, 유은광, 1999). 결국 바람직한 산후관리는 전통적인 산후조리와 전문가에 의한 산후간호가 통합된 통합산후관리라는 견해가 지배적인데 이는 건강과 질병관에 대한 동양과 서양의학적 두 관점을 수용한 통합적인 관점에 기초한다고 본다(유은광, 2001).

기존의 산후조리원은 마치 전통적인 산후조리를 전문으로 시행해 주는 장소로 보여질 수 있으나 과연 이 기관이 산후조리의 목적과 방법 및 원리에 대한 바른 이해

와 지식을 바탕으로 과연 운영을 하고 있는지는 의심의 여지가 많다. 더구나 통합산후관리를 할 수 있는 능력이 있는지는 더욱 의심할 여지가 많다.

이에 산후조리원의 표준화된 관리지침을 개발함에 있어서는 산후조리원의 통합 산후관리 능력을 고취시킬 수 있도록 전통-현대 산후간호 어느 쪽으로도 기울지 않는 통합적인 산후건강관리 내용으로 체계화될 필요가 있다.

## Ⅲ. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울시에 위치한 산후조리원 18곳, 분당에 위치한 산후조리원 4곳에 근무하는 직원 중 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 110명을 대상으로 배포한 질문지 중 95부를 회수하여 통계분석 하였으며, 자료수집기간은 2001년 9월 15일부터 2001년 10월 24일까지이다.

### 2. 연구도구

산모관리 측정도구는 총 41문항으로, 산모관리 정도 측정과 산모관리 방법 측정 부분으로 되어있으며 산모관리 정도 측정 부분은 31문항으로 김태경(1998), 박심훈(2000), 유은광 안영미(2001)의 산후관리 내용 측정도구를 수정, 보완하여 사용하였고 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이며, 산모관리방법에 대한 질문은 10문항이다.

신생아관리 측정도구는 총 32문항으로, 신생아관리 정도 측정과 신생아관리 방법 측정부분으로 되어있으며 신생아관리 정도 측정부분은 24문항으로의 '신생아 건강관리 측정' 부분을 수정, 보완하여 사용하였고 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94이며, 신생아관리 방법에 대한 질문은 8문항이다.

산모관리정도, 신생아관리정도 측정 도구는 5점 척도로 매우 잘 한다(5점)에서 전혀 안 한다(1점)까지로 점수가 높을수록 산모 및 신생아관리를 잘하고 있음을 의미한다.

### 3. 자료분석방법

SPSS/WIN program을 이용하였으며, 빈도, 비율, 평균, 표준편차, ANOVA, t-test, Pearson correlation coefficient 등을 이용하여 분석하였다.

#### IV. 연구결과 및 논의

##### 1. 대상자의 특성

###### 1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성을 보면 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=95)

특성	구분	인수	비율	평균±표준편차
나이	30세 이하	4	4.2	41.7±6.07
	31세-40세 이하	33	34.7	
	41세-50세 이하	52	54.7	
	51세 이상	6	6.3	
교육 정도	고등학교 졸	32	34.0	
	전문대학 졸	46	48.9	
	대학교 졸	13	13.8	
	대학원 졸	3	3.2	
자격증	조산사	7	7.4	
	간호사	48	50.5	
	간호조무사	36	37.4	
	기타	4	4.2	
병원근무	없다	13	13.7	
경험	5년 미만	34	35.8	
	5년-10년 미만	28	29.5	
	10년-15년 미만	12	12.6	
	15년 이상	8	8.5	
병원근무	산부인과+소아과	11	11.6	
부서	산부인과	16	16.8	
	소아과	14	14.7	
	기타	48	50.5	
	근무경험 없음	6	6.3	

나이는 24세부터 59세까지 평균 41.7(SD=6.07)세였으며, 교육정도는 전문대졸 이상이 65.9%였다. 대상자 57.9%이 간호사 자격증을 가지고 있었으며, 86.3%이 병원에 근무한 경험이 있는 것으로 나타났는데 이들의 근무 부서는 산부인과와 소아과 근무경험이 있는 경우가 43.1%이었으며 병원 근무경험이 없는 경우도 6.3%이었다.

###### 2) 대상자의 교육관련 특성

대상자의 산후조리 교육관련 특성을 보면 <표 1-2>과 같다. 교육경험이 있는 경우가 36.8%, 교육경험이 없는 경우가 63.2%이었다. 교육받은 경험이 없는 이유에 대해서는 전문지식이 있어서 불필요한 경우가 43.3%으로 가장 높은 반응을 보였는데 이는 의료인으로 전문지식이 있다하여도 산후조리에 대한 지식이 없는 경우 통합산후관리 수행에는 제한점이 있음을 암시한다. 교육경험이 없는 이유에 대한 그 다음의 응답으로는 어디에서 교육하는지 몰라서인 경우가 38.3%로 이는 교육에 대한 홍보가 절실함을 말해준다.

〈표 1-2〉 대상자의 산후조리 교육관련 특성

항목(n*)	구분	인수	비율
산후조리 관련 교육 수료(95)	산후조리 연구회 교육	9	9.5
	체인본부 교육	17	17.9
	YWCA교육	0	0
	기타 산후도우미 교육 없다	9 60	9.5 63.2
교육경험이 없는 이유(60)	어디서 하는지 몰라서	23	38.3
	전문지식이 있어 불필요	26	43.3
	상식과 경험으로 충분	10	16.7
	기타	1	1.7
자체교육(93)	한다	63	67.7
	안 한다	30	32.3
자체교육의 전문성(62)	있다	37	59.7
	없다	23	37.1
	무응답	2	3.2
자체교육의 전문성이 없는 이유(12)	바빠서 교육시간이 부족	3	25.0
	자체적으로 교육하므로	3	25.0
	전문인력과 프로그램부족	3	25.0
	경험자를 직원으로 고용	2	16.7
	근무 중 순간순간 이뤄짐	1	8.3

산후조리원에서 자체교육을 하는 경우가 67.7%이었으며, 자체교육이 전문적으로 이루어지고 있다고 답한 경우가 59.7%, 전문적이지 못하다고 답한 경우가 37.1%였다.

3) 관리지침서

〈표 1-3〉 관리지침서 여부와 없는 경우 관리근거

항목(n*)	구분	인수	비율
관리지침서 여부(95)	문서화된 관리지침서가 있다	34	35.8
	지침서는 없고 교육자료는 있다	46	48.4
	문서화된 관리지침서가 없다	12	12.6
	무응답	3	3.2
	경험	32	22.2
관리지침서 없는 경우	전문서적	31	21.5
	자체교육	24	16.7
관리근거 (144)	상식	20	13.9
	간호실장에게 묻는다	17	11.8
	체인에서 배포한 자료	11	7.6
	인터넷	9	6.2

관리지침서가 있는지 묻는 질문에 대한 응답은 〈표 1-3〉과 같다. 관리지침서는 없지만 직원들이 볼 수 있는 자료가 있는 경우가 48.4%, 문서화된 관리지침서가 있는 경우가 35.8%, 문서화된 관리지침서가 없는 경우가 12.6%였고, 관리지침서가 없는 경우 경험(32명), 전문서적(31명), 자체교육(24명), 상식(20명), 간호실장에게 묻는다(17명), 체인에서 배포되는 자료(11명), 인터넷(9명)을 근거로 관리하고 있다고 응답했다.

2. 대상자의 산모관리 정도 및 방법

〈표 2-1〉 산모관리 정도 (N=95)

항목	구분	평균	표준편차	
일반 관리	칼슘 많이 든 음식 권하기	4.48	.68	
	무리하지 않게 산후운동 하기	4.44	.62	
관리	모유수유 교육	4.40	.82	
	필요 시 유방마사지 해주기	4.38	.80	
	회음절개부에 열전등 대주기	4.36	.69	
	아기와 접촉 강조(모아애착 중요)	4.32	.84	
	유방감염 증상 관찰	4.25	.67	
	충분한 휴식, 수면 위한 환경조성	4.24	.68	
	정서상태 관찰(산후우울 예방)	4.10	.89	
	유방 마사지 법 교육	4.07	.99	
	출혈증상 관찰	3.97	.91	
	배변, 배뇨 관찰	3.95	.97	
	산도감염 증상 관찰	3.74	1.12	
	배변, 배뇨 못하면 관찰, 약 주기	3.73	1.22	
	자궁후굴 예방-엎드린 자세 취하게 함	3.64	1.06	
	회음절개부 관찰 및 소독	3.46	1.22	
	피임방법 상담 및 교육	3.44	1.29	
	오로 관찰	3.41	1.24	
	자궁수축 정도 측정	3.25	1.27	
	계		4.00	.66

〈표 2-1〉 산모관리 정도 계속

항목	구분	평균	표준편차	
전통적 관리	찬 곳에 몸 대지 않게 하기	4.59	.51	
	찬바람 쏘이지 않게 하기	4.57	.53	
	양말, 속내의 입고 이불 덮게 하기	4.56	.51	
	방바닥, 실내공기 따뜻하게 하기	4.54	.56	
	무리하게 걸거나 무거운 것 들지 않기	4.53	.63	
	쪼그리고 앉거나 팔꿈치 괴지 않게 하기	4.43	.62	
	고개, 손목을 무리하지 않게 사용하기	4.33	.68	
	따뜻한 물로 꼭 필요한 부분만 씻기	4.20	.86	
	소화되지 않는 음식은 먹지 않게 하기	3.73	.89	
	TV, 신문, 잡지 등은 보지 않게 하기	3.71	.88	
	보양식으로 잉어, 흑염소, 소죽 끈물 주기	3.67	1.35	
	부기 제거 위해 호박, 대추 달인 물 주기	3.40	1.36	
	계		4.20	.51

1) 산모관리 정도

산모관리 정도는 〈표 2-1〉과 같이 4.1이며, 일반관리 4.0, 전통적 산후관리 4.2였다. 일반 관리에서 높은 점수를 보인 항목은 칼슘이 많이 든 음식 권하기(4.48±.68), 무리하지 않게 산후운동 하기(4.44±.62), 모유수유 교육(4.40±.82) 순이고, 전통적 관리에서는 찬 곳에 몸 대지 않기(4.59±.51), 찬바람 쏘이지 않기(4.57±.53), 양말 속내의 잘 입고 이불 잘 덮기(4.56±.51) 등이며, 낮은 점수를 보인 항목은 일반 관리에서는 자궁후굴 예방 위해 엎드린 자세 취하게 하기(3.64±1.06), 회음절개부 관찰 및 소독(3.46±1.22) 등이고, 전통적 관리에서는 소화되지 않는 음식은 먹지 않게 하기(3.73±.89), 눈의 긴장과 피로예방을 위해 TV, 신문, 잡지 보지 않게 하기(3.71±.88) 등이다.

〈표 2-2〉 산모관리 방법 (N=95)

항목	구분	인수	비율
* 취침 시	매일 측정함	6	6.5
	입실 시, 문제 있을 때 측정	71	76.3
	측정 안 함	15	16.1
모유수유 방법	기타	1	1.1
	산모가 직접 수유	22	19.5
	저장 후 보호자가 직접 수유	4	3.5
사위 희망 시	저장 후 직원이 수유	87	77
	기간에 관계없이 온수로	1	1.1
	2-3주 후 온수로	77	83.7
계	기타	14	15.2

〈표 2-2〉 산모관리 방법 (계속)

항목	구분	인수	비율
맵고, 달고, 찬 음식 희망 시	원하면 준다	8	8.8
	이유 설명 후 안 준다	82	90.1
	기타	1	1.1
사우나 희망 시	하도록 함	9	9.7
	이유 설명 후 하지 않게 함	80	86.0
	기타	4	4.3
자꾸 다니거나 누워만 있을 때	조기 보행하게 함	24	26.4
	가벼운 침상운동 - 개인위생 시 보행	63	69.2
	기타	4	4.4
에어컨 켜기를 원할 때	약하게 켜줌	41	43.2
	미지근한 물수건으로 닦게 함	52	54.7
	기타	2	2.1
씻을질 희망 시	소금물 거품, 부드러운 씻솔로 가볍게	78	83.0
	시기와 관계없이 닦게 함	8	8.5
	기타	8	8.5
통목욕 시작 권유시기	분만 1주 후	1	1.1
	분만 2주 후	7	7.8
	산후조리 끝난 후	71	78.9
	기타	11	12.2

2) 산모관리 방법

산모관리 및 교육방법을 보면 〈표 2-2〉와 같이 체온, 맥박, 혈압, 체중은 입실시 측정한 후, 문제가 있을 경우 계획을 세워 측정하는 경우가 76.3%이었고 산모가 취침하는 동안 모유수유를 하는 경우에 모유를 저장해 두었다가 직원이 수유하는 경우가 77%이며, 산모가 샤워하고 싶어 할 때, 2-3주 후 따뜻한 물로 빨리 샤워하게 하는 경우가 83.7%로 가장 많았고, 맵거나 달거나 찬 음식을 먹고 싶어할 때, 대부분 이유를 설명한 후에 주지 않고 있었으며, 산모가 덥고 답답하다고 하며 에어컨을 켜주길 원할 때, 따뜻한 물수건으로 손과 발 등을 닦게 하고 에어컨을 켜주지 않는 경우가 54.7%이었고, 약하게 켜주는 경우가 43.2%나 되는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 신생아관리 정도 및 방법

1) 신생아관리 정도

〈표 3-1〉 신생아 관리정도

(N=95)

항목	평균	표준편차
물품소독	4.69	.48
제대관리	4.67	.51
젖병 끓여 소독하기	4.67	.55
감염예방- 손 철저히 씻기	4.63	.50
아구창 발생 시 알고 대처	4.61	.51
기형여부 관찰	4.61	.53
기저귀발진 생기지 않게 관리	4.60	.55
출생손상을 면밀히 관찰	4.59	.51
아구창 발생여부 관찰	4.54	.52
목욕법 교육	4.53	.72
땀띠 생기지 않게 관리	4.47	.59
황달정도 관찰	4.47	.66
배변양상 관찰	4.47	.69
감염증상 관찰	4.45	.66
호흡곤란증상 관찰	4.42	.64
호흡곤란증상 알고 대처	4.38	.67
감염증상 알고 대처	4.37	.65
섭취량과 배설량 관찰	4.31	.89
생리적 체중감소 관찰	4.20	.84
예방접종 교육	4.02	1.05
대천문과 소천문 관찰	3.92	1.05
여러 가지 반사(reflex)사정	3.88	.96
전해질 불균형증상 관찰하기	3.83	1.04
전해질 불균형증상 알고 대처	3.83	1.12
계	4.37	.55

신생아관리 정도는 〈표 3-1〉과 같이 평균 4.37로 산모관리정도 4.1보다 높게 나타났다. 신생아관리에서 평균이 높은 점수를 나타낸 항목은 물품소독(4.69 ±.48), 젖병 끓여서 소독하기(4.67±.55), 제대관리(4.67 ±.51), 신생아 감염예방을 위해 손 철저히 씻기(4.63 ±.50) 순이었으며 평균이 낮은 항목은 대천문, 소천문 관찰하기(3.92±1.05), 여러 가지 반사(reflex) 사정하기(3.88±.96), 전해질 불균형증상 관찰하기(3.83±1.04) 순이었다. 신생아관리 정도의 전체 평균은 4.37± .55이다.

2) 신생아관리 방법

신생아 제대관리 방법은 〈표 3-2〉와 같다. 목욕 후 소독약을 발라주는 경우가 73.5%, 아구창 관리는 치료 용액을 발라주고 직원의 손, 아기용품 등을 철저히 소독하는 경우가 79.8%였고, 체중은 매일 측정하는 경우가 29%, 주 2회 측정이 19.4%, 체온, 호흡, 맥박은 입소 시에 측정하고, 이상이 있을 경우에는 계획을 세워 측정한다 56.8%이었다.

<표 3-2> 신생아 관리방법 (N=95)

항 목	구 분	*인수	비율
제대관리	수시로 소독약 발라줌	20	24.1
	목욕 후 소독약 발라줌	61	73.5
	기타	2	2.4
아구창 관리	치료용액을 발라줌	75	79.8
	즉시 병원으로 보냄	14	14.9
	소독거즈로 닦아줌	3	3.2
	기타	2	2.1
체중 측정	매일 측정	27	29.0
	주 2회 측정	18	19.4
	주 1회 측정	16	17.2
	필요시 수시 측정	13	14.0
	입·퇴실 시 측정	4	4.3
	측정 안 함	11	11.8
	기타	4	4.3

<표 3-2> 신생아 관리방법 (계속)

항 목	구 분	*인수	비율
체온, 호흡 맥박 측정	입실 시, 문제 시 측정	54	56.8
	매일 측정	31	32.6
	측정 안 함	3	3.2
	기타	7	7.4
신생아 설사 관리	수유량 조절, 소독 철저히	86	90.5
	약을 먹임	1	1.1
	즉시 병원으로 보냄	3	3.2
	기타	5	5.3
감염예방을 위한 손 씻기	다른 아기 간호로 옮길 때마다	29	30.5
	자주	64	67.4
	기타	2	2.1

설사를 하는 경우, 수유량을 조절하고 보리차를 먹이며 소독을 철저히 한다고 응답한 경우가 90.5%로 가장 많았고, 감염 예방을 위해 간호사는 자주 손을 씻는

<표 4-1> 산모관리 정도와 일반적 특성과의 관계

(N = 95)

일반적 특성	인수	전체 산모 관리			일반 관리			전통적 관리		
		M	S.D	t 또는 F	M	S.D	t 또는 F	M	S.D	t 또는 F
<b>나이</b>										
30세 이하	4	4.22	.51	.477	4.07	.63	.511	4.43	.35	.424
31-40세	33	3.98	.58		3.89	.68		4.14	.54	
41-50세	52	4.10	.57		4.04	.66		4.21	.51	
51세 이상	6	4.07	.57		4.18	.59		4.21	.57	
<b>교육정도</b>										
전문대졸이상	62	4.18	.51	-2.49**	4.13	.60	-2.57**	4.28	.49	-2.04*
고등학교 졸	32	3.85	.62		3.74	.72		4.04	.54	
<b>자격증 소유</b>										
조산사, 간호사	55	4.19	.51	2.428*	4.13	.60	2.378*	4.30	.48	2.231*
간호조무사, 기타	40	3.89	.62		3.80	.70		4.05	.54	
<b>병원근무부서</b>										
산과, 소아과	41	4.09	.52	.469	4.04	.61	.661	4.20	.51	.184
타 과, 무경력	54	4.03	.62		3.94	.71		4.17	.54	
<b>산후조리교육경험</b>										
있다	35	4.28	.43	.701	4.08	.60	.918	4.21	.50	.231
없다	60	4.19	.53		3.95	.69		4.19	.53	
<b>자체교육</b>										
한다	63	4.38	.41	5.291***	4.25	.57	6.412***	4.37	.47	5.127***
안 한다	30	3.73	.44		3.45	.51		3.83	.42	
<b>관리지침서나 교육자료</b>										
있다	80	4.20	.49	-.487	3.99	.66	-.255	4.17	.49	-1.242
없다, 무응답	15	4.28	.57		4.04	.70		4.36	.63	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* P<0.001

다가 67.4% 다른 아기 돌봄으로 옮길 때마다 손을 씻는  
다가 30.5%순으로 나타났다.

4. 산모관리 및 신생아관리 정도와 일반적 특성과의  
관계

1) 산모관리 정도와 일반적 특성과의 관계

산모관리 정도와 일반적 특성과의 관계는 <표 4-1>와  
같이 7개 항목 중 3개의 항목, 즉 전문대졸 이상 군  
(4.51±.44)과 조산사, 간호사 자격을 소유한 군  
(4.51±.41), 그리고 자체교육을 하는 군(4.69±.34)에  
서 통계적으로 유의하게 일반관리, 산후조리 및 전체 산  
모관리에서 관리정도가 높은 것으로 나타났다.

2) 신생아관리 정도와 일반적 특성과의 관계

신생아관리 정도와 일반적 특성과의 관계는 <표 4-2>  
와 같이 전문대졸 이상 군(4.51±.44)과 조산사, 간호사  
자격을 소유한 군(4.51±.41), 그리고 자체교육을 하는  
군(4.69±.34)에서 통계적으로 유의하게 신생아 관리정  
도가 높은 것으로 나타났다.

<표 4-2> 신생아관리 정도와 일반적 특성과의

관계		(N = 95)			
일반적 특성	구 분	인수	평균	표준편차	t 또는F
나이	30세 이하	4	4.81	.07	2.491
	31-40세	33	4.23	.59	
	41-50세	52	4.39	.53	
	51세 이상	6	4.72	.43	
교육정도	전문대졸 이상	62	4.51	.44	-2.84**
	고졸	32	4.13	.67	
자격증 소유	조산사, 간호사	55	4.51	.41	2.55**
	간호조무사, 기타	40	4.20	.67	
병원근무부서	산과, 소아과	41	4.36	.54	-.026
	타 과, 무경험	54	4.36	.57	
산후조리교육 경험	있다	35	4.59	.38	.354
	없다	60	4.56	.43	
자체교육	한다	63	4.69	.34	4.331***
	안 한다	30	4.21	.43	
관리지침서나 교육자료	있다	80	4.15	.43	-.918
	없다, 무응답	15	4.67	.35	

\*\* p<0.01 \*\*\* P<0.001

즉, 산모와 신생아 모두에서 그 관리정도는 관리자의  
교육정도, 자격증 소유여부 및 자체교육 여부가 주요한  
영향 요인인 것으로 나타났다.

5. 산모관리와 신생아관리의 상관관계

산모에 대한 전문적 일반관리와 전통적 관리와의 상관  
관계는 <표 5-1>과 같이 1%의 유의수준에서 통계적으  
로 유의한 강한 순상관 관계를 보였다( $r=.744$ ). 또한  
산모관리와 신생아관리와의 상관관계는 <표 5-2>와 같이  
1%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 강한 순상관 관  
계를 보였다( $r=.798$ ).

<표 5-1> 산모의 일반관리와 전통적 관리와의  
상관관계 (N = 95)

	일반관리
전통관리	.744**

\*\* p<0.01

<표 5-2> 산모관리와 신생아관리의 상관관계

(N = 95)	
	산모관리
신생아관리	.798**

\*\* p<0.01

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 산후조리원의 산모와 신생아 관리현황 및  
문제점을 파악하고 이를 기초로 산모와 신생아관리를 위  
한 관리지침의 근거를 제시하고자 시도된 서술적 조사연  
구이다.

2001년 9월 15일부터 2001년 10월 24일까지 서울  
소재 18곳과 분당의 4곳 산후조리원에 근무하는 직원  
110명을 대상으로 구조화된 설문지를 통하여 95부의 자  
료를 수집하였으며 수집된 자료는 SPSS를 이용한 전산  
통계과정을 거쳐서 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 평균나이는 41.7세였고, 66.0%가 전문대



이상의 학력을 가지고 있었으며, 57.9%가 조산사 혹은 간호사 자격증을 가지고 있었다. 42.1%가 5-15년 미만의 병원근무 경력을 가지고 있었고, 43.1%는 산부인과나 소아과에서 근무한 것으로 나타났다. 대상자 중 산후조리 관련 교육경험이 있는 경우가 36.8%이며, 산모와 신생아를 위한 관리지침서가 있는 경우는 35.8%, 관리지침서는 없지만 교육 자료가 있는 경우 48.4%였고, 관리지침서가 없는 경우 관리의 근거는 경험, 전문서적, 자체교육, 상식 순이었다.

2. 산모관리 정도는 5점 만점에 평균 4.1이고, 전문적 일반관리 영역은 3.25~4.48, 전통적 관리 영역은 3.40~4.59의 분포를 보였으며, 일반 관리와 전통적 관리의 전체평균은 각각 4.00(.66), 4.20(.51)으로 일반적 관리보다 전통적 관리정도가 높게 나타났다.
3. 신생아관리 정도는 대천문, 소천문 관찰하기(3.92), 여러 가지 반사(reflex) 사정하기3.88, 전해질 불균형증상 관찰하기3.83, 전해질 불균형증상을 알고 대처하기3.83 이외의 전 항목에서 5점 만점에 평균 4점 이상으로 나타났고 전체평균은 4.37로 산모 관리정도보다 신생아 관리정도가 높게 나타났다. 제대관리는 목욕 후73.5%, 또는 수시로 24.1% 소독약을 발라주어 관리하며, 아구창이 생기면 치료용액을 발라주고 79.8% 신생아에게서 설사가 발생하면 수유량을 조절하고 보리차를 먹이며 신생아 젖병, 직원의 손소독 등을 철저히 하며 90.5%, 신생아가 감염되지 않도록 직원들은 손을 자주 67.4% 또는 다른 아기 돌봄으로 옮길 때마다 손을 씻는 것 30.5%로 나타났다.
4. 산모와 신생아 관리 정도와 일반적인 특성과의 관계를 보면 교육정도, 자격증 소유, 직원자체교육이 산모관리와 통계적으로 유의한 관계가 있어 학력이 전문대졸 이상, 조산사, 간호사 자격이 있는, 직원자체교육을 하는 군이 그렇지 않은 군에 비해 산모관리와 신생아 관리를 잘하는 것으로 나타났다. 산모관리와 신생아관리 간에 1%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보여 산모관리를 잘 할수록 신생아관리도 잘하는 것으로 나타났다

( $r=.798$ ).

산모관리를 일반관리와 전통적 관리로 나누어 볼 때 일반관리와 전통적 관리 모두 다 산모관리와 마찬가지로 학력이 전문대졸 이상, 조산사, 간호사 자격이 있는, 직원자체교육을 하는 군이 그렇지 않은 군에 비해 일반관리와 전통적 관리를 잘하는 것으로 나타났다. 또한 일반관리와 전통적 관리와의 상관관계를 보면 1%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보여 일반관리를 잘 할수록 전통적 관리도 잘하는 것으로 나타났다( $r=.744$ ).

이상에서와 같이 산모와 신생아관리정도의 영향요인으로 학력, 자격증 여부, 직원 자체 교육 시행 여부로 확인된 바 실지로 자체교육이 어떤 내용으로 이루어지고 있는 지에 대해서는 본 연구에서 확인하지 못하였다.

산후조리원의 산모와 신생아는 실재적 잠재적 건강위협인자를 가진 고위험 집단이어서 건강 전문가의 계속적이고 규칙적인 관리를 필요로 한다. 무엇보다 중요한 것은 산모나 신생아가 신체-생리-심리적 변화로 인해 건강상 위험한 응급상황이 발생할 수 있다는 사실을 인지하고, 본질적으로 건강관리가 요구되는 산후조리원이 그 역할을 제대로 감당하기 위해서는 이미 존재하는 산후조리원이 더 이상 숙박업이나 신고제 하에 방치되어서는 안된다는 사실이다.

또한 의료기관이 아니므로 관련 의료행위를 할 수 없다고 규정하고 위법여부를 논하기에 앞서, 건강관련 기관인 만큼 산모와 신생아의 계속적인 관찰과 이에 상응하는 적절한 관리를 위해 관리자의 산모와 신생아관리 능력을 평가하고 그 능력을 고취 및 향상시키기 위한 계속 교육과 훈련 및 관련 부서의 지휘 감독 하에 지속적인 질 관리(quality control)가 이루어 질 수 있도록 제도화함이 시급하다. 또한 산모와 신생아 관리정도가 관리자의 교육정도와 자격증 소지 여부 및 자체 교육 여부와 관련이 있는 것으로 나타났으므로 산후조리원내에서 산모와 신생아를 관리하는 사람의 교육정도와 자격조건을 포함한 인력관리와 관리내용에 대한 자체교육을 포함한 교육관리 등 산후조리원내의 의료 인력의 능력을 보다 적극적으로 최대로 활성화하여 산모와 신생아가 건강 문제 없이 건강을 회복하고 새로운 환경에 건강한 적응을 할 수 있도록 도울 수 있어야 한다. 또한, 산후조리원 경영자와 실무자는 산모와 신생아에 대한 전문지식을 가지고 통합 산후관리 능력을 지닌 간호사 이상의 전문의료인이어야 함은 재론의 여지가 없다 할 것이다.

이에 산후조리원이, 병원을 퇴원한 여성과 신생아가 가정으로 건강하게 적응하여 귀환할 수 있도록 병원과 가정의 중간단계에서 모자건강을 위한 통합 산후 관리를 제공하는 건강관리 기관으로 제 기능을 발휘할 수 있도록 표준화된 관리지침 개발이 시급하며 더불어 조속한 시일 내에 법적 제도적 정비가 완료되어 장차 미래의 건강한 사회 건설을 위한 여성과 어린이의 건강을 보장받아야 할 것이다.

결론적으로, 본 연구의 결과에 나타난 현황을 바탕으로 산후조리원이 모자건강관리 기관으로 그 기능을 다하기 위해 다음과 같이 표준화 관리지침 개발을 위한 '산모와 신생아 관리지침의 기본 틀'을 제시하고자 한다.

1. 산모를 위한 관리지침의 기본 틀

(1) 신체관리 : 통합산후관리

가. 일반적인 관리 측면 - 활력증후 및 혈압측정, 자궁수축 측정, 신체복구상황 사정, 오로의 유형과 양 관찰, 회음부 관리, 질회음 근육 운동, 개인 위생관리, 의복관리, 충분한 휴식과 수면 상태 사정 및 관리, 영양관리, 산후운동 관리, 유방 및 유두사정과 관리, 모유수유관리, 감염 예방관리, 위험상황의 종류와 증상, 위험상황 발견 및 대처방법

나. 전통적 관리 측면 - 6가지 산후조리원에 따른 통합산후관리

(2) 정서- 심리관리 - 모아애착 양상 사정과 관리, 정서상태 (산후우울) 사정 및 관리

(3) 상담과 교육관리 - 성생활 상담, 피임방법 교육, 유방간호 교육, 요실금 방지 교육, 아기목욕시키기 교육 및 실습, 육아교육(일반양육, 이유, 구토, 변비, 설사, 발열, 습진, 위험상황 대처방법 등), 예방접종 교육, 모유수유 교육,

(4) 환경관리 - 전통적 관리의 원리와 부합되는 환기, 실내 온도 및 습도관리, 채광, 청소 및 청결관리 및 감염관리

2. 신생아를 위한 관리지침의 기본 틀

(1) 신체관리 - 활력증후 사정, 신체사정(반사 및 발달), 영양관리, 배꼽관리, 감염예방 및 관리, 황달 사정, 피부관리 및 마사지, 기저귀 발진관리,

땀띠 관리, 아구창 사정 및 관리, 대·소변 상태 사정 및 관리, 의복관리, 위험상황의 종류와 증상, 위험상황 발견 및 대처방법

(2) 정서, 심리관리 - 수면, 울음양상, 활동양상, 모아애착 반응 양상 사정과 관리

(3) 환경관리 - 환기, 온·습도 관리, 채광, 청결관리, 감염관리 등.

즉, 이들 각 영역별 세부 항목을 개발하고 그에 따른 구체적인 행동지침으로 구성된 관리지침서를 개발해야 할 것이다.

2. 제언

본 연구는 산후조리원의 산모, 신생아관리 현황을 알아보고, 그 결과와 여러 문헌들을 근거로 표준화를 위한 산모, 신생아관리 지침의 틀을 제시한 연구로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 본 연구결과 직원들이 산모와 신생아를 관리하는 내용에는 비 의료적인 부분과 의료적인 부분이 혼재되어 있음을 볼 수 있는데 이에 산후조리원에 대한 성격 규정과 법적, 제도적 보완이 시급하며, 이 부분에 대한 심층연구를 제언한다.

2) 산후조리원이 통합산후관리 기관으로 역할을 하기 위한 계속적인 보수교육 이수 및 지도, 감독에 대한 제도화가 시급하다.

3) 본 연구결과에서 설문조사의 한계를 보완할 수 있도록 연구자가 현장에서 직접 관찰하고 면담하는 일상생활 기술적 연구를 제언한다.

4) 본 연구에서는 연구대상을 서울특별시와 경기도 성남시 분당구에 있는 산후조리원의 직원으로 국한하였으므로, 산후조리원의 산모, 신생아 관리현황에 대한 객관적인 결과를 위하여 다양한 지역의 산후조리원의 직원들로 확대한 후속연구를 제언한다.

5) 본 연구는 관리지침서 개발을 위한 기본 틀을 제시하였으므로 기본틀 내에 세부항목 개발이 필요하고 이에 따른 구체적인 지침내용 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

강성구, 백승희 (2000). 출산전 여성의 한방산후조리에 대한 인식과 선호도 조사. 대한한방부인과학회지,

- 13(1), 375-401.
- 김기경, 정현 (1999). 산후조리원의 운영현황과 적정 운영방안에 관한 연구. 대한산부인과 개원의 협의회.
- 김주영(2000). 허준의 동의보감 25권의 비밀. 서울: 미래 M&B.
- 김주형, 송주은, 유재은, 이유미, 한미경, 김소연, 홍기선, 이윤정, 오진 (2001). 산모들의 산후조리원 이용에 영향을 미치는 요인. 여성건강간호학회지, 7(1), 56-66.
- 김태경 (1998). 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행 정도 및 건강상태와의 관계연구. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박심훈 (2000). 산후조리원 이용 산모의 산후조리인식도와 수행도. 전북대학교대학원 석사학위 논문.
- 배정이 (1996). 산후우울경험에 관한 연구-근거이론적 접근. 간호학회지, 26(1), 107-112.
- 새국어사전 (2001). 교학사.
- 유은광 (1993). 여성건강을 위한 건강증진 행위: 산후조리 의미의 분석. 간호학탐구, 2(2), 37-65.
- \_\_\_\_\_ (1995). 한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후병에 관한 일상생활기술적 연구. 대한간호학회지, 25(4), 825-836.
- \_\_\_\_\_ (1997). 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계연구. 대한간호, 36(5): 74-90.
- \_\_\_\_\_ (1998). 여성의 산후문화적 욕구 : 산후조리의 의미 재고와 현 간호실무 적용. 대한간호, 37(3), 27-40.
- \_\_\_\_\_ (2000). 통합 산후관리의 개념과 산관자의 역할. - 2000 산후조리 전문교육 프로그램 I. 한양대학교 간호발전 연구소 여성건강연구부.
- (2001). 산후조리원의 역할과 제도정비를 위한 방안 - 2001년도 춘계 한국모자보건학회 제 9차 학술대회 연제집. 한국모자보건학회. 46-58.
- 유은광, 전정자 (1997). 여성들의 껌질방 이용현상에 관한 일상생활기술적 연구. 대한간호학회지, 27(4), 961-974.
- 유은광, 이선혜, 김명희 (1998). 만성관절염 여성환자의 산후조리 경험과 건강상태와의 관계. 여성건강간호학회지, 4(2), 217-230.
- 유은광, 안영미 (2001). 산후조리원의 모자건강관리현황과 제도화방안-지역사회 중심의 모자건강관리센터 (TMIC)개발을 위한 전략. 대한간호학회지, 31(5).
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실(1997). 여성건강간호학 상, 하. 서울, 현문사.
- 장문희, 유은광 (1999). 건강전문가의 산후관리 인식에 대한 연구. 여성건강간호학회지, 5(3), 313-326.
- 장순복, 최연순, 박소미, 박정숙, 김은숙 (1999). 산후 6개월동안 산모와 신생아의 가정간호 요구 - 후향적 방법. 대한간호학회지, 29(3), 507-517.
- 전영자 (1997). 산욕기 초산모의 간호욕구와 만족도에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(1): 5-19.
- 정영미, 유은광 (1999). 관절염 여성의 신체적 불편과 산후조리 경험 정도와의 관계 연구. 여성건강간호학회지, 5(1), 89-105.
- 정미영 (2000). 산후병 여성의 산후조리와 양. 한방 관리의 비교 연구. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정 현 (1999). 산후조리원을 이용한 산모의 간호요구 및 만족도. 연세대학교 보건 대학원 석사학위 논문.
- 조결자, 송지호, 유일영, 박인숙, 박은숙, 김미원, 김희순, 신희선 (1998). 가족중심의 아동간호학 I. 서울 : 현문사.
- 최명재 (2001). 바람직한 신생아관리. - 2001년도 춘계 한국모자보건학회 제 9차 학술대회 연제집. 한국모자보건학회. 37-45.
- 최연순, 장춘자, 조희숙, 최양자, 장순복, 박영숙, 이남희, 조동숙, 이은희 (1999). 여성건강간호학 I. 서울 : 수문사.
- 최영희, 강신표, 조명옥, 고성희 (1992). 간호와 한국문화. 서울, 수문사.
- 현순철 (2000). 우리나라 산후조리원의 실태 및 개선방안에 관한 연구 - 시설운영을 중심으로. 경희대학교 산업정보대학원 석사학위 논문.
- 동아일보 1999년 3월 18일 산후조리원 '친정엄마 못잖아요'.
- 조선일보 1999년 1월 6일 산후조리도 '전문사업' 시대.
- 중앙일보 1999년 4월 8일 멀건 호박죽에 기저귀 발진-부실 산후조리원 많아.
- 조선일보 1999년 9월 23일 간호사, 조산사 없이 숙박시설로 골병주는 산후조리원 많다.
- 동아일보 2001년 11월 5일 '신생아 못 맡기겠다' 산모 예약취소 속출.
- 중앙일보 2001년 11월 5일 '일산 신생아' 바이러스 검출 - 사인은 명확지 않아 역학 조사 계속키로.

중앙일보 2001년 11월 6일 산후조리원 영업 보건소 신고 의무화.

Hopkins, J., Campbell, S. B., & Marcus, M. (1987). Role of related stressors in postpartum depression. *Journal of abnormal psychology*, 96(3), 237-241.

Lauwers, J., & Shinskie, D. (2000). Counseling the nursing mother : A lactation consultant's guide. *Journal of perinatal and neonatal nursing*, 14(1), 119-121.

Leininger, M. M. (1978). *Transcultural nursing : Concept, theories, and practice*. New York : John Wiley & Sons, Inc.

Marlow, D. R., & Redding, B. A. (1988). *Textbook of pediatric nursing*(6th ed.). W. B. Saunders Co.

Waechter, E. H., Phillips, J., & Holaday, B. H. (1985). *Nursing care of children*(10th ed.). J. B. Lippincott Co. Philadelphia.

Whaley, L. F., & Wong, D. L. (1983). *Nursing care of infants and children*(2nd ed.). The C. V. Mosby Co.

- Abstract -

### A Study for the Development of Standardized Management Manuel in *Sanhujoriwon*.

- Centered on the Management of Women & Newborn -

*Jung, Eun Sil\* · Yoo, Eun Kwang\*\**

The purpose of this study was to develop the frame for standardized manual for *Sanhujoriwon* by finding out the status of the management of women & newborn in *Sanhujoriwon*, like postpartum care center.

The subjects were 95 staffs of 22 *Sanhujoriwon* agreed on oral consent, in Seoul and Bundang, Korea. Data were collected from Sep. 15 to Oct. 24, 2001. The instrument used for this study was a structured questionnaire consisted of 16 items of general characteristics & educational characteristics about postpartum care, 31 items of degree of management of women's postpartum care(Cronbach's  $\alpha$  .93 ), 24 items of degree of management of newborn's care(Cronbach's  $\alpha$  .94 ), 10 items of methods of management of women's postpartum care, 8 items of methods management of newborn's care. The data were analyzed by the SPSS/PC+ program using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

The results of the study were as follows :

1. The mean of the degree of management for postpartum women was 4.1. The mean score for the degree of management of general postpartum care for women was 4.00 & traditional postpartum care(*Sanhujori*) was 4.20. The degree of management of traditional postpartum care was higher than general postpartum care for women.
2. The degree of management for newborn : The mean score for the degree of management of newborn was 4.37.
3. There was a strong positive correlation between general postpartum care and traditional postpartum care( $r=.744^{**}$ ), and postpartum mother care and newborn care( $r=.798^{**}$ ).
4. The basic frame for the management of the women and newborn in *Sanhujoriwon*.

\* Master Graduate, Women's Health Care Nursing, Dept. of Nursing, Hanyang University

\*\* Professor, Women's Health Care Nursing., Dept. of Nursing, Hanyang University

1) For women: Integrated postpartal care

Physical management : Vital sign & BP check, contraction of uterus, form and amount of lochia, management of personal hygiene, management of breast & breast-feeding, management of postpartum exercise, prevention of infection, symptom & sign of high risk and prevention & management of high risk condition; Emotional-psychological management: assessment and management of mother-baby attachment, emotional state; Educational management : education of vaccination schedule, urinary incontinence, rearing infant, breast-feeding ; and Environmental management : temperature, humidity, disinfection, cleaning, light, infection control integrated with 6 principles of *Sanhujori*.

2) For newborn

Physical management : check of vital sign, management of umbilical cord, jaundice, prevention of infection, management of diaper rash; Emotional- psychological management : assessment of sleep, crying, activity, response of mother- baby attachment; and Environmental management : temperature, humidity, disinfection, cleaning, light, infection control integrated with 6 principles of *Sanhujori*.

In conclusion *Sanhujoriwon* must be health care center for the postpartum women and newborn. Therefore, the establishment of various laws and regulations in such a way to meet the realistic needs of *Sanhujoriwon* as a health care center for women and infants future health should be done. The standardized management manual based on the results is absolutely required above all.

Key words : *Sanhujoriwon*, Postpartal care,  
Newborn care,  
*Sanhujori*, Women's Health,  
Standardization.