

문화별 산후조리의 전통과 실재에 대한 고찰

동의대학교 한의과대학 한방부인과교실

배경미, 조혜숙, 이인선

ABSTRACT

The Review of Postpartum Care Beliefs and Practices According to the Cultures

Geung-Mee Bae, Hye-Sook Cho, In-Sun Lee

Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dongeui University

Purpose: For the importance of the postpartum period not only for the women delivered of child but also the newborn babies, the multitude of health professionals have emphasized increasingly special care during this period. However, there has been no decisional consensus both in the concepts and the ways of postpartum cares between health professionals and non-professionals. In this study, we explored the ethnical and racial diversities concerning postpartum period focusing on their beliefs and practices.

Methods: Literature review was used as main research method for topic of the study. To carry out the method, papers related with postnatal care were searched at the Pubmed, the Korea Education & Research Information Service.

Results:

1. Differences between Western and non-Western cultures in terms of postnatal care were found out in the study.
2. The study has proved that non-Western cultures have shared the similar beliefs and practices in postnatal care, although some ethnical and racial diversities specially in duration for care and diets for mother etc.
3. It was found that most prominent similarities among non-Western cultures in postnatal care have centered mainly on the issues such as 'Hot and Cold balance', postnatal confinement etc.

Conclusion: Based on the results of the study, it should be suggested that the health professionals do their efforts in understanding deeply the intrinsic diversities on the beliefs and the practices about postnatal care and providing the adequate services and cares reflecting them properly.

Key Words: postpartum care, postnatal practices, postnatal beliefs, Hot and Cold theory

I. 서 론

출산은 여성이 모성이 되는 일반적이고 정상적인 과정이지만, 상황에 따라 산모와 신생아의 이후 건강 상태에 영향을 미칠 수도 있고, 응급 상황에서 적절한 대처를 못할 경우 사망을 초래할 수도 있다¹⁾. WHO에서는 임신 중 혹은 분만 후 6주 이내의 임신, 분만과 관련된 산모의 사망을 '모성사망'으로, 생후 4주 미만 신생아의 사망을 '신생아 사망'으로 구분 한다¹⁾. 많은 국가에서 모성과 신생아 사망을 감소시키기 위한 전략에 정책적 투자를 아끼지 않고 있으며, 이 두 지표는 한 국가의 보건 수준과 발달 수준을 평가하는 지표로 활용되고 있다^{1,2)}.

산모는 산욕기간 동안 임신으로 비롯된 해부학적, 기능적 변화가 임신 이전의 상태로 회복되고, 어머니의 역할에 대해 정신적으로 적응을 하게 된다. 일반적으로 출산 후 6주 동안은 산모의 건강 회복과 신생아 관리에 매우 중요한 시기로 많은 건강 전문가들이 산욕기간 동안 산모와 신생아 관리의 중요성에 대하여 강조하고 있다^{3,4)}. 그러나, 서양의학적인 산후관리와 전통적인 산후조리 사이에는 많은 차이가 있으며, 서로 상충하는 면도 있어서, 산모들이 병원과 가정에서 일관되지 않은 관리로 혼동과 갈등을 경험하고 있다.

현재 우리나라에서 나타나고 있는 의료인과 일반인 사이의 산후관리에 대한 인식 차이는 서구 문화권과 비서구 문화권 사이에서도 존재하고 있어서 미국, 영국, 호주 등의 국가에서 의료진과 비서구 문화권 산모 사이에서 임상적으로 큰 갈등과 마찰을 유발하고 있다⁵⁾. 따라

서, 최근 다문화 사회의 의학계에서는 출산과 산후관리에 대하여 개인이 속한 사회와 문화적 전통에 따라 다르게 표현되는 방식을 이해하고 존중하려는 시도가 이루어지고 있다^{4,6,7)}.

의료 인류학자들은 현대 사회에서 비서구 문화권의 출산에 대한 가치관이 현재 주류를 이루고 있는 서구 의학의 방식에 따라 빠르게 변화되고 있지만, 전통적인 산후조리에 대한 신뢰는 여전히 존재하면서 앞으로도 여성의 행동 방식에 계속해서 영향을 줄 것⁷⁾이라고 생각하고 있었다.

본 연구에서는 기존의 문헌과 연구결과를 고찰하여, 우리나라의 의료인과 일반인 사이의 산후관리 방식의 차이를 비롯하여, 서구 문화권의 산후조리 실태와 비서구 문화권내에서 나타나는 나라와 문화에 따른 산후조리의 다양함과 공통점⁸⁾을 파악하여 보고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구방법

1) 연구대상 논문 선정

국외논문검색은 <http://www.pubmed.gov>에서 국내논문검색은 KERIS(한국교육학술정보원), NDSL(국가과학기술전자도서관)를 이용하였다. 검색어는 postpartum, postnatal care, postpartum care, Postpartum Women로 지정하였고, 언어는 영어와 한국어로 한정하였다.

2) 연구기간

검색기간은 2008년 11월 20일부터 12월 10일이었다.

3) 연구방법

Pubmed, KERIS, NDSL에서 Postpartum care로 논문을 검색한 후, 본 연구의 주요 목적인 산후관리의 전통, 실태, 동향과 관련된 논문만을 선별하기 위해 Postpartum Hemorrhage, Amenorrhea, Hypopituitarism, Sexual Abstinence, Infertility 등과 같은 산후 질환과 관련된 논문은 연구 대상에서 제외하였다. 각 대륙별, 지역별로 적어도 하나의 국가에 대한 조사가 이루어지도록 대상 논문을 선택하고 일본, 중국, 한국의 동아시아 3개국의 조사도 아울러 시행하였다. 검색결과 국외논문 18편, 국내논문 29편을 연구대상으로 선별하였다.

2. 용어의 정의

1) 산욕기

산욕기는 태아, 태반 및 그 부속물을 만출한 후에 생식기관이 비임신시의 상태로 회복되는데 필요한 기간으로 대략 6-8주가 소요된다⁹⁾.

2) 산후관리 및 산후조리

임신 및 분만에 의해 생긴 모체의 해부학적, 기능적 변화가 임신 이전의 상태로 회복될 때까지의 기간을 '산욕기'라 하며, 이 기간 동안의 관리를 '산후관리'라고 한다²⁾. 산후 조리는 '산후'와 '조리'의 합성어로 출산 후 허약해진 몸과 마음을 이전의 건강한 상태로 회복할 수 있도록 음식, 활동, 거주 장소 등을 적절하게 하여 산모의 몸이 회복되게 하는 것으로 정의 되고 있다⁴⁾.

III. 본론 및 고찰

1. 우리나라의 산후관리

우리나라의 산후조리 실태는 한의학과 서양의학이라는 이원적 의료체계의 병립으로 인해 서구·비서구문화권에 따른 산후 조리의 관점이 동시에 혼재되어 있다. 그러나, 이 영역에서 산모의 상태에 대한 인식과 관리 방식이 일치하지 않는 점이 많아, 종종 산모들이 갈등과 혼란을 경험하고 있다¹⁰⁾.

1) 서양 의학적 관리

우리나라에서 이루어지고 있는 서양 의학적 산후관리는 서구문화권의 산후관리 방식을 따르고 있었다.

(1) 의사에 의한 관리

서양의학에서 산욕기간은 임신과 출산으로 유발된 자궁과 신체의 변화가 임신 전의 상태로 돌아가는 시기로 정의하고 있다¹¹⁾. 따라서, 효과적인 치유와 합병증의 예방을 위해 의료적인 처치와 관리가 필요하다고 간주되고 있다. 그러나, 대부분의 정상 분만이나 제왕절개술의 경우에 일정기간이 지나면 별도의 의료적인 처치가 없어도 정상적인 회복이 가능하다고 보고 있다²⁾.

우리나라에서는 1997년 2월 이후, 분만의 포괄수가제(DRG) 실시로 인해 산모의 조기 퇴원이 권장되고 있다. 합병증이 없는 정상 분만의 경우 2박 3일, 제왕절개의 경우 5박 6일 또는 6박 7일간 병원에 입원하여, 의사의 처방과 지시에 따라 산후관리를 받게 된다. 퇴원 후 관리는 산욕기에 생식기의 정상 회복 여부를 확인하기 위해 내진과 신체검사에 한정된 관리를 받게 된다. 의사들은 산욕기 동안 자궁근육의 긴장도, 위치, 높이, 오로의 유형과 양, 방광기능, 회음과 항문의 상태, 유방의 변화, 조기 이상 등을 중점적으로 관리하고 있다³⁾.

(2) 간호사에 의한 관리

간호사에 의해서 Vital sign 측정, 산도 감염 증상 관찰, 오로관찰, 자궁수축 정도 측정, 출혈 여부 관찰, 회음절개부 관찰 및 소독, 회음 절개부에 열전등 대주기, 배변과 배뇨 관찰, 산후운동(산후체조), 자궁후굴 예방을 위한 자세 지도, 질과 회음의 근육운동, 모유수유 교육, 유방감염증상 관찰, 유방마사지법 교육, 휴식을 위한 환경 조성, 정서 상태 관찰, 영양관리, 피임법 상담 및 교육, 모아애착 등과 같은 산후 합병증예방, 자가 간호 그리고 신생아 관리를 위한 교육이 이루어지고 있다^{3,12)}.

2) 전통적인 산후 관리

(1) 한의사에 의한 산후 관리

한의학에서 산후는 분만으로 인한 피로와 失血로 氣血이 虛弱하고, 臟腑가 虛損되며, 이로 인해 風寒邪가 침범하기 쉽고, 惡露가 완전히 배출 되지 않아 순환장애로 瘀血이 발생하기 쉬운 시기로 간주하고 있다. 이러한 상태는 생리적인 것이지만 산후라는 특성상 심각한 상태로 악화될 수 있으므로, 이 시기에 섭생을 소홀히 하면 여러 질환에 이환될 가능성이 높다고 보고 있다^{13,14)}. 따라서, <婦人大全良方>에서 “산후 1개월 이내에는 針線, 勞役, 行房을 삼가 하도록 하여 몸에 무리가 가지 않게 하고, 산후 100일 이내에는 七情, 言語, 風寒 등을 주의하게 한다. 만약 이러한 금기를 범하게 되면 각종 질환이 발생 한다”라고 하여 산후 생활 전반에 대한 주의 사항과 예후를 밝히고 있다¹⁵⁾.

따라서, 한의학에서는 산모의 전신적, 생리상황을 고려해야 하며, 일정 기간의 조리과 섭생상의 주의를 강조하며¹⁶⁾, 산

후의 부조화와 불균형으로 인하여 이후에 나타날 만성적인 기능 장애 및 질병 예방에 대한 장기적인 관점을 갖고 있다⁴⁾.

(2) 여성의 경험에 의한 산후 관리

민간에서 이루어지는 산후관리는 예로부터 구전으로 전승되어, 오늘날에도 산후의 가정에서 당연시 되고 있고, 일반인에 의해 실제로 수행되고 있다. 전통적인 방식은 산모와 신생아 관리를 위한 음식, 활동, 환경에 대해 산모와 산후 조력자가 따라야 할 실천사항과 금기사항으로 이루어져 있다. 이는 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기, 일하지 않고 쉬기, 잘 먹기, 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기, 청결을 유지하기, 정성껏 돌보기의 6가지 방법으로 구성되어 있다⁵⁾.

2. 우리나라를 제외한 다른 문화권의 산후관리

1) 서구 문화권의 산후관리

서구 문화권에서의 산후관리는 특별한 실천사항이나 금기사항이 없으며, 일상생활과 크게 차이가 없다. 병원에서 분만한 경우 분만 30분이 지나면 간호사는 산모에게 상쾌하고 활기찬 기분 전환을 위해 샤워할 것을 권유한다. 샤워가 끝나면 분만과정을 통해 소실된 혈액과 체액을 보충하기 위하여 산모에게 시원한 주스를 제공한다. 회음절개부위에는 첫날에는 통증을 가라앉히고 부기가 심해지는 것을 막기 위해 냉찜질을 해주고, 하루 정도가 지나면 창상의 효과적이 치유를 위하여 따뜻한 찜질로 바꾸어 준다. 음식의 경우 빵, 샐러드, 주스, 커피 등을 제공하며 산모들을 위한 특별한 보양식은 없고, 단지 영양이 부족해지지

않도록 관리한다. 분만 후 일주일만 지나면 산모는 정상인과 같이 일상적인 일들을 재개할 수 있다고 보고 있다^{8,17)}.

서구문화권에서는 산후관리에 있어서 자가간호(self-care), 신생아 관리, 수유, 모성과 아이의 결속(mother-child bonding)에 중점을 두고 있다^{18,19)}.

미국, 영국, 호주 등 서구문화권에서는 출산 여성의 건강 상태에 따라 차이가 있지만, 분만 후 이상이 없는 경우 산모의 집에서 의료인이나 듀라(산후 도우미)에 의한 산후 관리 서비스를 받도록 하는 체계를 구축하고 있다. 따라서 산모와 신생아에 대한 산후 관리의 중요성을 국가와 지역사회가 인지하고 적극적으로 관리를 하고 있었다.

(1) 미 국

Eaton 등의 연구에 의하면 1992년 The American Academy of Pediatrics와 The American College of Obstetricians and Gynecologists의 제안에 따라 1996년 연방정부에 의해 제정된 신생아와 산모의 건강보호 법령(The Federal Newborns' and Mothers' Health Protection Act of 1996)에 의해 질식분만 후 적어도 48시간, 제왕절개 시술 후에는 96시간 병원에 입원할 것을 요구하고 있다. 이는 조기 퇴원으로 인한 산모와 신생아의 건강과 안전에 대한 위험을 최소화하기 위해 시간을 규정한 것이나, 산모들이 비용 부담으로 인하여 조기 퇴원하는 경우도 있다. 퇴원 직후에는 방문간호사, 보건간호사, 산과병동 간호사, 수유 간호사 등이 계속적으로 밀접하게 관계를 유지하면서 추후 관리를 해주고 있다^{19,20)}.

(2) 영 국

영국에서는 병원에서 분만한 산모의

입원기간은 산후에 특별한 문제가 없을 경우 출산 후 6시간에서 3일 사이에 퇴원을 하게 된다. 병원에서 퇴원한 산모는 '가정의' 또는 '지역의료의'에게 신속하게 연락을 하여 산후 관리를 받으며, 지역 조산사에 의해 방문서비스를 받는다. 출산 후 3일까지는 조산사가 1일 2회, 그 이후에는 매일 1회 방문 지도를 받는 것이 일반적이다. 회복경과가 순조로우면 출산10일 이후에는 보건부에 인계되어 관리를 받게 된다. 그러나, 법적으로 분만 후 4주 동안은 조산사에게 책임이 있어, 산모의 경과가 순조롭지 않을 경우 분만 후 4주까지 조산사가 책임을 지고 지도 한다²⁰⁾.

(3) 네델란드

Bredly 등의 연구에 의하면 네델란드의 Maternity Care Helper Program에 의해 모성 도우미(maternity care helper)가 산후 7일간 집에서 도움을 주게 된다. 이때 관리 항목은 위생 상태 관리, 신생아의 체온유지, 목욕, 돌연사 예방, 모유 수유 등과 같은 산모와 신생아에 대한 간호이며, 신생아 돌보는 방법에 대한 교육이 중점적으로 이루어진다. 신생아의 경우 출생신고가 접수되면 2-3주 후 Child health clinics 소속의 지역 간호사가 집으로 방문하여 신생아의 상태를 파악하고, 지역 의원과 연계하여 정기적으로 관리를 받게 된다²¹⁾.

(4) 핀란드

Lauri의 연구에 의하면, 핀란드의 사회보건 간호사는 Child and Family Health Care 체계를 통해 병원과 지역사회가 연계하여 산후관리 프로그램을 진행하고 있다. 핀란드의 공중보건 간호사(public health nurse)는 신생아와 가족

에게 육아정보제공, 지도, 지지의 역할을 하고 있다. 신생아의 체중, 신장, 시력, 청력 등을 측정하여 신생아의 전반적인 발달 상황을 평가하며, 육아에 대한 정보를 제공한다. 산모의 경우는 피로도, 불안감, 우울증, 모성 역할에 대한 일반적인 자신감을 평가하며, 아버지의 책임을 강조하여 가족을 지지하게 하는 등 바람직한 환경을 조성하게 하는 역할을 하고 있다²²⁾.

(5) 스웨덴

스웨덴에서는 분만한 산모가 퇴원하게 되면 병원에서 ‘모성보건센터’와 ‘영유아보건센터’에 연락하여 퇴원 직후부터 가정에서 산후 지도를 받게 된다. 일반적으로 산욕 12주까지 ‘모성보건 센터’에 의해 건강관리 서비스가 제공되며, 이상 분만을 한 산모는 병원의 산부인과에 소속된 ‘모성 보건센터’에서 관리를 받게 된다. 산모와 신생아 관리를 위해 필요한 의학적 기록이나 기타 정보는 분만한 병원으로부터 ‘모성보건센터’와 출생아를 관리하는 ‘영유아보건센터’에 보내지고, 이 기록은 출생아가 학교에 입학하면 학교로 보내진다²⁾.

(6) 호 주

Mary의 연구에 의하면 호주에서는 산모의 관리가 두 가지 형태로 이루어진다. Public care는 산모에게 추가적인 비용 부담이 없으며, 일반적으로 지역사회 소속의 일반의나 공립병원의 조산사에 의해 제공된다. 위험성이 적은 산모는 산전기간동안 조산사에 의해 대부분의 care를 받으며, 일정 기간마다 의사에게 검사받는다. 분만, 출산, 산후의 기간 동안 care는 의사의 자문을 받는 전담 조산사에 의해 이루어지고, 산후 6주경에

산모는 전담 의사에게 다시 검사를 받는다. 그 외 사설 건강보험을 가진 1%의 여성은 산부인과 전문의를 선임하여 산부인과에서 산전관리를 받을 수 있다. 이 여성들의 대부분은 분만과 출산을 전문으로 하는 사립 병원에 입원하게 된다. care는 분만을 담당하게 될 산부인과 의사의 자문을 받는 조산사에 의해 이루어진다²³⁾.

현재의 산후 관리 방식이 나타나기 전에는 합병증이 없는 산모의 경우 2주 동안 입원하였으나, 2차 세계대전으로 인해 의료 인력이 부족해지면서 예전보다 빨리 퇴원하게 되었다. 대부분의 산모가 출산 후 3-5일 정도 병원에 머물게 된다. 그 후 1주일 동안 개인적으로 지인이나 지역 사회의 서비스를 통해 도움을 받게 된다²⁴⁾.

2) 비서구 문화권의 전통적인 산후 관리

비서구 문화권의 산후조리 기간은 나라마다 20, 30, 40일의 차이가 있었지만, 대체적으로 40일이 많았다⁸⁾. 이 기간 동안 산모와 신생아를 안정시키는 경향이 있는데, 산모의 경우 휴식을 취하고 육체적으로 무리하지 않음으로써 신체의 손상을 미연에 방지하고, 기력의 회복을 도모하고 있다. 이 문화권에서는 산후 산모의 상태를 차다고 간주하여, 음식과 거주환경을 따뜻하게 유지할 것을 권하고 있다. 그리고, 산모의 회복을 위하여 가족, 이웃, 지역사회가 긴밀히 협조하고 지지하는 전통을 갖고 있음을 알 수 있다.

(1) 라틴 아메리카

과테말라에서는 시골의 경우 조산사가 산후에 따뜻하게 할 것을 강조하고 있다²⁵⁾. 산모들은 자신의 몸을 따뜻하게 보

존하기 위해 데운 물을 이용하는데 지역에 따라 한증욕, 좌욕, 허브욕을 하기도 한다. 과테말라에서는 뜨거운 목욕이 신체의 하부에 있는 젖을 가슴으로 보내주어 유즙의 흐름을 원활하게하고, 유즙이 차가워지는 것을 방지 한다고 생각한다. 과테말라 문화에서는 뜨거운 목욕이 신체적인 정화뿐 아니라 종교적인 의식의 의미도 있다²⁵⁾. 조산사는 산후 2주까지 하루나 이틀에 1번씩 가정으로 방문하여 산모를 마사지 해주고, 신생아의 탯줄을 점검하고, 빨래와 같은 집안일을 도와줌으로써 산모가 휴식을 취할 수 있게 해준다⁸⁾.

(2) 멕시코

멕시코의 유카탄 지역의 현대 마야 인디언에 대한 연구에 의하면, 이들은 출산 후 1주일 동안 산모와 신생아가 “뜨겁다”고 간주하여 “차가운”바람으로 부터 보호하기 위해 집안에만 머물도록 한다. 멕시코인들은 산후에 따뜻한 상태를 유지하기 위해 탕목욕이나 머리 감는 것을 산후 40일까지 금하기도 한다. 산후 7일간 산모와 신생아는 집안에만 있어야 하며, 가족이 아닌 다른 방문자와의 접촉은 제한된다. 1주일이 지나면 산모는 활동을 늘려갈 수 있다. 산후 20일간의 조산사의 산후 마사지를 받고 나면, 관례적인 산후조리의 과정이 종료되고, 산모는 일상적인 모든 활동을 다시 시작할 수 있다⁸⁾.

(3) 아랍 이슬람

Violeta 등의 연구에 의하면 아랍지역에서 산모에게는 찬 음식이나 찬 음료수가 제공하지 않는다. 아랍인들은 산모의 뼈가 여전히 열려 있어서 찬 음식이나 찬 음료수를 섭취하게 되면 관절염이나

류머티스와 같은 건강상의 문제가 초래될 것이라고 생각하고 있다. 산모의 회복을 위해 상체를 신속히 치료하기 위해선 소금물로 목욕을 하는 것이 좋다. 산모는 외출을 금하며, 40일간 집에서 휴식을 취하게 된다²⁶⁾. 이 기간 동안 누군가가 집에 머물면서 산모와 함께 신생아, 집안일, 다른 자녀들을 돌봐준다. 이렇게 함으로서 산모들이 전적으로 휴식을 취해야 한다고 생각한다²⁷⁾. 이 기간 동안 나쁜 소식은 전해지지 않도록 하고 있는데, 이는 산모의 유즙분비에 영향을 주는 것을 우려하기 때문이다. 이슬람 문화권에서 음식에 대해 가장 중요한 요소는 율법에 맞는가 하는 것이다. 율법에 맞는 음식과 식이 습관은 정신적으로, 영적으로, 신체적으로 건강한 상태로 유지시키고 준다²⁶⁾고 생각하고 있었다.

(4) 중국 문화권 (중국 대만 홍콩)

중국에서는 산모는 허약하여 한 달이나 40일 간의 회복기간이 필요하다고 본다. 전통적인 중국관습에 따르면 산모는 이 기간 동안 자신의 집에서 안정하며, 일상적인 일들을 대신해주는 도움을 받아야 한다. 중국인은 대부분 대가족 제도를 갖고 있으므로 산모가 퇴원하게 되면 주로 시어머니에 의해 산후관리를 받게 된다. 중국 문화권에서는 임신과 출산은 여성의 건강을 소모하는 것으로 간주되므로 산모들은 기력을 회복하기 위해서 산후조리를 잘 지켜야 한다. 이 기간 동안 지켜야 할 규율들을 총칭해서 “Tso-Yueh-Tzu”라 하는데, 영어로 “doing-the-month”라고 한다²⁸⁾.

이 세부 사항들을 살펴보면 무거운 물건 들지 않기, 밖에 나가지 않기, 쪼그리고 앉지 않기, 반듯이 누워 있기, 오래

서있지 않기, 울지 않기, 독서나 TV보지 않기, 머리 감지 않기, 외출할 때 머리끝에서 발끝까지 감싸기, 바람맞지 않기, 찬물에 닿지 않기, 목욕하지 않기, 따뜻한 물 사용하기, 날것이나 생야채 먹지 않기, 찬 음료나 얼음 먹지 않기, 매운 음식 먹지 않기, 자극적인 음식 먹지 않기, 찬 음식 먹는 것 피하기, 딱딱한 음식 먹지 않기, 맹물먹지 않기, 짠 음식 먹지 않기, 절에 가지 않고 향 피우지 않기, 성교하지 않기, 산실에는 가까운 친척이나 가족만 들어가기, 치킨 수프 섭취하기, 돼지의 콩팥이나 동물의 내장 섭취하기, 두충 섭취하기²⁹⁾로 이루어져 있다.

중국 산모들은 이 기간 동안 생강 우려낸 물로 매일 씻어야 한다고 생각한다. 생강은 양적이고 열한 성질을 지니고 있어서, 기분을 상쾌하게 하고, 활력을 주며, 세정의 효과가 있고, 순환을 촉진시키며, 신선한 혈액의 생성을 촉진시키기 때문이다³⁰⁾.

음식은 주로 쌀밥과 고기요리를 먹게 되는데 전통적인 쌀 요리를 통해 몸이 충전될 수 있다고 믿고 있다. 전통적인 산후 보양식으로 돼지 내장이나 족을 식초나 술을 이용해 요리한 스투, 생강과 막걸리로 조리된 닭요리를 먹는다. 산후에는 한약을 복용한다^{29,30)}.

이런 방식을 통하여, 많은 산모들이 이 기간 동안 휴식을 취하고 건강을 회복하는 특권을 누리게 된다²⁸⁾.

(5) 필리핀

필리핀에서는 산모에게 특정 음식을 제한하고, 샤워를 하지 않고, 머리도 감지 않으며, 휴식을 취하고, 차가운 공기나 바람을 피하고, 따뜻하게 유지하도록

한다. 필리핀 여성의 경우 샤워를 하지 않고 움직임을 제한하는 것은 산후 신체의 회복을 위한 것이다. 필리핀에서는 산후의 여성을 연약한 상태로 간주 한다³¹⁾.

(6) 베트남

베트남에서는 산후에 샤워를 하지 않고, 따뜻하게 유지하며, 너무 돌아다니지 않도록 하고, 특정 음식을 제한하기도 한다. 베트남 여성의 경우 샤워를 하지 않는 이유는 출산 후에는 모공이 열려 있어 샤워를 한다면 열린 모공으로 인해 감기에 걸리기 쉽게 되며, 지금 감기에 걸리지 않는다고 해도 나중에 나이가 들어서 고생할 수도 있다고 생각하기 때문이다³¹⁾.

(7) Hmong족

Pranee의 연구에 의하면 Hmong족의 전통에서는 산후 30일을 산모에게 가장 위험한 기간으로 보고 있다. 따라서, 산모는 산후기간 동안 안정하며 몇 가지 지시된 처치와 규범을 준수해야 한다.

산후조리 음식을 살펴보면 출산 후 가장 먼저 백후추로 조리된 계란요리를 먹게 된다. 이들은 후추가 몸을 정화시켜서 산후의 통증을 덜어 준다고 생각하고 있다. 그 후, 따뜻한 쌀과 닭고기에 몇 가지 허브가 가미된 수프를 산후조리 기간 동안 먹게 된다. 10일 후 돼지고기와 생선을 먹게 된다. 대체적으로 따뜻한 음식이 혈액순환을 촉진시킨다고 생각하여 산후에 따뜻한 음식을 먹는 것을 강조하고 있다. 그러나 찬음식, 찬음료수, 녹색채소, 신선한 과일, 호박, 메론, 오이 그리고 딱딱한 음식을 금기하고 있었다. 산후조리기간 동안 산후의 통증완화, 산후 혈액의 보충, 오로 제거, 잔류 태반의 배출, 기력의 충전, 입맛 회복을 통한 체

중증과 그리고 유즙분비 촉진을 위해 허브를 상당히 많이 이용하고 있다.

특히 산모와 아기는 따뜻하게 해야 한다고 생각하고 있다. 무거운 물건을 드는 것은 자궁하수로 인한 생식능력의 저하를 유발할 수 있고, 먼지나 연기를 많이 마시게 되면 늑어서 해수의 우려가 있으며, 집 밖에서 바람을 쐬게 되면 늑어서 시력이 나빠질 우려가 있다고 생각하고 있다³²⁾. 산모들은 이 기간 동안 가족의 충분한 도움과 지지를 받아서 적절하게 휴식을 취해야 하는데 만약 그렇게 못하게 되면 이후에 건강상의 문제를 야기하게 될 것이라고 보고 있다.

(8) 인 도

인도의 전통적인 산후조리를 “chillia”라 하며, 산후 40일간 휴식을 취하게 된다. 이는 산모와 신생아 모두 저항력이 약한 상태이기 때문에 사악한 기운이나 나쁜 질병에 노출 되는 것으로부터 보호하기 위해서이다. 치유와 산후 회복을 위해 휴식은 필수적인 것으로 간주되고, 집안의 여성으로부터 요리, 청소, 육아의 도움을 받게 된다.

산후 초기에 몸을 따뜻하게 하고, 균형을 가져다주는 음식을 먹게 된다. 이런 음식은 요통, 월경의 회복, 유즙분비 촉진, 출산 이후 질병 예방 등에 필수적인 것으로 보인다. 따뜻한 음식에는 콩이나 쌀을 곁들인 수프, 소회향이나 생강과 같은 것들이 있다. 찬 음식을 먹게 되면 산후 신체의 불균형을 가져오기 때문에 음식은 따뜻한 상태일 때 먹도록 하고 있다.

산모 주변의 여성들은 산모에게 육체적, 정신적 지지와 전통적인 관습을 수행하도록 돕고 있으며 정보와 조언을 제

공하고 있다¹⁸⁾.

(9) 아프리카

Kimberly 등의 연구에 의하면, 아프리카 여성들은 임신과 산후 40일 동안 주변의 도움과 지지를 받게 된다. 친정 집안의 여성들은 산후의 산모를 남편과 떨어진 방에서 휴식하도록 제한하고, 요리, 청소, 아기돌보기와 같은 산모의 일상적인 일들을 대신 해준다³³⁾. 거주 장소는 토굴과 같은 집을 지어 꾀뚱처럼 덥게 하기도 한다⁴⁾.

(10) 일 본

일본은 산후 7일 정도 병원이나 조산원에서 요양할 수 있다. 산모들은 아기를 낳은 후 한 달 정도 친정에서 쉬었다 오는 정도이며, 특별한 방법으로 조리하지 않는다. 조산원에는 의료기관에서 출산한 후 건강 회복이 안 된 산모가 주로 입원하고 있으며, 가정에서 산후조리를 도와줄 사람이 없는 산모의 경우 하루 정도 조산원에 입원하여 조리를 한다. 보통 분만 후 1-2주가 지나면 일상생활을 하게 되는데, 산후조리를 위한 특별한 음식은 없으며, 몸을 따뜻하게 하려는 경향이 없었다^{2,17)}. 일본의 경우 비서구 문화권의 국가임에도 불구하고 산후 관리는 서구 문화권의 방식을 따르고 있었다.

이상의 연구에서 산후관리에 대한 서구 문화권과 비서구 문화권의 특징에 대해 살펴보았다. 연구 결과에 따르면 두 문화권에서 나타나고 있는 산후조리의 관점, 실태, 배경에는 확연한 차이가 있었다.

서양 의학에 기반을 두고 있는 서구 문화권에서는 세균이 질병의 원인이므로, 산후관리에 있어서도 관리상의 부주

의로 인한 산도감염, 출혈 등 급성적인 증상에 관심을 갖고 있었다⁴⁾. 그러나, 'Hot-cold theory'는 아시아, 아프리카, 라틴아메리카의 전통 문화에서 오랜 세월 동안 지속되어 온 개념으로, 건강을 유지하기 위해선 신체내의 'hot-cold balance'를 유지하는 것을 중시 했으며, 산후조리에 있어서도 陰陽의 조화와 균형의 파괴로 인한 만성적, 전신적 기능 장애 및 질병예방에 주안점을 두고 있었다^{4,8)}.

서구 문화권에서는 전통적으로 산후조리에 대한 금기나 규범이 없었고, 출산 후 가족에 의한 지지와 도움의 풍습도 없었으나, 산후 관리에 대해 국가와 사회가 시스템을 구축하여 산후관리의 중요성을 실천하고 있었다. 비서구 문화권에서는 여성의 건강을 위한 전통적인 규범과 금기들이 존재하고 있었으며, 산후 관리는 가족 구성원의 긴밀한 지지와 협조에 의해서 이루어지고 있었다.

IV. 결 론

이미 학술적, 임상적으로 근거를 가지고 있는 한의학적 산후조리의 개념을 재정립하고, 오늘날 우리나라의 산후조리에서 나타나고 있는 문화적 혼돈을 극복하기 위해 세계 여러 나라의 산후조리에 대한 관습과 실태를 조사한 결과, 서구와 비서구 문화권의 산후관리에는 확연한 관점, 이론, 실태의 차이가 존재하고 있었다. 우리나라에서는 전통적으로 산후조리가 출산 후 여성의 건강에 지대한 영향을 미치는 것으로 인식하여 전통적인 산후조리 방식에 대한 신념과 실천을

중시하고 있지만, 서양의학의 보급에 따라 젊은 세대와 의료인들 사이에서도 산후조리에 대한 인식과 방법의 변화로 인해 문화적 혼란을 겪고 있으므로 효율적인 산모 관리를 위하여 의료 전문가들은 전통적인 산후조리 방식에 대해 고려하여야 할 것이다. 전통적 가치관의 변화와 핵가족화가 진행으로 인한 사회적 요구에 따라 산후조리원이 확대되고 있다. 하지만, 정확한 산후조리에 대한 개념과 지지의 부재를 겪고 있는 오늘날 한국의 현실을 감안할 때, 한국 여성의 문화적 신념과 체질에 적합한 산후 조리방법에 대한 체계화와 양의학적 관점, 한의학적 관점, 그리고 전통적인 관점이 통합된 산후관리 지침의 정립이 필요할 것으로 사료된다.

향후 적절히 고안된 임상 연구를 통하여 전통적인 산후관리의 가치와 여성 건강의 관련성에 대한 확인 작업이 필요할 것으로 사료 된다.

참고문헌

1. 강병우 등. 공중보건학. 서울: 현문사. 2000;410-411.
2. 황나미 등. 산후조리원 운영 및 이용자 관리현황과 제도화 방안. 보건복지부 연구보고서. 2001;33-34.
3. 김태경, 유은광. 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계 연구. 여성건강 간호학회지. 1998;4(2):147-148.
4. 유은광. 동서양의 만남 통합 산후간호. 서울:현문사. 2004;13,26,27,40,65.
5. 유은광. 여성건강을 위한 건강증진 행

- 위 산후조리의 의미의 분석. 간호학탐구. 1993;2(2):47-52.
6. Story M, Stang J. Nutrition and the Pregnant Adolescent. Minnessota:university of Minnessota. 2008;173-179.
 7. Savita Katbamma. Race and Childbirth. Buckingham:Philadelphia Open University Press. 2000;1-2.
 8. Kim YS. Postpartum beliefs & practices among non-western culture. MCN Am J Matern Child Nurs. 2003; 28(2):77.
 9. 대한한방부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학 (下). 서울:정담. 2001; 336.
 10. 장문희, 유은광. 건강 전문가의 산후 관리 인식에 대한 연구. 여성건강간호학회지. 1999;5(3):313-323.
 11. 대한산부인과학회. 산과학 제3판. 서울:칼빈서적. 1997;745.
 12. 유은광 등. 산욕초기 여성의 간호요구에 관한 연구. 여성건강간호학회지. 2000;6(3):442-443.
 13. 송병기. 한방부인과학 제2판. 서울:행림출판. 1992;98,194,472-473.
 14. 최은수, 이인선. 산후풍의 원인과 치료법에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1999;12(1):253-277.
 15. 牛兵占編. 中國婦科名著集成 婦人大全良方. 北京:華夏出版社. 1998;213, 237.
 16. 김시영, 이인선. 산후풍의 원인에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1993;6 :117.
 17. 최두영. 신세대 여성에게 잘 맞는 산후풍 없는 아주 쉬운 산후조리 서울:중앙생활사. 2006;33-34,86.
 18. Grewal SK, Bhagat R, Balneaves LG. perinatal beliefs and practices of immigrant punjabi woman living in Canada. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008;37(3):290-300.
 19. Eaton AP. Early postpartum discharge : Recommendation from a preliminary peoport to Congress. Pediatrics. 2001 ;107(2):406-7.
 20. 한은경. 산후조리원의 실태와 개선방안에 대한 연구. 한남대학교 경영대학원 석사학위논문. 2004;15-19.
 21. Bredly P, Bray K. The Netherlands' Maternal-Child Health Program: Implications for the United States. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006;25(6):471-475.
 22. Lauri S. health promotion in child and family health care: the role of Finnish public health nurse. Public Health Nursing. 1994;11(1):32-37.
 23. Mary Carolan, Loris Cassar. Antenatal care perceptions of pregnant African women attending maternity services in Melbourne. Australia Midwifery. 2008;22.
 24. Scrivens L, Summers AD. Home too soon? A comment on the early discharge of women from hospital after childbirth. Aust J Midwifery. 2001;14(3):28-31.
 25. Lang JB, Elkin ED. A study of the beliefs and birthing practices of traditional Midwives in rural Guatemala. Journal of Nurse-Midwifery. 1997; 42(1):25 - 31.
 26. Nahas VL, Hillege S, Amasheh N. postpartum depression : The lived

- experiences of Middle Eastern. *Journal of Nurse-Midwifery*. 1999; 44(1):65-74.
27. Nahas V, Amasheh N. Culture care meanings and experiences of postpartum depression among Jordanian Australian women: A transcultural study. *Journal of Transcultural Nursing*. 1999;10(1):37 - 45.
28. Chen W. Attitude and behavior toward postpartum recuperation in traditional Chinese medicine. *The Journal of Nursing Research*. 2000;8:49-58.
29. Chien LY et al. Adherence to "Doing -the-month" Practices is associated with fewer physical and depressive symptoms among postpartum women in Taiwan. *Research in Nursing & Health*. 2006;29:375.
30. Pak Hung. Traditional Chinese customs and practices for the postnatal care of Chinese mothers. *Complementary therapies in Nursing & midwifery*. 2001;7:202-206.
31. Small R et al. Mothers in a New Country: The Role of Culture and Communication in Vietnamese, Turkish and Filipino Women's Experiences of Giving Birth in Australia. *Women & Health*. 1999;28(3):77-89.
32. Rice PL. *Nyo dua hli* - 30 days confinement: traditions and changed childbearing beliefs and practices among Hmong women in Australia. *Midwifery*. 2000;16(1):22-34.
33. Kimberly et al. Conceptions of prenatal care among Somali women in San Diego. *Journal of Nurse-Midwifery*. 1995;40(4):376-381.