



한국 산욕기 여성의 보완대체의학 사용실태와 영향요인

김주희¹ · 신혜숙¹ · 김소영² · 이해경³ · 임소희⁴

경희대학교 간호과학대학¹, 두원공과대학교 간호학과², 수원여자대학교 간호학과³, 경민대학교 간호학과⁴

Patterns and Factors associated with Complementary and Alternative Medicine Use among Korean Postpartum Women

Kim, Ju Hee¹ · Shin, Hye Sook¹ · Kim, So Young² · Lee, Hye Kyung³ · Lim, So Hee⁴

¹College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul

²Department of Nursing, Doowon Technical University, Anseong

³Department of Nursing, Suwon Women's University, Suwon

⁴Department of Nursing, KyungMin College, Uijeongbu, Korea

Purpose: This study was conducted to identify the pattern and factors associated with women's use of complementary and alternative medicine (CAM) during postpartum in Korea. **Methods:** With a descriptive survey design, data of 423 postpartum women were collected via online and offline surveys. **Results:** A total of 251 women (59.3%) reported CAM use during postpartum. Eating animal-based foods (65.3%), plant-based health foods (52.2%), and using oriental medicine (31.8%) were commonly used in postpartum women. The reason for using CAM were physical recovery (39.1%), breastfeeding (29.7%), weight loss (24.8%), prevention of postpartum complications (5.1%), and others (1.3%). People who recommended CAM use was mainly family (41.3%), and expense of using CAM was 751,188 Korea won. Most women discussed CAM use with doctor (44.9%), and 29.3% of women didn't even consult CAM use with health care providers. Most of (72.3%) women were satisfied with CAM use. Higher level of education and monthly income, being employed, primipara, normal range of gestational weight gain, no abortion experience, and no maternal complication were significantly associated with CAM use in postpartum women. **Conclusion:** Results of this study were somewhat different from those of western research. Findings offer baseline data of CAM use in postpartum women, and health care providers need to understand it when they care for them.

Key Words: Postpartum, Complementary medicine, Alternative medicine, Women

서론

1. 연구의 필요성

여성의 산욕기(postpartum period)는 임신과 출산에 의해 변화된 생식기관이 임신 전의 상태로 회복되는 퇴행성 과정과 수유 등의 신체변화로 인한 진행성 과정이 동시에 일어나 많은

에너지를 소모하는 시기이며, 여성 전후반기 건강에 영향을 주는 중요한 시기이다[1-3]. 산욕기는 삶의 발달과정 중 정상적인 과정이기는 하지만, 신체적 정신적 사회적으로 큰 변화가 일어나는 시기이기도 하다. 산욕기 여성의 약 70%정도가 피로감, 요통, 두통, 회음부와 제왕절개 부위의 통증, 유방울혈, 불안, 우울, 비뇨기계 감염 같은 한 가지 이상의 건강문제를 호소하며, 이 여성들 중 25%는 중등도의 건강문제를, 20%는 심각한

주요어: 산욕기, 보완대체의학, 여성

Corresponding author: Shin, Hye Sook

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyunghee-daero, Dongdaemon-gu, Seoul 130-701, Korea.
Tel: +82-2-961-9143, Fax: +82-2-961-9398, E-mail: suksh@khu.ac.kr

Received: Nov 10, 2015 / Revised: Dec 23, 2015 / Accepted: Feb 12, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

건강문제를 경험하여 직장이나 가정으로의 복귀가 힘들다고 보고되고 있다[2,4]. 하지만, 산욕기 여성은 약물이나 치료가 신생아에게 미치는 영향을 우려하여 이러한 건강문제를 해결 하는데 소극적이며, 이러한 건강문제를 해결하고 신생아에게 영향을 주지 않는 좀 더 안전하고 자연스러운 치료방법으로 보완대체의학에 관심을 갖게 되었다[5,6].

보완대체의학(Complementary and Alternative Medicine, CAM)이란, 정통의학(conventional medicine)으로 여겨지지 않는 다양한 의료건강관리 체계나 치료, 생산물을 총칭하며, 전체대체의학(whole medical systems), 심신의학(mind-body medicine), 생물학 기반치료(biologically based practice), 수기 및 신체기반치료(manipulative and body-based practice), 에너지 치료(energy medicine)의 다섯 가지로 분류된다[7]. 보완대체의학은 건강증진과 질병치료 및 예방을 위해 세계 여러 나라에서 의학적 치료 외에 활용하고 있는 방법으로, 미국 인구의 41%, 호주 인구의 69%, 중국 인구의 90% 이상이 보완대체의학을 이용하고 있으며, 국내에서도 2001년 69%로 추정되던 보완대체의학 이용인구가 2008년에는 86%로 약 20% 이상 증가하였다고 보고되고 있다[8]. 특히, 여성은 이러한 보완대체의학의 가장 큰 사용자로서[5], 영국여성의 57%[9], 독일여성의 50.7%[6], 호주 여성의 73.2%[10]가 임신 및 산욕기 동안 보완대체의학을 사용한다고 한다. 한국의 경우에는 퇴원 후 산후 6주 이내에 1~2회 정도의 생식기의 정상회복 여부를 위한 의사의 내진 및 신체검사를 제외하고는 가족, 친지 등으로 부터 고전적인 산후관리를 받는다[11]. 최근에는 여성들의 사회 진출이 증가하고 핵가족화가 진행됨에 따라 소비자들의 요구에 의하여 산후조리를 전문적으로 제공하는 산후조리원이 생겨났고, 산모들은 이러한 산후조리원에서 좀 더 다양한 보완대체 프로그램이 포함된 산후조리서비스를 제공받고 있다[3,11,12]. 이러한 산욕기 여성의 보완대체의학 사용은 산모 본인뿐만 아니라 신생아의 건강에도 영향을 미치므로, 산욕기 여성의 보완대체의학 사용에 대한 실태를 파악하고 사용에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지 규명하는 것은 중요하다.

지금까지의 임신 및 산욕기 동안의 보완대체의학 연구들을 요약해보면, 가장 많이 사용한 보완대체의학은 마사지, 비타민 및 미네랄 보조제, 약초(herbal medicine), 이완요법, 아로마요법 등이며, 대부분의 여성이 가족과 친구로부터 보완대체의학에 대한 권유를 받아들이고 있으며[9], 나이, 교육수준, 경제수준, 임신력, 보완대체의학 사용경험 등이 보완대체의학 사용의 관련요인이라 알려져 있다 [5,6,9,10]. 국내에서는 산욕기를 대상으로 보완대체의학의 사용실태나 영향요인들에 대한 연

구는 없으며, 대부분이 아로마요법, 웃음요법, 음악요법, 산후보양식품 등이 산모의 피로, 스트레스, 우울, 애착, 회음부 치유, 빈혈, 산후 비만, 자궁수축 등에 미치는 영향을 연구한 실험 연구들[13-16] 이다.

이러한 임신 및 산욕기간 동안의 보완대체의학 사용 및 영향요인에 대한 연구들은 그 중요성에도 불구하고 주로 미국, 호주, 캐나다, 노르웨이 스웨덴, 이탈리아, 중국을 중심으로 이루어져 왔고[17], 우리나라에서는 만성질환자, 암 환자들을 대상으로 보완대체의학의 실태조사를 한 것을 제외하고는 임신 및 산욕기간의 여성을 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다. 또한, 보완대체의학 사용자의 대부분이 의료진에게 본인이 사용하는 보완대체의학에 대해 말하지 않는다고 하였는데[9,18], 보완대체의학의 안전성이 완전히 규명되지 않은 상태에서 산욕기에 보완대체를 사용한다면 기존의학치료의 성과를 기대할 수 없고, 처방받은 약의 효과를 방해하여 잠재적으로 산모와 신생아의 건강에 부정적인 영향을 끼칠 수 있다[9,19]. 그러므로 한국 산욕기 여성들도 어떠한 보완대체의학을 사용하고 있으며, 어느 경로를 통해 접하는지, 의료진과 상의를 하는지, 그리고 영향요인은 무엇인지 등에 대한 연구들이 필요하다.

따라서 본 연구는 한국 산욕기 여성을 대상으로 보완대체의학의 사용 실태를 파악하고 그 영향요인을 규명하여 산욕기 여성의 건강증진을 위한 간호중재의 기초자료를 제공할 뿐만 아니라 나아가 여성건강간호와 보완대체의학 이론의 지식체를 증진시키는 데 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국 산욕기 여성의 보완대체의학 사용 실태와 사용의 영향요인을 파악하여 산욕기 여성들을 위한 간호중재의 기초자료로 이용하고자 함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 산욕기 여성의 보완대체의학 사용의 실태를 파악한다.
- 산욕기 여성의 보완대체의학 사용의 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 한국 산욕기 여성의 보완대체의학 사용 실태와 보완대체의학 사용의 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 한국 산욕기 여성을 표적 모집단으로 하였고, 온라인에서는 국내 대표 임신, 출산, 및 육아 커뮤니티에서 활동하고 있는 한국 산욕기 여성을, 오프라인에서는 분만건수가 월 600 여건인 여성전문병원에서 분만을 한 산욕기 여성을 근접 모집단으로 하였으며, 구체적인 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 분만 후 현재 6개월이 경과하지 않은 산욕기 여성, 둘째, 임신 분만 산욕과 관련된 합병증 외에 본인의 질병이 없는 산욕기 여성, 셋째, 본 연구에 참여하기를 동의한 산욕기 여성이다.

대상자 자료수집을 온오프라인 두 곳에서 시행한 이유는 분만건수가 월 600 여건이라 하더라도 일개 병원이라 대표성이 부족할 수 있어, 온오프라인 수집을 병행하였다. 온라인 수집을 인터넷 커뮤니티에서 활동하고 있는 한국 산욕기 여성으로 한 이유는, 전업주부의 인터넷 이용률은 전체 주부의 66.4%이나, 30, 40대의 전업주부의 이용률은 94.8%라는 보고에 의한 것이다[20,21].

본 연구에서 로지스틱 회귀분석을 위한 표본크기는 Cohen의 표본추출공식에 따른 표본수 계산 프로그램인 G*Power 프로그램 3.1[22]을 이용하여 산출하였다. 선행연구를 참조하여 본 연구에 포함 된 주요 변수이면서 가장 낮은 오즈비(Odds Ratio, OR)값을 토대로, 오즈비(OR) 1.4, 유의수준 .05, 검정력 .85로 하였을 때, 필요한 총 대상자 수는 403명이었다. 본 연구에서는 필요한 대상자 수에 탈락률을 고려하여 온라인에서는 330명, 오프라인에서는 120명의 총 450명의 자료를 수집하였다. 이 중 부적절한 응답자 27명을 제외한 온라인에서 317명, 오프라인에서 106명의 총 423명(94%)이 본 연구의 최종 대상자이며, 본 연구의 표본크기는 적절한 대상자라 할 수 있다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 설문은 보완대체의학 사용과 관련된 선행 연구[5,6,9,10,17,18]를 참조하여 일반적 특성 7문항(연령, 남편연령, 교육정도, 직업여부, 종교, 거주 지역, 경제수준), 산과적 특성 9문항(임신분만력, 임신방법, 출산방법, 출산주수, 임신 중 체중변화, 모성 및 산후합병증, 신생아 성별, 신생아 출생 체중, 신생아 합병증), 보완대체의학 이용에 대한 질문 7문항(보완대체의학 사용여부, 사용한 보완대체의학의 종류, 사용한 이유, 권유한 사람, 사용에 소요된 비용, 사용에 대하여 상의한 사람, 계속적 사용여부) 등의 총 25문항으로 구성된 설문을 작성 하였다. 변수들 중 조산 여부는 출산주수를 37주 이전

에 분만한 경우를 조산으로 하였고, 임신기간 동안 총 체중 증가는 분만 직전 체중에서 임신 직전 체중을 빼서 산출하였으며, WHO의 기준[23]에 따라 임신 중 체중 증가가 11-16 kg 이내인 경우 정상범위로 분류하였다. 신생아의 체중은 출생당시 체중이 2,500 g 미만인 경우와 4,000 g 이상인 경우를 비정상 체중으로 분류하였으며, 나머지는 정상 체중으로 분류하였다. 산모 합병증은 임신 중에 생긴 합병증으로 임신성 당뇨, 임신성 고혈압, 갑상선 질환, 진치태반, 양수파막, 자궁경관 무력증 등의 유무를 조사하였고, 신생아 합병증은 신생아 기형, 신생아 사망, 아파가 점수 이상, 신생아 중환자실 입원 등의 유무를 조사하였다. 사용한 보완대체의학은 모두 표기하게 하였으며, 보완대체의학의 분류는 미국국립보건원(National Institutes of Health)의 국제보완대체의학센터(National Center for Complementary and Alternative Medicine) 기준으로, 전체대체의학(whole medical systems), 심신의학(mind-body medicine), 생물학 기반 치료(biologically based practice), 수기 및 신체기반치료(manipulative and body-based practice), 에너지 치료(energy medicine)의 다섯 영역으로 분류하였다[7].

4. 자료수집

본 연구는 예비조사와 본조사로 나누어 진행하였다. 예비조사는 도구의 검증 및 수정·보완을 위해 2011년 11월 20일부터 11월 30일까지 연구대상자 선정기준에 해당되는 산욕기 여성 20명을 대상으로 실시하였으며, 예비조사를 통해 질문지 작성 소요시간과 이해하기 힘든 문장이나 설문지에 대한 반응 등을 검토한 후 설문지를 수정하였다. 예비조사결과, 설문응답시간은 평균 15~20분정도 소요되었다.

본 연구의 자료수집기간은 2012년 1월 1일부터 2012년 6월 30일까지이며, 한국 산욕기 여성을 대상으로 인터넷을 통한 온라인 조사와 여성전문병원에서 산욕기 진료를 위해 대기 중인 산욕기 여성을 대상으로 실시하였다. 온라인 설문조사의 대상이 되었던 웹 사이트는 국내 랭킹 5위 안에 드는 대표 인터넷 임신출산육아 커뮤니티로서, 활동이 활성화(개설년도, 회원수, 이용빈도) 되어 있는 인터넷 커뮤니티 중에서 개설 기간이 5년 이상이고, 최근 게시글이 많으며, 회원 수가 200명 이상이 되는 활동성이 높은 인터넷 커뮤니티 3곳에서 커뮤니티 대표자와 운영자의 승인 하에 회원에게 질문지 협조를 부탁하였다. 연구를 시작하기 전에 연구대상자에게 사전 자필 연구 동의서를 받았으며, 연구대상자에게 설문지 파일과 함께 산욕기 여성임을 증명하기 위해 육아수첩 사본을 전자메일로 전송하고 회신을

받았다. 설문에 대한 응답이 종료된 후에는 연구대상자들에게 감사의 뜻으로 모바일 혹은 인터넷 상품권을 제공하였다. 오프라인 설문조사는 분만건수가 월 600여건인 여성전문병원에서 분만한 산욕기 여성을 대상으로 분만 후 4~6주경에 진료를 위해 방문하는 시기에 연구대상자의 서면동의 하에 시행하였으며, 설문에 대한 응답이 종료된 후에 감사의 뜻으로 도서상품권을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 모든 통계적 검정은 양측검정에서 유의수준 .05로 설정하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 일반적 및 산과적 특성은 빈도와 백분율로 표시하였으며, 보완대체 의학 사용자와 비사용자의 일반적 및 산과적 특성의 차이는 카이스퀘어 검정을 이용하였다.
- 보완대체 의학 사용의 영향요인은 위계적 다중 로지스틱 회귀분석으로 분석하였으며, 오즈비와 95% 신뢰구간, 유의수준을 산출하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구의 주된 내용은 보완대체 의학 사용에 관한 것으로 자발적으로 연구에 참여하는 것을 원칙으로 하였다. 또한, 연구자가 연구의 목적, 내용과 방법을 설명하고 연구자의 신분을 밝힌 동의서를 나누어 주어 연구참여를 허락한 대상자만을 연구대상자에 포함하였다. 설문조사를 통해 얻어진 자료는 연구 목적 이외에는 절대 사용하지 않으며 개인의 신상에 관한 비밀을 노출하지 않도록 익명으로 한다는 점과 대상자가 원하면 언제든지 철회할 수 있음을 공지하였다. 본 연구는 K대학교 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인(*** IRB 2011-008)을 받은 후 시행하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 및 산과적 특성

연구대상자의 약 59.3%(251명)가 산욕기 동안 한 개 이상의 보완대체 의학을 사용하고 있었다. 보완대체 의학 이용자와 비이용자 간에 차이를 비교한 결과, 교육수준, 직업여부, 경제수준(가족월수입), 유산경험, 임신 중 체중증가, 산모합병증에 있

어 유의한 차이가 있었다(Table 1).

2. 보완대체 의학 이용실태

보완대체 의학 사용자 251명이 사용한 보완대체 의학의 종류 중 가장 많이 사용한 것은 동물성 식품(돼지족 곰탕, 가물치, 잉어, 흑염소, 문어)으로 164명이었고, 식품성 식품(호박, 알로에, 영지버섯, 매실, 대추, 팔, 푸룬주스) 131명, 한약(인삼, 홍삼, 녹용, 경옥고, 십전대보탕, 공진단)이 80명이었다(Table 2). 보완대체 의학 사용자가 보완대체 의학을 사용한 이유는 몸의 회복을 위한 이유가 39.1%로 가장 많았고, 모유수유 촉진 29.7%, 체중감소 24.8%, 산후합병증 예방 5.1%, 기타의견(시어머니의 강요, 산후조리원 패키지 포함, 심리적 안정) 1.3% 순이었다(Table 3). 보완대체 의학을 권유한 사람은 주로 가족과 친지의 권유가 41.3%로 가장 많았고, 본인의 결정 28.9%, 의료인 14.8%, 친구 12.8%, 기타 2.2% 순이었으며, 기타 의견에는 산후조리원과 산후도우미가 포함되었다(Table 3). 또한, 산욕기 동안 보완대체 의학 이용에 든 비용은 평균 751,188원이었으며, 가장 적게 지출한 비용이 30,000원 가장 많이 지출한 비용이 6,000,000원이었으며, 10만 원 이상 50만원 미만을 사용한 수가 40.2%로 가장 많았다(Table 3). 의료인과 상의해 본적이 있냐는 질문에는 44.9%가 의사와 상의해 본적이 있다고 하였고, 한의사(16.8%), 간호사(7.6%), 기타(1.4%)가 뒤를이었으며, 29.3%가 상의하지 않았다고 응답하였다(Table 3). 또한, 앞으로 계속 보완대체 의학을 이용할 의사가 있냐는 질문에는 72.3%가 의향이 있다고 응답하였다.

3. 보완대체 의학 사용 영향요인

연구대상자의 보완대체 의학 사용 영향요인을 분석하기 위하여 선행연구와 단변량 분석에서 유의했던 일반적 특성 및 산과적 특성을 중심으로 위계적 다중 로지스틱회귀분석을 시행하였다(Table 4). 모델 I은 일반적 특성에서 유의했던 교육수준, 직업, 경제수준(가족월수입)과 선행연구에서 유의했던 나이 변수를 투입하였다. 분석결과, 교육수준에서 대졸 이상인 그룹이 대졸 미만인 그룹에 비해 1.83배(OR=1.83, CI=1.03~3.27) 보완대체 의학을 더 사용할 오즈비가 높았고($p=.041$), 직업이 있는 그룹이 없는 그룹에 비해 1.13배(OR=1.13, CI=1.10~3.56) 보완대체 의학을 사용할 오즈비가 높았으며($p=.028$), 가족 월수입이 300만원 이상이 그룹이 300만원 이하인 그룹에 비해 1.54배(OR=1.54, CI=1.00~2.37) 보완대체 의학을 사용할 오

Table 1. General and Obstetrical Characteristics of Postpartum Women

(N=423)

Characteristics	Categories	CAM use (n=251)		CAM not use (n=172)		χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Age (year)	< 35	196 (78.1)	135 (78.5)	0.01	1.000		
	≥ 35	55 (21.9)	37 (21.5)				
Husband's age (year)	< 35	155 (61.8)	103 (59.9)	0.15	.761		
	≥ 35	96 (38.2)	69 (40.1)				
Educational level	< College	28 (11.2)	36 (20.9)	7.59	.008		
	≥ College	223 (88.8)	136 (79.1)				
Employment status	Unemployed	123 (49.0)	107 (62.2)	7.17	.010		
	Employed	128 (51.0)	65 (37.8)				
Religion	No	115 (45.8)	83 (48.3)	0.24	.692		
	Yes	136 (54.2)	89 (51.7)				
Region	Urban	212 (84.5)	138 (80.2)	1.28	.295		
	Rural	39 (15.5)	34 (19.8)				
Family monthly income (10,000 won)	< 300	111 (44.2)	95 (55.2)	4.95	.029		
	≥ 300	140 (55.8)	77 (44.8)				
Parity	Primipara	187 (74.5)	115 (66.9)	2.92	.101		
	Multipara	64 (25.5)	57 (33.1)				
Abortion experience	No	191 (76.1)	112 (65.1)	6.05	.016		
	Yes	60 (23.9)	60 (34.9)				
Preterm birth experience	No	231 (92.0)	153 (89.0)	1.16	.307		
	Yes	20 (8.0)	19 (11.0)				
Pregnancy method [†]	Natural	340 (95.6)	168 (97.7)		.298		
	Artificial	11 (4.4)	4 (2.3)				
Gestational weight gain	Normal range	161 (64.1)	81 (47.1)	12.12	.001		
	Abnormal range	90 (35.9)	91 (52.9)				
Delivery method	Vaginal birth	159 (63.3)	115 (66.9)	0.55	.470		
	Cesarean birth	92 (36.7)	57 (33.1)				
Maternal complication	No	193 (76.9)	156 (90.7)	13.48	< .001		
	Yes	58 (23.1)	16 (9.3)				
Infant's gender	Male	121 (48.2)	84 (48.8)	0.02	.921		
	Female	130 (51.8)	88 (51.2)				
Infant's birthweight	Normal range	214 (85.3)	153 (89.0)	1.21	.308		
	Abnormal range	37 (8.7)	19 (11.0)				
Infant's complication [†]	No	240 (95.6)	168 (97.7)		.298		
	Yes	11 (4.4)	4 (2.3)				

[†] Fisher exact test, CAM=complementary and alternative medicine.

즈비가 높았다($p=.038$). 모델 II에서는 모델 I의 변수에 산과적 특성에서 유의했던 자연유산경험, 임신 중 체중증가, 모성 합병증과 선행연구에서 유의했던 분만력을 추가하여 분석하였다. 분석결과, 교육수준이 높을수록, 직업이 있을수록, 가족 월수입이 높을수록 보완대체의학을 사용할 오즈비가 2.06배 (OR=2.06, CI=1.10~3.86, $p=.024$), 1.68배 (OR=1.68, CI=1.06

~2.65, $p=.026$), 1.05배 (OR=1.05, CI=1.04~3.13, $p=.033$) 높았다. 또한, 초산모일수록, 유산경험이 없을수록, 임신 중 체중증가가 정상적일수록, 모성 합병증이 없을수록 보완대체의학을 사용할 오즈비가 1.34배 (OR=1.34, CI=1.00~2.04, $p<.001$), 1.46배 (OR=1.46, CI= 1.01~2.29, $p<.001$), 1.89배 (OR=1.89, CI=1.09~3.30, $p=.001$), 3.02배 (OR=3.02, CI=1.07~4.81, $p<.001$) 높았다.

Table 2. Number of Postpartum Women using Complementary and Alternative Medicine (N=251)

Categories	Modality of CAM	n (%)
Whole medical system	Traditional chinese medicine (acupuncture, moxibustion, cupping)	33 (13.1)
Mind-body medicine	Music therapy	12 (4.8)
	Aromatherapy	3 (1.2)
	Yoga	25 (10.0)
	Hortitherapy	1 (0.4)
Biologically based practice	Animal food : Pig's Feet,beef-bone soup, snakeheaded fish, edible carp, black goat, octopus	164 (65.3)
	Vegetable food : pumpkin, aloes, Lingzhi mushroom, plum, jujube, adzuki beans, prun juice	131 (52.2)
	Oriental medicine : ginseng, red ginseng, deer antlers, Kungokgo, Sibjeondaebotang, Konjindan	80 (31.8)
	Dietry supplements : Vitamin, iron, antioxidant, omega-3 fatty acid	62 (24.7)
Manipulative and body based practice	Acupressure	19 (7.6)
	Massage	75 (29.9)
	Chiropractic	23 (9.2)
	Keritherapy	1 (0.4)
Energy medicine	Infrared therapy	13 (5.2)

CAM=complementary and alternative medicine.

Table 3. Pattern of CAM among Postpartum Women (N=251)

Characteristics	Categories	n (%)
Reason for using CAM	Physical recovery	98 (39.1)
	Breastfeeding	75 (29.7)
	Weight Loss	62 (24.8)
	Prevention of postpartum complications	13 (5.1)
	Others	3 (1.3)
People who recommended CAM	Family	104 (41.3)
	Own initiative	73 (28.9)
	Health care providers	37 (14.8)
	Friends	32 (12.8)
	Others	6 (2.2)
Expense of using CAM (10,000 won)	< 10	32 (12.8)
	10~ < 50	101 (40.2)
	50~ < 100	61 (24.3)
	≥ 100	57 (22.7)
People whom discuss about CAM use	Doctor	113 (44.9)
	Oriental doctor	42 (16.8)
	Nurse	19 (7.6)
	Others	4 (1.4)
	None	74 (29.3)

CAM=complementary and alternative medicine.

논 의

산욕기는 신생아와 산모의 건강에 중요한 시기로서, 이 시기에 안정성이 확실히 증명되지 않은 보완대체의학을 사용하는 것은 신생아와 산모에게 잠재적인 위험을 줄 수 있으므로 신중하게 선택해야 한다. 하지만, 이러한 중요성에도 산욕기에 보

완대체의학이 어떻게 사용되고 있는지, 그 영향요인이 무엇인지에 대한 국내 연구는 거의 없으며, 국외 연구 또한 임신시기만 대상으로 하였거나, 임신시기와 산욕기를 따로 구분하지 않고 시행한 연구가 대부분이다. 따라서 본 연구는 한국에서 산욕기 여성들이 보완대체의학을 이용하는 실태와 보완대체의학 이용의 영향요인을 알아보고자 시행되었다. 본 연구의 논의

Table 4. Predictors of CAM use among Postpartum Women

(N=423)

Factors	Variables	Model I			Model II		
		Adjusted OR	95% CI	p	Adjusted OR	95% CI	p
General factor	Age (ref: ≥35years)	1.54	0.72~1.77	.054	1.11	0.65~1.71	.050
	Educational level (ref: < college)	1.83	1.03~3.27	.041	2.06	1.10~3.86	.024
	Employment status (ref: unemployed)	1.13	1.10~3.56	.028	1.68	1.06~2.65	.026
	Family monthly income (10,000 won) (ref: < 300)	1.54	1.00~2.37	.038	1.05	1.04~3.13	.033
Obstetric factor	Parity (ref: multipara)				1.34	1.00~2.04	< .001
	Abortion experience (ref: yes)				1.46	1.01~2.29	< .001
	Gestational weight gain (ref: abnormal range)				1.89	1.09~3.30	.001
	Maternal complications (ref: yes)				3.02	1.07~4.81	< .001

CAM=complementary and alternative medicine.

는 대부분의 보완대체의학 실태연구가 임신과 산욕기를 구분하지 않고 임신, 분만, 산욕기를 합쳐서 임신기간 동안을 대상으로 한 연구이기에 비교 논의하는데 제한점이 있었음을 미리 밝힌다.

본 연구에서 산욕기 동안 한 개 이상의 보완대체의학을 사용하는 여성은 대상자의 59.3%였으며, 이러한 결과는 영국에서 57.1%[9], 독일에서의 50.7%[6]인 서양의 연구결과와 비슷한 수치이다. 하지만, 호주의 연구는 보완대체의학을 사용하는 여성이 73.2%[10] 라고 보고하였으며, 미국과 영국의 연구도 31.1%[24], 26.7%[5]의 여성이 임신 산욕기간 동안 보완대체의학을 사용한다고 보고하고 있다. 이렇게 보완대체의학을 사용하는 여성의 빈도 범위가 큰 이유는 대상자를 임신기간 동안의 여성만으로 한정하였는지, 분만 혹은 산욕기의 여성으로 한정하였는지에 따라 그 결과가 달라진 것으로 이해된다. 본 연구에서 산욕시기에 가장 많이 사용한 보완대체의학은 생물학기반 치료로서 동물성 식품, 식물성 식품, 한약 순이었다. 하지만, 대부분의 선행연구에서 임신 및 산욕기 동안 가장 많이 이용한 보완대체의학은 마사지[24,25], 비타민[9,26], 허브[5,27,28], 침[6] 등이었으며, 특히 비타민은 Gaffney 와 Smith [26]의 연구에서 대상자의 95%가 사용하고 있었으며, 마사지는 Skouteris 등[25]의 연구에서 대상자의 50%가 사용할 정도로 많이 사용하는 보완대체의학 종류였다. 본 연구에서는 산욕기 여성의 24.7%가 비타민을, 29.9%가 마사지를 사용하고 있는 반면, 동물성 식품은 산욕기 여성의 65.3%가, 식물성 식품은 산욕기 여성의 52.2%가, 한약은 산욕기 여성의 31.8%가 사용하고 있었다. 이렇게 많이 사용된 보완대체의학의 종류가 선행연구결과와 다른 이유는, 선행연구[5,6,9,10,17,18]는 대부분 서양에서 시행된 연구로서, 서양과 동양의 다른 산욕기 문화로 이해할 수 있다. 즉, 한국은 전통적으로 출산 후 침모 또는 시모

로부터 '산후조리'라는 특수한 문화적 돌봄을 받으며[3], 이 시기 동안 속내의를 입고 양말을 신어 찬 공기를 피하고, 샤워나 머리감기는 자제하며, 무거운 것을 들지 않는 등 몸을 보호하는 많은 주의 사항들이 있고[29], 보양식을 섭취하며 신체적·정신적 회복기간을 갖는 동시에 신생아에게 수유를 한다[1]. 즉, 한국의 여성들은 몸에 자극을 가하는 마사지 같은 수기 또는 신체기반 치료보다는 동·식물성 보양식 및 한약과 같은 생물학기반 치료 보완대체의학에 더 관심을 가졌으며, 따라서 이러한 한국의 전통적 산후조리 문화는 서양의 연구결과와 차이를 내게 한 것으로 이해된다. 이러한 문화적 차이는 보완대체의학을 사용한 이유와 권유한 사람에서도 나타난다. 선행연구결과[6, 9]에서 보완대체의학을 사용한 이유가 요통감소, 안정감 증진, 이완 같은 여성 본인 자신의 건강에 국한한 반면, 본 연구에서는 보완대체의학을 사용한 이유가 본인의 회복 외에 신생아의 건강을 위한 모유사출 촉진이 29.7%로 두 번째로 많은 이유였다. 또한, 본 연구에서 산욕기에 보완대체의학을 권유한 사람은 가족과 친척이 41.3%로 가장 많았으나, 선행연구[6,9,28]는 가족 외에도 많은 임신 및 산욕기 여성이 친구와 조산사로부터 권유를 받았다고 보고하고 있다. 이러한 차이는 가족중심의 산욕문화라는 문화의 차이 외에 보건의료시스템의 차이로 인식된다. 왜냐하면, 독일, 영국 같은 몇몇 국가에서는 안정성이 입증된 보완대체의학은 주류의학 내에서도 사용되고 있으며[9,30], 미국에서는 여성의 임신 및 산욕기에 조산사가 더 확대된 역할을 하고 있기 때문이다.

본 연구에서 보완대체의학 사용에 대해 의료인과 상의해 본 적이 있느냐는 질문에는 응답자의 29.3%만이 상의하지 않았다고 하였으며, 이러한 결과는 33% 여성이 주치의나 조산사에게 보완대체의학의 사용을 알리지 않았다고 보고한 Hall과 Jolly [9]의 연구결과와 비슷하다. 하지만, Hall과 Jolly의 연구에서

단지 20% 여성만이 의료진과 보완대체의학 이용에 대해 상의하였고[9], 본 연구에서는 의사, 한의사, 간호사 등의 의료진과 보완대체의학 이용에 대해 상의한 비율이 69.3%로 높았다. 이것은 대부분의 한국 산욕기 여성이 다른 나라에 비해 상대적으로 보완대체의학을 신중하게 사용하고 있다는 것을 의미한다. 몇몇의 보완대체의학은 안정성과 효능이 입증되지 않았으며, 약으로서 승인을 받지 않았으므로[27] 임신 및 산욕기에 보완대체의학을 사용하는 것은 세심한 주의가 필요하다.

본 연구에서 산욕기 여성의 72.3%가 보완대체의학을 계속 사용할 것이라고 응답했으며, 이는 산욕기 여성이 보완대체의학에 대해 대체적으로 만족하고 있음을 의미한다. 이러한 결과는 선행연구결과[6]와 비슷하다.

본 연구에서는 높은 교육수준, 직업, 높은 경제수준, 초산모, 유산경험 없음, 임신 중 정상적 체중증가, 임신 합병증 없음이 보완대체의학 사용의 유의한 영향요인이었다. 이는 선행연구[5,6,9]와 비슷한데, Hall과 Jolly[9]는 초산모, 보완대체의학 사용경험, 높은 교육수준이 보완대체의학 사용의 영향요인이라 보고하였고, Bishop 등[5]은 노산모, 높은 교육수준, 직업, 결혼상태, 유색인종을 보완대체의학 사용의 영향요인으로 보고하였으며, Kalder 등[6]은 인종, 초산모, 보완대체의학 사용경험, 높은 교육수준을 보완대체의학 사용의 영향요인이라 보고하였다. 특히, 높은 교육수준, 직업, 월수입과 같은 개인의 경제력 변수들은 대부분의 연구에서 보완대체의학 사용의 영향변수로 증명되고 있어, 본 연구결과를 지지하고 있다. 이러한 결과는 암이나 만성질환 환자의 보완대체의학 사용의 영향요인과도 비슷한 결과이다[9]. 이러한 결과를 볼 때, 산욕기 여성을 대상으로 보완대체의학 사용에 대한 상담을 할 경우 경제적 수준(교육수준, 직업, 가계 월수입)과 정상 건강상태(임신 중 합병증 유무, 임신 중 정상적 체중증가, 유산경험)를 고려한 상담이 이루어져야 한다.

본 연구는 다음의 몇 가지 제한점을 갖는다. 첫째, 본 연구는 보완대체의학 사용의 영향요인으로 유의하다고 알려진 심리·정서적 건강이나 신체적 증상 같은 변수[25]는 포함하지 않았다. 추후 연구에서는 산욕기 여성의 심리 정신건강을 반영할 수 있는 변수를 포함하여야 할 것이다. 둘째, 본 연구는 응답자의 기억에 의존하여 설문하였으므로 후향성 연구에서 흔하게 발생하는 회상편의(recall bias)가 있을 수 있다. 셋째, 응답자가 사용하는 보완대체의학이 설문지에 적혀있지 않거나, 본인이 사용하는 보완대체의학을 보완대체의학으로 인지하지 않았을 경우가 있으므로 본 연구결과는 실제에 비해 과소평가되었을 수 있다.

결론

본 연구는 한국 산욕기 여성의 보완대체의학 사용실태를 알아보고 보완대체의학 사용의 영향요인이 무엇인지 알아보기 위해 시행하였다. 연구결과, 산욕기 여성의 59.3%가 보완대체요법을 사용하고 있었으며, 동물성 및 식물성 음식과 한약류의 생물학기반 치료를 가장 많이 사용하고 있었다. 또한, 보완대체의학을 사용한 이유는 산모의 회복과 신생아를 위한 모유사출 촉진이 많았고, 보완대체의학에 사용된 비용은 평균 751,188원 이었으며, 보완대체의학을 주로 권유한 사람은 가족과 친척이었고, 의료인과 상의해 본적이 있냐는 질문에는 대상자의 69.3%가 의료인과 상의한 적이 있었으며, 72.3%가 향후 보완대체의학을 사용할 의사가 있다고 응답하였다.

이러한 결과는 국내뿐만 아니라 다른 국가의 산욕기 여성에게 건강유지증진을 위한 보완대체요법 대한 기초자료로 제공할 수 있으며, 의료진, 산욕기 여성 및 산관자에게 산후관리를 위해 보완대체요법을 활용할 수 있는 정보를 제시할 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. Ahn S. Canonical correlation between Korean traditional postpartum care performance and postpartum health status. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(1):37-46.
2. Haran C, van Driel M, Mitchell BL, Brodribb WE. Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care - A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14:51.
3. Song JE, Park BL. The changing pattern of physical and psychological health, and maternal adjustment between primiparas who used and those who did not use Sanhujori facilities. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(4):503-514.
4. Webb DA, Bloch JR, Coyne JC, Chung EK, Bennett IM, Culhane JF. Postpartum physical symptoms in new mother: Their relationship to functional limitations and emotional well-being. *Birth*. 2008;35(3):179-187.
5. Bishop JL, Northstone K, Green JR, Thompson EA. The use of complementary and alternative medicine in pregnancy: Data from the Avon longitudinal study of parents and children. *Complementary Therapies in Medicine*. 2011;19(6):303-310.
6. Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Münstedt K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2011;283(3): 475-482.
7. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Complementary, alternative, or integrative health: What's

- in a name? [Internet]. US department of Health and Human Services; 2010 [cited 2014 August 10]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatisacam/>
8. World Health Organization regional office for the Western Pacific. The regional strategy for traditional medicine in the western pacific region (2011-2020). WHO; 2012 [cited 2014 August 10]. Available from: http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/
 9. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: A cross-sectional study. *Midwifery*. 2014;30(5):499-505.
 10. Strouss L, Mackley A, Guillen U, Paul DA, Locke R. Complementary and alternative medicine use in women during pregnancy: Do their healthcare providers know? *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14:85.
 11. Yoo EK, Ahn YM. A model for community based mother infant care center -transitional mother infant care center using a Sanhujoriwon. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001; 31(5):932-947.
 12. Jung ES, Yoo EK. A study for the development of standardized management manuel in Sanhujoriwon: Centered on the management of women & newborn. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2002;8(2):301-313.
 13. Shin HS, Rye KH, Song YA. Effects of laughter therapy on postpartum fatigue and stress responses of postpartum women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):294-301.
 14. Lee SM. The effects of music therapy on postpartum blues and maternal attachment of puerperal women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(1):60-68.
 15. Hur MH, Han SH. Clinical trial of aromatherapy on postpartum mother's perineal healing. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004;34(1):53-62.
 16. Shin SJ, Kang SH, Cho HJ, Kim YS, Eun MN, Lee JW, et al. The effect of oral administration of postpartum tonic agent on postpartum anemia, obesity and uterine involution during puerperium. *Korean Journal of Perinatology*. 2003;14(1):22-28.
 17. Adams J, Lui CW, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al. Women's used of complementary and alternative medicine during pregnancy: A critical review of the literature. *Birth*. 2009;36(3):237-245.
 18. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: A literature review. *Midwifery*. 2011;27(6):817-824.
 19. Furlow ML, Patel DA, Sen A, Liu JR. Physician and patient attitudes towards complementary and alternative medicine in obstetrics and gynecology. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2008;8:35.
 20. Nasmedia. The pattern of internet and mobile use among housewives in the thirties and forties [Internet]. Korean Advertisement Information Center; 2013 [cited 2014 August 10]. Available from: <http://www.ad.co.kr/lit/report/show.do?ukey=63198>
 21. Korean Internet Security Agency. The analysis of internet use pattern in professional, office women and housewives. Research Report. Seoul: Korean Internet Security Agency; 2006 September. Report No.:06-02.
 22. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160.
 23. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation. WHO technical report series 894. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
 24. Wang SM, DeZinno P, Fermo L, William K, Caldwell-Andrews AA, Bravemen F, et al. Complementary and alternative medicine for low back pain in pregnancy: A cross sectional survey. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2005;11(3):459-464.
 25. Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Paxton SJ, Kelly L, Milgrom J. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Australian women during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008;48(4):384-390.
 26. Gaffney L, Smith CA. Use of complementary therapies in pregnancy: The perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2004;44(1):24-29.
 27. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: Fashions, facts and the future. part 1. Regulation and quality. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2003;55(3): 226-233.
 28. Münstedt K, Brenken A, Kalder M. Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: A questionnaire study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology, and Reproductive Biology*. 2009;146(1):50-54
 29. Kim YJ, Jung MR. A study on the change of postpartum care in Korea. *Asian Culture Research*. 2012;26:217-240.
 30. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary and alternative medicine in England: A population based survey. *Complementary Therapies in Medicine*. 2001;9(1):2-11.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Most existing studies reported massage therapy, vitamins, and acupuncture as the most common types of CAM used by postpartum women.

■ **What this paper adds?**

This study found that biologically based therapies such as animal-based foods, plant-based health foods, and Oriental medicine accounted for the majority use of CAM in postpartum Korean women.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

This study can serve as baseline data required for promoting postpartum health in Korea and other parts of the world. Additionally, health care providers, including nurses, need to understand the cultural differences and provide postpartum women with appropriate care.