

산후조리에 대한 임부 남편의 주관성 연구

박소연¹, 위휘^{2*}

¹목포가톨릭대학교 간호학과 교수, ²군산대학교 간호학과 교수

Sanhujori Subjectivity in Husbands of Pregnant Women

So-Yeon Park¹, Hwee Wee^{2*}

¹Professor, Dept. of Nursing, Mokpo Catholic University

²Professor, Dept. of Nursing, Kunsan National University

요 약 본 연구는 문화적 특이성을 지닌 산후조리에 대해 한국의 임부 남편이 갖는 주관성을 Q 방법론을 사용하여 탐색한 국내 최초의 연구로, 임부 남편의 산후조리에 대한 주관성을 유형화하고 그 특성을 분석하였다. 207개의 Q 모집단에서 37개의 Q 표본을 선정하였고, 임부의 남편인 40명의 P 표본에게 2018년 3월에서 5월까지 조사하였다. 임부 남편의 산후조리 주관성은 3개 유형인 '부부 중심의 여성건강 증진 추구형', '사회적 지원이 필요한 산모의 정서적 회복 기대형', '가족이 함께 새 가족체계 적응 노력형'으로 확인되었고, 유형의 공통된 특징은 남편에게도 충분한 출산휴가가 필요하며, 산모에게는 편안한 환경 제공이 중요하다는 것이었다. 이러한 결과를 근거로 부부가 함께 참여하는 융합적인 산전 서비스, 산후조리 프로그램, 전문가의 개입 및 남편에 대한 출산 전 교육 제공이 필요하다. 관련 기관은 법령과 정책을 통해 남편의 적극적 산후조리 참여를 위한 방안을 더욱 확대하고, 부부 및 가족들의 요구에 대한 융합적 시각의 조사·연구가 지속적으로 이루어질 것을 제안한다.

주제어 : 융합, 주관성, 임부, 남편, 산후조리

Abstract Purpose: This study aimed to identify the type of Sanhujori subjectivity experienced by husbands of pregnant women, and analyzed the characteristics of each type. Method: Q-methodology was used and 207 statements were extracted. Finally, 37 Q-samples were derived and 40 P-samples used the 9-point scale to distribute statements. Data were collected from March-May 2018 and analyzed using PC-QUANL program. Results: The analysis of factor weights and variables showed that 48.0% of the total variance was explained by three types of subjectivity, namely, 'couple-centered pursuit of women's health', 'expecting emotional recovery and requiring social support', and 'each family makes their own family system' for which the explanatory powers were 38.1%, 5.8%, and 4.1%, respectively. Conclusion: This study is meaningful as it explores Sanhujori from the viewpoint of husbands; its findings can be used to both evaluate Sanhujori service in Korea and provide basic data to develop convergent services for Sanhujori.

Key Words : Convergence, Husband, Sanhujori, Postpartum care, Subjectivity

1. 서론

우리나라는 2015년 12월 22일 모자보건법 개정을 통해 산후조리 관련 실태조사를 법제화하였고[1], 보건복지부는 산모와 신생아의 건강 및 안전 증진 정책수립에 필

1.1 연구의 배경 및 필요성

*Corresponding Author : Hwee Wee(weehwee@hanmail.net)

Received August 19, 2019

Accepted September 20, 2019

Revised September 5, 2019

Published September 28, 2019

요한 기초 통계자료를 구축하기 위해 ‘2018 산후조리 실태조사’ 결과를 처음 발표하였다. 이 조사는 2017년에 출산한 산모 2,911명을 대상으로 하였는데, 조사결과 산모들은 산후조리원 경비지원, 산모·신생아 건강관리 지원 사업 확대 뿐 아니라 배우자의 육아휴직 또는 출산휴가 제도 활성화를 요구하였다. 또한 산후우울감 해소에 도움을 준 사람은 배우자라고 응답한 경우가 가장 많으므로 산후조리 과정 및 아이돌봄에 배우자의 적극적인 참여가 중요함을 제언하였다. 하지만 산모가 지각한 배우자의 양육참여는 5점 만점에 3.3~3.8점 수준이었고, 가장 도움을 준 사람은 친가부모, 배우자의 순으로 나타나 배우자의 참여 정도는 산모의 요구에 미치지 않는 것으로 나타났다[2].

배우자인 남편의 도움은 산후조리 시 산모의 자기효능감 증가와 산후우울 감소의 효과가 있다[3]. 남편이 산후조리의 중요성에 대해 인식하는 산후조리 인식이 높을수록 산모관리, 신생아관리 교육요구도 및 가족건강성이 높으므로, 산후조리의 목적을 달성하기 위해서는 임신부터 산후까지 산모가 주도성을 가지지만 부부가 사전에 산후조리를 함께 계획하고 참여하는 것이 반드시 필요하다[4]. 출산 전인 임부에게서 부부적응이 높을수록 임신스트레스는 낮고[5], 자녀출산과 양육이 아내와 남편의 공동책임이라는 인식은 기혼여성의 출산의지를 높이는 요인이 될 수 있으므로[6] 출산 전 시기부터 배우자인 남편의 관심과 참여는 중요하다.

하지만 우리나라의 자녀가 있는 남편들은 산후조리에서 남편의 역할에 대해서는 비교적 인지하지만 산후조리에 참여하고자 하더라도 산후조리에 대한 전문지식을 얻을 기회가 부족하며, 전통적으로 어머니들이 담당했던 산후관리자의 역할을 그대로 인정하는 경향이 있었다[4].

남편은 임신과 출산을 직접 겪는 여성에 비해 아내의 임신과 출산을 통해 간접적으로 부모가 되었음을 확인하지만 아내의 임신과 출산에 의해 다양한 역할 요구에 직면하고 대응하면서 긴장과 갈등을 경험한다[7]. 또한 남편은 아내의 임신으로 인해 아버지로서의 심리적 전환을 겪게 된다. 이 심리적 전환은 아내의 ‘출산 전’, ‘출산’, ‘출산 후’의 세 단계로 분류되는데, ‘출산 전’ 단계는 남편에게 자기(self)의 심리적 재구성이 가장 요구되는 시기이고, ‘출산’ 단계는 가장 강한 감정적 순간이며, ‘출산 후’는 환경적 요인에 가장 영향을 받는 시기이다[8]. 최근에는 남편 역시 임신우울이나 산후우울을 경험할 수 있다는 연구들이 보고되고 있고[9], Da Costa 등[10]은 임신 말기 임부의 남편 중 13.3%가 우울을 경험하고 있으므로

부모로의 전환과정에서의 우울 선별 검사 및 예방 등의 관리가 임부나 산모에게만 집중되기보다 남편에게도 제공되어야 함을 주장하였다. 하지만 임부와 태아에게 결정적 영향을 주며[11], 출산 후 산후조리에서 중요한 역할을 하는 남편들에 대한 국내 연구는 미흡한 실정이다.

본 연구팀은 우리나라에서 산후 회복기간 동안 지속적으로 실천되는[4] 문화적 특이성을 지닌 산후조리에 대해 당사자이자 주체인 임부가 갖는 주관성 연구[12]를 통해 임부의 산후조리에 대한 주관성은 ‘산모권리로 인식 다각적 지원 요구형’, ‘가족과업으로 인식 다양한 방법 추구형’, ‘의료서비스로 인식 모체건강 추구형’의 세 유형이고, 산후조리에는 문화의 전승과 변화가 공존하고 있으며, 산후조리 서비스는 신체적·정신적·환경적 요소가 모두 포함된 통합적 서비스가 되어야함을 확인하였다. 또한 서비스 선택 및 이용의 또 다른 주체인 임부의 가족에 대한 후속 연구를 제안하였다.

이에 본 연구는 국내 최초로 임부의 배우자인 남편이 갖는 산후조리에 대한 주관성을 유형화하고 그 특성을 탐색함으로써 남편이 산후조리에 대개 갖는 의미성을 이해하고, 더 나아가 통합적 시각으로 우리나라의 모자보건 서비스의 평가 및 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 산후조리에 대한 임부 남편의 주관성을 유형화한 후 각 유형별 특성을 분석하고 기술하는 것이다.

2. 연구방법

2.1 Q 모집단 및 Q 표본 선정

Q 모집단 구성을 위해 선행연구[12]에서 추출되었던 진술문에 남편을 대상으로 추가 작업을 시행하였다. 남편의 산후조리에 대한 주관성과 관련된 진술문 확보를 위해 국내의 학술정보 검색 사이트(<https://scholar.google.com>, <http://www.riss.kr> 등)와 포털사이트(<https://www.google.com>, <https://www.naver.com> 등)에서 검색어로 남편·배우자부부 그리고 산후조리·산후관리·산후돌봄을 사용하여 내용을 탐색하였다. 또한 포화상태에 이르러 새로운 진술문이 나타나지 않을 때까지 개방적 질문지를 이용한 면담을 시행하였는데, 5명의 임부 남편과 자녀가

있는 남성 2명이 면담에 참여하였다. 면담 시 연구자는 '산후조리에 대한 당신의 생각을 자유롭게 진술해 주십시오'와 같은 중립적이고 개방형인 질문을 사용하였고, 1회 면담에 소요된 시간은 20~30분 정도였다.

선행연구 자료와 남편과 관련된 자료 중 중복된 진술문을 정리하여 총 207개의 진술문을 Q 모집단으로 구성하였고, 개념, 목적, 방법, 지원의 4개 범주로 구분하였다. 연구모임을 통해 Q 방법론[13]이 제시한 진술문 작성 시 유의사항을 고려하여 총 37개의 Q 표본을 1차로 선정하였고, Q 연구경험이 많은 간호학 교수 2인과 조산사 1인의 자문을 거쳐 타당성을 확보하였다. 이후 면담에 참여했던 남편 2인에게 예비조사를 시행하면서 이해가 어려운 문장을 확인하고 수정하여 최종적으로 37개의 진술문으로 Q 표본을 구성하였다(Table 1).

2.2 P 표본 선정

본 연구는 K 대학교 생명윤리위원회의 연구승인을 받은 후 진행되었다(승인번호: 1040117-201705-HR-006-02).

P 표본은 2018년 3월부터 5월까지 1개 광역시와 1개 중소도시 소재의 2개 여성전문병원을 방문한 임부의 남편을 대상으로 하였고, Q 방법에 있어 각 항목의 의미는 경험적이어서 대규모의 표본이 불필요하다는 소표본 원리[13]에 근거하여 40명까지를 연구대상으로 하였다. 연구 협력을 약속한 기관의 외래 진료시간에 혼련된 연구 보조원 1인이 상주하면서 연구에 대해 소개하였고, 대상자가 참여의사를 표현하면 서면동의서를 통해 연구 목적, 연구 참여 기간, 절차 및 방법, 개인정보 보호, 동의의 철회 시 불이익 없음 등의 내용을 설명하고 서면동의를 받았다. 대상자 선정은 임신 중인 임부의 남편으로 연구의 목적을 이해하고 동의하며 Q 표본 분류를 위한 지시를 이행할 수 있는 자를 기준으로 하였다.

2.3 Q 표본 분류

Q 표본 분류는 서면동의를 한 임부의 남편을 대상으로 '산후조리에 대한 당신의 생각은 무엇입니까?' 라고 질문한 후, 카드에 적힌 37개의 진술문을 읽게 하고 Q 소팅 절차[13]와 Fig. 1의 Q 분류표를 사용하여 진행하였다. 분류 시 충분히 넓은 탁자를 이용하여 강제분포의 강점을 최대화하려고 노력하였다. Q 분류 과정이 끝나면 분류표 양극에 배치한 진술문들에 대해 이유를 기록하도록 하였으며, 마지막으로 인구학적 특성을 조사하였다. Q 표본 분류와 기록을 포함한 시간은 1인당 20~40분

정도 소요되었다.

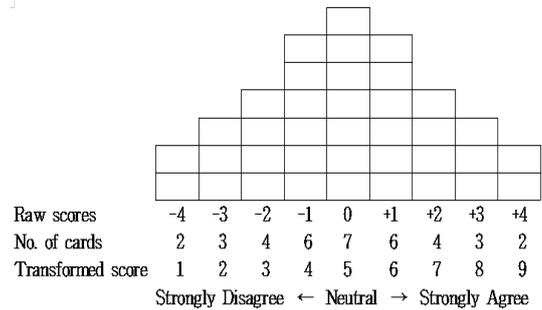


Fig. 1. Distribution chart Q sample

2.4 자료분석

Table 1과 같이 40명의 P 표본으로부터 수집된 자료는 PC-QUANL Program을 이용하여 분석하였다. Q 분류표에 놓인 카드번호를 옮겨 적은 기록지의 내용을 확인하여 가장 동의하지 않는 문항부터 1점, 2점 순으로 점수를 부여하여 코딩하였고, 주요인분석법으로 분석하였다. Eigen 값 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 다양하게 입력하였고 산출한 결과를 비교하여 가장 이상적이라고 판단되는 요인 수를 확정하였다. 각 유형은 표준점수(Z-score), 표준점수 차이, 대상자의 일반적 특성, 양극에 놓인 진술문 선정의 이유 기록지 등을 분석하여 유형을 분류하고 명명하였다.

Table 1. Q statements

No	Q statements
1	The pain of delivery can be solved by Sanhujori.
2	Sanhujori is a privilege only for women who gave birth.
3	Postpartum care can treat the illness that prevailed before pregnancy.
4	Sanhujori is necessary for the healthy birth of the next child.
5	Postpartum care affects not only the fertility period but also the old age.
6	The husband's help is most important for Sanhujori.
7	Sanhujori means returning woman's genitals and body back to normal.
8	Participation in voluntary and active Sanhujori by husbands is a great comfort to the wife.
9	Sanhujori minimizes the risk of complications and sequelae caused by pregnancy and delivery.
10	Sanhujori is an opportunity to take new care of body such as weight control.
11	The postpartum period is about three weeks after delivery.
12	Mothers need vitalizing medicine or nutritional supplements.
13	For Sanhujori, mother should always warm herself up.
14	Sanhujori is the time to prepare and start breastfeeding.
15	During Sanhujori she should lie down and rest well.
16	The use of the Sanhujori service reduces the family's worries and anxieties.
17	A stress-free environment should be provided during Sanhujori.

18	Sanhujori is different from the postpartum management received in hospitals.
19	During Sanhujori, baby's mother and family should be in a reverent manner.
20	Counseling and healing programs for postpartum depression are needed.
21	Good quality food should be provided for the health of mothers and babies.
22	It is better to use a specialized institution than to rely on Sanhujori to the family.
23	The ultimate goal of Sanhujori is to help the mother be a good mother.
24	The stronger the mother's maternal love, the better the difficulties will be overcome.
25	Sanhujori should be sufficient to prevent inconvenience to return to work or social life.
26	Legally, it is sufficient for her husband to have maternity leave within three to five days.
27	If the husband start childcare and housekeeping during Sanhujori, he will do much more afterwards.
28	Sanhujori costs too much.
29	Sexual marital life should be avoided during Sanhujori.
30	Woman conflicts between her postpartum care and newborn child care.
31	There is little policy and social support for Sanhujori in Korea.
32	It is inevitable to rely on a parent who has become a grandparent for Sanhujori.
33	Often, people follow what others do for Sanhujori.
34	There are differences in Sanhujori methods and levels depending on social and economic conditions.
35	Woman have conflicts due to differences in opinions with the other people about Sanhujori.
36	Because of the Sanhujori, other families can become tired of being marginalized.
37	Traditional Sanhujori methods are non-scientific and can be ignored.

3. 결과

3.1 산후조리에 대한 남편의 주관성 유형

분석 결과 Table 2와 같이 임부 남편의 산후조리에 대한 주관성은 3개 유형이었고, 3개 유형은 전체 변량의 48.0%를 설명하였다. 설명력은 1유형이 38.1%, 2유형은 5.8%, 3유형이 4.1%로 나타났다. 각 유형 간의 상관관계를 나타내는 상관관계 계수(r)는 .64 ~ .70이었다.

Table 2. Eigen value, variances and correlation of types

	Type 1 (n=13)	Type 2 (n=16)	Type 3 (n=11)
Eigen value	15.25	2.31	1.63
Variance(%)	38.1	5.8	4.1
Cumulative(%)	38.1	43.9	48.0
Correlation			
Type 1	1.00		
Type 2	.64	1.00	
Type 3	.70	.70	1.00

3.2 유형별 특성

Table 3에서 나타난 것처럼 연구대상자 40명 중 13명이 1유형에 속했고, 2유형 16명, 3유형 11명이었다. 또한 인자가중치 1.0 이상을 각 유형을 대표하는 기준으로 하였을 때 1유형은 3명, 2유형과 3유형에서는 각각 5명이었다.

3.2.1 1유형: 부부 중심의 여성건강 증진 추구형

가장 높은 설명력을 나타낸 1유형이 가장 강하게 동의한 진술문은 '남편의 자발적이고 적극적인 산후조리 참여는 산모에게 큰 위안이 된다(Z=2.09)', '산후조리 동안은 스트레스 없는 편안한 환경이 제공되어야 한다(Z=1.69)', '산후조리를 위한 주위의 도움 중 남편의 도움이 가장 중요하다(Z=1.57)', '직장이나 사회생활 복귀에 불편함이 없을 정도로 산후조리를 충분히 해야 한다(Z=1.26)', '산후조리는 가임기뿐만 아니라 노년기 건강까지 영향을 준다(Z=1.11)'의 순이었고, 가장 동의하지 않은 진술문은 '현행법 상 남편이 3일에서 5일 이내로 출산휴가를 사용할 수 있는 것은 충분하다(Z=-2.43)', '산후조리를 위해 조부모가 된 부모세대에게 의존할 수밖에 없다(Z=-1.53)', '산후조리로 인해 큰아이와 남편 등 다른 가족은 소외되어 힘들어질 수 있다(Z=-1.44)'의 순이었다.

Table 4

1유형이 다른 유형과 비교하여 표준점수 차이가 1.00 이상으로 강하게 동의한 진술문은 '산후조리는 체질개선, 체중관리를 포함하여 새롭게 몸관리를 할 수 있는 기회이다(Diff=1.28)'이었고, 강하게 부정한 진술문은 '우리나라의 산후조리를 위한 정책과 사회적 지원은 미비하다(Diff=-2.63)', '산후조리는 비용이 너무 많이 든다(Diff=-1.29)', '산후조리를 위해 조부모가 된 부모세대에게 의존할 수밖에 없다(Diff=-1.10)'의 순으로 나타났다. Table 7

1유형에서 인자가중치 1.41로 나타난 27번 대상자는 "부모나 다른 가족과는 달리 가장 가깝고 편한 사이가 남편이고, 남편은 아내와 아이에 대한 의사결정을 바로 할 수 있으므로 남편의 산후조리 참여가 중요하다", "남편들은 3~5일이라도 직장업무에서 자유로울 수 없다. 3~5일이라도 제대로 육아에 참여할 수 있도록 근로복지공단 등을 통한 정기적 직장교육이 필요하다"고 하였고, 인자가중치 1.18인 32번 대상자는 "산모에게 가장 큰 힘이 되어주어야 할 남편인데 3~5일 정도의 휴가로는 충분한 힘이 되어줄 수 없다. 아내의 회복에는 일주일 이상 상당

Table 3. Population sociological characteristics and factor weights by type

Type	No.	Factor weight	Age	Education level	Occupation	Wife's age	No. of children (Fetus included)	Plan of Sanhujori
1 (n=13)	2	0.93	33	university	office worker	32	1	undecided
	7	0.70	35	university	office worker	32	1	Sanhujori facility
	14	0.58	38	university	self-employment	30	2	not answered
	19	0.76	38	university	office worker	35	2	Sanhujori facility
	22	0.72	44	high school	farmer	30	1	undecided
	23	0.61	34	university	teacher	31	1	Sanhujori facility
	25	0.45	42	university	manager	41	1	Sanhujori facility
	26	0.66	33	university	teacher	33	1	undecided
	27	1.41	34	university	manager	35	1	Sanhujori facility
	28	1.25	31	university	official	31	1	Sanhujori facility
	32	1.18	33	university	common carrier	28	1	Sanhujori facility
	33	0.63	34	university	official	30	1	Sanhujori facility
	35	0.89	34	university	nurse	31	1	Sanhujori facility
2 (n=16)	1	0.62	43	university	businessman	38	2	Sanhujori facility
	4	0.82	36	university	car mechanic	29	1	undecided
	5	1.12	34	university	builder	31	1	undecided
	6	1.42	34	university	office worker	31	1	Sanhujori facility
	8	1.55	30	university	dental technician	31	1	Sanhujori assistant
	10	0.73	29	university	insurer	29	1	Sanhujori facility
	11	0.78	35	university	office worker	35	2	undecided
	12	0.27	33	university	office worker	32	2	undecided
	13	0.95	43	university	lecturer	-	≥3	wife's mother
	17	0.80	33	university	office worker	33	1	undecided
	18	0.64	47	university	office worker	40	2	undecided
	20	0.56	37	university	office worker	32	2	Sanhujori facility
	29	0.66	32	university	office worker	28	1	Sanhujori facility
	31	0.64	30	master	manufacturer	27	1	Sanhujori facility
39	1.06	30	high school	financier	26	1	Sanhujori facility	
40	1.05	39	high school	not answered	39	1	undecided	
3 (n=11)	3	0.56	47	high school	farmer	24	2	wife's mother
	9	0.96	34	university	financier	29	1	undecided
	15	1.05	39	university	programmer	36	2	undecided
	16	0.44	35	university	sports coach	40	1	Sanhujori facility
	21	0.46	26	university	farmer	20	1	Sanhujori facility
	24	1.11	36	university	caterer	30	2	wife's mother
	30	1.05	33	university	office worker	30	1	Sanhujori facility
	34	0.82	43	university	innkeeper	37	1	Sanhujori facility
	36	1.15	33	university	service worker	29	1	Sanhujori facility
37	1.24	34	high school	office worker	30	1	Sanhujori facility	
38	0.76	31	university	IT engineer	21	1	undecided	

시간이 소요되기 때문이다”, “아이를 낳는 건 여자 혼자만의 몫이 아니다. 아내가 의지할 사람은 남편 밖에 없으므로 가까이서 적극적으로 함께 하고 도와주어야 한다”고 하였다. 인자가중치 1.25인 28번 대상자는 “산전부터 스트레스를 많이 받았기에 정신적 고통은 산후조리 시

전문가 및 편안한 환경으로 극복되어야 육아에도 도움이 될 것이다”, “현행법은 출산 휴가 5일인데, 산후조리에 필요한 시간은 최소 7일 정도라고 생각하므로 10일 이상으로 늘려야 한다”고 진술문 선택에 대한 이유를 기술하였다.

Table 4. Statements of type 1 Z-score ≥ |1|

No.	Statements	Z-score
8	Participation in voluntary and active Sanhujori by husbands is a great comfort to the wife.	2.09
17	A stress-free environment should be provided during Sanhujori.	1.69
6	The husband's help is most important for Sanhujori.	1.57
25	Sanhujori should be sufficient to prevent inconvenience to return to work or social life.	1.26
5	Postpartum care affects not only the fertility period but also the old age.	1.11
37	Traditional Sanhujori methods are non-scientific and can be ignored.	-1.31
3	Postpartum care can treat the illness that prevailed before pregnancy.	-1.38
31	There is little policy and social support for Sanhujori in Korea.	-1.40
36	Because of the Sanhujori, other families can become tired of being marginalized.	-1.44
32	It is inevitable to rely on a parent who has become a grandparent for Sanhujori.	-1.53
26	Legally, it is sufficient for her husband to have maternity leave within three to five days.	-2.43

1유형에 속한 남편들은 임신 및 출산과 관련된 과업 이행에서 남편은 아내를 지지하고 힘과 의지가 되는 존재이므로 산후조리 기간 동안 충분한 역할을 하고자 하고, 산후조리를 위해 윗세대의 도움 보다는 부부 중심으로 대처하고자 하였다. 다른 유형에 비해 산후조리에 대한 경제적 부담을 적게 느끼고, 전통적 방법에 대해 긍정 하는 입장을 지니며, 산후조리를 통해 아내의 향후 건강까지를 고려하여 충분히 회복하기를 바라는 경향이 있었다.

이상의 결과를 종합할 때 1유형은 산후조리를 여성건강 증진의 기회로 여기면서 발생하는 문제를 남편과 아내가 함께 적극적으로 해결하고자 하는 특성이 있었으므로, '부부중심의 여성건강 증진 추구형'으로 명명하였다.

3.2.2 2유형: 사회적 지원이 필요한 산모의 정서적 회복 기대형

2유형이 가장 강하게 동의한 진술문은 '산후조리 동안은 스트레스 없는 편안한 환경이 제공되어야 한다(Z=1.78)', '우리나라의 산후조리를 위한 정책과 사회적 지원은 미비하다(Z=1.65)', '산후우울증 예방이나 치료를 위한 상담 및 치유프로그램이 필요하다(Z=1.43)', '산후조리를 위한 주위의 도움 중 남편의 도움이 가장 중요하다(Z=1.41)', '남편의 자발적이고 적극적인 산후조리 참여는 산모에게 큰 위안이 된다(Z=1.22) 등의 순이었고, 가장 동의하지 않은 진술문은 '산후조리로 임신 전에 앓았던 질환을 치료할 수 있다(Z=-2.21)', '출산의 고통은 산후조리로 해소될 수 있다(Z=-1.95)', '현행법 상 남편

이 3일에서 5일 이내로 출산휴가를 사용할 수 있는 것은 충분하다(Z=-1.69)', '산후조리는 삼칠일 정도의 기간이다(Z=-1.27)의 순이었다. Table 5

Table 5. Statements of type 2 Z-score ≥ |1|

No.	Statements	Z-score
17	A stress-free environment should be provided during Sanhujori.	1.78
31	There is little policy and social support for Sanhujori in Korea.	1.65
20	Counseling and healing programs for postpartum depression are needed.	1.43
6	The husband's help is most important for Sanhujori.	1.41
8	Participation in voluntary and active Sanhujori by husbands is a great comfort to the wife.	1.22
21	Good quality food should be provided for the health of mothers and babies.	1.09
25	Sanhujori should be sufficient to prevent inconvenience to return to work or social life.	1.07
28	Sanhujori costs too much.	1.06
33	Often, people follow what others do for Sanhujori.	-1.23
11	The postpartum period is about three weeks after delivery.	-1.27
26	Legally, it is sufficient for her husband to have maternity leave within three to five days.	-1.69
1	The pain of delivery can be solved by Sanhujori.	-1.95
3	Postpartum care can treat the illness that prevailed before pregnancy.	-2.21

표준점수 차이가 1.00이상으로 2유형이 다른 유형과 비교하여 강하게 동의한 진술문은 '우리나라의 산후조리를 위한 정책과 사회적 지원은 미비하다(Diff=1.95)'이었고, 강하게 부정한 진술문은 '출산의 고통은 산후조리로 해소될 수 있다(Diff=-1.75)', '산후조리는 체질개선, 체중관리를 포함하여 새롭게 몸관리를 할 수 있는 기회이다(Diff=-1.29)', '산후조리로 임신 전에 앓았던 질환을 치료할 수 있다(Diff=-1.09)'의 순으로 나타났다. Table 7

2유형에서 인자가중치 1.55로 나타난 8번 대상자는 "요즘 시대 산후우울증이 남 일이 아닌 듯하고, 남편들은 그 정도를 알 수 없기에 전문적인 교육이 필요하다. 산모의 정신건강은 꼭 챙겨져야 한다", "산후조리로 임신 전에 앓았던 질환을 치료할 수 있다는 것은 말도 안된다"고 하였고, 인자가중치 1.42인 6번 대상자는 "산후조리로 산모의 몸이 좋아지고 질환이 치료되지는 않더라. 산후조리는 갓 태어난 신생아에게나 좋은 점이 많을 것 같다"고 하였다. 인자가중치 1.12인 5번 대상자는 "산후조리 때문에 경제적으로 부담감을 많이 느끼고, 현 정책으로는 지원이 전혀 적용되지 않는 것 같다", "남편의 출산휴가는 2~3일 정도 적용되는 게 현실이다. 산모처럼 길게 쉴 수는 없지만 최소 10일 정도의 휴가가 필요하다", "출산

의 고통은 어떠한 방법을 취하여도 해소시킬 수 없다"라고 진술문 선택에 대한 이유를 기술하였다.

2유형에 속한 남편들은 출산의 고통을 비롯하여 임신 및 출산으로 인한 산모의 신체적 문제는 해결되기 어려우므로 산후조리는 장기적으로 관리가 필요하다고 생각하고, 주로 정서적 영역에서의 회복을 기대하였다. 또한 산후조리는 중요하다고 인식하지만 본인이 부담하기에는 버겁고 부담스러우므로 정책이나 사회적 지원이 필요하다고 여기고 있었다.

이상의 결과를 종합하여 2유형은 산후조리를 통해 주로 산모의 정서적인 회복을 기대하면서도 남편의 경제적 책무를 부담스러워하는 특성이 있었으므로, '사회적 지원이 필요한 산모의 정서적 회복 기대형'으로 명명하였다.

3.2.3 3유형: 가족이 함께 새 가족체계 적응 노력형

세 번째인 3유형이 가장 강하게 동의한 진술문은 '산모와 아기의 건강을 위해 부드러운 양질의 음식이 제공되어야 한다(Z=1.89)', '산후조리 동안은 스트레스 없는 편안한 환경이 제공되어야 한다(Z=1.84)', '산후조리를 위한 주위의 도움 중 남편의 도움이 가장 중요하다(Z=1.62)', '직장이나 사회생활 복귀에 불편함이 없을 정도로 산후조리를 충분히 해야 한다(Z=1.52)', '남편의 자발적이고 적극적인 산후조리 참여는 산모에게 큰 위안이 된다(Z=1.28)'의 순이었고, 가장 동의하지 않은 진술문은 '산후조리는 남들이 하니까 나도 해야 한다는 부분이 많이 작용한다(Z=-2.01)', '산후조리로 인해 큰아이와 남편 등 다른 가족은 소외되어 힘들어질 수 있다(Z=-1.99)', '현행법 상 남편이 3일에서 5일 이내로 출산휴가를 사용할 수 있는 것은 충분하다(Z=-1.69)', '산후조리에 대한

주변 사람과의 견해차로 당사자는 갈등을 겪게 된다(Z=-1.58)' 등의 순이었다. Table 6

3유형이 다른 유형과 비교하여 표준점수 차이가 1.00 이상으로 강하게 동의한 진술문은 '출산의 고통은 산후조리로 해소될 수 있다(Diff=1.64)', '산후조리 동안은 움직이지 말고 누워서 충분히 쉬어야 한다(Diff=1.11)'이었고, 강하게 부정한 진술문은 '산후조리 동안은 산모와 가족 모두 몸과 마음을 경건하게 해야 한다(Diff=-1.19)', '산후조리서비스 이용은 가족의 미안함과 걱정을 경감시킨다(Diff=-1.13)'의 순으로 나타났다. Table 7

Table 6. Statements of type 3 Z-score ≥ |1|

No.	Statements	Z-score
21	Good quality food should be provided for the health of mothers and babies.	1.89
17	A stress-free environment should be provided during Sanhujori.	1.84
6	The husband's help is most important for Sanhujori.	1.62
25	Sanhujori should be sufficient to prevent inconvenience to return to work or social life.	1.52
8	Participation in voluntary and active Sanhujori by husbands is a great comfort to the wife.	1.28
30	Woman conflicts between her postpartum care and newborn child care.	-1.03
16	The use of the Sanhujori service reduces the family's worries and anxieties.	-1.12
35	Woman have conflicts due to differences in opinions with the other people about Sanhujori.	-1.58
26	Legally, it is sufficient for her husband to have maternity leave within three to five days.	-1.69
36	Because of the Sanhujori, other families can become tired of being marginalized.	-1.99
33	Often, people follow what others do for Sanhujori.	-2.01

3유형에서 인자가중치 1.24로 나타난 37번 대상자는 '남편의 적극적인 도움으로 산후우울증을 예방할 수 있

Table 7. Significantly different statements

Type	No.	Statements	Z-score	Average	Difference
1	10	Sanhujori is an opportunity to take new care of body such as weight control.	0.83	-0.45	1.28
	32	It is inevitable to rely on a parent who has become a grandparent for Sanhujori.	-1.53	-0.43	-1.10
	28	Sanhujori costs too much.	-0.39	0.90	-1.29
	31	There is little policy and social support for Sanhujori in Korea.	-1.40	1.23	-2.63
2	31	There is little policy and social support for Sanhujori in Korea.	1.65	-0.30	1.95
	3	Postpartum care can treat the illness that prevailed before pregnancy.	-2.21	-1.12	-1.09
	10	Sanhujori is an opportunity to take new care of body such as weight control.	-0.88	0.41	-1.29
	1	The pain of delivery can be solved by Sanhujori.	-1.95	-0.20	-1.75
3	1	The pain of delivery can be solved by Sanhujori.	0.31	-1.33	1.64
	15	During Sanhujori she should lie down and rest well.	0.68	-0.43	1.11
	16	The use of the Sanhujori service reduces the family's worries and anxieties.	-1.12	0.01	-1.13
	19	During Sanhujori, baby's mother and family should be in a reverent manner.	-0.71	0.48	-1.19

다”, “산후조리 시 좋은 음식이 제공되어야 한다”, “산모와 아이의 건강을 위해 산후조리는 꼭 필요하며, 산후조리는 가족 모두 같이 해야 한다”고 하였고, 인자가중치 1.15인 36번 대상자는 “임신 기간 중 산모의 몸은 약해져 있기 때문에 회복할 수 있도록 남편과 주위 가족의 도움이 필요하다”, “산후조리서비스 이용으로 아이와 산모의 건강을 챙기기에는 시간이 촉박하고, 3~5일의 출산휴가로는 시간이 많이 부족하다”고 하였다. 인자가중치 1.11인 24번 대상자는 “출산 시 받은 육체적 정신적 고통이 충분히 해소되어야 한다. 와이프가 육아에만 전념하는 엄마가 되기보다는 자신의 일과 생활이 있어 삶에 지치지 않기를 바란다”, “산후조리는 남들이 한다고 따라할 사안이 아닌 매우 중요한 것이다”, “이번에 둘째 아이를 낳으면 아내가 첫째보다는 둘째에게 관심과 시간을 쏟아야하므로 첫째와 아빠의 시간이 자연스럽게 많아질 것이기에 산후조리 기간을 충분한 준비 시간으로 생각해야 한다”와 같이 진술문 선택에 대한 이유를 기술하였다.

3유형에 속한 남편들은 산후조리가 매우 필요하다고 여기고 있었다. 산후조리를 통해 산모가 출산 시 고통을 극복하고 건강을 회복하는 것뿐 아니라 사회적·직업적 영역에서의 기능을 회복하기를 기대하면서, 산후조리 대상에 신생아를 포함시키며, 양질의 음식 제공 등의 남편 및 가족의 역할을 생각하고 있었다.

이상의 결과를 종합할 때 3유형은 산후조리의 필요성이나 개념에 산모의 건강 뿐 아니라 새로운 가족구성원인 신생아와 가족을 산후조리 범주에 포함시키는 특성이 있었으므로, ‘가족이 함께 새 가족체계 적응 노력형’으로 명명하였다.

3.3 유형 간 공통적인 견해

본 연구에서 임부 남편의 산후조리 주관성은 세 가지 유형으로 분류되었지만 유형 간 일치점이 높은 진술문도 Table 7과 같이 5개 나타났다. 세 유형의 평균 표준점수가 1.0 이상인 가장 강하게 동의하는 진술문은 ‘산후조리 동안은 스트레스 없는 편안한 환경이 제공되어야 한다 ($Z=1.77$)’ 등이었고, 평균 표준점수 -1.0 이하로 가장 동의하지 않는 진술문은 ‘현행법 상 남편이 3일에서 5일 이내로 출산휴가를 사용할 수 있는 것은 충분하다 ($Z=-1.93$)’이었다. 임부 남편의 산후조리에 대한 공통적 견해는 산후조리에 남편이 참여해야 하고, 이를 위해 남편에게도 충분한 출산휴가가 필요하며, 산모를 위해서는 편안한 환경 제공이 중요하다는 것이었다.

Table 8. Consensus statements

No.	Statements	Z-score
17	A stress-free environment should be provided during Sanhujori.	1.77
6	The husband's help is most important for Sanhujori.	1.53
8	Participation in voluntary and active Sanhujori by husbands is a great comfort to the wife.	1.53
25	Sanhujori should be sufficient to prevent inconvenience to return to work or social life.	1.28
26	Legally, it is sufficient for her husband to have maternity leave within three to five days.	-1.93

4. 고찰

본 연구는 Q 방법론을 사용하여 산후조리에 대한 임부 남편의 주관성을 탐색하였다. 연구결과 산후조리에 대한 주관성은 ‘부부 중심의 여성건강 증진 추구형’, ‘사회적 지원이 필요한 산모의 정서적 회복 기대형’, ‘가족이 함께 새 가족체계 적응 노력형’의 3개 유형으로 발견되었다. 이는 선행연구[12]에서 임부의 산후조리에 관한 주관성으로 나타난 ‘산모권리로 인식 다각적 지원 요구형’, ‘가족과업으로 인식 다양한 방법 추구형’, ‘의료서비스로 인식 모체건강 추구형’의 세 가지 유형과는 다소 다른 결과이다. 이러한 차이는 남편은 아내인 임부와 달리 신체적으로 직접 임신과 출산을 경험하지 않는 데다, 오늘날 우리나라의 젊은 기혼 남성은 ‘새로운 아버지’, ‘돌보는 남성성’으로 표현되는 새로운 가족 내 역할에 대한 사회적 기대가 보편화된 상황 때문에 가장임을 내세우지는 않지만 가족 부양자로서의 역할을 중심으로 사고하고 행동하는 현상이 있는데[7], 이러한 현상이 산후조리에도 반영되었기 때문이라고 생각된다.

1유형인 ‘부부 중심의 여성건강 증진 추구형’은 임신 및 출산과 관련된 과업 이행에서 남편은 아내를 지지하고 힘과 의지가 되는 존재이므로 산후조리 기간 동안 충분한 역할을 하고자 하고, 산후조리를 위해 윗세대에게 의존하지 않으려 하는 것으로 나타났다. 또한 상대적으로 산후조리에 대한 경제적 부담을 적게 느끼고, 전통적 방법에 대해 긍정하는 입장을 지니며, 산후조리를 통해 아내의 향후 건강까지를 고려하여 충분히 회복하기를 바라는 경향이 있었다. 산후조리는 출산문화 중 부모세대의 전통적 지식이 가장 전달되고 있는 영역인데[14], 1유형은 전통적인 산후조리 문화는 수용하면서도 산후조리를 윗세대에 의존하지 않고 남편이 적극 참여하며 부부가 함께 극복하고자 하였으며, 설명력은 38.1%로 가장 높았

다. 자기의 심리적 재구성이 가장 요구되는 출산 전 시기 [8]에 남편에게서 확인된 이러한 결과는 우리사회에서 출산을 여성 혼자만이 아니라 부부가 함께 만들어 가야 할 가족의 중요한 사건으로 인식하게 된[15] 현상이 확장되어 주관성에 반영된 것이라고 판단된다. 또한 산후병을 경험한 산모의 88.2%가 산후조리 시 의료진의 지시와 전통적인 산후조리 방법의 조화로운 통합을 원하고[16], 출산을 경험한 여성이 산후조리에서 신체적 회복을 위해 전승과 변화의 내용을 함께 반영하는 것[14]과 유사하게 남편도 전통적인 산후조리 문화를 수용하는 특성으로 나타났다으므로, 전문가들은 출산 전부터 남편이 가지고 있는 산후조리에 대한 주관성 및 관련된 욕구를 바탕으로 부부가 함께 참여하는 통합적인 산전 서비스 및 산후조리 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하는 것이 필요하다.

2유형은 '사회적 지원이 필요한 산모의 정서적 회복 기대형'으로 산후조리를 통해 출산의 고통을 비롯하여 임신 및 출산으로 인한 산모의 신체적 문제는 해결되기 어렵다고 여기면서 산후우울과 같은 정서적 영역에서의 회복을 기대하고, 장기적인 산후조리가 필요하다고 생각하는 것으로 확인되었다. 또한 산후조리는 중요하지만 남편이 부담하기에는 버겁고 부담스러우므로 정책이나 사회적 지원을 필요로 하였다. 임부의 경우 산후조리에 관한 주관성 중 가장 설명력이 높았던 유형은 '산모권리로 인식 다각적 지원 요구형'으로 산후조리에 가족과 사회의 다각적 지원을 요구하는 특성이 있었던 것[12]과는 달리 임부의 남편에서는 5.8%의 설명력을 지닌 2유형에서만 산후조리 비용에 대한 부담과 함께 사회적 지지와 정책적 지원에 대한 요구가 확인되었다. 이는 임부의 남편이 아내의 임신출산 및 자녀의 출생에 대응하면서 경험하는 긴장, 갈등 및 경제적 부양자로서의 책임감[7]이 반영된 결과라고 판단된다. 그러므로, 향후 산후조리 실태조사에 남편의 요구 조사를 포함시키고, 임부 및 산모 남편에 대한 연구를 활성화하여 이들에 대한 이해를 확장시킬 필요가 있다.

한편, 우리나라 표준국어대사전에서는 산후조리를 '출산 후에 허약해진 몸의 기력을 회복하도록 보살피는 일'로 정의[17]하고 있지만, 2유형에서 임부의 남편이 아내의 신체적 회복보다 산후우울과 같은 정신적 회복을 기대하는 현상은 젊은 여성에게서 기존 세대에 비해 산후조리를 통한 정서적 회복에 관심이 높다는 결과[14]가 도출된 현상과 일치하는데, 이는 여성뿐만 아니라 남성에게도 산후우울에 대한 사회적 인식이 확장된 결과라고 판단된다. 산육기 산모의 산후우울이 높을수록 규칙적인 모

유수유 실천율이 낮아지고[18], 산후우울의 경우 적절히 예방하고 치료하지 않으면 만성적인 우울증으로 이행될 수 있는데다, 영아 살해나 자살로도 이어져 자주 기사화되어 미디어를 통해 보도되었었다[9]. 또한 산후조리기간 동안 산후우울감을 경험한 산모가 50.3%에 이르며, 산후우울감 해소에 도움을 준 사람으로 배우자가 51.1%로 가장 높았다는 조사결과[2]도 임부의 남편이 산후우울에 관심을 갖게 된 현상을 일부 설명할 수 있을 것이다. 남편이 아내의 산후우울로 인해 느끼는 고통은 본인의 우울, 불안, 스트레스, 두려움 등으로 나타나며[19] 전문가를 비롯한 외부자원의 도움을 통해 완화될 수 있으므로[9] 아내와 남편 모두에게 통합적인 전문가의 개입이 필요하다.

3유형은 산후조리의 필요성을 강하게 인식하면서 산후조리를 통해 산모의 신체적·사회적·직업적 기능이 모두 회복하기를 기대하고, 양질의 음식 제공 등의 남편 및 가족의 노력으로 아내의 회복과 신생아로 인한 가족 역동의 변화가 긍정적으로 진행될 것이라 여기는 특징이 있어 '가족이 함께 새 가족체계 적응 노력형'으로 명명하였다. 3유형에서 표준점수가 높은 진솔문들은 '아기', '신생아', '가족'의 개념이 포함된 경우가 많았는데, 남편이 아버지가 되는 과정은 직접적이지 않고, 아버지로서의 정체성 구성에는 시간과 노력이 소요되며 오늘날 우리나라 남편들이 부모가 되기 위해서는 의식적이고 적극적인 노력이 필요하기에[7] 세 유형 중 설명력이 가장 낮게 나타난 것으로 해석된다. 하지만 3유형은 산후조리의 기능 중 부모됨의 준비와 부모역할 시도, 부모와 신생아 및 다른 형제간의 상호작용으로 가족의 적응을 가져오게 한 사회지지체계의 특징[20]이 반영되었다고 판단된다. 3유형이 아내의 산후조리에 양질의 음식 제공을 선택한 것은 젊은 세대의 경우 인터넷 검색이나 소셜미디어를 통해 기존 세대에 비해 음식에 대한 원하는 정보를 다양하고 쉽게 얻을 수 있는 환경[14]이므로 남편이 아내와 신생아를 위한 양질의 음식 제공은 비교적 용이하게 실천가능하다는 생각과 관련된 것일 수 있다. 임부의 남편은 임신과 출산으로 야기되는 불안과 스트레스를 경험하거나 아버지-남편으로서의 역할 변화, 경제적 부담감 등의 어려움을 겪을 수 있지만, 임신과 출산은 여성뿐 아니라 배우자인 남편에게도 중요한 발달과업이며, 과업 달성을 통해 자기 자신, 배우자 및 자녀 모두를 중요시하며 보살필 수 있게 되므로[21], 임부의 남편이 아내의 임신출산 및 자녀 양육에 대해 이해하고 산후조리에 적극 참여할 수 있도록 출산 전 교육이 제공되어야 할 것이다.

이와 같이 임부 남편의 산후조리에 대한 주관성은 3개

유형으로 나뉘어졌지만, 모든 유형에서 나타난 공통적 견해는 산후조리에 남편이 참여해야 하고, 이를 위해 남편에게도 충분한 출산휴가가 필요하며, 산모를 위해서는 편안한 환경 제공이 중요하다는 것이었다. 우리나라 국회는 ‘남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률’을 일부 개정하여 2019년 10월부터 남편의 출산휴가 급여의 지급 근거를 마련하고, 배우자 출산휴가 기간을 현행 5일에서 10일로 확대하여 근로자 모성보호 제도를 강화하였는데[22], 다행히도 본 연구의 추가진술에서 출산휴가로 10일 정도는 필요하다고 한 남편들의 요구와 동일한 수준이다. 향후 정부와 기업 등은 이러한 법령이 현실적으로 잘 이행될 수 있도록 해야 하고, 남편의 적극적 산후조리 참여를 위한 방안을 더욱 확대시키기 위해 부부 및 가족들의 요구가 융합적으로 조사연구되어야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 문화적 특이성을 지닌 산후조리에 대해 임부 남편이 갖는 주관성을 탐색한 국내 최초의 연구로, 임부 남편의 산후조리에 대한 주관성을 유형화하고 그 특성을 분석함으로써 남편이 산후조리에 대해 가지고 있는 의미성을 이해하고, 융합적 시각으로 우리나라의 모자보건 서비스를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

연구 결과 임부 남편의 산후조리 주관성은 3개 유형인 ‘부부 중심의 여성건강 증진 추구형’, ‘사회적 지원이 필요한 산모의 정서적 회복 기대형’, ‘가족이 함께 새 가족 체계 적응 노력형’으로 확인되었고, 유형 간의 공통된 특징은 산후조리에 남편이 참여해야 하므로 남편에게도 충분한 출산휴가가 필요하며, 산모에게는 편안한 환경 제공이 중요하다는 것이었다.

이러한 결과를 반영하여 부부가 함께 참여하는 통합적인 산전 서비스 및 산후조리 프로그램과 아내와 남편 모두에게 통합적인 전문가의 개입 및 남편에 대한 출산 전 교육 제공이 필요함을 알 수 있었다. 관련 기관은 법령과 정책을 통해 남편의 적극적 산후조리 참여를 위한 방안을 더욱 확대하고, 부부 및 가족들의 요구에 대한 융합적 조사연구가 지속적으로 이루어질 것을 제언한다.

REFERENCES

[1] Ministry of Government Legislation. (2015). *The*

National Law Information Center.
http://www.law.go.kr/

- [2] Ministry of Health and Welfare. (2019). *Announcement of 2018 Sanhujori Survey.*
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=347433
- [3] I. S. Jung. (2018). Convergence effects of husband's help on self-efficacy and postpartum depression in mother. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(1)*, 69-77.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2018.8.1.069
- [4] E. K. Joo & E. K. Yoo. (2015). Husbands' awareness of Sanhujori, needs for education and family strength. *Korean Journal of Women Health Nursing, 21(2)*, 93-105.
DOI : 10.4069/kjwhn.2015.21.2.93
- [5] R. H. Hwang. (2019). Effects of state-anxiety and dyadic adjustment on pregnant women's pregnancy stress. *Journal of Digital Convergence, 17(5)*, 225-233.
DOI : 10.14400/JDC.2019.17.5.225
- [6] J. Y. Seo & H. G. Kim. (2015). Factors influencing married women's childbearing willingness based on number of children-ever-born. *Korea Journal of Population Studies, 38(30)*, 1-24.
- [7] S. E. Na. (2015). The possibility of caring masculinities in the practice of fatherhood-Focusing on fathers in the middle class-. *The Korean Cultural Studies, 28*, 173-212.
- [8] L. Geneson & M. A. Tallandini. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1982-2008. *Birth, 36(4)*, 305-317.
DOI : 10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x
- [9] Y. Kim, K. Lee & S. J. Hong. (2017). A qualitative study on psychosocial characteristics of husbands having wives with postpartum depression. *The Korean Journal of Woman Psychology, 22(4)*, 593-621.
- [10] D. Da Costa et al. (2017). Dads get sad too: Depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. *American Journal of Men's Health, 11(5)*, 1376-1384.
DOI : 10.1177/1557988315606963
- [11] M. H. Sung & K. S. Joo. (2011). Relationships among marital satisfaction, spousal support and practice of Taekyo in pregnant women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 17(1)*, 31-38.
- [12] S. Y. Park & H. Wee. (2018). Subjectivity on 'Sanhujori' of pregnant women: Q methodological approach. *Korean Society for Wellness, 13(1)*, 151-164.
DOI : 10.21097/ksw.2018.02.13.1.151
- [13] H. K. Kim. (2009). Q methodology. Seoul : CommunicationBooks, Inc.
- [14] Y. Kim & M. Chung. (2012). A study on the change of postpartum care in Korea. *Asian Culture Studies, 26*,

217-240.

- [15] H. S. Mun & E. S. Choi. (2002). A study on the cognition and practice of the delivered women and her husband for the fetal education. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 8(4), 583-594.
- [16] M. Y. Jeong & S. H. Cho. (2018). A study on the condition and the recognition of postpartum care on women with postpartum disease. *The Journal of Oriental Gynecology*, 31(3), 79-96.
DOI : 10.15204/jkobgy.2018.31.3.079
- [17] National Institute of Korean Language. (2019). *The standard Korean dictionary*.
<https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult.do>.
- [18] S. M. Kim & B. K. Kim. (2019). The effect of postpartum depression on breast-feeding practice in puerperium mothers. *Journal of Digital Convergence*, 17(7), 187-195.
DOI : 10.14400/JDC.2019.17.7.187
- [19] S. J. Davey, S. Dziurawiec & A. O'Brien-Malone. (2006). Men's voices: Postnatal depression from the perspective of male partners. *Qualitative Health Research*, 16(2), 206-220.
DOI : 10.1177/1049732305281950
- [20] E. K. Yoo. (2004). *Integrated postpartal care: Sanhujori and nursing care*. Seoul : Hyunmoonsa.
- [21] M. H. Sung, M. S. Ju & K. S. Ju. (2003). Effects of a prepared childbirth education on the knowledge and delivery participation levels of the spouses of primiparas. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 9(3), 213-223.
- [22] Ministry of Government Legislation. (2019). *Legislative Information*.
https://opinion.lawmaking.go.kr/gcom/nsmLmSts/out?sugCd=20&sgtCls=&cptOfiOrgCd=&searchStDtNew=&searchEdDtNew=&rslRsltNmL=&rslRsltNmR=&scCptPpostCmt=&scPpsUsr=&scBINm=scBINm_binm&scBINmSc t=21750.

위 휘(Hwee Wee)

[정회원]



- 2008년 2월 : 중앙대학교 간호대학 (간호학 박사)
- 2005년 9월 ~ 2007년 2월 : 안동과 학대학교 간호학과 교수
- 2007년 3월 ~ 2014년 2월 : 목포가톨릭대학교 간호학과 교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 군산대학교 간호학과 교수

호학과 교수

- 관심분야 : 정신건강과 간호, 인간관계, 주관성연구
- E-Mail : weehwee@hanmail.net

박 소 연(So-Yeon Park)

[정회원]



- 2019년 2월 : 전남대학교 간호대학(간호학 박사)
- 2011년 9월 ~ 2014년 8월 : 전북과 학대학교 간호학과 교수
- 2014년 9월 ~ 현재 : 목포가톨릭대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 가족건강과 간호, 질적연구

방법

- E-Mail : mosuamam@hanmail.net