

남편의 산후조리 인식, 교육요구도 및 가족건강성에 관한 연구

주은경 · 유은광

한양대학교 간호학부

Husbands' Awareness of *Sanhujori*, Needs for Education and Family Strength

Joo, Eun Kyung · Yoo, Eun Kwang

College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: We conducted a descriptive study to: 1) understand how husbands are aware of the importance of *Sanhujori* (i.e., Korean traditional postpartum care) and 2) identify their needs to learn how to take care of postpartum women and newborns and to strengthen family bonding. **Methods:** The subjects consisted of 123 husbands who had children under the age of 5 years. Data were analyzed with t-test, one-way ANOVA, Scheffé's test, and Pearson's correlation. **Results:** The mean age of subjects was 37.1 ± 4.63 years. The mean scores of awareness, needs for education on postpartum mother and newborn care, and family strength were 4.57 ± 1.18 , 4.61 ± 1.18 , 4.92 ± 1.07 , and 4.01 ± 0.95 , respectively, indicating higher scores. There were statistically significant differences in awareness ($F=5.08$, $p<.05$), newborn care ($F=3.70$, $p<.05$), and family strength ($F=4.64$, $p<.05$) by husband's role in *Sanhujori*. There was a positive correlation among study variables. **Conclusion:** This study shows that even though husbands want to participate in *Sanhujori*, they do not have enough information on *Sanhujori* and mother/newborn care and adequate paternity leave. Realistic paternity leave system and effective Couple Centered Childbearing (from pregnancy to postpartum) Education Program CCCEP development are required to help husbands' participation in mother/newborn care with confidence and competence in home based *Sanhujori*.

Key Words: *Sanhujori*, Spouses, Awareness, Education, Family strength

서론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 출산을 경험한 대부분의 여성들은 '산후조리

를 잘해야 평생 건강할 수 있고, 잘 못하면 평생 고질병으로 고생한다'는 강한 믿음을 갖고 이를 중시해 왔다. 이는 젊은 여성들에게 산후조리를 철저히 잘해야 한다는 동기를 부여해 왔고 오늘날도 산후 회복기간 동안 일반인의 자가 관리(self management)행위로 지속적으로 실천되고 있다. 이는 출산기

주요어: 산후조리, 남편, 인식, 교육요구도, 가족건강성

Corresponding author: Yoo, Eun Kwang

College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimri-dong, Seongdong-gu, Seoul 133-791, Korea.
Tel: +82-2-2220-0706, Fax: +82-2-2295-2074, E-mail: glory@hanyang.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 주은경의 석사 학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Hanyang university.
- 본 연구는 건강증진재단 연구기금(정책연구 13-32)의 지원을 받았다.
- This work was supported by the Korean health promotion foundation Research fund(Policy Research 13-32).

Received: Feb 19, 2015 / Revised: Apr 1, 2015 / Accepted: May 27, 2015

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.

건강이 여성의 전생애주기 건강에 중요한 영향을 주고 산후의 후유증이 여성의 평생에 많은 고통을 주어왔음을 반영해 주는 것으로 출산기 건강의 중요성을 시사한다.

산후조리란 아기를 낳은 후 허약해진 몸과 마음을 특별한 음식, 활동, 거처, 휴식 등을 적당하게 하여 돌보아 줌으로써 임신 전의 건강 상태로 회복되도록 돕는 활동으로[1], 산후의 여성과 아기의 건강을 위한 목적, 산후조리의 6 원리와 방법으로 구성되어 있는 일반 대중의 전통적인 산후 건강관리방법을 말한다. 이는 출산을 체험한 결과에 기초해 여성들이 고안하여 전승해온 민간의 건강관리방법으로 동양 철학 및 건강/질병관을 반영하고 있다[2].

산후조리는 전통적으로 바람직한 기간인 100일 동안 혹은 짧게는 3주~한 달 간 가정에서 아기와 한 방에서, 가족의 도움하에 가장 흔하게는 친정어머니, 시어머니 혹은 언니 동생 같은 여형제나 여성 친척의 도움으로 산모 자신의 집이나 친정이나 시댁에서 시행되었다. 산모는 산후조리 동안 산후관리자의 도움을 받아 엄마의 역할을 습득하게 되었고 가족들 간의 친밀한 상호작용을 통해 자연스럽게 양육에 적응하는 법을 배울 수 있었다[3]. 이처럼 산후조리는 가족들이 가정에서 함께 하고, 가까이서 산후관리자가 산모와 아기를 다루는 역할을 보고, 도우며, 엄마의 역할, 아빠의 역할을 학습하게 되고, 부모 됨의 준비와 부모역할 시도, 부모와 아이 간 그리고 조부모 및 다른 형제간의 친밀한 상호작용을 통해 자연스럽게 가족의 적응을 가져오게 한 훌륭한 사회 지지체계이기도 하였다[2].

오늘날의 부부중심의 핵가족화와 여성의 사회진출 증가로 가정 내에서 가족에 의해 이루어지던 산후조리는 산후조리원이나 산후조리 도우미의 도움을 받는 형태로 변모하였다. 산후조리원은 1999년 국내에서 일반인에 의해 처음 개설된 후 매년 5% 이상의 증가율을 보이며 지속적으로 증가하여 현재 540개에 달하며 한해 연간 15만 명, 산모의 32%가 이용할 정도로 규모가 확장되었다[4]. 산후조리원은 출산 직후 산모의 안정과 휴식에는 도움이 되지만 조리원에 있는 동안 아빠-엄마-아기 간의 분리, 신생아 관리나 모성역할을 배우지 못한 채 가정으로 돌아오기 때문에 산모와 배우자는 신생아 양육과 산모의 산후 관리에 어려움을 느낀다[5]. 또한, 산모 역시 산후조리에 대한 정확한 지식과 정보 및 인식 부족으로 신생아와 분리된 산모 본 인간의 휴식과 흥미 위주로 산후조리를 하는 경향을 보이고 있다[5]. 이외에도, 산모와 같이 기거하는 것에 많은 제한이 있는 산후조리원에서 남편은 출산 초기 산모를 지지하고 아기와 애착을 형성하기 어려운 경우가 많아 결국 남편은 산후조리 시작 시점부터 산후조리 참여에서 배제되고 있는 실정이다.

부부중심의 핵가족에서 어려운 분만 과정을 겪고 산후조리를 시작한 아내에게 가장 필요한 것은 남편의 따뜻한 관심과 보살핌이다. 남편의 정서적 지지는 스트레스 상황에서 산욕기 여성의 신체적, 정신적 욕구를 충족시키고, 산후우울을 낮추며 가족관계를 결속시키고 모성역할 전환을 돕는다[6]. 남편의 사랑은 여성이 어머니로서 자신을 긍정적으로 바라보도록 하는데 중요한 역할을 하고, 산후여성의 적응과정에 도움을 주어 산후우울 완화와 더불어 어머니 역할 적응 및 가족의 화목과 단합에 긍정적인 영향을 줄 수 있다[7]. 또한 남편의 적극적인 양육 참여는 가족 구성원들의 만족도를 높여 행복한 가정으로 발전할 가능성을 높이고, 아버지의 양육참여와 자녀와의 상호작용은 아동의 발달에도 중요한 영향을 미친다[8].

산후조리 기간 동안 남편은 아버지 역할을 배우고 출산으로 인해 몸과 마음이 변화된 아내의 회복을 적극적으로 도와야 하는 시기이나, 아내의 임신과 출산으로 인해 불안과 스트레스를 경험하게 되며, 아버지-남편으로서의 새로운 자아구축 및 역할인식, 경제적 부담감, 아내의 임신으로 인한 심신의 변화에의 적응 등의 어려움을 겪게 된다[9]. 또한 남편이 산후조리에 참여하고자 하더라도, 산모에 대한 건강 문제와 신생아 돌봄에 있어 건강증진 및 질병예방과 관련된 내용에 대해 잘 모르기 때문에 많은 어려움을 겪는다[4]. 산후 아버지 교실에 관한 연구에서 아버지들은 산후조리 기간 동안 산후조리 방법에 대한 지식이 낮았고 산모와 신생아 관리에 대한 교육요구가 매우 높은 것으로 나타났다[10].

임신과 출산은 가족구성원 모두에게 새로운 역할을 부여하는 사건이며, 분만을 통해 부부는 매우 중요한 생의 성숙위기 상황에 당면하게 된다. 부부는 이러한 위기 상황을 극복하는 과정을 통해 가족원간의 상호작용을 향상시키고 친족 및 사회체계와 원활한 상호작용을 이루어 가는 가족건강성을 발전시킬 수 있다[11]. 특히 남편은 배우자의 출산으로 가족의 변화와 위기를 느끼며, 출산 후 배우자를 돌보고 새로 가족이 된 신생아와의 관계가 시작되면서 어려움을 겪는다. 산후조리는 가족지지 체계로서 역할을 해왔고, 산후조리를 통해 가족 성장 초기의 가족구성원의 건강과 가족 간 건강한 적응을 가져오는 바 산후조리 기간 동안 여러 변화에 원만하게 대처하여 건강한 가정을 이룰 수 있도록 남편에게 산후조리 관련된 지식을 높여주고 적극적으로 참여하도록 돕는 것이 중요하다.

그동안 산후조리와 관련된 국내 연구는 120여 편이 넘으나 대부분이 산모[12,13]나 산후관리[14]를 대상으로 하거나 산후조리원[5,15,16], 산후풍에 관한 연구[17]이며, 남편과 관련된 연구는 산후 아버지 교실에 대한 연구[10] 외에는 거의 없

는 실정이다. 출산 직후에 아버지 역할이 형성되며 건강한 가정을 이루기 위해서는 남편의 협력이 절대적으로 필요하다는 점을 감안할 때 초기 가족 적응 및 발달 시기에 남편이 산모에게 실질적인 도움을 줄 수 있는 산후관리자로 준비되어 산모의 산후조리와 신생아 관리에 자신 있고 적극적으로 참여하여 부부가 함께 건강한 가정을 형성 하도록 도울 수 있는 간호 중재 개발이 절실히 요구된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 남편의 산후조리 인식, 산모관리 및 신생아관리 교육요구도, 가족 건강성과 그 관계를 확인하여 남편의 산후조리, 산모 및 신생아 관리 지식을 증진시키고 부부가 함께 상호작용하고 효과적인 산후조리를 계획하며, 남편의 적극적인 참여를 통해 산모와 신생아의 건강을 도모하고, 건강한 가족적응을 돕기 위한 가족중심의 산후조리 프로그램을 포함한 부부 중심 출산교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 산후조리 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 산후조리 인식, 산모 및 신생아 관리에 대한 교육요구도, 가족건강성을 파악한다.
- 대상자의 일반적인 특성과 산후조리 관련 특성에 따른 산후조리 인식, 산모 및 신생아에 대한 교육요구도, 가족건강성의 차이를 파악한다.
- 대상자의 산후조리 인식, 산모 및 신생아에 대한 교육요구도, 가족건강성간의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 남편의 산후조리 인식, 산모 및 신생아관리 교육요구도, 가족건강성 및 그 관계를 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 90, 중간정도의 효과의 크기(r)를 .3으로 가정할 때, 필요한 대상자수는 109명이 산출되었다. 연구대상자 선정기준은 5세 이하 자녀 1명 이상을 둔 기혼 남성으로 자발적으로 연구에 동참하겠다고 동의한 경우였다.

본 연구에서는 연구자가 서울 소재의 직장 8곳을 방문하여 5세 이하 자녀 1명 이상을 둔 기혼남성을 편의표집방식으로 모집하였다. 자료수집 과정에서 연구참여에 응한 대상자는 총 130명이었고, 그 중 7명이 연구참여를 제대로 하지 않아 최종적으로 본 연구의 분석에 포함시킨 대상자는 123명이었다 (Figure 1).

본 연구의 자료수집기간은 2013년 10월 3일부터 12월 20일까지로 본 연구자가 속한 대학의 기관윤리심의위원회(IRB)의 승인(HYI-12-045)을 받은 후 실시하였다. 자료수집에 앞서 본 연구자가 직접 직장의 장에게 허락을 구한 후, 연구대상자에게 연구의 목적과 설문내용, 방법 및 비밀 유지 및 언제든지 원하지 않을 때는 중도에 그만둘 수 있으며 어떤 불이익이 없음을 설명한 후, 자발적으로 참여를 원한 기혼남성에게 본 연

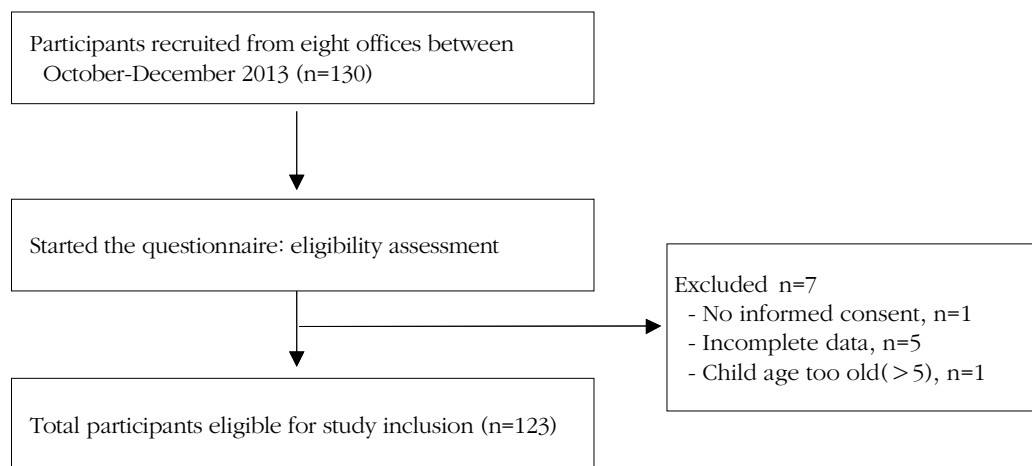


Figure 1. Flow diagram of participants included in this study.

구에 대한 설명이 포함된 동의서와 설문지를 나누어 주었다. 설문지 작성 시간은 대략 30분이 소요되었으며 설문지는 완성한 후 바로 회수하였고 설문지를 작성한 대상자에게 소액의 우산을 답례품으로 제공하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 특성

대상자의 일반적인 특성은 나이, 학력, 직업, 직업유형, 세대유형, 수입, 주거형태 7문항이며, 산후조리 관련 특성은 산후조리기간, 산후관리자, 산후조리장소, 산후조리 지식정도, 산후조리에서 남편의 역할, 첫아기 산후조리원이용 여부, 산후조리에 남편참여가 힘든 이유 7문항으로 구성되었다.

2) 산후조리 인식

산후조리 인식(awareness)이란 전통적인 산후관리인 산후조리의 중요성에 대한 의식정도를 말하며, 본 연구에서는 산후조리 인식 도구[18]를 수정·보완[14]한 것을 전통적인 산후조리 6가지 기본원리와 방법 중심[2]으로 수정·보완하고 여성건강 분야 간호학과 교수 6인과 조산사, 간호사, 산후여성들과의 포커스그룹 인터뷰와 문헌고찰을 통하여 문항의 내용 타당도를 검토하고, 사전검사를 통하여 문항의 난이도를 검토하는 과정을 거쳐 채수정·보완한 총 45개 문항의 도구[4]로 측정하였고, 점수가 높을수록 산후조리 인식이 높음을 의미한다. 산후조리 인식 도구는 6개의 원리별 하부영역으로 구성되어 있으며, 제1원리 7문항, 제2원리 6문항, 제3원리 8문항, 제4원리 7문항, 제5원리 9문항, 제6원리 7문항 총 45항으로, 7점 Likert척도로 '매우 중요하지 않다' 0점에서, '매우 중요하다' 6점을 배점하여 평균 4점 이상은 중요도가 「높다」, 3점은 「보통」, 0~2점은 「낮다」로 해석한다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 .96이었다.

3) 교육요구도

교육요구도란 대상자가 출산 후 산모와 신생아의 건강문제, 질병예방, 건강증진과 관련된 지식이나 기술을 습득하고자 하는 정도[19]를 말하며, 산모관리와 신생아돌보기 교육요구 측정도구[19]를 바탕으로 문헌고찰, 포커스그룹 인터뷰를 통해 간호학교수 6인, 간호사, 조산사가 내용 검토를 통해 수정·보완한 도구[4]이다. 산모관리 교육요구도는 16문항이며, 의학적 관리 영역 6문항과 일반적인 산모관리 10문항으로 구성되어 있다. 신생아관리 교육요구도는 17문항이며, 의학적

관리 5문항, 일반적인 신생아 관리 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 응답 범주는 7점 Likert척도로 '매우 중요하지 않다' 0점, '매우 중요하다' 6점을 배점하여, 점수가 높을수록 산모관리 교육요구도 및 신생아관리 교육요구도가 높은 것을 의미하며, 평균 4점 이상은 중요도가 「높다」, 3점은 「보통」, 0~2점은 「낮다」로 해석한다. 산모관리 교육요구도 신뢰도 Cronbach's α 값은 .96, 신생아관리 교육요구도 Cronbach's α 값은 .97이었다.

4) 가족건강성

가족건강성은 가족원 개개인의 건강한 발달을 도모하고 가족원간의 상호작용(의사소통, 의사결정과정, 스트레스 대처방안)이 원만하여 집단으로서의 가치체계를 공유하고 있으며, 친족·사회 체계와도 원활한 상호작용을 이루면서 생활해가는 체계[11]를 말하며, 가족건강성 도구[11]를 수정한 도구[20]를 사용하였으며 총 20문항으로 하위 영역으로 가족원간의 유대 5문항, 문제해결 수행능력 5문항, 가족원간의 의사소통 5문항, 가족원간의 가치체계공유 5문항 등으로 구성되어 있다. 각 문항의 응답 범주는 5점 Likert척도로 '전혀 그렇지 않다(1점), 별로 그렇지 않다, 보통이다, 대체로 그렇다, 항상 그렇다(5점)'로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 가족건강성이 높은 것을 의미한다. 각 하부영역의 신뢰도 Cronbach's α 값은 가족원간의 의사소통 .90, 가족원간의 유대 .92, 문제해결 수행능력 .90, 가족원간의 가치체계공유 .90이며, 가족건강성 척도 전체의 Cronbach's α 값은 .90이었다.

4. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며, 통계 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 산후조리 관련특성은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율을 분석하였다.
- 대상자의 산후조리 인식, 교육요구도, 가족건강성의 정도는 평균과 표준편차를 구하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 산후조리 관련 특성에 따른 산후조리 인식, 교육요구도 및 가족건강 성을 살펴보기 위해 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였고, Scheffé로 사후검정을 하였다.
- 대상자의 산후조리 인식, 교육요구도 및 가족건강성 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 산후조리 관련 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같이 연령은 만 26세에서 만 45세까지 분포되어 있고 평균 연령은 37.1세이며, 36~40세 38.2%로 가장 많았다. 최종학력은 대졸 64.2%, 직업분야는 서비스업 30.9%가 가장 많았다. 직업의 종류는 상용직 63.4%, 세대유형은 부부+미혼자녀 43.1%, 가족월수입은 300~500만원 미만 35.0%, 주거형태는 아파트 81.1%로 가장 많았다.

대상자의 산후조리와 관련된 특성은 Table 1과 같이 적절한 산후조리 기간으로 3~4주 51.2%, 산후조리를 도와주는 가장 적합한 산후관리자로 친정어머니 또는 시어머니 50.4%, 산후조리에 적당한 장소로는 산후조리원 48.0%로 가장 많았다. 산후조리 지식정도에 대해 ‘엄마나 주변사람을 통해 어느 정도 안다’ 54.5%, 산후조리에서 남편의 역할은 어떠해야 하는지에 대해 ‘남편이 할 수 있는 일은 도와준다’ 41.5%로 가장 많았고, 남편이 당연히 산후조리에 함께 한다 40.7%, ‘부부 중심으로 산후조리를 한다’ 11.4%, ‘여성의 일이므로 남편의 역할 없다’ 6.5% 순이었다. 산후조리 경험과 관련한 부분 중 산후조리원 이용 경험이 있는 사람이 51.2%였고, 산후조리에 남편의 참여가 힘든 이유는 남편의 출산 휴가가 없기 때문 38.2%로 가장 많았다.

2. 산후조리 인식, 교육요구도, 가족건강성

1) 산후조리 인식

대상자의 산후조리 인식 점수는 Table 2와 같이 6점 만점에 평균 4.57 ± 1.18 로 인식정도는 ‘높았다’. 영역별로 보면, 제6원리 정성껏 돌보기가 6점 만점에 4.95 ± 1.06 으로 가장 높았고, 제1원리 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하여 기운을 북돋우기 4.70 ± 1.16 , 제4원리 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기 4.56 ± 1.15 , 제2원리 일하지 않고 쉬기 4.52 ± 1.21 , 제5원리 청결을 유지하기 4.48 ± 1.23 , 제3원리 잘 먹기 4.28 ± 1.28 순으로 높게 나타났다. 전체 문항에서 가장 점수가 높은 것은 제2원리 중 ‘충분한 휴식과 수면을 취하여 몸과 마음을 편안히 쉰다’가 5.29 ± 1.04 이었고, ‘호르몬 변화, 육아 스트레스 및 피로로 우울해 질 수 있으므로 관심과 사랑을 아끼지 않는다’ 5.12 ± 0.95 , ‘무거운 것 들기, 과도하게 허리나 등 구부리기, 쪼그리고 앉기, 오래 서 있기를 피하기’ 5.10 ± 0.94

순으로 높았다. 가장 낮은 문항은 ‘기운을 돋우는 음식(잉어, 흑염소, 가물치 등)이나 한약은 회복에 도움이 될 수 있으나 꼭 먹어야 하는 것은 아니다’ 3.80 ± 1.43 이었고, 그 다음은 ‘호박은 이뇨 효과가 있어 신장에 무리를 줄 수 있으므로 산후 일주일 후에 섭취하는 것이 안전하다’ 3.92 ± 1.29 이었다.

2) 산모 및 신생아관리 교육요구도

(1) 산모관리 교육요구도

산모관리 교육요구도는 6점 만점에 평균 4.61 ± 1.18 이었고, ‘산모가 아기와 정서적 유대를 강화하는 방법’에 대한 교육요구도가 5.24 ± 0.92 로 가장 높았다. 다음으로 ‘산모의 음식과 영양’ ‘산후우울관리’ 각각 4.91 ± 1.04 , ‘적절한 산후조리 방법과 적용방법’ 4.88 ± 1.06 순으로 높았고, ‘오로와 자궁정상화 측정방법’ 4.05 ± 1.38 이 가장 낮았으며, ‘피임방법’ 4.12 ± 1.46 , ‘월경 시작 시기와 성생활 시작’ 4.24 ± 1.30 순으로 교육요구도가 낮았다(Table 3).

(2) 신생아관리 교육요구도

신생아관리 교육요구도는 6점 만점에 평균 4.92 ± 1.07 이었다. ‘신생아가 아플 때의 신속한 처치’에 대한 교육요구도가 5.32 ± 0.92 로 가장 높았고, ‘신생아의 정서적 안정’ 5.07 ± 0.96 , ‘아기가 토할 때의 관리법’ 5.07 ± 0.99 순으로 높았으며, ‘아기체온 측정방법’ 4.61 ± 1.14 가 가장 낮았고, 배꼽관리 4.7 ± 1.11 , 아기 마사지 및 체조 4.78 ± 1.09 순으로 교육요구도가 낮았다(Table 3).

3) 가족건강성

가족건강성은 Table 4와 같이, 전체 가족건강성은 5점 만점에 평균 4.01 ± 0.95 이었고, 영역별로 보면, 가족원 간의 유대 4.08 ± 0.79 , 문제해결 수행능력 4.06 ± 0.76 , 가족원 간의 의사소통 평균 3.91 ± 0.83 , 가족원간의 가치체계공유 3.80 ± 0.88 순으로 높게 나왔다. ‘어려운 문제 발생 시 가족원끼리 협력하면서 해결한다’가 4.21 ± 0.72 로 가장 높았고, 그 다음은 ‘어려운 일이 있을 때는 가족에게 도움을 구할 수 있다’ 4.18 ± 0.74 였으며, ‘우리 가족만의 전통이 있다(가훈, 가치관, 규칙 등)’가 3.38 ± 0.93 로 가장 낮았다.

3. 제 특성에 따른 산후조리 인식, 교육요구도 및 가족건강성

1) 일반적 특성에 따른 산후조리 인식, 교육요구도, 가족건강성
산후조리 인식, 교육요구도, 가족건강성은 어떤 특성에서

Table 1. General and *Sanhujori* related Characteristics

(N=123)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
General characteristic	Age (year)		37.09±4.63
		< 31	10 (8.1)
		31~35	41 (33.3)
		36~40	47 (38.2)
		41~45	25 (20.3)
	Education	High school	18 (14.6)
		College	79 (64.2)
		College above	26 (21.1)
	Occupation	Agriculture & fishing	3 (2.4)
		Manufacturing	23 (18.7)
		Services	38 (30.9)
		Teachers	6 (4.9)
		Professionals	34 (27.6)
		Other	19 (15.4)
	Type of occupation	Regular	78 (63.4)
		Temporary	8 (6.5)
		Full-time	37 (30.1)
	Type of family	Couple	8 (6.5)
		Couple+unmarried children	53 (43.1)
		Other	62 (50.4)
	Monthly income (10,000 won)	< 300	37 (30.1)
		300~< 500	43 (35.0)
		500~< 700	36 (29.3)
		≥ 700	7 (5.7)
	Type of house	Detached house	5 (3.9)
		Apartment	103 (81.1)
		Row house	3 (2.4)
		Other	12 (9.4)
<i>Sanhujori</i> related characteristic	Appropriate duration of <i>Sanhujori</i>	2 weeks and below	14 (11.4)
		3~4 weeks	63 (51.2)
		6~8 weeks	30 (24.4)
		100 days	12 (9.7)
		≥ 6 months	4 (3.3)
	Appropriate care-givers of <i>Sanhujori</i>	Husband	13 (10.6)
		Wife's mother or Wife's mother-in-law	62 (50.4)
		Postpartum caretaker	27 (22.0)
		<i>Sanhujori</i> won	21 (17.1)
	Wanted place of <i>Sanhujori</i>	Home	22 (17.9)
		Woman's native home or woman's in-laws home	40 (32.5)
		<i>Sanhujori</i> won	59 (48.0)
		Hospital	2 (1.6)
	Knowledge of <i>Sanhujori</i>	Know expertise accurately	6 (4.9)
		Know somewhat through mother or people around	67 (54.5)
		Know through internet or <i>Sanhujori</i> site	23 (18.7)
		Do not know honestly	27 (22.0)
	Husband's role in <i>Sanhujori</i>	Centered on couples in <i>Sanhujori</i>	14 (11.4)
		Naturally with husband in <i>Sanhujori</i>	50 (40.7)
		Help what can do	51 (41.5)
		No role because women's work	8 (6.5)
	<i>Sanhujori</i> won utilization at first baby	Yes	63 (51.2)
		No	60 (48.8)
	Reason why husbands could not participate in <i>Sanhujori</i>	No policy on postpartum paternal leave	47 (38.2)
		Cannot have postpartum leave by feeling of uncomfortable	39 (31.7)
		Other	37 (30.1)

Table 2. Husband's Awareness of *Sanhujori*

(N=123)

6 Principles	Method of <i>Sanhujori</i>	M±SD
Augmenting heat & avoiding cold	Lie down on heated sleeping place and keep body warm.	5.01±1.09
	Ventilate room, if necessary. Be careful that both mother and baby are not exposed to cold air.	4.95±1.10
	Be careful not to be exposed to a sudden variation of temperature while ventilation or transfer.	4.92±1.06
	Room temperature should not be too high. It should be comfortable and warm to mother.	4.85±0.98
	Put on several sheets instead of thick quilt to warm body.	4.51±1.23
	In all seasons, do not touch cold wall, do not use refrigerator and air conditioner, do not have cold water and food, and do not be exposed to cold air.	4.40±1.40
	Mother should stay in sunny room facing south.	4.28±1.23
	Sub total mean	4.70±1.16
Rest without working	Take a good rest and good sleep.	5.29±1.04
	During <i>Sanhujori</i> , stay indoors and refrain from going out.	4.56±1.18
	Stay relax and comfortable.	4.55±1.13
	Start postpartum exercise carefully step by step in 24 hours after delivery.	4.45±1.31
	Do not lie down all the day, and move body carefully.	4.43±1.22
	Postpartum care period should be 21 days at least, 49 days, if possible, and ideally 100 days.	4.42±1.29
	Often lie prone to let uterus return to normal position.	3.95±1.27
	Subtotal mean	4.52±1.21
Eating well	Food should be warm, not salty, not spicy, not sweet, not sour, and soft.	4.80±1.12
	Have sea weed soup for breast feeding and constipation prevention.	4.74±1.09
	Do not try to lose weight in short time. Postpartum special foods should be continued for more than 6 months.	4.45±1.25
	Have a lot of fluid such as soup, milk, soy milk, and juice for breast feeding.	4.32±1.29
	Eat a balanced diet except a fat diet.	4.13±1.42
	Do not eat <i>Sikhye</i> with malt and red ginseng, which are not good for breast feeders.	4.05±1.34
	Do not eat pumpkin, which can result in excessive diuresis, for a week after delivery.	3.92±1.29
	Stamina food such as carp, goat, and snakehead, or herbal medicine can be good for recovery, but they are not requisite.	3.80±1.43
	Subtotal mean	4.28±1.28
Protecting body from harmful strains	Do not: carry heavy goods, bent down, squat, stand a long time, sit with legs crossed.	5.10±0.94
	Even usual movements should be done carefully not to stress to wrist, finger, and elbow joints.	4.68±1.08
	During squeezing milk, do not lower head too much, and do not put stress on wrist too much.	4.57±1.09
	It takes more than a hundred days for recovery of body, so do not overdo during this period.	4.56±1.33
	Take a comfortable pose during breast feeding by putting several pillows under shoulders and arms.	4.56±1.19
	To prevent eye strain, do not watch television or computer too much, and do not read newspaper or books too much.	4.38±1.16
	Stand straight and not to bend down while washing hair.	4.03±1.29
	Subtotal mean	4.56±1.15
Keeping clean	Wash with warm water at a warm place, and put on a gown not to experience abrupt variation of temperature.	4.83±1.00
	Sanity is important. However, wash only the necessary parts such as hands, teeth, and perineum with warm water at a warm place not to feel a chill.	4.68±1.25
	Brush teeth carefully with a soft brush and warm water just after delivery.	4.57±1.09
	Do not take a bath during reproductive system recovery period for 6~8 weeks.	4.43±1.24
	Take a sitz bath or a mugwort steam bath (<i>Ssukzzim</i>) for recovering perineum.	4.41±1.17
	Sexual intercourse can be begun carefully after 100 days. Perineum recovery should be checked with postpartum examination.	4.40±1.32
	Do not put too much stress on fingers while taking a shower or washing hair. Do it in a short time and dry hair with a towel beside a warm window.	4.40±1.19
	Use a wet towel to wash for a week. Hypotension and chilling can be caused by taking a shower and washing hair.	4.39±1.32
	Contraception should be considered from the first time.	4.18±1.49
	Subtotal mean	4.48±1.23
Handling with whole heart	Encouragement and love are required to prevent the mother from depression due to hormone change, and stress and fatigue caused by baby caring.	5.12±0.95
	Husband or care-giver should take care of mother carefully according to principles of <i>Sanhujori</i> .	5.06±0.98
	Care-giver should speak each word carefully to make mother feel comfortable.	4.98±1.07
	Husband or care-giver should help mother, who can be sensitive and be fatigue easily.	4.95±1.03
	Postpartum mother has to know the principles and methods of <i>Sanhujori</i> for herself.	4.95±1.17
	Husband, relatives, or care-giver should take care of elder siblings of newborn baby to help mother.	4.85±1.12
	All should speak each word carefully not to offend mother.	4.72±1.06
	Sub total mean	4.95±1.06
Total mean		4.57±1.18

Table 3. Need of Education during *Sanhujori*

(N=123)

Variables	Content	M±SD
Postpartum mother care	Strengthening emotional attachment to newborn baby	5.24±0.92
	Diet and Nutrition for postpartal mother	4.91±1.04
	Postpartum blue management	4.91±1.05
	Proper <i>Sanhujori</i> method and application	4.88±1.06
	Mood changes and how to relieve emotional tension	4.85±1.10
	Importance and method of breastfeeding	4.75±1.10
	Safe postpartal activities and how to gymnastics	4.73±1.13
	Plenty of rest and sleep	4.67±1.34
	Prevention of postpartal diseases and coping method	4.66±1.15
	Breast care and massage	4.65±1.14
	Management of episiotomy site and hemorrhoids	4.59±1.27
	Food cooking methods for <i>Sanhujori</i>	4.49±1.25
	Postpartal personal hygiene (shower, shampoo, wear etc)	4.45±1.17
	Prevention of constipation	4.24±1.21
	The start of menstruation and sexual activity	4.24±1.30
	Methods of contraception	4.12±1.46
	Methods of lochia and normalization of the uterus	4.05±1.38
	Total average	4.61±1.18
Newborn care	Emergency care when baby is sick	5.32±0.92
	Emotional stability of newborn baby	5.07±0.96
	Baby vomiting management	5.07±0.99
	Checking and management of neonatal jaundice	5.02±1.00
	How to bathe a baby	5.01±1.08
	Baby vaccination	4.98±1.07
	How to breastfeed effectively	4.96±1.05
	Management of diaper rash and baby skin	4.94±1.07
	Nursery room hygiene (bottle sterilization etc)	4.91±1.10
	Prevention of infection (diaper management, hand wash etc)	4.90±1.02
	Observation of stool and urine	4.81±1.12
	How to burp	4.80±1.14
	Characteristics of premature infants and management	4.80±1.21
	Baby Massage, gym	4.78±1.09
	Navel management	4.74±1.11
	Temperature measurement	4.61±1.14
	Total average	4.92±1.07

도 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2) 산후조리 관련 특성에 따른 산후조리 인식, 교육요구도, 가족건강성

산후조리 인식, 교육요구도, 가족건강성은 산후조리 특성 7개 중 2개, 산후조리에서의 남편의 역할, 첫아기 산후조리원 이용여부에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 산후조리에서의 남편역할에 따라 산후조리 인식($F=5.08, p<.05$), 신생아 교육요구도($F=3.70, p<.05$), 가족건강성($F=4.64, p<.05$)에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Scheffé 사후 검정 결과 ‘부부중심으로 산후조리를 하는 것’이라고 보는 경우와 ‘남편이 산후조리에 함께 하는 것’이라고 보는 경우가 ‘여성의

일이므로 남편의 역할이 없다’고 보는 경우보다 산후조리 인식이 높았다. 또한 ‘부부 중심으로 산후조리를 하는 경우’에 ‘여성의 일이므로 남편의 역할이 없다고 보는 경우’보다 신생아관리 교육요구도와 가족건강성이 높았다. 첫아기 때 산후조리원을 이용하지 않은 경우에 산후조리원을 이용한 경우보다 산후조리 인식($t=4.25, p=.04$)과 가족건강성($t=12.6, p<.001$)이 통계적으로 유의하게 높았다.

4. 산후조리 인식, 교육요구도, 가족건강성 간의 상관관계

대상자의 산후조리 인식, 산모관리 및 신생아관리 교육요구도, 가족건강성간의 상관관계는 Table 5와 같다. 산후조리

인식과 산모관리 교육요구도($r=.61, p<.001$), 신생아관리 교육요구도($r=.57, p<.001$), 가족건강성($r=.53, p<.001$) 간 중등도 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나 산후조리에 대해 중요하다고 인식할수록 산모교육 및 신생아교육에 대해 요구가 많고 가족건강성이 높은 것으로 나타났다. 남편의 가족건강성은 산후조리 인식($r=.53, p<.001$)과 중등도 이상의 상관관계가 있으나 산모관리 교육요구도($r=.26, p<.004$), 신생아관리 교육요구도($r=.23, p<.009$)와는 약한 양의 상관관계를 보였다.

논 의

본 연구는 남편의 산후조리 인식, 산모 및 신생아 관리 교육요구도, 가족건강성 및 그 관계를 확인하여 남편의 산후조리 와 산모 및 신생아 관리 지식 및 가족건강성을 높이고 가정에서 산모, 아빠, 신생아 및 가족중심의 산후조리를 프로그램을 포함한 부부중심의 출산교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

전통적으로 적정 산후조리 기간은 임신과 출산으로 인해 변화된 전인적인 변화로부터 임신 전의 상태로 안전한 회복을

Table 4. Levels of Family Strength

(N=123)

Sub-categories	Content	M±SD
Ties between family members	Our family is very harmonious.	4.17±0.74
	Our family gives wrapped together.	4.12±0.78
	Our family understands the feelings of each other.	4.06±0.77
	Our family has seen plenty of interest in each other.	4.03±0.82
	Our family is true to each other.	4.02±0.84
	Subtotal mean	4.08±0.79
Problem solving abilities	When there is a hard problem to solve, family members cooperate with each other.	4.21±0.72
	We can get help for families when there is a difficult task.	4.18±0.74
	Our family strives to be the best solution for all family members.	4.07±0.76
	When determining something, all family members provide feedback.	3.97±0.78
	Our family is trying to solve the problem with all respect.	3.89±0.81
	Subtotal mean	4.06±0.76
Communication between family members	Our family can freely express the feeling of each other.	4.06±0.81
	Our family is honest with each other.	3.98±0.81
	We listen carefully to the words of each other.	3.96±0.82
	We believe in each other and say everything without hiding.	3.91±0.80
	Opinion among our family is not difficult to overcome.	3.67±0.94
	Subtotal mean	3.91±0.83
Shared value system among family members	We are speaking the same language on important thing in life.	4.11±0.84
	Our family has the similar values and beliefs.	3.96±0.80
	Our family makes with the rules and values together.	3.88±0.90
	Our family' values and the rule is clear.	3.68±0.90
	We have a tradition of family only.	3.38±0.93
	Subtotal mean	3.80±0.88
Total mean		4.01±0.95

Table 5. Relationships among Study Variables

(N=123)

Variables	Sanhujori Awareness	Need of education for postpartum mother care	Need of education for newborn baby care
Need of education for postpartum mother care	.61 (.001)		
Need of education for newborn baby care	.57 (.001)	.78 (<.001)	
Family strength	.53 (.001)	.26 (.004)	.23 (.009)

하기에 적절한 100일이다. 산후 3개월은 임신 4기라고도 하며, 산모가 신체적으로 임신전의 상태로 회복되어 가면서 정신적으로 영아와 새로운 가족 구조에 적응하는데 필요한 기간이며[21], “대체로 산부는 100일 동안 몸조리를 잘해야 건강이 회복될 수 있으므로 주의해야 된다”는 언급[17]과 일치하며, 우리나라 공식 산후 휴가 기간 3달도 이러한 배경을 갖고 있다. 이는 생식기 복구 중심의 의료적인 산육기간인 6~8주와 비교된다. 남편의 산후 휴가 역시 이 기간을 기초하여 책정함이 바람직한데 이는 산후조리 기간이 가족발달 초기 적응기로써 남편과 아빠의 역할을 학습하고 획득할 수 있는 중요한 시기이기 때문이다[9].

남편의 산후조리 인식은 평균 4.57로 비교적 높은 편이었는데, 남편을 대상으로 한 선행연구는 없으나 산후조리원 이용 산모를 대상으로 한 연구결과[15] 3.09와 유사하다. 산후조리 인식에서 제6원리 정성껏 돌보기가 4.95로 가장 높았고, 전체 문항에서는 제2원리 중 ‘충분한 휴식과 수면을 취하여 몸과 마음을 편안히 쉰다’가 5.29로 가장 높았으며, ‘호르몬 변화, 육아 스트레스 및 피로로 우울해 질 수 있으므로 관심과 사랑을 아끼지 않는다’, ‘무거운 것 들기, 과도하게 허리나 등 구부리기, 쪼그리고 앉기, 오래 서 있기, 다리 꼬기는 무리가 되므로 피한다’ 순으로 높았다. 이는 ‘무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기’가 가장 높았고, ‘몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피함으로써 기운을 돋우기’가 두 번째였던 것[15]과는 다소 차이가 있다. 즉, 산후조리 당사자인 산모는 몸을 따뜻하게 하는 등의 직접적인 자신의 몸 돌봄에 집중한다면, 남편은 산후조리를 하는 동안 부인이 몸과 마음을 편안히 쉬도록 하고 산모에게 관심과 사랑을 아끼지 않는 지지자의 시각으로 산후조리의 중요도를 평가한 것으로 보인다. 이는 남편들은 부인을 지지하고 가능한 한 임신과 출산을 부인과 함께 경험하기를 원하며 부인과 아이를 위해 보다 적극적인 역할을 수행하고자 하는 욕구가 있다는 연구결과와 일치한다[22].

남편의 산모관리 교육요구도는 평균 4.61로, 이는 산모 수발시 필요한 지식을 습득하려는 남편의 교육 요구가 높다는 것을 보여준다. 이러한 결과는 최근 출산에 대한 남편의 관심이 높다는 연구결과와 일치한다[19]. 산모관리에 관한 사항 중 ‘산모가 아기와의 정서적 유대를 강화하는 방법’에 대한 교육요구도가 가장 높았고, ‘산모의 식이와 영양섭취’, ‘산후 우울감 관리’ ‘전통적인 산후조리 방법과 적용방법’ 순으로 높았다. 이는 ‘산후운동의 필요성, 시기 및 방법’, ‘수술 부위 통증 완화법’, ‘산모가 병원에 즉시 방문해야 할 위험 증상’[19]과 다른 결과였는데, 남편은 산후 산모관리에 있어 아기와의 정

서적 유대 강화, 산후 우울감 관리, 기분의 변화와 정서적 긴장 완화법 등 정서적인 관리와 전통적인 산후조리에 관심이 높고 이에 대한 교육을 받고자하는 욕구가 크다는 것을 보여준다.

남편의 신생아관리 교육요구도는 4.92로 산모관리 교육도보다 더 높았는데 이는 상대적으로 산모보다 신생아에 대한 관심도가 높다는 연구결과[10]와 일치하며, 산후관리자를 대상으로 연구한 결과[19]에서 신생아 교육요구가 높았던 것과 일치한다. 신생아관리 교육요구도는 ‘신생아가 아플 때의 신속한 처치’에 대한 교육요구도(5.24)가 가장 높았는데, 이는 질병 시 신호나 증상의 교육요구도가 가장 높았던 것[16]과 일치하는 결과이다. 그 다음으로는 ‘신생아의 정서적 안정’, ‘아기가 토할 때의 관리법’, 신생아 황달 발견과 관리’순이었는데, 이는 출산 후 자녀 양육에 대한 지식 및 자신감 부족을 보여준다. 정책적으로 이러한 남편의 교육요구도를 반영한 산전 예비 아빠 교육을 활성화한다면, 배우자의 산후조리 및 산모 신생아관리에 대한 자신감을 증가시켜 남편의 적극적인 참여를 이끌 수 있을 것이다. 이는 산모의 교육요구도를 반영한 산모교육이 산모의 자가간호와 신생아 양육에 대한 지식과 자신감을 증가시킨다는 연구결과[12]를 통해 예측할 수 있다.

남편의 가족건강성은 평균 4.01이었고, 가족건강성 하위영역으로 볼 때 가족원간의 유대, 문제해결 수행능력 부분은 평균보다 높은 반면, 가족원간의 의사소통, 가치체계 공유 부분은 평균보다 낮은 점수를 나타냈다. 항목별로 살펴보면 ‘어려운 문제 발생 시 가족원끼리 협력하면서 해결한다’가 가장 점수가 높았고, ‘어려운 일이 있을 때는 가족에게 도움을 구할 수 있다’, ‘우리 가족은 화목하다’ 순으로 높게 나타났으며, ‘우리 가족 간의 의견차는 극복하기가 어렵지 않다’, ‘우리 가족만의 전통이 있다’는 점수가 가장 낮았다. 일반적 특성에 따른 유의한 차이는 없었으나, 학력이 대학원 이상인 경우, 가족 월수입이 500~700만원인 경우 높게 나타났는데, 이는 주관적으로 지각한 생활수준에 따라 가족건강성 차이가 있다는 연구결과[23], 가족건강성은 대부분 소득수준이 높을수록 긍정적인 관련이 있다는 연구결과[24]와 일치하였다. 본 연구에서는 가족의 가치관과 규칙을 명확히 하는 것, 가족 간의 의견차를 극복하는 것, 가족만의 전통과 관련된 문항에서 낮은 점수를 보였는데, 이는 효과적인 대화를 통해 가족적응성과 가족응집성이 보다 조화된 가족으로 변환되어 유지되고, 효과적이지 못한 대화는 가족적응성과 가족응집성이 조화된 상태로 가려하는 움직임을 축소시키고 방해할 수 있다는 연구결과[24]와 같은 맥락이다. 이와 같이 남편들이 건강한 가족을 이루는데 있어 가족 간의 대화와 의사소통에 어려움을 겪고 있으므로 교육안

개발 시에 남편의 가족건강성을 높이는 방안을 강구해야 할 것이다.

대상자의 산후조리 인식, 산모관리 및 신생아관리 교육요구도, 가족건강성은 대상자의 일반적 특성에 따른 차이 없이 그 인식과 요구도가 높았으며 이는 산후조리원 이용 산모의 산후조리 인식 및 수행도에 관한 연구[15]에서 대상자의 연령, 종교, 직업, 학력, 월수입, 분만횟수, 분만방법, 아기 성별에 따라 산후조리 인지도와 수행도의 차이가 없었다는 결과와 유사하다. 반면, 산후조리에서 남편의 역할에 따라 산후조리인식, 신생아관리 교육요구도, 가족건강성에 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 첫 아기 때 산후조리원 이용하지 않은 경우 산후조리 인식과 가족건강성이 통계적으로 유의하게 높았다. 산후조리에서 부부 중심으로 산후조리를 해야 한다고 한 경우가 여성의 일임으로 남편의 역할이 없다고 한 경우보다 산후조리인식, 가족건강성이 높았다. 이는 산후조리를 부부의 일로 보고 적극적인일수록 산후조리를 중요하게 생각하고 건강한 가족을 만들 수 있음을 시사한다.

한편, 남편의 가족건강성은 산후조리 인식, 산모관리 교육요구도와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 산후조리인식과 산모관리 교육요구도, 신생아관리 교육요구도 간의 중등도의 높은 상관관계를 보였다. 산후관리자의 산모관리 및 신생아관리 교육요구와 자신감 간의 밀접한 관계가 있고 신생아 돌보기 교육은 어머니 자신감에도 영향을 미친다는 연구결과[13,19]를 고려하여, 남편들이 산후조리에 자신감을 가지고 적극적으로 참여할 수 있도록 산후조리, 산모관리 및 신생아 관리에 대한 교육을 마련해야 하며, 교육 프로그램 구성 시 대상자인 남편이 원하는 지식과 정보를 제공하는 것이 필요하다고 생각된다.

요약하면, 대부분의 남편들은 산후조리에서의 남편의 역할을 인지했고, 산후조리에 함께 참여하고자 하는 의욕은 높으나 산후조리에 대한 전문지식을 얻을 기회가 부족하고 전통적으로 어머니들이 해주어왔던 산후관리자의 역할을 그대로 인정하고 있는 것을 볼 수 있다. 또한, 남편의 산후조리 인식, 산모 관리 및 신생아 관리 교육요구도와 가족건강성은 서로 관계가 있으며, 남편은 부인의 출산 후 산후조리에 남편으로 참여하고 싶으나 참여가 힘든 이유로 제도적인 문제 뿐 아니라 산후조리에 대한 지식이 없어 자신감도 부족함을 확인할 수 있었다. 이에 우선적으로 선진국과 같은 남편의 출산 휴가제도의 정착과 이를 인정하는 사회적 분위기 형성이 필요하며 산후조리에 있어 남편의 실질적인 참여가 가능하도록 산모, 신생아 관리에 대한 교육을 통한 사전준비가 필요하다. 산후

조리가 임신출산과정의 끝 시점인 분만 직후 즉, 새로운 가족형성의 초기 가족적응이 시작되므로 그 중요성을 감안할 때, 현존하는 신혼부부 교실, 임신중 출산준비 교실, 산후교실 등 횡단적이고 비 연계적인 교육방식에서 탈피하여 임신-출산-산후 교육을 출산과정의 연속선상에서 통합적으로 재구성 할 필요가 있다. 또한, 이미 임신 후 시작되는 교육보다 결혼 전부터 부부역할, 부모역할의 학습과 준비를 통해 건강한 가정의 시작을 할 수 있도록 부부 중심 출산교육 프로그램(Couple Centered Childbearing Education Program)을 개발하여 적극 활용할 필요가 있다. 부부 함께 교육 프로그램에 참여한다는 것이 현실적으로 쉽지 않은 점을 감안할 때 산업체 보수교육으로 개설하여 적용하는 것이 현실적인 대안이 될 수 있다. 또한 부부 중심의 가정 내 산후조리를 돕기 위한 건강전문가의 주기적인 방문과 현실적인 남편 산후휴가 정착이 필요하다.

본 연구는 서울에 거주하는 5세 이하 1명 이상의 자녀를 둔 직장내 근무하는 기혼남성만을 대상으로 조사하였고 표본수가 많지 않았으므로 일반화하는 데 제한점이 있을 수 있으므로 대상자 수를 확대하여 다양한 지역의 남편을 대상으로 반복 연구가 필요하다.

결론

출산직후 부터 시작되는 산후조리는 가정에서 아빠, 아기, 다른 형제 등 가족과 함께 이루어지는 것이 가장 바람직하다. 본 연구에서 남편은 산후조리를 중요하게 의식하고 있고 산모 및 신생아 관리에 대한 교육요구가 모두 높았으며 신생아 관리에 대한 교육요구도가 더 높았다. 남편은 부인의 산후조리에 함께 참여하고 싶어 하나 산후조리에 대한 전문지식을 얻을 기회가 없어 남편이 산후관리자의 역할을 수행하기 어려워하였다. 또한 직장 내에, 배우자 산후 휴가가 있기는 하나 남편이 현실적으로 이를 사용하기 어려워하는 분위기가 팽배해 있어 남편의 참여를 이끌 수 있는 사회적 정책적 뒷받침이 필요하며 부성휴가, 육아휴직 등 제도의 활성화가 필수이다.

또한 남편이 산후조리에 대해 중요하다고 의식할수록 산모 교육 및 신생아교육에 대해 요구가 많았고 가족건강성이 높았다. 산후조리는 다분히 산모가 산구원을 받는다는 수동적인 측면을 포함하고 있다. 그러나 가족의 초기 적응 시기인 산후조리 기간 동안 산후 여성은 피동적으로 돌봄을 받는 개념에서 벗어나 정확한 산후조리 지식을 가지고 가정 중심의 산후조리를 계획하고, 산모와 아기 및 가족의 건강을 포함한 산후조리의 목적을 달성하기 위해 준비된 남편을 비롯한 산후관리

자의 필요한 도움을 받으며 최적의 산후조리를 주도적으로 이끌어 가는 것이 바람직하다.

이에, 임신부터 산후까지 부부가 사전에 함께 계획하고 참여하는 특히, 산모가 능동적으로 주도성을 가지고 산후조리를 사전에 계획하고, 본 연구에서 확인된 남편이 중요하게 인식하고 알고 싶어 하는 산후조리의 정확한 방법과 산모와 신생아에 대한 교육요구에 기초한 교육 프로그램을 통해 부부가 함께 상호작용하며 출산 전 과정에 능동적으로 참여하여 가족의 건강성을 향상 시킬 수 있는 간호중재 개발이 절실히 요구된다.

REFERENCES

1. Lee HS. Korean dictionary. Seoul: Minjungseorim; 2014.
2. Yoo EK. Integrated postpartal care: *Sanhujori* and nursing care. Seoul: Hyunmoonsa; 2004. 1-2 p.
3. Yoo EK, Kim MH, Ahn SH, Cho IS, Kim KJ, Kim TK, et al. Maternity & women's health nursing. 10th ed. Seoul: Hyunmoonsa; 2015. 61-65 p.
4. Yoo EK, Kim HJ, Kim YC, Jung ES, Jin MH, Kim MH, et al. Development of wise HF *Sanhujori* guideline. Seoul:2013.
5. 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.
6. Chun HY, Ok KH. Analyzing the relationships between changes in postpartum depression and child-rearing system variables in Korean mothers. Journal of Korean Home Management Association. 2011;29(6):153-167.
7. Jung YY, Kim HW. Factors associated with postpartum depression and its influence on maternal identity. Korean Journal of Women Health Nursing. 2014;20(1):29-37.
8. Lee B, Kim KS. Relationships between fathers's child-rearing involvement and young children's playfulness/self-control ability. The Journal of Child Education. 2013;22(3):191-206.
9. Sung MH, Ju MS, Ju KS. Effects of a prepared childbirth education on the knowledge and delivery participation levels of the spouses of primiparas. Korean Journal of Women Health Nursing. 2003;9(3):213-223.
10. Lim JA, Yoo EK. A study on the effects of father class upon father's level of knowledge and confidence about postpartal woman and newborn care. Korean Journal of Women Health Nursing. 2002;8(3):345-357.
11. Eo EJ, Yoo YJ. A study on the development of the scale for measuring family strengths. Journal of Korean Home Management Association. 1995;13(1):145-156.
12. Shin HS, Kim SH, Kwon SH. Effects of education on primiparas' postpartal care. Korean Journal of Women Health Nursing. 2006;6(1):34-45.
13. Kim H, Jeong I. Effects of a newborn care education program on newborn care confidence and behavioral accuracy of primiparas in a postpartum care center. Journal of Korean Academy of Nursing. 2007;37(1):125-134.
14. Jang MH, Yoo EK. A study on the health professional's perception of postpartal care. Korean Journal of Women Health Nursing 1999;5(3):313-326.
15. Park SH, Kim HO. A study on the level of recognition & performance of traditional postpartal care for postpartal women in postpartum care center. Korean Journal of Women Health Nursing. 2002;8(4):506-520.
16. Cho KJ, Yun J, Paik SN. The educational needs and satisfactory about infant care of the mothers in the postpartum care center. Korean Journal of Child Health Nursing. 2000;6(3):344-353.
17. Kim TH. A study on the experience of women's Sanhoo-poong [dissertation]. Seoul: Ewha Woman University; 2001.
18. Kim TK, Yoo EK. A correlational study on the level of importance & performance of postpartal care and its relationship with women's health status. Korean Journal of Women Health Nursing. 1998;4(2):145-161.
19. Park MK. Educational needs of care-givers about care for postpartum mothers and newborns. Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health 2002;6(2):229-243.
20. Choi JH. A study on the high school students' family strengths by interests and usefulness of technology · home economics. Journal of Korean Home Economics Education Association. 2005;17(1):15-27.
21. Joong JJ, Song HL, Bae KY, Lee YH, Lim SY, Yoo SM, et al. A study about the cognition and realities of postpartum care for O.M.D's role model of postpartum care. Journal of Oriental Gynecology. 2005;18(3):139-151.
22. Yeo JH. Postpartum depression and its predictors at six months postpartum. Korean Journal of Women Health Nursing. 2006;12(4):355-362.
23. Jeong HY, Oh YJ. Married female teachers' family strengths and teacher-efficacy. Journal of Korean Home Management Association. 2005;23(6):25-37.
24. Seo JE, Kim HJ. Influences on family functioning: a meta-analysis. Journal of Korean Family Therapy. 2012;20(3):457-486.

Summary Statement

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

Previous studies of *Sanhujori* have focused on the caring of postpartum mothers and their newborn babies from the women's perspectives and in relation to environment of *Sanhujoriwon*.

■ **What this paper adds?**

This study focuses on husbands' perspective on *Sanhujori*. Husbands' awareness of importance of *Sanhujori*, their needs for education on postpartum mother and newborn care, and family strength were positively correlated.

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

This study highlights the importance of husband's participation in *Sanhujori*. Husbands' needs to participate in their wife and newborn care in *Sanhujori* should be thoroughly assessed and their participation needs to be supported by establishing official and realistic paternity leave