

출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계 연구

김 태 경* · 유 은 광**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성 건강은 과거로부터 여성의 모성기능 수행과 관련된 건강문제를 핵심으로 다루었으며, 최근에는 그 영역이 확대되어 여성의 전 생애를 중심으로 하여 환경과의 상호작용에서 여성의 불편함(dis-ease)을 해결하고 여성이 자신의 몸을 스스로 조정하는 능력을 갖게 함으로써 그들의 삶의 질을 향상시키는 것으로 여성건강의 목표가 확대되고 있다.

과거 수십년 동안 여성의 일과 여성건강에 관한 연구에 많은 발전이 이루어졌지만 아직도 여성의 건강과 관련된 많은 부분이 제대로 알려지지 않은 상태인데 그 이유 중 가장 큰 이유는 대부분의 연구가 여성자신의 경험을 중시하지 않고 그들이 표현하고 믿는 그들의 건강에 대한 신념체계를 고려하지 않기 때문이다. 또한 그동안의 많은 문헌과 연구들을 볼 때 여성들의 질병이나 건강에 대한 여러 문제점에 대한 접근과 연구들 대부분이 남성들에 의해 이루어졌으며, 여성에 의해 연구되었다해도 여성의 입장에서 그들 자신의 건강과 관련된 경험을 다룬 연구들은 많지 않다. 그리고 적절한 간호중재를 위한 간호는 간호대상자에게 만족스럽게 받아들여져야 하며 그 문화와 일치하는 적절한 간호가 제공되어야 하고

건강전문가의 일방적인 지식이나 방법을 그대로 대상자에게 지시하는 식의 중재는 여성으로 하여금 갈등을 경험하게 하고 효과적인 수행을 방해하여 여성의 건강향상에 뿐만 아니라 건강관리 제공자인 여성 간호사에게도 이로 인한 많은 갈등을 경험하게 되며 자기 확신을 갖는데 어려움을 갖게 한다(유은광, 1993, 1995, 1997; 임은옥, 1998; 최의순, 1995; Butanarescu, 1983; Leininger, 1970).

여성 건강에는 어떤 형태로든지 여성의 생식기능 및 모성역할이 핵심적으로 영향을 미치고 있는데 여성건강에 영향을 미치는 많은 요인들중 임신, 출산 그리고 유산후의 산욕기 관리등과 관련하여 특히 산후관리는 가임기뿐만 아니라 여성의 노년기의 건강까지도 영향을 준다고 여성들은 믿고 있다.

오늘날의 분만실태를 보면은 시설뿐만이 그 주를 이루고 있으며, 병원에 입원을 하고 있는 기간동안에는 주로 출산이나 산후관리의 경험이 없는 남성 의사의 주요 처방과 지시에 따라 분만과 산후관리를 받게된다. 이처럼 우리나라의 산후관리에 대한 지식과 관리는 분만후 병원 입원시와 퇴원후 출산 2~3주째와 6~8주째 추후 병원 방문시 전문인에 의해 받게되는 산후관리와 퇴원후 비전문인인 산관자에 의해 제공받는 우리나라의 산후조리(전통적인 산후관리)로 크게 양분화 되고 있다.

산후의 관리는 우리나라 여성들이 믿고 있는 신념체

* 한양대학교 의과대학 간호학과 조교

** 한양대학교 의과대학 간호학과 여성건강간호학 교수

계를 부정하거나 중요시 여기지 않고 서구의료문화와 분만과 산욕기의 신체적 생리-병리만을 강조하는 남성의사들의 관리형태와 태도에 의해 충족되지 못하고, 많은 여성들은 오히려 간호사, 의사 같은 전문 의료인 간의 차이, 전문 의료인과 퇴원후 산후조리동안 도울 일반 여성(예, 시어머니, 친정어머니 혹은 YWCA 같은 기관에서 교육받은 고용인들간의 차이)과 더 나아가 자신의 생각과 여타 여러 돌보는 자들 간의 차이로 인해 병원분만 후 산후 건강관리 수행에 있어 혼돈, 갈등, 걱정, 불확실성 및 스트레스 등을 경험하고 있다.

산후관리에 대한 요구에서 대상자와 제공자 사이에 그 중요도와 수행행위에서 서로 일치하지 않는 것이 많으며(박주봉, 1978; 주남숙, 1983) 출산준비 교육에서 많은 산모들과 가족들이 추가되기를 원하는 내용이 산후관리에 대한 것이 가장 많은 것으로 나타났다(박영숙, 1996).

따라서 여성들이 강하게 믿고 있는 평생의 여성건강과 관련된 건강행위인 산후관리에 대해서 오늘날의 여성에게 적합하고 효율적이며 갈등이 없는 산후관리 방법을 모색하는 것이 매우 중요하다고 사료된다.

이에 본 연구자는 많은 여성들이 그들의 일생동안의 건강에 영향을 준다고 믿고 있고, 실제로 연구 보고에 나타난 산후관리에 대해서 얼마나 중요하다고 생각하는지 그리고 실제 어느 정도 수행을 하였는지를 파악하고 그들이 지각하고 있는 건강상태와의 관계를 알아보아 최적의 산후관리 방법을 모색하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 유은광(1993)의 산후조리의 개념적 기틀에서 신념체계 및 실천체계와 산후조리결과 부분을 재확인하고 우리나라 문화속에서 산후관리 수행에 대해 보다 현실적이고 적절하고 효율적인 산후관리중재 제시를 위한 기초자료를 제시하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 첫째로 여성들의 산후관리행위에 대한 중요도를 파악하며, 둘째로 그들이 실제로 수행한 산후관리 수행정도를 확인하고, 셋째로 산후관리수행정도와 건강상태와의 관계를 파악하고, 마지막으로 산후관리의 수행정도에 미치는 제 요인들을 파악한다.

3. 연구 가설

1. 산후관리에 대한 중요도와 실제 수행정도와 관계가 있을 것이다.
2. 산후관리에 대한 수행정도와 건강상태와는 관계가 있을 것이다.
 - 1) 전통적인 산후관리(산후조리)수행정도와 건강상태와는 관계가 있을 것이다.
 - 2) 병원식 산후관리 수행정도와 건강상태와는 관계가 있을 것이다.

4. 용어의 정의

- 1) 출산경험 여성 : 두 번째 아기를 분만한 여성으로 분만한지 5년 이내의 경산모이다.
- 2) 산후관리(postpartum care) : 출산 혹은 유산후 여성에게 임신전 상태로의 복귀를 위해 주어지는 행위로 유은광(1993)이 분류한 동양의 음-양이론에 근거를 둔 산후조리의 6가지원리에 근거한 산후조리 노하우와 병원에서 행해지는 서양의 생의학적 이론에 기초한 산후 일반적인 관리(routine management) 양 측면을 중심으로, 본 연구자가 개발한 총 42개의 행위들을 말한다.
- 3) 산후관리의 중요도 : 산후관리의 양측면을 중심으로, 본 연구자가 개발한 총 42개문항 4점척도로 구성된 도구에 의해 측정된 점수이며 점수가 높을수록 중요하게 생각하는 것을 의미한다.
- 4) 산후관리의 수행정도 : 산후관리 중요도 측정도구와 동일한 도구를 각 문항에 따른 수행정도를 4점척도로 측정한 점수로 점수가 높을수록 수행정도가 높음을 의미한다.
- 5) 건강상태 : Speake(1989)가 건강상태에 대한 지각정도를 알아보기 위해 사용한 도구를 박재순(1997)이 그의 연구에서 사용하였고 본 연구자는 박재순의 건강상태 자가평가도구를 수정·보완한 3개의 문항으로 구성된 도구로 측정된 점수로 점수가 높을수록 주관적인 건강상태가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 여성건강과 출산

역사적 흐름에서 보면 1500년전 여성건강은 생식기계 측면에서 접근되고 정신상태를 강조하였다. 정상적 과정이 질병과정으로 다루어졌으며 생리학적 성 차이에

의해 질병이 기인된 것으로 이해되었다. 여성의 아프다는 것은 여성의 불평으로 취급되었고, 유기체적 문제도 정신적인 것으로만 취급되어 적절하지 못한 처치를 받았다. 의사는 '나를 믿는 것이 최선이다'라는 태도로 여성을 통제하면서 여성 스스로의 건강통제력을 상실하게 만들었다. 그러나 현대 여성건강은 좀 더 전인적인 견해가 수용되고 있고 여성건강의 목표는 각 여성이 자신의 신체 조건과 변화를 알고 자신의 신체, 마음, 정신이 외부환경과 조화를 유지하도록 하는 것을 포함한다 (Griffith-Kenney, 1996).

Fogell(1995)은 여성건강은 여성생리의 여러 변화에 따라 독특하게 영향받을 수 있으며 최근 여성은 자신의 몸에 대해 보다 많은 지식을 갖게 되었고, 적절한 정보와 기술을 갖게 되면 자신의 몸을 관리하는데 전문가가 될 수 있다고 강조하였다.

그동안 이루어진 여성건강연구를 보면 1972년부터 1997년 사이에 발표된 논문은 총 3080편이었고 그중 여성건강과 관련된 간호연구는 390편이었다. 이 여성건강에 관한 연구들에서의 주요 개념들을 보면 월경, 모성, 수술, 출산, 정신건강, 건강상태와 건강행위, 사회문화적 이슈(issue), 돌보는 행위등으로 범주를 나눌 수 있는데, 그 중에서 출산과 관련된 연구가 전체 여성과 관련된 연구중에서 21%를 차지하고 있다. 이중 산육에 관한 연구는 17.1%에 불과하였고 그나마 이 연구가 이루어진 것은 1992년 이후부터였다. 여기에는 산후우울에 관한 여성의 정신건강 상태에 대한 연구가 절대적으로 많았고 산후관리나 산후병에 관한 연구는 단지 4편에 불과하다(이숙희, 박영숙, 1998).

여성건강에 영향을 미치는 많은 요인들중 임신, 출산 그리고 산육기 관리와 관련하여 특히 산후관리는 가임기 뿐만 아니라 여성의 노년기 건강까지도 영향을 준다(변영순, 1995; 유은광, 1993; 임은옥, 1998; McBride & McBride, 1981).

이처럼 여성의 임신 출산의 생식과정은 여성의 건강에 중요한 영향을 주는 것으로 나타나고 우리나라 사회문화적인 통념에도 대부분의 여성들이 산후관리 및 유산후 몸조리와 여성의 건강이 원인 결과적 관계에 있다고 여성들에 의해 주장되어 왔다.

2. 산후 관리

산육기(puerperium, postpartum, puerperal period)는 임신으로 변화된 신체, 정신, 사회적 기능이 임신이

전의 상태로 복귀되기까지의 기간을 말하며 대개 분만 후 6주에서 8주까지를 일컫는다. 산육기간은 출산여성이 임신과 분만의 신체적, 심리적 경험으로부터 회복되며, 신생아관리와 확대되는 가족에 대한 적응과 책임이 시작되는 시점이므로 가족의 건강유지를 위해 서로 매우 중요한 기간으로 때로는 매우 복잡한 과정이 따르게 되고 여성이 위치한 사회문화적 영향이 그 언제보다도 강하게 작용하는 시기이므로 많은 전문가들이 산육기간의 산후관리의 중요성을 강조하고 있다.

현재 산후관리는 분만후 병원에서 전문의료인에 의해 이루어지고 있는 정상분만인 경우 3일에서 제왕절개시의 8일까지의 입원 및 퇴원 후 병원 산후관리와 퇴원후 가정에서 비전문의료인인 산파자들에 의해 시행되고 있는 전통적인 산후관리(산후조리)로 나뉘어져 있다. 병원에서 실시되고 있는 산후관리는 주로 신체-생리적 회복에 중점을 둔 의사의 지시 중심으로 행해지고 있으며 이외에 간호사에 의한 정서적 반응관리 및 퇴원 후 회복기간의 자가간호등의 산후간호가 시행되고 있으나 이의 기초는 대부분이 서구의 생의학적 관점에 기초한 것이다. 그러나 우리 나라는 외국의 경우와는 달리 전통적으로 산후조리라는 독특한 관리방법이 있고 퇴원후에는 대부분의 가정에서의 관리가 비전문가인 산파자에 의해 전통적인 산후관리가 주어지고 있다. 가정에서의 병원의 산후관리는 합병증이 없는 경우 산후 1주일간 항생제, 진통제, 안정제 및 소화제 혹은 투약과 2주와 6주에 외래 방문하여 산도의 회복과 신체적인 회복을 점검하는 수준이다. 이외에 외국에서처럼 전화나 방문등 산모의 건강 유지 및 증진을 위한 전문가의 개입은 전무한 상태이다.

1) 병원에서 시행되고 있는 산후관리 : 입원중 및 퇴원시 산후관리

병원에서 시행되고 있는 산후관리는 간호사, 조산사, 의사와 같은 전문가에 의해 산육기동안의 신체적인 생리-병리 관리와 산후 자가간호 교육으로 나눌 수 있다. 병원에서 의사들의 산육기동안의 신체적 생리-병리적 관계에는 자궁근 긴장도, 위치, 높이와 오로의 유형과 양, 방광기능, 회음과 항문의 상태, 유방의 변화, 조기이상 등의 신체사정과 관리 등등 주로 생식기 중심의 신체적 관리 중심이다. 간호사에 의한 산후 자가간호교육에는 산후운동(산후체조), 질회음근육운동, 영양관리, 정서변화와 대처, 출혈여부, 모아에착 합병증 증상 확인과 대처등 합병증 예방과 산후의 건강유지 및 증진을 위

한 방법과 신생아 관리와 가족과의 관계 등을 포함하여 산후여성의 정성-신체-사회적으로 건강한 적응을 하도록 돕는 산후관리를 하게 된다.

2) 전통적인 산후관리 : 산후조리

전통적인 산후관리는 고래로부터 구전으로 내려와 오늘날도 산후의 가정에서의 관리로 당연시 되어 있고 비전문가(non-professional care giver)에 의해 실제로 수행되고 있는 산후조리 방법이다. 산후조리는 산후에 허약해진 몸과 마음을 특별한 음식, 활동, 거처 등을 적당하게 하여 돌보아 줌으로써 임신전의 건강 상태로 회복하게 하는 것으로 정의된다(유은광, 1993).

유은광(1993)은 이를 직접 경험한 여성들의 관점에서부터 산후조리라는 용어가 한마디로 정의되기 힘든 여러 의미를 함축하고 있는 복합된 개념으로 분석하였다. 여성들은 산후조리라는 용어를 즉, 정적인 관념이나 신념, 그리고 역동적인 실천과정의 두 의미를 포함한 용어로 이 중 정적인 면의 산후조리를 산후조리에 대한 "신념체계"로 보며, 이 신념체계가 현실화하는 역동적인 과정을 산후조리의 "실천체계", 즉 "산후조리 하기"로 개념화하였다. 산후조리의 개념간의 관계모형(유은광, 1997, 78면)과 같이 산모와 산관자가 따라야 할 6가지 기본원리를 반영한 노하우인 신념체계로서의 산후조리와 산후조리에 영향을 주는 인적요인과 환경적 요인을 포함한 실천체계로서의 산후조리로 나누어지며 이 과정에서 '산후조리 잘하기'와 '산후조리 잘못하기'로 구분되며 이는 여성의 건강과 불건강으로 결과 지워진다.

(1) 신념체계로서의 산후조리

산후조리에 대한 신념체계는 산후조리에 대한 노하우 즉 6가지의 기본원리인 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기, 일하지 않고 쉬기, 잘먹기, 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기, 청결을 유지하기, 정성껏 돌보기와 이를 기초로 하여 산후조리를 직접 수행하는 행위인 실천체계로, 여기에는 인적요인, 환경적요인과 산후조리하기가 있다. 실제 산후조리 수행은 산후조리 잘하기와 잘못하기로 평가되며 산후조리 잘하기는 산모와 아기에게 영향을 주며 결과적으로는 여성 평생의 건강과 안녕유지·증진을 이루게 된다. 또한 산후조리에 대한 평가가 산후조리 잘못하기가 되면 이는 아픈병 즉 산후병으로 인한 평생의 고통으로 결과 지어진다. 하지만 이 산후병으로 인한 고통은 다음 아기 출산시 산후조리를 잘하게 되면 여성의 건강과 안녕을 회복할 수 있는 것으로 인식하고 있고 이 모든 산후조리의 기

본원리와 실천체계 그리고 목적 및 결과를 산후조리에 대한 신념체계라 한다.

(2) 실천체계로서의 산후조리

산후조리는 세부적으로 6가지 기본원리를 반영한 노하우(know-how), 기간, 결과를 포함하고 있는 것이다.

산후조리를 위한 적당한 기간에 대한 신념체계는 적어도 3주에서 한달이며, 가장 선호하고 좋아하는 기간은 100일이라고 한다. 하지만 이 기간은 산모 개인의 건강상태의 차이나 여건에 따라 달라질 수 있다.

산후조리 기간은 4단계로 개념화되고 이는 칩거기, 개시전기, 주의개시기, 안전개시기로 각 기간에는 모성이 따라야 할 과업이 있다. 칩거기는 방안에 거하는 시기로 산모가 상당히 수동적이며 집중적인 돌봄이 필요한 때로 분만 직후부터 2주간을 의미한다.

실천체계로서의 산후조리는 위의 6가지 노하우를 실제 수행에 옮기는 과정으로 여기서도 그 노하우를 잘 수행하느냐 또는 그렇지 못하느냐에 따라 그들의 건강과 불건강에 영향을 준다. 이 산후조리 수행에 영향을 주는 큰 두 요인은 인적요인과 환경적 요인이 있으며 인적요인에는 산모자신, 산관자, 병원임원중 간호사 의사등 전문의료인 그리고 이들 서로간의 상호관계가 포함된다. 환경적 요인에는 물리적 환경과 정신적 환경으로 나누어지며 물리적 환경에는 계절, 기후, 조리장소의 시설, 병원내 치료방침과 제공되는 음식등이 될 수 있으며 정신적 환경은 사회 문화적 압력, 산관자와 전문의료인의 돕는 자로서의 태도, 다른 자녀를 포함한 가족들, 직장인인 경우 고용주 등이 산모의 정신적 환경에 해당된다(유은광, 1993, 1997).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 출산경험이 있는 여성을 대상으로 하여 그들이 생각하고 있는 산후관리에 대한 중요도와 그 수행정도 그리고 그들이 지각하는 건강상태와의 관련성을 알아보는 상관관계연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 출산 경험이 있는 여성으로 서울 소재 1개 종합병원, 1개 조산소에서 두 번째 아기를 출산하고 입

원해 있는 산모, 서울과 지방에 거주하고 있는 산후관리 수행경험을 기억할 수 있고 그 경험을 통하여 산후관리의 중요성을 인지할 수 있는 여성을 편의추출하며 본 연구의 목적을 이해하고 연구를 수락한 133명을 대상으로 하였다.

본 연구에서는 중요도와 수행정도를 모두 측정하며 또한 건강상태를 파악하는 연구로, 건강상태 파악을 위해서는 출산후 기간이 너무 짧은 경우 출산으로 인한 건강에의 영향을 파악하기 어려우므로 5년이내의 경산모를 연구의 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 설문지와 자가보고식을 사용하였으며 설문지의 내용은 산후관리 중요도와 수행정도를 측정하는 42개 문항, 유산관련 사항 등을 포함한 일반적 특성 10문항, 산후관리 관련 12문항, 건강상태 관련 5문항으로 총 111문항으로 구성되었다.

(1) 산후관리 중요도

산후관리의 중요도 척도는 연구자가 유은광(1993)의 산후조리 연구에 나타난 6가지 기본원리에 바탕을 둔 전통적인 산후조리 영역 36문항, 오늘날 병원의 현대식 시설기관에서 일상적으로(routine) 시행되고 있는 산후관리 6문항으로 구성되어 있고 4점척도 '중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 4점으로 하여 점수가 높을수록 산후관리에 대한 중요도가 높은 것을 의미한다. Cronbach's alpha값은 .92였다.

(2) 산후관리 수행정도

산후관리의 중요도와 동일한 도구로 각 문항에 따른 수행정도를 '수행하지 않았다'를 1점에서 '아주 잘 수행하였다'를 4점으로 하여 점수가 높을수록 산후관리를 잘 수행했다는 것을 의미한다. Cronbach's alpha값은 .90이다.

(3) 건강상태

건강상태에 대한 지각 정도를 알아보기 위한 설문지는 Speake(1989)가 사용했던 도구를 수정·보완하여 박재순(1997)의 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축에서 사용한 것을 재수정·보완하여 총 3문항을 사용하였다. 본 연구에서는 건강이 '아주 나쁘다' 1점에서 '아주 건강하다' 4점으로 점수가 높을수록 자신이 건강하다고 인식하고 있는 것을 의미한다. Cronbach's alpha값은 .76였다.

4. 자료수집 및 분석 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위해 연구자가 작성한 구조적인 설문지를 사용하여 대상자들이 직접 작성하였다. 자료 수집기간은 1998년 4월 1일에서 25일까지 총 25일이 소요되었고, 총 133부가 자료분석에 이용되었고, 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율의 기술통계방법을 사용하였고, 관련변수간의 관계를 검증하기 위해 Pearson Correlation Coefficient, T-test, One-Way ANOVA 통계기법으로 분석하였다.

도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's alpha를 사용하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 편의추출한 관계로 결과의 일반화에 제한점이 있고, 중요도와 수행정도 측정을 위해서 이를 쉽게 기억해낼 수 있어야 하는 기간으로 사료되는 출산후 5년 이내 여성을 대상으로 하였으므로 결과 해석에 제한점으로 작용할 수 있다.

V. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령, 결혼상태, 자녀수, 가족형태, 주거형태, 임신횟수, 분만장소 그리고 분만한 기간등에 따른 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자의 연령범위는 19세~50세로 평균연령은 31.9세이었고, 자녀는 평균 1.8명이며, 가족형태는 85.7%가 핵가족이고 주거형태는 아파트가 58.5%로 가장 많았고, 임신횟수는 평균 2.7회이고 분만장소는 종합 혹은 대학병원에서 출산한 경우가 32.3%, 개인병원이 51.9% 그리고 조산소가 15.8%로 나타났다. 분만한 기간은 평균 53.7개월이며 2개월~24개월이 40.2%로 나타났다.

2. 건강관련 사항

대상자들이 지각하고 있는 건강상태와 관련된 것은 <표 2>와 같이 임신전 건강상태, 현재의 건강상태, 현재 아픈 곳의 유·무, 아기를 낳기 전과 후의 변화된 건강상태 그리고 동년배의 다른 여성과 비교하여 본인의 건

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=133)

일반적 특성	구 분	인수	빈도	평균
연 령	19 - 30세	60	45.1	31.9
	31 - 40세	67	50.4	
	41세 이상	6	4.5	
결혼상태	기 혼	132	99.2	
	미 혼	1	10.8	
자 녀 수	1명	46	35.1	1.8
	2명	71	54.2	
	3명이상	14	10.7	
가족형태	핵가족	114	85.7	
	시부모님과 함께 산다	15	11.3	
	친정부모님과 함께 산다.	2	1.5	
주거형태	아파트	76	58.5	
	단독주택	47	36.2	
	한 옥	7	5.4	
임신허수	1 - 3회	98	73.7	2.7
	4회이상	35	26.3	
분만장소	종합 혹은 대학병원	43	32.3	
	개인병원	69	51.9	
	조산소	21	15.8	
분만한기간	2 - 24 개월 까지	51	40.2	53.7
	25 - 48 개월 까지	28	22.0	
	48 개월 이상	48	37.8	
계		133	100.0	

강을 확인하는 건강상태등 5가지 항목으로 알아보았다. 임신전에는 91.8%가 자신들이 임신전에 건강했다고 표현하였고, 현재의 건강상태 역시 76.6%가 건강하다고 하였으나 건강하지 않다는에서 임신 전에는 11.0%였는데 현재에는 23.3%로 증가된 것을 알 수 있다. 또한 현재 아픈 곳의 유·무에 대한 질문에서는 아픈 곳이 있다 66.9%, 없다 33.1%로 나타났고 아기를 낳기전·후의 건강상태는 나빠졌다 52.7%, 별차이가 없다 41.4%인데 반해 더 건강해졌다는 불과 6.0%였다. 동년배 연령과의 비교한 건강상태에서는 건강한 편이다 68.4%, 건강이 별로 좋지 않은 편이다가 26.3%로 나타났다.

3. 유산관련 사항

유산관련 사항은 〈표 3〉처럼 유산횟수는 한번도 하지 않은 경우가 35.2%, 1회~3회가 60.7% 그리고 평균 1.2

〈표 2〉 건강관련 사항 (N=133)

	구 분	인수	빈도
임신전 건강상태	건강이 아주 나빴다.	0	0
	건강이 별로 좋지 않았다	11	11.0
	아주 건강했다. 건강할 편이었다.	82	61.7
현재의 건강상태	건강이 아주 나쁘다.	2	1.5
	건강이 별로 좋지 않다.	29	21.8
	건강할 편이다. 아주 건강하다.	95	71.4
현재 아픈곳	유	89	66.9
	무	46	33.1
아기를 낳기 전·후의 건강상태	아주 많이 나빠졌다.	11	8.3
	조금 나빠졌다.	59	44.4
	별차이가 없다. 더 건강해졌다.	55	41.4
동년배 연령과의 비교건강 상태	건강이 아주 나쁜 편이다.	2	1.5
	건강이 별로 좋지 않은 편이다.	33	24.8
	건강할 편이다. 아주 건강한 편이다.	91	68.4
계		133	100.0

회의 유산경험이 있는 것으로 나타났다. 유산후 몸조리 여부에서 몸조리를 한 경우가 61.2%로 하지 않은 경우 38.8%와 비교했을 때 몸조리를 많이 하고 있었고 기간은 평균 6.2일의 유산후 몸조리 기간을 가지는 것으로 나타나 유은광(1997)의 40세 미만~70세이상의 평균 50.5세의 연령대를 연구한 결과에서 나타난 유산후 몸조리 여부에서 몸조리 안하거나 못한 경우가 82%, 몸조리 평균일수가 0.8일인 것과는 비교 결과인데 이는 아마도 대상자의 연령이 본 연구에서는 19세~50세의 젊은 연령층으로 그 연령층이 다르기 때문이라고 사료된다.

〈표 3〉 유산관련 사항 (N=133)

	구 분	인수	빈도	평균
유산횟수	0	43	35.2	1.2
	1 - 3	74	60.7	
	4회이상	5	4.1	
유산 후 몸조리 여부	유	52	61.2	
	무	33	38.8	
유산 후 몸조리 기간	1 - 15일	57	86.4	6.2
	16 - 30일	9	13.6	
계		133	100.0	

4. 산후관리 관련 사항

산후관리 관련사항은 <표 4>와 같다. 산후관리 기간은 평균 23.2일이며 16일~30일이 55.2%가 가장 많았으며 이는 이은숙(1995)의 연구에서 나타난 산후의 조력기간으로 3주~4주가 가장 많은 것과 유사한 연구결과이다. 대상자들이 믿고 있는 산후관리기간으로 적당한 시기는 평균 33.4일로 실제 그들이 수행한 산후관리기간과 비교해볼 때 약10일정도 더 길게 나타나 적당하다고 생각한 만큼 수행을 못하고 있는 것으로 나타났다. 산관자는 친정어머니가 50.4%로 가장 높았으며 그 다음으로 시어머니였다. 이 산관자들의 전통적인 산후관리에 대한 태도는 대부분이 확신을 가지고 잘 따르도록 하였다가 56.4%로 나타났고, 병원의 현대식을 따르는 편이었다 7.5%로 나타났다. 산관자의 지시에 대한 대상자의 태도는 선택적으로 따른 것은 55.6%이고, 열심히 시키는 대로 따라하였다는 24.8%, 따르지 않았다 17.3%로 나타났다. 이는 변수자(1978)의 연구에서 산후관리에 대한 지식이 시모 및 친정모에 의한 경우가 가장 많았으며 병원에 입원한 산욕부의 경우에도 의료인들보다는 시모 및 친정모로부터 지식을 얻는 것으로 나타났고 그들이 시키는 것을 행했다는 결과와 유사하였다.

산후관리에 대한 평가는 못했다 42.1%, 잘했다 56.4%로 나타났고 전통적인 산후관리에 대한 생각은 누구나 지켜야할 산후관리방법이다가 75.2%이고 근거 없고 어울리지 않은 것이라는 것이 5.5%로 나타났다. 또한 병원에서의 산후조리여부는 67%가 할 수 없다고 응답하였다.

5. 산후관리에 대한 영역 및 문항별 중요도와 수행정도

산후관리에 대한 영역별 중요도와 수행정도는 <표 5>와 같다. 대상자의 산후관리 중요도와 수행정도는 42점에서 168점까지의 분포를 가지며 대상자의 산후관리 중요도의 총평균은 2.64(.84)점이고 수행정도의 총평균은 2.52(.99)로 나타났다. 이 중 전통적 산후관리(산후조리)는 2.88(.82)이며 병원에서 시행되고 있는 산후관리는 2.41(.86)으로 전통적 산후관리에 대한 중요도가 더 높게 나왔고 수행정도는 전통적인 산후관리(산후조리)는 2.60(1.07)이고 병원에서 시행되고 있는 산후관리의 수행정도는 2.41(.91)로 나타나 전통적인 산후관리에 대한 수행정도가 더 높게 나왔다.

원리 영역별 산후관리의 중요도는 <표 6-1>과 <표

6-2>에서와 같이 제4원리인「무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기」를 가장 중요하게 생각하고 있었으며, 「일하지 않고 쉬기」, 「몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기」, 「잘먹기」, 「정성껏 돌보기」, 「청결을 유지하기」순으로 나타났다.

원리 영역별 산후관리의 수행정도는 제4원리인「무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기」와 제1원리인「몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기」를 가장 잘 수행한 것으로 나타났으며, 「잘먹기」, 「정성껏 돌보기」, 「일하지 않고 쉬기」, 「청결을 유지하기」의 순으로 나타났다.

6. 산후관리의 중요도, 수행정도와 건강상태와의 상관관계

산후관리에 대한 중요도, 수행정도와 건강상태에 대한 관계를 Pearson Correlation으로 조사한 결과는 <표 7>과 같으며 산후관리의 중요도와 수행정도, 산후관리의 중요도와 건강상태 및 수행정도와 건강상태간에 1%~5%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 상관관계를 보여 산후조리가 중요하다고 생각할수록 수행정도가 높고($r=.34$), 중요도가($r=.19$) 높을수록, 수행정도가 높을수록($r=.13$) 지각하고 있는 건강상태가 높은 것으로 나타나 가설 1,2가 지지되었다.

산후관리의 두 영역인 전통적인 영역과 병원에서 시행되는 관리 영역으로 나누어 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 상관관계를 보면 <표 8>과 같다. 영역별 산후관리 중요도, 수행정도와 건강상태와는 5%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 건강상태가 나쁠수록 전통적인 산후관리($r=-.26$)와 병원에서 수행되는 산후관리($R=-.25$) 모든 영역의 중요도 역시 높았으며, 전통적인 산후관리에 대한 수행정도가 높을수록($r=.25$) 지각하고 있는 건강상태는 높은 것으로 나타났으나, 병원식 산후관리의 수행정도와 건강상태와는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 중요도와 수행정도를 보면, 전통적 산후관리 중요도가 높을수록 병원식 산후관리에 대한 중요도가 높게($r=.30$) 나타났고, 전통적 산후관리 수행정도가 높을수록($r=.24$) 역시 병원식 수행정도가 높게 나타났나($r=.38$). 또한 병원식 산후관리가 중요하다고 볼수록 역시 수행정도가 높게 나타났으나 전통적 산후관리 중요도와 병원식 산후관리 수행정도간에는 유의한 상관관계가 발견되지 않았다.

〈표 4〉 산후관리 관련 사항

(N=133)

구 분		인수	빈도	평균
산후조리 기간	1 - 15일	44	34.6	23.2
	16 - 30일	70	55.2	
	31 - 60일	13	10.2	
산후조리의 적당기간	3주 미만	32	24.6	33.4
	3주 - 6주	78	60	
	6주이상	20	15.4	
산관자	시어머니	47	35.3	
	친정어머니	67	50.4	
	남 편	5	3.8	
	본 인	3	2.3	
	기 타	9	6.8	
산후조리에 대한 평가	잘못했다.	3	2.3	
	별로 못했다.	53	39.8	
	잘했다.	67	50.4	
	아주 잘했다.	8	6.0	
산관자의 산후조리에 대한 태도	전통적인 산후조리 방법을 잘 알고 확신하는 가운데 그대로 하기를 강요 하였다	71	53.4	
	전통적인 산후조리 방법을 잘 알고 있으나 확신은 없고 반신반의하는 태도였다.	13	9.8	
	전통적인 산후조리 방법을 알고 있지만 의료진이 산후조리에 위배 되는 지시를 할 때 의료진의 말을 따르는 편이었다.	20	15.0	
	전통적인 산후조리 방법을 잘 알고 있으나 젊은이인 나의 주장대로 하도록 내버려 두는 편이었다.	14	10.5	
	전통적인 산후조리 방법을 잘 알고 있고 병원의 현대식 방법을 못마땅하게 생각하는 편이었다.	4	3.0	
산관자의 지시에 대한 본인의 태도	전통적인 산후조리 방법을 잘 모르고 있으며 병원의 현대식 방법을 따르는 편이었다.	10	7.5	
	전혀 따르지 않았다.	6	4.5	
	시키는 것을 별로 따르지 않았다.	17	12.8	
	선택적으로 어떤 것은 따르고, 안따르고 하였으나 대부분 따르는 편이었다.	74	55.6	
전통적인 산후조리에 대한 생각	시키는대로 열심히 따라하였다.	33	24.8	
	옛 노인들의 견해로 현대화된 오늘날에는 어울리지 않는 방법이다.	5	3.9	
	전혀 근거가 없는 관습에 불과하다.	2	1.6	
	아기 낳은 여성이면 누구나 앞으로의 건강을 위해 반드시 지켜야 할 산후 건강관리 방법이다.	97	75.2	
병원에서의 산후조리 여부	잘 모르지만 한국사람이니까 해야 할 것 같다.	25	19.4	
	유	37	27.8	
계	무	89	67.0	
		133	100.0	

이로 인해 가설 2에 따른 부가설 1), 2)는 지지되었다.

7. 건강상태와 일반적 특성과의 관계

건강상태와 일반적 특성과의 관계는 〈표 9〉과 같다. 여기에는 유산후 몸조리의 기간, 가족형태, 산후관리를 잘 했는지에 대한 본인의 평가, 산관자의 지시에 대한 본인

의 수행여부 그리고 현재 아픈 곳의 유·무와 유의수준 5%~0.1%에서 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로, 유산후 몸조리의 기간이 긴 경우에, 핵가족에서, 산후관리를 잘했다고 한 경우에서, 산관자의 지시에 선택적으로 이지만 대부분 시키는대로 따른 집단에서, 그리고 현재 아픈곳이 없다고 한 경우에 건강상태가 높은 것으로 나타났다으며 또한 산후조리에 대한 평가에서는 그룹간 어디에

〈표 5〉 영업별 산후관리 중요도 및 수행정도

(N=133)

	중요도		수행정도	
	평균	표준편차	평균	표준편차
전통적관리	2.88	.82	2.60	1.07
제1원리 : 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돌우기	2.97	.82	2.72	1.76
제2원리 : 일하지 않고 쉬기	3.04	.84	2.48	.90
제3원리 : 잘먹기	2.88	.88	2.63	1.12
제4원리 : 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기.	3.13	.77	2.72	.85
제5원리 : 청결을 유지하기	2.39	.72	2.46	.89
제6원리 : 정성껏 돌보기	2.85	.90	2.59	.92
병원에서 시행되고 있는 관리	2.41	.86	2.41	.91
계	2.64	.84	2.51	.99

〈표 6-1〉 문항별 산후관리 중요도 및 수행정도

(N=133)

문항	중요도		수행정도	
	평균	표준편차	평균	표준편차
전통적관리				
제1 원리 : 몸을 따뜻하게하고 찬 것을 피하므로 기운을 돌우기				
모든 창문과 문을 꼭닫아 바람이 들지 않게하고 찬바람을 안쉴다.	3.03	.77	2.70	.78
방바닥을 뜨겁게 하여 누워 몸을 따뜻하게 한다.	3.13	.80	3.05	3.17
찬 것에 몸을 대거나 기대지 않으며, 찬물이나 찬 것을 먹지 않는다.	3.28	.79	3.02	3.07
몸을 노출시키지 않고 머리부터 발끝까지 이불을 잘 덮는다.	2.52	.90	2.25	.87
양말과 속내의를 모두 챙겨서 입는다.	2.88	.84	2.59	.89
제2 원리 : 일하지 않고 쉬기				
조리기간동안 일하지 않는다.	2.96	.89	2.62	.90
즐겁고 편안한 마음을 유지하며 정신적으로 편하게 푹 쉰다.	3.41	.71	2.50	.90
충분한 휴식과 수면을 취한다.	3.43	.79	2.60	.83
몸을 구부리지 않고 펴서 편안히 누워 자고 쉬는 것을 3주~한달간 한다.	2.90	.91	2.62	.96
허리와 등을 과도히 구부리지 않는다.	3.23	.78	2.76	.87
산후조리 기간은 100일 이상 가진다.	2.33	.95	1.80	.93
제3 원리 : 잘 먹기				
골고루 음식물을 먹어 충분한 영양섭취를 한다.	3.04	.84	2.71	.91
미역국과 밥을 세끼이상 잘 먹는다.	3.10	.85	3.04	.82
딱딱하고 질기고, 맵거나, 짜거나, 시거나, 단음식물을 피한다.	2.92	.91	2.77	1.01
보약을 먹는다.	2.53	.90	2.43	1.10
부기를 빼기 위한 음식을 먹는다(호박, 대추와 잔대등 약초를 섞어 곤물)	2.83	.89	2.64	1.02
기운을 돌우기 위한 음식을 먹는다.	2.65	.88	2.25	1.05
(잉어, 가물치, 흑염소, 혹은 소죽 등을 곤국물)				
우유를 비롯하여 칼슘이 많이 든 음식을 먹는다.	2.96	.81	2.49	2.18
밀가루 음식, 고구마, 날채소등 소화되지 않는 음식을 먹지 않는다.	2.70	1.00	2.68	.90
제4 원리 : 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기				
무거운 것을 들어올리지 않는다.	3.03	.69	3.04	.83
오랫동안 서 있거나 앉거나 기대지 않는다.	3.40	.78	2.83	.91
조그리고 앉아 힘주지 않는다.	3.24	.75	2.91	.83
빨래할 때 비틀어 짜지 않는다.	3.30	.82	2.82	.96
뺨에 무리가 가지 않게 한다 (다리를 꼬고 앉거나 팔꿈치를 괴는것등)	3.40	.78	2.84	.92
신문, 텔레비전이나 책을 보지 않아 눈의 긴장과 피로를 예방한다.	2.41	.83	2.12	.72
간단한 운동이나 집안일 등은 3주후부터 가능하다.	2.92	.76	2.50	.81

〈표 6-2〉 문항별 산후관리 중요도 및 수행정도

(N=133)

분	항	중요도		수행정도	
		평균	표준편차	평균	표준편차
제5 원리 : 청결을 유지하기					
	끓인 물로 좌욕을 한다.	3.30	.83	2.83	.94
	샤워등 무리하게 노출하여 많이 씻지 않고 꼭 필요한 곳(얼굴, 목, 회음부 - 아기날은 아랫부분-등)을 씻고 부분적으로 목욕을 한다	2.90	.79	2.71	.80
	통목욕은 산후조리 끝날 때까지 하지않는다.	2.87	.93	2.78	.99
	머리감기는 가능하면 늦게하는 것이 좋다.	2.58	.82	2.32	.86
	식후 연한 소금물로 양치하여 이 사이 사이를 행구어내고 부드러운 칫솔로 간단히 주의하여 치아관리를 한다.	2.85	.85	2.42	.85
	샤워, 머리감기, 이닦기는 산후조리기간동안 피한다.	2.19	.86	2.05	.84
	숙염이나 쪽물로 씻기 등을 한다.	2.40	.79	2.10	.95
제6 원리 : 정성껏 돌보기					
	집안에서 외부 다른 사람과의 접촉을 피한다.	2.38	1.08	2.27	.93
	도와주는 사람이 옆에 늘 있어 도와준다.(음식, 집안일, 아기 돌봐주는 것 등)	2.97	.83	2.73	.89
	도와주는 사람과 가족들이 마음을 편안하게 해준다.	3.20	.79	2.76	.94
병원에서 시행되고 있는 산후관리					
	분만시 절개한 부위의 동통(회음부 수술부위 동통)에 12~24시간정도 얼음 주머니를 대어 준다.	2.05	.84	1.59	.88
	분만후 불편감 감소를 위해 진통제를 복용한다.	1.84	.91	1.83	.90
	산후 24시간 정도 지나면서 산후운동(체조)을 서서히 실시한다.	2.54	.94	1.90	.89
	산후조리 기간에 이완요법, 따뜻한 샤워, 등 마사지등을 한다.	2.53	.78	2.04	.84
	수유기간동안 철분제를 하루 한알씩 복용한다.	2.41	.86	1.90	1.02
	산후 2주 혹은 6주후 추후 검진을 위해 병원이나 보건소등의 의료기관을 방문 한다.	3.08	.80	2.95	.91
계		2.81	.83	2.52	1.05

〈표 7〉 산후관리의 중요도, 수행정도와 건강상태와의 상관관계 (N=133)

건강상태	건강상태	산후관리의 중요도	산후관리의 수행정도
건강상태	1.00		
산후관리의 중요도	.187*	1.00	
산후관리의 수행정도	.125*	.337**	1.00

* p<0.05 ** p<0.01

분명한 차이가 있는지를 알아보기 위해 Scheffe 사후검증을 한 바 4구분간 모두에서 분명한 차이를 보였다.

8. 산후관리의 중요도와 일반적 특성과의 관계

산후관리의 중요도와 일반적 특성과의 관계는 〈표 10〉이며 이를 보면 자녀수, 현재 건강상태, 아기날기전·후의 건강상태, 분만한 장소 그리고 효율적인 산후관리의

〈표 8〉 영아별 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계

(N=133)

	전통적 산후관리 중요도	전통적 산후관리 수행정도	병원식 산후관리 중요도	병원식 산후관리 수행정도	건강상태
전통적 산후관리 중요도	1.00				
전통적 산후관리 수행정도	.12	1.00			
병원식 산후관리 중요도	.30**	.02	1.00		
병원식 산후관리 수행정도	.07	.24**	.38**	1.00	
건강상태	-.26**	.25**	-.25**	-.022	1.00

** p<0.01

<표 9> 건강상태와 일반적 특성

(N=133)

일반적 특성	구 분	평 균	표준편차	t 또는 F
유산후 몸조리 기간	1 - 15일	2.33	.40	5.29*
	16 - 30일	2.00	.41	
가족형태	핵가족	2.26	.41	2.78*
	시부모님과 함께 산다.	2.62	.43	
	친정부모님과 함께 산다.	2.17	.24	
	기타	2.67	.00	
산후조리에 대한 평가	아주 잘 못했다.	1.44*	.39	13.01***
	별로 잘하지 못했다.	2.18*	.39	
	잘한 편이다.	2.38*	.37	
	아주 잘했다.	2.79*	.25	
산관자의 지시에 대한 본인의 태도	전혀 따르지 않았다.	2.16	.39	3.14*
	선택적으로이었으나 대부분 따르는 편이었다.	2.28	.43	
	시키는 대로 열심히 따랐다.	2.43	.41	
현재불편한 곳의 유·무	있다.	2.13	.39	-9.84***
	없다.	2.66	.23	

*p<0.05 ***p<0.001 *Scheffe p<0.05

<표 10> 일반적 특성에 따른 산후관리의 중요도

(N=133)

일반적 특 성	구 분	산후관리 중요도			전통적 중요도			병원식 중요도		
		평 균	표준편차	t 또는 F	평 균	표준편차	t 또는 F	평 균	표준편차	t 또는 F
자녀수	1명	2.76*	.65	3.46*						
	2명	2.97	.65							
	3명이상	3.25*	.55							
현재 건강상태	건강이 아주 나쁘다.	3.75	.35	3.50*	5.50*	.71	4.54**			
	건강이 별로 좋지 않다.	3.10	.54		4.41	.57				
	건강한 편이다.	2.88	.65		4.03	.85				
	아주 건강하다.	2.43	.73		3.57*	1.24				
아기 낳기 전·후의 건강상태	아주 많이 나빠졌다.	3.41*	.58	3.36*						
	조금 나빠졌다.	2.98	.60							
	별 차이가 없다.	2.77*	.62							
	더 건강해졌다.	2.88	.95							
분만장소	종합 혹은 대학병원	3.15*	.49	13.65**			N. S			
	개인병원	2.96*	.63							
	조산소	2.33*	.64							
산후조리에 대한 평가	아주 잘 못했다.			3.92*	4.33	.58	3.92*			
	별로 잘하지 못했다.				4.05	.78				
	잘한 편이다.				4.27*	.86				
	아주 잘했다.				3.25*	.85				
효율적인 산후관리 방법	어른들이 말하는 전통적 산후관리방법	3.31*	.37	3.77*	4.69*	1.02	5.43**			
	을 그대로 따르는 것.									
	의료진의 지시와 전통적인 것을 조화 있게 통합한 것.	2.86*	.64		4.00*	.79				
	의료진의 지시만을 따르는 것.	3.13	.75		4.63	.48				
	특별한 관리방법이 필요하지 않다.	2.50	1.08		3.50	.41				

*p<0.05 **p<0.01 N.S : None of Significant *Scheffe p<0.05

방법이 5%~0.1%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

자녀가 많을수록 산후관리의 중요도가 높음을 보였고 현재 건강상태에서 건강하지 않은 편이라고 한 경우와 아기를 낳기전·후의 건강상태에서 아주 많이 나빠졌다고 한 경우에 보다 산후관리가 중요하다고 하였다. 분만장소를 보면 종합 혹은 대학병원에서 분만을 한 경우 조산소에서 분만한 경우보다 산후관리가 이루어질 수 없다고 응답한 것으로 나타났다. 가장 효율적인 산후관리 방법으로 어른들이 말하는 전통적인 관리를 그대로 따르는 것이라고 한 경우에 산후관리의 중요도가 가장 높았고, 특별한 관리방법이 필요하지 않다고 한 경우에는 산후관리에 대한 중요성 역시 낮게 나타났다.

또한 산후관리의 전통적인 산후관리 영역에 대한 중요도와 일반적 특성과의 관계를 보면 산후조리에 대한 평가, 현재 건강상태 그리고 효율적인 산후관리 방법과 1% 유의수준에서 통계적으로 유의한 관계를 보였다. 반면 병원에서 시행되고 있는 산후관리에 대한 중요도와와의 관계에서는 어떤 것도 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

9. 산후관리의 수행정도와 일반적 특성과의 관계

산후관리의 수행정도와 일반적 특성과의 관계는 <표 11>과 같다. 여기에는 현재 아픈 곳의 유·무, 분만한 장소, 병원에서의 산후조리에 대한 생각에서 1%~0.1%의 유의수준에서 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 현재 아픈 곳이 없는 경우에, 종합 혹은 대학병원과 개인병원에서 분만한 경우 산후관리의 수행을 더 잘했는데 이는 병원에서 분만한 경우 산후관리의 중요도를 더 높게 인식하고 있었기 때문에 실제 수행에서 더 잘한 것으로 나타난 것으로 본다.

전통적인 산후조리의 수행정도와 일반적 특성과의 관계를 보면 산후조리에 대한 평가와 유산횟수와 1% 유의수준에서 통계적으로 유의한 관계가 나타났다. 산후조리를 잘 했다고 평가할수록 전통적인 산후조리수행을 더욱 잘했으며, 유산횟수가 4회이상 많은 경우에 전통적인 산후조리 수행정도가 높게 나타났다.

반면, 병원에서 시행되고 있는 산후관리의 수행정도에는 산후조리의 평가와 현재 건강상태와 0.1%~1% 유의수준에서 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 11> 일반적 특성에 따른 산후관리의 수행정도

(N=133)

일반적 특성	구 분	산후관리의 수행정도			전통적 수행정도			병원식 수행정도			
		평균	표준편차	t 또는 F	평균	표준편차	t 또는 F	평균	표준편차	t 또는 F	
분만장소	종합 혹은 대학병원	2.92*	.56	8.81***							
	개인병원	2.66*	.73								
	조산소	2.17*	.71								
병원에서의 산후조리 유·무	유	2.55	.74	5.99***							
	무	2.95	.52								
현재불편한 곳의 유·무	유	2.55	.68	-2.71**							
	무	2.90	.72								
산후조리에 대한 평가	아주 잘못했다.				2.50*	.87	3.92**	3.44	1.90	6.16***	
	별로 잘하지 못했다.				3.16*	.81		2.61*	.66		
	잘한 편이다.				3.69*	.88		2.30*	.66		
	아주 잘했다.				4.19*	1.03		3.50*	.59		
유산횟수	0				3.86*	.89	5.89**				
	1 - 3회				3.28*	.89					
	4회이상				3.50	.88					
현재건강 상태	건강이 아주 나쁘다.							4.50*	.71	4.52**	
	건강이 별로 좋지 않다.							2.68*	.81		
	건강한 편이다.							2.88*	.67		
	아주 건강하다.							3.10	.76		

** p<0.01 *** p<0.001 * Scheffe p<0.05

VI. 결론 및 제언

본 연구는 산후관리의 중요도, 수행정도와 건강상태의 관련성을 연구한 것으로서 많은 여성들이 믿고 있고 그들의 일생동안의 건강에 영향을 주는 산후관리의 실천행위에 대해 얼마나 중요하다고 생각하는지 그리고 실제 어느 정도 수행을 하였는지를 파악하고 그들이 지각하고 있는 건강상태와의 관계를 알아보아 최적의 산후관리 방법을 모색하기 위한 기초자료를 제공하기 위해서 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 목적을 성취하기 위해 연구자가 작성한 구조화된 설문지를 사용하였고, 자료 수집기간은 1997년 4월1일에서 25일까지 25일이 소요되었고, 연구대상은 5년 이내의 출산경험이 있는 여성으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구를 수락한 자를 대상으로 본 연구에서는 총 133명의 자료가 분석에 이용되었다.

자료분석은 SPSS를 사용하였고 실수, 백분율, Pearson Correlation Coefficient, t-test, ANOVA로 분석하였다. 연구의 제한점은 편의 추출한 관계로 결과의 일반화에 제한점이 있다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 40세 이하가 95.5%를 차지하며 평균 31.9세이다. 자녀수는 평균 1.8명이며 89.3%가 2명의 자녀를 가지고 있었고, 85.7%가 핵가족의 형태로 58.5%가 아파트에서 거주하고 있었다. 임신횟수는 평균 2.7회이고 1~3회가 73.7%였다. 분만장소는 개인병원이 51.9%이고 종합 혹은 대학병원이 32.3%였다. 분만한 기간은 평균 53.7개월이고 2년까지가 40.2%였다.
2. 산후관리의 중요도는 총평균 2.64(.84)으로 이중 전통적인 산후관리(산후조리)는 2.88(.82), 병원에서 시행되고 있는 산후관리 2.41(.86)으로 전통적인 산후관리에 대한 중요도가 더 높게 나타났다. 산후관리에 대한 수행정도는 총평균 2.52(.99), 이중 전통적인 산후관리는 2.60(1.07), 병원에서 시행되고 있는 산후관리는 2.41(.91)로 전통적인 산후관리의 수행정도가 훨씬 높게 나타났다.
3. 산후관리의 중요도, 수행정도와 건강상태와는 서로 유의한 상관관계가 있고, 산후관리에 대한 중요도가 높을수록 수행정도 역시 높게 나타났으며 중요도가 높고 수행을 잘 한 사람일수록 건강한 상태에 있는 것으로 나타났다.
4. 건강상태는 유산후 몸조리기간이 길수록, 가족형태

에서 핵가족이, 산후조리를 잘했다고 평가한 경우와 산관자의 지시에 선택적이지만 대부분 잘 따른 경우 그리고 현재 아픈 곳이 없다고 표현하는 경우에 건강상태가 좋게 나타났다.

5. 산후관리의 중요도에는 자녀수와 현재 건강상태와 아기를 낳기전·후의 건강상태, 분만한 장소 그리고 효율적인 산후관리 방법들이 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 전통적 산후조리의 중요도에는 현재 건강상태와 산후조리에 대한 평가 그리고 효율적인 산후관리 방법이 관계가 있는 것으로 나왔지만, 반면 병원식 산후관리는 어떤 것도 유의하게 나온 것이 없었다.
6. 산후관리의 수행정도와는 분만장소와 병원에서의 산후관리의 유·무, 그리고 현재 불편한 곳의 유·무가 유의한 관계가 있게 나왔으며 전통적 산후조리의 수행정도와는 산후조리에 대한 평가와 유산횟수가 유의한 관계가 있었고, 병원에서 시행되고 있는 산후관리의 수행정도와는 산후조리에 대한 평가와 현재 건강상태가 유의하게 관계가 있는 것으로 나타났다.
결론적으로 이상의 결과를 기초로 간호의 이론, 실무, 연구 측면의 적용과 제언을 논하고자 한다.

1. 간호 이론적 측면

현재 우리나라에서 시행되고 있는 산후관리는 크게 동양적 패러다임(wholistic Oriental paradigm)인 음(Yin)과 양(Yang)의 조화와 균형을 강조하는 전통적이고 비전문가에 의해 주로 가정에서 이루어지는 산후조리와 생의학적 패러다임(biomedical paradigm)에 근거하여 주로 생식기 중심의 신체-생리적 회복을 위해 병원에 입원한 기간과 퇴원후 추후관리 기간동안에 전문가에 의해 시행되고 있는 산후관리로 나뉘어진다.

이에 보다 포괄적이고 전인적인 간호중재를 위해서는 건강과 질병의 발생기전에 대한 새로운 관점으로서의 방향 전환과 오랜 역사속에서 형성되고 많은 여성들이 믿고 있는 건강행위와 병원에서 시행되는 행위 양쪽의 관점을 포용하면서도 간호현상 이해와 중재를 위해 고유한 그 이상의 새로운 패러다임의 창출이 요구되며 이에 따라 간호현상을 설명하고, 조절하고 예측하며 처방할 수 있는 과학적 지식체의 개발이 21세기를 향한 여성의 건강을 위해서 요구된다.

유은광(1997)의 산후조리 개념간의 관계모형에서 산후조리에 대한 중요도, 수행정도와 그 결과 부분에 대한

검증이 일부되었지만 기타 세부적인 개념간의 관계에 대한 검증을 통해 여성건강의 질적 향상과 그들의 관점과 목소리를 반영한 문화일치된 간호중재를 위한 이론적 통합과 기존 이론의 검증이 필요하다.

2. 간호실무의 측면

간호실무에서 대상자들에게 제공되는 간호중재와 대상자들이 느끼는 간호에 대한 평가가 일치할 경우 질적인 간호가 수행된다고 본다. 따라서 건강관리제공자와 간호제공자는 여성들이 기대하고 믿고 있으며 실제로 수행하고자 하는 그들의 요구에 귀기울여야하며 그들이 원하는 간호와 건강관리방법을 제공해야 할 의무가 있다. 이는 단일 민족인 우리나라 안에서 전문적인 문화에 사회화된 건강관리자와 비전문가 문화속에 사회화된 대상자간에는 그 문화가 기초하는 건강과 질병관이 다를 수 있어 일방적인 중재 결과 마찰이나 갈등이 있을 수 있고 기대했던 건강관리 성과를 가져올 수 없기 때문이다.

본 연구에서는 많은 출산경험이 있는 여성들이 산후 관리에 대한 중요도와 수행정도에서 전통적인 산후조리를 더욱 중요하게 생각하고 실제 수행하고 있다는 결과가 나왔다. 이 결과를 기초로 간호실무에서 적용해볼 때 보온을 원하고 또 필요로 하는 산모와 기초대사율 증진으로 더위를 참기 힘들어하는 임신과 관련된 원인으로 입원한 다른 사람과 분리하여 병실을 배치하거나, 병실 뿐만 아니라 복도의 공기도 따뜻하게 하며, 산모들이 입고 있는 가운도 다른 환자들과 구분하여 더 따뜻한 소재로 만든 것을 입게 하고 음식에서 반찬의 종류와 양념등도 산모에게 적절한 것을 제공하도록 도우며, 퇴원교육시 전통적인 산후관리 개념을 무시한 일방적이고 치우친 교육에서 탈피하여 전통적인 산후관리 노하우를 반영하는 통합적인 관리 내용에 대한 교육을 제공함이 필요하다. 그로 인해 여성들의 산후관리 요구를 충족시키고 더구나 전문의료인에 의한 갈등, 혼란 및 불안 등이 유발되지 않는 효율적인 산후관리가 요청된다.

이에 건강전문가는 그들이 가지고 있는 건강 신념과 기대를 반영한 일방향적인 건강관리 제공이 아닌 대상자의 세계에 참여하여 함께 문제를 해결해 나가는 자세와 전략이 이루어져야 한다고 본다.

3. 간호연구의 측면

산후조리의 개념적 모델에 제시된 여러 개념들에 대한 반복적인 서술적인 연구, 귀납적으로 도출된 가설과 이외의 도출 가능한 가설들의 검증을 통한 모델 확인, 산후관리에 대한 질적·양적인 연구와 산후관리에 대한 횡문화적인 연구를 통한 공통점과 차이점의 분석을 통해 산후의 질적인 간호중재를 위한 이론 개발을 위한 다방면의 연구가 필요하다.

또한 산후관리와 건강상태를 보다 포괄적으로 측정하기 위한 도구개발을 위한 연구가 필요하고, 보다 다양한 폭 넓은 대상자를 대상으로 반복연구가 필요하며, 산후관리의 효과를 측정할 수 있는 종단적인 연구와 전통적인 산후조리의 개념적 모델의 여러 개념과 개념간의 관계를 확인하는 연구가 계속되어 산후관리와 여성의 건강과의 관계를 더욱 확실시하고 이를 바탕으로 여성의 건강을 유지·증진하고 질병 발생의 예방을 가능케 할 문화일치된 간호중재 개발을 위한 계속 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강문정 (1988). 일부 제주지역의 전통적 산후 건강관리 실천에 관한 조사연구. 이화여대 석사학위논문, 서울.
- 고명숙, 김혜자, 박공례, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜실 (1992). 모성간호학. 서울: 현문사.
- 곽귀련 (1991). 한국의 전통적 산후조리에 대한 탐색적 연구. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 곽연희, 이미라 (1996). 산모교육의 효과측정-산욕기 자가간호와 신생아양육에 대한 지식과 자신감을 중심으로-. 여성건강간호학회지, 2(2), 246-256.
- 김정희 (1985). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구. 간호학회지, 15(2), 49-59.
- 김혜숙 (1995). 여성건강-연구와 교육의 미래 방향. 대한간호, 34(3), 6-14.
- 김혜숙, 최연순, 장순복, 정재원 (1995). 임부교실 운영 효과 분석을 위한 연구. 대한간호, 34(3), 85-98.
- 김혜숙 (1996). 병원 포괄 수가제도 도입에 대비한 산욕부 및 신생아 가정간호 기록지 개발. 여성건강간호학회지, 2(1), 21-35.
- 박연환, 박영숙 (1994). 여성의 건강문제에 대한 남성 의사의 태도 및 간호학적 접근방안. 대한간호, 33

- (3), 70-78.
- 박영숙, 김영임, 박연환 (1996). 출산교실에 참여한 임부의 교육 평가 및 요구. 여성건강간호학회지, 2(1), 108-118.
- 박정숙 (1996). 한국문화에 따른 간호정립을 위한 기초조사연구 I - 전통적인 인간관과 환자역할기대를 중심으로-. 간호학회지, 26(4), 782-198.
- 박정은 (1990). 농촌여성의 건강상태에 관한 연구. 한국농촌의학회지, 15(2), 97-106.
- 박정은 (1994). 여성발전과 여성건강 실태. 한국여성개발원, 1-32
- 박정은 (1995). 여성건강 문제의 현황과 대책. 간호학탐구, 5(1), 23-35.
- 박재순 (1997). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 여성건강간호학회지, 2(2), 257-284.
- 박주봉 (1978). 산모와 간호원의 산육기 간호활동의 중요성에 관한 탐색적 연구. 간호학회지, 8(1), 154-162.
- 변수자 (1978). 산후관리에 대한 한국 산육부들의 지식 및 관습조사. 대한간호, 17(1), 74-90.
- 변수자 (1978). 산육부 안위에 영향을 미치는 병원환경 원인에 관한 연구. 간호학회지, 8(1), 43-60.
- 배정이 (1996). 산후우울경험에 관한 연구-근거 이론적 접근-. 간호학회지, 26(1), 107-1126.
- 배정이 (1997). 산후 우울 사정을 위한 도구 개발 연구. 간호학회지, 27(3), 588-600.
- 변영순 (1995). 여성과 건강. 대한간호, 34(1), 6-11.
- 신혜숙 (1997). 여성건강증진. 대한간호, 36(5), 6-16.
- 유은광, 전정자 (1987). 간호대상자의 문화배경별 산후관리 자가간호유형의 비교연구. 대한간호, 26(1), 77-94.
- 유은광 (1993). 여성건강을 위한 건강증진 행위 : 산후조리의 의미분석. 간호학탐구, 2(2), 37-65.
- 유은광 (1995). 한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후병(산후병)에 관한 일상생활기술적 연구. 간호학회지, 25(4), 825-836.
- 유은광 (1997). 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계 연구. 대한간호, 36(5) 74-90.
- 이경혜 (1995) 여성건강의 최신 이론과 쟁점. 간호학탐구, 5(1), 36-55.
- 이경혜, 한영란, 배정이, 정금희 (1995). 여성건강에 대한 개념분석 연구. 여성건강간호학회지, 1(2), 222-233.
- 이경혜 (1997). 여성건강을 위한 개념적 모형. 간호학회지, 27(4), 933-942.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1997). 여성건강간호학상권. 서울: 현문사.
- 이영숙, 심미정, 이숙희 (1993). 산후 여성의 기능적 상태에 관한 연구. 모자간호학회지, 3(1), 64-77.
- 이은숙 (1992). 산육기 초산모의 어머니 역할회득에 관한 연구. 모자간호학회지, 2(2), 5-19.
- 이은숙 (1995). 산육기 초산모가 지각한 사회적 지지와 어머니 역할적응의 관계연구. 여성건강간호학회지, 1(1), 23-34.
- 이태화 (1990). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이희숙, 박영숙 (1998). 여성건강에 관한 간호연구 분석 : 1988-1997. 출간을 위해 제출된 원고.
- 임은옥 (1998). 여성건강 연구의 변화를 위한 제안 : 여성의 일. 대한간호, 37(1), 31-50.
- 장순복 (1995). 여성건강 - 실무발전방향-. 대한간호, 34(5), 6-10.
- 장순복 (1995). 임부교실 운영효과 분석을 위한 일 연구. 대한간호, 34(3), 85-98.
- 전영자 (1998). 산육기 초산모의 간호욕구와 만족도에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(1), 5-21.
- 전은미 (1994). 산육부와 신생아의 가정간호 사례연구. 모자간호학회지, 4(1), 3-11.
- 전정자, 유은광 (1997). 여성들의 점절방 이용경험에 관한 연구. 간호학회지, 27(4), 961-974.
- 주남숙 (1983). 산육기 산모가 요구하는 간호사의 건강교육활동에 관한 연구. 이화여대 교육대학원 석사학위논문, 서울.
- 중앙일보사 출판제작국 여성대백과 편찬실 (1986), 21세기 여성대백과 Labelle. 중앙일보사.
- 차영남, 장효순, 김금자, 한혜실, 임혜경, 정영해 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강 요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- 최의순, 김현옥 (1995). 임신부부의 태교 실태조사. 여성건강간호학회지, 1(2), 153-173.
- 탁영란 (1995). 여성건강 : 21세기를 향한 임상, 연구, 교육의 새로운 모델. 대한간호, 34(2), 6-10.
- 홍성봉 (1988). 인공유산의 변천. 대한산부인과학회지, 31(11), 1503-1513.
- Archibald, N., Lekenchuk, L., Sheesley, A. T., &

- Williams, E. (1990). Promoting women's health. Canadian Nurse, 86(8), 38–39.
- Butanarescu, G. (1983). Women's health : An investment in the future. Issue in Health Care of Women, 4, 93–105.
- Denore, N. E. (1979). The relationship between previous elective abortion and postpartum depressive reaction. Journal of Gerontological Nursing, Jul/Aug, 237–239.
- Donaldson, N. (1981). The postpartum follow-up nurse clinician. Journal of Gerontological Nursing, 10(1), 249–254.
- EnKin, M., Keirse, M. J. N. C., & Chalmers, I. (1990). A guide to effective care in pregnancy and childbirth. London: Oxford University Press.
- Fogell, C. I., & Woods N. F. (1995). Women's Health. New York: SAGE Pub.
- Freda, M. Anerson, H. Damus, K., & Merdatz, I. (1993). What pregnant women want to know : a comparison of client and provider perceptions. Journal of Gerontological Nursing, 22(3), 237–244.
- Griffith-Kenney, J. (1986). Contemporary women's health : A nursing advocacy approach. Addison-Wesley Publishing company.
- Hagell, E. I. (1989). Nursing knowledge : Women's knowledge—a sociological perspectives. Journal of Advanced Nursing, 14, 226–233.
- Hall, L. A., Kotch, J. B. Browne, D., & Rayens, M. K. (1996). Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. Nursing Research, 45(4), 231–238.
- Johnson, T. L. (1993). Position paper : A women's health research agenda. Journal of Women's Health, 2, 95–98.
- Leininger, M. M. (1978). Transcultural Nursing : Concept, theories and practices. New York: John Wiley.
- Littlefield, V. M. (1986). Health education for women : A guide for nurses and other health professionals. : Appleton-Century-Crofts.
- McBride, A. B., & McBride, W. L. (1981). Theoretical underpinnings for womens health. Women and Health, 6(1/2), 37–55.
- McElmurry, B. J., & LiBrizzi, S. J. (1986). The health of older women. Nursing Clinics of North America, 21(1), 161–171.
- McElmurry, B. J., Norr, K. F., & Parker, R. S. (1983). Women's health satatus across the globe. In B. J. McElmurry, K. F. Norr, & R. S. Parker, Women's health and development. New York: Jone's and Bartlett publish.
- Messener, R. L. (1993). What patients really want from their nurse. American Journal of Nursing, August, 28–41.
- Rodriguez-Trias, H. (1992). Women's health, women's lives, women's rights. American Journal of Public Health, 82, 663–664.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perception & lifestyles of the elderly. Reseach in Nursing & Health, 12, 93–100.
- Verbrugge, L. M., & Wingard, D. L. (1987). Sex differentials in health and mortality. Women and Health, 12(12), 103–146.

— Abstract —

Key concept : Women's health, Postpartum care,
Sanhujori

A Correlational Study on the level of Importance & performance of Postpatal Care and its Relationship with Women's Health Status

— Centered on the women who
experienced delivery —

Kim, Tae Kyung · Yoo, Eun Kwang***

This correlational study sought to find the relationship among women's health status and the level of importance & performance of postpartal care.

One hundred thirty three women who live in Seoul and rural area including hospitalized in a general hospital and midwifery clinic were studied from 1st April, 1998 to 25th April, 1998 for 25days.

Data analysis consisted of frequency, percentage, Pearson Correlation Coefficiency, t-test, ANOVA and Sheffe test as a post hoc, using SPSS.

The results of analysis were as follows ; mean age of respondents was 31.9 years and mean number of children was 1.8. The most of family type was nuclear family and lived in the apartment. Mean frequency of pregnancy was 2.7 times and most women delivered at local clinic, general or University hospital. Mean period of after delivery was 53.7 month.

The level of importance and performance of tra-

ditional postpartal care (Sanhujori) was more higher than hospital postpartal care.

The level of importance, performance of postpartum care and health status had significant relationship. The higher level of importance was, & the higher level of performance was higher, and the higher degree of health status.

The factors related to health status were postabortal sahujori period after abortion, nuclear family, the evaluation of sahujori, whether women and followed the caregiver's advice well or not and whether they have physical sypsmtoms or not, at the level of 5~0.1% of significance statistically.

The factors related to the level of importance of postpartal care were the number of child, present health status and health status of pre-post of delivery, delivery place and the opinion of effective postpartum care method at the level of 5~0.1% of significance statistically.

The factors related to the level of performance of postprtal care were delivery place, the opinion of whether they can do at the hospital or not and whether they have physical symptom or not at the level of 1~0.1% of significance statistically.

In conclusion, this finding recomfirmed the relationship among women's health status and the postpartal care. It provides a challenge to the health professional caregivers to research continually and repeatedly and cofirm the conceptual model of Sanhujori, reestablish effective and intergrative postpartal caring system which contains oriental and western paradigm for women's life long health toward the 21C.

* Research Assistance, Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University.

** Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University.