

산후 여성의 기능 상태에 관한 연구*

유 은 광**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

산후(postpartum)는 여성 생애의 중요한 전이(transition)기간이며 산후 간호의 핵심은 이 기간 동안에 여성이 경험하는 신체-생리적, 사회적, 정서-정신적, 영적인 측면의 다양한 변화를 이해하고 이들 다양한 측면의 회복 과정에서 여성이 건강한 적응(healthy adaptation)을 할 수 있도록 포괄적인 전인 간호를 제공하는 것이다. 그러나 출산 후의 회복에 대한 많은 교과서적인 설명들은 생식기의 치유에 초점을 두고 있으며 집안일, 사회활동, 직업적 활동의 복구 및 아기 돌봄의 책임 획득을 포함하고 있는 여성의 전반적인 능력의 회복에 대해서는 거의 관심을 두어오지 않았다. 따라서 산후여성의 회복정도에 대한 사정 역시 통상적으로 생리적 적응과 생식기관의 치유여부에만 치중해온 것이 주지의 사실이고 정서적 사회적 회복에는 거의 주의를 기울여 오지 못하였다. 또한 여성의 사회적 측면에 대한 이전의 연구들 역시 산후의 전이 기간동안 모성역할 획득과정과 모성역할로의 전이에 영향을 주는 요인에 대한 연구에 거의 치중해 왔다고 해도 과언이 아니다.

분만의 형태에 따라라도 회복기간이 다를 터인데도 그

동안 동일하게 취급되어 왔으며 우리나라의 경우도 생식기 중심의 신체적 기준인 산욕기 6-8주의 기준에 따라 별다른 차이를 두지 않고 동일하게 산후 휴가 기간이 정해진 실정이다. 더구나 우리나라 산후문화에서 산후의 변화에 대한 여성들의 인식에서 정상분만인 경우 골반과 산도가 늘어나고 물러나며 벌어지는 과정을 겪으나 제왕분만인 경우 배로 낳기 때문에 수술부위만 낳으면 회복이 되는 것으로 여겨 오히려 정상분만 경우 보다 산후에 관리를 소홀히 하는 경향도 보인다. 미국의 연구에서도 제왕수술 분만인 경우 신체적 심리적 회복이 정상질식 분만과 차이가 있음을 시사해 왔고 특히 제왕 수술 분만 여성의 1/3 이 분만 후 수술부위 감염, 자궁 및 요로감염, 장내 가스 및 수술부위로 인한 불편감, 영양장애, 극도의 피로감, 배설장애 등의 합병증을 경험한 것으로 나타났다 (Fawcett & Burritt, 1985; Gibbs, 1980; 1985). 더 나아가 출산 경험을 부정적으로 인지하고, 자존감의 상실, 실패감, 및 모성역할의 지연 등이 보고된다 (Tulman, 1986; Tulman & Fawcett, 1988). 또한 많은 여성이 2달이 되어도 완전히 회복한 것 같지 않고 하였고 두 달이 지나도 기능적 능력(functional ability)에 제한점이 있음을 보고하였다(Lipson, 1981). 또한 산후의 대부분의 여성들은 과연 언제부터 자신의 다양한 역할을 다시 시작할 수 있는지 질문을 하

* 본 연구는 한양대학교 교내연구비로 이루어졌음.

** 한양대학교 간호학과 여성건강간호학 교수

지만 그 기준은 항상 생식기 중심의 회복시기가 언급 되
곤한다.

개인적인 차이가 있겠지만 전반적인 회복이 언제 쯤
일어나는지에 대한 정보가 부족하며 현실적으로 볼 때
교과서 내용과는 달리 많은 여성들은 생식기 중심의 6-8
주를 산후의 적절한 회복기간으로 인식하고 있지 않다.
특히 산후의 회복과 건강 유지 및 증진의 목적으로 우리
나라는 전통적으로 산후조리를 권장해 왔는데 전통적으
로 어느 정도 안심하고 이전의 일들을 다시 시작할 수
있기에 가장 이상적인 기간을 여성들은 100일 이후로
추천하여 왔다.

이에 본 연구는 우리나라의 산후조리 하에 있는 정상
분만한 초산의 산후여성을 중심으로 가사일, 사회활동,
직업활동, 아기돌보기, 자가간호를 포함하는 전반적인 기
능(full functional ability) 활동 상태를 파악하고, 산
후조리 정도와의 관계를 확인하여 우리나라 산후 조리
문화에서 여성의 건강한 회복과 적응을 도모하는 간호중
재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적
은 첫째, 산후여성의 전반적 기능 상태를 파악하고, 기능
상태에 영향을 주는 관련요인을 파악하는 것이다.

2. 용어정의

기능 상태(functional status): 여성이 아기 돌보기
를 책임질 수 있고 일상의 활동들을 다시 시작할 수 있
는 여성의 준비를 의미하며, 구체적으로 출산 후 아기
돌보기에 대한 책임을 질 수 있는 모체의 준비와 자가
간호, 가사활동, 사회활동 및 직업활동을 시작할 준비가
포함되는 다면적 개념으로 정의된다(Fawcett,
Tulman & Myers, 1988). 본 연구에서는 아기돌보
기 책임, 자가간호 활동, 가사활동, 사회활동 및 직업활
동 5 영역에 대해 묻는 총 36문항에 대한 4점 척도의
총점을 의미한다.

II. 관련 선행 연구

대부분의 교과서(Pritchard, MacDonald, Gant,
1985; Reeder, Martin & Koniak, 1992)들은 출산
후의 여성들의 여러 면의 역할 수행의 완전한 회복이 산
욕기 6주에 생식기의 생리적 회복과 치유와 동시에 일어
난다고 지적하고 있으나 여러 연구에서는 여성의 전반적
인 기능의 회복이 6주 이상이 걸리는 것을 증명하고 있

다. 산후 4주에 정상분만한 여성들을 중심으로 조사한
결과 집안일, 가족 및 아기 돌보기에 대한 염려를 하고
있었고 대부분의 여성이 피곤함을 호소했으며, 긴장감,
체형 변화에 대한 염려, 그리고 개인 시간을 갖기 힘겨
움에 대한 어려움이 있음을 보고하였다(Gruis, 1977).
이와 같은 결과는 산후 4-8주의 정상분만한 여성을 대상
으로 연구한 Harrison 과 Hicks(1983)의 결과와 유사
하다. 생식기 회복의 기준인 6주에 여성들은 자주 피곤
을 느끼며, 불안과 우울을 경험하고 있음을 보여 주었고
(Fawcett & York, 1986), 산후 3개월에서도 여성들
은 신체적 불편감, 피곤, 우울, 신경예민, 신생아와 다른
애들의 요구에 대한 적응의 어려움, 가사일과 일상적인
일들의 힘들, 가족의 요구에 대한 대응 능력에 대한 걱
정 등을 호소하였다 (Larsen, 1966). Affonso 와
Arizmendi(1987)는 임신의 3기, 전기, 중기, 후기 이
외에 4기로 명명하며 여성의 회복을 위해 산후의 3개월
이 필요한 기간임을 시사하였다.

산후 기능적상태의 변화에 대한 연구(Tulman,
Fawcett, Groblewski & Silverman, 1988;
Tulman & Fawcett, 1988)에는 기능상태가 산후
3주부터 3개월에 이르기 까지 서서히 향상되지만 3개
월과 6개월 사이에는 통계적으로 유의한 차이가 없는
것으로 보고하였다. 산후 6개월에서도 연구대상자의
6%는 아기돌보기에 대한 책임을 완전히 할 수 없었
고, 20%의 여성이 일상 가사일을 완전히 복귀하지
못했으며, 30%이상인 사회활동을 완전히 복귀하지
못했고, 60%의 일상의 직업활동수준으로 완전 복귀
하지 못했다고 보고하였다. 이러한 결과는 Affonso와
Arizmendi(1987)의 견해를 지지한다. 제왕절개 여성
과 정상 분만 여성의 전반적인 기능상태의 회복을 비교
한 연구(Tulman & Fawcett, 1988)에서 산후 6주 말
에 전 대상자의 60%만이 이 기간 안에 신체적 에너지
수준을 회복하였다고 하였는데, 정상분만인 경우 72%,
제왕절개 경우 34%만이 이시기에 출산전의 신체적 에너
지 수준으로 회복되었고, 아기돌보기, 가사일, 사회활동
복구에서도 차이가 있어 분만형태에 따른 기능상태 회복
에 차이가 있음을 보고하였다. 또한 모성이나 아기의 합
병증 유무에 있어서도 회복에 차이가 있어 전통적이고
일률적인 생식기 치유 중심의 산욕기간 6주에 대한 재고
를 지적하였다. 이러한 결과는 Tilden과 Lipson(1981)
의 제왕절개 분만 경우 정상분만보다 전반적인 기능회복
이 훨씬 많이 필요함을 지적한 연구결과를 지지한다.

Ⅲ. 연구방법

본 연구는 산후 여성의 기능 상태를 확인하기 위한 서술적 상관연구로 연구도구는 Fawcett, Tulman 및 Myers(1988)에 의해 개발된 IFSAC(inventory of functional status after childbirth)로 이는 산후 여성의 회복의 사회적 측면 즉 기능상태를 사정하기 위해 고안된 도구로 개발 당시 Pophem 방법에 의한 내용타당도 96.7%, 1주 간격 사전 사후검사에 의한 신뢰도는 .86이었고, Cronbach's α 값은 0.79 였다. 기능상태는 가사활동, 사회활동, 아기 돌보기, 자가간호 및 직장활동의 5개 영역으로 구성되어 있다. 가사일에는 가족돌보기, 청소하기, 집안정돈, 빨래하기, 설거지, 식사준비, 간식 만들기, 은행가기, 반찬 장보기, 쇼핑가기, 다림질 화초 가꾸기 등 집안일 및 집 칠하기 등의 힘든 일로 구성이 되었다. 사회활동은 지역사회 봉사활동, 전문직 활동, 종교활동, 친구들과 친교활동, 친척들과의 친교활동 및 사교모임 등의 비직업적인 활동을 말한다. 아기 돌보기는 수유, 목욕, 기저기 갈기, 아기 옷 입히고 아기와 놀아 주기를 포함한다. 자가 간호는 놀기, 앉기, 수면 취하기, 조심해서 걷기, 계단 오르내리기, 의복 상태(잠옷 입기 등), 가벼운 운동을 포함한다. 직장활동은 직장에서의 이전의 활동과 비교하여 일의 성취도 정확도 및 동료와의 상호관계 등을 포함한다. 자가간호와 직업활동영역은 항상한다 4점, 대체로 한다 3점, 때때로한다 2점, 정혀안한다 1점 그리고 다른 3영역에서는 완전히 하고 있다 4점, 부분적으로 하고 있다 3점, 금방 시작했다 2점, 전혀 못한다 1점의 Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 몇몇 문항은 역코딩하여 처리하였고 점수가 높을수록 기능상태가 높음을 의미한다.

본 연구에서는 우리나라 정서에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 영역별로 .56 - .98 였다.

자료 수집기간은 1997년 1월 에서 1998년 12월 30일로 서울에 소재한 일 병원에서 정상 분만한 초산모를 중심으로 먼저 산욕병동에 입원한 산모에게 구두 동의를 얻은 후 퇴원 후 2주 이상된 250명의 산모를 편의 추출하여 설문지를 우편으로 발송하여 우편으로 회수 하였다. 회수된 250부 중 211부만 분석에 사용되었다.

자료분석은 SPSS PC프로그램을 이용하였고 빈도, 백분율, 평균, Anova, Pearson correlation 및 사후검정을 위해서는 Scheffe 방법을 이용하여 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과 및 논의

1. 산후여성의 제 특성

본 연구의 산후 여성의 연령은 27세 이하 24.2%, 28-30세 39.8%, 31세 이상이 36%였고 평균연령은 29.9 세였다. 출산 후 5-8주된 여성이 26.5%, 3-4주 26.1%, 9-12주 23.7%, 13주 이상16.6%, 2주 미만 이 7.1%로 평균 7.5주 였다. 대졸이상이 63.8%, 고졸 이하가 36.2%였고 1명을 제외하고는 99.5%가 기혼이 였다. 가족 수는 4명 이상이 36.5%, 3명 이하가 63.5%이며 평균 3.38명이었고 32.7%가 직업이 있었는데 산후 평균 2.76주 만에 출근을 시작한 것으로 나타났다. 자녀수는 1명이 75.4%, 2명이 24.6% 로 평균 1.22명 이었다.

임신횟수는 1회가 59.5%, 2회 이상이 40.5% 로 평균 1.63회 였다. 산후조리에 대한 평가는 잘했다, 보통 이다가 각각 45.0%였고 10%만이 잘못했다고 평가하였다. 실제 산후조리를 한 기간은 평균 4.04주 였고, 산판자는 남편이 불과 2%였으며, 친정식구가 73.5%, 시어머니 11.3%, 친정어머니와 시어머니가 함께 2.9%, 산모도우미나 산후 조리원이 10.3% 였다. 본 연구 대상자의 평균 산후기간이 7.5주인데도 앞으로 회복을 위해 5.39주가 더 필요하다고 보고 함으로써 총 12.9주의 산후 회복 기간이 필요함을 암시하며 이는 Affonso 와 Arizmendi(1987)의 견해와 유은광(1993, 1995)의 여성 자신의 몸을 통해 여성들의 체험에 근거하여 여성들이 고안한 산후여성의 전통적인 산후조리에서의 권장하는 기간과 일치함을 알 수 있다.

임신전 건강상태에서 보통이다 51.0%, 좋다 46.2%, 나쁘다 2.9%였으나 현재 건강상태는 좋다가 18.3%에 불과하며 나쁘다 20.2%였고, 보통이다가 61.5% 였다. 건강회복 상태가 완전히 회복됐다가 29.5%, 약간 회복이 61.8%, 거의 회복이 안됐다가 8.7% 였다. 모유수유를 못하고 있는 경우가 57.5% 였는데 실패 원인으로 엄마측 요인이 59.2% 였고 아기측 요인은 14.2% 였다.

2. 산후여성의 기능 상태

산후 기능 상태는 평점 1-1.9 를 '거의 시작하지 못하거나 전혀안하는 상태'로 보아 기능 상태가 「매우 낮다」, 2-2.9를 '어느정도 시작했거나 때때로 하는 상태'

로 기능 상태가 「낮다」, 3-3.9를 '부분적으로 참여하고 있거나 대체로 하는 상태'로 보아 기능상태가 「보통」, 4를 '완전히 참여하고 있거나 향상하는 상태'로 기능상태가 「높다」로 해석한다.

본 연구대상 전체 여성의 산후 평균 주 수는 7.5주였는데, 이때에 기능상태 평점이 아기돌보기 3.65, 가사일 2.57, 자가관리 2.46, 직업활동 2.44, 사회활동 1.53 순으로 나타났는데, 이는 Tulman 외(1988)의 산후 6주 결과인 아기 돌보기 3.88, 가사일 3.66, 자가관리 3.61, 직업활동 3.38, 사회활동 3.26과 비교해 볼 때 영역별 기능 상태의 평점의 순서는 동일하나 아기돌보기를 제외하고는 서로 평점의 차이가 큰 것과 비교된다. 이는 본 연구대상자의 평균 7.5주에서의 본인이 느끼는 건강의 회복 정도가 완전히 회복됐다 29.5%, 약간 회복이 61.8%, 거의 회복이 안됐다 8.7% 로 건강상태의 회복과 연관지어 고려해 볼 수 있겠고, 또한 우리나라 산후조리문화는 여성이 sick role을 갖게 하고 여성이 할 수 있지만 산후조리는 돕는 자가 있어 여러 가지로 산모를 돕도록 되어 있어 기능상태가 미국의 결과와 차이가 있는 것이 아닌가 사료된다.

본 연구대상 산후 여성 들의 산후 주수별 기능상태의 평점을 보면 (표 1)과 같이 산후 2주 이하와 3-4인 경우 각각 아기 돌보기 3.15, 3.46, 자가 관리 2.60, 2.54, 가사일 1.71, 1.82, 직장 생활 1.63, 1.60, 사회활동 1.11, 1.50 순으로 기능상태 평점이 나타났는데 이는 산후 4주 이하에서는 가사일을 거의 하지 않고

며, 직장일을 시작하지 않았고 사회활동을 재개하지 않았으나 자가관리 즉 일상의 신체적 활동은 어느 정도 시작하였고 아기 돌보기를 부분적으로 참여하고 있음을 보여준다. 이와같은 결과는 Tulman 외(1988)의 제왕분만과 정상분만 여성을 대상으로 한 연구에서 산후 3주에 아기돌보기 3.83, 자가간호 3.37, 가사활동 3.12, 직업활동 3.00, 사회활동 2.76 과는 영역별 순서는 동일하나 평점의 차이가 큰 것이 비교된다.

5-8주, 9-12주의 경우 각각 아기 돌보기 3.64, 3.66, 가사활동 2.77, 3.08, 직장생활 2.62, 2.54, 자가간호 2.49, 2.49, 사회활동 1.79, 2.02 순으로 기능상태 평점이 나타났다. 이는 5주부터 서서히 직장으로 복귀하기 시작하며, 가사일을 시작했고 이전 보다 많이 아기돌보기에 참여하고 있으나 자가간호 참여 정도는 4주 이하 보다는 낮고 사회활동은 거의 시작하고 있지 않는 것으로 볼 수있다. 9주에 가면서 5-8주 보다 아기돌보기나 가사활동에 참여하는 정도가 증가했다. 그러나 직장생활 기능상태는 오히려 5주 보다 약간 낮아졌고, 사회활동을 어느정도 재개하는 것으로 나타났으나 자가간호 정도는 5-8주와 동일하다. Tulman(1988)의 12주 제의 기능 상태 평점과 비교해 보면 아기돌보기 3.93, 가사활동 3.91, 자가간호 3.72, 사회활동 3.65, 직업활동 3.44 로 평점과 영역별 순서의 차이가 비교된다.

13주 이상 에서는 아기 돌보기 3.77, 가사활동 3.36, 직장생활 2.65, 사회활동 2.52, 자가간호 2.35

〈표 1〉 산후기간 주 수별 기능 상태

구 분	2주 이하		3-4 주		5-8 주		9-12주		13주이상	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D	M	S.D	M	S.D
가사일	1.71		1.82		2.77		3.08		3.36	
가족들 돌보기	2.36	1.08	2.45	0.93	3.21	0.66	3.50	0.76	3.63	0.67
청소하기	2.29	1.20	2.28	1.04	3.08	0.93	3.20	0.86	3.52	0.67
집안정돈	2.14	1.17	2.55	0.92	3.20	0.76	3.41	0.80	3.50	0.84
빨래하기	2.33	1.18	2.06	1.22	3.21	1.04	3.54	0.75	3.74	0.44
설거지	2.00	1.25	2.00	1.25	3.36	0.75	3.67	0.67	3.82	0.39
식사준비	1.58	1.08	1.58	1.08	3.09	0.99	3.60	0.65	3.68	0.54
간식만들기	1.45	1.04	1.45	1.04	2.13	1.34	2.63	1.31	3.27	1.03
은행가기	1.23	0.83	1.23	0.83	2.82	1.23	3.10	1.16	3.60	0.67
반찬장보기	1.21	0.80	1.80	1.12	2.92	1.02	3.26	0.88	3.48	0.93
옷가지등 쇼핑하기	1.33	0.90	1.54	0.93	2.18	1.24	2.66	1.24	3.09	1.15
다림질										
화초 가꾸기	1.54	0.97	1.73	0.92	2.63	1.22	2.95	1.16	3.48	0.83
칠하기등 힘든일	1.00	0.00	1.17	0.64	1.37	0.90	1.39	1.03	1.46	0.88

사회활동	1.11		1.50		1.79		2.02		2.52	
지역사회봉사활동	1.00	0.00	1.25	0.68	1.20	0.63	1.50	0.97	1.67	1.15
전문직 활동	1.63	1.19	1.50	1.05	1.54	1.00	1.58	1.02	1.85	1.21
종교활동	1.00	0.00	1.64	0.95	2.00	1.14	2.04	1.17	3.14	1.23
친구와 친교활동	1.00	0.00	1.56	0.88	2.06	1.10	2.37	1.05	2.72	1.03
친척과 친교활동	1.00	0.00	1.86	0.90	2.48	1.02	2.72	0.97	3.00	1.00
사교모임	1.00	0.00	1.20	0.71	1.44	0.87	1.91	1.00	2.71	1.25
아기돌보기	3.15		3.46		3.64		3.66		3.77	
낮동안 수유	3.36	0.81	3.71	0.62	3.68	0.61	3.74	0.73	3.72	0.62
밤동안 수유	3.17	1.11	3.50	0.83	3.60	0.77	3.71	0.71	3.80	0.61
아기목욕	2.55	1.29	3.06	0.95	3.62	0.69	3.56	0.78	3.65	0.66
기저귀갈기	3.33	0.78	3.61	0.64	3.65	0.73	3.69	0.60	3.82	0.39
아기옷갈아 입히기	3.18	0.75	3.51	0.79	3.65	0.76	3.67	0.64	3.88	0.33
아기와 놀아주기	3.30	0.82	3.36	0.90	3.66	0.55	3.58	0.66	3.76	0.50
자가관리	2.60		2.54		2.49		2.49		2.35	
낮에 많이 누움	2.92	0.79	2.74	0.99	2.26	0.96	1.92	1.01	2.00	1.07
낮에 많이 앉음	2.92	0.51	2.84	0.84	2.90	0.88	2.78	0.86	2.47	1.12
낮에 많이 잠, 졸기	2.50	0.90	2.25	1.16	1.88	0.93	1.79	0.96	1.83	0.92
짧게 서기	2.60	0.97	2.72	1.03	2.95	0.61	2.62	0.92	1.75	0.93
대부분 잠옷입기	2.17	1.03	2.38	1.26	1.47	0.92	1.59	0.98	1.84	1.17
걷기	3.00	0.95	2.70	0.98	2.81	0.92	3.20	0.97	3.13	1.10
계단 오르내리기	2.73	0.90	2.23	1.19	2.48	1.04	2.90	1.10	2.90	1.30
천천히 걷기	2.42	1.00	2.80	0.97	3.03	0.99	3.25	0.81	2.89	1.20
가벼운 운동하기	2.15	1.14	2.24	1.03	2.66	0.99	2.33	1.11	2.32	1.21
직장생활	1.63		1.60		2.62		2.54		2.65	
전과같이 성취	2.25	1.26	1.58	1.00	2.80	1.10	2.33	0.98	3.14	0.90
동료 민감반응	1.00	0.00	1.50	0.85	2.50	1.29	2.00	1.12	2.33	1.03
적은시간 일함	1.50	1.00	1.64	0.92	2.33	1.03	2.56	1.13	2.25	1.50
전과같이 정확히함	1.75	1.50	1.67	1.07	2.83	0.75	3.25	0.71	2.86	1.35

순으로. 이는 모든 영역에서 이전의 시기보다 기능 상태가 높아진 것을 의미한다.

주수 별 영역 내 문항 별 기능상태를 보면, 4주 이전에 어느 정도 가사활동을 시작한 여성들의 가사활동 내용은 집안에서 행해지는 가족 돌보기, 청소, 집안정돈, 빨래 및 설거지 정도의 필수적인 가사일 이었고, 5-8주 부터는 외출과 필수적인 가사일 이외로 확대된다. 자가 관리를 보면, 2주 이하에서는 낮에 많이 눕고 앉고 걷기도 하는 기능 상태가 높고, 5주 부터는 낮에 많은 시간을 눕거나 자거나 조는 시간이 즐기고 의복도 잠옷을 거의 입지 않는 것으로 나타나 전통적으로 3주에서 한달 간 산후조리하는 우리나라 산후 조리 문화를 반영해주고 있다고 볼 수 있다.

전반적으로 볼 때 출산 후 주 수가 증가할수록 가사일, 사회활동, 아기돌보기, 일상의 신체적 활동, 직장생활 영역을 포함한 전반적인 기능상태의 회복 정도가 높

아짐을 알 수 있으며, 여성들은 산후에 아기 돌보기 같은 모성 역할 기능을 가장 먼저 획득하며 그리고 주수와 무관하게 이 기능에 가장 많이 참여하고 있는 것으로 나타났다. 이는 Tulman 외(1988)의 연구결과와 동일하다. 또한, 이상에서와 같이 본 연구대상자의 기능상태 평점보다 Tulman 외(1988)의 연구 대상자의 평점이 3주 짜에 사회활동의 2.76을 제외하고는 모든 영역에서 3.00-3.97로 모든 주수와 문항에서 높게 나타났다. 이러한 결과는 미국인의 자율성과 독립심이 좋은 덕이며 산후에 우리나라와 같이 산후조리와 같은 지지문화가 없고 남편과 자신의 몫인 산후의 과정 속에서 자연히 스스로 자신의 다양한 역할들을 수행하지 않을 수 없는 상황이기 때문이 아닌가 사료된다. 그러나 평점이 높았다 해도 산후 6개월 째에도 대상자들 중 20%가 가사일을 완전히 회복하지 못했으며 30%가 사회활동을 재개하지 못했고 60%가 이전의 직업활동을 완전히 회복하지 못했

〈표 2〉 기능상태와 제 변인과의 관계

특 성	가사활동		사회활동		아기돌보기		직장활동	
	M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F
산후조리기간								
8주이하	21.80±7.57						5.37±1.50	
9-12주	32.55±9.70	23.90***	N.S.		N.S.		6.25±4.50	13.50**
13주이상	36.93±8.90						10.46±2.0	
현재 주수								
2주이하			6.00±0.00		1.77±0.40		3.71±1.70	
3-4주	N.S.		7.63±2.90	4.98**	2.25±0.38	3.25*	4.33±0.40	9.91***
5-8주			9.70±3.20		2.02±0.60		2.84±1.70	
9주이상			11.25±2.70		1.77±0.38		3.81±1.70	
건강회복상태								
거의 안됨			11.00±4.20					
조금 회복	N.S.		8.25±2.80	4.37*	N.S.		N.S.	
완전히 회복			11.85±3.20					

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 Sheffe p<0.05

〈표 2-1〉 산후조리 자가평가와 기능상태

구 분	가사활동	사회활동	아기돌보기	자가간호	직업활동	전체 기능상태
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
산후조리 자가평가						
매우나쁨	36.57±11.71	13.00±0.00	21.71±3.19	23.80±3.70	11.50±2.12	70.37±21.54
조금나쁨	32.75±12.39	13.00±4.24	23.00±2.48	27.55±5.38	9.00±0.00	63.15±30.59
보통	32.05±10.25	8.05±2.68	21.14±3.65	25.83±4.42	10.94±2.01	55.34±23.47
좋음	29.21±11.33*	9.00±3.29	21.92±2.77	23.45±4.32	9.50±0.57	52.17±25.46
매우 좋음	39.76±12.25*	11.00±3.74	22.90±1.51	25.53±2.56	13.00±4.24	60.80±27.02
F 값	2.907*	2.196	1.987	2.589*	1.247	1.542

* p<0.05 Scheffe * p<0.05

다고 보고한 것은 의미가 있다.

3. 기능 상태와 제 요인과의 관계.

대상여성의 기능상태와 제 특성과의 관계를 면 (표 2)(표 2-1)에서와 같이 가사활동 영역에서 산후조리 기간, 산후조리 자가 평가, 사회활동영역에 현재 주수, 건

강회복상태, 아기돌보기 영역에서 현재 주수, 자가간호에서 산후조리 자가평가, 직장활동 영역에서 희망산후조리 기간과 현재 주수 간에 1-5% 의 유의수준에서 통계적으로 의미있는 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 산후조리 한 기간이 길수록, 산후조리를 매우 잘했다고 평가한 군에서 가사일 기능상태가 높았고, 사회활동은 출산후 산 후기간이 오래될수록 건강회복이 완전히 됐다고 인지한

〈표 3〉 산후 주수별 주관적 회복상태와 건강상태

구 분	2주 이하	3-4주	5-8주	9-12주	13주 이상	F
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
회복상태	2.20±0.41	2.17±0.61	2.15±0.52	2.04±0.64	2.60±0.50*	5.44***
건강상태	1.93±0.59	1.89±0.69	1.98±0.56	1.88±0.57	2.32±0.59*	3.30**

** p<0.01 *** p<0.001

〈표 3-1〉 실제 산후 조리한 기간별 건강상태와 회복상태

구 분	2주 이하	3-4주	5-8주	9주이상	F
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
건강상태	1.95±0.69	1.91±0.58*	2.28±0.60*	2.00±0.63	3.80**
회복상태	2.15±0.63	2.17±0.56	2.33±0.58	2.50±0.84	1.33

** p<0.01

군에서 사회활동 기능상태가 높았으며, 아기돌보기는 산후 3-4주 된 군에서, 자가간호는 산후조리를 매우 잘 했다고 자가 평가한 군에서 기능상태가 높았으며, 직장활동 기능상태는 실제로 산후조리한 기간이 길수록, 그리고 산후 3-4주 군에서 가장 높았는데 이는 본 연구대상자의 경우 산후 평균 2.76주 만에 출근을 시작한 것과 관계가 있을것으로 본다.

4. 주관적인 회복상태와 건강상태

임신전 건강상태 (2.43)와 현 건강상태 (1.98) 간의 통계적으로 유의한 차이는 대상자의 현재 평균 주수 7.5주에서도 임신전의 건강상태로 회복되지 못했음을 의미한다 (paired t-test = 10.828, p<0.001). 또한 (표 3)과 같이 주수 별 주관적 회복상태와 건강상태는 1-0.1% 유의수준에서 통계적으로 유의하게 13주 이상에서 가장 높았고, 9-12주에서 가장 낮았다.

실제 산후조리한 기간별 건강상태와 회복상태를 보면 〈표-3-1〉와 같이 3-4주 산후조리한 군보다 5-8주 산

후조리한 군에서 주관적인 건강상태가 1%유의수준에서 통계적으로 유의하게 높았고 통계적으로 유의하지는 않았지만 산후조리를 많이한 군일수록 회복상태 평점이 높았다.

산후 현재 주수별 주관적 건강상태와 회복상태에 따른 앞으로 몇주 정도 더 조리기간이 필요한지는 〈표 3-2〉와 같이 3-4주와 9-12에서 건강상태별로 희망 산후조리 기간에 1% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 3-4주에서는 건강상태가 나쁘다고 인지한 군에서 앞으로 8.19주가 더 필요하다고 한 반면, 건강상태가 좋다고 인지한 군에서는 2.4주가 더 필요하다고 하였으며, 9-12주의 경우 건강상태가 나쁘다고 인지한 경우 앞으로 13.6주가 더 필요하며 건강이 좋다고 인지한 군에서는 더 이상 필요하지 않다고 하였다. 회복정도에서도 3-4주, 5-8주에서 건강상태별로 회복상태별로 희망산후조리 기간에 5% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 본인이 회복이 거의 안되었다고 인지할 경우 완전히 되었다고 볼 때보다 희망조리기간이 길었다.

〈표 3-2〉 주수 별 건강상태와 회복정도별 희망 조리기간

	2주 이하	3-4주	5-8주	9-12주	13주 이상
	N M ± SD	N M±SD	N M±SD	N M±SD	N M±SD
건강 상태	(N=15)	(N=54)	(N=55)	(N=44)	(N=34)
Low	3 3.00±1.73	16 8.19±5.27*	9 6.11±4.54	10 13.60±14.62*	2 0.00±0.00
Medium	12 3.80±3.08	28 5.11±6.17	38 6.39±6.88	29 6.03±7.55	19 5.63±8.13
High	2 2.00±2.83	10 2.40±2.32*	8 0.75±2.12	5 0.00±0.00*	13 3.00±5.63
F값	0.361	3.687**	2.860	4.121**	0.914
회복 상태	(N=15)	(N=54)	(N=54)	(N=44)	(N=35)
거의안됨	-	6 6.67±3.50	4 9.00±6.00	8 10.75±17.20	-
조금	12 4.00±2.66	33 6.79±6.53	39 6.41±6.48	26 7.19±7.55	14 6.00±5.55
완전히	3 1.00±1.73	15 2.53±2.56	11 1.64±4.27	10 3.80±7.57	21 3.05±7.73
F값	3.343	3.265*	3.307*	1.102	1.515

* p< 0.05 ** p<0.01 Scheff *p<0.05

〈표 4〉 기능상태와 제 요인간 상관관계

	산후조리 자가평가	주관적 건강상태	건강 회복상태	더 필요한 산후기간	가사활동	사회활동	아기 돌보기	자가 간호	직업 활동	전체 기능상태	직업산후	산후기간
산후조리 자가평가	1.000											
주관적 건강상태	.387**	1.000										
건강 회복상태	.385**	.640**	1.000									
더 필요한 산후기간	-.151*	-.278**	-.279**	1.000								
가사활동	.039	.259**	.240*	-.018*	1.000							
사회활동	.037	.155	.273	.357*	.583**	1.000						
아기돌보기	.086	.116	.071	-.084	.431**	-.086	1.000					
자가간호	-.119	-.013	.159	-.090	.298*	.151	.316**	1.000				
직업활동	.050	.187	.355	.024	.139	-.736	.057	.333	1.000			
전체 기능상태	-.071	-.034	-.007	.138	.557**	.380*	.260**	.328**	-.032	1.000		
직업산후	-.047	-.008	-.044	.086	.059	-.040	-.156*	.035	-.051	-.010	1.000	
산후기간	.246**	.127	.175*	.105	.105	.102	-.090	-.168	-.342	.044	-.007	1.000

* p<0.05 ** p<0.01

5. 기능상태와 제 요인간 상관관계

(표 4)에서와 같이 직업활동 기능영역을 제외하고 영역간 순상관 관계가 있고, 그중에서도 전체 기능상태와 가사활동 영역이 가장 높은 순상관을 보인다. 주관적 건강상태와 산후조리 평가, 주관적인 회복상태와 산후조리 평가간에, 주관적 건강상태와 회복상태, 산후기간과 산후조리 자가 평가간에 순상관이 있었다. 즉 산후조리를 잘했다고 평가할수록 주관적인 건강상태와 회복상태가 높았고, 회복상태가 좋다고 인지할수록 건강하다고 인지했고 실제 산후조리한 기간이 길수록 산후조리를 잘했다고 평가하였다. 희망 산후조리기간과 산후조리 자가평가, 주관적 건강상태 및 회복상태 간에 역상관을 보여 산후조리를 잘못했다고 평가하고, 건강상태와 회복상태가 낮다고 인지할수록 산후조리기간이 더 필요하다고 하였다.

V. 결 론

산후의 기능 상태는 실제 산후조리 한 기간, 현재의 산후 경과한 주 수, 주관적인 건강회복상태, 산후조리 자가평가와 만 관련이 있는 것으로 나타났는데 이는 외국의 경우 출산력, 분만형태, 직장으로 복귀여부와 관련이 있는 것과 비교된다. 이는 우리나라 산후조리 문화가 실제로 산후 여성의 기능적 상태에도 영향을 주는 것을 의미하며 이에 대한 지속적인 반복 연구와 산후조리의 효과를 측정할 수 있는 다양한 연구방법을 통한 결과를 토대로 한국여성에 적절한 산후간호 중재개발이 시급하다고 본다. 또한 산후 13주이상 되어도 기능상태가 완전히 회복되지 못한 결과는 교과서 적인 생식기 치유 위주의 산후회복 개념을 다시한번 재고해야 할 필요성을 확인해 주었고 이에 따른 산후 휴가 설정 기준에 대한 재고를 위한 기본 자료를 제시하여 준다.

참 고 문 헌

- 유은광 (1993). 여성건강을 위한 건강증진 행위: 산후 조리 의미의 분석. 간호학탐구, 2(2), 37-65.
- 유은광 (1995). 한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후 병(산후병)에 관한 일상생활기술적연구. 대한간호학회지, 25(4), 825-836.
- Affonso, D. D., & Arizmendi, T. G. (1986). Disturb-ances in postpartum adaptation and depressive symptomatology. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 5, 15-32
- Fawcett, J., & Burritt, J. (1985). An exploratory study of antenatal preparation for cesaeeran brith. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 14, 224-230.
- Fawcett, K., Tulman, L., & Myers, S. T. (1988). Development of the inventory of functional status after childbirth. Journal of Nurse-Midwifery, 33(6), 252-260.
- Fawcett, K., & York, R. (1986). Spouses' physical and psychological symptoms during preganancy and the postpartum. Nursing Research, 35, 144-148.
- Gibbs, R. S. (1980). Clinical risk factors of puerperal infection. Obstetrics and Gynecology, 55(5S), 178s-184s.
- Gibbs, R. S. (1985). Infection after cesarean section. Clinical Obstetrics and Gynecology, 28, 697-710.
- Gruis, M. (1977). Beyond maternity: Postpartum concerns of mothers. MCN, American Journal of Maternal Child Nursing, 2, 182-188.
- Harrison, M., & Hicks, S. A. (1983). Postpartum concerns of mothers and their sources of help. Canadian Journal of Public Health, 74, 325-328.
- Larsen, V. L. (1966). Stresses of the childbearing year. American Journal of Public Health, 56, 32-36.1
- Pritchard, J. A., MacDonald, P. C., & Gant, N. F. (1985). Williams Obstetrics(17th ed.). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Reeder, S. J., Martine, L. L., & Koniak, D. (1992). Maternity Nursing(7th ed.). Philadelphia: Lippincott Co.
- Tilden, V. P., & Lipson, J. G. (1981). Cesarean childbirth. Variables affecting psychological impact. Western Journal of nursing research, 3, 127-141.
- Tulman, L. (1986). Initial handling of newborn infants by vaginally and cesarean delivered mothers. Nursing Research, 35, 296-300.
- Tulman, L., & Fawcett, K. (1988). Return of functional ability after childbirth. Nursing Research, 37(2), 77-81.
- Tulman, L., Fawcett, K., Groblewski, L., & Silverman, L. (1990). Changes in functional status after chilbirth. Nursing Reserch, 39(2), 70-75.

-Abstract-

Key concept: Fuctional status, Sanhujori, Postpartal recovery

A Study on Functional Status after Childbirth under the Sanhujori.*

Yoo, Eun Kwang**

This study sought to figure out women's functional status after childbirth under the

* This research was funded by Hanyang University.

** The professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Hanyang University.

Sanhujori. Functional status was defined as the women's readiness to

assume infant care responsibilities and resume her usual activities including household, social and community, self-care and occupational activity.

A convenience sample of 211 women who are in the postpartal period of the range from 1 week to 3 months above and residing in Seoul, Korea was studied from January, 1997 to December, 1998 for two years.

Mean age of respondents was 29.9 years and mean of the present postpartal period was 7.5 weeks. The present postpartal period was of 5-8 weeks 26.5%, 3-4weeks 26.1%, 9-12week 23.7% and below 2 weeks 7.1%. 32.7% of women had a job and the mean period of return to job was 2.76 weeks. During Sanhujori the non professional care giver was family members from women's maiden home 73.5% and only 2% of husband. The period women needed for the recovery from now was 5.39 weeks and it means that women need 12.9weeks for recovery after childbirth.

For the present subjective health status after childbirth, bad was 20.2%, good 18.3 and average 61.5% and for the recovery status, completely recovered 29.5%, slightly 61.8% and rarely 8.7%.

The mean of functional status at the 7.5 weeks was baby care activity 3.65, household 2.57, self-care 2.46, occupational 2.44 and social 1.53 in rank. Except baby care the functional status was generally low or very low.

The related factors to the functional status were the period and subjective evaluation of Sanhujori women experienced, the present period of postpartum, and subjective feeling of recovery.

This result strongly reflects the effects of Sanhujori culture and Sanhujori per se on women's postpartal life including functional status and reconfirmed

the relationship between health status and the experience of Sanhujori after delivery as the previous findings from various study showed. It provides a challenge to the professional care givers to research further on the effects of Sanhujori on the health status, health recovery after abortion or delivery from the various aspects through the cross-sectional and longitudinal research for the refinement of the reality of Sanhujori not only as cultural phenomenon but as an inseparable factor influencing on women's postpartal healthy adaptation and for the appropriateness of intervention and quality of care for desirable health outcome.