韓 國 保 健 看 護 學 會 誌
J. Korea Community Health Nursing Academic Society
Volume 15. No. 1, 27 - 41, March 2001

지역사회 중심의 산욕기 산모 추후관리 프로그램 개발을 위한 기초조사*

김 명 희 (세명대학교 간호학과)

목 차

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 문헌고찰
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 연구결과
Ⅴ. 논의
Ⅵ. 결론 및 제언
참고문헌
영문초록

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

산욕기에는 분만으로 인한 내분비의 변화 및 체형의 변모를 비롯하여 신체적 변화에도 불구하고 정상인으로 생활해야 하는 부담, 분만 후 엄마로서의 육아에 대한 책임, 역할 등으로 다양한 신체적, 정신적 변화를 경험하게 된다(Lipkin, 1978). 그러므로 분만 사건은 산모의 신체적 회복 뿐 아니라 어머니 역할의 변화 등 심리적, 사회적 재통합이 이루어지는 아주 중요한 위기의 시기라고 볼 수 있다(Hans, 1986). 확대가족에서는 생생한 역할 모델과 정서적 지지체계를 통해 정보를 전달해 줌으로서 다음 세대인 자녀를 가르쳐 부모가 되는 준비를 시켰다. 그러나 핵가족화되면서 이러한 관습은 약화되었고 젊은 부부들은 새로 태어난 아기로 인한 어려움에 전혀 대비하지 못한 채 그 상황을 맞이하게 된다(이자형, 1996). 그러므로 핵가족화 된 현대사회에서는 산욕기 산모가 잘 적응하도록 간호사가 산모를 지지, 교육하는 역할이 더욱 강조되어진다.

오늘날의 현실을 볼 때 미국이나 유럽의 경우에는 방문 간호사, 보건 간호사, 산과 병동 간호사, 수유 간호사, 가정 간호사들이 퇴원 직후부터 가정으로 방문하여 계속적으로 산모와 아이와의 밀접한 관계를 유지하면서 추후관리를 해오고 있어서 분만 24시간에 퇴원하는 등의 조기 퇴원에도 불구하고 간호 수혜자의 요구와 기대에 부응하고 있다.

반면 우리나라의 분만과 산후관리에 대한 실태를 보면 분만의 경우 고도의 기술이나 기계의 혜택을 받을 수 있는 시설분만이 그 주를 이루고 있으며, 건강 전문인의 산후관리와 기간은 병원 마다 다소 차이가 있지만, 보통 정상분만의 경우 합병증이 없으면 2박 3일, 제왕절개 경우 5박 6일- 6박 7일간 병원에 입원하여 서양의학의 관점을 가진 의사의 주요 처방과 지시에 따라 산후관리를 받게 된다. 퇴원 후 추후관리의 기회는 임상적으로 주로 산후 1-2주 또는 3주-6주에 생식

* 이 논문은 1999학년도 세명대학교 교내 연구비 지원에 의해 연구됨

기의 정상으로의 회복 여부를 위한 의사의 내진 및 신체검사에 한정된 산후관리와 비전문인인 산관자에 의해 제공받는 우리나라의 전통적인 산후관리인 산후조리로 크게 양분화되고 있다(김태경, 1998; 유은광, 1997).

우리나라의 산후관리의 현실을 볼 때 크게 2가지의 문제점을 지적할 수 있다. 첫째는 성미혜(1983), 주숙남(1983)과 이재숙(1997)의 연구에서도 지적하였듯이 산욕기 산모의 간호요구도는 높으나 분만 후 임상에서 퇴원까지의 짧은 기간 동안 간호사는 대상자의 요구를 충족시키지 못하고 있으며, 산욕기 산모의 퇴원 후 추후관리 요구를 해결할 프로그램이 없는 실정이다. 둘째, 산후관리는 서양의학적 관점을 가진 건강전문인에 의한 병원 산후관리와 동양의학적 관점을 가진 비전문인인 가정에서의 산관자(주로 친정 어머니, 시어머니)로 크게 양분화되어 있어 대상자의 산후관리에 대한 요구에서 대상자와 제공자 사이에 그 중요도와 수행행위에서 서로 일치하지 않는 것이 많아(박주봉, 1978; 주숙남, 1983) 산후관리시 혼란을 초래하고 있는 실정이다.

따라서 여성들이 강하게 믿고 있는 평생의 여성건강과 관련된 건강행위인 산후관리에 대해서 대상자의 요구를 지속적 관리를 통해 충족시키며, 오늘날의 여성에게 적합하고 효율적이며 갈등이 없는 통합적 산후관리 방법을 모색하는 것이 매우 중요하다고 사료되어 본 연구를 실시하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 분만 후 산모가 병원에서 제공받은 간호의 만족도, 가정으로의 퇴원 후 지속적인 간호가 요구되는 내용의 확인과 전통적인 산후관리에 대한 중요도 조사와 산후조리에 대한 가정간호 요구도를 확인함으로서 산욕기 산모의 간호관리 실태와 간호요구에 대한 포괄적인 이해를 도모하고, 산욕기를 성공적으로 이끌기 위한 지속적인 지역사회 중심의 동서의학 통합적인 산욕기 산모 추후관리 프로그램 개발을 위한 기초자료 및 간호중재의 합리적 근거를 밝히고자 함이다.

3. 용어의 정의

1) 산욕기 산모

산욕기 산모는 분만 후 생식기가 정상적인 비임신 상태로 돌아오는 6주간인 산욕기(Reeder et al., 1997) 중에 있는 산모로, 본 연구에서는 임신 38주 이후에 합병증이 없는 신생아를 분만한 산후 100일 이내의 산모를 말한다.

2) 산모 추후관리

출산여성이 임신 전 상태로의 복귀를 목적으로 출산 직후와 퇴원 후 병원과 가정에서 제공하는 일련의 행위로 본 연구에서는 병원에서 제공되는 산후관리 내용 24문항과 유은광(1993)의 동양의 산후조리 6가지 원리에 근거하여 제작된 김태경(1998)의 전통적인 산후관리(이하 '산후조리'라 함) 내용 33문항의 행위들을 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구대상은 충북지역에 국한하여 조사하였으므로 충북지역 산모의 간호요구에 대한 이해와 간호계획의 기초자료로 삼고자 하며, 본 연구의 결과를 우리나라 전체 산욕부에 대해 확대 해석할 때는 차이가 생길 수 있다고 보며, 가정간호 요구도 조사 결과 가정간호가 아직 우리나라에서 시범사업 단계이므로 대상자의 가정간호 모델에 대한 이해의 제한으로 응답률이 적어 결과를 확대 해석하는데 제한점이 있다.

Ⅱ. 문헌 고찰

분만 후 기간은 산모와 가족에게 적응을 요구한다. 이러한 적응의 문제에 있어 산욕기는 산모에게 다양한 관심과 요구를 가지게 한다. 산욕부의 관심은 아기를 포함한 가정의 어머니로서의 역할로 변화되는데, 특히 처음 어머니가 되는 산모는 산욕기 동안에 자신의 불편한 신체적 조건과 새로이 부과된 어머니의 역할로 인해 모자 및 가족간의 신체적, 심리적 제 문제를 초래할 수 있는데(Reeder et al., 1997), 산모가 모성 역할에 대한 지식이나 자신감이 없을 때 산모는 불안하

고 갈등을 일으켜 위기 상황에 이르게 된다고 했다. 그러므로 산모 간호는 즉각적인 신체적 간호 뿐만 아니라 퇴원 후 자가간호와 육아에 대한 교육에 초점을 두어야 한다(Evans, 1991).

일반적으로 산욕기는 6주가 소요되는데, 산욕기간에 따라 산모의 간호문제나 간호요구는 다소 다르나 산욕기는 산모의 건강회복과 건강의 유지 증진에 아주 중요한 시기이다(Youngkin & Davis, 1994).

산욕기 산모 간호의 중요성에 대해서 언급된 연구를 중심으로 살펴보면, 연구방법 측면에서 볼 때 양적연구는 두가지로 구별되는데, 대상자의 관점에서 자료를 얻기 위해 개방형 질문을 사용한 탐색적 조사연구와 산욕부의 관심을 규명하기 위해 구조화된 질문지를 사용한 서술적 상관관계연구이다. 질적 연구방법을 이용한 연구로는 우리나라 전통적인 산후관리인 산후조리에 대한 일상생활 기술적 연구방법을 이용한 것이 있다. 연구내용 측면에서는 전통적 산후관리에 중점을 둔 연구(김태경, 1998; 유은광, 1993)와 단지 병원 임상중심으로 서양의학적 관점에서 산욕부의 간호요구를 조사한 연구들(김명희와 이성은, 1998; 성미혜, 1983; 이광옥, 1992; 주숙남, 1983)이 있는데, 퇴원 후 산모 추후관리에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

우리나라에서는 1997년 2월부터 정상분만과 제왕절개술 분만에 대해 질병군별로 미리 책정된 진료비를 지불하는 포괄수가제(DRG)를 시범적으로 실시하고 있어 조기퇴원이 권장되고 있는 시점에서 산모와 가족들이 조기퇴원 후 자가 간호를 수행하고 전문적인 진찰의 필요정도를 판단할 수 있는 교육이 중요하다고 볼 수 있으며, 이것은 또한 산모의 산후 가정간호 요구도가 증가하므로 연속적인 간호관리체계의 구축이 요구됨을 의미하기도 한다(이재숙, 1997). 그러나 추후관리 프로그램이나 제도가 완전히 체계화되어 있지 않은 상태에서의 조기퇴원이 문제가 되는데, 산후관리프로그램의 정착없이 가정으로 돌아가 한달 정도 전적으로 의존적인 상태에서 친모, 시모, 산후조력자에게서 산모 자신의 신체적 돌봄과 신생아 양육 초기 단계의 직·간접적인 도움을 받는 산후조리라는 비전문적인 산후관리가 이루어져 왔는데, 사회가 고도로 산업화되고 여성들의 사회진출이 증가하며 핵가족화 되어감에 따라 예전에 가족내에서 해결해 왔던 산후조리도 이제 더 이상 가족 내 관리가 어렵게 되었다(정 현, 1999). 그러므로 이를 해결하기 위한 산후조리 관련 연구와 프로그램이 개발되어져야 할 시점이라 고려된다.

우리나라 대부분의 여성들은 자신의 건강여부를 산후조리의 탓으로 돌려 왔으며, 이를 잘하면 건강을 유지하고 향상시키며, 잘못하면 평생 고질병으로 고생하므로 산후조리를 잘 해야한다는 강한 신념이 있으므로 이에 대한 과학적인 간호관리가 이루어져 여성건강증진에 기여해야 한다.

산욕기 여성의 간호접근은 질병간호의 개념에서 건강지향적인 개념 모델 접근하여야 하며 산모, 간호사, 산과 의원, 가족의 참여로 협동적인 노력을 통하여 합병증을 예방하고 안위감, 휴식, 영양을 제공하며, 산모 자신의 간호와 신생아 간호에 관련된 내용의 지식과 기술을 익히는 학습활동을 하게 된다. 대개 분만 후 1주간은 건강상태를 관리하고, 다음 5주간은 적절한 전문적 보조를 주어 가정과 가족에 창조적인 재적응을 할 수 있도록 하여야 하며(최연순 등, 1987), 간호는 어느 한쪽만을 일방적으로 고집하는 것이 아닌 대상자 최상의 안녕을 위해 서양의학적 관점과 동양의학적 관점을 모두 고려한 대상자의 신념과 문화에 일치하는 통합적인 간호방향의 제시가 요구되며, 병원 중심이 아닌 지역사회로 연계된 지속적인 관리프로그램이 요구된다고 고려된다.

실제로 유럽 선진국에서는 이미 병원에서 지역사회로 연계성 있는 산욕부 관리 프로그램이 이미 잘 실시되고 있는데, 네덜란드의 Maternal-Child Health Program 중 Maternity Care Helper Program을 살펴보면 조산사나 산부인과 의사가 임신 초기에 임부를 모성간호조력 서비스에 의뢰하는데, 임부의 약 70%가 이 서비스를 이용하며, 이때 간호의 중점은 임부와 태아의 사정 및 간호와 신생아 관리 지도이다. 분만후 산후관리는 가족이 집으로 퇴원 후 즉각적으로 이루어진다. 산욕부의 신체사정과 신생아 관리 및 간호교육(체온유지, 목욕, 돌연 신생아 사망 증후군 예방을 위한 신생아 체위지도, 위생, 모유수유 지도 등)을 실시한다(Bradley & Bray, 1996). 핀란드 역시 지역사회보건간호사는 Child and Family Health Care 체계를 통해 병원과 지역사회가 연계하여 산후관리 프로그램을 진행하고 있다(Lauri, 1994). Moran 등

(1997)의 연구논문의 결론을 보더라도 대부분의 산욕기 산모는 산모자가간호와 신생아 간호정보를 요구하고 있고, 이러한 요구가 산전이나 산후 병원에서의 교육을 통해서는 완전히 충족되지 못하고 있는 실정이므로 산욕부 추후관리 프로그램이 절실히 요구된다고 주장하고 있으며, 실제로 미국의 경우 산욕부 합병증과 신생아 이환률과 사망률을 낮추기 위하여 잘 조직된 유럽의 지역사회 중심 산욕부-신생아 관리 프로그램을 적용하려는 연구가 진행되고 있다(Bradley & Bray, 1996).

이상과 같은 국내외 산욕부 간호관리 흐름을 볼 때, 이제는 우리나라 실정에 맞는 동·서의학의 통합적이고 지속적인 지역사회 중심의 산욕기 산모 추후관리 프로그램이 요구된다고 사료되어 본 연구를 시도하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 분만 후 산모가 병원에서 제공받은 간호의 내용, 가정으로의 퇴원 후 지속적인 간호가 요구되는 내용의 확인과 전통적인 산후관리(산후조리)에 대한 중요도 조사 및 가정간호 요구도를 확인함으로서 산욕기 산모의 간호관리 실태와 간호요구에 대한 포괄적인 이해를 도모하고, 산욕기를 성공적으로 이끌기 위한 지속적인 지역사회 중심의 동서의학 통합적인 산욕기 산모 추후관리 프로그램 개발을 위한 기초자료로 사용하기 위한 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 충북지역의 산욕기 산모 116명이었으며, 설문에 대한 응답의 동질성을 위하여 다음과 같은 선정기준에 부합되는 대상자로 하였다.

1) 임신 38주 이후에 정상 신생아를 분만한 합병증이 없는 산후 100일 이내의 산모
2) 연구에 참여하기를 동의한 산모

3. 연구도구

본 연구의 도구는 문헌고찰을 통해 제작하고, 예비조사 후 수정을 거친 구조화된 자가보고식 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 병원에서 제공되는 산후관리 내용 24문항, 전통적인 산후관리(산후조리) 내용 33문항과 각각의 문항에 대해 가정간호 요구도를 조사하는 문항으로 구성되었다.

1) 병원에서 제공되는 산후관리 만족도

병원에서 제공되는 산후관리 만족도 척도는 연구자가 문헌고찰을 통하여 산후관리시 병원에서 제공되는 산후관리의 내용을 문항으로 개발하였고, 예비조사와 여성건강 관련 교수 2인에게 내용 확인을 통해 최종 24문항으로 구성하였으며, '전혀 제공되지 않았다' 0점에서 '매우 만족한다' 4점까지로 점수화 한 5점 척도로 점수가 높을수록 산후관리 만족도가 높은 것을 의미한다.

Cronbach' s α값은 0.94였다.

2) 전통적인 산후관리(산후조리) 중요도

전통적인 산후관리(산후조리) 중요도 척도는 유은광(1993)의 산후조리 6가지 원리에 근거해서 제작된 김태경(1998)의 산후관리 중요도 도구를 수정한 33문항으로 '전혀 들어보지 못했다' 0점에서 '매우 중요하다' 4점 까지로 점수화 한 5점 척도로 점수가 높을수록 산후조리에 대한 중요도가 높은 것을 의미한다. Cronbach's α값은 0.92이었다.

4. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2000년 3월 1일부터 2000년 6월 31일까지 4개월이었으며, 자료수집방법은 연구 대상에 적합한 산모에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 동의를 얻은 후 구조화된 질문지를 배부하고 설명하였으며, 작성하게 한 후 즉시 회수하였다.

5. 자료처리와 분석방법

수집된 자료는 SPSS win을 이용하여 전산 통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 인구사회학적 및 여성건강 관련 변인 그리고 산모의 병원에서의 산후관리 만족도와 가정간

호요구도, 전통적인 산후관리(산후조리) 중요도와 가정간호 요구도에 대하여 서술적 통계치를 산출하였다.

2) 대상자의 인구사회학적 및 여성 건강 관련변인에 따른 병원에서의 산후 관리 만족도와 산후조리 중요도의 차이를 검증하기 위해 t-test와 ANOVA를 하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적, 여성건강관련 특성

대상자의 일반적 특성중 연령은 20세에서 39세의 분포를 보였으며 26세에서 30세 사이가 50.9%로 가장 많았다. 결혼 기간은 1년 이하가 28.4%, 1년에서 3년 사이가 31.0%, 3년에서 5년이 12.1%, 5년 초과가 28.4%였다. 자녀수는 현재 태어난 신생아를 포함하여 1명이 46.6%를 차지하였으며, 4번째 자녀를 출산한 대상자도 2명(1.7%)이 있었다. 교육 정도는 고졸이 60.3%로 과반수를 넘었고 대졸이상은 34.5%였다. 종교를 가진 대상자는 64.7%였고, 대상자의 대부분(77.6%)은 직업이 없는 전업 주부였다. 대상자의 가족 월평균 수입은 100만원 초과에서 200만원 사이가 58.6%로 가장 많았고, 100만원 이하가 22.4%, 200만원 초과에서 300만원사이의 대상이 14.7%, 300만원 초과에서 400만원이 3.4%로 대상자의 사회경제적 상태는 우리나라 평균 가족의 월평균 수입보다는 낮았다. 가족 형태는 대부분(77.6%)이 핵가족이었다〈표 1〉.

대상자의 신생아, 여성 건강 관련 특성을 보면 분만형태는 질식분만 37.1%, 제왕절개 분만 62.9%로 수술 분만이 더 많았으며, 출산 후 1주 이내의 대상이 46.6%로 가장 많았고, 신생아 성별은 남자(58.6%)가 더 많았고, 수유형태는 모유수유 37.1%, 인공수유 27.6%, 혼합수유 35.3%로 모유수유율이 저조하였다. 분만시 모자동실을 실시한 경우는 34.5%였고, 대상자의 대부분(94.8%)이 산전 진찰을 받았다고 응답했다〈표 2〉.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (n=116)

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
연령	25세이하	20	17.2
	26-30세	59	50.9
	31-35세	26	22.4
	35세이상	11	9.5
결혼기간	1년 이하	33	28.4
	1년초과-3년	36	31.0
	3년초과-5년	14	12.1
	5년 초과	33	28.4
자녀수 (아기포함)	1명	54	46.6
	2명	41	35.3
	3명	19	16.4
	4명	2	1.7
교육정도	중졸 이하	5	4.3
	고졸	70	60.3
	대졸	40	34.5
	대학원 이상	1	0.9
종교	무	41	35.3
	유	75	64.7
직업	무	90	77.6
	유	26	22.4
월평균 가족수입	100만원 이하	26	22.4
	100초과-200	68	58.6
	200초과-300	17	14.7
	300초과-400	4	3.4
	무응답	1	0.9
가족형태	핵가족	90	77.6
	대가족	26	22.4

〈표 2〉 신생아, 여성건강관련 특성 (n=116)

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
분만형태	질식분만	43	37.1
	제왕절개	73	62.9
출산후 기간	1주 이하	54	46.6
	2-3주	14	12.1
	4-6주	31	26.7
	7주-100일	17	14.7
신생아 성별	남자	68	58.6
	여자	48	41.4

〈표 2〉 신생아, 여성건강관련 특성〈계속〉

(n=116)

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
수유형태	모유수유	43	37.1
	인공수유	32	27.6
	혼합수유	41	35.3
모자동실	함	40	34.5
	안함	74	63.8
	무응답	2	1.7
아들	유	83	71.6
	무	33	28.4
딸	유	75	64.7
	무	41	35.3
유산경험	유	47	40.5
	무	69	59.5
정규적산전진찰	정규적	110	94.8
	비정규적	5	4.3
	무응답	1	0.9

2. 병원에서의 산후관리 만족도 와 가정간호 요구도

병원에서 제공되는 산후관리 만족도를 보면 평균 1.31로 매우 낮은 점수를 보여 대상자는 산후 병원관리에 불만족하다는 것을 알 수 있다. 항목별로 보면 '산후 회음부 상처관리'와 '훗배 관찰'만이 각각 평균 2.04와 2.09로 간호만족도 수준이 보통정도에 달했고, 나머지 산후 간호관리는 거의 제공되지 않거나 불만족스럽다는 결과를 보였다. 특히 거의 제공되지 않는 내용을 확인해 보면 '산후 우울증에 대한 파악과 지지' (0.70), '한국 고유의 산후조리 방법에 대한 정보 제공' (0.79), '변화된 가족 관계 수용정도 사정과 지지' (0.79), '추후관리를 위해 활용가능한 지역사회 자원의 소개와 연계' (0.85), '어머니로서의 역할 정도 사정과 지지' (0.98), '성생활과 피임방법에 대한 지도' (0.99)가 평균 1.00 미만의 낮은 점수를 보였다.

병원 산후관리 내용에 대한 가정간호의 요구도는 대상자의 반수 정도(54명)가 응답을 해주었는데, 대상자의 20% 이상의 간호 요구도를 보인 것은 '산후 체조 및 산후 운동법' (25.9%), '산후 우울증에 대한 파악과 지지' (25.9%), '제왕절개 분만시 수술부위 상처의 간호관리' (24.5%), '피임방법과 가족 계획' (20.4%) 이었다〈표 3〉.

〈표 3〉 병원에서의 산후관리 만족도와 가정간호 요구도

	병원의 산후관리 만족도(n=116) 평균 ± 표준편차	가정간호 요구도(n=54) 빈도 (%)
산후의 회음부 상처부위 관리	2.04 ± 1.14	6 (11.5)
산후 질분비물 (오로) 관찰	1.93 ± 1.16	10 (18.5)
훗배(산후통) 관찰	2.09 ± 0.97	4 (7.4)
모유 수유시의 유방관리 지도	1.61 ± 1.24	5 (9.4)
인공 수유시의 유방관리 지도	1.33 ± 1.23	7 (13.7)
변비 예방지도와 치질관리	1.36 ± 1.23	4 (7.5)
산후 배뇨시의 불편감 관리	1.78 ± 1.20	3 (5.6)
산후 전체적 신체회복과 피로감 관리	1.72 ± 1.24	9 (16.7)
산후의 합병증 발견하기	1.56 ± 1.16	8 (14.8)
산후 체조 및 산후 운동법	1.25 ± 1.14	14 (25.9)
산후 목욕 및 개인위생 지도	1.50 ± 1.13	9 (16.7)
산후 영양 섭취법	1.48 ± 1.21	10 (18.5)
피임 방법과 가족 계획	1.06 ± 1.21	11 (20.4)
산모의 약물 사용시 주의점	1.38 ± 1.26	7 (13.0)
제왕절개 분만시의 수술부위 상처 간호관리	1.71 ± 1.33	13 (24.5)
산욕기 위험 요인에 대한 설명과 병원을 방문해야하는 상황지도	1.48 ± 1.22	7 (13.0)
한국 고유의 산후조리 방법에 대한 정보 제공	0.79 ± 1.07	8 (14.8)
산후 우울증에 대한 파악과지지	0.70 ± 1.06	14 (25.9)
변화된 가족관계 수용정도 사정과지지	0.79 ± 1.08	5 (9.3)
성생활과 피임방법에 대한 지도	0.99 ± 1.19	10 (18.5)
어머니로서의 역할 정도 사정과지지	0.98 ± 1.18	4 (7.4)
신체상 변화의 수용정도 사정과지지	1.11 ± 1.19	5 (9.3)
신생아에 대한 가족의 적응정도 사정과 신생아 애착행위지지	1.15 ± 1.27	10 (18.5)
추후관리를 위해 활용 가능한 지역사회 자원의 소개와 연계	0.85 ± 1.09	5 (9.3)
평 균	1.31 ± 0.76	

3. 전통적인 산후관리(산후조리) 중요도와 가정 간호 요구도

〈표 4〉 영역별 산후조리 중요도 인식

영 역	평균± 표준편차
제 1원리: 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기	2.80±0.64
제 2원리: 일하지 않고 쉬기	2.70±0.51
제 3원리: 잘 먹기	2.85±0.53
제 4원리: 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기	2.88±0.55
제 5원리: 청결을 유지하기	2.51±0.56
제 6원리: 정성껏 돌보기	2.46±0.63
계	2.72±0.43

대상자의 전통적인 산후관리(산후조리)에 대한 중요도를 보면 평균 2.72로 비교적 중요하게 여기는 결과를 보였고, 영역별로 보면 제 4원리인 '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기' 가 평균 2.88로 가장 높았고, 그 다음 제 3원리인 '잘 먹기', 제 1원리인 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기', 제 2원리 '일하지 않고 쉬기', 제 5원리 '청결을 유지하기', 제 6원리 '정성껏 돌보기' 순으로 나타났다〈표 4〉.

항목별로 보면 '골고루 음식을 먹어 충분한 영양 섭취를 한다' (3.37), '즐겁고 편안한 마음을 유지하며 정신적으로 편안하게 푹 쉰다' (3.28), '충분한 수면과 휴식을 취한다' (3.19), '우유를 비롯하여 칼슘이 많이 든 음식을 먹는다' (3.14) 순으로 중요하게 나타났다.

전통적인 산후 관리(산후조리)에 대한 가정간호 요구도를 조사한 결과 모든 항목에서 낮은 가정간호 요구도를 보였는데, '즐겁고 편안한 마음을 유지하며 정신적으로 편안하게 푹 쉰다' 항목에 응답자가 22.2%의 가정간호 요구를 가지고 있고, 나머지 항목은 20% 미만의 가정간호 요구도를 나타냈다〈표 5〉.

〈표 5〉 전통적인 산후관리(산후조리) 중요도와 가정간호 요구도

내 용	산후조리 중요도(n=116) 평균 ± 표준편차	가정간호 요구도(n=54) 빈 도(%)
모든 창문과 문을 꼭 닫아 바람이 들지 않게 하고 찬 바람을 안 쐰다	2.82 ± 0.87	8 (14.5)
방바닥을 뜨겁게하여 누워 몸을 따뜻하게 한다	2.72 ± 0.76	10 (18.2)
찬것에 몸을 대거나 찬 것을 먹지 않는다	3.03 ± 0.77	7 (13.0)
몸을 노출시키지 않고 머리에서 발끝까지 잘 보온한다	2.62 ± 0.81	7 (13.0)
산후조리기간 동안 일하지 않는다	2.68 ± 0.85	7 (13.0)
즐겁고 편안한 마음을 유지하며 정신적으로 편안하게 푹 쉰다	3.28 ± 0.69	12 (22.2)
충분한 수면과 휴식을 취한다	3.19 ± 0.66	9 (16.7)
몸을 구부리지 않고 편안히 누워 쉬는 것을 3주- 한달간 한다	2.42 ± 0.81	7 (13.0)
허리와 등을 과도하게 구부리지 않는다	2.89 ± 0.80	6 (11.1)
골고루 음식을 먹어 충분한 영양섭취를 한다	3.37 ± 0.61	5 (9.3)
미역국과 밥을 세끼 이상 잘 먹는다	3.01 ± 0.78	4 (7.4)
딱딱하고 질기고, 맵거나, 짜거나, 시거나, 단 음식물을 피한다	3.04 ± 0.71	4 (7.4)
보약을 먹는다	2.04 ± 0.95	2 (3.7)
부기를 빼기 위한 음식(예: 호박 중탕)을 먹는다	2.83 ± 0.87	6 (11.1)
우유를 비롯하여 칼슘이 많이 든 음식을 먹는다	3.14 ± 0.76	8 (14.8)
밀가루 음식, 고구마, 날채소 등 소화되지 않는 음식을 먹지 않는다	2.51 ± 0.83	2 (3.8)
무거운 것을 들어 올리지 않는다	3.22 ± 0.68	5 (9.3)
오랫동안 서 있거나 앉거나 기대지 않는다	2.93 ± 0.69	4 (7.4)
쪼그리고 앉아 힘 주지 않는다	2.97 ± 0.77	2 (3.7)
빨래할 때 비틀어 짜지 않는다	3.02 ± 0.92	5 (9.3)
뼈에 무리가 가지 않게 한다(다리를 꼬고 앉거나 팔꿈치를 괴는 것 등)	3.07 ± 0.80	5 (9.3)
텔레비젼이나 책을 보지 않아 눈의 긴장과 피로를 예방한다	2.30 ± 0.98	1 (1.9)
간단한 운동이나 집안일은 3주 후부터 가능하다	2.68 ± 0.69	4 (7.4)
끓인 물로 좌욕을 한다	3.10 ± 0.76	5 (9.3)
샤워 등 무리하게 노출하여 많이 씻지 않고 꼭 필요한 부분만 부분 목욕을 한다	2.58 ± 0.90	3 (5.6)
통목욕은 산후조리 끝날때까지 하지 않는다	2.83 ± 0.84	3 (5.6)
머리감기는 가능하면 늦게 하는 것이 좋다	2.25 ± 0.82	2 (3.7)
산후 일정기간 치솔질을 삼가고 연한 소금물로 양치한다	2.31 ± 1.02	4 (7.4)
쑥찜이나 쑥물로 씻기 등을 한다	2.02 ± 1.14	3 (5.7)
집안에서 외부 다른 사람과의 접촉을 피한다	1.69 ± 0.91	2 (3.8)
도와 주는 사람이 옆에 늘 있어 도와준다(음식, 집안일, 아기 돌보기 등)	2.61 ± 0.90	5 (9.3)
도와 주는 사람과 가족들이 마음을 편안하게 해 준다	3.06 ± 0.79	4 (7.4)
산후조리 기간은 100일 이상 가진다	1.75 ± 0.94	3 (5.6)

4. 산후조리 관련 일반적 사항

산후조리와 관련하여 일반적인 사항에 대한 조사결과를 보면 대상자의 95.7%가 산후조리에 도움을 주실 분이 있었고, 산후조력자로는 친정 어머니가 62.9%로 가장 많았으며, 시어머니 17.2%, 가정부나 파출부가 1.7%, 산후 조리원이 2.6%, 기타 12.1%로 나타났다. 대상자의 예정 산후조리 기간은 3주에서 1개월 사이가 53.4%로 가장 많았으며, 1주 미만이 1명(0.9%) 있었고, 1주에서 2주 사이가 6.0%, 2주에서 3주가 25.0%, 1개월에서 3개월 사이가 14.7%로 나타났다. 반면 대상자들이 실제 예정한 산후조리 기간과는 달리 '적당하다고 생각되는 산후조리 기간'에 대해서는 모두 3주 이상의 산후 조리 기간을 가져야 한다고 응답했으며, 3주는 14.7%, 1개월은 56.9%로 가장 많았고, 1개월에서 100일 사이가 28.4%로 나타나 이는 우리나라에 전통적으로 내려오는 '산후조리는 삼칠일은 해야 한다' 는 신념이 반영된 결과라 생각된다. 산전·후 건강상태의 변화에 대해서는 50.0%는 별차이 없다고 응답했고, 8명인 6.9%는 오히려 좋아졌다고 응답했다. 반면 38.8%는 산후 건강 상태가 조금 나빠졌고 4.3%는 아주 많이 나빠졌다고 응답하므로서 분만이라는 사건은 생의 주기에서 정상적인 사건이지만 여성 건강 측면에서는 불건강으로 가는 위기의 사건이기도 하므로 대상자가 신체적으로나 정신적으로 잘 회복되도록 건강관리를 계획하는 노력이 요구된다고 고려된다. 전통 산후조리 방법에 대해서 전혀 근거 없는 관습이라고 여기는 대상자는 한명도 없었으며, 대다수(64.7%)가 앞으로의 건강을 위해 반드시 지켜야 할 산후 건강 관리방법이라고 여기고 있었다〈표 6〉.

〈표 6〉 산후조리 관련 일반적 사항 (n=116)

특 성/ 구 분	실 수	백분율(%)
산후조리자		
친정어머니	73	62.9
시어머니	20	17.2
가정부나 파출부	2	1.7
산후조리원	3	2.6
기타	14	12.1
없다	5	4.3
예정 산후조리 기간		
1주	1	0.9
1주 초과 - 2주	7	6.0
2주 초과 - 3주	29	25.0
3주 초과 - 1개월	62	53.4
1개월 초과 - 3개월	17	14.7
적당하다고 생각되는 산후조리 기간		
3주	17	14.7
1개월	66	56.9
1개월 초과 - 100일	33	28.4
산전·후 건강상태 변화		
더 건강해졌다	8	6.9
별 차이 없다	58	50.0
조금 나빠졌다	45	38.8
아주 많이 나빠졌다	5	4.3
전통산후조리 방법에 대한 의견		
옛 노인들에 대한 견해로 현대화된 오늘날에는 어울리지 않는 방법이다	13	11.2
전혀 근거 없는 관습에 불과하다	0	0.0
앞으로의 건강을 위해 반드시 지켜야 할 산후 건강관리 방법이다	75	64.7
사람들이 해야 한다고 하니까 하는 것이 좋을 것 같다	26	22.4

5. 일반적 특성에 따른 병원 산후관리 만족도 차이

일반적 제 특성에 따른 병원에서 제공되는 산후관리의 만족도 차이를 검증한 결과 5% 유의 수준에서 차이를 보인 것은 분만 횟수와 분만 전후 건강 상태 변화였다(표 7). 초산부의 산후관리 만족도는 평균 1.46으로 경산부의 1.16보다 유의하게 높았으며($p=0.04$), 건강상태의 변화가 없다고 한 집단이 산후 불건강해졌다고 응답한 집단보다 산후관리 만족도가 유의하게 높았다($p=0.00$).

〈표 7〉 대상자의 특성에 따른 병원의 산후관리 만족도 차이

특 성	구 분	평 균	t	p
분만횟수	초산모	1.46	2.01	0.04
	경산모	1.16		
분만전후	차이없음	1.50	3.06	0.00
건강상태 변화	나빠짐	1.04		

6. 일반적 특성에 따른 영역별 산후조리 중요도 차이

일반적 특성에 따른 영역별 산후조리 중요도 차이를 검증한 결과는 다음과 같다.

제 1원리인 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기'와 제 4원리인 '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기'는 대상자의 특성에 따라 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 모든 대상자가 인구 사회학적 특성에 관계없이 동감하는 산후조리의 원리라고 여긴 결과라 해석된다. 제 2원리인 '일하지 않고 쉬기'에 대한 차이검증 결과 가족의 평균 월수입과 가족형태에 따라 유의한 차이를 보였는데, 가족 월수입이 101만원에서 200만원 사이의 집단에서 100만원 이하나 200만원 이상의 집단보다 '일하지 않고 쉬기'의 원리를 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 가족 형태는 핵가족이 대가족보다 제 2원리를 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 제 3원리인 '잘먹기'는 아들유무에 따

〈표 8〉 대상자의 특성에 따른 영역별 산후조리 중요도 차이

특 성	구 분	평 균	t/F	p
제 2원리				
가족 월평균 수입	100만원 이하	2.53		
	101만원- 200만원	2.80	3.42	0.03
	201만원- 400만원	2.57		
가족 형태	핵가족	2.74	1.95	0.05
	대가족	2.57		
제 3원리				
아들 유무	아들 없음	2.66		
	아들 있음	2.92	2.38	0.01
제 5원리				
가족 월평균 수입	100만원 이하	2.55		
	101만원- 200만원	2.60	5.44	0.00
	201만원- 400만원	2.15		
수유형태	모유수유	2.55		
	인공수유	2.38	3.45	0.03
	혼합수유	2.58		
제 6원리				
교육정도	고졸 이하	2.36		
	대졸 이상	2.62	2.04	0.03
수유형태	모유수유	2.39		
	인공수유	2.29	3.45	0.03
	혼합수유	2.65		

라 유의한 차이를 보였는데, 아들이 있는 집단이 아들이 없는 집단보다 잘먹기의 원리를 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 제 5원리인 '청결을 유지하기'는 가족 월평균 수입과 수유형태에서 유의한 차이를 보였는데, 가족 월 평균 수입이 101만원에서 200만원사이의 집단이 100만원이하와 201만원에서 400만원사이의 집단보다 청결 유지하기의 원리를 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 수유형태에서는 모유수유와 혼합수유를 하는 집단이 인공 수유를 하는 집단보다 청결 유지하기의 원리를 유의하게 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 산후조리의 제 6원리인 '정성껏 돌보기'는 교육정도와 수유형태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 교육정도가 높은 집단이 교육정도가 낮은 집단보다, 수유형태에서는 혼합수유가 인공수유나 모유 수유 집단보다 정성껏 돌보기의 원리를 중요하게 생각하는 것으로 나타났다(표 8).

V. 논 의

본 연구결과 병원에서 제공되는 산후관리 만족도가 평균 1.31로 매우 낮은 점수를 보여 산모들이 병원 산후관리에 불만족하다는 것을 알 수 있다. 항목별로는 산후 회음부 상처관리와 훗배관찰 항목에 대해서 간호 만족도가 보통 정도라고 응답하고 기타 항목에 대해서는 불만족함을 표시하였는데, 산후 간호관리의 목표가 대상자의 정상 산욕기 변화에 대한 이해와 함께 산모의 요구를 신속하고 정확하게 사정한 후 개개인의 요구를 충족시키는 교육계획을 작성하고, 필요한 지식과 문화적 차이를 확인하여 간호중재를 제공하고, 퇴원 후 가정에서 산모들의 정신 신체적인 회복을 향상시키는 자가간호활동과 신생아 양육을 할 수 있도록 기술과 지식을 교육하는 것임(곽연희와 이미라, 1996)을 고려할 때, 여전히 간호사들이 산모의 즉각적인 신체적 간호에만 주력하고 있는 부분은 산후간호관리의 문제점으로 여겨진다. 유사연구로 유연자와 이은주(1999)의 연구결과를 보면 초기 산욕부의 간호요구도와 만족도 조사를 위해 전영자(1997)의 도구를 변형하여 5점 척도로 조사하였는데, 산욕부의 간호요구도는 평균 3.93, 간호 만족도는 3.86으로, 본 연구와 도구의 대상자가 다르다는 차이는 있으나 비교해보면 본 연구의 대상자보다 간호만족도는 높은 수준을 보이나, 이 연구에서도 대상자의 간호 요구도는 높으나 만족도는 낮은 결과를 보여 산후 간호 관리는 아직 대상자의 요구를 충족시키지 못하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 산후 입원기간이 2-3일 정도거나 DRG 적용으로 점점 짧아지는 점을 고려해 볼 때, 초기 산욕기 간호시 육아와 자가 간호에 대한 상담과 교육이 입원시 뿐 아니라 퇴원 후에도 연계체계를 구축함으로서 산욕기 산모의 다양한 간호 요구를 충족시킬 연속성 있는 간호관리 프로그램이 요구된다고 보겠다. 미국에서 산후관리의 새 지평으로 1989년 전문직 간호사회와 카이저 재단이 공동으로 개발한 '단기입원 프로그램(short-stay maternity program)'의 경우 가족의 산전 교육, 단기간의 병원 입원, 산후 가정방문과 방문 후 대상자 관리로 구성되어 있으며, 이 프로그램의 실시 결과 산모와 신생아가 합병증으로 인한 병원 재입원율이 1% 미만이었고, 1991년 이래 년간 약 백만 불 정도의 비용이 절감되었으며, 대상자의 의료만족도는 99%로 측정되었다(Williams & Cooper, 1996). 이 자료 또한 산후산모 관리를 위한 프로그램의 유용성을 입증하는 것이라 볼 수 있다.

전통적인 산후관리(산후조리) 중요도는 평균 2.72로 비교적 중요하다고 응답하였으며 영역별로 보면 제 4원리인 '힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기' 가 평균 2.88로 가장 높았고, 그 다음 제 3원리인 '잘 먹기', 제 1원리인 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기', 제 2원리 '일하지 않고 쉬기', 제 5원리 '청결을 유지하기', 제 6원리 '정성껏 돌보기' 순으로 나타났다. 이는 김태경과 유은광(1998)의 연구와도 유사한 결과인데, 이들의 연구는 출산 경험이 있는 여성을 대상으로 그들이 생각하고 있는 산후관리에 대한 중요도와 수행정도를 조사한 연구로 전통적인 산후관리 중요도는 4점 척도 중 평균 2.88로 높게 나타났고, 수행정도 역시 2.60으로 비교적 잘 수행하는 것으로 나타났다. 영역별로도 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 영역별 우선 순위에는 약간의 차이는 있으나 두 연구 모두 산모가 가장 중요하게 고려하는 산후조리 원리는 '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기'로 나타났다.

또한 본 연구에서 인구사회학적 특성에 따른 산후조리 중요도의 차이를 검증한 결과 제1원리인 '몸을 따뜻

하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기'와 제 4원리인 '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기'는 유의한 차이를 보인 항목이 없었는데, 이는 모든 산모가 산후조리의 원리로 이 두 원리를 중요하게 고려함을 반영한 결과로도 해석되어진다. 그러므로 우리 문화와 일치하고 대상자의 산후관리 만족도를 높이기 위해 특히 보온과 휴식을 중요하게 고려하는 것이 요구된다.

산후조리의 중요도에 대해 장문희와 유은광(1999)은 건강전문인을 대상으로 산후관리에 대한 인식을 4점 척도로 조사하였는데, 이중 전통적인 산후조리 중요도는 평균 3.06으로 중요하다고 응답하였고, 영역별로는 제 6원리인 정성껏 돌보기 3.39, 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기 3.19, 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기 3.09, 일하지 않고 쉬기 2.97, 청결을 유지하기 2.73, 잘먹기 2.71 순으로 나타나 본 연구결과와 다소 차이를 보이나 거의 유사한 결과로 건강전문가 역시 산후조리를 여성건강증진 측면에서 고려해야할 중요한 행위임을 지지했다. 또한 건강전문가의 견해 역시 산후조리에 대해 '한국사람의 체질과 문화에 맞는 산후관리 방법으로 비교적 과학적이다'라고 68.1%가 응답함으로서 전통적인 산후관리에 대해 긍정적인 견해를 가지고 있음을 시사했는데, 현대적 산후관리 방법과 전통적 산후조리 방법을 우리 문화와 체질에 맞게 조화롭게 통합하여 수행하는 것이 산후관리 간호중재의 숙제라 볼 수 있겠다.

가정간호 요구도는 대상자의 반수 정도가 응답을 해주었는데, 병원 산후관리에 대해 20%이상의 가정간호의 요구도를 보인 항목은 '산후 체조 및 산후 운동법'(25.9%), '산후 우울증에 대한 파악과 지지'(25.9%), '제왕절개 분만시 수술부위 상처의 간호관리' (24.5%)와 '피임방법과 가족 계획' (20.4%)으로 나타났고, 전통적인 산후 관리인 산후조리에 대한 가정간호 요구도를 보면 '즐겁고 편안한 마음을 유지하며 정신적으로 편안하게 푹 쉰다' (22.2%) 항목만이 20%이상의 가정간호 요구도를 보였는데, 이러한 결과는 앞서 제시하였듯이 아직 가정간호가 시범 사업으로 실시되고 있어 대상자 인식이 부족하고, 산후관리에 대해 전문적 관리를 받기보다는 비전문인에 의한 산후조리로 여전히 많은 부분 대치되어지고 있는 결과로 보인다. 이재숙 (1997)은 정상분만 산모를 대상으로 산욕기 산모의 가정 간호 요구를 조사하였는데, 본 연구와는 대조적으로 67.9%가 매우 긍정적으로 응답하였는데, 산후 산모의 가정간호 요구도는 프로그램 개발 단계에서 모델을 제시하고 좀 더 정확한 자료 수집이 요구되는 부분이다. 이재숙(1997)의 연구에서 퇴원시 산모의 지식과 정보 제공에 대한 만족도에 대해 69.1%가 미흡하거나 그저 그렇다는 반응을 보여 산후 산모의 간호 요구도를 조사한 다른 연구들(성미혜, 1983; 전영자, 1997)에서와 같이 산욕기 산모의 대부분이 많은 간호 요구도를 갖고는 있으나 충족되지 못한 채 가정으로 퇴원하고 있으며 산후 추후관리는 거의 이루어지지 않고 있음을 시사하였고, 장순복 등(1999)이 산후 6개월 동안의 산모를 대상으로 가정간호 요구를 조사한 연구 결과에서 산후 경과 기간에 따라 산모들이 다양한 간호 요구를 갖고 있음을 볼 때도 비록 본 연구결과 가정간호 요구도가 낮기는 하나 현 산후관리의 부재 실태와 대상자의 간호요구도 불충족을 고려할 때 건강전문인에 의한 산후관리 프로그램의 적용이 요구된다고 고려된다.

종합해 보면 산후간호관리에 있어 건강전문인은 신체적 간호에 국한된 직접 간호 위주로 제공하는데 그치고 있는데 반해 산모들은 다양한 간호요구를 가지고 있고, 건강전문인이나 산모 모두 전통적인 산후 조리의 중요성을 인식하고 있으므로 여성 최적의 산후 건강관리를 위하여 현재까지 밝혀진 연구결과를 기초하여 전통적인 산후조리 개념을 실제 병원 입원시부터 간호계획에 고려함은 물론 서양의학, 동양의학 양측의 통합적인 관점을 반영한 최적의 간호중재를 개발하여 적용하는 것이 필요하며 짧은 기간 병원에서 만의 산후관리로 그치는 것이 아닌 가정까지 연계된 지속적인 간호관리 체계로의 전환이 요구된다고 고려되며, 본 연구는 통합적인 산후관리 프로그램을 개발할 때 대상자의 요구도를 파악하는 중요 기초자료가 될 것으로 사료된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 분만 후 산모가 병원에서 제공받는 간호의 만족도, 가정으로의 퇴원 후 지속적인 간호가 요구되는 내용의 확인과 전통적인 산후관리에 대한 중요도 조사와 산후조리에 대한 가정간호 요구도를 확인하므

로서 산욕기 산모의 간호관리 실태와 간호요구에 대한 포괄적인 이해를 도모하고, 산욕기를 성공적으로 이끌기 위한 지속적인 지역사회 중심의 동서의학 통합적인 산욕기 산모 추후관리 프로그램 개발을 위한 기초자료 및 간호중재의 합리적 근거를 밝히기 위하여 시도되었다. 연구 대상은 충북지역의 산욕기 산모 116명을 대상으로 하였고, 연구도구는 본 연구자가 문헌고찰을 통하여 만든 병원에서 제공되는 산후관리 만족도 24문항과 김태경(1998)의 전통적인 산후관리(산후조리) 중요도 도구를 본 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 자료수집기간은 2000년 3월 1일부터 6월 31일까지였으며 수집된 자료는 SPSS win 통계 package를 이용하여 frequency, t-test, ANOVA에 의해 통계처리되었다.

본 연구는 결과는 다음과 같다.

1) 병원에서 제공되는 산후관리 만족도를 보면 평균 1.31로 매우 낮은 점수를 보여 대상자는 산후 병원관리에 불만족하다는 것을 알 수 있다. 항목별로 보면 '산후 회음부 상처관리'와 '훗배 관찰'만이 각각 평균 2.04와 2.09로 간호만족도 수준이 보통정도에 달했고, 나머지 산후 간호관리는 거의 제공되지 않거나 불만족스럽다는 결과를 보였다.

2) 병원 산후관리 내용에 대한 가정간호의 요구도는 대상자의 반수 정도가 응답을 해주었는데, 대상자의 20% 이상 요구도를 보인 항목은 '산후 체조 및 산후 운동법' (25.9%), '산후 우울증에 대한 파악과 지지' (25.9%), '제왕절개 분만시 수술부위 상처의 간호관리' (24.5%)와 '피임방법과 가족 계획' (20.4%) 이었다.

3) 대상자의 전통적인 산후관리(산후조리)에 대한 중요도를 보면 평균 2.72로 비교적 중요하게 여기는 결과를 보였고, 영역별로 보면 제 4원리인 '힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기'가 평균 2.88로 가장 높았고, 그다음 제 3원리인 '잘 먹기', 제 1원리인 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기', 제 2원리 '일하지 않고 쉬기', 제5원리 '청결을 유지하기' 제 6원리 ' 정성껏 돌보기' 순으로 나타났다

4) 전통적인 산후 관리인 산후조리에 대한 가정간호 요구도를 보면 '즐겁고 편안한 마음을 유지하며 정신적으로 편안하게 푹 쉰다' (22.2%)를 포함하여 모두 낮은 가정간호 요구도를 보였는데, 이는 현재 우리나라의 산후관리 형태가 거의 부모님의 의해 제공되고 있어 전문적인 산후관리의 필요성 인식이 아직은 적은 것으로 고려된다.

5) 일반적 특성에 따른 병원 산후관리 만족도 차이 검증결과 분만 횟수와 분만 전후 건강상태 변화에 따라 유의한 차이를 보였다.

6) 일반적 특성에 따른 영역별 산후조리 중요도 차이를 검증한 결과는 다음과 같다:

제 1원리인 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기'와 제 4원리인 '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기'는 대상자의 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인 것이 없었고, 제 2원리인 '일하지 않고 쉬기'에 대해서는 가족의 평균 월수입과 가족형태에 따라 유의한 차이를 보였으며, 제 3원리인 '잘먹기'는 아들유무에 따라 유의한 차이를 보였으며, 제 5원리인 '청결을 유지하기'는 가족 월평균 수입과 수유형태에서 유의한 차이를 보였고, 산후조리의 제 6원리인 '정성껏 돌보기'는 교육정도와 수유형태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

결론적으로 현재까지 여성건강 측면에서 산후관리의 중요성은 충분히 인식하고 있으나 전통적인 산후관리 형태로 비전문인인 산관자가 주도적으로 관리하고 있는 형태에서 전문적 지식과 관리가 바탕이된 과학적 관리로의 전환이 요구되며, 산후관리의 과학적 지식을 정립하는데 있어 우리문화와 신념을 고려한 동.서 의학 모두의 관점이 고려된 산후관리 지식 창출과 이를 간호에 적용하는 문제가 시급하다고 고려되며, 단기간의 신체적 관리가 아닌 산후기간 동안 대상자의 요구에 부응하는 연속적인 산후 관리 프로그램이 요구된다고 보겠다.

참 고 문 헌

곽연희, 이미라 (1996). 산모교육의 효과측정. 여성건강간호학회지, 2(2): 246-256.

김명희, 이성은 (1998). 산욕기 산모의 간호요구 조사. 한국보건간호학회지, 12(2): 122-135.

김태경 (1998). 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계 연구. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.

김태경, 유은광 (1998). 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계 연구. 여성건강간호학회지, 4(2): 145-161.

박주봉 (1978). 산모와 간호원의 산욕기 간호활동의 중요성에 관한 탐색적 연구. 간호학회지, 8(1): 154-162.

성미혜 (1983). 간호원의 산욕기 간호에 대한 역할 인식과 산모의 간호요구에 관한 비교 연구. 경희대학교 대학원, 석사학위논문.

유연자, 이은주 (1999). 초기 산욕부의 간호요구도와 만족도에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 5(3): 389-409.

유은광 (1993). 여성건강을 위한 건강증진 행위: 산후조리 의미의 분석. 간호학 탐구, 2(2): 37-65.

유은광 (1997). 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계 연구. 대한간호, 36(5): 74-90

이재숙 (1997). 산욕기 산모의 가정간호 요구에 대한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

장문희, 유은광 (1999). 건강전문가의 산후관리 인식에 대한 연구. 여성건강간호학회지, 5(3): 313-326.

장순복, 최연순, 박소미, 방정숙, 김은숙 (1999). 산후 6개월동안 산모와 신생아의 가정간호 요구- 후향적 방법. 대한간호학회지, 29(3): 507-515.

전영자 (1997). 산욕기 초산모의 간호요구와 만족도에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(1): 5-19.

정 현 (1999). 산후조리원을 이용한 산모의 간호요구 및 만족도. 여성건강간호학회지, 5(2): 193-199.

최연순, 조희숙, 장춘자 (1987). 모성간호학. 서울: 수문사.

이광옥 (1992). 산욕부의 교육자료 개발을 위한 교육요구 조사. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.

이자형 (1996). 초산모의 신생아 돌보기와 어머니 역할에 대한 자신감. 간호과학, 8(1): 97-107.

이재숙 (1997). 산욕기 산모의 가정간호 요구에 대한 연구. 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문.

주숙남 (1983). 산욕기 산모가 요구하는 간호원의 건강교육 활동에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.

Bradley, P. J., & Bray, K. H. (1996). The Netherlands' maternal-child health program: Implications for the United Status. JOGNN, 25(6): 471-475.

Evans, C. J. (1991). Description of a home follow up program for childbearing families. Journal of Obsteric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 20(2): 113-118.

Hans, A. (1986). Postpartum assessment: The Psychological component. Journal of Obsteric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 15: 49-51.

Lauri, S. (1994). Health promotion in child and family health care: The role of Finnish public health nurses. Public Health Nursing, 11(1): 32-37.

Lipkin, G. B. (1978). Parent-Child nursing: Psychosocial aspects(11 ed). St. Louis: Mosby.

Moran, C. F., Holt, V. L., & Martin, D. P. (1997). What do women want to know after childbirth? Birth, 24(1): 27- 34.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). Maternity Nursing(18th ed.). New York: Lippincott.

Williams, L. R., & Cooper, M. K. (1996). A new paradigm for postpartum care. JOGNN, 25(9): 745-749.

Youngkin, E. Q., & Davis, M. S. (1994). Postpartum & Lactation. Women's health, Appleton & Lange.

ABSTRACT

A Preliminary Study with the Objective of Developing a Community based Postpartum Women's Follow-up Program*

Kim, Myoung Hee
(Department of Nursing, Semyung University)

The purpose of this study was to discern the level of satisfaction of postpartum care in hospitals, the level of importance of traditional postpartum care and the need for home health care for postpartum women. The study's design was to obtain data needed to develop a community-based postpartum care program and to improve the quality of nursing for postpartum care recipients.

Data for the study was collected from 1 March to 31 June 2000 from 116 postpartum care recipients treated in Chung-Buk, Korea. Data analysis consisted of frequency, percentage, t-test, and ANOVA, using SPSS win program.

The results the of analysis were as follows:

1) The level of satisfaction of postpartum care in the hospital (mean 1.31) was very low. The most laudable items of nursing care by category were: moderate satisfaction with 'perineal wound care'(2.04) and 'afterpain observation'(2.09). The overall level of satisfaction of postpartum care in the hospital, however, was very low.
2) Among other items of postpartum care in the hospital, 'postpartum exercise' (25.9%), 'assessment and support for postpartum depression' (25.9%), 'operation wound care for women who underwent Caesarean sections' (24.5%), and 'contraception and family planning' (20.4%) showed a need for home health care for postpartum care recipients above 20%.
3) The level of importance of traditional postpartum care (Sanhujori) was relatively high (mean 2.72). The importance of Sanhujori by category was as followed: 'the fourth principle: protecting the body from harmful strains' was the highest (2.88), 'the third principle: eating well', 'the first principle: invigorating the body by augmenting heat and avoiding cold', 'the second principle: resting without working', 'the fifth principle: keeping clean' and 'the sixth principle: handling with the whole heart' showed 2.85, 2.80, 2.70, 2.51 and 2.46 respectively.

4) The need for home health care with Sanhujori was very low.

5) The relationship between demographic factors and the level of satisfaction with postpartum care in the hospital was as follows: the satisfaction levels were significantly different among 'delivery frequency' and 'health status' alteration after delivery'.

6) The relationship between demographic factors and the importance of the Sanhujori category was as follows: There were no significant differences in the level of importance of the first and the forth principle of Sanhujori. The level of importance of the second principle of Sanhujori was significantly different among 'income' and 'family type'. The level of importance of the third principle of Sanhujori was significantly different among 'having a boy'. The level of importance of the fifth principle of Sanhujori was significantly different among 'income' and 'feeding type'. The level of importance of the sixth principle of Sanhujori was significantly different among 'education background' and 'feeding type'.

In conclusion, the findings of this study illustrate the nursing needs of postpartum care recipients. It provides a challenge to caregivers in the healthcare industry to develop a continuous postpartum care program and integrative postpartum care system that embodies the oriental and western paradigm for the promotion of women's health.

* The research was funded by Semyung University