

## 산후 여성의 기능적 상태에 관한 연구

이영숙\* · 심미정\*\* · 이숙희\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

기혼여성은 모두 출산과정을 거치며 출산후 여성건강은 생리적, 신체적 변화과정을 통해, 일정기간이 지난후 임신과 분만전 상태로 회복된다. 산후 건강회복 과정은 정상 생리적 과정이지만 병리적 상태로 변화되기 쉽고, 합병증의 발생이 많아 산육기 건강회복을 위한 간호중재가 중요하다. 즉 출산후 여성의 건강상태를 정확히 사정할 수 있는 기준이나 준거가 검증되면, 조기에 위험요인의 파악이 가능하여 산후 여성건강 회복을 증진시키고, 합병증 발생을 예방할 수 있다.

출산후 여성건강의 회복은 교과서나 참고문헌(Jensen et al, 1977 ; Reeder, 1987 ; 하영수 외, 1991 ; 최연순 외, 1992)에서 분만후 6-8주가 지나면 생식기관의 치유와 동시에 모든 신체기능과 여성으로서의 역할수행이 임신전 상태로 완전히 회복된다고 하였으나, 최근의 연구보고는 더 많이 회복기간이 요구되며, 특히 Tulman과 Fawcett(1988, 1991)은 몇가지 기능적 활동의 회복은 산후 6개월후까지도 완전히 이루어지지 않는

다고 하였다.

지금까지 출산후 건강과 관련된 대부분의 연구가 임신의 생리적인 측면과 어머니 역할확립에 중점을 두었으며(Pritchard, MacDonald & Gant, 1985 ; Mercer, 1985 ; Leifer, 1977), 어머니 역할을 수행함에 있어 요구되는 신체적, 사회적 회복 측면을 포함하는 기능적 상태의 변화나 건강상태 변화에 특별히 영향을 주는 산후 정신사회적 변수에 대한 연구는 완전히 이루어지지 않았다.

그럼에도 불구하고 국내에서는 산후 신체적인 기능적 상태에 대한 초보적인 연구조차 이루어지지 않아 다음과 같은 목적으로 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 목적은 출산후 첫 1개월과 2개월 후에

- 1) 산육부의 기능적 상태를 파악하고,
- 2) 기능적 상태에 영향을 미치는 변수를 규명하여 출산후 여성의 건강상태를 사정할 수 있는 한국적 기준을 제시하고,
- 3) 산후 개별화된 건강관련 요인을 파악하여 산후 최적의 기능적 상태를 유지해 주는 임상적 간호중재법 개발을 위한 기초자료를 제공함이다.

\* 전남대학교 간호학과

\*\* 광주보건전문대학 간호과

\*\*\* 서강보건전문대학 간호과

2. 용어 정의

산후 기능적 상태 :

출산후 신체적, 사회적으로 기능하는 능력으로써의 역할기능 적응양상을 의미하며, 자기관리활동, 가사활동, 아기 간호에 대한 책임, 사회 및 지역사회 활동, 직업적 활동을 포함하는 복합적인 개념이다.

- 1) 아기 간호의 책임은 밤 낮의 수유, 목욕, 기저귀 가는 일, 옷 갈아입히기, 아기와 놀아주거나 외출하기
- 2) 자기 관리 활동은 지난 1-2주 동안 보행, 서 있는 일, 계단오르기, 앉아 있는 일, 누워서 쉬는 일
- 3) 가사활동은 가족들과 애완동물 돌보기, 청소 및 정리정돈, 빨래, 요리, 가게나 다른 쇼핑, 설거지, 힘든 집안일
- 4) 사회와 지역사회 활동은 지역사회 봉사활동, 친척이나 친구들의 모임, 전문직이나 종교 활동, 취미 클럽 참여
- 5) 직업적 활동은 직업의 성취, 직업에 종사하는 시간, 직장동료에 대한 감수성

등의 내용을 포함하는 5개 차원의 하부척도를 4점척도로 점수화 하였으며 점수가 높을수록 산후 기능적 상태가 좋음을 의미한다.

II. 이론적 배경

출산경험에 대한 대부분의 연구는 임신의 생리적인 측면과 어머니 역할 확립에 중점을 두었으며(Pritchard, MacDonald & Gant, 1985; Mercer, 1985; Leifer, 1977) 출산후의 회복사정도 전통적으로 생식기관의 치유와 신체적 적응에만 관심을 두고 회복의 정신적 사회적 측면에는 주의를 기울이지 않았다.

Gruis(1977)는 분만후 1개월에 초산부와 경산부의 중요한 관심사는 정상적인 신체적 회복과 식이에 관계되는 분야라 하였다. 대부분의 출산한 부인들은 가사와 관련된 여러가지 요구들, 영아나 가족에 대한 책임감, 피곤함, 개인적인 활동을 할 수 있는 시간을 찾는 일에 관심을 나타냈다. Larsen(1966)은 산후 첫 3개월동안 초산부와 경산부는 피곤, 우울, 영아와 다른 아이의 요구에 적응하기 어려움, 가족의 요구에 대응할 수 있는 능력에 대한 걱정, 몸무게와 체형에 대한 관심 등이 포함된 많은 스트레스를 보고하였다.

Mercer(1981)는 모성 역할에 영향을 주는 요인으로 연령, 출산경험에 대한 인지, 조기 모아분리, 지지체계,

자아개념과 성격, 모체의 질병, 양육태도, 신생아 기질, 신생아 질병 및 사회경제적 변수를 확인하였다. 그러나 이들 요인들은 모성역할 획득과정에서 조사된 것이 아니고 후향적으로 조사되었기 때문에 이중 어느 변수가 가장 크게 영향을 미치는지는 규명하지 못했다.

역할수행에 대한 Turner(1978)의 연구에서도 임신기간동안 어머니 역할이 성취되어질 때 여러가지 설정된 역할들을 이행하면서 변화들이 발생하는 것을 예상할 수 있다하였다. 그러나 임신과 산욕기 동안 기존 역할의 수행과 관계되는 독특한 변수들은 파악하지 못했다.

모성역할은 본능적으로 여성의 기능이지만 학습을 통해 습득되는 복합적인 사회적 인지적 과정이기 때문에(Rubin, 1967) 기능적 능력으로써 모성역할 이행에 영향을 주는 정신적 사회적인 변수에 대한 연구가 필요하다.

이에, 출산후 회복이란 특수한 상황에서 회복의 사회적 측면, 기능적 상태를 사정하기 위해 Fawcett(1988) 등이 산후 기능적 상태(IFSAC) 도구를 개발하였다.

기능적 상태는 사회적으로 명백한 역할들에 있어 인간의 정상적인 또는 특징적인 이행을 포함하므로, 자기 관리 활동, 가사 활동, 아기 간호에 대한 책임, 직업적 활동, 사회 및 지역사회 활동을 위한 준비를 둘러싼 다차원적인 개념으로써 정의되었다.

Fawcett등(1988)이 개발한 출산후 기능적 상태의 개념은 Roy(1984)의 Adaptation Model의 역할기능 적응양상에 이론적인 근거를 두었다. Roy는 인간은 환경과 상호작용하며, 생물, 심리, 사회적인 적응 기전을 통해서 환경적인 변화에 대처해 나가는데 각 개인이 내, 외적 환경에 긍정적으로 반응할 때 적응과정이 일어난다고 하였다.

건강은 각 개인이 변화에 계속적으로 적응하는 기능상태로 보았고 인간이 변화에 반응하는 4가지 적응 형태는 생리적 욕구, 역할기능, 상호의존관계, 자아개념이며, 개인의 적응수준은 촉매적 자극, 관계상의 자극, 잔여자극이 결정해 준다고 제시하였다.

Roy의 적응모델에서 역할기능 양상은 사회적 통합의 필요성을 강조하였다. Andrews & Roy(1986)는 역할을 "사회의 기능적 단위(the functional unit of society)"로 보고 일차, 이차, 삼차 역할로 분류하였다. 즉 일차적 역할은 "나이, 발달단계, 성에 따라서 생의 특별한 주기동안 수행하게 되는 대부분의 행위"이며, 30세 성인여성의 역할을 예로 들 수 있다. 이차적 역할은 "발달단계와 관련된 과업과 일차적 역할을 완수"하는 것으로

로 어머니이면서 교사인 30대 여성의 역할이 그 예가 된다. 삼차역할은 “일차 이차 역할과 관련된 의무를 수행하기 위한 행위들”로 이차적인 어머니 역할과 관련된 자모회 회원인 30대 여성의 역할이라고 할 수 있다.

Fawcett 등(1984)은 출산후 이러한 사회적 기능 단위로서의 다차원적인 역할의 통합을 출산후 적응 모형으로 개념화하였다. 출산후 적응양상은 상호의존적 양상, 생리적 양상, 역할기능 적응 양상, 자아개념 양상의 4가지 형태로 이록되나, 자아개념 양상에 대한 기존연구(이미라, 조정호, 1990)가 많이 되어 있는고로 본 연구에서는 이 변수를 제외한 3가지 양상만을 1차적으로 보았다(그림 1). 이중 역할기능 적응양상은 산후 기능적 상태로 측정되는 5개 차원의 36개 항목의 도구(IFSAC, Inventory of Functional Status After Childbirth)로 개발되었다. 이 도구에서 일차적인 역할은 출산후 여성의 자기관리 활동이며, 이차적인 역할은 가사활동과 아기에 대한 간호책임 및 직업적 활동의 3차원이며, 삼차적인 역할은 사회적 및 지역사회 활동을 의미한다.

즉 역할기능 양상은 기능적 상태로 나타낼 수 있으며, 그외의 적응양상인 생리적 양상은 산후 건강변수들(출

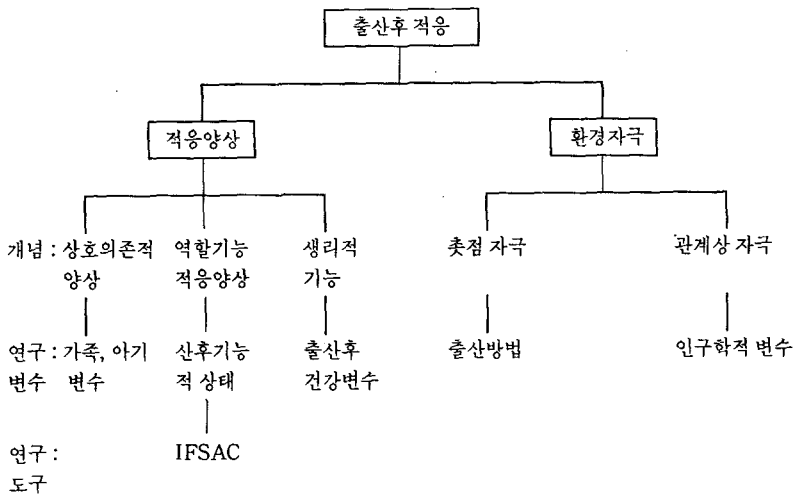
산력, 모체 및 신생아 합병증, 수유방법, 신생아 수면양상)로, 상호의존적 양상은 가족과 신생아 변수들(어머니의 지지체계와 신생아 기질)로 표시하였다(그림 1, 2).

그리고 출산후 환경-인간의 모든 상호작용에서 환경적인 변화인 쏠점 자극은 출산으로, 현상태에 영향을 주고 각 개인에 의해 전해지거나 측정될 수 있는 내·외적인 관계상의 자극은 인구학적인 변수들로 보았다.

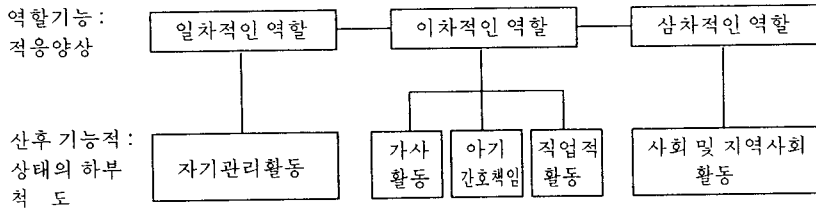
이상의 이론적 배경을 살펴보면 출산후 내·외적 환경변화에 적응을 잘한다는 의미는 역할기능 적응이 잘 되어 산후 어머니 역할에 대한 사회적 통합이 이록됨을 시사한다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 출산후 여성의 역할기능 적응양상의 정도를 파악하고 출산후 건강변수와 가족 및 인구학적인 변수들이 분만후 기능적 상태의 변화를 초래하는지 검증하는 것이다.

또한 본 연구는 출산이라는 환경내에서 Roy의 적응모형을 검증하기 위한 부분적인 기초자료를 제시할 수 있다.

본 연구의 개념적 기틀과 연구변수를 요약하면 다음과 같다.



<그림 1> Roy의 적응모형에 따른 산후 기능적 상태 모형



〈그림 2〉 역할기능 적응양상에 따른 산후 기능적 상태의 하부척도

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

산욕기 여성의 적응양상을 사정하고, 산후 기능적 상태 정도와 기능적 상태에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위하여 표집선정 기준에 맞는 산후 1개월 또는 2개월 된 대상자를 임의표집하여 연구자가 구조화된 설문지로 직접 면접방법으로 조사하였다.

#### 2. 연구대상

대상자의 선정기준은 결혼한 부인으로서 건강한 만삭아를 분만하고 기존의 내외과적 질병이나 산후까지 영향을 미치는 중요한 산전합병증이 없는 20세 이상의 부인으로 제한하였다. 또한 분만방법이 산후 기능적 상태의 회복에 미치는 영향을 비교하기 위해 절분만과 제왕절개분만을 모두 포함하였다.

1992년 9월부터 1993년 6월까지 광주직할시에 있는 개인병원과 보건소 모자보건센터에서 산후 1개월 혹은 2개월에 예방접종을 위해 방문한 어머니를 대상으로 하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 협조를 약속한 어머니 111명이 최종 분석대상이 되었다.

#### 3. 연구도구

연구도구는 Fawcett 등이 개발한 산후 기능적 상태 측정도구(The Inventory of Functional Status After Childbirth: IFSAC, Fawcett et al, 1988; 저자인 Fawcett으로부터 사용 허가를 받음)를 연구자들이 한국실정과 문화에 맞게 번역하여, 모성간호학 교수 3인과 산과병동에 근무하는 수간호사 1인에게 내용타당도를 본 후 수정 보완하였다. Fawcett은 IFSAC의 신뢰도로써 Cronbach's alpha 값 0.79를 보고하였다.

연구도구(IFSAC)는 산욕기 동안 지속적인 기능적 상태를 사정하기 위한 내용으로 5개의 하부척도 즉 아기 간호에 대한 책임, 가사활동, 사회 및 지역사회 활동, 자가 관리 활동 그리고 직업적 활동으로 구성된 36개의 4점척도의 질문지이다.

산후기능적 상태의 구성요인과 관계되는 건강변수들로서 출산력, 산후 모체나 신생아 합병증, 수유방법, 신생아 수면상태 그리고 관계상 자극으로 인구사회학적 변수들을 포함하였다. 상호의존적 양상은 가족변수와 신생아 변수로서 가족수입, 사회적 지지체계와 신생아 기질을 포함하였으며, 초점자극 변수는 출산형태를 포함하였다.

#### 4. 자료분석

수집된 자료들은 컴퓨터 통계 program인 SAS를 이용하여 분석하였다. 인구학적 변수와 건강변수는 백분율을 산출하였고, 산후 기능적 상태의 5개 구성요인(아기 간호에 대한 책임, 가사활동, 사회 및 지역사회 활동, 자가관리 활동 그리고 직업적 활동)은 평균으로 산후 기능적 상태를 제시하였고, 인구학적 변수, 출산 관련 변수(출산력, 분만형태, 아기상태, 가족수입, 수유방법, 사회적 지지체계 등)와 산후 기능적 상태는 t-test로, 적응양상의 하위 3개념의 연구변수, 환경자극 2개념의 하위 연구변수와 산후 기능적 상태와는 Pearson correlation으로 분석하여 비교하였다.

### Ⅳ. 연구결과

#### 1. 산후 기능적 상태와 관계되는 제 변수들의 특성

대상자의 인구학적 특성은 〈표 1〉과 같다.

평균 연령은 28.9세이며, 학력은 95.5%가 고졸이었다. 직업은 주부(73.9%)가 대부분이었고, 가정의 수입

〈표 1〉 인구학적 특성

특 성	구 분	빈 도	%
연령	24세 미만	8	7.2
	25-29세	57	51.4
	30-34세	43	38.7
	35세 이상	3	2.7
학력	국졸	0	0.0
	중졸	5	4.5
	고졸	62	55.9
	대졸	44	39.6
직업	주부	82	73.9
	전일근무	26	23.4
	시간근무	3	2.7
가정수입*	50만원 미만	12	11.1
	50-100만원	36	33.3
	101-150만원	28	25.9
	151-200만원	18	16.7
	201만원 이상	14	13.0
출산력*	초산	61	55.5
	경산	49	44.5
출산형태*	질분만	75	68.8
	제왕절개분만	34	31.2
산후합병증*	무	93	85.3
	모체합병증	12	11.0
지각한 지지정도	아기합병증	4	3.7
	많이 받는다	54	48.6
지지자*	보통이다	47	42.4
	도움을 받지 못한다	10	9.0
	남편	43	39.4
	친정어머니	31	28.5
	형제/자매	13	11.9
	시어머니	10	9.2
	이웃사람	5	4.6
	두사람이상	4	3.6
친구	3	2.8	

\* 무응답 제외

은 50-100만원이 33.3%, 100-150만원이 25.9%의 순으로 나타났다. 출산력은 초산이 55.5%, 경산이 44.5%였고, 분만형태는 68.8%가 질분만이였다. 대상자의 85.3%에서 산후합병증을 나타내지 않았으며 모체나 아기 합병증을 가진 경우는 14.7%였다. 가족 또는 주변사람들의 도움을 받은 정도를 보면 비교적 도움을 받은 대상자가 91.0%였고, 어려울때 도움을 받지 못하는 경우가 9%였다. 가장 도움을 많이 주는 사람은 남편으로 39.4%, 친정어머니로 28.5%의 순이었으나, 시어머니는 9.2%로 비교적 낮았다.

아기와 관련된 변수들의 특성은 〈표 2〉와 같다.

아기의 성별은 남아가 55.9%였다. 수유형태는 모유수유가 25.2%였고, 74.8%가 인공수유 및 혼합수유였다. 수유방법은 어머니의 결정대로 수유하는 경우가 39.7%, 규칙적인 수유가 37.8%였고 아기의 요구에 맞춰 주는 경우가 22.5%였다.

그리고 52.3%의 아기가 밤동안에 8시간이상의 수면을 취했고, 1-4회 정도로 깨는 아기가 88.1%였다. 밤에 깰때마다 수유하는 횟수는 1-3회로 81.9%를 차지했다. 낮에 1회 잠자는 시간으로 1시간이상 자는 아기가

〈표 2〉 아기와 관련된 변수들의 특성

특 성	구 분	빈 도	%
아기성별	남아	62	55.9
	여아	49	44.1
수유형태	우유	44	39.7
	혼합	39	35.1
	모유	28	25.2
수유방법	엄마결정에 의한 수유	44	39.7
	규칙적인 수유	42	37.8
	아기요구에 의한 수유	25	22.5
수면시간	6시간 이내	19	17.1
	6-8	34	30.6
	8-10	51	46.0
	10시간 이상	7	6.3
	밤에 깨는 횟수*	깨지 않는다	7
야간 수유횟수	1-2회	54	49.6
	3-4회	42	38.5
	5-6회	6	5.5
	전혀 안한다	5	4.5
	1회	35	31.5
	2회	30	27.1
1회 낮잠시간* (평균)	3회	37	33.3
	4회	4	3.6
	30분 이하	7	6.4
	30분-1시간	25	22.7
	1시간-1시간 30분	44	40.0
아기의 성격	2시간 이상	34	30.9
	순함	58	52.3
	약간 까다로움	38	34.2
아기의 기분	예민함	15	13.5
	혼자서도 편안함	34	30.6
	얼러주어야 편안함	50	45.1
	안아주어야 편안함	27	24.3
환경변화에* 적응	잘함	53	48.6
	약간 불안정	54	49.6
	울고 보챈	2	1.8

\* 무응답 제외

70.9%, 1시간 이내로 자는 아기는 29.3%로 나타났다.

어머니가 생각하는 아기의 성격으로 순하거나, 약간 까다롭더라도 다루기가 비교적 쉽다는 경우가 86.5%였으며, 깨어 있는 동안에도 비교적 혼자 잘 놀고 편안해하는 아기는 30.6%였고, 얼러주면 즐거워하고 편안해하는 아기도 45.1%로 나타났다. 환경의 변화에 대한 아기의 적응도 비교적 잘하는 편이 98.1%나 되었다.

## 2. 산후 기능적 상태

### 1) 산후 기능적 상태의 변화

대상자의 산후 기능적 상태의 평균 평점은 4점척도에서 2.3점이었고, 산후 1개월에는 2.1점, 산후 2개월에는 2.3점으로 산후 2개월째에 기능적 상태가 약간 증가하는 경향을 보였다. 산후 1개월과 2개월간에 5개 하부척도별 기능적 상태에 차이가 있는지를 검증하기 위해 t-test를 한 결과는 <표 3>과 같다.

5개 하부척도 중에서 가장 기능적 상태 점수가 높은 항목은 아기 간호에 대한 책임(3.6점), 가사활동(2.7점)의 순이었으며, 나머지 3항목은 전체 평균 점수(2.3점)

보다 낮은 기능적 상태를 보였다. 그리고 산후 1개월에 기능적 상태의 전체점수(2.1점)보다 높은 항목은 가사활동(2.5점)과 아기 간호에 대한 책임(3.6점)이었으며, 산후 2개월에 전체 평균점수(2.3)보다 높게 나온 항목은 가사활동(2.8점), 아기 간호에 대한 책임(3.6점)과 사회 및 지역사회 활동(2.8점)이었다.

산후 1개월과 2개월간에 산후 기능적 상태는 모두 증가하는 경향이었으나, 아기 간호에 대한 책임과 자기 관리 활동을 제외한 가사활동( $p < 0.01$ ), 사회 및 지역사회 활동( $p < 0.001$ ), 직업적 활동( $p < 0.001$ )의 기능은 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

자기 관리 활동은 전체 평균점수보다 낮았고 산후 1, 2개월 간에도 차이가 없어 어머니들의 자기 관리 활동면에서 기능적 상태가 낮음을 보여준다. 반면에 아기간호에 대한 책임은 모든 항목 중에서 가장 높은 활동점수를 나타냈지만, 산후 1, 2개월간에는 차이를 보이지 않았다. 이는 어머니들이 출산후 1개월부터 자신을 위한 일차적인 활동보다는 아기나 가족들을 위한 이차적인 역할을 주로 시행하고 있다는 것을 보여주는 결과이다.

<표 3> 산육기간에 따른 산후 기능적 상태의 차이

기능적 상태의 하부척도	산후 1개월 평균(표준편차)	산후 2개월 평균(표준편차)	계 평균(표준편차)	t값
자기 관리 활동	1.8(0.3)	1.9(0.6)	1.9(0.6)	-0.70
가사활동	2.5(0.7)	2.8(0.7)	2.7(0.7)	-2.38*
아기간호에 대한 책임	3.6(0.5)	3.6(0.6)	3.6(0.5)	-0.17
직업적 활동	1.0(0.3)	1.7(0.6)	1.4(0.4)	-3.77**
사회 및 지역사회 활동	1.3(0.4)	2.8(0.4)	2.1(0.6)	-4.64**
총 기능적 상태	2.1(0.3)	2.3(0.3)	2.3(0.3)	

\*\* $p < 0.001$  \* $p < 0.01$

### 2) 자기관리활동

자기관리활동에 대한 결과는 <표 4>와 같다.

산후 1개월 또는 2개월에 본 연구질문에 대답하기 전 1-2주 동안에 어머니들이 행한 자기관리활동에서 전혀 하지 않았다가 30.9%, 때때로 했다가 49.9%였으며 대부분 혹은 전적으로 그랬다를 나타낸 비율은 19.8%였

다. 자기 관리 활동의 평균 점수(1.9점)보다 높게 나타난 항목은 거의 누워지내거나 집안에서 잠시 서 있거나 걷는 정도였다.

이는 어머니들이 산후 신체적 회복을 위해 완전히 휴식을 취한다든지 아니면 적극적인 산후 운동을 하는 등의 자기관리활동이 낮다는 것을 보여준다.

〈표 4〉 자기관리활동의 수행정도와 빈도

문항	전혀	때때로	대부분	전적으로	수행정도	
	아니다 (%)	그랬다 (%)	그랬다 (%)	그랬다 (%)	평균 (M)	표준편차 (SD)
거의 누워지냄	14.5	49.9	15.8	4.0	2.4	0.8
집안에서 걸었음	4.5	68.2	20.9	6.4	2.3	0.7
잠시동안 서 있었음	8.4	72.0	15.9	3.7	2.1	0.6
하루종일 앉아지냄	37.4	49.5	13.1	0.0	1.8	0.7
하루종일 잠만자거나 졸린 상태로 지냄	43.9	41.1	14.0	0.9	1.7	0.7
충계물 오르내림	51.9	39.8	4.6	3.7	1.6	0.7
천천히 산책함	55.6	39.8	3.7	0.9	1.5	0.6
총평균	30.9	49.9	15.8	4.0	1.9	0.6

### 3) 가사활동

가사활동에 대한 분석결과는 〈표 5〉와 같다.

출산전에 했던 가사 활동은 80%이상의 부인들이 화장실 청소와 애완동물 돌보기, 힘든 집안일을 제외하고는 거의 모든 활동을 수행했다.

산후 1 또는 2개월에 평균 71.1%의 어머니들이 가사

활동에 참여했으며 활동정도는 평균 2.7점으로써 이제 막 시작하여 부분적으로 행하는 정도였다.

그러나 대부분 어머니들이 출산전에 거의 하지않았던 애완동물 돌보기를 제외한 모든 항목에서 총 40.5%의 어머니가 집안일을 완전히 하고 있으며, 전혀하지 않는 어머니는 23.8%로 나타났다.

〈표 5〉 가사활동의 수행정도와 빈도

문항	전혀	지금 막	부분적으로	완전히	수행정도	
	안함 (%)	시작함 (%)	일함 (%)	하고있음 (%)	평균 (M)	표준편차 (SD)
설거지	9.9	12.6	18.0	59.5	3.3	1.0
집안 정리·정돈	10.0	9.1	35.5	45.5	3.2	1.0
돈관리	16.2	7.2	19.8	56.8	3.2	1.1
집안 청소	12.6	8.1	35.1	44.1	3.1	1.0
식사준비(요리)	16.4	8.2	22.7	52.7	3.1	1.1
식구들 돌봄	14.4	7.2	42.3	36.0	3.0	1.0
빨래	16.2	9.9	28.8	45.0	3.0	1.1
장보기(음식물)	26.1	9.0	27.9	36.9	2.8	1.2
물건사기(쇼핑)	25.2	13.5	32.4	28.8	2.6	1.1
화초가꾸기	56.8	8.1	16.2	18.9	2.0	1.2
계절에 따른 힘든 집안일 (커튼 이불빨래나 집단장등)	57.7	3.6	17.1	21.6	2.0	1.2
애완동물 돌보기	97.3	1.8	0.0	0.9	1.1	0.4
총평균	29.9	8.2	24.7	37.2	2.7	0.7

4) 아기 간호에 대한 책임

산후 기능적 상태에서 아기 간호에 대한 책임의 하부 척도에 대한 분석결과는 <표 6>과 같다.

아기를 간호하는 활동에는 대상자의 95.1%가 산후 1개월 또는 2개월 정도에서 거의 감당하는 것으로 나타났다. 그 활동정도는 평균 3.6점으로써 아기 간호를 완전

히 어머니가 맡고 있는 비율은 72.5%였다.

아기 간호 항목 중에서 아기를 데리고 외출하는 것이 가장 낮은 비율(53.2%)과 점수(평균 3.0점)로 나타나 집안에서 수행되는 아기간호 항목보다 지연되는 것을 알 수 있다.

<표 6> 아기간호 수행정도와 빈도

문항	전혀 안함 (%)	지금 막 시작함 (%)	부분적으로 일함 (%)	완전히 하고있음 (%)	수행정도	
					평균 (M)	표준편차 (SD)
밤에 젖먹이기	1.8	1.8	14.4	82.0	3.8	0.6
기저귀 갈기	1.8	2.7	18.9	76.6	3.7	0.6
아기옷 갈아입히기	1.8	1.8	17.1	79.3	3.7	0.6
낮에 젖먹이기	4.5	1.8	16.2	77.5	3.7	0.7
아기와 놀아주기	2.7	1.8	25.2	70.3	3.6	0.7
아기목욕 시키기	0.9	4.5	26.1	68.5	3.6	0.6
아기 데리고 외출	20.7	10.8	15.3	53.2	3.0	1.2
총 평균	4.9	3.1	19.0	72.5	3.6	0.5

5) 직업적 활동

직업적 활동은 <표 7>과 같다.

대상자 중 전일 근무하는 직업을 가지고 있는 어머니는 26명(23.4%)이었다.

산후 2개월까지도 직장에 복귀하지 않은 대상은 14명

이었으며, 직장에 복귀한 12명의 어머니도 출산전과 같이 일을 하거나, 빨리 정확하게 일을 수행하는 정도가 평균 1.5점으로써 완전히 직업적 활동을 수행하지 못하는 것으로 나타났다.

<표 7> 직업적 활동의 수행정도와 빈도

(N=26)

문항	전혀 아니다 (%)	때때로 그랬다 (%)	대부분 그랬다 (%)	전적으로 그랬다 (%)	수행정도	
					평균 (M)	표준편차 (SD)
직장일을 빨리 끝냄	56.5	26.1	13.0	4.3	1.7	0.9
평소와 똑같이 직장일을 함	68.0	8.0	16.0	8.0	1.6	1.0
주의깊고 정확하게 직장일을 함	50.0	13.6	27.3	9.1	1.5	0.6
동료들에게 불안정하게 대함 (날카로운 대답, 재빠른 비평등)	95.7	4.3	0.0	0.0	1.0	0.2
총 평균	67.6	13.0	18.8	7.1	1.5	0.6

6) 사회 및 지역사회 활동

사회 및 지역사회 활동의 결과는 <표 8>과 같다.

출산전에 주로 했던 활동은 친구나 친척들과의 만남

이나 계모임으로 나타났다(친구모임=84.7%, 친척모임=70.3%).

산후에 시작한 대부분의 활동도 친구나 친척들과의



만남으로써 각각 69.1%, 64.9%였고, 봉사활동이나 전문직 혹은 종교단체의 활동 및 취미활동은 거의 하지 않았다. 친구나 친척들과의 만남이나 계의 2개 항목의 활

동정도도 평균 2.4점으로써 산후 1, 2개월에 막 시작하거나 부분적으로 활동하는 정도로 나타났다.

〈표 8〉 사회 및 지역사회활동 수행정도와의 비교

문항	전혀	지금 막	부분적으로	완전히	수행정도	
	안함 (%)	시작함 (%)	일함 (%)	하고있음 (%)	평균 (M)	표준편차 (SD)
친구들과 만남, 또는 계	30.9	14.5	40.9	13.6	2.4	1.1
친척들과 만남, 또는 계	35.1	14.4	30.6	19.8	2.4	1.2
종교단체 활동	73.0	8.1	15.3	3.6	1.5	0.9
전문단체 활동	96.4	0.9	2.7	0.0	1.1	0.3
클럽활동(취미클럽/동호인 등)	93.7	1.8	2.7	1.8	1.1	0.5
지역사회 봉사활동	100.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
총 평균	71.5	7.9	18.4	7.6	1.6	0.4

7) 산후 기능적 상태와 제 변수들과의 관계  
산후 기능적 상태와 관계되는 제 변수들 즉 출산력, 합병증, 출산형태, 수유형태와 방법, 아기의 수면양상, 지지체계, 아기의 성별, 아기의 기질, 연령, 학력, 직업, 수입정도들과의 관계를 분석하였다.  
연령과 아기의 수면양상만이 산후 기능적 상태와 통

계적으로 유의한 상관관계를 나타냈고(표 10), 나머지 변수들간에는 상관관계가 없었다.  
고연령일수록 기능적 상태와 역관계를 보였고( $r=-0.3, p<0.01$ ), 수면양상은 아기가 탐동안에 자주 깬수록 그리고 1회 낮잠시간이 짧을수록 기능적 상태가 낮아지는 경향을 보였다( $r=-0.3, P<0.01$ ).

〈표 9〉 직업, 합병증 유무별 산후 기능적 상태

변수	무		유		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
직업						
자기 관리 활동	1.9	0.3	1.9	0.3	0.24	NS
가사활동	2.8	0.7	2.3	0.7	3.44	0.0001
아기간호에 대한 책임	3.7	0.5	3.2	0.6	3.94	0.0001
직업적 활동	0.0	0.0	1.3	0.8	-8.47	0.0001
사회 및 지역사회 활동	1.6	0.4	1.9	0.4	-0.36	NS
합병증						
자기 관리 활동	1.9	0.3	1.8	0.3	0.86	NS
가사활동	2.7	0.7	2.4	0.8	1.31	NS
아기간호에 대한 활동	3.6	0.5	3.2	0.7	2.45	0.01
직업적 활동	0.3	0.7	0.5	0.7	-1.13	NS
사회 및 지역사회 활동	1.6	0.4	1.5	0.5	0.96	NS

직업, 합병증 유무에 따라 산후 기능적 상태의 하부척도에 유의한 차이가 있었고<표 9>, 나머지 변수들간에는 유의한 차이가 없었다.

<표 10> 연령, 야간수면양상과 산후 기능적 상태와의 관계

변 수	상관계수
연 령	-0.3*
밤에 깨는 횟수	-0.3*
1회 낮잠 시간	-0.3*

\* $p < 0.01$

직업 유무에 따라 가사활동( $t=3.44$ ), 아기 간호에 대한 책임( $t=3.94$ ), 직업적 활동( $t=-8.47$ )면에서 유의한 차이를 보였으며, 합병증이 없는 어머니들이 아기 간호에 대한 활동( $t=2.45$ )을 더 수행하는 것으로 나타났다.

## V. 논 의

본 연구는 Andrews와 Roy(1986)의 Adaptation Model을 이론적 기틀로 하여 Fawcett과 Tulman(1990)이 개발한 출산후 적응모형에 따른 적응양상을 산후 기능적 상태(Tulman, Fawcett & Myers, 1988)로 조사하고, 기능적 상태에 영향을 주는 변수를 파악함과 동시에 산후 1개월과 2개월간 기능적 상태 변화를 비교 분석한 논의는 다음과 같다.

산후 기능적 상태의 평균 평점은 4점 척도에 2.3점으로 낮은 기능적 상태였으며, 산후 1개월에 2.1점, 2개월에 2.3점으로 산육기간이 경과함에 따라 기능적 상태는 증가하는 경향을 보였다. 5개 하부 척도별 기능적 상태는 아기간호(3.6점), 가사활동(2.7점), 자기관리활동(1.9점), 사회 및 지역사회활동(1.6점), 직업적 활동(1.5점)의 순으로 일차적 역할보다는 이차적 역할을 많이 수행하고 있음을 보여 준다.

본 연구와 Tulman 등(1990)이 산후 6개월인 어머니 97명을 조사한 연구결과와 비교해보면, 산후 6주째의 총 평균 평점은 3.7점으로 본 연구결과 보다 높은 경향이였으며, 5개 하부척도별 기능적 상태는 아기간호(3.9점), 가사활동(3.7점) 자기관리 활동(3.6점), 직업적 활동(3.4점), 사회 및 지역사회 활동(3.3점)의 순으로 본 연구와 같은 순위였으나, 기능적 상태 점수가 높은 원인

에 대해서는 향후 자세한 연구가 필요하다고 사료된다.

박영숙(1991)은 산후 3-5주는 초산모의 모성전환 4단계중 3단계인 형성기이며, 이 시기에 엄마로서의 실감을 못 느끼는 경우가 33.3%이고, 아기를 안는 것, 기저귀 교환, 수유, 목욕에 대해 잘 몰라 불안하고 두려워하며, 아기 돌보기에 자신감을 느끼는 시기는 5-8주라고 보고하였다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 95.1%의 대상자가 산후 4주째에 아기간호를 전적으로 감당하는 가장 높은 기능적 상태(3.6점)를 나타낸 결과는, Rubin(1967)이 말하는 어머니로서의 정체감이 형성되기도 전에 아기간호를 책임지는 현실을 반영한 것으로 본다.

대상자중 “아기 간호로 피곤하고 지칠 때가 많다” “아기 돌보기 만큼은 아빠가 도와 주었으면 좋겠다” “1주일 후 부터 아기돌보는 일과 다른 모든일까지 출산 전의 정상생활을 하게 되어 힘들다” “혼자서 목욕시키기도 힘들고 외출하기도 힘들다”는 호소를 하였다. 따라서 산전 9개월째와 출산후 병원에서 퇴원전에 아기간호 기술을 구체적으로 습득할 수 있는 훈련프로그램을 개발하여 교육함으로써 어머니가 출산후 역할기능 적응을 잘하도록 도와야 함을 시사해 준다.

자기관리 활동은 1.9점으로 낮은 점수였고 19.8%의 대상자만이 전적으로 자기관리를 하였으며, Tulman과 Fawcett(1990a, 1990b, 1990c)의 연구에서도 산후 6개월까지 18%의 부인만이 완전히 자기관리활동에 복귀했다는 보고와 같은 결과를 나타낸다. 이러한 현상은 산육기에도 주부와 어머니로서의 기능을 우선적으로 수행해야 하며, 자신의 신체적 기능회복을 위한 규칙적이고 충분한 휴식과 산후운동은 결여된 상태임을 알 수 있다. 특히 몇명의 대상자는 “시어머니가 1주일 정도 돌봐주시고 전적으로 모든 일을 하게 되어 산후 조리가 짧았다” “어떠한 이유로든 몸조리 할 동안은 집안 일은 하지 말아야 한다. 어려운 시어머니가 간호해 주시드라도는 절끔감고 몸조리 만큼은 잘해야 한다. 내딸은 친정엄마인 내가 몸조리를 완벽하게 해 주고 싶다. 몸조리를 잘 못하여 안타깝다” “산후 조리는 친정어머니나 형제자매가 해주면 좋겠다”는 호소를 볼때, 산후 조리자가 누구인가에 따라 자기관리 활동이 낮았음을 시사해준다.

Tulman과 Fawcett(1991)은 산후 기능적 상태 회복에 영향을 미치는 요인 연구에서 도움을 주는 사람은 남편(48%), 친정어머니와 시어머니 및 자매(41%), 친구(5%)라고 제시하였고, 본 연구에서도 도움을 준 사람은 남편(39.4%), 친정어머니(28.5%), 형제자매(11.

9%), 시어머니(9.2%), 이웃사람(4.6%), 친구(2.8%)로 같은 결과였다. 그리고 산후 기능적 회복을 방해하는 요인은 지연분만과 제왕절개분만, 아기에 대한 책임, 다른 아이들, 매일 해야 할 많은 일과 시간부족(책임감의 증가), 피곤과 탈진으로 인한 정서적 불안을 들었다. 본 연구에서는 연령이 높을수록, 아기의 수면양상이 밤에 자주 깨거나, 낮잠을 적게 잘수록, 그리고 직업과 합병증이 있는 경우에 기능적 상태가 유의하게 낮았으며, 분만형태에 따른 기능적 상태는 차이가 없었는데 이는 질분만의 경우 진통정도와 지연분만을 고려하지 않은 결과로 사료된다.

분만후에 신체적, 심리적으로 회복되는 정도는 분만형태에 따라 차이가 있음을 보고한 다른 연구들도 제왕절개로 분만한 여성들이 질분만 여성들보다 더 많이 합병증을 갖으며, 부정적인 출산경험과 낮은 자아개념, 모성역할 수행의 지연 등으로 회복이 더 느리다는 결과를 제시했다.(Fawcett & Burritt, 1985; Fawcett, 1981; Tulman, 1986)

따라서 출산후 산모의 건강문제를 사정할 때는 개별적으로 산후 기능적 상태의 회복에 방해가 되는 요인을 미리 주의깊게 파악하여, 산육기간 동안 방해 요인을 제거하거나 최소화하는 간호중재가 중요하다고 본다.

산후 기능적 상태가 완전히 회복되는 기간을 고찰해보면, Tulman과 Fawcett(1988)은 51%의 부인들만이 산후 6주만에 신체적 에너지가 일상적인 수준으로 회복되었다고 보고하였다. Tulman, Fawcett, Grolblewsk & Silerman(1990)의 연속적인 종적연구에서도 산후 6개월에 연구대상이 된 부인들의 20%정도가 가사활동에서 완전히 회복이 이루어지지 않았으며, 분만 6개월후 직장이나 학교에 복귀한 부인의 60%는 일상적인 수준으로의 직업적 활동이 완전히 회복되지 않았음을 보고하였는데, 이는 전반적인 건강상태, 임신동안의 합병증 유무 그리고 인지한 건강상의 변화가 산육부의 생산적인 직업과 관계되기 때문이라고 지적했다. 본 연구에서도 가사활동은 71.1%의 대상자가 이제 막 시작하여 부분적으로 행하는 정도였으며, 산후 2개월에 가사활동을 전적으로 감당한 경우는 40.5%였고, 직업적 활동에 복귀하지 못한 경우가 67.6%, 복귀한 경우 활동 정도는 1.5점, 사회 및 지역사회활동도 1.6점에 불과하여, 기능적 상태가 낮음을 나타낸다.

또한, 산후 3주와 6주, 3개월과 6개월에 기능적 상태의 변화를 조사한 연구에서도(Tulman & Fawcett, 1990a, 1990b, 1990c) 산후 3주에서 3개월까지는 기능적

상태에 확실한 증가를 나타냈으나, 산후 6개월까지도 6%의 부인들이 영아 간호 책임을 완전히 확립하지 않았고, 30%는 사회 및 지역사회 활동으로 복귀되지 않았음을 보고하였다.

이러한 연구결과는 산후 기능적 상태를 측정했을때 완전한 회복은 적어도 3-6개월의 기간이 요구된다는 내용을 지지해준다.

비록 교과서나 대다수 참고문헌에서 분만후 6주가 지나면 생식기관의 치유와 동시에 모든 부분의 모성의 역할이행까지 완전한 회복이 이루어진다고 했으나, 최근 외국의 여러 연구결과(Tulman & Fawcett, 1991, 1988; Tulman et al, 1990; Harison & Hicks, 1983; Larsen, 1966; Gruis, 1977)에서 보던 몇가지 기능적 상태의 완전한 회복은 적어도 6개월이 걸린다고 보고하였다. 따라서 본 연구의 결과를 지지할 수 있는 지속적인 종적인 연구가 이루어진다면 출산후 역할기능에 대한 이해를 증진시키고 분만후가 기간의 연장을 고려할 수 있는 법적인 근거가 될 수 있으리라고 본다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 산후 1개월과 2개월에 산후 기능적 상태를 파악하고 기능적 상태에 영향을 미치는 변수를 규명하여 산후 개별화된 건강관련 요인을 파악하여 산후 최적의 기능적 상태를 유지해 주는 간호중재법 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

광주직할시에 위치한 개인병원 및 보건소 모자보건센터에서 산후 1개월 또는 2개월에 예방접종을 위해 방문한 어머니를 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 1992년 9월부터 1993년 6월까지 구조화된 질문지로 직접 면접하여 111명의 자료를 수집하였다.

연구도구는 Fawcett(1988)이 개발한 산후 기능적 상태의 측정도구를 연구자들이 번역하여 모성간호학 교수, 임상전문가에게 내용타당도를 본 후 수정 보완하여 사용하였다. 산후 기능적 상태의 측정도구의 하부척도는 자기관리 활동, 가사 활동, 아기 간호에 대한 책임, 직업적 활동 그리고 사회 및 지역사회 활동으로 구성된 4점 척도의 36개 문항으로 이루어졌다.

자료분석은 SAS 컴퓨터 프로그램을 이용하여 백분율, 평균, t-test, pearson correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 산후 기능적 상태의 전체 평균 평점은 2.3점이었고,

산후 1개월에는 2.1점, 2개월에는 2.3점으로 시간이 지남에 따라 약간 증가하는 경향을 보였다. 산후 1개월과 2개월간의 5개의 하부척도별 산후 기능적 상태에 차이의 검증 결과는 가사활동( $t=-2.38$ ), 직업적 활동( $t=-3.77$ ), 사회 및 지역사회 활동( $t=-4.64$ )에서 유의한 차이를 나타냈다.

2. 하부척도별 산후 기능적 상태의 분석결과와 다음과 같다.

- 1) 자기관리 활동에서는 전혀 하지 않았다가 30.9%, 때때로 했다가 49.9%였고, 기능적 상태의 점수는 1.9점이었다.
  - 2) 가사 활동에서는 평균 71.1%의 어머니들이 가사 활동에 참여했으며, 기능적 상태는 2.7점으로 이태막 시작하여 부분적으로 행하는 정도였다.
  - 3) 아기간호에 대한 책임에서는 대상자의 95.1%가 거의 감당하였으며, 기능적 상태는 3.6점으로 하부척도중에서 가장 높게 나타났다.
  - 4) 직업적 활동에서는 산후 2개월까지 직장에 복귀하지 않은 대상이 67.6%였으며, 복귀한 어머니들의 기능적 상태는 1.5점이었다.
  - 5) 사회 및 지역사회 활동에서는 출산전부터 활동해 왔던 친구나 친척들과의 만남이나 계모임에 산후에도 69.1%와 64.9%의 활동참여를 보였으며, 기능적 상태는 2.4점이었고, 전체 항목의 기능적 상태는 1.6점이었다.
3. 산후 기능적 상태와 제 변수들간의 관계에서 유의한 상관관계가 있는 변수는 연령( $r=-0.3$ ), 수면양상( $r=-0.3$ )이었다. 제 변수중 산후 기능적 상태의 하부척도와 유의한 차이가 있는 변수는 직업 유무로써 가사활동( $t=3.44$ ), 아기간호에 대한 책임( $t=3.94$ ), 직업적 활동( $t=-8.47$ )으로 나타났으며, 합병증 유무에 의해서는 아기간호에 대한 책임( $t=2.45$ )에서만 유의하게 나타났다.

본 연구의 결과를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연구결과를 지지할 수 있는 계속적인 종적인 연구를 통해 산후 역할 기능에 대한 이해를 증진시키고, 분만 휴가기간의 연장을 고려할 수 있는 법적인 근거를 제공할 수 있다.
2. 초기 산육기 동안 건강회복을 추적하고 조기퇴원한 산모의 통합된 사회적 기능상태를 측정함으로써, 산후 기능적 회복을 방해하는 요인을 제거하

나 최소화하는 개별화된 간호중재 개발에 활용될 수 있다.

3. 연구도구인 산후 기능적 상태에 포함된 각 항목들은 여성의 특수한 상황, 즉 여성암의 진단과 치료중이거나 각종 산부인과적 수술후 기능적 상태를 사정하는데 활용할 수 있다.

### 참 고 문 헌

박영숙(1991). 산육기 초산모의 모성전환과정. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

이미라·조정호(1990). 제왕절개술 산모의 자아개념 측정도구 개발, 간호학회지, 20(2), pp.131-141.

최연순 외(1992). 모성간호학, 수문사, p.254.

최영희(1986). 간호이론, 수문사, pp.263-280.

하영수 외(1991). 모성 및 부인간호학, 신광출판사, p.427.

Andrews H.A., Roy C.(1986). Essentials of the Roy Adaptation Model, Norwalk, CT. Appleton-Century-Crafts, p.42.

Fawcett, J.,(1981). Needs of cesarean birth parents, JOGNN, 10, pp.372-376.

Fawcett, J., & Burrit, J.(1985). An exploratory study of antenatal preparation for cesarean birth, JOGNN, 14, pp.224-230.

Fawcett, J., & York, R.,(1986). Spouses' physical and psychological symptoms during pregnancy and the postpartum. Nursing Research, 35, pp.144-148.

Gruis, M.,(1977). Beyond Maternity : Postpartum concerns of mothers, American Journal of Maternal Child Nursing, 2, pp.182-188.

Hiser, P.L.,(1987). Concerns of multiparas during the second postpartum week, Journal of Gynecologic, Obstetric and Neonatal Nursing, 16, pp.195-203.

Jacqueline Fawcett, Lorraine Tulman and Sheila Taylor Myers(1988). Development of the inventory of Functional Status after Birth, Journal of Nurse-Midwifery, Vol.33 No.6, Nov /Dec, pp.252-260.

Jacqueline Fawcett and Lorraine Tulman(1990). Building a programme of research from the Roy

- Adaptation Model of Nursing, Journal of Advanced Nursing, 15, pp.720-725.
- Jensen, Benson & Bobak,(1977). Maternity Care the Nurse & Family, Mosby co., p.413.
- Larsen, V.L.,(1966). Stresses of the Childbearing year, American Journal of Public Health, 56, pp.32-36.
- Lorraine Tulman and Jacqueline Fawcett,(1988). Return of Functional Ability After Childbirth, Nursing Research, Vol.37 No.2, Mar / Apr., pp. 77-81.
- Lorraine Tulman, Jacqueline Fawcett,(1990a). Functional status during pregnancy and postpartum : A Framework for research, status of the science, Image : Journal of Nursing Scholarship, Vol.22 No.3, Fall, pp.191-194.
- Lorraine Tulman, Jacqeline Fawcett, Laura Groblewski, and Lisa Silverman,(1990). Changes in Functional Status after Childbirth, Nursing Research, Vo,139 No.2, Mar / Apr., 70-75.
- Lorraine Tulman and Jacqeline Fawcett,(1990b). A Framework for studying functional status after diagnosis of breast cancer, Cancer Nursing, 13 (2), pp.95-99.
- Lorraine Tulman and Jacqeline Fawcett,(1990c) Maternal Employment following childbirth, Research in Nursing & Health, 13, pp.181-188.
- Lorraine Tulman and Jacqeline Fawcett,(1991). Recovery from childbirth : Looking Back 6 months After Delivery, Health Care for Women International. 12 : 341-350.
- Lorraine Tulman, Jacqueline Fawcett, and Mary Dee MoEvoy,(1991) Development of the inventory of functional status -Cancer, Cancer Nursing, 14(5), pp.254-260.
- Marut, J.S., & Mercer, R.T.,(1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. Nursing Research, 28, pp.260-266.
- Mercer, R.T.,(1985). The Process of Maternal Role Attainment Over the First Year, Nursing Research, 34(4), pp.198-204.
- Mercer, R.T.,(1981). A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role. N.R., 30(2), pp.73-77.
- Pritchard, J.A., MacDonald, P.C., & Gant, N.F., (1985), Williams's obstetrics, 17th ed., Norwalk, CT : Appleton-Centry-Crofts.
- Reeder, S.R., & Martin, L.L.,(1987) Maternity Nursing, 16th ed., Lippincott co., p.570.
- Roy, C.,(1984) Introduction to Nursing : An Adaptation Model(2nd ed.), Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Rubin, R.,(1967) Attainment of the Maternal Role : part 1, Pross : part 2, Models and Referrants, N.R., 16(3) : 237-246, 16(4) : 342-346.
- Tulman, L.,(1986), Initial handling of newborn infants by vaginally and cesarean delivered mothers, N.R., 35, pp.296-300.
- Turner, R.H.,(1978). The role and person, American Journal of Sociology, 84, pp.1-23.
- Walker, L.O., Crain, H., & Thompson E.,(1986a) Maternal behavior and maternal role attainment and identity in the postpartum period : stability and change. Nursing Research, 35, pp.68-71.
- Walker, L.O., Crain, H., & Thompson, E.,(1986b) Maternal behavior and maternal role attainment during the postpartum period. Nursing Research, 35, pp.352-355.

- Abstract -

## A study on Functional Status of Women after Childbirth

Lee, Young Sook\* · Sim, Mi Jung\*\* · Lee, Sook Hee\*\*\*

Recovery of functional status and affecting factors it were examined at 1 and 2 months after delivery in 111 women who defined as the resumption of household, self-care, social & community, and occupational activities, and assumption of infant care responsibilities.

The data were collected by Tulman & Fawcett (1988)'s IFSAC questionnaire at 2 local hospitals & health center in Kwangju city & Chonnam province.

The results were as follows :

1. Total mean scores of functional status were 2.3 points and increased in total functional status between 1 & 2 months after childbirth.

The analysis revealed significant changes in 3 dimensions-household, social & community, and occupational activities-of IFSAC between 1 & 2

months after childbirth.

2. Mean scores of 5 dimensions of IFSAC were : self-care activities, 1.9 points ; household activities, 2.7 points ; infant care responsibilities, 3.6 points ; occupational activities, 1.5 points ; and social & community activities, 1.6 points.

3. The job affected significantly the household, occupational activities and infant care responsibilities. And the complication of infant or mother affected significantly the infant care responsibilities in association with recovery functional status.

Based on the findings and a review of the literature in regard to our understanding of recovery of functional status, the following recommendations were derived.

1. Future research needs to be policed concerning length of maternity leave after delivery on a firmer basis throught longitudinal study.

2. The data also may be used to develop individual interventions to facilitate recovery from childbirth.

3. The IFSAC may be used to clinical assessments of functional status in the case of women cancer or obstetric and gynecologic operation.

\* Dept. of Nursing, Chonnam National University.

\*\* Dept. of Nursing, Kwangju Health Sciences College.

\*\*\* Dept. of Nursing, Seo Kang Junior College.