

## 산욕부의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인\*

조 루 시 아 · 최 순 희\*\*

### I. 서 론

산욕기는 산모의 신체적 회복 뿐만아니라 어머니 역할의 변화 등 심리적, 사회적 재통합이 이루어지는 위기의 시기(Hans, 1986)로 여성의 건강에 중요한 영향을 미치는 시기이다.

산후의 건강관리는 모체의 건강을 유지함으로써 모유 분비를 증가시키고 위장을 보호하여 아기의 건강을 증진시키기 위함이며, 허약한 산후기간 동안 산모의 몸을 보호함으로써 산후 신체적, 정서적 및 사회적 변화로부터 회복을 증진시키기 위한 것이다(박, 1978 ; 방, 1983 ; 유, 1993). 산모가 산후관리를 잘할 경우 산후회복과 평생의 건강 유지. 증진이 달성되지만 잘못할 경우에는 신체적인 후유증만이 아니라 산후우울 등으로 부부관계나 자녀성격 발달에도 영향을 미치게 된다(Friedman, 1981).

그럼에도 불구하고 건강 전문인에 의한 산후관리 범위와 기간은 보통 정상 분만의 경우 합병증이 없으면 1~2박 3일 입원기간으로 국한되어 있으며, 퇴원후 추후 관리의 기회는 현실적으로 주로 산후 2주 또는 4주와 6주에 생식기관의 회복 여부를 파악하기 위한 의사의 내진 및 신체검사에

한정되어 있다 해도 과언이 아니다(유, 1993 ; Brown, Towne & York, 1996).

건강증진행위는 자신의 안녕수준뿐만 아니라 자아실현 및 개인적 만족감을 증진시키기 위한 행위(Pender, 1987)를 말하는데 현실적으로 산욕부의 전문적인 추후관리는 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이므로 이들은 자신의 건강회복 및 증진을 위한 노력을 스스로 해야만 하고 자신의 노력 여하에 따라 건강이 좌우되므로 이들이 실천하고 있는 건강증진을 위한 행위들을 파악하는 것은 매우 중요하다.

그동안 이루어진 임신과 출산후 건강에 관련된 연구는 임신의 생리적인 측면과 어머니 역할확립에 중점을 두었으며(Prichard, Macdonald & Gant, 1985 ; Mercer, 1985), 산후 건강증진행위에 관련된 연구는 극소수(정, 1987)에 불과하였다.

따라서 본 연구자는 산후의 건강회복을 단순히 신체적인 기능회복의 측면으로 보는 관점에서 벗어나 여성의 건강을 증진시키기 위한 삶의 과정의 하나로 보고, Pender(1996)의 건강증진행위 모형을 기반으로 산모의 건강증진행위 실천정도과 관련요인을 파악하여 산후 건강회복을 돕는 간호중재 마련에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도

\* 1998년도 전남대학교 석사학위논문 의 일부임

\*\* 전남대학교 의과대학 간호학과 교수

하였다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 산욕부의 건강증진행위

산욕기는 분만후 생식기관이 임신전의 상태로 회복되는 6주까지(Reeder, 1983)를 말하며, 신체적 회복뿐만 아니라 변화된 역할에 대한 적응 등 심리적, 사회적 재통합이 이루어지는 아주 중요한 위기의 시기이다(Hans, 1986).

전통적으로 한국사회에서의 출산은 정상적이며 건강한 경험이고 또한 가족적이며 사회적인 경험으로 간주되어 왔다(Sich & Kim, 1978). 산후조리는 건강유지와 회복을 위해서 또 전에 앓았던 질환을 회복하기 위해서 매우 중요하게 다루어진다(방, 1983).

산후조리의 사전적 정의는 아기를 낳은 후 허약해진 몸과 마음을 이전의 건강한 상태로 회복할 수 있도록 하는 것(정등, 1980)이며, 유(1993)는 산후조리를 여성의 평생건강과 안녕을 유지, 증진시키기 위한 행위라고 하였다. 방(1983) 역시 산후조리는 산후회복과 더불어 건강을 유지, 증진시키기 위한 행위라고 하였다.

산후조리를 잘 할 경우 산후 빠른 회복과 평생의 건강이 유지, 증진되며, 산후조리를 잘 못할 경우 일련의 후유증을 경험하게 된다(방, 1983; 유, 1993, 1995). 대부분의 산모들은 신체적인 후유증 뿐만아니라 어떤 형태로든지 산후 우울을 경험하고 있으며(배, 1996; Dalton, 1971), 산후우울이 지속될 경우 부부관계와 자녀의 성격발달에도 큰 영향을 미치며 심각한 정신장애에 이를 수 있다고 하였다(Friedman, 1981).

그러나 산욕부의 건강증진행위에 관련된 연구는 거의 이루어지지 않고 있다. 다만 정(1987)은 건강지각과 산후 신체적 자기간호 실천정도에 관한 연구에서 건강지각 수준이 높을수록 신체적 자기간호 실천정도가 높은 것으로 보고하였다.

김(1984)은 산욕기간중 가장 주의해야할 사항은 무거운 것을 들거나 과로이며, 산후 몸조리 방

법으로는 적당한 산후운동과 함께 충분한 휴식을 취하여야 한다고 하였다. 또한 대상자의 대다수가 산후에는 다양한 부드러운 익힌 음식으로 충분한 영양을 섭취하여야 한다고 하였다.

유(1993)는 여성건강을 위한 건강증진행위로 산후조리를 분석하여 산후조리의 목적을 달성하기 위해서 절대적으로 지켜져야 할 보편적인 표준을 제시하였는데 이는 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피함으로 기운을 돋우기, 일하지 않고 쉬기, 잘 먹기, 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기, 청결을 유지하기, 정성껏 돌보기로 구성되어 있다. 또한 산후조리를 잘하면 산후회복과 평생의 건강유지증진이 달성되는 것이고 잘못하면 일련의 후유증 증후군인 산후병이 발생된다고 보았다. 이상과 같이 산욕기는 여성의 평생건강에 지대한 영향을 미치는 중요한 과도기이며, 산후조리는 산욕기 동안 산모들이 자신의 산후회복과 더불어 건강유지, 증진을 위하여 실천해야 되는 행위로서 보다 건강한 삶을 영위하기 위한 삶의 과정의 하나라고 할 수 있다.

### 2. 건강증진행위와 관련요인

Pender and Pender(1987)는 건강증진행위란 생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로서 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것으로 안녕수준 뿐만 아니라 자아실현, 개인적 만족감을 증진시키기 위한 행위라고 정의하였으며, Brubaker(1983)는 개인이 처한 환경이나 개인적 습관을 변화시켜서 최고 수준의 안녕에도달하도록 도와주는 것으로 정의하였다.

Gillis(1993)는 1983~1991년 사이에 발표된 건강증진 생활방식에 관한 연구를 분석한 결과 이론적 틀로 가장 많이 사용된 것은 Pender의 Health Promotion Model 이었다고 보고하였다. Pender(1996)의 건강증진모형은 개인의 특성과 경험, 인지, 정서요인으로 구성되어 있으며 인지, 정서요인은 유의성, 장애성, 자기효능, 행동에 관련된 정서, 대인관계 영향, 상황적 영향으로 이루어져 있다. 개인의 특성과 경험에는 개인의 생활

학적, 심리학적, 사회문화적 요인과 과거의 유사하거나 동일한 경험이 포함되어 있으며, 과거의 경험에 대하여 긍정적이고 유익한 감정을 가지고 있을수록 건강증진행위의 실천정도가 높을 것으로 가정한다. 또한 건강증진행위의 유익성인지가 클수록, 자기효능의 정도가 높을수록, 행동에 관련된 정서가 긍정적일수록, 대인관계가 긍정적일수록, 주변환경이 건강관련행위를 촉진하고 흥미를 유발하는 상황일수록, 장애성인지의 정도가 낮을수록 건강증진행위의 실천정도가 높을 것으로 가정한다.

그동안 이루어진 산모 및 여성들의 건강증진행위에 관련된 연구들을 살펴보고자 한다

유(1993)는 건강증진행위로서 산후조리의 의미를 분석한 연구에서 산후조리에 영향을 미치는 가장 중요한 인적 요인은 산모자신의 내적 요인으로 산후 회복기 과정을 잘 극복할수록 그리고 산후조리에 강한 확신을 가질수록, 자신의 건강상태가 좋지 않을수록 산후조리의 방법을 잘 따르는 경향이 있다고 하였으며, 평소의 생활양식이 산후조리의 실천에 영향을 미친다고 보고하였다. 또한 집안에 신경 쓸 일이 없을수록, 핵가족일수록, 다른 자녀가 없을수록 산후조리의 방법을 잘 지키는 경향이 있으며, 산후관리자가 친정 어머니일 경우 산후조리를 가장 잘 할 수 있다고 보았다.

환경적 요인중 물리적 환경은 계절, 기후, 조리장소의 시설, 병원내 치료 방침과 제공되는 음식 등을 의미하며, 정신적 환경은 산모가 어떻게 해야 하는지에 대한 타인들의 기대와 산모주위의 사람들의 지지, 사랑과 관심을 의미한다고 하였다. 유(1993)의 이러한 보고는 Pender(1996)의 모형에서 건강증진행위의 관련요인인 자기효능, 장애성, 상황적 영향, 대인관계영향의 요인들과 매우 유사함을 보여준다.

임부를 대상으로 한 김과 최(1993)의 연구에서 기혼임부군의 건강증진행위는 2.89점이었고 영역별 실천정도는 영양영역이 3.11점으로 가장 높았으며, 스트레스관리(2.89)와 운동(2.44)영역이 낮은 점수를 나타냈다. 자존감과 산전간호이행정도는 모두 건강증진행위 실천정도와 중정도의 순상

관관계를 나타냈다.

박(1995)의 연구에서 45~59세 여성들의 건강증진행위정도는 3.27점이었으며, 영역별로는 자아실현(3.72)과 대인관계(3.68) 영역이 높은 경향이었고 건강책임(2.60)과 운동(2.59)영역이 낮은 점수를 나타냈다. 건강증진행위에 직접적인 영향요인은 가족기능, 내적건강통제력, 자기효능이었다.

30~59세의 중년여성을 대상으로 한 박과 최(1995)의 연구결과 건강증진행위는 폐경전기군 3.19점, 폐경기군 3.26점, 폐경후기군 3.18점을 나타냈다. 영역별 실천정도를 살펴보면 폐경전기군과 후기군에서 모두 대인관계영역이 각각 3.77점과 3.73점으로 가장 높았고 건강책임(2.75점 : 2.79점)과 영양(2.62점 : 2.65점)영역이 낮았다. 폐경기군에서는 자아실현영역이 3.78점으로 가장 높았고, 건강책임(2.85)과 영양(2.71)영역이 낮은 경향으로 다소 차이는 있으나 세군이 유사한 점수 분포를 보여주고 있다. 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 요인은 폐경전기군에서 월수입, 가족지지, 가족수 및 교육정도가 총 27.7%의 설명력을 나타냈고, 폐경기군에서는 자기효능과 가족지지가 45.4%, 폐경후기군에서는 가족지지, 자기효능 및 월수입이 41.6%의 설명력을 나타냈다. 가족지지는 모든 군에서 유의한 영향요인인 것으로 밝혀져 중년여성의 건강증진행위에 있어 가족지지의 중요성이 확인되었다.

서(1994)의 40~59세의 여성 254명을 대상으로 한 연구에서 대상자의 건강증진행위는 2.49점으로 비교적 낮은 점수를 나타냈다. 영역별 실천정도는 대인관계영역이 2.86점으로 가장 높았고, 스트레스관리(2.33)와 건강책임(2.06)이 낮은 점수를 보였다. 건강증진생활방식에 직접적인 영향요인은 사회적지지, 자기효능, 강인성이었으며, 건강상태인지는 건강증진행위에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

이, 박 및 박(1996)은 중년여성 863명의 건강증진행위정도는 2.34점으로 낮은 점수를 나타냈다. 영역별로는 영양이 2.87점으로 가장 높았으며, 운동(2.00)과 건강책임(1.73)영역에서 매우 낮은 점수를 보여준다. 건강증진행위에 직접적인 영향요

인은 자기효능감, 내적건강통제위, 건강상태인지, 연령으로 총 20%를 설명하였으며, 학력, 수입 및 BMI는 유의하게 영향을 주지 않았다.

Duffy(1988)는 중년여성을 대상으로 건강증진 모형을 검증한 결과 대상자들의 건강증진행위는 2.89점으로 비교적 높은 점수를 나타냈다. 영역별로는 자아실현(3.36)이 높은 점수를 나타냈으며, 운동(2.42)과 건강책임(2.39)영역은 낮은 점수를 나타냈다. 건강증진행위의 예측변인은 우연 건강통제위(13%), 자아존중감(6%), 건강상태(2%), 건강염려/건강관심(2%), 고학력(1%), 내적 통제위(1%)로 이 요인들의 설명력은 총 25%였다.

Duffy et al(1996)은 19~70세의 여성 397명을 대상으로 연구한 결과 대상자들의 건강증진행위는 2.7점이었고, 영역별 실천정도는 자아실현(3.1점)과 대인관계(3.0점)가 높은 점수를 나타냈고, 건강책임(2.3)과 운동(1.9)이 낮은 점수를 나타냈다. 나이, 교육, 자기효능, 건강통제위, 건강상태는 건강증진 생활양식에 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

Ahijevych and Bernard(1994)는 18~69세의 여성 187명을 대상으로 연구한 결과 건강증진행위는 2.55점으로 비교적 낮은 점수를 나타내고 있으며, 영역별로는 대인관계(2.90)와 자아실현(2.89)이 높은 점수였고, 건강책임(2.34점)과 운동(1.95점)이 낮은 점수였다. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 수입(5.8%), 의학적 진단(4.3%), 고용상태(2.3%)로 총 12%의 설명력을 나타냈다.

Maridee, Jones and Nies(1996)는 60세 이상의 흑인여성 30명을 대상으로 운동에 대한 유익성과 장애성인지가 현재의 운동에 미치는 영향에 대하여 조사하였는데 유익성, 장애성인지와 현재의 운동상태 사이에는 유의한 상관관계( $r=.64$ )가 있었다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 광주시 소재 4개 개인병원에서 정상분만한 후 합병증없이 집에서 산육기를 보

내는 4~6주된 산육부 200여명에게 전화를 이용하여 연구에 참여수락을 확인한 후 설문지에 응답토록 하였다. 회수된 설문지는 117부(회수율 58.5%)였으며, 이 중 응답이 불성실한 13부를 제외한 104부를 본 연구분석에 사용하였다.

#### 2. 연구 도구

##### 1) 건강상태 인지

Speake et al(1989)이 개발한 건강상태 자가평가도구를 박재순(1995)이 수정한 도구로 현재의 전반적인 건강상태와 다른 사람과 비교한 건강상태에 대한 인지를 5점 척도로 평가하며 점수가 높을수록 건강상태 인지가 좋은 것을 의미한다.

##### 2) 장애성 인지

건강증진행위의 수행상 장애성은 문(1990)의 건강인념 측정도구의 장애성 문항들에 기초하여 산육부의 특성에 맞도록 본 연구자가 수정한 도구인 7개 문항의 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 장애성 인지가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's alpha=.68이었다.

##### 3) 자기 효능

Sherer et al(1982)이 특정상황에 국한되지 않은 일반적 상황에서의 자기효능을 측정하고자 개발한 17문항의 도구를 오(1994)가 번안하여 10문항의 최저 10점에서 최고 100점까지 평점하도록 한 도구로 측정하였다. 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha=.86이었다.

##### 4)가족 지지

가족지지 측정도구는 태(1985)가 암환자의 가족지지를 측정하기 위해 개발한 도구를 근거로 소(1995)가 수정하여 사용한 9문항 5점척도의 도구를 산육부에 맞도록 한 개의 문항만을 수정하고 9문항 4점척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 가족지지 인지도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Chronbach's alpha=.89이었다.

5) 건강증진행위

산육부의 건강증진행위는 Walker et al(1987)이 개발한 48문항의 건강증진 생활양식 도구(HPLP)와 산육부의 산후조리에 관련된 문헌고찰을 토대로 본 연구자가 수정 보완한 49개 문항의 4점척도로 점수가 높을수록 건강증진행위정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Chronbach's alpha=.89이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System) Program을 이용하여 전산통계처리하였으며, 일반적 특성별 건강증진행위의 실천정도는 t-test와 ANOVA를, 연구 변인과 건강증진행위 실천정도의 관계는 Pearson's Correlation Coefficients를, 그리고 건강증진행위정도에 영향을 미치는 변인을 분석하기 위해 Stepwise Multiple Regression Analysis를 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

평균연령은 28.5세였고 25~29세인 군이 43.3%로 가장 많았으며 한사람을 제외한 모두가 기혼자였다. 대상자의 과반수이상(52.2%)이 종교를 가지고 있었고(52.2%), 교육정도는 고졸이하가 55.8%를 나타냈다. 대상자의 75%가 전업주부였으며 가족의 월수입은 100~200만원인 군이 56.8%로 과반수 이상을 차지하였다. 주거형태는 아파트가 59.6%였고, 가족의 구조는 핵가족이 78.8%를 차지하였다.

2. 연구변인의 점수범위 및 평균

연구변인의 점수범위는 건강상태인지가 2-10점(평균 6.37점)고, 건강증진행위에 대한 장애성인지는 7-25점(평균 15.27점)이었다.

자기효능은 33-90점(평균 69.72점)이었으며,

가족지지는 18-36점(평균 28.28점)였다<표 1>.

<표 1> 연구변인의 점수범위 및 평균

변 수	척도범위	최소값	최대값	평균(표준편차)
건강상태인지	2-10	2	10	6.37( 1.72)
장애성인지	7-28	7	25	15.27( 3.25)
자기효능	10-100	33	90	69.72(11.50)
가족지지	9-36	18	36	28.28( 4.21)

3. 건강증진행위 실천정도

대상자들의 건강증진행위 실천정도는 최소 93점, 최대 182점으로 평균 142.28점(중간값 122.5점)이었다. 건강증진행위의 영역별 실천정도를 평점으로 비교해보면 자아실현영역이 3.33점으로 가장 높은 경향을 나타냈으며, 그 다음은 건강책임(2.97), 영양(2.94), 대인관계(2.93), 스트레스관리(2.55), 운동 및 휴식(2.47)의 순으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 대상자의 건강증진행위 실천정도

영역	척도범위	최소값	최대값	평균(표준편차)	평점(표준편차)
자아실현	8-32	10	32	26.48( 4.17)	3.33(0.48)
건강책임	15-60	32	55	44.28( 5.67)	2.97(0.37)
운동 및 휴식	6-24	6	24	14.83( 3.45)	2.47(0.58)
영양	10-40	15	39	29.33( 5.10)	2.94(0.51)
대인관계	5-20	6	20	14.63( 3.27)	2.93(0.65)
스트레스관리	5-20	7	20	12.73( 3.06)	2.55(0.60)
총합	49-196	93	182	142.28(17.46)	2.91(0.35)

4. 연구변인과 건강증진행위 실천정도의 상관관계

일반적 특성별 건강증진행위 실천정도는 유의한 차이가 없었다.

산육부의 건강증진행위 실천정도는 가족지지(r=.51) 및 자기효능(r=.41) 점수와 각각 중정도의 순상관을 나타냈으며, 건강상태인지와는 낮은 순상관(r=.19)을, 장애성인지와는 낮은 역상관(r=-.27)을 보였다<표 3>.

〈표 3〉 연구변인과 건강증진행위 실천정도의 상관관계

영역	건강상태인지 r(p)	장애성인지 r(p)	자기효능 r(p)	가족지지 r(p)
자아실현	.08(.4114)	-.17(.0926)	.46(.0001)	.36(.0002)
건강책임	.02(.8640)	-.05(.6451)	.19(.0449)	.37(.0001)
운동 및 휴식	.21(.0310)	-.22(.0244)	.19(.0530)	.28(.0045)
영양	.14(.1452)	-.30(.0023)	.30(.0020)	.34(.0004)
대인관계	.23(.0213)	-.24(.0140)	.29(.0025)	.32(.0009)
스트레스관리	.21(.0304)	-.25(.0105)	.34(.0004)	.52(.0001)
총합	.19(.0555)	-.27(.0050)	.41(.0001)	.51(.0001)

5. 건강증진행위 실천정도의 예측변인

산욕부의 건강증진행위 실천정도의 예측변인들을 파악하고자 건강증진행위 실천정도와 유의한 관계가 있었던 제변인 즉 건강상태인지, 장애성인지, 자기효능, 가족지지 변인들을 중심으로 다단계 중회귀분석을 한 결과 가족지지(26%)와 자기효능(8%)의 건강증진행위 설명정도는 34%였다(〈표 4〉).

〈표 4〉 건강증진행위 실천정도의 예측변인

예측변인	R <sup>2</sup>	β	F	p
가족지지	.26	0.05	36.12	.0001
자기효능	.34	1.79	12.66	.0006

V. 논 의

산욕부들의 건강증진행위 실천정도는 2.91점(중간값 2.5점)이었는데 이는 임부를 대상으로 한 김과 최(1993)의 연구에서 기혼임부군(2.89점)이나 중년여성을 대상으로 한 Duffy(1988)의 결과(2.89점)와 유사한 점수였다. 그러나 미혼임부군의 2.49점(김과 최, 1993), 중년여성의 2.49점(서, 1995)과 2.34점(이 등, 1996), 18세~69세의 여성의 2.55점(Ahijevych & Bernhard, 1994)과 2.7점(Duffy et al, 1996)보다 높은 경향을 보였다.

본 대상자의 영역별 건강증진행위 실천정도에 서 자아실현영역(3.33점)이 가장 높게 나타난 결

과는 미혼임부(김과 최, 1993), 중년여성(박, 1995 ; Duffy, 1988), 폐경기여성(박과 최, 1995) 및 19~70세 여성(Duffy et al, 1996)의 결과들과 일치하였다.

반면에 운동 및 휴식영역이 가장 낮게 나타났는데 이는 임부(김과 최, 1993)나 중년여성(박, 1995) 및 19~70세 여성(Ahijevych & Bernhard, 1994 ; Duffy et al, 1996)을 대상으로 한 연구들에서 운동영역이 가장 낮게 나타난 결과들과 일치하였다. 그러나 박과 최(1995)의 결과에서 운동영역은 자아실현과 대인관계영역 다음으로 높은 점수를 나타내 본 연구와 상이하였다.

그 다음은 스트레스관리영역이 낮은 점수를 보였는데 이는 중년여성을 대상으로 한 서(1994)의 결과와는 일치하였으나 중년여성(박, 1995 ; 박과 최, 1995 ; 이 등, 1996, Duffy, 1988)과 19~70세 여성(Ahijevych & Bernhard, 1994 ; Duffy et al, 1996)의 결과들과는 상이하였다. 또한 기혼임부(김과 최, 1993)의 스트레스관리영역의 순위는 본 연구와 일치하였으나 그 실천정도는 2.89점으로 본 연구의 2.55점보다 높은 점수였다. 이와 같은 결과는 산욕기에는 아직 회복되지 않은 여러 기능적 상태에다 육아의 책임이 가중되고 또한 여러 논문에서 보고된 바와 같이 산후 우울을 경험하는 시기로 스트레스관리영역에 낮은 점수를 보인 것으로 사료된다.

건강증진행위의 가장 중요한 예측요인이 가족지지로 나타났는데 이는 여성들의 건강증진행위의 실천에는 사회적 지지(서, 1994), 가족기능(박, 1995) 및 가족지지(박과 최, 1995)가 중요하다는 결과들과 일치하는 것으로 산욕부의 건강증진행위의 실천정도를 증진시키기 위해서는 가족지지를 높일 수 있는 중재가 요구되고 있음을 시사한다.

자기효능은 가족지지 다음으로 중요한 요인으로 나타났는데 이는 선행 연구들(박, 1995 ; 서, 1995 ; 박과 최, 1995 ; 이 등, 1996 ; Duffy et al, 1996)에서 건강증진행위의 중요한 결정요인으로 나타난 결과와 일치하는 내용으로 가족지지와 더불어 산욕부의 건강증진행위의 실천정도를 증진시키기 위해서는 자기효능감을 높여주는 중재가 요

구된다.

본 연구에서 건강상태인지는 건강증진행위의 실천정도에 유의한 예측요인으로 나타나지 않았는데 이는 중년여성을 대상으로 한 결과들과 일치하거나(서, 1994 ; 박, 1995) 차이가 있었다(이 등, 1996 ; Duffy, 1988 ; Duffy et al, 1996). 그리고 근로자를 대상으로 한 연구(weitzel, 1989 ; Weitzel & Waller, 1990)에서는 건강상태인지가 가장 중요한 예측요인임을 볼때 건강상태인지는 대상자의 특성에 따라 건강증진행위의 동기요인으로 작용하지 않을 수도 있음을 시사하는 것으로 인지. 지각요인에서 개인적 특성으로 재배치된 Pender(1996)의 수정된 모형을 지지하는 것으로 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 여성의 건강에 중요한 영향을 미치는 산육기동안 산육부의 건강증진행위 실천정도와 이에 영향을 미치는 제변인을 파악하여, 산후 건강회복과 여성의 건강에 도움이 될 간호중재의 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다. 본 연구는 질분만으로 정상신생아를 분만하고 4~6주가 경과한 산모 104명을 대상으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 산육부의 건강증진행위 실천정도는 최소 93점, 최대 182점으로 평균 142.28점이었다. 건강증진행위의 영역별 실천정도를 비교해보면 자아실현(3.33점)이 가장 높았으며, 운동 및 휴식(2.47점)이 가장 낮은 경향을 보였다.
2. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 실천정도는 유의한 차이가 없었다.
3. 제변인과 건강증진행위 실천정도의 상관관계에서 가족지지( $r=.51$ )와 자기효능( $r=.41$ )이 각각 순상관을 나타냈고, 장애성인지는 역상관을 나타냈다( $r=-.27$ ).
4. 건강증진행위의 중요한 예측변인은 가족지지(26%)와 자기효능(8%)으로 나타나 총 34%의 설명력을 나타냈다.

상기한 결과를 종합하면 운동 및 휴식영역과 스트레스관리영역의 건강증진행위 실천정도가 낮은 것은 운동과 스트레스관리에 대한 간호중재가 필요함을 알 수 있으므로 이 측면의 건강증진행위 실천의 장애요인의 파악과 간호중재개발을 통해서 산육부의 건강증진을 도모해야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김정호 (1984). 산모들의 산육기에 대한 인식도 조사. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜숙, 최연순 (1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교연구. 대한간호학회지, 23(2), 255-268.
- 문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진 행위모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박재순, 최의순 (1995). 중년여성의 월경상태에 따른 건강증진생활양식. 여성건강간호학회지, 1(2), 234-242.
- 박주봉 (1978). 산모와 간호원이 본 선택된 산육기 간호활동의 중요도에 관한 탐색적 연구. 간호학회지, 8(1), 152-162.
- 방매륜 (1983). 출산에 관한 한국의 전통문화가 모유 수유실천에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 배정이 (1996). 산후 우울 경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(1), 107-125.
- 서연옥 (1994). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 소향숙 (1995). 자궁경부암환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 유은광 (1993). 여성건강을 위한 건강증진 행위 : 산후조리 의미의 분석. 간호학탐구, 2(2), 37-65.

- 유은광 (1995). 한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후병에 관한 일상생활 기술적 연구. 간호학회지, 25(4), 825-835.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국중년여성의 건강증진행위 예측모형구축. 대한간호학회지, 26(2), 320-336.
- 정인승, 양주동, 이승녕, 남광우, 이응백, 이을황, 최학근, 지춘수 (1980). 한국어대사전. 서울: 현문사.
- 태영숙 (1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- Avijevych, K., & Bernard, L. (1994). Health-promoting behavior of African American women. NR, 43(2), 86-90.
- Brown, L. P., Towne, S. A., & York, R. (1996). Controversial issues surrounding early postpartum discharge. Nursing Clinics of North America, 31(2), 333-339.
- Brubaker, B. H. (1983). Health Promotion : A Linguistic Analysis. Advances in Nursing Science, April, 1-13.
- Dalton, K. (1971). Prospective study into perperal depression. British ournal of Psychiatry, 118, 689-692.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. NR, 37(6), 259-362.
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correates of health-promotion activities in employed Mexican American women. NR, 45(1), 18-24.
- Friedman, M. M. (1981). Family Nursing Theory & Assessment. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a Health-Promoting lifestyle ; An integrative review. Journal of advanced Nursing, 18, 345-353.
- Hans, A. (1986). Postpartum assessment : the psychological component. JOGNN, 15, 49-51.
- Maridee Jones, M. S. N., & Mary, A. N. (1996). The relationship of perceived benefits of and barriers to reported exercise in older African American Women. Public Health Nursing, 13(2), 151-158.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first Year. NR, 34(4), 198-204.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stenford, Conn: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Norwalk, Conn: Appleton & Lange.
- Prichard, J. A., Macdonald, P. C., & Gant, N. F. (1985). Williams's obstetrics. 17th ed. Norwalk, CT: Appleton-Centry-Crofts
- Reeder S. R., Mastroianni L., & Martin, L. L. (1983). Maternity Nursing. 15th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Co.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self Efficacy scale : construction and validation. Psychological Report, 51, 663-671.
- Sich, D. & Kim, Y. K. (1978). A study on the childbearing behavior of Rural Korean women and their families. Transaction of the Royal Asiatic Society, 53, 33-42.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perception & lifestyles of the elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle



profile : development and psychometric characteristics. *NR*, 36(2), 76-81.

## Abstract

**Key concept :** Postpartal women, Health promoting behavior

### A Study on Factors Influencing the Health Promoting Behaviors in Postpartal Women

Jo, Lucia · Choi, Soon Hee\*

The purpose of this study was to determine the predictors of health promoting behavior in postpartal 4~6 week women. The sample consisted of 104 postpartal women who experienced a vaginal delivery at four obstetrical clinics located in Kwangju city.

Data were collected for two months from June 1 to July 30, 1997. Analysis of the data was done by use of percentage, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficients,

and Stepwise Multiple Regression.

The results of this study were summarized as follows :

1. The range of total HPLP score was from 93 to 182 and the mean score of that was 142.28. In comparison of mean scores depending on each item of six demensions, self-actualization demension tended to showed highest score(3.33) and exercise & rest demension, the lowest score(2.47).
2. The HPLP score was not significantly different depending on the general characteristics.
3. The HPLP score showed a positive correlation with family-support( $r=.51$ ) and self-efficacy( $r=.41$ ), but a inverse correlation with perceived barriers( $r=-.27$ ).
4. By using stepwise multiple regression analysis it was determined that the main influencing factors on the HPLP score were family-support(26%) and self-efficacy(8%). These variables made it possible to explain 34% of variance in HPLP score.

---

\* Professor, Department of Nursing, Chonnam National University