

산욕 초기 여성의 간호 요구에 관한 연구*

유은광** · 이미영*** · 김진희*** · 신추경****
유순재***** · 지수경*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 배경

문화는 인간의 삶, 특히 건강과 돌보는 행위에 중요한 영향을 주고 또한 이를 형성해 가며 건강과 관련된 인간의 반응, 건강과 질병에 대한 신념과 그에 따른 건강행위 역시 그가 속한 문화속에서 형성되며 사회화된다. 출산은 보편적인 생리적 과정인 생물학적 사건만이 아닌, 출산 사건이 일어나는 맥락내의 가치, 신념으로 영향을 주는 '사회와 결합되어 나타나는 하나의 통합된 현상'이다.

예로, 우리나라 사회 문화적 맥락은 산후 여성들이 갖게 되는 건강신념, 건강행위 및 건강요구에 지대한 영향을 미쳐 산후조리라는 독특한 돌봄 형태를 창출하여왔고 오늘날의 급변하는 사회구조와 문화의 변화에 따라 산후조리원이라는 새로운 산후관리 장소가 급부상하기에 이르렀다.

여성 건강 간호는 총체적인 인간으로서의 여성을 그들의 일생을 통해 정치, 사회, 문화적인 맥락 내에서 환경과의 상호작용을 통하여 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진 및 회복하도록 하여 삶의 질을 높이고 삶을 통합

(integrity)하도록 돕는 데 목표가 있다.

우리나라에서 여성의 건강과 관련하여 가장 흔히 언급되는 진술 중 하나는 전술한 바와 같이 '산후조리를 잘못 하면 평생 병으로 고생한다'는 것으로써 대부분의 여성들이 당연시하고 또 그렇게 믿고 주장하며 요즘처럼 급변하는 사회의 세계화 물결에도 불구하고 여전히 강조되어 지고 있다.

산후간호의 초점은 산후의 변화에 따른 여성이 보이는 건강과 관련된 반응을 사정, 진단하여 증재함으로써 산후여성의 건강회복, 유지 증진 및 질병 예방을 통해 최적의 건강과 안녕 상태를 가져올 수 있도록 돕는데 있다. 산후여성들은 비임신에서 임신, 또 임신에서 산후 비임신의 지속적인 신체 생리적, 정서-정신적, 사회문화적, 영적 측면의 변화와 관련하여 다양한 반응을 보이며 각 측면의 간호 요구를 갖고 있다. 산후 여성의 건강은 이런 다양한 변화에 따른 건강 요구가 충족되어 신체 생리적, 정서-정신적, 사회 문화적으로 건강한 적응(healthy adaptation)이 이루어질 때 성취된다고 본다. 그러므로 산후의 간호중재는 단순히 신체생리적 측면의 회복 혹은 정서-정신적 측면의 회복만이 아닌 이상의 모든 측면으로 산후 여성들이 최적의 적응을 할 수 있도록 돕는 방

* 이 논문은 한양대학교 연구비 지원에 의해 연구됨

** 한양대 간호학과 교수

*** 한양대 간호학과 여성건강간호학 조교

**** 한양대 산과 병동 수간호사

***** 한양대 산과병동 주임간호사

***** 한양대 산부인과 외래 주임간호사

향으로 고안되고 제시되어야한다.

그러나 현재 출산 장소의 99%가 병원인 현실에서 대부분의 임상에서 간호사에 의한 산후 간호중재의 내용을 보면 의사의 지시(order)에 의한 신체 생리적 측면의 협조적인 역할에 치중되어 있다해도 과언이 아니다. 물론 여성의 신체 생리적, 정서-정신적인 반응을 사정하고 중재하며 모성으로서의 역할 변화에 따른 반응을 사정하고 도우며 더 나아가 가족에 대한 접근을 시도하는 등 전인간호 측면으로 보다 폭넓은 간호중재를 시도하고 있으나 전체 간호시간으로 볼 때 의사의 지시 중심의 협조적 역할로 치중된 신체 생리적 관리에 비하면 오히려 아주 미미한 정도로 수행되는 역할의 역전 현상을 보이고 있음이 대부분 현 임상의 현실이다. 더구나 간호과정에 따라 전인간호를 해나가는 과정에서조차도 사회 문화적 반응과 요구는 거의 배제되는 경향을 보여왔고 더 나아가 산후여성이나 그 보호자가 문화적 요구를 보인 경우라 하더라도 무시되어 왔거나 간호중재에 거의 반영해 오지 않은 것이 사실이다. 이러한 현실은 우리나라 산후 문화속에서 여성이 보이는 고유한 반응과 요구가 반영된 문화 일치된 간호중재를 제공하고 있지 못하다는 것을 보여주는 것이다.

의료인이 이러한 건강 수혜자의 문화적 반응과 요구를 충족시켜주지 못했을 때 이에 민감하였던 비의료인들에 의해 산후조리원이라는 산후관리 기관이 우리 사회 내에 새로이 정착하게 되는 것에 일조를 했다고 본다. 필요성을 인지한 조산사를 비롯하여 간호사들이 이들 기관을 운영하고 있지만 비의료인에 의한 운영이 전체 산후조리원의 3/4을 차지하고 있는 실정이다. 또한 현재 국가적인 차원에서 지역사회와 거점 보건소를 중심으로 여성과 어린이를 위한 건강증진을 위한 모자보건사업이 진행되고 있지만 주로 산전간호와 고위험 임부의 건강관리에 국한되어있으며 영유아의 성장발달 중심의 건강관리가 이루어지고 있어 영아 사망률의 3/4이 신생아 사망율에 의한 것을 고려하면 산후여성관리나 신생아의 건강관리 역시 커다란 사각지대가 아닐 수 없다. 이러한 현실에서 대상자의 문화적 요구를 충족시키려 노력하는 산후조리원에서의 비의료인에 의한 여성과 신생아 돌봄 현상은 미래 여성과 어린이 건강을 위해 필히 재고해 보아야 할 사항이다.

더구나 오늘날 국민들은 건강에 대한 관심이 높아가고 양질의 의료서비스를 받을 권리를 주장함에 따라 간호계에서도 간호의 질 향상의 일환으로 간호의 질 평가제의

도입과 전문적 책무에 수용이 강화되어 왔다(김수지, 1979, 임상간호사회, 1994 전산초 등, 1983). 간호실무의 본질은 대상자의 다양한 간호요구를 충족시켜 주는 데 있다. 즉 좋은 간호수행이란 주어진 간호와 받은 간호가 일치될 때 가능하고(홍신영, 1980) 간호의 질은 환자가 받은 간호에 대해 만족할 때 향상될 수 있다.

이에 본 연구는 병원에 입원해 있는 초기 산후여성들이 어떠한 간호요구를 갖고있는 지 파악하여 대상자 요구에 일치하는 산후 간호 중재 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

대상자의 요구에 부응하는 질적 간호중재 개발을 위한 기본자료를 제공하기 위하여 본 연구는 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 초기 산후 여성의 간호요구를 알아본다.
- 2) 초기 산후여성의 일반적 특성에 따른 간호요구의 차이를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 초기 산후 여성의 간호요구도

산후 2주 이내의 여성으로 임신 분만으로 인한 해부 생리학적 변화로부터의 복구와 모성역할을 수행하고 아울러 산모의 건강 유지 증진 및 안정 상태 유지에 필요한 간호활동에 대한 요구정도로, 일반적 산후 간호 요구와 전통적 산후 조리 요구를 포함한다. 일반적인 산후간호 요구는 일반적인 신체적, 정서-심리적, 환경적, 교육적 간호활동에 대한 요구정도이며 총51문항으로 구성되어 있으며, 전통적인 산후조리 요구는 산후조리 6원리를 포함한 12개 문항, 총 63개 문항으로 본 연구자가 작성한 간호요구 도구에 의해 측정된 점수로 점수가 높을수록 간호요구가 높음을 뜻한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울 소재 일개 대학부속병원을 대상으로 한 것이므로 그 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

II. 문헌 고찰

1. 산욕기와 여성

출산은 인간이 일생동안 경험하게 되는 여러 사건 중에서 가장 경이로운 사실로서 인류생활의 한 부분이며 모성과 가족 또는 지역사회가 함께 경험하게 되는 사건으로 받아들여지고 있다(최연순 외, 1984). 이러한 출산사건은 산모의 신체적 회복 뿐 아니라 어머니 역할의 변화 등 심리적, 사회적 재통합이 이루어지는 아주 중요한 위기의 시기라고 볼 수 있다(Hans, 1986).

산욕기에는 임신으로 인한 신체적 생리적 변화가 임신 전 상태로 회복되는데 보통 언급되는 소요기간 6-8주의 기간은 주로 신체 생리적 복구기간으로 볼 수 있다. 이 산욕기에 출산으로 인한 제 분비의 변화 및 체형의 변모를 비롯하여 신체적 변화에도 불구하고 정상인으로 생활해야 하는 부담, 모성기라는 새로운 발달단계로 적응해야 하며 나아가서 영아와 가족과의 새로운 관계에 적응해야 하는 부담, 분만후 엄마로서의 육아에 대한 책임, 역할 등으로 다양한 신체적, 정신적 변화를 경험하게 된다(정문숙, 1995; 하영수, 1991; Lipkin, 1978).

전통적으로 한국사회에서 출산관리는 가족이 담당해왔으나 오늘날 고도로 산업화되고 여성들의 사회진출이 증가하며 핵가족화 됨에 따라 부부중심의 가정이 되어가고 있는 동시에 맞벌이 부부가 증가 추세에 있음에도 불구하고 사회는 여전히 여성의 전통적인 역할수행을 기대하고 있고, 양육문제는 대부분 여성이 맡고 있는 실정이다(박중희, 1993). 또한 출산후 산욕기 건강회복을 위한 간호중재를 적절히 받지 못한 채 아기 돌보기, 가족 구성원에 대한 조력, 가사활동, 직장에서의 복귀문제 등에 의해 여성의 건강유지증진에 큰 문제가 되고 있다(김상남, 1996).

여성의 건강은 여성이 처한 사회 내에서 그들의 위치와 지위에 대해 반영되고 여성이 건강하지 않은 상황이 있다면 그 상황을 바로 잡는 것이 건강문제의 해결이라 하겠다(김혜숙, 1995). 이 산욕기 기간동안 산욕부들은 임신으로 변화된 신체의 회복뿐만 아니라 정신, 사회적 적응도 필요로 되는데, 산욕초기는 분만 중에 받았던 스트레스와 과격한 근육활동으로 에너지 소모가 많다. 그 결과 산욕부는 몹시 지쳐있으며 심한 피로를 느끼게 되고 신경도 예민하다. 때로는 산욕기 우울까지 겪게 되는 경우가 있으므로 주의 깊은 관심과 격려와 간호가 필요

하게 된다. 또한 새로운 역할을 수행해야 하는 의무와 책임감 등으로 정서적 혼란을 가져오므로 이 기간을 발달적 위기나 전환기라고도 부른다. 이처럼 대부분의 산모는 산욕기동안에 자신의 불편한 신체조건과 새로이 부과된 어머니 역할로 인해 신체적 그리고 모자 및 가족간의 심리적 제 문제를 겪을 수 있으나 이러한 문제는 산욕기 동안에 자기자신과 신생아에 대한 적절한 간호술을 습득함으로써 어느 정도 쉽게 해결할 수 있다(김영숙, 1991).

산욕기에 제공되는 간호행위는 예방적인 건강행위로, 산욕부가 실제로 건강한 임신 전 상태로 회복되며, 신생아의 돌봄을 통하여 아기를 자신과 동등한 인간으로 받아들이고 나아가서 어머니로서 아내로서 가족의 일원으로서 또한 사회구성원으로서 주어진 책임과 역할을 수행할 수 있도록 하는데 목적이 있다(최연순 등, 1978).

그러므로 산욕기 산모간호는 임신 분만으로 인한 신체적 건강회복과 정서 심리적 재적응과 아기의 출생으로 인한 모성역할을 잘 감당할 수 있도록 적절한 간호와 교육을 통해 그들을 돕는 것으로, 대개 분만 후 산욕초기 2-3일간 입원기료를 하는 동안 간호사들은 산모의 요구를 신속하고 정확하게 사정하여 간호를 제공하고 퇴원후 가정에서 자가간호와 육아를 잘 할 수 있도록 지도와 교육을 실시해야 한다(Tribotti et al., 1988).

현실적으로 산욕초기의 산모들에게 제공되는 간호는 즉각적인 신체적 간호와 일반적인 지도로 그칠 뿐 실제로 산모에게 어떤 요구가 있는지, 어느 정도 어려움이 있는지에 대한 이해가 부족하다(이경혜, 1982). 더욱이 산모들은 분만 후 아기와 분리 수용되므로, 산모는 모유수유를 비롯하여 아기를 돌보는 경험이나, 아기를 돌보는 것조차 관찰해보지 못하고 퇴원하게 됨으로 산모들은 산욕기 대부분을 가정에서 스스로 건강을 관리하고 육아를 담당해야하는 실정이다. 산모들이 모성역할 및 육아에 대한 자신감이 없을 때 불안감, 조바심, 실망감을 나타내어 위기상황에 이르게 된다(박영숙, 1991; Gorrie, 1991; Mercer, 1981; Reeder & Martin, 1987).

다시 말해서 산후(postpartum)는 여성 생애의 중요한 전이(transition)기간이며 산후 간호의 핵심은 이 기간 동안에 여성이 경험하는 신체-생리적, 사회-문화적, 정서-정신적, 영적인 측면의 다양한 변화를 이해하고 이들 다양한 측면의 회복 과정에서 여성이 건강한 적응(healthy adaptation)을 할 수 있도록 포괄적인 전인간호를 제공하는 것이다. 그러므로 산후 여성의 간호는

즉각적인 신체적 간호 뿐 아니라 퇴원후 다양한 측면의 균형된 건강한 적응을 돕기 위한 자가 간호 및 육아에 대한 교육에 초점을 두어야 한다(Affonso & Arzimendi, 1986; Evans, 1991).

2. 산후 여성의 간호요구

인간은 신체, 정신, 사회-문화, 영적 총체로 역동적인 평형 속에서 기능한다. 이 기능을 유지하는데 필요한 사항이나 요인이 결여될 때 요구를 갖게 됨으로 산욕기 초산모의 간호요구 역시 이 범주에서 벗어날 수 없다. 즉 초산모의 간호요구는 임신, 분만으로 인한 신체, 정서-심리적, 사회-문화적 변화로부터 회복, 재적응하고 또, 출산으로 인한 모성전환 과정과 관련하여 간호요구 내지는 간호문제가 발생된다.

산후 여성의 간호요구는 산모의 상태, 과거경험, 분만 후 입원동안의 경험 지지체제의 유무, 산전 교육 및 산후교육 여부에 따라 차이가 있고 신체활동에 제한이 있는 환자일수록 간호수행에 대한 요구도가 높다(정점순, 1996; Rutledge & Pridham, 1987). 또한 산욕기간에 따라 산모의 간호문제나 간호요구는 다소 다르나 산욕기는 산모의 건강회복과 건강의 유지증진에 아주 중요한 시기이며(Youngkin & Davis, 1994), 이 시기의 간호요구들은 산모 스스로가 인지하는 것과 전문간호사가 인식하는 요구로 구분할 수 있겠다(김의숙, 1980).

일반적으로 산모의 신체기능 회복과 유지를 위한 간호요구들은 Henderson(1966)과 Abdallah(1960)등이 제시한 기본요구 외에 출산과 관련하여 자궁의 정상적인 퇴축, 산후출혈의 예방과 조정, 산후통의 조절, 회음절개에 따른 불편감 해소와 감염예방, 유즙 형성 과정에서 오는 울유로 인한 불편감의 해소, 원활한 유즙분비와 수유, 유두균열의 예방, 활력증후의 안정 조기이상과 산욕체조 기타 신체이상의 확인과 이에 따른 적절한 간호에 대한 요구 등으로 요약할 수 있다(Jensen & Boback, 1985; McCloskey & Bulechek, 1992; Reeder & Martin, 1987). 산욕 초기의 여성은 분만으로 인한 스트레스와 과격한 근육활동으로 극도의 피로와 통증으로 인해 심한 갈증이나 휴식을 호소하는 등 신체적·생리적 요구의 결핍을 나타내며(Fawcett, 1981), 신체적 간호요구로는 자궁복구, 오로, 질 및 회음부 관리, 산후통, 산욕체조, 유방관리, 월경 및 배란의 복구 등 신체의 정상적인 회복에 대한 요구가 있다(박형무, 1992).

또한 산모의 정서 심리적 상태는 산욕기간에 따라 달라서 산욕 첫 2-3일은 소극기로 의존적이고, 수동적이므로 모든 행동과 사고는 자기중심적이며 산모의 자가간호나 활동은 적극적으로 하지 못하나 산모는 임신, 분만사건을 회상하며 황홀해 하기도 한다. 그러나 기대했던 아기와 실제와의 차이를 발견하면 실망도 하지만 분만경험을 누구에게나 말하기를 원하고(Rubin, 1961), 남편이나 가족으로부터 애정과 주의가 집중되기를 원한다(최연순 외, 1994). 박영숙(1991)은 분만후 산모는 해방감, 편안함, 행복감을 느낀다고 했다. 산욕 4-10일의 적극기에는 분만으로 인한 피로가 회복되고 모성으로서 새로운 역할을 독자적으로 수행하려고 노력하는데 이때 자신이 수행하는 일상활동이나 아기를 돌보는 일이 잘 되는지 확인하고 잘되지 않을 때 조바심, 실망감과 갈등을 경험하기도 한다. 산욕 10-14일부터는 점차 독자적으로 자기활동은 수행하나 Reeder와 Martin(1987)은 일부 산모들은 산욕초기에 출산과 수유로 인한 불편함, 피로감, 호르몬 수준의 변화, 역할전환으로 인한 책임감의 증가와 의존적 요구의 증가로 일시적인 우울감을 경험하기도 한다. 또한 아기의 출생으로 역할전환이 되는 시기임으로 모성역할을 습득하고 실천해야 한다(Rutledge et. al., 1987). 모성역할은 아기의 신체적 돌봄과 정서적 돌봄 즉 모자간의 애착과 유대감 형성과 유지 등으로 구분할 수 있다(Ludington & Hoe, 1977; Rubin, 1963). 모자간의 정서관계 형성은 분만 후 첫 한시간이 아주 중요한데 모자의 정서적 관계형성은 아기와의 피부 접촉, 눈맞춤, 미소, 안아 주고 음성으로 의사소통하는 등의 자극이 상호작용하여 이룩된다(Compbell & Tayler, 1980; Klaus et. al., 1976; Tulman, 1981). 모자간의 정서관계는 아기의 신체적, 지적, 정서적 발달과 학습에 영향을 주고, 유대와 애착관계는 부모역할, 가족간의 적응에도 영향을 준다(최연순 등, 1994; Rubin, 1963). 산후여성은 이러한 정서·심리적·사회적 변화에 따른 간호요구를 가진다.

한편 Rubin(1975)은 산모들의 조기퇴원으로 산욕기 간호가 너무 일찍 종결되므로 혁신적인 산욕기 간호로서 전화상담이나 가정방문을 통한 추후간호의 필요성을 강조했고, Evans(1991)는 현대 병원의 산모간호는 즉각적인 신체 요구해결에 주력하고 있으나 산모교육을 적절히 하면 모성역할을 어느 정도 쉽게 할 수 있다고 산모교육의 중요성을 강조했다. 산모의 교육적 요구는 산모의 자가간호와 육아에 대한 것으로 구분하였다.

Summer와 Fritsch(1977)는 산육기 동안의 어머니의 가장 큰 요구는 아기 잠재우는 방법을 배우는 것이며 어머니가 아기의 울음의 의미를 파악하는 것은 대단히 중요하다고 지적하였고, 산모의 자가간호에 대한 교육적 요구에 대해 McCloskey(1992), Reeder(1987) 등은 신체 기능의 회복과 건강 증진을 위한 기본육구의 충족방법, 유방간호, 회음부 간호, 산육체조, 수유부가 금해야 하는 약물, 성생활과 가족계획, 가사활동의 재개 시기와 유의사항, 신체의 이상증상, 정기 신체 검진의 시기와 필요성 및 병원에 즉시 와야 할 증상 등에 대한 정보 제공과 교육이 필요하다고 지적하였다. 또한 간호 받은 결과의 반응, 긴장상태의 향상, 만족도, 행위, 느낌을 기술해 두어 간호조정의 효과를 판단할 수 있고, 간호조정을 건강증진과 질병예방에 초점을 두므로써 환자의 요구에 맞는 간호를 제공할 수 있기를 강조하였다.

박영숙(1991)은 산육부의 신체적 요구로 식이, 위생, 산후 운동에 대한 것들, 아기에 대한 요구로 아기 돌보는 일, 수유, 목욕, 안는 것, 기저귀 가는 것, 아기의 신체적 불편감, 아기의 구토, 딸꾹질, 트림, 피부 발진, 국부출혈, 대변양상 등에 대하여 확실히 알고 싶은 요구가 있다고 하였다.

이영숙 외(1998)는 중요하고 잠재적인 변화가 산육 직후와 산육 초기에 나타나게 되므로 이 시기의 간호는 산육부의 신체적 간호, 정서적 지지 그리고 효과적인 자가간호와 신생아관리를 위한 교육을 포함시켜야 하고, 필수적인 교육적 요구를 잘 확인하여 성공적인 산육기 적응을 위해 꼭 요구되는 정보를 제공해야 한다고 지적하며 교육적 요구를 강조하였다.

이경혜(1982)의 연구는 산후 여성들은 자신보다는 육아에 대한 간호요구가 높음을 보여준다. 모성 측 간호요구는 유방 마사지, 산후 체조 등에 대한 신체적 요구가 높았으며, 영아 측 간호요구는 안전관리, 응급처치, 아기 울음의 의미파악 및 달래기, 이유식 준비 등에 간호요구가 높았다. 주숙남(1983)의 연구에서는 산후 여성이 요구하는 건강교육 내용으로 육아, 산후관리, 가족계획이었으며 그 중 육아가 가장 우선적인 요구로 나타났다. 성미혜(1982)의 연구에서는 여러 요구 중 산육부의 신체적 안위영역에 대한 요구가 높고, 육아에 대한 교육적 요구가 높게 나타난 반면 유연자 외(1999)는 정서-심리적 요구가 가장 높게 나타났다.

이처럼 다양한 간호요구가 있으나 이봉숙(1998)은 산후 여성들은 실제로 산후 즉각적인 신체간호만 제공받고

있으며 산후관리에 대한 교육도 일반적인 지도에 그칠 뿐 실제로 산육부가 산육기에 자신의 건강관리와 신생아간호를 위해 중요하다고 생각되는 간호와 교육은 제공받지 못하고 있다고 지적하였다. 산육부에 대한 교육은 개별적이어야 하고 산육부의 기대에 맞는 것이어야 하나 실제로 산육부가 자신의 건강관리와 영아간호를 위해 어떤 간호요구를 가지고 있고 어느 정도 어려움이 있는지에 대한 이해가 대부분의 산후여성들 돌보는 간호사에게 부족한 실정이다(이경혜, 1982).

이상의 연구들을 보면 우리나라 여성들에게 것처럼 당연시되고 중요시 여겨져 온 고유의 산후문화인 산후조리에 대한 여성의 요구에 대해서는 거의 연구가 되어있지 못하고 언급된 바 없다. 가장 바람직한 간호수행이란 환자의 다양한 요구를 정확하게 판단하여 이를 충족시켜주는 것이라 볼 때 현재 우리나라 산육 초기에 산후여성들의 요구를 정확히 파악하여 이에 따른 산후의 질적 간호중재를 개발함이 시급하다 하겠다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구 대상 및 자료수집절차

본 연구의 대상은 H대학 부속병원에서 출산 후 2주 이내의 산육기 초기 여성을 대상으로 연구목적을 설명한 후 구두 동의하여 1999년 7월 1일부터 1999년 8월 14일까지 질문지를 해당 병동 간호사 및 외래 간호사를 통하여 산모에게 기재하도록 하여 회수하였다. 회수된 질문지 중 불완전하게 기재된 질문지를 제외한 89부를 본 연구자료로 사용하였다.

2. 연구도구

연구도구는 선행연구들을 기초로 본 연구자에 의해 고안된 설문지를 사용하였다. 설문지의 구성은 대상자의 인구학적 특성 7문항, 기타 10문항, 산육부의 간호요구를 측정하기 위해 구성된 63문항 총 80문항으로 구성되어 있다. 간호요구 측정도구는 Likert 5점 척도로 구성되어있고 신체적 간호 요구 12문항, 정서-심리적 간호요구 9문항, 환경적 간호 요구 9문항, 자가간호 교육 요구 15문항, 육아에 대한 교육요구 18문항 5영역으로 구성되어있다. 전통적 산후조리 요구는 환경적 간호요구에 5문항, 자가간호에 대한 교육적 요구에 7문항이 포함되어

있다. 도구의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach Coefficient α 값은 .9491 이었다.

3. 자료의 처리방법

수집된 자료는 SPSS program을 이용하여 초기 산후여성의 일반적 특성은 실수와 백분율, 간호요구도는 평균평점과 표준편차를 구하였으며, 일반적 특성에 따른 간호요구도는 t-test, One way ANOVA를 이용하였고, 요구들 간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 측정하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

<표 1-1>과 <표 1-2>에서와 같이 대상자의 인구사회학적 특성에서 연령은 26-30세군이 47명(52.8%), 교육정도는 고졸40명(45.5%), 대졸 40명(45.5%)이었다. 직업을 가진 경우가 27명(30.3%), 갖지 않은 경우가 61명(68.5%)으로 나타났다. 종교는 있다가 53명(59.6%)으로 나타났다. 산과적 특성으로, 출산횟수는 1회가 56명(62.9%), 2회가 27명(30.3%)이었고, 유산횟수는 0회가 47명(52.8%), 1회가 24명(27%)으로 나타났다. 자녀는 1명이 43명 (48.3%), 2명이 26명(29.2%)이었고, 산전 교육을 받은 경우는 28명(31.5%), 산후교육은 40명(44.9%)이 받았다고 응답했다. 산육특성을 보면 초기 산육 여성의 수유계획은 69명(77.5%)이 모유수유를 계획했으며, 병원에서의 모유수유 경험은 48명(53.9%)으로 나타났다. 자가간호나 육아에 대한 자신감은 약간 있다가 각 53명(59.6%), 54명(60.7%)으로 나타났으며 산후조리를 도와주었으면 하는 분은 친정어머니가 67명(75.3%)으로 나타났으며, 산후조리 계획은 친정집으로 간다가 26명(29.2%)으로 나타났고, 희망하는 산후조리 방법으로는 친정엄마가 오셔서 도와주는 것이 31명(34.8%)으로 가장 높게 나타났다.

2. 초기 산후여성의 영역별 간호요구

초기 산후여성의 간호 요구도는 <표-2>에서와 같이 전체 문항의 평균평점이 4.25로 높게 나타났다. 영역별

<표 1-1> 초기 산육여성의 일반적 특성

(N=89)			
	구 분	N	%
인구사회학적 특성			
연령	25세 이하	13	14.6
	26-30세	47	52.8
	31-35세	25	28.1
	36세 이상	4	4.5
교육정도	초졸	1	1.1
	중졸	1	1.1
	고졸	40	45.5
	대졸	40	45.5
	대학원졸	6	6.8
직업	유	27	30.4
	무	62	69.6
종교	기독교	28	31.5
	천주교	12	13.5
	불교	13	14.6
	없음	36	40.4
산과적 특성			
출산횟수	0회	1	1.1
	1회	56	62.9
	2회	27	30.4
	3회 이상	5	5.6
유산횟수	0회	47	52.8
	1회	24	27.0
	2회	8	9.0
	3회 이상	10	11.2
자녀수	0명	15	16.9
	1명	43	48.3
	2명	26	29.2
	3명 이상	5	5.6
산전교육여부	예	28	31.5
	아니오	61	68.5

<표 1-2> 초기 산육여성의 일반적 특성

(N=89)			
	구 분	N	%
산육 특성			
산후교육여부	예	40	44.9
	아니오	49	55.1
수유계획	모유	69	77.5
	우유	20	22.5
병원에서의 수유경험	유	48	53.9
	무	41	46.1

〈표 1-2〉 초기 산모여성의 일반적 특성(계속)
(N=89)

	구 분	N	%
산욕 특성			
자가간호자신감	있다	24	27.0
	약간	53	59.5
	없다	12	13.5
육아자신감	있다	26	29.2
	약간	54	60.7
	없다	9	10.1
출산한지 얼마나 되셨는지	1-2일	37	43.0
	3-7일	31	36.1
	8일이상	18	20.9
산후조리를 도와주셨으면 하는 분	친정어머니	67	75.3
	시아머니	12	13.5
	자매/친척	2	2.2
	기타	8	9.0
산후조리계획	친정어머니	16	18.0
	시아머니	16	18.0
	친정집	26	29.6
	시댁	7	8.0
	산후돌보는 이	10	11.5
	산후조리원	13	14.9
희망하는 산후조리방법	친정어머니	31	34.8
	친정집	21	23.6
	시댁	4	4.6
	시아머니	5	5.6
	산후돌보는 이	10	11.2
	산후조리원	18	20.2

간호 요구도는 육아에 대한 교육적 요구도가 가장 높았고(4.43), 그 다음이 정서심리적 간호(4.41), 환경적 간호(4.30), 산모의 자가간호에 대한 교육(4.14) 그리고 신체적 간호요구(3.85) 순으로 나타났다. 이 결과는 박주봉(1976)의 연구에서 간호사와 산부들이 심리적 간호보다 신체적 간호와 치료가 더 중요하다고 한 연구결과와는 차이가 있으나, 이경혜(1982), 전영자(1997), 유연자(1999)의 연구에서 자가간호에 대한 교육보다 육아에 대한 교육이, 신체적 간호보다 정서·심리적 간호에 대한 간호요구도가 더 높게 나타난 것과는 일치하는 결과이다.

신체적 간호영역의 문항별 간호요구도는 평균평점 3.31~4.38 범위였다. 간호요구도가 높은 문항의 순위는 정확한 투약과 치료(4.38)가 가장 높았고, 다음이 산

후출혈 여부 관찰(4.30), 신체적 상태의 규칙적 관찰(4.16), 회음 절개부위의 통증완화(4.06)에 대한 간호의 순으로 나타났다. 이는 유연자(1999), 전영자(1997), 성미혜(1983)의 연구에서 "투약과 치료의 정확한 실시"에 대한 항목이 높게 나타난 것과 유사한 결과이다.

정서·심리적 간호에 대한 문항별 간호요구도는 평균 평점 3.54~4.67 범위였다. 가장 점수가 높은 문항은 아이 상태에 대한 설명(4.67)이었으며, 다음은 금급증에 대한 자세한 설명(4.66), 치료나 간호할 때 적절한 설명(4.64), 친절하고 성실한 돌봄(4.62)의 순으로 나타났다. 이는 박주봉(1978), 성미혜(1983)의 연구에서 가장 낮은 중요도를 보인 것과 비교되며, 유연자(1999)의 연구에서 정서·심리적 간호요구가 가장 높았고 본 연구에서도 두 번째로 높은 점수로 나타난 것과 유사하다.

환경적 간호에 대한 문항별 간호요구도의 평균 평점은 3.56~4.72 범위였다. 간호요구도가 높은 문항의 순위는 병실의 청결(4.72)이 가장 높았고 다음이 깨끗한 침구와 잠옷(4.71), 병실의 적당한 온도와 습도(4.56), 편히 쉴 수 있는 조용한 분위기(4.47)의 순으로 나타났다.

산모의 자가간호에 대한 교육적 간호요구의 평균 평점은 3.87~4.62 범위였다. 문항별로 보면 산모가 병원을 즉시 방문해야 할 위험증상에 대한 교육요구가(4.62) 가장 높았고 그 다음이 구체적인 산후조리 방법(4.35)이었으며 뒷물방법(4.30), 유방의 청결과 마사지법(4.28), 젖 잘 나오게 하는법(4.19), 식사의 종류와 조리방법(4.15)의 순으로 나타났다. 구체적인 산후조리 방법에 대한 교육요구가 높게 나타난 것은 오늘날의 산후여성의 전통적 돌봄에 대한 문화적 요구를 반영하고 있음을 보여준다.

육아에 대한 교육적 간호요구는 평균 평점이 3.99~4.81의 범위였고, 요구도가 높은 문항의 순위는 아기의 안전관리와 응급처치법(4.81), 아기가 병원에 즉시 와야 할 증상(4.78), 아기가 아플 때의 증상(4.75), 정상적인 아기 성장과 발육(4.69), 아기 예방접종 방법 및 시기(4.61), 배꼽관리(4.56), 아기 울음의 의미파악(4.51)의 순으로 교육적 요구가 높았다.

이상의 결과는 '산모들은 자신보다 아기에 대한 관심이 높다'는 기존의 연구결과(이경혜, 1982; Bull-Lawrence, 1985)와 일치하며, 산모들은 단순히 아가의 신체적 돌봄뿐만 아니라 정상 성장 발달에서부터 아가의 행동특성(Gruis, 1977), 질병이 발생했을 때의 증상과 안전관리와 응급처치법과 예방접종(Nichols 등, 1988;

<표 2> 문항별 간호요구도

(N = 89)

		간호요구도		
		Mn	S.D	
신체적 간호요구	1. 투약과 치료물 정확히 실시함	4.38	0.89	3.86±0.67
	2. 산후 출혈 여부를 관찰	4.30	0.70	
	3. 나의 신체적 상태를 규칙적으로 관찰	4.16	0.84	
	4. 회음절개부위의 붓증 완화	4.07	1.13	
	5. 충분한 휴식과 수면을 하도록 돌봄	4.02	1.02	
	6. 옷매얇이 완화	4.01	1.05	
	7. 몸의 청결을 돕기	3.75	1.29	
	8. 젖먹을 풀기와 젖팔때 돕기	3.69	1.21	
	9. 대소변을 시원하게 보도록 돕기	3.67	1.11	
	10. 치질에 대한 간호	3.44	1.43	
	11. 식사를 잘하도록 돌보기	3.38	1.22	
	12. 출산후 앉고 걸을 때에 돕기	3.31	1.38	
정서 심리적 간호요구	1. 아이 상태에 대한 설명	4.67	0.62	4.41±0.46
	2. 굶금증에 대한 자세한 설명	4.66	0.56	
	3. 치료나 간호할때 적절한 설명	4.64	0.55	
	4. 치료나 간호시에 몸을 적절히 가려줌	4.62	0.61	
	5. 친절하고 성실한 돌봄	4.62	0.61	
	6. 인격적 대우	4.60	0.67	
	7. 아기와외의 조기접촉과 모유수유	4.49	0.68	
	8. 보호자에 대한 배려	3.88	0.86	
	9. 기분변화에 대한 배려	3.54	0.95	
환경적 간호요구	1. 병실의 청결	4.72	0.52	4.31±0.49
	2. 깨끗한 침구와 잠옷	4.71	0.50	
	3. 병실의 적당한 온도와 습도	4.56	0.64	
	4. 편히 쉴 수 있는 조용한 분위기	4.47	0.71	
	*5. 산모에게 적절한 산모식이	4.40	0.75	
	*6. 따뜻한 침대	4.12	0.86	
	*7. 전통적인 산후조리를 할 수 있는 환경	4.12	0.97	
	*8. 의료진의 전통적인 산후조리에 대한 인식과 협조	4.10	0.95	
	*9. 신선하지 않은 복도	3.56	1.23	
산모의 자가간호 에 대한 교육적 간호요구	1. 산모가 병원을 즉시 방문해야 할 위험증상	4.62	2.02	4.14±0.62
	*2. 구체적인 산후조리 방법	4.35	0.76	
	3. 땀물 방법	4.30	0.83	
	4. 유방의 청결과 마사지법	4.28	0.84	
	*5. 젖 잘 나오게 하는 법	4.19	1.02	
	6. 산욕 제조방법	4.17	0.83	
	*7. 식사의 종류와 조리방법(영양섭취, 음식섭취 등)	4.15	0.85	
	8. 젖꼭지 갈라지는 것 예방법	4.11	0.99	
	9. 젖 짜는 법	4.10	0.99	
	10. 유방 모양 유지법	4.09	1.02	
	*11. 젖 끊는 방법	3.99	1.09	
	12. 기분의 변화나 정서적 긴장 관리법	3.98	0.93	
	*13. 머리 감기, 목욕 및 이닦는 시기	3.93	1.11	
	*14. 무거운 것을 들지 않아야 할 시기	3.92	0.88	
	*15. 집안 일을 해도 좋은 시기	3.87	0.87	
육아에 대한 교육적 간호요구	1. 아기의 안전관리와 응급처치법	4.81	0.47	4.43±0.63
	2. 아기가 병원에 즉시 와야 할 증상	4.78	0.49	
	3. 아기가 아플 때의 증상	4.75	0.92	
	4. 정상적인 아기성장 발육과정	4.69	0.56	
	5. 아기 예방접종 방법 및 시기	4.61	0.67	
	6. 배꼽 관리법	4.56	0.69	
	7. 아기 울음의 의미 파악	4.51	0.72	
	8. 기저귀 발진의 예방과 관리법	4.48	0.74	
	9. 아기가 배부르거나 배고플 때 반응	4.47	0.74	
	10. 아기 목욕시키는 법	4.36	0.88	
	11. 아기 체온 측정법	4.35	0.89	
	12. 아기의 수면 양상	4.34	0.95	
	13. 트립시키는 법	4.26	0.91	
	14. 젖 먹이는 시간과 간격	4.24	0.99	
	15. 젖 먹일 때 자세	4.24	1.01	
	16. 젖꼭지 물리는 법	4.19	1.01	
	17. 우유 온도 보는 법	4.16	0.98	
	18. 기저귀 가는 법	3.99	1.06	

* 전통적 산후조리 요구

Gruis, 1977; Sumer 등, 1977), 아기의 전반적인 안녕에 이르기까지 관심이 높다는 것을 알 수 있다.

〈표 3〉과 같이 간호요구 63 문항을 전통적 산후조리 6원리에 근거한 요구 12문항과 일반적 간호요구 51문항을 크게 두 개 영역으로 나누어 비교해 보면 전통적 산후조리 요구 4.09, 일반적 간호요구 4.29로 일반적 간호요구가 높게 나타났으나 모두 4점 이상으로 요구도는 높다고 볼 수 있으며 전통적 산후조리 요구가 간호중재에 반영되어야 함을 시사한다.

〈표 3〉 산후 여성의 전통적 산후조리 요구와 일반 간호요구도

(N=89)		
	간 호 요 구 도	
	M	S.D
전통적 산후조리 요구	4.09	0.62
일반적 간호요구	4.29	0.57
전체 간호 요구	4.25	0.44

3. 초기 산후 여성의 일반적 특성에 따른 간호요구도

산욕여성의 일반적 특성에 따른 영역별 간호요구도의 평균의 차이는 〈표 4〉와 같이 연령, 교육정도, 수유계획, 병원에서의 수유여부, 육아 자신감에서 유의한 차이를 보였다.

먼저 연령이 낮은 경우 신체적 간호요구가 높으며 (F=4.35, p=0.016), 교육정도에서는 고졸이하의 학력에서 보다 대졸이상의 경우 정서·심리적 요구가 높고 (t=-2.10, p=0.041), 수유계획의 경우 우유보다 모유 수유를 계획하고 있는 경우에서 정서·심리적 요구가 높으며 (t=2.79, p=0.006), 병원에서의 수유경험여부는 수유경험이 있는 경우에 정서·심리적 간호요구가 높고 (t=2.74, p=0.008), 육아에 대한 자신감이 없는 경우가 환경적 간호요구가 더 높았다(t=-2.11, p=0.038).

〈표 5〉에서와 같이 일반적 특성에 따른 전체 간호요구도 및 전통적, 일반적 간호요구를 보면 어떤 특성도

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 영역별 간호요구 (N=89)

		간 호 요 구 도				
		신체적 간호요구	정서·심리적 간호요구	환경적 간호요구	교육적 간호요구	
		평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	자가간호요구 평균±표준편차	육아간호요구 평균±표준편차
연령	19-26	4.48±0.74				
	27-30	4.38±0.68				
	31↑	3.97±0.65	N.S	N.S	N.S	N.S
	F-ratio	4.35*				
교육 정도	고졸↓		4.42±0.61			
	대졸↑	N.S	4.66±0.48	N.S	N.S	N.S
	t-score		-2.10*			
수유 계획	모유		4.63±0.51			
	우유	N.S	4.25±0.60	N.S	N.S	N.S
	t-score		2.79**			
병원 에서 수유	유		4.70±0.46			
	무	N.S	4.38±0.62	N.S	N.S	N.S
	t-score		2.74**			
육아 자신감	있다			4.29±0.58		
	없다	N.S	N.S	4.72±0.67	N.S	N.S
	t-score			-2.11*		

* p<0.05, ** p<0.01 N.S : Non significant

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 전체 간호요구도 및 전통적·일반적 간호요구 (N=89)

		전통적 산후조리요구		일반적 간호요구		전체 간호요구	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
육아 자신감	있다					4.21	0.44
	없다					4.57	0.19
	t-score		-1.80			-4.12**	(p=0.001)

** p<0.01

전통적 산후조리 요구, 일반적 간호요구와 관계가 없었고, 육아자신감 유무만이 전체 간호요구와 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 육아자신감이 없는 경우에 전체적인 간호요구가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

5. 일반적 간호요구와 전통적 산후조리요구간 상관관계

전통적 산후조리 요구와 일반적 간호요구간 관계를 보면 <표 6>과 같이 서로 간의 매우 높은 순 상관 관계 ($r = .770, p < 0.01$)를 보인다.

<표 6> 전통적 산후조리 요구와 일반적 간호요구 간의 관계 (N=89)

		일반적 간호요구	전통적 산후조리
Pearson	일반적 간호요구		
상관	전통적 산후조리		.770**

** p<0.01

V. 결 론

본 연구는 산후 2주내 산육 초기 여성들의 요구를 파악하여 산육기 동안의 적절한 간호중재개발을 위한 자료를 얻고자 시도된 것으로 1999년 7월 1일부터 1999년 8월 13일까지 서울에 소재한 일개 대학 부속병원에 입원중인 산육 여성들을 대상으로 설문지를 통해 조사하여 분석한 결과를 보면 다음과 같다.

- 대상자의 연령은 26~30세군이 52.8%, 교육정도는 고졸 및 대졸군이 91%, 직업은 '없다'가 67.6%, 출산횟수는 1회가 62.9%, 유산경험은 없는 경우가 52.8%이었다.
- 산전 교육을 받은 경우는 31.5%, 산후 교육을 받은 경우가 44.9%에 불과하며, 수유에 대한 계획으로는 '모유를 먹이겠다'는 응답이 77.5%이었으며, 병원에서 수유경험이 있는 경우가 53.9%이었다. 자가간호에 대한 자신감은 '있다'가 27%, '약간 있다'가 59.5%로 나타났고, 육아에 대한 자신감은 '있다'가 29.2%, '약간 있다' 60.7%로 나타났다.
- 희망하는 산후조리자는 친정어머니가 75.3%, 시어머니가 13.5%이었다. 산후조리 계획은 '친정어머니가 오시거나 친정집에서 한다'가 47.7%로 가장 높고,

희망하는 산후조리 방법 역시 친정어머니가 오시거나 친정집에서 하는 것이 58.4%로 가장 높게 나타나 아직은 가정에서 전통적으로 산후조리하는 것을 가장 원하는 것으로 나타났다.

- 간호요구도는 전 항목의 평균 평점이 4.25로 전반적 높았다.
- 영역별 간호요구도는 육아에 대한 교육(4.43)에 대한 요구가 가장 높았고, 다음이 정서·심리적 간호(4.41), 환경적 간호(4.31), 자가간호에 대한 교육(4.14), 그리고 신체적 간호(3.85)순이었다. 전통적 산후조리 요구 4.09, 일반적 간호요구 4.29로 일반 간호요구가 높게 나타났으나 모두 4점 이상으로 요구도는 높다.
- 문항별 간호요구도를 보면 신체적 간호의 간호요구도 범위는 평균평점 3.32~4.38점으로 '정확한 투약과 치료'(4.38), '산후출혈 여부 관찰'(4.30), '신체적 상태의 규칙적 관찰'(4.16), '회음 절개부위의 통증완화'(4.06) 간호의 순으로 나타났다.

정서·심리적 간호요구도 범위는 평균평점 3.54~4.67점으로 '아이 상태에 대한 설명'(4.67), '궁금증에 대한 자세한 설명'(4.66), '치료나 간호할 때 적절한 설명'(4.64), '친절하고 성실한 돌봄'(4.62)의 순으로 나타났다.

환경적 간호요구도의 범위는 평균 평점은 3.56~4.72 점으로 '병실의 청결'(4.72)이 가장 높았고, '깨끗한 침구와 잠옷'(4.71), '병실의 적당한 온도와 습도'(4.56), '편히 쉴 수 있는 조용한 분위기'(4.47) 순으로 나타났다.

산모의 자가간호에 대한 교육적 간호요구도 범위의 평균 평점은 3.87~4.62 점으로 '산모가 병원을 즉시 방문해야 할 위험증상에 대한 교육'요구(4.62), 구체적인 산후조리 방법(4.35)이었으며, 뒷물방법(4.30), 유방의 청결과 마사지법(4.28), 젖 잘 나오게 하는 법(4.19), 식사의 종류와 조리방법(4.15)의 순으로 나타났다. 구체적인 산후조리 방법에 대한 교육요구가 높게 나타난 것은 오늘날의 산후여성의 전통적 돌봄에 대한 문화적 요구를 반영하고 있음을 보여준다.

육아에 대한 교육적 간호요구도 범위는 평균 평점이 3.99~4.81 점으로 '아기의 안전관리와 응급처치법'(4.81), '아기가 병원에 즉시 와야할 증상'(4.78), '아기가 아플때의 증상'(4.75), '정상적인

- 아기 성장과 발육'(4.69), '아기 예방접종 방법 및 시기'(4.61), '배꼽관리'(4.56), '아기 울음의 의미 파악'(4.51) 순으로 나타났다.
7. 일반적 특성에 따른 5개 영역별 간호요구도는 연령이 낮은 경우 신체적 간호요구가 높으며($F=4.35$, $p=0.016$), 고졸이하의 학력에서 보다 대졸이상의 경우 정서-심리적 요구가 높고($t=-2.10$, $p=0.041$), 모유수유를 계획하고 있는 경우에서 정서-심리적 요구가 높으며($t=2.79$, $p=0.006$), 병원에서의 수유 경험이 있는 경우에 정서-심리적 간호요구가 높고($t=2.74$, $p=0.008$), 육아에 대한 자신감이 없는 경우에 자신감이 있는 경우보다 환경적 간호요구가 더 높았다($t=-2.11$, $p=0.038$). 육아에 대한 자신감 여부만이 전체 간호요구와 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 육아에 자신감이 없을 수록 전반적인 간호요구가 높은 것으로 나타났다.
8. 전통적 산후조리 요구와 일반적 간호요구간 관계를 보면 서로 간의 매우 높은 순 상관 관계($r = .770$, $p<0.01$)를 보인다.

이상의 결과를 보면 사회적 적응인 모성역할에서의 육아 관련 교육 요구와 정서-심리적 요구가 여전히 높고, 상대적으로 신체적 간호요구가 가장 낮은 것을 볼 때 임상에서 주로 행해지는 신체-생리 중심의 일상적인 간호(routine)수행 이외에 입원중에 정서-심리적 간호중재가 보다 강화되어야 함을 시사한다. 더 나아가 우리나라의 산후문화에 영향을 받아 산후 여성이 보이는 문화적 반응인 전통적인 산후조리에 대한 요구가 높음을 알 수 있다. 물론 전문적인 간호요구 문항들의 요구정도에 비해 상대적으로 전통적인 산후조리 문항들의 요구정도가 낮게 나타났다지만 자가간호교육 요구의 15개 문항 중 '구체적인 산후조리방법'에 대해 알고싶다는 요구도가 두 번째로 높게 나타난 것은 현시대를 사는 산후여성의 이러한 문화적인 요구를 간호중재 개발과 양질의 간호서비스 제공에서 간과해서는 안될 요구사항임을 알 수 있다. 이에 이상의 결과에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호전문가에 의한 일반 간호요구 중심의 일방적인 간호중재만이 아닌 전통적인 돌봄 형태인 산후조리에 대한 구체적인 방법을 통합한 통합산후관리가 실무에서 수행되어야 한다.
2. 문화 일치된 즉 대상자인 산후여성의 요구에 참여(participating)하는 여성 중심의 간호중재 개발과

간호수행이 이루어져야 한다.

3. 여성들이 자기 몸과 자신의 역할에 주체성을 가지고 자신있게 변화된 삶을 질적으로 영위할 수 있도록 준비시키고, 더 나아가 건강한 가족의 발달과 아울러 건강한 여성의 삶을 유지 증진할 수 있도록 입원동안만이 아니라 퇴원 후 남은 산육기 동안 여성들이 신체, 정서-심리적, 사회-문화적, 영적으로 건강한 적응을 할 수 있도록 폭넓은 퇴원교육이나 산전·산후교육 프로그램 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

김상남 (1996). 임산부의 산육기 모성역할 자신감과 간호요구. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.

김수지 (1979). 창간호. 대한간호, 18(2), 33-38.

김영숙 (1991). 초산모와 신생아의 산육기 간호요구. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.

김의숙 (1980). 절적간호와 수행방안. 대한간호, 19(5), 23.

김혜숙 (1995). 임부교실 운영효과 분석을 위한 일 연구. 대한간호, 34(3), 85-96.

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

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

박중희 (1993). 취업간호사의 육아 및 직장탁아소 요구. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.

박형무 (1992). 산후관리 의약정보, 210, 74-49.

성미혜 (1982). 간호원의 산육기 간호에 대한 역할인식과 산모의 간호요구에 관한 비교연구. 경희대학교 간호학과 석사학위 논문.

이경혜 (1982). 산육기 산모의 어머니 역할에 대한 인식과 간호요구에 대한 연구. 간호학회지, 12(2), 67-79.

이봉숙 (1988). 산육부와 의료전문인간의 산육기 산모에게 요구되는 교육내용별 중요도에 관한 비교연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

전산초, 김조자, 유지수 (1983). 간호과정과 기초이론. 간호협회 출판부, 3-4.

전영자 (1997). 산육기 초산모의 간호요구와 만족도에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(1), 5-21.

정문숙, 윤원숙 (1995). 모성간호학. 서울: 정담.

- 정점순 (1996). 일부 군병원 입원환자의 간호수행에 대한 만족도와 요구도. 충남대학교 석사학위논문.
- 주숙남 (1983). 산욕기 산모가 요구하는 간호원의 건강 교육활동에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 최연순, 조동숙 (1984). 산욕부의 자가간호 실천정도 측정에 관한 연구. 간호학논집, 7, 86-105
- 최연순, 장순복, 박주봉 (1978). 한국 임산부의 간호요구 진단에 관한 연구. 간호학논집, 2, 27.
- 최연순, 조희숙, 장춘자 (1987). 모성간호학. 서울: 수문사.
- 최연순, 장순복, 조희숙, 최양자, 장춘자, 박영숙, 이남희 (1994). 모성간호학 II. 서울: 수문사.
- 하영수, 이경혜 (1991). 모성 및 부인간호학. 서울: 신평출판사.
- 홍신영 (1980). 질적간호와 수행방안. 대한간호, 19(5), 7-14.
- Abdellah, F. (1960). Patient centered approach to nursing. McMillian Co.
- Affonso, D.D., & Arizmendi, T.G. (1986). Disturbances in postpartum adaptation and depressive symptomatology. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 5, 15-32.
- Bull, M., & Lawrence, D. (1985). Mothers use of knowledge during the first postpartum week. JOGNN, July/August, 315-320.
- Compbell, S.G., & Tayler, P. (1980). Bonding & attachment, theoretical issues, parent-infant relationship. N.Y.: Grune & Stratton, 3-23.
- Evans, C.J. (1991). Description of a home follow up program for childbearing families. JOGNN, 20(2), 113-118.
- Fawcett, J. (1981). Needs of cesarean Birth Parents. JOGNN, Sep./Oct., 372-376.
- Gorrie, T.M. (1989). A guide to the nursing of childbearing families. Williams & Wilkins, 365-369.
- Gruis, M. (1977). Beyond maternity, postpartum concerns of mothers. AJMCN, May/June, 2, 182-188.
- Henderson, U. (1966). Nature of nursing. McMillian Co.
- Hans, A. (1986). Postpartum assessment: The psychological component. JOGNN, 49-51.
- Hughes, C.B. (1977). An eclectic approach to patient group education. The Nursing Clinics of North America, 12(3), 469-479.
- Klaus, M.H., & Kennel, J.H. (1976). Maternal-infant bonding. St. Louis: Mosby Co.
- Lipkin, G.B. (1978). Parent-child nursing psychosocial aspects(11th Eds.). St. Louis: Mosby Co.
- McClosdey, J.C. & Bulecheck, G.M. (1992). Nursing intervention classification. Mosby Co.
- Mercer, R.T. (1981). A theoretical framework for studying the factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 30(2), 73-77.
- Humenick, N. (1988). Childbirth education: Practice, research and theory. W. B. Saunders Co.
- Nichols, M.R. (1995). Adjustment to new parenthood: Attenders versus non attenders at prenatal education classes. Birth, 22(1), 21-26.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak, D. (1987). Maternity nursing. Lippincott, 392-393.
- Rubin, R. (1961). Puerperal change. Nursing Outlook, 9(12), 753-755.
- Rubin, R. (1975). Maternity nursing stops too soon. AJN, October, 1680-1684.
- Rutledge, D.L., & Pridham, K.F. (1987). Postpartum mothers perception of competence for infant care. JOGNN, May/June, 6, 185-194.
- Sumer, G., & Fritsch, J. (1977). Postpartal parental concerns: The first 6 weeks of life. JOGNN, 27-32.
- Tribotti, S., Lyons, N., Blackburn, S., Stein, M., & Wither, J. (1988). Nursing diagnosis for postpartum women. JOGNN, Nov./Dec, 410-416.
- Tulman, S.J. (1981). Theories of maternal attachment. ANS, 3(4), 7-14.

Youngkin, E.Q., & Davis, M.S. (1994).
 Postpartum & lactation. Women's Health. A
 primary care clinical guide. Appleton &
 Lange.

- Abstract -

Key concept : Early postpartum, Nursing need,
 Women

A Study on the Women's Need during early Postpartum*

Yoo, Eun-Kwang** · Lee, Mi-Young***
 Kim, Jin-Hee**** · Sin, Chu-Kyung*****
 Yoo, Soon-Jae***** · Ji, Soo-Kyung*****

This study sought to figure out women's
 needs during early postpartum for developing
 adequate nursing intervention toward postpartal
 women's healthy adaptation.

A convenience sample of 89 women who are
 in the early postpartal period and admitted in a
 university hospital located in Seoul, Korea was
 studied from July 1, 1999 to August 13, 1999.

1. The age group of 26-30 years was 52.8% and
 the level of education above high school,
 91%. 67.6% of women had no job, 62.9% had
 experienced one time of delivery, and 52.8%
 had no experience of abortion.
2. 31.5% of women received prenatal education,
 44.9% only postpartal education. 77.5% of
 women planned breast feeding, and 53.9% of
 women had an experience of breast feeding
 during hospital stay. For the feeling of
 confidence related to the self care, 27% only

expressed 'yes, I have' and 59.5% 'just a
 little bit'. For the feeling of confidence
 related to the baby rearing, 29.2% only
 expressed 'yes, I have' and 60.7% 'just a
 little bit'.

3. The rate of postpartal women's mother as a
 preferred non-professional care giver was the
 highest, 75.3%. The rate of the style of
 Sanhujori highly preferred and planned at
 this time was at postpartal women's maiden
 home or her home with mother, 58.4%,
 47.7% respectively. It shows that women still
 wish to have traditional *Sanhujori* at home.
4. The mean of nursing need of postpartal
 women was 4.25 and it means that
 universally the degree of nursing need during
 postpartum is still high. General nursing
 need(4.29) was higher than that of
 traditional *Sanhujori* (4.09), however, the
 need of *Sanhujori* is still high.
5. Specifically, the degree of nursing need
 according to the category of needs was
 'educational need for baby rearing,' 4.43;
 'emotional-psychological care,' 4.41; 'environmental
 care,' 4.31; 'self-care,' 4.14; and 'physical
 care,' 3.85 in rank. The educational need
 score of the specific method about *Sanhujori*
 (4.35) was second to the highest among 15
 items of self-care.
6. The related factors to the degree of nursing
 need were age to physical care; educational
 level, plan of breast feeding and experience
 of breast feeding during hospital stay to
 emotional-psychological care; and the feeling
 of confidence in baby rearing to environ-
 mental care.

* The research was funded by Hanyang University

** Professor, Women's Health Nursing dept., Hanyang University

*** Research assistant, Women's Health Nursing dept., Hanyang University

**** Head nurse, Obstetric dept., Hanyang Univ., Hospital

***** Charge Nurse, Obstetric dept., Hanyang Univ., Hospital

***** Charge Nurse, Obstetric outpatient clinic, Hanyang Univ., Hospital

7. There was highly positive correlation between the degree of traditional *Sanhujori* need and general care need($r=.77$).

This result strongly reflects that there is a necessity of professional care givers' capability to consider the integrative care reflecting the socio-cultural need for women's healthy adaptation during postpartum. 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.