



Original Article

## Related Factors to Postpartum Care Performance in Postpartum Women\*

Kim, Jeung Im<sup>1)</sup>

1) Associate Professor, School of Nursing, Soonchunhyang University

## 출산여성의 산후관리수행의 관련요인\*

김 증 임<sup>1)</sup>

1) 순천향대학교 간호학과 부교수

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to explore the barriers and the enhancing factors and predictors to postpartum care performance. **Methods:** The Research design in this study was a cross-sectional correlational survey. Subjects were 145 women at 6 to 10 weeks post delivery at an OB & GY clinic. Data was gathered with postpartum care performance, and other related variables including emotional status during pregnancy, fatigue, health recovery status, maternal role and identity. Data was analyzed using the SPSS WIN(version 11.0) program. **Results:** The mean score of postpartum care performance was 3.08 of 5, it had significant differences in emotional status during pregnancy, coincidence of expected sex, health recovery status, postpartum fatigue and postpartum depression. The maternal role and health recovery status were enhancing factors of postpartum care performance. Also, the barrier factors were fatigue, depression and coincidence of expected sex. Among these factors, the present health recovery status had an predictability of 11.7%, postpartum fatigue 3.2%, and

coincidence of expected sex 2.5%, for a total predictability factor of 17.4% on postpartum care performance. **Conclusion:** Among these related factors to postpartum care performance, present health recovery status was the most predictable factor and then postpartum fatigue, and coincidence of expected sex. We need to establish a strategy to reduce postpartum fatigue and implement nursing interventions for health related consequences in postpartum women.

**Key words :** Depression, Fatigue, Health recovery, Maternal role, Postpartum

### 서 론

산욕기는 임신으로 변화된 생식기관의 상태가 임신 전의 상태로 회복되는 시기로 출산 후 6-8주까지를 의미하며 (Lowdermilk & Perry, 2004), 이 시기에 수행한 산후관리 정도에 따라 중년기 혹은 갱년기의 건강상태가 좌우된다고 믿

\* 본 연구는 순천향대학교 학술연구비지원으로 연구되었음(과제번호 200563)

투고일: 2007. 5. 3 1차심사완료일: 2007. 5. 24 2차심사완료일: 2007. 6. 5 최종심사완료일: 2007. 6. 11

• Address reprint requests to : Kim, Jeung Im

School of Nursing, Soonchunhyang University  
366-1 Ssangyong-dong, Cheonan 330-090, Korea  
Tel: 82-41-570-2493 Fax: 82-41-575-9347 E-mail: jeungim@sch.ac.kr

어 산욕기 간호의 중요성이 강조되어 왔다(Yoo, 1997, 1998).

우리나라에서는 전통적으로 산후조리를 통해 자신의 신체를 돌보며 보양식을 섭취하고 자녀출산에 대한 대접을 받으면서 회복기간을 갖는 방식을 취해왔다. 이러한 산후조리에 대한 연구는 1990년경부터 연구되기 시작하였다. 여성의 자궁내 태아의 건강과 관련하여 임신 중 관리만을 중심으로 생각했던 산전관리와 비교하여 아이를 출산한 직후의 여성의 신체적 심리적 회복만이 아니라 보다 직접적이고 구체적인 출산 후 관리를 통해 출산한 여성의 건강상태를 증진시키기 위한 산후관리에도 관심을 갖게 된 것이다. 산후관리는 산후 이행기 동안 건강회복과 질병예방, 건강유지와 증진, 그리고 건강한 모성역할 획득과 가족 적응 등 전인적인 측면으로의 건강한 산후적응을 목표로 한다(Yoo, 2003).

산후관리란 일반적으로 전통적인 산후조리를 의미한다. 여기서 산후조리란 임신과 분만시의 정서적, 육체적 고통으로부터 회복하고 새로운 아기의 수유 및 어머니의 역할, 그리고 전 가족을 위하여 건강한 비임신 상태로 회복되도록 돕는 간호이다(Kwak, 1991). 이에 대하여 Park, Jung, Lee, Kim, Seo 와 Choe(2001)는 산후조리라는 개념을 대접, 신체적·정신적 복귀, 돌봄, 역할획득의 4가지로 정의하였다.

이러한 전통적 한국식 산후조리는 여성의 평생건강을 좌우한다고 전해왔다. 실제로 산후조리에 대한 연구는 1990년대 되면서 시작이 되었고 지난 10여 년간의 연구를 통해 여성건강과 밀접한 관련이 있음을 밝혀 왔다. 산후조리와 산후건강의 관계를 살펴본 연구결과 산후조리를 잘 했다고 평가할수록 현재의 건강상태가 높았으며(Kim, 1998), 산후조리 주수가 경과할수록 회복상태가 높았고 건강상태가 좋았다(Yoo, 1997). 또한 출산 후의 산후조리는 중년여성의 갱년기 증상과 우울에도 영향을 주는 요인으로 보고되었다(Yoo & Kim, 1999). 그러므로 산후조리기간과 산후건강상태는 상관관계가 있을 것으로 예측되며 이는 산후관리수행에 영향을 줄 것으로 예측된다.

모성역할이란 모아관계에서 인지적·정의적 속성에 초점을 둔 모성 정체성과 역할수행에 대한 자신감이며, 이들 요소가 모성역할획득과정에서 상호 보완하는 동시적 과정이다(Walker, 1986). 초산모의 모성역할수행은 주로 영아돌보기와 관련된 주관적 모성역할 수행을 의미한다(Lee, 1992). 그러나 여성은 피로로 인해 쉬고 싶은 욕구가 있음에도 참는 것을 볼 수 있다(Runquist, 2007). 이는 출산 후 여성들이 모성역할과 모성정체성을 형성하는 것에도 관련이 될 것이다.

그리고 산후우울은 산후스트레스와 더불어 출산 여성의 건강에 직접적으로 유의한 영향을 끼치고, 사회적 지지는 간접적으로 영향을 주는 요인이 된다(Hung, 2004). 한편 산후 우울감은 분만 후 생기는 수일 이내에 흔히 일어날 수 있는 비

교적 경한 일시적인 기분변화로 이유 없는 눈물, 슬픔, 불안, 식이와 수면양상의 장애 등을 포함한다(Henshaw, Foreman, & Cox, 2004). 산후우울은 산후우울감보다 증상 정도가 심하고 오래 지속되며, 부적절한 감정, 불안, 부부관계에 대한 관심 저하 등이 나타나고, 태어난 아기에 대해서도 부정적인 태도를 갖게 된다(Beck, 2002).

이와 같이 산후 휴식과 더불어 산후관리의 필요성이 강조되었으나 산후조리에 대한 인지도와 실제 수행 사이에는 차이가 있었다(Park & Kim, 2002). 그동안 산후관리와 관련한 연구는 많지 않은 실태이며, 지금까지는 산후조리의 개념분석(Park et al., 2001), 출산경험, 산후조리원의 이용 및 산후조리 인지도와 수행도(Park & Kim, 2002), 산후조리 수행의 실태(Seo, Park, & Lee, 2003), 산후조리 수행과 산후건강상태간 정준상관관계(Ahn, 2005)에 대한 것들이다. 즉 현재까지 이뤄진 연구는 산후조리 수행의 실태까지는 밝혀지고 있으나 산후관리수행과 관련된 촉진요인과 산후관리 수행을 방해하는 요소에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 주요용어 검색에서 산후관리수행의 촉진요인, 방해요인은 찾지 못하였지만 일반적으로 경산부가 초산모에 비해 산과력이 많을수록 산후관리수행을 소홀히 하며, 임신 시 정서상태가 우울했던 경우 산후우울감이 나타나는 경향이 높고 산후우울인 경우에는 분만여성 자신을 위한 산후관리를 덜 하는 것 같다. 또한 남아선호사상이 강했던 우리나라에서는 기대한 성별이 아닌 경우 미안한 마음과 죄책감으로 산후관리를 충분하게 하지 못했을 가능성이 있다. 또한 출산 후 아기돌보기 등과 모성역할을 수행하면서 더 피로를 느낄 수 있고 이러한 피로는 산후관리수행의 방해요인이 될 수 있다. 그러나 이런 요인과 관련한 직접연구가 적어 출산과 관련된 다양한 요인을 중심으로 어떤 요인이 산후관리수행에 영향을 주는지 살펴볼 필요성이 있다.

이에 본 연구는 산후관리수행정도를 파악하고 실제 수행의 촉진요인과 산후관리 수행의 장애요인을 검토하고자 한다. 이는 산후관리수행을 촉진하기 위해 노력해야할 부분을 밝히는 결과로 이 부분에 대한 중재프로그램의 근간을 제공할 것으로 기대한다.

## 연구 목적

본 연구는 출산 후 여성의 산후관리수행정도를 파악하고, 산후관리수행에 영향을 미치는 장애요인과 촉진요인 등 관련 변수를 파악하고 산후관리수행에 미치는 영향요인을 탐색하는 것을 목적으로 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 출산여성의 산후관리수행 및 산후관리수행에 영향을 주는 변수들간의 관계를 조사하기 위한 횡단적 상관성 조사연구 설계이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울, 경기, 충남에 소재한 대학병원 및 여성병원에서 분만을 한 후 산후 검진을 위해 병원을 방문한 여성 중 편의표출법으로 표출한 출산 후 6주-10주 사이의 산모 총 145명이다.

### 3. 연구도구

산후관리에 영향을 주는 요인을 알기 위하여 인구사회학적 요인으로 연령, 수입, 가족 구성원 수를 조사하였으며, 출산관련요인으로 임신 시 정서상태, 출산횟수, 출산경과일, 성별기대일치도, 현재 건강회복상태, 산후피로, 산후우울, 출산 후 모성정체성과 모성역할을 검토하였다. 연령, 수입, 가족수, 출산횟수 및 출산경과일은 연속변수이며, 성별 기대 일치도는 일치의 경우 1, 불일치의 경우 0으로 코딩하였다.

#### 1) 산후관리수행

산후관리의 하부영역은 1) 대접(hospitality), 2) 신체적·정신적 복귀(physical and emotional recovery), 3) 돌봄(self-caring), 4) 역할획득(role attainment)의 4 개념으로 구성되며 점수가 높을수록 산후관리를 잘한 것을 의미한다(Park et al., 2001).

본 연구에서는 연구자가 자체 개발한 포괄적인 평가방법인 1문항 5점 척도로 측정하였으며, '거의 못했다' 1점, '대체로 못했다' 2점, '보통은 했다' 3점, '대체로 잘했다' 4점, '매우 잘했다' 5점으로 평가하여 점수가 높을수록 산후관리수준은 높다고 평가한다.

#### 2) 임신 시 정서상태

정서란 주관적 경험, 표출된 행동, 신경화학적 활동이 종합된 극도로 복잡한 여러 가지 현상을 일컫는 말이다(Britanica, 2000). 임신 시 정서상태는 Jung과 Kim(2005)이 개발한 임신기간 중 전체적인 정서상태를 평가하는 1문항 5점 척도로 '매우 행복했었다' 1점, '상당히 우울하였다' 5점이며, 점수가 높을수록 우울함을 의미한다.

#### 3) 출산 후 건강상태

현재건강상태는 출산 후 6-8주사이의 대상자가 현재 어느 정도 건강상태인지를 평가하도록 하였으며, 연구자가 개발한 1문항 4점 척도로, '전혀 회복되지 않았음' 1점 '대체로 회복되었음' 2점 '거의 회복되었음' 3점, '완전히 회복되었음' 4점으로 점수가 높을수록 산후 건강상태가 잘 회복되었음을 의미한다.

#### 4) 산후피로

산후 관리기간 동안 느낀 피로정도를 물었으며, 연구자가 개발한 1문항 4점 척도로, '전혀 피곤하지 않았다' 1점, '거의 피곤하지 않았다' 2점, '조금 피곤하였다' 3점, '매우 피곤하였다' 4점으로 점수가 높을수록 산후조리기간 동안 피로도가 높음을 의미한다.

#### 5) 산후우울

산후 우울감은 분만 후 생기는 수일 이내에 흔히 일어날 수 있는 비교적 경한 일시적인 기분변화로 이유 없는 눈물, 슬픔, 불안, 식이와 수면양상의 장애 등을 포함한다(Henshaw, Foreman, & Cox, 2004). 본 연구에서는 10문항 4점 척도의 Edinbergh 산후우울측정도구(EPDS)로 측정된 값을 말하며, 득점 가능점수는 최저 0점에서 최고 30점이 되며, 9점 이상에서는 점수가 높을수록 우울정도가 심하다고 평가할 수 있다. 개발 당시의 Cronbach's alpha 값은 .87이었고 본 연구에서 내적 일관성은 Cronbach's alpha .83으로 나타났다.

#### 6) 모성역할

초산모의 모성역할수행은 주로 영아돌보기와 관련된 주관적 모성역할 수행을 의미한다(Lee, 1992). 이에 대한 측정은 Lee (1992)의 초산모의 모성역할획득연구에서 사용된 것으로, 총 13문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 모성역할을 잘 하고 있다고 평가한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .92로 나타났다.

#### 7) 출산 후 모성정체성

출산 후 모성정체성은, Lee(1992)가 개발한 12문항 5점 척도로 구성된 도구로 평가하였다. 태어난 아이의 어머니로서 스스로 어떤 어머니로 생각하는 지를 평가하게 되며, '가치있는·가치없는'의 양극단의 형용사를 제시하고 5단계 중 어떤 단계인지를 표시하도록 되어있다. 점수가 높을수록 출산 후 모성정체성이 낮다고 평가한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .93으로 나타났다.

#### 4. 자료수집절차

자료수집은 2005년 10월부터 11월까지 서울, 경기, 충남지역의 3개 병원의 기관장으로부터 허락을 받은 후 분만 후 6주~10주인 출산 여성을 선정하여, 본 연구자와 2명의 조사원이 연구 취지를 설명한 후 동의한 대상자에게 구조화된 자기기입식 질문지를 나누어 주고 산모 자신이 직접 읽고 기입하도록 하였다. 본 연구 조사원은 서울, 경기, 충남에 소재한 대학병원 및 여성병원의 분만실에 근무하는 간호사로 조산사 면허 소지자이다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료들은 SPSS WIN 11.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 산욕기 산모의 특성, 산후관리 관련 특성, 산후관리수행 수준은 평균과 표준편차 및 빈도로 파악하였다.
- 산욕기 산모의 특성에 따른 산후관리수행의 차이는 ANOVA로 파악하였고, 각 변수들의 관련성은 Pearson correlation으로 평가하였다.
- 각 변수들이 산후관리 수행을 설명하는 예측력은 forward Stepwise 선형회귀분석으로 분석하였다.

### 연구 결과

#### 1. 대상자의 특성

총 145명 대상자의 평균연령은 29.9세로 60명(40.3%)이 직업을 가지고 있었으며, 가족구성원은 평균 3.73명, 출산 횟수는 평균 1.46회 출산 후 경과기간은 46.3일(SD=13.9)로 나타났다. 이번 출산방법은 정상 질강분만이 95명(65.6%), 제왕절개 50명(34.4%)이었다. 대상자의 우울관련 변수를 살펴보면, 임신 시 정서상태는 5점 척도이나 '매우 우울하였다'에 응답자가 없어서 4점이 최고점이 되었고 평균 2.3(SD=.94)점이었으며, 문항의 응답빈도로 나누어 보았을 때 '상당히 우울했다' 20명(13.8%)으로 나타났다. 출산 후 피로도는 '상당히 피곤하였다'는 87명(60.0%), '매우 피곤하였다' 30명(20.7%)으로 거의 80%가 상당정도 이상의 피로를 경험하였다. 현재의 건강회복수준은 회복되지 못한 대상자가 37명(25.7%)으로 나타났다. 산후우울 18.4점(SD=5.44), 출산 후 모성역할 38.9점(SD=7.62), 모성정체성 27.9점(SD=6.77)으로 나타났다. 출산 후 산후관리정도는 5점 만점 중 3.08로 '매우 잘못했다' 11명(7.6%), '조금 했다' 22명(15.2%)으로 33명(22.8%)이 산후조리를 잘 수행하지 못한 대상자였다. <Table 1>.

<Table 1> Subject's sociodemographic and obstetric characteristics (N=145)

Variables	Mean(SD)	f(%)
Age	29.9 ( 3.79)	
Occupation		
Have		60(40.3)
Not have		85(59.7)
Family members	3.73( .97)	
Parity	1.46( .60)	
Elapsed day after delivery a baby	46.3 (13.9 )	
Type of delivery		
C/S		50(34.4)
Normal delivery		95(65.6)
Emotional status during pregnancy	2.30( .94)	
Very happy		25(17.2)
Quite happy		74(51.1)
Moderate		26(17.9)
Quite depressive		20(13.8)
Postpartum fatigue	2.98( .71)	
Never fatigue		5( 3.4)
A little fatigue		23(15.9)
Quitely fatigue		87(60.0)
Very fatigue		30(20.7)
Health recovery status	2.78( .65)	
A little recovered		37(25.7)
Quitely recovered		98(68.1)
Completely recovered		9( 6.2)
Postpartum depression (EPDS)	18.4 ( 5.44)	
Maternal role	38.9 ( 7.62)	
Maternal identity(n=139)	27.9 ( 6.77)	
Postpartum care performance	3.08( .99)	
Very poorly done		11( 7.6)
Quitely not so done		22(15.2)
Moderately done		67(46.2)
Quitely well done		34(23.4)
Very well done		11( 7.6)

#### 2. 산후여성의 특성에 따른 산후관리수준의 차이 검토

각 변수는 카테고리별 점수화하여 연속변수로 바꾸어 평균 점수를 구하였고 그에 따른 산후관리수준의 차이가 있는지를 분산분석으로 실시한 결과 임신 시 정서상태(F=7.05, p<.05), 성별기대일치도(F=3.10, p<.01), 현재건강회복수준(F=4.49, p<.01), 산후피로(F=6.26, p<.001), 산후우울(F=6.76, p<.05)에 따른 유의한 차이가 있었다. 그리고 가족수, 산과력에 따른 차이는 나타나지 않았다<Table 2>.

#### 3. 각 변수와 산후관리수행 수준과의 관계

다음으로 각 변수와 산후관리수행 수준과의 관련성을 Pearson correlation으로 분석한 결과 현재건강회복상태(r=.331, p=.000)와 모성역할수행은 산후관리수행 수준과 정성관을 나타내었으며(r=.186, p=.026), 임신시 정서상태(r=-.218, p=.008), 산후피

<Table 2> Difference of postpartum care performance by subject's characteristics

Characteristics	Category	Mean(SD)	F	p
Family members (person)	2	2.90( .80)	.80	.828
	3	3.16(1.09)		
	4	3.02(1.01)		
	5	3.20( .83)		
	6	3.39(1.53)		
	7	2.75( .96)		
Parity(No)	1	3.13(1.02)	.92	.398
	2	3.08( .99)		
	3	2.63( .74)		
Emotional status during pregnancy	Very happy	3.44(1.23)	7.05	.009
	Quite happy	3.11( .93)		
	Moderate happy	2.96( .92)		
	Quite depressive	2.39(1.41)		
Coincidence of expected sex	Coincide	3.15( .98)	3.10	.029
	Not coincided	2.54( .97)		
Health recovery status	A little recovered	2.00(1.12)	4.49	.002
	Quitely recovered	3.17( .97)		
	Completely recovered	3.89( .99)		
Postpartum fatigue	Never fatigue	3.50(1.73)	6.26	.000
	A little fatigue	3.65( .78)		
	Quitely fatigue	3.13( .83)		
	Very fatigue	2.53(1.17)		

로( $r=-.253, p=.002$ )와 산후우울( $r=-.212, p=.011$ ), 성별기대일치도( $r=-.197, p=.017$ )와는 음의 상관관계를 보였다. 즉 모성역할 수행은 촉진요인이 되며, 임신 시 정서상태, 산후우울, 산후피

로는 장애요인으로 나타났다. 즉 현재건강회복상태가 회복될수록, 임신시의 정서상태가 행복할수록, 산후 우울점수가 낮을수록, 피로감이 적을수록, 그리고 산후 모성역할을 잘 할수록 산후관리수행은 잘 이루어 졌다.

#### 4. 산후관리수행의 예측요인

각 변수가 산후관리수행을 얼마나 설명할 수 있는 지 예측 값을 파악하기 위하여 산후관리수행을 종속변수로, 현재건강회복상태, 산과력, 출산후 경과기간, 산후피로정도, 임신 시 정서상태, 산후우울감, 모성역할, 모성정체성을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 이용하였다. 회귀분석에서 변수 선택은 종속변수와 상관관계가 높은 변수를 입력하는 forward stepwise 방법으로 평가를 하였으며, 그 결과 제 1모형은 현재건강회복수준이 산후관리수행을 예측하는 것이 11.7%로 나타났으며( $p=.000$ ), 제 2모형에서 피로정도를 추가로 입력하였을 때 3.2%가 증가하였다( $p=.000$ ). 제 3모형에서 아기 성별 기대 일치치를 추가 입력한 결과는 2.5%가 증가하였다( $p=.000$ ). 이에 최종적으로 제 3모형을 통해 산후관리수행을 17.4% 예측할 수 있다. 표준화계수를 보았을 때 건강회복수준이 높을수록, 산후피로가 낮을수록, 기대한 아기 성별이 일치한 경우 산후 건강관리수행이 더 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 3> Correlation between postpartum care performance and other variables

	PCP	FM	ED	ES	PF	PD	MR	MI	HRS
FM	.018								
ED	.134	-.018							
ES	-.218**	.175*	-.136						
PF	-.253**	.162*	-.057	.332***					
PD	-.212*	.082	-.016	.355***	.363***				
MR	.186*	.167*	.201*	-.197*	-.193*	-.362***			
MI	-.138	.051	.044	-.324***	.207*	.369***	-.485***		
HRS	.331***		.044	-.181*	-.175*	-.236***	.080	-.087	
CES	-.197*		.047	.012	-.221**	.054	.038	.035	-.338***

PCP: Postpartum care performance, FM: Number of family members, ED: Elapsed day after delivery, ES: Emotional status during pregnancy, PF: Postpartum fatigue, PD: Postpartum depression (EPDS), MR: Maternal role, MI: Maternal identity, HRS: Health recovery status, CES: Coincidence of expected sex, \*  $p<.05$  \*\*  $p<.01$  \*\*\*  $p<.001$

<Table 4> Predictability on postpartum care performance

Model	Variables	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F	Sig
Model 1	Health recovery status	.342	4.32***	.117	18.7	.000a
Model 2	Health recovery status	.309	3.90***	.149	12.3	.000b
	Postpartum fatigue	-.183	-2.31*			
Model 3	Health recovery status	.242	2.84**	.174	9.73	.000c
	Postpartum fatigue	-.233	-2.83**			
	Coincidence of expected sex	-.173	-2.01*			

a. Predictor: Health recovery status, b. Predictors: Health recovery status, Postpartum fatigue  
c. Predictors: Health recovery status, Postpartum fatigue. Coincidence of expected sex

## 논 의

본 연구에서는 산욕기 산모 145명을 대상으로 산후관리수행의 실태 및 그와 관련된 요인들을 중심으로 검토하였다. 먼저 산후관리 수행실태를 보면, 본 연구에서는 6주정도 경과한 산욕기 여성에게 1문항 5점 척도로 측정된 산후관리수행 점수는 3.08점(4점 만점 시 2.46)으로 중상정도로 나타났다. 이는 산후관리수행을 측정하는 도구가 동일하지 않아 직접적인 비교가 어려운 점이 있으나 Park 등(2001)이 개발한 40문항의 4점 척도 산후조리도구로 측정된 Jung(2001)의 2.25점보다는 높았고, Yoo, Kim과 Lee(2005)의 2.41점과 유사한 반면, Ahn(2005)의 2.85점, Seo 등(2003)의 3.11점보다는 낮았다. 또한 48문항 4점 척도의 다른 도구로 측정된 Park과 Kim(2002)의 2.81보다 다소 낮았으나 도구간의 큰 차이는 없었다.

두 번째로 산후관리수행과 관련이 있는 변수들을 보면, 본 연구에서는 현재건강회복상태, 성별기대일치도, 산후피로가 약한 상관성을 보였고, 모성역할수행, 임신 시 정서상태, 산후우울은 미약한 상관성을 나타내었다. 비록 상관계수는 .30이하로 낮았으나 대상자수가 100을 넘었으므로  $r=.20$ 이상이면 의미가 있으므로(Lee, Jeong, Kim, Song, & Hwang, 2002), 본 연구의 요인들이 산후관리수행과 유의한 관련이 있다고 본다. 여기서 정상관을 보인 현재건강회복상태와 모성역할수행은 산후관리수행의 촉진인자이며, 음의 상관관을 보인 임신 시 정서상태, 산후피로, 산후우울, 성별 기대 일치도는 산후관리수행의 장애요인이 될 수 있다. 지금까지 산후관리수행과 관련하여 촉진인자 혹은 방해인자라는 접근을 하지 않아 다른 연구와 직접 비교는 어려워 산후조리에 영향을 주는 요인별 비교검토를 하였다. 그 결과 Yoo 등(2005)은 경제상태, 가사 수행, 가사 피로, 육아 피로, 우울감, 스트레스, 피로감, 남편지지, 가족지지, 주변지지를 제시하였고, Seo 등(2003)은 산후조리기간, 도우미, 산후체조, 가사 수행을 제시하였다. 본 연구에서는 임신시 정서상태, 성별기대일치도, 현재 건강회복상태, 산후피로 및 산후우울에 따라 유의한 차이를 보여 일부결과와 유사한 반면 일치 않은 결과도 있었다.

한편, 본 연구에서 산후 피로는 산후건강관리에 영향을 주는 장애요인으로 나타났고 산후관리수행의 3.2%를 설명하였다. 이를 뒷받침하는 연구로 산모는 극도의 피로를 느끼더라도 아이를 돌보며 참는다(Runquist, 2007)는 보고를 들 수 있으며, 추후 간호중재 시에 산후피로를 감소시켜주는 방안이 필요하다. 산후 피로는 오전과 오후에 경험하는 것으로 보고 되었으므로(Ahn, 2005) 시간을 고려한 산모도우미를 전략적으로 활용할 필요가 있다고 본다. 또한 산욕기 여성은 출산 후 모성으로서의 역할인상과 정서적 불균형, 스트레스 등을 갖게 되며 남편, 가족, 주변사람의 지지에 의해 감소되었으므로

(Jung & Kim, 2005) 산후관리수행을 촉진하기 위해서는 가족 및 주변사람의 지지가 필요함을 알 수 있다.

출생한 아이를 돌보는 모성역할과 관련하여 Logsdon, Wisner와 Pinto-Foltz(2006)는 우울이 모성역할에 영향을 주는 주요인이라고 하였다. 본 연구 결과 두 변수는 음의 상관관을 보여 산후우울이 있을수록 모성역할 수행은 낮은 것으로 나타났다.

이와 같이 산후건강상태, 산후피로, 산후우울, 모성역할 등은 서로 연결되어 있으므로, 추후 연구에서는 이들의 영향정도를 더 살펴볼 필요가 있다.

산후건강상태와 산후조리간의 관계를 살펴보면, Ahn(2005)은 산후조리를 잘 수행하였다면 건강상태가 호전될 것이라는 가정이 통계적으로 지지되지 않았으나, 본 연구에서는 산후건강상태와 산후관리수행사이에는 정상관의 관계가 있었고 산후관리수행의 11.7%를 예측하였다. 단 산후건강상태는 산후조리의 결과인 종속변수로 작용할 수도 있으나 산후건강상태가 좋아야 산후조리를 잘 할 수 있다는 독립변수로서의 작용도 가능하므로 이들 관계에 대한 추후연구가 이루어져야 하겠다.

마지막으로 Park과 Lee(2006)는 산후관리프로그램을 운영하여 산후관리수행 및 회복의 변화를 연구하였고, Cha와 Kim(2001)은 산후관리수행이 더 잘 이뤄지는 방안으로 산후관리교육을 제시하였다. 본 연구에서 산후관리교육 부분을 다루지 않아 직접적인 비교는 어려우나 전통적인 산후관리 측면에서 보았을 때, 산후관리 기간 동안에 가사일과 육아에 대한 직접적인 조력을 해줄 네트워크 형성과 관련한 내용이 산후관리프로그램의 교육내용에 추가될 필요성이 있다고 본다.

이상에서 산후관리수행을 위한 프로그램에서는 산후피로 및 산후우울이 강조되어야 하며, 이를 위해 남편은 물론, 가족 및 주변 사람들은 산욕기 여성으로 하여금 가사와 육아를 적게 하고 쉴 수 있는 환경을 제공하여 산후피로와 우울을 줄여 주는 것이 산후관리수행을 증진시킬 수 있는 방법이라고 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구결과 산후관리수행에 있어 임신시 정서상태, 산후피로, 산후우울은 장애요인이 될 수 있으며, 현재건강회복수준과 모성역할은 촉진요인이 될 수 있다. 이 가운데 산후관리수준에 가장 큰 영향 요인은 현재의 건강회복수준이었고 그 다음이 산후피로와 아기 성별 기대 일치도로 나타났으며 총 예측력은 17.4%로 나타났다. 이들 변수들 가운데 특별히 간호영역에서 중재로 제공해줄 수 있는 영역은 건강회복상태, 산후피로와 산후우울이라고 본다. 또한 모성역할을 크게 생각하고 있는 여성에게 그 역할을 잘 감당할 수 있는 환경조성이 필

요하다고 본다. 즉, 산후관리 기간 동안에 가사일과 육아에 대한 직접적인 조력을 해줄 네트워크를 형성하여 산모가 충분한 휴식을 취할 수 있도록 한다면 산후관리수행의 향상을 가져올 것으로 기대된다.

이상의 연구를 통해 다음과 같은 3가지 제언을 한다.

첫째, 모성역할을 익힐 수 있는 프로그램 운영은 모성역할 수행의 자신감을 획득하도록 할 필요가 있다. 둘째, 산후여성의 피로와 우울을 감소시키기 위한 가족지지 프로그램이 필요하다. 셋째, 출산 여성의 피로와 우울을 감소시켜줄 수 있는 사회적 네트워크의 형성이 필요하다. 아울러 본 연구결과가 출산 전·후 교육 및 제언 등에 포함된다면 출산여성의 산후건강관리의 지식개발에 기여할 것으로 기대된다.

## References

- Ahn, S. H. (2005). Canonical correlation between Korean traditional postpartum care performance and postpartum health status. *J Korean Acad Nurs*, 35(1), 37-46.
- Beck, C. T. (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *Am J Matern Child Nurs*, 27(5), 282-287.
- Britanica encyclopedia (2000).
- Cha, G. H., & Kim, M. Y. (2001). The levels of postpartum care knowledge and self care performance of postpartum mothers. *Kyungbuk Nurs Sci*, 5(2), 59-76.
- Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004). Postnatal blues: a risk for postnatal depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 25(3-4), 267-272.
- Hung, C. H. (2004). Predictors of postpartum women's health status. *J Nurs Scholarsh*, 36(4), 345-351.
- Jung, M. H., & Kim, J. I. (2005). A study on the relationship among prenatal emotional status, preparation for delivery, postpartum social support and postpartum blues. *Korean J Women Health Nurs*, 11(1), 5-12.
- Kim, S. G. (2001). *Supportive strategy and Sanhujori in low income women*. Unpublished master's thesis, Hannam University, Daejeon.
- Kim, T. G. (1998). *Correlational study on the level of Importance & performance of postpartal care and its relationship with women's health status*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kwak, K. R. (1991). *Exploratory research on traditional Sanhujori in Korea*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lee, H. K. (1992). *Model construction of maternal role attainment in primiparous mothers during puerperium*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University Seoul.
- Lee, E. H., Jeong, Y. H., Kim, J. S., Song, R. Y., & Hwang, K. Y. (2002). *Translated in statistical methods for health care research*. Seoul: Koonja.
- Logsdon, M. C., Wisner, K. L., & Pinto-Foltz, M. D. (2006). The impact of postpartum depression on mothering. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35(5), 652-658.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity & Women's Health Care*. (8th Ed) Philadelphia: Mosby.
- Park, H. S., Jeong, E. S., Lee, S. O., Kim, Y. M., Seo, Y. S., & Choi, S. Y. (2001). Concept analysis of sanhujori and tool development. *Korean J Women Health Nurs*, 7(2), 131-140.
- Park, M. K., & Lee, Y. S. (2006). Effects of a postpartum care program on the knowledge and behavior of postpartum recovery in primiparous women. *J Korean Soc Matern Child Health*, 10(2), 127-136.
- Park, S. H., & Kim, H. O. (2002). A study on the level of recognition & performance of traditional postpartal care for postpartal women in postpartum care center. *Korean J Women Health Nurs*, 8(4), 506-520.
- Runquist, J. (2007). Persevering through postpartum fatigue. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(1), 28-37.
- Seo, Y. S., Park, H. S., & Lee, S. O. (2003). Assessment of the home postpartum care among puerperal women in a metropolitan city. *J Korean Soc Matern Child Health*, 7(1), 57-70.
- Yoo, E. K. (2003). *Integrated postpartal care: Sanhujori and nursing care*. Hyunmoonsa. Seoul, Korea
- Yoo, E. K. (1999). A study on functional status after childbirth under the sanhujori. *Korean J Women Health Nurs*, 5(3), 410-419.
- Yoo, E. K., & Kim, M. H. (1999). Middle aged women's related factors climacteric symptoms and coping pattern: the relationship with sanhujori. *Korean J Women Health Nurs*, 5(2), 200-212.
- Yoo, E. K. (1998). Women's postpartal cultural need: Rethinking on the meaning of Sanhujori, the traditional postpartal care in Korea and its clinical application. *Daehan Kanho*, 37(3), 74-90.
- Yoo, E. K. (1997). A study on the relationship between women's health status and the experience of Sanhujori the Korean traditional non-professional postpartal care. *Daehan Kanho*, 36(5), 74-90.
- Yoo, J. S., Kim, J. I., & Lee, M. A. (2005). Postpartum care performance level and its relating factors in a city. *J Soonchunhyang Med Coll*, 11(2), 193-202.