



산후조리원 이용 산모의 건강증진행위 영향요인

최혜경¹ · 정남옥²

전북대학교 간호대학¹, 원광대학교 의과대학 간호학과²

Factors Influencing Health Promoting Behavior in Postpartum Women at Sanhujoriwon

Choi, Hyekyung¹ · Jung, Namok²

¹College of Nursing, Chonbuk National University, Jeonju

²Department of Nursing, College of Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify degrees of mood states, perceived health status, social support, and health promoting behavior, and to explore factors influencing health promoting behavior in postpartum women who were at Sanhujoriwon. **Methods:** A cross-sectional survey design was used. Data were collected using questionnaires from 197 postpartum women who were at Sanhujoriwon from May 28 to June 18, 2015. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation analyses, and a multiple linear regression. **Results:** The mean age of the participants was 31.8 years. About a half (47.2%) participants had a plan to receive 2 weeks of Sanhujoriwon care service. The mean health promoting behavior score was 123.5 ranged from 72 to 171. The health promoting behavior was explained by perceived health status ($\beta=.25$) and social support ($\beta=.24$). These factors accounted for 14% of the health promoting behavior. **Conclusion:** The findings of this study reveal an important role of perceived health status, social support in health promoting behavior of postpartum women at Sanhujoriwon.

Key Words: Postpartum care, Mood, Health status, Social support, Health behavior

서론

1. 연구의 필요성

여성에게 있어서 산욕기는 생리 및 심리학적 적응과정일 뿐만 아니라, 사회 여러 요인들 간의 상호관계를 바탕으로, 건강 유지 및 증진을 위한 활발한 건강관리 활동이 이루어지는 발달 기회의 시기이다[1]. 하지만 산모의 건강 관련 많은 연구에서, 산욕기 동안의 산모는 신체적 불편감, 산후우울, 양육 스트레스와 모성정체감 형성에 대한 어려움[1-6], 기분장애[7] 등의 건강문제를 경험하고, 산모와 아기 그리고 이들을 포함한 가족은 상황적 위기와 생애 건강에 영향을 주는 건강문제를 경험할

수 있다고 보고하고 있다[1,8-10]. 이에 산모건강 관련 전문가들은 산모와 아기의 건강유지 및 증진을 위한 산후 건강관리의 중요성을 지지하고, 보다 적절한 관리방안[11,12]에 대해 지속적으로 논의하고 있다.

산욕기 동안의 건강관리는 문화적 배경에 따라 다양한 차이를 보이는데, 한국에서는 전통적으로 '산후조리'라는 독특한 문화적 돌봄을 통해 이루어져왔다. 이는 여성이 아기를 낳은 후 허약해진 몸과 마음을 특별한 음식, 활동, 또는 거처 등의 보살핌을 통해 임신 전의 건강상태로 회복하게 하는 것[9]이며, 대부분 가족에 의한 '돌봄의 형태'로 전승되어 왔다[9,10]. 그러나 최근 핵가족 증가, 병원 분만의 보편화, 초저출산·고령 초산부를 위한 전문적인 산후관리 요구도 증가, 그리고 산후조리를

주요어: 산욕기 간호, 기분, 건강상태, 사회적 지지, 건강행위

Corresponding author: Choi, Hyekyung

College of Nursing, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea.
Tel: +82-63-270-4482, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: hoohoo-2@daum.net

Received: Apr 3, 2017 / Revised: May 7, 2017 / Accepted: May 11, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

도와주던 부모세대의 여건변화 등 사회적 시대적 환경의 변화로 인해 가정 내에서의 전통적인 산후조리가 어려워졌다[10-12]. 이에 따라 산후조리를 돕는 시설인 '산후조리원'이라는 기관이 생겨나게 되었고[11,13], 1996년 신고제로 개설된 이후에 2006년 모자보건법 개정과 함께 최초관리가 시작되었다. 이후 산후조리원은 매년 약 50개씩 증가하여 관리시작 시기에는 294개였으나, 2014년 12월 기준 592개소가 신고 되어 있다[14]. 산후조리원을 이용한 산모 수 역시 증가추세에 있어 2012년엔 전체 산모의 약 49%, 2014년에는 50.5% 산모가 이용한 것으로 추정되고 있다[14,15]. 이에 산후조리원 이용 산모의 산후관리에 대해 중요하게 다루어야 할 필요성이 제기되고 있다.

산후조리원의 건강관리는 대부분 전통적 산후조리와 서양의학적인 패러다임에 근거한 병원식의 관리가 혼재된 형태[13,14]로, 산모의 신체를 보호하고 아끼며 정신적 평안과 휴식 등을 제공하고, 더불어 일반적인 개인위생과 안위제공 그리고 생식건강과 관련된 건강사정 및 잠재적 위험요인 관리를 비롯하여, 때때로 의료행위적인 간호중재까지를 포함하는 것으로 보고된다[12-15]. 그러나 산후조리원 건강관리의 질적·양적 수준을 보장하기 위한 적정 관리 내역 및 절차에 대한 표준이 없이 다양한 수준의 건강관리가 제공되고 있고[12-15], 이로 인해 산모와 신생아의 감염 및 안전사고 발생 그리고 건강관리 서비스 질에 대한 불만족 등의 문제가 지속적으로 제기되고 있다[14]. 또한 산후조리원 이용이 출산 직후 산모의 안정과 휴식에는 도움이 되지만, 산후조리에 대한 정확한 지식과 정보 부족으로 퇴원 이후 산모 스스로의 산후관리 능력 획득에 어려움을 초래한다는 보고[16,17]도 있어 대책이 필요한 실정이다.

여러 연구결과에 의하면, 출산 후부터 약 2~3주간의 시기에 산모는 대단히 많은 변화를 경험한다. 즉, 생식기관의 퇴축을 경험하고, 휴식과 운동, 몸무게, 회음부 간호 등의 일상적인 생활양식의 변화를 경험하며[6,9-11], 엄마와 아기의 결속과 애착을 매개하는 상호작용이 일어나, 부모 역할에 대한 새로운 행위를 시도한다[8]. 또한 한국 산모의 경우에는 산후조리의 정도와 중년 이후의 건강상태가 높은 상관성이 있는 것으로 인식하는 경향이 있어서, 다양한 건강 활동이 이루어지는 시기이기도 하다[9-11,14]. 따라서 이러한 변화를 겪는 산욕초기 산모를 관리하는 산후조리원의 건강관리 서비스는 신체적 회복을 위한 간호제공 뿐만 아니라, 건강한 생활양식과 정확한 건강 관련 정보제공을 통하여 건강관리에 대한 책임능력을 높이도록 하여야 한다[11,13]. 그래서 산모가 자가 간호능력과 신생아 간호능력, 그리고 부모역할을 획득하고[1,11,13], 건강 유지의 원리를 인식하여 일상생활에서 건강한 생활양식인 건강증진행

위를 습득하고 실천할 수 있도록 하여야 한다.

산후조리원 이용이 급증하고 있는 현 시점에서 산후조리원 이용 산모의 건강증진과 긍정적인 산후관리 결과를 위해서는 산후조리원에서 이루어지는 산모의 건강증진행위와 이에 영향을 미치는 요인들을 검증해 볼 필요가 있다. 그러나 산욕초기에, 병원과 가정 중간단계의 건강증진센터라 할 수 있는 산후조리원[13]에서 산후관리를 하고 있는 산모 대상 건강증진행위 관련 연구는 드문 실정이다. 이에 산후조리원에서 산욕기를 보내고 있는 산모를 대상으로 하여, 출산 후 생활습관이나 산모 개인의 행위 변화에 관심을 두고, 이들이 수행하는 건강증진행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한다.

건강증진행위를 예측하고 관련된 요인을 파악하며, 궁극적으로 건강행위를 중재하는데 있어서는 건강증진 모델을 이론적 바탕으로 하는 것이 더욱 효과적이고 효율적이다[18-21]. Pender의 건강증진 모델[21]은 건강행위를 형성하고 유지하며 환경적 배경을 수정하는데 있어 대상자의 능동적 역할을 강조하고, 자신의 건강수준을 향상시키기 위한 건강한 생활양식의 주요한 구성요소로서 건강증진행위를 제시, 환경과 상호작용하면서 건강을 추구하는 인간의 다 영역적 특성을 설명하고자 하는 이론이다. 이 이론은 건강증진행위는 개인적인 요인 그리고 행동과 관련된 인지-지각요인의 영향을 받는 것으로 설명하고 있으며, 선행연구에서 유용성이 입증되었다[18-21].

스스로 인식한 건강상태가 높을수록 건강증진행위 실천과 높은 연관성을 보이며, 남편의 지지 및 주변 가족의 지지는 건강증진 행위 습득 및 실천에 많은 영향을 받고 있음을 보고하고 있으며[6,9,10,17,18,22-25], 산욕기 과정에 있는 산모들은 정상적인 생리과정에 있지만 정상상황 내에서도 몹시 급격한 개별적 반응들을 나타내고, 기쁨과 환희, 고독, 허탈감, 의존이나 거부, 흥분과 불안감, 피곤함, 침체감 등 다양한 감정변화를 경험하게 되는 위기상황이 될 수 있다는[7] 연구결과를 근거로 인구나사회학적·산과적 특성, 기분상태, 주관적 건강상태 등의 개인적 요인과 인지-지각요인 중 인간 상호간의 영향인 가족과 건강관리제공자의 영향을 받아 건강증진행위가 나타나는 것으로 도출하여, 산후조리원 이용 산모의 건강증진행위에 이들 요인들이 미치는 영향을 분석하고자 한다. 본 연구결과는 산후조리원 이용 산모의 건강증진을 도모하기 위한 중재 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

출산 후 산후조리원에서 산후조리를 하고 있는 산모들의 건

건강증진행위 정도를 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명하는데 있다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적·산과적 특성과 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 출산 후 산육기 관리를 산후조리원에서 하고 있는 산모의 건강증진행위와 영향 요인을 규명하는 횡단적 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일 지역 산후조리원에 있는 산모 200명이다. 연구대상자는 a) 정상 신생아를 의학적 건강문제가 없이 출산하였고, b) 출산 후 의학적 건강문제 없이 산육기 과정에 있으며, c) 출산 후 1주 이상인 산모이다. 이때 연구의 목적을 이해하고, 연구참여에 동의한 자, 설문지의 내용을 이해하고 응답이 가능한 자로 제한하였다.

산모의 건강증진행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 대상자 수는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 표본 수 계산 프로그램인 G*Power 3.2.1을 이용하였다. Multiple regression 분석을 위한 대상자 수는 유의수준 .05, 검정력 .85, 효과크기 .15, 측정변수는 인구사회학적·산과적 특성 관련요인과 예측변수 12개(기분상태 6개, 주관적 건강상태 1개, 구성원별 사회적 지지 5개)로 설정하였을 때, 최소 141명의 대상자가 필요한 것으로 나타났다. 이는 J도 2014년 출산아수가 월 평균 1,183명으로, 최소 10% 이상이 대상자에 해당된다고 볼 수 있다. 이에 따라 탈락률 10% 정도와 자료수집 기관별 대상자 비율 등을 고려하여 총 200명의 대상자에게 설문을 의뢰하였다. 이 중 설문항목이 누락된 3부를 제외한 197부가 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성

대상자인 산모의 인구사회학적·산과적 특성을 파악하기 위

하여 나이, 교육정도, 경제 상태, 직업, 종교, 가족구조, 산후조리원 이용 예정기간, 분만 형태, 분만 장소, 아기의 성별, 계획된 임신 여부, 분만 횟수, 기대한 성별, 현재 수유 방법에 대한 질문을 포함하였다.

2) 기분상태

기분상태는 각 개인에 의해서 주관적으로 인식된 부드럽고 배어드는 일반화된 감정 상태를 의미하며[26] 대상자가 지난 한 주간 동안 느끼고 있는 기분상태를 측정하는 것이다. 본 연구에서는 McNair, Lorr와 Droppleman에 의해 개발된 기분상태척도-단축형(POMS-SF) 도구[26]를 Yeun과 Shin-Park이 한국어로 번역한 Korean Version of Profile of Mood State-Brief (K-POMS-B)를[27]사용하여 측정한 점수를 의미한다. 총 30문항, 5점 척도로, 산모의 기분상태를 긴장, 우울, 분노, 활기, 피로, 혼돈의 6개 하위영역과 기분장애를 측정하도록 구성되어 있다. 6개의 하위영역의 기분상태는 각각 5문항을 이용하여 측정하게 되고, 총점은 각 문항별 점수의 합이며, 기분장애는 5개의 하위영역 긴장, 우울, 분노, 피로, 혼돈의 문항을 더한 값에서 활기를 뺀 총점으로, 점수가 높을수록 기분상태가 나쁨을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였으며[27], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이다. 본 연구에서 하위영역별 Cronbach's α 는 각각 긴장 .82, 우울 .83, 분노 .80, 활기 .89, 피로 .77, 혼돈 .69이다. 원도구의 이용은 저작권자에게 이메일을 통해 허가를 받은 후 사용하였다.

3) 주관적 건강상태

개인의 건강에 대해 주관적으로 지각한 평가를 말하며[28] 산후조리원 이용 산모의 주관적 건강상태는 산모 본인이 지각하는 건강상태를 측정하기 위해서 '현재 당신의 전반적인 건강 상태에 대하여 어떻게 느끼십니까?'라는 1문항[20]을 이용하였다. 응답의 범위는 '매우 나쁘다(1점)'에서부터 '매우 좋다(5점)'이다. 한 문항인 이 도구의 신뢰도를 본 연구에서 직접 측정할 수는 없었지만, 선행연구[20]에서 지각된 건강상태 측정을 위한 타당도와 신뢰도를 가진 객관적 지표로 증명되었다.

4) 사회적 지지

돌보아 주고 관심을 갖는 정서적 지지, 존중하며 가치감을 갖게 해주는 존경지지, 의사소통과 상호책임의 조직망에 속하는 일원임을 믿게 하는 소속감지지, 물질적, 시간적, 물리적 노력을 제공하는 도구적 지지로 구성된 개념을 말하며[29], 본 연구에서 산모의 사회적 지지는 가족과 건강관리 제공자의 지지

를 측정하고자, 산모의 건강증진행위와 가족지지의 관계를 측정하기 위하여 개발된 9문항 중[24], 본 연구자가 연구의 의도에 맞게 간호사의 지지 항목을 넣어 수정·보완하여 이용하였다. 본 도구는 산후조리원 이용 산모가 지각하는 가족과 건강관리자인 간호사의 지지 정도를 측정하는 것으로, 돌보아주고 관심을 갖는 정서적 격려(4문항)와 물질적, 시간적, 물리적 조력인 도구적 격려(4문항)를 측정하는 총 8문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 이 도구에서는 산모의 건강증진행위에 영향을 미치는 구성원별 각각의 사회적 지지에 대해 측정하게 된다. 전체 사회적 지지 총점은 구성원 별 지지 점수를 모두 합한 점수이며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .71이었으며[24], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .96이다. 원 도구의 이용은 이메일을 통해 허가를 받은 후 사용하였다.

5) 건강증진행위

건강한 생활양식을 증진시키기 위한 활동으로서 안녕수준을 높이고 자아실현과 만족감을 유지, 증진하기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위를 말하며[21], 산후조리원 이용 산모의 건강증진행위는 산육기 산모의 건강증진행위를 측정하기 위해 개발된 도구를 수정·보완[24] 하여 이용하였다. 본 연구도구는 Pender의 건강증진모델[21]을 모태로 하여, 모성간호학, 산과학, 여성의 건강 행위 관련 선행연구 등을 근거로 개발된 49문항 중, 초기 산육기 산모에게 적절하지 않다고 판단한 여행 및 성생활과 관련된 6문항을 삭제 후, 산육기 여성 30명을 대상으로 사전 조사를 실시하여 수정·보완하여 이용하였다. 이 도구는 대상자의 건강증진행위 정도를 측정하기 위한 것으로, 신체기능회복(8문항), 영양(7문항), 위생관리(6문항), 정보추구 노력(7문항), 건강평가(8문항), 사회·심리적 적응(7문항)의 6개 하부영역 총 43문항이며, 4점 척도로 구성되어 있고, 총점은 각 문항별 점수의 합이다. 전체 총점을 계산하여 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .91[24]이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92이다. 본 연구에서 하위영역별 Cronbach's α 는 각각 신체기능회복 .72, 영양 .81, 위생관리 .64, 정보추구 노력 .82, 건강평가 .82, 사회·심리적 적응 .81이었다. 원도구의 이용은 이메일을 통해 허가를 받은 후 사용하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 연구윤리심의위원회 승인(IRB No.

***-201505-SB-025)을 받은 후, 2015년 5월 28일부터 6월 18일까지 이루어졌다. 자료수집은 J도의 3개시 지역을 우선 선정하고, 규모가 크고 이용 산모들이 많은 것으로 알려져 있는 J시 지역 4개, I시 지역 2개, K시 지역 1개 산후조리원에서 시행되었다. 본 연구에서는 산후조리원을 방문하여 담당자에게 연구의 목적과 내용을 소개하고 이들로부터 허락을 받은 후 산후조리원에 있는 산모들에게 설문 목적, 방법 등에 대해 설명하고 참여를 권유하여 자발적으로 연구에 동의하는 자에 한해서, 선정기준에 적합함을 확인 하였다. 자료수집은 연구자에 의해 이루어졌으며, 연구참여 동의서를 받은 후 자가 보고식 설문지를 배부하고 설문작성 방법에 대한 안내에 따라 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 응답의 소요시간은 약 15분이었으며, 설문지는 응답이 끝난 후 바로 회수하였고 답례품을 주었다.

5. 자료분석

본 연구자료의 분석은 SPSS/WIN 22.0 (SPSS Inc, 2013) 통계 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성을 비롯한 모든 변수는 서술적 통계(평균, 표준편차, 빈도, 백분율)를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 건강증진행위 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 살펴보았다. 각 변수들의 건강증진행위에 대한 영향을 확인하기 위한 분석은 다중선형회귀분석(multiple linear regression) 방법을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 이에 따른 건강증진행위의 차이

대상자의 일반적 특성과 이에 따른 건강증진행위의 차이는 Table 1과 같다. 대상자의 나이는 최저 20세에서 최고 43세였고, 평균 나이는 31.8세이며, 30세 이하가 34.0%, 31~35세는 51.8%, 36세 이상은 14.2%였다. 대졸 이상의 학력 수준을 가진 대상자가 80.2%이며, 경제 상태는 301만원 이상대상자가 70.6%이고, 직업을 가진 대상자는 42.1%였으며, 핵가족인 경우가 93.9%였고, 52.8%는 종교가 없었다. 산후조리원 이용을 2주간 예정하고 있는 대상자가 47.2%로 가장 많았고, 대상자 100%가 산부인과 전문 병·의원에서 출산하였고, 질식 분만이

Table 1. Health Promoting Behavior according to Demographic and Obstetric Characteristics (N=197)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Health promoting behavior		
			M±SD	t or F	p
Age (yr)	20~43	31.8±3.9	123.48±17.55	1.82	.165
	≤ 30	67 (34.0)	124.25±16.79		
	31~35	102 (51.8)	121.59±18.11		
	≥ 36	28 (14.2)	128.50±16.68		
Education	≤ High school	39 (19.8)	121.79±17.41	-0.67	.505
	≥ College	158 (80.2)	123.89±17.61		
Family income (10,000 won)	≤ 300	58 (29.4)	122.93±18.84	2.11	.124
	≥ 301	139 (70.6)	125.50±17.54		
Employment	Yes	83 (42.1)	126.11±15.89	1.81	.072
	No	114 (57.9)	121.56±18.50		
Family structure	Nuclear	185 (93.9)	123.19±7.63	-0.89	.376
	Large	12 (6.1)	127.83±16.30		
Religion	Yes	93 (47.2)	125.69±17.80	1.68	.095
	No	104 (52.8)	121.50±17.17		
Sanhujoriwon care (wk)	1	66 (33.5)	120.64±7.64	1.31	.271
	2	93 (47.2)	124.77±17.95		
	≥ 3	38 (19.3)	125.24±16.15		
Delivery place	Hospital	11 (5.6)	127.45±14.12	0.77	.441
	Clinic	186 (94.4)	123.24±7.73		
Delivery mode	Vaginal birth	109 (55.3)	122.84±18.66	-0.56	.574
	Cesarean birth	88 (44.7)	124.26±16.13		
Baby gender	Male	87 (44.2)	124.93±16.43	1.03	.302
	Female	110 (55.8)	122.33±18.38		
Parity	Primipara	121 (61.4)	123.77±17.43	0.67	.505
	Multipara	76 (38.6)	121.92±18.73		
Planned pregnancy	Yes	130 (66.0)	124.68±18.14	1.35	.179
	No	67 (34.0)	121.13±16.22		
Expected baby gender	Yes	143 (72.6)	124.30±16.64	1.07	.285
	No	54 (27.4)	121.30±19.75		
Feeding	Breast	81 (41.1)	124.53±7.23	0.43	.651
	Mixed	110 (55.8)	122.97±7.90		
	Milk	6 (3.0)	118.50±16.86		

55.3%이고, 제왕절개로 출산한 대상자는 44.7%이며, 출생 시 아기의 성별은 여아가 55.8%, 남자는 44.2%였고, 첫째를 출산한 경우가 61.4%로, 둘째 이상인 경우의 38.6%보다 많았고, 66.0%의 산모가 계획된 임신을 하였으며, 기대했던 성별을 출산한 경우가 72.6%로 나타났다. 현재 수유방법은 혼합수유 55.8%, 모유수유 41.1%로 나타났다. 대상자의 인구사회학적·산과적 특성에 따른 건강증진행위의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다($p > .05$).

2. 기분상태, 주관적 건강상태, 사회적 지지 및 건강증진 행위 정도

대상자의 기분상태, 주관적 건강상태, 사회적 지지 및 건강증진행위 정도는 Table 2와 같다.

대상자의 기분장애 평균 점수는 15.45점이었으며, 최소 -14점에서 최대 73점의 범위를 갖는 것으로 조사되었다. 세부 항목의 평균 점수를 살펴보면(범위 0~20점), 활기 6.53점, 혼돈

6.35점, 긴장 5.57점, 피곤 4.96점, 분노 2.56점 순이었고, 우울은 2.52점으로 가장 낮게 나타났다. 또한 대상자의 주관적 건강상태 평균 점수는 3.49점(범위 1~5점)으로 나타났다.

대상자의 사회적 지지 평균 점수는 104.64점(범위 8~160점)으로 나타났다. 구성원별 지지 평균점수(범위 0~32점)는 남편이 27.31점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 친정부모 26.13점, 간호사 25.45점, 시부모 21.09점, 그리고 자매, 형님, 동서 등 기타 가족 경우는 4.65점이었다.

대상자의 건강증진행위 평균 점수는 123.48점(범위 43~172점)이었다. 문항수로 나눈 평균 점수(범위 1~4점)를 구한 결과, 전체 건강증진행위는 2.87점이었고, 세부 항목에서는 영양이 3.14점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 위생관리 3.09점, 정보추구 2.85점, 신체기능회복 2.79점, 건강평가 2.74점 순으로 나타났다. 가장 점수가 낮은 영역은 사회·심리적 적응 영역으로

2.69점이었다.

3. 건강증진행위 영향요인

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석하기 전, 변수들 간의 Pearson's correlation coefficient 결과는 Table 3과 같다. 산욕기 산모의 지각된 건강상태, 기분상태 및 사회적 지지와 건강증진행위와의 상관관계 분석을 실시한 결과 산욕기 산모들의 지각된 건강상태와 건강증진행위는 유의한 순상관관계를 보였다($r=.29, p<.001$). 사회적 지지와 건강증진행위는 유의한 순상관관계를 보였으며($r=.28, p<.001$), 이는 사회적 지지가 높을수록 건강증진 행위가 높음을 나타낸다.

기분상태와 건강증진행위는 음의 상관관계를 보였으나($r=$

Table 2. Levels of Mood States, Perceived Health Status, Social Support, and Health Promoting Behavior (N=197)

Variables	M±SD	Possible range	Actual range	Mean of items
Mood disorders	15.45±16.88	-20~100	-14~73	
Tension	5.57±4.38	0~20	0~20	
Depression	2.52±3.33	0~20	0~18	
Anger	2.56±3.02	0~20	0~16	
Vigor	6.53±4.20	0~20	0~20	
Fatigue	4.96±3.50	0~20	0~16	
Confusion	6.35±3.05	0~20	0~16	
Perceived health status	3.49±0.73	1~5	2~5	
Social support	104.64±23.09	8~160	32~158	
Husband support [†]	27.31±4.86	0~32	8~32	
Parents of a married woman [†]	26.13±7.41	0~32	0~32	
Parents of one's husband [†]	21.09±9.79	0~32	0~32	
Etc. [†]	4.65±10.43	0~32	0~32	
Nurse [†]	25.45±6.09	8~32	8~32	
Health promoting behavior	123.48±17.55	43~172	72~171	2.87
Physical function recovery	21.94±4.90	8~32	9~32	2.79
Nutrition	21.93±3.47	7~28	12~28	3.14
Hygiene management	18.55±3.07	6~24	12~24	3.09
Information research effort	19.95±4.16	7~28	9~28	2.85
Health evaluation	21.94±4.90	8~32	9~32	2.74
Social-psychological adaptation	18.79±3.95	7~28	10~28	2.69

[†]Multiple response.

Table 3. Relationships among Study Variables (N=197)

Variables	Perceived health state	Mood state	Social support
	r (p)	r (p)	r (p)
Mood state	-.43 (< .001)		
Social support	.16 (.026)	-.05 (.474)	
Health promoting behavior	.29 (< .001)	-.13 (.062)	.28 (< .001)

Table 4. Factors Influencing Health Promoting Behavior

(N=197)

Variables	B	SE	β	t	p
Perceived health state	6.05	1.63	.25	3.71	< .001
Social support	0.18	0.05	.24	3.58	< .001

Adj. R²=.14, F=15.78, p< .001

-.13, p=062), 통계적으로 유의하지는 않았다.

통계적으로 유의한 상관관계를 보인 지각된 건강상태와 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 먼저 회귀모형의 가정을 검정한 결과, Durbin-Watson통계량이 2.174로 2근방의 값으로 나타나 오차항들 간에 자기상관이 없음이 확인되었고 독립변수 간의 다중공선성을 확인한 결과 분산 팽창 계수(VIF)가 1.026으로 10보다 적어 공선성이 없음을 확인하였으며, 회귀식의 가정을 충족하다고 판단 회귀분석을 실시하였다. 산육기 산모의 건강증진행위에 가장 영향력 있는 요인은 지각된 건강상태($\beta=.25$), 사회적 지지($\beta=.24$) 순으로 나타났으며 지각된 건강상태와 사회적 지지 두 요인의 산육기 산모의 건강증진행위에 대한 설명력은 14%로 나타났다 (F=15.78, p<.001)(Table 4).

논 의

본 연구는 산후조리원에서 산후조리 중인 산모를 대상으로 건강증진행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 연구결과에 따른 구체적 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구결과 대상자인 산후조리원 이용 산모의 인구사회학적·산과적 특성을 통해, 가정에서 산후조리가 이루어졌던 1990년대 이전에 출산한 여성에 비해[9-11], 출산연령의 증가, 교육수준의 향상, 사회경제활동 참여 증가, 핵가족화, 병원분만의 보편화 등의 여성의 사회적 환경 변화를 확인할 수 있었고, 이로 인해 산후조리원 이용은 더욱 증가할 것으로 예견되어진다. 또한 본 연구대상자는 산후조리원 이용을 2~3주 정도 이용할 계획인 것으로 나타났고 한국 여성들은 일반적으로 적정 산후조리 기간으로 삼칠일을 기대한다는 연구결과[9]를 지지하였다. 한편 1990년대 이후에 출산을 경험한 여성들은 1개월 이상의 산후조리를 수행한 경우가 전체 80% 이상으로 보고하고 있어[10], 산모들은 출산 직후부터 삼칠일 기간은 산후조리원을 이용하여 산후조리를 실천하고, 그 이후에는 가정에서 부부중심의 산후조리를 수행할 거로 예측해 볼 수 있다.

둘째, 산모의 건강증진행위 정도를 살펴보면, 본 연구결과

에서는 2.87점으로 나타났다. 이러한 결과는 출산 4~6주 후 가정에서 산후조리를 하고 있는 산모를 대상으로 한 연구결과[18] 2.94점에 비하면 낮고, 약 28세의 한국 직장인들을 대상으로 한 연구결과[30] 2.15점 보다는 높은 수준이었으나, 출산 후 약 3주의 산모를 대상으로 한 연구결과[16]에서, 산후조리원을 이용했던 산모가 비이용 산모보다 산후활동정도가 더 낮은 것으로 보고하고 있어서, 산후조리원 이용 산모의 건강증진행위 수준에 심층적인 분석이 이루어져야 할 것으로 사료된다. 본 연구결과에서 건강증진행위의 세부항목의 수행 정도는 영양, 위생관리, 정보추구, 신체기능회복, 건강평가, 사회·심리적 적응 순으로 나타났고, 음식섭취를 통한 산후회복과 위생관리 활동은 3점 이상으로 다른 활동보다 더 자주 수행하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가정에서 산후조리를 하고 있는 산모를 대상으로 한 연구결과[18]를 지지한다고 할 수 있다. 그러나 이전 세대보다 산후조리원을 이용하기 시작한 1990년대 이후의 산모는, 모유수유에 좋은 음식보다는 산모영양식 섭취를 더 선호하고 있음을 보고하고[10] 있어서, 음식에 대한 정확한 정보를 제공하여 모성건강에 긍정적 결과를 가져올 필요가 있을 것으로 사료된다. 또한 위생관리는 최근 산후조리원 감염사고[14]로 인해, 산후조리원에서의 감염관리 지침[12,14]에 따른 감염관리 강화와 산모들의 감염위험에 대한 지각이 높아져서 나타난 결과로 추정된다. 정보추구와 신체회복을 위한 활동은 2.8점 이상으로 다른 활동과 비교했을 때 ‘중’ 정도로 수행하고 있는 것으로 나타났고, 기존 연구결과[24]와 일치하였다. 임신부 포털사이트와 관련카페 등 다양한 인터넷 검색을 통해 본 산후조리원 이용세대의 산모들은, 인터넷 검색을 통한 의료 지식에 대한 접근성이 높아 산후조리에 대한 다양한 정보를 공유하고, 산후 건강관리 과정에 능동적으로 참여하기를 원하며, 현대의 과학적, 의학적 정보에 매우 우호적이면서도 동시에 전통적 산후조리를 인정하고 수용하려는 양가적 감정을 갖고 있는 것으로 보여진다. 본 연구결과는 이러한 물리적 환경의 변화와 산후 관련 정보량의 노출 정도가 영향을 주었을 것으로 생각할 수 있으며, 이에 따라 산후조리원 간호사는 대상자인 산모가 알고 있는 산후조리 관련 지식과 수행법에 대하여 사정하여,

스스로 가장 적절한 방법을 결정지을 수 있도록 산후관리에 대한 명확하고 실제적인 정보와 교육을 적용할 필요가 있을 것으로 사료된다. 건강평가와 사회·심리적 적응영역은 낮은 활동 수준으로 나타나, 가정에서 산후조리를 하는 산모대상의 연구 결과를[24] 지지하였다. 본 연구결과 특히 사회·심리적 적응영역은 가장 낮은 수행정도를 나타냈는데, 이와 같은 결과는 산후 산모는 산후우울, 양육 스트레스와 모성정체감 형성에 대한 어려움[1-6], 그리고 기분장애[7] 등의 건강문제를 경험하고 있으나, 산모는 타인의 도움 없이 ‘스스로 편안한 마음 가지기’를 통해 정서적 회복을 도모하고 있는 것으로 보고된 선행연구의 결과[10]를 주목해 볼 때, 산후 긴장과 스트레스를 감소시키고, 사회·심리적 적응을 증진할 수 있는 방안을 고려해야 할 것으로 사료된다. 한편, 부모역할을 수행하게끔 하는 간호사의 육아법에 대한 교육활동은 산모와 남편으로 하여금 자신감을 갖게 하고, 육아 관련 만족한 경험을 얻도록 하는데 도움이 된다고 보고하고 있어[24], 출산 후 산모의 사회·심리적 적응을 돕는 프로그램으로 적용을 고려해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

셋째, 산후조리원 이용 산모의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은, 주관적 건강상태 인식, 남편의 지지 및 간호사의 지지를 포함한 사회적 지지로 나타났다. 이러한 본 연구결과는 국내의 건강증진행위 관련 선행연구의 결과를 지지하였다[18,20,21]. 본 연구에서 주관적 건강상태에 대한 인식은 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 나타났다. 이는 산후조리 수행과 건강상태간 유의한 상관관계를 나타낸 Ahn [6]의 연구결과를 지지한다고 할 수 있다. 한편, 산후 산모의 건강상태를 보고한 연구에서[2,6], 산후 6주 이내의 산모들은 피곤, 발한, 기침, 식욕부진, 관절통증, 설사, 빈혈, 두통, 요통, 유방 통증, 치질, 회음부/수술 부위 통증 등의 신체 증상과 산후우울, 양육 스트레스 등[1-4]의 건강문제를 겪고, 신생아 건강문제로 황달, 수유 곤란, 발열 등[6]의 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 결과와 본 연구결과는 스스로 인식한 건강상태와 신체적인 건강상태가 관련성이 있음을 고려하여, 산후회복증진을 위한 산후관리가 잘 이루어지도록 해야 함을 알 수 있다. 따라서 산후조리원 이용 산모의 건강상태에 대해 체계적으로 사정하고 건강문제를 해결하기 위한 중재를 적극적으로 수행하여야 한다. 더불어 산모의 주관적 건강상태는 신생아의 건강상태에 대한 인식과 밀접하게 관련되어 있으므로[14], 신생아와 산모의 건강육구를 충족하는 것이 산모의 건강증진행위 실천을 위한 전략이라 할 수 있겠다. 이를 위해서는 산후조리원에서 이용할 수 있는 표준화된 산후조리원 산모

와 아기의 건강상태 사정지침[12]과 중재 프로그램의 적용이 요구된다 하겠다. 한편 본 연구대상자의 주관적 건강상태는 직장인[30]과 20~30대가 주 연령대인 여성결혼이민자들을[20]들보다 높은 결과를 나타내어, 건강상태에 대해 좋게 인식하고 있었다.

본 연구에서 사회적 지지는 건강증진행위의 중요한 영향요인으로 나타났고, 구성원 중 남편의 지지와 간호사의 지지가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 산후관리 지지자가 남편으로 변화하고 있고, 이에 따라 산모의 건강유지와 엄마가 되어가는 모성전환에 영향을 주는 변인으로 남편 지지의 중요성이 강조되고 있음을 알 수 있다. 또한 간호사의 지지에 대한 결과는 대상자의 평균연령이 약 32세이고, 출산연령이 고위험 연령인 36~43세 산모가 14%를 차지하고 있어, 고령산모인 경우 취업중인 경우가 더 많고 고령산모의 부모님도 고령화되어 지원이 어려워 출산 후 신체의 회복이 더디고 신생아를 돌보는 것이 힘들어 전문적인 의료인의 보살핌을 받아 건강관리를 잘하기 위해 산후조리원을 이용하는 것으로[10,12,15] 선택하는데, 이러한 특성도 반영된 결과라 사료된다. 따라서 산후조리원 간호사는 부부관계를 중심으로 건강증진행위를 수행할 수밖에 없고, 고령산부가 많아지는 이러한 시대적 담론을 인식하여, 교육, 상담을 통해 산모가 건강행위를 습득하고 스스로 건강행위를 실천할 수 있도록 적극적으로 지지하여야 하며, 건강관리 프로그램 제공 시에 남편도 중요한 대상으로 포함시켜 부부가 함께 참여할 수 있도록 고려해야 하겠다.

본 연구결과, 산모의 기분상태는 건강증진행위와는 음의 상관관계는 있으나 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타나지는 않았다. 그러나 산모의 건강상태와 심리적 요인 관련 선행 연구결과[1-7]에 의하면, 산욕기 과정에 있는 산모들은 정상적인 생리과정에 있지만 정상상황 내에서도 몹시 급격한 개별적 반응들을 나타내고, 기쁨과 환희, 고독, 허탈감, 외존이나 거부, 흥분과 불안감, 피곤함, 침체감 등 다양한 감정변화를 경험하게 되고, ‘안아주기, 먹이기, 목욕시키기, 옷 입히기 등의 아기를 돌보는 모아상호작용을 통해 만족, 기쁨 등을 얻는다고 보고하고 있다[8]. 또한 산모는 신생아의 건강상태가 좋지 않거나, 질병감염 등 안전사고가 발생하는 경우에는 극도의 불안감과 분노를 호소하며, 산모 자신의 건강관리 수행에도 영향을 받게 된다고 보고하고 있어[14], 간호사는 기분장애 유발 요인과 긍정적 기분상태를 유지할 수 있는 방안에 대해 관심을 갖고 노력을 기울여야 할 것이다. 한편, 산욕초기 산후조리원 이용 산모의 기분상태는 활기, 혼돈, 긴장, 피곤, 분노, 우울 순으로 경험하는 것으로 나타났고, 산모의 건강문제로 여러 연구에서

보고[1-7]된 우울은 산후조리원 이용 산모의 건강증진행위와 관련이 없고, 가장 낮은 수준으로 경험하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 본 연구의 대상자가 산후우울 수준이 다른 시기에 비해 보다 낮은 산욕기 초기[17]에 해당되고, 국내외 연구에서 산욕기 산모의 우울은 나라와 문화적 영향을 받아 다양한 수준을 나타낸다고 보고하고 있어서[5,7], 이러한 특성이 반영된 결과라 사료된다. 본 연구대상자의 기분장애 정도는 평균 28세의 직장인들[30]과, 한국인의 평균[27]보다 낮은 수준이었다.

본 연구는 산후조리원을 이용하여 건강을 유지 증진하려는 산모와 그의 가족, 그리고 신생아의 건강요구에 따라 전문적이고 질적인 간호를 제공하기 위한 기초자료 제공에 기여했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구에서 지각된 건강상태와 사회적 지지 두 요인이 건강증진행위에 미치는 영향력은 14%로 나타나 추후 지속적인 연구를 통해 산후조리원 이용 산모의 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 변수를 파악할 필요가 있다. 또한 대상자를 임의표집 하였으므로 연구결과를 일반화 하는데 신중을 기하여야 한다.

결론

본 연구에서는 산후조리원 이용 산모들의 건강증진행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 건강증진행위는 영양, 위생관리, 정보추구, 신체기능회복, 건강평가, 사회·심리적 적응 순으로 수행하고 있는 것으로 나타났다. 또한 본 연구 변인들이 산모의 건강증진행위에 미치는 영향요인은 주관적 건강상태와 남편 및 간호사의 지지를 포함한 사회적 지지였다. 본 연구의 결과를 바탕으로 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 주관적 건강상태와 사회적 지지 중 남편과 간호사의 지지 등은 건강증진행위와 긍정적인 상관관계를 보이므로 산후조리원 산모의 건강회복·유지·증진을 위해서는 주관적 건강상태 인식을 좋게 할 수 있도록 뒷받침하는 간호계획과 중재가 필요하다고 볼 수 있다.

둘째, 산모의 건강증진행위를 높이기 위해서는 남편이 함께 참여할 수 있는 프로그램의 적용과 개발이 필요하다.

셋째, 현재의 연구가 임의표집을 한 연구이므로 본 연구결과를 모집단에 일반화하는 데에는 제한적이라고 할 수 있다. 따라서 다양한 환경에서 산후조리를 하고 있는 산모들을 대상으로 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 추가 영향변수를 파악할 필요가 있다.

REFERENCES

1. Park YS, Cho DS, Lee EH, Kim JI, Shin HS, Jung JW, et al. Women's health nursing II. 7th ed. Paju: Soomoonsa; 2012. p. 318-356.
2. Kim ME, Hur MH. Sleep quality, fatigue, and postpartum depression of mother at six months after delivery. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014;20(4):266-276.
3. Jung YY, Kim HW. Factors associated with postpartum depression and its influence on maternal identity. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014;20(1):29-37.
4. Cho EJ. Subjective sleep quality in depressed and non-depressed mothers during the late postpartum period. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2009;15(2):108-120.
5. Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(10):1355-1373.
6. Ahn S. Canonical correlation between Korean traditional postpartum care performance and postpartum health status. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2005;35(1):37-46.
7. Viguera AC, Tondo L, Koukopoulos AE, Reginaldi D, Lepri B, Baldessarini RJ. Episodes of mood disorders in 2,252 pregnancies and postpartum periods. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(11):1179-1185.
8. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2006;35(5):649-651.
9. Yoo EK. Health promoting behavior for women's health: An analysis on meaning of Sanhujori, Korea, postpartum care. *Korean Journal of Nursing Query*. 1993;2(2):37-46.
10. Kim YJ, Chung MR. A study on the change of postpartum care in Korea. *Asia Cultural Studies*. 2012;26:217-240.
11. Yoo EK. Women's postpartal cultural need: Rethinking on the meaning of Sanhujori, the traditional postpartum care in Korea and its clinical application. *The Korean Nurse*. 1998;37(3):27-40.
12. Jeong IS, Lee SJ, Jeong JS, Yoon SW, Jeong SY, Ha J, et al. Development of infection control guideline for postpartum care centers. *Korean Journal of Nosocomial Infection Control*. 2013;18(2):57-88.
13. Yoo EK, Ahn YM. A model for community based mother infant care center -TMIC (transitional mother infant care center) using a Sanhujoriwon. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(5):932-947.
14. Korea Ministry of Health & Welfare. 2015 Press Resources on the current state of Sanhujoriwon [Internet]. Seoul: Author; 2015 [cited 2015 June 17]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/index.jsp
15. Lee SY. Improving the population quality in low fertility and aging Korea: Policy challenges for birth outcomes for wom-

- en of advanced maternal age. The 36th Korean Society of Maternal And Child Health conference; 2014. November 18; Korea National Assembly Library Conference Center. Seoul: Korean Society of Maternal And Child Health; 2014. p. 199-215.
16. Kim MA, Choi SY. A comparative of postpartum stress, postpartum depression, postpartum discomfort and postpartum activity, between women who used and those women did not used Sanhujori facilities. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2013;17(2):184-195.
 17. Song JE, Park BL. The changing pattern of physical and psychological health, and maternal adjustment between primiparas who used and those who did not use Sanhujori facilities. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(4):503-514.
 18. Park YJ, Lee SJ, Park ES, Ryu HS, Lee JW, Chang SO. A meta-analysis of explanatory variables of health promotion behavior. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2000;30(4):836-846.
 19. Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents: A review of Pender's health promotion model. *Nursing Science Quarterly*. 2006;19(4):366-373.
 20. Jeong NO, Lee MH. A predictive model on health promotion behavior in women who immigrate for marriage. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(5):695-704.
 21. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1996. p. 243-244.
 22. Kim H, Jeong I. Effects of a newborn care education program on newborn care confidence and behavioral accuracy of primiparas in a postpartum care center. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(1):125-134.
<http://www.dbpia.co.kr/Article/3028839>
 23. Jung MH, Kim JI. A study on the relationship among prenatal emotional status, preparation for delivery, postpartum social support and postpartum blues. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2005;11(1):38-45.
 24. Sung EJ. Relationships between health promoting behavior and family support in postpartum women [master's thesis]. Daegu: Gyeongsang National University; 2003. 60 p.
 25. Kim JH, Song JE, Yoo JE, Lee YM, Han MK, Kim SY, et al. Factors that affect the choice of the utilization of Sanhujoriwon among the postpartal women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2001;7(1):56-66.
 26. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. *Manual for profile of mood states*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service; 1971. 27 p.
 27. Yeun EJ, Shin-Park KK. Verification of the profile of mood states-brief: Cross-cultural analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 2006;62(9):1173-1180.
 28. Ware JE. Scales for measuring general health perceptions. *Health Services Research*. 1976;11(4):396-415.
 29. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976;38(5):300-314.
 30. Yeun EJ, Kim HJ, Jeon MS. Factors influencing health promoting behavior among hospital registered nurses-mood states, resourcefulness, and health perception. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(2):198-208.

Summary Statement

■ What is already known about this topic?

Most of existing studies report that health status of the postpartum women is related to the self-rated health status and their health behavior, and the acquisition and practice of the health behavior are influenced by the postpartum women herself, her family support, and environmental factors.

■ What this paper adds?

Perceived health status, social support from husband and nurses were related with health promotion behavior.

■ Implications for practice, education and/or policy

This study may be useful promoting postpartum health in Korean postpartum women. Additionally, health care providers, including nurses, need to understand the important role of perceived health status, supports from husbands and nurses in health promoting behavior of postpartum women at Sanhujoriwon.