

# 분만경험과 산후 우울이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향

여정희<sup>1</sup> · 전나미<sup>2</sup>

<sup>1</sup>동아대학교 간호학과, <sup>2</sup>성신여자대학교 간호대학 간호학과

## Influence of Childbirth Experience and Postpartum Depression on Quality of Life in Women after Birth

Yeo, Jung Hee<sup>1</sup> · Chun, Nami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Dong-A University, Busan

<sup>2</sup>Department of Nursing, Sungshin Women's University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify influence of childbirth experience and postpartum depression on quality of life in women after birth. **Methods:** Two hundred and eleven postpartum women were asked to complete the questionnaires on their childbirth experience during their admission and on their postpartum depression and quality of life between one to three weeks after birth. Initial data were collected from February 1 to May 30, 2011 at two obstetric hospitals in Busan, Korea. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and hierarchical multiple regression. **Results:** The women's childbirth experience and postpartum depression were identified as factors influencing quality of life after birth. The model explained 50% of the variables. **Conclusion:** Results suggest that childbirth educators should include strategies to increase a positive childbirth experience and to decrease postpartum depression in their education programs in order to improve women's quality of life.

**Key words:** Quality of life, Parturition, Depression, Postpartum

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

출산 후 여성은 피로, 유방 불편감, 배변장애, 지연된 출혈, 회음부 불편감 등의 신체적 불편감 뿐 아니라 새로 태어난 아기를 양육해야 하는 어머니로서의 역할 변화에 적절히 대처하지 못하여 생기는 심리사회적 어려움으로 인한 삶의 질의 변화를 경험한다(Hill & Aldag, 2007; McGovern et al., 2006; Symon, MacKay, & Ruta, 2003; Webster, Nicholas, Velacott, Cridland, & Fawcett, 2011). 출산 후 여성의 삶의 질은 여성이 속하는 문화적 맥락이나 가치 체계 내에서 자신이 인지

하는 삶의 수준을 의미하며, 이는 대상자는 뿐 아니라 전인적 간호 수행을 통해 대상자의 삶의 질 향상 도모를 최종 목표로 하는 간호 사에게도 매우 중요한 요소이다(Hill & Aldag; World Health Organization, Division of Mental Health, 1993).

그러나 의료진은 출산 후 여성을 대상으로 전통적인 의학적 모델에 따라 합병증 파악에 치중하고 추후 병원 방문 시에도 건강과 관련된 진단적 평가에만 관심을 집중함으로써 여성의 전반적인 삶의 질을 향상시키기 위한 적절한 증재를 제공하지 못하고 있다(Symon et al., 2003). 이러한 임상적 경향은 연구에도 반영되어 지금까지 출산 후 여성을 대상으로 하는 연구들은 대부분이 불안, 모성정체감, 양육 스트레스, 산후 우울(Kim, 2006; Kwon, Kim, Kim, & Jang, 2006;

주요어: 삶의 질, 출산, 산후 우울

\* 본 연구는 2009년도 동아대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

\* This study was supported by the Dong-A University research fund in 2009.

Address reprint requests to : Chun, Nami

Department of Nursing, Sungshin Women's University, Unjung Green Campus Mia-dong Gangbuk-gu, Seoul 142-732, Korea

Tel: +82-10-5112-0724 Fax: +82-2-920-2092 E-mail: nmchun@sungshin.ac.kr

투고일: 2012년 4월 19일 심사회의일: 2012년 5월 15일 게재확정일: 2012년 9월 13일

Oh, Lee, Kim, Min, & Park, 2006) 등의 단면적인 개념을 파악하는데 국한되었고 출산 후 여성의 총체적인 삶의 질을 파악하고 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보는 연구는 거의 없어 이에 대한 전문가의 노력이 절실하게 요구되고 있다.

개인의 삶의 질은 신체적, 사회적, 심리적 그리고 개인적인 면을 포함한 다면적인 구조로 다양한 변인과 관련되어 있다(Da Costa, Dritsa, Rippen, Lowensteyn, & Khalifé, 2006). 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 어머니와 아기의 질환, 사회적 지지, 우울이었고(Coyle, 2009), 그 외 대상자의 특성 중에서는 임신 합병증, 분만 종류(Da Costa et al.), 아기 성별(de Tychey et al., 2008)이고, 일반 여성의 경우는 경제 상태, 교육수준(Yoon, 2009) 등이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 이 가운데 우울은 출산 후 여성의 12-13% 정도에서 많게는 39%까지도 경험하는 심리사회적 문제로 보고되고 있다(Beck & Indman, 2005; Howell, Mora, & Leventhal, 2006; Park, Shin, Ryu, Cheon, & Moon, 2004). 산후 우울을 경험하는 여성은 우울감, 절망감, 불안, 극심한 피로, 심신 불안정, 식욕 부진, 수면 장애, 신생아 양육 능력에 대한 죄의식이나 부적절한 감정 등으로 어려움을 경험한다(Murray & Cooper, 1997). 이로 인해 여성은 영아 양육에 대한 스트레스, 모성 역할에 대한 자신감 감소, 모성 정체감 저하 등의 심각한 정서적 어려움을 겪게 됨으로써 삶의 질이 저하되는 결과를 맞게 된다(Da Costa et al.; Kwon et al., 2006).

출산 시 여성이 지각하는 분만경험은 여성의 출산 후 심리사회적 변화에 주된 요인이다. 부정적인 분만경험을 한 여성은 새로운 삶의 변화에 적응할 수 있는 능력이 저하되어 2-7%의 경우에 외상 후 스트레스 증후군을 경험하고, 자아감이 변화함으로써 삶에 대한 통제감을 상실하는 등의 심각한 상황에 직면하기도 한다(Gamble & Creedy, 2009). 반면 긍정적인 분만경험을 한 여성은 출산 후에 만족감, 안녕감, 힘복됨을 등의 긍정적 결과 등을 경험한다(Hardin & Buckner, 2004). 이러한 분만경험과 산후우울과의 부적 관계를 감안하면(Tuohy & McVey, 2008), 분만경험은 결과적으로 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향요인으로 예상되지만 지금까지 수행된 연구에서 이를 확인할 근거는 국내외에 모두 부족한 실정이다. 분만경험은 산모 대상 연구의 주된 개념이며, 여전히 분만 간호에 있어 궁극적인 목표로 자리잡고 있으므로 분만경험이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는 것은 향후 출산 후 여성의 삶의 질 향상을 위한 중재 개발 시에 유용한 자료가 될 것이다.

따라서 본 연구는 위에 기술한 선행 연구와 연구자에 의해 삶의 질과 연관성이 확인된 또는 예측되는 여성의 일반적 특성 및 분만 관련 특성과 여성의 건강정도과 아기의 건강정도를 외생변수로 하여 이를 통제된 상태에서 분만경험과 산후 우울이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 파악함으로써 출산 후 여성의 삶의 질 증

진을 위한 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 분만경험과 산후 우울이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 출산 후 여성의 분만경험, 산후 우울, 삶의 질을 파악한다.

둘째, 외생변수(여성의 일반적 특성 및 분만 관련 특성, 출산 후 기간, 여성과 아기의 건강정도)와 삶의 질과의 관련성을 파악한다. 즉 여성의 제 특성에 따른 삶의 질 차이를 규명하고, 삶의 질과 출산 후 기간, 여성의 건강정도, 아기의 건강정도 간의 상관관계를 파악한다.

셋째, 외생변수가 통제된 상태에서 분만경험과 산후 우울이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 분만경험과 산후 우울이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구대상자는 B시 소재 2개의 산부인과병원에서 분만한 여성을 대상으로 편의추출하였으며 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 의사소통이 가능하여 본 연구의 목적을 이해하고 서면 동의서에 서명한 여성

둘째, 임신, 분만, 산욕과 관련된 건강 문제 없이 분만한 여성

셋째, 재태기간이 38주에서 42주 미만인 정상신생아를 분만한 여성

본 연구 대상자의 크기는 위계적 회귀분석 시에 필요한 수를 산출하였다(Soper, 2012). 중간정도인 효과크기 .15, 유의수준 .05에서 1 단계 투입 독립변수 12개, 그 외 단계에 투입되는 독립변수 5개를 포함하였을 때 검정력 .80을 유지하기 위한 최소 표본수는 103명이었다. 입원 기간 중 작성한 1차 설문지에 이어 산후 우울, 삶의 질에 대한 2차 설문지는 퇴원 후 산후 1-3주 사이에 작성 하여 우편이나 추후 병원 방문 시에 직접 전달하기로 하였기 때문에 회수 과정에서 발생할 수 있는 대상자의 탈락율이 높을 것을 고려하여 270명에게 설문지를 배부하였다. 설문지 회수를 위하여 연구원이 전화 방문 등을 통하여 적극적인 노력을 한 결과 223명이 설문에 응했고 이 중

불충분한 자료나 측정시기인 출산 후 3주 이상이 경과한 12명은 자료 분석에서 제외하였다. 그러나 수유 방법 한 문항의 응답에 누락된 6명의 자료는 자료 분석에 포함하여 최종 211명이 대상자로 선정되었다.

### 3. 연구 대상자의 윤리적 측면

본 연구는 대상자의 보호를 위해 해당 기관의 부서장으로부터 자료 수집 허가를 받은 후 연구자가 소속한 대학의 IRB(심의번호: 11-8)의 심의를 거쳐 승인을 받아 실시하였다. 대상자에게 연구내용, 연구목적, 연구자료의 익명성, 사생활 보장, 연구 참여 중도 포기 의사표현이 가능함을 설명한 후 동의서에 서명을 받았다.

### 4. 연구 도구

본 연구도구는 구조화된 설문지로 자가 보고하도록 하였다. 설문지는 출산 후 여성의 특성으로 일반적 특성 6문항(연령, 교육수준, 직업, 종교, 가족구성, 월수입), 분만 관련 특성 6문항(산전교육 참석 여부, 분만종류, 아기 성별, 수유종류, 산후도우미 유무, 분만회수), 출산 후 기간, 여성의 건강정도, 아기의 건강정도, 분만경험, 산후 우울, 삶의 질로 구성되어 있다.

#### 1) 여성의 건강정도

대상자 자신이 조사 당시 지각한 건강정도로서 1문항으로 된 자가보고형 도표평정척도를 이용하여 측정하였다. 건강정도는 최저 0점에서 최고 10점까지이며, 점수가 높을수록 여성의 건강이 양호함을 의미한다.

#### 2) 아기의 건강정도

대상자가 조사 당시 지각한 아기의 건강정도로서 1문항으로 된 자가보고형 도표평정척도를 이용하여 측정하였다. 건강정도는 최저 0점에서 최고 10점까지이며, 점수가 높을수록 아기의 건강이 양호한 것으로 지각함을 의미한다.

#### 3) 분만경험

Marut과 Mercer (1979)가 개발한 도구를 Cho (1988)가 번역한 도구를 이용하였다. 이는 25문항 5점 척도로, 25-125점으로 점수가 높을수록 분만경험을 긍정적으로 지각함을 의미한다. 이 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 Oh 등(2006)의 연구에서 .89이었으며, 본 연구에서도 .89이었다.

#### 4) 산후 우울

Cox, Holden과 Sagovsky (1987)의 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)를 Kim (2006)이 변안한 도구를 이용하였다. 이는 도구의 원저자로부터 승낙을 받은 후 사용하였으며, 총 10문항 4점 척도이고, 0-30점으로 점수가 높을수록 산후 우울 수준이 높음을 의미한다. 이 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 Kim의 연구에서 .83이었고, 본 연구에서도 .83이었다.

#### 5) 삶의 질

지금까지 출산 후 여성의 삶의 질을 측정하기 위하여 건강 관련 삶의 질(HRQoL) 도구나 Symon 등(2003)이 개발한 MGI (mother-generated index)가 사용되었지만 이는 산후 우울증과 같은 질환 특이적 목적에 적합하거나 (Da Costa et al., 2006), 질적 평가를 위해 일대일 면접을 해야 하므로 대상자 수가 많은 양적 연구에는 활용이 어렵다(Hill & Aldag, 2007; Webster et al., 2011). 따라서 본 연구에서는 여성의 심리적, 신체적 웰빙, 감정, 자기통제, 사회적 관계, 현재 하고 있는 가사 일에 대한 만족도, 취미활동, 경제 사정을 포함하는 SmithKline Beecham Quality of Life Scale (SBQOL)(1992)를 사용하여 출산 후 여성의 총체적인 삶의 질 측정하고자 하였다.

Dunbar, Stoker, Hodges와 Beaumont (1992)가 개발한 SBQOL 도구를 Yoon, Kook과 Lee (1998)가 한국판으로 표준화하여 타당도와 신뢰도를 검증한 후 Yoon (2009)이 수정·보완한 총 23문항의 설문지로 측정하였다. 설문지는 SBQOL을 한국판으로 표준화한 원저자로부터 승낙을 받은 후 사용하였다. 각 문항은 5점 척도이며, 23-115점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 Yoon 등의 연구에서 .90, Yoon의 연구에서 .84, 본 연구에서는 .89이었다.

### 5. 자료 수집 방법

자료 수집은 2011년 2월 1일부터 5월 30일까지 시행하였다. 조사에 앞서 각 병원 간호부서장으로부터 연구 자료 수집에 대한 허락을 받았다. 자료 수집 방법은 연구자와 연구보조원이 산과 병실을 방문하여, 여성의 특성과 분만경험에 대한 설문지를 여성에게 배부한 후 직접 읽고 기입하도록 하였다. 그리고 여성과 아기의 건강정도와 출산 후 기간, 산후 우울, 삶의 질에 대한 설문지를 직접 배부하고 퇴원 후 산후 1-3주 사이에 응답하여 첨부된 반환봉투를 이용한 우편이나 산후관리를 위한 병원 방문 시 연구자 또는 연구보조원에게 전달될 수 있도록 부탁했다. 산후 우울과 삶의 질 조사 시기는 산후 1-3주 사이로 정한 이유는 Rubin의 모성역할 획득 이론에 따라 모성역할이 획득되는 첫 시기가 산후 3주 정도(Reeder, Mar-

tin, & Koniak-Griffin, 1997) 그 이전까지 소극기와 적극기를 거치면서 삶의 질 변화가 심하고, 산후 우울이 발생하는 예민한 시기이기 때문이다(Beck & Indman, 2005). 연구자는 방문 첫날 설문응답에 대한 답례로 감사의 선물을 제공하였다. 자료의 탈락률을 줄이기 위해 사전 동의하에 출산 후 2-3주에 전화로 재차 설문지 작성을 부탁했고, 그 결과 회수율은 82.59%였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 19.0을 이용하여 분석하였으며, 유의수준 5%에서 양측 검정하였다.

- 1) 여성의 제 특성 및 삶의 질과 분만경험, 산후 우울, 여성의 건강정도, 아기의 건강정도, 출산 후 기간은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구했다.
- 2) 여성의 제 특성에 따른 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 3) 여성의 삶의 질과 여성의 건강정도, 아기의 건강정도, 출산 후 기간, 분만경험, 산후 우울 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

efficients로 분석하였다.

- 4) 외생변수가 통제된 상태에서 분만경험과 산후 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 3단계 위계적 다중선형 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 여성의 제 특성에 따른 삶의 질 차이

Table 1에서 나타난 여성의 특성을 살펴보면, 총 211명 중 30세 미만만이 26.5%, 30세 이상이 73.5%이었으며 평균 연령은 31.30 (±3.29)세였다. 여성의 75.8%는 대졸 이상이었으며, 직업이 있는 여성은 55.9%로 나타났다. 여성의 47.9%는 종교가 있었고, 89.6%는 핵가족으로 확대가족보다 많았으며, 72.5%가 300만원 미만의 월수입을 보였다.

여성의 45.5%가 산전교육에 참석하였으며, 68.2%가 질식 분만, 31.8%가 제왕절개분만을 하였고, 58.3%가 남아를 분만하였다. 여성의 45.4%가 완전모유수유를 하였고, 54.6%는 혼합수유를 하였으

Table 1. Quality of Life in Women after Birth by Women's Characteristics (N=211)

Characteristics	Categories	n (%)	Quality of life		t or F	p
			M ± SD			
Age* (year)	< 30	56 (26.5)	85.25 ± 11.96	-1.49	.138	
	≥ 30	155 (73.5)	82.77 ± 10.17			
Education	High school	51 (24.2)	79.57 ± 10.27	-3.02	.003	
	≥ College	160 (75.8)	84.66 ± 10.57			
Occupation	Yes	118 (55.9)	85.47 ± 10.65	-3.19	.002	
	No	93 (44.1)	80.84 ± 10.24			
Religion	Yes	101 (47.9)	83.93 ± 10.92	-0.65	.517	
	No	110 (52.1)	82.97 ± 10.51			
Type of family	Extended	22 (10.4)	79.59 ± 10.34	-1.79	.075	
	Nuclear	189 (89.6)	83.88 ± 10.68			
Monthly income (10,000 won)	< 300	153 (72.5)	83.34 ± 10.95	-0.20	.841	
	≥ 300	58 (27.5)	83.67 ± 10.08			
Prenatal education	Yes	96 (45.5)	85.05 ± 10.68	-2.03	.044	
	No	115 (54.5)	82.08 ± 10.57			
Type of delivery	Vaginal birth	144 (68.2)	90.24 ± 12.84	5.75	< .001	
	Cesarean birth	67 (31.8)	79.32 ± 12.85			
Baby's gender	Male	123 (58.3)	82.38 ± 10.21	1.69	.092	
	Female	88 (41.7)	84.90 ± 11.24			
Type of feeding†	Mixed	112 (54.6)	82.07 ± 10.47	-2.03	.043	
	Breastfeeding	93 (45.4)	85.13 ± 11.03			
Postpartum helper	Yes	174 (82.5)	83.50 ± 10.61	-0.20	.840	
	No	37 (17.5)	83.11 ± 11.24			
Number of deliveries	1	132 (62.6)	84.77 ± 10.75	2.83	.061	
	2	64 (30.3)	81.28 ± 10.96			
	> 3	15 (7.1)	80.80 ± 6.94			

\*M ± SD=31.30 ± 3.29; †n=205 (noted discrepancy in number due to 6 missing data).

며, 82.5%는 산후도우미가 있었고, 62.6%는 초산모로 경산모보다 많았다.

여성의 특성에 따른 삶의 질은 대졸 이상 여성이 고졸 여성보다 ( $t = -3.02, p = .003$ ), 직업 있는 여성이 직업이 없는 여성보다 ( $t = -3.19, p = .002$ ) 유의하게 높았다. 또한 산전교육에 참여한 여성이 그렇지 않은 여성보다 ( $t = -2.03, p = .044$ ), 질식 분만 여성이 제왕절개분만 여성보다 ( $t = 5.75, p < .001$ ), 완전모유수유 여성이 혼합수유 여성보다 ( $t = -2.03, p = .043$ ) 삶의 질이 유의하게 높았다.

### 2. 주요변수와 외생변수에 대한 서술적 통계

여성의 출산 후 기간은 평균  $14.12 \pm 2.23$ 일이었고, 여성의 건강정도는 10점 만점에 평균  $8.21 \pm 1.68$ 점이었으며, 여성이 지각한 아기의 건강정도는 10점 만점에 평균  $9.22 \pm 1.21$ 점이었다. 여성의 분만경험의 평균은  $86.78 \pm 13.79$ 점, 산후 우울의 평균은  $6.26 \pm 4.13$ 점이었다. 삶의 질은 평균  $83.43 \pm 10.70$ 점이었다(Table 2).

### 3. 분만경험과 산후 우울이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향

외생 변수를 통제한 상태에서 분만경험과 산후 우울이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여 삶의 질과 관련된 외생변수를 먼저 확인하고 3단계 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 Table 1에서 삶의 질에서 차이를 보인 5개의 대상자 특성을 투입하였고, 2단계에서는 분만경험과 산후 우울 이외 삶의 질에 미치는 외생변수를 통제하기 위해 Table 3에서 유의미한 상관관계를 보인 여성의 건강정도( $r = .37, p < .001$ )와 아기의 건강정도( $r = .24, p < .001$ )를 투입하였으며, 3단계에서는 본 연구의 주요변수인 분만경험( $r = .43, p < .001$ )과 산후 우울( $r = -.64, p < .001$ )을 투입하여 대상자의 특성과 외생변수가 통제된 삶의 질에 미치는 영향을 분석하였고 그 결과를 Table 4에 제시하였다.

회귀분석의 가정을 검정한 결과 모든 조건을 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 검정 값은 2.11로 각 독립변수 간의 자기

상관이 없었다. 변수에 대한 공차한계는 0.54-0.93로 0.1 이상이었고, VIF 값은 1.08-1.84로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. 마지막으로 잔차 분석 결과 삶의 질에 대한 회귀표준화 잔차의 정규 P-P 도표에서 선형성이 확인되었고, 산점도도 잔차의 분포가 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어 오차항의 정규성과 등분산성이 확인되었다.

대상자 특성 중 외생변수로 확인된 교육수준(1=대졸 이상, 0=고졸), 직업유무(1=있다, 0=없다), 산전교육 참석여부(1=참석했다, 0=참석하지 않았다), 분만종류(1=질식, 0=제왕절개술), 수유 종류(1=완전모유수유, 0=혼합수유)를 1단계에 투입하였을 때, 형성된 회귀모형은 통계적으로 유의하였고( $F = 5.63, p < .001$ ), 모형의 설명력은 10%이었다. 이때 영향요인은 교육수준( $\beta = .16, p = .025$ ), 직업 유무( $\beta = .18, p = .007$ ), 수유종류( $\beta = .14, p = .046$ )이었다.

2단계에서 출산 후 기간, 여성의 건강정도, 아기의 건강정도를 추가하였을 때, 형성된 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F = 7.44, p < .001$ ), 모형의 설명력은 20%로 1단계에 비하여 10% 증가하였다. 2단계에서의 영향요인은 교육수준( $\beta = .13, p = .049$ ), 직업유무( $\beta = .15, p = .022$ ), 여성의 건강정도( $\beta = .29, p < .001$ )이었다. 3단계에서 분만경험과 산후 우울을 추가하였을 때, 형성된 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F = 21.49, p < .001$ ), 모형의 설명력은 50%로 2단계에 비하여 30% 증가하였다. 최종적으로 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 미친 요인은 분만경험( $\beta = .25, p < .001$ )과 산후 우울( $\beta = -.50, p < .001$ )로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 출산 후 여성의 삶의 질과 분만경험, 산후 우울을 파악하고, 대상자의 특성과 엄마와 아기의 건강정도를 통제한 상태에서 삶의 질에 대한 분만경험과 산후 우울의 영향력을 규명하여 삶의 질 증진을 위한 간호중재를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

본 연구의 삶의 질은 5점 만점에 문항평균 3.63점이었다. 이는 Choi, Gu와 Ryu (2011)가 산모의 지각된 삶의 질(Maternal Perceived

**Table 2.** Descriptive Statistics of Main and Exogenous Variables (N=211)

Variables	Minimum	Maximum	M ± SD
Days since delivery	11	20	14.12 ± 2.23
Physical health status of women	1	10	8.21 ± 1.68
Physical health status of baby	2	10	9.22 ± 1.21
Childbirth experience	47	125	86.78 ± 13.79
Postpartum depression	0	20	6.26 ± 4.13
Quality of life	57	110	83.43 ± 10.70

**Table 3.** Correlation between Main, Exogenous Variables and Quality of Life (N=211)

Variables	Quality of life	
	r	p
Days since delivery	-.12	.082
Physical health status of women	.37	<.001
Physical health status of baby	.24	<.001
Childbirth experience	.43	<.001
Postpartum depression	-.64	<.001

**Table 4.** Factors Influencing Quality of Life in Women after Birth

(N=205)

Independent variables	B	SE	$\beta$	t	p	Adj. R <sup>2</sup>	F (p)
Block 1: Women's characteristics						.10	5.63 (<.001)
Education*	4.02	1.79	.16	2.25	.025		
Occupation†	3.97	1.47	.18	2.70	.007		
Prenatal education‡	2.16	1.49	.10	1.45	.148		
Type of delivery§	2.74	1.54	.12	1.77	.078		
Type of feeding¶	2.92	1.46	.14	2.01	.046		
Block 2: Exogenous variables						.20	7.44 (<.001)
Education*	3.39	1.71	.13	1.99	.049		
Occupation†	3.24	1.41	.15	2.31	.022		
Prenatal education‡	1.96	1.41	.09	1.40	.165		
Type of delivery§	1.91	1.83	.08	1.04	.299		
Type of feeding¶	1.72	1.40	.08	1.23	.221		
Days since delivery	0.06	0.39	.01	0.15	.883		
Physical health status of women	1.88	0.43	.29	4.35	<.001		
Physical health status of baby	1.02	0.60	.11	1.71	.088		
Block 3: Childbirth experience and postpartum depression						.50	21.49 (<.001)
Education*	2.57	1.36	.10	1.89	.060		
Occupation†	1.69	1.12	.08	1.51	.133		
Prenatal education‡	0.09	1.13	.01	0.08	.930		
Type of delivery§	-1.19	1.54	-.05	-0.77	.442		
Type of feeding¶	0.68	1.11	.03	0.61	.543		
Days since delivery	-0.11	0.31	-.02	-0.36	.722		
Physical health status of women	-0.60	0.36	-.09	-1.65	.101		
Physical health status of baby	0.77	0.48	.09	1.62	.106		
Childbirth experience	0.19	0.05	.25	4.29	<.001		
Postpartum depression	-1.31	0.15	-.50	-8.89	<.001		

Reference group: \*highschool; †no; ‡no; §cesarean section; ¶mixed.

Quality of Life [MAPP-QOL])을 이용하여 측정한 3.30점이나 Zubarán과 Foresti (2011)가 산모를 대상으로 세계보건기구의 간편형 삶의 질 도구(World Health Organization Quality of Life-Brief Form [WHOQOL-BREF])로 측정한 3.34점이나 Webster 등(2011)의 3.88점과 유사하였다. 그러나 본 연구에서 사용한 삶의 질 도구와 선행 연구에서 사용한 삶의 질 도구는 측정 내용 면에서 차이가 있으므로 서로 비교하기는 어렵다. 그러므로 추후 본 연구에서 사용한 삶의 질 도구를 사용하여 출산 후 여성의 삶의 질을 알아 보는 반복연구를 함으로써 본 연구의 결과와 비교하여 해석할 수 있으리라 생각한다. 이와 같이 출산 후 여성의 삶의 질은 중정도의 수준을 나타내고 있어 이를 향상시키기 위한 중재프로그램의 개발이 요구된다.

출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 1단계에서 대상자의 일반적, 분만 관련 특성을 투입한 결과 여성의 교육수준, 직업유무, 수유종류가 유의한 변수이었고, 2단계에서 대상자와 아기의 건강정도를 투입한 결과 교육수준, 직업유무, 여성의 건강정도가 유의한 영향 요인이었으나, 분만경험과 산후 우울을 투입한 3단계에서는 이전 단계의 유의한 변수와는 달리 분만경험과 산후 우울만이 영향 요인으로 나타났다. 최종단계의 모형의 설명력은 50%로 1단계보다 40%, 2단계보다 30% 증가하였다. 따라서 출산 후 여성의 삶의 질은 여성의 특

성과 여성과 아기의 건강정도보다 산후 우울과 분만경험에 의해 더 큰 영향을 받음을 알 수 있었다.

본 연구에서 여성의 연령, 교육수준, 직업, 종교, 가족구성, 월수입의 일반적 특성은 최종 회귀분석 결과 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이는 경제 상태가 여성의 삶의 질에 영향을 미친다는 Coyle (2009)의 결과나 경제 상태와 교육수준이 여성의 삶의 질에 영향을 미친다는 Yoon (2009)의 결과와는 부분적으로 차이가 있다. 이러한 차이는 Coyle이나 Yoon은 출산이라는 사건에서 이미 벗어난 기혼 여성이나 직장 여성을 대상으로 하였기 때문으로 사료되며, 이는 삶의 질의 영향요인은 여성이 처한 환경에 따라 다를 수 있음을 보여준 결과이다.

본 연구 결과 산전교육 참석 여부, 분만종류, 아기 성별, 수유 종류, 산후도움미 유무, 분만회수와 같은 분만관련 특성 또한 최종 회귀분석 결과 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이는 Da Costa 등(2006)이 우울한 산모인 경우 분만회수가 여성의 삶의 질에 영향을 미친다고 한 결과나 de Tychey 등(2008)이 아기의 성별이 남아일 경우 삶의 질이 저하된다는 결과와 일부 차이를 보인다. 본 연구의 대상자는 일반적인 출산 후 여성이므로 우울한 산모의 경우와는 달리 분만회수가 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치지 않았을 수 있다고 해석할 수 있다. 이 결과는 경산

모에게도 초산모와 동일하게 삶의 질을 향상시키기 위한 전략을 반영해야 할 필요성을 시사한다. 또한 본 연구에서 아기의 성별이 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치지 않았는데 이는 아직까지 우리나라 여성에게 남아있을 수 있는 남아선호 사상으로 인한 결과라고 해석할 수 있겠다. 즉 de Tychey 등의 결과에서 남아를 분만한 여성은 남아에 대한 육아 부담이 여아육아 부담보다 커서 삶의 질이 낮았던 것으로 본다면 우리나라 여성은 남아 분만에 대한 긍정적 정서로 인해 남아육아에 대한 부담이 여아육아 부담에 비해 더 크지 않았고 이에 따라 삶의 질도 차이가 없었을 것이라는 해석이다. 이러한 결과는 아직까지 남아있을 수 있는 여성의 남아선호 사상을 개선할 수 있도록 여성의 사회적 지위 향상 등을 위한 정책 지원이 지속적으로 뒷받침 되어야 함을 시사한다. 또한 출산준비교육자들은 여성이 임신 시부터 출산아의 성별에 관계없이 건강하고 행복한 분만을 맞이하기 위한 준비를 할 수 있도록 돕는 역할을 담당해야 할 것이다.

여성의 제 특성 외에 외생변수로 고려한 여성과 아기의 건강정도, 출산 후 모든 상황의 변화 가능성을 통제하기 위하여 출산 후 기간을 포함하여 분석한 결과 여성과 아기의 건강정도 및 출산 후 기간은 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 조산아를 분만한 여성과 만삭아를 분만한 여성의 삶의 질에 차이가 없다는 Hill과 Aldag (2007)과 맥락을 같이하나, 여성과 아기의 질환(Coyle, 2009)이나 여성의 임신 중 합병증 여부(Da Costa et al., 2006)가 여성의 삶의 질에 영향을 미친다는 결과나 출산 후 3주의 삶의 질이 출산 후 1주의 삶의 질보다 높다는 Hill과 Aldag의 결과와는 차이가 있다. 이러한 차이는 본 연구대상자가 출산 후 2-3주된 여성인 반면 Coyle의 연구대상자는 기혼 여성이고 Da Costa 등은 산후 우울증을 앓고 있는 여성을 대상으로 하였기 때문이라고 생각할 수 있다. 또한 본 연구는 건강문제가 없는 건강한 여성을 대상으로 삶의 질을 측정했기 때문에 응답자 간의 건강정도의 편차가 작음으로 인해 출산 후 삶의 질에도 차이가 없었을 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 출산 후 3주 이내에 기간 경과에 따라 삶의 질에 차이가 없었던 것을 Hill과 Aldag이 출산 후 1주와 3주에 측정된 삶의 질 결과와 비교하는 것은 무리가 있다고 생각한다. 그러므로 출산 후 첫 3주 동안 여성들이 겪는 삶의 질 정도는 경과 일수에 따라 큰 변화가 없었던 본 연구의 결과를 고려하여 삶의 질 향상 프로그램에는 출산 후 첫 3주 동안 필요한 내용을 모두 포함할 것과 추후 출산 후 3주 이후의 기간도 포함하여 시간 경과에 따른 출산 후 여성의 삶의 질의 변화를 알아보는 연구를 할 것을 제언한다.

본 연구의 산후 우울은 산후 1-3주에 측정된 결과 30점 만점에 평균 6.26점이었다. 이는 Choi 등(2011)의 연구에서 산후 1-3주에 측정된 산후 우울 8.0점, Zubaran과 Foresti (2011)의 산후 2-12주의 산후

우울 8.35점, 산후 6주에 측정된 Webster 등(2011)의 7.1점에 비하여 낮은 점수이다. 이와 같이 본 연구에서 여성의 산후 우울 정도가 상대적으로 낮았지만 출산 후 여성의 삶의 질에 가장 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 출산 후 여성의 삶의 질 증진을 위해 산후 우울에 대한 적절한 관리가 필요할 것이다. 산후 우울 관리를 위해서는 조기 발견 및 치료가 필요하며 이를 지속적으로 관리하기 위하여 퇴원 후 병원이나 지역사회와 연계된 지지체계를 마련할 필요가 있다고 생각한다. 또한 임신모를 위한 프로그램이 대부분 산전 관리에 집중되고 산후 우울을 포함한 산후 문제에 대한 관심이 부족한 임상 상황을 고려할 때 임상 간호사는 산후 관리의 중요성과 필요성을 재인식하여 이를 위한 상담 및 교육 프로그램을 개발하여 제공해야 할 것이다.

본 연구에서 분만경험은 평균 86.78점이었으며 문항 평균은 3.47점이었다. 이는 Oh 등(2006)이 보고한 3.31점, Oh, Sim과 Kim (2002)의 실험군 3.33점, 대조군 3.21점과 유사한 점수이다. 이들 선행 연구(Oh et al., 2002; Oh et al., 2006)는 초산모를 대상으로 하였지만 본 연구에서는 초산모와 경산모를 모두 포함하였다는 점을 고려할 때 경산부에게도 초산부와 동일하게 긍정적인 분만 경험을 위한 간호를 제공해야 할 필요성을 시사한다. 본 연구에서 분만경험은 산후 우울 다음으로 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 Hardin과 Buckner (2004)가 긍정적인 분만경험을 한 여성이 출산 후에 만족감, 안녕감, 힘부돋음 등의 긍정적 사고를 갖게 된다고 한 결과와 맥락을 같이한다. 그러나 이와 같은 결과로는 여성의 분만경험이 출산 후 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 직접적으로 확인하기가 어려웠는데 본 연구를 통하여 분만경험이 출산 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 직접적인 요인임을 확인할 수 있었다는 점에서 그 의미를 둘 수 있다. 따라서 간호사는 여성의 출산 후 삶의 질을 향상시키기 위하여 긍정적인 분만경험이 중요함을 인식하고 산전교육 등의 프로그램에 분만경험을 긍정적으로 향상시킬 수 있는 내용을 적극적으로 포함해야 할 것이다.

본 연구는 편의 추출에 의한 일 도시의 2개 병원에서 분만한 여성을 대상으로 조사한 자료이므로 본 연구 결과를 일반화시키는 데는 한계가 있다. 또한 본 연구는 여성의 분만경험과 산후 우울정도가 출산 후 3주 이내 기간 동안의 여성을 삶의 질에 미치는 영향을 알아보는 것에 연구의 초점을 둔 것으로 양육스트레스나 사회적 지지 등의 영향 변수는 고려되지 않은 점에 제한점을 둘 수 있다. 향후 이러한 주요 변수를 포함하여 출산 후 여성의 삶의 질 영향 요인을 좀 더 총체적으로 알아보는 연구를 할 것을 제언한다.

본 연구 의의는 출산 후 여성의 삶의 질 증진을 위한 프로그램 개발에 유용한 자료를 제시한 점과 여성의 삶의 질에 대한 연구를 함으로써 산모의 국한된 변인에서 더 광범위한 변인으로 발전시킨

점, 향후 출산 후 여성의 삶의 질에 관한 모형과 이론 개발의 시발점이 될 점이라 하겠다.

## 결론

본 연구는 출산 후 여성의 삶의 질과 분만경험, 산후 우울을 파악하고, 여성의 일반적 특성 및 분만 관련 특성과 여성과 아기의 건강 정도를 통제한 후 삶의 질에 대한 분만경험과 산후 우울의 영향력을 파악하기 위해 시도되었다. 연구 결과 분만경험과 산후 우울 투입 시 여성의 특성과 여성과 아기의 건강 정도는 삶의 질 영향요인이 아니었으며, 가장 강력한 삶의 질 영향요인은 산후 우울이고 다음은 분만경험으로 나타났다. 이러한 요인들은 출산 후 여성의 삶의 질을 50% 설명하였다. 즉 출산 후 여성의 삶의 질은 산후 우울 정도가 낮을수록, 분만경험이 긍정적일수록 높은 것으로 예측되었다. 따라서 출산 후 여성의 삶의 질 증진을 위해 긍정적 분만경험 향상에 초점을 맞춘 산전관리와 산후 우울 감소를 목적으로 한 산후관리가 요구된다.

본 연구 결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 출산 후 여성의 분만경험을 긍정적으로 하고 우울 정도를 개선하는 내용을 포함하는 삶의 질 향상 중재 프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다. 둘째, 출산 후 경과 기간에 따른 여성의 삶의 질 및 영향요인을 반복 측정하는 연구를 제안한다. 셋째, 분만경험이나 산후 우울 외에 양육스트레스, 사회적 지지 등의 변수를 포함하여 출산 후 여성의 삶의 질 영향 요인을 총체적으로 알아보는 연구를 제안한다.

## REFERENCES

- Beck, C. T., & Indman, P. (2005). The many faces of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(5), 569-576. <http://dx.doi.org/10.1177/0884217505279995>
- Cho, Y. S. (1988). *The effects of the husband's emotional support on the prevention of postpartum depression: Using an experimental teaching intervention*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Choi, S. Y., Gu, H. J., & Ryu, E. J. (2011). Effects of fatigue and postpartum depression on maternal perceived quality of life (MAPP-QOL) in early postpartum mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(2), 118-125. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.2.118>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Coyle, S. B. (2009). Health-related quality of life of mothers: A review of the research. *Health Care for Women International*, 30(6), 484-506. <http://dx.doi.org/10.1080/07399330902801260>
- Da Costa, D., Dritsa, M., Rippen, N., Lowensteyn, I., & Khalifé, S. (2006). Health-related quality of life in postpartum depressed women. *Archives of Women's Mental Health*, 9(2), 95-102. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-005-0108-6>
- de Tychey, C., Briancon, S., Lighezzolo, J., Spitz, E., Kabuth, B., de Luigi, V., et al. (2008). Quality of life, postnatal depression and baby gender. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 312-322. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01911.x>
- Dunbar, G. C., Stoker, M. J., Hodges, T. C. P., & Beaumont, G. (1992). The development of SBQOL—a unique scale for measuring quality of life. *British Journal of Medical Economics*, 2, 65-74.
- Gamble, J., & Creedy, D. K. (2009). A counselling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*, 25(2), e21-e30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2007.04.004>
- Hardin, A. M., & Buckner, E. B. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 13(4), 10-16. <http://dx.doi.org/10.1624/105812404x6180>
- Hill, P. D., & Aldag, J. C. (2007). Maternal perceived quality of life following childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(4), 328-334. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00164.x>
- Howell, E. A., Mora, P., & Leventhal, H. (2006). Correlates of early postpartum depressive symptoms. *Maternal and Child Health Journal*, 10(2), 149-157. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-005-0048-9>
- Kim, J. I. (2006). A validation study on the translated Korean version of the Edinburgh postnatal depression scale. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12(3), 204-209.
- Kwon, M. K., Kim, H. W., Kim, N. S., & Jang, J. A. (2006). Postpartum depression and maternal role confidence, parenting stress, and infant temperament in mothers of young infants. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 12(3), 314-321.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28(5), 260-266. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-197909000-00002>
- McGovern, P., Dowd, B., Gjerdingen, D., Gross, C. R., Kenney, S., Ukestad, L., et al. (2006). Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *The Annals of Family Medicine*, 4(2), 159-167. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.519>
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1997). *Postpartum depression and child development*. New York: Guilford Press.
- Oh, H. E., Sim, G. S., & Kim, J. S. (2002). The effects of prenatal education on primiparas' perception of delivery experience, self-confidence and satisfaction in maternal role performance. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 8(2), 268-277.
- Oh, J. H., Lee, H. H., Kim, Y. K., Min, J., & Park, K. O. (2006). The effect of childbirth education and family participated delivery in a labor-delivery-recovery room on primiparas' anxiety, labor pain and perception of childbirth experience. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 12(2), 145-156.
- Park, Y. J., Shin, H. J., Ryu, H. S., Cheon, S. H., & Moon, S. H. (2004). The predictors of postpartum depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(5), 722-728.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia: Lip-



- pincott Williams & Wilkins.
- Soper, D. S. (2012). *A-priori sample size calculator for hierarchical multiple regression (online software)*. Retrieved March 3, 2012, from <http://www.danielsoper.com/statcalc3/>
- Symon, A., MacKay, A., & Ruta, D. (2003). Postnatal quality of life: A pilot study using the Mother-Generated Index. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 21-29.
- Tuohy, A., & McVey, C. (2008). Experience of pregnancy and delivery as predictors of postpartum depression. *Psychology Health & Medicine*, 13(1), 43-47. <http://dx.doi.org/10.1080/13548500701294531>
- Webster, J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N., & Fawcett, L. (2011). Quality of life and depression following childbirth: Impact of social support. *Midwifery*, 27(5), 745-749. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.05.014>
- World Health Organization Division of Mental Health. (1993). *WHO-QOL study protocol: The development of the World Health Organization quality of life assessment instruments (MNG/PSF/93.9)*. Geneva: World Health Organization.
- Yoon, J. S., Kook, S. H., & Lee, M. S. (1998). A preliminary study on Korean version of the SmithKline Beecham 'quality of life' scale (KvSBQOL). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 37(2), 280-294.
- Yoon, J. W. (2009). *A prospective model of subjective life quality of clinical nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, Daegu.
- Zubaran, C., & Foresti, K. (2011). Investigating quality of life and depressive symptoms in the postpartum period. *Women and Birth*, 24(1), 10-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2010.05.002>