

# 산후 초기여성의 모성기능에 미치는 영향요인

반민경<sup>1</sup>, 여정희<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>동아대학교 일반대학원 간호학과 박사과정, <sup>2</sup>동아대학교 간호학부 교수

## Factors affecting maternal functioning among early postpartum women

Min-Kyung Ban<sup>1</sup>, Jung-Hee Yeo<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate student, College of Nursing, Dong-A University

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Dong-A University

**요약** 본 연구는 출산여성의 모성기능의 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 시도되었다. 자료수집은 2021년 2-3월에 걸쳐 여성병원 3곳에서 출산 후 6주에서 12주에 해당되는 여성 243명을 대상으로 실시하였고, 이 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 분석되었다. 그 결과 출산여성의 모성기능 영향요인은 산후우울, 배우자 및 가족지지, 직업유무, 출산 방법으로 나타났으며, 그 중 산후우울( $\beta=-0.43$ ,  $p<.001$ )과 배우자 및 가족 지지( $\beta=0.39$ ,  $p<.001$ )가 중요한 예측인자였다. 따라서 모성기능 향상을 위한 중재 개발 및 적용 시 산후우울을 완화하고 배우자 및 가족지지를 증진하는데 중점을 둘 필요가 있다. 본 연구는 국내에서 처음으로 출산여성의 모성기능을 파악하여 다양한 연구의 시발점이 될 것이다.

**주제어** : 모아상호작용, 산후우울, 여성, 모성기능, 사회적지지

**Abstract** Purpose: This study aimed to identify the maternal functioning and related factors among early postpartum women. Methods: In this cross-sectional study, 243 women recruited from three women's hospitals. Participants completed a structured questionnaire in on-line or off-line between 6 and 12 weeks postpartum. Data were analyzed using descriptive statistics, the t-test, analysis of variance, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression with SPSS for Windows ver. 25.0. Results: The mean score for the maternal functioning was  $73.28 \pm 16.78$  out of 120 points. Maternal functioning was associated with postpartum depression ( $r=-.57$ ,  $p<.001$ ), and spousal and family support ( $r=.54$ ,  $p<.001$ ). According to the stepwise multiple regression, postpartum depression ( $\beta=-0.43$ ,  $p<.001$ ), spouse and family support ( $\beta=0.39$ ,  $p<.001$ ), employment ( $\beta=0.12$ ,  $p=.012$ ) and delivery method ( $\beta=-0.10$ ,  $p=.026$ ) had a significant relationship with the maternal functioning among postpartum women. These variables had an explanatory power of 49.0% for maternal functioning. Conclusion: It is necessary to develop and implement a maternal intervention program focused on alleviating postpartum depression and improving spouse and family support. This study will be the starting point for various studies by identifying the maternal functioning of postpartum women for the first time in Korea.

**Key Words** : Mother-Child interaction, Postpartum depression, Women, Maternal functioning, Social support

\*This work was supported by the Dong-A University research fund.

\*Corresponding Author : Jung-Hee Yeo(jheeyeo@dau.ac.kr)

Received June 24, 2021

Accepted September 20, 2021

Revised July 13, 2021

Published September 28, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구 필요성

출산 후 엄마로의 전환은 여성의 삶에 있어서 가장 의미있는 발달적 사건으로, 엄마라는 새로운 역할에 대한 적응과 책임이 발생하며, 다양한 신체적, 정신적, 사회적 변화를 한다[1,2]. 이 시기에 엄마는 모성역할 적응과 모아상호작용이라는 과업을 달성해야 하는데, Barkin 등[3]은 이의 달성여부는 모성기능에 달려 있다고 보고하였다.

Barkin 등[4]은 모성기능을 출산 후 엄마가 자녀양육과 자신의 관리를 위해 필요한 역량이라고 정의하고, 수유, 기저귀 갈기, 예방접종 등의 1차 양육자로서의 역할 습득뿐 아니라 자신의 건강 유지와 가정 내 관리자로서의 주도적 역할이행을 위한 특정 기술을 의미한다고 하였다[5]. 국외에서는 모성기능을 향후 출산여성의 모아안녕을 파악하기 위한 가장 기본적인 지표로 보고, 국가 차원에서 출산여성의 모성기능을 측정하여 기본적인 건강자료로 이용하고 있다[6-15].

그러나 국내연구에서 출산여성의 모아안녕과 관련하여 지금까지 연구된 개념은 주로 모성역할적응[16], 모성정체감[17], 산후우울[16,17] 등이었으며, 이들은 모성기능의 결과 개념으로 볼 수 있다. 즉 모성기능이 낮은 수준인 경우 모성역할에 대한 부담감과 당혹감이 나타나며[18] 모아상호작용에도 영향을 미쳐 모성 정체감 형성에 문제를 야기하고, 산후우울에도 영향을 미친다[4]. 따라서 모성기능은 출산여성의 모아안녕을 유지하는데 가장 근간을 이루는 개념이나, 국내에서는 이에 대한 연구가 아직 진행된 바 없다.

국외 선행연구에 보고된 모성기능의 관련 요인은 연령[8], 소득수준[9], 영아건강[10], 산후우울[6-13], 사회적 지지[9,14,15] 등이다. 이 중 산후우울은 출산여성의 약 30%에서 출산 4주 이내, 또는 12개월까지 경험하는 흔한 심리적 문제이며[9,19], 출산 후 정신적 건강을 위한 중재 여부를 판단하는 기준이므로[20] 출산 후 격변하는 시기에 중요한 요인이다. 더욱이 선행연구에서, 산후우울이 모성기능의 결과인 모성역할적응 또는 모성정체성에 부정적 영향을 미치는 요인[16,17]임을 보고한 바 있어 산후우울과 모성기능 간의 관련성을 파악할 필요가 있을 것이다.

출산여성 대상의 질적연구에 따르면 모성기능을 강화하는 가장 중요한 요소로 사회적 지지를 보고하였고, 주로 가사와 영아 돌보기에 대한 배우자의 도움을 의미하

였다[14]. 즉 배우자 및 가족은 출산여성의 가장 가까운 위치에서 도움을 제공할 수 있는 자원으로, 배우자와의 갈등이나 배우자 지지 부족은 모성역할적응에 부정적 영향을 미치는 산후우울의 원인이 되고[21], 양육스트레스를 유발시키는 요인이 되기도 한다[22]. 따라서 본 연구에서 배우자 및 가족 지지가 모성기능에 미치는 영향 정도를 규명해 볼 필요가 있을 것이다.

이에 본 연구는 국내 출산여성을 대상으로 모성기능을 파악하고, 산후우울, 배우자 및 가족 지지가 모성기능에 미치는 영향을 파악하여 모성기능 향상을 위한 중재개발의 기초자료로 이용하고자 실시하였다.

### 1.2 연구목적

본 연구는 출산여성의 모성기능에 미치는 영향요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 특성에 따른 모성기능의 차이를 파악한다.

둘째, 대상자의 모성기능과, 산후우울, 배우자 및 가족 지지 간의 상관관계를 파악한다

셋째, 대상자의 모성기능에 미치는 영향요인을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 출산 여성의 모성기능에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시 소재 여성병원 3곳에서 정상 만삭아를 출산한 만 20세 이상 여성이었다. 한국여성들의 출산 후 적극적인 양육의 시기[16]와 본 연구의 독립변수인 산후우울의 발생시기[19]를 고려하여 출산 후 6주에서 12주 이내의 여성으로 한정하였다. 또한 여성 중 임신 전 우울증 등의 정신과적 질환이 동반되었거나 임신 중 입원한 경험이 있는 경우, 자녀가 선천적 질환을 진단받거나 입원 경험이 있는 경우는 연구대상자에서 제외되었다.

본 연구는 G-Power version 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 회귀분석을 위해 필요한 적정 표본수를 산출하였다. 본 연구의 표본수는 유의수준( $\alpha$ ) 0.05, 검정력( $1-\beta$ ) 95%, 중간 효과 크기( $f$ ) 0.15, 예측변수 15개를 가정할

때 199명이었다. 본 연구의 대상자는 탈락율을 고려하여 243명이었으며, 이들 자료 모두 결측치가 없어 최종 대상으로 선정하였다.

## 2.3 연구도구

### 2.3.1 모성기능

모성기능은 Barkin 등[5]이 개발한 모성기능지수(Barkin Index of Maternal Functioning, BIMF)를 사용하여 측정하였다. BIMF의 번역은 WHO의 가이드라인에 따라 진행하였다[23]. 1차 번역본은 도구 개발자에게 제공받았으며, 이의 번역의 적절성 여부를 검토하기 위해 연구자의 검토 후 전문가 패널을 이용하였다. 전문가 패널은 여성건강 간호학 교수 2인과 산부인과 전문의 1인, 이중 언어가 가능한 간호학 전공자 2인으로 구성되었다. 이들의 검토 후 번역과정에 참여하지 않은 이중언어 능통자 2인에게 역번역을 의뢰하였고, 영문판 원문과 일치성을 비교하여 평가하였다. 그 결과 약간의 표현의 차이가 있었으나 의미에는 변함이 없어 수정없이 최종 번역문을 완성하였다. 이는 총 20문항으로 각 문항은 Likert 7점 척도이며, 점수 가능 범위는 0-120점으로 점수가 높을수록 모성기능이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 개발 당시 .87[4], 도구 검증 시 .88[6], 이란 출산여성에서는 .88[7] 본 연구에서는 .90으로 높은 수준이었다.

### 2.3.2 산후우울

산후우울은 Cox, Holden과 Sagovsky [24]이 개발한 산후우울 평가척도(Edinburg Postnatal Depression Scale, EPDS)의 한국어판 도구[25]를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 10문항으로, 각 문항은 Likert 4점 척도이며, 점수 가능 범위는 0-30점으로 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87[24], 한국어판 검증 시 .83[25]이며, 본 연구는 .84이었다.

### 2.3.3 배우자 및 가족 지지

배우자 및 가족 지지는 주관적으로 느끼는 지지정도를 10점 시각적 유사척도(Visual analog scale, VAS)를 이용하여 측정하였다. 이 도구의 가능한 점수는 0-10점이며, 점수가 높을수록 배우자 및 가족의 지지 정도가 높음을 의미한다.

## 2.4 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2021년 2월 8일부터 2021년 3월 8일까지였다. B광역시 소재 산부인과 전문병원의 기관장에게 자료 수집을 허락받았으며 해당병원에 모집공고문을 부착하였다. 자료수집은 해당병원에서의 오프라인 방법과 구글 설문지를 통한 온라인 방법을 이용하였다. 우선, 오프라인 방법은 출산 후 정기검진 또는 영아 예방접종을 목적으로 해당병원 외래에 방문한 출산여성 중 자발적으로 연구참여에 동의한 출산 후 6주에서 12주 이내의 대상자에게 연구 목적과 방법을 설명한 후 서면동의서를 받고, 설문지 작성을 의뢰한 후 그 자리에서 회수하였다. 온라인 방법은 자료수집 병원의 산후조리원 이용자 중 자발적으로 연구참여에 동의한 대상자에게 연구 목적을 설명한 후 서면동의서를 받았으며, 구글 설문지 작성을 위한 QR 코드를 제공하기 위해 대상자의 연락처를 제공받았고, 구글 설문지 작성 방법에 대해 설명하였다. 연구자는 출산 후 6주에서 12주가 된 대상자에게 문자 메시지를 통해 구글 설문지 작성을 의뢰하고 회신받았다. 따라서 자료수집은 오프라인 방법으로 37명, 온라인 방법으로 206명이었다. 설문 작성에 소요되는 시간은 10-15분이었으며, 소정의 답례품을 지급하였다.

## 2.5 자료분석

자료 분석은 SPSS/WIN 25.0 통계 프로그램을 활용하여 유의수준 .05로 양측검정으로 전산처리하였다. 대상자의 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였으며 대상자의 모성기능, 산후우울, 배우자 및 가족 지지의 정도는 평균과 표준편차로 파악하였다. 대상자의 특성에 따른 모성기능의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였으며, 사후검정은 Scheffe를 이용하였다. 모성기능, 산후우울, 배우자 및 가족 지지 간의 관련성은 Pearson's correlation coefficient를 이용하였으며, 모성기능에 미치는 영향요인은 Stepwise multiple regression analysis를 이용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 특성과 연구변수

본 연구대상자의 특성은 Table 1과 같다. 출산여성의 평균 연령은  $33.91 \pm 3.99$ 세로 30-39세가 78.6%(191

Table 1. Differences of maternal functioning according to characteristics

(N=243)

Characteristics	Category	n	(% )	Maternal functioning	
				M±SD	t or F(p)
Age(year)	<30	27 (11.1)	73.±16.59	.016 (.985)	
	30~39	191 (78.6)	73.±17.04		
	≥40	25 (10.3)	72.±15.54		
Religion	No	146 (60.1)	71.±17.67	2.32 (.021)	
	Yes	97 (39.9)	76.±14.95		
Educational attainment	≤High school	71 (29.2)	73.±15.77	.22 (.827)	
	≥College	172 (70.8)	73.±17.22		
Employment	No	125 (51.4)	69.±17.74	-3.66 (<.001)	
	Yes	118 (48.6)	77.±14.78		
Monthly income(10,000won)	≤299	49 (20.2)	73.±17.10	.288 (.774)	
	≥300	194 (79.8)	73.±16.73		
Number of delivery	1	185 (76.1)	71.±17.41	-2.79 (.006)	
	≥2	58 (23.9)	77.±13.66		
Planned pregnancy	Yes	169 (69.5)	71.±15.29	1.13 (.260)	
	No	74 (30.5)	74.±17.37		
ART	Yes	24 (9.9)	74.±12.77	0.46 (.643)	
	No	219 (90.1)	73.±17.17		
Type of delivery	Vaginal delivery	96 (39.5)	76.±16.31	2.60 (.010)	
	Caesarean delivery	147 (60.5)	71.±16.76		
Type of feeding	Breastmilk <sup>a</sup>	65 (26.7)	78.±16.96	4.28 (.015)	
	Formula milk <sup>b</sup>	59 (24.3)	70.±17.37		
	Mixed feeding <sup>c</sup>	119 (49.0)	71.±15.91		
Maternal functioning (0~120)			73.28 ±16.78		
Postpartum depression (0~30)			10.09 ±5.60		
Spousal and familial support (1~10)			7.80 ±1.64		

ART: Assisted reproductive technology

명을 차지하였다. 종교가 있는 대상자는 39.9%(97명)이었으며, 대졸 이상이 70.8%(172명)이었다. 직업이 없는 대상자는 51.4%(125명)를 차지하였으며, 월평균 가구 총소득은 300만원 이상이 79.9%(194명)로 조사되었다. 첫 분만인 경우는 76.1%(185명)이었으며, 계획된 임신은 69.5%(169명)이었다. 자연 임신인 경우는 90.1%(219명)이었으며 질식 분만을 한 대상자는 39.5%(96명)이었다. 수유방법은 혼합수유 49%(119명), 모유 26.7% (65명) 분유 24.3%(59명) 순으로 나타났다. 연구변수 중 모성기능의 평균이 120점 만점 중 73.28±16.78이었다. 산후우울의 평균은 30점 만점에 10.09±5.60점이었으며, 배우자 및 가족 지지의 평균은 10점 만점에 7.80±1.64점이었다.

### 3.2 대상자의 특성, 연구변수에 따른 모성기능

모성기능은 Table 1에서와 같이 종교유무( $t=2.32$ ,  $p=.021$ ), 직업유무( $t=-3.66$ ,  $p<.001$ ), 분만력( $t=-2.79$ ,

$p=.006$ ), 분만방법( $t=2.60$ ,  $p=.010$ ), 수유방법( $F=4.28$ ,  $p=.015$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 모성기능은 산후우울( $r=-.57$ ,  $p<.001$ )과 부적 상관관계, 배우자 및 가족 지지( $r=.54$ ,  $p<.001$ )와는 정적 상관관계를 보였으며, 이는 통계적으로 유의하였으며 Table 2에서 볼 수 있다.

Table 2. Correlations among research variables (N=243)

Variable	Postpartum depression	Spousal & familial support
Maternal functioning	-.57 ( $<.001$ )	.54 ( $<.001$ )

### 3.3 모성기능 영향요인

대상자의 모성기능에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여, 모성기능과의 단변량 분석에서 통계적으로 유의했던 종교유무, 직업유무, 분만력, 분만방법, 수유방법과

연구변수(산후우울, 배우자 및 가족 지지)를 포함하여 단계별 다중회귀분석을 시행하였다. 분석에 앞서, 회귀분석의 가정을 검증하기 위해 독립변수 간에 다중공선성 여부를 확인한 결과, 공차한계(tolerance)가 0.899~0.986로 0.1이상이었으며 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)는 1.014~1.113으로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성 문제는 없었다. 또한 Durbin Watson 값이 1.919로 오차항 간의 독립성이 만족되었고, 잔차분석 결과에서도 모형의 선형성, 정규성, 등분산성이 모두 만족되었다.

그 결과, 산후우울이 모성기능에 가장 영향력이 크며, 설명력은 32.4%였다. 배우자 및 가족지지가 추가된 경우 설명력은 47.5%였다. 다음으로 직업유무가 추가된 경우에는 48.5%였으며 분만방법이 더 추가된 경우에는 49.3%의 설명력을 보였다. 또한 모형의 유의성 검증은 Table 3에서와 같이 각 단계별로 모두 유의하였다.

**Table 3. Factors influencing maternal functioning** (N=243)

Predictors	B	SE	$\beta$	t	$\rho$	R <sup>2</sup>	F( $\rho$ )
(Constant)	47.96	5.06		9.48	<.001		
Postpartum depression	-1.30	.15	-.43	-8.99	<.001	0.324	117.23(<.001)
Spousal & familial support	4.00	.49	.39	8.17	<.001	0.475	110.35(<.001)
Employment†	3.93	1.56	.12	2.52	.012	0.485	76.83(<.001)
Type of delivery†	3.53	1.58	.10	2.24	.026	0.493	59.84(<.001)

†The dummy variable references were Employment (No), Type of delivery(Caesarean delivery)

#### 4. 논의

본 연구는 출산여성을 대상으로 모성기능과 그 영향요인을 파악하고자 시도되었다. 출산여성의 모성기능에 미치는 영향요인은 산후우울, 배우자 및 가족 지지, 직업유무, 분만방법 순으로 나타났다.

본 연구에서 모성기능의 평균은 73.28점이었다. 이는 이란의 출산 여성의 97.4점[12], 미국의 입원한 한아 어머니의 96.1점[10], 또는 의료 접근성이 취약한 미국 출산여성의 104점[9]보다 낮았다. 즉 한국 출산여성의 모성기능은 다른 나라의 여성보다 낮았다. 이는 각 나라의 사회문화적 배경의 차이로 인한 결과[26] 또는 본 연구에서 이용한 모성기능 측정 도구로 인한 결과일 수도 있다.

본 모성기능의 측정항목에는 자녀양육뿐 아니라 자가관리를 위한 책임과 역할, 사회적 자원 관리 등의 내용으로 구성되어 있는데[3], 이 중 일부는 한국사회에서 인식하는 모성기능과 다소 다른 내용이 포함되어 있어 모성기능이 낮게 평가될 가능성도 있다. 또는 핵가족화와 저출산으로 인해 출산여성의 양육지식과 기술의 역량이 부족하였기 때문일 수도 있다. 이처럼 여러 가지 추론은 가능하나 모성기능에 대한 국내 및 국외 선행연구의 부족으로 본 연구결과에 대한 논리적 설명은 어렵다. 따라서 향후 국내에서 모성기능에 대한 연구가 더 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 산후우울은 모성기능의 가장 주요한 예측인자로 설명력은 32.4%이었다. 즉 산후우울의 정도가 높을수록 모성기능이 낮았다. 이는 국외 출산여성에서 보고된 산후우울과 모성기능과의 높은 상관성의 결과[8,13]를 지지한다. 이는 산후우울 상태인 엄마는 영아에 대한 관심이 없고, 이로 인해 영아와의 상호작용행위가 드물며[19,27], 자신을 위한 일상적 기능에서도 안정적으로 수행하기가 쉽지 않기 때문일 것이다[8]. 따라서 모성기능을 향상시키기 위해서는 출산여성의 산후우울을 표현할 수 있는 기회를 제공하며, 더 나아가 산후우울 정도에 따라 적극적으로 중재해야 할 것이다.

본 연구에서 배우자 및 가족 지지가 추가되었을 때 설명력은 47.5%로 배우자 및 가족 지지는 산후우울 다음으로 출산여성의 모성기능의 주요한 영향요인이었다. 즉 출산 여성의 모성기능은 배우자 및 가족 지지가 높을수록 높았다. 이는 양육 도움이 있을 시 모성기능이 높다는 결과[12]와 같은 맥락이다. 이러한 결과는 배우자 및 가족 지지는 출산여성이 자신의 신체적, 정신적 건강회복에 관심을 갖고 주력할 수 있는 시간적 및 정신적 여유를 제공하기 때문이다[5,15]. 또한 본 연구결과는 배우자 및 가족 지지가 여성에게 임신과 출산이라는 사건을 긍정적으로 수용하게 하고, 심리적 안정감을 제공하여 모성역할적응에 긍정적 영향을 미친다는 선행연구에 의해서도 뒷받침된다[16]. 따라서 모성기능을 향상시키기 위해서는 출산여성에게 배우자 및 가족 지지의 필요성을 설명하고, 도움 요청은 당연히 두려워 할 행위임을 알려주어야 할 것이다. 또한 산전 임부교실 또는 퇴원 교육 프로그램을 활용하여 배우자 및 가족이 모성기능의 일부를 담당할 수 있도록 구체적 기술을 습득시키며, 퇴원 후 이들의 지지가 유지되도록 자조모임에 참여하도록 권유할 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 출산여성의 직업유무가 추가된 모델의 설

명력은 48.5%로 증가하였다. 즉 출산 여성의 모성기능은 직업이 있는 여성이 직업이 없는 여성보다 높았다. 이는 모성기능은 사회경제적 수준에 의해 영향받는다라는 결과 [12,15]에 의해 일부 설명될 수 있다. 직업여성은 일과 삶의 조화라는 관점에서 사회로부터 물질적 지원뿐 아니라 심리적 지원을 받는데[28], 이는 곧 출산여성의 모성기능을 확보하기 위한 핵심요소에 해당된다[14]. 반면 직업이 없는 여성의 경우, 출산 후 필요한 경제적 지원의 부족과 사회로부터의 고립감이 모성기능을 감소시키는 결과를 야기한다[15]. 그러나 본 연구결과는 국외 선행연구[9]에서 모성기능과 직업유무 간의 상관성이 없다는 결과와 상반되었다. 이는 대상자 특성 중 사회경제적 수준의 조절효과 가능성 때문으로 사료된다. 예컨대, Barkin 등[9]의 대상자는 13% 정도가 대졸이상이고, 70% 이상이 월 20,000 달러 이하를 차지한 반면, 본 연구 대상자는 70% 이상이 대졸이상이고, 70% 이상이 월 300만원 이상을 차지하여 Barkin 등[9]보다 사회경제적 수준이 높았다. 즉 사회경제적 수준이 높았던 본 연구에서는 직업유무와 모성기능 간의 관련성을 보인 반면, 그렇지 않은 경우는 관련성이 없었다고 할 수 있다. 그러나 이러한 추론이 지지되기 위해서는 향후 반복연구가 필요하며, 직업유무보다 사회경제적 수준을 좀 더 세밀하게 반영하는 직종의 특성을 고려할 필요도 있을 것이다. 더불어, 간호사는 직업이 없는 출산여성은 모성기능이 감소될 위험이 있음을 사전에 인지하고, 모성기능 향상을 위한 다양한 프로그램에 참여할 수 있는 기회를 제공할 필요가 있을 것이다.

마지막으로 본 연구에서 출산여성의 분만방법을 추가하였때 설명력은 49.3%이었다. 즉 출산 여성의 모성기능은 질식 분만 여성이 제왕절개술 분만 여성보다 높았다. 이는 모성기능과 유사한 개념인 산후기능적 상태에 대한 선행연구[29,30]에서 질식 분만 여성이 제왕절개술 분만 여성에 비해 산후기능적 상태가 높음을 보고한 결과와 동일하였다. 이러한 결과는 제왕절개술 분만의 산후 회복기간이 질식 분만보다 연장되며, 수술과 관련된 여러 증상 즉 통증, 불편감, 피로감[31]과 분만경험에 대한 부정적 인식[32]이 모성기능에 부정적 영향을 미친 것으로 생각된다. 따라서 간호사는 제왕절개술 분만한 출산 여성은 모성기능이 낮을 수 있음을 사전에 인지하고, 수술로 인해 발생된 신체적·심리적 증상을 완화하는데 관심을 두며, 모아애착 형성을 위해 모유수유 교육 프로그램에 참여할 기회를 제공할 필요가 있을 것이다.

본 연구는 국내에서 처음으로 출산여성의 모성기능을 파악하였다는데 그 의의가 있다. 따라서 본 연구는 모성기능 향상을 위한 중재개발을 위한 다양한 연구의 시발점이 될 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 하나는 일개 지역의 출산여성을 대상으로 편의 추출하여 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다는 점이다. 다른 하나는 한국어판 모성기능도구는 국내에서 아직 검증되지 않은 도구이므로, 향후 도구의 타당도와 신뢰도를 검증할 필요가 있을 것이다. 또한 본 연구에서 측정된 배우자 및 가족 지지는 단일문항의 시각사상척도로 측정되어 도구의 신뢰도와 타당도를 확보하지 못한 점이다. 그러나 선행연구에 의하면, 시각사상척도는 연속적인 그래픽 형태의 비율척도이며[33], 단일문항의 자아존중감 척도가 로젠버그의 자아존중감 척도에 잘 수렴하고 신뢰가 높음을 보고한 바 있다[34]. 그러나 본 연구에서 사용한 배우자 및 가족 지지의 도구에 대한 직접적인 검증이 아니기 때문에 향후 이러한 검증을 하거나 여러 문항으로 구성된 척도를 이용할 필요가 있을 것이다.

## 5. 결론

본 연구는 출산여성을 대상으로 모성기능의 영향요인을 파악하기 위해 시도되었으며, 그 결과 산후우울, 배우자 및 가족지지, 직업유무, 분만방법이 모성기능의 예측요인이었다. 즉 모성기능은 산후우울 정도가 낮을수록, 배우자 및 가족 지지가 높을수록, 직업이 있는 경우, 또는 질식분만 한 경우 높았다. 따라서 모성기능 향상을 위한 중재 개발 시 산후우울과 배우자 및 가족의 지지를 고려하여야 할 것이다. 또한 직업과 분만방법이 모성기능과의 관련성을 인식하고 해당 대상자에 대해 관심을 가지고 특별 관리되어야 할 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구는 모성기능에 대한 첫 시도이므로 모성기능에 대한 지식을 확보하기 위해 산후 기간의 범위를 확대하여 다수의 대상자를 이용한 반복연구가 필요할 것이다. 둘째, 산후우울, 배우자 및 가족 지지의 관련요인 이외의 다양한 관련요인으로 확대하여 반복연구할 필요가 있을 것이다. 이 또한 모성 기능에 대한 지식을 확보하는데 도움이 될 것이다. 셋째, 향후 모성기능 증진 프로그램의 개발 및 효과 평가를 위한 연구가 필요할 것이다.

## REFERENCES

- [1] B. P. Don, A. Chong, S. N. Biehle, A. Gordon & K. D. Mickelson. (2014). Anxiety Aoss the Transition to Parenthood: Change Trajectories Among Low-risk Parents. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(6), 633-649. DOI : 10.1080/10615806.2014.903473
- [2] R. Aydın & K. Kukulcu. (2018). Adaptation of the Barkin Scale of Baternal Functioning and Examination of the Psychometric Properties. *Health Care Women Int*, 39(1), 50-64. DOI : 10.1080/07399332.2017.1385616
- [3] J. L. Barkin, K. L. Wisner, J. T. Bromberger, S. R. Beach & S. R. Wisniewski. (2010). Assessment of Functioning in New Mothers. *J Womens Health*, 19(8), 1493-1499. DOI : 10.1089/jwh.2009.1864
- [4] J. L. Barkin & K. L. Wisner. (2013). The Role of Maternal Self-care in New Motherhood. *Midwifery*, 29(9), 1050-1055. DOI : 10.1016/j.midw.2012.10.001
- [5] J. L. Barkin, K. L. Wisner, J. T. Bromberger, S. R. Beach, M. A. Terry & S. R. Wisniewski. (2010). Development of the Barkin Index of Maternal Functioning. *J Womens Health*, 19(12), 2239-2246. DOI : 10.1089=jwh.2009.1893
- [6] J. L. Barkin, K. L. Wisner & S. R. Wisniewski. (2014). The Psychometric Properties of the Barkin Index of Maternal Functioning. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43(6), 792-802. DOI : 10.1111/1552-6909.12505
- [7] M. Mirghafourvand, J. L. Barkin, M. A. Jafarabadi, F. Karami & S. Ghanbari-Homayi. (2019). The Psychometric Properties of the Barkin Index of Maternal Functioning (BIMF) for the Iranian Population. *BMC Womens Health*, 19(1), 1-8. DOI : 10.1186/s12905-019-0859-2
- [8] J. L. Barkin, K. L. Wisner, J. T. Bromberger, S. R. Beach & S. R. Wisniewski. (2016). Factors Associated with Postpartum Maternal Functioning in Women with Positive Screens for Depression. *J Womens Health*, 25(7), 707-713. DOI : 10.1089/jwh.2015.5296
- [9] J. L. Barkin, A. McKeever, B. Lian & S. R. Wisniewski. (2017). Correlates of Postpartum Maternal Functioning in A Low-income Obstetric Population. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.*, 23(2), 149-158. DOI : 10.1177/1078390317696783
- [10] K. G. Williams, K. T. Patel, J. M. Stausmire, C. Bridges, M. W. Mathis & J. L. Barkin. (2018). The Neonatal Intensive Care Unit: Environmental Stressors and Supports. *Int J Environ Res Public Health*, 15(1), 60. DOI : 10.3390/ijerph15010060
- [11] J. L. Barkin et al. (2019). Maternal Functioning and Depression Scores Improve Significantly with Participation in Visiting Moms® Program. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 27(1), 54-63. DOI : 10.1177/1078390319877444
- [12] S. Gholizadeh Shamasbi, J. L. Barkin, S. Ghanbari-Homayi, O. Eyvazzadeh & M. Mirghafourvand. (2020). The Relationship between Maternal Functioning and Mental Health after Childbirth in Iranian Women. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5), 1558. DOI : 10.3390/ijerph17051558
- [13] F. Karami Chamgurdani, J. L. Barkin, C. L. Curry & M. Mirghafourvand. (2020). Comparison of Maternal Functioning between Iranian Mothers with and without Depressive Symptoms: a case-control study. *Int J Environ Res Public Health*, 17(10), 3350. DOI : 10.3390/ijerph17103350
- [14] A. M. Albanese, P. A. Geller, J. M. Steinkamp & J. L. Barkin. (2020). In Their Own Words: A Qualitative Investigation of the Factors Influencing Maternal Postpartum Functioning in the United States. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17), 6021. DOI : 10.3390/ijerph17176021
- [15] J. L. Barkin, J. R. Bloch, K. C. Hawkins & T. S. Thomas. (2014). Barriers to Optimal Social Support in the Postpartum Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43(4), 445-454. DOI : 10.1111/1552-6909.12463
- [16] J. E. Song & J. M. Ko. (2016). Influencing Factors on Maternal Role Adjustment Among the Primipara Women in the First Year after Childbirth. *J Korean Soc Matern Child Health.*, 20(3), 284-296. DOI : 10.21896/jksmch.2016.20.3.284
- [17] H. J. Seo, J. E. Song, Y. Lee & J. A. Ahn. (2020). Effects of Stress, Depression, and Spousal and Familial Support on Maternal Identity in Pregnant Women. *Korean J Women Health Nurs*, 26(1), 84-92. DOI : 10.4069/kjwhn.2020.03.17
- [18] J. Y .Lee & H. Y. Kim. (2017). Development and Validation of A Postpartum Care Mobile Application for First-time Mothers. *Korean J Women Health Nurs*, 23(3), 210-220. DOI : 10.4069/kjwhn.2017.23.3.210
- [19] H. Woolhouse, J. James, D. Gartland, E. McDonald & S. J. Brown. (2016). Maternal Depressive Symptoms at Three Months Postpartum and Breastfeeding Rates at Six Months Postpartum: Implications for Primary Care in A Prospective Cohort Study of Primiparous Women in Australia. *Women and Birth*, 29(4), 381-387. DOI : 10.1016/j.wombi.2016.05.008
- [20] Committee on Obstetric Practice. (2015). The American college of obstetricians and gynecologists committee opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol*, 125(5), 1268-1271. DOI : 10.1097/01.aog.0000465192.34779.dc
- [21] A. Kızılırmak, P. Calpbincici, G. Tabakan & B. Kartal. (2020). Correlation between Postpartum Depression and Spousal Support and Factors Affecting Postpartum Depression. *Health Care Women Int*, 1-15. DOI : 10.1080/07399332.2020.1764562
- [22] H. K. Jo & H. S. Lim. (2019). The Influence of Social Support on Married Immigrant Women's Self-esteem, Depression, Stress. *J Korea Acad Industr Coop Soc*, 20(12), 456-467. DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.12.456

- [23] World Health Organization. (2020). *Process of translation and adaptation of instruments* [Online]. [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/).
- [24] J. L. Cox, J. M. Holden & R. Sagovsky. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*, 150(6), 782-786. DOI : 10.1192/BJP.150.6.782
- [25] J. I. Kim. (2006). A Validation Study on the Translated Korean Version of the Edinburgh Postnatal Depression scale. *Korean J Women Health Nurs*, 12(3), 204-209.
- [26] S. Baek, S. Jung, S. Kim, S. Kim & H. Yu H. (2018). Postpartum Anger: A Narrative Review. *Korean Parent-Child Health J*, 21(1), 28-38.
- [27] J. Slomian, G. Honvo, P. Emonts, J. Y. Reginster & O. Bruyère. (2019). Consequences of Maternal Postpartum Depression: A Systematic Review of Maternal and Infant Outcomes. *Women's Health*, 15, 1-55. DOI : 10.1177/1745506519844044
- [28] M. Coulson, H. Skouteris & C. Dissanayake. (2012). The role of Planning, Support, and Maternal and Infant Factors in Women's Return to Work after Maternity Leave. *Family Matters*, (90), 33-44. DOI : 10.3316/ielapa.789710829604381
- [29] L. Abushaikh, R. Safadi & Ahmad M. (2018). Assessing the Association between Fatigue and Functional Status during Postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 18, 19-23. DOI : 10.1016/j.srhc.2018.08.005
- [30] Y. Sanli & S. Oncel. (2014). Evaluation of the Functional Status of Women after Their Delivery of Child Factors Affecting It. *Birth*, 10(11), 18. DOI : 10.5505/tjod.2014.82574
- [31] Y. L. Lai, C. H. Hung, J. Stocker, T. F. Chan & Y. Liu. (2015). Postpartum Fatigue, Baby-care Activities, and Maternal-infant Attachment of Vaginal and Cesarean Births Following Rooming-in. *Appl Nurs Res*, 28(2), 116-120. DOI : 10.1016/j.apnr.2014.08.002
- [32] H. Xu, Y. Ding, Y. Ma, X. Xin & D. Zhang. (2017). Cesarean Section and Risk of Postpartum Depression: A Meta-Analysis. *J Psychosom Res*, 97, 118-126. DOI : 10.1016/j.jpsychores.2017.04.016
- [33] T. Kuhlmann, M. Dantlgraber & U. D. Reips. (2017). Investigating Measurement Equivalence of Visual Analogue Scales and Likert-type Scales in Internet-based Personality Questionnaires. *Behav Res Methods*, 49(6), 2173-2181. DOI : 10.3758/s13428-016-0850-x
- [34] J. Brailovskaia & J. Margraf. (2018). How to Measure Self-esteem with One Item? Validation of the German Single-item Self-esteem Scale (G-SISE). *Current Psychol*, 1-11. DOI : 10.1007/s12144-018-9911-x

## 반 민 경(Minkyung Ban)

[정회원]



- 2018년 2월 : 동아대학교 간호학석사
- 2021년 2월 : 동아대학교 간호학 박사 수료
- 관심분야 : 임신부, 산후 여성
- E-Mail : pretty8625@gmail.com

## 여 정 희(Jung Hee Yeo)

[정회원]



- 1987년 2월 : 부산대학교 간호학석사
- 1999년 2월 : 부산대학교 간호학박사
- 2009년 3월 ~ 현재 : 동아대학교 간호학부 교수
- 관심분야 : 임신부 여성, 중년여성, 사춘기 여성
- E-Mail : jheeyeo@dau.ac.kr