



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사학위 논문

여성의 출산경험과 수면의 질

Birth Experience and Sleep Quality
among Women's in Korea

아주대학교 보건대학원

보건학과

백혜진

여성의 출산경험과 수면의 질

Birth Experience and Sleep Quality
among Women's in Korea

지도 이 순 영 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2020년 2월

아주대학교 보건대학원


보 건 학 과

백 혜 진

백혜진의 보건학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 이승영 

심사위원 김수정 

심사위원 박재범 

아주대학교 보건대학원

2019년 12월 23일

여성의 출산경험과 수면의 질

아주대학교보건대학원
역학과 건강증진 전공
백 혜 진

본 연구는 여성의 출산경험에 따라 인구사회학적 특성, 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준을 보정한 상태에서 여성의 출산경험 여부와 수면의 질과의 연관성을 파악하기 위해 시도되었다. 2018년도 지역사회건강조사 자료를 통해 얻어진 원시자료 중 만 19세-49세의 여성 중 준거기간(2017년 1월 1일-2018년 10월 31일) 동안 출산경험이 있다고 응답한 여성 46,727명을 대상으로 자료를 분석하였다. 분석은 SAS v9.4를 이용하였으며 카이제곱검정, 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 연구결과는 출산경험이 있는 여성에서 연령이 낮을수록, 교육수준이 낮은 경우, 현재 흡연을 하는 경우, 주관적 건강수준이 좋지 않은 경우, 스트레스를 인지하는 경우 등에서 수면의 질이 좋지 않은 결과를 보였다. 인구사회학적 특성, 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준에 대한 요인을 보정한 후에도 수면의 질 저하에 대한 오즈비는 유의하게 높은 결과를 보였다(OR=1.73, 95%CI=1.54-1.94).

본 연구에서는 출산경험이 있는 여성에서 수면의 질이 좋지 않은 결과를 보였으며, 출산경험이 없는 여성에 비해 전반적으로 좋지 않은 건강행태 및 낮은 건강수준을 보였다. 출산경험 여부와 수면의 질과의 연관성을 연구의 결과는 출산으로 인한 여성의 건강문제에 대해 파악하고 그에 따른

여성의 신체적 정신적 건강관리를 위한 근거자료로 유용하게 쓰일 수 있을 것으로 기대한다.

핵심어: 출산, 임신, 여성건강, 수면의 질, PSQI



차 례

국문요약	i
제1장 서론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	4
제2장 연구방법	5
1. 연구대상	5
2. 연구모형	7
3. 연구에 사용된 변수	8
4. 분석방법	11
제3장 연구결과	12
1. 출산경험 여부에 따른 인구사회학적 특성	12
2. 출산경험 여부에 따른 건강행태 특성	14
3. 출산경험 여부에 따른 질병이환 및 건강수준	15
4. 출산경험 여부와 수면의 질 특성 비교	17
가. 인구사회학적 특성에 따른 수면의 질	19
나. 건강행태 특성에 따른 수면의 질	21
다. 질병이환 및 건강수준에 따른 수면의 질	22
5. 출산경험 여부와 수면의 질과의 연관성	24

제4장 고찰	27
제5장 결론	31
참고문헌	33
부록	38
ABSTRACT	43



그림 차례

<그림 1> 연구대상	5
<그림 2> 연구모형	7
<그림 3> 출산경험과 수면의 질에 대한 로지스틱 회귀분석 결과	25

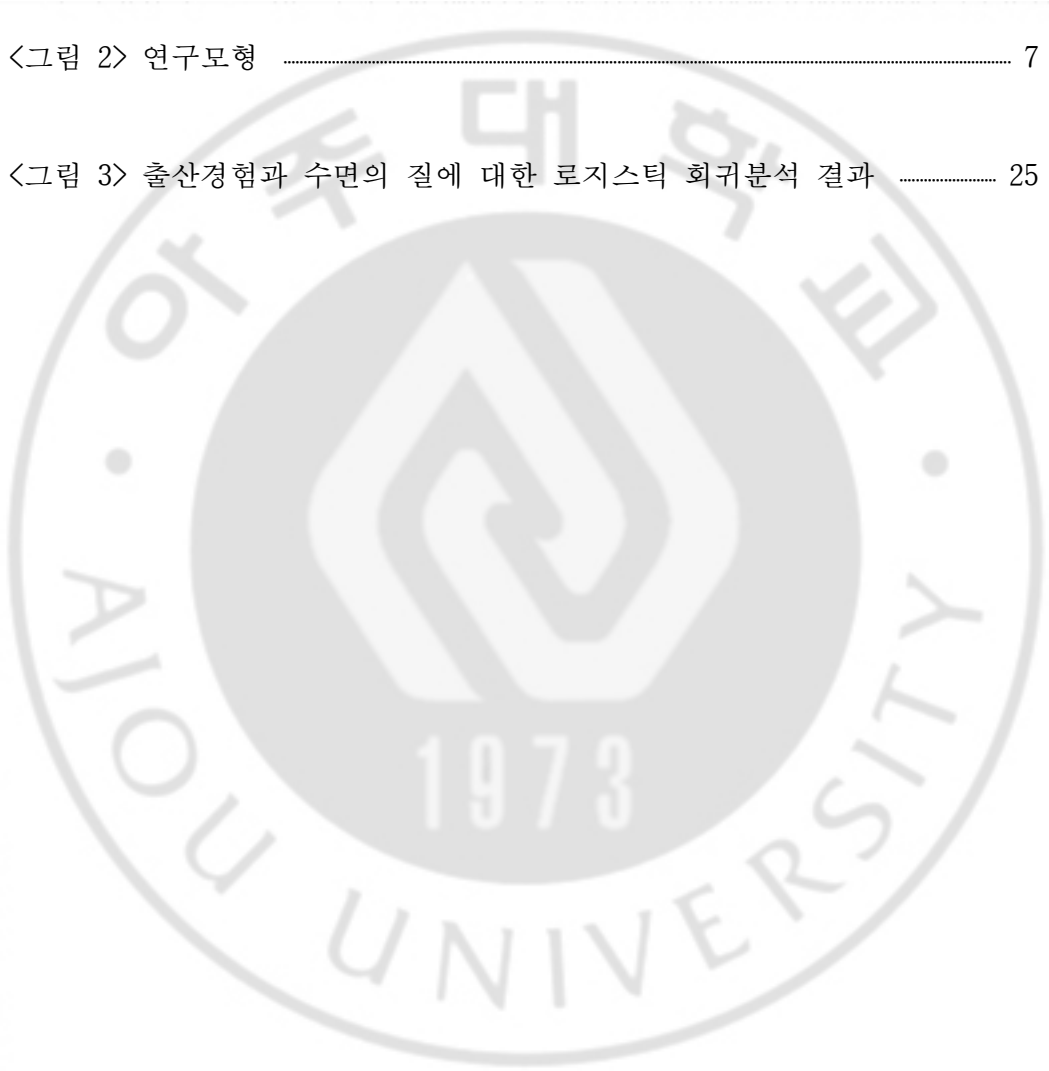


표 차례

<표 1> 변수의 정의	10
<표 2> 출산경험 여부에 따른 인구사회학적 특성	13
<표 3> 출산경험 여부에 따른 건강행태 특성	14
<표 4> 출산경험 여부에 따른 질병이환 및 건강수준	16
<표 5> 출산경험 여부와 수면의 질 특성 비교	18
<표 6> 인구사회학적 특성에 따른 수면의 질	20
<표 7> 건강행태 특성에 따른 수면의 질	21
<표 8> 질병이환 및 건강수준에 따른 수면의 질	23
<표 9> 수면의 질을 종속변수로 하는 로지스틱 회귀분석	26
<부록 표 1> 지역사회건강조사 조사방법 및 표본추출	38

제1장 서론

1. 연구배경 및 필요성

우리나라는 2018년 출생아 수가 30만 명대로 합계출산율이 사상 최저인 0.98 명으로 떨어졌다. 이는 2017년 1.05명 보다 0.08명(7.1%)감소했다(통계청, 2018). 합계출산율은 여성 1명이 평생 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수를 뜻한다. 인구 유지에 필요한 합계출산율은 가임여성 1명 당 2.1명 수준이다. 우리나라는 이에 절반도 미치지 못한다는 의미이다. 특히 2013년부터 2016까지 합계출산율이 OECD 국가 중 최하위로, 우리나라는 전 세계적으로 유례없는 초저출산 현상을 장기적으로 경험하고 있다(OECD, 2018; 박아연, 2017).

통계청 자료에 의하면 지난해 출생아 수는 32만 6,822명으로 1년 전보다 8.7% 줄어든 수치로, 1970년 관련 통계 작성 이래 최저이다(통계청, 2018). 최근에는 남녀평등에 대한 사회인식이 발전하여 고학력 여성과 경제활동을 하는 여성이 점차 증가하였고, 저출산 및 비혼이 사회적 현상으로 나타났다(표정선, 2009). 이와 관련하여 최근 우리나라에서는 저출산을 해결하기 위한 다양한 정책 개발이 활발해지면서 임신 및 출산과 관련된 연구는 증가하는 추세이다(이선주 외, 2007).

출산과 육아의 과정을 거치며 중년기로 접어드는 여성의 건강인식은 급격히 하락한다(고지영 외, 2011). 모든 여성에게 있어 출산은 생리학적 측면뿐 만 아니라 어머니로서의 새로운 삶의 환경에 적응해야한다는 측면에서도 오랫동안 지속되는 건강문제를 야기할 수 있다(Blomquist HK & Soderman P, 1991). 여성 개인의 건강수준을 결정짓는 중요한 요인으로는 흡연, 음주, 식습관, 운동, 수면 등의 건강행태가 있는데 이는 개인의 건강수준뿐 만 아니라 태아의 건강에도 중대한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Wu 외, 2012; Melzer 외, 2010; 공선희 외, 2005).

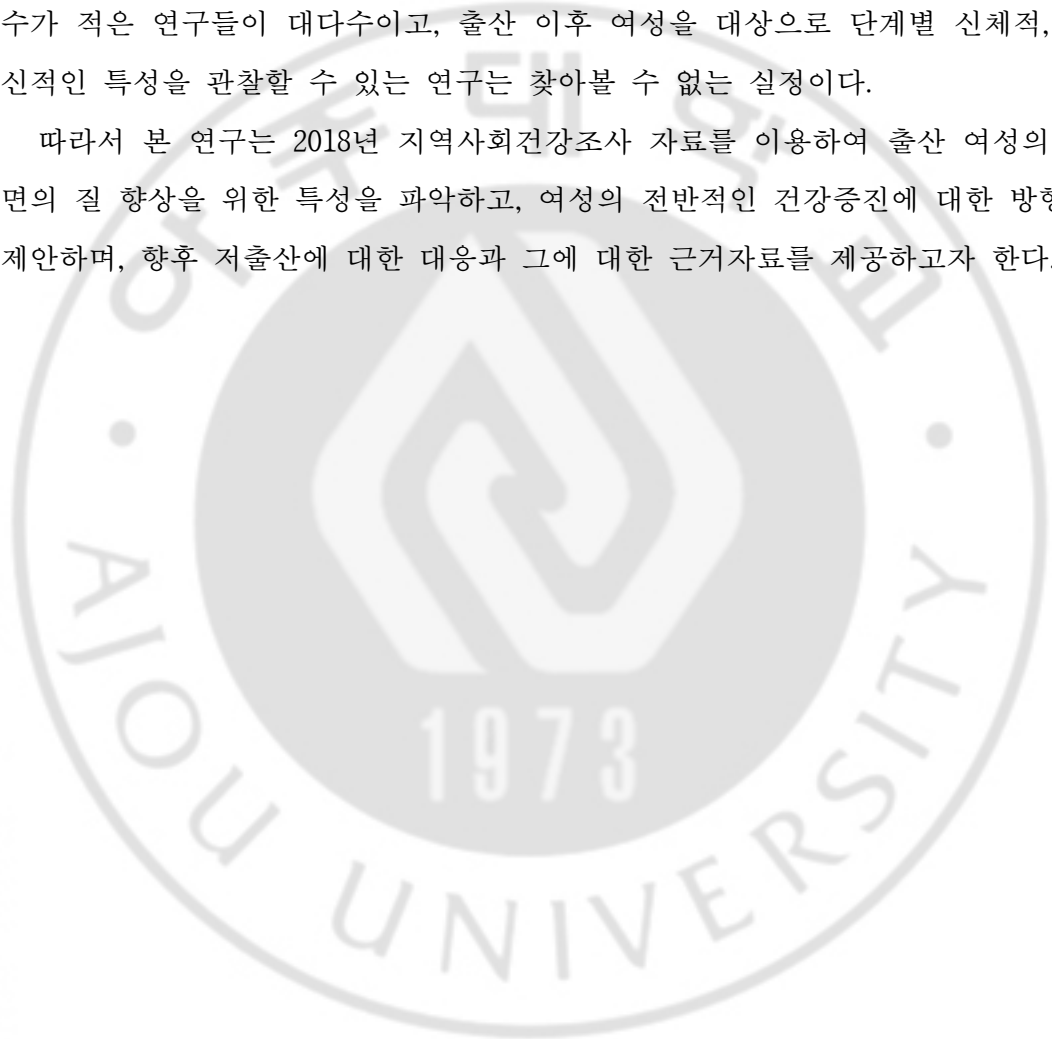
스웨덴의 한 연구에서는 첫째 출산 이후 5년간 건강관련 삶의 질을 추적하였는데 산모의 전반적인 건강관련 삶의 질은 다소 높아졌으나 수면과 성기능 관련 측면에서 문제가 나타났다(Carlander, Andolf, Edman & Wiklund, 2015). 출산 후 여성들은 산후 첫 주에 가장 심각한 수면 장애를 경험한다(Signal et al, 2007). 출산 후의 여성은 일반 여성에 비해 총 수면 시간의 단축, 분절 수면의 증가, 수면의 효율성 감소 등의 수면장애가 심하며, 특히 출산 후 한 달 동안에 가장 낮은 수면의 질을 보인다(Kang et al, 2002).

수면의 질이란 수면의 양과 질 모두를 포함하는 것으로, 단순히 수면 시간인 양적인 부분만 고려하는 것이 아니라 수면의 질, 수면 양상을 함께 고려해야 한다(Kim et als, 2003; Floyd, 1993; Bittman & Wajcman, 2000; Mattingly & Bianchi, 2003; Sayer, 2005). 충분한 수면은 건강유지에 필수적인 요소로서 신체기능을 회복하고 건강을 유지하는 원리로 신체적, 정신적으로 재충전의 효과가 있어서 개인의 안녕과 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다(Foreman & Wykle, 1995). 수면이 부족할 경우 피로감, 공격성, 불안 등을 증가시키며(이선옥 외, 2005) 신체적 피로나 면역력 저하 뿐만 아니라 우울증, 스트레스 등 정신적 문제도 발생할 수 있다(김정선, 2003; 이해련, 2013; 조은정, 2007).

이 시기의 여성의 주관적 수면의 질과 관련된 심리적, 정서적 요인으로 모성의 산후 우울 정도가 심각할수록 영아의 수면양상, 수유리듬, 기저귀 갈기 등의 양육과 관련된 스트레스가 높을수록 수면장애가 심각한 것으로 보고되고 있다(Dennis & Ross, 2005). 충분한 수면이 신체적, 정신적 건강과 밀접한 연관이 있음을 고려할 때 이는 사회적으로 심각한 문제라고 볼 수 있는 현실이다. 수면은 단순한 생물학적 현상이 아니라, 개인이 놓인 사회적 맥락이나 환경과 중요하게 연결되어야 하는 사회적 현상으로 해석할 필요가 있다. 출산 이후 양육 초기 여성은 수면의 양적, 질적 확보에 큰 어려움을 겪고 있으며, 그 결과 여러 신체적, 정신적 고통에 시달리며, 심지어 이와 같은 피로움으로 인해 추후 출산 기피로 이어지기도 한다(문현아 외, 2017).

이처럼 여성의 건강은 자신뿐 만 아니라 자녀, 가족전체의 건강문제에도 영향을 미칠 수 있으며 더 나아가 국민 전체의 건강과도 직접적으로 관련되어 있기 때문에 그 중요성이 강조되고 있다(안숙희 외, 2018). 기존의 국내연구는 출산 이후 육아 과정에서 여성이 겪는 어려움에 대한 연구는 많이 있으나, 특정 시기의 여성의 수면을 다룬 연구는 거의 없다. 또한 소규모의 대상으로 이루어지는 표본 수가 적은 연구들이 대다수이고, 출산 이후 여성을 대상으로 단계별 신체적, 정신적인 특성을 관찰할 수 있는 연구는 찾아볼 수 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 2018년 지역사회건강조사 자료를 이용하여 출산 여성의 수면의 질 향상을 위한 특성을 파악하고, 여성의 전반적인 건강증진에 대한 방향을 제안하며, 향후 저출산에 대한 대응과 그에 대한 근거자료를 제공하고자 한다.



2. 연구목적

본 연구에서는 출산경험과 수면의 질과의 연관성을 파악하는 것을 목적으로 하였다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 출산경험에 따른 인구사회학적 특성, 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준을 파악한다.

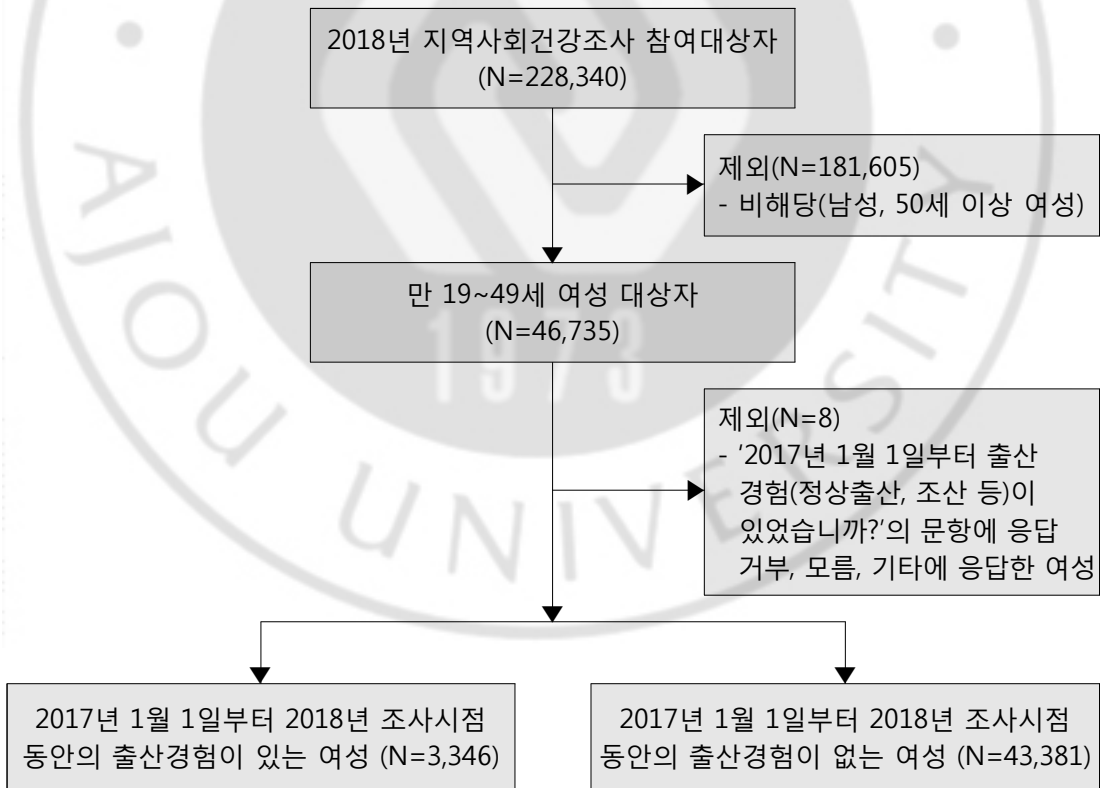
둘째, 연구대상자의 출산경험에 따른 수면의 질 특성을 파악한다.

셋째, 연구대상자의 출산경험과 수면의 질과의 연관성을 파악한다.

제2장 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 질병관리본부가 시행한 지역사회건강조사 2018년도 원시자료를 이용하였다. 2018년 지역사회건강조사(조사기간 : 2018년 8월 16일~10월 31일)에 참여한 만 19세 이상 성인 대상자 228,340명 중 남성대상자 및 50세 이상 여성대상자를 제외하고, 만 19세-49세 여성 중 '2017년 1월 1일부터 조사시점동안의 출산 경험이 있습니까?'라는 문항에 '예'라고 응답한 여성 3,346명과 '아니오'라고 응답한 43,381명을 최종 연구대상자로 하였다(그림 1).



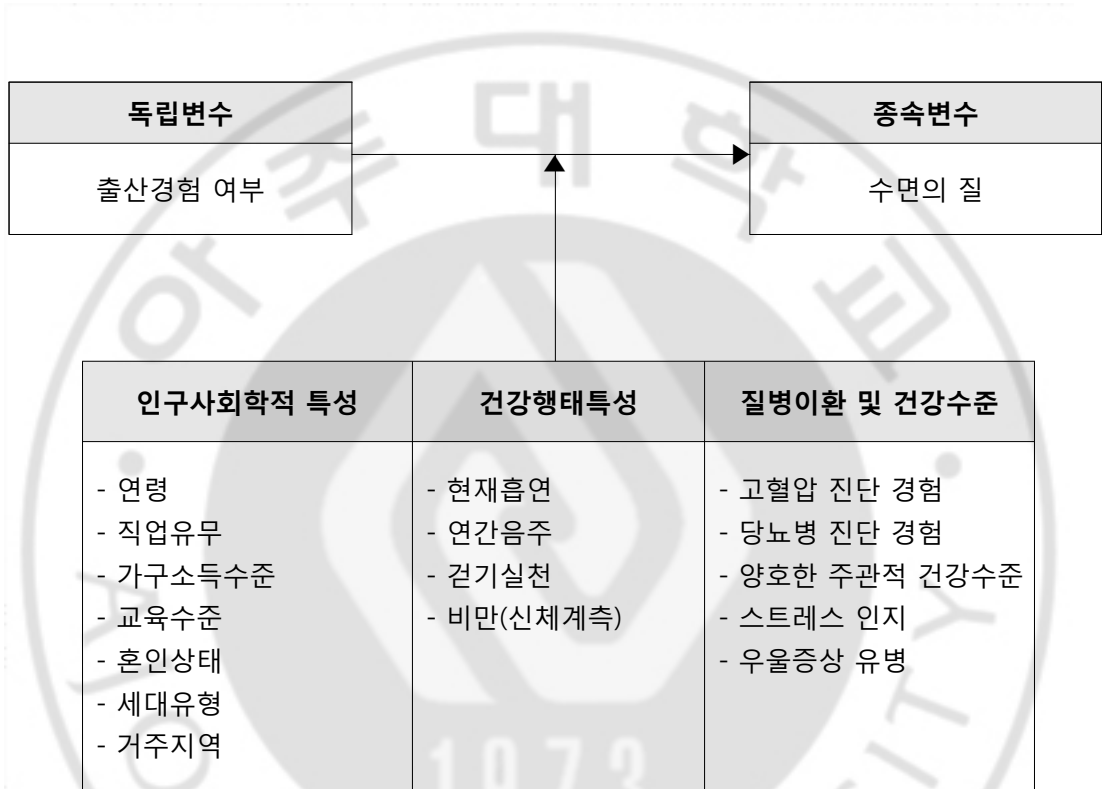
〈그림 1〉 연구대상

본 연구는 지역보건법 제4조(지역사회 건강실태조사) 및 동법시행령 제2조(지역사회 건강실태조사의 방법 및 내용)에 의거하여 지역보건의료계획 수립 및 보건사업수행에 필요한 건강통계를 생산하기 위해 2008년 이후 매년 시·군·구에서 수행하고 있는 국가승인통계 조사이다. 지역사회건강조사의 목적은 국민의 건강수준, 건강관련 행태 등에 대한 지역단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 건강통계를 산출하는 것이다(부록 1).



2. 연구모형

출산경험에 따른 수면의 질 연관성을 파악하기 위한 구체적인 연구모형은 <그림 2>와 같다.



<그림 2> 연구모형

3. 연구에 사용된 변수

본 연구에서 사용하고 있는 변수에 대한 정의는 크게 독립변수, 종속변수, 인구사회학적 특성, 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준으로 구분되었다. 각 개념들에 대한 정의는 아래와 같다(표 1).

가. 독립변수 정의

출산경험 여부는 만 19-49세 여성을 대상으로 '2017년 1월 1일부터 조사시점 동안에 출산경험이 있습니까?'라는 문항에 '예' 또는 '아니오'라고 응답한 사람의 분율을 의미한다.

나. 종속변수 정의

수면의 질 저하율은 Buysse 등(1989)이 개발한 수면의 질 측정도구인 Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)를 이용하여 지난 한 달 동안을 회고하여 수면의 질과 방해를 측정하고, 수면의 좋음과 나쁨을 구별하며, 다양한 수면방해 사정을 알 수 있도록 고안되어 개발된 도구이다. 총 9가지 문항으로 구성되어 있으며 총 0점에서 21점 사이의 점수가 산출된다. 본 연구에서는 PSQI 점수의 총합이 5점 초과인 사람의 분율로 정의하였다.

다. 인구사회학적 특성

인구사회학적 변수는 연령, 직업유무, 가구소득수준, 교육수준, 혼인상태, 세대유형, 거주지역으로 구분하였다. 연령은 19-29세, 30-39세, 40-49세로 구분하였으며 직업유무는 두 그룹으로 구분하였다. 가구소득수준은 월 평균 가구소득수준을 나타내었으며 200만원 미만, 200만원 이상 400만원 미만, 400만원 이상 600만원 미만, 600만원 이상으로 구분하였다. 교육수준은 고등학교 졸업이하, 대학교 이상으로 구분하였다. 혼인상태는 배우자 있음(같이 살고 있음)과 이혼, 사별, 별거, 미혼, 기타 두 그룹으로 구분하였다. 세대유형은 1세대, 2세대, 3세대로 구분하였고, 거주지역은 동지역, 읍·면지역으로 구분하였다.

라. 건강행태 특성

건강행태(Health Behavior)는 질병의 징후나 증상이 없는 상태에서 질병의 예방 및 발견을 위한 행동을 의미하며, 치료행위나 건강상태는 건강행태에 포함되지 않는다(Gochman, 1988; Kasl, Cobb, 1966). 본 연구에서는 건강행태 변수를 현재흡연율, 연간 음주율, 걷기실천율, 비만(신체계측)으로 구성하였다. 현재흡연율은 ‘현재 담배를 피웁니까?’라는 문항에 “매일 피움” 또는 “가끔 피움”으로 응답한 사람의 분율을 의미한다. 연간음주율은 최근 1년 동안 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율이다. 걷기실천율은 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 분율이다. 비만을(신체계측)은 체질량지수(kg/m²)가 25 이상인 사람의 분율을 의미한다.

마. 질병이환 및 건강수준

질병이환 및 건강수준은 고혈압 진단 경험률, 당뇨병 진단 경험률, 양호한 주관적 건강수준 인지율, 스트레스 인지율, 우울증상 유병률로 구분하였다. 고혈압 진단 경험률은 의사에게 고혈압 진단을 받은 사람의 분율을 의미한다. 당뇨병 진단 경험률은 의사에게 당뇨병 진단을 받은 사람의 분율을 의미한다. 양호한 주관적 건강수준 인지율은 ‘평소 본인의 건강은 어떻다고 생각합니까?’라는 문항에 “매우 좋음” 또는 “좋음”이라고 응답한 사람의 분율을 의미한다. 스트레스 인지율은 평소 일상생활 중 스트레스를 “대단히 많이” 또는 “많이” 느끼는 사람의 분율을 나타낸다. 우울증상 유병률은 우울증 여부를 측정하는 우울증 선별도구 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)을 이용하여 측정한 값을 분석하였다. PHQ-9은 주요우울장애의 선별도구로 널리 쓰이고 있으며 민감도와 특이도가 높은 것으로 알려져 있다. 9가지 문항으로 구성되어 있으며, 각 항목의 점수는 0에서 3까지로 총 0에서 27점의 사이의 점수가 산출된다. 우울증의 기준은 가벼운 우울증 5-9점, 중간정도의 우울증 10-19점, 심한 우울증 20-27점이다. 본 연구에서는 우울증 선별도구(PHQ-9) 점수 총합이 10점 이상인 사람의 분율로 정의하였다.

<표 1> 변수의 정의

구분		변수구분
독립변수	출산경험 여부	'2017년 1월 1일부터 조사시점동안에 출산경험이 있습니까?'라는 문항에 '예' 또는 '아니오'라고 응답한 사람의 분율
종속변수	수면의 질 저하율	수면의 질 측정도구(PSQI) 점수 총 합이 5점 초과인 사람의 분율
인구사회 학적특성	연령	19-29세 / 30-39세 / 40-49세
	혼인상태	배우자있음(같이 살고 있음) / 이혼, 사별, 별거, 미혼, 기타
	거주지역	동지역/읍·면지역
	직업유무	있음/없음
	교육수준	고등학교 졸업이하 / 대학교 이상
	가구소득수준	200만 원 미만 / 200만원 이상 - 400만원 미만 / 400만 원 이상-600만원 미만 / 600만원 이상
건강행태 특성	현재흡연율	평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람("매일 피움" 또는 "가끔 피움")의 분율
	연간음주율	최근 1년 동안 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율
	걷기실천율	최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 분율
	비만(신체계측)	체질량지수(kg/m ²)가 25 이상인 사람의 분율
질병이환 및 건강수준	고혈압 진단 경험률	의사에게 고혈압 진단받은 사람의 분율
	당뇨병 진단 경험률	의사에게 당뇨병 진단받은 사람의 분율
	양호한 주관적 건강수준 인지율	'평소 본인의 건강은 어떻다고 생각합니까?'라는 문항에 "매우 좋은" 또는 "좋은"이라고 응답한 사람의 분율
	스트레스 인지율	평소 일상생활 중 스트레스를 "대단히 많이" 또는 "많이" 느끼는 사람의 분율
	우울증상유병률	우울증 선별도구(PHQ-9) 점수 총합이 10점 이상인 사람의 분율

4. 분석방법

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System) v9.4를 이용하였으며 가중치를 고려한 복합표본 설계 방법으로 분석하였고 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정의하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 인구사회학적특성, 건강행태특성, 질병이환 및 건강수준을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 제시하였고 카이제곱검정(Chi-square test)을 실시하였다.

둘째, 연구대상자의 출산경험에 따른 수면의 질 특성을 파악하기 위해 카이제곱검정(Chi-square test)을 실시하였다.

셋째, 출산경험과 수면의 질 저하율과의 독립적인 연관성을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석(Logistics regression analysis)을 실시하였다.

제3장 연구결과

1. 출산경험 여부에 따른 인구사회학적 특성

연구대상자의 출산경험 여부에 따른 인구사회학적 특성을 알아보기 위해 빈도 분석 및 카이제곱검정(Chi-square test)을 시행한 결과는 <표 2>와 같다. 거주지역을 제외하고 연령, 직업, 월 가구소득, 교육수준, 혼인상태, 세대유형에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

전체 연구대상자 46,727명 중 출산경험이 있는 여성은 3,346명, 출산경험이 없는 여성은 43,381명이었다. 연령별로는 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 30대가 67.1%로 가장 많았고, 20대가 18%, 40대가 14.9%의 순이었으며 유의한 차이를 보였다($p < .0001$). 직업별로는 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서, 무직인 경우가 67.7%로 높았으며 유의한 차이를 보였다($p < .0001$). 월 가구소득은 출산경험이 있는 여성에서는 200만원 이상-400만원 미만인 경우가 42.9%로 가장 많았고, 출산경험이 없는 여성에서는 400만원 이상-600만원 미만인 경우가 35.4%로 가장 많았으며 유의한 차이를 보였다($p < .0001$). 교육수준은 출산경험이 있는 여성에서 대학교 졸업이상이 75.9%로 높았다($p < .0001$). 혼인상태로는 출산경험이 있는 여성에서 결혼을 하여 배우자와 함께 살고 있다고 응답한 경우가 97.6%이었다($p < .0001$). 세대유형은 2세대 유형이 84.3%로 출산경험이 있는 여성에서 높았으며 유의한 차이가 있었다($p < .0001$). 거주지역은 동지역에 거주하는 경우가 출산경험이 있는 여성의 경우 86.4%이었고, 두 그룹 간 유의한 차이는 없었다($p = 0.8592$).

<표 2> 출산경험 여부에 따른 인구사회학적 특성

(N=46,727)

항목	구분	출산경험 있음	출산경험 없음	p-value
		n(%)	n(%)	
연령	19-29	574(18.0)	11,576(32.4)	<.0001
	30-39	2,250(67.1)	12,707(28.6)	
	40-49	522(14.9)	19,098(39.0)	
직업 유무	유	1,076(32.3)	27,997(62.8)	<.0001
	무	2,269(67.7)	15,333(37.2)	
월 평균 가구 소득 수준	200만원 미만	154(3.6)	4,129(8.7)	<.0001
	200만원 이상 400만원 미만	1,491(42.9)	12,735(28.7)	
	400만원 이상 600만원 미만	1,041(34.0)	14,805(35.4)	
	600만원 이상	564(19.4)	9,927(27.2)	
교육 수준	고등학교 졸업 이하	891(24.1)	19,425(41.6)	<.0001
	대학교 졸업 이상	2,452(75.9)	23,903(58.4)	
혼인 상태	배우자 있음(같이 살고 있음)	3,258(97.6)	26,674(57.4)	<.0001
	이혼/사별/별거/미혼/기타	85(2.4)	16,641(42.6)	
세대 유형	1세대	224(5.9)	8,856(19.6)	<.0001
	2세대	2,735(84.3)	30,816(72.8)	
	3세대	385(9.8)	3,692(7.6)	
거주 지역	동지역	2,395(86.4)	30,883(86.3)	0.8592
	읍·면지역	951(13.6)	12,498(13.7)	
전체		3,346(100.0)	43,381(100.0)	

2. 출산경험 여부에 따른 건강행태 특성

연구대상자의 출산경험 여부에 따른 건강행태 특성을 알아보기 위해 빈도분석 및 카이제곱검정(Chi-square test)을 시행한 결과는 <표 3>과 같다. BMI를 제외하고 현재흡연을, 연간 음주율, 걷기실천율에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

현재 흡연 여부는 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 경우에서 비흡연이 98.2%로 높았고 유의한 차이가 있었다($p < .0001$). 연간 음주 여부는 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 음주를 하지 않는 경우가 35.2%로 높았고 유의한 차이가 있었다($p < .0001$). 걷기실천은 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 걷기를 실천하지 않는 경우가 62.2%로 높았으며 유의한 차이가 있었다($p < .0001$). BMI(신체계측)는 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 체질량 지수 25이상인 경우가 19.6%로 높았으며 유의한 차이는 없었다($p = 0.0612$).

<표 3> 출산경험 여부에 따른 건강행태 특성

(N=46,727)

항목	구분	출산경험 있음	출산경험 없음	p-value
		n(%)	n(%)	
현재 흡연 여부	흡연	55(1.8)	1,796(4.3)	<.0001
	비흡연	3,291(98.2)	41,582(95.7)	
연간 음주 여부	음주	2,121(64.8)	35,081(82.8)	<.0001
	비음주	1,225(35.2)	8,298(17.2)	
걷기실천 여부	실천	1,130(37.8)	19,489(49.7)	<.0001
	미실천	2,214(62.2)	23,847(50.3)	
BMI(신체계측)	25 이상	525(19.6)	6,377(17.9)	0.0612
	25 미만	1,933(80.4)	25,691(82.1)	
전체		3,346(100.0)	43,381(100.0)	

3. 출산경험 여부에 따른 질병이환 및 건강수준

연구대상자의 출산경험 여부에 따른 질병이환 및 건강수준을 알아보기 위해 빈도분석 및 카이제곱검정(Chi-square test)을 시행한 결과는 <표 4>와 같다. 당뇨병 진단 경험률과 우울증상 유병률을 제외하고 고혈압 진단 경험률, 양호한 주관적 건강수준 인지율, 스트레스 인지율에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

고혈압 진단 경험은 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 고혈압 진단을 받은 경험이 없는 경우가 98.3%로 높았고 유의한 차이가 있었다($p=0.0021$). 당뇨병 진단 경험은 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 당뇨병 진단을 받은 경험이 있는 경우가 1.6%로 높았고 유의한 차이가 없었다($p=0.2756$). 주관적 건강수준 인지는 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 나쁜 건강수준을 인지하고 있는 경우가 53.9%이었으며 유의한 차이가 있었다($p=0.0200$). 스트레스 인지는 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 스트레스를 인지하는 경우가 33.1%이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.0006$). 우울증상은 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성에서 우울증상이 있는 경우 4.0%로 많았으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.2845$).

<표 4> 출산경험 여부에 따른 질병이환 및 건강수준

(N=46,727)

항목	구분	출산경험 있음	출산경험 없음	p-value
		n(%)	n(%)	
고혈압 진단 경험 여부	있음	65(1.7)	1,440(2.7)	0.0021
	없음	3,281(98.3)	41,939(97.3)	
당뇨병 진단 경험 여부	있음	54(1.6)	687(1.3)	0.2756
	없음	3,291(98.4)	42,691(98.7)	
주관적 건강수준 인지	좋음	1,538(46.1)	19,006(43.6)	0.0200
	나쁨	1,808(53.9)	24,372(56.4)	
스트레스 인지 여부	인지	1,062(33.1)	12,457(29.6)	0.0006
	미인지	2,284(66.9)	30,916(70.4)	
우울증상 유병	있음(PHQ-9score≥10)	129(4.0)	1,413(3.6)	0.2845
	없음(PHQ-9score < 10)	3,215(96.0)	41,910(96.4)	
전체		3,346(100.0)	43,381(100.0)	

4. 출산경험 여부와 수면의 질 특성 비교

연구대상자의 출산경험 여부와 수면의 질 특성 비교를 위해 수면의 질 점수를 7개의 세부영역으로 구분하여 카이제곱검정(Chi-square test)을 시행한 결과는 <표 5>와 같다. 세부영역 구분에 대한 구체적인 내용은 부록 2 와 같다.

출산경험 여부와 전체 수면의 질은 통계적으로 유의한 차이가 있다($p < .0001$). 수면의 질 측정도구 PSQI는 7개의 세부영역으로 주관적 수면의 질, 수면잠복, 수면기간, 습관적 수면 효율, 수면 방해, 수면약물 이용, 낮 시간 기능장애로 구분되어진다. 주관적 수면의 질은 출산경험이 있는 여성이 출산경험이 없는 여성에 비해 수면의 질이 좋지 않았다($p < .0001$). 수면잠복은 출산경험이 있는 여성과 출산경험이 없는 여성 모두 15분 이하에서 각각 41.7%와 41.8%로 유의한 차이가 없었다($p = 0.6559$). 수면기간은 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성의 수면기간이 짧았고($p < .0001$). 습관적 수면효율은 출산경험이 있는 여성에 비해 출산경험이 없는 여성에서 효율적이었다($p < .0001$). 수면약물이용은 출산경험이 있는 여성에 비해 출산경험이 없는 여성에서 약물이용 빈도가 많았고($p < .0001$), 낮 시간 기능장애는 출산경험이 있는 여성이 출산경험이 없는 여성에 비해 낮 시간 기능이 좋지 않았다($p < .0001$).

<표 5> 출산경험 여부와 수면의 질 특성 비교

(N=46,727)

항목	구분	출산경험 있음	출산경험 없음	p-value
		n(%)	n(%)	
수면의 질	좋음(PSQI점수≤4)	1,680(50.2)	25,862(61.6)	<.0001
	나쁨(PSQI점수≥5)	1,666(49.8)	16,671(38.4)	
주관적 수면의 질	매우 좋음	345(10.8)	6,628(13.8)	<.0001
	좋음	1,792(52.2)	27,671(64.3)	
	나쁨	1,046(31.7)	8,348(19.7)	
	매우 나쁨	156(5.3)	1,000(2.2)	
수면잠복(분)	≤15	1,345(41.7)	17,711(41.8)	0.6559
	16-30	1,001(31.1)	13,326(32.0)	
	31-60	496(14.9)	6,074(14.5)	
	≥60	386(12.3)	4,729(11.6)	
수면기간(시간)	> 7	641(18.2)	9,033(20.3)	<.0001
	6-7	959(29.0)	14,737(33.9)	
	5-6	874(25.9)	11,782(27.3)	
	≤5	869(26.9)	7,784(18.5)	
습관적 수면 효율(%)	≥85	2,259(68.2)	33,504(77.4)	<.0001
	75-84	484(13.7)	5,275(11.8)	
	65-74	273(8.3)	2,069(4.9)	
	≤65	329(9.7)	2,500(5.9)	
수면 방해	지난 한 달간 없었음	661(21.0)	11,970(27.9)	<.0001
	주당 한 번 이하	2,437(71.4)	28,845(66.1)	
	주당 한두 번	244(7.5)	2,478(5.8)	
	주당 세 번 이상	4(0.1)	86(0.2)	
수면 약물 이용	지난 한 달간 없었음	3,323(99.3)	42,388(97.7)	<.0001
	주당 한 번 이하	12(0.3)	311(0.7)	
	주당 한두 번	4(0.2)	222(0.5)	
	주당 세 번 이상	7(0.2)	454(1.1)	
낮 시간 기능장애	매우 좋음	2,048(59.9)	28,088(62.5)	<.0001
	좋음	708(21.3)	9,686(23.4)	
	나쁨	467(14.7)	4,718(11.8)	
	매우 나쁨	123(4.2)	883(2.3)	
전체		3,346(100.0)	43,381(100.0)	

가. 인구사회학적 특성에 따른 수면의 질

연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 수면의 질을 파악하기 위해 카이제곱 검정(Chi-square test)을 시행한 결과는 <표 6>과 같다.

수면의 질이 좋지 않은 경우가 연령대별로 30대에서 42.0%로 가장 많았고, 좋다고 응답한 경우는 20대에서 61.3%로 가장 많았으며 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 직업은 수면의 질이 좋지 않은 경우가 무직에서 41.3%로 많았으며, 수면의 질이 좋은 경우 직업이 있다고 응답한 경우가 60.7%로 통계적으로 유의하였다($p = 0.0005$). 월 평균 가구소득은 수면의 질이 좋지 않은 경우가 '200만원 미만'이 45.9%로 소득이 낮아질수록 수면의 질이 좋지 않았으며, 반대로 수면의 질이 좋은 경우에 '600만원 이상'에서 63.1%로 소득이 높아질수록 수면의 질이 높았고 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 교육수준은 수면의 질이 좋지 않은 경우가 고등학교 졸업 이하에서 42.1%이었고, 수면의 질이 좋은 경우가 대학교 졸업 이상에서 61.3%이었고 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 혼인상태는 수면의 질이 좋지 않은 경우가 배우자가 있음(현재 같이 살고 있음)에서 40.6%이었고 수면의 질이 좋은 경우 이혼/사별/별거/미혼/기타에서 60.6%로 통계적으로 유의하였다($p = 0.0390$). 세대 유형은 수면의 질이 좋지 않은 경우가 1세대 유형에서 40.8%이고, 수면의 질이 좋은 경우 2세대 유형에서 60.1%로 통계적으로 유의하지 않았다($p = 0.5057$). 거주지역은 수면의 질이 좋지 않은 경우 동지역 거주가 40.1%이었고, 수면의 질이 좋은 경우 읍·면지역 거주가 60.3%로 통계적으로 유의하지 않았다($p = 0.4781$).

<표 6> 인구사회학적 특성에 따른 수면의 질

(N=46,727)

항목	구분	수면의 질		P-value
		좋음 (PSQI점수≤4)	나쁨 (PSQI 점수≥5)	
연령	19-29	7,309(61.3)	4,420(38.7)	<.0001
	30-39	8,546(58.0)	5,857(42.0)	
	40-49	11,628(60.4)	7,150(39.6)	
직업 유무	있음	17,350(60.7)	10,483(39.3)	0.0005
	없음	10,100(58.7)	6,931(41.3)	
월 평균 가구 소득	200만원 미만	2,273(54.1)	1,869(45.9)	<.0001
	200만원 이상 400만원 미만	8,087(57.6)	5,597(42.4)	
	400만원 이상 600만원 미만	9,585(60.9)	5,655(39.1)	
	600만원 이상	6,406(63.1)	3,674(36.9)	
교육 수준	고등학교 졸업 이하	11,615(57.9)	7,932(42.1)	<.0001
	대학교 졸업 이상	15,836(61.3)	9,475(38.7)	
혼인 상태	결혼함(배우자와 같이 살고 있음)	17,525(59.4)	11,155(40.6)	0.0390
	이혼/사별/별거/미혼/기타	9,913(60.6)	6,252(39.4)	
세대 유형	1세대	5,281(59.2)	3,452(40.8)	0.5057
	2세대	19,768(60.1)	12,471(39.9)	
	3세대	2,418(59.9)	1,501(40.1)	
거주 지역	동지역	19,459(59.9)	12,682(40.1)	0.4781
	읍·면 지역	8,024(60.3)	4,745(39.7)	

나. 건강행태 특성에 따른 수면의 질

연구대상자의 건강행태 특성에 따른 수면의 질을 파악하기 위해 카이제곱검정 (Chi-square test)를 시행한 결과는 <표 7>과 같다.

수면의 질이 좋지 않은 경우, 현재 흡연을 하고 있다고 응답한 대상자가 61.0%로 높았고 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 연간 음주율은 수면의 질이 좋지 않은 경우, 음주를 한다고 응답한 대상자가 40.9%이었고 수면의 질이 좋은 경우, 음주를 하지 않는다고 응답한 대상자가 63.8%이었으며 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 걷기 실천율은 수면의 질이 좋지 않은 경우, 걷기 실천을 하지 않는다고 응답한 대상자가 41.9%이었고 수면의 질이 좋은 경우, 걷기 실천을 한다고 응답한 대상자가 61.8%로 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). BMI는 수면의 질이 좋지 않은 경우, BMI가 25이상이라 응답한 대상자가 45.9%이었고 수면의 질이 좋은 경우 25미만이라 응답한 대상자가 60.2%로 통계적으로 유의하였다($p < .0001$).

<표 7> 건강행태 특성에 따른 수면의 질

(N=46,727)

항목	구분	수면의 질		P-value
		좋음 (PSQI점수≤4)	나쁨 (PSQI 점수≥5)	
현재 흡연 여부	흡연	727(39.0)	1,057(61.0)	<.0001
	비흡연	26,753(60.8)	16,370(39.2)	
연간 음주 여부	음주	21,585(59.1)	14,204(40.9)	<.0001
	비음주	5,896(63.8)	3,223(36.2)	
걷기실천 여부	실천	12,427(61.8)	7,435(38.2)	<.0001
	미실천	15,032(58.1)	9,978(41.9)	
BMI (신체계측)	25 이상	3,721(54.1)	2,878(45.9)	<.0001
	25 미만	16,334(60.2)	10,228(39.8)	

다. 질병이환 및 건강수준에 따른 수면의 질

연구대상자의 질병이환 및 건강수준에 따른 수면의 질을 파악하기 위해 카이제곱검정(Chi-square test)을 시행한 결과는 <표 8>과 같다.

고혈압 진단 경험은 의사에게 고혈압 진단을 받은 경험이 있는 경우에 49.0%로 수면의 질이 좋지 않았고, 수면의 질이 좋은 경우는 고혈압 진단 경험이 없는 경우가 60.2%로 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 당뇨병 진단 경험은 의사에게 당뇨병 진단을 받은 경험이 있는 경우에 50.6%로 수면의 질이 좋지 않았고, 수면의 질이 좋은 경우는 당뇨병 진단 경험이 없는 경우가 60.1로 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 양호한 주관적 수준은 주관적인 건강수준을 나쁘다고 생각하고 있는 경우 48.8%로 수면의 질이 좋지 않았고, 수면의 질이 좋은 경우, 주관적 건강수준이 좋다고 인지하고 있는 경우가 71.1%이었고 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 스트레스 인지의 경우 스트레스를 인지하고 있다고 응답한 대상자가 57.8%로 수면의 질이 좋지 않았고, 스트레스를 인지하지 않는다고 응답한 대상자가 67.5%로 수면의 질이 좋았으며 통계적으로 유의하였다($p < .0001$). 우울증상의 경우 PHQ-9 점수가 10점 이상으로 우울증상이 있는 대상자가 90.0%로 수면의 질이 좋지 않았으며 통계적으로 유의하였다($p < .0001$).

<표 8> 질병이환 및 건강수준에 따른 수면의 질

(N=46,727)

항목	구분	수면의 질		P-value
		좋음 (PSQI점수≤4)	나쁨 (PSQI 점수≥5)	
고혈압 진단 경험	있음	758(51.0)	685(49.0)	<.0001
	없음	26,723(60.2)	16,742(39.8)	
당뇨병 진단 경험	있음	366(49.4)	356(50.6)	<.0001
	없음	27,115(60.1)	17,070(39.9)	
양호한 주관적 건강수준	좋음	14,114(71.1)	5,566(28.9)	<.0001
	나쁨	13,367(51.2)	11,860(48.8)	
스트레스 인지	함	5,665(42.2)	7,386(57.8)	<.0001
	안함	21,816(67.5)	10,037(32.5)	
우울증상 유병	있음(PHQ-9 score≥10)	149(10.0)	1,362(90.0)	<.0001
	없음(PHQ-9 score < 10)	27,304(61.8)	16,045(38.2)	

5. 출산경험과 수면의 질과의 연관성

연구대상자의 출산경험과 수면의 질과의 독립적인 연관성을 파악하기 위해 출산경험이 있는 경우에서 수면의 질을 종속변수로 하여 로지스틱 회귀분석(Logistic regression analysis)을 실시한 결과는 <표 9, 그림 3>과 같다.

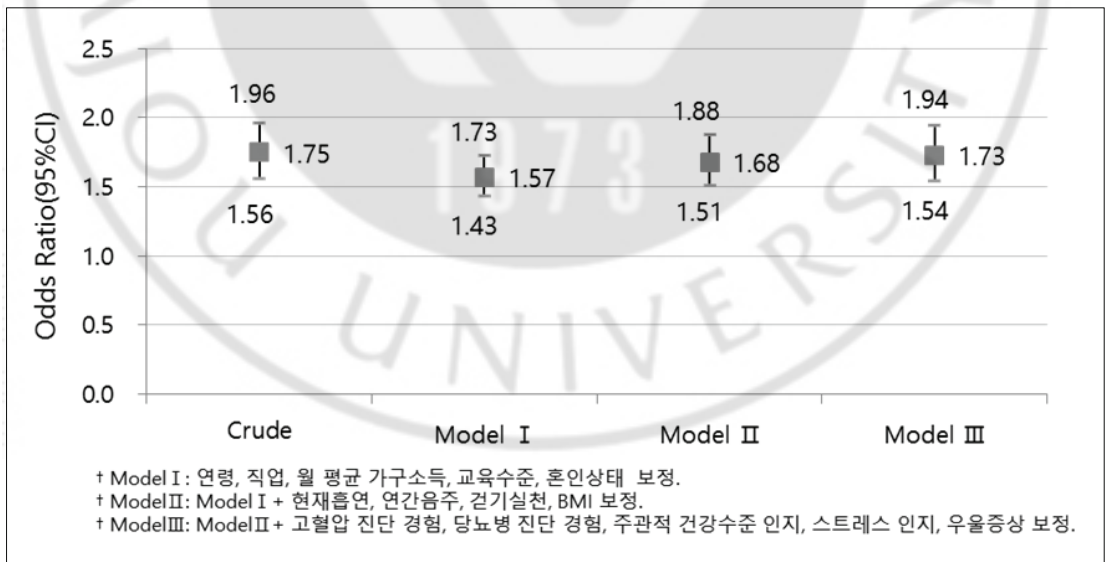
Model I 은 인구사회학적 특성을 포함하고, Model II는 인구사회학적 특성, 건강행태 특성을 포함하였다. Model III는 인구사회학적 특성, 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준을 포함하였다. Model I 에서 인구사회학적 특성 변수인 연령, 직업, 월 평균 가구소득, 교육수준, 혼인상태를 보정하였을 때 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성의 경우, 수면의 질 저하율 오즈가 1.57배(95%CI=1.43-1.73)로 출산경험이 없는 여성과 비교하였을 때 출산경험이 있는 여성의 수면의 질이 낮았다. Model II 에서는 Model I 에 건강행태 특성 변수인 현재 흡연, 연간 음주, 걷기실천, BMI를 보정하였을 때 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성의 경우 수면의 질 저하율 오즈가 1.68배(95%CI=1.51-1.88)로 출산경험이 없는 여성과 비교하였을 때 출산경험이 있는 여성의 수면의 질이 낮았다. Model III 에서는 Model II 에 질병이환 및 건강수준 변수인 고혈압 진단 경험, 당뇨병 진단경험, 주관적 건강수준 인지, 스트레스 인지, 우울증상유병을 보정하였을 때 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성의 수면의 질 저하율 오즈가 1.73배(95%CI=1.54-1.94)로 출산경험이 없는 여성과 비교하였을 때 출산경험이 있는 여성의 수면의 질이 낮았다.

최종 연구모형인 Model III 에서 출산경험이 있는 여성 중 30대에서 수면의 질 저하에 대한 오즈가 1.10배(95%CI=1.01-1.20)로 수면의 질이 낮았고, 직업은 출산경험이 있는 여성 중 무직인 경우 수면의 질 저하에 대한 오즈가 1.07배(95%CI=1.01-1.14)로 수면의 질이 낮았다. 월 평균 가구소득은 ‘200만원 미만’인 경우, 수면의 질 저하에 대한 오즈가 1.18배(95%CI=1.05-1.32)로 수면의 질이 낮았다. 교육수준은 고등학교 졸업이하인 경우 수면의 질 저하에 대한 오즈가

1.09배(95%CI=1.02-1.16)로 수면의 질이 낮았다.

현재흡연은 흡연을 하는 경우, 수면의 질 저하에 대한 오즈가 1.79배(95%CI=1.56-2.06)로 수면의 질이 낮았고, 연간 음주는 출산경험이 있는 여성에서 음주를 하는 경우 수면의 질 저하에 대한 오즈가 1.28배(95%CI=1.19-1.38)로 수면의 질이 낮았다. 걷기실천은 출산경험이 있는 여성에서 걷기실천을 하지 않는 경우 수면의 질 저하에 대한 오즈가 1.08배(95%CI=1.02-1.14)로 수면의 질이 낮았으며, BMI는 출산경험이 있는 여성에서 BMI지수 25이상인 경우 수면의 질 저하에 대한 오즈가 1.09배(95%CI=1.01-1.17)로 수면의 질이 낮았다.

주관적 건강수준은 출산경험이 있는 여성에서 주관적 건강수준을 나쁘다고 인지하는 경우, 수면의 질 저하에 대한 오즈가 1.88배(95%CI=1.77-2.00)로 수면의 질이 낮았다. 스트레스 인지는 출산경험이 있는 여성에서 스트레스를 인지하는 경우 수면의 질 저하에 대한 오즈가 2.26배(95%CI=2.13-2.40)로 수면의 질이 낮았다. 우울증상 유병은 PHQ-9 점수가 10점 이상인 경우 수면의 질 저하에 대한 오즈가 8.27배(95%CI=6.56-10.42)로 수면의 질이 낮았다.



〈그림 3〉 출산경험과 수면의 질에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

<표 9> 수면의 질을 종속변수로 하는 로지스틱 회귀분석

항목	구분	Crude OR (95%CI)	Model I	ModelII	ModelIII
			Adjusted OR [†] (95%CI)	Adjusted OR [†] (95%CI)	Adjusted OR [†] (95%CI)
출산경험	없음	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)
	있음	1.75(1.56-1.96)	1.57(1.43-1.73)	1.68(1.51-1.88)	1.73(1.54-1.94)
연령	19-29	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)
	30-39	0.94(0.76-1.17)	1.15(1.07-1.24)	1.15(1.06-1.25)	1.10(1.01-1.20)
	40-49	0.39(0.29-0.53)	1.07(1.00-1.15)	1.07(0.98-1.16)	1.07(0.98-1.17)
직업유무	있음	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)
	없음	1.83(1.53-2.20)	1.00(0.95-1.05)	1.02(0.97-1.08)	1.07(1.01-1.14)
월 평균 가구소득	600만원 이상	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)
	400만원 이상 -600만원 미만	1.33(1.05-1.68)	1.07(1.00-1.14)	1.05(0.97-1.13)	1.04(0.97-1.13)
	200만원 이상 -400만원 미만	1.59(1.27-1.99)	1.19(1.11-1.27)	1.14(1.06-1.23)	1.08(1.00-1.17)
	200만원 미만	1.22(0.80-1.86)	1.40(1.28-1.54)	1.37(1.22-1.52)	1.18(1.05-1.32)
	교육수준	대학교 졸업이상	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)
	고등학교 졸업이하	1.17(0.97-1.41)	1.16(1.11-1.22)	1.10(1.03-1.16)	1.09(1.02-1.16)
혼인상태	이혼/사별/별거/ 미혼/기타	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)	1.00(ref)
	결혼함(배우자와 같이 살고 있음)	1.78(1.10-2.87)	1.00(0.94-1.07)	0.95(0.88-1.02)	0.96(0.89-1.04)
현재 흡연 여부	비흡연	1.00(ref)		1.00(ref)	1.00(ref)
	흡연	2.25(1.56-4.38)		2.35(2.05-2.69)	1.79(1.56-2.06)
연간 음주 여부	비음주	1.00(ref)		1.00(ref)	1.00(ref)
	음주	0.83(0.70-0.98)		1.32(1.23-1.42)	1.28(1.19-1.38)
걷기 실천 여부	실천함	1.00(ref)		1.00(ref)	1.00(ref)
	미실천	1.54(1.94-1.83)		1.14(1.08-1.20)	1.08(1.02-1.14)
BMI (신체계측)	25미만	1.00(ref)		1.00(ref)	1.00(ref)
	25이상	1.21(0.96-1.53)		1.23(1.15-1.32)	1.09(1.01-1.17)
고혈압 진단 경험 여부	없음	1.00(ref)			1.00(ref)
	있음	1.00(0.56-1.79)			1.09(0.92-1.30)
당뇨병 진단 경험 여부	없음	1.00(ref)			1.00(ref)
	있음	1.36(0.67-2.76)			1.06(0.84-1.34)
주관적 건강수준 인지	좋음	1.00(ref)			1.00(ref)
	나쁨	2.36(2.00-2.78)			1.88(1.77-2.00)
스트레스 인지 여부	안함	1.00(ref)			1.00(ref)
	함	2.87(2.39-3.45)			2.26(2.13-2.40)
우울증상	없음 (PHQ-9점수 < 10)	1.00(ref)			1.00(ref)
	있음 (PHQ-9점수 ≥ 10)	13.76(8.59-22.05)			8.27(6.56-10.42)

† Model I: 연령, 직업, 월 평균 가구소득, 교육수준, 혼인상태 보정.

† Model II: Model I + 현재흡연, 연간음주, 걷기실천, BMI 보정.

† Model III: Model II + 고혈압 진단 경험, 당뇨병 진단 경험, 주관적 건강수준 인지, 스트레스 인지, 우울증상 보정.

제4장 고찰

본 연구는 지역사회건강조사 자료를 이용하여 여성의 출산경험 여부와 수면의 질과의 연관성을 파악하고자 하였다. 출산경험 문항에 따라 출산경험이 있는 여성과 출산경험이 없는 여성으로 구분하여 연구대상자의 기본적인 특성들을 파악하였다.

변수는 크게 인구사회학적 특성과 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준으로 구분하였다. 기존의 연구에서 수면의 질과 관련이 있다고 보고된 요인들 중 건강행태 특성으로 흡연 여부와 음주 여부, 걷기실천 여부, 비만 여부 지표를 건강행태 특성에 포함시켰다. 질병이환 및 건강수준을 알아보기 위한 변수로 고혈압 진단 경험, 당뇨병 진단 경험, 양호한 주관적 건강수준 인지에 대한 지표를 선정하였으며, 스트레스 인지 및 우울증상유병의 경우 다수의 연구에서 수면의 질에 영향을 미치는 요인으로 보고되어 있어 본 연구의 정신건강 특성 변수로 포함시켰다.

연구대상자의 출산경험 여부와 수면의 질에 영향을 주는 인구사회학적 특성, 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준, 정신건강 특성을 로지스틱회귀분석을 통해 파악한 결과 인구사회학적 특성에서는 연령, 직업유무, 가구소득 등 혼인상태와 세대유형을 제외한 모든 특성이 영향을 주는 것으로 나타났다. 건강행태 특성에서는 현재 흡연, 연간 음주, 걷기실천, BMI가 영향을 주는 것으로 나타났다. 질병이환 및 건강수준에서는 양호한 주관적 건강수준 인지율이 영향을 주는 특성으로 나타났다. 정신건강 특성에서는 스트레스 인지율, 우울증상 유병률이 영향을 주는 특성으로 나타났다.

여러 선행논문들에서 여성의 사회적 지위는 여성건강의 전반적인 부분에 영향을 미치는 것으로 나타나있는데, 본 연구결과, 출산경험이 있는 군에서 월 가구소득이 낮을수록, 교육수준이 고등학교 졸업 이하인 경우 수면의 질이 좋지 않은 결과를 보였다. 더 나아가 저출산의 원인에서 고용불안, 경제적 불안 등으로 결혼과 가족구성이 늦어지고 그에 따른 출산율에도 영향을 미친다는 점을 미루어 보았을 때 사회경제적 계층은 후속출산에 영향을 주는 유의미한 변수인 것을 알

수 있다(류연규, 2005). 따라서 각 가정의 경제적 상황이 안정적으로 유지될 수 있도록 여성의 출산 이후 경력 및 취업 등 여성의 직업적 특성에 적합한 맞춤형 지원책이 고려되어야 한다(이진화 외, 2012).

연구대상자들의 수면의 질 저하율 PSQI 구성항목별 분포결과로 출산경험이 있는 군에서 주관적 수면의 질이 좋지 않은 결과를 보였다($p<.0001$). 수면 잠복시간이 출산경험이 있는 군에서 높은 경향성을 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.6559$). 수면시간은 출산경험이 있는 군에서 수면시간이 짧은 결과를 보였고, 이는 Hale의 연구결과와 Landis의 연구결과와 비슷한 맥락을 보인다. Hale(2005)의 연구결과에 의하면 결혼을 하지 않은 경우가 결혼을 한 경우보다 수면시간이 짧을 가능성이 높게 나타났다고 하였고, 특히 양육하는 자녀가 있는 경우 수면시간을 단축시킨다고 보고되었다(Landis et al, 2006). 습관적 수면효율은 출산경험이 없는 군에서 효율적인 결과를 보였고($p<.0001$), 수면방해는 출산경험이 있는 군에서 수면방해빈도가 높은 결과를 보였다($p<.0001$). 수면 약물이용은 출산경험이 있는 군에 비해 출산경험이 없는 군에서 높은 결과를 보였고($p<.0001$), 이는 임신과 출산을 겪은 여성일수록 자녀에게 좋지 않은 영향을 미치는 것이 우려되기 때문인 것으로 보여진다. 낮 시간 기능장애는 출산경험이 없는 군에 비해 출산경험이 있는 군의 낮 시간 기능장애가 좋지 않은 결과를 보였다($p<.0001$).

연구대상자들의 건강행태 특성에 따른 수면의 질 저하율을 살펴본 결과, 출산경험이 있는 군에서 흡연을 하고 있는 경우 수면의 질이 좋지 않았다. 출산경험이 있는 군에서 연간 음주를 하지 않는 경우가 수면의 질이 좋지 않았다. 걷기실천율의 경우 걷기실천을 하지 않는 경우가 수면의 질이 좋지 않았다. 또한 본 결과는 다른 선행논문의 연구결과(주현실 외, 2014)와 마찬가지로 임부 및 모유수유부가 가임기 여성들에 비해 흡연율과 음주율이 낮긴 했으나 여전히 적지 않은 여성이 흡연과 음주를 하고 있으며 걷기실천 또한 낮음을 일괄적으로 확인할 수 있었다. 과도한 체중증가는 신체적 건강문제는 물론 정신적 건강문제 요인으로 출산 후 여성건강에 영향을 미칠 수 있고(Waker, Freeland-Graves, 1998) 산후에 30-70% 여성에게서 임신 중 증가된 체중으로 인하여 자신의 신체모습에 만족하

지 못하고 우울해하거나 자존감이 낮아지는 등 사회·심리적 문제가 유발되었다(Waker, 1995). 따라서 출산기 걱정 체중을 유지하도록 도움을 줄 수 있는 표준화되고 접근이 용이한 교육 상담 프로그램 제공하는 것이 필요하다고 사료되어진다.

적절하지 못한 수면은 삶의 질을 저하시키고 건강의 위험요소가 되어 비만, 당뇨병, 심혈관계 질환의 위험성을 증가시킬 뿐만 아니라 고혈압의 발병과도 밀접한 관련이 있다(Buxton et al, 2010). 그러나 본 연구에서는 인구사회학적 특성, 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준에 정신건강 특성 변수 모두를 포함시킨 로지스틱 회귀분석 결과 유의하지 않았다. 부족한 수면 시간 뿐 만 아니라 낮은 수면의 질 등이 고혈압과 관련이 있다는 결과(FiorentiniA et al, 2007)와 상이한 결과를 보였다. 이는 정신건강 특성 변수인 스트레스 및 우울증상이 질병이환 수준에도 영향을 미치는 요인으로 파악되어 회귀분석결과 상이한 결과를 보인 것으로 생각된다. 출산 이후 주관적인 건강수준이 나빠진 결과(정윤선, 2018)와 동일하게 본 연구결과에서 출산경험이 있는 대상자의 수면의 질 저하율이 높게 나타났다.

스트레스 인지율은 (주현실 외, 2014)의 연구결과와 달리 스트레스 인지율이 다른 선행논문의 결과와 동일하게 출산경험이 있는 여성에서 높았고, 더 나아가 어머니의 양육스트레스가 자녀출산계획에 직접적으로 부적 영향을 미친다(송영주 외, 2011)는 국내연구논문과 일치하였다. 본 연구결과와 동일하게 우울증상 유병률에는 유의한 차이가 없었다. 여성의 출산경험에 따른 우울증에 대하여 비출산 여성에 비해 출산여성에서의 주요 우울증이 약 1.2배 높은 결과를 보였다(김선영, 2011). 또한 출산경험이 있는 군에서 우울증이 있는 경우 우울증이 없는 경우에 비해 PSQI 평균 점수가 높아 수면의 질이 좋지 않은 결과를 보였다(한세영 외, 2017). 국내 선행논문에서 유사한 결과를 볼 수 있는데, 출산 이후 여성의 우울감이나 스트레스 등이 높아진 것으로 나타났다(최세문, 2015).

산후 수면의 질이 나쁘면 신체적, 정신적 측면의 삶의 질이 모두 낮다(Da Costa D et al, 2010). 충분한 수면 여부는 임신 및 산후의 모든 시점에서 건강 관련 삶의 질과 유의미한 관계가 있었다(이재은 외 2019). 또한 본 연구에서는

출산 자녀수와 같은 출산력 특성들을 알 수 있는 변수들이 없었지만 선행논문에 의하면 이미 수년전의 기존 출산을 통해 정신건강 상태에 영향을 받았던 대상자의 자녀가 성장하고, 연령이 증가하면서 점차 안정을 찾아가지만, 출산 시점이 약 1년 이내로 출산의 직접적 영향을 받는 것으로 정신건강과 관련하여 부정적인 결과를 보였을 가능성이 있다(정운선, 2018). 출산경험이 있는 모성에게 산전, 후에 필요했던 지식이나 교육에 관한 요구를 조사한 결과, 스트레스 관리와 참된 부모됨과 같은 정신건강과 관련된 요구와 모유수유, 산욕기 건강관리, 신생아 관리와 같이 실질적인 역할에 대한 요구가 확인되었다(Swang NM, 2010).

본 연구를 통해 여성의 출산과 수면의 질과의 연관성을 파악할 수 있으며, 여성의 전반적인 건강에서 출산의 영향을 출산경험이 없는 군과의 비교를 통해 보다 명확히 파악할 수 있었다. 따라서 연구결과를 바탕으로 출산경험 전, 후에 있는 여성들의 수면의 질 향상을 위한 건강행태 개선 및 질병이환 수준 및 건강증진을 실천한다면 수면의 질 저하에 있어서 효과적인 개선을 시킬 수 있을 것으로 사료된다. 향후 출산횟수, 방법 등 출산력에 대한 좀 더 구체적인 지표들로 추가적인 심층분석을 통해 여성의 신체적, 정신적 건강에 대한 출산의 영향을 명확히 밝히고, 그러한 영향요인들로부터 여성의 전반적인 건강수준을 향상시키며, 나아가 출산에 대한 인식변화 및 전반적인 정책변화가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 단면연구인 특성상 원인과 결과의 인과관계를 규명할 수 없으며, 출산경험 문항에 응답한 여성들을 연구대상자로 정의하였으나 연구대상자 선정에 있어 한계가 있었다. 자료의 한계로 인해 해당 문항의 준거기간 내에 2회 이상 출산한 여성도 각각의 출산 건으로 분석에 포함되었다. 또한 2차 자료연구에서 비롯되는 변수선정에 한계가 있다는 것을 제한점이라 할 수 있다.

제5장 결 론

본 연구는 2018년 지역사회건강조사 통계자료를 활용하여 19-49세 여성의 출산경험과 수면의 질과의 연관성을 파악하기 위해 시도되었다.

첫째, 연구대상자의 인구사회학적 특성은 출산경험이 없는 여성에서는 40-49세가 많은 반면, 출산경험이 있는 여성에서는 30-39세로 출산경험이 없는 여성보다 낮은 연령대를 보였다. 건강행태 특성은 출산경험이 있는 여성에서 낮은 흡연율, 낮은 음주율, 낮은 걷기실천율을 보였다. 질병이환 및 건강수준은 출산경험이 있는 경우 고혈압 진단 경험률이 낮았고, 주관적 건강수준이 높았으며, 스트레스 인지율이 높았다.

둘째, 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 수면의 질 저하율에 유의한 차이를 보인 변수는 연령, 직업, 월 가구소득, 교육수준, 혼인상태이었으며, 건강행태 특성에 따른 수면의 질 저하율에 유의한 차이를 보인 변수는 현재흡연율, 연간 음주율, 걷기 실천율, BMI이었다. 질병이환 및 건강수준에 따른 수면의 질 저하율에 유의한 차이를 보인 변수는 고혈압 진단 경험, 당뇨병 진단 경험, 주관적 건강수준, 스트레스 인지율과 우울증상 유병률이었다.

셋째, 복합표본 설계를 이용한 로지스틱 회귀분석을 실시하였고 인구사회학적 특성, 건강행태 특성, 질병이환 및 건강수준을 보정한 후, 출산경험 여부와 수면의 질과의 연관성을 알아본 결과, 출산경험이 없는 여성에 비해 출산경험이 있는 여성의 수면의 질이 좋지 않았다(OR=1.73, 95%CI=1.54-1.94).

연구결과 출산경험이 있는 여성에서 수면의 질이 좋지 않은 결과를 보였으며, 출산경험이 없는 여성에 비해 좋지 않은 건강행태와 건강수준을 보였다. 따라서 출산기 전, 후에 있는 여성들의 건강행태 개선을 실천할 수 있도록 하며,

스트레스와 우울 수준을 향상시킬 수 있는 방안을 마련한다면 출산경험에 따른 수면의 질이 향상될 것이며, 여성의 전반적인 건강수준 역시 향상 될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 출산에 대해 좀 더 구체적으로 구분되어 있지 않은 원시자료를 사용함으로써 연구결과의 실질적 사용에 한계를 갖는다. 그럼에도 본 연구는 우리나라 전체 19-49세 여성을 모집단으로 확률표본추출 된 사람들을 연구대상자로 하였기 때문에 연구결과의 일반화에서 강점을 갖는다고 할 수 있다. 추후 연구에서는 출산에 대한 세부적인 문항들을 고려하여 추가적인 분석이 필요할 것으로 생각되며, 출산경험 여부와 수면의 질과의 연관성을 본 연구의 결과는 출산으로 인한 여성의 건강문제에 대해 파악하고 그에 따른 여성의 신체적 정신적 건강관리를 위한 근거자료로 유용하게 쓰일 수 있을 것으로 기대한다.

참고문헌

- 고지영, 양정선, 최인선. 폐경기 여성의 삶의 질과 정책지원 방안 연구. 경기도가족여성연구원. 2011.
- 김경숙. 자기효능감, 사회적지지, 피로, 양육스트레스가 산후우울증에 미치는 영향. 한국모자보건학회지. 2012;137-147.
- 김정선. 성인여성의 수면장애와 우울에 관한 연구, 성인간호학회지. 2003;15(2):296-304.
- 디멘트, 윌리엄 C. 김태(옮김). 수면의 약속. 서울: 넥서스 북스; 2007.
- 류연규. 복지국가의 아동양육지원 제도가 출산율에 미친 영향에 대한 비교연구. 사회보장연구. 2005;21(3):233-261.
- 문현아, 전지원. 선잠의 생활화 : 출산 직후 양육기 여성의 수면 양상과 특징 분석. 가족과 문학. 2017;29(4):1-26.
- 박아연. OECD 국가 합계출산율 트렌드 분석을 통한 정책적 함의 도출, 보건복지포럼, 2017;29-41.
- 송영주, 이주옥, 김춘경. 어머니의 취업 여부에 따른 후속출산계획 관련 심리사회적 요인 탐색. 2011;16(3):185-206.
- 안숙희, 이은주, 전은미, 김명희, 김 수, 송주은, 천숙희, 김문정, 문소현. 한국 간호저널에서 여성건강 연구경향 분석 : 최근 6년간의 논문분석 [2010-2015], 여성건강간호학회지. 2018;24(3):276-286.
- 여정희. 출산 후 1개월 여성의 산후우울 정도와 예측요인, 여성건강간호학회지, 2006;12(4).
- 은기수, 차승은. 한국의 일상생활에서 남녀의 수면시간과 관련요인 탐색, 통계연구. 2010;15(2):82-103.
- 이선옥, 안숙희, 김미옥. 성인여성의 피로와 수면장애에 관한 연구, 여성건강간호학회지, 2005;11(2):163-168.
- 이선주. 주요국가의 아동수당제도에 관한 연구 : 프랑스, 핀란드, 일본을 중심으로. 한국사회보장학회. 2007;23(4):167-192.

- 이재은. 임신부의 건강행태와 임신 및 산후의 건강관련 삶의 질에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원; 2019.
- 이진화, 조하나, 최혜윤. 모의 후속출산계획에서 한자녀 취업모의 일반적 변인에 따른 차이와 부모됨이 미치는 영향. 육아정책연구. 2012;6(1):125-141.
- 이혜련. 성인의 수면의 질과 관련요인에 관한 연구, 한국보건간호학술지. 2013;27(1):76-88.
- 저출산·고령사회위원회. 저출산·고령사회 정책 로드맵(보고 안건). 2018.
- 전지원. 시간균형 관점에서 본 한국인의 잠 : 다국적시간연구(MTUS)자료를 활용한 생애주기별 수면시간 국제 비교 연구, 통계연구. 2017;22(2):26-52.
- 정미영, 황경혜, 조옥희. 임신후기 여성의 피로, 수면장애 및 임신 스트레스, 여성건강간호학회지. 2014;20(3):195-203.
- 정윤선. 출산이 여성의 건강, 의료이용, 사회경제적 상태에 미치는 영향 [박사학위논문]. 서울; 가톨릭대학교 대학원; 2018.
- 정윤순. 정부 저출산 대책 Bridge Palm 2020. 한국모자보건학회지. 2016;23-34.
- 조은정. 중년여성의 주관적 수면의 질에 영향을 미치는 요인, 여성건강간호학회지. 2007;13(3):201-210.
- 조주연. 출산기 여성의 산후경험 [박사학위논문]. 서울; 중앙대학교 대학원; 2001.
- 주현실, 김춘배, 남은우, 이민영, 박명배. 임부 및 모유수유부와 가임기 여성의 건강행태 비교, 여성건강간호학회지. 2014;20(3):185-194.
- 최세문. 출산 후 양육기간에 나타나는 우울감 및 자살충동 경험실태, 제7차 한국의료패널학술대회 자료집. 2015.
- 통계청. 2018년 인구동태(출생) 통계. 2018.

- 표정선. 국민건강통계에 나타난 성별차이와 여성 내 차이, 여성건강학 회지. 2009;10(1):65-114.
- 한세영, 한양금. 일부 임신부의 사회적지지, 수면의 질 및 구강건강 영향 지수가 우울수준에 미치는 영향. 치위생과학회지. 2017;17(2):134-141.
- Bittman, Michael and Judy Wajcman. "The Rush Hour: The Character of Leisure Time and Gender Equity." *Social Forces*. 2000;79:165-189.
- Blomquist HK, Soderman P. The occurrence of symptoms and the proportion treated in Swedish infants and their mothers. *Scand J Prim Health Care*. 1991;9:217-23.
- Buxton OM, Marcelli E: Short and long sleep are positively associated with obesity,diabetes,hypertension,and cardiovascular disease among adults in the United States. *Soc Sci Med*. 2010;71:1027-1036.
- Buyse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ : The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
- Carlander, A. K. K., Andolf, E., Edman, G., & Wiklund, I. Health-related quality of life five years after birth of the first child. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2015;6(2):101-107.
- Da Costa D, Dritsa M, Verreault N, Balaa C, Kudzman J, Khalifé S. Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2010; 13:249-257.
- Dennis, C. L., and Ross, L. Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms, *Journal of Advanced Nursing*. 2006;56(6): 588-599.
- Fiorentini A, Valente R, Perciaccante A, Tubani L. Sleep's quality disorders in patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus. *Int J Cardio l* 2007;114:E50-2.

- Floyd, J. A. The use of across-method triangulation in the study of sleep concerns in healthy older adults. *Advances in Nursing Science*. 1993;16(2):70-80.
- Gochman, D. S. Health behavior. In *Health behavior*, Springer, Boston, MA. 1988;3-17.
- Kang, M. J., Matsumoto, K., Shinkoda, H., Mishima, M., & Seo, Y. J. Longitudinal study for sleep - wake behaviors of mothers from pre partum to post partum using actigraph and sleep logs. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2002;56(3):251-252.
- Kim, O. S., A. J. Kim, S. W. Kim, S. H. Baik, and K.M. Yang. Fatigue, depression and sleeping in young adult and middle-aged. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(5):618-624.
- Mattingly, Marybeth J. and Suzanne M. Bianchi. Gender Differences in the Quantity and Quality of Free Time. The U.S. Experience. *Social Forces*. 2003;81:999-1030.
- Melzer, K., Schutz, Y., Bouvain, M., & Kayser, B. Physical activity and pregnancy. *Sports Medicine*. 2010;40(6):493-507.
- Sayer, Liana C. Gender, Time and Inequality: Trends in Women's and Men's Paid Work, Unpaid Work and Free Time. *Social Forces*. 2005;84(1):287-303.
- Sohn SI, Kim DH, Lee MY, Cho YW. The reliability and validity of the Korean version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Breath*. 2012;16(3):803-812.
- Swang NM. The necessity for establishing a public prenatal health promotion and education system. *Health and Welfare Policy Forum*. 2010;163:50-64.

Waker LO, Freeland-Graves J. Lifestyle factor related to postpartum weight gain and body image in bottle- and breast feeding woman. Journal of Obstetric, Gynecology, and Neonatal Nursing 1998;27(2):151-160.

Walker LO. Weight and Weight-related distress after childbirth. Journal of Holistic Nursing 1995;15(4):389-405.

Wu, G., Imhoff-Kunsch, B., & Girard, A. W. Biological mechanisms for nutritional regulation of maternal health and fetal development. 2012;26(1):4-26.



부 록

부록 1. 지역사회건강조사 조사방법 및 표본추출

2008년부터 실시된 지역사회건강조사는 2010년 제 1기 순환조사 체계를 도입하여 4년을 하나의 주기로 설정하고, 지표의 중요도와 활용성 등을 고려하여 각각의 조사항목을 1,2,4년 주기로 구분하여 조사하였다.

제3기 순환조사(2018-2021)의 시작인 2018년 지역사회건강조사는 기존의 자가보고로 산출된 비만율의 정확도를 향상시키기 위해 키, 몸무게를 직접 측정하는 신체계측조사를 도입하였으며, 혈압측정 조사를 시범 도입하여 조사 도입의 적절성을 평가하였다. 2018년 8월 16일부터 10월 31일 사이에 전국 254개 보건소에서 조사시점 표본가구에 거주하는 만 19세 이상 성인을 대상으로 보건소별 평균 900명의 표본이 추출 및 선정되어 조사되었다.

<부록 표 1> 지역사회건강조사 조사방법 및 표본추출

조사방법	<ul style="list-style-type: none">• 훈련된 조사원이 선정된 가구에 직접 방문하여 설문프로그램이 탑재된 노트북을 사용한 1:1 면접조사의 방법으로 자료수집.• 조사내용은 가구원 대표 1인이 참여하는 가구조사와 만 19세 이상 가구원이 참여하는 개인조사로 구성되어 있음. 개인조사 영역에는 계측조사(신체계측, 혈압측정), 건강행태, 이환, 보건기관 이용 등이 포함.
모집단	<ul style="list-style-type: none">• 지역사회건강조사의 목표모집단은 당해 연도 7월을 기준으로 시·군·구에 거주하는 만 19세 이상의 성인. 조사모집단은 시·군·구의 동·읍·면 내 통·반·리의 표본지점을 1차 추출단위로 하며, 선정된 통·반·리의 표본지점 내 주거용 주택(아파트, 일반주택)에 거주하는 만 19세 이상의 성인.
표본추출	<ul style="list-style-type: none">• 1차 추출(표본지점) : 통·반·리 내 주택유형별 가구 수를 기준으로 주민등록인구자료와 주택자료를 연계하여 작성된 표본추출 틀에서 각 동·읍·면 별로 할당된 표본지점을 추출하는데, 이 때 통·반·리를 명칭기준으로 정렬한 후 가구 수 크기를 고려하여 추출확률이 비례하도록 추출.• 2차 추출(표본 가구) : 1차 추출로 선정된 통·반·리의 가구 수를 파악하여 계통추출법으로 선정하며, 이 때 통·반·리 규모가 커서 2개 이상의 표본지점이 할당된 경우 표본오차를 최소화하기 위해 표본가구가 가능한 고르게 분포하도록 함. 최종적으로 표본지점별로 평균 5개의 가구를 표본가구로 선정.

부록 2. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 채점 안내

Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) 채점 안내

The Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)는 19문항의 본인 평가 문제와 5문제의 같이 자는 사람에게 의한 평가(만약 가능하다면)를 포함하고 있다. 단지 본인 평가 문제만이 채점과 관련된다. 19 본인 평가 사항은 7가지 component 점수를 이루기 위해 조합되며, 각각 0-3점 범위를 가진다. 모든 경우에 있어, '0'점은 아무런 어려움이 없다는 것을 나타내며, '3'점은 심각한 어려움을 나타낸다. 7가지 component 점수들은 하나의 "전체적" 점수를 만들기 위해 더해지며, 0-21의 점수 범위를 가진다. 0점은 아무런 어려움이 없다는 것을 나타내며, 21점은 전 방면에 걸쳐 심각한 어려움을 가지는 것으로 나타난다. 채점 방식은 다음과 같다.

Component 1 : 주관적 수면의 질

질문 #6을 검사하고, 다음과 같이 평가한다.

대답	component 1 점수
아주 좋다	0
대체로 좋다	1
대체로 나쁘다	2
아주 나쁘다	3

component 1 점수 _____

component 2 : 수면 잠복

1. 질문 #2를 검사하고, 다음과 같이 평가한다.

대답	점수
15분 이내	0
16-30분 이내	1
31-60분 이내	2
60분 이상	3

질문 #2 점수 _____

2. 질문 #5a를 검사하고, 다음과 같이 평가한다.

대답	점수
지난 한 달간 없었다	0
주당 한번 이하	1
주당 한두 번	2
주당 세 번 혹은 그 이상	3

질문 #5a 점수 _____

3. #2 문제 점수와 #5a 점수를 더한다

#2와 #5a 점수의 합계 _____

4. component 2 점수를 다음과 같이 평가한다.

#2와 #5a의 점수 합계	component 2 점수
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

component 2 점수 : _____

Component 3 : 수면 기간

문제 #4를 검사하고 점수를 다음과 같이 평가한다.

대답	component 3 score
7시간 이상	0
6-7시간	1
5-6시간	2
5시간 이하	3

component 3 점수 : _____

component 4 : 습관적 수면 효과

(1) 수면 시간 숫자를 적으시오 (#4 문제) : _____

(2) 침실에서 보낸 시간을 계산하시오

일어난 시간 (#3 문제) : _____

- 취침 시간 (#1 문제) : _____

침실에서 보낸 시간 : _____

(3) 다음과 같이 습관적 수면 효율도를 계산하시오.

(잔 시간 수 / 침실에서 보낸 시간 수) X 100 = 습관적 수면 효율도 (%)

(_____ / _____) X 100 = _____ %

(4) component 4를 다음과 같이 평가하시오:

습관적 수면 효율도 %	component 4 score
85% 이상	0
75-84%	1
65-74%	2
65% 이하	3

component 4 점수 : _____

component 5 : 수면 방해

(1) #5b-#5j를 검사하고 각각의 질문 점수를 다음과 같이 평가하십시오.

대답	점수
지난 한 달간 없었다	0
주당 한번 이하	1
주당 한두 번	2
주당 세 번 혹은 그 이상	3

#5b 점수 : _____
c 점수 : _____
d 점수 : _____
e 점수 : _____
f 점수 : _____
g 점수 : _____
h 점수 : _____
i 점수 : _____
j 점수 : _____

(2) #5b-5j 까지 질문의 점수를 더하십시오

#5b-5j 합계 : _____

(3) component 5 점수를 다음과 같이 평가하십시오

#5b-5j 합계	component 5 점수
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

component 5 score : _____

component 6 : 수면 약물 이용

#7 문제를 검사하고 다음과 같이 점수를 평가하십시오

대답	component 6 점수
지난 한 달간 없었다	0
주당 한번 이하	1
주당 한두 번	2
주당 세 번 혹은 그 이상	3

component 6 점수 : _____

component 7 : 낮시간 기능장애

(1) #8 문제를 검사하고 다음과 같이 점수를 평가하십시오

대답	점수
지난 한 달간 없었다	0
주당 한번 이하	1
주당 한두 번	2
주당 세 번 혹은 그 이상	3

#8 문제 점수 : _____

(2) #9 문제를 검사하고 다음과 같이 점수를 평가하십시오

대답	점수
아무 문제 없었다	0
단지 작은 문제만 있었다	1
어느 정도 문제가 있었다	2
아주 큰 문제가 있었다	3

#9 문제 점수 : _____

(3) #8과 #9 점수를 더하십시오

문제 #8 #9 합계 : _____

(4) component 7 점수를 다음과 같이 평가하십시오

#8과 #9 합계	component 7 합계
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

component 7 점수 : _____

전체적 PSQI 점수

일곱 component 점수를 모두 더하십시오

전체적 PSQI 점수 : _____

[ABSTRACT]

Birth Experience and Sleep Quality among Women's in Korea

Hyejin Baek

Graduate School of Public Health

Ajou University

(Supervised by professor Soon Young Lee)

Purpose : The purpose of this study was to investigate the relationship between women's birth experience and sleep quality under the condition of demographic, health behavior, disease morbidity and health level according to their birth experience.

Methods : Among the raw data obtained from the 2018 Community Health Survey data, the respondents answered the question of whether they had birth experienced during the standard period (January 1, 2017–October 31, 2018) among women aged 19–49. Data were analyzed for women. SAS v9.4 was used for analysis, chi-square test, and logistic regression.

Results : The lower the age, the lower the level of education, the current smoking, the poorer the subjective health, and the perceived stress, the poorer the quality of sleep was. Even after adjusting for demographic, health behavior, disease morbidity and health level, the odds ratio for sleep quality was significantly higher(OR = 1.73, 95% CI = 1.54–1.94).

Conclusion : In this study, the poor quality of sleep was observed in women who had birth experience, and overall poor health behavior and low health level were shown in comparison with women who had no birth experience. The results of the study on the relationship between birth experience and sleep quality are expected to be useful as a basis for understanding the women's health problems due to birth and for the physical and mental health management of women.

Keyword: Birth experience, Pregnancy, Women Health, Sleep Quality, PSQI

