

한국판 출산만족척도(K-BSS-R)의 타당화

권민혁*, 김은하
아주대학교

A Validation study of Korea Version of Birth Satisfaction Scale

Min-Hyuck Kwon*, Eun-Ha Kim
Ajou University

요약 본 연구에서는 산모들이 경험하는 출산에 대한 만족도를 측정하기 위해 영국에서 개발되어, 해외 각국에서 타당화하여 사용되고 있는 출산만족척도(Birth Satisfaction Scale-Revised)를 한국어로 번안하고 요인구조와 타당도 및 신뢰도를 검증하였다. 이를 위해 먼저, 2년 이내에 출산을 경험한 산모를 대상으로 온라인 설문을 실시하여 자료를 수집하였다. 탐색적 및 확인적 요인분석을 실시한 결과, 원척도(BSS-R)가 '제공된 돌봄의 질', '여성의 개인적 태도', '분만 중 스트레스 경험'의 3요인, 10문항으로 구성된 반면, 한국판 출산 만족 척도(K-BSS-R)는 '환경적 만족(제공된 돌봄의 질)'과 '개인적 만족(여성의 개인적 태도, 분만 중 스트레스 경험)'의 2요인, 9문항으로 구성되었다. 타당도 및 신뢰도 분석 결과, K-BSS-R은 한국 산모들에게 사용하기에 적절함을 알 수 있었다. 구체적으로, K-BSS-R은 출산 만족을 측정하는 기존 척도들(PBS, LAS)과 유의한 정적 상관을 보였고, 산후 우울증과 우울을 측정하는 척도들(EPDS, CES-D)과 부적상관을 보이는 것으로 확인되었다. 본 연구 결과를 토대로 출산을 경험한 내담자들과의 상담에 대한 시사점과 한계점을 제시하고, 후속 연구에 대한 제언을 논의하였다.

Abstract In this study, the Birth Satisfaction Scale-Revised(BSS-R) developed in the United Kingdom(UK) and validated and used abroad to measure the satisfaction with childbirth experienced by mothers was translated into Korean and the factor structure, validity, and reliability were verified. To this end first, data were collected by conducting an online survey on mothers who experienced birth within two years. An exploratory and confirmatory factor analysis was carried out. This revealed that while the original scale comprised 3 factors and 10 items: 'Quality of care provision', 'Women's personal attitude', and 'Stress experienced during labor', the Korean version of The Birth Satisfaction Scale(K-BSS-R) comprised 2 factors and 9 items: 'Environmental satisfaction(Quality of care provision)' and 'Personal satisfaction(Woman's personal attitude, Stress experienced during labor)'. As a result of the validity and reliability analysis, it was found that K-BSS-R was appropriate for use in Korean mothers. Specifically, K-BSS-R showed a significant positive correlation with existing measures(PBS, LAS) of birth satisfaction, and was found to have a negative correlation with measures (Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS], Center for Epidemiologic Studies Depression Scale [CES-D]) of postpartum depression and depression. Based on these results, the implications and limitations of counseling clients who experienced birth were presented, and suggestions for subsequent studies were discussed.

Keywords : Birth Satisfaction, Birth, Satisfaction, Validation, Postpartum Depression

본 논문은 2020년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.(NRF-2020S1A5B5A17089946)

*Corresponding Author : Min-Hyuck Kwon(Ajou Univ.)

email: kmh891205@nate.com

Received May 23, 2022

Revised June 27, 2022

Accepted August 3, 2022

Published August 31, 2022

1. 서론

1.1 연구 필요성 및 이론적 배경

현재 대한민국의 출산을 감소와 이에 따른 인구 감소는 심각한 실정이다. 이에, 정부는 2005년에 출산·고령화기본법을 제정하였고, '저출산 고령사회위원회'를 설치했으며, 2006년과 2010년에는 '저출산·고령사회 기본계획' 1차와 2차를 수립하여 다양한 저출산 정책들을 시행하였다[1]. 하지만, 일-가정 양립지원 정책과 출산장려금 등 일부 정책에서만 부분적인 효과가 드러났을 뿐[2], 정책형성단계, 정책집행단계, 정책학습단계[3]의 관점에서 본다면, 저출산 정책은 실패에 가깝다고 평가받고 있다[4]. 이를 반영하는 통계치로, 2015년 이후 합계출산율이 꾸준히 감소하고 있고, 2019년 .92명(통계청, 2019)에 이어 2020년에는 .84명(통계청, 2020)으로 전년 대비 .08명 감소하였다.

관련 연구를 살펴보면, 저출산의 원인은 다양하고 복잡적이다. 먼저, 인구학적 원인으로, 결혼연령의 상승, 결혼한 여성들의 출산을 꺼리거나 기피하는 경향 등이 있다. 둘째, 사회 경제적 요인으로, 비정규직 증가로 인한 소득 및 고용 불안정성, 자녀 양육 부담(예. 보육교육비, 사교육비), 아동양육 보호를 위한 체계 및 정책의 미흡 등이 포함된다[5]. 또한 양성불평등과 남성중심의 가족문화를 꼽을 수 있는데, 가령, 전통적인 성역할 태도로 인한 일-가정 양립의 어려움, 경력 단절 등은 여성으로 하여금 출산에 대해 부정적인 태도를 가지게 하였다[1]. 셋째, 가치관 변화로, 예전보다 많은 미혼 남성과 여성이 결혼과 출산을 필수가 아닌 선택으로 생각하게 되었고, 결혼과 출산보다 물질적인 가치와 여가를 선호하는 의식이 늘어났다[6,7].

이와 같이, 다양한 저출산의 원인들이 보고되었지만, 산모가 출산 과정에서 어떤 경험을 하는지 그리고 이러한 경험이 재출산에 대한 태도나 출산 의도에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 소수에 불과하다. 출산 이후 일부 산모들이 산후 우울증이나 외상 후 스트레스를 겪는다는 점 그리고 이러한 부정적인 경험이 낮은 재출산의도로 이어질 수 있다는 점을 고려할 때[8-12], 출산 경험에 대한 연구가 더 필요할 것으로 보인다. 특히, 여성이 분만, 출산, 산후 기간 전반에 걸쳐 자신의 출산 경험에 대해 얼마나 만족하는지를 의미하는 출산만족도의 중요성이 주목받고 있는데[10-13], 그 이유는 낮은 출산만족도가 산모와 아이의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려졌기 때문이다[14]. 예를 들어, 선행 연

구에 따르면, 부정적인 출산 경험은 산모의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 아이의 심리사회적 발달과 신체적 발달을 저해하는 것으로 나타났다[15]. 또한 산모의 부정적인 출산 경험은 향후 출산에 대한 두려움을 초래하고, 이는 낮은 재출산 의지로 이어질 수 있는 것으로 확인되었다[9]. 이와 반대로, 긍정적인 출산 경험은 산모와 아이 간의 강한 유대감 형성을 촉진하고 나아가 가족 및 사회 전반에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다[16].

구체적으로, 낮은 출산만족도가 야기하는 문제들을 살펴보면, 먼저, 대부분의 산모들이 출산 이후에 어느 정도의 우울감을 느끼지만, 출산만족도가 낮으면, 더 심각한 우울감을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 우울감은 분만 이후 일주일 이내에 경험할 수 있는 산후 우울감(Postpartum blues)과 산후 우울증(Postpartum depression) 및 산후 정신병(Postpartum psychosis)로 구분될 수 있다[17]. 먼저, 산후 우울감은 정신 장애의 범주에 속하지 않는 경미한 형태로, 출산 이후 일주일 이내에 약 50~80%의 산모가 변덕스러움, 슬픔, 식욕 변화, 불안감, 초조감, 감정 기복 등의 증상을 호소하고, 48-72시간 이내에 정점에 다다른 후, 3주 이내에 자연스럽게 증상이 사라지는 것을 경험한다[18]. 산후 우울감은 심각한 수준으로 일상생활을 방해하지는 않지만, 산후 우울증으로 진행될 수 있기 때문에 주의를 기울여야 한다[19]. 이에 반해, 산후 우울증은 대체로 발병 이후 6개월 정도 이내에 증상들이 호전되지만, 방치한다면 1년~2년 이상 지속될 수 있다[20,21]. 이러한 선행 연구로 미루어 볼 때, 출산 직후 대부분의 산모들이 다양한 형태의 우울감을 경험하는 것은 자연스러운 일이지만, 일부의 경우, 단순한 불편감을 넘어서 장기간 지속되는 정신적인 문제를 경험할 수 있기 때문에 낮은 출산만족도에 대한 초기탐색과 개입이 중요하다.

둘째, 출산만족도가 낮으면 부부관계에도 문제가 발생할 수 있는데, 부부 문제는 산후 우울증을 더 악화시키고 궁극적으로 재출산의도를 낮출 수 있다. 가령, 부부간의 갈등은 우울증의 원인이 될 수 있으며[22], 산후 우울증의 고위험군과 저위험군을 예측하는 변인 중 하나이다[23]. 이에 반해, 출산 후 남편으로부터 받는 지지는 산모의 재출산 태도에 긍정적인 영향을 미치는데, 특히, 현대 사회에서 대부분의 가족들이 핵가족화되고 여성의 사회 진출이 늘어나면서 아버지의 적극적인 양육 참여가 요구되고 있고[24] 이는 재출산의도를 높이는 것으로 나타났다[25-27].

셋째, 낮은 출산만족도는 산모와 영아간의 초기 상호 작용에도 부정적인 영향을 미치고[28,29], 이는, 궁극적으로, 영아의 심리적 건강과 안녕에 해를 끼칠 수 있다[30]. 예를 들어, 영아에 대한 신체접촉 특성에 대한 연구를 살펴보면, 출산 과정에서의 스트레스로 인해 산후 우울을 겪고 있는 산모는 일반 산모에 비해 영아와 상호작용 할 때 달래거나 애정이 담긴 행동 혹은 정서적으로 일치하는 돌봄 반응을 적게 하는 것으로 나타났다[20]. 이와 유사하게, 산후 정신병을 겪고 있는 산모는 자신의 아이를 돌보지 않으려고 하거나 자신이나 아이에게 해를 가하고 싶은 충동을 경험하는 것으로 확인되었다[31]. 이러한 부정적인 산모와 영아 간의 상호작용은 영아의 문제로 이어지는데, 가령, Lehnig, Nagl, Stepan, Wagner, & Kersting[32]의 중산 연구에 따르면, 산후 우울증을 진단받은 산모는 영아와 안정적인 애착이나 유대관계를 형성하지 못하고, 이는 영아의 사회정서적 발달에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편, 관련 연구를 통해, 출산만족도를 예측하는 개인 내적 및 사회환경적 요인들도 보고되었다. 먼저, 개인 내적 요인으로는 개인적 통제감, 분만에 대한 기대 및 두려움[10,13], 주변인들의 지지와 관심[12], 출산 중 겪는 고통, 자기 효능감, 대처능력[11], 전반적인 건강 상태 [10] 등이 출산만족도에 기여하는 것으로 나타났다. 이 중에서 통제감이 출산만족도와 가장 관련이 있는 핵심 요인인 것으로 알려져 있는데, 특히, 자신의 행동과 환경에 대해 통제감을 느낄수록, 출산 과정에 대한 자신감과 만족감을 경험하는 것으로 보고되었다[26]. 또한 출산 중 겪는 고통이 출산만족과 재출산의도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다[27]. 이에 반해, 사회환경적 요인으로는 준비되지 않은 상태에서 유도, 경막의 마취, 겸자 분만과 같은 불편한 의료 절차, 의료 개입에 대한 의료진의 부족한 설명, 의료진의 미흡한 돌봄 등이 출산 만족도를 낮추는 것으로 확인되었다[29,33].

이와 같이, 출산만족도가 산모의 심리적 적응, 부부관계 및 아이의 발달에 지대한 영향을 미치기 때문에 산모로 하여금 최대한 긍정적이고 만족스러운 출산 경험을 할 수 있도록 지원하는 것이 매우 중요하다. 그럼에도 불구하고, 현재 국내에서는 출산만족도에 대한 심리학적 연구가 거의 없는 실정이다. 일부 관련 연구가 간호학 분야에서 실시되었지만, 대부분 산모들이 경험하는 분만 당시의 신체적 고통과 이를 경감시키는 고통 경감 기법 및 의료적 개입, 분만 형태에 따른 출산만족도, 의료서비스에 대한 만족도에 대한 내용이 주를 이루어, 출산 과정

에서 산모들이 어떤 심리적인 경험을 하는지에 대해서는 알려진 바가 많지 않다[34-39]. 이러한 심리학적 관점에서의 출산만족도 연구가 활성화되기 위해서는 무엇보다도 이를 측정할 수 있는 신뢰롭고 타당화한 측정 도구가 개발되어야 하는데, 아직까지 이러한 도구는 찾기 힘든 실정이다.

1.2 선행 연구 분석 및 출산만족척도(BSS)

현재 국내 간호학 문헌에서 출산만족도(혹은 분만만족도)를 측정하기 위해 사용되고 있는 척도는 크게 두 개가 있다. 먼저, Marut & Mercer[40]가 개발한 분만경험 지각 척도(Perception of Birth Scale; PBS)가 있는데, 이 척도는 분만 과정과 출산에 대한 만족도를 측정한다. 조미영[41]은 분만 직후부터 산후 8주까지 산모가 어머니로서의 역할에 적응하면서 어떻게 자녀와 상호작용하는지 살펴보기 위해 PBS를 번역-역번역 과정을 통해 한국어로 번안하였고, PBS의 29문항 중 우리나라 실정에 맞지 않는 두 개의 문항(분만이 진행되는 과정에서 분만실 내의 남편 참여, 분만 과정에서의 라마즈 출산 방법 적용)을 삭제한 27문항을 사용하였다. 이후, 이미경과 허명행[37]은 PBS의 27문항 중 연구의 목적에 부합하지 않는 3문항을 더 삭제한 24문항을 사용하여 배우자가 실행한 아로마테라피가 산모의 분만 통증과 불안을 완화시키는지 알아보았다. 이 외에, 안정선[36]도 PBS의 24문항을 사용하여 산모의 분만경험 만족도가 병원 재이용 의사와 어떤 관련이 있는지 분석하였다. 또 다른 척도로, Hodnet & Simmons-Tropea[26]가 개발한 분만만족척도(Labour Agency Scale; LAS)가 있다. LAS는 원래 총 29문항으로 분만 과정에서 얼마나 통제감을 경험했는지 측정하기 위해 개발되었으며, 시간 경과에 따라 반복적으로 측정된 점수가 안정적인 것으로 나타나 신뢰도가 검증되었고, 타당도도 요인분석과 쌍대척도법을 통해 확인되었다. 하지만, 국내에서는 LAS의 문항들 중 분만 시 통제감을 측정하는 10문항(6개의 긍정적인 문항, 4개의 부정적인 문항)만이 사용된 바 있다[34,39,42].

PBS와 LAS는 출산 혹은 분만에 대한 만족도를 측정하는 척도로 한국에서 사용되고 있지만 몇 가지 한계점이 있다. 먼저, 문화적 배경에 따라 출산 경험에 차이가 있음에도 불구하고 해외에서 개발된 PBS와 LAS는 아직까지 한국인을 대상으로 타당도 검증이 이루어지지 않았다. 가령, 영국에 비해 미국은 병원에서 출산하는 경우가 많고 출산에 부정적인 영향을 미치는 제왕절개 수술의 비율도 영국과 미국에서 큰 차이가 나는 것과 같이[43],

출산 장소와 의료적 개입에 있어 문화적 차이가 존재한다. 또한 대부분의 서구 문화권과 달리 한국이나 이란과 같은 국가에서는 배우자가 분만실에 입장하지 못하기 때문에 출산이 아직까지 여성 주도적인 영역으로 간주되고 있으며[44], 분만 과정에 친정 어머니나 시어머니의 역할 비중이 크다[42]. 이러한 예시에서 볼 수 있듯이, 산모들은 문화적 맥락에 따라 상이한 출산 경험을 할 수 있기 때문에 PBS와 LAS와 같은 척도를 사용하기 전에 이러한 척도들이 해당 문화권에서도 그대로 사용될 수 있는지에 대한 타당화 과정을 거칠 필요가 있다.

또한 PBS와 LAS는 문항 구성과 관련한 한계점이 있다. 먼저, PBS는 분만과정, 분만, 영아 등의 하위 척도를 통해 출산에 대한 만족도를 다차원적으로 측정하기 위해 개발되었지만, 자신감에 관한 문항(예. “분만 전 과정을 통해서 어느 정도 아기를 잘 낳을 자신감이 있었습니까?” “아기가 막 분만될 당시에 아기를 잘 낳을 자신감이 있었습니까?”), 고통에 관한 문항(예. “분만이 시작되어 끝나는 전 과정을 고통스러운 것으로 기억하고 있습니까?” “아기가 막 분만될 당시는 고통스러운 것으로 기억하고 있습니까?”), 걱정에 관한 문항(예. “분만 전 과정 동안 아기의 상태에 대하여 어느 정도 걱정을 했습니까?”, “아기가 막 분만될 당시에 아기에 대하여 어느 정도 걱정을 했습니까?”) 등이 동일한 형태로 반복되는 단순한 구조를 가지고 있어 응답자의 피로감을 유발할 수 있다. 또한 PBS는 출산만족도에 지대한 영향을 미치는 요인으로 알려진 출산 시 통제감이나 감정들을 측정하지 않는다는 한계가 있다. 반면에, LAS는 출산 과정에서 경험하는 통제감을 측정한다는 장점이 있지만, 출산 진행 절차와 과정에서 의료진의 대처 및 주변 사람들의 지지 등 외적 환경에 대한 만족도를 측정하지 못한다는 한계점이 있다.

이러한 PBS와 LAS의 한계점을 보완하기 위해 Martin & Fleming[45]은 출산에 관련된 문헌과 논문을 토대로 출산만족척도(Birth of Satisfaction Scale; BSS)를 개발하였다. BSS는 처음에는 총 30문항, 3개의 하위요인(제공된 돌봄의 질, 여성의 개인적 태도, 분만 중 스트레스)으로 구성되었다. 첫 번째 하위요인인 ‘제공된 돌봄의 질’(Quality of care provision)은 가정환경에 대한 평가(Home assessment), 출산 환경(Birth environment), 충분한 지지(Sufficient support), 건강 돌봄 전문가와의 관계(Relationships with health care professionals)를 측정하는 문항들로 구성되어 있다. 두 번째 요인인 ‘여성의 개인적 태도’(Women's personal attributes)는 분만 중 대처 능력(Ability to

cope during labour), 통제감(Feeling in control), 출산에 대한 준비(Preparation for childbirth), 아기와 관계(Relationship with baby)를 측정하는 문항들로 이루어져 있고, 세 번째 요인인 ‘분만 중 스트레스’(Stress experienced during labour)는 분만 중 괴로움(Distress experienced during labour), 산부인과적 손상(Obstetric injuries), 충분한 의학적 돌봄을 받은 것에 대한 지각(Perception of having received sufficient medical care), 산부인과적 처치(Receipt of an obstetric intervention), 고통 경험(Pain experienced), 긴 분만 시간(Long labour), 아기의 건강(Health of baby)을 측정하는 문항들로 구성되어 있다. 하지만, 여러 번의 요인구조 분석과 타당도 분석을 통해 Martin & Martin[46]은 BSS를 축약하여 10문항으로 구성된 수정된 BSS(Birth of Satisfaction Scale-Revised; BSS-R)를 재개발하였다. 10문항의 BSS-R도 동일하게 3요인(‘제공된 돌봄의 질’ 4문항, ‘여성의 개인적 태도’ 2문항, ‘분만 중 스트레스 경험’ 4문항)으로 구성되었다.

BSS-R은 국내에서 사용된 적은 없지만, 다양한 문화권에서 이미 타당화되어 활용되고 있는 척도이다. 예를 들어, 영국인들을 대상으로 BSS-R의 요인구조를 살펴본 결과, 원척도와 동일하게 3요인, 10문항 모형이 가장 적합한 것으로 나타났고, 적절한 타당도와 신뢰도를 갖춘 척도인 것으로 확인되었다[46]. 이후 터키, 스페인, 슬로바키아에서 BSS-R가 각 국가에 맞는 언어로 번역되어 사용되었는데, 모든 문화권에서 동일하게 3요인, 10문항 모형이 가장 적합한 것으로 확인되었다[47-49].

출산은 여성의 삶에 있어 큰 사건으로 긍정적인 감정 뿐만 아니라 다양한 스트레스를 유발할 수 있다. 이런 중대한 사건에 대한 만족도의 탐색과 조기 개입은 산모의 산후 우울이나 다른 심리적 문제를 예방할 수 있을 뿐만 아니라 재출산에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 나아가, 출산 후 자녀와의 관계에서 필요한 돌봄을 제공하고 안정적인 애착관계를 형성함으로써 영아의 건강한 발달을 촉진할 수 있다. BSS-R는 여러 국가에서 널리 사용되고 있고 출산 경험에 대한 만족도를 다차원적으로 측정하는 척도라는 점에서 장점이 있다. 또한 문항이 많지 않아 1~2분 이내에 간편하게 실시할 수 있다는 것도 장점으로 꼽을 수 있다. 이에 본 연구에서는 BSS-R를 국내에서 사용할 수 있게 타당화하였다.

본 연구는 2개의 세부 연구로 진행하였는데, 예비 연구에서는 번역-역번역 과정을 거쳐 BSS-R를 한국어로

번안한 후, 표본 1을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하여 적합한 요인구조와 문항을 확정하였다. 다음으로, 본 연구에서는 표본 2를 대상으로 확인적 요인분석을 통해 탐색적 요인분석에서 도출된 요인구조와 문항을 재검증하고, 한국판 출산만족척도(Korean version of the BSS-R; K-BSS-R)를 최종적으로 구성하였다. 또한 K-BSS-R과 기존에 한국에서 사용되고 있는 분만 만족도 척도, 결혼생활에 대한 만족도 척도, 산후우울 척도, 우울 척도와의 상관관계를 분석함으로써 K-BSS-R의 수렴, 변별, 준거관련 타당도를 살펴보고, K-BSS-R의 신뢰도를 검증하였다. 구체적으로, K-BSS-R의 수렴 타당도를 확인하기 위해 PBS와 LAS와의 상관관계를 살펴보고, 변별 타당도를 확인하기 위해 원척도 개발 과정에서 사용된 결혼관계만족도 척도의 하위 요인인 배우자와의 관계 만족도와의 상관관계를 확인하였다. 마지막으로, K-BSS-R의 준거관련 타당도를 검증하기 위해 산후 우울과 우울을 측정하는 척도와의 상관관계를 살펴보았다. 본 연구를 통해 K-BSS-R가 한국에서 신뢰롭고 타당하게 사용될 수 있다고 검증된다면, 출산 경험에 대한 후속 연구와 상담 개입이 활성화되고, 궁극적으로, 재출산을 장려할 수 있는 다양한 정책적 방안을 모색할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 예비 연구

예비 연구에서는 BSS-R을 번역-역번역 과정을 거쳐 한국어로 번안한 후, 2년 이내에 출산을 경험한 산모를 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하였다.

2.1 연구 참여자 및 절차

예비 연구에서는 산후 우울증 증상이 2년까지 지속될 수 있다는 선행 연구의 결과[21]를 고려하여, 최근 2년 이내에 출산한 경험이 있는 여성을 대상으로 온라인 설문문을 실시하였다. 연구 참여자는 지인을 통한 눈팅이 표집과 설문 조사 업체를 통해 모집되었다. 먼저, 연구자는 지인들에게 온라인 설문지 링크를 전달하여 설문문에 적합한 대상자들에게 연구에 대해 홍보해 줄 것을 요청하였고, 참여자들은 연구에 대한 설명문(설문에 포함된 문항에 대한 안내, 연구 참여에 따른 이익, 손해 및 보상)을 읽고 자발적으로 동의한 후 설문문에 참여하였다. 이러한 눈팅이 표집을 통해 총 203부의 설문문이 회수되었고 이 중에서 대상자가 아니거나 설문문에 무성의하게 응답한 19

명을 제외한 184부의 설문문이 분석에 사용되었다. 다음으로, 설문 조사 업체를 통해 추가적으로 자료를 수집하였다. 설문 조사 업체의 경우, 담당자가 업체 홈페이지에 본 연구에 대한 소개를 공지하면, 패널로 등록되어 있고, 최근 2년 이내에 출산한 경험이 있는 여성들이 공지사항에 포함된 링크를 통해 설문문에 응답하였다. 이를 통해 65부의 설문문이 회수되어 총 249명의 설문문이 예비 연구의 자료 분석에 사용되었다. 본 연구 참여자들의 특성을 살펴보면, 출산 후 기간은 1~4개월 38명(15.3%), 5~8개월 41명(16.5%), 9~12개월 41명(16.5%), 13~18개월 62명(24.9%), 19~24개월 67명(26.9%)이었고, 출산 형태 별로 자연분만 128명(51.4%), 제왕절개 121명(48.6%)으로 나타났다.

2.2 측정 도구

2.2.1 출산만족척도(Birth of Satisfaction Scale-Revised; BSS-R)

BSS-R은 Martin & Fleming[45]이 개발한 BSS를 Martin & Martin[46]이 단축형으로 수정한 척도로, 총 10문항, 3요인(제공된 돌봄의 질, 여성의 개인적 태도, 분만 중 스트레스)으로 구성되어 있다. 먼저, 제공된 돌봄의 질(4문항)은 출산 과정에서 분만실 등 주변 환경, 의료진 등과의 관계에서 받은 외적인 돌봄에 얼마나 만족하는지를 측정하고, 여성의 개인적 태도(2문항)는 분만 시 경험한 통제감과 이에 대처하는 능력을 측정하며, 분만 중 스트레스(4문항)는 분만 과정 중에 겪은 고통과 이로 인한 스트레스를 측정한다. 각 문항은 5점 척도(1='전혀 그렇지 않다', 5='매우 그렇다')로 응답하게 되어 있고, 점수가 높을수록 출산에 대한 만족도가 높았음을 의미한다. Martin & Martin[46]의 연구에서 내적일치도(Cronbach's α)는 .79로 나타났다.

본 연구에서는 해당 척도를 타당화하기 전에 원저자들에게 이메일을 통해 BSS-R의 번안과 타당화에 대한 승인을 구한 다음, 이중언어자인 심리학 석사학위자 1인, 간호학 석사학위자 2인에게 한국어로의 번안을 요청하였다. 다음으로, 본 연구자와 해외에서 박사학위를 취득한 상담심리교수가 번안된 10개의 문항을 수정한 후 또 다른 이중언어자인 심리학 석사학위자 1인에게 두 차례 역번역을 요청하여 최대한 원척도와 뜻이 일치하도록 과정을 거쳤다. 마지막으로, 출산 경험이 있고 심리학 박사를 수료한 3인에게 원척도와 번역본이 얼마나 일치하는지에 대해 5점 척도로 평정하게 한 결과, 모든 문항에서 4점 이상의 일치도를 보여 더 이상 수정하지 않고 한국어판

출산만족척도(The Korean Version of Birth of Satisfaction Scale-Revised: K-BSS-R)를 확정하여 Table 1에 제시하였다.

Table 1. K-BSS-R Items[46]

No	Item
1	나는 별 탈 없이 출산했다.
2	나는 진통이 너무 길게 느껴졌다.*
3	분만실 의료진은 내가 원하는 출산 방법을 결정하도록 도와줬다.
4	나는 진통과 출산을 하는 동안 너무 불안했다.*
5	나는 진통과 출산하는 동안 의료진에게 적절한 지원을 받았다고 느꼈다.
6	진통하는 동안 의료진은 나와 원활하게 소통했다.
7	출산은 내게 고통스러운 경험이였다.*
8	나는 출산하는 동안 아무것도 통제할 수 없을 것 같은 느낌이 들었다.*
9	나는 진통하는 동안 전혀 고통스럽지 않았다.
10	분만실은 청결하고 위생적이었다.

*Reverse scoring

3. 결과

먼저, 수집된 표본이 탐색적 요인분석에 적합한지 살펴 보기 위해 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)값과 Barlett 구형성 지표(Barlett's Test of Sphericity)를 확인한 결과, KMO 적합도 지수는 .802, Barlett 구형성 지표는 $\chi^2(45)=831.110(p<.001)$ 로 나타나 요인분석이 가능한 자료임을 알 수 있었다. 요인구조를 파악하기 위해 요인추출은 주축요인분석으로, 요인회전은 요인 간의 상관을 가정하는 사각회전 방법을 적용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인 수를 결정하기 위해, 고유값, 스크리도표와 평행 분석의 결과를 살펴본 결과, 고유값(eigenvalue)이 1보다 큰 요인이 2개인 것으로 나타났고, Fig. 1과 같이, 스크리도표는 3번째 요인부터 평평한 기울기를 보였으며, Table 2에 제시한 바와 같이, 평행 분석 결과도 2요인 이후 실제 고유값이 평균 고유값보다 작은 것으로 확인되었다. 이에, 요인 수를 2개로 고정하고, 탐색적 요인분석을 재실시하였다. 그 결과, 문항들의 요인부하량은 .417~.856으로, .40 미만인 문항은 없었지만 1번 문항("나는 별 탈 없이 출산했다")이 둘 이상의 요인에서 .32 이상의 요인부하량을 보여 최종 문항에서 제외하였다[50]. 또한 문항-총점 간 상관이 .473~.669으로 .40 이하인 문항은 없었고, 공통성은 .332~.744로 모두 .30이상으로 수용할 수 있는 수준일 것으로 확인되었다.

Table 2. Parallel Analysis

Factor	Eigenvalue	Mean Eigenvalue
1	3.551	1.320
2	2.141	1.222
3	.839	1.149
4	.678	1.082
5	.633	1.021
6	.584	0.963
7	.497	0.905
8	.456	0.848
9	.382	0.788
10	.239	0.704

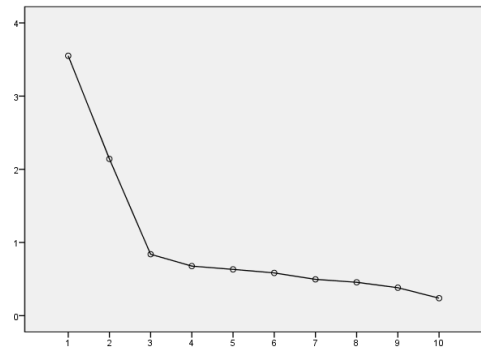


Fig. 1. Scree Plot

Table 3. Exploratory Factor Analysis Result of K-BSS-R

Item no	Factor 1	Factor 2	h ²
5	.873		.767
6	.826		.684
10	.584		.344
3	.568		.323
7		.760	.578
8		.723	.523
2		.607	.379
4		.601	.369
9		.570	.351
Eigenvalue	3.154	2.124	
Total(%)	35.044	23.599	

Table 3처럼, 도출된 2개 하위요인의 전체 설명량은 58.643%였고, 요인 1은 35.044%, 요인 2는 23.599%이었다. 각 하위요인을 구체적으로 살펴보면, 요인 1은 삭제된 1번 문항을 제외하고 원칙도의 '제공된 돌봄의 질'에 해당하는 4문항이 그대로 포함되었다. 다음으로, 요인 2는 원칙도의 '분만 중 스트레스' 3문항과 '여성의

개인적 태도' 2문항이 포함되었다. 요인 1은 의료진과의 관계, 분만실과 같은 외부적 요인에 대한 만족도를 측정하는 반면에 요인 2는 출산 중 경험한 고통, 통제감, 대처와 같은 개인 내적 요인에 대한 만족도를 측정하고 있다. 따라서 요인 1은 '환경적 만족'으로 명명하고, 요인 2는 '개인적 만족'으로 명명하였다.

4. 본 연구

본 연구에서는 예비 연구의 탐색적 요인분석을 통해 도출된 9문항, 2요인 모형에 대해 확인적 요인분석을 실시하였고, 기존에 분만만족도를 측정하는 척도, 결혼관계만족도를 측정하는 척도, 산후 우울과 우울을 측정하는 척도와 상관분석을 통해 K-BSS-R의 수렴 타당도, 변별 타당도, 준거 타당도를 검증하였다. 마지막으로 K-BSS-R의 신뢰도를 살펴보았다.

4.1 연구 참여자 및 절차

본 연구에서는 예비 연구와 동일하게 최근 2년 이내에 출산 경험이 있는 여성들을 대상으로 온라인 설문을 진행했다. 다만, 본 연구에서는 설문 조사 업체를 통해서만 자료를 수집하였다. 총 275부의 설문이 회수되었고, 이 중에서 불성실하게 응답한 참여자가 없어 모든 설문지가 자료 분석에 사용되었다. 본 연구 참여자들의 특성을 살펴보면, 출산 후 기간은 1~4개월 27명(9.8%), 5~8개월 31명(11.3%), 9~12개월 56명(20.4%), 13~18개월 88명(32.0%), 19~24개월 73명(26.5%)이었으며, 출산 형태는 자연분만 138명(50.2%), 제왕절개 137명(49.8%)이었다.

4.2 측정 도구

본 연구에서는 예비 연구에서 사용한 K-BSS-R 이외에 타당도 검증을 위해 원척도 개발 연구에서 Martin & Fleming[45]이 사용했던 관련 척도를 동일하게 사용하였다.

4.2.1 분만경험 지각 척도(Perception of Birth Scale; PBS)

K-BSS-R의 수렴 타당도를 확인하기 위해, Marut & Mercer[40]가 27문항으로 개발하고 조미영[41] 한국어로 번안하고 3문항을 삭제하여 수정, 보완한 24문항의

PBS를 사용하였다. PBS는 3개 하위요인(분만 과정, 분만, 영아)으로 구성되어 있고, 각 문항은 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다. 5점=매우 그렇다)로 응답하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 자신의 분만경험을 긍정적으로 지각하고 있음을 의미한다. Marut & Mercer[40]의 연구에서 이 척도의 내적일치도(Cronbach's α)는 .83로 나타나고, 조미영[41]의 연구에서는 .83, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

4.2.2 분만만족척도(Labour Agency Scale; LAS)

K-BSS-R의 수렴 타당도를 확인하기 위해, Hodnett & Simmons-Tropea[26]가 29개의 문항으로 개발하고 정윤아, 정재원[39]이 한국어로 번안하고 10문항으로 수정한 LAS를 사용하였다. LAS는 2개의 하위요인(긍정적인 경험, 부정적인 경험)으로 구성되어 있고, 각 문항은 7점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 7점=매우 그렇다)로 응답하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 분만에 대한 만족도가 높았음을 의미한다. Fraser, Maunsell, Hodnett & Moutquin[51]의 연구에서 이 척도의 내적일치도(Cronbach's α)는 .92로 나타났고, 정윤아, 정재원[39]에서는 .77, 본 연구에서는 .78로 나타났다.

4.2.3 한국판 결혼만족도 척도 검사(Korean-Marital Satisfaction Inventory; K-MSI)

K-BSS-R의 변별 타당도를 확인하기 위해, Snyder[52]가 개발하고 권정혜와 채규만[53]이 한국 실정에 맞게 표준화 및 타당화한 K-MSI를 사용하였다. K-MSI는 결혼관계에 대한 만족도를 측정하는 척도로 총 160문항, 14개의 하위요인으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 이 중 배우자와의 관계에 대한 전반적인 불만족 정도를 측정하는 '전반적 불만족' 하위요인(24문항)만을 사용하였다. 각 문항은 2점 척도(0점=아니다, 1점=그렇다)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 결혼생활에 대한 전반적인 불만족감이 높음을 의미한다. 권정혜와 채규만[53]의 연구에서 이 하위요인의 내적일치도(Cronbach's α)는 .92로 나타났고, 본 연구에서는 .89로 나타났다.

4.2.4 산후 우울 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS)

K-BSS-R의 준거관련 타당도를 확인하기 위해, Cox, Holden, & Sagovsky[54]이 개발하고 김증임[55]이 한국어로 번안 및 타당화한 EPDS를 사용하였다. EPDS는

총 10문항, 단일요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 4점=거의 그렇다)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 산후 우울의 정도가 심각함을 의미한다. 개발 당시의 연구[54]에서 이 척도의 내적일치도(Cronbach's α)는 .87로 나타났고, 김증임[55]의 연구에서는 .83, 본 연구에서는 .83으로 나타났다.

4.2.5 통합적 한국판 CES-D 척도(the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale; CES-D)

K-BSS-R의 준거관련 타당도를 확인하기 위해, Radloff[56]의 척도를 기반으로 전경구, 최상진, 양병창[57]이 한국판으로 개발한 CES-D를 사용하였다. CES-D는 단일요인, 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도(1점=극히 드물게, 4점=거의 대부분)로 응답하게 되어 있고, 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. 전경구 외[57]의 연구에서 이 척도의 내적일치도(Cronbach's α)는 .91로 나타났고, 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

5. 결과

5.1 확인적 요인분석

탐색적 요인분석을 통해 도출된 2요인, 9문항의 모형에 대해 확인적 요인분석을 실시하였다. 더불어, 모형의 적합성을 비교하기 위해 1요인, 3요인 모형에 대해서도 확인적 요인분석을 실시하였다. 모형의 적합도를 판단하기 위해 CFI, IFI, TLI, RMSEA 등의 적합도 지수를 살펴봐왔는데, CFI, IFI, TLI이 .90이상이면 좋은 적합도이고, RMSEA이 .10 이상이면 나쁜 적합도, .08 이하이면 양호한 적합도, .05 이하이면 좋은 적합도로 해석할 수 있다[58]. 확인적 요인분석 결과, Table 4에서 볼 수 있듯이, 2요인 모형($\chi^2=69.114(p<.001)$, CFI=.934, IFI=.935, TLI=.908, RMSEA=.078)의 적합도가 1요인 모형($\chi^2=368.641(p<.001)$, CFI=.475, IFI=.482, TLI=.300, RMSEA=.251)보다 더 나은 것으로 나타났다. 3요인 모형의 경우 CFI, IFI가 2요인 모형보다 더 높고 TLI는 근소하게 낮았지만, 카이스퀘어 검증 결과, 자유도 상실에 대한 카이제곱 변화량이 유의하지 않았다($\Delta\chi^2=4.489$, $\Delta df=2$, $p=.106$). 이와 같이, 3요인과 2요인 모형의 카이제곱 차이 검증이 유의하지 않고, 2요인이 더 간명하기 때문에 2요인 모형을 최종 모형으로 채택하였다.

Table 4. Confirmatory Factor Analysis Model Fit

	χ^2	df	CFI	IFI	TLI	RMSEA
Model (1 Factor)	368.641***	27	.475	.482	.300	.251
Model (2 Factor)	69.114***	26	.934	.935	.908	.078
Model (3 Factor)	64.625***	24	.938	.939	.906	.079

*** $p < .001$.

구체적으로, 2요인 모형을 구성하는 문항들의 요인부하량을 살펴본 결과는 Fig. 2에 제시되었다. 9번 문항의 요인부하량이 .478로 나타난 것을 제외하고는 모든 문항의 요인부하량이 .511~.815로 모두 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다($p<.001$). 요인부하량이 .5이하로 나타난 문항을 삭제하는 경우도 있지만, 요인부하량이 .5보다 작더라도 .4보다 크면 그 이유를 찾아보고 문항의 삭제를 재고해볼 것을 권고하였다[59]. 실제로, 신문혜와 이지연[60]은 한국판 긍정도식척도(YPSQ)를 타당화하는 과정에서 한 문항의 요인부하량이 .5미만 임에도 불구하고, 해당 문항이 새로 구성된 요인을 설명하는데 중요한 문항이라는 이유로 제거하지 않았다. 본 연구에서 9번 문항의 경우 요인부하량이 .478로 .5에 근접하였고, 출산 만족도와 관련하여 중요한 차원인 분만 중 진통을 측정하는 문항이라는 점을 고려하여, 해당 문항을 삭제하지 않기로 결정하였다.

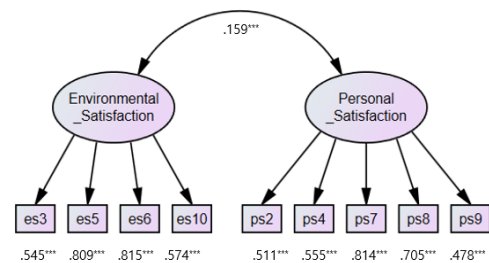


Fig. 2. Confirmatory Factor Result

5.2 타당도 분석

K-BSS-R의 타당도를 검증하기 위해 척도 간의 상관관계 분석을 실시하였고, 그 결과를 Table 5에 제시하였다. 먼저, 수렴 타당도를 확인하기 위해 K-BSS-R과 분만경험 지각 척도(PBS) 및 분만만족척도(LAS) 간의 상관관계를 살펴본 결과, K-BSS-R 총점은 PBS 및 LAS와 유의한 정적 상관을 보였다. K-BSS-R의 두 개의 하위요인

(요인 1, 요인 2)도 PBS와 LAS와 각각 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 또한, 변별 타당도를 확인하기 위해 배우자와의 관계에 대한 전반적인 불만족과의 상관관계를 분석한 결과, 유의한 상관이 없는 것으로 확인되었다. 이는 K-BSS-R이 동일한 개념을 측정하는 기존의 출산만족도 척도와는 유의한 상관이 있는 반면, 상이한 개념인 배우자와의 관계 만족도를 측정하는 척도와는 유의한 상관이 없음을 의미하는 것으로 K-BSS-R의 수렴 및 변별 타당도를 지지하는 결과이다. 다음으로, 준거관련 타당도를 알아보기 위해, K-BSS-R와 산후 우울 척도(EPDS)와 우울 척도(CES-D)간의 상관관계를 살펴본 결과, K-BSS-R 총점과 요인 1은 EPDS, CES-D와 유의미한 부적 상관을 보였다. 이는 K-BSS-R의 준거관련 타당도를 지지하는 결과이다. 하지만, K-BSS-R의 요인 2는 EPDS와 CES-D와 유의한 상관이 없는 것으로 확인되었다.

Table 5. Validity Analysis Result

	K-BSS-R	Factor 1	Factor 2	M	SD
PBS	.58**	.43**	.47**	3.41	0.55
LAS	.53**	.44**	.36**	4.13	0.81
GDS	-.07	-.08	-.01	0.34	0.24
EPDS	-.17**	-.20**	-.03	1.77	0.50
CES-D	-.18**	-.18**	-.06	1.77	0.53
M	3.21	2.72	3.84		
SD	0.59	0.85	0.85		

**p < .01.

5.3 신뢰도 분석

마지막으로, K-BSS-R의 신뢰도를 확인하기 위해 내적일치도(Cronbach's α)를 살펴본 결과, 총점(K-BSS-R)은 .72, 요인 1('환경적 만족')은 .77, 요인 2('개인적 만족')는 .75로 나타났다.

6. 논의

한국에는 출산 경험에 대한 만족도를 측정하기 위한 검증된 검사 도구가 부족한 실정이다. 간호학 분야에서 분만경험 지각 척도(PBS)와 분만만족척도(LAS)와 같은 척도들이 번역되어 사용되고 있지만, 한국인을 대상으로 신뢰도나 타당도 면에서 검증되지 않았고, 출산 경험의 다양한 측면을 측정하지 않는다는 한계가 있다. 아직까지 출산만족도에 대한 국내 연구가 부족한 현실을 감안

하여, 이미 영국, 터키, 스페인, 슬로바키아 등 여러 나라에서 검증되어 사용되고 있는 BSS-R를 한국어로 번역 및 타당화하였다. 이를 위해, 최근 2년 이내에 출산 경험이 있는 산모들을 대상으로 한국판 BSS-R(K-BSS-R)의 요인구조, 타당도, 신뢰도를 검증하였다. 주요 결과와 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, K-BSS-R의 요인구조를 살펴보기 위해 한국어로 번안된 10개 문항을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하였다. 고유값, 스크리 도표, 평행 분석 결과를 종합적으로 살펴본 결과, 3요인으로 구성된 원척도와 달리 2요인의 구조가 가장 적합한 것으로 확인되었다. 또한 두 개의 요인에서 요인부하량이 .32 이상인 1번 문항('나는 별 탈 없이 출산했다')을 제거하여, 최종적으로 9개의 문항으로 K-BSS-R를 구성하였다. 다음으로, 탐색적 요인분석을 통해 도출된 2요인구조를 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과, 2요인 모형의 적합도가 수용 가능한 수준인 것으로 나타났고, 1요인 모형의 적합도에 비해 우수하고 3요인 모형 보다 간명하여, 2요인 모형을 최종 모형으로 채택하였다. 구체적으로, K-BSS-R의 요인과 문항을 살펴보면, 요인 1은 원척도의 '제공된 돌봄의 질' 4개의 문항이 그대로 포함되었다. 이에 반해, 요인 2는 원척도의 '여성의 개인적 태도' 2문항과 '분만 중 스트레스'에서 1문항을 제외한 3문항이 묶여 포함되었다. 요인 1과 요인 2의 차이를 살펴보면, 요인 1은 의료진이나 분만실 환경과 같은 외부적 요인에 대한 만족도를 측정하는 반면에 요인 2는 출산 과정에서 경험하는 내적인 경험, 즉, 고통, 통제감 및 불안 등을 측정한다. 이에, 본 연구에서는 요인 1을 '환경적 만족'으로 명명하고, 요인 2를 '개인적 만족'으로 명명하였다.

이와 같이, 원척도와 K-BSS-R는 크게 두 가지 차이점이 있다. 먼저, K-BSS-R는 원척도와 달리 '여성의 개인적 태도'와 '분만 중 스트레스'가 하나의 요인으로 구성되었다. 이렇게 조합된 요인, 즉 요인 2의 핵심 내용은 출산 과정에서 경험한 신체적 고통과 감정으로, 신체적 어려움과 심리적 어려움이 서로 상호작용하여 스트레스와 우울을 유발한다는 선행 연구의 결과[61]와 그 맥을 같이 한다. 특히, 원척도와 달리 K-BSS-R에서만 두 요인이 묶인 이유는 서양 문화권에 비해 동양 문화권의 사람들이 감정을 억압하고 통제하는 경향이 강하기 때문에 신체화 증상을 많이 경험하고, 감정과 신체적 반응을 구분하지 않고 함께 경험하기 때문인 것으로 보인다[62]. 즉, 원척도 개발 연구에 참여한 영국 참여자들에 비해 본 연구 참여자들의 경우, 신체적 고통과 감정들을 독립적

으로 경험하기 보다는 하나의 차원에서 경험했기 때문에 K-BSS-R가 3요인이 아닌 2요인으로 구성되었을 가능성이 있다는 것이다. 대부분의 산모들이 출산 과정에서 신체적 고통을 경험하고 이로 인해 통제감 상실이나 불안을 느낀다는 기존 연구들의 결과[63]로 미루어 볼 때, 출산만족도를 측정하는데 있어 신체적인 경험과 심리적인 경험을 구분하지 않고 측정하는 것이 타당할 것으로 보인다.

또 다른 원칙도와 K-BSS-R의 차이점은 K-BSS-R가 원칙도의 1번 문항('나는 별 탈 없이 출산했다')을 제외한 총 9문항으로 구성되었다는 점이다. 해당 문항은 원칙도의 경우, '분만 중 스트레스'에 포함되는 문항, 즉, 본 연구의 두 요인 중 요인 2('개인적 만족')에 해당한다. 하지만, 본 연구에서는 요인 1('환경적 만족')과 요인 2('개인적 만족') 모두에서 높은 요인부하량(>.40)을 넘어 삭제되었다. 이러한 결과는 해당 문항이 본 연구 참여자들에게는 개인적 만족도뿐만 아니라 환경적 만족도에도 해당하는 내용임을 시사하는 결과로, 원칙도가 개발된 영국과 본 연구가 진행된 한국의 상이한 출산 문화로 비롯된 것으로 보인다. 구체적으로, 가정 분만(home birth)이 증가하고 있는 영국[64]과 달리 한국은 대부분의 출산이 병원에서 이루어지고, 이후에도 산후조리원에서 전문적인 인력의 돌봄을 당연시하는 문화이기 때문에 '나는 별 탈 없이 출산했다'라는 문항에 환경적인 측면도 반영되었을 가능성이 있다.

둘째, K-BSS-R의 수렴 타당도를 확인하기 위해 K-BSS-R과 기존에 한국어로 번역되어 사용되고 있던 PBS 및 LAS와의 상관관계를 살펴보았다. 그 결과, K-BSS-R의 총점, 요인 1, 요인 2 모두 PBS 및 LAS와 유의한 정적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이는 K-BSS-R가 기존 검사들과의 상관관계에서 양호한 상관을 가진 검사임을 보여주는 결과로, 수렴 타당도가 검증되었음을 시사한다. 또한 K-BSS-R의 총점과 두 요인은 결혼만족도의 하위 요인 중 부부 관계에 대한 전반적인 불만족을 측정하는 GDS와 유의한 상관이 없는 것으로 나타나 변별 타당도도 검증되었다.

셋째, K-BSS-R의 준거관련 타당도를 검증하기 위해 K-BSS-R과 산후 우울증을 측정하는 EPDS 및 우울증을 측정하는 CES-D와의 상관관계를 살펴보았는데, 그 결과, K-BSS-R의 총점과 요인 1은 EPDS 및 CES-D와 유의한 부적 상관이 있는 것으로 확인되었다. 이는 출산에 대한 전반적인 만족도가 낮을수록 산후 우울에 취약하다는 선행 연구[8,10-12,15]와 일치하는 결과로, 출산만족

도가 심리적 적응에 지대한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 산후의 가벼운 우울감은 자연스러울 수 있지만 방치하면 산후 우울증과 장기간의 우울장애로 이어질 수 있기 때문에 출산만족도에 대한 관심과 주의가 필요할 것으로 보인다[19]. 다만, K-BSS-R의 요인 2는 EPDS 및 CES-D와 유의한 상관이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 한국의 산모들에게는 개인적인 요인에 대한 만족도 보다 환경적 요인에 대한 만족도가 낮을 때 산후 우울이나 우울을 경험할 가능성이 더 높다는 것으로, 후속 연구에서는 출산의 내적 경험과 환경에 대한 경험을 구분하여 그 영향력을 살펴볼 필요가 있겠다. 마지막으로, K-BSS-R의 신뢰도는 내적 일관성을 통해 분석하였고, 그 결과, .72~.77로 나타나, 본 척도의 동질성이 만족할 만한 수준임이 확인되었다.

이상의 연구 결과를 고려할 때, K-BSS-R은 9개 문항, 2요인으로 구성된 척도로, 출산만족도를 측정하기에 신뢰롭고 타당한 척도임을 알 수 있다. 기존에 비슷한 개념을 측정하는 PBS와 LAS가 한국어로 번역되어 사용되고 있지만, K-BSS-R는 이런 척도들에 비해 몇 가지 장점을 지닌다. 먼저, K-BSS-R는 PBS에 비해 문항이 적고, 출산 과정에서의 신체적인 고통 뿐만 아니라 심리적인 통제감이나 불안도 측정한다는 장점이 있다. 또한, LAS와 비교할 때 K-BSS-R는 통제감과 더불어 신체적인 고통, 환경적 요인에 대한 만족감 등 다차원적인 출산 경험을 측정한다는 점에서 더 풍부한 결과를 제공할 수 있다. 다만, K-BSS-R은 PBS가 측정하는 아이에 대한 문항이 없다는 점에서 한계점이 있다. 출산만족도에 있어 분만 과정 자체뿐만 아니라 아이에 대한 산모의 인지적 및 정서적 반응도 중요하다는 점[40]을 고려할 때, PBS의 하위요인인 '영아'를 함께 사용하여 출산만족도를 더 깊이 있게 살펴볼 필요가 있겠다.

출산만족도는 산모의 정신건강, 산모-영아와의 관계 및 영아의 발달에 지대한 영향을 미칠 수 있으며, 특히, 출산만족도가 낮은 산모는 산후 우울증에 취약할 수 있다[13]. 이러한 이유로, 미국이나 유럽과 같은 선진국에서는 산모들의 출산 만족도에 대한 연구와 개입이 활발하게 이루어지고 있지만, 아직까지 국내에서는 관련 연구가 초기 단계에 불과하다. 본 연구를 시작으로, 많은 산부인과와 출산조리원에서 K-BSS-R를 실시한다면 국내 산모들의 출산만족도를 탐색하고 이를 기반으로 한 상담이나 프로그램을 기획할 수 있을 것이다. 또한, 낮은 수준의 출산만족도를 예측하는 위험요인(예, 출산에 대한 두려움, 성격, 가족의 미흡한 지지)을 살펴보는 경험

연구가 이루어진다면 예비산모를 대상으로 산후우울증 예방 프로그램을 개발하는데 도움이 될 것이다.

더불어, K-BSS-R는 상담 장면에서도 유용하게 활용될 수 있다. 예를 들어, 지난 1~2년 이내에 출산한 여성 내담자와의 상담 시, K-BSS-R를 실시하여, 내담자의 출산 경험에 대해 탐색할 수 있다. 특히, 상담자가 남성이거나 출산 경험이 없는 여성인 경우, 내담자의 출산 경험에 대해 탐색할 때, 어색함이나 불편함을 느낄 수 있기 때문에, K-BSS-R과 같은 척도를 사용하는 것이 도움이 될 수 있다. K-BSS-R를 실시한 결과, 내담자의 요인 1(‘환경적 만족’) 점수가 낮은 경우, 어떤 환경적 요인으로 인해 출산 과정이 힘들었는지 이로 인해 어떤 심리적인 어려움을 겪었고, 어떤 대처방안을 사용했는지 살펴볼 필요가 있겠다. 만약 내담자가 재출산을 계획하고 있다면, 다음번에는 어떻게 환경적인 어려움에 대처할지에 대해 구체적으로 논의하는 것도 중요하겠다. 예를 들어, 내담자가 출산 과정에서 의료진에게 적절한 도움을 제공받지 못했다면, 어떻게 의료진과 소통하고 필요한 정보를 얻을 수 있을지에 대해 생각할 수 있도록 격려할 필요가 있겠다.

이에 반해, 내담자가 요인 2(‘개인적 만족’)에서 낮은 점수를 보인다면, 내담자가 출산과 관련하여 어떤 내적 경험을 했는지 주의를 기울일 필요가 있다. 예를 들어, 출산 중 고통이 얼마나 극심했고 개인적으로 이를 어떻게 지각했는지, 이런 고통이 통제감, 유능감, 자율성과 같은 심리적 자원에 어떤 영향을 미쳤는지에 대해 알아보는 것이 중요하겠다. 즉, 겉으로 드러나지 않을 수 있는 산모의 내적 경험을 상담에서 탐색할 필요가 있다는 것이다. 또한 내담자가 겪은 신체적 고통이나 부정 정서를 완화시키기 위해 요가, 명상, 이완법 등을 통해 신체적 및 심리적 안정감을 향상시키는 것이 중요하겠다. 더불어, 임신과 출산 이전의 성공 경험과 향후 미래 계획 설계 등을 통해 내담자가 자신의 심리적 자원을 인식하고 삶에 대한 장기적인 시각을 가질 수 있도록 격려할 필요가 있겠다.

본 연구의 한계와 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 출산에 대한 만족도를 측정하기 위해 출산한 적이 있는 산모를 대상으로 K-BSS-R를 타당화했다는 점에서 그 의의가 있다. 하지만 산모의 경제적 수준, 배우자 유무, 연령, 출산 형태, 이전 출산 경험 등 다양한 변인에 따라 상이한 출산 경험을 할 가능성이 있기 때문에 후속 연구에서는 좀 더 다양한 대상군을 표집하여 K-BSS-R를 재검증해야 할 필요가 있겠다. 둘째,

원칙도 개발 과정에서 Martin & Martin[46]은 산후 10일 이내의 산모들을 대상으로 설문을 실시한 반면 본 연구에서는 자료 수집의 어려움과 산후 우울증이 심각한 경우 2년 넘게 지속될 수 있다는 점[21]을 고려하여, 2년 이내에 출산을 경험한 산모들을 대상으로 회고적 자료를 수집하였다. 후속 연구에서는 출산 후 경과한 시간에 따라 K-BSS-R에 대한 답변이 어떻게 달라지는지 살펴볼 필요가 있겠다. 좀 더 구체적으로, 산후 10일 이내의 산모들을 표집하여 요인 분석을 실시했을 때, K-BSS-R과 동일한 2요인 모형이 지지된다면, 감정을 억압하고 신체 증상으로 드러나는 문화적 차이에 대한 타당한 근거가 될 수 있을 것이다. 반대로, 10일 이내의 산모들에게 3요인 모형이 지지된다면, 종단적으로 영향을 미친 변수에 대해 알아보는 것도 필요할 것이다. 마지막으로, 본 연구는 K-BSS-R의 준거관련 타당도를 평가하는데 있어, 산후 우울증이나 우울과 같은 부적응적 변인만을 살펴보았다는 한계가 있다. 후속 연구에서는 K-BSS-R를 통해 측정된 출산만족도가 심리적 안녕감이나 삶의 만족도와 같은 긍정적인 지표와 어떠한 관계가 있는지 분석할 필요가 있겠다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 기존에 한국에서 번안되어 사용되고 있는 출산 만족 척도에 대한 대안으로 BSS-R을 한국어로 번안 및 타당화했다는 점에서 그 의의가 있다. K-BSS-R은 총 9문항, 2요인으로 구성된 척도로, 산모들에게 쉽게 사용할 수 있으며, 이전에 주로 간호학에서 사용되던 척도들과 달리 여성의 내적 상태를 측정할 수 있어 심리학 분야에서도 출산만족도에 대한 연구나 개입 프로그램이 활성화되는데 기여할 것으로 기대된다.

References

- [1] Y. M. Song, & J. S. Lee, "Investigation of the causes of low birth-rate: Focused on the change in industrial society and the expansion of the opportunity of women for social activities", *Health and Social Welfare Review*, 31, 1, 27-61, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2011.31.1.27>
- [2] M. O. Lee, & S. J. Myung, "A Study on the Effectiveness of the Childbirth Promotion Policy: A Case of Uiryeong-Gun, Gyeongsang nam-do", *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*, 29, 1, 331-350, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18398/kilgas.2015.29.1.331>
- [3] G. H. Jeong, S. G. Choi, & Y. H. Jang, "Exploring the

- Related Factors of Policy Failures from Korean Newspaper Editorials”, *Korea Governance Review*, 16, 1, 1-30, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.17089/kg.2009.16.1.001>
- [4] Y. J. Kang, & J. M. Choi, “A Study on the Improvement Measures of Fertility Policy in Korea : focusing on the policy design and the delivery system”, *Korea Research Institute for Local Administration*, 2018, 1-205, 2018.
- [5] N. Y. Beag, *Study on the Relationship between Birth Environment Factors and Childbirth will: Focus on Mediator Effects of Values*, Pd.D dissertation, Hanyoung Theological University, 2013.
- [6] S. K. Kim, “The Causes of Low Fertility and the Fertility Stabilization Measures”, *Health and welfare policy forum*, 2003, 12, 6-21, 2003.
- [7] H. J. Yoo, “Practical alternatives to future population prediction, low birth rate, and aging policies”, *The Korean Association for Public Administration*, 2016, 2013-2036, 2016.
- [8] Maggioni, C., Margola, D., & Filippi, F., “PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: A two-wave longitudinal study”, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27, 2, 81-90, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1080/01674820600712875>
- [9] Waldenström, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L., “Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113, 6, 638-646, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2006.00950.x>
- [10] Rudman, A., El-Khoury, B., & Waldenström, U., “Women's satisfaction with intrapartum care—a pattern approach”, *Journal of Advanced Nursing*, 59, 5, 474-487, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04323.x>
- [11] Soet, J. E., Brack, G. A., & DiIorio, C., “Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth”, *Birth*, 30, 1, 36-46, 2003.
DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00215.x>
- [12] Ford, E., Ayers, S., & Wright, D. B., “Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB)”, *Journal of women's health*, 18, 2, 245-252, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.0882>
- [13] Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S., “Factors related to childbirth satisfaction”, *Journal of advanced nursing*, 46, 2, 212-219, 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x>
- [14] Howarth, A. M., Swain, N., & Treharne, G. J., “Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers”, *Journal of health psychology*, 16, 8, 1221-1230, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105311403521>
- [15] Bell, A. F., & Andersson, E., “The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review” *Midwifery*, 39, 112-123, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- [16] M. J. Park, H. J. Oh, J. H. Yun, E. S. Kim, & Y. H. Yi, “Attitudes of Wives and Husbands to the Husband's Presence during Labor and Delivery”, *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 18, 1, 74-85, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCN.2012.18.1.74>
- [17] American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2013.
- [18] Brockington, I., “Postpartum psychiatric disorders” *The Lancet*, 363, 9405, 303-310, 2004.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15390-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15390-1)
- [19] Y. H. Kim, K. S. Lee, & S. J. Hong “Development of a Counseling Program Focused on Fathers to Intervene in Postpartum Depression of Mothers”, *The Korean Journal of Woman Psychologist*, 23, 4, 609-632, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.18205/kpa.2019.23.4.003>
- [20] H. J. Baek, G. S. Lee, U. J. Shin, & S. J. Hong, “Characteristics of Tactile communication Between Mothers with Postnatal and Their Infants” *The Korean Psychological Association*, 2013, 1, 343-344, 2013.
- [21] Horowitz, J. A., & Goodman, J., “A longitudinal study of maternal postpartum depression symptoms”, *Research and theory for nursing practice*, 18, 2/3, 149, 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1891/rtnp.18.2.149.61285>
- [22] H. W. Cho, & J. Y. Woo, “The relational structure modeling between variables related with postpartum depression”, *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 25, 3, 549-573, 2013.
- [23] S. S. Park, & K. W. Han, “Psychosocial Risk Factors of Postpartum Depression”, *Korean journal of psychosomatic medicine*, 7, 1, 124-133, 1999.
- [24] S. H. Lee, I. S. Ko, & H. S. Choi, *The Modern Theory of Parental Education*, p.443, Seoul, 2003.
- [25] M. Y. Song, “The effect of work-family enrichment policy and job satisfaction on subsequent childbirth intention and child value of working mothers mediated by marital relationship”, *Early Childhood Education & Care*, 13, 3, 5-32, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.16978/ecec.2018.13.3.001>
- [26] Hodnett, E. D., & Simmons-Tropea, D. A., “The Labour Agency Scale: psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth”, *Research in nursing & health*, 10, 5, 301-310, 1987.
DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100503>
- [27] Stevens, N. R. Wallston, K. A., & Hamilton, N. A., “Perceived control and maternal satisfaction with childbirth: a measure development study”, *Journal of*

- Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33, 1, 15-24, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2011.652996>
- [28] Koniak-Griffin, D., "Maternal role attainment Image", *The Journal of Nursing Scholarship*, 25, 3, 257-262, 1993.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00791.x>
- [29] Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I., "A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample", *Birth*, 31, 1, 17-27, 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>
- [30] Sawyer, A., Ayers, S., Abbott, J., Gyte, G., Rabe, H., & Duley, L., "Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review" *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 1, 108, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-108>
- [31] E. S. Oh, *Effect of Early Parent Education for Postnatal Depression*, Pd.D dissertation Hanyang University, 2008.
- [32] Lehnig, F., Nagl, M., Stepan, H., Wagner, B., & Kersting, A., "Associations of postpartum mother-infant bonding with maternal childhood maltreatment and postpartum mental health: a cross-sectional study", *BMC pregnancy and childbirth*, 19, 1, 1-10, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2426-0>
- [33] Fowles, E. R., "Labor concerns of women two months after delivery", *Birth*, 25, 4, 235-240, 1998.
DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.1998.00235.x>
- [34] H. S. Ma, *The Effect of Epidural Anesthesia on Labor Pain, Anxiety, Delivery status, Delivery Satisfaction and Neonatal status*, Master's thesis, Youngsan University, 2019.
- [35] M. R. Park, & J. Y. Lee, "Length of Stay, Health Care Cost, Postpartum Discomfort, and Satisfaction with Medical Service in Puerperas Giving Birth in Midwifery Clinic and Hospitals", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24, 1, 24-32, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.4069/kiwhn.2018.24.1.24>
- [36] J. S. An, *The Relationships between Childbirth Satisfaction, Nursing Satisfaction, and Revisit Intention of Pregnant Women at Women's Hospitals*, Master's thesis, Catholic University of Pusan, 2018.
- [37] M. K. Lee, & M. H. Hur, "Effects of the spouse's aromatherapy massage on labor pain, anxiety and childbirth satisfaction for laboring women", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17, 3, 195-204, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.4069/kiwhn.2011.17.3.195>
- [38] S. R. Lee, "The Relationship Between Maternal Satisfaction and Types of Delivery in Adult Women" *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 4, 2, 117-124, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2014.4.2.008>
- [39] Y. A. Jeong, & C. W. Chung, "Pregnant Women's Labor Progress, Childbirth Outcome, and Childbirth Satisfaction according to the Presence or Absence of Labor Induction", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24, 1, 58-70, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.4069/kiwhn.2018.24.1.58>
- [40] Marut, J. S., & Mercer, R. T., "Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births", *Nursing Research*, 28, 5, 260-266, 1979.
DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-197909000-00002>
- [41] M. Y. Cho, "Primiparas' perceptions of their delivery experience and their maternal-interaction: Compared according to delivery method", *The Journal of Nurses Academic Society*, 20, 2, 153-173, 1990.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jnas.1990.20.2.153>
- [42] G. S. Shin, "Analysis pregnant women's perceived delivery experiences according to delivery supporters", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 2, 1, 5-24, 1996.
- [43] Burduli, E., Barbosa-Leiker, C., Fleming, S., Hollins Martin, C. J., & Martin, C. R., "Cross-cultural invariance of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R): comparing UK and US samples", *Journal of reproductive and infant psychology*, 35, 3, 248-260, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1310374>
- [44] Premberg, A., & Lundgren, I., "Fathers' experiences of childbirth education", *Journal of Perinatal Education*, 15, 2, 21-28, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1624/105812406X107780>
- [45] Martin, C. H., & Fleming, V., "The birth satisfaction scale", *International journal of health care quality assurance*, 24, 2, 124-135, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.1108/09526861111105086>
- [46] Martin, C. J. H., & Martin, C. R., "Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)", *Midwifery*, 30, 6, 610-619, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.006>
- [47] Göncü Serhatlıoğlu, S., Karahan, N., Hollins Martin, C. J., & Martin, C. R., "Construct and content validity of the Turkish Birth Satisfaction Scale-Revised (T-BSS-R)", *Journal of reproductive and infant psychology*, 36, 3, 235-245, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1443322>
- [48] Romero-Gonzalez, B., Peralta-Ramirez, M. I., Caparros-Gonzalez, R. A., Cambil-Ledesma, A., Martin, C. J. H., & Martin, C. R., "Spanish validation and factor structure of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)", *Midwifery*, 70, 31-37, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.009>
- [49] Škodová, Z., Nepelová, Z., Grendár, M., & Bašková, M., "Psychometric properties of the Slovak version of the Birth Satisfaction Scale (BSS) and Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)", *Midwifery*, 79, 102550, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102550>

[50] Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Osterlind, S. J., Using multivariate, P.983 New York: Statistics, 2001.

[51] Fraser, W., Maunsell, E., Hodnett, E., Moutquin, J. M., & Childbirth Alternatives Post-Cesarean Study Group., "Randomized controlled trial of a prenatal vaginal birth after cesarean section education and support program", *American journal of obstetrics and gynecology*, 176, 2, 419-425, 1997.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(97\)70509-X](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(97)70509-X)

[52] Snyder, D. K., "Multidimensional assessment of marital satisfaction" *Journal of Marriage and the Family*, 813-823, 1979.
DOI: <https://doi.org/10.2307/351481>

[53] J. H. Kwon, & G. M. Chae, "A Validation Study of the Korean Marital Satisfaction Inventory" *Korean Journal of Clinical Psychology*, 18, 1, 123-139, 1999.

[54] Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R., "Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale", *The British journal of psychiatry*, 150, 6, 782-786, 1987.
DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>

[55] J. I. Kim, "A Validation Study on the Translated Korean Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12, 3, 204-209, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2006.12.3.204>

[56] Radloff, L. S., "The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population", *Applied psychological measurement*, 1, 3, 385-401, 1977.
DOI: <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

[57] K. K. Chon, S. C. Choi, & B. C. Yang, "Integrated adaptation of CES-D in Korea", *Korean Journal of Health Psychology*, 6, 1, 59-76, 2001.

[58] S. H. Hong, "The Criteria for Selecting Appropriate Fit Indices in Structural Equation Modeling and Their Rationales" *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19, 1, 161-177, 2000.

[59] J. P. Woo, Concept and Understanding of Structural Equation Models, p.568, Seoul: Hannae, 2012.

[60] M. H. Shin, & J. Y. Lee, "Validation of the Korean Version of the Young Positive Schema Questionnaire" *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 32, 3, 1125-1151, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.23844/kjcp.2020.08.32.3.1125>

[61] H. L. Seo, Y. K. Jung, & H. N. Kim, "The effects of physical diseases on elderly depression and moderate effects of the self-care performance". *Journal of Welfare for the Aged*, 61, 57-84, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw..61.201309.57>

[62] Kalibatseva, Z., & Leong, F. T. L., "Cultural factors, depressive somatic symptoms among Chinese American and European American college students",

Journal of Cross-Cultural Psychology, 49, 10, 1556-1572, 2018.

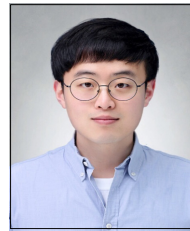
DOI: <https://doi.org/10.1177/0022022118803181>

[63] Pirdel, M. & Pirdel, L., "Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women", *Journal of Reproduction & Infertility*, 10, 3, 217-223, 2009.

[64] Comeau, A., Hutton, E. K., Simioni, J., Anvari, E., Bowen, M., Kruegar, S., & Darling, E. K., "Home birth integration into the health care systems of eleven international jurisdictions", *Birth*, 45, 311-32, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12339>

권민혁(Min-Hyuck Kwon)

[정회원]



- 2016년 8월 : 아주대학교 일반대학원 상담심리학과 석사
- 2016년 9월 ~ 2019년 2월 : 경기도 청소년상담복지센터 상담사
- 2021년 2월 : 아주대학교 일반대학원 상담심리학과 박사수료
- 2021년 1월 ~ 현재 : 경기서부 직업트라우마센터 상담사

<관심분야>

트라우마, 여성, 척도 변안 및 타당화

김은하(Eun-Ha Kim)

[정회원]



- 2002년 5월 : University of Southern California, Marriage and Family Therapy (Master Degree)
- 2006년 8월 : Ohio State University, Psychology (Ph.D.)
- 2003년 9월 ~ 2013년 8월 : Adler School of Psychology 상담심리학과 교수
- 2013년 9월 ~ 2015년 8월 : 건국대학교 교육학과 교수
- 2015년 9월 ~ 현재 : 아주대학교 심리학과 교수

<관심분야>

다문화상담, 아틀러 심리학 이론, 화병, 차별