



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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](#)

유 은 승 교수 지도
석사학위 청구논문

영유아기 자녀를 둔 여성의
수면의 질에 영향을 미치는 요인

2020

성신여자대학교 교육대학원
교육학과 상담심리전공

박민지

영유아기 자녀를 둔 여성의
수면의 질에 영향을 미치는 요인

유 은 승 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2019년 11월

성신여자대학교 교육대학원

교육학과 상담심리전공

박 민 지

인 준 서

박민지의 석사학위 논문으로 인준함

2019년 11월

심사위원장_____ (인)

심 사 위 원_____ (인)

심 사 위 원_____ (인)

성신여자대학교 교육대학원

감사의 글

출구가 보이지 않던 까마득한 긴 여정 속에서 부족한 저를 끊임없이 격려하고 지지해 주신 분들이 없었더라면 밝은 빛을 꿈꾸지 못했을 것입니다. 제 마음을 모두 담기에는 부족하지만, 이 글을 통해 저에게 힘이 되어 주신 소중한 분들께 고마운 마음을 전합니다.

먼저, 석사과정 동안에 학문의 세계로 끌어주시고 세심한 부분까지 저의 논문을 지도해 주신 유은승 교수님, 마음 깊이 존경하고 정말 감사드립니다. 매순간 부끄러웠고 실수투성이지만, 저의 성장통을 늘 격려해 주시고 지지해 주셔서 큰 힘이 되었습니다.

논문을 시작할 수 있게 응원해준 나의 동기 광민정과 현미라 선배, 논문을 쓰는 동안 끊임없이 조언해 준 나의 벗 김태욱~! 언제나 든든한 지원군이 되어 주어 정말 고맙습니다. 그리고, 대학원 진학을 앞두고 많은 고민을 하고 있을 때, 무조건적인 사랑과 응원으로 지지해 주신 부모님과 지금 가고 있는 길에 대한 확신을 준 하나 뿐인 오빠 박재민군, 부족한 며느리를 늘 예뻐하고 응원해 주신 시부모님께 마음 깊이 감사를 전합니다. 또, 결혼식 날까지도 서재에서 고군분투 하던 아내를 이해하고 물심양면으로 도운 나의 남편 임창현님! 고맙고 사랑합니다. 힘든 여정 동안 함께라서 설레고 행복했습니다.

직장과 학업을 병행하는 동안 따뜻한 말로 지지해 준 벤엘 동료들에게 또한 진심으로 감사의 말을 전합니다. 무엇보다, 긴 설문에 성실히 참여해 주신 어머님들께 감사드리며, 본 연구가 수면의 질과 삶의 행복에 도움이 되길 바랍니다.

마지막으로, 저의 모든 것을 계획하시고 인도해 주시는 주님께 영광을 돌립니다.

논문개요

영유아기 자녀를 둔 기혼여성은 어린 자녀의 양육이라는 특수한 환경으로 인해 수면문제에 취약한 대상자이다. 수면의 질을 저해하는 일반적 요인으로 우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도가 있으나, 영유아기 자녀를 둔 여성이 처한 상황 특정적 요인을 고려한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 영유아기 자녀를 둔 여성의 상황 특정적 요인이 수면의 질에 미치는 영향력을 확인하고자 하였다.

이를 위해 수도권에 거주하는 20세 이상 45세 이하의 영유아기 자녀를 둔 여성을 대상으로 설문을 실시하였으며, 최종 176명의 자료를 분석하였다. 영유아기 자녀는 만 0세에서 만 7세 미만의 첫째 자녀를 기준으로 하였다. 수면에 영향을 미치는 일반적 요인으로 우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도를, 상황 특정적 요인으로 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지를 고려하였다. 연구를 위해 수면의 질(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI), 우울(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), 지각된 스트레스(Perceived Stress Scale, PSS), 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도(Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep-16, DBAS-16), 자녀의 수면의 질(The Tayside Children's Sleep Questionnaire, TCSQ), 양육 스트레스(Parenting Stress-Index Short Form, PSI/SF), 지각된 배우자의 지지를 측정하는 질문지를 구성하였다. 연구 결과, 첫째, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질 평균 점수는 8.41점(SD= 3.12)이었으며, 8점을 절단점으로 했을 때, 수면의 질이 좋지 않은 군은 50%이었다. 둘째, 수면의 질을 저하시키는 일반적 요인(우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적인 신념)을 통제하고서도 상황 특정적 요인 중 자녀의 수면의 질과 양육 스트레스는 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의

질을 유의하게 설명하였다.

본 연구의 결과를 바탕으로 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구에 대해 논의 하였다.

주요어 : 여성, 영유아기, 수면의 질, 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스

목 차

논문개요

I. 서론	1
II. 이론적 배경	5
1. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면과 삶의 질	5
2. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면에 영향을 미치는 요인	7
1) 수면의 질을 저하시키는 일반적 요인	7
2) 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면에 영향을 미치는 상황 특정적 요인	9
III. 연구문제 및 가설	12
IV. 연구방법	13
1. 연구대상	13
2. 연구도구	14
3. 분석방법	21

V. 연구결과	22
1. 연구대상자의 인구사회학적 특성	22
2. 연구 변인들의 기술통계	25
3. 연구 변인들의 상관관계	26
4. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질	27
5. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인	30
VI. 논의 및 제언	32
1. 논의	32
2. 제언	39

참고문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 1> PHQ-9 척도의 문항구성과 신뢰도	15
<표 2> 지각된 스트레스 척도의 문항구성과 신뢰도	16
<표 3> 수면에 대한 역기능적인 신념 및 태도 척도의 문항구성과 신뢰도	17
<표 4> 양육 스트레스의 문항구성과 신뢰도	19
<표 5> 지각된 배우자의 지지 척도의 문항구성과 신뢰도	20
<표 6> 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 집단비교	24
<표 7> 연구변인들의 기술통계	25
<표 8> 연구변인의 상관관계 분석	26
<표 9> 수면의 질이 좋은 군과 좋지 않은 군의 수면 시간 및 수면효율성의 차이 검증	27
<표 10> 주요변인의 집단 간 점수 차이 검증	29
<표 11> 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 대한 위계적 회귀분석	31
<표 12> 수면의 질 하위요인 점수	60
<표 13> 집단 간 수면의 질 하위요인 비교	60
<표 14> 영유아기 자녀를 둔 여성의 우울군과 정상군의 평균과 표준편차	60

그림 목 차

<그림 1> 집단 간 수면의 질 하위요인 비교 그래프	61
<그림 2> 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질 방해요인	61

I. 서론

20-40대 여성은 결혼과 출산, 양육 등의 생애 과업으로 인해 신체적, 정서적, 사회적으로 변화를 경험할 뿐 아니라, 물리적인 수면 시간이 감소되는데(은기수, 차승은, 2010; Kim & Lee, 2012), 이 시기 한국 여성의 평균 수면 시간은 6.9시간으로 미국 여성의 하루 평균 8.9시간, 프랑스와 호주 여성의 8.6시간과 비교하였을 때 현저히 짧다(이유미 등, 2017; 보건복지부, 2017). 특히, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면 시간은 자녀가 없을 때에 비해 상당한 폭으로 떨어지며(전지원, 2017), 수면의 질 역시 좋지 않은 것으로 보고된다(이경진, 박정옥, 2018). 이렇게 영유아기 자녀를 둔 여성은, 단순히 수면 시간이 감소할 뿐 아니라 수면의 질까지 저하되면서 이중고를 겪는 것으로 보인다.

수면은 신체 및 정신의 안정과 두뇌 발달에 기본이 되는 요소인데(최민수, 2004), 수면의 부족과 낮은 수면의 질은 건강에 부정적인 영향 미친다. 선행연구에 따르면, 수면 시간이 적고 수면의 질이 떨어질 경우 근육통과 위장문제와 같은 신체적 측면 뿐 아니라 피로와 긴장, 우울, 불안, 스트레스 등 정신 생리적 측면의 문제도 발생할 수 있다(이경진, 박정옥, 2018; 한금선 등, 2011; Edéll-Gustafsson, Kritiz, & Bogren, 2002; Ford & Kamerow, 1989; Kushida, 2005). 또한, 건강상의 문제 뿐 아니라 낮은 삶의 질과 결혼 만족도를 경험하게 된다(문현아, 전지원, 2017; 박미라, 2017; 박현남, 2014; Ko, Chen, Wang, & Su, 2013).

이와 같이 수면 문제는 신체적, 정신적 건강 뿐 아니라 삶의 질과도 관계가 있는 것으로, 수면에 대한 문제는 간과할 수 없는 중요한 문제라고 볼 수 있다. 다수의 연구에서 수면과 관련된 요인으로 우울(강미정, 여정희, 2016; 민성길, 1997; 조은정, 2009; Huang, Carter, & Guo, 2004)과 스트레스

(김경희, 윤희상, 2013; Cartwright & Wood, 1991; Lavie, 2001)가 강조되고 있으며, 개인이 가진 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도(Van Egeren, Haynes, Franzen, & Hamilton, 1983) 역시 수면 문제가 발생했을 때 이를 유지시키는 요인으로 알려져 있다.

수면에 영향을 미치는 일반적인 요인 외에도 개인이 처한 상황이나 환경, 심리 내적 문제, 신체 질병 등이 중요한 요인으로 다루어질 필요가 있는데, 예를 들어, 소방관에게는 충격적인 외상의 경험이, 노인여성에게는 요실금 현상이, 중년 남성 근로자에게는 직무스트레스가 수면의 질에 영향을 미치는 상황 특정한 요인으로 보고되었다(김영희, 한진숙, 2011; 김혜숙, 박은희, 2017; 오진욱 등, 2018). 영유아기 자녀를 양육하는 기간 동안 여성은 다양한 상황적 특수성에 놓이게 되며, 이러한 요인은 이들의 수면의 질을 떨어뜨릴 수 있는 잠재적인 위험 요인이 될 수 있다. 우선, 이 시기 한국 자녀는 대다수 부모와 함께 잠을 자는 것으로 조사되는데(Ahn, Williamson, Seo, Sadeh, & Mindell, 2016), 동침대상은 개인의 수면의 질에 유의한 영향을 준다(유수옥, 2012; Anders & Sadah, 1995). 그리고, 자녀의 수면의 질과 어머니의 수면의 질 간의 정적 상관이 보고되며(Boergers, Hart, Owens, Streisand, & Spirito, 2007; Meltzer & Mindell, 2007), 특히 영유아기 시기 자녀의 수면의 질은 어머니의 수면의 질에 많은 영향을 미친다(Gay, Lee, & Lee, 2004). 이에 이 시기에 자녀의 수면의 질과 여성의 수면의 질 간의 관련이 높을 것으로 예상된다.

또한, 영유아기 시기는 자녀의 자율성과 주도성이 급격하게 발달하는 시기로, 부모와 자녀 간에 많은 갈등과 어려움을 경험하게 된다(Gross, Conrad, Wothke, 1994; Ahn & Park, 2002). 이와 관련하여, 영유아기 자녀를 둔 부모가 학령기나 신생아기의 자녀를 둔 경우보다 다소 높은 양육 스트레스를 느낀다고 보고되었다(박영숙, 박연환, 김윤미, 2009). 또한, 자녀의

연령이 낮을수록 양육자는 스트레스를 더 강하게 지각하는데(김정, 이지현, 2005; Crnic & Booth, 1991), 양육 스트레스는 매일 반복되고 누적되는 일상적인 스트레스이기 때문에 더욱 심각한 영향을 미칠 수 있다(Crnic & Greenberg, 1990). 이 시기 여성의 수면의 질과 양육 스트레스 간의 부적 상관관계가 보고된 바(박현남, 2014), 영유아기 자녀를 둔 여성이 자녀를 양육하는 과정에서 경험하는 스트레스가 이들의 주요 스트레스가 될 수 있다.

마지막으로, 이 시기에 배우자의 도움이나 지지가 낮은 것으로 지각되는 것 역시 여성에게는 큰 스트레스 원인이 될 수 있으며, 이는 곧 수면의 질 저하로 이어질 수 있다. 배우자의 지지는 서로를 돌보고 존중하는 친밀한 상호작용으로(남가실, 1988), 사회적 지지 체계로 볼 수 있다(Cobb, 1976). 선행연구에서 가족 및 배우자의 지지는 기혼여성의 수면의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 조사되었고(Chung, 2017; Stafford, Bendayan, Kuh, & Tymoszuk, 2017), 특히 출산 후 여성에게서 배우자의 도움이나 지지가 적다고 지각하는 경우 수면 장애를 보이는 확률이 높은 것으로 보고되었다(Hung et al., 2004; Wolfson, Crowley, Anwer, & Bassett, 2003). 자녀를 출산하여 양육하는 시기의 여성에게 가장 의지가 되는 것이 가족이기에(정명희, 김증임, 2005; 조영숙, 1988), 지각된 배우자의 지지는 이들의 수면의 질에 영향력이 큰 요인이라고 볼 수 있다. 따라서, 이러한 영유아 자녀의 양육 시기에 상황 특정적 요인들은 수면의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 고려할 필요가 있겠다.

국외에서 신생아 및 영유아기 자녀를 둔 여성을 대상으로 한 수면 연구가 활발하게 이루어지고 있는 반면(Armitage & Hoffmann, 2001; Cass, 1999; Gay et al., 2004; Huang et al., 2004; Hung & Chen, 2014), 국내연구는 극히 드물다. 여성의 수면에 대한 국내연구는 환자군 대상 또는 중년과 노년기 여성을 대상으로 이뤄졌다(오정은, 배성희, 2018; 조은정, 2007; 한은경,

2017). 또한 이 시기의 여성을 대상으로 한 수면 연구에서 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지와 같은 상황 특정적인 요인의 고려가 적었다. 따라서 본 연구는 이미 선행연구에서 수면의 질에 영향을 미치는 것으로 확인되어 온 요인들을 통제된 후, 영유아기 자녀를 양육하는 시기의 여성이 겪을 수 있는 상황 특정적 요인인 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지 자체가 수면의 질에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이를 통해 영유아기 시기의 자녀를 양육하는 여성들이 경험하는 상황 특정적 요인들이 수면의 질 저하를 야기하는 주요한 요인이 될 수 있음을 확인하고, 이들의 수면의 질 개선과 수면 문제 예방을 위한 개입의 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면과 삶의 질

수면은 매슬로우(Maslow)의 욕구단계이론에 의하면 개인의 삶의 질을 좌우하는 가장 기본적인 생리적 욕구(Derry & Duncan, 2013)로, 건강을 유지하기 위한 필수적인 회복 기능을 갖는 생리적 과정이다(Crowley, 2011).

수면이 부족할 경우 신체적 피로감 및 면역력의 저하, 우울증과 스트레스, 집중력 장애와 판단력 저하 등 신체적 · 정신적 · 인지적 문제가 발생할 수 있는데, 이로 인해 개인의 건강과 안녕에 위협을 야기할 수 있다(김정선, 2003; 이해련, 2013; 조은정, 2007; Cass, 1999; Cohen & Williamson, 1991; Foreman & Wykle, 1995; Hartman, 1973).

수면 시간이 양적인 측면이라면 수면의 질은 수면 양상과 수면에 대한 주관적 인식을 의미한다(Buysse, Reynolds III, Monk, Berman, & Kupfer, 1989). 선행연구에 따르면 수면의 질이 떨어질 경우에는 면역력이 저하되고(Friedman et al., 2005), 졸음과 피로 등을 초래하며, 대인관계에도 영향을 미치는(Doi, Minowa, & Tango, 2003)등 일상생활과 삶의 질(Iliescu et al., 2003; Phillips et al., 2005)에 영향을 미친다.

기혼 여성의 수면시간은 어린연령의 자녀 유무 및 가사와 돌봄 시간이 영향을 미치는데, 어린연령의 자녀가 있고 돌봄 시간이 증가할수록 수면시간이 줄어드는 것으로 조사되었다(은기수, 차승은, 2010). 또한, 심층면접 결과 자녀의 돌봄으로 인해 수면이 중단되고 집안일 등에 대한 부담으로 잠자리에 드는 시간이 늦어지며 얇은 수면이 습관화 되는 등 양과 질의 확보에 어려움을 겪었다(문현아, 전지원, 2017).

수면의 양과 질은 낮 시간 동안 육아 및 일상의 질과 경험과도 연관된다

는 점을 고려할 때(Hung & Chen, 2014), 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질은 중요하게 다뤄져야 할 부분이라고 볼 수 있다.

2. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면에 영향을 미치는 요인

1) 수면의 질을 저하시키는 일반적 요인

우울과 피로, 지각된 스트레스, 신체적 증상, 침실 환경, 연령 등(김정선, 2003; 조은정, 2009; Chung & Tang, 2006; Doi et al., 2003; Pilcher, Ginter, & Sadowsky, 1997), 신체적, 심리적 요인과 환경요인 등 다양한 요인이 수면의 질과 관련이 있다.

우선, 불면증의 발생 기제와 유지요인을 설명하는 Spielman의 3P Model에서 정신 질환문제를 불면증의 촉발요인으로 보고하는데(Spielman Caruso, & Glovinsky, 1987), 우울과 같은 기분장애 역시 자주 언급되는 요인 중 하나이다. 우울은 부정적인 기분과 행동을 의미하는데(Sarason & Sarason, 1996), 심리적 독감이라고 부를 정도로 매우 흔하며(권석만, 2014), 연령에 따라 다양한 형태로 나타난다(Gaber, 2006; Mulsnt & Ganguli, 1999). 다수의 선행연구 결과 우울과 수면의 질은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났으며(김대욱 등, 2013; Chan & Koh, 2007; Frank, Carrera, Elon, & Hertzberg, 2006; Huang et al, 2004), 조은정(2009)이 출산 후 우울한 여성과 우울하지 않은 여성의 수면의 질을 조사한 결과 우울한 산모의 수면의 질이 좋지 않음을 보고하였다. 이처럼, 우울은 수면문제와 높은 공병율이 있으며(Buysse et al., 1989; Morin & Ware, 1996), 우울감이 높을 경우 수면장애 외에도 자살에 대한 반복적인 생각이 나고 일상생활능력이 떨어지는 등 부정적 측면이 나타난다(국가건강정보포털, 2017).

다음으로, 스트레스와 수면은 오랜 연구 주제인데, 특히 스트레스 자극 자체 보다는 지각된 스트레스 정도가 중요한 것으로 보인다. 지각된 스트레스란 환경적 도전을 다루는데 있어서의 전반적인 평가로(박경, 2010), 개인이

가지고 있는 가치 또는 정서에 대한 평가 과정에서의 위협이 수용할 수 있는 범위를 벗어날 경우 부정적 생활 사건을 스트레스로 지각하는 것을 말한다(Lazarus & Folkman, 1984). 동일한 스트레스 원을 개인이 어떻게 지각하느냐에 따라 스트레스 경험이 달라질 수 있는데, 스트레스가 과도할 경우 환경적 사건에 대한 대처의 어려움을 경험한다(Lazarus, 1974). 지각된 스트레스가 높을수록 수면의 질이 낮아지는 것이 나타났으며(조혜민, 2016; 하영옥, 박영미, 2017; Charles al., 2011), 종단연구를 통한 추적연구에서도 유의한 것으로 나타나는 등(Eliasson et al., 2010), 지각된 스트레스는 수면장애의 취약성을 증가시키는 주요한 요인으로 보고된다.

마지막으로, 수면에 대한 역기능적인 신념 및 태도는 일반적으로 널리 알려진 만성 불면증의 주요 요인인데(Morin, 1993; Van Egeren et al., 1983), 불면증이 있는 사람들이 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도를 보이는 경우 불면증이 지속되거나 악화되는 경로를 보이게 된다. 수면에 대한 역기능적인 신념을 가진 사람들은 (1) 불면증의 인과관계에 대해 잘못된 귀인을 하고 (2) 수면을 예측하거나 통제할 수 없다고 믿는다. 또한 (3) 수면에 대해 비현실적인 기대를 할 뿐 아니라 불면증의 원인에 대한 잘못된 생각을 가지고 있으며 (4) 수면제에 대한 잘못된 믿음을 갖는다(Morin, 1993). 선행 연구에서 개인의 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도는 수면 문제가 유지되게 하는 지속요인으로 다수의 연구에서 확인되어 왔으며, 수면문제를 악화시키는 요인으로 지적되었다(이영호, 이경진, 2013; Harvey, 2002; Morin, 1993; Van Egeren et al., 1983).

2) 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면에 영향을 미치는 상황 특정적 요인

많은 연구에서 개인이 겪는 상황적 요인이 수면의 질에 영향을 미치는 것을 보고하고 있는데, 주야가 자주 바뀌는 교대근무자와 의과대학학생들에게는 일주기리듬(장홍경 등, 2015)이, 뇌졸중 환자와 폐쇄성 수면 무호흡증과 같은 환자군에게는 신체적 증상(오윤희, 오정환, 2019; 주상훈, 김환, 2017)이 이들의 수면에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 이처럼 개인이 처한 특수한 상황이 수면의 질에 영향을 미칠 수 있는 바, 수면문제에 대한 치료 및 위험군에 대한 예방적 개입을 위해 각 대상이 처한 상황적 특수성이 고려되어야 한다. 이에, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면에 영향을 미치는 상황 특정적 요인을 확인하기 위해, 어린 자녀와 배우자라는 가족 구성원의 변화 및 자녀에 대한 돌봄이 필요한 생애 주기의 과업에 대한 고려가 필요하다.

우선, 자녀의 수면의 질을 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면에 영향을 미치는 상황 특정적 요인으로 고려할 수 있다. 한국에서는 94.5%의 영유아 자녀가 부모가 함께 잠을 자는 반면, 서양에서는 66.2%의 영유아 자녀가 부모와 떨어져서 혼자 잠을 잔다(Ahn et al., 2016). 이처럼 어린 자녀와 함께 자는 풍습을 가진 한국에서는 자녀의 수면의 질로 인해 어머니의 수면이 방해받을 수 있다. 선행 연구에 의하면 한국 영유아의 총 수면시간 11시간 54분 중 야간 수면시간은 9시간 25분으로 17개 국가 중 2번째로 짧았고 늦게 잠 들고 늦게 일어나는 패턴과 잦은 야간각성 등의 수면 양상을 가지고 있었다(서현주, 2014). 이처럼 영유아기 시기에는 많은 수면문제를 가지고 있으며(김선미, 김영희, 2015; Varma, Jackson, Junge, & Condui, 2018), 이 시기 자녀를 둔 여성 역시 자녀의 수면 문제가 많음을 지각하고 있다(서현주, 2014). 또한 자녀의 수면의 질과 어머니의 수면의 질 간의 정적 관계가 나

타나는 바(Meadows, & Arber, 2012; Varma et al., 2018), 자녀의 수면의 질은 이 시기 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 상황 특정적 요인으로 작용함을 보여주는 결과로 볼 수 있다.

다음으로, 자녀의 돌봄과 관련 된 양육 스트레스를 이 시기 여성에게 특정적인 스트레스로 고려할 수 있다. 양육 스트레스란 부모 역할 수행 중 경험하는 스트레스로 부모 역할에 대한 부담감, 정신적 고통, 양육에 대한 어려움과 이로 인해 생기는 부정적 정서를 말한다(김기현, 강희경, 1997; 안지영, 2000). 사회가 복잡하게 변화함에 따라 자녀를 양육하는 부모의 역할과 관련된 어려움이 더욱 많이 보고되고 있으며(박영아, 2005), 자녀의 연령이 어릴수록 보호와 돌봄이 더 요구됨으로 인해 양육 스트레스가 증가한다(문혁준, 2004; 유우영, 최진아, 이숙, 1998; Crnic & Booth, 1991). 특히, 영유아기 자녀를 둔 여성은 부모기라는 역동적 변화로 인해 큰 어려움을 가질 뿐 아니라, 다른 연령의 자녀를 둔 여성들에 비해 물리적, 심리적 에너지 소모가 크고, 부모역할 수행에 대한 스트레스가 더욱 강하다(박근주 등, 2012; Galinsky, 1987; Seginer, Vermulst, & Gerris, 2002). 따라서 영유아기 자녀를 둔 여성의 양육 스트레스는 이 시기 여성들의 정신건강의 위험 요인이 될 수 있다. 양육 스트레스와 수면 문제에 관한 연구에 따르면 양육 스트레스와 수면문제 간 부적 관계가 나타나는 바(박현남, 2014; Estrela, Barker, Lantagne, & Gouin, 2017; Mikoteit et al., 2010), 양육 스트레스가 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 상황 특정적 요인으로 작용함을 보여주는 결과로 볼 수 있다.

마지막으로, 영유아기 자녀를 둔 여성은 가족생활주기의 전환으로 새로운 환경을 경험하게 되는데(장휘숙, 1995), 자녀로 인하여 새로운 가족 관계가 형성되므로 이에 대한 적응 및 가족원의 협조가 필요하다. 이때, 가족원의 직접적 육아 참여 뿐 아니라 심리적인 지지와 격려를 전달하는 것 또한 중

요한데, 핵가족화로 인해 사회적 지지가 축소된 현대사회에서 지각된 배우자의 지지는 이 시기 여성에게 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다. 지각된 배우자의 지지는 남편 또는 아내가 상대방의 필요에 반응하는 것으로, 심한 스트레스를 받을 때 부정적인 감정을 예방하게 도울 뿐 아니라 임상적으로 중요한 발병을 예방할 수 있다(Cutrona, 1996). 지각된 배우자의 지지와 수면간의 관계를 살펴본 선행연구에 따르면, 배우자의 긍정적인 지지는 수면의 질에 긍정적 영향을 주는 것으로 보고되고 되고 있는바(Chung, 2017; Stafford et al., 2017), 지각된 배우자의 지지를 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 상황 특정적 요인으로 고려할 수 있다.

Ⅲ. 연구문제 및 가설

본 연구는 선행연구에서 수면의 질에 영향을 미치는 것으로 확인되어 온 일반적 요인들(우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적 신념 및 태도)의 효과를 통제한 후, 영유아기 자녀를 양육하는 시기의 여성이 겪을 수 있는 상황 특정적 스트레스 요인인 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지가 수면의 질에 미치는 기여도를 확인하고자 한다.

[연구문제]

1. 영유아기 자녀를 둔 여성의 상황 특정적 요인(양육 스트레스, 자녀의 수면의 질, 지각된 배우자의 지지)은 수면의 질과의 관련성은 어떠한가?

[연구가설]

- 1-1. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질은 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스와 정적상관을 지각된 배우자의 지지와 부적 상관을 가지게 될 것이다.
- 1-2. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 있어 상황 특정적 요인의 영향력은 불면증의 일반적 요인(우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도)의 효과를 통제한 뒤에도 유의할 것이다.

IV. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울과 경기도를 포함하여 수도권에 거주하는 영유아기 자녀(만 0세부터 만 7세 미만)를 둔 20세 이상 45세 이하의 기혼여성을 대상으로 하였다. 연구 대상의 포함 기준은 첫째 아이가 만 7세 미만인 경우로, 모든 자녀가 영유아기 시기에 해당할 수 있도록 하였다. 이때, 자녀에 대한 응답은 첫째 아이를 기준으로 하였다. 연구 대상의 연령을 위와 같이 선정 한 이유는 20-40대 시기가 영유아 자녀의 양육기에 해당하는 보편적인 연령이 기 때문이다(은기수, 2003). 이때, 갱년기와 폐경기를 고려하여 40대 후반 시기를 제외하였는데(국가건강정보포털, 2012), 이 시기의 여성은 수면문제에 대한 호소가 많기에 본 연구에 적합하지 않았다(최혜원, 김현우, 백기청, 이경규, 박진완, 1998; Goonaratna, Foneseka, & Wijeywardene, 1999).

연구변인 9개를 예측변인으로, 회귀분석을 실시하기 위한 유효표본수는 166명이다(유의수준 0.05, 효과크기 0.15, 검증력 0.95). 중도탈락을 20% 고려하여 210명 정도를 연구대상자로 고려하였으며 유효 표본수의 산출은 G*Power program(version3.1.9.2)을 이용하였다.

본 연구는 성신여자대학교 기관윤리심의위원회의 승인(IRB No: SSWUIR B-2019-033)을 받은 후, 2019년 10월 3일부터 10월 13일, 2019년 12월 19일부터 12월 20일까지 2차례에 걸쳐 수도권 지역의 온라인 카페와 SNS를 통해 연구 참여자를 모집하였다. 첫 번째 모집에서 216명, 두 번째 모집에서 55명이 표집 되어 총 271명의 설문지가 수거되었으며, 자녀 또는 연구대상자의 연령이 적합하지 않은 경우와 불성실한 응답을 제외하고 총 176명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

2. 연구 도구

1) 피츠버그 수면의 질 지수

영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질을 측정하기 위해 Buysse 등(1989)이 개발한 Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)를 조용원 등(2003)이 번역한 것을 사용하였다. 총 18개 문항으로 된 자기보고식 검사로 0-3점으로 점수화하며(0=한주에 한 번도 없었다, 1=한주에 한번보다 적게, 2=한주에 한두 번 정도, 3=한 주에 세 번 이상), 지난 한달 동안 대상자의 수면의 질과 방해요인을 특정 한다. (1) 주관적 수면의 질, (2) 수면 잠재기, (3) 수면지속시간, (4) 수면의 효율성, (5) 수면방해, (6) 주간 역기능, (7) 수면제 사용의 7가지 하위요인으로 구분되며, 7개의 하위요인들의 총합 점수가 높을수록 수면의 질이 좋지 않음을 의미한다.

PSQI는 수면문제의 유무, 수면불안의 여부, 수면의 질이 좋은 군과 수면의 질이 좋지 않은 군을 변별할 수 있는 척도로 PSQI 절단점 이상일 경우 수면문제 및 장애가 있음을 나타낸다(Carpenter & Andrykowski, 1996). 원척도의 절단점(Buysse et al., 1989)은 5점이고, 한국판 PSQI의 절단점(Sohn, Kim, Lee, & Cho, 2011)은 8점으로 제시되었다. 국내연구에서 소방공무원이나 이식환자 등 전반적으로 수면의 질이 좋지 않은 집단에서는 국내 절단점인 8점이 더 적절한 것으로 나타나는 바(오진욱 등, 2018; Beck, Schwartz, Towsley, Dudley, & Barsevick, 2004; Park et al., 2017), 8점 이하인 경우 수면의 질이 좋은 군으로 8점 초과인 경우 수면의 질이 좋지 않은 군으로 구분하였다. 연구도구 개발 당시의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .83이었고 PSQI-K의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .84로 나타났다. 본 연구의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .642이다.

2) Patient Health Questionnaire-9

우울의 척도를 측정하기 위해서 Spitzer(1999)등에 의해 개발된 Patient Health Questionnaire(PHQ)을 한창수(2008)등이 번안한 한국판 PHQ-9을 사용하였다. PHQ-9은 지난 2주 동안 조사 대상자가 느낀 우울 증상에 대해 자가 평가하도록 만들어진 척도이다. (1) 부정적인 정서 및 인지, (2) 신체적 증상 및 성장증상, (3) 주의력 저하와 정신운동성 초조나 지체 3가지 하위요인으로 되어있으며, 총 9문항이다. 각 항목은 0에서 3점(0=전혀 그렇지 않다, 1=수일 정도, 2=1주일이상, 3=거의 매일)으로 채점하며, PHQ-9 총점은 0-27점이다. PHQ-9의 점수가 높을수록 우울증상을 겪는 정도가 많은 것으로 우울증상의 심각도가 높은 것을 의미한다.

Kroenke과 Spitzer(2002)의 연구에서 PHQ-9의 최적 절단점으로 10점을 제시하였으며 10점 이상인 경우 주요 우울군, 10점 미만인 경우 정상군으로 구분한다.

한창수(2008)등이 한 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .809이며 본 연구의 내적 일치도는 <표 1>에 제시되어 있다.

<표 1> PHQ-9 문항구성과 신뢰도

하위요인(문항 수)	문항 번호	Cronbach's α
부정적인 정서 및 인지 (4)	1, 2, 6, 9	.821
신체적 증상 및 성장증상 (3)	3, 4, 5	.730
주의력 저하와 정신운동성 초조나 지체 (2)	7, 8	.580
척도 전체		.849

3) 지각된 스트레스 척도

지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS)를 측정하기 위해서 Cohen(1983)이 개발하고 심인보(2012)가 번안한 척도를 사용한다. 지각된 스트레스 척도는 개인의 특정 상황에 대한 스트레스 지각 정도를 측정하는 척도로써 지난 한 달 동안의 개인의 감정과 생각을 물어본다. (1) 부정적 지각과 (2) 긍정적 지각의 2가지 하위요인으로 구성되어 있으며 총 10문항이다. 각 항목은 0-4점(0=전혀 아니다, 1=거의 아니다, 2=때때로, 3= 꽤 자주, 4= 아주 자주)으로 채점하며 총 점수는 0-40점이다. 각 항목 중 4, 5, 7, 8번 항목은 역채점을 하게 되어 있고 절단점은 존재하지 않으며 점수가 높을수록 개인이 지각하는 스트레스가 높음을 의미한다.

Cohen(1983)등의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)값은 0.84 ~ 0.86이고 심인보의 연구에서는 내적 일치도(Cronbach's alpha)값은 0.690이며 본 연구의 내적 일치도는 <표 2>에 제시되어 있다.

<표 2> 지각된 스트레스 척도의 문항구성과 신뢰도

하위요인(문항 수)	문항 번호	Cronbach's α
부정적 지각(6)	1, 2, 3, 6, 9, 10	.836
긍정적 지각(4)	4*, 5*, 7*, 8*	.633
척도 전체		.720

4) 수면에 대한 역기능적 신념 및 태도 척도

Morin(1993)이 자신의 경험적 연구를 바탕으로 수면에 대한 태도와 신념을 평가하기 위해 수면에 대한 역기능적 신념 및 태도 척도(Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep-16: DBAS-16)를 개발하였고, 유은승 등(2009)이 한국어로 번안하여 타당화 하였다. DBAS-16은 16문항의 자기보고식 검사로 10점 리커트 척도(1점=전혀 동의하지 않는다, 10점=매우 동의한다)로 평정하며, 점수가 높을수록 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도를 많이 갖고 있는 것을 의미한다. 각 요인은 (1) 불면증의 원인 및 결과에 대한 오귀인 (2) 수면에 대한 통제감 상실과 걱정, (3) 수면에 대한 잘못된 기대, (4) 수면제에 대한 태도의 4개의 하위요인으로 구분된다.

유은승 등(2009)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 척도 전체 .85, 불면증의 원인 및 결과에 대한 오귀인 .80, 수면에 대한 통제감 상실과 걱정 .76, 수면에 대한 잘못된 기대 .65, 수면제에 대한 태도 .57로 나타났다. 본 연구의 내적 일치도는 <표 3>에 제시되어 있다.

<표 3> 수면에 대한 역기능적인 신념 및 태도 척도의 문항구성과 신뢰도

하위요인(문항 수)	문항 번호	Cronbach's α
불면증의 원인 및 결과에 대한 오귀인(7)	5, 7, 8, 9, 12, 13, 16	.737
수면에 대한 통제감 상실과 걱정(5)	4, 3, 10, 11, 14	.789
수면에 대한 잘못된 기대(2)	1, 2	.640
수면제에 대한 태도(2)	6, 15	.574
척도 전체		.850

5) 자녀의 수면의 질 척도

자녀의 수면의 질을 측정하기 위해 McGreavey와 그의 동료들(2005)이 개발한 TCSQ(The Tayside Children's Sleep Questionnaire)를 문정숙(2007)이 번안 및 수정한 척도를 사용하여 측정하였다. 총 12문항으로 된 부모보고식 검사로 4점 리커트(Likert) 척도(1=전혀 그렇지 않다, 4=항상 그렇다)로 이루어져 있다. 항목 중 1번은 역채점 하게 되어있으며 점수가 높을수록 유아의 수면문제가 많음을 의미한다.

원척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .85이었고, 문정숙(2007)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .62로 나타났다. 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .722이다.

6) 양육 스트레스 척도

영유아기 자녀를 둔 여성의 양육 스트레스를 측정하기 위하여 Abidin(1995)이 개발한 Parenting Stress-Index Short Form(PSI/SF)을 번안하여 한국 실정에 맞게 개발하고 표준화한 이경숙 등(2008)의 척도를 사용하였다. 총 36문항으로 된 자기보고식 검사로 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다 ~5=매우 그렇다)로 평정하며, 22, 32번은 역채점 하게 되어있다. K-PSI-SF는 생후 1개월 이상부터 만 12세 이하의 자녀를 둔 부모의 양육 스트레스를 판별 및 진단하기 위한 것으로 점수가 높을수록 스트레스를 많이 받고 있음을 의미한다. 각 요인은 (1) 부모의 고통, (2) 부모 자녀 간 역기능적 상호작용, (3) 아동의 까다로운 기질의 3개의 하위요인으로 구분되며 이경숙 등(2008)의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .91이며 본 연구의 내적 일치도는 <표 4>에 제시되어 있다.

<표 4> 양육 스트레스의 문항구성과 신뢰도

하위요인(문항 수)	문항 번호	Cronbach's α
부모의 고통(12)	1-12	.862
부모 자녀 간 역기능적 상호작용(12)	13-24	.901
아동의 까다로운 기질(12)	25-36	.908
척도 전체		.938

7) 지각된 배우자의 지지 척도

지각된 배우자의 지지를 측정하기 위해서 장춘미(2001)의 부부의 지지 척도 중 지각된 배우자의 지지 부분을 수정하여 사용한 김시연(2008)의 지각된 배우자의 지지 척도를 사용 하였다. 장춘미(2001)의 부부의 지지 척도는 박지원(1985)의 사회적 지지 척도를 토대로 장춘미가 수정 보완 후 Pasch와 Bradbury(1998)의 사회적 지지 상호작용 분류체계의 분류에 대한 기술 중 부정적 지지 행동으로 분류된 4개의 문항을 추가한 것이다. 김시연(2008)은 요인분석을 통해 기존의 정보적, 정서적, 존중감, 부정적, 도구적 지지의 5개 하위요인을 (1) 정보적 지지, (2) 정서적 지지, (3) 존중감 지지, (4) 부정적 지지의 4가지 하위요인으로 재구성하였으며 총 22문항이다. 6점 리커트 척도(1=전혀 없다~6=항상 있다)로 되어 있으며, 역 채점 문항은 부정적 지지 문항인 5, 10, 15, 20번이다.

점수가 높을수록 배우자로부터 지지를 받고 있다고 인지하는 정도가 높음을 의미하며, 장춘미(2001)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .940이었고 김시연(2009)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .956이었으며 본 연구의 내적 일치도는 <표 5>에 제시되어 있다.

<표 5> 지각된 배우자의 지지 척도의 문항구성과 신뢰도

하위요인(문항 수)	문항 번호	Cronbach's α
정보적 지지(5)	4, 9, 14, 16, 19	.903
정서적 지지(8)	1, 2, 6, 7, 8, 11, 12, 17	.914
존중감 지지(5)	3, 13, 18, 21, 22	.894
부정적 지지(4)	5*, 10*, 15*, 20*	.703
척도 전체		.945

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 25 통계적 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였다.

첫째, 영유아기 자녀를 둔 여성의 인구사회학적 특성을 알아보고 측정 변수들의 평균 및 표준편차를 산출하기 위해 빈도분석 및 기술통계를 하였다.

둘째, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질, 우울, 지각된 스트레스, 역기능적인 신념과 태도, 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 배우자의 지지간의 상관관계 분석을 실시하였다.

셋째, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 상황 특정적 요인이 영향을 미치는 정도를 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 구체적으로 1단계에 일반적 요인인 우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적인 신념 및 태도를, 2단계에서 상황 특정적 요인인 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 스트레스를 투입하였다.

V. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 연구대상자의 인구사회학적 특성은 <표 7>과 같다.

첫째, 연령은 31~35세가 86명(48.9%)으로 가장 많았으며 다음으로 36~40세 60명(34.1%), 26~30세 19명(10.8%), 41~45세 11명(6.3%)순으로 나타났다. 20-25세의 경우 표집인원이 없어 제외하였다.

둘째, 최종학력의 경우 4년제 대졸이 84명(47.7%)으로 과반수 가까이 되었고, 고졸 이하가 50명(28.5%), 대학원 이상이 25명(14.2%), 전문대졸·대학중퇴가 17명(9.7%)으로 나타났다.

셋째, 직업은 사무직이 63명(35.8%)로 가장 많았으며 다음으로 무직 54명(30.7%), 전문직 31명(17.6%), 판매서비스직 12명(6.8%), 자영업 12명(6.3%), 학생과 생산직 각 2명(1.1%), 관리직 순 1명(.6%)순으로 나타났다.

넷째, 월평균 가구소득은 500만원 이상이 65명(36.9%)으로 가장 많았으며 400만원-500만원이 52명(29.5%), 300-400만원이 36명(20.5%), 200-300만원이 21명(11.9%), 100-200만원이 2명(1.1%) 순으로 나타났다.

다섯째, 자녀의 수는 1명인 경우가 126명(71.6%)으로 과반수이상이 되었고 2명이 47명(26.7%), 3명 이상이 3명(1.7%) 순으로 나타났다. 또한 자녀의 성별은 여아가 94명(53.4%), 남아가 82명(46.6%)순으로 비슷했으며, 자녀의 연령은 48개월 이상이 90명(51.1%), 24-47개월이 61명(34.7%), 23개월 이하가 25명(14.2%)순으로 나타났다.

여섯째, 동침대상과 관련하여 자녀와 배우자가 함께 자는 경우가 88명(50.0%)으로 과반수가 되었고, 자녀와 함께 자는 경우가 68명(38.6%), 배우자 또는 혼자 자는 경우가 20명(11.4%)로 나타났다.

이어서 수면문제와 관련된 연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보기 위해 한국판 PSQI의 타당화 연구에서 제시한 8점을 절단점(Sohn et al., 2011)으로 수면의 질이 좋은 군과 수면의 질이 좋지 않은 군의 인구통계학적 빈도를 살펴보았다. 이때, 수면의 질(PSQI) 점수가 8점 초과일 경우 수면의 질이 좋은 군, 8점 이하일 경우 수면의 질이 좋지 않은 군으로 구분하였으며 176명 가운데 수면의 질이 좋은 군이 88명(50.0%), 수면의 질이 좋지 않은 군이 88명(50.0%)로 동일한 비율로 나타났다.

이때, 영유아기 자녀를 둔 여성의 연령, 학력, 직업, 자녀수, 자녀성별, 자녀연령, 동침대상에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 월평균 가구소득에서는 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 즉, 월평균 가구소득이 500만원 이상인 집단과 300만원 이하인 집단을 비교하였을 때, 300만원 이하의 집단에서 수면의 질이 좋지 않은 군의 비율이 더 높았다($\chi^2 = 15.986, p < .01$).

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 두 집단의 인구통계학적 빈도 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 집단 비교

범 주	내 용	전체군 (N=176)		수면의 질이 좋은 군 (N=88)	수면의 질이 좋지 않은 군 (N=88)	$\chi^2 (p)$
		N	(%)			
연령	26~30세	19	10.8	8(4.5%)	11(6.3%)	4.976 (.174)
	31~35세	86	48.9	38(21.6%)	48(27.3%)	
	36~40세	60	34.1	34(19.3%)	26(14.8%)	
	41~45세	11	6.3	8(4.5%)	3(1.7%)	
학력	고졸이하	50	28.5	21(12%)	29(16.5%)	2.566 (.633)
	전문대졸·대학중퇴	17	9.7	9(5.1%)	8(4.5%)	
	4년제 대졸	84	47.7	43(24.4%)	41(23.3%)	
	대학원 이상	25	14.2	15(8.5%)	10(5.7%)	
직업	무직	54	30.7	28(15.9%)	26(14.8%)	12.544 (.084)
	학생	2	1.1	2(1.1%)	0(0.0%)	
	판매서비스	12	6.8	2(1.1%)	10(5.7%)	
	생산직	2	1.1	0(0.0%)	2(1.1%)	
	사무직	63	35.8	36(20.5%)	27(15.3%)	
	관리직	1	0.6	0(0.0%)	1(0.6%)	
	전문직	31	17.6	16(9.1%)	15(8.5%)	
	자영업	11	6.3	4(2.3%)	7(4.0%)	
월평균 가구 소득	100~200만원	2	1.1	0(0.0%)	2(1.1%)	15.986** .003
	200~300만원	21	11.9	4(2.3%)	17(9.7%)	
	300~400만원	36	20.5	24(13.6%)	12(6.8%)	
	400~500만원	52	29.5	23(13.1%)	29(16.5%)	
자녀1)수	500만원 이상	65	36.9	37(21.0%)	28(15.9%)	.557 (.757)
	1명	126	71.6	64(36.4%)	62(35.2%)	
	2명	47	26.7	22(12.5%)	25(14.2%)	
자녀성별	3명 이상	3	1.7	2(1.1%)	1(0.6%)	.365 (.546)
	남아	82	46.6	43(24.4%)	39(22.2%)	
자녀연령	여아	94	53.4	45(25.6%)	49(27.8%)	3.219 (.200)
	23개월 이하	25	14.2	9(5.1%)	16(9.1%)	
	24개월-47개월	61	34.7	29(16.5%)	32(18.2%)	
동침대상	48개월 이상	90	51.1	50(28.4%)	40(22.7%)	6.027 (.110)
	자녀와 함께	68	38.6	28(15.9%)	40(22.7%)	
	혼자 또는 배우자와	20	11.4	8(4.5%)	12(6.8%)	
	자녀와 배우자	88	50.0	52(29.5%)	36(20.5%)	

$p < .01^{**}$

1) 인구사회학적 특성 중 자녀와 관련된 자료(자녀 성별, 자녀 연령)는 연구대상자의 첫 자녀를 대상으로 표집이 이루어짐.

2. 연구 변인들의 기술통계

영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질과 우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적 신념과 태도, 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지의 기술 통계치를 살펴보기 위해 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 산출하였고, 그 결과는 <표 7>과 같다.

분석 결과, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질은 평균 8.41, 우울은 평균 11.39, 지각된 스트레스는 평균 22.80, 수면에 대한 역기능적 신념과 태도는 평균 6.05, 자녀의 수면의 질은 평균 27.94, 양육 스트레스는 평균 92.91, 지각된 배우자의 지지는 평균 95.80로 나타났다.

표본의 정규성 검증을 위해 왜도(Skewness)의 절대 값이 2를 첨도(Kurtosis)의 절대값이 7을 넘지 않는 것에 대해 정규분포 가정을 충족하였다고 하는데(Curran et al., 1996), 본 연구의 변인들은 왜도와 첨도가 이 기준을 충족하는 것으로 나타나 정규분포 가정을 만족하였다.

<표 7> 연구변인들의 기술통계 (N=176)

	Mean	SD	왜도	첨도
영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질	8.415	3.117	-.011	-.439
우울	11.386	5.789	.124	-.684
지각된 스트레스	22.801	5.797	-.401	.629
수면에 대한 역기능적 신념과 태도	6.048	1.290	-.407	.083
자녀의 수면의 질 ²⁾	27.938	6.107	-.202	-.702
양육 스트레스	92.909	23.718	.132	-.430
지각된 배우자의 지지	95.796	19.039	-.684	.893

2) 자녀의 수면의 질은 연구대상자의 첫 자녀를 기준으로 측정 함.

3. 연구 변인의 상관관계

영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질과 일반적 요인 및 상황 특정적 요인들 간의 관계성을 제시하기 위해 상관관계분석을 실시하였으며, 그 결과는 다음 <표 8>과 같다.

분석결과를 살펴보면, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질과 관련변인 간의 상관관계는 모두 통계적으로 유의하였다. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질은 일반적 요인인 우울($r=.547, p<.001$), 지각된 스트레스($r=.440, p<.001$), 수면에 대한 역기능 적인 신념과 태도($r=.206, p<.01$)와 유의미한 정적 상관을 나타냈으며, 상황 특정적 요인인 자녀의 수면의 질($r=.398, p<.001$), 양육 스트레스($r=.331, p<.001$)와 유의미한 정적 상관을 지각된 배우자의 지지($r=-.197, p<.01$)와는 부적 상관을 나타냈다. 한편, 지각된 배우자의 지지와 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도 간에는 상관관계가 유의하지 않았고, 이외의 변인들 간에는 상관관계가 유의하였다.

<표 8> 연구변인의 상관관계 분석 (N=176)

	1	2	3	4	5	6	7
1 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질	1						
2 우울	.547***	1					
3 지각된 스트레스	.440***	.583***	1				
4 수면에 대한 역기능적 신념과 태도	.206**	.378***	.258**	1			
5 자녀의 수면의 질	.398***	.515***	.375***	.216**	1		
6 양육 스트레스	.331***	.737***	.555***	.359***	.580***	1	
7 지각된 배우자의 지지	-.197**	-.388***	-.210**	.008	-.211**	-.378***	1

$p <.05^*$, $p <.01^{**}$, $p <.001^{***}$

4. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질

영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질은 21점 만점에 평균 8.41±3.12점으로 조사되었다. 한국판 PSQI의 절단점인 8점을 기준으로 8점 이하인 경우 수면의 질이 좋은 군으로, 8점 초과인 경우 수면의 질이 좋지 않은 군으로 구분하였으며, 그 결과 수면의 질이 좋은 군은 88명(50.0%), 수면의 질이 좋지 않은 군은 88명(50.0%)으로 나타났다.

<표 9>를 살펴보면, 영유아기 자녀를 둔 여성의 평균 수면시간은 약 6시간 30분이며, 잠들기까지 평균 약 50분이 소요되었고, 평균 수면효율성은 약 90%로 나타났다.

또한, 집단 간 평균수면시간 및 수면효율성을 비교해본 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우선, 수면의 질이 좋지 않은 군의 평균 수면시간은 약 5시간 50분으로, 수면의 질이 좋은 군에 비해 약 1시간 20분정도 수면시간이 짧았고($t=8.23, p<.001$), 잠들기까지 걸리는 시간은 약 1시간으로 수면의 질이 좋지 않은 군과 비교하여 잠들기 까지 2배 가까이의 시간이 더 필요했다($t=-6.10, p<.001$). 그리고, 수면효율성은 86.08%로 수면의 질이 좋은 군에 비해 약 8% 더 낮았다($t=4.49, p<.001$).

<표9> 수면의 질이 좋은 군과 좋지 않은 군의 수면 시간 및 수면효율성의 차이 검증

	전체 (N=176)	수면의 질이 좋은 군 (N=88)	수면의 질이 좋지 않은 군 (N=88)	t
평균수면시간 (분)	390.39±77.39	431.25±55.02	349.53±75.11	8.233***
잠들기까지 걸리는 시간 (분)	49.19±34.17	34.90±24.30	63.49±36.66	-6.098***
수면효율성 (%)	90.24±12.97	94.14±7.58	86.08±15.69	4.491***

$p<.001$ ***

다음으로, 수면의 질이 좋은 군과 좋지 않은 군에 있어 일반적 요인인 우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적인 신념과 상황 특정적 요인인 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지의 점수의 차이를 검증한 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10> 주요변인의 집단 간 점수 차이 검증

(N=176)

	전체군 (N=176)	수면의 질이 좋은 군 (N=88)	수면의 질이 좋지 않은 군 (N=88)	t
양육 스트레스	92.91 ± 23.72	85.83 ± 23.47	99.99 ± 21.89	-4.138***
부모의 고통		33.81 ± 8.82	40.99 ± 7.95	-5.674***
부모 자녀 간 역기능적 상호작용		23.95 ± 9.22	27.23 ± 9.60	-2.307*
아동의 까다로운 기질		28.07 ± 9.34	31.77 ± 9.96	-2.546*
지각된 스트레스	22.80 ± 5.80	20.38 ± 5.42	25.23 ± 5.13	-6.100***
부정적 지각		10.09 ± 4.28	14.35 ± 4.55	-6.399***
긍정적 지각		10.28 ± 2.99	10.88 ± 2.87	-1.337
우울	11.39 ± 5.79	8.72 ± 5.41	14.06 ± 4.88	-6.884***
부정적인 정서 및 인지		3.45 ± 2.96	5.58 ± 2.95	-4.770***
신체적 증상 및 성장증상		4.00 ± 2.27	6.34 ± 1.76	-7.635***
주의력저하와 정신운동성 초조나 지체		1.26 ± 1.39	2.14 ± 1.53	-3.984***
수면에 대한 역기능적 신념 및 태도	6.05 ± 1.29	5.78 ± 1.19	6.32 ± 1.34	-2.862**
불면증 원인 및 결과에 대한 오귀인		6.22 ± 1.34	6.67 ± 1.40	-2.176*
수면에 대한 통제감 상실과 걱정		5.27 ± 1.89	6.25 ± 1.63	-3.690***
수면에 대한 잘못된 기대		7.70 ± 1.71	7.43 ± 1.86	1.033
수면제에 대한 태도		3.55 ± 1.87	4.16 ± 2.27	-1.954
지각된 배우자의 지지	95.80 ± 19.04	98.24 ± 17.92	93.35 ± 19.90	1.712
정보적 지지		22.16 ± 4.79	21.03 ± 5.75	1.411
정서적 지지		36.94 ± 7.14	35.41 ± 8.32	1.312
존중감 지지		22.83 ± 4.47	21.19 ± 5.87	2.081*
부정적 지지		16.31 ± 3.63	15.72 ± 4.40	.971
자녀의 수면의 질	27.94 ± 6.11	26.00 ± 5.90	29.88 ± 5.72	-4.427***

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

5. 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인

영유아기 자녀를 둔 여성의 상황 특정적 요인(자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지)이 일반적 요인(우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적 신념 및 태도)의 효과를 통제했을 때에도 여전히 수면의 질에 유의한 영향을 미치는지 알아보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에 앞서 예측 변수 간 다중공선성을 확인한 결과, TOL은 .37~.86으로 0.1이상이었으며, VIF는 1.17~2.73으로 10미만이므로 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.

위계적 다중회귀분석 결과, 1단계에서 일반적 요인인 우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능적 신념 및 태도는 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질 점수의 총 변량 중 32.2%를 설명하였고($R^2=.322$), 세부적으로 1단계에서 우울($\beta =.44, p<.001$)이 유의미한 요인으로 나타났다.

2단계에서 모든 예측요인이 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질 점수의 37.6%를 설명하였다($R^2=.376$). 이때, 2단계에 새로 투입된 이 시기 여성의 상황 특정적 요인인 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지는 이 시기 여성의 수면의 질 점수의 5.4%를 추가로 설명하였고, 이는 통계적으로 유의하였다($\Delta R^2=.054, F(6, 169)=16.94, p<.001$). 2단계에서는 우울($\beta =.53, p<.001$)과 지각된 스트레스($\beta =.22, p<.01$)가 유의한 변수였으며, 새로 추가한 상황 특정적 요인 중 자녀의 수면의 질($\beta =.22, p<.01$)과 양육 스트레스($\beta =-.33, p<.01$)가 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질을 유의하게 예측하는 것으로 나타났는데, 특히 양육 스트레스는 통제변수를 제외한 후에 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질을 예측하는데 가장 크게 기여하는 것으로 나타났다. 반면 지각된 배우자의 지지($\beta =.02, p=.747$)는 이 시기 여성의 수면의 질을 유의하게 예측하지 못했다.

영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 위계적 다중회귀분석 결과는 <표11>과 같다.

<표 11> 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 대한 위계적 회귀분석 (N=176)

단계	변수	B	SE	β	t	R ²	ΔR^2
1	상수	3.574	1.131		3.160**	.322	.322
	우울	.239	.043	.444	5.501***		
	지각된 스트레스	.099	.042	.183	2.371		
	수면에 대한 역기능적 신념 및 태도	-.022	.164	-.009	-.131		
2	상수	3.340	1.746		1.913	.376	.054
	우울	.285	.053	.529	5.324***		
	지각된 스트레스	.118	.041	.219	2.845**		
	수면에 대한 역기능적 신념 및 태도	.045	.163	.019	.275		
	자녀 수면의 질	.114	.039	.224	2.961**		
	양육 스트레스	-.043	.013	-.326	-3.242**		
	지각된 배우자의 지지	-.004	.011	-.022	-.323		

$p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

VII. 논의 및 제언

1. 논의

본 연구는 영유아기 자녀를 둔 여성을 대상으로 이 시기 여성의 수면의 질에 영향을 주는 상황 특정적 요인을 확인하여 이 시기 여성의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하는데 도움이 되고자 하였다.

우선, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질의 인구사회학적 특성에 따른 집단 간 차이를 분석한 결과, 월평균 가구 소득에 따른 수면의 질에서 500만원 이상의 집단이 300만원 이하의 집단보다 더 수면의 질이 좋은 군이 더 높은 비율로 나타났다. 이는 수면의 질이 좋지 않은 경우 월수입이 더 적다는 선행연구와 일치한다(전보민, 최스미, 2017). 이는 소득빈곤에 취약한 가구의 특성은 시간빈곤을 경험할 가능성이 높은 것(노혜진, 김교성, 2010)과 관련이 있을 것이다. 특히, 이러한 양상은 미취학아동의 가구에서 두드러지는데, 노동량 증가를 통한 빈곤문제의 해결이 어려운바(Bardasi & Wodon, 2006), 임금노동에 대한 강조 보다는 돌봄의 사회화를 통한 소득의 재분배가 필요하다.

두 번째로, 연구 변인간의 상관분석을 실시한 결과 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질은 우울, 지각된 스트레스, 수면에 대한 역기능 적인 신념과 태도, 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스와 유의미한 정적 상관을 나타냈으며, 여성의 수면의 질과 지각된 배우자의 지지는 부적 상관을 나타냈다. 이에 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 상황 특정적 요인인 자녀의 수면의 질과 양육 스트레스가 정적 상관을, 지각된 배우자의 지지가 부적 상관을 미칠 것이라는 연구가설 1-1이 검증되었다. 이는, 자녀의 수면의 질과 양육 스트레스의 수준이 높고 지각된 배우자의 지지가 낮을수록 수면의

질이 좋지 않음을 의미하며, 이러한 결과는 선행연구들의 결과를 지지한다 (박현남, 2014; Chung, 2016; Meadows, & Arber, 2012; Mikoteit et al., 2010; Valma et al., 2018).

특히, 우울은 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질과 가장 큰 상관관계를 나타내었는데, 선행연구 결과 우울은 지각된 스트레스(윤진희, 2011), 자녀의 수면의 질(문정숙, 2007)과, 양육 스트레스(서미정, 최은실, 2016)에 영향을 주는 것으로 조사되었다. 배우자의 정서적 지지를 통해 우울이 완화되는 바(김진이, 2009), 적절한 지지를 표현할 수 있도록 부부가 함께 노력해야 할 것이며, 의사소통 기술 및 스트레스 대처 방안을 배울 수 있는 부부 대처 향상훈련(Couples Coping Enhancement Training: CCET)을 통해 정서적, 정보적 지지를 제공하는 방법을 배우는 것을 고려할 수 있다. 이를 통해, 우울을 완화할 뿐 아니라 수면의 질 향상에 도움이 될 것으로 사료된다. 또한, 수면에 대한 역기능적인 신념과 태도의 수정을 위한 인지행동 치료 효과가 검증된 바(신윤미, 차보석, 임채미, 신흥범, 2010) 수면의 질과 관련한 인지 치료적 임상적 개입 또한 고려할 수 있다.

세 번째로, 연구에서 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면 시간은 평균 6시간 30분으로, 2016년도 경제협력개발기구(OECD)에서 조사한 한국평균수면시간인 7시간 41분(김수완, 2019) 보다 1시간 11분이나 적은 것으로 나타났다. 이들의 수면 부족은 자녀의 돌봄으로 인한 상시 대기상황 및 가사 분담 구조 등과 관련이 있을 수 있다. 또한, 이들은 대부분 수면시간을 줄이는 것으로 다양한 역할에 대한 책임을 지고자 하기에 Sleep-poor(수면부족현상)의 연속이 될 수밖에 없을 것이다. 그러나 수면 부족은 피로감 증가 및 부정적 정서, 졸림, 불안 등의 2차 문제로 나타날 수 있기 때문에(이현정, 김린, 조숙행, 서광윤, 1999), 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면시간 확보는 매우 중요하다.

네 번째로 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질을 알아본 결과 PSQI의 평균 점수가 8.41 ± 3.12 로, 한국판 PSQI의 정상군 평균(4.06 ± 2.08)보다 약 2배 이상 높았으며, 이는 본 연구의 대상자의 수면의 질이 좋지 않음을 의미한다. 이러한 결과는 같은 시기 여성을 대상으로 한 연구(이경진, 박정옥, 2018)와 유사한 수준이다. 반면 산후기 여성을 대상으로 한 연구(Ko et al., 2013)의 점수 (9.53 ± 3.32)점 보다는 낮은데, 이를 통해 산후기보다 영아기 여성의 수면의 질은 다소 좋아짐을 알 수 있다. 실제로 본 연구의 자료에서 수면의 질이 좋지 않은 군의 경우, 23개월 이하 자녀의 비율이 높았는데 자녀의 연령이 어릴수록 여성의 수면의 질에 더 많은 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 대상자인 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질 하위요인을 살펴본 결과, 선행연구(정다운, 2019; Santos, Guedes, Barbosa, & Cruz, 2012)에서 조사된 바와 같이 수면잠재기가 가장 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 과반수이상인 112명(63.6%)이 주관적 수면의 질이 나쁘다고 응답하였고, 수면방해 기타이유를 기술한 115명 중 자녀 육아(수유, 자녀 돌봄)와 관련된 이유가 55명(47.8%)으로 가장 많았다. 이와 같은 결과는 수면 잠재기가 수면 전 각성, 불안, 우울, 스트레스 경험과 관련이 있는 것(Haynes, Adams, & Franzen, 1981; Narisawa, 2013)을 고려하였을 때, 영유아기 자녀를 둔 여성이 자녀를 돌보기 위해 여러 번 잠에서 깨는 것과 이로 인한 불안 및 스트레스로 인해 수면잠재기의 점수가 높게 나왔으며, 주관적 수면의 질에 부정적 영향을 준 것으로 여겨진다. 이에 영유아기 자녀를 둔 여성을 대상으로 한 수면위생교육을 통해 수면의 중요성을 알리고 건강한 수면을 위한 도움을 주는 것이 필요하다.

반편 수면의 질 하위 요인 중 수면효율성은 선행연구(Cole et al, 2006; Sohn et al., 2011)와 달리 수면효율성이 높게 나타났다. 수면의 효율성은 수

면시간이 적은 점과 침대에 있는 시간은 실제로 많지 않으나 아이를 재우며 쪽잠을 자는 경우, 하루 평균 수면시간이 길지 않기 때문에 침대에 눕자마자 바로 잠드는 경우, 아이를 돌보기 위해 침대에 누워있는 시간이 상대적으로 적은 경우 등의 이유가 높은 수면효율성을 설명하고 있는 것으로 보인다. 이러한 점은 기존의 수면 효율성 계산 방식이 영유아기 자녀를 둔 기혼 여성의 수면의 질이나 수면문제를 나타내는데 적합하지 않을 수 있음을 시사한다. 따라서 이 시기 여성의 수면의 질 혹은 수면문제를 측정하기 위한 문항을 추가하고 개발할 필요가 있다.

다섯 번째로, 일반적 요인 중 우울 점수가 높을수록 수면의 질 점수가 높은 것으로 확인되었다. 즉, 우울할수록 수면의 질이 좋지 않았다. 특히, 우울의 하위요인 중 정서적 측면이 아닌 신체적 증상 및 성장증상의 점수가 가장 높게 조사되었는데, 이는 자녀 돌봄으로 인해 휴식과 수면시간이 충분하지 못할 뿐 아니라 정해진 식사시간에 식사하기 어려운 탓에 굶거나 폭식하는 식사패턴으로 인한 결과로 여겨진다. 또한, 우울의 하위요인 중 부정적인 정서 및 인지 요인의 점수가 높게 측정되었는데, 우울군에 속하는 집단이 107명(60.8%)으로 과반수이상인 점과, 긍정보다 부정적 측면에 초점을 두는 우울한 사람의 성향이(Teasdale, 1983) 이를 설명한다. 우울이 수면장애를 예측하는 요인임이 다수의 연구결과에서도 증명되었으며(김대옥 등, 2013; Chan & Koh, 2007; Frank et al., 2006), 본 연구를 통해 재확인되었다. 반복되는 무리한 일상으로 인해 신체적 증상이 악화되고, 부정적인 생각이 일반화 되는 것을 막기 위해 환경적 요인과 함께 개인 심리적 요인에 대한 고려가 이루어져야 할 것이다.

여섯 번째로, 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면에 질에 영향을 주는 상황 특정적 요인의 영향력을 살펴본 결과, 일반적 요인인 우울과 지각된 스트레스, 역기능적인 신념과 태도를 통제한 후에도 자녀의 수면의 질과 양육 스

트레스는 유의한 요인으로 확인되었다. 이에, 영유아기 자녀를 둔 여성의 상황 특정적 요인이 일반적 요인을 통제한 후에도 유의할 것이라는 가설 1-2가 검증되었다.

즉, 자녀의 수면의 질이 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는, 선행 연구에서도 검증된 결과이다 (Gay et al., 2004; Hunter Rychnovsky, & Youn, 2009; Johnson & McMahon, 2008; Gelman & King, 2011; Wolfson, Lacks, & Futterman, 1992). 자녀의 수면의 질에 대한 원인을 알고자 여러 연구가 이루어졌는데 수면교육을 받은 집단이 받지 않은 대조집단에 비해 유아의 수면패턴이 훨씬 더 나았고 대조집단은 스트레스를 더 많이 받은 것으로 조사되었다 (Wolfson et al., 1992). 또 다른 연구에서, 가족의 사회 경제적 지위와 유아 교육기관 출석을 통제 한 후에도 어머니와 유아의 상호 작용의 질이 취학 전 아동의 야간 수면 비율과 긍정적 인 관련이 있음이 나타났다(Bordeleau et al., 2012). 이를 바탕으로 아동의 수면의 질 향상을 위해 영유아 시기 적합한 수면교육 및 아동발달단계에 대한 이해를 위한 부모교육, 자녀와의 긍정적 상호작용을 위한 프로그램을 활성화함으로써 자녀가 올바른 수면습관을 형성할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

다음으로, 양육 스트레스가 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 선행연구와도 일치하는 결과이다(박현남, 2014 Sinai & Tikotzky, 2012). 본 연구 결과, 양육 스트레스의 하위요인 중 부모의 고통과 관련된 점수가 가장 높게 조사되었으며, 문항을 살펴보았을 때, 영유아기 자녀를 둔 여성이 자녀를 양육하면서 생긴 내적갈등과 외로움, 부담감 및 예기치 못한 어려움과 부정적 감정들에 대한 결과라고 볼 수 있다. 특히, 이 시기 여성이 자녀 돌봄으로 인해 휴식과 여가시간 등 자신을 위한 시간이 부족한 것 또한 영향을 끼친 것으로 보인다. 이

에 영유아기 자녀를 둔 여성의 정신건강을 위해 스트레스 대처 방략 및 자녀의 양육에 대한 어려움을 호소할 수 있는 오프라인 상담의 활성화, 영유아 시기 자녀의 육아와 관련된 정보를 얻을 수 있는 부모교육에 대한 개발, 신체적·정신적 건강을 위해 규칙적으로 자신의 시간을 가지고 운동과 여가 활동을 할 수 있는 시간을 확보하는 것이 필요하다. 한편 시간 확보와 관련하여 가장 중요한 것은 배우자와의 역할 분담인데 2017년 고용노동부가 조사한 ‘자녀를 둔 부모의 고용상황에 대한 분석’ 결과 여성의 가사시간은 하루 평균 227분으로 남성의 가사시간인 하루 45분보다 5배나 높았다(이중삼, 2018). 이에 육아와 가사는 부부가 함께 담당해야 한다는 인식의 변화가 필요하다.

한편, 지각된 배우자의 지지가 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 선행연구 결과 배우자의 지지는 양육 스트레스를 감소시켜 수면의 질에 긍정적인 영향을 주며(Dennis & Ross, 2005), 사회적지지 중 특히 배우자의 지지는 영향력이 더 높은 것으로 보고 하는 바, 본 연구의 결과는 이와 상이한 결과이다(Chung, 2017; Stafford al., 2017). 지각된 배우자의 지지와 이 시기 여성의 수면의 질 간의 유의하지 않은 결과가 나온 것에 대한 원인을 문헌고찰을 통해 살펴보았을 때, 배우자의 지지와 수면의 질 간의 영향력을 연구한 국내연구는 미흡하나, 가사 분담 및 부부간의 돌봄 팀워크가 잘 될수록, 즉 신체적 지지가 많을수록 수면의 질이 좋았다(문현아, 전지원, 2017; Tikotzky et al., 2015). 이러한 점을 고려할 때, 배우자의 지지 중 정서적 지원 보다는 실제적 지지를 주는 것이 이 시기 여성의 수면의 질에 긍정적 영향을 미치기 때문에 통계적으로 유의하지 않았을 가능성이 있다. 그러나, 수면의 질이 좋은 군과 수면의 질이 좋지 않은 군의 지각된 배우자의 지지 정도의 차이를 살펴보았을 때, 존중감 지지에서만 유의한 차이가 나타났다. 사회적 지지

는 상황에 따라 중요한 지지 유형이 상이한바(Cutrona, Cohen, & Igram, 1990), 영유아기 자녀를 둔 여성이 가지고 있는 상황에서는 존중감 지지가 필요한 것으로 볼 수 있다. 선행연구에서, 인간은 타인으로부터 존중을 받을 때 자아 존중감이 높아지며(홍주우, 1999), 자아 존중감과 수면 간에 양적·질적 상관관계가 있음이 보고된다(이현심, 남희수, 2011). 이에 존중감 지지를 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 긍정적 영향을 주는 요인으로 볼 수 있다.

이상과 같이 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인을 알아본 연구의 결과와 의의는 다음과 같다.

첫째, 기혼여성의 수면의 질은 임부와 산후기 여성으로 한정하거나 발달 단계상 성인 초기와 중기, 후기에 따른 여성을 포괄적으로 선정하여 진행한 연구가 대부분으로 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질과 관련된 연구는 부족한 실정이다. 영유아기 시기는 성격형성과 가치관이 발달하는 중요한 시기로 양육태도에 영향을 받아 형성된다. 양육태도와 수면의 질은 정적 상관관이 있는 바 이 시기 양육을 주로 담당하는 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 살펴보는 것은 큰 의미가 있다.

둘째, 자녀의 수면의 질 또한 영유아기 여성의 수면의 질에 영향을 주는 상황 특정적 요인으로 확인되었다. 자녀의 동침여부와는 상관없이 자녀의 수면의 질 자체가 여성의 수면과 관련이 있는 것으로 나타나는 바, 자녀의 수면의 질을 높이기 위한 부모를 대상으로 한 자녀의 수면 위생, 수면교육 등이 제공될 필요가 있어 보인다.

셋째, 본 연구에서 양육 스트레스가 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 가장 큰 영향을 주는 상황 특정적 요인임을 확인하였다. 그동안 지각된 스트레스와 직무스트레스에 비해 양육 스트레스와 수면의 질의 관계는

간과되어 왔다. 본 연구 결과는 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면 문제에 대한 심리적 개입 시 양육 스트레스 역시 하나의 중요한 아젠다가 될 수 있음을 시사한다.

2. 제언

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 연구대상자가 수도권에 거주하는 기혼여성으로 제한되어 있는 점이다. 본 연구에서 연구대상자의 수면의 질 수치와 수면의 길이 좋지 않은 군의 비율은 다른 집단에 비해 높은 편이며 이는 대상의 특수성을 반영하는 결과로 수도권 외의 다양한 지역으로의 일반화가 필요하다. 또한 연령에 있어 30대에 집중되어 있어 20-40대의 수면양상을 비교하기 어려움이 있었으며 추후 연구에서는 연령별 비율을 고려한 표집을 통해 연령별 특성에 따른 수면장애의 예방과 치료적 접근법을 고려할 필요가 있음을 시사한다.

둘째, 수면의 질을 측정함에 있어 자기보고식 검사를 사용하였기에 본 연구의 대상자의 수면시간과 수면효율성을 정확히 측정하기 어려움이 있었다. 따라서 추후 연구에서 자기보고식 검사 중 수면일지를 포함하여 밤 동안의 각성횟수와 각성 후 다시 잠들기 까지 걸리는 시간 등을 고려하여 수면효율성을 측정하는 것이 필요하다. 또한 수면다원검사(polysomnography: PSG)를 통한 객관적 측정을 포함한 연구가 이루어진다면 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 대해 보다 명확하게 검증 수 있을 것이라 여겨진다.

셋째, 본 연구에서는 영유아기 자녀를 둔 여성의 상황 특정적 요인으로 자녀의 수면의 질, 양육 스트레스, 지각된 배우자의 지지를 고려하였다. 이 시기 여성의 수면에 동침대상의 수 및 자녀의 연령 등 다양한 상화 특정적

요인을 고려하여 조사할 필요가 있다.

넷째, 본 연구는 횡단연구로 종단연구 및 실험 연구를 통해 수면의 질과 관련된 요인들 간의 인과관계에 대해 좀 더 세밀하게 조사할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질을 확인하고 이 시기의 상황적 특정적 요인을 검토한 첫 연구라는 데 의의가 있으며, 이로 인해 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 향상을 위한 기초자료가 되었다. 나아가 수면의 질에 영향을 주는 요인들을 알아봄으로 이 시기 수면장애와 관련된 전반적 치료와 해결방안을 위한 심리 사회적 시스템 구축에 일조할 뿐 아니라 근본적인 수면의 질 향상에도 기여할 수 있을 것이라 여겨진다.

마지막으로 여성의 수면장애가 심각한 상태에 이르기 전에 예방적 접근을 하게 될 뿐 아니라 젠더평등과 육아와 가사분담과 관련된 사회적 대책마련이 이루어지고 종국적으로 영유아기 자녀를 둔 기혼여성의 삶의 질을 증진시키는데 일조할 수 있을 것이라고 여겨진다.

참고 문헌

- 강미정, 여정희. (2016). 임부의 수면장애에 미치는 영향요인. *한국모자보건학회지*, 20(3), 211-220.
- 국가건강정보포털. (2017). 질병정보: 우울증. <http://health.mw.go.kr>.
- 국가건강정보포털. (2012). 질병정보: 폐경기. <http://health.mw.go.kr>.
- 권석만. (2014). 이상심리학의 기초. 서울 : 학지사.
- 김경희, 윤희상. (2013). 간호대학생과 일반대학생의 수면의 질에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지 제*, 22(4), 320-329.
- 김기현, 강희경. (1997). 양육 스트레스 척도의 개발. *대한가정학회지*, 35(5), 141-150.
- 김대욱, 김성곤, 김지훈, 양영희, 정우영, 이진성. (2013). 의학전문대학원 학생들의 수면과 심리적 요인. *수면 정신생리*, 20(2), 69-74.
- 김선미, 김영희. (2015). 어머니의 부부관계, 우울, 신체화증상과 수면의 질이 유아의 수면문제와 문제행동에 미치는 영향. *한국유아교육·보육복지학회*, 19(3), 219-243.
- 김수완. (2019). “나는 시간거지” 개인 시간 부족한 20·30, 건강위험도. 아시아경제 홈페이지, <https://www.asiae.co.kr/article/2019110300235003428> 에서 2019.11.03 자료 얻음.
- 김시연. (2008). 부적응 도식 및 스트레스와 결혼만족의 관계 : 부부 지지의 매개 및 중재효과. 연세대학교대학원 석사학위논문.
- 김영희, 한진숙. (2011). 노인여성의 수면의 질에 관련된 요인. *한국산학기술학회논문지*, 12(1), 4467-4474.
- 김정, 이지현. (2005). 어머니가 지각한 아버지의 양육 참여도와 어머니의 양육 스트레스와의 관계. *兒童學會誌*, 26(5), 245-261.

- 김정선. (2003). 성인여성의 수면장애와 우울에 관한 연구. *성인간호학회지*, 15(2), 296-304.
- 김진이. (2009). 생활사건 스트레스와 만성적 스트레스 경험이 유아기 자녀를 둔 저소득층 어머니의 우울에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 25(0), 25-55.
- 김혜숙, 박은희. (2017). 중년 남성 근로자의 수면의 질에 미치는 영향요인 *디지털융복합연구*, 15(12), 615-623.
- 남가실. (1988). 유방절제술 환자와 자궁절제술 환자의 배우자 지지 정도와 신체상과의 상관관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 노혜진, 김교성. (2010). 시간과 소득의 이중빈곤. *한국사회복지연구회*, 41(2), 159-187.
- 문정숙. (2007). 어머니의 우울과 수면의 질 및 부부갈등이 아동의 수면문제에 미치는 영향. 충북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 문현아, 전지원. (2017). 선잠의 생활화, 출산 직후 양육기 여성의 수면 양상과 특징 분석. *한국가족학회*, 29(4), 1-26.
- 문혁준. (2004). 취업모와 비취업모의 양육 스트레스. *대한가정학회지*, 42(11), 109-122.
- 민성길. (2000). 최신정신의학, 서울: 일조각.
- 박경. (2010). 지각된 스트레스와 우울과의 관계에서 상위인지와 마음 챙김의 중재효과. *한국심리학회: 건강*, 15(4), 617-634.
- 박근주, 김연진, 서명원, 윤매자, 이종숙, 조경옥. (2012). 영유아기 부모역할을 위한 부모교육, 파주 : 양서원.
- 박미라. (2017). 젊은 기혼 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인, 국민건강영양조사 자료(2013-2015) 활용, *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 451-458.

- 박영숙, Kanzaki Mitsuko, 박연환, 김윤미. (2009). 3세 미만 유아를 둔 도시 어머니의 양육 스트레스와 가족기능. *대한스트레스학회*, 17(4), 349-357.
- 박영아. (2005). 영유아기 자녀를 둔 어머니의 양육 스트레스에 영향을 미치는 변인. *영유아교육연구*, 8, 97-113.
- 박현남. (2014). 취업여부 및 취업모의 근무형태에 따른 수면문제, 심리적 디스트레스, 양육 스트레스 및 결혼만족 비교. *열린유아교육연구*, 19(6), 423-441.
- 보건복지부. (2017). 여성건강, 생애주기에 따라 인식의 차이를 보여.
<https://www.gov.kr>.
- 서미정, 최은실. (2016). 유아기 자녀를 둔 어머니의 우울이 양육 스트레스에 미치는 영향: 어머니와 아버지가 지각한 아버지 양육참여를 중심으로 *幼児教育學論集*, 29(5), 575-594.
- 서현주. (2014). 설문조사로 알아본 한국 영유아의 수면 실태. 을지대학교대학원 석사학위논문.
- 신윤미, 차보석, 임채미, 신흥범. (2012). 일차성 및 이차성 불면증 환자에서의 개별 인지행동치료의 임상적 효능. *수면·정신생리*, 17(1), 34-40.
- 심인보. (2012). 일 대학병원 검진센터 내원자의 스트레스 지각 정도, 우울 증상 및 신체질환 이환율. 고려대학교대학원 석사학위 논문.
- 안지영. (2000). 2-3세 자녀를 둔 어머니의 양육신념, 효능감 및 스트레스가 양육행동에 미치는 영향. 이화여자대학교대학원 박사학위논문.
- 오윤희, 오정환. (2019). 폐쇄성 수면무호흡증 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(4), 120-128.
- 오정은, 배성희. (2018). 성인 뇌전증 환자의 불안 및 우울이 수면의 질에 미치는 영향. *Health & Nursing*, 30(2), 21-32.

- 오진욱, 고미애, 송후림, 홍민하, 김현수, 김우정. (2018). 소방공무원의 수면의 질에 영향을 미치는 요인. *정신신체의학*, 26(1), 19-25.
- 유수욱. (2012). 유아 수면의 질이 정서조절 및 공격성에 미치는 영향. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 유우영, 최진아, 이숙. (1998). 아동의 사회·정서 발달에 미치는 가족변인 및 보육시설의 효과. *대한가정학회지*, 36(6), 27-40.
- 유은승, 고영진, 성기혜, 권정혜. (2009). 한국판 수면에 대한 역기능적 신념 및 태도 척도에 대한 타당화 연구. *한국심리학회지*, 309-320.
- 윤진희. (2011). 중년 여성 당뇨병 환자의 지각된 스트레스와 스트레스 대처방식이 우울 및 자가 간호행위에 미치는 영향. 성균관대학교 석사학위논문.
- 은기수. (2003). 한국 여성의 수면에 대한 연구. *한국사회학회*, 151-178.
- 은기수, 차승은. (2010). 한국의 일상생활에서 남녀의 수면시간과 관련 요인 탐색. *통계연구*, 15(2), 82-103.
- 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진. (2008). 한국판 부모 양육 스트레스 검사-축약형(Korean version of Parenting Stress Index-Short Form: K-PSI-SF)의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지*, 13, 363-377.
- 이경진, 박정옥. (2018). 영유아기 자녀를 둔 여성의 피로요인. *한국간호과학회*, 255.
- 이영호, 이경진. (2013). 스트레스, 반추, 수면에 대한 역기능적 사고 및 경계가 대학생들의 수면의 질에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 18(1), 121-142.
- 이유미, 조하나, 최은지, 최귀선, 임중연, 박찬영, 박현영. (2016). 2016 한국 여성의 생애주기별 건강인식 조사(K-Stori) 결과. *주간 건강과 질병*, 10(43), 1138-1147.

- 이중삼. (2018). 일하는 여성 '워킹맘' 스트레스 관리와 해소법. 베이비 뉴스 홈페이지 <https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=65010> 에서 2018.5.15. 자료 얻음.
- 이현심, 남희수. (2011). 요양시설 거주노인의 수면의 질, 자아존중감, 일상생활수행능력이 생활만족도에 미치는 영향. *한양고령사회논집*, 2(1), 83-101.
- 이현정, 김린, 조숙행, 서광윤. (1999). 전수면박탈이 정상인의 불안, 기분, 졸리움 및 피로도에 미치는 영향. *대한수면의학회*, 76-84.
- 이혜련. (2013). 성인의 수면의 질과 관련요인에 관한 연구. *한국보건간호학술지*, 27(1), 76-88.
- 장춘미. (2001). 스트레스가 결혼만족에 미치는 영향: 부부의 지지 및 갈등해결행동을 중심으로. 서울여자대학교 박사학위 논문.
- 장홍경, 이소진, 박철수, 김봉조, 이철순, 차보석, 이동윤, 서지영. (2015). 의대학전문대학원 학생들의 삶의 질과 일주기 리듬 및 수면의 질과의 연관성, *수면·정신생리*, 22(2), 64-69.
- 장휘숙. (1995). 가족심리학 : 가족 관계의 발달, 서울 : 박영사.
- 전보민, 최스미 (2017). 재가노인의 수면 관련요인. *성인간호학회지*, 29(3), 235-245.
- 전지원. (2017). 시간균형 관점에서 본 한국인의 잠: 다국적시간연구(MTUS) 자료를 활용한 생애주기별 수면시간 국제 비교 연구. *통계연구*, 22(2), 26-52.
- 정다운. (2019). 심부전 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정명희, 김중임. (2005). 산욕기 산모의 임신 시 정서 상태, 분만준비도, 산후 사회적 지지도 및 산후 우울감과의 관계연구. *여성건강간호학회지*,

- 11(1), 38-45.
- 조영숙. (1988). 산모지지를 위한 배우자 교육이 산후우울 감소에 미치는 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조용원, 이형, 이주화, 한승엽, 이미영. (2003). 투석 받는 말기 신 질환 환자의 수면장애. *대한신경과학회지*, 21(5), 492-7.
- 조은정. (2007). 중년여성의 주관적 수면의 질에 영향을 미치는 요인. *여성건강간호학회지*, 13(3), 201-210.
- 조은정. (2009). 산욕후기 모성의 산후우울 정에 따른 주관적 수면의 질에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 15 (2), 108-120.
- 조혜민. (2015). 수도권 2개 대학교 학생의 수면의 질과 지각된 스트레스의 연관성. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 주상훈, 김환. (2015). 뇌졸중 환자의 수면의 질과 통증이 일상생활활동에 미치는 영향. *대한작업치료학회지*, 25(3), 27-39.
- 최민수. (2004). 영유아 건강과 안전, 서울 : 학지사.
- 최혜원, 김현우, 백기청, 이경규, 박진완. (1998). 중년여성의 폐경에 대한 태도 및 폐경기 증상. *신경정신의학*, 37(6), 1146-1157.
- 하영옥, 박영미. (2017). 성인의 지각된 스트레스, 수면의 질, 주관적 행복감이 웰니스 생활양식에 미치는 영향. *한국융합학회논문지*, 8(12), 359-367.
- 한금선, 박은영, 박영희, 임희수, 이은미, 김린, 안덕선, 강현철. (2011). 임상간호사의 수면의 질에 영향을 미치는 요인, *정신간호학회지*, 20(2), 121-131.
- 한은경. (2017). 노인 불면증 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 융합연구. *한국융합학회논문지*, 8(3), 141-150.
- 홍주우. (1999). 노인의 자아존중감 및 사회적지지가 정신건강에 미치는

- 영향 연구. 이화여자 대학교 석사학위 논문.
- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of clinical child psychology*, 19 (4), 298-301.
- Ahn, J. Y., & Park, S. Y. (2002). The effects of maternal parental beliefs, efficacy and stress on mother's parenting behaviors. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 40, 53-67.
- Ahn, Y. M., Williamson, A. A., Seo, H. J., Sadeh, A., & Mindell, J. A. (2016). Sleep patterns among south Korean infants and toddlers: global comparison. *Journal of Korean medical science*, 31(2), 261-269.
- Ander, Y., & Sadah, A. (1995). Sleeo-Wake schedule disorder. *Journal Of A merican Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(12), 72-81.
- Armitage, R., & Hoffmann, R. F. (2001). Sleep EEG, depression and gender. *Sleep Medicine Review*, 5(3), 237-246.
- Bardasi, E., & Wodon, Q. (2006). Poverty reduction from full employment : A time use approach. 119-134.
- Beck, S. L., Schwartz, A. L., Towsley, G., Dudley, W., & Barsevick, A. (2004). Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cancer patients. *J Pain Symptom Manage*, 27, 140-148.
- Boergers, J., Hart, C., Owens, J. A., Streisand, R., & Spirito, A. (2007). Child sleep disorders: Associations with parental sleep duration and daytime sleepiness. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 88 - 94.
- Bordeleau, S., Bernier, A., & Carrier, J. (2012). Longitudinal associations between the quality of parent-child interactions and children's

- sleep at preschool age. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 254.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index : A New Instrument for psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Carpenter, J. S., & Andrykowski, M. A. (1998). Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of psychosomatic research*, 45(1), 5 - 13.
- Cartwright, R. D., & Wood, E. (1991). Adjustment disorders of sleep : The sleep effects of a major stressful event and its resolution: *Psychiatry Research*, 39(3), 199-209.
- Cass, H. (1999). Women and depression, choosing complementary care. *Total Health*, 21(4), 38-39.
- Chan, G. C., & Koh, D. (2007). Understanding the psycho social and physical work environment in a Singapore medical school. *Singapore Med J*, 48, 166-171.
- Charles, L., Slaven, J., Mnatsakanova, A., Ma, C., Violanti, J., Fekedulegn, D., & Burchfiel, C. (2011). Association of perceived stress with sleep duration and sleep quality in police officers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 13(4), 229-41.
- Chung, J. (2017). Social support, social strain, sleep quality, and actigraphic sleep characteristics: evidence from a national survey of US adults, *Sleep Health*, 3(1), 22-27.
- Chung, K. F., & Tang, M. K. (2006). Subjective sleep disturbance and its correlates in middle-aged Hong Kong Chinese women. *Maturitas*,

- 53(4), 396-404.
- Cobb, S. (1976). Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. A. (1983). global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24(4), 385-96.
- Cohen, S., & Williamson, G. M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bull*, 109(1), 5-24.
- Cole, J., Motivala, S., Buysse, D., Oxman, M., Levin, M., & Irwin, M. (2006). Validation of a 3-factor scoring model for the Pittsburgh Sleep Quality Index in older adults. *Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 29, 112-116.
- Crnic, K. L., & Greenberg, M. T.(1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628-1637.
- Crnic, K. L., & Booth, C. L.(1991). Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. *Journal of Marriage and Family*, 1(53), 1042-1050.
- Crowley, K. (2011). Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychology Review*, 21(1), 41-53.
- Cutrona, C. E. (1996). Social support as a determinant of marital quality, The interplay of nagative and supportive behavior. *Handbook of Social Support and the Family*, 173-194.
- Cutrona, C. E., Cohen, B. B., & Igram, S. (1990). Contextual determinants of the perceived supportiveness of helping behaviors. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 553-562.
- Dennis, C. L., & Ross, L. (2005). Relationships among infant sleep

- patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology. *32*(3), 187-193.
- Derry, C. P., & Duncan, S. (2013). Sleep and epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 26*(3), 394-404.
- Doi, Y., Minowa, M., & Tango, T. (2003). Impact and correlates of poor sleep quality in Japanese white-collar employees. *Sleep, 26*(4), 467-471.
- Edéll-Gustafsson, U. M., Kritz, E. I., & Bogren, I. K. (2002). Self-reported sleep quality, strain and health in relation to perceived working conditions in females, *Scand J Caring Sci, 16*(2), 179-187.
- Eliasson, A. H., Kashani, M., Mayhew, M., Ude, A., Hoffman, J., & Vernalis, M. (2010). Reducing Perceived Stress Improves Sleep Quality: *A Longitudinal Outcomes Study. 138*(4), 913A.
- Estrela, C., Barker, E. T., Lantagne, S., & Guoin, J. P. (2017). Chronic parenting stress and mood reactivity: *The role of sleep. Stress and health, 34*(2), 296-305.
- Ford, D. E., Kamerow, D. B. (1989). Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. *Journal of the American Medical Association, 262*.
- Foreman, M. D., & Wykle, M. (1995). Nursing standard of practice protocol. *Geratric Nursing, 16*, 238-243.
- Frank, E., Carrera, J. S., Elon, L., & Hertzberg, V. S. (2006). Basic demographics, health practices, and health status of U.S. medical students. *Am Prev Med, 31*, 499-505.
- Friedman, E. M., Hayney, M. S., Love, G. D., Urry, H. L., Rosenkranz,

- M. A., Davidson, R. J., Singer, B. H., & Ryff, C. D. (2005). Social relationships, sleep quality, and interleukin-6 in aging women. *Proceedings of National Academy of Sciences of the United States of America*, 102(51), 18757-18762.
- Galinsky, E. (1987). Six stages of parenthood. Addison-Wesley Pub. Co.
- Garber, J. (2006). Depression in children and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 104-126.
- Gay, C. L., Lee, K. A., & Lee, S. Y. (2004). Sleep Patterns and Fatigue in New Mothers and Fathers. *Biological Research for Nursing*, 5(4), 311 - 318.
- Gelman, V. S., & King, N. J. (2001). Wellbeing of mothers with children exhibiting sleep disturbance. *Australian Journal of Psychology*, 53(1), 18-22.
- Goonaratna, C., Foneseka, P., & Wijeywardene, K. (1999). Perimenopausal symptoms in Sri Lankan women. *Ceylon Medical Journal*. 44: 63-69.
- Gross, D., Conrad, B., Fogg, L., & Wothke, W. (1994) A longitudinal model of maternal self-efficacy, depression, and difficult temperament during toddlerhood. *Research in Nursing & Health*, 17, 107-115.
- Han, C., Jo, S. A., Kwak, J. H., Pae, C. U., Steffens, D., Jo, I., & Park, M. H. (2008). Validation of the Patient Health Questionnaire-9 Korean version in the elderly population : the Ansan Geriatric study. *Comprehensive psychiatry*, 49(2), 218-223.
- Hartmann, E. L. (1973). The functions of sleep. Chicago, *Chicago University Press*.

- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy, 40*(8), 869-893.
- Haynes, S., Adams, A., & Franzen, M. (1981). The effects of presleep stress on sleep-onset insomnia. *Journal of Abnormal Psychology, 90*, 601-606.
- Huang, C. M., Carter, P. A., & Guo, J.-L. (2004). A comparison of sleep and daytime sleepiness in depressed and non-depressed mothers during the early postpartum period. *Journal of Nursing Research, 12*(4), 287 - 296.
- Hung, H. M., & Chen, C. H. (2014). Sleep quality in postpartum women: Exploring correlation with childbirth experience and household work. *Journal of Nursing Research, 22*(1), 20-27.
- Hunter, L. P., Rychnovsky, J. D., & Yount, S. M. (2009). A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 38*(1), 60-68.
- Iliescu, E. A., Coo, H., McMurray, M. H., Meers, C. L., Quinn, M. M., Singer, M. A., & Hopman, W. M. (2003). Quality of sleep and health related quality of life in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation, 18*(1), 126-132.
- Johnson, N., & McMahon, C. (2008). Preschoolers' sleep behaviour: associations with parental hardness, sleep related cognitions and bedtime interactions. *Child Psychology and Psychiatry, 49*(7), 765-773.
- Kim, J. S., & Lee, J. E. (2012). Estimating Korean Women's Income Loss of Career Disruption. *The Women's Studies, 82*(1), 75-101.

- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiat Ann.* 32(9), 509-15.
- Ko, S. H., Chen, C. H., Wang, H. H., & Su, Y. T. (2013). Postpartum Women's Sleep Quality and Its Predictors in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 46(2), 74-81.
- Kushida, C. A. (2005). Sleep deprivation—Basic science, physiology, and behavior, Dekker, New York, USA.
- Lavie, P. (2001). Sleep Disturbances in the Wake of Traumatic Events *New English Journal of Medicine.* 345(25), 1825-1832.
- Lazarus, R. S. (1974). Psychological stress and coping in adaptation and illness. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5(4), 321 - 333.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. NY: Springer.
- McGreavey, J. A., Donnan, P. T. Pagliari, H. C., & Sullivan, F. M. (2005). The Tayside children's sleep questionnaire: a simple tool to evaluate sleep problems in young children. *Child Care, Health & Development*, 31(5), 539-544.
- Meadows, R., & Arber, S. (2012). Understanding sleep among couples: gender and the social patterning of sleep maintenance among younger and older couples. *Longitudinal and lifecourse Studies*, 3(1), 66-79.
- Meltzer, L. J., & Mindell, J. A. (2007). Relationship between child sleep disturbances and maternal sleep, mood, and parenting stress: A pilot study. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 67 - 73.

- Mikoteit, T., Keller, N., Brand, S., Sievers, E., Riecher-Rössler, A., Holsboer-Trachsler, E., & Hatzinger, M. (2010). Poor sleep is related to parenting stress and impaired postpartum bonding in depressed mothers. *European Psychiatry, 25*, 1439.
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management* Guilford Press New York.
- Morin, C. M., & Ware, J. C. (1996). Sleep and psychopathology. *Applied and Preventive Psychology, 5*, 211-224.
- Morin, C. M., Vallières A., & Ivers, H. (2007). beliefs and attitudes about sleep (DBAS): Validation of a brief version (DBAS-16). *Sleep-New York then Westchester, 30*(11), 1547.
- Mulsant, B. H., & Ganuli, M. (1999). Epidemiology and diagnosis of depression in late life. *Journal of clinical psychology, 60*, 9-15.
- Narisawa, H. (2013). Anxiety and its related factors at bedtime are associated with difficulty in falling asleep. *The Tohoku journal of experimental medicine. 231*(1), 37-43.
- Park, K. M., Kim, W. J., Choi, E. C., An S. K., Nam, K. K., Youm, Y. S., Kim, H. C., & Lee, E. (2017). Prediction of sleep disturbances in Korean rural elderly through longitudinal follow up. *Sleep Med Psychophy, 24*, 38-45.
- Pasch, L. A., & Bradbury, T. N. (1998). Social support, conflict, and dependent variable. *Journal of Marriage and Family, 45*, 141-151.
- Phillips, K. D., Sowell, R. L., Boyd, M., Dudgeon, W. D., Hand, G. A., & Mind - Body Research Group. (2005). Sleep quality and health-related quality of life in HIV-infected African-American women of

- childbearing age. *Quality of Life Research*, 14(4), 959–970.
- Pilcher, J. J., Ginter, D. R., & Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity : relationship between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(6), 583–596.
- Santos, M. A. D., Guedes, E. D. S., Barbosa, R. L., & Cruz, D. D. A. L. M. (2012). Sleeping difficulties reported by patients with heart failure. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(4), 644–650.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1996). 이상심리학. 서울 : 학지사.
- Seginer, R., Vermulst, A., & Gerris, J. (2002). Bringing up adolescent children: A longitudinal study of parents' child-rearing stress. *International Journal of Behavioral Development*, 26(5), 410–422.
- Sinai, D., & Tikotzky, L. (2012). Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant Behavior and Development*, 35(2), 179–186.
- Sohn, S. I., Kim, D. H., Lee, M. Y., & Cho, Y. W. (2011). The reliability and validity of the Korean version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Breath*, 16(3), 803–812.
- Spielman, A. J., Caruso, L. S., & Glovinsky, P. B. (1987). A behavioral perspective on insomnia treatment. *Psychiatr Clin North Am.* 10, 541–53.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *The*

- Journal of the American Medical Association*. 282(18), 1737-1744.
- Stafford, M., Bendayan, R., Kuh, D., & Tymoszuk, U. (2017). Social support from the closest person and sleep quality in later life: Evidence from a British birth cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 98, 1-9.
- Teasdale, J. D. (1983). Negative thinking in depression: Cause, effect, or reciprocal relationship?, *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 5(1), 3-25.
- Tikotzky, L., Sadeh, A., Volkovich, E., Manber, R., Meiri, G., & Shahar, G. (2015). VII. Infant sleep development from 3 to 6 months postpartum: Links with maternal sleep and paternal involvement. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80(1), 107-124.
- Van Egeren, L., Haynes, S. N., Franzen, M., & Hamilton, J. (1983). Presleep cognitions and attributions in sleep-onset insomnia. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 217-232.
- Varma P., Jackson M., Junge M., & Conduit, R. (2018). Can child's sleep predict parent sleep? Examining the association between parent and child sleep. *Journal of sleep research*, 962-1105.
- Wolfson, A., Lacks, P., & Futterman, A. (1992). Effects of parent training on infant sleeping patterns, parents stress, and perceived parental competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 41 - 48.
- Wolfson, A. R., Crowley, S. J., Anwer, U., & Bassett, J. L. (2003). Changes in sleep patterns and depressive symptoms in first-time

mothers: last trimester to 1-year postpartum. *Behavioral sleep medicine*, 1(1), 54-67.

ABSTRACT

Factors of Sleep Quality among Women with Infants and Toddlers

Minjee, Park

Counseling Psychology Major
Graduate School Of Education
Sungshin Women's University

Married women with infants and toddlers are vulnerable to sleep problems due to the special circumstances of raising young children. Common factors that hamper sleep quality include depression, perceived stress, and dysfunctional beliefs and attitudes about sleep, but studies that consider the situation-specific factors of women with infants and toddlers are insufficient. Therefore, this study aimed to identify the situation-specific factors that affect the sleep quality among women with infants and toddlers.

For this purpose, a questionnaires were collected materials between 20 to 45 years old married women who are living in Seoul metropolitan area were analyzed. And the final 176 people analyzed the data. Infants and toddlers age were based on the first children less than 7 years. Common factors affecting sleep include depression, perceived stress, dysfunctional beliefs and attitudes about sleep were considered, and the situation-specific factors considered the quality of sleep among children,

parenting stress, and perceived spouse's support. For the study, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Patient Health Questionnaire-9, (PHQ-9), Perceived Stress Scale (PSS), Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep-16 (DBAS-16), The Tayside Children's Sleep Questionnaire (TCSQ), Parenting Stress-Index Short Form (PSI/SF), and Perceived Spouses' Support were administered.

The results show that first, the sleep quality score of women with infants and toddlers was 8.41 points(SD=3.12), and poor sleep groups are 50% based on cutoff score 8. Second, situation-specific factors such as parenting stress and children's sleep quality even after controlling common factors (depression, perceived stress, and dysfunctional beliefs about sleep), explained the quality of sleep among women with infants and toddlers.

Based on these results, significance and limitations of the study as well as suggestions for future researches were discussed.

*Keyword : women, infants and toddlers, sleep quality,
parenting stress, children's sleep quality*

부록 1.

<표 12> 수면의 질 하위요인 점수 (N=176)

	Mean(SD)	Score = 0 n(%)	Score = 1 n(%)	Score = 2 n(%)	Score = 3 n(%)
주관적 수면의 질	1.71 ± 0.75	9(5.1)	55(31.3)	90(51.1)	22(12.5)
수면 잠재기	1.88 ± 0.98	17(9.7)	45(25.6)	57(32.4)	57(32.4)
수면지속기간	1.39 ± 1.06	47(26.7)	44(25.0)	54(30.7)	31(17.6)
수면 효율성	0.37 ± 0.75	134(76.1)	25(14.2)	11(6.3)	6(3.4)
수면 방해	1.33 ± 0.60	7(4.0)	109(61.9)	55(31.3)	5(2.8)
주간 역기능	1.61 ± 0.79	14(8.0)	59(33.5)	54(47.7)	19(10.8)
수면제 사용	0.13 ± 0.42	159(90.3)	13(7.4)	3(1.7)	1(0.6)

<표 13> 집단 간 수면의 질 하위요인 비교 (N=176)

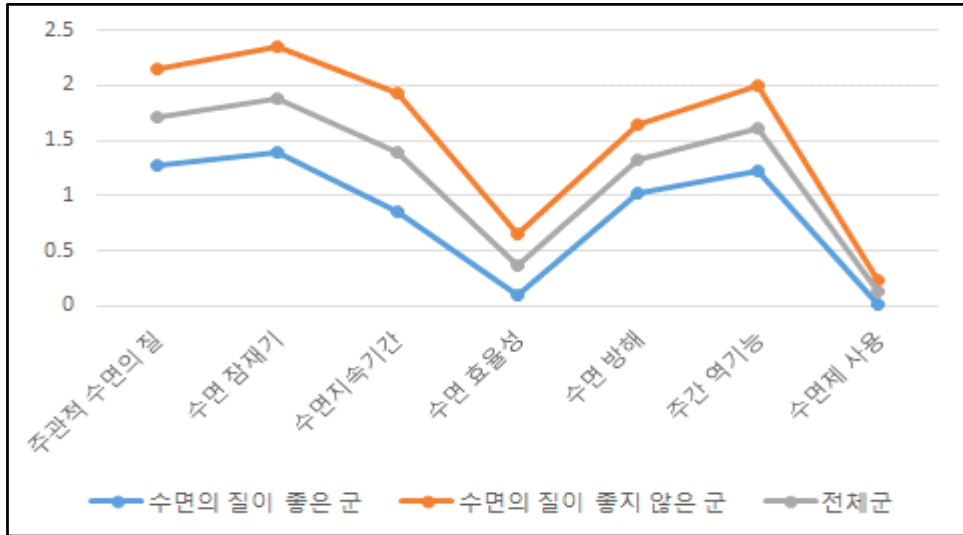
	전체군 (N=176)	수면의 질이 좋은 군 (N=88)	수면의 질이 좋지 않은 군 (N=88)	t
주관적 수면의 질	1.71 ± 0.75	1.27 ± 0.66	2.15 ± 0.56	-9.530***
수면 잠재기	1.88 ± 0.98	1.40 ± 0.88	2.35 ± 0.83	-7.407***
수면지속기간	1.39 ± 1.06	0.85 ± 0.85	1.93 ± 0.98	-7.800***
수면 효율성	0.37 ± 0.75	0.09 ± 0.33	0.65 ± 0.94	-5.274***
수면 방해	1.33 ± 0.60	1.02 ± 0.43	1.64 ± 0.59	-7.889***
주간 역기능	1.61 ± 0.79	1.23 ± 0.69	2.00 ± 0.68	-7.492***
수면제 사용	0.13 ± 0.42	0.02 ± 0.15	0.23 ± 0.56	-3.300**
수면의 질 총점	8.41 ± 3.12	5.89 ± 1.82	10.94 ± 1.82	-18.443***

p <.01**, p<.001***

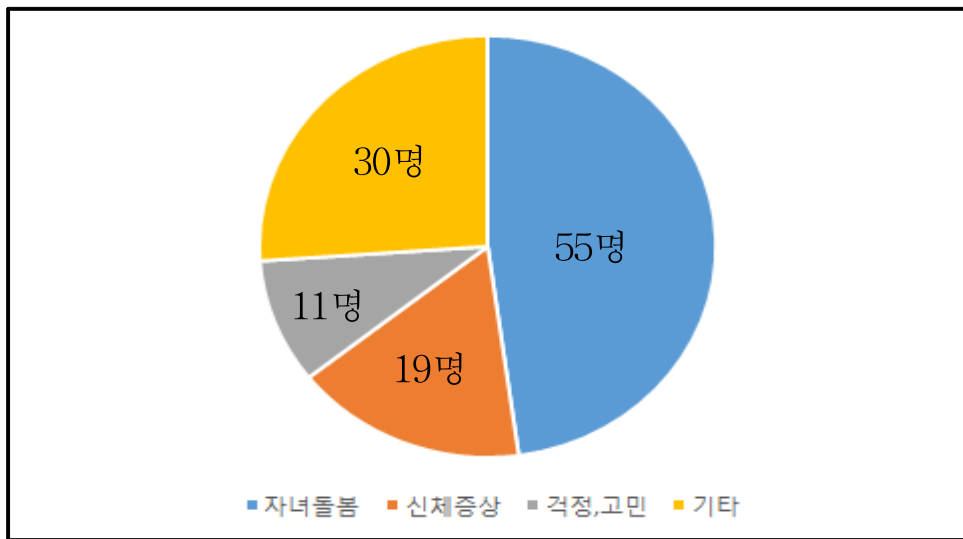
<표 14> 영유아기 자녀를 둔 여성의 우울군과 정상군의 평균과 표준편차

	N(%)	M(SD)
전체	176(100%)	11.39(5.79)
우울군	107(60.8%)	15.10(3.90)
정상군	69(39.2%)	5.62(2.67)

부록 2.



<그림 1> 집단 간 수면의 질 하위요인 비교 그래프



<그림 2> 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질 방해요인

부록 3.

연구 참여자 모집 공고문

안녕하세요. 저는 교육대학원 심리학과에서 석사과정 중인 학생(박민지)입니다. ‘영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인’을 주제로 연구를 수행하고자 하며 양적연구를 위한 연구 참여자를 모집합니다.

이 설문지는 20-45세 영유아기 자녀가 있는 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴봄으로 기혼여성의 수면의 질과 관련된 연구 자료를 수집하고 수면의 질을 증진하기 위한 방안을 연구하고자 마련된 것입니다. 응답하시는 내용은 비밀이 철저히 보장되며, 연구 목적 외에는 사용되지 않음을 약속드립니다.

▶ 모집대상

- 20-45세 영유아기 자녀를 둔 기혼여성으로 수도권 거주자

▶ 참여기간

- 2019.10.3. ~ 2019.10.13.

▶ 참여혜택

- 아메리카노 한잔 (성실하게 답변한 참여자에 한하여 지급)

▶ 연구 진행 방식

① 설문조사 : 영유아기 자녀를 둔 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인과 관련된 질문 문항

② 시 간 : 참여 기간 내 참여자가 편한 시간

③ 방 식 : 온라인 조사

④ 소요시간 : 30분 이내

▶ 연구방법 및 내용

본 연구에서는 설문조사를 통해 연구대상자의 수면의 질에 영향을 주는 요인을 파악하고자 하며 설문조사 문항의 간단한 예시는 다음과 같습니다.

- 충분히 잠을 못 자면 다음날 낮에 기능을 거의 할 수 없다.
- 지난 한 달간, 몇 시에 잠자리에 들었습니까?

▶ 참여방법

문의 : 이메일(OOOOOOOOOO@hanmail.net)로 ‘설문조사 참여원합니다’라고 보내주시면 개별 연락드리겠습니다. 또는 온라인 설문에 직접 참여해주시면 됩니다.

부록 4.

안녕하세요?

저는 성신여자대학교 교육대학원 상담심리학과에서 석사과정 중인 학생입니다.

이 설문은 20-45세 영유아기 자녀가 있는 여성의 수면의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴봄으로 기혼여성의 수면의 질과 관련된 연구 자료를 수집하고 수면의 질을 증진하기 위한 방안을 연구하고자 마련된 것입니다.

귀하께서 응답해 주시는 내용은 본 연구의 가치를 높이는데 귀중한 자료로 사용될 것이며, 한 문항도 빠짐없이 솔직한 응답을 부탁드립니다.

설문작성 시 불편함 또는 스트레스를 경험할 경우 언제든지 중단하실 수 있으며 이로 인한 불이익은 없습니다.

응답해주신 내용은 본 연구의 자료로만 사용되며, 응답 내용은 일체 공개되지 않을 것을 약속드립니다.

질문의 정답은 없으며, 한 문항에 오래 머물지 마시고 귀하가 일상에서 생각하고 느끼는 것과 가장 가깝다고 생각되는 한 곳에만 표시해 주시면 됩니다.

수집된 정보는 개인정보 보호법에 의거하여 본 연구를 위해서만 사용될 것이며, 수집된 정보는 개인정보 보호법에 따라 보관 및 관리되

고, 연구 종료 후 법적 보존기한인 3년 이후에 폐기할 것입니다.

귀하의 귀중한 시간을 내어 주셔서 감사합니다.

2019년 10월

소속 : 성신여자대학교

교육대학원

지도교수 : 유은승

연구자 : 박민지 드림

* 다음은 귀하에 대한 기본적인 사항을 조사하는 질문입니다. 해당란에 O표시를 하거나 빈 칸에 간단히 기입해 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은?

만 _____세

2. 귀하의 학력은? ()

- (1)국졸 (2)중졸 (3)고졸 (4)전문대졸, 대학중퇴
(5)대졸 (6)대학원 이상

3. 귀하의 직업은? ()

- (1)무직 (2)학생 (3)판매서비스직
(4)생산직(숙련공, 반숙련공, 견습공 등)
(5)사무직(회사원, 은행원, 일반공무원 등)
(6)관리직(기업체 간부, 고급공무원 등)
(7)전문직(의사, 변호사, 교수, 언론인, 약사, 교사 등)
(8)자영업 (9)기타 (_____)

4. 가족의 총수입은 어떻게 되십니까?

(평균소득은 1년치 봉급, 보너스, 수당, 재산소득 등을 포함한 모두 합하여 12달로 나눈 액수이며 여기에는 부인의 수입도 포함됩니다.)

- (1) 100만원 미만 (2) 100 - 200만원 (3) 200 - 300만원
(4) 300 - 400만원 (5) 400 - 500만원 (6) 500만원 이상

5. 귀하의 자녀수는?

- (1)1명 (2)2명 (3)3명 (4) 4명 이상

6. 귀하의 자녀의 연령은?

자녀 1 : (남, 여) 만 _____세 , 자녀 2 : (남, 여) 만 _____세

자녀 3 : (남, 여) 만 _____세 , 자녀 4 : (남, 여) 만 _____세

7. 귀하는 수면 시 누구와 함께 잡니까?

(1) 자녀와 함께 (2) 혼자 (3) 배우자와 (4) 자녀 + 배우자와

자녀와 함께 잠을 자는 경우 자녀의 연령은? _____세

* 아래 제시된 내용은 사람들이 수면에 대해 갖고 있는 생각과 태도를 적은 것입니다. 각각의 문장에 얼마나 동의하는지 혹은 동의하지 않는지를 표시해 주십시오. 정답은 없습니다. 당신이 갖고 있는 개인적인 생각의 정도를 숫자로 동그라미 표시해 주십시오. 당신의 상황과 직접적으로 맞지 않더라도, 모든 문항에 답해주시기 바랍니다.

전혀 동의하지 않는다	매우 동의한다
0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10	

1. 낮에 기운을 차리고, 일을 잘하려면 8시간은 자야한다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

2. 전날 잠을 충분히 못 자면, 다음날 낮잠을 자거나 잠을 좀 더 오래 자서 보충해야 한다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

3. 만성 불면증이 내 건강에 심각한 영향을 미칠지도 모른다는 염려를 한다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

4. 잠을 잘 조절할 수 있는 능력을 잃을지 모른다는 걱정을 한다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

5. 밤에 잠을 잘 못 자면 다음날 일상 활동을 하는데 지장을 준다고 알고 있다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

6. 낮 동안 맑은 정신으로 일을 잘 하기 위해서는, 밤에 잠을 못 자느니 수면제를 먹는 것이 더 낫다고 생각 한다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

7. 낮에 짜증나고 우울하거나 불안하게 느낀다면, 그건 대개 전날 밤에 잠을 잘 못 잤기 때문이다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

8. 하룻밤 잠을 잘 못 자면, 그것이 그 주 전체의 수면 스케줄에 지장을 준다고 알고 있다

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

9. 충분히 잠을 못 자면 다음날 낮에 기능을 거의 할 수 없다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

10. 밤에 잠을 잘 잘 수 있을 것인지 절대 예측할 수 없다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

11. 수면장애로 인해 생기는 부정적인 문제들에 대처할만한 능력이 거의 없다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

12. 낮에 피곤하고, 기력이 없거나 기능을 잘 못한다고 느낄 때는, 보통 그 전날 밤에 잠을 잘 자지 못했기 때문이다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10

13. 불면증은 근본적으로 화학적 불균형에 의해 생긴다고 생각한다.

0_____1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____100

14. 불면증 때문에 인생을 즐기지 못하고, 내가 원하는 것을 하지 못하게 된다고 느낀다.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

15. 잠을 못 잘 때 유일한 해결책은 약물치료일 것이다.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

16. 밤에 잠을 잘 못 잔 다음 날은 사회 혹은 가정에서 내가 해야 할 일들을 피하거나 취소하게 된다.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

* 다음은 배우자께서 귀하를 어떻게 대하는지 알아보기 위한 문항입니다.
 각 문항을 읽고 배우자분의 행동을 가장 잘 나타내는 곳에 ‘V’ 표시를 해주
 시기 바랍니다.

문항	전 혀	거 의	가 끔	종 종	자 주	항 상
1. 친밀감을 느끼게 해준다.						
2. 문제를 해결하기 위해 대가를 바라지 않 고 최선을 다해 도와준다.						
3. 필요하고, 가치로운 존재임을 느끼게 해준 다.						
4. 중요한 문제에 직면했을 때, 현명하게 문제를 해결하도록 조언을 해준다.						
5. 상대방을 비판하고 비난한다.						
6. 이야기를 주의 깊게 진심으로 들어준다.						
7. 의논할 문제가 생길 때마다 상대방을 위해 시간을 내주고 그에 응해준다.						
8. 자신이 하고 있는 일에 자부심을 가질 수 있게 그 일을 인정해 준다.						
9. 현재 상황을 이해하고 사회생활에 잘 적응할 수 있도록 건전한 충고를 해준다.						
10. 상대방에게 기분 나쁜 감정을 표현한다.						

11. 상대방의 개인적인 사항이나 비밀을 지켜준다.						
12. 아프거나 형편이 여의치 않을 때 역할이나 책임을 대신 맡아준다.						
13. 잘 했을 때 칭찬을 아끼지 않는다.						
14. 상대방이 선택을 해야 할 때에 합리적인 결정을 내릴 수 있게 조언을 해준다.						
15. 자신의 조언이나 충고를 받아들일 것을 고집한다.						
16. 결단을 못 내리고 망설일 때, 결단을 내리게끔 자극을 주고 용기를 준다.						
17. 힘들어 할 때, 자신의 시간이나 물질, 노력을 들여 도울 수 있는 일들을 도와준다.						
18. 장점을 칭찬해 주고 능력을 인정해 준다.						
19. 일어난 문제의 원인을 찾아내는데 도움이 되는 정보를 제공해 준다.						
20. 지나치게 낙관적인 혹은 비관적인 태도를 취한다.						
21. 기분이 언짢을 때, 기분을 이해하고 전환시켜 주려고 한다.						
22. 의견을 존중해주고 받아준다.						

* 다음은 양육 스트레스에 관한 질문입니다. 각 문항을 읽으시고 현재의 귀하의 생각과 가장 일치되는 곳에 O표시하여 주십시오.

문항번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 가끔 어떤 일들을 잘 처리할 수 없다고 느낀다.	1	2	3	4	5
2	예전에 생각했던 것보다 아이의 요구를 들어주기 위해 내 생활의 많은 부분을 포기하고 있다고 느낀다.					
3	나는 부모로서의 책임감에 사로잡혀 있는 것 같다.					
4	이 아이가 생긴 이후로 나는 새롭고 특별한 일을 할 수 없었다.					
5	아이가 생긴 이후로 내가 하고 싶은 일을 거의 할 수 없다고 느낀다.					
6	최근에 내가 구입한 옷 때문에 기분이 째름하다.					
7	내 생활에는 나를 괴롭히는 일들이 꽤 있다.					
8	아이가 있다는 사실이 생각보다 배우자(또는 자녀를 주로 돌보아 주는 가족)와의 관계에 많은 문제를 야기 시킨다.					
9	나는 혼자이고 친구가 없다는 느낌이 든다.					
10	모임에 갈 때, 나는 즐거울 것이라고 기대하지 않는다.					

11	예전만큼 사람들에게 대한 관심이 없다.					
12	예전만큼 일을 즐기지 않는다.					
13	우리 아이는 내가 기뻐할 만한 일을 거의 하지 않는다.					
14	대체로 우리 아이는 나를 좋아하지 않고 나에게 가까이 오려 하지 않는다는 느낌이 든다.					
15	우리 아이는 내가 바라는 것만큼 나를 보고 잘 웃지 않는다.					
16	내가 우리 아이를 위해 무언가를 했을 때, 그런 노력이 크게 인정받지 못하는 것 같다.					
17	우리 아이는 놀 때, 보통 소리 내어 웃거나 즐겁게 웃지 않는다.					
18	우리 아이는 또래 아이들에 비해 배우는 속도가 빠르지 않는 것 같다.					
19	우리 아이는 다른 아이들만큼 웃는 것 같지 않다.					
20	우리 아이는 내가 기대만큼 어떤 일을 잘 해내지 못한다.					
21	우리 아이는 새로운 것에 익숙해지는데 오랜 시간이 걸리고 또한 매우 어려워한다.					
22	<p>[※ 22번 문항은 해당되는 번호 앞에 있는 ___에 체크(√) 표 하세요.]</p> <p>내가 느끼기에 나는...</p> <p>___① 부모가 되기에는 확실히 부족하다.</p> <p>___② 부모가 되기에는 약간 문제가 있다.</p> <p>___③ 보통 부모이다.</p> <p>___④ 보통 부모보다 조금 낫다.</p> <p>___⑤ 매우 좋은 부모이다.</p>					

23	현재 내가 하고 있는 것보다 아이와 더 친밀한 관계를 유지하고 따뜻하게 대하려고 했는데 뜻대로 되지 않아 괴롭다.					
24	가끔씩 아이는 나를 괴롭힐 목적으로 어떤 일을 한다.					
25	우리 아이는 다른 아이들보다 더 자주 보채는 것 같다.					
26	우리 아이는 대체로 잠에서 깨어나면 기분이 좋지 않다.					
27	우리 아이는 매우 감정의 기복이 심하며 쉽게 화를 내는 것 같다.					
28	우리 아이는 가끔 나를 무척 속상하게 한다.					
29	우리 아이는 자신이 좋아하지 않는 어떤 일이 생기면 매우 민감하게 반응한다.					
30	우리 아이는 아주 사소한 일에도 감정을 쉽게 폭발시킨다.					
31	우리 아이의 수면습관과 식사습관을 길들이는 것은 내가 생각한 것보다 훨씬 어려웠다.					
32	<p>[※ 32번 문항은 해당되는 번호 앞에 있는 ____에 체크(√) 표 하세요.]</p> <p>나는 우리 아이에게 어떤 일을 하게 하거나 그만두게 하는 것이</p> <p>____① 생각보다 훨씬 더 어렵다고 느낀다.</p> <p>____② 생각보다 다소 어렵다고 느낀다.</p> <p>____③ 생각한 만큼 어렵다고 느낀다.</p> <p>____④ 생각보다 다소 쉽다고 느낀다.</p> <p>____⑤ 생각보다 훨씬 쉽다고 느낀다.</p>					

33	<p>[※ 33번 문항은 해당되는 번호 앞에 있는 ___에 체크(√) 표시하세요.]</p> <p>아이가 당신을 괴롭히는 일들(예를 들면, 게으르다, 말을 들으려 하지 않는다, 과잉 활동적이다, 운다, 방해한다, 싸운다 등)이 몇 가지가 있는지 잘 세어보십시오. 그 수를 골라 표시하십시오.</p> <p>___ ① 1-3개 ___ ② 4-5개 ___ ③ 6-7개 ___ ④ 8-9개 ___ ⑤ 10개 이상</p>					
34	우리 아이는 나를 몹시 괴롭히는 일들을 한다.					
35	우리 아이는 생각과는 달리 한 가지 이상의 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다.					
36	우리 아이는 보통의 다른 아이들보다 내게 더 많은 요구를 한다.					

* 다음 문항은 지난 한 달 동안의 당신의 감정과 생각에 관하여 물어보는 것입니다. 각 문항들을 주의 깊게 읽고, 얼마나 자주 그렇게 느끼고 생각하는지 빠짐없이 O표시 하여주세요.

① 전혀 아니다 ② 거의 아니다 ③ 때때로 ④ 꽤 자주 ⑤ 아주 자주

1. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 당신은 예상치 못하게 일어난 일 때문에 기분이 상하였습니까?
2. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 당신의 인생에서 중요한 일들을 다룰 수 없다고 느꼈습니까?
3. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 긴장되고 ‘스트레스’를 받았습니까?
4. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 당신의 개인 문제들을 다루는 능력에 대해서 자신감을 느꼈습니까?
5. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 매사가 당신의 방식대로 되어가고 있다고 느꼈습니까?

6. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 해야 하는 일들에 잘 대처할 수 없다고 느꼈습니까?

7. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 당신의 삶에서 짜증나는 것을 조절할 수 있었습니까?

8. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 당신이 일들을 완전히 파악하고 있다고 느꼈습니까?

9. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 당신이 어찌할 수 없는 일들 때문에 화가 났었습니까?

10. 지난 1개월 동안, 얼마나 자주 어려운 일들이 너무 많아서 당신이 극복하기 힘들다고 느꼈었습니까?

* 지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	전	여	일	거
	혀	러	주	의
	아	날	일	
	니	동	이	매
	다	안	상	일
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음.....	0	1	2	3
2. 가라앉는 느낌, 우울감 혹은 절망감.....	0	1	2	3
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잤.....	0	1	2	3
4. 피곤함, 기력이 저하됨.....	0	1	2	3
5. 식욕 저하 혹은 과식.....	0	1	2	3
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 - 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌.....	0	1	2	3
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움.....	0	1	2	3
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 하지 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림.....	0	1	2	3
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 면에서건 귀하 스스로에게 상처를 주는 생각들.....	0	1	2	3

한 개 증상이라도 1점 이상으로 체크하셨다면 해당 증상 때문에 직장이나
집안일을 하거나 주변 사람들과의 관계에서 얼마나 어려움을 겪으셨습니까?

전혀 없었다

조금 어려웠다

많이 어려웠다

아주 어려웠다

* 다음은 당신의 평상시 수면 습관에 대한 질문들입니다.

1. 지난 한달 간, 몇 시에 잠자리에 들었습니까?

오전/오후 ____시 ____분

2. 지난 한달 간, 밤마다 잠드는데 얼마나 오래 걸렸습니까?

_____ 시간 ____분

3. 지난 한달 간, 아침에 몇 시에 일어났습니까?

오전/오후 ____시 ____분

4. 지난 한달 간, 실제로 잠잔 시간은 하루에 평균 얼마나 됩니까?

_____시간 ____분

(잠자리에서 보낸 시간과 잠잔 시간은 다릅니다)

5. 지난 한달 간, 아래(a~j)의 이유로 잠자는데 얼마나 자주 문제가 있었습니까?

	한주에 한번도 없었다	한주에 한번보 다 적게	한주에 한두 번 정도	한주에 세 번 이상
a. 30분 이내로 잠들 수 없다.	0	1	2	3
b. 한밤중이나 새벽에 깬다.	0	1	2	3
c. 화장실에 가려고 일어난다.	0	1	2	3
d. 편안하게 숨 쉴 수 없다.	0	1	2	3
e. 기침을 하거나 시끄럽게 코를 곤다.	0	1	2	3
f. 너무 춥다.	0	1	2	3
g. 너무 덥다.	0	1	2	3
h. 나쁜 꿈을 꾀다.	0	1	2	3
i. 통증이 있다.	0	1	2	3
j. 기타 잠을 못잔 이유 (아래에 적으세요) _____	0	1	2	3

6. 지난 한달 동안, 잠들기 위해 얼마나 자주 약을 먹었습니까?

(처방약 또는 약국에서 구입한 약)

- 한 번도 없음
 한주에 한번보다 적게
 한주에 한두 번 정도
 한주에 세 번 이상

7. **지난 한달 동안**, 운전하거나, 식사 때 또는 사회활동을 하는 동안
얼마나 자주 졸음을 느꼈습니까?

- 한 번도 없음 한주에 한번보다 적게 한주에 한두 번 정도
 한주에 세 번 이상

8. **지난 한달 동안**, 하는 일을 열중하는데 얼마나 많은 어려움이
있었습니까?

- 한 번도 없음 한주에 한번보다 적게 한주에 한두 번 정도
 한주에 세 번 이상

9. **지난 한달 동안**, 당신의 전반적인 수면의 질은 어느 정도라고
평가하십니까?

- 매우 좋다 다소 좋다 다소 나쁘다 매우 나쁘다

* 다음의 질문은 귀하의 자녀가 수면생활을 어떻게 하는가를 알아보기 위한 것입니다. 자녀의 행동과 가장 일치하는 곳에 체크해 주세요.

아동 성별	남 · 여	아동연령	()세			
내 용			전 혀 그 렇 지 않 다	가 끔 그 렇 다	자 주 그 렇 다	항 상 그 렇 다
1. 아이가 잠자리에 든 후 바로 잠이 든다.						
2. 아이가 제 시간에 자는 것을 싫어한다.						
3. 아이가 밤에 잠들기 힘들어서 엄마나 아빠가 함께 있어 달라고 떼를 쓴다.						
4. 아이가 혼자 자려고 하지 않는다.						
5. 아이가 밤에 두 번 이상 깬다.						
6. 아이가 밤에 깬 후 다시 혼자서 잠들기 힘들다.						
7. 아이가 잠잘 때 부모의 침대에서 잠을 잔다.						

8. 아이가 자다 깨면, 늘 가지고 다니던 담요나 인형 같은 것을 찾는다.				
9. 아이가 밤에 우유나 물을 마신다.				
10. 우리아이에게 수면문제가 있다고 생각한다.				
11. 아이가 잠자는 시간이 우리 부부와 맞지 않다.				
12. 우리 부부가 자는 시간에도 아이 혼자 깨어 있을 때가 있다.				