



Original Article

Factors of Physical and Psychological Symptoms in Women after Miscarriage

Chung, Chae Weon¹ · Jung, Hye-Sun² · Yun, Soon Nyoung³ · Shin, Jong Chul⁴ · Park, Hyun Ju⁵ · Han, Mi Yeoun⁶

¹Associate Professor, ³Professor, ⁶Doctoral Student, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University,

²Assistant Professor, ⁵Research Fellow, Department of Preventive, College of Medicine, The Catholic University of Korea,

⁴Professor, The Catholic University of Korea, Seoul St. Mary's Hospital

자연유산을 경험한 여성의 신체적 증상 및 심리적 증상 관련요인

정재원¹ · 정혜선² · 윤순녕³ · 신종철⁴ · 박현주⁵ · 한미연⁶

서울대학교 간호대학 부교수¹, 교수³, 박사과정⁶, 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실 조교수², 연구교수⁵

가톨릭대학교 서울성모병원 산부인과 교수⁴

Abstract

Purpose: The study aimed to explore the health consequences that women experienced after miscarriage and the factors related to them. **Methods:** A convenience sample consisting of 102 women who had miscarried within 2 years was used. Women were recruited from hospitals and enterprises in Seoul and Gyeong-Gi Province. Participants completed a self-administered questionnaire containing a physical and psychological symptoms checklist developed for this study. **Results:** More than 40% of the miscarriages occurred after 9 weeks of pregnancy and 35% of women were found to have had a previous miscarriage prior to this study. Psychological symptoms were more prevalent and prolonged than the physical symptoms, furthermore, the frequencies of the symptoms experienced were not consistent with the duration of symptoms. Employed women and women with early miscarriages complained of more physical symptoms; however, psychological symptoms were not different according to women's characteristics. Employment was a significant factor affecting physical symptoms. **Conclusion:** Health care

professionals need to inform and educate women and the family of the potential health changes during the recovery after the miscarriage. Health consequences due to miscarriages also need to be incorporated in women's reproductive health care. Nursing care should consider factors of maternal age, employment status, and obstetrical conditions upon the apparent social changes.

Key Words : Miscarriage, Physical symptom, Psychological symptom

서론

1. 연구의 필요성

유산이란 태아가 모체 밖에서 생존할 능력을 갖기 전인 임신 20주 이전에 임신이 종결된 것을 말하며, 자연유산은 가장 흔

주요어 : 유산, 신체적 증상, 심리적 증상

Address reprint requests to : Jung, Hye-Sun, Department of Preventive, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea. Tel: 82-2-2258-7368, Fax: 82-2-532-3820, E-mail: hyesun@catholic.ac.kr

투고일 : 2009년 7월 11일 1차심사완료일 : 2009년 8월 3일 2차심사완료일 : 2009년 11월 2일 게재확정일 : 2009년 11월 30일

한 임신합병증의 하나로 전체 임신 중 15~20%에서 발생한다 (Farquharson, Jauniaux, Exalto; ESHRE Special Interest Group for Early Pregnancy [SIGEP], 2005). 자연유산은 임신 초기에 주로 염색체 이상으로 발생하며, 임신 12주 이후의 유산 시에는 모체측 원인 즉, 연령, 생식기계 이상, 영양결핍, 흡연, 약물복용, 음주, 만성질환, 스트레스 등이 주로 원인이 된다 (Maconochie, Doyle, Prior, & Sommons, 2007; Torpy, Lym, & Glass, 2002). 또한 일하는 여성의 경우는 노동으로 인한 신체적 부담이 자연유산과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다 (Fenster, Hubbard, Windham, Walker, & Swan, 1997; Whelan et al., 2007).

한국보건사회연구원에서 발표한 '전국 출산력 및 가족보건, 복지실태조사'에 의하면 우리나라의 15~44세인 유배우 여성에서 분만율과 인공유산율은 현저히 감소하고 있는 반면 총 임신결과 중 자연유산율은 1994년의 8.2%에서 2006년도에 9.5%로 증가한 것으로 나타났다 (Kim, Jo, Kim, Do, & Lee, 2006).

자연유산은 출산을 기대한 임부와 그 가족에게 예상치 않은 충격이 되어 수개월에서 1년 이상 지속되는 심리적 문제를 유발할 수 있을 뿐 아니라 (Lok, Yip, Lee, Sahota, & Chung, 2009), 다음번 임신과 분만 시에 절박유산, 유도분만이거나 기계분만, 그리고 산후출혈이나 조산 등의 위험을 높이는 원인이 된다 (Bhattacharya, Townend, Shetty, Campbell, & Bhattacharya, 2008; Griebel, Halvorsen, Golemon, & Day, 2005). 그러나 여성의 출산에 대한 간호는 주로 정상 산욕기간에 나타날 수 있는 신체회복 양상, 합병증상, 그리고 정상적 심리반응 등에 초점을 두고 있으며, 자연유산은 여성의 산과력에 필요한 정보로 다루어질 뿐 유산 후에 여성들이 겪는 신체적, 심리적 건강문제와 구체적인 관리에 대한 관심은 미흡하다고 할 수 있다. 무엇보다도 우리나라 여성에게 있어서는 유산 후에 산후조리를 충분히 했는지 여부가 자신의 건강상태를 인식하는 데에 영향을 미치는 요인으로 나타난 결과를 (Kim & Yoo, 1998) 고려할 때, 자연유산한 여성에게도 출산에 상응하는 건강관리의 요구가 있으며 이들에 대한 건강관리는 간과할 수 없는 부분이라고 할 수 있다. 자연유산은 예측할 수 없으나 예방이나 중재가 가능한 관련 요인에 대해서는 가임 여성의 임신전 관리와 산전관리에 보다 관심을 기울일 필요가 있고 동시에 자연유산을 경험한 여성을 위해서는 각 사례에 적합한 건강관리 정보와 교육을 제공함으로써 적극적이고 질적인 모성간호의 실무적 적용할 필요가 있다. 정상분만과 마찬가지로 자연유산 역시 다양한 임신 주수에서 발생할 수 있으므로 실제로 임부들이 자연유산 후에 어떠한 신체 회복 특성을 보이는지 그리고 심리적 영향

의 정도는 어떠한지에 대한 근거자료들이 마련되어야 한다.

특히 최근 들어 여성의 교육수준이 높아지고 25~34세 연령층 여성들의 55%가 경제활동을 하고 있는 등 (Korea National Statistical Office, 2009) 여성의 사회참여가 증가하면서, 여성의 평균 초혼 연령도 1997년에는 25.7세이던 것이 2007년에는 28.1세로 증가하고 있다 (Korea National Statistical Office, 2008). 이러한 변화는 출산 연령의 고령화를 초래하고, 사회생활로 인한 건강위험 행위나 직업 환경에서 겪는 신체적, 심리적 스트레스에 보다 많이 노출되는 환경을 만들게 됨으로써 앞서 제시한 바와 같이 자연유산의 위험을 높이는 원인이 되고 있다. 특히 한번 자연유산을 했던 여성은 반복해서 자연유산을 할 가능성이 높다는 점 (Griebel et al., 2005)을 고려할 때 자연유산은 지속적으로 여성의 건강을 위협하는 요인이라 할 수 있다. 따라서 자연유산을 경험한 여성의 신체적, 심리적 건강문제를 인식하고 조기 회복을 위한 간호를 제공하는 것은 가임기 여성들의 생식건강을 보호하고 건강한 임신과 출산을 유도하는 방안이 될 것이다.

지금까지의 연구들에서는 자연유산의 위험요인에 대한 역학조사 (Maconochie et al., 2007)와 자연유산한 여성의 경험에 대한 질적 연구 (Adolfsson, Larsson, Wiljma, & Bertero, 2004; Lee & Koh, 2004), 그리고 정신적, 정서적 증상의 장기 양상에 대한 조사들이 이루어졌다 (Brier, 2004; Neugebauer et al., 1992). 그러나 신체적 증상은 대부분 출산여성의 산욕기 증상에 제한되었고, 정신적 문제는 우울이나 불안 또는 감정 장애 등의 특정 증상에 초점을 두었기 때문에 복합적인 심리적 반응을 반영하지 못한 제한점이 있다. 또한 자연유산의 발생 요인 외에 유산 후 여성들이 경험하는 증상 정도에 관련된 요인은 무엇인지에 대한 탐색이 필요하다고 생각된다.

이에 본 연구에서는 자연유산을 경험한 여성들이 겪는 신체적 증상 및 심리적 증상의 빈도와 지속기간을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다. 이를 통해 자연유산한 여성들이 겪을 수 있는 건강문제를 살펴보고 간호 실무에서 자연유산 대상자가 겪을 수 있는 건강문제를 예시하여 사정에 활용할 수 있는 구체적 지침을 제시하는데 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임신 20주 이내에 자연유산을 한 여성들이 유산 후 경험한 신체적 증상 및 심리적 증상을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 자연유산을 경험한 여성들의 신체적 증상과 심리적 증상을 파악한다.
- 연구대상자의 인구사회학적 특성과 산과력에 따른 신체적 증상 및 심리적 증상의 차이를 분석한다.
- 연구대상자의 자연유산 후 신체적 증상 및 심리적 증상 경험에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 자연유산을 한 여성들이 유산 후 경험한 신체적 증상 및 심리적 증상을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울과 경인 지역에 소재한 종합병원에서 자연유산으로 진료를 받은 여성과 직장여성 중 자연유산을 경험한 여성 102명을 편의추출 하였다. 자연유산을 경험한지 6개월 이상 2년 미만인 여성을 선정 대상으로 하였는데 이는 임신종결로 인한 생리적 변화가 안정된 이후부터의 증상을 측정함과 동시에 여성이 인식하는 건강상태 변화와 심리적 증상이 자연유산 후 1년 이상 지속된다는 종단적 연구결과(Lok et al., 2009)를 고려하였기 때문이다. 또한 이 기간 동안 기억의 오류로 인한 신뢰도의 문제가 발생하지 않을 것으로 보았다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 여성들의 인구사회학적 특성, 산과력 및 자연유산 후 나타날 수 있는 신체적 증상과 심리적 증상에 관한 문항들로 구성되었다.

대상자의 인구사회학적 특성 및 산과력에 관한 특성은 문헌 고찰을 통해 선정하였는데 자연유산에 영향을 미치는 요인으로는 대상자의 연령, 취업 유무, 유산 당시 임신 주수, 만삭분만 경험, 조산 경험, 유산 경험, 사산 경험, 현재 자녀 수 등의 8문항으로 구성하였다.

여성들이 유산 후 겪는 신체적 증상을 측정하는 도구가 없었기 때문에 본 연구가 초기유산 뿐 아니라 임신 20주까지의 유산 대상자를 포함한 점을 감안하여 분만 후 나타날 수 있는 신체 증상을 근거로 15개 문항의 조사도구를 구성하였다. 주요 증상

들은 Gjerdingen, Froberg, Chaloner와 McGovern (1993)이 436명의 산모를 대상으로 분만 후 12주까지 5차례에 걸쳐 조사한 연구와 Thompson, Roberts, Currie와 Ellwood (2002)이 1,193명의 코호트에서 분만 후 4일, 8주, 16주, 24주의 건강문제를 자가보고한 결과 및 Schytt, Lindmark와 Waldenstrom (2005)이 2,413명의 코호트를 대상으로 임신초기, 분만 2개월과 1년 후에 조사한 결과에서 도출된 증상들로부터 추출하였다. 특히 외국의 문헌에서는 나타나지 않았으나 한국여성들은 출산 후 몸(특히 다리나 발)의 부종을 호소하여(Cho, 2001) 이를 증상 조사도구에 포함하였다.

우울이나 불안 등의 단일 증상을 측정한 연구 외에 유산 후의 심리적 증상들을 측정하기 위한 도구는 없었기 때문에 본 연구에서는 Frost와 Condon (1996)이 유산 후의 심리적 후유증에 대해 고찰한 결과와 Black (1989)이 유산한 여성을 6개월 후 추적한 연구에서 나타난 심리적 증상을 바탕으로 13개 문항의 조사도구를 작성하였다. 이 증상들은 유산 연구에서 흔히 쓰이는 우울 측정도구나 profile of mood states 문항들과 상당부분 일치하였다.

설문지는 응답자가 각 증상을 경험하였는지 여부를 표기한 다음 경험한 증상에는 그 지속기간을 일단위로 기재하도록 구성하였다. 작성된 조사도구는 연구자 3인이 내용타당도를 검토하였으며, 의학, 간호학, 여성학 등 관련 전문가 자문회의를 거쳐 수정, 보완하였다. 신체적 증상에 관한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었고, 심리적 증상에 관한 조사도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

4. 자료수집

자료수집을 위해 서울과 경인지역의 5개 종합병원을 방문하여 대상자에게 연구목적과 내용을 설명하고 연구참여에 동의한 여성을 대상으로 자료를 수집하였다. 또한 서울과 경인지역의 10개 사업장 보건관리자를 통해 자연유산을 경험한 여성을 접촉하였으며 마찬가지로 대상자에게 연구목적과 조사내용을 설명한 후, 참여에 동의한 대상에게 자료를 수집하였다. 조사 시 대상자의 익명성과 자율성 보장, 대상자 보호를 위한 윤리 내용을 준수하였으며 구조화된 설문지에 대상자가 자기기입식으로 응답하도록 하였다.

5. 자료분석

자료는 SAS 9.1 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상

자의 인구학적 특성과 산과 특성, 그리고 신체적, 심리적 증상들은 백분율, 평균, 중위수 및 표준편차를 이용하여 기술하였으며, 대상자의 특성에 따른 신체적, 심리적 증상의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다. 유산을 경험한 여성의 신체적 증상 및 심리적 증상에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 특성

연구대상자의 연령은 평균 33.3세 이었고 35세 이상인 여성이 약 36%를 차지하였다. 대상자의 71.6%가 직업을 가지고 있었다.

유산 당시 임신 주수는 평균 8.3주이었으며, 임신 8주 이후에 유산한 경우도 40.6%를 차지하였다. 대상자의 1/3은 만삭분만의 경험이 없었고 1회가 44.1%, 2회는 17.7%, 3회 분만력이 있는 경우도 4.9%로 나타났다. 조산의 경험은 대부분 (98.0%)의 대상자에서 없는 것으로 나타났다.

유산 경험 횟수는 1회가 64.7%, 2회 27.5%, 3회 이상이 7.8%이었으며, 사산 경험자는 3명 (2.9%) 이었다. 현재 자녀수는 1명이 42.2%로 가장 많았고, 2명이 22.6%였으며 31.4%는 아직 자녀가 없는 것으로 나타났다 (Table 1).

2. 유산 이후 경험한 신체적 및 심리적 증상

유산 이후 경험한 신체적 증상은 '질분비물이 있다' (72.5%), '기운이 없다' (52.9%), '식욕이 없으며 소화가 잘 안된다' (42.2%) 등의 순으로 빈도가 높은 것으로 나타났다. 또한 30% 이상의 높은 빈도를 나타낸 증상에는 요통, 하지 부종, 관절 불편감, 어지럼증 등이 포함되었다.

심리적 증상으로는 '슬프다' (71.6%), '충격을 받았다' (69.6%), '죄책감이 든다' (58.8%) 등의 응답이 높은 순으로 나타났고, '우울하다', '신경이 예민하다' 등도 역시 절반 이상의 대상자가 호소한 증상이었다. 신체적 증상에서는 15개 중 7개의 문항에서 대상자의 1/3 이상이 신체적 증상을 경험하였다고 하였으나, 심리적 증상에서는 13개 문항 중 9개의 문항에서 대상자의 1/3 이상이 심리적 증상을 경험하였다고 응답하여 신체적 증상보다 심리적 증상의 경험이 더 많은 것으로 나타났다.

각 증상의 지속기간을 조사한 결과에서는 자료의 분산이 컸기 때문에 평균대신 중위수 (median)를 이용하여 분석하였다.

Table 1. Characteristics of the participants (N=102)

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD	Range
Age (year)		33.3±4.5	25~48
	25~29	19 (18.6)	
	30~34	46 (45.1)	
	35~39	26 (25.5)	
	40~49	11 (10.8)	
Employment	Employed	73 (71.6)	
	Unemployed	29 (28.4)	
Gestational age at the time of miscarriage (week)		8.3±3.0	3~20
	≤8	57 (59.4)	
	9~12	33 (34.4)	
	13~20	6 (6.2)	
Number of previous delivery at full-term	None	34 (33.3)	
	Once	45 (44.1)	
	Twice	18 (17.7)	
	3 Times	5 (4.9)	
Number of previous pre-term delivery	None	100 (98.0)	
	Once	0 (0.0)	
	Twice	2 (2.0)	
Number of previous miscarriage	Once	66 (64.7)	
	Twice	28 (27.5)	
	3~4 Times	8 (7.8)	
History of stillbirth	None	99 (97.1)	
	Once	3 (2.9)	
Number of children	0	32 (31.4)	
	1	43 (42.1)	
	2	23 (22.6)	
	3	4 (3.9)	

신체적 증상의 지속기간은 짧게는 9일부터 길게는 29일까지 나타났는데 '부부관계 시 통증 및 불편감이 있다' (29일), '요실금 증상이 있다' (28일), '기운이 없고 졸립다' (21일)의 순으로 증상이 오래 지속되는 것으로 나타났다. 심리적 증상은 짧게는 5일 (소리내어 울었다)부터 최장 90일까지 지속된 양상을 보였는데 '아기의 울음소리가 들린다' (90일), '기분이 처지고 울적하다' (28일), '성생활이 두렵다' (21일)의 순으로 증상이 오래 지속되는 것으로 나타났다 (Table 2).

유산 이후의 신체적 증상과 심리적 증상의 빈도를 살펴본 결과, 본 연구의 대상자들은 자연유산 후 평균 5.4개의 신체적 증상과 평균 6.8개의 심리적 증상을 경험한 것으로 나타났다 (Table 3).

3. 대상자의 인구사회학적 특성 및 산과력에 따른 신체적 및 심리적 증상의 차이

자연유산 후 대상자가 경험한 신체적 증상에 있어서는 취업

Table 2. Frequency of symptoms experienced after miscarriage

(N=102)

Characteristics	Symptoms	Frequency		Duration (day)	
		n (%)	Rank	Median	Rank
Physical symptoms	Vaginal discharge	74 (72.5)	1	10	12
	Weakness	54 (52.9)	2	21	3
	Loss of appetite and indigestion	43 (42.2)	3	14	6
	Back pain	40 (39.2)	4	14	6
	Swelling of lower extremities	36 (35.3)	5	9.5	13
	Joint discomforts (pain, stiffness, numbness)	35 (34.3)	6	14	6
	Dizziness	34 (33.3)	7	14	6
	Discomfort of vagina/vulva area	20 (19.6)	8	9	14
	Headache	18 (17.6)	9	18	5
	Pain and discomfort of breast	15 (14.8)	10	14	6
	Hair loss	14 (13.7)	11	9	14
	Dyspareunia/discomfort during intercourse	14 (13.7)	12	29	1
	Diarrhea or constipation	12 (11.8)	13	12	11
	Urinary incontinence	9 (8.8)	14	28	2
	Hemorrhoid	4 (3.9)	15	18	4
Psychological symptoms	Sadness	73 (71.6)	1	14	4
	Shock	71 (69.6)	2	10	10
	Guilty	60 (58.8)	3	14	4
	Depression	57 (55.9)	4	28	2
	Nervousness	53 (52.0)	5	14	4
	Crying loud	46 (45.1)	6	5	13
	Irritable mood	40 (39.2)	7	14	4
	Sleep disturbance	39 (38.2)	8	10	10
	Anxiety	34 (33.3)	9	14	4
	Denial	29 (28.4)	10	7	12
	Anger	28 (27.5)	11	12	9
	Avoiding sexual intercourse	21 (20.6)	12	21	3
	Hearing baby crying	5 (4.9)	13	90	1

Table 3. Mean scores of the physical and psychological symptoms & duration

(N=102)

Variables		M±SD	Range
Physical symptoms	Frequency	5.4±3.1	0~15
	Duration (day)	20.5±5.2	0~30
Psychological symptoms	Frequency	6.8±3.3	0~13
	Duration (day)	30.0±11.7	0~105

여부가 유의한 변수로 나타나 직장을 다니는 여성이 그렇지 않은 경우보다 유의하게 증상의 경험 빈도가 높았다($t=-3.13$, $p<.001$). 또한 자연유산 당시 임신 주수에 따라 신체적 증상의 빈도의 개수가 다른 것으로 나타났는데, 유산 당시 임신 주수가 8주 이하인 경우는 평균 5.9개의 증상을 호소하였고, 9~12주에는 4.4개, 13~20주인 경우에서 4.0개의 증상을 호소하여 유산 당시 임신주수가 8주 이하인 경우에서 신체적 증상이 가장 많은 것으로 나타났다($F=3.42$, $p=.04$).

한편 심리적 증상에 있어서의 평균 빈도는 신체적 증상보다 뚜렷하게 높았으나 대상자의 인구사회학적 특성과 산과적 특성에 따라 통계적 차이는 유의하지 않았다(Table 4).

4. 유산 이후의 신체적 및 심리적 증상에 영향을 미치는 요인

대상자의 신체적 증상과 심리적 증상의 빈도를 종속변수로 하고, 연령, 직업 유무, 유산 시의 임신 주수, 조산경험, 유산경험, 사산경험, 현재 자녀수를 독립변수로 하여 다단계 회귀분석을 실시하였다(Table 5).

그 결과, 여성의 직업이 유의한 요인으로 나타나 직업을 갖고 있는 여성이 전업주부인 여성에 비해 통계적으로 유의하게 신체적 증상을 더 많이 경험한 것으로 나타났다.

심리적 증상을 설명하는 모형에서는 유의수준 .05를 적용했을 때 통계적으로 유의한 변수는 없었으며, 사산을 경험한 경우가 관련성이 가장 높았다($p=.14$).

Table 4. Differences in physical and psychological symptoms by the characteristics

(N=102)

Characteristics	Categories	Physical symptoms			Psychological symptoms		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age (year)	25~29	5.1±2.7	0.40	.75	6.6±3.5	2.08	.11
	30~34	5.8±3.3			7.6±3.4		
	35~39	5.3±3.2			6.4±2.9		
	40~49	4.9±2.9			5.0±3.4		
Employment	Employed	6.0±3.1	-3.13	<.01	7.0±3.5	-1.09	.28
	Unemployed	4.0±2.6			6.2±2.9		
Gestational age at the miscarriage (week)	≤8	5.9±3.3	3.42	.04	6.8±3.5	0.05	.95
	9~12	4.4±2.6			7.0±3.1		
	13~20	4.0±2.4			6.8±3.7		
Number of full-term birth	0	5.8±2.7	1.52	.22	7.2±3.5	0.36	.70
	1	4.8±3.0			6.7±3.0		
	2~3	6.1±3.7			6.5±3.8		
History of preterm birth	0	5.4±3.1	-1.18	.24	6.8±3.4	0.51	.61
	1~2	8.0±1.4			8.0±1.4		
History of miscarriage	1	5.5±3.4	0.10	.92	6.9±3.5	0.33	.74
	≥2	5.4±2.7			6.7±3.1		
History of stillbirth	0	5.4±3.1	-1.08	.28	6.7±3.3	-1.51	.13
	1	7.3±1.2			9.7±3.3		
Number of children	0	5.5±2.9	2.30	.11	7.1±3.6	0.40	.67
	1	4.8±3.1			6.5±3.0		
	2~3	6.4±3.2			7.0±3.6		

Table 5. Factors of physical and psychological symptoms after miscarriage

Characteristics	Categories	β	R ²	F	p
Physical symptoms	Employment	1.87	.08	8.04	.01
Psychological symptoms	History of stillbirth	2.88	.02	2.21	.14

논 의

본 연구는 임신 20주 이전의 자연유산한 여성들이 유산 이후에 경험하는 신체적 증상 및 심리적 증상을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석한 것이다.

본 연구에서는 약 60%의 대상자에서 임신 8주 이내에, 40%의 대상자에서 임신 8주 이후에 자연유산이 일어난 것으로 나타났다. 또한 본 연구대상자의 35%는 금번 자연유산 경험 이전에도 1회 이상의 자연 유산력이 있었던 것으로 나타나 여성들의 높은 임신 소실율을 보여주고 있었다. 이는 조기진통으로 입원한 임부들의 25.5%가 자연 유산력이 있다고 보고 (Kim, Lee, Cho, & Lim, 2009)한 것과도 관련이 있는 것이라고 보여진다.

유산이 발생하면 여성은 충격을 느끼고 (Adolfsson et al., 2004) 슬픔, 상실감, 절망, 실망, 분노 (Swanson, 1999)를 경험한다. 본 연구결과에서도 여성들은 유산 후에 주로 슬픔과

충격감을 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 또한 죄책감, 우울, 또는 신경이 예민해짐 등의 반응도 절반 이상의 대상자들이 복합적으로 느끼고 있었다. 기존의 연구들에서는 주로 우울이나 불안 등의 특정 증상만을 보고하고 있으나 자연유산으로 인한 심리적 영향을 보다 정확히 파악하기 위해서는 복합적이고 다양한 심리적 증상을 파악하는 것이 필요하겠다. 또한 단일 증상의 점수나 정도 대신 각 증상의 지속기간으로 측정함으로써 자연유산의 영향을 판단한 결과에서는 흥미롭게도, 화가 나거나 아기울음 소리가 들리는 증상 또는 성생활을 기피하게 되는 반응들은 그 경험 빈도는 낮았지만, 지속기간은 오히려 다른 증상보다도 더 길었다는 점을 발견하였다. 반면 충격감, 울기, 그리고 감정의 기복 등의 증상들은 많은 대상자들이 경험하였지만 비교적 빨리 완화되는 양상의 차이가 뚜렷하였다. 이는 Lok 등 (2009)의 종단적 연구와 유사한 결과로서 자연유산한 280명의 여성의 27%가 유산 직후 임상적 우울로 진단되고 9.3%는 1년이 되는 시점에도 우울이 지속된다고 하였다.

Hutti, de Pacheco와 Smith (1998)의 연구에서도 임신 16주 이전에 자연유산한 186명의 여성 중 3/5은 중증도 이상의 슬픔을 느꼈고, 39%는 6개월 이상 슬픔이 지속되었음을 보고한 바 있다. 자연유산한 여성을 간호하는 간호사는 이러한 특성을 인식하고 자연유산한 여성과 그 가족을 위한 교육 시 주의를 기울여야 하겠다. 한편 본 연구에서 시행한 후향적 조사방법의 제한점을 극복하고, 추후에는 종단적 연구를 수행하여 여성의 자연유산으로 인한 건강문제와 영향 정도를 밝히는 것이 필요하다고 생각된다.

한편 자연유산을 경험한 여성은 유산 후 다시 임신을 하더라도 그것이 아기와 동일시되지 않고 또 다른 상실에 대한 두려움과 불안감을 느끼게 되는데 (Cote-Arsenault, 2003), 이러한 정서적 영향은 재 임신 후 태아와의 산전 애착 형성과도 관련이 있는 것으로 나타났다 (Armstrong & Hutti, 1998). 또한 자연유산을 경험했던 여성의 1/3은 다음 임신에서 건강한 아기를 출산한 이후에도 우울의 고위험군으로 분류될 정도의 증상을 보였다는 (Armstrong, 2007) 결과를 볼 때 자연유산을 경험한 여성을 대상으로 여성의 심리와 정서에 미치는 영향을 고려하고, 어머니로서의 역할에 부정적인 영향이 없도록 지지할 필요가 있겠다. 본 연구결과에서 사산 경험여부가 통계적 유의수준에는 미치지 못하였으나 회귀분석에서 가장 관련성이 높은 요인으로 나타난 점을 고려할 때, 사산의 경험이 있는 여성이 다시 유산을 경험하게 된 경우라면 그 심리적 충격과 부정적인 영향은 더욱 심할 것으로 예상할 수 있다. 따라서 현재 간호 실무 영역에서 이러한 대상자들을 위해 제공하는 간호의 내용을 재 평가하고 사산 또는 유산한 여성들이 활용할 수 있는 심리지원 서비스와 필요 시 다학제적인 지원이 활용될 수 있도록 여성건강관리의 질적 수준을 향상시켜야 할 필요가 절실하다.

여성의 신체는 임신에 대한 반응으로 자궁의 확대를 비롯한 생식기계의 변화와 대분비계, 근골격계 등의 변화를 동반하기 때문에 초기 유산이라 하더라도 신체적 증상과 변화가 나타난다. 그러나 합병증이 발생하는 경우가 아니면 자연유산 후 회복은 대부분 가정에서 이루어지므로 여성들이 겪는 신체적 증상은 잘 알려져 있지 않고 전문적인 산과 실무가 적용될 기회 역시 드물다. 그러나 우리나라의 전통적인 여성건강관리 측면에서 유산 후나 분만 후의 관리 정도는 생식 연령기 이후의 자신의 건강상태에 영향을 미치는 요인이다 (Yoo, Lee, & Kim, 1998). 여성들은 보통 정상분만 후에는 충분히 몸조리를 하지만 유산은 아기라는 결과물이 없기 때문에 몸조리를 할 수 없고, 이로 인해 자신의 건강이 나빠졌다고 인식하고 있다 (Lee & Koh, 1994). 따라서 자연유산으로 인한 여성의 건강수준에

관심을 가질 필요가 있으며 이를 여성의 평생건강증진과 자가 관리능력으로 강화시켜 주는 전환이 필요할 것으로 생각한다.

심리적 증상과 마찬가지로 신체적 증상도 빈도와 지속기간에 차이가 있었다. 질분비물이나 몸이 붓는 증상, 그리고 식욕 부진 등의 증상을 경험한 빈도는 높았으나 증상의 지속기간은 비교적 짧았고, 성교 시 불편감이나 통증, 요실금, 관절통 등의 증상은 호소 빈도는 낮았으나 증상의 지속기간이 현저히 길었던 점에도 주목할 필요가 있다. 이러한 구체적인 자료들은 자연유산 후 회복기간에 나타날 수 있는 변화로서 간호대상자에게 교육정보로 활용될 수 있다. 특히 임신 8주 이하의 초기에 자연유산한 여성이 임신이 더 진행된 여성에 비해 신체증상의 경험 빈도가 높았던 점은 분석의 여지가 있다. 일반적으로 임신 주수가 오래되고 태아성장이 클수록 임신종결 후 신체증상이 더 많을 것으로 예상하는데 이 결과에서는 대상자의 연령이나 이전의 자연유산 경험, 분만력, 직업 유무 등의 상호작용이 있었을 가능성이 있다고 판단된다. 예를 들면, 나이가 많은 임부는 첫 번째 유산이라 하더라도 신체 증상을 더 많이 호소할 수 있고, 일하는 여성의 경우라면 업무로 인한 신체적 부담이 더 많은 증상 호소로 이어질 수 있기 때문이다. 또한 이전의 유산력이 있는지와 분만력이 있는지 등도 여성의 신체 증상 인지에 영향을 미칠 수 있다고 보여지며, 이러한 양상은 보다 큰 규모의 연구와 분석을 통해 보다 정확히 파악될 수 있을 것으로 생각된다.

한편 본 연구에서 2회 이상의 유산력을 가진 대상자가 35%에 이르는 결과를 볼 때 유산으로 인해 다음 임신 시에 잠재적인 합병증의 위험률이 높은 여성의 비율을 예측할 수 있다. 이는 첫 번 임신에서 자연유산을 한 여성들은 그렇지 않은 여성들에 비해 이후 임신에서 자간전증, 절박유산, 유도분만, 기계분만, 조산과 저체중아 분만뿐 아니라 산후출혈의 위험이 높기 때문이다 (Bhattacharya et al., 2008). 따라서 간호사는 첫 임신에서 자연유산된 여성의 임신과 출산에 대한 산과력을 숙지하고 이와 같은 건강위험을 고려하여 임부에 대한 관리와 교육을 제공할 수 있어야 하겠다.

자연유산 후의 신체적 증상 정도를 설명하는 영향요인이 여성의 취업 여부였던 점은 가임기 직장여성의 생식건강을 보호하기 위한 방안의 중요성을 의미한다. 현재 우리나라에서 25~34세에 해당하는 가임여성의 취업률은 2005년 기준 55%를 차지하고 있는데, 근로기준법에 의하면 임신부 보호 휴가는 임신과 출산 시 산전후휴가 90일, 임신 16주 이후의 유산 또는 사산 시 최장 90일의 휴가만이 인정되고 있다 (Ministry of Labor, 2008). 본 연구결과에서 보듯이 대부분의 자연유산이

임신 12주 이내에 발생하고 있으나 법적으로는 임신 16주 이후의 유·사산에 대해서만 휴가를 제공하고 있기 때문에 실제로 자연유산한 여성이 보호받을 수 있는 장치가 없다. 또한 자연유산으로 인해 직업 또는 작업 환경을 바꾸는 것은 현실적으로 매우 어렵다는 것도 문제이다. 따라서 결혼연령이 늦어지고 일하는 여성의 수가 증가하는 사회적인 여건 속에서 여성의 자연유산과 이후 건강관리에 보다 많은 관심을 기울일 필요가 있다. 이를 위해서는 자연유산의 사례와 경험을 통해 여성들의 건강을 보호하기 위한 실증적 근거자료를 제시할 필요가 있다고 사료된다.

결론 및 제언

자연유산은 전체 임신의 15~20%에서 일어나는 빈번한 문제이지만 (Farquharson et al., 2005) 자연유산이 여성의 건강에 미치는 영향에 대해서는 큰 관심을 기울이지 못하였다. 더욱이 우리나라의 출산율은 최근 들어 급격히 감소하는 반면 자연유산율은 다소 증가한 것으로 나타난 추이를 고려할 때 가임기 여성들의 생식건강을 보호하고 원하던 임신이 건강한 출산으로 이어지도록 중재하는 건강관리가 필요하다고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 임신 20주 이내에 자연유산을 경험한 여성을 대상으로 유산 후 나타난 신체적, 심리적 건강상태와 그 관련변수를 파악하고자 하였다.

본 연구결과, 대상자들의 70%는 30대 연령층이었고, 35세 이상의 여성도 36%를 차지하여 임신 연령의 고령화를 반영하는 양상을 보였다. 또한 대상자의 35%가 2회 이상 유산을 한 것으로 나타났으며, 임신 9주 이후의 자연유산도 약 40%를 차지하는 결과를 나타내 현재 임부들에게 발생하는 임신소실의 양상을 제시하였다고 본다. 대상자들은 자연유산 후에 신체적 증상보다 심리적 증상을 더 심하게 겪는 것으로 나타났다. 특히 두 범주를 비교해 볼 때 여성들이 빈번하게 호소하는 증상과 지속기간이 장기화되는 증상이 상이하게 나타난 점은 두 가지 관점에서 여성들의 건강문제를 다루어야 할 필요성이 있음을 제시한다. 자연유산으로 인해 여성들이 겪는 영향을 중재하기 위하여 대상자의 개인적 상황에 따라 회복이나 대처가 어렵거나 장기화되는 문제에 대한 추후 연구도 이루어져야 하겠다.

심리적 증상 빈도는 대상자의 특성에 따라 다르지 않았으나 직업을 가진 여성이 신체적 증상은 더 많이 호소하는 결과를 보인 것은 직업으로 인한 자연유산 전후의 신체적 스트레스와 관련된 것으로 볼 수 있다. 따라서 일하는 가임기 여성들의 건강수준 확보는 물론 산전관리와 유산 후 지원체계에 대한 보다 적

극적인 관심이 필요함을 제언하고자 한다. 또한 유산 당시의 임신 주수가 적더라도 여성의 연령, 산과력, 취업 상황 등에 따라 신체증상 호소가 많을 수 있다는 점에도 주의를 기울일 필요가 있겠다.

예측하지 않은 부정적인 임신종결이 여성에게 미치는 영향을 검토할 필요가 있으며 산과 영역 실무자들이 자연유산의 사례에 적용할 수 있는 지지적 태도와 표준화된 정보를 마련하여 질적 간호를 도모할 필요성을 제언하고자 한다.

References

- Adolfsson, A., Larsson, P. G., Wiljma, B., & Bertero, C. (2004). Guilt and emptiness: Women's experiences of miscarriage. *Health Care Women Int*, 25(6), 543-560.
- Armstrong, D. S. (2007). Perinatal loss and parental distress after the birth of a healthy infant. *Adv Neonatal Care*, 7(4), 200-206.
- Armstrong, D., & Hutti, M. (1998). Pregnancy after perinatal loss: The relationship between anxiety and prenatal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 27(2), 183-189.
- Bhattacharya, S., Townend, J., Shetty, A., Campbell, D., & Bhattacharya, S. (2008). Does miscarriage in an initial pregnancy lead to adverse obstetric and perinatal outcomes in the next continuing pregnancy? *BJOG*, 115, 1623-1629.
- Black, R. B. (1989). A 1 and 6 month follow-up of prenatal diagnosis patients who lost pregnancies. *Prenat Diagn*, 9(11), 795-804.
- Brier, N. (2004). Anxiety after miscarriage: A review of the empirical literature and implications for clinical practice. *Birth*, 31(2), 138-142.
- Cho, J. Y. (2001). *The Experience of women after childbirth during childbirth period*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Cote-Arsenault, D. (2003). The influence of perinatal loss on anxiety in multigravida. *JOGNN*, 32(5), 623-629.
- Farquharson, R. G., Jauniaux, E., Exalto, N., & ESHRE Special Interest Group for Early Pregnancy (SIGEP) (2005). Updated and revised nomenclature for description of early pregnancy events. *Hum Reprod*, 20, 3008-3011.
- Fenster, L., Hubbard, A. E., Windham, G. C., Waller, K. O., & Swan, S. H. (1997). A prospective study of work-related physical exertion and spontaneous abortion. *Epidemiology*, 8(1), 66-74.
- Frost, M., & Condon, J. T. (1996). The psychological sequelae of miscarriage: A critical review of the literature. *Aust N Z J Psychiatry*, 30(1), 54-62.
- Gjerdingen, D. K., Froberg, D. G., Chaloner, K. M., & McGovern, P. M. (1993). Changes in women's physical health during the first postpartum year. *Arch Fam Med*, 2(3), 277-283.
- Griebel, C. P., Halvorsen, J., Golemon, T. B., & Day, A. A. (2005). Management of spontaneous abortion. *Am Fam Physician*, 72(7), 1243-1250.

- Hutti, M. H., de Pacheco, M. A., & Smith, M. (1998). A study of miscarriage: Development and validation of the Perinatal Grief Intensity Scale. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 27, 547-555.
- Kim, M. K., Lee, Y. W., Cho, I. S., & Lim, J. Y. (2009). Changes of nursing needs of the hospitalization in preterm labor women. *Korean J Women Health Nurs*, 15(1), 24-31.
- Kim, S. K., Jo, A. J., Kim, Y. K., Do, S. R., & Lee, K. Y. (2006). *The survey on the national fertility, family health and welfare in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, T. K., & Yoo, E. K. (1998). A correlational study on the level of importance and performance of postnatal care and its relationship with women's health status. *Korean J Women Health Nurs*, 4(2), 145-161.
- Korea National Statistical Office (2008). The annual report of marriage statistics 2007.
- Korea National Statistical Office (2009). The survey of economically productive population.
- Lee, K. H., & Koh, M. S. (1994). Women's experience of abortion: phenomenological perspectives. *J Korean Acad Nurs*, 24(2), 157-174.
- Lok, I. H., Yip, A. S., Lee, D. T., Sahota, D., & Chung, T. K. (2009). A 1-year longitudinal study of psychological morbidity after miscarriage. *Fertil Steril*, 19. [Epub ahead of print]
- Maconochie, N., Doyle, P., Prior, S., & Simmons, R. (2007). Risk factors for first trimester miscarriage: Results from a UK-population-based case-control study. *BJOG*, 114(2), 170-186.
- Ministry of Labor (2008). Labor standards act. Korea.
- Neugebauer, R., Kline, J., O'Connor, P., Shrout, P., Johnson, J., Skodol, A., Wicks, J., & Susser, M. (1992). Depressive symptoms in women in the six months after miscarriage. *Am J Obstet Gynecol*, 166, 104-109.
- Schytt, E., Lindmark, G., & Waldenstrom, U. (2005). Physical symptoms after childbirth: Prevalence and associations with self-rated health. *BJOG*, 112(2), 210-217.
- Swanson, K. M. (1999). Predicting depressive symptoms after miscarriage: A path analysis based on the Lazarus paradigm. *J Women Health Gend Based Med*, 9(2), 191-206.
- Thompson, J. F., Roberts, C. L., Currie, M., & Ellwood, D. A. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. *Birth*, 29(2), 83-94.
- Torpy, J. M., Lynn, C., & Glass, R. M. (2002). Miscarriage. *JAMA*, 288(15), 1936. No abstract available.
- Whelan, E. A., Lawson, C. C., Grajewski, B., Hibert, E. N., Spiegelman, D., & Rich-Edwards, J. W. (2007). Work schedule during pregnancy and spontaneous abortion. *Epidemiology*, 18(3), 350-355.
- Yoo, E. K., Lee, S. H., & Kim, M. H. (1998). A study on the relationship between the experience of Sanhujori, the traditional postpartial care in Korea and present health status of chronic arthritis female patient. *Korean J Women Health Nurs*, 4(2), 217-230.