

산후 우울 수준과 분만전후 관련 요인에 관한 연구

이선옥¹ · 여정희² · 안숙희³ · 이현숙⁴ · 양현주⁵ · 한미정⁶

신라대학교 간호학과 전임강사¹, 동아대학교 간호학과 부교수², 충남대학교 간호대학 부교수³,
부산일신기독병원 간호부장⁴, 간호계장⁵, 수간호사⁶

Postpartum Depressive Score and Related Factors Pre- and Post-delivery

Lee, Sun Ok¹ · Yeo, Jung Hee² · Ahn, Suk Hee³ · Lee, Hyeon Sook⁴ · Yang, Hyun Joo⁵ · Han, Mi Jung⁶

¹Full-time Lecturer, Department of Nursing, Silla University, ²Associate Professor, Department of Nursing, Dong-A University,
³Associate Professor, College of Nursing, Chungnam National University,
⁴Director of Nursing, ⁵Chief of Nursing, ⁶Head Nurse, Pusan Ilsin Christian Hospital

Purpose: This study aimed to identify the scores of postpartum depression (PPD) on the first day, 1st week, and 6th week after the delivery and to explore their related factors before and after delivery in postpartum women. **Methods:** With a survey design, 293 postpartum women were recruited from a postpartum unit, Ilsin Christian hospital in Pusan via convenience sampling and were followed at 1st week and 6th week in the outpatient clinic. **Results:** Results showed that the scores of PPD (EPDS score) were low at postpartum 1st day, 1st week and 6th week but prevalence of PPD (EPDS \geq 13) was 3.1% at 1st day, 8.2% at 1st week and 7.5% at 6th week, respectively. The pre-delivery factors were experience of depression, and the post-delivery factors were baby's sex (1st day), no caregiver for baby (1st week), and no help and concern for taking care of baby from husband and family (1st day and 6th week). The greater satisfaction with becoming a mother and her life, and greater maternal attachment were related to lower level of PPD at the three time points. **Conclusion:** Regular screening for postpartum depression and supportive and informative education is needed for postpartum women visiting the outpatient clinic for follow-up.

Key Words : Postpartum depression, Delivery

서 론

1. 연구의 필요성

산후 우울(postpartum depression)이란 출산 후 발생하는 가장 흔한 장애로, 빈도는 전 세계적으로 10~15%에 이르고, 전체 우울 환자의 45~65%가 산후 1년 안에 첫 발병하는 것으로 알려져 있다(Righetti-Veltima, Bousquet, & Manzano, 2003). 국내의 산후 우울 발병률은 다양한 측정시기와 서로 다른 측정도구로 인해 하나로 제시하기는 어려우나, 출산

후 1년 이내 여성 중 12.4%(Park, Shin, Ryu, Cheon, & Moon, 2004), 출산 후 2년 이내는 21.2%에 달하였다(Ahn & Kim, 2003). 이는 산후 우울에 대한 관리가 시급함을 보여준 결과이다. 또한 산후 우울이 모자에게 미치는 영향의 심각성을 인지한다면 관리의 필요성은 더 절실하다 하겠다. 산후 우울은 엄마의 자신감을 저하시켰고, 배우자와 거리감을 두게 하였으며, 사회적 기능과 삶의 질에서의 장애를 가져왔고(Lee et al., 2003), 5세 아동의 행동적 및 사회적 적응에 어려움을 초래하여 장기적으로 영향을 미쳤다(Murray, Halligan, Adams, Patterson, & Goodyer, 2006).

주요어 : 산후우울, 분만

Address reprint requests to : Yeo, Jung Hee, Department of Nursing, Dong-A University, 1 Dongdaesin-dong 3ga, Seo-gu, Busan 602-704, Korea.
Tel: 82-51-240-2784, Fax: 82-51-240-2947, E-mail: jheeyeo@donga.ac.kr

투고일: 2009년 8월 18일 / 심사완료일: 2009년 12월 14일 / 게재확정일: 2010년 1월 22일

따라서 산후 우울 영향의 심각성과 지속성을 고려할 때 이에 대한 관리는 발병 이후보다는 발병 이전 예방적 방안이 최선일 것이다(Lee et al., 2003). 그러나 산후 우울은 특성상 여부나 정도를 파악하기 힘들며, 발병시기가 다양하여 분만 직후 파악하지 못하는 경우도 있으며, 분만과 관련된 심리적 문제를 경시하는 의료인의 태도도 산후 우울의 예방적 관리를 방해하는 잠정적 요인이다. 따라서 산후우울의 예방적 관리를 위해 계획적이고 순차적인 방안이 요구되며, 우선 산후 우울과 산후 우울을 유발시키는 요인 특히 분만 전 요인 파악이 시급하다.

Beck(2001)은 산후 우울의 관련요인에 대한 메타분석에서 사회적 지지, 산전 우울, 생활 스트레스, 결혼관계, 우울 병력, 영아 기질, 사회경제적 상태, 양육스트레스, 임신계획 여부, 산후 우울, 산전 불안과 결혼상태 등을 제시하였다. 이들 요인을 분만을 기준으로 볼 때, 분만 전후 요인이 모두 포함되어 있었다. 반면 한국 연구의 산후 우울 관련요인은 가족 지지, 양육 스트레스(Park et al., 2004), 결혼 적응도, 분만 방법(Yeo, 2006), 외모변화 관련 반응, 양육 자신감과 남편의 가사보조(Choi & Oh, 2000) 등으로 이들 대부분이 분만 후 요인으로 분만 전 산후 우울 발병 가능성이 있는 임부를 색출하는데 부족함이 있어 결국 예방의 기회를 놓치게 될 것이다. 따라서 분만 전 요인의 파악이 필요하며, 이 요인이 한국적 문화와 현실적 상황과 관련된 것이라면 더 유용할 것이다.

또한 산후 우울 다양한 발병시기 때문에 조기 발견을 위해서는 여러 번의 산후 우울 측정이 요구된다. 산후 우울의 발병시기가 1년 이내(Beck & Gable, 2001)라고 하지만 분만 직후 발생한 우울 증상은 재발의 경향이 있고, 심각한 산후 우울로의 발전 가능성을 알려주는 하나의 지표가 되므로(Boyd & Amsterdam, 2004) 출산 후 빠른 시간 내 잦은 측정은 조기 발견을 위해 필요할 것이다.

따라서 본 연구는 산후 우울 관련요인을 분만 전과 후 요인으로 분류, 조사하여, 산후 1일, 퇴원 후 가정에서 관리하는 시기인 산후 1주, 6주 시점에서 산후 우울과의 관련성을 파악하여 산후 우울 예방을 위한 간호중재 전략을 수립하는 기초자료로 활용하고자 수행되었다.

2. 연구목적

본 연구는 산후시점에 따른 산후 우울 수준과 이에 미치는 관련요인을 파악하기 위함이며 구체적인 연구목적은 다

음과 같다.

- 산후시점에 따른 산후 우울 수준 및 산후 우울 유병률을 파악한다.
- 각 산후시점에서 분만 전·후 요인에 따른 산후 우울 수준의 차이를 파악한다.
- 각 산후시점에서 산후 우울 수준과 제 변인과의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 산후 우울 수준과 이에 미치는 관련요인을 파악한 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 P 광역시 모자보건 센터에서 센터장과 병원장의 협조를 얻어 연구절차와 연구목적을 듣고 연구에 참여하기로 서면으로 동의한 여성을 대상으로 하였다. 이들은 재태기간 37주 이상이고, 신생아체중이 2,500 gm 이상인 신생아를 분만한 자로 315명을 임의 표집하였다. 자료수집은 2007년 6월부터 8월까지로 2개월간이었으며, 산후 우울 수준은 산욕초기인 산후 1일과, 산후 4~6주의 우울증상에 대한 주요예측 변인이 되는 산후 1주(Teissedre & Chabrol, 2004), 산욕기간이 끝나는 시점인 산후 6주에 조사하였다. 산후 1일 조사는 연구팀의 일원인 병동의 수간호사, 산후 1주와 6주의 조사는 외래 수간호사에 의해 수집되었다. 총 315명의 산모 중 산후 1주와 6주에 자료가 조사되지 않은 22명을 제외하고 최종 293명이 연구대상자로 포함하였다.

3. 연구도구

본 연구는 자가 기입식 질문지를 이용하였으며, 설문지는 일반적 특성 7문항, 분만 전 요인 5문항(기대성별, 우울 경험, 친정어머니와 관계, 산전교육, 임신 시 합병증) 분만 후 요인 10문항(분만방법, 산후 합병증, 산후 어머니 건강상태, 아기 성별, 분만 시 아기 질환, 아기 건강상태, 양육 도우미 여부, 남편의 아기 관심 정도, 남편의 아기양육 도움 정도, 가족의 아기양육 도움 정도), 산후 우울과 제 변인(어머니 됨 만족도, 삶에 대한 만족도, 모애착)으로 구성되었다.

1) 산후 우울 수준

산후 우울 수준의 측정은 Cox, Holden과 Sagovsky (1987)에 의해 개발된 EPDS (Edinburgh postnatal depression scale)를 Park과 Han(1999)이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 산후 우울이 있는 여성을 식별하기 위한 서술적 자가 평정 측정도구로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '매우 그렇다' 0점에서 '전혀 그렇지 않다' 3점의 4점 척도로 이루어져 있으며, 지난 한 주 동안 대상자가 느낀 감정과 가장 가까운 곳에 응답하도록 되어 있다. 본 도구의 점수 범위는 최저 0점에서 최고 30점이며, 점수가 높을수록 산후 우울 수준이 높은 것으로 해석된다. Park과 Han (1999)의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 산후 6주에 .81이었고, 본 연구에서는 산후 1일에 .79, 산후 1주에 .74, 산후 6주에 .86이었다.

2) 어머니 됨 만족도

분만 직후 어머니 됨에 대한 만족의 정도를 평가하는 1문항으로, 이 도구는 10 cm 수평선을 10등분하여 왼쪽은 '매우 불만족' (0점), 오른쪽은 '매우 만족' (10점)으로 측정된 점수가 높을수록 어머니 됨에 대한 만족의 정도가 높을 것을 의미한다.

3) 삶에 대한 만족도

지금 현재 삶에 대한 만족의 정도를 평가하는 1문항으로, 이 도구는 10 cm 수평선을 10등분하여 왼쪽은 '매우 불만족' (0점), 오른쪽은 '매우 만족' (10점)으로 측정된 점수가 높을수록 현재 삶에 대한 만족의 정도가 높을 것을 의미한다.

4) 모애착

모애착 측정은 Müller (1994)가 고안한 Maternal Attachment Inventory를 Han (2001)이 번안한 도구를 사용하였다. 이는 어머니 자신이 스스로 측정하는 총 26문항으로, 각 문항은 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '거의 항상 그렇다' 4점의 4점 척도로 구성되고, 최저 26점에서 최고 104점 분포를 보이며, 점수가 높을수록 모성의 영아에 대한 애착의 정도가 높음을 의미한다. Han(2001)의 신뢰도 계수 Cronbach's α 값은 산후 4주에 .85이고 본 연구에서는 산후 6주에 .96이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적 분석방법은 다음과 같았다.

- 대상자의 일반적 특성 및 분만 전·후 요인은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 대상자의 산후 우울 수준은 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 분만 전·후 요인에 따른 산후 우울 수준의 차이검정은 t-test와 ANOVA를 이용하였다.
- 산후 우울 수준과 제 변인과의 관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.

연구결과

1. 산후 우울 수준 및 산후 우울 유병률

산후우울 수준은 산후 1주에 평균 7.46±3.39점으로 두 시점(산후 1일, 산후 6주)보다 높았다(Table 1). Cox 등 (1987)이 제안한 기준에 의거한 산후 우울 (EPDS \geq 13점) 유병률은 산후 1주에 8.2% (24명)로 두 시점(산후 1일, 산후 6주)보다 높았다.

2. 대상자의 일반적 특성

Table 1. Prevalence of PPD and Mean of Postpartum Depressive Score at Three Time

Variables	M±SD	Range	Prevalence of PPD
		Min~Max	n (%)
PP 1 day	5.26±3.47	0~18	9 (3.1)
PP 1 wk	7.46±3.39	4~21	24 (8.2)
PP 6 wks	5.66±4.31	0~23	22 (7.5)

PPD=postpartum depression (a score higher than 13 of EDPS); PP=postpartum.

대상자의 평균연령은 31.2세였으며 연령범위는 30~34 세군이 45.4%로 가장 많았으며 학력은 중졸 3명을 제외하고는 모두 고졸 이상이였다. 종교는 52.9%로 과반수 이상이 있었으며, 임신 전에 직업을 가진 경우가 39.9%이었다. 월 소득은 201만원 이상이 70.0%이었으며, 자녀수가 1명인 경우가 50.8%로 과반수였고, 가족형태는 핵가족이 86.0%로 대부분을 차지하였다(Table 2).

3. 산후 시점별 분만 전 요인과 산후 우울 수준과의 차이

분만 전 요인 중 태어날 아기의 기대성별은 상관없다가 59.0%이었으며, 과거에 우울을 경험한 경우는 5.8%이었

Table 2. General Characteristics of Subjects (N=293)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	< 25	11 (3.9)
	25~29	90 (30.7)
	30~34	133 (45.4)
	≥35	59 (20.0)
Education	Junior school	3 (1.0)
	High school	69 (23.5)
	≥ College	221 (75.5)
Religion	Yes	155 (52.9)
	No	129 (44.0)
	No answer	9 (3.1)
Employed before pregnancy	Yes	117 (39.9)
	No	64 (21.9)
	No answer	112 (38.2)
Monthly income (10,000 won)	< 100	16 (5.5)
	101~200	67 (22.8)
	201~300	102 (34.8)
	> 300	103 (35.2)
	No answer	5 (1.7)
Child (person)	1	149 (50.8)
	2	125 (42.7)
	3	15 (5.1)
	4	4 (1.4)
Type of family	Nuclear	252 (86.0)
	Extended	41 (14.0)

다. 친정어머니와의 관계는 86.3%가 좋았고, 85.3%가 산전 교육을 받지 않았으며, 임신 중 합병증은 91.8%가 없었다 (Table 3). 이들 요인 중 산후우울 수준과의 차이를 보인 변수는 우울 경험으로 산후 세 시점 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(산후 1일: $t=-3.11, p=.00$, 산후 1주: $t=-3.16, p=.00$, 산후 6주: $t=-5.12, p=.00$).

4. 산후 시점별 분만 후 요인과 산후 우울 수준과의 차이

대상자의 분만 방법은 질식분만 56.7%, 제왕절개분만 43.3%이었고, 산후 합병증은 96.2%가 없었으며 산후 어머니 건강상태도 56%가 좋았다. 아기 성별은 남아 56.7%, 여아 43.3%였으며 85.0%에서 출생 후 질환이 없었다. 아기의 건강상태는 96.6%가 좋았으며, 산모이외 아기를 돌보는 양육도우미가 있는 경우는 67.9%이었다. 남편의 89.1%가 아기에 관심을 보였으며, 남편의 54.6%에서 아기양육에 도움을 주었고, 가족이 아기양육에 도움을 준 경우도 96.6%로 거의 대부분이었다(Table 4). 분만 후 요인 중 산후 우울 수준과의 차이를 보인 변수는 산후 1일에 산후 어머니 건강상태($F=4.92, p=.00$), 아기 성별($t=-2.00, p=.04$), 남편의 아기 관심 정도($F=2.83, p=.03$), 남편의 아기양육 도움 정도($F=2.54, p=.04$), 그리고 가족의 아기양육 도움 정도

Table 3. Differences in Pre-delivery Factors by Postpartum Depressive Scores Over Time

(N=293)

Variables	n (%)	Postpartum 1 day		Postpartum 1 wk		Postpartum 6 wks	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
EBS (missing data=20)			1.66 (.84)		0.10 (.90)		0.38 (.68)
Male	49 (16.7)	5.49±4.14		7.37±3.99		5.76±5.33	
Female	51 (17.4)	5.12±3.74		7.47±3.26		6.27±4.48	
No interesting	173 (59.0)	5.40±3.28		7.60±3.18		5.67±4.05	
ED			-3.11 (.00)		-3.16 (.00)		-5.12 (.00)
No	276 (94.2)	5.10±3.34		7.30±3.26		5.35±4.04	
Yes	17 (5.8)	7.76±4.46		9.94±4.45		10.64±5.39	
RM (missing data=3)			0.92 (.43)		1.27 (.28)		1.77 (.15)
Very good	139 (47.4)	4.95±3.42		7.19±3.31		5.07±4.08	
Good	114 (38.9)	5.36±3.56		7.60±3.26		6.07±4.49	
Moderate	34 (11.6)	6.00±3.20		8.32±4.15		6.52±4.49	
Bad	3 (1.0)	5.33±2.08		6.00±1.73		7.00±5.00	
PE (missing data=4)			1.07 (.28)		1.48 (.14)		-0.64 (.52)
No	250 (85.3)	5.33±3.50		7.58±3.53		5.59±4.39	
Yes	39 (13.4)	4.69±3.37		6.71±2.21		6.07±3.92	
CP (missing data=2)			0.33 (.74)		-0.31 (.75)		-0.21 (.83)
No	269 (91.8)	5.30±3.42		7.44±3.39		5.66±4.31	
Yes	22 (7.5)	5.04±4.06		7.68±3.55		5.86±4.45	

EBS=expectation of baby's sex; ED=experience of depression; RM=relationship of mother; PE=prenatal education; CP=complication at pregnancy.

Table 4. Differences in Post-delivery Factors by Postpartum Depressive Scores Over Time

Variables	n (%)	Postpartum 1 day		Postpartum 1 wk		Postpartum 6 wks	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Delivery method			-0.05 (.95)		-1.34 (.18)		0.57 (.56)
Vaginal birth	166 (56.7)	5.25±3.42		7.23±3.22		5.79±4.21	
Cesarean birth	127 (43.3)	5.28±3.55		7.76±3.58		5.50±4.45	
CP (missing data=5)			-1.46 (.14)		-0.76 (.44)		-0.57 (.56)
No	282 (96.2)	5.23±3.49		7.41±3.43		5.63±4.34	
Yes	6 (2.0)	7.33±2.25		8.50±2.34		6.66±3.66	
HP (mother)			4.92 (.00)		5.03 (.00)		7.14 (.00)
Very good	38 (13.0)	4.53±4.15		6.69±4.07		4.56±5.56	
Good	126 (43.0)	4.84±2.81		7.18±2.87		5.05±3.42	
Moderate	116 (39.6)	6.02±3.74		8.24±3.58		6.84±4.41	
Bad	13 (4.4)	6.76±2.94		8.69±2.25		7.53±4.01	
Baby's gender			-2.00 (.04)		-1.27 (.20)		-0.59 (.55)
Male	166 (56.7)	4.91±3.22		7.24±3.29		5.53±4.45	
Female	127 (43.3)	5.72±3.73		7.75±3.51		5.83±4.13	
Disease at birth (baby) (missing data=6)			-1.04 (.29)		0.58 (.56)		0.04 (.96)
No	249 (85.0)	5.21±3.53		7.53±3.49		5.69±4.41	
Yes	38 (13.0)	5.84±3.05		7.18±2.87		5.65±3.79	
Health status of baby (missing data=1)			2.31 (.07)		2.16 (.09)		4.68 (.00)
Very good	137 (46.8)	4.86±3.41		7.05±3.38		4.93±4.34	
Good	146 (49.8)	5.52±3.48		7.84±3.41		6.20±4.08	
Moderate	6 (2.0)	5.67±3.20		6.50±1.76		6.33±3.27	
Bad	3 (1.1)	9.33±4.51		10.33±3.39		12.33±8.08	
Caregiver of baby			0.22 (.82)		4.78 (.03)		1.36 (.17)
No	94 (32.1)	5.33±3.73		7.68±3.87		6.16±4.61	
Yes	199 (67.9)	5.23±3.34		7.36±3.14		5.43±4.15	
CBH			2.83 (.03)		1.45 (.22)		3.13 (.02)
Very concerned	124 (42.3)	5.03±3.40		7.26±3.38		5.31±4.38	
Concerned	137 (46.8)	5.15±3.27		7.37±3.35		5.56±4.13	
Moderate concerned	29 (9.9)	6.34±3.95		8.59±3.51		7.07±4.17	
No concerned	3 (1.0)	9.67±7.09		9.00±3.61		11.33±6.66	
TBH (missing data=1)			2.54 (.04)		1.13 (.34)		1.68 (.15)
Very good helpful	46 (15.7)	4.83±3.45		7.37±3.96		5.13±4.87	
Good helpful	114 (38.9)	4.79±3.09		7.08±2.83		5.41±3.68	
Helpful	115 (39.2)	5.65±3.62		7.72±3.57		5.88±4.58	
No helpful	17 (5.8)	7.50±4.50		8.83±4.30		8.50±4.93	
TBF			2.75 (.04)		1.39 (.24)		5.31 (.00)
Very good helpful	91 (31.1)	4.75±2.78		6.99±3.07		4.45±3.71	
Good helpful	133 (45.4)	5.17±3.51		7.61±3.59		6.00±4.42	
Helpful	59 (20.1)	5.88±3.81		7.59±3.02		6.19±4.40	
No helpful	10 (3.4)	7.50±5.36		9.00±4.97		9.10±4.77	

Cp=complication at postpartum ; HP=health status at postpartum; CBH=concern with baby of husband; TBH=taking care of baby with husband; TBF=taking care of baby with family members.

($F=2.75, p=.04$)이었다. 산후 1주에는 산후 어머니 건강상태($F=5.03, p=.00$), 양육도움미 유무($t=4.78, p=.03$)가 산후 우울 수준에 차이를 보였고, 산후 6주에는 산후 어머니 건강상태($F=7.14, p=.00$), 아기의 건강상태($F=4.68, p=.00$), 남편의 아기 관심 정도($F=3.13, p=.02$) 그리고 가족의 아기 양육 도움 정도($F=5.31, p=.00$)에서 산후 우울 수준에 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

5. 산후 시점별 산후 우울 수준과 제 변인과의 상관관계

산후 1일에 측정된 산후 우울은 산후 1주 우울($r=.64$)과 산후 6주 우울($r=.61$)과 양의 긍정적 상관관계를 보였으며, 산후 1주 우울과 산후 6주 우울간에도 양의 상관관계를 보였다($r=.62$). 산후 1일의 우울은 어머니 됨 만족도($r=-.30$), 삶에 대한 만족도($r=-.38$), 모아 애착($r=-.25$)과 음의 상관관계를 보였고, 산후 1주와 6주에 측정된 우울 역시 어머니 됨 만족도, 삶에 대한 만족도, 어머니 애착과 음의 상관관계를 보였다(Table 5).

논 의

본 연구의 산후 우울(EPDS ≥ 13) 유병율은 산후 1일에 3.1%, 산후 1주에 8.2%, 산후 6주에 7.5%로 선행연구에서 산후 6주에서 8주 사이에 측정된 13.5%에 비해 낮았으나 (Park & Han, 1999) Gaynes 등(2005)이 보고한 산후 1년 내 빈도인 6.5%에서 12.9%와 비교할 때 본 연구의 산후 1주와 산후 6주의 유병율은 이 범위내 포함되었다. 그러나 분만 직후 18%의 산후우울 유병율을 보고한 Josefsson, Berg, Nordin과 Sydsjo (2001)과는 상이하였고, Halbreich (2005)는 다양한 인종을 가진 한 도시에서 측정 크기가 클 때 높은 유병율이 가능하다고 지적하였다.

본 연구에서 산후시점별 분만 전 요인과 산후 우울 수준과의 차이검정 결과, 우울 경험만이 산후 1일, 산후 1주과 산

후 6주에서 모두 유의한 차이를 보였다. 이는 심한 우울감이 나 우울의 과거력이 있는 여성이 그렇지 않은 여성보다 산후 우울 유병율이 3배 높다는 결과(Henshaw, Foreman, & Cox, 2004)와, 우울의 병력이 산후 우울의 영향요인임을 보고한 연구(Kim, Kim, Eun, & Kim, 2005)와 같은 맥락이었다. 이러한 결과는 과거 우울 경험과 산후 우울과의 관련성을 확고히 하는 결과이었고, 산욕기 전 기간에 걸쳐 영향을 미치는 중요한 요인임을 확인시켜 주었다. 따라서 임부의 산전 관리 시 우울 경험여부에 대한 조사가 필요하다 하겠다.

본 연구에서 산후시점별 분만 후 요인과 산후 우울 수준과의 차이검정 결과, 산후 1일의 산후 우울은 산후 어머니 건강상태, 아기 성별, 남편의 아기 관심 정도, 남편의 아기 양육 도움 정도, 가족의 아기양육 도움 정도에서 유의한 차이를 보였다. 특히 산후 어머니 건강상태는 3시점 모두(산후 1일, 1주, 6주)에서 유의한 차이를 보여 중요성이 확인되었다. 이는 산모의 신체적 문제가 많을수록 우울정도가 높을 것이라는 가설(Hung, 2005; Webb et al., 2008)과, 산후 우울이 산후 피로와 관련있다는 결과(Song, 2007)와 유사한 맥락이었다. 현실적으로 분만 후 대부분의 산모가 아이의 양육을 담당해야 하는 실정에서 산모의 건강 문제는 모아 모두에게 일시적 또는 영구적 심리적 문제를 야기할 가능성이 크다고 할 수 있다. 따라서 산후 우울의 예방을 위해서는 산모의 휴식과 안정 및 건강관리가 우선시 되어야 할 것이다.

본 연구에서는 산후 1일에 여아를 분만한 산모는 남아를 분만한 여성보다 산후 우울이 높았다. 즉 산모들은 자신과 동일한 성의 분만에 대해 부정적 시각의 간접적 표현으로 보여진다. 이는 여성에 대한 사회의 잘못된 인식의 결과인지 아니면 여성으로서 자신의 삶에 대한 불만족의 결과인지 분명하지 않으나 산모 자신의 정신적 건강을 위해 해결해야 할 과제이다. 또한 본 연구에서 산후 1일의 우울은 아기의 양육에 대한 가족과 남편의 도움이 없는 경우에 높게 나타났다. 이는 사회적 지지가 많은 산모가 그렇지 못한 산모보다 적은 산후 우울을 보인 Choi (2001)의 연구, 산후 우울과

Table 5. Correlations between Factors and Postpartum Depressive Scores at Three Time

(N=293)

Factors	Postpartum 1day	Postpartum 1 wk	Postpartum 6 wks
Depressive score at PP 1 wk	.64 (.00)	-	-
Depressive score at PP 6 wks	.61 (.00)	.62 (.00)	-
Satisfaction with becoming mother	-.30 (.00)	-.36 (.00)	-.39 (.00)
Satisfaction with life	-.37 (.00)	-.38 (.00)	-.51 (.00)
Maternal-Infant attachment	-.25 (.00)	-.26 (.00)	-.34 (.00)

가족지지 간의 양의 상관관계를 보인 연구 (Park et al., 2004)와 일치하였다. 따라서 산후 우울 예방을 위해 남편과 가족의 관심과 지지가 필요하다 하겠다. 특히 배우자의 지지는 어떤 지지보다도 지속적인 관계와 결속을 증가시키며 어머니의 역할 전환 시에도 가장 도움이 되는 요인이므로(Jung & Kim, 2005), 이에 대한 적극적 관리가 필요하다. 따라서 산전교실시 참여자의 폭을 넓혀 남편을 포함함으로써 아기 양육에 대한 기술향상과 산후 여성을 이해하는데 실질적인 도움이 되도록 할 필요가 있을 것이다.

본 연구에서는 산후 1주에 양육도우미가 있을 때 산후 우울이 낮은 것으로 나타났다. 산모에게서의 산후 1주는 시행착오를 거듭하여 혼란스럽고 아기 양육에 대한 자신감이 저하되는 시기로 가족이나 남편의 도움 정도에 따라 산후 우울 수준에 차이가 없었던 본 연구결과를 감안하면, 이 시기는 비전문인 보다는 훈련받은 전문가가 필요함을 의미한다 하겠다. 따라서 산후 우울 예방을 위해서는 지역사회에 배치된 산후도우미의 이용을 권장하거나 가족 중 누군가를 산후도우미로 양성하는 방법도 하나의 해결책이 될 수 있을 것이다.

본 연구에서 산후 6주 우울에서 차이를 보인 분만 후 요인은 산후 어머니와 아기의 건강상태, 남편의 아기 관심 정도, 가족의 아기양육 도움 정도이었다. 산후 6주에도 산후 1일과 마찬가지로 아기 양육에 대한 가족의 도움과 남편의 관심이 산후 우울의 예방을 위해 요구되었다. 그리고 건강하지 못한 아기의 상태가 산후 초기인 산후 1일과 다르게 산후 6주에 산후 우울의 영향요인으로 나타났다. 이는 산후 초기보다 산후 6주의 산모는 자신의 신체가 어느 정도 회복되어 관심의 초점이 자신에서 아기에게로 옮겨지면서 아기의 건강에 대한 염려가 증가된 결과로 보여진다. 이러한 결과는 아기가 건강하지 않으면 정상아보다 더 큰 심리적 부담을 갖게 되어 우울을 더 많이 느꼈다는 연구(Choi & Oh, 2000)와 일치하였다. 따라서 아기의 건강함은 산모의 정신 건강에 긍정적 영향을 미치는 주요 요인이므로 출산 후 아기의 건강한 양육을 위한 교육에 참가하도록 권유하고, 아기의 정규적 검진에 소홀하지 않도록 교육시킬 필요가 있겠다.

산후 우울 수준과 제 변인과의 상관성 결과, 본 연구에서는 어머니 됨 만족도와 삶에 대한 만족도가 높을수록 산후 우울 수준은 낮게 나타났다. 이는 어머니 됨과 삶에 대한 높은 만족도가 모성역할 전환 과정을 쉽게 수용하고 적응하게 하여 모성자존감 형성의 촉진제 역할을 한 결과로 보여진다. 또한 모아애착이 높을수록 산후 우울 수준이 낮았던 본

연구결과는 치료하지 않은 산후 우울은 모아 관계에 손상을 입히고 이로 인해 아이는 인지적, 정서적, 행동적 결핍이 초래된다는 보고(Halligan, Murry, Martins, & Cooper, 2007; Murray et al., 2006)로 뒷받침된다. 따라서 산후 우울의 예방을 위해 산전교육의 일환으로 분만 전 어머니 됨 즉 모성 정체감 형성 및 모성자존감의 강화를 위한 교육이 이루어져야 하며, 이런 가운데 모아애착은 자연스럽게 향상될 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 293명의 산모를 대상으로 산후 1일, 1주 및 6주에 산후 우울 수준을 평가하고, 산후 우울에 영향을 미치는 분만 전 후 관련요인을 탐색하기 위하여 수행되었다. 연구 결과 산후 우울정도는 세 시점 모두 9점 이하의 낮은 수치이었으나, 산후 우울 유병율은 산후 1일에 3.1%, 산후 1주에 8.2%, 산후 6주에 7.5%로 나타났다. 분만 전 산후 우울에 영향을 미치는 요인은 산후 1일과 1주, 6주 모두 우울 경험이었다. 분만 후 요인은 산후 1일에 산후 어머니 건강상태와 아기 성별, 가족의 아기양육 도움 정도, 남편의 아기양육 도움 정도, 남편의 아기 관심 정도이었으며, 산후 1주에는 산후 어머니 건강상태, 양육 도우미 여부, 산후 6주는 산후 어머니 건강상태, 아기의 건강상태와 가족의 아기양육 도움 정도, 남편의 아기 관심 정도로 나타났다. 또한 어머니 됨과 삶에 대한 만족도가 클수록, 모아애착이 높을수록 산후 우울이 감소되었다.

따라서 본 연구결과에 의하면 산후 우울의 예방과 조기 관리를 위해 산전 진찰 시 문진을 통해 임신 전 우울 경험 여부를 확인하고, 지속적인 관리가 이루어져야 할 것이다. 또한 분만 후 산모에게 아기와 자신의 신체적 관리를 위한 교육과 산후도우미를 제공해야 하며, 산모의 심리적 지지가 되도록 가족과 남편을 교육해야 하고, 산모의 모성정체감 증진과 모아애착 향상도 필요할 것이다.

추후에는 산후 우울과 관련된 분만 전 요인이 다양하게 파악되기를 기대한다.

REFERENCES

- Ahn, Y. M., & Kim, J. H. (2003). Comparison of maternal self-esteem, postpartal depression, and family function in mothers of normal and of low birth-weight infants. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(5), 580-590.

- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nursing Research, 50*(5), 275-283.
- Beck, C. T., & Gable, R. K. (2001). Comparative analysis of the performance of the postpartum depression screening scale with two other depression instruments. *Nursing Research, 50*(4), 242-250.
- Boyd, R. C., & Amsterdam, J. D. (2004). Mood disorders in women from adolescence to late life: An overview. *Clinical Obstetrics and Gynecology, 47*(3), 515-526.
- Choi, E. S., & Oh, J. A. (2000). A study on the factors related to postpartum depression in postpartum women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 6*(3), 358-371.
- Choi, S. H. (2001). The relationship among the degrees of life stress, social support and depression in postpartal women. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing, 8*(2), 199-209.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Medical Psychology, 150*, 782-786.
- Gaynes, B. N., Gavin, N., Maltner-Brody, S., Lohr, K. N., Swinson, T., & Gartlehner, G. (2005). Perinatal depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evidence Report/Technology Assessment (Summary), 119*, 1-8.
- Halbreich, U. (2005). The association between pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight, and postpartum depressions - The need for interdisciplinary integration. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 193*, 1312-1322.
- Halligan, S. L., Murray, L., Martins, C., & Cooper, P. J. (2007). Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring: A 13-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders, 97*, 145-154.
- Han, G. E. (2001). *The relationship of maternal self-esteem and maternal sensitivity with mother-to-infant attachment*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004). Postnatal blues: A risk for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 25*(3-4), 267-272.
- Hung, C. H. (2005). Woman's postpartum stress, social support, and health status. *Western Journal of Nursing Research, 27* (2), 148-159.
- Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C., & Sydsjo, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 80*, 251-255.
- Jung, M. H., & Kim, J. I. (2005). A Study on the relationship among prenatal emotional status, preparation for delivery, postpartum social support and postpartum blue. *Korean Journal of Women Health Nursing, 11*(1), 38-45.
- Kim, J. W., Kim, J. H., Eun, D. S., & Kim, H. (2005). Psychosocial and obstetric predictors of depressive symptomatology at postpartum 4 weeks. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology, 48*(4), 901-909.
- Lee, D. T., Yip, A. S., Chan, S. S., Tsui, M. H., Wong, W. S., & Chung, T. K. (2003). Postdelivery screening for postpartum depression. *Psychosomatic Medicine, 65*, 357-361.
- Müller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother to infant attach. *Journal of Nursing Measurement, 12*(6), 67-74.
- Murray, L., Halligan, S. L., Adams, G., Patterson, P., & Goodyer, I. M. (2006). Socioemotional development in adolescents at risk for depression: The role of maternal depression and attachment style. *Development and Psychopathology, 18*, 489-516.
- Park, S. S., & Han, K. W. (1999). Psychosocial risk factors of postpartum depression. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine, 7*(1), 124-133.
- Park, Y. J., Shin, H. J., Ryu, H.S., Cheon, S. H., & Moon, S. H. (2004). The predictors of postpartum depression. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*(5), 722-728.
- Righetti-Veltima, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry, 12*, 75-83.
- Song, J. E. (2007). Predictors of postpartum fatigue between early and late postpartum period in parturient women - divided by 3/4 weeks of postpartum period-. *Korean Journal of Women Health Nursing, 13*(4), 299-309.
- Teissedre, F., & Chabrol, H. (2004). Detecting women at risk for postnatal depression using the Edinburgh postnatal depression Scale at 2 to 3 days postpartum. *Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 51-54.
- Webb, D. A., Bloch, J. R., Coyne, J. C., Chung, E. K., Bennett, I. M., & Culhane, J. F. (2008). Postpartum physical symptoms in new mothers: Their relationship to functional limitations and emotional well-being. *Birth, 35*(3), 179-187.
- Yeo, J. H. (2006). Postpartum depression and its predictors at six months postpartum. *Korean Journal of Women Health Nursing, 12*(4), 273-280.