

산욕기 산모의 산후우울이 모유수유 실천에 미치는 영향

김선미¹, 김병관^{2*}

¹창원대학교 대학원 생명공학과정 대학원생

²창원대학교 대학원 생명공학과정 교수

The Effect of Postpartum Depression on Breast-Feeding Practice in Puerperium Mothers

Kim Sun Mi¹, Kim Byung Kwan^{2*}

¹Graduate student of Biotechnology course, Changwon University

²Professor of Biotechnology course, Changwon University

요 약 본 연구는 산욕기 산모의 산후우울에 따른 모유수유 실천 여부를 확인하고 그 상관관계를 규명함으로써 건강한 모유수유 실천을 도모하고, 더불어 수유부를 위한 간호중재의 기초자료를 활용하기 위해 시도되었다. 산후조리원 3곳에 입실한 산모를 대상으로 산후우울 정도에 따른 모유수유 실천을 조사하였으며, 수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 그 결과 산욕기 산모의 산후우울은 모유수유 실천에 유의미한 영향을 미쳤으며($\text{Exp}(B) = 0.887$, $p = 0.014$), 산후우울이 높을수록 규칙적인 모유수유 실천율이 낮아졌다($\chi^2 = 19.556$, $p = 0.000$). 그러므로 산후우울과 유의성을 나타낸 변인들을 중점적으로 간호중재가 이루어진다면, 산후우울 경감은 물론 모유수유 실천율 상승효과에 기여할 수 있을 것이다.

주제어 : 산욕기, 산후 조리원, 산후우울, 모유수유, 인공수유

Abstract The purpose of this study is to identify the relationship between postpartum depression and breast-feeding in puerperium mothers to practice healthy breast-feeding. Puerperium mothers at postnatal care center completed an anonymous survey. Postpartum depression severity was observed at ($\chi^2 = 19.556$, $p = 0.000$). Postpartum depression was found to negatively affect healthy breast-feeding at a rate of $\text{Exp}(B) = 0.887$, $p = 0.014$. Puerperium mothers' postpartum depression has shown significant effect on breast-feeding practice, thus, when postpartum depression rate decrease, regular breast-feeding practice rate increased. Despite lacking robust statistical evidence, these results indicate that postpartum depression leads to bottle-feeding.

Key words : Puerperium, postnatal care center, Postpartum-depression, Breast-feeding, Bottle-feeding

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

모유수유를 실천하는 것은 근원적인 엄마의 사랑을 제 공하여 아기의 원만한 인격형성을 이루게 하며 아기 성장 발육에 맞는 최적의 영양소를 제공하여 질병으로부터

아기를 보호해 주고, 경제성을 비롯한 환경 공해 감소에도 큰 공헌을 한다[1]. WHO와 UNICEF는 WABA(세계 모유수유실천연맹)와 주관하여 1992년부터 매년 8월 1일~7일 동안을 '세계 모유수유 주간'으로 제정하고 모유수유율을 높이기 위해 각 나라 정부가 앞장서서 모유수유 권장사업을 세계적으로 진전시키고 있으며 우리나라

*Corresponding Author : Kim Byung Kwan(bkkim@changwon.ac.kr)

Received April 26, 2019

Accepted July 20, 2019

Revised May 28, 2019

Published July 28, 2019

에서도 모유수유를 계속적으로 권장하고 있다. 우리나라의 모유수유 실천율은 1960년대 95%이었으나 2000년대에는 10.2%로 급격히 감소하였으며, 2009년에 36.2%까지 증가하였으나 2012년 생후 6개월 시점에서 32.3%[2]로 경제협력개발기구(OECD) 가입 국가 중 모유수유 실천율은 부진한 상태이다. Macaulay[3]는 산업화 요인을 배제시킨 모호크족의 3개월 이내 모유수유 중단 이유의 주원인으로 모유부족(39%), 유두손상(16%), 피곤 및 우울(16%)을 보고하였다. 모유부족과 유두손상의 원인은 유방관리와 수유자세 교육 등으로 경감시킬 수 있는 방안이 이미 마련되어 있으나 산후 우울은 밖으로 드러나는 뚜렷한 증상이 없어 예방과 치료가 어렵고, 일시적 현상으로 간주되어 방치되기 쉽다. 산육기에는 심리적, 신체적, 사회적 변화는 물론 모성으로서의 책임감과 함께 새로운 역할이 부가되는 인생의 전환기로 주변 요인과 호르몬 요인에 의해 우울증의 발병 빈도가 어느 시기보다도 높고 그 증상의 중증도가 심각할 것으로 예상된다[4]. 지금까지의 선행연구들을 살펴보면 모유수유와 관련하여 모유수유의 중요성, 대책 및 정책, 산모의 사회 심리적 요인의 상관성 연구[1,5,6]와 산후우울과 관련하여 양육 스트레스, 사회적지지, 산후 피로, 수면의 질 [7-9] 등의 변수들과 관련성을 확인하는 연구는 많았으나 모유수유 실천에 대한 수유부 측면의 저해 요인인 산후우울과 직접적인 상관성 연구는 제한적이다. 출산 후 3~4일경에는 프로게스테론과 에스트로겐의 호르몬 수치가 급격히 떨어져 출산 후 3~7일이 지난 후에 산후우울이 시작된다[10,11]. 따라서 본 연구는 산후우울이 시작되는 산육기 산모를 대상으로 하여 산후우울 정도를 알아보고 모유수유 실천에 있어 변인들 간의 관계를 확인하고자 하며, 나아가 아기와 산모를 위한 건강한 모유수유 실천을 도모하고자 한다.

1.2 용어 정의

1.2.1 산육기 산모

산육기는 산모가 임신 전의 몸 상태로 회복되는 기간으로 분만 직후부터 6주에서 8주간을 말하며, 산모는 이 시기에 생식기의 퇴축과 수유를 위한 유방의 변화가 일어난다[4]. 또한 급격한 호르몬 변화와 새로운 환경에 대한 적응의 부담감으로 우울과 불안 등의 스트레스에 노출될 수 있다.

1.2.2 산후우울

산후우울감보다 오래 지속되고 증상이 심하며 불안, 부적절한 감정, 부부관계에 대한 관심 저하와 아기에게 부정적인 태도를 보이는 것으로[12], 가벼운 기분변화부터 병적인 정서장애를 포함하며 산후우울증 및 산후 정신병과는 구분된다.

1.2.3 모유수유 실천율

아기가 엄마의 모유만으로 영양이 되는 것으로, 수유 방법이 완전 모유수유인 실천율을 의미한다. 본 연구에서 모유수유 실천은 모유수유/혼합수유 군과 인공수유 군으로 구분하여 모유수유 군에 혼합수유를 포함하여 모유수유 실천율을 분석하였다. 모유수유 군에 완전 모유수유만으로 한정하지 않은 이유는 혼합수유 대상자는 모유와 분유를 함께 수유하는 것으로 모유를 중단하지 않고 지속하는데 의미를 둔 결정이었다[6]. 이렇게 모유수유를 중단하지 않고 혼합수유를 병행하여 규칙적으로 실천하고 있는 대상자 일 경우, 산육기 동안 수유 적응 후 혼합수유에서 완전 모유수유로 바뀔 수 있는 가능성이 높기 때문이다.

2. 이론적 배경

2.1 모유수유의 중요성

WHO는 영아의 건강과 성장, 발달을 위해 출생 이후 첫 6개월 동안 다른 것은 주지 않고 모유만 주는 완전 모유수유(exclusive breast-feeding)를 권장하며, 6개월이 지난 이후에는 영양적으로 알맞은 보충식(complementary foods)을 병행하여 모유수유는 적어도 2년 이상을 지속하라고 권장하고 있다[13]. 산모에게 미치는 모유수유의 장점으로는 모유수유 시 모체에서 분비되는 프로락틴과 옥시토신 호르몬은 산육기 감염 및 산후 출혈을 예방하여 출산 후 회복에 도움을 주고 산후우울증의 경감에도 효과가 있으며, 특히 프로락틴 호르몬은 모유수유 시에 급격히 분비되어 배란을 지연시켜 수유성 무월경으로 피임효과가 있다[14,15]. 또한 모유수유는 체중감량의 효과가 있어 임신 기간 동안 축적되었던 지방을 소모시키며 피부의 탄력성을 높여 산후 비만 율을 낮추고, 유방암과 골다공증 등의 다양한 여성 질병 발생 율을 감소시킨다[16,17]. 아기에게 미치는 모유수유의 장점으로는 면역적, 영양적, 심리적으로 많은 이로움이 있다[17]. 모유는

카제인이 적고 유청 단백질이 많아서 아기의 소화와 흡수를 도와주며 모유 속에 들어있는 여러 종류의 단백질들은 생체방어에 중요한 역할을 하고 여러 호르몬이나 효소, 항체 등의 면역 물질들은 조제분유에서는 재현할 수 없다[18]. 또한 모유수유를 함으로써 아기에게 심리적 안정감을 느끼게 하여 정서 발달과 인격 형성에 긍정적인 영향을 주며, Jelliffe[15]는 인공영양아의 경우에 성인이 되어서도 영향을 받아 고혈압, 당뇨병, 비만, 심장질환 등의 성인병 이환율이 높다고 보고하였다.

2.2 산후우울의 요인과 위험

산후 우울은 발생하는 시기와 증상, 이상행동의 양상 및 지속기간에 따라 산후우울감, 산후우울증, 산후정신증으로 구분되며, 일반적으로 산후 우울증은 과민, 무쾌감증, 불안, 건망증, 신체의 기능 저하, 수면 장애, 자살 충동, 아기와 부부관계에 대한 부정적 생각이 자주 나타나며 이런 증상이 2주 이상 지속되는 것을 말한다[4]. 분만 직후부터 2주 내에 산욕기 산모의 약 80%가 산후우울감을 경험하며, 며칠간 우울감이 지속되다가 차츰 자기통제로 감정을 조절 할 수 있어 보통은 더 이상 심해지지 않고 회복된다. 그러나 일부에서는 그 정도가 심해지거나 증상이 지속되어 정신 질환인 산후우울증으로 발전하여 정신적 혼란상태를 겪게 된다. 이는 일상생활에서 산모 개인의 대처능력에도 손상을 미쳐 심각한 경우 자신은 물론 아이의 생명까지 위협하는 사고로 이어져 사회적 관심을 받고 있다[4]. 이런 끔찍한 사고를 방지하기 위해서는 우울감 증상이 나타나는 산욕기에 지속적인 관심과 산모를 위한 정서적 격려가 필요하다. 산모의 산후우울은 아기의 초기 인지와 언어 발달에 중대한 영향을 미치며, 특히 분만 후 3개월에 산후우울을 경험한 여성의 아이들은 11세가 되어 IQ가 유의미하게 낮았고, 학습 수행 능력에도 영향을 미쳤다[19]. 또한 우울감이 있는 산모는 아이의 행동이나 욕구에 반응이 적어 모아에착의 문제가 생길 수 있으며, 아이에게 정서적인 안정감이 결여될 뿐 아니라 행동 장애나 인지발달 지연 등이 나타날 수 있다. 산후 우울에 영향을 미치는 요인으로 산모가 느끼는 사회적 지지와 스트레스, 주관적 수면의 질, 자아존중감과 가족의 지지 등이 보고되고 있으며[7,8,9], 산후우울에 영향을 미치는 변인들을 분석하여 산후우울의 예방에 초점을 맞춘 대안 모색이 시급하다.

3. 연구방법

3.1 연구대상자 및 자료수집

본 연구는 경상남도 창원 지역에 위치한 로**·선*·엔* 산후조리원 세 곳에 입실한 산모를 연구 대상자로 선정하였으며, 조사기간은 2016년 3월부터~4월까지였다. G-power 3.1.7 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에서 중간 효과크기 .15, 검정력 .80, 유의수준 .05, 예측변수 10개로 계산하였을 때 최소 118명이 산출되었다. 탈락자를 고려하여 160부를 배부하였으며, 응답이 불성실한 9부를 제외하고 총 151부를 분석 대상으로 하였다. 설문지 배포에 앞서 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 대상자에게 본 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 동의를 얻은 후 서명을 받고 설문을 진행하였다. 그리고 수집된 자료는 학술적인 목적으로 자료를 확인하는 것에만 활용될 예정이며, 개인 식별을 할 수 있는 어떠한 정보도 노출되지 않을 것과 연구 참여에 동의하였더라도 대상자가 참여를 중단하고자 할 경우에는 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 미리 설명하였다. 구체적인 연구 대상자 선정기준은 의학적 합병증이 없는 자로 임신 38주~40주에 2.5kg 이상의 건강한 신생아를 분만한 20대~40대 산욕기 산모로 하였다. 그리고 이 전에 정신과 전문의에게 정신과 관련 질환의 진단을 받고 치료 받았던 과거력이 없으며, 현재에도 정신과 치료를 받고 있지 않는 산모들 중 본 연구를 이해하고 참여를 동의한 자로 선정하였다.

3.2 연구문제

- 1) 대상자의 모유수유 특성을 확인한다.
- 2) 대상자의 사회적 특성, 산과적 특성에 따른 산후우울을 확인한다.
- 3) 대상자의 사회적 특성, 산과적 특성, 모유수유 특성에 따른 모유수유 실천 여부를 확인한다.
- 4) 대상자의 산후우울에 따른 모유수유 실천 여부를 확인한다.

3.3 연구 도구

3.3.1 모유수유 특성, 사회적 특성, 산과적 특성

대상자의 모유수유 특성과 사회적, 산과적 특성에 관한 설문지는 관련문헌과 선행논문에서 주제와 연관성이 있는 문항만을 선별하여 연구자가 수정, 보완하여 사용하였으며 모유수유 실천은 모유수유 군에 규칙적으로 혼합수유를 하고 있는 대상자를 포함하여 인공수유 군과 구분하여 분석하였다.

3.3.2 산후우울

본 연구에서 대상자의 산후우울 측정을 위하여 Cox, Holden과 Sagovsky[20]에 의해 개발된 Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)를 Kim[21]이 번역한 것을 사용하였다. EPDS는 총 10개의 문항으로 각 항목은 0점~3점까지 4점 척도이며, 0점~30점의 점수 범위를 가진다. 이 도구는 지난 일주일간 느낀 생각과 감정을 묻는 설문으로 되어 있으며, 창원시 보건소에서 산모의 산후우울 정도를 조사하기 위해 사용되고 있는 도구이기도 하다. 선행논문의 EPDS cut-off 점수는 9점에서 13점까지 다양하였으며, 본 연구에서는 Cox, Murray & Chapman[22]의 절단점 9점과 13점을 기준으로 비 우울군(0점~8점), 경중 산후우울군(9점~12점), 중중 산후우울군(13점 이상)으로 구분을 하였다. 개발당시에는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었고, Kim[21]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.89$ 로 나타났다.

3.4 자료처리 방법

본 연구의 자료 통계처리는 SPSS 20.0 프로그램으로 분석하였다. 첫째, 대상자의 모유수유 특성과 사회적 특성은 백분율과 빈도분석으로 산출하였으며, 대상자의 산과적 특성은 평균과 표준편차, 백분율과 빈도분석으로 산출하였다. 둘째, 대상자의 모유수유 실천 정도는 빈도분석과 백분율로 산출하였으며, 대상자의 산후우울은 평균과 표준편차로 산출하였다. 셋째, 대상자의 사회적 특성, 산과적 특성에 따른 산후우울 정도와 모유수유 실천 정도는 독립표본 t검정과 일원배치분산분석(One-way ANOVA)을 사용하였고, 그룹별 사후검정을 위해 Scheffe test를 실시하였다. 일원배치분산분석 시 분산의 등질성 검정(Levene 검정)에서 기각된 경우($p<0.05$) Welch 통계량으로 분석하였고, Games-Howell test로 사후검정을 하였다. 넷째, 대상자의 사회적 특성, 산과적 특성, 산후우울도에 따른 모유수유 실천 정도는 교차분석(Chi-square test)으로 분석하였으며, 산후우울과 모유수유 실천은 로지스틱 회귀분석으로 분석하였다. 신뢰도를 검정하기 위해 Cronbach's alpha 계수를 산출하였다.

4. 연구결과 및 고찰

4.1 모유수유 특성

연구 대상자의 모유수유 계획 기간은 7개월 이상을 계

획한 대상자가 많았으며, 모유수유 시작 시기는 출산 후 '24시간~48시간 이내'라고 답한 대상자가 많았다. 출산 후 24시간 이후에 수유를 시작한 산모가 높은 결과는 병원에서 분만하는 경우가 대부분인 요즘, 조기 모아분리로 기인한 것으로 보이며 많은 연구에서 분만 직후의 모유수유 유도가 모유수유 실천율을 높인다고 보고하고 있으므로 이를 고려한 병원의 환경개선 노력이 요구된다. 수유방법은 혼합수유 95명(62.9%), 모유수유 47명(31.1%), 인공수유 9명(6%) 순으로 산후조리원 내에서는 혼합수유를 하고 있는 산모가 많은 비율을 차지했다. 김혜련[5]의 연구에서도 조리원에서 혼합수유 실천율이 높다고 지적하였으며, 산후조리원을 이용하지 않는 산모의 모유수유율이 더 높다고 보고하였다. 다음 Table 1과 같다.

Table 1. Characteristics of Breast-Feeding Practice(1)

	Division	N(%)
Breast-feeding planning period	Until colostrum	4(2.6)
	Less than 1month	7(4.6)
	1month~3months	2(15.9)
	4months~6months	34(22.5)
	7months~12months	65(43.0)
	13months~24months	16(10.6)
	No plans	1(0.7)
When to start breast-feeding	Immediately after delivery	15(9.9)
	Within 24 hours	30(19.9)
	24 hours~Within 48 hours	48(31.8)
	48 hours~Within 72 hours	30(19.9)
	After 72 hours	21(13.9)
Feeding method	Did not	7(4.6)
	Breast-feeding	47(31.1)
	Mixed-feeding	95(62.9)
	Bottle-feeding	9(6.0)
Total		151(100.0)

'모유수유'와 '혼합수유'를 실천하고 있는 대상자 중 구체적인 모유수유 실천은 '그렇다' 50명(35.2%)보다 '그렇지 않다'가 75명(52.8%)으로 많았다. 대상자는 '몸의 피로 및 수면 부족'이 모유수유 실천을 방해하고 모유수유를 할 때 힘든 부분이라고 응답을 하였음에도 모자동실 선택 시 모유수유를 성공 할 수 있다고 가정한다면 선택을 '안한다' 54명(35.8%)보다 '한다'가 97명(64.2%)으로 훨씬 높게 나타났다. 최근 조리원에서는 모자동실을 허용하는 추세이지만 분만 이후 산모의 신체적 피로를 우려해 권장되고 있지는 않기 때문에 모자동실 실천율은 아직까지 미흡한 실정이다. 그러나 Song[23]은 모자동실

그룹과 모자별실 그룹간의 전체 피로도에 대한 총점을 비교한 결과 모자동실 여부와 전체 피로도는 통계적으로 유의한 상관관계가 없다고 보고했다. 이 같은 선행연구와 신체 피로도가 높음에도 모유실천 의지를 나타낸 본 연구 결과를 바탕으로 모자동실화 실시를 위한 적극적인 지지적 환경 개선이 필요하다. 다음 Table 2와 같다.

Table 2. Characteristics of Breast-Feeding Practice(2)

	Division	N(%)
Regular breast-feeding practice	Yes	50(35.2)
	Do not	75(52.8)
	'Do not' reason (Multiple responses)	
	Breast problems	11(14.7)
	Lack of breast milk	37(49.3)
	Body fatigue and insufficient sleep	52(69.3)
	Baby's sucking refusal	23(30.7)
	Emotional ups,downs and depression	14(18.7)
	Short parenting leave	13(17.3)
	Etc	7(9.3)
Total	157(209.3)	
Hardest part of breast-feeding	Not sure	17(11.9)
	Breast problems	26(17.2)
	Lack of breast milk	53(35.1)
	Body fatigue and insufficient sleep	41(27.2)
	Baby's sucking refusal	19(12.6)
	Emotional ups,downs and depression	6(4.0)
	Etc	6(4.0)
'Rooming-in system' selection (Assuming successful breast-feeding)	Yes	97(64.2)
	Do not	54(35.8)
Total	151(100.0)	

4.2 사회적, 산과적 특성에 따른 산후우울

4.2.1 대상자의 산후우울

연구 대상자의 산후우울 평균 점수는 8.83이었으며, 표준편차는 5.76, 최소값은 0점, 최대값은 24점(range:0점~30점)으로 분석되었다. 초기 산욕기 산모를 대상으로 한 정경화[8]의 연구에서 산후우울은 평균 7.46점으로 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 출산 6개월 이내 산모를 대상으로 한 유정미[7]의 연구에서 산후우울은 10.96점이었으며, 산욕후기 산모를 대상으로 한 조은경[9]의 연구에서 산후우울은 평균 9.22점으로 나타나 시기에 따른 산후우울 점수가 다르게 보고되고 있다. 산후우울은

측정 시기, 사회경제적, 문화적 특성에 따라 유병률이 다양하게 나타날 수 있으며[6] 초기산욕기 보다 시간이 흐름에 따라 양육스트레스와 사회적지지, 숙면의 방해로 수면의 질이 낮아지는 요인 등은 산후우울 점수에 영향을 미치므로 이를 고려한 간호중재가 필요하다. 다음 Table 3과 같다.

Table 3. Degree of Postpartum Depression

Division	M±SD	Minimum value	Maximum value
Postpartum depression	8.83±5.76	0	24

4.2.2 사회적 특성과 산후우울

대상자의 사회적 특성 중 결혼만족도와 배우자와의 친밀감 및 대화 만족도, 배우자의 걱정 및 관심 만족도, 배우자의 집안일 참여 만족도 문항은 산후우울과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이처럼 배우자와의 관계에서 만족도가 높을수록 우울이 낮아지는 결과는 산모의 산후우울 증상이 배우자의 격려와 이해를 통해서 경감될 수 있음을 시사한다. 다음 Table 4와 같다.

Table 4. Postpartum Depression According to Sociologic Characteristics

Division	Postpartum depression		
	N(M±SD)	t of F(p)	Scheffe
Occupation	Have	64(8.31±5.21)	.955
	None	87(9.22±6.13)	(.341)
Marital satisfaction	Very Satisfaction(a)	59(6.95±5.45)	4.815 (.003) a,b,c
	Satisfaction(b)	83(9.93±5.56)	<b,c,d
	Average(c)	7(9.43±6.45)	
	Dissatisfaction(d)	2(17.00±4.24)	
Spouse's baby preference	Very favorable	94(8.09±5.76)	2.443 (.090)
	Preferences	49(9.84±5.43)	
	Average	8(11.50±6.63)	
Intimacy and Conversation satisfaction with spouse	Very Satisfaction(a)	53(6.28±5.09)	12.373 (.000) a
	Satisfaction(b)	81(9.59±5.45)	<b
Concern and care satisfaction with spouse	Average(c)	17(13.18±5.80)	<c
	Very satisfaction(a)	53(5.70±4.69)	18.633 (.000) a
	Satisfaction(b)	84(9.95±5.27)	<b
Spouse's housework satisfaction	Average(c)	14(14.00±6.31)	<c
	Very Satisfaction(a)	42(7.21±5.34)	8.141 (.000) a,b,c
	Satisfaction(b)	64(7.61±5.31)	<c,d
	Average(c)	39(11.79±5.24)	
Dissatisfaction(d)	6(14.00±7.40)		

p**<0.01, p***<0.001

4.2.3 산과적 특성과 산후우울

대상자의 산과적 특성 중 분만형태, 출생아 성별에 대한 만족 여부, 임신 기간 중 기분변화, 임신 기간 중 감정 상태, 임신 중 평균 수면시간, 출산 후 평균 수면시간과 산후우울은 유의한 차이가 있었다. 분만형태는 제왕절개분만을 한 경우가 자연분만을 한 경우에 비해 산후우울이 높았으며, 출산아 성별에 만족할수록 산후우울이 낮았다. 그리고 사후 분석 결과 임신 기간 중 기분의 변화가 심할수록 우울이 높게 나타났으며, 임신 중 감정 상태가 행복할수록 산후우울이 낮았다. 임신 기간 중 평균 수면시간이 4시간 이상이 4시간 미만에 비해 유의하게 우울이 낮았으며, 출산 후 평균 수면시간은 6시간 이상이 6시간 미만에 비해 유의하게 우울이 낮게 나타났다. 이 연구 결과는 수면과 산후우울의 밀접한 연관성을 확인시켜 주는 것이며, 아울러 충분한 수면시간과 높은 수면의 질은 산후우울을 경감시키거나 해소할 수 있음을 짐작 할 수 있다. 조은정 [9]의 연구에서도 양질의 수면은 개인의 질적 삶의 필요요소로 면역체제와 정신기능에 긍정적인 영향을 미치며, 부적절한 수면은 정신적 불쾌감과 불안 및 스트레스를 야기시켜 안녕과 건강을 위협할 수 있는 요인이라고 보고하여 본 연구결과를 지지하였다. 다음 Table 5, 6과 같다.

Table 5. Postpartum Depression According to Obstetric Characteristics(1)

Division	Postpartum depression	N(M±SD)		t of F(p)	Scheffe
Delivery experience	1 time	95(8.42±5.64)	1.151		
	More than 2 times	56(9.54±5.93)	(.252)		
Miscarriage experience	Yes	46(9.30±6.71)	.605		
	No	105(8.63±5.31)	(.547)		
Pregnancy related complication	Have	11(11.45±8.79)	1.051		
	None	140(8.63±5.44)	(.317)		
Planned pregnancy	Yes	99(8.18±5.43)	1.940		
	No	52(10.08±6.20)	(.054)		
Place of delivery	General hospital	125(8.80±5.59)	.284		
	University hospital	26(9.16±6.73)	(.777)		
Delivery type	Natural childbirth	90(8.08±5.42)	1.981		
	Caesarean operation	61(9.95±6.09)	(.049)		
Gender satisfaction of the baby	Satisfaction(a)	136(8.66±5.61)	4.755		a,b
	Average(b)	13(8.77±5.90)			<c
	Dissatisfaction(c)	2(21.00±1.41)			
Weight at birth of baby	2.5~Less than 3.0kg	40(9.23±6.42)	1.453		
	3.0~Less than 3.5kg	81(7.19±5.05)	(.230)		
	3.5~Less than 4.0kg	27(59.78±13.50)			
	More than 4.0kg	3(56.33±9.61)			

p<0.05

Table 6. Postpartum Depression According to Obstetric Characteristics(2)

Division	Postpartum depression	N(M±SD)		t of F(p)	Scheffe
Mood changes during pregnancy	Very severe(a)	12(16.33±6.42)	20.020		a,b
	Severe(b)	82(10.20±5.12)	(.000)		<b,c
	Almost never(c)	54(5.43±3.94)			<c,d
	None(d)	3(3.00±2.65)			
Emotional state during Pregnancy	Happiness(a)	69(6.49±5.24)	24.500		a,b
	Average(b)	73(9.90±4.82)	(.000)		<c
	Depressed(c)	9(18.11±5.01)			
Average sleep time before pregnancy	More than 8 hours	38(7.32±4.98)	2.024		
	6 ~ Less than 8 hours	103(9.54±5.77)	(.113)		
	4 ~ Less than 6 hours	8(6.38±6.95)			
Average sleep time during pregnancy	Less than 4 hours	2(11.00±11.31)			
	More than 8 hours(a)	50(7.20±5.48)	4.122		a,c,b
	6 ~ Less than 8 hours(b)	76(9.61±5.29)	(.008)		<d
Average sleep time after delivery	4 ~ Less than 6 hours(c)	23(8.96±6.62)			
	Less than 4 hours(d)	2(19.00±7.07)			
	More than 8 hours	15(5.40±4.72)	9.666		a,b
Average sleep time after delivery	6 ~ Less than 8 hours	74(7.26±5.15)	(.000)		<b,c,d
	4 ~ Less than 6 hours	53(11.49±5.34)			
	Less than 4 hours	9(11.89±7.29)			

p**<0.01, p***<0.001

4.3 사회적 특성, 산과적 특성, 모유수유 특성에 따른 모유수유 실천

모유수유 실천과 사회적 특성, 산과적 특성과의 관계는 앞의 결과를 토대로 산후우울과 유의한 상관관계가 있는 항목들과 규칙적인 모유수유 실천을 교차분석 하였다. 유의한 차이를 보인 항목은 결혼만족도, 배우자와의 친밀감 및 대화 만족도, 배우자의 걱정 및 관심 만족도, 배우자의 집안일 참여 만족도, 분만형태, 출생아 성별에 대한 만족 여부, 임신 기간 중 기분변화, 임신 기간 중 감정 상태, 임신 중 평균 수면시간, 출산 후 평균 수면시간이었다. 사후 분석 결과 사회적 특성은 통계적으로 유의한 항목이 있었으나, 산과적 특성과 모유수유 특성에서는 통계적으로 유의한 항목이 나타나지 않았다.

대상자의 사회적 특성 중 배우자와의 친밀감 및 대화 만족도와 배우자의 걱정 및 관심 만족도, 배우자의 집안

일 참여 만족도는 모유수유 실천에 유의한 차이를 나타냈다. 이와 같이 모유수유 실천은 배우자의 지지와 높은 상관관계를 보이므로 산모 뿐 아니라 배우자에게도 산전·산후에 모유수유 교육을 진행하여 모유수유에 대한 배우자의 긍정적인 인식 전환이 요구된다. 여정희[6]도 배우자의 격려가 모유수유를 지속함에 있어 중요하다고 강조하였으며, 배우자를 지지자로 만들기 위해서는 산모에게만 국한된 교육을 배우자에게도 실시하여야 한다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 다음 Table 7과 같다.

Table 7. Regular Breast-Feeding Practice According to Sociologic Characteristics

Division	Regular Breast-Feeding Practice		Total(%)	χ^2 (p)	
	Yes	Do not			
Marital satisfaction	Very satisfaction	22 (37.3)	37 (62.7)	59 (100.)	2.444 (.295)
	Satisfaction	27 (32.5)	56 (67.5)	83 (100.)	
	Average/Dissatisfaction	1 (11.1)	8 (88.9)	9 (100.)	
Intimacy and conversation satisfaction with a spouse	Very satisfaction	20 (37.7)	33 (62.3)	53 (100.)	9.491 (.009)
	Satisfaction	30 (37.0)	51 (63.0)	81 (100)	
	Average	0	17 (100)	17 (100)	
Concern and care satisfaction with spouse	Very satisfaction	23 (43.4)	30 (56.6)	53 (100)	6.971 (.031)
	Satisfaction	26 (31.0)	58 (69.0)	84 (100)	
	Average	1 (7.1)	13 (92.9)	14 (100)	
Spouse's housework	Very satisfaction	17 (40.5)	25 (59.5)	42 (100)	6.829 (.033)
	Satisfaction	25 (39.1)	39 (60.9)	64 (100)	
	Average/Dissatisfaction	8 (17.8)	37 (82.2)	45 (100)	

$p^* < 0.05$

4.4 산후우울에 따른 모유수유 실천

모유수유 실천에서 산후우울 변인은 유의 수준의 확률 0.014로서 규칙적인 모유수유 실천과 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 다음 Table 8과 같다.

Table 8. Relationship Between Postpartum Depression and Breast-Feeding Practice

Independent variable	Dependent variable	Exp(B)	p
Postpartum depression	Regular breast-feeding Practice	.887*	.014

$p^* < 0.0$

앞의 분석한 결과를 바탕으로 산후우울에 따른 모유수유 실천을 다각도에서 알아보기 위해 우울 정도에 따른 모유수유 실천율을 분석하였다. 그 결과 비 우울군은 74명(49.0%)으로 평균 점수는 4점이었고, 중증 산후우울군은 41명(27.2%)으로 평균 점수는 16.1점이었으며, 경증 산후우울군은 36명(23.8%)으로 평균 점수는 10.6점이었 다. 다음 Table 9와 같다.

Table 9. Categorization of Postpartum Depression

Division	N(%)	M±SD	Minimum value	Maximum value
Postpartum depression	151 (100%)	8.83±5.76	0	24
Non-depressed group (0~8점)	74 (49.0%)	3.96±2.57	0	8
Mild postpartum depression (9~12점)	36 (23.8%)	10.56±1.25	9	12
Severe postpartum depression (13점 이상)	41 (27.2%)	16.12±3.12	13	24

대상자의 산후우울 척도로 얻은 점수를 토대로 비 우울군과 경증 산후우울군, 그리고 중증 산후우울군으로 구분하였다. 각 우울군과 모유수유 실천 여부를 교차분석한 결과, 산후우울 정도에 따른 모유수유 실천은 산후우울이 높을수록 규칙적인 모유수유 실천은 현격히 낮아졌으며 유의한 차이($p < 0.001$)를 보였다. 다음 Table 10과 같다.

Table 10. Breast-Feeding Practice According to Categorization of Postpartum Depression

Division	Postpartum depression			Total	χ^2 (p)	
	Non-depressed	Mild postpartum depression	Severe postpartum depression			
Regular breast-feeding Practice	Yes	37 (50.0)	8 (22.2)	5 (12.2)	50 (33.1)	19.556 (.000)
	Do not/Not sure	37 (50.0)	28 (77.8)	36 (87.8)	101 (66.9)	
Total	74 (100.0)	36 (100.0)	41 (100.0)	151 (100.0)		

$p^{***} < 0.001$

5. 결론

본 연구는 산욕기 산모를 대상으로 산후우울에 따른 모유수유 실천 여부를 확인하고 그 상관관계를 규명함으로써 모유수유 실천을 도모하고, 더불어 수유부를 위한 간호중재의 기초자료로 활용되기 위해 시도되었다. 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 사회적 특성 중 결혼에 대한 만족도가 높을수록($F = 4.815, p = 0.003$), 배우자와 친밀감이 높고 대화를 많이 할수록($F = 12.373, p = 0.000$), 배우자가 걱정을 많이 해주고 관심을 가질수록($F = 18.633, p = 0.000$), 배우자의 집안일 참여도가 높을수록($F = 8.141, p = 0.000$) 산후우울은 낮아졌다. 대상자의 산과적 특성 중 분만형태($F = 1.981, p = 0.049$)가 자연분만이 제왕절개분만 보다 산후우울이 낮았으며, 출생아의 성별에 만족($F = 4.755, p = 0.010$) 할수록, 임신 기간 중 기분의 변화($F = 20.020, p = 0.000$)가 경미할수록, 임신 기간 중 감정상태($F = 24.500, p = 0.000$)가 행복할수록, 임신 중 평균 수면시간($F = 4.122, p = 0.008$)과 출산 후 평균 수면시간($F = 9.666, p = 0.000$)이 충분할수록 산후우울이 낮음을 확인하였다.

둘째, 대상자의 모유수유 실천은 배우자와 친밀감이 높고 대화를 많이 할수록($p = 0.009$), 배우자가 걱정을 많이 해주고 관심을 가질수록($p = 0.031$), 배우자의 집안일 참여도가 높을수록($p = 0.033$) 규칙적인 모유수유 실천율은 높아졌다.

셋째, 대상자의 모유수유 실천에 산후우울 변인은 유의미한 영향을 미쳤으며($p = 0.014$), 이는 우울도가 1증가할 때, 불규칙적인 모유수유 실천 그룹에 포함될 확률에 대하여 규칙적인 모유수유 실천 그룹에 포함될 확률의 비가 89%로 수치가 줄어드는 것을 의미한다.

넷째, 산후우울 정도(비우울/경증/중증)에 따른 모유수유 실천은 우울도가 높을수록 규칙적인 모유수유 실천율이 현저히 낮아진다는 결론을 얻었다($p = 0.000$).

본 연구에서는 먼저 산후우울을 예측하는 변인 분석을 하였으며, 그 다음으로 산후우울과 모유수유 실천의 상관관계를 검증하였다. 산욕기 기간의 산후우울은 모유수유 실천에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤으며, 우울도가 낮을수록 모유수유 실천율이 높아지는 것으로 분석되었다. 산후우울과 유의성을 나타낸 예측 변인들을 중점적으로 산모를 위한 간호중재가 이루어진다면, 산후우울 경감은 물론 모유수유 실천율을 상승시키는 효과를 기대할 수 있을 것이다. 이상의 결과를 바탕으로 후속 연구에서

는 산후조리원에 입실하지 않는 산모를 포함한 연구대상의 확장과 조사지역을 넓힌 반복 연구가 이루어질기 대한다.

REFERENCES

- [1] The Korean nurse. (1996). The Importance and Countermeasures of Breastfeeding Practice. *Journal of Korean academy of nursing*, 35(2), 25-34.
- [2] S. K. Kim et al. (2012). The survey on the national fertility, family health and welfare in Korea. Seoul : Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [3] A. C. Macaulay, N. Hanusaik & J. E. Beauvais. (1989). Breastfeeding in the Mohawk community of Kahnawake : Revisited and redefined. *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 80, 177-181.
- [4] Y. S. Choi, H. S. Cho & S. B. Jang. (2016). *Women's Health Nursing II*. Seoul: Soomoonsa. 1102-1111
- [5] H. L. Kim. (2013). Breastfeeding Trends Affecting Factors and Policy Options for Breastfeeding Promotion in Korea. *Health and welfare policy forum*, (201), 49-60.
- [6] J. H. Yeo. (2007). Maternal Psychosocial Factors Affecting Breast Feeding Practice. *Korean journal of women health nursing*, 13(3), 149-156.
- [7] J. M. Ryu. (2008). *Postpartum Depression and its Predictors at 1 to 6 Months Postpartum in Korea*. Master's dissertation. Hanyang University, Seoul.
- [8] K. H. Joung. (2009). Relationships among Stress, Social Support and Postpartum Depression of Mothers in Early Postpartum Period. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 11(5), 2471-2485.
- [9] E. J .Cho. (2009). Subjective Sleep Quality in Depressed and Non-Depressed Mothers During the Late Postpartum Period. *Korean journal of women health nursing*, 15(2), 108-120. DOI: 10.4069/kjwhn.2009.15.2.108
- [10] S. Gale & B. L. Harlow. (2003). Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(4), 257-266. DOI: 10.3109/01674820309074690
- [11] L. S. Seyfried & S. M. Marcus. (2003). Postpartum mood disorders. *International Review of Psychiatry*, 15(3), 231-242. DOI :10.1080/09540260305196
- [12] C. T. Beck. (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27(5), 282-287. DOI: 10.1097/00005721-200209000-00008
- [13] World Health Organization. (2011). *Regional Office for European URL: http://www. euro. who. int/en/home*.
- [14] W. C. Shiel, Jr & M. C. Stoppler. (2008). *Webster's new*

World(TM) medical dictionary(3rd ed.). Hoboken New Jersey : Wiley Publishing.

- [15] D. B. Jelliffe. (1979). Present Status of Knowledge on Breast feeding. In Proceeding of Workshop on Breast feeding and Supplementary Foods, 9-14. DOI :10.1007/978-1-4615-7210-7_6
- [16] B. Worthington-Roberts & S. R. Williams. (1989). Nutrition in pregnancy and lactation *Times Mirror/Mosby*, St. Louis, MO.
- [17] J. Chezem, C. Friesen & J. Boettcher. (2003). Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(1), 40-47. DOI: 10.1177/0884217502239799
- [18] Y. H. Shin. (2000). Nutritional and immunological characteristics of breast milk : A review. *Journal of Korean Parent Child Health*, 3(2), 94-107.
- [19] D. F. Hay et al. (2001). Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 871-889. DOI: 10.1111/1469-7610.00784
- [20] J. L. Cox, J. M. Holden & R. Sagovsky. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786. DOI :10.1192/bjp.150.6.782
- [21] J. I. Kim. (2006). A validation study on the translated Korean version of the Edinburgh postnatal depression scale. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12(3), 204-209.
- [22] J. L. Cox, D. Murray & G. Chapman. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 163(1), 27-31. DOI: 10.1192/bjp.163.1.27
- [23] J. E. Song. (2001). A comparative study on the level of postpartum womens fatigue between rooming-in and non rooming-in groups. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 7(3), 241-255.

김 병 관(Kim, Byung Kwan)

[장학원]



- 1984년 9월 : 일본 동경대학교 공업화학 학과 석사
- 1987년 9월 : 일본 동경대학교 공업화학 학과 박사
- 1988년 3월 ~ 현재 : 창원대학교 생명공학부 교수
- 관심분야 : 웰니스, 대체의학, 미용
- E-Mail : bkkim@changwon.ac.kr

김 선 미(Kim, Sun Mi)

[장학원]



- 2016년 8월 : 창원대학교 보건대학원 석사
- 2017년 3월 ~ 현재 : 창원대학교 생명공학 박사과정
- 관심분야 : 웰니스, 대체의학, 건강교육
- E-Mail: aedong08@naver.com