

산후 우울 경험에 관한 연구* - Q 방법론적 접근 -

장혜숙** · 김수진*** · 김정선**** · 김흥규***** · 최의순*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임신과 출산은 삶의 과정에서 사춘기 및 갱년기와 함께, 여성에게 중요한 성숙, 혹은 발달 위기로 간주되고 있다. 이 기간에는 내분비 및 신체상의 변화와 함께, 임신과 관련된 사회, 심리적인 요소들이 복합적으로 작용하여, 개인의 자아 능력에 따라 정신장애의 원인이 될 수도 있다(이, 1982).

특히, 출산 후 산모들은 흔히 허탈감이나 상실감에서 벗어나지 못하고 까닭 없는 긴장과 불안으로 식욕을 잃고 우울에 빠지는 모습을 볼 수 있다. 이러한 산후 우울 정도가 심하고 오랜 기간 지속될 때에는 부정적인 어머니의 역할이 나타날 뿐만 아니라 산모의 자아 기능에까지 영향을 미쳐서 심각한 정신장애를 유발하기도 한다(Cohen, 1990).

산후 우울은 증상이나 발생빈도에 있어 산후 우울감(maternity blue)이나 산후 정신병(postpartum psychosis)과 차이가 있다. 산후 우울감은 분만 후 흔히 일어날 수 있는 비교적 경한 기분 변화 현상으로서, 일시적으로 눈물을 흘리는 증상을 나타내고, 산후 10일 이상 지속되기도 한다(Kendell, 1984). 그러나 산후 우울은

이보다 더 증상이 심하고 오래가며, 부적절한 감정, 불안, 실망, 에너지 부족, 부부관계에 대한 관심부족, 강박적 사고 등이며, 주로 아이에 대한 양가감정이 많다(Chalmers & Chalmers, 1986). 산후우울의 발생빈도는 Pitt(1968)는 산모의 10%, Lesh(1978)는 산모의 50-75%, Paykel, Emms, Fletcher, 그리고 Rassaby(1980)는 산모의 20%에서 나타난다고 하여, 연구자마다 차이가 있게 보고하고 있다. 또한 Gjerdingen, Froberg, 그리고 Wilson(Beck, 1992에 재인용)은 산후 정신병이 1,000명의 산모중 1-2명이 발병하는 심한 정신질환으로서, 증상은 출산과 관련된 망상, 환각, 연상의 장애, 지리멸렬, 비조직적이거나 파괴적인(catastrophic) 행동을 보이는 것 등이라고 보고하였다.

이와 같이 산모들이 산후우울을 경험하고 있음에도 불구하고 일반적으로 겪는 경험으로 간과되어 이에 대한 예방이나 간호에 대한 인식이 부족하다. Berchtold와 Burrough(1990)는 산후 우울을 예방하기 위하여 간호사의 참여를 제안했으나, 아직까지 산모를 간호할 때에 정서적인 측면까지 고려한 전인 간호는 거의 시행되지 못하고 있다.

지금까지 산후 우울에 관한 연구가 다방면에서 이루어져 왔으나, 설문지를 이용하여 측정된 양적인 연구가 주류를 이루어 왔으며(이 등, 1990; 전, 1990; 조, 1987;

* 이 논문은 원광보건전문대학 학술연구비 조성으로 쓰여짐
** 원광보건전문대학 간호과 교수
*** 전남대학교 의과대학 간호학과 교수
**** 광주 기독병원 간호전문대학 교수
***** 한국 외국어대학 신문방송학과 교수
***** 가톨릭대학 간호대학 교수

Braverman & Roux, 1978), 이는 우울경험이 지극히 객관화될 수 있는 제한점이 있다. 특히 산후 우울을 측정하는 데에 자주 쓰이고 있는 Hamilton(1962)의 Depression Rating Scale(HDRS)과 Beck, Ward, 그리고 Mendelson(1961)의 Depression Inventory(BDI)는 정상인의 우울 수준을 측정하기에 다소 부적합하다(이, 이, 그리고 김, 1990).

그러나 산후 우울은 매우 주관적이고 개별화된 경험이기 때문에, 이를 경험하는 사람의 주관성을 충분히 확인할 수 있는 연구방법을 통해 산후우울의 독특한 경험의 본질을 파악하고 이해하여, 대상자의 관점에서 간호현상을 보기 위한 노력이 앞으로 더 필요하다고 사료된다.

따라서 본 연구자는 행위자의 관점에서 출발하여 각 개인의 경험에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하기에 유용하며, 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있는 Q 방법론을 적용하여(김, 1990), 산모들이 경험하는 산후 우울 경험의 특성과 구조를 파악하고, 산모의 정서적인 측면을 고려한 산욕기 간호 중재를 위한 일 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 산후 우울의 진술을 토대로 Q 방법론을 적용함으로써 산후 우울의 유형별 특성과 구조를 파악하여, 이를 산모를 위한 개별화된 간호 중재의 한 방법으로 활용하고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 산모가 경험하는 산후 우울을 탐색하여 그 유형을 발견한다.
- 2) 산모의 산후 우울의 유형별 특성과 그 구조를 파악한다.

II. 이론적 배경

임신과 분만은 단순한 신체적인 경험이 아니라 정신, 사회적 상호작용과 인지 과정에 영향을 주는 총체적인 경험으로서, 이와 관련하여 발생할 수 있는 산후 우울은 여성 건강뿐만 아니라, 아동과 가족의 건강에 많은 영향을 준다(배, 1996).

산후 우울의 일반적 증상은 눈물을 흘리거나, 실망감, 유아에 대한 적응 능력 부족, 식욕 감퇴, 불면증, 피로감 등을 포함하며(Lesh, 1978), 특히 우리 나라의 산모들은 심한 요통과 수족의 냉증 등의 신체적인 증상과 함께 산후우울을 많이 호소한다(고와 김, 1991). 산후 우울의

정도가 심하여 정신증적 우울로 발전할 때는 자살과 유아 살해도 일어날 수 있다.

Beck(1993)는 산모의 산후 우울 경험의 과정에 대한 근거 이론적 연구를 시도하였으며, 그 과정을 4단계로 구분하였다. 제1 단계에서는 어두운 터널에 갇힌 것처럼 느끼며, 제2 단계에서는 자아가 죽은 것 같고 외로워 하며 부부관계에 관심이 없어지고, 자기 아이들을 해칠 것 같은 죄책감을 갖는다. 제3 단계에는 전문인의 도움을 받고자 결정하기도 하며, 건강염려증이 시작되고 신체적인 증상을 호소한다. 제4 단계에서는 자신을 통제하는 시기로서 산후 우울에서 회복되었다고 느끼지만, 미래에 또 다시 우울에 빠질까 봐 걱정을 한다고 보고하였다.

산후 우울을 일으키는 주요 원인은 유증분비 반사, 호르몬 변화, 혈액 손실 등의 생리적인 측면과, 임신과 분만으로 인한 신체상의 변화 및 대인관계, 사회생활의 변화로 인한 자존감의 손상 등을 들 수 있는데, Rubin(1975)은 여러 가지 원인들 중에서 어머니 역할에 대한 심리적 갈등을 주된 요인으로 보았다. 조(1988)의 연구에서 산후 우울을 경험한 산모가 마음에 부담이 된 사건으로는 가정과 직장을 양립해야 되는 데에 대한 갈등(22.0%)이 가장 높았으며, 아기에 대한 불안(13.6%), 시댁과의 갈등(10.2%)의 순서였다.

분만 양상 및 아이의 건강 상태와 우울과의 관계를 살펴보면, 미숙아 부모가 산후 1년에 만삭아 부모보다 더욱 불안하며(Jeffcoate, Humphery, & Lloyd, 1979), 제왕절개술을 받은 군이 정상 분만한 사람들보다, 초산 부군이 경산부군보다 더 우울을 경험한다고 하였다(박, 1977 ; Beck, 1996). 그리고 불행한 결혼 생활이나 경제적인 어려움이 있을 때, 또는 사생아를 임신하여 원치 않는 임신을 하게 되면 유아를 거부하고 죄책감이 생길 수 있다(Benedek, 1974). 그리고 임신 및 출산에 따른 부담을 처음으로 경험하는 초산부가 경산부보다 산후 정신장애를 더 많이 겪는다는 주장도 있으나, 이(1982)의 연구에서는 경산부가 65.8%로 우울을 더 많이 겪는 것으로 나타났다.

Blumberg(1980)의 연구에서는 아픈 신생아의 엄마는 덜 아픈 신생아의 엄마보다 더욱 불안하고 우울한 것으로 나타났다고 보고하였다. 이러한 산후 우울은 산모뿐만 아니라 가족 전체에게 영향을 미친다. 우울한 산모는 우울하지 않은 산모들보다 모아 상호 작용에 부정적인 영향을 미쳐 아이의 인지발달이 지연되거나 행동 장애가 올 수도 있다(Cohen, 1990).

산후 우울에 관한 연구의 경향을 살펴보면, 대부분이 원인을 파악하기 위한 것이었고, 여성 자신의 지각과 경험을 조사하거나 전문인의 중재를 받아야 할 사례를 파악하는 것은 거의 없었다. 그러나 산모의 경험과 증상을 통합해야만 비로소 산후 우울을 잘 이해할 수 있을 것이다(Affonso, 1992). Tilden, Nelson, 그리고 May (1990)는 양적 도구의 내용 타당도를 강화하기 위하여 질적 연구를 사용하기를 제안하였다.

Beck(1992)는 산후 우울에 대한 산 경험의 기본적인 구조를 서술하기 위하여 현상학적인 연구를 수행하여, 산후 우울에 대한 기본 구조를 11개의 주제로 통합하였다. 이러한 11개 주제들 중에서 오직 3개만이 Beck 등(1961)의 우울 도구(BDI)에 나타났으며, 산후 우울을 특별히 파악하도록 설계된 Edinburgh Postnatal Depression Scale은 현상학적인 연구에서 나타난 주제들이 거의 포함되지 않고 있다(Beck, 1992). 그리고 Beck(1995)는 근거 이론 방법을 사용하여 산후 우울의 실제적인 이론을 개발하였으며, 배(1996)도 이와 같은 방법으로 산후 우울 경험을 상실, 회한, 고립, 회복, 얽매임, 감정적 어려움, 회피, 가슴앓이 등의 8가지 핵심 범주로 파악하였다.

산후 우울을 겪는 대부분의 산모들이 건강 전문인에게 의뢰되는 비율이 낮은 이유는, 산모 자신이 우울의 원인에 대하여 지각하려 하지 않고, 정서적인 어려움을 경험하고 있다는 것을 인정하기 꺼려하기 때문이다(Beck, 1992). 따라서, 건강 전문인들은 도움을 요청하기를 기다리기보다는 적극적인 역할을 수행해야 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

1) 연구 절차

산후 우울에 관한 Q방법론적 접근을 시도하기 위하여 다음과 같은 연구절차를 거쳤다. 진술문이 추출될 수 있는지 알아보기 위하여 산후 우울의 개념과 진술을 사전에 조사하였다.

제 1단계의 산후 우울 추출 방법은 두 가지로 나눌 수 있다. 첫째, 개인 면담을 통하여 추출하는 방법이며, 둘째는 문헌고찰을 통하여 추출하는 것이다. 개인 면담을 통한 추출은 산모, 입원아동의 어머니, 지역사회내에서 산후 우울을 인식하고 있는 사람 36명을 대상으로 실

시하였다. 면담절차는 대상자의 동의를 얻어 “산후 우울 경험여부, 산후우울의 지속기간, 부부관계의 만족도, 산후우울의 증상” 등에 대한 질문을 대상자의 반응에 따라 적합하게 시행하였다. 1인당 면담 소요 시간은 30분에서 1시간 정도였고 면담 진행자는 연구자들이었으며, 면담 내용을 각각 기록한후 연구자들이 면담 결과에 대하여 논의한 후 정리하였다. 기록된 면담 내용에서 산후 우울 진술을 추출하여 정신 간호학 교수의 자문을 받아 같은 진술문은 제외하고 추출 확정하였다.

제 2단계에서는 산후 우울의 진술의 선정 단계로 1차 추출된 산후 우울을 규합, 선정하는데 이는 연구방법상 구조화된 진술문 표본을 만들기 위한 전 단계로 시행하였다. 첫째, 진술문 표본 제작의 기초 단계로 비슷한 의미끼리 합치고 정리하기 위하여 진술문을 구분하고 산후 우울을 영역별로 분류하였다. 둘째, 산후 우울 진술문 내용에서 산후 우울 및 특성을 간호학 교수의 자문에 의해 분류하였다. 방법으로는 동일한 의미를 가진 것끼리 배열한 후 동일한 의미끼리 묶고 분류하기 어려운 진술은 그대로 두고 선정하였다.

2) Q표본과 P표본의 선정

Q 표본은 모든 의견의 종합된 진술문이다. 본 연구에서는 기존 문헌을 통하여 자아지시적 진술문을 만드는 구조화된 방법을 사용하여 개인 면담을 통한 산모 개인의 주관성을 유목화하는 방법을 사용하였다. Q 표본을 선정하기 위하여 제 2단계에서 선정된 진술을 가지고 산후 우울 영역에 따라 범주화하였다. 범주화한 영역 중 범주 내용을 대표한다고 생각되는 진술문은 연구자가 직접 임의 선택하였다. 이러한 분석 과정에서 표집의 객관성을 높이기 위해 간호학 교수의 자문으로 55개의 Q 표본 진술문을 확정하였다.

산후 우울에 대한 산모의 개인 면담과 소설, 수필을 포함한 문헌고찰에서 추출한 155개의 산후 우울 경험에 관한 내용을 통하여 55개의 진술문을 선정하였다. 선정된 55개의 산후 우울 진술문의 영역은 다음과 같다. ‘일과 아이에 대한 부담감’ ‘불안과 두려움’ ‘허무함과 쓸쓸함’ ‘비참함’ ‘절망감과 무력감’ ‘다른 사람과의 관계에 대한 불만’ ‘집중력 및 조절감 부족’ ‘신체적 증상’ ‘죄책감’ ‘자살에 대한 생각이나 시도’로 모두 10개의 영역으로 나타났다.

그리고, Q 모집단 구성을 위한 조사 대상자 선정은 한 문화 속에서 어떤 주제에 대하여 흥미를 갖고 있거나 공유할 수 있는 그룹이라고 전제하고 면접은 중립적이고

심층적으로 행해져야만 다양한 의견을 모을 수 있다. 그러므로 P표본 선정은 대상자 선정에 있어서 무작위 방법보다 서로 다른 의견이 나올 수 있도록 고려하여 임의 선택하였다. P표본 표집은 개인내의 의미나 중요성의 차이에 대한 주관성을 강조하는 질적 조사 연구이고, 큰 표집인 경우 Q방법론에서의 소표본 이론에 어긋나며 통계적 요인이 발생할 수 있으므로 표본의 수를 30명으로 제한하였다.

3) Q 표본 분류(Q sorting)와 방법

선정된 진술문은 두꺼운 종이 위에 큰 글자로 인쇄한 후 취급이 용이하도록 6×10cm의 크기로 절단하여 만들었다. 배열 카드는 진술문을 조사 대상자 스스로 찬성 항목부터 반대 항목까지 9점 척도상에 분류하는데, 이는 조사 대상자의 의견이 정상 분포 선상에 있다는 전제 하에 강제 분포(forced normal distribution)하도록 배열하기 위해서였다.

분류를 하기 위해 진술문 카드와 배열판을 준비한 후 연구자의 설명에 따라 분류하게 하였는데, 우선 55개의 카드를 모두 읽어보고 찬성하는 카드, 찬성하지 않은 카드, 찬성도 반대도 아니고 잘모르겠다는 카드 3무더기로 나누게 하였다. 다음 단계는 찬성하는 카드 중에서 가장 찬성하는 카드 2장을 +4번에 놓고, 또 찬성하는 카드 중 4장을 +3번에 놓는 방법으로 중립 부분에서 마무리하게 하였다. 그리고 찬성하지 않은 카드 무더기 중 가장 찬성하지 않은 카드 2장을 -4번에 놓고 나머지 찬성하지 않은 카드 중 4장을 -3번에 놓는 방법으로 중립 부분에서 마무리하게 하였고, +4번과 -4번 카드를 선택한 의견을 기재하였다.

P표본으로 선정된 조사 대상자에 대한 조사가 완료된 후에 수집된 자료를 코딩하였다. 코딩 방법은 배열카드를 1점에서부터 9점까지 점수화하여 부여하였고 이 부여된 점수를 진술문 번호순으로 코딩하였다. 자료분석은 PC QUANL 프로그램을 사용하여 처리하였으며, Q 요인 분석은 주인자 분석방법을 이용하였다.

〈표 1〉Q-sort 분포의 모양

진술문수	2	4	7	9	11	9	7	4	2
점수	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

IV. 연구 결과 및 논의

1. 산후 우울에 대한 유형별 특성 및 논의

조사 대상자들의 Q-분류과정을 통하여 분류한 산후 우울경험 진술문을 토대로 비슷한 산후 우울경험 진술문을 선택한 대상자들끼리 유형을 이루었는데, 유형에 대한 중요구성분석을 한 결과 5개의 유형으로 분석되었다. 5개의 유형은 전체 변량의 약 58.7%를 설명하고 있으며, 그 중 제 1유형이 36.4%의 설명력을 가지므로써, 우리나라 산모의 산후 우울경험에 대한 대표적인 유형이라고 볼 수 있겠다(표 2 참조).

〈표 2〉유형별 Eigen value와 변량

유형	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4	유형 5
Eigen values	10.9425	2.3150	1.8520	1.3642	1.1550
Variance	.3648	.0772	.0617	.0455	.0385
Cumulative	.3648	.4419	.5036	.5491	.5876

조사 대상자의 구성을 보면 제 1유형 9명, 제 2유형 10명, 제 3유형 4명, 제 4유형 5명, 제 5유형 2명으로 되어 있으며, 각 유형내에서 인자 가중치가 높은 사람일수록 그 유형의 전형적인 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다(표 3 참조).

1) 산후 우울에 대한 유형의 발견과 특성 논의

산후 우울을 경험하는 환자의 유형별 특성을 확인하기 위하여, 각 유형들은 어떠한 산후 우울을 경험하고 있는지를 살펴보고, 유형간의 산후 우울의 특성은 어떤 차이가 있는지를 알아보고, 각 유형별 산후 우울 경험의 특성을 어떻게 명명할 수 있는지를 논의하고자 한다.

(1) 제 1유형 : 역할 긴장형(Role-Strain Type)

제 1유형은 9명의 응답자로 구성되었는데 남자를 출산한 산모가 5명, 여자를 출산한 산모가 4명, 직업이 있는 산모가 7명, 직업이 없는 산모가 2명이었다. 자녀의 순위는 첫째 아이가 8명(표 3참조)이었다. 제 1유형에서의 산후 우울경험은 '일에 대한 부담감', '아이와 양육에 대한 부담감', '가족에 대한 서운함'으로 나타났으나, 아이를 해치고 싶은 생각이나 자살에 대한 생각 및 시도는 없었다(표 4 참조).

〈표 3〉 각 유형의 구성원 및 인자 가중치

유형	응답자	연령	아이의성	직업유무	아이의순위	인자가중치
유형 1	V 8	33	남	무	첫째	.7106
	V 9	32	남	무	첫째	1.0870
	V21	34	남	유	첫째	2.0237
	V22	28	여	유	첫째	1.2472
	V23	29	남	유	첫째	1.0394
	V24	28	남	유	첫째	.8044
	V25	44	남	유	첫째	1.9403
	V29	30	여	유	첫째	.7881
	V30	38	여	유	둘째	.9237
유형 2	V 6	32	남	유	첫째	1.0259
	V 7	26	여	유	첫째	1.3019
	V10	29	남	무	첫째	.6294
	V11	33	남	유	첫째	1.3407
	V13	35	여	유	첫째	.6360
	V17	28	여	무	첫째	.9906
	V18	28	여	무	첫째	1.7410
	V19	39	남	무	셋째	1.0669
	V26	31	여	무	첫째	1.2730
	V28	34	여	유	둘째	.5592
유형 3	V 3	29	여	무	첫째	.6653
	V 4	28	여	무	첫째	1.1283
	V 5	33	여	무	첫째	1.4268
	V20	35	여	무	둘째	.9296
유형 4	V12	33	여	유	첫째	.4989
	V14	34	여	유	첫째	.7393
	V15	33	남	유	첫째	1.5999
	V16	30	여	유	둘째	2.2112
	V27	32	남	유	첫째	.9597
유형 5	V 1	29	여	유	첫째	1.2941
	V 2	35	여	무	둘째	.7634

55문항 중 “나에게 맡겨진 일을 제대로 잘 할 수 있을지 걱정스럽다”, “나는 직장(가정)에서 해야 할 일이 많아져서 부담스럽다”와 같은 항목이 가장 높은 찬성을 보였다. 한편 “나는 자살하려고 생각한 적이 있다”, “나는 자살하려고 시도한 적이 있다”에서 강한 부정을 보였다.

응답자 21의 산후 우울경험은 ‘아이의 양육에 대한 부담감’, ‘집중력 부족’, ‘아이에 대한 부담감 및 죄책감’이었으며, 이는 아이를 다른 사람에게 맡겨 놓았는데 그 사람이 육아에 대한 지식이 부족하여 긴장되고 불안하였기 때문이었고, 어떤 일에 대한 생각이 잘 나지 않고 건강망증이 심해진 때문인 것으로 대답하였다. 이 산모는 아이가 자주 아파 특별히 아이에 대한 관심이 필요한데 직장 때문에 잘 돌보아 줄 수 없는 상황이고 아이를 돌보

아 주는 사람과 양육방법에 있어서 의견차이가 심한 상태였다. 일반적으로 새로운 아이가 탄생하는 것은 매우 긍정적이고 만족스러운 경험이기도 하지만, 산후에 일어나는 육아의 어려움이나 자아개념의 손상이 정서적인 변화인 우울증상으로 발전하는 것을 보여 주었다.

응답자 25의 산후 우울경험은 ‘일에 대한 걱정’ ‘아이 양육에 대한 부담감’이었으며, 이는 분만으로 인해 여러 가지 일을 해야 하는 데다, 가족 이외의 타인이 아이를 돌보아야 하는데 적절한 사람을 구하기가 어려워서라고 대답하였다. 전문직 직업을 가진 이 산모는 특히 자기의 일을 수행하는 것과 아이의 양육을 동시에 완벽하게 해야 한다는 부담감 때문에 매우 힘들어 했으며, 집안에서 아이의 양육에 대한 지지가 잘 되지 않아 많은 어려움을 겪고 있는 상태였다. 그의 산후 우울 경험은 주로 새로이 경험하는 어머니의 역할의 부적응으로 인해 오는 심리적, 사회적 문제 때문인 듯 하였다.

제 1유형의 특성은 산후 우울의 경험이 주로 ‘일에 대한 걱정’ ‘아이와 양육에 대한 부담감’으로써 우울에 대한 경험이 주로 일과 새로 출생한 아이를 양육해야 할 새로운 역할 부담이었다. 이는 첫아이를 분만한 후 직장여성이 갖는 역할긴장으로 오는 우울과 사회생활의 변화로 인한 어머니 역할에 대한 심리적 갈등으로 산후 일반적으로 경험할 수 있는 증상이라고 강하게 믿고 있으므로 이를 역할 긴장형(Role-Strain Type)이라고 명명하였다. 이는 분만으로 오는 자신의 불편감과 새로 부과된 모성역할로 인해, 신체적 심리적 사회적 문제를 초래할 수 있다는 이경혜(1992)의 연구와 일치되며, 이러한 원인이 초산모이고 직장을 가짐으로써 어머니로서의 역할을 충분히 하지 못하는 것과 관련된다고 사료된다.

2) 제 2유형 : 비귀인성 우울형(Unattributional Depression Type)

제 2유형은 대상자들 중 가장 많은 10명을 차지하였는데 남아를 출산한 산모는 4명, 여아를 출산한 산모가 6명으로, 초산모가 7명이었다(표 3 참조).

제 2유형의 산후 우울경험은 ‘이유없이 눈물남’, ‘공연한 짜증’, ‘허무함’ 등의 우울 경향이 많이 나타났으나, 제 1유형과 마찬가지로 자살에 대한 생각이나 시도는 없었고 아이에 대한 애착은 강한 것으로 나타났다(표 5 참조).

그 가운데 “이유도 없이 눈물이 난다”, “나는 누군가에게 기대고 싶다” 등의 경험이 가장 높은 동의를 보인 반면 “나는 자살하려고 시도한 적이 있다”, “나는 아이

〈표 4〉 제 1유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진 술 문	표준점수
1.	나에게 맡겨진 일을 제대로 잘 할 수 있을지 걱정스럽다.	2.09
2.	나는 직장(가정)에서 해야 할 일이 많아져서 부담스럽다.	1.70
3.	나는 지금까지 자유로왔는데 앞으로 얽매어야 한다는 생각에 부담스럽다.	1.39
20.	나는 아이를 돌봐주지 못해 불쌍한 느낌이 든다.	1.28
46.	나는 아이를 돌봐줄 사람이 적절하지 않아 부담스럽다.	1.25
21.	나는 엄마젖을 못먹여서 죄책감이 든다.	1.24
55.	나는 온 몸이 피곤하고 기운이 짝 빠진다.	1.18
26.	나는 시댁식구(남편, 친정식구)가 밍고 서운하다.	1.12
47.	나는 아이를 키우는 사람과 양육방법이 달라 속상했다.	1.11
40.	나는 마음이 복잡해서 집중하기가 어렵다.	1.06
33.	나는 아이가 귀찮고 보기 싫다.	-1.02
34.	나는 아이에게 애착이 가지 않는다.	-1.02
16.	나는 절망감이 든다.	-1.21
15.	나는 내자신이 싫고 쓸모없고 가치없는 사람인 것 같다.	-1.28
35.	나는 아이를 낳은 것이 후회스럽다.	-1.28
7.	나는 정신병이 되지 않을까 두렵다.	-1.37
28.	나는 원하는 성의 아이를 가진 사람이 부럽고도 보기 싫다.	-1.43
39.	나는 이세상을 떠나는 것이 더 낫다고 생각한다.	-1.50
22.	나는 아이를 해치고 싶은 생각이 가끔 들어 죄책감이 든다.	-1.70
37.	나는 자살하려고 생각한 적이 있다.	-1.80
38.	나는 자살하려고 시도한 적이 있다.	-2.43

에게 애착이 가지 않는다”에 강한 부정적 동의를 보이고 있었다.

특히 응답자 16의 산후 우울경험은 ‘이유없이 눈물남’과 ‘무력감’이었고, 세 번의 유산 경험 후, 9달 내내 침상 안정을 한 끝에 출산하여 아이는 너무나 예쁘게도 불구하고 공연히 슬퍼지고 이유없이 눈물이 나는 자신을 어쩔 수 없었다고 했다. 또한 무력감에 빠져 자신이 아무 것도 할 수 없다는 느낌이 들어 꿈쩍도 할 수가 없어 누군가가 돌보아 주기를 절실히 원했었다고 하였다. 이는 분만후 뚜렷한 이유는 없지만 아이 양육에 대한 걱정이 우울과 무력감으로 나타나는 것으로 보여진다.

응답자 11의 산후 우울 경험은 ‘조절감 상실’과 ‘일에 대한 걱정’이었는데, 아무리 생각해도 이유도 없이 짜증이 나고, 시어머니가 잘못해 주는 것도 아닌데 옆에 계

시는 것도 공연히 보기 싫다고 하였으며, 분만 휴가가 끝나고 나서 아이에 대한 적응도 되지 않은 상태에서 바로 직장에 나가야 했으므로 아이를 돌봐주지 못해 부담스러웠고, 직장의 일이 새로운 것도 아니고 더 바빠진 것도 아닌데 너무 부담스럽게 느껴졌다고 하였다.

또 다른 산모의 산후 우울 경험은 ‘이유없이 눈물남’과 ‘슬프고 비참함’이었는데, 이는 분명한 이유는 없지만 자신이 엄마로서 해야 할 일들이 누구도 도와줄 수 없는 일로 혼자서 감당해야 했기 때문에 눈물이 나고 비참한 생각이 들어 견딜 수 없었다고 하였다. 이 산모는 아이를 2번 유산후에 어렵게 성공한 출산이었음에도 불구하고 이유없이 슬프고 긴장되는 마음을 경험하였다.

제 2유형의 특성은 주로 까닭없이 눈물이 나고 허탈감이나 상실감, 공연한 짜증 등을 경험하지만 뚜렷한 원인을 설명할 수는 없는, 제 1유형의 단순한 역할 불안으로 인한 우울보다는 조금 심해지는 우울증상을 보이므로 이를 비귀인성 우울형(Unattributational Depression Type) 이라고 명명하였다. 이러한 특성은 Beck(1995)의 산후 우울 연구에서, 대상자 모두가 자주 울고 민감하고 피로하여 관심이 없어지고 부적절한 느낌이 들었다고 한 결과와 비슷한 것으로 나타났다.

〈표 5〉 제 2유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진 술 문	표준점수
12.	이유도 없이 눈물이 난다.	2.10
18.	나는 누군가에게 기대고 싶다.	1.67
42.	나는 마음속에 자꾸 불평이 생긴다.	1.40
44.	나는 공연히 짜증이난다.	1.36
11.	나를 진정으로 이해해 주는 사람이 없어 외롭고 쓸쓸하다.	1.29
13.	나는 슬프고 비참한 느낌이 든다.	1.21
9.	나는 허전하고 공허한 느낌이 든다.	1.17
2.	나는 직장(가정)에서 해야 할 일이 많아져서 부담스럽다.	1.04
26.	나는 시댁식구(남편, 친정식구)가 밍고 서운하다.	1.03
39.	나는 이세상을 떠나는 것이 더 낫다고 생각한다.	-1.43
35.	나는 아이를 낳은 것이 후회스럽다.	-1.88
22.	나는 아이를 해치고 싶은 생각이 가끔 들어 죄책감이 든다.	-1.92
33.	나는 아이가 귀찮고 보기 싫다.	-1.92
37.	나는 자살하려고 생각한 적이 있다.	-1.97
34.	나는 아이에게 애착이 가지 않는다.	-2.16
38.	나는 자살하려고 시도한 적이 있다.	-2.25

3) 제 3유형 : 정신신체적 증상형(Psychosomatic Symptoms Type)

제 3유형은 조사 대상자 중 4명을 차지하였는데, 모두 여아를 출산하고, 다른 유형과는 달리 모두 직업이 없는 산모였으며 아이의 순위는 첫째 아이가 3명이었다(표 3 참조). 제 3유형의 산후 우울경험은 주로 '신체적인 증상'과 '집중력 부족'으로 나타났으며, '아이를 해치고 싶은 생각에 대한 죄책감'이나 '자살 시도'는 나타나지 않았다(표 6 참조).

제 3유형에서는 "나는 식욕이 없어졌다", "마음이 복잡해서 집중하기가 어렵다"에서 가장 높은 동의를, "나는 자살을 시도한 적이 있다", "나는 아이를 해치고 싶은 생각이 들어 죄책감이 든다"에서 강한 부정을 나타냈다.

그 가운데 응답자 5의 산후 우울경험은 '신체적 증상' '집중력 부족'과 '아이의 양육에 대한 부담감'으로 나타났다. 아이를 키울 생각을 하니 마음이 복잡하고 어떤 일에 집중하기 어려울 뿐만 아니라, 아이를 돌보는 일도 모든 것이 귀찮은 생각이 들어 너무 힘들고 짜증이 나며 식욕도 없고 온 몸이 아픈 느낌이 들었다고 하였다. 이는 아이 양육으로 인한 정서적 스트레스와 피곤함이 신체증상으로 나타난 것 같다.

응답자 4의 산후 우울경험은 주로 '신체적 증상'으로 나타났는데, 그 이유는 아이에게 시달리고 나니 식욕이 없어지고 의욕도 없어졌으며 식은 땀이 나고 손발이 저리는 신체적 증상이 나타났다고 하였으며, 양육의 부담에다 잡다한 가정살림에 시달리다보니 온 몸이 피곤하고 기운이 빠져 견딜 힘이 없어졌다고 대답하였다. 이 산모는 집안일과 아이 양육에 대한 부담감이 너무 지나쳐 아이에게 애착도 가지 않았다고 하였으며, 이러한 생각에 대한 죄의식이 신체적 증상으로 나타난 또 다른 산후 우울경험은 남편의 이해 부족으로 결혼을 잘못된 느낌이 들었으며, 아이에게 잘하고 싶었지만 몸에 힘이 없어 생각과 행동이 일치하지 않았다고 하였다. 이 산모는 다른 유형에서는 나타나지 않은 남편과 결혼을 잘못된 것 같다는 생각과, 자신이 쓸모없다고 생각된다는 특성을 나타냈는데 이러한 복합되고 내재된 정서적인 갈등이 신체 증상으로 전환되어 나타나는 것으로 보여진다

제 3유형의 특성은 주로 식욕이 없어지거나 손발이 저리고, 온 몸이 피곤하고 기운이 꺾 빠지며 잠이 오지 않고 집중력 부족이 오고, 몸이 아파서 아이를 돌보는 것조차 짜증이 난다는 등 제1, 제 2유형과는 달리 정신적 갈등은 내재되고 그 갈등이 신체증상으로 전환되는 경

향을 보였으므로 이 유형은 정신신체적 증상형(Psychosomatic Symptoms Type)이라고 명명하였다. 이는 Pitt(1968)의 산후 우울 연구에서 성욕의 상실, 식욕감퇴, 수면장애와 같은 신체적 증상은 보통 존재하며 동기 수준 또한 낮아진다는 연구 결과와 유사한 특성을 보였다.

〈표 6〉 제 3유형에서 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진술문	표준점수
53.	나는 식욕이 없어졌다.	1.41
40.	나는 마음이 복잡해서 집중하기가 어렵다.	1.37
25.	나는 남편과 결혼을 잘못된 것 같다.	1.36
50.	나는 식은땀이 나거나 손발이 저린다.	1.34
55.	나는 온 몸이 피곤하고 기운이 꺾 빠진다.	1.33
54.	나는 잠이 오지 않는다.	1.30
48.	나는 아이를 돌보는 것이 짜증이 나고 신경질이다.	1.28
9.	나는 허전하고 공허한 느낌이 든다.	1.25
15.	나는 내자신이 싫고 쓸모없고 가치없는 사람인 것 같다.	1.12
5.	나는 불안이 심하다.	-1.06
24.	다른 사람들이 나를 이상하게 보는 것 같아 눈치가 보이고 불편하다.	-1.07
45.	나는 아이를 키우는데 경제적인 어려움 때문에 걱정이 앞선다.	-1.12
47.	나는 아이를 키우는 사람과 양육방법이 달라 속상했다.	-1.19
46.	나는 아이를 돌봐줄 사람이 적절하지 않아 부담스럽다.	-1.21
19.	나는 내 의지가 아닌 다른 사람에 의해서 움직이는 것 같다.	-1.22
39.	나는 이세상을 떠나는 것이 더 낫다고 생각한다.	-1.27
37.	나는 자살하려고 생각한 적이 있다.	-1.53
21.	나는 엄마젖을 못먹여서 죄책감이 든다.	-1.57
22.	나는 아이를 해치고 싶은 생각이 가끔 들어 죄책감이 든다.	-2.30
38.	나는 자살하려고 시도한 적이 있다.	-2.76

4) 제 4유형 : 자기 연민형(Self-Compassion Type)

조사 대상자 중 제 4유형은 5명으로 남아를 출산한 산모는 2명이고 여아를 출산한 산모는 3명, 모두 직업이 있었고 아이의 순위는 4명이 첫째 아이였다(표 3 참조). 제 4유형의 산후 우울 경험은 '아이에 대한 측은한 느낌', '비참함'이었으며 3유형과 같은 신체적 증상은 나타나지 않았으며 자살에 대한 생각 및 시도는 거의 나타나지 않았다(표 7 참조).

제 4유형의 우울 경험은 “나는 아이를 돌봐주지 못해 불쌍한 느낌이 든다”, “나를 진정으로 이해해 주는 사람이 없어 외롭고 쓸쓸하다”에 가장 높은 동의를 “나는 자살하려고 시도한 적이 있다”, “나는 자살을 생각한 적이 있다”에 강한 부정을 나타냈다.

그 중에서 응답자 16의 산후 우울 경험은 ‘아이에 대한 불쌍한 느낌’과 ‘비참함’이었는데 큰 아이가 딸이었기 때문에 두 번째 아이는 아들을 낳길 원했는데, 또 딸을 낳은 자신이 너무 비참한 생각이 들었다. 이는 원하는 성의 아이를 낳지 못하면서 오는 자괴감, 그리고 아들을 원하는 남편과 시댁식구, 자신의 생각에 대한 섭섭함과 비참함이었다. 우리나라의 출생성비가 1970년 109.5명에서 1993년 115.9명으로 늘어난 것으로 보아 이는 남아 선호사상이 시간이 지날수록 남녀성비의 불균형을 심화시키고 있음을 나타낸다.

다른 산모의 우울경험은 양가에서 반대하는 결혼을 했기 때문에 결혼해서 행복해야 한다는 중압감이 많이 있었는데, 아이를 출산하고 몸이 약해진 상황에서 친정에 가서 쉬고 싶은데, 남편이 경제적 능력이 없어 초라한 모습을 보이기 싫어 가지도 못하고 시댁에 있는 자신이 버림을 받은 것 같아 불쌍하게 느껴지고 속상하고 슬퍼서 눈물이 나는 우울 경험이었다.

또 다른 산모의 산후 우울 경험은 모든 일에 의욕이 없고 혼자 있고 싶으며 아무 말도 하기 싫다고 하였는데, 이는 어렵게 얻은 아이를 공부때문에 무리해서 조산을 하여 아이에게 미안할 뿐만 아니라, 이런 상태에서 일을 해야만 하는 자신이 불쌍한 생각이 들었다고 했다. 산후 우울에서 비참함과 상실감은 흔히 볼 수 있는 증상으로 분만과 양육으로 오는 여러 가지 문제들이 복합적으로 작용하여 자기 자신이 불쌍하게 느껴지는 자기 연민으로 귀착되는 것을 볼 수 있다.

제 4유형의 특성은 아이에 대한 불쌍한 느낌, 자신이 불행하게 느껴짐, 아이 양육자에 대한 불만, 일에 대한 부담등이 자신의 역할에 대한 부적응과 불만족 등으로 현실에 적절히 대처하지 못함으로써 오는 우울을 경험하므로 이 유형은 자기연민형(Self-Compassion Type)으로 명명하였다.

5) 제 5유형 : 역할 위기형(Role-Crisis Type)

제 5유형은 대상자 중 2명으로 모두 여아를 출산한 산모였다. 제 5유형의 특성은 ‘일에 대한 부담감’과 ‘심한 불안감’ 그리고 ‘아이양육에 대한 부담’ 등이었으며 남편에 대한 불만이나 정신신체적 증상은 나타나지 않았다.

〈표 7〉 제 4유형에서 긍정적인 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진술문	표준점수
20.	나는 아이를 돌봐주지 못해 불쌍한 느낌이 든다.	1.80
11.	나를 진정으로 이해해 주는 사람이 없어 외롭고 쓸쓸하다.	1.57
14.	내자신이 불행하게 느껴진다.	1.46
46.	나는 아이를 돌봐줄 사람이 적절하지 않아 부담스럽다.	1.44
9.	나는 허전하고 공허한 느낌이 든다.	1.32
13.	나는 슬프고 비참한 느낌이 든다.	1.28
2.	나는 직장(가정)에서 해야 할 일이 많아져서 부담스럽다.	1.28
23.	나는 엄마로서 자격이 부족한 것 같아 아이에게 미안하다.	1.18
44.	나는 공연히 짜증이난다.	1.17
18.	나는 누군가에게 기대고 싶다.	1.03
3.	나는 지금까지 자유로왔는데 앞으로는 엄매어야 한다는 생각에 부담스럽다.	1.01
6.	나는 다시 정상으로 되돌아오지 않을 것 같아 두렵다.	-1.20
39.	나는 이세상을 떠나는 것이 더 낫다고 생각한다.	-1.26
50.	나는 식은땀이 나거나 손발이 저린다.	-1.28
52.	나는 배가 아프다.	-1.34
22.	나는 아이를 해치고 싶은 생각이 가끔 들어 죄책감이 든다.	-1.48
7.	나는 정신병이 되지 않을까 두렵다.	-1.68
4.	나는 세상이 무섭고 끔찍하다.	-1.78
37.	나는 자살하려고 생각한 적이 있다.	-2.46
38.	나는 자살하려고 시도한 적이 있다.	-2.52

제 5유형에서는 “나에게 맡겨진 일을 제대로 할 수 있을지 걱정스럽다”, “나는 불안이 심하다”에 가장 높은 동의를, “나는 배가 아프다”, “나는 남편과 결혼을 잘못한 것 같다”에 강한 부정을 보였다(표 8 참조).

그 중에서 응답자 1의 산후 우울경험은 ‘결망감’ ‘일에 대한 부담감’을 가장 높게 경험하였는데, 이는 자신이 엄마라는 사실이 생소하고 엄마로서의 역할을 제대로 해낼 것 같지 않아 차라리 세상을 떠나는 것이 아이에게 도움이 될 것 같은 느낌이 들었다고 했으며, 감정을 조절하기가 힘이 들고 참을성이 없어지고 불안하여 이 세상을 떠나고 싶은 마음이 많이 들었다고 하였다. 이는 모성역할을 성취하는 과정에서 생각과 현실과의 괴리가 역할 갈등을 가져오고 나아가서는 역할 위기를 초래하는 것으로 보여진다.

응답자 2의 우울경험은 ‘회복에 대한 두려움’ ‘일에 대한 불안감’이었는데 이는 건강에 자신이 없고 육아에 대

한 부담이 컸기 때문이라고 하였다. 그는 3년동안 허리 디스크를 앓고 있으며 유산경험과 임신 중 진치태반으로 건강에 대한 걱정이 많아 다시 정상으로 되돌아 오지 않을 것 같은 불안감이 심한 편이었다. 그리고 아이를 오랫동안 기다렸다 낳았기 때문에 만족할 줄 알았는데 충분치 못한 산후조리와 남편의 늦은 귀가 등으로 우울이 굉장히 심한 산모였다.

제 5유형의 특성은 일과 아이에 대한 부담과 심한 불안, 차라리 세상을 떠나는 것이 낫다고 생각하는 등 부모가 되는 과정에서 심한 역할 갈등을 보이고, 양육에 대한 불안과 긴장이 가족전체의 불균형과 위기로까지 이끌게 된다고 생각되어 역할 위기형(Role-Crisis Type)으로 명명하였다.

Sheehan(1981)은 모성 역할을 달성하는데 있어서 역할을 지각하는 것과 자아상 사이에 갈등이 클수록 동일화에 혼돈이 생기고 심각한 위기에 처하게 된다고 하였는데, 이는 제 5유형의 역할 위기와 같은 특성을 보인다고 할 수 있겠다.

〈표 8〉 제 5유형의 긍정적인 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진 술 문	표준점수
1.	나에게 맡겨진 일을 제대로 잘 할 수 있을지 걱정스럽다.	2.38
5.	나는 불안이 심하다.	1.56
20.	나는 아이를 돌봐주지 못해 불쌍한 느낌이 든다.	1.56
2.	나는 직장(가정)에서 해야 할 일이 많아져서 부담스럽다.	1.41
12.	이유도 없이 눈물이 난다.	1.41
39.	나는 이세상을 떠나는 것이 더 낫다고 생각한다.	1.27
43.	나는 감정을 조절하기 어렵고 참을성이 없어졌다.	1.12
3.	나는 지금까지 자유로왔는데 앞으로 얽매어야 한다는 생각에 부담스럽다.	1.03
36.	나는 아이에게 얽매이게 되어서 부담스럽다.	1.03
26.	나는 시댁식구(남편, 친정식구)가 밉고 서운하다.	-1.19
22.	나는 아이를 해치고 싶은 생각이 가끔 들어 죄책감이 든다.	-1.26
38.	나는 자살하려고 시도한 적이 있다.	-1.26
51.	나는 두통이 심하다.	-1.41
45.	나는 아이를 키우는데 경제적인 어려움 때문에 걱정이 앞선다.	-1.56
47.	나는 아이를 키우는 사람과 양육방법이 달라 속상했다.	-1.71
50.	나는 식은땀이 나거나 손발이 저린다.	-1.78
52.	나는 배가 아프다.	-1.78
25.	나는 남편과 결혼을 잘못된 것 같다.	-2.16

6) 유형간 일치 항목(Consensus items)

일치 항목(Consensus items)이란 유형과 관계없이 모두 일치하는 항목을 말하며, 본 연구에서는 5개 유형간에 찬성하여 의견의 일치를 보여주는 내용이 4문항 있었다. “나는 허전하고 공허한 느낌이 든다”는 항목에서 다섯 유형이 공통적으로 찬성하여 의견의 일치를 보여주었다. 이는 허전함이나 공허함은 우울의 일반적인 증상으로써 모든 유형에서 공통적으로 나타난 것으로 사료된다. 또한 “나는 공연히 짜증이 난다”, “나는 아이에게 얽매이게 되어서 부담스럽다”, “나는 일상적인 주변의 일에 관심이 없어졌다”에서 표준 점수가 높지는 않았지만 공통적으로 일치를 보였다. 이는 아이의 탄생으로 인해 오는 새로운 역할에 대한 부담감과 긴장이 아이 이외의 일에 관심이 없어지게 만드는 요인이 된다고 생각된다. 또한 아이를 돌보는 일에 짜증이 나고 아이에게 얽매이는 것이 부담스럽게 느껴지는 것은 많은 산모들에게 나타나는 경험으로 생각된다.

〈표 9〉 유형간 일치 항목

항목번호	진 술 문	표준점수
9.	나는 허전하고 공허한 느낌이 든다.	1.01
44.	나는 공연히 짜증이 난다.	.96
36.	나는 아이에게 얽매이게 되어서 부담스럽다.	.55
32.	나는 일상적인 주변의 일에 관심이 없어졌다.	.32
24.	다른 사람이 나를 이상하게 보는 것 같아 눈치가 보이고 불편하다.	-1.75

본 연구는 앞서 설명한 다섯 개의 유형들이 두가지 커다란 차원으로 설명될 수 있음을 발견하여, 두 차원 위에 다섯 유형을 위치시킴(positioning)으로써 산후 우울의 주관성 구조를 파악할 수 있었다. 두가지 차원이란 우울의 정도와 적응능력을 말하는데, 제 1유형에서 제 2유형, 제 3유형, 제 4유형, 제 5유형으로 갈수록 우울의 정도가 심해지고 적응능력이 낮아지는 구조를 가지고 있었다(그림 1 참조). 제 1유형은 우울정도도 약하고 비교적 적응능력이 양호하였으며, 제 2유형은 우울의 정도는 폭은 넓지만 적응반응에 있어서 특별한 양상을 설명할 수 없는 중립적인 유형을 나타냈다. 제 3유형은 우울의 정도는 중간정도에 집중되어 있으며 대체로 적응능력이 낮았다. 한편, 제 4유형은 앞선 유형보다 우울의 정도도 심하고 부적응적 반응이 다소 강해 적응능력이 낮게 나타났다. 마지막으로 5유형은 우울의 정도가 매우 심하고 적응능력은 가장 낮게 나타났으며, 모성역할

에 심한 위기감을 느껴 산후 정신증으로 발전될 수 있다고 보여진다.

따라서 이들 각 유형에 따른 적절한 간호중재 전략이 필요하다고 사료 되어진다.

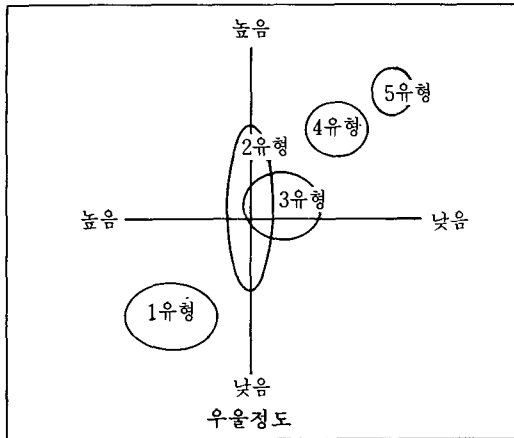


그림 1. 산후우울의 구조

V. 결론 및 제언

본 연구는 산후 우울의 특성을 파악하고 산후 우울로 고통받고 있으나 의료진에 의해 발견되지 않고 간과되고 있는 산모를 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구의 목적은 산모가 경험하는 산후 우울의 유형을 발견하며, 산후 우울의 유형별 특성과 구조를 파악하는 것이다.

본 연구에서는 산후 우울의 5개 유형을 발견하였으며, 우울 경험의 특성에 따라 제 1유형은 “역할 긴장형(Role-Strain Type)”, 제 2유형은 “비귀인성 우울형(Unattributional Depression Type)”, 제 3유형은 “정신신체적 증상형(Psychosomatic Symptoms Type)”, 제 4유형은 “자기 연민형(Self-Compassion Type)”, 제 5유형은 “역할 위기형(Role-Crisis Type)”으로 각각 명명하였다.

제 1유형은 일반적으로 경험할 수 있는 새로운 모성 역할과 사회적 역할에 대한 긴장을 나타내는 역할 긴장형으로, 우울의 정도가 약하고 다른 유형에 비해 적응능력이 높은 것으로 나타났으며, 제 2유형은 뚜렷한 이유없이 눈물이 나고 허탈감과 상실감을 경험하는 비귀인성 우울형으로, 우울의 정도가 약한 정도에서 강한 정도까지 널리 분산되어 있고 중증도의 적응능력을 보여주었다.

한편, 제 3유형은 내재된 정서적 갈등이 신체증상으로 전환되는 정신신체적 증상형으로 우울정도는 중간정도였으나 적응능력은 낮게 나타났으며, 제 4유형은 아이와 자신이 불쌍하게 느껴지고 일에 대한 부담감 등이 자신의 역할에 대한 부적응과 불만족으로 현실에 적절하게 대처하지 못하는 자기연민형 우울로, 우울정도는 심한 편이고 적응능력은 상당히 낮았다. 제 5유형은 일과 아이에 대한 부담과 심한 불안 등이 모성역할에 심한 갈등을 보이는 역할 위기형으로, 다섯 유형중 우울정도가 가장 심하고 적응능력도 매우 낮은 것으로 밝혀졌다.

산후 우울에 대한 적절한 중재가 없으면 어머니로서의 역할 부적응과 모애착관계나 가족관계에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로, 먼저 산모의 우울 경험을 잘 듣고 이해하여 그 유형을 파악한 후, 산모에게 개별적으로 지지적인 간호를 수행하여 산모가 우울에 대처하고 극복하도록 해야 할 것이다.

따라서 본 연구의 결과 파악된 산모의 산후 우울의 독특한 경험과 특성 및 구조는 간호 사정의 일 요소로 활용될 수 있으며, 산모에 대한 간호중재의 기초자료로 매우 유용하리라 생각된다. 출산은 여성이 생의 과정에서 맞게 되는 발달 위기로, 이러한 위기동안에 산모가 겪게 되는 산후 우울의 특성을 탐색하고 조기에 발견하여 적절한 위기중재를 하게 되면 만성적인 우울로 발전하는 등의 심각한 정신병리를 예방할 수 있을 것이며, 모애착과 가족관계에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 산모의 산후 우울경험의 각 유형에 따른 적절한 간호중재 및 교육 프로그램이 필요하다.
2. 본 연구 결과를 보다 명확히 확인하기 위하여 다른 집단에 대한 반복 연구가 필요하다.
3. 본 연구에서 나온 진술문을 토대로 산후 우울의 독특한 경험을 측정할 수 있는 산후 우울 도구개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고경봉, 김세광(1991). 출산 전후 여성들간의 스트레스 지각 및 정신 병리의 비교. 신경정신의학, 3(5), 863-872.
- 김현경(1994). 초산모의 출산 경험에 대한 연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

- 김홍규(1990). Q 방법론의 이해와 적용, 서강대 언문문화연구소, 7.
- 박영숙(1977). 입원한 산욕부의 산욕기 초기 동안 우울 정도에 관한 조사 연구. 중앙의학, 32(4), 439-445.
- 배정인(1996). 산후 우울경험에 관한 연구 : 근거 이론적 접근. 간호학회지, 26(1), 107-126.
- 손봉호 역(1983). 현상학과 분석철학. 서울 : 탐출판사.
- 이경혜(1982). 산욕기 산모의 어머니 역할에 대한 인식과 간호 요구에 대한 연구. 간호학회지, 12(2), 67-79.
- 이병관(1982). 산후 정신장애에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 21(4), 579-586.
- 이성인, 이병관, 김임(1990). 출산 전후의 우울과 불안의 비교. 신경정신의학, 29(2), 320-332.
- 이은정(1992). 노인의 회상을 통한 자아 통합 현상에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 전지아(1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 조영숙(1988). 산모 지지를 위한 배우자 교육이 산후 우울 감소에 미치는 효과에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 최보문, 최수호(1981). 산후 정신병의 임상적 고찰. 신경정신의학, 20(2), 121-125.
- 최연순(1994). 모성간호학. 서울 : 수문사.
- 홍종문, 송수식(1986). 산전 및 산후의 정서 변화 연구. 신경정신의학, 25(3), 431-439.
- Affonso, D.(1992). Postpartum depression : A nursing perspective on women's health and behaviors. Image : Journal of Nursing Scholarship, 24, 215-221.
- Beck, A., Ward, C., & Mendelson, M.(1961). An inventory for measuring depression. Arc. General Psychiatry, 4, 561-571.
- Beck, C.T.(1992). The lived experience of postpartum depression : A phenomenological study. Nursing Research, 41, 166-170.
- Beck C.T.(1993). Teetering on the edge : A substantive theory of postpartum depression. Nursing Research, 42(1), 42-48.
- Beck, C.T.(1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction : A meta-analysis. Nursing Research, 44(5), 296-304.
- Beck C.T.(1995). Screening methods for postpartum depression. Journal of Gynecology Neonatal Nursing, 24(4), 308-312.
- Beck, C.T.(1996). Postpartum depressed mothers' experiences interacting with their children. Nursing Research, 45(2), 98-104.
- Benedek, T.F.(1974). Sexual functions in woman and their disturbances In S. Arieti, (Ed), American Handbook of Psychiatrics(2nd ed). New York : Basic Books.
- Berchtold, N., & Burrough, M.(1990). Reaching out : Depression after delivery support group network. Perinatal Womens Health Nursing, 1(3), 385-394.
- Blumberg, N.(1980). Effects of neonatal risk, maternal attitude and cognitive style on early postpartum adjustment. Journal of Abnormal Psychology, 89, 139-150.
- Braverman, J., Roux, J.F.(1978). Screening for patient at risk for postpartum depression. Obstetrics & Gynecology, 52(6), 731-736.
- Chalmers, B., & Chalmers. B.(1986). Postpartum depression : a revised perspective. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 5, 93-105.
- Cohen, J.(1990). Relationship between self-esteem and depression. Psychological Report, 42, 745-746.
- Cutrona, C., & Troutman, B.(1986). Social support, infant temperament, and parenting self efficacy : A mediational model of postpartum depression. Child Development, 57, 1507-1518.
- Hamilton, I.A.(1962). Postpartum psychiatric problems. St. Louis : C.V. Mosby.
- Jeffcoate, J.A., Humphrey, M.E., & Lloyd, J.K.(1979). Disturbance in parent-child relationship following preterm delivery. Developmental Medicine and Child Neurology, 21, 344-352.
- Lesh, A.J.(1978). Postpartum depression, McNall Galecher(Ed.), Current Practice in Obstetric and Gynecologic Nursing, California: Mosby co.

- Kendell, R.E., Mcquire, R.J., Connor, Y., Cok, J.L. (1981). Mood changes in the first three weeks after childbirth. *J. Affective Disorder*, *3*, 317–426.
- Kendell, R. (1984). Emotional and physical factors in the genesis of puerperal mental disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, *29*, 3–11.
- Lemaster, E.E. (1977). *Parenthood as crisis, marriage today problems, Issues and alternatives*. Sehemkman Publish Co.
- Post, C.W. & Robinson, J.G. (1980). A good beginning for families. *Pediatric Nursing*, *6*(4), 32–36.
- Rosenwald, D.C. & Stonehill, M.W. (1972). Early and late postpartum illness. *Psychosomatic Medicine*, *34*(2), 129–137.
- Rubin, B., Gardner, S., & Roth, A.V. (1975). Patterns of mood and somatic symptoms during pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, *37*, 136–146.
- Sheehan, F. (1981). Assessing postpartum adjustment a pilot study. *Journal of Gynecology Nursing*, *10*(1), 19–22.
- Tilden, V., Nelson, C., & May, B. (1990). Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nursing Research*, *39*(1), 172–175.
- Wolman W.L., Chalmers B., Hofmeyr, G.J., & Nikodem, V.C. (1993). Postpartum depression and companionship in the clinical birth environment. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *168*(5), 1388–1393.

– Abstract –

Key concept : Postpartum depression experience,
Q methodology

A Study on the Postpartum Depression Experience : Q – Methodological Approach

Jang, Hye Sook · Kim, Su Jin** · Kim, Jeong Sun***
Kim, Hung Kyu**** · Choi, Euy Soon******

The purpose of this study is to explore types of postpartum depression and to understand the nature and structure of the postpartum depression by using Q–methodological approach.

As a way of research, 55 statements concerning postpartum depression were selected through individual interviews with postpartum mothers and literature review.

30 women were chosen as a subject group for the study, with opinions shown in 55 statements divided into 9 scales by forced distribution. PC QUANL Program was used for analysis and Q–factors were analyzed by using principal component analysis.

As a result, postpartum depression experience was classified into 5 types. There are “Role–Strain Type”, “Unattribitional Depression Type”, “Psychosomatic Symptoms Type”, “Self–Compassion Type”, and “Role–Crisis Type”.

Type I was named “Role–Strain Type”, referring to the strain generally experienced by mothers with regard to the new role as a mother and as a social member.

* Dept. of Nursing, WonKwang Public Health College
Tel : 0653) 840–1316, Fax : 0653) 840–1310

** Dept. of Nursing, Chonnam National University
Tel : 062) 220–5341, Fax : 062) 227–4009

*** KwangJu Christian Hospital College of Nursing
Tel : 062) 653–2683, Fax : 062) 675–5806

**** Dept. of International Communication, Hankuk University of Foreign Studies
Tel : 02) 961–4227, Fax : 02) 959–9888

***** College of Nursing, Catholic University
Tel : 02) 590–1286, Fax : 02) 590–1297

Type II was named "Unattributional Depression Type", referring to the symptom experienced by people who were in a state of vanity and a sense of loss. They often break into tears for no specific reasons.

In case of Type III, people in a state of "Psychosomatic Symptoms Type" develop physical symptoms after suffering from inherent emotional conflict.

Type IV was named "Self-Compassion Type" refers to the symptom shown by those who feel pity for their children and for themselves. And they show inability to cope with the reality properly.

Type V was named "Role-Crisis Type", which is experienced by people who have a burden and a severe fear of their own job and their children in their mind, also showing serious conflict with maternal role.

Futhermore, it was carried out to examine structure of postpartum depression in terms of degree of depression and adjustment ability.

Type I showed mild degree of depression and

relatively good adjustment ability.

Type II showed broad range of degree in depression and moderate adjustment ability.

Type III showed moderate depression and relatively low adjustment ability.

Type IV revealed relatively serious degree of depression and the lowest adjustment ability.

Type V revealed very serious degree of depression and the lowest adjustment ability.

As a result, considering the structure of postpartum depression, Type I is considered to be a normal depression symptom which most mothers generally experience, followed by Type II, Type III, Type IV and Type V, each of which show increasingly worse degree of depression and lower adjustment ability.

In conclusion, it seems to be it is necessary to understand distinct symptoms of postpartum depression and to examine the characteristics and structure of those types, so that it could lead to more individual nursing approach.