

주요개념 : 산후우울

## 산욕기 산모의 산후우울정도와 영향요인

양영옥\* · 최소영\*\* · 류은정\*\*\* · 김영혜\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

여성은 출산을 통하여 신체적인 변화와 더불어 모성으로서의 새로운 역할이 부가되고 책임이 가중되는 생의 전환기를 맞게 되며, 분만 후의 공허감과 상실감, 호르몬의 생리적 변화 등으로 정상적인 산욕부인 경우에도 뚜렷한 이유없이 우울한 심리반응을 일으키게 된다(최의순외, 2000).

산욕기 동안에 발생할 수 있는 이러한 산후우울증은 산모의 약 10-22%에서 발생하고, 우울여성의 60%에서 산후우울증이 우울에 대한 첫 증상(Stowe, Casarella, & Landry, 1995)이었다고 한 보고는 산후우울에 대한 중재 필요성을 시사하고 있다. 또한 산후우울은 여성의 정신건강을 해칠 뿐만 아니라, 산모와 태어난 아기, 그리고 가족들에게 미치는 손실도 적지 않은 주요 정신 장애라 할 수 있다(신승준, 2002).

산후우울증이 심하게 진행되는 경우, 산모는 자신으로부터 태어난 아기의 존엄성과 생명의 탄생이라는 기쁨을 누리지 못하게 되며, 아기는 엄마의 사랑을 받지 못함으로써 유아학대, 아기의 행동 및 발육장애 등이 나타날 수 있는 원인이 될 수 있다(신승준, 2002). 특히 우리나라는 산후 관리가 주로 가정에서 이루어지는데, 이로 인해 산후우울에 대한 중재가 더욱 어려운 상황에 노출되어 있다. 최근 병원에서는 비용절감을 위해 조기 퇴원을 권유하고 있는 상황이며, 이로 인해 산욕기 산모는 신체적 문제와 더불어 신생아 양육에 대한 부담감으로 정신적인 고통이 더욱 가중되는 실정이다.

이러한 상황으로 인해 국내에서는 산후우울증에 대한 연구가 꾸준히 진행되어 산모와 그 주요 지지체계인 배우자를 대상으로 한 연구뿐만 아니라 도구개발연구도 진행되고 있으나(나용진, 1993; 배정미, 1996; 배정미, 1997; 배정미, 1999; 신자영, 1997; 윤근순, 1984, 이영화, 1989; 장혜숙외, 1996;

\* 좋은삼선병원 수간호사

\*\* 경상대학교 의과대학 간호학과. 노인건강연구소

\*\*\* 건국대학교 의과대학 간호학과

\*\*\*\* 부산대학교 의과대학 간호학과

교신저자 : Infantlover@naver.com

전지아, 1990), 연구마다 산후우울에 영향을 주는 요인들이 다소 차이가 있어 산후우울에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 계속적으로 이루어져야 하며 이를 바탕으로 산후우울로 고통을 받을 수 있는 고위험군을 미리 발견하고 이에 따른 실제적인 접근이 이루어져야 한다고 본다. 또한 이에 본 연구는 산욕기 산모의 산후우울정도를 파악하고 산후우울에 영향을 미치는 요소가 무엇인지를 구체적으로 알아봄으로써 앞으로 산후우울의 간호 중재와 가정간호 활동 중 모성간호의 영역확대를 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 산후우울정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 산후우울정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 산과적 특성에 따른 산후우울정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 산후우울 예측인자를 파악한다.

## 3. 용어정의

산후우울증은 산욕기에 있는 산모에게 생기는 감정의 심각한 변화로써, 작게는 정서적인 기분변화로부터 크게는 병적인 상태에 까지 이르는 정서장애, 즉 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감 등으로(Battle, 1978) 본 연구에서는 Zung(1965)의 자아평가 우울도구(Self-rating Depression Scale)를 배정(1996)이 번역하여 측정된 점수를 말한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 질문지를 이용하여 산욕기 산모의 산후우울정도를 파악하는 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 산욕기 산모의 산후우울정도를 파악한 조사연구로 본 연구의 대상자는 연구자가 임의로 선정한 J 시내에 위치한 1개 대학병원과 1개 종합병원에서 2003년 3월 25일부터 5월 20일까지 분만 후 퇴원한 산욕부 중에서

- 1) 우울 기왕력이 없이 임신 37주에서 42주 이내에 합병증 없이 분만하였으며,
- 2) 산후 1주일의 경과하였으나 4주 이내로 산부인과 외래를 방문하거나 산후조리원에 있는 산욕부를 대상으로 하였다. 총 120명 중 응답이 불충분한 16명을 제외하고 104명을 본 연구대상으로 했다.

### 3. 연구도구

본 연구에서 사용한 연구도구의 질문지는 일반적 특성 7문항, 산과적 특성에 관한 문항 8문항, 산후우울정도를 묻는 20문항으로 구성되었다. 산후우울을 측정하기 위해 Zung(1965)의 Self-Rating Depression Scale을 배정(1996)이 번역한 것을 사용하였으며, 이 도구는 정동적 우울성향, 생리적 우울성향, 정신 운동적 우울성향, 심리적 우울성향 등 4개의 범주로 구분된 20개 문항의 4점 척도로 구성되어있다. 각 문항의 점수를 합치면 20점에서 80점 범위에 들며, 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 제작자인 Zung(1965)의 연구에 의하면 정상인의 우울정도는 20-34점, 평균 26점 정도이며, 우울증으로 입원한

환자의 우울점수는 50-72점, 평균 59점이었다고 한다. 이 도구의 신뢰도는 조영숙(1987)의 연구에서 0.84, 배정(1996)에서는 0.94 으로 보고 되었다. 본 연구에서의 신뢰도는 0.88로 높게 측정되었다.

4. 자료수집 및 분석

1) 자료수집

2003년 3월부터 6월까지 J시 1개 대학병원과 1개 종합병원에서 질 분만 및 제왕절개를 한 후 외래를 방문하거나, 해당 종합병원에서 분만한 후 병원내 산후조리원에 있는 산모들에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 구조화된 질문지의 내용을 설명한 후 질문지를 작성하도록 하였다.

2) 자료분석

SPSS 프로그램을 이용하여 산모들의 산후우울 정도, 일반적 특성과 산과적 특성을 빈도분석을 사용하여 측정했으며 각각의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 산후우울증 정도의 차이는 t-test, ANOVA를 사용하여 분석하였고, 산후우울에 가장 영향을 미치는 요인은 단변량에서 유의하였던 변수를 이용하여 다중회귀분석으로 산후불편감에 영향을 미치는 변수를 확인하였다. 독립변수들이 명목 적도인 경우 0과 1을 가진 가변수로 변환하였으며, 각 변수들의 설명력과 그 변화량을 구하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 산후우울

산모들의 산후 기간은 1주이내의 산모가 58명 (55.8%)로 가장 많이 차지하였으며, 2주째인 산모가 27명(26%), 3주가 10명(9.6%)의 순으로 나타났다. 연령은 30-34세가 43명(41.3%)로 가장 많았으

며, 교육정도는 대졸이상인 61명(58.7%), 직업은 전업주부가 65명(62.5%), 경제상태는 100만원 이상 200만원 이하가 62%(59.6%)로 가장 많았다. 종교가 있다고 대답한 대상자는 67명(64%)을 차지하였으며, 가족구조에서 핵가족 형태가 86명(82.7%)으로 다수를 차지하였다

산모들의 산후우울증 정도는 평균 44.1점이었으며(최저 25점, 최고 69점), 일반적 특성에 따른 산후우울증 정도는 모든 변수에 유의한 차이를 보이지 않았다<표 1>.

2. 대상자의 산과적 특성에 따른 산후우울

<표 1> 대상자의 일반적 특성과 그에 따른 우울정도 (N=104)

특성	N(%)	산후우울정도	t or F
임신주수(주)			
1	58(55.8)	48.8± 7.1	.466
2	27(26.0)	45.4± 7.6	
3	10(9.6)	41.5± 7.4	
4	9(8.7)	43.6± 6.3	
나이(세)			
20-24	6(5.8)	44.3±10.5	.715
25-29	37(35.6)	45.1± 7.5	
30-34	43(41.3)	43.2± 7.2	
35세이상	18(17.3)	43.7± 5.6	
교육			
고졸이하	43(41.3)	45.1± 6.2	1.235
대졸이상	61(58.7)	43.3± 7.8	
직업			
유	39(37.5)	43.9± 8.9	-1.160
무	65(62.5)	44.1± 6.1	
경제상태(만원)			
100미만	5(4.8)	44.6±10.4	.424
100-200	62(59.6)	43.7± 6.6	
201-300	27(26)	43.9± 6.3	
301이상	10(9.6)	46.5±11.5	
종교			
유	67(64)	44.5±10.2	.469
무	37(36)	43.9± 5.8	
가족구조			
핵가족	86(82.7)	43.8± 7.3	-.687
대가족	18(17.3)	45.1± 6.9	

대상자의 산과적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 임신 중 합병증은 없다고 대답한 대상자가 98명(94.2%)을 차지하였으며, 분만 후 합병증은 없다고 100명(96.2%), 첫째 아기 분만이 49명(47.1%)이었다. 임신 중 우울정도는 행복했다는 응답이 39명(37.5%), 약간 우울했다는 응답이 25명(24%)이었다. 아기의 성별은 남자 61명(58.7%)이었으며 아기의 건강상태는 건강하다 72명(75%), 분만형태는 질분만 56명(53.8%)이었으며, 수유형태는 모유수유 45명(43.3%)이었다

대상자의 산과적 특성별 산후우울증 정도는 분만 후 합병증 정도( $p < .05$ ), 임신시 우울정도( $p < .01$ ), 아기의 건강상태( $p < .01$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 분만 후 합병증이 있을수록, 임신시 우울정도가 심할수록, 아기의 건강상태가 나쁠수록 산후우울 정도가 높게 나타났다<표 2>.

### 3. 산후우울 예측요인

일반적 특성에서 단변량 분석에서 유의하였던 변수를 바탕으로 아기 성별, 엄마직업, 교육정도, 가족형태, 아기의 건강상태, 분만형태, 수유형태, 임신 중 우울을 독립변수로 지정하였으며 산후우울을 종속변수로 하여 단계다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 이 중 아기 성별, 엄마직업, 교육정도, 가족형태, 아기의 건강상태, 분만형태, 합병증 및 수유형태를 가변수로 변환하였다. 독립변수의 다중공선성 문제를 확인한 결과 분산팽창지수가 모든 변수에서 10이하로 다중공선성 문제는 없는 것으로 판단되었다.

다중회귀분석 결과 산후불편감에 영향을 주는 변수로는 임신 중 우울, 분만 후 합병증, 및 아기의 건강상태이었으며 본 모형은 28.8%의 설명력을 보였다. 즉, 산후우울에 가장 영향을 미치는 변수는 임신 중 우울로 임신 중에 우울할수록 산후우울

<표 2> 대상자의 산과적 특성에 따른 산후우울 (N=104)

특성	N(%)	산후우울정도	t or F
임신중 합병증			
유	6(5.8)	47.6±12.0	.216
무	98(94.2)	43.8± 6.8	
분만 후 합병증			
유	4(3.8)	51.25±3.8	2.042 *
무	100(96.2)	48. 3±7.2	
아기출생순서			
첫째	49(47.1)	44.5± 7.3	1.457
둘째	43(41.3)	44.5± 7.6	
셋째	12(11.5)	40.7± 4.6	
임신중 우울정도			
매우 우울했다	2(1.9)	59.5±13.4	8.828 * *
약간 우울했다	25(24.0)	48.2± 5.4	
그저그랬다	21(20.2)	45.5± 4.9	
행복했다	39(37.5)	41.1± 7.2	
매우 행복했다	17(16.3)	41.3± 6.0	
아기성별			
남자	61(58.7)	43.2± 6.5	-1.516
여자	43(41.3)	45.3± 8.0	
아기의 건강상태			
건강하다	72(75.0)	42.9± 7.5	4.945 * *
보통이다	15(14.4)	46.5± 4.5	
건강하지않다	11(10.6)	49.1± 5.4	
분만형태			
질분만	56(53.8)	44.5± 7.8	.666
제왕절개	48(46.2)	43.5± 6.5	
수유형태			
모유	45(43.3)	42.8± 6.9	1.192
우유	20(19.2)	45.2± 6.2	
혼합유	39(37.5)	44.9± 8.0	

이 높았으며, 분만 후 합병증이 있는 경우가 없는 경우보다 6.88만큼 산후우울을 경험하였고, 아기의 건강상태가 좋은 경우가 좋지 않은 경우보다 3.43만큼 산후우울이 낮은 것으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 산후우울 예측요인

Variables	β	R2	F	p
임신 중 우울	2.88	.214	27.78	.000
분만 후 합병증(있음=1)	6.88	.256	17.38	.000
아기의 건강상태(건강함=1)	-3.06	.288	13.49	.000

#### IV. 논 의

본 연구에서 산모들의 산후우울증 정도는 평균 44.1점(최저 25점, 최고 69점)으로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 우울정도를 측정한 배정아(1996)의 연구에서는 산후우울정도가 45.9로 측정된 것에 비하여 다소 낮은 편이나 Zung(1965)의 연구에서 정상인의 우울정도가 20-34점에 비하면 높은 수준으로 간호중재가 필요하다고 본다.

선행연구에서 산후우울 정도를 살펴보면 박영숙(1977)의 연구에서 36.3, 홍종문과 송수식(1986)의 연구에서는 41.2였고, 이영화(1988)의 연구에서는 40.68이었다. 이 연구들과 비교해 보면 산후우울 정도는 갈수록 높아지고 있는 상황임을 알 수 있고, 이런 결과를 통하여 적절한 간호중재가 필요한 상황임을 알 수 있다.

산후우울과 일반적 특성인 임신주수, 나이, 교육, 직업, 경제상태, 종교, 가족구조와의 관계에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 최의순과 오정아(2000) 이영화(1988) 나용진(1993), 신자영(1996), 조영숙(1987)의 연구들에서 일반적 특성에 따른 차이가 각 연구마다 다소 차이가 있는 것으로 나타나 비교하기에 무리가 있다. 앞으로 좀 더 많은 대상자수를 확보하여 반복연구하여 일반적 특성중 산후우울에 가장 영향을 미치는 요인을 찾아보는 연구가 필요하다고 할 수 있다.

산과적 특성 중에서 분만 후 합병증 유무와 임신 중 우울정도와 산후우울은 유의한 차이를 보였는데 임신중 기분변화가 심할수록 산후우울정도가 높게 나온 최의순과 오정아(2000), 나용진(1993), Beck(1996)의 연구결과와도 일치한다. 또한 단계적 회귀분석 결과 산후우울에 가장 영향을 미치는 요인은 임신 중 우울로 나타났으며, 이러한 결과를 통하여 산전진찰 중 우울정도를 알아봄으로써 이에 따른 간호중재를 해야 하며, 산전동안의 효과

적인 간호중재가 산후우울을 미리 방지 할 수 있음을 본 연구 결과를 통해 알 수가 있다. 따라서 현재 고위험 임신 증상에만 치중하고 있는 산전진찰을 간호사가 좀 더 활발히 개입하여 임신부의 우울을 완화할 수 있는 상담과 교육활동이 이루어져야 한다고 볼 수 있다.

그리고 아기의 건강상태와 우울정도도 유의한 차이를 보였다. 이는 Blumberg(1980), 조영숙(1987), 이영화(1989), 최의순과 오정아(2000)의 결과와 일치하였다. 아이의 존재는 엄마에게 가장 큰 의미를 주는 존재이며 아기의 건강이 좋지 않음으로 인해 엄마는 죄책감을 느끼고 따라서 우울이나 불안정도가 높아짐을 알 수 있다. 산후우울은 신체적, 생리적 및 정신적 심리적 양상 이외에도 아기 및 산모를 둘러싼 가족이나 남편과의 관계에 영향을 받는다(배정아, 1996). 따라서 산모가 산후우울에서 벗어나 신체적, 정신적으로 편안한 산욕기를 보내기 위해서는 가족 전체에 따른 접근이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

그 외 산과적 특성인 아기 출생 순위와, 아기성별, 분만형태, 수유형태와 산후우울정도와는 유의한 차이를 보이지 않았는데, 최의순과 오정아(2000)의 연구에서도 분만형태와 출산아의 성별에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 하지만 Beck(1996)의 연구에서는 제왕절개 산모에 있어서 우울정도가 더 높은 것으로 나타났다. 또한 아기의 성별에서는 최의순과 오정아(2000), 나용진(1993)의 연구에서 통계적으로 유의한 차이는 아니지만, 본 연구와 마찬가지로 통계적으로 유의하지는 않았지만, 여아에서 우울정도가 높게 나타난 것으로 보아 아직도 우리나라는 남아선호사상이 존재 하며 본 연구에서는 특히 대상자들이 경산모인 경우가 많은 것으로 미루어 보아 더욱 남아를 낳기를 바랐던 대상자가 많았던 것으로 생각되어진다. 또한 본 연구와는 달리 배정아(1996)의 연구에서는

모유수유를 한 군이 우울점수가 낮게 측정되었다.

이상의 결과들을 고찰해 본 결과 산후우울정도에 영향을 미치는 요인은 다양하고, 여러 연구에서 서로 다른 결과를 보임을 알 수 있다. 하지만, 임신중 우울정도나, 산후의 아기의 건강상태는 산모의 우울정도에 많은 영향을 끼친다는 것은 명백하게 알 수 있다.

가정간호사의 모성분야에서의 역할은 아직 확대되어 있지 않는 상황이다. 앞으로 임신 중 관리에 대한 교육이나 상담은 가정간호의 영역이며 따라서 가정간호사는 임부에게 임신중에 철저한 산전관리를 하도록 교육해야 하며 이러한 산전관리를 통하여 건강한 아기의 출산을 도움과 동시에 임신중의 우울요인을 파악하여 해결해 주고 또한 가정간호사는 산후 산모에 적절한 신체간호, 신생아 양육 문제에 대한 상담과 교육 등을 실시함으로써 산후우울을 감소시키는데 적극적으로 개입할 수 있는 중요한 자원이라고 본다.

산후우울에 대한 연구는 계속되어야 하며, 이를 통하여 산후우울의 영향 요인들을 분석해 내고 산후우울을 효과적으로 예방할 수 있는 중재를 할 수 있는 노력이 필요하다고 본다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 산모들의 산후우울정도와 산후우울에 영향을 미치는 요인을 파악하여 산후우울예방과 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2003년 3월부터 6월까지 J시내 1개 종합병원과 1개 대학병원에서 분만하고 외래 방문중이거나 분만한 종합병원 산후조리원에 있는 1주에서 4주 이내의 산모 120명을 임의 표출하여 Zung(1965)이 개발한 우울척도를 배정(1996)이 번역한 것을 사용하여 자료를 수집하였다. 이 중 미비한 자료

를 제외한 104부를 SPSS프로그램을 사용하여 대상자들의 평균 산후우울정도, 산모의 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 우울정도의 차이, 산후우울의 예측인자를 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같다

1. 대상자의 일반적 특성은 산모들의 산후 기간은 1주이내의 산모가 55.8%로 가장 많이 차지하였으며 연령은 30-34세가 43명(41.3%)으로 가장 많았으며, 교육정도는 대졸이상이 61명(58.7%), 직업은 전업주부가 65명(62.5%), 경제상태는 100만원이상 200만원이하가 62%(59.6%)로 가장 많았다. 종교가 있다고 대답한 대상자는 67명(64%)을 차지하였으며, 가족구조에서 핵가족 형태가 86명(82.7%)으로 다수를 차지하였다. 일반적 특성에 따른 산후우울 정도는 유의한 차이를 보이지 않았다
2. 대상자의 산과적 특성에 따른 산후우울정도를 살펴보면 다음과 같다. 임신중 합병증은 없다고 대답한 대상자가 98명(4.2%)을 차지하였으며, '분만 후 합병증은 없다'가 100명(96.2%), 첫째 아기가 49명(47.1%), 임신 중 우울정도는 '행복했다' 39명(37.5%), '약간 우울했다' 25명(24%)이었으며, 아기의 성별은 남자 61명(58.7%)이었으며 아기의 건강상태는 건강하다 72명(75%), 분만형태는 질분만 56명(53.8%), 수유형태는 모유수유가 45명(43.3%)을 차지하였다. 대상자의 산과적 특성별 산후우울증 정도는 분만 후 합병증 정도( $p < .05$ ), 임신시 우울정도( $p < .01$ ), 아기의 건강상태( $p < .01$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 분만 후 합병증이 있을수록, 임신시 우울정도가 심할수록, 아기의 건강상태가 나쁠수록 산후우울 정도가 높게 나타났다.
3. 산후우울에 영향을 주는 변수로는 임신 중 우울, 분만 후 합병증, 및 아기의 건강상태이었으

며 본 모형은 28.8%의 설명력을 보였다. 즉, 산후우울에 가장 영향을 미치는 변수는 임신 중 우울로 임신 중에 우울할수록 산후우울이 높았으며, 분만 후 합병증이 있는 경우가 없는 경우보다 6.88만큼 산후우울을 경험하였고, 아기의 건강상태가 좋은 경우가 좋지 않은 경우보다 3.43만큼 산후우울이 낮은 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 통하여 임신중의 우울정도와 아이의 건강은 산후우울에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. 따라서 산전관리는 임부의 건강을 위해서만이 아니라 건강한 아이의 출생을 위해서는 보다 철저하게 이루어져야 하며 산전관리 중에는 신체적인 변화에 대한 상담과 중재 뿐만 아니라 임부의 심리적인 상태를 잘 관찰하고 필요시 적절한 중재가 이루어지도록 하여 임부의 우울정도를 미리 사정하는 간호가 필요하다. 또한 배우자는 임부의 가장 중요한 지지체계가기 때문에 산전, 산후 기간동안에 배우자가 적극적으로 개입하여 지지할 수 있도록 보호자 교육이 필요하다고 본다.

본 연구는 대상자가 다소 적어 일반화시키기에 다소 어려움이 있어 대상자수를 늘리고 관련변인들을 찾아 볼 수 있는 지속적인 반복연구가 필요하다고 본다. 또한 실제적으로 산후우울에 대한 간호중재 프로그램을 만드는 연구가 필요하다고 본다.

### 참 고 문 헌

나용진 (1993). 산후우울증에 관한 임상적 연구. 부산대학교 석사학위 논문.  
 배정이 (1996). 산후우울의 이론적 모형구축에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.  
 배정이 (1997). 산후우울사정을 위한 도구개발

연구. 대한간호학회지, 27(3), 588-600.  
 신승준 (2002). 산후우울 장애에 영향을 미치는 요인 분석. 고려대학교 보건대학원 석사학위 논문.  
 신자영 (1997). 산후우울이 양육 스트레스와 모 이상호작용 양상에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위 논문.  
 윤근순 (1984). 임산부의 우울정도에 관한 조사 연구. 서울대학교 석사학위 논문.  
 이영화 (1989). 산욕초기 산모의 신생아 양육에 대한 자신감과 산후우울과의 관계 연구. 연세대학교 석사학위 논문.  
 전지아 (1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 논문.  
 조영숙 (1987). 산모 지지를 위한 배우자 교육이 산후우울감소에 미치는 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.  
 최의순, 오정아 (2000). 산욕기 산모의 산후우울에 영향을 미치는 요인, 여성건강간호학회지, 6(3), 358-371.  
 최보문, 최수호 (1981). 산후 정신병의 임상적 고찰. 신경정신의학, 20(2), 121-125.  
 홍종문, 송수식(1986). 산전 및 산후의 정서변화 연구, 신경정신의학, 25(3), 341-439.  
 황진영외 (1999). 산후우울증에 관한 임상적 연구, 대한산부인과학회지, 44, 1508-1512.  
 Affonso, D. D., Mayberry, L. J., & Sheptak, S.(1988). Multi parity and stressful events. Journal of perinatology, 8, 312-317.  
 Battle J. (1978). The relationship between self-esteem and depression. Psychological Report, 42, 745-746.  
 Beck, C. T. (1996). A meta analysis of predictions of postpartum depression.

- 
- Nursing Research, 45(5), 297-303.
- Blumberg, N. (1980). Effects of neonatal risk maternal attitude and cognitive style od early postpartum adjustment. Journal of abnormal Psychology, 89, 139-150.
- Cutrona, C. E. (1984). Social support and stress in the transition to parenthood. Journal of Abnormal Psychology, 93, 378-390.
- Hallal, J. C. (1982). The Relationship of health beliefs, health locus of control and self-concept to the practice of breast self-examination in adult women. Nursing Research, 31(3), 137-142.
- Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Depression Scale, Archives of General Psychiatry, 2, 63-70.



---

---

**ABSTRACT**

Key Words : Postpartum depression

## A Study on the Postpartum depression in Postpartum Women.

Yang, Young Ok\* · Choi, So Young\*\* · Ryu, En Jung\*\*\* · Kim, Young-Hae\*\*\*\*

The purpose of this study was to provide the basic data for developing a program for effective prevention for postpartum depression (PPD) by investigate the level of PPD in postpartum women.

The subjects were 104 women. The data were collected from march, 2003 to June, using a 36 item questionnaire and analyzed by SPSS program for t-test, ANOVA, multiple regression.

The results were as follow

1. The score of Postpartum depression was 44.1.  
The level of PPD according to General Characteristics was significantly difference according to home care need.
2. The level of PPD according to obstetrical characteristics was significantly differences

according to postpartum complication( $p < .05$ ). depression in pregnancy( $p < .01$ ), baby's health state( $p < .01$ ).

3. The variables to predict postpartum depression in postpartum women are depression related to depression during pregnancy, complication after delivery, and a baby's condition. As the result of multiple regression analysis, variables bringing about postpartum discomfort were depression during pregnancy, complication after delivery, and a baby's condition, and this model showed the explanatory power at 28.8%.

In conclusion, it is necessary to care mothers belonging to a risk group more concentrically by taking the factors causing postpartum

---

\* Good Samsun Hospital

\*\* Dept. of college of medicine, Gyeongsang national university, gerontology research center.

\*\*\* Dept. of college of medicine, Konkuk university.

\*\*\*\* Dept. of college of medicine, Pusan national university.

corresponding author : Infantlover@naver.com

---

depression into account, and to keep on studying repeatedly in order to raise the number of objects and to find related variables because this study has more or less limited objects not

enough to generalize a bit. It is also necessary to study to make a program of arbitration in nursing of postpartum depression actually.