

## 산후우울 예측요인

박영주<sup>1)</sup> · 신현정<sup>2)</sup> · 유호신<sup>1)</sup> · 천숙희<sup>3)</sup> · 문소현<sup>3)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

일반적으로 우울은 성차가 뚜렷한 정신질환으로 모든 연령층에서 여성의 발생률이 남성보다 대략 2배 높으며, 18-44세 여성에서 발생빈도가 높은 것으로 알려져 있다(Birmaher et al., 1996). 특히 우울 발생의 우려가 큰 시기의 하나는 출산과 관련되어 있다(Eberhard-Gran, Eskild, Tambs, Samuelsen & Opjordsmoen, 2002). 출산 후 일부 여성이 경험하는 산후우울은 여성 개인 뿐 아니라 자녀와의 상호작용, 양육장애 및 애착 등에 부정적 영향의 가능성이 크고 이는 세대간 대물림되는 정서장애(intergenerational affective disorder)의 우려가 크다. 이를테면, Luoma 등(2001)은 산전, 산후, 자녀가 8-9세가 되었을 때 3번의 전향적 측정(prospective measurement)을 통해 이 시기 여성의 우울과 학령기 아동의 정신사회적 기능, 정서적·행동적 문제와의 관계를 연구한 결과 어머니의 우울 증상은 자녀의 안녕을 위협할 수 있다고 보고한 바 있다. 그럼에도 실제 출산 후 우울을 경험하는 여성의 대부분은 전문적 도움을 찾지 않고 있으며, 더욱이 이중 50%는 가족이나 친구에게서도 도움을 찾지 않는 경향이 있다(Stuart, Couser & Schilder, 1998; Lumley & Austin, 2001). 따라서 산후우울에 대한 예방, 잠재적 산후우울 여성의 조기 발견 및 치료는 여성 개인 뿐 아니라 자녀의 잠재적 정신병리적 위협을 경감할 수 있다는 점에서 중요하다.

그동안 국내에서 수행된 산후우울에 관한 연구는 다음과

같은 제한점이 있는 것으로 분석된다. 첫째, 산후우울의 발생 빈도에 대해 국외에서는 O'Hara와 Swain(1996)이 산후 6주 이내 여성의 13%, Webster, Pritchard, Creedy와 East(2003)는 산후 4개월 이내 여성의 12.7%, Stuart 등(1998)은 출산 후 6개월 이내 여성의 10-15%로 대략 10-15%의 여성에서 산후우울의 가능성이 있는 것으로 보고되고 있다. 그러나 국내 산후우울의 잠재적 유병율에 대해서는 기초자료가 부족하다. 둘째, 산후우울이 산후 1년 이내 발생 가능한 정서장애(Beck & Gable, 2001) 임에도 국내 대부분의 연구에서 산후우울의 측정 시기는 산후 2-6주로 제한적이다. 셋째, 산후우울의 예측요인에 포함된 개념 역시 좀더 정련화 될 필요가 있다. 이를테면, Beck(2001)은 1990년대에 출간된 84편의 연구를 메타분석하여 사회적 지지, 산전 우울, 생활 스트레스, 결혼 관계, 우울 병력, 영아 기질, 사회경제적 상태, 양육스트레스, 임신계획 여부, 산후우울(maternity blue), 산전 불안, 결혼상태의 13가지 요인을 제시하였다. 이에 반해 국내 연구에서는 산후우울 예측요인으로 외모변화 관련 반응, 양육자신감, 남편의 가사보조, 산후 체중회복 자신감, 배우자의 직업변화, 아기의 건강상태, 산후조리 관련 어려움, 기분 변화, 부부 갈등, 결혼 만족, 재정 문제, 성격특성의 취약성, 모성역할 긴장, 자아존중감, 모성역할 획득, 아기 기질, 사회적 지지, 아기에 대한 만족도 등(Bai, 1996b; Choi & Oh, 2001)의 개념들이 관련이 있는 것으로 보고하였다. 즉, 국내 연구에서 산후우울과 관련 있는 개념으로 보고된 개념의 수준은 추상성의 수준이 지극히 다른 개념들로 지나치게 구체적이거나 또는 모호하거나 중복적인 것으로 파악된다.

주요어 : 산후우울, 여성

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 고려대학교 간호대학 박사후 과정, 3) 고려대학교 박사과정

투고일: 2004년 1월 20일 심사완료일: 2004년 3월 31일

이러한 제한점에 근거하여 본 연구는 산후 1년 이내의 여성을 대상으로, 먼저 산후우울의 잠재적 유병율을 파악하고, 이어 국내외에서 산후우울과 유의한 관계의 가능성이 보고 되는 개념 중에서 그 관계의 가능성이 파악될 때 중재방향의 모색이 가능할 수 있는 개념들, 즉 임신계획 여부, 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활사건 경험, 양육스트레스 및 자존감이 산후우울 여성 선별에 유의한 개념인지를 확인함으로써, 향후 산후우울의 위험이 있는 여성을 선별하기 위한 보다 단순화된 지표 개발에 기초가 되는 자료를 제공하고자 한다.

### 연구목적

본 연구의 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 산후우울의 잠재적 유병율을 파악한다.
- 산후우울 여성 선별에 유의한 예측요인을 파악한다.

### 연구 방법

#### 연구설계

본 연구는 산후우울 예측요인을 설명하고자 횡단적 자료수집에 의한 탐색적 관계연구로 계획되었다.

#### 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시내 강북에 위치한 일 보건소에 자녀의 예방접종을 위해 내원한 여성 중 다음의 선정기준에 의해 임의표집 하였으며, 연구참여 대상자 수는 총 171명이었으며, 이중 분석에 이용된 대상자 수는 161명이었다.

- 출산 후 1년 이내의 여성
- 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 의사소통이 가능한 여성
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 여성

#### 연구도구

본 연구에서 종속변수인 산후우울은 산후우울척도(Cox, Holden & Sagovsky, 1987)로 측정되었다. 독립변수인 임신계획여부는 이항문항으로, 부정적 생활사건 경험정도는 생활사건지표(Cairney, Boyle & Offord, 2003)로, 가족지지의 정도는 지각된 가족지지척도(Procidano & Heller, 1983)로, 부부관계의 질은 부부관계의 질척도(Norton, 1983)으로, 양육스트레스는 양육스트레스 측정도구(Abidin, 1990), 그리고 자아존중감은 자아존중감 척도(Rosenberg, 1965)로 측정되었으며, 구체적인

도구별 설명은 다음과 같다.

#### • 일반적 특성 질문지

일반적 특성의 측정 문항은 여성의 인구학적 특성을 묻는 4 문항 (연령, 결혼상태, 학력 및 사회경제적 상태)과 산과력 (출산후 경과 기간, 임신계획 여부 및 자녀수)을 묻는 3문항으로 구성되었다.

#### • 산후우울 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)

산후 우울의 측정은 Cox, Holden과 Sagovsky(1987)에 의해 개발된 EPDS를 번안하여 이용하였다. 이 도구는 산후우울이 있는 여성을 식별하기 위하여 개발된 도구로 우울감(blues)보다는 오래 지속되고, 산후 정신증보다는 덜 심각한 질환을 측정하는 서술적 자가평정 측정도구로 총 10문항으로 구성되어 있다. 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 가능 점수 범위는 0점에서 30점이고, 점수가 높을수록 산후우울의 정도가 높은 것으로 해석한다. 타당성 검증 결과 본 도구는 12점이상의 점수일 때 우울로 고통을 받는 것으로 해석한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .87이었다.

#### • 생활사건 지표

생활사건의 측정은 Cairney, Boyle, Offord와 Racine(2003)의 연구에서 이용된 생활사건 지표(recent life events index)를 번안하여 이용하였다. 이 도구는 최근 12개월 이내에 대상자나 대상자와 가까운 가족(사람)이 경험했던 부정적 생활사건의 유무를 측정하도록 10문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 본 연구에 적합하지 않은 1문항을 제외한 9문항을 이용하였으며, 생활사건을 경험한 경우 1점, 경험하지 않은 경우 0점으로, 점수범위는 0-9점이며 점수가 높을수록 부정적 생활사건의 경험이 많음을 의미한다. 본 연구에서는 이항문항의 내적일관성 신뢰도 KR-20이 .78 이었다.

#### • 가족지지 척도

가족지지 정도의 측정은 Procidano와 Heller(1983)에 의해 개발된 perceived social support from family(PSS-Fa)를 Park, Viau, Chung 그리고 Yoon(2001)이 번안한 것을 이용하였다. 응답범위는 '대체로 그렇다' 4점에서 '대체로 그렇지 않다' 1점으로 점수범위는 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. Park 등(2001)의 연구에서는 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha가 .85이었으며,

본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .90이었다.

● 부부관계의 질 척도

부부관계의 질 측정은 Norton(1983)에 의해 개발된 부부관계의 질 측정도구(Quality of marriage index: QMI)를 Park 등(2001)이 번역한 것을 이용하였다. 본 도구는 부부관계의 질을 묻는 6문항으로 구성되었는데, 이중 서술평정척도로 구성된 5문항을 본 연구에서 이용하였다. 응답범위는 '가장 동의한다' 7점에서 '전혀 동의하지 않는다' 1점으로 점수범위는 최저 7점에서 최고 35점으로 점수가 높을수록 부부관계의 질이 좋음을 의미한다. Park 등(2001)의 연구에서는 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha가 .92이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .93이었다.

● 양육스트레스 측정도구

양육스트레스의 측정은 Abidin(1990)이 개발한 Parenting stress index(PSI)를 Kim(1998)이 번역하여 수정 보완한 것을 이용하였다. 이 도구는 부모영역 12문항, 부모-자녀관계 영역 12문항, 아동영역 11문항, 기타 1문항의 총 36문항으로 구성되어 있으며, 양육 스트레스의 내용을 직접 기록하는 36번 문항을 제외한 각 문항은 '정말 그렇지 않다'의 1점에서 '정말 그렇다' 5점의 5점 척도로 이루어져 있다. 본 도구의 가능 점수 범위는 35점에서 175점이고 점수가 높을수록 자녀 양육으로 인한 부모의 스트레스 수준이 높은 것으로 해석한다. 도구의 신뢰도는 Kim(1998)의 연구에서 내적 일관성 신뢰도 계수인 Cronbach's alpha가 .90이었고, 본 연구에서도 Cronbach's alpha가 .91이었다.

● 자아존중감 측정도구

자아존중감의 측정은 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 측정도구를 Jon(1974)이 번역한 것을 이용하였다. 이 도구는 5개의 긍정적인 문항과 5개의 부정적인 문항의 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 4점 척도로 이루어져 있다. 본 도구의 가능 점수 범위는 10점에서 40점이고 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 뜻하며 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .77이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .76이었다.

자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 2003년 9월부터 12월까지 3개월간 서울시내에 위치한 일 보건소에서 이루어졌으며, 연구에 참여할 것을 허락한 171명의 어머니에게 설문지를 주고 직접 대상자가 기입하도록 한 뒤 바로 회수하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 코드화한 뒤 pc-SAS 6.12 program을 이용하여 분석하였다. 구체적 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 산후우울 및 제변수(생활사건, 가족 지지, 부부관계의 질, 양육스트레스, 자아존중감)의 특성은 기술통계를 이용하였다.
- 제변수와 산후우울과의 관계는 pearson correlation coefficient를 이용하였다.
- 산후우울의 예측 모형 분석은 로지스틱회귀분석을 이용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

<Table 1> General characteristics of the samples

(N=161)

factors	n(%)	M	SD	range (min-max)
age(year)		30.1	3.52	23.0 - 46.0
less than 29	71(44.1)			
30 - 39	87(54.0)			
more than 40	3( 1.9)			
education				
elementary	1( 0.6)			
middle	2( 1.2)			
high	54(33.5)			
undergraduate and beyond	104(64.6)			
socioeconomic status				
high	2( 1.3)			
middle	135(84.9)			
low	22(13.8)			
missing	2			
time after childbirth(month)		4.87	3.02	1.0 - 12.0
less than 6	128(79.5)			
7 - 12	33(20.5)			
plan for pregnancy				
planned	135(84.4)			
unplanned	25(15.6)			
missing	1			
parity				
primiparous	100(62.5)			
multiparous	60(37.5)			
missing	1			
No. of child		1.41	0.58	1 - 4
1	100(62.5)			
2	55(34.4)			
3	4( 2.5)			
4	1( 0.6)			
missig	1			

본 연구 대상자 161명의 인구학적 특성 및 산과적 특성은 다음과 같다<Table 1>. 대상자의 평균 연령은 30.1세로 범위는 23-46세이었으며, 교육수준은 고졸 이상이 98.1%(158명)이었다. 사회경제적 상태는 대상자의 84.4%(135명)가 '중' 정도로 응답하였다. 산과관련 특성에서 출산 후 평균 기간은 4.87개월(SD=3.02)로 6개월 이내가 79.5%(128명)이었으며, 임신계획 여부에서는 84.4%(135명)가 계획된 임신으로 응답하였다. 산과력에서는 초산모가 62.5%(100명), 경산모가 37.5%(60명)이었으며, 현재 자녀의 수는 평균 1.41명으로 범위는 1-4명이었다.

### 산후우울 유병율

본 연구대상자중 산후우울 유병율 및 제 연구변수의 기술 통계 분석 결과는 다음과 같다<Table 2>. 본 연구 대상자의 산후우울 정도는 6.67로 점수범위는 0-25점이었으며, Cox 등(1987)이 제안한 기준에 의거한 산후우울이 의심되는 여성(EPDS에서 12점 이상)은 12.4% (15명)이었다.

<Table 2> The frequency and the mean severity level of postpartal depression by EPDS\*

factor	n(%)	M	SD	range (min-max)
Postpartal depression		6.67	4.66	0.0 - 25.0
Potential Postpartal depression (a score higher than 12)	20(12.4)			
normal(a score lower than 11)	141(87.6)			

Note. EDPS means Edinburgh Postnatal depression scale

### 제 연구변수의 특성

제 연구변수의 특성을 분석한 결과는 다음과 같다<Table 3>. 여성들이 인지한 가족지지 정도는 3.12(SD=0.40)로 '중' 정도이었으며, 부부관계의 질은 5.75(SD=0.92)로 비교적 높은 편이었다. 주관적 행복 정도는 7.28(SD=1.86)로 비교적 높은 편이었으며, 부정적 생활사건 경험 수는 0.93(SD=1.66)이었다.

<Table 3> The mean or sum level of the predictors of postpartal depression

factor	M	SD	range(min-max)
family support	3.12	0.40	1.96- 4.00
quality of marital relation	5.75	0.92	1.60- 7.00
perceived happiness	7.28	1.86	1.00-10.00
negative life events	0.93	1.66	1.00- 7.00
childcare stress	2.00	0.46	1.00- 3.43
self-esteem	3.01	0.37	2.20- 4.10

양육스트레스 정도는 2.00(SD=0.46)로 비교적 낮은 편이었으며, 자존감 정도는 3.01(SD=0.37)로 대체로 높은 것으로 나타났다.

### 제 연구변수와 산후우울의 관계

임신계획여부, 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활사건 경험정도, 양육스트레스, 자존감과 산후우울간의 관계를 검정한 결과, 5% 유의수준에서 산후우울과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 분석된 연구변수는 임신계획여부( $r = -.06, p = .47$ )를 제외한 나머지 변수 즉, 가족지지( $r = -.52, p = .0001$ ), 부부관계의 질( $r = -.37, p = .0001$ ), 부정적 생활사건( $r = .27, p = .0008$ ), 양육스트레스( $r = .41, p = .0001$ ), 자존감( $r = -.61, p = .0001$ )이었다<Table 4>.

<Table 4> The correlation between the predictors and the postpartal depression

predictors	Postpartal depression	
	r	P-value
family support	-.52	.0001
quality of marital relation	-.37	.0001
negative life events	.27	.0008
childcare stress	.41	.0001
self - esteem	-.61	.0001
plan for pregnancy	-.06	.47

### 산후우울 예측요인

본 연구에서는 Cox 등(1987)이 제안한 기준에 의하여 산후우울 점수가 12점 이상인 여성을 산후우울이 의심되는 여성으로 보고, 산후우울을 산후우울이 의심되는 여성과 그렇지 않은 여성의 이항변수로 구분하여 로지스틱 회귀분석을 하였다. 독립변수로 본 연구에서 유의한 상관관계를 보인 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활사건, 양육스트레스, 자존감의 5개 변수와 5% 유의수준에서는 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않았으나 문헌에서 유의한 예측변수로 제시되는 임신계획여부를 포함하여 분석하였다.

분석결과 이들 예측변수가 종속변수인 산후우울 여부를 예측하는 모형은 유의하였으며( $\chi^2 = 46.76, p = .0001$ ), 이 모형의 예측율은 90.9%이었다. 설명변수의 유의확률은 가족지지(wald  $\chi^2 = 5.72, p = .02$ )와 양육스트레스(wald  $\chi^2 = 5.29, p = .02$ )가 유의미한 변수인 것으로 나타났다<Table 5>. 이상의 분석을 통한 추정된 회귀식은 다음과 같이 표현된다.

<Table 5> The significant level of the predictors explaining the postpartal depression

predictors	df	parameter estimate	SE	Wald $\chi^2$	p-value
plan for pregnancy	1	-.03	1.02	.00	.98
family support	1	2.79	1.16	5.72	.02
quality of marital relation	1	.69	.46	2.27	.13
negative life events	1	-.06	.18	.10	.75
childcare stress	1	-1.63	.71	5.29	.02
self - esteem	1	1.96	1.28	2.33	.13

$$\log \frac{p(X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6)}{(1-p)(X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6)}$$

$$= -11.89 - 0.03X_1 + 2.19X_2 + 0.60X_3 - 0.06X_4 - 1.63X_5 + 1.96X_6$$

X1: 임신계획여부, X2: 가족지지, X3: 부부관계의 질  
 X4: 생활스트레스사건, X5: 양육스트레스, X6: 자존감

## 논 의

본 연구결과 산모들의 산후 우울 정도는 평균 6.67점이었다. 이 결과는 국내에서 본 연구와 동일한 산후우울 측정도구를 이용한 Ahn과 Kim(2003)에서 보고한 73명의 산후우울 점수 8.63보다 낮은 점수였으나 국외 연구에서 4.3점을 보고한 Eberhard-Gran 등(2002)의 연구결과보다는 높은 것이었다. 실제 본 연구결과와 기 수행된 국내외 연구에서의 산후우울 정도를 단순 비교하는 것은 문제가 제기될 수 있다. 이를테면 국내에서 수행된 Ahn과 Kim(2003)의 연구 대상자인 일반아모는 수도권에 위치한 일차병원을 방문한 산후 24개월 이내의 여성을 대상으로 하고 있어서 본 연구의 출산후 1년이내의 여성과 출산후 경과기간이 차이가 있었으며, Eberhard-Gran 등(2002)의 연구에서는 외국인 대상이라는 점 외에도 대상자중 초산모의 비율이 42%로 본 연구 대상자중 초산모가 62.5%와는 차이가 있었다. 그러나 이러한 연구의 제한점에도 국내 출산후 여성의 산후우울 점수가 6.67-8.63점으로 나타난 것은 국외 선진국 여성보다 평균적으로 높은 점수이며, 또한 Cox 등(1987)은 우울의 cutting point를 12/13점으로 제안하면서도 9/10점이 cutting point로 적절할 수 있다는 조심스런 제안을 하고 있는 점을 수용한다면 우리나라 출산후 여성의 정신건강에 대한 관심이 제기될 필요가 있다.

한편, 본 연구에서 EPDS 12점 이상, 즉 산후우울로 고통을 경험할 우려가 있는 여성으로 생각되는 여성은 12.4%, 산후우울의 가능성이 있는 것으로 볼 수 있는 9점 이상 여성은 24.2% 이었다. 국외연구에서는 EPDS상에서 12점 이상을 보인 산후우울 여성의 비율을 Luoma 등(2001)은 산후 6개월의 산후우울 빈도를 10%로 보고하였고, Eberhard-Gran 등(2002)은 산후 6주 이내 산모의 우울 빈도를 8.9%로, O'Hara와

Swain(1996)은 산후 6주 이내 산모의 우울 빈도를 13%로, Webster 등(2003)은 산후 4개월 이내 여성의 12.7%, Stuart, 등(1998)은 출산 후 6개월 이내 여성의 10-15%, 그 밖의 여러 연구에서는 산후 8-12주 산모의 우울빈도를 5-20%로 보고하였다(Cox et al., 1993; Kumar & Robson, 1984; O'Hara & Swain, 1996; Paykel, Emms, Fletcher & Rassaby, 1980). 국내 연구인 Ahn과 Kim(2003)은 산후 24개월 이내의 여성에서 EPDS상 12점이상으로 산후우울이 의심되는 여성의 우울 빈도를 21.2%로 높게 보고하였다. 본 연구결과와 선행연구 결과를 종합하면, 국내 잠재적 산후우울 여성의 빈도는 EPDS로 측정된 것으로부터 약 10-20%인 것으로 보인다. 물론 본 연구는 대상자의 주관적 평가에 의한 EPDS 점수만을 기준으로 하였을 뿐 후속으로 이들이 진정으로 산후우울로 고통을 경험하고 있는지에 대한 객관적인 검정 절차가 이루어지지 않은 제한점이 있다. 그럼에도 본 연구결과 대상자의 12.4% 즉 20명은 산후우울로부터 고통을 받고 있을 수 있다는 조심스런 가정을 배제하기 어렵다.

결론적으로 우리나라 여성들은 출산후 산후우울 정도가 국외 선진국 여성보다 평균적으로 높으며, 또한 산후우울이 의심되는 비율 역시 높은 것으로 생각된다.

한편, 본 연구결과 산후우울과 유의한 단순 상관관계를 보인 개념은 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활사건, 양육스트레스 및 자존감의 5개 개념이었다. 본 연구에서는 이들 개념외에 유의한 상관관계를 보이지 않았으나 선행연구에서 유의한 개념으로 제시되는 임신계획여부를 설명(독립)변수로 하고, 산후우울의 cutting point를 Cox 등(1987)의 제안대로 12점 이상의 산후우울 위협의 가능성이 있는 집단과 12점 미만의 집단으로 나누어 로지스틱 회귀분석을 하였다. 그 결과 이들 예측변수 전체가 종속변수인 산후우울 여부를 예측하는 정도는 90.9%로 예측변수들을 통한 산후우울의 예측력은 높은 것으로 나타났으며, 특히 산후우울에 영향을 주는 유의미한 예측변수는 가족지지와 양육스트레스의 2개 개념이었다.

본 연구에서 가족지지는 가족으로부터 받게 되는 주관적 사회적지지 정도로 측정되었으며, 양육스트레스는 양육하는 과정에서 여성이 갖게 되는 부담감과 관계되는 내용들로 측정되었다. 즉, 본 연구결과는 가족지지를 높일 수 있는 간호

전략 모색과 함께 양육스트레스를 줄여줄 수 있는 간호전략이 모색될 필요가 있음을 보여주는 결과로 보인다. 이를테면 가족지지를 높일 수 있는 전략으로, 여성과 가족간의 지지의 특성 즉, 지지망, 지지적 관계 및 지지유형 등을 사정하고 이를 기초로 가족지지를 높이거나, 가족지지를 대체할 수 있는 전략 등이 구체적으로 모색될 필요가 있다. 또한 양육스트레스를 완화해 주는 전략으로는 분만 후 퇴원한 뒤에도 지속적인 접촉, 교육 등으로 양육과정에서 갖게 되는 스트레스를 파악하고 이에 따른 사회적 자원을 활용할 수 있는 기회를 부여하는 간호전략이 모색되어야 할 것으로 보인다.

## 결 론

본 연구결과 출산후 12개월 이내의 여성에서 산후우울 정도는 평균 6.67이었으며, 산후우울이 의심되는 여성은 12.4%로 나타났다. 임신계획여부, 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활사건, 양육 스트레스 및 자존감을 설명변수로 하는 산후우울 모델은 유의했으며, 이들 예측변수 전체가 종속변수인 산후우울 여부를 예측하는 정도는 90.9%로 높은 것으로 나타났다. 이들 예측변수중 산후우울에 영향을 주는 통계적으로 유의미한 예측변수는 가족지지와 양육 스트레스의 2개 개념이었다. 결론적으로 본 연구결과는 연구가 갖는 제한점에도 불구하고 국내 출산후 여성의 산후우울의 정도 및 빈도가 좀더 의학적 사회적 관심을 요구하는 수준임을 암시하고 있으며, 이와 함께 산후우울의 예방 및 완화를 위해 가족지지 및 양육스트레스 개념에 대한 간호전략이 모색되어야 함을 보여주는 것으로 생각된다.

따라서 본 연구를 통한 향후 간호 연구 및 실무의 방향은 첫째, 대단위 일반 모집단을 대상으로 표본추출방법을 개선하여 잠재적 산후우울 여성을 파악하는 연구가 시도될 필요가 있으며, 둘째, 본 연구결과 산후우울에 유의한 설명력을 보인 개념인 가족지지와 양육스트레스와 관련하여 가족지지를 높이거나 이를 대체할 수 있는 간호전략 및 양육 스트레스를 완화할 수 있는 간호전략이 모색될 필요가 있다. 마지막으로 본 연구는 국외에서 개발되어 국외 연구에서 산후우울 선별 도구로 많은 연구에서 이용된 EDPS 도구를 국내에 적용하여 시도되었으므로 국내 여성에게서 이 도구가 갖는 특이도 (specificity), 민감도(sensitivity) 및 양성 또는 음성 예측율 (positive or negative predictive values)을 측정하는 추후 연구가 좀더 시도될 필요가 있다.

## References

Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index : Short Form.*

- Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Ahn, Y. M., & Kim, J. H. (2003). Comparison of maternal self-esteem, postpartum depression, and family function in mothers of normal and of low birth-weight infants. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 580-590.
- Bai, J. Y. (1996a). The experience of the postpartum depression : A grounded theory approach. *J Korean Acad Nurs*, 26(1), 107-126.
- Bai, J. Y. (1996b). *Construction of a postpartum depression model.* Unpublished doctoral dissertation, Ewha Woman's University, Seoul.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nurs Res*, 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. *Res Nurs*, 50(4), 242-250.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression : A review of the past 10 years (Part I). *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38, 442-449.
- Choi, E. S., & Oh, J. A. (2000). A study on the factors related to postpartum depression in postpartum women. *J Korean Acad Women Health Nurs*, 6(3), 358-371.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Br J Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cox, J. L., Murray, D., & Chapman, G. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *Br J Psychiatry*, 163, 27-31.
- Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Samuelsen, S. O., & Opjordsmoen, S. (2002). Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatr Scand*, 106, 426-433.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem : A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*, 11, 107-129.
- Kim, D. H. (1998). *A comparative study of parenting stress between mothers of normal neonate and low birth weight neonate.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal role attainment. *Image J Nurs Sch*, 25(3), 257-262.
- Kumar, R., & Robson, K. M. (1984). A prospective study of emotional disorders in child-bearing women, *Br J Psychiatry*, 144, 35-47.
- Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P., Puura, K., Salmelin, R., & Almqvist, F. (2001). Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being/ *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(12), 1367-1374.

- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying the factors that impacts on the maternal role. *Nurs Res*, 30, 73-77.
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and Family*, 45, 141-151.
- O'Hara, M. V., & Swain, A. M. (1996). Rates and risks of postpartum depression; a metaanalysis. *Int Rev Psychiatry*, 8, 37-54.
- Park, Y. J., Viau, P. A., Chung, C. H., & Yoon, J. W. (2001). Health promoting behaviors, family support, and quality of marital relationship of the mature gravida after 35. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 8(1), 75-85.
- Paykell, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J., & Rassaby, E. S. (1980). Life events and social support in puerperal depression, *Br J Psychiatry*, 136, 339-346.
- Procidano, M., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and family: Three validation studies. *American J. of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press, 1343-1349.
- Stuart, C, Couser, G., Schilder, K. (1998). Postpartum anxiety and depression: Onset and co-morbidity in a community sample. *J Nerv Ment Dis*, 186, 420-424.
- Webster, J., Pritchard, M. A., Creedy, D., & East, C. (2003). A simplified predictive index for the detection of women at risk for postnatal depression. *Birth*, 30(2), 101-108.

## The Predictors of Postpartum Depression

Park, Young-Joo<sup>1)</sup> · Shin, Hyun-Jeong<sup>2)</sup> · Ryu, Hosihn<sup>1)</sup> · Cheon, Suk-Hee<sup>3)</sup> · Moon, So-Hyun<sup>3)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Korea University, 2) Post-Doc. Researcher, College of Nursing, Korea University  
3) Doctoral Candidate, College of Nursing, Korea University

**Purpose:** This study was designed to determine the predictors of postpartum depression. **Method:** One hundred-sixty one women within one year after delivery from one public health center located in the northern area of Seoul were used in this study. The instruments were a survey of general characteristics, the Edinburgh Postnatal Depression Scale, recent life events index, perceived social support from family, Quality of marriage index, parenting stress index, and Rosenberg's self-esteem inventory. Data was analysed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and logistic regression. **Result:** The average item score of the EPDS was 6.67. 12.4% of respondents, who scored above a threshold 12, were likely to be suffering from a depression of varying severity. The fitness of the model for explaining postpartum depression from six variables, plan for pregnancy, family support, quality of marital relation, perceived social support, life events, childcare stress, and self-esteem, was statistically significant and the predictive power of these variables was 90.9%. The significant predictors of postpartum depression were family support and child care stress. **Conclusion:** Further research is needed to identify the prevalence rate of postpartum depression using more reliable sampling methods from a large general population. Nursing interventions need to be developed for promoting family support and reducing childcare stress.

Key words : Postpartum, Depression, Women

• Address reprint requests to : Shin, Hyun-Jeong  
College of Nursing, Korea University  
126-1, 5-ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea  
Tel: +82-2-3290-4916 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: 98shj98@hanmail.net