



Original Article

A Study on the Relationship among Prenatal Emotional Status, Preparation for Delivery, Postpartum Social Support and Postpartum Blues

Jung, Myung-Hee¹⁾ · Kim, Jeung Im²⁾

1) Head Nurse, Soonchunhyang University, Chonan Hospital 2) Professor, School of Nursing, Soonchunhyang University

산욕기 산모의 임신시 정서상태, 분만준비도, 산후 사회적 지지도 및 산후 우울감과의 관계연구

정 명 희¹⁾ · 김 증 임²⁾

1) 순천향대학교 천안병원 2) 순천향대학교 간호학과 조교수

Abstract

Purpose: This study was to examine the degree of prenatal emotional status, preparation for delivery, postpartum social support, and postpartum blues and to investigate the relationship of the above variables in postpartum women. **Method:** The subjects were 131 postpartum women. Selection criteria were women who were 2 to 8 weeks post delivery. After Informed consent was obtained, they were asked to fill out a self-administered questionnaire. The instrument was a Postnatal Depression & Anxiety check list. **Result:** The mean age of the subjects was 29.3 years, and 63.4% of subjects delivered their children by vaginal birth. 18.3 percent had felt depressed during their pregnancy. The mean score of the postpartum blues was 19.2. 61.8 percent of the subjects had postpartum blues and 8.4 percent experienced postpartum depression. Monthly income was negatively correlated to postpartum blues ($r=-.189$, $p<.05$), but the

emotional status during pregnancy had a significant and positive relationship. However, preparation for delivery had no significant correlation with postpartum blues. While husband support and social support had a tendency to have a negative correlation. **Conclusion:** Further research is needed to identify the factors that affect the emotional status during pregnancy with various scales. Also, intervention programs to increase emotional support for pregnancy and husband support are needed.

Key words : Emotional, Preparation, Social support, Postpartum, Depression

서 론

분만은 단순한 신체적 경험을 넘어 정신 사회적 상호작용

투고일: 2005년 2월 3일 1차심사완료일: 2005년 2월 18일 2차심사완료일: 2005년 2월 25일 최종심사완료일: 2005년 3월 2일

• Address reprint requests to : Kim, Jeung Im(Corresponding Author)

School of Nursing, Soonchunhyang University

657, Hannam-Dong, Yongsan-Ku, Seoul 140-743, Korea

Tel: +82-2-709-9495 Fax: +82-2-709-9495 E-mail: jeungim @sch.ac.kr

과 인지과정에 영향을 주는 총체적 경험이다. 그리고 분만 후의 산욕기는 신체, 생리, 심리, 사회적 변화와 더불어 모성으로서의 새로운 역할이 부여되고 책임이 가중되는 생의 전환기로서 산모 자신 뿐 아니라 영아 및 가족 전체에까지 커다란 영향을 주는 중요한 시기이다(Bai, 1997; Hans, 1986). 이 시기 동안에는 새로운 역할과 긴장 요인이 작용하여 다양한 심리반응이 일어나게 된다. 이러한 심리 반응은 정상적인 분만과정을 거친 산모라 할지라도 출산 후 우울감으로 나타나는 경우가 많다(Beck, 1996a).

출산 후에 일어날 수 있는 정서장애는 크게 산후 우울감(postpartum blue), 산후 우울증(postpartum depression), 산후 정신병(postpartum psychosis)으로 구분되며(American Psychiatric Association, 2000), 산후 우울감은 분만 후 수일 이내에 흔히 일어날 수 있는 비교적 경한 기분변화로 정의된다. 증상은 일시적이지만 쉽게 슬퍼하며 눈물을 흘리는 양상이며, 산후 2주 이내로 제한되며 여성의 85%가 경험한다(Nonacs, 2005).

한편 산후우울증은 이보다 증상 정도가 심하고 오래 지속되며, 부적절한 감정, 불안, 부부관계에 대한 관심 저하 등이 나타나고, 태어난 아기에 대해서도 부정적인 태도를 갖게 되는데 여성의 10-15%에서 발생된다(Beck, 2002). 마지막으로 산후 정신병은 산후우울증이 아주 심한 경우 진전되어 나타난 것을 의미한다(Nonacs, 2005; Nonacs & Cohen, 1998). 이와 같이 처음에는 비교적 경한 산후우울감이라 할지라도 적절한 관리가 이루어지지 않는다면 심한 정신질환으로 진전될 수 있으므로 초기의 산후우울감과 같은 산모의 심리적 변화는 중요시되어야 한다.

실제로 많은 산모들이 다양한 형태의 산후우울을 경험하고 있음이 보고되었다(Millis & Kornblith, 1992). 국내에서 이루어진 산후우울증의 구체적인 발생률 및 발생 시기를 살펴보면 발생빈도가 50-70%이고, 발생시기는 초산모의 85.7%가 산후 8주 이내인 결과와(Park, 1991), 발생 시기는 보통 산후 수일 이내로 분만 후 3-5일 사이가 가장 흔히 발생된다(Lee, 1990). 또한 대상자를 산후 3-7주의 산모로 제한한 연구에서는 대상자의 20.5%가 중등도의 우울을 나타내었다(Jun, 1990).

한편 산후 우울이 가져온 영향을 보면 중등도의 산후우울증의 경우 유아살해까지 일으킬 수 있고, 영아의 성격에도 영향을 준다(Beck, 1996b; Nonacs & Cohen, 1998). 이와 같은 극단적인 결과뿐만이 아니라 산후우울이 해결되었다고 하여도 몇 년 후 다시 비슷한 정서상태가 나타날 수도 있으며 그로 인한 역할수행의 방해 및 정신병적 우울의 상태가 초래될 수도 있다는 점이다.

이와 같이 산후 우울에 관한 기존의 연구들은 산후우울증에 초점을 두어 연구되었고, 산후우울감에 초점을 둔 연구는 많지 않았다. 그 이유로서 핵가족시대의 여성들은 산후 우울

감이 있을지라도 당장 아기 돌봄과 수유 그리고 신체적 불편감을 해결하는데 시간을 보낼 수밖에 없는 실정과 산후우울감이 일시적인 증상으로 끝나는 경우가 많아 자신들의 우울한 감정을 바르게 인식하지 못하고 지나쳐 버리는 경우를 들 수 있다. 이러한 현상으로 산욕기 산모의 우울 문제, 특히 산후우울감은 간과되어 충분한 연구가 이루어지지 않았으므로 이에 대한 연구를 할 필요가 있다고 본다.

또한 산후 우울감은 산후우울증의 중요한 위험요소가 된다. 206명의 초산모를 대상으로 연구한 결과 심한 우울감이나 우울의 과거력이 있는 여성이 그렇지 않은 여성보다 산후우울증의 유병률이 3배 높았다(Henshaw, Foreman, & Cox, 2004).

그러므로 산후우울감에서 산후우울증이나 산후 정신증으로 진전되지 않도록 하기 위해서는 무엇보다 산후 우울감을 가진 사람을 조기에 선별하여 지지해주는 것이 중요하며, 산후 우울감의 소인을 가진 대상자를 임신기간 동안에 파악하여 지지해줘야 한다.

지금까지 밝혀진 산후우울의 발생 원인을 보면 산전우울, 자존심, 양육스트레스, 산전불안이 높은 위험요인이었고, 사회적 지지, 결혼관계, 우울 과거력이 중등도의 위험요인으로 나타났다. 또한, 모성 우울감, 결혼상태, 사회경제적 수준과 무계획 임신은 낮은 위험요인으로 나타났다(Beck, 2001). 그 가운데 산전 우울은 높은 위험요인이었기 때문에 산전상태에 해당되는 분만준비도나 임신 중 정서상태와 산후우울감과의 관계를 살펴볼 필요가 있다고 본다. 또한 국내에서 최근 보고된 산후우울의 예측요인으로는 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활사건, 양육스트레스, 자존감의 5개 변수가 유의하였다(Park, Shin, Ryu, Cheon, & Moon, 2004).

여러 요인 가운데 사회적 지지도는 모아의 애착을 증진시켜 주며, 산모의 신체적, 심리적 건강을 도모해 준다(Koniak-Griffin, 1988). 사회적 지지는 남편의 지지와 다른 사람의 지지를 모두 포함한다. 그리고 분만 준비도(임신회망, 산전교육)는 산후 우울 발생에 영향을 미칠 수 있으므로(Choi & Oh, 2000), 사회적 지지 및 분만준비도가 산후 우울감과도 관련이 있는지를 살펴볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 산욕기 2주-8주의 산모를 대상으로 출산 후 2주내에 경험한 산모의 산후 우울감 정도를 파악하고, 산후 우울감의 발생과 관련이 있을 요인 가운데 특별히 산전의 요인으로 임신 시 정서 상태와 분만준비도 그리고 산후의 사회적 지지도가 산후우울감과 어떤 관련성을 갖는지를 파악하고자 한다. 이 결과는 현재의 산전교실 프로그램의 콘텐츠에 포함시켜 운영할 수 있다고 보며 이를 통해 산후 우울감을 줄일 수 있는 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

1. 연구 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 산모의 일반적 특성 및 분만 특성을 조사한다.
- 산모의 임신 시 정서 상태, 분만 준비도 및 산모가 지각한 사회적 지지도를 조사한다.
- 산후 우울감을 조사한다.
- 산모의 제 변수와 산후 우울감 사이의 상관관계를 조사한다.
- 산모의 일반적 특성과 분만특성에 따른 산후 우울감의 차이를 조사한다.

2. 용어 정의

1) 임신 시 정서 상태

정서란 주관적 경험, 표출된 행동, 신경화학적 활동이 종합된 극도로 복잡한 여러 가지 현상을 일컫는 말이다(Britanica, 2000). 본 연구에서는 임신기간 중의 정서 상태를 묻는 1문항 4점 척도로 측정된 것을 말한다.

2) 분만준비도

산모가 출산 전에 분만 및 육아를 위하여 준비한 정도이다(Bai, 1996). 본 연구에서는 산모가 임신 동안에 산전 진찰, 산전교실, 및 안전한 분만이나 육아를 위한 교육 강좌 등에 참석한 정도를 측정할 점수로서, Bai(1996)의 4점 척도 5문항으로 측정하여 점수가 높을수록 분만 준비도가 높은 것을 의미한다.

3) 사회적 지지도

사회적 지지도란 가족, 친구, 이웃을 포함한 다른 사람에 의해 제공되는 여러 형태의 도움과 원조를 의미한다. 본 연구에서는 사회적 지지도를 남편의 신체적지지 및 정서적 지지와 주위사람의 지지로 보았으며, Lee(1992)의 지지도구로 측정된 값을 말한다.

4) 산후우울감

산후 우울감은 분만 후 생기는 수일 이내에 흔히 일어날 수 있는 비교적 경한 일시적인 기분변화로 이유 없는 눈물, 슬픔, 불안, 식이와 수면양상의 장애 등을 포함한다(Kendell, 1984). 본 연구에서는 Mills(1999)가 개발한 40문항 4점 척도의 산후 우울감 조사표(Postnatal depression & anxiety symptom check list)로 측정된 값을 말한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 설계는 산후 우울감과 관련이 있을 것으로 판단되는 산모의 일반적 특성 및 분만특성, 분만준비도, 사회적 지지와 산후 우울감과의 관련성 및 영향요인을 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 목적에 따라 C시에 소재하고 있는 일개 3차 병원의 산부인과와 소아과에 출산 후 진료 또는 아기의 예방접종을 위하여 내원한 산모와 2개소의 산후 조리원에서 산후 조리 중인 여성을 대상으로 하였다 대상자 선정기준은 출산 후 2주에서 8주 이내이었으며 이 가운데 본 연구목적에 이해하고 설문에 응답하기로 동의한 131명을 대상으로 하였다. 출산 후 2주에서 8주 이내로 한 이유는 분만 후 수일이내에 산모를 방문하는 데 제한 점이 있었기 때문이며, 산후 우울감의 설문에서는 출산 후 수 일이내의 정서 상태를 평가하도록 하였다.

3. 연구 도구

1) 분만 준비도

분만 준비도란 출산 전에 분만 및 육아를 위하여 준비한 정도이다. 본 연구에서는 Bai(1996)의 4점 척도 5문항으로 구성된 도구로 측정하였으며 점수가 높을수록 분만준비도가 높은 것을 의미하며, 측정문항은 「원하던 임신이었다」, 「임신 중 병원에서 원하는 대로 빠짐없이 산전 진찰을 받았다」, 「임신 중 산전 (분만준비)교실에 적극적으로 참여하였다」, 「아기 양육을 위한 책자나 비디오를 보았다」, 「전문가에 의해 실시되는 임신 분만에 대한 교육 강좌에 참가하였다」로 구성되어 있다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.75$ 이었고 본 연구에서는 .52로 낮았다.

2) 사회적 지지도

사회적 지지도는 남편의 정신적 신체적 지지와 주위사람의 지지를 의미하며, 본 연구에서는 Lee(1992)의 지지도구로 측정하였으며 점수가 높을수록 지지정도가 높은 것을 의미한다. 남편의 정신적, 신체적 지지 도구 중 문항 3번, 6번, 8번은 부정적인 문항으로 역코딩하여 계산하였다. Lee(1992)의 연구에서 남편의 지지도는 Cronbach's $\alpha=.83$, 주위사람의 지지도는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었으며, 본 연구에서는 각각Cronbach's $\alpha=.87$, Cronbach's $\alpha=.85$ 이었다.

3) 산후 우울감

산후 우울감은 분만 후 수일 이내에 흔히 일어날 수 있는 비교적 경한 기분 변화를 말한다. 본 연구에서는 Mills(1999)가 개발한 40문항 4점 척도의 산후 우울감 조사표를 저자가 도구개발자에게 전자메일을 통해 동의를 얻어 사용하였으며, 평가는 전혀 그렇지 않다 0점, 가끔 그렇다 1점, 자주 그렇다 2점, 항상 그렇다 3점으로 구성되며 점수가 높을수록 우울 점수가 높은 것을 의미한다. Mills(1999)는 40점 이하는 경증과 적응 어려움, 41-69점은 보통에서 중등도의 우울과 불안, 70점 이상은 중증 우울과 불안 장애로 전문가 의뢰가 요구된다고 평가하였으므로 본 연구에서도 동일한 기준을 적용하여 10점-40점까지를 산후 우울감 점수로 나누었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .94이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집 기간은 2001년 8월 1일부터 9월 10일까지였으며 해당기관의 허락을 받고 연구자가 산부인과와 소아과, 산후 조리원을 방문하여 편의 표출법(convenience sampling)을 활용하여 대상자에게 접근하였다. 연구자는 산욕기 진찰이나 예방접종을 위해 내원한 산모와 산후 조리원에서 산후조리 중인 대상자에게 연구의 필요성과 목적을 설명한 후에 연구에 참여하기를 허락한 대상자 180명에게 질문지를 나누어주고 설명을 한 후 작성하도록 하였으며 직접 수집하거나 우편을 통해 반송하도록 하여 160부를 수집하였다.

5. 자료분석 방법

자료수집에서 얻어진 160부 중 한 문항이라도 불충분하게 응답한 29명을 제외한 131명의 자료가 분석에 이용되었으며 자료분석 방법은 SPSS 10.0 Win 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 산모의 일반적 특성, 분만과 관련된 특성, 분만준비도, 산모가 지각한 사회적지지도 등은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 산모의 일반적 특성, 분만과 관련된 특성, 분만 준비도, 산모가 지각한 사회적 지지도에 따른 산후 우울감의 정도는 ANOVA, t-test를 이용하였다.
- 일반적 특성, 분만특성, 분만 준비도, 사회적지지 정도와 산후 우울감의 관계는 Pearson correlation을 이용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 평균연령은 29.3세였으며 연령 범위는 21세~46세로 25~29세군이 57명(43.5%)으로 가장 많았다. 직업을 가진 사람은 43명(32.8%), 전업주부 88명(67.2%)이었다. 학력은 중졸 2명을 제외하고는 모두 고졸 이상이었다. 월 소득은 평균 197.6만원으로 100만원 이하가 13명(9.9%), 101만원에서 200만원 이하가 72명(55.0%)이었다. 가족 수는 평균 3.8명이었고, 가족형태는 핵가족 109명(83.2%)이 대가족이 22명(16.8%)보다 많았다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=131)

| Variables | Classification | f(%) | Mean±SD |
|----------------------------|-------------------|------------|--------------|
| Age (years) | Below 25 | 16 (12.2) | 29.3 ± 4.32 |
| | 25 to 29 | 57 (43.5) | |
| | 30-34 | 44 (33.6) | |
| | 35 and older | 14 (10.7) | |
| Occupation | Have | 43 (32.8) | |
| | Not have | 88 (67.2) | |
| Education | Junior school | 2 (1.5) | |
| | High school | 81 (61.8) | |
| | College and above | 48 (36.7) | |
| Monthly income (10,000won) | Below 100 | 13 (9.9) | 197.6 ±108.2 |
| | 101-200 | 72 (55.0) | |
| | 201-300 | 16 (12.2) | |
| | Over 300 | 9 (6.9) | |
| | No answer | 21 (16.0) | |
| Family members (person) | 3 | 72 (55.0) | 3.75± 1.13 |
| | 4 | 41 (31.3) | |
| | 5 and over | 18 (13.7) | |
| Type of family | Nuclear | 109 (83.2) | |
| | Extended | 22 (16.8) | |

2. 대상자의 분만과 관련된 특성

대상자의 분만과 관련된 특성을 보면 먼저 분만 후 경과기간은 평균 29.0일로 나타났고, 2주 이상 4주미만이 56명(42.7%)으로 가장 많았으며, 2주미만이 18명(13.7%), 4주 이상 6주미만이 27명(20.6%), 6주 이상이 30명(22.9%)의 분포를 보였다. 분만경험은 초산이 72명(55.0%) 경산이 59명(45.0%)으로 초산모가 조금 많았다. 유산 경험여부는 「있다」가 37명(28.3%)이었고, 「없다」 26명(19.8%)으로 응답자의 58%가 유산경험이 있다고 했다. 과거 분만방법은 질식분만 83명(63.4%)으로 제왕절개 37명(28.2%)이었으며, 혼합형이 11명(8.4%)이었다.

임신 시의 정서 상태는 대상자의 24명(18.3%)이 임신 기간 동안 우울하였다고 응답하였고, 80명(61.0%)은 행복했다고 응답했으며, 27명(20.6%)은 그저 그랬다고 응답했다. 임신 중 합

<Table 2> Obstetric characteristics of subjects (N=131)

| Variables | Classification | f (%) |
|-----------------------------------|-----------------|------------|
| Period after delivery (week) | Below 2 | 18 (13.7) |
| | 2 to below 4 | 56 (42.7) |
| | 4 to below 6 | 27 (20.6) |
| | 6 and over | 30 (22.9) |
| Delivery experience | Primipara | 72 (55.0) |
| | Multipara | 59 (45.0) |
| Abortion experience | None | 26 (19.8) |
| | Had | 37 (28.3) |
| | No answer | 68 (51.9) |
| Past delivery method | Vaginal birth | 83 (63.4) |
| | Cesarean birth | 37 (28.2) |
| | Both | 11 (8.4) |
| Emotional status during pregnancy | Very happy | 26 (19.8) |
| | Happy | 54 (41.2) |
| | Common | 27 (20.6) |
| | Depressive | 22 (16.8) |
| | Very depressive | 2 (1.5) |
| Complication at pregnancy | Have | 6 (4.6) |
| | Not have | 125 (95.4) |
| Complication at delivery | Have | 6 (4.6) |
| | Not have | 125 (95.4) |
| Present delivery method | Vaginal birth | 83 (63.4) |
| | Cesarean birth | 48 (36.6) |
| Expectation of baby's sex | Accord | 102 (77.9) |
| | Discord | 29 (22.1) |

병증 및 분만 중 합병증 여부는 「합병증이 있었다」가 각각 6명(4.6%)으로 거의 대부분이 합병증이 없었다고 응답했다. 현재분만방법은 질식분만 83명(63.4%)으로 제왕절개분만 48명(36.6%)보다 상당히 많았다. 그리고 태어난 아기의 성별에 대한 기대에 대해서 102명(77.9%)은 일치한 반면 29명(22.1%)은 일치하지 않았다고 응답하였다<Table 2>.

3. 대상자의 분만 준비도와 출산 후 사회적 지지도

대상자의 분만 준비도는 총 평균 13.4점으로 최저 6점, 최

대 20점이었고, 출산 후 사회적 지지도 중 남편의 지지도는 평균 65.3점으로 최저 28점, 최고 80점이었고, 주위 사람의 지지도는 평균점수 46.2점으로 최저 22점, 최대 52점이었다. 한편 주요 지지원에 의한 평균 지지기간은 20.7일이었고, 최저 4일, 최고 60일로, 2주 이내가 24명(18.3%), 2-4주가 69명(52.7%), 4주 이상이 36명(27.5%)으로 70% 정도는 2주 이상 지지를 받았음을 보여주었다<Table 3>.

<Table 3> Preparation for delivery and social support (N=131)

| Characteristics | Mean±SD | Min | Max |
|--------------------------|------------|-----|-----|
| Preparation for delivery | 13.4± 2.73 | 6 | 20 |
| Social support | | | |
| Husband | 65.3± 9.72 | 28 | 80 |
| Others | 46.2± 6.41 | 22 | 52 |
| Period of support(day) | 20.7±10.81 | 4 | 60 |

4. 대상자의 산후 우울감 정도

대상자의 산후 우울감 점수는 평균 19.2±14.3점이었으며, 점수분류 기준에 따라 분류한 우울정도를 살펴보면 정상군은 39명(29.8%), 우울군은 11명(8.4%)이었으며, 산후 우울감에 해당하는 사람은 81명으로 산후 우울감의 발생율은 전체 대상자의 61.8%로 나타났다.

<Table 4> Incidence of postpartum blue (N=131)

| Classification | f (%) |
|-----------------------|-----------------------|
| Normal | 1 to 9 39 (29.8) |
| Postpartum blue | 10 to 40 81 (61.8) |
| Postpartum depression | 41 and over 11 (8.4) |

5. 대상자의 특성에 따른 산후 우울감

대상자의 일반적 특성에 따른 산후 우울감의 차이를 살펴본 결과는 종교, 직업, 학력, 가족 수와 가족형태 등 일반적

<Table 5> Postpartum blue by subject's characteristics (N=131)

| Variable | Classification | Mean±SD | t or F | p |
|---------------------------|-----------------|-------------|--------|-----|
| Period after delivery | Below 2wks | 23.11±14.61 | 0.67 | .57 |
| | 2 to below 4 | 19.30±13.48 | | |
| | 4 to below 6 | 17.00±15.46 | | |
| | 6 and over | 18.77±14.60 | | |
| Delivery experience | First baby | 19.10±13.79 | -0.08 | .94 |
| | Second and over | 19.30±14.61 | | |
| Delivery method | Vaginal birth | 19.14±14.43 | 0.01 | .99 |
| | Cesarian birth | 19.43±14.80 | | |
| | Mixed birth | 19.18±12.14 | | |
| Complication at pregnancy | Have | 19.30±14.40 | 0.25 | .81 |
| | Not have | 17.83±12.06 | | |

<Table 5> Postpartum blue by subject's characteristics(continued)

(N=131)

| Variable | Classification | Mean±SD | t or F | p |
|-------------------------------|----------------|-------------|--------|-----|
| Complication at delivery | Have | 19.05±14.47 | -0.66 | .51 |
| | Not have | 23.00± 8.67 | | |
| Emotional status at pregnancy | Very happy | 15.50±14.93 | 3.58 | .01 |
| | Happy | 17.20±12.41 | | |
| | Common | 19.93±14.09 | | |
| | Not happy | 27.04±15.45 | | |
| Present delivery method | Vaginal birth | 19.30±14.61 | -0.08 | .94 |
| | Cesarian birth | 19.10±13.79 | | |

특성에 따라서는 산후 우울감이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

한편 대상자의 분만 특성에 따른 산후 우울감의 차이는 임신 시에 정서 상태가 우울했던 대상자들의 산후 우울감 점수가 높았고 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(F=3.58, p<.05). 그 외에 분만 후 경과기간, 분만경험, 과거분만경험, 임신 중 합병증과 분만 후 합병증 및 현재 분만방법에 따른 산후 우울감은 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

6. 연구 변수와 산후 우울감과의 관계

대상자의 각 변수와 산후 우울감과의 상관관계를 살펴본 결과 일반적 특성 중 월수입과 역 상관관계를 보여 월수입이 많을수록(r=-.19, p<.05) 산후 우울감은 낮게 나타났다. 분만과 관련된 특성 중에서는 임신 시 정서상태가 산후 우울감과 정 상관관계를 보여 임신 시의 정서상태가 우울할수록 산후 우울감이 높았다(r=.27, p<.005).

한편, 분만지지도 및 사회적 지지도와 산후 우울감과의 상관관계를 살펴본 결과에서는, 분만지지도와 산후 우울감과는 유의한 상관관계를 보이지 않았고, 사회적 지지도 중 남편 지지도만이 역 상관관계를 나타냈으나 유의하지 않았다<Table 6>.

논 의

출산 후에 나타나는 정서장애는 3가지 형태로 나타나며 그에 대한 유병률은 출산 후 경과 시간에 따라 서로 다르다(Seyfried & Marcus, 2003). 본 연구에서 출산후 2주에서 8주 이내의 산모를 대상으로 하였을 때, 산후 우울감의 발생율은 61.8%로 나타나 기존 연구의 30-75%의 범주에 포함되었으며

(Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004). 대상자의 대부분이 산후 우울이 있다고 보고한 Beck(1996a)의 연구결과와 산후 8주 동안 85.7%의 산후 우울 발생율을 보고한 Park (1991)의 연구 결과보다는 그 발생률이 낮았다.

여기서 산후 우울감의 유병률을 증시하는 이유는 Henshaw 등(2004)의 연구에서 출산 후 6개월간 추적조사를 하였을 때, 심한 우울감이나 과거력이 우울증 발생을 3배나 높일 수 있고 이는 출산 후 바로 혹은 오랜 기간 동안 심한 우울감이 지속된다고 하였기 때문으로 위의 높은 유병률은 많은 산모가 출산 직후 우울한 정서를 가지고 있다는 점과 이에 대한 지지간호가 필요함을 제시하고 있다.

참고로 본 연구에서 산후우울증을 가진 여성은 8.4%로 나타났다는데 이는 타 연구의 13%(Robertson, et al., 2004)라는 보고보다는 낮게 나타났다. 물론 산후우울 측정에 어떤 도구를 사용했는지에 따라서도 비율은 달라질 수 있는데 Cox, Holden과 Sagovsky(1987)가 Edinburgh 우울도구로 측정하여 분석한 유병률 8.7%와는 유사하였다(Seyfried & Marcus, 2003).

이러한 산후우울은 일반적 특성 가운데 종교나 결혼 만족도에 따라 유의한 차이가 있다고 하였으나(Choi & Oh, 2000), 본 연구에서는 월수입만 유의한 차이를 나타내었고 그 외 일반적 특성에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다.

한편 대상자의 임신기간 동안의 산과적 특성에 따른 산후 우울감은 임신 시 정서 상태에 따라 산후 우울감이 유의한 차이를 나타내었는데 이는 선행연구(Choi & Oh, 2000; Na, 1993)의 임신 중의 감정이나 기분의 변화가 중등도 이상으로 심했던 경우에 산후우울증의 발생 빈도가 높았다는 결과를 지지하는 것이며, 나아가 산전우울과 산후우울은 중등도의 관계를 보였다는 연구(Beck, 2001)를 뒷받침하는 결과로서, 임신

<Table 6> Relations among the variables to postpartum blue

| | Age | Monthly income | Emotional status | Preparation for delivery | Husband's support | Others' support |
|---|------|----------------|------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|
| r | -.07 | -.19 | .27 | .10 | -.16 | .02 |
| p | .43 | .05 | .002 | .26 | .06 | .87 |

시의 정서상태가 산후 우울감이 발생할 수 있는 요인이 될 수 있음을 시사한다. 산과적 특성 중 질식분만과 제왕절개식 분만방식에 따른 산후 우울감은 유의한 차이를 나타내지 않아 Na(1993)와 Beck(1996)의 연구결과와 일치하였다. 그러나 일부 연구에서는 산후우울증은 출산의 가장 심각한 합병증이고 가장 빈번한 제왕절개술 후에만 나타난다고 주장하였다 (Sherryl, 2000 개인용). 본 연구결과 초산과 경산에 따른 차이 또한 나타나지 않았는데, 이는 Choi와 Oh(2000)의 결과 및 Beck(2001)의 결과와 일치되는 것이다. 그러나, 초산부보다 경산부의 우울 정도가 더 높다는 보고(Gotlib, Whiffen, Mount, Milne, & Cordy, 1989)도 있어 분만경험 횟수에 따른 산후우울감은 그 결과가 일치되지 않은 상태이다. 이는 분만 횟수로 보지 않고 초산과 경산으로 나누어 비교한 것이 원인이 될 수 있으므로 추후연구에서는 출산횟수를 분명히 제시하여 비교되어야 한다고 본다.

출산 후의 특성에서 출산 후 사회적 지지도인 남편의 지지도와 주위 사람의 지지도 모두 Lee(1992)의 결과에 비해 높았다. 한편, 산모가 지각한 지지일수는 20.7일로 우리나라의 전통문화권 속에서 산후 삼칠일 정도의 산후 몸조리 일수와 유사한 기간이었음을 알 수 있었다.

변수들 사이의 상관관계를 보면 분만 준비도와 산후 우울감과의 상관관계는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데 이는 분만준비도의 개발자인 Bai(1996)의 연구결과와 일치되는 결과이며, 대부분의 출산여성들의 출산준비상태에 커다란 차이가 없는 실정을 반영하였다고 본다. 또 사회적 지지도 중 남편지지도와 산후 우울감의 경우 유의하지는 않았지만 역상관 관계를 나타내, Na(1993)의 남편의 지지를 받을 수 없는 미혼모인 경우 산후우울 발생빈도가 특히 높았다는 결과와 Jo(1995)의 배우자의 지지행위가 높을수록 산후 우울이 낮았다는 보고와 유사한 결과로, Jun(1990)의 산후 우울에 미치는 영향 가운데 남편의 지지도가 무엇보다도 중요하다는 보고와도 상통하는 결과이다.

간호 실무는 대상자에게 유용하면서 간호중재를 통해 접근이 가능하고 실제 변화를 가져올 수 있는 범위 내에서 이뤄지게 된다. 본 연구를 통해 실무와 관련하여 산후 우울감을 감소시킬 수 있는 중요한 요소는 임신기간 동안의 프로그램으로 접목시켜 중재가 가능한 변수인 임신 시 정서 상태를 들 수 있다. 또한 출산 후의 프로그램에서는 '남편의 지지'방법을 구체적으로 교육시키는 것이 산후 우울감을 감소시키는 방안이 된다고 본다.

결론 및 제언

본 연구결과 월수입이 낮을수록, 임신 시 정서 상태가 행복

하지 않을수록 산후 우울감이 높게 나타났다. 수입은 간호행위로 중재가 어려운 부분인 반면 임신 시 정서 상태는 임신 동안의 산전관리를 보다 밀착하여 수행하게 될 때에 산후 우울감의 발생을 줄일 수 있다는 점을 고려할 때에 간호 실무에 있어서 임신동안 정서적 지지의 중요성을 다시 한 번 부각시켰다고 본다. 특히 임신기간은 모두 행복하다는 편견 속에 임부의 정서상태가 간과되기 쉽다. 임신기간 중에서도 1기보다는 3기에 우울 발생이 많은 점을 고려할 때 모두가 출산으로 기뻐하는 동안 혼자 가슴앓이를 하고 있는 여성이 상당수 있음을 상기할 필요가 있다고 본다.

그리고 남편의 지지도 또한 산후 우울감의 발생에 중요한 변수가 될 수 있음이 시사되었으므로 산전관리 및 출산 후 교육을 제공할 때 남편의 지지에 대한 부분을 더욱 강조하여 운영할 필요가 있다고 본다.

이상과 같은 결과를 토대로 임신 시 정서 상태를 행복하게 변화시켜주는 중재 프로그램 개발을 제언한다. 이는 산후 우울감을 가진 산모가 산후우울로 진행되지 않도록 예방하는 프로그램이 될 것으로 사료된다.

References

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.): DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association. Washington, D. C.
- Bai, J. Y. (1997). A Study on the development of a postpartum depression scale. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 588-600.
- Bai, J. Y. (1996). *Construction of a postpartum depression model*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- Beck, C. T. (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *American J Maternal/Child Nurs*, 27(5), 282-287.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of Postpartum Depression. *Nurs Res*, 50(5), 275-285.
- Beck, C. T., & Gable, R. K. (2000). Postpartum depression screening scale: Development and psychometric testing. *Nurs Res*, 49(9), 272-282.
- Beck, C. T. (1996a). A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res*, 45(5), 297-303.
- Beck, C. T. (1996b). A meta-analysis of the relationship between postpartum depression and infant temperament. *Nurs Res*, 45(4), 225.
- Britanica encyclopedia (2000).
- Choi, E. S., & Oh, J. A. (2000). A study on the factors related to postpartum depression in postpartum women. *Korean J 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. *Brit J Psychiatry*,

- 150, 782-786.
- Felice, E., Saliba, J., Grech, V., & Cox, J. (2004). Prevalence rates and psychosocial characteristics associated with depression in pregnancy and postpartum in Maltese women. *J Affect Disord*, 82(2), 297-301.
- Hans, A. (1986). Postpartum assessment the psychological component. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 15(1), 49-51.
- Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004). Postnatal blues: a risk for postnatal depression. *J Psycho Obstet Gynaecol*, 25(3-4), 267-272.
- Jo, Y. S. (1994). A study on husband's perception during pregnancy and childbirth. *Nursing Science*, 6, 86-97(in Korean).
- Jun, J. A. (1990). *The effect postpartum stress and social network on postpartum depression*, Unpublished master thesis, Korea University: Seoul.
- Kendell, R. (1984). Emotional and physical factors in the genesis of puerperal mental disorders. *Psychosomatic Res*, 29(1), 3-11.
- Koniak - Griffin, D. K. (1988). The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. *Res Nurs Health*, 11, 269-278.
- Lee, E. S. (1995). Perceived Social Support and Adaptation to the Maternal Role in First-time Mothers during the Postpartum Period. *Korean J Women Health Nurs*, 1(1), 23-34
- Lee, H. K. (1992). *Model construction of maternal role attainment in primiparous mothers during puerperium*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University: Seoul.
- Lee, J. K. (1990). *Psychiatric medicine*. Ilchokak, Seoul, Korea.
- Mills, L. (1999). Postnatal depression & anxiety symptom checklist. Retrieved May 16, 2001 from <http://www.pnds.co.za/ms-fc.htm>
- Millis, J. B., & Kornblith, P. R. (1992). Fragile beginnings: identification and treatment of postpartum disorders. *Health Soc Work*, 17(3), 192-199.
- Na, Y. J. (1993). *A clinical research on postpartum depression*. Unpublished master thesis, Pusan National University: Pusan.
- Nonacs, R. (2005). Postpartum depression overview. *Emedicine Health*.
- Nonacs R., & Cohen L. S. (1998). Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *J Clin Psychiatry*, 59, Suppl 2, 34-40.
- Park, Y. S. (1991). *Transition process of maternity of primipara during puerperium*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University: Seoul.
- Park, Y. J., Shin, H. J., Ryu, H., Cheon, S. H., & Moon, S. H. (2004). The predictors of postpartum depression. *J Korean Acad Nurs*, 34(5), 729-738.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry*, 26, 289-295.
- Seyfried, L. S., & Marcus, S. M. (2003). Postpartum mood disorders. *Int Rev Psychiatry*, 15(3), 231-42.
- Sherryl, P. (2000). *Postnatal depression: Systematic review of published scientific literature to 1999*. National Health and Medical Research Counsel. Au.