



Original Article

Postpartum Depression and its Predictors at Six Months Postpartum

Yeo Jung Hee¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Cheju National University

출산 후 6개월 여성의 산후우울 정도와 예측요인

여 정 희¹⁾

1) 제주대학교 의과대학 간호학과

Abstract

Purpose: This study was to investigate the degree of postpartum depression and its predictors at six months postpartum. **Methods:** The subjects were 161 women six months after delivery who were registered with the public health center. The instruments included a survey of various characteristics, the Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS), husband support, maternal self-esteem, and marital adjustment scale. The data was analyzed using the χ^2 -test, t-test, the Pearson correlation coefficients, and the logistic regression. **Results:** The point prevalence of postpartum depression at six months postpartum was 14.3%, corresponding to a score of 12 or higher on the EPDS. Postpartum depression was significantly associated with husband support, maternal self-esteem, and marital adjustment. Predictors of postpartum depression identified by the logistic regression analysis include marital adjustment (OR .29 [95% CI .13-.61]) and the delivery method(OR 3.57 [95% CI 1.25-10.23]). **Conclusion:** Strategies for improving postpartum depression, considerations of husband support and maternal self-esteem are important in research and practice. In

addition, interventions for reducing Cesarean delivery and improving marital adjustment are needed.

Key words : Postpartum depression, Husband, Support, Self-esteem, Marital relationship

서 론

대부분의 역학적 조사에 의하면 여성이 남성에 비해 우울 유병률이 거의 두 배에 달한다. 학자들은 이러한 성별 차이를 유발하는 원인 중 하나로 여성의 생산기능과 호르몬 요인을 들고 있다 (Blehar, Depaulo, Gershon, & Reich, 1998). U. S. Department of Health and Human Services(2003)는 여성의 생애 중 초경, 임신, 분만, 산욕 그리고 폐경 등 호르몬의 급격한 변화의 시기가 기분에 부정적 영향을 미칠 위험이 크다고 하였다. 이 중 산욕기는 신체, 심리, 생리, 사회적 변화와 더불어 모성으로서의 새로운 역할이 부가되고 책임이 가중되는 생의 전환기(Hans, 1986)로 호르몬 요인과 기타 요인에 의해 어느 시기보다도 우울의 높은 발병 빈도와 심각함이 예상된

투고일: 2006. 10. 31 1차심사완료일: 2006. 11. 13 2차심사완료일: 2006. 11. 21 3차심사완료일: 2006. 12. 8 최종심사완료일: 2006. 12. 13

• Address reprint requests to : Yeo, Jung Hee

Department of Nursing, College of Medicine, Cheju National University

66 Jejudaehakno, Jeju-City 690-756, Korea

Tel: 82-64-754-3883 Fax: 82-64-702-2686 E-mail: jheeyeo@cheju.ac.kr

다. WHO에서는 우울을 여성의 무능력의 유발요인으로 본다. 특히 산후우울은 모아 상호간의 관계에 부정적 영향을 미쳐 영아의 정서적, 행동적, 인지적 발달을 저해한다(Civic & Holt, 2000). 이들의 자녀들은 지나친 애착행위를 보이며(Murray, 1992), 6개월에 적응력 감소, 감각역치 증가, 접근 감소, 부정적 기분 등을 나타내며(Galler, Harrison, Ramsey, Butler, & Forde, 2004), 18개월에 감소된 인지능력을 보이며(Murray, Fiori-Crowley, Hooper, & Cooper, 1996), 15세에 우울로 발전될 위험이 비 우울 여성의 자녀보다 2배 높다(Hammen & Brennan, 2003). 또한 가족체계 이론에 따르면(Klein & White, 1995) 산후우울 여성은 가족 중 남편의 정서 상태에 부정적 영향을 미쳐 가족건강에 심각한 장애를 일으킬 수 있다. 이는 Goldman(2004)연구에서 나타난 아내 우울이 남편 우울의 가장 강력한 예측인자라는 결과로 뒷받침된다. 이러한 연구결과를 종합해 볼 때 출산 후 발생하는 우울에 대한 관리가 요구되나, 산후우울 발견의 어려움과 심각성에 대한 인식 부족, 부적절한 치료시기 등을 고려한다면 발병 후 치유보다는 예방적 차원에서의 관리가 더 필요한 실정이다. 따라서 산후우울 예방적 관리를 위해서는 산후기간에 따른 산후우울 정도의 변화에 대한 전반적인 조사와 예측요인 파악이 가장 기본적이며 필수적이라 할 수 있다.

산후우울은 일반적으로 임부의 10-15%에서 발병하는 것으로 알려져 있다(O'Hara & Swain, 1996). 한국의 경우 산후우울 유병률에 대한 최근연구를 살펴보면 2-8주 자녀를 둔 대상자의 경우 8.4%(Jung & Kim, 2005), 1년 미만 자녀를 둔 경우 12.4%(Park, Shin, Ryu, Cheon, & Moon, 2004), 24개월 미만 자녀를 둔 경우는 21.2%(Ahn & Kim, 2003)로 일반적으로 알려진 유병률에 크게 벗어나지 않으나 산후기간에 따른 다양한 시점의 산후우울 유병률에 대한 자료는 아직 부족한 상태이다. 또한 출산 후 경과 시간에 따른 산후우울의 변화를 고려할 때(Seyfried & Marcus, 2003) 출산 후 경과시간이 동일한 대상자의 시점 산후우울 유병률이 출산 후 경과시간이 다양한 대상자를 동시에 측정한 기간 산후우울 유병률보다 산후우울 유병률에 대한 정확한 정보를 얻는데 더 유용하기에 대한 조사도 부족하다. 따라서 본 연구는 산후우울은 대개 산후 6개월 이내 발생하는 것으로 알려져 있어(Vandenbergh, 1980) 발생시기의 마지막 시점인 출산 후 6개월이 어느 시점보다 의미가 있을 것으로 사료되어 이 시점의 산후우울 유병률과 산후우울 예측요인을 파악하고자 한다.

1. 연구목적

- 대상자의 산후우울 정도를 파악한다.
- 산후우울 집단과 비 산후우울 집단의 일반적, 분만관련, 영

아 특성을 비교한다.

- 산후우울 집단과 비 산후우울 집단의 주요변수(배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도)를 비교한다.
- 산후우울과 주요 변수간의 상관관계를 파악한다.
- 산후우울 예측요인을 파악한다.

2. 용어정의

1) 산후우울

출산 후 여성에게 생기는 심각한 감정의 변화로 기분변화에서부터 병적인 상태에 이르기까지 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애를 말한다. 본 연구에서는 Cox, Holden과 Sagovsky(1987)가 개발한 Edinburgh Postnatal Depression Scales (EPDS)의 국문판을 이용하여 측정 한 점수를 말한다.

2) 배우자 지지

다른 사람에 대한 긍정적 표현, 타인의 행동이나 지각의 인정, 타인에 대한 상징적 또는 물질적 도움의 제공 중 하나 또는 그 이상을 포함하는 대인관계적 거래를 말한다. 본 연구에서는 Taylor의 신체적 지지와 Lee의 정신적 지지 도구를 Bai(1996)에 의해 수정 보완된 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 모성자존감

여성 스스로 자신을 어머니로서 어떻게 느끼고 평가하는가에 대한 것을 말한다. 본 연구에서는 Shea와 Tronick의 모성자가보고도구(Maternal self-report inventory)를 Han과 Bang (1999)이 번안하여 수정 보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

4) 결혼적응도

결혼 생활 전반에 대한 선호의 전반적인 느낌이나 일종의 태도를 의미하며, 본 연구에서는 Spanier가 개발한 결혼 적응 척도(Marital adjustment scale)를 Cho(1988)에 의해 수정 보완된 도구로 측정한 점수를 말한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 한 시점의 산후우울 정도와 예측요인을 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

J시와 NJ군 보건소 협조 하에 등록된 산모의 기록지를 토대로 출산 후 6개월(± 1주) 된 어머니 모두를 대상으로 다음의 조건에 충족하는 경우 최종 연구대상자로 선정하였다. 조건은 임신 전후에 합병증이나 질병이 없었고, 현재 건강하며, 임신하지 않는 대상으로 제한하였다. 또한 대상자의 자녀는 현재 건강하고, 출생 전후 합병증이나 질병이 없는 경우로 제한하였다. 자료수집은 2006년 3월부터 5월까지 3개월간이었으며, 3명의 연구보조원에 의해 실시되었다. 연구보조원은 대상자에게 설문지 배포 전 연구의 설문지 작성에 대해 서면 동의를 받았으며, 작성자의 권리와 설문지에 대한 주의 사항도 설명하였다. 배포된 설문지는 186부였으며, 대상자에 의해 작성된 후 회수된 설문지는 180부로 응답률은 96.8% 이었고, 이중 유효한 설문지는 161부이었다.

3. 연구도구

본 연구는 설문지 자가작성법을 통해 주요 변수를 측정하였다. 이 설문지는 일반적, 분만관련 및 영아 특성에 관한 질문과 산후우울과 주요 변수인 배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도 등을 측정하기 위한 도구로 구성되어 있다.

1) 산후우울

산후우울의 측정은 Cox 등(1987)에 의해 개발된 Edinburgh Postnatal Depression Scales(EPDS)를 변안하여 이용하였다. 이 도구는 산후우울이 있는 여성을 식별하기 위한 서술적 자가평정 측정도구로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 만족할만한 특이성과 민감성을 가진다(Cox et al., 1987). 도구의 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 점수 범위는 최저 0점에서 최고 30점이며, 점수가 높을수록 산후우울의 정도가 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서는 총점 12점 이상일 경우 산후우울 여성으로 판정하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α : .76 이었다.

2) 배우자 지지

배우자 지지는 Taylor의 신체적 지지와 Lee의 정신적 지지 도구를 Bai(1996)에 의해 수정 보완된 도구로 측정하였다. 이 도구는 배우자의 신체적 지지 11문항과 정신적 지지 7문항으로 총 18문항이며, 각 문항은 '그렇지 않다'에서 '그렇다'의 4점 척도이며, 점수 범위는 최저 18점에서 최고 72점으로 점수가 높을수록 배우자의 도움이 많은 것으로 해석된다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α : .90 이었다.

3) 모성자존감

모성자존감은 Shea와 Tronick의 모성 자가보고 도구(Maternal self-report inventory)를 Han과 Bang(1999)이 변안하고 한국의 실정에 맞게 수정 보완한 도구로 측정되었다. 이 도구는 5개의 하위 영역을 가진 25문항으로 각 문항은 '절대 그렇지 않다'에서 '절대적으로 그렇다'의 5점 척도이며, 점수 범위는 최저 25점에서 최고 125점으로 점수가 높을수록 모성자존감이 높음을 의미한다. 5개의 하위영역은 어머니 역할에 대한 자신감(6문항), 엄마로서의 일반적인 능력(5문항), 아기돌보기 능력(6문항), 어머니 역할에 대한 준비도(4문항), 임신/분만/출산에 대한 감정(4문항)으로 구성되어 있다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α : .88 이었다.

4) 결혼적응도

결혼적응도는 Spanier가 개발한 결혼 적응척도 (Marital adjustment scale)를 Cho(1988)에 의해 수정 보완된 도구로 측정되었다. 이 도구는 13문항이며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 5점 척도로 점수 범위는 최저 13점에서 최고 65점으로 점수가 높을수록 바람직한 결혼적응을 하고 있음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α : .92 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 12.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 산후우울 집단과 비 산후우울 집단간의 여러 가지 특성 및 주요 변수와의 차이 비교는 χ^2 -test, t-test를 이용하였고, 산후우울과 주요 변수(배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도)간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 구하였다. 산후우울의 예측요인은 로지스틱 회귀분석(logistic regression model)을 사용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 산후우울 정도 및 유병률

대상자의 산후우울 평균은 6.52점으로 점수범위는 0-20점이었으며, Cox 등(1987)이 제안한 산후우울 집단 즉 EPDS 도구에서 12점 이상인 여성은 전체 161명 중 23명으로 14.3%를 차지하였으며, 이들의 산후우울의 평균은 14.28점이었다. 이들을 제외한 138명의 여성은 비 산후우울 집단으로서 평균은 5.22점이었다.

2. 산후우울 집단과 비 산후우울 집단의 일반적 특성 비교

대상자의 일반적 특성 및 이에 따른 두 집단 간의 비교는 <Table 1>과 같이 연령은 30세 미만인 산후우울 집단 7명(30.4%), 비 산후우울 집단 54명(39.1%), 30세 이상이 산후우울 집단 16명(69.6%), 비 산후우울 집단 84명(60.9%)으로 나타나 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.19$, $p=.275$). 교

육정도는 전문대 이상이 산후우울 집단 14명(60.9%), 비 산후우울 집단 94명(68.1%)이었으며, 직업이 있는 경우는 산후우울 집단 15명(65.2%), 비 산후우울 집단 70명(50.7%)으로 나타나 이들 두 특성 모두 집단 간의 유의한 차이는 없었다. 종교를 가진 경우는 산후우울 집단 9명(39.1%), 비 산후우울 집단 75명(54.3%), 없는 경우는 산후우울 집단 14명(60.9%), 비 산후우울 집단 63명(45.7%)으로 두 집단 간의 유의한 차이가 없었다. 또한 가족형태, 월수입에서도 두 집단 간의 유의한

<Table 1> Comparison of maternal general characteristics between postpartum depressive and non postpartum depressive group (N=161)

Characteristics	Depressive group	Non depressive group	X ² or t (p)
	(n=23) n(%)	(n=138) n(%)	
Age (years)			
Under 30	7(30.4)	54(39.1)	1.19(.275)
Over 30	16(69.6)	84(60.9)	
Education			
High school or lower	9(39.1)	44(31.9)	.47(.494)
Junior college or higher	14(60.9)	94(68.1)	
Working status			
Housewife	8(34.8)	68(49.3)	1.66(.197)
Working	15(65.2)	70(50.7)	
Religion			
Yes	9(39.1)	75(54.3)	1.92(.165)
No	14(60.9)	63(45.7)	
Family type			
Nuclear	18(78.3)	108(78.3)	.01(.917)
Extended	5(21.7)	30(21.7)	
Monthly income (10000 won)			
Less than 200	15(65.2)	60(43.5)	3.12(.077)
Greater than 200	8(34.8)	78(56.5)	
Number of children*	1.45±.51	1.68±.75	1.80(.080)

*: M±SD

<Table 2> Comparison of maternal delivery and infant characteristics between postpartum depressive and non postpartum depressive group (N=161)

Characteristics	Depressive group	Non depressive group	X ² or t(p)
	(n=23) n(%)	(n=138) n(%)	
Delivery method			
Vaginal	12(52.2)	105(76.1)	5.68(.017)
Cesarean	11(47.8)	33(23.9)	
Wanted pregnancy			
Yes	17(73.9)	108(78.3)	.26(.610)
No	6(26.1)	30(21.7)	
Birthweight(kg)			
Under 3.5	15(65.2)	87(63.0)	.04(.841)
Over 3.5	8(34.8)	51(37.0)	
Sex			
Male	11(47.8)	65(47.1)	.02(.886)
Female	12(52.2)	73(52.9)	
Order in family*	1.48±.51	1.69±.76	1.67(.103)

*: M±SD

차이는 없었으며($\chi^2=.01$, $p=.917$; $\chi^2=3.12$, $p=.077$), 현재 자녀 수에서도 산후우울 집단은 1.45명, 비 산후우울 집단 1.68명으로 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.80$, $p=.080$).

3. 산후우울 집단과 비 산후우울 집단의 분만관련 및 영아 특성 비교

대상자의 분만관련, 영아 특성 및 이에 따른 두 집단 간의 비교 결과는 <Table 2>와 같았다. 분만 형태에서 질식 분만은 산후우울 집단 12명(52.2%), 비 산후우울 집단 105명(76.1%)으로 두 집단 간의 유의한 차이를 보였다($\chi^2=5.68$, $p=.017$). 원하는 임신여부에서 원하는 경우는 산후우울 집단 17명(73.9%), 비 산후우울 집단 108명(78.3%)으로 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($\chi^2=.26$, $p=.610$).

대상자 자녀의 출생시 체중에서 3.5kg 미만은 두 집단 모두 60%대로 두 집단 간의 유의한 차이가 없었으며($\chi^2=.04$, $p=.841$), 성별에서도 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($\chi^2=.02$, $p=.886$). 자녀의 출생순위는 산후우울 집단이 평균 1.48번째, 비 산후우울 집단이 평균 1.69번째로 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다($t=1.67$, $p=.103$).

4. 산후우울 집단과 비 산후우울 집단간의 주요 변수 비교

산후우울에 영향을 미치는 요인으로 알려져 있는 배우자 지지 및 2개의 하위영역인 정신적 지지와 신체적 지지, 모성 자존감 및 5개의 하위영역인 어머니 역할에 대한 자신감, 엄마로서의 일반적인 능력, 아기돌보기 능력, 어머니 역할에 대한 준비도, 임신/분만/출산에 대한 감정, 그리고 결혼 적응도를 산후우울 집단과 비 산후우울 집단 간의 차이를 검정한 결과 <Table 3>과 같았다. 이들 중 신체적 지지와 임신/분만/

출산 감정을 제외한 8개의 주요 변수 중 배우자 지지($t=3.04$, $p=.003$), 정신적 지지($t=3.90$, $p=.000$), 모성자존감($t=2.86$, $p=.005$), 결혼적응도($t=4.10$, $p=.000$)는 1% 유의수준에서 차이를 보였다. 또한 어머니 역할에 대한 자신감($t=2.71$, $p=.012$), 엄마로서의 일반적인 능력($t=2.10$, $p=.037$), 아기돌보기 능력($t=2.38$, $p=.019$), 어머니 역할에 대한 준비도($t=2.05$, $p=.046$)는 5% 유의수준에서 유의한 차이를 나타냈다.

5. 산후우울과 주요 변수간의 상관관계

산후우울과 주요 변수 배우자 지지, 정신적 및 신체적 지지, 모성자존감, 어머니 역할에 대한 자신감, 엄마로서의 일반적인 능력, 아기돌보기 능력, 어머니 역할에 대한 준비도, 임신/분만/출산에 대한 감정, 그리고 결혼적응도간의 상관관계를 검정한 결과, 배우자 지지($r=-.32$, $p=.000$), 정신적 지지($r=-.37$, $p=.000$), 신체적 지지($r=-.20$, $p=.010$), 모성자존감($r=-.43$, $p=.000$), 어머니 역할에 대한 자신감($r=-.37$, $p=.000$), 엄마로서의 일반적인 능력($r=-.27$, $p=.001$), 아기돌보기 능력($r=-.36$, $p=.000$), 어머니 역할에 대한 준비도($r=-.31$, $p=.000$), 임신/분만/

<Table 4> Correlation between postpartum depression and main variables

Variables	Postpartum depression r(p)
Husband support	-.32(.000)
Psycho. support	-.37(.000)
Physical support	-.20(.010)
Maternal self-esteem	-.43(.000)
Self-confidence for maternal role	-.37(.000)
General ability as a mother	-.27(.001)
Infant care ability	-.36(.000)
Readiness for maternal role	-.31(.000)
Perception for pregnancy/delivery	-.21(.008)
Marital adjustment	-.37(.000)

<Table 3> Comparison of main variables between postpartum depressive and non postpartum depressive group (N=161)

Variables	Depressive group (n=23)	Non depressive group (n=138)	t(p)
	M±SD	M±SD	
Husband support	2.76±.54	3.09±.48	3.04(.003)
Psycho support	2.84±.60	3.28±.47	3.90(.000)
Physical support	2.68±.67	2.93±.66	1.68(.095)
Maternal self-esteem	3.56±.39	3.84±.44	2.86(.005)
Self-confidence for maternal role	3.55±.87	4.07±.64	2.71(.012)
General ability as a mother	3.63±.53	3.90±.58	2.10(.037)
Infant care ability	2.96±.63	3.36±.76	2.38(.019)
Readiness for maternal role	3.80±.27	3.94±.50	2.05(.046)
Perception for pregnancy/delivery	3.67±.96	3.93±.79	1.39(.167)
Marital adjustment	3.43±.70	3.98±.58	4.10(.000)

출산에 대한 감정($r=-.21, p=.008$), 결혼적응도($r=-.37, p=.000$)의 주요 변수 모두 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타내었다<Table 4>.

6. 산후우울 예측요인

대상자의 산후우울의 예측요인을 파악하기 위해 산후우울 여부(산후우울 집단: 1, 비 산후우울 집단: 0)를 종속변수로 하여 주요변수 즉 배우자 지지, 정신적 지지, 신체적 지지, 모성자존감, 어머니 역할에 대한 자신감, 엄마로서의 일반적인 능력, 아기돌보기 능력, 어머니 역할에 대한 준비도, 임신/분만/출산에 대한 감정, 결혼적응도의 10개 변수와 산후우울 집단과 비 산후우울 집단 간의 차이를 보인 분만방법 변수(질식 분만: 0, 제왕절개술: 1)를 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression model)을 실시하였다<Table 5>.

분석결과 산후우울 예측모형은 유의하였으며($\chi^2=17.57, p=.000$), 이 모형의 예측률은 84.7%이었다. 회귀모델에 삽입한 10개의 주요변수 중 결혼적응도(Wald $\chi^2=10.18, p=.001$)가 유의하였고, 기타로는 분만방법(Wald $\chi^2=5.62, p=.018$)이 유의하였다. 대상자의 결혼적응도가 낮을수록(0.29배), 제왕절개술로 분만한 여성일 때(3.57배) 산후우울 집단이 될 가능성이 높았다.

논 의

본 연구에서 EPDS의 점수가 12이상인 경우를 산후우울로 분류하였을 때 출산 6개월 시점의 산후우울 유병률은 14.3%이었다. 본 연구의 유병률은 전세계적으로 알려진 10-15%와 유사하였으나 국내에서는 본 연구의 측정시기와 동일한 연구가 없어 비교하기 어려웠다. 국외 연구와 비교해 보면, 오스트리아의 빅토리아 지역 주민 1,336명 대상으로 한 Brown과 Lumley(2000)의 연구에서 산후우울 판정의 EPDS 기준 점수를 13이상으로 하였을 때, 출산 후 6-7개월 산후우울 유병률이 16.9%로 나타나, 만일 산후우울을 12이상으로 본 연구와 동일하게 분류하였다면 16.9%보다 더 높은 유병률을 보였을 것이다. 또한 스웨덴 서부 지역의 1,558명 대상으로 한 Josefsson, Berg, Nordin과 Sydsjo(2001)의 연구는 임신 말기, 출산 직후, 출산 후 6-8주, 6개월에 EPDS가 10 이상인 경우의 산후우울 유병률을 조사하였는데 6개월 시점에서 13%로 나타나 본 연구보다 약간 낮게 나타났으며, 만약 EPDS를 12

이상으로 기준하였다면 본 연구보다 훨씬 낮은 수치를 보였을 것이다. 이를 종합해 볼 때 측정시기와 동일하더라도 측정하는 지역 즉 대상자의 문화적, 사회경제적, 유전적 특성에 따라 다양한 유병률이 나타남을 알 수 있었고, Halbreich(2005)는 미국의 높은 유병률을 보고한 대부분의 연구들은 다양한 인종을 가진 한 도시에서 측정 크기가 클 때 나타난다고 하였다.

본 연구결과를 산후우울의 흔한 발병시기인 출산 8주내의 유병률과 비교하고자 하였으나, 동일한 측정도구를 사용한 국내의 선행연구(Cho, 1991; Oh, 2001)에는 산후우울의 점수만이 나타나 있어 산후우울의 유병률은 비교할 수 없었다. 본 연구의 측정도구와는 다르지만 Mills의 도구에 의해 측정된 Jung과 Kim(2005)은 8.4%로 나타나 본 연구결과보다 매우 낮았다. 국외 연구의 경우, Josefsson 등(2001)은 분만직후 18%, 출산 후 6-8주 13%, Hanna, Jarman과 Savage(2004)는 출산 후 8주 유병률(EPDS 10 이상)을 15%로 보고하였다. 따라서 출산 8주 이내의 산후우울 유병률도 매우 다양하여 본 연구결과와 출산 후 경과 시간에 따른 비교는 설명하기 어려웠다.

본 연구결과는 우울 측정시기와 출산 후 6개월로 흔한 발생 시기인 출산 8주 이내 보다 상당한 기간이 경과한 시점의 결과로 산후우울에 대한 경각심을 불러일으키는데 기여를 할 것으로 본다. 더군다나 14.3%는 간과할 수 없는 높은 수치로 이로 인해 발생할 수 있는 엄마 자신, 영아 및 가족에 대한 부정적인 영향을 고려할 때 산후우울의 장기간 관리에 대한 근거를 마련하였다고 본다. 그러나 본 연구의 결과로는 출산 후 6개월까지의 산후우울의 지속성 여부는 알 수 없다. 몇몇 연구(Campbell, Cohn, & Meyers, 1995; Frankel & Harmon, 1996)에 의하면 만성적 우울여성은 우울기간이 짧거나 간헐적인 여성보다 영아와의 상호작용이 더 부정적임을 보고하였다. 따라서 유병기간이 모자 및 가족에 영향을 미치는 중요한 요인이므로 추후 연구시 이를 고려할 필요가 있다.

산후우울과 관련성 있는 요인을 파악하기 위해 통계적 방법으로 분석한 결과, 본 연구의 주요 변수인 배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도 모두 산후우울 집단에서 통계적으로 유의하게 낮았으며, 산후우울과의 상관관계에서도 주요 변수 모두 산후우울과 부정적 상관관계를 나타내었다. 따라서 배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도 모두 산후우울과 관련 있는 요인으로 확인되었고 산후우울의 예측요인은 결혼적응도와 분만 관련 특성 중 분만방법으로 나타났다.

본 연구에서 주요 변수로 선택한 요인들은 이미 많은 연구

<Table 5> The variables influencing postpartum depression

Variables	B	SE	Wald X ²	p	Odds ratio	95% CI
Marital adjustment	-1.27	.40	10.18	.001	.29	.13 - .61
Delivery method*	1.27	.54	5.62	.018	3.57	1.25-10.23

* 0: vaginal delivery, 1: Cesarean delivery

에서 산후우울의 관련 요인들로 검증된 바 있다. Park 등 (2004)은 가족지지, 자존감, 부부관계의 질이 포함되었으며, Ahn과 Kim(2003)은 모성자존감과 가족기능, Oh(2001)는 어머니 역할수행 자신감, 모성정체성, Cho(1991)는 배우자의 지지 행위, 자아존중감을 산후우울과 관련된다고 보고하였다. 출산 후 6개월의 측정시점인 본 연구의 결과에서도 배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도가 산후우울과 관련 있음이 나타났다. 따라서 본 연구를 비롯하여 선행연구가 산후우울을 측정할 시기가 각각 달랐음에도 불구하고 본 연구의 주요 변수와 유사한 요인들이 산후우울과 관련이 있어 측정시기에 따른 차이점을 발견하지 못하였다.

그러나 산후우울의 예측요인의 경우, 본 연구는 배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도 중 결혼적응도가 통계적으로 유의하였고, 1년의 측정기간으로 한 Park 등(2004)은 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활사건, 양육스트레스, 자존감의 5개 변수 중 가족지지와 양육스트레스가 유의하여 두 연구 결과가 상이하였다. 이러한 차이가 측정시기로 인한 결과인지는 알 수 없기 때문에 추후 지속적인 연구가 필요할 것이다. 또한 본 연구의 산후우울의 예측요인으로 나타난 분만방법은 국내 선행연구(Jung & Kim 2005; Oh, 2001)에서 찾아 볼 수 없는 결과이었다. 그러나 Sherry(2000)는 산후우울증은 출산의 가장 심각한 합병증임을 피력하면서 제왕절개술 후에 가장 빈번하게 나타난다고 보고하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. 따라서 본 연구에 의하면 제왕절개술은 산후우울의 유병률을 증가시키는 요인이므로 이에 대한 적절한 간호중재가 요구되며, 특히 본 연구의 조사지역인 J시는 전국에서 제왕절개술 비율이 가장 높은 곳이므로(Kim, 2003) 이 연구결과의 의미는 매우 크다 할 수 있다.

결론

본 연구결과 출산 후 6개월 시점의 산후우울 유병률은 14.3%이었으며, 산후우울과 관련 있는 요인은 배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도로 나타났고, 산후우울의 예측요인은 결혼적응도와 분만방법이었다.

연구에서 나타난 출산 후 6개월 시점 산후우울의 높은 유병률은 산후우울 간호중재 개발의 근거를 제공할 뿐 아니라 중재 적용시기에 대한 정보를 제공하며, 장기간 관리의 필요성을 인식하게 한다. 또한 본 연구에서 산후우울 관련요인으로 나타난 배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도는 중재 개발 시 고려할 필요가 있을 것이다. 특히 산후우울 예측요인으로 밝혀진 분만방법은 추후 연구를 통해 예측요인의 여부를 재확인할 필요가 있을 것이다.

앞으로 산후우울의 예측요인에 대한 지속적인 연구를 통해

산후우울이 나타날 가능성이 높은 산모를 미리 예견하고, 이러한 산모들에게 효과적인 산후우울 예방적 간호중재가 개발되길 기대하며, 이러한 노력은 산후우울의 이론적 틀 정립에 도움이 될 것으로 확신한다.

References

- Ahn, Y. M., & Kim, J. H. (2003). Comparison of maternal self-esteem, postpartal depression, and family function in mothers of normal and of low birth-weight infants. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 580-590.
- Bai, J. E. (1996). *Construction of a postpartum depression model*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womun University, Seoul.
- Blehar, M. C., DePaulo, J. R., Gershon, E. S., & Reich, T. (1998). Women with bipolar disorder: Findings from the NIMH genetics initiative sample. *Psychopharmacol Bull*, 34, 239-243.
- Brown, S., & Lumley, J. (2000). Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *Br J Obstet Gynaecol*, 107, 1194-1201.
- Campbell, S. B., Cohn, J. F., & Meyers, T. A. (1995). Depression in first-time mothers: Mother-infant interaction and depression chronicity. *Dev Psychol*, 31, 349-357.
- Cho, Y. S. (1988). *The effect of the husband's emotional support on the prevention of postpartum depression: Using on experimental teaching intervention*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women University, Seoul.
- Cho, Y. S. (1991). The effect of husband's emotional support on postpartum mother's self-esteem and depression. *Nurs Sci*, 3, 70-91.
- Civic, D., & Holt, V. L. (2000). Maternal depression symptoms and child behavior problems in a nationally representative normal birth weight sample. *Matern Child Health J*, 4, 215-221.
- 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.
- Frankel, K. A., & Harmon, R. J. (1996). Depressed mothers: They don't always look as bad as they feel. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35, 289-298.
- Galler, J. R., Harrison, R. H., Ramsey, F., Butler, S., & Forde, V. (2004). Postpartum maternal mood, feeding practice, and infant temperament in Barbados. *Infant Behav Dev*, 27, 267-287.
- Goldman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*, 45(1), 26-35.
- Halbreich, U. (2005). The association between pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight, and postpartum depressions-The need for interdisciplinary integration. *Am J Obstet Gynecol*, 193, 1312-1322.

- Hammen, C., & Brennan, P. A. (2003). Severity, chronicity, and timing of maternal depression and risk for adolescent offspring diagnoses in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*, 60, 253-258.
- Han, K. J., & Bang, K. S. (1999). Confirmatory analysis of maternal self-report inventory. *Korean Parent-Child Health J*, 2, 64-82.
- Hanna, B., Jarman, H., & Savage, S. (2004). The clinical application of three screening tools for recognizing post-partum depression. *Int J Nurs Pract*, 10, 72-79.
- Hans, A. (1986). Postpartum assessment the psychological component. *JOGNN, January/February*, 49-51.
- Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C., & Sydsjo, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 80, 251-255.
- Jung, M. H., & Kim, J. I. (2005). A study on the relationship among prenatal emotional status, preparation for delivery, postpartum social support and postpartum blues. *Korean J Women Health Nurs*, 11(1), 38-45.
- Kim, G. Y. (2003). A survey of cesarean section delivery in 2002. *Health Insur Forum, November/December*, 31-43.
- Klein, D. M., & White, J. M. (1995). *Family theories: An introduction*. CA: Thousand Oaks.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry*, 33, 543-561.
- Murray, L., Fiori-Crowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev*, 67, 2512-2526.
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression- a meta analysis. *Inter Rev Psychiatry*, 8, 37-54.
- Oh, H. E. (2001). The relationship among maternal identity, role attainment and postpartum depression. *J Korean Society Mater Child Health*, 5(2), 255-266.
- 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), 722-728.
- Seyfried, L. S., & Marcus, S. M. (2003). Postpartum mood disorders. *Int Rev Psychiatry*, 15(3), 231-242.
- Sherryl, P. (2000). *Postnatal depression: Systematic review of published scientific literature to 1999*. National Health and Medical Research Counsel. Au.
- U. S. Department of Health and Human Service (2003). *Breaking through: The strategic plan for mood disorders research*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- Vandenbergh, R. S. (1980). Postpartum depression. *Clin Obstet Gynecol*, 23, 1105-1111.