

# 베트남 결혼이주여성들과 한국여성의 산후우울 비교

최은영<sup>1</sup> · 이은희<sup>2</sup> · 최정숙<sup>2</sup> · 최선하<sup>2</sup>

강릉원주대학교 간호학과 석사과정수료<sup>1</sup>, 교수<sup>2</sup>

## A Comparative Study on the Postpartum Depression of Vietnamese Marriage Immigrant Women and Korean Women

Choi, Eun Young<sup>1</sup> · Lee, Eun Hee<sup>2</sup> · Choi, Jung Sook<sup>2</sup> · Choi, Sun Ha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Master Candidate, <sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University

**Purpose:** This study aimed to examine postpartum depression of Vietnamese married immigrant women and Korean women, and to identify factors that affect postpartum depression. **Methods:** Subjects of one hundred and thirty-five women who had delivered a baby within 3 years were part of the study. Of these women, sixty were Vietnamese married immigrant women and sixty-seven were Korean women living in Gangwon Province. Kim's (2005) Korean version of Cox's (1987) EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) was used to evaluate postpartum depression. The reliability of the entire subjects was Cronbach's  $\alpha = .677$ , Vietnamese women .743, and Korean women .654. **Results:** There were significant differences between the two groups in demographic data and obstetric history. There were significant differences in EPDS ( $t = -0.236, p = .814$ ) of the type of household between the two groups. Korean women experienced more depression in the items of EPDS 1, 2, 5, and Vietnamese women experienced more depression in the items of EPDS 7, 8, and 10 when comparing item by item. The influencing factors of EPDS in entire subjects were marriage type, satisfaction of relationship with the husband and other household extended family members, and emotional experience during pregnancy. **Conclusion:** Postpartum depression has occurred regardless of ethnicity, therefore prevention programs targeted at depression, and family support programs should be developed for all childbearing women.

**Key Words:** Married immigrant women, Postpartum depression, Vietnamese women

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

한국사회가 다인종·다문화 사회로 전환될 것이라는 예측에는 국제결혼으로 인한 이민자의 증가가 중요한 요인으로 작용한다. 총 결혼 건수에서 국제결혼이 차지하는 비율이 1994년에는 1.7%이던 것이 1995년에는 3.4%로 증가한

이후, 2009년에는 10.8% (33,300건)를 차지하였으며, 2004년 이후 지속적으로 10% 이상을 유지하고 있다(Statistics Korea, 2010). Cho 등(2006)은 최근 국제결혼이 증가하는 이유에 대해 크게 두 가지로 설명한다. 가장 중요한 요인은 여성 결혼이민자들의 경제적 동기이다. 한국의 경제발전으로 다른 아시아 국가와 소득격차가 확대되면서, 그 국가의 여성들이 본국 가족을 돕고 자신의 삶을 개선할 수 있는 하나의 방식으로 한국 남성과의 결혼을 선택한다는 것이다.

**주요어:** 결혼이주여성, 산후우울, 베트남여성

**Address reprint requests to:** Lee, Eunhee, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 901 Namwon-ro, Heungup-myun, Wonju 220-711, Korea. Tel: 82-33-760-8645, Fax: 82-33-760-8641, E-mail: leeeh@gwnu.ac.kr

- 본 논문은 제1저자 최은영의 강릉원주대학교 대학원 석사학위논문 일부임.

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Gangneung-Wonju National University.

투고일: 2011년 1월 27일 / 1차심사완료일: 2011년 2월 21일, 2차심사완료일: 2011년 3월 1일 / 게재확정일: 2011년 3월 1일

두 번째 요인은 한국의 인구학적, 사회문화적 변화인데, 전체 인구의 고학력화와 여성의 경제활동 참가 증대 등으로 인해 만혼 경향이 나타났고, 특히 농촌에 거주하는 중하위 계층의 남성이 결혼적령기의 여성을 구하기 어려워졌다는 점이다. 또 한국의 중매결혼문화, 결혼 중개업소의 존재 등은 아시아계 여성과의 국제결혼을 어렵지 않게 만들었다. 그리고 이러한 요인들은 한국에서 한국남성과 외국인 여성의 결혼이 2009년 현재, 전체 국제결혼의 75%를 차지(Statistics Korea, 2010)하는 이유이기도 하다.

이와 같이 한국사회 내부적으로 해결할 수 없는 절박한 상황에서 그 탈출구로 선택되어진 것이 바로 외국인 여성과의 결혼이다. 반면 국제결혼 이주여성들은 한국남성과의 결혼을 통해 한국국적 취득 및 경제적 지위향상 등 ‘Korean dream’을 안고 결혼하는 경우가 많다. 최근 증가한 베트남 여성의 국제결혼 대상은 대만남성에서 한국남성으로 대체되었는데, 한국남성과의 결혼증가의 원인과 배경은 베트남의 개혁·개방 이후 농촌 지역 여성들의 베트남 내 한류현상으로 한국남성에 대한 환상과 호감 때문인 것으로 분석된다(Kim, 2007). 그러나 그 중 급격히 증가하던 베트남 여성과 한국남성과의 혼인이 2008년 8,282건에서 2009년 7,249건으로 28.8% 감소한 것은 베트남여성과의 국제 혼인 규제강화로 인한 혼인 감소의 영향으로 보인다(Statistics Korea, 2010). 그럼에도 강원도 여성결혼이민자의 출신국을 살펴보면 베트남이 24.6%로 가장 많고, 다음은 중국 조선족 22.3%, 중국 한족 20.2%, 필리핀 14.3% 순이며, 이들 외의 국가는 10% 미만으로 극히 낮은 것으로 나타났다. 전국적으로는 중국 조선족 30.3%, 중국 한족 27.4%, 베트남 21.3%, 필리핀 7.2%의 순으로 나타나 전국에 비해 강원도에 베트남 결혼이주여성의 비중이 월등히 높다는 것을 알 수 있다(Kim, 2010).

결혼이민자 여성이 증가하면서 한국에서도 이들을 대상으로 하는 연구가 최근 10년 사이에 꾸준히 증가되었다. 지금까지 국제결혼 이주여성을 대상으로 하는 연구는 주로 결혼과정, 경제적 실태 등의 복지 관련 주제, 문화적응 유형과 그에 따른 스트레스, 결혼만족과 가족 갈등 등의 이주 이후 적응과 관련된 문제를, 한국사회에 이주하게 된 배경과 한국사회에서의 경험에 대한 것들이었다. 간호학에서는 결혼이주여성들이 낮은 한국에서 적응하는 과정에서 생기는 건강문제를 다루어 왔고, 베트남여성들의 우울에 대한 연구(Cha & Kim, 2008; Lim, Oh, & Han, 2009; Youn & Lee, 2010)는 그 예이다.

국제결혼의 특성상(예: 만혼인 남성배우자) 결혼과 동시에 임신, 분만, 산욕기간을 거치면서 문화적인 차이로 인해 다양한 건강문제가 발생할 것으로 보이지만(Kim, 2008), 결혼이주여성들의 건강문제에 대한 간호학적 연구는 흔하지 않다. Jeong 등(2009)에 따르면 결혼이주여성이 결혼 후 첫 임신까지 걸린 기간은 평균 6.6개월이었다. 이는 한국 사회에 적응기도 갖기 전에 임신하게 된다는 것을 의미한다. 특히 그들 대부분에게 첫 임신이기 때문에 임신과 출산과정에 대한 이해와 자가 간호 능력 부족하여, 출산 이후에도 한국 출신 여성들보다 더 많은 문제를 경험할 것으로 보인다. 출산 후 들의 건강관리에 있어 가장 어려운 점들도 도와주는 사람이 없는 것, 아기양육에 대한 지식부족, 가족들의 무관심, 경제적인 문제, 고향에 대한 그리움 등으로 나타났다. 이주여성 대상자들이 호소하는 어려운 점들은 산후우울과 관련한 요인들이다.

산후우울에 대한 1990년대 연구결과들을 메타분석한 Beck (2001)에 따르면, 산전 우울, 자아존중감, 자녀 양육 스트레스, 산전 불안, 생활 스트레스, 사회적 지지, 결혼 관계, 이전의 우울 경험, 영아 기질, 어머니 우울감, 결혼 상태, 사회경제적 상태, 원하지 않았거나 계획하지 않은 임신 등이 주요 원인임을 보고하였다. 또 한국에서 이루어진 Park, Shin, Ryu, Cheon과 Moon (2004)의 연구에서는 양육 스트레스와 가족지지가 산후우울에 중요한 역할을 하는 것으로 나타났으며, 또 Yeo (2006)에 따르면 배우자 지지, 모성자존감, 결혼적응도 등이 출산 6개월 후의 산후우울 영향요인으로 보고되고 있다.

한국 산모의 산후우울 발생 시기에 따른 유병률을 보면, 산후 2~8주에서 8.4% (Jung & Kim, 2005), 6~10주에서 18.4% (Kim, 2006), 6개월은 14.3% (Yeo, 2006), 12개월은 12.4% (Park, Shin, Ryu, Cheon, & Moon, 2004), 24개월은 21.2% (Ahn & Kim, 2003) 등으로 보고되고 있다. Beck (2002)의 조사에서는 약 13%의 초산모에게서 발병하고, 그중 25~50%의 산모들은 6개월 이상 증상이 지속되었다.

산후우울은 출산과 관련되어 나타나는 정서장애이며, 가벼운 산후우울(postpartum blues)에서 산후우울증(postpartum depression), 산후정신병(Postpartum psychosis), 그리고 정신분열증으로도 나타날 수 있다. 또 산후우울증은 대개 발병 3~6개월 후면 호전되나 약 30.6%에서 2년 넘게 지속된다고 보고되어 있으며 적절히 예방하고 치료하지 않으면 만성적인 우울증으로 이행할 수 있다(Horowitz, Murphy, Gregory, & Wojcik, 2010). 이에 비교적 경한 산

후우울감이라 할지라도 조기에 발견하고, 적절한 관리가 이루어져야 한다.

본 연구에서는 강원 지역의 국제결혼에서 가장 높은 비율을 차지하는 베트남 결혼이주여성과의 한국여성의 산후우울과 영향요인을 비교 분석하여, 산후우울 위험성이 있는 여성을 조기 발견 하고 중재하기 위한 기초자료를 얻기 위해 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 베트남 결혼이주여성과의 한국여성의 산후우울과 관련된 인구학적 특성, 산과적 특성, 문화적 특성을 파악하여, 산후우울 위험이 있는 여성의 조기 발견하고, 중재를 통합적으로 하기 위한 기초자료를 제공하는 데 있다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 베트남 결혼이주여성과의 한국 결혼여성의 인구학적 특성, 산과적 특성을 파악한다.
- 베트남 결혼이주여성과의 한국 결혼여성의 산후우울 관련 요인을 비교한다.
- 베트남 결혼이주여성과의 한국 결혼여성의 산후우울 정도를 비교한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 베트남 결혼이주여성과의 한국결혼여성을 대상으로 산후우울 정도를 비교하고 인구학적 특성, 산과적 특성, 문화적 특성과 산후우울의 관련 정도를 분석하고, 이 두 집단의 산후우울 정도를 비교하기 위한 서술적 비교 조사 연구이다.

### 2. 연구대상 및 연구절차

본 연구는 강원도에 소재하는 4개의 시와 2개의 군에 거주하는 베트남여성과의 한국여성을 중심으로 출산 후 36개월 이내에 있는 여성을 대상으로 2010년 1월 3일부터 5월 10일까지 자료를 수집하였다. 대상자의 수의 선정기준을  $\alpha = .05$  Power = .80 e.s = .40로 하였을 때, 한 그룹 당 98명 (Polit & Beck, 2008)이므로 이를 목표로 자료수집을 하였

으나 대상자 수의 부족으로 e.s = .50인 63명에 해당하는 인원으로 분석하게 되었다. 대상자는 강원도 2개시와 4개 군에 거주하고 있는 여성으로, 니들에게 얻은 자료 중 부절할 것을 제외한 135부를 최종 분석 자료로 사용하였다. 한국 여성 설문지는 67부, 베트남 결혼이민 여성의 경우는 68부가 최종 분석 자료로 사용되었다.

자료수집을 위해 연구자가 베트남출신 여성의 경우 이들이 많이 이용하는 다문화가족지원센터를 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받고 협조를 구했다. 결혼이주여성을 위한 ‘찾아가는 서비스’를 받고 있는 이민자와, 종교 활동을 하고 있는 이민자, 자조모임을 통한 이주여성들 가운데 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 여성으로 최종 대상자로 선정하였다. 한국 여성의 경우는 베트남여성 대상자를 조사하는 지역에 있는 개인병원 및 보육원을 통하여 대상자를 물색하였고, 연구 참여에 동의한 여성에게는 면접조사를 하였으며, 산후 조리기간이 끝나지 않은 여성과 면접이 불가능한 여성은 우편을 통하여 설문지를 작성하도록 하였다.

### 3. 연구도구

본 연구를 위한 설문지는 베트남여성과의 한국여성의 인구학적 특성 14문항과, 임신과 출산에 관련된 11문항, 문화적 특성 2문항 및 산후우울도구 10문항으로 총 37문항으로 구성되었다. 베트남여성용 설문지는 한국어가 미숙한 점을 고려하여 한국어 설문지와 함께 베트남 이주여성인 한국어 통역사가 베트남어로 번역한 것을 사용하였다.

산후우울 도구인 EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)는 Cox, Holden과 Sagovsky (1987)가 개발한 산후우울증에 대한 선별 검사도구로 자기평정척도로 총 10개의 문항으로 구성되어 있으며 우울, 불안, 죄책감, 및 자살사고 등의 증상들에 대해 응답하도록 되어 있다. 각 문항은 0점에서 3점까지 4점 척도이며, 총점은 0점에서 30점으로 점수가 높을수록 우울증세가 심한 것을 의미한다. 이 도구의 개발 당시에는 Cox 등(1987)는 9~13점 이상을 산후우울의 기준점으로 하였다. 본 연구에서는 Kim (2006)이 한국어판으로 번역한 도구를 사용하였다.

Kim (2006)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .84$ 였으며, 본 연구의 전체 대상자에서는 .68, 베트남여성은 .74, 한국여성은 .65이었다.

#### 4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 인구학적 특성, 산과적 특성, 문화적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차 및  $\chi^2$  test 등의 기술통계를 이용하였고, 산후우울 정도는 평균과 표준 편차, t-test, ANOVA 및 ANCOVA를 적용하여 비교 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 베트남여성과 한국여성의 인구학적 특성과 산후우울의 영향 요인

#### 1) 인구학적 특성

본 연구대상자의 인구학적 특성은 Table 1과 같다.

대상자들의 평균 연령은 베트남여성은 25.1세, 한국여성은 32.0세로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=49.85$ ,  $p<.001$ ). 교육수준은 베트남여성은 중졸이 가장 많았고(54.4%), 한국여성은 대졸 이상이 많아서(79.1%) 차이가 있었으며( $\chi^2=88.62$ ,  $p<.001$ ), 남편 학력의 경우에도 베트남여성의 남편은 고졸이 43명(63.2%), 한국여성의 남편은 대졸 이상이 56명(83.6%)으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=78.28$ ,  $p<.001$ ). 직업 유무에서 직업이 있는 베트남여성은 7명(10.3%), 한국여성은 28명(42.8%)으로 차이가 있었으며( $\chi^2=17.44$ ,  $p<.001$ ), 결혼방식에서 한국여성은 연애결혼이 60명(89.6%)임에 비해, 베트남여성은 중매결혼이 52명(76.5%)으로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=59.79$ ,  $p<.001$ ). 종교에서는 베트남여성의 경우 불교가 44명(64.7%)으로 가장 많았으며, 한국여성은 종교가 없음이 35명(52.2%)으로 가장 많아서 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=22.81$ ,  $p<.001$ ). 월수입의 경우 베트남여성은 100만원 미만 36명(55.4%), 100~300만원 미만이 27명(41.5%)으로 300만원 미만이 약 97.0%를 차지하였고, 한국여성은 100만원 미만의 소득자는 없었으며, 100~300만원 미만이 46명(68.7%), 300만원 이상이 21명(31.3%)로 나타나 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=56.93$ ,  $p<.001$ ).

동거 가족의 경우 베트남여성의 동거인은 남편과 자녀(61.8%) 혹은 남편, 자녀, 부모로 구성되었으며(33.8%), 한국여성의 동거인은 남편과 자녀가 91%로 역시 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=16.07$ ,  $p<.001$ ). 결혼 만족도는 베트남여성은 만족하는 집단이 88.3%, 한국여성은 82.1%로, 다른 가

족과의 관계에서 만족하는 경향이 베트남여성은 83.8%, 한국여성은 89.1%로 유사하였다. 그러나 우울 경험에 있는 베트남여성은 2.9%, 한국여성은 16.4%로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=7.04$ ,  $p=.008$ ).

두 집단을 구분하지 않고, 인구학적 특성에 따른 산후우울 정도를 추가 분석한 결과 결혼방식( $t=-2.06$ ,  $p=.041$ ), 결혼만족도( $F=6.07$ ,  $p=.001$ ), 다른 가족과의 관계( $F=3.05$ ,  $p=.031$ )에서만 유의한 차이가 나타났다.

#### 2) 산후우울에 영향을 미치는 인구학적 요인

베트남여성과 한국여성의 인구학적 특성과 산후우울의 평균을 비교한 결과는 Table 2와 같다. 연령에서 25~29세 베트남여성의 산후우울 점수는  $1.10\pm 0.4$ , 한국여성은  $1.08\pm 0.4$ 로 다른 연령에 비해 점수가 높았으나 유의한 차이는 없었다( $F=0.02$ ,  $p=.980$ ). 여성 학력에서 중졸 베트남여성의 산후우울점수는  $1.08\pm 0.3$ , 고졸 한국여성의 점수가  $1.05\pm 0.4$ 로 가장 높았으나 역시 두 그룹에서 유의한 차이는 없었다( $F=1.09$ ,  $p=.357$ ), 종교에서 베트남여성과 한국여성의 EPDS 점수에서 차이는 없었다( $F=0.40$ ,  $p=.667$ ). 월수입을 살펴보면 베트남여성의 EPDS 점수는 300~500만원 미만에서  $1.10\pm 0.2$ , 한국여성은 500만원 이상에서  $1.35\pm 0.5$ 로 수입이 많을수록 산후우울 점수가 더 높았으나 월수입에 따라 양국 여성 사이에 산후우울 점수에는 차이가 없었다( $F=0.158$ ,  $p=.692$ ). 동거가족에 따른 산후우울의 비교에서는 베트남여성은 시부모와 동거하는 경우 유의하게 우울이 높은 반면 한국여성은 그렇지 않아서 이 변수에서만 유의한 차이가 있었다( $F=8.079$ ,  $p=.005$ ). 결혼 만족도에서 베트남여성은 불만족스러운 경우, 한국여성은 만족하는 경우 산후우울 점수가 더 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다( $F=0.39$ ,  $p=.762$ ). 다른 가족과의 관계도 산후우울에 유의한 차이는 없었다( $F=0.83$ ,  $p=.439$ ). 베트남여성과 한국여성의 우울경험 유무에 차이가 있어서( $t=7.04$ ,  $p=.008$ ), 이 변수를 공변량으로 하여 ANCOVA를 한 결과, 산후우울을 비교한 결과 양국 여성 사이에 유의한 차이는 없었다( $t=1.48$ ,  $p=.227$ ).

추가분석으로 베트남여성과 한국여성 집단을 합한 전체 대상자의 인구학적 특성에 따른 산후우울에 영향변수들을 분석한 결과 결혼형태( $t=-2.06$ ,  $p=.041$ ), 남편과의 관계( $t=6.07$ ,  $p=.001$ ) 및 다른 동거 가족과의 관계( $t=3.05$ ,  $p=.031$ )에 다른 유의한 차이가 있었다.

Table 1. Demographic Data of Vietnamese Women and Korean Women

(N=135)

Characteristics	Categories	Vietnamese (n=68)	Korean (n=67)	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)		
Age (year)	≤ 24	32 (47.1)	1 (1.5)	49.847	< .001
	25~29	26 (38.2)	23 (34.3)		
	≥ 30	10 (14.7)	43 (64.2)		
Education level of women	Primary school	9 (13.2)	0 (0.0)	88.620	< .001
	Middle school	37 (54.4)	0 (0.0)		
	High school	18 (26.5)	14 (20.9)		
	College	4 (5.9)	53 (79.1)		
Education level of husband	Primary school	2 (2.9)	0 (0.0)	78.282	< .001
	Middle school	17 (25.0)	0 (0.0)		
	High school	43 (63.2)	11 (16.4)		
	College	6 (8.8)	56 (83.6)		
Job	Yes	7 (10.3)	28 (41.8)	17.437	< .001 <sup>†</sup>
	No	61 (89.1)	39 (58.2)		
Marriage type	Non match-making	16 (23.5)	60 (89.6)	59.792	< .001 <sup>†</sup>
	Match-making	52 (76.5)	7 (10.4)		
Religion	Christian	7 (10.3)	16 (23.9)	22.81	< .001
	Buddhism	44 (64.7)	16 (23.9)		
	No	17 (25.0)	35 (52.2)		
Monthly income (10,000 won)	< 100	36 (55.4)	0 (0.0)	56.928	< .001
	100~300	27 (41.5)	46 (68.7)		
	300~500	2 (3.1)	14 (20.9)		
	> 500	0 (0.0)	7 (10.4)		
Household	Husband+children	42 (61.8)	61 (91.0)	16.07	< .001
	Husband+children+parents	23 (33.8)	5 (7.5)		
	Husband+children+others	3 (4.4)	1 (1.5)		
Satisfaction of husband	Very satisfied	28 (41.2)	27 (40.3)	3.516	.319
	A little satisfied	32 (47.1)	28 (41.8)		
	A little unsatisfied	4 (5.9)	10 (14.9)		
	Very unsatisfied	4 (5.9)	2 (3.0)		
Satisfaction of other family	Very satisfied	37 (54.4)	28 (43.8)	6.784	.079
	A little satisfied	20 (29.4)	29 (45.3)		
	A little unsatisfied	7 (10.3)	7 (10.9)		
	Very unsatisfied	4 (5.9)	0 (0.0)		
Experience of depression	Yes	2 (2.9)	11 (16.4)	7.043	.008 <sup>†</sup>
	No	66 (97.1)	56 (83.6)		

<sup>†</sup> Fisher's exact test.

## 2. 베트남 여성과 한국 여성의 산과적 특성과 산후우울의 영향 요인

### 1) 산과적 특성

대상자들의 산과적 특성과 산후우울의 영향요인을 분석한 결과는 Table 3과 같다.

조사시점에서 베트남 여성과 한국 여성의 출산 후 개월

수는 36개월 이내에서 고루 분포하며 차이가 없었다( $\chi^2=6.53, p=.088$ ). 산전 진찰은 베트남 여성(95.5%)과 한국 여성(97.0%) 모두 잘 받고 있었으며, 분만 방식에서 베트남 여성은 54명(79.4%)이 자연분만을 한국 여성은 37명(55.2%)이 자연분만을 시행하여 양국 여성 간 차이가 있었다( $\chi^2=8.99, p=.003$ ). 아기의 성별에서 두 그룹 간 차이가 없었으며, 베트남 여성(63.2%)과 한국 여성(59.7%) 모두 모유수유

**Table 2.** Comparison of EPDS between Vietnamese Women and Korean Women and EPDS of Entire Subjects by Demographic Data

Characteristics	Vietnamese (n=68)		Korean (n=67)		CM between two groups		EPDS of Entire Subjects (N=165)		
	n	M±SD	n	M±SD	F (p)	n	M±SD	t or F (p)	
Age (year)	≤24	32	0.95±0.3	1	1.00±0.0		33	0.96±0.4	1,929 (.149)
	25~29	26	1.10±0.4	23	1.08±0.4	0.020 (.980)	49	1.10±0.4	
	≥30	10	0.93±0.4	43	0.94±0.5		53	0.94±0.5	
Education level of women	Primary school	9	0.78±0.3	0	-	1.087 (.357)	9	0.79±0.4	1,175 (.322)
	Middle school	37	1.08±0.3	0	-		37	1.08±0.4	
	High school	18	0.97±0.4	14	1.05±0.4		32	1.01±0.4	
	College	4	1.02±0.3	53	0.97±0.4		57	0.98±0.5	
Job	Yes	7	1.00±0.5	28	1.06±0.4	0.058 (.982)	35	1.01±0.5	0.201 (.841)
	No	61	0.98±0.4	39	1.00±0.4		100	1.00±0.4	
Marriage type	Non match-making	16	0.95±0.4	60	0.86±0.3	0.959 (.329)	76	0.93±0.4	-2,060 (.041)
	Match-making	52	1.34±0.2	7	1.05±0.4		59	1.09±0.4	
Religion	Christian	7	1.04±0.2	16	0.88±0.4	0.406 (.667)	23	0.93±0.4	0.704 (.496)
	Buddhism	44	1.00±0.3	16	0.93±0.5		60	0.98±0.4	
	No	17	1.02±0.5	35	1.06±0.4		52	1.05±0.5	
Monthly income (10,000 won)	>100	36	0.96±0.4	0	-	0.158 (.692)	36	0.96±0.4	2,091 (.105)
	100~300	27	1.08±0.4	46	0.97±0.4		73	1.02±0.4	
	300~500	2	1.10±0.2	14	0.85±0.5		16	0.89±0.5	
	<500	0	-	7	1.36±0.5		7	1.36±0.5	
Household	Husband+children	42	0.94±0.4	61	1.03±0.5	8.079 (.005)	103	0.99±0.4	-0.441 (.660)
	Husband+children+parents+others	26	1.13±0.4	6	0.62±0.3		32	1.03±0.4	
Satisfaction of husband	Very satisfied	28	0.94±0.4	27	0.85±0.4	0.387 (.762)	55	0.89±0.4	6.073 (.001)
	A little satisfied	32	1.00±0.3	28	1.00±0.4		60	1.01±0.4	
	A little unsatisfied	4	1.45±0.5	10	0.00±0.4		14	1.42±0.4	
	Very unsatisfied	4	1.10±0.3	2	0.70±0.0		6	0.97±0.4	
Satisfaction of other family	Very satisfied	37	0.94±0.4	28	1.04±0.4	0.828 (.439)	65	0.99±0.4	3.050 (.031)
	A little satisfied	20	0.99±0.3	29	0.88±0.4		49	0.93±0.4	
	A little unsatisfied	7	1.27±0.4	7	1.30±0.5		14	1.29±0.4	
	Very unsatisfied	4	1.25±0.3	0	-		4	1.25±0.4	
Experience of depression	Yes	2	1.60±0.2	11	1.15±0.6	1.475 (.227)	13	1.22±0.6	1,949 (.053)
	No	66	0.99±0.3	56	0.96±0.4		122	0.98±0.4	

CM=Comparison of Mean; EPDS=edimburgh postnatal depression scale.

자가 가장 많았고 수유방법에 따른 차이는 없었다( $x^2=5.16$ ,  $p=.076$ ).

출산경험을 만족하게 생각하는 베트남여성은 41.1%, 한국여성은 34.3%였으며, 힘들게 받아들이는 베트남여성은 58.9%, 한국여성은 65.6%로, 베트남여성은 만족하는 경향으로, 한국여성은 힘든 쪽으로 비중을 두어 반응함으로써 양국여성 간에 차이가 있었다( $x^2=19.79$ ,  $p<.001$ ). 임신 중 정서상태에서 베트남여성의 80.9%는 행복함을 느꼈으나, 매우 우울함을 경험한 여성이 11.8%인 반면, 한국여성은 79.1%가 행복하였고 매우 우울함을 경험한 여성은 없어서 양국여성 간 차이가 있었다( $x^2=24.81$ ,  $p<.001$ ).

산후우울에 관한 정보를 받지 못한 베트남여성은 94.1%로 대부분이었으며, 한국여성의 경우 77.6%가 정보를 받지 못하였고 양국여성 간에 차이가 있었다( $x^2=7.60$ ,  $p=.006$ ). 산후조리 제공자에서 베트남여성의 경우 시어머니가 39명(57.4%)으로 가장 많았고, 그 다음이 남편 20명(29.4%), 기타 7명(10.3%), 산후조리원 2명(2.9%)이었으며, 친정어머니가 돌보아주는 경우는 없었다. 반면 한국여성은 친정어머니가 31명(46.3%)로 가장 많았고 그 다음이 산후조리원 20명(29.9%), 기타 9명(13.4%), 시어머니 5명(7.5%) 순이었으며 남편으로부터 돌봄을 받는 경우가 가장 낮아서 2명(3.0%)이었으며, 양국여성 간 차이가 있었다( $x^2=86.98$ ,  $p<.001$ ).

## 2) 산후우울에 영향을 미치는 산과적 요인

산과적 특성과 산후우울에서 베트남여성과의 한국여성의 차이는 Table 3과 같다. 출산 개월 수에서는 베트남여성과의 한국여성 모두 25개월 이상에서 산후우울점수가 가장 높아서  $1.15\pm 0.3$ ,  $1.12\pm 0.5$ 였으며, 양국여성 간 차이는 없었다( $F=1.12$ ,  $p=.355$ ).

분만방식에서는 제왕절개를 한 베트남여성의 산후우울 점수가  $1.06\pm 0.3$ 로 자연분만( $0.99\pm 0.4$ )보다 높은 반면, 한국여성은 자연분만 시  $1.07\pm 0.4$ , 제왕절개  $0.89\pm 0.4$ 로 자연분만 시 산후우울 점수가 높았으나, 양국여성 간 분만 방식에 따른 차이는 없었다( $t=2.26$ ,  $p=.135$ ). 아기의 성별에서는 양국여성 모두 남아를 둔 경우 산후우울점수가 더 높았으나 유의한 차이는 없었다( $t=0.17$ ,  $p=.685$ ). 수유방법에서도 인공수유 시 양국여성 모두 우울점수가 가장 높았으며 의미 있는 차이를 보이지는 않았다( $F=0.59$ ,  $p=.558$ ).

임신 중 정서상태에 따른 산후우울은 유의한 차이가 있었는데( $F=8.24$ ,  $p<.001$ ), 임신 중에 우울했던 여성들이 산

후우울도 더 높게 호소하였다. 출산경험에서 양국여성 모두 매우 만족한 경우 산후우울점수가 가장 높았으나 양국여성 간 의미 있는 차이는 없었다( $F=1.04$ ,  $p=.378$ ). 산후우울 정보를 받지 않은 베트남여성의 산후우울점수는  $1.02\pm 0.3$ 로 받은 여성  $0.77\pm 0.4$ 보다 높은 반면, 산후우울 정보를 받은 한국여성은  $1.04\pm 0.5$ 로 받지 않은 여성  $0.97\pm 0.4$ 보다 높아서, 양국여성에서 다른 반응을 보였는데 의미 있는 차이는 없었다( $F=1.44$ ,  $p=.233$ ). 산후조리 제공자에서 베트남여성은 기타 제공자  $1.08\pm 0.3$ , 산후조리원  $1.05\pm 0.3$ , 시어머니  $1.03\pm 0.4$ , 남편  $0.94\pm 0.3$ 의 순으로 우울함을 느꼈고, 한국여성은 남편  $1.20\pm 0.2$ , 산후조리원  $1.16\pm 0.5$ , 기타  $0.94\pm 0.4$ , 시어머니  $.92\pm 0.3$ , 친정어머니  $0.89\pm 0.4$  순으로 나타나 서로 다른 조합을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $F=0.46$ ,  $p=.711$ ).

추가분석으로 산과적 특성에 따른 전체 대상자의 산후우울에 영향을 주는 변수는 임신 중 정서상태( $F=8.24$ ,  $p<.001$ ) 뿐이었다.

## 3. 베트남여성의 문화적 특성과 산후우울의 영향 요인

베트남여성들의 한국 적응과 관련된 문화적 특성에 따른 산후우울은 Table 4와 같다.

베트남여성의 한국 거주기간은 대부분 1~4년(73.5%)이었으며, 한국어 구사능력은 잘하지 못함 42명(61.8%), 조금 잘함 25명(36.8%)으로 응답하였다. 한국거주기간에 따른 산후우울정도에서 1년 이하가  $1.24\pm 0.3$ 점으로 우울점수가 가장 높았으며, 3~4년 거주자가  $1.08\pm 0.3$ 점, 4년 이상 거주자가  $1.04\pm 0.4$ 점이었으며, 거주기간에 따른 산후우울의 차이는 없었다( $F=1.06$ ,  $p=.385$ ). 한국어를 잘하지 못하는 베트남여성의 산후우울점수는  $1.02\pm 0.4$ 로 가장 높고, 조금 잘하는 경우  $1.00\pm 0.3$ , 매우 잘하는 경우  $0.40\pm 0.0$ 로, 한국어 구사능력이 낮을수록 우울 경향이 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다( $F=1.19$ ,  $p=.309$ ). 또한 현재 거주지를 도시 지역과 시골 지역으로 구분하여 분석한 결과 거주지에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다( $t=0.46$ ,  $p=.649$ ).

## 4. 항목별 산후우울 점수의 비교

대상자의 산후우울 항목별 점수 및 기준치와 비교한 결과는 Table 5와 같다. 베트남여성의 산후우울 평균점수는

**Table 3.** Comparison of EPDS between Vietnamese Women and Korean Women by Obstetric History (N=135)

Obstetric characteristics	Categories	Comparison of characteristics			Comparison of EPDS		EPDS of entire subjects (N=165)	
		Vietnamese (n=68)		Korean (n=67)	Vietnamese (n=68)			Korean (n=67)
		n (%)	n (%)	n (%)	M±SD	M±SD		F (p)
Delivery period (month)	<6	15 (22.1)	24 (35.8)	6.531 (.088)	1.11±0.4	0.99±0.4	2,212 (.090)	1,119 (.355)
	7-12	11 (16.2)	16 (23.9)		0.87±0.4	0.91±0.3		
	13-24	23 (33.8)	13 (19.4)		0.89±0.3	0.94±0.5		
	>25	19 (27.9)	14 (20.9)		1.15±0.3	1.12±0.5		
Antepartal care	Yes	64 (95.5)	65 (97.0)	0.208 (.649) <sup>†</sup>	1.02±0.4	0.99±0.5	0.274 (.601)	0.134 (.940)
	No	3 (4.5)	2 (3.0)		0.97±0.4	1.15±0.4		
Delivery type	NSVD	54 (79.4)	37 (55.2)	8.987 (.003)	0.99±0.4	1.07±0.4	2,261 (.135)	2,261 (.135)
	C/S	14 (20.6)	30 (44.8)		1.06±0.3	0.89±0.4		
Sex of baby	Male	41 (60.3)	37 (55.2)	0.356 (.603)	1.05±0.4	1.01±0.5	0.165 (.685)	0.165 (.685)
	Female	27 (39.7)	30 (44.8)		0.94±0.3	0.97±0.4		
Feeding type	Breastfeeding	43 (63.2)	40 (59.7)	5.156 (.076)	1.00±0.4	1.02±0.4	0.587 (.558)	0.587 (.558)
	Milk feeding	17 (25.0)	10 (14.9)		1.07±0.3	1.22±0.3		
	Mixed feeding	8 (11.8)	17 (25.4)		0.90±0.4	0.77±0.4		
Delivery experience	Very satisfied	12 (17.6)	1 (1.5)	19.790 (<.001)	1.08±0.4	1.80±0.0	1.038 (.378)	1.038 (.378)
	A little satisfied	16 (23.5)	22 (32.8)		0.96±0.2	0.90±0.3		
	A little difficult	8 (11.8)	23 (34.3)		1.03±0.4	0.96±0.4		
	Very difficult	32 (47.1)	21 (31.3)		0.99±0.4	1.07±0.5		
Emotional status during pregnancy	Very happy	27 (39.7)	9 (13.4)	24.813 (<.001)	0.98±0.3	0.81±0.2	0.382 (.683)	8,239 (<.001)
	A little happy	28 (41.2)	44 (65.7)		0.88±0.4	0.87±0.4		
	A little depressive	5 (7.4)	14 (20.9)		1.56±0.2	1.51±0.4		
	Very depressive	8 (11.8)	0 (0.0)		1.23±0.5	-		
Postpartum depression information	Yes	4 (5.9)	15 (22.4)	7.603 (.006) <sup>†</sup>	0.77±0.4	1.04±0.5	1.435 (.233)	1,435 (.233)
	No	64 (94.1)	52 (77.6)		1.02±0.3	0.97±0.4		
Postpartum caregiver	Mother	0 (0.0)	31 (46.3)	86.975 (<.001)	-	0.89±0.4	0.460 (.711)	0.460 (.711)
	Mother-in-law	39 (57.4)	5 (7.5)		1.03±0.4	0.92±0.3		
	Husband	20 (29.4)	2 (3.0)		0.94±0.3	1.20±0.2		
	Postpartum care center	2 (2.9)	20 (29.9)		1.05±0.3	1.16±0.5		
	Others	7 (10.3)	9 (13.4)		1.08±0.3	0.94±0.4		

EPDS=edinburgh postnatal depression scale; NSVD=normal spontaneous vaginal delivery; C/S=cesarean section.

<sup>†</sup> Fisher's exact test.



10.10±4.0, 한국여성은 9.92±4.7로, 베트남여성의 산후우울점수가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다( $t=-0.24$ ,  $p=.814$ ).

또한 산후우울 기준점수를 중심으로 대상자를 분류하였다. EPDS 8점 이하(정상)에서 베트남여성은 23명(33.8%), 한국여성은 26명(38.8%)이었으며, 9~13점(경증우울)에서 베

트남여성은 31명(45.6%), 한국여성은 24명(35.8%), 14점 이상(중등증 이상 우울)의 경우 베트남여성은 14명(20.6%), 한국여성은 17명(25.4%)으로 분류되었으며, 세 집단 간 베트남여성과 한국여성의 분포에서 통계적인 유의성은 없었으나( $\chi^2=1.36$ ,  $p=.507$ ), 기준점 9점 이상이 베트남여성 45명(66.2%), 한국여성이 41명(61.2%)으로 매우 높게 나타났다.

**Table 4.** EPDS Scores by Cultural Variables in Vietnamese Women (N=68)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	F or t	p
Residual period (month)	< 12	5 (7.4)	1.24±0.3	1.058	.385
	13~24	18 (26.5)	0.91±0.4		
	25~36	13 (19.1)	0.90±0.3		
	37~48	19 (27.9)	1.08±0.3		
	> 49	13 (19.1)	1.04±0.4		
Korean language ability	Excellent	1 (1.5)	0.40±0.0	1.198	.309
	Good	25 (36.8)	1.00±0.3		
	Poor	42 (61.8)	1.02±0.4		
Living area	Rural	33 (48.5)	1.33±0.5	0.457	.649
	Urban	35 (51.5)	0.99±0.4		

EPDS=edinburgh postnatal depression scale.

**Table 5.** Comparison of EPDS Mean between Vietnamese Women and Korean Women by Item by Item and Cut-off Scores (N=135)

EPDS Item	Vietnamese (n=68)	Korean (n=67)	t	p
	M±SD	M±SD		
1. I have been able to laugh and see the funny side of things	0.47±0.7	0.87±1.0	2.637	.009
2. I have looked forward with enjoyment th things	0.46±0.6	1.06±1.0	3.955	< .001
3. I have blamed myself unnecessarily when thing	1.35±0.8	1.16±0.8	-1.236	.219
4. I have been anxious or worried for no good reason	1.43±0.9	1.61±0.8	1.215	.226
5. I have felt scared or panicky for no very good reason	0.75±0.8	1.18±0.8	2.987	.003
6. Things have been on top of me	1.07±0.8	1.28±0.6	1.612	.109
7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping	1.65±0.8	0.85±0.8	-5.181	< .001
8. I have felt sad or miserable	1.38±1.0	1.03±0.9	-2.138	.034
9. I have been so unhappy that I have been crying	1.15±0.7	0.58±0.6	-4.435	< .001
10. The thought of harming myself has occurred to me	0.40±0.5	0.30±0.6	-0.992	.323
Mean	10.10±4.0	9.92±4.7	-0.236	.814
Cut-off score	n (%)	n (%)	$\chi^2$	p
EPDS < 8	23 (33.8)	26 (38.8)	1.358	.507
EPDS 9~13	31 (45.6)	24 (35.8)		
EPDS > 14	14 (20.6)	17 (25.4)		

EPDS=edinburgh postnatal depression scale.

## 논 의

본 연구의 목적은 베트남 결혼이주여성들과 한국여성의 산후우울을 비교조사하고 산후우울 관련 요인들을 파악하기 위한 조사연구이다. 본 연구에서 베트남여성들과 한국여성들의 인구학적 특성과 산과적 특성 대부분이 유의한 차이가 있었다. 이러한 차이가 있는 변수들을 모두 공변량으로 처리할 수가 없어서, 그대로 산후우울을 비교한 결과 양국 여성들 사이에 유의한 차이가 있는 변수는 동거가족의 형태의 한 변수뿐이었다. 즉 베트남여성들이 시부모나 시동생과 같이 살면서 언어소통이 되지 않는 상태에서 문화적 차이로 인한 가족관계 형성의 어려움이 우울의 한 원인이 될 수 있는 것으로 사료된다.

베트남여성들과 한국여성을 합하여 전체 대상자의 산후우울에 영향을 주는 변수를 분석한 결과 결혼형태, 남편과의 관계, 다른 동거가족과의 관계 및 임신 중 정서상태에 따라 차이가 있는 것으로 나타났으며, 베트남여성들만을 대상으로 한국어 능력, 거주지, 및 거주기간에 따른 산후우울을 분석한 결과 유의한 차이도 없는 것으로 나타났다. 즉 산후우울은 인구학적 특성이나, 산과적 특성에 따라서는 차이가 있었지만, 문화적응이나 문화적 특성과는 관계가 없는 것으로 보였다.

그러나 Halbreich와 Karkun (2006)의 분석결과를 보면 문화적으로 분별 차이가 있는 것으로 보인다. 즉 Halbreich와 Karkun은 40개국에서 조사된 140개의 연구를 분석하였다. 각 연구에서 산후우울은 나라마다 다르게 나타났으며 싱가포르, 말타, 오스트리아와 덴마크에서는 산후우울이 적게 보고된 반면, 브라질, 가나, 코스타리카, 이태리, 칠레, 남아프리카, 타이완 및 한국에서는 매우 흔한 증상이라고 보고하였다. 이러한 이유는 산후우울의 조사도구에 차이가 있고, 또한 나라마다 문화적 변이와 정신적으로 우울을 지각하는 민족의 특성들이 다르기 때문이라고 제안하였지만, 결과적으로 우리나라 여성들의 산후우울은 매우 흔한 증상임을 알 수 있다.

본 연구에서 문화적 차이로 여겨지는 것은 EPDS의 세부적인 문항을 비교했을 때, EPDS 1, 2, 5번에서는 한국여성의 우울평균점수가 더 높게, EPDS 7, 8, 9번에서는 베트남 여성의 우울평균이 더 높게 조사되어, 한국여성들과 베트남 여성들 간에 유의한 차이를 보였다. EPDS 1, 2, 5번은 자기 자신에 대한 내용이 중점인 반면 EPDS 7, 8, 9번은 정서적으로 불행하고 슬픈 경험을 나타내는 것으로 베트남여성들이

한국여성들에 비해 정서적 상태가 좀 더 우울한 상황으로 지각하고 있으며, 결과적으로 이 부분에서만 두 그룹 간에 유의한 차이가 있었다.

이러한 결과는 Rho (2009)의 연구에서 베트남여성(31.52점)이 한국여성(48.96점)에 비해 우울 평균이 유의한 수준으로 낮게 나타난 것으로 보아 정신건강에 대한 표현에 문화적 차이가 있음이 시사된다. 그러나 본 연구에서 베트남 여성들과 한국여성의 산후우울에 차이가 없는 것은 결혼 및 출산에 대한 가치관 및 문화적 차이, 그리고 출산으로 인한 한국에서의 지위향상, 자녀에 대한 애착, 자녀 양육을 통한 자신의 존재감 등이 우울 완화에 기여한 것으로 사료된다.

전반적인 산후우울에 대한 좀 더 고찰해 보면 EPDS의 점수로 우울을 구분하는 연구들은 약간의 차이가 있지만 10점 이상은 경증 우울, 13점 이상은 중증우울로 판단하게 된다(Cox & Sagovsky, 1987). Horowitz, Murphy, Gregory와 Wojcik (2010)의 연구에서는 5169명의 산모에게 산후 4주에서 6주 사이에 EPDS를 이용하여 스크린 검사를 한 결과 10점 이상인 산모가 13%이었으며, 다시 이 여성들에게만 우울 검사를 한 결과 144명에게서 경증 또는 중증의 우울로 진단을 받았다. 산후우울은 연령 및 산과력과 관계가 없었으며, 백인보다 다른 인종에서 그리고 고등학교 졸업 이하의 여성에게서 산후우울이 더 높은 것으로 보고하였다.

본 연구에서 EPDS 산후우울은 한국여성이  $9.92 \pm 4.7$ , 베트남 여성은  $10.10 \pm 4.0$ 으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나( $t = -.236, p = .814$ ), 기준점수 EPDS 9-13점에서 보면 한국여성이 24명(35.8%), 베트남 여성이 31명(45.6%)으로 더 많았고, 13점 이상에서의 비율에서도 한국 여성이 20명(29.92%), 베트남 여성이 22명(32.4%)으로 베트남 여성수가 더 많지만 유의한 차이는 없었다( $\chi^2 = .099, p = .853$ ). 그러나 한국여성들과 베트남여성 모두 산후우울이 13점 이상에서 30% 이상을 차지하고, 중등도 우울인 9점 이상은 60% 이상으로 나타난 것은 매우 의미가 있으며 산후 36개월 이내의 여성들에게도 산후우울에 대한 간호중재가 필요함을 알 수 있다.

EPDS 도구를 이용한 다른 연구를 보면 Ahn과 Kim (2003)의 연구에서는 8.63점, Park 등(2004)에서는 출산 후 1년 이내의 여성에게서 6.67점, Lee 등(2010)에서는 산후 1주에 7.46점, Kim 등(2005)에서는 5.79점으로 본 연구보다 우울점수가 낮음을 보이는 반면, Cho (2009)에서는 9.22점으로 본 연구와 동일함을 보였다. 또한 본 연구와 기준점이 동일한 9점에서 Kim (2006)의 연구에서는  $18.4 \pm 5.4$ 로 본

연구보다 월등히 높게 나타났다. 또한 Lee 등(2010)의 연구에서 산후우울 기준점을 13점으로 분석한 결과, 산후 1일 유병율은 3.1%, 산후 1주에 8.2%, 산후 6주에 7.5%로 낮게 나타났으며, EPDS 점수는 산후 1주에 가장 높게 나타난 것으로 보고하였다. 이러한 결과들은 조사 대상자와 시기에 따라서 산후우울의 점수가 매우 다를 수 있음을 나타내는 것으로 보인다.

Beck (2001)은 산후우울의 예측요인으로 13개의 요인들을 제시하였는데, 그중에서 산전우울이 가장 높은 효과크기를 보였다고 보고하였다. 우리나라 연구 중에 산후우울에 영향요인으로는 산전 우울경험이 중요 요인으로 우울증의 병력이 있는 여성이 병력이 없는 여성보다 산후우울이 더 높다고 하였지만(Kim, 2003; Lee 등, 2010), 본 연구에서는 산전 우울 경험은 산후우울에 큰 차이가 없지만 임신 중정서 상태는 유의한 변수로 나타났다. 이는 임신 동안에 행복하지 않았다고 응답한 여성이 산후우울의 위험이 더 크다는 것을 암시한다.

산과적 특성에서는 출산 개월 수가 길수록, 인공수유 하는 여성이 우울 경향이 높게 나타났다. 출산 후 6개월 이하에서는 베트남여성이 한국여성보다 우울 평균이 높았지만, 25개월 이상이 되면 전체 대상자 모두가 우울평균이 높아짐을 보였는데, 이는 출산 이후에 오는 자녀 양육 스트레스가 중요 요인일 수 있다. 특히 베트남여성의 경우 거주기간이 37개월 이상일 때와 한국어 구사능력이 낮을수록 우울 경향이 높게 나타나는 것은 향수병 또는 문화 적응의 어려움으로 인한 것으로 사료되지만 추가 연구가 필요한 부분이다.

즉 Youn과 Lee (2010) 연구에서 농촌거주자들이 도시거주자들보다 우울 수준이 높고, 정신건강과 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 출신 지역과 귀화여부가 중요 요인이라고 하면서 문화적응 스트레스가 영향을 줄 것이라는 예측은 빗나간 것으로 보고하였다. 이는 문화적응 스트레스가 광범위한 개념이기 때문에 다른 변인들과의 다중공선성에 가려져 그 효과가 드러나지 않은 것으로 분석하였다. 그러나 베트남의 남부지방 출신이 북부지방 출신보다 우울이 더 높게 나타났는데, 이는 베트남 남부 메콩 델타 지역의 빈곤가정 출신임을 감안할 때, 농촌 지역에서 경험하는 생활환경이 결혼이민을 통한 생활수준 향상이라는 결혼 전의 기대를 충족시키지 못했기 때문에 나타난 결과인 것으로 풀이하였다. 본 조사에서는 농촌 지역 거주자와 도시 지역 거주자 간에 산후우울의 차이는 없었는데( $t=0.46, p=.649$ ),

이는 조사 대상 지역이 대도시가 아니고 중소도시이거나 시골이어서 지역 자체에 큰 차이를 보이지 않는 지역이기 때문인 것으로 사료된다.

Lee, Yip, Chan, Tsui과 Chung (2003)은 145명의 여성에게 산후 2일 이내에 산후우울을 EPDS, Beck Depression Inventory (BDI)와 General Health Questionnaire (GHQ)로 측정했다. 6주 후에 다시 산후우울을 측정했을 때, 산후 2일에 측정된 우울은 산후 6주 후의 우울을 예측하지 못하였다고 하였지만, Teissedre와 Chabrol (2004)은 EPDS를 이용하여 1,154명에게 산후 2일과 3일에 측정을 하고 다시 산후 4주에서 6주 사이에 측정된 결과 기준점 10과 11에서 유의한 상관관계가 있었음을 밝히고 산후우울을 예측할 수 있었음을 보고하였다. 따라서 산후우울을 예측하기 위해서 병원에 입원해 있는 동안 검사를 하고 점수가 높은 여성에게 미리 정보를 주고 교육을 하는 프로그램 개발이 필요하다.

이러한 결과들을 종합해보면 베트남여성과 한국여성 모두에서 산후우울은 높게 발생하였으며, 산후우울의 간호중재를 위해서 그들의 처한 상황과 문화적 표현에 맞는 산후우울예방 프로그램, 우울완화 프로그램, 가족지지 프로그램의 개발이 필요하다. 또한 본 연구는 대상자 모집에 어려움이 있어서 산후 36개월 이내의 여성으로 확대하였음에도 불구하고 표본수의 제약이 있었으므로 연구결과를 확대해석할 수는 없다. 그러나 결혼과 출산의 의미가 두 집단의 여성에서 차이가 있을 것으로 사료되므로 추후 그러한 의미와 경험을 질적으로 연구할 필요가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 G도에 소재하는 4개 시와 2개 군에 거주하는 베트남 결혼이주여성과 한국여성 중 출산 후 36개월 이내에 있는 여성을 대상으로 Cox & Sagovsky (1987)가 개발한 EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)를 Kim (2006)이 번안한 도구를 사용하여 산후우울을 조사 비교하였다. 대상자들의 인구학적 특성 중 연령, 학력, 남편의 학력, 직업, 결혼방식, 종교, 월수입, 동거인 그룹, 우울증 경험과 산과적 특성 중 분만 방식, 출산 경험, 임신 중정서 상태, 산후우울 정보여부, 산후조리 제공자 등 많은 변수에서 두 그룹 간 유의한 차이를 보여 삶의 방식 또한 차이를 나타내었다.

EPDS의 평균은 베트남여성과 한국여성의 두 그룹 간에

통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, EPDS의 항목별 평균 비교에서는 유의한 차이가 있어서 이러한 항목의 차이가 문화적 차이인 것으로 사료되지만 추가적인 연구가 필요하다. 우울의 양상을 판단하는 EPDS의 기준점으로 14점 이상의 중증 우울을 보인 대상자는 한국여성은 17명(25.4%), 베트남여성은 14명(20.6%)으로 두 그룹에서 모두 매우 높게 나타나 본 연구대상자들이 다른 연구에 비해 산후우울이 높게 나타났다. 두 그룹 간에 대상자들의 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 EPDS의 비교에서 유의한 차이가 있는 변수는 동거가족의 형태뿐이었으며, 전체 대상자를 대상으로 산후우울에 영향을 줄 수 있는 변수를 분석한 결과 결혼방식, 결혼만족도, 다른 동거가족과의 관계, 및 임신 중 정서 상태에 따른 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이로써 산후우울은 출신국이나 다른 문화에 적응하는 상황에서의 문제가 아니라 출산 및 양육 자체에서 오는 정신적 문제이며, 우울에 대한 문화적 표현의 차이가 있을 수 있음을 알 수 있었다.

이러한 결과로부터 베트남여성이나 한국여성들의 산후우울에 있어서 양적인 연구보다는 대상자의 상황에 따른 다양한 측면을 볼 수 있는 질적인 연구가 필요하며, 대상자 집단의 특성에 맞는 산후우울 예방, 완화, 가족지지 프로그램 등 중재개발이 요구된다.

## 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. *The Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(5), 580-590.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-283.
- Beck, C. T. (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 27(5), 282-287.
- Cox, J. L., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-6.
- Cho, E. J. (2009). Subjective sleep quality in depressed and non-depressed mothers during the late postpartum period. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(2), 108-120.
- Cho, O. L., Park, J. M., Seol, D. H., Shin, K. Y., Lee, S. H., Lee, E. J. et al. (2006). *A study of social policies for multi-cultural and open society*. Seoul: Presidential Committee on Social Inclusion.
- Choi, E. S., & Oh, J. A. (2000). A study on the factors related to postpartum depression in postpartum women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 6(3), 358-371.
- Horowitz, J. A., Murphy, C. A., Gregory, K. E., & Wojcik, J. (2010). A community-based screening initiative to identify mothers at risk for postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, Dec 1. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01199.x.
- Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., Park, H. S., et al. (2009). A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(4), 261-269.
- 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 Journal of Women Health Nursing*, 11(1), 38-45.
- Halbreich, U., & Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91, 97-111.
- Kim, E. S. (2010). *A study on analysis of the actual status on multicultural families and suggestions of the policy in Gangwon-do*, Research Institute for Gangwon, Chuncheon.
- Kim, J. I. (2006). A validation study on the translated Korean version of the Edinburgh postnatal depression scale. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12(3), 204-209.
- Kim, J.-W., Kim, J.-H., Eun, D.-S., & Kim, H. (2005). Psychosocial and obstetric predictors of depressive symptomatology at postpartum 4 weeks. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 48(4), 901-909.
- Kim, J. Y. (2003). *Psycho-social predicting factors model of postpartum depression*. Unpublished master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul.
- Kim, H. J. (2007). Cross-border marriages between Vietnamese women and Korean men: The reality and problems (A view from Vietnam). *East Asian Studies*, 52(1), 219-253.
- Kim, H. J. (2008). A study of spousal support, the demand for health education, and quality of life for married female immigrants. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 14(1), 5-11.
- Kim, L. H., Kim, S. Y., & Kwon, B. H. (2000). A clinical study on the postpartum depression. *Journal of Oriental Neuro-psychiatry*, 11(2), 123-130.
- Kim, M. W., Yang, H. S., & Kim, J. R. (2009). A study on

- agreements among screening tests and related factors with postpartum depression. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 52(11), 1133-1143.
- Kim, Y.-K., Hur, J.-W., Kim, K.-H., Oh, K.-S., & Shin, Y.-C. (2008). Clinical application of Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 47(1), 36-44.
- Lee, D., Yip, A., Chan, S., Tsui, M., & Chung, T. (2003). Post-delivery screening for postpartum depression. *Psychosomatic Medicine*, 65, 357-361.
- Lee, S. O., Yeo, J. H., Ahn, S. H., Lee, H. S., Yang, H. J., & Han, M. J. (2010). Postpartum depressive score and related factors pre- and post delivery. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 16(1), 29-36.
- Lim, S. J., Oh, S. S., & Han, G. S. (2009). Predictors of depression and anxiety among foreign wives through marriage migration. *Korean Journal of Woman Psychology*, 14(4), 515-528.
- Park, Y.-J., Shin, H.-J., Ryu, H., Cheon, S.-H., & Moon, S.-H. (2004). The predictors of postpartum depression. *The Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(5), 722-728.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rho, K. H. (2009). *An exploratory study on the depression of Vietnamese immigrant women: Focusing on metropolitan area residents*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Statistics Korea (2010). *Marriage statistics in 2010*. Retrieved July 10, 2010, from <http://kostat.go.kr>
- Teissedre, F., & Chabrol, H. (2004). Detecting women at risk for postnatal depression using the Edinburgh Postnatal Depressive Scale at 2 to 3 days postpartum. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(1), 51-54.
- Youn, H., & Lee, Y.-H. (2010). Mental health of vietnamese migrant wives married to Koreans: Focus on urban-rural differences. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 29(3), 659-684.
- Yeo, J. H. (2006). Postpartum depression and its predictors at six months postpartum. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12(4), 355-362.