

영유아 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인: 이차 자료분석

김철규 · 최미영

충북대학교 의과대학 간호학과

Factors Influencing Maternal Depression: Secondary Data Analysis

Kim, Chul-Gyu · Choi, Mi-Young

Department of Nursing Science in the College of Medicine, Chungbuk National University, Cheongju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify association between maternal depression and multiple contextual factors in 1,519 mothers in Korea who participated in the 2009 Panel Study of Korean Children (PSKC).

Methods: The second wave data which was a comprehensive longitudinal data set with a nationally representative birth cohort was analyzed using SAS 9.3 software. Kessler depression scale was used for this study. **Results:** Of the mothers, 23.0% reported being mild to moderate depression and 4.5% of the mothers reported severe depression. The factors influencing maternal depression include; mother's self-efficacy, mother's marital conflict, mother's social support, infant's and toddler's emotionality, mother's smoking and infant's feeding & eating of daily routine. These variables explained 39.5% of maternal depression. **Conclusion:** The results of this study suggest that the identified factors for maternal depression should be included in an intervention program to reduce the risk of depression.

Key Words: Maternal depression, Self-efficacy, Social support, Smoking

서론

1. 연구의 필요성

우울은 전 세계적으로 유병률이 높은 질환으로 공중 보건에 주요 관심사이다. 세계보건기구에 따르면, 우울은 장애의 주요 원인이며 만성적인 경과를 밟기 때문에 환자와 가족은 물론 국가 사회적으로 많은 부담을 초래하는 주요 정신질환으로 제시하고 있다[1,2]. 우울에 이환될 위험은 여성이 남성에 비해 2배

정도 높으며[2], 한국의 경우에도 여성의 우울 평생 유병률이 9.1%로 남자 4.3% 대비 높은 것으로 나타나[3] 여성의 우울에 대한 심각성이 증가하고 있는 추세이며, 이에 대한 정신보건대책 마련이 요구되고 있다. 특히 어머니로 전환되는 발달기적 위기 상황에서의 우울은 어머니 자신의 건강을 위협할 뿐만 아니라 영유아의 건강, 성장과 발달 지연 및 정서행동문제, 정신건강과 밀접한 관련이 있으며, 청소년의 정신과적 문제에 대한 중요한 위험인자가 된다는 사실이 일관되게 보고되었다. 즉 어머니의 우울은 만성적인 경과를 겪게 되며, 이로 인해 어머니의

주요어: 우울, 어머니, 영유아

Corresponding author: Choi, Mi-Young

Department of Nursing Science in the College of Medicine, Chungbuk National University, 1 Chung-daero, Seowon-gu, Cheongju 362-763, Korea.

Tel: +82-43-249-1798, Fax: +82-43-266-1710, E-mail: myb98@chungbuk.ac.kr

- 이 논문은 2013년도 충북대학교 학술연구지원사업의 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

- This study was supported by the research grant of Chungbuk National University in 2013.

Received: Apr 4, 2016 / Revised: Jun 15, 2016 / Accepted: Jun 22, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

역할과 기능에도 영향을 미치며, 장기적으로 아동의 건강과 발달, 가족 과정에 부정적인 영향을 초래할 수 있다[4-8]. 따라서 남성보다 우울 위험이 높은 여성이면서, 아동의 발달 및 건강에도 유의한 영향을 미치는 어머니 우울에 관심을 기울일 필요가 있다.

하지만, 그동안 어머니 우울에 대한 연구는 흔히 사용되는 질병분류체계인 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)와 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)의 산후 우울의 정의에 따른 산후 4주~6주 이내에 발생하는 우울에 초점을 둔 경우가 대부분이었다[8, 9]. 산후 우울은 산모가 출산 후 경험하는 대표적인 정서장애로, 여성은 출산과 관련된 호르몬 변화와 양육과 관련된 스트레스원으로 인해 산후 우울에 취약하다[8]. 이러한 산후 우울의 빈도는 연구마다 정의, 측정시기 및 도구가 다양하여 차이를 보이지만 0~60%의 수준으로 추정하고 있으며[8], 아시아 17개국을 대상으로 한 64개 문헌에 대해 분석한 Klainin과 Arthur[9]의 연구에서는 3.5~63.3%를 제시하고 있다.

한편, 어머니의 우울을 장기간 추적한 선행연구에서 어머니 우울 유병률이 영유아기 및 아동기까지 증가 추세를 보이고 있으며[6], 출산직후 산후우울의 점수 대비, 아동이 5세와 14세가 되었을 때 어머니의 우울점수가 더 높게 보고되었다[10]. 하지만 어머니의 우울은 산전, 출산직후, 산후 3~4주, 산후 1개월, 4개월, 6개월 등의 주산기 우울 시점과 관련된 기간에 있는 어머니들을 대상으로 일부 우울 관련 변수 간의 관계 및 영향 요인에 대한 연구가 진행되어 왔을 뿐 산후 우울 이후 기간에 대한 어머니의 우울에 대한 연구는 미흡한 실정이다[6]. 특히, 어머니의 우울이 아동이 2~3세 이후 발병하거나 지속적으로 증상을 나타내는 경우 자녀를 향한 우울, 부정적 표현과 행동, 과다 행동, 공격성 등이 나타나서 아동의 건강과 발달에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으므로[6], 어머니, 영유아, 가족 건강을 위해 영유아 어머니 우울을 예방하기 위한 적극적인 중재가 요구된다. 이를 위해 영유아 어머니의 우울 관련요인과 이러한 요인들 중 중재가 가능한 변수를 규명하는 것은 매우 중요함에도 불구하고, 국내외에서 이들에 대한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 영유아를 둔 어머니의 우울과 관련된 변인을 확인하고 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구가 필요하다. 이에 본 연구는 산후 4~6주 사이에 발생하는 산후 우울과 구분하여 지금까지 연구가 거의 이루어지지 않은 영유아를 둔 어머니를 대상으로 이들의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인해 보고자 한다.

현재까지 어머니의 우울은 일부 우울 관련 변수를 중심으로 산후 우울에 초점을 둔 연구가 대부분이므로 본 연구대상자인 영유아기 어머니의 우울과 관련된 변인을 확인하는 것이 제한적이어서 산후 우울 관련 연구들을 참고하여 변수를 확인하였다. 어머니의 산후 우울은 심리사회적 요인으로 인해 주로 발생되는데 특히 원치 않는 임신, 직업, 산전 우울을 포함한 우울과 거력 등에 의해 크게 영향을 받는다고 보고되고 있다[8,11]. 이외에 어머니의 특성에서는 어머니의 연령[12], 사회경제적 수준[8,12], 취업[12], 자아존중감[8,12], 자기효능감[13], 부부갈등[6], 결혼생활만족도[8], 양육 스트레스[8,11], 양육스타일[6], 사회적 지지[8,11-13] 등이, 자녀 특성으로는 기질[8,11,14]과 발달[6,8] 등이 보고되었다. 하지만 영유아 어머니를 대상으로 어머니 개인의 심리적 특성과 가정환경 자극에 대해 어머니 특성, 아버지 특성, 영유아 특성, 가족의 경제상태에 따라 우울에 영향을 미치는 요인을 규명한 연구는 부족하다. 특히 영유아 어머니의 우울에 직접적인 영향요인이 되는 영유아 특성을 고려한 연구는 제한적이므로 영유아 특성을 포함하여 이들 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인에 대해 통합적으로 재확인할 필요가 있다.

이에 본 연구는 전국 표본에서 추출한 데이터를 활용하여 어머니 특성, 아버지 특성, 영유아 특성, 가족의 경제상태에 따른 영유아 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다. 본 연구를 통해 한국 영유아 어머니의 우울 수준에 구체적으로 어떠한 배경변인이 영향을 주는지 파악하여 영유아 어머니 우울 예방과 정신·신체적 건강 및 삶의 질 증진을 도모하기 위한 간호학적 중재 방안 개발에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 영유아를 둔 어머니를 대상으로 어머니의 우울을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 규명하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 영유아 어머니의 우울과 관련요인의 수준을 파악한다.
- 영유아 어머니의 일반적 특성과 우울 관련 특성(어머니 특성, 아버지 특성, 영유아 특성, 가족의 경제상태)에 따른 우울의 차이를 확인한다.
- 영유아 어머니의 우울 관련 특성과 우울점수의 상관성을 확인한다.
- 영유아 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 영유아 어머니의 우울 관련요인을 파악하고 영향요인을 규명하기 위하여 육아정책연구소의 한국아동패널연구(Panel Study of Korean Children [PSKC])의 2차년도(2009년) 자료를 활용한 이차자료분석 연구이다.

2. 연구자료 및 대상

본 연구는 한국아동패널조사의 2차년도(2009년) 통계 자료를 육아정책연구소의 원시자료 공개 및 관리규정에 의거하여 제공받았다. 한국아동패널조사는 2008년 이후 2020년까지 10년에 걸쳐 실시되는 장기종단연구로, 2008년 4월부터 7월 중에 전국의 의료기관에서 출생한 신생아 2,078명의 신생아를 대상으로 1차로 자료를 수집하였다. 본 연구는 2008년에 수집된 한국아동패널 1차 표본 중 2차년도에 11~18개월의 영유아를 두고 있는 부부 중 모두 한국 국적이며, 배우자와 동거하고 있고, 아버지의 특성을 포함한 본 연구의 변인들의 조사에 모두 응답한 어머니 1,519명을 분석대상으로 선정하였다.

3. 변수

본 연구에서 선정된 변수는 선행연구에 근거하여 어머니의 특성, 아버지의 특성, 부모됨의 특성, 양육의 특성, 부부관계의 특성 및 영유아의 특성으로 범주화하였으며, 영유아를 둔 어머니의 우울 및 관련 요인은 본 연구목적에 부합하는 한국아동패널 2차년도 자료수집에서 사용한 도구를 이용하여 수집된 자료를 이용하였다. 변수측정에 사용한 도구의 출처는 한국아동패널 2009 (2차년도) 도구 프로파일[15]에 제시되어 있다.

1) 영유아 어머니의 우울

우울의 측정은 Kessler 우울 척도(K6)를 사용하였다. 이 척도는 미국 보건면접조사에서 일반인을 대상으로 정신 건강을 측정하기 위해 Kessler 등[16]에 의해 간편형으로 제작된 도구로 6문항 5점 척도로 측정하였으며, 점수 범위는 6~30점이다. 점수화는 '전혀 안느낌(1점)'에서 '항상 느낌(5점)'으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 총점이 6~13점이면 정상수준, 14~18점은 경도/중등도 우울, 19~30점은 중증 우울로 분류한다. 우울 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 Kessler 등[17]

의 연구에서 .89, 2007년 한국아동패널 예비조사에서는 .89, 본 연구에서는 .92였다.

2) 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적인 특성으로 영유아 어머니의 개인적 특성에는 연령, 교육수준, 결혼기간, 종교, 결혼상태, 취업 여부, 자녀 유무, 아버지와의 동거 여부, 흡연, 음주를 포함하였다. 아버지의 특성에는 연령, 교육, 종교, 취업 여부, 흡연, 음주 여부를, 영유아의 특성에는 성별, 월령을 포함하였다.

3) 대상자의 우울 관련 특성

대상자의 우울 관련 특성은 어머니의 특성, 아버지의 특성, 영유아의 특성 및 가족의 경제 상태로 범주화하였다. 어머니의 특성에는 결혼만족도, 부부갈등, 남편의 양육참여, 사회적 지지, 자기효능감, 자아존중감, 양육 스트레스, 양육스타일, 양육 지식, 자녀가치를 포함하였다. 아버지의 특성에는 결혼생활만족도, 부부갈등, 자녀가치를 포함하였다. 영유아의 특성에는 기질, 기본생활습관, 선별검사인 Korean-Ages & Stage Questionnaires (K-ASQ)와 한국형 Denver II를 통한 아동발달 특성을 포함하였다. 가족의 경제 상태로는 월평균 가구 종합소득(단위 만원), 기초생활보장 여부, 거주주택 소유 형태를 포함하였다.

(1) 결혼만족도

Kansas Marital Satisfaction Scale을 한국 문화에 맞게 수정한 Revised-Kansas Marital Satisfaction Scale (RKMS)를 이용하였다. 매우 불만족(1점)부터 매우 만족(5점)의 5점 Likert 척도이며 총 4개 문항으로 구성되어 있고, 가능한 점수 범위는 4~20점이며 점수가 높을수록 결혼만족도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .93이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

(2) 부부갈등 척도

Markman 등이 개발한 부부갈등 척도를 Jung이 7점 척도 도구로 수정 보완하였고, 한국아동패널 조사팀에서 5점 척도로 수정하여 사용하였다. 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도이며 총 8개 문항으로 가능한 점수 범위는 8~40점이고, 점수가 높을수록 부부간의 갈등수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .90이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

(3) 사회적 지지

한국아동패널 조사팀에서 개발한 사회적 지지 도구를 사용하였다. 도구적, 정서적, 사교적, 정보적 지지의 네 가지 요인으로 구성되어 있으며, 점수화는 '전혀 그렇지 않다(1점)'부터 '매우 그렇다(5점)'의 5점 Likert 척도이며, 총 12개 문항으로 가능한 점수 범위는 12~60점이다. 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .89였으며, 본 연구에서는 .93이었다.

(4) 양육 스타일

영유아가 갖는 발달적 특성을 고려하여 개발한 도구인 The Parental Style Questionnaire (PSQ)를 이용하였다. 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도이며, 총 6개 문항으로 가능한 점수 범위는 6~30점이다. 점수가 높을수록 긍정적 양육 스타일을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발당시에는 .68이었고, 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .75, 본 연구에서는 .84였다.

(5) 양육 스트레스

한국아동패널 조사팀에서 개발한 양육 스트레스 도구를 이용하였으며, 이 도구는 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도이고 총 10개 문항으로 구성되어 있으며, 가능한 점수 범위는 10~50점이다. 점수가 높을수록 양육 관련 스트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시에는 .88이었으며, 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .82, 본 연구에서는 .86이었다.

(6) 자기효능감

한 개인이 자신의 삶을 통제하는 느낌을 가지고 있는지를 측정하고자 하는 도구인 Pearlin 자기효능감 척도를 사용하였다. 전혀 그렇지 않다(1점)부터 '매우 그렇다(5점)'의 5점 Likert 척도의 총 4개 문항으로 구성되어 있으며, 가능한 점수 범위는 4~20점이고 점수가 높을수록 부정적인 자기효능감을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시에는 .76이었으며, 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .82, 본 연구에서는 .83이었다.

(7) 자아존중감

Rosenberg의 자아존중감 척도를 사용하였다. 전혀 그렇지 않다(1점)부터 '매우 그렇다(4점)'의 4점 Likert 척도의 총 10개

문항으로 이루어져 있으며, 가능한 점수 범위는 10~40점이다. 점수가 높을수록 긍정적인 자아존중감을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .82였으며, 본 연구에서는 .87이었다.

(8) 아버지의 자녀양육 참여

한국아동패널 조사팀에서 개발한 아버지의 자녀양육 참여 도구를 사용하였으며, 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도로 이루어진 총 4개 문항으로 구성되어 있다. 가능한 점수 범위는 4~20점이며, 점수가 높을수록 아버지의 자녀양육 참여도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .86이었으며, 본 연구에서는 .81이었다.

(9) 양육 지식

양육 지식을 측정하기 위한 도구로 아동의 발달 과정과 발달 기준에 대한 지식을 평가하기 위해 개발한 The Knowledge of Infant Development Inventory (KIDI)를 사용하였다. KIDI는 양육행동 8문항, 발달원리 15문항, 건강과 안전 9문항, 발달 기준 및 지표 26문항의 총 58문항, 4개의 하위영역으로 구성되어 있으나, 문항수가 너무 많아 '발달원리' 영역의 문항 총 13개를 선정하여 사용하였다. '그렇다', '아니다' 중 하나를 선택하도록 되어 있으며, 지식 점수는 총 13점이다.

(10) 자녀 가치

자녀 가치 도구는 부모됨의 태도를 의미하며, Lee 등이 개발한 도구를 한국아동패널 조사팀이 수정·보완하여 사용하였다. 2007년 예비조사에서 총 두개의 요인이 추출되어, 자녀의 가치에 대하여 '정서적 가치'와 '도구적 가치'로 구분된다. 정서적 가치 3문항, 도구적 가치 4문항으로 각각 3~15점, 4~20점 범위에 있다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 2007년 한국아동패널 예비조사에서 .80이었고, 본 연구에서는 .76이었다.

(11) 아동 기질

아동 기질은 부모용 The Emotionality, Activity and Sociability-Temperament Survey for Children-Parental Ratings (EAS)를 이용하였다. 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도이며 총 10개 문항으로 구성되어 점수 범위는 10~50점이다. 이 EAS는 정서성과 활동성의 2개 하위 영역으로 구성되어 있으므로, 영역별 점수의 총합을 산출하여 사용하였다. 영역별로 합계하여 정서성에서 높은 점수는 아동

이 부정적인 정서를 많이 나타냄을 의미하며, 활동성에서 높은 점수를 보인 아동은 움직이기 좋아하고 활동적인 특성을 지님을 의미한다.

(12) 기본 생활습관

기본 생활습관은 Allen과 Martoz의 일상생활 활동 도구를 한국아동패널 조사팀에서 수정 개발한 도구를 사용하였다. 아동의 수면, 수유 및 식습관, 배변/씻기에 대한 것으로, 전혀 그렇지 않다(1점)부터 항상 그렇다(5점)의 5점 Likert 척도이다. 수면 3문항, 식습관 4문항, 배변/씻기 4문항의 총 11개 문항으로 가능한 점수 범위는 11~55점이다.

(13) 아동발달 특성

아동발달 특성은 Korean-Ages & Stage Questionnaires (K-ASQ)와 한국형 Denver II 발달 선별검사로 조사하였다. Korean-Ages & Stage Questionnaires (K-ASQ)는 총 5가지 발달 영역, 즉 의사소통, 대근육운동, 소근육운동, 문제해결, 개인-사회성에 각 6개씩 총 30개의 문항으로 구성되어 있으며, 점수 범위는 각 영역별로 0~60점이다. K-ASQ는 발달선별검사로서, 해당 연령의 영유아 중에서 발달 지연이 의심되는 영유아를 발견하여 발견된 고위험군 집단에 대해서 발달에 대한 진단 평가를 실시하는데 활용되는 도구로써, K-ASQ의 결과는 영역별로 원점수와 함께 각 원점수가 선별의 기준이 되는 영역별 규준의 2 표준편차 아래인 경우를 '절선점수 미만 여부'로 구분하였다. 본 도구의 각 영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시 의사소통 .40~.91 (평균=.75), 대근육운동 .57~.90 (평균=.85), 소근육운동 .42~.90 (평균=.74), 개인-사회성 .30~.88 (평균=.65)이었으며, 본 연구에서는 의사소통 .61, 대근육운동 .76, 소근육운동 .62, 개인-사회성 .64였다. 한국형 Denver II 발달 선별검사는 아동의 발달을 개인-사회성, 미세운동-적응, 언어, 전체운동 영역으로 측정하는 도구로, 2002년도에 국내에서 재표준화한 한국형 Denver II 발달 선별검사를 사용하였다. 아동발달 검사 결과는 Denver II 검사에 대한 전체 결과로서 정상발달, 의심스런 발달로 구분하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 대상자에 대한 익명성과 기밀성이 보장된 2차 자료를 활용하여 분석하였고, 연구자가 소속된 C대학 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No: CBNU-201402-ETC-035-01)을 받은 후 진행되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS 9.3 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자, 배우자 및 영유아의 일반적 특성 및 우울 관련 변인의 특성은 백분율과 빈도, 평균과 표준 편차로 산출하였으며, 일반적 특성과 우울 관련 변인에 따른 우울 점수의 차이는 t-test와 one-way ANOVA를 이용하였고, 사후 분석은 Duncan multiple range test를 활용하였다. 영유아 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 시행하였다. 대상자의 특성 21개 요인, 배우자의 특성 10개 요인, 영유아 특성 16개 요인, 가족의 경제적 특성 3개 요인으로 총 50개 요인을 투입하여 우울 회귀 모형을 산출하였다. 50개 요인 중 대상자의 교육정도, 직업 유무, 종교 유무, 결혼상태, 영유아 동거 및 영유아의 아버지와 동거 여부, 흡연 및 음주 여부와 배우자의 교육정도, 직업 유무, 종교 여부, 흡연 및 음주 여부와, 영유아의 성별, K-ASQ 및 한국형 Denver II 발달 상태, 입원경험, 사고나 중독 치료 여부, 가족의 경제적 특성인 기초생활보장 여부와 거주주택소유 형태는 더미변수로 투입하였고, 대상자의 연령, 결혼기간, 결혼만족도, 부부갈등, 남편 양육참여, 사회적 지지, 자기효능감, 자아존중감, 양육 스트레스, 양육스타일, 양육지식점수, 정서적 및 도구적 자녀가치, 배우자의 연령, 결혼만족도, 부부갈등, 정서적 및 도구적 자녀가치, 영유아의 월령, 정서성 및 활동성 기질, 수면, 식습관, 배변 및 씻기 기본생활습관점수, K-ASQ 의사소통, 대근육운동 점수, 소근육운동, 문제해결 및 개인-사회성 점수, 월 평균 가족수입은 연속형 변수로 투입하여 우울 회귀 모형을 구축하였다. 모형 구축 시 먼저 단순 회귀분석을 시행하여 모형의 p -value가 통계적으로 유의한 변수 30개를 선택하여 후진 제거법(backward elimination) 변수 방법을 이용하였고 유의확률은 .05를 기준으로 변수의 선택 및 제거를 시행하였다. 대상자의 자기효능감과 상관성이 높았던 양육 스트레스, 양육스타일은 모형의 다중공선성을 높여 모형에 포함시키지 않았다. 본 회귀모형은 투입된 요인들이 상호독립적이었고 특이값은 없었으나, 잔차의 등분산성을 만족하지 않아 가중최소제곱법(weighted least squares)을 적용하여 모형을 적합시켰다. 본 회귀모형의 적합도를 살펴보면, 첫째, 다중공선성 검정으로 공차한계가 0.70~0.99로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.01~1.43로 10보다 작았고, 상태지수가 1.00~28.47로 30보다 작아 투입된 요인들은 상호 독립적이었다. 둘째, 영향력 관측치 탐색에서는 Cook's distance를 이용하였으며, 그 결과 0.00~0.04로 1 이상인 개체는 없어 특이값은 없었다. 또한, 모형의 잔

차 정규성을 검정한 결과, Durbin-Watson값이 2.01로 잔차의 자기상관성은 없었다. 모든 통계적 유의수준은 $p < .05$ 로 하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 평균 연령은 32.17 ± 3.64 세로 30~39세가 74.5%였으며, 평균 결혼기간은 57.7개월로 5년에 못 미쳤다. 대상자의 70.6%가 전문학사 이상의 학력으로, 직업을 가진 경우는 31.4%였다. 흡연하는 비율은 1.5%였으며, 음주 비율은 35.2%였다. 우울의 평균 점수는 11.42 ± 4.13 점으로 우울군 분류에 의해 13점 이하로 정상인 비율이 72.5%였고, 14~18점인 경도/중등도 우울은 23.0%, 19~30점의 중증 우울은 4.5%였다. 배우자의 평균 연령은 34.65 ± 3.98 세였으며, 30~39세가 80.4%였다. 배우자 역시 전문학사 이상이 74.2%였다. 자녀의 평균 월령은 14.05 ± 1.06 개월이었으며 남자 아이 비율이 50.2%였다(Table 1).

2. 대상자의 우울 관련 특성

대상자의 결혼만족도는 15.59 ± 3.08 점이었고, 배우자의 16.99 ± 3.31 점이었으며, 대상자의 부부갈등은 16.16 ± 6.04 이고, 배우자는 15.60 ± 5.88 점이었다. 정서적 자녀가치는 대상자 및 배우자 각각 12.99 ± 1.73 점과 13.29 ± 1.98 점으로 유사한 수준이었으며, 도구적 자녀가치는 대상자가 11.74 ± 3.08 점으로 배우자의 13.19 ± 3.35 점이었다. 남편의 양육참여는 14.55 ± 3.51 점이었으며, 사회적 지지는 46.48 ± 7.64 점이었고, 자기효능감은 9.15 ± 2.78 점이었다. 자아존중감은 30.07 ± 4.09 점이었고, 양육 스트레스는 27.21 ± 6.41 점이었으며, 양육지식은 13점 만점에 9.12 ± 2.12 점(백점 만점 환산 시 70점)이었다. 영유아의 발달 상태에서 K-ASQ 의사소통, 근육운동, 소근육운동, 문제해결 및 개인-사회성 영역 중 절선점수 이하에 2개 이상 해당하는 영유아는 2.0%였으며, Denver II 검사에서 의심스런 발달을 보인 영유아는 24.6%였다. 대상자의 월평균 가구 종합 소득은 334만원 정도였고, 기초생활보장을 받는 대상자는 1.0%였다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성과 우울 관련 특성에 따른 우울 점수 비교

대상자의 일반적 특성과 우울 관련 특성에 따른 우울 점수를

비교한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 일반적 특성 중 학력, 취업 여부, 영유아와 동거 여부, 흡연 및 음주 여부에 따라 우울 점수에 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 고졸 이하의 학력을 가진 대상자와 직업이 없고 흡연하며 음주하는 경우 우울점수가 전문학사 이상의 학력과 직업이 있고 흡연과 음주를 하지 않는 대상자 우울 점수에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 배우자의 학력과 종교 유무, 흡연 및 음주에 따라 대상자의 우울 점수는 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 석사학위 이상의 학력과 종교가 있고 흡연 및 음주를 하지 않는 배우자를 둔 대상자의 우울점수가 대졸 이하의 학력과 종교가 없고 흡연 및 음주를 하는 배우자를 둔 대상자의 우울 점수보다 유의하게 낮았다. 영유아의 발달 상태에서 K-ASQ 의사소통, 근육운동, 소근육운동, 문제해결 및 개인-사회성 영역 중 절선점수 이하에 2개 이상 해당하는 영유아를 둔 대상자의 우울 점수가 그렇지 않은 대상자의 우울 점수보다 유의하게 높았다($p = .001$). 경제적인 특성에서는 자가, 전세나 무상 주택에 거주하는 대상자가 전월세나 월세 등의 주택 소유 형태를 가진 대상자에 비해 우울 점수가 유의하게 낮았다($p = .007$).

4. 대상자의 일반적 특성, 우울 관련 특성과 우울 점수의 상관성

대상자의 결혼만족도, 남편의 양육참여, 사회적 지지, 자아존중감, 양육 스타일, 양육 지식, 정서적 및 도구적 자녀가치, 배우자의 결혼만족도, 정서적 및 도구적 자녀가치와 영유아의 K-ASQ 근육운동점수, 개인-사회성 점수, 월평균 가구종합소득과 우울 간에 $-.07 \sim -.55$ 의 유의한 음의 상관관계를 보였다. 대상자의 부부갈등, 부정적 자기효능감, 양육 스트레스와 배우자의 부부갈등, 영유아의 기질 중 정서성, 식습관과 우울 간에는 $.05 \sim .54$ 의 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 영유아를 둔 어머니의 우울에 미치는 영향 요인

영유아를 둔 어머니의 우울 회귀 모형은 유의하였으며($F = 164.26, p < .001$), 대상자의 자기효능감, 부부갈등, 사회적 지지, 흡연과 영유아의 기질 중 정서성과 식습관 점수가 유의하게 영향을 미치는 요인이었으며, 이 6개의 변수가 영유아 어머니 우울의 39.5%를 설명하였다. 특히, 자기효능감의 설명력이 30.4%로 가장 높았으며, 부부갈등이 5.8%, 사회적 지지가 1.4%였다(Table 5).

Table 1. Mothers' General Characteristics

(N=1,519)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Mother	Age (year)	20~29	349 (23.0)	32.17±3.64
		30~39	1,132 (74.5)	
		≥40	38 (2.5)	
	Duration being married (months)	< 36	529 (34.8)	57.70±36.98
		36~59	418 (27.5)	
		60~119	465 (30.6)	
		≥120	107 (7.1)	
	Educational level	≤ High school	447 (29.4)	
		College & university	996 (65.6)	
		≥ Master degree	76 (5.0)	
	Religion	Yes	792 (52.1)	
		No	727 (47.9)	
	Marital status	First marriage	1,501 (98.8)	
		Others	18 (1.2)	
	Job status	Yes	477 (31.4)	
No		1,042 (68.6)		
Living with infant	Yes	1,488 (98.0)		
	No	31 (2.0)		
Living with infant's father	Yes	1,458 (96.0)		
	No	61 (4.0)		
Smoking	Yes	23 (1.5)		
	No	1,496 (98.5)		
Drinking	Yes	535 (35.2)		
	No	984 (64.8)		
Depression	Normal	1,101 (72.5)	11.42±4.13	
	Mild & moderate depression	349 (23.0)		
	Severe depression	69 (4.5)		
Father	Age (year)	20~29	138 (9.1)	34.65±3.98
		30~39	1,221 (80.4)	
		≥40	160 (10.5)	
	Education	≤ High school	392 (25.8)	
		College & university	973 (64.1)	
		≥ Master degree	154 (10.1)	
	Religion	Yes	672 (44.2)	
No		847 (55.8)		
Job status	Yes	1,494 (98.4)		
	No	25 (1.6)		
Smoking	Yes	799 (52.6)		
	No	720 (47.4)		
Drinking	Yes	1,195 (78.7)		
	No	324 (21.3)		
Infant	Gender	Boy	763 (50.2)	
		Girl	756 (48.8)	
Age (month)	11~12	97 (6.4)	14.05±1.06	
	13~15	1,305 (85.9)		
	16~18	117 (7.7)		

Table 2. Influencing Factors

(N=1,519)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Range	
Mother's independent variables	Marital satisfaction	15.59±3.08	4~20	
	Marital conflict	16.16±6.04	8~39	
	Paternal participation in child rearing	14.55±3.51	4~20	
	Social support	46.48±7.64	12~60	
	Self-efficacy	9.15±2.78	4~19	
	Self-esteem	30.07±4.09	14~40	
	Parenting stress	27.21±6.41	10~50	
	Child rearing: parental style	23.44±2.93	12~30	
	Knowledge of child rearing	9.12±2.12	0~13	
	Value of children	Emotional value Instrumental value	12.99±1.73 11.74±3.08	3~15 4~20
Father's independent characteristics	Marital satisfaction	16.99±3.31	4~20	
	Marital conflict	15.60±5.88	8~38	
	Value of children	Emotional value	13.29±1.98	3~15
		Instrumental value	13.19±3.35	4~20
Infant independent characteristics	Temperament	Emotionality	13.51±3.12	5~25
		Activity	16.44±1.67	11~23
	Developmental profiles-daily routines	Sleep	8.17±2.20	3~15
		Feeding & eating	11.27±2.76	4~19
		Bowel/washing	11.00±2.92	4~20
		Total	30.45±5.76	11~50
	Korean-ages & stage	Communication	49.52±11.24	5~60
		Gross motor	56.63±8.75	0~60
		Fine motor	47.63±11.92	0~60
		Problem solving	49.54±11.95	0~60
		Personal-social	52.85±10.75	0~60
		Total		
		Number of below broken line 0~1	1,494 (98.0)	
		Number of below broken line ≥ 2	25 (2.0)	
	Denver developmental screening test II	Normal development	1,146 (75.4)	
		Suspected development	373 (24.6)	
	Treatment due to accident/poisoning	Yes	237 (15.6)	
		No	1,282 (84.4)	
	Hospitalization in past	Yes	317 (20.9)	
No		1,202 (79.1)		
Family's economic status	Average monthly income (10,000 won)	333.98±215.22		
	National basic living security system state	People on basic welfare	15 (1.0)	
		The second-to-the bottom income bracket	62 (4.1)	
		No	1,442 (94.9)	
	House	One's own house/ leased house	1,372 (90.3)	
Rental house/monthly rent house/others		147 (9.7)		

논 의

본 연구는 한국아동패널조사 2차년도(2009년) 자료를 활용하여 11~18개월의 영유아 자녀를 둔 어머니의 우울 실태를 파악하고, 영유아 어머니의 개인 심리적 특성, 아버지 특성, 영유

아 특성 및 가족의 경제 상태를 통합적으로 분석하여 영유아 어머니의 우울에 영향을 미치는 주요 요인을 확인함으로써 영유아를 둔 어머니의 우울 예방 및 간호중재 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 본 연구결과 중 속변수인 영유아 어머니의 우울 평균 점수는 11.4±4.1점이었

Table 3. Comparison of Maternal Depression Scores

(N=1,519)

Variables	Characteristics	Categories	Depression scores			
			n (%)	M±SD	t or F (p)	
Mother's independent variables	Age (year)	20~29	349 (23.0)	11.42±4.52	0.02	
		30~39	1,132 (74.5)	11.41±4.03	(.979)	
		≥ 40	38 (2.5)	11.55±3.66		
	Duration being married	< 36	529 (34.8)	11.49±4.46	1.41	
		36~59	418 (27.5)	11.52±4.10	(.237)	
		60~119	465 (30.6)	11.43±3.91		
		≥ 120	107 (7.1)	10.64±3.42		
	Educational level	≤ High school	447 (29.4)	12.08±4.74 ^a	8.31	
		College & university	996 (65.6)	11.12±3.85 ^b	(< .001)	
		≥ Master degree	76 (5.0)	10.92±3.39 ^b	a > b	
	Religion	Yes	792 (52.1)	11.52±4.10	0.99	
		No	727 (47.9)	11.31±4.16	(.320)	
	Marital status	First marriage	1,501 (98.8)	11.40±4.13	-1.87	
		Others	18 (1.2)	13.17±4.22	(.014)	
Job status	Yes	477 (31.4)	10.97±3.95	2.86		
	No	1,042 (68.6)	11.62±4.20	(.004)		
Living with infant	Yes	1,488 (98.0)	11.38±4.10	-1.87		
	No	31 (2.0)	13.19±5.42	(.014)		
Living with infant's father	Yes	1,458 (96.0)	11.41±4.11	-0.17		
	No	61 (4.0)	11.51±4.71	(.862)		
Smoking	Yes	23 (1.5)	15.61±5.84	3.48		
	No	1,496 (98.5)	11.35±4.07	(.002)		
Drinking	Yes	535 (35.2)	11.95±4.28	-3.71		
	No	984 (64.8)	11.13±4.02	(< .001)		
Father's demographic characteristics	Age (year)	20~29	138 (9.1)	11.68±4.54	0.54	
		30~39	1,221 (80.4)	11.42±4.15	(.581)	
		≥ 40	160 (10.5)	11.18±3.60		
	Educational level	≤ High school	392 (25.8)	11.99±4.61 ^a	8.79	
		College & university	973 (64.1)	11.35±3.98 ^a	(< .001)	
		≥ Master degree	154 (10.1)	10.40±3.51 ^b	a > b	
	Religion	Yes	672 (44.2)	11.18±3.98	-2.01	
		No	847 (55.8)	11.61±4.24	(.044)	
	Job status	Yes	1,494 (98.4)	11.42±4.14	0.17	
		No	25 (1.6)	11.56±3.73	(.862)	
Smoking	Yes	799 (52.6)	11.77±4.38	3.57		
	No	720 (47.4)	11.02±3.81	(< .001)		
Drinking	Yes	1,195 (78.7)	11.54±4.15	2.30		
	No	324 (21.3)	10.95±4.05	(.021)		
Infant's and toddler's characteristics	Gender	Boy	763 (50.2)	11.44±4.13	0.17	
		Girl	756 (48.8)	11.40±4.13	(.861)	
	Age (month)	11~12	97 (6.4)	12.33±4.08 ^a	3.00	
		13~15	1,305 (85.9)	11.32±4.07 ^b	(.050)	
		16~18	117 (7.7)	11.71±4.75 ^{a,b}	a > b	
	Korean-age & stage	Total	Number of below broken line 0~1	1,494 (98.0)	11.37±4.10	-3.31
			Number of below broken line ≥ 2	25 (2.0)	14.12±5.17	(.001)
	DDST II	Normal development	1,146 (75.4)	11.38±4.09	-0.59	
		Suspected development	373 (24.6)	11.53±4.27	(.553)	
	Treatment due to accident/poisoning	Yes	237 (15.6)	11.69±3.95	1.09	
No		1,282 (84.4)	11.37±4.17	(.274)		
Hospitalization in past	Yes	317 (20.9)	11.67±4.43	1.15		
	No	1,202 (79.1)	11.35±4.05	(.249)		
Family's economic status	The national basic living security system state	People on basic welfare	15 (1.0)	11.20±4.96	0.85	
		Those in the second-to-the bottom income bracket	62 (4.1)	12.08±4.09	(.429)	
		No	1,442 (94.9)	11.39±4.13		
House	One's own house/ leased house	1,372 (90.3)	11.33±4.08	-2.68		
	Rental house/ monthly rent house/ others	147 (9.7)	12.29±4.49	(.007)		

a, b: Duncan grouping.

으며, Chun과 Ok [18]이 한국아동패널연구 1차년도(2008년) 자료를 활용하여 분석한 산후 1개월과 산후우울 점수인 9.05±3.36점, 11.80±4.81점과 유사하였다. 그렇지만, 우울군을 분류한 결과 경도/중등도 이상의 우울한 어머니가 27.5%로, 산후 3~4주의 우울한 어머니가 22.6%라고 보고한 Bang[19]의 결과

와 산후 6개월 시점의 우울 유병률이 17.6%라고 보고한 Choi 등[20]의 연구보다 높았다. 본 연구 및 Bang[19]과 Choi 등[20]의 연구에서 사용한 도구의 차이로 인해 우울에 영향을 미치는 요인인 사회적 지지, 결혼 만족도, 양육 스트레스 정도를 직접 비교할 수 없어 결과 해석에 제한이 따르긴 하지만, Bang[19]

Table 4. Correlation of Influencing Factors to Maternal Depression Scores (N=1,519)

Variables	Categories	Depression scores	
		r (p)	
Mother's independent variables	Marital satisfaction	-.32 (< .001)	
	Marital conflict	.48 (< .001)	
	Paternal participation in child rearing	-.23 (< .001)	
	Social support	-.32 (< .001)	
	Self-efficacy	.54 (< .001)	
	Self-esteem	-.55 (< .001)	
	Parenting stress	.51 (< .001)	
	Child rearing: parental style	-.34 (< .001)	
	Knowledge of child rearing	-.08 (.001)	
	Value of children		
	Emotional value	-.26 (< .001)	
	Instrumental value	-.12 (< .001)	
Father's independent characteristics	Marital satisfaction	-.21 (< .001)	
	Marital conflict	.32 (< .001)	
	Value of children		
	Emotional value	-.09 (< .001)	
	Instrumental value	-.04 (.141)	
Infant's and toddler's independent characteristics	Temperament survey	Emotionality	.27 (< .001)
		Activity	.01 (.681)
	Developmental profiles-daily routines	Sleep	-.01 (.613)
		Feeding & eating	.05 (.033)
		Bowel/washing	-.04 (.166)
		Total	.00 (.920)
	Korean-ages & stage	Communication	-.02 (.432)
		Gross motor	-.07 (.005)
		Fine motor	-.01 (.596)
		Problem solving	-.02 (.450)
Personal-social		-.07 (.004)	
Family's economic status	Average monthly income (10,000 won)	-.13 (< .001)	

Table 5. Factors Influencing on Mother's Depression (N=1,519)

Variables	β	SE	Std. β	t	p	Partial R ²	Accum. R ²
Intercept	3.90	0.81		4.80	< .001		
Mother's self-efficacy	0.52	0.04	0.34	14.99	< .001	.304	.304
Mother's marital conflict	0.17	0.02	0.25	10.53	< .001	.058	.362
Mother's social support	-0.06	0.01	-0.12	-5.55	< .001	.014	.376
Infant's and toddler's emotionality	0.14	0.03	0.11	5.49	< .001	.012	.388
Mother's smoking (ref non-smoking)	2.26	0.77	0.07	2.93	.003	.004	.392
Infant's and toddler's feeding & eating of daily routine	0.08	0.03	0.05	2.82	.004	.003	.395
R ² =.395, Adj. R ² =.392, F=164.26, p < .001							

Std. β=Standardized β; Accum. β=Accumulated R².

의 연구대상자보다 본 연구대상자의 고졸 이하 학력자의 비율이 8.0% 낮은 것을 고려해 볼 때 우울에 영향하는 우울 관련 특성의 차이에서 일부 기인하여 선행연구보다 다소 높은 우울균 비율을 보인 것으로 사료된다. 한편, Mamun 등[10]은 호주의 어머니 우울에 대해 시행한 종단적 연구에서 우울 유병률을 산후 9.4%, 6개월 14.5%, 아동이 5세 및 14세가 되었을 때 각각 12.1%, 12.0%로 보고하였다. 또한, 캐나다의 아동에 대한 국가적 종단자료를 분석한 Letourneau, Tramonte와 Williams[6]의 연구에서도 어머니의 우울 유병률이 산후 2세 6%, 10세가 될 때까지 9%로 증가추세를 보였다. 본 연구와 선행연구결과의 어머니의 우울 경향을 볼 때, 영유아 어머니의 우울은 출산 직후 시점에 국한되는 것이 아니라 영유아기와 아동기를 거치면서도 발생할 수 있다는 것을 추정할 수 있겠다. 이에, 산후 우울 시점이 아닌 그 이후 기간에 대해서도 어머니의 우울과 그로 인한 문제를 감소시키기 위해 지속적으로 어머니의 우울을 예측하기 위한 적절한 조기 선별방법 적용[21]과 우울 예방을 위한 실제적인 전략 개발 및 수행이 요구된다.

대상자의 일반적 특성과 우울 관련 특성에 따른 우울 점수를 비교한 결과 영유아의 어머니와 아버지 모두 일반적 특성 중 학력, 흡연 여부, 음주 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 우울한 어머니일수록 본인과 배우자 모두 학력이 낮았으며, 흡연과 음주를 하는 것으로 확인되었다. 이는 Bang[19]과 Song[22]의 연구에서 고졸 이하의 영유아 어머니들의 우울 점수가 대졸 이상인 어머니들의 우울점수보다 높았던 결과와 유사한 결과를 보였다. 또한 어머니가 직업이 없고, 배우자가 종교가 없는 경우 어머니의 우울 점수가 높았다. 이러한 일반적 특성과 우울과의 관계는 대상자의 차이로 인해 비교에 제한이 따르기는 하지만, 20세 이상 성인을 대상으로 한 Park과 Lee[23]의 한국 성인 남녀의 우울증 변화에 영향을 미치는 연구에서 교육수준이 낮고 직업이 없는 성인 남녀에서 우울 점수가 유의하게 높다고 한 결과와, 40세 성인을 대상으로 생활습관과 우울과의 관계를 살펴본 Chu, Lee, Yoon, Cho, Hwang과 Park[24]의 연구에서 흡연 및 음주를 하는 경우 우울 위험을 유의하게 높이는 것으로 보고한 내용과 일치하였다. 교육수준이 낮은 여성이 우울할 가능성이 높고[25], 니코틴과 알코올은 신경전달물질의 비정상적 신경전달 기전과 관련되어 흡연과 음주가 우울증의 원인이 되는 것으로 보고되고 있다[25]. 이러한 결과로 볼 때 영유아의 어머니와 배우자의 인구사회적 특성과 생활습관이 영유아를 둔 어머니의 우울 점수를 높이는 결과를 초래하는 것으로 사료되므로, 이들 어머니의 우울을 예방하기 위해서는 부부가 모두 교육수준이 낮고, 흡연과 음주를 하며, 어머

니가 직업이 없는 경우 우울증 예방 중재를 보다 적극적으로 시행하여야 할 것으로 판단된다. 특히, 흡연은 영유아를 둔 어머니 우울의 유의한 영향 요인이었으므로 이들 어머니들이 금연 프로그램에 쉽게 참여할 수 있도록 금연클리닉 내 영유아놀이방 설치를 고려해야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 영유아 어머니의 일반적 특성 및 우울 관련 특성들과 우울 간의 상관성을 파악하였다. 연구결과 영유아 어머니의 우울은 본인의 결혼만족도, 사회적 지지, 자아존중감, 양육스타일, 양육지식, 자녀가치, 남편의 양육참여, 배우자의 결혼만족도, 자녀가치, 영유아의 K-ASQ 중 근육운동점수, 개인-사회성 점수, 월평균 가구 종합소득 간에 유의한 음의 상관관계가 있었다. 어머니의 양육 스타일, 결혼생활 만족도, 사회적 지지가 가장 높은 음의 상관관계를 나타냈으며, 영유아의 K-ASQ 중 근육운동점수, 개인-사회성 점수가 약한 음의 상관관계를 나타냈다. 그러나 영유아 어머니의 우울은 어머니의 부정적인 자기효능감, 어머니와 배우자 각각의 부부갈등, 어머니의 양육 스트레스, 영유아의 기질 중 정서성, 영유아의 일상생활습관 중 식습관은 양의 상관관계가 있었으며, 어머니의 부정적인 자기효능감, 양육 스트레스와 어머니와 배우자의 부부갈등이 가장 높은 양의 상관관계를 나타냈다. 본 연구에서 살펴본 영향 요인들과 동일한 요인들을 이용하여 영유아를 둔 어머니의 우울이나 산후우울과의 관련성을 살펴본 연구가 많지 않아 선행연구결과와 본 연구결과를 비교하는데 제한이 따르지만, 영유아기 자녀를 둔 어머니의 우울 영향 요인에 대한 Kang[26]의 연구와 산후 우울 영향요인을 살펴본 Song[22]의 연구에서 어머니의 우울과 양육 스트레스는 양의 상관관계를 보였고 사회적 지지와는 음의 상관관계를 보였던 결과와, 산후 우울 영향 요인을 살펴본 Bang[19]의 연구에서 결혼만족도와 사회적 지지와 음의 상관관계를 보였던 결과와도 유사하였다. 즉, 영유아기 어머니 우울도 산후우울과 마찬가지로 사회적 지지, 결혼만족도 및 양육 스트레스와 관련이 있는 것을 알 수 있었다. 또한, 가계소득이나 사회경제적 수준이 낮은 경우 우울위험을 높이는 경향을 보이는 결과와도[20,27] 일치하였다. 이러한 우울과 관련된 변인의 상관성 결과를 종합해 볼 때, 가계소득이 낮은 가구를 대상으로 지속적인 보살핌과 양육활동이 요구되는 영유아의 양육과정에서 어머니가 느끼는 양육 스트레스를 낮출 수 있도록 다양한 돌봄 서비스나 가사지원 서비스 등의 사회적 돌봄 지원체계를 마련하고[26], 사회적 지지를 통한 스트레스 경감을 유도할 수 있도록 정서적 지지 체계도 마련할 필요가 있겠다. 또한, 어머니의 자아존중감이 높을수록, 부부갈등이 낮을수록 영유아를 둔 어머니의 우울이 낮게 나타난 것을 고려

하여, 우울군 어머니의 특성에 초점을 둔 중재 프로그램을 제공한다면 영유아를 둔 어머니의 우울을 예방할 수 있을 것으로 보인다. 결혼은 두 사람 사이의 지속적인 접촉을 포함하는 관계이기 때문에, 결혼생활의 질과 같은 상황적 맥락으로 인한 만성적인 스트레스원[28]을 줄이기 위한 부부관계 개선에 초점을 둔 중재 프로그램도 필요하겠다.

영유아를 둔 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인으로는 어머니의 자기효능감, 어머니의 부부갈등, 어머니의 사회적 지지, 영유아의 기질 중 정서성, 어머니의 흡연과 영유아의 일상생활습관 중 식습관이었으며, 이들이 영유아를 둔 어머니의 우울을 39.5% 설명하였다. 영유아를 둔 어머니의 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자기효능감으로, 이 결과는 어머니가 자녀를 양육하기 위한 과업을 구성하고 수행하는데 있어 자신의 능력에 대한 신념을 지닐수록 우울이 낮다는 것을 시사한다. 어머니의 자기효능감은 아동의 양육을 잘 실천하고 어머니로서의 역할을 잘 수행할 수 있도록 지원하는 핵심이며, 사회적 지지와도 상관성이 높은 개념이다[12]. 사회적 지지 또한 본 연구에서 영유아 어머니의 우울에 영향을 미치는 주요 요인으로 확인되었다. 이는 산후 2주와 6주 산모를 대상으로 산후 우울 관련요인을 탐색한 Youn과 Jeong[21]의 연구와 일치되는 결과로, 사회적 지지는 스트레스의 영향을 매개하는 역할도 담당하여 어머니의 자녀 양육과 관련된 스트레스 수준을 감소시키며[26], 가족들과 활발한 상호작용을 통하여 양육과 부모 역할에 대한 충분한 지지나 정보를 받게 되면[21] 어머니의 우울을 감소시키는 것으로 볼 수 있다. 따라서 산전 및 산후 관리 프로그램 제공 시 현재처럼 주로 산후 우울에만 초점을 두기 보다는 산후 우울 이후 발생되거나 지속되고 있는 영유아자녀를 둔 어머니의 우울을 감소시키기 위하여 이들 어머니의 자기효능감을 높이고 양육에 대한 충분한 정보 및 지지를 제공할 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여야 할 것이다. 영유아를 둔 어머니의 특성에 맞추어 이들을 위한 온라인 및 오프라인 자조모임 등의 구성 및 운영도 고려해 볼 수 있겠다. 즉, 이러한 모임을 통하여 영유아 육아에 있어 어려운 부분에 대한 수행성취 경험, 영유아기 어머니의 역할을 성공적으로 수행한 모범적인 사례를 통한 대리경험, 육아 경험에 대한 지속적인 격려와 지지 및 언어적 설득 등 다양한 방법을 통한 자기효능감 증진과 사회적 지지 향상을 도모할 수 있을 것으로 생각된다. 아울러, 영유아를 둔 어머니의 우울과 자기효능감 간의 관계에 있어 사회적 지지의 매개 효과에 대한 연구를 제언한다.

영유아의 기질 중 정서성 또한 영유아를 둔 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 즉, 영유아가 부정적인 정서를

나타낼수록 어머니의 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 선행연구에서도 영유아의 기질이 까다로울수록 어머니의 우울이 높은 것으로 나타나[8,22] 영유아의 기질에 영향을 미칠 수 있는 어머니의 긍정적인 양육 행동과 상호작용과 관련된 다양한 요인에 대한 탐색연구가 필요하다. 또한 영유아의 기질 특성에 대한 이해를 도모하기 위한 부모 교육 프로그램 및 지지적 간호중재 개발을 통해 모아상호작용을 증진시키고 어머니의 우울을 감소시키기 위한 노력이 요구된다.

한편, 기존의 연구에서 영유아를 둔 어머니의 우울과 관련이 있었던 어머니의 결혼만족도, 자아존중감, 양육 스트레스는 본 연구에서 관련성을 보이지 않았다. 그 중 양육 스트레스는 자기효능감과 상관성이 높아 회귀모형 구축 시 제외하였기 때문에 포함되지 않았다. 본 연구는 영유아 자녀를 둔 어머니의 우울에 영향을 미치는 것으로 보고된 다양한 요인들을 종합적으로 투입하여 회귀 모형을 구축하였기 때문에, 선행연구결과와 달리 어머니의 결혼만족도와 자아존중감이 포함되지 않은 것으로 생각된다. 즉, 본 연구를 통하여 어머니의 결혼만족도, 자아존중감 보다는 어머니의 자기효능감, 어머니의 부부갈등, 어머니의 사회적 지지가 영유아 자녀를 둔 어머니의 우울과 더 관련성이 큰 요인임을 확인한 것이 본 연구의 의의라 할 수 있겠다. 또한 기존 선행연구가 어머니의 산후 우울과 관련된 변인과 영향요인을 찾은 반면 생후 11~18개월까지의 영유아 자녀의 어머니 우울과 유의한 관련이 있는 변수들을 찾고 영향요인을 확인한 점에서 의의가 있다.

본 연구는 육아정책연구소의 한국아동패널조사를 활용하여 연구대상자의 대표성이 높으며, 영유아를 둔 어머니의 우울에 대한 탐색이 심리사회적 특성 등 일부 특성에 대해 이루어져 왔다는 한계를 극복하고 배우자의 특성, 영유아의 특성, 가족의 경제 상태를 포함한 영유아의 어머니의 상황맥락적 요인을 고려하여 통합적 차원에서 영유아 자녀를 둔 어머니의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하였다는 점에서 그 의의가 있다. 다만, 본 연구는 선정된 독립변수간의 영향과 산전 요인에 대한 특성이 고려되지 않았다는 점이 제한점이므로 추후 연구에서는 이를 고려할 필요가 있다. 또한 산후 우울과 영유아기 자녀를 둔 어머니의 우울과의 관계를 고려하지 않았으므로, 이들 간의 관계를 살펴보는 후속 연구도 제언한다.

결론 및 제언

영유아기 자녀를 둔 어머니의 우울은 그 심각성에도 불구하고 그동안 많은 연구가 주산기 즉 산전, 산후에 국한되어 진행

되어온 경향이 있다. 본 연구결과 11~18개월의 영유아를 둔 어머니 중 경도/중등도 이상의 우울 발생률이 심각한 수준으로 확인되었다. 이 결과를 기초로 영유아 어머니의 우울을 정적으로 선별하고 예방 및 관리할 수 있는 정책적인 접근이 이루어져야 할 것이다. 어머니의 자기효능감이 낮고, 부부갈등이 높으며, 사회적 지지 수준이 낮고, 흡연을 하며, 영유아가 부정적인 정서를 나타내고 식습관이 불규칙할수록 영유아 어머니는 우울한 것으로 나타났다. 또한 이들의 우울에 가장 영향하는 요인은 어머니의 자기효능감으로 확인되어, 이를 높일 수 있는 간호중재 프로그램 개발과 어머니에 대한 지원방안 모색이 필요하다. 추후에는 본 연구에서 영유아의 어머니 우울에 영향하는 것으로 밝혀진 어머니 및 영유아 특성 변인의 장기적인 영향을 분석하기 위하여 종단적 위계적 선형 모형(hierarchical linear model) 연구를 제언한다.

REFERENCES

- World Health Organization. Fact sheet on depression. [Internet]. Geneva, CH: Author; 2012 [cited 2015 August 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*. 2013;34:119-38. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Ministry of Health and Welfare, Seoul National University College of Medicine. The 2011 Epidemiology of Survey of Mental Disorders in Korea. 2011:1-439.
- Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2011;14(1):1-27. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Surkan PJ, Kennedy CE, Hurley KM, Black MM. Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2011;89(8):607-15. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.11.088187>
- Letourneau NL, Tramonte L, Willms JD. Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of Pediatric Nursing* 2013;28(3):223-34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2012.07.014>
- Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, Keita H, Dubertret C. Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Research*. 2014;215(2):341-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.003>
- Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2006 4;91(2-3):97-111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2005.12.051>
- Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(10):1355-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.02.012>
- Mamun AA, Clavarino AM, Najman JM, Williams GM, O'Callaghan MJ, Bor W. Maternal depression and the quality of marital relationship: a 14-year prospective study. *Journal of Women's Health*. 2009;18(12):2023-31.
- Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research*. 2001;50(5):275-85. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
- Saligheh M, Rooney RM, McNamara B, Kane RT. The relationship between postnatal depression, sociodemographic factors, levels of partner support, and levels of physical activity. *Frontiers in Psychology*. 2014. p. 5. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00597>
- Leahy Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First time mothers: social support, maternal parental self efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(3-4):388-97. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- McGrath M, Lyng C, Hourican S. From the simulation lab to the sard: preparing 4th year nursing students for the role of staff nurse. *Clinical Simulation in Nursing*. 2012;8(7):e265-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2010.10.003>
- Korea Institute of Child Care and Education. 2009 Korean Children Panel Study Tools Profile [Internet]. Seoul. Korea Institute of Child Care and Education; 2011 [cited 2015 August 25]. Available from: http://panel.kicce.re.kr/kor/publication/01_02.jsp?mode=view&idx=7135&startPage=20&listNo=2&code=paneltoolsprofiles&search_item=&search_order=&order_list=10&list_scale=10&view_level=0
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Norman S, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002;32(06):959-76. <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291702006074>
- Kessler RC, Galea S, Jones RT, Parker HA. Mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Bull World Health Organ*. 2006;84(12):930-9. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.06.033011>
- Chun H, Ok K. Analyzing the relationships between changes in postpartum depression and child-rearing system variables in Korean mothers. *Journal of Korean Home Management Association*. 2011;29(6):153-67. <http://dx.doi.org/10.7466/jkhma.2011.29.6.153>
- Bang K. Infants' temperament and health problems according to maternal postpartum depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(4):444-50.

- <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.4.444>
20. Choi IA, Lee KS, Shin YJ, Park JA. Mental health of mothers and their infant depending on degree of mothers' pre- and post-natal depression. *The Korean Journal of Developmental Psychology*. 2012;25(3):125-48.
21. Youn JH, Jeong IS. Predictors of postpartum depression: prospective cohort study. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(2):225-35.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.225>
22. Song JE. Influencing factors of postpartum depression between 4 to 6 weeks after childbirth in the postpartum women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2009;15(3):216-23.
<http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.3.216>
23. Park C, Lee J. Analysis of factors affecting the change of depression of Korean adult male and female. *Health and Social Science*. 2011;29(6):99-128.
24. Chu JE, Lee H, Yoon CH, Cho HI, Hwang JY, Park YJ. Relationships between depressed mood and life style patterns in Koreans aged 40 years. *Journal of The Korean Society of Food Science and Nutrition*. 2014;43(5):772-83.
25. Delgado PL. Depression: the case for a monoamine deficiency. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2000;61(Suppl 6):7-11.
26. Kang HK. Variables associated with depression in new mothers. *Korean Journal of Child Education and Care*. 2012;72(1):131-47.
27. Yamamoto N, Abe Y, Arima K, Nishimura T, Akahoshi E, Oishi K, Aoyagi K. Mental health problems and influencing factors in Japanese women 4 months after delivery. *Journal of Physiological Anthropology*. 2014;33:32.
<http://dx.doi.org/10.1186/1880-6805-33-32>
28. Akincigil A, Munch S, Niemczyk KC. Predictors of maternal depression in the first year postpartum: marital status and mediating role of relationship quality. *Social Work in Health Care*. 2010;49(3):227-44.
<http://dx.doi.org/10.1080/00981380903213055>