

## 산모의 생활스트레스, 사회적 지지 및 우울의 관계

최 순 희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

일상생활에서 일어나는 스트레스생활사건은 스트레스 촉진요인으로서 신체 및 정신적 건강상태에 영향을 주는 중요한 변인이다. 출산후 여성들에서 일어나는 정신장애는 이 시기에 생리적 항상성을 유지해야할 뿐만 아니라 생활사건의 스트레스로 인해 산모의 자아기능이 한계에 부딪치게 됨으로서 나타나는 정신병리적 반응으로 보는 경향이 있으며(Kolb & Brodie, 1982), 이중 가장 보편적이고 고통스런 것이 우울이다.

산후 우울은 고독감, 무력감, 절망감, 부적절함, 불안, 눈물, 정서적 불안정이 특징이며, 일반적으로 산후 2주에서 시작해서 1년 이상 지속될 수 있는데 평균 2개월로 보고되고 있으나(Lepper, Dimatteo & Tinsley, 1994), 정신증에 비해 빈도수가 많고 오랜기간 지속될 수 있기 때문에 더욱 중요시된다.

그렇지만 산후 우울이 건강전문가에 의해 확인된 경우는 작은 부분에 지나지 않으므로(Cox & Holden, 1986) 산모들은 진단 및 치료를 받지 못

한 채 침묵, 두려움 및 혼돈으로 고통을 받고 있으며, 자신뿐만 아니라 전 가족에게 영향을 미칠 수 있다. 우울한 산모는 특히 아이소리(Bettes, 1988)나 수유중에 아이의 욕구(Livingood, Dean & Smith, 1983)에 덜 반응적이었으며, 우울한 산모의 아동은 비우울모의 아동보다 덜 긍정적인 정서와 더 나쁜 인지적 수행을 나타냈고(Whiffen & Gotlib, 1989), 4세까지 중요한 지적인 결핍이 발견되었던 결과(Coghill, Caplan, Alexandra, Robson & Kumar, 1986) 등을 볼 때 우울이 아이에게 미치는 부정적인 영향은 인지발달의 지연에서 행동장애에 까지 이를 수 있으므로 간호사가 인식하고 해결해야 할 중요한 간호문제이다

산모의 우울은 임신기간중과 출산후 3일 부터 약 30일까지 받는 스트레스로 부터 야기되는데(Kaplan & Sadock, 1985), 비정상적인 가족관계, 부부관계 및 과거 질병력 등이 그들의 스트레스를 증가시키며(Tod, 1964), 생활사건 스트레스가 강력한 예측요인으로 나타났다(Kitamura, Shima, Sugawara & Toda, 1996). 그리고 배우자의 지지부족(Koh Kim, 1991; Paykel, Emms, Fletcher & Rassaby, 1980)이 우울과 관련되는

\* 전남 의대 간호학과 교수  
전남대학교 간호과학연구소

요인으로 나타났으며, 이중 인지된 지지부족은 어느 요인보다도 중요한 예측요인(Brugha 등, 1998)으로 나타난 결과들을 종합해 볼 때 초기의 어머니역할에 대한 적응시 스트레스에 대한 부적절한 지지가 우울발생에 매우 중요한 것으로 여겨진다.

이와 같이 여성의 경우 출산이라는 스트레스 생활사건은 피할 수 없는 것으로 우울을 초래하지만, 적절한 지지는 스트레스 반응을 감소하거나 제거함으로써 혹은 생리적 과정에 직접 영향을 미침으로써 스트레스 경험과 병적인 결과발생의 관계를 중재할 수 있다(Cohen & McKay, 1984)는 주장에 근거하여 산모에게 적절한 지지제공을 통해서 생활스트레스의 영향을 최소화시킬때 우울발생을 예방하거나 경감시킬 수 있음을 예측할 수 있었다.

그러나 그 동안 산후 우울에 관련된 선행연구들은 주로 우울의 발생빈도와 관련요인을 파악하는 것들이 대부분이었으며, 산모의 생활스트레스와 우울의 두변인의 관계에서 우울의 발생에 완충역할을 한다고 기대되는 중재변인으로서 사회적 지지의 기능을 확인한 연구는 거의 찾아볼 수 없었기에 이를 확인해서 간호에 활용할 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 산모들이 경험하는 생활스트레스와 우울의 관계를 확인하며 생활스트레스로 인해 발생할 수 있는 우울의 유발에 대한 사회적 지지의 중재변인 기능을 검토하기 위해 시도되었다.

## 2. 가설

- 1) 생활스트레스를 많이 경험한 산모가 적게 경험한 산모보다 많은 우울을 나타낼 것이다.
- 2) 사회적 지지가 많은 산모는 적은 산모보다 적은 우울을 나타낼 것이다.
- 3) 사회적 지지를 통제하면 생활스트레스와 우울의 관계는 많아질 것이다.

## 3. 용어정의

### 1) 우울

정서적인 기분변화에서부터 병적인 상태에 이르는

근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애를 의미하며(Beck, 1995), 본 연구에서는 Radloff(1977)가 개발한 The Center for Epidemiologic Studies Depression(CES-D)척도로 측정된 점수를 말한다.

2) 사회적 지지: 가족(배우자, 형제, 자녀, 부모)에 의해 제공된 정서적 지지, 존경지지, 소속감지지 및 도구적 지지를 의미하며(Cobb, 1976), 본 연구에서는 So(1995)가 사용한 도구를 연구자가 산욕부의 특성에 맞도록 수정한 도구로 측정된 점수를 말한다.

### 3) 생활스트레스

스트레스를 주는 생활사건의 경험과 관련된 어려움의 정도를 의미하며, 본 연구에서는 산모가 최근 1개월간 경험한 생활사건과 관련된 어려움 정도를 도표평정척도(Lee 등, 1988)로 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 산후 우울

새 아이의 출생은 매우 긍정적이고 성취적인 경험인데 이는 부모역할에 대한 산후 경험이 예측했던 것보다 더 부정적인 때 정서적 어려움 즉 우울이 발생됨으로써 종종 변색되며 그 강도는 실망감에서 명백한 임상적 장애에 이른다(Logsdon, McBride & Birkimer, 1994).

일반적으로 산후 우울은 산후 2주에서 시작해서 1년 이상 지속될 수 있으므로(Lepper 등, 1994) 건강관리 전문가들은 산욕기동안 모성의 정서적 건강을 도모하는데 중요한 역할을 할 수 있다. 산후 우울의 발생빈도는 우울의 정의에 따라 다양하게 나타났는데 정신과적 이환의 발견을 위한 표준화된 도구의 이용조사는 10~27%였고(Gordon, Gordon & Englewood, 1959), 우울의 비임상적 정의를 사용한 연구들은 57%까지 나타났다(Graham & Mckee, 1980; Oakley, 1980).

Hong과 Song(1986)은 산모(3일째) 79명의 우

울(Zung:SDS)을 조사한 결과 초산부의 68.4%, 경산부의 31.6%에서 우울이 있다고 하였고, McIntosh(1993)는 60명의 초산모가 병원에서 퇴원 후 4주내에 71%가 발생하였다고 하였다.

Walker, Crain & Thompson(1986)은 4-6주에 그들의 아이에 대해 덜 긍정적인 태도를 나타냈다고 하여 이 시기에 일어나는 중요한 변화를 입증하였으며, Gennaro(1988)는 산모 41명을 대상으로 산후 1주와 6주동안 우울을 조사한 결과 대부분의 대상자가 다른 시기보다도 4-5주에 도와주었던 가족원이 떠나고 수면부족의 영향, 역할적응 등 부정적인 표현과 우울이나 불안의 빈도가 더 높게 나타났다.

Logsdon 등(1994)은 저위험초산모 105명을 대상으로 산후 6주에 우울을 측정된 결과대상자의 32.4%가 16점(CES-D)이상이었으며, 평균은 14.41점이었다.

Abou-Saleh & Ghubash(1997)는 산모 95명을 대상으로 산후 7일에 우울(EPDS)을 측정된 결과 18%로 나타났고 많은 사회.심리적 요인들이 우울을 포함한 정신장애의 위험요인으로 나타났다

Fisch, Tadmor, Dankner와 Diamant(1997)는 산후 우울과 사회.심리적 결정요인간의 관계를 조사하기 위해 327명을 무작위추출하여 산후 1-2일과 6-12주에 측정하였는데 우울빈도는 처음에는 대상자의 9.9- 22.3%, 2차 조사시는 5.2-12.4%를 나타냈다.

## 2. 사회적 지지, 생활스트레스 및 산후우울의 관계

사회적 지지는 건강인 뿐만 아니라 신체적 질병에 대응하고 있는 사람들에게 스트레스의 부정적인 영향을 완화시키는 가장 강력한 중재요인으로서 심리적 적응을 증가시키며, 자연적 조력체계(가족원, 동료망)와 공식적인 조력체계에 의해 제공된 정서적, 도구적, 정보적 및 사회적 교제의 도움을 의미한다(Cohen & Wills, 1985).

사회적 지지의 완충효과 모형은 지지가 완충작용을 하여 스트레스사건의 가능한 병인적 영향으로부터 사람을 보호하여 안경감을 증가시킨다는 것이며,

완충효과는 생활사건과 상호작용할 뿐만아니라 역작용하여 완충한다는 것으로서 생활사건이 우울에 미치는 직접적인 영향이 지지가 있으면 감소된다는 것이다(Cohen & Wills, 1985; Lin, 1986).

산후 정신장애는 임신기간중과 출산 후 3일부터 약 30일까지 받는 스트레스로부터 야기되는 것으로 보고되고 있으며(Kaplan & Sadock, 1985), 산후 스트레스는 내분비변화 및 신체상의 변화와 같은 생물학적 인자 그리고 어머니로서의 역할, 새로운 아기의 출생, 남편과 자신에 관한 갈등 등의 정신사회적 인자들과 관련되어 있다(Kaplan & Sadock, 1985; Kolb & Brodie, 1982)

스트레스와 우울의 관계에 관한 연구들을 살펴보면 Tod(1964)는 산후 우울을 임신, 출산, 산욕기중에 받는 계속적인 스트레스에 대한 부적응의 최종산물로 보았고, Hong과 Song(1986)은 산모(3일째) 79명의 우울이 남편과의 관계가 항상 좋은군과 보통인 군간에 우울의 유의한 차이가 있었다고 하였다. Koh와 Kim(1991)은 일주일된 산모 109명의 출산 후 정서적 불안정의 정도와 최근 일주일간의 전반적인 스트레스지각점수간에 양적인 상관이었으며, 남편에 대한 불만정도가 우울과 유의한 양적인 상관을 보였다고 하였다. 산모의 정서적 지지원으로는 남편이 68.8%로 가장 많았고 그 다음으로 친정어머니 27.5%, 시어머니 7.3%, 의사 5.5%, 형제 4.6%, 간호사 1.8%로 나타났다. Kitamura 등(1996)은 54명 초산모의 임신 6개월과 산후 12개월에 우울(EDPS)을 측정하였는데 우울경력외에 산후우울의 유일한 다른 강력한 예측요인은 생활사건의 객관적인 부정적인 영향점수였다. Yoshida 등(1997)은 우울이 스트레스생활사건과 관련되었으며, 산전에 우울해진 여성은 산후 1개월에 건강한 자보다 유의하게 더 높은 우울점수를 지녔다고 하였다. Abou-Saleh & Ghubash(1997)는 산모 95명의 많은 사회심리적 요인들이 산후 우울을 포함한 정신장애의 위험요인으로 나타났다고 하였다.

지지와 우울의 관계에 관련된 연구들을 살펴보면 Logsdon과 McBride(1989)는 저위험 초산모 33명을 대상으로 분만 이전에 기대했던 산후지지의 인지와 산후 6주의 실제적 지지인지를 조사하였는데 도

구항목의 30%에서 기대보다 더 적은 도움을 받았다고 보고하여 기대와 현실간의 불일치한 결과가 우울이 될 수 있었다. Logsdon 등(1994)은 저위험초산모 105명을 대상으로 산후 6주에 인지된 남편에 대한 친밀감이 우울과 상관이 있다고 하였으며, 이는 산전우울, 산전과 산후 지지에 대한 중요성인식 차이, 산전에 중요하다고 판단된 지지의 이탈 정도와 함께 우울변량의 38.4%를 설명하였다. Mills 등(1995)은 산후우울과 사회심리적 요인의 조사에서 우울군과 비우울군을 구별하였던 요인은 임신 중 엄마의 정서적 건강, 분만 후 합병증, 부부관계, 친정모와의 관계, 사회적지지 및 어머니역할준비였다고 하였다. Yoshida 등(1998)는 사회적 지지와 산후 우울 증상 발생간의 관계를 조사하기 위해 산후 3개월에 우울(GHQ)을 조사한 결과 중요한 사람으로부터의 인지된 지지부족과 임신관련 지지의 부족이 산후 우울을 예측하였다. 또한 사회적 지지제공시 정보제공자결핍이 우울을 예측하였고 이전의 중요한 사회망집단의 크기가 여성우울에 관련되었으나 우울 증상발현을 예측하지 않았다. Fisch 등(1997)은 327명을 무작위추출하여 산후 1-2일과 6-12주에 측정된 우울이 남편의 지지와 관련이 있으며, 산후 우울은 특정한 장애이지 산전 우울과 동등하지 않다고 하였다.

사회적지지, 스트레스, 우울 3변인을 측정된 연구들을 살펴보면 Paykel 등(1980)은 불쾌한 생활사건 경험군에서만 부부관계를 나타내는 3변인인 전반적인 나쁜 부부관계, 남편과의 의사소통부족, 남편의 도움부족이 각각 산후 우울에 유의한 영향을 나타냈으며, 비경험군에서는 이런 요인들이 우울군과 비우울군간에 유의한 차이가 없다고 하였으므로 완충효과가 있다고 볼 수 있다. Mercer와 Ferketich(1995)는 스트레스와 사회적 지지가 저위험군 31.93%, 고위험군 29.63%의 우울을 예측하였다고 했으며, 받은 지지와 지지망 크기는 회귀모형에 들어가지 못하였다고 하였다. Small, Astbury, Brown과 Lumley(1994)은 분만 후 8-9개월에 우울한 것으로 확인된 45명과 비우울군 45명을 무작위배정하고 분만 2년 후에 가정에서 면접하여 분만 이래 모성의 경험과 정서적 안녕에 대해 조사하였

다. 그 결과는 우울했던 군이 대조군보다 추후조사시에 더 우울하였고 그들의 파트너로부터 더 적은 실제적인 지지를 보고하였으며, 전반적으로 자신이 더 적은 사회적 지지를 받은 것으로 보았다. 또한 그들은 분만 이래 더 많은 생활사건을 경험하였으며, 더 나쁜 건강상태를 지녔고 다소 다루기 힘든 아이를 더 많이 지니는 경향이 있었다. Osterg, Hagekull과 Wettergren(1997)은 보고된 아동문제, 우울, 두 가지 사회적 지지측정치는 모두 산모의 스트레스도와 유의한 상관이 있다고 하였다. Sheppard(1997)는 701명을 대상으로 측정된 산후 우울이 가족크기, 가족붕괴 및 인지된 지지와 유의하게 관련되었으며, Loglinear분석상에서 3개의 주요영역이 확인되었는데 이는 사회적·경제적 어려움, 가족크기 및 가족파괴경력(이혼 별거, 재혼)이었다고 하였다.

상기한 내용들을 종합해 볼 때 산후 우울의 측정시기, 방법 등이 연구마다 다양했으며, 스트레스 혹은 사회적 지지와 우울 두변인의 관계만을 파악한 연구들이 대부분이었고, 스트레스와 우울의 관계에서 사회적 지지가 중재변인으로 작용하는 지를 파악한 3변인간의 관계를 조사한 연구는 거의 없었다. 그러나 많은 연구들에서 산모에게는 특히 남편 등 가족의 도움이 중요한 변인으로 나타났고, 출산후 여성들이 병원에 머무는 시간이 짧아지고 있는 추세이므로 가족의 지지가 중재변인으로 작용하는 지를 파악할 필요가 있으며, 이는 산후 우울발생을 예방하기위해 가족들이 대응하도록 돕는 간호중재마련에 기초자료가 될 것이다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 산모의 생활스트레스나 사회적 지지와 우울의 관계 그리고 사회적 지지정도에 따라 생활스트레스와 우울의 관계에 차이가 있는 지를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 광주시 소재 4개 개인병원에서 정상분만하고 4~6주가 경과된 산모를 편의표출하였으며, 1999년 6-7월에 200명의 산모에게 전화를 이용하여 연구에 참여수락을 확인한 후 우편반신환을 이용하여 설문지를 보내고 응답토록 한후 회수한 100부를 본 연구분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 우울

우울은 이전 일주일동안 우울증상이 얼마나 자주 발생했는가를 평가하도록 되어있는 Radloff(1977)가 개발한 도구(Center for Epidemiologic Studies Depression : CES-D)를 본 연구자가 번역하여 사용했던 20문항의 4점척도(Choi, 1995)로 측정하였다. 점수범위는 0 - 60점이고 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미하며, 이 도구의 16점은 임상적 우울을 나타내는 절단점으로 주장되고 있다. 본 연구에서 Cronbach's alpha=.90이었다.

#### 2) 사회적 지지

사회적 지지는 So(1985)가 암환자의 가족지지를 측정하기 위해 수정한 도구 9문항 5점척도의 도구를 산육부에 맞도록 한 개의 문항만을 수정한 9문항 4점척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 사회적 지지 인지도가 높음을 의미한다. Cronbach's alpha=.89였다.

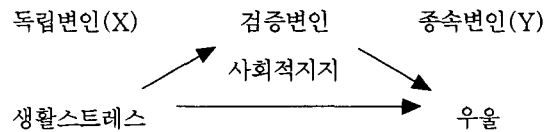
#### 3) 생활스트레스

산후 생활스트레스는 연구자가 문헌(Lee 등, 1988)을 기초로 개발한 도표평점척도로 산모가 최근 1개월간 경험한 생활사건과 관련된 어려움 정도를 측정하였으며, 이 도구는 산모의 어려움 정도를 20cm의 선 밑에 그 정도를 가리키는 어휘를 기재하여 총 200점이 되는 척도이다.

### 3. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System) Program을 이용하여 전산처리하였으며,

가설 1, 2의 통계분석을 위해서는 각 변인의 중앙치를 중심으로 점수가 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어서 서열척도로 측정된 자료의 상관도를 검증하기 위해 Gamma를 사용하였고, 가설 3의 분석을 위해서는 Partial Gamma(Gp)를 이용하여 부분상관도를 검증하였다. 세 변인간 관계를 해석하는 방법은 같은 변인들이 하위집단에 따라 독립, 종속변인의 관계가 같은 지를 알게 하며, 두 변인의 관계를 해석하기 위하여 부수적인 제 3의 변인을 동시에 보면서 변인들의 이론적 순서(theoretical order of variable)를 좀 더 분명히 설명하는 방법으로서 Babbie(1986)가 제시한 Elaboration Model에 근거하였다. 이 방법은 변인을 3변인으로 구별·분석하여 검증변인이 통제되었을 때 가설대로 원래의 두 변인 X와 Y의 관계가 낮아지면 검증변인은 중재변인으로 다음과 같은 이론적 순서로 해석하게 된다 <Figure 1>.



<Figure 1> Elaboration Model에 의한 분석기틀

## IV. 연구 결과

### 1. 가설검증

'생활스트레스가 많은 산모가 적은 산모보다 많은 우울을 나타낼 것이다'를 검증하기 위해 분석한 결과 생활스트레스와 우울이 연관이 있는 순상관(Gamma=.45,  $\chi^2=5.75$ ,  $p=.017$ )으로 나타나 생활스트레스를 많이 경험한 산모가 우울을 더 많이 나타냈으므로 1가설은 지지되었다<Table 1>.

'사회적 지지가 많은 산모는 적은 산모보다 적은 우울을 나타낼 것이다'를 검증한 결과

예측된대로 사회적 지지와 우울의 관계가 역상관(Gamma=-.49,  $\chi^2=6.89$ ,  $p=.009$ )으로 나타났다. 이와 같은 역상관관계는 사회적 지지점수가 높은 산모가 낮은 산모보다 더 적은 우울을 나타낸다

<Table 1> The relationship between life stress and depression

		Life Stress		Total
		Low n(%)	High n(%)	
Depression	Low	30( 61.2)	19( 37.3)	49
	High	19( 38.8)	32( 62.7)	51
Total		49(100.0)	51(100.0)	100

Gamma = .45,  $\chi^2=5.75$ ,  $p=.017$

<Table 2> The relationship between social support and depression

		Social support		Total
		Low n(%)	High n(%)	
Depression	Low	16( 32.7)	30( 58.8)	46
	High	33( 67.3)	32( 41.2)	54
Total		49(100.0)	51(100.0)	100

Gamma = -.49,  $\chi^2=6.89$ ,  $p=.009$

<Table 3> The relationship between life stress and depression under the controlled condition of social support

		Social support			
		Low a		High b	
		Life stress		Low	High
		Low n(%)	High n(%)	Low n(%)	High n(%)
Depression	Low	10(62.5)	30(58.8)	20(60.6)	8(38.1)
	High	6(37.5)	32(41.2)	13(39.4)	13(61.9)

aGp(Partial Gamma) = .48,  $\chi^2=2.81$ ,  $p=.094$

bGp = .43,  $\chi^2=2.61$ ,  $p=.107$

고 볼 수 있어서 제 2가설이 지지되었다(Table 2).

가설3을 검증하기 위한 분석틀로 Elaboration Model을 선택하였다. 생활스트레스를 독립변인, 우울을 종속변인으로 하고 사회적 지지를 검증변인으로 통제하여 부분상관(Partial gamma)을 검정하였다. <Table 3>에서 보는 바와 같이 두 변인의 관계는 통제변인의 조건에 따라 상반되는 다른 결과가 나타났다. 사회적 지지를 통제한 경우 사회적 지지가 낮은 상태에서는 스트레스와 우울의 관계가 원래의 상관계수(.45)보다 높아지고( $Gp=.48$ ), 사회적 지지가 높은 상태에서는 이 두 변인의 관계가 낮아졌다( $Gp=.43$ ). 이와 같이 한 부분 상관관계가 원래의 두 변인관계보다 같거나 높아지고 또 한 편이 낮아지면 Elaboration의 specification pattern이라고 했다. 이는 어떤 특정조건에서만 두 변인의 관계가 성립된다는 뜻이다. 따라서 사회적 지지가 낮

은 상황에서는 산모의 스트레스가 많으면 우울이 더 많아진다고 구체적으로 조건을 주어 해석할 수 있으며, 이 두 변인의 관계는 사회적 지지가 높은 집단과 낮은 집단에서 다르게 나타난다는 점을 의미하므로 가설 3은 조건에 따라 부분적으로 지지되었다.

## 2. 연구변인의 점수범위 및 평균

생활스트레스의 점수범위는 7-187점으로 평균 66.01점이고, 사회적 지지는 18-36점으로 평균 28.28점이었다. 우울은 0-42점으로 평균 19.53점이었고 임상적 우울을 나타내는 절단점인 16점이상인 자가 68.0%로 나타났다.

## V. 논 의

생활스트레스가 많은 산모가 적은 산모보다 더 많은 우울이 나타났는데 이는 우울했던 군이 대조군보다 분만 이래 더 많은 생활사건을 경험하고 있었다는 Small 등(1994)의 결과, 출산 후 정서적 불안정의 정도와 최근 일주일간의 전반적인 스트레스지각점수간에 양적인 상관을 나타낸 Koh와 Kim(1991)의 결과, 우울이 산모의 스트레스정도와 유의한 상관이었다는 Osterg 등(1997)의 결과 그리고 생활사건의 객관적인 부정적인 영향점수(Kitamura 등, 1996)나 스트레스(Mercer & Ferketich, 1988)가 우울을 예측한 결과들과 일치된 것으로서 사회적 스트레스가 산후 우울증의 가장 중요한 유발인자로 알려져 있고 산후 우울을 임신, 출산, 산욕기중에 받는 지속적인 스트레스에 대한 부적응의 최종산물로 보았던 Tod(1964)의 주장을 뒷받침해 주고 있다.

사회적 지지정도가 많은 산모가 더 적은 우울을 나타낸 결과는 부부간의 불화나 도움부족(Paykel 등, 1980), 부부간의 정서적 지지부족(Koh와 Kim, 1991; Lee 등, 1990), 부부나 친정모와의 관계, 사회적 지지(Mills et al, 1995), 남편의 지지부족과 사회적 지지(Fisch 등, 1997; Small 등, 1994)가 산후 우울과 관련된다는 결과들, 남편과의 관계가 항상 좋은 군과 보통인 군간에 우울의 유의한 차이가 있었던 Hong과 Song(1986)의 결과 그리고 사회적 지지(Mercer & Ferketich, 1988)나 중요한 사람으로부터의 인지된 지지부족과 임신관련 지지의 부족(Yoshida 등, 1998)이 산후 우울을 예측하였던 결과들과 일맥상통하였다. 또한 이는 산모의 정서적 지지원이 남편, 친정어머니, 시어머니의 순으로 많이 나타났고(Koh와 Kim, 1991), Loglinear분석상에서 사회적·경제적 어려움, 가족 크기 및 가족과피경력이 산후 우울의 주요 3영역으로 확인되었던 결과(Shepard, 1997)들에 비추어볼 때 산모에게 가족지지의 중요성은 매우 크고 가족지지에 따라 우울예방이나 감소가 좌우될 수 있음을 시사해주고 있다.

기존의 연구들은 스트레스 생활사건이나 사회적 지지와 산후 우울간의 관계나 설명력 여부를 밝히는 결과들에 불과하였으나 본 연구에서는 Babbie(1986)가 제시한 Elaboration에 의해 두 변인인

생활스트레스와 우울의 관계가 제3의 변인인 사회적 지지에 의해 받게되는 영향을 확인하고 변인의 이론적 순서를 분석하였다. 많은 연구들에서 사회적 지지가 중재변인으로서 스트레스생활사건과 상호작용하여 건강문제를 설명한다고 하였다.

연구가설 3에서는 독립변인인 생활스트레스가 검증변인인 사회적 지지에 영향을 주고 다시 종속변인인 우울에 영향을 주게 되면 검증변인이 중재변인으로 성립된다는 다변수관계의 해석을 기대하였으나 사회적 지지가 지금까지의 보고와는 달리 중재변인으로 간단하게 해석할 수 없는 조건이 있음이 밝혀졌다. 이 가설에서 검증변인의 중재변인 역할이 지지되지 않았으나 사회적 지지가 독립변인과 상호작용하고 그것에 의해 우울정도가 달라지는 specification양상이 나타난 것은 불쾌한 생활사건을 경험한 산모군에서만 남편의 도움부족이 우울에 유의한 영향을 나타낸 결과(Paykel 등, 1980)와 유사하며, 청소년을 대상으로 사회적 지지를 검증변인으로 분석한 Oh와 Han(1990)의 결과와 일치하였다. 따라서 산모의 생활스트레스가 많을 때 사회적 지지를 잘 활용할 수 있도록 함으로써 생활스트레스로 인한 우울의 발생이 최소화될 수 있을 것으로 사료된다.

본 대상자의 우울정도가 평균 19.53점으로 나타난 것은 Ldgsdon 등(1994)이 산후 6주된 초산모를 대상으로 본 도구와 동일한 도구로 측정한 결과인 14.41점에 비해 상당히 높았는데 이는 우리 산모들이 외국인에 비해 산후 우울을 더 많이 경험함을 시사해 주고 있어 우울모가 비우울모보다 아이들에게 덜 반응적이었으며(Bettes, 1988), 우울한 산모의 아동이 비우울모의 아동보다 덜 긍정적인 정서와 더 나쁜 인지적 수행을 나타냈다(Whiffen & Gotlib, 1989)는 결과들에 비추어 볼 때 간호사가 산후 우울을 인식해서 예방하거나 해결해야 할 중요한 문제임을 알 수 있었다.

본 대상자의 68.0%가 주요 우울장애로 진단받은 정신과 환자들에서 관찰된 것과 동등한 정도의 우울(CES-D)16점을 나타내 4-6주된 산모의 2/3이상이 임상적 우울을 경험하고 있었는데 이는 Hong과 Song(1986)의 3일된 초산모의 68.4%에서 우울이

나타난 결과와는 유사하지만 정신과적 이환정도를 파악하기 위해 표준화된 도구이용 조사에서 빈도가 10-27%로 나타났던 결과들(Gordon 등, 1959) 그리고 측정시기와 도구가 동일했던 Logsdon 등 (1994)의 결과인 32.4%보다도 훨씬 높은 빈도였다. 이런 결과는 산후 4-6주에 그들의 아이에 대해 덜 긍정적인 태도를 나타냈다(Walker 등, 1986)는 결과나 다른 시기보다도 4-5주에 도와주었던 가족원이 떠나고 수면부족의 영향, 역할적응 등 부정적인 표현과 우울의 빈도가 더 높았다(Gennaro, 1988)는 보고처럼 이 시기에 일어나는 심리적 변화를 입증해 주므로 시기적절한 간호중재의 계획이 이루어져야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 정상분만한 지 4-6주가 경과된 산모 100명을 대상으로 산모가 경험하는 생활스트레스, 사회적 지지 및 우울간의 관계를 기술하고, 생활스트레스와 우울간의 관계를 설명하기 위해 사회적 지지를 검증변인으로 하여 Elaboration model에 의해 분석함으로써 변인간의 순서를 파악하기 위해 시도되었으며, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. '생활스트레스가 많은 산모가 적은 산모보다 많은 우울을 나타낼 것이다'는 제 1가설은 지지되었다 (Gamma=.45,  $\chi^2=5.75$ ,  $p=.017$ ).
2. '사회적 지지가 많은 산모는 적은 산모보다 적은 우울을 나타낼 것이다'는 제 2가설은 지지되었다 (Gamma=-.49,  $\chi^2=6.89$ ,  $p=.009$ ).
3. '사회적 지지를 통제하면 생활스트레스와 우울의 관계는 많아질 것이다'는 제 3가설은 지지지가 낮은 집단에서만 지지되었으므로 부분적으로 지지되었다. 이처럼 검증변인인 사회적 지지정도가 높은 집단과 낮은 집단이 다른 결과를 나타낸 것은 Elaboration의 specification pattern으로 해석되어 모든 상황에서 독립변인이 중재변인에 영향을 주고 이것이 종속변인에 영향을 주는 관계로 해석할 수 없음이 확인되었다.

본 연구결과에 의하면 간호사는 산욕기 산모의 생활스트레스감소에 관심을 가져서 이로 인한 우울의

발생을 적게 해야 하며, 생활스트레스에 당면하더라도 가족의 도움을 활성화할 수 있는 중재개발을 통해서 우울을 감소시켜야 할 필요성을 확인할 수 있었다.

## Reference

- Abou-Saleh, M. T., & Ghubash, R. (1997). Postnatal depression in Japanese women who have given birth in England.. *Acta Psychiatr Scand*, 95(5), 428-32.
- Babbie, E. (1986). *The practice of social research*(4th ed). Belmont, California : Wadsworth publishing Co.
- Beck, C. T. (1995). The effect of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nurs Res*, 44, 298-304.
- Bettes, B. (1988). Maternal depression and motherese: Temporal and intonational features. *Child Development*, 59, 1089-1096.
- Brugha, T. S., Sharp, H. M., Cooper, S. A., Weisender, C., Britto, D., Shinkwin, R., Sherrif, T., & Kirwan, P. H. (1998). Smoking in pregnancy: a study of psychosocial and reproductive risk factors. *Psychol Med*, 28(1), 63-79.
- Choi, S. H. (1995). Function of social support on depression of patients with rheumatoid arthritis. Yonsei university of korea, Seoul.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.*, 38, 300.
- Cogill, S., Caplan, H., Alexandra, H., Robson, K., & Kumar, R. (1986). Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal*, 292, 1165-1167.



- Cohen, S., & McKay, G. (1984). *Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis*. In A. Baum, J. E. Singer & S. E. Taylor (Eds.), *Handbook of Psychology and Health*, 4(pp.253-267). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cox, J. L., & Holden, J. M. (1986). Taking postnatal depression seriously. *Health visitor*, 59, 180.
- Fisch, R. Z., Tadmor, O. P., Dankner, R., & Diamant, Y. Z. (1997). Depression in female health visitor consultants: social and demographic facets. *J Obstet Gynaecol Res*, 23(6), 547-54.
- Gennaro, S. (1988). Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. *Nurs Res*, 37, 82-85.
- Gordon, R. E., Gordon, K. K., & Englewood, N. J. (1959). Social factors in the prediction and treatment of emotional disorders in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 77, 1074-1083.
- Graham, H., & McKee, L. (1980). *The first months of motherhood*. The Health Education Council, London.
- Hong, J. M., & Song, S. S. (1986). A study on the emotional change of the pregnant and the postpartum. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 25(3), 431-439.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1985). *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry* (4th ed). Baltimore: Williams & Wilins, 555-557
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. & Toda, M. A. (1996). Social support provided by nurses to recent mothers on a maternity ward. *Psychother Psychosom*, 65(3), 117-23.
- Koh, K. B., & Kim, S. K. (1991). A comparison of stress perception and psychopathology between pregnant and postpartum women. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 30(5), 863-872.
- Kolb, L. C., & Brodie H. K. H. (1982). *Modern clinical psychiatry*. Philadelphia : WB Saunders Co.
- Lee, E. O., Hahn, Y. B., Kim, S. J., Lee, S. O., Kim, D. S., Kim, J. J., Kim, K. J., Kim, J. H., Lim, R. Y., Park, J. H., & Choi, S. H. (1988). The pain behavior of patients with joint pain. *The Journal of Nurses Academic Society*, 18(2), 197-210.
- Lepper, H. S., Dimatteo, R. & Tinsley, B. J. (1994). Postpartum depression: How much do obstetric nurses and obstetricians know?. *Birth*, 21(3), 149-154.
- Lin, N. (1986). *Modeling the effects of social support, life events and depression*. In N. Lin, N. Dean, & W. M. Ensel(Eds.). (pp.173-209).
- Livingood, A. B., Dean, P., & Smith, B. D. (1983). The depressed mothers as a source of stimulation for her infant. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 369-375.
- Logsdon, M. C., McBride, A. B., & Birkimer, J. C. (1994). Social support and postpartum depression. *Res in Nurs and Heal*, 17, 449-457.
- Logsdon, M. C., & McBride, A. B. (1989). Help after childbirth : Do women get what the expect and need?. *Kentucky Nurse*, 37(7), 14-15.

- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1995). Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Res in Nurs & Heal*, 18, 333-343.
- Mills, E. P., Finchilescu, G., & Lea, S. J. (1995). Screening for postpartum depression in a community sample. *S Afr Med J*, 85(2), 99-105.
- Oakley, A. (1980). *Women confined: Towards a sociology of childbirth*. Martin Robertson, Oxford.
- Oh, K. S., & Han, J. S. (1990). Stressful life events, health symptoms, social support and coping in early adolescents. *The Journal of Nurses Academic Society*, 20(3), 414-429.
- Ostberg, M., Hagekull, B., & Wettergren, S. (1997). Maternal and infant health: effects of moderate reductions in postpartum length of stay. *Scand J Psychol*, 38(3), 199-208.
- Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J., & Rassaby, E. S. (1980). Life events and social support in puerperal depression. *Brit J Psychiatry*, 136, 339-346
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale : a self-report depression scale for research in the general popuration. *Appl Psycho Measurement*, 1, 385-401.
- So, H. S. (1995). *Changes on the uncertainty, ways of coping, and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process : A longitudinal study*. Yonsei university of korea, Seoul.
- Sheppard, M. (1997). A group programme for postnatally distressed women and their partners. *J Adv Nurs*, 26(5), 921-9.
- Small, R., Astbury, J., Brown, S. & Lumley, J. (1994). Contribution of social variables to the prediction of postnatal depression. *Med J Aust*, 161(8), 473-7.
- Tod, E. D. (1964). Puerperal depression: A prospective epidemiological study. *The Lancet*, 2, 1264-1266.
- Walker, L. O., Crain, H., & Thompson, E. (1986). Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nurs Res*, 35, 352-355.
- Whiffen, V., & Gotlib, I. (1989). Infants of postpartum depressed mothers: Temperament and cognitive status. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 274-279.
- Yoshida, K., Marks, M. N., Kibe, N., Kumar, R., Nakano, H. & Tashiro, N. (1997). Early discharge and risk for postnatal depression [letter]. *J Affect Disord*, 43(1), 69-77.

## Abstract

### The Relationship Among the Degrees of Life Stress, Social Support and Depression in Postpartal Women

Choi, Soon-Hee\*

The purpose of this study was to examine the relationship between life stress and depression, and the effect of social support in postpartal 4~6 week women. Theoretically social support is thought to mediate the relationship between life stress and

---

\* Professor, Department of Nursing, Chonnam National University

depression.

Data were collected from June 1 to July 30, 1999. The data were analysed by use of SPSS. Two hypotheses were tested using Gamma, a measure of association for ordinal variables. Partial gamma was used to test the third hypothesis. Patterns of elaboration described by Babbie(1986) were selected to interpret the relationship of the three variables in the analyses.

The results of this study are summarized as follows:

1. There was a positive relationship between life stress and depression (Gamma=.45,  $P=.017$ ), and an inverse relationship between social support and depression

(Gamma=-.49,  $P=.009$ ). Thus the first, two hypotheses were supported.

2. When social support was controlled, the relationship between life stress and depression increased under the condition of low social support, but with high social support, the relationship decreased.

It can be interpreted that life stresses are positively related to depression under the condition of low social support, however this relationship cannot be expected with high social support.

Key words : Life stress, Social support, Postpartal depression