

분만유형에 따른 산욕기 산모의 산후 우울 비교

고효정¹ · 이자영² · 김혜영³

계명대학교 간호대학 교수¹, 경운대학교 간호학과 연구교수², 가톨릭상지대학 간호과 부교수³

A Comparison of Postpartum Depression according to Delivery Mode in the Postpartum Women

Koh, Hyo-Jung¹ · Lee, Ja-Young² · Kim, Hye-Young³

¹Professor, College of Nursing, Keimyung University, ²Project Professor, Department of Nursing, Kyungwoon University, ³Associate Professor, Department of Nursing, Catholic Sangji College

Purpose: This study is intended to identify difference postpartum depression according to delivery mode in the postpartum women. **Methods:** The subjects were 239 postpartum women in D and A city. Data collected from June 9, 2006 to August 6, 2007 using structured questionnaire surveys and convenience sampling. Measuring instrument was BDI (Beck Depression Inventory) translated By Lee and Song (1991). Collected data was analyzed by χ^2 -test, ANCOVA, Stepwise Multiple Regression with SPSS/PC 14.0. **Results:** There were significant differences in postpartum period ($\chi^2=12.40, p=.002$) and sleeping hours ($\chi^2=9.09, p=.011$) as analysed distribution of the subjects according to delivery mode. As result of analyzing the difference of postpartum depression according to delivery mode using ANCOVA, C-sec women's postpartum depression was higher than vaginal delivery women statistically ($F=6.32, p=.013$). As a result of Multiple Regression, income was a influencing factor of postpartum depression in vaginal delivery women and support of spouse and sleeping hours were influencing factors in C-sec women. **Conclusion:** There were differences in postpartum depression and their influencing factors according to delivery mode. Therefore it is necessary to develop and study a concrete nursing intervention and strategies for reducing the postpartum depression according to delivery mode.

Key Words: Delivery mode, Postpartum depression

서론

1. 연구의 필요성

분만과정은 여성의 삶에서 정상적인 발달과정 중 하나로 인식되지만, 그 과정동안 엄청난 신체적, 심리적 에너지가 소모되기 때문에 분만에 대한 개인의 경험은 다양한 양상을 보인다. 신체적 고통과 불편감이 따르지만 ‘해냈다’는 자신감이나 ‘엄마가 되었다’는 모성 정체감을 확립하는 긍정

적인 경험을 하는가 하면 반면에 출산 이전부터 가진 분만 통증에 대한 공포와 육아 부담에 대한 두려움 때문에 심리적 스트레스 경험으로 지각하는 경우도 있다 (Lee, Chang, Jo, & Kim, 2002; Jo & Koh, 1999).

분만경험에 대한 지각에 영향을 주는 요인으로는 결혼기간, 임신 희망 여부, 역할 자신감, 성역할에 대한 태도, 부부 관계의 밀접성, 여성의 사회적 지위, 임신 및 분만과정 중 지지 유형, 산전교육, 분만 유형 등 여러 가지가 있다 (Ahn, 1990; Chae, 2005). 특히 물리적 요인으로 작용하는 분만

주요어: 분만유형, 산후 우울

Address reprint requests to : Kim, Hye-Young, Department of Nursing, Catholic Sang-ji College, 15 Sangji-gil, Andong-si, Kyeungbuk 760-711, Korea. Tel: 82-54-851-3268, Fax: 82-54-853-3260, E-mail: hye268@hanmail.net

투고일: 2010년 11월 26일 / 심사완료일: 2010년 12월 6일 / 게재확정일: 2010년 12월 9일

유형에 따른 분만경험의 지각은 제왕절개 산모가 질식분만 산모에 비해 부정적인 경험을 호소하며 이에 따른 어머니로서의 정체감 획득이나 아기와와의 동일시감 획득에도 부정적인 영향을 미치게 된다 (Jo & Koh, 1999).

최근 보건복지가족부에서 ‘제왕절개분만감소대책위원회’를 조직하여 대국민홍보사업을 전개함에도 불구하고 우리나라 제왕절개 분만율은 2001년 40.5%, 2002년 39.3%, 2003년 38.2%, 2004년 37.7%, 2005년 37.1%, 2006년 36.0%, 2007년 36.8%로 선진국이나 세계보건기구 (WHO) 권고수준보다 높은 편이다. 미국은 30.2% (2005년), 영국 23.5% (2006년), 캐나다 24.0% (2003년), 유럽연합 15.7% (2000년)이며 WHO는 5~15%를 적정수준으로 권고하고 있다 (Health Insurance Review & Assessment Service, 2007; National Health Insurance Corporation, 2007).

질식분만에 비해 태아와 산모의 위험이 크고, 의료보험 재정부담이 큰 제왕절개 분만을 경험한 산모와 가족들은 분만 경험에 대해 의료측 방어진료, 병원의 수익성 추구, 산모의 정보 부족, 산모의 고통에 대한 두려움 등의 이유로 분만 방법 선택에 제한이 있었다고 보고하고 있다. 이는 자신의 분만 경험에 대해 수동적일 수밖에 없었던 부정적 지각을 표현하는 것으로 볼 수 있다 (Chung, 2008). 산모나 태아측 요인 또는 기타 요인에 의해 결정된 분만형태는 산모의 분만 경험에 대한 지각에 많은 영향을 미치며, 특히 제왕절개 분만 한 산모에 있어 산후 부정적 심리 반응을 더욱 가중시킬 수 있다 (Cho et al, 2009).

산후 부정적 심리반응으로 가장 보편적인 증상이 산후 우울이며, 그 정의에 따라 발생률이 다르지만 일반적으로 경한 정도의 우울은 산모의 75~80%에서 경험되며 그 중 약 10~15%는 적절한 중재나 치료를 하지 않을 경우 산모의 정신건강이나 정신사회적 적응에 영향을 미칠 뿐만 아니라 결혼관계와 자녀의 정서적, 인지적 발달에도 심각한 장애를 초래할 수 있다 (Kim, Kim, & Kim, 2005). 이러한 산후 우울은 여성으로서의 자아인식, 모성으로서의 역할기대에 대한 인식과 같은 모성역할 적응에도 영향을 미치어 향후 양육 스트레스 부담 증가와 자아존중감 저하로 이어질 수 있다 (Ahn & Oh, 2006; Chae, 2005).

따라서 본 연구에서는 분만형태에 따른 산후 우울의 정도를 파악함으로써 임상에서 좀 더 긍정적인 분만경험을 할 수 있도록 지지해주는 구체적인 간호교육과 간호중재 개발에 도움을 주고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 산욕기 산모의 분만형태에 따른 산후 우울 정도를 비교하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 산욕기 산모의 분만유형에 따른 일반적 특성과 산과적 특성 분포를 파악한다.
- 산욕기 산모의 분만유형에 따른 산후 우울 정도의 차이를 비교한다.
- 산욕기 산모의 분만유형별 산후 우울의 예측변수를 파악한다.

3. 용어정의

산후우울: 분만 후 산모에게 생기는 감정의 변화로서 정서적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애이다. 본 연구에서는 Beck Depression Inventory (Beck, 1978)를 본 연구대상자에 맞게 수정보완하여 측정된 점수를 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 산욕기 산모의 분만형태에 따른 산후 우울을 비교하고 영향요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D광역시와 경북 A시에 소재한 종합병원에서 출산한 6개월 이내 산욕기 산모를 대상으로 임의추출 하였으며 다음의 연구조건에 부합되는 산모 239명이다.

- 임신 주수 37주 이상으로 정상 신생아를 분만한 산모
- 임신과 분만, 산욕기간 중 건강문제가 없는 산모
- 만 18세 이상의 기혼자로서 본 연구참여에 동의한 산모

3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2006년 6월 9일부터 2007년 8월 6

일까지 D광역시와 경북 A시에 소재한 종합병원에서 진행되었다. 병원 내 산후조리원에 입원중인 산모와 병원에서 실시하는 육아 관련 프로그램에 참여한 산욕기 산모를 대상으로 본 연구의 목적과 도구에 대해 교육을 하고 연구참여의 협조를 받은 후 산모 자신이 직접 도구를 작성하도록 하는 방식으로 하였다. 수집된 자료 중 불완전하게 응답한 경우를 제외한 239명의 자료를 연구대상으로 하였다.

4. 연구도구

1) 산후 우울

본 연구에서는 Beck Depression Inventory (BDI)를 이영호, 송종용 (1991)에 의해 번안된 도구를 산모의 우울 측정에 맞게 다시 수정보완 하였다. BDI는 우울증의 정서-인지증상을 나타내는 14문항과 신체적 증상 7문항, 총 21개 항목으로 이루어진 도구이다. 0점에서 3점까지 4개 항목으로 구성되어 있고 각 항목의 점수를 모두 합한 점수가 우울 정도를 나타낸다. 각 문항의 합의 점수가 높을수록 우울의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's $\alpha = .872$ 이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 14.0 통계 프로그램을 이용하여 전산처리하며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 분만형태에 따른 일반적 특성 분포를 파악하고, 두 집단간 동질성 검정을 위해 실수와 백분율, χ^2 -test를 이용하였다.
- 대상자의 분만형태에 따른 산과적 특성 분포를 파악하고, 두 집단 간 동질성 검정을 위해 실수와 백분율, χ^2 -test를 이용하였다.
- 대상자의 분만형태에 따른 산후 우울 정도의 차이를 비교하기 위해 ANCOVA를 이용하였다.
- 대상자의 분만형태별 산후 우울의 예측변수를 알아보기 위해 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

을 살펴본 결과, Table 1과 같다. 즉 분만형태에 따른 두 집단 간 인구학적 특성 간에는 유의한 분포의 차이를 보이지 않았다. 대상자의 산과적 특성 및 두 집단 간 동질성 검정 결과는 Table 2와 같으며 산욕경과 개월 수 ($\chi^2=12.40, p=.002$)와 수면시간 ($\chi^2=9.09, p=.011$)에서 유의한 차이를 보였다.

2. 대상자의 분만형태에 따른 산후 우울 정도 차이

대상자의 분만형태에 따른 산후 우울 정도를 비교하기 위해, 산과적 특성에서 유의한 차이를 보였던 산욕경과 개월수와 수면시간을 공변량으로 통제하여 분석한 결과, Table 3과 같다. 즉 분만형태에 따른 산후 우울 정도의 차이가 있었으며, 제왕절개 분만한 산모가 질식분만 산모보다 산후 우울 정도가 유의하게 높았다 ($F=6.32, p=.013$).

3. 분만형태에 따른 산후 우울 정도에 영향을 미치는 요인

산후 우울 정도에 영향을 미치는 요인을 분만형태에 따라 알아본 결과 Table 4와 같다. 질식분만 ($F=8.44, p=.004$)과 제왕절개 분만 ($F=9.12, p=.000$) 모두에서 산후 우울 예측 모형은 유의한 것으로 나타났다. 질식 분만한 산모의 산후 우울에 가장 영향을 미치는 요인으로는 월수입이었다 ($\beta=-.24$). 제왕절개 산모의 경우에는 배우자 지지 ($\beta=.31$)와 수면시간 ($\beta=-.27$)이 가장 영향을 미치는 요인이었다 ($\beta=.31$).

논 의

최근 정부차원에서의 다각적인 정책적 노력에도 불구하고 우리나라 제왕절개 분만율은 좀처럼 감소되지 않는 실정이다. 우리나라의 제왕절개 분만율이 높은 것은 임상적으로 질식 분만을 할 경우 수반되는 산모와 태아의 위험으로 인해 제왕절개 분만을 하는 것 이외에 다른 비임상적 요인이 개입되기 때문이라는 지적이 많다. 그 요인으로는 진료비 지불제도, 의료수가, 의사의 개인적인 특성, 의료기관 특성, 산모의 특성 등이 제기될 수 있다 (Shiliang Liu et al, 2005). 그러나 산모나 의료인 모두 질식 분만에 대한 막연한 긍정적 인식과 제왕절개 분만에 대한 일방적인 부정적 인식을 가지기 보다는 구체적인 산후 문제점을 파악함으로써 두 분만형태에 대한 바람직한 간호중재 개발 전략

연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성 및 산과적 특성

대상자의 인구학적 특성을 알아보고, 두 집단 간 동질성

Table 1. Homogeneity Test for General Characteristics by Mode of Delivery

(N=239)

Characteristics	Categories	Mode of delivery		χ^2	p
		VD (n=139)	CS (n=100)		
		n (%)	n (%)		
Age (year)	≤ 30	5 (3.6)	4 (4.0)	0.91	.634
	31~39	127 (91.4)	88 (88.0)		
	≥ 40	7 (5.0)	8 (8.0)		
Working state	Unemployed	97 (69.8)	67 (67.0)	0.21	.673
	Working	42 (30.2)	33 (33.0)		
Baby sex	Male	74 (53.2)	48 (48.0)	0.64	.435
	Female	65 (46.8)	52 (52.0)		
Order of baby	First	102 (73.4)	68 (68.0)	0.86	.651
	Second	33 (23.7)	29 (29.0)		
	≥ Third	4 (2.9)	3 (3.0)		
Education	High school	20 (14.4)	15 (15.0)	0.38	.826
	College	113 (81.3)	79 (79.0)		
	Graduate school	6 (4.3)	6 (6.0)		
Income (10,000 won)	≤ 200	41 (29.5)	20 (20.0)	4.85	.089
	201~400	82 (59.0)	60 (60.0)		
	≥ 401	16 (11.5)	20 (20.0)		
Family mode	Nuclear family	107 (77.0)	78 (78.0)	0.04	.877
	Large family	32 (23.0)	22 (22.0)		
Support of spouse	Very well	32 (23.0)	23 (23.0)	0.03	.984
	Moderate	90 (64.7)	64 (64.0)		
	Not good	17 (12.2)	13 (13.0)		

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section delivery.

Table 2. Homogeneity Test for Obstetrical Characteristics by Mode of Delivery

(N=239)

Characteristics	Categories	Mode of delivery		χ^2	p
		VD (n=139)	CS (n=100)		
		n (%)	n (%)		
Feeding method	Breast feeding	53 (38.1)	27 (27.0)	4.25	.120
	Formula milk	21 (15.1)	23 (23.0)		
	Mixed milk	65 (46.8)	50 (50.0)		
Delivery experience	Primipara	102 (73.4)	68 (68.0)	0.82	.365
	Multipara	37 (26.6)	32 (32.0)		
Postpartum period (months)	1~2	78 (56.2)	34 (34.0)	12.40	.002
	3~4	33 (23.7)	30 (30.0)		
	5~6	28 (20.1)	36 (36.0)		
Birth education	Yes	94 (67.6)	70 (70.0)	0.15	.696
	No	45 (32.4)	30 (30.0)		
Postpartum care place	House	24 (17.3)	23 (23.0)	2.58	.461
	Parents home	42 (30.2)	27 (27.0)		
	In-law's home	9 (6.5)	10 (10.0)		
	Postpartum clinic	64 (46.0)	40 (40.0)		
Sleeping hours	≤ 5	43 (30.9)	16 (16.0)	9.09	.011
	6~8	77 (55.4)	74 (74.0)		
	≥ 9	19 (13.7)	10 (10.0)		

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section delivery.

이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 산과적 특성에서 산욕경과 개월 수와 수면 시간에서 유의한 집단 간 차이가 있었다. 이는 본 연구대상자 중 제왕절개 분만한 대상자 자료수집기간이 길어진 데 따른 문제점으로 볼 수 있으며, 산욕기간이 길어짐에 따라 산욕 후 건강 회복에 따른 수면시간의 증가로 볼 수 있다. 산과적 특성에서 특이점은 최근 들어 우리나라 산후문화로 자리잡은 산후조리하는 장소의 변화이다. 과거에는 산후조리원을 집이나 친척집에서 주로 하였다면 최근에는 산후조리원에서 산후조리를 하는 경우가 절대적으로 증가하였다. 이는 저출산에 따른 경제적인 소비문화의 변화로 설명될 수 있다. 즉 산모의 출산이 1명 또는 2명 정도로 감소되면서 경제적 문제가 없다면 대부분 산모들은 친척들의 직접적인 도움보다는 산후조리원에서 의료인에 의한 충분한 간호 서비스를 받기를 원한다 (Cho et al., 2009).

대상자의 분만형태에 따른 산후 우울 정도를 비교해 본 결과 제왕절개 분만한 산모의 우울정도가 유의하게 높았다. 질식분만 산모의 경우 산후 우울 정도가 12.86 ± 7.35 였으며, 제왕절개 산모의 경우 15.06 ± 6.91 이었다. 이러한 점수는 산욕기 산모의 산후 우울을 연구한 Ahn과 Oh (2006)의 연구결과에서 평균 10.05점 보다는 다소 높은 점수이다. Beck (2001)은 BDI 점수 결과 0~9점 사이는 정상적인 비우울 상태이며, 10~15점 사이는 가벼운 수준의 우울상태, 16~23점 사이는 중간 수준의 우울 상태, 24~63점은 심한

수준의 우울 상태로 분류하였다. 이러한 결과로 볼 때, 본 연구대상자들은 분만형태와 상관없이 두 집단 모두 가벼운 수준의 산후 우울을 겪고 있음을 알 수 있다.

Yeo (2009) 산후 우울 예측요인 연구에 의하면 제왕절개술로 분만한 여성일 때 산후 우울을 겪을 가능성이 3.57배 높아진다고 하였다. 또한 Cho 등 (2009) 연구에서는 질식 분만한 산모의 경우 본인이 경험한 출산방법에 대해 만족하였고, 다음 출산 시에도 질식 분만을 희망하였으며, 자신이 경험한 질식분만을 주변 사람들에게 권유하겠다는 정도가 제왕절개 분만 산모보다 유의하게 높았다. 이는 Cho와 Koh (1999) 연구에서도 질식 분만 초산모가 제왕절개 분만 산모보다 자신이 경험한 분만유형에 대해 현저히 긍정적인 지각을 나타낸 것과 결과가 같았다.

분만형태에 따른 산후 우울 정도에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 질식 분만 산모의 산후 우울 설명변수로는 월수입이었다. Yeo (2009)의 산후 우울 예측요인 연구에 의하면 산후 우울 집단과 비우울집단을 나누어 비교했을 때 산후 우울 집단에서 월수입이 200만원 이하인 경우가 65.2%로 비교적 높았고 비우울 집단은 200만원 이하가 43.5%로 낮았다. Chae (2005)의 산욕초기 초산모 산후 우울 연구에서도 경제적 수준이 낮을수록 산후 우울 정도가 높은 것으로 나타나 경제적 수준은 산후 우울의 유의한 영향요인으로 볼 수 있었다.

제왕절개 분만한 산모의 산후 우울에 영향을 미치는 요인은 남편의 지지와 수면시간이었다. 제왕절개 산모의 경우 질식분만 산모에 비해 신체적 회복 정도가 늦기 때문에 산후 회복 때까지 심리적인 지지와 충분한 질적인 수면이 요구될 수 있다 (Cho, 2009). 산욕부들이 산욕기동안 경험하는 가장 심각한 스트레스원은 불충분한 수면이며 (Huang, Carter, & Gua, 2004), 산욕기 산모의 수면 양과 질은 남편의 협조와 지지와 유의한 상관관계가 있다고 보고되고 있

Table 3. Differences in the Postpartum Depression by Mode of Delivery (N=239)

Mode of delivery	n	M±SD	F	p
VD	139	12.86±7.35	6.32	.013
CS	100	15.06±6.91		

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section delivery.

Table 4. Factors Influencing of Postpartum Depression by Mode of Delivery (N=239)

Variables	B	SE	β	Adjusted R ²	t	p	F (p)	
VD	Constant	37.86	1.83		20.73	.000	8.44 (.004)	
	Income	-1.58	0.54	-.24	.087	-2.91		.004
CS	Constant	36.40	3.51		10.37	.000	9.12 (.000)	
	Support of spouse	3.62	1.09	.31	.088	3.34		.001
	Sleeping hours	-1.23	0.43	-.27	.158	-2.85		.005

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section delivery.

다 (Lee, 2006). 이는 핵가족 문화에서 비롯된 부부중심의 사회 내에서 남편의 지지는 산욕부 건강증진을 위한 중요한 지지자원으로서 기능하는 것을 알 수 있다. 또한 제왕절개 분만의 경우 질식 분만과 달리 산전 건강문제나 위험 요인을 이미 가지고 있는 경우가 있다 (Oh, 2008; Chung, 2008). 따라서 배우자의 지지나 도움이 더욱 필요한 경우가 있을 수 있고, 건강문제로 인한 수면의 요구도가 증가되어 있을 수 있으므로 이러한 점을 감안한다면 제왕절개 산모의 산후 우울은 산모의 신체적 건강 관련 요인에 영향을 더 받을 수 있음을 알 수 있다.

본 연구를 통해 질식분만과 제왕절개 분만의 산후 우울 정도의 차이를 확인하고, 두 집단의 산후 우울에 영향을 미치는 요인에도 차이가 있음을 알 수 있었다. 따라서 분만유형에 따른 산후 우울에 대한 구체적인 간호중재가 이루어질 수 있도록 간호전략 개발에 노력해야겠으며, 질식분만 산모를 위한 산후 우울 중재뿐만 아니라 우리나라 분만의 35% 이상을 차지하는 제왕절개 분만 산모를 위한 산후 우울 간호중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 분만형태에 따른 산후 우울의 정도를 파악함으로써 임상에서 좀 더 긍정적인 분만경험을 할 수 있도록 지지해주는 구체적인 간호교육과 간호중재 개발에 도움을 주고자 시도된 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 출산한 지 6개월 이내 산모 239명이다. 본 연구에서 사용된 도구는 Beck Depression Inventory (Beck, 1978)를 Lee, Song (1991)에 의해 번안된 도구를 산모의 우울 측정에 맞게 다시 수정 보완 하였다. 수집된 자료는 SPSS 14.0 통계 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, χ^2 -test, ANCOVA, Stepwise Multiple Regression으로 분석되었다.

대상자의 분만형태에 따른 산과적 특성 차이를 살펴본 결과, 산욕경과 개월 수와 수면시간에서 유의한 차이를 보였다. 대상자의 분만형태에 따른 산후 우울 정도를 비교하기 위해, 산과적 특성에서 유의한 차이를 보였던 산욕경과 개월 수와 수면시간을 공변량으로 통제하여 분석한 결과, 분만형태에 따른 산후 우울 정도의 차이가 있었으며, 제왕절개 분만한 산모에서 산후 우울 정도가 유의하게 높았다. 산후 우울 정도에 영향을 미치는 요인을 분만형태에 따라 알아본 결과, 질식 분만한 산모의 산후 우울에 가장 영향을 미치는 요인으로는 월수입이었으며, 제왕절개 산모의 경우

에는 배우자 지지와 수면시간이 가장 영향을 미치는 요인이었다.

이상의 연구결과를 토대로 분만유형에 따른 간호중재 개발을 위한 기초자료 조사 및 산모들의 산전관리 행태를 구체적으로 알아보는 연구가 필요하며, 또한 분만유형에 따른 산후 우울 산모를 위한 간호중재 프로그램 개발을 위해 산욕기 기간 경과를 따라 산후 우울과 영향요인의 변화 추이를 확인하는 코호트 연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

- Ahn, O. S., Oh, W. O. (2006). Relationship among postpartum depression, parenting stress and self-esteem in mothers during puerperium. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 10(1), 58-68.
- Beck, A. T. (1978). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press, New-York.
- Chae, Y. S. (2005). *Adaptation of maternal roles and postpartum depression of primiparas during early postpartum period*. Unpublished master's dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Cho, D. S., Kim, Y. M., Hur, M. H., Oh, H. S., & Kim, E. Y. (2009). Mother's prenatal care and delivery services satisfaction according to mode of delivery. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(4), 353-361.
- 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.
- Chung, J. J. (2008). Causes of increasing rate of C-section and desirable birth environment perceived by women with C-section. *Women Health*, 9(1), 57-85.
- Health Insurance Review & Assessment Service (2007). Report of evaluation on cesarean section delivery insurance pay adequacy.
- Huang, C. M., Carter, P. A., & Gua, J. L. (2004). A comparison of sleep and daytime sleepiness in depressed and non-depressed mothers during the early postpartum period. *Journal of Nursing Research*, 12(4), 287-295.
- JO, S. Y. & Koh, H. J. (1999). A comparison of primiparas' perception of delivery experience and identity as the mother according to delivery methods. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 5(1), 5-17.
- Kim, J. W., Kim, J. H. & Kim, B. J. (2005). Psychosocial and obstetrics factors associated with postpartum depressive symptoms. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 44(2), 213- 220.
- Lee, Y. H., Song, J. Y. (1991). The study of reliability and validity on BDI, SDS, MMPI-D. *Journal of Korean Psy-*

- chology*, 10, 98-113.
- Lee, J. Y. (2006). *Fatigue, parenting stress and sleep patterns of women according to period of postpartum*. Unpublished master's dissertation, Keimyung University, Daegu.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Jo, H. S., & Kim, M. R. (2002). Effects of a full body massage on uterine contraction, length of labor, type of delivery and drug intervention for primipara during labor. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 8(4), 538-549.
- National Health Insurance Corporation (2007). The Annual report of health insurance statistics.
- Oh, H. S. (2008). A study on health policy for optimizing the cesarean section rate. *Honam University Dissertation Collection*, 29(2), 377-390
- Shiliang, L., Maureen, H., Josheph, K. S., Robert, M. L., Ling, H., Reg, S., & Michael, S. K. (2005). Risk of maternal postpartum readmission associated with mode of delivery. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 105(4), 836-842.
- Song, J. E. (2009). Influencing factors of postpartum depression between 4 to 6 weeks after childbirth in the postpartum women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(3), 216-223.
- Yeo, J. H. (2006). Postpartum depression and its predictors at six months postpartum. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12(4), 355-362.