

산모의 우울이 생후 4개월 영아의 기질, 건강과 성장발달에 미치는 영향

방 경 숙

서울대학교 간호대학·간호과학연구소 부교수

The Impacts of Postpartum Depression on the Temperament, Health and Development of 4-month-old Infants

Bang, Kyung-Sook

Associate Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: This study was conducted to determine the impacts of maternal depression on the temperament, health problems, and development of 4-month-old infants. **Methods:** For this longitudinal comparative study, data collected at one month postpartum and at the 4th month of follow-up were evaluated from sixty five pairs. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used to assess the symptoms of depression. **Results:** Eighteen point 5 percent and 15.4% of mothers were diagnosed with postpartum depression at one month postpartum and at the 4th month of follow-up, respectively. The temperament of the infants between the two groups was not different. However, the infants of the depressed mothers had more health problems after 4 months. Depressed mothers had a lower score for the acceptance of Home Observation for Measurement of the Environment (HOME), and the development score of their infants was lower than that of the non-depressed mothers. **Conclusion:** Maternal depression affects the health and development of infants. Women should be screened for potential risk factors and for symptoms of depression during postpartum periods so that appropriate interventions including emotional support can be initiated in a timely manner.

Key Words: Postpartum depression, Infant, Temperament, Health, Growth and development

서 론

1. 연구의 필요성

우울은 세계적으로 가장 높은 유병률을 보이는 질환의 하나로서 현대사회의 중요한 건강문제로 대두되고 있는데 여성에게 있어 특히 산후 1년의 기간은 우울이 처음으로 발병되기 쉬

운 중요한 시기로 주목받고 있다. 전체 우울 환자의 45~65%가 이 기간에 발병하였다는 보고가 있으며(Hollins, 2007) 산후우울의 빈도는 연구마다 차이를 보이기는 하나 10~20%의 수준에 이를 것으로 추정된다(Righetti-Veltema, Bousquet, & Manzano, 2003). 과거에는 외국만큼 산후우울에 대한 관심이 높지 않았으나 최근에는 국내에서도 산후우울의 빈도가 10% 내외에서 20% 이상까지 높은 수준으로 보고되면서

주요어: 산후우울, 영아, 기질, 건강, 성장과 발달

Corresponding author: Bang, Kyung-Sook

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.
Tel: +82-2-740-8819, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: ksbang@snu.ac.kr

- 이 논문은 2008년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업 연구임 (KRF-2008-E00671).

- This work was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (MEST) (KRF-2008-E00671).

*본 연구는 생후 1개월의 자료를 분석한 방경숙(2011) 연구의 후속 연구로 생후 4개월의 자료를 분석한 것임.

투고일 2012년 1월 31일 / 심사완료일 2012년 6월 12일 / 게재확정일 2012년 6월 16일

(유애리, 김태희와 이해혁, 2010; 이선옥 등, 2010) 산모의 우울에 대한 스크리닝과 간호중재 개발의 필요성이 제시되고 있다(방경숙, 2011). 가족 중 우울한 대상자가 있을 때 가족에게 다소간의 영향을 미치겠지만 특히 적극적인 영아 돌봄이 필요한 시기의 산모의 우울은 영아의 건강과 성장발달에 미치는 영향이 크다.

구체적으로 선행연구들을 통해 산모가 산후우울을 경험하는 경우 영아에 대한 관심이 저하되고 모유수유율도 감소하며, 영아와의 상호작용이 결여되어 영아의 건강 및 성장발달에 유해한 영향을 미친다는 것이 보고되었다(Avan, Richter, Ramchandani, Norris, & Stein, 2010). 산모에게 산후우울이 있는 경우 자녀의 수면문제, 설사와 산통, 천식 등 여러 가지 신체적 건강문제의 발생률이 높아지며 정서적, 인지적 발달에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는데, McGrath, Records와 Rice (2008)는 어머니가 산후우울이 있는 경우 영아의 기질을 까다로운 것으로 인식하는 경우가 많으며, 생후 6개월까지도 이러한 현상이 지속됨을 보고하였다. 이러한 심각성에도 불구하고 국내에서는 산후우울이 자녀에게 미치는 영향에 대한 연구를 찾아보기 어렵다.

또한 산후우울이 자녀에게 미치는 영향을 파악하기 위해서는 산후우울이 얼마만큼 지속되는가, 영아의 월령증가에 따라서 어떤 영향을 미치는가를 종단적으로 연구해 볼 필요가 있다. 따라서 본 연구는 산후 3~4주까지의 자료수집을 대상으로 한 방경숙(2011)의 후속연구로서 산후 3~4주뿐 아니라 산후 4개월에 산모의 산후우울 정도를 파악하고 산후우울이 영아에 대한 어머니의 태도에 어떤 영향을 미치는지, 그리고 영아의 기질, 건강상태 및 발달상태에 어떤 영향을 미치는지 분석해 보고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 산후우울이 양육환경과 영아의 기질, 건강 및 성장발달에 미치는 영향을 보고자 하는 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 산후 3~4주, 산후 4개월 산모의 산후우울 정도를 파악한다.
- 일반산모군과 산후우울산모군 영아의 생후 4개월 양육환경을 비교한다.
- 일반산모군과 산후우울산모군 영아의 생후 4개월 기질, 건강 및 성장발달을 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 산모의 산후우울이 영아에게 미치는 영향을 파악하기 위하여 일반산모군과 산후우울산모군의 양육환경, 영아의 건강상태 및 성장 발달을 비교하고자 하는 서술적 비교조사연구이며, 산후우울의 영향을 생후 4개월까지 추적하여 파악하고자 한 종단적 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울, 대전, 수원에 거주하는 산모로서 정상적인 결혼상태에 있으며 산후 4개월까지 연구에 참여할 수 있고 연구참여에 동의하는 자로 하였으며 산모나 아기에게 심각한 질병이 있는 경우는 연구대상에서 제외시켰다. 연구참여에 동의하여 산후 3~4주의 설문제에 현장에서 응답하거나 퇴원 후 회신한 산모는 137명이었고, 이들 산모에게 산후 4개월의 설문을 우편으로 보내 회신을 받은 산모는 65명으로 회신율은 47.3%였다. 최종분석은 산후 3~4주와 4개월에 모두 응답한 65명만을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 산후우울

산후우울의 측정은 Cox, Holden과 Sagovsky (1987)에 의해 개발된 산후우울증 평가척도(Edinburg Postnatal Depression Scale, EPDS)를 변안한 것을 사용하였다. 이 도구는 우울감보다는 오래 지속되고 산후 정신증보다는 덜 심각한 질환을 측정하는 10문항의 서술적 자가평정척도로서 0점부터 3점까지의 4점 척도로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 산후우울의 정도가 높은 것으로 해석하는데 총점이 13점 이상일 때 우울이 있는 것으로 분류한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 산후 1개월 .86, 산후 4개월 .84였다.

2) 양육환경 (HOME)

양육환경은 부모가 조성하는 가정 양육환경을 측정하는 것으로, 국내외에서 가장 널리 사용되고 있는 HOME (Home Observation for Measurement of the Environment; Caldwell & Bradley, 1984)을 변안한 도구를 이용하였다. 이 도구는 환경조직 6문항, 적절한 놀잇감의 구비상태

9문항, 일상생활에서 주는 자극의 다양성 5문항, 어머니의 참여도 6문항, 어린이의 행동에 대한 수용성 8문항, 어머니의 정서적, 언어적 반응 11문항 등 총 6개 영역의 45문항으로 구성되어 있으며, 각 항목에 “예” 또는 “아니오”로 답하게 되어 있다. 이것은 부모의 보고가 아닌 훈련된 관찰자가 직접 가정을 방문하여 관찰한 후 기록하는 도구로 사용되어 왔으나 최근에는 부모의 자가보고에 의해서도 사용할 수 있는 것으로 보고 되어 있다(US department of health and human services, 2012).

3) 영아 기질

기질이란 개개인이 가지고 있는 일관된 성향으로(Carey & McDevitt, 1995), 본 연구에서 영아의 기질은 Pridham, Chang과 Chiu (1994)가 개발한 What My Baby Is Like (WBL)를 방경숙(2000)이 번역한 9점 척도의 18문항을 이용하여 측정하였다. 방경숙의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 산후 4개월 .817이었다.

4) 영아의 건강

영아의 건강은 산후우울로 인해 영향을 받는다고 문헌에서 제시된 아토피, 천식, 산통, 설사, 수면문제의 5개 문항에 대하여 각각 경험유무를 ‘있다’ 1점, ‘없다’ 0점으로 하여 0점에서 5점까지의 범위로 측정하였으며, 점수가 높을수록 다양한 건강문제를 경험하였음을 의미한다.

5) 영아의 성장발달

영아의 성장은 어머니의 보고에 의한 체중을 이용하였으며, 영아의 발달검사는 한국형 Denver II의 축약형으로 어머니의 자가보고에 의해 시행할 수 있는 한국형 PDQ (Prescreening Developmental Questionnaire)를 이용하였다(신희선 등, 2002). 이 도구의 발달사정 항목은 운동발달, 개인사회성 발달, 미세운동 및 적응발달, 그리고 언어발달의 네 가지 영역으로 구성되어 있으며 본 연구에서는 0~9개월의 검사지를 이용하였다. 총 25문항 중 본 연구에서는 몇 개의 문항을 수행할 수 있는가에 따라 25점 만점 중 수행할 수 있는 항목의 총합을 발달점수로 하였다.

4. 연구절차

본 연구는 연구자 소속기관의 연구윤리심의위원회(IRB)

승인을 받은 후 연구를 진행하였다(No. AJIRB-CRO-09-011). 대상 병원은 수원의 1,000병상 이상의 1개 대학병원이었으며 병원의 산과병동에서는 간호사가 산모와 접촉하여 연구참여에 동의하는 경우 연구참여 동의서를 서면으로 받은 후 기초조사를 실시하고 주소를 받아 산후 3주경 우편으로 산후우울과 영아기질에 대한 설문지를 발송한 후 전화를 통해 설문지 작성을 독려하여 반송하도록 요청하였다. 그 외에 대전의 1개 산후조리원과 서울의 1개 모유수유클리닉, 그리고 서울의 1개구 보건소에서는 각각 기관의 간호사가 산후 3~4주 산모를 대상으로 연구참여에 동의하는 경우 바로 1차 설문지를 작성하도록 하였다. 1차 설문지에 응답한 모든 대상자 137명에게 산후 4개월의 2주 전 시점에 반송용 봉투와 함께 우편으로 2차 설문지를 보내서 산후우울을 다시 측정하고 산후 4개월의 영아 건강상태, 기질, 가정환경, 발달검사(한국형 PDQ) 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2009년 5월부터 2010년 2월까지였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였으며, 두 군 간의 양육환경, 영아기질, 건강 및 성장발달의 차이는 비모수통계인 Mann-Whitney U-test로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 영아의 아버지와 어머니 모두 학력은 대부분 대학교 졸업 이상이었으며, 어머니가 직업을 갖고 있는 경우가 64.6%였고 96.9%가 핵가족이었다. 아버지의 평균 연령은 33.31세, 어머니는 31.46세였고 영아의 성별은 남아가 53.8%로 여아보다 좀 더 많았으며, 출생순위는 첫째가 69.2%, 둘째가 21.5%였다. 출생 시 신장은 50.32 cm, 출생 시 체중은 3.26 kg으로 정상적이었으며 재태기간 평균은 38.82주였다(표 1).

2. 산후우울 정도

본 연구에서는 산후 3~4주와 산후 4개월의 2차례에 걸쳐 산모의 산후우울 정도를 파악하였다. 산후우울 척도인 EPDS 13점 이상을 기준점으로 우울이 있는 것으로 분류한 결과 산

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=65)

변수	구분	n (%) or M±SD
아버지 학력	고졸	10 (15.4)
	대졸	27 (41.5)
	대학원 재학 이상	28 (43.1)
어머니 학력	고졸	10 (15.4)
	대졸	45 (69.2)
	대학원 재학 이상	10 (15.4)
어머니 직업	유무	42 (64.6)
		23 (35.4)
가족형태	핵가족	63 (96.9)
	확대가족	2 (3.1)
영아성별	남아	35 (53.8)
	여아	30 (46.2)
영아 출생순위	첫째	45 (69.2)
	둘째	14 (21.5)
	셋째 이상	6 (9.2)
분만유형	자연분만	42 (64.6)
	제왕절개	23 (35.4)
아버지 나이		33.31±3.49
어머니 나이		31.46±3.06
출생신장 (cm)		50.32±2.13
출생체중 (kg)		3.26±0.35
채태기간 (주)		38.82±2.29

후 3~4주에는 전체 응답자 65명 중 12명(18.5%)이 산후우울에 해당하였다. 산후 4개월에 설문을 통해 재조사 한 결과 65명 중 10명(15.4%)이 산후우울에 해당하였다. 이들을 다시 구체적으로 분류해보면, 산후 3~4주와 4개월의 1, 2차 중 한 번이라도 우울군에 속한 산모는 65명 중 16명(24.6%)이었다. 산후 3~4주에서는 정상이었으나 산후 4개월에서 우울군인 산모는 4명(6.2%), 산후 3~4주에서는 우울군이었으나 산후 4개월에서 정상인 산모는 6명(9.2%), 그리고 산후 3~4주와 4개월 모두 우울군에 속한 산모는 6명(9.2%)이었다(표 2). 산후 1개월과 4개월의 우울 점수는 $r=.560$ ($p<.001$)으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.

3. 산후 4개월 일반산모군과 산후우울산모군의 양육환경 비교

산후 4개월 일반산모군과 산후우울산모군의 양육환경을 비교한 결과 총점과 하부영역에서 환경조직, 적절한 놀잇감의 구비상태, 자극의 다양성, 어머니의 참여도, 정서적 언어적 반응에 있어서는 유의한 차이가 없었으나 어머니의 수용성은 우울산모군이 일반산모군보다 유의하게 낮았다($Z=-2.242$, $p=.025$)(표 3).

표 2. 산후우울 정도 (N=65)

변수	구분	산후 4개월		계
		정상 (n=55) n (%)	우울 (n=10) n (%)	
산후 3~4주	정상	49 (75.4)	4 (6.2)	53 (81.5)
	우울	6 (9.2)	6 (9.2)	12 (18.5)
계		55 (84.6)	10 (15.4)	65 (100.0)

$r=.560$ ($p<.001$)

4. 산후 4개월 일반산모군과 산후우울산모군의 영아 비교

생후 4개월 영아의 기질은 두 군 간에 유의한 차이가 없었다. 산후 4개월 영아의 체중은 일반산모군 영아가 산후우울산모군 영아보다 유의하게 더 높았으며($Z=-2.001$, $p=.045$) 영아의 발달 점수는 일반산모군의 17.20 ± 3.40 에 비해 산후우울산모군 영아가 15.20 ± 0.79 로 유의하게 낮은 점수를 보였다($Z=-2.692$, $p=.007$). 영아의 건강문제 총점은 일반산모군과 산후우울산모군 영아 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($Z=-2.226$, $p=.026$), 특히 설사와 수면문제의 발생 정도가 산후우울산모군 영아에서 유의하게 높은 것으로 나타났다. 천식은 두 군에서 모두 없었으며, 아토피와 산통은 일반산모군에서만 일부 있었으나 두 군 간 유의한 차이는 아니었다(표 4).

논 의

본 연구는 산후우울이 영아의 신체적, 정서적 건강과 발달에 미치는 영향을 살펴보고자 산후 3~4주와 산후 4개월의 2차례에 걸쳐 자료를 수집하였으며 관련 국내 연구는 매우 미흡하지만 국외의 선행연구와 비교 논의하고자 한다.

산후우울 척도인 EPDS 점수에 따라 분류한 결과 산후 3~4주에는 대상자의 18.5%가, 산후 4개월에는 15.4%가 산후우울을 갖고 있는 것으로 나타나 산후우울이 산욕기동안 더 높았다가 시간이 지나면서는 다소 감소되지만 상당 수가 지속되는 것으로 나타났다. 이는 그리고 6~12개월 영아모에서 15%가 산후우울이었다는 국외 연구(Hiscock & Wake, 2001)와 유사한 결과이다. 산후우울의 비율이 23%로 나타난 유에리 등(2010)의 연구보다는 낮은 수준이지만 유에리 등의 연구에서는 EPDS 점수 10점 이상을 우울한 집단으로 분류했기 때문에 차이가 있는 것이다. 또한 1개월과 4개월의 산후우울은 높은 상관관계를 보여 산후 초기부터 우울을 조절할 수 있도록 하는 것이 필요할 것으로 생각된다. Beeghly 등(2002)의 연구에서도 산후 2, 3, 6, 12개월에 측정된 산후우울은 유의한

표 3. 생후 4개월 일반산모군과 산후우울산모군의 양육환경 비교 (N=65)

변수	일반산모군 (n=55)	산후우울산모군 (n=10)	Z	p
	M±SD	M±SD		
양육환경 총점	27.62±2.86	26.00±2.40	-1.738	.082
환경조직	3.45±0.92	3.80±0.79	-1.123	.262
적절한 놀잇감 구비상태	2.42±0.63	2.40±0.84	-0.203	.839
자극의 다양성	3.18±0.72	3.60±0.52	-1.682	.092
어머니의 참여도	5.45±0.92	5.00±0.94	-1.669	.095
수용성	4.65±1.51	3.40±1.71	-2.242	.025
정서적, 언어적 반응	9.27±0.89	8.80±1.03	-1.530	.126

표 4. 생후 4개월 일반산모군과 산후우울산모군 영아의 비교 (N=65)

변수	하부영역	일반산모군 (n=55)	산후우울산모군 (n=10)	Z	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
기질		115.45±16.69	118.50±8.37	-0.599	.549
현재 체중		7.34±1.02	6.88±0.68	-2.001	.045
성장발달		17.20±3.40	15.20±0.79	-2.692	.007
건강문제		0.62±0.73	1.20±0.79	-2.226	.026
아토피 [†]	있음	6 (10.9)	0 (0.0)		
	없음	49 (89.1)	10 (100.0)		
산통 [†]	있음	6 (10.9)	0 (0.0)		
	없음	49 (89.1)	10 (100.0)		
설사 [†]	있음	16 (29.1)	8 (80.0)		
	없음	39 (70.9)	2 (20.0)		
수면문제 [†]	있음	6 (10.9)	4 (40.0)		
	없음	49 (89.1)	6 (60.0)		

[†]Fisher's exact test.

상관관계를 보였으며 특히 초기에 우울이 높은군은 우울이 지속될 수 있는 위험성도 더 높은 것으로 나타난 바 있다.

국내 연구에서는 산모의 우울이 영아의 기질에 미치는 영향에 대한 연구는 있으나 건강과 발달에 미치는 영향에 대한 연구는 찾아보기 어려운데 외국의 경우 산후우울이 자녀에게 미치는 단기적, 장기적 영향에 대해 많은 연구가 이루어졌다 (Hay et al., 2001; Hollins, 2007). 산후우울이 생후 1개월의 영아에게 미치는 영향에 대한 연구자의 1차연구에서는 산후우울군 영아의 기질은 일반산모군 영아보다 규칙성과 지속성이 유의하게 낮고 활동성이 유의하게 높았으며 우울군 산모는 자신의 아기를 까다로운 기질로 지각하고 있는 비율이 더 높았는데(방경숙, 2011) 산후 4개월의 우울여부에 따른 기질은 총점에서 유의한 차이를 보이지는 않았다. 이는 생후 6개월까지의 영아모를 대상으로 한 횡단적 연구에서 어머니의 우울 정도에 따라 영아의 기질 점수는 유의한 차

이가 있었다는 국내의 선행연구와는 다른 결과인데(권미경, 김혜원, 김남선, 장정애, 2006; Orhon, Ulukol, & Soykan, 2007), 기질을 총점으로 구분하기보다는 하위 영역별 비교가 필요할 것으로 생각된다.

우울한 산모는 영아 발달에 적합한 바람직한 가정환경을 조성해주는데 소홀하기 쉽다. 본 연구에서는 다른 영역에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나 가정환경 중 수용성은 우울군에서 유의하게 낮았는데, 유사한 연구결과는 선행 연구들에서 많이 지적되고 있다. 이제영(2011)의 연구에서는 우울한 성향이 있는 어머니 집단과 일반 어머니 집단의 6~8개월 영아와의 상호작용을 분석한 결과 우울성향 집단에서 부정적인 상호작용이 뚜렷함을 보고하여 산후우울이 영아에게 미치는 심각성을 보고하였다. Righetti- Veltema, Bousquet와 Manzano (2003)의 연구에서는 산후 3개월에 측정된 우울 검사에 따라 우울군 산모와 일반 산모로 구분하여 산

후 18개월이 되었을 때 유아의 발달과 애착유형을 검사한 결과 우울군 산모는 덜 애정적이고 더 불안해하였으며, 우울군 모이는 언어적 상호작용과 놀이 상호작용을 더 적게 하였고 우울군 유아는 대상영속성의 개념 과업을 잘 수행하지 못했으며, 불안전 애착을 더 많이 보였다.

이러한 부정적인 상호작용과 가정환경은 영아의 건강과 발달에 영향을 미치는데, 산후 4개월 산모가 우울한 경우 영아에게 수면문제의 발생 정도가 더 높은 것으로 나타났으며 호주에서도 6~12개월의 영아를 둔 엄마를 지역사회에서 조사한 결과 EPDS 10점 미만군보다 13점 이상인군 영아는 2.13배의 수면문제를 갖고 있는 것으로 나타났다(Hiscock & Wake, 2001). Bayer, Hiscock, Hampton과 Wake (2007)의 연구에서도 3~6개월 아기에서 수면문제가 있는 비율은 34%였으며 우울을 포함하여 엄마가 신체적, 정신적으로 건강하지 않은 경우 영아의 수면문제 비율이 유의하게 높았다.

산모가 우울한 경우 설사의 발생 비율도 더 높았는데 산모의 우울이 있을 경우 생후 3~4주 영아에서 설사 발생 비율이 더 높았던 연구자의 1차 연구에서와 같은 결과이며(방경숙, 2011), 파키스탄에서 산후 3개월의 우울 여부에 따라 생후 1년 동안 영아의 설사 발생 횟수를 비교한 결과 우울군 엄마의 아기가 더 많은 설사 질환을 앓는 것으로 나타난 것과 유사한 결과이다(Rahman, Bunn, Lovel, & Creed, 2007). 산모의 우울로 인한 영아의 정서적 불안정이 설사나 수면문제를 초래한 것으로 볼 수 있다.

또한 Kozyrskyj 등(2008)은 영아모에게 생후 1년 동안 불안이나 우울이 있었던 경우 아이가 7세가 되었을 때의 천식 유무와 어떤 관계가 있는지 본 결과 엄마가 7세까지 지속적으로 문제 있는 경우는 천식 비율이 1.25배 높았으나, 생후 1년 이내로 국한된 경우는 천식 발생과 연관이 없었다고 하였다. 본 연구에서는 아직 생후 4개월밖에 안되었기 때문에 천식을 경험한 영아는 없었으며, 아토피는 오히려 일반군에서는 있었으나 우울군에서는 없었는데, 대상자의 수가 너무 적고 아직 생후 얼마 안되는 기간이었기 때문에 향후 더 장기적인 추적 연구가 필요할 것이다.

이러한 영향으로 인해 본 연구에서 생후 4개월이라는 길지 않은 시간동안 우울한 산모의 돌봄을 받은 영아는 발달이 저하되어 있는 것으로 나타났는데, 여러 선행연구들에서 자녀의 모든 연령에 걸쳐 어머니의 우울은 자녀의 인지적, 정서적 발달 이상의 위험요인으로 지적되고 있는 선행연구들을 지지하는 결과이다. 임신우울과 산후우울이 영아발달에 미치는 영향을 메타분석한 Kingston, Tough와 Whitfield (2012)의 연구

에 따르면 임신우울은 영아의 인지적, 행동적, 정신운동적 발달에, 산후우울은 인지적, 사회정서적 발달에 부정적 영향을 미친다고 하였다. 또한 우울한 어머니는 아기와의 상호작용이 떨어지고 불안정 애착을 보이며, 18개월 자녀의 인지능력이 저하되어 있음을 보고하였으며 사회경제적 수준이 낮은 계층에서는 4~5세가 되어도 이러한 경향이 여전히 남아있었다. 산후 우울증이 지능에 미치는 영향을 종단적으로 추적 관찰한 결과에서는 특히 저체중이나 엄마의 교육수준이 낮을 때 지각과 수행능력에서 더 영향을 받는 것으로 나타났으며 우울증이 단기간인 경우보다 우울증이 만성적으로 지속된 경우, 자녀가 남아인 경우, 신생아기에 위험요인이 있었던 경우, 사회경제적 수준이 낮은 경우에 특히 더 많은 영향을 받았다(Kurstjens & Wolke, 2001; Hay et al., 2001).

Trapolini, McMahon과 Ungerer (2007)의 연구에 의하면, 영아가 4, 12, 15개월일 때와 4세가 되었을 때 엄마의 우울을 측정하여 4세 때 아이의 행동문제와의 연관성을 분석한 결과 대상 아동의 10%에서 내현성, 7%에서 외현성 행동문제를 보였으며 문제가 있는 아동의 대부분은 엄마의 만성적 우울에 노출되어 있었다.

본 연구에서는 국외연구들과 마찬가지로 산후우울이 자녀의 건강과 발달에 미치는 영향을 확인할 수 있었는데 아동과 관련한 연구에서는 영향요인에 의해 아동에서의 결과가 나타나기까지 일정 기간이 필요한 바, 비록 생후 4개월까지의 단기적 영향을 파악하였지만 간호학에서 드문 종단적 연구를 시행하였다는데 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 산모의 산후우울이 영아에게 미치는 영향을 파악하기 위하여 산후우울군과 일반산모군의 가정환경, 영아의 건강상태 및 발달을 비교하고자 하는 서술적 비교조사연구이며, 산후우울의 영향을 생후 4개월까지 추적하여 파악하고자 한 종단적 연구이다. 가정양육환경에 있어 산후 4개월 우울군 어머니는 영아 발달에 필요한 가정환경의 조성능력이 떨어지고 영아의 기질도 더 까다롭게 인지하는 경향을 보였다. 또한 산모가 우울한 경우 영아에게 건강문제의 발생 정도가 더 높은 것으로 나타났으며 발달 점수도 유의하게 낮았다. 본 연구결과를 토대로 간호대상자의 문제를 조기에 확인하고 장기적인 부정적 효과를 예방하는 간호에 대한 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 향후 본 연구의 결과를 토대로 산후우울에 대한 스크리닝을 통해 조기에 문제를

확인하고 지지적 간호중재를 통해 산후우울의 회복에 대한 효과를 검증하는 연구, 산후우울에 대한 중재군과 산후우울이 지속된 대조군 간의 자녀에 대한 영향 비교 등 후속연구가 계속 진행되었으면 한다.

참고문헌

- 권미경, 김혜원, 김남선, 장정애(2006). 영아기 어머니의 산후 우울 정도와 모성역할 자신감, 양육 스트레스, 영아기질에 관한 연구. *아동간호학회지*, 12(3), 314-321.
- 방경숙(2010). *영아기 어머니 역할 교육 프로그램이 모이상호작용과 영아발달에 미치는 효과*. 서울대학교대학원 석사학위논문, 서울.
- 방경숙(2011). 산모의 산후우울 여부에 따른 영아의 기질과 건강문제. *대한간호학회지*, 41(4), 444-450.
- 신희선, 한경자, 오가실, 오진주, 하미나(2002). *한국형 Denver II 검사 지침서*. 서울: 현문사.
- 유애리, 김태희, 이해혁(2010). 에딘버러 척도를 이용한 산후우울증 위험인자의 평가. *대한주산과학지*, 21(1), 74-80.
- 이선옥, 여정희, 안숙희, 이현숙, 양현주, 한미정(2010). 산후 우울 수준과 분만전후 관련 요인에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 16(1), 29-36.
- 이제영(2011). *산후우울성향 어머니와 6-8개월 영아의 놀이상황 상호작용 분석*. 한신대학교대학원 석사학위논문, 서울.
- Avan, B., Richter, L. M., Ramchandani, P. G., Norris, S. A., & Stein, A. (2010). Maternal postnatal depression and children's growth and behaviour during the early years of life: Exploring the interaction between physical and mental health. *Archives of Disease in Childhood*, 95, 690-695.
- Bayer, J. K., Hiscock, H., Hampton, A., & Wake, M. (2007). Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. *Journal of Paediatric Child Health*, 43, 66-73.
- Beeghly, M., Weinberg, M. K., Olson, K. L., Kernan, H., Riley, J., & Tronick, E. Z. (2002). Stability and change in level of maternal depressive symptomatology during the first postpartum year. *Journal of Affective Disorder*, 71(1-3), 169-180.
- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (1984). *Home observation for measurement of the environment* (Rev. ed.) (Administration Manual). Little Rock, Arkansas: University of Arkansas at Little Rock.
- Carey, W. B., & McDevitt, S. C. (1995). *Coping with children's temperament: A guide for professionals*. NY: Basic Books.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Hay, D. F., Pawlby, S., Sharp, D., Asten, P., Mills, A., & Kumar, R. (2001). Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 42, 871-889.
- Hiscock, H., & Wake, M. (2001). Infant sleep problems and postnatal depression: A community-based study. *Pediatrics*, 107(6), 1317-1322.
- Hollins, K. (2007). Consequences of antenatal mental health problems for child health and development. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 19, 568-572.
- Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). *Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review*. Child Psychiatry and Human Development, Published online: 10 March 2012.
- Kozyrskyj, A. L., Mai, X. M., McGrath, P., Hayglass, K. T., Becker, A. B., & Macneil, B. (2008). Continued exposure to maternal distress in early life is associated with an increased risk of childhood asthma. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 177(2), 129-130.
- Kurstjens, S., & Wolke, D. (2001). Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 42, 623-636.
- McGrath, J. M., Records, K., & Rice, M. (2008). Maternal depression and infant temperament characteristics. *Infant Behavior and Development*, 31(1), 71-80.
- Orhon, F. S., Ulukol, B., & Soykan, A. (2007). Postpartum mood disorders and maternal perceptions of infant patterns in well-child follow-up visits. *Acta Paediatrica*, 96(12), 1777-1783.
- Pridham, K. F., Chang, A. S., & Chiu, Y. (1994). Mothers' Parenting self-appraisals: The contribution of perceived infant temperament. *Research in Nursing & Health*, 17, 381-392.
- Rahman, A., Bunn, J., Lovel, H., & Creed, F. (2007). Maternal depression increases infant risk of diarrhoeal illness: A cohort study. *Archives of Disease in Childhood*, 92(1), 24-28.
- Righetti-Veltama, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(2), 75-83.
- Trapolini, T., McMahon, C. A., & Ungerer, J. A. (2007). The effect of maternal depression and marital adjustment on young children's internalizing and externalizing behavior problems. *Child Care Health and Development*, 33(6), 794-803.
- US Department of Health and Human Services. (2012). *Parenting, the home environment, and parent well-being Instruments*. Retrieved April 21, 2012 from http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/ehs/perf_measures/reports/resources_measuring/res_meas_phi.html