

산욕초기 산모의 산후우울에 자기효능감, 신체상, 가족지지가 미치는 영향

이지원¹, 어용숙^{2*}, 문은혜³

¹부산가톨릭대학교 간호학과, ²동의대학교 간호학과 ³좋은문화병원 간호부

Effects of Self Efficacy, Body Image and Family Support on Postpartum Depression in Early Postpartum Mothers

Ji-Won Lee¹, Yong-Sook Eo^{2*}, Eun-Hye Moon³

¹Department of Nursing, Catholic University of Pusan

²Department of Nursing, Donggeui University

³Department of Nursing, Good MoonHwa Hospital

요약 본 연구는 산욕초기 산모의 산후우울 정도를 확인하고, 산후우울에 자기효능감, 신체상 및 가족지지가 미치는 영향을 파악하여 산후우울 예방을 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상은 B광역시 소재 산부인과 전문병원에 입원하여 출산한 지 1주일 이내의 산욕초기 산모를 근접모집단으로 하였으며, 최종 대상자는 306명이었다. 2013년 1월부터 4월까지 자기효능감, 신체상, 가족지지 및 산후우울에 대한 자료를 수집하였고, 통계검정은 SPSS 20.0을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, stepwise multiple regression을 수행하였다. 연구결과 대상자의 산후우울 점수는 평균 6.09점(30점 만점)이었고, 산후우울은 일반적 특성 및 산과적 특성 중 월평균, 결혼만족도, 임신계획여부, 임신 중 정서상태, 수유형태, 남편의 가사보조에 따라 차이가 있었다. 산후우울은 자기효능감, 신체상, 가족지지와 부적상관관계가 있으며, 산후우울에 영향을 미치는 요인은 신체상, 임신중 정서상태, 가족지지이었고, 이들이 산후우울을 38.4% 설명하였다. 결론적으로 산욕초기 산모의 산후우울을 예방하기 위해서는 긍정적 신체상을 갖도록 도와주고, 가족지지 체계를 강화할 것이 요구된다. 특히 임신 중 정서상태가 불안했던 산모의 산후우울을 면밀히 사정하여 적절한 중재를 제공할 필요가 있다.

Abstract The purpose of this study was to determine the self efficacy, body image and family support affect on postpartum depression in early postpartum mothers. The data was collected 306 mothers on the first week after delivery from one hospital located in B city. The instruments were a survey of general characteristics, obstetrical characteristics, the Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS), self-efficacy, body image and family support. Data was analysed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. The results revealed that the average item score of the EPDS was 6.09. The significant predictors of postpartum depression were body image, emotional state in pregnancy, and family support. These variables had a 38.4% explainability. The results indicate that the postpartum mothers should be screened for postpartum depression early in the postpartum period and it's necessary to implement nursing intervention focused on to enhance the body image and family support, especially the weak emotional state mothers in pregnancy.

Key Words : Postpartum depression, Self efficacy, Body image, Family support, Postpartum period

*Corresponding Author : Yong-Sook Eo(Donggeui Univ.)

Tel: +82-51-890-1557 email: nursingeo@deu.ac.kr

Received March 17, 2015

Revised April 24, 2015

Accepted June 11, 2015

Published June 30, 2015

1. 서론

1.1 연구의 필요성

산후우울은 분만 후 발생하는 부정적인 정서를 말하며, 정상적인 분만과정을 경험한 산모라 할지라도 발병할 수 있는 질환으로서 전체 산모 중 2-15%가 경험하는 것으로 알려져 있다[1]. 산후우울은 산모자신에게 신체적 증상인 체중변화, 정서적 불안정, 무기력증과 같은 변화가 나타날 뿐 아니라 아기와의 애착형성 방해 및 모성역할 부적응으로 이어져 영아의 성장발달과 건강에 매우 해로운 영향을 미치게 된다[2]. 또한 부부간의 불화와 파혼 등 가족기능에 부정적 영향을 주기도 한다[3].

산후우울은 무엇보다 조기사정과 예방교육이 매우 효과적인 것으로 알려져 있지만[4], 산후우울의 발생 시기 및 이를 측정하는 시기에 대해 다양한 연구결과들이 있다. 국외의 연구에 의하면 산후우울을 진단받은 산모의 66.5%가 분만 후 2~3주에 발병하였으며[5], 대부분은 산후 1년 이내로 발생가능하다고 하였다[6]. 국내에서는 산후 1일, 1주, 6주간의 시기를 중심으로 산후우울 빈도를 조사한 연구에서 산후 1주가 가장 유병율이 높은 것으로 나타났다[7]. 그러나 국내 대부분의 연구에서 산후우울의 측정 시기는 산후 2~6주로[8], 대부분의 산모들이 산후조리원이나 가정 등 병원을 퇴원하여 개별적으로 산후조리를 받고 있는 시기이다. 산후 1주의 우울은 산후 6주의 우울과도 관련성이 높고[7], 산후 2년 까지도 2-12%의 산모가 산후우울을 겪는 것으로 볼 때[9], 대부분의 산모가 병원에 입원하고 있는 기간인 산후 1주 이내는 간호사가 산후우울을 평가하여 고위험군을 선별해서 중재를 할 수 있는 효과적인 시기라 할 수 있다.

한편, 산후우울에 영향을 주는 요인들에 대한 연구가 활발히 수행되고 있다. Beck은 산후우울과 관련된 연구들을 메타분석하여 사회적 지지, 산전 우울, 생활 스트레스, 결혼 관계, 우울 병력, 영아 기질, 사회경제적 상태, 양육스트레스, 임신계획 여부, 산후우울감, 산전 불안, 결혼상태 등이 산후우울에 영향을 미치는 요인임을 밝혔다[10]. 국내에서도 다양한 요인들이 산후우울의 영향요인임을 제시하고 있는데, 예를 들면 원하던 성별, 산후 조리만족[11], 분만방법[12], 임신계획 여부, 가족지지, 양육스트레스, 자존감[8] 등 이었다. 이들 연구들을 통해 산후우울은 산과적 특성, 가족지지 및 결혼 생활 만족도를 포함한 사회적지지, 산모의 자존감 및 양

육스트레스와 같은 개인 사회심리적 특성이 영향을 미칠 수 있다.

최근 사회심리적 특성과 산후우울과의 관계를 파악하는 연구들이 시행되고 있는데, 이들 요인 중 자기효능감은 양육스트레스를 낮추고 이를 통해 산후우울이 낮아지는 것으로 나타났다[13]. 또한 임신과 분만으로 인한 신체상의 변화가 산후우울을 일으키는 원인으로 지목되면서 이에 대한 연구들이 수행되고 있다[14, 15]. 여성은 신체와 자기를 동등하게 생각하며 자신의 신체를 아름답게 보이기 위해 많은 노력을 한다[16]. Kim 등[15]의 연구에 의하면 산후 1주 이내 신체상은 산후 6-8주보다 낮았으며, 우울과 아주 높은 정적상관관계로, 신체상이 부정적일 수록 우울한 것으로 나타났다. Danielle과 Jennifer의 연구[17]에 의하면 산모의 신체상에 대한 만족도는 임신 시기 뿐 아니라 산육기 우울에 가장 중요한 영향을 주는 인자로 밝혀졌다. 즉, 신체상이 나쁠수록 우울이 높아지는 것으로 나타났다. 따라서 외모를 중요하게 생각하는 현대 상황에서 신체상이 산후우울에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다.

가족지지는 산후우울에 영향을 미치는 주요요인으로 밝혀지고 있는데, 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활 사건, 양육스트레스, 자존감의 5개 변수의 산후우울 예측정도를 검증한 연구에서 가족지지가 산후우울의 가장 중요한 예측인자로 나타났다[8]. 산모의 산후우울에 대한 경로분석을 실시한 연구에서는 남편의 지지가 사회적 지지를 강화시키고, 사회적 지지가 산후우울을 감소시키는 경로를 확인하였다[13].

이상과 같은 고찰을 통해 산후우울에 다양한 요인이 영향을 미치는 것으로 제시되고 있으나, 자기효능감, 신체상 및 가족지지의 영향을 동시에 확인한 연구는 확인할 수 없었다. 이에 본 연구자는 산후 1주까지의 산육초기 산모를 대상으로 산후우울 정도를 파악하고, 산후우울에 영향을 미치는 요인으로 개인심리적 특성으로 자기효능감과 신체상을, 사회적 요인으로 가족지지를 함께 고려하여 이들과의 관계 및 자기효능감, 신체상, 가족지지가 산후우울에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이는 분만 후 병원에 산모가 입원해 있는 동안 산후우울의 위험이 있는 산모를 조기발견하여 중재할 수 있는 프로그램 개발의 기초자료를 제공할 것으로 기대된다.

1.2 연구목적

본 연구는 산욕초기 산모의 산후우울 정도를 파악하고, 자기효능감, 신체상, 가족지지 등이 산후우울에 미치는 영향을 확인하고자 하는 것이며, 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 산욕초기 산모의 산후우울, 자기효능감, 신체상, 가족지지 정도를 파악한다.
- 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 산후우울의 차이를 파악한다.
- 산후우울과 자기효능감, 신체상 및 가족지지와의 상관관계를 파악한다.
- 산후우울의 영향요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 산욕초기 산모의 산후우울, 자기효능감, 신체상, 가족지지 정도를 알아보고, 산후우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구대상은 2013년 1월부터 4월까지 B광역시 소재의 M산부인과 전문종합병원에서 입원하여 출산한 지 1주 이내의 산욕초기 산모를 근접모집단으로 하였다. 배우자가 있고 국민해독에 문제가 없는 산모를 대상으로 하였으며 최종 306명의 대상자 수를 확보하였다.

2.3 연구도구

연구도구는 일반적 특성 5문항(연령, 교육정도, 월수입, 결혼만족도, 남편의 가사보조), 산과적 특성 6문항(임신계획여부, 임신시 정서상태, 분만방법, 아기 성별, 아기의 건강, 수유형태)과 본 연구의 주요 변수인 산후우울, 자기효능감, 신체상, 가족지지가 있다.

2.3.1 산후우울

산후우울은 Cox, Holdem, Sagovsky가 개발[18]하고, Han 등이 번안한 Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)로 측정하였다[19]. 이 도구는 자가평정척도로서 0점부터 3점까지의 4점 척도이며 총

10문항이다. 점수범위는 최저 0점에서 최고 30점이며, 점수가 높을수록 산후우울 정도가 심한 것을 의미한다. 특히 9점 이상이면 정신과 평가가 필요하며, 13점 이상이면 산후우울이 있다고 해석할 수 있다[19]. 도구의 신뢰도는 개발당시와 Han 등의 연구에서 Cronbach's alpha=.87이었고[19], 본 연구에서 Cronbach's alpha=.84이었다.

2.3.2 자기효능감

자기효능감은 Lederman, Wingarten, Lederman이 개발[20]한 산욕기 자가평가 질문지 중 어머니 역할수행에 대한 자신감으로 Kim이 수정보완한 도구를 사용하였다[13]. 이 도구는 4점 Likert 척도로 총 15문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수를 부여하며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim의 연구에서 Cronbach's alpha=.90이었으며[13], 본 연구에서 Cronbach's alpha=.90이었다.

2.3.3 신체상

신체상은 Ahn이 선행연구를 참고로 하여 개발한 도구[21]를 사용하였다. 이 도구는 5점 Likert 척도로 총 20문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수를 부여하며, 점수가 높을수록 자신의 신체상이 긍정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ahn의 연구[21]에서 Cronbach's alpha=.91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's alpha=.85이었다.

2.3.4 가족지지

가족지지는 Park의 사회적지지 척도[22]를 기초로 Won과 Cho가 수정보완[23]한 가족지지 척도 중 본 연구의 대상자에 적합한 문항을 간호학 교수 2인과 산부인과 병동 근무경력 10년 이상 간호사 2인의 내용타당도 검증을 거쳐 사용하였다. 이 도구는 5점 Likert 척도로 총 10문항이며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수를 부여하며, 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Won과 Cho의 연구[23]에서 Cronbach's alpha=.94이었으며, 본 연구에서 Cronbach's alpha=.92이었다.

2.4 자료수집방법

자료수집은 2013년 1월부터 4월까지이었으며, 연구자가 직접 산부인과 병동에 가서 연구목적 및 내용을 설명하고 연구참여에 대한 자발적인 의사를 밝힌 대상자에게 서면동의서를 받았다. 본 연구 수행에 있어 연구윤리를 확보하기 위하여 대상자에게 연구목적과 연구과정에 대한 정보를 미리 제공하였다. 연구목적 이외에는 자료를 사용하지 않으며, 자료의 비밀보장성, 연구참여 철회 등에 대해 자세히 설명하였다.

2.5. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적, 산과적 특성은 실수와 백분율을 구하였다. 산후우울, 자기효능감, 신체상, 가족지지 정도는 평균과 표준편차를 구하였으며, 일반적, 산과적 특성에 따른 산후우울의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe test를 실시하였다. 산후우울과 자기효능감, 신체상 및 가족지지의 관계는 Pearson correlation coefficient를 구하였다. 마지막으로 산후우울의 영향요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적, 산과적 특성

3.1.1 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 Table 1과 같다. 연령은 평균 33.5±3.94세로 연령범위는 22~51세이었고, 30~39세가 80.4%로 가장 많았다. 교육정도는 4년제 대학졸업이 50.7%, 전문대졸이 28.4%로 전체 대상자의 79.1%를 차지하여 교육정도가 높음을 알 수 있었다. 월수입은 200~299만원이 36.3%로 가장 많았고, 결혼만족도는 보통이 58.8%로 가장 많았으며, 매우 만족도 35.3%로 나타났다. 남편의 가사보조는 높음이 53.6%로 가장 많았고, 매우 높음이 25.8%로 나타나 전체 대상자의 79.4%가 남편의 가사보조가 높음 이상으로 인식하고 있었다.

Table 1. General characteristics of subjects (N=306)

Characteristics		N	%
Age(year)	≤29	36	11.8
	30-39	246	80.4
	≥40	24	7.8
Education	≤High school	64	20.9
	College	87	28.4
	≥University	155	50.7
Monthly income (10,000won)	≤199	67	21.9
	200-299	111	36.3
	300-399	62	20.3
	≥400	66	21.5
Perceived marital satisfaction	High	108	35.3
	Moderate	180	58.8
	Low	18	5.9
Perceived husband's help	Very high	79	25.8
	High	164	53.6
	Bad	46	15.0
	Too bad	17	5.6

M±SD = 33.5±3.94, range 22-51

3.1.2 산과적 특성

대상자의 산과적 특성을 살펴보면 Table 2와 같다. 임신계획 여부는 74.8%가 계획된 임신으로 주변 또는 본인이 원하는 임신이었으며, 임신 중 정서상태는 매우 행복한 편이 28.8%, 행복한 편이 54.2%로 대부분 행복한 편으로 나타났다. 분만방법은 자연분만이 57.2%, 제왕절개술이 42.8%이었다. 아기의 성별은 남자가 55.8%로 여자의 44.2%보다 많았으며, 아기의 건강상태는 좋음이 93.8%로 대부분의 아기가 건강한 것으로 나타났다. 수유형태는 모유수유가 56.5%로 가장 많았으며, 인공수유와 모유수유를 혼합해서 수유하는 것이 39.9%로 두번째로 나타났다.

Table 2. Obstetrical characteristics of subjects

Characteristics		(N=306)	
		N	%
Planned pregnancy	Yes	229	74.8
	No	77	25.2
Emotional state in pregnancy	Very happy	88	28.8
	Happy	166	54.2
	Unhappy	29	9.5
	very unhappy	23	7.5
Delivery method	NSVD	175	57.2
	C-sec	131	42.8
Sex of baby	Boy	159	55.8
	Girl	126	44.2
Health state of baby	Good	287	93.8
	Bad	19	6.2
Type of feeding	Breast milk	173	56.5
	Artificial milk	11	3.6
	Breast + Artificial milk	122	39.9

*Excluding respondents with item non-response

3.2 산후우울, 자기효능감, 신체상 및 가족지지의 정도

3.2.1 산후우울 수준 및 산후우울 유병률

대상자의 산후우울 점수는 평균 6.09±4.59점이었고, 점수범위는 0~27점이었다. Cox 등이 제안한 기준[18]에 의거한 산후우울(EPDS≥13점) 유병률은 37명으로, 이는 전체 대상자의 12.1%를 차지하였다[Table 3].

Table 3. Prevalence of PPD and mean of postpartum depressive score (N=306)

Variables	M±SD*	Prevalence of PPD (EPDS ≥ 13)	
		n(%)	
Postpartum depression	6.09±4.59	37(12.1)	

*Range: 0-27

3.2.2 자기효능감, 신체상 및 가족지지 정도

대상자의 자기효능감, 신체상 및 가족지지 정도는 Table 4와 같다. 자기효능감은 3.10±0.48점으로 중간이 상으로 높았으며, 신체상은 4.69±0.58점으로 매우 높았다. 가족지지는 4.33±0.58점으로 비교적 높았다.

Table 4. Means of the predictors (N=306)

Variables	M±SD	Range(min-max)
Self-efficacy	3.10±0.48	1-4
Body image	4.69±0.58	1-5
Family support	4.33±0.58	1-5

3.3 대상자의 일반적, 산과적 특성에 따른 산후우울의 차이

3.3.1 일반적 특성에 따른 산후우울의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 산후우울의 차이는 월수입, 결혼만족도, 남편 가사보조에 따라 차이가 있었다[Table 5]. 월수입은 199만원 이하가 400만원 이상보다 산후우울이 높았다. 결혼만족도는 만족도가 낮음이 보통과 높은 만족도를 보이는 경우보다 산후우울이 높았다. 남편의 가사보조는 높음과 낮음, 매우 낮음이 매우 높음보다 산후우울이 높았으며, 남편의 가사보조가 낮음과 매우 낮음이 높음보다 산후우울이 높았다.

Table 5. Postpartum depression by general characteristics (N=306)

Characteristics	M±SD	F(p)	
Age(year)	≤29	5.92±4.58	0.302(.739)
	30-39	6.18±4.64	
	≥40	5.46±4.13	
Education	≤High school	7.03±5.13	1.781(.174)
	College	5.99±4.56	
	≥University	5.77±4.34	
Monthly income (10,000won)*	≤199(a)	7.30±4.73	3.394(.018)
	200-299(b)	6.36±4.56	
	300-399(c)	5.52±4.61	
	≥400(d)	4.97±4.20	
Perceived marital satisfaction	High(a)	4.61±3.95	23.096 (<.001)
	Moderate(b)	6.41±4.40	
	Low(c)	11.83±5.08	
Perceived husband's help	Very high(a)	4.11±3.51	17.350 (<.001)
	High(b)	5.91±4.25	
	Bad(c)	8.37±4.28	
	Too bad(d)	10.88±6.79	

*Scheffe's test

3.3.2 산과적 특성에 따른 산후우울의 차이

산과적 특성에 따른 산후우울은 임신계획 여부, 임신시 정서상태, 수유형태에 따라 차이가 있었다[Table 6]. 임신계획 여부는 없음이 있음보다 산후우울이 높았으며, 임신 중 정서상태는 행복과 불행, 매우 불행이 매우 행복보다 산후우울이 높았으며, 불행과 매우 불행이 행복보다 산후우울이 높았다. 수유형태는 인공수유가 모유수유와 모유수유와 인공수유를 혼합하는 방법보다 산후우울이 높았다.

Table 6. Postpartum depression by obstetrical characteristics (N=306)

Characteristics	M±SD	t or F(p)	
Planned pregnancy	Yes	5.65±4.23	-2.639 (.010)
	No	7.42±5.33	
Emotional state in pregnancy*	Very happy(a)	3.97±3.55	24.407 (<.001)
	Happy(b)	5.98±4.05	
	Unhappy(c)	9.45±5.29	
	Very unhappy(d)	10.87±5.12	
Delivery method	NSVD	6.23±4.93	0.589 (.556)
	C-sec	5.92±4.09	
Sex of baby	Boy	6.42±4.51	1.509 (.223)
	Girl	5.56±4.86	
Health state of baby	Good	5.95±4.38	-1.464 (.159)
	Bad	8.26±6.79	
Type of feeding*	Breast milk(a)	5.65±4.44	3.449 (.033)
	Artificial milk(b)	9.00±5.40	
	Breast + Artificial milk(c)	6.46±4.63	

*Scheffe's test

3.4 산후우울과 자기효능감, 신체상 및 가족지지의 관계

산후우울과 자기효능감, 신체상, 가족지지와와의 상관관계는 다음과 같다[Table 7]. 산후우울은 자기효능감, 신체상, 가족지지와 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 변수들간의 상관관계 범위가 다중공선성이 의심되는 $r \geq .80$ 보다 모두 낮았다. 즉, 산후우울은 자기효능감이 낮을수록, 신체상이 낮을수록, 가족지지가 낮을수록 높아지는 것으로 나타났다.

Table 7. Correlations between the predictors and the postpartum depression (N=306)

	Self-efficacy	Body image	Family support
	r(p)	r(p)	r(p)
Self-efficacy			
Body image	.231(<.001)		
Family support	.161(.005)	.497(<.001)	
Postpartum Depression	-.213(<.001)	-.517(<.001)	-.493(<.001)

3.5 산후우울의 영향요인

산후우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적, 산과적 특성 중 산후우울과 유의한 차이가 있었던 월수입, 결혼만족도, 남편의 가사보조, 임신계획여부, 임신 중 정서상태, 수유형태[더비변수 처리] 및 산후우울과 유의한 상관관계를 나타낸 자기효능감, 신체상, 가족지지를 회귀식에 투입한 결과는 다음과 같다[Table 8]. 투입결과 신체상, 임신중 정서상태, 가족지지가 산후우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 신체상이 산후우울에 영향을 주는 가장 큰 요인으로 나타났으며, 임신 중 정서상태, 가족지지 순이었다. 이들 요인은 산후우울을 38.4% 설명하였다.

Table 8. Predictors of postpartum depression (N=306)

Predictors	B	SE	β	t	p
(Constant)	23.57	2.32		10.160	.001
Body image	-0.18	0.03	-0.332	-6.373	<.001
Emotional support in pregnancy	1.35	0.28	0.243	4.889	<.001
Family support	-0.18	0.04	-0.236	-4.137	<.001
F(p)			64.243(<.001)		
Adj R ²			0.384		

4. 논의

본 연구는 산욕초기 산모의 산후우울 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시도하였다. 특히 산후 1주 이내 병원에 입원한 산모를 대상으로 산후우울과 사회심리학적 요인인 자기효능감, 신체상 및 가족지지의 관계를 파악하여 임상현장에 활용할 수 있는 예방적 중재의 기초자료를 제공하고자 하였다. 이에 본 연구에서 밝혀진 주요한 연구결과들을 중심으로 논의를 하고자 한다.

먼저, 대상자의 산후우울은 평균 6.09점(범위:0-30점)으로 같은 도구를 사용하여 모자보건 센터를 방문한 산모를 대상으로 한 Lee 등의 7.46점보다 낮은 것으로 나타났다[7], 미숙아 어머니를 대상으로 한 Bang 등의 9.75점보다 낮았다[24]. 이와 같은 결과는 아기의 건강상태가 양호하고, 남편의 가사보조나 결혼만족도가 비교적 높은 본 연구대상자의 일반적, 산과적 특성에 따른 차이로 해석해 볼 수 있다. 그러나 산후우울(EPDS \geq 13) 유병률은 12.1%로, Han 등의 7.4%[19], Lee 등의 8.2%보다 높았다[7]. 일반적으로 산후우울은 분만 후 6개월 이내에 발생하는 정신적 문제로 시간이 지남에 따라 변화하게 되는 특성을 가진다. 분만 후 3-6일 내에 임신부의 약 50%가 경험하며, 대부분 본인이 통제할 수 있는 수준의 증상이 경한 것이 많고 자연적으로 회복된다[25]. 그러나 일부에선 정신질환인 산후우울이 발병하여 불면, 섭식장애, 신경과민, 일상기능의 장애, 사회적 지지가 부족하다는 호소, 아기가 보내는 신호의 잘못된 해석 등의 증상이 나타난다[26]. 우리나라의 경우 분만 후 1년 이내 산모 중 12.4%[8], 분만 후 2년 이내는 21.2%의 유병률을 보이고 있다[9]. 또한 분만 1주 우울이 분만 6주 우울과 상관성이 높아[7], 무엇보다 조기에 산후우울을 사정하여 적절한 중재를 주는 것이 효과적인 산후우울 중재라 할 수 있다. 따라서 병원환경에서 분만 후 초기에 산모들을 대상으로 산후우울을 사정하는 중재가 일상화되어야 할 것으로 보인다.

대상자의 자기효능감은 3.10점(4점 만점)으로 비교적 높은 것으로 나타났고, 신체상은 4.69점(5점 만점)으로 매우 높았으며, 가족지지는 4.33점(5점 만점)으로 비교적 높은 것으로 나타났다. 자기효능감은 Kim의 2.79점[13]보다 높았으며, 신체상은 Kim 등의 3.91점[15]보다 높았다. 또한 가족지지도 Park 등의 3.12점[8]보다 높았

다. 이러한 차이는 본 연구대상자들의 일반적 특성과 관련되어 있을 것으로 추측해 볼 수 있는데, 예를 들어 79.1%가 전문대졸 이상이고, 78.1%가 월평균수입이 200만원 이상이며, 94.1%가 결혼생활에 보통 이상으로 만족하고 있었다. 또한 남편 가사 보조와 지지에 대한 만족도도 79.4%가 높음 이상으로 나타나 비교적 경제적으로 안정적이고 결혼과 임신에 대한 만족도가 높아 이들 요인들에 대한 인식이 높았던 것으로 추측된다.

대상자의 일반적, 산과적 특성에 따른 산후우울의 차이를 살펴본 결과, 일반적 특성에는 월평균 수입, 결혼 만족도, 남편의 가사보조, 산과적 특성에는 임신계획 여부, 임신 중 정서상태, 수유형태에 따라 유의한 차이가 있었다. 먼저 일반적 특성을 살펴보면, 월평균수입은 199만원 이하가 400만원 이상보다 우울이 높았는데, 이는 월수입에 따라 산후우울에 차이가 있었던 Kim의 연구결과[13]와 일치하였다. 결혼만족도가 만족도가 낮은 집단이 높은 집단보다 우울하였는데, 이는 많은 연구에서 결혼만족도가 산후우울에 중요한 영향을 미치는 요인으로 확인된 결과를 지지하였다[27, 28]. 남편의 가사보조에서 만족하지 않는 집단이 만족한 집단에 비해 산후우울이 높았는데, 이는 Kim의 연구[13]와 일치하였다. 특히 Kim은 남편의 지지와 사회적 지지와의 관계를 파악하였는데, 남편의 지지가 높을수록 사회적 지지가 높은 것으로 나타나 무엇보다 산모의 남편에 대한 지지가 가족지지 및 사회적 지지에서 중요한 요소임을 알 수 있었다[13]. 따라서 산모들의 산후우울을 사정할 때 월평균수입이 낮고 결혼만족도와 남편의 가사보조 도움에 대한 만족도가 낮은 산모를 면밀하게 살펴볼 필요가 있다. 다음으로 산과적 특성을 살펴보면, 계획되지 않은 임신이 계획된 임신보다 산후우울이 높았으며, 임신 중 정서상태는 행복하지 않은 집단이 행복한 집단보다 우울하였는데, 이는 Park 등의 연구결과[8]와 일치하였다. 이와 같은 결과는 임신 중의 상태가 산후우울에 영향을 미칠 수 있으므로 임신계획부터 출산, 분만 후 까지 연속선상에서 산후우울이 체계적으로 관리될 필요가 있음을 알려준다. 수유형태는 인공수유가 모유수유나 혼합수유보다 산후우울이 높았는데, 수유형태에 따라서는 산후우울에 차이가 없었던 선행연구결과와 일치하지 않았다[29]. 이는 추후 반복연구를 통해 확인해볼 필요가 있을 것이다.

산후우울과 자기효능감, 신체상 및 가족지지와의 상

관관계는 부적상관관계를 나타내었다. 즉, 자기효능감, 신체상, 가족지지가 높을수록 산후우울이 낮은 것으로 나타났다. 이는 자기효능감과 산후우울이 부적상관관계로 나타난 Kim의 연구[13]와 신체상이 산후우울과 부적상관관계로 나타난 Danielle 등의 연구[17] 및 가족지지와 산후우울이 부적상관관계로 나타나 Park 등의 연구결과[8]와 일치하였다. 즉, 산후우울은 개인의 심리적 자원과 사회적 자원의 강화와 관련이 있음을 실증적 연구를 통해 보여주었다고 할 수 있다.

대상자의 산후우울에 영향을 미치는 요인은 신체상, 임신 중 정서상태, 가족지지로 나타났으며, 이들이 산후우울을 38.4% 설명하고 있었다. 특히 산후우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 신체상으로 나타났는데, 이는 신체상이 임신과 산욕기 동안 우울의 주요한 결정요인으로 나타난 선행연구와 일치하였다[15, 17]. Lee의 연구[30]에서는 분만 후 증가된 체중은 산모의 신체에 대한 지각에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타나 체중증가가 산모의 신체적, 정신적 건강에 위험 요인이 될 가능성이 있음을 보여주었다. 체중증가 이외에도 산모들은 아기를 분만했음에도 불구하고 아직 남아 있는 배살, 커진 가슴, 젖이 도는 느낌, 심한 젖몸살 등 자신의 신체변화를 경험하면서 여자로서의 인생이 끝난 것 같은 상실감을 느끼는 것으로 나타났다[31]. 따라서 산모들의 분만 후 자신의 신체상에 대한 인지를 파악하고, 이에 따른 적절한 심리적 중재 뿐 아니라, 적절한 체중관리와 긍정적인 신체상을 가질 수 있도록 다양한 산후 건강프로그램이 개발될 필요가 있다. 임신 중의 정서상태는 산후우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 이는 산전우울이 산후우울에 영향요인으로 나타난 연구[32]와 임신 중 불안과 같은 정서상태가 산후우울의 강력한 예측인자로 나타난 연구와 같은 맥락에서 해석할 수 있다[33]. 즉, 산전의 정신건강상태가 산후우울과 관계가 있음을 보여주고 있어 산후우울은 임신 중의 철저한 정서 및 정신건강상태를 강화하는 것이 필요함을 보여준다. 특히, 본 연구에서 산후우울의 영향요인으로 밝혀진 임신 중 정서상태는 우울로 진단받지 않은 상태이므로 자칫 간호사나 가족이 소홀히 생각할 수 있다. 따라서 임신 중의 산모의 정서상태를 면밀하게 파악하고, 이에 대해 주의를 기울일 필요가 있다. 또한 가족지지도 산후우울에 영향을 미치는 요인으로 파악되었는데, Park 등의 연구[8]에서는 가족지지가 산후우울의 중요한 예측인자

로 나타나 본 연구와 일치하였다. 산후우울은 신체적, 생리적 및 심리적 양상 이외에도 아기 및 산모를 둘러싼 가족이나 남편관계에 의해 영향을 받음을 여러 연구결과들이 증명하고 있다[34]. 가족지지는 가족으로부터 받게 되는 주관적 사회적 지지로서, 특히 남편의 지지는 어떤 지지보다도 지속적인 관계와 결속을 증가시키며 어머니로의 역할 전환에도 도움이 된다[28]. 따라서 산모가 산후우울에서 벗어나 신체적, 정신적으로 편안한 산육기를 보내기 위해서는 가족단위의 개별적 접근과 배려가 이루어질 필요가 있을 것으로 판단된다.

본 연구의 의의는 산육초기 산모의 산후우울에 신체상, 임신 중 정서상태 및 가족지지가 주요한 영향을 미침을 실증적으로 규명한데 있다. 그러나 개인 심리적 자원으로 자기효능감은 산후우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 추후 반복연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 산육초기 산모의 산후우울 정도와 산후우울에 자기효능감, 신체상 및 가족지지가 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다. 연구결과 분만 1주 산모의 산후우울은 평균 6.09점으로 비교적 낮은 것으로 나타났으나, 산후우울의 유병률이 12.1%로 매우 높은 빈도를 보였다. 산후우울에 영향을 미치는 요인으로는 신체상, 임신 중 정서상태, 가족지지로 나타났으며, 이들은 산후우울을 38.4% 설명하였다. 이를 토대로 임상현장에서 간호를 받는 산모의 산후우울 정도를 일상적으로 사정하고, 산모의 신체상에 대한 자기평가 정도를 사정하여 이를 높일 수 있는 중재를 개발할 필요가 있다. 또한 임신 중의 정서상태를 면밀하게 파악하고 가족들이 산모를 지지할 수 있도록 가족교육을 시행할 필요가 있다.

이상과 같은 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 병원현장에서 산후우울의 조기발견과 예방을 위한 실용적이고 접근 용이한 프로그램을 개발할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 산후우울에 가장 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 신체상과 관련하여 산모 스스로 자신의 신체상을 높일 수 있는 간호중재를 개발할 필요가 있다.

References

- [1] E. G. You, N. M. Kang, M. H. Kim, S. A. Kim, S. J. Kim, "Maternity women health nursing II", Seoul, Hyunmoonsa. 2008.
- [2] M. K. Kwon, H. W. Kim, N. S. Kim, J. A. Jang, "Postpartum depression and maternal role confidence, parenting stress, and infant temperament in mothers of young infants", *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 12, 3, pp. 314-321, 2006.
- [3] S. O. Meadows, S. S. McLanahan, J. Brooks-Gunn, "Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types", *Journal of Marriage and Family*, 69, 5, pp. 1162-1177, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00439.x>
- [4] S. N. Vigod, L. Villegas, C. L. Dennis, L. E. Ross, "Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review", *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117, 5, pp. 540-550, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x>
- [5] Z. N. Stowe, A. L. Hostetter, D. J. Newport, "The onset of postpartum depression: implications for clinical screening in obstetrical and primary care", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192, 2, pp. 522-526, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2004.07.054>
- [6] C. T. Beck, R. K. Gable, "Comparative analysis of the performance of the postpartum depression screening scale with two other depression instruments", *Nursing Research*, 50, 4, pp. 242-250, 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200107000-00008>
- [7] S. O. Lee, J. H. Yeo, S. H. Ahn, H. S. Lee, H. J. Yang, M. J. Han, "Postpartum depressive score and related factors pre- and post-delivery", *Korean Journal of Women Health of Nursing* 16, 1, pp. 29-36, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.1.29>
- [8] Y. J. Park, H. J. Shin, H. S. Ryu, S. H. Cheon, S. H. Moon, "The predictors of postpartum depression", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 5, pp. 722-728, 2004.
- [9] Y. M. Ahn, J. H. Kim, "Comparison of maternal self-esteem, postpartal depression, and family function in mothers of normal and of low birth-weight infants", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33, 5, pp. 580-590, 2003.
- [10] C. A. T. Beck, "Predictors of postpartum depression:

- an update”, *Nursing Research*, 50, 5, pp. 275-285, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
- [11] J. H. Youn, I. S. Jeong, “Predictors of postpartum depression: prospective cohort study”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43, 2, pp. 225-235, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.225>
- [12] J. H. Yeo, “Postpartum depression and its predictors at six months postpartum”, *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 12, 4, pp. 355-362, 2006.
- [13] K. S. Kim, “The effect of self-efficacy, social support on postpartum depression in mothers”, Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu, 2012.
- [14] E. S. Choi, K. E. Lee, “Relationships between body shape, body image and health complaints in women registered at a facility for managing body shape”, *Journal of Korean Academy of Woman’s Health Nursing*, 3, 2, pp. 169-180, 1998.
- [15] B. H. Kim, H. W. Jeon, Y. Jung, “Relationship between postpartum depression and body image in postpartum women”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32, 6, pp. 906-916, 2002.
- [16] E. S. Park, “A study on burden and depression of the spouses talking care of CVA patients and their adaptation”, Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul, 1999.
- [17] S. D. Danielle, M. Jennifer, M. A. DiNallo, L. Tiffany, B. S. Kirner, “Determinants of pregnancy and postpartum depression: prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior”, *Annals of Behavioral Medicine*, 36, 1, pp. 54-63, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-008-9044-9>
- [18] J. L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky, “Detection of postnatal depression, development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale”, *British Journal of Psychiatry*, 150, pp. 782-786, 1987.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- [19] K. W. Han, M. J. Kim, J. M. Park, “The Edinburgh Postnatal Depression Scale, Korean version: reliability and validity”, *Journal of Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 10, 2, pp. 201-207, 2004.
- [20] R. P. Lederman, C. G. Weingarten, E. Lederman, “Postpartum self evaluation questionnaire: measures of maternal adaptation”, *Birth Defects Original Article Series*, 22, 6, pp. 201-231, 1981.
- [21] J. H. Ahn, “A study on body image and self esteem for the hemodialysis patient”, Unpublished master thesis, Ewha Womans University, Seoul, 1996.
- [22] J. W. Park, “A study of the developmental instrument for social support”, Unpublished doctoral dissertation, Yensei University, Seoul, 1985.
- [23] J. S. Won, H. Cho, “The effect of community based mental health rehabilitation program on perceived family support of mentally ill patients”, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 1, pp. 187-198, 1998.
- [24] K. S. Bang, H. J. Kang, M. K. Kwon, “Relation of postpartum depression with socio-demographic and clinical characteristics of preterm infants and mothers”, *Child Health Nursing Research*, 21, 1, pp. 1-10, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2015.21.1.1>
- [25] J. Y. Hwang, Y. K. Kim, S. B. Koh, C. K. Huh, J. D. Park, “A clinical study on the postpartum depression”, *Korean Journal of Obstetrics Gynecology*, 42, pp. 1508-1512, 1999.
- [26] A. L. Ryu, T. H. Kim, H. H. Lee, “Evaluation of risk factors for the postpartum depression with Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS) score”, *Korean Journal of Perinatology*, 21, 1, pp. 74-80, 2010.
- [27] E. J. Jang, “Psychosocial and obstetric factors associated with postpartum depressive symptoms”, Unpublished master thesis, Dongguk University, Seoul, 2008.
- [28] M. H. Jung, J. I. Kim, “A study on the relationship among prenatal social support and postpartum blues”, *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11, 1, pp. 38-45, 2005.
- [29] Y. Y. Jung, H. W. Kim, “Factors associated with postpartum depression and its influence on maternal identity”, *Korean Journal of Women Health Nursing*, 20, 1, pp. 29-37, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.1.29>
- [30] S. E. Lee, “A study of the postpartum weight retention, BMI, and body image in postpartum women”, *The Symposium of Korean Society of Nursing Science*, 5, pp. 198-199, 2004.
- [31] E. J. Kim, Y. H. Seo, “A narrative study on becoming a mother through experiences in the puerperal period”, *Child Studies in Diverse Context*, 29, 1, pp. 115-131, 2008.
- [32] Y. K. Shin, Y. S. Choi, “The effect of self efficacy, marital conflicts and prenatal depression on postpartum depression”, *Journal of Korea Association of Family Relations*, 18, 1, pp. 155-176, 2013.

- [33] F. Abdollahi, S. G. Sazlina, A. M. Zain, M. Zarghami, M. A. Jafarabadi, M. S. Lye, "Postpartum depression and psycho-socio-demographic predictors", *Asia-Pacific Psychiatry*, 6, 4, pp. 425-434, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/appy.12152>
- [34] J. Y. Bai, "Construction of a postpartum depression model", Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul, 1996.

문 은 혜(Eun-Hye Moon)

[정회원]



- 2004년 2월 : 대동대학 졸업 (간호학전문학사)
- 2004년 7월 ~ 현재 : 좋은문화병원 병동 간호사

이 지 원(Ji-Won Lee)

[정회원]



- 1997년 2월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1994년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 간호학과 교수

<관심분야>

간호교육, 건강증진

<관심분야>

간호학

어 용 숙(Yong-Sook Eo)

[정회원]



- 2000년 2월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2004년 8월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 동의대학교 간호학과 교수

<관심분야>

간호교육, 임파워먼트, 핵심역량