

# 남편의 도움이 산모의 자기효능감과 산후우울에 미치는 융합적 영향

정인숙  
초당대학교 간호학과

## Convergence effects of husband's help on self-efficacy and postpartum depression in mother

In-Sook Jung  
Department of Nursing, Chodang University

**요약** 본 연구는 분만 후 산모의 자기효능감과 산후우울에 대한 남편의 도움의 융합적효과를 알아보기 위해 시행되었다. 남편은 3회의 산모와 아기돌봄 교육을 받고 분만 6주까지 이를 실천하였다. 실천정도는 분만 6주에, 자기효능감과 산후우울은 분만 1주와 6주에 각각 측정하여, 수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0으로 분석하였다. 남편의 실천률은 80%였고, 자기효능감에의 영향요인은 분만력, 임신중입원 및 남편의 직업이었으며, 산후우울에의 영향요인은 산모의 교육정도, 월수입 및 임신중우울이었다. 산후우울 유병률은 1주와 6주에 각각 33.3%와 1.7%이었고, 산후자기효능감증가 및 산후우울감소가 유의하였으며( $p<.001$ ), 두 변수 간 음의 상관관계가 있었다( $r=-.62, p=.01$ ). 남편의 도움은 산모의 자기효능감증가와 산후우울감소의 융합적 효과를 가져왔다. 이 결과는 대상자 수를 확대하여 반복연구 후 산모의 산후자기효능감과 산후우울관리를 위한 간호중재개발 및 교육자료로 활용될 수 있다.

**주제어** : 융합, 남편의 도움, 산모, 자기효능감, 산후우울

**Abstract** This study is to find the convergence effect of a husband's help on self-efficacy and postpartum depression in mother. Each husband did mother and baby care until postpartum 6th week after completing three sessions of education. The data was collected in the 1st and 6th week postpartum, and analyzed using SPSS 20.0. Husbands's practice rate was 80%. Factors affecting to mothers' self-efficacy were parity, antepartum admission and husband's job, and to their postpartum depression were mothers' education, monthly income and antepartum depression. Prevalence of postpartum depression in the 1st and 6th week were 33.3% and 1.7% each. There were significant differences in increasing self-efficacy and in decreasing postpartum depression( $p<.001$ ), and there was a negative correlation between two variables( $r=-.62, p=.01$ ). Husbands' help brought convergence effects on increasing mothers' self-efficacy and decreasing postpartum depression( $p<.001$ ). This results could be used in developing intervention programs in managing mothers' self-efficacy and postpartum depression after repeated studies with wider range of subjects.

**Key Words** : Convergence, Husband's help, Mother, Self-efficacy, Postpartum depression

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

임신과 분만과정을 거치면서 산모들은 호르몬의 변화

로 인한 생리적, 정서적 변화 및 육체적, 정신적 스트레스로 어려움을 경험하게 된다[1]. 이런 상황에서 분만 후 산모 자신의 분만 전 상태로의 회복과, 전적인 돌봄을 필요로 하는 아기를 산모 혼자 감당하기에 불가능하므로 적

\*Corresponding Author : In-Sook Jung(irisjung@cdu.ac.kr)

Received January 24, 2018

Accepted February 20, 2018

Revised February 02, 2018

Published February 28, 2018

절한 도움을 필요로 한다[2]. 그러나 대부분이 핵가족화로 충분한 지지를 받지 못하여, 출산으로 인한 기쁨을 뒤로 하고 반복되는 피로는 아기를 돌볼 자신감과 자기효능감 저하를 초래한다[3,4].

이러한 상태의 지속은 남편과의 결속에 문제를 유발하는 것은 물론 아기까지도 싫어지는 모아애착 형성장애를 가져오는 산후우울로 이어지고, 적절한 중재가 주어지지 않을 경우 산후우울증으로 진전되어 가정은 물론 사회문제로 진전되기도 한다. 분만 후 나타나기 시작한 산후우울이 잘 관리되지 않을 때 분만 후 6주경에는 극대화될 수 있는데, 임신 3기의 산모에게 분만 전 우울을 측정하고 분만 후 6주에 측정한 산후우울의 유병률은 각각 19%와 22%로 나타났다[3]. 분만 후 산후우울을 경험한 산모의 31.5%가 산후회복과 아기돌봄과정을 가장 힘들게 하는 요인이 남편의 무관심이라고 응답하였고, 산후우울을 경험했던 23.4%의 산모들은 남편의 도움과 관심으로 극복할 수 있었다고 하였다[5]. 이러한 산후문제발생의 경감을 위해 사회적지지원 중 남편의 지지를 활용하여 산후 산모를 도움으로써 산후 자기효능감을 증가시키고 산후우울을 감소시킬 수 있는 중재를 시도할 필요가 있다[6].

## 1.2 연구의 목적

본 연구는 분만 후 1주부터 6주까지의 남편의 직접적인 산모와 아기돌봄 도움이 산모의 자기효능감증가와 산후우울감소에 미치는 융합적 영향을 조사하기 위해 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 산모와 각 남편의 일반적 특성을 파악한다.
- 산모를 위한 남편의 도움정도를 조사한다.
- 분만 후 1주와 6주의 산후우울 유병률을 조사한다.
- 산모와 남편의 일반적특성 중 남편의 도움 전후 산모의 자기효능감증가와 산후우울감소에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 남편의 도움 전후 산모의 자기효능감과 산후우울의 차이를 파악한다.
- 남편의 도움 전후 자기효능감증가와 산후우울감소 간 상관관계를 파악한다.

## 2. 본론

### 2.1 연구 방법

#### 2.1.1 연구 설계

본 연구는 분만 후 산모를 위한 남편의 직접적인 도움이 산모의 자기효능감과 산후우울에 미치는 융합적인 영향을 알아보기 위한 원시실험설계로 시행되었다.

#### 2.1.2 연구대상

본 연구의 대상자는 2016년 8월 6일부터 10월 31일까지 M모성아동전문병원에서 분만 후 M병원 산후조리원에 1주일간 입원한 산모들과 그들의 남편으로 다음의 대상자 선정기준에 부합한 자이다.

- 산모는 정상만삭아를 분만한 자
- 각 산모의 남편은 분만 후의 산모와 아기돌봄교육을 받고 이를 적극적으로 실천하고자 하는 자
- 본 연구내용을 이해하는 자
- 설문지 내용을 이해하고 답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- 본 연구참여동의서에 서면으로 동의한 자

#### 2.1.3 연구도구

연구도구는 분만 후 산모의 남편이 실천한 도움정도와 산모의 자기효능감 및 산후우울 측정설문으로 구성되었다.

##### 2.1.3.1 남편의 도움

남편은 산모의 산후조리원 입원기간동안 모아전문간호사로부터 산모와 아기돌봄에 대해 40분간 3회의 체계적인 교육을 받았다. 모아전문간호사에 의해 개발된 교육교재는 2인의 산소아과 전문의와 1인의 간호학교수의 내용타당도 검증을 받은 후 사용되었고, 남편은 산모의 산후조리원 퇴원 시부터 분만 후 6주까지 산모와 아기돌봄을 실천하였다.

남편의 도움은 Kim의 산모의 자기효능감 측정도구에 서[7], 산모와 아기돌봄에 필요한 13항목을 도출하여 2인의 산소아과 전문의, 3인의 모아전문간호사 및 1인의 간호학교수의 내용타당도 검증 후, 산육기 동안 남편이 실천한 도움을 '전혀 수행하지 않음'의 Likert 1점부터 '열심히 수행함'의 4점 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이었다.

##### 2.1.3.2 설문도구

설문지는 대상자의 일반적특성 14문항, 자기효능감 15

문항, 산후우울 10문항의 총 39문항으로 구성되었다.

• 자기효능감

자기효능감은 Kim이 사용한 자기효능감 측정도구를 본 연구자가 수정 보완한 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점부터 ‘매우 그렇다’의 4점까지 Likert 4점 척도 15문항의 도구로 Kim의 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .90이었고[7], 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha$  .92이었다.

• 산후우울

산후우울은 Cox 등의 EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale)를[8], Han 등이 번역하였고[9], Lee 등이 사용한 산후우울척도로 측정하였는데[10], 이는 지난 일주일 간 우울, 불안, 자살생각 등을 묻는 10문항으로 각각 0점부터 3점까지의 Likert 4점 척도로 구성되었다. Cox 등에 의하면 EPDS 9점 이하는 저위험군, 10점 이상 12점 이하는 위험군, 13점 이상은 산후우울군이다[8]. 원도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .87, Lee 등의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha$  .83이었으며 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .91이었다.

2.1.4 자료수집 및 분석

자료수집은 2016년 8월 6일부터 10월 31일까지 M시에 있는 M모아전문병원 산후조리원에서 이루어졌다. 연구 시작 전 M병원 연구위원회의 실험연구승인을 받았고, 분만 후 산모와 남편에게 연구의 목적, 설문작성요령을 설명 후 협조를 구하였다. 각 대상자에게 실험과정에서 수집된 내용은 연구목적으로만 사용될 것이며, 연구참여동의서에 서면동의 후에도 연구참여 동의철회 및 참여중단이 가능함과 비밀보장에 대한 내용이 기록된 동의서에 서면동의 후 설문지를 작성하였다.

모아전문간호사인 연구보조자는 산모와 남편의 일반적특성, 자기효능감과 산후우울설문을 산후 1주경에 측정하였고, 남편에게 산모와 아기를볼교육교재를 제공하고 관련 개별교육을 시행하였다. 산후조리원 퇴원 후 산모를 위한 남편의 도움실천과 산모의 자기효능감과 산후우울을 출산 6주가 되는 시점에 연구보조자가 전화통화로 질문 후 얻은 답을 설문지에 기입하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0으로 다음을 분석하였다.

- 일반적특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 남편의 도움실천은 평균과 표준편차를 구하였다.

- 분만 후 1주와 6주의 산후우울유병률 및 EPDS의 변화는 빈도와 백분율로 구하였다.
- 산모와 남편의 일반적특성 중 남편의 도움 전후 자기효능감과 산후우울 차이에 영향을 미치는 변수는 t-test와 ANOVA 및 사후검정을 실시하였다.
- 남편의 도움 전후 자기효능감과 산후우울의 차이는 paired t-test로 구하였다.
- 남편의 도움 전후 자기효능감과 산후우울차이의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 구하였다.

Table 1. General characteristics of subjects (N=60)

Variables	Categories	N(%)	M(SD)
Mothers	Age (yr)	≤ 30	13(21.7)
		31 ~ 35	28(46.7)
		36 ~ 40	17(28.3)
		≥ 41	2(3.3)
	Religion	Christianity	20(33.3)
		Catholic	7(11.7)
		Buddhism	5(8.3)
		None	28(46.7)
	Education	High school	9(15.0)
		College	12(20.0)
		University	33(55.0)
		Graduate school	6(10.0)
	Monthly income of family (10,000 won)	≤ 200	3(5.0)
		201 ~ 300	14(23.3)
		301 ~ 400	15(25.0)
		≥ 401	28(46.7)
Job	Yes	26(43.3)	
	No	24(40.0)	
	Leave during pregnancy	10(16.7)	
Planned pregnancy	Yes	40(66.7)	
	No	20(33.3)	
Parity	primi	36(60.0)	
	2nd	16(26.7)	
	3rd	8(13.3)	
Delivery type	Normal	35(58.3)	
	C-sec	25(41.7)	
Additional personnel for postpartum management	Mother	28(46.7)	
	Mother in law	4(6.7)	
	Others	18(30.0)	
	None	10(16.7)	
Admission during pregnancy	Yes	7(11.7)	
	No	53(88.3)	
Antepartum depression	Yes	10(16.7)	
	No	50(83.3)	
Husbands	Age(yr)	≤ 30	4(6.7)
		31 ~ 35	28(46.7)
		36 ~ 40	22(36.6)
		≥ 41	6(10.0)
	Education	Middle school	2(3.3)
		High school	8(13.3)
		College	17(28.4)
		University	27(45.0)
	Job	Graduate school	6(10.0)
		Official	14(23.3)
Office worker		17(28.3)	
Business		11(18.3)	
Profession		12(20.0)	
Others		6(10.0)	

2.2 연구결과

2.2.1 대상자의 일반적특성

Table 1에서 보면, 산모의 평균연령은 33.8세이었고, 종교는 무교가 46.7%, 대졸이 55%, 가족월수입은 401만 원이상이 46.7%로 가장 많았다. 직업이 있는 경우가 43.3%, 계획임신이 66.7%, 초산이 60.0%, 정상분만이 58.3%, 남편 이외의 산후도우미는 친정어머니가 46.7%로 가장 많았고, 임신 중 입원경험은 11.7%였고 입원이유는 입덧, 신우염 및 조기진통 등이었고, 임신중우울이 있었던 산모는 16.7%였다. 남편의 평균연령은 35.7세이었고, 대졸이상이 55%이었으며, 사무직이 28.3%로 가장 많았다.

Table 2. Degree of husbands' help (N=60)

Categories	Items	M±SD
Baby	Bath	3.2±0.70
	Umbilical. cord care	3.1±0.71
	Ear care	3.0±0.84
	Nail care	3.0±0.86
	Nostril care	3.0±0.83
	Burping	3.2±0.76
	Vaccination	3.3±0.82
Mother	Milk feeding	3.3±0.79
	Management of Nursing supplies	3.4±0.66
	Breast care	2.9±0.71
	Diet	3.0±0.78
	Postpartum care	3.4±0.66
	Emotional support	3.6±0.69
	Total score	41.1±7.73
Mean of help		3.2±0.59

Table 3. Factors affecting in increasing self-efficacy and decreasing postpartum depression (N=60)

Variables	Categories	Self-efficacy			Postpartum depression			
		M±SD	F/t(p)	Scheffe	M±SD	F/t(p)	Scheffe	
Mothers	Age (yr)	≤30	9.85±8.01	0.22(.88)		7.15±3.74	2.56(.06)	
		31~35	10.89±5.75			5.43±4.31		
		36~40	10.35±8.70			4.29±4.17		
		≥41	14.00±1.41			11.50±2.12		
	Religion	Christianity	10.10±7.24	0.62(.98)		5.15±3.33	0.94(.43)	
		Catholic	11.29±8.75			3.71±2.14		
		Buddhism	10.82±6.89			6.36±5.00		
		None	10.60±6.35			6.80±5.40		
	Education	High school <sup>a</sup>	9.56±9.30	0.88(.46)		6.00±4.36	4.96(.01)	b>c
		College <sup>b</sup>	13.17±6.29			9.42±5.53		
		University <sup>c</sup>	9.70±5.90			4.52±3.08		
		Graduate school <sup>d</sup>	12.17±10.32			4.17±3.49		
	Monthly income of family (10,000 won)	≤200 <sup>a</sup>	10.33±12.10	1.31(.28)		3.33±2.08	2.01(.01)	c>a,b,d
		201~300 <sup>b</sup>	11.79±8.74			5.14±3.46		
		301~400 <sup>c</sup>	12.93±4.99			9.47±5.36		
		≥401 <sup>d</sup>	8.82±6.33			4.18±2.83		
	Job	Yes	10.00±7.04	0.18(.90)		5.88±5.10	0.40(.67)	
		No	9.75±6.87			5.13±3.49		
		Leave during pregnancy	14.30±6.83			6.50±3.87		
	Planned pregnancy	Yes	10.20±7.00	-0.65(.52)		5.78±4.59	0.23(.82)	
No		11.45±7.16	5.50±3.82					
Parity	primi <sup>a</sup>	12.25±6.82	4.29(.01)	a>c	5.44±3.53	0.49(.62)		
	2nd <sup>b</sup>	9.88±6.00			6.56±5.82			
	3rd <sup>c</sup>	4.75±7.17			5.00±4.11			
Delivery type	Normal	10.20±6.54	-0.54(.59)		6.00±4.05	0.67(.50)		
	C-sec	11.20±7.74			5.24±4.63			
Additional personnel for postpartum management	Mother	9.79±8.12	0.26(.86)		4.68±3.35	2.01(.12)		
	Mother in law	11.50±4.44			9.75±5.85			
	Others	11.56±6.15			6.44±4.88			
	None	10.90±6.54			5.50±4.30			
Admission during pregnancy	Yes	19.71±8.30	4.11(.01)		4.00±2.38	-1.11(.27)		
	No	9.42±5.94			5.91±4.44			
Antepartum depression	Yes	13.30±6.70	1.33(.18)		10.00±5.40	0.39(.01)		
	No	10.08±7.02			4.82±3.49			
Husbands	Age(yr)	≤30	6.75±10.66	1.09(.36)		3.75±1.26	0.40(.76)	
		31~35	10.64±6.19			5.93±3.79		
		36~40	12.09±7.04			5.95±4.97		
		≥41	7.67±8.14			4.83±5.42		
	Education	Middle school	7.00±8.49	0.50(.74)		4.50±4.95	0.35(.84)	
		High school	10.00±11.03			6.75±5.12		
		College	12.00±6.73			6.29±6.03		
		University	9.78±6.59			5.15±2.98		
		Graduate school	12.50±2.26			5.33±2.58		
	Job	Official <sup>a</sup>	11.29±6.82	2.57(.04)	d>c	5.00±2.88	2.50(.53)	
		Office worker <sup>b</sup>	10.18±6.31			5.35±3.74		
		Business <sup>c</sup>	5.55±5.75			3.82±3.19		
		Profession <sup>d</sup>	13.92±6.49			8.83±6.21		
		Others <sup>e</sup>	13.00±9.10			5.33±3.39		

2.2.2 산모를 위한 남편의 도움 실천

Table 2에서 보면, 남편의 도움실천은 13개 항목에서 4점 만점에 3.2점으로 80%였고, 정서적지지가 3.6점으로 가장 높았고, 유방관리가 2.9점으로 가장 낮았다.

2.2.3 산모의 자기효능감증가와 산후우울감소에 영향을 미치는 요인

Table 3에서 산모의 자기효능감증가에 미치는 영향요인으로 분만력, 임신중입원 및 남편의 직업으로 나타났다. 초산모가 세 번째 분만한 산모보다, 임신 중 입원경험이 있는 산모의 자기효능감증가가 높았으며( $p<.01$ ) 남편이 전문직인 산모의 자기효능감증가가 높은 것으로 나타났다( $p<.04$ ). 산후우울감소에의 영향요인인 산모의 교육정도, 월수입, 임신중우울 중, 4년제 대학 졸업자보다 전문대학졸업자가, 월수입 301~400만원인 산모들과 분만 전우울이 있었던 산모들에서 산후우울감소가 높은 것으로 나타났다( $p<.01$ ).

2.2.4 EPDS의 변화에 따른 산후우울유병률

Table 4에서 보면, 분만 1주의 산후우울유병률은 33.3%이었으나 분만 6주에 1.7%로 감소되었다. 또한 EPDS 10~12점인 산후우울로 진단될 위험군은 분만 1주에 6.7%이었으나 분만 6주에는 3.3%로 감소되었다.

Table 4. Prevalence of postpartum depression according to Changes of EPDS (N=29)

EPDS <sup>*</sup>	Postpartum weeks	
	1st	6th
	N(%)	
≥ 13 <sup>*</sup>	20(33.3)	1(1.7)
10~12 <sup>***</sup>	4(6.7)	2(3.3)

<sup>\*</sup> Edinburgh Postnatal Depression Scale

<sup>\*\*</sup> Postpartum depression

<sup>\*\*\*</sup> Prestage of postpartum depression

2.2.5 남편의 도움 전후 산모의 자기효능감과 산후우울의 차이

Table 5에서 보면, 남편의 도움 후 산모의 자기효능감이 42.12±8.89에서 52.73±5.71로 증가되었고 산후우울도 9.23±6.40에서 3.55±3.18로 유의하게 감소되었다( $p<.001$ ).

Table 5. The mean differences of self-efficacy and postpartum depression before and after husbands' help (N=60)

	Before help	After help	t(p)
	M±SD	M±SD	
Self-efficacy	42.12 ±8.89	52.73 ±5.71	-11.72 (.001)
Postpartum depression	9.23 ±6.40	3.55 ±3.18	10.29 (.001)

2.2.6 남편의 도움 후 자기효능감증가와 산후우울 감소의 상관관계

Table 6에서 보면 남편의 도움 후 산모의 자기효능감증가와 산후우울감소 간 중등도의 음의 상관관계가 있었다( $r=-.62, p<.001$ ).

Table 6. The correlations between increasing self-efficacy and decreasing postpartum depression with husbands' help (N=60)

	Self-efficacy	Postpartum depression
Self-efficacy	1	
Postpartum depression	-.62(<.001)	1

3. 논의

분만 후 산모를 위한 남편의 직접적인 도움의 효과를 연구한 실험연구는 거의 없다. 분만 후 복잡한 상황에서 남편이 산모를 직접 도움 수는 있지만 연구에 협조하여 실천정도를 기록하고 설문을 작성하는 것은 또 하나의 부담일 수 있다. 실제 20명의 산모와 그 남편을 대상으로 한 본 연구의 예비연구에서 산후조리원 입원기간 중 실험군의 남편은 산모와 아기돌봄 관련 3회의 교육을 받고 가정에서 돌봄실천 후 연구보조자의 전화응대로 돌봄실천설문을 작성하였다[11]. 반면 대조군의 남편은 산모와 아기돌봄 교육없이 각 시점에 설문에 응하는 부담만을 갖게 되었다. 물론 본 연구에서 실험군과 대조군 대상자들에게 연구참여감사에 대한 소정의 답례를 하였고, 통상적으로 실험연구에서 실험 종료 후 대조군에 대한 보상으로 중재프로그램을 적용하듯 본 연구에서 실험종료 시점에 대조군 남편들에게 산모와 아기돌봄교육교재를

제공하였지만 산욕기가 종료되는 시점에 제공되므로 그 의미는 감소된다. 따라서 본 연구의 예비연구에서 남편의 도움의 효과를 확인 후 제언에 따라 실험설계를 변경하여 본 연구는 원시실험설계로 진행하였다.

본 연구에서 각 산모의 남편이 가정에서 직접 실천한 산모돌봄 6항목과 아기돌봄 7항목에 대해 4점 만점에  $3.2 \pm 0.59$ 점으로 실천도는 80%를 보였는데 이는 본 연구의 예비연구에서 실험군 남편의 실천도인  $3.2 \pm 0.38$ 과 유사한 결과였다. 남편의 실천도가 가장 높은 항목은 산모에 대한 정서적지지로  $3.6 \pm 0.69$ 점이었는데 예비연구에서의  $3.5 \pm 0.71$ 점보다 더 높은 결과였다[11]. 남편의 정서적지지는 '가급적 산모와 함께 있도록 노력하기', '산모의 느낌과 감정을 말로 표현하도록 격려하기', '부모가 된 것에 대한 기쁨의 표현', '남편은 산모를 아주 중요한 사람으로 생각하고 있음을 표현' 하는 등 의사소통의 기본원리에 기반을 둔 내용으로 구성되었다. 정서적지지의 실천은 분만 후 힘든 상황 중에서 정서적 안정을 도모하여 산모의 자기효능감증가와 산후우울감소에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 남편의 실천도가 가장 낮은 항목은 유방관리로  $2.9 \pm 0.71$ 점이었는데, 이는 산후조리원 퇴원시점이 분만 후 10일 이후이므로 이미 유방울혈이 심한 기간이 지난 시점이므로 남편의 도움의 필요성이 적었을 것이므로 추후 연구에서는 남편의 돌봄 세부내용을 수정보완할 필요가 있다.

본 연구에서 산모의 일반적특성 중 분만력, 임신 중 입원경험 및 남편의 직업이 산후자기효능감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서 세번째 분만을 한 산모보다 초산모에서 자기효능감증가가 더 큰 것으로 나타났다( $p=.01$ ). 산모의 산후자기효능감증가를 측정할 연구가 없어 직접 비교할 수 없고, 산후 한 시점의 자기효능감을 측정할 연구와 비교할 수도 없다. 산후자기효능감 관련 영향요인을 조사한 연구로 분만 횟수가 증가할수록 산후 자기효능감이 높았다는 연구결과는 반복적인 분만 후 경험의 결과로 볼 수 있지만[7], 본 연구결과와 유사하거나 다른 결과라고는 볼 수 없다. 일단 본 연구결과는 경험이 없는 초산모의 자기효능감증가에 미친 남편의 도움의 효과라고 해석할 수 있다.

본 연구에서 임신중입원 원인은 임신조증, 신우신염 및 조기진통이라고 응답하였고, 입원경험이 있는 산모들의 경우 유의한 산후자기효능감 증가를 나타냈다( $p=.01$ ). 본 연구와 유사한 연구가 없어 결과를 비교할 수

없으나, 산모의 건강상태가 저하될수록 자기효능감 점수가 낮았다는 연구결과와는 다른 결과라고 볼 수 있고[7], 본 연구에서 산모의 임신중입원 경험이 있었던 산모의 자기효능감 증가에 대해서는 반복연구가 필요하겠지만, 임신중입원으로 얻었던 간호정보의 결과라고 추정해 볼 수 있고, 산전관리기간 중 산후자가관리와 아기돌봄에 대한 체계적인 교육기회를 제공함으로써 산후자기효능감증가를 도모할 필요가 있다.

본 연구에서 산모의 남편이 전문직인 경우 자기효능감증가가 유의하게 높은 것으로 나타났다( $p=.04$ ). 남편의 직업이 산모의 산후자기효능감증가에 미치는 영향에 대한 연구가 없어 그 결과를 비교할 수 없고, 본 연구 대상이 한 지역의 소수의 산모와 그 남편으로 이루어져 결과를 일반화할 수도 없으므로, 대상자 수를 확대하여 남편의 직업과 산모의 산후자기효능감과 관계규명 및 영향을 조사 후 결과에 따라 산후 산모와 남편을 위한 중재 프로그램에 반영할 필요가 있다. 본 연구에서 산모의 산후우울에 산모의 교육정도, 가족월수입, 임신중우울이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 산모의 교육정도에 따른 산후우울감소에 차이가 있었는데 사후검정에서 전문대 졸업산모의 산후우울감소가 대학이상졸업산모보다 유의하게 높았다. 본 연구대상자 중 학력이 낮은 고등학교졸업자나 4년제 대학 이상의 고학력자가 아닌 전문대학졸업자의 산후우울 감소가 유의하게 높은 것은 학력의 고저에 따른 결과라고도 볼 수 없어 대상자 수를 확대하여 반복연구가 필요하다. 산모의 교육정도에 따른 산후우울에 대한 조사연구로 산후우울감소를 측정할 연구는 아니지만 교육정도가 낮을수록 산후우울이 높았다는 결과나 교육정도에 따른 산후우울에 유의한 차이가 없었다는 연구결과도 본 연구결과와는 부분적으로 일치하지 않는 결과였다[6,7,12].

본 연구에서 가족월수입이 301만원~400만원인 산모의 산후우울감소가 월수입 400만원이상인 군과 300만원 이하인 군에 비해 유의하게 높았는데, 본 연구와 같이 산후우울감소를 비교한 연구는 없어 연구결과를 직접 비교할 수는 없으나, 산후우울과 월수입과의 관련성 연구로 월수입이 199만원이하인 산모들의 경우 400만원이상의 산모들에서보다 산후우울이 높았다는 결과나 경제수준이 낮은 산모[6], 빈곤한 산모, 가난하여 건강보험에 가입하지 못한 산모들의 산후우울이 높았다는 연구 및 월수입이 높을수록 산후우울 낮았다는 결과에서처럼 월수입

이 낮을수록 산후우울이 높았다는 결과가 있다[1,7,13]. 반면 수입이 높은 집단의 산후우울이 높았다는 결과 등 다양하므로 대상자 수를 확대하여 반복연구 및 산후우울에 영향을 미치는 요인규명 후 경제수준별 산모의 산후우울을 위한 간호중재에 적용할 필요가 있다[4,14].

본 연구에서 임신중우울을 경험한 산모가 그렇지 않은 산모보다 산후우울이 유의하게 감소된 것으로 나타났다( $p=.01$ ). 본 연구에서 모든 산모들은 분만 후 6주까지 각각 자신들의 도우미로부터의 도움 외에 남편의 도움을 더 받았다. 남편의 도움실천 중 정서적지지의 높은 실천이 임신중우울이 있었던 산모들에게 긍정적인 영향을 가져온 것으로 추정할 수 있다. 본 연구와 같이 산후우울 감소를 연구한 결과는 아니지만 임신중우울과 산후우울의 관련성 연구결과로는 임신중우울이 있었던 산모들의 산후우울이 더 심했다는 연구결과와 임신중우울이 산후우울에 영향을 미친다는 연구결과가 있어 임신중우울은 산후우울에 영향을 미치므로 임신중우울관리에 대한 대책 마련이 필요하다[6,10,14,15].

EPDS는 산후우울유병률을 측정하는데 유용한 도구이다[1]. 본 연구에서 분만 1주의 EPDS 13점 이상인 산후우울과 10~12점의 산후우울전단계는 각각 33.3%와 6.7%이었으나, 분만 6주에는 각각 1.7%와 3.3%로 감소되었다. 이는 남편의 도움을 받은 실험군 산모의 산후우울 감소의 순위평균값이 대조군보다 높았다는 연구와 일치하는 결과로 볼 수 있다[11]. 반면 산후 1주와 6주에 EPDS 13점 이상인 경우가 각각 17.7%와 14%였다는 연구결과나 산후 2주에 산후우울위험군이 36.3%였고 산후 6주에 36.7%였다는 연구결과와는 대조적으로 본 연구에서 산후 1주의 높은 우울이 산후 6주에 남편의 도움으로 감소된 것으로 볼 수 있다[1,4].

산후우울은 분만 후 1~2주에 대부분의 산모들이 경험하며 길게는 1년까지도 지속되므로 조기중재로 장기지속을 예방해야 한다[3]. 분만 후 6개월 이내 여성 대상 조사연구 결과 47.2%가 우울군에 해당하였다는 결과나 분만 36개월 이내의 여성에서 EPDS 13점 이상인 경우가 30%이상이었고 EPDS 9점 이상은 60% 이상이었다는 결과가 산후우울 조기관리의 필요성을 시사한다[14].

핵가족화된 삶에서 분만 후 산모들이 경험하는 신체적, 정신적 부담을 경감시키면서 회복을 도모하는 것은 가장 중요한 일이다. 산모의 긴장과 불안을 가중시키는 요인으로, 전적인 돌봄을 받아야 성장할 수 있는 아기에

대한 돌봄부담과 산모자신의 정상적인 삶으로의 회복을 위한 관리이며, 정서적 긴장을 해소하기 위해 의사소통할 수 있는 인적자원이 필요하다. 최근 정부의 적극적인 지원으로 출산력이나 소득구간 대비 산모 신생아 건강관리의 도움을 받을 수 있고 산모의 분만 후 남편은 3~5일간 분만휴가로 산모를 도울 수 있지만 그 기간이 극히 제한되어 있다[16,17].

본 연구에서 분만 후 남편의 산모와 아기를 돌봄 전후인 분만 후 1주와 6주에 측정된 산모의 자기효능감 평균은 각각 42.12점과 52.73점으로 유의하게 증가되었다( $p<.001$ ). 이는 남편의 지지가 높을수록 초산모의 아기양육효능감이 증가되었다는 연구나[18], 남편의 도움 후 산모의 자기효능감이 증가되었다는 연구결과 및 남편의 아기돌봄 참여율이 높을수록 산모의 자기효능감이 증가되었다는 연구결과와 유사한 결과라고 볼 수 있다[12,19]. 본 연구에서는 남편의 높은 도움실천의 영향이라고 볼 수 있는데, 본 연구의 예비연구에서는 남편이 산모와 아기돌봄을 실천한 실험군 산모의 자기효능감증가의 순위평균값이 대조군보다 높았으나 그 차이가 유의하지는 않았다[11].

본 연구에서 남편의 산모와 아기돌봄실천 전후인 분만 1주와 6주에 측정된 산모의 EPDS 평균은 9.23점에서 3.55점으로 감소되었다( $p<.001$ ). 초기 산후우울이 잘 관리되지 않을 때 산후 6주에 정점에 이를 수 있는데, 산후 1주와 산후 6주에 측정된 우울이 높은 상관관계가 있고 산후 6주에 측정된 산후지지원의 기여는 산후우울과 상관이 있었다[3]. 분만 후 피로와 양육 관련 스트레스는 산후우울 발생을 증가시킬 수 있지만 남편의 도움은 심리적 안정을 도모하고, 남편의 도움이 많을수록 산후우울이 낮아 분만 후 남편의 도움은 산후우울 감소에 가장 효과적이다[4,15]. 산후 가족의 도움이 산후우울에 직접적인 영향을 미치는데[10]. 그 중 남편의 역할이 산후우울을 악화시키거나 치료할 수 있다[5]. 남편과의 의사소통이 많을수록 산후우울이 감소되었고[6,20]. 사회적지지나 가족지지가 낮을수록 산후우울이 증가한 반면, 남편의 지지 부족이나 가사보조가 적을수록 산후우울이 높았다[6,13]는 결과는 본 연구의 결과와 같은 결과로 볼 수 있다. 본 연구에서 남편의 산모와 아기돌봄실천도가 가장 높은 항목은 정서적지지로 이런 도움이 산후우울감소에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

본 연구에서 산모의 산후자기효능감증가와 산후우울

감소 간 중등도의 음의 상관관계가 있었다( $r=-.62$ ,  $p<.001$ ). 이는 산모의 자기효능감이 낮을수록 산후우울이 높았다는 결과[6,12]나, 분만 후 산후우울이 높을수록 자기효능감 낮았다는 결과와 유사한 결과이며[15], 분만 후 빠른 시일 내에 산후우울을 측정하여 조기발견함으로써 산후우울증으로 진전을 예방할 필요가 있다.

본 연구에서는 분만 후 1주일간 산후조리원 입원기간 동안 각 산모의 남편을 대상으로 산모와 아기돌봄교육을 3회 시행 후 남편의 직접적인 실천으로 산모의 자기효능감과 산후우울에 긍정적인 효과가 있었다고 할 수 있다. 또한 산육기 동안 산모와 아기돌봄의 실천은 남편으로 하여금 산모가 임신과 분만 및 아기 양육과정을 통해 경험하는 어려움을 공유하는 부가적인 효과도 있었을 것으로 사료된다.

#### 4. 결론 및 제언

본 연구는 분만 후 산모의 자기효능감과 산후우울에 대한 남편의 직접적인 돌봄의 융합적효과를 조사하기 위해 2016년 8월 6일부터 10월 31일까지 M산후조리원에 입원한 산모와 그 남편을 대상으로 시행되었다. 남편은 3회의 산모와 아기돌봄 교육을 받고 퇴원 후부터 분만 6주까지 이를 실천하였다. 실천정도는 분만 6주에, 자기효능감과 산후우울은 분만 1주와 6주에 각각 측정되었고, 수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0으로 분석하였다.

연구결과, 남편의 실천률은 80%이었고, 자기효능감에의 영향요인은 분만력( $p=.01$ ), 임신 중 입원경험( $p=.03$ ) 및 남편의 직업이었으며( $p=.04$ ), 산후우울에의 영향요인은 산모의 교육정도( $p=.01$ ), 월수입( $p=.01$ ) 및 임신중우울이었다( $p=.01$ ). 산후우울 유병률은 1주와 6주에 각각 33.3%와 1.7%이었고, 산후자기효능감증가와 산후우울감소가 유의하였으며( $p<.001$ ), 두 변수 간 음의 상관관계가 있었다( $r=-.62$ ,  $p=.01$ ).

결론적으로 남편의 도움은 산모의 자기효능감을 증가시키고, 산후우울을 감소시키는 융합적 효과를 가져왔다. 이 연구결과는 대상자 수를 확대하여 반복연구 시행 후 산후 산모의 자기효능감과 산후우울관리를 위한 간호중재개발 및 교육자료로 활용될 수 있다.

#### References

- [1] I. Kirpinar, S. Gözüm & T. Pasinlioğlu. (2010). Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 422-431. DOI : 10.1111/j.1365-2702.2009.03046.x
- [2] A. Z. Barrera, R. E. Wickham & R. F. Muñoz. (2015). Online prevention of postpartum dpression for Spanish-and English-speaking pregnant women : A pilot randomized controlled trial. *Internet Intervention*, 1(2), 257-265. DOI : 10.1016/j.invent.2015.06.002
- [3] K. I. Mohammad, J. Gamble & D. K. Creedy. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among *Jordanian women. Midwifery*, 27(6), 238-245. DOI : 10.1016/j.midw.2010.10.008
- [4] J. H. Youn & I. S. Jeong. (2013). Predictors of postpartum depression: prospective cohort study. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(2), 225-235. DOI : 10.4040/jkan.2013.43.2.225
- [5] T. Y. Ahn. (2012). The 62.5% postpartum wemen experienced postpartum depression. *Medical today*. <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=204432>.
- [6] J. W. Lee, Y. S. Eo & E. H. Moon. (2015). Effects of self efficacy, body image and family support on postpartum depression in early postpartum mothers. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(6), 4011-4020. DOI : 10.5762/KAIS.2015.16.6.4011
- [7] K. S. Kim. (2012). *The effect of self-efficacy, social support on postpartum depression in mothers*. Doctoral dissertation. Kyungpook National University, Daegu.
- [8] J. Cox, J. Holden & R. Sagovsky. (1987). Detection of postnatal depression : development of the 10-item Edinburgh Postnatal Edpression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- [9] K. W. Han, M. J. Kim & J. M. Park. (2004). The Edinburgh Postnatal Depression Scale, Korean Version : Reliability and Validity. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 10(2), 201-207.
- [10] E. J. Lee & J. S. Park. (2015). Development of a prediction model for postpartum depression : based on the examination of mediating effects of antepartum depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*,



45(2), 211-220.

DOI : 10.4040/jkan.2015.45.2.211

- [11] I. S. Jung. (2017). Effects of husband's help on the mother's postpartum depression and self-efficacy : A pilot study. *Journal of Convergence for Information Technology*, 7(6), 45-52.  
http://www.earticle.net/article.aspx?sn=317826
- [12] C. G. Kim & M. Y. Choi. (2016). Factors influencing maternal depression : secondary data analysis. *The Korean Academic Society of Adult Nursing*, 28(3), 288-301.  
DOI : 10.7475/kjan.2016.28.3.288
- [13] T. Kathree, O. M. Selohilwe, A. Bhana & I. Petersen. (2014). Perceptions of postnatal depression and health care needs in a South African sample : the mental in maternal health care. *BMC Womens Health*, 12, 14-140.  
DOI : 10.1186/s12905-014-0140-7
- [14] E. Y. Choi, E. H. Lee, J. S. Choi & S. H. Choi. (2011). A Comparative Study on the Postpartum Depression of Vietnamese Marriage Immigrant Women and Korean Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(1), 39-51.  
DOI : 10.4069/kjwhn.2011.17.1.39
- [15] Y. K. Shin & Y. S. Choi. (2013). The Effect of Self Efficacy, Marital Conflicts and Prenatal Depression on Postpartum Depression. *Journal of family relations*, 18(1), 155-176.
- [16] S. H. Kang. (2018). *Postpartum helper supported government*. Naver Post.  
http://m.post.naver.com/viewer/postView.nhn?volume\_o=11972457&memberNo=4257741&vType=VERTICAL
- [17] K. H. Park. (2017). *Maternity leave of spouse*. HR/ER ISSUE(Online).  
https://blog.naver.com/nzcpla/221138432980
- [18] J. Y. Bae. (2015). *The mediating effect of parenting efficacy on the relationship between husband's support and mother's psychological well-being*. Master' thesis. Hongik University, Seoul.
- [19] K. Falah-Hassani, R. Shiri & C. Dennis. (2016). Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 198, 142-147.  
DOI : 10.1016/j.jad.2016.03.010
- [20] C. L. Dennis, P. A. Janssen & J. Singer. (2004). Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(5), 338-346.  
DOI : 10.1111/j.1600-0447.2004.00337.x

정 인 숙(In-Sook Jung)

[정회원]



- 1982년 2월 : 삼육대학교 간호학과 간호학사
- 1988년 3월 : Graduate School of AUP(Master of Science in Nursing)
- 2004년 8월 : 가톨릭대학교 대학원 (간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 초당대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 모아간호, 기초간호과학, 간호교육방법
- E-Mail : irisjung@cdu.ac.kr