



# 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램이 초기 산육기 산모의 산후우울과 산후피로에 미치는 효과

김소환<sup>1</sup> · 성경미<sup>2</sup>

<sup>1</sup>경상대학교 병원, 간호사, <sup>2</sup>경상대학교, 간호대학 교수, 경상대학교 건강과학연구소, 건강과학연구원

## The Effects of Auricular Acupressure on Depression and Fatigue among Early Postpartum Mothers

Kim, So Hwan<sup>1</sup> · Sung, Kyung Mi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Staff Nurse, Gyeongsang National University Hospital, Jinju, Republic of Korea; <sup>2</sup>Professor, College of Nursing & Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Republic of Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the effects of auricular acupressure on postpartum depression and fatigue among early postpartum mothers. **Methods:** A non-equivalent control group pretest-posttest design was used. Forty early postpartum mothers were recruited from two postpartum care centers and randomly assigned to experimental group (n=20) and control group (n=20). The experimental group received the nursing intervention of auricular acupressure. **Results:** There were significant differences in postpartum depression and fatigue between the two groups. The participants in the experimental group showed significantly decreased scores of postpartum depression ( $z=-2.51, p=.012$ ) and fatigue ( $t=5.36, p<.001$ ). **Conclusion:** The nursing intervention programs using the auricular acupressure is effective in reducing depression and fatigue of early postpartum mothers. The findings will be useful for the health promotion among early postpartum mothers.

**Key Words:** Ear auricle, Acupressure, Postpartum, Depression, Fatigue

## 서론

### 1. 연구 필요성

출산은 여성의 단순한 신체적 경험이 아니며 정신·사회적 상호작용과 인지과정에 영향을 주는 총체적인 경험으로, 여성은 출산을 통하여 신체적인 변화와 더불어 모성으로서의 새로운 역할이 주어지는 중요한 생의 전환기를 맞이하게 된다[1]. 따라서

정상적으로 분만 과정을 거친 산모라 할지라도 출산 후 변화된 신체와 새로운 역할에 대한 긴장 등으로 산후피로나 우울감이 나타날 수 있다[2].

일반적으로 산후우울은 출산 후 발생하는 흔한 정신건강 문제로 발생 빈도는 전 세계적으로 10~15%에 이르며, 전체 우울 환자의 45~65%가 산후 1년 안에 처음 발병하는 것으로 알려져 있다[3]. 우리나라에서도 산육기 산모의 약 50%가 산후조리 기간

**주요어:** 이개 지압, 산후, 우울, 피로

\* 이 논문은 제1저자 김소환의 석사학위논문 일부 발췌한 것임

\* This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Gyeongsang National University.

IRB 승인기관 및 번호: 연구윤리심의위원회 [IRB No: GIRB-A18-Y-0003]

Corresponding author: Sung, Kyung Mi (<https://orcid.org/0000-0001-9919-4252>)

College of Nursing & Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

816-15 Jinju-Daero, Jinju-si, Gyeongsangnam-do, Republic of Korea, 52727

Tel: +82-10-4234-0047 Fax: +82-55-772-8222 E-mail: [sung@gnu.ac.kr](mailto:sung@gnu.ac.kr)

Received: 06 April 2019 Revised: 23 May 2019 Accepted: 24 May 2019

동안 우울감을 경험한 것으로 나타났다[4]. 특히 분만 직후 발생한 산후우울은 심각한 산후우울증으로 진행될 수 있어 출산 후 빠른 시간 내에 우울 증상을 확인하고 중재하는 것이 매우 중요하다[5]. 실제 산후 1주째 측정된 산후우울 점수는 다른 시기에 비해 훗날 발생하는 우울의 80% 이상을 예측할 수 있다는 연구 보고도 있어[6] 산모의 심리적 변화를 주의 깊게 관찰하고 경한 산후우울감도 산후 초기부터 적절하게 관리해 줄 필요가 있다[7]. 따라서 분만 직후 또는 산후조리원에 입실한 산육기 초기부터 간호사가 개입하여 산후우울에 영향을 미치는 가족 지지[8]와 같은 요인들을 중재해 주어야 한다.

산후피로는 산모의 약 65~80%가 출산 후에 겪는 피로감으로[9] 불유쾌하게 인지되는 신체적, 정신 및 심리적, 신경 감각적인 다차원적인 현상이다[10]. 대부분의 산모들은 분만직후 높은 수준의 피로감을 호소하는 것으로 알려져 있으며[9], 이를 돌보지 않을 경우 피로감이 축적되어 산모의 회복이 지연되어 자녀양육 및 가족 관계에 부정적 영향을 미치고, 나아가 일상생활 수행능력 및 삶의 질이 저하될 수 있다[11]. 따라서 산후피로를 중재하기 위해서는 다차원적 접근방법으로 산육기 초기부터 적극적으로 중재해 주어야 한다.

지금까지의 선행연구를 살펴보면 산모의 피로는 산후우울과 높은 상관관계가 있어 산모의 피로가 증가할수록 산후우울은 증가하는 것으로 나타났다[2]. 특히 초기 산육 7일에서 14일 사이에 피로를 호소했던 산모는 출산 한 달 후에 우울증 발생률이 높아졌으며, 산모의 삶의 질에도 부정적인 영향을 미쳤다[12]. 또한 산후 중재 프로그램의 선행연구 결과를 살펴보면 산모에게 발 마사지를 적용하여 산모의 피로, 스트레스 그리고 산후우울에 효과가 있음을 보고한 연구[13] 등이 있으나 산모에게 이압요법을 적용한 국내 연구는 없었으며, 국외 논문 중 산모에게 이압요법을 적용하여 수면의 질이 향상되었다고 보고한 소수 연구가 있다[14]. 기타 산모 이외의 대상자에게 이압요법을 적용한 연구로는 유방암 환자의 피로와 우울정도[15] 혹은 시설거주 노인의 우울 및 수면 등에 미치는 효과를 파악한 연구[16] 등 다양한 대상자에게 이압요법을 적용하고 그 효과를 보고한 연구들이 있다. 따라서 산모의 산후피로가 산후우울과 높은 상관관계를 가지고 있고[2,12], 이압요법이 우울[15,16]과 피로[15]에 효과가 있었으므로 산후우울과 산후피로를 중재하기 위해 이압요법을 활용해 볼 필요가 있다.

이압요법은 한의학의 이침요법을 근간으로 1999년 이압요법이라는 한방 간호중재술이 개발된 후 지금까지 다양한 대상자와 증상에 적용되어 그 효과를 인정받았으며, 귀를 자극함으로써 장기는 물론 신경, 골격, 근육 등 우리 몸 전체에 작용하여 질병

을 예방하고 건강을 유지 및 증진하며 삶의 질을 향상시키는 것으로 보고되었다[17]. 이압요법은 재료와 기구가 간단하고 사용이 편리해 장소에 구애받지 않고 시술할 수 있는 효과적인 대체요법으로[17] 암환자, 노인 등의 우울과 피로에 효과가 있음이 증명되었다[15,16]. 또한 정서적 지지가 산모의 우울관리에 효과적이므로[18], 이를 반영하여 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 개발하고 효과를 평가하는 것은 근거기반 대체간호의 중요한 연구가 될 수 있다.

우리나라는 산후조리원 이용률이 점점 증가해 보건복지부의 산후조리 실태조사 자료[4]에 의하면 2018년 75.1%에 이르렀으며 앞으로 더 증가할 것으로 예견되고 있다. 따라서 간호사가 산육기 동안 산모에게 간호중재를 제공할 수 있는 장소로 산후조리원의 비중은 커지고 있음을 알 수 있다.

이에 본 연구자는 초기 산육기 산모의 산후우울과 산후피로를 중재하기 위해 이압요법을 활용한 간호중재프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하였다. 이는 간호중재에 대체요법을 적용함으로써 대체간호 실무영역을 확장하는데 기여할 수 있는 방안이 될 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램이 초기 산육기 산모의 산후우울과 산후피로에 미치는 효과를 파악하는 것이다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 초기 산육기 산모의 산후우울과 산후피로 정도를 확인한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 초기 산육기 산모의 산후우울과 산후피로 정도를 파악한다.
- 3) 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램이 초기 산육기 산모의 산후우울과 산후피로에 미치는 효과를 규명한다.

## 3. 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 1) 제1가설 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 산후우울 점수가 낮을 것이다.
- 2) 제2가설 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 산후피로 점수가 낮을 것이다.
  - (1) 2-1가설 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 신체적 피로 점수가 낮을 것이다.

- (2) 2-2가설 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램은 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 정신적 피로 점수가 낮을 것이다.
- (3) 2-3가설 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램은 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 신경 감각적 피로 점수가 낮을 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램이 초기 산육기 산모의 산후우울과 산후피로에 미치는 효과를 검증하기 위해 실시한 비동등성 대조군 전·후 실험설계를 이용한 유사실험 연구이다.

### 2. 연구 대상자

본 연구는 A와 B시에 소재한 2개 산후조리원에 입소한 산후 4일~3주 이내의 초기 산육기 산모를 대상으로 하였으며 2개 산후조리원의 규모와 시설, 직원 수, 평균 모자동실 시간, 프로그램 운영(모유수유 교육, 산모 체조, 가슴 마사지 등)은 유사하였다. 연구대상자는 분만한 지 4일 이상된 산후 3주 이내의 초기 산육기 산모로 임신기간 동안 이압요법을 적용받지 않았고, 이압요법 적용 부위인 양쪽 귀에 병변이 없는 산모로 본 연구의 목적을 이해하고 서면으로 연구 참여에 동의한 산모들이었다. 자료수집 기간은 대조군 2018년 2월 1일부터 2018년 2월 28일, 실험군 2018년 3월 1일부터 2018년 3월 24일까지였다. 프로그램 진행시 실험효과의 확산을 막기 위해 각각의 산후조리원에서 실험군과 대조군을 정하였다. 본 연구대상자의 제외 기준은 임신기간 중 고위험 산모, 아기의 건강 상태가 나쁜 경우(출생시 체중이 2,500 g 미만인 경우, 재태기간 37주 미만, 아기가 건강상의 이유로 조리원에 있지 않고 병원에 입원해 있는 경우, 임신기간 중 아기 건강상의 문제가 있었던 경우, 신생아에게 선천적인 결함이나 질병이 있는 경우), 그리고 절대 안정이 필요한 산모였다. 연구 표본 크기는 G\*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 t-test를 할 때 효과 크기는 0.25, 유의수준은 0.05, 통계적 검정력은 0.85, 집단의 수는 2, 시점 수 2, 시점 간 상관을 0.5로 하였을 때 집단 당 대상자 수가 19명이었으므로 탈락률 10%를 고려하여 21명씩 42명을 선정하였다. 최종 분석대상은 프로그램 진행도중 탈락한 실험군 1명과 설문조사에 불충분하게 응답한 대조군 1명을 제외하고 실험군 20명과 대조군 20명으로 총 40명이었다.

### 3. 연구 도구

본 연구의 도구는 먼저 연구자가 대상자의 일반적 특성 및 아기의 건강상태에 대한 질문 문항을 개발하고, 산모의 산후우울과 산후피로는 도구 개발자의 승인을 받은 후 사용하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

#### 1) 산후우울

Cox 등[19]이 개발하고 Kim [20]이 번역한 한국판 에딘버러 산후우울 측정도구(Edinburgh Postpartum Depression Scale, EPDS-K)를 사용하였다. 이 도구는 10문항 4점 척도(0-3점)로 점수의 범위는 0점에서 30점이며 0~8점 정상, 9~12점 상당, 9점 이상 산후우울 증으로 분류한다. 그러나 9점 미만이라도 의사가 우울한 것으로 판단할 수 있으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 상대적으로 높다고 평가하며, 10점 이상은 자살 생각이 있다고 본다[20]. Kim [20]의 연구에서 Cronbach's alpha값은 .84였고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha값 .84였다.

#### 2) 산후피로

Pugh [11]의 산육기 피로 측정도구인 Fatigue Continuum Form을 Song [10]이 한글로 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 신체적 피로 10문항, 정신적 피로 10문항, 신경 감각적 피로 10문항인 30문항 4점 척도로 점수 범위는 30점에서 120점이며 점수가 높을수록 산후피로가 높은 것을 의미한다. Pugh [11]의 연구에서 Cronbach's alpha값은 .83이었으며, Song [10]의 연구에서는 Cronbach's alpha값 .92였다. 그리고 본 연구에서는 Cronbach's alpha값 .94였다.

### 4. 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램

#### 1) 프로그램 개발

이압요법을 활용한 간호중재 프로그램은 산후우울과 산후피로에 대한 정보제공과 귀 마사지와 이석 압환으로 구성된 이압요법 및 정서적 지지로 구성하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다. 먼저, 정보제공은 선행연구와 산전·후 우울증 가이드북[21]을 근거로 소책자를 구성하여 시행하였다. 구체적 내용으로는 산후우울의 정의, 빈도, 증상, 진단, 치료와 산후피로 관리 및 이압요법 소개가 포함되었다. 다음으로 이압요법은 귀 마사지와 이석 압환으로 구성하였으며, 귀 마사지는 So [22]의 자료를 참고로 하였다. 이석 압환을 위한 적용 혈점은 한국이침협회에서 발행한 문헌을 참고하였다[23]. 최종 적용 혈점은 이침 전문가 1인과 우리몸자연치유연구소의 전문가 1인의 조언을 토대로 신문점(Spirit gate, TF4), 침점(Medulla oblongata, AT3), 내분비점(Endocrine, CO18), 피질하점(subcortex, AT4), 간점(Liver Gall bladder, CO12)으

로 정하였다. 교감점의 경우 우울증에 효과는 있으나 위치상 피내침을 적용해야만 단기적인 효과를 볼 수 있다는 전문가의 조언에 따라, 침습적 처치를 할 수 없는 산모의 특성을 고려하여 본 연구에서는 제외하였다. 이압요법의 적용 재료로는 피내침, 이석, 씨앗 등 여러 가지가 있는데 그 중 비침습적이며 감염의 위험이 적고 적용하기 쉬운 이석으로 정하였다. 이압요법은 3일 간격으로 4회 압환하였으며, 하루 3~4회 자극을 주도록 하였다. 이는 선행연구[14,15]에서 14일간 지압치료 후 산모의 불면증에 효과가 있었다는 연구결과[14]와 하루 4회씩 5일간 이압요법을 시행하여 유방암 환자의 피로 및 우울에 효과가 있었다[15]는 연구 결과를 근거로 본 연구대상자의 산후조리원에 입소해 있는 기간을 고려하여 정하였다. 프로그램은 간호학과 교수 3인과 이침 전문가 2인을 통해 내용타당도를 검증 받고 예비프로그램을 완성하였다.

## 2) 예비연구 및 프로그램 수정 및 보완

본 연구자가 개발한 예비프로그램은 본 연구의 대상자 선정기준에 따라 5명의 산모를 대상으로 예비연구를 실시하였다. 예비연구를 통해 소책자의 구성과 내용에 대한 이해도를 확인하였다. 프로그램 운영 장소는 1회 차의 경우 산후조리원 식당에서 소집단 교육으로 진행하였고 2회 차에서 5회 차까지는 산모가 입실한 1인실에서 개별교육으로 진행하였다. 프로그램 운영 시간은 귀마사지와 이석 압환 적용에 약 10분이 소요되는 것을 고려하여 1회 차와 5회 차 약 40분, 2회 차부터 4회 차까지 약 20분으로 구성하였다. 5명 산모 모두에게 실험처치의 부작용은 없었으며 산모의 이해도와 프로그램 진행절차 및 소요시간 등을 고려하여 최종 프로그램을 완성하였다. 이 과정에서 수집된 대상자의 자료는 본 실험에 포함시키지 않았다.

## 3) 최종 프로그램 내용

본 연구에서는 이압요법을 활용한 5회 차 간호중재 프로그램을 다음과 같은 내용으로 구성하였다. 1회 차의 주제는 '산후우울 및 산후피로의 이해'이고 본 연구자가 산후조리원 식당에서 소집단 교육으로 실시하였다. 먼저 연구자가 개발한 '산후우울 및 산후피로 가이드북'을 이용하여 산후우울의 정의, 빈도, 증상, 진단, 치료 및 산후피로의 정의, 빈도, 특성 등을 구두로 설명하였다. 그리고 이압요법을 소개하고 그 효과를 설명하였다. 정보제공을 하고 궁금한 사항에 대해 질의응답 시간을 가진 후 참여 동기를 부여하였다. 프로그램 참여에 동의한 산모에게 이압요법 적용을 위해 개별 방문할 것을 알리고 약속 시간을 정하였다. 질의응답 시간을 포함하여 총 소요 시간은 약 40분이었다.

2회 차의 주제는 '1차 이압요법'이다. 이압요법은 귀 마사지와 이석 압환으로 구성되었다. 본 연구자가 대상자와 약속한 시간에 산후조리원을 방문하여 산모의 방에서 개별적으로 진행하였다. 귀 마사지는 전신의 기(氣)와 혈(血)을 통하게 하고 전체적인 신진대사를 활발하게 해주는 효과가 있다[22,23]. 그리고 귀의 혈점에 상응하는 장기의 기능을 개선시키므로 이석 압환만 시행하는 것보다 더 큰 효과를 기대할 수 있다[22]. 귀 마사지는 귀를 네 부분으로 나누어 엄지와 검지를 이용하여 순서대로 마사지 하였으며 구체적 방법은 다음과 같다[22]. 먼저 이주에서 시작하여 대이륜과 이륜을 마사지한 후, 대이륜과 이륜은 엄지와 검지를 이용하여 잡듯이 자극해주고 대이륜을 검지로 조그만 원을 그리며 자극한다. 두 번째로 이륜을 마사지하는데, 이륜을 엄지와 검지로 잡고 비비듯이 마사지한다. 이륜근에서 시작하여 상이륜을 거쳐 이엽과 연결되는 지점에서 끝낸다. 세 번째로 갑개강을 마사지한다. 갑개강은 검지로 원을 그리듯 마사지해주며 상갑개강에서 시작하여 하갑개강으로 끝낸다. 네 번째 이엽 부분을 마사지한다. 이엽을 엄지와 검지로 잡은 후 지그재그로 마사지한다. 귀 마사지 실시 후 귀를 알콜솜으로 깨끗이 닦고 귀의 혈점에 이석으로 압환하였다. 압환 후 엄지와 검지를 이용하여 하루에 3~4회씩 첩압부위를 손으로 눌러 자극하도록 격려했다. 이석은 만 2일 이상 유지한 후, 다음 회차 방문 전날 저녁에 대상자가 제거하여 휴식기를 갖도록 하였다. 총 소요 시간은 약 20분이었으며, SNS를 이용한 귀 마사지 격려와 모니터링은 약 5분 정도 소요되었다.

3회 차의 주제는 '귀 마사지 교육 및 2차 이압요법'이다. 연구자가 대상자와 약속한 시간에 산후조리원을 방문하여 산모의 방에서 개별적으로 진행하였다. 이압요법 적용 후 피부의 이상이나 불편감은 없었는지 묻고 피부를 관찰하였다. 피부의 이상이 없음을 확인한 후 귀 마사지의 효과에 대해 교육하고 산모가 스스로 귀 마사지를 수행하도록 하였다. 귀를 마사지할 때 산모에게 최대한의 관심을 표현하며 칭찬과 지지를 하였고 하루 3회 이상 자가 수행을 하도록 격려했다. 마사지를 마친 후 귀를 알콜솜으로 깨끗이 닦고 귀의 혈점에 이석으로 압환하였다. 압환 후 엄지와 검지를 이용하여 하루에 3~4회 첩압 부위를 손으로 눌러 자극하도록 격려했다. 총 소요 시간은 약 20분이었으며 2회와 동일하게 SNS를 이용해 추후관리를 하였다.

4회 차의 주제는 '압환법 교육 및 3차 이압요법'이다. 연구자가 대상자와 약속한 시간에 산후조리원을 방문하여 산모의 방에서 개별적으로 진행하였다. 먼저 이압요법 적용 후 피부의 이상이나 불편감은 없었는지 묻고 피부를 관찰한 후 귀 마사지를 시행하였다. 그리고 귀 모형을 이용하여 산후우울 및 산후피로에 효과가 있는 혈점을 교육한 후 산모가 스스로 거울을 보고 수행하도록 하였

다. 가정으로 돌아가서도 귀를 자극하도록 칭찬과 지지를 제공하면서 이압요법의 효과에 대해 교육하였다. 압환 후 엄지와 검지를 이용하여 하루에 3~4회 침압 부위를 손으로 눌러 자극하도록 격려했다. 이석은 만 2일 이상 유지한 후 다음 회 차 방문 전날 저녁에 대상자가 제거하여 휴식기를 갖도록 하였다. 2~4회 차에는 문자 메시지를 이용한 SNS 교육을 제공하여 압환 부위를 잘 자극하도록 격려했으며, 압환 부위가 떨어지거나 적용부위의 발적 및 통증 등 불편감 발생 시 즉시 연락하도록 하였다. 총 소요 시간은 약 20분이었으며 5분간 SNS를 이용해 추후관리를 하였다.

마지막으로 5회 차의 주제는 '4차 이압요법 및 정서적 지지'이다. 연구자가 대상자와 약속한 시간에 산후조리원을 방문하여 산모의 방에서 개별적으로 진행하였다. 먼저 이압요법 적용 후 피부의 이상이나 불편감이 없었는지 묻고 피부를 관찰한 후 귀 마사지를 시행하였다. 마사지 후 귀를 알콜솜으로 깨끗이 닦고 귀의 혈점에 이석으로 압환하였다. 압환 후 엄지와 검지를 이용하여 하루에 3~4회 침압 부위를 손으로 눌러 자극하도록 격려했다. 이석은 만 2일 이상 유지한 후 제거하도록 교육하였다. 가정으로 복귀 전 현재의 정서 상태에 대해 묻고 산모의 말과 표현을 경청하며 정서적 지지를 제공하였다. 전체 프로그램 내용에 대해 질의응답 시간을 가졌으며, 가정에서도 안마법과 압환법을 이용하여 귀를 자극하여 건강을 유지 및 증진할 수 있도록 격려했다. 주위의 조언과 지지가 중요함을 강조하면서 도움이 필요할 때는 언제든지 연락하도록 명함을 제공하였다. 프로그램 운영의 총 소요 시간은 약 30분이었으며 추가로 질의응답 시간을 10분간 가졌다.

### 5. 연구진행 절차

#### 1) 연구자 준비

본 연구자는 2017년 9월부터 11월까지 한국이침협회에서 주관하는 주당 2시간씩 총 12주간의 교육과정을 이수하고 이침 3급 자격을 받았다. 이후 이침 전문가의 감독 하에 지역사회에서 수개월 동안 이압요법 봉사활동을 하면서 본 연구에 사용되는 혈점의 정확한 위치에 대해 지속적으로 재교육을 받았다. 또한 본 연구자는 상급종합병원 경력이 15년 이상 된 간호사로서 산모 간호를 포함한 다양한 임상경험을 가지고 있다.

#### 2) 사전조사

사전조사는 본 연구자가 훈련시킨 간호사 1인이 실험군과 대조군을 알지 못하도록 한 후 측정자 맹검법으로 실시하였다. 조사 내용은 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용하기 전에 실험군과 대조군을 대상으로 일반적 특성 17문항, 산후우울 10문항, 산후피로 30문항에 대한 설문조사였다.

#### 3) 실험처치

본 연구의 처치는 귀 마사지와 이석압환으로 구성된 이압요법이며 귀를 마사지한 후 귀의 혈점에 이석을 압환하여 3일마다 1회씩 총 4회 적용하고 산모가 스스로 수행할 수 있도록 압환법을 교육하고 정서적 지지를 제공하는 것이다.

프로그램 운영은 개발자인 본 연구자가 각 회 차의 주제에 따라 소집단 교육, 개별처치, SNS교육의 방법으로 진행하였다. 교육 자료는 소책자와 귀 모형을 이용하였다. 프로그램 장소는 1회 차는 산후조리원 내 식당이었으며, 2회부터 5회 차까지는 산모의 방이었다. 대조군에게는 사전조사 외에 다른 개입을 하지 않았으며 사후조사를 마친 후 교육자료를 제공하였다. 원하는 산모는 이압요법을 적용 받을 수 있음을 설명하였으나 실제 이압요법을 받은 대조군은 없었다.

#### 4) 사후조사

사후조사도 본 연구자에 의해 훈련된 연구보조자가 사전조사와 동일하게 실시하였으며 실험군의 경우 5회 차 프로그램을 마친 후 실시하였고, 대조군도 동일한 시점에 설문조사하였다.

### 6. 윤리적 고려

본 연구는 G대학교 연구윤리심의위원회 승인(승인번호: ###-00-#-00) 하에 실시되었다. 연구자는 대상자에게 연구의 목적과 절차, 연구 참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구 참여 동의와 중도 포기 가능 및 철회 시 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 또한 대상자의 비밀을 보장하기 위해 수집한 자료는 순수한 연구 목적으로만 사용하게 되며 연구 종료 3년 후 파쇄 처리하여 익명성을 유지할 것임을 설명하였다. 그리고 연구진행과정이 대상자의 회복에 도움이 되도록 노력하였으며 참여한 모든 대상자에게 감사의 의미로 소정의 선물을 제공하였다.

### 7. 자료 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 특성은 실수와 백분율, 그리고 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 연구변수의 차이는 Independent *t*-test와 One way ANOVA로 검증하였다. 실험군과 대조군의 동질성은  $\chi^2$ -test와 Fisher's exact test로 검증하였고, 도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's  $\alpha$ 값을 구하였다. 연구변수인 산후우울과 산후피로에 대한 정규성 검증은 Shapiro Wilk test로 하였으며, 실험군과 대조군의 연구변수 사전 동질성 검증은 Independent *t*-test와 Mann-Whitney U test로 하였다. 그리고 프로그램의 효과 검증을 위해 Paired *t*-test, Independent *t*-test, Wilcoxon signed-ranks

**Table 1.** Contents of Auricular Acupressure Programs

Topics	Sessions	Program contents	Teaching methods (Minutes)
Introduction			
Information provision	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Making therapeutic alliance</li> <li>• Motivating the participants</li> <li>• Explaining the purpose &amp; principles of the program</li> </ul>	Small group education (30) Q & A (10)
Development parts			
Providing auricular acupressure	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explain the effect of ear massage &amp; auricular acupressure</li> <li>• Ear massage</li> <li>• Auricular acupressure</li> </ul>	Individual treatment & education (20/session) SNS follow-up care (5/session)
	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training of ear massage method</li> <li>• Ear massage</li> <li>• Auricular acupressure</li> </ul>	Individual treatment & education (20/session) SNS follow-up care (5/session)
	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training of auricular acupressure method</li> <li>• Ear massage</li> <li>• Auricular acupressure</li> </ul>	Individual treatment & education (20/session) SNS follow-up care (5/session)
Closing part			
Treatment adherence	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practice of auricular acupressure</li> <li>• Emotional support for continuing self-care</li> </ul>	Individual education (30) Q & A (10)

test 및 Mann-Whitney U test를 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성 및 동질성 검증

본 연구대상자의 특성을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 평균 연령은 32.68세(±3.08)였으며, 직장은 있는 경우가 52.5%였다. 교육수준은 87.5%가 대졸 이상이었으며 월 급여수준은 70.3%가 400만원 미만이었다. 출산경험은 초산모가 24명(60.0%), 경산모가 16명(40.0%)이었고, 분만형태는 자연분만 23명(57.5%), 제왕절개수술 17명(42.5%)이었다. 수유는 모유수유 13명(32.5%), 혼합(분유) 수유 27명(67.5%)이었다. 아기와 산모의 건강상태는 각각 37명(92.5%), 31명(77.5%)이 양호했고, 남편의 육아협조도 34명(85.0%)이 양호한 편이었다. 연구 대상자 특성에 대한 실험군과 대조군 간의 동질성은 Independent *t*-test와  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test로 검증하였으며 모두 유의한 차이없이 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

### 2. 연구 대상자의 산후우울과 산후피로

대상자의 산후우울과 산후피로 점수가 정규분포를 따르는지 알아보기 위하여 Shapiro-Wilk 검증을 실시한 결과 대조군의 산후우울과 산후피로 및 산후피로의 하위항목들은 모두 정규분포를 이루었지만 실험군의 산후우울과 산후피로의 하위항목인 정신적 피로 및 신경 감각적 피로는 정규분포를 이루지 않아 일부 비

모수 검증을 실시하였다. 대상자 특성에 따른 실험군과 대조군의 산후우울 및 산후피로의 차이를 확인한 결과 나이, 종교, 직업은 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 소득도 400만 원 미만이 400만 원 이상인 경우보다 산후우울( $t=2.03, p=.051$ )과 산후피로( $t=1.82, p=.077$ )의 점수가 높았으나 유의한 차이는 보이지 않았다. 제왕절개 산모 역시 자연분만 산모에 비해 우울점수가 높았으나 유의한 차이는 없었다( $t=-1.91, p=.064$ ). 그러나 본 연구대상자는 아기 건강상태에 따라 산후우울( $F=6.00, p=.006$ )과 산후피로( $F=12.91, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 3).

### 3. 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램의 효과

대상자의 산후우울과 산후피로의 사전 동질성 검증을 위해 Independent *t*-test와 Mann-Whitney U test를 실시한 결과, <Table 2>와 같이 산후우울( $z=-0.03, p=.978$ )과 산후피로( $t=1.43, p=.161$ ) 모두 동질한 것으로 나타나 다음과 같이 가설검증을 실시하였다(Table 4).

1) 제1가설인 '이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 산후우울 점수가 낮을 것이다'를 검증하기 위해 Wilcoxon signed-ranks test와 Mann-Whitney U test를 실시한 결과, 실험군은 사전 7.20점에서 사후 5.90점으로 1.30점 유의하게 감소하였으며( $z=-2.15, p=.032$ ), 대조군은 사전 6.55점에서 사후 6.75점으로 점수의 변화가 유의하지 않았다( $z=-.74, p=.462$ ). 즉, 본 연구의 프로그램을 적용받은 실험군은 산후우울

점수가 유의하게 감소하여 제1가설은 지지되었다( $z=-2.51, p=.012$ )

**Table 2.** Homogeneity Tests between Experimental Group and Control Group (N=40)

Characteristics	Categories	Total	Exp.(n=20)	Cont.(n=20)	$\chi^2$ or t/z (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (yr)	<35	27 (67.5)	13 (65.0)	14 (70.0)	0.11 (.736)
	≥35	13 (32.5)	7 (35.0)	6 (30.0)	
	M±SD	32.68±3.08	33.00±3.24	32.35±2.94	0.66 (.650)
Religion	Yes	23 (57.5)	9 (45.0)	14 (70.0)	2.56 (.110)
	No	17 (42.5)	11 (55.0)	6 (30.0)	
Job	Yes	21 (52.5)	11 (55.0)	10 (50.0)	0.10 (.752)
	No	19 (47.5)	9 (45.0)	10 (50.0)	
Education†	≤High school	5 (12.5)	3 (15.0)	2 (10.0)	(1.000)
	≥College	35 (87.5)	17 (85.0)	18 (90.0)	
Monthly income (10,000 won)	<400	26 (70.3)	12 (66.7)	14 (73.7)	0.22 (.641)
	≥400	11 (29.7)	6 (33.3)	5 (26.3)	
Numbers of childbirth	1	24 (60.0)	12 (60.0)	12 (60.0)	0.001 (1.000)
	≥2	16 (40.0)	8 (40.0)	8 (40.0)	
Method of childbirth	Natural delivery	23(57.5)	13 (65.0)	10 (50.0)	0.92 (.337)
	Cesarean delivery	17 (42.5)	7 (35.0)	10 (50.0)	
Feeding	Breast-feeding	13 (32.5)	6 (30.0)	7 (35.0)	0.11 (.736)
	Mixed (bottle) feeding	27 (67.5)	14 (70.0)	13 (65.0)	
Baby's health condition	Very good	20 (50.0)	9 (45.0)	11 (55.0)	0.70 (.805)
	Good	17 (42.5)	9 (45.0)	8 (45.0)	
	Moderate	3 (7.5)	2 (10.0)	1 (5.0)	
Health condition†	Very good	11 (27.5)	3 (15.0)	8 (40.0)	3.36 (.247)
	Good	20 (50.0)	11 (55.0)	9 (45.0)	
	Moderate	9 (22.5)	6 (30.0)	3 (15.0)	
Marital satisfaction†	Very satisfied	17 (42.5)	9 (45.0)	8 (40.0)	1.20 (.751)
	Satisfied	22 (55.0)	10 (50.0)	12 (60.0)	
	Not satisfied	1 (2.5)	1 (5.0)	0 (0.0)	
Planned pregnancy†	Yes	34 (85.0)	16 (80.0)	18 (90.0)	(.661)
	No	6 (15.0)	4 (20.0)	2 (10.0)	
Husband's cooperation for parenting†	Very good	14 (35.0)	6 (30.0)	8 (40.0)	0.97 (.636)
	Good	20 (50.0)	10 (50.0)	10 (50.0)	
	Moderate	6 (15.0)	4 (20.0)	2 (10.0)	
Postpartum depression‡	M±SD	6.88±4.70	7.20±5.51	6.55±3.83	-0.03 (.978)
Postpartum fatigue	M±SD	54.65±13.22	57.60±15.84	51.70±9.47	1.43 (.161)
Physical fatigue	M±SD	21.00±5.03	22.05±4.74	19.95±5.21	1.33 (.190)
Mental fatigue‡	M±SD	16.90±5.52	17.60±6.78	16.20±3.94	-0.27 (.786)
Neuro-sensory fatigue‡	M±SD	16.75±4.53	17.95±5.57	15.55±2.86	-0.98 (.328)

Exp.=Experimental group, Cont.=Control group; M=Mean, SD=Standard Deviation;

†: Fisher's exact test; ‡: Mann-Whitney U test

**Table 3.** Postpartum Depression and Fatigue according to Subjects' Characteristics

(N=40)

Characteristics	Categories	Postpartum depression		Postpartum fatigue	
		Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)
Age (yr)	<35	7.11±5.29	0.45 (.653)	55.37±14.99	0.49 (.626)
	≥35	6.38±3.28		53.15±8.81	
Religion	No	7.17±4.33	0.46 (.646)	56.43±14.09	0.99 (.327)
	Yes	6.47±5.26		52.24±11.93	
Job	No	6.00±5.07	-1.25 (.220)	52.33±10.20	-1.17 (.249)
	Yes	7.84±4.17		57.21±15.81	
Education	≤High school	6.20±5.54	-0.34 (.736)	55.40±24.77	0.08 (.943)
	≥College	6.97±4.65		54.54±11.32	
Monthly income (10,000 won)	<400	7.96±5.18	2.03 (.051)	58.19±14.01	1.82 (.077)
	≥400	5.27±2.83		49.82±9.04	
Numbers of childbirth	1	7.50±4.88	1.03 (.309)	56.17±11.86	0.89 (.381)
	≥2	5.94±4.39		52.38±15.15	
Method of childbirth	Natural delivery	5.70±4.04	-1.91 (.064)	51.74±11.41	-1.66 (.106)
	Cesarean delivery	8.47±5.16		58.59±14.78	
Feeding	Breast-feeding	5.54±4.01	-1.26 (.216)	50.54±10.05	-1.38 (.175)
	Mixed (bottle) feeding	7.52±4.93		56.63±14.25	
Baby's health condition	Very good	4.65±3.72c	6.00 (.006)	47.55±8.13c	12.91 (<.001)
	Good	8.76±4.76b		59.12±12.01b	
	Moderate	11.00±3.46a		76.67±15.01a	
Health condition	Very good	4.82±4.60	2.08 (.139)	51.09±14.24	0.54 (.585)
	Good	8.25±5.24		56.20±13.76	
	Moderate	6.33±2.24		55.56±11.17	
Marital satisfaction	Very satisfied	5.47±3.71	-1.46 (.153)	52.18±11.34	-0.68 (.500)
	Satisfied	7.59±5.02		54.77±12.17	
	Not satisfied	7.96±0.01		54.89± 0.01	
Planned pregnancy	Yes	6.97±4.81	0.30 (.764)	54.00±12.47	-0.74 (.466)
	No	6.33±4.32		58.33±17.85	
Husband's cooperation for parenting	Very good	6.36±5.65	-0.24 (.815)	55.57±10.65	0.83 (.414)
	Good	6.75±4.06		52.05±13.15	
	Moderate	8.50±4.72		61.17±18.19	

Scheffe test: a&gt;b&gt;c

SD=Standard Deviation

2) 제2가설인 '이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용 받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 산후피로 점수가 낮을 것이다.'를 검증하기 위하여 정규분포를 따르는 경우 Paired t-test와 Independent t-test를 실시하였으며, 정규분포를 따르지

않는 경우는 Wilcoxon signed-ranks test와 Mann-Whitney U test를 실시하였다. 산후피로는 실험군의 경우 사전 57.60점에서 사후 50.35점으로 7.25점 유의하게 감소하였으며( $t=5.16, p<.001$ ), 대조군은 사전 51.70점에서 사후 55.15점으로 오히려 피로도가 3.45



**Table 4.** Effects of Auricular Acupressure Programs

(N=40)

Study variables	Groups	Pretest	Posttest	Differences (Pre-Post)		t/z (p)
		M±SD	M±SD	M±SD	z (p)	
Postpartum depression†	Exp.	7.20±5.51	5.90±5.14	1.30±2.49	-2.15 (.032)	-2.51 (.012)
	Con.	6.55±3.83	6.75±3.60	-0.20±2.19	-0.74 (.462)	
Postpartum fatigue	Exp.	57.60±15.84	50.35±11.87	7.25±6.29	5.16 (<.001)	5.36 (<.001)
	Con.	51.70±9.47	55.15±10.26	-3.45±6.33	-2.44 (.025)	
Physical fatigue	Exp.	22.05±4.74	18.30±3.50	3.75±2.55	6.57 (<.001)	5.40 (<.001)
	Con.	19.95±5.21	21.50±6.31	-1.55±3.58	-1.94 (.068)	
Mental fatigue†	Exp.	17.60±6.78	16.45±5.61	1.15±3.36	-2.33 (.020)	-2.97 (.003)
	Con.	16.20±3.94	16.85±3.90	-0.65±2.25	-1.35 (.178)	
Neuro-sensory fatigue†	Exp.	17.95±5.57	15.60±3.89	2.35±2.80	-3.15 (.002)	-3.80 (<.001)
	Con.	15.55±2.86	16.80±3.16	-1.25±2.73	-2.22 (.027)	

Exp.=Experimental group; Con.=Control group; M=Mean, SD=Standard Deviation; †: Mann-Whitney U test, Wilcoxon signed-rank test

점 유의하게 상승하였다( $t=2.44, p=.025$ ). 즉, 본 연구의 프로그램을 적용받은 실험군은 산후피로 점수가 유의하게 감소하여 제2가설은 지지되었다( $t=5.36, p<.001$ ). 또한 하위영역에 대한 검증 결과 먼저 신체적 피로에서 실험군은 사전 22.05점에서 사후 18.30점으로 3.75점 유의한 감소를 보였으나( $t=6.57, p<.001$ ), 대조군은 사전 19.95점에서 사후 21.50점으로 유의하지는 않았지만 점수는 약간 증가하였다( $t=-1.94, p=.068$ ). 따라서 부가설 2-1인 ‘프로그램을 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 신체적 피로 점수가 낮을 것이다.’는 지지되었다( $t=5.40, p<.001$ ). 다음으로 정신적 피로에서 실험군은 사전 17.60점에서 사후 16.45점으로 1.15점 유의하게 감소하였으며( $z=-2.33, p=.020$ ), 대조군은 사전 16.20점에서 사후 16.85점으로 유의하지는 않았지만 점수가 증가하였다( $z=-1.35, p=.178$ ). 따라서 부가설 2-2인 ‘프로그램을 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 정신적 피로 점수가 낮을 것이다.’는 지지되었다( $z=-2.97, p=.003$ ). 마지막으로 신경 감각적 피로에서도 실험군은 사전 17.95점에서 사후 15.60점으로 2.35점 유의하게 감소하였으나( $z=-3.5, p=.002$ ), 대조군은 사전 15.55점에서 사후 16.80점으로 피로도가 1.25점 유의하게 상승하였다( $z=-2.22, p=.027$ ). 따라서 부가설 2-3인 ‘프로그램을 적용받은 실험군은 적용받지 않은 대조군보다 신경 감각적 피로 점수가 낮을 것이다.’ 역시 지지되었다( $z=-3.80, p<.001$ ).

### 논 의

본 연구는 산후조리원에 입소한 초기 산욕기 산모를 대상으로 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용하고 산후우

울과 산후피로에 대한 효과를 규명한 것으로 연구결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

일반적으로 산후우울은 산후피로에 중요한 영향을 미치며 [24], 아기의 건강상태는 두 변수에 모두 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데, 본 연구대상자의 경우도 산후우울과 산후피로가 아기의 건강상태에 따라 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여러 선행연구에서도 보고되었으므로 산후우울과 산후피로를 중재하기 위해 아기의 건강상태를 고려할 필요가 있다[25,26]. 그 외에도 통계적으로 유의한 차이는 없지만 본 연구에서 종교가 없는 산모가 종교가 있는 산모보다 산후우울과 산후피로의 점수가 높았는데 이는 Lee [27]의 연구에서 종교가 없는 산모가 산후우울과 피로의 점수가 높게 나타난 결과와도 일치한다. 또한 직업유무에서도 직업이 있는 산모가 직업이 없는 산모보다 산후우울과 산후피로의 점수가 높은 것으로 나타나 Namkung, Yang, Cho [28]의 연구결과와 유사한 경향을 보였다. 그리고 Kim과 Hur [2]의 연구에서는 출산경험에 따라 우울점수의 차이를 보였는데 본 연구에서도 초산모가 경산모보다 산후우울과 산후피로의 점수가 높았으며, 이는 초산모의 경우 육아에 대한 자신감 저하로 혼란을 겪고 있는 것과 관련이 있을 수 있다. 또한, 산후우울은 가족의 지지, 특히 남편의 지지 및 사회적 지지에 영향을 받는 것으로 알려져 있는데 [8], 본 연구에서도 통계적으로 유의하지는 않았으나 남편이 양육에 비협조적인 경우 산모의 산후우울과 산후피로 점수는 더 높았다. 이는 Kim, Kam, Lee [29]의 연구에서 남편이 비협조적인 경우 산후우울이 높았던 것과도 유사한 결과이다. 따라서 이러한 연구결과들을 토대로 산후우울과 산후피로의 고위험군을

선정하여 적극적으로 중재를 필요가 있다. 예를 들면 직업이 있는 산모나 초산모를 대상으로 본 연구의 중재 프로그램을 적용하고 평가해 볼 수 있다. 또한 사회적 지지가 산후우울과 산후피로에 미치는 영향을 고려해 볼 때, 분만 직후 또는 산후조리원에 입소해 있는 초기 산육기부터 간호중재를 제공하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구대상자의 산후우울 평균은 6.88점으로 같은 도구를 사용하여 산후 1주 산모를 대상으로 조사한 Lee, Eo, Moon [8]의 6.09점보다는 높고, 산후 2-6주의 산모를 대상으로 한 Lee [27]의 8.9점, 그리고 Youn과 Jeong [30]의 산후 2주 산모의 8.4점과 비교할 때는 낮은 수준이었다. 이러한 연구결과는 산후우울 점수가 산육기 초기에서 후기로 가면서 높아질 수 있음을 시사하는 것이다. 따라서 이에 대한 면밀한 조사연구가 필요하며 본 연구대상자의 경우 산후 3주 이내의 초기 산육기 산모로서 실험군과 대조군의 산후우울 사전점수가 동질하였으나 산육기를 세분화하지 못한 제한점이 있어 추후에는 산육시기별로 특성화된 중재 프로그램을 개발하고 적용해 볼 필요가 있다.

본 연구에서 대상자의 전체 산후피로 평균은 54.60점으로 같은 도구를 사용하여 산후 1-3주 산모를 대상으로 한 Choi, Gu, Ryu [12]의 56.70점과 유사하였으나, 산후 2-6주 산모를 대상으로 한 Lee [27]의 60.50점, 산후 3-8주 산모를 대상으로 한 Song, Chang, Son [24]의 60.70점, 그리고 산후 6개월 이내의 산모를 연구한 Kim과 Hur [2]의 산후피로 점수 62.50점보다는 낮은 수준이었다. 이와 같은 결과도 산후우울과 마찬가지로 산후피로는 산육기가 초기보다 후기로 갈수록 높아지는 것을 시사한다. 실제 Pugh와 Miligan [9]은 산후피로는 중재되지 않으면 계속 축적된다고 하였으므로 산육기 초기부터 산후피로를 중재하는 것이 필요하며, 산육시기를 보다 세부적으로 나누어 산후피로에 영향을 미치는 요인을 조사하고 이를 간호중재에 반영할 필요가 있다. 본 연구에서는 프로그램 개발 시 산후피로가 단지 신체적 요인으로만 유발되는 현상이 아니고[24], 산후우울이 신체적, 정신적, 신경 감각적 피로와 양의 상관관계가 있으므로 산후피로의 감소를 위해 신체적 피로에 초점을 맞춘 단일 중재보다는 정신적 피로 및 신경 감각적 피로의 중재를 포함한 복합적인 프로그램이 보다 효과적이라는 선행연구[2]를 토대로 본 연구의 프로그램은 산모에게 정서적 지지를 제공하고 SNS를 통해서 반복적으로 격려할 수 있는 중재 내용을 포함하였다.

본 연구의 산후우울에 대한 효과를 검증한 결과를 살펴보면 프로그램을 제공받은 실험군의 산후우울은 대조군에 비해 유의하게 감소하였다. 이는 노인에게 이압요법을 적용한 결과 통증과 우울이 감소하였고[16], 유방암 환자의 경우는 피로 및 우

울이 감소한 것[15]과 일치하는 결과이다. 특히 본 연구의 프로그램은 이압요법과 함께 정서적 지지를 제공한 것이 산후우울 감소에 긍정적 영향을 미쳤을 것으로 생각되며, 이는 정서적 지지가 산모의 우울관리에 효과적이라고 보고한 연구를 지지하는 결과이기도 하다[18]. 다음으로 본 연구 프로그램의 산후피로에 대한 효과를 검증한 결과 프로그램을 제공받은 실험군의 산후피로는 대조군에 비해 유의하게 감소하였으며, 하위 항목 중 신경 감각적 피로는 프로그램을 제공받지 않은 대조군의 경우 오히려 증가하는 양상을 보였다. 이와 같이 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램이 산모의 산후우울과 산후피로에 효과가 있음이 확인되었으므로 일반화가 가능한 확대연구를 통해 간호중재 방안으로 활용도를 높일 필요가 있다. 이는 산모가 경험하는 산육기의 우울과 피로를 감소시키고, 출생한 아기와 가족의 건강증진에 기여할 수 있다고 본다.

본 연구는 초기 산육기 산모에게 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용하고 산후우울과 산후피로의 감소에 미치는 효과를 살펴본 연구로 이압요법을 제공하며 산모와의 치료적 관계를 형성하고 칭찬과 격려 및 경청을 통해 정서적 지지를 시도하였다. 이러한 중재를 통해 대상자들은 산후우울과 산후피로에 대해 인식을 하게 되었으며 자가 관리의 필요성이 고취되었고 SNS를 통해 관리를 지속할 수 있었다.

그러나 본 연구는 유사실험 연구로써 산후조리원에서 시행되는 일반적인 프로그램을 통제하지 못한 제한점이 있다. 또한 중재기간이 짧고 설문형식의 도구만 사용하여 산후우울과 산후피로의 변화를 평가하였으므로 질적 자료를 추가하여 독자들이 공감하고 보다 잘 이해할 수 있는 결과를 도출한다면 중재의 효과를 보다 잘 설명할 수 있을 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램이 산모의 산후우울과 산후피로에 미치는 효과를 검증한 연구로 분만 후 산후조리원에 입소한 초기 산육기 산모를 대상으로 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램을 적용한 결과 산모의 산후우울과 산후피로는 감소하였다. 이와 같은 연구 결과는 산육기 산모의 산후우울과 산후피로를 감소시켜 산모와 가족의 건강증진에 도움을 줄 수 있는 근거 기반 대체간호의 실무 영역을 확장하는데 유용하리라 본다. 따라서 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 먼저, 후속연구에서는 본 연구의 중재효과를 근거로 보다 통제된 환경에서 프로그램을 운영하고 생리적 변수를 포함하여 적용 효과를 보다 객관적으로 평가해

보길 바란다. 그리고 우리나라 전체 산모에게 일반화가 가능하도록 대상자를 모집하고 이압요법을 활용한 간호중재 프로그램의 횟수를 늘려서 산후우울과 산후피로에 대한 효과를 높이는 장기연구를 시도해보길 바란다. 또한 연구대상자의 산욕기를 보다 세분화하여 산욕 시기별로 특성화된 중재 프로그램을 개발하여 평가하는 비교연구도 유용하리라 본다.

ORCID

Kim, So Hwan                                <https://orcid.org/0000-0001-7733-4226>  
 Sung, Kyung Mi                            <https://orcid.org/0000-0001-9919-4252>

References

1. Choi ES, Oh JA. A study on the factors related to postpartum depression in postpartum women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2000;6(3):358-71.
2. Kim ME, Hur MH. Sleep quality, fatigue, and postpartum depression of mother in six months after delivery. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014; 20(4):266-76. <https://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.4.266>
3. Righetti-Veltema M, Bousquet A, Manzano J. Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2003;12(2):75-83. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-003-0311-9>
4. Ministry of Health and Welfare. A study on the realities of postpartum care. 2018. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=347424&page=5](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=347424&page=5)
5. Boyd RC, Amsterdam JD. Mood disorders in women from adolescence to late life: An overview. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2004;47(3): 515-26. doi:10.1097/01.grf.0000129921.46497.ae
6. Dennis CL. Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale?. *Journal of Affective Disorders*. 2004;78(2):163-9. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00299-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00299-9)
7. Han KW, Kim MG, Park JM. The edinburgh postnatal depression scale, Korean version: Reliability and validity. *The Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. 2004;10(2):201-7.
8. Lee JW, Eo YS, Moon EH. Effects of self efficacy, body image and family support on postpartum depression in early postpartum mothers. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2015; 16(6):4011-20. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.6.4011>
9. Pugh LC, Milligan RA. Patterns of fatigue during childbearing. *Applied Nursing Research*. 1995;8(3):140-3. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(95\)80593-1](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(95)80593-1)
10. Song JE. A comparative study on the level of postpartum women's fatigue between rooming-in and non rooming-in groups. Seoul: Yonsei University; 2001. pp.1-69.
11. Pugh LC, Milligan RA. A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*. 1993;15(4):60-70. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00012272-199306000-00007>

12. Choi SY, Gu HJ, Ryu EJ. Effects of fatigue and postpartum depression on maternal perceived quality of life (MAPP-QOL) in early postpartum mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2011;17(2):118-25. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.2.118>
13. Choi MS, Lee EJ. Effects of foot-reflexology massage on fatigue, stress and postpartum depression in postpartum women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(4):587-94. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.587>
14. Ko YL, Lin SC, Lin PC. Effect of auricular acupressure for postpartum insomnia: An uncontrolled clinical trial. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(3-4):332-9. <http://doi.org/10.1111/jocn.13053>
15. Kang MA. Effect of auricular acupressure on fatigue and depression in patients undergoing chemotherapy for breast cancer. *Journal of Health Service Management*. 2018;14(4):229-39. <http://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.4.229>
16. Chang EK, Park HO. Effects of auricular acupressure therapy on musculoskeletal pain, depression and sleep of the elderly in long-term care facilities. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2018;29(2):133-42. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.2.133>
17. Lee JO, Kwon YS. Effects of auriculotherapy on sleep disorders in the elderly. *Journal of East-West Nursing Research*. 2009;15(1):1-8.
18. Jo EM. The effects of the postpartum depression management program for primiparas. Gyeonggi: Ajou University; 2005. pp.1-66.
19. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression; Development of the 10- item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*. 1987;150:782-6. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
20. Kim JI. A validation study on the translated Korean version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2006;12(3):204-9.
21. Ministry of Health and Welfare, Health and Welfare Association. Cold prescription of mind (prenatal postpartum depression guidebook). Seoul: Changeong Culture; 2014. pp.1-53.
22. So JR. Ear reflexion therapy. Seoul: Truth inquiry; 2003. pp.15-386.
23. Jo CS. Health society by auricular acupuncture. Anyang: Auricular Acupuncture Association; 2015. pp.11-389. [http://echim.net/solbooks\\_5.php](http://echim.net/solbooks_5.php)
24. Song JE, Chang SB, Son YJ. The influencing factors on postpartum fatigue in parturient women. *The Journal of Korean Academic Society Adult Nursing*. 2007;19(4):670-81.
25. Lee JY, Ju HO. Predictors of early postpartum depression in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Child Health Nursing Research*. 2014;20(2):87-95. <http://dx.doi.org/10.1053/adnc.2003.50013>
26. Kwon HJ, Kim KH, Choi MH, Cho JY, Ahn YM, Kim KS. Effects of postpartum depression and temperament of infant on child-care stress among mothers of newborn infants. *Child Health Nursing Research*. 2011;17(2):69-73. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.2.69>
27. Lee DJ. The effects of fatigue, postpartum family supports on postpartum depression in postpartum women. Busan: Kosin University; 2018: pp. 1-59.
28. Namkung YO, Yang HK, Cho YC. Relationship between women's postpartum depression and social support. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2007;11(2):149-61. <http://doi.org/10.21896/jksmch.2007.11.2.149>
29. Kim KS, Kam S, Lee WK. The influence of self-efficacy, social support,

postpartum fatigue and parenting stress on postpartum depression. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2012;16(2): 195-211. <http://doi.org/10.21896/jksmch.2012.16.2.195>

30. Youn JH, Jeong IS. Predictors of postpartum depression: Prospective cohort study. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(2):225-35. <http://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.225>