

산후우울증과 관련된 질적 연구에 대한 보고 분석

¹국립중앙의료원 한방내과, ²국립중앙의료원 한방신경정신과
³국립중앙의료원 침구과, ⁴경희대학교 한의과대학
박한송¹, 이도은², 윤인애³, 서효원⁴, 서주희²

ABSTRACT

Report of the Qualitative Research Related to Postpartum Depression

Han-song Park¹, Do-Eun Lee², In-Ae Youn³, Hyo-Weon Suh⁴, Joo-Hee Seo²

¹Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, National Medical Center

²Dept. of Korean Neuropsychiatry, National Medical Center

³Dept. of Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine, National Medical Center

⁴College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: The purpose of this paper is to help the development of qualitative research in the field of Korean medicine and policy support for postpartum depression.

Methods: Qualitative studies related to postpartum depression retrieved from five databases were evaluated independently by two researchers using the integrated criterion, Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). In addition, each subject of study was qualitatively synthesized.

Results: A total of 1,374 papers were searched and 13 papers were finally selected. The results of the study using COREQ lacked information about the researchers. The results of the study were integrated into three themes: "Feeling Failure", "Struggling for self-identity and role of mother" and "Seeing Help and Recovery".

Conclusions: Postpartum depression can be accessed through various methods such as Korean medicine counseling, acupuncture and herbal medicine, and further research and manual preparation is required.

Key Words: Postpartum Depression, Postpartum Women, COREQ, Qualitative Study, Korean Medicine

I. 서 론

산후우울증은 산후 여성이 분만 후 3~4일 안에 우울한 기분, 불안, 수면 및 식욕 장애 등의 증상을 보이는 것¹⁾으로 출산 후 몇 주, 몇 달 또는 1년 동안도 지속될 수 있다²⁾. 산후 여성의 8명 중 1명 꼴(약 13%)로 발생한다고 알려져 있으며³⁾ 진단에 사용되는 기준에 따라 30% 까지 증가할 수 있다⁴⁾. 주로 사용되는 진단 척도로는 산후우울척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)가 있으며 12점 이상일 경우 산후 우울 정도가 높은 것으로 해석한다⁵⁾.

산후우울증의 원인으로서는 호르몬 변화⁶⁾ 및 일반 정신질환의 가족력과 과거력, 임신 기간의 우울, 결혼 생활의 불화 및 아이의 건강 문제 등과 연관이 있다⁷⁾.

출산 후 첫해에 여성의 정서적 기분 변화가 시작되는 것은 흔한 일이며 중요한 공공 보건 문제이다⁸⁾. 산후우울증은 산모-유아 상호작용에 부정적 영향을 미치기도 하며⁹⁾ 아동의 정서와 행동 발달에 이상을 끼칠 가능성도 있다¹⁰⁾. 치료되지 않은 산후우울증은 산후 기간 이후의 우울증 위험을 6배 증가 시킨다¹¹⁾. 2018년 발표된 보건복지부의 '보건소 산후우울증 판정 현황'¹²⁾에 따르면, 보건소에서 시행된 산후 우울 선별검사서에서 고위험군 판정을 받는 산모는 매년 증가 추세를 보이는 반면 산모 수는 지속적으로 줄고 있다. 고령 임신과 난임 등으로 출산율이 떨어지는 중에 산모의 산후우울증 위험도는 증가하고 있는 것이다. 산후우울증은 조기 발견이 중요하나, 어떤 특별한 문제점이 드러나지 않고 장애에 대한 임상적 특징들도 뚜렷하지 않아 일차 진

료에서 간과되기 쉽다¹³⁾. 따라서 건강한 출산 환경 및 양육환경 조성을 위하여 산후우울증에 대한 일차 의료에서의 적극적인 지원 체계가 마련되어야 하며, 한방 진료 영역에서도 마찬가지로 적용된다.

산후우울증 환자들의 생생한 경험에 대해 듣고, 이들이 산후우울증을 극복한 과정에 대한 치료 경험 등을 연구하는 것은 환자의 입장에 대한 이해를 넓혀주고 환자에게 맞는 치료 전략을 개발하는데 도움을 줄 수 있다. 이와 연장선상에서 양적 연구로는 표현되지 않는 행동적, 심리적 요인 등에 대한 요소를 연구하기 위해 최근 의학계에서도 질적 연구에 대한 관심이 높아지고 있다¹⁴⁾. 한의계에서도 만성피로, 저신장 등에 대해 질적 연구가 이루어지고 있으나¹⁵⁾ 산후우울증 관련 국내 한의학 논문은 대부분 양적 연구¹⁶⁾와 문헌고찰¹⁷⁾, 증례 보고¹⁸⁾가 대부분이다. 따라서 이 논문에서는 국외 출간된 산후우울증의 질적 연구 관련 문헌들을 고찰하고 양질의 국내 질적 연구 논문이 나오기 위한 기초 자료로 활용하고자 하며, 나아가 산후우울증을 위한 정책적 지원 연구에 도움이 되고자 한다.

II. 연구 대상과 방법

1. Data source and Search strategy

2020년 9월에 Pubmed, Cochrane Central Register of Controlled Trials(CENTRAL), Excerpta Medica database(EMBASE), New England Journal of Medicine(NEJM), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature(CINHAL)에서 검색어((((("postpartum depression") OR ("Postnatal depression")))) AND (((((((("Life History

Research”) OR (Phenomenology)) OR (“Grounded Theory”) OR (“Qualitative Research”) OR (“Cultural Anthropology”) OR (“Focus Groups”) OR (“critical discourse analysis”) OR (“Narrative Research”) OR (Qualitative))) NOT (review)로 검색하였다. 검색 연도에 제한을 두지 않았다.

2. Inclusion(eligibility) criteria

산후우울증 관련된 질적 연구 논문을 대상으로 하였다. 산후우울증 내용이 논문 전체 내용 중 일부 포함된 경우에도 선정하였다. 연구 방법론은 질적 방법론 및 혼합된 방법 중 질적 방법론이 포함된 경우에도 대상으로 선정하였다. 논문의 대상자는 오직 산모만을 대상으로 한 논문을 포함했으며, 논문 목적은 산후우울증 환자의 경험, 치료 등 제한을 두지 않았다.

3. Exclusion criteria

연구방법이 질적 연구가 아닌 무작위 대조군 시험이나 meta 분석 연구 등은 제외하였다. 질적 연구의 대상이 산모가 아닌 논문은 제외하였다. 산후우울증 측정 평가도구를 개발하기 위한 목적으로 질적 방법론을 사용한 경우에도 제외하였다. 주제가 주산기 우울증이나 산후 공황장애 등 산후우울증 진단이 아닌 것은 제외하였다. 질환을 가지고 있는 산모의 이차성 산후우울증 유발, 사회적 환경(이주 난민, 이민 등)에 의한 유발은 제외하였으며, database에서 원문을 확인할 수 없는 것은 제외하였다.

4. Study selection

질적 연구 관련 워크숍을 수료하고 질적 연구를 수행한 경험이 다수인 연구자

2인(PHS, LDE)이 산후우울증 관련 질적 연구 논문을 분석하기 위해 각각 논문을 검색하였으며, 연구자 간의 합의를 통해 일차적으로 모든 논문의 제목과 초록을 통해 1차 선정/배제 과정을 진행하였고, 이차적으로 본문을 읽어보고 선정 기준에 적합한 논문을 분류하였다. 1, 2차 선정 배제 과정을 통해 최종적으로 분석할 논문에 합의하였다. 분석 결과는 다른 연구자(SJH)가 재검토하여 분석의 일관성을 위해 노력하였다. 선정과정은 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses(PRISMA) flow diagram에 따라 나타냈다¹⁹⁾(Fig. 1).

5. Data extraction

Excel 2020(Microsoft, Redmond, WA)을 이용하여 자료 추출을 진행하였다. 연구자 2명의 합의에 의해 선정된 논문에서 논문의 주 저자, 게재년도, 연구의 목적, 연구가 시행된 국가, 연구 대상자 수, 데이터 수집방법 등을 추출했다(Table 1). 또한, 논문의 질 평가를 위해서 Consolidated criteria for reporting qualitative research(COREQ)의 각 항목에 대하여 추출하였다.

6. Quality assessment

2명의 연구자가 COREQ로 대상이 된 질적 연구의 질을 평가하고 질 평가에 대해 검토 및 합의하였다. COREQ 체크리스트는 질적 연구 수행 시 기준으로 따르기를 권장되는 질적 연구 평가도구로 면담이나 포커스 그룹 연구에 주로 사용된다²⁰⁾. ‘연구팀과 성찰’, ‘연구디자인’, ‘분석 방법과 연구 결과’의 3개 영역, 총 32개의 항목으로 구성되어 있다²¹⁾.

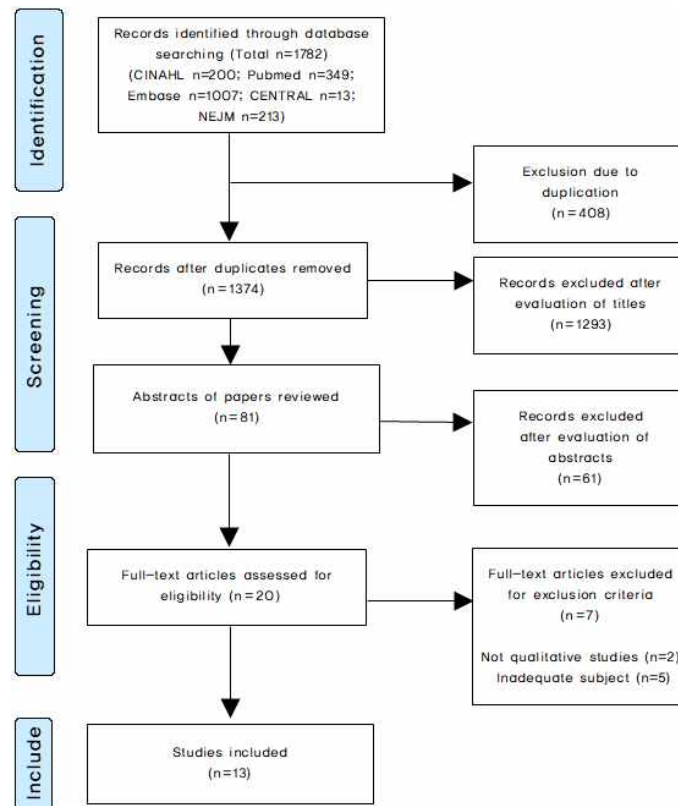


Fig. 1. Flow chart of stages of searching.

Ⅲ. 결 과

총 1374편의 논문이 검색되었고 이 중 선정 기준에 맞지 않는 1360편의 논문이 제외되어 총 13편의 논문이 대상이 되었다(Fig. 1). DB에서 검색된 논문 중 중복 논문을 제외하고 일차적으로 제목과 초록을 통해 논문을 20개 선정한 후 원문 내용을 토대로 질적 연구가 아닌 논문 2편, 주제가 벗어난 논문 5편을 제외했다.

1. 선정된 논문들의 일반적 특성(Table 1)

논문의 게재 연도는 2010년 3편, 2013년 및 2012년 2편, 2020년, 2017년, 2016년, 2006년, 2005년, 2004년 각 1편씩으로 다양했다. 연구가 시행된 국가는 호주, 노르웨이, 타이완, 중국, 미국, 영국, 스웨덴 등이 있었다. 면담에 참여한 대상자들의

나이는 최저 18세에서 최대 47세 사이의 산모였다. 산모 선발 기준으로 주로 사용된 평가도구는 Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS), Beck Depression Inventory(BDI) 등이 있었다. 논문에서 사용된 데이터 수집 방법은 심층 면담, 근거이론 연구, 포커스 그룹 인터뷰, 현상학적 접근방법 등으로 다양했다.

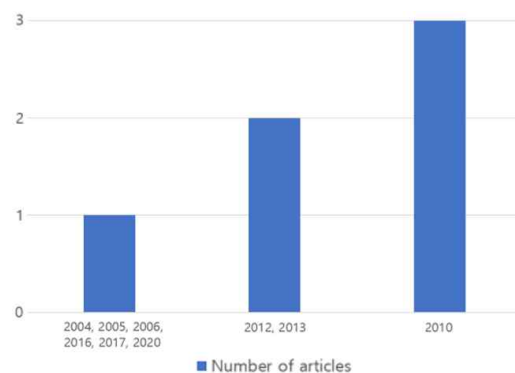


Fig. 2. Number of articles published in each year.

Table 1. General Characteristics of Included Studies

Author, year, country	Sample		N	Age	Study design/methods	Key findings
	Study aim	Character				
Eliza Hartley et al. (2020) ⁽²²⁾ Australia	The aim of this study was to conduct a qualitative exploration of postpartum women's experiences of depression and body image concerns	(1) Had a baby less than 12 months old (2) Were over 18 years of age. (3) Were fluent in English.	17	25-35	Using an inductive qualitative approach using semi-structured interviews (telephone) /Thematic content analysis	1) expectations and adjustments to motherhood; 2) conceptualizations of the changing postpartum body; 3) the context of feeling bad about my body; 4) body letting me down and relationship to mood.
Silje M. Haga et al. (2012) ⁽²³⁾ Norway	The present qualitative study aimed to gain insight in terms of why some women find the transition of becoming a mother to be so emotionally taxing that they feel some level of depressed mood, while others feel mostly content after having a baby.	The participants had given birth during the last year and that they wished to talk about their experiences and thoughts about the pre and postpartum period, both good and less good experiences.	12	25-44	In-depth, semi-structured, tape-recorded interviews /Thematic analysis	1) Personal approach - 'controlled' vs. 'relaxed' (Need for control/mastery. Preparations and expectations) 2) Social support (Emotional and practical support) 3) Breastfeeding (Managing breastfeeding and well-being)
Chung-Hey Chen et al. (2006) ⁽²⁴⁾ Taiwan	This paper reports a qualitative study describing the process of recovery from postpartum depression in Taiwanese women.	BDI* ≥ 16 at 6 weeks after birth	23	19-38	using grounded theory in 2001-2002. /constant comparative method (Lincoln & Guba 1985, Strauss & Corbin 1990)	Stage 1 - Shattered role identity Stage 2 - Feeling trapped and breaking down Stage 3 - Struggling for self-integrity Stage 4 - Regaining vitality
Ling-ling Gao et al. (2010) ⁽²⁵⁾ China	The aim of this study was to describe the experience of PPD* among first-time mothers in mainland China.	First-time mothers who scored 13 or above on the EPDS* at 6 weeks after childbirth	15	23-36	phenomenological approach in-depth interview /analysed in the original language by Van Manen (1997)	1) Feeling drained 2) perceiving oneself to be a failure 3) dissonance.
Jennifer J. Doering et al. (2017) ⁽²⁶⁾ U.S	The purpose of this study was to generate a grounded theory of the process used by postpartum women with depressive symptoms to manage sleep and fatigue.	Women who are benignly screened in the Postpartum Depression Screening Scale Short Form during the three weeks postpartum.	19	18-45	Grounded theory study semi structured interview /constant comparative analysis (Glaser, 1978; Glaser & Strauss 1967)	1) Basic Social Process 2) Strategies to Promote Finding a Routine Together 3) Change Over Time in Depression and Fatigue Scores 4) Patterns of Change Within Finding a Routine Together 5) Patterns of Change Reflected in Depression and Fatigue Scores

<p>Pamela Williams (2013)²⁷⁾ U.S</p>	<p>To describe the experience of women who perceived themselves as having recovered from postpartum depression (PPD)</p>	<p>Women who had been medically diagnosed with PPD* and self-identified as recovered from PPD*</p>	<p>9</p>	<p>29-54</p>	<p>A qualitative, naturalistic inquiry design with in-depth participant interviews /a method of analysis recommended by Rubin and Rubin (2011) and Sandelowski (2010)</p>	<p>1) prelude to recovery. 2) igniting recovery. 3) recovery recounted as a victory. 4) realizing recovery was achieved</p>
<p>Maign Edhborg et al (2005)²⁸⁾ Sweden</p>	<p>The aim of this study was to explore and describe how Swedish women with signs of postpartum depression two months postpartum experience the first months with their child</p>	<p>Women who showed signs of depression, i.e. scored 10 or more on the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</p>	<p>22</p>	<p>20-42</p>	<p>Grounded theory approach /constant comparative method</p>	<p>1) Struggling with life 2) Struggling with life related to self 3) Struggling with life related to the child 4) Struggling with life related to the partner</p>
<p>Sally Chan, Valerie Levy (2004)²⁹⁾ Hongkong</p>	<p>1 Describe the experience of PND[§] in Hong Kong Chinese women. 2 Investigate the factors perceived by the women as contributing to their PND[§]. 3 Identify the help-seeking behaviours of Hong Kong Chinese women with PND[§].</p>	<p>EPDS* \geq 10</p>	<p>35</p>	<p>20-40</p>	<p>In-depth interview /analyzed following Colazzis (1978) phenomenological methodology</p>	<p>1) Experienced of postnatal depression 2) Factors perceived as contributing to their depression 3) Help-seeking behaviors</p>
<p>Hannan Julie (2016)³⁰⁾ UK</p>	<p>The current study sought to shed light on the lived experience of older first-time mothers with PND[§].</p>	<p>-A mother within five years of giving birth to her first child at the age of 30 or older -Within two to four weeks of giving birth, feeling depressed and unrecovered.</p>	<p>4</p>	<p>30-35</p>	<p>Interview/ Interpretative phenomenology analysis (smith 1996)</p>	<p>1) striving to be a perfect mother 2) feeling a failure: being sucked dry 3) shame of the other's gaze 4) feeling stuck and overwhelmed becoming lost.</p>
<p>Justin Bilszta et al. (2010)³¹⁾ Sweden</p>	<p>Despite the increasing use of screening instruments to identify women with postnatal depression (PND), many do not access services and supports. It is unclear how women's experiences of PND[§] influence their beliefs and attitudes and their choice to seek help. We will also explore ways family, friends and health professionals can facilitate help seeking behaviours.</p>	<p>Participants were recruited from either hospital based outpatient PND[§] treatment programs or community based mutual support program</p>	<p>40</p>	<p>27-47</p>	<p>Focus group study /Interpretative phenomenology analysis (smith 1996)</p>	<p>1) expectations of motherhood 2) not coping and fear of failure stigma and denial 3) poor mental health awareness and access interpersonal support baby management 4) help-seeking and treatment experiences 5) relationship with health professionals.</p>

<p>Gardner PL, et al (2013)³²⁾ UK</p> <p>to explore the lived experience of postnatal depression (PND) in West African mothers living in the United Kingdom (UK).</p> <p>-18 years of older -Considering themselves to be of Black West African origin -Being able to understand and speak English -having had a baby in the past 24 months -having a score of 10 or above on the EPDS*</p> <p>To provide the first integrated in-depth exploration of postnatal women's experiences of the identification and management of symptoms of depression and the offer and acceptance of postnatal care by health visitors taking part in the PoNDER trial.</p>	<p>6</p> <p>22-36</p> <p>A qualitative design, semi-structured interview /Interpretative phenomenology analysis (smith 1996)</p> <p>1) conceptualizing PND[§] 2) isolation 3) loss of identity, 4) issues of trust and relationships as a protective factor.</p> <p>30</p> <p>18-45</p> <p>Semi-structured interview /template approach</p> <p>1) seeking help 2) roles and relationships 3) experiences of intervention or support</p>
<p>A. Wittkowski et al (2012)³⁴⁾ UK</p> <p>In order to better understand the experience of PND[§] in South Asian mothers living in Great Britain, this qualitative study was undertaken</p> <p>South Asian mothers were interviewed from within the Greater Manchester area in England. They scored above 12 on the EPDS*</p>	<p>10</p> <p>-</p> <p>A grounded theory approach. Constant comparison</p> <p>1) internalizing misery 2) Others will judge me and I feel on my own 3) I talk to my health professional and they don't understand</p>

*BDI : Beck depression inventory

†EPDS : Edinburgh postnatal depression scale

#PPD : postpartum depression

\$PND : postnatal depression

2. COREQ를 이용한 질적 연구의 질 평가

1) 연구팀과 반성 영역(Table 2)

영역 1-1 '연구자의 특성'에서는 연구자에 대한 정보를 언급한 논문이 8편, 언급하지 않은 논문이 5편이었다. 연구를 수행한 자는 논문의 제 1저자(n=4)가 가장 많았다. 연구자의 학력을 언급한 논문은 3편이었으며 학력은 모두 Doctor of Philosophy(ph.D)였다. 연구자의 직업으로는 간호사, 의사, 교수, 조산사 등으로 다양했다. 연구자의 성별에 대해서는 논문의 본문 중 연구자를 지칭 시 'she'라고 표현하거나 연구자가 참여자들에게 본인을 소개할 때 '27세 중산층 여성'으로 소개하는 부분에서 간접적으로 성별을 알 수 있는 논문이 3편 있었다. 연구자의 선행 훈련 정도를 언급한 논문은 4편 있

었으며, 심리학 교육, 질적 연구 교육 등을 사전에 받아 자격을 갖췄다고 언급했다.

영역 1-2 '참여자와의 관계'에서는 대상자와 연구자가 연구 이전부터 관계가 있었는지에 대해 언급한 논문은 1편이었으며 관계가 확립되지 않았다고 언급했다. 나머지 12편의 논문은 언급되지 않았다. 참여자들이 연구자의 개인적 목표나 연구목적에 대해서 아는지 여부는 모든 논문에서 언급되지 않았다. 참여자들이 알고 있던 연구자에 대한 사전 정보로는 나이, 구사 가능한 외국어, 자녀 유무 등이 있었다. 자녀 유무를 소개한 이유는 인터뷰 참가자들이 연구자에 대해 동질감을 느끼고 마음을 열고 인터뷰에 응하도록 하기 위한 것이라고 이유를 밝힌 논문도 있었다.

Table 2. Research Team and Reflexivity

Content	No. Item	Division
Personal characteristics	1. Interviewer/facilitator	Stated (9) Not stated (4)
	2. Credentials	Stated (2) Not stated (11)
	3. Occupation	Stated (6=nurse, maternity nurse, professor, doctor) Not stated (7)
	4. Gender	Stated (3=Female) Not stated (10)
	5. Experience and training	Stated (4) Not stated (9)
Relationship with participants	6. Relationship established	Stated (1=No) Not stated (12)
	7. Participant knowledge of the interviewer	Stated (2) Not stated (11)
	8. Interviewer characteristics	Stated (3=Language) Not stated (10)

2) 연구 설계 영역(Table 3)

영역 2-1 '이론적 틀'에서는 모든 논문이 연구에 사용된 방법론에 대해 서술했다. Thematic analysis, constant comparison, original language, phenomenological, IPA (Interpretative phenomenological analysis), template analysis 등의 방법론이 사용되었다.

영역 2-2 '참여자 선정'에서 snowball

방식을 사용한 논문이 1편, 나머지는 모두 목적 표집에 의해 참여자 선정 과정을 거쳤다. 연구 참여자에게 접근한 방식에 대하여 서술한 논문은 8편이었으며 2편은 전화접촉, 6편은 면대면 접촉방식으로 접근하였다. 참여한 대상자 수는 모든 논문에서 기재되어 있었다. 0~10명이 3편, 10~20명이 4편, 20~30명이 3편, 30~40명

이 3편이었다. 참여를 거절한 사람에 대한 내용은 5편의 논문에 기재되어 있었고, 전화를 받지 않았거나 참여를 거부하는 형식으로 중간에 탈락자가 발생하였다.

영역 2-3 '연구 환경'에서 데이터 수집 환경에 대한 내용은 6편의 논문에 언급되어 있고 장소로는 연구자의 차, 집, 지역사회 또는 인터뷰 대상자 편한 장소를 선택하는 경우가 있었다. 면담 과정에서 연구자 외의 타인의 유무 여부는 1개의 논문에서만 언급되어 있었는데 오직 연구원만 참여했다고 언급되어 있었다. 대상자의 특징에 대해서는 모든 논문에서 언급했다. 대상자의 성별, 나이, 초산/기산 여부, 국가, 수입, 배우자와 동거 여부 등에 대해 서술했다.

영역 2-4 '자료수집' 관련하여 파일럿 테스트를 시행한 논문은 1편 있었으며, 질문 가이드라인이 있다고 밝힌 논문은

3편이 있었다. 추가 면담에 대해 언급한 논문은 5편이었으며, 1편은 추가 면담을 수행하지 않았다고 했고, 2편은 총 3회, 1편은 4~6개월 간격 총 2회, 1편은 3명의 참여자와 추가인터뷰를 했다고 서술했다. 자료 수집을 위한 녹음 또는 녹화 여부에 대해서는 13편의 논문 모두 오디오 녹음 방식을 사용했다고 언급하고 있었다. 현장 노트를 사용했다고 밝힌 논문은 4편이 있었다. 면담시간은 11편의 논문에서 언급했으며 11편 모두 2시간 이내로 면담했다고 밝혔으나 면담 1회당 소요된 시간인지, 여러 차례 수행한 면담에 걸린 총 시간인지는 언급되어 있지 않았다. 자료의 포화에 관련하여 언급한 논문은 6편 있었다. 전사물에 대해 참여자가 점검 및 확인하는 과정이 있었는지에 대하여 13편의 논문 모두 언급된 바 없었다.

Table 3. Study Design

Content	No. Item	Division
Theoretical framework	9. Methodological orientation and theory	Stated (13) Not stated (0) Thematic analysis (2), constant comparison (4), original language (1), phenomenological (1), IPA (3), template (1), etc (1)
	10. Sampling	Stated (12) Not stated (1 = snowball)
Participant selection	11. Method of approach	Stated (8) Not stated (5)
	12. Dample size	Stated (13) Not stated (0)
	13. Non-participation	Stated (5) Not stated (8)
Setting	14. Setting of data collection	Stated (7) Not stated (6)
	15. Presense of non-participants	Stated (1) Not stated (12)
	16. Description of sample	Stated (12) Nor stated (1)
Data collection	17. Interview guide	Stated (4) Not stated (9)
	18. Repeat interviews	Stated (5) Not stated (8)
	19. Audio/visual recording	Stated (13) Not stated (0)
	20. Field notes	Stated (4) Not stated (9)
	21. Duration	Stated (9) Not stated (4)
	22. Data saturation	Stated (6) Not stated (7)
	23. Transcripts returned	Stated (0) Not stated (13)

3) 분석과 연구결과(Table 4)

영역 3-1 '자료 분석'에서 코딩에 참여한 사람 숫자를 언급한 논문은 8편이었으며 참여자는 7명이 1편, 3명이 1편, 2명이 5편, 1명이 1편이었다. 코딩 트리에 대해서는 13편 논문 모두 언급하였으며 2편을 제외한 11편에서 데이터로부터 theme을 이끌어냈다. 면담 내용 분석을 위해 소프트웨어를 사용한 논문은 3편이 있었다. 연구 결과가 대상자들에 의해 다시 확인되었는지에 대해서는 13편의 논문 모

두 언급하지 않았다.

영역 3-2 영역에서 1편의 논문을 제외하고 모든 논문에서 참가자의 말을 직접 인용하였다. 인용한 12편 중 3편에서는 식별코드를 밝히지 않았으며 편에서는 대상자의 코드를 공개했다. 1편에서는 대상자의 코드를 알 수 없었다. 모든 논문에서 면담 내용과 연구 결과는 일관성을 유지한다고 보였으며, 주된 테마와 부수적인 테마 역시 명확히 제시되었다.

Table 4. Analysis and Findings

Content	No. Item	Division	N (%)
Data analysis	24. Number of data coders	Stated (8) Not stated (5)	
	25. Description of the coding tree	Stated (8) Not stated (5)	
	26. Derivation of themes	Stated (11) Not stated (2)	
	27. Software use	Stated (3) Not stated (10)	
	28. Participant checking	Stated (1) Not stated (12)	
Reporting	29. Quotations presented	Stated (12) Not stated (1)	
	30. Data and findings consistent	Stated (12) Not stated (1)	
	31. Clarity of major themes	Stated (13) Not stated (0)	
	32. Clarity of minor themes	Stated (10) Not stated (3)	

4) 질적 연구 결과 통합(Table 5)

13편의 논문 중 테마가 언급된 12편의 논문에서 54개의 테마를 추출했으며, 그 중 연구자의 합의를 통해 총 3개의 대분류와 34개의 소분류로 구성하였다.

(1) "Feeling failure" 실패한 감정

13편의 논문에서 각 연구 참여자들은 출산 후 우울, 절망감, 피곤함, 무력감 등의 부정적인 감정을 드러내는 것으로 나타났다. 이는 아이에 대한 사랑과 연민과는 별개로 느껴지는 감정으로, 몇몇 참가자는 시어머니와의 관계, 남편과의 관계가 부정적일 때 더욱 감정의 악화를 느낀다고 말했다. 또한 산후 신체의 변화로

인해 자존감 하락과 우울감을 경험하는 것으로 나타났다.

"내가 늙고 뚱뚱해 보일까 걱정됩니다. 외모에 대해 걱정이 많습니다." (논문4)

"제 남편은 제 기분을 이해하지 못합니다." (논문13)

"그냥... 나 항상 실패하고 있다고 생각했어요. 뭘 해야 할지 모르겠고 나 자신을 다치게 하려고 했어요." (논문9)

"저는 불안감이 저를 압도할 때 아기를 데리고 창문에서 뛰어내리려고 했어요." (논문8)

(2) “Struggling for self-identity and role of mother” 엄마로서의 역할과 자아 사이의 갈등

산모들은 엄마로서 완벽하게 해내고 싶은 마음과 실제로 그렇게 하지 못할 때 이상과 현실 사이의 간극을 느끼며 힘들어하였으며, ‘좋은 엄마’로 보이고 싶은 마음에 본인의 마음을 솔직하게 털어놓는 것에 대한 거부감을 느꼈다. ‘엄마’로서의 역할을 하게 되면서 본인의 자아 상실하는 기분을 호소하기도 하였다.

“나는 좋은 엄마가 되기 위해서 제 자신에게 압력을 가하고 절대적으로 최선을 다하고 있는지 확인했습니다.” (논문1)

“가끔 내 직장에서는 독립적인 개인으로 확인받았기 때문에 직장을 그리워하기도 합니다. 집에서 나는 당연한 존재로 간주됩니다.” (논문7)

“저는 산후우울증도 없고 저에게는 아무 문제도 없고 괜찮아요. 저 같은 사람한테는 영향을 미치지 않아요.” (논문9)

(3) “Seeking help and recovery” 산후우울증을 극복하기 위한 시도

와 회복

산모들은 산후우울증을 극복하기 위해 도움을 구했으며, 도움에 대한 장애물로 잘 모르는 사람에게 자신의 감정을 이야기하는 어려움, 본인의 감정 상태에 대한 인식 부족 등을 호소했다. 산모 자신이 산후우울증에 대해 인식하고 가족과 건강전문가 등의 지지와 상담으로 산후우울증으로부터 극복이 가능하였다. 또 같은 경험을 공유하는 산모들의 공동체 만남을 통해 산후우울증을 회복할 수 있었다는 산모도 있었다.

“저는 제 태도를 조정하려고 했어요, 집안의 모든 사람들이 도와줘야 하고 아이가 그들에게 속한 것이 아니라, 아이가 가장 필요로 하는 것은 엄마라는 것을 알고 제 생각과 태도를 바꾸니 지금은 완전 다른 느낌을 갖게 되었어요.” (논문3)

“그룹 모임에 가면 혼자가 아닌 느낌이고 저보다 더 심한 사람조차 있어서 저는 이야기를 나눌 수 있고 도움이 됩니다.” (논문11)

Table 5. Qualitative Synthesis Categories in Table 5 were 'Themes' in the Original Research

Theme	Category	In vivo coding
Feeling failure	(1) The context of feeling bad about my body	*I think the times when I'm the most negative in my body image is when . . . like if I were to be getting ready to go out with people that I might not necessarily trust are not going to judge me, that will obviously put me in a sour mood and I think that's when I'm most critical of myself (Study 1)
	(2) Shattered role identity	*It seems that I wasn't quite normal. You see, I was tempted to cry after the delivery. I don't know why; nothing happened but I just couldn't help crying. As soon as I thought that I had to go back to my husband's family after the child was born, my tears rolled down. It seems that I would mentally collapse all of a sudden. (Study 3)
	(3) Feeling drained	I couldn't sleep. There was no way to put my brain at ease. My entire brain was completely focused on something worrisome. Then I would keep on worrying and worrying (Study 3)
	(4) Perceiving oneself to be a failure	*When you have a baby, you have to save a lot of money. But for us, it is such a great burden. When I think about it, I am so worried that I cannot sleep. (Study 4)
	(5) Feelings of Hopelessness	*I am so worried that I look old and fat. I am concerned about beauty. I also worry about sexual intercourse after the episiotomy, because it may have changed the shape of my vagina. Up to now, I have refused to have sexual intercourse with my husband because I am so worried. (Study 4)
	(6) Struggling with life related to the partner	*And I remember thinking please, can somebody just tell me I'm going to be okay. I thought if I could just talk to one person that this happened to that was okay, then I would be okay" (Study 6)
	(7) Experience of postnatal depression	*.....when I have had difficult times here, I have been sitting thinking that my husband lives a luxurious life, getting to his office, while he of course, is under enormous pressure at work, as he arrives late at his job and leaves early and has to be able to get the work done, and to show upit is very easy for me to sit here and be bitterbut it is dangerous too..... (Multipara) (Study 7)
	(8) Factors perceived as contributing to their depression	*I had been tempted to jump out of the window, taking the baby with me, particularly when feelings of anxiety overwhelmed me.(Study 8)
	(9) Feeling a failure	*My husband was not interested in my depression and had told me not to take any prescribed tablets as I did not need them; he would go out with his friends and spend money we could ill afford; he refused to do any household or baby-related tasks; he did not give me any money or freedom to go out with my friends, or even to chat with them on the telephone. He made me stay at home (Study 8)
	(10) Shame of the other's gaze	*I'm not very good when I can't do something, when most things come to me quite easily... So I think part of me was that I had failed and that I had failed [my child]. (Mary) (Study 9)
	(11) Symptoms of postnatal depression	*If I took Jonny into [his father's] work, I had to make sure I put make-up on and done my hair and was looking like we were a happy family and "be jealous of us because we've got it all going on..." Because I was so controlled and good at my job before I had him, I can't seem that I'm failing... The myth, the image, you've got to keep that up! (Sophie) (Study 9)
	(12) Causes of postnatal depression	*Dying..... taking my life... Ending it up, I was... The time it was the peak of the stress I felt like just disappear in gin to thin air... - Participant 5 (Study 11)
	(13) "Internalizing misery"	*I think it is about the stress..... And the[lack of]community..... - Participant 5 (Study 11)
	(14) "Others will judge me and I feel like I am on my own"	*P2: I compare my life, you know, before I got married I was really happy you know. My own family are really supportive, it is hard living away from them. I did not think this is what married life is about you know, I thought I would be happy. (Study 13)
		*P5: My husband just don't understand how I feel, everybody just keep saying Dimaak kharaab hai [mind is not working properly], please help. (Study 13)

Struggling for self identity and role of mother	(1) Expectations and adjustment to motherhood	*“I think some of it, as a first-time mum, is about your expectation as well. You see in movies or whatever and you have these portrayals that you’re just going to immediately fall deeply in love with your child. And that’s not really the reality, they’re a stranger at the start.” (Study 1)
	(2) The omnipresent breastfeeding	*P9. The first month was really tough, plain and simple. The fact that breastfeeding was so hard affected everything else. Since I didn’t manage to breastfeed properly I didn’t want to go out and see people, and so I ended up sitting on the couch all day, without really doing anything. (Study 2)
	(3) Struggling for self-integrity	*The experts are right. A nursing expert gave me two important concepts that helped me a lot. One was that if you are not suffering, you will never think about changing. This idea is of the utmost importance. The other was asking yourself, ‘What was the way your husband liked you when you both were just married? Do you still keep it that way?’ I only know that there is something wrong between him and me. What can I do to give myself another door after the one door is shut? (Study 3)
	(4) Dissonance	*It is not easy to be a mother. It is such a huge change. It is beyond my imagination. It is so difficult for me to adapt to the change. (Study 4)
	(5) Struggling with life related to the self	*……I sometimes miss my work, because you get confirmation there …… because you are an independent individual. At home you are taken for granted. (Multipara) (Study 7)
	(6) Living up to the image of the ‘good mother’	*……you get fed with this - that you should be breastfeeding, you should be breastfeeding at every price, it is like harassment…… (Study 7)
	(7) Striving to be a perfect mother	*‘I thought I wanted this [baby] for so long. I’ve been given this chance and it must be perfect, it must be amazing and I’ll never be able to do this again.’ (Rachael) (Study 9)
	(8) Becoming lost	*‘Old me was professional in my job, my job was timelines and process and controlling… But all of a sudden I was responsible for someone else who didn’t fit my order… There was no turning off… I lost all sense of who I was. I lost “me” completely, because “me” didn’t exist… I just didn’t understand how I could completely lose my personality and there was no hope of that ever coming back.’ (Study 9)
	(9) Causes of isolation -Loss of self	*Ever since I have been in this country I have never been myself. I know me, I know the ‘me’ in me. So I have never been like that since I had my baby. - Participant 5 (Study 11)

(1) Social support: the basic need for emotional and practical support	*P10. One thing that is hard to understand, one thing you're not prepared for is the feeling of loneliness. I had this idea about us becoming a family, more than me becoming a mother, but then he had to work a lot, and the hours felt really long, and I felt very alone. I remember thinking, here I am, the baby is crying, it's dark outside, and there is actually no-one who really understand what I'm going through. (Study 2)
(2) Regaining vitality	*I am doing fine these days. That is to say, I have adjusted my attitude: I no longer feel that my child belongs to them. I mean, I originally expected everybody in this house to come and help. But now I find I am the mother and that I am the one my child needs the most. I think about all of this in a different way. And I am what I am. It will be a blessing if the family members can lend me a helping hand, but if they don't, it's only natural. And I have a different feeling now because both my mental attitude and my way of thinking are completely changed. (논문3)
(3) Gradual pattern of change.	*I think most of my stress was that I wasn't getting enough sleep so that would make you feel like crap. So it's like now that everything is like going on the even pace it's like I really don't have stressors. I'm not stressing like I used to. (Study 5)
(4) Finding control in recovery	*"I controlled my nurturing. Um, it would be more just trying to make me happy. Um, just doing things that I liked" (Dee). ". . . and started to do things that I enjoyed doing. That's when I felt I was gaining more control of myself ... more control over myself and also I feel, like um, like I think I was a little bit happier" (Cindy). (Study 6)
Seeking help and recovery (5) Needing Others to Reach Recovery	*"So my point of recovery was the fact of, I need to talk to, to people, and let them, or someone, and say, you know, is this normal, is this not normal" (Study 6)
(6) Lack of practical support	*Well I have nobody, it's just like you are an island on your own. I have got nobody to help me. - Participant 5 (Study 11)
(7) Cause of isolation	*Yeah I know help is at hand..... but look at me! This house-I don't have landline. I have a phone. I have no crediton that phone. Even if I am in trouble, who am I going to call? - Participant 1 (Study 11)
(8) Seeking help	*'I didn't want anyone's help to be honest after I had [my previous child]. I was so frightened that people would think I couldn't cope and take her off me.' (PCA - AS, ID 20) (Study 12)
(9) experiences of intervention or support.	*'It would have been better for me if someone had said "I think we need to talk about this, do you want to speak to somebody?" or maybe some counselling ... or maybe to get it off my chest with [the health visitor], she's pushed for time a lot, we do questionnaires and that but obviously didn't have the time for me to sit there and say oh this has happened and that has happened.' (CBA - NOS, ID 1) (Study 12)
(10) "I go and talk to my health professional and they don't understand"	*P2: It was really hard to go to my GP, I kept thinking will he say I am bad mother? Look at that Bengali woman, why they have so many children? It's all her own fault. (Study 13)

IV. 고 찰

질적 연구는 현상을 해석하고 코딩하고 설명하는 방법론을 사용하며 양적 연구의 계량화 되지 않는 영역의 연구가 어려운 한계를 보완할 수 있는 연구로 최근 주목받고 있다. 질적 연구는 실증주의, 경

험주의적인 양적 연구와 달리 자연주의적이고 해석주의 적으로 연구자와 참여자가 상호 작용한다³⁵⁾.

본 논문에서는 질적 연구의 보고(reporting) 통합 기준으로 COREQ를 이용하였다. COREQ(Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)는 3가지 영역 총 32문항으로 연구하는 사람의 주관성 개입

문제를 보완하고자 만들어진 통합기준이다³⁶⁾.

COREQ에서 영역 1 '연구팀과 반성'은 '연구자의 특성'과 '참여자와의 관계'를 점검하는 것이다. 연구자가 누구인지 등 기본 정보가 공개됨으로써 질적 연구에서 연구자와 참여자의 밀접한 관계로 인한 문제점, 연구자의 배경지식 및 선입견이 완전히 배제되기 어렵다는 문제점 등을 극복하고 신뢰성 있는 연구가 이루어질 수 있다³⁶⁾. 본 연구에서 분석한 13편의 논문은 모두 해외 논문으로 2편은 단독 연구, 11편은 공동연구였다. 질적 연구 연구자의 훈련 정도에 대해 '질적 연구 훈련을 받음', '상담 교육을 받음', '자격을 갖추' 등으로 언급이 되어 있었는데, 교육 시기나 교육 내용에 관하여 좀 더 자세한 설명이 제시된다면, 논문에 대한 신뢰성을 높이는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 질적 연구의 경우 연구자의 주관성이 많이 개입될 수 있는 연구이기 때문에 질적 연구의 확대를 위해 질적 연구를 수행하는 연구자 교육 프로그램 혹은 연구자 정보공개 동의서 등의 양식을 만들어 질적 연구 논문에 공통적으로 적용하는 것도 고려할 수 있다.

영역 1 '참여자와의 관계'에서 관계 형성 여부에 대해 대부분의 논문이 기술하지 않고 있었다. 관계 형성 여부에 따라 참여자의 답변 내용이 달라질 수 있으며, 질적 연구는 주관적 요소가 많이 개입되기 때문에 연구자의 편견이나 가치관이 반영될 가능성이 높으므로 연구 절차마다 이를 확인하는 과정을 거치는 것이 필요할 것으로 사료된다.

영역 2 '연구 설계' 영역에서 대체적으로 방법론, 참여자 모집 방법, 참여자의

수, 참여자의 특징 등에 대해서는 잘 서술 되어 있었다. 그러다 면담 과정에서 연구자 외 타인의 존재 여부 등에 대해 언급하지 않은 논문이 대다수였으며, 질문 횟수, 질문 가이드라인 등에 대한 서술은 부족했다. 인터뷰지가 논문에 함께 수록되면, 논문을 읽는 사람들이 질적 연구 과정에 대해 더 빠르고 쉽게 이해할 수 있을 것으로 사료된다. 또 질문 개발 과정에 대해 더 자세하게 서술하여 더욱 가치 있는 질적 연구과정을 만들기 위한 노력에 대해 서술하는 것도 생각해 볼 수 있다. 또한 참여자가 본인의 녹음 전사물을 재확인하는 과정에 대해 대부분의 논문에서 서술하지 않고 있었다. 녹음 내용을 분석하고 입력하는 과정에서 참여자의 대답 의도와 다르게 기록될 수 있는 오류를 방지하기 위해 참여자의 재확인 과정을 거치는 것도 좋은 질적 연구 논문을 생산하기 위한 과정이 될 수 있을 것이다.

영역 3 '분석과 연구 결과'는 연구의 질을 높이고 신뢰성과 타당성을 확보하기 위한 노력을 얼마나 했는지 알아볼 수 있는 문항들로 구성되어 있다. 코딩 참여자에 대한 내용을 살펴보면 코딩 참여자 수를 언급한 논문들은 있었으나, 이들에 대한 자세한 설명은 부족했다. 코딩에 소프트웨어를 사용한 논문 3편이 있었으며, 질적 연구에서 자료의 신뢰성을 위하여 소프트웨어를 활용하려는 노력을 더 많이 해야 할 것으로 사료된다. 참여자들이 전사물에 대해 재확인하는 과정은 1개의 논문에서만 재검토 과정이 있었다고 언급되어 있었는데, 코딩 과정에서의 오류를 줄이고, 참여자의 발화 의도를 확실하게 알아가는 과정으로 번거롭더라도

double-checking이 필요하다고 본다.

본 연구는 산후우울증 관련 질적 연구에 대한 질적 평가를 했다는 점에서 의의가 있다. 본 논문을 기초자료로 활용하여 앞으로 국내에서 발행될 질적 연구 작성시 참고자료로 사용될 수 있다는 장점이 있다. 또한 산후우울증 관련 국외 논문들의 질적 연구 고찰을 통해 한방 진료에서의 치료 방향성에 대해 논의한 점 역시 본 논문의 의의라고 할 수 있다. 더불어 질적 연구 평가도구로 COREQ를 활용하여 질 평가를 철저히 시행하고자 노력하였다.

본 연구는 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 2명의 저자의 합의 하에 논문 선정을 하고 COREQ 평가 과정을 거쳤으나, 그 과정에서 연구자들의 편견이 들어갈 수 있다는 점이 있다. 향후 추가적으로 산모 뿐 아니라 산모의 남편, 산모의 가족 등 대상자를 넓혀 가족들이 바라보는 산후우울증에 대한 질적 연구를 고찰하는 것도 의미가 있을 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 Pubmed, CENTRAL, EMBASE, NEJM, CINAHAL의 총 5개의 데이터베이스에서 검색한 산후우울증 관련 질적 연구 13편에 대해 고찰하여 아래와 같은 결론을 얻었다.

1. COREQ 가이드라인을 이용하여 13편의 논문에 대한 질적 평가를 시행한 결과, 연구자의 훈련사항, 연구자와 참여자의 관계 등에 대한 정보가 부족했으며, 참가자가 전사물에 대해 다시 한 번 확인

하는 과정이 생략된 논문이 대다수였다. 이는 논문 작성 과정에서 bias가 개입될 수 있으므로 질적 연구를 할 때 이를 염두하고 자세하게 서술하는 과정이 필요할 것으로 사료된다.

2. 13편의 논문에서 연구에 참여한 산모들은 산후 '실패한 감정'을 느끼며, 본인의 자아상과 엄마로서의 역할 사이에서 적응이 안 되어 혼란스러운 모습을 보였으며, 산후우울증을 극복하고자 하는 노력을 시도하였다.
3. 산후우울증에 대해 한의학적으로 상담, 침, 한약 등의 치료, 양육 가이드라인 제공 등을 통해 접근할 수 있으며, 이를 위한 추가적인 연구 및 매뉴얼 작성이 필요할 것으로 사료된다.

Received : Dec 11, 2020

Revised : Jan 18, 2021

Accepted : Feb 26, 2021

감사의 글

이 논문은 2020년도 국립중앙의료원 공공보건의료연구소의 지원을 받아 수행된 연구사업임(과제번호: NMC2020-PR-02).

References

1. Yang SJ, Kim JM. Diagnosis and Treatment of Postpartum Depression. Korean Society of Biological Psychiatry. 2006;13(1):3-10.
2. Sally Chan, Valerie Levy. Postnatal depression: a qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong

- Chinese women. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(1):120-3.
3. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression: A meta analysis. *Int Rev Psychiatry*. 1996;8(1):37-54.
 4. Darcy JM, et al. Maternal depressive symptomatology: 16-month follow-up of infant and maternal health-related quality of life. *J. Am. Board Fam*. 2011;24(3):249-57.
 5. Park YJ, et al. The Predictors of Postpartum Depression. *J Korean Acad of Nurs*. 2004;34(5):722-8.
 6. Brummelte S, Galea LA. Galea. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*. 2016;77:153-66.
 7. Lee JE. A Clinical case report about the postpartum depression patient with goiter. *The Journal of Korean obstetrics & gynecology*. 2001;14(2):274-84.
 8. Cook C, Goyal D, Allen M. Experiences of Women with Postpartum Depression Participating in a Support Group Led by Mental Health Providers. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(4):228-33.
 9. Beck CT. The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis. *Nurs. Res*. 1995;44(5):298-305.
 10. Murray L. The impact on the child of maternal psychiatric disorders occurring after childbirth. *Curr Obstet Gynecol*. 1995;5(2):75-80.
 11. Josefsson A, Sydsjö G. A follow-up study of postpartum depressed women: recurrent maternal depressive symptoms and child behavior after four years. *Arch. Womens Ment. Health*. 2007;10(4):141-5.
 12. Lee SY. 2018 Results of Postpartum Care Survey. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2018:61-5.
 13. Nam SH, Lee H. A Clinical Case Study on the Postpartum Depression. Collection of dissertations of Research Institute of Korean Medicine, Daejeon University. 2007;16(1):9-16.
 14. Lee SH, Seong WY, Lim JH. Analysis on Reports of Qualitative Research Published in Domestic Korean Medicine Journals. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2016;27(2):77-88.
 15. Son HM, et al. Experiences with, perceptions of and attitudes towards traditional Korean medicine (TKM) in patients with chronic fatigue: a qualitative, one-on-one, in-depth interview study. *BMJ Open*. 2015;5(9):006178.
 16. Youn JH, Jeong IS. Predictors of Postpartum Depression: Prospective Cohort Study. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(2):225-35.
 17. Bae KM, et al. Literature analysis with the recent trend of researches concerning the postpartum depression and Sanhupung. *The Journal of Korean obstetrics & gynecology*. 2009;22(2):172-88.
 18. Lee JA, Ban HR, Cho SH. A Clinical Study on the Postpartum Depression

- Treated by Gami-Boheo-tang. The Korean journal of oriental medical prescription. 2005;13(1):223-33.
19. Moher D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097.
 20. Lee SH, Seong WY, Lim JH. Analysis on Reports of Qualitative Research Published in Domestic Korean Medicine Journals. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2016;27(2):77-88.
 21. Kim HJ, et al. Systematic Review of Short Stature and Growth Related Qualitative Researches. The Journal of Pediatrics of Korean Medicine. 2019; 33(4):74-88.
 22. Hartley E, et al. A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2020:1-13.
 23. Silje M, et al. A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2012;26(3):458-66.
 24. Chen CH, et al. Being reborn: the recovery process of postpartum depression in Taiwanese women. Journal of Advanced Nursing. 2006 May;54(4):450-6.
 25. GAO L, et al. Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(2):303-12.
 26. Doering JJ, Sims DA, Miller DD. How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue. Research in Nursing & Health. 2017;40(2):132-42.
 27. Williams P. Mothers' descriptions of recovery from postpartum depression. MCN Am J Matern Child Nurs. 2013; 38(5):276-81.
 28. Edhborg M, et al. Struggling with life: Narratives from women with signs of postpartum depression. Scandinavian Journal of Public Health. 2005;33(4):261-7.
 29. Chan SWC, et al. Postnatal depression: a qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women. Journal of Clinical Nursing. 2004;13(1):120-3.
 30. Hannan J. Older mothers' experiences of postnatal depression. British Journal of Midwifery. 2016;24(1):28-37.
 31. Bilszta J, et al. Women's experience of postnatal depression-beliefs and attitudes as barriers to care. Australian Journal of Advanced Nursing. 2010; 27(3):44-54.
 32. Gardner PL, et al. The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. Midwifery. 2014; 30(6):756-63.
 33. Slade P, et al. Postnatal women's experiences of management of depressive symptoms: a qualitative study. The British journal of general practice. The journal of the Royal College of General Practitioners. 2010;60(580):e440-8.

34. Wittkowski A, Zumla A, Glendenning S, Fox JRE. The experience of postnatal depression in South Asian mothers living in Great Britain: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29(5):480-92.
35. Im TB. Qualitative Methodology: Approach and Application. *Journal of Governmental Studies*. 2009;15(1):155-87.
36. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57.