

도시지역 일부 산모들의 산후우울과 사회적 지지와의 관련성

남궁연옥·양혜경¹·조영채¹

충남대학교 보건대학원 보건학과, 충남대학교 의과대학 예방의학교실¹

= Abstract =

Relationship Between Women's Postpartum Depression and Social Support

Yeon-Ok Namkung-Hye-Kyeong Yang¹·Young-Chae Cho¹

*Department of Public Health, Graduate School of Public Health, Chungnam National University
Department of Preventive Medicine and Public Health¹, College of Medicine,
Chungnam National University*

Objectives: To evaluate the degree of postpartum depression and its relation to such social supports as from family members, friends, and neighbors.

Methods: A self-administered questionnaire was given to 280 women who had their infants examined for health in 5 public health centers during the period from Mar. 1st to May 31st, 2005, in the Daejeon city.

Results: For severity of depression, 30.4% of parturients were normal, 41.4% had mild depression, 25.4% moderate, and 2.9% severe. For severity of depression according to the months from parturition, the frequency of mild depression was higher in 1~2 months after giving birth while moderate and severe depression in 3~5 and 6~10 months, respectively. For relation between postpartum depression and social support, there was a significant negative correlation when there were social supports such as husband or their native parents who lend ears to their worries or concerns, or, who are considerate or thoughtful of their feelings. After adjustment for general characteristics, daily life styles and obstetric characteristics, multiple regression analysis revealed that the factors of influence on depression were 「consulting on worries the mother had about childbirth, child care and child development」, and 「nursing and playing with the child」 on the part of husband, On the part of their native parents, 「consulting on worries the mother had about childbirth, child care and child development」 was found to be a significant variable and the higher the scores of this support, the lower the scores of depression.

Conclusions: It is suggested that better understanding of the importance of social support for the prevention of postpartum depression could lead to the active promotion of social support by families and coping skills of parturients themselves. Putting these into consideration, much emphasis also needs to be placed on a public health program for mother and child such as psychiatric public health education and counseling for social supports on behalf of husband and wife.

Key Words: women's postpartum depression, social support

교신저자: 조영채, 대전광역시 중구 문화1동 6번지 충남대학교 의과대학 예방의학교실
전화번호: 042-580-8265, 팩스번호: 042-583-7561, E-mail: choyc@cnu.ac.kr

론

우울증은 우울한 기분이 지속되거나 만사에 흥미를 잃은 상태이다. 특징적 증상으로 체중감소, 불면증이나 과수면증, 정신 행동의 지체, 안절부절, 피로감이나 무력감, 자기 비하나 더 나아가 부적절한 죄책감, 집중력의 감소나 사고곤란, 죽음에 대한 반복적 생각이나 반복적 자살 사고 등이 있다(Allen, 1994). 우울증의 유발원인으로는 정신 사회적 스트레스, 가까운 이의 사망, 이별, 이혼, 여성의 출산 등의 경우가 많으며 만성적인 내과 질환이나 알코올 남용 등도 소인이 된다(이시형, 1996). 흥미로운 결과는 우울증이 여성에게 많이 발병하며, 평생 동안 우울증이 걸릴 가능성은 여성이 10~25%, 남성이 5~12%로 여성이 남성보다 2배 이상 높게 나타난다는 것이며, 출산 후나 갱년기와 같은 특정 시기에 더욱 중요한 임상적 의의를 가지는 것으로 알려져 있다(Henshaw 등, 2004; 김현수, 1976; 민성길, 1996). 즉, 여성들은 임신과 출산의 경험을 통하여 삶의 큰 변화를 겪게 되는데(권정혜, 1996), 특히 산육기는 신체, 생리, 심리, 사회적 변화와 더불어 모성으로서의 새로운 역할이 추가되고 책임이 가중되는 생의 전환기로서, 정상인으로 생활해야 하는 부담, 엄마로서 육아에 대한 책임역할, 분만 후의 공허감과 상실감, 호르몬의 생리적 변화 및 부모의 역할변화 등 여러 가지 긴장요인으로 인해 정상적인 산모인 경우에도 뚜렷한 이유 없이 우울한 심리 반응을 일으키는 것으로 알려져 있다(Kahn와 Antonucci, 1980).

출산과 관련되어 나타나는 산후우울은 출산 후 일주일 이내에 또는 3개월, 길게는 1년 이내에 다양한 우울증의 증상들을 경험하게 되는 것으로서(Seyfried와 Marcus, 2003; Nonacs, 2005), 경한 증상으로서는 일명 일과성 우울증, 산후우울장애 또는 "postpartum blues"라고도 표현하는 산육기 정서장애로 분만 후 3~6일 내에 산모의 약 75~80%에서 경험하며, 자기제어 적어서 이 자체는 대부분 증상들이 경하거나 증상이 생긴 후 약 48~72시간 이내에 더 이상 발전하지 않고 회복하게 된다(황진영 등, 1999).

그러나 일부에서는 산후우울보다 우울의 정도가 심하고 오래 지속되며 분만 6개월 이내에 발생하는 감정적 징후로서 일반적인 우울반응 외에도 퇴행증상, 적응장애 및 모성역할장애도 보이는 정신질환인 산후우울증(postpartum depression)이 발병하게 된다(Beck, 2002). 발생평가방법에 따라 다소 차이가 있지만 가족전체에 까지 심각한 영향을 줄 수 있는 산후우울은 산모의 약 20% 정도가 우울증상을 보인다고 보고되고 있다(전지아, 1990; 권정혜, 1997). 그 원인으로는 생리적, 정신 사회적 인자들이 복합적으로 관련되기 때문에 명확하지는 않으나, Murry와 Galahue (1987)는 산후우울증의 원인으로 호르몬의 변화, 스트레스, 임신과 출산에 따르는 흥분과 공포의 해소, 산후의 불편이나 동통, 수면장애로 인한 피로, 신생아 양육에 대한 불안감, 매력상실에 대한 공포, 그리고 사회적 지지의 부족 등이 원인일 것으로 추정하고 있다. Buist (1993)는 자신의 임상경험을 토대로 하여 산후우울증은 산모와 아기뿐 아니라 가족 전체에 까지 아주 심각한 결과를 초래할 수 있으므로 예방 및 조기진단과 신속한 치료가 매우 중요하다고 하였다. 그러나 거의 모든 산모들이 어떤 형태로든지 산후우울을 경험하고 있음에도 불구하고, 대부분은 우울한 감정을 무시해버림으로써 자칫 간과하기 쉽고, 이에 대한 예방과 간호, 치료 측면에서의 인식 또한 부족한 실정이다(Allen, 1994; Millis와 Kornblith, 1992).

이 같은 산후우울은 특히 배우자의 따뜻한 사랑과 관심이 산모에게 모아질 때 산모가 느끼는 불안이나 우울감이 감소된다는 사실이 제기되고 있으며(Cronenwett와 Kust, 1981; 최의순과 오정아, 2000), 아울러 산모는 누구보다도 배우자의 애정과 심리적 지지를 원한다는 점도 밝혀져 있다(Williamson과 Eugenia, 1981). 그러나 우리나라의 경우 지금처럼 핵가족화 된 상황에서는 산모들이 육아에 대해 주변 사람들과의 의사소통이나 도움을 받을 기회가 적어짐에 따라 불안과 긴장, 우울감 속에 놓이게 되는 경우가 많아짐에도 불구하고 산후우울에 대한 구체적인 관련 요인이나 가족이나 주변 사람들로부터의 사회적 지지

등에 따른 관련성을 파악한 연구는 매우 미흡한 실정이다(박명주 등, 2004). 또한 최근 우리나라는 여성들의 출산력이 세계에서 가장 낮은 것으로 나타나고 있으며 향후 출산력을 높이는 정책의 필요성도 강조되고 있다. 여기에는 모자보건의 문제로 산모의 정신건강을 유지 증진하는데 사회적 지지가 중요한 역할을 하게 됨으로 이 같은 정책을 적절하게 효과적으로 펼치기 위해서는 산모의 정신건강이 어떠한지, 또는 가족이나 주변 사람들의 사회적 지지와의 관련성은 어떤지를 파악할 필요가 있다고 본다.

따라서 본 연구는 산모들이 출산 후 경험하는 우울상태를 밝혀보고, 우울과 사회적 지지와의 관련성에 대해 알아봄으로써 산후우울에 대한 예방 및 관리에 도움이 될 것으로 생각되어 본 조사를 시도하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2005년 3월 1일부터 5월 31일 사이의 기간 동안에 대전광역시에 소재하고 있는 5개 보건소에서 영유아검진을 한 어머니 286명을 대상으로 자기기입식 설문조사(self administered questionnaire)를 실시하였다. 설문조사 결과 기재내용이 누락되었거나 잘못 기재된 내용의 설문지 6명을 제외한 280명을 분석대상으로 하였다.

2. 조사방법

조사는 사전에 작성한 설문지를 5개 보건소에 근무하고 있는 8명의 간호사에게 배부하고 간호사들이 조사대상 어머니들에게 설문지의 취지 및 내용을 설명하게 한 다음 진료대기 중에 작성토록 하여 현지에서 회수하였다. 조사내용은 조사대상자의 일반적 특성, 산과적 특성, 우울상태, 사회적지지 등이었으며 구체적인 측정항목 및 평가는 다음과 같이 하였다.

1) 일반적 특성 및 산과적 특성

조사대상자의 일반적 특성으로는 연령, 학력, 종교, 직업유무, 자녀 수, 가족유형, 거주형태, 월수입, 배우자 동거유무, 주관적 건강상태 등을 조사하였고, 일상생활습관으로는 1일 평균수면시간, 아침식사여부, 운동여부, 음주 및 흡연여부 등을 조사하였다. 산과적 특성으로는 분만방법, 임신방법, 계획된 임신여부 및 수유방법 등을 조사하였다.

2) 우울상태

우울상태는 Zung(1965)의 자기평가식 우울척도(self-rating depression scale; SDS)에 의해 측정하였다. SDS는 최근 몇 주 동안 경험하였거나 느꼈던 육체적·심리적 상태를 물어본 것으로 총 20개 항목으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 4점 척도를 이용하여 긍정적인 문항에는 “항상 그렇다” 4점, “자주 그렇다” 3점, “가끔 그렇다” 2점, “그렇지 않다” 1점의 점수를 주었고, 부정적인 문항에는 역으로 “항상 그렇다” 1점, “자주 그렇다” 2점, “가끔 그렇다” 3점, “그렇지 않다” 4점의 점수를 주어 총 득점 합계(20~80점)를 우울의 지표로 하였다. 평가는 50점 미만을 정상, 50~59점을 경도 우울상태, 60~69점을 중등도 우울상태, 70점 이상을 중증 우울상태로 하였다. 본 조사대상자에 대한 SDS의 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach α 계수는 0.802로 충분히 높았다.

3) 사회적 지지(social support)

사회적 지지는 정서적 지지 3항목(걱정거리나 고민을 들어준다, 마음을 베풀어 주거나 생각을 많이 해준다, 출산·육아·아이의 발달이나 질병에 대해서 걱정거리를 상담해 준다)과 수단적지지 4항목(취사, 청소, 세탁 등 가사 일을 도와준다, 아이의 수유나 식사에 도움을 준다, 기저귀를 갈아주거나 용변 보는 일을 도와준다, 아이를 돌보거나 아이와 같이 놀아준다)을 설정하였다. 이 같은 7가지의 사회적 지지에 관해서 남편, 시부모, 친정부모, 이웃사람 및 친구가 「자주», 「가끔», 「거의 안함», 「안함」으로 선택하게

하여 각각 3~0점으로 점수화 하였다. 여기에 정서적 지지 3항목의 합계득점(정서적지지 득점: 0~9점) 및 수단적지지의 합계득점(수단적지지 득점: 0~12점)을 산출하였다.

3. 자료의 처리 및 분석

자료의 통계처리는 SPSS WIN (ver. 10.0) 통계 프로그램을 이용하였으며, 일반적 특성, 일상생활습관 및 산과적 특성에 따른 우울정도의 비교는 Chi-square 검정을 하였다. 우울과 사회적 지지와의 관련성에 대해서는 남편, 시부모, 친정부모, 이웃사람 및 친구 각각에 대해 사회적지지 점수와 우울점수 간의 Pearson 누적상관계수를 구하였다. 여기에 일반적 특성들을 보정한 후의 누구로부터의 사회적지지가 우울에 관련이 있는 가를 검토하기 위해 7가지의 사회적지지 항목 각각에 남편, 시부모, 친정부모, 이웃사람 및 친구로부터의 지지 점수를 설명변수로, 우울점수를 목적변수로 다중회귀분석을 실시하였다.

성 적

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사 대상 산모들의 일반적 특성을 보면, 전체 조사 대상자 280명의 연령별 분포는 30~34세군이 41.8%로 가장 많았고 다음은 25~29세군 38.9%, 35세 이상군 13.9%, 24세 이하군 5.4%의 순위였다. 교육 정도별로는 고등학교 이하 학력이 34.6%, 대학 이상 학력이 65.4%이었으며, 종교유무별로는 종교가 있는 군이 41.4%, 없는 군이 58.6%이었다. 자녀수에 있어서는 자녀수가 1명인 경우가 54.3%를 차지하였으며, 2명이 35.4%, 3명 이상이 10.4%이었다. 직업유무별로는 직업이 없는 경우가 61.8%이었으며, 가족의 유형은 핵가족이 90.0%를 차지하고 있었다. 주거 형태별로는 30평 이상의 아파트에 살고 있는 경우가 40.0%로 가장 많았고, 다음은 30평 이하 아파트

20.7%, 단독주택과 연립주택 거주자가 각각 19.6%를 차지하고 있었다. 가구월수입별로는 100~200만원이 41.4%로 가장 많았고, 다음은 200~300만원이 32.1%, 300만 원 이상이 18.2%, 100만 원 이하가 8.2%를 차지하고 있었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Study Women in Labor

Variable	Number	%
Age (years)		
≤24	15	5.4
25~29	109	38.9
30~34	117	41.8
≥35	39	13.9
Education level		
≤high school	97	34.6
≥college	183	65.4
Religion		
Yes	164	41.4
No	116	58.6
Number of children		
1	152	54.3
2	99	35.4
3 or more	29	10.4
Employed		
Yes	107	38.2
No	173	61.8
Type of family		
Nuclear family	252	90.0
Large family	28	10.0
Type of resident house		
Detached house	55	19.6
Apartment <85m ²	112	40.0
Apartment ≥85m ²	58	20.7
Row house	55	19.6
Monthly income (₩10,000)		
<100	23	8.2
100~200	116	41.4
200~300	90	32.1
>300	51	18.2
Total	280	100.0

2. 조사대상자의 산과적 특성

조사대상 산모들의 분만 후 기간을 보면 1~2개월이 33.6%, 3~5개월이 32.8%, 6~10개월이 33.6%이었다. 분만방법별로는 자연분만이 62.5%로 가장 많았으며, 다음은 제왕절개술 33.2%, 유도분만이 4.3%를 차지하고 있었다. 임신방법별로는 자연임신이 94.6%로 대부분을 차지하고 있었으며, 배란유도가 3.9%, 시험관시술이 1.4%이었다. 계획출산여부별로는 계획출산인 경우가 62.1%이었으며, 계획출산이 아닌 경우가 37.9%를 차지하고 있었다. 수유방법별로는 모유수유가 52.9%, 인공수유가 35.4%이었으며 모유와 인공수유를 병행하는 혼합수유가 11.8%이었다(Table 2).

Table 2. Obstetric History of Study Women and Infant Feeding Method

Variable	Number	%
Postpartum period (month)		
1~2	94	33.6
3~5	92	32.8
6~10	94	33.6
Delivery method		
NSVD [†]	175	62.5
Induction of labor	12	4.3
Cesarean section	93	33.2
Pregnancy method		
Nature	265	94.6
Ovulation induction	11	3.9
IVF-ET [‡]	4	1.4
Planned pregnancy		
Yes	174	62.1
No	106	37.9
Method of infant feeding		
Breast feeding	148	52.9
Bottle feeding	99	35.4
Mixed feeding	33	11.8
Total	280	100.0

[†]Normal spontaneous vaginal delivery

[‡]In vitro fertilization-embryo transfer

3. 조사대상자의 우울상태

1) 일반적 특성별 우울상태

전체 조사대상 산모들의 우울정도를 보면, 「정상」 30.4%, 「경도 우울」 41.4%, 「중등도 및 중증우울」 28.2%의 분포로 우울경향이 있는 경우가 69.6%를 차지하고 있었다. 연령별로는 연령이 낮은 군일수록 「정상」과 「경도 우울」이 높은 반면, 연령이 높은 군일수록 「중등도 및 중증우울」이 유의하게 높았다($p=0.048$). 교육정도별로는 고등학교 이하 학력에서는 「경도 우울」이 높은 반면, 대학 이상학력에서는 「중등도 및 중증우울」이 유의하게 높았다($p=0.024$). 자녀수별로는 자녀가 많을수록 우울경향이 유의하게 높아지는 것으로 나타났으며($p=0.042$), 직업유무별로는 직업이 없는 경우보다 있는 경우에 「중등도 및 중증우울」이 더 높게 나타났다($p=0.010$). 그러나 종교유무, 가족유형, 거주형태 및 월수입별로는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

2) 산과적 특성별 우울상태

분만 후 기간별 우울정도를 보면 분만 후 1~2개월에서는 「경도 우울」이 높은 반면 3~5개월과 6개월 이상에서는 「중등도 및 중증우울」이 높았으나 유의한 차이는 없었다. 분만방법별로는 자연분만이 제왕절개술이나 유도분만보다 우울경향이 높았으나 유의한 차이는 없었다. 임신방법별로는 자연임신의 경우 「중등도 및 중증우울」이 높은 반면, 배란유도나 시험관시술에서는 「경도 우울」이 높았으나 유의한 차이는 없었다. 계획출산여부별로는 계획출산인 경우 「중등도 및 중증우울」이 높았고, 계획출산이 아닌 경우 「경도 우울」이 높았으나 역시 유의한 차이가 없었다. 수유방법별로는 모유수유가 인공수유나 혼합수유보다 우울경향이 높았으나 역시 유의한 차이는 없었다(Table 4).

Table 3. Depression Score by General Characteristics

Variable	Depression score [†]			Total	p-value [†]
	≤50	50~59	>60		
Age (year)					0.048
≤24	6 (40.0)	7 (46.7)	2 (13.3)	15 (100.0)	
25~29	28 (25.7)	51 (46.8)	30 (27.5)	109 (100.0)	
30~34	35 (29.9)	50 (42.7)	32 (27.4)	117 (100.0)	
≥35	10 (25.6)	14 (35.9)	15 (38.5)	39 (100.0)	
Education level					0.024
≤high school	26 (26.8)	52 (53.6)	19 (19.6)	97 (100.0)	
≥college	53 (29.0)	70 (38.3)	60 (32.8)	183 (100.0)	
Religion					0.742
Yes	30 (25.9)	53 (45.7)	33 (28.4)	116 (100.0)	
No	49 (29.9)	69 (42.1)	46 (28.0)	164 (100.0)	
Number of children					0.042
1	37 (24.3)	68 (44.7)	47 (30.9)	152 (100.0)	
2	35 (35.4)	43 (43.4)	21 (21.2)	99 (100.0)	
3 or more	7 (24.1)	11 (37.9)	11 (37.9)	29 (100.0)	
Employed					0.010
Yes	33 (30.8)	35 (32.7)	39 (36.4)	107 (100.0)	
No	46 (26.6)	87 (50.3)	40 (23.1)	173 (100.0)	
Type of family					0.917
Nuclear family	71 (28.2)	109 (43.3)	72 (28.6)	252 (100.0)	
Large family	8 (28.6)	13 (46.4)	7 (25.0)	28 (100.0)	
Type of resident house					0.984
Detached house	16 (29.1)	24 (43.6)	15 (27.3)	55 (100.0)	
Apartment <85m ²	32 (28.6)	47 (42.0)	33 (29.5)	112 (100.0)	
Apartment ≥85m ²	15 (25.9)	25 (43.1)	18 (31.0)	58 (100.0)	
Row house	16 (29.1)	26 (47.3)	13 (23.6)	55 (100.0)	
Monthly income (₩10,000)					0.084
<100	6 (26.1)	13 (56.5)	4 (17.4)	23 (100.0)	
100~200	37 (31.9)	54 (46.6)	25 (21.6)	116 (100.0)	
200~300	24 (26.7)	37 (41.1)	29 (32.2)	90 (100.0)	
>300	12 (23.5)	18 (35.3)	21 (41.2)	51 (100.0)	
Total	79 (28.2)	122 (43.6)	79 (28.2)	280 (100.0)	

[†]by Chi-square test

* ≤50: Within normal range, no psychopathology

50~59: Presence of minimal to mild depression

>60: Presence of moderate and severe depression

3) 일상생활습관별 우울상태

수면시간별 우울정도는 정상적인 수면에 해당하는 7~8시간 수면의 경우 「경도 우울」이 높은 반면, 7시간 이하나 8시간 이상 수면의 경우에는 「중등도 및 중증우울」이 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(p=0.039). 아침식사여부별로는 매일 아침식

사를 하는 경우가 가끔 하거나 하지 않은 경우보다 우울경향이 유의하게 높았으며(p=0.001), 주관적인 건강상태별로는 건강하다고 생각하는 군이 보통이라는 군보다 우울경향이 유의하게 높은 것으로 나타났다(p=0.000). 그러나 운동여부, 흡연 및 음주여부별로는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 5).

Table 4. Depression Score by Obstetric History of Mothers and Infant Feeding Method

Variable	Depression score [†]			Total	p-value [†]
	≤50	50~59	>60		
Postpartum period (month)					0.087
1~2	21 (22.3)	52 (55.3)	21 (22.3)	94 (100.0)	
3~5	28 (30.4)	34 (37.0)	30 (32.6)	92 (100.0)	
≥6	30 (31.9)	36 (38.3)	28 (29.8)	94 (100.0)	
Delivery method					0.384
NSVD [§]	51 (29.1)	69 (39.4)	55 (31.4)	175 (100.0)	
Induction of labor	4 (33.3)	5 (41.7)	3 (25.0)	12 (100.0)	
Cesarean section	24 (25.8)	48 (51.6)	21 (22.6)	93 (100.0)	
Pregnancy method					0.584
Nature	76 (28.7)	113 (42.6)	76 (28.7)	265 (100.0)	
Ovulation induction	3 (27.3)	6 (54.5)	2 (18.2)	11 (100.0)	
IVF-ET	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100.0)	
Planned pregnancy					0.330
Yes	45 (25.9)	75 (43.1)	54 (31.0)	174 (100.0)	
No	34 (32.1)	47 (44.3)	25 (23.6)	106 (100.0)	
Method of infant feeding					0.548
Breast feeding	37 (25.0)	66 (44.6)	45 (30.4)	148 (100.0)	
Bottle feeding	31 (31.3)	40 (40.4)	28 (28.3)	99 (100.0)	
Mixed feeding	11 (33.3)	16 (48.5)	6 (18.2)	33 (100.0)	
Total	79 (28.2)	122 (43.6)	79 (28.2)	280 (100.0)	

[†]by Chi-square test

[‡]≤50: Within normal range, no psychopathology

50~59: Presence of minimal to mild depression,

>60: Presence of moderate and severe depression

[§]Normal spontaneous vaginal delivery

^{||}In vitro fertilization-embryo transfer

4. 우울과 사회적 지지와의 관계

조사대상 산모들의 우울과 사회적 지지와의 관련성을 검토해 보면, 남편이나 친정부모가 「걱정거리나 고민을 들어 준다」와 「마음을 베풀어주거나 생각을 많이 해 준다」의 빈도가 우울점수와 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 그 밖의 「출산육아아이의 발달이나 병에 관해서 상담해준다」, 「취사청소세탁 등의 가사 일을 도와 준다」, 「아이의 수유나 식사에 도움을 준다」, 「기저귀를 갈아주거나 용변 보는 일을 도와 준다」, 「아이를 돌보거나 아이의 놀이에 상대해 준다」의 빈도와 우울점수와의 관계에서도 음의 상관관계를 나타냈으나 유의성은 없었다(Table 6).

5. 우울에 영향을 미치는 요인

조사대상 산모들의 우울정도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성, 일상생활습관 및 산과적 특성 요인의 효과를 보정한 후, 독립적인 효과를 파악하기 위해 우울점수를 종속변수로, 사회적지지 점수를 설명변수로 하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 우울에 영향을 미치는 요인으로는 남편의 「걱정거리나 고민을 들어 준다」, 「아이를 돌보거나 아이의 놀이에 상대해 준다」가, 친정부모의 「걱정거리나 고민을 들어 준다」가 유의한 변수로 선정되었으며, 이 같은 지지도 점수가 높을수록 우울점수는 낮았다(Table 7).

Table 5. Depression Score by Daily Life Styles

Variable	Depression score [†]			Total	p-value [†]
	≤50	50~59	>60		
Sleeping hours (/day)					0.039
≤7	53 (35.3)	57 (38.0)	40 (26.7)	150 (100.0)	
7~8	22 (20.6)	54 (50.5)	31 (29.0)	107 (100.0)	
≥8	4 (17.4)	11 (47.8)	8 (34.8)	23 (100.0)	
Breakfast					0.001
Everyday	30 (19.5)	72 (46.8)	52 (33.8)	154 (100.0)	
Sometimes	33 (34.4)	42 (43.8)	21 (21.9)	96 (100.0)	
Never	16 (53.3)	8 (26.7)	6 (20.0)	30 (100.0)	
Exercise/sports					0.059
Yes	7 (15.2)	21 (45.7)	18 (39.1)	45 (100.0)	
No	72 (30.8)	101 (43.2)	61 (26.1)	235 (100.0)	
Smoking status					0.459
Smoker	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	
Non-smoker	78 (28.1)	122 (43.9)	78 (28.1)	227 (100.0)	
Alcohol drinking					0.726
Yes	14 (26.9)	21 (40.4)	17 (32.7)	51 (100.0)	
No	65 (28.5)	101 (44.3)	62 (27.2)	229 (100.0)	
Subjective health status					0.000
Healthy	12 (11.3)	48 (45.3)	46 (43.4)	106 (100.0)	
Moderate	50 (32.5)	71 (46.1)	33 (21.4)	154 (100.0)	
Unhealthy	17 (85.0)	3 (15.0)	0 (0.0)	20 (100.0)	
Total	79 (28.2)	122 (43.6)	79 (28.2)	280 (100.0)	

[†]by Chi-square test

[‡]≤50: Within normal range, no psychopathology
 50~59: Presence of minimal to mild depression
 >60: Presence of moderate and severe depression

고 찰

산후 우울은 비단 산모 자신의 신체 생리적, 정신 심리적 반응 양상 뿐 아니라 아기, 배우자 및 가족을 포함한 사회적 관계 양상에서도 우울반응이 나타날 수 있음을 감안할 때, 산모에게 생길 수 있는 여러 가지 부정적인 증상들을 가족간의 사회적 지지로 미연에 방지될 수 있도록 증재하는 것은 산모의 정신건강을 위해서 뿐만 아니라 가족 또는 아기의 건강을 위해서도 대단히 중요하다고 할 수 있다(조영숙, 1988).

나아가 국가적으로도 출산력을 높이는 정책의 필요성이 강조되고 있는 이 시점에서 어머니의 정신건강을 유지 증진하는데 사회적 지지가 얼마나 중요한 역

할을 하고 있는지 알아보고자 함은 매우 중요한 의미가 있다 하겠다. 따라서 본 연구에서는 출산 후 산모들이 경험하는 우울상태를 알아보고 우울과 관련된 여러 인자와 사회적 지지와의 관련성을 알아보고자 하였다.

본 연구결과 조사대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도를 보면, 경도 우울을 포함한 우울의 증상을 보인 대상자가 69.3%로 나타나 많은 수의 산모들이 우울증상을 경험하고 있었고, 중등도 이상의 우울을 경험한 산모도 28.3%나 되는 것으로 나타났다. 이 결과는 이정균(2005)의 50~75%, 박영숙(1991)의 85.7%와 거의 유사한 결과를 보였고, Paykel 등(1980)도 산모의 20%가 중등도의 산후우울증을 보

Table 6. Pearson Correlation Coefficients between Social Support and Postpartum Depression

Source of social support	Degree of emotional support			
	1	2	3	Total
Husband	-0.174**	-0.191**	-0.066	-0.169**
Parents	-0.183**	-0.126*	0.079	-0.147**
Parents-in-law	-0.108	-0.063	-0.016	-0.077
Neighbor	-0.077	-0.059	-0.062	-0.071
Friend	-0.044	-0.086	-0.034	-0.063

Source of social support	Degree of method support				
	4	5	6	7	Total
Husband	-0.057	-0.068	-0.075	-0.068	-0.044
Parents	-0.051	-0.047	-0.055	-0.043	-0.028
Parents-in-law	-0.020	-0.012	-0.022	-0.017	-0.013
Neighbor	-0.014	-0.075	-0.098	-0.053	-0.070
Friend	-0.006	-0.063	-0.042	-0.046	-0.044

*p<0.05, **p<0.01

1. Listened to the mother's worries and anxieties
2. Attentive or considerate to the mother
3. Consulted on worries the mother had about childbirth, child care and child development
4. Helped in housework such as cooking, cleaning and washing
5. Helped in feeding the child
6. Helped in toilet and change a diaper of the child
7. Nursed and played with the child

고하고 있는바 대다수의 많은 산모들이 정도의 차이는 있으나 산후우울증을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

산후우울에 영향을 미치는 요인에 대한 연구결과를 살펴보면, 본 연구에서는 주요 요인으로 산모의 연령이 많을수록, 학력이 높을수록, 자녀수가 많을수록, 직업유무, 수면시간, 아침식사여부, 그리고 주관적인 건강상태 등이 산후우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 나용진 등(1993)과 조복희와 양미선(2001)의 연구에서도 산모들의 평균연령이 높을수록 산후우울증의 발생빈도가 높다고 하였고, 산후우울증의 취약한 요인으로 나이가 많은 여성들이 속한다는 연구(Rechard와 Vandenberg, 1980)도 있어 연령이 높을수록 중증의 우울정도를 나타내는 연구결과를 뒷받침해 주고 있다. 이는 결혼연령이 늦어지면서 초산연령이 높아짐에 따라 고연령의 어머니들이 출산, 육아에 대한 어려움과 어머니와 자녀 간의 많은 연령차에서 오는 미래에 대한 불안감이 산후우울에 영향

을 준 것으로 생각된다. 또한 자녀수가 많을수록 일상생활의 시간적 여유 및 recreational activity가 부족하게 됨으로써 산후우울에 영향을 주게 된다는 Gjerdingen과 Chaloner (1994)의 연구도 본 연구결과와 일맥상통한다고 볼 수 있다. 이밖에도 다른 선행연구(Murry와 Gallahue, 1987)에서 산후우울과 관련된 요인으로 피로, 수면 부족, 외모에 대한 불만족, 이전의 정서적 문제, 불건강한 신체 상태, 사회적 지지 부족, 등을 제시하고 있는데, 이는 분만으로 인하여 호르몬의 급격한 변화와 유즙분비, 후산통, 봉합부위의 통증, 산후출혈등과 같은 불편감과 육아와 수유로 인한 수면형태의 변화가 산모의 주관적인 건강상태에 따른 건강군과 비건강군 사이의 산후우울에도 유의한 영향을 미쳤으리라고 생각된다.

조영숙(1992)의 연구에서도 산후우울에 영향을 미치는 요인으로 산모의 직업유무, 산모의 신체적 이상 유무 등을 지적하고 있는데, 이는 산후에 곧 직장에 복귀할 산모들이 역할이행에 심한 갈등을 보인다

Table 7. Multiple Regression Analysis for Influence of Risk Factors on Postpartum Depression

Source of social support	Degree of emotional support			
	1	2	3	Total
Husband	-0.131**	-0.169**	-0.052	-0.106*
Parents-in-law	-0.128*	-0.079	-0.064	-0.096
Parents	-0.038	-0.024	-0.034	-0.012
Neighbor	-0.026	-0.020	-0.051	-0.034
Friend	-0.023	-0.059	-0.003	-0.027
R ²	0.053	0.047	0.011	0.040

Source of social support	Degree of method support				
	4	5	6	7	Total
Husband	-0.071	-0.070	-0.074	-0.182**	-0.111*
Parents-in-law	-0.083	-0.031	-0.025	-0.000	-0.008
Parents	-0.040	-0.066	-0.020	-0.000	-0.016
Neighbor	-0.061	-0.064	-0.134	-0.051	-0.096
Friend	-0.057	-0.017	-0.055	-0.027	-0.043
R ²	0.010	0.013	0.017	0.034	0.017

*p<0.05, **p<0.01

The values in table are standardized coefficients of multiple regression analysis adjusted for age, educational level, number of children, occupation, sleeping hours, eating breakfast and subjective health status

1. Listened to the mother's worries and anxieties
2. Attentive or considerate to the mother
3. Consulted on worries the mother had about childbirth, child care and child development
4. Helped in housework such as cooking, cleaning and washing
5. Helped in feeding the child
6. Helped in toilet and change a diaper of the child
7. Nursed and played with the child

고 한 조복희와 양미선(2001)의 연구결과와도 그 의미가 일치한다고 볼 수 있다. 그 이유로는 최근 핵가족 화되면서 육아를 돌보아 줄 사람을 구하기가 쉽지 않을 뿐만 아니라 고가의 인건비 상승으로 인해 사람을 구하기 어려움도 영향을 주었으리라 생각된다.

그 밖에도 본 연구에서는 산모의 종교유무가 개인적인 위로와 지지를 얻게 하여 산후우울증에 영향을 줄 것이라고 생각되었지만 유의한 차이는 나타나지는 않았다. 또한 분만기간, 분만방법, 수유방법, 임신방법, 출산계획 등 산과력에 의해서도 산후우울증이 영향을 받을 것이라고 생각되었지만 별다른 유의성은 보이지 않았다. 다만, 선행연구들을 살펴보면 보통 산후우울은 산후 1개월 이내에서 가장 흔하다고 하였고, 그보다 더한 중증도의 산후우울증은 3~4개월에 서서

히 발생하여 1년 혹은 2년까지 지속될 수도 있다고 하였으며, 정상분만 보다는 제왕절개술을 한 산모가, 모유수유보다는 인공수유를 하는 산모에서, 자연임신 보다는 시험관시술을 통해 임신한 산모에서, 갑작스런 임신으로 인한 산모에서 산후우울증이 높다고 보고하고 있다(이경혜, 1982; 황진영 등, 1999; 조복희와 양미선, 2001; 이희정, 2003).

한편, 위기 상황에서 위기에 대처하고 변화에 적응하는 데에는 사회적 지지가 촉매역할을 한다는 여러 연구가 있다. 즉, 변화와 위기의 연속인 인간생활 속에서 사회적 지지는 예기치 못한 생활변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 개인으로 하여금 평형을 이루게 하며 스트레스가 있을 때 덜 위축되고 신체적 및 정신적 건강을 유지시켜 준다는 것이다(조영

속, 1992). LaRocco 등(1980) 역시 사회적 지지는 심리상태에 영향을 미친다고 하였으며, 우울증 증상에 완충역할을 한다고 보고 하였다. 이에 따라 본 조사대상 산모들의 우울과 사회적 지지와의 관련성에 대한 결과를 보면, 남편이나 친정부모가 「걱정거리나 고민을 들어 준다」와 「마음을 베풀어주거나 생각을 많이 해 준다」의 빈도가 우울 점수와 유의한 음의 상관관계를 나타내고 있으며, 그 밖의 「출산육아아이의 발달이나 병에 관해서 상담해준다」, 「취사청소세탁 등의 가사 일을 도와준다」, 「아이의 수유나 식사에 도움을 준다」, 「기저귀를 갈아주거나 용변 보는 일을 도와준다」, 「아이를 돌보거나 아이의 놀이에 상대해 준다」의 빈도와 우울점수와의 관계에서도 음의 상관관계를 보이고 있어 가족의 사회적 지지가 산모의 우울에 완충역할을 하고 있음을 시사하고 있다. 또한 이 같은 결과는 사회적 지지가 높을수록 우울정도가 낮아진다는 선행연구(Rechard와 Vandenberg, 1980; 전지아, 1990; 최의순과 오정아, 1999)와도 유사한 결과를 보여주고 있다.

특히, 이들 선행연구에서 보면 사회적 지지의 중요 구성원으로부터의 지지결핍은 우울의 재발과 회복에 영향을 주며 특히 배우자가 가장 중요한 역할을 한다고 하였다(정명희와 김증임, 2005). 주위 사람의 도움, 특히 남편의 지지가 부족한 상태에서의 아기 양육과 집안일, 직장 일 등의 과중한 산모의 역할은 산후우울을 더욱 증가시킬 수 있을 것으로 보여진다. 따라서 여성으로서 생의 한 전환기인 분만직후의 주변사람들로부터의 사회적 지지는 가족의 안녕에 큰 영향을 줄 것으로 생각된다.

위의 연구결과에서 살펴본 바와 같이 조사 대상자의 산후우울에 영향을 미치는 여러 요인들이 있지만, 크게 영향을 미치는 요인으로는 가족들의 사회적 지지였으며 그중 배우자로부터 제공된 지지는 산모의 역할 긴장과 정서적 불균형을 줄여주고, 신체적, 심리적 건강을 도모해 준다고 볼 수 있다. 끝으로 본 연구는 한 도시의 보건소에 내원한 산모들을 대상으로 하였기 때문에 본 연구 결과를 모든 산모들에게 일반화

시키는 데는 한계가 있을 것이며, 본 연구에서 사용한 측정도구들은 표준화된 도구이지만, 응답자의 주관적인 자기기입법에 의존하여 측정, 수집되었기 때문에 응답편의(response bias)가 개재할 위험성을 배제할 수 없다. 이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 산모들의 산후우울에 대해 관련된 요인을 인구사회학적 특성과 산과적 특성뿐만 아니라 사회적 지지 요인까지 확대하여 분석하였다는 점이다. 또한, 가족의 사회적 지지가 산후우울에 중요한 영향을 미치는 역할 인자임을 밝혀 낸 것이다.

결 론

본 연구는 산모들의 산후 우울상태를 알아보고, 가족이나 이웃 또는 친구의 사회적 지지와의 관련성을 파악하고자 2005년 3월 1일부터 5월 31일 사이에 대전광역시 소재하고 있는 5개 보건소에서 영유아 검진을 한 어머니 280명을 대상으로 이들의 일반적 특성, 우울증상 및 사회적지지도에 관한 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 우울과 사회적지지와의 관련성은 Pearson 상관계수에 의해 검토하였고, 일반적 특성을 통제된 상태에서 우울에 영향을 미치는 사회적 지지의 관련성에 대해서는 다중회귀분석에 의해 검토하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

1) 조사대상 산모들의 우울정도는 「정상」 30.4%, 「경도 우울」 41.4%, 「중등도 우울」 25.4%, 「중도 우울」 2.9%의 분포이었다.

2) 분만 후 기간별 우울정도를 보면 분만 후 1~2개월에서는 「경도 우울」이 높은 반면 3~5개월과 6~10개월에서는 「중등도 및 중중우울」이 높았으나 유의한 차이는 없었다.

3) 조사대상 산모들의 우울과 사회적 지지와의 관련성을 검토해 보면, 남편이나 친정부모가 「걱정거리나 고민을 들어 준다」와 「마음을 베풀어주거나 생각을 많이 해 준다」의 빈도가 우울점수와 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 그 밖의 「출산육아아이의 발달이나 병에 관해서 상담해준다」, 「취사청소세

탁 등의 가사 일을 도와준다», 「아이의 수유나 식사에 도움을 준다», 「기저귀를 갈아주거나 용변보는 일을 도와준다», 「아이를 돌보거나 아이의 놀이에 상대해 준다」의 빈도와 우울점수와의 관계에서도 음의 상관 관계를 나타냈으나 유의성은 없었다.

4) 일반적 특성, 일상생활습관 및 산과적 특성 요인의 효과를 보정한 후 다중 회귀분석을 실시한 결과, 우울에 영향을 미치는 요인으로는 남편의 「걱정거리나 고민을 들어 준다», 「아이를 돌보거나 아이의 놀이에 상대해 준다」가, 친정부모의 「걱정거리나 고민을 들어 준다」가 유의한 변수로 선정되었으며, 이 같은 지지도 점수가 높을수록 우울점수는 낮았다

이상의 결과를 볼 때, 본 조사대상의 우울수준은 약 70% 정도가 경증 이상의 우울상태에 있었으며, 남편으로부터의 정서적지지 및 시부모로부터의 정서적, 수단적 지지가 많을수록 우울수준은 확실히 낮았다. 따라서 우울의 예방 상 산모와 가족이 정서적 지지의 중요성을 이해하여 가족에 의한 지지를 향상시키는 물론 산모 자신도 대처능력을 향상시키는 것이 중요하다고 생각된다. 이런 점에서 부부를 대상으로 하는 정신보건교육 및 사회적지지에 관한 카운슬링의 실시 등 모자보건시책의 필요성이 시사된다.

참 고 문 헌

권정혜. 심리적 사회요인이 산후우울에 미치는 영향: 산후우울에 대한 스트레스-취약성모델 검증. 한국심리학회지 1997;16(2):55-66
권정혜. 임신 중 우울에 대한 스트레스-취약성 모델 검증. 한국심리학회지 1996;(15):33-43
김현수. 우울증의 유발요인에 관한 임상적연구. 신경정신의학회지 1976;15(4):356
나용진, 이병민, 장진석, 최옥환, 김원희. 산후우울증에 관한 임상적 연구. 대한산부회지 1993;36(10):3539-3549
민성길. 최신정신의학. 일조각, 서울, 1996:200-3, 208-211
박명주, 신현정, 유효신, 천수희, 문소현. 산후우울예측요인. 대한간호학회지 2004;34(5):729-738
박영숙. 산욕기 초산모의 모성전환과정. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1991

이영혜. 산욕기 산모의 어머니역할에 대한 인식과 간호요구에 대한 연구. 간호학회지 1982;12(2):67-79
이시형. 우울증의 치료. 가정의학회지 1996;17(11):1022-1028
이정균. 정신의학. 일조각, 서울, 2005:306
이희정. 여성우울증의 이해와 치유를 위한 목회상담연구. 이화여자대학교 신학대학원 석사학위논문, 2003
전지아. 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 논문, 1990
정명희, 김중임. 산욕기 산모의 임신 시 정서상태, 분만준비도, 산후 사회적 지지도 및 산후 우울감과의 관계. 여성건강간호학회지 2005;11(1):38-45
조복희, 양미선. 영아기 자녀를 둔 어머니의 산후우울과 양육스트레스의 관계. 생활과학논집. 2001;5(1):79-87
조영숙. 산욕기 산모의 자아존중감과 산후우울과의 관계 연구. 정신간호학회지 1992;1(1):97-110
조영숙. 산모지지를 위한 배우자교육이 산후우울감소 미치는 효과에 대한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문, 1988
최희순, 오정아. 산욕기 산모의 산후 우울증에 영향을 미치는 요인. 여성건강간호학회지 2000;6(3):358-371
황진영, 김영기, 고석봉, 허창규, 박정돈. 산후우울증에 관한 임상적 연구. 대한산부회지 1999;42(7):1508-1512
Allen F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed). DSM-IV. Washington, DC. American Psychiatric Association. 1994
Beck CT. Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. Am J Maternal Child Nurs 2002;27(5):282-287
Buist A. The management of postnatal depression. Physician 1993;22(11):2025-2029
Cronenwett LR, Kust WW. Stress, social support and the transition to fatherhood. Nursing Research 1981;30(4):196-200
Gjerdengen DK, Chaloner KM. The relationship of women's postpartum mental health to employment, childbirth, and social support. J Fam Pract 1994;38(5):465-472
Henshaw C, Foreman D, Cox J. Postnatal blues; a risk for postnatal depression. J Psycho Obstet Gynaecol 2004;25(3-4):267-272
Kahn RL, Antonucci T. Conveys over the life course: Attachment roles & social support. Boston, Lesington Press Vol. 3, 1980
LaRocco JM, House JS, French JR, Social support,

- occupational stress of health. *J of Health & Social Behavior* 1980;21(9):202-218
- Millis JB, Kornblith PR. Fragile beginnings: Identification and treatment of postpartum disorders. *Health Soc Work* 1992;17(3):192-199
- Murry JB, Gallahue SL. Postpartum depression. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 1987;113:193-212
- Nonacs R. Postpartum depression overview. *Emedicine Health*. 2005
- Paykel ES, Emms EM, Fletcher J, Rassaby ES. Life events and social support in puerperal depression. *Brit J Psych* 1980;136:339-346
- Rechard L, Vandenberg RL. Postpartum depression. *Clin Obstet Gynecol* 1980;23:1105
- Seyfried LS, Marcus SM. Postpartum mood disorders. *Int Rev Psychiatry* 2003;15(3):231-242
- Williamson P, Eugenia C. Stress and coping in first pregnancy: couple-family physician interaction. *J Family Practice* 1981;13(5):629-635
- Zung WWK. A self rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12:63-70

K C I