



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

체 규 만 교수지도

석사학위 청구논문

출산 후 여성의 양육스트레스와

산후우울의 관계

-배우자지지의 중재효과-

2013

성신여자대학교 대학원

심리학과

이 주 리

**출산 후 여성의 양육스트레스와
산후우울의 관계**

-매우자지의 중재효과-

채 규 만 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2012년 11월

성신여자대학교 대학원

심리학과

이 주 리

인 준 서

이주리의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 채 규 만 인

심사위원 이 정 윤 인

심사위원 이 옥 경 인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 출산 후 여성의 양육스트레스와 산후우울의 관계에서 배우자 지지의 조절효과가 있는지 알아보려고 하였다. 이를 위해 서울 및 기타 지역에 소재하는 출산 한지 3주에서 12개월 이내의 여성과 인터넷 육아 카페 회원을 대상으로 설문하였다. 총 250부의 설문이 회수되었으며, 그중 성실히 대답하지 않거나 누락된 문항이 많은 14부를 제외하고 236명을 대상으로 분석하였다. EPDS(한국판 에딘버러 산후우울측정도구), 양육스트레스 질문지(CSI: Childcare Stress Inventory), 박지원(1985)의 사회적 지지척도를 기초로 송주미(1992)가 수정한 사회적 지지척도를 사용하였고 수집한 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 본 연구의 결과를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 각 변인의 상관관계를 분석한 결과 양육 스트레스는 산후우울과 유의미한 정적 상관관계가 있었으며, 배우자 지지는 유의미한 부적 상관관계가 있었다. 둘째, 양육 스트레스와 배우자지지의 하위 요인 중 물질적지지와 평가적지지가 산후우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 셋째, 배우자 지지의 중재효과를 검증한 결과 양육스트레스와 산후우울의 관계에서 배우자 지지가 중재효과를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 산후우울을 예측하는 가장 큰 변인인 양육스트레스가 산후우울에 미치는 영향력이 배우자 지지에 의해 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 배우자 지지가 양육스트레스와 상호작용 시 산후우울을 감소시키는 보호요인이 됨을 시사한다. 그리하여 배우자 지지가 양육스트레스로 인한 산모의 산후우울을 중재

하는 유의한 변수였다는 결과를 통해서, 배우자 지지가 산욕기 산모의 우울을 예방하고 조절하는데 효과적이라는 결론을 이끌어 낼 수 있었다. 추후 산후우울에 관한 예방 및 개입 프로그램 구성과 실행 시, 출산 후의 여성만을 대상으로 한 프로그램 뿐 아니라 배우자를 구성원으로 하거나 배우자를 이용한 상담 프로그램이 산후우울에 대처하는데 효과적이라는 임상적 함의를 가진다. 마지막으로 위와 같은 결과를 중심으로 본 연구의 의의와 제한점에 대하여 논의하였다.

주요어 : 산후우울, 양육 스트레스, 배우자지지, 조절효과

목 차

논문 개요

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적	1
-----------------------	---

II. 이론적 배경

1. 산후우울(Postpartum depression)의 개념	4
2. 양육스트레스와 산후우울의 관계	7
1) 양육스트레스의 개념	7
2) 양육스트레스와 산후우울의 관계	9
3. 양육스트레스, 배우자 지지 및 산후우울의 관계	11
1) 배우자 지지의 개념	11
2) 양육스트레스, 배우자 지지 및 산후우울의 관계	13

III. 연구 설계 및 연구 방법

1. 연구 설계	16
2. 연구 가설	17
3. 연구 대상	18
4. 측정 도구	19
1) 인구통계학적 변인과 산후 변인 측정	19
2) 산후 우울 척도	19
3) 양육 스트레스 척도	20
4) 배우자 지지 척도	20

5. 조사절차	23
6. 자료 분석 방법	24

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성	25
2. 출산 후 여성의 산후우울 실태	29
1) 일반적 사항에 따른 산후우울의 차이	29
2) 일반적 사항에 따른 배우자지지의 차이	32
3) 일반적 사항에 따른 양육스트레스의 차이	35
3. 주요 변인들 간 상관관계 분석	38
4. 양육스트레스와 산후우울의 관계에서 배자 지지의 중재효과 ...	40

V . 논의 및 제언

1. 논의	42
2. 연구의 제한점 및 제언	46

참고문헌

ABSTRACT

부록

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

여성은 결혼 후 분만이라는 자연스러운 삶의 과정을 통해 어머니로서의 역할 전환을 경험하게 된다. 이는 심리·사회적 상호작용과 인지과정에 영향을 주는 총체적인 경험으로 여성만이 누리게 되는 특권이라 할 수 있겠다.

그러나 자녀를 출산 후 맞게 되는 기간은 이제 막 어머니가 된 여성에게 가장 어려운 시기이기도 하다. 이 기간 동안 여성은 임신으로 변화된 신체의 회복 뿐 아니라 심리·사회적 적응도 필요하게 되는데, 이로 인한 스트레스를 접하게 되는 시기이기도 하다.

사회적 역할의 변화는 관계의 변화는 스트레스를 야기하고, 배우자 지지에 대한 욕구도 생기게 된다. 이 시기의 스트레스 증상들은 어머니로서의 역할에 효과적으로 기능하는 것을 어렵게 만든다. 이렇듯 산후에 경험하는 양육 스트레스는 분만 후 여성의 모성적 건강에 역효과를 줄 수 있다 (김지양, 2004; Chich-Hsin Hung & Hsin-Hsin Chung, 2001). 특히 정서적인 변화에 적응하지 못할 경우 눈물을 흘리거나 실망감, 영·유아에 대한 적응부족, 불면, 피로 등의 증상이 나타나 산후우울을 경험하게 된다(양미선, 2000).

이 시기는 또한 분만 중에 받았던 육체적·정신적 스트레스로 심한 피로감을 느끼는 시기이다. 아울러 부부 사이에 가장 손상받기 쉬운 시기이기 때문에 분만은 단순한 사건이 아닌, 한 생의 전환기로서 가족전체의 관계에 영향을 주는 매우 중요한 시기로 간주되고 있다(조영숙, 1992).

산후 우울은 출산 후 일주일 이내에 또는 3개월, 길게는 1년 이내에 일시적으로 일어났다가 사라지기도 하지만 중간수준 이상의 우울증상을 보일 경우, 어머니 자신과 아이의 정상적인 발달에 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라 부부관계에 손상을 가져올 수 있다. 만약 심각한 경우에는 어머니의 자아기능에 영향을 주어 정신장애나 자살, 영·유아살해까지도 일으킬 수 있다(양미선, 2000).

최근 우리나라 산모의 출산 후 산후우울 빈도는 높게는 85%까지 적게는 23-33%의 발생률을 보이고 있고(권정혜, 1997), 점점 증가하고 있는 추세이다. 그러므로 산후우울에 대한 정확한 이해를 통해 이를 예방하고, 영향을 미치는 요인을 탐색하여 효과적으로 대처할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 산후 우울을 경험한 산모의 아기는 모아애착의 문제를 겪는 등 발달에 좋지 못함이 보고되는 것으로 보아 산후우울이 출산 후 여성 자신 뿐 아니라 아기의 건강에도 중요한 영향요인이 되는 것으로 보인다.

본 연구에서는 양육스트레스가 산후우울을 예측하는데 가장 효과적이라는 선행 연구에 따라 양육스트레스에 초점을 맞추었다. 그리고 배우자로부터 제공받는 사회적지지가 부정적인 요소를 완화 시키는 요인이라는 선행연구를 바탕으로 배우자 지지에 초점을 맞추었다. 이에 따라 본 연구자는 배우자 지지가 산후 스트레스에 대한 대처자원으로써 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 유의미한 변수로 생각하였다. 따라서 배우자 지지를 산후우울과 관련하여 출산 후 여성의 적응을 설명하는 변인으로 설정하였다.

연구의 목적을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 생애주기 과정에서 가족의 건강과 안녕의 중심에 있는 어머니의 인구통계학적 특성에 따라 양육스트레스, 배우자 지지, 산후우울의 수준을 살펴보고자 한다. 그

리고 각 변인이 산후우울에 영향을 미치는 영향력을 알아보고, 배우자 지지가 산후우울을 완화시키는 요인으로 작용하는지 살펴봄으로써 배우자 지지의 효과를 검증해 보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 산후우울(Postpartum depression)의 개념

여성에게 출산은 사회 심리적 재통합이 이루어지는 중요한 시기이다. 임신과 출산이라는 삶의 큰 변화를 겪으면서 신체적, 정신적으로 급격한 변화를 갖는데 이러한 과정이 스트레스 요인으로 작용하여 산후의 우울감과 같은 기분변화를 경험할 수 있게 된다.

산후우울은 출산 후 여성이 우울한 정서를 경험하는 것으로 크게 3가지로 나뉜다(American Psychiatric Association, 2000).

첫 번째로 여성의 85%에게 발생할 정도로 비교적 일상적이며 경한 기분 변화인 산후 우울감(Postpartum blues) (Song, et al., 1997; Nonacs, 2005)이 있는데, 증상은 분만 후 3-6일 이내에 발생하는 기분의 변화로 그 지속기간이 산후 2주 이내로 제한되어 대체로 짧다. 증상은 비교적 가벼운 상태로 흔하게 발생하는데 권태감, 피로감, 우울, 기분동요, 불안, 경한 혼돈 등이 나타난다. 그러나 이는 일시적인 현상으로 대체로 수일이 지나면 호전되는 것이 보편적이다. 두 번째로는 이보다는 증상 정도가 심하고 오래 지속되는 '산후 우울증'(Postpartum depression)이 있다. 산후우울감보다 다소 심각한 산후 우울증은 대개 분만 후 6-8주 내에 나타나며 박영숙(1991)에 의하면 초산모의 85.7%가 산후 8주 이내에 이러한 산후우울을 경험한다고 하였다. 산후우울(Postpartum depression)의 증상을 살펴보면 출산 후 우울과 불안을 주로 호소하며, 정서적 반응으로 계속 눈물을 흘리는 반응에서 드물게는 자살이나 영아를 살해하는 사고까지 포함이 된다. 산후 우울(Postpartum depression)은 출산 후 길게는 1년까지 지속되기도 한다(권정혜, 1997). 산후 우울

은 분만 후 첫 5주 내에 시작하며, 환자의 50%는 6개월까지 증상이 잔존한다고 한다(Cooper & Murray, 1998). 그러나 실제 출산 후 우울을 경험하는 여성의 대부분은 전문적인 치료는커녕 가족이나 친구에게 조차 도움을 구하지 않는 경향이 있어 그 심각성이 크다고 할 수 있겠다(유정미, 2008; Stuart, Couser & Schilder, 1998). 산후우울의 원인은 기존의 잠재적 정신질환이 산후에 드러나는 경우가 있으며 그밖에 출산의 고통에 대한 두려움이나 어머니 역할에 대한 자신감의 결여 등 심리적인 원인이 되기도 하고, 산모가 과거에 경험했던 부부사이의 갈등이 원인이 되기도 한다. 또한 분만직후의 갑작스러운 호르몬의 변화도 우울증을 초래하는 원인이 된다는 주장도 있다(김현정, 2003).

세 번째로 산후 우울증이 아주 심한 경우, 우울한 기분과 함께 불면, 환청, 피해망상 등 다양한 증상을 보이는 산후 정신병(Postpartum Psychosis)이 나타날 수 있다. 산후 정신병(Postpartum Psychosis)은 산후 정서 장애에서 가장 극단의 경우로 매우 드물게 나타난다. 발병은 보통 출산 후 수일 내 빠르게 나타나나 그 이후에도 발병은 가능하며 출산 후 산모가 흔히 경험하는 것으로 알려진 수면 부족과 같은 스트레스와 겹치게 되면 더 그러하다.(김지양, 2004; Nonacs, 2005)

임상적으로 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder-4th edition, APA, 1994)에서는 산후우울을 ‘주요우울삽화 major depressive disorder’의 ‘산후발생 with postpartum onset’ 항목으로 정의하고 있다.ICD-10(International Classification of Disease and Health Problems-10th Edition)에서는 산후우울증을 ‘생리적 장애 및 신체적 요인과 연관된 형태증후군’의 ‘다른 곳에 분류되지 않은 산욕기와 연관된 정신 및 형태장애’에 포함시키고 있다(김락형 외, 2000). DSM-IV(APA, 1994)에 의하면 가벼운 산후우울증은 일종의 적응장애이고 산

후 발병한 주요 우울 장애는 산후 4주 이내에 삽화의 발병이 있어야 진단이 가능하다. 진단의 형태를 살펴보면 첫째는 가벼운 증상에 대해서 적응 장애(adjustment disorder)라고 진단하고, 보통은 불안과 우울 기분이 있는 것(309.28)으로 진단한다. 둘째로, 세부사항으로 “산후 발병”을 표기하여 주요우울 장애(196.2 또는 196.3)로 세부진단을 할 수 있다.

산후우울은 출산 후 일어나는 정서변화로서 정도의 차이는 있겠으나 짧게는 1주일에서 길게는 1년 이상 지속되는 일종의 정서장애이다. 산후우울을 일으키는 원인으로 생리적인 측면과 임신과 분만으로 인한 신체상의 변화, 대인관계, 사회생활의 변화로 인한 자존감 손상, 모성 역할에 대한 심리적 갈등을 내용으로 한 심리적 측면이 있다(장혜숙, 1996). 산후우울의 발병률을 살펴보면 평가방법에 따라 차이는 있으나 산모의 8-10%에게서 나타난다고 알려져 있다(권정혜, 1997). 산후우울에 대한 국외 연구를 살펴보면 Robin(1962)은 가벼운 신경증적 우울은 80%까지 볼 수 있다고 했으며, 산후 1년 이내에 전체 산모의 10-15% 정도가 산후 우울증을 앓고 있으며, 산모의 약 80%정도가 산후 첫 2주 동안 'Baby Blues'를 경험한다고 보고하였다(뉴스위크지, 1999). 국내 연구에서는 자녀를 출산 한 여성의 약 10-30% 정도가 일시적인 정서변화 보다 다소 심각한 산후 우울을 느낀다고 보고하였다.

2. 양육스트레스와 산후우울의 관계

1) 양육스트레스의 개념

자녀의 출생으로 인해 어머니가 받는 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 살펴보면 다음과 같다. 긍정적인 면을 우선 살펴보면, 어머니는 자녀의 출생으로 개인적인 기쁨이라는 보상을 받을 수 있다. 그리고 사회적 지지체계로 부터 관심과 산후조리의 도움을 받을 수 있다. 그 중에서 가장 가까운 사회적 지지체계라 할 수 있는 남편으로부터 양육에의 참여와 도움을 받을 수 있고, 아이라는 공통적인 주제가 생겨남으로 인해 부부간의 대화가 늘어날 수 있다는 장점도 기대해 볼 수 있다. 또한 자녀를 양육하는 과정을 통해 서로 협력하면서 부부의 신뢰감이 증대되는 효과도 있겠다.

반대로 부정적 측면으로는 부모가 자녀를 잘 키워야한다는 부담감을 느끼게 되는 것, 부모가 됨으로써 역할을 잘해낼 수 있을지 자신의 능력에 대한 의심이 생겨나는데 이를 통제하는 것, 아이가 태어남과 동시에 또한 그 이후에 새롭게 발생하는 비용으로 인해 경제적인 어려움을 겪을 수 있다. 이러한 것들이 스트레스로 작용하게 된다. 뿐만 아니라 부부간의 성문제가 새로 태어난 자녀로 인해 발생할 수 있으며, 취업모의 경우에는 근로자로서 일을 수행하는데 있어서도 아이로 인해 이전만큼 업무에 시간을 할애하기 어렵다든지 하는 변화가 필연적이므로 그로인해 여러 스트레스가 생겨날 수 있다.

과거 사구사회에서는 자녀로 인한 가족의 변화를 ‘가족의 위기(crisis)’라는 용어를 통해 부정적으로 생각했으나, 현대에는 ‘가족의 전환(transition)’이라고 명명하며 과거에 비해 긍정적인 의미로 인식하게 되

었다. 실제로 가족발달의 주기에서 아기의 출생은 가족에게 전환기적 생활사건으로서 작용하면서 가족구성원에게 스트레스를 유발하는 원인이 되기도 한다.

아이의 주 양육자인 어머니는 이러한 양육에의 스트레스를 최전선에서 경험하게 된다. 양육스트레스의 의미를 정의하자면, 양육스트레스는 자녀양육과 관련된 '일상적인 스트레스'로 부모-자녀 관계의 특성상 가정생활에서 하루의 일과로 반복되어지며 일어나는 일로 인해 어머니에게 나타나는 성가심과 어려움, 짜증 등의 부정적 정서를 의미한다(KIM, 2005). 이는 다른 스트레스요인, 예를 들어 직업으로 인한 스트레스와 같은 스트레스와는 조금 다른 특성이 있다. 그것은 양육스트레스가 어머니에게 더욱 힘들게 느껴지는 원인으로 양육스트레스가 '일상적인 스트레스'라는데 있다. 매일같이 반복됨으로 인해 스트레스 요인에서 잠시라도 벗어나서 쉴 수 없으므로 어머니는 끊임없이 축적되는 스트레스 상황에 놓이게 되는 것이다. 장기간 지속되는 스트레스는 모성경험을 더욱 부정적으로 느끼게 하며 가족의 생활전반에 좋지 못한 영향을 미치게 된다. 뿐만 아니라 산후초기에 느끼는 모성경험에 대한 부정적인 감정은 자칫 우울로 연결될 가능성을 내포하고 있다고 하겠다.

출산 후의 여성은 아기의 주 양육자인 어머니로서 새로운 역할에 적응하면서 모아 상호작용을 시작하게 된다. 이 과정에서 어머니라는 새로운 역할에의 적응과 신생아 양육에 대한 책임으로 심리적 스트레스가 발생한다. 이로 인해 새로운 역할 관계 형성을 잘 해나갈 수 있을지에 대한 불안마저 느낄 수 있게 된다(이경혜 등, 1999). 출산 후 어머니가 된 여성에게 심리적 스트레스와 불안이 양육에 대한 스트레스로 이어지게 되는 것이다.

이렇듯 자녀의 출생은 긍정적인 면과 부정적인 측면에서 이해될 수 있

으며 자녀의 출생으로 인한 부정적인 정서는 어머니에게 양육 스트레스를 유발하게 된다. 자녀의 출산이 부정적인 스트레스 사건으로 인식되는 한 양육스트레스는 계속해서 증가하게 될 것이며, 사회변화에 따라 그 원인도 다양화 될 것으로 예상된다.

2) 양육스트레스와 산후우울의 관계

산후 우울과 관련하여 O'hara와 동료들은 여성이 스트레스를 주는 생활 사건들을 많이 경험할수록 산후우울의 위험이 더 커진다고 했다 (O'hara, Rehm, & S.B. Campell, 1982, 1983; O'hara, Lewis, & Varner, 1991; O'hara, Lewis & Wright, 1991). 양육 스트레스는 어머니로서의 역할의 수용을 성숙하게 하지 못하여 받는 스트레스로 산후우울과 상관이 있으며, 산후우울을 예측하고 설명하는 변수로 산후우울과 가장 밀접한 관련이 있다.

아기의 출생과 함께 나타난 스트레스가 산육기 산모의 우울과 연관이 있고 이러한 스트레스가 양육에 있어서 어머니와 가정에게 문제의 발생 빈도를 증가시킨다는(이승휘 등, 1998) 연구 결과를 통해서도 산후우울과 양육스트레스가 관련되어 있음을 알 수 있다. 산후우울과 양육스트레스와의 관련성을 조사한 연구들(진지아, 1990; 신자영, 1996; 권정혜, 1997; O'hara. et. al., 1991; Terry, Mayocci, & Hynes, 1996)은 출산 후 어머니가 양육 스트레스를 심하게 느낄수록 산후우울을 경험할 가능성이 높다는 일관된 결과를 보고하고 있다. 양미선(2000)도 부모역할 수행 과정에서 일어난 양육스트레스가 높을수록 산후우울이 높아진다고 하였다. 이렇듯 양육스트레스가 산후우울을 예측하는 가장 유력한 변수로 선행연구를 통해 입증되었다. 이를 바탕으로 결론을 도출해보자면, 출산

후 여성이 받는 양육스트레스가 증가할수록 산후 우울의 가능성이 높다고 예상할 수 있겠다.

본 연구에서는 출산 후 여성의 양육 스트레스가 산후우울에 직접 영향을 미치는가는 선행연구를 통해 그 영향이 입증되었다고 볼 수 있으므로, 양육스트레스와 산후우울의 관계를 조절하는 요인에 대해 살펴보고자 한다. 산후우울에 영향을 미치는 요인으로 심리적 변인이자 지지요인인 배우자 지지에 초점을 두고 이를 구체적으로 살펴보고자 한다.

3. 양육스트레스, 배우자 지지 및 산후우울의 관계

1) 사회적 지지 및 배우자 지지의 개념

사회적 지지의 개념을 살펴보면 가족이나 친구 이웃 등의 개인에게 관계가 있는 사람으로부터 받는 사랑이나 인정, 정보, 물질적 원조 등 사회적 관계를 통해 얻을 수 있는 모든 형태의 긍정적인 자원(Cohen & Hoberman, 1983)을 말한다. 다시 말해 사회적 지지는 가까운 이에게서 받는 여러 형태의 도움과 원조를 의미한다. 그러므로 한 개인의 생활에 요구되는 사회적 지지에 대한 개념과 정의는 본질적으로는 같으나 그 형태는 매우 다양하다고 볼 수 있다. 선행 연구를 살펴보면, 출산 후에 어머니에게 주어지는 사회적 지지의 개념에 대해 House(1981)는 사회적 지지의 의미를 정서적 관심(좋아함, 사랑, 감정이입), 도움(경제적이고 물질적인 도움, 필요로 하는 서비스의 제공), 환경에 대한 정보, 평가(자기 평가에 관련된 정보) 중에서 하나 혹은 그 이상을 포함하는 대인적 관계라고 정의하였다. 또한 사회적 지지는 하나의 총체적인 개념으로 구성되어 있다고 하기 보다는 여러 하위영역으로 구분되어 있다고 보는 것이 더 타당하다고 볼 수 있다. Schaefer(1982)는 보살핌과 존중감을 표현하는 정서적지지, 충고나 안내를 제공하는 정보적지지, 그리고 돈이나 상품 또는 과업 보조를 포함하는 물질적 지지로 분류하였으며, House(1981)는 정서적, 정보적, 도구적 지지와 자신감을 심어주거나 타인에게 비취진 자신을 보게 함으로써 자신을 평가하게 하는 평가적 지지로 구분하였다(전춘애 와 박성연, 1996). 박지원은(1985)은 한 개인을 중심으로 볼 때, 그를 둘러싸고 있는 가족, 친척, 친구, 이웃, 전문가 등으로부터 제공받는 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경험의 행위를 포함한 정서

적 지지, 개인이 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보적지지, 필요시 직접적으로 돕는 행위를 포함한 필요한 자원을 제공하는 등의 물질적지지, 자신의 행위를 인정하거나 부정하는 등 자기평가와 관련된 정보를 전달하는 평가적지지의 4가지 범주로 사회적지지의 속성을 분류하였다.

사회적 지지의 개념은 스트레스 완충효과 측면에서 개인의 심리적 적응을 돕고 좌절을 극복하게 하고, 문제 해결이라는 도전을 받아들이는 능력을 강화하는 측면에서 그 중요성이 인정되고 있다. Cobb(1976)은 사회적 지지를 생활주기 관점에서 설명하고 있다. 임신기간, 초기 아동 발달기, 위기적 상황, 질병 시기나 회복기 등과 같은 생애사건과 전환 시기에 매우 필요함을 강조했는데, 분만이라는 사건역시 생의 주기에서 중요한 사건의 하나이므로 역시 이 시기에 사회적 지지는 상당히 중요하다고 볼 수 있겠다.

사회적 지지를 제공하는 주체는 배우자와 시댁을 포함한 친족, 친구 등을 예로 들 수 있겠는데, 이 중 배우자와 아내의 관계는 기혼자에게 있어 가장 친밀한 가족관계라 할 수 있기에 최근의 사회적지지에 관한 연구는 친구나 친족보다는 남편과 아내의 관계에 주목하고 있다. 그리므로 포괄적인 측면의 사회적 지지의 개념보다는 배우자의 지지라는 좀 더 구체적인 범위를 설정함으로써 산후우울을 다루는 치료 장면에서 배우자 역할에 대한 이해를 돕기 위해 연구범위를 배우자 지지로 한정하여 연구하고자 한다.

출산 후 여성에게 가장 큰 영향력을 지니는 배우자는 가장 중요한 지지원으로 역할을 하는데, 배우자 지지의 의미를 정의하자면 배우자의 긍정적인 언어적 진술, 친밀한 개방성, 긍정적 및 부정적 감정에 대한 인정 등과 같이 상대방으로 하여금 자기 평가를 향상 시키고 자기가치에 대해 확신하도록 만드는 행위로 정의된다(Katz, J, Beach, S. R.H &

Anderson, P. 1996). 실제로 남편의 지지는 출산 후 여성에게 지지 역할을 함과 동시에 동조의식을 느끼게 해 여성이 출산의 어려움을 함께 나눌 대상을 가지고 있다는 심리적인 안정을 줌으로써 양육스트레스로 인한 심리적 어려움을 극복하도록 하는데 큰 도움을 줄 것이다. 출산 후 어머니가 된 여성의 부모역할은 자녀를 중심으로 남편과 공유하는 부분이 많으므로 부모로서의 삶을 함께 해나가는 남편의 배우자로서의 지지가 어머니역할에 긍정적인 영향을 줌으로서 양육스트레스를 감소시키는데 중요한 역할을 할 것으로 예상해 볼 수 있겠다.

2) 양육스트레스, 배우자 지지 및 산후우울의 관계

안 귀여루(1988)는 사회적 지지를 스트레스의 효과를 중재하는 가장 중요한 변인으로 제시하였다. 효과적인 사회적 지지는 정신 건강에 대한 스트레스의 효과를 완충 한다고 할 만큼 개인이 스트레스 상황이나 사건에 놓였을 때에 사회적 지지의 역할이 중요하다. 이미 선행연구에서 사회적 지지가 스트레스 상황에서 잘 대처할 수 있도록 돕는 완충효과를 가지고 있다고 알려져 있다.

박지원(1985)는 이러한 연구결과로 첫째, 사회적 지지는 스트레스 발생을 예방 혹은 경감하고, 둘째 욕구를 충족시켜줌으로써 건강자체를 증진시키고, 스트레스 강도를 완충시키는 작용을 함으로써 정신건강에 좋은 영향을 미친다고 언급하고 있다. 결국 사회적 지지가 스트레스로부터 개인을 보호하는 역할을 한다고 설명하고 있다.

양육스트레스와 배우자 지지와의 관계를 살펴보면 자녀 양육에 있어서 주 양육자 뿐 아니라 배우자의 참여가 중요하고 이러한 배우자의 참여

가 어머니의 양육 스트레스를 감소하는데 중요한 역할을 한다고 보고하고 있다. 또한 배우자의 지지가 주 양육자인 어머니의 심리적인 건강에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 배우자의 지지가 높은 집단의 어머니가 배우자의 지지가 낮은 집단의 어머니보다 온정과 격려를 사용하여 자녀를 양육한다는 결과는 남편의 지원은 많이 받은 어머니일수록 어머니와 유아 간 상호작용에서 더 긍정적인 것으로 문혁준(2001)의 연구에서 나타났으며 어머니가 받는 사회적지지 중 무엇보다 남편의 지지가 어머니를 정서적으로 안정적이고 민감하게 만든다고 보고하고 있다. 이렇듯 어머니에게 있어 배우자의 지지는 실제 물질적인 지원 뿐 아니라 정서적인 도움이 큰 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 실제 배우자가 직업생활로 인해 특히 시간적인 면에서 양육에의 도움이 적거나 심지어 도움을 줄 수 없는 경우도 있으나, 정서적인 지지가 충분히 제공될 경우 어머니는 양육스트레스를 더 적게 느끼게 된다고 한다.

산후 우울과 지지체계가 관련된 선행연구를 살펴보면, 산후우울이 임신기간 동안 가족의 지지가 충분하지 못한 것과도 관계가 있고, (안옥심, 2004; Murata, Nadaoka, oiji & Saito, 2003) 임신기간 동안 가족이나 친구들 그리고 배우자로부터의 사회적 지지가 부족한 경우에 산후우울을 더욱 쉽게 경험하는 것으로 나타났다(Gale &Harlow, 2003). 또한 사회적 지지 체계가 부족한 산모는 특별히 산후우울에 더 취약한 것으로 나타났다(Seyfried & Marcus, 2003). 이와 같이 출산 후 산모의 산후우울에 사회적 지지 체계는 출산 후 여성의 심리적 안정에 중요한 역할을 하고 있다.

출산 후의 가정은 여러 사회적 부담으로 인해 부부 사이가 가장 손상받기 쉬운 시기인데 이 시기에 위기를 잘 극복하기 위해서는 출산 후 이제 막 어머니가 된 여성을 위한 지지체계가 필요하다. 그 중에서도

배우자의 지지체계는 힘을 줄 수 있는 가장 중요한 역할을 할 수 있다. 윤근순(1984)의 연구에 의하면 역시 배우자의 따뜻한 관심과 사랑이 함께 할 때 산후우울증상은 완화 되었으며 배우자의 참여가 있는 집단에서는 산후에 정서적인 문제의 발생빈도가 적었다고 한다.

지금까지 사회적 지지가 출산 후 여성의 산후우울에 영향을 미치는 요소라는 연구가 주로 이루어져왔으나, 연구자는 양육스트레스와 산후우울의 관계에서 사회적지지 체계 그 중에서도 배우자의 지지가 중재효과를 지닐 수 있을 것으로 기대한다. 본 연구에서는 출산 후 양육스트레스를 받는 상황이라도 배우자로부터 제공받은 지지에 의해 부정적 감정이 조절된다면 산후우울을 예방하거나 또는 산후우울 정도를 감소시킬 수 있을 것으로 예상하여 이에 대한 분석을 하고자 한다.

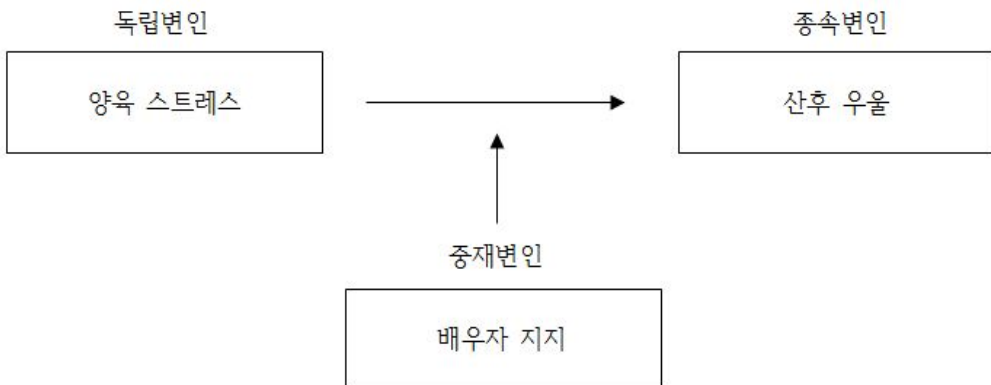
III. 연구 설계 및 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 양육 스트레스를 독립변인으로, 산후 우울을 종속변인으로 설정하였다. 그리고 독립변수와 상호작용을 통해 종속변수에 영향을 미치는 중재변인으로서 배우자 지지를 설정하였다.

따라서 본 연구에서는 이렇게 설명된 변수들을 통해 [그림 1] 과 같이 연구모형을 설계하였다.

[그림 1] 연구 모형



2. 연구 가설

본 연구를 통해 살펴보고자하는 연구가설은 다음과 같다.

연구가설 1. 인구통계학적 변인 (연령, 학력, 경제수준)과 산후 변인(출산 후 기간, 산후조리방법, 고부관계, 임신 중 우울, 우울 병력 등)에 따라 산후우울 정도의 차이가 있을 것이다.

연구가설 2. 양육 스트레스는 산후우울과 유의미한 정적 상관이 있을 것이다.

연구가설 3. 사회적 지지는 산후우울과 유의미한 부적 상관이 있을 것이다.

연구가설 4. 양육스트레스가 산후우울에 미치는 영향력이 사회적지지 정도에 따라 달라질 것이다.

즉, 사회적 지지가 양육스트레스와 산후우울 간에 조절효과를 보일 것이다.

3. 연구 대상

본 연구는 서울, 인천 및 기타 지역에 소재하는 출산 한지 3주에서 12개월 이내에 유아의 예방접종 및 치료를 위해 소아과에 내원한 여성과 인터넷 육아 카페 회원 중 이 연구의 취지에 동의하는 여성에게 설문을 실시하였다. 그 중 총 250 부가 수거되었으나 성실히 대답하지 않거나 누락된 문항이 많은 14부를 제외하고 236부를 연구 분석에 사용하였다.

4. 측정도구

본 연구에 사용된 도구는 산후우울을 측정하는 10문항, 양육 스트레스를 측정하는 16문항, 배우자 지지를 측정하는 25문항, 인구 통계학적 변인을 측정하는 17문항 등 총 68문항으로 구성되었다.

1)인구통계학적 변인과 산후 변인 측정

출산 후 여성의 인구학적 변인과 함께 출산과 관련한 변인을 측정하였다. 나이, 결혼상태, 학력, 분만 방법, 출산 후 기간, 경제적 상태, 자녀의 수, 가족형태, 아기의 성별, 아기의 건강상태, 유산경험, 임신 중 우울정도, 우울병력, 우울치료경험, 출산 전 직업의 유무 등을 조사하였다.

2)산후 우울 척도

이전의 연구에서 산후우울을 측정하기 위해 자주 사용되고 있는 Zung(1965)의 자가평가우울도구(Self-rating Depression Scale, SDS)나 Beck, Ward, Meldelson(1961)의 Depression Inventory(BDI)는 일반인의 우울증을 분석하여 보편적인 양상의 우울을 측정하기 위해 고안되었기 때문에, 산후우울의 매우 독특하고 개별화된 산후우울의 경험과 우울 수준을 측정하기에는 다소 부적합하다(유정미, 2008; Jang et, al. 1996)고 언급하였다.

따라서 본 연구자는 출산의 특이성이 반영되었고 대상자들이 스스로 질문지에 응답하여 어느 정도의 기분상태인지를 자가 평가 할 수 있는 도구가면서, Han 등(2004)과 Kim(2006)에 의해 한국인 산모에게 타당도가 검증된 EPDS(한국판 에딘버러 산후우울측정도구)를 사용하였다. 에딘버러 산후 우울척도(EPDS)는 산후우울증을 간편하게 검사하기 위해 영

국에서 개발된 자기보고형 검사도구로서 지난 일주일 동안의 우울, 불안, 자살사고 등을 질문한다. 총 10문항으로 구성되었으며, 0-3점으로 채점되며 총점은 0점에서 30점이 된다. 점수가 높을수록 산후우울이 심각하다고 해석된다. 내적 합치도 계수(Cronbach α)는 .87이었다. (Cox 외, 1987, 김지양, 2004, 재인용)

3) 양육 스트레스 척도

Cutrona(1984)의 양육스트레스 질문지(CSI: Childcare Stress Inventory)의 우리말 번역판의 수정본(전지아, 1990)을 사용하였다. 우리말 번역판에는 한국인은 남아선호 사상이 있고, 자녀의 성별에 대한 호불호가 분명한 경향이 있으므로, 바랬던 성별의 아기가 태어나지 않음으로써 받는 스트레스를 묻는 문항이 첨가되었다. 총 16개 문항으로 이루어진 CSI는 1-5점 척도 상에 각 문항의 일이 각 개인에게 스트레스가 되는 정도를 표시하게 되어있다. 권정혜(1997)의 심리사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향의 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach α)는 .87이었다. 김지양(2004)의 산후우울을 예측하는 심리적요인 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach α)는 .83이었다.

4) 배우자 지지 척도

본 연구에서는 배우자가 제공하는 사회적 지지를 측정하기 위해 박지원(1985)의 사회적 지지척도를 기초로 송주미(1992)가 수정한 사회적 지지척도를 이용하였다. 이 도구는 정서적, 정보적, 평가적, 물질적 지지의 4가지 하위요인이 포함되어 있으며, 총 25개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 주관식으로 주어진 5가지 대답 중에 하나를 선택하는 방식으로 5점 평정 척도이다. 박지원이 개발할 당시 이 도구의 내적합치도

계수(Cronbach α)는 0.97이었고 송주미의 연구에서도 같았다. 안옥심의 양육스트레스와 사회적지지가 산욕기 산모의 산후우울에 미치는 영향의 연구에서 내적합치도 계수(Cronbach α)는 0.96 이었다(안옥심, 2004).

< 표 1 > 사회적 지지척도의 하위 영역별 문항구성

문항의 하위영역	문항 번호	문항 수
정서적 지지	1, 6, 7, 10, 16, 18, 24	7
정보적 지지	8, 14, 17, 19, 22, 25	6
물질적 지지	3, 9, 13, 15, 20, 23	6
평가적 지지	2, 4, 5, 11, 12, 21	6

5. 조사절차

본 연구의 자료는 2011년 9월15일부터 2012년 10월 1일까지 수집하였다. 질문지는 인쇄물과 컴퓨터 프로그램의 형태로 제작하였다. 보건소와 소아과에 영·유아의 검진 과 예방접종 및 치료를 위해 내원한 어머니를 상대로 연구자가 직접 설문을 실시하였으며, 포털사이트 내 임신 출산관련 카페를 이용하며 국내에 거주하는 산후 1년 이내의 산모를 대상으로 설문하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$ 에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 1) 응답자의 일반적 사항과 산후 관련 변인에 대해 살펴보기 위하여 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였다.
- 2) 인구통계학적 변인과 산후 변인에 따른 산후우울, 사회적지지, 양육스트레스 정도의 차이를 살펴보기 위하여 t 검증과 일원변량분석(one way-anova)을 실시하였다.
- 3) 사회적지지, 양육 스트레스와 산후우울 간의 상관관계를 살펴보기 위하여 상관 분석을 실시하였다.
- 4) 양육스트레스가 산후우울에 미치는 영향에 있어서 사회적지지의 중재효과를 살펴보기 위하여 위계적 중다회귀분석(Regression Analysis)을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 사항

응답자의 일반적 사항에 대해 살펴보면 연령은 30~34세 미만이 41.0%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 결혼 상태는 기혼자가 94.6%로 가장 높은 것으로 나타났다. 자녀수는 1명이 78.2%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 과거 우울증 치료 경험은 없다는 응답이 92.9%로 가장 높게 나타났다. 현 우울증 치료 경험은 없다는 응답이 96.2%, 있다는 응답이 3.8%로 나타났으며, 출산 전 직업 유무는 있다는 응답이 82.0%, 없었다는 응답이 18.0%로 나타났다. 학력은 대졸자가 41.8%로 가장 높은 것으로 나타났다. 가족 경제 상태는 중하류가 54.8%로 가장 높은 것으로 나타났다.

가족 형태는 부부와 아이만 산다는 응답이 82.0%로 가장 높은 것으로 나타났다. 현 출산 아기 성별은 아들이 61.5%, 딸이 38.5%로 나타났으며, 자연유산 경험은 없다는 응답이 80.3%로 가장 높은 것으로 나타났다. 인공유산 경험은 없다는 응답이 79.9%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 아기 건강상태는 건강하다는 응답이 87.5%로 가장 높은 것으로 나타났다. 임신 중 우울 정도는 약간 우울했다는 응답이 51.9%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 분만 방법은 자연분만이 65.7%, 제왕절개가 34.3%로 나타났다. 산후조리에 대해 살펴보면 산후조리원에서 조리를 받았다는 응답이 45.6%로 가장 높은 것으로 나타났다.

<표 2> 응답자의 일반적 사항-1

		빈도	퍼센트
연령	26세 미만	34	14.2
	26~30세 미만	81	33.9
	30~34세 미만	98	41.0
	34세 이상	26	10.9
결혼상태	기혼	226	94.6
	미혼	11	4.6
	이혼	1	.4
	별거	1	.4
자녀 수	1명	187	78.2
	2~3명	49	20.5
	4명 이상	3	1.3
과거 우울증 치료 경험	있다	17	7.1
	없다	222	92.9
현 우울증 치료 경험	있다	9	3.8
	없다	230	96.2
출산 전 직업 유무	있었다	196	82.0
	없었다	43	18.0
학력	고졸이하	44	18.4
	전문대졸	68	28.5
	대졸	100	41.8
	대졸이상	27	11.3
가족 경제 상태	상류	10	4.2
	중상류	69	28.9
	중하류	131	54.8
	하류	29	12.1
가족 형태	부부와 아이만 산다	196	82.0
	시부모님과 함께 산다	25	10.5
	친정 부모님과 함께 산다	15	6.3
	기타	3	1.3
합계		239	100.0

<표 - 2> 응답자의 일반적 사항-2

		빈도	퍼센트
현 출산 아기 성별	아들	147	61.5
	딸	92	38.5
자연유산 경험	없다	192	80.3
	1회	39	16.3
	2회 이상	8	3.3
인공유산 경험	없다	191	79.9
	1회	33	13.8
	2회 이상	15	6.3
아기 건강상태	건강하다	209	87.4
	보통이다	25	10.5
	건강하지 않다	5	2.1
임신 중 우울 정도	매우 우울했다	32	13.4
	약간 우울했다	124	51.9
	보통때와 같았다	44	18.4
	우울하지 않았다	39	16.3
분만 방법	자연분만	157	65.7
	제왕절개	82	34.3
합계		239	100.0

<표 - 2> 산후조리

	문항4번				합계
	친정부모님	시부모님	산후조리원	아무도 없었다	
빈도	110	24	123	13	270
행 %	40.7%	8.9%	45.6%	4.8%	100.0%

(중복응답)

2. 출산 후 여성의 산후우울 실태

1) 일반적 사항에 따른 산후우울의 차이

출산 후 산모의 일반적 사항에 따라 산후우울의 정도가 차이를 나타낸 것은 가족 경제 상태와 현 출산 아기 성별, 아기의 건강상태, 임신 중의 우울 정도였다.

가족의 경제 상태에 따라서 $F=8.113$, $p<.001$ 로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈는데, 이를 사후 검정한 결과, 가족 경제 상태에 따라서 하류가 평균 15.72점으로 산후 우울정도가 가장 높았다. 현 출산 아기 성별은 아들인 경우가 13.37점, 딸인 경우가 11.68점으로 나타나 아들인 경우가 딸인 경우보다 산후우울 정도가 유의미하게 높았다. ($t=2.294$, $p<.05$) 아기 건강상태에 따라서 살펴보면 건강하지 않는 경우가 17.20점으로 산후 우울이 가장 높아 보통이거나 건강한 편보다 산후우울정도가 유의미하게 높았다. ($F=4.388$, $p<.05$) 임신 중 우울 정도에 따라서 살펴보면 매우 우울했던 경우가 18.22점으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 약간 우울했던 경우와 보통 때와 같았던 경우, 우울하지 않았던 경우보다 유의미하게 높았다. ($F=24.070$, $p<.001$) 이 외의 사항에 따라서는 산후우울 정도에서 차이를 나타내지 않았다.

<표 - 3> 응답자의 일반적 사항에 따른 산후 우울 차이 1

		N	평균	표준편차	t/F	유의 확률
연령	26세 미만	34	14.38	6.020	1.353	.258
	26~30세 미만	81	12.74	5.422		
	30~34세 미만	97	12.28	5.541		
	34세 이상	24	12.04	5.060		
	합계	236	12.72	5.538		
현재 출산 후 몇 주	10주 미만	68	11.53	4.900	2.239	.084
	10~20주 미만	80	12.54	5.807		
	20~30주 미만	41	13.63	5.453		
	30주 이상	47	13.94	5.791		
	합계	236	12.72	5.538		
자녀 수	1명	184	12.50	5.448	-1.128	.234
	2명 이상	52	13.48	5.836		
과거 우울	있다	17	14.59	5.712	1.450	.148
	없다	219	12.57	5.511		
현 우울증 치료 경험	있다	9	13.67	3.162	.524	.601
	없다	227	12.68	5.613		
출산 전 직업 유무	있었다	193	12.76	5.467	.267	.790
	없었다	43	12.51	5.910		
학력	고졸이하	44	14.70	5.769	3.016	.031
	전문대졸	67	12.78	5.545		
	대졸	99	12.23	5.443		
	대졸이상	26	11.04	4.787		
	합계	236	12.72	5.538		
가족 경제 상태	상류(a)	10	13.90	4.332	8.113* **	.000
	중상류(b)	69	10.38	5.544		
	중하류(c)	128	13.20	5.078		
	하류(d)	29	15.72	5.946		
	합계	236	12.72	5.538		
가족 형태	부부와 아이만 산다	193	12.32	5.376	1.865	.136
	시부모님과 함께 산다	25	14.44	5.116		
	친정 부모님과 함께 산다	15	14.33	7.697		
	기타	3	15.67	4.041		
	합계	236	12.72	5.538		

<표 - 3> 응답자의 일반적 사항에 따른 산후 우울 차이 2

		N	평균	표준편차	t/F	유의확률
현 출산 아기 성별	아들	145	13.37	5.639	2.294*	.023
	딸	91	11.68	5.238		
자연유산 경험	없다	190	12.79	5.357	.095	.910
	1회	39	12.46	6.034		
	2회 이상	7	12.14	8.112		
	합계	236	12.72	5.538		
인공유산 경험	없다	188	12.67	5.420	.279	.756
	1회	33	12.52	6.001		
	2회 이상	15	13.73	6.239		
	합계	236	12.72	5.538		
아기 건강상태	건강하다(a)	206	12.33	5.481	4.388*	.013
	보통이다(b)	25	15.00	5.370		
	건강하지 않다(c)	5	17.20	4.868		
	합계	236	12.72	5.538		
임신 중 우울 정도	매우 우울했다(a)	32	18.22	4.331	24.070** *	.000
	약간 우울했다(b)	122	13.22	5.166		
	보통때와 같았다(c)	44	10.30	3.849		
	우울하지 않았다(d)	38	9.26	5.326		
	합계	236	12.72	5.538		
분만 방법	자연분만	156	12.75	5.477	.131	.896
	제왕절개	80	12.65	5.691		

2) 일반적 사항에 따른 배우자지지 차이

출산 후 여성의 일반적 사항에 따라 사회적 지지의 정도가 차이를 나타낸 것은 학력($F=3.712, p<.05$), 가족 경제상태($F=4.004, p<.01$), 인공유산 경험($F=4.151, p<.05$), 아기 건강상태($F=3.325, p<.05$), 임신 중 우울 정도($F=15.275, p<.001$)였다.

학력의 경우 대졸과 대졸이상이 각 3.62와 3.72점으로 고졸이하에 비해 사회적지지 정도가 높게 나타났다. 가족 경제상태의 경우 상류와 중상류가 각각 3.80과 3.69로 하류에 비해 사회적지지 정도가 높은 것으로 나타났다. 인공유산경험의 경우 ‘없다’는 의견이 3.57점으로 ‘1회’ 나 ‘2회 이상’인 경우에 비해 사회적 지지정도가 높게 나타났다. 아기 건강상태의 경우 건강하다와 건강하지 않다는 경우가 각 3.54와 3.70점으로 보통이다의 경우인 3.12점에 비해 사회적 지지정도가 높게 나타났다. 임신 중 우울정도의 경우 보통 때와 같았다와 우울하지 않았다는 경우가 각각 3.72과 3.98로 매우 우울했다는 경우인 2.85에 비해 사회적지지 정도가 높은 것으로 나타났다. 이 외의 사항에 따라서는 배우자 지지의 정도에서 차이를 나타내지 않았다.

<표 - 4> 응답자의 일반적 사항에 따른 배우자지지 차이 1

		N	평균	표준편차	t/F	유의확률
연령	26세 미만	34	3.25	.870	1.437	.233
	26~30세 미만	81	3.52	.780		
	30~34세 미만	97	3.54	.808		
	34세 이상	24	3.64	.749		
	합계	236	3.50	.804		
현재 출산 후 몇 주	10주 미만	68	3.53	.815	.279	.841
	10~20주 미만	80	3.47	.900		
	20~30주 미만	41	3.58	.671		
	30주 이상	47	3.44	.737		
	합계	236	3.50	.804		
자녀 수	1명	184	3.52	.783	.721	.471
	2명 이상	52	3.43	.879		
과거 우울증	있다	17	3.33	.825	- .880	.380
	없다	219	3.51	.803		
현 우울증 치료 경험	있다	9	3.60	.694	.395	.693
	없다	227	3.50	.809		
출산 전 직업 유무	있었다	193	3.49	.800	- .403	.687
	없었다	43	3.55	.830		
학력	고졸이하(a)	44	3.19	.843	3.712*	.012
	전문대졸(b)	67	3.45	.744		
	대졸(c)	99	3.62	.814		
	대졸이상(d)	26	3.72	.723		
	합계	236	3.50	.804		
가족 경제 상태	상류(a)	10	3.80	.741	4.004*	.008
	중상류(b)	69	3.69	.791		
	중하류(c)	128	3.46	.743		
	하류(d)	29	3.14	.981		
	합계	236	3.50	.804		
가족 형태	부부와 아이만 산다	193	3.54	.795	1.596	.191
	시부모님과 함께 산다	25	3.33	.760		
	친정 부모님과 함께 산다	15	3.41	.856		
	기타	3	2.71	1.300		
	합계	236	3.50	.804		

<표 - 4> 응답자의 일반적 사항에 따른 배우자지지 차이 2

		N	평균	표준편차	t/F	유의확률
현 출산 아기 성별	아들	145	3.48	.816	-.440	.661
	딸	91	3.53	.788		
자연유산 경험	없다	190	3.47	.766	.769	.465
	1회	39	3.64	.898		
	2회 이상	7	3.40	1.254		
	합계	236	3.50	.804		
인공유산 경험	없다(a)	188	3.57	.796	4.151*	.017
	1회(b)	33	3.29	.709		
	2회 이상(c)	15	3.07	.934		
	합계	236	3.50	.804		
아기 건강상태	건강하다(a)	206	3.54	.796	3.325*	.038
	보통이다(b)	25	3.12	.827		
	건강하지 않다(c)	5	3.70	.634		
	합계	236	3.50	.804		
임신 중 우울 정도	매우 우울했다(a)	32	2.85	.936	15.275* **	.000
	약간 우울했다(b)	122	3.44	.758		
	보통때와 같았다(c)	44	3.72	.547		
	우울하지 않았다(d)	38	3.98	.688		
	합계	236	3.50	.804		
분만 방법	자연분만	156	3.51	.777	.298	.766
	제왕절개	80	3.48	.859		

3) 일반적 사항에 따른 양육스트레스 차이

출산 후 산모의 일반적 사항에 따라 양육스트레스가 차이를 나타낸 것은 현 출산 아기 성별($t=3.283, p<.001$), 아기 건강상태($F=8.595, p<.001$), 임신 중 우울 정도($F=5.551, p<.001$), 분만 방법($t=-2.411, p<.05$) 이었다.

현 출산 아기 성별의 경우 아들이 2.80점으로 딸인 2.50에 비해 양육 스트레스가 높게 나타났다. 아기 건강상태의 경우 건강하다와 건강하지 않다는 경우가 각 2.62와 2.74점으로 보통인 경우에 비해 양육스트레스가 낮게 나타났다. 임신 중 우울정도의 경우 보통 때와 같았다와 우울하지 않았다는 경우가 각각 2.45와 2.44로 매우 우울했거나 약간 우울했다는 경우에 비해 양육스트레스가 낮은 것으로 나타났다. 분만방법의 경우 제왕절개인 경우 자연분만인 양육스트레스가 높은 것으로 나타났다. 이 외의 사항에 따라서는 양육스트레스 정도에서 차이를 나타내지 않았다.

<표 - 5> 응답자의 일반적 사항에 따른 양육스트레스 차이 1

		N	평균	표준편차	t/F	유의확률
연령	26세 미만	34	2.65	.616	.428	.733
	26~30세 미만	81	2.74	.702		
	30~34세 미만	96	2.68	.742		
	34세 이상	26	2.57	.717		
	합계	237	2.68	.706		
현재 출산 후 몇 주	10주 미만	69	2.70	.667	.136	.939
	10~20주 미만	80	2.70	.773		
	20~30주 미만	41	2.68	.694		
	30주 이상	47	2.63	.674		
	합계	237	2.68	.706		
자녀 수	1명	185	2.72	.672	1.513	.132
	2명 이상	52	2.55	.812		
과거 우울증 치료 경험	있다	17	2.88	.584	1.187	.236
	없다	220	2.67	.714		
현 우울증 치료 경험	있다	9	2.77	.620	.380	.704
	없다	228	2.68	.711		
출산 전 직업 유무	있었다	194	2.71	.702	1.041	.299
	없었다	43	2.58	.724		
학력	고졸이하	44	2.68	.686	.171	.916
	전문대졸	67	2.63	.703		
	대졸	99	2.71	.746		
	대졸이상	27	2.70	.620		
	합계	237	2.68	.706		
가족 경제 상태	상류	10	2.92	.592	2.262	.082
	중상류	69	2.51	.720		
	중하류	129	2.72	.696		
	하류	29	2.82	.709		
	합계	237	2.68	.706		
가족 형태	부부와 아이만 산다	195	2.65	.704	1.913	.128
	시부모님과 함께 산다	25	2.79	.631		
	친정 부모님과 함께 산다	14	2.74	.804		
	기타	3	3.56	.658		
	합계	237	2.68	.706		

<표 - 5> 응답자의 일반적 사항에 따른 양육스트레스 차이 2

		N	평균	표준편차	t/F	유의확률
현 출산 아기 성별	아들	146	2.80	.673	3.283***	.001
	딸	91	2.50	.722		
자연유산 경험	없다	191	2.70	.698	.281	.755
	1회	38	2.61	.742		
	2회 이상	8	2.66	.801		
	합계	237	2.68	.706		
인공유산 경험	없다	190	2.67	.710	.774	.462
	1회	33	2.64	.645		
	2회 이상	14	2.91	.808		
	합계	237	2.68	.706		
아기 건강상태	건강하다(a)	207	2.62	.700	8.595***	.000
	보통이다(b)	25	3.22	.514		
	건강하지 않다(c)	5	2.74	.797		
	합계	237	2.68	.706		
임신 중 우울 정도	매우 우울했다(a)	32	2.93	.681	5.551***	.001
	약간 우울했다(b)	122	2.78	.691		
	보통때와 같았다(c)	44	2.45	.609		
	우울하지 않았다(d)	39	2.44	.758		
	합계	237	2.68	.706		
분만 방법	자연분만	156	2.60	.730	-2.411*	.017
	제왕절개	81	2.83	.635		

3. 주요 변인들 간의 상관관계 분석

<표 - 6> 양육 스트레스, 사회적 지지요인과 산후우울간의 상관관계

	양육 스트레스	정서적 지지	정보적 지지	물질적 지지	평가적 지지	배우자 지지	산후 우울
양육 스트레스	1						
정서적지지	-.262 (**)	1					
정보적지지	-.232 (**)	.863 (**)	1				
물질적지지	-.303 (**)	.865 (**)	.833 (**)	1			
평가적지지	-.255 (**)	.896 (**)	.788 (**)	.831 (**)	1		
배우자지지	-.279 (**)	.967 (**)	.925 (**)	.935 (**)	.934 (**)	1	
산후우울	.540 (**)	-.431 (**)	-.414 (**)	-.459 (**)	-.462 (**)	-.468 (**)	1

**p<.01

본 연구에서 측정된 양육 스트레스, 배우자 지지요인과 산후우울간의 상관관계를 Pearson의 상관계수를 통해 검증한 결과, 산후우울은 본 연구의 예측 변인인 양육 스트레스와 배우자 지지 둘 다 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

양육 스트레스와 산후 우울과는 $r=.540(p<.01)$ 의 유의미한 정(+)적인 상관관계를 나타냈다. 배우자 지지와 산후 우울과는 $r=-.468(p<.01)$ 의 유

의미한 부(-)적인 상관관계를 나타냈다.

배우자 지지의 하위 변인과 산후우울의 상관관계를 살펴본 결과는 다음과 같다.

정서적 지지는 산후 우울과 $r=-.431(p<.01)$ 의 유의미한 부(-)적인 상관관계를 나타냈다. 정보적 지지는 산후 우울과 $r=-.414(p<.01)$ 의 유의미한 부(-)적인 상관관계를 나타냈다. 물질적 지지는 산후 우울과 $r=-.459(p<.01)$ 의 유의미한 부(-)적인 상관관계를 나타냈다. 평가적 지지는 산후 우울과 $r=-.462(p<.01)$ 의 유의미한 부(-)적인 상관관계를 나타냈다.

이로써 양육 스트레스가 산후우울과 유의미한 정적 상관이 있을 것이라는 가설2는 지지되었다. 그리고 배우자 지지는 산후우울과 유의미한 부적 상관이 있을 것이라는 가설3이 지지되었다.

4. 양육스트레스와 산후우울의 관계에서 배우자 지지의 중재효과

<표 - 7> 양육스트레스가 산후우울에 미치는 영향에 있어서 배우자 지지의 중재효과

	전체산후우울	β	F	R^2	ΔR^2
모델1	양육스트레스	.540***	95.251	.291	.288
모델2	양육스트레스	.443***	77.780	.402	.397
	배우자지지	-.347***			
모델3	양육스트레스	.442***	53.274	.410	.402
	배우자지지	-.366***			
	배우자 지지* 양육 스트레스	.129*			

* $p < .05$, *** $p < .001$

출산 후 여성에 양육스트레스는 산후우울과 관련되어 있으므로, 또한 산후우울과 관련이 있는 변인으로 알려진 배우자 지지가 양육스트레스로 인한 산후우울에 미치는 영향을 중재할 수 있는지 알아보고자 위계적 중다회기분석을 실시하였다. 본 연구에서는 다중공선성(Multicollinearity)의 문제를 방지하기 위해 중심화(Zero-centering) 방법을 사용하였다.

<표-7>에서 보는 바와 같이 양육스트레스가 산후우울에 미치는 영향에 있어서 배우자 지지 중재효과에 대해 살펴보면 독립변인인 양육스트

레스를 투입한 모델1의 설명력은 총분산의 29.1%를 설명하고 있으며 F값은 95.251로 유의수준 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 조절변인인 배우자 지지를 투입한 모델2는 설명력은 총분산의 40.2%를 설명하고 있으며 F값은 77.780로 유의수준 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 독립변인과 조절변인을 모두 투입한 모델3은 설명력은 총분산의 41%를 설명하고 있으며 F값은 53.274로 유의수준 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 모델2에서보다 0.8% 설명력이 증가한 것으로 나타났다.

배우자 지지와 양육 스트레스의 곱으로 이루어진 상호작용 변인이 산후 우울에 미치는 영향이 $p < .05$ 로 나타나, 배우자 지지가 영향을 미치며, 조절효과를 나타내는 것으로 확인되었다. 배우자 지지가 높은 경우 양육스트레스가 산후우울에 미치는 영향력이 낮아지는 것으로 나타났다. 이로써 양육스트레스가 산후우울에 미치는 영향력이 배우자 지지에 따라 달라질 것이라는 가설4는 지지되었다.

V. 논의 및 제언

1. 논의

산후 우울에 대한 국외 연구를 살펴보면 산후 1년 이내에 전체 산모의 10-15%정도가 산후 우울증을 앓고 있다고 보고하였고, 국내 연구에서는 자녀를 출산 한 여성의 약 10-30% 정도가 일시적인 정서변화 보다 다소 심각한 산후 우울을 느낀다고 보고하고 있다. 이러한 산후우울의 빈도는 점점 증가하고 있는 추세인 것으로 알려지고 있다. 그러므로 본 연구자는 산후우울에 대한 정확한 이해를 통해 산후우울을 예방하고, 효과적으로 대처하기 위해 산후우울에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 선행 연구에서는 산후우울과 연관된 심리적 및 산과적 요인과 양육 스트레스가 산후 우울에 미치는 영향 그리고 개인 내적요인인 자아존중감과 산모에게 중요한 지지체계인 배우자의 지지행위가 산후우울에 미치는 영향에 대한 연구가 주로 이루어졌다. 본 연구에서는 더 나아가 산후우울을 예측하는 변수로 알려진 바 있는 양육스트레스가 산모의 정신건강유지에 영향력 있는 결정인자로 알려진 배우자의 지지에 의해 산후우울에 미치는 영향력이 중재될 수 있는지 알아보하고자 하였다. 본 연구의 결과를 정리해 보면 다음과 같다.

첫 번째, 설문 응답자의 일반적인 사항에 따른 산후 우울의 정도의 차이를 살펴보면 가족 경제 상태, 현 출산 아기 성별, 아기의 건강상태, 임신 중의 우울 정도에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 현 출산 아기 성별에 따라서 산후 우울의 차이를 살펴보면 아들인 경우가 딸보다 산후우울 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 생후 1년 이내의 유아는 스스로 걸거나 원하는 만큼 움직이지 못하므로

어머니가 전적으로 돌봐야 하는데, 아들의 경우 딸에 비해 체중 증가 속도가 빠르고 활동적인 경향이 있으므로 회복의 과정에 있는 산모에게 더 많은 피로와 스트레스를 줄 수 있음을 예측하게 하는 결과라 하겠다.

남아의 경우 산후우울에 더 취약하다는 결과는 남아가 여아에 비해 월령별 차이는 있으나 신체적으로 활동적이고 이로 인해 어머니로 하여금 더 스트레스를 준다는 강희경(1998)의 연구와 영아의 활동성에 따라 산후우울정도가 높다는 결과는 이승휘 외(1997)의 연구를 통해서 이미 검증된 바가 있어 본 연구결과와 관련이 있는 것으로 볼 수 있겠다.

아기 건강상태에 따라 건강하지 않는 경우가 산후우울이 가장 높은 것으로 나타났다. 아기가 건강하지 않은 경우 어머니 자신의 몸이 회복되지 않은 상태에서 육아 및 간호를 병행해야 하는 일이 스트레스로 작용하여 우울과 관련되어 있을 것으로 해석할 수 있겠다. 임신 중 우울 정도에 따라서는 매우 우울했던 경우 산후우울이 가장 높은 것으로 나타났다. 이것은 우울의 과거력과 같이 임신 중 우울한 감정을 많이 느낄수록 산후 우울이 높게 나타난다는 유정미(2008)의 연구결과와 일치하였다.

두 번째. 양육 스트레스, 사회적 지지요인과 산후우울간의 상관관계를 분석해 본 결과, 출산 후 여성의 산후우울은 본 연구의 예측 변인인 양육 스트레스는 유의한 순상관이 있었고, 사회적 지지는 유의한 역상관이 있었다. 양미선(2000), 권정혜(1997), 전춘애 와 박성연(1996)의 선행 연구를 통해서 양육스트레스와 산후우울 간에 순상관이 있다는 것은 입증된바가 있어 본 연구결과와 일치한다. 양육스트레스가 산후우울과의 상관의 있다는 결과는 영아기 자녀를 둔 어머니에게 양육스트레스는 앞서 말했듯 '일상적인 스트레스'로 매일같이 반복되며 잠시도 쉴 수 없음

으로 인해 양육자인 어머니로 하여금 우울감을 조성할 가능성을 주는데서 비롯된다고 하겠다. 배우자 지지의 경우 산후 6개월 이내의 산모 104명을 대상으로 한 유정미의 연구와 조영숙(1991)의 연구에서도 배우자의 지지와 산후우울이 역상관이 있는 것으로 나와 본 연구결과와 일치한다. 출산 후 여성은 어느 누구보다도 특히 배우자의 애정과 지지를 원하며 그것이 산후에 일어날 수 있는 산모의 여러 가지 정서적 문제를 예방 및 감소시켜 주는 역할을 할 것이다. 그러므로 배우자의 지지가 산모의 정신건강 유지에 영향력이 큰 결정적 인자로 생각해볼 수 있겠다.

세 번째, 출산 후 여성의 양육스트레스와 산후우울에 미치는 영향에 있어서 사회적 지지의 중재효과를 살펴본 결과 양육스트레스와 산후우울의 관계에서 사회적 지지가 중재효과를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 사회적 지지가 높은 경우 양육스트레스가 산후우울에 미치는 영향력이 낮아진다고 예측 할 수 있겠다. 이는 자녀 양육에 있어서 배우자의 참여가 중요하고 이것이 어머니의 양육 스트레스를 감소하는데 중요한 역할을 하며, 배우자의 지지가 주 양육자인 어머니의 심리적인 건강에도 긍정적인 영향을 미친다는 선행연구와도 일맥상통하는 결과이다. 산후우울이 임신기간 동안 가족의 지지가 충분하지 못한 것과도 관계가 있고, 임신기간 동안 가족이나 친구들 그리고 배우자로부터의 사회적 지지가 부족한 경우에 산후우울을 더욱 쉽게 경험하는 것으로 나타났다 (Gale & Harlow, 2003). 배우자 지지가 양육스트레스로 인한 산모의 산후우울을 중재하는데 유의한 변수였다는 결과를 통해 배우자지지가 산육기 산모의 우울을 예방하고 조절하는데 효과적이라는 가설이 입증 될 수 있었다.

위의 결과를 바탕으로 산후 우울에 관한 예방 및 개입 프로그램 구성

과 실행 시, 개인프로그램 뿐 아니라 배우자 훈련 및 상담 프로그램을 통해 효과를 증대 시키도록 하는 것이 중요하겠다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 연구 참여자에 대한 문제이다. 출산 후 1년 이내의 여성을 대상으로 하였으나 모의 절대적인 도움이 필요한 아기를 동반하고 소아과에 내원하여 응답하여 질문에 다소 집중하지 못하고 응답을 하였을 가능성이 있으며, 인터넷 설문 특성 상 출산 후 1년 이내의 산모라는 점을 확인하는데 어려움이 있으므로 그로인한 결과의 오염 가능성이 존재한다고 하겠다. 둘째, 본 연구에서는 양육스트레스와 산후우울 간의 조절변인으로 배우자만을 고려 대상으로 설정하였으나 출산 후 여성이 시댁과의 갈등도 출산 후 여성의 산후우울에 영향을 미칠 수 있다고 여겨지는바 출산 후 여성에게 영향을 미칠 수 있는 다양한 구성원의 요인을 살펴보는 연구가 추후 필요 할 것이다. 셋째, 양육 스트레스와 산후우울의 관계에서 중재변인으로 개인에게 중요한 지지체계가 되는 외적인 변인뿐 아니라 개인 내적인 변인, 예를 들어 자아 존중감이나 스트레스 대처방식과 같은 요인이 산후우울을 매개하거나 조절하는데 역할을 할 것으로 고려되므로 이에 대한 추후의 연구가 필요할 것으로 사료된다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 출산 후 여성의 일반적인 특성에 따른 양육 스트레스와 산후우울 실태를 파악하여 산후우울의 빈도가 높아지는 추세 속에서 출산 후 여성과 그 가족에 대한 예방교육 및 프로그램이 다소 열악한 상황에 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공한 바, 의의를 지닌다고 하겠다. 출산 후 여성의 산후우울을 이해하기 위해서 양육스트레스와 배우자의 사회적지지의 효과에 대해서 살펴보았다. 단순히 산후우울과 관련된 요인의 인과관계를 밝히는 데서 나아가 양육스트레스와 배우자 지지의 상호작용 항을 도입함으로써 배우자 지지의 중

재역할을 확인 하였다. 따라서 출산 후 여성의 산후우울에 관한 예방 및 개입 프로그램 구성과 실행 시, 개인프로그램 뿐 아니라 배우자 훈련 및 상담 프로그램과 같은 가족개입의 중요성을 확인 하는데 그 의의가 있다 하겠다.

참 고 문 헌

- 권정혜 (1997). 심리사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향: 산후우울에 대한 스트레스 취약성 모델 검증, 한국심리학회지: 임상, 16(2), 55-66.
- 김미경 (2010). 남편의 지지와 결혼 만족도가 다문화가정 여성의 양육 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문. 백석대학교 대학원.
- 김지양 (2004). 산후 우울을 예측하는 심리적 요인 연구, 구조방정식을 이용한 인과관계 검증. 석사학위논문. 성신여자 대학교 대학원.
- 뉴스위크지 특별호(3)(1999). 산후우울증이란 불청객, (pp.65).
- 박지원 (1985). 사회적지지척도 개발을 위한 일 연구. 박사학위논문. 연세대학교 대학원.
- 배행자 (1992). 산욕기 산모의 지각된 사회적 지지와 우울의 관계. 경상대 논문집, 31(2), 177-192.
- 신자영 (1997). 산후우울이 양육 스트레스와 모아 상호작용 양상에 미치는 영향. 석사학위논문. 연세대학교 교육대학원.
- 안옥심 (2004). 양육 스트레스와 사회적 지지가 산욕기 산모의 우울에 미치는 영향. 석사학위논문. 동국대학교 대학원.
- 안 귀여루 (1988). 스트레스와 관련된 우울에 대한 사회적지지 완충 효과의 성차. 석사학위논문. 고려대학교 대학원.
- 양미선 (2000). 영아기 자녀를 둔 어머니의 산후우울과 양육스트레스와의 관계. 석사학위논문. 경희대학교 대학원.
- 원호택, 송종용 (1991). 스트레스 상황에서 사회적 지지가 성취과제의 수행과 불안에 미치는 영향. 한국 심리학회지, 임상 7(1), 21-30.

- 오은경 (2001). 취업모의 양육태도, 배우자의지지 및 직업 만족도가 양육 스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문. 목원대학교 대학원.
- 유은광, 이미영, 김진희, 신추경, 유순재, 지수경 (2000). 산욕 초기 여성의 간호 요구에 관한 연구. 여성간호학회지, 6(3), 439-452.
- 유정미 (2008). 산후 6개월 이내 산모의 산후 우울 정도와 예측 요인. 석사학위논문. 한양대학교 대학원.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1990). 여성건강간호학, 서울: 현문사.
- 이승휘, 전성일, 김영미, 이정호, 최영민, 이기철 (1998). 출산 후 여성의 우울성향과 영아 기질, 양육 스트레스 및 대처방식과의 연관성, 신경정신의학, 37(1). 95-103.
- 장은정 (2007). 산후 우울증과 연관된 심리 사회학적 및 산과적 요인. 석사학위논문. 동국대학교 대학원.
- 장혜숙, 김수진, 김정선, 김홍규, 최의순 (1996). 산후우울경험에 관한 연구-Q 방법론적 접근- 간호학회지, 26(4), 917-929.
- 전지아 (1990) 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후우울에 미치는 영향. 석사학위논문. 고려대학교 대학원.
- 전춘애, 박성연 (1996). 자녀양육 스트레스와 사회적 지지가 결혼 만족도에 미치는 영향. 대한 가정학회지: 제 34권, 5호, 115-129.
- 조영숙 (1991).배우자 지지행위가 산후우울 및 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. 간호과학 제3권, 70-91.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorder : DSM-IV-TR.: American Psychiatric Association, Washington, D. C.
- Cobb, S (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress.

- Psychomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Cooper, P. Murray, L. (1998). Postpartum depression. *Br Med J*, 316, 1884-1886
- Cohen, S. & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cutrona, C, E. (1984). Social Support And Stress In the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 378-390.
- Stuart C., Couser, G., & Shilder, K. (1998) Postpartum Anxiety And Depression: Onset And Co-morbidity in a community sample. *J Nerv Ment Dis*, 186, 420-424.
- O' Hara, M. W., & Zekoski, E. M. (1988) Postpartum Depression: A comprehensive review. In R. Kumer & I. F. Brockington(Eds.). *Motherhood And mental illness: Vol. 2. Cause and consequences* (pp. 17-63). London: Wright.
- Robin, A. A. (1962). The Psychological changes of normal parturition. *Psychiatry quarterly*, 36, 129-150.
- Tentoni, S. C., & High, K. A (1980). Culturally induced postpartum depression: atheoretical position. *JOGN Nurs.*, Jul/Aug., 9(4). 246-249.

ABSTRACT

The Moderating Effect of Social Support on the Relationship between Parenting Stress and Postpartum Depression of Postnatal Women.

Lee Ju Ri

Clinical of Psychology

The Graduate School oh

Sungshin Women's University

Postpartum depression is Found among 10-30 percent of postnatal women. this result is considered a social problem

that affect not only the postnatal women and their infants but also members of their families. the purpose of this study was to be a help in allowing postpartum depression to be effectively prevented and intervened.

This study tried to examine the moderating effect of social support on the Relationship between Parenting Stress and Postpartum Depression.

Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS), Childcare Stress Inventory(CSI) and Song's Social Support Inventory were administered to postnatal women of 236. Participants were 236 women who lives in South-korea and have gave birth to baby recently.

the result of the study is as follows:

postpartum depression, parenting stress, social support were all significantly correlated each other.

parenting stress and social support showed an effect on post partum depression.

the moderating effect of social support on the relationship between postpartum depression and parenting stress were significant.

result of this study informed perinatal women to plan solicit effective support from their social network and reduce possible stress. Result of this study can be applied to make family therapy programing as well.

And this results can be expected to contribute to providing basic data for prevent from the postnatal women' postpartum depression.

Based on finding, implication to understanding and therapeutic intervention were discussed. Limitation of current study and suggestion for further reasearch were also offered.

keyword: Social Support, Parenting Stress, Postpartum Depression

부 록

부록 1. 인구통계학적 변인과 산후 변인 질문지

1. 나이 만 ()세
2. 결혼 상태?
① 기혼 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 별거
3. 현재 출산 후 몇 주째 입니까? ()주
4. 산후조리는 누가 도왔습니까?
① 친정 부모님 ② 시부모님 ③ 산후조리원 ④ 아무도 없었다.
5. 현재 자녀수 는
① 1명 ② 2~3명 ③ 4명이상
6. 우울증으로 치료받은 과거력이 있습니까?
① 있다 ② 없다
7. 현재 우울증 치료를 받고 계십니까?
① 있다 ② 없다
8. 출산 전 직업이 있었습니까?
① 있었다. ② 없었다.
9. 귀하의 학력은?
① 고졸이하 ② 전문대졸 ③ 대졸 ④ 대졸이상
10. 가족의 경제 상태는?
① 상류 ② 중상류 ③ 중하류 ④ 하류
11. 현재 가족 형태는?
① 부부와 아이만 산다. ② 시부모님과 함께 산다.
③ 친정 부모님과 함께 산다. ④ 기타

12. 현재 출산한 아기의 성별은?

- ① 아들 ② 딸

13. 자연 유산의 경험이 있었습니까?

- ① 없다 ② 1회 ③ 2회 이상

14. 인공 유산의 경험이 있었습니까?

- ① 없다 ② 1회 ③ 2회 이상

15. 아기의 건강상태는?

- ① 건강하다 ② 보통이다 ③ 건강하지 않다

16. 임신 중 우울했습니까?

- ① 매우 우울했다 ② 약간 우울했다
③ 보통 때와 같았다 ④ 우울하지 않았다

17. 분만 방법은?

- ① 자연분만 ② 제왕절개 ③ 기타

부록2. 산후 우울 질문지

당신은 어떻게 느끼고 계신가요?

당신이 최근에 아기를 출산 한 이후, 지금까지 어떤 느낌을 가지고 있는지를 알아보고자 합니다. 가장 가까운 답에 체크를 해 주시는데, 지금 느끼는 것이 아니라 지난 일주일 동안에 느끼신 것에 체크해 주시면 됩니다.

여기 완성된 예가 있습니다.

나는 행복하다고 느꼈다:

항상 그랬다.

✓ 대부분 그랬다.

자주 그러지는 않았다.

전혀 없었다.

위의 보기는 지난 일주일 동안 “대부분 행복함을 느꼈다.”는 것을 의미합니다. 다음의 질문에도 같은 방식으로 체크해 주시면 됩니다.

지난 일주일 동안

1.우스운 것을 보고 웃었다.

예전처럼 많이 그랬다.

예전보다는 적었다.

명확히 예전보다 적었다.

전혀 없었다.

2. 즐거움을 기대했다.

예전처럼 많이 그랬다.

예전보다는 적었다.

명확히 예전보다 적었다.

전혀 없었다.

3. 일이 나빠질 때 나 자신을 나무랐다.

대부분 그랬다.

가끔씩 그랬다.

자주 그렇지 않았다.

전혀 그런 적이 없었다.

4. 아무런 이유 없이 걱정하고 두려웠다.

전혀 그런 적이 없었다.

거의 그런 적이 없었다.

가끔씩 그랬다.

매우 자주 그랬다.

5. 이유 없이 겁나고 당황했다.

매우 자주 그랬다.

가끔씩 그랬다.

많지는 않았다.

전혀 없었다.

6. 일이 나에게 벅찼다.

대부분 전혀 대처할 수 없었다.

가끔씩 평상시만큼 잘 대처할 수 없었다.

대부분 아주 잘 대처했다.

예전처럼 잘 대처했다.

7. 너무 슬퍼서 잠을 잘 자지 못 했다.

대부분 그랬다.

가끔 그랬다.

그렇게 자주는 아니었다.

전혀 없었다.

8. 슬프고 불행하다고 느꼈다.

대부분 그랬다.

매우 자주 그랬다.

그렇게 자주는 아니었다.

전혀 없었다.

9. 너무 슬퍼서 울었다.

대부분 그랬다.

매우 자주 그랬다.

단지 몇 번 그랬다.

전혀 없었다.

10. 자해하는 생각이 일어났다.

매우 자주 있었다.

가끔씩 그랬다.

거의 없었다.

전혀 없었다.

부록3. 양육스트레스 설문지

다음은 분만하러 병원, 분만소에 간 후로부터 지금까지 여러분이 경험한 스트레스에 대한 문항들입니다. 각 경험이 여러분에게 얼마나 스트레스를 주었는지 그 정도를 해당하는 숫자에 체크하시면 됩니다.

전혀 스트레스를 주지 않았다.						매우 스트레스를 주었다.
1	2	3	4	5		
1. 바랬던 만큼 분만이 순조롭지 않았다.	1	2	3	4	5	
2. 남편에게 충분한 시간을 할애할 수 없다.	1	2	3	4	5	
3. 아기를 돌보는 일이 감당하기 어렵다.	1	2	3	4	5	
4. 집안 살림이 이전보다 더 엉망이다.	1	2	3	4	5	
5. 젖먹이는 시간을 규칙적으로 맞추는데 어려움이 있다.	1	2	3	4	5	
6. 아기의 울음을 그치게 하지 못한다.	1	2	3	4	5	
7. 아기와 함께는 편히 쉴 수 없다.	1	2	3	4	5	
8. 아기의 건강에 문제가 있다.	1	2	3	4	5	
9. 생각했던 것보다 아기를 사랑하게 되는데까지 시간이 더 길려 걱정된다.						
10. 아기가 규칙적으로 낮잠과 밤잠을 자게 하는데 어려움이 있다.						
11. 아기에게 젖을 주거나 우유를 먹이는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5	
12. 아기가 울대 무엇 때문에 우는지 모르겠다.	1	2	3	4	5	
13. 아기가 거의 또는 항상 불만족스러워 하는 것 같다.	1	2	3	4	5	
14. 땀에 걸리거나 간헐한 것 같다.	1	2	3	4	5	
15. 아기 낳기 전의 활동이나 일이 그렇다.	1	2	3	4	5	
16. 태어난 아기가 원했던 성별이 아니다.	1	2	3	4	5	

부록 4. 배우자지지 설문지.

다음은 여러분이 자녀양육에 관해 도움 받고 있다고 느끼는 배우자에 대한 질문입니다.

여러분의 의견과 일치하는 곳에 V표 해주십시오.

나의 배우자는

1. 내가 사랑과 돌봄을 받고 있다고 느끼게 해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

2. 내가 취한 행동의 옳고 그름을 공정하게 평가해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

3. 내가 필요하다고 하면 아무리 큰돈이라도 마련해 준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

4. 내가 배우자에게 필요 되고 가치 있는 존재임을 인정해 준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

5. 내가 하고있는 일에 자부심을 느낄 수 있게 나의 일을 인정해 준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

6. 함께 있으면 친밀감을 느끼게 해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

7. 나의 문제를 기꺼이 들어준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

8. 배울 점이 많은 존경할 만한 사람이다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

9. 자신이 직접 도울 수 없을 때에는 다른 사람을 통해서라도 나를 도와준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

10. 내가 마음 놓고 믿고 의지할 수 있는 사람이다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

11. 내가 잘했을 때에는 칭찬을 아끼지 않는다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

12. 나를 인격적으로 존중해 준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

13. 무슨 일이건 대가를 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

14. 내가 어려운 상황에 직면해 있을 때, 현명하게 문제를 해결할 수 있는 방안을 제시해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

15. 의논할 문제가 생길 때 마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

16. 항상 나의 일에 관심을 갖고 걱정 해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

17. 내가 몰랐던 사실을 일깨워주고 확실하게 해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

18. 내가 결단을 못내리고 망설일 때 결단을 내리게끔 자극을 주고 용기를 준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

19. 내가 현실을 이해하고 사회생활에 잘 적응할 수 있게끔 건전한 충고를 해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

20. 내가 필요로 하는 물건이 있으면 언제라도 빌려준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

21. 나의 의견을 존중해 주고 대체로 받아들여 준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

22. 나에게 생긴 문제의 원인을 찾아내는데 도움이 되는 정보를 제공해 준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

23. 내가 아파서 누워 있을 때 나의 일을 대신 해준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

24. 내가 기분이 언짢아 할 때 나의 감정을 이해해주고 기분을 전환시켜주려고 노력한다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

25. 내가 어떤 선택을 해야 할 때, 합리적인 결정을 내릴 수 있도록 조언해 준다.

모두가 그렇지 않다.

대부분 그렇지 않다.

반정도 그렇다.

대부분 그렇다.

모두가 그렇다.

-설문에 응해주셔서 감사합니다.-