대한주산회지 제15권 제3호, 2004
Korean J Perinatol Vol.15, No.3, SEP., 2004

산후 우울증에 대한 예측 및 임신 중 우울증의 회복 요인에 대한 연구

고려대학교 행동과학연구소[1], 순천향대학교 의과대학 산부인과학교실[2],
한양대학교 의과대학 산부인과학교실[3], 고려대학교 의과대학 안암병원 산부인과[4],
한림대학교 의과대학 강남성심병원 산부인과[5], 이화 산부인과[6], 고려대학교 심리학과[7]
조현주[1]·최규연[2]·이정재[2]·이임순[2]·박문일[3]
나중열[4]·이근영[5]·이종민[6]·권정혜[7]

A Study of Predicting Postpartum Depression and the Recovery Factor from Prepartum Depression

Hyun Ju Cho, Ph.D.[1], Kyu Yeon Choi, M.D.[2], Jeong Jae Lee, M.D.[2],
Im Soon Lee, M.D.[2], Mun Il Park[3], M.D., Jung Yeol Na, M.D.[4],
Kun Yeong Lee, M.D.[5], Jong Min Lee, M.D.[6], Jung Hye Kwon, M.D.[7]
Behavioral Science Research Center[1], Korea University,
Department of Obstetrics and Gynecology[2], College of Medicine, Soonchunhyang Unversity, Seoul,
Department of Obstetrics and Gynecology[3], College of Medicine, Han Yang University, Seoul,
Department of Obstetrics and Gynecology[4], College of Medicine, Korea University, Seoul,
Department of Obstetrics and Gynecology[5], College of Medicine, Hallym University, Seoul,
E-Wha Obsterics and Gynecology[6], Department of Psychology[7], Korea University, Korea

Objective : To discover the risk factor of postpartum depression and whether this is different from the induced factor of prepartum depression and to clarify what is the recovery factor from prepartum depression.

Methods : In the first test stage, 310 pregnant women were examined and with their postpartum follow-up survey, materials from 85 people in total were retrieved. In order to predict the postpartum depression and find out the recovery factor from prepartum depression, longitudinal study was carried out. For the statistical analysis hierarchical regression analysis and MANOVA were used.

Results : Postpartum depression (Beck Depression Inventory; BDI score of 16 or greater) was prevalent amongst 22.4% of pregnant women and prepartum depression was experienced by 10.5% in pregnant women. There were no significant on psychological variable factor of prepartum and postpartum depression. Only preatum depression redicted 33% for postaprtum depression. In the case of depressed during pregnancy but not depressed after pregnancy, recovery factor is related to increase in self-esteem, husband support and improvement in marital satisfaction. Postpartum depression showed twice higher depression ration than prepartum depression and it was serious in terms of degree of depression.

Conclusion : Postpartum depression is related with lack of husband support that is recovery factor from prepartum depression. Also, unstable attachment is vulnerable to depression but even people with unstable attachment can be recovered from depression with better marriage relationship. Even people without unstable attachment if husband support is reduced then it is suggested that can be subject to vulnerability in depression.

Key Words : Postpartum depression, Prepartum depression, Induced factor, Recovery factor

주관책임자 : 최규연, 140-743, 서울시 용산구 한남동 657, 순천향대학교병원 산부인과
전화 : (02) 709-9324·전송 : (02) 797-2311·E-mail : kychoi@hosp.sch.ac.kr

산후 우울증은 출산 후 산모의 신체 및 생리적인 변화가 회복되었는데도 불구하고, 정서적 불안정성과 격동이 지속되어 2주에서 길게는 1년까지 지속되기도 하는 심각한 장애이다. 산후 우울증은 일반 산모의 10~15%에서 나타난다고 한다.[1] 일반적으로 산후 우울증의 연구자들은 산후 우울증의 유발 및 유지에 생리적 변화나 생물학적 원인보다는 심리 사회적인 원인들이 더 큰 역할을 한다고 생각한다.[1,2]

산후 우울증의 심리 사회적인 위험 요인들에 관한 연구들은 개인적인 요인으로 정신과적 병력, 임신기 우울, 자기 존중감, 어릴적 분리경험, 역기능적 인지, 어머니와의 관계가 관련 있다고 보고하고 있다.[2,3] 대인관계 요인으로는 결혼만족도, 사회적 지지 결여, 생활 스트레스, 양육 스트레스와 관련되는 것으로 보고하고 있다.[4-6] 그러나 우울증을 유발하고 유지시키는 개인성향에 대해서는 별로 고려되지 않았다. 애착이론에 따르면 불안정 애착형은 어릴적 친밀한 사람으로부터 거부와 냉대를 경험하여 자신은 사랑 받을 만하지 않고 유능하지 않으며 타인도 신뢰롭지 못하고 냉정하며 거리감이 있는 것으로 지각한다고 한다. 이러한 애착은 성인기 친밀한 대인관계에 영향을 주기 때문에 불안정 애착형은 우울증이나 불안을 경험할 수 있다고 한다.[7] 최근 Bifulco 등은 애착 질문지를 타당화 하는 연구에서, 불안정 애착형은 생후 12개월 후의 우울 장애와 33%나 관련 있는 것으로 예견되어, 불안정 애착이 우울증과 매우 관련성이 높음을 보여 주었다.[8]

한편 Gotlib 등은 임신 중 우울증은 어린 연령, 낮은 교육수준, 자녀수가 많은 경우, 직업이 주부인 경우와 관련이 있지만, 산후 우울증은 연령과 교육수준, 직업과 관련되지 않는 것으로 나타났다고 보고하였다.[10] 이들 연구에서 임신 중 우울증과 산후 우울증간의 위험요인에 차이가 있음을 시사하였지만, 그동안 임신 중 우울증과 산후 우울증을 유발하는 심리적 요인을 총체적으로 고려하여 비교하거나 또 우울증의 회복 요인을 찾은 경험적인 연구는 매우 부족한 편이다.

따라서 본 연구는 첫째 종단적인 연구를 통하여 산후 우울증을 유발하는 위험 요인들을 알아보고자 한다. 둘째 임신 중 우울증과 산후 우울증을 유발하는 요인간의 차이가 있는지 총체적으로 비교하고자 한다. 셋째 정교한 방법론을 통하여 산후, 임신 중 울증으로부터 회복하는데 기여하는 중요한 요인이 무엇인지를 밝히고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

서울 및 서울 근교의 대학병원과 개인병원, 총 7개 병원의 산부인과에 다니는 임신부(10~30주) 310명과 산후까지 추적 조사된 임신부 85명이다. 이중 산과적 또는 내과적 합병증이 동반된 임신부는 연구에서 제외하였다.

2. 연구방법

1) 심리적 요인을 분석하기 위해 다음과 같은 측정 도구를 이용하였다.

(1) 벡 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)

Beck의 우울 척도를 번안한 기존의 한국판 검사지를 일반인에게 문항의 의미가 잘 전달되도록 보완한 척도를 사용하였다.[10-12] BDI는 21문항으로 구성되었으며 점수 범위는 0점에서 63점까지이며, 16점 이상을 우울증으로 진단하며, 내적 신뢰도는 0.77이다. 산전(임신 중) 우울증과 산후 우울증의 기준은 BDI 16점 이상으로 하였다.

(2) 애착 질문지(Vulnerable Attachment Style Questionnarie, VASQ)

Bifulco 등은 우울 환자들을 대상으로 애착 문항을 선정하고 이를 일반 집단에게 실시하여 최종으로 5점 척도의 22문항의 애착 질문지(VASQ)를 개발하였다.[9] 이후 Bifulco, Mahon, Kwon, Moran와 Jacobs은 VASQ를 원인별로 분석하여 두 요인(불안정 애착과 근접성 추구)을 확인하고 일반 집단에게 타당화하였다.[13] 본 연구에서는 연구자가 VASQ를 번안하고 심리학 전공의 박사(권정혜)가 재수정한 것을 사용하였으며, 내적 신뢰도는 0.76이다.

(3) 자존감 척도(Self Esteem Scale, SES)

Rosenberg의 자존감 척도는 10개의 문항에 대해 4점 척도로 응답하도록 구성되었으며, 이영호가 번안한

것을 사용하였으며[11,14] 내적 신뢰도는 0.87이다.

(4) 배우자 지지 척도(Social Support Scale, SSS)

House의 사회적 지지를 이영자가 번안한 것으로 정서적, 평가적, 정보적, 도구적 지지 기능을 포함하여 총 25개 문항을 5점 척도로 구성하였다.[15] 본 연구에서는 부부관계에서 사회적 지지를 제공하는 대상이 배우자이므로, 연구자가 특히 배우자와 관련된 문항만 선정하고 수정 보안하여 5점 척도의 총 20문항만을 사용하였으며, 내적 신뢰도는 0.90이다.

(5) 결혼 만족도 척도(Korea-Marital Satisfaction Inventory, K-MSI; GDS)

권정혜와 채규만은 Snyder가 개발한 결혼만족도 검사를 한국판으로 표준화하였다.[16,17] 한국판 결혼만족도 검사(K-MSI)의 하위 척도 중 결혼에 대한 전반적 만족도(GDS)를 사용하였다. 총 22문항에 대해 예, 아니오로 응답하게 되어 있으며, 점수는 0~22점으로 산출되며, 내적 신뢰도는 0.87이다.

(6) 영아 기질 척도(Baby Temperament Scale, BTS)

Pridham, Chang과 Chiu가 개발한 "What My Baby is Like (WBL)"를 방경숙이 번안한 것을 사용하였다.[18] 총 19문항에 9점 척도로 아이의 순응성, 온순성, 반응성, 지속성, 밀착성을 측정하는 항목들로 구성되었다. 점수가 높을수록 적응을 잘하고 쉽게 순응하여 반응을 나타내는 등 긍정적인 기질을 가진 아이임을 나타낸다. 내적 신뢰도는 0.78이다.

(7) 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS)

Brown과 Harris의 우울증 연구에서 일상생활 영역에서 지각한 스트레스 정도에 대해 평가한 것을 연구자가 임신부의 상황에 맞게 수정 보안하여 사용하였다.[19] 일상생활 영역은 신체적 변화, 외모 변화, 부부관계 변화, 집안 일 변화, 사회활동 변화, 경제적 변화, 가족관계(시댁, 친정) 변화에 대해 5점 척도로 평가하도록 구성하였다. 내적 신뢰도는 0.77이다.

2) 연구절차

1차 조사는 2001년 5월부터 12월까지 7개 산부인과 병원에서 임신부들에게 설문 조사를 실시하였다. 2차 조사는 1차에 참여한 임신부들에게 출산 후 한 달에서 6개월까지, 연구자가 직접 전화 통화를 한 뒤 우편으로 설문을 실시하였다. 1차 조사에서는 임신부 335명이 설문에 응하였으나 이중 설문이 미완성된 자료 25개를 제외하고, 총 310명의 자료를 사용하였다. 2차 조사에서는 2001년 12월부터 2003년 3월까지 회수된 85개의 자료를 사용하였다.

3) 자료 분석

첫째 본 연구는 종단적인 연구이므로 산후에 추적 조사된 자료가 특정 변인에서 편중되는 면은 없는지 알아보기 위해 추적되지 않은 집단과 추적 조사된 집단간의 심리적 변인들의 차이를 비교하는데 t 검증을 실시하였다. 둘째 산후 우울증의 유발 요인을 알아보기 위해 산후 우울증 집단과 비우울증 집단간의 심리적 변인들의 차이를 t 검증을 통해 알아보았다. 더불어 산후 우울증의 유발 요인을 산후에 측정한 심리적 변인들로만 ud 가하면 우울증으로 인한 평가의 편중성의 가능성이 있으므로, 임신 중에 측정한 심리적 변인을 통하여 산후 우울증의 위험 요인을 확인하기 위해 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 셋째 산후 우울증과 임신 중 우울증을 높게 예측하는 심리적 변인들을 비교하기 위해 각각에 대해 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 위계적 회귀 분석을 실시한 이유는 산후 우울증의 위험 요인을 탐색하기 위한 것이 아니라 확인하기 위한 것이므로 기존 연구들의 결과에 따라서 중요한 변인들을 중심으로 크게 개인 내적인 변인과 대인간 변인을 나누어 투입하였다. 넷째 임신 중 우울증의 회복 요인을 알아보기 위해 ① 임신 중 우울증을 경험하였고 산후에도 여전히 우울한 집단 ② 임신 중 우울증을 경험하였으나 산후에는 우울하지 않은 집단 ③ 임신 중 우울증을 경험하지 않았으나 산후에 우울해진 집단 ④ 임신 중과 산후 모두에서 우울하지 않은 집단, 이들 4 집단 간에 심리적 변인들에서 차이를 알아보기 위해 중다 변량 분석(MANOVA)을 실시하였다. 이를 위해 임신 중에 우울증 및 비우울증 집단과 산후에 우울증과 비우울증 집단 4개를 조합하여 독립변인으로 놓고, 산후에 측정한 자존감, 결혼만족도, 배우자 지지 값을 임신 중에 측정한 세 변인들이 값에서 뺀 이들의 차이 값과 불안정 애착을 종속변인으로 놓았다. 집단의 특성에 따라 4개 집단

으로 분류하면 집단 4 (임신 비우울/산후 비우울)가 제일 많아서 다른 집단과 불균형이 심하므로, 집단 4는 집단 내에서 무작위 표본 추출하여 다른 집단과 균형을 맞추었다. 이렇게 하면 각 집단의 수가 매우 작아지지만 SPSS 10.0의 GLS 방식은 적은 피험자의 수를 배수로 늘려서 계산하므로 이러한 문제가 해결된다.

결 과

1. 산후 추적 조사 자료의 편중성 여부

추적 조사되지 않은 임신부들(non follow−up group)과 추적 조사된 임신부(follow−up group)들의 인구 통계학적인 변인들을 비교 분석하였다. 그 결과 추적 조사되지 않은 사람들과 추적 조사된 사람들의 인구학적 변인 및 기타 변인에서 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

심리적 변인에서는, 추적 조사된 집단은 추적 조사되지 않은 집단에 비해 임신 중 우울증 점수가 높고($t=-3.78$, $p<0.01$), 불안정 애착이 많은 것으로 나타났으나($t=-3.66$, $p<0.01$), 그 외의 심리적 변인들에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

2. 임신 중 우울증과 산후 우울증의 비율 비교

임신 중 우울증은 일반 임신부의 10.6% (310명 중 33명)이었고, 산후 우울증은 조사된 임신부의 22.7% (85명 중 19명)으로 나타나 산후 우울증은 임신 중 우울증에 비해 거의 두 배나 가깝게 많이 나타났다. 우울증의 심각성에서도 임신 중 우울증은 BDI 평균이 19.1 인데 비해 산후 우울증은 BDI 평균이 22.8로 더 높게 나타났으며, BDI 20점 이상도 임신 우울증 집단에서는 3.5% (10명)인데 반해 산후 우울증 집단에서는 16.5% (14명)로 많이 나타났다(Table 1).

3. 산후 우울증을 유발하는 심리적 변인

1) 산후 우울증 집단과 비우울증 집단간의 심리적 변인 비교

산후 우울증 집단과 비우울증 집단간의 인구학적 변인에서는 차이는 없었으나 심리적 변인에서는 차이가 나타났다. 구체적으로 산후 우울증 집단의 평균 연령은 31.5세이고 비우울증 집단은 30.8세이며, 출산을 경험하는 연령 시기에서도 차이는 없었다. 그러나 산후 우울증 집단은 비우울증 집단에 비해 자존감(self−esteem)이 낮고($t=-4.56$, $p<0.001$), 배우자의 지지(husband support)도는 낮으며($t=-6.21$, $p<0.001$), 결혼 만족도(marital satisfaction)도 떨어지는 것으로 나타났다($t=-5.02$, $p<0.001$). 이에 비해 지각된 스트레스(percepted stress)나 아이의 기질(infant temperament)에서는 두 집단간에 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 2).

2) 임신 중에 측정된 심리적 변인을 통해 산후 우울증 예측

위계적 회귀 분석 결과 1단계에서 임신 중 우울증을 투입하여 산후 우울증을 33%의 높은 설명력을 보였다(R^2 : 0.33, R change : 0.33, $p<0.001$). 2단계에서는 불안정 애착과 자존감을 투입(R^2 : 0.34, R change : 0.00, ns)하였고, 3단계에서는 결혼 만족도와 배우자 지지를 투입(R^2 : 0.34, R change : 0.00, ns)하였으며, 4단계에서 스트레스를 투입하였으나 전혀 설명력을 증가시키지 못하였다(R^2 : 0.34, R change : 0.00, ns). 5단계에서는 불안정 애착과 결혼 만족도의 상호작용을 투입하였으나 역시 설명력을 증가시키지 못하였다(R^2 : 0.34, R change : 0.00, ns). 따라서 임신 중

Table 1. Frequency and mean, SD of prepartum depression and postpartum depression

Subject	Depression*	Non-depression†	Total
Prepartum	33 (10.6%)	277 (89.4%)	310 (100%)
mean±SD	19.4±3.2	6.5±3.9	
Postpartum	19 (22.4%)	66명 (77.6%)	85 (100%)
mean±SD	22.8±5.2	7.0±3.8	

*Depression : BDI >16, † Non-depression : BDI <16

에 측정한 심리적 변인들 중 임신 중 우울증만이 산후 우울증에 대한 유의한 설명력을 보였고, 그 외 심리적 변인들의 설명량은 아주 미비하였다(Table 3).

4. 산후 우울증과 임신 중 우울증을 유발하는 심리적 변인들의 차이 비교

1) 산후 우울증과 임신 중 및 산후에 측정한 심리적 변인들에 대해 상관계수

산후 우울증은 임신 중의 심리적 변인들로는 임신 중 우울증(r=0.58, p<0.01), 불안정 애착(r=0.25, p<0.05), 결혼 만족도(r=−0.23, p<0.05)와 유의미한 상관을 보인 반면 임신 중 자존감(r=−0.30), 배우자의 지지(r=−0.17)와는 유의한 상관을 나타내지 않았다. 반면 산후에 측정된 심리적 변인들로는 자존감(r=−0.58, p<0.01), 배우자의 지지(r=−0.64, p<0.01), 결혼 만족도(r=−0.32, p<0.01), 지각된 스트레스(r=0.24, p<0.05)와 유의미한 상관을 보였으며 아이의 기질(r=−0.01)과는 유의한 상관을 나타내지 않았다.

2) 산후 우울증 예측을 위한 위계적 회귀분석

산후 우울증 예측을 위해 1단계에서 투입된 불안정 애착과 자존감이 산후 우울증을 35% 설명하였다(R^2 : 0.35, R change : 0.35, p<0.001). 2단계에서는 결혼

Table 2. Psychological variable in postpartum depression and non-postpartum depression

Variable	postpartum depression (n=19)		non-depession group (n=66)		t	df
	Mean	SD	Mean	SD		
Self-esteem	25.5	6.0	31.1	4.3	-4.56†	83
Husband support	56.8	13.6	77.7	12.7	-6.21†	83
emotional support	23.6	6.0	33.9	5.3	-7.22†	83
informal support	16.6	4.9	23.5	5.4	-5.02†	83
evaluational support	16.6	5.3	20.2	4.5	-2.99*	83
Marital satisfaction	7.0	6.3	11.4	6.4	-2.68*	83
Percepted stress	19.3	5.3	16.8	4.8	1.92	83
Infant temperament	111.7	11.7	109.1	13.8	0.76	83

*p<0.01, †p<0.001

Table 3. Hierarchical regression predictiong postpartum depressin : by psychological variables in pregnancy Period

Variale	β	t	r	R^2	R change	F change
step 1			0.57	0.33	0.33	41.54*
prepartum depression	0.5	4.47*				
step 2			0.58	0.34	0.00	0.12
self-esteem	-0.04	-0.31				
unstable attacment	0.07	0.19				
step 3			0.58	0.34	0.00	0.02
husband support	-0.02	-0.11				
marital satisfaction	-0.02	-0.21				
step 4			0.58	0.34	0.00	0.04
stress	0.02	0.16				
step 5			0.58	0.34	0.00	0.08
attachment×marital satisfaction	0.02	0.28				

*p<0.001

만족도와 배우자의 지지를 투입하여 19%의 설명력이 증가하였고(R^2 : 0.54, R change : 0.19, p<0.001), 3단계에서 스트레스를 투입하여 약 3%의 설명력을 증가시켰다(R^2 : 0.57, R change : 0.03, p<0.01). 4단계에서 아이의 기질을 투입하였고(R^2 : 0.58, R change : 0.01, ns), 5단계에서는 불안정 애착과 아이의 기질의 상호작용을 투입하였으나 설명력이 미비하였다(R^2 : 0.58, R change : 0.00, ns). 산후 우울증을 예측하는데 독립 변인들의 상대적인 기여도는 산후의 자존감(β =−0.39, t=−4.54, p<0.001), 산후의 배우자 지지(β =−0.37, t=−4.04, p<0.001), 산후의 결혼 만족도(β =−0.16, t=−2.03, p<0.05), 산후 지각된 스트레스(β =0.19, t=2.45 p<0.01)가 통계적으로 유의하게 설명하였다(Table 4).

3) 임신 중 우울증 예측을 위한 위계적 회귀분석

임신 중 우울증을 예측하기 위해, 1단계에서는 개인내 변인인 불안정 애착과 자존감 변인을 투입한 결과 임신 중 우울의 26%을 설명하였으나 이 중 자존감(β =−0.33, t=−3.35, p<0.01)만이 유의하게 설명하였고, 불안정 애착(β =0.13, t=.38)은 유의하게 설명하지 못하였다. 2단계에서는 대인간 변인들로 고려한 결혼 만족도와 배우자의 지지를 투입하여 5%가까이 설명량이 증가(R^2 : 0.35, R change: 0.05, p<0.05) 하였으며, 3단계에서 지각된 스트레스를 투입하자 약 4% 설명량이 증가하였으나(R^2 : 0.36, R change : 0.04, p<0.001), 4단계에서 불안정 애착과 결혼 만족도 간의 상호작용 효과는 미비하였다(R^2 : 0.36, R change : 0.03, ns). 이들 심리적 변인 전체가 임신 중 우울증을 약 36% 설명하였다. 임신 중 우울증을 가장 잘 예측하는 변인은 결혼 만족도(β =−0.35, t=−2.45, p<0.05), 자존감(β =−0.33, t=−3.35, p<0.01), 배우자의 지지(β =−0.25, t=−2.16, p<0.05), 스트레스(β =0.22, t=2.15, p<0.05) 순으로 나타났다(Table 4).

5. 우울증의 회복 요인

분석결과 집단의 특성에 따라서 종속변인 값에 유의미한 차이가 나타났다(Table 5). 각 종속변인들 중 배우자 지지는 35% (η : 0.35), 결혼 만족도 22% (η : 0.22), 자존감은 21% (η : 0.21), 불안정 애착은 13% (η : 0.13) 순으로 유의미하게 독립변인을 설명하였다. 사후 분석(Tukey 검증) 결과, 임신 중 우울하였으나 산후 우울하지 않은 회복 집단 1은 임신 중 우울과 산후에도 우울한 집단 2와 임신 중 우울하지 않았으나 산후 우울한 집단 3보다 자존감이 향상되었다. 또한 집단 1은 집단 2나 집단 3보다도 배우자의 지지가 상승

Table 4. Hierarchical regression predicting prepartum depression and postpartum depression

Postpartum depression						Prepartum depression					
Variable	β	r	R^2	R change	t	Variable	β	r	R^2	R change	t
step 1		0.59	0.35	0.35		step 1		0.51	0.26	0.26	
self-esteem,	-0.39				-4.54‡	self-esteem	-0.33				-3.35†
unstable attachment	0.05				-0.13	unstable attachment	-0.13				-0.38
step 2		0.73	0.54	0.19		step 2		0.56	0.31	0.05	
marital satisfaction	-0.16				-2.04*	marital satisfaction	-0.35				-2.45*
husband support	-0.37				-4.04‡	husband support	-0.25				-2.16*
step 3		0.75	0.57	0.03		step 3		0.59	0.36	0.04	
percepted stress	0.19					percepted stress	0.22				2.15*
step 4		0.76	0.58	0.00	2.45†	step 4		0.59	0.36	0.03	
infant temperament	0.11				0.50	attachment× marital satisfaction	0.31				0.71
step 5		0.76	0.58	0.00							
attachment× temperament	0.01				0.02						

*p<0.05, †p<0.01, ‡p<0.001

Table 5. MANOVA result of recovery factor from prepartum depression

Independant	Dependant	Wilks' Lamda	df	mean suqure	F	eta^2	사후비교
Group‡	self-esteem	0.42	3	74.22	3.99*	0.21	1>2, 1>3, 4>3
	husband support		3	1,250.56	7.89†	0.35	1>2, 4>2, 4>3
	marital satisfaction		3	320.01	4.01*	0.22	1>2, 4>2
	unstable attachment		3	110.62	2.73*	0.13	1>4, 2>4

*p<0.05, † p<0.001
‡ group 1 : prepartum depression+non-postpartum depression, group 2 : prepartum depression+postpartum depression, group 3 : non-prepartum depression+postpartum depression, group 4 : non-prepartum depression+non-postpartum depression

하였다. 대체적으로 산후에는 임신 중보다 결혼 만족도가 상당히 떨어졌는데 역시 집단 1은 집단 2나 집단 4보다 결혼 만족도가 크게 개선되었다. 또한 집단 1과 집단 2는 집단 4에 비해 불안정 애착이 많은 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구에서 산후 우울증은 BDI 16점을 기준으로 하였으며 산후 우울증의 빈도는 일반 임산부에서 22.4%로 나타나, 산후 우울증을 BDI의 기준으로 분류하면 25% 내외라는 기존 연구 결과와 비율은 일치하였다.[8,21] 그러나 이들 연구에서는 BDI 10점을 기준으로 분류하였다. 본 연구에서도 BDI 10점을 기준으로 분류하면 무려 41.2%에 달하여 외국에 비해 우울증의 빈도가 훨씬 높은 것으로 나타났다. 또한 산후 우울증(22.4%)은 임신 중 우울증(10.6%)에 비해 두 배 가까이 높은 비율이며, 그 심각성에서도 산후 우울증(BDI 평균 : 22.8)이 임신 우울증(BDI 평균 : 19.1)에 비해 매우 높게 나타났다. 그러나 회수된 자료가 다른 일반 표집에 비해 다소 우울한 피험자가 많이 참여함으로서 결과에서 우울증의 정도나 빈도가 편중되었을 가능성도 있다.

산후 우울증 집단과 비우울증 집단에서의 인구 통계적학적 특성 및 심리적 변인들을 비교하였는데, 산후 우울증 집단은 비우울증 집단과 인구학적인 자료에서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 산후 우울증의 위험 요인으로 고려한 심리적 변인들에서는 유의미한 차이가 있었다. 즉 산후 우울증 집단은 비우울증 집단에 비해 자존감과 배우자의 지지도 낮았으며 결혼 만족도도 떨어졌으나 지각된 스트레스나 아이의 기질에는 큰 차이를 보이지 않았다. 이는 산후 우울증이 출산 후 스트레스나 양육에 대한 스트레스와 관련이 있다는 일부 연구가 보고되기도 하지만,[3] 스트레스가 있어도 자존감이 높고 배우자의 지지가 있으면 우울해지지 않는다는 기존 연구 결과와 일치한다.[20]

산후 우울증과 임신 중 우울증을 예측하는 심리적인 변인들 간에는 큰 차이 없으나 산후 우울증은 임신 중 우울증보다 심각성이 높으며 배우자의 지지가 더 중요한 것으로 나타났다. 그러나 이것은 우울증과 심리적 변인들을 동시에 측정하여 사용했기 때문에, 우울한 정서가 심리적인 측면을 평가하는데 부정적인 편향 효과를 가져와 설명력이 높아졌을 가능성이 있으며, 이러한 심리적인 변인들이 우울증의 유발 요인이라고 말할 수 있는 개연성이 조금은 미흡하다.

그러므로 이러한 문제를 해결하기 위해 종단적인 연구를 통하여 임신 중에 측정한 심리적 변인들을 토대로 산후 우울증을 예측해 보았다. 먼저 산후 우울증은 임신 중에 측정된 변인들 중에서 임신 중 우울증, 불안정 애착, 결혼 만족도와 유의미한 상관이 있었다. 이러한 결과는 불안정 애착이 생후 12개월 후의 우울 장애를 33%나 예측해 준다는 연구 결과와 일치하여 불안정 애착의 부인은 남편을 덜 신뢰하고 심리적으로 별로 도움을 받을 수 없으며, 남편도 부인에게 심리적으로 별 도움을 받을 수 없다고 기술하여 친밀한 사람에 대한 거부가 장기적으로는 부부간의 결혼 만족도를 떨어뜨리고 부정적인 정서를 악화시킨다는 연구 결과와 일치하였다.[22]

또한 임신 중에 측정한 심리적 변인들 중 임신 중 우울증만이 산후 우울증을 33%나 높게 예측하여, 임신 중 우울증이 산후 우울증을 가장 잘 예측한다는 기존의 연구 결과들과 일치하였다.[23,24] 따라서 임신 중 우울증은 산후 우울증의 유발 요인인 동시에 재발 가능성이 높은 질병임을 의미하므로, 산후 우울증 예방을 위해서는 임신 중에 전문적인 치료 개입이 필요함을 시사한다.

앞에서 임신 중 우울증과 산후 우울증에 관련된 심리적인 변인들 간에 차이는 없으나 임신 중에 측정된 위험 요인들이 산후 우울증을 예측하지 못했다는 결과는, 자존감, 배우자의 지지, 결혼 만족도, 스트레스와 같은 변인들이 그 시기에만 우울증에 영향을 미치는 위험 변인이고, 언제나 나타나는 취약 요인은 아니라는 설명이 된다.[25] 또한 이러한 심리적 변인들이 임신 중 혹은 산후 우울증과 관련되면, 동일한 변인들이라도 이들의 심리적 변인에 영향을 미치는 요인은 각각 다를 수 있다고 생각해 볼 수 있다. 예컨대, 임신 중에는 자존감에 영향을 주는 것이 신체적 변화와 같은 신체적 자기 개념과 관련될 수 있는 반면, 산후의 자존감은 출산 후 양육에 대한 부담이 커지면서 역할 수행의 어려움과 같이 자신의 역량 혹은 능력과 관련되어 나타날 수 있다.

마지막으로 임신 중에 우울한 집단 중 산후에는 회복된 집단과 회복되지 않은 집단간에 어떠한 심리적 변인들에 차이가 있는지 알아보고자 하였다. 임신 중 우울증을 경험한 사람은 33명이었으며, 이 중 18명을 추적 조사하였고, 그 중 10명이 우울증으로부터 회복을 나타냈다. 즉 임신 중 우울증을 경험하였으나 산후 우울증을 경험하지 않고 회복한 집단은, 산후에도 우울증을 경험한 집단보다 자존감이 향상되었고, 배우자의 지지도 상승하였으며 결혼 만족도도 높은 것으로 나타났다. 또한 산후에만 우울한 집단은 산전 우울증 경험 후 회복한 집단에 비해 자존감이나 배우자의 지지가 낮아진 것으로 나타나, 자존감과 배우자의 지지가 산후 우울증에 매우 중요한 변인임을 시사하였다.

특히 개인 특성 변인으로 고려한 불안정 애착형의 경우, 임신 중 우울증을 경험했으나 회복한 집단과 출산 전후 모두 우울증을 경험한 집단은 우울증을 경험하지 않은 집단에 비해 불안정 애착형이 많이 나타났으며, 임신 중 우울증을 경험하지 않았으나 산후에 우울해진 집단과는 차이가 없었다. 이러한 결과는 불안정 애착형이 우울증에 취약하기는 하지만, 이런 사람들도 자존감이 회복되거나 배우자의 지지가 높아지고 결혼 만족도가 호전되면 우울증으로부터 회복될 수 있으며, 불안정 애착이 아니더라도 배우자의 지지가 떨어지면 우울증에 취약해 질 수 있음을 시사한다. 더불어 우울증을 경험하는 임신부들이 자신에 대해 긍정적인 인지를 형성하게 되면 배우자의 지지가 부족해도 우울증을 극복할 수 있으리라 기대된다. 따라서 우울증을 경험하는 임신부들을 위해 치료적 개입을 할 때에는 자존감을 높이려는 노력과 배우자의 지지를 효율적으로 이끌 수 있는 방법들을 찾아주는 것이 도움이 되리라 생각된다.

그러나 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

우울증 집단을 판별하는데 BDI 16점 이상을 기준으로 삼으면 우울증 환자의 71.6%, 정상인의 77.3%를 정확하게 분류할 수 있다는 연구 보고[26]가 있지만, 주관적인 자기보고 평가에 근거해 우울증 집단을 구분하였으므로 구조적인 면담을 통해 객관적으로 진단한 임상적 우울증 환자와는 다를 수 있다. 또한 임신부들을 출산 후까지 추적 조사하는 종단적인 연구를 시행하였는데 회수된 자료가 1차 자료의 20.7%에만 그쳐 자료를 다양하고 풍부하게 얻지 못하였다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 결과는 종단적인 연구를 통하여 우울증의 회복 요인으로 자존감과 배우자의 지지가 중요한 변인임이 밝혀냈으며, 산후 우울증을 예방하기 위해서는 임산부들에 대한 치료뿐만 아니라 배우자의 상담 교육도 필요함을 시사하였다. 또한 임신 중 우울증이 산후 우울증을 가장 잘 예견함으로서, 우울증이 재발됨을 확인할 수 있었다. 따라서 산후 우울증이 우울증을 경험하는 임신부들에게 적합한 프로그램을 개발해 적극적인 치료적 개입을 함으로써 산후 우울증을 예방할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1) O'Hara MW, Swain AM. Rates and risks of postpartum depression; A meta-analysis. International Review Psychology. 1996 ; 8 : 37-54.
2) O'Hara MW, Staurt S, Gorman LL, Wenzel A. Ef-

fcacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. Arch Gen Psychiatry 2000 ; 57 : 1039-45.
3) 권정혜. 심리사회적 요인이 산후 우울에 미치는 영향 : 산후 우울에 대한 스트레스 취약 모델검증. 한국심리학회지 : 임상 1997 ; 16 : 55-66.
4) Kumar R, Robson KM. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. Br J Psychiatry 1984 ; 144 : 35-47.
5) Cowan PA, Cowan CP. Changes in marriage during the transition to parenthood : The Transition to Parenthood. Cambridge University Press, Cambridge; 1988. 114-54.
6) Cutrona CE. Social support and stress in the transition to parenthood. J Abnorm Psychol 1984 ; 93 : 378-90.
7) 박시성, 한귀원. 산후 우울증의 심리사회적 위험요인. 정신신체의학 1999 ; 7 : 124-33.
8) Bowlby J. Attachment. New York : Basic Books; 1969.
9) Bifulco A, Mahon J, Harvey PK, Moran PM. The vulnerable attachment style questionnaire (VASQ). Life Research Group, Royal Holloway : University of London; 2001.
10) Goltib IH, Whiffen VE, Mount JH, Milne K, Cordy NI. Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. J Consult Clin Psychol 1989 ; 57 : 269-74.
11) Beck AT. Depression : Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York : Harper & Row; 1967.
12) 이영호, 송종용. BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지 : 임상 1991 ; 10 : 98-113.
13) 김은정, 권정혜. 우울증상과 관련된 대인관계 특성 : 성인기 애착관계 형성을 중심으로. 한국심리학회지 :임상 1998 ; 17 : 139-53.
14) Bifulco A, Mahon J, Kwon JH, Moran PM, Jacobs C. The vulnerable attachment style questionnaire (VASQ) : An interview-based measure of attachment styles that predict depressive disorder. Psychol Med 2003 ; 33 : 1099-110.
15) Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ : Princeton University Press; 1965.
16) 이영자. 스트레스, 사회적지지, 자아 존중감과 우울 및 불안과의 관계. 서울여자대학교 박사학위논문; 1995.
17) 권정혜, 채규만. 한국판 결혼 만족도 검사의 표준화 및 타당화 연구 I. 한국심리학회지 : 임상 1999 ; 18 : 123-40.
18) Snyder DK. Marital satisfaction inventory (MSI) Manual. Los Angeles : Western Psychological Service; 1997.
19) 방경숙. 영아기 어머니 역할 교육 프로그램이 모아상호작용과 영아발달에 미치는 효과. 서울대학교 박사학위논문; 2000.
20) Brown GW, Harris T. Social origins of depression : A study of psychiatric disorder in women. New York : Free Press; 1978.
21) Verkerk GJ, Pop VJ, Van Son MJ, Van Heck GL. Prediction of depression in the postpartum period : A longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women. J Affect Disord 2003 ; 77 : 159-66.
22) Kobak RR, Hazan C. Attachment in marriage : Effects of security and accuracy of working models. J Pers Soc Psychol 1991 ; 60 : 861-9.
23) Appleby L, Gregoire A, Platz C, Prince M, Kumar R. Screening women for high risk of postnatal depression. J Psychosomatization Research 1994 ; 38 : 539-45.
24) Goltib IH, Whiffen VE, Wallace PM, Mount JH. Prospective investigation of postpartum depression : Factors involved in onset and recovery. J Abnorm Psychol 1991 ; 100 : 122-32.
25) Werner EE, Smith RS. Overcoming the odds : High risk children from birth to adulthood. Ithaca, NY : Cornell University Press; 1992.
26) 신민섭, 김중술, 박광배. 한국판 BECK 우울 척도의 분할점과 분류 오류. 한국심리학회지 : 임상 1993 ; 12 : 71-81.

=국 문 초 록=

목 적 : 산후 우울증의 위험 요인을 밝히고 또 임신 중 우울증의 유발 요인과 차이가 있는지 그리고 임신 중 우울증으로부터 회복 요인이 무엇인지를 밝히고자 하였다.

방 법 : 1차에서 임신부 310명을 조사하였고 이들을 산후에 추적 조사하여 총 5명의 자료를 얻었다. 산후 우울증을 예측하고 또 임신 중 우울증으로부터의 회복 요인을 밝히기 위해 종단적인 연구방법을 실시하였으며 통계분석은 위계적 중다회귀 분석과 다변량 분석을 사용하였다.

결 과 : 산후 우울증(BDI 16점 이상)은 일반 임신의 22.7%이었고, 임신 우울은 11.5%이었다. 산후 우울증과 임신 중 우울증과 관련 있는 심리적 위험 요인간에는 유의한 차이는 나타나지 않았다. 산후 우울증은 임신 중에 측정한 심리적 변인들 중 임신 중 우울증에 의해서만 33%나 높게 예측하는 것으로 나타났다. 임신 중 우울하였으나 산후 우울하지 않은 집단의 회복 요인으로 자존감의 상승, 배우자의 지지와 결혼 만족도의 호전과 관련되었다. 산후 우울증은 임신 우울증에 비해 두 배나 높은 비율을 보이며 우울증 정도에서도 심각성이 높았다.

결 론 : 산후 우울증은 배우자의 지지 부족과 관련되며 또 배우자의 지지는 임신 중 우울증으로부터 회복하는 데에도 중요한 변인임이 밝혀졌다. 또한 불안정 애착이 우울증에 취약하기는 하지만 불안정 애착을 가지는 사람들도 부부 관계의 질이 좋아지면 우울증으로부터 회복될 수 있으며, 불안정 애착이 아니더라도 배우자의 지지가 떨어지면 우울증에 취약해 질 수 있음을 시사하였다.

중심 단어 : 산후 우울증, 임신 우울증, 유발 요인, 회복 요인