

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 1, 111 - 140

산후 우울감을 예측하는 심리적 요인 연구: 사회적지지, 자아존중감, 스트레스를 중심으로

김 지 양* 김 정 규
성신여자대학교 대학원 심리학과

본 연구 논문의 목적은 산후 우울감을 예측하는 심리적 요인을 검증하는 것이다. 산후 스트레스, 산후지지, 자아존중감 요인이 산후 우울을 예측하는 변인으로 가정되었고, 이들은 서로 상호작용하면서 모두 산후 우울감을 예측하리라고 가정되었다. 서울과 수도권에 거주하는 여성 121명을 대상으로 산후 우울(Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS, 한국판 CES-D), 산후 스트레스(지각하는 스트레스, 양육 스트레스), 산후 지지(산후 사회적 지지, 산후 가족 지지), 자존감을 측정하고, 산후 스트레스, 산후 지지, 자아존중감은 모두 서로 유의미하게 상관이 있었고 산후 스트레스는 산후 우울을 유의미하게 예측하였다. 하지만, 산후 지지와 자아존중감은 산후 우울을 유의미하게 예측하지는 않았다. 이 결과는 산후 지지와 자존감이 산후 우울의 직접적인 원인은 아닌 것을 의미하며 산후 스트레스를 산후 우울의 예측 변인으로 고려할 수 있다는 것이다. 본 연구 결과는 출산을 준비하는 여성에게 가능한 스트레스를 줄이는 대처를 준비해야 하며, 스트레스와 상관이 있는 산후 지지와 자존감 증진 체계를 계획하는 것이 산후 우울 예방에 중요하다는 정보를 제공한다.

주요어 : 산후우울, 산후 스트레스, 산후지지, 자아존중감

* 교신저자(Corresponding author) : 김지양, 경기도 성남시 분당구 구미동 산 30 분당서울대병원 신경정신과,
E-mail : jumpjy76@hanmail.net

우울증은 환자 자신의 삶 뿐 아니라 유병 기간 동안에 평균적으로 3명의 다른 사람에게 부정적인 영향을 미친다고 보고된다(송홍지, 2003, 재인용). 우울증의 치료와 질병으로 인한 생산성의 저하로 인한 사회 경제적 부담은 심각하며 현대 사회에서 우울증의 유병율이 증가하고 있다는 것을 고려할 때 이는 더욱 심각한 문제이다. 일반적으로 여성은 남성에 비해 우울을 더 경험하는데, 외국의 경우 주요우울장애의 유병율은 3.0-18%이고, 이중 남성은 1.7-12%, 여성은 4.1-25%로 여성의 유병율이 남성에 비해 약 2배이다. 한국의 경우도 여성 유병율은 3.8%이고 남성은 1.9%로 남성에 비해 여성의 유병율은 2배이다. 이러한 차이는 사춘기 이후부터 모든 연령대에서 나타나기 시작하며 연령별 우울증의 발생은 15-24세 사이의 여성에서 가장 높다(송홍지, 2003). 우울증이 여자들에게 더 많은 이유에 대해서는 사회문화적 여건에 의한 스트레스의 차이, 출산, 내분비 변동 등이 논의되고 있다(이정균, 정신의학, 2001).

특히 산욕기(postpartum period)는 여성의 역할이 어머니의 역할로 전환되는 시기로 이때 여성은 어머니의 역할이 요구하는 새로운 수행에 접하게 되고 신체적인 변화도 겪게 되면서 스트레스를 경험하게 된다. 즉 임신부가 출산과 관련하여 경험하는 스트레스는 다양하며, 크게 진통 및 출산과 직접적으로 관련된 스트레스, 양육과 관련된 스트레스, 어머니로서의 역할수용과 관련된 스트레스 등이 있고 이중에서도 양육스트레스는 산모들이 가장 보편적으로 경험하는 스트레스이기도 하며, 산후 우울과 가장 밀접하게 관련되어 있다고 밝혀진 바 있다(전지아, 1990; O'Hara

et al., 1991). 특히 출산 후 경험하는 양육 스트레스는 산욕기 여성만의 문제일 뿐만 아니라 모성적 건강에 역효과를 줄 수 있으며(Chich-Hsiu Hung와 Hsin-Hsin Chung, 2001), 스트레스가 높은 산모들은 산후 우울감이 높아 애착관계 형성까지 방해한다는 연구 결과도 보고되었다(Cramer, 1993; Ann L. Dunnewold, 1997). 이러한 배경에서 국내에서도 산후 우울을 경험하는 어머니와 그 자녀에 관한 연구가 최근에 보고되고 있으며 산후 우울감을 경험하는 어머니에게서 성장한 어린이는 건강한 어머니에게서 성장한 어린이에 비해 인지 능력의 발달이 좋지 않았다(이태균 외, 2000). 따라서 본 연구에서는 산모가 경험할 수 있는 여러 스트레스 중에서도 양육스트레스를 산후 우울의 중요한 예측 변인으로 상정하였고, 스트레스를 얼마나 지각하고 있는지도 함께 상정하여 산후 우울에 대한 스트레스 인과 모형을 검증하고 하였다. 산후 우울에 대한 연구에서 스트레스 이외에, 하영수(1994)는 여성건강에 대한 연구 대상자를 여성 개인과 태아 및 신생아 그리고 여성의 대인관계 체계 내에서 중요한 역할을 하는 개인들을 포함해야 한다고 하였다. 따라서 산후 우울 연구는 여성을 포함한 가족과 사회적 체계가 함께 연구 되어야 하며 남편과 가족, 사회적 관계와 지지에 대한 이해가 필요하다. 전지아(1990)는 산후 스트레스와 우울과의 관계에서 남편, 시댁식구, 친정식구, 친구 및 이웃을 포함한 사회적 관계망이 어떤 역할을 하는지를 알아 본 결과, 스트레스 외에 사회적 갈등이 산후 우울감을 유의하게 설명하는 결과를 얻었다. 즉 산후에 경험하는 사회적 관계망과의 갈등 경험이 우울에 더 큰 역할을 한다는 것이다. 따라서 부정적인 사

회적 관계망 형성이 산후 우울을 예측하는 변인으로 작용함을 알 수 있다. 이에 본 연구에서는 가족을 포함한 산후 사회적 지지를 산후 우울을 예측하는 변인으로 상정하여 검증해보고자 하였다.

산후 우울에 대한 취약성으로 고려할 수 있는 또 다른 변인은 인지적 측면인 자아존중감이다. 자아존중감은 자기 자신에 대해서 느끼는 감정 즉 자신에게 호의적 혹은 비호의적인 자기 평가로 자기 개념의 중요한 구성요소로 간주된다(송대현, 1993). 이론적으로는 우울증과 가장 관계가 깊은 인지적 변인으로 가정되어 왔으며, 부적응의 기저에 자아존중감의 문제가 내재되어 있고 자아존중감과 우울간의 관계에 대한 연구에서 낮은 자아존중감과 우울감 사이에 높은 상관성이 있다고

한다(Brockner & Guare, 1983; Tennen & Herzberger, 1987). 따라서, 본 연구에서는 자아존중감을 산후 우울을 예측하는 변인으로 상정하여 검증하고자 하였다.

본 연구는 대부분의 여성이 경험하게 되는 대표적인 생활사(life event)인 출산과 관련된 심리적 증상인 산후 우울감의 예측변인을 스트레스, 산후 지지, 자아존중감으로 한 인과 관계를 검증하였다. 이로써 일차적으로 산후 우울을 예측하는 변인을 찾고자 하였다. 또한 예측 변인들간에 상관관계에 대해서도 검증하였는데, 예측 변인과 관련성이 높은 변인들을 확인함으로써 여성 건강에 대한 이해를 증진시키고, 출산 후 여성에게 건강 정보를 제공하며, 산후 우울감에 대한 개입 프로그램 개발에 기초 자료로 활용하고자 하였다.

표 1. 연구 대상자의 인구통계학적 특성

인구 통계학적 변인	구분	사례수(%)
나이	20대	54(44.6)
	30대	65(53.7)
	40대	2(1.7)
결혼 여부	기혼	117(96.7)
	미혼	3(2.5)
종교	무교	47(38.8)
	기독교	51(42.1)
	카톨릭	9(7.4)
	불교	13(10.7)
	기타	1(.8)
학력	고졸이하	40(33.1)
	전문대졸	43(35.5)
	대졸	28(23.1)
	석사이상	9(7.4)
경제상태	중류	117(96.7)
	하류	4(3.3)
	상류	0
가족형태	부부와 아이만	90(74.4)
	시부모님과 함께	20(16.5)
	친정부모님과 함께	6(5.0)
	기타	5(4.1)

표 2. 연구 대상자의 산후 변인 특성

산후 변인	구분	사례수(%)
산후 기간	3-8주	43(35.5)
	9-16주	31(25.6)
	17-24주	24(19.8)
	25-32주	17(14)
	33-40주	2(1.7)
	41-48주	1(.8)
조리방법	친정부모님	74(61.2)
	시부모님	14(11.6)
	산후조리원	24(19.8)
	기타	5(4.1)
	아무도없었다	3(2.5)
분만방법	정상분만	77(63.6)
	제왕절개	43(35.5)
	기타	1(.8)
자녀수	1명	72(59.5)
	2-3명	49(40.5)
수유방법	모유수유	40(33.1)
	우유/분유	42(34.7)
	모유+우유/분유	39(32.2)
산전 직업 유무	유	99(81.8)
	무	22(18.2)
고부관계	원만	73(60.3)
	보통	41(33.9)
	원만하지 않음	6(5.0)
아기 성별	아들	67(55.4)
	딸	52(43)
자연유산 경험	무	96(79.3)
	유	25(20.7)
인공유산 경험	무	93(76.9)
	유	28(23.1)
아기건강 상태	건강하다	116(95.9)
	보통이다	5(4.1)
	건강하지 않다	0
임신 중 우울	매우우울	11(9.1)
	약간우울	49(40.5)
	보통과 같음	37(30.6)
	우울하지 않음	24(19.8)
임신 중 질환	유	8(6.6)
	무	113(93.4)
과거력	유	3(2.5)
	무	118(97.5)
우울치료 경험	유	2(1.7)
	무	119(98.3)

방 법

연구대상

연구대상 집단은 임신과 출산으로 인한 호르몬의 변화가 정상으로 되돌아 와서 호르몬의 영향을 덜 받고, baby blues 상태와는 구별하기 위해 출산 후 3주 이상에서 48주 이내의, 서울과 수도권에 거주하는 여성 121명을 대상으로 하였다. 여성들의 연령은 만 23세부터 41세 사이였으며, 평균 연령은 30.14세(표준편차 3.45)였고, 최빈값은 30세(16.5%)였다. 이중 기혼자가 117명(97.5%), 미혼자가 3명(2.5%)이었다. 학력은 고졸이하 40명으로 33.3%, 전문대졸 43명으로 35.8%, 대졸 28명으로 23.3%, 석사이상 9명으로 7.5%였다. 출산 후 기간은 3주에서 8주 이하가 43명(35.5%), 9주에서 16주가 31명(25.6%)이고, 평균 14.5주(표준편차 9.17) 이고, 출산한 지 6개월 이내의 여성이 83.1%를 차지했다. 59.5%(72명)의 여성이 초산모였고, 63.6%(77명)가 정상 분만을 하였고, 가족형태는 63.6%(77명)가 자녀와 부부만 사는 핵가족 형태였다. 49.6%(60명)가 임신 중에 우울했다고 보고하였다(표 1, 2). 기타 연구대상의 특성자료는 표 1에 제시하였고, 해당 질문에 응답하지 않은 사례는 제외되었다.

도 구

Edinburgh 산후 우울 척도 (Edinburgh Postpartum Depression Scale : EPDS). EPDS (Cox et al., 1987)는 산후 우울을 선별하기 위한 목적으로 고안된 척도로써, 우울 증상과 관련된

10개의 문항으로 구성되어 있다. 척도 내용은 우울증의 일반 증상에 관한 항목과 산후 여성이 경험하는 신체 증상들을 포함하고 있다. 각 문항은 네 가지 반응을 할 수 있고 지난 일주일 동안 느낀 것과 가까운 반응에 체크하도록 되어있고, 점수가 높을수록 산후 우울이 심각하다고 해석한다. 척도 개발 연구에 의하면 총점이 13점 이상이면 일반적으로 산후 우울의 가능성을 보인다고 해석하는데(Cox et al., 1987) 12/13의 절단점수를 사용했을 때 민감도 86%, 특이도 78%였다. 반분 신뢰도는 0.88, 내적합치도 계수(Cronbach's α)는 .87로 신뢰도감 검증된 도구로(Cox 외, 1987, Leung, 2001, 재인용) 스페인의 척도의 타당화 연구에서는 10/11이 절단점수로 타당하고, 민감도 79%, 특이성 95.5%였다(Luisa et al., 2002). 이태리 척도의 타당화 연구에서는 11/12의 절단점수를 제시하며 이때 민감도 75%, 특이성 67%였다(Paola et al., 1999).

이처럼 EPDS는 타당도와 신뢰도가 검증되어 널리 사용되고 있으며 작성시간이 몇 분밖에 소요되지 않아 선별에 유용한 측정 도구로 사용될 수 있고, 측정 즉시 문제의 정도를 초기에 확인할 수 있어서 임상적 의미를 가진다(Leung Sharron Shuk Kam, 2001). 지난 십여년간 영국, 미국, 호주, 오스트리아, 이스라엘, 아일랜드, 홍콩, 인도에서 산후 우울 측정 도구로 사용되어 왔다(Chich-Hsiu Hung, 2001, 재인용).

한국에서는 EPDS의 타당도와 신뢰도 연구가 미진한 상태이다. 대부분의 산후 우울에 대한 연구에서는 BDI(Beck Depression Inventory)를 사용하고 있는데 전지아(1990)는 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향에 관

한 논문에서 산후 우울 측정도구로 BDI를 사용하였다. 권정혜(1997)는 산후 우울에 대한 스트레스 취약성 모델 검증 연구에서 마찬가지로 BDI를 사용하였다. BDI는 70년대와 80년대에 우울을 측정하는 도구로 널리 쓰였다. BDI는 21개의 문항으로 여러 가지 증상-기분, 수동성, 실패감, 만족의 결여, 울음, 자극 과민성, 사회적 철수, 결정을 내리지 못함, 신체 이미지, 작업의 제약, 수면 방해, 피로, 식욕 부진, 체중 감소, 신체적 압도와 리비도의 결여에 대한 질문을 포함한다(Chich-Hsiu Hung, 2001, 재인용). 그러나, 자극 과민성, 매력적이지 않은 느낌과 작업의 어려움, 피곤의 증가와 수면 방해는 산후에 일반적으로 느끼는 정상적 현상이다. 25명의 우울한 여성과 24명의 우울하지 않은 여성을 대상으로 위의 내용을 묻는 문항으로 비교한 결과 두 집단 사이에 이런 증상간의 차이는 없는 것으로 밝혀졌다(Hopkins 외, 1989; Chich-Hsiu Hung, 2001, 재인용). 따라서, BDI는 산후 우울 연구에서 정상적인 산후 반응과 구별하기에 부적절하다는 비판을 받았다. Harris 외 동료들(1989)도 BDI로 산후 6주에서 8주의 여성에게서 주요우울장애를 분별해내는 것은 부적합하다고 하였다.

이에 본 연구에서는 선행 연구에서 타당도가 입증된 EPDS를 산후 우울 측정 도구로 사용하였다. 척도의 변안은 이동규 외(2001)에서 사용한 것을 사용하였고, 국내에서 EPDS를 사용한 산후 우울 연구에서는 절단점수를 13으로 사용하고 있음을 고려하여 산후 우울 고위험군을 살펴보았다(박시성 외, 1999; 이동규 외, 2001).

본 연구에서의 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .79였고, 13을 절단점수로 했을 때 23명(19.5%)

이 산후 우울의 고위험군인 것으로 나타났다.

한국판 CES-D(Center of Epidemiological Studies Depression Scale). CES-D는 개발된 이후, 미국에서 수행된 우울에 관한 역학 조사에서 주요 측정도구로 사용되고 있을 뿐만 아니라 임상적 장면에서 우울 환자에 대한 선별 검사로도 효용성이 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 개인의 건강과 안녕에 대한 관심의 증폭으로 말미암아 스트레스, 건강, 개인의 안녕을 비롯한 수많은 연구에서 중요한 측정치로서 사용되고 있다. CES-D를 산후 우울 여성의 표집에서 사용한 연구에서 평균은 6.3에서 14.4로 보고되고 있다(M. Cynthia Logsdon, Wayne Usui, 2001). 대부분의 우울 척도들이 임상적 장면에서 우울 환자들을 평가하기 위한 척도로서 개발된 반면, CES-D는 일반인들이 경험하는 우울증의 증상을 보다 용이하게 측정하기 위해 개발되었다. 총 20개의 항목으로 구성되며 우울한 기분, 죄책감과 무가치감, 무력감과 무망감, 식욕부진, 수면 방해, 정신 운동 지체 영역을 측정 범위로 하고 있다(Leung Sharron Shuk Kam, 2001).

한국판 CES-D는 1992년 전경규와 이민규에 의해 개발 연구 되었고, 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .89였다. 척도의 공존 타당도를 살펴보기 위해 간이정신진단 검사의 하위척도인 우울 척도의 점수와의 상관을 산출한 결과 $r=.69$ 였다. 따라서, 한국판 CES-D 척도가 일차적으로는 일반인을 위한 신뢰롭고 타당한 척도로 나타나고 있으며, 이차적으로는 임상적 우울증에 대한 선별 검사로서 유용함을 암시하고 있다(전경규, 이민규, 1992).

본 연구는 출산 후 일반 여성들을 대상으로 산후 우울을 연구하는 것으로 한국판 CES-D의 활용이 적절하다는 판단에 근거하여 사용하였다. 본 연구에서 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .90이었다.

양육 스트레스 척도. 출산 후 산모들이 경험하는 가장 대표적인 스트레스 요인인 양육 스트레스를 측정하기 위해 Cutrona(1984)의 양육스트레스 질문지(CSI: Childcare Stress Inventory) 한국어 번역판의 수정본(진지아, 1990)을 사용하였다. 한국어 번역판에는 한국인의 남아선호 경향 때문에 바라던 성별의 아기가 태어나지 않음으로써 받는 스트레스를 묻는 문항이 첨가되었다. 총 16개 문항으로 이루어진 CSI는 1-5점 척도상에 각 문항의 일이 각 개인에게 스트레스가 되는 정도를 표시하게 되어 있다. 권정혜(1997)의 연구에서는 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .87로 나타났다. 본 연구에서 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .83이었다.

지각한 스트레스 척도 Perceived Stress Scale (PSS). 지각한 스트레스 척도는 14개의 항목으로 구성되며 특정한 스트레스원에 국한되지 않은 전반적인 스트레스 수준을 측정하고 지역사회에서 사용하기 위해 고안되었다(Cohen et al., 1983). 각 항목들은 응답자가 자신의 삶이 얼마나 예상하기 어렵고, 통제 불가능하며 부담스럽다고 느끼는지를 측정하고 있다. 이 척도는 응답자에게 지난 한 달 동안 특별히 느끼거나 생각한 빈도를 묻고 있는데, 0점(전혀 아니다)에서 4점(아주 자주) 척도로 표현된다. 7개 문항(4, 5, 6, 7, 9, 10, 13)은 긍

정문이고 나머지 7 문항은 부정문으로, 모든 긍정 문은 역코딩을 하여 점수 계산을 하고, 0 점에서 56점 까지 합계가 된다. 점수가 높을수록 지각한 스트레스양이 많다고 해석한다.

본 연구에서는 Chich-Hsiu Hung, Hsin-Hsin Chung(2001)이 사용한 지각한 스트레스 척도를 한국어로 번안하여 사용하였다. 번안 작업은 지도 교수와 함께 작업하고 수정과정을 거쳤다. 본래의 척도 문항은 의문문으로 구성되어 있으나, 번안한 척도에서는 평서문으로 문장 형식만 바꾸고 질문 내용은 그대로 하고 있다.

도구의 타당도 연구는 미국의 114개 대학교 신입생 332명과 금연 프로그램 참여자 64명을 표집으로 한 종단적 연구에서 내적 타당도는 내적합치도 값이 0.84, 0.85, 0.86으로 비교적 타당하게 얻어졌다. Cohen 외 동료들(1983)은 이 척도가 만성적 스트레스, 미래 사건에 대한 예상으로부터 오는 스트레스, 인생사 척도에 있는 또는 없는 내용의 스트레스에 민감한 것으로 평가했다(Chich-Hsiu Hung, Hsin-Hsin Chung, 2001, 재인용). 본 연구에서 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .80이었다.

산후 가족 지지 척도. 산후 가족 지지 척도는 어머니가 된 여성에게 남편, 친정 부모님, 시부모님, 일가친척, 친구가 제공하는 지지의 정도를 측정하기 위해 고안되었고, 총 50개의 문항으로 구성되어 있다(Hopkins et al., 1987).

본 연구는 가족 구성원의지지 정도를 측정하는 것이 목적이므로 Chich-Hsiu Hung, Hsin-Hsin Chung(2001)이 사용한 남편, 친정 부모님, 시부모님의 지지를 묻는 34문항에서 내용이 중복

되는 2개의 문항을 제거한 32개 문항만을 사용하였다. 각 문항은 아기 양육 도움, 집안 살림 도움, 고민을 털어놓고 신뢰할 수 있는 정도, 지지에 대한 언어적 표현 정도를 내용으로 가족 구성원의 지지 정도를 측정한다.

척도의 내적합치도(크론바 알파값)는 0.77에서 0.89로 보고되며 재검사 신뢰도는 0.70에서 0.77($p < 0.001$)로 유의미한 것으로 보고되었다(Hopkins 외, 1987; Cheung, 2001). Chich-Hsiu Hung, Hsin-Hsin Chung(2001)이 사용한 하위 척도별 내적합치도 계수(Cronbach's α)는 남편지지는 .83, 친정부모님 지지는 .93, 시부모님의 지지는 .94였다.

본 연구에서 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .89였다. 하위 척도별 내적합치도계수(Cronbach's α)는 남편지지는 .92, 친정부모님 지지는 .92, 시부모님 지지 .83 였다.

산후 사회적 지지 척도. 산후 지지 척도는 34문항으로 구성된 척도로서 원래 척도는 한 문항에 두 가지 척도로 구성되어 있는데, 하나는 지지의 중요도에 대한 척도이고 다른 하나는 산후에 실제로 받은 지지의 정도를 묻는 척도이다(Logsdon & McBride, 1989). 본 연구에서는 중요도는 묻지 않고 산후에 받은 지지의 정도만 묻는 것으로 내용을 구성하였다. 34개 문항은 4가지 하위 척도로 구성되는데, House(1981)의 연구에 근거하여 산후 여성이 필요로 하는 지지로 정서적 지지, 도구적 지지, 정보적 지지, 같은 처지의 지지로 구성된다.

Logsdon과 McBride(1989) 연구에서 척도의 내적합치도가 높게 보고 되었는데, 출산 후 지지의 하위 척도에 대한 값이 0.62에서 0.94였다

(Chich-Hsiu Hung, Hsin-Hsin Chung, 2001).

본 연구에서 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .97이었다. 하위척도별로 살펴보면 정보적 지지는 .94, 정서적 지지는 .94, 같은 처지의 지지는 .91, 도구적 지지는 .92였다.

자아존중감 척도. Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 척도는 자기존중 정도와 수용정도를 측정하기 위해 고안된 것으로 총 10문항으로, 긍정 문항 5개, 부정 문항 5개로 구성되며 3점 척도로 되어 있다. 각 문항은 점수를 합쳐서 0점-30점 범위에 들며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .79였다.

척도번안. 본 연구에서 사용한 지각한 스트레스 척도, 산후 가족 지지척도, 산후 지지척도의 번안 작업은 본 연구자와 임상심리학 교수가 함께 수정 작업을 거쳐 번안하였다.

절 차

각 척도의 내적 신뢰도를 평가하기 위해 신뢰도 검증을 하였고, 인구통계학적 변인의 특성을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 산후 우울증을 예측하는 원인으로 스트레스, 사회적지지, 자존감의 인과관계를 검증하기 위해 구조방정식 모델(structural equation modeling) 접근법을 사용하였다. 자료는 통계 프로그램인 SPSS WIN 10.0과 AMOS 4.0 프로그램을 통해 분석되었고 구조방정식 모델 검증을 위해 AMOS(Analysis of Moment Structures) 4.0을 이용하여 분석하였다.

프로그램으로 구조방정식 모형을 검증함에 있어 결측값이 있을 경우 중요한 적합도 지수를 얻을 수 없기 때문에, 결측값을 교체시켰다. 결측값 교체 방법은 여러 가지가 사용되는데, 본 연구에서는 EM방법과 Regression 방법을 통해 교체했다. EM 방법은 SPSS에서 제공되는 최대우도추정법으로 E단계는 무응답치에 대한 최적의 추정치를 찾고 M 단계는 평균, 표준편차, 상관계수를 이용하여 모수의 추정치를 구하는 방법을 말한다. Regression 방법은 다른 변수사이의 관련성에 근거하여 무응답치의 값을 예측하는 방법이다(김계수, 2002).

모델의 적합도(fit measure)를 평가하기 위해서 일반 적합도(goodness of fit; GFI), 조정 적합도(adjusted goodness of fit; AGFI), 평균 제곱잔차 제곱근(root mean square residual; RMR), 원소간 근접오차(root mean square error of

approximation; RMSEA), χ^2 를 사용하였다.

GFI는 주어진 모형이 전체 자료를 얼마나 잘 설명하는지를 나타내는 지표로 회귀분석에서 다중 상관치(R^2)와 관련이 있다. 이 지표는 엄격하게 다변량 정규분포의 가정을 증시하는 카이제곱과 달리 다변량 정규분포의 위반에 별 영향을 받지 않는다. GFI가 .9 이상인 경우 좋은 모형으로 판단한다. AGFI는 GFI를 자유도에 의해서 조정해 준 것을 의미한다. 이것은 회귀분석의 조정된 결정계수로 생각할 수 있다. RMR은 간명적합지수로 일반적으로 .05-.08이하이면 제시된 모델이 주어진 자료에 적합한 것을 의미한다. 이 지표는 서로 다른 모형들이 주어진 자료에 적합한 정도를 비교하기 위한 용도로 사용된다. RMSEA는 .05보다 작을 때 모형을 양호하다고 할 수 있다(김계수, 2002). 본 연구의 연구 모형은 그림 1에 제시되어 있다.

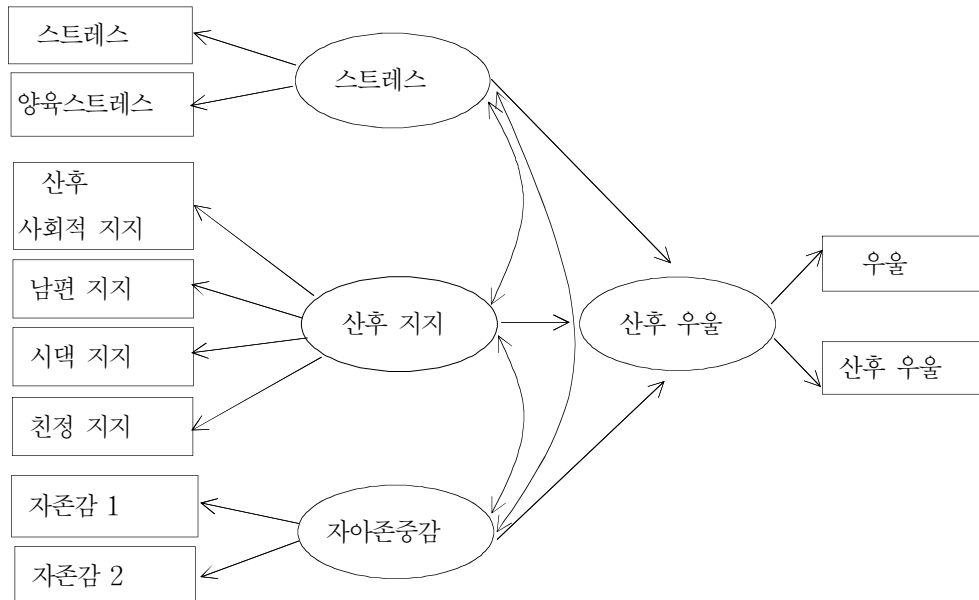


그림 1. 산후 우울의 예측변인 연구에 관한 연구모형

결 과

산모들의 인구통계학적, 산후 변인 특성

인구통계학적 변인들의 특성을 탐색하기 위하여 빈도분석을 하였다. 연령의 분포를 살펴본 결과, 30대가 53.7%(65명)로서 가장 많았으며, 출산한지 3주에서 8주사이의 여성이 35.5%(43명)으로 가장 많았고, 9주에서 16주사이의 여성은 25.6%(31명)으로 61.1%의 여성이 산후 4개월 이하의 여성으로 대부분을 차지하고 있다. 59.5%(72명)의 여성이 초산모였고, 63.6%(77명)가 정상 분만을 하였고, 가족형태는 63.6%(77명)가 자녀와 부부만 사는 핵가족 형태였다. 49.6%(60명)가 임신 중에 우울했다고 보고하였다.

구조 방정식 모형 검증

모형의 적합도 평가

AMOS(Analysis of MOment Structure) 4.0의 최대우도법(Maximum Likelihood)을 사용하여 구조방정식 모형 검증을 실시하였다. 구조방정식모델링에서 가장 많이 쓰이는 추정법인 최대우도법에 적절한 최소한의 표본크기는 일반적으로 100-150으로 받아들여지고 있으며, 적절한 표본을 대상으로 하였을 때 정규분포에서 크게 벗어나지 않는 경우 적용할 수 있는 것으로 알려져 있다(Ding, 1995). 구조 방정식 모형의 적합도(fit measure)는 일반 적합도(goodness of fit; GFI), 조정 적합도(adjusted goodness of fit; AGFI), 평균 제곱 잔차 제곱근(root mean square residual; RMR), 원소간 근접오차(root mean square error

of approximation; RMSEA), 카이 자승치를 함께 사용하였다.

GFI는 주어진 모형이 전체 자료를 얼마나 잘 설명하는지를 나타내는 지표로 회귀분석에서 다중 상관치(R^2)와 관련이 있다. 이 지표는 엄격하게 다변량 정규분포의 가정을 중시하는 카이제곱과 달리 다변량 정규분포의 위반에 별 영향을 받지 않는다. GFI가 .9 이상인 경우 좋은 모형으로 판단한다.

AGFI는 GFI를 자유도에 의해서 조정해 준 것을 의미한다. 이것은 회귀분석의 조정된 결정계수로 생각할 수 있다.

RMR은 간명적합지수로 일반적으로 .05-.08이하이면 제시된 모델이 주어진 자료에 적합한 것을 의미한다. 이 지표는 서로 다른 모형들이 주어진 자료에 적합한 정도를 비교하기 위한 용도로 사용된다.

RMSEA는 .05보다 작을 때 모형을 양호하다고 할 수 있다.

본 연구의 결과, 연구 모형은 적합한 것으로 나타났다. 적합도 수치 GFI는 .941, AGFI는 .889, RMR은 .045, RMSEA는 .052, CFI는 .978, $\chi^2(112)=38.463$, $df = 29$ 이었다. 따라서, 본 연구의 구조 방정식 모형은 적합하다고 할 수 있다.

결과 모형 해석

<표 4>은 구조방정식 모형 검증 결과, 각 변인에 대한 표준화 회귀계수가 제시되어있다. 산후 스트레스 요인이 산후 우울감에 미치는 영향은 표준화 회귀계수가 1.095이고, 유의미한 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그러나 산후 지지와 자아 존중감은 산후 우울감에 유의미한 영향을 미치지

않은 것으로 나타났다.

각 잠재 변인에 대한 확인적 요인분석의 결과, 모든 요인들이 유의미한 값을 갖는다. 구체적으로, 산후 우울감은 우울과 산후 우울감 요인으로 분석되고, 산후 스트레스는 양육 스트레스 지각한 스트레스, 산후 지지는 사회적 지지와 가족(남편, 시부모님, 친정 부모님)의 지지 요인으로 분석되고, 자아존중감은 10개의 문항을 2요인으로 나눈 것이 잠재변인을 측정하는 것을 알 수 있다. 본 연구에서는 자아존중감 척도의 문항 1번에서 5번 까지를 자존감 요인1로 하고, 6번에서 10번 까지를 자존감 요인2로 하였다. Marsh 와 Yeung(1997)에 의하면 이런 절차는 분석과 관련된 요인들의 수를 줄일 수 있고, 따라서 좀더 타당하고 신뢰로운 변인으로 확인요인분석이 가능

하다고 한다(Guay 외, 2003, 재인용). 본 연구의 잠재변인들은 측정 변인들을 요인으로 타당하게 측정된 변인으로 해석된다.

산후 스트레스, 산후 지지, 자아존중감 변인간의 상관분석 결과는 모두 유의미한 것으로 나타났다(표 5). 높은 산후 스트레스는 낮은 자아존중감과 상관이 유의미하고, 높은 자아존중감은 높은 산후 지지와 상관이 유의미하며, 낮은 산후 지지는 높은 산후 스트레스와 상관이 유의미하다.

구조방정식을 이용한 산후 우울감 예측 모형을 검증한 결과, 산후 스트레스, 산후 지지, 자아존중감은 서로 유의미한 상관이 있으며, 세 가지 예측 변인 중에 산후 스트레스 변인만이 산후 우울감을 예측하며, 산후 지지와 자아존중감은 산후 우울감을 직접적으로 예측하지는 않았다. 산후 스

표 4. 산후 우울감의 예측 모델 검증 결과

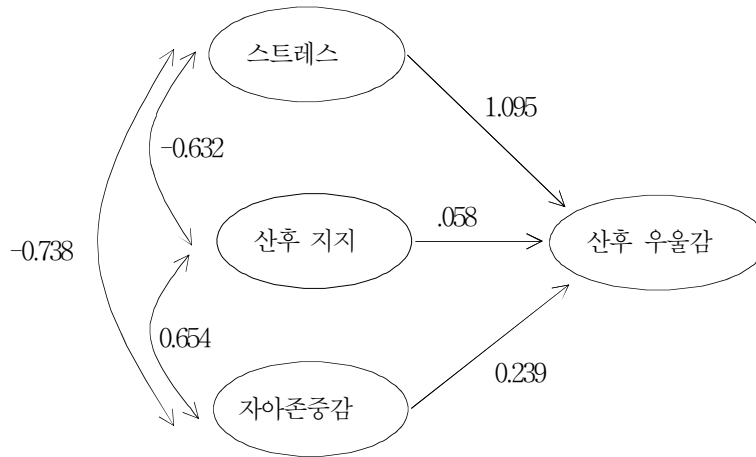


표 5. 산후 스트레스, 산후 지지, 자아존중감의 상관

상관 변인		추정값
산후 지지	↔	자아존중감 .654
산후 스트레스	↔	자아존중감 -.738
산후 스트레스	↔	산후 지지 -.632

트레스를 예측 변인으로 한 수정된 모델의 적합도 검증은 하지 않았다. 본 연구의 목적이 이론적 배경에 근거하여 설정한 산후 우울감 예측 모형을 검증하는 것에 있기 때문이다.

논 의

본 연구의 목적은 출산 후 1년 이내의 여성들을 대상으로 스트레스, 산후 지지, 자아존중감이 산후 우울의 예측 변인이고, 예측 변인간에 상관이 있다는 연구 모형을 검증함으로써 산후 우울에 대한 이해를 증진하고자 하였다. 산후 우울을 예측하는 변인으로 고려한 스트레스, 산후지지, 자아존중감 세 변인들의 상관관계를 연구한 결과 상관관계가 유의미한 것으로 나타났다. 산후 지지와 자아존중감, 스트레스와 자아존중감. 스트레스와 산후 지지 간에 상관이 유의미하였다. 구체적으로, 산후 지지와 자아존중감은 정적 상관이 $.27(p < .001)$, 스트레스와 자아존중감은 부적 상관이 $-.10(p < .001)$, 스트레스와 산후 지지도 부적 상관이 $-.31(p < .001)$ 유의미하였다. 상관관계는 스트레스와 산후지지 간에 가장 큰 것으로 보아 본 연구의 대상자들은 스트레스를 특별히 많이 받는 인생의 전환기에 있으므로 스트레스 수준이 높으며, 이 스트레스는 자아존중감 보다는 산후 지지와 상관이 높음을 설명한다.

스트레스, 산후지지, 자아존중감이 산후우울을 예측하는 모델 검증 결과, 스트레스만이 산후 우울을 유의미하게 예측하며, 산후 지지와 자아존중감은 산후 우울을 유의미하게 예측하지 않았다. 산후 지지와 자아존중감은 산후 우울을 직접 예측하지는 않고 스트레스와의 상관관계를 가지는

결과를 볼 때, 산후 우울을 예측하는 높은 스트레스는 낮은 산후 지지와 상관이 있다. 또한 낮은 자아존중감은 높은 스트레스와 상관이 있고, 높은 스트레스가 산후우울을 예측한다. 이 결과는 산후 우울에 대한 사회적 지지의 주효과가 없던 전지아(1990)의 결과와도 일치한다. 그러나, Chich-Hsiu Hung, Hsin-Hsin Chung (2001)의 연구 결과에서는 스트레스와 산후 지지의 주 효과가 있었고, 산후 지지와 스트레스의 상호작용이 산후 우울에 유의미한 설명량을 가지지 않았으며, 산후 지지의 스트레스 완충효과도 없었다.

산후 스트레스, 산후지지, 자아존중감이 서로 상관이 유의미하면서, 자아존중감과 산후 지지가 산후 우울을 직접 예측하지 않는 본 연구 결과는 어떻게 설명할 수 있을까? 우선, 자아존중감이라는 개념은 자기평가나 자아가치와 관련된 변인이다(권정혜, 1997). 자아 가치관이란 한 개인이 자기 자신에 대해 어떻게 생각하고 느끼는지에 대한 종합적인 견해와 태도를 말한다. 이러한 자아 가치관은 성장과정에서 부모나 형제, 친구, 선생님 등 중요한 타인들과의 접촉경험을 통하여 형성되는 것으로써 성격의 중요한 한 부분으로 자리 잡게 되는데, 이는 특별한 계기가 없는 한 비교적 일생 동안 변치 않고 그대로 유지되면서 개인의 일상행동에 많은 영향을 미치게 된다(김정규, 2003). 이러한 자아존중감은 자기평가, 자아가치등 여러 가지 하위 개념들로 구성된 개념인데 본 연구에서는 다른 측정변인들의 척도 문항에 비해 적은 수인 10개 문항으로 구성된 자아존중감 척도로만 측정하였기 때문에 측정에 있어서 타당성이 부족했을 가능성이 있고, 척도의 민감성이 부족했을 것으로 해석된다.

사회적 지지가 산후 우울을 유의미하게 예측하지 않은 결과에 대해서는, 사회적 지지가 스트레스와 유의미한 상관관계가 있으므로 스트레스를 매개하는 변인으로 작용할 가능성을 고려할 수 있다. 즉, 산후 지지가 산후 우울에 직접적인 영향보다는 간접적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서, 추후의 연구에서는 산후 지지가 산후 우울을 직접 예측하는 변인이 아닌 매개 변인으로 작용하는지를 경로 분석으로 검증해 볼 수 있을 것이다.

본 연구는 산후 우울에 대한 이해와 함께, 연구 결과를 산후 우울 개입 프로그램 개발에 응용하는 것 또한 연구 목적이다. 본 연구 결과를 프로그램 개발에 응용한다면, 산모가 산후 스트레스를 효과적으로 다룰 수 있도록 하는 프로그램 개발이 요구된다. 확인적 요인 분석결과에 따르면 산후 스트레스는 양육 관련 스트레스와 일반적인 스트레스로 구성된다. 양육으로 인한 스트레스 자체를 없앨 수는 없기 때문에 스트레스에 잘 대처할 수 있는 방법을 제공하거나 대처 능력을 증진하기 위한 집단 프로그램이 산후 우울 예방에 도움이 될 것이다. 스트레스 대처 능력은 누구에게나 있지만 발휘되지 못하고 있기 때문에 스트레스에 더 많이 압도되기도 하며, 대처 능력을 찾아내고 활용하기 위해서는 정서적 지지가 필수적이다. 연구 결과에서는 산후 지지가 유의미하게 산후 우울을 예측하지는 않았지만, 높은 산후 지지는 낮은 스트레스 지각과 상관관계가 있다. 본 연구 결과에 의하면, 산후지지 중에서도 사회적 지지의 요인 적재값이 가장 큰 것을 알 수 있었다. 따라서 산후 우울에 대한 개입 프로그램을 개발할 때, 출산이라는 경험을 공유한 산모로 구성된

집단이나 남편과 함께 참여하는 집단을 통해 정서적, 정보적, 도구적 지지를 경험할 수 있는 기회를 제공하는 것이 프로그램 개발에 도움이 되겠다.

본 연구에서의 제한점과 후속연구를 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 척도의 사용에 있어서의 제한점이다. 본 연구에서 사용한 산후 우울 측정도구는 EPDS로써 영국에서 개발되어 유럽과 미국에서는 이미 표준화와 타당성이 검증된 도구이다. 그러나, 우리나라에서는 타당성에 대한 연구가 아직 실행되지 않았다. 추후에 EPDS 척도에 대한 표준화 작업과 함께 타당도 검증이 이루어져야 할 것으로 보인다.

둘째, 자아존중감 척도의 사용에서의 제한점이다. 본 연구에서는 산후 우울의 예측변인으로 산후지지, 스트레스 이외에 개인 내적 변인으로 자아존중감을 연구했다. 측정도구는 Rosenberg (1965)의 자아존중감 척도 10문항을 사용했는데 다른 잠재 변인에 비해 척도의 문항 수가 적었고, 10문항으로 자아존중감을 측정하는 것이 타당하였는가하는 타당도에 의문이 남는다. 몇 가지 하위 척도로 구성된 척도를 이용해서 다른 잠재변인들과 같이 확인적 요인분석도 가능할 수 있었을 것이다. 구조방정식 모형 검증은 인과 관계 검증과 함께 확인적 요인분석을 함께 할 수 있는 장점을 최대한 활용하지 못한 것이 제한점으로 고려된다.

셋째, 구조 방정식의 경로분석을 이용한 검증이 추후 연구에서 가능할 것이다. 본 연구에서는 산후 우울을 예측하는 모형을 검증하였으나, 산후 스트레스, 산후 지지, 자아존중감 변인이 어떤 경로를 통해 산후 우울을 예측하는지 탐색적으로

검증할 수 있을 것이다.

넷째, 이후의 연구에 대한 제안으로 산후 스트레스와 산후 우울에 개입하는 개인 내적 요인인 스트레스 대처방식도 추후에 연구할 수 있을 것이다. 출산 후 양육 스트레스나 특정한 스트레스 사건을 경험하더라도 스트레스에 어떻게 대응하는가에 따라 느끼는 통제감이 산후 우울에 영향을 줄 수 있을 것이다. 스트레스에 대한 대처 방식으로 사회적 지지를 추구하거나 기분전환을 하거나 스트레스 사건을 긍정화 하는 등 다양한 대처 방식을 통해 산후 우울에 개입할 것으로 고려된다. 추후 관련 연구에서는 산후 스트레스와 산후 우울에 개입하는 스트레스 대처방식에 관한 연구도 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 권정혜 (1997). 심리사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향: 산후우울에 대한 스트레스 취약성 모델 검증. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 55-66.
- 김계수 (2002). 구조방정식 모형 분석: AMOS 4.0. 서울: SPSS 아카데미. 김락형, 김수연, 권보형 (2000). 산후우울증에 대한 임상적 연구. *동의신경정신과 학회지*, 11(2).
- 김정규 (2003). 자아가치관 검사 실시요강. 서울: 한국가이던스.
- 박시성 (1999). 산후우울증의 심리사회적 위험요인. *정신신체의학*, 7(1), 124-133.
- 배정어 (1996). 산후 우울감 경험에 관한 연구, 근거 이론적 접근. *대한간호학회지*, 26(2).
- 송대현 (1993). 심리학에서 본 자존심. *성원사*
- 송홍지 (2003). 여성 건강의 최신 연구 동향 및 과제. *가정의학회지*, 24(4), 별책.
- 이경혜, 한영란, 배정어, 정금희 (1995). 여성건강에 대한 개념분석 연구. *여성건강간호학회지*, 1(2).
- 이동규, 조형래, 김동일, 이태균 (2001). 부인과 외래의 산후우울증에 관한 보고. *동국대학교 한의과대학 부인과교실, 대한한방부인과학회지*, 14 (1), 328-335.
- 이부영 (1998). ICD-10 정신 및 행태장애. 서울: 일조각.
- 이정균, 김용식 (2001). *정신의학 제4판*. 서울: 일조각.
- 이태균, 이지향 (2000). 산후우울증에 관한 문헌적 고찰. *대한 한방부인과학회지*, 13(1), 518-530.
- 전경규, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발 연구 I, *한국심리학회 '92 연차대회 학술발표논문집*, 437-445.
- 전지아 (1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향. *고려대학교 대학원 심리학 석사학위 청구논문*.
- 조영숙 (1992). 배우자지행위가 산후우울 및 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. *간호과학*, 3.
- 조영숙 (1992). 산욕기 산모의 자아존중감과 산후우울과의 관계연구. *대한간호학회정신간호학회. 정신간호학회지*, 1(1).
- 하영수 (1994). 여성건강 간호학의 역사적 조명, *대한간호학회 여성건강간호학회 정기총회 및 학술대회*.
- Ann, L. D. (1997). *Evaluation and Treatment of Postpartum Emotional Disorders. Practitioner's resource series*. Sarasota, Florida: Professional Resource Press.
- Appleby, L., Gregoire, A., Platz, C., Prince, M., & Kumar, R. (1994). Screening women for high risk of postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 539-545.
- Arizmedi, T. G., & Affonso, D. D. (1987). Stressful events related to pregnancy and postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 743-756.
- Battle, J. (1978). Relationship between Self-esteem and Depression. *Psychological Report*, 42,

- 745-746.
- Brown, G. W., Bifulco, A., & Andrews, B. (1990). Self-esteem and depression III. Aetiological issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 235-243.
- Chich-Hsiu Hung, Hsin-Hsin Chung (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Issues and Innovation in Nursing Practice*.
- 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.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1987). *A preventive intervention for couples becoming parents*. In C. F. Z. Boukydis(Ed.), *Research on Support for Parents and Infants in the Postnatal Period*, 225-252. Norwood, NJ: Ablex.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the ten-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cramer, B. (1993). Are postpartum depressions a mother-infant relationship disorder? *Infant Mental Health Journal*, 14, 283-297.
- Cronenwett, L. R. (1985b). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*, 34(2), 93-99.
- Cutrona, C. E. (1984). Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 378-390.
- Cutrona C. E. & Troutman B. R. (1986). Social Support, Infant Temperament and Parenting Self-Efficacy: A Mediational Model of Postpartum Depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
- Cynthia M. Logsdon Wayne Usu (2001). Psychosocial Predictors of Postpartum Depression in Diverse Groups of Women. *Western Journal of Nursing Research*, 23(6), 563-574.
- Demyttenaere, K., Lenaerts, H., Nijs, P., & Van Assche, F. A. (1995). Individual coping style and psychological attitudes during pregnancy predict depression levels during pregnancy and during postpartum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 95-102.
- Ding, L., W. F. Velicer, and L. L. Harlow (1995). Effects of Estimation Methods, Number of Indicators per Factor and Improper Solutions on Structural Equation Modeling Fit Indices. *Structural Equation Modeling*, 2, 199-143.
- Feggetter, P., & Gath, D. (1981). Nonpsychotic psychiatric disorders in women one year after childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 369-372.
- Frédéric Guay, Caroline Sénécal, Lysanne Gauthier, & Claude Fernet. (2000). Predicting Career Indecision: A Self-Determination Theory Perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 50(2), 165-177.
- Gjerdingen, D. K., Frober, D. G., Chaloner, K. M., & McGovern, P. M. (1993). Changes in women's physical health during the first postpartum year. *Archives of Family Medicine*, 2, 277-283.
- Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Wallace, P. M., & Mount, J. H. (1991). Prospective investigation of postpartum depression: Factors involved in onset and recovery. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 122-132.
- Harris, B., Johns, S., Fung, H., et al. (1989). The

- hormonal environment of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 660-667.
- Hewston M., Hooper D., & Miller, K. (1981). Psychological Change in Neurotic Depression: A repertory grid and personal construct theory approach. *British Journal of Psychiatry*, 139, 47-51.
- Hopkins, J., Campbell, S. B. & Marcus, M. (1987). Role of infant-related stressors in postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 237-241.
- Hopkins, J., Campbell, S. B. & Marcus, M. (1989). Postpartum depression and postpartum adaptation: overlapping constructs. *Journal of Affective Disorders* 17, 251-254.
- House, J. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hupcey, J. E. (1988). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231-1241.
- Knops, G. G. (1993). Postpartum mood disorders: A startling contrast to the joy of birth. *Postgraduate Medicine*, 93(3), 103-116.
- Leung Sharron Shuk Kam (2001). Postpartum depression: Perceived social support and stress among Hong Kong Chinese women. Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, Ph D.
- Lluisa Garcia-Esteve, Carlos Ascaso, Julia Ojuel, Puri Navarro (2002). Validation of the Edinburgh 산후 우울 척도 in Spanish mothers. *Journal of Affective Disorders* 1.
- Logsdon, M. C., McBride, A. B. (1989). Help after childbirth: Do women get what they expect and need? *The Kentucky Nurse*, 37(7), 14-15.
- Marsh, H., & Yeung, A. S. (1997). Organization of children's academic self-perceptions: Reanalysis and counterinterpretations of confirmatory factor analysis results. *Journal of Educational Psychology*, 89, 752-759.
- McGrath, J. (1970). A conceptual formulation for research on stress. In: *Social and psychological factors in stress*. 10-42. New York: Holt, Reinhart and Winston, Inc.
- O'Hara, M. W., Rehm, L. P., & Campbell, S. B. (1982). Predicting depressive symptomatology: Cognitive-behavioral models and postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 457-461.
- O'Hara, M. W., Schlechte, J. A., Lewis, D.A., & Varner, M. W. (1991). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 63-73.
- Paola Benvenuti, Maurisio Ferrara, Carlo Niccolai, Vania Valoriani, John L. Cox (1999). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation for an Italian sample. *Journal of Affective Disorders* 53, 137-141.
- Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J., & Rassaby, E. S. (1980). Life events and social support in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry*, 136, 339-346.
- Rohde, A., & Marneros, A. (1993). Postpartum psychoses: Onset and long-term course. *Psychopathology*, 26, 203-209.
- Séguin, L., Potvin, L., St-Denis, M., & Loiselle, J. (1999). depressive symptoms in the late postpartum among low socio-economic status women. *British Journal of Psychology*, 26(3), 157-163.
- Stuart, F. Q., Colin, R. B., & Larry, E. B. (1984). Sleep disturbance in the elderly, *Geriatrics*, 39(9), 42-47.

- Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life: A Nursing perspectives, *Advances in Nursing Science*, 8(1), 77-84.
- Tentoni, Stuart C, & High, Kathleen A. (1980). Culturally Induced Postpartum Depression: Theoretical position, *J.O.G.N. Nursing*, July/August.
- Whiffen, V. E. (1988). Vulnerability to postpartum depression: A prospective, multivariate study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 467-474.
- Whiffen, V. E. (1992). Is postpartum depression a distinct diagnosis? *Clinical Psychology Review*, 12, 498-508.
- Watson, J. P., Elliott, S. A., Rugg, A. J., & Brough, D. I. (1984). Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry*, 144, 453-462.

원고접수일: 2007년 11월 2일

수정원고접수일: 2008년 1월 17일

게재결정일: 2008년 1월 30일

Psycho-social predicting factors Model of Postpartum Depression

Ji Yang Kim Jung Gyu Kim

Department of Psychology

Graduate School of Sungshin Women's University

The purpose of this study was to propose and test a psycho-social predicting factors model of postpartum depression. This model posits that postpartum stress, postpartum support and self-esteem are predicting factors of postpartum depression and the predicting factors are correlated each other. Participants were 121 women who lives in Seoul and Gyeonggi Province and have gave birth to baby recently. Postpartum depression, postpartum stress, postpartum support and self-esteem were assessed with the 'Edinburgh Postnatal Depression Scale', 'Korean CES-D(Center of Epidemiological Studies Depression Scale)', 'Perceived Stress Scale', 'Childcare Stress Inventory', 'Postpartum Social Support Questionnaire', 'Postpartum Social Questionnaire' and 'Self-esteem Inventory'. Postpartum stress, postpartum support, self-esteem were all significantly correlated each other. Postpartum stress was a significant predicting factor of postpartum depress but postpartum support and self-esteem. Result of this study informed perinatal women to plan and solicit effective support from their social network and reduce possible stress. Result of this study can be applied to make group therapy programming as well. The peer group of which members have a similar experiences or the group of which women's husband are participating will be helpful for postpartum women to overcome the stress. The group programme to increase self-esteem would be helpful as well.

Keywords : *postpartum depression, postpartum stress, social support, self esteem*

부록

No.	
-----	--

부록 1. EPDS

EPDS

Edinburgh Postnatal Depression Scale

Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987) Detection of postnatal depression: development of the 10-items Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786

당신은 어떻게 느끼고 계신가요?

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

여기에 완성된 예가 있습니다:

나는 행복하다고 느꼈다:

항상 그랬다.

√ 대부분 그랬다.

자주 그렇지 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 나무랬다.

- 대부분 그랬다.
- 가끔씩 그랬다.
- 자주 그렇지는 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 슬피서 잠을 잘 자지 못했다.

- 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.

부록 2. 한국판 CES-D

아래에 있는 항목들은 지난 일주일 동안의 당신의 상태에 대한 질문입니다. 그와 같은 일들이 지난 일주일 동안 얼마나 자주 일어났었는지 답변해 주십시오. (해당 번호에 ○ 표)

1. 극히 드물다. (일주일 동안 1일 이하)
2. 가끔 있었다. (일주일 동안 1일에서 2일간)
3. 종종 있었다. (일주일 동안 3일에서 4일간)
4. 대부분 그랬다. (일주일 동안 5일 이상)

지난 일주일간 나는	1일	1-2일	3-4일	5일
	이하			이상
	1	2	3	4
1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.	1	2	3	4
2. 먹고 싶지 않고, 식욕이 없었다.	1	2	3	4
3. 어느 누가 도와준다 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없을 것 같았다.	1	2	3	4
4. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.	1	2	3	4
5. 비교적 잘 지냈다.	1	2	3	4
6. 상당히 우울했다.	1	2	3	4
7. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	1	2	3	4
8. 앞일이 암담하게 느껴졌다.	1	2	3	4

9. 지금까지의 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	1	2	3	4
10. 적어도 보통 사람들만큼의 능력은 있었다고 생각한다.	1	2	3	4
11. 잠을 설쳤다 (잠을 잘 이루지 못 했다).	1	2	3	4
12. 두려움을 느꼈다.	1	2	3	4
13. 평소에 비해 말수가 적었다.	1	2	3	4
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	1	2	3	4
15. 큰불만 없이 생활했다.	1	2	3	4
16. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	1	2	3	4
17. 갑자기 울음이 나왔다.	1	2	3	4
18. 마음이 슬펐다.	1	2	3	4
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	1	2	3	4
20. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	1	2	3	4

부록 3. 양육 스트레스 척도

다음은 분만하러 병원, 분만소에 간 후로부터 지금까지 여러분이 경험한 스트레스에 대한 문항들입니다. 각 경험이 여러분께 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. 찢먹이는 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 수가 없다.	1	2	3	4	5
8. 아기의 건강에 문제가 있다.	1	2	3	4	5
9. 생각했던 것보다 아기를 사랑하게 되는 때까지 시간이 더 걸려 걱정된다.	1	2	3	4	5

- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 10. 아기가 규칙적으로 낮잠과 밤잠을 자게 하는데 어려움이 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. 아기에게 젖을 주거나 우유를 먹이는 것이 어렵다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. 아기가 울 때 무엇 때문에 우는지 모르겠다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. 아기가 거의 항상 또는 항상 불만족스러워 하는 것 같다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. 땀에 걸리거나 갠 것 같다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. 아기 낳기 전의 활동이나 일이 그립다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. 태어난 아기가 원했던 성별이 아니다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

부록 4. 지각한 스트레스 척도

다음의 설문지는 지난 한달동안 여러분이 생활하시면서 어떤 느낌과 생각 또는 행동을 하셨는지 답하는 문장으로 구성되어 있습니다. 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 해당되는 답에 체크하시면 됩니다.

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-------|
| 전혀 | 거의 | 가끔 | 자주 | 아주 자주 |
| 없었다 | 없었다 | 그랬다 | 그랬다 | 그랬다 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

지난 한달동안 나는

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 예상치 못하게 일어난 일 때문에 화가 났다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 중요한 일을 처리하지 못했다고 느꼈다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 신경질이 나고 스트레스를 느꼈다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 신경 쓰이는 일들을 제대로 처리했다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 나에게 일어난 중요한 변화들을 효과적으로 잘 처리했다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 내 개인적 문제를 처리할 수 있다는 자신감을 느꼈다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 일들이 나에게 유리한 방향으로 풀려간다고 느꼈다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 해야 할 일들을 제대로 처리하지 못했다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 짜증나는 일이 있을 때 감정을 잘 통제할 수 있었다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| 10. 주위 일들을 내가 관리할 수 있었다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. 일이 뜻대로 잘 안 풀려 화날 때가 많았다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. 미뤄놓은 일 때문에 괴로웠다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. 시간 관리가 잘 되고 있다고 느꼈다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. 도저히 일을 감당할 수 없다고 느꼈다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

부록 5. 산후 가족 지지 척도

아래의 항목들은 출산 후 산모에 대한 가족들의 지지 정도를 알아보는 문항들입니다. 각 항목들에 대해서 자신이 해당하는 정도를 1에서 7까지의 숫자에 체크하시면 됩니다.

- | | 거의
아니다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 아주 자주
그렇다 |
|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|--------------|
| 1. 남편은 아기를 돌본다.(우유먹이기, 기저귀 갈아주기, 목욕시키기 등) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 2. 남편은 자주 아기와 놀아준다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 3. 아기가 울 때 남편은 아기를 달랜다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 4. 남편이 아기를 봐줘서 내가 혼자서
외출할 수 있다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 5. 남편은 집안일을 돕는다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 6. 남편은 가족의 식사 준비를 돕는다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 7. 남편은 장보는 것을 돕는다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 8. 남편은 아이를 돌보는 것이 힘든 일이라는 걸
이해한다고 말이나 행동으로 표현한다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 9. 아기에 대해 남편과 나는 서로 이야기한다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 10. 나는 남편을 믿고, 남편에게 내 어려움을
털어놓고 고민을 나눈다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 11. 남편은 나를 믿고, 나에게 어려움을
털어놓고 고민을 나눈다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 12. 아기가 태어난 후 남편이 나를 지지해
준다고 느낀다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 13. 친정 부모님과 연락을 주고받는다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 14. 친정 부모님은 아기를 돌봐준다. | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

15. 만약 필요하다면, 경제적인 도움을 얻기
 위해 친정 부모님께 의지할 수 있다. 1 2 3 4 5 6 7
16. 친정 부모님은 실질적으로 필요할
 때 도와준다.(예, 집안일, 심부름) 1 2 3 4 5 6 7
17. 나와 아기는 친정 부모님과 시간을 보낸다.
 (예, 취미생활, 쇼핑, 함께 놀러가기) 1 2 3 4 5 6 7
18. 나는 친정 부모님을 믿고, 부모님에게 내 어려움을
 터놓고 고민을 나눈다. 1 2 3 4 5 6 7
19. 친정 부모님은 나를 믿고, 나에게 어려움을
 터놓고 고민을 나눈다. 1 2 3 4 5 6 7
20. 친정 부모님은 아기에 대한 조언이나
 지도를 해준다. 1 2 3 4 5 6 7
21. 아기에 대한 걱정을 친정 부모님과
 의논한다. 1 2 3 4 5 6 7
22. 아기가 태어난 후 친정 부모님이
 나를 지지해 준다고 느낀다. 1 2 3 4 5 6 7
23. 시부모님과 연락을 주고받는다. 1 2 3 4 5 6 7
24. 시부모님은 아기를 돌봐준다. 1 2 3 4 5 6 7
25. 만약 필요하다면, 경제적인 도움을 얻기
 위해 시부모님께 의지할 수 있다. 1 2 3 4 5 6 7
26. 시부모님은 실질적으로 필요할 때 도와준다.
 (예, 집안일, 심부름) 1 2 3 4 5 6 7
27. 나와 아기는 시부모님과 함께 시간을 보낸다.
 (예, 취미생활, 쇼핑, 함께 놀러가기) 1 2 3 4 5 6 7
28. 나는 시부모님을 믿고, 내 어려운 일을
 터놓고 고민을 나눈다. 1 2 3 4 5 6 7
29. 시부모님은 나를 믿고, 나에게 어려운 일을
 터놓고 고민을 나눈다. 1 2 3 4 5 6 7
30. 시부모님은 아기에 대한 조언이나
 지도를 해준다. 1 2 3 4 5 6 7
31. 아기에 대한 걱정을 시부모님과
 의논한다. 1 2 3 4 5 6 7
32. 아기가 태어난 후 시부모님이 나를 지지해
 준다고 느낀다. 1 2 3 4 5 6 7

부록 6. 산후 사회적 지지 척도

다음 항목들은 출산 후 산모에 대한 지지 정도를 알아보는 항목들입니다. 각 항목에서 자신이 해당하는 정도를 0에서 7까지의 숫자에 체크하시면 됩니다.

전혀 없었다	0	1	2	3	4	5	6	7	아주 많았다
1. 가족을 위해 요리를 할 때 도움이									
2. 내 존재가 단지 한 아이의 엄마 이상이라는 느낌을 갖도록 도움을 주는 사람이									
3. 산후 조리에 대한 정보를 제공해 주는 사람이									
4. 육아에 대해서 서로 정보를 교환할 같은 처지에 있는 사람이									
5. 빨래를 도와줄 사람이									
6. 아기의 피부 관리(발진, 뱀띠)에 대한 정보를 제공해 주는 사람이									
7. 아기의 수면 행동에 대한 정보를 제공해 주는 사람이									
8. 내가 필요한 일을 하는 동안 아기를 돌봐줄 사람이									
9. 친구를 만나거나 밖에서 필요한 일을 하는동안 아이를 돌봐주는 사람이									
10. 내가 중요한 사람이라고 느끼게 해주는 사람이									
11. 집안을 청소할 때 도와주는 사람이									
12. 내가 아이를 돌보는 것이 중요한 일이라고 느끼게 하는 사람이									
13. 내가 하는 생각, 결정, 행동방식들이 올바르고 정당하다고 느끼게 해주는 사람이									
14. 아이의 소화 상태가 정상인지에 대한 정보를 제공해주는 사람이									
15. 내가 도움이 필요하다는 것을 이해해주고 알아주는 사람이									
16. 육아를 어떻게할지 의논할 수 있는 같은 처지의 사람이									

17. 성생활을 다시 하는 것이나 피임을 하는 것에
 대한 정보를 제공해 주는 사람이 0 1 2 3 4 5 6 7
18. 아이 어머니라는 새로운 역할에 적응하기 위해
 대화를 나눌 수 있는 같은 처지의 사람이 0 1 2 3 4 5 6 7
19. 방해 받지 않고 쉴 수 있도록 도와주는 사람이 0 1 2 3 4 5 6 7
20. 내가 무엇에 대해 관심있어 하는지 귀 기울여 들어주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
21. 모유를 먹이는 것에 대한 정보를 제공해 주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
22. 시장이나 약국에 가는 동안 아이를 봐주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
23. 남편과 둘만의 시간을 갖기 위해 아이를 봐줄 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
24. 아이가 울 때 어떻게 해야 할지 가르쳐 주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
25. 내가 걱정하는 일에 대해서 진지하게 들어주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
26. 스트레스를 받을 때 어떻게 해야 할지 정보를 제공해 주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
27. 육아가 나만의 책임이 아니라고 느끼게 해주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
28. 아이의 배꼽을 어떻게 관리해야 할지 정보를 제공해 주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
29. 육아용품, 옷, 기타 용품들을 구매할 수 있는 곳에 대해 의논할
 같은 처지의 사람이 0 1 2 3 4 5 6 7
30. 육아에 필요한 경비를 보조해 줄 사람이 0 1 2 3 4 5 6 7
31. 아이가 왜 딸꾹질을 하는지 정보를 제공해 줄 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
32. 산고와 분만 과정 경험에 대해서 이야기 나눌 같은 처지의 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7
33. 아기를 어떻게 안아야 하고, 만져주고, 뽀뽀를 해주어야 하는지
 시범적으로 설명을 해주는 사람이 0 1 2 3 4 5 6 7
34. 나를 책임감 있고 능력 있는 존재로 대해 주는 사람이
 0 1 2 3 4 5 6 7

부록 7. 자아존중감 척도

다음은 여러분이 자신에 대해서 어떻게 생각하고 계신지 묻는 문항입니다. 솔직하게 답변해 주시면 됩니다.

1. 나는 적어도 내가 다른 사람 만큼 가치 있는 사람이라고 생각한다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

2. 나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

3. 대체로 나는 실패한 사람이라는 느낌을 잘 갖는다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

4. 대부분의 다른 사람들과 같은 정도로 나는 일을 잘 할 수 있다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

6. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

7. 대체로 나는 내 자신에 대하여 만족한다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

8. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

9. 나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

10. 나는 때때로 내 자신이 좋지 않은 사람이라고 생각한다.

전혀	그렇지	그런	매우
그렇지 않다	않은 편이다	편이다	그렇다

부록 8. 인구 통계학적 질문지

다음은 자료 분석에 필요한 기본적 질문입니다. 연구의 분석에만 쓰이며, 정보에 관한 비밀은 보장되오니 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.

1. 나이 만 _____세
2. 결혼 상태?
①기혼 ②미혼 ③이혼 ④별거
3. 현재 출산 후 몇 주째 입니까? _____주
4. 산후조리는 누가 도왔습니까?
① 친정부모님 ② 시부모님 ③ 산후조리원 ④ 아무도 없었다
5. 분만 방법은?
① 정상분만② 제왕절개③ 기타
6. 현재 자녀 수는?
① 1명 ② 2-3명 ③ 4명이상
7. 현재 수유 방법은?
① 모유 수유 ② 우유 또는 분유 수유 ③ 모유+ 우유 또는 분유 수유
8. 우울증으로 치료받은 과거력이 있습니까?
① 있다 ② 없다
9. 현재 우울증 치료를 받고 계십니까?
① 있다 ② 없다
10. 출산 전 직업이 있었습니까?
① 있었다 ② 없었다
11. 종교는 무엇입니까?
① 무교 ② 기독교 ③ 카톨릭 ④ 불교 ⑤ 기타
12. 귀하의 학력은?
① 고졸이하 ② 전문대졸 ③ 대졸 ④ 대졸 이상
13. 가족의 경제 상태는?
① 상류 ② 중상류 ③ 중하류 ④ 하류
14. 현재 가족 형태는?
① 부부와 아이만 산다 ② 시부모님과 함께 산다
③ 친정 부모님과 함께 산다 ④ 기타
15. 고부 관계는?
① 원만하다 ② 보통이다 ③ 원만하지 않다
16. 현재 출산한 아기의 성별은?
① 아들 ② 딸

17. 자연 유산의 경험이 있었습니까?
① 없다 ② 1회 ③ 2회 이상
18. 인공 유산의 경험이 있었습니까?
① 없다 ② 1회 ③ 2회 이상
19. 아기의 건강상태는?
① 건강하다 ② 보통이다 ③ 건강하지 않다
20. 임신 중 우울했습니까?
① 매우 우울했다 ② 약간 우울했다
③ 보통때와 같았다 ④ 우울하지 않았다
21. 임신 중 앓았던 질환이 있었습니까?
① 있었다 ② 없었다
22. 임신 중 앓았던 질환이 있었다면 무엇이었습니까?
23. 본 연구의 결과를 추후에 받아 보고 싶으시다면 가능한 연락처를 적어주세요.

설문에 참여해 주셔서 감사 드립니다.