

어머니 산전 산후 우울 수준에 따른 어머니와 영아의 정신건강

최 인 애 이 경 숙* 신 의 진 박 진 아

한신대학교

연세대학교

세월영유아아동상담센터

본 연구에서는 산전-산후 우울 변화에 따른 어머니와 영아의 정신건강을 1년간 종단적으로 살펴보고자 하였다. 연구를 위해 종합병원 4곳의 산부인과에서 진행 중인 아동 아토피 천식 질환 원인 규명 코호트(COcoa: Childhood Asthma and Allergic Diseases Cohort Study) 연구 대상 중 본 연구에 참여한 어머니 467명을 산전-산후 우울수준에 따라 4집단으로 분류하였고 어머니와 영아의 정신건강을 비교하였다. 첫째, 산전 우울의 발생 빈도는 15.63%이며 산후 우울의 발생 빈도는 17.56%로 나타났다. 둘째, 집단 간 산전에 측정된 불안은 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며 산전/산후 우울이 모두 높은 집단이 산전 불안을 가장 높게 느꼈으며 생후 6개월에 측정된 삶의 만족도는 산전/산후 우울이 모두 낮은 집단에서 가장 높게 나타났다. 산전 우울과 산후 우울이 모두 높은 집단의 어머니들에게서 양육스트레스가 높게 나타났다. 셋째, 12개월 어머니의 정신건강 중 불안, 결혼만족도, 삶의 만족도 요인에서는 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, 양육스트레스에서는 유의미한 차이를 나타냈다. 넷째, 산모의 우울변화에 따른 집단 간 영아의 정신건강에는 생후 6개월에 소근육 운동 영역에서만 유의미한 차이가 나타났다. 본 연구는 1년간 어머니의 산전-산후 우울의 수준에 따른 어머니와 영아의 정신건강에 대해 국내 최초로 종단적으로 살펴본 점에 의의가 있으며 산후우울의 임상적 개입의 필요성과 추후 연구를 위한 제언을 논하였다.

주요어 : 산후우울, 코호트 연구, 산전우울, 영아, 정신건강

- 본 논문은 2012년도 한신대학교 대학원 석사학위 청구논문의 일부이고 2012 한신대학교 연구비 지원에 의해 수행되었음.
- 본 연구는 질병관리본부 학술연구용역으로 수행된 과제로서, 아토피 천식 질환 원인 규명 코호트(Childhood Asthma and Allergic Diseases Cohort Study) 연구로 진행됨.
- * 교신저자 : 이경숙, 한신대학교 재활학과 교수, debkslee@hs.ac.kr

최근 우리사회는 저출산 현상에 따라 영유아의 건강한 심리적 발달을 위한 국가적 인식 증대와 기초적인 접근이 급속도로 빠르게 이루어지고 있다. 이와 더불어 심리학, 정신의학, 영유아 보육 등 영유아 정신건강관련 학문에서도 영유아기 양육환경에 관한 주제가 주요 관심의 초점이 되고 있다. 한국개발연구원에서 발표한 우리나라의 현재 출산율은 1.23명으로 222개국 중 217위로 나타나 OECD 출산율 1.74명에 비해 현저히 낮은 수준에 머물러 있는 실정이고(김영철, 2011), 자녀를 두긴 하였으나 핵가족이 증가하면서 어머니들은 적절한 양육방법에 대한 교육을 받지 못하고, 주변의 지지체계가 부족하며 대부분 맞벌이를 하여 양육의 어려움을 겪고 있는 등 자녀를 양육하는 초기 환경의 문제가 심각한 상황이다. 한 신문사의 조사에 의하면 맞벌이 부부들은 가족보다 일을 중요시하며, 맞벌이 여성의 77.9%가 자녀 양육을 가장 큰 어려움인 것으로 보고하고(포커스신문사, 2011), 국가차원에서는 영유아 자녀를 키우는 20-30대 젊은 부모들이 심지어는 자녀를 확대하는 비율이 높아지고 있음에 우려의 목소리를 높이고 있는 등(보건복지부, 2012) 더 이상 영유아와 양육자의 정신건강문제를 방치할 수 없는 현실에 부딪치고 있다.

출산은 어머니 삶의 양식에 급격한 변화를 가져오고 새로운 책임감에 적응해야 되는 중대 생애과업이므로 어머니들은 이때 정신건강 문제를 일으킬 수 있다(Stern & Steven, 1995). 저출산으로 인하여 산모들의 수가 적으면 그로 인해 신뢰로운 정보를 지원받을 수 있는 산모들 간 안정된 지지체계와 사회적 지지체계가 매우 부족해진다. 더욱이 처음으로 모성 역할을 인지하는 초산모의 경우, 산욕기 동안 불편한 신체조건과 직장, 가정일의 병행, 핵가족화에 따른 가족 내 지지체계의 부족으로 산모에게 신체적, 정신적, 사회적 문제를 초래하고

모성역할 적응에 어려움을 겪게 된다. 이 시기 어머니들의 정신건강 문제 중 가장 흔히 보고되는 질병은 우울증이다.

출산과 관련된 우울증 유병률을 살펴보면 외국의 경우 출산 전에 약 10-25%가 우울을 경험하며 출산 후에는 약 8-14%가 심각한 우울 증상을 경험하고 있음을 알 수 있다(Flykt, Kanninen, Sinkkonen, & Punamaki, 2010). 우리나라의 산전, 산후 우울에 대한 조사나 연구는 비교적 뒤늦게 이루어져 1990년대 후반부터 간헐적으로 보고되었는데 권정혜(1997)의 연구에서는 산전-산후 모두 우울한 경우가 6.3%로 나타났으나, 최근 산전 우울의 유병률은 20-25%로 증가되었고(김혜원, 정연이, 2010; 윤지향, 2011), 산후 우울의 유병률은 20-30%까지 높게 보고되고 있다(권미경, 2007; 이정미 2008; 윤지향, 2011). 흥미롭게도 외국 학자들의 조망에서 아시아권의 산모들은 산후우울감을 경험하지만 그 위험성에 대해서는 중요하게 다루지 않았으며, 산후우울이 있어도 전문가의 도움을 청하는 경우가 서양보다 적다고 보고하고 있다(Goldbort, 2006; Klainin & Arthur, 2009). 특히, 국내의 산모들은 산후우울도 어머니 되는 과정의 일부로서 산모가 감당해야 할 몫으로 간주되어 왔다는 해석도 있다(Kim & Buist, 2005). 그러나 산후우울증으로 인해 산모가 생후 10일에서 20일된 영아를 버리거나 밖에 내던져 살해하거나, 8개월된 영아를 줄에 감기게 해 숨지게 하며 어머니가 자살에 이르는 사건도 일어나고 있는 등(경향신문, 2011; 세계일보, 2008), 최근 3-4년 간 우리사회에서는 산후 우울증을 비롯한 양육자의 우울증이 더 이상 방치되어서는 안되는 심각한 정신건강 문제로 제기되었다.

어머니의 임신기간 동안의 우울은 산후 우울로 지속될 가능성이 높다고 보고된다. 또한 산전우울

은 산후 불안과 스트레스와 관련이 있으며, 산전·산후 어머니의 우울은 영아의 역기능적 발달과 여러 면에서 관련되어 있다. 산모의 조울증 과거력 및 가족력, 초산인 경우 산후 정신병의 위험성이 증가할 수 있다(Epperson, 1999). Beck(2001)의 산후우울을 예측하는 13개 요인 중 산전 우울이 가장 높은 효과크기를 보였으며, 산전 우울증을 가진 임산부는 산후 우울증을 경험할 가능성이 정상 임산부에 비해 5-6배 높았다(Bowen & Muhajarine, 2006). 우리나라의 최근 결과에서도 산전산후 우울의 관련성은 높게 보고되어(신의진, 장형윤, 홍수중, 2010) 산모의 산전산후 우울을 동시에 고려하는 접근이 고려된다.

양육자인 어머니의 우울은 자녀의 부정적 발달과 지속적인 관련성을 보이고, 특히 영아기에 어머니의 우울에 노출된 경우, 그 위험성이 추후 발달에 심각한 영향을 미친다는 수많은 연구 보고가 있다. 양육과 영아의 정신건강과 어머니의 우울은 복잡한 관련성을 보이는데, 영유아의 정신건강 문제 원인은 크게 유아의 특성, 부모 양육행동 및 가족 구성과 상호작용 유형, 그리고 가족을 둘러싼 사회 환경으로 나누어질 수 있다(Campbell, 2007). 이 가운데 부모 양육행동은 아동의 행동문제와 관련하여 가장 지속적으로 많이 연구되어온 주제이다(Gimpel & Holland, 2003). 우울경향이 높을수록 부적절한 양육행동이 나타났으며, 양육스트레스가 산후 우울의 가장 영향력 있는 변수로 나타났다(이정윤, 장미경, 2009; 장정에, 2006). 양육의 일차 제공자인 어머니의 적절한 양육행동은 아동의 건강한 성장과 발달의 보호요인으로 작용할 수 있는 반면, 어머니의 부적절한 양육행동은 아동 발달의 위험요인으로 작용할 수 있으므로, 어머니의 적절한 양육행동은 현재 우리 사회가 안고 있는 아동

의 정신건강 문제의 한 예방책으로서 그 중요성이 부각될 필요가 있음을 알려준다(정계숙, 2007). 특히 생의 초기 영아는 어머니와 애착형성을 통해 기본적인 욕구 충족을 하며 그것을 바탕으로 자율성과 신뢰를 형성하고 정서를 유지하게 된다. 그러므로 어머니의 정서 상태나 양육행동은 영아에게 있어서 매우 중요한 요인이 되고 있다.

산후 우울 성향이 있는 어머니와 영아들은 다양한 심리발달적 문제를 나타낸다. 산후 우울을 경험하는 어머니는 자신의 어려움 뿐 아니라 부부간의 갈등이 악화되고, 배우자의 우울증을 유발하기도 하며 낮은 결혼만족도를 보인다(권정혜, 1997; 조현주, 권정혜, 2003). 산후 우울은 또한, 삶의 질에도 영향을 미치며 산후 우울이 높을수록 삶의 질이 낮다고 밝혀졌다(최소영, 구혜자, 류은정, 2011; Da Costa, Dritsa, Rippen, Lowensteyn, & Khalife, 2006). 산후 우울 성향이 있는 어머니들은 영아들을 양육해야 한다는 중압감에 시달리며 죄의식, 비합리적인 사고, 상실감이나 분노 등으로 가득 찬 상태에서 영아와 상호작용 하는 수가 많다(Beck, 1998). 또한, 산후 우울 성향이 있는 어머니들은 로봇 같이 기계적으로 행동하며 영아들의 표현에 반응을 제대로 하지 못하고, 영아들의 기질을 더 부정적으로 인식하기 때문에, 영아와의 관계에서도 많은 갈등을 겪으며 부모역할에 대해서 소홀하다고 했다(Lifeman, 2002). 어머니의 만성적인 우울이 몇 년 동안 지속되는 경우, 영아들은 신체적, 정서적 발달뿐만 아니라 취학 전 연령에 행동 문제를 보여준다(Field, 1995). 산후우울을 경험한 산모의 영아는 산후우울을 경험하지 않은 산모의 영아보다 행동장애, 부정적인 정서와 인지상태가 나타내고(Whiffen & Gotlib, 1986), 또한 영아 우울증, 애착 장애와 같은 심각한 정서적 장애를 일으킬 수 있다(Ludy, 2000).

더 나아가 유아기에는 부정적인 초기 경험으로 일상적인 활동에서 위축되며 결국 어머니와 상호작용을 회피하게 된다. 또한, 더 잦은 짜증을 내며 진정하기 어려워하며 행복을 덜 느끼게 된다 (Onunaku, 2005).

최근에는 그동안 진행 중이던 산후우울에 관한 종단적 결과들이 보고되면서 산후우울증의 부정적 영향력은 아동발달에 이어 심지어는 청소년 발달에도 영향을 미치고 있음을 확인하고 있다. 산후우울을 경험한 어머니의 영아들을 5세까지 추적 연구한 종단적 연구에서는 아동의 불안과 반사회적 행동이 높게 보고되었고(Murray, Sinclair, Cooper, Ducournau, Turner, & Stein, 1999), 출산 후 3개월부터 11세까지 추적 관찰한 연구에서 3개월에 우울을 경험한 어머니들의 영아들이 11세가 되었을 때 IQ가 의미 있게 낮은 것이 관찰되고 주의력과 수학적 추리에 어려움이 있음이 밝혀졌다(Hay, Pawlby, Sharp, Asten, Mills, & Kumar, 2001). 또한 가장 장기간에 걸친 종단연구로 산후우울 자녀의 출생 시부터 16년간 추적 연구 결과에서는 Bayley, K-WISCIII, 중학교 학업 성적을 측정하였을 때 지속적으로 낮은 인지적 기능을 보이는 것으로 밝혀져 산후 우울증이 장기간 아동 발달에 부정적 영향을 미치고 있음을 확인하고 있다. 그리고 산후우울의 부정적 영향력을 매개하는 요인으로 산모의 초기 양육과정에 관여되는 상호작용의 문제점으로 밝혀지고 있다(Murray, Arteche, Fearon, Halligan, Croudace, & Cooper, 2010).

국내 산후 우울에 대한 연구는 비교적 최근에 증가하고는 있으나 대부분 산부인과학, 간호학에서 진행되었다(김중임, 2006; 배정어, 1996; 안점우, 김정연, 김동일, 2002; 여정희, 2006). 산후 우울은 초기 영아기 발달의 양육환경을 저해하는 심각한 정

신건강 관련 요인이므로 심리적 이해와 개입 접근이 반드시 필요함에도 불구하고 심리학, 정신의학 등 정신건강 분야에서는 비교적 연구가 부족한 실정이었다. 그동안 진행된 심리학 분야의 연구들은 산후 우울의 심리사회적 요인과 예방에 관한 연구(권정혜, 1997; 조현주, 권정혜, 2003)로 단편적인 연구에 치중되었다. 그러나 비교적 최근에는 산후 우울증에 관한 전향적 코호트 연구가 진행되고 있다. 그 결과 영아기 발달특성과 관련된 연구인 산후 6개월에 산후 우울성향이 높은 어머니의 정지된 얼굴실험(SF)을 통한 영아와의 상호작용(이경숙, 정유경, 이제영, 지다예, 2010), 산전-산후 우울의 관련성과 산후 우울 성향 어머니의 6-8개월 영아와의 놀이 상호작용(이제영, 이경숙, 정유경, 신의진, 2011; 지다예, 2010) 결과가 발표되었고, 윤지향(2011)의 연구에서는 산전(임신 36주-40주), 산후 1차(산후 2주), 산후 2차(산후 6주)를 분석한 약 3개월 단기 전향적 코호트 연구가 시도되었다. 따라서 본 연구에서는 산전, 산후우울증이 영아 출생 후 12개월까지 미친 영향력을 1년간 종단연구로 살펴보고자 하였다. 산전-산후 우울 경향의 변화에 따라 생후 6개월, 생후 12개월 어머니의 정신건강(불안, 결혼만족도, 삶의 만족도, 양육스트레스)에서 차이가 있는지, 영아의 정신건강(발달 수준, 인지적 기능, 기질)에서 차이가 있는지 살펴보고자 한다.

방 법

연구 대상

서울에 위치한 종합병원 4곳의 산부인과에서 진행 중인 아동 아토피 천식 질환 원인 규명 코호트

(COCOA: Childhood Asthma and Allergic Diseases Cohort Study) 연구에 참여중인 일반 산모 중 본 연구 목적에 동의한 467명을 대상으로 하였다. 본 연구 대상자의 전체적 특성을 살펴보면, 영아 성별은 여자가 249명(53.3%)으로 남자에 비해 많았으며, 임신 기간 중 64.5%가 직업을 갖고 있으며, 월 수입은 500만원 이상이 35.5%로 가장 많았다. 학력은 대졸이 64%, 대학원 졸 24%, 고졸 6.9%, 초대졸 4.7% 순으로 나타났으며, 부 연령 평균은 34.4세, 모 연령 평균은 32세로 나타났다. 본 연구에서 산전-산후 우울수준에 따른 어머니와 영아의 정신건강을 살펴보기 위해 36주 산전 우울과 산후 6개월 우울변화 경향에 따라 4집단으로 구분하였다. 분류 기준은 산전 우울 척도 CES-D 결과에서 총점이 10점 이상인 경우 산전 우울이 높은 집단으로 구분하였고, 산후 우울 척도인 EPDS(산후 6개월 시 우울)로 측정하여 총점이 8점 이상인 경우 산후 우울이 높은 집단으로 구분하였다. 국내에서 산전 우울은 최근 CES-D를 사용한 신서연(2011) 연구에서 10점이 최적 절단점으로 밝혀져 본 연구에서는 산전 우울 총점이 10점 이상인 대상을 산전 우울 성향이 높은 어머니로 규정하였다. 산후 우울은 EPDS를 사용한 신의진, 장형윤, 홍수중(2010)의 최근 연구를 살펴보면, 산모 104명을 대상으로 EPDS를 측정된 결과, 평균 7.62이고 표준편차 4.75로 나타나 본 연구에서는 총점이 8점 이상인 대상을 산후 우울 성향이 높은 어머니로 규정하였다. 국외 연구 결과에서 EPDS와 CES-D의 유의한 상관성이 확인되었으며($r=.80$, $p<.01$) 산후우울을 측정하기에 EPDS가 가장 적합한 도구임을 밝혔다(Logsdon & Myers, 2010; Mosack & Shore, 2006). 이에 따라 총 467명 중 산전과 산후 우울이 모두 높은 집단은 73명, 산전 우울이 낮고 산후 우울이

높은 집단은 106명, 산전 우울이 높고 산후 우울이 낮은 집단은 48명, 산전과 산후 우울이 모두 낮은 집단은 240명으로 분류하였다.

측정도구

한국판 CES-D(Center of Epidemiological Studies Depression Scale)

본 연구에서는 산전 36주 우울과 산후 12개월에 우울을 측정하기 위해 Redloff(1977)가 개발한 Center of Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D) 20문항을 10문항으로 단축시켜 Andresen(1994)이 개발한 CESD-10을 사용하였다. CESD-10은 자기 보고형 척도로 각 문항은 0점에서 3점까지 4점 척도로 이루어지며, 점수가 높을수록 우울증상이 심각한 것을 의미한다. 본 연구에서는 도구의 저자가 제시한 최적의 절단점이 10점이었으며, 국내 연구에서도 10점이 최적의 절단점으로 나타났다는 선행연구(신서연, 2011) 결과를 고려하여 10점을 절단점으로 사용하였다. 본 도구의 신뢰도인 Cronbach α 는 .79로 나타났다.

에딘버러 산후 우울 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)

본 연구에서는 1987년 Cox, Holden와 Sagovsky가 개발한 Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)도구를 사용하여 산후 6개월 우울을 측정하였다. EPDS는 일반적인 우울증에서 나타나는 신체증상이 산모에게 잘못 해석될 수 있는 점을 고려하여 신체증상에 관한 문항을 배제하고 산모에게 초점을 맞추어 개발된 척도이며, 산후 우울을 측정하기에 가장 적합한 도구이다(Logsdon, & Myers, 2010). 10문항의 설문형 자기평정 척도로 구성되어 있고, ‘매우 그렇다’에서 ‘전혀 그렇지 않

다의 0점부터 3점까지 4점 척도로 이루어지며, 총 점은 0점에서 30점이 된다. 점수가 높을수록 산후 우울의 정도가 높음을 의미하며, 개발 당시 12점 이상을 고위험군으로 분류하였고, 8점 이상을 산후 우울 증상이 있는 군으로 분류하였다(Cox et al., 1987). 최근 국내에서 EPDS를 사용한 신의진, 장형윤, 홍수중(2010)의 연구에서 산모 104명을 EPDS를 측정된 결과 평균 7.62(SD=4.75)로 나타났다. 본 연구는 연구대상자가 정상군인 것을 고려하여 총점이 8점 이상인 대상을 산후 우울이 높은 집단으로 구분하였으며 이 도구의 신뢰도는 Cronbach α = .82 로 나타났다.

상태-특성 불안 (The State-Trait Anxiety Inventory: STAI)

어머니의 불안 정도를 측정하기 위해 Spielberger, Gorsuch과 Lushene(1970)이 개발한 상태-특성 불안 (The State-Trait Anxiety Inventory): STAI) 도구를 사용하였다. 국내에서 김정택, 신동균(1978)이 번안하였으며 신뢰도는 Cronbach α = .87 이었다. 상태 불안과 특성 불안을 함께 측정할 수 있으며 각각 20문항씩 구성되어 있다. 각 문항은 1점부터 4점까지 체크할 수 있으며 전체 총점은 20-80점이다. 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 상태, 특성 불안 중 본 연구에서는 특성 불안을 척도를 사용하였으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach α = .92 로 나타났다.

결혼만족도(Korean-Marital Satisfaction Inventory: K-MSI)

어머니의 결혼만족도를 측정하기 위해 Snyder(1979)가 개발하고, 권정혜, 채규만(1999)이 우리나라 실정에 맞게 표준화 한 K-MSI (Korean-Marital Satisfaction Inventory)를 사용하

였다. 총 160문항과 14개 척도로 구성되어 있으며 그렇다, 아니다의 2점 척도로 불만을 측정한다. 점수가 높을수록 결혼생활에 불만족한 것으로 나타나며 본 연구에서는 14개 척도 중 전반적인 부부관계에 대한 느낌이나 태도를 알 수 있는 가장 좋은 척도인 전반적 불만족 척도 22문항을 사용하였고, K-MSI의 신뢰도는 Cronbach α = .92로 나타났다(권정혜, 채규만, 2002) 본 연구에서 전반적 불만족 척도의 신뢰도는 Cronbach α = .75로 나타났다.

삶의 만족도 (Satisfaction With Life Scale: SWLS)

어머니의 삶의 만족도를 측정하기 위하여 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발한 삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale: SWLS)를 조명환과 차경호(1998)가 한국판으로 수정 제작한 척도를 사용하였다. 삶의 만족도는 모두 5문항으로 구성되어 있으며 ‘매우 그렇다’부터 ‘전혀 아니다’까지의 7점 척도로 되어 있다. 최저 5점에서 최고 35점의 결과까지 나타날 수 있다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 원저자에 의한 도구의 신뢰도는 Cronbach α = .77로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α = .90으로 높게 나타났다.

한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean Parenting Stress Index: K-PSI)

어머니의 양육스트레스를 측정하기 위해 Abidin(1995)의 부모 양육스트레스 척도를 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진(2008)이 표준화한 한국판 부모 양육스트레스 검사 도구를 사용하였다. 소척도는 13개의 영역으로 구성되어 있으며 총 120문항이다. 각 영역과 문항을 살펴보면 총 스트레스, 아동영역 스트레스(주의산만/과잉행동, 적응, 부모

강화, 요구, 기분, 수용), 부모영역 스트레스(유능감, 고립, 애착, 건강, 역할제한, 우울, 배우자)로 나누어져 있다. 리커트식 5점 척도를 사용하여 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(그렇지 않다), 3점(잘 모르겠다), 4점(그렇다), 5점(매우 그렇다)으로 해당 항목을 합산하여 계산한다. 각 항목을 합산하여 백분위로 바꿔주어 85점 미만인 경우 정상 범위로 관련된 스트레스 요인이 없을 것으로 판단되고 85점 이상인 경우 스트레스 요인인 것으로 판단된다. 국내 표준화한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .82$ 로 높게 나타났으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .92$ 로 나타났다.

부모 작성형 유아모니터링 체계 (K-Ages and Stage Questionnaires: K-ASQ)

영유아의 발달 수준을 알아보기 위해 1980년 미국의 Oregon 대학에서 개발된 ASQ 2판을 한국 실정에 맞게 허계형, 이소영, J. Squires과 이준석(2006)이 표준화한 부모 작성형 모니터링 체계 (K-Ages and Stage Questionnaires: K-ASQ)를 사용하였다. K-ASQ는 4개월에서 60개월 영유아에게 사용할 수 있으며 의사소통, 대근육 운동, 소근육 운동, 문제 해결, 개인-사회성 5가지 발달영역으로 구성되어 있다. 각 영역당 6문항으로 총 30문항으로 이루어져있으며 각 항목에 대해서는 예(10점), 가끔(5점), 아니오(0점)로 하여 각 영역별로 채점하여 월령별 절단 점수와 비교한다. 각 영역별로는 60점이 최고 점수이며, 월령별 절단 점수보다 낮을 때 발달 지연 의심이라고 판정받을 수 있다. 본 연구에서의 영역별 신뢰도는 의사소통 영역은 .66, 대근육 영역은 .79, 소근육 영역은 .65, 문제해결 영역은 .61, 개인 사회성 영역은 .62로 나타났다.

초기 학습 척도 (MULLEN Scale of Early Learning: MSEL)

본 연구에서는 영아의 인지적 기능을 측정하기 위해 Mullen(1995)이 개발한 초기 학습 척도 (MULLEN Scale of Early Learning: MSEL)를 사용하였다. 초기 학습 척도는 출생 후부터 68개월까지의 유아와 학령기 이전 아동의 포괄적인 인지적 기능의 측정을 위해 대상자들에게 개별적으로 사용되는 측정도구이다. 초기 학습 척도는 대근육 운동, 시각 수용, 소근육 운동, 수용 언어, 표현 언어 5가지 영역으로 구성되어 있으며, 각 영역에 대한 표준점수와 일반적인 지적 능력을 반영하는 단일 합산점수를 제공한다. 일반적인 지적 능력은 시각 수용, 소근육 운동, 수용 언어, 표현 언어의 합산점수를 사용하여 측정할 수 있다. 본 도구는 Bayley(Bayley Scales of Infant Development: BSID) 척도와 높은 상관관계를 통해 타당도가 입증된 도구(Mullen, 1995)이며, 초기 학습 척도의 신뢰도인 Cronbach α 는 .91, 각 영역별로 대근육 운동은 .83, 시각 수용은 .79, 소근육 운동은 .75, 수용 언어는 .80, 표현 언어는 .82로 나타났다. 아직 국내에서 표준화는 이루어지지 않았으나 최근 외국에서는 자폐증, 발달장애, 다운증후군 등 임상 장면에서 영아와 학령전기 유아들을 평가하는데 많이 사용되고 있다(Fidler, Hepburn, & Rogers, 2006; Landa, Holman, & Garrett-Mayer, 2007; Rogers, Hepburn, Stackhouse, & Wehner, 2003; Ozonoff, Iosif, Baguio, Cook, Hill, Hutman, Rogers, Rozga, Sangha, Sigman, Steinfeld, & Young, 2010). 본 연구에서는 외국에서 본 도구에 대한 훈련과정을 마친 발달임상심리학자로부터 도구 사용과 관련하여 일정시간 훈련받은 연구자가 실시하였다.

기질 (Infant Behavior Questionnaire-Revised: IBQ-R)척도

영아 기질을 측정하기 위해 Gartstein과 Rothbart(2003)에 의해 개발된 IBQ-R(Infant Behavior Questionnaire-Revised: 2000)을 본 연구자 중 한명이 원저자의 허가를 얻어 번안하여 사용하였다. IBQ-R은 IBQ(1981)의 개정판으로, 14개의 하위 영역(활동수준, 제한에 대한 고통, 두려움, 지향지속성, 미소와 웃음, 고강도 즐거움, 저강도 즐거움, 달래기 쉬움, 반응감소율/고통으로부터의 회복율, 잘 안기려함, 지각적 민감성, 슬픔, 접근성, 음성반응)으로 구성 되어 있으며, 총 191문항을 부모가 7점 척도로 평가하도록 되어 있다. 일반적으로 3개월에서 12개월 영아를 대상으로 사용하고 있지만, 18개월까지의 영아에게도 종종 사용되고 있다(김민화, 광금주, 김수정, 2004). Gartstein과 Rothbart(2003)의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .77 \sim .96$ 의 범위를 가지며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .88$ 로 유사하게 측정되었다.

연구 절차 및 자료 분석

본 연구에 동의한 어머니와 영아가 서울 종합병원에 준비된 평가실에 산전 36주, 산후 6개월, 12개월에 직접 방문하여 검사가 이루어졌다. 산전 36주에는 우울, 불안을 측정하였으며 산후 6개월에는 어머니에게는 우울, 결혼만족도, 삶의 만족도, 양육스트레스, 영아에게는 발달수준과 인지기능을 측정하였다. 산후 12개월에는 어머니에게는 우울, 불안, 결혼만족도, 삶의 만족도, 양육스트레스, 영아에게는 발달수준과 인지기능, 기질을 측정하였다. 어머니에게는 질문지에 대한 설명을 한 뒤 어머니가 직접 작성하도록 하였으며, 영아의 인지적 기능 평가는 검사자가 직접 실시하였다. 어머니가 검사지

를 작성하는 시간은 매 회기 약 30분 정도가 소요되었으며, 영아의 인지적 기능 평가는 약 20분 정도 소요되었다.

수집된 자료를 분석하기 위하여 연구 대상자들의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균과 표준편차분석을 실시하였다. 다음으로, 산전/산후 우울의 집단별로 어머니, 영아의 정신건강 요인을 분석하기 위해 ANOVA와 사후검정으로는 Duncan을 실시하였다.

결 과

산전-산후 우울변화에 따른 4개의 집단 분류

산전-산후 우울변화에 따른 4집단(산전 고, 산전 저, 산후 고, 산후 저)의 분류 기준은 다음과 같다. 산전 우울 척도 CES-D(임신 26-36주 측정)에서 총점이 10점 이상인 경우 산전 고 집단으로 구분하였다, 전체 우울 평균 점수는 6.52(± 4.60)이었으며 산전 고집단의 우울 평균 점수는 13.39(± 3.39), 산전 저집단의 우울 평균 점수는 4.51(± 2.47)로 나타났다. 산후 우울 척도는 EPDS(산후 6개월 시 우울)로 측정하여 총점이 8점 이상인 경우 산후 고집단으로 구분하였다. 전체 우울 평균 점수는 7.27(± 4.38)로 나타났으며, 산후 고집단의 우울 평균 점수는 11.62(± 3.13), 산후 저집단의 우울 평균 점수는 4.28(± 1.93)로 나타났다(표 1). 이 기준에 따라 총 467명 중 어머니 정신건강 척도와 영아 정신건강 척도와 평가에 모두 참여한 최종 집단으로 산전고/산후고 집단은 73명, 산전저/산후저 집단은 106명, 산전고/산후저 집단은 48명, 산전저/산후저 집단은 240명으로 분류되었다. 4집단의 산전과 산후의 우울 점수 변화 경향은 <표 2>에 제시되어 있다.

표 1. 산전 36주, 산후 6개월 우울 고-저 집단의 우울 점수 비교

	고집단		저집단		전체 M(SD)
	M(SD)	n(%)	M(SD)	n(%)	
산전우울 점수 (CES-D)	13.39(3.39)	73(15.63)	4.51(2.47)	394(84.37)	6.52(4.60)
산후우울 점수 (EPDS)	11.62(3.13)	82(17.56)	4.28(1.93)	385(82.44)	7.27(4.38)

표 2. 산전 36주, 산후(6개월)우울 4집단의 우울점수 변화

(N=467)

	n(%)	산전우울(36주) CES-D	산후(6개월)우울 EPDS	12개월우울 CES-D
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
산전고/산후고	73(15.63)	13.27(3.35)	12.62(3.36)	10.91(4.85)
산전저/산후고	106(22.70)	5.44(2.38)	10.99(2.82)	9.98(5.09)
산전고/산후저	48(10.28)	13.10(3.08)	4.75(1.77)	9.84(5.44)
산전저/산후저	240(51.39)	4.20(2.48)	4.15(1.95)	7.41(3.11)

산전-산후 우울 변화에 따른 산전, 생후 6개월 집단별 어머니의 정신건강 비교

산전고/산후고 집단, 산전저/산후고 집단, 산전고/산후저 집단, 산전저/산후저 집단 간 산전(임신 36주)에 측정된 불안, 산후 6개월에 측정된 결혼만족도, 삶의 만족도의 차이는 <표 3>과 같다. 집단 간 산전(임신 36주)에 측정된 불안 요인은 $p < .01$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다.

산전고/산후고 집단이 산전저/산후고 집단보다 더 불안을 높게 느꼈으며, 산전저/산후고 집단은 산전저/산후저 집단 보다 불안을 높게 느끼는 것으로 나타났다($F(3)=42.20, p < .01$).

산후 6개월에 측정된 삶의 만족도 요인에서는 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 산전저/산후저 집단이 삶의 만족도를 가장 높게 지각하였으며, 산전저/산후고 집단, 산전고/산

후고 집단 순으로 삶의 만족도를 높게 지각하는 것으로 나타났다($F(3)=32.15, p < .001$).

결혼만족도 요인에서는 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나, 산전저/산후저 집단의 결혼만족도가 가장 높은 것으로 나타났다.

6개월 어머니들의 집단 간 양육스트레스를 하위 영역별로 비교하여 살펴본 결과 영아영역 중 부모강화, 요구, 기분, 수용 영역에서 차이가 유의미함을 알 수 있었다. 집단 간 주의산만/과잉행동 영역, 적응 영역에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 부모강화 영역에서는 산전 우울과 산후 우울이 모두 높은 집단이 다른 세 집단보다 부모강화(부모가 영아와의 상호작용에서 얼마나 긍정적인 정서를 갖는 지를 보는 영역)영역에서 높은 양육스트레스를 느끼며 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($F(3)=3.27, p < .05$). 요구 영역(영아가 부모

에게 얼마나 많은 것을 요구하는지를 보는 영역)에서는 산전저/산후저 집단에 비해 다른 세 집단 모두 높은 스트레스를 보였다. 즉, 산전저/산후저 집단이 영아의 요구에 대한 양육스트레스를 낮게 느끼며 집단 간 유의미한 결과가 나타났다($F(3)=7.20, p<.001$). 기분 영역(영아가 얼마나 지나치게 울고, 위축되어 있으며 우울한 기분인지를 보는 영역)에서는 산전고/산후고 집단과 산전저/산후고 집단이 산전저/산후저 집단 보다 양육스트레스를 높게 경험하며 통계적으로 유의미한 차이($F(3)=6.23, p<.001$)가 나타났다. 수용 영역(아동 부모의 기대수준에 맞는지를 보는 영역)에서는 산전고/산후고 집단과 산전저/산후고 집단이 산전저/산후저 집단 보다 양육스트레스를 높게 경험하며 통계적으로 유의미한 결과를 보였다($F(3)=5.45, p<.01$). 영아 영역에 대한 전체 스트레스 점수는 산전고/산후고 집단과 산전저/산후고 집단이 산전저/산후저 집단 보다 영아에 대한 양육스트레스를 높게 보고하여 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($F(3)=4.73, p<.01$). 산전고/산후고 집단이 아동 영역의 모든 영역에서 높은 양육스트레스를 지각하고 있으며 부모강화, 요구, 기분, 수용 영역에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

부모 영역에서는 모든 하위영역에서 유의미한 차이가 나타났다. 유능감 영역(부모가 양육자로서 느끼는 유능감을 보는 영역)에서 산전고/산후고 집단과 산전저/산후고 집단이 산전저/산후저 집단보다 양육스트레스를 높게 경험하고 있는 것으로 나타났다($F(3)=4.87, p<.01$). 고립 영역(부모역할을 담당하는데 얼마나 사회적 지지를 받고 있는 지를 보는 영역)에서는 산전고/산후고 집단이 산전저/산후저 집단 보다 양육스트레스가 높게 나타나며 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($F(3)=13.62, p<.001$). 애착 영역(부모가 아동과 정서적으로 열

마나 가깝게 느끼는지를 보는 영역)과 건강 영역(양육에 요구되는 신체적 건강상태를 보는 영역)에서 산전저/산후저 집단에 비해 다른 세 집단 모두 양육스트레스가 높게 보고되며 집단 간 차이가 $p<.001$ 수준에서 유의미하게 나타났다. 역할제한 영역(부모의 개인적 자유와 기타 삶의 역할에 영향을 미치는 부모역할의 영향력을 제는 영역)에서는 산전고/산후고 집단이 산전고/산후저 집단에 비해 양육스트레스가 높게 나타나고, 산전고/산후저 집단은 산전저/산후저 집단보다 양육스트레스를 높게 느끼는 것으로 나타나 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F(3)=14.68, p<.001$). 우울 영역(부모의 성격 및 정신병리와 관련된 우울을 보는 영역)에서는 산전고/산후고 집단, 산전저/산후고 집단, 산전고/산후저 집단, 산전저/산후저 집단 순으로 양육스트레스가 보고되며 산전고/산후고 집단이 우울에 대한 양육스트레스가 가장 높게 나타남을 알 수 있었다($F(3)=46.30, p<.001$). 배우자 영역(부모역할에 대해 배우자에게서 얼마나 정서적/신체적으로 지지받는지 보는 영역)에서는 산전저/산후저 집단에 비해 다른 세 집단 모두 배우자 영역에서 양육스트레스가 높게 보고되어 유의미한 차이가 나타났다($F(3)=12.97, p<.001$).

부모 영역에 대한 전체스트레스 점수는 산전고/산후고 집단이 산전고/산후저 집단에 비해 양육스트레스가 높게 나타나고, 산전고/산후저 집단은 산전저/산후저 집단보다 양육스트레스를 높게 느끼는 것으로 나타나 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($F(3)=19.42, p<.001$). 6개월 어머니들의 집단간 총 양육스트레스 점수는 산전저/산후저 집단에 비해 다른 세 집단 모두 양육스트레스가 높게 보고되어 유의미한 차이가 나타났다($F(3)=13.07, p<.001$). 산전저/산후저 집단 보다 산전 우울이나 산후 우울을 경험한 집단이 양육스트레스를 높게

경험하는 것으로 보인다. 산전고/산후고 집단의 어머니들이 아동 영역 중 요구와 기분 영역에서 가장 유의미하게 차이를 보이며 양육스트레스가 높게 보고되었다.

집단 간 생후 6개월 영아의 정신건강(발달수준, 인지적 기능) 비교

산전고/산후고 집단, 산전저/산후고 집단, 산전고/산후저 집단, 산전저/산후저 집단 간 생후 6개월 영아의 정신건강 비교는 <표 4>와 같다. 집단 간 부모 작성형 영유아 모니터링 시스템 K-ASQ로 평가한 영아의 발달 수준의 차이는 소근육 영역에서 유의미한 차이가 나타났다($F(3)=3.26, p<.05$). 산전고/산후저 집단의 영아들이 다른 세 집단의

표 3. 산전 36주, 산후 6개월 우울 집단별 6개월 어머니 정신건강(불안, 결혼만족도, 삶의 만족도, 양육스트레스) 비교

개월	도구	산전고/ 산후고 (a)	산전저/ 산후고 (b)	산전고/ 산후저(c)	산전저/ 산후저(d)	F	Duncan	
		(n=73)	(n=106)	(n=48)	(n=240)			
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
산전 (36주)	불안	48.67(8.71)	43.48(6.94)	47.42(5.64)	37.70(6.96)	42.20**	a>b>d	
	결혼만족도	11.00(8.89)	6.00(5.42)	4.33(1.53)	2.75(1.49)	2.44		
	삶의 만족도	18.47(5.96)	21.53(6.07)	20.21(7.82)	25.71(4.94)	32.15***	d>b>a	
6개월	양육스트레스							
		주의산만/ 과잉행동	26.04(7.46)	26.39(6.25)	26.02(4.45)	25.36(6.96)	0.67	
		적응	25.38(7.99)	25.38(8.00)	25.06(6.63)	23.84(6.90)	2.28	
	영아	부모강화	12.12(3.81)	11.66(3.12)	11.38(2.15)	10.95(2.91)	3.27*	a>b,c,d
	영역	요구	17.36(6.60)	17.04(5.44)	16.50(3.64)	14.78(5.12)	7.20***	a,b,c>d
		기분	10.74(4.07)	10.42(3.93)	9.71(3.31)	9.05(3.24)	6.23***	a,b>d
		수용	12.07(4.61)	12.25(4.24)	11.35(3.39)	10.56(3.95)	5.45**	a,b>d
		전체	103.71(30.55)	103.55(24.47)	100.02(17.15)	94.54(23.78)	4.73**	a,b>d
		유능감	39.56(10.59)	40.21(8.90)	38.81(4.48)	36.66(8.95)	4.87**	a,b>d
		고립	17.33(5.09)	16.39(4.38)	15.58(3.36)	14.11(4.25)	13.62***	a>d
		애착	16.49(5.18)	16.08(4.26)	16.21(2.92)	14.25(4.13)	8.74***	a,b,c>d
	부모	건강	14.44(4.80)	15.62(4.13)	15.44(2.87)	13.99(3.96)	8.98***	a,b,c>d
	영역	역할제한	24.64(7.32)	23.65(6.62)	22.27(5.25)	19.90(6.31)	14.68***	a>c>d
		우울	25.70(8.52)	22.63(7.17)	19.92(5.47)	16.26(6.20)	46.30***	a>b>c>d
		배우자	20.04(6.71)	19.08(6.00)	18.85(4.91)	16.12(5.39)	12.97***	a,b,c,>d
	전체	160.21(42.72)	153.66(34.99)	147.08(19.07)	131.27(32.87)	19.42***	a>c>d	
	총 스트레스	263.92(70.28)	257.21(56.52)	247.10(33.52)	225.81(54.62)	13.07***	a,b,c,>d	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

영아 보다 소근육 발달이 높은 것으로 나타났다. 의사소통, 대근육, 문제해결, 개인-사회성 영역에서는 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, 산전고/산후저 집단의 영아들의 점수가 대부분 높은 경향을 보이는 것을 알 수 있었다. 집단 간 생후 6개월에 MSEL로 평가한 영아의 인지적 기능 수준은 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

산전-산후 우울 변화에 따른 생후 12개월 집단 별 어머니의 정신건강 비교

산전고/산후고 집단, 산전저/산후고 집단, 산전고/산후저 집단, 산전저/산후저 집단으로 나눈 동일한 대상으로 생후 12개월에 불안, 결혼만족도, 삶의 만족도를 다시 측정하였다(표 5). 12개월에 측정한

불안, 결혼만족도, 삶의 만족도 요인에서는 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 산전(임신 36주)에 측정된 불안 요인과 산후 6개월에 측정된 삶의 만족도 요인에서 유의미한 통계적 차이가 있으나 산후 12개월에서는 집단 간 차이가 나지 않으므로 산전/산후 개월이 경과되면서 우울 변화에 따른 어머니의 정신건강이 안정됨을 볼 수 있다.

생후 12개월 어머니들의 집단 간 양육스트레스를 하위영역별로 비교하여 살펴본 결과 영아영역 중 요구 영역에서만 유의미한 차이가 나타났다 ($F(3)=3.16, p<.05$). 요구 영역에서 산전저/산후고 집단이 높은 스트레스를 나타내며 산전저/산후저 집단과 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다 ($p<.05$).

표 4. 산전 36주, 산후 6개월 우울 집단별 생후 6개월 영아 정신건강(발달수준, 인지적 기능) 비교

개월 대상	영역	산전고/ 산후고 (a)	산전저/ 산후고 (b)	산전고/ 산후저(c)	산전저/ 산후저(d)	F	Duncan
		(n=73)	(n=106)	(n=48)	(n=240)		
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
6개월 영아	의사소통	43.97(6.99)	45.18(9.28)	43.33(10.51)	43.26(9.57)	0.56	
	대근육	48.08(11.56)	48.55(11.13)	49.84(8.57)	46.99(11.79)	0.64	
	K-ASQ 소근육	48.33(11.08)	46.91(13.18)	53.59(6.38)	46.31(12.65)	3.26*	c>a,b,d
	문제해결	48.59(11.53)	50.18(10.27)	51.25(6.60)	50.08(9.83)	0.45	
	개인-사회성	48.46(13.63)	48.18(10.34)	51.88(8.50)	47.25(12.52)	1.30	
	대근육	10.58(1.54)	10.74(1.78)	10.60(1.73)	10.86(1.73)	0.33	
	시각	9.05(1.47)	9.30(1.30)	9.64(1.52)	10.03(7.83)	0.36	
	소근육	8.84(1.78)	9.24(1.64)	9.44(1.42)	9.59(1.96)	1.69	
	MSEL 수용언어	8.97(1.37)	8.93(1.20)	9.04(1.62)	8.65(1.35)	1.98	
	표현언어	8.05(1.68)	7.57(1.61)	8.08(1.78)	7.88(1.81)	0.73	

* $p<.05$

부모영역 중에서는 고립, 애착, 역할제한, 우울 영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 고립 영역에서 산전고/산후고 집단이 산전저/산후저 집단 보다 양육스트레스가 높게 나타나며 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$).

표 5. 산전 임신 36주, 산후 6개월 우울 집단별 생후 12개월 어머니 정신건강(불안, 결혼만족도, 삶의 만족도, 양육스트레스) 비교

개월	도구	산전고/ 산후고 (a)	산전저/ 산후고 (b)	산전고/ 산후저(c)	산전저/ 산후저(d)	F	Duncan
		(n=73) M(SD)	(n=106) M(SD)	(n=48) M(SD)	(n=240) M(SD)		
12개월	불안	44.13(11.42)	43.65(8.42)	42.92(11.30)	43.61(8.88)	0.04	
	결혼만족도	7.67(6.31)	5.60(5.18)	5.89(6.57)	6.20(5.34)	0.39	
	삶의만족도	21.31(6.93)	24.07(7.82)	22.10(6.98)	22.26(6.87)	0.41	
	양육스트레스						
	주의산만/ 과잉행동	27.25(3.50)	27.78(3.56)	26.60(5.85)	25.07(3.69)	0.92	
	적응	22.25(4.99)	24.00(5.34)	26.40(6.62)	23.29(6.01)	0.47	
	영아 부모강화 영역 요구	12.00(2.16)	11.44(1.94)	13.00(2.00)	11.64(2.02)	0.72	
	기분	15.75(3.30)	19.67(6.36)	17.40(5.18)	13.79(3.04)	3.16*	b>d
	수용	11.75(3.20)	11.44(3.91)	10.60(1.82)	8.93(1.38)	2.29	
	전체	10.00(1.63)	13.56(2.96)	13.40(3.78)	10.71(3.89)	1.97	
	유능감	99.00(13.95)	107.90(15.58)	107.40(21.05)	87.20(25.06)	2.23	
	고립	41.25(2.99)	40.89(3.86)	41.80(5.07)	35.86(10.32)	1.31	
	애착	17.75(2.62)	17.67(1.87)	17.00(3.24)	13.50(3.90)	4.14*	a>d
	건강	19.25(1.50)	15.67(2.87)	17.80(2.59)	13.36(4.13)	4.28*	a,c>d
역할제한	17.25(0.50)	15.78(2.73)	17.40(4.45)	13.29(4.32)	2.32		
우울	27.00(4.08)	22.44(3.94)	26.00(3.81)	18.86(5.33)	4.96**	a,c>d	
배우자	28.75(5.19)	21.89(6.81)	23.60(8.26)	16.36(6.40)	4.29*	a>d	
전체	22.75(7.41)	19.00(3.84)	21.40(4.88)	16.14(7.43)	1.65		
총 스트레스	174.00(21.57)	153.33(14.98)	165.00(29.26)	127.35(33.69)	4.49*	a,c>d	

** $p < .01$, * $p < .05$

애착 영역은 산전고/산후고 집단과 산전고/산후저 집단이 산전저/산후저 집단과 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 역할제한 영역에서는 산전고/산후고 집단과 산전고/산후저 집단이 산전저/산후저 집단과 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다 ($F(3)=4.96, p < .01$). 이는 산전 우울이 높은 집단의 어머니들이 12개월에 영아와의 정서적 거리감을 더욱 느끼며 개인적인 자유 시간이 부족한 것에 대한 스트레스가 증가한 것으로 볼 수 있다. 우울 영역에서는 산전고/산후고 집단이 산전저/산후저 집단에 비해 우울이 높게 나타나고 있으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 나타냈다($F(3)=4.29, p < .05$). 부모 영역에 대한 전체스트레스 점수는 산전고/산후고 집단과 산전고/산후저 집단은 산전저/

산후저 집단보다 양육스트레스를 높게 느끼는 것으로 나타나 통계적으로 유의미한 차이가 있었다 ($F(3)=4.49, p < .05$).

집단 간 생후 12개월 영아의 정신건강(발달수준, 인지적 기능) 비교

산전고/산후고 집단, 산전저/산후고 집단, 산전고/산후저 집단, 산전저/산후저 집단 간 생후 12개월에 부모 작성형 영유아 모니터링 시스템 K-ASQ로 평가한 영아의 발달 수준과 MSEL로 평가한 영아의 인지적 기능 수준은 유의미한 차이가 나타나지 않으며(표 6), 또한, IBQ-R로 측정된 기질에서도 유의미한 차이가 나타나지 않았다(표 7).

표 6. 산전 36주, 산후 6개월 우울 집단별 생후 12개월 영아 정신건강(발달수준, 인지적 기능) 비교

개월 대상	영역	산전고/ 산후고 (a)	산전저/ 산후고 (b)	산전고/ 산후저(c)	산전저/ 산후저(d)	F	Duncan	
		(n=73)	(n=106)	(n=48)	(n=240)			
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
12개월 영아	의사소통	48.48(14.02)	50.20(11.23)	43.08(10.71)	46.11(12.70)	1.15		
	대근육	56.52(8.97)	54.40(9.05)	53.08(11.64)	55.22(10.44)	0.38		
	K-ASQ	소근육	53.04(8.08)	53.20(7.20)	54.23(9.54)	54.44(6.33)	0.27	
	문제해결	50.65(10.59)	52.40(11.47)	48.08(12.94)	53.18(8.00)	0.99		
	개인-사회성	41.52(12.29)	45.40(12.07)	42.69(13.94)	46.14(12.19)	0.83		
	MSEL	대근육	19.05(2.80)	19.09(2.87)	19.00(2.11)	19.20(2.56)	0.04	
		시각	16.55(2.06)	17.91(2.00)	20.53(1.47)	17.34(2.45)	1.52	
		소근육	17.75(1.77)	18.09(1.15)	22.47(1.06)	17.64(1.74)	2.51	
		수용언어	14.80(1.61)	17.74(1.36)	14.20(1.78)	14.46(2.37)	1.72	
		표현언어	14.05(1.36)	13.70(0.97)	13.53(1.13)	13.41(1.29)	1.45	

표 7. 산전 36주, 산후 6개월 우울 집단별 산후 12개월 영아 기질 비교

개월 대상	영역	산전고/ 산후고 (a)	산전저/ 산후고 (b)	산전고/ 산후저 (c)	산전저/ 산후저 (d)	F	Duncan
		(n=73)	(n=106)	(n=48)	(n=240)		
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
12개월 영아	활동수준	14.77(12.55)	13.60(12.80)	11.77(12.58)	11.86(12.32)	1.27	
	제한에 대한 고통	18.20(14.78)	16.05(14.42)	14.92(15.49)	14.47(14.67)	1.25	
	두려움	14.08(12.42)	13.35(12.72)	13.69(15.09)	11.87(12.91)	0.76	
	지향지속성	16.00(13.62)	14.86(13.71)	12.58(13.77)	13.41(13.85)	0.94	
	미소와웃음	20.70(17.11)	20.38(17.95)	17.40(18.20)	17.62(17.70)	0.99	
	고강도 즐거움	27.21(21.78)	25.90(22.51)	22.50(22.89)	22.91(22.60)	0.97	
	저강도 즐거움	23.32(19.03)	22.52(19.89)	18.79(19.50)	19.46(19.50)	1.19	
	달래기쉬움	16.54(13.42)	15.32(13.40)	13.02(13.49)	13.75(13.75)	1.08	
	반응감소율 고통으로 부터 회복율	12.51(10.48)	11.52(10.35)	10.00(10.36)	10.49(10.59)	0.91	
	잘안기려함 지각적	15.68(12.72)	13.99(12.22)	13.08(13.48)	12.63(12.52)	1.15	
	민감성	15.01(13.49)	14.08(13.27)	12.15(13.58)	12.70(13.47)	0.77	
	슬픔	12.58(10.84)	12.21(11.27)	10.75(11.65)	10.29(10.94)	1.20	
	접근성	20.38(16.64)	18.56(16.41)	14.96(15.71)	16.58(16.65)	1.48	
	음성반응	17.65(14.99)	16.76(15.24)	14.19(15.41)	15.05(15.50)	0.84	

논 의

본 연구는 산전-산후 우울 경향의 변화에 따라 산전고/산후고, 산전저/산후고, 산전고/산후저, 산전저/산후저 4집단으로 분류하여 산전(임신 36주)과 6개월, 12개월에 걸쳐 약 1년간 종단적으로 어머니와 영아의 정신건강을 살펴보았다.

첫째, 본 연구에서 산전 우울의 유병률은 467명의 산모 중 73명이 해당되어 15.63%로 나타났다. 이 결과는 최근 국내 연구에서 산전 우울을 BDI로 측정하여 나타난 25.1%(김혜원, 정연이, 2010), 21.9%(윤지향, 2011)와 비교하면 낮은 수치이다.

그러나 최근 1,997명을 대상으로 한 미국 연구에서 산전 우울의 유병률이 5.1%로 측정된 점을 (Gavin, Melville, Rue, Guo, Dina, & Katon, 2011) 고려할 때 본 연구 결과가 그에 비해 높은 것을 알 수 있다. 이 결과는 국내에서 산전 우울 유병률에 대한 보고가 많지 않고 그나마 진행된 각 연구마다 검사 도구, 연구 대상자의 인구학적 변인에 따라 차이가 있는 것을 고려할 때 약 15-25%의 유병률로 예측해 볼 수 있겠다.

둘째, 본 연구에서 산후 우울의 유병률은 467명 중 82명(17.56%)으로 나타나 Dennis 등(2004)이 언급한 3-25% 범위에 속하며 Beck(2002)이 보고한 10-15%보다는 높게 나타난 것을 볼 수 있다. 그러

나 최근 국내 연구에서 EPDS로 산후우울을 측정하여 30%이상 나타난 것(유정미, 2008; 윤지향, 2011)과 비교하면 다소 낮게 나타났으나 본 연구와 동일하게 출산 후 6개월에 산후 우울을 EPDS로 측정한 여정희(2006)의 연구에서는 14.3%가 보고된 것으로 보아 측정시기에 따라 큰 차이가 있는 것으로 보인다. 산후 직후 2-4주 내에 측정할 때 산후 우울이 가장 높게 보고된 결과(Josefsson, Berg, Nordin, & Sydsjo, 2002)에 비추어 볼 때 본 연구는 산후 6개월에 측정했으므로 측정시기에 따른 차이를 고려할 수 있다. 또한, 각 연구별로 같은 도구로 측정하였어도 결과는 상이하게 차이가 나는 것을 볼 때(권정혜, 1997; 박시성, 한귀원, 1999; 여정희, 2006; 유정미, 2008; 윤지향, 2011; 조현주 등, 2004) 산후 우울 유병률 또한 대상자의 인구학적 변인 및 평가 시기, 연구자마다 정한 측정치의 진단 기준에 따라 차이가 있는 것으로 보인다. 특히 산전고/산후고 집단이 15.6%로 나타나는 결과는 산전부터 우울에 대한 개입이 필요함을 시사한다. 이는 선행된 산후 우울의 영향을 미치는 요인 중 산전 우울의 중요성을 일컫는 많은 연구 결과와도 맥락을 같이 하고 있다(권정혜, 1997; 조현주 등, 2004; 장은정, 2008; 이선옥 등, 2010; 신유경, 2011; Bowen & Muhajarine, 2006; Kitamura et al., 2006; Leigh & Milgrom, 2008). 그러므로 산전부터 어머니의 우울에 대한 조기 개입이 필요하며, 산후 우울은 치료가 가능한 질병인 것을 고려할 때 산후 우울 및 양육스트레스에 대한 중재가 반드시 이루어져 할 것으로 보인다.

셋째, 산전-산후 우울 변화에 따라 분류한 4집단 간 산전(임신 36주), 6개월에 어머니의 정신건강을 살펴본 결과, 산전(임신 36주)에 측정된 불안과 6개월의 삶의 만족도, 양육스트레스에서 유의미한 차이가 나타났다. 불안 요인에서는 산전고/산후

고 집단이 산전저/산후고 집단보다 산전(임신 36주) 불안이 높게 나타났고, 산전저/산후고 집단은 산전저/산후저 집단 보다 불안이 높게 나타나 우울과 불안은 동반되는 요인으로 볼 수 있다. 이는 산전 우울과 불안이 동반되는 요인임을 확인한 선행 연구결과를 뒷받침하며(Davis, Snidman, Wadhwa, Glyun, Schetter, & Sandman, 2004), 우울경향이 높은 산모에게서 불안 정도가 상승하고, 불안지수가 높은 산모에게서 우울 경향이 증가한다는 선행연구와 일치되는 결과이다(안점우 등, 2002). 반면, 산후 1주 째 불안을 측정한 선행연구에서는 우울과 통계적으로 유의미한 차이가 관찰되지 않았으며(김재원 등, 2004), 산후 1-2개월에 불안 증상과 우울의 연관성이 없다고 밝힌 선행연구(한창수, 김용구, 이낙우, 김탁, 김해중, 김현, 조숙행, 2001)와는 불일치적인 결과가 나타났는데 본 연구는 1년간 종단적으로 같은 대상의 우울과 불안을 측정한 것으로 기간경과에 따른 불안과 우울의 연관성을 확인한 것으로 더욱 강력한 결과로 추정된다. 6개월에 측정된 삶의 만족도는 산전저/산후저 집단이 삶의 만족도를 가장 높게 지각하였으며 산전고/산후고 집단이 가장 삶의 만족도를 낮게 지각하였다. 산전 우울과 산후 우울이 높을수록 삶에 대한 만족도는 떨어지는 것을 알 수 있으며, 산모의 지각된 삶의 질에 가장 영향을 주는 요인으로 산후 우울이라고 밝힌 선행연구가 이를 뒷받침한다(최소영 등, 2011). 6개월에 측정된 양육스트레스는 집단 간 영아영역 중 부모강화, 요구, 기분, 수용 영역, 부모 영역에서는 모든 하위영역에서 유의미한 차이가 나타났다. 어머니의 우울경향이 높을수록 부적절한 양육행동이 나타났으며, 양육스트레스가 산후 우울의 가장 영향력 있는 변수로 나타난 선행 연구 결과와 일치하고 있다(이정윤, 장미경, 2009; 장정애, 2006). 본 연구 결과에서

는 산전고/산후고 집단이 산전저/산후저 집단에 비해 영아와의 상호작용에서 긍정적인 정서를 갖지 못하고, 영아의 요구와 우울한 기분에 스트레스를 느끼며, 영아가 부모의 기대수준에 일치하지 않아 스트레스를 더욱 지각하는 것으로 여겨진다.

넷째, 12개월에 4집단의 어머니의 정신건강을 살펴본 결과, 불안, 결혼만족도, 삶의 만족도 요인에서 집단 간 차이가 없었으나 양육스트레스에서는 아동영역 중 요구 영역, 부모영역에서는 고립, 애착, 역할제한, 우울 영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 이는 산전 우울이 높은 집단의 어머니들이 영아가 요구를 많이 한다고 지각하며 12개월에 영아와의 정서적 거리감을 더욱 느끼며 개인적인 자유 시간이 부족한 것에 대한 스트레스가 증가한 것으로 볼 수 있다. 본 연구 결과로 산후 6개월에 비해 12개월에는 양육스트레스가 감소하는 경향을 보이나 우울고지에 따른 집단 간 유의미한 차이는 여전히 영역별로 확인할 수 있었다. 12개월에 비해 산후 6개월에 양육스트레스가 매우 높게 지각된 점은 산전 우울을 경험하고 초기 영아기 양육스트레스가 높은 어머니를 둔 영아는 생의 초기부터 생존과 보호받을 권리를 침해당할 위험성이 크다는 선행 연구 결과(Lang, Gartstein, Rodgers, & Lebeck, 2010)를 고려할 때 본 연구 결과에서 나타난 대로 영아의 정신건강을 돌보는 개입은 늦어도 영아 생후 6개월에 시작되는 것이 바람직하다는 점을 제안한다.

다섯째, 산모의 우울변화에 따른 집단 간 영아의 정신건강은 6개월, 12개월에 모두 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 산후 우울이 영아에게 미치는 영향을 종단적으로 관찰한 국내 연구는 달리 이루어진 것이 없어서 비교가 불가능하나, 외국 연구에서 6개월 때 반응적이고 좋은 상호작용을 한 어머니의 영아는 12개월에 높은 인지 능력이 추정되

고(Poehlmann & Fiese, 2001), 산후 우울을 경험한 어머니의 12개월 영아들이 정신과 운동 영역의 능력이 낮을 수 있고 18개월까지 종단 연구에서 피아제의 대상영속성 과제를 실패하고(Murray & Cooper, 1997), 생후 18개월 때 영아발달검사에서 음성적 상호작용과 놀이에서의 상호작용이 정상군에 비해 낮고 대상개념 과제에서도 잘 수행하지 못하고 불안정 애착관계가 많은(Sedgman, McMahon, Cairns, Benzie, & Woodfield, 2006)것과는 상이한 결과이다. 이는 어머니의 우울 특성에 따라 아동과의 상호작용이 달라질 수 있고 이는 아동의 정신건강발달의 다양한 측면에 영향을 미칠 수 있음을 추측하게 한다. 즉, 산후우울은 침해적 우울과 철회적(위축) 우울로 구분할 수 있고 철회적 우울 특성의 어머니들은 자극을 거의 주지 못하는 반면 침해적 우울 특성의 어머니들은 자극을 과도하게 주고 개입을 한다는(Jones, Field, Hart, Lundy & Davalos, 2001) 점을 고려할 때 본 연구 대상의 어머니들의 우울 특성이 침해적 우울의 비율이 높을 경우 영아에게 주는 자극의 양은 비교적 떨어지지 않아서 발달적 차이가 나타나지 않을 수 있다. 추후 연구에서는 산후 우울 어머니들의 우울 특성에 따른 어머니와 영아의 상호작용을 분석할 필요성이 제기된다. 또한, 종단연구들이 주로 학령전기에 문제행동과 낮은 인지능력을 보인다(Murray et al., 1999; Hay et al., 2001; Pawlby et al., 2008)는 점을 고려할 때 본 연구의 지속적인 추적 연구결과를 통해 입증해야 할 것으로 여겨진다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 추후 연구를 제안하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울에 위치한 종합병원 4곳에서 대상자를 모집한 것으로 서울, 경기 지역의 중산층 산모들의 우울 특성과 관련 변인을 확인할 수 있었다. 그러나 본 연구 대상

자의 특성에서 월수입이 500만 원 이상이 35.5%, 대졸 이상이 88%로 다른 코호트 군에 비해 다소 높은 사회경제적 위치 집단의 분포가 많은 것으로 나타나 본 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 또한, 본 연구대상이 아동 아토피 천식 질환 코호트 집단에서 표집된 관계로 아토피나 천식 증상이 있는 영아가 소수 참여되어 있을 가능성이 시사된다. 추후, 전국적인 표집과 사회경제적 지위를 고려한 대상 표집으로 진행된 산전-산후 우울이 높은 어머니와 영아에 대한 종단적 연구가 보완 실시되어야 할 것이다. 둘째, 본 연구에서 산전-산후 우울을 측정하는 도구는 도구의 안면타당도에 근거하여 다른 도구를 사용하였다. 산전 우울을 측정하는 CES-D와 산후 우울을 측정하는 EPDS는 세계적으로 타당성이 인정되었으며, 두 도구간 유의한 상관성이 확인되었으나($r=.80, p<.01$) 선행연구 결과 도구별로 유병률에 대한 보고가 다양하므로 추후연구에서는 동일한 도구를 이중으로 측정하는 보완이 이루어져야 할 것이다. 셋째, 본 연구에서 영아의 정신건강을 측정하기 위해 사용된 도구는 어머니의 보고에 의한 발달 수준 선별 도구였으며, 인지적 기능을 측정하는 Mullen은 국내 표준화가 이루어지지 않아 국내 규준을 적용하지 못한 점으로 인하여 한계가 있을 수 있다. 산후 우울을 경험한 어머니의 영아들은 15-18개월 때 집중력이 부족하고, 어머니와 불안정 애착을 형성한다고 보고한 선행 연구 결과를 (Edhborg, Lundh, Semyr, & Widstrom, 2001) 고려할 때, 후속 연구에서는 영아의 정신건강을 측정하기 위해 애착 검사와 어머니-영아 상호작용 평가와 병행하여 영아의 발달 및 인지적 기능을 측정하는 연구가 포함될 필요성이 제기된다. 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 1년간 어머니의 산전-산후 우울의 변화에 따른 어머니와 영아의 정신건강 연구를 종단적으로 살펴

본 최초의 국내 연구라는 점에서 의의가 있다. 본 연구가 코호트 연구임을 감안할 때 지속적인 관찰과 연구를 통해 산전-산후 우울을 경험한 어머니의 영아가 24개월, 36개월이 되는 시점에 영아의 정신건강에 대하여 재분석해 볼 수 있는 기회가 있다는 장점이 있다. 또한, 산후 우울 어머니의 영아의 정신건강에는 차이가 나지 않았으나 국내 연구가 거의 이루어지지 않은 영아 정신건강을 측정하고 탐색하였다는 데에 의의가 있다.

본 연구는 대단위 코호트 분석을 통한 산전-산후 우울에 대한 최근의 유병률을 알림으로써 우리 사회에서 일고 있는 산후 우울의 심각성을 재인식하고 국가적 대책을 마련하는 기초적 자료로 활용될 수 있다. 또한 산전부터 산모의 정신건강에 대한 지속적인 교육과 관심이 필요하며 산후 우울 어머니의 문제양육에 대한 예방적 개입 및 대책 마련은 영아 생후 6개월 정도부터 시작되어야 함을 제안하는 자료이다. 이로써 발달심리학분야에서 영아 정신건강에 관한 주제가 확산되고 발달심리학자들의 부모-자녀 관계 개입 계획에 경험적인 자료로 활용되기를 바란다.

참 고 문 헌

- 경향신문, 8개월 영아 의문의 죽음, 엄마는 산후 우울증, 2011/10/22. http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201110220029145&code=940202.
- 권미경 (2007). 임신 중 우울과 모-태아상호작용. 아동간호학회지, 13(4).
- 권정혜 (1997). 심리사회적 요인이 산후 우울에 미치는 영향: 산후 우울에 대한 스트레스-취약성 모델검증. 한국심리학회지: 임상, 16(2).

- 권정혜, 채규만 (1999). 한국판 결혼 만족도 검사의 표준화 및 타당화 연구. *한국심리학회지*, 18(1), 123-139.
- 권정혜, 채규만 (2002). 결혼만족도 검사. 학지사.
- 김민화, 광금주, 김수정 (2004). 초기 영아기 기질 특성에 따른 상호주의 능력의 발달. *인간발달 연구*, 11(4), 19-35.
- 김영철 (2011). 미혼율의 상승과 초저출산에 대한 대응 방향. *KDI 포커스*, 통권 제 11호.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 표준화에 관한 연구. *최신의학*, 21, 70-72.
- 김재원, 김정화, 김병조, 은대숙, 김현, 김정은, 이경민, 이현수, 최진 (2004). 산후 우울 증상과 연관된 심리사회적, 산과적 변인에 대한 연구. *대한산부학회지*, 47(10).
- 김증임 (2006). 한국판 에딘버러 산후우울측정도구의 타당성 연구. *여성건강간호학회지*, 12(3).
- 김혜원, 정연이 (2010). 산전 우울의 영향요인. *여성건강간호학회지*, 16(2).
- 박시성, 한귀원 (1999). 산후우울증의 심리사회적 요인. *한국정신신체학회지*, 7(1), 124-133.
- 배정미 (1996). 산후 우울의 이론적 모형 구축에 관한 연구. 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부(2012). 2011년 전국아동학대현황보고서. 세계일보, 갓난 아들 살해한 '산후우울증 20대 주부' 자살, 2008/11/10. <http://www.segye.com/Articles/NEWS/SOCIETY/Article.asp?aid=20081110001845&subctg1=&subctg2=>
- 신서연 (2011). 한국어판 단축형 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)들의 타당성 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 신유경 (2011). 산후우울에 영향을 미치는 변인 연구 : 자기효능감, 부부갈등, 산전우울을 중심으로. 상명대학교 석사학위논문.
- 신의진, 장형윤, 홍수중 (2010). 예비모의 산전 우울성향과 산후 6개월 산후 우울증과의 관련성. *한국심리학회 연차학술대회. 발달분과 심포지움 발표 자료집*.
- 안점우, 김정연, 김동일 (2002). 산후우울과 불안과의 상관관계에 대한 연구. *대한한방부인과학회지*, 15(1).
- 여정희 (2006). 출산 후 6개월 여성의 산후우울 정도와 예측요인. *여성건강간호학회지*, 12(4).
- 유정미 (2008). 산후 6개월 이내 산모의 산후 우울 정도와 예측 요인. *한양대학교 석사학위논문*.
- 윤지향 (2011). 산후우울증 관련요인 : 전향적 코호트 연구. *부산대학교 석사학위논문*.
- 이경숙, 정유경, 이제영, 지다예 (2010). 산전-산후 우울성향 어머니의 6-8개월 영아 Still-Face 절차 반응 분석. *한국심리학회 연차학술발표대회 논문집*, 306-307.
- 이선옥, 여정희, 안숙희, 이현숙, 양현주, 한미정 (2010). 산후 우울 수준과 분만 전후 관련 요인에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 16(1).
- 이정운, 장미경 (2009). 어머니의 우울과 양육행동의 관계: 자녀양육관련 비합리적 사고의 매개효과. *한국인지행동치료학회*, 9(2), 1-16.
- 이제영, 이경숙, 정유경, 신의진 (2011). 산후 우울성향 어머니와 6-8개월 영아의 상호작용 분석. *아동학회지*, 32(3).
- 장은정 (2008). 산후 우울증과 연관된 심리 사회적 및 산과적 요인. *동국대학교 석사학위논문*.
- 장정애 (2006). 산후우울과 지각된 영아기질 및 양육스트레스에 관한 연구. *광운대학교 석사학위논문*.
- 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모 양육스트레스 검사 K-PSI 전문가 지침서.

- 서울: 학지사.
- 정계숙 (2007). 아동 상담을 의뢰한 어머니의 양육 행동 특징 연구. *특수아동교육연구*, 9(4).
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 서울: 집문당.
- 조현주, 권정혜 (2003). 산후 우울증 예방을 위한 인지-행동적 치료 개입의 효과. *한국심리학회 연차학술대회 발표 논문집*.
- 조현주, 최규연, 이정재, 이임순, 박문일, 나중열, 이근영, 이종민, 권정혜 (2004). 산후 우울증에 대한 예측 및 임신 중 우울증의 회복 요인에 대한 연구. *대한주산의학회지*, 15(3), 245-54.
- 지다예 (2010). 산후 우울 성향 어머니와 6~8개월 영아의 Still-Face 절차 상호작용 특성. *한신대학교 석사학위논문*.
- 최소영, 구혜자, 류은정 (2011). 초기 산욕기 산모의 피로와 산후우울이 지각된 삶의 질에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 17(2).
- 포커스신문사, 맞벌이부부 “가족보다 일”, 2011/04/18, <http://www.fnn.co.kr/content.asp?aid=0a4040ab9a4340ebba710d6e257e5235>.
- 한창수, 김용구, 이낙우, 김탁, 김해중, 김현, 조숙행 (2001). 월경전 기분 변화와 출산후 불안-우울 증상간의 상관성. *생물치료정신의학*, 7(1).
- 허계형, 이소영, J. Squires., & 이준석 (2006). K-ASQ 사용지침서. 서울: 서울 장애인 종합복지관.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77-84.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development : A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 12-20.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-283.
- Beck, C. T. (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27(5), 282-287.
- Bowen, A., & Muhajarine, N. (2006). Antenatal depression. *Canadian Nurse*, 102(9), 27-30.
- Campbell, S. B. (2007). *Behavior problem in preschool children.*, 민성혜 역, 유아의 문제행동. 서울: 시그마프레스.
- Cox, J. L., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-6.
- Da Costa, D., Dritsa, M., Rippen, N., Lowensteyn, I., & Khalife, S. (2006). Health related quality of life in postpartum depressed women. *Archives Women's Mental Health*, 9, 95-102.
- Davis, E. P., Snidman, N., Wadhwa, P. D., Glyun, L. M., Schetter, C. D., & Sandman, C. A. (2004). Prenatal Maternal Anxiety and

- Depression Predict Negative Behavioral Reactivity in Infancy. *Infancy*, 6, 319-331.
- Dennis, C., Janssen, P., & Singer, J. (2004). Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 338-346.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larson, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, pp. 71-75.
- Edhborg, M., Lundh, W., Seimyr, L., & Widstroem, A. (2001). The long-term impact of postnatal depressed mood on mother-child interaction: A preliminary study. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 19, 61-71.
- Epperson, C. N. (1999). Postpartum major depression: Detection and treatment. *American Family Physician*, 59, 2247-2262.
- Fidler, D. J., Hepburn, S., & Rogers, S. (2006). Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: Evidence for an emerging behavioural phenotype? *Down Syndrome: Research and Practice*, 9(3), 37-44.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior & Development*, 18(1), 1-13.
- Flykt, M., Kanninen, K., Sinkkonen, J., & Punamaki, R. L. (2010). Maternal Depression and Dyadic Interaction: The role of Maternal Attachment Style. *Infant and Child Development*, 19, 530-550.
- Gartstein M. A., & Rothbart M. K. (2003). Studying infant temperament via a revision of the infant behaviorquestionnaire. *Infant Behavior and Development*, 26, 64-86.
- Gavin, A. R., Melville, J. L., Rue, T., Guo, Y., Dina, K. T., & Katon, W. J. (2011). Racial differences in the prevalence of antenatal depression. *General Hospital Psychiatry*, 33(2), 87-93.
- Goldbort, J. (2006). Transcultural analysis of postpartum depression. *MCN American Journal of Maternal Child Nursing*, 31, 121-126.
- Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2003). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. NY: Guilford Press.
- Hay, D. F., Pawlby, S., Sharp, D., Asten, P., Mills, A., & Kumar, R. (2001) Intellectual problems shown by 11-year old children whose mothers had postnatal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 871-889.
- Jones, N. A., Field, T., Hart, S., Lundy, B., & Davalos, M. (2001) Maternal Self-perceptions and Reactions to Infant Crying among Intrusive and Withdrawn Depressed Mothers. *Infant Mental health*. 22(5), 576-586.
- Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C., & Sydsjo, G. (2002). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scdinavica*, 80(3), 251-255.
- Kim, J., & Buist, A. (2005). Postnatal

- depression: A Korean perspective. *Australas Psychiatry*, 13, 68-71.
- Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., Kinoshita, K., Hayashi, M., Toyoda, N., Ito, M., Kudo, N., Toda, K., Kanaxawa, K., Sakumoto, K., Satoh, S., Furukawa, T., & Nakano, H. (2006). Muticenter prospective study of perinatal depression in Japan: Incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 9(3), 121-130.
- Landa, R. J., Holman, K. C., & Garrett-Mayer, E. (2007). Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 64(7), 853 - 864.
- Lang, A. J., Gartstein, M. A., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2010). The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 100-110.
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression, and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(24), 1-11.
- Lifeman, J. (2002). The effect of maternal depressive symptomatology on maternal behaviors associated with child health. *Health Education and Behavior*, 29(5), 596-607.
- Logsdon, M. C., & Myers, J. A. (2010). Comparative performance of two depression screening instruments in adolescent mothers. *J. Womens Health* 19(6), 1123 - 1128.
- Luby, J. (2000). *Handbook of Infant Mental Health* New York: Guilford Press. 296-382.
- Mosack, V., Shore, E. R. (2006). Screening for depression among pregnant and postpartum women. *J Community Health Nurs*, 23, 37 - 47.
- Mullen, E. M. (1995). *Mullen Scales of Early Learning, AGS Edition*. Circle Pines: American Guidance Service, Inc.
- Murray, L., & Cooper, P. (1997). Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child*, 77(2): 99 - 101.
- Murray, L., Sinclair, D., Cooper, P., Ducourneau, P., Turner, P., & Stein, A. (1999). The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol. Psychiatry*, 40, 1259-1271.
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Croudace, T., & Cooper, P. (2010). The effects of maternal postnatal depression and child sex on academic performance at age 16 years: a developmental approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1150-1159.
- Onunaku, N. (2005). *Improving Maternal and Infant Mental Health: Focus on Maternal Depression*. Los Angeles, CA: National Center for Infant and Early Childhood Health Policy at UCLA.
- Ozonoff, S., Iosif, A. M., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., Rogers S. J., Rozga, A., Sangha, S., Sigman, M., Steinfeld, M. B., & Young, G. S. (2010). A prospective study

- of the emergence of early behavioral signs of autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49, 256-266.
- Pawlby, S., Sharp, D., Hay, D., & O'Keane, V. (2008). Postnatal depression and Child outcome at 11 years: The importance of accurate diagnosis. *Journal of Affective Disorder*, 107, 241-245.
- Poehlmann, J., & Fiese, B. H. (2001). Parent-infant interaction as a mediator of the relation between neonatal risk status and 12-month cognitive development. *Infant Behavior & Development*, 24, 171 - 188.
- Redloff. (1977). *The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population*. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401.
- Rogers, S. J., Hepburn, S. L., Stackhouse, T., & Wehner, E. (2003). Imitation performance in toddlers with autism and those with other developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 763 - 81.
- Sedgman, B., McMahon, C., Cairns, D., Benzie, R., & Woodfield, R. (2006). The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal-fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*.
- Snyder, D. K. (1979). *Marital satisfaction inventory*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stern, & Steven. (1995). Estimating Family Long-Term Care Decisions in the Presence of Endogenous Child Characteristics. *Journal of Human Resources*, 30(3), 551-580.
- Whiffen, V., & Gotlib, I. (1986). Infants of postpartum depressed mothers: Temperament and cognitive status. *Journal of Abnormal psychology*, 98, 274-279.
-

1차 원고 접수: 2012. 07. 15

수정 원고 접수: 2012. 08. 24

최종게재결정: 2012. 08. 25

Mental Health of Mothers and Their Infant Depending on Degree of Mothers' Pre- and Post-natal Depression

In Ae Choi Kyung Sook Lee
Hanshin University

Yee Jin Shin
Yonsei University

Jin Ah Park
Sewon Infant Child
Development Center

This study is a longitudinal investigation on the mental health of mothers and their infants depending on the degree of mothers' pre- and post-natal depression for one year. The subjects were 467 mothers who were selected for the Childhood Asthma and Allergic Diseases Cohort Study (COCOA) in progress in the Obstetrics and Gynecology Department of four general hospitals in Seoul. The subjects were divided into four groups depending on the degree of their pre- and post-natal depression, and mental health of the mothers and their children was compared. Results are as follows: First, 73 mothers experienced prenatal depression (15.63%) and the incidence of postnatal depression was 82 out of 467 mothers (17.56%). Second, a significant difference ($p < .01$) was found between the groups in terms of prenatal (in the 36th weeks of pregnancy) anxiety. The group with the highest prenatal and postnatal depression experienced the highest prenatal anxiety, and the degree of satisfaction with life as measured during the sixth month of pregnancy was the highest in the group with the lowest levels of pre and postnatal depression. A significant difference in parenting stress was found between the groups, with the group with higher prenatal and postnatal depression experiencing higher parenting stress. Third, no significant difference was found between the groups in terms of mental health (anxiety, marital satisfaction, and satisfaction with life) of mothers with 12-month-old children. However, a significant difference was found in terms of parenting stress. Fourth, the only instance in which a significant correlation ($P < .05$) was found between infants' mental health and degree of maternal depression, was in fine motor skills among 6-month-old infants.

This study is the first longitudinal research in Korea that examines mental health of mothers and their infants by degree of mothers' pre and postnatal depression for one year. The clinical significance and the need for intervention in instances of postpartum depression, as well as suggestions for future research, were also discussed.

Key words: postnatal depression, cohort study, prenatal depression, infant, mental health