



남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램의 단기 종단 효과*

Received: October 15, 2023
Revised: November 26, 2023
Accepted: December 3, 2023

김용훈¹, 이경숙²
한신대학교 휴먼서비스대학/ 조교수¹, 한신대학교 재활상담학과/ 교수²

교신저자: 이경숙
한신대학교 재활상담학과
경기도 오산시 한신대길 137

A Short-Term Longitudinal Effects Study of a Postpartum Depression Intervention Counseling Program for Husbands

E-MAIL:
debkslee@hs.ac.kr

Yong-hun Kim¹, Kyung-Sook Lee²
College of Human Service, Hanshin University/ Assistant Professor¹
Department of Rehabilitation, Hanshin University/ Professor²

* 이 논문은 한신대학교
학술연구비 지원에 의하여
연구되었음.

ABSTRACT

본 연구는 산모 산후우울의 회복을 목적으로 구성 및 개발된 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램의 종단 효과검증에 있다. 연구대상은 질병관리본부 코호트 연구에 참여 중인 산후우울 척도 13점 이상 모의 부로 실험군 6명, 통제군 8명 총 14명이다. 실험군의 경우 프로그램 제공 전, 후, 1개월 후, 자녀 나이 12개월, 24개월 시점 5회의 반복 측정을 하였으며, 통제군은 프로그램 제공을 제외하고 같은 측정을 하였다. 연구도구는 모를 대상으로 산후우울, 결혼만족도, 모-자녀 상호작용, 부를 대상으로 우울, 불안, 결혼만족도, 부모효능감, 직무 스트레스를 사용하였다. 연구결과 첫째, 실험군과 통제군은 측정된 모든 변인에서 유의한 차이를 나타냈다. 둘째, 측정된 변인 중 모의 산후우울과 모-자녀 상호작용, 비전형적 상호작용은 지속적인 효과성을 나타냈다. 셋째, 가장 큰 효과를 나타낸 변인은 모-자녀 상호작용, 산후우울, 모의 결혼만족도 순으로 본 프로그램은 모에 대한 효과성이 높게 나타났다. 본 연구는 구조화된 상담프로그램이 미비했던 산후우울 개입 영역 최초로 남편을 대상으로 한 단기 산후우울 개입 상담프로그램의 효과를 종단적으로 검증하였는데 의의가 있다.

주요어 : 산후우울, 산후우울 산모의 남편, 산후우울 프로그램, 효과성 연구, 종단연구



© Copyright 2023. The Korean Journal of Developmental Psychology. All Rights Reserved. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

자녀의 출생은 가족 구성원들의 삶에 변화를 가져온다. 어머니의 경우 생물학적인 변화와 더불어 부모로서의 정체성 및 부부관계에 따른 정서적 변화를 경험하게 되며, 아버지 또한 가정과 직장 등 다양한 삶의 측면에서 변화를 경험하게 된다. 이러한 변화는 그동안 단순했던 부부 중심의 생활양식을 넘어 복잡한 부모 됨의 생활양식으로 나아가게 된다(김용훈, 2020).

이를 통해 부부는 부모로서의 기쁨과 보람을 경험하지만, 양육의 부담과 책임으로 스트레스와 피로를 경험하게 되고 다양한 적응적, 관계적 문제를 나타내어 정신건강의 위협을 경험할 수 있다(Parfitt & Ayres, 2014).

양육자의 정신건강은 양육에 있어 매우 중요한 요소다. 신생아기 가장 중요한 양육자 정신건강 문제는 산후우울로 산후우울감과 산후우울증, 산후정신병으로 구분된다. 산후우울감은 출산 후 2~4일 이내에 시작되어 2주 이내에 완화되는 경향을 보이는 슬프고 우울한 기분을 의미하며(안치석 외, 2015), 산후우울증은 대개 출산 후 4~6주에 시작되며, 우울, 불안, 불면, 자살 경향성 등의 증상이 2주 이상 지속되는 주요우울장애로 분류된다(APA, 2013). 산후우울증을 조기에 적절히 예방하거나 치료하지 않으면 만성적 우울증 및 산후정신병으로 이행될 수도 있는데(Blum, 2003), 최근 산후정신병과 관련된 영아 살해 및 자살이 지속해서 보도될 만큼 심각한 상황이다.

산후우울은 산전, 산후의 적절한 개입과 지원을 통해 극복될 수 있다(이소영 외, 2017). 미국과 영국 등 의료 선진국에서는 산후우울에 대한 선별검사와 개입을 법으로 규정하고 조기 발견 및 개입에 대한 지원이 명문화되어있지만, 국내에서는 표준검사 도구와 프로그램 개발이 추진되지 못하고 있다.

2018년 6월부터 보건복지부를 중심으로 난임·우울증 상담센터가 운영되고 있지만, 난임 및 유산 관련 프로그램에 집중되어있고 산후우울 관련 프로그램은 아직 개발되고 있지 않은 실정이다.

산후우울 표준검사 도구 및 표준 프로그램의 개발은 무엇보다 우리나라 산모들에게 절실한 것으로 보이는데, 보건복지부 '2021년 산후조리 실태조사'에 따르면 출산 후 산후우울감을 경험한 비율은 52.6%로 절반이 넘는 산모들이 우울감을 겪고 있으며, 특히 출산 후 1주일간의 감정 상태에서 산후우울 위험군이 42.7%로 높게 나타났다(보건복지부, 2022). 한국보건사회연구원에서 조사한 '2021년 가족과 출산조사'에 따르면 산후우울증 고위험군에 속하는 산모의 비율이 2018년에 비해 2021년 42.7%로 8% 증가한 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2022) 산전, 산후 정신건강 지원이 더욱 강화될 필요가 있는 것으로 나타났다.

산후우울은 지속해서 산모의 삶에 부정적 영향을 미치는데, 우울, 불안, 슬픔, 초조(안점우 외, 2002), 수면 및 식욕의 변화와 성욕의 감소, 일상 업무 대처의 미숙(이진희, 2015), 자존감의 저하(윤지향, 정인숙, 2016), 알코올 남용 및 물질 남용(Lancater et al., 2010), 저체중아 출산(Patel et al., 2003), 합병증의 위험(Hendrick et al., 2000), 모의 자살 및 영아 살해(Smith & Jaffe, 2014) 등 산모에게 신체적이고 심리적인 고통을 줄 뿐 아니라 모아 결속 및 애착 형성을 방해하여 불안정 애착 비율이 높아져 결국 양육효능감의 감소(이제영 외, 2011; Martins & Gaffan, 2000)와 그로 인한 자녀의 신체 발달과 사회, 성격, 인지발달에도 부정적 영향을 나타내는 것으로 나타났다(윤지향, 정인숙, 2013).

산후우울이 모의 정신건강과 자녀의 정서·행동

문제에 미치는 영향을 종단적으로 살펴본 배예나 외(2020)의 연구에 따르면, 자녀 나이 6개월 시점 측정된 산모의 산후우울이 72개월 시점 산모의 정신건강과 자녀의 정서 행동에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

McMahon 외(2006)의 연구 결과를 보면, 산후 우울 산모의 양육을 받은 영유아는 생후 18개월 시기 발달검사, 언어적 상호작용과 놀이적 상호작용에서 일반군에 비해 점수가 낮았으며, 대상개념 과제 역시 잘 수행하지 못했다. 또한, 우울 산모에게서 자란 아기들을 3, 5, 8세 종단적으로 조사한 Gray 외(2004)의 연구를 보면, 시간의 흐름에 따라 문제 행동의 발현율이 증가하였으며, 산모의 우울 증 정도가 심하고 만성적일수록 자녀의 발달 지연과 문제 행동의 증가가 나타났다.

이처럼 산후우울은 장기간 이어져 산모와 자녀의 삶에 부정적 영향을 미칠 수 있다(Brand & Brennan, 2009; Noorland et al., 2008).

뿐만 아니라 산후우울은 부부관계 및 결혼 만족에도 부정적인 영향을 미치는데, 부부 갈등이 있을 때, 우울증의 발생 경향이 높고 배우자의 우울은 부부관계를 더 악화시키며(O'Hara et al., 2000), 결국 가정의 불화로 이어져 산후우울의 보호 요인인 배우자 지지의 감소로 나타나는 악순환이 반복되어 결국 가족 전체 삶에 부정적인 영향이 나타난다(오익숙, 2008; Brockington, 2004).

일반적으로 출산을 경험한 산모는 더 높은 수준의 사회적 지지 체계가 필요하다. 이러한 지지 체계를 통해 산모는 우울과 불안 등의 정서적인 문제와 양육 어려움 등의 실제적 문제에 도움을 받게 된다(심희정, 최현경, 2022). 산모에게 가장 큰 영향을 미치는 지지 체계는 남편의 지지(정명희, 김증임, 2005)로 남편의 따뜻한 사랑과 관심이 산모

에게 전달될 때, 우울감이나 불안감이 감소하며(조희원, 우주영, 2013), 남편의 양육 참여는 산모의 심리적 안정감과 통제력을 향상하며, 다양한 스트레스 상황에서 문제를 극복할 수 있게 도움을 준다(Hung, 2001).

이러한 연구 결과는 산모의 정신건강 증진을 위해 활용될 수 있는 가장 현실적이고 유익한 대상은 남편이라는 사실을 알려준다. '2021년 산후조리 실태조사'에 따르면, 산후우울감 해소에 도움을 준 사람은 54.9%로 배우자가 가장 높게 나타났으며, 가장 도움을 받고 싶은 사람 역시 배우자가 가장 높게 나타났다(보건복지부, 2022).

이처럼 남편의 지지는 산모의 역할 긴장과 정서적 불균형을 감소시키고, 심리적 건강을 도모할 수 있는 긍정적 정서와 인지에 큰 영향을 미친다(조윤진, 유성경, 2012).

또한, 남편들도 아내의 출산 후 산후우울을 경험할 수 있다. 현재는 남성 산후우울의 구체적 정의가 없어 산모 산후우울의 정의를 사용하고 있지만, 최근 이 문제에 대한 논의가 진행되고 있으며(Philpott, 2016), 남성 산후우울에 대한 정의와 기준을 위한 연구가 진행 중이다(Cameron et al., 2016). 현재 남성 산후우울은 1~27%의 다양한 추정치를 나타내는데, Paulson와 Bazemore(2010)의 메타분석 연구를 보면, 산후 1년 동안 10.4%의 남성이 산후우울을 경험하였으며, 뉴질랜드에서는 4.3%의 남성이 산후우울을 경험했다(Underwood et al., 2017). 같은 아시아권 문화인 일본의 경우 산후 3개월간 우울 경향을 보인 남성은 16.7%로 나타났다(Suto et al., 2016). 산모의 20% 정도가 산후우울을 겪는 것에 비교해보면, 선행연구의 남성 산후우울의 추정치 역시 결코 적은 수치가 아니며, 특히 남성들이 정신건강 문제를 보고하기 꺼린

다는 것을 고려할 때 실제 발생률은 더 높을 것으로 예상된다.

이처럼 산모, 남편, 자녀 가족 전체 삶의 부정적 영향을 미치는 산후우울의 심각성을 고려할 때, 위험 요인과 보호 요인을 철저히 분석한 중재 프로그램을 구성 및 개발하는 것은 너무나 중요하다.

그리하여 본 연구자는 산모의 산후우울이 남편에 미치는 영향과 남성 산후우울의 발생 여부와 미치는 영향을 확인하고 이를 해결하기 위해 어떤 형태의 지원을 원하는지 살펴본 후(김용훈 외, 2017), 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램을 구성 및 개발 후 효과 검증하였다(김용훈 외, 2018). 이후 이론적 근거를 보완하기 위해 산후우울이 종단적으로 산모와 자녀의 정신건강에 어떤 영향을 미치는지 살펴본 후(배예나 외, 2020) 산후우울 산모들을 대상으로 산후우울이 자신에게 미치는 부정적 영향과 이를 해결하기 위해 어떤 형태의 지원을 원하는지 살펴보았다(김용훈, 2020).

본 연구에서는 산모 산후우울의 회복을 목적으로 구성 및 개발된 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램의 종단 효과를 검증하고자 한다.

이를 통해 그동안 근거기반적 상담프로그램이 미비했던 산후우울 개입 영역에 국내외 최초로 남편 대상으로 개발된 단기 산후우울 개입 상담프로그램의 효과성을 확인한 후 입증된 프로그램을 지역사회나 공공기관에 보급하여 추후 산후우울 개입과 예방의 실천력 확대와 가족 전체의 건강증진 및 더 나아가 저출생의 회복 등 국민건강증진을 기대할 수 있을 것이다. 또한, 학문적 측면에서는 추후 구성 및 개발될 산후우울 개입 상담프로그램 연구의 방향성을 제시할 수 있을 것이다. 본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

연구 문제

첫째, 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램은 산모의 산후우울 개선과 정신건강에 어떠한 종단 효과를 보이는가?

둘째, 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램은 모-자녀 상호작용에 어떠한 종단 효과를 보이는가?

셋째, 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램은 부의 정신건강에 어떠한 종단 효과를 보이는가?

방 법

연구의 설계 및 대상

본 연구는 유사실험설계를 활용하여 통제군과 실험군을 구성하였다. 실험군은 산후우울 산모의 남편들로 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램을 제공하였으며, 통제군은 사전-사후 및 추적 측정은 시행하되 프로그램은 제공하지 않았다.

연구대상은 서울 소재 5곳의 종합병원에서 진행 중인 질병관리본부 장기추적 코호트(Childhood Asthma and allergic Diseases Cohort Study) 연구의 일부인 영유아 정신발달팀에서 진행하는 부모-자녀 심리·사회적 특성 평가에 참여하고 있는 대상으로, 연구 참여 병원 생명 윤리 위원회의 승인을 받은 후(Seoul National University Hospital: IRB No. H-1401-086-550, Asan Medical Center: IRB No. 2008-0616, CHA Medical Center: IRB No. 2010-010, Samsung Medical Center: IRB No. 2009-02-021, Yonsei University: IRB No.4-2008- 0588), 참여자를 모집하고 연구를 진행하였다.

표 1. 인구학적 배경

(N=14)

실험군 (N=6)							
참가자	나이	직업	교육	모 나이	모 EPDS	자녀 나이	수입
참가자1	34	회사원	대졸	33	13	9m	250-350
참가자2	37	자영업	대졸	29	17	8m	450-550
참가자3	34	회사원	대졸	34	15	9m	350-450
참가자4	40	변리사	대학원 졸	40	14	9m	150-650
참가자5	37	회사원	대학원 졸	35	13	7m	350-450
참가자6	44	자영업	대졸	34	20	9m	550-650
통제군 (N=8)							
참가자	나이	직업	교육	모 나이	모 EPDS	자녀 나이	수입
참가자7	35	회사원	대졸	31	17	7m	250-350
참가자8	37	회사원	대학원 졸	36	20	7m	450-550
참가자9	31	회사원	대졸	31	21	7m	250-350
참가자10	33	회사원	대졸	31	14	7m	150-250
참가자11	27	회사원	대졸	29	13	8m	250-350
참가자12	39	회사원	대졸	32	17	7m	250-350
참가자13	38	회사원	대졸	38	17	7m	250-350
참가자14	38	회사원	대졸	38	15	7m	650 이상

실험군은 산후우울 척도 13점 이상인 고위험군 산모(평균 15.3점 표준 편차 2.7)의 부 8명, 통제군은 13점 이상 고위험군 산모(평균 16.5점 표준 편차 2.8)의 부 8명 총 16명을 대상으로 진행하였다. 연구대상의 인구학적 배경은 표 1에 제시하였다.

자료 수집은 프로그램 제공 전인 자녀 나이 7~9개월에 초기 측정을 시행한 후(사전), 프로그램 종료 직후(사후), 프로그램 종료 1개월 후(추후), 자녀 나이 12개월, 24개월 총 5회 같은 척도로 반복 측정을 실시하였으며, 개별 연구대상자별로 약 18개

표 2. 효과검증을 위한 실험설계

집단	실험 처치	사전	사후	추후	12m	24m
실험집단	X	O1	O2	O3	O4	O5
통제집단		O1	O2	O3	O4	O5

O1, O2, O3, O4, O5 : (아내) 산후우울, 결혼만족도 모-자녀 상호작용 측정

(남편) 우울, 결혼만족도, 불안, 부모 효능감, 직무 스트레스 측정

X : 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램 적용

월에 걸쳐 자료 수집을 시행하였다. 표 2에 본 연구에 대한 실험설계가 제시되어 있다.

프로그램의 내용

본 연구에서 활용한 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램은 본 연구자가 구성 및 개발하여 효과 검증한 프로그램(김용훈 외, 2018)으로 다음의 특징을 가지고 있다.

첫째, 심리교육 영역으로 프로그램의 목표를 인식 및 동기를 유발할 수 있도록 심리교육을 시행함으로써 산모 산후우울과 남성 산후우울에 대한 이해 증진의 목표를 설정하였다.

둘째, 배우자 관계 개선 영역으로 정신적, 신체적, 사회적 건강에 영향을 미치는 배우자의 관계(최미선, 이은자, 2015)에 대해 교육하고 구체적인 관계 개선 방법에 대해 탐색하도록 하였다.

셋째, 양육훈련 영역으로 남성 산후우울은 부의 양육효능감과 관련 요인이라는 연구(박선화, 2017)와 남편이 양육에 참여할수록 산모의 산후우울 수준이 낮아진다는 연구(서미정, 2011)를 토대로 실질적 양육 기술 훈련을 시행하였다.

넷째, 반성적 사고 증진 영역으로 나와 아내가 산후우울을 경험할 때, 어떤 욕구가 있으며, 어떤 의사소통을 하는지 파악하고 연결된 감정과 행동을 해석해 낼 수 있도록 훈련을 시행하였다.

본 프로그램은 주 1회 90분, 총 6회기의 프로그램으로 구성하여 진행하였다.

1회기는 '산후우울에 대한 심리교육'이란 제목으로 산후우울에 대한 이해 증진을 위한 교육을 진행한 후 산후에 변화된 나, 우리가 경험한 산후우울에 대해 작성하고 자유롭게 이야기하도록 하였다.

2회기는 '남편 역할 코칭'이란 제목으로 남편 역

할의 인식과 파악을 위한 교육을 시행하였고 현재나 아내 우리 사이는 어떤지 작성하고 이야기 나누도록 하였다.

3회기는 '아빠 역할 코칭'이란 제목으로 자녀의 발달 특성과 시기별 놀이 및 양육 방법에 대한 교육을 시행하였고 미리 제출한 자녀와의 놀이 및 양육 영상에 대한 비디오 피드백 개입을 통한 부모 교육 및 훈련 프로그램을 시행하였다.

4회기는 '나를 이해하고 배우자와 소통하는 대화법①'이란 제목으로 사티어 의사소통 유형 검사지를 통해 나와 아내의 의사소통 유형을 파악하고 유형별 기능적 의사소통에 대한 교육을 시행하였다.

5회기는 '나를 이해하고 배우자와 소통하는 대화법②'이란 제목으로 반성적 사고 증진을 위한 정신화 관련 교육과 아내와 나의 상호작용을 녹취한 자료를 토대로 정신화를 활용한 대화법에 대해 실습하였다.

마지막 회기인 6회기는 '행복한 부부! 엄마, 아빠 되기'라는 제목으로 전체 프로그램을 정리하고 배운 내용을 실천하도록 다짐해보는 시간을 가졌다.

구성 및 개발된 프로그램의 신뢰도를 높이기 위해 본 연구에 참여하지 않는 산후우울 산모의 부 3명을 대상으로 예비연구를 진행하였다. 예비연구 결과, 각 회기 후 진행되는 실천 과제의 필요성을 제안받아 최종 프로그램에 수정 보완하여 확정하였다. 자세한 전 프로그램 내용은 표 3에 제시하였다.

측정 도구

산모의 산후우울

본 연구는 Cox 등(1987)이 개발한 EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)를 한귀

표 3. 프로그램 회기별 목표 및 주요 내용

회기	제목	목표	활동	주요 내용	영역
1	산후 우울에 대한 심리교육	프로그램의 목표 인식과 동기유발, 산모와 자신의 산후우울에 대한 인식과 이해 증진	1	오리엔테이션 및 참가 동의서 및 서약서 작성	심리 교육
			2	산후우울 심리교육 시행	
			3	내가 만나게 된 산후우울	
			4	심리적 나눔(변화된 나)	
			5	1회기 소감 및 과제 안내	
2	남편 역할 코칭	산후우울과 남편 역할과의 상관관계, 결혼만족도를 통해 살펴본 아내와 나의 상태, 남편 역할에 대한 인식과 이해 증진.	1	과제 확인 및 삶의 나눔	배우자 관계 개선
			2	심리적 나눔(아내와 나 그리고 우리는?)	
			3	결혼만족도로 살펴본 현재 아내와 나의 상태	
			4	남편 역할 심리교육 시행	
			5	2회기 소감 및 과제 안내	
3	아빠 역할 코칭	산후우울과 아빠 역할의 상관관계, 아빠 효과에 대한 인식과 이해 증진	1	과제 확인 및 삶의 나눔	양육 훈련
			2	아빠 역할 심리교육 시행	
			3	양육 스트레스로 살펴본 현재 아내와 나의 상태	
			4	부-자녀 상호작용(양육, 놀이) 비디오 피드백①	
			5	심리적 나눔(부-자녀 상호작용에 대한 나와 아내의 피드백)	
			6	3회기 소감 및 과제 안내	
4	나를 이해하고 배우자와 소통하는 대화법 ①	산후우울과 의사소통의 상관관계, 부부의 의사소통 유형 파악 및 기능적 상호작용에 대한 인식, 정신화 능력의 증진을 통한 서로의 이해 증진	1	과제 확인 및 삶의 나눔	반성적 사고 증진
			2	부부 의사소통 심리교육(사티어 의사소통 유형)	
			3	사티어 의사소통 유형을 통해 본 현재 아내의 상태와 나의 상태	
			4	정신화 증진 심리교육 시행①	
			5	심리적 나눔(산후우울을 경험하는 아내와의 기능적 의사소통은?)	
			6	4회기 소감 및 과제 안내	
5	나를 이해하고 배우자와 소통하는 대화법②	정신화 능력의 증진을 통한 서로의 이해 증진, 기능적 의사소통을 통한 이해의 폭 증가, 부부의 산후우울 감소	1	과제 확인 및 삶의 나눔	반성적 사고 증진
			2	정신화 증진 심리교육 시행②	
			3	정신화 증진을 위한 실습	
			4	대화 패턴을 통해 살펴본 나와 아내의 정신화 수준(대화 축어록 분석)	
			5	심리적 나눔(산후우울을 경험하는 아내와의 기능적 의사소통은?)	
			6	5회기 소감 및 과제 안내	
6	행복한 부부 엄마 아빠 되기	미진한 부분 확인 및 프로그램 정리, 행복한 가정을 위한 결단	1	과제 점검 및 삶의 나눔	총정리
			2	회기 요약과 심리적 나눔 확인	
			3	부-자녀 상호작용(양육, 놀이) 비디오 피드백②	
			4	행복한 부부 엄마 아빠 되기 다짐 작성 및 발표	
			5	6회기 소감 및 성장 척도 작성	

원 등(2004)이 번역한 도구를 사용하였다. EPDS는 산모에게 초점을 맞추어 개발된 척도로 산후우울 측정에 적합하다(Logsdon & Myers, 2010). 문항은 지난 7일 동안에 '나는 사물의 재미있는 면을 보고 웃을 수 있었다.' 등의 산모의 산후우울을 살펴볼 수 있는 10문항으로 구성되어 있다. 0점에서 3점의 4점 척도로 이루어져 있으며, 총점은 30점이다. 높은 점수를 받을수록 산후우울의 정도가 심함을 의미하며, 개발 당시 8점 이상은 산후우울 증상이 있는 군으로 13점 이상은 고위험군으로 분류하였다. 본 연구는 선행연구에 따라 13점 이상의 산모들을 산후우울 집단으로 구분하였으며 연구대상자로 선정하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's .95로 나타났다.

남편의 우울

본 연구는 1977년 Redloff가 개발한 Center of Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)을 조맹제와 김계희가 1993년 표준화한 한국판 CES-D를 사용하였다. 한국판 CES-D는 20문항으로 구성되어 있고, 각 문항의 점수는 0점에서 3점까지의 4점 척도로 점수가 높을수록 우울이 심각한 것을 의미한다. 문항은 지난 일주일 나는 '평소에 아무렇지 않은 일들이 귀찮게 느껴졌다.' 등 일상생활의 우울 정도를 살펴보기 위한 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 CES-D를 10문항으로 단축한 CESD-10을 사용하였으며, Andresen(1994)이 제시한 10점을 절단 점수로 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .94로 나타났다.

남편의 불안

본 연구는 Spielberger 등(1972)이 개발한 상태

-특성 불안(STAI) 도구를 1978년 김정택, 신동균이 번역한 도구를 사용하였다. STAI는 상태 불안과 특성 불안을 측정할 수 있으며, 각 20문항씩 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 높은 점수일수록 불안이 높은 것을 의미하며, 문항은 '초조하고 안절부절 못한다.' 등 일상생활의 불안 정도를 살펴보기 위한 문항으로 구성되어 있다. 상태 불안 척도와 특성 불안 척도 중 본 연구는 특성 불안 척도를 사용하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .94로 나타났다.

산모와 남편의 결혼 만족

본 연구에서는 1979년 Snyder가 개발한 Marital Satisfaction Inventory(MSI)를, 2002년 권정혜, 채규만이 우리나라 실정에 맞게 번역하고 표준화한 Korean-Marital Satisfaction Inventory(K-MSI)를 사용하였다. 14개의 척도 총 160문항으로 구성되어 있으며, 2점 척도로 측정한다. 높은 점수일수록 불만족스러운 결혼생활을 의미한다. 문항은 '나는 우리의 결혼생활이 꽤 행복하다고 생각한다.' 등 결혼생활의 만족 정도를 살펴보기 위한 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 부부관계에 대한 전반적인 느낌이나 태도를 알 수 있는 척도인 전반적 불만족 척도 22문항을 사용하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .94로 나타났다.

남편의 부모 효능감

본 연구에서는 1978년 Giband-Wallston과 Wandersman이 개발한 Parent Sense of Competence(PSOC)를 1997년 신숙제가 번역한 도구를 사용하였다. PSOC는 총 16문항으로 구성되어 있으며, 부모로서 효능감(9문항), 부모로서 불

안과 좌절감(4문항), 부모 역할에 관한 관심과 흥미(3문항)로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 부모 효능감이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .98로 나타났다.

남편의 직무 스트레스

본 연구에서는 장세진 등(2005)이 개발한 한국인 직무 스트레스 측정 도구- 단축형(KOSS)을 사용하였다. KOSS는 직무 자율성 결여, 직무요구, 조직체계, 직무 불안정, 관계갈등, 보상 부적절, 직장문화 7개 하위영역의 24개 문항으로 구성되어 있다.

각 문항은 4점 척도로 점수가 높을수록 직무에 대한 스트레스 지수가 높은 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 직무요구 Cronbach's Alpha .92, 직무 자율성 결여 Cronbach's Alpha .88, 관계갈등 Cronbach's Alpha .92, 직무 불안정 Cronbach's Alpha .90, 조직체계 Cronbach's Alpha .91, 보상 부적절 Cronbach's Alpha .89, 직장문화 Cronbach's Alpha .80로 나타났다.

모-자녀 상호작용

본 연구에서는 1990년 Mash와 Tendam에 의해 개발된 Parent-Child Interaction Play Assessment(P-CIPA)를 사용하였다.

측정 영역은 크게 모의 상호작용과 영아 상호작용으로 구성되어 있으며, 전체 9점 척도로 적절한 상호작용일수록 높은 점수를 받는 것으로 측정된다.

모의 상호작용은 6개의 영역, 모의 정서, 모의 침해성, 모의 칭찬, 모의 주의, 모의 발달적 민감성, 모와 영아의 상호작용으로 측정하며, 영아 상

호작용은 3개의 영역, 영아의 사회적 반응성, 영아의 활동 수준, 영아의 정서로 측정한다.

본 연구는 종합병원 내 실험실에서 진행되었다. 실험실에 있는 서랍장 속 발달연령에 적합한 놀잇감을 넣어놓고 첫 번째 단계에서 10분 정도 놀잇감 없이 가정에서 놀이하는 방식으로 상호작용하도록 하였다. 두 번째 단계에서는 서랍장에 있는 놀잇감을 사용하여 지정된 순서에 따라 10분 정도 상호작용을 하도록 하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .99로 나타났다.

모-자녀 비전형적 상호작용

본 연구에서는 1999년 Bronfman 등(1999)이 개발한 The Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE)을 이제영 등(2011)이 번역한 부모-자녀 비전형적 상호작용을 사용하였다.

이 척도는 모가 자녀에게 행할 수 있는 침해적 행동을 측정하는 도구로 총 17개의 항목으로 구성된다. 상호작용 시간 동안 침해적 행동이 나타나면 그 행동이 해당하는 번호에 표시하며, 체크된 문항은 1점, 표시되지 않은 문항은 0점으로 측정하여 총개수를 세었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .91로 나타났다.

본 연구는 참가자들의 의사를 존중하기 위해 참가 동의를 사전에 받았으며, 동의서에는 연구의 목적과 참여 절차 및 비밀보장에 관한 내용이 포함되었다. 본 연구자가 참가자들에게 모든 과정을 설명하였으며, 동의한 부부들에게 심리척도를 작성하게 한 후 상호작용 검사를 시행했다. 또한, 참여자들이 언제든지 프로그램 참여를 거부할 수 있다는 내용을 동의서에 포함하였으며 연구 참가자들에게 설명하였다.

분석

수집된 자료 분석을 위해 기술통계, 신뢰도 분석, 사전 집단에 대한 동질성 분석, 회차에 따른 차이를 분석하기 위해 다변량 분산분석(MANOVA)을 이용하였다. 다변량 분산분석의 경우 집단 혹은 그룹을 시간의 차이를 두고 평가하는 방법으로 하나의 종속과 하나의 독립변수를 가지는 특징을 지니지만, 본 연구는 종속변수가 집단과 회차 2개로 구성되어 본 연구의 분석 방법으로 선정하였다.

다변량 분산분석은 검정 통계량 값인 Pillai의 트레이스, Wilks의 람다, Hotelling의 트레이스, Roy의 최대근으로 검정하였다.

결 과

측정 도구들의 기술 통계분석

본 연구에서 사용된 측정 도구들에 대한 기술통계는 표 4와 같으며 왜도, 첨도 모두 기준치를 충족시키는 것으로 나타나 본 연구에서 수집한 데이터들은 정규분포를 가정하고 있다고 판단된다(성도경 외, 2011).

측정 도구들의 신뢰도 분석

본 연구에서 사용된 측정 도구들의 신뢰도를 파악한 결과, 표 5와 같이 Cronbach's α 수치가

표 4. 기술 통계분석

변인	최소값	최대값	평균	표준 편차	왜도	첨도
부의 결혼만족도	.00	1.00	.49	.32	.12	-1.37
부의 우울	.00	2.80	1.11	.81	.25	-.91
부의 불안	1.00	4.00	2.32	.71	.44	-.51
부의 부모 효능감	1.15	5.00	3.45	1.13	-.16	-1.08
부의 직무 스트레스	1.00	4.00	2.34	.72	.26	-.25
직무요구	1.00	4.00	2.69	.96	-.06	-1.22
직무 자율성 결여	1.00	5.00	2.57	.88	.31	-.32
관계갈등	1.00	5.00	2.37	.89	.83	.27
직무 스트레스	1.00	5.00	2.21	.98	.67	-.18
조직체계	1.00	4.25	2.22	.79	.52	.25
보상 부적절	1.00	4.00	2.24	.89	.40	-.75
직장문화	1.00	3.50	1.99	.71	.37	-.57
모의 산후우울	.00	2.60	1.24	.87	-.23	-1.51
모의 결혼만족도	.00	1.00	.45	.34	.22	-1.53
상호작용	1.43	5.00	3.15	1.29	.49	-1.49
비전형 행동	.00	.76	.37	.28	-.22	-1.55

표 5. 신뢰도 결과

변인	items	Cronbach's α
부의 결혼만족도	22	.944
부의 우울	10	.940
부의 불안	20	.946
부의 부모 효능감	13	.981
부의 직무 스트레스	24	.965
	직무요구	.926
	직무 자율성 결여	.888
	관계갈등	.925
직무 스트레스 (Cronbach's α =.965)	직무 불안정	.905
	조직체계	.919
	보상 부적절	.896
	직장문화	.807
모의 산후우울	10	.956
모의 결혼만족도	22	.954
상호작용	14	.992
비전형 행동	17	.918

0.8 이상으로 나타나 사용된 측정 도구 모두 연구에 적합한 도구를 사용했음을 확인할 수 있었다.

사전 집단에 따른 동질성 분석

본 연구의 사전 연구에 참여한 14명(대조군=8, 실험군=6)의 동질성을 분석한 결과, 표 6과 같이 모든 측정 도구가 유의확률($p < 0.05$) 이상으로 나타나 사전 집단에 대한 동질성이 확보되었다고 판단된다.

집단, 회차, 종단 효과에 따른 다변량 검정

표 7은 집단, 회차, 종단 효과에 따른 다변량 검

정을 위한 Wilks 통계량 값을 나타내고 있다.

이 표를 보면 집단 Wilks 람다의 값이 .026, 회차 Wilks 람다의 값 .120로서 유의확률은 .00이므로 평균벡터가 같다는 귀무가설은 기각되는 것을 확인할 수 있다. 또한, 종단 효과 Wilks 람다의 값 .041($p < 0.01$)로 집단과 회차에 따른 상호작용은 존재한다는 것을 확인할 수 있었다.

집단, 회차, 종단 효과에 따른 개체 간 효과

집단, 회차, 종단 효과에 따른 개체 간 효과를 확인한 결과, 표 8과 같다. 분석 결과 집단 간 차이에서 측정된 모든 변인이 차이를 나타냈으며, 회차(사전, 사후, 추후, 12m, 24m)에서는 모의 산후

표 6. 사전동질성 분석

변인명	구분	N	평균	표준 편차	t	p
부의 결혼만족도	대조	8	.59	.28	1.573	.142
	실험	6	.40	.10		
부의 우울	대조	8	1.13	.10	-1.396	.188
	실험	6	1.25	.23		
부의 불안	대조	8	2.29	.50	.045	.965
	실험	6	2.28	.53		
부의 부모 효능감	대조	8	3.50	.24	1.732	.109
	실험	6	3.27	.26		
부의 직무 스트레스	대조	8	2.44	.38	1.399	.187
	실험	6	2.14	.41		
직무요구	대조	8	2.94	.62	1.816	.094
	실험	6	2.33	.61		
직무 자율성 결여	대조	8	2.38	.42	-.473	.645
	실험	6	2.50	.57		
관계갈등	대조	8	2.33	.62	1.032	.322
	실험	6	2.06	.25		
직무 스트레스	대조	8	2.31	1.25	.699	.498
	실험	6	1.92	.66		
직무 불안정	대조	8	2.44	.58	1.404	.186
	실험	6	2.04	.43		
조직체계	대조	8	2.42	.58	1.529	.152
	실험	6	2.00	.37		
보상 부적절	대조	8	2.16	.53	.663	.520
	실험	6	1.96	.58		
직장문화	대조	8	1.66	.28	-1.007	.198
	실험	6	1.54	.15		
모의 산후우울	대조	8	.48	.29	1.247	.236
	실험	6	.32	.13		
모의 결혼만족도	대조	8	2.36	.43	.141	.890
	실험	6	2.32	.52		
모-자녀 상호작용	대조	8	.63	.09	.761	.461
	실험	6	.57	.18		

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

표 7. 다변량 검정

	효과	값	F	가설 df	오류 df	p
집단 (실험군, 대조군)	Pillai의 트레이스	.974	115.830	15.000	46.000	.000**
	Wilks의 람다	.026	115.830	15.000	46.000	.000**
	Hotelling의 트레이스	37.771	115.830	15.000	46.000	.000**
	Roy의 최대 루트	37.771	115.830	15.000	46.000	.000**
회차 (사전, 사후, 추후, 12m, 24m)	Pillai의 트레이스	1.331	1.629	60.000	196.000	.007**
	Wilks의 람다	.120	2.190	60.000	181.789	.000**
	Hotelling의 트레이스	4.142	3.072	60.000	178.000	.000**
	Roy의 최대 루트	3.391	11.076	15.000	49.000	.000**
종단 효과 (집단×회차)	Pillai의 트레이스	1.568	2.106	60.000	196.000	.000**
	Wilks의 람다	.041	3.848	60.000	181.789	.000**
	Hotelling의 트레이스	11.188	8.298	60.000	178.000	.000**
	Roy의 최대 루트	10.242	33.458	15.000	49.000	.000**

표 8. 집단과 회차에 따른 종단 효과

구분	종속변수	제공합	df	평균 제공	F	p
집단 (실험군, 대조군)	부의 결혼만족도	3.631	1	3.631	162.525	.000**
	부의 우울	26.965	1	26.965	202.667	.000**
	부의 불안	8.866	1	8.866	25.036	.000**
	부의 부모 효능감	54.912	1	54.912	251.124	.000**
	부의 직무 스트레스	16.811	1	16.811	72.444	.000**
	직무요구	30.381	1	30.381	67.559	.000**
	직무 자율성 결여	14.015	1	14.015	33.918	.000**
	관계갈등	15.562	1	15.562	34.458	.000**
	직무 불안정	20.430	1	20.430	30.297	.000**
	조직체계	12.507	1	12.507	27.393	.000**
	보상 부적절	24.005	1	24.005	54.675	.000**
	직장문화	8.500	1	8.500	20.946	.000**
	모의 산후우울	43.931	1	43.931	999.546	.000**
	모의 결혼만족도	4.630	1	4.630	213.535	.000**
	모-지녀 상호작용	74.320	1	74.320	534.748	.000**
	모의 비전형 행동	3.111	1	3.111	246.161	.000**

표 8. 집단과 회차에 따른 종단 효과

(계속)

구분	종속변수	제곱합	df	평균 제곱	F	p	
회차 (사전, 사후, 추후, 12m, 24m)	부의 결혼만족도	.198	4	.049	2.215	.078	
	부의 우울	1.216	4	.304	2.286	.071	
	부의 불안	.223	4	.056	.157	.959	
	부의 부모 효능감	1.321	4	.330	1.510	.211	
	부의 직무 스트레스	.234	4	.059	.252	.907	
	직무요구	.259	4	.065	.144	.965	
	직무 자율성 결여	.259	4	.065	.157	.959	
	관계갈등	1.098	4	.274	.608	.659	
	직무 불안정	1.594	4	.399	.591	.670	
	조직체계	.500	4	.125	.274	.894	
	보상 부적절	.676	4	.169	.385	.818	
	직장문화	.365	4	.091	.225	.923	
	모의 산후우울	1.012	4	.253	5.756	.001**	
	모의 결혼만족도	.197	4	.049	2.269	.072	
	모-자녀 상호작용	16.265	4	4.066	29.257	.000**	
	모의 비전형 행동	1.177	4	.294	23.280	.000**	
	종단 효과 (집단×회차)	부의 결혼만족도	1.906	4	.477	21.332	.000**
		부의 우울	9.140	4	2.285	17.175	.000**
		부의 불안	4.356	4	1.089	3.075	.023*
		부의 부모 효능감	19.192	4	4.798	21.942	.000**
부의 직무 스트레스		4.911	4	1.228	5.291	.001**	
직무요구		6.048	4	1.512	3.362	.015*	
직무 자율성 결여		13.555	4	3.389	8.202	.000**	
관계갈등		10.285	4	2.571	5.693	.001**	
직무 불안정		3.665	4	.916	1.359	.259	
조직체계		2.954	4	.738	1.617	.182	
보상 부적절		3.470	4	.868	1.976	.110	
직장문화		1.669	4	.417	1.028	.400	
모의 산후우울		4.422	4	1.106	25.154	.000**	
모의 결혼만족도		2.022	4	.506	23.314	.000**	
모-자녀 상호작용		20.028	4	5.007	36.026	.000**	
모의 비전형 행동		.646	4	.161	12.778	.000**	

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

우울, 모-자녀 상호작용, 모의 비전형 행동의 지속적인 변화가 나타났다.

최종적으로 집단과 회차의 상호작용을 분석한 종단 효과 결과, 측정된 모든 변인이 차이를 나타냈으나 직무 스트레스의 하위변인인 직무 불안정, 조직체계, 보상 부적절, 직장문화에서 유의미한 상호작용은 없었으나 직무 스트레스 전체에서는 유의미한 상호작용을 도출하였다($p < .01$). 또한, 종단 효과 중 가장 큰 효과를 보여주는 변인은 모-자녀 상호작용으로 파악되었으며, 다음으로는 모의 산후우울, 모의 결혼만족도로 나타나 대체로 모에 대한 효과가 부와 비교해 더 높은 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다.

논 의

본 연구는 산후우울 회복과 관련하여 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램의 효과성을 검증하기 위해 실험군과 통제군을 구성하여 프로그램이 지니는 종단 효과를 검증하고자 하였다.

연구를 통해 밝혀진 본 프로그램의 효과에 대해 논의해보면 다음과 같다.

첫째, 프로그램에 따른 집단 간 차이 결과, 측정된 모든 변인에서 차이가 나타났다. 즉 본 프로그램은 목표로 한 산모의 산후우울 뿐 아니라 결혼 만족, 모-자녀 상호작용, 모의 비전형적 상호작용, 부의 우울, 불안, 결혼 만족, 양육효능감, 직무 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 프로그램을 통해 남편들이 아내와 자신이 경험하는 산후우울에 대해 배우고 양육 코칭을 통해 지지적 남편의 역할과 양육적 아빠의 역할을 학습함으로써 가족 전체의 만족도가 상승한 결과로 해

석할 수 있다.

둘째, 각 집단 회차 분석 결과, 모의 산후우울, 모-자녀 상호작용, 모의 비전형 행동에 지속적 변화가 나타났다. 이러한 결과는 프로그램 개입을 받은 실험군은 시간의 지남에 따라 모의 산후우울, 모-자녀 상호작용, 모의 비전형 행동에 대한 지속적인 긍정적 변화가 나타났음을 의미하고 대조군은 반대로 부정적 변화가 지속해서 나타났음을 의미한다. 이러한 결과는 산후우울은 방지되면 산모 자신과 자녀의 정신건강, 상호작용에 부정적 영향을 지속해서 나타낸다는 선행연구 결과와 일치한다(정동선, 2019).

산후우울 산모들은 우울감에 빠져 상호작용에 반응하지 않거나 자녀와 기계적으로 상호작용하는 경향이 있기에 자녀들의 표현에 제대로 반응하지 못하며, 자녀들의 기질을 더 부정적으로 인식하는 경향이 있다(지다혜 외, 2012). 뿐만 아니라 Leiferman(2002)은 산후우울이 있는 산모들은 자녀를 양육해야 한다는 중압감에 시달리며 상실감이나 분노, 죄의식, 비합리적 사고 등이 가득 찬 상태에서 자녀와 상호작용하는 경우가 많다. 실제로 본 연구를 통해 사전 측정된 모-자녀 상호작용 수준을 살펴보면, 사전검사의 경우 상호작용의 질은 매우 낮은 수준, 비전형적 행동은 매우 높은 수준이었음을 알 수 있다. 이후 프로그램을 받은 실험군의 결과를 보면, 개입 이후 산후우울에 개선이 나타나게 되었고 그 결과로 자녀와의 상호작용의 질이 개선되고 상호작용 중 비전형적 행동은 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 모의 산후우울이 자녀들에 대한 낮은 상호작용의 질을 나타내 초기 인지, 언어 발달에 큰 영향을 미치기 때문에 조기에 개입을 제공해야 한다고 주장한 Sohr-Preston과 Scaramella(2006)의 연구와 일

치한다.

셋째, 집단과 회차에 따른 프로그램의 종단 효과 검증 결과, 직무 스트레스의 하위변인인 직무 불안정, 조직체계, 보상 부적절, 직장문화를 제외한 모든 변인에서 유의미한 종단 효과가 나타났다. 이러한 결과는 본 연구에 활용된 프로그램의 치료 목표 및 과정에 부합한다(김용훈 외, 2018).

남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램은 심리교육, 반성적 사고 증진 영역을 통해 아내와 자신의 산후우울에 대한 인식 및 이해를 증진하고자 하였다. 선행연구를 살펴보면, 산후우울 성향 산모의 남편들은 아내의 산후우울에 대해 인지하지 못하는 경우가 많았으며, 인지했어도 아내의 상태를 제대로 인식하지 못하는 경우가 많았다(김용훈 외, 2017).

프로그램을 받은 실험군은 산후우울에 대한 심리교육을 통해 나와 아내의 상태를 정확히 인지하게 되었고 나와 아내의 생각 및 의도를 반성적 사고로 읽어내는 훈련 프로그램을 통해 공감적 사고가 확장되었으며, 그 결과 부부의 결혼만족도, 산후우울, 그 외 정신건강 증진의 결과로 나타났다. 본 연구의 결과는 산후우울에 대한 명확한 인지는 배우자와의 의사소통을 증진해 산후우울에 정적 효과를 나타낸다는 선행연구(전홍진, 2023)와 일치한다.

다음은 배우자 관계 개선 영역으로 부부의 의사소통 유형 특징을 파악하고 유형에 따른 의사소통 증진훈련과 아내에게 제공할 수 있는 정서적 지지 프로그램을 실습한 결과 아내와의 기능적 소통과 정서적 지지수준이 증가하였다. 본 연구의 결과는 산모의 산후우울의 발생과 개선에 있어 남편이 가장 중요한 역할을 하며(정명의, 김증임, 2005), 남편의 정서적 지지가 산모에게 전달될 때 산모의 우울, 불안감이 감소하며(조희원, 우주영, 2013), 역

할 긴장과 정서적 불균형을 줄어 심리적 건강을 도모하게(조운진, 유성경, 2012) 된다는 연구 결과와 일치한다.

마지막은 양육훈련 영역으로 자녀 양육훈련 프로그램을 통해 자녀와의 기능적인 상호작용과 아내를 위해 할 수 있는 신체적 지지 방법에 대한 교육 및 실습을 진행하였다. 그 결과 남편에게는 양육효능감의 증가와 신체적 지지수준이 증가하였다. 본 연구의 결과는 남편의 양육 참여의 수준이 높을수록 산후우울이 낮게 나타났으며(서미정, 2011), 양육효능감의 증진은 남성 산후우울의 회복 요인이라는 선행연구 결과(박선화, 2017)와 일치한다.

넷째, 도출된 종단효과 중 가장 큰 효과를 보여준 변인은 모-자녀 상호작용, 모의 산후우울, 모의 결혼만족 순으로 모에 대한 효과가 부에 비해 더 높은 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 모의 회복을 우선적 목표로 삼고 있는 본 프로그램의 목적에 부합한다. 본 프로그램을 통한 아내의 회복이 자녀와의 긍정적인 상호작용으로 나타나 자녀의 발달에 긍정적 영향을 미치고 산후우울의 회복과 결혼만족으로 이어져 남편의 정신건강에 이르러 가족 전체에 긍정적 영향을 나타내는 것으로 볼 수 있다.

본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램은 산모의 산후우울을 넘어 자녀와의 상호작용, 남편의 우울과 불안, 직무 스트레스를 증진 및 감소시켰을 뿐만 아니라 부부의 결혼만족과 양육효능감의 증진에도 도움이 되는 근거기반적 상담프로그램임이 입증되었다. 이러한 결과는 남편을 통한 산모의 산후우울 회복에 목표를 둔 본 프로그램의 목표에 부합된다.

본 연구의 제한점 및 추후 연구에 대해 제안할 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 실험군과 대조군은 사전 동일성 검증이 입증되긴 하였으나 모두 서울 소재 종합병원에 내원한 중산층으로 구성되어 전체 모집단을 대표하기 어렵다는 제한점이 있다. 따라서 추후 본 프로그램을 상대적으로 산후우울에 취약한 산모와 남편들을 대상으로 같이 시행하여 환경에 따라 프로그램의 내용 및 구성에 고려해야 할 사항이 있는지 확인해야 할 것이다.

둘째, 출산과 관련하여 아내는 임신부, 산모, 산부, 출산모 등 다양한 용어를 사용하지만, 남편에 대해서는 적절히 사용할 수 있는 용어가 없다. 출산은 가족 구성원 모두의 환경적 변화 및 개인적 변화를 동반하므로 이에 적합한 용어가 필요할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 실험군 6명, 대조군 8명 총 14명으로 구성된 집단을 대상으로 효과검증을 하였으므로, 수가 많지 않아 결과를 일반화하기 어려운 점이다. 추후 본 연구 결과의 일반화를 위해 다수의 연구대상을 상대로 한 분석 및 종단연구를 통해 프로그램의 안정성과 지속성 여부를 확인하여야 할 것이다.

넷째, 본 연구는 연구자료를 다변량 분산분석으로 제시하여 살펴보았다. 추후 시계열 자료의 변화상을 검토할 수 있는 다층분석 등의 연구분석이 필요할 것으로 보인다.

다섯째, 본 프로그램은 우선 집단으로 진행되는 상담프로그램으로 구성 및 개발되었지만, 회기별 프로그램은 개인 상담의 내용으로도 매우 우수한 내용을 담고 있으므로 회기 별 상담이 필요한 내담자의 상담 및 코칭 프로그램으로 활용성이 높다. 이를 위해 프로그램 재설계 및 효과검증을 시행해야 할 것이다.

본 연구는 그동안 체계적 상담프로그램이 미비했

던 산후우울 개입 상담영역에서 국내외 최초로 구성 및 개발된 남편을 대상으로 한 산후우울 개입 상담프로그램의 종단 효과를 살펴본 것에 의의가 있다. 종단 효과성이 입증된 본 프로그램은 지역사회와 공공기관에서 산후우울 개입과 예방에 상용화될 수 있다는 점에서 본 연구의 사회적 기여 가치가 높다. 추후 산모와 남편, 자녀의 건강한 양육을 도모하는 국가적 차원의 프로그램으로 활용되기를 기대한다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

참고문헌

- 권정혜, 채규만 (2002). **결혼만족도 검사: 사용자 메뉴얼**. 서울: 학지사
- 김용훈 (2020). 산후우울 성향 모의 심리사회적 특성에 관한 연구. **영유아아동정신건강연구**, **13**(2), 77-112.
<https://doi.org/10.47801/KJIMH.13.2.4>
- 김용훈, 이경숙, 홍수종 (2017). 산후우울 성향 모 배우자의 심리사회적 특성에 관한 질적 연구. **한국심리학회지: 여성**, **22**(4), 593-621.
<https://doi.org/10.18205/kpa.2017.22.4.007>
- 김용훈, 이경숙, 홍수종 (2018). 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램 구성 및 개발. **한국심리학회지: 여성**, **23**(4), 609-632.
<https://doi.org/10.18205/kpa.2019.23.4.003>

- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. **최신의학**, 21(11), 69-75.
- 보건복지부 (2022). **2021 산후조리 실태조사**. 대전: 통계청
- 박선화 (2017). **아버지 산후우울의 영향요인**. 한양대학교 석사학위논문.
- 배연옥, 유금란 (2021). 기본심리욕구와 산후우울의 관계: 배우자지지, 결혼만족도의 매개 효과. **한국콘텐츠학회논문지**, 21(3), 518-528.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.03.518>
- 배예나, 이경숙, 김용훈 (2020). 산후우울이 모의 정신건강과 만 6세 자녀의 정서행동문제에 미치는 영향. **영유아아동정신건강연구**, 13(2), 51-75.
<https://doi.org/10.47801/KJIMH.13.2.3>
- 신숙재 (1997). **어머니의 양육스트레스, 사회적 지원과 부모효능감이 양육행동에 미치는 영향**. 연세대학교 박사학위논문.
- 서미정 (2011). 영아 자녀를 둔 어머니가 자각하는 부의 양육 참여와 산후우울과의 관계: 부부관계의 매개효과 및 모의 자아인식의 중재효과. **아동학회지**, 32(6), 107-121.
- 성도경, 이환범, 이수찬, 장철영, 최인규 (2011). **Spss 알기 쉬운 통계기법의 활용**. 서울: 대명.
- 심희정, 최현경 (2022). 산후우울, 사회적지지, 모성 정체성이 산육기 산모의 삶의 질에 미치는 영향. **간호와 혁신**, 26(1), 1-14.
<https://doi.org/10.38083/JKNS.26.1.202202.001>
- 이진희 (2015). 페미니스트 관계적 관점에서 본 좋은 어머니 되기와 산후우울증. **페미니즘연구**, 15(2), 107-158.
<https://doi.org/10.21287/iif.2015.10.15.2.107>
- 이소영, 임지영, 홍진표 (2017). **산후 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이제영, 이경숙, 정유경, 신의진 (2011). 산후우울 성향 어머니와 6~8개월 영아의 상호작용 분석. **아동학회지**, 32(3), 203-220.
<https://doi.org/10.5723/KJCS.2011.32.3.203>
- 안점우, 김정연, 김동일 (2002). 산후우울과 불안과의 상관관계에 대한 연구. **대한한방부인과학회지**, 15(1), 89-98.
- 안치석, 강문선, 박선영, 최영락 (2015). 산후우울증 관리를 위한 에딘버러 검사의 유용성. **대한주산의학회잡지**, 26(1), 21-27.
<https://doi.org/10.14734/kjp.2015.26.1.21>
- 오의숙 (2008). **출산 후 산모의 우울정서에 대한 조기 부모교육의 효과**. 한양대학교 박사학위논문.
- 윤지향, 정인숙 (2013). 산후우울증 관련요인: 전향적 코호트 연구. **한국간호과학회지**, 43(2), 225-235.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.225>
- 지다예, 이경숙, 신의진 (2012). 산후우울 성향 어머니와 6~8개월 영아의 Still-Face 절차 상호작용 특성. **영유아아동정신건강연구**, 5(1), 1-20.
<https://doi.org/10.47801/KJIMH.05.1.1>
- 장세진, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑, 정진주, 조정진, 손미아, 채창호, 김정원, 김정일, 김형수, 노상철, 박재범, 우종민, 김수영, 김정연, 하마나, 박정선, ... 손동국 (2005). 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. **대한산업의학회지**, 17(4), 297-317.
<https://doi.org/10.35371/kjoem.2005.17.4.297>

- 전홍진 (2023). **산후우울감, 우울증, 정신증의 발생과 처지**. 2023년 한국모자보건학회 제52회 춘계연구강좌 발표집.
- 정동선 (2019). **산후우울증과 자녀의 정신건강**. 2019년 대한소아청소년정신의학회 추계학술대회 발표집.
- 정명희, 김증임 (2005). 산욕기 산모의 임신시 정서 상태, 분만준비도, 산후 사회적 지지도 및 산후 우울감과 관계 연구. **여성건강간호학회지**, **11**(1), 38-45.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2005.11.1.38>
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증 환자 예비평가에서 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. **신경정신의학**, **32**(3), 381-399.
- 조윤진, 유성경 (2012). 기혼 취업 여성의 사회적 지지와 일-가족 갈등 및 향상의 관계에서 문제-중심 대처와 우울정서의 매개효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, **24**(2), 441-463.
- 조희원, 우주영 (2013). 산후우울 관련 변인들 간의 관계 구조 모형. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, **25**(3), 549-573.
- 최미선, 이은자 (2015). 발 반사마사지가 산욕기 산모의 피로, 스트레스, 산후우울에 미치는 효과. **대한간호학회지**, **45**(5), 587-594.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.4.587>
- 한국보건사회연구원 (2022). **가족과 출산조사 통계 정보 보고서**. 세종: 한국보건사회연구원
- 한귀원, 김명정, 박제민 (2004). 한국어판 에딘버러 산후우울 척도: 신뢰도와 타당도. **생물치료정신의학**, **10**(2), 201-206.
- American psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Blum, L. D. (2003). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, **348**(13), 1294.
<https://doi.org/10.1056/NEJM200303273481319>
- Brand, S. R., & Brennan, P. A. (2009). Impact of antenatal and postpartum maternal mental illness: how are the children? *Clinical Obstetrics and Gynecology*, **52**(3), 441-455.
<https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181b52930>
- Brocking, I. (2004). Diagnosis and management of postpartum disorders: a review. *World Psychiatry*, **3**(2), 89-95.
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and postpartum: an updated meta-analysis. *Journal of affective disorders*, **206**, 189-203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044>.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C. (2016) Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of affective disorders*, **198**, 142-147.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.010>
- Gray, F. R., Indurkha, A., & McCormick, MC. (2004). Prevalence, stability, and predictors of clinically significant behavior problems in low birth weight children at

- 3, 5, and 8 years of age. *Pediatrics* 114(3), 736-743.
<https://doi.org/10.1542/peds.2003-1150-L>.
- Hendrick, V., Altshuler L., Strouse T., & Grosser, S. (2000). Postpartum and nonpostpartum depression: differences in presentation and response to pharmacologic treatment. *Depress Anxiety* 11(2), 66-72.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6394\(2000\)11:23.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(2000)11:23.0.CO;2-D)
- Hung, C. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of advanced nursing* 36(5), 676-684.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02032.x>.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(1), 5-14.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>.
- Leiferman, J. (2002). The effect of maternal depressive symptomatology on maternal behaviors associated with child health. *Health Education & Behavior*, 29(5), 596-607.
<https://doi.org/10.1177/109019802237027>
- Logsdon, M. C., & Myers, J. A. (2010). Comparative performance of two depression screening instruments in adolescent mothers. *Journal of Women's Health*, 19(6), 1123-1128.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1511>
- Matins, C., & Gaffan, E. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 737-746.
<https://doi.org/10.1017/S0021963099005958>
- Mash, E., & Terdal, L. (1990). *Behavioral Assessment of Childhood Disorders*. New York: Guilford Press.
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M., & Tennant, C. C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 660-669.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x>.
- Noorland, Y., Bergink, V., & van den Berg, M. P. (2008). Perceived and observed mother-child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 49-56.
<https://doi.org/10.1007/s00737-008-0217-0>.
- O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>.

- Patel, V., DeSouza, N., & Rodrigues, M. (2003). Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. *Archives of Disease in Childhood*, 88(1), 34-37.
<https://doi.org/10.1136/adc.88.1.34>.
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263-273.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 303(19), 1961-1969.
<https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>.
- Philpott, L. F. (2016). Paternal postnatal depression: an overview for primary health care professionals. *Primary Health Care*, 26(6), 23-27.
<https://doi.org/10.7748/phc.2016.e1120>
- Smith, M., & Jaffe, J. (2014) *Depression in women: Causes, symptoms, treatment, and self-help*[Internet]. Santa Monica, CA: Helpguide;2014. cited 2014 March 3. Available from:
<http://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-women.htm>
- Sohr-Preston, S. L., & Scaramella, L. V. (2006). Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(1), 65-83.
<https://doi.org/10.1007/s10567-006-0004-2>
- Suto, M., Isogai, E., Mizutani, F., Kakee, N., Misago, C., & Takehara, K. (2016). Prevalence and Factors Associated With Postpartum Depression in Fathers: A Regional, Longitudinal Study in Japan. *Research in nursing & health*, 39(4), 253-262.
<https://doi.org/10.1002/nur.21728>
- Underwood, L., Waldie, K. E., Peterson E., D'Souza S., Verbiest M., McDaid F., & Morton S. (2017). Paternal Depression Symptoms During Pregnancy and After Childbirth Among Participants in the Growing Up in New Zealand Study. *JAMA Psychiatry* 74(4), 360-369.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4234>
- Westman, M. (2001). Stress and strain crossover. *Human Relations* 54(6), 717-751.
<https://doi.org/10.1177/0018726701546002>

A Short-Term Longitudinal Effects Study of a Postpartum Depression Intervention Counseling Program for Husbands

Yong-hun Kim¹

Kyung-Sook Lee²

College of Human Service, Hanshin University/ Assistant Professor¹

Department of Rehabilitation, Hanshin University/ Professor²

This study is intend to test the longitudinal effect of a postpartum depression (PD) intervention counseling program designed both for husbands to improve mothers PD and for selected mothers (DP score \geq 13 and participants of KDCPA's cohort study). Husbands were divided into treatment (n=6) and control (n=8) groups. Mothers' PD, marital satisfaction (MS), mother-child interaction, unstructured interaction, paternal depression, anxiety, parental efficacy, and job stress were measured five times: before the intervention, after the intervention, one month after the intervention, the child=12 months, and the child=24 months. The two groups differed significantly in all variables. Mothers' PD, mother-child interaction, and unstructured interaction were consistently effective. Mother-child interaction, PD, and mothers' MS had the largest effects, and the program was more effective for mothers than fathers. This study is the first attempt to test the longitudinal effect of a short-term PD intervention counseling program for husbands.

Keywords : Postpartum depression, Husbands of postpartum mothers, Postpartum depression programs, Effectiveness research, Longitudinal studies