

산후 우울 관련 변인들 간의 관계 구조 모형*

조희원

마음나무상담센터

우주영†

나사렛대학교 심리재활학과

본 연구는 산후 우울을 예측하고 이와 관련된 요인들의 구조적 관계를 파악하기 위해서 실시되었다. 출산 후 36개월 이내의 여성 360명을 대상으로 산후 우울에 영향을 미치는 변수들을 측정하고, 파악하기 위해 신뢰도가 높다고 검증된 도구(.87, .95, .93, .90, .97, .84, .85~.90)를 사용하였으며, 자료 분석을 위해 AMOS 18.0을 이용하였다. 그 결과 산후 우울의 발현과 그 정도에 있어서 자아존중감, 사회적 지지, 결혼만족도, 이전우울경험 등이 중요한 요인임이 밝혀졌다. 여기서 자아존중감은 산후 우울에 직접적인 영향을 줄 뿐만 아니라 이전우울경험과도 상호작용하여 산후 우울의 발현 정도에 영향을 미칠 수 있음이 확인되었다. 반면, 사회적 지지는 산후 우울에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니지만 사회적 지지 중 남편의 정신적 지지와 신체적 지지는 결혼만족도와 이전우울경험을 매개로 하여 산후우울을 유의미하게 예측하였다. 이는 산후 우울에 직접적인 효과가 없는 변인들도 다른 변인들을 경유하는 간접효과를 통해 산후 우울에 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있으며, 이러한 연구결과는 산후 우울을 예방하고 촉진 시킬 수 있는 중재의 방향을 제시하고 있다.

주요어 : 산후 우울, 자아존중감, 사회적 지지, 결혼만족도, 우울

* 본 연구는 조희원(2012)의 나사렛대학교 재활복지대학원 석사논문 '산후 우울 관련 변인들 간의 관계 구조 모형'을 수정보완한 것임.

† 교신저자 : 우주영, 나사렛대학교 심리재활학과, (331-718) 충남 천안시 서북구 쌍용동 나사렛대학교 국제관 304

Tel : 041-570-1816, E-mail : wjy0207@hanmail.net

산후 우울증은 산모가 출산한 뒤 경험하는 주요 우울장애로 산모에게 어려움을 줄 뿐 아니라 영아의 정서적, 행동적, 인지발달에 악영향을 미치고(Civic & Holt, 2000), 배우자에게까지 부정적인 결과를 초래하는 심각한 질환이다(Kline & White, 1995). 또한, 자녀와의 상호작용, 양육 장애 및 애착 등에 부정적 영향의 가능성이 크고, 세대 대물림이 되는 정서장애(intergenerational affective disorder)의 우려가 크다(박영주, 신현정, 유호신, 천숙희, 문소현, 2004). Luoma 등(2001)은 산전·산후 그리고 자녀가 8~9세가 되었을 때 3번의 전향적 측정에 의한 종단 연구를 통해 어머니의 우울은 자녀의 낮은 사회성숙도와 낮은 적응 기능을 예측하고, 자녀의 주관적 안녕에 위협한 요소가 된다고 보고한 바 있다.

산후 우울은 DSM-IV(American Psychiatric Association, 2000)에 따르면 출산 후 4주 이내, ICD-10(World Health Organization, 2010)에 따르면 출산 후 6주 이내에 발생하는 것으로 알려져 있다. 하지만 산후 우울은 1년 이내에 발생 가능한 정서장애(Beck & Gable, 2001)이며, 안영미와 김정현(2003)은 산후 24개월 이내의 여성에서 산후우울척도(EPDS)상 12점 이상의 산후 우울이 의심되는 여성의 우울 빈도를 21.2%로 높게 보고 하였다. 또한 산후 우울에 걸린 여성들에 대한 추후 연구들에 의하면 이들이 향후 5년 이내에 우울증에 걸릴 위험이 더 많으며, 우울증이 재발할 경우 자녀들이 학령기 이전에 다양한 행동문제를 보인다고 보고하였다(O'Hara & Swain, 1996).

산후 기분장애(Spectrum of postpartum mood disorder)에는 산후 우울기분장애(postpartum mood blue), 산후 우울장애(postpartum depression), 산후 정신증(postpartum psychosis) 등 다양한 양상

으로 나타난다. 먼저, 산후우울 기분장애는 가장 흔한 것으로 50~80%의 산모가 일시적으로 경험하는 것이다. 주로 출산 후 10일 이내에 나타나 출산 후 10~14일 이내에 사라지는 것이 보통인데, 감정의 기복, 불안, 피로, 불면, 슬픔과 짜증 등을 보인다. 산후 우울장애(postpartum depression)는 산후 우울기분장애보다 증상의 정도가 더 심하고 오래 지속되며, 부적절한 감정과 부부관계에 대한 관심저하, 태어난 아이에 대한 부정적인 태도를 갖게 된다. 산후 정신증은 좀 더 심각한 병으로 출산 후 바로 발생할 수도 있고, 일 년 이내에 발생하는 경우가 많다. 빈도는 1000명당 한명 정도인데 우울한 기분과 함께 불면, 환청, 자살에 대한 생각이나 영아 살해에 대한 생각, 피해망상, 안절부절 못함 등 다양한 증상을 보일 수 있다(신의진, 장형운, 홍수중, 2010).

산후 우울의 발생 빈도에 대해 국외 연구에서는 O'Hara와 Swain(1996)이 산후 6주 이내 여성의 13%, Webster, Pritchard, Creedy와 East(2003)는 산후 4개월 이내에 12.7%, Stuart, Couser과 Schilder(1998)은 출산 후 6개월 이내의 여성의 15%로 대략 10~15%의 여성에서 산후 우울의 가능성이 있는 것으로 보고되고 있다. 반면, 국내 연구의 경우 남궁연옥, 양해경, 조영채(2007)는 28.2%, 신영철(2005)은 15%, 권정혜(1997)는 22.3%, 박시성, 한귀원(1999)은 13.45%, 안영미와 김정현(2003)은 21.2%를 보고하였다. 대략 13~28%로 외국보다 더 높은 수준으로 보고되고 있다.

하지만 경도의 우울장애를 포함한 우울군은 37.0~69.6%로 외국의 메타분석 결과인 19.2%(Gavin et al., 2005) 보다 높게 나타났다. 경도의 우울장애는 증상의 심각성에 차이가 있을 뿐 그로 인한 기능장애 등 악영향은 주요 우

울장애와 유사하며, 산모의 사회 심리적 기능에 부정적 영향을 끼치며(Wagner et al., 2000), 치료하지 않으면 심각한 산후우울장애로 발전할 가능성이 높다(Fogel, Eaton, & Ford, 2006). 이 뿐만 아니라 삶의 질 저하, 다른 정신 질환과의 높은 공존률(Olfson et al., 1996), 자살시도의 증가(Wagner et al., 2000) 등 과 관련된다. 또한 산모의 정신사회기능의 저하를 일으키고, 영아에 대한 산모의 사회적·정서적 행동과 인식에 악영향을 미쳐 부모 역할에 문제를 일으킬 수도 있으므로(McMahon, Barnett, Kowalenko, Tennant, & Don, 2001), 산후에 발생하는 경도 우울장애 역시 주요 우울장애 못지않게 중요하다고 볼 수 있다.

산후 우울의 예측인자에 대한 국내외의 선행 연구를 보면 전지아(1990)와 O'Hara, Schlechte, Lewis 및 Varner(1991)는 이전의 우울 증상의 경험과 양육스트레스를, 박영주 등(2004)은 가족지지, 부부관계의 질, 부정적 생활사건, 낮은 자존감을 Godlib, Whiffen, Wallace와 Mount(1991)는 부모와의 애착관계를 산후 우울의 유의미하게 예측하는 변인이라고 보고하였다. 또, Murray와 Cooper(1996)는 호르몬의 변화, 스트레스, 임신과 출산에 따르는 흥분과 공포의 해소, 산후의 불편이나 동통, 수면 장애로 인한 피로, 신생아 양육에 대한 불안감, 매력 상실에 대한 공포, 사회적 지지의 부족 등 일 것이라고 추정하고 있다. 그 중 산후 우울을 비교적 일관적으로 보고하는 예측인자 중에는 자아존중감, 결혼만족도와 이전 우울 병력, 그리고 사회적 지지가 있다.

자아존중감이란 자신에 대해 가치를 부여하고 사랑 및 인정을 받고자하며, 자신을 사랑하는 심리상태(Samuel, 1981)로 인간은 기본적으로 자기 자신에 대해 높은 평가를 받기를

원하며, 자신을 존중하거나 타인들로부터 존중 받기를 원한다(Maslow, 1954). 자아존중감은 심리적 적응에 대한 스트레스 사건으로부터 보호 작용을 하는데 우울, 불안, 행동장애 등의 스트레스 상황에 대해 완충효과를 지닌다(Weigel, Wertlieb, & Feldstein, 1988). 정도에 따라 정서적인 면과 행동적인 면에서 많은 차이를 보이는데 높은 자아존중감을 가진 개인은 우울을 경험할 취약성이 낮고, 이로 인한 문제 행동의 발생 소지도 낮으며 심리적 안녕감도 높을 뿐만 아니라(Rosenberg, 1973), 부정적인 정서에 대해 능동적이고 적극적인 대처를 한다(이시은, 2009). 반면, 자아존중감이 낮은 여성은 심한 스트레스를 경험하면 우울에 빠질 위험이 높다(Brown, Bifulco, & Andeews, 1990). 이는 분만 이후 곧바로 시작되는 아기 돌보기에 대한 부담감과 미숙함이 심리 정서적으로 취약해져 있는 산모에게 부적절한 감정이나 불안, 에너지의 부족, 부부관계에 대한 관심 부족, 강박적 사고, 아이에 대한 양가감정 등을 가중하여 산후 우울의 형태로 발전하는 것이다(박영주 등, 2004; 배정미, 1996). 또한 임신과 분만에 따른 신체변화와 사회적 삶의 변화는 자아존중감의 손상을 가져올 수 있는데(Tentoni & High, 1980), 이때 산모의 긍정적인 자아존중감은 산후 우울에 의한 심리적 긴장 및 불안정을 극복할 수 있도록 해주는 심리적 자원이지만 그렇지 못한 산모의 경우에는 자신의 신체변화와 함께 자신에 대한 부정적 인지가 증가되어 산후 우울이 가중될 수 있다(안영미, 김정현, 2003; 조영숙, 1992). 이렇듯 자아존중감이 낮은 산모는 출산이나 양육과 같은 스트레스 상황에 취약하여 이에 부정적인 반응을 유도하여 쉽게 우울해질 수 있으며(박영주 등, 2004), 우울 병력이 있는 경우

이를 매개로하여 더 쉽게 산후 우울이 유발될 수 있다(Tentoni & High, 1980). 한편 Benedek (1974)는 산후우울의 정신역동에 대해 아동의 자아존중감은 부모의 평가를 수용하면서 발달하기 시작하는데 어려서 부모와의 관계가 좋지 않을 경우 자기 개념에 양극성 경향을 띠며, 이러한 무의식적 태도와 낮은 자아존중감은 태아에 대해 적대적 관계를 갖게 해서 산후 우울을 유발시킨다고 하였다. 이러한 자아존중감은 여성의 삶의 질, 정신건강, 대인관계 등과 밀접한 관련이 있는데(장재원, 신희천, 2011), 배우자에게 지지를 받지 못하는 성인은 우울정도가 더 심하고 낮은 자존감을 보이며, 주위의 의미 있는 사람들의 긍정적인 지지가 자아존중감을 향상시키는 것으로 나타났다(김영경, 1990).

결혼만족도는 결혼생활 전반에 대한 주관적인 느낌이나 태도를 중심으로 부부의 성격적인 문제, 결혼환경의 문제 및 결혼생활에서 발생하는 부부들 둘러싼 여러 가지 가정문제에 대한 적응정도이다(Spanier, 1976). 결혼만족도는 많은 연구에서 우울과 높은 상관관계가 있는 것으로 보고되어왔다(권정혜, 1997; O'Leary, Christian, & Mendell, 1994; Weissman, 1987). 배우자의 우울은 부부관계를 더 악화시키며(Gotlib et al., 1991), 부부갈등이 우울증 삽화에 선행되고, 우울이 회복된 이후에도 부부갈등이 지속한다는 결과를 많이 보고하고 있어 부부갈등은 우울에 대한 취약성으로 작용할 가능성이 높다(Brown & Harris, 1978; Weissman, 1987). 이는 낮은 결혼만족도는 우울을 유발시킬 수 있으며, 여기에 출산이라는 스트레스 상황이 더해지면 산후 우울에 빠질 위험이 더 높다는 것을 알 수 있다. 산후 우울의 고위험군에서 결혼에 대한 만족도가 낮

으며, 임신 및 산욕기 동안 스트레스 생활사를 경험하면 산후 우울 증상이 더 심해진다. 즉 결혼생활에 만족하지 못하는 산모, 임신 중 또는 출산 후 정서적으로 불안정한 산모는 산후 우울이 유발될 위험이 높다(박시성, 한귀원, 1999). 조현주 등(2004)도 우울을 경험하는 임산부들에게 부부관계 개선을 포함하는 인지행동적 프로그램을 치료 개입하면 산후 우울을 예방하는데 도움을 줄 수 있다고 하였다. O'Hara와 그의 동료들의 연구(1991)에서 부부관계만족도는 단독으로나 상호작용을 통해서나 산후 우울을 유의미하게 나타내지 않았고, Gotlib와 그의 동료들의 연구(1991)에서도 산후 우울에 대한 부부만족도가 유의미한 예측변인으로 나오지 않았다. 하지만 국내 연구에서는 임산부의 부부관계만족도가 양육 스트레스와 상호작용하여 산후 우울을 예측해 주는 것으로 나타났다. 이는 우리나라 여성에 있어 부부관계만족도가 산후 우울에 미치는 영향이 더 크다는 것을 의미한다(권정혜, 1997).

우울의 과거력과 가족력, 임신 중의 우울증상 경험은 많은 연구들에서 거의 일치하는 산후우울의 위험요인이다(권정혜, 1997; 박시성, 한귀원, 1999; 이선옥 등, 2010; Gotlib et al., 1991; O'Hara et al., 1991). 이전 우울경험은 산후 우울의 증상 정도에도 영향을 미치는 중요한 요인으로, 산후 우울의 고위험군은 과거의 우울증상 경험 및 결혼생활의 낮은 만족도를 보인 경우가 많다(박시성, 한귀원, 1999). 206명의 초산모를 대상으로 출산 후 6개월간의 추적조사 결과 심한 우울감이나 이전우울경험이 있는 여성이 그렇지 않은 여성에 비해 산후 우울의 유병률이 3배나 높았으며(Henshaw, Foreman, & Cox, 2004), 조현주 등(2004)도 임신 중에 측정된 심리적 변인들 중 우울 병력

이 산후 우울을 가장 높게 예측하였다고 보고 하였다.

사회적 지지는 가족, 친구, 이웃을 포함해서 다른 사람에 의해 제공되는 여러 가지 형태의 도움과 원조로, 인정받고 소속되며 안정감을 갖기 원하는 개인의 욕구가 의미 있는 사람에게 충족되는 것으로 개인이 스트레스에 잘 적응할 수 있게 하고, 건강에 대한 스트레스의 충격을 감소시키고, 완충시키며 심지어 제거할 수도 있다(전지아, 1990). 남편의 정서적 지지, 남편의 신체적 지지 그리고 사회적 지지로 구성되어 있다. 산모에게 사회적 지지의 결핍은 우울의 재발과 회복에 영향을 주며, 특히 배우자가 가장 중요한 역할을 한다고 하였다(정명희, 김증임, 2005). 배우자의 따뜻한 사랑과 관심이 산모에게 모아질 때 산모가 느끼는 불안이나 우울감이 감소되며(최의순, 오정아, 2000; Cronenwett & Kunst-wilson, 1981), 산모는 누구보다도 배우자의 애정과 심리적 지지를 원한다고 밝혀져 있다. 배우자의 지지는 산모의 역할긴장과 정서적 불균형을 줄여주고, 심리적 건강을 도모해주는 등 여성의 인지 및 정서에 중요한 영향을 준다(조윤진, 유성경, 2012). 이러한 배우자의 지지행위가 높을수록 산모의 자아존중감도 높게 나타났는데 이는 주위의 의미 있는 사람으로부터의 긍정적인 지지가 자아존중감을 향상 시킨다는 것이다. 개인이 비록 약하고 가치가 없더라도 자신에게 중요한 다른 사람으로부터 충분한 관심과 사랑을 받는다면 높은 자아존중감을 가질 수 있다(김영경, 1990). 이렇듯 배우자의 지지결여는 산후 우울을 유의미하게 예측하는 변인임을 알 수 있다(이병관, 1982). 그럼에도 불구하고 김지양과 김정규(2008)의 연구에서는 사회적 지지가 산후 우울을 유의미하게 예측하지

않는 결과를 보였다. 이에 김지양과 김정규(2008)는 사회적 지지가 스트레스와 유의미한 상관이 있으며, 스트레스가 산후 우울을 유의미하게 예측하는 것을 볼 때 사회적 지지가 스트레스를 매개하는 변인으로 작용할 가능성이 높다고 하였다. 즉, 사회적 지지가 산후 우울에 직접적인 영향보다는 간접적으로 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 따라서 사회적 지지가 산후 우울을 직접 예측하는 변인이 아닌 매개 변인으로 작용하는지를 경로분석으로 검증해 볼 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 사회적 지지와 산후 우울간의 직접 효과 및 각 변인들을 매개로 한 간접 효과까지 검증하고자 한다.

지금까지 산후 우울에 대한 대부분의 선행 연구들은 산후 우울의 관련변인들을 단순히 열거하였거나 몇 가지 요인들의 상관관계만을 제시한 경우가 많았다. 따라서 이처럼 점점 심각해지고, 증가하는 산후 우울과 관련된 변인들 간의 인과 관계를 규명하여, 산후 우울의 발현정도를 설명하고 예측할 수 있는 구조 모형을 구축해야 할 것으로 생각된다. 본 연구는 각 변인들이 산후 우울에 미치는 직접적인 영향과 매개변인을 통한 간접적인 영향을 고려하여 위험요인과 보호요인을 밝혀 산후 우울을 예방하고 조기 발견하여 효율적인 산전·산후관리가 이루어지도록 하고자 한다.

본 연구의 가설 모형은 그림 1과 같고, 구체적인 연구가설은 다음과 같다.

1. 사회적 지지, 자아존중감, 이전우울경험, 결혼만족도는 산후 우울에 영향을 미칠 것이다.
2. 사회적 지지는 결혼만족도와 이전우울경험을 매개로 산후 우울에 영향을 미칠 것이다.
3. 자아존중감은 결혼만족도와 이전우울경

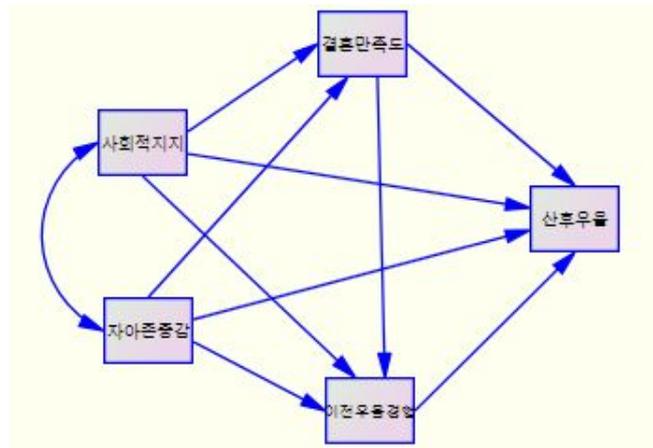


그림 1. 가설 모형

험을 매개로 산후 우울에 영향을 미칠 것이다.

4. 결혼만족도는 이전우울경험을 매개로 산후 우울에 영향을 미칠 것이다.

5. 자아존중감과 사회적 지지는 서로 상관 이 있을 것이다.

방 법

연구 설계

본 연구의 설계는 선행논문들과 이론들을 토대로 하여 산후우울의 구조모형을 도출하고, 산모들에게서 자료를 수집하여 모형의 적합도 및 가설을 검증하는 구조방정식 모형(SEM: structural equation modeling) 연구이다.

연구 대상

출산 후 36개월 이내의 여성 380명을 연구 대상으로 2011년 12월부터 2012년 1월까지 2 개월간 서울, 대전, 대구, 부산 및 경기, 충청,

전라지역에 거주하는 산모를 대상으로 실시하였으며, 이중 316부가 회수되어 83.6%의 회수율을 보였다. 산후 우울이 빈번히 발생하는 시기는 병원에서 막 퇴원해서 집으로 왔을 때와 지금까지 친지 등 주위에서 보여준 관심과 도움이 이전 상황으로 복귀되는 시기이다. 여성들은 이때 임신과 출산의 경험을 통해서 삶의 큰 변화와 더불어 새로운 역할이 추가되고 책임이 가중되는 생의 전환기로서 뚜렷한 이유 없이 우울한 심리반응을 일으키는 것으로 알려져 있다(Kahn & Antonucci, 1980). 이러한 상황에서 양육스트레스와 불편한 고부관계, 사회적 지지망의 위기가 닥쳤을 때 산후 우울에 영향을 미치기(조영숙, 1992) 때문에 본 연구자는 연구대상을 출산 후 36개월 이내의 여성으로 한정하였다.

측정 도구

일반특성 설문지

여성의 인구학적 특성을 묻는(연령, 월령, 결혼기간, 학력, 경제적 상태, 우울경험유무

등) 문항으로 구성되었다.

산후우울척도(Edinburgh Postnatal

Depression Scale: EPDS)

Cox, Holden와 Sagovsky(1987)가 개발한 EPDS는 산후의 기분증상을 평가하는 총 10개의 문항으로 이루어진 서술적 자가 평정 측정도구로 지난 7일간의 우울, 불안, 죄책감, 자살 사고 등의 증상에 대해 '0'점부터 '3'점까지의 4점 척도로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 산후 우울의 정도가 높은 것으로 해석되며, 타당성 검증 결과 본 도구는 12점 이상의 점수일 때 산후우울로 해석된다(0-8점: 정상/9-12점: 상담수준, 경계선/ 13점 이상: 심각한 우울). 신뢰도(Cronbach's α)는 .82로 보고되었으며, 한국어판 EPDS는 한귀원, 김명정, 박제민(2004)에 번역되어 .87, 본 연구에서는 .89로 나타났다.

결혼만족도척도

결혼만족도를 측정하기 위해 Spanier(1976)의 부부관계 적응 척도(Dyadic Adjustment Scale)를 이용하였다. 원래는 미국인을 대상으로 만든 도구로 1) 부부의 일치도(부부관계에서 중요한 사항에 대한 일치율 측정), 2) 부부의 만족도(관계에서의 만족과 그 몰입 정도를 측정), 3) 부부의 응집도(부부 공동의 생활 참여를 말하는 것으로 부부의 유대감을 측정), 4) 부부의 애정 표현도(애정표현과 성에 대한 만족을 측정)의 4개의 하위척도로 구성되어 있다. 32개의 문항 중 27개의 문항은 6점 Likert식 방식, 23번과 24번은 5점 Likert식 방식, 31번 문항은 7점 Likert식 방식을 적용해서 긍정적인 대답에는 5-0, 4-0 또는 6-0까지의 적응 점수를, 부정적인 대답에는 위와 반대로 적응점수가 측정

되었다. 29번과 30번 문항에서는 29번은 '있었다'에 0점은 '없었다'에 0점을 주었다. 본 연구에서는 배정이가 그의 연구에서 실시한 예비조사 결과와 간호학 교수, 간호학 박사과정생, 정신과 간호사 및 정신과 의사 등의 의견을 반영하여 수정 보완한 4점 척도로 구성된 15 문항을 최종 이용하였다. 신뢰도(Cronbach's α)는 예비조사 .90, 본 조사 .95로 나타났으며 점수가 높을수록 결혼만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 .90으로 나타났다.

사회적 지지 척도

사회적 지지 척도는 남편의 신체적 지지, 남편의 정신적 지지 그리고 주위 사람의 지지로 구성되어 있으며, 이해경(1992)이 개발한 도구를 배정이가(1996)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 남편의 신체적 지지 도구는 신뢰도(Cronbach's α) .93으로 4점 척도의 11문항으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 남편의 신체적 도움이 많음을 의미한다. 남편의 정서적 지지 도구는 신뢰도(Cronbach's α) .90으로 4점 척도의 7문항으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 남편의 정서적 지지가 많음을 의미한다. 주위사람의 지지 도구는 신뢰도(Cronbach's α) .97로 4점 척도의 12 문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 주위로부터 지지가 많음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 남편의 신체적 지지도구 .90, 남편의 정서적 지지도구 .86, 주위사람의 지지도구 .96으로 나타났다.

자아평가우울척도(Self-rating Depression Scale: SDS)

Zung(1965)의 SDS는 우울증의 특징적인 증

상이라고 간주할 수 있는 정동성 우울성향, 생리적 우울성향, 정신운동성 우울성향, 심리적 우울성향 등 4개의 범주로 구분된 20개 문항(공정적인 문항: 12, 부정적인 문항: 8)의 4점 척도로 구성되어 있다. 각 문항은 점수를 합쳐서 20~80점 범위에 들 수 있으며, 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미하는 것으로(50점 이상: 우울증세/ 60점 이상: 중증 이상의 우울증세/ 70점 이상: 약물을 포함한 즉각적인 치료를 요함) 이 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 .80이다. 본 연구에서는 .84로 나타났다. 본 연구에서는 연구자가 과거 회상형으로 변형하여 이전우울경험 측정에 사용하였으며, 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 .84로 나타났다.

자존감 척도

Rosenberg(1973)의 도구를 전병재(1974)가 변역한 도구를 사용한다. 신뢰도(Cronbach's α) .92이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 .85로 나타났다.

분석 방법

본 연구의 모델 적합도는 지수 χ^2 값, RMSEA, CFI, TLI(홍세희, 2000; Browne & Cudeck, 1993)등을 통해 평가하였다. 변인들 간의 직접효과는 유의수준 $p < .01$ 에서 통계적으로 유의성을 검증하였으며, 간접효과 역시 AMOS 18.0의 부트스트래핑(bootstrapping) 절차를 사용하여 분석한 다음 $p < .01$ 에서 통계적 유의성을 검증하였다. 본 연구에서는 사회적 지지를 제외한 변수들 즉, 자아 존중감, 결혼만족도, 이전우울경험 그리고 산후우울의

각 지표변수들은 문항결합방법(item parceling method)을 통해 측정하였다. 척도란 동일한 구성개념을 측정하는 문항들로 구성된 행동관찰 목록표로 척도에 포함된 문항들은 두 개 또는 세 개의 집단속에 무작위로 배치할 경우 적어도 통계적으로 각 결합 속에 배치된 모든 특성(ex. 문항신뢰도 및 문항타당도)이 골고루 배분될 것으로 기대할 수 있다(문수백, 2009; 홍세희, 2000). 이렇게 문항결합방법(Item Parceling)을 사용할 경우 개별문항을 지표 변수로 설정할 경우 보다 모델이 훨씬 간단해지고, 모델 추정의 문제가 발생할 확률이 더 낮아진다. 또한 SEM에서 ML(Maximum likelihood)방법으로 모델 추정을 위해 요구되는 다변인정규분포의 가정이 충족될 가능성이 높아(Hau & Marsh, 2001) 문항결합방법을 사용하였다.

결 과

연구대상자의 인구통계학적 특성

표 1과 같이 대상자의 연령은 20세 이하부터 40대 이상까지 분포되어있으며, 31~40세 까지가 69.9%로 가장 많았다. 아이의 월령 분포는 1~36개월로 13~24개월이 37.3%로 가장 많았고, 평균 월령은 18.5개월 이었다. 종교는 무가 48.4%로 가장 많았고 그 다음이 기독교(31%)였다. 직업은 가정주부가 56.3%로 가장 높았으며, 전문직(14.2%), 사무직(13.3%) 순이었다. 학력은 대졸이 전체의 63.3%였고, 대학원 이상이 9.2%였다. 그리고 월수입은 200~400만원이 54.7%, 400~600만원이 23.1%로 비교적 높게 나타났다. 가족구조는 핵가족이 87.3%로 가장 높게 나타났고, 계획임신이

표 1. 연구대상자의 인구통계학적 특성

특성	구분	빈도(백분율)
연령	20세 이하	3(9%)
	21 ~ 30세	83(26.3%)
	31 ~ 40세	221(69.9%)
	40세 이상	9(2.8%)
월령	1 ~ 2개월	11(3.5%)
	3 ~ 6개월	28(8.9%)
	7 ~ 12개월	62(19.6%)
	13 ~ 24개월	118(37.3%)
	25 ~ 36개월	97(30.7%)
종교	기독교	98(31%)
	천주교	32(10.1%)
	불교	29(9.2%)
	없음	153(48.4%)
	기타	4(1.3%)
직업	무직, 가정주부	178(56.3%)
	생산직	10(3.2%)
	전문직	45(14.2%)
	사무직	42(13.3%)
	사업	10(3.2%)
	서비스직	17(5.4%)
	기타	14(4.4%)
학력	중졸	4(1.3%)
	고졸	82(25.9%)
	대졸	200(63.3%)
수입	대학원 이상	29(9.2%)
	200만원 이하	46(12.7%)
	200 ~ 400만원	173(54.7%)
	400 ~ 600만원	73(23.1%)
	600만원 이상	30(9.5%)
가족구조	핵가족	276(87.3%)
	시부모를 모시는 대가족	28(8.9%)
	친정부모를 모시는 대가족	11(3.5%)
	기타	1(3%)
임신계획	예	213(67.4%)
	아니오	103(32.6%)
분만방법	자연분만	211(66.8%)
	제왕절개	105(33.2%)
	조산	0(0%)
임신 전 우울여부	매우 행복했었다.	59(18.7%)
	행복한 편이었다.	167(52.8%)
	그저 그랬다.	54(17.1%)
	약간 우울했다.	30(9.5%)
	매우 우울했다.	6(1.9%)
계		316(100%)

67.4%였다. 방법은 자연분만이 66.8%, 제왕절개가 33.2%였으며 조산은 없었다. 임신 전 우울여부는 11.4%였으며, 경도를 포함하여 28.5%였다.

측정변인간의 상호상관행렬 및 기술 통계치

통계적 모델하의 측정변인들 간의 상호상관행렬 및 각 측정변인들의 평균 및 표준편차를 추정한 결과 표 2와 같다.

구조방정식 모델하의 5개 측정 변수들에 대한 다변인정규분포성을 검증한 결과, 단인별 왜도(< 3.0)와 첨도(< 10.0) 모두에서 1.0 이하로 정규분포의 조건을 만족한 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 다변인 정규 분포성 가정 역시 충족된 것으로 나타났기 때문에 최대우도추정(Maximum Likelihood Estimation: ML) 절차를 적용하여 모델의 적합도와 모수치를 추정하였다.

측정모델의 적합도 추정결과

연구모델인 구조방정식 모델의 모델추정 가능성과 적합도를 검증하기 전에 2단계 모델 추정가능성 확인절차(문수백, 2009; Kline, 2011)에 따라 최대우도 추정법에 의한 측정모델의 적합도를 추정하였다. 일반적으로 SEM (Structural Equation Model) 연구의 적합도 분석 결과 보고는 홍세희(2000), Browne와 Cudeck (1993)이 권장하는 Steiger-Lind의 90% 신뢰구간 RMSEA, TLI, CFI, SRMR의 값 등을 표 3에 제시하였다.

표 3에서 보는 것과 같이 적합도 지수 평가에서 측정모델의 RMSEA = .06 ~ .07을 비롯한 모든 적합도 기준에 양호하게 부합되는 것

표 2. 측정변인간의 상관 행렬표 및 사례수, 평균, 표준편차, 왜도, 첨도

	사회적 지지	결혼 만족도	자아 존중감	이전 우울경험	산후 우울
사회적지지	1.00				
결혼만족도	.56**	1.00			
자아존중감	.29**	.38**	1.00		
이전우울경험	-.28**	-.31**	-.41**	1.00	
산후 우울	-.32**	-.45**	-.57**	.46**	1.00
평균	85.7	46.3	31.12	51.03	12.12
표준편차	16.75	8.39	4.77	9.72	6.76
왜도	-.16	-.71	-.57	.20	.42
첨도	-.41	.34	.63	.34	-.43
사례수	316	316	316	316	316

** $p < .01$

표 3. 측정모델의 적합도 지수

모델	NPAR	CMIN	DF	NC	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	
								LO90	HI90
연구 모델	55	215.13	80	2.60	.95	.93	.049	.06	.09
기준				<5.0	>.90	>.90	<.10	>.05	<.10

으로 나타났다. 따라서 측정모델의 모수치 추정결과 그림 2와 같다.

그림 2와 표 4에서 볼 수 있는 바와 같이, 각 잠재변인과 지표변수들 간의 관계를 검토한 결과 모든 잠재변수에 있어서 지표변수들의 표준화 회귀계수인 요인 부하량이 사회적지지가 주위사람지지에 미치는 영향을 제외한 나머지 모두에서 .60이상의 높은 부하량을 가지는 것으로 나타났다. 그리고 이론 변수들 간의 상호 상관정도를 검토한 결과 어떤 이론변수도 모델하의 다른 변수들과 -.42

~ .87의 상관을 가지는 것으로 나타났다. 즉 연구모델하의 각 이론변수들을 측정하기 위해 설정된 지표 변수들이 충분한 수렴적 타당성을 지니고 있고, 이와 함께 이론변수들 간에도 충분한 변별성을 가지는 것으로 나타났다.

연구모델하의 이론변수들이 측정모델을 통해 통계적으로 정확하고 타당하게 측정될 수 있는 것으로 나타남에 따라 측정된 이론변수들 간의 인과적 관계를 설정한 구조회귀모델의 적합도 및 모수치를 추정하였다.

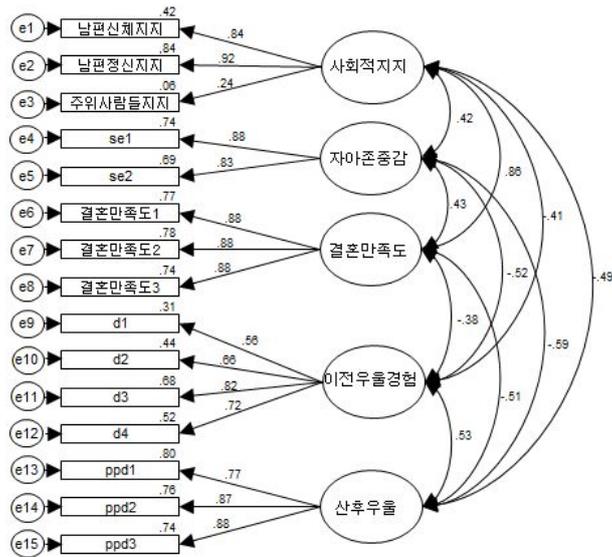


그림 2. 측정모델의 모수치 추정 결과

ppd1: 산후우울1 ppd2: 산후우울2 ppd3: 산후우울3 se1: 자아존중감1
 se2: 자아존중감2 d1: 우울경험 1 d2: 우울경험2 d3: 우울경험3 d4: 우울경험4

표 4. 측정모델의 모수치 추정 및 통계적 유의성 검증결과

변인	비표준화 계수	S.E.	C.R.	p	표준화 계수
측정 모델					
사회적지지 → 남편정신지지	1.00				.92
사회적지지 → 남편신체지지	1.25	.103	12.07	***	.65
사회적지지 → 주위사람지지	.70	.169	4.17	***	.24
결혼만족도 → 결혼만족도1	1.00				.88
결혼만족도 → 결혼만족도2	.96	.05	21.04	***	.88
결혼만족도 → 결혼만족도3	.95	.05	20.10	***	.86
산후우울 → ppd1	1.00				.77
산후우울 → ppd2	1.27	.08	15.81	***	.87
산후우울 → ppd3	1.05	.07	15.67	***	.86
이전우울경험 → d1	1.00				.56
이전우울경험 → d2	1.66	.19	8.51	***	.66
이전우울경험 → d3	1.70	.18	9.41	***	.82
이전우울경험 → d4	1.37	.15	8.94	***	.72
자아존중감 → se1	1.00				.86
자아존중감 → se2	.95	.08	12.33	***	.83

ppd1: 산후우울1 ppd2: 산후우울2 ppd3: 산후우울3 se1: 자아존중감1
 se2: 자아존중감2 d1: 우울경험1 d2: 우울경험2 d3: 우울경험3 d4: 우울경험 4

구조회귀모델의 적합도 및 모수치 추정결과

통계적으로 모델을 구성하는 측정모델의 적합도 지수가 기준을 충족하는 것으로 나타났고, 구조회귀모델의 모델추정 가능성이 이론적으로 확인되었기 때문에 최대우도추정방법을 통해 연구모델인 구조회귀모델의 적합도를 추정한 결과 표 5와 같다.

표 5에서 볼 수 있는 바와 같이, 초기 연구모델의 적합도를 추정한 결과 RMSEA = .06~.09, SRMR = .05, CFI = .95 TLI = .93 등 모든 적합도 지수 평가에서 양호하게 부합되는 것으로 나타났다. 따라서 연구모델하의 모수

치들의 통계적 유의성을 검증한 결과 표 6과 같다.

표 6에서 볼 수 있는 바와 같이, 초기연구모델인 구조회귀모델의 경로계수의 통계적 유의성을 검증한 결과, 다른 변인들 간의 관계는 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났지만, 사회적지지 → 산후 우울에 미치는 직접효과는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다(C.R. = .812, $p > .001$), 결혼만족도가 이전 우울경험에 미치는 직접효과 또한 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났으며(C.R. = .728, $p > .001$), 자아존중감이 결혼만족도에 미치는 직접효과 역시 통계적으로 유의하지 않

표 5. 초기연구모델의 적합도 지수

모델	NPAR	CMN	DF	NC	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	
								LO90	HI90
연구 모델	55	215.13	80	2.69	.95	.93	.049	.06	.09
기준				<5.0	>.90	>.09	<.10	<.05	<.10

표 6. 초기연구모델의 모수치 추정 및 통계적 유의성 검증결과

변인	비표준화 계수	S.E.	C.R.	<i>p</i>	표준화 계수
사회적지지 → 결혼만족도	.59	.05	11.59	***	.82
자아존중감 → 결혼만족도	.10	.06	1.59	.113	.08
사회적지지 → 이전우울경험	-.08	.05	-1.72	.086	-.27
자아존중감 → 이전우울경험	-.23	.05	-5.23	***	-.43
결혼만족도 → 이전우울경험	.02	.07	.35	.728	-.05
자아존중감 → 산후우울	-.30	.06	-4.81	***	-.35
결혼만족도 → 산후우울	-.17	.09	-1.94	.052	-.25
이전우울경험 → 산후우울	.40	.11	3.46	***	.25
사회적지지 → 산후우울	-.02	.07	-.24	.812	-.03

*** $p < .001$

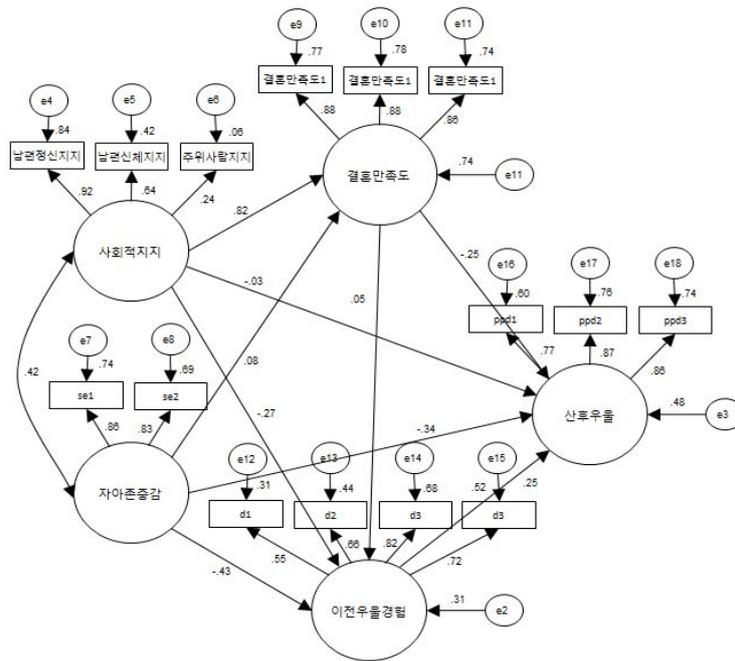


그림 3. 초기연구모델의 표준화 계수 추정결과

ppd1: 산후우울1 ppd2: 산후우울2 ppd3: 산후우울3 se1: 자아존중감1
 se2: 자아존중감2 d1: 우울경험1 d2: 우울경험2 d3: 우울경험3 d4: 우울경험 4

는 것으로 나타났다(C.R. = .113, $p > .001$). 이는 초기연구모델에서 수정된 간명모델이 위계적 모델(hierarchical model)의 관계를 이루기 때문에 초기연구모델에서 사회적지지 → 산후 우울로 가는 경로와, 결혼만족도 → 이전우울로 가는 경로, 그리고 자아존중감 → 결혼만족도로 가는 경로를 삭제하여도 초기모델과 수정모델 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는지 확인하였다. 카이사승 검증을 실시한 결과 유의수준 .01 수준에서 $\chi^2 = 2.34$, $p = .001$ 로서 적합도에 있어서 수정모델과 초기모델 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 수정모델이 초기연구모델과 비교하여 적합도 정도에 있어서는 통계적으로 유의할 만큼 손실을 보이지 않으면서, 경로 3개를 제

거한 보다 간명한 모델이므로 수정모델 그림 2를 최종분석모델로 선택한 다음 적합도 및 모수치를 추정하였다.

수정된 연구모델의 적합도 및 모수치 추정결과

수정된 연구모델의 적합도를 평가하기 위해 최대우도법을 통해 적합도 지수를 평가한 결과 표 7과 같다.

전반적인 모델의 적합도 지수는 초기연구모델과 비슷하였으나 절대 부합지수인 Chi-Square (CMIN)값은 2.33, DF는 3만큼 높아졌고, RMSEA = .06 ~ .08로 나타났다. 따라서 수정된 연구모델의 모든 적합도 지수가 부하도 기준을 충족하는 것으로 나타났기 때문에 수정

표 7. 수정된 연구모델의 적합도 지수

모델	NPAR	CMIN	DF	NC	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	
								LO90	HI90
수정 모델	52	217.46	83	2.62	.95	.93	.049	.06	.08
초기 모델	55	215.13	80	2.69	.95	.93	.049	.06	.09
기준				<5.0	>.90	>.90	<.10	<.05	<.10

표 8. 수정된 모델의 모수치 추정 및 통계적 유의성 검증결과

변인	비표준화 계수	S.E.	C.R.	p	표준화 계수
사회적지지 → 결혼만족도	.64	.04	14.32	***	.87
사회적지지 → 이전우울경험	-.07	.02	-3.17	.002	-.23
자아존중감 → 이전우울경험	-.23	.04	-5.12	***	-.42
자아존중감 → 산후우울	-.29	.06	-4.89	***	-.35
결혼만족도 → 산후우울	-.19	.04	-4.79	***	-.28
이전우울경험 → 산후우울	.40	.11	3.53	***	.25

***p < .001

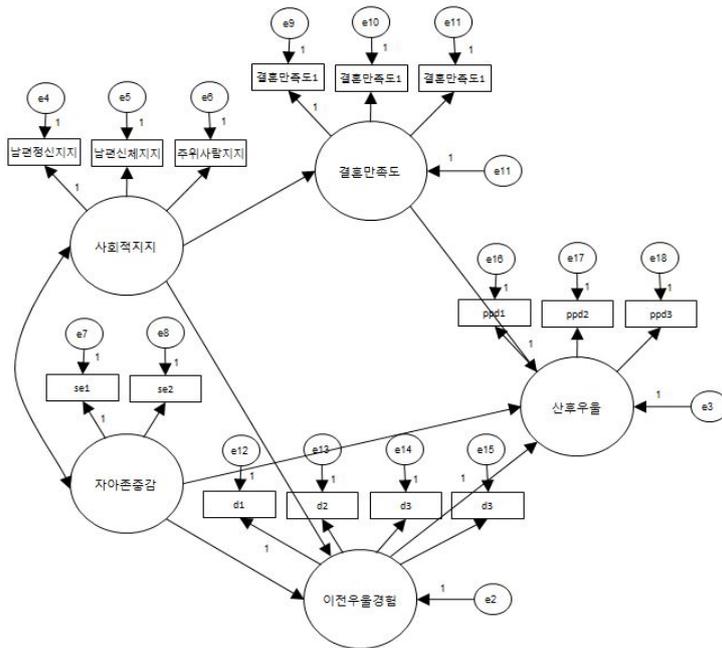


그림 4. 수정된 연구모델

ppd1: 산후우울1 ppd2: 산후우울2 ppd3: 산후우울3 se1: 자아존중감1
 se2: 자아존중감2 d1: 우울경험1 d2: 우울경험2 d3: 우울경험3 d4: 우울경험 4

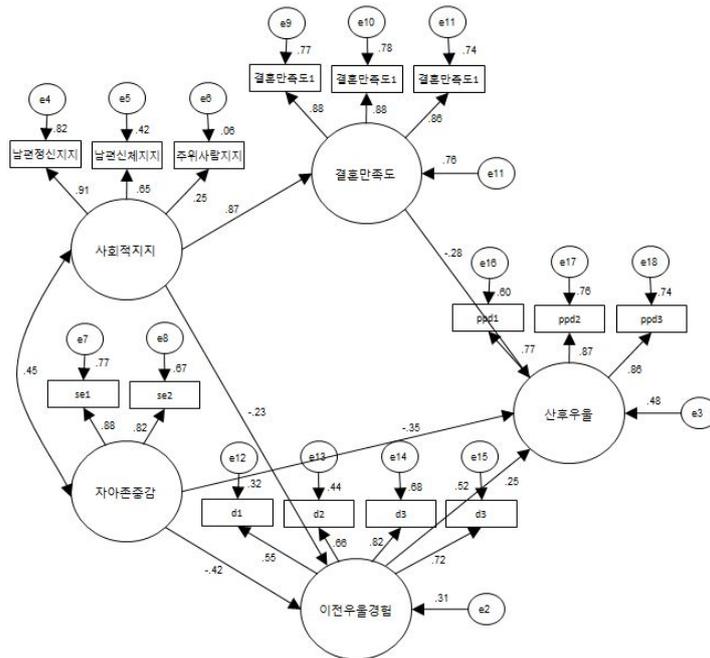


그림 5. 최종분석모델 모수치 추정결과

ppd1: 산후우울1 ppd2: 산후우울2 ppd3: 산후우울3 se1: 자아존중감1

se2: 자아존중감2 d1: 우울경험1 d2: 우울경험2 d3: 우울경험3 d4: 우울경험 4

모델의 모수치를 추정한 결과 표 8과 그림 4, 그림 5와 같다.

직·간접 효과 분해

연구모델인 구조경로모델의 총 효과에 대한 직접효과 및 간접효과를 분해하여 추정한 다음 직·간접 효과에 대한 통계적 유의성을 실시한 결과 표 9와 같다.

표 9에서 볼 수 있는 바와 같이, 사회적 지지는 이전 우울경험(-.23, $p < .001$), 결혼만족도 (.87, $p < .001$)에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났고. 자아존중감은 이전우울경험(-.42, $p < .001$)과 산후 우울(-.35, $p < .001$)에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결혼만족

도는 산후 우울에 직접적인 영향(.28, $p < .001$)을 미치는 것으로 나타났으며, 이전우울경험 또한 산후 우울에 직접적인 영향(.25, $p < .001$)을 미치는 것으로 나타났다. 여기서 사회적 지지는 산후 우울에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니지만 결혼만족도와 이전우울경험을 거쳐 산후 우울에 간접적인 영향(-.30, $p < .001$)을 미치는 것으로 나타났다. 자아존중감 역시 이전우울경험을 거쳐 산후 우울에 간접적인 영향(.11, $p < .001$)을 미치는 것으로 나타났다.

이들 네 변인 중에서 자아존중감(-.45, $p < .001$)이 산후 우울에 상대적으로 영향력(total effect)이 가장 큰 것으로 나타났으며, 그 다음으로 사회적 지지(-.30, $p < .001$), 결혼만족도(

표 9. 산후우울 관련 요인들의 경로모델에 대한 직·간접 효과 분해표

관계 변인	비표준화 계수			표준화 계수		
	총	직접	간접	총	직접	간접
사회적지지 → 이전우울경험	-.07	.07	.00	-.23	-.23	.00
사회적지지 → 결혼만족도	.64	.64	.00	.87	.87	.00
사회적지지 → 산후우울	-.15	.00	-.15	.30	.00	-.30
자아존중감 → 이전우울경험	-.23	-.23	.00	.42	-.42	.00
자아존중감 → 산후우울	-.38	-.30	-.09	.45	-.35	.11
이전우울경험 → 산후 우울	.40	.40	.00	.25	.25	.00
결혼만족도 → 산후 우울	-.19	-.19	.00	.28	-.28	.00

*** $p < .001$

.28, $p < .001$), 이전우울경험(.25, $p < .001$) 순으로 나타났다.

논의 및 제언

본 연구는 산모의 산후 우울을 설명해야 할 결과변수로 놓고 선택한 결과 변인에 영향을 미치는 원인 변인으로 사회적 지지, 자아존중감, 이전우울경험, 결혼만족도를 잠재변수로 설정하여 산모의 산후 우울에 영향을 미치는 원인변인들의 구조적 관계를 알아보기 위하여 구조방정식 모형을 통한 측정모델과 구조모델의 모델적합도 여부와 회귀계수의 모수치 효과를 검증하였다.

자아존중감은 산후 우울(-.35, $p < .001$)과 이전우울경험(-.42, $p < .001$)에 직접적인 영향을 미치며, 산후 우울에는 이전우울경험을 매개로 하여 간접적인 영향(.11, $p < .001$)을 미치는 것으로 나타났다. 이는 높은 자아존중감을 가진 개인은 우울을 경험할 취약성이 낮고, 이로 인한 문제 행동의 발생의 소지도 낮으며,

심리적 안녕감도 높을 뿐 아니라(Rosenberg, 1965), 부정적인 정서에 대해 능동적이고 적극적인 대처를 한다(이시은, 2009)는 연구와 일치하는 결과이다. 자아존중감이 낮은 여성이 심한 스트레스를 경험하면 우울증에 빠질 위험이 높으며(Brown et al., 1990), 여성의 낮은 자존감이 우울증의 주요한 인지적 취약성이 될 수 있고(박영주 등, 2004; 배정미, 1996; 안영미, 김정현, 2003; 조영숙, 1992), 과거 우울력이 있거나 임신 중 우울을 보이는 여성이 산후 우울을 경험할 가능성이 높다고 보고한 연구와 일치한다(권정혜, 1997; Tentoni & High, 1980). 우울증 환자의 자아존중감 정도를 조사한 연구에서도 자아존중감의 저하와 자신에 대한 부정적인 태도가 우울을 증가시킨다고 보고하였으며(Sharon & Jerrom, 1986), 자아존중감의 상실이 우울의 근본원인이 된다고 하였다. Gardner와 Oei(1981)는 우울의 주요 요인으로 인정받기를 원하는 욕구, 자신에 대한 열등감, 불만족, 과도한 불안, 문제회피성, 무능력 등을 제시 하였고, 우울과 자존감은 서로 역상관 관계에 있다고 하였다. 우울 환자의

자아존중감과 사회적 인지에 관한 연구에서도 우울 환자는 우울하지 않은 환자에 비해 자신에 대해 보다 부정적인 인지를 가지며, 자아존중감이 낮게 나타나므로 우울은 부정적인 자아존중감에 대한 인지의 결과로 초래된다는 가정을 지지하였다(Hewstone, Hooper, & Miller, 1981). 특히 건강관련 분야에서는 높은 자아존중감이 건강증진에 긍정적인 효과가 있음을 보고하였다.

즉, 자아존중감과 우울, 자아존중감과 불안, 자아존중감과 적응의 관계를 연구한 논문에서 모두 높은 자아존중감이 건강회복에 매우 효과적임을 보고하였다(이성자, 1987). 또한 임신으로 인한 신체의 변화, 공공의 행위와 역할 및 사회적 삶의 변화로 인한 자존감의 손상이 산후우울의 기초가 된다고 보았으며, 산후 우울의 유발요인으로 임신과 분만으로 인한 신체상의 변화 및 대인관계, 사회생활의 변화로 인한 자아존중감의 손상을 제시하였다(Tentoni & High, 1980).

사회적 지지는 이전우울경험($-0.23, p < .001$)과 결혼만족도($.87, p < .001$)에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 산후 우울($-0.30, p < .001$)에는 결혼만족도와 이전우울병력을 매개로 하여 간접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 산후 우울에 영향을 주는 유의미한 예측 변수가 가족으로부터 받는 사회적 지지라고 보고한 박영주 등(2004)의 연구와 일치한다. 특히, 산후 우울은 배우자의 따뜻한 사랑과 관심이 산모에게 모아질 때 산모가 느끼는 불안이나 우울감이 감소된다는 사실(최의순, 오정아, 2000; Cronenwett & Kunst-wilson, 1981)과 산모는 누구보다 배우자의 애정과 심리적 지지를 원한다는 연구와 유사한 결과이다. 또한 배우자의 지지는 산모의 역할긴장과

정서적 불균형을 줄여주고, 심리적 건강을 도모해주는 등 여성의 인지와 정서에 중요한 영향을 준다(조윤진, 유성경, 2012)는 연구 결과와도 일치한다. 그리고 사회적 지지가 높을수록 우울정도가 낮아진다고 보고한 연구(전지아, 1990; 최의순, 오정아, 2000; Richard, 1980)와 사회적 지지의 중요 구성원으로 부터의 지지 결핍은 우울의 재발과 회복에 영향을 주며, 특히 배우자가 가장 중요한 역할을 한다는 연구(정명희, 김증임, 2005)와도 유사한 결과를 보여준다. 그리고 남궁연옥 등(2007)의 연구에서는 산후 우울에 크게 영향을 미치는 것은 가족들의 사회적 지지라고 하였으며, 그 중 배우자로부터 제공된 지지는 산모의 역할긴장과 정서적 불균형을 줄여주고 신체적, 심리적 건강을 도모해 준다고 하였다. 또한 나용진(1993)의 연구에서 남편의 지지를 받을 수 없는 미혼모의 경우 산후 우울 발생 빈도가 특히 높았다는 결과와 조영숙(1992)의 배우자의 지지행위가 높을수록 산후 우울이 낮았다는 보고와도 유사한 결과로, 전지아(1990)의 산후 우울에 미치는 영향 가운데 남편의 지지도가 무엇보다도 중요하다는 보고와도 일치하는 결과이다.

이전우울경험은 산후 우울에 직접적인 영향($.25, p < .001$)을 미치는 것으로 나타났다. Brown과 그의 동료들의 연구(1990)에서도 부정적인 자기평가를 하는 여성이 우울증에 빠질 위험이 높다고 보고 한 연구 결과와 산모의 우울증 병력이 산후 우울에 영향을 미치는 중요한 요인이며, 산모에 대한 정신의학적 평가를 통해 우울증이 과거력과 가족력, 임신 중의 우울 증상을 조사함으로써 출산 후에 우울증의 발생위험을 예측할 수 있다는 연구결과(권정혜, 1997; 박시성, 한귀원, 1999; 이선옥

등, 2010; Gotlib et al., 1991; O'Hara et al., 1991)와도 일맥상통한다. 이전 우울경험 즉 우울병력 역시 산후 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울의 과거력이 있는 여성이 그렇지 않은 여성보다 산후 우울이 유병률이 3배나 높다고 보고하였으며(Henshaw, Foreman, & Cox, 2004), 출산 전 우울병력 및 우울지표는 산후 우울을 유의미하게 예측하므로 우울증의 조기선별 및 개입이 필요하다고 한 연구(신의진 등, 2010)를 지지한다. 그리고 박시성, 한귀원(1999)도 산후 우울의 발생을 높이는 위험요인에 기분장애의 과거력과 가족력, 산후 우울의 과거력, 산후 우울기분(Postpartum Blue)의 경험과 같은 정신과 병력이 포함되었다고 하였다. Beck(2001)도 현재까지 비교적 일관되게 보고되는 산후 우울의 예측인자는 이전의 우울증상의 경험이라고 하였고, Nielsen, Videbech, Hedegaard, Dalby와 Secher(2000)도 이전에 우울 증상을 경험했던 과거력이 있는 산모는 그렇지 않은 산모에 비해 임신기간 및 산후에 우울감을 경험할 확률이 더 높다고 보고한 연구와도 일치하는 결과이다.

결혼 만족도는 산후 우울에 직접적인 영향(.28, $p < .001$)을 미치며, 사회적 지지와는 매우 높은 통계적 유의성(.87, $p < .001$)을 보여주었다. 부부관계만족도는 산후 우울을 유의미하게 예측해주었으며, 부부관계 만족도가 낮은 여성의 경우 출산 후 양육 스트레스가 심할 때 산후 우울에 걸릴 위험이 크다는 것을 밝혀 산후 우울의 스트레스-취약성 모델을 보여준 연구(권정혜, 1997)와 일치한다. 또한 산후 우울의 고위험군에서 결혼에 대한 만족도가 낮으며, 결혼생활에 만족하지 못하는 산모, 임신 중 또는 출산 후 정서적으로 불안정한 산모는 산후 우울이 유발될 위험이 높다(박시성,

한귀원, 1999)는 연구와 일치하는 결과이다. 그리고 Beck(2001)은 산후 우울의 예측요인은 사회적 지지, 산전 우울, 결혼관계 등 이라고 하였으며, 배정미(1996), 최의순, 오정아(2000) 등은 남편의 가사보조, 부부갈등, 결혼만족, 자아존중감, 사회적지지 등을 산후 우울과 관련이 있는 개념들이라고 보고하였다. 또한 Stowe와 Nemeroff(1995)는 산후 우울과 관련이 있는 심리사회적 위험요인들로 결혼생활의 갈등과 불만족, 배우자 등 사회적 지지의 결여 등이라고 보고하였다. 이는 낮은 결혼만족도는 우울을 유발시킬 수 있으며, 여기에 출산이라는 스트레스 상황이 더해지면 산후 우울에 빠질 위험이 더 높다는 것을 알 수 있다.

이러한 결과는 결혼만족도가 낮을수록, 자아존중감이 낮을수록, 우울 병력이 있는 산모일수록 산후 우울에 취약함을 알 수 있다. 그리고 사회적 지지가 산후 우울에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니지만 산모가 주위로부터 받는 지지가 높을수록 결혼만족도는 증가하며, 이는 산후 우울로부터 산모를 보호하는 요인임을 확인 할 수 있다. 반면, 사회적 지지가 낮으면 과거 우울 병력에 취약성으로 작용하여 산후 우울로 발전할 가능성이 높음을 알 수 있으며, 낮은 자아존중감 역시 과거 우울 병력에 스트레스-취약성 모델로 작용하여 산후 우울의 정도가 증가함을 알 수 있다.

본 연구의 가설적 모형에서는 산후 우울을 중심으로, 산후 우울에 영향을 주는 매개변인으로 결혼만족도와 우울 병력을 주요 개념으로 다루었다. 또한 결혼만족도에 영향을 주는 요인을 사회적 지지와 자아존중감, 결혼만족도로 하고, 이 개념들과 산후 우울과의 상호작용을 토대로 산후 우울을 설명하는 연구모형을 구성하였다. 연구모형을 검증하여 현실

과 보다 잘 부합되는 모형을 찾기 위해 최대 우도법으로 모수치 및 유의성을 검증하고, 이론적인 타당성을 고려하여 연구모형을 수정하여 보다 간명하고 높은 적합도를 보이는 구조 모형을 구축하였다. 본 연구에서는 초기연구 모형을 설정한 다음 통계적으로 유의하지 않는 경로 즉, 사회적지지→ 산후 우울로 가는 경로와, 결혼만족도→ 이전우울로 가는 경로, 그리고 자아존중감→ 결혼만족도로 가는 경로를 삭제하여 수정한 모형을 최종분석모델로 선택하였다. 이는 사회적 지지가 산후 우울을 직접 예측하지는 않지만 산후스트레스와 높은 상관관계를 갖는다는 김지양과 김정규(2008)의 연구와 일치한다. 이러한 결과는 산후 우울을 유의미하게 예측하지 않았던 변인이라 할지라도 다른 변인들과 상호작용하여 산후 우울에 간접적으로 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 또한 권정혜(1997)는 부부갈등이 우울증을 일으키는 것인지 아니면 우울의 결과로 부부갈등이 나타나는지 확실한 결론을 내리기 어렵다고 하였으며, 부부간 상호작용을 관찰한 연구들에서도 우울증이 회복된 이후에도 부부갈등이 지속된다(Brown & Harris, 1978)고 보고한 결과와도 맥을 같이한다. 또한 조성욱과 신효식(1987)의 연구에 의하면 취업주부와 일반주부의 비교 연구에서 취업주부가 생활태도에 대한 만족감이 더 크고 자아개념이 높지만, 결혼만족도에 있어서는 별 차이를 보이지 않았다는 연구결과와도 일치함을 알 수 있다.

본 연구의 또 다른 목적 중 하나는 산후 우울에 영향을 주는 각 변인들의 효과와 상대적 중요성을 조사하고자 하였다. 그리하여 결혼만족도에는 사회적 지지가, 우울 병력에는 사회적 지지와 자아존중감이, 그리고 산후 우울에는 결혼만족도, 우울 병력, 자아존중감 및

사회적지지가 영향을 미친다는 사실을 밝혔다. 산후 우울에 있어 상대적으로 가장 직접적이고 큰 영향을 미치는 요인은 자아존중감이며, 그 다음으로 결혼만족도와 우울 병력 순으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 총 효과 면에서는 자아존중감, 사회적 지지, 결혼만족도, 우울 병력 순으로 나타났다. 또한 산후 우울과 관련된 변인들 간의 인과관계 및 중간변인에 의해 매개되는 간접효과들에 의한 상호작용까지 확인할 수 있었다. 총 효과 면에서 간접효과로 인하여 가장 큰 효과를 보인 경로는 사회적 지지가 산후 우울에 미친 영향이다. 사회적 지지는 비록, 산후 우울에 직접적인 영향을 미치지지는 않았지만 결혼만족도와 우울 병력과 상호작용하여 산후 우울에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 다음으로는 자아존중감이 산후 우울에 미치는 영향으로 직접효과는 (-.35, $p < .001$)이지만, 우울 병력을 매개로 이와 상호작용하여 미치는 간접효과는 (-.11, $p < .001$)로 총 효과는 (-.45, $p < .001$)로 산후 우울에 가장 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이로써 산후 우울에 직접적인 효과가 없는 변수들도 다른 변수들을 경유하는 간접효과를 통하여 산후 우울에 영향을 미칠 수도 있다는 사실이 확인되었다. 이 모든 연구 결과는 산후 우울을 예방하고 회복을 촉진 시킬 수 중재의 방향을 제시하고 있다.

이상의 연구결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 산후 우울에 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 사회적 지지, 결혼만족도, 우울 병력으로 나타났으며, 산모의 산전·산후 관리에 있어서 일차적으로 고려해야 할 것이다. 둘째, 본 연구의 결과에서 자아존중감이 산후 우울의 고위험요인이 될 수 있다고 밝혀

진 것처럼 현재 임상에서 시행되고 있는 산전 관리 및 산모교육 프로그램을 재평가하여 자아존중감의 향상 및 보호를 위하여 실질적으로 도움을 줄 수 있는 사전관리와 중재프로그램을 통하여 산모를 보다 바람직하게 준비시켜야 할 것이다. 셋째, 산후 우울의 예방과 치료를 위해 다각적인 실험 연구를 통하여 산후 우울에 대한 다양한 중재방법을 개발하고 시행해야 할 것이다. 넷째, 산모의 자아존중감의 취약성이 산후 우울뿐만 아니라 우울 병력에도 영향을 미쳐 산후 우울에 심각한 영향을 미치는 중요한 변인이며, 사회적 지지의 취약성 역시 결혼만족도와 우울 병력에 영향을 미쳐 산후 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 상황에 취약한 산모를 미리 선별 할 수 있게 산부인과나 보건소에서 산전프로그램에 우울척도인 EPDS, SDS, BDI와 같은 검사와 평가의 보급이 시급히 이루어져야 할 것이다. 또한 검사 결과 취약한 부분이 있다 하더라도 그 부분을 변화시켜 산후 우울에 효과적으로 대처 할 수 있는 치료와 상담 프로그램 역시 의료보험과 같은 정책적인 지지와 함께 연계되어 시행되어야 할 것이다. 이와 더불어 사회적 지지를 강화하고, 자존감을 회복시켜 산후 우울의 발현과 그 우울의 경감에 기여할 수 있어야 할 것이다.

하지만 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구는 탐색적 수정방법인 사후적 방법(Modify Model)을 사용하였다. 이와 관련하여 본 연구에서는 수정지수(Modification Index: MI)에 대해서는 이론적으로 뒷받침하여 기술하였지만, 이 수정지수는 특정 자료에 과적합(Over Fitting) 가능성이 있어 추후에 새로운 자료로 재확인이 필요하다. 또한, 연구방법상 횡단 및 회고적 방식에 의한 자료를 사용하였기 때문

에 종단적 연구를 통해 본 연구에서 밝힌 인과 관계를 검증할 필요가 있다. 그리고 측정 변수들은 자기보고식 평가로 측정되었기 때문에 설문지 응답에 있어서 개념들 간의 관계가 다소 과대 또는 과소평가 될 수도 있으며, 표집오차의 가능성을 배제할 수 없을 것이다.

하지만 산후 우울의 요인에 관한 선행연구의 결과를 통합하여, 이들 간의 관계를 보다 정확하고 과학적으로 설명하는 산후 우울의 구조모형을 구축한다는 점과 산후 우울의 발현과 그 우울정도에 영향을 미치는 변인들 간의 인과관계 및 중간변수에 의해 매개되는 간접효과 및 총 효과까지 측정하였다는 점에 의의를 두었다. 이러한 결과를 토대로 산후 우울의 보호요인과 위험요인을 예측하여 각 개인의 특성과 관련 요인을 중심으로 과학적이고, 효율적인 산전·산후 관리를 도모하고자 한다.

참고문헌

- 권정혜 (1997). 심리 사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향: 산후우울에 대한 스트레스-취약성 모델 검증. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 55-66.
- 김영경 (1990). 만성신부전 환자의 스트레스와 적응간의 조정 분석연구. 이화여자대학교 박사학위 청구논문.
- 김지양, 김정규 (2008). 산후 우울감을 예측하는 심리적 요인 연구; 사회적지지, 자아존중감, 스트레스를 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(1), 111-140.
- 나용진 (1993). 산후우울증에 관한 임상적 연구. 부산대학교 석사학위 청구논문.

- 남궁연옥, 양해경, 조영채 (2007). 도시지역 일부산모들의 산후 우울과 사회적 지지와의 관련성. *한국모자보건학회지*, 11(2), 149-161.
- 문수백 (2009). 구조 방정식 모델링의 이해와 적용. 서울: 학지사.
- 박시성, 한귀원 (1999). 산후 우울증의 심리사회적 위험요인. *정신신체의학*, 7(1), 124-133.
- 박영주, 신현정, 유호신, 천숙희, 문소현 (2004). 산후 우울 예측 요인. *대한간호학회지*, 34(5), 722-728.
- 배정미 (1996). 산후 우울감 경험에 관한 연구. *대한간호학회지*, 26(1), 107-126.
- 신영철 (2005). 산후 우울증의 치료와 예방. *한국모자보건학회학술대회*, 18, 76-78.
- 신의진, 장형운, 홍수종 (2010). 예비모의 산전 우울성향과 산후 6개월 산후 우울증과의 관련성. *한국심리학회 연차학술발표대회 논문집*, 2010(단일호), 305-304.
- 안영미, 김정현 (2003). 일반아모와 추후관리를 받은 저체중아모의 모성자존감, 산후우울, 가족기능의 비교. *대한간호학회지*, 33(5), 580-590.
- 이병관 (1982). 산후정신장애에 대한 임상적 고찰. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이선옥, 여정희, 안숙희, 이현숙, 양현주, 한미정 (2010). 산후 우울 수준과 분만 전후 관련 요인에 관한 연구. *여성간호학회지*, 16(1), 29-36.
- 이성자 (1987). 혈액투석환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구. *충남대학교 교육대학원 석사학위청구논문*.
- 이시은 (2009). 성인애착과 정서조절 양식의 관계에 대한 자아존중감의 중재효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(4), 897-914.
- 이혜경 (1992). 산욕기 초산모의 모성역할획득 모형구축. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 장재원, 신희천 (2011). 자존감의 안정성 척도 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(3), 635-654.
- 전병재 (1974). 자아개념 측정 가능성의 연구. *연세논총*, 11, 109-129.
- 전지아 (1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향. 고려대학교 일반대학원 석사학위 청구논문.
- 정명희, 김증임 (2005). 산욕기 산모의 임신 시정서 상태, 분만준비도, 산후 사회적 지지도 및 산후 우울감과의 관계연구. *여성건강간호학회지*, 11(1), 38-45.
- 조성옥, 신호식 (1987). 결혼만족도와 자아개념의 관계에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 5(1), 177-200.
- 조영숙 (1992). 배우자의 지지행위가 산후우울 및 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. *간호과학*, 3, 70-91. 이화여자대학교 간호과학연구소.
- 조윤진, 유성경 (2012). 기혼 취업여성의 사회적 지지가 일-가족 갈등 및 향상의 관계에서 문제-중심대처와 우울정서의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(2), 441-463.
- 조현주, 최규연, 이정재, 이임순, 박문임, 나중열, 이근영, 이종민, 권정혜 (2004). 산후우울증에 대한 예측 및 임신 중 우울증 회복요인에 대한 연구. *대한주산의학학회지*, 15(3), 245-254.
- 최의순, 오정아 (2000). 산욕기 산모의 산후우울

- 울증에 영향을 미치는 요인. *여성건강간호학회지*, 6(3), 358-371.
- 한귀원, 김명정, 박제민 (2004). 한국어판 에딘버러 산후우울척도: 신뢰도와 타당도. *생물치료정신의학회지*, 10, 201-206.
- 홍세희 (2000). 고급연구방법론 워크샵 시리즈 17: 구조방정식 모형 초급. S&M 리처치 그룹.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision* (4th ed.). Washington D. C.: Author.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An up-date. *Nursing Research*, 50, 275-85.
- Beck, C. T., & Gable, R. K. (2001). Comparative analysis of performance of the postpartum depression screening scale with two other depression instrument. *Nursing Research*, 50(4), 242-250.
- Benedek, T. F. (1974). *Sexual function in women and their disturbance in American hand book of psychiatry* (2nd ed.). New york: Basic Books.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression*. London: Free Press.
- Brown, G. W., Bifulco, A., & Andeews, B. (1990). Self-esteem and depression III, etiological issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 235-243.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods and Research*, 20(2), 230-258.
- Civic, D., & Holt, V. L. (2000). Maternal depression symptoms and child behavior problems in a nationally representative normal birth weight sample. *Maternal Child Health Journal*, 4, 215-21.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cronenwett, L. R., & Kunst-wilson, W. (1981). Stress, social support and the transition to fatherhood. *Nursing Research*, 30(4), 196-201.
- Fogel, J., Eaton, W. W., & Ford, D. E. (2006). Minor depression as a predictor of the first onset of major depressive disorder over a 15-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(1), 36-43.
- Gardner, P., & Oei, T. P. S. (1981). Depression and Self-esteem: An investigation that used behavioral cognitive approaches to the treatment of clinically depressed clients. *Journal of Clinical Psychology*, 37(1), 128-135.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106-5(1), 1071-1083.
- 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.
- Hau, K. T., & Marsh, H. W. (2001). The use of item parcels in structural equation modeling: Normal data and small sample size. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 57(2), 327-351.
- Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004).

- Postnatal blues: A risk for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25(3-4), 267-272.
- Hewstone, 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.
- Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P., Puura, K., Salmelin, R., & Almqvist, F. (2001). Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 40(12), 1367-1374.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. (1980). *Convey over the life Course: Attachment, Roles & Social Support*. P. B. Bltes & O. Brien, Life-Span Development & Behavior, Boston: Lexington Press.
- Kline, R. B. (2011). *Principle and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Kline, D. M., & White, J. M. (1995). Family theories: An introduction. Understanding Oaks, CA: Sage.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, N., Tennant, C., & Don, N. (2001). Postnatal depression, anxiety and unsettled infant behaviour. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 581-588.
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1996). The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 55-63.
- Nielsen, F. D., Videbeck, P., Hedegaard, M., Dalby, S. J., & Sccher, N. J. (2000). Postpartum depression: Identification of women at risk. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 107(10), 1210-1217.
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.
- 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(1), 63-73.
- O'Leary, K. D., Christian, J. L., & Mendell, N. R. (1994). A closer look at the link between marital discord and depressive symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(1), 33-41.
- Olfson, M., Broadhead, W. E., Weissman, M., Loen, A. C., Farber, L., & Hoven, C. (1996). Subthreshold psychiatric symptoms in a primary care group practice. *Archives of General Psychiatry*, 53(10), 880-886.
- Richard, L. V. (1980). Postpartum depression. *Best & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, 23, 1105.
- Rosenberg, M. (1973). Which significant other? *American Behavior Scientist*, 16, 829-860.
- Samuel, W. (1981). *Personality*. New York: McGraw-Hill.
- Sharon, A., & Jerrom, D. W. A. (1986). Self-esteem in depression: A controlled repertory grid investigation. *British Journal of Medical*

- Psychology*, 59, 61-68.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scale for assessing the quality of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28.
- Stowe, Z. N., & Nemeroff, C. B. (1995). Sertraline in the treatment of women with postpartum major depression. *Depression*, 3(1-2), 49-55.
- Stuart, C., Couser, G., & Schilder, K. (1998). Postpartum anxiety and depression: Onset and co-morbidity in a community sample. *Journal of Nervous Mental Disease*, 186, 420-424.
- Tentoni, S. C., & High, K. A. (1980). Culturally induced postpartum depression: Theoretical position. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 9(4), 246-249.
- Wagner, H. R., Burns, B. J., Broadhead, W. E., Yarnall, K. S., Sigmon, A., & Gaynes, B. N. (2000). Minor depression in family practice: Functional morbidity, co-morbidity, service utilization and outcomes. *Psychological Medicine*, 30(6), 1377-1390.
- Webster, J., Pritchard, M. A., Creedy, D., & East, C. (2003). A simplified predictive index for the detection of the detection of women at risk for postnatal depression. *Birth*, 30(2), 101-108.
- Weigel, C., Wertieb, D., & Feldstein, M. (1988). Perceptual of control, competence, and contingency as influences on the stress-behavior symptom relation in school-age children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 456-464.
- Weissman, M. M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks in major depression. *American Journal of Public Health*, 77, 445-451.
- World Health Organization (2010). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavior Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Zung, W. W. W. (1965). A Self-rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

원 고 접 수 일 : 2013. 02. 07

수정원고접수일 : 2013. 04. 29

게 재 결 정 일 : 2013. 06. 24

The Relational Structure Modeling between Variables Related with Postpartum Depression

Hee Won Cho

Center of MindTree Counseling

Ju Young Woo

Korea Nazarene University

This study was aimed to predict the levels of postpartum depression based on the levels of theoretically related variables(i.e., self-esteem, social support, marital satisfaction, depression experience). 360 mothers within 36 months after the birth were sampled for this study and their answers to questionnaires were analyzed by employing AMOS 18.0. Findings in the study showed that self-esteem, social support, marital satisfaction, and depression exhibited the direct effects on postpartum depression. Additionally, self-esteem influenced postpartum depression directly and its effects on postpartum depression was moderated by depression experience. Although social support failed to influence directly postpartum depression, husband's emotional and physical support among social supports significantly predicted the levels of marital satisfaction, and depression experience. However, social support showed indirect effects on the levels of postpartum depression through the other variables. Implications of the current study and future directions for research are discussed.

Key words : Postpartum Depression, Self-esteem, Social support, Marital Satisfaction, Depression