

심리사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향: 산후우울에 대한 스트레스-취약성모델 검증*

권 정 혜

고려대학교 심리학과

본 연구는 산후우울에 대한 예측적 연구를 통해 우울증에 대한 스트레스-취약성 모델을 검증하고, 우울증의 취약성으로 작용하는 개인의 심리사회적 특성을 밝히고자 하였다. 연구대상은 서울시내와 인근지역에 있는 대학병원과 종합병원, 개인병원 산부인과등 7개 산부인과를 방문한 임산부 330명이었다. 이들이 임신 제 삼분기(6개월)이전에 산부인과를 방문하였을 때 1차로 설문지를 실시해 임신중 우울에 관한 자료를 수집하고, 출산후 집으로 설문지를 보내어 2차로 산후 우울에 관한 자료를 얻었다. 1차 설문지에서는 임신부의 인구통계학적 특성과 우울증병력, 임신중 우울, 성격특성, 자기존중감, 부부관계만족도를 측정하였고, 2차 설문지에서는 산후 우울과 양육스트레스를 측정하였다. 연구결과 전체 임산부의 22.3%가 출산후 심한 우울(BDI에서 16점 이상)을 보였으며, 우울집단의 임산부는 비우울집단에 비해 과거 우울력, 임신중 우울, 느긋함, 양육 스트레스상에서 유의미한 집단간 차이를 보였다. 임신중 측정된 임산부의 여러 취약성변인과 산후에 측정된 양육 스트레스를 독립변인으로 하여 산후 우울에 대한 위계적 중다회귀분석을 해 본 결과 이들 변인들이 산후 우울의 69.2%를 설명하였고, 과거 우울력, 임신중 우울, 양육 스트레스, 양육 스트레스와 자기존중감의 상호작용, 양육 스트레스와 부부관계 만족도의 상호작용이 유의미한 예측변인으로 밝혀졌다. 이 결과는 우울증에 대한 스트레스-취약성 모델을 지지하며, 앞으로 산후 우울을 경험할 위험이 높은 임산부를 조기에 발견하여 치료하는데 활용될 수 있을 것이다.

* 이 논문은 1996년도 교육부 지원 학술진흥재단의 신진교수과제 학술연구 조성비에 의하여 연구되었음. 이 연구에 연구조교로 참여하여 자료수집과 통계처리를 도와준 이 유리, 노 은여, 유 성은에게 감사드립니다.

여성들은 임신과 출산의 경험을 통하여 삶에 큰 변화를 겪게 된다. 아이의 출산으로 육아의 많은 부분을 맡게 되며, 어머니의 역할이 부각되고, 부부관계는 새로운 국면으로 접어들게 된다. 이러한 변화는 여성에게 기쁨과 보람을 주기도 하지만, 동시에 이제까지의 활동과 역할을 재조정해야 하는 부담과 책임감을 안겨 주기도 한다. 이 과정에서 많은 산모들은 우울한 기분을 느끼며, 자주 눈물을 흘리며, 짜증이 나고, 쉽게 피곤해지는 등의 증상을 경험하게 된다. 출산 직후 일시적으로 나타나는 슬프고 우울한 기분(postpartum blues)은 3-4일 정도의 시간이 흐르면 호전되는데 비해, 산후우울증(postpartum depression)은 출산 후 10일에서 길게는 1년까지 지속될 수 있다. 산후우울증이 있는 산모들은 우울한 기분을 느끼며, 잠을 못 자고, 쉽게 피곤해지며, 만사에 의욕을 잃고, 과거일을 자책하고, 앞일을 비판하며, 심하면 자살시도를 하기도 한다. 산후우울증은 산모의 정신건강을 해칠 뿐 아니라 부부관계를 악화시키며, 새로 태어난 아이를 잘 돌보지 못하게 하며, 아이와의 애착관계를 형성하는 데에도 큰 장애가 된다. 또한 산후우울증에 걸린 여성들에 대한 추수연구들에 의하면 이들이 향후 5년 이내에 우울증에 걸릴 위험이 더 많으며, 우울증이 재발할 경우 자녀들이 학령기 이전에 다양한 행동문제를 보인다고 보고하고 있다(O'Hara & Zekoski, 1988; Philipps & O'Hara, 1991).

이처럼 산모 자신과 아이의 정상적인 발달에 심각한 피해를 줄 수 있는 산후우울증은 평가방법에 따라 다소 차이가 있지만 대체로 산모의 8-10%에게서 나타난다고 밝혀졌다. Cutrona(1983)는 최초로 DSM 진단기준을 사용하여 산후우울증을 연구하였는데, 출산 후 2개월동안의 유병율이 8.1%로 나왔다고 보고하였다. 1000명이 넘는 초산모들을 대상으로 정신분열증과 정동장애 진단을 위한 면담표(SADS)와 연구진단기준(RDC)을 동시에 사용하여 산후우울증의 유병율을 조사한 결과에 따르면, 약 9% 정도의 산모들이

그들의 첫 출산 경험 이후 우울해지는 것으로 조사되었다(Campbell & Cohn, 1991). 같은 방법을 사용한 O'Hara, Schlechte, Lewis, & Varner(1991)에서는 약 10%의 산모들이 산후우울증을 경험하는 것으로 밝혀졌다. 이에 비해 자기보고형 질문지를 사용한 연구에서는 이보다 훨씬 높은 비율의 산모들이 산후우울증을 보고한 것으로 밝혀졌다. Gotlib, Whiffen, Mount, Milne, & Cordy (1989)은 자기보고형 질문지와 구조적 면담을 같이 사용하였는데, 자기보고형 질문지에서 경도 이상의 우울을 보고한 산모는 약 26%에 이르며, 구조적 면담을 통해 우울증진단을 받은 산모는 약 9%였다고 보고하였다. 이처럼 산후우울증은 우리 주변에서 흔히 나타나는 임상장애이며, 위험시기가 예측가능하다는 점에서 우울증의 원인을 연구하는 연구자들에게 많은 관심을 받아왔다.

외국에서는 이미 1980년대 초반부터 산후우울증에 대한 예측적 연구(prospective study)가 활발하게 수행되어 왔으나, 우리나라에서는 전반적으로 산후우울증에 대한 연구가 매우 미흡하며, 예측적 연구는 전무한 상태이다. 본 연구에서는 산후우울¹⁾에 대한 예측적 연구를 통해 국내의 우울증연구에서 공식적으로만 검증된 스트레스-취약성 모델(stress-vulnerability model)을 예측적으로 검증해 보고자 하였다(권정혜, 1996; 김은정, 하은혜, 배성운, & 오경자, 1997). 스트레스-취약성 모델은 우울증을 연구하는 많은 연구자들이 가정하는 모델로서, 우울증에 취약한 개인이 스트레스에 노출될 때 우울증이 발병한다고 보는 입장이다(Brown, Bifulco & Andrews, 1990; Holahan & Moos, 1991; Terry, Mayocchi, & Hynes, 1996).

산후우울증에 대한 많은 선행연구들은 스트레스-취약성 모델을 가정하고, 산후우울증에 대한 취약성을 규명하려는 노력을 기울여 왔다. Cutrona(1983)는 임신부의 귀인양식이 산후우울증에 대한 취약성이라고 가정하였으나, 연구결과 귀인양식이 산후우울증을 유의미하게 예측하지 못하였다. O'Hara, Neunaber, &

1) 본 연구에서는 산모들이 출산후에 경험하는 우울을 자기보고식 질문지를 통해 평가하였으며, 임상적으로 진단되는 우울증과 구별하기 위하여 산후우울이라는 용어를 사용하기로 함.

Zekoski(1984)에서는 귀인양식과 함께 자기통제신념을 산후우울증에 대한 취약성으로 가정하였으나 두 변인 모두 산후우울증을 예측해 주지 못하였다. O'Hara와 동료들의 최근 연구(1991)에서는 자기통제신념과 함께 부부만족도를 포함시켜 산후우울증을 연구하였는데, 그 결과 자기통제신념이 부정적 사건과 상호작용하여 산후우울증을 유의미하게 설명하였다. 한편 Gotlib, Whiffen, Wallace, & Mount(1991)는 산후우울증에 대한 취약성으로 부적응적 신념, 부부관계만족도와 함께 부모와의 애착관계를 가정하였는데, 이들 변인중 부모와의 애착관계만이 산후우울증을 유의미하게 설명하였다. 선행연구들을 종합해 볼 때 우울증에 대한 주요 취약성으로 가정되어 온 인지적 변인들이 예상과는 달리 산후 우울증을 잘 예측하지 못했다고 볼 수 있다. 따라서 이후 연구에서는 산후우울증의 취약성으로 작용할 수 있는 심리사회적 변인들을 좀 더 폭넓게 개념화하고 접근해야 할 필요성이 있다.

본 연구에서는 산후우울에 대한 스트레스-취약성 모델을 가정하고, 산후우울에 대한 취약성요인을 밝히는 것을 주요 목적으로 하였다. 임신부가 출산과 관련하여 경험하는 스트레스는 다양하며, 크게 진통 및 출산과 직접적으로 관련된 스트레스, 양육과 관련된 스트레스, 어머니로서의 역할수용과 관련된 스트레스 등을 들 수 있다. 이 중에서도 양육스트레스는 산모들이 가장 보편적으로 경험하는 스트레스이기도 하며, 또한 산후우울과 가장 밀접하게 관련되어 있다고 밝혀진 바 있다(전지아, 1990; O'Hara et al., 1991; Terry, Mayocchi, & Hynes, 1996). 따라서 본 연구에서는 산모가 경험할 수 있는 여러 스트레스중에서 양육스트레스에 초점을 맞추었다.

산후우울에 대한 취약성요인으로는 임신부의 과거 우울력, 임신중 우울정도와 함께 느긋함의 성격 특성, 자기존중감을 개인내 취약성요인으로, 부부관계만족도를 개인간 취약성으로 가정하였다. 우울증의 가장 중심적인 특징은 반복적으로 발생한다는 점이며, 현재 우울에 대한 가장 강력한 예측변인은 과거우울이라고 보고되어 왔다(Lewinson, Hoberman, & Rosen-

baum, 1988; Hammen, Mayol, deMayo, & Marks, 1986). 이와 같은 맥락에서 산후우울에 대한 가장 강력한 취약성이자 예측변인은 임신부의 과거우울력과 임신중 우울이라고 가정해 볼 수 있다. 실제로 이 두 변인은 산후우울증에 대한 선행연구들에서 일관되게 산후우울증을 예측해 주는 변인으로 밝혀진 바 있다(Gotlib et al., 1991; O'Hara et al., 1991). 본 연구에서는 임신부의 과거우울력, 임신중 우울을 임신 제 삼분기 이전에 평가하고, 이들 변인이 산후우울을 어느 정도 예측해 줄 수 있는지 밝혀 보고자 하였다. 산후우울에 대한 취약성으로 가정된 심리사회적 변인으로는 성격특성중 느긋함, 자기존중감, 부부관계만족도 변인이었다. 이들 취약성에 대한 선행연구들은 권정혜(1996)에서 일부 고찰되었으나, 중요한 연구배경을 살펴보면 다음과 같다. 그동안 많은 이론가와 임상가들이 우울에 취약한 성격특성에 대해 논의해 왔다. 특히 지나친 의존성과 자기비판성/성취지향성은 정신역동이론과 인지이론 모두에서 우울에 대한 주요한 성격특성으로 가정되어 왔다(Arieti & Bemporad, 1980; Barnett & Gotlib, 1988; Beck, 1983; Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald, & Zuroff, 1982). 최근에는 여러 연구들에서 우울에 취약한 다른 성격변인들을 밝히기 위한 노력을 해 왔는데, 강인성, 느긋함, 자기통제력, 자신감 등이 관심을 받아왔다. 그 중에서 Holahan & Moos(1991)는 스트레스-보호요인(취약성)의 이론적 토대위에 느긋함의 성격특성이 우울에 대한 중요한 보호요인이 될 수 있음을 지역사회 주민들을 대상으로 한 4년간의 추수연구에서 밝혀 냈다. 아직까지는 느긋한 성격특성이 어떠한 과정을 통해 우울을 방지하는지 연구되어 있지 않지만, 임상적인 사례보고들을 참고한다면 개인이 느긋한 성격특성을 가지고 있을 때 스트레스에 접해서도 지나치게 서두르지 않고 침착하고 편안한 자세로 대처하리라고 추론해 볼 수 있다. 본 연구에서는 느긋함의 성격특성이 산모가 양육스트레스를 대처하는 과정에서 우울을 방지하는 중요한 보호요인이 될 수 있는지 살펴보고자 하였다.

산후우울증에 대한 취약성으로 가정된 또다른 변인

은 인지적 변인인 자기존중감이다. 앞서도 언급했듯이 인지적 변인들은 성격변인들에 비해 산후우울증에 대한 취약성요인으로 더 널리 연구되어 왔다 (Cutrona, 1983; Gotlib et al., 1991; O'Hara et al., 1984; O'Hara et al., 1991). 그렇지만 귀인양식을 비롯한 대부분의 인지적 변인들이 산후우울증을 유의미하게 예측해 주지 못했다. 자기존중감은 자기평가나 자기가치와 관련된 변인으로 이론적으로는 우울증과 가장 관계가 깊은 인지적 변인으로 가정되어 왔음에도 불구하고, 경험적으로는 Brown, Bifulco, & Andrews(1990)연구에서야 비로소 우울증의 주요 취약성으로 연구되었다. Brown과 그의 동료들은 약 400명의 런던의 중하층 여성들을 면담한 결과 이들이 주요한 부정적 사건이나 만성적인 어려움을 겪을 때 부정적 자기평가가 우울증에 대한 취약성으로 작용할 수 있음을 밝혔다. 본 연구에서는 산모가 양육의 막중한 책임에서 오는 스트레스를 다루는데 낮은 자기존중감이 우울에 대한 취약성으로 작용할 수 있다고 가정하였다.

마지막으로 부부관계만족도를 산후우울증에 대한 취약성으로 가정하였다. 부부관계만족도는 많은 연구에서 우울증과 높은 상관관계가 있는 것으로 일관되게 보고되어 왔다(권정혜, 1996; O'Leary, Christian, & Mendell, 1994; Weissman, 1987). 그러나 높은 상관관계만으로는 부부갈등이 우울증을 일으키는 것인지 아니면 우울증의 결과로 부부갈등이 나타나는지 확실한 결론을 내리기 힘들다. 부부간 상호작용을 관찰한 연구들에서는 배우자의 우울증이 부부관계를 악화시킨다는 것을 강조하고 있지만(Gotlib & Whiffen, 1989). 지역사회내 여성들을 대상으로 한 초기 연구들에서는 부부갈등이 우울증삽화에 선행되며, 우울증이 회복된 이후에도 부부갈등이 지속한다는 결과를 많이 보고하고 있어 부부갈등이 우울증에 대한 취약성으로 작용할 가능성이 높다(Brown & Harris, 1978; Bothwell & Weissman, 1977). 본 연구에서는 부부관계만족도를 우울증에 대한 취약성으로 가정하고, 부부관계만족도를 다른 취약성요인들과 함께 임신 제 삼분기 이전에 측정함으로써 우울증의 결과가 아니고

선행하는지를 살펴보았다.

본 연구의 목적을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 우리나라 산모에게서 산후우울이 얼마나 빈번하게 발생하는지 살펴보고자 하였다. 둘째, 산후우울을 예측적으로 연구해 우울증에 대한 스트레스-취약성 모델을 검증하고자 하였다. 셋째, 느긋함, 자기존중감, 부부관계만족도의 심리사회적 변인이 산후우울을 유의미하게 예측하는지 살펴 보고자 하였다. 넷째, 양육 스트레스가 산후 우울을 설명하는데 단독으로 영향을 미치는지, 아니면 다른 취약성변인과의 상호작용을 통해 영향을 미치는지 살펴 보고자 하였다.

방 법

연구대상

서울 시내와 인근지역에 있는 대학 종합병원과 개인병원 산부인과 의사의 협조를 얻어 7개의 산부인과를 찾은 임신 제 삼분기 이전에 속하는 만 18세 이상의 임신부 가운데 연구에 참여를 희망하는 345명에게서 일차 질문지를 얻었다. 일차 질문지에는 출산 예정일과 출산후 있을 곳의 주소와 전화번호를 기입하도록 하여 이들 산모들이 있는 곳으로 출산 후 1달 이내에 이차 질문지, 질문지의 반송봉투, 그리고 연구 협조에 대한 답례품을 우송하였다. 주소가 확인된 281명에게 이차 질문지를 보낸 결과, 95명(33.8%)에게 최종 자료를 얻어 분석하였다.

측정도구

본 연구의 일차 질문지에서는 임신중 우울, 과거 우울력, 성격특성(느긋함), 자기존중감, 부부관계만족도, 지각된 스트레스를 측정하였다. 이차 질문지는 출산한 산모들이 대개 힘들고 바쁘다는 점을 고려해 우울과 양육스트레스만을 측정하였다. 측정도구에 대한 보다 자세한 설명은 권정혜(1996)에 나와 있다.

우울. 임신중 우울과 산후 우울을 평가하는 도구로

는 Beck Depression Inventory(BDI)의 한국판(이영호와 송종용, 1991)을 사용하였다. BDI는 총 21개 문항으로 이루어진 자기보고식 질문지로서 산후우울증의 우울 정도를 측정하는 척도로 가장 빈번하게 사용되어 왔다. BDI는 임신 제 삼분기이전과 출산후 1개월이내 모두 두 번에 걸쳐 측정되었으며, 과거 우울력은 임신 제 삼분기이전에 과거 우울증 경험여부와 약물치료 경험여부를 묻는 2개 문항으로 평가하였다.

성격특성. Holahan과 Moos(1991)가 우울증과 관련되어 있는 것으로 밝힌 성격특성 가운데 하나인 느긋함(easy-goingness)을 수정, 보완하여 6개 형용사 문항으로 만들어 5점 척도상에서 평정하도록 하였다.

자기존중감. 산모들의 자기존중감은 Kim(1988)이 번역한 Rosenberg의 자기존중감(self-esteem) 척도를 사용하였다. '대체로 나 자신에게 만족하고 있다', '때때로 내가 아무 쓸모 없는 사람이라는 생각이 든다'와 같은 10개의 문항에 대해 얼마나 동의하는가를 5점 척도상에 표시하게 되어있다.

부부관계만족도. 피험자들이 얼마나 원활하게 결혼 생활을 하고 있는지 알아보기 위해 Spanier(1976)의 Dyadic Adjustment Scale(DAS)의 우리말 번역판인 '부부관계 적응 척도'(이민식, 김중술, 1995)를 사용하였다. DAS는 가중치가 서로 다른 32개의 문항으로 이루어져 있으며, 0점에서부터 151점까지 받을 수가 있다.

지각된 스트레스. 임산부가 경험한 스트레스 사건을 측정하기 위하여 Sarason, Johnson 및 Siegel(1978)이 제작한 Life Expreience Survey(LES)를 이영호(1993)가 보완한 것을 사용하였다. 이는 생활에 변화와 영향을 줄 수 있는 57가지의 생활 경험들로 구성되어 있는데, 이 중에서 임산부들에게 해당되지 않는 문항을 제외한 37가지 생활 경험들이 최근 6개월 동안 일어났는지의 여부와 그 영향의 정도를 -3에서 +3까지 7점 척도로 표시하게 되어 있다.

양육 스트레스. 출산후 산모들이 경험하는 가장 대표적인 스트레스 요인인 양육 스트레스를 측정하기 위해 Cutrona(1981)의 양육스트레스 질문지(CSI:

Childcare Stress Inventory)의 우리말 번역판을 수정하여 사용하였다(전지아, 1990). 원래의 양육 스트레스 질문지의 각 문항은 '아기에게 젖을 주거나 우유를 먹이는 것이 어렵다'와 같이 구성되어 있어 양육과 관련된 스트레스뿐 아니라 응답자의 우울감이 혼합되어 평가될 가능성이 있었다. 따라서 '아기에게 젖을 주거나 우유를 먹이는 일'과 같이 문항이 가능한 양육과 관련된 사건/일을 표현하도록 수정하였다. 총 16개의 문항으로 이루어진 CSI는 4점 척도상에 각 문항의 일이 각 개인에게 스트레스가 되는 정도를 표시하게 되어 있다. 본 연구에서 내적 일치도 계수는 .87로 나타났다.

결 과

산후 우울의 빈도

산후 설문지에 응답한 임산부와 응답하지 않은 임산부사이에 차이가 있는지를 살펴 보기 위하여 임신 중에 측정된 여러 변인들에 대해 차이검증을 실시한 결과 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 임산부들의 출산후에 측정된 BDI점수 16점을 기준으로 우울집단과 비우울집단을 분류했을 경우 전체 임산부의 22.3%(n=21)가 우울한 것으로 나타났다. 참고로 BDI점수가 24점이상인 임산부를 살펴보면 전체의 9.5%(n=9)가 되었다. BDI점수의 16점 이하 빈도 분포를 살펴보면 0점에서 9점 사이의 임산부는 전체의 46.8%를 차지했으며(n=44), 10점에서 16점 사이의 약한 우울을 보인 임산부가 30.9%(n=29)이었다. BDI점수 16점을 기준으로 산후 우울 집단에 속하는 21명 중 산전에도 우울했던 사람은 6명이었으며, 산전에 우울하지 않았던 사람은 15명이었다.

산후 우울집단과 비우울집단의 비교

산후 우울집단과 비우울집단의 차이를 비교하기 위해 연구에 포함된 모든 변인들에 대한 두 집단간 차

표 1. 출산전과 출산후 BDI 분포

	우울 집단 (16점 이상)	비우울 집단 (0-15점)	총합
출산전	33명(12.0%)	242명(88.0%)	275명(100%)
출산후	21명(22.3%)	73명(77.7%)	94명(100%)

이검증(T-TEST 및 카이 검증)을 실시하였다(표 3). 보다 명확한 비교를 위해 BDI 점수를 기준으로 가벼운 우울 증상을 보이는 10점에서 15점 사이의 임신부를 제외하고 0-9점인 임신부를 비우울 집단으로, 16점 이상인 임신부를 우울 집단으로 분류해 차이 검증을 실시했다.

그 결과 우울병력에서 과거 우울력($\chi^2=19.18, p<.001$), 산전 우울감($t=-4.09, p<.001$), 느긋함($t=2.08,$

$p<.05$), 양육 스트레스($t=-3.94, p<.001$)에서 유의미한 집단간 차이를 보였다.

표 2. 최종분석집단의 출산전과 출산후 BDI 분포

	산후 BDI		총 합
	비우울 (0-15점)	우울 (16점 이상)	
산전 비우울	69명	15명	84명
BDI 우울	4명	6명	10명
총 합	73명	21명	94명

비우울→비우울 집단과 비우울→우울 집단의 비교

출산전에 우울하지 않았으며 출산후에도 우울하지 않은 상태를 유지했던 69명과 출산전에는 우울하지

표 3. 인구통계학적 변인, 취약성 변인, 스트레스 변인에 대한 우울 집단과 비우울 집단의 차이 검증

	우울 집단 (n=21)		비우울 집단 (n=44)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
인구통계학적 변인					
사회경제적지위 ^a	5.191	1.209	5.816	1.392	1.73
직업 ^b	23.3%		19.0%		($\chi^2=.50$)
나이	27.864	4.257	28.796	3.481	.95
원했던 성과 일치여부 ^c	31.8%		27.3%		($\chi^2=.24$)
우울 병력					
과거 우울력 ^d	40.9%		9.1%		($\chi^2=19.18^{***}$)
임신중 우울	13.143	5.918	7.500	4.834	-4.09 ^{***}
개인내 취약성					
느긋함	19.091	3.715	21.214	3.967	2.08*
자기존중감	33.500	4.149	35.762	6.370	1.50
개인간 취약성					
부부관계만족도	107.818	17.492	112.907	15.714	1.19
스트레스					
산전추정 스트레스	6.500	13.782	5.146	9.666	-.44
양육 스트레스	46.636	9.105	39.591	10.061	-3.94 ^{***}

주. a. 사회경제적 변인은 학력, 남편의 직업, 수입을 각각 2, 3, 4 등급으로 점수화하여 합산하였음.

b. 직업을 가지고 있는 임신부의 비율

c. 태어난 아이의 성이 원했던 성과 다른 임신부의 비율

d. 약물치료경험여부에 그렇다고 응답한 임신부가 극소수에 불과해 우울증 경험여부에 그렇다고 응답한 임신부의 비율을 계산하였음.

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

않았으나 출산후 우울해진 15명이 어떤 점에서 다른 지 살펴 보기 위해 차이 검증(T-TEST 및 카이 검증)을 실시하였다. 그 결과 임신중 우울($t=-2.35, p<.05$)과 양육 스트레스($t=-.376, p<.001$)에서 통계적으로 유의미한 집단간 차이가 나타났다.

산후 우울에 대한 위계적 중다회귀분석의 결과

본 연구에서 가정한 여러 취약성 변인들과 스트레스 변인이 산후 우울을 예측하는 정도를 알아보기 위해 산후 BDI 점수를 종속변인으로 하여 여섯개의 독립변인군이 포함된 위계적 중다회귀분석을 실시했다. 가장 먼저 인구통계학적 변인들이 분석에 포함되었다. 이 변인군에는 산모의 사회경제적 지위, 직업 유무, 나이, 출산전 원했던 아이의 성(性)과 실제 아이의 성과의 일치 여부가 포함되었다. 이 중 사회경제적 지위는 산모의 교육 연한, 가정의 수입 정도, 남편의 직업으로 평가했다. 두 번째 단계에서 과거 우울력 여

부와 BDI로 측정한 임신중 우울이 포함되었으며, 세 번째 단계에는 개인내 취약성 변인들로 느긋함과 자기존중감이 포함되었다. 네 번째 단계에서 개인간 취약성 변인인 부부관계만족도가 포함되었다. 다섯 번째 단계에서 스트레스 변인인 양육 스트레스가 포함되었다. 마지막 단계에서 취약성 변인들과 스트레스 변인과의 상호작용 변인들이 회귀분석에 포함되었다.

그 결과 13개의 변인들이 다 합쳐서 산후 우울의 69.2%를 설명하였고 우울 병력($F=17.14, p<.001$)과 양육스트레스($F=9.72, p<.01$), 양육스트레스와 자기존중감, 양육스트레스와 부부관계 만족도의 상호작용($F=20.21, p<.001$)이 유의미한 설명량을 보였다(표 4).

논 의

본 연구는 산후우울에 대한 스트레스-취약성 모델을 검증하고, 더불어 산후우울에 취약성 요인으로 작

표 4. 산후 우울에 대한 취약성 요인과 스트레스 요인의 위계적 중다회귀분석 결과

	r	R	R ²	ΔR ²	Beta(β)	F	df	t
인구통계학적 변인		.245	.060	.060		1.28	4,80	
사회경제적지위	-.23*				-.292			-2.07*
직업	-.04				.091			.71
나이	-.07				.053			.41
원했던 성과 일치여부	.03				.045			.40
우울 병력		.589	.347	.287		17.14***	6,78	
과거 우울력	.40***				.320			3.34**
임신중 우울	.47***				.389			4.14***
개인내 취약성		.591	.349	.002		.12	8,76	
느긋함	-.18				.034			.30
자기존중감	-.16				-.042			-.39
개인간 취약성		.595	.354	.005		.24	9,75	
부부관계만족도	-.19				.088			.78
스트레스		.655	.429	.075		9.72**	10,74	
양육 스트레스	.35***				.300			3.11**
스트레스 x 취약성		.832	.692	.263		20.21***	13,71	
양육스트레스 x 느긋함								.42
양육스트레스 x 자기존중감								6.49***
양육스트레스 x 부부관계만족도								-7.70***

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

용하는 변인을 밝히려는 목적을 가지고 수행되었다. 연구결과 우울병력, 양육스트레스는 단독으로, 자기존중감과 부부관계만족도는 양육스트레스와의 상호작용을 통하여 산후우울을 예측하는 것으로 나타나 산후우울에 대한 스트레스 취약성 모델이 지지되었다.

임신중 우울은 산후우울증에 대한 선행연구들에서 일관되게 산후우울증을 예측하는 변인으로 밝혀진 바 있다(Gotlib et al., 1991; O'Hara et al., 1991). Gotlib와 그의 동료들의 연구(1991)에서는 임신중에 우울증 진단을 받은 여성중 28%가 출산후 우울증 진단을 받은 것으로 보고하였다. 또한 이들의 연구에서는 임신중에 평가한 BDI 점수가 산후우울증을 유의미하게 예측하는 것으로 나타나 BDI로 평가한 임신중의 우울정도가 산후우울증을 예측하는 중요한 변인임을 밝혔다. 본 연구에서는 임신부의 과거우울력, 임신중 우울을 임신 제 삼분기 이내에 평가하고, 이들 변인이 산후우울을 어느 정도 예측해 줄 수 있는지 밝혀 보고자 하였다. 연구결과 임신부의 과거우울력과 임신중 우울이 합쳐서 산후우울의 약 35%를 예측해 주는 것으로 나타났다. 또한 사례수가 적기는 하지만 임신중 우울(BDI 16점 이상)을 보인 여성 10명중 6명이 출산후에도 우울을 경험하는 것으로 나타나 과거우울력이 있거나 임신중 우울을 보이는 여성이 산후우울을 경험할 가능성이 높다는 것을 시사한다.

우울병력외에 자기존중감, 부부관계만족도, 느긋함의 세가지 변인을 산후우울에 대한 취약성으로 가정하였다. 이 중에서 자기존중감과 부부관계만족도가 단독으로는 산후우울을 예측하지 못했지만, 양육스트레스와 상호작용하여 산후우울을 유의미하게 예측할 수 있었던 것으로 나타나 산후우울의 취약성요인으로 작용한다는 것이 밝혀졌다. 자기존중감은 이제까지의 산후우울증연구에서 한번도 다루어지지 않았지만, 본 연구결과 자기존중감이 낮은 여성의 경우 양육과 관련된 스트레스를 경험했을 때 우울감에 빠지기 쉬운 것으로 나타났다. Brown과 그의 동료들의 연구(1990)는 산후우울증을 다루지는 않았지만 부정적인 자기평가를 하는 여성이 스트레스 사건이나 만성적인 생활고를 겪을 때 우울증에 빠질 위험이 높아졌다고 보고하고 있어 본 연

구결과와 일맥상통한다고 볼 수 있다. 다시 말해 자기존중감이 낮은 여성이 심한 스트레스를 경험하게 되면 우울증에 빠질 위험이 높다는 것을 보여줌으로써 여성의 낮은 자기존중감이 우울증의 주요한 인지적 취약성이 될 수 있음을 시사해 준다.

본 연구에서는 임신중에 평가한 임신부의 부부관계만족도가 양육 스트레스와 상호작용하여 산후우울을 예측해 주는 것으로 나타났다. 즉 임신중에 부부관계만족도가 낮은 여성은 출산후 양육 스트레스가 심할 때 산후우울에 빠질 위험이 높다고 볼 수 있다. 이 결과는 산후우울증에 대한 외국의 선행연구에서 얻은 결과와 다소 다르다. O'Hara와 그의 동료들의 연구(1991)에서는 부부관계만족도가 단독으로나 출산후의 다양한 스트레스와 상호작용을 통해서나 산후우울증을 유의미하게 예측해 주지 않았다. Gotlib와 그의 동료들의 연구(1991)에서는 임신중에 우울증을 보이지 않았다가 출산후에 새로이 우울증을 보인 여성들이 계속 우울증을 보이지 않은 여성에 비해 임신중에 부부관계만족도가 낮았으나, 산후우울증에 대한 위계분석에서는 부부관계만족도가 유의미한 예측변인으로 나오지 않았다. 이들 연구결과와 비교했을 때 본 연구결과는 우리나라 여성에게 있어 부부관계만족도가 산후우울에 미치는 영향이 더 크다는 것을 의미한다. 후속연구를 통해 본 연구결과를 확인해 보고, 나아가 우리나라 여성에게 부부관계만족도가 산후우울에 더 중요한 요인으로 작용하는 이유가 무엇인지 살펴 보아야 할 것이다.

한편 산후우울에 대한 취약성요인으로 가정한 느긋함의 성격변인은 우울한 산모와 비우울산모를 구별해주는 중요한 차이점으로 밝혀졌으나 산후우울을 유의미하게 예측해 주지는 못하는 것으로 나타났다. 이는 부분적으로는 느긋함의 성격변인이 임신중 BDI점수와 높은 상관관계($r = -.44, p < .001$)를 가지기 때문에, 위계적 중다회귀분석에서 먼저 들어간 임신중 BDI가 설명해 주는 변량을 넘어서서 유의미한 설명을 해 주지 못했을 가능성이 높다. 그렇지만 본 연구결과는 Holahan & Moos(1991)에서 느긋함이 같은 시기에 측정된 우울감을 통제된 후에도 1년후와 4년후의 우울감을 설명

해 주었던 것과는 대조되는 결과로서, 이러한 차이가 어디에서 비롯되었는지 후속연구를 통해 계속 탐색해 보아야 할 것이다. 본 연구결과 양육스트레스는 산후우울에 직접적으로 영향을 미칠 뿐 아니라 자기존중감 및 부부관계만족도와외 상호작용을 통해서도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 양육 스트레스는 전지아(1990)연구나 O'Hara와 그의 동료들의 연구(1991)에서 BDI로 평가한 산후우울을 유의미하게 예측하는 변인으로 밝혀진 바 있다. 이러한 결과들은 산모가 출산후 양육 스트레스를 심하게 느낄수록 산후우울을 경험할 가능성이 높다는 것을 의미한다. 그렇지만 양육 스트레스는 친지의 병이나 사고처럼 객관적으로 평가할 수 있는 사건이 아니기 때문에 양육 스트레스의 지각에 산모의 우울감이 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 후속연구를 통해 산모의 우울감이 양육 스트레스의 지각에 어느 정도 영향을 미치는지 살펴 보아야 할 것이다. 이러한 제한점에도 불구하고 산모가 양육스트레스를 심하게 느낄수록, 특히 자기존중감이 낮거나 부부관계만족도가 낮은 산모의 경우 산후우울에 빠질 위험이 높다는 결과는 임상적인 시사점이 크다고 볼 수 있다. 즉 산후우울에 취약한 산모의 경우 양육 스트레스를 줄여 주는 것이 산후우울을 방지하는 중요한 대책이 될 수 있을 것이다.

본 연구에서 출산후에 실시한 BDI 점수분포를 보면 10점 이상을 받은 산모가 전체산모의 53.2%, 16점 이상을 받은 산모가 22.3%, 24점 이상을 받은 산모가 9.5%인 것으로 밝혀졌다. 전지아(1990)에서도 전체 산모의 20.3%가 16점 이상을 받았다고 비슷한 결과를 보고하였다. 이는 Gotlib와 그의 동료들의 연구(1989)의 경우 BDI 점수가 10점이상인 산모가 24.8% 이었다는 결과에 비교해 볼 때 상대적으로 월등히 높은 비율이다. 물론 그들 연구에서도 BDI 점수가 10점이상인 산모가 다 RDC기준에 의해 우울증진단을 받은 것은 아니었으며, 우울증진단을 받은 산모는 10.2%였다고 보고하였다. 한국의 경우 일반적으로 BDI의 평균치가 높게 나오는 경향이 있지만(한홍부, 염태호, 신영우 등, 1986), BDI 16점을 분할점으로 할 때 분류 적중율이 74%정도인 것으로 보고된 바 있어

(신민섭 등, 1993), 본 연구에서 나온 BDI 점수분포를 살펴볼 때 외국에 비해 더 높은 비율의 산모가 산후우울증으로 진단받을 가능성이 있다. 후속연구에서 표준화된 면담을 통해 산후우울증을 평가해야 하겠지만, 우리나라에 임상적으로 우울증진단을 받지 않더라도 우울감이나 고통을 경험하는 산모가 많다는 점은 심각한 정신건강문제를 시사한다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 앞에서도 언급했듯이 산후우울을 자기보고식 질문지로 평가했다는 점이다. 후속 연구에서는 이를 보완해 표준화된 면담표를 사용해 우울증진단여부에 대한 정보를 포함할 것이 절실히 요구된다. 또한 임신중 우울과 산후우울을 모두 자기보고식 질문지로 평가한 점때문에 임신중우울에 의한 산후우울의 설명력이 과대추정되었을 가능성을 배제할 수 없다. 그러나 같은 평가방법을 사용해 분석한 O'Hara와 그의 동료들 연구(1991)에 비교했을 때 여전히 우리나라 임신부의 경우 임신중 우울이 산후우울을 설명하는 비율이 높은 것으로 나와 이를 확증하기 위한 후속연구가 절실히 요구된다. 둘째, 임신중 설문지에 답한 임신부들의 삼분의 일만이 출산후 설문지작성에 참여했다는 점이다. 출산후 설문지를 작성해 보내준 산모들이 그렇지 않은 산모에 비해 임신중 평가에서 유의미한 차이를 보이지 않았지만 본 연구결과를 모든 산모에게 일반화하는데 한계가 있을 수 있다. 또한 사례수의 부족으로 임신중 우울이 출산후 회복된 경우, 또는 임신중 우울이 산후우울로 연결된 경우 등을 자세하게 알아보는데 한계가 있었다.

그러나 이런 제한점에도 불구하고 본 연구는 우리나라에서 우울증에 대한 취약성-스트레스 모델을 검증한 첫 예측연구라는 데 큰 의의가 있다. 종단적인 연구 설계를 통하여 임신중에 낮은 자존감을 가졌거나 부부관계만족도가 낮은 여성의 경우 출산후 양육스트레스가 심할 때 산후우울증에 걸릴 위험이 크다는 것을 밝혀 취약성-스트레스 모델이 산후우울을 예측하는 유용한 모델임을 보여 주었다. 본 연구의 결과는 출산후에 우울을 경험할 가능성이 높은 여성들을 임신 초기에 발견해 치료해 주는데 많은 시사점

을 가질 것이다.

참고문헌

- 권정혜(1996). 임신중 우울에 대한 스트레스-취약성 모델 검증. 한국심리학회지: 임상, 15, 33-43.
- 김은정, 하은혜, 배성운, 오경자(1997). 기혼여성의 우울증상과 심리사회적 기능. 한국심리학회 '97 연차대회 학술발표 논문집, 101-114.
- 신민섭, 김중술, 박광배(1993). 한국한 Beck 우울 척도의 분할점과 분류 오류. 한국심리학회지: 임상, 12, 71-81.
- 이민식, 김중술(1995). 부부관계적응 척도의 표준화 예비 연구. 한국심리학회 '95 연차대회 학술발표 논문집, 291-299.
- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국임상심리학회지: 임상, 10, 98-113.
- 이영호(1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석. 서울대학교 박사학위 논문.
- 전지아(1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 논문.
- 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준과 정근재(1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구: 정상집단을 중심으로. 신경정신의학, 25, 487-500.
- Arieti, S., & Bemporad, J. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1360-1365.
- Beach, S. R. H., Winters, K. C., Weintraub, S., & Neale, J. M. (1983, December). The link between marital distress and depression: A prospective study. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC.
- Beck, A. T.(1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T.(1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett(Eds), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven Press.
- Blatt, S. J., Quinlan, D., Chevron, E., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 113-124.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression*. London; Free Press.
- Brown, G. W., Bifulco, A., & Andrews, B. (1990). Self-esteem and depression III. Aetiological issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 235-243.
- Campbell, S. B., & Cohn, J. F. (1991). Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 594-599.
- Culp, L. N., & Beach, S. R. H. (Nov, 1993). Marital discord, dysphoria, and thoughts of divorce: Examining the moderating role of self-esteem. Paper presented to the 27th Annual Convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Atlanta, Ga.
- Cutrona, C. E. (1981). Depressive attributional style and nonpsychotic postpartum depression. Doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.
- Cutrona, C. E. (1983). Causal attributions and perinatal depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 161-172.
- Gotlib, I. H., & Whiffen, V. E. (1989). Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of*

- Abnormal Psychology*, 98, 23-30.
- Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Mount, J. H., Milne, K., & Cordy, N. I. (1989). Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 269-274.
- Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Wallace, P. M., & J. H. Mount (1991). Prospective investigation of postpartum depression: Factors involved in onset and recovery. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 122-132.
- Hammen, C., Mayol, A., deMayo, R., & Marks, T. (1986). Initial symptom levels and the life event-depression relationship. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 114-122.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1991). Life stressors, personal and social resources, and depression: A 4-year structural model. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 31-38.
- Kim, M. J. (1988). Pruefungsangst und andere psychosoziale Merkmale: ein Beitrag zur interkulturellen Diagnostik. Dissertation der Philosophischen Facultaet der Uneversitaet Duesseldorf.
- Lewinson, P. M., Hoberman, H. M., Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factors for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 251-264.
- O'Hara, M. W., Neunaber, D. J., & Zekoski, E. M. (1984). Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 158-171.
- O'Hara, M. W., & Zekoski, E. M. (1988). Postpartum depression: A comprehensive review. In R. Kumer & I. F. Brockington(Eds.), *Motherhood and mental illness: Vol.2. Causes and consequences* (pp.17-63). London: Wright.
- O'Hara, M. W., Schlechte, J. A., Lewis, D. A., & Varner, M. W. (1991). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 63-73.
- 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, 33-41.
- Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J., & Rassaby, E. S. (1980). Life events and social support in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry*, 136, 339-346.
- Philipps, L. C., & O'Hara, M. W. (1991). Prospective study of postpartum depression: 4 1/2-year follow-up of women and children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 151-155.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing rhe quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Tennen, H., & Herzberger, S. (1987). Depression, self-esteem, and the absence of self-protective attributional biases. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 72-80.
- Weissman, M. M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks in major depression. *American Journal of Public Health*, 77, 445-451.
- Whiffen, V. E. (1988). Vulnerability to postpartum depression: A prospective multivariate study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 467-474.

A Test of A Vulnerability-Stress Model of Postpartum Depression

Kwon, Jung-Hye

Department of Psychology, Korea University

The aim of the present research was to test prospectively the utility of a vulnerability-stress model of postpartum depression. Three hundred and thirty women were recruited both through the obstetrics department of a large hospital and private practices. During pregnancy(before the second trimester), sociodemographic variables, depressive symptomatology, intrapersonal vulnerability variable(marital adjustment) were assessed. About a month after delivery, the second questionnaire packet assessing depression symptomatology and child-rearing stress was sent by mail, 33.8%($N=95$) of which was completed and returned. Results demonstrated that 22.3% of the sample reported elevated levels of depressive symptomatology($BDI \geq 16$). Results of multiple hierarchical regression analysis indicated that 69.2% of the variance in postpartum depression was accounted by depression history, depressive symptomatology during pregnancy, child-rearing stress and marital adjustment. Overall, results supported the stress-vulnerability model and implications for prevention of postpartum depression were discussed.