한국심리학회지 : 여성
The Korean Journal of Woman Psychology
2018, Vol. 23, No. 4, 609-632

남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램 구성 및 개발*

김 용 훈　　이 경 숙†　　홍 수 종

한신대학교　　울산의대

본 연구는 산후우울성향 아내를 둔 남편들의 심리사회적 경험과 산후우울 회복을 위한 지원 요구 결과에 기초하여 남편을 대상으로 한 산후우울 개입 상담프로그램을 구성, 개발한 후 효과성을 검증하였다. 연구결과 첫째, 연구대상자들은 비계획적인 임신과 출산에 대한 스트레스와 산후우울에 대한 인식의 부재로 부부갈등을 경험하고 있었으며, 아내의 산후우울 회복을 위해 사회경제적 도움과 양육코칭, 심리교육 및 부부상담, 동일 상황에 있는 남편들과 소통의 장을 원했다. 둘째, 프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단 간 산모의 산후우울, 결혼만족도, 남편의 우울, 남편의 효능감, 직무요구 영역에서 유의미한 차이가 있었다. 특히 실험집단의 산모는 산후우울이 감소된 반면 통제집단은 증가 되는 경향을 보였다. 셋째, 사전-사후-추후 비교 결과에서, 실험집단의 경우 산모의 산후우울, 남편의 우울, 불안, 부모로서의 좌절감은 감소되었고, 남편의 부모로서의 효능감은 상승하였다. 통제집단의 경우 남편의 우울은 상승되었고, 산모의 결혼만족은 감소하였다. 넷째, 프로그램 효과성에 관한 질적 면접 결과에서 효과성 주제는 '산후우울에 대한 이해의 증진', '배우자와의 소통 증진', '집단원간 공감과 정화', '반성적 사고의 증진'으로 나타났다. 본 연구는 그동안 구조화된 체계적 상담프로그램이 매우 미비했던 산후 우울 개입 상담영역에서 국내 최초로 남편을 대상으로 한 근거기반적인 단기 산후우울 개입 상담프로그램을 구성하고 개발하였는데 의의가 있다.

주제어 : 산후우울, 남편, 집단상담, 상담 프로그램

---

* 본 연구는 질병관리본부 연구용역사업 연구비를 지원받아 수행되었음(2008-E33030-00, 2009-E33033-00, 2011-E33021-00, 2012-E33012-00, 2013-E51003-00, 2014-E51004-00, 2014-E51004-01, 2014-E51004-02, 2017-E67002-00).
본 연구는 김용훈의 2018년도 박사학위 논문의 일부를 수정 보완한 것임.
본 연구는 2018년도 한국심리학회 연차학술대회 융합 심포지움 발표 내용 일부가 포함되어 있음.

† 교신저자 : 이경숙, 한신대학교 재활학과, 경기도 오산시 양산동 411
Tel : 031-370-0525 / E-mail : debkslee@hs.ac.kr

www.kci.go.kr

자녀의 탄생은 가족 모두의 삶에 커다란 변화를 가져다준다. 어머니는 생명의 잉태와 출산을 통해 기쁨과 경이로움을 느끼게 되고, 아버지 역시 삶의 다양한 측면에서 커다란 변화를 경험하게 된다. 이러한 변화는 가족의 수적 변화는 물론이고, 비교적 단순했던 부부중심의 생활양식에서 복잡한 부모 됨(parenthood)의 생활양식으로 나타나게 되며, 양육이라는 책임 또한 부여받게 된다.

최적의 양육을 하는데 있어 양육자의 정신건강은 매우 중요한 요소다. 그중 신생아기에 가장 두드러진 주요 산모 정신건강 문제는 산후우울증으로 산후우울증은 조기 적절히 예방하고 치료하지 않으면 만성적인 우울증 및 심각한 산후정신병으로 이행될 수도 있다. 국내 언론에서도 산후정신병과 관련된 영아살해나 자살이 비교적 지속적으로 보도될 만큼 사회적 관심이 집중되는 주제이다. 이러한 정신병적 양상을 동반한 산후 기분삽화는 500~1,000건의 분만 당 1건의 비율로 나타나며 특히 초산모에게 더 흔히 나타나는 것으로 알려져 있다(보건복지부, 2017). 그렇기 때문에 앞으로 산후우울증에 대한 사회적 인식을 변화시키는 동시에 적절한 개입이 가능하도록 하는 체계를 구축해야할 필요가 있다.

산모의 정신건강 증진을 위한 가장 현실적이고 유익한 대상은 남편이다. 일반적으로 산모들은 산후에 경험하게 되는 다양한 문제로 평소보다 더 높은 수준의 사회적지지가 필요한데, 이러한 지지체계는 산모의 불안과 우울 등 정서적인 문제를 해결하는데 도움을 준다(Seyfried, & Marcus, 2003). 그중에서 남편의 지지가 산모에게 가장 큰 영향을 미치는데, 남편의 지지는 스트레스를 경험하는 산모의 심리적 안정감과 통제력을 향상시키며, 산후우울 및 다양한 스트레스 상황에서 문제를 보다 나은 방법으로 극복하는데 도움을 준다(Hung, 2001). 하지만 산후우울 정서는 부부간의 갈등으로 이어질 확률이 높아 산후우울의 주 예측요인이자 보호요인인 배우자에 의한 사회적 지지가 감소하는 악순환이 반복되어 삶의 질에 부정적 영향을 미치게 된다(오의숙, 2008; Brockington, 2004). 이러한 연구결과는 산모의 산후우울 회복에 효과적이고 현실적으로 활용가능한 지지체계인 남편을 대상으로 하는 산후우울 회복 프로그램에 대한 연구의 필요성을 보여준다.

또한 남편들도 산후우울증을 경험할 수 있으며 지난 10년 간 이 문제에 대한 이해가 상당히 높아지고 있다(Philpott, 2016). 남편 산후우울의 발생률은 1~27%로 다양한 추정치를 보이고 있는데, 관련된 국외 연구를 보면 임신부터 분만 후 1년 동안 10.4%로 보고되었고(Paulson, & Bazemore, 2010), 뉴질랜드에서는 산후 4.3%로 보고되었다(Underwood, Waldie, Peterson, D'Sonza, Verbiest, MDais, & Morton, 2017). 일본의 경우 남편을 대상으로 정신건강을 조사한 결과, 아내의 출산 이후 3개월간 우울 경향을 보인 남편은 16.7% 였다(Suto, Isogi, Mizutani, Kakee, Misago, & Takehara, 2016).

특히 산후우울증이라는 질병의 심각성과 지속성을 고려할 때, 발병률과 위험요인을 철저히 분석하고 이에 기반을 둔 다각도의 중재를 개발해야하기 때문에(이재영, 주현옥, 2014) 남편 산후우울 발생 여부와 영향 요인을 확인하고 산모에게 생길 수 있는 산후우울과 관련한 부정적인 증상을 남편을 통한 심리교육 및 상담적 개입을 통해 방지하고 중재하는 것은 산모의 정신건강 뿐만 아니라 남편과 자녀 가족

www.kci.go.kr

모두의 건강을 위해 매우 중요하다.

이러한 배경 하에 본 연구는 산모와 남편의 산후 정신건강에 영향을 미치는 요인을 규명하여 위험 요인의 완화 및 제거를 통해 산후우울 증상을 겪고 있는 산모와 남편의 산후우울을 중재하는데 목적이 있다. 이에 보다 건강한 영유아기 자녀 양육과 가정을 이끄는 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램을 구성 및 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다. 이를 위해 연구 1에서는 산후우울 성향 아내의 심리적 배경이자 밀접한 영향을 미치는 남편들을 대상으로 하여 산후우울 성향 아내를 둔 남편들의 경험과 아내의 산후우울 회복을 위한 지원 희망 영역에 대해 살펴본 후 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램을 구성 및 개발하고 연구 2에서 그 효과성을 검증하고자 한다.

산후우울의 위험 요인들

산후우울의 위험 요인은 산전우울, 결혼만족도, 가족지지, 아동발달과 양육 스트레스 4가지로 분류될 수 있다.

첫째, 산전우울은 많은 선행연구에서 산후우울증의 높은 변수로 나타났다. 장은정(2007)은 산전에 우울을 가지고 있거나 불안을 느낀 경우 그렇지 않은 경우에 비해 산후우울증에 걸릴 위험이 4.6배 높다고 하였다. Milgrom, Gemmill과 Bilszta(2008)는 12,361명의 산모들을 대상으로 진행한 종단연구에서 산후산후우울척도인 EPDS 점수(12점 이상)는 산전에 높은 EPDS 점수(12점 이상)일 경우 7.52배 높게 나타났다.

둘째, 결혼만족도에 대해 살펴보면, Zelkowitz와 Milet(1996)은 출산 후 6-9주에 산모가 산후우울증을 경험하는 부부와 산후우울증을 경험하지 않는 부부의 정신건강과 결혼만족도를 조사하였다. 연구 결과 산모가 산후우울증을 경험하는 부부는 그렇지 않은 부부들에 비해 갈등과 심리적 곤란을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 산후우울을 경험하는 아내의 남편들은 결혼만족도가 낮고 아내에 대한 친밀감 역시 낮은 것으로 나타났다. 연구자들은 출산 후에도 남편의 태도가 변하지 않는다면 산모는 아이를 키우는데 부부간의 공감과 의사소통이 이루어지지 않으므로 결혼만족도가 점차적으로 떨어지면서 산후우울증을 경험하게 될 것이라고 설명하고 있다. 이처럼 산후우울증을 연구하는 연구자들은 일관적으로 산후우울증과 결혼만족도는 정적인 상관이 있다고 보고하고 있다(Merchant, Affonso, & Mayberry, 1995).

셋째, 가족 지지에 대해 살펴보면, 부모가 되는 과정에서 사회적 지지와 정신건강은 긴밀한 관련이 있으며, 산후 사회적 지지는 산후우울증을 예측하는 중요한 요인이다(Dois, Uribe, Villarroel, & Contreras, 2012). Xie, He와 Koszycki(2009)의 연구에서는 산후 가족들의 지지가 부족할 경우 산후우울증의 위험이 1.92~5.23배 더 증가하는 것으로 나타났다. 이주리(2013)의 연구에서도 남편의 지지가 높은 경우에는 양육스트레스가 낮아져 산후우울증의 보호요인이 된다고 보고하고 있다.

넷째, 아동발달과 양육 스트레스에 대해 살펴보면, 양육스트레스는 복합적인 요인들이 서로 상호하여 발생하게 된다. 이처럼 양육에 대한 스트레스가 극심할 때 또는 양육 스트레스가 심해 자아존중감이 낮아지거나 결혼만족도가 떨어질 때 산후우울증에 취약해진다(권정혜, 1997). 박영주, 신현정, 유호신, 천숙희,

www.kci.go.kr

문소현(2004)의 연구에서는 양육스트레스가 산후우울을 예측할 수 있는 유의미한 변수로 90.9%의 설명력을 나타냈다. 1년간 어머니의 산전-산후우울에 따른 어머니와 영아의 정신건강을 살펴본 최인애, 이경숙, 신의진, 박진아(2012)의 연구에서는 산전-산후우울이 모두 높은 집단의 어머니들은 우울 수준이 낮은 어머니들에 비해 양육스트레스를 높게 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 이러한 결과가 출산 후 12개월이 지난 후에도 지속되는 것으로 나타났다.

산후우울 회복 개입 프로그램

최근에 진행된 국내외 산후우울 회복 심리지원 프로그램 관련 선행 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 국외의 경우, Rackett와 Macdonald (2014)는 Video Interaction Guidance를 통해 산후우울을 감소시키고, 자녀와의 상호작용을 돕기 위한 프로그램을 실시하였다. 22명의 참가자들이 6-8명 집단을 이루어 7주 동안 90분씩 매주 프로그램을 진행한 후, 집단 활동 과정을 비디오로 녹화하고 개별화된 방에서 상호작용을 검토한 결과 산후우울이 감소되었으며 모자관계증진에도 효과가 있음이 입증되었다. Nicole(2015)은 산후우울 치료를 위한 인터넷 인지행동치료(Therapist-assisted internet cognitive behavior therapy: TAICBT)의 효과성을 살펴보기 위해 산후우울 성향 산모 24명에게 프로그램을 실시한 결과 개인정보 보호 및 익명성의 측면에도 탁월하였고 접근이 용이하고 양육기술과 자기인식을 향상시키는데 도움이 되었다고 보고하였다.

국내의 경우, 장덕자(2017)의 연구에서는 산후우울 예방을 위한 배우자 참여 산전교육 프로그램을 통하여 집단간 비교한 결과 배우자 지지도와 자아존중감이 향상 되었으며 산후우울이 감소되는 결과가 나타났다. 양미미(2017)의 연구에서는 남편들을 대상으로 배우자지지 교육 및 책자 제공이 산모의 산후우울과 자기효능감에 미치는 영향을 살펴본 결과 배우자지지 교육은 산후우울을 유의하게 낮추었고 산모의 자기효능감이 향상되는 결과가 나타났다.

이상에서 살펴 본 선행연구들에서 책자를 통한 교육, 인지행동치료, 비디오 피드백 등의 접근법이 사용되었음을 확인하였다 또한 최근 배우자 요인의 중요성이 강조되면서 산후우울 회복 프로그램에 남편을 대상으로 하는 접근이 적용되기는 하였으나 남편 접근은 개입의 주요대상으로 참여가 아닌 양육교육으로 제한되었음을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 선행연구 결과를 바탕으로 최근 주목받고 있는 산후우울 성향 아내의 남편을 대상으로 하는 개입 상담프로그램 방식을 도입하여 아내와 자신의 우울을 중재하여 산후우울 회복에 목적을 두는 심리상담 프로그램을 개발하고자 한다.

방 법: 연구 1

연구대상

연구대상은 서울 소재 종합병원 5곳 산부인과에서 진행 중인 소아호흡기·알레르기 질환 장기추적 코호트(The Cohort for Childhood Origin of Asthma and allergic diseases(COCOA study) 연구의 일부인 영유아 정신발달 코호트 팀에서 진행하는 산모와 자

www.kci.go.kr

표 1. 연구대상인 산후우울 성향 아내의 남편 인구학적 배경 (N=8)

사례	이름	연령	아내 EPDS	모 연령	아동 연령	직업	교육	수입
1	양00	35	17	31	7m	회사원	대졸	250~350
2	오00	37	20	36	7m	회사원	대학원졸	450~550
3	정00	31	21	31	7m	회사원	대졸	250~350
4	송00	33	14	31	7m	회사원	대졸	150~250
5	한00	27	13	29	8m	회사원	대졸	250~350
6	류00	39	16	32	7m	회사원	대졸	250~350
7	한△△	38	17	38	7m	회사원	대졸	250~350
8	이00	38	15	38	7m	회사원	대졸	650이상

녀의 심리사회적 특성 평가에 참여중인 대상으로, 산후우울 척도 EPDS 9점 이상인 아내(평균 16.5점 표준편차 2.7)의 남편 8명을 대상으로 진행하였다. 연구대상의 아내 평균연령은 32.8세 표준편차 3.0이며, 남편의 평균연령은 34.7세 표준편차 4.1이었고, 자녀의 평균연령은 7.1개월 표준편차 0.3이었다. 자세한 내용은 표 1에 제시하였다. 본 연구는 연구참여 병원 생명 윤리 위원회(IRB: Institutional Review Board)의 승인을 받은 후(Asan Medical Center: IRB No. 2008-0616, Samsung Medical Center: IRB No. 2009-02-021, Yonsei University: IRB No.4-2008- 0588, CHA Medical Center: IRB No. 2010-010, and Seoul National University Hospital: IRB No. H-1401- 086-550), 참가자를 모집하고 연구 절차를 진행하였다.

측정도구

산후우울성향 아내를 둔 남편의 경험을 분석하기 위해 반 구조화 된 질문지를 사용한 질적 연구 방법을 진행하였다. 질문 문항은 산후우울과 관련한 연구와 양육코칭을 진행한 발달 및 임상심리전문가와 상담심리사가 구성하였으며, 인터뷰 진행은 상담심리 10년 이상의 경력을 지닌 본 연구자가 진행하였다. 산후우울 성향 아내 남편의 경험을 분석하기 위한 반 구조화 된 질문 문항은 표 2에 제시하였다.

절차

2016년 9월부터 2017년 4월까지 서울 소재 종합병원에서 진행 중인 소아호흡기 · 알레르기 질환 장기추적 코호트(The Cohort for Childhood Origin of Asthma and allergic diseases (COCOA study) 연구의 일부인 정신발달팀에서 진행하는 산모와 자녀의 심리사회적 특성 평가에 참여중인 대상들에게 연구와 관련 된 설명을 실시하였으며, 참여 의사를 밝힌 대상들을 중심으로 반 구조화 된 질문지를 사용한 질적 연구 방법의 심층인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 장소는 동 병원 연구실에서 7명, 자택 근처 커피 전문점에서 1명 총 두 곳에서 진행

www.kci.go.kr

표 2. 산후우울 성향 아내의 남편 경험을 분석하기 위한 반구조화 질문

구분	질문
배우자에 대해서	1. 처음 아내가 임신했다는 소식을 들었을 때 어땠나요? 2. 아내가 임신 및 출산 후에 어떤 부분에서 달라졌다고 생각 하시나요? 3. 당신은 아내의 변화에 의한 스트레스를 받고 계시나요? 4. 아내가 산후에 우울감을 느꼈다고 생각하시나요? 5. 이러한 아내의 우울감으로 인해 양육의 문제점이나 변화가 있었다고 생각하시나요? 구체적으로 예를 들어 설명해 주세요. 6. 만약 배우자와의 관계에서 문제가 있으시다면 어떤 도움을 받고 있나요?
양육자로서의 경험	1. 처음 자녀가 태어났을 때 어땠나요? 2. 자녀가 당신의 인생에 어떤 변화를 가져다주었나요? 3. 자녀에게 걱정되는 것과 양육하는데 있어서 가장 힘든 요인은 무엇인가요? 4. 자녀 양육과 관련하여 어떤 도움을 받고 싶나요?
사회적 지원/ 환경에 대해여	1. 직장생활과 가정생활의 갈등에는 어떤 것들이 있나요? 2. 갈등을 극복하기 위한 당신의 방법은 무엇인가요? 3. 당신과 가정에 도움이 되는 사회적 지원이나 환경은 무엇인가요?
기타	그 외에 느끼는 어려움이 있다면 말씀해주세요.
인터뷰에 대한 소감	인터뷰 후 소감에 대해서 말씀해주세요.

하였으며 모든 인터뷰 과정은 녹음되며 이에 대한 설명과 동의서 작성 후 진행하였다.

분석

본 연구를 수행하기 위해 산후우울성향 아내 남편의 특성을 분석하고, 남편을 대상으로 하는 산후우울 개입 상담 프로그램을 구성하기 위해 아내에 대한 산후우울 지각 여부, 아내의 산후우울로 인해 내가 경험하는 우울, 불안, 스트레스 유무, 아내의 산후우울을 해소하는데 어떤 형태의 지원을 필요로 하는지 심층 인터뷰를 통하여 알아보았다. 인터뷰에 소요된 시간은 30분에서 90분가량 소요되었고, 모든 인터뷰는 사전 공지 후 녹음 및 저장의 방식을 사용하였으며, 특이 사항을 메모하여 관찰자-민감도를 높이고자 하였다.

본 연구의 자료 분석은 Krueger와 Casey (2009)가 제시한 방법을 응용해 사용하였다. 우선 본 연구와 무관한 연구자가 녹음된 파일을 전사하였으며, 둘째, 전사된 내용에서 축어록을 추출하여 면접에서 나타난 경향성, 특수한 반응, 정서 등을 고려하여 1차적으로 의미자료를 추출하였다. 셋째, 의미자료와 축어록을 재 비교하며 분류기준을 설정하여 주제를 분류하였으며, 관련 없는 자료는 진술 내용을 찾아 재검토 하였다. 마지막으로, 분류된 주제별로 영역과 의미 범주를 추출하여 명명화 하였으며, 각 영역별 관련성을 검토하여 의미범주 별로 다시 축어록을 살펴보며 진술한 내용을 재확인하여 분석되어진 자료가 원자료를 잘 반영하고 있는지 검토하였다.

www.kci.go.kr

결 과: 연구 1

인터뷰 분석 결과

인터뷰 한 자료를 주제, 영역, 의미범주 중심의 통합적 분석을 한 결과 산후우울성향 아내를 둔 남편의 경험은 아내의 임신과 출산, 양육자로서의 경험과 어려운 점, 아내의 산후우울 회복을 위한 지원 희망 분야 총 3개의 주제에 8개 영역, 24개의 의미범주로 도출되었다. 자세한 내용은 표 3에 제시하였다.

프로그램 구성 및 개발

본 연구에서는 산후우울과 관련한 선행연구 조사와 연구 1 산후우울 성향 아내를 둔 남편

표 3. 산후우울성향 아내를 둔 남편의 경험 분석결과 요약

주제	영역	의미범주
아내의 임신과 출산	아내의 임신과 출산에 대한 소감	- 실감이 잘 안남 - 당황스러움, 부담감
	아내의 임신과 출산 후의 변화와 받은 영향	- 예민해짐 - 힘들어함 - 산후우울증이 심해짐 - 스트레스 받음 - 양육에 대한 스트레스 - 아빠 역할에 대한 부담감
	출산 후 생긴 아내의 산후우울에 대한 인지	- 인지함 - 인지는 했으나 결과는 생각보다 높음 - 인지하지 못함
	남편들의 우울 경험	- 좌절감 - 아내와의 마찰 - 자녀와의 마찰
양육자로서의 경험과 어려운 점	아이로 인한 변화 및 양육에 대한 고민	- 장단점이 존재함 - 삶의 원동력이자 기쁨 - 경제적인 부분에 대한 고민 - 아이의 건강에 대한 고민 - 양육방법에 대한 고민
산후우울 회복 지원 희망분야	개인 분야	- 양육코칭 및 애착 증진 프로그램
	가정분야	- 부부상담 및 심리교육
	사회분야	- 회사차원의 배려 - 육아비 지원 - 같은 상황에 있는 부모들과 함께 하는 공유의 장

www.kci.go.kr

의 경험에 대한 질적 연구를 통해 남편을 대상으로 하는 산후우울 개입 상담프로그램을 구성하였으며 특징은 다음과 같다.

첫째는, '심리교육 영역'으로 치료적 요인에서는 산후우울에 대한 교육과 산후우울로 인한 스트레스 관리를 위해 아내와 자신의 산후우울에 대한 인식 및 이해를 증진시키고자 하였다.

둘째는, '배우자 관계 개선 영역'으로 산후 산모의 정신건강에 남편과의 관계는 그 어떤 관계보다 훨씬 중요하며, 산모의 신체적, 정신적, 사회적 안녕에 영향을 미친다(최미선, 이은자, 2015).

셋째는, '양육훈련 영역'으로 남편의 양육참여 정도가 높을수록 산후우울 수준이 낮게 나타났으며(서미정, 2011), 부모 효능감은 남편 산후우울의 관련 요인이라는 연구결과는(박선화, 2017) 양육훈련을 통한 부모 효능감의 증진은 아내와 남편 산후우울 중재에 중요한 요인임을 설명한다.

넷째는, '반성적 사고 증진(정신화) 영역'으로 정신화 기능의 향상으로 아내와 내가 산후우울 상태에 있을 때 어떠한 욕구를 가지고 있으며, 어떠한 의사소통을 하는지 인지하고 연결된 행동을 해석할 수 있도록 하는데 목표를 두었다.

집단 및 개인상담의 치료적 요인은 내담자들의 인지, 정서, 행동적 상태를 탐색하고 긍정적으로 변화시키는 것이다(Yalom, & Leszcz, 2005). 따라서 본 프로그램에서는 이러한 인지, 정서, 행동의 치료적 요인을 각 회기에 배치하여 구성하였다.

본 프로그램은 1회 90뿐 씩, 주 1회, 총 6회의 프로그램으로 구성하여 진행하였다. 프로그램 1회기에는 인지, 정서의 치료적 요인을 담아 '산후우울에 대한 심리교육'에 대한 주제로 연구대상자들의 목표인식과 동기를 강화시키고, 산후우울에 대한 이해 증진을 위한 교육과 산후의 변화 된 나, 내가 경험한 산후우울에 대해 자유롭게 작성하고 이야기하도록 하였다.

2회기에는 인지, 정서, 행동의 치료적 요인을 담아 '양육코칭① 남편역할'에 대한 주제로 남편역할에 대한 파악과 인식을 위한 교육을 실시하였고 현재 나 아내 그리고 우리 사이는 어떠한지 자유롭게 작성하고 이야기 나누도록 하였다. 또한 산후우울과 남편역할 그에 이어지는 결혼만족도의 상관관계를 파악하였으며 Snyder(1979)에 의해 개발된 Marital Satisfaction Inventory(MSI)을 기초로 하여 권정혜, 채규만(2002)이 만든 결혼만족도(K-MSI)로 아내와 자신의 결혼만족도를 비교 분석함으로 현재 아내의 상태와 나의 상태를 객관적으로 살펴보는 시간을 가졌다.

3회기에는 인지, 정서, 행동의 치료적 요인을 담아 '양육코칭② 아빠역할'에 대한 주제로 자녀의 발달 특성과 시기별 놀이 방법, 아빠효과, 양육 민감성 그리고 양육 참여도와 산후우울과의 상관관계에 대한 교육을 실시하였고, 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진(2008)에 의해 표준화 된 한국판 부모양육 스트레스 검사(K-PSI)를 통해 아내와 나의 부모자녀 양육스트레스를 비교 분석함으로 현재 아내와 내가 받고 있는 양육 스트레스를 객관적으로 살펴보는 시간을 가졌다. 그리고 미리 제출한 자녀와의 상호작용 영상을 통한 양육 민감성 증진을 위한 비디오 피드백 개입을 사용한 부모교육 및 훈련 프로그램(이경숙, 정석진, 2017)을 실시하였다. 비디오 피드백은 부모가 자신의 상호작용을 생생하게 관찰할 수 있는 이점

www.kci.go.kr

이 있다. 프로그램 참여자들은 놀이영상과 양육영상을 각각 5분 이상씩 촬영하여 자신의 영육민감성은 어떠한지, 현재 자녀의 연령에 맞게 상호작용을 시도하고 있는지 등을 배우고 함께 나누는 시간을 가졌다.

4회기에는 인지, 정서의 치료적 요인을 담아 '나를 이해하고 배우자와 소통하는 대화법①'에 대한 주제로 사티어 의사소통 유형 검사지를 통한 아내와 나의 의사소통 유형을 파악하고 각 유형별 기능적인 의사소통에 대한 교육을 실시하였으며 또한 아내가 산후우울 상태에 있을 때 나는 어떤 의사소통을 했으며, 아내의 산후우울 회복을 위해 어떠한 상호작용을 할 수 있을지에 대해 자유롭게 작성하고 이야기하도록 하였다.

5회기에는 인지, 정서, 행동의 치료적 요인을 담아 '나를 이해하고 배우자와 소통하는 대화법②'에 대한 주제로 정신화에 대한 교육을 실시하였고, 아내의 산후우울증을 주제로 한 2011년 개봉된 해피 이벤트라는 영화의 일부 장면을 보면서 정신화 훈련을 실시하였다. 또한 미리 제출한 아내와 나의 대화를 녹취한 자료를 가지고 대화 및 상호작용 분석을 실시하여 정신화를 사용한 대화법에 대한 실습을 진행하였다.

6회기에는 인지, 정서, 행동의 치료적 요인을 담아 '행복한 부부 엄마 아빠되기'에 대한 주제로 전체 프로그램을 정리할 수 있도록 하고 배운 내용을 실천할 수 있도록 다짐하는 시간을 가졌으며, 프로그램에 대한 전반적인 평가를 실시하였다.

한편 프로그램 개발 후 산후우울 관련 연구와 양육코칭을 담당했던 발달 및 임상심리 전문가와 상담심리 경험 10년 이상의 경력을 지닌 연구자에서 타당성 검증을 받았으며, 개발된 프로그램은 산후우울 아내를 둔 남편 2명에게 예비조사를 하여 일부 내용 및 절차를 조정하였다.

전체 프로그램의 특성은 그림 1에 제시하였으며, 회기별 목표 및 주요 내용은 표 4에 제시 하였다.

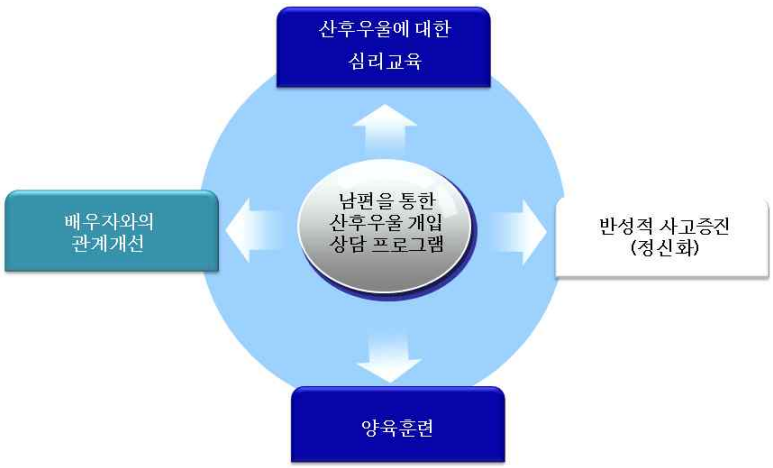

그림 1. 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램

www.kci.go.kr

표 4. 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램 각 회기별 목표 및 주요 내용

회기	제목	목표	활동	주요내용	영역	치료적 요인
1	산후 우울에 대한 심리교육	프로그램 목표인식 및 동기유발, 산후우울에 대한 파악, 인식 및 이해 증진	1	프로그램 소개 및 참여 동의서 및 서약서 작성	심리 교육	인지, 정서
			2	산후우울 관련 교육 실시		
			3	내가 경험한 산후우울		
			4	심리적 나눔(산후 변화 된 나)		
			5	1회기 소감 나누기 및 과제 안내		
2	양육 코칭① 남편 역할	남편역할과 산후우울의 상관관계 이해, 결혼만족도를 통해 본 아내와 나의 상태 파악, 남편 역할에 대한 인식 및 이해증진,	1	과제 점검(아내의 반응과 나의생각)	배우자 관계개선	인지, 정서, 행동
			2	심리적 나눔(나 아내 그리고 우리 사이는?)		
			3	현재 아내의 상태와 나의 상태(결혼만족도 분석)		
			4	남편역할 관련 심리 교육		
			5	2회기 소감 나누기 및 과제 안내		
3	양육 코칭② 아빠 역할	아빠역할과 산후우울의 상관관계 이해, 아빠역할를 통한 아빠효과에 대한 인식 및 이해 증진	1	과제 점검(아내의 반응과 나의 생각)	양육 훈련	인지, 정서, 행동
			2	아빠역할 관련 심리교육		
			3	현재 아내의 상태와 나의 상태(부모자녀 양육 스트레스 분석)		
			4	자녀와의 상호작용 비디오 피드백①		
			5	심리적 나눔(상호작용 영상에 대한 아내와 자신의 피드백)		
			6	3회기 소감 나누기 및 과제 안내		
4	나를 이해하고 배우자와 소통하는 대화법①	의사소통과 산후우울의 상관관계 이해, 나와 아내의 의사소통 유형 파악과 기능적 상호작용에 대한 인식 증진, 정신화를 통한 나와 아내에 대한 이해 증진	1	과제 점검(아내의 반응과 나의 생각)	정신화 (반성적 사고증진)	인지, 정서
			2	의사소통 관련 심리교육 - 사티어 의사소통 유형		
			3	현재 아내의 상태와 나의 상태(사티어 의사소통 유형 분석)		
			4	정신화 관련 심리교육①		
			5	심리적 나눔(아내가 산후우울 상태에 있을 때 당신은 어떤 의사소통을 할 수 있을까요?)		
			6	4회기 소감 나누기 및 과제 안내		
5	나를 이해하고 배우자와 소통하는 대화법②	정신화를 통한 나와 아내에 대한 이애 증진, 아내와 기능적 의사소통을 형성함으로 아내와 나의 산후우울 감소	1	과제 점검(아내의 반응과 나의 생각)	정신화 (반성적 사고증진)	인지, 정서, 행동
			2	정신화 관련 심리교육②		
			3	정신화 증진 실습		
			4	아내와 나의 상호작용 분석(아내와의 대화 축어록 분석)		
			5	심리적 나눔(아내가 산후우울 상태에 있을 때 당신은 어떤 의사소통을 할 수 있을까요?)		
			6	5회기 소감 나누기 및 과제 안내		
6	행복한 부부 엄마 아빠 되기	전체 프로그램 정리 및 행복한 가정을 위한 결단	1	과제 점검(아내의 반응과 나의 생각)	총정리	인지, 정서, 행동
			2	회기 요약 및 심리적 나눔		
			3	자녀와의 상호작용 비디오 피드백②		
			4	다짐 작성 및 발표		
			5	6회기 소감 나누기 및 사후 척도 및 프로그램 만족도 작성		

www.kci.go.kr

방 법: 연구 2

연구대상

연구대상은 서울 소재 종합병원 5곳 산부인과에서 진행 중인 소아호흡기 · 알레르기 질환 장기추적 코호트(The Cohort for Childhood Origin of Asthma and allergic diseases (COCOA study) 연구의 일부인 영유아 정신발달 코호트팀에서 진행하는 산모와 자녀의 심리사회적 특성 평가에 참여중인 대상으로 선정하였으며, 본 연구는 연구 참여 병원 생명윤리 위원회(IRB)의 승인을 받은 후, 참가자를 모집하고 연구 절차를 진행하였다.

실험집단은 산후우울 척도 EPDS 9점 이상 아내(평균 9.6점 표준편차 0.54)의 남편 총 6명, 통제집단은 9점 이상 아내(평균 16.5점 표준편차 2.7)의 남편 8명을 대상으로 진행하였다. 실험집단 아내의 평균연령은 34.1세 표준편차 3.96이며, 남편의 평균 연령은 37.6세 표준편차 2.5이였고, 자녀의 평균 연령은 8.5개월 표준편차 4.1이었다. 통제집단 아내의 평균연령은 32.8세 표준편차 3.0이며, 남편의 평균연령은 34.7세 표준편차 4.1이었고, 자녀의 평균연령은 7.1개월 표준편차 0.3이었다. 연구대상과 아동의 연령, 성별 및 인구학적 배경은 표 5에 제시하였다.

부모의 연령은 남편의 경우 30대가 78.6%로 가장 높았으며 아내의 경우 30대가 78.6%로 가장 높았다. 학력은 부모 모두 대학졸업이 78.6%, 92.9%로 나타나 가장 높은 빈도를 보여주었다. 또한, 직업은 남편의 경우 회사원이 85.7%로 가장 높았으며 아내의 경우 회사원과 주부가 각 50%로 나타났다. 종교는 남편의 경우 천주교와 무교가 각 28.6%로 나타났으며 아내의 경우 천주교가 42.9%로 가장 높았다. 아동성별은 남아가 10명으로 71.4%로 여아보다 높았으며 가정 수입은 250-350만원이 35.7%로 가장 높았으며 주 양육자 변경유무에서는 없음이 대다수를 차지했다.

측정도구

본 연구에서는 산후우울 측정을 위해 1987년 Cox, Holden과 Sagovsky가 개발한 Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)를 한귀원, 김명정, 박제민(2004)이 번역한 도구를 사용하여 아내의 산후우울 측정하였다. EPDS는 일반적인 우울증에서 나타나는 신체증상이 산모에게 잘못 해석될 수 있는 점을 고려하여 신체증상에 관한 문항을 배제하고 산모에게 초점을 맞추어 개발된 척도이며, 산후우울을 측정하기에 적합한 도구이다(Logsdon & Myers, 2010). 10문항의 자기평정 척도로 구성되어 있으며, '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'의 0점에서 3점까지의 4점 척도로 이루어져 있으며, 총점은 30점이다. 점수가 높을수록 산후 우울의 정도가 높음을 의미하며, 개발당시 12점 이상을 고위험군으로 분류하였고, 8점 이상을 산후우울 증상이 있는 군으로 분류하였다(Cox et al., 1987). 본 연구는 선행연구에 따라 상담이 필요한 대상인 총점이 9점 이상의 산모들을 산후우울집단으로 구분하였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .76으로 나타났다.

남편의 우울을 측정한 도구는 1977년 Redloff가 개발한 Center of Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D)을 1993년 조맹제와 김계희가 표준화한 한국판 CES-D를 사용하였다. CES-D는 총 20문항으로 구성된 자기 보고

www.kci.go.kr

표 5. 산후우울성향 아내를 둔 남편의 인구학적 배경(실험집단, 통제집단) (*N*=14)

실험집단(EPDS 9점 이상) (N=6)								
사례	이름	연령	모 EPDS	모 연령	아동 연령	직업	교육	수입
1	오00	34	9	33	9m	회사원	대졸	250-350
2	배00	37	10	29	8m	자영업	대졸	450-550
3	박00	34	10	34	9m	회사원	대졸	350-450
4	김00	40	10	40	9m	변리사	대학원졸	150-650
5	오△△	37	9	35	7m	회사원	대학원졸	350-450
6	심00	44	10	34	9m	자영업	대졸	550-650
통제집단(EPDS 9점 이상) (N=8)								
사례	이름	연령	모 EPDS	모 연령	아동 연령	직업	교육	수입
1	양00	35	17	31	7m	회사원	대졸	250-350
2	오00	37	20	36	7m	회사원	대학원졸	450-550
3	정00	31	21	31	7m	회사원	대졸	250-350
4	송00	33	14	31	7m	회사원	대졸	150-250
5	한00	27	13	29	8m	회사원	대졸	250-350
6	류00	39	16	32	7m	회사원	대졸	250-350
7	한△△	38	17	38	7m	회사원	대졸	250-350
8	이00	38	15	38	7m	회사원	대졸	650이상

형 척도이며, 점수가 높을수록 우울증상이 심각한 것을 의미한다. 본 연구에서는 위의 CES-D를 10문항으로 단축시킨 Andresen(1994)이 개발한 CESD-10을 사용하였으며 도구의 저자가 제시한 절단점인 10점을 절단점수로 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .79로 나타났다.

남편의 불안을 측정한 도구는 Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 개발한 상태-특성 불안(The State-Trait Anxiety Inventory: STAI) 도구를 사용하였다. 국내에서는 김정택, 신동균(1978)이 번안하였으며 상태 불안과 특성 불안을 함께 측정 할 수 있다. 각각 20문항씩 구성되어 있으며, 각 문항은 1점부터 4점까지 체크 할 수 있으며 전체 총점은 20-80점이다. 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 상태, 특성 불안 중 본 연구에서는 특성 불안 척도를 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .77로 나타났다.

남편과 아내의 결혼만족도를 측정한 도구는 Snyder(1979)가 개발하고, 권정혜, 채규만(2002)이 우리나라 실정에 맞게 표준화 한 K-MSI

www.kci.go.kr

(Korean-Marital Satisfaction Inventory)를 사용하였다. 총 160문항과 14개 척도로 구성되어 있으며 그렇다, 아니다의 2점 척도로 측정한다. 점수가 높을수록 결혼생활에 불만족한 것으로 나타나며 본 연구에서는 14개 척도 중 전반적인 부부관계에 대한 느낌이나 태도를 알 수 있는 가장 좋은 척도인 전반적 불만족 척도 22문항을 사용하였다. 부의 결혼만족도는 Cronbach's Alpha .85으로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .75로 나타났다.

남편의 부모효능감을 측정한 도구는 Parent Sensce of Competence(PSOC)는 Giband-Wallston과 Wandersman(1978)이 개발한 것으로 신숙재(1997)가 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 신숙재(1997)의 요인분석에 의해 분류한 부모로서의 효능감 9문항, 부모로서의 불안과 좌절감 4문항, 부모 역할에 대한 관심과 흥미 3문항 총 16문항을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지 응답하는 5점 척도로 평가하고 가능한 점수의 범위는 16~80점이며 점수가 높을수록 부모효능감이 높다는 것으로 해석된다. 본 연구에서의 신뢰도는 부모효능감은 Cronbach's Alpha .76, 부모로서의 좌절감과 불안, 부모역할에 대한 관심 흥미는 Cronbach's Alpha .76으로 나타났다.

남편의 직무스트레스를 측정한 도구는 장세진, 고상백과 강동묵(2005)이 개발한 '한국인 직무 스트레스 측정도구- 단축형'(KOSS)을 사용하였다. 문항의 수는 총 24개의 문항으로 구성되어 있으며, 4점 Likert 척도를 사용하고 직무요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 등 모두 7개 하위영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서의 신뢰도는 직무요구 Cronbach's Alpha .75, 직무자율성 Cronbach's Alpha .59, 관계갈등 Cronbach's Alpha .72, 직무불안정 Cronbach's Alpha .91, 조직체계영역 Cronbach's Alpha .82, 보상부적절 Cronbach's Alpha .81, 직장문화영역 Cronbach's Alpha .75로 나타났다.

또한 본 질적 인터뷰의 문항은 남편을 통한 산후우울 회복 상담 프로그램의 효과성을 검토하기 위해 질문 문항 내용을 구성하였다. 질문문항은 산후우울 관련 연구와 양육코칭을 담당했던 발달 및 임상심리전문가가 구성하였으며, 면접질문은 상담심리 경험 10년 이상의 경력을 지닌 연구자가 진행하였다.

본 연구는 연구대상자들의 의사를 존중하기 위해 연구 참여 동의서를 사전에 받았으며 연구 참여 동의서에는 연구의 목적, 참여절차 및 비밀보장에 관한 내용을 포함하였다. 또한 연구 참여에 자발적으로 동의한 부부를 대상으로 심리척도를 작성하도록 했다. 연구대상이 연구 도중 언제든지 프로그램 참여를 거부할 수 있으며 이로 인해 불이익이 발생하지 않을 것을 설명했으며 동의서 내용에 포함시켰다.

분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0K 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리 하였으며, 프로그램의 효과성을 분석하기 위해 실험집단을 대상으로 심층인터뷰를 통하여 알아보았다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 정규성 검증을 위하여 측정변수들의 평가차원 내에서 항목간의 내적 일관성을 의미하는 수렴 타당성과 차원간의 독립성을 의미하는 판별 타당성으로 나누어 검증하였다.

www.kci.go.kr

둘째, 집단 간 동질성 여부를 확인하기 위하여 사전검사 점수의 집단 간 차이를 검증하였다.

셋째, 본 연구에서 선정된 실험집단과 대조집단의 사전, 사후, 추후차이를 분석하기 위하여 비모수 검정인 Wilcoxon signed-rank test를 사용하여 분석을 실시하였다.

넷째, 남편을 통한 산후우울 개입 상담프로그램의 효과성을 분석하기 위해 실험집단을 대상으로 심층인터뷰를 실시하였다. 인터뷰에 소요된 시간은 짧게는 30분에서 길게는 90분 가량 소요되었고, 모든 인터뷰는 사전 공지 후 녹음 및 저장의 방식을 사용하였으며, 특이 사항을 메모하여 관찰자-민감도를 높이고자 하였다.

결 과: 연구 2

집단 간 동질성 검증

분석에 앞서 집단 간 동질성 여부를 확인하기 위하여 사전검사 점수의 집단 간 차이를 검증하였다. 그 결과 모든 변인에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉 이 연구의 종속변인은 사전검사 점수에서 집단 간 유의한 차이가 없었으므로 집단 간 동질성이 확보되었다고 할 수 있다. 자세한 내용은 표 6에 제시하였다.

실험집단의 사전, 사후 차이분석

본 연구에 참여한 실험집단에 대한 사전, 사후 차이를 분석하기 위하여 Wilcoxon signed-rank test를 사용하여 차이를 분석한 결과는 표 7과 같다. 세부적인 분석의 결과를 살펴보면 남편의 결혼만족도에서는 z값이 -2.918로 사전, 사후 간 유의미한 차이를 나타내 결혼에 대한 만족이 증가 되는 것으로 나타났으며, 남편의 우울에서는 z값 -2.91로 유의미한 차이를 나타내 우울감이 감소되는 것을 확인할 수가 있었다. 남편의 양육효능감, 부모로서의 좌절감에 대한 차이검정의 결과 z값 -2.90. -2.92으로 유의미한 차이를 나타내 양육 효능감은 증가되고 부모로서의 좌절감은 감소되는 것으로 확인할 수 있었으며, 아내의 산후우울에서는 z값 -2.82로 유의미한 차이를 나타내 산후우울감이 감소되는 것으로 확인할 수 있었다. 또한, 본 분석의 결과 가장 큰 차이를 보이는 요인은 부모로서의 좌절감으로 파악되었다.

통제집단의 사전, 사후 차이분석

본 연구에서 선정된 통제집단의 사전, 사후 차이를 분석하기 위하여 비모수 검정인 Wilcoxon signed-rank test를 사용하여 분석을 실시한 결과는 표 7과 같다. 세부적인 분석의 결과를 살펴보면 부모로서의 좌절감의 z값이 -2.07로 나타나 유의미한 집단 간 차이를 나타내 부모로서의 좌절감이 증가되는 것으로 파악되었으나 나머지 요인들에게서는 유의미한 사전 사후 간 차이를 확인할 수가 없었다.

실험집단의 사전, 사후, 추후 간 비교

실험집단과 통제집단 간 차이를 파악한 결과는 표 8과 같다. 세부적인 분석의 결과 남편의 우울에서 z값 -2.65로 나타나 유의미한 통제집단과 실험집단 간 차이를 확인할 수가

www.kci.go.kr

표 6. 집단 간의 사전 동질성 검증 검사 결과

요인명	구분	N	중앙값	범위	U	Z
아내의 산후우울	실험	6	14	6	0	-1.140
	통제	8	16.5	8		
아내의 결혼만족	실험	6	14.5	8	16	-1.037
	통제	8	12.5	20		
남편의 우울	실험	6	12	6	16.5	-.997
	통제	8	11	3		
남편의 결혼만족	실험	6	13	6	16	-1.048
	통제	8	10.5	15		
남편의 불안	실험	6	40.5	25	23	-.130
	통제	8	41	27		
남편의 양육효능감	실험	6	43.5	9	13	-1.431
	통제	8	45.5	8		
부모로서의 좌절감	실험	6	33.5	9	13	-1.331
	통제	8	45.5	8		
직무요구영역	실험	6	2.25	1.5	10.5	-1.762
	통제	8	3.125	1.75		
직무자율성결여	실험	6	2.50	1.75	18	-.797
	통제	8	2.25	1.25		
관계갈등영역	실험	6	2	0.67	19	-.666
	통제	8	2.167	1.67		
직무불안정영역	실험	6	2	2	21.5	-.328
	통제	8	2	3		
조직체계영역	실험	6	2	1.25	14	-1.310
	통제	8	2.5	1.75		
보상부적절영역	실험	6	2	1	12	-1.661
	통제	8	2.167	1.33		
직장문화영역	실험	6	1.875	1.5	18.5	-.718
	통제	8	2.25	1.75		

*p<0.05

www.kci.go.kr

표 7. 연구2 실험집단과 통제집단 사전-사후 차이 분석

요인명	구분	Wilcoxon의 W	Z
남편의 결혼만족	실험	21.00	-2.91*
	통제	52.50	-1.64
남편의 우울	실험	21.00	-2.91*
	통제	54.50	-1.43
남편의 불안	실험	37.50	-.24
	통제	56.00	-1.27
남편의 양육효능감	실험	21.00	-2.90*
	통제	60.50	-.79
부모로서의 좌절감	실험	21.00	-2.92*
	통제	48.50	-2.07*
직무요구영역	실험	35.00	-.65
	통제	64.50	-.37
직무자율성결여	실험	38.50	-.08
	통제	65.50	-.27
관계갈등영역	실험	36.50	-.42
	통제	67.00	-.10
직무불안정영역	실험	32.50	-1.08
	통제	64.50	-.37
조직체계영역	실험	37.00	-.32
	통제	64.50	-.37
보상부적절영역	실험	27.00	-1.96
	통제	62.00	-.66
직장문화영역	실험	35.00	-.64
	통제	65.50	-.26
아내의 산후우울	실험	21.50	-2.82*
	통제	63.50	-.47
아내의 결혼만족	실험	34.50	-.77
	통제	52.00	-1.71

*p<0.05

있었으며 부의효능감에서는 z값이 -2.939, 직무요구영역에서는 z값 -2.36, 보상부적절영역에서는 z값 -3.12, 아내의 산후우울에서는 z값 -3.21, 아내의 결혼만족도에서는 z값 -2.38으로 나타나 대조, 실험집단 간 유의미한 차이를 확인할 수가 있었다. 또한, 가장 큰 차이를 보이는 요인으로는 아내의 산후우울로 나타났으며 다음으로는 보상부적절로 확인되었다.

사전, 사후, 추후 간 비교

실험집단에 따른 사전, 사후, 추후 간 비교를 실시한 결과 아래와 같다. 세부적인 결과를 살펴보면 남편의 결혼만족, 남편의 우울, 남편의 불안, 남편의 양육효능감, 부모로서의 좌절감, 아내의 산후우울에서 통계적인 범위인 p값 0.05이하로 나타나 유의미한 집단 간의 차이를 확인할 수가 있었다. 즉 아내의 산후우울, 남편의 우울, 남편의 불안, 부모로서의 좌절감은 감소되는 것으로 나타났으며, 남편의 결혼만족, 남편의 양육효능감은 증가되는 것으로 나타났다. 이중 가장 큰 차이를 보이는 요인은 부모로서의 좌절감으로 파악되었으며 다음으로는 남편의 양육효능감으로 파악되었다. 위와 같이 차이를 보이는 요인들에 대해 Wilcoxon signed-rank test를 사용하여 차이를 분석하였으며 그 결과는 표 9, 표 10과 같다.

Kruskal Wallis 검정을 실시하여 통계적으로 유의미한 차이를 보인 남편의 결혼만족도, 남편의 우울, 남편의 불안척도, 남편의 양육효능감, 부모로서의 좌절감, 아내의 산후우울에 대해 Wilcoxon signed-rank test를 추가 실시하여 세부적인 그룹간의 차이를 확인하였다.

www.kci.go.kr

표 8. 연구2 실험집단과 통제집단 간 사전-사후비교

항목	남편의 결혼 만족	남편의 우울	남편의 불안	남편의 양육 효능감	부모로서의 좌절감	직무 요구 영역	직무 자율성 결여
Mann-Whitney의 U	86.50	39.00	77.50	33.00	60.00	45.50	84.00
Z	-.44	-2.65	-.86	-2.93	-1.69	-2.36	-.56
항목	관계 갈등 영역	직무 불안정영역	조직 체계 영역	보상 부적절 영역	직장 문화 영역	아내의 산후 우울	아내의 결혼 만족
Mann-Whitney의 U	73.00	63.50	59.50	30.50	66.50	27.00	45.50
Z	-1.11	-1.53	-1.72	-3.12	-1.38	-3.21	-2.38

표 9. 연구2 실험집단 간 사전-사후-추후 간 비교

항목	남편의 결혼 만족	남편의 우울	남편의 불안	남편의 양육 효능감	부모로서의 좌절감	직무 요구 영역	직무 자율성 결여
카이제곱	13.16	11.78	7.12	15.28	15.36	2.12	2.27
자유도	2	2	2	2	2	2	2
항목	관계 갈등 영역	직무불안정 영역	조직 체계 영역	보상 부적절영역	직장 문화 영역	아내의 산후 우울	아내의 결혼 만족
카이제곱	.19	1.75	.14	4.81	3.48	14.62	.64
자유도	2	2	2	2	2	2	2

표 10. 연구 2 실험집단 Wilcoxon signed-rank test 결과

구분	항목	남편의 결혼만족	남편의 우울	남편의 불안	남편의 양육 효능감	부모로서의 좌절감	아내의 산후우울
사전-사후	Wilcoxon의 W	21.00	21.00	37.50	21.00	21.00	21.50
	Z	-2.91	-2.918	-.245	-2.90	-2.92	-2.82
	p	.004**	.004**	.80	.004**	.003**	.005**
사후-추후	Wilcoxon의 W	21.00	21.00	27.00	21.00	21.00	21.00
	Z	-2.89	-2.95	-1.93	-2.91	-2.92	-2.89
	p	.004**	.003**	.053	.004**	.003**	.004**
사전-추후	Wilcoxon의 W	27.00	38.00	23.00	21.00	21.00	22.00
	Z	-1.94	-.17	-2.58	-2.90	-2.93	-2.74
	p	.052	.86	.010*	.004**	.003**	.006**

www.kci.go.kr

세부적인 분석의 결과 사전, 사후에서는 남편의 결혼만족, 남편의 우울, 남편의 양육효능감, 부모로서의 좌절감, 아내의 산후우울에서 사전, 사후 간 통계적으로 유의미한 집단 간의 차이를 보여주었으며 사후와 추후 간을 비교한 분석의 결과 남편의 결혼만족, 남편의 우울, 부의 효능감, 부모로서의 좌절감, 아내의 산후우울에서 사후, 추후 간 유의미한 차이를 보여주어 사전, 사후와 동일 결과를 보여주었다.

사전, 추후 간 차이를 분석한 결과를 살펴보면 남편의 불안, 남편의 양육효능감, 부모로서의 좌절감, 아내의 산후우울에서 차이를 보이는 것으로 파악되어 사전, 사후 간 유의미한 차이를 확인할 수가 있었다. 본 분석의 결과를 정리해보면 남편의 결혼만족, 남편의 우울은 사전과 사후만이 유의미한 차이를 보이며 남편의 양육 효능감, 부모로서의 좌절감, 아내의 산후우울은 사전, 사후, 추후 간 유의미한 집단 간의 차이를 확인할 수가 있었다. 또한, 남편의 불안 척도의 경우 사전, 추후만이 유의미한 차이를 확인할 수가 있었다.

논 의

본 연구의 연구 1에서는 산후우울성향 아내에 대한 남편을 통한 상담적 개입 프로그램을 개발하기 위해 선행연구 결과를 종합하여 본 프로그램의 구성 요소를 도출해 냈다. 나아가 산후우울성향 아내 남편의 경험과 아내의 산후우울 회복을 위한 지원 요청 영역을 질적 면접방법으로 조사하고 그 특성을 살펴보고자 하였다. 산후우울에 영향을 미치는 국내 선행연구를 보면, 사회적 지지와 양육 스트레스, 산후 피로도가 가장 큰 비율로 나타났다. 이러한 결과는 본 프로그램을 구성함에 있어 '배우자와의 관계 개선 영역'과 '양육훈련 영역'의 근거가 되었다.

면접자료 분석 결과를 토대로 주제, 영역, 의미범주 중심의 통합적 분석을 실시한 결과를 살펴보면 첫째, 아내의 임신과 출산 주제에서 산후우울성향 아내를 둔 남편들은(이하 실험군) 아내의 임신과 출산에 대해 준비되지 않은 상태에서 아이가 생겨 당황해하고 부담스러워 하는 모습을 보이는 경우가 있었다. 구체적인 사유로는 경제적인 문제로 인한 부담과 계획하지 않은 임신으로 나타났다. 이러한 연구결과는 부부간 계획하지 않은 임신의 경우에 산후우울이 증가된다는 선행연구 결과(Oladosu, 2012)와 일치하며, 예기치 못한 출산으로 자유의 상실, 양육과 관련된 부담감, 관계의 변화가 계획된 출산을 경험한 남편들보다 더 큰 스트레스와 우울 요인으로 작용한다는 선행연구 결과(Wee, Skouteris, Pier, Richardson, & Milgrom, 2011)와 일치한다. 이러한 선행연구 결과를 확인하기 위해 본 연구자가 실시한 연구(김용훈, 이경숙, 홍수종, 2017)를 통해 같은 개월 수의 자녀를 둔 산후우울이 없는 아내를 둔 남편(이하 일반군)들의 보고를 살펴보면, 아내의 임신과 출산 주제에서 기뻐하고 행복해하며 아이를 건강히 지키겠다는 의무감의 모습을 나타낸 것을 볼 수 있다.

실험군과 일반군의 진술에서 볼 수 있는 것처럼, 아이의 탄생에 대해 아빠로서 느끼는 마음의 상태가 두 집단 간 커다란 차이가 있으며, 실험군의 준비되지 않은 마음의 상태는 아내의 산후우울증으로 이어지게 될 위험이 크다. 더 나아가 이러한 마음의 상태로 인한 추후 자녀를 양육하는데 있어 자녀에 대한 지

www.kci.go.kr

각 및 애착에 대한 부정적인 영향에 대해 깊이 고려해야 할 것이다.

다음으로 실험군은 아내의 산후우울을 예민하고 민감하게 받아들이면서 함께 우울감을 느끼거나 스트레스를 받는 모습을 보였고, 이로 인한 무력감과 자괴감을 경험하고 있었다. 관련된 실험군의 진술은 산후우울을 겪는 아내의 남편 절반은 산후우울을 겪고 있었다는 선행연구 결과(Goodman, 2004)와 일치한다. 이와 관련하여 일반군은 스트레스를 느끼지 않거나 아내의 안정감을 같이 느끼고 있었다.

또한 실험군은 아내의 산후우울 인식정도에 있어서도 인식하지 못하거나 인식을 하더라도 생각보다 높다는 반응을 보였다. 실험군의 이러한 모습은 아내의 산후우울을 그냥 갑작스러운 환경의 변화로 막연히 받아들이는 모습인데, 이런 인식은 아내의 산후우울이나 양육에 대한 스트레스가 커질수록 부부간 갈등이 커질 수 있는 여지가 있어 산후우울에 대한 심리교육과 자신과 아내의 생각과 의도를 반성적 사고로 읽을 수 있는 정신화 심리 교육 프로그램이 필요하다는 사실을 보여준다. 이와 관련하여 일반군은 아내가 출산 후 육체적, 사회적, 정신적으로 많은 변화가 있어 우울감을 경험했을 것이라도 진술하였다.

일반군은 실험군과는 달리 아내의 힘든 점을 고려하는 특성이 있었다. 아내가 같은 우울을 보이더라도 남편이 아내를 향하여 반성적 사고를 할 수 있다면 일반군의 사례에서와 같이 산후우울감을 느끼더라도 남편의 정신화 및 정서적 지지로 인해 우울감에서 회복될 수 있을 것으로 보인다. 이점에서 부부간 원활한 의사소통과 산후우울의 회복을 위해 남편의 정신화 능력의 향상이 반드시 필요하다는 점을 제안할 수 있다.

본 연구 결과를 통해 남편을 통한 산후우울 개입 상담 프로그램으로 '산후우울에 대한 심리교육, 신체 및 정서적 지지를 통한 산후우울의 감소와 결혼만족도의 증진, 양육효능감과 자녀와의 애착증진을 통한 양육지원, 반성적 사고를 통해 나 자신을 이해하고 아내와의 상호작용 및 의사소통을 증진의 내용을 담은 프로그램을 구성 및 개발하였다.

연구 2를 통해 사전-사후-추후 산후우울성향 아내와 남편에게 사용된 척도들의 상관관계를 통해 심리적 상태를 확인한 결과 아내의 산후우울은 남편의 우울과 가장 높은 정적 상관을 보여주는 것으로 나타났다. 이는 아내가 산후우울을 가지고 있을 때 24~50%의 남편에게도 우울증이 온다는 선행연구 결과(Goodman, 2004)와 아내의 산후우울은 남편 산후우울의 가장 중요한 심리사회적 요인으로 작용된다고 한 선행연구 결과(Biebel, & Alihhan, 2016)와 일치한다. 이 사실은 산후우울을 다루는데 있어서 만약 아내가 산후우울을 가지고 있다면 남편의 산후우울 역시 반드시 측정해야 됨을 의미한다. 한 배우자의 산후울은 다른 배우자의 산후우울에 밀접한 영향을 미친다는 선행연구 결과(Dudley, Roy, & Bernard, 2001)는 이제 산후우울의 문제가 한 개인의 문제가 아닌 가정의 문제로 다뤄야 함을 시사하고 있다.

또한 남편의 양육효능감 척도 중 부모효능감은 부모로서의 좌절감과 가장 큰 부적 상관을 보여주었는데, 이는 남편 산후우울 관련 요인으로 부모효능감을 제시하여 우울증이나 스트레스 수준이 낮고 부모역할 만족이 높다는 선행연구(박선화, 2017)와 일치한다. 특히 산후우울 남편의 경우 부정적인 심리적 기능에 파급된 무기력에 사로잡힐 가능성이 크다

www.kci.go.kr

는 것을 생각할 때 더 중요하게 다뤄야 하는 기제로 해석할 수 있다.

남편의 불안척도는 직무스트레스 척도 중 직무불안정 영역과 가장 큰 부적 상관을 나타내주었는데, 이 결과는 오늘 날 많은 아버지들이 경험하는 직장에서의 과중한 업무, 열악한 근무 조건, 개인간 의사소통 문제, 구조조정에 대한 불안, 이직에 대한 부담으로 받고 있는 심각한 스트레스(김재엽, 최수찬, 최보라, 김혜영, 2009)를 반영하고 있는 것이라 볼 수 있다. 산후우울 남편들의 불안은 직장 내에서 느끼게 되는 불안과 더불어 아내의 산후우울로 파생되는 걱정과 염려, 양육에 대한 부담의 증가 등으로 더 심각한 스트레스 상황에 놓여 있을 수 있다. 이런 상황에서 산후우울로 힘든 아내를 바라보는 반성적 지각을 통하여 어려운 시기를 잘 극복할 수 있는 지원이 필요하다.

본 연구결과를 요약하면, 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램은 아내의 산후우울뿐 아니라 남편의 우울, 불안을 기능적으로 감소 및 증진 시켰을 뿐 아니라 결혼만족도와 부모효능감 증진에도 도움이 되는 효과가 검증된 상담 프로그램임이 입증되었다. 이러한 결과는 남편을 통한 아내의 산후우울 회복을 목표로 라고 있는 본 상담 프로그램의 목표에 부합된다.

이에 본 연구의 제한점 및 추후 연구 제안점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 연구대상인 실험집단 및 통제집단은 사전 동일성 검증이 입증되었으나 실험집단과 통제집단 모두 서울 소재 종합병원에서 출산하고 내원한 중산층으로 구성되어 있어 상대적으로 산후우울에 취약한 가정 및 민간 산부인과에서 출산한 산모 및 남편들을 대상으로 본 프로그램의 효과 검증을 실시하지 못하여 전체 모집단을 대표하기 어렵다는 제한점이 있다. 따라서 추후 본 프로그램을 저소득층 가정 및 민간 산부인과에서 출산한 산모와 남편에게도 동일하게 실시하여 가정환경에 따라 프로그램 내용 및 구성에 고려해야 할 사항이 있는 지를 확인해야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 6-8명으로 구성된 집단을 대상으로 프로그램 효과검증을 실시하였으므로, 그 수가 많지 않아 결과를 일반화하기 다소 어려운 점이다. 추후 본 연구결과를 일반화하기 위하여 보다 다수의 연구대상을 상대로 한 분석 및 종단연구를 통해 본 프로그램의 효과의 안정성 및 지속성 여부를 확인하는 연구도 진행되어야 할 것이다.

셋째, 본 프로그램은 집단으로 진행되는 프로그램으로 개발되었지만 각 회기 별 상담 프로그램은 개인 상담의 목표로도 매우 우수한 내용을 포함하고 있으므로 각 회기 별로 상담이 필요한 내담자의 개인 상담 및 코칭 프로그램으로도 활용성이 높다.

본 연구는 그동안 구조화된 체계적 상담프로그램이 매우 미비했던 산후 우울 개입 상담 영역에서 국내 최초로 남편을 대상으로 한 근거기반적인 단기 산후우울 개입 상담프로그램을 구성하고 개발하였는데 의의가 있다. 또한 효과성이 입증된 본 프로그램은 지역사회 및 공공기관에서 산후우울의 개입과 예방에 실용화 될 수 있다는 점에서 본 연구의 사회적 기여 가치가 높다. 추후 사전, 산후 영아와 부모의 건강한 양육을 도모하는 국가적 차원의 프로그램으로 활용되기를 기대한다.

www.kci.go.kr

참고문헌

권정혜 (1997). 심리사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향: 산후우울에 대한 스트레스 취약 모델 검증. 한국심리학회지: 임상, 16, 55-66.

권정혜, 채규만 (2002). 결혼만족도 검사. 서울: 학지사

김용훈, 이경숙, 홍수종 (2017). 산후우울성향모 배우자의 심리사회적 특성에 관한 질적연구. 한국심리학회지: 여성, 22(4), 593-621.

김정택, 신동균 (1978). STAI의 표준화에 관한 연구. 최신의학, 21, 70-72.

김재엽, 최수찬, 최보라, 김혜영 (2009). 기혼근로자의 직무스트레스와 직장-가정 갈등이 우울에 미치는 영향. 대한가정학회지, 47(1), 51-61.

노안영, 강영신 (2003). 성격심리학. 서울: 학지사.

박선화 (2017). 아버지 산후우울의 영향요인. 한양대학교 석사학위논문.

박영주, 신현정, 유호신, 천숙희, 문소현 (2004). 산후우울 예측요인. 대한간호학회지, 34(5), 722-728.

보건복지부 (2017). 2016년 정신질환실태조사. 서울: 삼성서울병원.

서미정 (2011). 영아 자녀를 둔 어머니가 지각하는 부의 양육참여와 산후우울과의 관계: 부부관계의 매개효과 및 모의 자아인식의 중재효과. 아동학회지, 32(6), 107-121.

신숙재 (1997). 어머니의 양육 스트레스, 사회적 지원과 부모효능감이 양육행동에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.

양미미 (2017). 배우자지지 교육이 산후우울과 자기효능감에 미치는 영향. 초당대학교 석사학위논문.

오의숙 (2008). 출산 후 산모의 우울정서에 대한 조기 부모교육의 효과. 한양대학교 박사학위논문.

이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모양육 스트레스 검사. 서울: 학지사.

이경숙, 정석진 (2017). 영유아기 부모의 양육민감성 증진을 위한 비디오 피드백 개인(VIIPS) 효과. 한국심리학회지: 발달, 20(3), 103-122.

이재영, 주현옥 (2014). 신생아중환자실에 입원 중인 미숙아 어머니의 산욕 초기 산후우울예측요인. Child Health Nursing Research, 20(2), 87-95.

장덕자 (2017). 산후우울 예방을 위한 배우자 참여 산전교육 프로그램 개발 및 효과. 영산대학교 석사학위논문.

장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑 (2005). 한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. 대한산업의학회지, 17(4), 297-317.

조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증환자 예비평가에서 CES-D의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학, 32, 381-399.

최미선, 이은자 (2015). 발 반사마사지가 산욕기 산모의 피로, 스트레스, 산후우울에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing, 45*(4), 587-594.

최인애, 이경숙, 신의진, 박진아 (2012). 어머니 산전 산후 우울 수준에 따른 어머니와 영아의 정신건강. 한국심리학회지: 발달, 25(3), 125-148.

한귀원, 김명정, 박제민 (2004). 한국어판 에딘

www.kci.go.kr

버러 산후우울 척도: 신뢰도와 타당도, 생물치료정신의학, 10(2), 201-207.

Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventive Medicine, 10*(2), 77-84.

Biebel, K., & Alikhan, S. (2016). Paternal Postpartum Depression[English and Spanish versions]. *Journal of Parent and Family Mental Health, 1*(1). https://doi.org/10.7191/parentandfamilyvol1/iss1/1

Brockington, I. (2004). Diagnosis and management of postpartum disorders; a review. *World Psychiatry*, *36*, 89-95.

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

Dois, A., Uribe, C., Villarroel, L., & Contreras, A. (2012). Factores de riesgo asociados a sintomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstetrico atendidas en el sistema publico. *Revista Medica de Chile*, *140*(6), 719-725.

Dudley, M., Roy, K. N., & Bernard, D. (2001). Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postnatal year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *19*(3), 187-202.

Giband-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). Development and utility of the parental sense of competence scale. *Paper presented at the meeting of the American Psychological Association*, Toronto.

Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing. 45*(1), 26-35.

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.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research(4th Ed)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

Logsdon, M. C., & Myers, J. A. (2010). Comparative performanceof two depression screening instruments in adolescent mothers. *Journal of Women's Health, 19*(6), 1123-1128.

Merchant, D. D., Affonso, D. D., & Mayberry, I. J. (1995). Influence OF marital relationship and child-care stress on maternal depression symptoms in the postpartum. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *16*, 193-200.

Milgrom, J., Gemmill, A, W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, *108*(1), 147-157.

Nicole, E. P., Heather, D. H., Amy, J. D. H., Angela, B., Jaime, W. (2015). Client experiences of guided internet cognitive behavior therapy for postpartum depression: a

www.kci.go.kr

qualitative study. *Archives of Women's Mental Health*, *8*(2), 209-219.

Oladosu, T. (2012). *Paternal postnatal depression*. King's College London.

Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, *303*(19), 1961-1969.

Philpott, L. F. (2016). Paternal postnatal depression: an overview for primary healthcare professionals. *Primary Health Care*, *26*(6), 23-27.

Rackett, P & Macdonald, B. (2014). 'Fun with Mum': Using Video Interaction Guidance to enhance early relationships and diminish maternal postnatal depression. *Education and Child Psychology*, *31*(4), 82-92.

Seyfried, L. S., & Marcus, S. M. (2003). Postpartum mood disorders. *International Review of Psychiatry, 2003*(15), 231-242.

Snyder, D. K. (1979). *Marital satisfaction inventory*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene. R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

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.

Underwood L, Waldie KE, 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), 1-10. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.4234.

Wee, K. Y., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B., & Milgrom, J. (2011). Correlates of ante-and postnatal depression in fathers: *A systematic review*, *30*(2), 167-180.

Xie, R. H., He, G., Koszycki, D., Walker, M., & WenS. W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Annals of Epidemiology*, *19*(9), 637-180.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books.

Zelkowitz, P., & Milet, T. H. (1996). Postpartum psychiatric disorders: Their relationship to psychologic aladjustment and maritalsat is faction in the spouses. *Journal of Abnormal Psychology*, *105*, 281-285.

1차원고접수 : 2018. 10. 23.
심사통과접수 : 2018. 12. 29.
최종원고접수 : 2019. 12. 30.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 여성
The Korean Journal of Woman Psychology
2018, Vol. 23, No. 4, 609-632

Development of a Counseling Program Focused on Fathers to Intervene in Postpartum Depression of Mothers

Yong-hun Kim Kyung-Sook Lee Soo Jong Hong

Hanshin University Ulsan University

This study composed and developed a counseling program for a husband to intervene in* the postpartum depression of a wife based on the psychosocial experience of a husband, who had a wife suffering the postpartum depression, and the support demands for overcoming the postpartum depression. Moreover, this study evaluated the effects of the program. The results of this study showed that study subjects were experiencing marital conflicts caused by the stress due to unplanned pregnancy and childbirth and the lack of awareness about the postpartum depression. Therefore, subjects wanted to have socioeconomic help, parenting coaching, psychoeducation, marriage counseling, and a method to communicate with other husbands in the same situation. Furthermore, after treatments application, the postpartum depression of wives, marital satisfaction, husbands' depression, husbands' efficacy, and job demand were significantly different between the treatment group and the control group. Additionally, the postpartum depression of wives decreased in the treatment group, while it increased in the control group. Thirdly, when the pre-treatment, post-treatment, and follow-up results were compared, the postpartum depression of wives, husbands' depression, anxiety, and the frustration as parents decreased and husbands' efficacy as fathers increased in the treatment group. On the other hand, in the control group, husband's depression increased, while the marital satisfaction of wives decreased. Lastly, the results of the quality interview, which was a topic related to the effectiveness of the program, showed that effective topics were 'understanding the postpartum depression better', 'enhanced communication with a spouse', 'empathy and purification with group members', and 'promoting reflective thinking'. The importance of this study was to compose and develop a short-term counseling program to intervene in the postpartum depression based on facts and knowledge for husbands, because it is the first program in this category in South Korea and there were not enough structured counseling programs in the postpartum depression intervention counseling field.

Key words : postpartum depression, husbands, group counseling, counseling program

www.kci.go.kr