주요개념 : 산후 우울, 도구 개발

보건연구정보센터
http://www.richis.org

산후우울 사정을 위한 도구 개발 연구*

배 정 이**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

산욕기는 신체 · 생리 · 심리 · 사회적 변화와 더불어 모성으로서의 새로운 역할이 부가되고 책임이 가중되는 생의 전환기로서, 여러 가지 긴장 요인이 작용하며 예기치 않았던 심리반응을 일으켜, 정상적인 산모들에게서도 공허감과 상실감으로 인한 우울증이 흔히 나타난다는 것은 잘 알려진 사실이다(Paykel, Emms, Fletcher & Rassaby, 1980 ; Makanzuola, 1981). 따라서 산욕기는 사회 심리적 재통합이 이루어지는 중요한 시기로 간주되며(이, 1982 ; Rubin, 1984 ; Lesh, 1978), 이때의 심리적 변화는 중요시되고 있다.

산후 우울의 반응 정도가 과도하거나 오랫동안 지속될 경우 모아결속과 애착형성을 방해하여 모성 역할 획득에 부정적 양상을 보일 뿐 아니라(Cohen, 1979), 자녀의 전반적인 행동과 인지 · 사회 · 성격 · 신체 발달에도 나쁜 영향을 주며 심지어 소아 정신 병리 현상까지도 유발시킬 수 있다(Klaus & Kennell, 1980). 또한 산모는 산후 우울로 인하여 생활의 평형이 깨지고 내부의 긴장과 불안이 증가되며 혼란이 초래되어 심한 경우에는 자아 기능 손상으로 인한 심각한 정신장애나 자살, 유아살해까지도 유발하게 된다(Freedman, 1975). 특히 Buist(1993)는 자신의 임상경험을 토대로, 산후 우울은 산모와 아기뿐 아니라 가족 전체에까지 아주 심각한 결과를 초래할 수 있으므로 예방 및 조기 진단과 신속한 치료가 매우 중요하다고 주장하였다.

Allen(1994), Millis(1992) 등 많은 임상 연구가들은 거의 모든 산모들이 어떤 형태로든지 산후 우울을 경험하고 있으나, 대부분은 우울한 감정을 부정하고 무시해 버림으로써 자칫 간과하기 쉽고, 이로 인하여 예방과 간호, 치료 측면에서의 인식 부족과 소홀함을 지적하면서 모자 및 가족의 건강과 안전을 위해서는 산후 우울에 대한 관리가 꼭 필요하다고 강조하였다.

지금까지 살펴본 바와 같이 산후우울은 예방과 건강증진 차원에서 매우 중요한 간호 영역이나, 간호전문직 역할도 어느 때보다 강조되는 중요한 시기임에도 불구하고, 실무에서는 이에 대한 간호가 거의 이루어지지 못하고 있다. 이에 대하여 많은 임상가(나, 1993)와 연구자들(배, 1996 a, b ; 장 등, 1996)은 산후 우울을 경험하고 있는 산모 중 대부분이 이에 대한 인식의 부족으로 인하여 치료 기관을 적극적으로 찾지 않고 있기 때문에, 산후 우울을 예견 및 조기 발견 할 수 있는 전략이나 도구의 개발이 무엇보다 중요하다고 지적하였다.

그러나 지금까지의 산후 우울에 대한 선행 연구와 문헌을 고찰하여 본 결과, 산후 우울을 사정하거나 우울 정도를 측정하기 위한 도구는 개발되지 못하였다. 아울

* 본 논문은 1996년 인제대학교 학술 연구 조성비 보조에 의한 것임.
** 인제대학교 간호학과

러 현재 산후 우울을 측정하기 위하여 자주 쓰이고 있는 Zung(1965)의 자가평가우울도구(Self-rating Depression Scale, SDS)나 Beck, Ward, Meldelson (1961)의 Depression Inventory(BDI)는 일반인의 우울증을 분석하여 공통 인자들을 추출함으로써 보편적인 양상의 우울을 측정하기 위하여 고안되었기 때문에, 매우 독특하고 개별화된 산후 우울의 경험과 우울 수준을 측정하기에는 다소 부적합하다(장 등, 1996). 실제로 본 연구자가 산후 우울을 경험하고 있는 산모를 대상으로 근거이론적 연구를 수행하여 본 결과, 산후 우울은 Zung이나 Beck의 도구로 측정되는 우울 양상뿐 아니라 분만, 아기 및 산모를 둘러싼 환경과 관련된 독특한 반응 양상으로 나타남을 확인할 수 있었다(배, 1996a). 또한 Marsella(1985), Englesman(1982), Weissman과 Kleinman(1988)등 많은 학자들이 주장하는 바와 같이 특히 우울은 문화적 배경에 따라 매우 다양한 양상을 보이므로 서구인을 대상으로 개발된 도구를 단순히 번역하여 사용하지 말고 횡문화적 역학 조사와 문화적 특성을 고려한 보다 타당성 있는 도구개발이 필요하다고 생각된다.

이에 본 연구자는 산모의 산후 우울을 사정·평가할 수 있는 보다 타당성 있고 신뢰도 높은 사정 도구를 개발하고자 한다. 이 연구에서 개발된 사정 도구는 산후 우울에 대한 예방과 조기 발견 및 간호중재 방법의 개발에 지침을 제공하여, 보다 효율적인 산전 산후 관리를 통한 산모와 영아 및 그 가족의 건강 증진과 안녕에 기여할 것이라고 본다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 산후 우울을 사정, 평가 및 조기 발견하기 위한 체계적이고 실용적인 도구를 개발하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

1) 산후우울 도구 개발을 위한 이론적 기틀을 구성한다.
2) 면담 자료와 문헌 및 기존의 관련 도구를 기초로 산후 우울 도구를 개발한다.
3) 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 검증한다.
4) 검증된 도구를 이론적 기틀에 준거하여 평가하고 산후우울 도구를 확정한다.

3. 용어 정의

산후 우울이란 분만 후 산모에게 생기는 감정의 변화로서 정서적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치함 등을 나타내는 정서장애이다(Battle, 1978).

Ⅱ. 문헌고찰

1. 우 울

미국 정신의학협회의 정신질환 분류 기준(DSM-Ⅳ)에 따르면, 다음의 증상 중 5가지 이상이 2주 동안 지속되고 이전의 기능 수준과 다른 변화가 나타날 때 우울증이라고 한다. 즉, 하루종일 그리고 거의 매일 우울한 기분의 지속, 모든 즐거움과 흥미의 현저한 상실, 식욕감퇴로 인한 현저한(한달에 5% 이상)체중 변화, 거의 매일 계속되는 불면증 혹은 수면 과다, 정신운동의 변화(안절부절 혹은 정신 지체), 피로감 및 에너지 상실감, 무가치감 혹은 부적절한 죄책감, 사고력·집중력 및 판단력의 저하 그리고 죽음에 대한 반복적인 생각과 자살계획 및 시도 등이다(Allen, Frances, 1994).

우울증에서 나타나는 신체적인 양상으로는 식욕 부진, 성욕 감퇴, 요통, 복통, 변비, 현기증, 두통, 수면 장애, 오심, 구토, 월경 변화 및 장 기능의 저하 등이 있고, 정서적인 양상으로는 슬픔, 무감동, 낙담, 죄의식, 외로움, 무가치감, 자존심 저하 등이 있으며, 인지적인 양상으로는 비관, 흥미 상실, 주의 산만, 자해 사고 등이 있다. 또한 행동적인 측면으로는 의존심 증대, 정신운동 지연, 위축, 사회적 고립, 약물과 알콜 의존, 자발성 결여 등을 볼 수 있다(김 외, 1994 ; 이, 1990).

2. 산후 우울

산모에게 있어서 가벼운 신경증적 우울은 그 빈도가 상당히 높은 것으로 보고되고 있는데, Lesh(1978)는 산욕기 중 심한 정신장애는 비교적 드물지만 산후우울과 같은 경증의 정신장애는 산모의 50~75% 정도에서 나타난다고 하였으며, Paykel(1980)은 산모의 20%가 중정도의 산후우울증을 보였는데 이중 7%는 정신과적 치

료가 필요하다고 하였다. 또한 이(1990)는 산후 우울의 발생 빈도를 50~70%로 보았고, 발생 시기는 보통 산후 수 일 이내인데 분만 후 3~5일 사이가 가장 흔하다고 하였다. 홍과 송(1986), 최(1981) 등도 우리 나라에서는 대부분의 산후 우울 환자가 입원하지 않고 심한 정신증적 우울일 경우에만 입원하는데, 산후 우울은 산후정신증에 비해 빈도가 높고 오랜 기간 지속되므로 정신의학 측면에서 더욱 중요하다고 강조하였다.

산후 우울의 발생 시기를 살펴보면, 이에 대하여 체계적인 기술을 한 바 있는 DSM-Ⅳ에서는 분만 후 4주 이내에 발생하는 것으로 발표하였다. Gjerdingen(1994)은 산후 우울에 대한 종단적 연구를 실시하여 우울증은 산후 6주까지 점점 증가하다가 이후에는 감소한다고 하였다. 이(1982)는 산후 정신장애를 보인 산모들의 발병 시기는 80.3%가 산후 1개월 이내였고, 그 중 1주일 이내가 50.5%로 가장 많았으며, 산후 3일 이내는 10.5%였다고 한다. 최(1981)의 연구에서는 75%가 산후 4주 이내에, 우(1977)의 연구에서는 89%가 산후 2주 이내에 발병한다고 하였으며, Herzog & Detre(1974)의 연구에서도 대개 산후 첫주 이내에 가장 흔히 발병한다고 보고하였다. 그러므로 본 연구에서는 대상자를 산후 우울의 발병 시기에 대하여 많은 선행 연구들에서 보편적으로 보고되고 있는 산후 6주 이내의 산모로 선정하였다.

한편 산후 우울의 일반적인 증상은 신경증적 우울과 유사하나, 정신운동 지연이 없음이 특징이다(Reich & Winoker, 1970). 산후 우울의 주요 증상은 눈물 흘림, 실망감, 부적절한 감정, 육아에 대한 적응 능력의 부족, 식욕 감퇴, 불면증, 피로감, 불편감 등으로(Lesh, 1978 ; Fizatrick, 1971), 다양한 신체적, 정신적 변화를 경험하게 된다. 산욕기 부모를 대상으로 횡단적 연구를 시행한 Fawcett과 York(1986)은 산욕기 산모에게 유발되는 가장 빈번한 증상은 피로감, 변비, 불안감, 우울감 등이었다고 보고하였다. Dalton(1971)은 임신과 산욕기에 있는 189명의 산모를 대상으로 기분 변화에 대한 전향적(prospective) 연구를 실시하였는데, 첫 산전 방문시는 불안, 임신 후반기에는 의기양양(elation), 산욕기에는 우울로 특징되는 기분의 변화가 있음을 발견하였다. Tentoni와 High(1980)는 산후 우울의 증상을 세 단계로 구분하였다. 첫 단계는 일시적인 우울로서 임신시의 정서가 다시 나타나고 기분이 저조하며 꿈이나 환상, 자살적인 사고 등을 보인다. 두 번째 단계는 1~3개월까지도 지속되는데 아기가 가족의 한 구성원으로서 정착하게 되고 산모는 자신의 신체적 변화와 역할 변화를 받아들이려고 하나 잘 안된다. 세 번째 단계는 분만 후 1년간 지속되는데 부모 역할에 적응하려고 하나 막연한 혼란, 모호한 감정 변화, 모성 역할에 대한 양가감정 등이 나타난다고 했다. Lipkin(1978)은 산모는 분만 후 쉽게 피로를 느끼고 흥분하며, 현실로부터 멀어진 듯한 느낌을 갖는 등 정서적 변화가 심하게 된다고 하였다. 또한 Fizatrick(1971)은 산모가 분만 직후의 자기 중심적 단계에서 타인과의 상호작용을 할 수 있게 되기까지 기쁨과 환희, 고독, 허탈감, 의존이나 거부 등 다양한 감정 변화를 경험하게 되는 위기를 맞게 되므로, 이때는 특히 많은 에너지와 정서적 지지가 필요하다고 하였다.

이상과 같은 산후우울의 신체적, 정신적 양상외 또 다른 산후 우울의 특징적이고 심각한 증상은 자살과 유아살해(김, 1973) 및 남편, 친정, 시댁 식구들에 대한 원망, 서운함, 적대감 그리고 아기에 대한 거부감과 양가감정 등 아기와 가족을 포함한 대인관계 양상에서도 나타난다(배, 1996a). 이(1982)의 연구에 의하면 자살과 유아 살해에 대한 시도는 산후정신증 보다 우울증에서 더 흔히 볼 수 있다고 보고하여 산후 우울의 심각성을 나타내 주고 있다.

이상의 문헌과 선행 연구를 통하여 산후 우울은 산모 자신의 신체 생리적, 정신 심리적 반응 양상 뿐 아니라 아기, 배우자, 가족을 포함한 사회적 관계 양상에서도 우울 반응이 나타남을 확인할 수 있었다. 그리하여 본 연구에서는 산후 우울의 이론적 기틀을 〈그림 1〉과 같이 구성하였다.

산후 우울은 산모의 개인 내적인 측면의 반응 양상과 개인 외적, 즉 타인과의 관계 측면에서 그 반응 양상이 나타난다. 아울러 산모의 개인 내적인 측면에서는 신체 생리적 양상과 정신 심리적 반응 양상으로 나타나며, 대인관계면에서는 아기 및 배우자를 포함한 기타 사회적 관계에서 산후우울 반응이 나타난다〈그림 1〉.

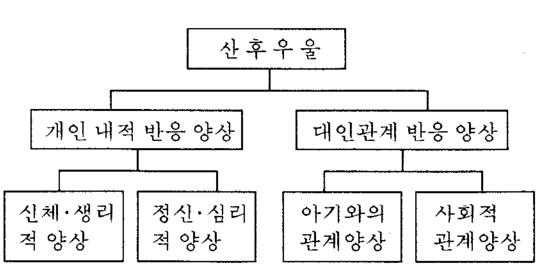

그림 1. 산후우울 반응의 이론적 기틀

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 산모의 산후 우울을 사정하기 위한 도구를 개발하기 위한 도구 개발 연구이다.

2. 도구 개발 과정

산후 우울을 사정하기 위한 도구를 개발하기 위하여 다음과 같은 과정으로 먼저 예비 문항을 구성하고, 내용 타당도 검정을 거쳐 예비 도구를 제작하였다.

1) 도구의 예비 문항 작성

첫단계로 먼저 산후우울증으로 진단받았거나 치료 중인 8명의 산모와의 면담으로 예비 문항을 구성하였다. 면담은 1994년 10월에서 1995년 10월까지 약 1년에 걸쳐 이루어졌고, 대상자의 동의하에 면담 내용을 녹음하여 그대로 옮겨 적은 후, 이 자료를 읽어가면서 산후 우울을 표현하는 내용을 도구의 문항으로 구성하였다.

두 번째 단계로 산후 우울과 관련된 문헌(소설, 상담 서적 등)과 선행 연구를 고찰하여 산모가 경험하게 되는 산후우울에 대한 자료를 수집하고 이를 예비 도구에 추가 구성하였다. 마지막으로 예비 도구를 기존의 우울 도구(Zung' Self-rating Depression Scale, 1965 ; Beck, Ward & Meldelson의 Depression Inventory, 1961)와 비교 검토하면서 산후우울 도구의 예비 문항을 총 62문항으로 확정하였다.

이러한 과정을 통하여 작성된 산후우울 도구는 이론적 기틀에 준하여 볼 때, 개인 내적 반응을 측정하는 38개 문항과 대인관계 반응을 측정하는 24개 문항으로 구성되었다. 그리고 산후 우울의 개인 내적 반응 양상으로는 '별 이유 없이 피곤하다'등 9개 문항으로 구성된 신체 생리적 반응과 '감정 조절이 잘 안된다'등 29개 문항으로 구성된 정신 심리적 반응이 포함되어 있다. 그리고 대인관계 반응 양상으로는 '아기를 해치고 싶은 충동을 느낄 때가 있다'등 17개 문항으로 구성된 아기와의 관계 양상과 '남편이 서운하고 밉다'등 7개 문항으로 구성된 사회적 관계 양상이 포함되었다.

2) 도구의 내용 타당도 검증

내용 타당도는 측정 도구의 내용이 대표성을 띄고 있는가를 검증하는 과정으로, 전문평가단의 판단에 의해 도구의 내용을 평가받는 것이다. 본 연구에서는 예비 도구의 내용 타당도 검증을 위하여 P병원의 산부인과 및 정신과 수간호사, 간호학과 교수 3인, 간호학 석사과정생 등 7인에게 예비 도구의 내용 타당도 검증을 의뢰하였다.

각 문항의 타당도 정도는 '매우 타당하다' 5점, '대체로 타당하다' 4점, '타당하다' 3점, '거의 타당하지 않다' 2점, '전혀 타당하지 않다' 1점으로 하여 타당도 계수(Index of content validity : CVI)를 산출하였다.

내용 타당도 계수는 $CVI(\%) = (\frac{점수합}{인수}) 5 \times 100$

의 공식으로 산출되는데(Waltz & Bausell, 1981), 산출된 값이 70%이하인 문항과 문항의 표현이 부적절하거나 모호하거나 혹은 중복된 것으로 지적된 문항은 삭제하였다. 그리하여 예비 도구 62개 문항 중 14개 문항이 제거되고, 최종적으로 48개 문항이 선정되었다.

3. 연구 도구

본 연구에서 개발된 산후우울 도구는 산후 우울의 신체 생리적, 정신 심리적, 아기와의 관계 및 사회적 관계 반응 양상에 관한 총 48개 문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 Likert 형식의 4점 척도로 '항상 그렇다' 4점, '그런편이다' 3점, '그렇지 않은 편이나' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정한다. 각 문항의 점수를 합하여 총점이 높을수록 산후우울의 정도가 심하다는 것을 의미하며, 최저 48점에서 최고 192점까지의 점수 범위를 나타낸다.

4. 연구 대상

산후 6주 이내의 산모 중에서 연구 대상자가 될 것을 승락한 모든 산모를 연구 대상자로 선정하였다. 여기서 산후 6주 이내로 한정한 이유는 문헌 고찰에서도 살펴본 바와 같이 선행 연구와 관련 문헌에서 산후 우울의 발병 시기를 보편적으로 산후 6주 이내로 보고 있기 때문이며, 시간이 경과됨에 따라 또 다른 요인들이 작용할 가능성이 커질 것으로 판단되어 이 시기를 택하였다.

표본 추출 방법은 편의 추출법(convenience sampling)으로서 부산광역시에 소재하고 있는 대학부속 P병원에 산욕기 진찰이나 아기의 예방 접종을 위하여 내원한 산모를 대상으로 추출하였다. 대상자의 수는 요인분석시 일반적으로 문항수의 4~5배가 바람직하다는 제

안(이 등, 1991)에 따라 탈락자를 예상하여 200명을 대상으로 실시하였으며, 최종 연구 분석에서는 불충분하게 응답한 33명을 제외한 167명의 산모를 대상으로 하였다.

5. 자료 수집

도구의 신뢰도와 타당도 검증을 위한 자료 수집 기간은 1997년 4월 2일 부터 6월 20일까지 약 3개월에 걸쳐 수집하였다. 자료 수집 방법은 연구자가 병원의 산과병동과 외래 및 영유아 크리닉에 내원한 산모들을 직접 만나, 적합한 대상자에게 연구에 대한 참여 동의를 얻고 질문지를 나누어주어 작성하도록 한 후 직접 회수하였다.

6. 자료 분석 방법

자료를 분석하기 위하여 SPSS 통계 패키지 프로그램을 이용하였고, IBM /PC에서 수행하였다. 산모의 인구사회학적 및 분만과 관련된 특성은 서술적인 통계분석으로, 도구의 내적 일관성을 보기 위한 신뢰도 검증은 내적 일관성 계수(Cronbach's Coefficient Alpha)로 분석하였다. 그리고 도구의 타당도는 문항 분석(item analysis)과 요인 분석(factor analysis)으로 검증하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 특성

1) 인구 사회학적 특성

대상자의 연령은 20세~49세까지 분포되어 있으며, 25~30세군이 전체의 64.1%로 가장 많았고, 31세 이상~35세 미만이 19.8%, 25세 미만이 8.4%, 그리고 35세 이상이 7.7%였다. 대상자 중 22.2%는 직업을 가지고 있었으며, 결혼 상태에서 1.2%는 현재 배우자와의 불화로 별거한 상태에 있었고, 사별한 경우도 있었다. 그리고 대상자의 35.9%는 종교가 없었으나, 나머지는 모두 종교(불교 : 41.9%, 기독교 : 15%, 천주교 : 6%, 기타 : 1.2%)를 가지고 있었다. 학력은 고졸이 전체의 51.5%로 가장 많았고, 대졸 이상이 45.5%, 중졸이 2.4%, 국졸이 0.6%였고, 월수입은 94%가 백만원 이상으로 비교적 높았다.

2) 분만과 관련된 특성

분만과 관련된 특성으로서 먼저 산과력을 살펴보면 초산모(58.1%)가 경산모(41.9%)보다 높은 비율을 보였고, 전체 대상자중 39.5%가 과거에 한번 이상 유산을 경험한 것으로 나타났다. 대상자의 6%는 아기가 건강하지 못하다고 하였고, 수유 형태에서는 37.7%가 모유 수유를, 26.9%는 우유를, 35.3%는 우유와 모유를 혼합하여 수유한다고 하였다. 그리고 대상자의 26.3%가 임신 중에도 우울하였다고 응답하여 산전 관리에서도 임부의 정서적인 문제에 대하여 관심을 가지고 중재할 필요가 있음을 시사하고 있다.

한편 임신중 합병증이 있었던 경우가 7.2%, 분만 후 합병증이 있었던 경우는 1.2%로 나타났다. 분만 형태에서 전국적인 통계치는 없지만 1970년대와 1980년대의 전반부에 길쳐 국내 2차 및 3차 종합병원에서 시술된 제왕절개술의 빈도가 20%를 넘어 최고 24.6%까지 보고되고 있는데(이, 조, 1990), 본 연구에서는 23.4%로 통계치와 유사하게 나타났다. 본 연구의 남녀비(51.5 : 48.5)도 0~4세를 대상으로 한 전국 자료(보건연감, 1996)의 통계치(50.3 : 49.7)와 유사한 비율을 보이고 있다. 따라서 본 연구의 대상자들은 비교적 대표성을 가지고 있다고 인정할 수 있을 것이다.

2. 도구의 타당도 검증

본 연구에서는 개발된 도구의 타당도를 검증하기 위하여 내용 타당도(content validity)와 구성 타당도(construct validity)를 검증하였는데, 내용 타당도 검증은 도구 개발 과정에서 이미 논하였으므로 여기서는 구성 타당도 검증 과정을 중심으로 설명하고자 한다. 도구의 구성 타당도는 도구가 기초를 두고 있는 이론적 구성의 타당성을 검증하는 것으로서 일반적으로 측정 대상의 속성간의 관계를 검토함으로 밝혀진다. 이는 문항분석과 요인 분석을 통하여 검증할 수 있는데 본 연구에서는 이, 임, 박(1991)이 제시한 단계를 참조하여 다음과 같이 수행하였다.

1) 문항 분석

첫 번째 단계로 우선 문항간의 상관계수를 검토하였다. 상관계수가 1에 가까운 경우 중복된 문항일 가능성이 높기 때문에 문항들간의 다중공선성(multicolinearity)의 문제를 피하기 위하여 이 문항들을 합치는 것이 보다 바람직하며, 상관계수가 0에 가까운 경우에는 요인 구조를 뽑아 내기가 어렵다(이. 1995). 본 연구의 도구에서는 문항들간의 상관계수가 0.76~0.25로 산출되

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 산모의 산후 우울을 사정하기 위한 도구를 개발하기 위한 도구 개발 연구이다.

2. 도구 개발 과정

산후 우울을 사정하기 위한 도구를 개발하기 위하여 다음과 같은 과정으로 먼저 예비 문항을 구성하고, 내용 타당도 검정을 거쳐 예비 도구를 제작하였다.

1) 도구의 예비 문항 작성

첫단계로 먼저 산후우울증으로 진단받았거나 치료 중인 8명의 산모와의 면담으로 예비 문항을 구성하였다. 면담은 1994년 10월에서 1995년 10월까지 약 1년에 걸쳐 이루어졌고, 대상자의 동의하에 면담 내용을 녹음하여 그대로 옮겨 적은 후, 이 자료를 읽어가면서 산후 우울을 표현하는 내용을 도구의 문항으로 구성하였다.

두 번째 단계로 산후 우울과 관련된 문헌(소설, 상담서적 등)과 선행 연구를 고찰하여 산모가 경험하게 되는 산후우울에 대한 자료를 수집하고 이를 예비 도구에 추가 구성하였다. 마지막으로 예비 도구를 기존의 우울 도구(Zung' Self-rating Depression Scale, 1965 ; Beck, Ward & Meldelson의 Depression Inventory, 1961)와 비교 검토하면서 산후우울 도구의 예비 문항을 총 62문항으로 확정하였다.

이러한 과정을 통하여 작성된 산후우울 도구는 이론적 기틀에 준하여 볼 때, 개인 내적 반응을 측정하는 38개 문항과 대인관계 반응을 측정하는 24개 문항으로 구성되었다. 그리고 산후 우울의 개인 내적 반응 양상으로는 '별 이유 없이 피곤하다'등 9개 문항으로 구성된 신체 생리적 반응과 '감정 조절이 잘 안된다'등 29개 문항으로 구성된 정신 심리적 반응이 포함되어 있다. 그리고 대인관계 반응 양상으로는 '아기를 해치고 싶은 충동을 느낄 때가 있다'등 17개 문항으로 구성된 아기와의 관계 양상과 '남편이 서운하고 밉다'등 7개 문항으로 구성된 사회적 관계 양상이 포함되었다.

2) 도구의 내용 타당도 검증

내용 타당도는 측정 도구의 내용이 대표성을 띄고 있는가를 검증하는 과정으로, 전문평가단의 판단에 의해 도구의 내용을 평가받는 것이다. 본 연구에서는 예비 도구의 내용 타당도 검증을 위하여 P병원의 산부인과 및 정신과 수간호사, 간호학과 교수 3인, 간호학 석사과정생 등 7인에게 예비 도구의 내용 타당도 검증을 의뢰하였다.

각 문항의 타당도 정도는 '매우 타당하다' 5점, '대체로 타당하다' 4점, '타당하다' 3점, '거의 타당하지 않다' 2점, '전혀 타당하지 않다' 1점으로 하여 타당도 계수(Index of content validity : CVI)를 산출하였다.

$$\text{내용 타당도 계수는 } CVI(\%) = \left(\frac{\text{점수합}}{\text{인 수}}\right) 5 \times 100$$

의 공식으로 산출되는데(Waltz & Bausell, 1981), 산출된 값이 70%이하인 문항과 문항의 표현이 부적절하거나 모호하거나 혹은 중복된 것으로 지적된 문항은 삭제하였다. 그리하여 예비 도구 62개 문항 중 14개 문항이 제거되고, 최종적으로 48개 문항이 선정되었다.

3. 연구 도구

본 연구에서 개발된 산후우울 도구는 산후 우울의 신체 생리적, 정신 심리적, 아기와의 관계 및 사회적 관계 반응 양상에 관한 총 48개 문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 Likert 형식의 4점 척도로 '항상 그렇다' 4점, '그런편이다' 3점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정한다. 각 문항의 점수를 합하여 총점이 높을수록 산후우울의 정도가 심하다는 것을 의미하며, 최저 48점에서 최고 192점까지의 점수 범위를 나타낸다.

4. 연구 대상

산후 6주 이내의 산모 중에서 연구 대상자가 될 것을 승락한 모든 산모를 연구 대상자로 선정하였다. 여기서 산후 6주 이내로 한정한 이유는 문헌 고찰에서도 살펴본 바와 같이 선행 연구와 관련 문헌에서 산후 우울의 발병 시기를 보편적으로 산후 6주 이내로 보고 있기 때문이며, 시간이 경과됨에 따라 또 다른 요인들이 작용할 가능성이 커질 것으로 판단되어 이 시기를 택하였다.

표본 추출 방법은 편의 추출법(convenience sampling)으로서 부산광역시에 소재하고 있는 대학부속 P병원에 산욕기 진찰이나 아기의 예방 접종을 위하여 내원한 산모를 대상으로 추출하였다. 대상자의 수는 요인분석시 일반적으로 문항수의 4~5배가 바람직하다는 제

안(이 등, 1991)에 따라 탈락자를 예상하여 200명을 대상으로 실시하였으며, 최종 연구 분석에서는 불충분하게 응답한 33명을 제외한 167명의 산모를 대상으로 하였다.

5. 자료 수집

도구의 신뢰도와 타당도 검증을 위한 자료 수집 기간은 1997년 4월 2일 부터 6월 20일까지 약 3개월에 걸쳐 수집하였다. 자료 수집 방법은 연구자가 병원의 산과병동과 외래 및 영유아 크리닉에 내원한 산모들을 직접 만나, 적합한 대상자에게 연구에 대한 참여 동의를 얻고 질문지를 나누어주어 작성하도록 한 후 직접 회수하였다.

6. 자료 분석 방법

자료를 분석하기 위하여 SPSS 통계 패키지 프로그램을 이용하였고, IBM /PC에서 수행하였다. 산모의 인구사회학적 및 분만과 관련된 특성은 서술적인 통계분석으로, 도구의 내적 일관성을 보기 위한 신뢰도 검증은 내적 일관성 계수(Cronbach's Coefficient Alpha)로 분석하였다. 그리고 도구의 타당도는 문항 분석(item analysis)과 요인 분석(factor analysis)으로 검증하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 특성

1) 인구 사회학적 특성

대상자의 연령은 20세~49세까지 분포되어 있으며, 25~30세군이 전체의 64.1%로 가장 많았고, 31세 이상~35세 미만이 19.8%, 25세 미만이 8.4%, 그리고 35세 이상이 7.7%였다. 대상자 중 22.2%는 직업을 가지고 있었으며, 결혼 상태에서 1.2%는 현재 배우자와의 불화로 별거한 상태에 있었고, 사별한 경우도 있었다. 그리고 대상자의 35.9%는 종교가 없었으나, 나머지는 모두 종교(불교 : 41.9%, 기독교 : 15%, 천주교 : 6%, 기타 : 1.2%)를 가지고 있었다. 학력은 고졸이 전체의 51.5%로 가장 많았고, 대졸 이상이 45.5%, 중졸이 2.4%, 국졸이 0.6%였고, 월수입은 94%가 백만원 이상으로 비교적 높았다.

2) 분만과 관련된 특성

분만과 관련된 특성으로서 먼저 산과력을 살펴보면 초산모(58.1%)가 경산모(41.9%)보다 높은 비율을 보였고, 전체 대상자중 39.5%가 과거에 한번 이상 유산을 경험한 것으로 나타났다. 대상자의 6%는 아기가 건강하지 못하다고 하였고, 수유 형태에서는 37.7%가 모유 수유를, 26.9%는 우유를, 35.3%는 우유와 모유를 혼합하여 수유한다고 하였다. 그리고 대상자의 26.3%가 임신중에도 우울하였다고 응답하여 산전 관리에서도 임부의 정서적인 문제에 대하여 관심을 가지고 중재할 필요가 있음을 시사하고 있다.

한편 임신중 합병증이 있었던 경우가 7.2%, 분만 후 합병증이 있었던 경우는 1.2%로 나타났다. 분만 형태에서 전국적인 통계치는 없지만 1970년대와 1980년대의 전반부에 걸쳐 국내 2차 및 3차 종합병원에서 시술된 제왕절개술의 빈도가 20%를 넘어 최고 24.6%까지 보고되고 있는데(이, 조, 1990), 본 연구에서는 23.4%로 통계치와 유사하게 나타났다. 본 연구의 남녀비(51.5 : 48.5)도 0~4세를 대상으로 한 전국 자료(보건연감, 1996)의 통계치(50.3 : 49.7)와 유사한 비율을 보이고 있다. 따라서 본 연구의 대상자들은 비교적 대표성을 가지고 있다고 인정할 수 있을 것이다.

2. 도구의 타당도 검증

본 연구에서는 개발된 도구의 타당도를 검증하기 위하여 내용 타당도(content validity)와 구성 타당도(construct validity)를 검증하였는데, 내용 타당도 검증은 도구 개발 과정에서 이미 논하였으므로 여기서는 구성 타당도 검증 과정을 중심으로 설명하고자 한다. 도구의 구성 타당도는 도구가 기초를 두고 있는 이론적 구성의 타당성을 검증하는 것으로서 일반적으로 측정 대상의 속성간의 관계를 검토함으로 밝혀진다. 이는 문항분석과 요인 분석을 통하여 검증할 수 있는데 본 연구에서는 이, 임, 박(1991)이 제시한 단계를 참조하여 다음과 같이 수행하였다.

1) 문항 분석

첫 번째 단계로 우선 문항간의 상관계수를 검토하였다. 상관계수가 1에 가까운 경우 중복된 문항일 가능성이 높기 때문에 문항들간의 다중공선성(multicolinearity)의 문제를 피하기 위하여 이 문항들을 합치는 것이 보다 바람직하며, 상관계수가 0에 가까운 경우에는 요인 구조를 뽑아 내기가 어렵다(이, 1995). 본 연구의 도구에서는 문항들간의 상관계수가 0.76~0.25로 산출되

어 수정하거나 제외시킬 문항은 발견할 수 없었다.

2) 요인 분석

먼저 요인 추출 모형(factor model)으로서 문항들의 구성 요인을 확인하기 위하여 주요인 분석(principal component analysis)방식을 선정하였는데, 이는 예측을 목적으로 정보의 손실을 최소화할 수 있는 방법이다(이 등, 1991 ; 김, 채, 1994).

다음은 요인 추출 단계로서, 문항들간의 상관관계를 나타내는 상관관계 행렬을 이용하여 소수의 요인으로 집약하는 단계이다. 요인 분석으로 얻어진 비회전 요인 횡렬에는 요인 적재량(factor loading), 각 요인별 고유값(eigen value), 문항들의 공통성(communality)등이 나타난다. 요인 적재량의 유의성을 판단하는 정확한 기준은 없지만 ±0.4이상이면 유의하다(이 등, 1991)는 기준에 따라 .40 이상인 요인을 추출하였다. 고유값을 기준으로 하는 경우 1.0을 기준으로 하며, 설명분산을 기준으로 하는 경우에는 총분산 중 특정 요인의 설명분산이 5% 이상일 때까지 선정하거나 요인들에 의한 설명분산의 누적백분율이 60%정도를 설명해주는 요인까지 선정한다. 이외에도 설명분산의 백분율 변화가 완만해지기 시작했을 때의 요인까지를 선정하기 위한 scree test에 의해 결정하기도 한다. 보통 이상의 기준들을 조합하여 몇 개의 요인을 추출할 것인가를 성하기도 하는데, 본 연구에서도 이상의 기준들을 모두 고려하였다.

초기 요인 분석에서 12개의 요인이 추출되었는데, 12개 요인 모두 고유값이 1.0이상이었으며 이들의 총 설명변량은 72.3%였다. 이 중 설명분산이 5%이상인 요인은 3개였으며, 이들의 설명변량은 45.1%였다. 또한 요인들에 의한 설명분산의 누적백분율이 60%정도를 설명해주는 요인은 7개 요인까지였다.

두번째 요인분석에서는 48개 문항 중 신뢰도가 낮은 1번 문항(건강문제로 걱정한다 : Cronbach Coefficient Alpha=0.23)을 제외한 47개 문항으로 분석한 결과 11개 요인이 추출되었는데, 이들도 모두 고유값이 1.0이상이었고 총 설명변량은 70.8%였다.

최종 요인분석 단계에서는 이상의 결과와 요인추출 기준을 근거로 요인의 수를 7개로 지정하여 분석하였다. 이러한 과정을 통하여 산후우울 도구는 7개 요인으로 추출되었으며, 요인들의 총 설명변량은 61.0%였다 〈표 1〉.

각 요인에 가장 높은 요인 적재량(factor loading)을 보인 문항을 중심으로 7개의 요인을 설명하면 다음과 같다〈표 1〉〈표 2〉.

〈표 1〉 도구의 요인별 고유값, 설명변량, 누적변량

요인	고유값	설명변량	누적변량
1	15.96	33.9	33.9
2	2.96	6.3	40.2
3	2.54	5.4	45.7
4	2.20	4.7	50.3
5	1.95	4.1	54.5
6	1.69	3.6	58.1
7	1.38	2.9	61.0

먼저 제1요인은 '마음이 조급하고 불안하다'를 비롯한 13개 문항으로 추출되었는데, 이 요인을 '정서적 양상-자아통제의 어려움'으로 명명하였다. 이 요인의 고유값(eigen value)은 15.96이며, 전체 변량에 대하여 33.9%의 설명력을 보였다. 그리고 이들 13개 문항의 요인 적재량은 .48에서 .76까지로 모두 기준치(.40)보다 높게 나타났다.

제2요인은 '세상이 무섭고 두렵다'를 비롯한 7개 문항으로 추출되었는데, '인지적 양상-자아개념의 손상'으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 2.96이며, 전체 변량에 대하여 6.3%의 설명력을 보였다. 이들 7개 문항의 요인 적재량도 .45에서 .84까지 분포되어 있어 모두 기준치보다 높았다.

제3요인은 '모든 것이 아기 때문이라는 생각이 들어 아기가 원망스럽다'를 포함한 6개 문항으로 추출되었는데, '아기와의 관계 양상-아기에 대한 부정적인 느낌'으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 2.54이며, 전체 변량에 대하여 5.4%의 설명력을 나타내고 있었다. 이들 6개 문항의 요인 적재량도 .49에서 .73까지로 모두 기준치보다 높게 나타났다.

제4요인은 '아기로 인해 책임이 많아져서 부담스럽다'를 포함한 8개 문항으로 추출되었는데, '아기와의 관계 양상-아기에 대한 부담감'으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 2.20이며, 전체 변량에 대하여 4.7%의 설명력을 보였다. 각 문항의 요인 적재량도 .41에서 .73까지 분포되어 8개 문항 모두 기준치보다 높게 나타났다.

제5요인은 '내가 좋은 엄마인가 걱정이 된다'를 포함한 5개 문항으로 추출되었는데, '부정적인 자아 정체감'으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.95이며, 전체 변량에 대하여 4.1%의 설명력을 보였다. 각 문항의 요인 적재량도 .43에서 .77까지로 5개 문항이 모두 기준치보다 높게 나타났다.

〈표 2〉 문항별 요인 적재량

문　　항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7
1. 마음이 조급하고 불안하다.	.76						
2. 자주 짜증이 난다.	.70						
3. 아무것도 하기 싫고 계속 잠만 자고 싶다.	.68						
4. 심장이 두근거린다	.66						
5. 별 이유없이 피곤하다.	.62						
6. 사소한 일에도 울고 싶거나 눈물이 난다.	.61						
7. 나 자신이 실망스럽다.	.59						
8. 매사에 결단력이 없어져 힘들다.	.58						
9. 나는 불행하다.	.55						
10. 감정 조절이 잘 안된다.	.54						
11. 집중이 잘 안되고 멍하다.	.54						
12. 자신이 초라하게 생각된다.	.51						
13. 정신병에 걸릴까 봐 두렵다.	.48						
14. 세상이 무섭고 두렵다.		.84					
15. 자살을 시도한 적이 있다.		.73					
16. 나는 쓸모 없는 사람이다.		.71					
17. 다른 사람이 나를 이상하게 보는 것 같다.		.70					
18. 죽고 싶다는 생각이 든다.		.53					
19. 나의 장래는 절망적이다.		.50					
20. 다른 사람들과 어울리는 것이 싫다.		.45					
21. 모든 것이 아기 때문이라는 생각이 들어 아기가 원망스럽다.			.73				
22. 아기가 보기 싫고 애착이 가지 않는다.			.71				
23. 아기를 낳은 것이 후회스럽다.			.64				
24. 아기를 해치고 싶은 충동을 느낄 때가 있다.			.54				
25. 나를 진정으로 이해해 주는 사람이 없어 외롭다.			.52				
26. 일상적인 주변의 일에 관심이 없어졌다.			.49				
27. 아기로 인해 책임이 많아져서 부담스럽다.				.73			
28. 아기를 돌보는 것이 귀찮게 여겨질 때가 있다.				.70			
29. 아기에게 얽메이게 되어 부담스럽다.				.65			
30. 아기 때문에 많은 것을 잃었다는 생각이 든다.				.59			
31. 아기로 인하여 경제적인 부담이 커져 걱정이다.				.56			
32. 아기를 키우는 책임에서 벗어나고 싶다.				.52			
33. 일이 많아져 신체적으로 지치고 피곤하다.				.41			
34. 나에게 맡겨진 일을 제대로 잘 할 수 있을지 걱정이 된다.				.41			
35. 내가 좋은 엄마인가 걱정이 된다.					.77		
36. 임신전에 가졌던 장래 계획이 변경되어 불만스럽다.					.62		
37. 이전의 내모습으로 되돌아가지 못할 것 같아 절망스럽다.					.51		
38. 아기를 잘 돌봐주지 못해 죄책감이 든다.					.50		
39. 허전하고 허무한 느낌이 든다.					.43		
40. 밤에 잠을 설친다.						.69	
41. 예전과 달리 식욕이 없다.						.69	
42. 성생활에 대한 흥미가 감소되었다.						.57	
43. 머리가 아프고 무겁다.						.43	
44. 육아에 관해 주위로부터 간섭을 받아 갈등스럽다.							.76
45. 주위 사람들(시댁, 친정식구)이 서운하고 밉다.							.70
46. 남편이 서운하고 밉다.							.42
47. 누군가에게 기대고 싶다.							.35

제6요인은 '밤에 잠을 설친다'를 포함한 4개 문항으로 추출되었는데, '신체 생리적 양상-신체 기능의 장애'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.69이며, 전체 변량에 대하여 3.6%의 설명력을 보였다. 이들 4개 문항의 요인 적재량은 .43에서 .69까지로 모두 기준치보다 높게 나타났다.

제7요인은 '육아에 관해 주위로부터 간섭을 받아 갈등스럽다'를 포함한 4개 문항으로 추출되었는데, '대인관계 양상-타인에 대한 원망'으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.38이며, 전체 변량에 대하여 2.9%의 설명력을 나타내고 있었다. 여기서 4개 문항 중 '누군가에게 기대고 싶다'는 요인 적재량이 .35로서 기준치보다 낮게 나타나 제거하였다. 그러나 나머지 3개 문항은 .42에서 .76까지로 기준치보다 높았다.

요인 분석 결과 추출된 7개 요인을 본 연구의 이론적 기틀에 준하여 검토하여 볼 때, 신체 생리적 양상에는 '신체 생리적 양상-신체 기능의 장애'요인의 4개 문항이, 정신 심리적 양상에는 '정서적 양상-자아통제의 어려움'과 '인지적 양상-자아개념의 손상' 및 '부정적인 자아정체감'요인의 25개 문항이 포함된다고 볼 수 있다. 아기와의 관계 양상에는 '아기와의 관계 양상-아기에 대한 부정적인 느낌' 과 '아기와의 관계 양상-아기에 대한 부담감'요인의 14개 문항이, 그리고 사회적 관계 양상에는 '대인관계 양상-타인에 대한 원망'요인의 4개 문항이 확인되었으므로 본 연구의 이론적 기틀은 적절하다고 평가할 수 있을 것이다.

3. 도구의 신뢰도 검증

총 48개의 문항으로 구성된 예비 도구의 신뢰도에 대한 Cronbach Coefficient Alpha값은 .9528로 높게 나타났다. 48개 문항중 47개 문항은 전체와의 상관계수가 모두 0.3이상으로 높게 산출되었으나, 1번 문항인 '건강 문제로 걱정한다'는 0.23으로 낮게 나타나 최종 요인 분석 단계에서는 제외하였다. 또한 요인 분석 과정에서 45번 문항인 '누군가에게 기대고 싶다'의 요인 적재량은 .35로 유의성을 판단하는 기준치(±0.4 이상)보다 낮게 산출되어 이 문항은 제외시켰다. 그리하여 2개 문항을 제외한 최종 46개 문항의 신뢰도는 Cronbach Coefficient Alpha 값이 .9546으로 매우 높게 나타났다.

아울러 요인 분석 과정에서 추출된 7개 요인들의 내적 일관성 정도 및 각 문항과 요인과의 상관계수를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 제1요인(정서적 양상-자아통제의 어려움)에 포함된 13개 문항의 신뢰도 계수(Cronbach Coefficient Alpha)는 .92였고, 이들 13개 문항들과 제1요인과의 상관계수(r)는 .60에서 .75까지 높게 분포되었다. 제2요인(인지적 양상-자아개념의 손상)에 포함된 7개 문항의 신뢰도 계수는 .85였고, 이들 7개 문항들과 제2요인과의 상관계수는 .41에서 .70까지 높게 나타났다. 제3요인(아기와의 관계 양상-아기에 대한 부정적인 느낌)에 포함된 6개 문항의 신뢰도 계수는 .84였고, 이들 6개 문항들과 제3요인과의 상관계수도 .45에서 .71까지 비교적 높게 분포되었다. 제4요인(아기와의 관계 양상-아기에 대한 부담감)을 구성하고 있는 8개 문항의 신뢰도 계수는 .83이었고, 이들 8개 문항들과 제4요인과의 상관계수는 .44에서 .70까지였다. 제5요인(부정적인 자아정체감)을 구성하고 있는 5개 문항의 신뢰도 계수는 .77이었고. 이들 5개 문항들과 제5요인과의 상관계수는 .47에서 .60까지였다. 제6요인(신체 생리적 양상-신체 기능의 장애)을 구성하고 있는 4개 문항의 신뢰도 계수는 .67이었고, 이들 4개 문항들과 제6요인과의 상관계수는 .45에서 .49까지 나타났다. 마지막 제7요인(대인관계 양상-타인에 대한 원망)에 포함된 3개 문항에 대한 신뢰도 계수는 .71이었으며, 이들 3개 문항들과 제7요인과의 상관계수는 .55에서 .59까지 분포되어 있었다.

지금까지 살펴본 바와 같이 7개 요인들이 모두 내적 일관성 정도 및 각 문항과 요인과의 상관계수에서도 비교적 높은 수치를 보여주고 있어, 본 연구에서 개발된 도구가 적절하게 구성된 것으로 판단되어 산후우울 도구는 최종적으로 7개 요인의 46개 문항으로 확정하였다.

V. 논　　의

모든 연구에 있어서 가장 정확하고 올바른 결과와 결론을 이끌어 내기 위해서는 높은 신뢰도와 타당도를 지닌 적절한 도구의 선택이 무엇보다도 중요하다.

산후 우울에 대한 선행 연구와 문헌 고찰을 통하여 발견된 산후 우울 연구의 문제점 중 하나는 서로 다른 문화적 상황으로 인한 편견에서 오는 연구 결과의 왜곡이다. 우울증은 문화적 상황에 따라 서로 다른 양상으로 나타난다는 사실은 이미 잘 알려져 있다(김, 조, 1993). 특히 반응성 우울은 사회문화적 요인에 따른 영향을 다분히 받는다는 가정이 제시되고 있어(김, 1992, 1993), 산후 우울에 있어서 문화정신의학적 접근은 반드시 필요하다

고 생각된다. 특히 우리 나라를 포함한 동양 문화권에서는 우울증이 신체화 증상으로 가려져 있기 때문에 서구에서 개발된 도구로는 우울증을 정확하게 식별하지 못할 가능성도 배제할 수 없다. 그러므로 산후우울 연구에서 문화적 특성을 고려한 보다 타당성 있는 도구 개발이 필요하다 점에서 본 연구는 우리나라 산모를 대상으로 개발되었으므로 의의가 있다고 생각된다.

또한 방법론적인 측면에서도 산후 우울에 대한 지금까지의 선행 연구들은(예 : 나, 1993 ; 전, 1990 ; 조, 1987) 대부분이 검증된 도구의 사용없이 한 문항만으로 단편적이고 산발적으로 조사하여 왔다. 그리하여 문헌고찰에서도 나타난 바와 같이 연구자들마다 산후우울의 빈도, 우울정도 및 관련 요인들에 대하여 서로 상반된 결과들을 보고하고 있어, 산후 우울의 연구와 간호중재면에서 논쟁과 혼란이 계속되어 오고 있다.

이러한 문제점들을 해결하기 위하여 본 연구에서는 개발된 도구의 타당도를 검증하기 위하여 내용 타당도(content validity)와 구성 타당도(construct validity) 검증 과정을 거쳤다.

먼저 작성된 예비 도구를 전문가 7인에 의한 내용 타당도 검증 과정을 통하여 내용 타당도 계수가 70%이상인 문항만을 선정하였다. 또한 도구의 구성 타당도를 검증하기 위하여 문항 분석과 요인 분석을 실시하였다. 문항 분석을 통하여 문항간의 상관계수를 검토한 결과 상관계수가 0.76~0.25로 산출되어 수정하거나 제외시킬 문항은 없음을 확인하였다.

요인 분석 과정을 통하여 산후우울 도구는 7개의 요인으로 추출되었으며, 각 요인들의 구성 내용을 본 연구의 이론적 기틀에 준하여 검토하여 볼 때, 신체 생리적 양상에는 '신체 생리적 양상－신체 기능의 장애', 정신 심리적 양상에는 '정서적 양상－자아 통제의 어려움'과 '인지적 양상－자아개념의 손상' 및 '부정적인 자아정체감' 요인이 포함된다고 볼 수 있다. 아기와의 관계 양상에는 '아기와의 관계 양상－아기에 대한 부정적인 느낌'과 '아기와의 관계 양상－아기에 대한 부담감'요인이, 그리고 사회적 관계 양상에는 '대인관계 양상－타인에 대한 원망'요인이 확인되었으므로 본 연구의 이론적 기틀은 적절하다고 평가할 수 있을 것이다.

요인 분석 표본의 수는 문항수에 4~5배 정도가 바람직하나, 최소한 100이상인 것이 바람직하다(이 등, 1991). 본 연구의 문항수는 48개이며, 연구 대상자의 수는 167명으로서 타당하다고 할 수 있다. 그러나 예측 타당도(predictive validity)와 동시 타당도(concurrent validity)는 검사에 소요되는 시간과 보다 많은 표본수가 요구되어 본 연구에서는 검증하지 못하였으나, 차후 이에 대한 보완 연구도 필요하다고 본다.

측정 오차(measurement error)를 줄임으로써 도구의 신뢰도를 높이기 위하여 도구의 안정성(stability), 내적 일관성(internal consistency) 및 동등성(equivalence)도 검증되어져야 한다. 본 연구에서는 총 48개의 문항으로 구성된 예비 도구의 신뢰도를 나타내는 Cronbach Coefficient Alpha 값을 산출하였는데 .9528로 높았다. 그리고 요인 분석 과정을 통하여 2개 문항을 제외시키고 최종적으로 확정한 46개 문항의 신뢰도 계수는 .9546으로 더욱 높게 산출되었다.

본 연구에서 개발된 산후우울 도구를 지금까지의 산후 우울 연구에서 우울을 사정하기 위하여 자주 이용되고 있는 Zung(1965)의 자가평가우울도구(Self－rating Depression Scale, SDS)나 Beck, Ward & Meldelson(1961)의 Depression Inventory(BDI)와 비교하여 보면, 먼저 우울 정도를 나타내는 우울 점수는 도구마다 문항수가 다르므로 수치로서 비교할 수는 없지만 대상자의 특성에 따른 우울 점수를 분석함으로써 비교할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 고졸과 대졸군이 중졸군에 비하여 우울 정도가 높게 나타나, 기존의 우울 도구를 이용하여 측정한 선행 연구(강, 1989)에서 교육수준이 높은 군에서 산후 우울이 높다는 연구 결과와 일치한다. 그리고 남편과의 불화로 별거하고 있는 군과 사별한 군이 유의하게 우울 정도가 높아, 산후우울의 고위험요인으로서 부부간의 불화를 지적하고 있는 많은 선행 연구(이, 민, 1976 ; Kumar, Robson, 1984)의 결과와 일치한다. 또한 모유수유군이 인공영양군의 산모에 비하여 우울 정도가 유의하게 낮게 나타났는데, 모유수유가 산후우울을 감소시킨다는 선행 연구(윤, 1986 ; Auerbach, 1990 ; Laizner, 1990) 발표와 일치하고 있어, 본 연구에서 개발된 도구는 산후 우울을 측정하는데 타당하다고 볼 수 있을 것이다. 아울러 본 연구에서 개발된 도구를 구성하는 내용면에서도 Zung(1965)이나 Beck(1961)의 도구와 비교하여 볼 때, 산후 우울은 신체 생리 및 정신 심리적 양상 이외에도 아기 및 산모를 둘러싼 가까운 가족이나 남편과의 관계에서도 그 양상이 반영되고 있음을 확인할 수 있었다. 또한 정신 심리적 우울 양상에서도 일반적인 우울 도구로는 측정할 수 없는 모성정체감 및 모성 역할 수행 측면에서의 갈등 및 이와 관련된 정서의 표출도 볼 수 있어, 본 연구에서 개발된 도구는 매우 독특하고 개별화된 산후 우울의 경험

과 우울 수준을 측정하는데 보다 적합하다고 생각된다.

따라서 본 연구에서 개발된 사정 도구를 이용하여 산후 우울을 정확하게 측정해 낼 수 있다면 산후우울을 경험하고 있는 산모를 조기 발견하여 이에 대한 적절한 중재를 함으로써, 산후 우울을 예방, 조기 발견 및 치유할 수 있는 보다 효율적인 산전 산후 관리가 실현될 수 있을 것이다. 그리고 많은 선행 연구에서 지적한 바와 같이 독특하고 주관적인 경험인 산후우울을 보다 정확하게 측정해 낼 수 있는 도구의 개발은 이 분야의 연구를 촉진시킴은 물론 지식체 확장에도 기여할 것으로 기대된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

산후 우울을 경험하고 있는 산모 중 대부분이 이에 대한 인식의 부족으로 인하여 치료기관을 적극적으로 찾지 않고 있기 때문에 산후 우울을 예견, 조기 발견 할 수 있는 전략이나 도구의 개발이 무엇보다 중요하다. 특히 우울은 문화적 배경에 따라 매우 다양한 양상을 보이므로 서구인을 대상으로 개발된 도구를 단순히 번역하여 사용하지 말고 횡문화적 역학 조사 및 문화적 특성을 고려한 보다 타당성 있는 도구 개발이 필수적이다. 그리하여 본 연구는 우리 나라 산모를 대상으로 산후 우울을 사정, 평가 및 조기 발견할 수 있는 보다 체계적이고 실용적인 도구를 개발하기 위하여 수행되었다.

문헌 고찰을 통하여 산후 우울은 신체 생리적, 정신 심리적 반응 양상 및 아기, 배우자, 사회적 관계측면에서의 반응 양상으로 나타남을 확인할 수 있었고, 이를 근거로 산후우울 도구의 이론적 기틀을 구성하였다.

먼저 도구의 개발을 위하여 산후우울증으로 진단받았거나 치료중인 8명의 산모와의 면담 및 문헌 고찰을 통하여 예비 도구를 작성하고, 산후 6주 이내의 산모 167명을 대상으로 신뢰도와 타당도 검증 과정을 거쳤다. 총 62문항으로 작성된 산후우울의 예비 도구는 7인의 전문가에 의하여 시행된 내용 타당도 검증 과정을 통하여 48개 문항으로 선정되었다. 본 연구 도구는 문항 분석 과정에서 변수들간의 상관계수가 0.25~0.76으로 산출되었고, 3단계의 요인 분석 과정을 거쳐 46문항으로 구성된 7개 요인으로 추출되었다.

도구의 신뢰도 검증은 내적 일관성 정도 및 각 문항과 요인과의 상관계수를 살펴봄으로써 확인하였는데, 7개 요인이 모두 내적 일관성 정도 및 각 문항과 요인과의 상관계수에서도 비교적 높은 수치를 보여주고 있었다. 이러한 신뢰도와 타당도 검증 과정을 통하여 2개 문항을 제외시킨 나머지 46개의 문항의 신뢰도는 Cronbach Coefficient Alpha 값이 .9546으로 매우 높게 산출되어, 산후우울 도구는 최종적으로 7개 요인의 46개 문항으로 확정하였다.

아울러 요인 분석 결과 확인된 7개 요인의 내용을 검토한 결과, 문헌 고찰을 근거로 구성한 본 연구의 이론적 기틀이 적합하였다고 평가할 수 있었다.

이상의 연구 결과와 논의로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 도구의 타당도 검증에서 내용 타당도와 구성 타당도만으로 검증하였고, 신뢰도는 Cronbach Coefficient Alpha 값으로 검증하였으므로, 도구의 정련화를 위하여 본 연구에서 개발된 산후우울 도구를 기초로 다각적인 방법을 통한 반복 연구도 필요하다.
2. 본 연구에서 개발된 사정 도구를 임상 실무에서 산모를 대상으로 한 산후 우울의 사정에 적용해 봄으로써 보다 효율적인 산전 산후 관리가 이루어질 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

강정희(1989). 임부와 산욕부의 우울정도에 관한 연구. 대한간호, 28(5), 46-53.

김광일(1973). 정신증상에 대한 한국인의 태도 조사. 신경정신의학, 12, 34-40.

김광일(1992). 한국인의 우울증 : 문화정신의학적 고찰. 정신건강 연구, 제11집, 21-50.

김광일, 조연규(1993). 우울증의 증후학적 연구. 제7편 : 과거 18년간의 비교. 한양대학교 정신건강연구, 제12집, 110-129.

김소야자, 김윤희, 유숙자, 이광자, 이소우(1994). 정신간호총론. 서울 : 수문사.

김종범, 채서일(1994). SPSS/PC 사용법과 통계분석기법 해설. 학현사.

나용진(1993). 산후 우울증에 관한 임상적 연구, 부산대학교 대학원 석사학위논문.

배정이(1996a). 산후 우울 경험에 관한 연구-근거이론적 접근-. 간호학회지, 26(1), 107-126.

_____(1996b). 산후 우울의 이론적 모형 구축에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

우행원(1977). 산후 정신장애에 대한 임상적 연구. 한국생활 과학연구원, 논총 제19집, 373-380.

이경혜(1982). 산욕기 산모의 모성역할에 대한 인식과 간호 요구에 대한 연구. 간호학회지, 12(2), 67－79

이실홍, 민병근(1976). 유산후 정신장애 및 출산후 정신장애에 관한 정신 역동학적 고찰. 한국의 과학, 8(5), 275－289.

이병관(1982). 산후 정신장애에 대한 임상적 고찰, 고려대학교 대학원 석사학위논문.

이순묵(1995). 요인분석 I －Exploratory Factor Analysis를 중심으로. 학지사.

이은옥, 임난영, 박현애(1991). 간호 · 의료연구와 통계분석. 서울 : 수문사.

이정균(1990). 정신의학. 일조각.

장혜숙, 김수진, 김정선, 김홍규, 최의순(1996). 산후우울경험에 관한 연구－Q방법론적 접근－. 간호학회지, 26(4), 917－929.

선지아(1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후우울에 미치는 영향, 고려대학교 대학원 석사학위논문.

조영숙(1987). 산모지지를 위한 배우자 교육이 산후우울감소에 미치는 효과에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

최보문, 최수호(1981). 산후 정신병의 임상적 고찰. 신경정신의학, 20(2), 121－125.

보건연감(1996). 보건신문사.

홍종문, 송수식(1986). 산전 및 산후의 정서변화 연구. 신경정신의학, 25(3), 341－439.

Allen, Frances(1994). Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders(4th ed.). : DSM－Ⅳ. Washington, DC : American Psychiatric Association.

Auerback, K. G., Jacobi, A. M.(1990). Postpartum depression in the breastfeeding. NAACOGS. Clinical Issue Perinatal Womens Health Nursing, 1(3), 375－384.

Battle, J.(1978). The Relationship between Self－esteem and Depression. Psychological Report, 42, 745－746.

Beck, A., Ward, C., & Mendelson, M.(1961). An inventory for measuring depression. Arc. General Psychiatry, 4, 561－571.

Buist, A.(1993). The management of postnatal depression. Aust. Fam. Physician, Nov, 22(11), 2025－2029.

Cohen J.(1979). Statistical Power Analysis for the Behavioral Science. New York : Academic Press.

Englesmann, F.(1982). Culture and depression. In : Culture and Psychopathology. ed. by Al－Issa, I., Baltimore : University Park Press.

Fawcett, J., York, R.(1986). Spouses' physical and psychological symptoms during pregnancy and the postpartum. Nursing Research, 35, 144－148.

Fizatrick, Elise et al.(1971). Maternity Nursing (12th ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott Co.

Freedman, A. M.(1975). Comprehensive Textbook of Psychiatry(2nd ed.). Baltimore : Williams & Wilkins Co.

Gjerdingen, D. K., Chaloner, K. M.(1994). The relationship of women's postpartum mental health to employment, childbirth, and social support. J. Fam. Pract., May, 38(5), 465－472.

Herzog, A. and Detre, T.(1974). Postpartum Psychoses. Journal of Nerv. and Mental Disease, 35, 556－559.

Klaus, Marshall H., Kennell, John H.(1980). Maternal－Infant bonding. St. Louis : C. V. Mosby.

Kumar, R., Robson, K. M.(1984). A Prospective Study of Enotional Disorders in childbearing women. Brit. J. Psychiat., 144, 35－47.

Laizner, A. M., Jeans, M. E.(1990). Identification of predictor variables of a postpartum emotional reaction. Health, Care, Women, Int., 11(2). 191－207.

Landy, S., Montgomery J., Walsh, S.(1989). Postpartum depression : a clinical view. Maternal－Child Nursing Journal, 18(1), 1－29.

Lesh, A. J. A.(1978). Postpartum Depression. Current Practice in Obstetric and Gynecologic Nursing. California : Mosby Co.

Lipkin, G. B.(1978). Parent－Child Nursing. Psychosocial Aspects(11nd Ed.). Saint Louis : Mosby Co.

Makanzuola, R. O. A.(1981). Psychotic disorders after childbirth in nigerian women. Tropical and

Geographical Medicine, 67-72.

Marsella, A. J., Sartorius, N., Jablensky, A. & Fenton, F. R.(1985). Cross-cultural studies of depressive disorders : An overview. In : Culture and Depression : Studies in Anthropology and Crosscultural Psychiatry of Affective Disorder. ed. by Kleinman, A. & Good, B., Berkley : University of California Press.

Millis, J. B., Kornblith, P. R.(1992). Fragile beginnings : identification and treatment of postpartum disorders. Health, Soc., Work, 17 (3), 192-199.

Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher. J. H. and Rassaby, E. S.(1980). Life Events and social Support in Puerperal Depression. Brit. J. Psych., 136, 339-346.

Richard, L. Vandenbergh(1980). Postpartum depression. Clin. Obstet. Gynecol., 23, 1105.

Rubin, R.(1984). Maternal Identity and the Maternal Experience. New York : Springer Pub.

Tentoni, Stuart C., High, Kathleen A.(1980). Culturally Induced Postpartum Depression ; Theoretical Position. JOGN Nursing, July / August.

Weissman, M. G. & Kleinman, A.(1988). Depression in cross-cultural perspective : developing a culturally informed model. In : Health and Cross-cultural Psychology. Newbury Park : Sage Publications.

Zung, W. W. K.(1965). A Self-Rating Depression Scale. Arch. Gen. Psychiatry, 12, 63-70.

-Abstract-

Key concept : Postpartum depression, Development of tool

A Study on the Development of a Postpartum Depression Scale

*Bai, Jeung Iee**

Postpartum depression is one of the most serious problems in maternal health because it affects not only the mother but also her family. Postpartum depression disturbs the maternal-infant interaction and attachment. However, most postpartum depression patients ignore this problem and do not seek treatment. Many clinicians and researchers realiza there is a need to develop a postpartum depression scale.

Thus, this study has been designed to development of a postpartum depression scale.

Data were collected through a survey over a period of three months. Subjects who participated in the study were 167 Korean mothers in their postpartum period. The author used a convenience sampling method. The analysis of the data was done with SPSS PC^{+} for descriptive statistics, item analysis and factor analysis.

Initially 62 items were generated from the interview data of eight postpartum depression patients and from a literature review. This preliminary scale was analyzed for reliability and validity.

The results of this analysis are as follows.

1. Initially 62 items were analyzed through the Index of Content Validity(CVI) and 48 items were selected.
2. Seven factors were extracted through the principal component analysis, and these contributed 61% of the variance in the total score. Finally 46 items in the scale loaded .41~.84 on one of seven factors.

*Department of Nursing Inje University.

3. Each factor was labeled. Factor 1 was labeled 'emotional phenomena－emotional upset' and included 13 items, factor 2 was labeled 'cognitive phenomena－self concept disturbance' and included seven items, factor 3 was labeled 'relationship to baby－negative feeling' and included six items, factor 4 was labeled 'relationship to baby－overload' and included eight items, factor 5 was labeled 'negative maternal identity' and included five items, factor 6 was labeled 'biophysiological phenomena－disturbance of physical functioning' and included four items, and factor 7 was labeled 'interpersonal relationship phenomena－blamed others' and included three items.
4. Cronbach Coefficient Alpha for internal consistency was .95 for the total 46 items.

Finally, the author suggests that this scale could be adequately applied in assessing the postpartum depression of mothers during the postpartum period. The results of this study can contribute to designing an appropriate postpartum depression prevention strategy.