

산후 우울 경험에 관한 연구*

-근거 이론적 접근-

배 정 이*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

대부분의 여성은 임신과 분만을 경험하게 되는데, 분만 후 초기는 특히 어려운 시기라고 알려져 있다.

지금까지 밝혀진 연구에 의하면 거의 대부분의 산모들이 분만후 정서적 변화를 경험하고 있으며, 이중 정신평과적 치료를 요하는 경우가 7.8%(Dalton, 1971)나 된다고 한다. Allen(1986)도 대부분의 산모들이 어떤 형태로든지 산후 우울을 경험하고 있으나, 산후 우울에 대한 원인 규명이나 이해도 없이 이를 부정하고 무시해 버림으로써 아무런 도움도 받지 못하고 혼자 어려움을 감당해야 한다고 하였다.

또한 분만 후 초기는 부부의 결혼 관계에 있어서도 가장 손상받기 쉬운 시기일 뿐 아니라(Hassid, 1979 ; Rubin, 1975 ; Woolery, 1981), 아기의 후기 아동기 성격 발달에도 큰 영향을 미친다고 알려져 있다(Klaus & Kennell, 1980). 여러 연구 결과(Cohen, 1979 ; Whiffen & Gotlib, 1989)에서 산후 우울은 모아결속과 애착 형성을 방해하여 모성 역할 획득의 어려움뿐 아니라 자녀의 전반적인 행동과 발달 기능에도 나쁜 영향을 주며, 소아정신 병리 현상까지도 유발시킬 수 있음을 보여준다. 심지어 산후 우울이 아주 심한 경우에는 산모의 자아 기능

에도 영향을 주어 심각한 정신장애나 자살, 유아 살해까지도 일으킨다고 보고된 바 있다(Freedman, 1981 ; Kolb, 1973 ; Lesh, 1978). 뿐만 아니라 많은 연구들에서 산육기에 바람직하지 않은 생활 사건들이 많이 일어나는 것도 산모의 우울과 관련이 높다고 주장하고 있다(Cutrona, 1984 ; Gordon & Gordon, 1965 ; O' Hara, 1982 ; Yalom, 1968).

더구나 급격한 산업 사회로의 발달과 더불어 더욱 핵가족화 되어가고 있는 오늘날의 상황에서는 인척 등 일차집단의 도움에 의존하기 어렵게 되었고, 의사 소통을 할 수 있는 인적 자원의 결핍으로 산모는 성공적인 부모 역할 전환을 위한 지 지나 정보를 거의 얻지 못하게 되어 당황하고 불안과 긴장, 우울감속에 놓이게 되므로 최근 산후 우울의 발병율은 점점 증가되고 있는 추세라고 보고되고 있다(Landy, 1989).

Hensen(1990)과 Millis(1992)는 대부분의 산모들이 산후에 우울을 경험하기 때문에, 산후 우울은 간과되기 쉽고, 아직까지 예방과 간호, 치료 측면에서의 인식 부족과 소홀함을 지적하면서, 모자 및 가족의 건강과 안전을 위하여 산후 우울 관리의 중요성을 강조하였다. 또한 Berchtold(1990)은 산후 우울의 예방을 위하여 지지의 필요성을 주장하면서 특히 간호사의 참여를 제안하였고, Wayne(1952)도 산후 우울의 감소를 위하여 간호사의 특별한 관심과 간호 중재가 큰 역할을 한다고 하였다.

* 이 논문은 1994년도 한국학술진흥재단의 공모 과제 연구비에 의하여 연구되었음.

** 인제대학교 간호학과

지금까지 살펴본 바와 같이 분만은 단순한 신체적 경험이 아닌 정신·사회적 상호 작용과 인지 과정에 영향을 주는 총체적 경험이며, 산욕기는 산모 자신뿐 아니라 가족 전체에까지 커다란 영향을 주는 중요한 시기라 하겠다. 그러므로 산후 우울은 여성 건강 뿐 아니라, 아동과 가족의 건강 측면에서도 매우 중요하다(Hans, 1986; Klaus & Klaus & Kennell, 1980; Rubin, 1975; Sumner & Fritsch, 1977). 실제로 많은 산모들이 산후우울을 경험하고 있으나, 이에 대한 간호 중재가 거의 이루어지지 않고 있어 예방과 건강 증진(health promotion) 차원에서 매우 중요한 간호의 영역이라 생각된다.

특히 우리나라는 외국의 경우와는 달리 전통적으로 독특한 산후 문화가 지배적으로, 산후 우울 경험도 이에 영향을 받을 것이다. 서광윤 등(1969)은 우리나라에 있어서 속칭 '산후증'이나 '산후 바람'으로 지칭되고 있는 산모들에 대한 보다 광범위한 역학적인 조사를 해본다면 상당히 많은 수가 산후 정신 장애군에 속할 것이라고 주장하였다. 홍종문, 송수식(1986), 최보문(1981) 등도 우리 사회에서는 대부분의 산후 우울 환자가 입원하지 않고 심한 정신중적 우울일 경우에만 입원하는데, 산후 우울은 산후 정신증에 비해 빈도가 높고 오랜기간 지속되므로 정신 의학 측면에서 더욱 중요시된다고 강조하였다.

그러나 아직까지 임상 실무에서 산모를 간호할 때, 정서적인 측면까지 고려한 전인 간호는 거의 시행되지 못하고 있을 뿐 아니라, 임상 실무에 기초가 되는 산모의 정서적 변화나 우울 경험에 대한 간호 이론이 정립되지 못하고 있다.

또한 연구면에서 산후 우울은 여러 학문 분야에서 다루어져 왔으나 설문지를 이용한 산후 우울의 발병율이나 증상 등을 조사한 양적 연구가 주류를 이루고 있으며, 특히 우리나라 간호학 분야에서는 아직까지 연구가 미비하다. 간호사가 산후 우울의 본질이나 의미를 보다 깊이 이해한다면 산후 우울증을 경험하는 여성의 이해를 도울 수 있을 것이며, 간호 대상자의 정서적 측면까지 고려한 전인 간호가 보다 가능할 것이다.

따라서 본 연구는 산모가 경험하는 산후 우울에 대한 실제 이론을 구성하여, 산후 우울의 특수한 사회·심리적 문제에 대한 본질과 이러한 문제의 해결을 위한 사회·심리적 과정을 제시할 뿐 아니라, 측정 도구의 내용 타당도 사정에도 적용시킬 수 있을 것이다. 아울러 이를 간호 실무에 적용시킴으로써 산모의 정서적 측면을 고려한 보다 양질의 간호 제공으로, 산후 우울의 예방 및

회복을 촉진시킴으로써 간호 대상자와 가족의 건강 증진에 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 질적 연구 방법의 하나인 근거 이론 방법을 적용하여 산후 우울에 대한 실제 이론 개발에 기여하기 위함이며, 주된 연구 문제는 "산후 우울 경험은 어떠한가?"이다.

II. 문헌고찰

1. 근거 이론의 철학적 배경

근거 이론의 철학적 뿌리는 사회과학에 있는데, 특히 사회 심리학과 사회학의 상징적 상호작용 전통에 있다. 이러한 접근의 목적은 사회생활에서 행위의 기본적이고 공통되는 양식을 설명하는, 즉 사회심리학적 과정을 설명하는 이론을 개발하는 것이다(Chenitz & Swanson, 1986).

많은 사회학자, 철학자 그리고 심리학자들이 상징적 상호작용주의의 지적인 발달에 영향을 끼쳤지만 근거 이론 방법의 직접적인 뿌리는 시카고 학파에서 찾을 수 있다. 시카고 학파란 상징적 상호작용주의의 사회심리학 및 이에 관련된 연구 방법을 개발한 시카고 대학을 중심으로 한 학풍을 말하며, 이 학파와 밀접하게 관련된 이들은 George Hebert Mead, Robert Park, W.I. Thomas, Everett Huges, Hervert Blumer와 Howard Becker 등이다(Fisher & Struass, 1979). 상징적 상호작용주의는 이론적으로 사회조직보다는 행동하는 개인에 초점을 두고 분석을 시작한다. 분석의 방향은 조직에서 개인 역할로 내려오는 것이 아니라, 개인에서 시작하여 사회단체, 조직, 기관을 통하여 올라간다(Blumer, 1969).

이 이론의 중심 개념은 (1) 자아 (2) 세계 (3) 사회적 행동이다(Charon, 1979; Petras & Reynolds, 1975; Stryker, 1980; Meltzer).

상징적 상호작용주의자들은 자아를 '나(I)'와 '나를(me)'이란 두 요소로 구분하는데(Mead, 1934), '나(I)'란 요소는 반영자인 반면 '나를(me)'이란 요소는 자아 반영의 대상이다. 즉 '나를(me)'은 태어날 때부터 시작하여 계속 진행되는 사회적 상호작용을 통해 구축된다(Cooley, 1964; Mead, 1934; Meltzer, Petras & Reynolds, 1975; Stryker, 1980).

상징적 상호작용주의자의 두번째 주요 개념은 우리가 살고 있는 세계와 관련되어 있다. 여기서 세계란 물질세계보다는 해석하고 경험할 수 있는 사회적 세계를 뜻한다. 이 사회적 세계를 가리키기 위해 사용된 말이 '대상세계'이다(Meltzer, Petras & Reynolds, 1975). 상징적 상호작용주의자에게 대상은 물질적 물체에서부터 추상적 개념에 이르는 모든 것을 포함하기 때문에 자아에 반영될 수 있거나 반영될 수 있는 그 어떤 것이다.

또한 상징적 상호작용주의자에게 상징은 사회적 세계에서의 대상을 암시한다. 즉 상징적 상호작용은 사회적 상호작용의 과정이라고 볼 수 있으며, 개인들은 사회적 상호작용을 통하여 끊임없이 서로에게 또는 자아에게 상징들을 부여한다. 그러므로 개인의 행동은 항상 전후관계가 분명한 상황 속에서 존재하게 되고 사회구조는 개인의 행동들을 통해 끊임없이 재창조되는 것이다(Blumer, 1969).

1. 방법론적 배경

근거 이론은 상징적 상호작용주의의 관점에서 사회현상을 연구하기 위하여 개발된 연구 방법론이다(Glaser & Strauss, 1967). 검증을 통해 존재하는 이론을 확인하는 것이 아니라 경험적 자료로부터 이론을 도출해내기 위하여 고안된 귀납적 연구 기술인 근거 이론 방법론은 1960년대 두 사회학자 Glaser와 Strauss(1967)가 발간시켰다. 근거 이론은 지금까지 연구가 거의 이루어지지 않은 연구 분야와 연구가 많이 이루어진 분야라 할지라도 새로운 관점을 이끌어내는데 매우 유용하다(Quint, 1967 ; Wilson, 1977, 1982).

이 방법은 다른 사회과학 연구 방법과는 구별되는 몇 가지 특징을 갖는다. 즉 연구자는 하나의 단위에 대해 기술하기보다는 과정(process)을 발견하고자 한다. 따라서 자료 수집시 참여자의 관점에서 보도록 노력하며, 이를 위해 조작된 환경보다는 있는 그대로의 환경을 선호한다. 또한 문헌 고찰의 단계, 질문/가설의 도출 단계, 그리고 자료 수집과 분석 단계가 명확한 순서를 거치는 것이 아니라 동시에 행해지며, 자료 수집을 위한 방법에 있어서도 개방적 면담, 창조적 면담, 핵심 집단 면담, 참여자 관찰, 문서 분석, 개인적 경험 등 다양한 방법을 사용함으로써 인간의 행동이 발생하고 형성되는 사회적 상황을 보다 자세히 관찰할 수 있다(신경림 역, 최영희 편저, 1993).

근거 이론 연구의 첫 단계는 연구 주제의 개발과 연구

과제의 발견이며 문헌 고찰은 이론적 민감성(theoretical sensitivity)을 자극하며 이차적인 자료로서 주로 활용된다.

자료 분석의 구체적인 단계는 부호화(coding) 절차이다. 이는 자료를 세분화하고 개념화하며 다시 하나로 묶는 일련의 자료 분석 과정이다. 이 단계의 목적은 이론을 만들고 연구 과정에 정밀함을 주며, 연구 과정에서 생길 수 있는 편견과 가정을 깨뜨리도록 하며, 근거를 마련하고, 밀도 있게 하며, 민감성을 개발하고, 설명력 있는 이론을 제시하기 위함이다. 부호화에는 개방적 부호화(open coding), 축 부호화(axial coding), 선택적 부호화(selective coding)가 있다. 개방적 부호화(open coding)는 자료를 분석하고 비교하며 개념화하여 범주(category)로 분류하는 것이며, 축 부호화는 개방적 부호화후 범주간의 연결을 만들면서 새로운 방법으로 다시 이들을 종합하는 일련의 분석 과정이다. 선택적 부호화는 핵심 범주(core category)를 선택하고 그것과 다른 범주와의 관계를 체계적으로 만들며, 관계를 점검하고 더 자세히 만들어야 할 범주를 채워가는 과정이다.

표본 추출의 형태는 부호화 과정에 따라 달라져야 한다. 개방적 부호화 과정에서 사용하는 개방적 표본 추출(open sampling)은 가능한 많은 범주를 찾기 위하여 가장 많은 범주를 제공하게 될 상황과 장소, 그리고 참여자를 선택해야 한다. 축 부호화 과정에서는 상대적 표본 추출과 변화적 표본추출을 하는데, 이는 차원적 수준이 각기 다를 때 나타나는 결과를 추출하기 위함이다. 마지막 단계인 선택적 부호화 과정에서는 판별 표본 추출(discriminate sampling)을 하는데, 미흡한 범주를 채우고 범주 간의 관계를 발견하면서 story-line을 확인할 수 있는 기회를 최대화시켜줄 참여자와 장소를 선택하는 것으로, 설정된 가설을 지속적으로 검증하며 수정하고 재검토하는데 목적을 둔다. 이 단계는 이론적 포화상태에 이를 때까지 계속되는데, 이렇게 자료에 근거하여 개발된 실체 이론(substantive theory)이 실체 영역의 현실에서 적합성을 갖고, 관련 분야에서 적절히 활용되며, 보다 다양한 상황에 적용되어지고, 통제까지 할 수 있을 때 잘 구조화된 근거 이론으로 평가되어질 수 있다(Glaser & Strauss, 1990).

3. 선행 연구 고찰

1) 분만의 의미

산모는 분만으로 인하여 신체·심리·사회 문화적으

로 여러가지 급격한 변화를 맞게 된다. 신체적으로는 질병에 대한 감수성이 높아 특별한 주의가 필요하며, 임신 전 상태로 회복하는 호르몬의 급격한 변화와 산후통, 봉합 부위의 통증, 오로 등과 같은 불편감이 따르게 된다(하영수, 1980 ; Rubin, 1975).

사회 심리적 측면에서도 분만 후의 산모에게는 여러 가지 긴장 요인이 작용하게 되는데 이는 산모의 모든 환경에 영향을 미치게 된다(Hazle, 1982). 아기에 대한 오랜 기다림 후 해산을 마친 산모는 분만 과정을 돌이켜보고, 기대했던 아기와 실제 태어난 아기와와의 차이를 발견하고 실망도 하며, 아기의 기능이 정상인가 또 자신이 아기를 잘 돌볼 수 있겠는가 등의 의문을 갖는 과정을 겪게 된다(Mercer, 1981).

Kahn(1980)은 산모에게는 분만으로 인한 내분비상의 변화 및 체형의 변모를 비롯하여 출산과 관련된 무의식적인 갈등의 심화, 그리고 새로이 맞는 심리적응 문제가 야기되는데, 이로 인하여 신체·생리·심리·사회적 부담이 높아지게 된다고 하였다. 이경혜(1982)도 초산모는 분만으로 인한 자신의 불편감과 더불어 새로이 부과된 어머니의 역할로 인해 신체적, 심리적, 사회적 문제를 초래할 수 있으며, 경산모의 경우도 다른 아이들과의 적응 문제와 과중한 아기 양육의 문제가 있을 수 있다고 하였다.

그러므로, 많은 학자들은 분만을 산모의 신체적 회복 뿐 아니라 어머니로서의 역할 변화 등 심리적, 사회적 제 통합이 이루어지는 아주 중요한 위기(crisis)로 보기도 한다(Erickson, 1980 ; Hans, 1986 ; Mornice, 1976 ; Pellegram & swartz, 1980 ; Post, 1980 ; Rubin, 1975). 즉 분만은 여성이 성숙 과정에서 겪는 위기로서 이를 극복하면 더 성숙해지나, 그렇지 못할 경우 내적 긴장이 고조되어 불안이 심해지고 기능에도 혼란이 와서 질병상태에까지 이르게 된다(Woolery, 1981).

2) 산후 우울

역사적 기록을 보면 Hippocrates, Celsus 및 Galen 등이 이미 그 시대에 산후 정신장애를 인지하고 있었음을 찾아볼 수 있으며, 이는 고대 희랍 시대부터 지금에 이르기까지 임상과 이론적 관심의 대상이 되어오고 있다(Normand, 1967).

여성은 임신과 출산으로 인하여 여러가지 신체·심리·사회·경제적 부담을 느끼며, 이러한 긴장 요인은 예기치 않았던 심리적 반응을 일으켜 정상적인 산모들에

게도 흔히 산후 우울증이 나타남은 잘 알려진 사실로 받아들여지고 있다(한동세, 1979).

Dalton(1971)은 임신과 산욕기에 있는 189명의 여성을 대상으로 기분 변화에 대한 전향적(prospective) 연구를 실시했는데, 첫 산전 방문시는 불안, 임신 후반기에는 고무적(elation), 산욕기에는 우울로 특징 지워진 기분의 변화가 있음을 발견하였다. 즉, 산욕기 산모들은 어머니 역할을 수행해야 한다는 과제로 인하여 긴장과 불안정감을 느끼게 되며, 역할 전환 과정에서 긴장이나 갈등이 유발될 경우 이로 인해 슬픔이나 낙담, 우울을 경험하게 된다(Lesh, 1978).

먼저 산후 우울의 빈도를 살펴보면, 가벼운 신경증적 우울은 그 빈도가 상당히 높은 것으로 보고되고 있는데, Lesh(1978)는 산욕기간중 심한 정신장애는 비교적 드물지만, 경중의 정신장애는 산모의 50~75%에서 나타난다고 하였으며, Robin(1962)은 80%까지도 볼 수 있다고 하였다. Paykel 등(1980)은 산모의 20%가 중 정도의 산후 우울증을 보였는데 이 중 7%는 우울증으로 정신과적 치료가 필요하다고 보고하였다.

Tentoni와 High(1980)는 산후 우울 경험을 세 단계로 구분했다. 첫단계는 일시적 우울로서 임신시의 정서가 다시 나타나고 저조한 기분으로 꿈이나 환상, 자살적인 사고 등을 경험하게 된다. 두번째 단계는 1-3개월까지도 지속되는데 아기가 가족 구성원으로 정착하게 되고 산모는 자신의 신체적 변화와 역할 변화를 받아들이려고 하나 잘 안되며 수면 장애가 있다. 세번째 단계는 분만후 1년간 지속되는데 부모로서의 역할에 적응하려고 하나 막연한 혼란, 모호한 감정 변화, 어머니 역할에 대한 양가 감정 등을 보인다고 했다.

또 다른 산후 우울의 특징적이고 심각한 증상은 자살과 유아 살해 및 시도인데 동양인이 구미의 여성에 비하여 높다(김광일, 1973). Foundeur와 Triebel, White(1957)는 산모 100명 중 1명이 자살을 했고, 자살을 시도한 숫자는 이 보다 더 많았다고 보고하였다. 이병관(1982), Zilboorg(1929), Gordon(1959) 등의 연구에 의하면 자살과 유아 살해 시도가 산후 정신증 보다 우울증에서 더 흔히 볼 수 있다고 보고하여 산후 우울의 심각성을 나타내 주고 있다.

오늘날까지 산후 우울에 대한 연구가 여러 학자들에 의하여 활발히 진행되고 있으나 현재까지 정확한 원인은 규명되어 있지 않다. 지금까지 밝혀진 바에 의하면 생물학적 요인에 대한 명백한 증거가 없어, 오늘날에는

단순한 기질적 원인에서 기인하기보다는 출산이 내포하고 있는 여러가지 스트레스 즉 생물학적, 사회·심리학적 다양한 스트레스가 상호 작용하여 산모의 자아 기능에 영향을 줌으로써 발생된다는 견해가 널리 받아들여지고 있다(Normand, 1967). 즉 분만과 더불어 수행해야 하는 모성 역할의 긴장과 부담감, 어린 시절 부모와의 좋지 않은 경험(Benedek, 1974; Melges, 1968), 부모의 사망, 이혼, 별거 등 좋지 않은 가정 환경(Tod, 1964), 병전 성격(Ebaugh, Klein, 1967), 제왕절개 분만(홍종문, 송수식, 1986; Thalassinios, 1993; Boyce, 1992; O' Neill, 1990), 유산(Kumar, Robson, 1984), 임신 합병증(Burger, 1963) 등의 요인이 보고되고 있다.

이상의 선행 연구를 고찰하여 본 바, 산후 우울은 간호학, 정신의학, 산부인과 및 심리학 영역 등에서 널리 다루어지고 있으며, 주로 산후 우울의 빈도, 정도, 증상 및 관련 요인 등에 대한 양적 연구들이었다. 이들 연구는 모두 산후 우울의 심각성과 관리의 중요성을 주장하고 있다.

Ⅲ. 연구 과정

1. 이론적 민감성(theoretical sensitivity) 획득

자료 수집에 앞서 연구자는 이론적 민감성을 높이기 위하여 임신·분만 및 산후 우울과 관련된 문헌을 읽었다. 그리고 현재 임상에서 산모들과 무수히 접하면서, 그들의 호소를 듣게 되는 산부인과와 정신과 간호사 및 의사들을 만나 간접 경험을 나누었다. 또한 자료 수집과 분석 동안에도 지속적인 문헌 고찰을 통하여 이론적인 민감성을 높이려고 노력하였다.

2. 연구 대상(이론적 표집)

이론적 표집이란 형성하고자 하는 이론에 대해 이론적 적합성이 있는 대상자를 인위적으로 표집하는 것이다. 본 연구의 참여자는 산후 우울증으로 진단 받았거나 치료 중인 8명의 어머니이다. 자료 수집 초기에는 가능한 많은 범주를 찾기 위하여 인구학적 및 산과적 특성이 다양한 참여자를 대상으로 하였고 이후에는 범주와 분석적 이야기(story line)를 확인하는데 초점을 두고 표집하였다.

참여자의 일반적인 특성은 다음과 같다. 연령은 28세에서 36세이며, 초산이 3명, 경산이 5명이었다. 분만 형태는 자연 분만이 6명, 제왕절개 분만이 2명이었고, 자녀수는 1명이 3명, 2명이 4명, 3명이 1명이었다. 면담 당시 종교는 기독교가 3명, 천주교가 2명, 무교가 3명이었다. 참여자중 5명은 핵가족이었는데, 그 중 1명은 남편의 직장으로 인한 주말 부부로서 자녀들과 함께 살고 있었다. 나머지 2명은 시부모와, 1명은 친정 부모와 함께 살고 있었다. 교육 수준은 고졸이 3명, 대졸이 5명 있었고, 4명은 전업 주부, 그리고 나머지는 직장을 가지고 있었다.

3. 자료 수집

자료 수집 기간은 1994년 10월부터 1995년 10월까지였고, 자료의 포화상태에 도달할 때까지 반복적으로 계속하였다. 자료 수집 방법은 주로 참여자와의 심층 면담과 참여자 관찰이었고, 임상 기록과 담당 간호사 및 의사의 진술도 참조하였다. 참여자를 선정후 전화로 연구 참여에 관한 동의서를 얻고 참여자의 집을 방문하여 면담하였으며, 면담 내용은 참여자의 동의하에 녹음하였다. 참여자의 권리를 보호하기 위하여 익명을 사용하고 연구의 목적과 연구 과정에 대한 정보를 미리 제공하였다. 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속하였으며, 연구 도중이라도 참여를 원하지 않을 경우에는 언제든지 거부할 수 있음을 알려주었다.

연구자는 면담을 진행하는 과정에서 가능한 참여자 스스로 이야기할 수 있는 환경을 만들기 위해 노력하였으며 시간 제한은 두지 않았다. 또한 참여자와의 저항을 최소화하고 자유로운 대화의 흐름을 위하여 면담의 시작은 일상적인 인사나 자녀 이야기 등으로 시작하였고, 개방 면담을 실시하였다. 처음에는 “산후 우울 경험은 어떠하였습니까?”와 같은 폭넓은 개방형 질문(open-ended question)에서 시작하여 면담을 진행하면서 좀 더 구체적인 방향으로 질문의 초점을 맞추었다.

면담이 모두 끝난 후 면담 과정에서 있었던 참여자의 비언어적 반응을 면담 장소에서 나오자마자 바로 기록하였으며, 면담 내용은 아래 한글 프로그램을 이용하여 그대로 옮겨 적었다. 면담 장소는 참여자의 집으로서, Brookfield(1980)는 친숙한 환경이 참여자에게 이완과 편안함을 주기 때문에 자연적이고, 또 참고가 되는 통찰력 산출에도 더욱 좋다고 보고한 바 있다.

4. 자료 분석

본 연구 자료의 분석 절차는 Strauss와 Corbin(1990)의 분석법에 의거하여 분석하였으며 분석 과정에서 국문과 교수와 간호학 교수의 자문을 구하였다.

자료의 분석 단계는 다음과 같다.

첫째, 수집된 자료를 분류하고, 비교, 검토하여 개념화하고 비슷한 개념끼리 묶어 범주화하였다.

둘째, 각 범주와 하위 범주들 간의 관계를 보다 포괄적으로 설명하기 위해 인과적 상황, 현상, 맥락, 중재 상황, 작용/상호작용 전략, 결과 등의 근거 이론 틀(frame)에 맞추어 분석하고 각 범주간의 관계를 연결시켰다.

셋째, 마지막으로 핵심 범주를 선택하여 다른 범주들과의 관계를 진술하고 검증하였으며, 일정한 패턴을 발견하여 자료의 체계화 및 연관성을 강화하고 이를 도해하였다.

5. 연구의 신뢰도 및 타당도 확인

본 연구의 타당도를 높이기 위하여 먼저 참여자 선정 시 다양한 인구학적 및 산과적 배경과 산후 우울 경험을 지닌 산모를 고루 추출하고자 노력하였다. 연구자의 이론적 민감성을 획득하기 위해 폭넓은 문헌 고찰과 더불어 산후 우울 환자를 많이 접하고 있는 임상 간호사와 의사들을 만나 산후 우울 경험을 듣고 확인하였다. 참여자의 진실왜곡, 감춤의 가능성을 줄이기 위하여 신뢰감을 형성하는 관계 유지 기간을 충분히 가졌고, 여러번 반복적으로 면담하여 깊고 풍부한 자료를 얻고자 노력하였다. 또한 면담 장소가 참여자의 집이었기 때문에 참여자의 환경과 생활 모습을 볼 수 있어, 보다 정확한 관찰로 자료의 타당도가 증가되었다고 생각한다.

한편, Chenitz & Swanson(1986)은 근거 이론의 신뢰도는 반복성을 묻기보다는 그 발견들의 해석, 이해 및 현상 예측 정도에 의해서 더 적절히 검증될 수 있다고 제안하였다. 신뢰도를 높이기 위하여 면담 동안 같은 질문을 다른 형태로 다시하거나 여러차례의 면담으로 반복 확인해 보았다. 자료 분석 과정에서도 수집된 자료를 계속 비교하고 제기된 주제들을 반복적으로 확인하는 과정을 거쳤으며, 결과를 이차 자료인 문헌과 비교하면서 확인하였다. 또한 연구 결과를 참여자에게 제시하여 자신의 경험을 설명하고 있느냐고 물어보아 신뢰성을 확인하였다. 아울러 연구 과정을 제시함으로써 감사 가능성(auditability)을 높이고자 하였다.

IV. 연구 결과

1. 근거 자료 분석에서 나타난 개념 및 개념의 범주화

1) 근거 자료에서 나타난 개념

근거 자료에서 산후 우울 경험으로 나타난 개념은 다음과 같이 28가지였으며, 지면상 개념화에 이용된 원자료를 모두 제시하지는 못하였다.

원망-경제적 어려움

“그냥 순탄하게 남들이 결혼해서 사는 그런 평범한 신혼 생활을 하였다면 우울증을 안 겪을지도 모르겠다는 생각이 들어요. 대학교 3학년때 아버지께서 사업에 실패하시고 경제적으로 어렵고 어수선하였고..., 그런데 결혼하고 애기 아빠가 유학갔다와서 직장을 못 구하고 기다려야 하는 입장이 되니까 실망이 컸어요. 산후라서 그렇지 않아도 뭔가 불안한데 경제적으로 문제가 생기니까 견디기 힘들어지더라고요”, “경제적으로 남편이 능력이 없어 우리 것은 아무것도 없고 아이 우유값도 시어른들께 다 얻어서 써야 하는 형편이었는데, 경제적으로 여유가 없으니까 외출도 안하게 되고 친구들도 못 만나겠고 친정에는 더 못 가겠고...”, “얼마 전에 큰 빚을 지게되어 빚 갚느라고 인간답게 살지도 못해요”, “아기에게 책을 사주고 싶어도 돈이 없어 못 사주고 시부모님께 얻으러 가면 아이에게 벌써 무슨 책을 사주냐고 하면서 야단치시니 비참해지더라고요”.

원망-친정 부모와의 관계

“원래 친정 부모랑 사이가 나빴어요. 어릴 때부터 저만 유독 미워하셨거든요... 그런 감정들이 쌓였다가 아이 낳고나서 터진 것 같아요”, “친정 어머니와는 괜찮았는데 친정 아버지는 자기밖에 모르고 자식들과 전혀 감정 교류가 없고 무관심하셨어요”.

원망-그릇된 결혼관

“저는 결혼부터 자연스럽게 받아들이지 않고..., 일단은 우울한 집안 분위기에서 빠져나가 피난처를 찾고 싶다는 생각으로 결혼했어요. 결혼이 저를 편안하게 설 수 있게 해줄 것이라고 생각했는데 막상 결혼하고 보니 의무나 해야 할 일이 더 많아지고, 내 생각만큼 그렇게 순탄하지가 않고 행복하지 않으니까 그걸 못 견뎌던 것 같아요”, “남편과 결혼한 결정적인 이유는 남편이 좋아서가 아니라, 배를 타니까 돈을 많이 벌거라는 기대를 하였고 지긋지긋한 집에서 벗어나려고 결혼 했어요”.

원망-육아 갈등

“아기를 낳고 난후 육아 문제로 인한 갈등이 가장 힘

들었어요. 첫 애기고, 원래 제가 소유욕이 강한 편이라 네 마음대로 키우고 싶었는데 어른들하고 육아 방식이 다르니까 감정이 힘들어지더라구요”, “육아 갈등이 생기니까 그때부터 조금씩 우울해지기 시작해서 분가 전까지 지속되었어요”, “산후 조리하는 동안은 우울한 생각이 없었는데 제가 아기를 키우면서부터 시어머니와 육아 갈등으로 점점 우울한 느낌이 들기 시작했어요”, ‘마음의 여유가 없어서, 아이를 몇 시에 재워야 되겠다고 생각하면, 그 시간에는 아이를 재워야지 어른들이 아이를 더 데리고 노신다든지 누가 와서 아이가 못 잔다든지 하면 막 불안해지고 그랬어요”, “젖이 안 나오는데도 어른들은 어떻게 해서든지 젖을 먹여야지 하면서 젖을 못 떼게 하여 어른들 때문에 빈 젖을 8개월까지 물리느라고 힘들었어요”.

원망-충격적인 생활 사건

“우울증이 없었는데 충격을 받고 나서 우울증이 생겼어요. 아기가 백일이 되었을 때, 우리 아가씨가 교통사고로 의식이 없을 정도로 심하게 다쳤어요. 그전까지는 젖도 잘 나왔는데 아가씨 사고나고 집안이 어수선하고 충격받고 그러니까 사고난 이틀후부터 가슴이 안 불더라고요. 집안이 어수선하고 잠을 못 자고 정서적으로 불안하니까 젖이 안 생기거나 하는 생각이 먼저 들고 그 때부터 힘들었어요”, “아기 낳으러 가서 여자 조산원이 부엌에서 쓰는 비닐 장갑을 끼고 내진하는데, 이전까지만 해도 무서운 생각이 없었는데 내진하는 순간 너무 무겁고 끔찍해서 침대가 덜컥덜컥할 정도로 많이 떨었어요”, “자라면서 집안에 안 좋은 일이 많았었고 오빠가 자주 때리고 상처를 크게 받았는데 그런 감정들이 쌓여서 폭발한 것 같아요”.

친정에 대한 그리움

“시어머니께서는 당연히 아기 낳고 퇴원 후 시댁으로 가는 것으로 생각했었어요. 친정에 가고 싶었는데 친정에는 갈 생각도 못하고 시어머니들이 원낙 아기를 좋아해서 잠깐씩 데리고 가는 것도 안 좋아 하시는 것 같더라구요”, “친정에서 몸조리를 했었다면 우울증에 걸리지 않았을거예요. 아기 낳고 나니 친정 어머니가 몹시 그립고, 친정가고 싶은 생각이 간절했어요. 그런데 못 갔어요”.

부담감

“모든 것이 부담스럽고 저에게는 운동 의무뿐이고, 특히 엄마가 되었다는 사실이 부담스러웠어요”, “첫 번째 아이 낳았을 때에는 그래도 기뻐했는데 연년생으로 두 번째 아이가 바로 임신이 되어 할 수 없이 낳고 보니 매일 아이 돌과 씨름하면서 지쳐서 그냥 눈물만 줄줄 흘렀

어요. 아무도 도와주는 사람없이 모든 책임을 다 떠맡으니 두렵고 불안하고 너무 슬펐어요”, “혼자 힘이 들어 죽겠는데 남편은 내가 하루종일 집에서 놀면서 어질러 놓고 있다고 집에 오면 짜증만 내고, 일요일에는 큰 아이라도 좀 봐주면 나도 조금 쉴 수 있을텐데 등산이나 낚시 가버려서 서러웠어요. 이 집에서 탈출하여 도망쳐 버리고 싶었는데 하루하루 간신히 꼭꼭 참으면서 버텨어요”, “저는 형제가 많았는데 우리를 키우시느라 지쳐서 별로 웃지도 않던 친정어머니 생각이 나요. 아마 지금의 나 같았을 거예요. 여자로 태어난 것이 한스럽기만 해요”, “밤에 잠을 못 자니까 낮에 직장에서 멍청해지고 자주 실수하게 되고 주위 사람들에게 말을 듣게 되니 좌절감을 느꼈어요. 누구하나 도와주지 않고 비난만 하고, 속상하면 화장실에 앉아 혼자 영영 울어요. 직장다니랴 아기키우랴 집안일하랴 정말 아내로서도 엄마로서도 또 직장인으로서도 뭣하나 잘하는 것 없고 모두 다 실패한 것 같아요”, “나는 나대로 정신이 없고 직장에서 돌아오면 파김치가 되는데 또 아기를 업고 부랴부랴 저녁 식사 준비하고 너무 힘이 들어요. 제 삶의 에너지는 축적할 여유도 없이 모두 내 손을 필요로 하는 사람들 뿐이고 육체적 정신적으로 너무 시달렸고 다 그만두고 싶어요”.

남편에 대한 원망

“밤에는 잠도 못 자고 너무 힘든데 남편은 도와 달라고 해도 안 도와주는 거예요. 그래서 처음에는 마음을 열고 대화를 해보기도 했고, 싸우기도 했지만 점점 싸울 기력도 없어지고 나만 비참해져요. 아기 낳고 나서 모든 면에서 남편이 더 타인처럼 느껴지고 시들하게 그냥 그렇게 지내요. 차라리 혼자 사는 것이 나을 것 같다는 생각도 들어요”, “우울증 때문에 짜증이 나서 신랑한테 짜증을 내고 왜 나를 평범한 사람들처럼 편안하게 해주지 못하고 이렇게 힘든 환경 속으로 몰아 넣었느냐고 따지고...”.

속박감

“아기를 낳고 나니 자유도 없어지고 조그만 집에서 매일 다람쥐 쳇바퀴 돌듯이 같은 일에 매달려 어디를 나갈 수도 없고, 저만의 즐거움이나 욕구는 완전히 억압하고 희생만 하여야 하는데 쉽지가 않았어요”, “남편은 언제 취직될지도 모르는 상황에서 시댁에 얽혀 살아야 하는데 시부모님은 아기 데리고 외출하면 1-2시간 잠깐 떨어져 있는 것도 섭섭해 하시고 빨리 오라니까 외출하는 것도 부담스럽고 저에게는 자유로움이란 전혀 없었어요”.

이해받지 못함으로 인한 외로움

“모든 사람들에게 더 이해받고 싶었는데 진정으로 저

를 이해해 주는 사람은 아무도 없어 무척 외로웠어요”, “나는 너무 힘이 드는데 주위 사람들은 모두 당연하게 생각하고, 이해해주거나 관심조차 없어요 또 시어른들은 옛날에 당신들도 다 힘들게 아기 낳고 키웠으니까 산 후 우울증이 있다는 걸 이해 못 하시잖아요. 혼자 헤쳐 나가기가 힘들었어요. 주위 사람들이 조금만 도와주었더라면 이렇게까지는 안되었을 거예요”, “남편도 이성적으로는 수긍하지만 절실하게 내 마음이 되어서 이해 못하는 것 같더라고요. 제가 우울하다고 하면 그런가보다 하지 내 감정을 진심으로 이해못하더라고요 결국은 나만 힘들어요 이젠 누구에게도 나를 이해해 달라고 기대도 안해요”, “몇 달을 혼자 외롭게 버티다가 보니 머리가 많이 빠졌어요”.

절망감

“다시는 예전의 성격이나 생활로 되돌아갈 수 없을 것 같아 비참해요. 좋은 일도 즐거운 일도 없을 것 같고 아무리 노력해도 슬프고 비참한 기분을 떨쳐버릴 수가 없어요”, “회복되기가 불가능할 것 같고 다시는 행복해질 수 없을거라는 생각이 들면서 슬프고 비참한 생각을 멈출 수가 없어요”, “제가 원래 긍정적이었는데 요즘은 뭘든지 부정적으로만 받아들여지고”.

자기 조절의 어려움

“웃어지지 않아요. 저는 카메라 앞에서 웃는게 직업이었기 때문에 어디서나 잘 웃었는데 아무리 웃려고 해도 안면 근육이 움직여지지 않고 웃지를 못하겠더라고요”, “이유도 없이 예상할 수도 없이 울음보가 터지면 흥수난 것처럼 멈추려고 해도 안되고 하루종일 울어요”, “어떤 날은 잠이 안 오다가 또 어떤 날은 하루종일 자고, 한번 울기 시작하면 멈출 수가 없고 화가나서 폭발해 버리고 싶고 부수고 싶어 마구 히스테리를 부리고 던지고, 머리를 벽에 쪼기도 해요”, “어떨 때는 자살하고 싶고 아기도 마구 때리고 싶어 나 자신도 너무 끔찍해서 스스로 놀라지만 감정 조절이 안되고 기분이 심하고 참을성이 없어졌어요”, “어떨 때는 말이 마구 나오고 하소연이 쏟아져 멈출 수가 없기도 하고 기분 변화가 심하여 마구 신경질이 나면 울고 다녀요”, “원래 제가 성격이 모나고 다른 사람들과 융화를 잘못하는 성격도 아니었거든요. 그런데 자신을 조절할 수 없을 정도로 감정 조절이 안되는 거예요, 이성적으로는 이렇지 말아야지 하면서도 감정적으로는 조절이 안되고...”.

무력감

“차를 타면 차가 가는 방향으로 계속 가고 싶고 내리는 순간들이 싫더라고요 또 앉아 있을 때는 그대로 앉아

만 있고 싶고 다른 형태의 상황에 접해진다든지 또 다른 행동을 하기가 싫고...”, “손끝 하나 까딱하기 싫고 그냥 하루 종일 꼼짝 않고 가만히 있고 싶어요. 식사 준비는 커녕 아기 우유 타는 것조차 싫어요”, “자고나면 아침에 기분이 더 가라앉아 일어나기가 싫고 아무것도 하기 싫고 그냥 잠만 자고 싶어요 의욕이 없고 모든 것이 다 싫고 짜증만 나요. 경제력만 된다면 직장도 다 그만두고 싶어요”.

상실감

“아기 낳고 나서 하여튼 내가 가진 것들은 모두 잃었어요. 이제 나는 아무것도 아닌 희생물이예요”, “나 자신은 몽땅 없어진 느낌이고 내 나이는 아직도 청춘인데 내 인생이 너무 빨리 끝났다는 생각이 우울의 뿌리가 된 것 같아요. 허전하고 내내 목이 마르고 무언가를 먹어야만 해요 밤중에 일어나서도 먹고, 눈에 보이는대로 먹어치우니 엄청나게 살이 찼어요”.

신체적 고통

“몸살 병에 걸린 것처럼 피곤하고 온몸이 안 아픈 곳이 없어요. 마디마디가 아프고 쭈시고 살과 뼈가 아파요”, “어지럽고 늘 피곤하고 아프고..., 머리가 항상 무겁고 아침에 일어날 때는 머리가 무거워서 못 일어났더라고요”, “두통이 하도 심해서 CT촬영 해봐야겠다고 생각할 정도로 머리가 많이 아팠어요”, “죽 한톨이라도 먹으면 창자가 꼬이는 것 같이 배가 아프고 가슴이 두근거리고 숨쉬기가 힘들어요”, “제일 힘들었던 것이 입맛이 없는 거예요. 분만 후 그 순간부터 맛있게 먹은 것이 없어요. 젖을 먹여야 한다는 생각으로 억지로 먹었어요”, “조그만 소리에도 잠을 깨고 밤마다 벼개를 들고 온 집안을 헤매고 다니고 잠을 못자니 온몸이 아프고 늘 어지러워요”.

혼돈스러움

“도대체 제대로 된 것이 하나도 없고 모든 것이 혼돈스럽고 도대체 나에게 무슨 일이 일어났는지 나도 모르겠어요”, “나는 남편도 사랑하고 아이도 원했었고 우리는 잘 살고 있었는데, 어떻게 내 인생에서 이런 일이 있을 수 있나 싶고 아무리 생각해도 이유를 모르겠어요”, “아이를 제가 거의 키우지 않았고 친정어머니가 다 키웠고 아이들도 엄마라고 따르지도 않아요 그러니까 제가 엄마로서 정말 필요한지 의문이 생기고”, “제가 생각해봐도 엄마로서 빵점이고 평소 제가 꿈꾸고 생각해왔던 어머니 모습과는 180도 달라요. 내 환몽도 잘 돌보지 못하는데 아이를 키울 수 있을지, 또 좋은 엄마가 될 수 있을지 혼란스럽더라고요”.

두려움

“세상이 무섭고 끔찍한 느낌이 들 때가 많아요”, “내가 지금 미친것 같고 두려워서 덜덜 떨려요”, “남편에게 버림받을까봐 두렵기도 하고 어찌해야 할 줄 몰라 안절부절하게 되요”, “아기 낳고 3개월 후부터 불안하고 걱정이스럽더니 뭐라고 말도 못하겠어요. 캄캄한 어둠 속에 혼자 있는 것처럼 미래가 두렵고 마술에 걸린 것처럼 무섭고, 악몽을 꾸는 것 같아요. 캄캄한 미로에 갇힌 기분이고 두렵기만 해요”, “감정적으로 너무 흔들리고 두렵고 싫어서 다시는 임신 안하고 싶을 정도예요”.

아기에 대한 거부감

“아기가 무슨 소용이나 내 몸이 우선이지 싶고..., 아이도 잘 생기고 순했는데도 우울해지면서 아기 때문이라고 탓하게 되고 아기가 쳐다보기도 싫어질 때도 있어 얼굴을 돌리곤 했어요”, “기분이 급격하게 가라 앉으면서 아이에게 좋은 엄마가 될 자신도 없고 양자로 보낼까 하는 생각까지 들었어요”, “이 모든 것이 아이 때문인 것 같아 아기가 원망스럽고 귀찮아 울어도 그냥 내버려 두고 잘 안아주지도 않다가...”, “원래 아이를 안좋아하는 성격인데 남들이 자식 낳아 키우니까 나도 키우는 거지 다른 의미는 없어요. 오히려 아이들 때문에 짜증이 나서 신경질만 내니까 아이들도 엄마를 별로 안 따르는 편이지요”, “아기가 귀찮아 집에오면 수면제 먹고 잠만 자고 밤에는 남편이 우유 먹이고 기저귀 갈고 그랬어요”.

죄책감

“아기가 원망스럽고 보기 싫다가도 한편 엄마를 잘못 만났다는 생각도 들고 미안하기도 해요”, “그때는 내가 너무 우울하고 죽고 싶은 생각만 들고 꼭 죽으려고 마음 먹고 있었기 때문에 어차피 내가 키우지도 못할텐데 싫어 일부터 아기에게 정을 안 부치려고 안아주지도 않고 내뺏겨쳐 놓았던 일이 미안하고 불쌍하고, 지금도 아이에게 조금만 일이 생겨도 다 내 탓인것 같고 아이를 볼 때마다 걸리고 늘 가슴이 아파요”, “서로 상처가 안되게 좀 더 잘 해 나아갈 수도 있었을텐데 남편에게 미안해요”, “내가 우울증에 너무 시달리니까 남편도 시부모도 내 눈치만 보고 말은 못하고 전전공공하시는데 보니까 한편으로는 불쌍해 보였어요”, “화풀이할 곳은 남편밖에 없어 남편을 몹시 못살게 괴롭히는데 자기도 무척 힘들거예요”.

자살 욕구와 시도

“아기를 키울 자신도 없고 죽고만 싶은데 방법을 모르겠더라고요”, “모든 것이 혼란스럽고 죄책감만 깊어지고 사는 것이 죄만 된다 싶어 죽으려고 했어요”, “슬프

고 살아갈 낙도 없고 또 사는데 너무 지쳐서 죽고싶은 생각뿐이에요”, “눈 뜨고 있는 게 괴롭고 그냥 잠만 자고 싶고 자다가 이대로 죽었으면 좋겠다 싶고”, “자식도 친정 부모도 하나도 안 걸려요 나 죽으면 그만이지 싶고 미련도 없어요. 그래서 죽으려고 약국마다 다니면서 수면제를 사모아서 먹었는데 번번히 실패만 했어요”.

고립됨

“자꾸만 혼자서 외롭게 부엌에 앉아 있게 되고 주위 일에 관심이 없어지고 고립되더라고요”, “어디론가 도망가서 아무도 없는 곳에 숨어 있고 싶어요 사람들 만나기가 싫고 자폐적으로 되고 친구들을 만나고 특별히 즐겁지가 않고, 일단 집을 나가면 또 집안사람들도 만나기가 싫었기 때문에 집에 들어오기 싫어지니까 아예 외출도 안하는 편이에요”, “대인 기피증처럼 밖에 나가기도 싫고 사람들과 눈을 마주치고 이야기하기도 싫고 오직 내가 들여다 보는 것은 아기밖에 없었어요”.

자기비하

“저는 가치없는 존재예요. 자신이 싫고 아이도 남편도 다 싫어요”, “여자로서도 어머니로서도 모두 실패한 느낌으로 비참해요. 오히려 온 식구들을 엉망으로 만들고 힘들게만 하는 아무 쓸모없는 인간이라 차라리 죽는 것이 나을 것 같다는 생각도 들어요”, “산후 우울증에 걸렸다는 사실이 부끄럽고 당황스럽고 이런 나 자신이 싫어요”, “그때는 나 자신을 비하하고 아무 쓸모도 없는 가치없는 사람이라고 생각했었어요”, “버스에서 멍하니 앉아 있다가 내릴 곳을 지나치고, 판단도 못하겠고 집중하여 일을 할 수도 없고 물건 사고 돈 계산도 못할 정도예요. 매사에 멍청해서 뭘 배워도 모르겠어요. 정말 자신이 없어요”, “아이를 위해 제가 할 수 있는 일은 하나도 없는 것 같고 제가 친엄마가 아닌 것 같고 엄마 자격도 없는 것 같았어요. 내가 실패한 인생인 것 같고 남들은 다들 잘 해나가는데 나만 바보같이 자신이 싫어지고 점점 불안하고 초조해지더니 우울에 빠졌어요”, “내가 왜 이럴까하는 자기비하, 자신을 상처내는 기분이 많이 들었어요. 저를 객관적으로 바라보아도 내가 왜 이렇게 되었을까 싶을 정도로 자신이 너무 싫고 제가 가장 불행한 사람인 것 같아요”.

적대감

“괜히 화가 나고 남편도 자식도 다 원수 같더라고요”, “아기 낳고 병원에서부터 간호사랑 싸우고 집에 와서는 식구들에게 말이 꿈게 안 나오니 매일 싸우지요”, “의사들도 남의 병이니까 잘 몰라요 그냥 모르고 이약 저약 써보고 시행착오를 겪으면서 약만 주는 것 같아요. 그래서

이제는 의사도 싫어요”.

의존감

“자꾸만 어련애 같아지고 누구한테 기대고 싶고..., 심할 때는 친정 엄마랑 남편이 방에서 대소변까지 받아줬어요. 아직도 웃도 혼자서 못 입어요”.

후회스러움

“아기를 낳은 것이 실수인 것 같고”, “차라리 결혼하지 말걸 그랬어요”, “모든 것이 후회스럽고...”.

회복을 위한 열망

“의사도 찾아가고 약도 먹고 도움을 받으려고 정신과 병원에까지 갔었어요”, “나처럼 우울증에 빠진 사람은 울고만 있지 말고 빨리 병원에 가서 적극적으로 치료를 받으라고 권하고 싶고 모두 털어놓고 자기를 수렁에서 꺼내 달라고 도움을 청하면 훨씬 빨리 극복할 수 있을 거라고 생각해요”, “꼭 완치되고 극복될 것이라는 믿음을 가져야 해요. 그리고 자신을 다시 찾기 위해 계속 투쟁하는 거예요”, “주위 사람, 특히 남편이 이해해 주고 좋은 정신과 병원을 찾아서 데리고 가준 것이 도움이 된 것 같아요”, “이웃에 아기 낳고 우울해진 아줌마를 만나 이야기 해보는 것이 매우 도움이 되고 또 여행도 잃어버린 나를 다시 찾는데 도움이 많이 되었어요”, “심리적으로 안정을 못하니까 아기에게 집착을 하게 되고, 내가 감정을 맡기고 기댈 곳은 아기밖에 없는 것 같아요. 아기랑 함께 있는 시간은 좋고 행복해서 아기에게 더 집착하게 되고”, “성당에도 다녀보고 그랬어요”.

감추려함

“남에게 이야기하기가 힘들었어요. 부끄럽고 죄책감도 있고 이야기하면 진짜 정신병에 걸려 버릴 것 같은 두려움 때문에 아무에게도 이런 이야기를 터놓고 못했어요”, “처음에는 혼자 영원히 가슴속 비밀로 숨기려고 했어요”, “저 혼자 편하게 울고 싶을 때 울고 우울할 때는 그냥 우울한 표정으로 며칠 지내보면 좀 나아질텐데 식구들 때문에 감정을 자꾸 억제하니까 시간이 더 오래 갔던 것 같아요”, “보통 사람들 인식이 아주 미친 사람들만 정신과를 간다고 생각하고 또 시댁 식구가 대학병원에 근무하고 있었기 때문에 병원에 섰뜻 못 가겠더라고요”.

회복감

“내 마음에 또 내 육체에 태풍이 지나간 것처럼 나를 마구 흔들었던 것 같고 이제는 오랜 여정을 마치고 돌아온 기분이에요”, “어둡고 긴 터널을 지나온 것 같아요”, “지금 생각하면 그때는 내가 왜 그랬나 싶고 그 순간에는 참 힘들었지만 지금은 그때 기분을 많이 잊었어요”, “다시 직장을 나가면서 점점 괜찮아졌고 우울증에서 조금씩 벗어나 점점 이전의 나를 찾게 되는 것 같아요”, “아기가 점점 크고 손이 덜가기 시작하고 나도 몸이 나아지면서 조금씩 나아졌어요”.

2) 개념의 범주화

후호화 과정에서 확인된 28개의 개념 중 같은 현상에 속하는 개념들을 묶어서 범주화하였는데 8개의 범주가 확인되었다.

‘원망’, ‘친정에 대한 그리움’의 개념을 묶어 ‘회한’으로, ‘부담감’, ‘구속’의 개념을 묶어 ‘업메임’으로, ‘외로움’, ‘고립감’, ‘감추려함’, ‘적대감’의 개념을 묶어 ‘고립’으로, ‘절망감’, ‘자기비하’, ‘죄책감’, ‘후회스러움’의 개념을 묶어 ‘가슴앓이’로, ‘자기 조절의 어려움’, ‘의욕상실’, ‘상실감’, ‘신체적 고통’의 개념을 묶어 ‘상실’로, ‘혼돈스러움’, ‘두려움’의 개념을 묶어 ‘감정적 어려움’으로, ‘아이에 대한 거부’, ‘자살 욕구와 시도’, ‘의존감’의 개념을 묶어 ‘회피’로, ‘회복을 위한 열망’과 ‘회복감’의 개념을 묶어 ‘복귀’으로 범주화하였다.

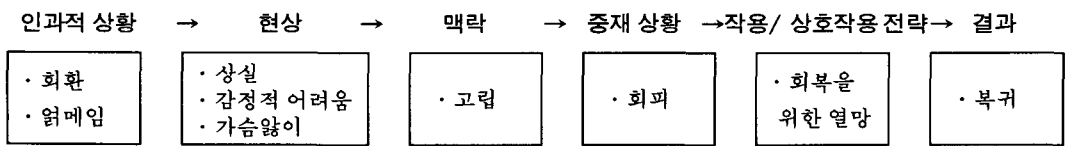
2. 근거 이론 패러다임에 따른 범주 및 과정분석

1) 범주 분석

8개의 범주들을 인과적 상황(causal condition), 현상(phenomenon), 맥락(context), 중재 상황(intervening conditions), 작용/상호작용 전략(action interaction strategies), 결과(consequences)로 분석하고 연결하여 다음과 같이 패러다임 모델을 개발하였다.

인과적 상황 : 회한, 업메임

참여자들은 자신들이 겪는 우울의 원인을 찾고자 탐색하였다. 경제적인 어려움, 친정 부모와의 원만하지 못한 관계, 자신의 잘못된 결혼 동기, 시부모와의 육아갈



등, 충격적인 사건 등과 산후 우울증과의 인과성을 설명하면서 원망스러워 하였다. 친절에 대한 그리움을 표현하면서 시부모를 원망하기도 하였다. 그리고 자신에게 부여된 역할 과다를 호소하였는데, 주위 사람의 도움, 특히 남편의 지지가 부족한 상태에서 아기 양육과 집안 일, 직장 일로 인하여 신체와 정신적으로 탈진되었고 이로 인하여 여성의 역할에 대한 거부감까지도 보였다. 분만후 아기 양육으로 인한 참여자들의 변화된 생활로는 자유 및 자신들의 욕구 역할을 표현하였다.

현상 : 상실, 감정적 어려움, 가슴앓이

자아 및 자신의 삶에서 소유하고 누렸던 것들에 대한 상실감과 이에 따른 허전함이 표현되었다. 그리하여 모든 일에서 의욕을 상실하여 위축되고 철회적인 행동을 나타내거나 감정적인 무감각으로 자포자기하고 현실을 도피하려 하고 있었다.

한편, 자신의 행동과 감정에 대한 통제력의 상실로 인하여 웃지 못하거나, 울음, 파괴적이고 폭력적인 행동이 무절제하게 나타남 등을 표현하였다. 그리고 우울증의 원인 및 해결책 등을 찾으려 노력하나 혼돈스럽기만 하고, 특히 모성상에 대한 갈등과 혼동이 표현되었다. 두려운 느낌도 갖는데 자신이 병에 걸린 사실과 이로 인하여 남편에게 버림받을지도 모른다고 몹시 불안해하였다. 이전의 성격이나 삶의 모습으로 되돌아 갈 수 없음을 절망하였고 자신들의 감정을 신체화하는 면이 뚜렷하여 두통, 변비, 식욕 상실, 불면증, 몸의 통증 등도 호소하였다. 그리고 분만후 자신의 무력감과 자존감의 상실을 경험하였으며 모성 역할 수행시의 무능함 등으로 가치없고 실패한 인생으로 자신을 비하시킨다. 한편 아이와 남편에게 최선을 다하지 못함에 대하여 양가 감정과 죄의식도 가진다.

맥락 : 고립

참여자는 우울증을 경험하는 과정에서 남편과 직장 동료 등 주위 사람 및 의료진으로부터의 이해와 도움을 구하나 지지받지 못하자 스스로 감정 교류를 차단시키고 고립되어 더욱 우울증에 빠졌다. 산후 우울증의 발병 및 심화는 환경적 요인과 주위의 지지에 따라 많은 영향을 받고 있음이 확인된다.

중재상황 : 회피

참여자는 상실로부터 자신을 지키고 다시 찾기 위하여 자신의 감정을 억제하며 병을 숨기려 하고, 또 자신을 힘들게 하는 외적 요인들을 차단시킨다. 아기를 거부하기도 하고 주위 사람이나 의료자에게 불신감과 적대감을 표현하면서 스스로를 격리시키고 혼자 투쟁하기도

한다. 이러한 과정중 극단적인 방법으로 자신의 일상생활은 친정어머니나 남편에게 전적으로 의존하는 퇴행 행동을 보이기도 하고, 도피의 수단으로 자살을 시도하기도 한다.

전략 : 회복을 위한 열망

중재 상황에 대한 인지후 회복을 위한 열망으로 전략이 나온다. 참여자는 회복을 위하여 여러가지 방안을 시도한다. 정신과를 방문하여 약을 먹기도 하며, 산후 우울을 같이 경험하고 있는 이웃과 만나고 주위의 도움을 청하기도 하는 적극적인 노력을 기울인다. 또한 종교적인 도움을 구하거나 스스로 자신감을 갖기 위하여 마음을 바꿔보기도 한다. 우울에서 벗어나기 위해 아기에겐 집착하는 반면, 아이를 친절으로 보내거나 단산을 결정하기도 한다. 한편 어떤 참여자들은 자신들의 경험을 통하여 산전 교실에서의 교육, 적극적인 정신과 치료 등의 의료진의 중재를 제안하고 있다.

결과 : 복귀

전략의 결과는 우울감에서 조금씩 벗어나 지나간 감정들을 망각하기도 하고 그때의 느낌을 '태풍', '오랜 여정', '어둡고 긴 터널' 등으로 표현하면서 평정을 되찾는다. 산후우울로 인하여 변화되었고 잃었던 이전의 능력, 감정, 자아 통제력, 신체적 기능, 자아 존중감 등을 되찾고 이전의 삶의 모습과 자리로 복귀한다.

위의 근거 이론 패러다임 모델에 따른 분석 결과를 연결해 볼 때 산모의 산후 우울 경험은 분만후 잃었던 자신을 되찾아 가는 과정임을 알 수 있다.

2) 과정 분석

근거 이론적 접근에서 과정(process)이라는 개념은 단계의 단순한 서술 이상의 것으로 분석에서 변화된 전략의 심층 조사나 결합을 포함한다. 이는 시간의 경과와 더불어 일어나는 사건의 흐름감을 줄 수 있을 정도로 충분히 설명되어져야 한다(Strauss & Corbin, 1990).

본 연구의 핵심 범주는 상실이며, 산후 우울 경험은 분만으로 잃었던 자신을 되찾아 가는 과정으로서 다음의 다섯 과정으로 설명할 수 있다.

① 분만후 나타난 변화 과정

분만후 자신의 행동과 감정을 스스로 통제할 수 없게 되고 자아나 삶의 모습의 변화로 인하여 상실감과 두려움을 느낀다. 애써봐도 회복이 안됨에 모든 의욕을 잃고 자포자기하면서 깊은 절망감과 자기 비하에 빠지게 된다. 그리고 임신과 분만을 후회하면서 현실을 극도로 혼란스러워 한다.

② 우울증의 원인을 탐구하는 과정

자신이 산후 우울증에 빠짐을 받아들이고, 그 원인을 자기 내부와 외부적으로 탐색하여 보는 과정이다. 내적인 면으로 친정에 대한 그리움, 자신의 그릇된 결혼관, 자신의 성격적인 면 및 어머니로서의 준비 부족 등을 표현하였다. 외적으로는 경제적인 어려움, 원만하지 못한 친정 부모와의 관계, 시부모와의 육아 갈등, 충격적인 생활 사건, 분만후 부여된 역할 과다로 인한 과부담, 자유스러움과 욕구를 억제해야만 하는 속박감 등을 원망하는 단계이다.

③ 우울증에 시달림으로 인한 변화 과정

주위 사람들로부터 이해와 위로를 받고 싶어하나 지지를 받지 못하자 주위 환경을 스스로 차단하여 고립되며, 아이 탓으로 돌려 아이를 거부하며, 심지어 퇴행하는 행동을 보이거나 현실에서 완전히 탈출하기 위하여 죽음을 시도하기도 하는 과정이다.

④ 회복을 위한 방안을 찾는 과정

잃었던 자신을 되찾고 우울에서 벗어나기 위한 자구책으로 아기에게 집착하여 위안을 얻고, 종교에 의지하기도 한다. 자신의 우울증에 대한 부끄러움과 두려움으로 그동안 숨겨 왔던 감정 등을 털어놓고 도움을 구하기도 하고 의료진의 전문적 도움도 받는다.

⑤ 회복으로의 변화 과정

어려웠던 환경적인 문제들의 해소와 더불어 위안을 얻고 점점 우울한 감정을 망각하면서 회복되는 느낌을 가진다. 원래의 모습을 조금씩 되찾고 아기와의 애착 및 모성상을 회복하여 이전의 자리로 되돌아가는 과정이다.

이러한 연구 결과에 따라 산후 우울증으로부터의 회복 과정에서 나타나는 산모의 행동 유형을 다음 네가지로 요약하였다.

첫째, 정신과 병원을 방문하여 상담하고 전문적인 치료를 받는다.

둘째, 비슷한 경험을 가진 사람들과 이야기를 나누며, 마음을 열게 되고, 사랑스런 아기 모습에서 위안을 얻는다.

셋째, 신앙에 의지하거나 여행을 가기도 하면서 스스로 마음을 조절하고자 노력한다.

넷째, 재발을 막기 위하여 단산을 결심한다.

이 네가지 행동 유형을 수행할 때 이를 촉진하거나 억제하는 다음의 중재 상황들이 작용한다.

① 주위 사람 특히 배우자의 지지가 있을 때

② 자신에게 부여된 역할 부담을 나누고 도와주는 지지자가 있을 때

③ 경제적인 어려움, 육아 갈등 등 스트레스로 작용하는 생활 사건들이 해결될 때

④ 자신의 우울증을 인식하고 적극적으로 치료를 받고자 할 때

⑤ 자신의 삶에 대한 목표와 해결 방향을 분명히 인식할 때

이상의 조건들이 갖추어질 때 우울에서 회복되는 과정은 보다 빠르고 원만하게 진행된다.

3. 분석적 이야기, 유형에 따른 자료의 체계화, 관계 진술 및 도해

1) 분석적 이야기

분만전까지만해도 행복하였고, 아기를 위하여 산전 교실에도 열심히 다녔으며, 직장에서 유능함을 인정받았고, 삶을 자신있게 누리고 있었던 산모들도 분만후 갑자기 너무 많은 변화(상실)을 맞이하게 된다. 분만전에는 잘 웃고 타인과 융화도 잘 하였는데 스스로 통제할 수 없이 울고, 물건을 부수고, 자신의 머리를 벽에 찰거나 아기를 때리고 싶은 폭력적이고 파괴적인 사고와 행동을 보인다. 아기의 탄생으로 인하여 새롭게 부과된 모성 역할은 정신과 신체적 에너지를 고갈시키고 탈진시켰으며, 자유로움이나 자신의 욕구는 박탈당하고 제한된 장소와 일에 얽매게 된다. 더군다나 두통, 변비, 불면증, 전신의 통증, 식욕 상실로 인한 급격한 체중 감소 등 신체적인 고통에 시달리기도 하면서 모든 의욕을 상실하여 위축되고 철회된다. 이에 자포자기하고 깊은 절망감과 상실감에 빠진다. 자신의 무력감과 쓸모없음으로 스스로를 비하시키고, 고립시켜 몹시 외로워한다.

차츰 산후 우울증에 빠졌음을 받아들이거나 원인을 경제적인 어려움이나 친정 부모, 시부모, 자신을 힘들게 만들었던 사건, 주위 사람들, 특히 남편의 도움과 위로가 없었음으로 탓하면서 원망스러워한다. 자신이 정신병에 걸렸고 미칠지도 모르며, 결국 남편에게 버림받을 것이라는 두려움에 떨면서 오히려 적대감을 나타내기도 한다. 돌보아야 할 아기를 멀리하고 자기 몸이 우선이라고 합리화하면서, 심지어 자신의 대소변까지도 친정어머니나 남편에게 의존하는 퇴행적 행위를 보이고 스스로 어머니의 역할을 포기하고 아기를 양자로 보내고 싶어하거나 친정에 보내버리기도 한다. 그리고는 아기와 남편에 대한 양가 감정과 죄책감을 느끼며, 결혼과 분만을 후회한다. 그러나 주위 사람들의 인식과 병에 걸렸음을 부끄러워하여 자신의 감정을 억제하면서 우울증에

있었다는 사실을 숨긴다. 깊은 죄책감과 자신감 저하, 상실감으로 인하여 죽고 싶어 실행에 옮기기도 하나 시도한다. 결국 주위 사람들에게 마음을 열고 도움을 청하거나 사랑스런 아기에게서 위안을 얻고, 남편의 주선으로 정신과 치료를 받기도 하며 신앙에 의지한다. 주위의 지지와 더불어 힘들었던 상황들이 해결되고 다시 직장을 나가면서 자신감을 가지게 되고, 우울한 기분에서 벗어나 산후 우울 경험을 차츰 망각하게 되고 잃었던 자신을 되찾는다. 자신의 지나온 경험을 '태풍이 지나감', '오랜 여정을 마침', '어둡고 긴 터널을 지나옴' 등으로 회상하면서 평정을 누린다.

2) 유형에 따른 자료의 체계화

우울에 대한 지각과 이에 대한 대책에 따라 다음 세 가지 맥락을 확인할 수 있다.

첫째, 치료하면 완치 가능한 병으로 받아들인다. 이 유형의 산모는 비교적 교육 수준이 높고, 주위 사람 특히 남편이 전문적인 정신과적 치료의 필요성을 인식하여 병원을 예약해주거나 함께 간 경우이다. 정신병원에 입원하거나 외래로 치료 받고 있었으며, 보통 주위 사람으로부터 많은 지지를 받고 있었다. 이들은 지지체계의 중요성을 강조하면서 적극적으로 도움을 구하고 도움 받는다.

둘째, 분만후 당연히 필연적으로 오는 감정으로 받아들인다. 이 유형의 산모는 정신과 치료를 받아 보았으나 별로 도움을 받지 못한 경우가 주를 이루고 있었다. 정신과 치료를 중단하고, 친정에 들어가 살거나 아기를 친정에 보내어 자신의 역할과 의무를 친정어머니에게 전담시키고, 자신도 보살핌을 받고 있었다. 이 유형의 산모들 중에는 정신과 치료 대신 종교적으로 심취해 있기 하였으며, 다음 분만에도 재발될 것으로 믿어 단산을 결심하였다.

셋째, 결국 자기 스스로 극복해야 하는 문제로 받아들인다. 이 유형의 산모들도 정신과 치료를 받아 보았으나 별로 도움을 얻지 못한 경우로서, 아기 키우는 일에 열중하거나 주위 사람들과 긴밀한 친분과 교류를 유지하면서 지지와 위안을 얻는다. 스스로 마음을 바꾸기 위하여 여행 등 취미 활동을 하거나 신앙을 가져 보기도 하였다.

3) 관계 진술

근거 자료에서 범주간의 관계성이 드러나게 되는데, 마지막 부호화 과정에서는 이론의 구성을 돕기 위하여

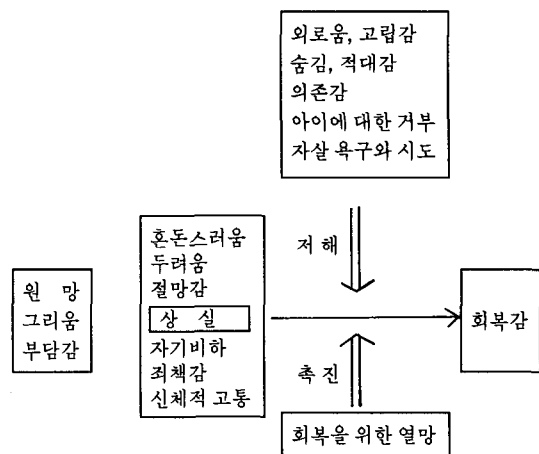
범주간의 관계를 진술하고, 지속적으로 자료를 통하여 확인하는 과정을 거치면서 검증할 만한 진술을 제시한다.

연구 자료 분석을 통하여 검증할 만한 진술은 다음과 같다.

- ① 분만 전후 경제적인 어려움 등 스트레스 생활 사건을 경험한 경우, 산후 우울의 발생 빈도와 우울 정도는 높을 것이다.
- ② 친정 부모나 시부모와의 갈등이 클수록 산후 우울의 발생 빈도와 우울 정도는 높을 것이다.
- ③ 산후 신체적 문제가 많을수록 우울 정도는 높을 것이다.
- ④ 산모의 자아존중감이 낮을수록 우울의 정도는 높을 것이다.
- ⑤ 산모의 역할 부담이 많을수록 우울 회복 과정은 지연될 것이다.
- ⑥ 산모에 대한 지지도가 높을수록 우울 회복 과정은 촉진될 것이다.
- ⑦ 모성상이 긍정적일수록 산후 우울의 회복 과정은 촉진될 것이다.

4) 도해

산후 우울의 경험과 우울에서 벗어나 이전의 자아와 삶의 모습을 되찾고 회복하는 과정을 도해하면 다음과 같다.



<인과적 상황> <산후우울의 경험> <회복 과정> <회복 단계>
 <도해> 산후 우울 경험의 과정

V. 논 의

분만은 단순한 신체적 경험이 아니라 정신·사회적 상호작용과 인지 과정에 영향을 주는 총체적 경험이며, 산후 우울은 여성 건강 뿐 아니라, 아동과 가족의 건강에 많은 영향을 준다. 더구나 급격한 산업 사회로의 발달과 더불어 최근 산후 우울의 발병율은 점점 증가되고 있는 추세라고 보고되고 있다. 그러나 많은 산모들이 산후 우울을 경험하기 때문에 차질 간과해 버리기 쉽고, 특히 우리나라 문화에서는 산후의 정서적 문제를 “산후풍”으로 통칭하고 이를 무서운 병으로 인식하고 있으나 정신과 병원에 대한 인식 부족으로 전문적인 치료를 회피하는 경향이 강하며 오늘날까지도 이에 대한 인식이 부족하여 산후 관리의 중요성이 간과되고 있다.

본 연구의 결과는 산모들에게 있어서 산후 우울이 얼마나 많은 변화(상실)와 고통이 따르는 경험인지를 보여주고 있다. 연구 결과에 나타난 산모의 산후 우울 경험 중 하나는 상실이었다. 이는 분만후 자신의 행동과 감정에 대한 통제력 및 그동안 자신이 지니고 있었던 삶의 모습과 가치 뿐 아니라 의욕, 식욕, 숙면 등을 잃어버리고 아무 쓸모도 없이 되어버렸다는 깊은 상실감과 두려움이다. 다시는 이전 상태로 회복될 수 없다는 생각으로 모든 의욕을 잃고 자포자기하게 된다. 이 범주는 선행 연구의 결과와 일치되면서 지지를 받고 있다. 즉 Beck의 산후 우울에 대한 현상학적 연구(1992)와 근거이론 연구(1993)에서도 모두 통제력의 상실을 보고한 바 있다. Hatcher(1983)는 우울한 환자는 정서적으로는 정신운동의 저하, 자살 의욕, 염세감, 자책감, 절망에 사로잡혀 있고 또한 신체적으로는 에너지·흥미·성욕·식욕·체중·자기 신뢰의 감소 및 숙면 장애, 장기능의 저하, 기분의 저하, 두통 등을 호소한다고 하였다. 많은 사람들이 살아가는 동안 상실을 경험하게 된다. 상실의 대상은 신체의 일부나 기능, 가치있게 생각하는 사람이나 소유물, 능력, 그리고 삶에서의 확실성이나 예측성과 같은 추상적인 것까지도 포함될 수 있다. Gruendemann(1981)과 Carlson(1978)은 상실을 ‘개인이 가치있다고 생각하는 대상, 질(quality), 그리고 목적이 달성될 가능성을 잃어버리게 되는 상황이나 변화’라고 정의하면서, 상실 인지에 대한 정서적 반응을 ‘슬픔’이라 보았다. 상실은 가치있고 중요하다고 생각하는 사물이나 사람을 잃거나 가까이 할 수 없는 것을 말하며 이를 인식할 때 슬픔을 느끼며, 이러한 슬픔을 해결하는 과정을 통해 인간은 삶을 만족스럽게 재형성하려고 노력한다고

할 수 있다. 산후 우울을 경험하는 산모도 자신이 소중한 여겼던 삶의 모습이나 가치를 잃어버리게 된 변화를 인지하였을 것으로 생각된다.

회환에는 주로 산후 우울의 원인이나 관련 요인들이 포함되어 있다. 참여자들은 산후 우울의 원인을 내적으로서는 친정에 대한 그리움, 자신의 바람직하지 못한 결혼관 및 결혼 상태, 성격적인 취약성 그리고 어머니로서 미숙함 등으로 표현하였다. 외적으로는 경제적인 어려움, 원만하지 못한 친정 부모와의 관계, 시부모와의 갈등, 분만 전후에 경험하였던 충격적인 생활 사건, 자신에게 새롭게 부과된 모성 역할로 인한 과부담, 자유와 욕구를 억제해야 하는 구속감, 그럼에도 불구하고 주위의 이해와 지지 부족 등을 제시하였다. 이는 산후 우울 요인을 밝히기 위하여 선행된 양적 연구 결과들과 일치하고 있다. Gjerdingen D.K.(1994) 등은 산후 우울과 관련된 요인으로 피로, 숙면 부족, 외모에 대한 불만족, 이전의 정서적 문제, 불건강한 신체 상태, 사회적 지지 부족, 일상생활의 시간적 여유 및 recreational activity의 부족 등을 제시하였고, Jadresic E.(1993) 등은 산후 우울의 고위험 요인을 심각한 생활 사건의 발생, 임신기간 중 경제적인 문제의 발생, 의미있는 사람과의 이별, 남편이나 어머니와의 불만족스러운 관계 등으로 제시하였다. 특히 Benedek(1974)은 산모가 불행한 결혼 생활이나 사생아 혹은 임신을 원하지 않았던 경우에는 아기를 거부하게 되고, 또 한편으로는 죄책감을 느끼면서 우울에 빠진다고 하였다. Unterman(1990) 등도 산후 우울의 원인을 과거 우울증의 기왕력, 어린시절 혹은 사춘기에 부모와의 이별 및 부모로부터의 정서적 지지 결여, 남편과의 원만하지 못한 관계, 경제적 문제 등으로 설명하고 있어 본 연구에서 밝혀진 범주 내용을 지지하고 있다. 결혼 불화와 산후 우울간의 관계도 꾸준히 발견되어 왔다(Ballinger, 1979; Braverman, 1978; O'Hara, 1983). Benedek(1974)은 불행한 결혼 생활일 경우 임신을 원치 않게 되며 유아를 거부하게 되어 죄책감을 느끼고 이로 인하여 우울증에 빠지게 된다고 하였다. Melges(1968)는 산후에 남편의 지지가 없다면 산모의 충격은 더 커지고 만약 또 다른 스트레스나 좌절이 겹치게 되면 퇴행되고 정서장애를 유발하게 될 것이라고 하였고, 전지아(1990)도 산후 우울에 있어서 남편의 지지가 무엇보다도 중요하다고 하였다. 이 범주에서는 산후 우울의 예방과 조기 발견을 위한 간호 중재를 제시할 수 있다. 즉 산후 우울의 고위험 요인을 가진 산모군을 조기 발견 및 중재함으로써 우울을 예방하고 보다 효율적

으로 관리할 수 있음이 확인되었다.

엄메임은 새로운 아기의 탄생으로 부과된 역할이 이전의 자유스러움이나 욕구 충족을 구속함을 의미한다. 부모가 되는 과정상에 겪는 위기에 대하여 46쌍의 부부를 대상으로 연구한 Lemaster(1977)는 참여자의 83%가 첫 아이의 분만으로 매우 심한 위기감을 겪었다고 했으며 나머지 17%도 약간의 위기감을 가졌다고 보고하면서, 분만 및 영아 양육은 산모에게 과중한 과업으로서 산모는 모성 역할의 어려움으로 불안과 긴장을 느끼게 되며 더 나아가서는 가족 전체의 불균형과 위기까지 기갈게 된다고 하였다. Uddenberg(1974)는 결혼전에 능력있고 독립적인 자아를 지녔던 여성이 임신과 분만으로 자아 발전이 중단되었다는 감정이 산후 우울로 진행된다고 하였다. 또한 Tentoni 등(1980)도 산후 우울의 유발요인으로 임신과 분만으로 인한 신체상의 변화 및 대인관계, 사회생활의 변화로 인한 자존감의 손상을 제시하였다. 이러한 선행 연구들은 모두 이 범주와 같은 맥락이라고 보여진다.

고립은 비록 부적응적인 대처 방안이지만 자신을 지키려고 안간힘을 써보는 현상으로 보인다. 자신의 신체적, 정신적 에너지를 고갈시키고 있는 외적인 요인으로부터 스스로를 숨김으로써 방어하기도 하고, 역으로 적대감을 표출시켜 상호작용을 차단시킴으로써 에너지를 축적하고자 하는 역동(dynamic)이 내재되어 있다고 생각된다. 그러므로 필연적으로 외로움도 따르게 될 것이다. Beck(1993)의 산후 우울에 대한 근거 이론 연구에서도 고립(isolating oneself)을 우울 경험의 한 범주로 분류하고 있어 본 연구결과와 일치되고 있다. Richard(1980)는 산후 우울증이 빈번히 발생하는 두 시기를 병원에서 막 퇴원하여 집으로 돌아왔을 때와 퇴원후 2-3주 후로 보았는데 이때는 분만 후 친지들이 산모에게 보여준 특별한 관심과 배려가 이전의 상황으로 복귀되는 시기와 일치한다고 하면서 산모에 대한 지지와 관심의 중요성을 역설하였다.

가슴앓이는 주로 참여자가 산후 우울 경험으로 인하여 받았던 상처로 아파하고 아픔을 내·외적 대상으로 표출시키는 현상이다. 즉 내적으로는 스스로 자신을 비하시키고, 회복할 수 없음에 절망스러워 하면서, 결혼, 임신, 출산조차도 모두 후회스러워 한다. 또한 내재된 갈등을 신체에 투사시켜 참기 힘든 두통, 통증, 변비, 식욕 상실, 불면증 등으로 전환(conversion)되어 나타내기(somatization)도 하는 것으로 보인다. 노홍태, 권선호(1986) 등도 그들의 임상 경험을 통하여 특히 한국에

서는 정신과 기피 현상으로 산과 외래를 찾는 환자중 불안과 우울로 인한 신체적 증상을 호소하는 산후 우울 환자가 적지 않다고 지적하였는데 이러한 주장도 이 범주를 지지하는 것으로 본다. 특히 우리나라 사회에서는 공통적으로 심한 요통과 수족 냉감을 호소하는데, 이는 소위 한국 사회에서 보편화된 철저한 산후 조리의 부족 때문에 생긴다는 '산후증' 또는 '산후바람'에 대한 상징적 의미가 내포되어 있다고 보여진다. 외적으로는 주로 배우자와 아이에게 최선을 다하지 못함을 가슴 아파한다.

감정적 어려움은 산후 우울을 경험하는 산모가 심한 스트레스와 변화에 적응하지 못하고, 결국 혼란과 두려움 등 부정적인 정서를 드러내는 현상으로 보여진다. 이는 어머니 역할을 달성함에 있어서 역할지각(role perception)과 자아상(Self-image)의 갈등이 클수록 동일감(Identity)의 혼돈이 커지고, 복잡한 위기 상황에 이르게 된다는 Sheehan(1981)의 주장과 일치하는 것이다. Varney(1980)와 Lipkin(1974)의 선행 연구에서 산모는 분만후 쉽게 피곤하고 흥분하며, 기분의 변화가 심하고, 현실로부터 멀어진 듯한 느낌을 갖는 등의 정서적 변화가 심하게 된다고 하였고, Beck의 산후 우울에 대한 현상학적 연구(1992)에서도 스스로 통제할 수 없는 불안의 엄습을 산후 우울 경험의 주제로 보고하고 있어 본 연구결과와 일치되고 있다.

회피는 산후 우울의 경험 중 가장 부적응적인 현상으로 보여진다. 자신의 우울증을 아이에게 투사하여 아이를 원망하거나 거부하며, 가장 파괴적인 행동으로 아이와 자신에게 상해를 준다. 따라서 이때는 산모의 행동을 잘 관찰하고 병리적 현상이 나타나는지 판단해야 하며, 가족 및 의료팀 요원의 집중적인 정서적 지지와 격려가 필요할 것이다. Lesh(1978), Freedman(1977), Kolb(1973) 등의 연구에서도 산후 우울이 아주 심한 경우에는 산모의 자아 기능에도 영향을 주어 심각한 정신장애나 자살, 유아 살해까지도 일으킨다고 보고한 바 있어 본 연구결과를 지지하고 있다. 또한 이 범주에서 확인되는 또 다른 개념은 의존감으로서 자신의 일상생활 활동은 물론, 심지어 대소변까지 타인에게 의지하는 퇴행 행동을 보여 Fitzpatrick(1971)의 연구결과와 일치한다.

복귀는 과정적인 측면에서는 잃었던 자아를 되찾고 우울에서 벗어나기 위하여 아이에게 짐착하거나, 종교에 의지하는 등의 자구책을 구하는 현상이다. 한편 그동안 부끄러움과 두려움으로 숨겨왔던 우울 경험을 털어놓고 지지를 구하면서 위안을 얻거나 의료진의 도움을 받기도 한다. 또한 결과 측면에서는 서서히 우울에서 벗

어나 잃었던 자신의 옛 모습과 생활로 되돌아 가서 평온한 회복감을 표현한다. 이 범주에서 우리는 간호 중재 방향과 전략을 찾아낼 수 있다. 즉 산후 우울을 경험하고 있는 산모를 간호할 때 그들의 감정을 진정으로 이해하기 위하여 노력하고 공감하여 주는 것이 우선되어야 할 것이다. 또한 여기서 참여자들은 우울 경험을 공유하고 있는 주위 사람들이 위안과 지지가 된다는 사실을 다시 한번 확인하였으므로 간호사는 적극적인 노력을 기울여 산후 우울 자조 단체(self-help group)의 결성과 활성화가 필요하다고 제안할 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 산모가 경험하는 산후 우울에 대한 실제 이론을 구성하기 위함이다. 산후 우울의 특수한 사회·심리적 문제에 대한 본질과 이러한 문제의 해결을 위한 사회·심리적 과정을 제시하여 간호사가 산후 우울의 본질이나 의미를 보다 깊이 이해하고 산후 우울증을 경험하는 여성의 정서적 측면까지 고려한 전인간호에 접근할 수 있도록 하기 위한 목적으로 질적 연구 방법의 하나인 근거 이론 방법으로 실시하였다.

연구 참여자는 산후 우울증으로 진단 받았거나 현재 치료 중인 8명의 어머니였으며, 자료 수집 기간은 1994년 10월부터 1995년 10월까지로 이론적 포화상태가 될 때까지 계속하였다. 자료는 주로 참여자와의 심층 면담과 관찰을 통하여 수집하였고 임상 기록도 참조하였다. 자료의 분석은 Strauss와 Corbin(1990)의 방법에 따라 이루어졌다.

산후 우울 경험에서 나타난 핵심 범주는 상실이며 이의 회환, 고립, 회복, 염세임, 감정적 어려움, 회피, 가슴앓이 등 8가지 범주로 확인되었다. 산후 우울을 경험하고 있는 어머니가 자신을 찾고 회복해나가는 과정은 ① 분만후 나타난 변화 ② 우울증의 원인을 탐구 ③ 우울증에 시달림으로 인한 상실과 변화 ④ 회복을 위한 방안을 구함 ⑤ 회복으로의 변화 과정 등을 거치고 있었다.

우울증을 경험하고 회복하는 과정에서 산모들의 행동 유형은 다음 4가지로 요약되었다.

① 정신과 병원을 방문하여 상담하고 전문적인 치료를 받는다.

② 비슷한 경험을 가진 사람들과 이야기하며, 마음을 열게 되고, 사랑스런 아기 모습에게 위안을 얻는다.

③ 신앙에 의지하거나 여행을 가기도 하면서 스스로 마음을 조절하고자 노력한다.

④ 재발을 막기 위하여 단산을 결심한다.

이러한 행동 유형을 수행할 때 이를 촉진하거나 억제하는 중재 상황으로는 ① 주위 사람 특히 배우자의 지지가 있을 때, ② 자신에게 부여된 역할 부담을 나누고 도와줄 지지자가 있을 때, ③ 경제적인 어려움, 육아 갈등 등 스트레스로 작용하는 생활 사건들이 해결될 때, ④ 자신의 우울증을 인식하고 적극적인 치료를 받고자 할 때, ⑤ 자신의 삶에 대한 목표와 해결 방향을 분명히 인식할 때 등으로서 이러한 조건들이 갖춰질 때 우울에서 회복되는 과정은 보다 빠르고 원만하게 진행된다.

근거 자료에서 나타난 개념간의 관계를 중심으로 다음의 가설들을 도출할 수 있었다.

① 분만 전후에 경제적 어려움 등 스트레스 생활 사건을 경험한 경우, 산후 우울의 발생 빈도와 우울 정도는 높을 것이다.

② 친정 부모나 시부모와의 갈등이 클수록 산후 우울의 발생빈도와 우울 정도는 높을 것이다.

③ 산후 신체적 문제가 많을수록 우울 정도는 높을 것이다.

④ 산모의 자아존중감이 낮을수록 우울의 정도는 높을 것이다.

⑤ 산모의 역할 부담이 많을수록 우울 회복 과정은 지연될 것이다.

⑥ 산모에 대한 지지도가 높을수록 우울 회복 과정은 촉진될 것이다.

⑦ 모성상(maternal identity)이 긍정적일수록 산후 우울의 회복 과정은 촉진될 것이다.

본 연구의 결과를 간호학적 측면에서 살펴보면 간호 이론면에서는 산모가 경험하는 산후 우울에 대한 실제 이론을 구성하여 한국 문화에서의 산후 우울 경험을 이해하는데 기여할 것이며, 간호 연구면에서는 참여자의 경험에 근거한 자료에서 이론을 구성하고 지식체를 발견해 내는 질적 연구의 정립에 기여할 것이다. 또한 양적 연구에서 측정 도구의 내용 타당도 사정에도 적용시킬 수 있을 것이다. 아울러 실무면에서도 산전·산후 간호에 적용시켜 산모의 정서적 측면을 고려한 보다 양질의 전인 간호 제공으로, 산후 우울의 예방 및 회복을 촉진시킴으로써 간호 대상자와 가족의 건강 증진에 기여할 수 있을 것이다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

본 연구는 산후 우울 경험에 대한 근거 이론 연구이므로 계속적으로 다른 질적연구 방법을 수행하여 새로운

개념과 의미를 발견하고 보완함으로써 산후 우울 이론의 지속적인 정련화를 기대한다. 임상 실무에서는 본 연구 결과를 산모 간호시 적용하기를 바라며, 간호 정책 측면에서 산후 우울의 예방과 회복을 위한 산전·산후 교육 프로그램의 개발 및 활성화가 이루어져야 할 것이라고 생각된다. 아울러 산후 우울을 경험하고 있는 산모들을 위한 자조 단체(self-help group)나 지지 집단(support group)의 결성도 요망된다.

참 고 문 헌

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

서광윤, 오길성, 박노택(1969). 산후 정신 장애에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 8(1), 39-42.

이경혜(1982). 산욕기 산모의 어머니역할에 대한 인식과 간호요구에 대한 연구. 간호학회지, 12(2), 67-79.

기길홍, 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.

전지아(1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향, 고려대학교 대학원 심리학과 석사학위논문.

조영숙(1987). 산모지지를 위한 배우자 교육이 산후 우울감소에 미치는 효과에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.

최영희 편저(1993). 질적간호연구. 서울 : 수문사.

하영수(1980). 모성간호학. 서울 : 수문사.

한동세(1971). 정신의학. 서울 : 일조각.

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

Aguilera, D.C., Messick, J.M.(1978). Crisis Intervention. Saint Louis : Mosby Co.

Ballinger, C.B., Buckley, D.E., Naylor, G.J. & Stansfield, D.(1979). Emotional disturbance following childbirth, Clinical findings and urinary secretion of cyclic AMP. Psychological Medicine, 9, 293-300.

Beck, C.(1992). The lived experience of postpartum depression : A phenomenological study. Nurs-

ing Research, 41, 115-119.

Beck, C.(1993). Teetering on the edge : A substantive theory of postpartum depression. Nursing Research, 42, 42-48.

Bededek, T.F.(1974). Sexual function in women and thier disturbance in american handbook of psychiatry(2nd ed.). New York : Basic books.

Berchtold, N., Burrough, M.(1990). Reaching out : depression after delivery support group network. NAACOGS, Clinical Issue Perinatal, Womens Health Nursing, 1(3), 385-394.

Blumer, H.(1969). Symbolic interactionism : Perspectives and method. Engle wood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

Boyce, P.M., Todd, A.L.(1992). Increased risk of postnatal depression after emergency caesarean section. Med. J. Aust, 156(3), 172-174.

Braverman, J., Roux, J.F.(1978). Screening for the patient at risk for postpartum depression. Obstetric & Gynecology, 52(6), 731-736.

Burger, J., Horwitz, S.M., Forsyth, B.W., Leventhal, J.M., Leaf, P.J.(1993). Psychological sequelae of medical complications during pregnancy. Pediatrics, 91(3), 566-71.

Carlson, C.E. and Blackwell, B.(1978). Behavioral concepts and nursing intervention. 2nd ed. New York : J.B.Lippincott.

Charon, J.(1979). Symbolic interactionism, an introduction, interpretation, and intergration, Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

Chenitz, C. & Swanson, J.(1986). From Practice to Grounded Theory. Menlo Park, CA : Addison-Wesley Publishin Co.

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

Cooley, C.H.(1964). Human Nature and the Social Order, New York : Schocken Books.

Cutrona, C.E.(1984). Social support and stress in the transition to parenthood. Journal of Abnormal Psychology, 93, 378-390.

Dalton, K.(1971). Prospective study into puerperal depression. Brit. J. Psychiatry 118, 689-692.

- Fawcett, J., York, R. (1986). Spouses' physical and psychological symptoms during pregnancy and the postpartum. Nursing Research, 35, 144–148.
- Fisher, B. & Strauss, A. (1979). George Herbert Mead and the Chicago Tradition of Sociology. Symbolic Interaction, 2(1), 9–26.
- Fizatrack, E., et. al. (1971). Maternity Nursing (12th ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Co.
- Friedman, M.M. (1981). Family Nursing Theory & Assessment. New York : Appleton–Century–Crofts.
- Gjerdingen, D.K., Chaloner, K.M. (1994). The relationship of women's postpartum mental health to employment, childbirth, and social support. Journal Fam, Pract, 38(5), 465–472.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). The Discovery of Grounded Theory. New York : Aldine Publishing Company.
- Gordon, J.E. & Thomas, C.L. (1959). Psychosis after childbirth : Ecological Aspects of A Single Impact Stress. American Journal of Medical Science, 238, 363–388.
- Gruendemann, B.J. (1984). Problems of physical self : loss. in Roy, C. (ed.) Introduction to nursing : An adaptation model. Englewood Cliffs, NJ : Prentice–Hall.
- Hans, A. (1986). Postpartum Assessment ; The Psychological Component. JOGNN, 49–51.
- Hassid, P. (1979). Textbook for childbirth educator. Hauper & Row publisher.
- Klaus, M.H. & Kennell, J.H. (1980). Maternal–Infant bonding. St. Louis, C.V. Mosby.
- Kolb, L.C. (1973). Modern clinical Psychiatry (8th ed.). Philadelphia : W.E. Saunders Co.
- Kumar, R. & Robson K.M. (1984). A Prospective Study of Emotional Disorders in childbearing women. Brit Journal Psychiatry, 144, 35–47.
- Lemaster, E.E. (1977). Parenthood as crisis, Marriage Today Problems, Issue and Alternates. Sehemkman Publish Co.
- Lesh, A.J.A. (1978). Postpartum Depression, Current Practice in Obstetric and Gynecologic Nursing. McNall Galecner (Ed.). California ; Mosby Co.
- Lipkin, G.B. (1978). Parent–Child Nursing, Psychosocial Aspects (11nd ed.). Saint Louis : Mosby Co.
- Mead, G.H. (1934). Mind self and society. Chicago : University of Chicago Press.
- Melges, F.T. (1968). Postpartum psychiatric syndromes. in Psychosomatic Medicine, 30(1), 95–108.
- Meltzer, B., Petras, J. & Reynolds, L. (1975). Symbolic interactionism : Genesis, varieties, and criticism. London : Routledge & Kegan Paul.
- Mornice, J.K.W. (1976). Crisis Intervention. Oxford pergram press.
- Normand, W.C. (1967). Postpartum Disorders, Comprehensive Textbook of Psychiatry. Freedman, A.M. and Kaplan H.I. (Ed.). The Williams.
- O'hara, M.W., Rehm, L. & Campbell, S.B. (1983). Postpartum depression, A role for social network and life stress variables. Journal of Nervous & Mental Disease, 171, 336–341.
- O'Neill, T., Murphy, P., Greene, V.T. (1990). Postnatal depression–aetiological factors. Ir, Med, J., 83(1) : 17–18.
- Paykel, E.S., Emms, E.M., Fletcher, J., Rassaby, E.S. (1980). Life events and social support in puerperal depression. Brit. Journal of Psychiatry, 36, 339–346.
- Pellegram, Patsy & Swartz Lana (1980). Primigravidas Perceptions of Early Postpartum. Pediatric Nursing, Nov. /Dec., 25–27.
- Post, C.W. & Robinson, J.G. (1980). A Good Beginning for families. Pediatric Nursing, July. /Aug., 32–36.
- Quint, J.C. (1967). The Nurse and the Dying Patient, new York : Macmillan Company.
- Robin, A.A. (1962). The psychological changes of normal parturition. Psychiat. quart, 36, 129–150.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research. California : Sage Publications.
- Stryker, S. (1980). Symbolic interactionism. Menlo

- Park, CA : The Benjamin Cummings Publishing Co.
- Sumner, G. & Joseph, F. (1977). Postnatal Parental Concerns : The first 6 weeks of life, J.O.G.N. Nursing, 27-31.
- Tentoni, S.C., High, K.A. (1980). Culturally induced postpartum depression : a theoretical position. J.O.G.N. Nursing, 9(4), 246-249.
- Tsalassinos, M., Zittoun, C., Rouillon, F., Engelmann, P. (1993). Anxiety and depressive disorders in the postpartum period in pregnant females. Journal of Gynecology Obstet, Biol, Reprod, Paris, 22(1).
- Uddenberg, N. (1974). Reproductive adaptation in mother and daughter. Acta Psych. Scand, 254(1), 1-17.
- Varney, H. (1980). Nurse - Midwifery, Blackwell Scientific Publications.
- Weissman, M.M. & Klerman, G.L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. Arch. Gen. psychiatry, 34, 61-74.
- Whiffen, V., & Gotlib, I. (1989). Infants of postpartum depressed mothers : Temperament and cognitive status. Journal of Abnormal psychology, 98, 274-279.
- Wilson, H.S. (1977). Limitin Intrusion-social control of outsiders in a Healing Community. Nursing Research, 26(2), 103-110.
- Wilson, H. (1982). Deinstitutionalized residential care for the mentally disordered. NY : Grune Statton, Inc.
- Yalom, I.D., Lunde, D.T., Moos, R.H. & Hamburg, D.A. (1968). Postpartum blues syndrome - a description and related variables. Archives of General Psychiatry, 18, 16-27.
- Zilboorg, G. (1929). The Dynamics of Schizophrenic Reactions Related to Pregnancy and Childbirth. Am. J. Psychiatry, 85, 733-770.
- Zilboorg, G. (1941). Depressive reactions related to parenthood. Amer. J. Psychat, 87, 927.

- Abstract -

Key concepts : postpartum depression,
grounded approach

**The Experience of the Postpartum
Depression : A Grounded
Theory Approach**

*Bai, Jeung Iee**

The Purpose of this study was to build a substantive theory about the experience of postpartum depression. The qualitative research method used was grounded theory. The interviewees were eight mothers who had experienced postpartum depression. The data were collected through in-depth interviews with audiotape recording done by the investigator over a period of twelve months.

The data were analyzed simultaneously by a constant comparative method in which new data were continuously coded into categories and properties according to Strauss and Corbin's methodology.

Analysis the grounded data resulted in 28 concepts being identified. Eight categories emerged from the analysis. The categories were regret, loss of freedom, isolation of oneself, heartache, loss, emotional upset, avoidance, recovery. These substantive categories are consistent with previous research results.

Causal conditions included : regret, loss of freedom. Phenomena : heartache, loss, emotional upset. Context : isolation oneself. Intervention condition : avoidance. Action /interaction strategies : desire for recovery. Consequences : recovery. These categories were synthesized into the core concept - The process of filling the empty loss of self

The process of the experienced postpartum depression was ① change after delivery, ② searching for a reason for depression, ③ effort to recover from postpartum depression, ④ recovery from post-

* Department of Nursing, Inje University.

partum depression and return to previous life.

The process of recovery from postpartum depression was proceeded by ① support from others, especially husband, ② resolution of stressful life events, ③ reconstructing of life goals and resolution strategies, ④ acceptance of depression and seeking psychiatric treatment.

Seven hypotheses were derived from the analysis.

- ① Mothers who experienced stressful life event and economic problem are more depressive.
- ② Mothers who have conflict with parents are more depressive.
- ③ The more somatic symptoms, the more depression.

④ Social support facilitates recovery from postpartum depression.

⑤ Mothers who have lower self-esteem are more depressive.

⑥ Mother's role overload disturbs recovery from postpartum depression.

⑦ Ideal maternal identity facilitates recovery from postpartum depression.

Through this substantive theory, nurses can understand the importance of postpartum depression management.