

출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스의 관계: 육아지원정책의 조절효과*

천연미¹⁾

요약

본 연구는 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스의 관계 및 육아지원정책의 조절효과를 살펴보고자 하였다. 이에 「한국 영유아 교육·보육 패널」에서 임신 16주(총 3,372가구)부터 산후 4개월까지 네 개 시점에 걸쳐 수집한 2022년 출생 신생아 산모의 자료를 활용하여 출산 전후 우울의 잠재계층성장모형을 분석하였다. 그 결과 '주요우울군', '출산 직전-직후주요우울군', '산후경도우울군', '비우울군' 네 개의 유형이 발견되었다. 네 유형과 양육 스트레스의 관계를 위계적 다중회귀분석으로 살펴본 결과 비우울군에 비하여 다른 유형의 양육 스트레스가 높았다. 또한, 출산직전-직후주요우울군과 양육 스트레스의 관계를 현물/바우처 지원 이용정도와 현금·현물/바우처·시간 지원에 대한 만족도가 조절하였다. 이 결과는 산모 우울을 산전부터 고려할 필요성과 시간에 따른 우울 변화궤적 유형의 다양성, 이에 따른 양육 스트레스 수준의 차이와 이들의 관계에서 육아지원정책의 역할에 대한 함의를 제공한다.

주제어: 출산 전후 우울 변화궤적, 양육 스트레스, 육아지원정책

I. 서론

임신과 출산은 개인과 가족의 삶에 큰 변화를 가져오는 중대한 사건이다. 이러한 변화에 적응하는 과정에서 산모는 기쁨과 부담감 등 다양한 정서적 변화를 동시에 경험할 수 있다(김표민, 2016). 약 85%의 산모는 산후 6주간에 해당하는 산욕기 동안 신체·정서·사회적 기능을 회복하는 과정에서 산후우울감(postpartum blues)을 경험하는데(Newport, Hostetter, Arnold et al., 2002), 이는 일반적으로 산후 2~4일 이내에 시작하여 4일 차에

* 본 논문은 제2회 한국 영유아 교육·보육 패널 학술대회(2024. 8. 30)에서 발표한 원고를 수정·보완한 것임
1) 전남대학교 생활복지학과 조교수

가장 높은 수준에 다다르며, 10일 이후에는 나아지는 양상을 보인다(Newport, Hostetter, Arnold et al., 2002). 만약 10일 이후에도 우울감이 나아지지 않고 출산 이후 4~6주 사이에 지속적으로 우울감이 심해진다면 산후 우울증을 의심해 볼 수 있다. 그 증상으로는 자녀에 대한 관심 부족, 무기력, 식욕 및 체중의 변화, 슬픔과 죄책감, 자녀 또는 자신을 해치려는 생각, 일상생활 유지의 어려움 등이 있다(이은주·박정숙, 2015).

산후 우울증은 10~15%의 여성에게 나타나며(Gavin, Gaynes, Lohr et al., 2005), 4~6주 사이에 증가하는 우울감은 3개월경부터 1년 정도의 기간 동안 서서히 감소하는 것으로 알려졌다(Haga, Ulleberg, Slinning et al., 2012; Vliegen, Casalin, & Luyten, 2014). 역학적 관점에서는 일반적으로 산후 3개월 이내에 발병한다고 보고 있으나(Wisner, Parry, & Piontek, 2002), 학자들에 따라 산후 6개월 또는 1년까지의 기간 이내에 발병하는 것으로도 보고되고 있다(박영주·신현정·유호신 외, 2004; 안영미·김정현, 2003; Forty, Jones, Mactretor et al., 2006; Stuart-Parrigon & Stuart, 2014). 발병 시기와 기간은 효과적인 예방과 개입에 매우 중요한 정보임에도 불구하고 선행연구에서는 이에 대한 명확한 합의가 이루어지지 않았다. 최근 연구결과에서 합의가 어려웠던 이유를 유추해볼 수 있는데, 이들은 산전과 산후를 포함한 주산기(perinatal)의 우울 증상이 시간에 따라 다양한 궤적으로 나타날 수 있음을 제안한다(기쁘다·김동훈, 2020; 김표민, 2016; 김연하, 2018; Drozd, Haga, Valla et al., 2018; Fredriksen, von Soest, Smith et al., 2017; Mora, Bennett, Elo et al., 2009; Putnick, Sundaram, Bell et al., 2020; Scroggins, Reuter-Rice, Brandon et al., 2024; Sutter-Dallay, Cosnefroy, Glatigny-Dallay et al., 2012). 이러한 학문적 흐름에 따라 본 연구에서는 산전과 산후 산모의 우울 증상 변화궤적에 주목하고자 한다.

기존 국내외 연구에서는 질병의 명칭에 따라 ‘산후’ 우울에 주목한 경우가 많다. 예를 들어, 영유아기 0~3세(김표민, 2016), 산후 2~24개월(Scroggins, Reuter-Rice, Brandon et al., 2024), 산후 6년(김연하, 2018), 산후 1~12개월(Drozd, Haga, Valla et al., 2018), 4~36개월(Putnick, Sundaram, Bell et al., 2020), 산후 8년(기쁘다·김동훈, 2020) 등의 다양한 산후 기간이 고려되었다. 이에 따라 밝혀진 산후 우울 변화궤적 유형으로는 ‘증가형’, ‘안정형’, ‘감소형’, ‘급감형’ (김표민, 2016), ‘낮음-안정형’, ‘낮음-증가형’, ‘중간-감소형’, ‘높음-안정형’ (Putnick, Sundaram, Bell et al., 2020), ‘낮은 위험 집단’과 ‘높은 위험 집단’ (Drozd, Haga, Valla et al., 2018), ‘증상 없음’, ‘낮은 증상’, ‘증상 완화’, ‘경도 우울증상’, ‘중도 우울증상’ (김연하, 2018), ‘증상 없음’, ‘낮은 증상’, ‘중간 증상에서 15개월 동안 증가’, ‘높은 증상이며 24개월 동안 증가’(Scroggins, Reuter-Rice,

Brandon et al., 2024) 등의 유형이 있었다.

상대적으로 소수의 연구에서 산전 임신 기간의 우울 수준을 분석에 포함하였는데 Mora, Bennet, Elo et al.(2009)의 미국인 대상 연구에서는 평균적으로 임신 15.1주차부터 산후 25개월까지의 기간을 분석하여 ‘항상 또는 만성우울증상’, ‘산전에만’, ‘산후에만 -1년 후 회복’, ‘낮은-산후 25개월 발병’, ‘비우울’ 집단을 발견하였고, Fredriksen, von Soest, Smith et al.(2017)의 노르웨이인 대상 연구에서는 임신 증반부터 산후 12개월까지 ‘임신 기간에만’, ‘산후에만’, ‘중간수준-유지’, ‘낮은 증상’ 집단을, 중국인을 대상으로 한 Yan, Liu, & Xu (2022)의 연구에서는 임신 초기부터 산후 3개월의 기간에 ‘낮음-증가 건강 집단’, ‘꾸준한 증가 중간 위험 집단’, ‘높음-감소 위험집단’을 발견하였다. 이러한 연구결과는 산후 우울증이 실제로 산후에만 발생할 수도 있지만, 산전에 시작되는 경우도 있고, 그 변화 양상이 매우 다양하여 효과적인 예방 및 개입 시기를 놓치지 않으려면 산전부터 발병 가능성을 고려해야 함을 시사한다. 한국에서도 산전과 산후 우울을 함께 고려해야 할 필요성을 강조한 연구들이 있었으나(송하나, 2023; 이은주·박정숙, 2015; 최인애·이경숙·신의진 외, 2012), 변화궤적의 다양성을 분석한 연구는 찾기 어려웠다. 이에 본 연구는 산전인 임신 중기와 후기, 우울 증상이 급격히 증가할 수 있는 산후 1개월, 그리고 역학적 관점에서 발병 기간으로 고려하는 산후 3개월을 넘긴 산후 4개월에 측정된 우울의 다양한 변화궤적 유형을 알아볼 것이다.

출산 전후로 산모가 경험하는 우울의 변화궤적 유형을 살펴보아야 하는 중요한 이유 중 하나는 산모의 우울이 양육 스트레스와도 밀접한 연관이 있기 때문이다. 정신병리의 세대 간 전이 발달 모델(A developmental model of transgenerational transmission of psychopathology)에 따르면 부모의 우울은 부모의 양육 방식에 영향을 미치고, 이는 결국 아동에게까지 그 부정적 영향이 전달될 수 있다고 주장한다(Hosman, van Doesum, & van Santvoort, 2009). 실제로 다수의 연구에서는 영아기 어머니의 산후 우울과 양육 스트레스의 정적 관계를 확인하였고(권혜진·김경희·최미혜 외, 2011; Haga, Ulleberg, Slinning et al., 2012), 송하나(2023)의 연구에 의하면 산전 우울은 양육 스트레스를 높였으나, 산후 우울은 양육 스트레스에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 최인애·이경순·신의진 외(2012)의 연구에서는 산전 우울과 산후 우울이 모두 높은 산모의 양육 스트레스가 높게 나타났다. 종합해보면 산전과 산후 우울 수준의 변화궤적 유형에 따라 산모가 경험하는 양육 스트레스 수준에 차이가 있을 가능성을 유추해 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 정신병리의 세대 간 전이 발달 모델에 근거하여 산전과 산후 우울 변화궤적의 다양한 유형과 양육 스트레스 수준의 연관성을 살펴보고자 한다.

우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스의 관계를 살펴보는 과정에서 산전과 산후 우울이 양육 스트레스로 이어지지 않도록 이들의 관계를 조절하는 요인들에 대한 이해가 필요하다. 다양한 보호요인 중 하나는 최근 정부에서 적극적으로 추진하고 있는 다양한 육아지원 정책이다. 대한민국정부는 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)을 통하여 ‘함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성’이라는 추진전략을 제시하였다(대한민국정부, 2020). 여기에는 우리나라가 당면한 저출산 위기에 대응하기 위하여 양육부담 즉, 양육 스트레스를 완화하기 위한 다양한 정책들이 포함되어 있다. 이러한 육아지원정책은 크게 현금 지원, 현물/바우처 지원, 그리고 시간 지원 정책 세 가지로 구분될 수 있으며(배운진·박은정·김지연 외, 2023), 이들은 다양한 방식으로 양육 스트레스를 완화할 것으로 기대된다. 동시에 양육 스트레스 관련 정책의 효과는 대상자의 정신건강 상태와 밀접한 연관이 있어 산모의 출산 전후 우울 변화궤적 유형과 육아지원정책의 상호작용에 따라 양육 스트레스 수준의 차이를 경험할 수 있다. 육아지원정책의 보호효과를 살펴볼 때 개인의 정책 경험에 대한 양적인 측면과 질적인 측면을 살펴볼 수 있는데 본 연구에서는 양적인 측면으로 세 가지 정책 유형의 이용 정도(이용한 정책의 개수)를, 질적인 측면으로 세 가지 정책 유형에 대한 만족도를 살펴보고자 한다. 많은 수의 정책을 이용할 경우 정책의 보호효과가 나타나는지, 또는 주관적 경험인 만족도 수준에 따라 그 효과가 나타나는지 살펴본다면 현시점에서 더욱 많은 수의 정책을 이용하도록 독려하는 데 집중해야 할지, 질적인 측면인 만족도를 높이는 데 초점을 맞추어야 할지에 대한 함의를 도출할 수 있을 것이다.

추가로, 본 연구에서는 선행연구에서 양육 스트레스와 관련이 있을 것으로 밝혀진 대표적인 예측요인들 중 실제로 유의미한 상관관계가 있는 변인들을 통제변인으로 포함하였다. 대표적인 예측요인에는 사회경제적지위(가구 월평균 소득, 모 학력), 인구사회학적요인(취업 및 학업 여부, 배우자 유무, 모 연령, 부 연령, 다문화 가구 여부), 가족요인(모 결혼생활 만족도, 부부갈등, 모 양육 분담 비율, 모 임신 가사 분담 비율), 출산관련 요인(모 임신 출산 교육 경험, 첫째 여부, 모 계획임신 여부, 자연임신 여부, 쌍둥이 가구 여부), 아동요인(아동 성별, 아동 장애판정 여부, 아동 기질-외향성/부정적 정서/지향 및 조절), 사회요인(사회적 지원)이 포함되었다(송하나, 2023; 염혜경·김재신·임은의, 2019; 이은주·박정숙, 2015; 최인에·이경숙·신의진 외, 2012).

이에 따라 도출된 연구문제는 아래와 같다.

연구문제 1. 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형은 어떠한가?

연구문제 2. 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형은 산모의 양육 스트레스 수준과 관련이 있는가?

연구문제 3. 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형과 산모의 양육 스트레스 수준의 관계를 육아지원정책(현금지원, 현물/바우처지원, 시간지원) 이용 정도와 만족도가 조절하는가?

II. 연구방법

1. 연구대상 및 연구자료

본 연구는 육아정책연구소에서 구축한 「한국 영유아 교육·보육 패널(Korean Early Childhood Education & Care Panel, 이하 K-ECEC-P)」자료를 사용하였다. 이 패널의 목표 모집단은 2022년 출생한 신생아 및 산모였으며, 조사 모집단은 2022년 1월부터 8월 사이에 출산 예정이었던 태아 및 임부였다. 다단계(multi-stage) 표본추출법이 활용하여 2021년 9월부터 2022년 4월까지 연구참여자를 모집하였고 이에 따라 기초조사 I 기준 총 3,372가구가 참여하였고 연구참여자들은 임신 16주 정도였다. 기초조사 II는 2022년 8월까지 임신 후반기(임신 32~37주)에 온라인 조사 방식으로 실시되었고, 참여한 가구는 총 3,125명이었다. 생후 1개월 조사는 2022년 출산 이후 1개월이 된 시점에 주로 우울과 관련된 설문지를 온라인 조사 방식으로 실시하였고 2022년 9월까지 진행되었다. 참여한 가구는 총 2,786가구였다. 1차년도 본조사는 2022년 6월부터 2022년 12월까지 진행되었으며 총 2,775가구가 참여하였다.

기초조사 자료를 기준으로 연구에 응답한 모의 연령은 16~48세로 평균 32.80세($SD=4.25$)였으며, 문항에 응답한 대부분의 참여자 학력은 대졸 이상($n=2,541$, 84.3%), 월평균 가구소득은 약 417만원($SD=212.55$)이었으며 대부분은 기혼상태였다($n=3,345$, 99.2%).

2. 연구도구

가. 모의 산후 우울

모의 산후 우울은 Cox, Holden, & Sagovsky(1987)이 개발한 10문항 Edinburgh Postnatal Depression Scale을 김용구·원성두·임혜진 등(2005)이 한국어로 번역하여 타당화한 한국어판 산후 우울 척도(Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale: K-EPDS)를 사용하여 기초조사 I, 기초조사 II, 생후 1개월, 1차 연도 본조사 생후

4개월에 측정되었다. 척도 명은 '산후 우울 척도'이지만 이는 전반적으로 출산과 관련된 우울 증상을 포함한 척도로 산전과 산후에 모두 사용된 적이 있으며, 본 연구에서도 모든 시점에 동일한 도구가 사용되었다. 이 척도는 총 10문항으로 각 문항은 1~4점 척도로 측정되었고, 문항의 예시로는 "7. 너무 불행하다고 느껴서 잠을 잘 잘 수가 없었다(역코딩 문항)"가 있다. 응답 가능한 항목은 '1=대부분 그랬다, 2=가끔 그랬다, 3=자주 그렇지 않았다, 4=전혀 그렇지 않았다'였다. 이는 0~3점으로 환산되었는데 이 과정에서 1, 2, 4번 문항을 제외한 모든 문항은 역코딩되었고, 각 문항의 점수(0~3점)를 합하여 총점을 산출하였다. 총점은 0~30점까지 가능했으며, 선행연구에 따르면 0~9점은 비우울군, 10~12점은 경도우울군(상담필요), 13점 이상은 주요우울군(치료필요)로 분류된다. 기초조사 I의 평균은 5.28점($SD=4.03$, $\alpha=0.80$), 기초조사 II의 평균은 6.45점($SD=4.76$, $\alpha=0.85$), 생후 1개월 평균은 7.55점($SD=5.35$, $\alpha=0.87$), 본조사 1차(생후 4개월) 평균은 7.78점($SD=5.85$, $\alpha=0.88$)이었다.

나. 모의 양육스트레스

모의 양육스트레스는 김기현·강희경(1997)이 개발하고 한국아동패널에서 활용되었던 양육 스트레스(Parenting Stress Scale) 척도가 사용되었다. 이 척도는 총 10문항으로 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다) 척도로 응답이 가능하였다. 높은 점수는 부모 역할에 대한 부담감 및 디스트레스 수준이 높다는 것을 의미한다. 문항의 예시로는 '좋은 부모가 될 수 있을지 확신이 서지 않는다' 등이 있다. 분석을 위하여 평균점수가 산출되었고 연구참여자의 평균점수는 2.57점($SD=0.74$, $\alpha=0.87$)이었다.

다. 육아지원정책 이용정도 및 만족도

육아지원정책은 육아정책연구소에서 패널자료를 수집할 때 사용한 항목 및 분류기준을 적용했는데 크게 세 가지 유형(현금 지원, 현물/바우처 지원, 그리고 시간 지원)으로 구분하여 분석하였다. 현금 지원은 주양육자가 응답하였으며, 아동수당, 영아수당, 양육수당, 출산급여, 배우자 출산급여, 근로장려세제, 자녀장려세제가 포함되었다. 현물/바우처 지원도 주양육자가 응답하였으며, 첫만남 이용권, 건강보험 임신출산 진료비 지원, 산모-신생아 건강관리지원사업, 아이돌봄지원사업, 기저귀 조제분유 지원사업이 포함되었다. 시간 지원은 부와 모가 각각 응답하였으며, 어머니 육아휴직, 어머니 육아기 근로시간 단축이용, 어머니 임신 기간 근로시간 단축, 어머니 시간 외 근로 금지, 어머니 야간 및 휴일 근로 제한, 어머니 가족돌봄휴가, 어머니 시차출퇴근제, 어머니 재택근무제, 어머니 원격근무제,

아버지 육아휴직, 아버지 육아기 근로시간 단축, 아버지 가족돌봄휴가, 아버지 시차출퇴근제, 아버지 선택근무제, 아버지 재택근무제, 아버지 원격근무제가 포함되었다.

육아지원정책 이용에 대한 양적 측면과 질적 측면을 함께 고려하기 위하여 이용정도와 만족도를 분석에 활용하였다. 이용정도는 각 항목에 포함된 정책을 이용할 경우 1, 이용하지 않을 경우 0으로 코딩하여 그 합을 산출하였다. 현금지원 이용정도는 총 7개 중 평균 2.90개($SD=0.95$, $min=0$, $max=6$), 현물/바우처 지원 이용정도는 총 5개 중 평균 2.72개($SD=1.15$, $min=0$, $max=5$), 시간 지원 이용정도는 총 16개 중 평균 1.92개($SD=2.38$, $min=0$, $max=15$)였다. 이용 만족도는 1=전혀 만족하지 않음, 2=별로 만족하지 않음, 3=보통임, 4=대체로 만족함, 5=매우 만족함으로 측정되었고 유형별 평균점수를 산출하여 분석하였다. 현금 지원 만족도의 평균은 3.83점($SD=0.86$), 현물/바우처 지원 만족도의 평균은 4.16점($SD=0.79$), 시간 지원 만족도 평균은 4.09점($SD=0.86$)이었다. 모든 정책 이용정도 및 만족도 관련 변인들은 평균중심화(mean centering)한 후, 분석에 포함되었다.

라. 통제변인

본 연구에서는 출산 전후 우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스의 관계를 분석할 때 선행 연구 결과에 따라 종속변인인 양육 스트레스에 영향을 미칠 것으로 예상되는 대표적인 개인, 가족 및 사회적 수준의 통제변인을 포함하였다. 포함된 통제변인은 주양육자 가구 월 평균 소득(만원), 모의 연령($M=32.80$, $SD=4.25$), 부의 연령($M=35.22$, $SD=4.97$), 모의 학력(0=고졸이하, 1=대졸이상), 모의 결혼상태(0=유배우 아님, 1=유배우), 모가 보고한 결혼생활만족도(1~5점; $M=4.24$, $SD=0.79$, 단일척도 ‘귀하는 결혼생활에 얼마나 만족하십니까?’), 모가 보고한 부부갈등 평균(1~5점; $M=1.59$, $SD=4.08$, $\alpha=0.93$; 8문항; 정현숙, 2004; Markman, Stanley, & Blumberg, 2001), 모가 보고한 양육 분담비율(1~10점; $M=7.38$, $SD=4.08$), 모가 보고한 가사 분담비율(1~10점; $M=6.44$, $SD=1.74$), 모의 임신출산 교육 경험 여부(0=아니오, 1=예), 첫째 임신 출산 여부(0=아니오, 1=예), 계획임신 여부(0=아니오, 1=예), 자연임신 여부(0=아니오, 1=예), 쌍둥이 여부(0=아니오, 1=예), 다문화 가구 여부(0=아니오, 1=예), 아동 성별(0=여, 1=남), 아동 장애판정 여부(0=아니오, 1=예), 아동 기질, 사회적 지원 정도(1~5점; $M=4.01$, $SD=0.68$; 이재림·옥선화, 2001)를 포함했다. 아동 기질은 Putnam, Helbig, Gartstein et al.(2014)의 Infant Behavior Questionnaire를 임지영·배운진(2021)이 한국판으로 번역하고 타당화한 한국판 영아기 기질 척도 초간편형을 사용하여 외향성($M=5.50$, $SD=0.73$, $\alpha=0.76$), 부정적 정서($M=4.60$, $SD=1.11$, $\alpha=0.86$), 지향/조절($M=5.57$, $SD=0.65$, $\alpha=0.71$)을 분석에 사용하였

다. 통제변인 중 연속변인은 모두 평균중심화하여 분석되었다.

3. 분석방법

자료분석은 Mplus Version 8.10(Muthén & Muthén, 1988-2023) 소프트웨어를 활용하였다. 먼저, 자료에 대한 전반적인 이해를 돕기 위하여 주요 연구변인들의 기술통계치(평균, 표준편차, 최소값, 최대값, 빈도 등)를 살펴보았다. 다음으로, 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형을 분석하고자 기초조사 I(임신 약 16주), 기초조사 II(임신 32~37주), 출산 후 1개월, 본조사 1차(출산 후 4개월) 총 4개의 시점에 조사된 우울 점수에 대한 잠재계층성장분석(latent class growth analysis, LCGA)을 수행하였다. 잠재계층의 수를 결정하기 위해서는 BIC(Bayesian Information Criteria)가 작을수록, entropy가 1에 가까울수록, probabilities of group membership이 최소한 0.50이상인 경우 더 적절한 잠재계층 수로 고려하였고(Jung & Wickrama, 2008), LMR-LRT와 BLRT의 유의도를 살펴본다. 잠재계층 수가 k개로 늘어나도 더 이상 통계적으로 유의하지 않아질 경우 k-1의 잠재계층 수를 선택하였다. 다음으로, 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 통하여 우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스의 관계를 알아보았고, 순차적으로 이들의 관계에서 육아지원정책의 이용도와 만족도의 조절효과를 분석하였다. 모든 분석은 최대우도법(maximum likelihood estimation)을 적용하여 진행되었다.

III. 연구결과

1. 기술통계치

본 연구에 참여한 모의 연령은 16~48세였으며 평균연령은 32.80세($SD=4.25$)였고, 부의 연령은 19~66세였으며 평균연령은 35.22세($SD=4.97$)이었다. 문항에 응답한 참여자 중 모의 학력은 대부분 대졸 이상($n=2,541$, 84.3%)이었고 절반이 약간 넘는 참여자가 기초조사 I(임신 16개월) 시기에 취업 또는 학업 중($n=1,754$, 58.2%)이었다. 월평균 가구소득은 약 417만원($SD=212.55$)이었고, 대부분의 참여자는 결혼한 상태였다($n=3,345$, 99.2%). 쌍둥이 가구는 2.2%($n=73$)였으며, 다문화 가구는 2.8%($n=94$)였다. 모가 기초조사 I에 보고한 결혼생활만족도는 1~5점 중 평균 4.24점($SD=0.79$), 부부갈등은 1~5점 중 평균 1.59점($SD=0.72$)이었다. 임신과 관련된 특성으로는 62.0%($n=1,869$)가 첫째를 임신한 상태였고,

77.6%($n=2,617$)가 계획임신이였다. 자연임신은 84.7%($n=2,551$)였고, 78.6%($n=2,367$)는 임신/출산 교육을 받은 경험이 없었다. 아들은 남아가 50.3%($n=1,397$), 장애아동이 0.1%($n=2$)였다. 아동의 기질은 1~7점 중 외향성 평균 5.50점($SD=0.73$), 부정적 정서 평균 4.60점($SD=1.11$), 지향/조절 평균 5.57점($SD=0.65$)이었다. 주양육자가 경험한 사회적 지원 정도의 평균은 1~5점 중 4.01($SD=0.68$)이었다.

〈표 1〉의 주요 변인들의 평균과 표준편차를 살펴보면 우울은 기초조사 I, 기초조사 II, 산후 1개월, 본조사 1차(산후 4개월) 순으로 평균 5.28($SD=4.03$), 6.45($SD=4.76$), 7.55($SD=5.35$), 7.78($SD=5.65$)로 나타나 임신 16주부터 산후 4개월까지 평균 우울 점수가 점차 높아짐을 알 수 있다. 양육 스트레스는 본조사 1차(산후 4개월)에 측정되었는데 1~5점 중 평균 2.57점($SD=0.55$)으로 나타났다. 현금지원 정책은 0~7개 중 평균 2.90개($SD=0.95$), 현물/바우처지원 정책은 0~5개 중 2.72개($SD=1.14$), 시간지원 정책은 0~16개 중 1.86개($SD=2.31$)를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 현금지원 만족도 평균은 1~5점 중 3.84점($SD=0.86$), 현물/바우처 지원 만족도는 4.16점($SD=0.79$), 시간 지원 만족도는 4.09점($SD=0.86$)로 이용한 당사자들이 경험하는 만족도는 중간 이상인 것으로 나타났다.

〈표 1〉 주요연구변인 기술통계치

변수	측정시점	n	평균(표준편차) 또는 빈도
모 우울	기초1	3372	5.28(4.03)
	기초2	3013	6.45(4.76)
	산후 1개월	2786	7.55(5.35)
	산후 4개월	2580	7.78(5.65)
모 양육스트레스	산후 4개월	2580	2.57(0.55)
부모 현금지원 합계	산후 4개월	2775	2.90(0.95)
부모 현물/바우처 합계	산후 4개월	1142	2.72(1.14)
부모 시간 지원 합계	산후 4개월	2580	1.86(2.31)
부모 현금지원 만족도 평균	산후 4개월	2759	3.84(0.86)
부모 현물바우처 만족도 평균	산후 4개월	2700	4.16(0.79)
부모 시간지원 만족도 평균	산후 4개월	1558	4.09(0.86)

2. 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형

가. 출산 전후 산모의 우울에 대한 잠재계층성장분석(LCGA)

출산 전후 시간에 따른 산모의 우울 변화궤적 유형을 분석하기 위하여 기초조사 I(임신 16주), 기초조사 II(임신 32~37주), 산후 1개월, 본조사 1차(산후 4개월) 총 네 차례에 걸

쳐 같은 척도로 수집된 우울 자료를 분석하였다. 먼저, 우울 변화궤적에 대한 잠재계층의 수를 결정해야 하는데 이에 대한 적합도 지수는 <표 2>와 같다. 잠재계층 수별로 적합도 지수를 살펴보면 계층의 수 3개와 4개 사이에서 BIC(Bayesian Information Criteria) 점수가 감소한 것을 볼 수 있으며, entropy는 3개보다 4개에서 상승했다가 5개로 증가하면서 다시 감소하는 것을 관찰할 수 있다. 이에 따라 4개 집단이 가장 적절할 것으로 유추해 볼 수 있는데, LMR-LRT 유의도 또한 4개까지 유의하다 5개부터 유의하지 않는데 이때 k-1인 4개가 가장 적절한 계층 수라고 할 수 있다. 1차형(linear)과 2차형(quadratic)의 적합도를 비교해 보았을 때 1차형보다 2차형일 때 entropy가 더 높았고, BIC가 더 낮았으며 자료의 특성과 이론적 배경을 고려하여 4개 집단 2차형을 가장 적합한 잠재계층 수로 결정하였다.

<표 2> 출산 전후 산모의 우울 잠재계층성장분석에서 계층 수에 따른 모형 적합도

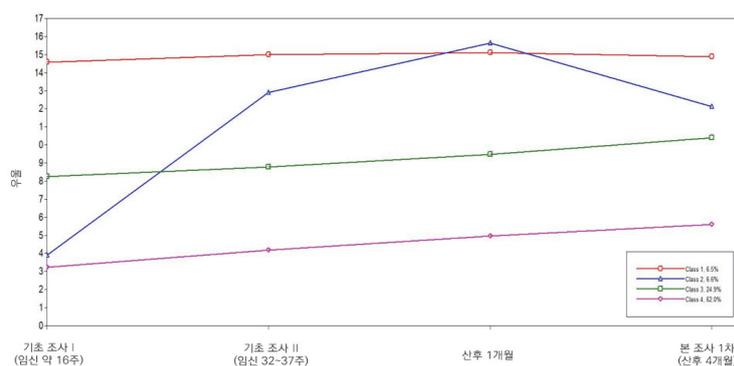
계층 수	1차형 (Linear)/ 2차형 (Quadratic)	Entropy	BIC	Average posterior probabilities of group membership range	LMR-LRT p-value	BLRT p-value
3	linear	.716	67072.624	.819~.887	$p < .01$	$p < .001$
	quad	.738	66726.675	.803~.905	$p < .001$	$p < .001$
4	linear	.726	66812.738	.778~.877	$p < .01$	$p < .001$
	quad	.769	66479.856	.774~.912	$p < .01$	$p < .001$
5	linear	.713	66580.441	.745~.857	n.s.	$p < .001$
	quad	.753	66329.151	.760~.876	n.s.	$p < .001$
6	linear	.697	66473.143	.667~.875	n.s.	$p < .001$
	quad	.730	66278.206	.678~.864	n.s.	$p < .001$

잠재계층을 4개 집단 2차형으로 선택했을 때 추정된 사후확률에 따른 잠재계층 표본 수와 비율을 살펴보면 네 개의 집단 모두 전체 표본의 5%를 넘는 비율로 확인되어(c1=6.5%, c2=6.6%, c3=24.86%, c4=61.99%) 4개 집단 2차형이 가장 적합한 계층 수임을 다시 한번 확인하였다.

나. 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형별 특성

출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형별 특성을 파악하고 각 유형을 명명하기 위하여 [그림 1]과 <표 3>을 선행연구 결과와 함께 고려하였다. [그림 1]과 <표 3>을 살펴보면 발

간색 1번 집단은 우울 수준이 기초조사 I(임신 16주 차 정도)부터 13점이 넘는 주요 우울 수준으로 매우 높고, 이 수준은 기초조사 II(임신 32~37주 차), 산후 1개월, 산후 4개월까지 지속되었다. 1번 집단은 모든 시점에 13점이 넘는 주요 우울 수준을 보이며 다른 집단들과 비교했을 때 가장 높은 수준의 우울을 나타냈다. 이에 따라 이 집단은 '주요우울군'으로 명명하기로 하였다. 다음으로, 파란색 2번 집단의 경우 우울 수준이 기초조사 I 시기에는 매우 낮아 4번 집단과 차이가 없었으며, 이들의 우울 수준은 다른 집단들과 비교했을 때 가장 낮게 나타난다. 그러나 이 집단의 경우 기초조사 II인 임신 후반기 32~37주 차에 급격히 증가하여 다른 집단들과 비교했을 때 1번 집단에 이어 두 번째로 높은 우울을 나타냈으며, 그 수준이 13점을 넘는 주요 우울 수준이었다. 산후 1개월에는 우울 수준이 정점에 달하여 주요 우울을 지속적으로 호소하는 1번 집단과 통계적 차이가 없이 다른 집단들과 비교했을 때 가장 높은 수준의 우울을 보고하였다. 그러나 4개월 후에는 그 수준이 다소 감소하여 다시 1번 집단보다 낮아졌고, 주요 우울과 경도 우울 사이로 돌아왔다. 이에 따라 이 집단은 '출산직전-직후주요우울군'으로 명명하였다. 초록색 3번 집단은 임신 16주 차에 다른 집단들과 비교했을 때 두 번째로 우울 수준이 높은 집단이었으나, '경도 우울'로 보기에는 낮은 점수를 보고하였다. 이는 임신 후반기와 산후까지 점진적이고 꾸준히 증가하여 산후 4개월에는 경도 우울이 의심되는 10점 이상의 점수에 이르렀다. 이에 이 집단은 '산후경도우울군'으로 명명하였다. 마지막으로 분홍색 4번 집단의 경우 3번 집단과 비슷하게 임신 16주 차부터 산후 4개월까지 꾸준히 우울 수준이 증가하는 모습을 나타냈으나, 모든 시점의 우울 수준이 다른 집단들에 비하여 가장 낮았으며 상담이나 치료가 필요할 정도는 아닌 것으로 나타났다. 이에 따라 이 집단은 '비우울군'으로 명명하기로 했다.



[그림 1] 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형
(기초조사 I, 기초조사 II, 산후 1개월, 본 조사 1차-산후 4개월)

〈표 3〉 잠재계층별 시간에 따른 우울 평균의 차이

class	기초조사 I	기초조사 II	산후 1개월	본조사 1차- 산후 4개월
1	14.76a	15.72a	14.93a	15.29a
2	3.40b	13.98b	15.25a	12.66b
3	8.70c	9.03c	9.69b	10.88c
4	3.24b	3.90d	5.37c	5.53d
F	$\rho<.001$	$\rho<.001$	$\rho<.001$	$\rho<.001$

a)b)c)d

3. 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스의 관계: 육아지원정책의 조절효과

가. 상관관계 분석

양육 스트레스와 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 변인은 모든 우울 변화궤적 유형(주요우울군: $b=.22$, $p<.01$; 출산 직전-직후주요우울군: $b=.14$, $p<.01$; 산후경도우울군: $b=.23$, $p<.01$)과 현금 지원 이용 정도를 제외한 모든 육아지원정책 변인(현물/바우처 지원 이용 정도: $b=.08$, $p<.05$; 시간 지원 이용 정도: $b=-.7$, $p<.01$; 현금 지원 만족도: $b=-.07$, $p<.01$, 현물/바우처 지원 만족도: $b=-.07$, $p<.01$; 시간 지원 만족도: $b=-.14$, $p<.01$)이었다. 유의미한 통제변인으로는 가구 월평균 소득, 모의 학력, 모의 취업 또는 학업 여부, 모의 결혼생활만족도, 부부갈등 평균, 모의 양육 부담 및 가사 부담비율, 모의 임신 출산 교육 경험, 첫째 여부, 모의 계획임신 여부, 쌍둥이 여부, 아동 기질(외향성, 부정적 정서, 지향/조절), 사회적 지원 정도가 있었다. 상관관계가 유의미한 변인들은 위계적 다중회귀분석에 포함되었는데, 결혼상태(유배우 여부)의 경우 양육 스트레스 변인과의 상관관계는 유의하지 않았으나, 우울 변화궤적 유형 중 주요우울군과 유의한 상관관계가 나타나 통제변인에 포함하기로 하였다.

나. 위계적 다중회귀분석

위계적 다중회귀분석 결과 〈표 4〉와 같이 출산 전후 우울 변화궤적 유형 중 주요우울군 ($b=.58$, $SE=.09$, $p<.001$), 출산 직전-직후 주요우울군($b=.46$, $SE=.08$, $p<.001$), 산후경도우울군($b=.36$, $SE=.04$, $p<.001$) 모두 비우울군에 비하여 통계적으로 유의미하게 높은

수준의 양육 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 통제변인들 중 유의미한 관계가 있는 변인은 가구 월평균 소득이 높을수록($b=.00$, $SE=.00$, $p<.01$), 모의 결혼생활만족도가 낮을수록($b=-.07$, $SE=.03$, $p<.05$), 모가 보고한 부부갈등 평균이 높을수록($b=.13$, $SE=.03$, $p<.001$), 첫째가 아닌 경우($b=-.09$, $SE=.04$, $p<.05$), 아동 기질 중 지향/조절($b=-.10$, $SE=.03$, $p<.01$)이 낮을수록, 사회적 지원($b=-.16$, $SE=.03$, $p<.001$)이 낮을수록 더 높은 수준의 양육 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 2단계에서는 육아지원정책 이용정도 및 만족도의 주효과를 살펴보기 위하여 1단계 다중회귀모형에 육아지원정책(현금 지원, 현물/바우처 지원, 시간 지원) 이용 정도 및 만족도 변인들을 추가로 투입하였다. 그 결과 여전히 주요우울군($b=.79$, $SE=.23$, $p<.01$), 출산 직전-직후 주요우울군($b=.58$, $SE=.18$, $p<.01$), 산후경도우울군($b=.41$, $SE=.09$, $p<.001$) 모두 비우울군에 비하여 양육 스트레스 수준이 높은 것으로 나타났으나, 육아지원정책(현금 지원, 현물/바우처 지원, 시간 지원)의 이용정도와 만족도는 모두 통계적으로 유의미한 주효과가 나타나지 않았다. 3단계에서는 출산 전후 우울 변화궤적 유형과 육아지원정책 이용 정도 및 만족도의 상호작용 효과를 살펴보았다. 그 결과 출산직전-직후주요우울군과 현금 지원 이용 정도의 상호작용($b=-.49$, $SE=.22$, $p<.05$), 출산직전-직후주요우울군과 현금 지원 만족도($b=.89$, $SE=.37$, $p<.05$), 출산직전-직후주요우울군과 현물/바우처 지원 만족도($b=-.97$, $SE=.48$, $p<.05$), 시간 지원 만족도($b=-1.11$, $SE=.31$, $p<.001$)가 양육 스트레스 수준과 통계적으로 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다.

[그림 2]에 의하면 출산직전-직후주요우울군의 양육 스트레스는 현물/바우처 지원 정책 이용 수준에 따라 다르게 나타났다. 단순기울기검증(simple slopes test) 결과, 이용수준이 낮은 경우와 평균인 경우에는 출산직전-직후주요우울군이 비우울군에 비하여 높은 수준의 양육 스트레스를 보고하였으나, 이용수준이 높은 경우에는 비우울군과 출산직전-직후주요우울군의 양육 스트레스 수준에 차이가 없었다. 다음으로 [그림 3]을 살펴보면 출산직전-직후주요우울군은 현금 지원 정책에 평균 수준 또는 높은 수준으로 만족할 경우 비우울군에 비하여 높은 수준의 양육 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 현금 지원 정책에 낮은 수준으로 만족할 경우 양육 스트레스에 차이가 없는 것으로 나타났다. [그림 4]에 의하면 현물/바우처 지원 정책 만족도가 낮거나 평균인 경우에는 비우울군에 비하여 출산직전-직후주요우울군이 높은 수준의 양육 스트레스를 경험하나, 현물/바우처 지원 정책 만족도가 높은 경우에는 그 차이가 사라지는 것으로 나타났다. [그림 5]에 의하면 시간 지원 정책에 낮은 수준 또는 평균 수준으로 만족할 경우 비우울군보다 출산직전-직후주요우울군의 양육 스트레스 수준이 높았다. 그러나 시간 지원 정책에 높은 수준으로 만족하는 경우

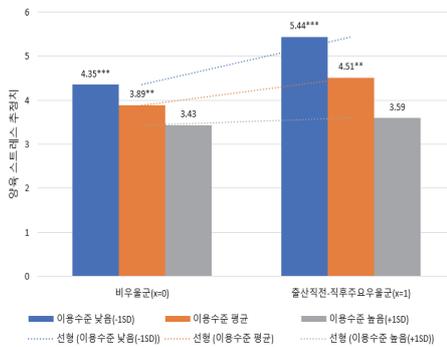
비우울군과 출산직전-직후주요우울군의 양육스트레스 수준에 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나, 시간 지원 정책 만족도의 조절효과를 확인할 수 있었다.

〈표 4〉 출산 전후 우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스의 관계에서 육아지원정책의 조절효과: 위계적 다중회귀분석 결과

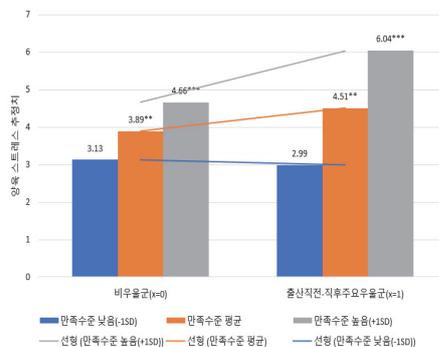
변인		우울 주효과 b(SE)	우울 및 정책 주효과 b(SE)	우울x정책 상호작용 b(SE)
상수		2.75(0.38)***	3.93(0.63)***	3.89(0.61)***
독립 변인	c1	0.58(0.09)***	0.79(0.23)**	0.77(0.82)
	c2	0.46(0.08)***	0.58(0.18)**	0.62(0.22)**
	c3	0.36(0.04)***	0.41(0.09)**	0.41(0.09)***
가구월평균소득		0.00(0.00)**	-0.00(0.00)	-0.00(0.00)
모 학력		0.04(0.05)	0.19(0.12)	0.19(0.11)
모 취업 또는 학업 여부		0.04(0.04)	-0.05(0.09)	-0.02(0.09)
결혼상태 유배우 여부		-0.32(0.38)	-1.64(0.62)**	-1.60(0.60)**
모 결혼생활만족도		-0.07(0.03)*	-0.16(0.06)**	-0.15(0.04)**
모 부부갈등 평균		0.13(0.03)***	0.01(0.07)	0.15(0.07)*
모 양육분담 정도		0.00(0.02)	-0.01(0.03)	-0.02(0.03)
통제 변인	모 가사분담 정도	0.01(0.01)	-0.01(0.02)	-0.02(0.02)
	모 임신 출산 교육 경험	-0.05(0.04)	-0.04(0.08)	-0.05(0.08)
	첫째 여부	-0.09(0.04)*	-0.03(0.08)	-0.06(0.08)
	모 계획임신 여부	-0.02(0.05)	0.06(0.08)	0.05(0.08)
	쌍둥이 여부	0.08(0.10)	-0.24(0.15)	-0.26(0.16)
	아동기질 외향성	-0.03(0.03)	0.07(0.07)	0.07(0.07)
	아동기질 부정적 정서	0.03(0.02)	0.05(0.04)	0.03(0.04)
	아동기질 지향/조절	-0.10(0.03)**	-0.19(0.01)**	-0.19(0.06)**
	사회적지원 평균	-0.16(0.03)***	-0.14(0.06)*	-0.17(0.06)**
	현금지원이용정도			-0.01(0.04)
현물바우처지원이용정도			0.02(0.04)	0.03(0.04)
조절 변인	시간지원이용정도		-0.01(0.02)	0.01(0.04)
	현금지원만족도		-0.09(0.05)	-0.10(0.05)
	현물바우처지원만족도		0.07(0.06)	0.08(0.06)
	시간지원만족도		-0.04(0.04)	0.00(0.04)
	독립 변인과	c1x현금지원이용정도		
	c1x현물바우처지원이용정도			-0.07(0.36)

변인	우울 주효과 b(SE)	우울 및 정책 주효과 b(SE)	우울x정책 상호작용 b(SE)
c1x시간지원이용정도			-0.11(0.28)
c2x현금지원이용정도			0.60(0.35)
c2x현물바우처지원이용정도			-0.49(0.22)*
c2x시간지원이용정도			0.03(0.10)
c3x현금지원이용정도			-0.14(0.09)
c3x현물바우처지원이용정도			-0.06(0.08)
조절 변인의 상호 작용			
c3x시간지원이용정도			-0.05(0.03)
c1x현금지원만족도			-0.01(1.11)
c1x현물바우처지원만족도			-0.30(1.50)
c1x시간지원만족도			0.50(0.66)
c2x현금지원만족도			0.89(0.37)*
c2x현물바우처지원만족도			-0.97(0.48)*
c2x시간지원만족도			-1.11(0.31)***
c3x현금지원만족도			0.07(0.11)
c3x현물바우처지원만족도			0.06(0.12)
c3x시간지원만족도			-0.15(0.08)
Chi-Square Test of Model Fit for the Baseline Model(df)	369.643(19)***	128.447(25)***	158.152(43)***
R ² (SE)	0.23(0.02)***	0.32(0.04)***	0.37(0.04)***

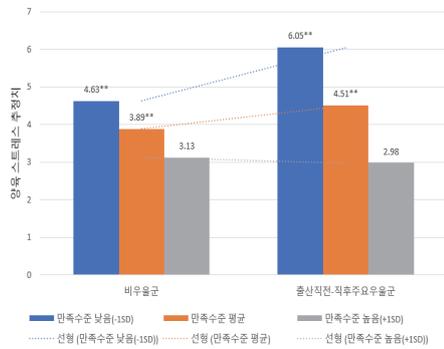
notes: 주요우울군=c1, 출산직전-직후우울군=c2, 산후경도우울군=c3, 참조집단=비우울군



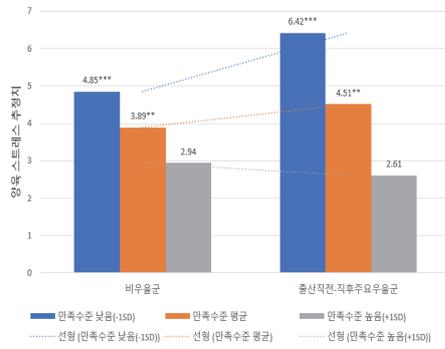
[그림 2] 우울 변화궤적 유형(비우울군 vs. 출산직전-직후주요우울군)과 현금바우처지원 정책 이용 정도의 상호작용에 따른 양육 스트레스 수준 추정치



[그림 3] 우울 변화궤적 유형(비우울군 vs. 출산직전-직후주요우울군)과 현금지원 정책 만족도의 상호작용에 따른 양육 스트레스 수준 추정치



[그림 4] 우울 변화계적 유형(비우울군 vs. 출산직전-직후주요우울군)과 현물/바우처지원 정책 만족도의 상호작용에 따른 양육 스트레스 수준 추정치



[그림 5] 우울 변화계적 유형(비우울군 vs. 출산직전-직후주요우울군)과 시간지원 정책 만족도의 상호작용에 따른 양육 스트레스 수준 추정치

IV. 논의 및 결론

본 연구는 출산 전후 산모의 우울 변화계적 유형과 양육 스트레스의 관계를 분석하고, 산모의 다양한 우울 변화계적 유형과 양육 스트레스의 관계에서 육아지원정책 이용 정도와 만족도의 조절효과를 알아보았다. 그 결과 총 네 개의 출산 전후 산모의 우울 변화계적 유형이 나타났다(‘주요우울군’, ‘출산직전-직후주요우울군’, ‘산후경도우울군’, ‘비우울군’). 우울 변화계적 유형은 양육 스트레스와 유의미한 관계가 있었으며, 육아지원정책(현금, 현물/바우처, 시간) 이용 정도 및 만족도의 상대적 영향력은 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 조절효과 분석 결과, 출산직전-직후주요우울군의 경우 현물/바우처 지원 이용 정도, 현금 지원 만족도, 현물/바우처 지원 만족도, 시간 지원 만족도의 상호작용 효과가 발견되었다.

본 연구에서 밝혀진 네 가지 유형은 선행연구 결과와 비교했을 때, 김연하(2018)의 연구 결과와 가장 유사했다. 특히, 김연하(2018) 연구에서의 ‘증상 없음’ 및 ‘낮은 증상’과 본 연구의 ‘비우울군’, 김연하(2018)의 ‘중도우울증상’과 본 연구의 ‘주요우울군’, 김연하(2018)의 ‘경도 우울증상’과 본 연구의 ‘산후경도우울군’, 김연하(2018)의 ‘증상 완화’와 ‘출산직전-직후주요우울군’이 비슷하게 분류된 것으로 보인다. 그러나 김연하(2018)와는 달리 본 연구에서는 출산 이전 우울 수준을 포함하였다. 이는 ‘산후’ 우울증의 발병은 실제로 산전 임신 기간부터 고려해야 할 것이며, 보편적으로 사용하는 ‘산후 우울증’이라는 용어보다는 출산 전후 우울증 등의 용어 사용을 더욱 보편화하는 방안도 논의해 볼 수 있겠다.

김연하(2018)의 연구가 출산 당시부터 산후 6년까지 기간의 자료를 분석했는데 이에 따르면 본 연구에서 발견된 '주요우울군'의 경우, 산전부터 경험하던 주요우울증이 김연하(2018)의 연구에서와 같이 산후 6년까지 오랜 기간 높은 수준으로 유지될 가능성이 있다. 특히 이들이 호소하는 우울은 주산기 동안 특별한 변화를 보이지 않아, 이러한 우울 증상은 출산 시기에 특별히 높아지는 출산 전후 우울을 다루는 방식과는 다르게 주요우울 증상을 중심으로 접근해야 할 것으로 보인다.

'출산직전-직후주요우울군'은 김연하(2018)의 연구에서 산후 4개월에 잠시 증가했다가 점차적으로 감소하는 유형과 비슷했지만 본 연구에서는 산전 임신 후반기부터 우울 수준이 급증했다. 이는 Yan, Liu, & Xu (2022)의 중국인 연구에서 발견한 '높음-감소' 유형과 유사한데 이 유형의 우울은 임신 초기부터 높은 수준을 보이며, 임신 중기와 후기로 갈수록 점차 높아졌다가 산후에 점차 감소하는 패턴을 나타냈다. 미국인과 노르웨이인 연구에서는 각각 산전에만 또는 산후에만 우울을 경험하는 유형이 발견되었는데(Fredriksen, von Soest, Smith et al., 2017; Mora, Bennett, Elo et al., 2009), 이러한 차이에 국가 또는 문화적 영향이 작용했을 가능성이 있어 이를 추후 연구에서 다룰 필요가 있겠다. 이 유형은 임신 초기와 후기에 급격한 변화를 보여 이들을 조기에 발견하고 산전부터 개입을 시작할 필요도 있겠다.

'산후경도우울군'은 중간 정도의 우울 수준을 유지하며 점진적으로 증가하는 양상을 보였는데 이는 Fredriksen, von Soest, Smith et al.(2017)의 '중간수준-유지'와 Yan, Liu, & Xu (2022)의 '꾸준한 증가 중간 위험 집단'과 비슷하다. 이들의 전반적인 우울 수준은 비슷해 보이지만 결국 4개월 시점에 경도 우울 수준까지 증가했다. 이는 이 집단에 대한 예방 및 개입이 적절한 시기에 이루어지지 않고 시간이 흐를 경우 경도 우울은 주요 우울 수준까지 발전할 가능성이 있음을 나타낸다. 선행연구에서도 중간 수준 증상에서 15개월 동안 꾸준히 증가하거나(Scroggins, Reuter-Rice, Brandon et al., 2024), 산후 25개월에 뒤늦게 발병이 진행된 경우(Mora, Bennett, Elo et al., 2009)가 있어 임신 초반에 우울이 심각한 수준은 아니지만 점진적으로 증가하는 추세를 보인다면 꾸준한 모니터링과 예방을 통하여 추가적인 진행을 막을 수 있도록 해야 할 것이다.

다음으로, 출산 전후 산모의 우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스는 유의미한 관계가 있는 것으로 나타나 정신병리의 세대 간 전이 발달 모델(Hosman, van Doesum, & van Santvoort, 2009)에서 제안된 경로를 부분적으로 확인할 수 있었다. 또한, 이는 선행연구에서 산전 또는 산후 우울만 양육 스트레스에 영향을 미친다거나 산전과 산후 우울이 모두 높은 경우 양육 스트레스가 높게 나타났다는 결과들(권혜진·김경희·최미혜 외, 2011; 최

인애·이경숙·신의진 외, 2012; Haga, Ulleberg, Slinning et al., 2012)에서 한 발짝 더 나아가 시간에 따른 다양한 우울 변화궤적 유형을 고려할 필요성을 제안한다. 가장 취약한 집단은 지속적으로 주요우울을 경험하는 집단이었으며, 다음은 ‘출산직전-직후주요우울군’, 그리고 ‘산후경도우울군’ 순이었다. 이는 산전과 산후에 모두 우울이 높을 경우 양육 스트레스 수준이 높았다는 최인애·이경숙·신의진 외(2012)의 연구와 맥을 같이 하지만, 산전과 산후 우울 수준이 모두 높은 경우에도 우울의 패턴이 시간에 따라 다르게 나타나 두 집단으로 구분될 수 있음을 시사한다. 그중 ‘주요우울군’이 ‘출산직전-직후주요우울군’ 보다 양육 스트레스에 더욱 취약하여, 우울수준이 평소에 높았던 여성의 경우 임신 계획 이전에 우울을 포함한 정신건강 이슈를 먼저 다룰 수 있도록 지원하는 정책이 필요하겠다.

조절효과 분석 결과, ‘출산직전-직후주요우울군’은 현물/바우처 지원 이용 정도, 즉 이용한 현물/바우처 지원 정책의 개수가 적은 편(약 1.58개) 또는 평균(약 2.72개)일 때 ‘비우울군’에 비하여 높은 수준의 양육 스트레스를 보고하였지만, 많은 편(약 3.86개)일 때 ‘비우울군’과 양육 스트레스 수준에 차이가 없었다. 다시 말해, 첫만남 이용권, 건강보험 임신·출산 진료비 지원, 산모·신생아 건강관리지원사업, 아이돌봄지원사업, 기저귀·조제분유 지원사업 중 3~4개의 현물/바우처 지원 정책을 이용한 경우, ‘출산직전-직후주요우울군’에 해당할지라도 이러한 경험이 바로 양육 스트레스의 증가로 이어지지 않았다는 것이다. 이는 여러가지의 현물/바우처 지원 정책을 활용하는 것만으로도 ‘출산직전-직후주요우울’ 경험이 양육 스트레스로 이어지는 것을 막을 수 있었다는 뜻으로, 이러한 정책을 널리 홍보하고 이용을 독려할 필요가 있다.

현금 지원 만족도의 경우 ‘출산직전-직후주요우울군’과 ‘비우울군’ 모두 높은 현금 지원 만족도가 높은 수준의 양육 스트레스와 관련이 있는 것으로 나타났는데 이는 언뜻 보았을 때 직관에 어긋나는 결과로 보인다. 이는 낮은 현금 지원 만족도가 ‘출산직전-직후주요우울군’과 ‘비우울군’의 양육 스트레스 차이를 완화했다고 해석하기 보다는, 양육 스트레스가 낮은 집단일 경우 현금 지원에 대한 영향이 충분히 와닿지 않아 불만족했을 가능성을 유추해볼 수 있다. 실제로 육아정책연구소의 보고서에 의하면 연구참여자들은 현금 지원의 경우 지원금액이 불충분하여 전반적인 만족도가 낮고 개인적인 부담을 여전히 높게 경험하고 있음을 알 수 있다(배윤진·박은정·김지연 외, 2023). 반면, 양육 스트레스가 높은 집단의 경우 현금 지원이 존재한다는 사실만으로 조금이나마 도움을 얻을 수 있어 만족한다고 보고했으나 이러한 만족이 실질적인 양육 스트레스를 낮추기에는 부족했을 가능성도 있다. 그러나 본 연구에서는 이들에 대한 인과관계나 주관적 경험을 명확히 밝히기 어려워 추후 후속연구에서 이들의 주관적 경험을 세부적으로 분석할 필요가 있다. 더불어, 부모급여(영

아수당)가 만 0세 영아를 기준으로 2022년에는 30만원이었으나 최근 2024년에는 100만원이 지급되고 있는데, 이러한 변화에 따른 영향도 확인해 볼 필요가 있다.

다음으로, 모든 유형의 지원에 대한 만족도는 평균 또는 평균보다 낮은 경우에 ‘출산직전-직후주요우울군’이 ‘비우울군’보다 양육 스트레스 수준이 높았지만 만족도가 높은 경우에는 그 차이가 사라지는 것으로 나타났다. 다시 말해, 모든 유형의 육아지원정책에 대한 높은 만족도는 출산직전-직후우울 경험이 양육 스트레스로 이어지지 않도록 보호하는 역할을 하였다. 이는 육아지원정책의 이용 정도, 즉 몇 개의 정책을 이용하느냐도 중요할 수 있지만, 더욱 중요한 것은 이미 존재하는 정책들에 대하여 얼마나 만족을 하는지에 대한 질적인 측면이라는 것이다. 향후 각 정책에 대한 만족도를 높이는데 집중할 필요가 있으며, 만족도에 영향을 미치는 구체적인 요인들에 대한 연구도 필요할 것이다. 이러한 보호 효과가 ‘주요우울군’과 ‘산후경도우울군’에서는 나타나지 않았는데, 어떤 부분을 보완하여야 이들 유형에 대하여도 다양한 육아지원정책들이 보호효과를 발휘할 수 있을지에 대한 탐색이 필요할 것이다.

마지막으로 본 연구의 자료수집 시점을 고려하여 연구결과를 해석할 필요가 있다. 본 연구의 대상은 2022년 1월~8월 사이에 출산 예정인 산모로 이들은 임신기간 동안 코로나19에 대한 사회적 불안을 경험했을 가능성이 높아 이러한 사회적 현상이 이들의 우울 수준에 영향을 미쳤을 가능성 또한 고려할 필요가 있다.

V. 정책적 제언 및 시사점

첫째, 임신 계획 단계부터 출산 후 최소한 4개월 시점까지 정기적인 우울 검사를 실시할 필요가 있다. 연구결과에 따르면 임신 기간부터 산모의 우울 수준은 매우 다양한 양상으로 나타날 수 있어 추적 검사의 필요성과 다양한 양상에 대한 교육 및 홍보, 그리고 실질적 접근성을 높이기 위한 노력이 필요할 것으로 보인다. 예를 들어, 보건소에서 임신부 신고 시점부터 주기적으로 산모용 무료 우울검사와 교육을 위한 문자 메시지를 발송하고 검사와 교육을 완료한 산모에 한하여 특정 산전후 혜택을 누릴 수 있도록 하는 등의 시도해 볼 수 있겠다. 또한, 임신 기간부터 최소한 산후 6개월까지 모든 산모들이 정신건강 관리를 위한 진료, 검사 및 상담을 받을 수 있도록 지원하는 정책을 마련하는 것도 도움이 될 것이다.

둘째, 양육 스트레스에 더욱 취약한 유형에 주목하여 유형별 특성을 고려한 양육 스트레스 예방 및 개입이 진행되어야 한다. 가장 취약한 ‘주요우울군’의 경우에는 임신 계획 단계

부터 지속적인 주요우울 증상 관리에 초점을 맞추며, '출산직전-직후주요우울군'의 경우 급격한 변화에 대한 적응을 돕고, 출산 직전과 직후 우울의 급격한 상승에 영향을 미치는 요인들을 다루어 이러한 요인들이 양육 스트레스로 이어지지 않도록 하는 개입에 초점을 맞출 수 있다. '산후경도우울군'의 경우 점진적인 우울 상승에 대비한 세심한 모니터링과 예방적 프로그램에 초점을 맞출 수 있을 것이다. 이같이 우울 변화궤적 유형별 특성을 고려한 예방 및 개입의 실천을 위하여 가족센터 등의 지역사회 기관에서 본 연구에서 발견한 우울 변화궤적 유형과 양육 스트레스에 대한 함의를 가족생활교육이나 가족상담 프로그램에서 다루어 볼 수 있을 것이다.

셋째, '출산직전-직후주요우울군'의 경우, 현금과 시간 지원 정책은 큰 도움이 되지 않는 것으로 보였고 이용 가능한 정책 수에 비하여 실제 이용하는 정책 수는 많지 않아 이들 정책의 접근성과 실효성에 대한 재고가 필요하다. 최근 현금지원은 점진적으로 확대되는 추세를 보이고 있지만, 시간지원의 경우 과거보다는 개선되었지만 여전히 육아휴직이나 단축근무 등의 사용이 용이하지 않은 직장이 많다. 직장문화의 변화를 위하여 기업들의 가족친화적 정책 활용 여부에 따른 현재보다 강력한 보상이나 불이익을 적용하는 방안도 검토해 볼 수 있겠다.

넷째, 현금, 현물/바우처, 시간 지원 정책 모두 만족도 수준이 유의미한 요인으로 작용했다는 점은 효과적인 정책 수립을 위하여 개인의 정신건강 상태와 정책에 대한 만족도를 포함한 주관적 경험을 고려해야 할 필요성을 제기한다. 다시 말해, 정책을 수립하거나 보완할 때 우울증 진료 횟수 등 객관적 지표를 살펴볼 필요성도 있지만 먼저 기존 정책들에 대한 대상자들의 목소리를 더욱 자주, 쉽게 그리고 자세히 듣고 적용할 통로를 마련해야 한다는 것이다. 이를 위하여 현 정책을 활용할 때 필수적으로 만족도 조사와 의견수렴에 참여할 수 있도록 하고, 상시 대상자들이 주로 이용하는 장소(예: 산부인과, 아동병원, 주민센터, 어린이집 등)나 웹사이트(예: 맘카페 등)에 QR코드나 링크를 통해 의견수렴 게시판에 접근할 수 있도록 하는 방법도 있겠다.

마지막으로 '출산직전-직후주요우울군' 외 양육 스트레스를 경험하고 있는 다른 집단들도 정책의 긍정적 효과를 경험할 수 있도록 후속연구가 필요하다. 다양한 우울 변화궤적 유형에 해당하는 산모들의 경험을 직접 듣는 면접 형식으로 자료를 수집하는 것도 이들의 주관적 경험을 정책에 반영하는 좋은 방법이 될 것이다. 이를 위하여 실천현장, 연구 및 정책 분야 전문가들이 지속적으로 협력하여 정책 대상자들의 주관적 경험에 귀 기울이고 이를 반영한 정책을 수립할 것을 제안한다.

참고문헌

- 권혜진·김경희·최미혜·조주연·안영미·김기숙(2011). 영아기 어머니의 산후 우울과 아기 기질이 양육 스트레스에 미치는 영향. *Child Health Nursing Research*, 17(2), 69-73.
- 기쁘다·김동훈(2020). 어머니의 우울 변화궤적: 결혼만족도의 영향과 자녀 행동에 미치는 영향. *열린부모교육연구*, 12(1), 125-144.
- 김기현·강희경(1997). 양육스트레스 척도의 개발. *대한가정학회지*, 35(5), 141-150.
- 김용구·원성두·임혜진·최소현·이승민·신영철·김계현(2005). 한국어판 Edinburgh Postnatal Depression Scale의 타당화 연구. *Mood Emotion*, 3(1), 42-49.
- 김표민(2016). 영아기 자녀를 둔 어머니의 우울수준에 관한 종단연구: 변화궤적에 따른 잠재계층을 중심으로. *정신보건과 사회사업*, 44(4), 124-153.
- 김연하(2018). 어머니의 첫 출산 후 6년간 우울 궤적과 만 6세 첫 자녀의 문제행동. *아동학회지*, 39(6), 101-111.
- 대한민국정부(2020). 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025).
- 박영주·신현정·유호신·천숙희·문소현(2004). 산후우울 예측요인. *대한간호학회지*, 34(5), 722-728.
- 배윤진·박은정·김지연·조경진·이혜민·강민권(2023). 한국 영유아 교육·보육 패널 연구 2023. 육아정책연구소.
- 안영미·김정현(2003). 일반아모와 추후관리를 받은 저출생체중아모의 모성자존감, 산후 우울, 가족기능의 비교. *대한간호학회지*, 33(5), 580-590.
- 염혜경·김재신·임은의(2019). 경력단절 기혼여성의 양육스트레스 변화궤적 유형과 인과구조에 관한 연구. *육아정책연구*, 13(2), 121-144.
- 이은주·박정숙(2015). 산후우울 예측모형 개발: 산전우울의 매개효과 검증을 중심으로. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(2), 211-220.
- 이재림·옥선화(2001). 저소득층 여성가장의 가족생활사건, 사회적 지원, 자녀의 지원과 생활만족도. *Human Ecology Research*, 39(5), 49-63.
- 임지영·배윤진(2021). 한국판 Rothbart 영아기 기질 척도(Infant Behavior Questionnaire-Revised)의 타당화. *Family and Environment Research*, 59(2), 143-156.
- 송하나(2023). 어머니의 산전 및 산후 우울이 양육에 미치는 종단적 영향: 아버지 양육 참여의 조절 효과 분석. *한국심리학회지: 발달*, 36(4), 65-81.
- 정현숙(2004). “결혼전교육프로그램” 개발을 위한 기초연구. *한국가정관리학회지*, 22(1), 91-101.
- 최인애·이경숙·신의진·박진아(2012). 어머니 산전 산후 우울 수준에 따른 어머니와 영아의

정신건강. 한국심리학회지: 발달, 25(3), 125-148.

- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Drozd, F., Haga, S. M., Valla., & Slinning, K. (2018). Latent trajectory classes of postpartum depressive symptoms: A regional population-based longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 241, 29-36.
- Forty, L., Jones, L., Mactretor, S., Caesar, S., Cooper, C., Hough, H., Dean, L., Dave, S., Farmer, A., McGuffin, P., Brewster, S., Craddock, N., & Jones, I. (2006). Familiarity of postpartum depression in unipolar disorder: results of a family study. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1549-1553.
- Fredriksen, E., von Soest, T., Smith, L., & Moe, V. (2017). Patterns of pregnancy and postpartum depressive symptoms: Latent class trajectories and predictors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 173-183.
- Gavin, N., Gaynes, B.N., Lohr, K., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106, 1071-1083.
- Haga, S.M., Ulleberg, P., Slinning, K., Kraft, P., Steen, T.B., & Staff, A. (2012). A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: Multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Archives of Women's Mental Health*, 15, 175-184. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0274-2>.
- Hosman, C. M., van Doesum, K. T., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental health*, 8(3), 250-263.
- Jung, T., & Wickrama, K. A. (2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 302-317.
- Markman, H., Stanley, S., & Blumberg, S. (2001). *Fighting for your marriage: Positive steps for preventing divorce and preserving a lasting love*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Mora, P. A., Bennett, I. M., Elo, I. T., Mathew, L., Coyne, J. C., & Culhane, J. F. (2009). Distinct trajectories of perinatal depressive symptomatology: Evidence

- from growth mixture modeling. *American Journal of Epidemiology*, *169*(1), 24-32.
- Muthen, B.O., Muthen, L.K., (1988-2023). Mplus. Muthen & Muthen, Los Angeles, CA.
- Newport, D. J., Hostetter, A., Arnold, A., & Stowe, Z. N. (2002). Treatment of postpartum depression: Minimizing infant exposures. *Journal of Clinical Psychiatry*, *63*, 31-44.
- Putnam, S. P., Helbig, A. L., Gartstein, M. A., Rothbart, M. K., & Leerkes, E. (2014). Development and assessment of short and very short forms of the Infant Behavior Questionnaire-Revised. *Journal of Personality Assessment*, *96*(4), 445-458.
- Putnick, D. L., Sundaram, R., Bell, E. M., Ghassabian, A., Goldstein, R. B., Robinson, S. L., Vafai, Y., Gilman, S., Yeung, E. (2020). Trajectories of maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics*, *146*(5), e20200857.
- Scroggins, J. K., Reuter-Rice, K., Brandon, D., & Yang, Q. (2024). Maternal psychological symptom trajectories from 2 to 24 months postpartum: A latent class growth analysis. *Nursing Research*, *73*(3), 178-187.
- Stuart-Parrigon, K., & Stuart, S. (2014). Perinatal depression: An update and overview. *Current Psychiatry Reports*, *16*(9), 1-15.
- Sutter-Dallay, A. L., Cosnefroy, O., Glatigny-Dallay, E., Verdoux, H., & Rasclé, N. (2012). Evolution of perinatal depressive symptoms from pregnancy to two years postpartum in a low-risk sample: The MATQUID cohort. *Journal of Affective Disorders*, *139*, 23-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.018>
- Vliegen, N., Casalin, S., & Luyten, P. (2014). The course of postpartum depression: A review of longitudinal studies. *Harvard Review of Psychiatry*, *22*, 1-22. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000013>.
- Wisner, K. L., Parry, B. L., & Piontek, C. M. (2002). Clinical practice: Postpartum depression. *The New England Journal of Medicine*. *347*(3), 194-199.
- Yan, P., Liu, X., & Xu, J. (2022). Trajectories and predictors of symptoms of depression in Chinese women from early pregnancy to the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *51*(6), 577-589.

- 논문접수: 11월 6일 / 수정본 접수 12월 4일 / 게재 승인 12월 20일
- 교신저자: 천연미, 전남대학교 생활복지학과 조교수, ycheon@jnu.ac.kr

Abstract

The Relationship between Maternal Pre- and Post-partum Depression Trajectories and Parenting Stress: Parenting Support Policies as Moderators

Yuen Mi Cheon

This study sought to identify various trajectories of maternal pre- and post-partum depression and examine their associations with parenting stress, while testing the moderating effect of parenting support policies. This study used the Korean Early Childhood Education & Care Panel (K-ECEC-P) to analyze data collected from mothers at 16 weeks and 32-37 weeks of pregnancy, and 1 month and 4 months post-partum. Based on the latent class growth analysis, four classes were identified: major depression, major depression immediately before and after birth, mild depression after birth, and no symptoms. The trajectories were significantly associated with parenting stress, and the moderating effects were found between 'major depression immediately before and after birth' group and parenting stress by the number of voucher support policies used, satisfaction with cash, voucher and time support policies. The results emphasize the heterogeneity of maternal pre- and post-partum depression over time and provide implications for parenting stress and support policies.

Keywords: Pre- and post-partum depression, parenting stress, parenting support policies