

## 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램의 중단 효과: 모-자녀 상호작용을 중심으로\*

김 용 훈

이 경 숙†

한신대학교 휴먼서비스대학

한신대학교 재활상담학과

본 연구는 산모의 산후우울 회복을 위해 개발된 산후우울 개입 상담프로그램인 H.E.A.R 프로그램의 모-자녀 상호작용 중단 효과검증에 있다. 연구 대상은 질병관리본부에서 진행하는 코호트 연구에 참여 중인 EPDS 13점 이상 산모로 실험군 6명, 대조군 8명 총 14명이다. 실험군에 산후우울 프로그램을 제공하기 전과 후, 1개월과 자녀 나이 12개월, 24개월 시점 총 5회의 반복 측정하였으며, 대조군은 프로그램 제공 외 동일한 측정을 하였다. 연구 도구는 산후우울, 모-자녀 상호작용, 모의 비전형적 상호작용, 모의 언어표현 분석을 사용하였다. 연구 결과 첫째, 실험군과 대조군은 모든 변인에서 유의미한 차이를 나타냈다. 둘째, 측정된 변인 중 지속적인 효과성을 나타낸 변인은 산후우울과 모-자녀 상호작용, 모의 비전형적 상호작용이었다. 셋째, 변인 중 가장 큰 효과는 모-자녀 상호작용, 산후우울 순으로 본 프로그램은 모의 산후우울과 모-자녀 상호작용에 대한 효과성이 높게 나타났다. 본 연구는 국내외 최초로 남편 대상 단기 산후우울 상담프로그램의 중단 효과를 검증하는데 의의가 있다.

주제어 : 산후우울, 모-자녀 상호작용, 산후우울 개입 상담프로그램, 효과성 연구, 중단연구

\* 이 논문은 한신대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

† 교신저자: 이경숙, 한신대학교 재활학과, 경기도 오산시 양산동 411

Tel: 031-370-0525, E-mail: debkslee@hs.ac.kr



Copyright © 2025, The Korean Society for Woman Psychology. This is an Open Access article This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial Licenses (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2020년 이후 대한민국은 본격적인 인구 감소 국면에 접어들었으며, 이에 따라 저출생 문제가 더욱 심각해지고 있다. 2023년 합계출산율은 0.72로 하락하여 OECD 국가 중 최하위를 기록하였다(통계청, 2024). 출생률의 저하 원인은 다양하지만, 출산과 양육에 대한 부담이 여전히 산모에게 집중된 현실(김지원 외, 2023)과 산모가 경험하는 산후우울이 주요한 영향요인으로 작용한다는 연구 결과가 보고되고 있다(육아정책연구소, 2024).

자녀의 출생과 양육은 가족 구성원 모두에게 근본적인 변화를 가져온다(김용훈 외, 2017). 산모는 출산을 통해 호르몬 변화와 함께 부모로서의 새로운 정체성 변화를 경험하며, 아버지 역시 양육자와 부양자의 역할을 동시에 감당하는 급격한 전환을 겪는다. 이 같은 변화는 기존의 부부 중심 생활양식에서 부모 중심의 복합적 생활양식으로의 전환을 수반하게 된다(김용훈, 2020). 이 과정은 부모에게 보람과 기쁨을 제공하기도 하지만, 동시에 양육의 부담과 책임 증가로 인한 정신건강 위기를 초래할 수 있다(Parfitt & Ayres, 2014).

애착 이론(Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 1978)은 초기 양육자가 제공하는 정서적 반응성이 이후 안정된 애착 형성에 결정적 역할을 한다고 강조한다. 우울 상태에 있는 산모는 자녀에게 민감하게 반응하기 어렵고, 이는 애착 형성 지연 및 결속 저하로 이어질 가능성이 있다. 사회정서 발달 이론(Rosenblum et al., 2008) 또한 부모의 정서 상태와 상호작용의 질이 자녀의 사회적 반응성과 정서 조절 능력 발달에 큰 영향을 미친다고 본다.

양육자의 정신건강은 가족 전체의 건강과 자녀의 초기 발달에 결정적인 영향을 미친다.

이 시기에 빈번히 나타나는 정신건강 문제로 산후우울이 있으며, 이는 산후우울감, 산후우울증, 산후정신병으로 구분된다. 산후우울감은 출산 직후 시작되어 보통 2주 이내 자연적으로 호전되는 우울한 정서를 의미하며(Henshaw, 2000), 산후우울증은 출산 후 4~6주부터 지속되는 주요우울장애로, 우울감, 자살 경향성, 불면, 불안 등의 증상이 2주 이상 지속되는 특성을 보인다(APA, 2023). 산후우울증이 적절히 치료되지 않을 경우, 심각한 정신병적 상태인 산후정신병으로 발전할 수 있으며, 이는 영아 살해 및 자살 등 심각한 사회적 문제로 이어질 수 있다(Blum, 2003).

Bergink 외(2016)는 산후우울이 단기적인 정서적 반응을 넘어, 일부 사례에서 산후기 급성 정신병적 상태로 진행될 수 있다고 보고하였다. 이들은 이러한 상태를 심한 기분 장애와 정신병적 증상(망상, 환각, 사고 와해 등)을 동반하며, 자살 위험 또는 신생아에 대한 위해 가능성이 존재하는 정신의학적 응급 상황으로 정의하였다. 해당 상태는 DSM-5-TR에 따라 ‘단기 정신병적 장애(brief psychotic disorder, with postpartum onset)’ 또는 ‘양극성 I형 장애(bipolar I disorder, with peripartum onset)’로 진단되며, 증상은 출산 후 수일 내 급격히 나타난다. 이와 같은 정신병적 증상은 모성과 영아 모두에게 위협이 될 수 있으므로, 정신의학적 진단 기준에 따른 조기 평가 및 입원 기반의 전문 치료 개입이 필수적이다(Jairaj et al., 2023).

산후우울은 적절한 개입을 통해 회복할 수 있다(이소영 외, 2017). 미국과 영국에서는 산후우울 선별검사와 개입이 법적으로 제도화되어 있으나, 국내에서는 여전히 표준화된 검사 도구 및 개입 프로그램이 미흡한 실정이다.

보건복지부를 중심으로 2018년부터 난임·우울증 상담센터가 운영되고 있으나, 주로 난임 프로그램에 집중되어 산후우울 프로그램은 부족한 상황이다. 보건복지부(2022) 산후조리 실태조사에 따르면, 출산 후 절반이 넘는 산모(52.6%)가 산후우울감을 경험하고 있으며, 출산 후 1주일 내 위험군으로 분류된 산모 비율도 42.7%에 달한다. 또한, 한국보건사회연구원(2022)의 조사에 따르면 산후우울 고위험군 산모 비율은 과거 대비 약 8% 증가하여, 산후우울 예방을 위한 더욱 체계적인 지원의 필요성이 제기되고 있다.

산후우울은 산모 개인의 삶에만 부정적 영향을 미치는 것이 아니라, 자녀 양육 및 발달에도 심각한 부정적 결과를 초래한다. 높은 산후우울 수준을 보인 산모는 양육 스트레스를 더 많이 경험하고(Haga et al., 2012), 낮은 양육효능감을 지속해 나타내는 경향이 있다(Leahy-Warren & McCarthy, 2011). 또한, 불면증, 식욕 저하, 성욕 감소, 일상 기능 저하(이진희, 2015), 물질 남용(Lancaster et al., 2010), 영아 살해 및 자살(Smith & Jaffe, 2014), 자존감 저하(윤지향, 정인숙, 2016) 등 다양한 부정적 결과를 초래한다. 특히, 산모의 정신건강 저하는 모-자녀 애착 형성에 장애를 유발하여, 자녀의 사회정서 발달에 부정적 영향을 미친다(Tsuchida et al., 2019).

산후우울이 자녀의 장기 발달에 미치는 영향은 중단연구를 통해 더욱 명확히 밝혀졌다. 배예나 외(2020)의 연구에서는 생후 6개월 시점의 산후우울 수준이 자녀의 72개월 시점 정서·행동 문제 및 산모의 정신건강에 유의미한 영향을 미친다고 보고하였다. McMahon 외(2006)는 산후우울을 경험한 산모의 영아가 18개월 시점 언어적·놀이적 상호작용 능력이

일반군에 비해 낮음을 밝혔으며, Gray 외(2004)는 산후우울이 심할수록 자녀의 문제행동이 증가하고 발달 지연이 지속됨을 확인하였다. 이처럼 산후우울은 산모와 자녀에게 장기적으로 부정적 영향을 나타낸다(Brand & Brennan, 2009; Noorland, Bergink & Van den Berg, 2008).

그뿐만 아니라 산후우울은 결혼 만족과 배우자 관계에도 부정적인 영향을 미친다. 배우자의 우울 증상은 부부관계를 더 악화시키고(O'Hara et al., 2000), 가정 내 정서적 지지 감소로 이어져 산후우울의 핵심 보호 요인인 배우자 지지의 감소로 나타나 산후우울을 심화시키는 악순환을 초래한다(오의숙, 2008; Brockington, 2004). 산모는 출산 후 더 많은 정서적 지지가 필요하며, 지지체계를 통해 정서적이고 실제적인 부분에 도움을 받을 수 있다(심희정, 최현경, 2022). 산모의 가장 큰 지지체계는 배우자로(정명희, 김증임, 2005) 남편의 정서적 지지와 양육 참여는 산모의 심리적 안정을 촉진하고, 스트레스 상황 극복을 돕는다(Hung, 2001; 조희원, 우주영, 2013).

이러한 선행연구 결과는 산모의 산후우울 개선을 위한 가장 효과적이고 현실적인 지원 대상이 남편임을 시사한다(김용훈, 이경숙, 2023). 보건복지부(2022) 산후조리 실태조사에 따르면, 산후우울감 회복에 가장 큰 도움을 준 대상이 배우자였으며, 산모들이 가장 도움을 받고자 희망하는 대상 역시 배우자로 나타났다. 또한, 남편의 정서적 지지는 산후우울 산모의 정서적 불균형과 역할 긴장을 완화하고, 긍정적 인지 및 정서 발달을 촉진하여 심리적 건강증진에 기여하는 것으로 보고되었다(조윤진, 유성경, 2012).

산후우울 개입 프로그램의 효과성을 다룬 국내외 연구들은 다양한 이론적 기반과 개입

방식을 제시하고 있다. Sockol 외(2013)의 메타 분석에 따르면 인지행동치료(CBT)는 산후우울 감소에 효과적인 비약물적 접근으로, 특히 출산 직후 우울 증상이 경미한 경우 예방효과가 뛰어난 것으로 나타났다. 또한 Milgrom 외(2016)는 온라인 인지행동치료 프로그램(MumMoodBooster)의 무작위 통제 연구를 통해 산후우울 증상 완화뿐 아니라, 양육 스트레스 감소 및 모성 자기효능감 향상 효과를 실증하였다. 이외에도 다양한 매체를 활용한 산후우울 심리지원이 시도되었는데, Heh(2003)는 산후우울 성향을 보인 산모에게 교육 책자를 제공한 6주 뒤 EPDS 점수를 재측정한 결과, 유의한 감소를 확인하였으며, Rackett와 Macdonald(2014)는 Video Interaction Guidance 프로그램을 통해 자녀와의 상호작용을 촉진함으로써 산후우울 완화 효과를 얻었고 7주간 90분씩 진행된 집단 프로그램은 비디오 녹화 및 개별 피드백을 통해 모자 관계 개선에도 기여하였다. 또한 Nicole 외(2015)는 치료자 보조형 인터넷 기반 인지행동치료(Therapist-Assisted Internet Cognitive Behavioral Therapy, TAICBT)의 효용을 검증하며, 익명성과 접근성, 자기 이해 및 양육 기술 향상 측면에서의 효과성을 강조하였다.

국내 연구 역시 심리·사회적 개입을 중심으로 다양한 접근이 이루어졌다. 조현주(2003)는 인지 행동적 부부치료 프로그램을 산후우울 산모에게 적용하여 우울, 자동적 사고, 결혼 만족도, 자존감 등에서 유의미한 개선을 보고하였으며, 조은미(2005)는 초산모를 위한 산후우울 관리 프로그램을 개발하여 산후 6주 후 우울 점수의 유의한 감소를 입증하였으며, 오의숙(2008)은 교육 책자 제공을 통한 개입이 산후우울 감소에 효과적임을 보고하였다. 류

경희(2010)는 산후 웃음 치료 프로그램을 통해 산모의 우울 감소와 모성 역할 수행 자신감 향상 효과를 확인하였으며, 정경숙(2016)은 회복탄력성 증진을 위한 집단미술치료 프로그램을 적용하여 산후우울 감소 효과를 실증하였다. 또한, 장덕자(2017)는 배우자 참여형 산전 교육 프로그램이 산모의 자아존중감과 배우자 지지도 향상에 기여함을 밝혔으며, 양미미(2017)는 남편 대상 배우자 지지 교육이 산모의 산후우울과 자기효능감 개선에 효과적이라고 보고하였다. 선행연구를 종합해 보면, 국외에서는 CBT, 비디오 피드백, 교육 책자 등 다양한 기술과 매체를 활용한 심리지원 개입이 중심을 이루었으며, 국내에서는 부부 상담, 미술치료, 웃음 치료 등 다양한 심리·사회적 접근이 산후우울 개선에 적용됐다.

최근 들어 남편을 중심으로 한 개입의 중요성이 학계에서 점차 조명되고 있으나, 대부분의 기존 연구는 남편을 단순한 교육의 수동적 수혜자로 설정하고 있어, 실제 상담 개입의 주체로 남편을 적극적으로 포함한 프로그램은 드문 실정이다. 본 연구는 남편을 산후우울 개입의 핵심 주체로 설정하고, 그 효과를 산모의 우울 회복 및 모자 관계 증진이라는 종단적 관점에서 분석하였다는 점에서 실천적 차별성과 학문적 기여를 갖는다.

이러한 연구적 배경을 바탕으로, 본 연구자는 산후우울로 인한 산모의 심리적 어려움을 완화하고 배우자 지지에 대한 구체적인 요구를 파악하고자 일련의 선행연구를 수행하였다. 먼저, 배우자 개입의 필요성과 가능성을 탐색한 기초 연구(김용훈 외, 2017)를 바탕으로, 남편을 대상으로 하는 산후우울 개입 상담프로그램을 개발하고 그 단기 효과를 검증하였다(김용훈 외, 2018). 이후 산후우울 경험이 있는

산모들을 대상으로 산후우울이 미치는 부정적 영향과 효과적인 지원 방식에 대한 요구를 심층적으로 분석하였으며(김용훈, 2020), 마지막으로 자녀 연령 12개월 및 24개월 시점을 기준으로 같은 개입 프로그램의 중단적 효과를 구조화하여 분석하였다(김용훈, 이경숙, 2023).

본 연구의 목적은 남편을 대상으로 개발된 산후우울 개입 상담프로그램, 즉 *Husbands Engaged in Assisting Recovery*(이하 H.E.A.R) 프로그램의 중단적 효과를 모-자녀 상호작용을 중심으로 검증하는 데 있다. 이를 통해 근거 기반 상담프로그램이 미흡했던 산후우울 개입 분야에서 국내외 최초로 남편을 중심으로 한 프로그램의 효과성을 입증하고, 공공기관이나 지역사회에 검증된 프로그램을 보급함으로써 산후우울 예방 및 모-자녀 상호작용 향상에 기여하고자 한다. 또한, 학문적으로는 향후 산후우울 회복 프로그램 개발에 있어 중요한 방향성을 제시하고자 한다. 이에 따라 본 연구는 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

### 연구 문제

첫째, H.E.A.R 상담프로그램은 모의 산후우울에 중단적 효과를 나타내는가?

둘째, H.E.A.R 상담프로그램은 모-자녀 상호작용에 중단적 효과를 나타내는가?

셋째, H.E.A.R 상담프로그램은 모의 비전형적 의사소통과 언어표현에 중단적 효과를 나타내는가?

### 방 법

### 연구의 설계 및 대상

본 연구는 대조군과 실험군을 구성하여 진행된 유사실험설계(quasi-experimental design) 연구이다. 실험군에는 고위험 산후우울 산모의 남편을 대상으로 H.E.A.R 상담프로그램을 제공하였으며, 대조군은 사전-사후-추적 측정은 시행하였으나 프로그램은 제공하지 않았다.

연구대상자는 질병관리본부 장기추적 코호트 연구의 일부로 정신 발달팀에서 진행 중인 연구에 참여 중인 산모들로 구성되었다. 연구 수행에 앞서 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받았으며(Yonsei University: IRB No.4-2008- 0588, Samsung Medical Center: IRB No. 2009-02-021, CHA Medical Center: IRB No. 2010-010, Asan Medical Center: IRB No. 2008-0616, Seoul National University Hospital: IRB No. H-1401-086-550), 연구 참여자는 각 기관을 통해 공지된 모집공고를 통해 자발적으로 연구에 참여 의사를 밝힌 산모 중에서 선정하였다.

연구 참여자 선정 기준은 다음과 같다. (1) 자녀 연령이 6~9개월인 산모 (2) 산후우울 척도(EPDS) 점수가 13점 이상인 고위험군 산모 (3) 남편이 H.E.A.R 상담프로그램에 참여할 수 있는 경우 (4) 연구 목적과 절차에 대해 충분히 이해하고 연구 참여에 동의한 경우. 연구자는 모집공고를 통해 총 16명의 참여자를 모집하였으며, 무선 배정을 통해 실험군과 대조군 각각 8명씩을 배정하였다. 그러나 사전검사 과정에서 실험군 참여자 2명이 연구 중단을 요청함에 따라, 최종적으로 실험군 6명과 대조군 8명, 총 14명을 대상으로 연구를 진행하였다. 실험군의 산후우울 척도 평균은 15.3점(SD = 2.6), 대조군은 16.5점(SD = 3.1)으로,

두 집단 모두 EPDS 기준점수( $\geq 13$ 점)를 초과하는 고위험군 산모에 해당하였다. 집단 간 개입 전 산후우울 수준의 동질성을 검토하기 위하여 독립표본 t-검정을 시행한 결과, 실험군과 대조군 간의 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다( $t = -0.88, p = .385$ ). 이는 개입 이전 두 집단의 산후우울 수준이 유사함을 시사하며, 본 연구에서 설정한 남편 대상 산후우울 개입 프로그램의 효과성을 비교하기 위한 기초 조건인 사전동질성이 확보되었음을

표 1. 인구학적 배경 (N=14)

실험집단(N=6)						
참가자	연령	EPDS	자녀 연령	직업	교육	수입
실험군 1	33	13	9m	회사원	고졸	250-350
실험군 2	29	17	8m	주부	대졸	450-550
실험군 3	34	15	9m	주부	대졸	350-450
실험군 4	40	14	9m	회사원	대졸	550-650
실험군 5	35	13	7m	주부	대졸	350-450
실험군 6	34	20	9m	주부	대졸	550-650
대조군(N=8)						
참가자	연령	EPDS	자녀 연령	직업	교육	수입
대조군 1	31	17	7m	주부	대졸	250-350
대조군 2	36	20	7m	주부	대졸	450-550
대조군 3	31	21	7m	주부	대졸	250-350
대조군 4	31	14	7m	회사원	대졸	150-250
대조군 5	29	13	8m	회사원	대졸	250-350
대조군 6	32	16	7m	주부	고졸	250-350
대조군 7	38	17	7m	주부	대졸	250-350
대조군 8	38	15	7m	회사원	대졸	650이상

표 2. 효과검증을 위한 실험설계

시점	실험군 (n = 6)	대조군 (n = 8)
사전검사 (T1)	EPDS, 모-자녀 상호작용 사전검사 실시	EPDS, 모-자녀 상호작용 사전검사 실시
개입 기간 (6주)	H.E.A.R 상담프로그램 시행	H.E.A.R 상담프로그램 미시행
사후검사 1 (T2)	EPDS, 모-자녀 상호작용 사후검사 실시	EPDS, 모-자녀 상호작용 사후검사 실시
추후 검사 (12개월 후, T3)	EPDS, 모-자녀 상호작용 추후 검사 실시	EPDS, 모-자녀 상호작용 추후 검사 실시
추후 검사 (24개월 후, T4)	EPDS, 모-자녀 상호작용 추후 검사 실시	EPDS, 모-자녀 상호작용 추후 검사 실시

의미한다. 연구 참여자의 인구 사회학적 특성은 표 1에 제시하였다.

자료 수집은 H.E.A.R 상담프로그램 제공 전, 자녀 연령 7~9개월 시점에 사전 측정을 시행한 후, 프로그램 종료 직후 사후 측정을 진행하였다. 이후 프로그램 종료 1개월 후, 자녀 연령 12개월, 24개월 시점에 각각 추가 추적 측정을 시행하여 총 5회에 걸친 반복 측정이 이루어졌다. 연구대상자별로 약 18개월 동안 자료 수집이 진행되었다. 연구에 대한 실험설계는 표 2에 제시하였다.

### 프로그램의 내용

본 연구에서 사용한 H.E.A.R 상담프로그램은 김용훈 외(2018)가 개발한 프로그램으로, 다음과 같은 네 가지 핵심 영역으로 구성되어 있다.

첫째, 심리교육 영역으로 프로그램의 목표를 인식하고 참여자의 동기를 유발하는 것을 목적으로 한다. 이 영역에서는 모성과 부성의

산후우울에 대한 이해를 증진하고, 산후우울 극복을 위한 동기화 과정을 설정하도록 돕는다.

둘째, 배우자 관계 개선 영역으로 모의 정신적, 사회적, 신체적 건강에 긍정적 영향을 미치기 위한 것으로, 관계 개선에 대한 교육과 구체적 개선 방법 탐색을 포함한다(최미선, 이은자, 2015).

셋째, 양육훈련 영역으로 남편의 양육 참여가 아내의 산후우울 수준을 낮추고(서미정, 2011), 부의 양육효능감과 부의 산후우울 수준이 상호 관련됨을 고려하여(박선화, 2017) 설계되었다. 이 영역에서는 실질적인 양육 기술 훈련이 이루어진다.

넷째, 정신화(mentalization) 증진 영역으로 산후우울을 경험하는 자신과 배우자의 내면적 욕구와 의사소통 패턴을 이해하고, 감정과 행동을 통합적으로 해석할 수 있도록 정신화 능력을 향상하는 것을 목표로 한다.

H.E.A.R 상담프로그램은 총 6회기로 구성되어 있으며, 주 1회, 회기당 90분씩 진행되는

표 3. H.E.A.R 상담프로그램 회기별 목표 및 영역

회기	제목	목표	영역
1	산후우울에 대한 심리교육	H.E.A.R 상담프로그램의 목표의 인식과 동기유발, 산후우울에 대한 이해와 인식의 증진	심리교육
2	남편 역할에 대한 코칭	산후우울과 남편 역할 간 상관관계 인식, 기능적 남편에 대한 이해와 인식 증진	배우자 관계 개선
3	아빠 역할에 대한 코칭	산후우울과 아빠 역할의 상관관계 인식, 아빠 효과에 대한 이해와 인식 증진	양육훈련
4	소통하는 대화법 ①	산후우울과 의사소통의 상관관계 인식, 부부간 의사소통 유형 파악 및 긍정적 상호작용에 대한 인식	정신화 증진
5	소통하는 대화법 ②	실행 기능 및 정신화 능력의 개발을 통한 소통 증진, 기능적 의사소통과 이해하는 대화 증가 및 생성	정신화 증진
6	행복한 가정 되기	행복한 가정을 위한 발걸음	총정리

다. 각 회기별 세부 구성 내용은 표 3에 제시하였다.

측정 도구

**모의 산후우울**

본 연구에서는 모의 산후우울 수준을 측정하기 위하여 Edinburgh Postnatal Depression Scale (이하 EPDS)를 사용하였다. EPDS는 Cox, Holden, Sagovsky(1987)가 개발한 도구로, 본 연구에서는 이를 한귀원 외(2004)가 한국어로 번역한 버전을 활용하였다. 이 척도는 총 10문항(예: ‘우스운 것이 눈에 잘 띄고 웃을 수 있었다. 별 이유 없이 불안해지거나 걱정이 되었다.’)으로 구성되어 있으며, 출산 후 최근 1주일간 경험한 정서적 상태를 평가한다. 각 문항은 4점 Likert 척도(0점-3점)로 채점되며, 1번과 2번 문항은 역 채점(reverse scoring) 방식으로 처리된다. 총점이 높을수록 산후우울 수준이 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 EPDS의 내적 일관성을 분석한 결과, Cronbach’s  $\alpha$ 는 .95로 매우 높은 신뢰도를 나타냈다.

**모-자녀 상호작용 놀이 평가(P-CIPA)**

본 연구에서는 모-자녀 간 상호작용을 평가하기 위해 Mash와 Tendam(1990)이 개발한 Parent-Child Interaction Play Assessment(이하 P-CIPA)를 사용하였으며, 본 연구에서는 이경숙 외(2001)가 번역한 버전을 활용하였다.

P-CIPA는 총 9점 척도로 1점(매우 부적절)부터 9점(매우 적절)까지 평가되며, 점수가 높을수록 상호작용의 질이 긍정적인 것으로 해석된다. 측정 영역은 다음과 같다. 모의 상호작용은 (1) 정서, (2) 침해성, (3) 칭찬, (4) 주의, (5) 발달적 민감성, (6) 모-자녀 상호작용의 총 6개 하위영역으로 구성되며, 자녀의 상호작용은 (1) 사회적 반응성, (2) 활동 수준, (3) 정서의 총 3개 하위영역으로 구성된다. 이 중 모의 침해성 영역은 침해적 행동이 낮을수록 높은 점수를 부여하는 역 채점 항목이다. 평가는 실험실 내 놀잇감을 활용한 놀이 상호작용을 2단계로 구성하여 진행하였으며, 실험자와 보조자가 외부 관찰실에서 촬영한 비디오를 바탕으로 후속 코딩을 수행하였다. 평가에 사용된 놀잇감은 표 4에 제시하였다.

내적 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .99$ 로 매우 높은 수준이었으며, 전체 동영상 자료를 2명의 훈련된 코더가 독립적으로 이중 코딩을 수행하였다. 항목별 평가자 간 일치도(Cohen’s  $\kappa$ )는 .82~.91로 산출되어 높은 신뢰도를 확보하였다.

**모-자녀 비전형적 행동 측정 분류 도구 (AMBIANCE)**

본 연구에서는 상호작용 중 모가 자녀에게 보이는 침해적 행동을 측정하기 위해 Bronfman, Parsons, Lyons-Ruth(1999)가 개발한 Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and

표 4. 상호작용에 사용된 놀이감

단계	시간	종류
1단계	10분	줄 달린 오리, 끼우기, 소리 나는 인형, 소리 나는 강아지, 돼지 저금통, 나무토막 상자, 자동차
2단계	10분	(순서대로) 딸랑이, 형겅 공, 스펀지 블록, 나무 블록, 잭 인 더 박스

Classification(이하 AMBIANCE)를 사용하였다. 본 연구에서는 이제영 외(2011)가 번역한 버전을 활용하였다.

AMBIANCE는 상호작용 상황에서 모가 자녀에게 보이는 침해적 행동을 관찰하여 평가하는 도구로, 해당 행동이 나타날 때마다 해당 항목 번호에 표기한다. 평가 항목은 총 17개로 구성되어 있으며, 구체적인 항목은 다음과 같다.

- ① 위협적인 자세를 취하면서 친밀한 억양을 섞어 사용한다.
- ② 자녀에게 어떤 행동을 요구한 후, 이를 금지한다.
- ③ 자녀의 신호에 대해 반응적 행동을 보이지 못한다.
- ④ 자녀가 넘어졌을 때 달래주지 않는다.
- ⑤ 자녀의 행동에 부적절한 정서를 보인다.
- ⑥ 자녀에게 애정 표현 등 정서를 과도하게 요구한다.
- ⑦ 자녀의 신체 중 부적절한 부위를 만진다.
- ⑧ 자녀에게 놀람, 당황 등의 상황에 맞지 않는 정서를 표현한다.
- ⑨ 환경 변화와 무관하게 갑작스러운 기분 변화를 보인다.
- ⑩ 자녀를 생물체처럼 다루는 비전형적이고 비조직화된 행동을 보인다.
- ⑪ 신체적으로 부정적이며 침해적인 행동을 한다.
- ⑫ 언어적으로 부정적이

- 며 침해적인 행동을 한다.
- ⑬ 부정적 감정이나 동기를 부여한다.
- ⑭ 자녀가 소지한 물건을 빼앗는다.
- ⑮ 자녀로부터 거리감을 둔다.
- ⑯ 언어적 방식으로(언어적 철회 등) 거리감을 형성한다.
- ⑰ 장난감을 이용해 자녀를 자신으로부터 멀어지게 한다.

관찰자는 상호작용 과정 중 위 행동 출현 시 ‘O(1점)’, 비 출현 시 ‘X(0점)’으로 기록되어 총점을 산출한다. 본 연구에서 AMBIANCE의 내적 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .91$ 로 나타났으며, 동일하게 2인의 독립 코더가 전체 자료를 이중 코딩하여 신뢰도 검증을 시행하였다. Cohen’s  $\kappa$  계수는 .78~.87로 나타났으며, 일부 하위 항목의 판단 차이는 사후 조정 절차를 통해 해소함으로써 결과 해석의 일관성을 보완하였다.

**모의 언어표현분석**

본 연구에서는 모-자녀 상호작용 중 나타난 모의 언어표현을 분석하기 위해 이제영 외(2011)가 사용한 방법을 적용하였다. 모-자녀 상호작용 녹화 영상 중 자유 놀이 상황과 놀잇감 순서에 따른 놀이 상황 각각 5분씩, 총

표 5. 모의 언어표현 부호의 종류와 내용

분류	내용	기준	
마음 주의 두기	자녀의 상태와 욕구 및 정서를 읽는 언어표현(예: 배불러? 배고파? 좋아하지? 만질 거야? 싫어? 등)	0점	부재
정신화	자녀의 정신상태를 읽어주는 언어 표현(느낌, 목표, 희망, 믿음, 이유, 목적 등)	1점	간접
부정	모의 부정적인 말		
칭찬	모의 칭찬	2점	명확
긍정	모의 긍정적 감탄사, 소리 내어 웃음(즐거움 정서 포함)		
톤	모의 억양		

10분 분량을 발췌하여 전사하였다. 전사된 자료는 발달 및 임상심리전문가 1인과 심리학 전공 교수 1인이 협의하여, 모의 언어표현을 부호화하였다. 언어표현은 사전에 정의된 코딩 기준에 따라 2점 척도(0점 = 부재, 1점 = 간접 표현, 2점 = 명확 표현)로 평정되었으며, 세부 항목과 평정 내용은 표 5에 제시하였다. 신뢰도 확보를 위해 본 연구자와 언어치료 전공 교수 1인과 박사과정생 1인이 각 산모의 대화 데이터를 무작위로 선정된 15개 표본에 대해 독립적으로 이중 분석을 수행하였으며, 상관계수(ICC)는 .86으로 나타나 높은 수준의 내적 신뢰도를 확보하였다.

본 연구는 참여자들의 의사를 존중하기 위해 사전에 참가 동의서를 받았다. 동의서에는 연구의 목적, 절차, 비밀보장에 관한 내용이 포함되었으며, 참여자들에게 모든 과정을 설명하였다. 설명 후 동의한 참여자들에게 상호작용 검사를 시행하였다. 또한, 프로그램을 참여를 언제든지 거부할 수 있는 권리가 있다는 내용을 동의서에 포함하였으며, 참여자들에게 설명하였다.

## 분석

수집된 자료는 SPSS 29.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

연구 참여자의 인구학적 특성을 살펴보기 위해 기술통계(descriptive statistics) 분석을 시행하였다.

또한, 각 척도의 내적 신뢰도를 검증하기 위해 신뢰도 분석(reliability analysis)을 수행하였다. 실험군과 대조군의 사전동질성을 검토하기 위해 독립표본 t-검정(independent samples t-test)을 실시하였다. 본 연구의 주요 가설 검증을 위해, 다변량 분산분석(Multivariate Analysis of Variance, MANOVA)을 활용하였다. MANOVA는 시간적 흐름에 따른 각 집단 간 변화 차이를 종합적으로 검정하는 방법으로, 본 연구 설계와 분석 목적에 적합하여 선택되었다. MANOVA에서는 검정 통계량으로 Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, Roy's Largest Root를 사용하여 집단 간 차이의 유의성을 평가하였다.

## 측정 도구의 기술통계 분석

본 연구에 사용된 주요 측정 도구의 기술통계 결과는 표 6에 제시하였다. 분석 결과, 모든 변수의 왜도(skewness) 및 첨도(kurtosis) 값이 일반적으로 허용되는 기준 범위(절댓값 2 이내)를 충족하는 것으로 나타났다(성도경 외, 2011). 따라서 본 연구에서 수집된 자료는 정규분포를 가정할 수 있는 것으로 판단하였다.

표 6. 기술 통계분석

변인	최소값	최대값	평균	표준 편차	왜도	첨도
모의 산후우울	.00	2.60	1.24	.87	-.23	-1.51
모-자녀 상호작용	1.43	5.00	3.15	1.29	.49	-1.49
모- 자녀 비전형 행동	.00	.76	.37	.28	-.22	-1.55
모의 언어표현 분석	.00	1.00	.45	.34	.22	-1.53

표 7. 신뢰도 결과

변인	items	Cronbach's $\alpha$
모의 산후우울	10	.956
모-자녀 상호작용	14	.992
모-자녀 비전형 행동	17	.918
모의 언어표현 분석	22	.954

**측정 도구의 신뢰도 분석**

본 연구에 사용된 측정 도구들의 신뢰도 분석 결과는 표 7에 제시하였다. 분석 결과, 모든 척도의 Cronbach's  $\alpha$  값이 .80 이상으로 나타나, 일반적으로 연구에 적합한 신뢰도 기준을 충족한 것으로 판단되었다(Nunnally & Bernstein, 1994). 따라서 본 연구에 사용된 측정 도구들은 내적 일관성이 충분히 확보된 것으로 간주할 수 있다.

**사전 집단의 동질성 분석**

본 연구에서는 사전 측정에 참여한 대조군(8명)과 실험군(6명), 총 14명을 대상으로 동질성 검정을 시행하였다. 동질성 분석 결과는

표 8에 제시하였다. 분석 결과, 모든 측정 도구에 대해 유의확률( $p > .05$ )이 확인되어, 사전 측정 시점에서 두 집단 간 유의한 차이가 존재하지 않는 것으로 나타났다. 이에 따라 실험군과 대조군 간 사전동질성이 확보되었음을 확인하였다.

**집단, 회차, 중단 효과에 따른 다변량 검정**

표 9는 집단(실험군, 대조군), 회차(사전, 사후, 추후, 자녀 연령 12개월, 24개월) 및 중단 효과(집단  $\times$  회차 상호작용)에 따른 다변량 검정 결과를 Wilks' Lambda 통계량을 기준으로 제시한 것이다.

분석 결과, 집단에 따른 Wilks' Lambda 값은 .048로 나타났으며, 유의확률( $p = .00$ )이 통계적으로 유의미하여, 집단 간 평균 벡터가 같다는 귀무가설이 기각되었다. 회차에 따른 Wilks' Lambda 값은 .110( $p = .00$ )으로, 시간 경과에 따라 평균 벡터가 변화함을 의미하는 것으로 해석된다. 또한, 집단과 회차 간 상호작용 효과를 나타내는 중단 효과의 Wilks' Lambda 값은 .096( $p < .01$ )로 유의미하여, 집단

표 8. 사전동질성 분석

변인	구분	N	평균	표준 편차	t	p
모의 산후우울	대조	8	1.66	.28	-1.007	.198
	실험	6	1.54	.15		
모-자녀 상호작용	대조	8	2.36	.43	.141	.890
	실험	6	2.32	.52		
모의 비전형 행동	대조	8	.63	.09	.761	.461
	실험	6	.57	.18		
모의 언어표현 분석	대조	8	.48	.29	1.247	.236
	실험	6	.32	.13		

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

표 9. 다변량 검정

효과	값	F	가설 df	오류 df	p	
집단 (실험군, 대조군)	Pillai의 트레이스	.952	66.779	14.000	47.000	.000**
	Wilks의 랏다	.048	66.779	14.000	47.000	.000**
	Hotelling의 트레이스	19.892	66.779	14.000	47.000	.000**
	Roy의 최대 루트	19.892	66.779	14.000	47.000	.000**
회차 (사전, 사후, 추후, 12m, 24m)	Pillai의 트레이스	1.290	1.700	56.000	200.000	.004**
	Wilks의 랏다	.110	2.525	56.000	184.993	.000**
	Hotelling의 트레이스	4.972	4.040	56.000	182.000	.000**
	Roy의 최대 루트	4.393	15.689	14.000	50.000	.000**
종단 효과 (집단×회차)	Pillai의 트레이스	1.425	1.977	56.000	200.000	.000**
	Wilks의 랏다	.096	2.731	56.000	184.993	.000**
	Hotelling의 트레이스	4.925	4.002	56.000	182.000	.000**
	Roy의 최대 루트	4.089	14.605	14.000	50.000	.000**

과 시간에 따른 평균 벡터 간 상호작용이 존재하는 것으로 확인되었다.

**집단, 회차, 종단 효과에 따른 효과 분석**  
 집단(실험군, 대조군)과 회차(사전, 사후, 추후, 자녀 연령 12개월, 24개월), 그리고 집단 ×

표 10. 집단과 회차, 종단 효과에 따른 효과

구분	종속변수	제공합	df	평균 제공	F	p
집단 (실험군, 대조군)	모의 산후우울	43.931	1	43.931	999.546	.000**
	모- 자녀 상호작용	74.320	1	74.320	534.748	.000**
	모의 비전형 행동	3.111	1	3.111	246.161	.000**
	모의 언어표현	3.631	1	3.631	162.525	.000**
회차 (사전, 사후, 추후, 12m, 24m)	모의 산후우울	1.012	4	.253	5.756	.001**
	모- 자녀 상호작용	16.265	4	4.066	29.257	.000**
	모의 비전형 행동	1.177	4	.294	23.280	.000**
	모의 언어표현	.198	4	.049	2.215	.078
종단 효과 (집단×회차)	모의 산후우울	4.422	4	1.106	25.154	.000**
	모- 자녀 상호작용	20.028	4	5.007	36.026	.000**
	모의 비전형 행동	.646	4	.161	12.778	.000**
	모의 언어표현	1.906	4	.477	21.332	.000**

\* p<.05. \*\* p<.01

회차의 중단 효과의 분석 결과는 표 10에 제시하였다.

분석 결과, 집단 간 비교에서 모든 측정 변인에 유의한 차이가 나타났으며, 이는 실험군과 대조군 간 산후우울, 모-자녀 상호작용, 모의 비전형적 행동에서 각각 유의미한 차이가 존재함을 의미한다.

회차에 따른 분석에서는 모의 산후우울, 모-자녀 상호작용, 모의 비전형 행동 모두 시간의 경과에 따라 지속적인 변화를 보이는 것으로 나타났다.

집단과 회차 간 상호작용을 분석한 중단 효과 결과, 모든 측정 변인에서 유의한 차이가 확인되었다. 특히 중단 효과 중 모-자녀 상호작용 변인이 가장 큰 효과 크기를 나타냈으며, 다음으로 산후우울 변인이 큰 효과를 보였다. 이러한 결과는 본 연구에서 개발한 H.E.A.R

상담프로그램이 산후우울 개선과 모-자녀 상호작용 증진을 목표로 구성되었다는 점과 일치하며, 프로그램이 설정한 목적을 효과적으로 달성하고 있음을 시사한다.

### 집단, 회차, 중단 효과에 따른 모-자녀 상호작용 문항별 분석

집단(실험군, 대조군)과 회차(사전, 사후, 추후, 자녀 연령 12개월, 24개월), 중단 효과(집단 × 회차)에 따른 모-자녀 상호작용 변인별 분석 결과는 표 11에 제시하였다.

분석 결과, 실험군과 대조군 간 차이, 회차에 따른 변화, 그리고 집단과 회차 간 상호작용 모두에서 측정된 모든 변인에서 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로, 산후우울 개입 상담프로그램을 제공받지 않은 대조군의 경우, 모의 정서 표현이 실험군에 비해 덜 긍정적이

표 11. 집단과 회차, 중단 효과에 따른 모-자녀 상호작용 문항별 분석

구분	종속변수	제곱합	df	평균 제곱	F	p
집단 (실험군, 대조군)	1. 모 정서성	72.630	1	72.630	323.798	.000**
	2. 모 침해성	120.386	1	120.386	356.698	.000**
	3. 모 칭찬	73.811	1	73.811	176.264	.000**
	4. 모 발달 민감성	78.630	1	78.630	397.287	.000**
	5. 모 반응성	82.344	1	82.344	292.779	.000**
	6. 모 시각적 상호작용	77.411	1	77.411	203.044	.000**
	7. 모 목소리 유형(어조와 내용)	84.233	1	84.233	266.000	.000**
	8. 모 목소리 유형(횟수)	63.525	1	63.525	233.954	.000**
	9. 자녀 정서성	65.744	1	65.744	304.410	.000**
	10. 자녀 반응성	54.011	1	54.011	243.810	.000**
	11. 자녀 시각적 상호작용	53.001	1	53.001	177.906	.000**
	12. 자녀 사회적 반응성	69.144	1	69.144	244.637	.000**
	13. 정서의 동시성	79.858	1	79.858	162.195	.000**
	14. 모-자녀 참여	76.201	1	76.201	501.049	.000**

표 11. 집단과 회차, 종단 효과에 따른 모-자녀 상호작용 문항별 분석 (계속)

구분	종속변수	제공합	df	평균 제공	F	p
회차 (사전, 사후, 추후, 12m, 24m)	1. 모 정서성	14.112	4	3.528	15.728	.000**
	2. 모 침해성	26.636	4	6.659	19.730	.000**
	3. 모 칭찬	20.993	4	5.248	12.533	.000**
	4. 모 발달 민감성	19.552	4	4.888	24.698	.000**
	5. 모 반응성	14.195	4	3.549	12.618	.000**
	6. 모 시각적 상호작용	10.714	4	2.679	7.026	.000**
	7. 모 목소리 유형(어조와 내용)	20.352	4	5.088	16.068	.000**
	8. 모 목소리 유형(횟수)	12.083	4	3.021	11.125	.000**
	9. 자녀 정서성	14.755	4	3.689	17.079	.000**
	10. 자녀 반응성	14.626	4	3.657	16.506	.000**
	11. 자녀 시각적 상호작용	12.481	4	3.120	10.474	.000**
	12. 자녀 사회적 반응성	16.969	4	4.242	15.009	.000**
	13. 정서의 동시성	18.714	4	4.679	9.502	.000**
	14. 모-자녀 참여	22.317	4	5.579	36.685	.000**
종단 효과 (집단×회차)	1. 모 정서성	19.483	4	4.871	21.715	.000**
	2. 모 침해성	20.007	4	5.002	14.820	.000**
	3. 모 칭찬	32.707	4	8.177	19.527	.000**
	4. 모 발달 민감성	16.924	4	4.231	21.377	.000**
	5. 모 반응성	19.567	4	4.892	17.393	.000**
	6. 모 시각적 상호작용	17.571	4	4.393	11.522	.000**
	7. 모 목소리 유형(어조와 내용)	20.410	4	5.102	16.113	.000**
	8. 모 목소리 유형(횟수)	20.540	4	5.135	18.912	.000**
	9. 자녀 정서성	17.440	4	4.360	20.188	.000**
	10. 자녀 반응성	24.912	4	6.228	28.114	.000**
	11. 자녀 시각적 상호작용	17.624	4	4.406	14.789	.000**
	12. 자녀 사회적 반응성	19.540	4	4.885	17.284	.000**
	13. 정서의 동시성	23.171	4	5.793	11.765	.000**
	14. 모-자녀 참여	19.174	4	4.793	31.519	.000**

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

며, 자녀에 대한 행동은 더 침해적이었다. 또한, 대조군은 자녀에 대한 칭찬 빈도가 낮고, 자녀에게 부주의한 행동을 보이며, 발달적 민감성 역시 부족한 것으로 나타났다.

모-자녀 간 상호작용 측면에서도 대조군은 상호작용의 원활성이 낮았고, 대조군의 자녀는 시각적 상호작용 빈도 및 사회적 반응성이 낮으며, 정서 표현 역시 덜 긍정적인 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 H.E.A.R 상담프로그램이 모-자녀 간 상호작용의 질을 향상하는데 효과적임을 시사하며, 특히 모의 정서적 민감성과 발달적 반응성 증진에 긍정적인 영향을 미쳤음을 보여준다.

### 집단, 회차, 중단 효과에 따른 모의 비전형적 행동 문항별 분석

집단(실험군, 대조군), 회차(사전, 사후, 추후, 자녀 연령 12개월, 24개월) 및 중단 효과(집단 × 회차)에 따른 모의 비전형적 행동 분석 결과는 표 12에 제시하였다.

### 집단 간 차이

집단 간 모의 침해적 행동 비교 결과, 17개 항목 중 13개 항목에서 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로, 대조군은 실험군에 비해 다음과 같은 행동을 더 많이 보였다. ① 위협적인 자세와 친밀한 억양 사용, ② 행동 지시 후

표 12. 집단과 회차, 중단 효과에 따른 모의 비전형적 행동 문항별 분석

구분	종속변수	제공합	df	평균 제공	F	p
집단 (실험군, 대조군)	1. 위협적 자세와 친밀한 억양을 섞어서 사용	5.030	1	5.030	30.305	.000**
	2. 아이에게 하지 못하게 함	3.344	1	3.344	18.737	.000**
	3. 반응적 행동을 시도하지 못함	8.400	1	8.400	168.000	.000**
	4. 아이를 달래주지 않음	.525	1	.525	3.877	.054
	5. 부적절한 정서를 보임	9.430	1	9.430	331.192	.000**
	6. 아이에게 애정을 요구함	7.243	1	7.243	88.387	.000**
	7. 아이의 신체 중 적절하지 않은 부분을 만짐	.043	1	.043	1.469	.054
	8. 아이에게 이상한 정서를 표현	6.171	1	6.171	51.074	.000**
	9. 환경의 변화와 무관한 갑작스러운 기분 변화	5.030	1	5.030	41.866	.000**
	10. 아이를 무생물처럼 다룸	.011	1	.011	.735	.395
	11. 신체적으로 부정적, 침해적인 행동	7.058	1	7.058	60.862	.000**
	12. 언어적으로 부정적, 침해적인 행동	10.076	1	10.076	125.084	.000**
	13. 부정적인 감정과 동기 부여	6.171	1	6.171	67.325	.000**
	14. 가지고 있는 물건을 뺏음	2.305	1	2.305	15.224	.000**
	15. 아이로부터 거리감을 둠	1.001	1	1.001	7.548	.000**
	16. 아이로부터 언어적 거리감을 둠(언어적 철회)	.868	1	.868	7.574	.000**
	17. 아이가 장난감을 쫓아 따라가게끔 멀리 둠	.043	1	.043	1.469	.230

표 12. 집단과 회차, 종단 효과에 따른 모의 비전형적 행동 문항별 분석 (계속)

구분	종속변수	제공합	df	평균 제공	F	p
회차 (사전, 사후, 추후, 12m, 24m)	1. 위협적 자세와 친밀한 억양을 섞어서 사용	1.055	4	.264	1.589	.189
	2. 아이에게 하지 못하게 함	2.190	4	.548	3.068	.000**
	3. 반응적 행동을 시도하지 못함	3.686	4	.921	18.429	.000**
	4. 아이를 달래주지 않음	2.036	4	.509	3.758	.000**
	5. 부적절한 정서를 보임	2.833	4	.708	24.878	.000**
	6. 아이에게 애정을 요구함	1.226	4	.307	3.741	.000**
	7. 아이의 신체 중 적절하지 않은 부분을 만짐	.064	4	.016	.551	.699
	8. 아이에게 이상한 정서를 표현	2.850	4	.713	5.897	.000**
	9. 환경의 변화와 무관한 갑작스러운 기분 변화	1.790	4	.448	3.726	.000**
	10. 아이를 무생물처럼 다룸	.043	4	.011	.735	.572
	11. 신체적으로 부정적, 침해적인 행동	2.826	4	.707	6.092	.000**
	12. 언어적으로 부정적, 침해적인 행동	1.719	4	.430	5.335	.000**
	13. 부정적인 감정과 동기 부여	1.929	4	.482	5.260	.000**
	14. 가지고 있는 물건을 뺏음	1.055	4	.264	1.742	.153
	15. 아이로부터 거리감을 둠	.412	4	.103	.776	.545
	16. 아이로부터 언어적 거리감을 둠(언어적 철회)	2.786	4	.696	6.078	.000**
	17. 아이가 장난감을 쫓아 따라가게끔 멀리 둠	.064	4	.016	.551	.699
종단 효과 (집단×회차)	1. 위협적 자세와 친밀한 억양을 섞어서 사용	1.512	4	.378	2.277	.071
	2. 아이에게 하지 못하게 함	.590	4	.148	.827	.513
	3. 반응적 행동을 시도하지 못함	2.314	4	.579	11.571	.000**
	4. 아이를 달래주지 않음	.493	4	.123	.910	.464
	5. 부적절한 정서를 보임	2.433	4	.608	21.366	.000**
	6. 아이에게 애정을 요구함	2.483	4	.621	7.576	.000**
	7. 아이의 신체 중 부적절한 부분을 만짐	.064	4	.016	.551	.699
	8. 아이에게 이상한 정서를 표현	.793	4	.198	1.640	.000**
	9. 환경의 변화와 무관한 갑작스러운 기분 변화	3.905	4	.976	8.126	.000**
	10. 아이를 무생물처럼 다룸	.043	4	.011	.735	.572
	11. 신체적으로 부정적, 침해적인 행동	.769	4	.192	1.658	.172
	12. 언어적으로 부정적, 침해적인 행동	.805	4	.201	2.498	.052
	13. 부정적인 감정과 동기 부여	4.329	4	1.082	11.805	.000**
	14. 가지고 있는 물건을 뺏음	.255	4	.064	.421	.793
	15. 아이로부터 거리감을 둠	.469	4	.117	.884	.479
	16. 아이로부터 언어적 거리감을 둠(언어적 철회)	5.186	4	1.296	11.314	.000**
	17. 아이가 장난감을 쫓아 따라가게끔 멀리 둠	.064	4	.016	.551	.699

\*p<.05. \*\*p<.01.

금지, ③ 자녀 신호에 대한 반응 실패, ⑤ 부적절한 정서 표현, ⑥ 과도한 정서 요구, ⑧ 상황에 맞지 않는 정서 표현, ⑨ 갑작스러운 기분 변화, ⑪ 신체적 침해 행동, ⑫ 언어적 침해 행동, ⑬ 부정적 감정·동기 부여, ⑭ 물건 빼앗기, ⑮ 자녀로부터 거리 두기, ⑯ 언어적 거리 두기.

반면, ④ 자녀 넘어짐 시 달래주지 않음, ⑦ 부적절한 신체 접촉, ⑩ 무생물처럼 대하는 행동, ⑰ 장난감을 통해 거리 두기 항목에서는 집단 간 차이가 나타나지 않았다.

또한, 모의 비전형적 행동 총합계 점수에서도 실험군과 대조군 간 유의한 차이가 나타났다.

#### 회차 간 차이

회차 간 분석 결과, 17개 항목 중 11개 항목에서 유의한 차이가 확인되었다. 특히, 대조군은 다음과 같은 행동을 반복적으로 나타냈다. ② 행동 지시 후 금지, ③ 자녀 신호에 대한 반응 실패, ④ 자녀 넘어짐 시 무반응, ⑤ 부적절한 정서 표현, ⑥ 과도한 정서 요구, ⑧ 부적절한 정서 표현, ⑨ 갑작스러운 기분 변화, ⑪ 신체적 침해 행동, ⑫ 언어적 침해 행동, ⑬ 부정적 감정·동기 부여, ⑯ 언어적 거리 두기

반면, ① 위협적인 자세, ⑩ 무생물처럼 대하기, ⑭ 물건 빼앗기, ⑮ 거리 두기 항목에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

#### 중단 효과

중단 효과 분석 결과, 17개 항목 중 7개 항목에서 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로,

대조군은 다음과 같은 행동을 지속해 보였다. ③ 자녀 신호에 대한 반응 실패, ⑤ 부적절한 정서 표현, ⑥ 과도한 정서 요구, ⑧ 상황에 맞지 않는 정서 표현, ⑨ 기분 변화, ⑬ 부정적 감정·동기 부여, ⑯ 언어적 거리 두기.

반면, ① 위협적인 자세, ② 행동 지시 후 금지, ④ 넘어짐 시 무반응, ⑦ 부적절한 신체 접촉, ⑩ 무생물처럼 대하기, ⑪ 신체적 침해, ⑫ 언어적 침해, ⑭ 물건 빼앗기, ⑮ 거리 두기, ⑰ 장난감 유도 거리 두기 항목에서는 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 H.E.A.R 상담프로그램이 산후우울 고위험 산모들의 비전형적 양육 행동을 감소시키는 데 효과적임을 시사한다. 특히, 프로그램 참여를 통해 모의 침해적 행동과 부적절한 정서 반응이 유의미하게 감소하였으며, 이는 모-자녀 간 건강한 상호작용 환경을 조성하는 데 긍정적인 영향을 미쳤음을 보여준다.

#### 집단, 회차, 중단 효과에 따른 모의 언어표현 문항별 분석

집단(실험군, 대조군), 회차(사전, 사후, 추후, 자녀 연령 12개월, 24개월) 및 중단 효과(집단 × 회차)에 따른 모의 언어표현 분석 결과는 표 13에 제시하였다.

#### 집단 간 차이

집단 간 분석 결과, 모-자녀 상호작용 평가에서 나타난 모의 언어표현 및 억양 측정 변인 모두에서 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로, 산후우울 개입 상담프로그램을 제공받지 않은 대조군은 자녀에 대한 정신화 능력이 낮았으며, 상호작용 과정에서 칭찬을 거의 하지 않고, 부정적인 언어적 표현을 더 많이 사

표 13. 집단과 회차, 종단 효과에 따른 모의 언어표현 문항별 분석

구분	종속변수	제공합	df	평균 제공	F	p
집단 (실험군, 대조군)	자녀의 상태, 욕구, 정서를 언급	3.631	1	3.631	162.525	.000**
	자녀의 정신상태를 읽어주는 언급	74.320	1	74.320	534.748	.000**
	모의 부정적인 말	8.866	1	8.866	25.036	.000**
	모의 칭찬	54.912	1	54.912	251.124	.000**
	소리를 내 웃음, 긍정적 감탄사	16.811	1	16.811	72.444	.000**
	모의 억양	3.111	1	3.111	246.161	.000**
회차 (사전, 사후, 추후, 12m, 24m)	자녀의 상태, 욕구, 정서를 언급	.198	4	.049	2.215	.078
	자녀의 정신상태를 읽어주는 언급	16.265	4	4.066	29.257	.000**
	모의 부정적인 말	.223	4	.056	.157	.959
	모의 칭찬	1.321	4	.330	1.510	.211
	소리를 내 웃음, 긍정적 감탄사	.234	4	.059	.252	.907
	모의 억양	1.177	4	.294	23.280	.000**
종단 효과 (집단×회차)	자녀의 상태, 욕구, 정서를 언급	1.906	4	.477	21.332	.000**
	자녀의 정신상태를 읽어주는 언급	20.028	4	5.007	36.026	.000**
	모의 부정적인 말	4.356	4	1.089	3.075	.023*
	모의 칭찬	19.192	4	4.798	21.942	.000**
	소리를 내 웃음, 긍정적 감탄사	4.911	4	1.228	5.291	.001**
	모의 억양	.646	4	.161	12.778	.000**

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

용하였고, 긍정적 신호 수준이 낮았으며, 상호 작용 시 억양 또한 단조로운 것으로 나타났다.

#### 회차 간 차이

회차 간 분석 결과, 자녀의 정신상태를 읽어주는 언급과 모의 억양 항목에서 유의한 차이가 확인되었다. 대조군은 프로그램을 제공받지 않은 경우, 자녀에 대한 정신화 능력이 지속해 낮았으며, 상호작용 과정에서 단조로운 억양을 사용하였다.

반면, 자녀의 상태, 욕구, 정서에 대한 언급,

부정적 언어표현, 칭찬, 웃음 표현, 긍정적 감탄사 항목에서는 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다.

#### 종단 효과

종단 효과 분석 결과, 측정된 모든 변인에서 유의한 차이가 나타났다. 이는 시간 경과에 따라 실험군과 대조군 간 모의 언어표현과 억양 특성에 일관된 변화 양상이 존재함을 의미한다. 이러한 결과는 H.E.A.R 상담프로그램이 산후우울 고위험 산모들의 언어적 상호작용

용 질을 향상하는데 효과적임을 시사한다. 특히, 프로그램 참여를 통해 모의 정신화 능력과 긍정적 언어표현이 증진되고, 상호작용 시역량이 더욱 풍부해짐으로써 모-자녀 간 정서적 연결이 강화되었음을 보여준다.

## 논 의

본 연구는 모의 산후우울과 모-자녀 간 긍정적 상호작용 향상과 관련하여, H.E.A.R 상담프로그램의 효과를 종단적으로 검증하기 위해 실험군과 대조군을 구성하여 수행되었다. 연구 결과를 바탕으로 논의는 다음과 같다.

첫째, 집단 간 비교 결과 모든 측정 변인에서 유의미한 차이가 나타났다. 구체적으로 본 프로그램은 모의 산후우울 감소뿐만 아니라, 모-자녀 상호작용의 질 향상, 모의 비전형적 상호작용 감소, 모의 언어표현 개선에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 남편들이 프로그램을 통해 산후우울에 대해 학습하고, 지지적 남편의 역할을 수행하며, 양육 코칭을 통해 양육적 아버지 역할을 강화함으로써, 아내의 산후우울과 모-자녀 상호작용에 긍정적 변화를 가져온 것으로 해석할 수 있다. 이는 아내가 산후우울을 경험하더라도, 남편의 정신화 능력 향상과 정서적 지지를 통해 산후우울에서 회복될 수 있음을 보여준 선행연구(김용훈 외, 2017)와 일치하는 결과이다.

둘째, 회차 분석 결과, 모의 산후우울, 모-자녀 상호작용, 모의 비전형적 행동에서 지속적인 변화가 나타났다. 구체적으로, 실험군은 시간 경과에 따라 모의 산후우울 감소, 모-자녀 상호작용 질 향상, 모의 비전형적 행동 감소

라는 긍정적 변화를 지속해 보였던 반면, 대조군은 산후우울 수준이 유지되거나 악화되고, 모-자녀 상호작용과 비전형적 행동에서도 부정적 변화가 지속해 나타났다. 이러한 결과는 산후우울이 적절히 개입되지 않을 때 모-자녀 상호작용 및 자녀 정신건강에 부정적인 영향을 지속해 초래한다는 선행연구 결과(정동선, 2019)와 일치한다.

본 연구의 사전 변인 수준을 살펴보면, 두 집단 모두 모의 산후우울은 매우 높은 수준, 모-자녀 상호작용은 매우 낮은 수준, 모의 비전형적 행동은 매우 높은 수준, 모의 언어표현은 매우 낮은 수준으로 나타났다. 그러나 H.E.A.R 상담프로그램을 제공받은 실험군은 프로그램 개입 이후 모의 산후우울 회복이 나타났고, 이에 따라 모-자녀 간 상호작용의 질이 개선되었으며, 모의 비전형적 행동과 역기능적 언어표현이 감소하는 결과를 보였다. 이러한 결과는 모의 산후우울이 모-자녀 상호작용 및 양육 행동에 부정적 영향을 미친다는 기존 연구들(Paulson et al., 2006; Tsuchida et al., 2019)과 일치한다. 특히, 산후우울이 심한 산모들은 자녀 양육에 대한 압박, 분노, 상실감, 비합리적 사고, 죄의식 등을 경험하며(Leiferman, 2002), 자녀와의 상호작용을 회피하거나(Righetti-Veltima et al., 2003), 자녀의 기질을 부정적으로 인식하는 경향을 보이는 것으로 나타났다(지다혜 외, 2012). 모-자녀 애착형성은 출산 후 첫 1년이 가장 민감한 시기로, 이 시기에 모의 산후우울이 지속될 때 모-자녀 긍정적 상호작용을 저해하고, 자녀 발달에 부정적 영향을 미칠 수 있음을 본 연구 결과는 시사한다.

셋째, 집단과 회차에 따른 H.E.A.R 상담프로그램의 중단 효과 분석 결과, 모든 측정 변인

에서 유의미한 변화가 나타났다. 이는 실험군이 대조군에 비해 프로그램 종료 시점과 추후 측정 시점에서 산후우울 수준이 유의미하게 감소하고, 모-자녀 상호작용 및 언어표현의 질이 향상되었음을 의미한다. 이러한 결과는 본 프로그램이 설정한 치료 목표, 즉 모의 산후우울 회복과 모-자녀 간 정서적·언어적 상호작용 증진이라는 목적에 부합하는 것으로, 본 개입이 단기 효과에 그치지 않고 장기적 변화까지 지원할 수 있는 실천적 가능성을 시사한다(김용훈 외, 2018).

아울러, 산후우울이 적절히 개입되지 않을 때 모-자녀 간 상호작용 저하를 통해 자녀의 초기 인지 및 언어 발달에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 기존 연구 결과(Sohr-Preston & Scaramella, 2006)와도 일치한다. 이는 조기 개입의 중요성과 함께, 배우자 중심 상담 개입의 장기적 효과를 지지하는 근거로 해석될 수 있다. 이러한 결과는 단순한 정보 전달을 넘어, 남편의 정서적 반응과 부부 간 상호작용의 질 향상을 통해 산모의 정서 회복이 매개되었을 가능성을 시사한다. 즉, HEAR 프로그램이 남편의 양육 인식과 역할 수행 능력을 향상함으로써 부부간 정서적 지지 수준이 높아지고, 이는 다시 산모의 산후우울 완화와 모-자녀 상호작용의 질적 개선으로 이어지는 간접 경로가 형성되었을 수 있다. 향후 연구에서는 이와 같은 중간 과정 변인을 매개로 한 구조적 경로 분석을 통해 HEAR 프로그램의 작동 기제를 더욱 명확히 밝힐 필요가 있다. 따라서 본 연구 결과는 산후우울에 대한 조기 개입의 필요성과 H.E.A.R 프로그램의 실질적 유용성을 함께 입증한다고 할 수 있다.

넷째, 문항별 분석 결과, H.E.A.R 상담프로그램을 제공받지 않은 대조군은 자녀와의 상

호작용에서 부정적인 정서를 더 자주 나타내었으며, 자녀에 대해 침해적 행동을 보이고, 자녀의 행동에 대해 칭찬하거나 주의를 기울이는 양육 행동이 부족한 것으로 나타났다. 이에 따라 대조군 영아의 사회적 반응성 또한 낮게 나타났으며, 모-자녀 상호작용 과정에서도 긍정적 정서 표현이 거의 관찰되지 않았다.

또한 대조군은 자녀에게 비전형적 행동이 더 많이 나타내었는데, 구체적으로 위협적인 자세를 취하면서 친밀한 억양을 사용하는 행동, 자녀 신호에 부적절한 정서 반응을 보이는 행동, 자녀에게 놀라거나 당황하는 등의 이상 반응을 보이는 행동, 자녀를 무생물처럼 다루는 행동, 신체적·언어적 침해적 행동, 부정적 감정 및 동기 부여, 놀이감을 빼앗는 행동 등이 대조군에서 더 빈번하게 나타났다. 이러한 항목들에서 실험군과 대조군 간 유의미한 차이가 확인되었다. 이러한 결과는 산후우울 개입이 제공되지 않을 경우, 모가 모-자녀 상호작용에서 부정적 정서 및 침해적 행동을 지속할 가능성이 높다는 점을 시사한다. 이는 모의 우울 수준이 높고 만성적일수록 자녀의 언어 발달 지연 및 문제행동 발현이 증가한다는 기존 연구(Brennan et al., 2000)와 일치하며, 또한 언어 발달 지연을 보이는 자녀들의 경우 모의 우울 수준이 높다는 점을 확인하고, 이를 예방하기 위해 산모의 우울 정서에 대한 개입이 필요함을 강조한 선행연구(Rudolph et al., 2003)와도 부합하는 결과이다.

다음으로, 모-자녀 놀이감을 통한 상호작용 평가에서 모의 언어표현에 대해 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 개입이 제공되지 않은 대조군의 경우, 자녀를 하나의 독립된 개체로 인식하여 자녀의 정서와 마음의 상태를 지각하고 해석하는 능력이 낮았으며, 상호작용 시

역양 또한 매우 단조로운 경향을 보였다. 특히, 집단, 회차, 중단 효과 모두에서 꾸준히 유의한 차이를 보인 모의 자녀 상태, 욕구, 정서 언급(정신화)은 모가 자신의 마음 상태를 객관적으로 인식하고, 동시에 자녀를 독립된 주체로 인식하여 자녀의 마음과 정신상태를 해석하는 기능을 의미한다. 이는 자녀의 사회 인지 발달에 매우 중요한 요소로 평가된다.

본 연구 결과는 H.E.A.R 상담프로그램이 산모의 정신화 능력을 증진해, 자녀의 정신적 상태를 더 효과적으로 지각하고 해석할 수 있도록 돕는 데 기여했음을 시사한다. 이는 모의 정신화 능력이 추후 자녀와의 안정적 애착 형성을 예측할 수 있다는 기존 연구(Rosenblum et al., 2008)와 일치하는 결과이다.

또한, 산후우울 개입을 받지 않은 대조군 모가 실험군 모에 비해 상호작용 시 역양이 더욱 단조로운 것으로 나타났으며, 이는 우울한 모가 자녀와의 상호작용 과정에서 음조 변화가 뚜렷이 감소한다는 선행연구(Kaplan et al., 2001)와 일치한다.

아울러 국내에서 진행된 모-자녀 Still-face 실험에서도, 우울한 모가 자녀에게 단조로운 역양으로 반응하고, 자녀의 정서 및 욕구 상태에 대한 해석적 표현을 적게 나타낸다는 결과(지다예 외, 2012)와도 일치하는 결과이다.

본 연구진이 개발한 H.E.A.R 상담프로그램은 심리교육과 반성적 사고 증진 영역을 통해 남편의 변화를 끌어내고, 이를 통해 모의 산후우울 회복과 모-자녀 상호작용 기능성 증진을 목표로 하였다. 선행연구에 따르면, 산후우울을 경험하는 산모의 남편들은 아내의 심리적 어려움을 정확히 인식하지 못하거나, 인지하더라도 구체적인 상태를 파악하지 못하는 경우가 많은 것으로 나타났다(김용훈 외, 2017).

본 연구의 실험군 남편들은 산후우울에 대한 심리교육, 관계 개선 교육, 반성적 사고 증진훈련을 통해 아내의 현재 심리적 상태와 의사소통 유형을 더욱 정확하게 인식하였으며, 아내의 생각과 의도를 반성적으로 사고하고 해석하는 정신화 능력이 향상되었다(이경숙, 김용훈, 2023). 그 결과, 모의 산후우울 감소와 정신화 능력 증진을 통해 모-자녀 상호작용의 질적 개선이 이루어진 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 남편의 공감적 인식과 명확한 이해가 산후우울 회복 과정에서 중요한 역할을 한다는 선행연구(전홍진, 2023)와 일치한다. 또한, 모의 산후우울 발생 및 개선에 있어 남편이 결정적인 역할을 수행하며(정명의, 김증임, 2005), 남편의 경청과 정서적 지지가 모의 우울과 불안을 감소시키고(조희원, 우주영, 2013), 역할 긴장과 정서적 불균형을 줄여 심리적 건강증진에 기여한다는 기존 연구(조운진, 유성경, 2012)와도 부합하는 결과이다.

마지막으로, 본 프로그램의 가장 큰 중단 효과를 보여준 변인은 모-자녀 상호작용, 그리고 모의 산후우울 순으로 나타났다. 이러한 결과는 본 프로그램이 모의 산후우울 회복을 목표로 삼고 있다는 본래의 취지에 부합하는 것으로 해석할 수 있다. 또한, 본 프로그램을 통한 남편의 지원 증진은 모의 심리적 회복, 모-자녀 간 긍정적 상호작용 강화로 이어졌으며, 이는 자녀의 긍정적 발달을 촉진하고, 산후우울 회복을 통한 부부간 결혼 만족도 향상 및 가족 전체의 회복성 증진으로 이어질 수 있음을 시사한다.

본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. H.E.A.R 상담프로그램은 모의 산후우울 회복을 넘어서, 모-자녀 상호작용 질 향상과 부부관계 개선에도 효과적인 근거 기반 프로그램

임이 검증되었다. 본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제안은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자인 실험군과 대조군은 사전 측정 시 동질성이 검증되었으나, 전체 모집단을 대표하기에는 한계가 있다. 본 연구의 대상자는 종합병원에 내원한 중산층 가정으로 구성되어 있으므로, 향후 다양한 사회경제적 배경을 가진 집단을 대상으로 H.E.A.R 상담프로그램을 적용하여 환경적 요인이 프로그램 효과에 미치는 영향을 검토할 필요가 있다.

둘째, G\*Power 3.1을 사용한 사전 분석에서는 효과 크기  $f = .40$ ,  $\alpha = .05$ , 검정력(1- $\beta$ ) .80 기준으로 총 24명의 참여가 요구되었으나, 실제 연구에서는 실험군 6명, 대조군 8명으로 총 14명이 참여하였다. 이에 따라 통계적 검정력이 제한될 가능성이 있으며, 결과 해석 시 이를 고려한 신중한 접근이 필요하다. 향후 연구에서는 다기관 자료 수집, 표본 이탈 최소화를 위한 전략 마련, 그리고 Bayesian 기반의 통계적 보완이 요구된다.

셋째, 본 연구는 다변량 분산분석(MANOVA)을 사용하여 자료를 분석하였으나, 향후 연구에서는 시간에 따른 변화 양상을 더 세밀하게 분석할 수 있는 다층 분석(multilevel modeling, MLM) 방법을 활용하여 프로그램의 효과를 검증할 필요가 있다. 이를 통해 개입 효과의 지속성 및 시점 간 변화 추세를 더욱 정밀하게 분석할 수 있으며, 산후우울의 회복 경로와 모-자녀 상호작용의 발달 양상에 대한 깊이 있는 통찰을 제공할 수 있을 것이다.

넷째, 본 연구에서 사용된 H.E.A.R 상담프로그램은 집단상담 형태로 개발되었지만, 회기별로 개인 상담에서도 활용할 수 있는 내용이 포함되어 있다. 따라서 앞으로는 개인 상담용 프로그램으로 재구성하고, 이에 대한 효과성

검증 연구를 수행할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구는 짧고 집중적인 6회기 프로그램으로 개입을 구성하였으나, 장기적인 효과의 지속성 확보를 위해 후속적으로 부스터 세션 또는 유지 기술 강화 회기를 개발할 필요가 있다. 특히, 초기 개입 이후 일정 기간이 지난 시점에서 부모의 양육 스트레스나 가족 기능 변화에 따른 재개입이 가능하도록 단계적 개입 모델로의 확장이 요구된다.

여섯째, 개입 효과의 장기적 지속성 및 일반화 가능성을 더욱 정밀하게 검증하기 위해, 6개월 이상의 추적조사 설계 및 다기관 확대 연구가 필요하다. 향후 연구에서는 지역사회 기반 보건기관, 정신건강복지센터 등과 연계하여 현장 적용할 수 있는 모듈형 개입 프로그램을 구축하고, 다양한 사회·문화적 배경을 가진 집단을 포함한 비교 연구를 진행함으로써 프로그램의 외적 타당성을 높일 수 있을 것이다.

본 연구는 체계적인 상담프로그램이 부족한 산후우울 개입 영역에서, 국내외 최초로 남편을 대상으로 한 산후우울 개입 상담프로그램의 중단 효과를 검증하였다는 데 의의가 있다. 또한, 효과성이 입증된 H.E.A.R 상담프로그램은 향후 지역사회나 공공기관에서 산후우울 예방 및 개입 프로그램으로 상용화될 수 있을 것으로 기대된다. 후속 연구에서는 산모, 남편, 자녀를 포함한 가족 전체의 심리적 건강을 도모할 수 있는 통합적 프로그램으로 확장·개발하여 활용하는 방안을 모색할 필요가 있다.

## 참고문헌

김용훈 (2020). 산후우울 성향 모의 심리·사

- 회적 특성에 관한 연구. 영유아아동정신건강연구, 13(2), 77-112.
- 김용훈, 이경숙, (2023). 남편대상 산후우울 개입 상담 프로그램의 단기 중단 효과. 한국심리학회지: 발달, 36(4), 141-162.
- 김용훈, 이경숙, 홍수중 (2017). 산후우울 성향 모 배우자의 심리사회적 특성에 관한 질적 연구. 한국심리학회지: 여성, 22(4), 593-621.
- 김용훈, 이경숙, 홍수중 (2018). 남편 대상 산후우울 개입 상담프로그램 구성 및 개발. 한국심리학회지: 여성, 23(4), 609-632.
- 김지원, 허은영, 정선경, 안수진, 김종혁, 구유리 (2023). 산모의 산후우울 관리를 위한 자가 진단과 유형 맞춤형 솔루션 서비스 제안. 커뮤니케이션디자인연구, 85, 107-121.
- 류경희 (2010). 산후웃음프로그램이 산후우울감, 모성역할수행 자신감 및 유 면역글로블린에 미치는 효과. 경희대학교 박사학위논문.
- 박선화 (2017). 아버지 산후우울의 영향요인. 한양대학교 석사학위논문.
- 배예나, 이경숙, 김용훈 (2020). 산후우울이 모의 정신건강과 만 6세 자녀의 정서행동문제에 미치는 영향. 영유아아동정신건강연구, 13(2), 51-75.
- 보건복지부 (2022). 2021 산후조리 실태조사. 대전: 통계청.
- 서미정 (2011). 영아 자녀를 둔 어머니가 자각하는 부의 양육 참여와 산후우울과의 관계: 부부관계의 매개효과 및 모의 자아인식의 중재효과. 아동학회지, 32(6), 107-121.
- 성도경, 이환범, 이수찬, 장철영, 최인규 (2011). Spss 알기 쉬운 통계기법의 활용. 서울: 대명.
- 심희정, 최현경 (2022). 산후우울, 사회적지지, 모성 정체성이 산육기 산모의 삶의 질에 미치는 영향. 간호와 혁신, 26(1), 1-14.
- 양미미 (2017). 배우자지지 교육이 산후우울과 자기효능감에 미치는 영향. 초당대학교 석사학위논문.
- 오의숙 (2008). 출산 후 산모의 우울정서에 대한 조기 부모교육의 효과. 한양대학교 박사학위논문.
- 육아정책연구소 (2024). 2024년 제1차 육아정책 심포지엄: 저출생 대응력 제고를 위한 증거기반 육아정책: 임신·출산 전·후 생애초기 지원 고도화. 서울: 육아정책연구소.
- 윤지향, 정인숙 (2013). 산후우울증 관련요인: 전향적 코호트 연구. 한국간호과학회지, 43(2), 225-235.
- 이경숙, 안혜숙, 서수정, 신의진 (2001). 애착문제/장애 부모집단 심리치료 효과에 관한 연구. 한국심리학회지: 발달, 14(2), 153-174.
- 이소영, 임지영, 홍진표 (2017). 산후 정신건강 증진을 위한 지원 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이진희 (2015). 페미니스트 관계적 관점에서 본 좋은 어머니 되기와 산후우울증. 페미니즘연구, 15(2), 107-158.
- 이제영, 이경숙, 정유경, 신의진 (2011). 산후우울 성향 어머니와 6~8개월 영아의 상호작용 분석. 아동학회지, 32(3), 203-220.
- 장덕자 (2017). 산후우울 예방을 위한 배우자 참여 산전교육 프로그램 개발 및 효과. 영산대학교 석사학위논문.

- 전홍진 (2023). 산후우울감, 우울증, 정신증의 발생과 처지. 2023년 한국모자보건학회 제52회 춘계연구강좌 발표집.
- 정경숙 (2016). 산후우울경향 산모의 회복탄력성 증진 집단미술치료 프로그램 개발. 대구대학교 박사학위논문.
- 정동선 (2019). 산후우울증과 자녀의 정신건강. 2019년 대한소아청소년정신의학회 추계학술대회 발표집.
- 정명희, 김증임 (2005). 산욕기 산모의 임신시정서 상태, 분만준비도, 산후 사회적 지지도 및 산후 우울감과 관계 연구. *여성건강간호학회지*, 11(1), 38-45.
- 조은미 (2005). 초산모를 위한 산후우울 관리 프로그램의 효과. 아주대학교 석사학위논문.
- 조윤진, 유성경 (2012). 기혼 취업여성의 사회적 지지가 일, 가족 갈등 및 향상의 관계에서 문제 중심 대처와 우울 정서의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(2), 441-463.
- 조현주 (2003). 산후우울증의 위험요인 탐색과 예방 개입의 효과. 고려대학교 박사학위논문.
- 조희원, 우주영 (2013). 산후우울 관련 변인들간의 관계 구조 모형. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(3), 549-573.
- 지다예, 이경숙, 신의진 (2012). 산후우울 성향 어머니와 6~8개월 영아의 Still-Face 절차 상호작용 특성. *영유아아동정신건강연구*, 5(1), 1-20.
- 최미선, 이은자 (2015). 발 반사마사지가 산욕기 산모의 피로, 스트레스, 산후우울에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 45(5), 587-594.
- 통계청 (2024). 2023년 인구동향조사 출생·사망통계. 대전: 통계청
- 한국보건사회연구원 (2022). 가족과 출산조사 통계정보 보고서. 세종: 한국보건사회연구원.
- 한귀원, 김명정, 박제민 (2004). 한국어판 에딘버러 산후우울 척도: 신뢰도와 타당도. *생물치료정신의학*, 10(2), 201-206.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- American psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5-TR ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Bergink, V., Rasgon, N., & Wisner, K. L. (2016). Postpartum psychosis: Madness, mania, and melancholia in motherhood. *American Journal of Psychiatry*, 173(12), 1179-1188.
- Blum, L. D. (2003). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, 348(13), 1294.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Brand, S. R., & Brennan, P. A. (2009). Impact of antenatal and postpartum maternal mental illness: how are the children? *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(3), 441-455.
- Brennan, P. A., Andersen, M. J., Bor, W., Najman, J. M., & Willians, G. M. (2000). Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms : relationships with child outcomes at age 5. *Developmental Psychology*, 36, 759-766.
- Brockington, I. (2004). Diagnosis and management of postpartum disorders; a review. *Word*

- Psychiatry*. 3(2), 89-95.
- Gray, F. R., Indurkha, A., & McCormick, MC. (2004). Prevalence, stability, and predictors of clinically significant behavior problems in low birth weight children at 3, 5, and 8 years of age. *Pediatrics* 114(3), 736-743.
- 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(3), 175-184.
- Heh, S. S. (2003). Effectiveness of informational support in reducing the severity of postnatal depression in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*. 42. 30-36.
- Henshaw, C. (2000). Clinical and biological aspects of postpartum blues and depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 13(6), 635-638.
- Hung, C. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of advanced nursing* 36(5), 676-684.
- Jairaj, C., Seneviratne, G., Bergink, V., Sommer, I. E. C., & Dazzan, P. (2023). Postpartum psychosis: A proposed treatment algorithm. *Journal of Psychopharmacology*, 37(10), 960-970.
- Kaplan, P. S., Bachorowski, J., Smoski, M., & Zinser M. (2001). Role of clinical diagnosis and medication use in effects of maternal depression on infant-directed speech. *Infancy*, 2(4), 537-548.
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802-810.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(1), 5-14.
- Leiferman, J. (2002). The effect of maternal depressive symptomatology on maternal behaviors associated with child health. *Health Education & Behavior*, 29(5), 596-607.
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M., & Tennant, C. C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 660-669.
- Milgrom, J., Danaher, B. G., Gemmill, A. W., Holt, C., Holt, C. J., Seeley, J. R., Tyler, M. S., Ross, J., & Ericksen, J. (2016). Internet cognitive behavioral therapy for women with postnatal depression: A randomized controlled trial of MumMoodBooster. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e54.
- Nicole, E. P., Heather, D. H., Amy, J. D. H., Angela, B., Jaime, W. (2015). Client experiences of guided internet cognitive behavior therapy for postpartum depression: a qualitative study. *Archives of Women's Mental Health*, 8(2), 209-219.
- Noorland, Y., Bergink, V., & van den Berg, M. P. (2008). Perceived and observed mother-child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 49-56

- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 379-407.
- Paulson, J. F., Dauber, S., & Leiferman, J. A. (2006). Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics, 118*(2), 659-668.
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first time parents. *Infant Mental Health Journal, 35*(3), 263-273.
- Rackett, P & Macdonald, B. (2014). 'Fun with Mum': Using Video Interaction Guidance to enhance early relationships and diminish maternal postnatal depression. *Education and Child Psychology, 31*(4), 82-92.
- Righetti-Veltema, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European Child & Adolescent Psychiatry, 12*(2), 75-83.
- Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action : Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal, 29*(4), 362-276.
- Rudolph, M., Rosanowski, F., Eysholdt, U., & Kummer, P. (2003). Anxiety and depression in mothers of speech impaired children. *International Journal Pediatric Otorhinolaryngology, 67*(12) 137-141.
- Smith, M., & Jaffe, J. (2014) Depression in women: Causes, symptoms, treatment, and self-help. Santa Monica, CA: Helpguide: cited 2014 March 3.
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2013). A meta-analysis of treatments for perinatal depression. *Clinical Psychology Review, 33*(8), 1205-1217.
- Sohr-Preston, S. L., & Scaramella, L. V. (2006). Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical Child and Family Psychology Review, 9*(1), 65-83.
- Tsuchida, A., Hamazaki, K., Matsumura, K., Miura, K., Kasamatsu, H., Inadera, H., & Japan Environment and Children's Study (JECS) Group (2019). Changes in the association between postpartum depression and mother-infant bonding by parity: Longitudinal results from the Japan Environment and Children's Study. *Journal of Psychiatric Research, 110*, 110-116.
- 1차원고접수 : 2025. 05. 07.  
심사통과접수 : 2025. 06. 11.  
최종원고접수 : 2025. 06. 30.

## Longitudinal effects of a postpartum depression intervention counseling program: Focusing on Mother-Child Interaction\*

Yong-hun Kim<sup>1)</sup>

Kyung-Sook Lee<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>College of Human Service, Hanshin University / Associate Professor

<sup>2)</sup>Department of Rehabilitation, Hanshin University / Professor

The purpose of this study was to examine the mother-child interaction longitudinal effect of a counseling intervention H.E.A.R program for postpartum depression. The subjects were 14 mothers with a postpartum depression scale score of 13 or higher and were divided into experimental group (EG, n=6) and control group (CG, n=8). EG were measured five times before and after intervention and CG were measured in the same way without the program. The results were as follows: First, there were significant differences between EG and CG in all measured variables. Second, longitudinal effects were not observed only for mother's language expression. Third, the largest effect was observed in mother-child interaction, followed by postpartum depression. This study was significant in that it verified the longitudinal effects of a short-term postpartum depression intervention counseling program in the area of postpartum depression intervention, where structured counseling programs were lacking.

*Key words* : Postpartum depression, Mother-Child Interaction, postpartum mothers, Postpartum depression programs, Effectiveness research, Longitudinal studies

---

\* The work was supported by Hanshin University Research Grant