

소득이 산후우울에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과: 모성건강불평등을 중심으로

최인선*, 이소영**†

*한국보건사회연구원 연구원, **한국보건사회연구원 연구위원

Moderating effect of social support on the impact of income on postpartum depression: Focusing on maternal health inequalities

Insun Choi*, So-Young Lee**†

* Researcher, Korea Health and Social Research Institute,

** Research Fellow, Korea Health and Social Research Institute

Objectives: This study primarily aimed to determine the level of inequality in maternal health by identifying the effect of income on postpartum depression and examining whether social support is effective in alleviating maternal health inequality. **Methods:** Multiple regression analysis using a moderating effect model was conducted to analyze data from a nationwide sample of 3,127 pregnant women in Korea using the 2021 Postpartum Care Survey. **Results:** Income had a significant effect on postpartum depression. “Social support,” including “Experience with social support” and “Family support,” was found to have a statistically significant effect in alleviating maternal health inequalities. **Conclusion:** This study found that although there may be inequalities in postpartum depression depending on income, maternal health inequalities can be alleviated if sufficient social support is provided. First, to increase family support, postpartum depression must be reduced through spousal education. Second, if support is not available within the family, the expecting mothers should have access to a support system within the community. Third, if social support is provided as a policy target, it can effectively alleviate maternal health inequalities. Fourth, there is a need to strengthen and promote policies with socially supportive characteristics to mitigate disparities in postpartum depression and effectively alleviate maternal health inequalities.

Key words: maternal health, health inequalities, social support, postpartum depression

I. 서론

건강불평등은 ‘인구집단들 간에 건강상태가 불균등하게 분포된 것’이다(Bommier & Stecklov, 2002). 건강 불평등을 초래하는 요인으로 사회경제적 지위, 건강행동, 보건의료시설의 접근성 등으로 볼 수 있다. 사회적 건강결정요인(social determinants of health)은 사회적 불평등 정도, 사회적 배제, 직업, 사회적 지지, 중독, 식품, 교통 등이며, 이를

고려한 정책이 건강불평등을 완화시킬 수 있다(Bommier & Stecklov, 2002; Kwon, Lee, & Bae, 2015). 한국의 건강 불평등 통계에 따르면 소득 등에 따른 사회경제적 지위 간 건강불평등이 사회적 건강결정요인의 전 부문에 걸쳐 구조적으로 발생하고 있는 것으로 나타났다(Kim et al., 2014). 건강불평등은 단순히 건강 간의 차이가 아니며 사회경제적 취약성이 ‘경제적으로만’ 취약한 것을 넘어서 건강에도 영향을 미쳐 불평등을 야기하기 때문에 건강불평등을 파악하

Corresponding author: So-Young Lee

#424, Building D, 370, Sicheong-daero, Sejong-si, 30147, Republic of Korea

주소: (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 국책연구단지 D동 한국보건사회연구원 229호

Tel: +82-44-287-8110, Fax: +82-44-287-8063, E-mail: sylanne@kihasa.re.kr

• Received: August 2, 2023

• Revised: September 17, 2023

• Accepted: September 20, 2023

고 완화하기 위해 사회적 건강결정요인을 고려한 대책이 중요하다(Kim et al., 2015).

출산 현상이 심화됨에 따라 모성건강의 중요성이 강조됨에도 모성건강영역에서 건강불평등이 발생하고 있는 것에 대한 관심은 상대적으로 부족했다(Lee, Lim, & Hong, 2017; Park et al., 2021). 이러한 이유 중 하나는 국가적 차원에서 모성건강불평등을 설명할 수 있는 자료가 제한적이기 때문이다. 기존의 대표적인 국가승인통계로서 사회경제적 요인과 모성건강 변수를 포함하고 있는 ‘가족과 출산 조사’나 ‘여성가족 패널’은 산모를 모집단으로 설정하지 않아 임신부 인구 집단을 대표하는 것에 한계가 있었다(Approval and coordination of statistical production, 2023). 2021년부터 실시된 산후조리실태조사는 국가승인통계(승인번호 : 제117101호)로 전국의 산모를 모집단으로 하여 대표성있게 표본추출하고, 사회경제적 요인과 모성건강과 관련된 변수를 모두 포함한 데이터로 모성건강불평등 파악이 가능하다. 이에 본 논문에서는 산후조리실태조사 데이터를 활용하여 산후우울이라는 건강 결과(health outcome)와 사회경제적 요인 간의 관계를 확인하고, 산후우울에 영향을 미치는 다른 요인을 통제한 상태에서 사회경제적 요인인 소득이 산후우울에 영향을 미치는지를 분석하여 산후우울에서의 건강불평등을 파악하고자 한다. 이를 위해 선행연구에서 주요하게 논의된 산후우울 영향요인을 통제한 연구모형을 설계하여 산후우울과 소득 간의 관계를 확인한다. 더 나아가 사회적 건강결정요인인 모성건강불평등을 완화시킬 수 있다면 해당 요인을 고려한 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

산후우울은 출산 후 발생하는 일시적인 우울증상으로, 경도한 형태의 산후우울감(postpartum blues)부터 중증의 산후우울증(postpartum depression)까지 범위가 다양하다. 산모의 약 85%가 산후우울감을 경험하며, 대체로 분만 후 2~4일 내에 시작되어 4일째에 최고조에 다다르고, 10일이 지난 후 나아지는 경향을 보인다(Newport, Hostetter, Arnold, & Stowe, 2002). 그러나 중증 이상의 산후우울을 가진 산모가 적절한 치료를 받지 못할 경우 심각한 산후우울로 발전할 수 있다(Cho & Woo, 2013). 임신·출산과 관련된 건강은 생식건강(reproductive health)이라는 포괄적인 개념으로 국제사회에서 인권으로 정립되어 있어(Park et al., 2021) 산후우울에 대한 관리는 모성의 생식건강 측

면에서 중요하다.

선행연구에 따르면 산후우울을 감소시키는데 영향을 미치는 요인 중 사회적 지지가 매우 효과적인 것으로 나타났다(Chen, Tseng, Wang, & Lee, 1994; Kang, Kim, & Kim, 2012; Leehy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2012). 사회적 지지란 스트레스와 긴장을 다루고자 할 때 접근가능한 대인자원을 의미한다(Chen et al., 1994; Kang et al., 2012). 사회적지지 중 배우자의 지지가 가장 중요하게 영향을 미치는 것으로 나타났으나(Bae & Yu, 2021; Joung, 2009), 이 외에도 친정엄마 등의 가족이 지지할 경우 산후우울이 급격하게 감소하는 것으로 나타났다. 가족 및 지인의 지지는 영아를 돌보는 방법에 대한 정보를 제공하거나, 정서적 지지를 지원하고, 가사와 양육에 도움을 주어 산모가 경험하고 있는 우울을 줄이는데 영향을 미친다(Kang et al., 2012; Leehy-Warren et al., 2012). 사회적 지지가 산모에게 충분한 관심과 육아에 도움을 받을 수 있다고 느낄 때, 산모의 우울에 긍정적 영향을 느끼는 것으로 나타났다(Yang & Jung, 2018). Kim, Kam과 Lee (2012)는 가족의지지 뿐만 아니라 사회적 지지가 간접적으로 산후피로를 매개하여 산후우울에 영향을 미치거나 직접적으로 산후우울에 영향을 미친다고 보고한다. 사회적 지지는 건강불평등을 완화하기 위한 사회적 건강결정요인으로서도 중요한 변수로 사용되어(Bommier & Stecklov, 2002), 산후우울을 감소시키는 요인임과 동시에 소득에 따른 산후우울의 격차를 줄이는 완화 요인으로 볼 수 있다.

산후우울에 영향을 미치는 다른 요인은 신체적 요인이다. 출산 이후 산모의 신체적 건강상태가 회복 중임에도 아이를 돌보아야 하는 역할도 부여되기 때문에 신체적으로 건강하지 못할 경우 우울을 경험하였다(Lee, Eo, & Moon, 2015). 또한 분만후 증가된 체중은 아기를 분만했음에도 남아 있는 뱃살이나, 젖몸살과 같은 신체 변화는 산모의 신체에 대한 지각에 부정적인 영향을 미쳐 산후우울의 부정적인 영향 요인으로 나타났다(Lee et al., 2015; Sweeney & Fingerhut, 2013). 산후우울에 영향을 미치는 요인은 ‘엄마’라는 새로운 역할에 따른 양육부담감이다. 출산과 함께 산모는 아이의 양육에 전적으로 책임을 지게 되는데, 역할을 새롭게 정립하는 과정은 익숙하지 않은 막연한 불안감으로 인해 자신감과 만족감이 떨어졌다(Park, 2018). 돌봄 과정에서의 능숙하지 못함으로 신체적, 정서적 노력을 더

욱 요구하게 된다. Shim과 Choi (2022)에 따르면 전통적인 산후조리 기간인 4주 이후에 경험하는 양육스트레스가 산후우울에 영향을 미쳤다고 보고 있다. 산후우울 과정에서 느끼는 양육의 부담감은 자신 또는 가족들에 대한 낙인(stigma)으로 간주하여 부정적인 감정을 표현하며 우울을 외부에 드러내기보다 감추려는 경향이 컸다(Kang et al., 2012).

요약하면 사회적 지지는 산후우울을 감소시키는데 중요한 요인이자 건강불평등 완화의 주요 건강결정요인으로 가족지지 혹은 도움을 줄 수 있는 사람 여부 등으로 설명이 가능하다(Jung & Kim, 2005). 또한 신체적 부담으로 인해 발생할 수 있는 신체적 건강, 출산후 급격히 변화한 신체상에 따른 스트레스와 같은 신체적 요인과, 신생아 양육에 따른 새로운 역할 속에 발생하는 양육의 부담감, 자유롭게 활동하는 개인적 자유가 없어진 환경에 대한 스트레스 같은 정서적 요인이 산후우울에 영향을 미칠 수 있다. 소득에 따른 산후우울의 격차 수준을 파악하기 위해 소득이 산후우울에 미치는 영향이 산후우울의 다른 영향요인인 신체적 요인, 정서적 요인을 통제하더라도 인과관계가 성립되는지 살펴볼 필요가 있다. 더 나아가 사회적 지지가 산후우울의 격차를 완화하는지 확인하기 위해 소득이 산후우울에 미치는 영향에서의 사회적 지지 조절효과를 분석하고자 한다. 따라서 본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설1. 가구소득이 낮을수록 산후우울은 높을 것이다.

가설2. 소득이 산후우울에 미치는 영향에서의 사회적 지지 조절효과가 존재한다.

가설검증을 토대로 소득에 의해 발생하는 모성건강불평등을 규명하고 동시에 모성건강의 불평등 문제를 완화시키는 사회결정요인으로 사회적지지 효과성을 확인하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 2021년 전국적으로 실시된 횡단면조사(Cross-sectional survey)인 『2021 산후조리실태조사』의

원자료를 활용하여 분석하였다.

2. 분석대상 및 데이터 수집

이 연구의 분석대상은 2021년 산후조리실태조사에 응답한 2020년(2020.1.1.~ 2020.12.31.)에 출산한 산모 3,127명이다. 해당 표본은 지역보건정보시스템(PHIS)의 임산부 등록자료(246,966명) 중에서 1단계에서 확률비례 계통추출을 통해 조사구를 추출하고 2단계에서 계통추출을 통해 대상자를 추출하여 전국단위의 산모를 대상으로 하고 대표성 있는 연구대상을 확보하고 있다(Lee & Choi, 2021). 산후조리실태조사의 조사대상자가 통계적으로 의미있는 이유는 기존의 산후우울 연구는 출산한 산모 특성상 전국을 대표하는 표본설정이 어려워, 일부 지역의 산모를 300명 내외로 조사하거나(Bae & Yu, 2021; Yang & Jung, 2018), 또는 출산 후 3년 이내의 산모를 대상으로 회고적으로 조사(Cho & Woo, 2013)하고 있다는 점 등을 감안한다면 본 연구의 연구조사대상은 전국표본을 기준으로 확률표집을 실시함으로써 전국 단위 산모의 대표성을 확보하였다는 점에서 의미 있다.

3. 분석변수

1) 독립변수: 가구소득

독립변수인 가구소득은 2020년 산모의 월평균 가구소득은 1점(100만원 미만)에서 11점(1,000만원 이상)으로 구성되어 소득수준의 점수가 높을수록 가구소득수준이 높음을 의미한다. 분석을 위해 본 연구에서는 가구소득을 상위/중위/하위 계층으로 구분하였다. 소득상위계층은 600만원 이상 집단을, 소득중위계층은 300~600만원 미만 집단을 소득하위계층은 300만원 미만 집단을 의미한다.

2) 종속변수: 산후우울

종속변수인 산후우울은 에딘버러검사(Edinburgh postnatal depression scale: EPDS)척도를 활용하였다. 에딘버러 검사는 1987년 Cox등이 개발한 자기기입식 산후우울증 선별도구로 한글판이 보급되어 산후우울증 선별을 위해 널리 활용되고 있다. 출산후 일주일간의 감정을 얼마나 느꼈는가에 대한 총 10문항으로 이루어져 있고 문항별 0~3

점으로 이루어져 0~30점까지 도출되어 총점이 높을수록 우울이 높은 것으로 해석된다(Cox, Holden, & Sagowsky, 1987; Lee et al., 2017). 총점이 10점 미만일 경우 비우울군, 10~12점인 경우 경도우울군(minor depression), 13점 이상인 경우 주요우울군(major depression)으로 분류되나, 본 연구에서는 연속변수로 활용하였다.

3) 조절변수: 사회적 지지

사회적 지지는 ‘도움을 받은 경험’여부와 ‘가족의 지지’정도로 구성한다. 산후우울을 경험한 경우, 산후우울을 해소하기 위해 누구에게 도움을 받았습니까에 대한 문항에 도움을 받은 경험이 있다고 응답하면 1점, 없다면 0점을 부여하였다. 배우자를 포함한 가족의 지지 부족이 산후우울을 느끼는데 영향을 미친 정도는 ‘매우 영향을 주었다’(1점)~‘전혀 영향을 주지 않았다’(4점)로 점수를 부여하였다. 사회적 지지의 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높음을 의미한다.

4) 통제변수

① 인구사회학적 요인(연령, 학력)

연령은 만 나이로 연속변수로 활용하였고, 학력은 무학(1점)에서 대학원(박사)(8점)까지로, 점수가 높을수록 학력 수준이 높음을 의미한다.

② 신체적 요인

신체적 요인은 외모 변화로 인한 스트레스와 출산 후 인지된 건강상태를 통해 설명하였다. 체중증가 등에 대한 외형의 변화로 인한 산후우울에 영향을 받았는지에 대한 항목으로 ‘매우 영향을 주었다’(1점)~‘전혀 영향을 주지 않았다’(4점)의 리커트 척도로 측정된 값을 역코딩 하여 활용하였다. 점수가 높을수록 외형의 변화가 산후우울에 영향을 준다는 것을 의미한다. 출산 후 인지된 건강상태는 ‘매우 나쁨’(1점)~‘매우 좋음’(5점)으로 생성하였다. 즉 건강상태 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

③ 정서적 요인

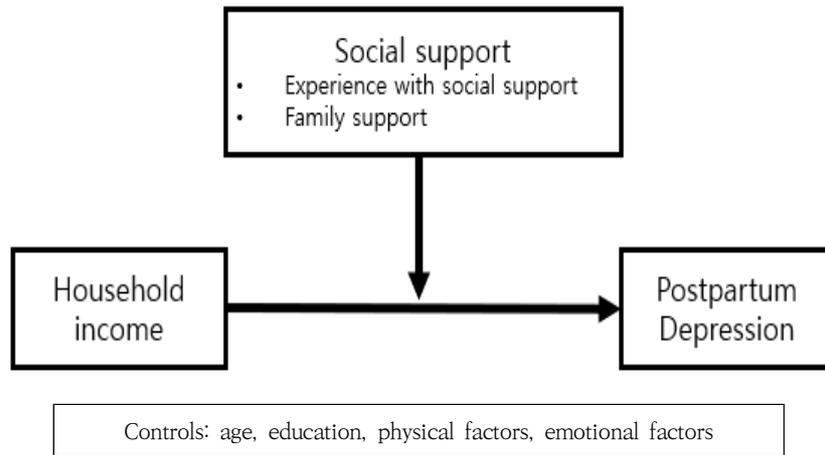
정서적 요인은 자녀 출산으로 인한 역할(양육부담 등)과 환경 변화에 따른 스트레스를 통해 설명하였다. 양육에 대한 부담감, 환경변화에 따른 스트레스 인해 산후우울에 영향을 받았는지에 대한 항목으로 ‘매우 영향을 주었다’(1점)~‘전혀 영향을 주지 않았다’(4점)의 리커트 척도로 측정된 값을 역코딩하였다. 양육부담감, 환경변화 스트레스 점수가 높을수록 산후우울에 영향을 준다는 것을 의미한다.

4. 분석방법

본 연구는 소득이 산후우울에 미치는 사회적 지지의 조절효과를 확인하기 위해 회귀분석을 사용한다. 먼저 소득에 따른 모성건강불평등 정도를 살펴보기 위해 가구소득을 범주화하여 상위/중위/하위 계층간의 산후우울 정도와 사회적지지 차이를 기술통계분석을 실시하였다. 이후 소득이 산후우울에 미치는 영향이 사회적 지지 개입에 따라 다르게 나타나는지를 검증하기 위해 SPSS Macro 프로그램인 Hayes의 PROCESS(ver 4.2)를 이용하여 조절효과를 이용한 회귀분석을 실시하였다. PROCESS는 독립변수와 조절변수의 상호작용항을 생성해 주며, 상호작용항이 유의한 경우 조건부 효과의 단순기울기 값을 제시하여 줌으로써, 사회적지지 정도에 따른 소득이 산후우울에 미친 영향 차이를 설명할 수 있다. [Figure 1]은 소득이 높으면 산후우울이 낮아지는 모성건강의 불평등을 사회적 지지가 완화할 수 있을 것이란 가설을 검증하기 위한 모형으로 소득이 산후우울에 미치는 영향을 사회적 지지가 조절하는 연구모형으로 도식화하였다.

5. 윤리적 고려

산후조리실태조사는 통계청에서 실시한 승인통계조사로 생명윤리위원회(IRB)심사를 대신하여 통계법 제 33조(비밀의 보호)에 의해 응답 내용 및 개인의 비밀에 관한 사항은 엄격히 보호됨을 사전안내에 고지함으로써 응답자의 개인 정보 보호를 보호함을 강조하였으며, 사용데이터에서 개인 정보(이름, 주소)는 포함되지 않았다.



[Figure 1] Research model

III. 연구결과

1. 소득수준별 연구대상자 특성

본 연구는 소득수준별 특성을 기술함으로써 소득수준별 산후우울, 그와 관련된 영향요인 간 차이가 있는지를 중심으로 분석하였다. 가구소득이 600만원 이상인 집단을 소득상위계층으로 분류하였는데, 소득상위계층은 전체 집단의 28.1%(880명)를 차지한다. 가구소득이 300만원 이상 ~600만원 미만인 소득중위계층은 전체 집단의 45.5%(1,422명), 300만원 미만인 소득하위계층은 전체 집단의 26.4%(825명)으로 구분하였다.

소득계층별 산후우울 정도를 살펴본 결과, 하위계층의 산후우울 점은 10.2점으로 가장 높았고, 상위계층은 9.01점, 중위계층은 8.93점으로 통계적으로 하위계층과 중상위계층간의 산후우울에 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .001$).

조절변수인 사회적 지지는 산모가 우울할 때 도움을 받은 경험이 있는지에 대한 비율로 소득하위계층인 경우 82.4%, 소득중위계층은 88.0%, 소득상위계층은 89.0%로 하위계층에 비해 중상위계층에서의 도움받은 비율이 통계적으로 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 사회적지지 중 가족의 지지는 소득하위계층(3.04점)이 중위(3.21점)와 상위계층(3.25점)에 비해 가족의 지지를 더 적게 받은 것으로 나타났다. 전반적으로 사회적 지지는 소득 하위계층과 소득

중상위계층간 차이가 발생했다($p < .001$).

통제요인인 인구사회학적 요인은 연령과 교육수준으로 나눌 수 있다. 연령을 소득계층별로 살펴보면, 29세 이하인 경우 하위계층의 산모의 비율이 25.3%이고, 중위계층의 비율은 14.8% 상위 계층의 비율은 8.0%였다. 35~39세인 경우 상위 계층의 비율은 39%, 중위계층은 33.8%, 하위계층은 30.1%로 상위계층보다 하위계층의 산모연령이 낮은 것으로 나타났다($p < .001$). 교육수준은 고졸이하인 경우가 하위계층에서는 26.2%, 중위계층은 15.8%, 상위 계층은 8.0%인 것으로 나타났고, 대학원(석사) 이상인 경우 상위계층은 16.7%, 중위 계층은 7.8%, 하위계층은 6.2%인 것으로 나타나, 소득상위계층보다 소득하위계층의 교육수준이 낮은 것으로 나타났다($p < .001$). 신체적 요인은 '외형의 변화'와 '출산 후 건강상태'으로, 외형의 변화는 소득하위계층(2.13점)이 소득중위계층(1.99점)에 비해 영향을 더 받은 것이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p < .05$). 출산후 건강상태는 상위(3.51점)-중위(3.44점)-하위(3.35점) 순으로 건강이 좋은 것으로 나타났으며, 하위와 상위 집단간 통계적 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .01$). 정서적인 위험요인은 양육부담감과 환경변화 스트레스로 보았다. 양육부담감은 소득하위계층(2.34점)이 소득중위계층(2.17점)보다 더 영향을 받는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p < .05$). 즉 중위보다 하위계층에서 양육에 대한 부담을 더 느꼈다. 환경변화에 대한 스트레스에 있어서 세 집단간 통계적 차이는 나타나지 않았다.

〈Table 1〉 Characteristics of participants by income group

Unit: N(%), Mean±SD

Variable	Household income			χ^2/F	Scheffe		
	Upper (a) (N=880, 28.1%)	Middle (b) (N=1,422, 45.5%)	Lower (c) (N=825, 26.4%)				
Postpartum depression	9.01±5.03	8.93±5.24	10.20±5.59	16.663***	c>a,b		
Social support	Experience with social support ¹⁾	783 (89.0)	1,251 (88.0)	680 (82.4)	19.131***		
	Family support	3.25±1.05	3.21±1.07	3.04±1.14	8.473***	a,b>c	
Demographic factors	~29	70 (8.0)	211 (14.8)	209 (25.3)	101.371***		
	30-34	374 (42.5)	589 (41.4)	285 (34.5)			
	35-39	343 (39.0)	481 (33.8)	248 (30.1)			
	40~	93 (10.6)	141 (9.9)	83 (10.1)			
	Education	~High school	70 (8.0)	224 (15.8)	210 (26.2)	197.713***	
		Community colleges	157 (17.8)	396 (27.9)	225 (28.1)		
		University	506 (57.5)	686 (48.4)	317 (39.5)		
		Graduate school~	147 (16.7)	111 (7.8)	50 (6.2)		
Physical factors	Changes in appearance	2.08±1.27	1.99±1.22	2.13±1.25	3.899*	c,a>a,b	
	Health after childbirth	3.51±0.94	3.44±1.01	3.35±0.99	6.219**	c,b>b,a	
Emotional factors	Parenting burden	2.23±1.31	2.17±1.31	2.34±1.30	4.290*	c,a>a,b	
	Environmental change stress	2.20±1.32	2.12±1.29	2.24±1.27	2.299	c,a,b	

Notes. ¹⁾ 'Experience with social support' is a yes/no response, presenting only the percentage of respondents who said they were helped.
* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

2. 주요 변수들간의 상관관계

주요 변수들간의 상관관계를 살펴본 결과, 가구소득이 낮을수록(-.065, p<.01), 도움받은 경험이 없을수록(-.281, p<.001), 가족의 지지가 낮을수록(-.522, p<.001), 양육부담감(.514, p<.001)과 환경변화스트레스가 많을수록(.497, p<.001), 외형의 변화가 많을수록(.478, p<.001), 출산후 건강상태가 나쁠수록(-.271, p<.001) 산후우울이 높아지는 것으로 나타났다.

3. 모성건강불평등에서의 사회적지지 조절효과 분석

소득이 산후우울에 미치는 영향에 대한 도움여부에 따른 조절효과를 검증하기 위해 PROCESS를 이용하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 분석결과를 살펴보면, 회귀모형은 통계적으로 유의미하였으며(F=172.180, p<.001) 모형의 설명력은 33.2%인 것으로 나타났다. 소득이 산후우울에 미치는 영향에 대한 타인의 도움여부 조절효과는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다(b=.0.258, p<.05). 즉 소득에 따른 모성건강불평등이 사회적지지 정도에 따라 다르게 나타

날 것이라는 본 연구의 가설2가 지지되었다. 다음으로 독립변수의 주효과를 살펴보면, 가구소득이 낮을수록 ($b=-0.323, p<.01$), 조절효과인 도움을 받은 경험이 없을수록 ($b=-2.583, p<.001$) 산후우울이 증가하였다. 통제변수에서는 학력이 낮을수록 ($b=-0.448, p<.01$), 외형의 변화가 많을수록 ($b=0.578, p<.001$), 출산후 건강상태가 나쁠수록 ($b=-0.941, p<.001$), 양육부담감이 높을수록 ($b=0.905, p<.001$), 환경변화스트레스가 많을수록 ($b=0.614, p<.001$)

산후우울이 증가하였다. 각 조건 내에서의 사회적지지 효과를 확인하기 위해 조건부효과를 시각화한 그래프는 [Figure 2: Experience with social support]와 같다. 타인으로부터 도움을 받을 수 있는 경우 소득에 관계없이 산후우울이 낮은 양상을 보이는 것으로 나타났다($b=-0.066$). 타인의 도움을 받을 수 없는 경우 소득이 높아질수록 산후우울이 낮아지는 것으로 나타나 산후우울의 격차를 확인할 수 있으며 이는 통계적으로 유의미했다($b=-0.323, p<.01$).

<Table 2> Moderating effect of social support (experience with social support) on the effect of household income on postpartum depression

	Variable	b	SE	t	LLCI	ULCI
	Constant	12.017	0.905	13.283***	10.243	13.791
Dependent	Household income	-0.323	0.119	-2.715**	-0.557	-0.090
Moderator	Experience with social support	-2.583	0.617	-4.186***	-3.792	-1.373
Interaction	Household income×Experience with social support	0.258	0.126	2.049*	0.011	0.504
Control	Age	-0.014	0.018	-0.764	-0.049	0.022
	Education	-0.448	0.161	-2.785**	-0.764	-0.133
	Changes in appearance	0.578	0.104	5.565***	0.375	0.782
	Health after childbirth	-0.941	0.081	-11.678***	-1.099	-0.783
	Parenting burden	0.905	0.122	7.429***	0.666	1.144
	Environmental change stress	0.614	0.120	5.132***	0.380	0.849
	R ²			.332		
	F			172.180***		

Notes. LLCI=Lower Limit Confidence Interval, ULCI=Upper Limit Confidence Interval
* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

소득이 산후우울에 미치는 영향에 대한 가족의 지지에 따른 조절효과를 검증한 분석결과를 살펴보면, 회귀모형은 통계적으로 유의미하였으며($F=190.841, p<.001$) 모형의 설명력은 35.5%인 것으로 나타났다. 소득이 산후우울에 미치는 영향에 대한 가족의 지지 조절효과는 통계적으로 유의미한 것으로 나타나($b=0.083, p<.05$), 소득에 따른 산후우울의 차이가 가족의 지지에 따라 다르게 나타날 것이라는

본 연구의 가설2가 지지되었다. 다음으로 독립변수의 주효과를 살펴보면, 가구소득이 낮을수록 ($b=-0.342, p<.01$), 조절효과인 가족의 지지가 적을수록 ($b=-1.655, p<.001$) 산후우울이 증가하였다. 통제변수에서는 학력이 낮을수록 ($b=-0.464, p<.01$), 외형의 변화가 많을수록 ($b=0.403, p<.001$), 출산후 건강상태가 나쁠수록 ($b=-0.903, p<.001$), 양육부담감이 높을수록 ($b=0.561, p<.001$), 환경변화스트레

스가 많을수록($b=0.440, p<.001$) 산후우울이 증가하였다. 각 조건 내에서의 가족의지지 효과를 확인하기 위해 조건부효과를 시각화한 그래프는 [Figure 2: Family support]와 같다. 가족의 지지가 높을 경우(4 해당), 소득에 관계없이 산후우울이 가장 낮은 양상을 보이는 것으로 나타났다

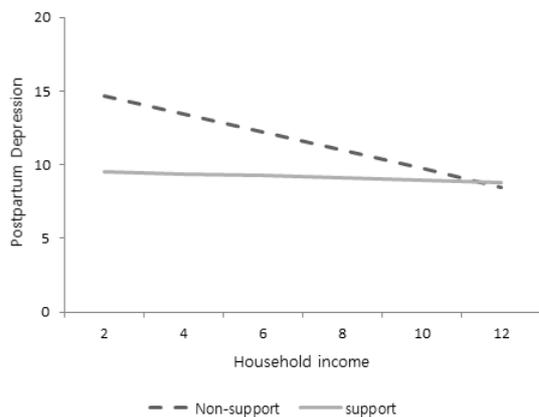
($b=-0.008$). 가족의 지지가 낮을 경우(1 해당) 소득이 높아 질수록 산후우울이 낮아지는 것으로 나타나 소득에 따른 모성건강불평등을 확인할 수 있으며 이는 통계적으로 유의미했다($b=-167, p<.01$). 또한 가족의 지지가 낮을 경우, 전반적으로 산후우울이 높은 수준임을 알 수 있다.

〈Table 3〉 Moderating effect of social support (family support) on the effect of household income on postpartum depression

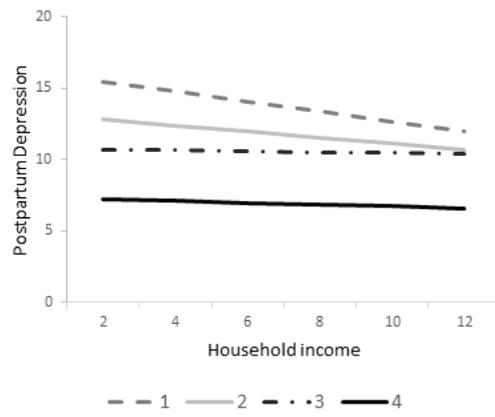
Variable		b	SE	t	LLCI	ULCI
Constant		16.853	1.005	16.761***	14.881	18.824
Dependent	Household income	-0.342	0.120	-2.857**	-0.576	-0.107
Moderator	Family support	-1.655	0.196	-8.439***	-2.039	-1.270
Interaction	Household income×Family support	0.083	0.035	2.356*	0.014	0.153
Control	Age	-0.029	0.018	-1.631	-0.064	0.006
	Education	-0.464	0.158	-2.936**	-0.774	-0.154
	Changes in appearance	0.403	0.103	3.891***	0.200	0.605
	Health after childbirth	-0.903	0.079	-11.397***	-1.059	-0.748
	Parenting burden	0.561	0.124	4.531***	0.318	0.804
	Environmental change stress	0.440	0.119	3.701***	0.207	0.673
R ²				.355		
F				190.841***		

Notes. LLCI=Lower Limit Confidence Interval, ULCI=Upper Limit Confidence Interval

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$



〈Experience with social support〉



〈Family support〉

[Figure 2] Moderating effect of social support on the effect of household income on postpartum depression

IV. 논의

이 연구는 소득이 산후우울에 미치는 영향을 파악하여 소득에 따른 모성건강불평등의 수준을 파악하고, 사회적 건강결정요인인 사회적 지지가 모성건강불평등을 완화하는데 효과가 있는지를 파악하는데 주된 목적이 있다. 이를 위해 가구소득이 산후우울에 미친 영향에 있어서 사회적 지지에 따른 조절효과를 살펴본 결과, 산후우울에 영향을 미치는 요인을 통제하더라도 소득이 낮을수록 산후우울에 높아지는 것으로 나타나 가설 1을 지지하는 것으로 나타났다. 또한 타인의 도움 여부와 가족의 지지인 사회적 지지가 산후우울의 격차를 완화하는데 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타나 가설2가 지지되었다. 주요 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 사회적지지 중 가족의지지가 건강불평등을 줄이는데 매우 주요한 변수로 확인되었다. 이러한 결과는 가족의 지지가 산후우울을 감소시키고 산후우울의 격차 또한 감소시킨다는 선행연구의 결과와 일치한다. Bae와 Yu (2020)는 배우자의 가사분담과 같은 신체적지지 뿐만 아니라 산모의 요구를 이해하는 정서적 지지도 산후우울을 예방할 수 있기 때문에 가족의 지지가 산후우울을 감소시키는데 영향을 미친다고 보고한다. Nakamura 등 (2020)의 연구에서도 만족스러운 배우자(파트너)의 지지는 사회경제적 지위에 따른 산후우울의 격차를 감소시키는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과들을 종합해 볼 때, 산모와 산모의 가족을 위한 프로그램이 강화될 필요가 있다. 산모만을 대상으로 교육 및 상담프로그램을 제공할 것이 아니라, 산모를 둘러싸고 있는 가족 구성원이 함께 산후관리 교육에 참여할 수 있도록 하여 가족의 지지를 향상시켜야 한다. 산후우울은 모든 산모에게 일어날 수 있는 과정이며, 이때의 가족의 역할이 무엇인지, 그리고 산모의 우울정도에 따라 전문적인 개입이 들어갈 수 있도록 가족들이 산후우울을 인지하고 있는 것 자체가 도움이 될 수 있다. 즉, 가족의 지지는 산후우울을 감소시키고 동시에 소득차이에 따른 모성건강불평등도 감소시킨다.

둘째, 가족 내에서 지지를 받기 어려운 경우도 있기 때문에 가족 내에서의 지지뿐만 아니라 지역사회 내에서 산모에게 제공할 수 있는 지지 체계를 마련할 필요가 있다. 이는 임신과 출산에 대한 사회적 책임이라는 측면에서도 필

요하다. 기술통계분석 결과 소득 중상위 계층의 가족의지지가 3.21~3.25점 인데 반해, 소득 하위계층은 3.04점으로 소득 계층 간 가족의지지 수준에 있어서 차이가 있는 것으로 나타났다. 소득 하위계층의 산모가 중상위 계층에 비해 가족의 지지가 낮다면 가족 외의 지지체계를 통해 산후우울의 소득별 격차를 줄이고 모성건강불평등을 완화시킬 수 있다. 그러나 사회적지지에 있어서도 소득 상위계층과 비교하여 하위계층의 사회적 지지가 6.6%p 낮은 것으로 나타났다. Shim과 Choi (2022)의 연구 결과에 따르면 가족의 지지가 부족한 산모의 경우, 가족 외의 인적 자원이나 지역 사회의 지지체계가 산후우울을 감소시키는 것으로 나타났다. 따라서 산후우울의 격차를 줄이기 위해서는 지역사회 내에서 사회적지지 특성을 반영한 제도적 지원체계를 확립하여 저소득 산모들이 가족으로부터 지지를 받지 못하더라도 지역사회 내에서 지지를 받을 수 있도록 해야 한다.

셋째, 사회적 지지가 사회적 건강결정요인으로써 소득에 따른 모성건강불평등의 효과를 조절한다면, 소득수준이 낮은 집단에게 사회적 지지 개입을 먼저 선별적으로 제공할 필요가 있다. 정부는 2023년부터 임신부와 만 2세 미만의 영아를 대상으로 가정방문을 통해 심리·사회적 지지를 제공하는 「생애초기건강관리사업」을 일부 지역을 중심으로 시작하였고 향후 사업 추진 지역을 확대할 예정이다. 해당 사업의 대상은 기본방문자와 지속방문자로 구분하여 운영한다. 기본방문자는 일반산모로 출산후 8주 이내 1회방문하고, 지속방문자는 기초생활수급자/차상위, 한부모, 고졸 산모 등으로 아동이 만 2세가 될 때까지 최소 25~29회 지속적인 방문을 하도록 한다. 위험산모를 선별하여 지속적인 건강상담과 심리 사회적지지 등을 지원한다는 측면에서 모성건강불평등을 완화할 수 있는 정책이라고 볼 수 있다 (Lee, Park, & Kim, 2023). 다만, 생애초기건강관리사업은 2023년 현재 전국 보건소 39개소에서만 추진되고 있어 (Lee et al., 2023), 지원이 필요한 모든 산모가 이용하기엔 한계가 있다. 일부 보건소에서만 제공되는 사업이기에 보건의료시설의 접근성에 따른 건강불평등을 야기시킨다. 모성의 생식건강 증진을 위해 우선적으로 저소득 산모를 중심으로 사업을 확대하고, 향후에는 지역을 확대하여 의료시설의 접근도를 향상시킬 필요가 있다.

넷째, 산후우울의 격차를 완화하기 위해 사회적지지 특성을 가진 사업을 강화하고 홍보할 필요가 있다. Guy,

Sterling, Walker와 Harrison (2014)은 저소득 산모가 산후 우울을 경험하면서 행동의 변화를 인식했지만 두려움 때문에 도움을 구하지 못하거나 일부의 마약 등의 위험한 행동에 의지하였다고 보고한다. 현재 산후우울과 관련된 지원을 받기 위해서는 산모 스스로가 본인의 심각성을 확인하고 보건소의 산후우울 교육이나 자가검진을 신청해야 개입이 이루어지는 신청주의방식이다(Kim, Park, & Choi, 2022). 산후우울에 대응하는 사업을 강화하고 홍보하여 저소득 산모를 포함한 위험집단이 비교적 쉽게 접근할 수 있도록 체계를 구축해야 한다.

이 연구의 한계는 건강불평등을 발생시키는 다양한 요인을 주요하게 다루지 못했다는 데 있다. 2차 자료상의 한계로 건강불평등을 발생시키는 소득 이외의 사회경제적 요인, 건강 행동, 보건의료시설의 접근성 등에 따른 건강불평등을 제시하지 못하였다. 향후에는 후속연구에서 건강불평등 선형연구들(Bommier & Stecklov, 2002; Kwon et al., 2015)에서 주요하게 다룬 변수들이 반영되어 좀 더 논리적인 모형으로 분석되길 바란다.

이 연구는 전국단위의 표본을 대상으로 건강불평등이 모성건강에도 발생하고 있음을 통계적으로 검증하였다는 데 의의가 있다. 소득 차이에 의한 산후우울 불평등이 발생하고 있음을 통계적으로 확인하고, 산후우울을 감소시키는 요인이자, 불평등을 완화시킬 수 있는 건강결정요인으로서의 '사회적지지'기능의 효과성을 확인하였다. 향후 모성건강 정책에 사회적지지 기능을 반영한 정책의 필요성을 제기함으로써 향후 모성건강불평등에 효과적인 대응방안으로 검토될 수 있다.

V. 결론

이 연구는 소득에 따라 산후우울이 영향을 받을 수 있지만, 사회적 건강결정요인인 사회적 지지가 충분히 개입된다면 산후우울의 격차인 모성건강불평등을 극복할 수 있다는 것을 설명해 주었다. 현재 산후우울을 개입하기 위해 실시되고 있는 정책들이 소득계층에 따른 산후우울의 차이를 발생시키지 않도록 추진되기 위해서는 사회적지지 특성을 반영할 필요가 있다. 즉, 산후우울을 완화하기 위해 저소득 산모를 집중 대상으로 하여 사회적지지를 지원

해야 할 것이다. 현재 추진되고 있는 「생애초기건강관리사업」은 소득기준을 고려한 위험집단을 선별하여 지속적인 사회적 지지를 제공한다는 측면에서 모성건강불평등을 완화하는 정책이라고 볼 수 있다. 다만, 충분한 인프라를 확보되지 소득이 낮은 집단부터 우선적으로 지원을 받을 수 있도록 확대해 나아가야 할 것이다. 모성건강은 모든 여성이 보장받아야 하는 생식건강의 권리이다. 이에 사회경제적 요인의 차이가 모성건강불평등을 야기한다면 이를 완화하기 위한 정책적 개입과 관련 연구들이 향후에도 지속되어야 할 것이다.

References

- Approval and coordination of statistical production* (Korean, authors' translation). (2023). Accessed 2023, August 1. Retrieved from <https://kostat.go.kr/menu.es?mid=a10402010000>
- Bae, Y. W., & Yu, K. L. (2021). The relationship between basic psychological needs and postpartum depression: Focused on the mediating effects of spousal support and marital satisfaction. *The Journal of the Korea Contents Association*, 21(3), 518-528. doi: 10.5392/JKCA.2021.21.03.518.
- Bommier, A., & Stecklov, G. (2002). Defining health inequality: Why Rawls succeeds where social welfare theory fails. *Journal of Health Economics*, 21(3), 497-513. doi: 10.1016/S0167-6296(01)00138-2.
- Chen, C. H., Tseng, Y. F., Wang, S. Y., & Lee, J. N. (1994). The prevalence and predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 2(3), 263-274. doi: 10.7081/NR.199409.0263.
- Cho, H. W., & Woo, J. Y. (2013). The relational structure modeling between variables related with postpartum depression. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 25(3), 549-573.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagowsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782.
- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental health literacy and postpartum depression: A qualitative description of views of lower income women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 256-262. doi: 10.1016/j.apnu.2014.04.001.

- Joung, K. H. (2009). Relationships among stress, social support and postpartum depression of mothers in early postpartum period. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 11*(5), 2471-2485.
- Jung, M.-H., & Kim, J. I. (2005). A study on the relationship among prenatal emotional status, preparation for delivery, postpartum social support and postpartum blues. *Korean Journal of Women Health Nursing, 11*(1), 38-45.
- Kang, M.-C., Kim, S.-I., & Kim, D.-M. (2012). A meta-analytic review of prevalence of postpartum depression and its related factors: Social support and parenting stress. *Korea Journal of Counseling, 13*(1), 149-168. doi: 10.15703/kjc.13.1.201202.149.
- Kim, D. J., Kim, M. H., Kim, Y. M., Ki, M., Yuon, T. H., Jeong, H. J., . . . Choi, J. H. (2014). *Developing health inequalities report and monitoring the status of health inequalities in Korea*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, D. J., Kim, M. H., Kim, Y. M., Ki, M., Yuon, T. H., Jeong, H. J., . . . Choi, J. H. (2015). *Developing health inequalities report and monitoring the status of health inequalities in Korea*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, H.-S., Park, H.-S., & Choi, A. (2022). A review on the postpartum depression management systems in Korea. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, 26*(2), 52-60. doi: 10.21896/jksmch.2022.26.2.52.
- Kim, K. S., Kam, S., & Lee, W. K. (2012). Influence of self-efficacy, social support, postpartum fatigue and parenting stress on postpartum depression. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, 16*(2), 195-211. doi: 10.21896/jksmch.2012.16.2.195.
- Kwon, J. O., Lee, E. N., & Bae, S. H. (2015). Concept analysis of health inequalities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 21*(1), 20-31. doi: 10.1111/jkana.2015.21.1.20.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing, 21*(3-4), 388-397. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x.
- Lee, J.-W., Eo, Y.-S., & Moon E.-H. (2015). Effects of self efficacy, body image and family support on postpartum depression in early postpartum mothers. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 16*(6), 4011-4020. doi: 10.5762/KAIS.2015.16.6.4011.
- Lee, S. Y., & Choi, I. S. (2021). *2021 Postpartum Care Survey* (Korean, authors' translation). Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Lee, S. Y., Lim, J. Y., & Hong, J. P. (2017). *Policy implications for promoting postpartum mental health*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Lee, Y. S., Park, K. A., & Kim, S. H. (2023). *Early life health care guideline* (Korean, authors' translation). Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Nakamura, A., Lesueur, F. E.-K., Sutter-Dallay, A.-L., Franck, J., Thierry, X., Melchior, M., & van der Waerden, J., (2020). The role of prenatal social support in social inequalities with regard to maternal postpartum depression according to migrant status. *Journal of Affective Disorders, 272*, 465-473. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.024.
- Newport, D. J., Hostetter, A., Arnold, A., & Stowe, Z. N. (2002). Treatment of postpartum depression: Minimizing infant exposures. *Journal of Clinical Psychiatry, 63*(suppl 7), 31-44.
- Park, J. S., Lim, J. Y., Kim, E. J., Byun, S. J., Lee, S. Y., Jang, I. S., . . . Song, J. E. (2021). *The 2021 national family and fertility survey*. Sejong: Korea Institute for Health and social affairs. doi: 10.23060/kihasa.a.2021.50.
- Park, M. H. (2018). The effects of maternal attachment on postpartum blues - Mediation effect of self-esteem -. *Crisisonomy, 14*(3), 47-59. doi: 10.14251/crisisonomy.2018.14.3.47.
- Shim, H., & Choi, H. (2022). Postpartum depression, social support, maternal identity on maternal postpartum quality of life among women in postpartum period. *Journal of Kyungpook Nursing Science, 26*(1), 1-14. doi: 10.38083/JKNS.26.1.202202.001.
- Sweeney, A. C., & Fingerhut, R. (2013). Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 42*(5), 551-561. doi: 10.1111/1552-6909.12236.
- Yang, J.-W., & Jung, I.-S. (2018). Convergence effect of spouse's support on postpartum depression and self-efficacy in primipara. *Journal of the Korea Convergence Society, 9*(1), 171-180. doi: 10.15207/JKCS.2018.9.1.171.

■ Insun Choi	https://orcid.org/0009-0001-9950-2849
■ So-Young Lee	https://orcid.org/0009-0009-1994-2384