임신 중 우울수준과 사회 심리적 요인과의 관련성

김은숙·류소연¹

조선대학교 대학원 보건학과, 조선대학교 의과대학 예방의학교실¹

= Abstract =

The Relationship between Depression and Sociopsychological Factors in Pregnant Women

Eun Suk Kim·So Yeon Ryu¹

*Department of Public Health, Graduate School of Chosun University
Department of Preventive Medicine, Chosun University Medical School¹*

Objectives: This study was performed to find out the depression level of pregnant women and its relationship with sociopsychological factors.

Methods: This study surveyed 1,008 pregnant women who were over 20 weeks pregnant and received antenatal care in 4 public health centers in Gwangju Metropolitan City. For data collection, self-administered questionnaire which was composed of general characteristics, health related characteristics, family related characteristics, pregnancy related characteristics and socio-psychological characteristics such as preparation for delivery, self esteem, satisfaction with marriage, social support, and Beck Depression Inventory (BDI) was used. The statistical methods such as t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis and stepwise multiple regression analysis was used.

Results: The mean score of BDI was 9.52 ± 9.31 , and 17.4% of pregnant women showed scores above the cut-off point of 15/16 recommended. As a result of stepwise multiple regression analysis, socio-psychological factors such as self esteem, satisfaction with marriage and social support were related to depression during pregnancy. In other words, lower levels of self-esteem, satisfaction with marriage and social support had a significant relationship with high scores of depression. And other related factors with depression score were inhabit with husband, family living together, subjective health status, drinking status, and experience of nausea.

Conclusions: The factors related with depression during pregnancy were the socio-psychological characteristics such as self esteem, satisfaction with marriage and social support besides physical characteristics of pregnant women. And the antenatal management programs considering above characteristics for pregnant women need to be developed in the future.

Key Words: depression, pregnant women, psychosocial factors

교신저자: 류소연, 광주시 동구 서석동 375, 조선대학교 의과대학 예방의학교실

전화번호: 062-230-6483, 팩스번호: 062-225-8293, E-mail: canrsy@chosun.ac.kr

원고접수: 2008년 5월 14일, 1차수정: 2008년 6월 24일, 2차수정: 2008년 7월 2일, 서고확락: 2008년 7월 11일

임신은 임신한 여성 자신에게 뿐만 아니라 가족에게도 매우 중요하고 감격스러운 경험이며 또한 사회적으로도 매우 의미 있는 사건이다. 임신과 분만은 여성에게 있어서 생의 한 분기점이라 할 수 있으며, 그 과정에서의 경험은 오래 기억되고 삶의 질에 영향을 미치게 된다(Simkin, 1992). 정상적인 생리적 과정이라고 할 수 있는 임신과 분만은 임산부에게 어머니라는 새로운 역할에 적응토록 요구하며, 이러한 과정 중에 정신적, 신체적 긴장이 정서적 위기를 촉진시킬 수 있으며, 이러한 정서변화는 우울, 공포, 불안 등 여러 가지 정신적인 문제를 일으킬 수 있다(Mercer 등, 1986).

미국의 경우 매년 임신한 여성 또는 출산을 경험한 여성 20명 중 1명이 우울증으로 고통을 받으며(Gaynes 등, 2005), 임신기간 동안 우울증 유병률은 연구에 따라 10%에서 51%에 이르기까지 다양하게 보고되었다(Holcomb 등, 1996; McKee 등, 2001; Bennett 등, 2004; Jesse와 Graham, 2005). 국내의 경우도 임산부의 9~26%가 임신 중 우울증상을 경험하고, 산후우울증 진단을 받은 경우의 28~50%가 임신 중에도 우울증상을 보였다고 보고되었다(권정혜, 1996).

선행연구를 통해 일관되게 보고되는 산전 또는 산후 우울과 관련이 있는 요인은 과거 정신과적 병력(Paykel 등, 1980; Kumar와 Robson, 1984), 배우자와의 관계(Paykel 등, 1980; Watson 등, 1984; Levitt 등, 1986; Dimitrovsky 등, 1987; Boyce 등, 1991), 사회적 지지도(Cronenwett와 Wilson, 1981; Cutrona와 Troutman, 1986; Lindell, 1988; Walker, 1992), 자존감(Brown 등, 1990)와 임신에 의한 문제(Dimitrovsky 등, 1987; Murray, 1992; Field 등, 2006) 등이다. 이외에도 사회적 계층, 출산력, 결혼상태, 임신계획여부, 가족관계 등에 의해 영향을 받는다(O'Hara 등, 1984; Pajulo 등, 2001).

임신기간 동안의 우울은 산후우울증, 자살 등 모체에 중요한 건강상의 영향을 미치며, 주산기를 통해 약

화되면서 조기분만, 출산 후 신생아 양육 능력의 저하 등 자녀 건강에도 중요한 영향을 미치게 된다(Zayas 등, 2002). 그러나 임신 여성의 출산전 우울에 대한 연구는 출산 이후 우울에 대한 연구에 비해 비교적 드문 편이며, 산후우울증과 같은 여성의 중요한 건강문제로 제시됨에 따라 관리의 필요성이 높아지고 있다(Pajulo 등, 2001).

국내의 임신과 관련된 우울에 대한 연구도 산후우울에 대한 연구가 대부분을 차지하며(윤근순, 1984; 홍종문과 송수식, 1986; 전지아, 1990; 조영숙, 1994; 권정혜, 1996; 최의순과 오정아, 2000; 박영주 등, 2004), 임신 중 우울에 대한 연구는 매우 드문 편이다. 이에 본 연구는 임신 중인 여성을 대상으로 하여 임신 중 우울 수준을 파악하고, 임신중 우울 수준과 관련이 있는 요인을 알아보기 위하여 시행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 광주광역시에 거주하며, 4개 구 보건소에서 산전관리를 받고 있는 임신 20주 이상의 임산부 중 2007년 4월 2일부터 5월 31일까지 자료수집이 가능하고, 본 연구의 목적에 동의하여, 설문지 응답을 허락한 여성 1,050명을 조사대상으로 하였다. 이 중 설문지의 응답이 불성실하거나 기록이 누락된 42명을 제외한 1,008명을 최종 연구대상으로 선정하였다.

2. 자료 수집 방법

본 연구의 조사 방법은 산전관리 및 철분제를 받기 위해 보건소 모자보건실에 방문한 임산부에게 본 연구의 취지와 목적을 설명한 후 조사에 응할 것을 허락받은 경우, 설문지를 배부하여 스스로 작성토록 한 후 회수하였다. 설문지 작성에 걸린 시간은 약 20여 분 정도 소요되었다.

설문지의 구성은 임산부의 일반적 특성(연령, 결혼

상태, 학력, 종교 유무, 직업 유무, 월수입, 의료보험 종류, 가족 형태, 시댁 식구와의 관계 등), 생활습관관련 특성(자신의 건강상태, 흡연 여부, 음주 여부, 운동여부), 임신관련 특성(임신 주수, 임신 전 체중과 임신 후 현재체중, 출산 횟수, 첫아이 여부, 유산 경험, 입덧 여부, 태아의 건강상태, 임신 전 만성 질병력, 임신 합병증, 사회심리적 특성(분만준비도, 결혼 만족도, 자아존중감, 사회적 지지도)과 우울 측정도구로 이루어졌다.

1) 분만준비도

분만준비도란 출산 전에 분만 및 육아를 위하여 준비한 정도를 말하며, 본 연구에서는 배정(1996)가 개발한 척도를 사용하였으며, 4점 척도 5문항으로 구성된 도구로 전체점수의 가능범위는 5점에서 20점이다. 점수가 높을수록 분만준비도가 높은 것을 의미하며, 질문지의 내용은 「원하던 임신이었다」, 「임신 중 병원에서 원하는 대로 빠짐없이 산전 진찰을 받았다」, 「임신 중 산전 교실에 적극적으로 참여하였다」, 「아기 양육을 위한 책자나 비디오를 보았다」, 「전문가에 의해 실시되는 임신 분만에 대한 교육 강좌에 참가하였다」로 구성되어 있으며 점수의 합을 구하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.75$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.672$ 이었다.

2) 자아존중감

임산부들의 자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg (1965)가 개발한 자아존중감 척도 10문항을 전병제(1974)가 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 자기존중 정도의 자아승인 양상을 측정하기 위해 고안된 것으로서 긍정적인 문항이 5개, 부정적인 문항이 5개, 총 10문항으로 구성되어 있다. 긍정적인 문항에서는 자아존중감과 관련된 각각의 문항들에 대해서 얼마나 동의하는가를 '대체로 그렇지 않다(1점)', '보통이다(2점)', '대체로 그렇다(3점)', '항상 그렇다(4점)'의 4점 척도로 측정하며, 부정적인 문항에서는 반대로 처리하여 점수의 범위는 10점에서 40점까지이다. 자

아존중감 척도는 우울증 연구에 널리 사용된 것으로 그 신뢰도가 입증되었다(조현주와 권정혜, 2002). 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.798$ 이었다.

3) 결혼만족도

본 연구에서 임산부의 결혼만족도를 측정하기 위하여 부부의 결혼만족도를 측정하는 Roach 등의 척도를 유영주(1986)가 번안한 도구를 사용하였다. 총 48문항으로 이루어져 있으며, 25개 문항은 긍정문항이고, 23개 문항은 부정문항이다. 각 문항의 측정 척도는 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=대체로 그렇지 않다, 3=그렇다와 그렇지 않다가 반반이다, 4=대체로 그렇다, 5=정말 그렇다)로서, 각 개인의 결혼 만족도 총점수의 가능한 범위는 48점에서 240점이다. 점수가 높을수록 결혼 만족도가 높은 것을 의미하며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.951$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.950$ 이었다.

4) 사회적 지지도

사회적 지지도란 가족, 친구, 이웃을 포함한 다른 사람에 의해 제공되는 여러 형태의 도움과 원조를 의미하며, 인정받고 소속되며 안정성을 갖기 원하는 개인의 욕구가 의미 있는 사람에 의해 충족되는 것이라 하였다. 본 연구에서 사회적 지지도 측정도구는 Lin 등이 개발한 도구를 장세진(1992)이 수정 보완한 15개 문항으로 이루어진 도구를 사용하였다. 구성은 '가정적 정서적 지지' 2 문항, '수단적 경제적 지지' 4 문항, '사회적 교우관계 및 정보적 지지' 4 문항, '직무 및 자기평가 지지' 5 문항으로 되었으며, '항상 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'까지의 4점 척도(0-1-2-3)로 측정하여, 최저 0점에서 최고 45점까지 점수를 갖는다. 점수가 높을수록 사회적 지지도 정도가 높음을 의미한다. 장세진(1992)의 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.710$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.817$ 이었다.

5) 우울 측정 도구

임산부들의 우울정도는 Beck이 개발한 Beck Depression Inventory (이하 BDI)를 이영호와 송종용(1991)이 변안한 BDI 한국판을 사용하였다. BDI는 총 21문항으로 구성되어 있으며, 우울증의 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 측면을 포함하고 있다. 문항의 각 진술들은 증상의 강도를 나타내는 것으로 우울의 증상이 전혀 없는 보기(0점)에서 매우 심한 보기(3점)까지 4점 척도로 측정하며, 최소 0점에서 최대 63점까지 점수를 가진다. 점수가 높을수록 더 높은 우울수준을 나타낸다. 본 연구에서 사용한 우울 수준의 분류는 0~9점은 우울하지 않은 것으로, 10~15점은 경증, 16~23점은 중등도, 24~63점은 심한 우울증으로 분류하였다(이영호와 송종용, 1991). 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.891$ 이었다.

4) 자료 분석 방법

수집된 자료는 excel 프로그램을 이용하여 전산입력한 뒤 SPSS 통계분석 프로그램을 이용하여 자료 분석을 시행하였다. 자료는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 기술 분석을 시행하였으며, 대상자의 여러 특성에 따른 Beck의 우울점수를 비교하기 위하여 t-검정, 분산분석(ANOVA)과 피어슨의 상관관계 분석을 시행하였다. 분산분석에서 유의성이 있었던 경우는 사후검정을 시행하였고, 변수가 서열척도로 측정된 경우는 선행성을 알아보았다. 최종적으로 임신부 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 Beck의 우울점수를 종속변수로, 단변량 분석에서 $p<0.1$ 이상의 유의확률을 보였던 변수들을 독립변수로 하여 단계적 선택에 의한 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 시행하였다.

독립변수 중 범주형 변수로 측정하였던 가족 형태, 주관적 건강상태, 음주상태 및 임신 오조 등은 가변수 처리하여 분석하였으며, 각각의 기준이 되는 항목은 가족 형태의 경우 부부와 자녀만 사는 경우, 건강상태는 건강상태가 나쁜 경우, 음주 상태의 경우 비음주, 임신 오조의 경우는 입덧이 없는 경우를 기준으로

하여 가변수를 만들었다. 일차 단계적 다중회귀분석을 시행한 결과 하나의 가변수 중 일부 변수만 선택된 경우는 해당 변수 전부를 모형에 추가하여 회귀분석을 시행하였다.

결 과

1. 연구대상자의 우울 수준

연구대상자의 1,008명의 평균($\pm$ 표준편차)연령은 31.02 (± 3.65)세, 평균 임신기간은 27.02 (± 5.91)개월이었다.

연구대상자의 우울 및 사회심리적 특성의 점수 평균을 보면, 우울점수는 평균($\pm$ 표준편차)은 9.52 (± 7.31)점, 분만준비도 점수는 13.63 (± 3.14)점이었 다. 자아존중감 점수는 31.46 (± 3.14)점이었으며 결혼만족도 점수는 179.82 (± 3.14)점, 사회적 지지도의 평균 점수는 28.45 (± 3.14)점이었다(표 1).

연구대상자의 우울점수 평균은 9.52 (± 7.31)점이었으며, 임신 중 우울수준은 우울점수 0~9점의 정상적인 범주에 해당하는 임신부는 584명(57.9%)이었고, 우울점수 10~15점의 경우울증은 249명(24.7%), 우울점수 16~23점의 중등도우울증은 126명(12.5%), 우울점수 24~64점의 심한우울증은 49명(4.9%)이었다. 우울점수 10점 이상은 전체 임신부의 42.1%이었고, 우울점수 16점 이상을 나타낸 경우도 전체 임신부의 17.4%이었다(표 2).

표 1. Distribution of Sociopsychological Factors

Variables	Mean $\pm$ SD
Beck depression inventory score	9.52 $\pm$ 7.31
Preparation for delivery	13.63 $\pm$ 3.14
Self esteem	31.46 $\pm$ 3.14
Satisfaction with marriage	179.82 $\pm$ 3.14
Social support	28.45 $\pm$ 3.14

2. 연구대상자의 특성과 우울점수와의 관련성

연구대상자의 일반적 특성과 우울점수와의 관련성을 보면 임신부의 연령에 따른 우울점수는 20~24세는 8.04 (± 6.43)점이었고, 25~29세는 8.75 (± 7.25)점, 30~34세 9.66 (± 7.33)점, 35세 이상 10.94 (± 7.35)점으로 임신부의 나이가 증가함에 따라 우울점수가 통계적으로 유의하게 증가하였다. 결혼 상태에 따른 우울점수도 유의한 차이를 보였는데, 기혼의 경우보다 결혼을 하지 않고 사는 경우 즉 미혼, 동거 중, 기타의 경우에서 우울점수가 높았다. 교육정

도에 따른 우울점수는 고졸 이하가 15.38 (± 7.76)점으로 교육정도가 낮을수록 우울점수는 높게 나타나 통계적으로 유의하였다. 직업유무에 따른 임신부의 우울점수는 직업이 없는 경우에서 유의하게 높았으며, 가계 월 소득별 우울점수는 소득이 적을수록 우울점수가 유의하게 증가하였다(표 3).

연구대상자의 가족형태에 따른 우울점수는 동거식구형태에 따라 우울점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 남편이나 자녀와 함께 사는 경우에 비해 부모나 자녀가 아닌 다른 가족들과 함께 사는 경우에서 우울점수가 유의하게 높았다. 시댁 식구와의 관계에 있어서는 시댁식구와 관계가 원만하지 못한 경우 우울점수가 유의하게 높았으며, 부부가 함께 하는 경우에 비해, 주말부부이거나 떨어져 사는 경우에 우울점수가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 자신의 건강 상태에 따른 우울점수는 건강한 경우에 비해 건강하지 못한 경우에서 통계적으로 유의하게 높았다. 흡연 상태는 담배를 피우는 경우 우울점수가 피우지 않는 경우보다 유의하게 높으며, 음주상태의 경우는 술을 마

표 2. Prevalence of Depression during the Pregnancy

Classification	No (%) (n=1,008)
Normal (BDI 0~9)	584 (57.9)
Mild depression (BDI 10~15)	249 (24.7)
Moderate depression (BDI 16~23)	126 (12.5)
Severe depression (BDI 24~64)	49 (4.9)
Score (mean $\pm$ standard deviation)	9.52 $\pm$ 7.31

표 3. Relations between Depression Score and General Characteristics

Variables	Classification	No (%)	Mean $\pm$ SD	p-value (p_{trend})
Age (years)	20~24	25 (2.5)	8.04 $\pm$ 6.43	0.012 (0.042)
	25~29	334 (33.1)	8.75 $\pm$ 7.25	
	30~34	493 (48.9)	9.66 $\pm$ 7.33	
	35~	156 (15.5)	10.94 $\pm$ 7.35	
Marital status	married	973 (96.5)	9.33 $\pm$ 7.10	0.007
	unmarried	35 (3.5)	14.60 $\pm$ 10.82	
Education	<high school	13 (1.3)	15.38 $\pm$ 7.76	<0.001 (<0.001)
	high school	268 (26.5)	11.61 $\pm$ 8.61	
	college	686 (68.1)	8.70 $\pm$ 6.49	
	graduate school +	41 (4.1)	7.63 $\pm$ 7.52	
Job	no	728 (72.2)	9.33 $\pm$ 7.10	0.001
	yes	280 (27.8)	8.29 $\pm$ 7.01	
Family income (10,000won/month)	~99	93 (9.3)	12.43 $\pm$ 8.77	<0.001 (<0.001)
	100~199	467 (46.7)	9.68 $\pm$ 6.93	
	200~299	281 (28.1)	8.96 $\pm$ 7.30	
	300~399	96 (9.6)	9.35 $\pm$ 7.37	
	400~	63 (6.3)	5.97 $\pm$ 5.87	

표 4. Relations between Depression Score and Family and Life Style Related Factors

Variables	Classification	No (%)	Mean $\pm$ SD	p-value (p_{trend})
Family living together	couple or children ^a	874 (86.8)	9.19 $\pm$ 7.02	<0.001 (a<d)*
	parents in law ^b	77 (7.6)	10.90 $\pm$ 8.64	
	parents ^c	25 (2.5)	10.52 $\pm$ 9.12	
	others ^d	31 (3.1)	14.52 $\pm$ 8.46	
Relation with husband's family	very well	332 (32.9)	6.98 $\pm$ 5.54	<0.001 (<0.001)
	well	510 (50.6)	9.77 $\pm$ 6.90	
	moderate	147 (14.6)	13.74 $\pm$ 9.20	
	not well	19 (1.9)	14.37 $\pm$ 10.25	
Inhabit with husband	yes	917 (91.0)	9.35 $\pm$ 6.99	0.090
	no	91 (9.0)	11.18 $\pm$ 9.94	
Subjective health status	good	657 (65.4)	8.41 $\pm$ 6.98	<0.001 (<0.001)
	moderate	305 (30.3)	11.06 $\pm$ 6.75	
	poor	43 (4.3)	15.21 $\pm$ 10.98	
Smoking status	no	956 (95.1)	9.35 $\pm$ 7.12	0.019
	yes	49 (4.9)	12.80 $\pm$ 9.84	
Alcohol drinking	current drinking ^a	83 (8.3)	10.67 $\pm$ 7.75	0.022 (a>c)*
	past drinking ^b	534 (53.0)	9.89 $\pm$ 7.36	
	no drinking ^c	390 (38.7)	8.76 $\pm$ 7.11	
Exercise	yes	186 (18.5)	8.53 $\pm$ 7.29	0.041
	no	821 (81.5)	9.74 $\pm$ 7.31	

*results of multiple comparison

하지 않는 경우에 비해 현재 마시는 경우에서 우울점수가 유의하게 높았다. 운동의 경우는 운동을 규칙적으로 하는 경우에 비해 운동을 하지 않는 경우 우울점수가 유의하게 높았다(표 4).

연구대상자의 임신횟수에 따른 우울점수를 비교해보면 첫 번째 임신인 경우는 8.18 ($\pm$ 6.58)점, 두 번째 임신은 10.65 ($\pm$ 7.54)점, 세 번째 이상 임신은 11.97 ($\pm$ 8.24)점으로 임신 횟수가 증가할수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 임신 기간에 따른 우울점수를 비교해 보면 임신 중기는 9.12 ($\pm$ 7.15)점, 임신 후기는 10.12 ($\pm$ 7.53)점으로 임신 중기 보다 임신 후기일수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 유산의 경험에 따른 우울점수는 유산경험이 있는 경우 11.10 ($\pm$ 8.40)점, 유산경험이 없는 경우 8.83 ($\pm$ 6.73)점으로 유산경험이 있는 경우

가 없는 경우보다 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 임신 중 입덧 여부, 태아의 건강 상태, 임신 이전 질병 유무, 임신 중 합병증 유무에 따른 우울점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 5).

연구대상자의 우울점수와 여러 변수와의 상관관계를 분석한 결과 자아존중감($r=-.541$), 결혼 만족도($r=-.568$), 분만준비도($r=-.181$)와 사회적지지도($r=-.613$) 점수와 우울점수와는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있었고, 대상자의 연령($r=.103$), 임신기간($r=.066$), 분만횟수($r=.198$)와 자녀수($r=.183$)는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 즉, 자아존중감, 결혼 만족도, 분만준비도와 사회적 지지도의 점수가 높을수록 우울점수는 낮아지는 경향을 보였으며, 대상자의 연령과 임신기간, 분만횟수와 자녀수가 많아질수록 우울점수는 유의하게 증가하는 경향

표 5. Relations between Depression Score and Obstetrical Characteristics

Variables	Classification	No (%)	Mean $\pm$ SD	p-value (p_{trend})
Parity frequency	one	598 (59.3)	8.18 $\pm$ 6.58	<0.001 (<0.001)
	two	311 (30.9)	10.65 $\pm$ 7.54	
	more than three	99 (9.8)	11.97 $\pm$ 8.24	
Term period	second trimester	610 (60.5)	9.12 $\pm$ 7.15	0.035
	third trimester	398 (39.5)	10.12 $\pm$ 7.53	
Previous abortion	yes	286 (28.6)	11.10 $\pm$ 8.40	<0.001
	no	714 (71.4)	8.83 $\pm$ 6.73	
Nausea during pregnancy	no	493 (48.9)	9.00 $\pm$ 6.62	0.083
	yes	515 (51.1)	9.93 $\pm$ 7.99	
Fetal health status	good	996 (99.1)	9.53 $\pm$ 7.34	0.937
	poor	9 (0.9)	9.33 $\pm$ 4.72	
Medical problems	absent	956 (94.8)	9.42 $\pm$ 7.29	0.076
	present	52 (5.2)	11.27 $\pm$ 7.61	
Current obstetrical problems	absent	914 (90.7)	9.48 $\pm$ 7.25	0.673
	present	94 (9.3)	9.82 $\pm$ 7.93	

표 6. Correlation Coefficients between Depression Score and Several Variables

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9
V2	-0.541***								
V3	-0.568***	0.544***							
V4	-0.181***	0.187***	0.245***						
V5	-0.613***	0.557***	0.686***	0.194***					
V6	0.103**	-0.069*	-0.127***	-0.065*	-0.132***				
V7	0.047	-0.014	0.011	0.023	-0.017	0.033			
V8	0.003	0.024	0.008	0.033	-0.009	-0.038	0.645***		
V9	0.198***	-0.171***	-0.234***	-0.185***	-0.233***	0.423***	-0.007	-0.095**	
V10	0.183***	-0.134***	-0.228***	-0.190***	-0.219***	0.432***	0.027	-0.057	0.882***

V1: BDI score, V2: self-esteem, V3: satisfaction with marriage, V4: preparation for delivery, V5: social support, V6: age, V7: gestational age, V8: weight change, V9: parity, V10: No. of children

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$,

을 보았다(표 6).

3. 사회심리적 특성과 우울점수와와의 관련성(단계적 다중회귀분석 결과)

임산부의 우울점수를 종속변수로 대상자의 특성을 독립변수로 하여 단계적 선택에 의한 다중회귀분석을 시행한 결과 사회심리적 특성인 사회적 지지도, 자아 존중감, 결혼만족도 등이 최종 우울점수와 유의한 관

련이 있었고, 그 밖에 부부의 동거형태, 가족형태, 자신의 건강상태, 음주유무, 입덧여부가 우울점수와 유의한 관련이 있는 변수로 선택되었다. 이들 변수에 의한 우울점수의 설명력은 47.1%이었다(표 7).

고 찰

본 연구는 여성의 임신 중 우울수준을 파악하고, 임신 중 우울에 관련된 사회심리적 특성을 비롯한 위험

표 7. Relations between Depression Score and Socio-psychological Factors as a Result of Stepwise Multiple Regression Analysis

Variables	β B	SE	p-value
Social support (score)	-0.321	0.036	<0.001
Self esteem (score)	-0.394	0.051	<0.001
Satisfaction with marriage (score)	-0.060	0.010	<0.001
Inhabit with husband (yes/no [†])	-2.499	0.930	0.007
Living family together (/couple [†])			
parents in law	0.670	0.646	0.300
parents	1.031	1.082	0.341
others	2.582	1.042	0.013
Health status (/good [†])			
moderate	1.099	0.379	0.004
poor	3.953	0.862	<0.001
Alcohol (/non-drinking [†])			
present	0.386	0.658	0.558
past	0.899	0.362	0.013
Nausea during pregnancy (/no [†])			
moderate	0.523	0.367	0.155
severe	1.102	0.557	0.048
Adjusted R ² =0.471			

β : regression coefficient, SE: standard error, [†] reference group

요인을 알아보기 위하여 시행하였다. 본 연구 결과 경중에 따른 차이는 있으나 전체 임신부 중 42.1%가 우울한 경향이 있고, BDI의 우울진단 기준에 해당되는 16점 이상인 경우는 17.4%이었다. 이는 동일한 기준을 사용한 서울 및 서울 근교의 임신 여성을 대상으로 수행한 연구(조현주와 권정혜, 2002)의 11.5%보다 높은 편이었고, BDI 도구를 사용한 경우 24.5%, HDRS (Hamilton Depression Rating Scale)를 이용한 경우는 14.7%라는 이성인 등(1990)의 연구결과와도 다른 결과를 보였다. 이러한 결과는 연구대상, 진단방법, 시기에 따른 차이라고 생각되며, 향후 후속 연구에서 표준화된 면담을 통해 임신 중 우울을 평가해야 하겠지만, 우리나라에 임상적으로 우울증 진단을 받지 않더라도 우울감 등을 경험하는 임신부가 많고, 이에 대한 진단과 관리의 필요성이 있음을 의미하는 것이라 생각된다.

본 연구에서 임신 중 우울과 관련이 있었던 사회심

리적 요인으로서는 자아존중감, 결혼만족도와 사회적 지지였다. 자아존중감의 경우 자아존중감 점수가 낮을수록 임신부의 우울점수는 유의하게 높았다. 이는 자아존중감이 임신관련 우울과 관련이 있는 요인임을 보고한 선행 연구결과(Rosenberg, 1965; Brown 등, 1990; 권정혜, 1996)와 유사하였다.

최근 자아존중감이 결혼생활과 우울을 중개해주는 중요한 요인으로 연구되기 시작하였다. Culp와 Beach (1993)는 여성들의 경우에 자아존중감이 우울증과 결혼만족도 간의 관계에서 중요한 매개역할을 하기 때문에 결혼 생활을 행복하게 누리면, 이에 따라 자아존중감이 상승하여서 우울증에 걸릴 가능성이 감소하고 반면, 결혼 생활이 불행하면 자아존중감이 따라서 떨어지기 때문에 우울해질 가능성이 높다고 하였다. 영국의 Brown 등(1990)은 자녀를 키우면서 직장 생활을 하고 있는 지역 사회 여성들의 우울증을 1년에 걸쳐 연구하면서 사회적 지지와 자아존중감이 여성들의

우울증에 미치는 영향을 살펴보았는데, 여성들이 스트레스를 경험할 당시 가까운 사람(예: 남편, 친한 친구)들로부터 지지를 받지 못하고 부정적 자아존중감을 지니고 있으면 우울증에 빠질 확률이 높음을 발견하였다. Butler 등(1994)의 연구결과 역시 현재 우울하거나 혹은 이전에 우울했던 경험이 있는 사람들이 전혀 우울한 적이 없는 사람들보다 유의하게 높은 자아존중감의 변동성이 보이는 것으로 드러났다.

본 연구에서 결혼만족도는 결혼만족도가 낮을수록 우울점수는 높게 나타났다. 이는 산후우울이 결혼만족도에 따라 유의한 차이가 있다고 한 보고(최의순과 오정아, 2000)나 남편과의 관계가 항상 좋다고 답한 산모군의 우울정도가 낮았다는 연구결과(홍종문과 송수식, 1986)와 유사한 결과를 보였다. 부부간의 갈등과 임신에 대한 의식이 산전 및 산후 우울증을 일으킨다는 Kumar와 Robson(1984)의 연구와 남편과의 관계가 좋지 않은 산모군이 관계가 좋은 산모군보다 우울정도가 높았다는 윤근순(1984)의 연구 결과, 그리고 임신기간 중의 결혼생활의 긴장과 임신에 대한 회의가 산후우울에 관계한다는 Little 등(1982)의 연구 결과는 결혼생활의 중요성을 시사해주고 있다. 외국에서는 이미 오래전부터 부부관계와 우울증의 밀접한 관련성이 경험적으로 밝혀져 왔으며(O'Leary와 Beach, 1990; O'Leary 등, 1994), 부부관계에 문제가 많은 사람일수록 우울증에 대한 치료효과도 나쁘고 재발율도 높다는 연구 결과가 있다(Merikangas, 1984). 부부관계는 상호성을 배우면서 서로 지지하는 상호독립적인 관계로 임신동안 신체적, 심리적 반응과 관련이 깊고, 모성 역할을 도와주는 좋은 기반이 된다(Lederman, 1984; 김경원, 1998).

본 연구에서 임신부가 지각한 사회적 지지도 정도가 높을수록 우울점수는 낮아지는 결과를 보였으며, 이는 배우자의 지지행위 정도나 사회적 지지도가 높으면 산후우울정도가 낮다는 결과(전지아, 1990; 조영숙, 1994; 김태임, 1997)와 남편의 지지를 받을 수 없는 미혼모인 경우 산후우울 발생빈도가 높았다는 보고(나용진, 1993)와 유사하였다. 여러 요인 가운데 사회적

지지도는 산모와 태아의 애착을 증진시켜 주며, 임신부의 신체적, 심리적 건강을 도모해 준다고 하였고(Koniak-Griffin, 1988), 사회적 지지의 효과는 개인의 사회적요구의 충족에만 국한되는 것이 아니라, 신체적 측면에서도 영향을 주기 때문에 사회 심리적 변수로 중요시 되고 있으며(윤근순, 1984), 사회적 지지도가 스트레스 하에 있는 사람들의 건강을 보호한다는 연구결과 보고도 점점 많아지고 있다(Walker, 1992). Mueller (1980)는 사회적 지지도 정도는 우울에 중요한 예측 인자로서 강한 사회적 지지도는 우울을 예방한다고 강조했으며, 태영숙(1986)은 가족의 지지도가 높을수록 우울 정도나 절망감은 낮아진다고 하였다.

분만준비도(임신회망, 산전교육)란 산모가 출산 전에 분만 및 육아를 위하여 준비한 정도이다(배정미, 1996). 분만준비를 한 산모들은 그렇지 못한 산모들보다 정서적인 기복이 적고 아기와의 관계에도 더 성공적이며, 임신을 희망한 군이 그렇지 않은 군보다 산후우울증 정도가 낮게 나타났다(이은숙, 1995). 산전교육을 받은 임신부는 받지 않은 임신부보다 분만과정 동안 동통이 감소하여 더 건강한 아이를 출산하였으며, 분만에 대한 올바른 지식과 태도 그리고 자신감을 갖게 되어 분만에 더 협조적이고 긍정적이며 만족스런 경험을 하게 된다(이금희, 1998). 또한 산전교육을 받은 산모가 산전교육을 받지 않은 산모보다 산후우울증 점수가 낮게 나타났다고 보고함으로서(최의순과 오정아, 2000), 산전교육이 산후 우울증 정도를 감소시키는 데 영향을 줄 수 있음을 지적하였다. 본 연구에서도 분만준비도가 낮을수록 우울점수는 유의하게 높았으나 다중회귀분석 결과 유의한 관련성은 나타나지 않았다.

선행연구에 의하면 사회적 지지도가 높은 사람일수록 임신이나 출산에 대한 계획 또는 준비 정도가 높은 것으로 보고하였다(Yali와 Lobel, 2002; Giurgescu 등, 2006). 본 연구에서도 분만준비도는 사회적 지지도, 자아존중감과 결혼 만족도 등의 심리적 특성과도 유의한 관련이 있어, 단순분석상의 통계적으로는 유의

하였으나, 그 상관성의 정도가 상대적으로 낮았기 때문에 다변량분석이 진행되는 과정에서 다른 특성들의 영향에 의해 약화된 것으로 생각된다.

연구대상자의 일반적 특성 중 임신 중 우울 점수와 관련이 있는 변수는 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업여부, 소득 수준 등이었다. 그러나 이들 특성은 다변량 분석에서는 통계적 유의성이 없어졌다. 임신부의 나이가 많을수록, 교육 정도가 낮을수록, 결혼상태를 유지하지 않거나, 직업이 없는 경우 또는 월평균 소득 수준이 낮은 경우에 더 우울하다고 보고한 연구결과(Gotlib 등, 1989; Field 등, 2006)와는 다른 결과이었다. 이러한 결과는 자아존중감, 사회적 지지도와 결혼 만족도 등의 심리적 특성이 사회경제적 특성과 임신 중 우울과의 관련성에 혼란변수로 작용하였기 때문인 것으로 생각된다. 즉, 임신과 분만에 관련된 다양한 정보와 지식을 많이 확보하며, 임신이 정상적인 변화라는 것을 인식하여 적응하고, 이에 따른 신체적 변화를 긍정적으로 받아들임으로써 정서적 안정을 유지하거나, 사회활동, 대인관계에서 얻은 다양한 지식과 정보교환의 가능성 등은 이를 가능하게 하는 연륜, 사회적 연결망, 자존감 및 결혼에 대한 만족도 등이 높아야 가능한 것이므로 이러한 것이 연령이나 결혼상태, 교육수준 등에 의해 반영된 것이라 생각된다.

가족관련 특성 중 우울 점수와 관련이 있는 변수는 시댁 식구와의 관계, 가족 형태 등이었다. 가족형태에서는 다른 가족들과도 함께 사는 경우일수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았으며 다중회귀분석 결과 임신 중 우울에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또한 시댁식구와의 관계에서는 관계가 원만하지 못하다고 느낄수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았으나 다중회귀분석 분석결과에서는 유의한 변수로 선택되지 않았다.

Chee 등(2005)은 산전 시댁과의 관계에 마찰이 많은 경우일수록 산후우울증 발생이 증가한다고 하였고, 안황란(1983)의 연구에서 임신부에게 스트레스를 유발시키는 첫 번째 요인들 중 8.6%가 고부간의 갈등이라 하였다. 박성숙과 이부영(1975)은 고부간의 갈등

등을 젊은이는 젊은이대로 노인이 당연히 바라는 시부모 대접에 대해 회의를 가지며, 노인은 노인대로 과거와 다른 대우에 대해 서운해 하는 것이라고 하였으며, 우리나라 문화 배경에서만 볼 수 있는 특이한 결과로 여성에서의 우울증에 대한 중요한 발생 요인의 하나가 될 수 있을 것으로 추측한다고 하였는데 본 연구에서도 시댁과의 관계가 원만하지 못하다고 느낄수록 우울 정도가 유의하게 높게 나타나 고부간의 갈등은 임신 중 우울에 영향이 있음을 설명하고 있다. 본 연구에서는 결혼만족도를 별도의 변수로 선택하고 결혼만족도가 유의한 변수로 선정되었기 때문에 시댁과의 관계가 결혼만족도에 포함되어 나타난 결과일 것으로 추측된다.

연구대상자의 생활습관 관련 특성에서 임신부 자신이 인지하는 건강상태가 좋지 못하다고 답한 경우, 흡연을 하는 경우, 음주를 하는 경우, 규칙적인 운동을 하지 않는 경우에서 우울점수가 높게 나타나 유의미하였으나 단계적 다중회귀분석 결과 자신의 건강상태와 음주여부만이 임신 중 우울의 영향요인으로 나타났다. 흡연의 경우 현재흡연자가 1명밖에 되지 않아 흡연 변수는 흡연경험여부로 구분하여 분석하였다. 비록 흡연이 우울의 영향요인으로 나타나진 않았지만 흡연이 건강에 해롭다는 사실은 이미 일반화 되어 있으므로 임신 중 흡연은 위험한 요인이라고 추정되므로 현재 흡연자가 충분히 포함된 추가적인 연구가 필요하다. 음주의 경우 사후검정결과 현재 음주군이 비음주군에 비해 유의하게 우울점수가 높았으나, 단계적 선택에 의한 다중회귀분석결과 과거음주군이 현재음주군보다 더 유의미한 변수로 나타났다. 이는 임신 전의 과거의 음주습관이 현재 임신의 우울에 더 영향을 주는 것으로 생각되며, 본 연구가 단면조사연구로 사후관계의 구분이 명확하지 않은 제한점을 안고 있기 때문에 오히려 임신 중 우울이 흡연과 음주를 유발시킬 수도 있다고 생각된다.

한편 대상자의 임신횟수와 유산경험에 따른 우울점수는 단일변량분석결과 임신 횟수가 증가할수록, 유산경험이 있는 경우일수록 통계적으로 유의하게 높았으

나 다중회귀분석결과 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 초산부보다 경산부에서 우울정도가 더 높다는 보고(윤근순, 1984; 홍종문과 송수식, 1986; Gotlib 등, 1989; 이성인 등, 1990)와 유사한 결과를 보였으나 분만경험에 따른 산후우울감 정도에 유의한 차이가 없었다는 보고(최의순과 오정아, 2000; 정명희와 김중임, 2005)와 초산부의 우울 정도가 경산부보다 더 높다는 연구결과(Little, 1982; Kumar와 Robson, 1984; Beck, 2001)가 있어 본 결과와는 상반되는 경향이다.

임신기간과 관련된 우울점수는 단순분석에서 임신기간이 증가할수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았으나 다중회귀분석결과 유의한 차이를 보이지 않았다. 임산부들은 임신후반기로 갈수록 신체적 불편감 때문에 힘들어지며, 분만을 초조하게 기다리면서 기쁨과 두려움이 나타나므로 우울점수가 증가하는 것으로 생각된다.

다음으로 입덧 여부는 입덧이 심할수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았으며 다중회귀분석 결과 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 임신 동안 오심, 구토 등 입덧 증상이 모든 임산부의 50~75% 발생하고(Samsioe, 1987), 소수의 임산부는 체중감소, 구토로 인해 입원치료를 해야 할 정도로 심한 경우도 있다고 하여(이은찬 등, 1997), 입덧이 심할수록 신체적인 불편감이 증가하여 이는 결국 정신적인 스트레스를 유발하게 됨으로써 우울감이 증가하는 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구방법이 단면조사 연구로 우울과 관련 있는 변수의 인과관계를 설명하는데 한계가 있다. 후속 연구에서는 이를 보완해 향후 임산부를 대상으로 추적조사가 필요할 것으로 생각된다. 둘째, 대상은 보건소에 내원한 임산부로, 전체 임산부로 일반화 하는데 한계가 있을 수 있다는 것이다. 이를 일반화하기 위해서는 전체 지역사회 임산부를 포함할 수 있는 포괄적 연구가 계획되어야 할 필요가 있다. 셋째, 사회심리적 요인의 경우 임신 중 우울의 위험요인으로 간주하기 보다는 다른 위험요인과 임신 중

우울과의 관련성을 매개하거나 중재하는 요인으로 작용할 가능성이 높다. 그러나 본 연구의 경우 이러한 구조적인 측면은 고려하지 못하였고, 단지 임신 중 우울과 사회심리적 요인과의 관련성만을 파악하였다. 향후 임신 중 우울을 비롯한 임신과 관련된 우울과 여러 위험요인들의 구조적 측면을 정립하고자 하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

하지만 이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구에서는 다양한 사회심리적 영역을 포함하여 관련요인을 규명하고자 한 연구로 임신 중 우울과 관련된 사회적 지지도, 자아존중감, 결혼 만족도 등의 사회심리적 요인의 중요성을 확인할 수 있었다는데 그 의의를 들 수 있다. 또한 이러한 결과를 바탕으로 앞으로 임신 중 우울의 조기 발견과 완화를 위한 구체적이며 적절한 계획 수립의 방향을 설정할 때 이러한 요소를 고려할 필요성을 제시하였다고 할 수 있다.

결론적으로 임신 중 우울과 관련이 있는 요인으로 부부의 동거형태, 가족형태, 자신의 주관적 건강상태, 음주 상태, 입덧 여부 등과 더불어, 사회 심리적 특성인 자아존중감, 결혼만족도, 사회적 지지도가 독립적으로 유의한 관련이 있음을 알 수 있었다. 이와 같은 연구결과는 임신기간 동안에 우울에 대한 선별검사를 통해 우울관리를 해야 하는 필요성을 제기하고, 산전관리 및 교육을 제공할 때 임산부 자신을 바라보는 관점을 높이고, 임신 시 정서상태를 행복하게 변화시켜 줄 수 있도록 배우자 및 가족과의 관계와 사회적 지지에 대한 부분을 더욱 강조하여 운영할 필요가 있다고 생각된다. 또한 향후 전향적 연구에서 심리적 특성의 다른 관련요인을 더 추가한 모형의 연구를 통해 위험인자를 파악하는 것이 필요하겠다.

요약 및 결론

본 연구는 임신 중 우울수준을 파악하고, 사회심리적 특성을 비롯한 위험요인과 우울점수와의 관련성을 알아보기 위하여 2007년 4월 2일부터 5월 31일까지 광주광역시에 소재하고 있는 4개 구 보건소에 산전관

리를 받는 임신 20주 이상 산모 1,008명을 연구대상으로 하였다. 자료 수집은 설문지를 이용하였으며 설문지 구성은 연구대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 가족관련 특성, 임신관련 특성, 분만비도, 자아존중감, 결혼만족도, 사회적 지지도, 우울 측정도구 등으로 이루어졌다. 자료 분석은 t-검정, 상관분석, 단계적 다중회귀분석을 사용하여 임신 중 우울과 관련이 있는 요인을 파악하였다.

연구대상자의 BDI 평균 점수는 9.52 (± 7.31), 16점을 기준으로 한 경우 우울증 유병율은 17.4%이었고, 대상자의 42.1%가 우울감을 경험하는 것으로 나타났다. 단변량 분석 결과 임신 중 우울과 관련이 있는 요인으로서는 연령, 결혼상태, 교육정도, 직업, 월수입, 가족 형태, 시댁식구와의 관계, 주관적 건강상태, 흡연 상태, 음주 상태, 운동 여부, 임신 횟수, 임신 기간, 유산경험, 입덧유무, 분만준비도, 자아존중감, 결혼만족도, 사회적 지지도이었다.

단계적 다중회귀분석을 시행한 결과, 자아존중감, 결혼만족도와 사회적 지지도의 점수가 높을수록 임신 중 우울점수는 통계적으로 유의하게 낮아졌고, 이 외에도 부부의 동거형태, 가족 형태, 자신의 건강상태, 음주 여부, 입덧 유무 등이 임신 중 우울점수와 유의한 관련이 있었다.

결론적으로 임신부의 신체적 상태 외에 자아존중감, 사회적 지지도, 결혼만족도 등 사회심리적 특성이 임신 중 우울과 관련이 있음을 알 수 있었으며, 임신부 산전관리시 우울에 대한 선별검사와 관련요인 특성을 고려한 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 권정혜. 임신 중 우울에 대한 스트레스-취약성 모델 검증. 한국심리학회지 1996;15:33-43
- 김경원. 여성의 고위험 임신에 대한 경험. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1998
- 김태임. 이민 산모가 인지한 배우자지 지 행위가 산후우울에 미치는 영향. 대전대학교 한의학연구소 논문집 1997;5:485-496
- 나용진. 산후우울증에 관한 임상적 연구. 석사학위논문, 부산대학교 대학원, 1993
- 박성숙, 이부영. 농촌 부녀자의 가족관-한국 농촌의 사회정신 의학적 연구. 신경정신의학회지 1975;14:389-404
- 박영주, 신현정, 유호신, 천숙희, 문소현. 산후우울 예측요인. 대한간호학회지 2004;34:729-738
- 배정미. 산후우울의 이론적 모형 구축에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1996
- 안향란. 일 지역 임신부의 스트레스 요인과 상황 및 간호중재에 대한 기초 연구. 대한간호학회지 1983;13:75-84
- 유영주. 결혼만족도 척도의 타당화 연구: Roach, Frazier, Bowden의 Marital Satisfaction Scale. 석사학위논문, 경희대학교 대학원, 1986
- 윤근순. 산욕부의 우울 정도에 관한 조사연구. 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 1984
- 이금희. 산전교육이 초산모의 지식, 불안, 분만통증과 자아 협조 정도에 미치는 영향. 석사학위논문, 경북대학교 대학원, 1998
- 이성인, 이병관, 김 임. 출산전후의 우울과 불안의 비교. 신경정신의학 1990;29:320-333
- 이영호, 송종용. BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 심리학회지 1991;10:98-113
- 이은숙. 산욕기 초산모가 지각한 사회적 지지도와 어머니 역할적응과의 관계 연구. 여성건강간호학회지 1995;1:23-34
- 이은찬, 이임순, 조태호. 정상 초기 임신에서 갑상선 기능과 입덧의 심한 정도와의 상관관계에 관한 연구. 순천향 의대논문집 1997;3:241-248
- 장세진. 사회적 지지도가 스트레스에 미치는 영향. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1992
- 전병제. 자아개념 측정 가능성에 관한 연구. 연세대학교 논문집 1974;11:107-129
- 전지아. 산후스트레스와 사회적 관계망이 산후우울에 미치는 영향. 석사학위논문, 고려대학교 대학원, 1990
- 정명희, 김증임. 산욕기 산모의 임신시 정서상태, 분만준비도, 산후 사회적지지도 및 산후 우울감과의 관계연구. 여성건강간호학회지 2005;11:38-45
- 조영숙. 임신, 분만에 대한 산모 배우자의 반응과 지지에 대한 조사연구. 학술간호 1994;6:86-97
- 조현주, 권정혜. 임신 중 우울에 대한 예측 모델. 한국심리학회지 2002;21:727-744
- 최의순, 오정아. 산욕기 산모의 산후우울증에 영향을 미치는 요인. 여성건강간호학회지 2000;6:358-371
- 태영숙. 암 환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1986
- 홍중문, 송수식. 산전 및 산후의 정서변화연구. 신경정신

의학 1986;25:431-439

- Beck CT. Predictors of postpartum depression. *Nurs Res* 2001;50:275-285
- Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: Systemic review. *Obstet Gynecol* 2004; 103:698-709
- Boyce P, Hickie I, Parker G. Parents, partners or personality? Risk factors for postnatal depression. *J Affect Disord* 1991;21:245-255
- Brown GW, Bifulco A, Andrews B. Self-esteem and depression 4: Effect on course and recovery. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990;25:244-249
- Butler AC, Hokanson JE, Flynn HA. A comparison of self esteem ability and low trait self-esteem as vulnerability factors for depression. *J Pers Soc Psychol* 1994;66:166-177
- Chee CY, Lee YS, Chong YS, Tan LK, Ng TP, Fones CS. Confinement and other psychosocial factors in perinatal depression: A transcultural study in Singapore. *J Affect Disord* 2005;89: 157-166
- Cronenwett LR, Wilson WK. Stress, social support and the transition to fatherhood. *Nurs Res* 1981; 30(4):93-99
- Culp LN, Beach SRH. Marital discord, dysphoria, and thoughts of divorce: examining the moderating role of divorce: Examining the moderating role of self-esteem. paper presented to The 27th annual convention of the association for advancement of behavior therapy. Atlanta, Ga 1993
- Cutrona CE, Troutman BR. Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy. A mediational model of postpartum depression. *Child Dev* 1986;57:1507-1508
- Dimitrovsky L, Perez-Hirshberg M, Itskowitz R. Depression during and following pregnancy: quality of family relationships. *J Psychol* 1987; 12(3):213-218
- Field T, Hernandez-Reif M, Diego M. Risk factors and stress variables that differentiate depressed from nondepressed pregnant women. *Infant Behav Dev* 2006;29:169-174
- Gotlib IH, Whiffen VE, Mount JH, Milne K, Cordy NY. Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57:269-274
- Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr KN, Swinson T, et al. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Evidence Report/Technology Assessment No. 119. AHRQ Publication No. 05-E006-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, February 2005
- Giurgescu C, Penckofer S, Maurer MC, Bryant FB. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nurs Res* 2006; 55(5):356-365
- Holcomb W, Stone LS, Lustman PJ, Gavard JA, Mostello DJ. Screening for depression in pregnancy: Characteristics of the Beck Depression Inventory. *Obstet Gynecol* 1996;88:1021-1025
- Jesse DE, Graham MF. "Are you often sad and depressed?" Testing the performance of brief depression screening measures with the Beck Depression Inventory-II in a prenatal care setting. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2005;30: 40-45
- Koniak-Griffin D. The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. *Res Nurs Health* 1988;11: 269-278
- Kumar R, Robson K. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br J Psychiatry* 1984;144:35-47
- Lederman RP. Psychological adaptation in pregnant. Prentice Hall 1984
- Levitt MJ, Weber RA, Clark MC. Social network relationships as sources of maternal support and well-being. *Dev Psychol* 1986;22(3):310-316
- Lindell SG. Education for childbirth : A time for change. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1988; 17:108-112
- Little BC, Hayworth B, Benson P, Bridge LR, De-whurst SJ, et al. Psychophysiological antenatal predictors of postnatal depressed mood. *J Psychosom Res* 1982;26:419-428
- McKee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. Health related functional status in pregnancy: Relationships to depression and social support in a multiethnic population. *Obstet Gynecol* 2001; 97:988-993
- Mercer RT, May KA, Ferketich SL. Theoretical

- models for studying the effect of antepartum stress on the family. *Nurs Res* 1986;35(6):336-345
- Merikangas KR. Divorce and assortative mating among depressed patients. *Am J Psychiatry* 1984; 141:74-76
- Mueller DP. Social Networks : A promising director for research on the social environment to psychiatric disorder. *Soc Sci Med* 1980;14A:147-161
- Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol* 1992;33(3): 543-561
- O'Hara MW, Neunaber DJ, Zekoski EM. Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors. *J Abnorm Psychol* 1984;93:158-171
- O'Leary KD, Beach SR. Marital therapy : a viable treatment for depression and marital discord. *Am J Psychiatry* 1990;147:183-186
- O'Leary KD, Christian JL, Mendell NR. A closer look at the link between marital discord and depressive symptomatology. *J Soc Clin Psychol* 1994;13:33-41
- Paykel ES, Emms EM, Fletcher J, Rassaby ES. Life events and social support in puerperal depression. *Br J Psychiatry* 1980;136:339-346
- Pajulo M, Savonlahti E, Sourander A, Helenius H, Piha J. Antenatal depression, substance dependency and social support. *J Affect Disord* 2001;65:9-17
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press 1965
- Samsioe AJ. Nausea and vomiting in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1987;41:422-427
- Simkin P. Just another day in a woman's life? Part II: nature and consistency of woman's long-term memories of their first birth experience. *Birth* 1992;19:64-81
- Walker LO. The paradigm of stress, coping and social support, parent-infant Nursing Science. paradigm, phenomena, methods, Philadelphia: FA Davis Company 1992
- Watson JP, Elliot SA, Rugg AJ, Brough DI. Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *Br J Psychiatry* 1984;144:453-462
- Yali AM, Lobel M. Stress-resistance resources and coping in pregnancy. *Anxiety, Stress, and Coping* 2002;15:289-309
- Zayas LH, Cunningham M, McKee MD, Jankowski KRB. Depression and negative life events among pregnant African-American and Hispanic women. *Women's Health Issues* 2002;12(1):16-22