



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2008년 2월
박사학위논문

임신 중 우울수준 및 사회 심리적
요인과의 관련성

조선대학교 대학원

보건학과

김은숙

임신 중 우울수준 및 사회 심리적
요인과의 관련성

*The relationship between depression score
and socio-psychological factors in pregnant women*

2008년 2월 일

조선대학교 대학원

보건학과

김은숙

임신 중 우울수준 및 사회 심리적 요인과의 관련성

지도교수 류 소 연

이 논문을 보건학 박사학위 신청논문으로 제출함

2007년 10월 일

조선대학교 대학원

보 건 학 과

김 은 숙

김은숙의 박사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교 교수	인
위원	조선대학교 교수	인
위원	조선대학교 교수	인
위원	조선대학교 교수	인
위원	조선대학교 교수	인

2007년 12월 일

조선대학교 대학원

목 차

표 목 차	ii
Abstract	iii
I. 서 론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
II. 연구방법	5
A. 연구 대상	5
B. 자료수집방법	5
C. 자료 분석 방법	8
III. 연구결과	9
A. 연구대상자의 특성 분포	9
B. 연구대상자의 특성과 우울점수와의 관련성	15
C. 사회심리적 특성과 우울점수와의 관련성(단계적 다중회귀분석 결과) ..	20
IV. 고찰	21
V. 요약 및 결론	30
참고문헌	31
부록	38

표 목 차

Table 1. General characteristics of the study subjects	10
Table 2. Family related factors of the study subjects	11
Table 3. Life style related factors of the study subjects	12
Table 4. Obstetrical characteristics of the study subjects	13
Table 5. Health status of the study subjects	14
Table 6. Distribution of socio-psychological factors	14
Table 7. Prevalence of depression during the pregnancy	15
Table 8. Relations between depression score and general characteristics	16
Table 9. Relations between depression score and family and life style related factors	17
Table 10. Relations between depression score and obstetrical characteristics	18
Table 11. Correlation coefficient between depression score and several variables	19
Table 12. Relations between depression score and socio-psychological factors as a result of stepwise multiple regression analysis	20

Abstract

The relationship between depression score and socio-psychological factors in pregnant women

Kim, Eun Suk

Advisor : Prof. Ryu, So Yeon, MD, M.P.H, Ph.D

Department of Public Health ,

Graduate School of Chosun University

To find out the depression level of pregnant women and its relationship with socio-psychological factors, 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 were used.

About 42.1% showed elevated depression scores on the BDI with a cut-off point of 9/10 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.

In conclusion, 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.

I. 서론

A. 연구 필요성

임신은 임신한 여성 자신에게 뿐만 아니라 가족에게도 매우 중요하고 감격스러운 경험이며 또한 사회적으로도 매우 의미 있는 사건이다(허명행과 정경옥, 1997). 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, 이로 인한 정신적, 신체적 긴장이 정서적 위기를 촉진시킬 수 있으며, 이러한 정서변화는 우울, 공포, 불안 등 여러 가지 정신적인 문제를 일으킬 수 있다(강정희, 1989; 박영숙과 허영, 1986; 안황란, 1983; 최연순 등, 1987; Mercer 등, 1986). 이때 일어나는 정신적 문제는 임신 때문에 발생하는 독특한 정신장애라기보다는 임산부가 지니고 있던 장기적으로 억압되었던 심리적인 문제가 표면화됨으로써 일어나게 된다(이근후, 1979).

이러한 변화과정에서 일부 산모들은 이유 없이 자꾸 눈물이 나고 남편이나 가족들의 사소한 말 한마디에도 섭섭하여 짜증을 내거나 정서적인 불안정 같은 우울증을 경험한다(조현주와 권정혜, 2002). 특히 우울증은 여성이 남성에 비해 평생 유병률이 두 배나 높으며, 첫 발병 이후 재발이 잦고 만성화되기 쉬운 질병이기 때문에(Keller와 Shapiro, 1981), 무엇보다도 발병이나 재발과 관련 있는 요인들을 찾아서 예방하는 것이 매우 중요하다.

분만과 관련된 정서장애의 종류로는 크게 산후우울감(postpartum blue syndrome), 산후우울증(postpartum depression), 산후정신병(postpartum psychosis)으로 구분된다(American Psychiatric Association, 2000). 산후우울감

은 분만 후 수일 이내에 흔히 일어날 수 있는 비교적 경한 기분변화로 정의된다. 증상은 일시적이지만 쉽게 슬퍼하며 눈물을 흘리는 양상이며, 산후 2주 이내로 제한되며 여성의 85%가 경험한다(박영숙, 1991; Allen 등, 1994; Nonacs, 2005). 한편 산후우울증은 여성의 10-15%에서 발생되며, 산후우울감보다 증상 정도가 심하고 오래 지속되며, 부적절한 감정, 불안, 부부관계에 대한 관심 저하 등이 나타나고, 태어난 아기에 대해서도 부정적인 태도를 갖게 된다(Beck, 2002; Robertson 등, 2004). 또한 산후 정신병은 산후우울증이 아주 심하게 진행되어 나타난 것을 의미한다(Nonacs와 Cohen, 1998; Nonacs, 2005). 처음에는 비교적 경한 산후우울감이라 할지라도 적절한 관리가 이루어지지 못하면 심한 정신질환으로 진행될 수 있으므로 초기의 산후우울감과 같은 산모의 심리적 변화는 중요시되어야 한다(조현주와 권정혜, 2002).

선행 연구를 통해 파악한 산후우울증의 위험요인으로는 산전우울(Gotlib 등, 1991; Henshaw 등 2004; Martin, 1977; O'Hara 등, 1991), 자존심(Brown 등, 1990), 양육스트레스(O'Hara 등, 1991) 산전불안(Dalton, 1971; Tod, 1964), 사회적 지지도(Cronenwett와 Wilson 1981; Cutrona 등, 1986; Lindell, 1988; Walker, 1992; Williamson과 English, 1981), 결혼 관계(Ballinger, 1982; Kumar와 Robson, 1984; Little 등, 1982) 등이 제시되었다.

국내에서 보고된 산후우울의 예측요인으로는 가족지지(배행자, 1992; 조영숙, 1988; 최인희, 1990), 부부관계의 질(윤근순, 1984; 최의순과 오정아, 2000; 홍종문과 송수식, 1986), 부정적 생활사건, 양육스트레스(권정혜, 1996; 전지아, 1990), 자존감(권정혜, 1996) 등이었다(박영주 등, 2004). 임신 중의 감정이나 기분변화가 중등도 이상으로 심했을 경우에 산후우울증의 발생 빈도가 높았다는 연구결과(최의순과 오정아, 2000)는 임신 당시의 정서상태가 산후우울감을 유발할 수 있는 요인이 될 수 있음을 시사한다(정명희와 김증임, 2005).

임신 중 우울은 산후우울증에 대한 선행연구들에서 일관되게 산후우울증을 예측하는 변인으로 제시하고 있으며(권정혜, 1997; 박시성과 한귀원, 1999;

Appleby 등, 1994; O'Hara 등, 1991), 임신부의 9-26%가 임신 중 우울증상을 경험하고, 산후우울증 진단을 받은 경우의 28-50%가 임신 중에도 우울증상을 보였다(권정혜, 1996; Gotlib 등, 1989; O'Hara 등, 1984).

산후우울증과 관련된 사회 심리적 특성을 포함한 위험요인에 대한 연구는 활발하게 이루어진 반면, 산후우울증의 주요 위험요인으로 알려져 있는 임신 중 우울과 관련된 연구는 매우 드물다. 지금까지 보고된 것으로는 임신 중 우울증은 임신한 여성의 나이, 교육연한, 아이의 수와 같은 인구통계학적 변인들과 관련되어 있다. 즉 임신 중의 우울한 여성은 그렇지 않은 다른 여성들에 비해 나이가 더 어리고, 교육수준이 낮고, 가정에 아이들이 많은 것으로 보고되었다(Gotlib 등, 1989; O'Hara 등, 1984; Tiffany 등, 2006). 그러나 선행연구는 임신 중 우울증과 관련된 위험요인으로 인구사회학적인 요인을 주로 제시하였고, 임신한 여성의 사회 심리적 요인을 체계적으로 다룬 연구는 드문 실정이다.

산후우울증과 관련이 있는 사회 심리적 특성으로는 산전 요인에 해당되는 분만준비도와 자아존중감, 결혼만족도, 사회적 지지도 등이다. 자아존중감은 자기 가치평가와 관련된 인자로서 여러 연구에서 여성들의 우울증 발병 및 회복을 예측하는 중요한 변인으로 밝혀진 바 있으며(송현중, 1993; Brown 등, 1990; Kernis 등, 1991), 결혼만족도 역시 우울증과 상관관계가 높은 것으로 보고되었으며(O'Leary 등, 1994), 사회적 지지도는 많은 선행연구에서 우울증의 발병 및 지속과 관련이 높다고 보고된 바 있다(Cohen과 Wills, 1985).

임신 중 우울을 임신 과정 중에 정상적으로 일어나는 정서변화로만 간주하기 보다는 좀 더 체계적으로 연구하여, 조기에 발견하고 관리할 수 있다면 산후 임신부 자신의 건강뿐만 아니라 신생아의 건강에도 악영향을 미칠 수 있는 산후우울증을 예방하는 데 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

B. 연구의 목적

본 연구는 임신한 여성과 태아에게 사회, 심리적 안위를 제공할 수 있는 산전관리의 기초 자료로 이용하기 위하여 산전관리를 받으러 온 임산부를 대상으로 임신 중 우울 수준을 파악하고, 일반적 특성 및 생활습관 관련 특성, 임신관련 특성 외에 사회 심리적 특성과 임신 중 우울과의 관련성을 알아보기 위하여 시행하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성 및 생활습관 관련 특성, 임신관련 특성과 분만준비도, 자아존중감, 결혼 만족도 및 사회적 지지도 등의 사회심리적 특성을 파악한다.
- 2) 임신 중 우울 수준을 파악한다.
- 3) 일반적 특성 및 생활습관 관련 특성, 임신관련 특성과 우울점수와의 관련성을 분석한다.
- 4) 분만준비도, 자아존중감, 결혼만족도 및 사회적 지지도와 우울점수와의 관련성을 분석한다.
- 6) 제반 특성을 통제한 상태에서 사회심리적 특성과 우울점수와의 관련성을 파악한다.

II. 연구 방법

A. 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 동의하고, 설문지 응답을 허락한 여성 1,050명을 조사대상으로 하였다. 이중 설문지의 응답이 불성실하거나 기록이 누락된 42명을 제외한 1,008명을 최종 연구대상으로 선정하였다.

B. 자료수집방법

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, 시대 식구와의 관계, 남편과 동거 형태), 생활습관관련 특성(자신의 건강상태, 흡연 여부, 음주 여부, 운동여부), 임신관련 특성(임신 주수, 임신 전 체중과 임신 후 현재체중, 출산횟수, 첫아이 여부, 유산 경험, 입덧 여부, 태아의 건강상태, 임신 전 만성 질병력(고혈압, 당뇨병, 갑상선 기능이상, B형 간염, 정신질환), 임신 합병증(고혈압, 임신중독증, 임신성 당뇨, 자궁무력증, 전치태반, 골반협착, B형간염, 매독, 철 결핍성 빈혈), 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 배정이(1996)가 개발한 척도를 사용하였으며, 4점 척도 5문항으로 구성된 도구로 전체점수의 가능범위는 5점에서 20점이다. 점수가 높을수록 분만준비도가 높은 것을 의미하며, 질문지의 내용은 「원하던 임신 이었다」, 「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 α =.75였고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.672이었다.

2) 자아존중감

임산부들의 자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg(1965)가 개발한 self-esteem scale 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. Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도는 우울증 연구에 널리 사용된 것으로 그 신뢰도가 입증되었다(조현주와 권정혜, 2002). 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α =.798이었다.

3) 결혼만족도

본 연구에서 임신부의 결혼만족도를 측정하기 위하여 부부의 결혼만족도를 측정하는 Roach 등(1981)의 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 $\alpha=.951$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.950$ 이었다.

4) 사회적 지지도

사회적 지지란 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(Caplan 등, 1986). 본 연구에서 사회적 지지 측정도구는 Lin 등(1979)이 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 자기 평가 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 $\alpha=.710$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.817$ 이었다.

5) 우울 측정 도구

임산부들의 우울정도는 Beck(1967)이 개발한 Beck Depression Inventory(이하 BDI)를 이영호(1993)가 번안한 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 $\alpha=.891$ 이었다.

C. 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 상관관계분석을 시행하였다. 분산분석에서 유의성이 있었던 경우는 사후검정을 시행하였고, 변수가 서열척도로 측정된 경우는 선형성을 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 경우는 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.

Ⅲ. 연구 결과

A. 연구대상자의 특성 분포

연구대상자의 평균(\pm 표준편차)연령은 31.02(\pm 3.65)세였으며, 연령의 범위는 20-45세의 범위를 보였고, 30-34세가 493명(48.9%)으로 가장 많았고, 24세 이하가 25명(2.5%), 25-29세가 334명(33.1%), 35세 이상은 156명(15.5%)이었다. 결혼 여부는 기혼이 973명(96.5%)이었고, 결혼을 하지 않고 사는 경우는 미혼, 동거 중, 기타를 포함한 경우로 35명(3.5%)이었다. 학력은 대졸이 686명(68.1%)으로 가장 많았고, 중졸 13명(1.3%), 고졸 268명(26.5%), 대학원졸 41명(4.1%)이었다. 종교는 종교가 있는 경우가 493명(48.9%), 종교가 없는 경우는 515명(51.1%)이었고, 종파별 분포를 보면 기독교 283명(28.1%), 불교 97명(9.6%), 천주교 84명(8.3%), 기타 29명(2.9%)이었다. 직업은 없는 경우가 728명(72.2%), 있는 경우는 280명(27.8%)이었다. 가족 월수입은 100만원에서 199만원 이하가 467명(46.7%)으로 가장 많았고, 99만원 이하가 93명(9.3%), 200만원에서 299만원 이하는 281명(28.1%), 300만원에서 399만원 이하는 96명(9.6%), 400만원 이상은 63명(6.3%)이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of the study subjects

Variables	Classification	No(%)
Age (years)	- 24	25 (2.5)
	25 - 29	334 (33.1)
	30 - 34	493 (48.9)
	35 -	156 (15.5)
	mean±standard deviation	31.02±3.65
Marital status	married	973 (96.5)
	unmarried	35 (3.5)
Education	< high school	13 (1.3)
	high school	268 (26.5)
	college	686 (68.1)
	graduate school +	41 (4.1)
Religion	buddhism	97 (9.6)
	christian	283 (28.1)
	catholicism	84 (8.3)
	others	29 (2.9)
	no religion	515 (51.1)
Job	no	728 (72.2)
	yes	280 (27.8)
Family income (10,000won/month)	-99	93 (9.3)
	100-199	467 (46.7)
	200-299	281 (28.1)
	300-399	96 (9.6)
	400-	63 (6.3)
Total		1,008(100.0)

연구대상자의 가족관련 특성을 보면 가족 형태는 ‘남편 또는 자녀와만 산다’가 874명(86.8%), ‘시부모님과 산다’ 77명(7.6%), ‘친정 부모님과 산다’ 25명(2.5%), ‘다른 가족들과도 같이 산다’ 31명(3.1%)이었다. 시댁 식구와의 관계는 ‘매우 원만하다’ 332명(32.9%), ‘원만하다’ 510명(50.6%), ‘보통이다’ 147명(14.6%),

‘원만하지 못하다’ 19명(1.9%)이었다. 부부의 동거 형태는 ‘같이 산다’가 917명(91%)이었고, ‘떨어져 산다’는 따로 떨어져 주중에 만난다, 주말부부다, 2-3주 정도에 한번 본다는 포함한 경우로 91명(9%)이었다(Table 2).

Table 2. Family related factors of the study subjects

Variables	Classification	No(%)
Family living together	couple or children	874 (86.8)
	parents in law	77 (7.6)
	parents	25 (2.5)
	others	31 (3.1)
Relation with husband's family	very well	332 (32.9)
	well	510 (50.6)
	moderate	147 (14.6)
	not well	19 (1.9)
Inhabit with husband	yes	917 (91.0)
	no	91 (9.0)

연구대상자의 주관적 건강상태는 ‘건강한 편이다’가 657명(65.4%), ‘보통이다’ 305명(30.3%), ‘건강하지 못한 편이다’ 43명(4.3%)이었다. 흡연 경험유무에서는 비흡연 경우가 956명(95.1%), 과거 흡연 48명(4.8%), 현재흡연 1명(0.1%)으로 나타났다. 음주 상태에서는 ‘기회가 될 때마다 마시는 편이다’ 83명(8.3%), ‘과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않는다’ 534명(53%), ‘전혀 안 마신다’ 390명(38.7%)이었다. 운동 상태는 ‘운동을 규칙적으로 하지 않는다’가 821명(81.5%), ‘운동을 규칙적으로 한다’는 186명(18.5%)이었다(Table 3).

Table 3. Life style related factors of the study subjects

Variables	Classification	No(%)
Subjective health status	good	657 (65.4)
	moderate	305 (30.3)
	poor	43 (4.3)
Smoking status	non-smoking	956 (95.1)
	ex-smoking	48 (4.8)
	current smoking	1 (0.1)
Alcohol drinking	current drinking	83 (8.3)
	ex-drinking	534 (53.0)
	non-drinking	390 (38.7)
Exercise	yes	186 (18.5)
	no	821 (81.5)

연구대상자의 산과적 특성을 보면 평균 임신주수는 27.02(±5.91)주로 나타났으며, 20-24주가 425명(42.1%), 25-28주는 185명(18.4%), 29-32주는 172명(17.1%), 33-36주는 144명(14.3%), 36주 이상은 82명(8.1%)이었다. 분만경험상 초산 565명(56.1%), 경산 442명(43.9%)이었고, 평균 임신횟수는 1.51(±0.68)회이었다. 유산 경험여부는 '있다' 286명(28.6%), '없다' 714명(71.4%)으로 응답자의 71%에서 유산 경험이 없다고 했다. 임신 중 입덧 여부는 '없다' 493명(49.1%), '보통이다' 396명(39.4%), '심하다' 115명(11.5%)이었고, 산전 진찰결과 태아의 건강상태가 '양호하다'고 답한 경우는 996명(99.1%)이었고, '나쁘다'라고 답한 경우는 태위이상, 선천성기형, 태아발육부전 및 기타를 포함한 상태로 9명(0.9%)이었다. 대상자의 임신 전 몸무게 평균은 53.55(±7.38)kg이었으며, 현재 몸무게 평균은 61.68(±8.26)kg으로 몸무게 변화 평균은 8.1(±0.68)kg이었다(Table 4).

Table 4. Obstetrical characteristics of the study subjects

Variables	Classification	No(%)
Gestational age (weeks)	20 - 24	425 (42.1)
	25 - 28	185 (18.4)
	29 - 32	172 (17.1)
	33 - 36	144 (14.3)
	37 -	82 (8.1)
	mean±standard deviation	27.02±5.91
Gravida (frequency)	primigravida	565 (56.1)
	multigravida	442 (43.9)
	mean±standard deviation	1.51±0.68
Previous abortion	yes	286 (28.6)
	no	714 (71.4)
Nausea during pregnancy	absent	493 (49.1)
	moderate	396 (39.4)
	severe	115 (11.5)
Fetal health status	good	996 (99.1)
	poor	9 (0.9)
Body weight(kg) (M±SD)	before pregnancy	53.55±7.38
	after pregnancy	61.68±8.26
	weight change	8.12±4.54

연구대상자의 주관적 건강상태의 판단은 임신 이전 질병으로 고혈압 2명(0.2%), 당뇨병 3명(0.3%), 갑상선 기능이상 23명(2.3%), B형간염 28명(2.8%), 정신질환 2명(0.2%)을 제외한 950명(94.2%)에서 질환을 앓은 적이 없었다고 하였다. 임신으로 인한 합병증은 고혈압 16명(1.6%), 임신중독증 17명(1.7%), 임신성 당뇨 24명(2.4%), 자궁무력증 7명(0.7%), 전치태반 9명(0.9%), 골반협착 4명(0.4%), B형간염 38명(3.8%), 매독 13명(1.3%), 철 결핍성 빈혈 39명(3.9%)으로 대상자의 16.7%에서 임신 이후 질병의 진단을 받았다고 응답했다(Table 5).

Table 5. Health status of the study subjects

Variables	Classification	No(%)
Medical problems	hypertension	2 (0.2)
	diabetes mellitus	3 (0.3)
	thyroid disease	23 (2.3)
	hepatitis B	28 (2.8)
	psychologic disease	2 (0.2)
Current obstetrical problems	pregnancy induced hypertension	16 (1.6)
	eclampsia	17 (1.7)
	gestational diabetes	24 (2.4)
	uterine atony	7 (0.7)
	placenta previa	9 (0.9)
	pelvic contraction	4 (0.4)
	hepatitis B	38 (3.8)
	syphilis	13 (1.3)
	iron deficiency anemia	39 (3.9)

연구대상자의 사회 심리적 인자들의 평균점수를 살펴보면 우울점수 평균은 9.52(±7.31)점, 분만준비도 평균은 13.63(±3.14)점 자아존중감 평균은 31.46(±4.21) 점, 결혼만족도 평균은 179.82(±25.16)점, 사회적 지지도 평균은 28.45(±6.88)점이 었다(Table 6).

Table 6. Distribution of socio-psychological factors

Variables	Mean±SD
Beck depression inventory score	9.52 ± 7.31
Preparation for delivery	13.63 ± 3.14
Self esteem	31.46 ± 4.21
Satisfaction with marriage	179.82 ±25.16
Social support	28.45 ± 6.88

연구대상자의 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(Table 7).

Table 7. Prevalence of depression during the pregnancy

Classification	No(%)
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)
Total	1,008(100)

B. 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 유의하게 높았다. 학력에 따른 우울점수는 고졸이하 15.38(±7.76)점, 고졸 11.61(±8.61)점, 대졸 8.7(±6.49)점, 대졸이상 7.63(±7.52)점으로 학력정도가 낮을수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 증가하였다. 직업유무에 따른 임신부의 우울점수는 직업이 있는 경우보다 없는 경우에서 유의하게 높았으며, 가족 월수입에 따른 우울점수는 수입이 적을수록

우울점수가 유의하게 증가하였다(Table 8).

Table 8. Relations between depression score and general characteristics

Variables	Classification	Mean±SD	p-value(<i>p_{trend}</i>)
Age(years)	20 - 24	8.04 ±6.43	0.012 (0.042)
	25 - 29	8.75 ±7.25	
	30 - 34	9.66 ±7.33	
	35 -	10.94 ±7.35	
Marital status	married	9.33 ±7.10	0.007
	unmarried	14.60 ±10.82	
Education	< high school	15.38 ±7.76	<0.001 (<0.001)
	high school	11.61 ±8.61	
	college	8.70 ±6.49	
	graduate school +	7.63 ±7.52	
Job	no	9.33 ±7.10	0.001
	yes	8.29 ±7.01	
Family income (10,000won/month)	- 99	12.43 ±8.77	<0.001 (<0.001)
	100 - 199	9.68 ±6.93	
	200 - 299	8.96 ±7.30	
	300 - 399	9.35 ±7.37	
	400 -	5.97 ±5.87	

연구대상자의 가족형태 및 생활습관 관련 특성에 따른 우울점수는 동거식구 형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 남편이나 자녀와 함께 사는 경우에 비해 다른 가족들과 함께 사는 경우에서 우울점수가 유의하게 높았다. 시댁 식구와 관계에 따른 우울점수도 통계적으로 유의하였으며, 시댁식구와 관계가 원만한 경우에 비해 시댁식구와 관계가 원만하지 못한 경우에서 우울점수가 유의하게 높았다. 임신부 자신이 인지하는 건강 상태에 따른 우울점수는 건강하지 못한 경우에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 흡연 상태는 담배를 피우는 경우 우울점수가 피우지 않는 경우보다 유의하게 높았으며, 음주

상태의 경우는 술을 마시지 않는 경우에 비해 현재 마시는 경우에서 우울점수가 유의하게 높았다. 규칙적 운동유무에 따른 우울점수는 운동을 규칙적으로 하는 경우에 비해 운동을 규칙적으로 하지 않는 경우에서 유의하게 높았다 (Table 9).

Table 9. Relations between depression score and family and life style related factors

Variables	Classification	Mean±SD	p-value(<i>p_{trend}</i>)
Family living together	couple or children ^a	9.19 ±7.02	<0.001
	parents in law ^b	10.90 ±8.64	(a<d)*
	parents ^c	10.52 ±9.12	
	others ^d	14.52 ±8.46	
Relation with husband's family	very well	6.98 ±5.54	<0.001
	well	9.77 ±6.90	(<0.001)
	moderate	13.74 ±9.20	
	not well	14.37 ±10.25	
Subjective health status	good	8.41 ±6.98	<0.001
	moderate	11.06 ±6.75	(<0.001)
	poor	15.21 ±10.98	
Smoking status	no	9.35 ±7.12	0.019
	yes	12.80 ±9.84	
Alcohol drinking	current drinking ^a	10.67 ±7.75	0.022
	past drinking ^b	9.89 ±7.36	(a>c)*
	no drinking ^c	8.76 ±7.11	
Exercise	yes	8.53 ±7.29	0.041
	no	9.74 ±7.31	

* : results of multiple comparison

연구대상자의 임신횟수에 따른 우울점수를 비교해 보면 첫 번째 임신의 경우 8.18(±6.58)점, 두 번째 임신은 10.65점(±7.54), 세 번째 이상 임신은 11.97(±8.24) 점으로 임신 횟수가 증가할수록 우울점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

임신 기간에 따른 우울점수는 임신 중기는 9.12(\pm 7.15)점, 임신 후기 10.12(\pm 7.53)점으로 임신 중기 보다 임신 후기일수록 우울점수가 유의하게 높았으며, 유산의 경험에 따른 우울점수는 유산경험이 있는 경우 11.10(\pm 8.40)점, 유산경험이 없는 경우 8.83(\pm 6.73)점으로 유산경험이 있는 경우에서 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(Table 10).

Table 10. Relations between depression score and obstetrical characteristics

Variables	Classification	Mean \pm SD	p-value(p_{trend})
Parity frequency	one	8.18 \pm 6.58	<0.001 (<0.001)
	two	10.65 \pm 7.54	
	more than three	11.97 \pm 8.24	
Term period	second trimester	9.12 \pm 7.15	0.035
	third trimester	10.12 \pm 7.53	
Previous abortion	yes	11.10 \pm 8.40	<0.001
	no	8.83 \pm 6.73	
Nausea during pregnancy	no	9.00 \pm 6.62	0.083
	yes	9.93 \pm 7.99	
Fetal health status	good	9.53 \pm 7.34	0.937
	poor	9.33 \pm 4.72	
Medical problems	absent	9.42 \pm 7.29	0.076
	present	11.27 \pm 7.61	
Current obstetrical problems	absent	9.48 \pm 7.25	0.673
	present	9.82 \pm 7.93	

연구대상자의 우울점수와 여러 변수와의 상관관계를 분석한 결과 자아존중감과 우울점수와의 상관계수는 -0.541점으로 자아존중감이 낮을수록 우울점수가 유의하게 높았으며, 결혼만족도와 우울점수와의 상관계수는 -0.568점으로 결혼만족도가 낮을수록 우울점수가 높아 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있었다. 분만준비도와 우울점수와의 상관계수는 -0.181점으로 분만준비도가 낮을수록 우울점수가 유의하게 높았으며, 사회적 지지도와 우울점수와의 상관계수는 -0.613점으로 사회적 지지도가 낮을수록 우울점수가 높아 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있었다. 연구대상자의 연령과 우울점수와의 상관계수는 0.103점, 임신기간과 우울점수와의 상관계수는 0.066점, 임신횟수와 우울점수와의 상관계수는 0.177점, 자녀수와 우울점수와의 상관계수는 0.183점으로 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 그러나 임신 전과후의 몸무게 변화량과 우울점수와는 유의한 상관관계가 없었다(Table 11).

Table 11. Correlation coefficients between depression score and several variables

Variables	Correlation coefficient	p-value
Self esteem	- 0.541	<0.001
Satisfaction with marriage	- 0.568	<0.001
Preparation for delivery	- 0.181	<0.001
Social support	- 0.613	<0.001
Age	0.103	<0.001
Gestational age	0.066	0.037
Weight change	0.003	0.934
Parity frequency	0.177	<0.001
Child number	0.183	<0.001

C. 사회심리적 특성과 우울점수와의 관련성(단계적 다중회귀분석 결과)

임산부의 우울점수를 종속변수로 대상자의 특성을 독립변수로 하여 단계적 선택에 의한 다중회귀분석을 시행한 결과 사회심리적 특성인 사회적 지지도, 자아존중감, 결혼만족도 등이 최종 우울점수와 유의한 관련이 있었고, 그 밖에 부부의 동거형태, 가족형태, 자신의 건강상태, 음주유무, 입덧여부가 우울점수와 유의한 관련이 있는 변수로 선택되었다. 이들 변수에 의한 우울점수의 설명력은 47.1%이었다(Table 12).

Table 12. Relations between depression score and socio-psychological factors as a result of stepwise multiple regression analysis

Variables		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				

B(regression coefficient), SE(standard error), * : reference group

V. 고찰

본 연구는 임신부의 임신 중 우울수준을 파악하고, 임신 중 우울에 관련된 사회심리적 특성을 비롯한 위험요인을 알아보기 위하여 시행하였다. 본 연구 결과 경증에 따른 차이는 있으나 전체 임신부 중 42.1%가 우울한 경향이 있음을 알 수 있었다. 이는 산전에 우울을 보인 임신부가 BDI에서는 24.5%, HDRS(Hamilton Depression Rating Scale)에서는 14.7%라는 이성인 등(1990)의 연구결과 보다는 높게 나타났다. 이러한 결과는 연구대상, 진단방법, 시기에 따른 차이라고 생각되며, 향후 후속연구에서 표준화된 면담을 통해 임신 중 우울을 평가해야 하겠지만, 우리나라에 임상적으로 우울증 진단을 받지 않더라도 우울감 등을 경험하는 임신부가 많다는 것을 의미하는 것이라 생각된다.

본 연구에서 임신 중 우울수준과 관련이 있었던 사회심리적 요인으로는 자아존중감, 결혼만족도와 사회적 지지도였다. 자아존중감의 경우 자아존중감 점수가 낮을수록 임신부의 우울점수는 유의하게 높았다. 이는 자아존중감과 우울증상은 의미 있는 역 상관관계에 있다는 연구결과(Rosenberg, 1965)와 자아존중감이 양육스트레스와 상호작용하여 산후우울의 취약성 요인으로 작용한다는 연구결과(권정혜, 1996)와 일맥상통 한다고 볼 수 있다. 자아존중감이 결혼생활과 우울을 증개해주는 중요한 요인이라는 많은 연구결과들이 보고되고 있는데, 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 감소하는 반면, 결혼 생활이 불행하면 자아존중감도 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 스트레스

를 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. 이러한 자아존중감은 미래의 우울을 효과적으로 예측해 주는 것으로 볼 수 있다. 이에 향후 산전관리 교육 시 임신자체가 신비롭고, 보람된 일로 받아들일 수 있는 분위기 조성과 함께 임신부의 자존감을 높여 행복한 감정상태에서 임신을 유지할 수 있도록 하는 것이 필요 하리라 생각된다.

본 연구에서 임신부가 지각한 결혼만족도가 낮을수록 우울점수는 높게 나타났는데 이는 산후우울이 결혼만족도에 따라 유의한 차이가 있다고 한 보고(최의순과 오정아, 2000)와 남편과의 관계가 항상 좋다고 답한 산모군의 우울정도가 낮았다는 연구결과(홍종문과 송수식, 1986)와 유사한 결과를 보였다. 부부간의 갈등과 임신에 대한 의심이 산전 및 산후 우울증을 일으킨다는 Kumar와 Robson(1984)의 연구와 남편과의 관계가 좋지 않은 산모군이 관계가 좋은 산모군보다 우울정도가 높았다는 연구 결과(윤근순, 1984), 그리고 임신기간 중의 결혼생활의 긴장과 임신에 대한 회의가 산후우울에 관계한다는 연구결과(Little 등, 1982)는 결혼생활의 중요성을 시사해주고 있다. 외국에서는 이미 오래전부터 부부관계와 우울증의 밀접한 관련성이 경험적으로 밝혀져 왔으며(Beach와 O'Leary, 1986; O'Leary 등, 1994; Weissman, 1987), 부부관계에 문제가 많은 사람일수록 우울증에 대한 치료효과도 나쁘고 재발률도 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(김경원, 1998; Lederman, 1984). 현대사회는 부부를 중심으로 한 핵가족 시대이므로 산전 교육 시 부부가 함께 참여하여 서로의 입장을 이해할 수 있는 부부역할 바꾸기, 체험 부부교실 등 다양한 프로그램을 시도하여

활성화 한다면 결혼만족도에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 임신부가 지각한 사회적 지지도 정도가 높을수록 우울점수는 낮아지는 결과를 보였으며, 이는 배우자의 지지행위 정도가 높을수록 산후우울정도가 낮다는 결과(김태임, 1997; 장순복 등, 1992; 전지아, 1990; 조영숙, 1994)와 사회적 지지도가 높으면 우울정도가 감소하였다는 연구결과들(최인희, 1990; 배행자, 1992), 그리고 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(김시현과 지성애, 1985; 윤근순, 1984; Norbeck, 1981), 사회적 지지도가 스트레스 상황 하에 있는 사람들의 건강을 보호한다는 연구결과 보고도 점점 많아지고 있다(Walker, 1992). Brandt 등(1981)은 고도의 기능과 생활 만족을 얻고 유지하는데 중요한 것은 다른 사람과의 인간관계로써 배우자 또는 친구, 친척과의 친밀한 유대관계가 지지와 연관되어 있다고 지적하였다. Mueller(1980)는 사회적 지지도 정도는 우울에 중요한 예측 인자로서 강한 사회적 지지도는 우울을 예방한다고 강조했으며, 태영숙 등(1986)은 가족의 지지도가 높을수록 우울 정도나 절망감은 낮아진다고 하였다. 그러므로 산전교육 시 배우자를 비롯한 가족의 참여를 이끌어 낼 수 있는 사회적 분위기를 조성하는 것이 필요하다 하겠다.

분만준비도(임신희망, 산전교육)란 산모가 출산 전에 분만 및 육아를 위하여 준비한 정도(배정어, 1996)이다. 분만준비를 한 산모들은 그렇지 못한 산모들보다 정서적인 기복이 적고 아기와의 관계에도 더 성공적이며(이은숙, 1995), 임신을 희망한 군이 그렇지 않은 군보다 산후우울증 정도가 낮게 나타났다(조영숙, 1988). 산전교육을 받은 임신부는 받지 않는 임신부보다 분만과정 동안 동통이 감소하여 더 건강한 아이를 출산하였으며, 분만에 대한 올바른 지식과 태

도 그리고 자신감을 갖게 되어 분만에 더 협조적이고 긍정적이며 만족스런 경험을 하게 된다(문영숙, 1980; 이금희, 1998; 최연순, 1983). 또한 산전교육을 받은 산모가 산전교육을 받지 않은 산모보다 산후우울증 점수가 낮게 나타났다고 보고함으로서(최의순과 오정아, 2000), 산전교육이 산후 우울증 정도를 감소시키는데 영향을 줄 수 있음을 지적하였다. 본 연구에서도 분만준비도가 낮을수록 우울점수는 유의하게 높았으나 다중회귀분석 결과 유의한 관련성은 나타나지 않았다. 이는 산전 진찰의 중요성이 부각되고 있는 사회적인 분위기 속에서 산전 교육을 통한 분만준비가 잘 되어가고 있다는 것을 나타내고 있는 것으로 생각된다.

임산부 연령과 우울점수와의 관계에서는 단일변량 분석 결과 통계적으로 유의한 수준을 보였으나 단계적 다중회귀분석을 시행한 결과 관련성이 없는 것으로 나타났다. 즉 나이가 증가할수록 우울점수는 유의하게 높게 나타났으나 우울에 유의한 영향을 미치지 않는 것이다. 이는 24세 이하 군보다 25세 이상 군에서 불안공포가 더 높게 나타난 최인희(1990)의 연구결과와 연령이 증가함에 따라 불행을 느끼는 경우가 증가한다는 홍성봉 등(1978)의 결과와는 비슷한 경향이나 임신 중에 우울한 산모는 그렇지 않은 다른 산모들에 비해 나이가 더 어리다는 보고(Gotlib 등, 1989; Tiffany 등, 2006)와는 상반되는 경향이다. 본 연구에서 비록 임산부 연령이 임신 중 우울수준과 관련된 요인으로 나타나지는 않았지만 임산부의 연령이 높아지고 있는 현실을 감안할 때 이에 대한 추가적인 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 학력정도는 단일변량 분석결과 임신 중 우울점수와 관련 있는 변수로 나타났지만 다중회귀분석 분석결과 관련성이 없는 것으로 나타났다. 즉 학력정도가 낮을수록 우울점수가 유의하게 높았으나 다중회귀분석결과 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 이는 교육정도가 낮을수록 불안·공포점수가 높았다는 연구결과(최인희, 1990)와 임신 중에 우울한 산모는 그렇지 않은 산모들에 비해 교육수준이 낮다는 보고(Gotlib 등, 1989; Tiffany 등, 2006), 그리

고 임신부의 교육이 높을수록 신체적 변화에 잘 적응함으로 행복감을 느끼게 된다는 연구결과(홍성봉 등, 1978)와 유사하였다. 이는 학력정도가 높을수록 임신과 분만에 관련된 다양한 정보와 지식을 많이 확보하며, 임신이 정상적인 변화라는 것을 인식하여 적응하고, 이에 따른 신체적 변화를 긍정적으로 받아들임으로써 임신에 대한 불안이나 공포를 덜 느끼게 되는 것이다(강정희, 1980; 남은숙, 1985; 홍은영, 1984). 그러나 교육정도가 높을수록 불안 공포감이 더 많다는 보고(안황란, 1983; 하영수, 1968)가 있어 일관된 결과는 없는 상태이다.

본 연구에서 대상자의 결혼상태, 직업유무는 단일변량 분석결과 임신 중 우울점수와 관련 있는 변수로 나타났지만 다중회귀분석 분석결과 관련성이 없는 것으로 나타났다. 즉 결혼을 하지 않고 사는 경우, 직업이 없는 경우에서 우울점수가 유의하게 높았으나 임신 중 우울에 영향을 미치지 않았다. 정인숙(2002)은 직업이 없는 임신부가 직업을 가진 임신부보다 불안 점수가 높게 나온 연구결과에 대해 직업이 있는 임신부는 없는 임신부에 비해 사회활동, 대인관계에서 얻은 다양한 지식과 정보 교환의 가능성이 크고 활동 시간과 활동량이 많아 우울을 느끼는 정도와 해소방법에 차이가 있어 그러하다고 하였다. 그러나 직업을 가지고 있는 산모가 직업이 없는 산모보다 우울정도가 높게 나타난 연구결과(김태임, 1997)가 있어 본 연구결과와 다르다. 또한 직업에 따른 산후우울감 정도에 유의한 차이가 없게 나타난 여러 연구 결과(나용진, 1993; 조영숙, 1988; 정명희와 김증임, 2005)도 있어 앞으로 이에 대한 연구가 더 진행되어야 할 것으로 생각된다.

종교유무와 우울점수 간의 관계에 있어서는 본 연구에서 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 종교가 없다는 그룹이 산후우울증 정도가 높다는 이영화(1989)의 연구결과와 임신 중 불안 공포에 종교가 영향을 미친다는 연구결과(정인숙, 2002; 최인희, 1990)와는 차이가 있었다. 본 연구에서는 종교가 우울정도에 유의한 관련성을 나타내지는 않았지만 종교가 삶에 있어서 커다란 의미를 차지하고 있는 경우에는 종교를 통해 개인적인 위로와 지지를 얻게 한다면 우울감에서

벗어나는데 도움이 될 수 있지 않을까 생각된다.

임신 중 우울감과 가족 월수입과의 단일변량 분석 결과 월수입이 낮을수록 우울점수가 높게 나타나 역 상관관계를 보여주었다. 이는 임신부의 경제상태가 '중'이라고 답한 임신부에 비해 '하'라고 답한 임신부에서 우울수준이 유의하게 높았다는 이성인 등(1990)의 보고와 월수입이 높을수록 산후 우울감이 낮았다는 결과(정명희와 김증임, 2005)와 우울한 산모에서 그렇지 않은 다른 산모들에 비해 사회경제적 수준이 더 낮았다고 보고(Tiffany 등, 2006)와 유사하였다. 그러나 Kumar와 Robson(1984)은 산후에 일어나는 정서변화에 사회적 계급이나 재정적문제와는 상관이 없다고 하여 이에 대한 연구는 더욱 필요하겠으며 아울러 저소득층에 대한 사회적 관심과 지지가 더 주어져야 할 것으로 생각된다.

부부의 동거형태는 남편과 따로 떨어져 사는 경우에, 가족형태에서는 다른 가족들과도 함께 사는 경우일수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았으며 다중회귀분석 결과 임신 중 우울에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또한 시댁식구와의 관계에서는 관계가 원만하지 못하다고 느낄수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았으나 다중회귀분석 분석결과에서는 유의한 변수로 선택되지 않았다.

Cornelia 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 하였으며, 조영숙(1988)의 연구에서도 고부 관계가 우울에 영향을 미치는 요인이라 하였다. 또한 강정희(1989)의 연구에서도 시부모와 함께 살고 있는 층의 우울 정도가 유의하게 높아 본 연구 결과와 유사한 경향이다. 박성숙과 이부영(1975)은 고부간의 갈등을 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 시대과의 관계가 원만하지 못하다고 느낄수록 우울정도가 유의하게 높게 나타나 고부간의 갈등은 임신 중 우울에 영향이 있음을 설명하고 있다. 본 연구에서는 결혼만족도를 별도의 변수로 선택하고 결혼만족도가 유의한 변수로 선정되었기 때문에 시대과의 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 단면조사 연구로 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 높았으나 다중회귀분석결과 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 초산부보다 경산부에서 우울정도가 더 높다는 보고(윤근순, 1984; 이성인, 1990; 홍종문 등, 1986; Gotlib 등, 1989)와 유사한 결과를 보였으나 분만경험에 따른 산후우울감 정도에 유의한 차이가 없었다는 보고(정명희와 김증임, 2005; 최의순과 오정아, 2000)와 초산부의 우울 정도가 경산부보다 더 높다는 연구결과(Beck, 1992;

Kumar와 Robson, 1984; Little, 1982)가 있어 본 연구결과와는 차이가 있었다.

임신기간과 관련된 우울점수는 단순분석에서 임신기간이 증가할수록 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았으나 다중회귀분석결과 유의한 차이를 보이지 않았다. 임신 전반기가 후반기보다 불안 공포가 더 심하다고 했던 연구결과(강정희, 1980; 최인희, 1990)와 임신 전기에는 임부의 반수 이상(60%)의 기분이 우울해지고 신경이 이상과민을 일으키나 임신 중기에서 말기 사이에는 소수로 줄어들었다고 한 보고(하영수, 1968)가 있어 본 연구결과와는 다르다. 그러나 본 연구결과, 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 관련요인으로 나타났다. 임신 동안 오심, 구토 등 입덧 증상이 모든 임산부의 50-75%발생하고(Brandes, 1967; 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 연구 과정에서 제한점으로는 첫째, 연구방법이 단면조사 연구로 우울과 관련 있는 변수의 인과관계를 설명 하는데 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 위험요인들과의 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 계획을 수립할 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. 이에 산전관리 및 교육을 제공할 때 임산부의 자존감을 높이고, 임신동안 정서상태를 행복하게 변화시켜 줄 수 있도록 배우자 및 가족과의 관계와 사회적 지지에 대한 부분을 더욱 강조하여 운영할 필요가 있다고 본다. 이로써 임신 중 우울감이 있는 임산부가 산후 우울로 진행되지 않도록 예방하는데 도움이 될 수 있을 것으로 사료되며, 향후 전향적 연구에서 심리적 특성의 다른 관련요인을 추가한 프로그램을 개발하여 위험인자를 규명할 시도가 필요하겠다.

VI. 요약 및 결론

본 연구는 임산부의 임신 중 우울수준을 파악하고, 사회심리적 특성을 비롯한 위험요인과 우울점수와의 관련성을 알아보기 위하여 2007년 4월 2일부터 5월 31일까지 광주광역시에 소재하고 있는 4개 구 보건소에 산전관리를 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 평균 연령은 31.02세(± 3.65), 평균 임신주수는 27.02주(± 5.91)이었으며, 우울증 유병율은 42.1% 이었다. 초산부인 경우는 대상자의 56.1%, 경산부인 경우는 43.9%였다. 단변량 분석 결과 임신 중 우울과 관련이 있는 요인으로는 연령, 결혼상태, 교육정도, 직업, 월수입, 가족 형태, 시댁식구와의 관계, 주관적 건강상태, 흡연 상태, 음주 상태, 운동 여부, 임신 횟수, 임신 기간, 유산 경험, 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 임산부의 신체적 상태 외에 자아존중감, 사회적 지지도, 결혼만족도 등의 사회심리적 특성이 임신 중 우울과 관련이 있음을 알 수 있었으며, 임산부 산전관리에 이들 특성을 고려한 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

참고 문헌

- 강정희. 임신부의 불안, 공포의 원인과 정도에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1980
- 강정희. 임부와 산욕부의 우울정도에 관한 연구, 대한간호학회지 1989; 28(5): 46-54
- 권정혜. 임신 중 우울에 대한 스트레스-취약성 모델 검증. 한국심리학회지 1996; 15(1): 33-43
- 권정혜. 심리사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향: 산후우울에 대한 스트레스-취약성모델 검증. 한국심리학회지 1997; 16(2): 55-66
- 김경원. 여성의 고위험 임신에 대한 경험. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1998
- 김시현과 지성애. 노인의 사회적 지지와 건강상태와의 관계 분석 연구. 중앙의대지 1985; 10(1): 124~137.
- 김태임. 이민 산모가 인지한 배우자지지 행위가 산후우울에 미치는 영향. 대전대학교 한의학연구소 논문집 1997; 5(2): 485-496
- 나용진. 산후우울증에 관한 임상적 연구. 석사학위논문, 부산대학교 대학원, 1993
- 남은숙. 임신부의 산전역할 이행과 불안에 관한 연구. 석사학위논문, 경희대학교 대학원, 1985
- 문영숙. 분만의 정상경과에 관한 산전교육이 초임부의 상태·불안에 미치는 영향에 관한 연구. 간호학회지 1980; 10(1): 11-19
- 박성숙, 이부영. 농촌 부녀자의 가족관-한국 농촌의 사회정신 의학적 연구. 신경정신의학회지 1975; 14: 389-404
- 박시성, 한귀원. 산후우울증의 심리사회적 위험요인. 정신신체의학회지 1999; 7: 124-133
- 박영숙. 산후기 초산모의 모성전환과정. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 1991
- 박영숙, 허영. 병원 분만 임신부의 분만 전 불안에 관한 조사연구. 대한간호학회지 1986; 16(2): 29-35
- 박영주, 신현정, 유희신, 천숙희, 문소현. 산후우울 예측요인. 대한간호학회지,

- 2004; 34(5): 729-738
- 배정미. 산후우울의 이론적 모형 구축에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1996
- 배행자. 산욕기산모의 지각된 사회적 지지와 우울과의 관계. 경상대학교 논문집 1992; 31(2)
- 송현중. 우울과 자아존중감에 관한 귀인모형의 인과적 분석. 박사학위논문, 전남대학교 대학원, 1993
- 안화란. 일지역 임산부의 스트레스 요인과 상황 및 간호중재에 대한 기초 연구. 대한간호학회지 1983; 13(3): 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
- 이근후. 임신 중 정신과적 관찰. 대한의학협회지 1979; 22(7): 546
- 이금희. 산전교육이 초산모의 지식, 불안, 분만통증과 자가 협조 정도에 미치는 영향. 석사학위논문, 경북대학교 대학원, 1998
- 이성인, 이병관, 김임. 출산전후의 우울과 불안의 비교. 신경정신의학 1990; 29(2): 320-333
- 이영호, 송종용. BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 심리학회지 1991; 10: 98-113
- 이영호. 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 1993
- 이영화. 산욕초기 산모의 신생아 양육에 대한 자신감과 산후우울과의 관계연구. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1989
- 이은숙. 산욕기 초산모가 지각한 사회적 지지도와 어머니 역할적응과의 관계 연구. 여성건강간호학회지 1995; 1(1): 23-34
- 이은찬, 이임순, 조태호. 정상 초기 임신에서 갑상선 기능과 입덧의 심한 정도와의 상관관계에 관한 연구. 순천향 의대논문집 1997; 3(1): 241-248
- 장순복, 최연순, 김혜숙, 조영숙, 이혜우. 산부가족의 분만 참여 요구. 대한간호학회지 1992; 31(3): 62-75
- 장세진. 사회적 지지도가 스트레스에 미치는 영향. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1992

- 전병제. 자아개념 측정 가능성에 관한 연구. 연세대학교 논문집 1974; 11(1)
- 전지아. 산후스트레스와 사회적 관계망이 산후우울에 미치는 영향. 석사학위 논문, 고려대학교 대학원, 1990
- 정명희, 김증임. 산욕기 산모의 임신시 정서상태, 분만준비도, 산후 사회적지지도 및 산후 우울감과의 관계연구. 여성건강간호학회지 2005; 11(1): 38-45
- 정인숙. 일부 임신부들의 불안과 관련요인. 석사학위논문, 조선대학교 환경보건대학원, 2002
- 조영숙. 산모지지를 위한 배우자 교육이 산후 우울 감소에 미치는 효과에 관한 연구. 학술간호 1988; 12(3): 34-66
- 조영숙. 임신, 분만에 대한 산모 배우자의 반응과 지지에 대한 조사연구. 학술간호 1994; 6: 86-97
- 조현주와 권정혜. 임신 중 우울에 대한 애착 모델. 한국 심리학회지 2002; 21(4): 727-744
- 최연순. 산전교육이 분만 진통에 미친 효과에 관한 연구. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1983
- 최연순, 조희숙, 장춘자. 모성간호학. 수문사 1987; 526. II
- 최의순과 오정아. 산욕기 산모의 산후우울증에 영향을 미치는 요인. 여성건강간호학회지, 2000; 6(3): 358-371
- 최인희. 임신 중 우울에 영향을 미치는 변인에 관한 연구. 광주보건전문대학 논문집 1990; 15
- 태영숙. 암 환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1986
- 하영수. 한국 초임부의 심리상태에 관한 연구. 중양의학 1968; 14(4): 253-262
- 허명행, 정경옥. 임부의 산전간호행위, 태아애착, 배우자의 지지, 자아개념에 관한 연구. 김천과학대학논문집 1997; 23: 83-124
- 홍성봉, 김승욱, 이재현, 박인서, 곽현모. 임신부의 정서적 변화에 관한 관찰. 대한산부인과학회지 1978; 21(12): 995-1000
- 홍은영. 간호중재를 위한 입원환자의 성격과 불안과의 관계연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1984
- 홍종문, 송수식. 산전 및 산후의 정서변화연구. 신경정신의학 1986; 25: 431-439
- Allen, Frances et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.): DSM-IV. Washington, D. C. : American Psychiatric

- Association. 1994
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed): DSM-IV-TR: American Psychiatric Association. Washington DC. 2000
- Appleby L, Gregoire A, Platz C, Prince M, Kumar R. Screening women for high risk of postnatal depression. *Journal of Psychosomatization Research* 1994; 38: 538-545
- Ballinger CB. Emotional disturbance during Prenancy and following delivery. *J Psychosom Res* 1982; 26 : 629-634
- Beck AT. Original 21-ITEM scale Depression: cause and treatment Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 1967
- Beck CT. The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study. *Nursing Research* 1992; 41: 166-170
- Beck CT. Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *American H Maternal/Child Nurs* 2002; 27(5): 282-287
- Beach SRH, O'Leary KD. The treatment of depression occurring in the context of marital discord. *Behavior Therapy* 1986; 17: 43-49
- Brandes JM. First trimester nausea and vomiting as related to outcome of pregnancy. *Obstetrical Gynecology* 1967; 30: 427-431
- Brandt PA, Weinert T. The PRQ-A social support measure. *Nursing Research* 1981; 30(5): 277~280
- Brown GW, Bifulco A, Andrews B. Self-esteem and depression 4: Effect on course and recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 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. *Journal of Personality and Social Psychology* 1994; 66: 166-177
- Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985; 98: 310-357
- Cornelia YI, Chee Dominic TS, Lee YS, Chong LK, Tan TP, Ng Calvin SL, Fones. Confinement and other psychosocial factors in perinatal

- depression. A transcultural study in Singapore, *Journal of Affective Disorders* 2005; 89: 157-166
- Cronenwett LR, Wilson WK. Stress, social support and the transition to fatherhood. *Nursing Research* 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, Calpan E, Troutman BR. Social support, infant temperament, and parenting self- efficacy. A mediational model of postpartum depression. *Child Development* 1986; 57: 1507-1508
- Dalton K. Prospective study into puerperal depression. *Br J Psychiatry* 1971; 118 : 689-692
- Gotlib IH, Whiffen VE, Mount JH, Milne K, Cordy N. Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989; 57(2): 269-274
- Gotlib I H, Whiffen VE, Wallace PM, Mount JH. Prospective investigation of postpartum depression: Factors involved in onset and recovery, *Journal of Abnormal Psychology* 1991; 100: 122-132
- Henshaw C, Foreman D, Cox J. Postnatal blues : a risk for postnatal Journal, 2004
- Keller MB, Shapiro RW. Major depressive disorder. Initial results from a one year prospective naturalistic follow-up study. *Journal of Nervous and Mental Disorders* 1981; 169: 761-768
- Kernis MH, Grannemann BD, Mathis LC. Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of personality and Social Psychology* 1991; 61: 80-84
- Koniak-Griffin DK. The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. *Research Nursing 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
- Lindell SG. *Education for childbirth : A time for change*, JOGNN, Mar./Apr 1988; 108-112
- Lin N, Simeone RL, Ensel WM, Kuo W. *Social support, stressful life events and illness : A model and empirical test*. *Journal of Health and Social Behavior* 1979; 20: 108-119
- Little BC, Hayworth B, Benson P, Bridge LR, De-whurst SJ, Priest RG. *Psychophysiological antenatal predictors of postnatal depressed mood*. *Journal of Psychosomatic Research* 1982; 26 : 419-428
- Martin ME. *A maternity hospital study of psychiatric illness associated with childbirth*. *Ir J Med Sc* 1977; 46 : 239-244
- Mercer RT, May KA, Ferketich SI. *Theoretical models for studying the effect of antepartum stress on the family*. *Nursing Research* 1986; 35(6): 336~345
- Merikangas KR. *Divorce and assortative mating among depressed patients*. *American Journal of Psychiatry* 1984; 141: 74-76
- Mueller DP. *Social Networks : A promising director for research on the social environment to psychiatric disorder*. *Social science & medicine* 1980; No.40: 147-161
- Nonacs R, Cohen LS. *Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines*. *Journal of Clinical Psychiatry* 1998;. 59(2): 34-40
- Nonacs R. *Postpartum depression overview*. *Emedicine Health* 2005
- Norbeck JS. *Social support, A Model for Clinical Research and Application*, *Advances in Nursing Science* 1981; 3(4): 43-60
- O'Hara MW, Neunaber DJ, Zekoski EM. *Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors*. *Journal of Abnormal Psychology* 1984; 93: 158-171
- O'Hara MW, Schlechte JA, Lewis DA, Varner MW. *Controlled prospective study of postpartum mood disorders psychological, environmental, and hormonal variables*. *Journal of Abnormal Psychology* 1991; 100: 63-73
- O'Leary KD, Christian JL, Mendell NR. *A closer look at the link between*

- marital discord and depressive symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1994; 13: 33-41
- Roach AJ, Frazier LP, Bowden SR. The marital satisfaction scale: Development of a measure for intervention research. *Journal of Marriage and the Family* 1981; 43: 537-546
- Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004; 26: 289-295
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press 1965
- Samsioe AJ : Nausea and vomiting in pregnancy. *Obstetrical Gynecology* 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(2): 64-81
- Tiffany Field, Maria Hernandez-Reif, Miguel Diego. Risk factors and stress variables that differentiate depressed from nondepressed pregnant women. *Infant Behavior & Development* 2006; 29: 169-174
- Tod EDM. Puerperal depression : A prospective epidemiological study. *The Lancet* 1964; 2(12): 64-27
- Walker LO. *The paradigm of stress, coping and social support, parent-infant Nursing Science. paradigm, phenomena, methods*, Philadelphia: F. A. Davis Company 1992; 19-306
- Weissman MM. Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks in major depression. *American Journal of Public Health* 1987; 77: 445-451
- Williamson P, English EC. Stress and coping first pregnancy;-couple-family, physician interaction. *J Fam. Prac* 1981; 13(5): 629-635

임산부의 우울정도에 대한 설문조사

안녕하십니까?

먼저 임산부 여러분의 임신을 축하드립니다.

저는 북구 보건소 모자보건 담당 의사입니다. 이번 설문조사를 통해 임산부의 우울 수준과 임신 중 어떤 요소들이 임산부 우울과 관련이 있는지를 파악하여, 임산부 우울 발생을 줄이고, 분만 후 합병증을 감소시키는데 도움이 될 수 있도록 하는 산전관리 프로그램의 기초 자료로 사용하고자 합니다.

설문지 내용은 연구의 목적 이외에는 사용되지 않으며, 원하지 않으시면 언제든지 철회 가능합니다. 조사에서 얻어진 개인적인 자료는 반드시 비밀을 지킬 것을 약속드리며, 바쁘고 불편하시더라도 빠짐없이 답해 주시면 귀중한 자료로 사용할 수 있을 것입니다.

여러분의 건강을 기원하며 순산하시길 바랍니다.

감사합니다.

연구자 : 김 은숙 올림

※ 다음의 질문을 보고, 해당되는 곳에 표시하거나 적어주시기 바랍니다.

<일반적 특성 및 생활습관 관련 특성>

1. 귀하의 연령은 몇 세이십니까? _____ 세
2. 귀하의 결혼 상태는 어떠합니까?
① 미혼 ② 기혼 ③ 동거 중 ④ 기타
3. 학교는 어디까지 다니셨습니까?
① 초등학교 졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원졸 이상
4. 귀하의 종교는 무엇입니까?
① 불교 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 기타 ⑤ 없다
5. 귀하는 현재 직업이 있습니까?
① 없다 ② 있다 → 있다면 무엇입니까? _____
6. 귀하의 가정의 월 평균 소득은 얼마정도입니까?
① 100만원 미만 ② 100만원 - 199만원 ③ 200만원 - 299만원
④ 300만원 - 399만원 ⑤ 400만원 - 499만원 ⑥ 500만원 이상
7. 귀하의 의료보험 종류는 무엇입니까?
① 건강보험 ② 의료급여 1종 ③ 의료급여 2종 ④ 일반
8. 귀하가 현재 살고 있는 가족 형태는 어떠합니까?
① 부부 또는 자녀와만 산다
② 시부모님과 산다
③ 친정 부모님과 산다
④ 다른 가족들과도 같이 산다
9. 시댁식구들과 관계는 어떠한 편입니까?
① 매우 원만하다 ② 원만하다 ③ 보통이다 ④ 원만하지 못하다 ⑤ 매우 사이가 안좋다
10. 귀댁 부부의 동거형태는 어떠합니까?
① 같이 산다 ② 따로 떨어져 있고 주중에 만난다 ③ 주말부부다 ④ 2-3주 정도에 한번 본다
11. 스스로 생각에 다른 사람(같은 연령)과 비교하여 자신의 건강이 어떻다고 생각하십니까 ?
① 매우 건강한 편이다 ② 건강한 편이다 ③ 보통이다
④ 건강하지 못한 편이다 ⑤ 매우 건강하지 못한 편이다

12. 현재 담배를 피우십니까 ?

- ① 피우지 않는다.
- ② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다.
- ③ 현재 피우고 있다. → 하루 평균 흡연량은 얼마입니까? _____ 개비/일

13. 평소에 술을 드십니까?

- ① 기회가 될 때마다 마시는 편이다. ② 과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않는다.
- ③ 전혀 안마신다.

14. 건강을 위해 규칙적으로 운동을 하고 계십니까 ?

- ① 예 ② 아니오

<임신 관련 특성>

15. 귀하의 현재 임신 주수는 얼마입니까? _____ 주

16. 체중은 얼마입니까?

- ① 임신전 _____ kg ② 현재 _____ kg

17. 현재 귀하의 임신은 몇 번째입니까? _____ 번째

18. 현재 임신한 아이가 첫아이입니까?

- ① 예 ② 아니오. _____ 째 아이입니다.

19. 유산을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 있다
 - ① 인공유산 _____ 회, ② 자연유산 _____ 회
- ② 없다

20. 현재 임신과 관련하여 입덧은 어떠합니까?

- ① 없다 ② 보통 ③ 심하다

21. 산전 진찰결과 현재 태아의 건강상태는 어떠합니까?

- ① 양호
- ② 이상 → 이상이 있을 경우 상태는 무엇입니까?
 - ① 태위이상 ② 선천성 기형 ③ 태아발육부전 ④ 기타

22. 귀하는 분만 후 산후 조리자를 누구로 생각하고 계십니까?

- ① 친정어머니 등 친정 식구 ② 시어머니 등 시댁 식구 ③ 산후 조리원 ④ 기타

23. 귀하는 이번 임신 이전에 다음과 같은 질환을 앓은 적이 있으면 모두 표시해 주십시오.

질 병 명	없다	있다	질 병 명	없다	있다
고 혈 압	①	②	B형간염	①	②
당 뇨 병	①	②	정신질환	①	②
갑상선 기능이상	①	②			

24. 귀하는 이번 임신 이후 다음과 같은 질병의 진단을 받은 적이 있습니까?

질 병 명	없다	있다	질 병 명	없다	있다
고 혈 압	①	②	골반협착	①	②
임신중독증	①	②	B형간염	①	②
임신성 당뇨	①	②	매 독	①	②
자궁무력증	①	②	철결핍성 빈혈	①	②
전치태반	①	②			

※ 이번 임신과 관련하여 다음의 질문에 해당되는 곳에 O 또는 √표시를 해 주십시오.

문 항	항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다
1. 원하던 임신 이었다	1	2	3	4
2. 임신 중 병원에서 원하는 대로 빠짐없이 산전 진찰을 받았다	1	2	3	4
3. 임신 중 산전 교실에 적극적으로 참여하였다	1	2	3	4
4. 아기 양육을 위한 책자나 비디오를 보았다	1	2	3	4
5. 전문가에 의해 실시되는 임신 분만에 대한 교육 강좌에 참가 하였다.	1	2	3	4

※ 아래에 적혀 있는 문항을 잘 읽으신 후, 해당되는 곳에 O 또는 √표시를 해 주십시오.

항 목	전 혀 그 렇 지 않 다	대 체 로 그 렇 지 않 다	반 반 이 다	대 체 로 그 렇 다	정 말 그 렇 다
1. 나는 결혼생활에 있어서 남편이 나에게 무엇을 기대하고 있는지를 알고 있다.	1	2	3	4	5
2. 남편은 되도록이면 나를 편하게 해 주려 한다.	1	2	3	4	5
3. 나는 결혼생활에 대해 근심, 걱정이 많다.	1	2	3	4	5
4. 만약 내가 다시 결혼한다면, 지금의 남편과 같은 사람과는 결혼하지 않을 것이다.	1	2	3	4	5
5. 나는 남편을 항상 신뢰할 수 있다.	1	2	3	4	5
6. 내가 결혼을 하지 않았더라면, 나의 인생은 매우 공허했을 것이다.	1	2	3	4	5
7. 현재의 결혼생활은 나를 너무 구속한다.	1	2	3	4	5
8. 나는 나의 결혼생활이 따분하게 느껴진다.	1	2	3	4	5
9. 남편과의 결혼생활이 어떠한지를 알고 있다.	1	2	3	4	5
10. 결혼생활은 나의 건강에 나쁜 영향을 미친다.	1	2	3	4	5
11. 나는 결혼생활에서 일어나는 일들 때문에 화가 나고 짜증스럽다.	1	2	3	4	5
12. 나는 결혼생활을 잘 할 수 있는 충분한 능력이 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
13. 지금의 결혼생활이 영원히 지속되기를 바란다.	1	2	3	4	5
14. 시간이 갈수록 나의 결혼생활은 더 만족스러워질 것이다.	1	2	3	4	5
15. 나는 결혼생활을 잘 해 보려고 노력하는 데 지쳤다.	1	2	3	4	5
16. 나는 결혼생활이 생각했던 것만큼 즐겁다고 생각한다.	1	2	3	4	5
17. 나의 결혼생활은 다른 어떤 일보다도 나에게 만족감을 더 많이 준다.	1	2	3	4	5
18. 결혼생활이 해가 갈수록 어려워진다.	1	2	3	4	5
19. 남편은 나를 매우 신경질나게 한다.	1	2	3	4	5
20. 남편은 내 의사를 나타낼 충분한 기회를 주는 편이다.	1	2	3	4	5
21. 지금까지 나의 결혼생활은 성공적이었다.	1	2	3	4	5
22. 남편은 나를 자신과 동등하게 대해 준다.	1	2	3	4	5
23. 결혼생활 이외에 인생을 가치 있고 흥미롭게 하는 것을 추구해야 한다.	1	2	3	4	5
24. 남편은 내가 최선을 다하도록 용기를 북돋아 준다.	1	2	3	4	5
25. 결혼생활을 통하여 내 성격은 많이 억눌려져 왔다.	1	2	3	4	5
26. 내 결혼생활의 미래는 희망적이다.	1	2	3	4	5
27. 나는 남편에게 진실로 관심을 기울인다.	1	2	3	4	5
28. 나는 남편과 사이가 좋다.	1	2	3	4	5
29. 나는 남편과 이혼하여 헤어질까봐 두렵다.	1	2	3	4	5
30. 남편은 내 자유시간을 불공평하게 자주 빼앗는다.	1	2	3	4	5
31. 남편은 나를 합당하지 못하게 대하는 편이다.	1	2	3	4	5

항 목	전 혀 그렇지 않 다	대 체로 그렇지 않 다	반반 이다	대 체로 그렇다	정 말 그렇다
32. 내 결혼생활은 나 자신이 결혼 전에 세웠던 목표를 이루는데 도움이 된다.	1	2	3	4	5
33. 남편은 우리의 관계를 보다 좋게 하려 애쓴다.	1	2	3	4	5
34. 남편과 취미가 다르기 때문에 괴로움을 겪는다.	1	2	3	4	5
35. 우리 부부의 애정표현은 각자의 마음에 드는 편이다.	1	2	3	4	5
36. 불행한 성관계가 나의 결혼생활에 장애가 된다.	1	2	3	4	5
37. 남편과 나는 어떤 행동이 올바르고 적절한지에 대해 서로 의견이 일치한다.	1	2	3	4	5
38. 남편과 나는 같은 인생철학을 가지고 있지는 않다.	1	2	3	4	5
39. 남편과 나는 서로 좋아하는 몇 가지 취미생활을 함께 즐긴다.	1	2	3	4	5
40. 나는 가끔 지금의 남편과 결혼하지 않았으면 하고 바랄 때가 있다.	1	2	3	4	5
41. 현재의 결혼생활은 확실히 불행하다.	1	2	3	4	5
42. 나는 남편과 즐거운 마음으로 성관계를 가지기를 원한다.	1	2	3	4	5
43. 남편은 나를 별로 존중하지 않는다.	1	2	3	4	5
44. 나는 남편을 신뢰하기 어렵다.	1	2	3	4	5
45. 남편은 내가 생각하고 느끼는 바를 대부분 알아차린다.	1	2	3	4	5
46. 남편은 내가 무엇을 말하는지에 귀 기울이지 않는다.	1	2	3	4	5
47. 나는 남편과 자주 즐거운 대화를 나누는 편이다.	1	2	3	4	5
48. 나는 확실히 나의 결혼생활에 만족한다.	1	2	3	4	5

※ 아래의 문항들은 '여러분이 자신을 어떻게 보느냐' 하는 자신에 대한 생각을 나타내는 문항입니다. 문장을 잘 읽고 자신의 경우와 가장 가까운 것의 칸에 O 또는 √표시를 해 주십시오.

문 항	대 체로 그렇지 않다	보 통 이다	대 체로 그렇 다	항 상 그렇 다
1. 나는 내가 다른 사람들처럼 가치있는 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4
2. 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	1	2	3	4
3. 나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	1	2	3	4
4. 나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수가 없다.	1	2	3	4
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.	1	2	3	4
6. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	1	2	3	4
7. 나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.	1	2	3	4
8. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.	1	2	3	4
9. 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.	1	2	3	4
10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4

※ 아래의 문항을 읽고 지난 1년 전부터 현재까지 귀하께서 처하셨던 상황이나 현재 겪으시고 있는 문제들의 정도가 어떤지 해당되는 곳에 V표 해 주십시오.

문항	항상 그렇다	종종 그렇다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다
1. 재정적인(경제적인) 어려움이 있습니까?				
2. 본인에게 임무가 무겁게 지워지고 있다고 느끼십니까?				
3. 고민거리를 해결해 주고 의존할 수 있는 사람이 있습니까?				
4. 시간에 대한 압박감을 느끼십니까?				
5. 다른 사람과의 대화에 어려움을 느끼십니까?				
6. 돈의 지출을 결정하는 것에 대한 어려움이 있습니까?				
7. 여가시간을 잘 이용하십니까?				
8. 원하고 싶은 것을 할 수 있을 만큼의 자금의 여유가 있습니까?				
9. 자녀나 가족에 대한 문제점으로 고생을 하십니까?				
10. 직업에 대한 만족감을 느끼십니까?				
11. 다른 사람으로부터의 간섭, 통제를 받고 있다고 느끼십니까?				
12. 자신의 위치나 상황에 대한 불만을 느끼십니까?				
13. 배우자와의 문제(불화)가 있습니까?				
14. 현재 살고 있는 곳에 대한 만족스러움을 느끼십니까?				
15. 나의 고민거리를 해결해 줄 수 있는 집단이 있습니까? (종교집단, 사교모임 등)				

다음 각 번호의 4가지 문항 중 오늘을 포함하여 **지난 1주** 동안의 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항 하나를 골라 해당 □란에 V표로 표시해 주십시오. 하나도 빠뜨리지 말고 반드시 **한가지**로만 답해 주시기 바랍니다.

1. 나는 슬픔을 느끼지 않는다.
 나는 슬픔을 느낀다.
 나는 항상 슬픔을 느끼고 그것을 떨쳐 버릴 수 없다.
 나는 너무나도 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수가 없다.

2. 나는 앞날에 대해 별로 걱정하지 않는다.
 나는 앞날에 대해 별로 기대할 것이 없다고 느낀다.
 나는 앞날에 대해 기대할 것이 하나도 없다고 느낀다.
 나는 앞날이 암담하고 전혀 희망이 없다고 느낀다.

3.
 - 나는 실패감 같은 것을 느끼지 않는다.
 - 나는 다른 사람에 비해 실패의 경험이 많다고 느낀다.
 - 살아온 과거를 뒤돌아보면 항상 많은 일에 실패를 했다.
 - 나는 한 인간으로서 완전히 실패했다고 느낀다.

4.
 - 나는 전과 다름없이 일상생활에 만족하고 있다.
 - 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다.
 - 나는 무엇을 해도 만족스럽지 않다.
 - 나는 만사가 불만스럽고 짜증이 난다.

5.
 - 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
 - 나는 때때로 죄책감을 느낀다.
 - 나는 자주 죄책감을 느낀다.
 - 나는 항상 죄책감에 빠져 있다.

6.
 - 나는 내가 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
 - 나는 내가 벌을 받을지도 모른다고 느낀다.
 - 나는 내가 벌을 곧 받을 것이라고 느낀다.
 - 나는 현재 벌을 받고 있다고 느낀다.

7.
 - 나는 나 자신에 대해 실망하지 않는다.
 - 나는 나 자신에 대해 실망할 때가 많다.
 - 나는 나 자신이 지긋지긋하게 느껴진다.
 - 나는 나 자신을 증오한다.

8.
 - 나는 내가 다른 사람보다 못하다고 생각하지 않는다.
 - 나는 나의 약점이나 실수를 가끔 내 탓으로 돌린다.
 - 나는 내가 잘못하는 것은 항상 내 탓이라고 생각한다.
 - 나는 잘못된 일은 모두 내 탓이라고 생각한다.

9.
 - 나는 죽고싶다는 생각을 해본 적이 없다.
 - 나는 가끔 죽고싶은 생각이 들지만 실행하지는 못할 것이다.
 - 나는 죽고싶다는 생각을 할 때가 많다.
 - 나는 기회만 있으면 자살할 것이다.

10. 나는 요사이 평소보다 더 울거나 하지 않는다.
 나는 요사이 전보다 더 자주 우는 편이다.
 나는 요즈음은 항상 울고 있다.
 나는 울고 싶어도 나올 눈물조차 없다.
11. 나는 전보다 더 짜증을 내지 않는다.
 나는 전보다 더 쉽게 짜증을 낸다.
 나는 요사이 항상 짜증이 난다.
 나는 짜증을 내기에도 지쳤다.
12. 나는 다른 사람들과 여전히 잘 어울린다.
 나는 다른 사람들과 어울리지 못할 때가 가끔 있다.
 나는 거의 대부분 다른 사람들과 어울리지 못한다.
 나는 다른 사람들에 대해 전혀 흥미가 없다.
13. 나의 결단력은 전과 다름없다.
 나는 전보다 결단력이 다소 약해졌다.
 나는 전보다 결단력이 훨씬 약해졌다.
 나는 어찌할 바를 몰라 아무 것도 결단을 내릴 수가 없다.
14. 전보다 내 모습이 못하지는 않다.
 내가 늙거나 매력이 없어진 것 같아 걱정이다.
 내 모습이 변해 매력이 없어진 것이 분명하다.
 내 모습은 확실히 추해져서 남들이 불쾌하게 생각한다.
15. 나는 전과 같이 일을 잘 할 수 있다.
 나는 전처럼 일을 하려면 조금 힘이 든다.
 나는 무슨 일이든지 시작하려면 무척 힘이 든다.
 나는 너무 지쳐서 아무 일도 할 수가 없다.
16. 나는 평소처럼 잠을 잘 잘 수 있다.
 나는 평소처럼 잠을 잘 자지 못한다.
 나는 평소보다 1-2시간 일찍 깨어 다시 잠들기 어렵다.
 나는 평소보다 몇 시간 일찍 깨서 다시 잠들기 어렵다.
17. 나는 별로 피곤한지 모르고 지낸다.
 나는 전보다 쉽게 피로해진다.
 나는 사소한 일에도 곧 피로해진다.
 나는 너무 피로해서 아무 일도 할 수 없다.

18. 나의 입맛은 평소와 같다.
 나의 입맛이 전과 같이 좋지는 않다.
 나는 요사이 입맛이 매우 나빠졌다.
 나는 전혀 입맛이 없다.
19. 나의 몸무게는 변함이 없다.
 근래 와서 몸무게가 3kg 가량 줄었다.
 근래 와서 몸무게가 5kg 가량 줄었다.
 근래 와서 몸무게가 7kg 가량 줄었다.
20. 나는 건강에 관한 걱정은 별로 하지 않는다.
 나는 신체적 건강에 대해 걱정이 많다.
 나는 신체적 건강에 대한 걱정 때문에 제대로 무엇을 할 수 없다.
 나는 신체적 건강에 대한 걱정 때문에 전혀 아무 일도 할 수 없다.
21. 성(섹스, sex)에 대한 관심이 전보다 떨어진 것 같지는 않다.
 성(섹스, sex)에 대한 관심이 전보다 약간 떨어졌다.
 성(섹스, sex)에 대한 관심이 확실히 줄어들었다.
 성(섹스, sex)에 대해 전혀 흥미를 느끼지 않는다.

☺ 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다. ☺

저작물 이용 허락서

학 과	보건학	학 번	20057520	과 정	박사
성 명	한글 : 김 은 속 한문 : 金銀淑 영문 : Kim, Eun Suk				
주 소	광주광역시 북구 용봉동 아이파크 102동 2202호				
연락처	E-MAIL : eunhasu33 @ empal.com				
논문제목	한글: 임신 중 우울수준 및 사회 심리적 요인과의 관련성 영어:The relationship between depression score and socio-psychological factors in pregnant women				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의() 반대()

2007 년 12 월 일

저작자: 김 은 속 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하