

산전우울의 영향요인

김혜원¹ · 정연이²

관동대학교 간호학과 교수¹, 삼성서울병원 진료개선팀장²

Influencing Factors on Antenatal Depression

Kim, Hae Won¹ · Jung, Yeon Yi²

¹Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Kwandong University,

²Director of Clinical Quality Improvement Team, Samsung Medical Center

Purpose: This study examined the influencing factors on antenatal depression among pregnant women. **Methods:** This was a cross sectional descriptive study with 255 pregnant women who visited a general hospital in a metropolitan city for their regularly scheduled check-up. Measurement tools employed were the Korean version of Beck Depression Inventory (BDI), the food habits, and the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). Socio-demographic variables and the status of high risk pregnancy were identified. Influencing factors on antenatal depression were identified using a stepwise multiple regression analysis. **Results:** The mean score of antenatal depression was 7.2 ± 5.0 ; 18.4% with mild depression, 5.9% had moderate depression, with 0.8% identified with severe depression on BDI scale. Influencing factors on antenatal depression accounted for 47.8% of the total variance which consisted of quality of sleep, marital satisfaction, food habits, gestation periods, sexual satisfaction, high risk pregnancy, and age. **Conclusion:** Findings show that antenatal depression should be monitored on a regular basis during early pregnancy and in high risk pregnancy if possible, and quality of sleep and food habits should be incorporated in the management of antenatal depression.

Key Words: Depression, Pregnancy, Prenatal care

서론

1. 연구의 필요성

산전우울은 여성의 생애주기에서 어떤 시기보다도 그 발생이 높고, 좋지 않은 산과적 결과와 연관되는데(O'Keane & Marsh, 2007), 한 코호트 연구결과 산전우울이 심했던 임부들에서 상대적으로 자연적 조산발생이 더 많았다고 보고되었다(Dayan et al., 2006). 뿐만 아니라 산후우울의 약 50%는 임신동안 시작된다고 알려져 있으며(O'Keane &

Marsh, 2007), 산후우울의 강력한 결정요인으로 인식되고 있다(Bowen & Muhajarine, 2006; Kitamura et al., 2006; Leigh & Milgrom, 2008). 이처럼 산전우울은 산후우울 만큼이나 흔히 발생하는 문제이지만 산후우울에 비교할 때 상대적으로 중요성이 간과되어 왔다(Kim, 2007).

일반적으로 평균 산전우울의 발생은 약 20% 정도로 알려져 있는데(Bowen & Muhajarine, 2006), 발생빈도를 비교하면 일본여성 약 6% (Kitamura et al., 2008), 호주여성 약 13% (Leigh & Milgrom, 2008)인데, 우리나라 여성의 경우 전국적 규모는 아니지만 경증의 우울을 포함할 경우 36.8%

주요어: 우울, 임신, 산전간호

Address reprint requests to: Jung, Yeon Yi, Department of Quality Assurance, Samsung Medical Center, 50 Irwon-dong, Ganmam-gu, Seoul 135-710, Korea. Tel: 82-2-3410-3055, Fax: 82-2-3410-2850, E-mail: yoenyi.jung@samsung.com

- 이 논문은 삼성서울병원 임상심리의위원회 승인을 받은 논문임 (IRB file No. 2008-05-014).

투고일 2010년 1월 12일 / 1차심사완료일: 2010년 2월 2일, 2차심사완료일: 2010년 2월 19일 / 게재확정일 2010년 2월 19일

에서 42.1%까지로 보고되었다(Kim & Ruy, 2008; Kwon, 2007). 이에 산전우울을 예방하고 관리하기 위한 조기발견이 시급하다고 사료되며 효과적인 산전우울 관리를 위해서는 산전우울의 관련 요인을 탐색하고 이들을 중재할 수 있는 방안이 필요하다. 그러나 현재 산전우울 관련 연구는 부족한 실정이어서 산전우울의 영향요인 역시 잘 알려져 있지 않다.

산전우울은 복잡한 원인에 의해 발생하는 문제이므로 산전우울을 이해하려면 다양한 정신 사회적, 신체 생물학적 요인을 포괄적으로 고려해야 한다는 주장이 제시되었는데(Kim, 2007), 이는 산전우울의 심리사회적 요인들 뿐 아니라 신체 생리적 요인도 탐색해야 할 필요성을 시사하는 것으로 해석된다. 한편, 산전우울의 관리방법은 증상의 중증도에 따라 결정되는데 경증의 우울여성에게는 비약물적 관리를 우선적으로 선택하도록 하며, 중등도 이상의 우울에는 항우울제와 비약물요법을 함께 사용하도록 권장하고 있다(Freeman, 2007). 그런데 우리나라 여성의 산전우울은 중증보다 경증 우울이 더 많이 분포하는 것으로 보고되어 있다(Kim & Ruy, 2008; Kwon, 2007). 이는 산전우울 관리에서 비약물적 방법을 주도할 수 있는 간호사 역할의 중요성을 의미한다고 해석할 수 있으며, 만일 산전우울에 대한 신체 생리적 요인들의 영향력이 확인된다면 산전우울에 있어서 간호사의 적극적인 역할을 제시할 수 있을 것으로 사료된다. 이에 본 연구는 산전우울의 영향요인으로 고위험 임신, 영양과 수면 관련 특성을 가정하였다. 그 이유는 최근 증가하고 있는 고위험 임신 추세를 고려하여 고위험 임신과 우울 간 관련성을 확인하고, 또 우울 간호에 있어서 간호사가 적극적으로 개입할 수 있는 생리적 기반간호인 영양과 수면의 중요성을 제시하고자 함이다.

구체적으로 이 연구에서 산전우울의 영향요인으로 고려한 첫 번째 특성은 고위험 임신여부이다. 국가별 고위험 임부의 산전우울 발생 정도를 비교해 보면 Brandon 등(2008)은 고위험 임신으로 입원한 129명의 미국 임부를 인터뷰한 결과 DSM-IV 기준에 따른 주요 우울 장애(Major Depressive Disorder)가 19%, 프랑스 여성 대상의 연구에서 고위험 임부의 주요 우울 발생률은 25%로 보고되었다(Adouard, Glangeaud-Freudenthal, & Golse, 2005). 국내에서 고위험 임부 대상의 산전우울 발생빈도나 고위험 임신과 산전우울 간 관련성은 알려져 있지 않다. 그러나 이미 Lindgren(2001)의 연구에서 고위험 임신은 산전우울의 유의한 영향요인인 동시에 산후우울의 잠재적 위험요인으로도 확인되었다(Kim, S. O., 2009; Robertson, Grace, Wallington, &

Stewart, 2004). 따라서 고위험 임신은 산전우울의 영향요인으로 가정되는데, 이를 국내 임부를 대상으로 확인할 필요가 있다.

두 번째 산전우울의 영향요인으로 고려한 특성은 식습관 변수이다. 식습관은 비록 간접적 방식으로 영양 상태를 평가하지만 식품선택과 기호도에 영향을 주고 영양 상태를 좌우하여 개인의 건강상태를 결정하는 요인으로 알려져 있다(Choi, Jun, & Kim, 2001). 따라서 본 연구는 식습관이 영양 상태에 결정적인 영향을 준다는 가정 하에 식습관이 산전우울에 미치는 관련성을 탐색하려 한다. 이는 향후 산전우울과 영양 간 직접적인 관련성을 탐구하기 위한 발판이 될 것으로 사료된다.

세 번째 산전우울의 영향요인으로 고려한 특성은 수면 상태를 종합적으로 사정하는 수면의 질이다. 수면과 임신 동안 우울 간 관련성을 살펴보면, 수면조절에 관여하는 주요 신경전달물질들은 정신건강 기능을 포함한 복잡한 뇌 기능에 영향을 미치기 때문에 주산기에 동반되는 수면생리의 변화와 수면장애는 정신건강에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Ross, Murray, & Steiner, 2004). 수면 특성 중에서도 구체적으로 수면의 질은 우울과의 상호 관련성이 제시된 바 있다(Jomeen & Martin, 2007). 뿐만 아니라 임신동안 악화된 수면의 질은 출산 후 최소 첫 3개월 간 지속될 수도 있으며, 임신동안 만성적 수면장애가 산후우울에도 영향을 미친다고 보고되었다(Ross et al., 2004). 아직까지 국내 임부를 대상으로 한 수면의 질과 산전우울 간 관련성은 밝혀진 바 없지만 국내 산욕부 대상에서 수면의 질과 산후우울 간 유의한 상관성이 확인되었으므로(Cho, 2009), 마찬가지로 임부의 수면의 질 역시 산전우울과의 관련성이 유의할 것으로 가정하였다.

마지막 산전우울의 영향요인인 인구 사회학적 특성으로는 선행연구결과 유의하였던 연령(Kim & Ryu, 2008), 임신 기간, 산과력, 교육수준(Brandon et al., 2008), 월 수입(Brandon et al., 2008; Kwon, 2007), 계획임신, 결혼만족도, 남편사랑(Kim & Ryu, 2008; Kwon, 2007)을 고려하였고, 결혼만족이나 남편사랑의 새로운 차원을 반영하는 성적만족도를 추가하여 확인하고자 하였다.

요약하면 산전우울 관련 연구는 현재 시작 단계에 있고 특히 산전우울 영향요인의 규명은 미흡한 수준이다. 본 연구의 초점은 산전우울의 영향요인으로 선행연구에서 확인된 인구사회학적 특성 이외에 고위험 임신, 식습관과 수면의 질이 산전우울에 유의한 영향요인인지 확인함으로써 산

전우울 관리에 적용하고자 한다.

2. 연구목적

산전 우울의 영향요인으로서 고위험 임신, 식습관과 수면의 질 그리고 인구사회학적 특성의 영향정도를 파악하여 이들을 산전우울 사정과 증재에 활용할 근거를 마련하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 산전우울 수준을 조사한다.
- 임부의 인구사회학적 특성, 고위험 임신 여부, 식습관과 수면의 질 수준을 확인한다.
- 산전우울과 인구사회학적 특성, 고 위험 임신, 식습관 및 수면의 질 간 상관성을 조사한다.
- 산전우울의 영향요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임부를 대상으로 산전우울의 수준과 산전우울의 관련요인을 확인하는 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 표집

연구대상자는 현재 고위험 임신이 동반되거나 동반되지 않은 모든 임부가 해당된다. 고위험 임부 표집의 용이성을 고려하여 상대적으로 고위험 임부가 많을 것으로 예상된 서울 소재 일 종합병원의 산부인과 외래를 방문한 임부를 대상으로 하였다. 대상자 제외 기준은 의료진이 판단하였을 때 심한 중증의 합병증을 동반한 임부, 그리고 임부가 연구 참여를 거부한 경우로 정하였다. 대상자 모집은 편의표집으로 이루어졌으며, 최종 분석에 이용된 임부는 255명이었다. 회귀모형에 필요한 표본의 수는 독립변수의 20배 이상이어야 한다(Sung, 2007)는 근거에 의하면 본 연구에서 독립변수를 12개로 가정할 때 대상자 수는 240명 이상이므로 회귀분석에 충분한 대상자 수로 간주하였다.

3. 연구도구 및 측정

1) 산전우울 측정도구

우울 측정에 가장 널리 알려진 한국판 Beck Depression

Inventory [BDI] (Kwon, 2007)를 사용하였다. 한국판 BDI는 우울증상의 인지적, 정서적, 신체적, 동기 및 행동적 증상 전반에 걸친 측정도구로서 이미 타당도와 신뢰도가 입증된 도구이며, 임신여성에서도 측정의 타당성이 입증된 도구이다(Lee et al., 2004). 이 도구는 문항 21개로 구성된 4점 척도의 자가 보고형 질문인데, 점수 범위는 0~63점으로 0~9점은 우울 없음, 10~15점은 경한 우울, 16~23점 중등도 우울, 24점 이상은 중증 우울로 분류한다. 도구의 신뢰도는 같은 도구를 사용하여 산전우울을 측정한 Kwon (2007)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

2) 고위험 임신

고혈압, 임신성 당뇨, 심한 입덧, 쌍둥이 임신, 불규칙 자궁수축, 조산, 전치태반, 태반 조기박리, 임신 이전 내과적 질환, 우울 및 기타로 분류하였다. 고위험 임신 분류는 연구 보조원이 임부의 병력 기록지를 직접 확인하거나 간호사에게 확인하여 기입하였다. 측정에서는 고 위험 임신이 없는 경우 0점, 있는 경우 1점으로 처리하였다.

3) 식습관

선행연구(Kim, H. W., 2009)에서 사용한 식습관 12문항을 영양학 전공 교수의 자문을 거쳐 수정하여 임부의 식습관과 우울 간 관련성 사정에 적합하도록 구성하였다. 왜냐하면 선행도구가 임부의 전반적 식습관 평가 문항으로 구성되어 있어 우울과의 관련성 평가에 미흡하였기 때문이다. 수정 내용은 하루 세끼를 먹는다, 세 가지 이상의 반찬을 먹는다의 2 문항을 제외한 후 일주일에 4회 이상 해초류를 먹는다, 저지방 우유를 먹는다, 견과류와 카놀라 기름을 매일 먹는다의 3 문항을 추가하였으며 올리브기름을 먹는다의 문항을 등 푸른 생선이나 올리브기름(들기름)을 먹는다로 수정하여 총 13문항으로 구성하였다. 수정된 도구는 다른 영양학 전공 교수 1인과 모성 간호학 전공교수 1인에게 재평가를 의뢰하여 임부의 우울 관련 식습관 평가에 적절한지를 재확인하여 도구의 타당도를 인정받았다. 각 문항은 예, 아니오로 되어 있으며 부정 문항은 역 환산 후 점수화하였다. 총 점수는 0~13점 범위로 점수가 많을수록 임부의 식습관이 양호한 것으로 해석하였다. 본 연구에서 신뢰도는 KR 20=.72였다.

4) 수면의 질

수면의 질과 양상 측정에 유용하다고 널리 알려져 있는

Pittsburg Sleep Quality Index [PSQI] (Buysse, Reynolds III, Monk, Berman, & Kupfer, 1989)를 Kim(1998)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 자가 보고형 질문지로서 수면관련 특성을 묻는 4개의 주관식 문항과 4점 척도로 된 14문항을 이용하여 지난 한달 동안의 수면 특성과 방해요인, 어려움, 그리고 주관적 수면 평가 등을 측정한다. 측정된 18문항은 Buysse 등(1989)이 제시한 기준에 의해 수면의 질을 평가하는 7개 영역으로 재분류되고 점수화하는데, 7개 영역은 주관적 수면의 질, 수면 잠자기, 수면 효율, 수면방해, 수면약물의 사용 및 주간 수면 장애로 명명된다. 각 영역은 다시 3점 척도로 점수화하는데 이 때 3점은 부정적인 것을 나타내므로 7개 영역의 총합이 5점 이상이면 수면의 질이 나쁘다고 해석하며, 0~4점 사이의 점수는 수면의 질이 좋다고 해석한다. 이 도구의 신뢰도는 외국에서 Jomeen과 Martin (2007)이 임부에게 적용하였을 때 Cronbach's $\alpha = .89$, 국내에서 Cho (2009)가 산욕후기 산모에게 적용한 연구에서 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었고, 본 연구에서 측정된 18문항의 Cronbach's $\alpha = .80$ 으로 확인되었다.

5) 인구사회학적 특성

선행연구에 근거하여 산전우울에 관련될 것으로 예상된 인구사회학적 특성으로 연령, 임신횟수, 제태기간, 수입, 교육수준, 남편의 사랑, 결혼 만족도, 성적 만족도와 계획임신 여부를 확인하였다.

4. 연구진행

1) 윤리적 고려

연구에 앞서 연구자가 소속된 종합병원의 임상심의위원회(IRB)에서 심의절차를 거쳤다. 심의내용은 연구내용, 연구 절차, 피험자 설명문, 동의서 및 설문지에 대한 승인을 받았다. 연구진은 임상심의위원회의 승인을 받은 후 사전에 산부인과 외래에서 임신부 진료를 담당하는 주치의와 담당 간호사에게 연구의 목적과 내용 및 연구절차를 재설명하고 자료수집에 대한 협의를 요청하였다. 자료수집기간에는 매일 연구보조원이 산부인과 외래에서 진료가 시작되기 전 예약된 임부의 리스트를 확보한 후 주치의와 담당 간호사로부터 자료수집에 적절한 대상자인지 확인절차를 거쳤으며 자료수집이 가능하다고 추천된 임부들만을 접촉하였다.

2) 자료수집

자료수집은 연구보조원이 담당하였으며 자료수집 장소는 산부인과 외래에서 이루어졌다. 연구보조원은 간호학과 3학년 학생이었고 위에서 선별 작업을 거친 예약 리스트에 기초하여 외래를 방문한 임부들을 한 명씩 섭외하면서 선정하였다. 연구보조원은 먼저 자신의 신분을 알리고 연구목적, 내용, 절차와 연구자료의 절대 비밀 유지를 안내하는 설명문을 이용하여 임부들에게 자발적으로 참여할 것인지를 확인하였고 이 때 참여 의사가 없는 임부는 제외하였으며, 자발적 참여에 동의한 임부들만을 대상으로 연구 동의서(Informed consent)에 서명하도록 한 후 설문지를 작성하도록 요청하였다. 연구보조원은 임부가 설문지를 작성하는 동안 줄곧 곁에 있으면서 작성 요령을 알려주고 임부의 질문에 답하였다. 설문지 작성을 마친 후에는 임부의 산과력과 고위험 임신여부를 기록하기 위해 담당간호사에게 확인 작업을 거쳐서 기록하였다. 자료수집 후 연구보조원은 감사의 표시로 아기출산용품을 선물하였다.

설문조사에 앞서 10명의 임부에게 예비조사를 실시하여 설문지 문항 중 어려운 표현이나 애매한 문구를 확인한 후 수정하였다. 자료수집기간은 2008년 6월 20일부터 8월 20일까지였고, 설문지 작성 시간은 대략 25~30분이 소요되었으며, 연구보조원이 회수한 완성된 설문지는 병원에 소속된 연구진이 직접 매일 회수하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 다음의 통계방법을 이용 분석하였다. 인구사회학적 특성과 신체 생리적 변수들은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 구하였고, 산전 우울과 제 변수 간 관련성은 Pearson correlation coefficient로 확인하였다. 산전 우울의 영향요인은 단계적 회귀분석을 적용하였는데, 고 위험 임신여부와 계획 임신여부는 더미변수로 처리하였다. 회귀모형의 유의성은 F 통계량으로, 개별 독립변수들이 종속변수에 미치는 영향력은 표준화 계수로 확인하였다. 자료들이 회귀모형의 가정을 충족하는 지 여부는 독립변수들 사이의 다중 공선성을 측정하는 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(variance inflation factor: VIF)를 구하여 확인하였고, 잔차의 정규성, 선형성, 등분산성 및 상호독립성 여부는 잔차의 산포도와 Durbin-Watson통계량으로 판단하였다.

연구결과

1. 임부의 인구사회학적 특성, 산전우울, 고위험 임신, 식습관 및 수면의 질 수준

임부의 평균 연령은 32.3 ± 4.1 세였고 30~34세가 47.4%를 차지하였다. 임신기간은 조사 당시 평균 29.8 ± 6.79 주였으며 66.9%가 임신 3기였고, 임신회수는 평균 1.7 ± 0.8 회로 최대 5회로 나타났다. 월 평균 수입은 511 ± 543.4 만원, 교육수준은 89.3%가 대졸 이상이었고, 62.1%가 계획된 임신이었으며 임신기간 남편이 매우 사랑한다고 응답한 경우는 44.3%, 결혼만족이 매우 높다고 응답한 경우는 78.3%, 임신기간 중 성생활에 만족한다고 응답한 경우는 32%였다.

BDI로 측정된 산전우울의 점수범위는 0~33점, 평균점수는 7.2 ± 5.0 점이었다. 분류결과 정상(0~9점)에 해당하는 임부는 191명으로 74.9%였고, 경중우울(10~15점)은 47명으로 18.4%, 중중우울(16~23점)은 15명으로 5.9%, 24점 이상의 심한 우울은 2명으로 0.8%였다.

조사 당시 고위험 임신에 해당하는 임부는 95명으로 37.3%로 나타났는데, 고위험 임신을 분류하였을 때 가장 많이 분포하였던 문제는 전체 109건(중복 응답포함) 중에서 임신성 당뇨 14건, 심한 구토 14건, 전치태반 10건 등으로 확인되었다.

임부의 식습관 범위는 1~13점, 평균점수는 7.2 ± 2.2 로 중간 수준이었다. 수면의 질이 양호하였던 경우(0~4점)는 59명으로 전체의 23.7%, 수면의 질이 불량하였던 경우(5점 이상)는 190명으로 76.3%를 차지하였다(Table 1).

2. 산전우울과 제 변수와의 상관성

산전우울과 고위험 임신, 식습관, 수면의 질 그리고 인구사회학적 특성 간 관련성을 피어슨 상관계수로 확인하였다. 유의수준 $p < .1$ 에서 산전우울과 유의한 상관성을 보였던 변수들은 연령($r = -.12, p = .068$), 남편사랑($r = .19, p = .002$), 결혼만족도($r = .32, p < .001$), 성적 만족도($r = .17, p = .008$), 계획임신($r = -.19, p = .003$), 고위험 임신($r = .17, p = .005$), 식습관($r = -.27, p < .001$)과 수면의 질($r = .37, p < .001$)이었다. 즉, 연령이 어릴수록, 남편의 사랑을 받지 않는다고 느낄수록, 결혼만족도가 나쁠수록, 성적 만족도가 나쁠수록, 임신을 계획하지 않은 경우, 고위험 임신이 동반된 경우, 식습관 점수가 나쁠수록, 수면의 질이 나쁠수록

산전우울이 높은 것으로 나타났다.

3. 산전우울의 영향요인

산전우울의 영향요인을 확인하고자 산전우울에 유의한 상관성을 보였던 고위험 임신, 식습관, 수면의 질과 인구사회학적 특성을 단계적으로 투입하는 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 독립변수 결정에 있어서 연령은 $p < .01$ 수준에서 유의하였지만 선행연구결과 연령과 우울 간 유의한 관련성(Kim & Ruy, 2008; Kwon, 2007)에 기초하여 본 연구에서도 연령을 산전우울의 영향요인으로 간주하여 분석에 포함시키도록 결정하였다.

회귀분석 결과 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F = 19.7, p < .001$). 회귀모형에서 다중 공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)는 최소 .83에서 .98 사이에 있었고, 분산팽창계수(VIF)는 최소 1.02에서 최대 1.21로 나타났으며, 잔차들의 히스토그램 결과 모두 거의 정규분포를 이루었고 Durbin-Watson값 범위는 1.47이었다. 이를 Sung (2007)이 설명한 공차한계가 1에 가까우며, 분산팽창계수가 10 이상을 넘지 않을 때 다중공선성이 없고 Durbin-Watson값이 2에 가까우면 잔차들의 상호 독립성을 인정한다는 근거에 기초할 때 본 연구 자료의 회귀모형 분석은 적합하였다고 평가된다.

회귀분석결과 산전우울의 설명력은 47.8%였고, 가장 영향력 있는 요인은 수면의 질($\beta = .35, p < .001$)로 산전우울의 22.1%를 설명하였으며 그 다음으로 결혼만족도($\beta = .05, p = .001$), 식습관($\beta = -.21, p = .001$), 임신기간($\beta = -.15, p = .013$), 성적 만족도($\beta = .16, p = .014$), 고위험 임신($\beta = .15, p = .012$) 및 연령($\beta = -.14, p = .016$)의 순서로 나타났다.

논 의

본 연구는 산후우울에 비해 상대적으로 관심이 적었던 산전우울의 중요성을 제기하고자 하였으며, 산전우울에 있어서 간호사가 직접 중재할 수 있는 신체 생리적 특성들의 중요성을 제시하고자 시도되었다. 연구결과 고위험 임신, 수면의 질과 식습관이 산전우울의 유의한 영향요인으로 확인되었으므로 산전우울 간호에 있어서 심리 사회적 접근 뿐 아니라 기본 간호 요구 역시 중요하다는 점을 확인하였다. 즉, 간호사는 산전우울 관리에 있어서 고위험 임신여부를 확인하고 수면의 질과 식습관 사정을 통하여 산전우울을 이

Table 1. Socio-demographic Characteristics, Antenatal Depression, Food Habits and Quality of Sleep (N=255)

Characteristics or Measurement Variables	Categories	N	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	22~29	253	62 (24.5)	32.3±4.1	22~50
	30~34		120 (47.4)		
	35~50		71 (28.1)		
Gestational period (week)	1 ~13	254	3 (1.2)	29.8±6.8	11~40
	14 ~26		81 (31.9)		
	27 ~40		170 (66.9)		
Number of gravida	1	253	124 (49.0)	1.7±0.8	1~5
	2		96 (37.9)		
	3		29 (11.5)		
	4		2 (0.8)		
	>4		2 (0.8)		
Monthly income (10,000 won)	≤ 400	190	108 (56.8)	511.2±543.4	150~5,000
	>400		82 (43.2)		
Education	≤ High school	244	26 (10.7)		
	≥ University		218 (89.3)		
Planned pregnancy	Yes	253	157 (62.1)		
	No		96 (37.9)		
Husband's love	Very much	253	112 (44.3)		
	A moderate amount		104 (41.1)		
	Not at all		37 (14.6)		
Marital satisfaction	Satisfied	254	199 (78.3)		
	Neither satisfied nor dissatisfied		52 (20.5)		
	Dissatisfied		3 (1.2)		
Sexual satisfaction	Very much	231	51 (32.0)		
	A moderate amount		151 (65.4)		
	Not at all		29 (12.6)		
High risk in pregnancy	Yes	255	95 (37.3)		
	No		160 (62.7)		
Depression	No (0~9)	255	191 (74.9)	7.2±5.0	0~33
	Mild (10~15)		47 (18.4)		
	Moderate (16~23)		15 (5.9)		
	Severe (≥24)		2 (0.8)		
Food habits		255		7.2±2.2	1~13
Quality of sleep	Good (0~4)	249	59 (23.7)	5.9±2.2	0~15
	Poor (≥5)		190 (76.3)		

Table 2. Correlations between Antenatal Depression and Measurement Variables

r (p)	Age	Gravida	GP	MI	Edu.	HL	MS	SS	PP	HRP	FH	QoS
Antenatal depression	-.12 (.068)	.03 (.628)	-.10 (.122)	.09 (.196)	-.00 (.972)	.19 (.002)	.32 (<.001)	.17 (.008)	-.19 (.003)	.17 (.005)	-.27 (<.001)	.37 (<.001)

GP=gestational period; MI=monthly income; Edu.=education; HL=husband's love; MS=marital satisfaction; SS=sexual satisfaction; PP=planned pregnancy; HRP=high risk pregnancy; FH=food habits; QoS=quality of sleep.

Table 3. Influencing Factors on Antenatal Depression

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	R ²	t	p
	β	SE	β			
Quality of sleep	0.96	0.17	.35	22.1	5.70	<.001
Marital satisfaction	3.21	0.91	.23	12.0	3.52	.001
Food habits	-0.59	0.18	-.21	5.3	-3.36	.001
Gestational period	-0.15	0.06	-.15	2.4	-2.53	.013
Sexual satisfaction	1.72	0.69	.16	2.0	2.50	.014
High risk pregnancy	1.97	0.78	.15	2.0	2.53	.012
Age	-0.23	0.10	-.14	2.0	-2.43	.016
			Total	47.8 (cumulative)		

해함과 동시에 이들 요인들을 우울간호에 적극 중재할 필요가 있다. 본 연구에서 산전우울의 설명력은 신체 생리적 특성의 세 변수들 이외에도 결혼 만족도, 성적 만족도, 제태기간 및 연령에 의하여 47.8%로 나타났는데, 이는 선행연구에서 산전 우울의 설명력으로 제시되었던 Lindgren (2001)의 24%보다 높고, Kim과 Ryu (2008)의 47.1%와 유사한 수준으로서, 비교적 만족스러운 수준으로 평가할 수 있다.

이 장에서는 산전우울과 대상자 특성, 그리고 산전우울의 영향요인으로 확인된 고위험 임신, 식습관, 수면의 질 그리고 기타 특성에 대해 논의하고자 한다.

먼저 산전우울 측정결과 약 25% 정도가 우울군으로 확인되었는데, 이는 Bowen과 Muhajarine (2006)이 주장한 산전우울의 발생빈도인 20%보다 약간 높은 수준이다. 이처럼 적지 않은 임부들이 실제 우울군으로 확인됨으로써 앞으로 모든 임부들을 대상으로 한 산전우울 예방과 조기발견 및 관리가 필요하다고 사료된다. 특히 고 위험 우울군을 조기에 선별하는 작업이 요구되는데, 이들을 위한 효율적인 우울간호를 개발하여 우울로 인한 부정적인 결과를 최소화해야 할 것으로 생각된다. 한편 대상자의 BDI 평균점수는 7.2 점이었는 데, 같은 도구를 사용하여 측정하였던 선행연구결과와 비교하면 Kwon (2007)의 8.7점, 그리고 Kim과 Ryu (2008)의 9.5점보다 다소 낮은 수준이다. 이 같은 결과를 해석할 때, 중증의 고 위험이었을 경우 담당 주치의나 간호사의 판단에 의해 사전에 미리 배제되었을 가능성을 고려할 수 있는데, 자료수집이 이루어진 병원은 특히 환자 권리와 서비스 만족도를 강조한 기관이었으므로 이 같은 특성이 반영되었을 것으로 생각된다. 한편 사회경제적 수준이 낮

면 우울이 증가한다는 연구결과(Brandon et al., 2008)에 비추어 보면 본 연구대상자들은 상대적으로 사회경제, 교육적 수준이 높았고 결과적으로 이 같은 특성들이 함께 작용한 결과에 기인하여 상대적으로 평균 우울점수가 낮게 나타났을 가능성도 짐작할 수 있다.

구체적으로 본 연구와 선행연구 간 대상자의 인구사회학적 특성의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 본 연구에서 임부의 평균연령은 32세, 고령임부에 해당하는 35세 이상은 28.1%였고, 대부분인 89.3%가 대졸이상의 학력을 소지하였으며, 평균 월수입도 511만원으로 상당히 높은 수준이었다. 반면에 선행연구의 대상자는 모두 지방에 거주하였고 일차의료기관과 보건소를 방문하였던 여성들이었는데, 이들의 평균 연령은 상대적으로 어렸고 교육수준과 경제적 수준도 낮았으며, 고위험 임신이 전혀 동반되지 않은 임부들이었다(Kim & Ryu, 2008; Kwon, 2007). 따라서 선행연구와 본 연구대상자 간에는 거주 특성, 연령, 경제적 수준, 교육적 수준 및 고위험 임신 여부에서 차이가 있는데, 산전우울연구가 많지 않은 현실에서 인구사회학적 특성이 산전우울에 미치는 영향정도를 파악하기는 어렵다. 종합하면, 대표성 있는 전국 규모의 조사연구에 의해 인구사회학적 특성이 산전우울에 미치는 영향력을 재확인하여야 할 것이다.

다음은 산전우울의 영향요인으로 확인된 신체 생리적 특성에 대한 고찰이다. 먼저 고위험 임신은 산전우울의 유의한 영향요인으로 나타났고, 이는 Lindgren (2001)의 연구결과를 지지하고 있다. 아직까지 국내에서는 고위험 임신과 산전우울에 대한 관련성이 알려져 있지 않았으므로 고 위험 임신이 산전우울의 원인인지를 비교 설명하기는 어렵다.

그런데 고위험 산부의 우울을 조사한 Kim, S. O. (2009)은 고위험 산모들 중에는 임신기간 고위험 임신에 대한 충분한 정보를 제공받지 못한 경우가 많았으며, 이들 중 상당수의 여성에서 산후우울이 높았음을 보고한 바 있다. 이를 해석하면 산후우울을 예방하려면 임신동안 고위험 임부를 대상으로 한 상담과 교육이 필수적이라는 점을 암시하는 것으로서, 결과적으로 고위험 임부의 산전 교육은 산전우울 예방에도 분명히 도움이 될 것으로 예상된다. 결론적으로 간호사는 고위험 임신이 증가하고 있는 현 시점에서 고위험 임부를 대상으로 산전우울의 수준을 파악하고 고위험 우울군을 조기발견하고 관리해야 하며, 이들의 산전우울이 시간경과에 따라 어떤 변화추세를 보이는 지 확인할 필요가 있다.

다음은 식습관 영향에 대한 고찰이다. 연구결과 임부의 식습관 평가는 산전우울 감시에 적용할 필요가 있다고 확인되었다. 즉, 임신기간 동안 양호한 식습관이 유지되는지 감시하고 격려하는 것은 임부의 영양관리 뿐 아니라 산전우울 관리에도 중요하다고 사료된다. 따라서 간호사는 간편한 식습관 평가를 이용하여 산전우울의 위험성을 선별하는데 참고할 수 있을 것이다. 또한 본 연구에서 임부의 식습관 평균점수는 도구의 중간 값 정도로 나타났으므로 임부의 전반적인 식습관을 재점검하고 바람직한 방향으로의 개선을 유도하여야 할 것이다. 추후 연구에서는 영양이 산전우울에 미치는 직접적인 연관성을 파악하기 위해 특정 영양소의 결핍이나 실제 식이섭취 수준과 산전우울과의 관련성을 탐색할 것을 제안한다.

다음은 수면의 질 영향력에 대한 고찰이다. Jomeen과 Martin (2007)은 수면과 우울의 상호 관련성에도 불구하고 임부의 우울 선별 과정에서 수면의 질이 일차적 지표로 간주하고 있지 않다는 점을 지적한 바 있는데, 본 연구결과 수면의 질이 산전우울의 강력한 영향요인으로 확인되었으므로 간호사는 고위험 우울군을 선별하는데 있어서 산전우울 수준과 함께 수면의 질을 사정하는 것이 효율적일 것으로 보인다. 또한 산전우울의 적극적 관리와 산전우울의 예방 차원에서 수면 간호를 적극 개발하여 적용할 것을 제안한다. 연구결과 76.3%의 대부분 임부에서 수면의 질이 불량하였던 점은 산전관리에서 수면 간호에 집중해야 할 필요성을 제기하고 있다. Buysse, Nofzinger, Keshavan, Reynolds와 Kupfer (1999)는 수면과 서카디안 리듬 중재가 우울치료에 효과적이었다고 하였으므로 산전우울 간호에서 수면의 질을 높이는 방법을 적용해야 할 것이다. 본 연구결과만으로도 나쁜 수면의 질이 우울을 발생시키는지 아니면 우울의 결과

로 수면의 질이 나빠지는지 확인할 수 없지만 이들의 상호 관련성은 명백하다. 따라서 산전우울의 원인이거나 또는 산전우울의 주요 증상으로 수면의 질을 평가하는 작업은 필수적이라 생각되며, 나아가 수면의 질을 개선함으로써 산전우울을 예방하거나 줄이는데 기여할 것으로 전망된다. 결론적으로 수면의 질이 산전우울의 원인으로 인과성을 보이는지는 종적 연구설계로 검증되어야 할 부분이다.

한편, 성적 만족도가 산전우울의 영향요인으로 확인되었으므로 산전우울 관리에서도 실제 성 관련 간호요구를 적극 사정하고 중재해야 할 것으로 보인다. 또 임부의 연령이 적을수록 산전우울이 높았던 결과에 근거할 때 고위험 범주에 해당하는 고령 임부 뿐만 아니라 일반연령의 임부에서도 산전우울을 적극 사정하고 관리해야 할 것으로 시사되었다. 그 외 산전우울의 영향요인이었던 결혼만족도와 임신기간의 유의성은 선행연구와 유사하다(Kim & Ryu, 2008; Kwon, 2007). 즉, 결혼만족도가 낮을수록, 임신기간이 짧을수록 우울수준이 높았던 결과에 따라 임신전 기간 결혼만족도가 저하되지 않는지 관찰하고 가족과 주변인에게 임부의 결혼 만족에 대해 모니터하도록 상기시키며 임신 초기부터 산전우울의 증상을 관찰할 필요가 있다. 산전우울과 상관성을 보였던 남편사랑과 계획임신도 산전우울 관리에 적용하여야 한다. 즉, 산전교육에서 남편의 지지가 산전우울 관리차원에서도 중요하다는 점을 재인식시키고, 임신을 계획하지 않았던 경우라면 좀 더 세심하게 산전우울의 증상을 사정하고 조기 발견하도록 해야 할 것이다.

산전우울의 영향요인은 연구자의 의도와 관점에 따라 추후 연구에서 다양하게 파악할 수 있을 것이다. 예를 들면 폭력 경험이나 산전불안, 생활사건 같은 개념, 인지 양식과 스트레스와 같은 개념 틀을 고려할 수 있다(Kitamura et al., 2006; Leigh & Milgrom, 2008). 무엇보다 시급한 추후 연구 과제는 전국적 규모의 조사연구를 실시하여 실제 우리나라 임부의 산전우울을 관정할 수 있는 기준점을 제시하는 것이고, 산전우울의 또 다른 영향요인을 추가 확인함으로써 우리나라 임신여성의 산전우울 모형을 완성하는 단계로 진행되어야 할 것으로 사료된다.

최근 산전우울 관리에서는 항우울제 사용의 잠재적 위험에 대한 혼란과 논쟁이 제기되고 있는데, 현재까지 보고된 항우울제가 태아와 아기에게 미치는 영향으로는 심장기형, 신생아 폐 고혈압, 기타 Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) 부작용들, 그리고 조산아 출산 등이다(Freeman, 2007). 이는 산전우울 관리에서 비약물적인 방

식의 중요성을 시사하는 것이며, 결과적으로 간호사의 책임이 더욱 커지게 될 것으로 전망된다. 결론적으로 본 연구에서 확인된 고위험 임신, 식습관과 수면의 질은 산전우울의 영향요인으로서 간호사가 적극적으로 사정하고 중재해야 할 부분이다. 또한 임신 초기부터 산전우울의 발생 가능성을 탐색하고 고 위험 우울군을 선별하며 산전우울의 종적 변화를 추적하여 궁극적으로 산후우울에 미치는 관련성을 파악할 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 대표성 있는 대상자를 확보하지 못한 점, 그리고 영향요인이 산전우울에 미치는 인과성을 제시하지 못한 점이다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 산전우울에 대한 연구가 미흡한 현실에서 신체 생리적 요인들의 영향력을 확인하고 산전우울 관리에서 구체적인 간호 접근을 안내하였다는 데 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구결과 한국형 BDI로 측정한 임부의 우울수준은 25.1%가 우울군으로 확인되었고, 고위험 임신에 해당하는 임부는 37.3%였으며 임부의 식습관은 도구의 중간 값 수준 이었고, 수면의 질이 불량하였던 경우는 76.3%로 대다수를 차지하였다. 본 연구는 산전우울의 영향요인으로서 고위험 임신, 식습관과 수면의 질의 유의성을 확인하였고 그 외 결혼만족도, 임신기간, 성적 만족도와 연령의 유의성을 확인하였으며, 이들 영향요인들에 의한 산전우울의 전체 설명력은 47.8%로 나타났다. 따라서 이들 영향요인을 산전우울군 선별과 산전우울 간호에 적용할 필요가 있다. 구체적 전략으로 산전우울 간호에서 고위험 임신을 고려하고 우울 예방에 도움이 되는 바람직한 식습관을 유지하며 수면의 질을 증진시키는 방안을 적용할 것을 제언한다. 추후연구에서는 산전우울의 기준점을 규명하고 산전우울과 산후우울 간 관련성을 확인하며 산전우울을 효과적으로 중재할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

REFERENCES

- Adouard, F., Glangeaud-Freudenthal, N. M. C., & Golse, B. (2005). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in a sample of women with high-risk pregnancies in France. *Archives of Women's Mental Health, 8*(2), 89-95.
- Bowen, A., & Muhajarine, N. (2006). Prevalence of antenatal depression in women enrolled in an outreach program in Canada. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 35*(4), 491-498.
- Brandon, A. R., Trivedi, M. H., Hynan, L. S., Miltenberger, P. D., Labat, D. B., Rifkin, J. B., et al. (2008). Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk. *Journal of Clinical Psychiatry, 69*(4), 635-643.
- Buysse, D. J., Reynold III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Journal of Psychiatric Research, 28*(2), 193-213.
- Buysse, D. J., Nofzinger, E. A., Keshavan, M. S., Reynolds, C. F., & Kupfer, D. J. (1999). Psychiatric disorders associated with disturbed sleep and circadian rhythms 597-641. In Turek, F. W., & Zee, P. C., editors. Regulation of sleep and circadian rhythms. New York; Marcel Dekker Inc.
- Cho, E. J. (2009). Subjective sleep quality in depressed and non-depressed mothers during the late postpartum period. *Korean Journal of Women Health Nursing, 15*(2), 108-120.
- Choi, M. K., Jun, Y. S., & Kim, A. J. (2001). A survey on dietary behavior and nutrient intake of smoking male college students in Chungnam area. *Journal of the Korean Dietetic Association, 7*, 248-257.
- Dayan, J., Creveuil, C., Marks, M. N., Conroy, S., Herlicoviez, M., Dreyfus, M., et al. (2006). Prenatal depression, prenatal anxiety, and spontaneous preterm birth: A prospective cohort study among women with early and regular care. *Psychosomatic Medicine, 68*, 938-946.
- Freeman, M. P. (2007). Antenatal depression: Navigating the treatment dilemmas. *American Journal of Psychiatry, 164*(8), 1162-1165.
- Jomeen, J., & Martin, C. R. (2007). Assessment and relationship of sleep quality to depression in early pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 25*, 87-99.
- Kim, E. S., & Ryu, S. Y. (2008). The relationship between depression and sociopsychological factors in pregnant women. *Journal of Korean Society of Maternal Child Health, 12*(2), 228-241.
- Kim, G. D. (1998). *A study on quality of sleep and emotional health status in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Kim, H. W. (2009). Development of the pregnancy nutrition knowledge scale and its relationship with eating habits in pregnant women visiting community health center. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39*(1), 33-43.
- Kim, S. O. (2009). *Postpartum depression and maternal identity of the high risk women*. Unpublished master's thesis, Kwandong University, Gangreung.
- Kim, Y. R. (2007). Depression during pregnancy and the postpartum. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine, 15*(1),

22-28.

- Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., Kinoshita, K., Hayashi, M., Toyoda, N., et al. (2006). Multicenter prospective study of perinatal depression in Japan: Incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health, 9*(3), 121-130.
- Kwon, M. K. (2007). Antenatal depression and mother fetal interaction. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 14*(4), 416-426.
- Lee, S. H., Kim, M., Lee, E. H., Suh, S. Y., Yook, K. W., & Choi, T. K. (2004). Effect of a qigong-based stress management program on emotion of pregnant women. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine, 12*(2), 135-144.
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression, and parenting stress. *BMC Psychiatry, 8*(24), 1-11.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health, 24*, 203-217.
- O'Keane, V., & Marsh, M. S. (2007). Depression during pregnancy. *British Medical Journal, 334*(7601), 1003-1005.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry, 26*(4), 289-295.
- Ross, L. E., Murray, B. J., & Steiner, M. (2004). Sleep and perinatal mood disorders: A critical review. *Journal of Psychiatry & Neuroscience, 30*(4), 247-256.
- Sung, T. L. (2007). *Understandable statistical analysis using SPSS/AMOS: From descriptive statistics to structural equation model*. Seoul: Hakjisa.