

동남아시아 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스, 사회적 지지 및 산전우울과의 관계

신현희¹ · 신영희²

계명대학교 대학원 간호학과¹, 계명대학교 간호대학²

Life Stress, Social Support, and Antepartum Depression among Married Immigrant Women from Southeast Asia

Shin, Hyeon Hee¹ · Shin, Yeong Hee²

¹Graduate School, Department of Nursing, Keimyung University, Daegu

²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate life stress, social support, and antepartum depression among Southeast Asian immigrant women married to Korean men. **Methods:** Ninety-three subjects were recruited from local women's clinics and multicultural family support centers in D City. The instruments used were the life stress scale, social support scale, and K-EPDS. All the instruments were translated into their corresponding mother languages (Vietnamese, Cambodian, and Philippine) and notarized. **Results:** The item mean scores of life stress and social support were 2.65 and 3.17, respectively, on a 5-point Likert scale. The mean score of antepartum depression was 10.16, indicating that they were generally in a depressive state. A positive correlation was observed between life stress and antepartum depression ($r=.59, p<.001$). Social support was negatively correlated with life stress ($r=-.42, p<.001$) and antepartum depression ($r=-.39, p<.001$). The best predictors for antepartum depression were life stress, marital satisfaction, and emotional support, and they explained 43% of the variance. **Conclusion:** Antepartum depression in Southeast Asian immigrant brides was significantly associated with life stress as well as lack of emotional support. Emotional support may reduce their life stress and antepartum depression.

Key Words: Pregnant women, Immigrants, Life stress, Social support, Depression

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 통계청 자료에 의하면, 2013년 현재 동남아시아 결혼이주여성은 55,771명으로 지난 2007년 21,094명에 비

해 약 2.6배정도로 증가하였고, 주로 베트남, 필리핀, 캄보디아인이 주류를 이루고 있다[1]. 동남아시아 결혼이주여성이 증가하는 이유는 우리나라의 결혼하지 못하는 남성의 증가와 국제결혼에 대한 개방적 인식 변화 때문으로 보고 있다[2]. 동남아시아 결혼이주여성들은 중국인이주자들에 비해 수적으로는 많지 않지만 최근에 이르러 빠르게 증가하는 추

주요어: 임부, 결혼이민자, 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울

Corresponding author: Shin, Yeong Hee

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 704-701, Korea.

Tel: +82-53-580-3926, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: yshin@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자의 석사학위논문 일부를 발췌하여 수정한 것임.

- This study was a partial fulfillment for the requirement of the master of science in nursing for the first author.

Received: Jan 19, 2015 | Revised: Apr 16, 2015 | Accepted: Jun 15, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

세이며, 이들에 대한 연구가 부족한 실정이다.

결혼을 목적으로 고국을 떠나 낯선 타국으로 이주하는 것은 개인의 삶에 엄청난 변화이고 충격적인 사건일 것이다. 비록 같은 아시아권 문화라고 하더라도 한국과 동남아시아 나라들은 문화와 언어 그리고 관습이 다르기 때문에 결혼이주여성들은 매일의 생활에서 수많은 장벽과 고난에 부딪히게 된다. 그리고 결혼이주여성들 대부분은 결혼이주 후 첫 번째 임신까지 걸린 기간이 1년 미만이었다[3]. 이 여성들은 아직 한국문화에 적응하기도 전에 임신이라는 인생의 중대 사건을 겪음으로써 한국사회에 적응하지 못한 ‘주변인’으로서 외로움과 어려움에 더하여 임신으로 인한 신체, 사서, 사회 및 역할 변화까지 겪으면서 설상가상의 스트레스를 겪게 된다. 더욱이 임신과 출산에 대한 지식부족, 가족들의 무관심과 지지부족, 경제적 어려움, 고국에 남아있는 가족들에 대한 그리움 등으로 결혼이주여성들은 한국여성들보다 더 많은 스트레스를 경험한다[4,5].

이러한 외로움과 스트레스, 지지 부족은 산전우울의 위험요인으로 작용할 수 있다[6]. 일반적으로 임신 기간에 걸쳐 우울 유병률은 7.4~22.8% 정도로 알려져 있으나[7,8], 결혼이주 여성들의 산전우울 유병률은 26~32%로 높게 보고되고 있다[9,10]. 산전우울은 불충분한 영양섭취로 체중감소와 불면증을 초래하고, 산전관리를 소홀히 하며, 태아에게 스트레스를 주어 저체중아[7], 태아의 발육지연, 미숙아 출산을 초래할 수 있다[11]. 또한 신생아의 인지 및 발달에도 부정적인 영향을 주고[12], 산후우울증까지 이어질 수 있다[13].

지금까지 국내 선행연구들은 결혼이주여성들의 복지문제[2], 문화적응과 스트레스[14], 결혼만족과 가족 갈등[5] 등 이주 이후 적응과 한국사회에서의 경험에 대한 연구[15]들이 주로 수행되었으나, 결혼 이주여성 중 특별히 임신부에 대한 연구는 드물었다. 문화와 관습이 다른 낯선 나라로 결혼 이주한 여성들은 새로운 나라에 적응하기도 전에 임신과 출산을 거치면서 많은 어려움에 처하게 될 것이고 그에 따라 심리적 부적응 문제가 발생할 가능성이 매우 높을 것이다.

이에 본 연구에서는 동남아시아 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스, 사회적 지지 및 산전우울 실태와 그 관계를 조사하고 산전우울 예측요인을 파악하여 향후 동남아시아 결혼이주여성 임부들을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 동남아시아 결혼이주여성 임부의 생활

스트레스, 사회적 지지 및 산전우울 실태와 그 관계를 조사하고 산전우울 예측요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 동남아시아 결혼이주여성 임부의 인구사회학적 및 임신 관련 특성을 파악한다.
- 동남아시아 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스, 사회적 지지 및 산전우울 실태를 파악한다.
- 동남아시아 결혼이주여성 임부의 특성에 따른 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울 차이를 파악한다.
- 동남아시아 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울과의 상관관계를 파악한다.
- 동남아시아 결혼이주여성 임부의 산전우울 예측요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 동남아시아 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스, 사회적 지지 및 산전우울 실태와 그 관계를 조사하고 산전우울 예측요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 한국인 남성과 결혼하여 국내에 거주하는 동남아시아 여성(베트남, 필리핀, 캄보디아)으로서 D광역시 소재 다문화가족지원센터, 여성전문병원에서 산전관리를 받고 있는 임부이며, 연구목적에 이해하고 연구참여를 동의한 자로 하였다. 그러나 연구내용을 적절히 이해하고 수행할 수 없거나 의사로부터 우울증 진단을 받았거나 치료경험이 있는 자는 제외하였다.

연구대상자 수는 G*Power 3.10 프로그램을 사용하여 효과크기 .3, 검정력 .80, 유의수준 .05로 산출한 결과, 82명이 요구되었으나 탈락률 15%를 고려하여 93명에게 설문지를 배부하였으며, 거절하거나 중도 포기하는 대상자는 없었다.

3. 연구도구

1) 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스

본 연구에서는 Shin[16]이 한국인 재미교포들이 미국사회에 적응하면서 이주자로서 겪는 여러 가지 생활 스트레스를

측정하기 위해 개발한 도구와 선행연구[14,17]를 바탕으로 본 연구자가 동남아시아 결혼이주여성 임부의 특성에 맞게 수정·보완하였다. 수정·보완된 도구는 간호학 교수 1인과 16년 이상의 분만실 경력이 있는 전문가 2인이 도구의 내용 타당도를 검증하고, 요인분석(principal components solutions with rotation to orthogonality)을 통해 개념적으로 일관성 있고 해석이 가능한 6개의 요인이 추출되었으며, factor loading은 .28에서 .82였다. 추출된 6개의 요인을 임신·육아(8문항), 언어·문화장벽(7문항), 재정문제(4문항), 시간(3문항), 인간관계(6문항), 건강(2문항)으로 명명하였다. 각 요인별 대표적인 문항은 다음과 같다: 임신·육아영역은 ‘태아의 건강에 대해 걱정한다,’ ‘분만 후 아기 양육을 도와줄 사람이 없다.’ 이고, 언어·문화 장벽 영역은 ‘일상생활에 기본적으로 필요한 한국말 표현을 못한다,’ ‘한국의 문화 관습을 모른다,’ 재정문제 영역은 ‘생활비가 부족하다,’ ‘빚보증이나 부채가 있다,’ 시간 영역은 ‘휴식시간이 부족하다,’ ‘친구나 친척들과 사귀는 시간이 없다,’ 인간관계 영역은 ‘시부모나 시댁식구와 사이가 좋지 못하다,’ ‘친하게 지내는 이웃이 없다,’ 건강 영역은 ‘나의 건강이 걱정된다,’ ‘남편이나 가족들의 건강이 좋지 못하다’이다. 총 30문항 6개 하부 영역으로 구성된 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스 척도는 ‘전혀 스트레스 받지 않았다’ 1점에서 ‘항상 스트레스 받았다’ 5점의 Likert척도이고, 점수범위는 30~150점으로 점수가 높을수록 생활 스트레스가 높은 것으로 해석한다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .93이었다.

2) 사회적 지지

동남아시아 결혼이주여성 임부의 사회적 지지를 측정하기 위해 본 연구에서는 Shin[16]이 미국에 거주하는 한국인 이민자들을 위해 개발한 사회적 지지 도구를 사용하였다. 이 도구는 11문항의 도구적 지지(7문항)와 정서적 지지(4문항)로 구성되어 있다. 정서적 지지란 ‘내 속 마음을 얘기할 사람이 있다’ 또는 ‘내 남편은 나를 가치 있는 사람으로 느끼도록 배려하고 존중해준다’와 같이 상대방의 이야기를 경청하고 연민을 표현함으로써 상대방에게 용기를 갖게 하는 행위를 의미하며, 도구적 지지는 ‘돈이 필요할 때 돈을 꾸어주거나,’ ‘은행계좌 개설이나 송금, 고지서납부 등을 도와줄 사람이 있다’와 같이 실제적인 도움을 제공하는 행위를 의미한다. 점수범위는 11~55점이며, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 5점의 Likert척도이고, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것으로 해석한다. Shin[16]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .92였으며, 본 연구에서는 .90이었다.

3) 산전우울

산전우울은 Cox 등[18]이 개발한 에딘버러 산후우울척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)를 Han 등[19]이 번역한 한국어판 에딘버러 산후우울척도(K-EPDS)를 사용하였다. EPDS는 원래 산후우울증을 선별하기 위해 개발된 도구이나 최근에는 산후우울 뿐 아니라 산전우울 또는 임신 전 기간 동안 언제든지 사용할 수 있음이 입증되어 산전, 산후우울증 선별도구로서 널리 사용되고 있다[17,20,21]. 이 도구는 총 10문항 4점 Likert척도이며, 지난 일주일 동안 우울, 불안, 자살사고 등을 묻는 질문에 대해 ‘매우 그렇다’ 0점, ‘전혀 그렇지 않다’ 3점으로 평가하였다. 문항 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10번은 역문항 처리하였다. 점수범위는 0~30점이며, 점수가 높을수록 산전우울의 정도가 심각함을 의미한다. 0~9점은 정상, 10~12점을 우울 경계선, 13점 이상을 심각수준으로 분류한다. Han 등[19]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .85였으며, 본 연구에서 .76이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2014년 7월 1일부터 9월 30일 사이에 동남아시아 결혼이주여성 임부들이 주로 이용하는 D광역시 소재 여성전문병원 3곳과 다문화가족지원센터 4곳에서 이루어졌다. 연구에 앞서 기관장에게 본 연구의 목적에 대해 설명하고 협조를 구하고, 승인을 받은 후 연구자가 직접 자료수집하였다.

설문조사는 여성전문병원 산전 진찰 대기시간이나 다문화가족지원센터에서 제공하는 교육 프로그램이 끝난 직후, 연구자가 연구대상자들에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 참여를 희망하는 대상자에 한해 서면동의를 받은 후 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 그 자리에서 바로 회수하였다. 설문지는 해당국의 언어로 번역하고 공중 받은 설문지를 사용하였으며, 대상자들이 이해하지 못하는 부분은 통역인이 설명하였다. 총 93명의 대상자에게 설문 조사하였으며, 작성 시간은 약 20~25분이 소요되었고 설문조사가 완료된 후에는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

본 연구에서는 자료의 통계분석을 위해 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하였다.

- 대상자의 인구사회학적 및 임신 관련 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

- 대상자의 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울 실태는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 인구사회학적 및 임신 관련 특성에 따른 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후 검증은 Scheffé 검증을 하였다.
- 대상자의 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울과의 상관관계분석은 Pearson's correlation coefficient를 하였다.
- 대상자의 산전우울 예측요인을 알아보기 위해 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위해 계명대학교 생명윤리위원회의 연구승인(IRB No: 40525-201406-HR-44-03)을 받고 연구윤리 원칙을 준수하였다. 연구대상자에게 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구에 참여하더라도 언제든지 연구참여를 중단할 수 있다는 것을 설명하며, 모든 설문지는 익명으로 처리되고 조사한 내용과 그 결과는 연구목적 이외에는 사용하지 않는다는 내용을 설명한 후 참여하고자 희망하는 대상자들에 한해 서면동의를 받고 자료수집을 진행하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 및 임신 관련 특성

대상자의 인구사회학적 및 임신 관련 특성을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 전체 대상자 93명 중, 베트남 출신이 69.9%로 가장 많았고, 그다음으로 캄보디아(20.4%), 필리핀(9.7%) 순이었다. 우리나라 평균 거주기간은 31.0개월이었으며, 0~12개월이 47.3%로 가장 많았다. 대상자는 평균 25.6세였고, 학력은 고졸이 53.8%였고, 중졸 이하가 33.3%였다. 대상자의 92.4%가 결혼한 상태이나, 이혼, 별거 및 동거가 7.6%였고, 91.4%가 전업주부였다. 월수입은 101~200만원이 47.3%로 가장 많았으며, 종교는 불교가 62.4%로 가장 많았다. 결혼생활만족도는 '만족한다'가 48.4%였으며, '부부만 사는 경우'가 36.6%였고, '부부와 자녀가 함께 사는 경우'가 24.7%, '부부와 시부모가 함께 사는 경우'가 22.6%였다.

임신 관련 특성에서는 대상자의 62.4%가 초 임부였고, 79.6%가 계획된 임신이었다. 현재의 임신의 95.7%가 정상이었으

나 고위험 임신도 4.3%인 것으로 나타났다.

2. 대상자의 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울 실태

대상자의 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울 실태를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 대상자의 생활 스트레스 점수는 최저 30점에서 최고 150점으로 평균 79.6점이었으며, 문항평균 2.7점이었다. 하위영역별로 살펴보면, 임신·육아 스트레스가 문항평균 3.0점으로 가장 높게 나타났으며, 언어·문화장벽에 대한 스트레스 2.8점, 건강에 대한 스트레스 2.7점, 재정문제에 대한 스트레스 2.6점, 시간에 대한 스트레스 2.4점, 인간관계에 대한 스트레스 2.2점의 순으로 나타났다.

전체 문항 중 가장 높은 점수를 나타낸 문항은 '태아의 건강에 대해 걱정 한다'가 3.8점으로 가장 높게 나타났고, 그다음으로는 '내가 한국말이 서툴러서 내 아이도 한국말(발음 등)을 서툴게 할까 봐 걱정된다'가 3.4점, '아기양육비가 걱정된다'가 3.2점 순으로 나타났다. 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 '남편과 사이가 좋지 못하다'와 '시부모나 시댁식구와의 사이가 좋지 못하다'가 각각 1.8점으로 가장 낮게 나타났고 그다음으로는 '빛보증이나 부채가 있다'가 2.1점 순으로 나타났다.

대상자의 사회적 지지 점수는 최저 11점, 최고 55점으로 평균 34.8점이었으며, 문항평균 3.2점이었다. 하위영역별 문항평균은 정서적 지지가 3.3점이었고, 도구적 지지가 3.1점이었다.

가장 높은 점수를 나타낸 정서적 지지에서는 '내 남편은 나를 가치 있는 사람으로 느끼도록 배려하고 존중해준다'의 문항이 3.8점으로 가장 높게 나타났다. '내가 외로울 때 이야기 할 사람이 있다'가 3.2점으로 뒤를 이었다. '남편과 문제가 있을 때 도움이나 조언해 줄 사람이 있다'는 3.1점으로 가장 낮게 나타났다. 도구적 지지는 '내가 아플 때 어느 병원으로 가야할지 조언해 줄 사람이 있다'의 문항이 3.5점으로 가장 높게 나타났다. '내가 일상생활면에서 문제에 직면할 때, 문제 해결 방법을 알려줄 사람이 있다'와 '내가 중요한 결정을 내려야 할 때 나를 도와주거나 조언을 해줄 사람이 있다'가 3.2점으로 뒤를 이었다. '내가 돈이 필요할 때 돈을 빌려줄 사람이 있다'는 2.4점으로 가장 낮게 나타났다.

대상자의 산전우울 점수는 최저 0점, 최고 30점으로 평균 10.2점이었다. 절단점에 따라 분류한 결과, 정상(0~9점)에 해당하는 대상자는 49.5%였고, 우울 경계선(10~12점)이 17.2%, 심각수준(13점 이상)이 33.3%로 대상자의 50.5%가 산전우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

Table 1. Demographic and Pregnancy related Characteristics of Subjects

(N=93)

| Variables | Characteristics | Categories | n (%) or M±SD | Range | |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------|-------|
| Demographics | Country of birth | Vietnam | 65 (69.9) | | |
| | | Cambodia | 19 (20.4) | | |
| | | Philippines | 9 (9.7) | | |
| | Length of stay (month) | | | 31.0±33.14 | 3~147 |
| | | 0~12 | | 44 (47.3) | |
| | | 13~24 | | 11 (11.8) | |
| | | 25~36 | | 10 (10.8) | |
| | | ≥37 | | 28 (30.1) | |
| | Age (year) | | | 25.6±4.2 | 19~39 |
| | Education | | < Middle school | 31 (33.3) | |
| | | | High school | 50 (53.8) | |
| | | | Community college | 8 (8.6) | |
| | | | ≥ College | 4 (4.3) | |
| | Marital status | | Married | 86 (92.4) | |
| | | | Divorce, separation, & cohabiting | 7 (7.6) | |
| | Family monthly income (10,000 won) | | ≥ 100 | 17 (18.3) | |
| | | | 101~200 | 44 (47.3) | |
| | | | 201~300 | 24 (25.8) | |
| | | | ≥ 301 | 8 (8.6) | |
| Employment | | Not employed | 85 (91.4) | | |
| | | Employed | 8 (8.6) | | |
| Religious affiliation | | Buddhism | 58 (62.4) | | |
| | | Catholic | 11 (11.8) | | |
| | | None | 23 (24.7) | | |
| | | Others | 1 (1.1) | | |
| Marital satisfaction | | Always satisfied | 21 (22.6) | | |
| | | Satisfied | 45 (48.4) | | |
| | | Occasionally satisfied | 27 (29.0) | | |
| | | Not satisfied | 0 (0.0) | | |
| Co-habitants | | Husband | 34 (36.6) | | |
| | | Husband & child | 23 (24.7) | | |
| | | Husband & in-laws | 21 (22.6) | | |
| | | Husband, child, & in-laws | 5 (5.3) | | |
| | | Husband, child, in-laws, & relatives | 10 (10.8) | | |
| Pregnancy-related | Gestational age (week) | 1st trimester (1~13) | 29 (31.2) | 5~40 | |
| | | 2nd trimester (14~26) | 32 (34.4) | | |
| | | 3rd trimester (27~40) | 32 (34.4) | | |
| | No of pregnancy | 1st | 58 (62.4) | | |
| | | 2nd | 28 (30.1) | | |
| | | 3rd | 7 (7.5) | | |
| | Planned pregnancy | Yes | 74 (79.6) | | |
| | | No | 19 (20.4) | | |
| | High risk pregnancy [†] | Yes | 4 (4.3) | | |
| | | No | 89 (95.7) | | |

[†]Hypertension, gestational DM, twins, irregular uterine contraction, medical problems.

Table 2. Levels of Life Stress, Social Supports, and Antepartum Depression of the Subjects

(N=93)

| Variables | Categories | n (%) / Item-M±SD |
|--------------------------------|--|-------------------|
| Life stress | Pregnancy & Child rearing (8 items) | 3.0±0.43 |
| | Language & Cultural barriers (7 items) | 2.8±0.49 |
| | Financial problems (4 items) | 2.6±0.46 |
| | Pastime (3 items) | 2.4±0.16 |
| | Relationships (6 items) | 2.2±0.27 |
| | Health (2 items) | 2.7±0.72 |
| | Grand total item mean | 2.7±0.50 |
| Social supports | Instrumental supports (7 items) | 3.1±0.34 |
| | Emotional supports (4 items) | 3.3±0.31 |
| | Grand total item mean | 3.2±0.34 |
| Antepartum depression (scores) | Normal (0~9) | 46 (49.5) |
| | Borderline (10~12) | 16 (17.2) |
| | Severe (> 13) | 31 (33.3) |
| | Grand total mean | 10.2±5.22 |

3. 대상자의 특성에 따른 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울 차이

대상자의 특성에 따른 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 특성에 따른 생활 스트레스 차이를 분석한 결과 월수입($F=3.44, p=.020$), 직장($t=2.47, p=.015$), 결혼생활만족도($F=5.37, p=.006$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 월수입에서는 101~200만원으로 응답한 대상자가 평균 84.7점으로 생활 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났다. 직장에서는 직장을 다니고 있는 대상자(96.8점)가 직장을 다니지 않는 대상자(78.0점)에 비해 생활 스트레스가 더 높았으며, 결혼생활만족도에서는 ‘만족할 때도 있고, 불만족할 때도 있다’라고 응답한 대상자(90.2점)가 가장 높은 것으로 나타났다.

대상자의 특성에 따른 사회적 지지 차이를 분석한 결과, 결혼생활만족도($F=3.15, p=.047$), 동거가족($F=2.58, p=.043$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 결혼생활만족도에서는 ‘만족한다’라고 응답한 대상자(36.3점)의 사회적 지지가 가장 높은 것으로 나타났다. 그리고 ‘부부만 함께 살고 있다’고 응답한 대상자(37.0점)의 사회적 지지가 가장 높은 것으로 나타났다.

대상자의 특성에 따른 산전우울 차이를 분석한 결과, 월수입($F=3.46, p=.020$), 결혼생활만족도($F=9.84, p<.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴

보면, 월수입에서는 101~200만원으로 응답한 대상자(11.5 점)의 산전우울 점수가 가장 높았으며, 결혼생활만족도에서는 ‘만족할 때도 있고, 불만족할 때도 있다’라고 응답한 대상자(13.5점)가 가장 높게 나타났다.

4. 대상자의 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울과의 상관관계

대상자의 생활 스트레스, 사회적 지지, 산전우울과의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 생활 스트레스와 산전우울은 양의 상관관계가 있었고($r=.59, p<.001$), 생활 스트레스와 사회적 지지($r=-.42, p<.001$), 산전우울과 사회적 지지($r=-.39, p<.001$)는 각각 음의 상관관계가 있었다.

즉, 생활 스트레스가 높을수록 산전우울이 높았으며, 사회적 지지가 높을수록 생활 스트레스와 산전우울이 낮은 것으로 나타났다.

5. 대상자의 산전우울 예측요인

대상자의 산전우울 예측요인을 분석한 결과는 Table 5와 같다. 대상자의 산전우울 예측요인을 파악하기 위해 산전우울과 유의한 연관성을 나타낸 월수입, 결혼생활만족도, 생활 스트레스, 사회적 지지의 하부영역인 도구적 지지 및 정서적 지지의 5개의 변수를 독립변수로 하여 stepwise multiple regression으로 분석한 결과, 유의한 것으로 나타났다($F=$

Table 3. Life Stress, Social Supports, and Antepartum Depression in relation to Demographic and Pregnancy related Characteristics of the Subjects (N=93)

| Variables | Categories | n | Life stress | | Social supports | | Antepartum depression | |
|------------------------------------|--------------------------------------|----|-------------|-----------------------|-----------------|------------|-----------------------|--------------------------|
| | | | M±SD | t or F (p) | M±SD | t or F (p) | M±SD | t or F (p) |
| Country of birth | Vietnam | 65 | 78.6±22.57 | 0.35 | 34.3±8.85 | 1.65 | 9.7±5.40 | 0.91 |
| | Cambodia | 19 | 80.7±16.57 | (.705) | 34.4±8.15 | (.197) | 11.1±4.09 | (.406) |
| | Philippine | 9 | 84.6±19.82 | | 39.8±7.12 | | 11.7±6.08 | |
| Length of stay (month) | 0~12 | 44 | 75.4±16.33 | 2.13 | 36.4±8.71 | 1.67 | 9.4±4.72 | 1.89 |
| | 13~24 | 11 | 74.2±15.59 | (.103) | 31.3±9.32 | (.178) | 8.1±4.35 | (.137) |
| | 25~36 | 10 | 88.1±27.71 | | 36.5±8.38 | | 11.4±5.10 | |
| | > 37 | 28 | 85.3±25.41 | | 33.1±8.00 | | 11.7±6.02 | |
| Education | < Middle school | 31 | 84.4±22.85 | 1.08 | 32.5±9.33 | 2.12 | 10.0±5.83 | 0.35 |
| | High school | 50 | 77.2±20.56 | (.361) | 35.1±8.40 | (.103) | 10.1±5.01 | (.793) |
| | Community college | 8 | 73.0±14.69 | | 39.9±5.77 | | 9.8±3.99 | |
| | > College | 4 | 84.5±23.57 | | 39.2±5.74 | | 12.8±6.34 | |
| Marital status | Married | 86 | 78.7±21.02 | 2.08 | 35.3±8.35 | 3.38 | 9.9±5.22 | 3.31 |
| | Divorce, separation, & cohabiting | 7 | 90.6±20.44 | (.153) | 29.1±10.71 | (.609) | 13.6±4.24 | (.072) |
| Family monthly income (10,000 won) | ≥ 100 ^a | 17 | 83.2±19.57 | 3.44 | 37.1±9.03 | 0.89 | 11.1±4.64 | 3.46 |
| | 101~200 ^b | 44 | 84.7±23.76 | (.020) | 33.6±8.99 | (.450) | 11.5±5.68 | (.020) |
| | 201~300 ^c | 24 | 72.2±15.58 | | 34.6±7.06 | | 7.6±4.30 | b > a, c, d [†] |
| | ≥ 301 ^d | 8 | 65.6±10.35 | | 37.2±10.25 | | 8.6±3.58 | |
| Employed | Yes | 8 | 96.8±29.43 | 2.47 | 31.9±10.68 | -1.02 | 12.6±8.00 | 1.40 |
| | No | 85 | 78.0±19.62 | (.015) | 35.1±8.44 | (.312) | 9.9±4.89 | (.164) |
| Religious affiliation | Christianity & others | 12 | 79.4±19.36 | 0.73 | 39.7±6.67 | 2.37 | 10.5±6.04 | 0.37 |
| | Buddhism | 58 | 81.4±22.11 | (.484) | 33.8±9.08 | (.099) | 10.4±5.22 | (.694) |
| | None | 23 | 75.1±19.47 | | 35.0±7.75 | | 9.4±4.94 | |
| Marital satisfaction | Always satisfied ^a | 21 | 73.5±17.48 | 5.37 | 36.1±10.05 | 3.15 | 8.0±4.53 | 9.84 |
| | Satisfied ^b | 45 | 76.0±18.14 | (.006) | 36.3±6.90 | (.047) | 9.2±4.54 | (<.001) |
| | Occasionally satisfied ^c | 27 | 90.2±24.83 | a, b < c [†] | 31.4±9.40 | | 13.5±5.34 | a, b < c [†] |
| Co-habitants | Husband | 34 | 74.3±16.25 | 2.01 | 37.0±7.44 | 2.58 | 8.6±3.74 | 2.07 |
| | Husband & child | 23 | 85.9±26.53 | (.100) | 32.7±8.96 | (.043) | 12.3±6.00 | (.092) |
| | Husband & in-laws | 21 | 75.0±14.34 | | 36.7±6.25 | | 9.6±5.32 | |
| | Husband, child, & in-laws | 5 | 87.0±24.57 | | 34.6±11.80 | | 10.8±4.92 | |
| | Husband, child, in-laws, & relatives | 10 | 88.8±27.58 | | 28.6±11.59 | | 11.6±6.48 | |
| Gestational age (week) | 1st trimester (1~13) | 29 | 82.7±17.58 | 0.80 | 34.7±8.43 | 0.01 | 9.9±5.00 | 0.11 |
| | 2nd trimester (14~26) | 32 | 76.0±24.75 | (.454) | 34.8±8.59 | (.991) | 10.1±5.42 | (.898) |
| | 3rd trimester (27~40) | 32 | 80.3±20.19 | | 35.0±9.12 | | 10.5±5.38 | |
| Nor of pregnancy | 1st | 58 | 75.8±16.83 | 2.52 | 35.7±8.64 | 0.89 | 9.2±4.58 | 3.00 |
| | 2nd | 28 | 85.8±26.71 | (.086) | 33.1±8.57 | (.413) | 11.8±5.80 | (.055) |
| | 3rd | 7 | 86.0±23.86 | | 34.6±9.00 | | 12.1±6.41 | |
| Planned pregnancy | Yes | 74 | 79.6±19.97 | 0.00 | 34.7±9.03 | -0.33 | 9.8±4.94 | -1.18 |
| | No | 19 | 79.6±25.69 | (1.000) | 35.4±7.08 | (.744) | 11.4±6.20 | (.241) |
| High risk pregnancy [‡] | Yes | 4 | 97.8±26.18 | 1.78 | 32.0±13.49 | -0.67 | 11.8±7.50 | 0.62 |
| | No | 89 | 78.8±20.66 | (.078) | 35.0±8.45 | (.504) | 10.1±5.15 | (.537) |

[†] Scheffé test; [‡] Hypertension, gestational DM, twins, irregular uterine contraction, medical problems.

Table 4. Relationships among Life Stress, Social Supports, and Antepartum Depression (N=93)

| Variables | Life stress | Social supports | Antepartum depression |
|-----------------------|-------------|-----------------|-----------------------|
| Life stress | 1 | -.42 (< .001) | .59 (< .001) |
| Social supports | | 1 | -.39 (< .001) |
| Antepartum depression | | | 1 |

22.17, $p < .001$). 산전우울의 가장 높은 예측요인은 생활 스트레스($\beta = .45$), 결혼생활만족도($\beta = -.22$), 정서적 지지($\beta = -.18$) 순으로 나타났다. 이 예측요인들은 산전우울을 43.0% 설명하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 동남아시아 결혼이주여성 임부의 생활 스트레스, 사회적 지지 및 산전우울 실태와 그 관계를 조사하고 산전우울 예측요인을 알아보고자 하였다.

연구에 참여한 대상자의 출신 국가로는 베트남이 69.9%, 캄보디아 20.4%, 필리핀 9.7%로, 이는 Statistics Korea[1]가 동남아시아 결혼이주여성의 국적별 분포를 조사한 결과에서 베트남의 비율이 과반수를 차지하는 것과 일치하였다.

본 연구대상자인 동남아시아 결혼이주여성 임부들의 생활 스트레스는 전체 문항평균 5점 만점에 2.7점이었으며, 생활 스트레스를 구성하는 하위영역별로 살펴보면, 임신·육아 3.0 점, 언어·문화장벽 2.8점, 건강 2.7점, 재정문제 2.6점, 시간 2.4점, 인간관계 2.2점 순이었다. 대상자들의 생활 스트레스는 대체로 보통 수준이었다. Pérez Ramírez 등[22]도 스페인 임부와 라틴아메리카, 동유럽 출신의 결혼이주여성임부 각각 30명을 대상으로 생활 스트레스를 분석한 결과, 결혼이주여성임부의 스트레스가 2.8점, 스페인임부는 1.8점으로 결혼이주여성 임부들이 스페인임부들보다 생활 스트레스를 높게 느끼는 것으로 보고함으로써 본 연구결과와 유사하였다.

동남아시아 결혼이주여성 임부들의 생활 스트레스에 관한 연구가 없었으므로 비록 동일한 도구로 측정한 것은 아니지만, 우리나라 임부를 대상으로 한 Lee[17]의 연구와 비교해 볼 때 매우 큰 차이를 보였다. 생활 스트레스를 100점 만점으로 환산했을 때 본 연구대상자들의 생활 스트레스는 평균 53.0점이며, Lee[17]의 연구에서는 22.0점으로 본 연구의 대상자들이 우리나라 임부들보다 생활 스트레스를 더 크게 느끼는 것

Table 5. Best Predictors of Antepartum Depression (N=93)

| Factors | β | t | p |
|----------------------------------|---------|-------|--------|
| Life stress | .45 | 5.03 | < .001 |
| Marital satisfaction | -.22 | -2.62 | .010 |
| Emotional support | -.18 | -2.08 | .040 |
| $R^2 = .43, F = 22.17, p < .001$ | | | |

으로 나타났다. 본 연구대상자들은 모국을 떠나 낯선 환경에 적응 과정에서 많은 어려움을 겪기도 하지만, Lee[17]의 연구 대상자들에 비해서 연령과 학력과 생활수준이 낮았기 때문에 비교적 생활 스트레스를 더 크게 느꼈을 것으로 사료된다. 개인의 연령, 교육수준, 경제수준은 스트레스와 관련성이 높은 변수로 알려져 있다[14].

생활 스트레스를 다시 하위영역별로 살펴보면, 임신·육아에 대한 스트레스가 문항평균 3.0점으로 가장 높게 나타났다. Lee[17]의 연구에서도 생활 스트레스는 낮았지만 임신 스트레스는 보통 수준으로 나타나, 동남아시아 결혼이주여성 임부들이나 우리나라 임부나 비슷한 수준이었다. 이는 임부들의 공통된 불안감 때문이므로 인종에 따라 스트레스 수준에 차이가 없었을 것으로 사료된다.

언어·문화장벽에 대한 스트레스는 문항평균 2.8점으로 선행연구의 결과와 유사하게 나타났다 [23,24]. 본 연구대상자의 평균 거주기간이 1년 미만인 경우가 47.3%인 점을 고려할 때 아직 언어·문화를 이해하고 적응하는데 어려움을 겪는 것은 당연하다고 사료된다. Ahn과 Cho[25]의 연구에서도 중국, 베트남, 필리핀 등의 결혼이주여성 170명을 대상으로 한 연구에서 거주기간이 짧을수록 문화적응에 대한 스트레스를 더 느끼는 것으로 보고하였다. 또한 본 연구대상자들의 87.1%가 고졸 이하인 점이 이 영역의 스트레스에 영향을 주었을 것으로 본다. Kwon[14]의 연구에서도 고졸 이하가 80.6%였으며, 학력이 높을수록 한국어 능력수준이 높아 자아존중감이 높아지고 그로 인해 언어·문화장벽에 대한 스트레스가 낮은 것으로 보고하였다. 본 연구에서도 ‘내가 한국말이 서툴러서 내 아이도 한국말(발음 등)을 서툴게 할까봐 걱정된다’가 3.4점으로 언어·문화장벽에 대한 스트레스 문항 중 가장 높게 나타났다. 언어는 단순한 의사전달 기능뿐만 아니라 문화방식을 내포하기 때문에 낯선 문화에의 적응 과정을 측정할 수 있는 가장 대표적인 변수이다[15]. 특히 결혼이주여성들이 산과 진료를 위해 병원을 방문할 경우 본인의 의사표현 능력부족으로 의료진과의 의사소통에 대해 걱정이 많은 것으로 보고되고 있

다[3,4]. 따라서 이들이 잘 적용할 수 있도록 국적 및 대상자의 교육수준을 고려한 세분화된 맞춤형 언어교육 및 문화적응 프로그램이 개발·지원되어야 할 것이다.

건강에 대한 스트레스는 문항평균 2.7점으로 나타났다. '나의 건강이 걱정된다'가 건강에 대한 스트레스 문항 중 3.2점으로 가장 높게 나타났는데, 이는 임신으로 인한 피로, 빈뇨, 변비, 체중증가, 요통, 부종 등의 신체적 변화를 경험하면서 자신의 건강상태가 변화되었다고 느끼기 때문으로 사료된다. 또한 본 연구의 대상자 중 현재 고 위험 임신이 4.3%였고, 과거 임신 경험에서 유산·사산·조산과 같은 임신합병증이 11.9%있었기 때문에 이들의 임신건강에 대한 우려가 영향을 미쳤기 때문이라 사료된다.

재정문제에 대한 스트레스는 문항평균 2.6점이었다. 선행연구[2,5]에서 결혼이주여성들은 낮은 소득수준으로 경제적 어려움을 겪고 있다고 하였다. 본 연구에서 월수입이 우리나라 최저생계비보다 낮은 100만원 이하의 대상자들이 18.3%나 되었고, 월수입에 따라 생활 스트레스 수준이 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.44, p=.020$). 문항별로 살펴보면, '아기양육비에 대한 스트레스(3.2점)'와 '본국에 있는 가족에게 돈을 보내야 하는 스트레스(2.7점)'가 높게 나타났다. Kim 등[26]의 연구에서도 월수입이 200만원 이하가 79.8%였으며, 대상자의 76.4%가 본국에 송금을 한다고 보고 하였다. 2012년 전국다문화가족 실태조사에서는 월수입 200만원 이하 가정이 41.9%, 100만원 미만인 11.0%로 조사되었으며, 이들이 경제적 어려움을 겪고 있다고 보고하였다[27]. 이러한 경제적 문제는 임부의 정신건강을 저해하여 우울을 발생시킬 수도 있다고 사료된다.

인간관계에 대한 스트레스는 문항평균 2.2점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 대상자들의 대부분이 결혼생활에 만족하고 있는 것으로 나타났고(71.0%), 거주기간이 2년 이하인 경우가 약 60.0%로, 배우자나 친지들이 아직은 서로 좋은 모습만 보여주는 시기이며, 또한 대인관계의 폭과 깊이가 깊지 않기 때문에 인간관계에 깊은 갈등문제가 생기지 않았기 때문으로 사료된다. Kweon과 Park[24]의 연구결과 3년 미만의 거주자보다 3년 이상 8년 미만의 거주자가 더 높은 수준의 가족관계 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

대상자의 사회적 지지는 전체 문항평균 5점 만점에 3.2점으로 보통 수준 이상의 사회적 지지를 받고 있는 것으로 나타났고, 이는 결혼이주여성들을 대상으로 한 선행연구[28,29]의 결과와 유사하게 나타났다. 하위영역별로는 정서적 지지(3.3점)가 도구적 지지(3.1점)보다 높게 나타났으며, 정서적 지지

중에서 '내 남편은 나를 가치 있는 사람으로 느끼도록 배려하고 존중해준다'가 3.8점으로 가장 높게 나타났다. 이는 대상자들의 결혼생활만족도가 높은 것과 연관이 있을 것으로 사료되며, 일반적 특성에서 '부부만 함께 살고 있다'라고 응답한 대상자(3.4점)들이 시부모나 친지와 함께 살고 있는 경우(2.6점)보다 사회적 지지가 더 높게 나타난 것과 연관성이 있을 것으로 사료된다. Ha와 Kim[29]의 연구에서도 결혼이주여성들에게 남편이 가장 중요한 지지체계라고 하였다. 본 연구결과에서 사회적 지지가 높을수록 생활 스트레스가 낮게 나타났다($r=-.42, p<.001$). 이는 결혼이주여성이 언어와 문화 차이 및 임신 등의 생활 스트레스를 겪을 때 배우자의 따뜻한 관심과 사랑은 어려운 상황을 극복하는 데 큰 힘이 되었을 것으로 사료된다.

대상자의 산전우울 점수는 30점 만점에 평균 10.2점이었고, 대상자의 49.5%가 정상이었으며, 17.2%가 우울 경계선, 33.3%가 심각수준으로, 대상자의 50.5%가 산전우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다. Lee[17]의 한국임부를 대상으로 한 연구에서는 EPDS로 측정된 산전우울의 평균점수가 7.8점, 심각수준은 15.6%로 본 연구보다는 낮게 나타나 동남아시아 결혼이주여성 임부들이 더 많이 우울정서를 느끼고 있음을 나타내었다. 이는 언어와 관습이 다른 낯선 환경에서의 적응과 배우자 및 시집 가족들과의 관계 그리고 임신이 모든 것이 이들에게 많은 어려움을 주는 것으로 사료된다.

본 연구에서 월수입이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 산전우울을 더 겪는 것으로 나타났으며($F=3.46, p=.020$), 대상자의 생활 스트레스가 높을수록 산전우울이 높게 나타났다($r=.59, p<.001$). 결혼이주여성들이 경제적으로 풍요롭게 살고 싶어서, 그리고 '본국에 남아 있는 가족들에게 경제적 지원을 위해서' 국제결혼을 선택하였으나 이런 기대와는 다른 현실에 절망감을 경험하며, 이런 부정적인 정서가 산전우울에 기여했을 것으로 사료된다.

그러나 결혼생활만족도가 높은 그룹은 낮은 그룹에 비해 산전우울이 유의하게 낮게 나타났다($F=9.84, p<.001$). 이는 Roh와 Kim[28]의 연구결과와 일치하였으며, Kim 등[26]의 연구결과에서 가족 및 배우자의 지지가 높을수록 우울은 낮은 것으로 나타난 것과도 일치하였다. 사회적지지체계가 취약한 이들에게 가장 든든한 남편과의 결혼생활만족, 남편의 지지는 산전우울 예방에 큰 역할을 한 것으로 사료된다.

본 연구결과에서 임신주수에 따른 산전우울의 차이는 유의하게 나타나지 않았다. Bennett 등[8]의 체계적 고찰을 통한 분석결과에서도 산전우울의 유병률은 임신주수에 따라 유의

한 차이가 나타나지 않았고, 이는 Choi 등[20]의 연구에서도 유의한 차이를 보이지 않았다.

본 연구에서 대상자의 산전우울 예측요인으로는 생활 스트레스, 결혼생활만족도, 사회적 지지 중에서 정서적 지지였으며, 이 변수들은 산전우울을 43.0% 설명하는 것으로 나타났다. 따라서 결혼이주여성들의 산전우울을 감소시키기 위해서는 이들의 생활 스트레스를 감소시키고, 결혼생활만족도 높이며, 정서적 지지를 충분히 제공할 수 있는 중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다. 동남아시아 나라들은 비슷한 문화를 공유하는 부분도 있지만 나라마다 독특한 문화 차이를 인정하고 존중하는 중재 프로그램을 개발해야 할 것으로 사료된다. 그리고 결혼이주여성들은 산전우울 고 위험 집단임을 고려하여 산전 진료시 산전우울 스크리닝을 통하여 조기 발견과 조기 중재를 하도록 노력해야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 일부 동남아시아 국가 결혼이주여성 임부만을 대상으로 조사한 것이므로 본 연구결과를 일반화 하는 데는 한계가 있다. 그러나 본 연구결과는 신체적·심리적으로 취약한 동남아시아 결혼이주여성 임부와 같은 고위험 집단에 대한 이해를 높이고 향후 동남아시아 결혼이주여성 임부들을 위한 산전우울 간호중재 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이라는 점에서 의의가 있다. 또한 결혼이주여성들의 생활 스트레스와 사회적 지지를 측정할 수 있는 적절한 도구가 없는 실정에서 Shin[16]이 재미교포들의 생활 스트레스와 사회적 지지를 측정하기 위해 개발한 도구를 수정·보완하여 사용하였는데, 앞으로 이들 이민자들을 위한 도구 개발을 더욱 개선해 나가야 할 것이다.

결론 및 제언

동남아시아 결혼이주여성 임부들의 생활 스트레스는 보통 수준이었으며, 월수입, 직장, 결혼생활만족도가 생활 스트레스 수준에 영향을 미쳤다. 또한 이들의 사회적 지지 정도도 보통 수준이었으며, 결혼생활만족도, 동거가족에 따라 차이가 있었다. 동남아시아 결혼이주여성 임부들의 절반 이상이 산전우울을 경험하였고, 월수입, 결혼생활만족도와 관련이 있었다. 동남아시아 결혼이주여성 임부들은 생활 스트레스가 높을수록 산전우울이 높았으며, 사회적 지지가 높을수록 생활 스트레스와 산전우울이 낮았고, 산전우울의 예측요인은 생활 스트레스, 결혼생활만족도, 정서적 지지였다.

따라서 동남아시아 결혼이주여성 임부들의 산전우울을 감소시키기 위해서는 이들이 처한 상황과 문화적 측면을 고려한

산전우울 예방 프로그램을 개발하고, 산전 진료시 산전우울 가능성이 있는 결혼이주여성들을 선별하여 조기 중재를 하도록 노력해야 할 것이다.

REFERENCES

1. Statistics Korea, Statistics on foreign residents by local governments: International marriage immigrants (F) [Internet]. Seoul: Statistics Korea, 2013 [cited 2014 March 22]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=110&tblId=TX_11025_A010&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=110_11025_005&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1#
2. Kim YK, Current status of multicultural families in a multicultural era and policy implications, Health and Welfare Policy Forum, 2009;151:29-52.
3. Kim HR, Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions, Health and Welfare Policy Forum, 2009;155:50-64.
4. Jeong GH, Koh HJ, Kim KS, Kim SH, Kim JH, Park HS, et al. A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. Korean Journal of Women Health Nursing, 2009; 15(4):261-269. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261>
5. Park CS, Bae NR, The study of how to integrate multi-cultural families with the local community. The Journal of Philippine & Southeast Asian Studies, 2011;14(3):127-149.
6. Kwon MK, Antenatal depression and mother-fetal interaction, Child Health Nursing Research, 2007;13(4):416-426.
7. Kim HW, Jung YY, Effects of antenatal depression and antenatal characteristics of pregnant women on birth outcomes: A prospective cohort study. Journal of Korean Academy of Nursing, 2012;42(4):477-485. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.477>
8. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR, Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. Obstetrics and Gynecology, 2004;103(4):698-709.
9. Miszkurka M, Goulet L, Zunzunegui MV, Contributions of immigration to depressive symptoms among pregnant women in Canada. Canadian Journal of Public Health, 2010;101(5): 358-364.
10. Miszkurka M, Goulet L, Zunzunegui MV, Antenatal depressive symptoms among Canadian-born and immigrant women in Quebec: Differential exposure and vulnerability to contextual risk factors, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2012;47(10):1639-1648. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-011-0469-2>
11. Bang KS, Impact of maternal depression on their children: A literature review. Korean Parent Child Health Journal, 2008;

- 11(1):15-24.
12. Hollins K. Consequences of antenatal mental health problems for child health and development. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2007;19(6):568-572. <http://dx.doi.org/10.1097/GCO.0b013e3282f1bf28>
 13. Beck CT. Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*. 2001;50(5):275-285.
 14. Kwon BS. The effects of Korean ability and self-esteem on acculturative stress of marriage-based immigrant women: Focused on Vietnamese, Filipino, and Chinese women in Daegu. *Korean Journal of Social Welfare*. 2009;61(2):5-32.
 15. Park EM, Yi KS. Multicultural society and adoption to local society: Case of migrant women. *Korean Public Administration Quarterly*. 2009;21(2):407-431.
 16. Shin YH. Life stress, distress symptoms, and social supports among Korean immigrants who own small retail businesses [dissertation]. [Baltimore]: University of Maryland; 1992. 167 p.
 17. Lee MK. A structural model for depression during pregnancy [dissertation]. [Daejeon]: Eulji University; 2014. 92 p.
 18. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*. 1987;150(6):782-786. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
 19. Han KW, Kim MJ, Park JM. The Edinburgh postnatal depression scale, Korean version: Reliability and validity. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. 2004;10(2):201-207.
 20. Choi SK, Ahn SY, Shin JC, Jang DG. A clinical study of depressive symptoms during pregnancy. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2009;52(11):1102-1108.
 21. Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price J, Gray R. A systematic review of studies validating the Edinburgh postnatal depression scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2009;119(5):350-364. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01363.x>
 22. Pérez Ramírez F, García-García I, Peralta-Ramírez MI. The migration process as a stress factor in pregnant immigrant women in Spain. *Journal of Transcultural Nursing*. 2013;24(4):348-354. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659613493328>
 23. Ji EJ, Choi JM, Kim KH, Kwon SJ, Park EJ, Rhee MK. The influence of acculturation stress of immigrant women after international marriage on depression: The mediating effect of affective communication. *Korean Journal of Health Psychology*. 2012;17(1):243-252.
 24. Kweon GY, Park KW. A study on influence factors to the mental health of foreign wives. *Korean Journal of Social Issue*. 2007;14(2):187-219.
 25. Ahn JH, Cho JH. Psychosocial and cultural predictors of acculturative stress among marriage immigrant women in the Chungcheongnam-do area of Korea. *Korean Journal of Family Social Work*. 2011;32:137-176.
 26. Kim SO, Lim HS, Jeong GC. Effects of support from spouse and family on the mental health of marriage immigrant women. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(11):221-235. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.11.221>
 27. Ministry of Gender Equality and Family. The national survey of multicultural families 2012. Research Report. Seoul: Korean Women's Development Institute; 2013 January. Report No: 11-1383000-000384-12.
 28. Roh SY, Kim EY. Factors influencing depression of married immigrant women in rural areas. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2012;24(4):370-379. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.4.370>
 29. Ha JY, Kim YJ. Factors influencing depression in married immigrant women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013;19(4):254-264. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.4.254>