

## 乳児をもつ母親の育児関連ストレスへの対処行動と抑うつ傾向

小林 佐知子<sup>1)</sup>

### 問題と目的

出産後から数ヶ月にかけて、約10～15%の母親が抑うつになるという (Dietz et al., 2007; Yamashita, Yoshida, Nakano, & Tashiro, 2000)。この時期の抑うつは、その後の母子関係や子どもの発達に少なからず負の影響をおよぼす (Caplan et al., 1989; Murray, 1992)。産後うつ病に至らずとも、抑うつ傾向が高い一般的な母親にも同様のリスクがあるとされる (Austin, Hadzi-Pavlovic, Leader, Karen, & Parker, 2005; Fleming, Ruble, Flett, & Shaul, 1988)。本研究は、このような一般的な母親の抑うつ傾向を対象とし、ストレスへの対処行動の視点から、抑うつ傾向を予防・低減するための手立てを検討していく。

母親の抑うつ傾向を高める影響因の1つが育児関連ストレスであるが (Honey, Bennett, & Morgan, 2003; 佐藤・菅原・戸田・島・北村, 1994)、育児関連ストレスに対してどのような対処行動を用いるかによって、抑うつ傾向の程度は左右される。対処行動とは、ストレス反応を低減するために行われる認知的・行動的努力のプロセスである (Lazarus & Folkman, 1984 本明他訳 1991)。抑うつ傾向などのストレス反応をできる限り低減するためには、ストレスに対する適切な対処行動が必要である。

対処行動にはさまざまな分類のしかたがあるが (鈴木・神村, 2001)、Lazarus & Folkman (1984 本明他訳 1991) では、「問題焦点型対処行動 (problem-focused coping: 以下、問題焦点型とする)」と「情動焦点型対処行動 (emotion-focused coping: 以下、情動焦点型とする)」に大別される。問題焦点型は、問題となる出来事に直接的に対決するものである。例えば、問題を明らかにすること、解決策を思考すること、実行することが挙げられる。情動焦点型は、問題の回避や肯定的な面を見つける等の認知的処理をするものであり、情動的な苦痛を低減するために行われる対処方法である。ただし、

これまでの実証的研究によると、必ずしも2分類にならないようである。母親を対象とする先行研究では、問題焦点型と情動焦点型以外に、他者に援助を求める「支援要請」 (Levy-Shiff, Dimitrovsky, Shulman, & Har-Even, 1998)、あるいは、周囲の人に情報や助言を求める「情報収集」 (Terry, Mayocchi, & Hynes, 1996) を加える場合がある。これらは問題焦点型のうち、人的資源を利用する対処方法が独立したと考えられる。しかし、対処行動に関して母親を対象とした研究はまだ少なく、この点については曖昧である。

対処行動と抑うつ傾向との関連については、問題焦点型を多く用いる母親ほど抑うつ傾向が低く、情動焦点型を多く用いる母親ほど抑うつ傾向が高いという報告がある (Levy-Shiff, et al., 1998; Terry et al., 1996)。また、支援要請や情報収集は抑うつ傾向と関連しないことが明らかにされている。問題焦点型は最も適応的であると考えられ、育児関連ストレスに対して問題焦点型を多く用いる母親は、抑うつ傾向が低いことが考えられる。子どもの泣きの激しさや自分の時間の少なさなど、育児に関するストレスを抱えているときには、気持ちを切り替えるだけでなく、問題解決につながるような行動を起こすことが大切なのであろう。しかし、本邦では、母親を対象に対処行動と抑うつ傾向との関連を調べたものがほとんどみられない。出産直後の母親の対処行動とストレス反応との関連を検討した難波・田中 (1999)、産後うつ病群と統制群の対処行動を比較した Kitamura et al. (2006) があるが、いずれも関連性が示されなかった。抑うつ傾向に対する対処行動の影響について確認する必要がある。

対処行動から抑うつ傾向への影響について共通の見解が得られていないのは、ストレスの程度が考慮されていないためではないだろうか。妊娠期から出産1ヵ月後にかけて、ストレス状況の変化に合わせて異なる対処行動を用いる能力である「対処行動の柔軟性」と精神的健康との関連を検討した小林 (2006) では、ストレスが低い場合は柔軟性と精神的健康との関連はみられないが、ストレスが高い場合は柔軟性の影響がみられ、柔軟性が高

1) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科 大学院研究生

いほど精神的健康度が高いことが示された。ストレスが高い状況にあるほど、適切な対処行動を選択する力が精神的健康に影響することが示唆される。このように、ストレスの程度によって対処行動の効果は異なるのか、ストレスと対処行動との関連性も含めて検討することは、対処行動の効果を明らかにする上で意義深いと考えられる。

以上のことから、本研究では、抑うつ傾向が高まりやすい出産3~4ヶ月後の母親を対象に、育児関連ストレスに対する対処行動と抑うつ傾向との関連を検討することを目的とする。対処行動の構造を確認後、抑うつ傾向と対処行動との関連性を明らかにする。さらに、育児関連ストレスの程度の違いによる対処行動の影響について検討する。

## 方法

### 対象者

A県内のB・C・D保健センターが主催する3~4ヶ月児健康診断を受診した母親を対象とした。研究協力者252名のうち、回答に不備がある者と多胎の10名を除いた242名を分析対象とした。対象者の平均年齢は31.1歳(22-43)であり、初産婦は128名(53%)、経産婦は108名(45%)、不明6名(2%)であった。家族形態は核家族202名(84%)、拡大家族30名(12%)、不明10名(4%)であった。

### 手続き

健康診断前に調査者が質問紙を配布した。質問紙のフェイスシートおよび口頭で、個人が特定されないこと、研究以外に使用されないことを説明した。当日記入された質問紙は健診後に回収し、残りは後日郵送にて回収した。調査時期は平成16年6~9月であった。

### 調査内容

(1) 育児関連ストレス 佐藤他(1994)と小林(2006)の尺度をもとに作成した。「子どもが激しく泣く」「子どもの寝つきが悪い」「子どもの睡眠時間がまちまちである」「子どもがぐずるとなだめにくい」など6項目から構成される。各項目について、「非常に悩んでいる」から「全く悩んでいない」の4件法の評価と、「よくある」から「全くない」までの4件法の頻度を求めた。評価と頻度の得点の積を加算したものを分析に用いた。

(2) 対処行動 Carver(1997)、海老原・泰野(2004)、小林(2006)をもとに17項目を作成した。育児に関する大変さ(育児関連ストレス項目を例示した)を感じる時、どのように考え、行動しているかを尋ねた。「よくする」から「全くしない」までの4件法で回答を求めた。

(3) 抑うつ傾向 Radloff(1977)の「CES-D; the

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale」日本語版(島・鹿野・北村・浅井, 1985)を用いた。各項目の症状について1日未満を0点、1~2日を1点、3~4日を2点、5日以上を3点として回答を求めた。CES-Dは、出産前後に特徴的な身体症状に関する項目が比較的少なく、また、妊娠期・育児期の母親を対象に信頼性や妥当性が確認されており(Campbell & Cohn, 1991; Fleming, Ruble, Flett, & Van Wagner, 1990; Turner, Grindstaff, & Phillips, 1990)、本研究の対象者に適すると考えられる。

## 結果

### 1. 尺度の検討

育児関連ストレス 因子分析(主成分分析)の結果、1因子構造であることが確認された。 $\alpha$ 係数は.81であった。

対処行動 因子分析(主因子法)を行った。固有値の減衰状況および解釈可能性から3因子解を採用し、再度因子分析(プロマックス回転)を行った。共通性が低い項目および複数の因子に負荷が高い4項目を削除し、再度因子分析を行った(Table1)。その結果、第1因子を「問題焦点型」、第2因子を「支援要請型」、第3因子を「情動焦点型」とした。 $\alpha$ 係数はそれぞれ.76、.71、.62であった。情動焦点型の $\alpha$ 係数には信頼性が低い傾向がみられたが、最低限の内部一貫性はあると考え、3項目を1因子構造の尺度として用いた。

### 2. 各変数の相関

各変数の尺度得点の平均値と標準偏差および相関係数をTable2に表す。対処行動の中では、問題焦点型と抑うつ傾向間に負の関連がみられたが、支援要請型と情動焦点型は、抑うつ傾向と関連しなかった。なお、問題焦点型と支援要請型の間には正の相関が示された。育児関連ストレスと抑うつ傾向間に正の関連が示されたが、育児関連ストレスと対処行動は関連しなかった。

### 3. 属性による検討

年齢、育児経験(初産婦-経産婦)、家族形態(核家族-拡大家族)によって育児関連ストレスや対処行動、抑うつ傾向に違いがみられるかどうか、 $t$ 検定を行った。年齢は平均値を基準とする高低群に分けて分析した。その結果、年齢による差異は示されなかったが、初産婦は経産婦よりも支援要請型と育児関連ストレスが有意に高かった( $t(234) = -2.74, p < .001$ ;  $t(224) = -3.56, p < .001$ )。家族形態については、拡大家族群は核家族群よりも支援要請型が高かった( $t(230) = 2.39, p < .05$ )。抑うつ傾向を従属変数にした場合の差異はみられなかった。

Table 1 対処行動の因子分析結果

項目	I	II	III
<b>【問題焦点型】</b>			
(1) どうしたらよいか, 対策を考える	.73	-.02	-.04
(12) 何が原因なのかを考える	.69	.02	-.03
(2) 状況を変えようと, 努力する	.68	.05	-.10
(13) うまくいくように, やり方を変えてみる	.56	-.04	.12
<b>【支援要請型】</b>			
(7) 人から情報を集める	.01	.65	.15
(10) くわしい人にアドバイスを求める	-.12	.58	-.02
(16) 誰かに協力を求める	-.05	.57	-.14
(8) 誰かに家事や子どもの世話を代わってもらう	.11	.56	-.04
(6) 人に話や愚痴を聞いてもらう	-.00	.47	.13
(5) 雑誌・本・ネットなどから関連した情報を得る	.12	.39	.05
<b>【情動焦点型】</b>			
(4) 今だけとって, がまんする	.08	-.07	.78
(9) こういうものなんだ, と思うようにする	-.06	.02	.51
(3) 時間がたつのを待つ	-.07	.09	.51
因子間相関			
	I	II	III
I	-	.28	.06
II		-	.09

Table 2 各変数の平均値と相関係数

	M	SD	1	2	3	4	5
1. 育児関連ストレス	30.18	12.55	—				
2. 問題焦点型	12.50	1.90	-.01	—			
3. 支援要請型	17.56	2.98	-.03	.23***	—		
4. 情動焦点型	9.62	1.57	.05	.03	.07	—	
5. 抑うつ傾向	11.77	7.20	.45***	-.20**	-.09	-.07	—

\*\*\*  $p < .001$  \*\*  $p < .01$

#### 4. 育児関連ストレスと対処行動との関連

育児関連ストレスの程度によって、抑うつ傾向への対処行動の効果が異なるかどうかを検討した。まず、育児関連ストレスと問題焦点型の平均値を基準としてそれぞれ2群を設定し、育児関連ストレス(2)×問題焦点型(2)の分散分析を行った。その結果、育児関連ストレスと問題焦点型の主効果が有意であった ( $F(1, 209) = 22.93, p < .001$ ;  $F(1, 209) = 6.28, p < .05$ )。育児関連ストレス高群は低群より、問題焦点型低群は高群より抑うつ傾向が高かった。交互作用が有意であったため ( $F(1, 209) = 4.62, p < .05$ )、単純主効果の検定を行った。その結果、ストレス高群における問題焦点型の単純主効果が有意であり ( $F(1, 209) = 10.48, p < .01$ )、ストレスが低い状況では問題焦点型の高低に関係なく抑うつ傾向は低いが、ストレスが高い状況では問題焦点型が高いほど抑うつ傾向が抑制されることが示された (Figure1)。育児関連ストレス(2)×支援要請型(2)の場合、育児関連ス

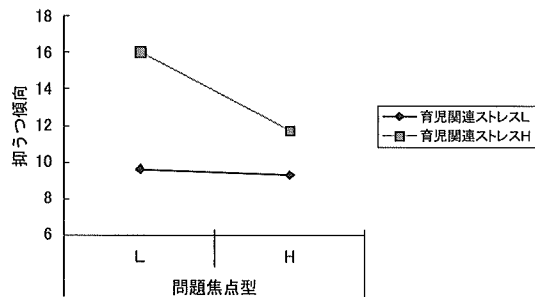


Figure 1 育児関連ストレスの高低における問題焦点型と抑うつ傾向との関連

レスの主効果が有意であったが ( $F(1, 208) = 24.60, p < .001$ )、支援要請型 ( $F(1, 208) = 0.01, n.s.$ ) および交互作用 ( $F(1, 208) = 0.48, n.s.$ ) の有意性はみられなかった。育児関連ストレス(2)×情動焦点型(2)の場合、育児関連ストレスの主効果の有意性 ( $F(1, 210) = 28.18, p$

<.001) および情動焦点型の有意傾向 ( $F(1, 210) = 3.72$ ,  $p < .10$ ) が示された。交互作用 ( $F(1, 210) = 0.00$ ,  $n.s.$ ) の有意性はみられなかった。

## 考 察

本研究の目的は、出産3~4ヶ月後の母親を対象に、育児関連ストレスに対する対処行動と抑うつ傾向との関連性を明らかにすることであった。まず、対処行動は、「問題焦点型」「支援要請型」「情動焦点型」の3因子構造であることが確認された。問題焦点型から支援要請型が独立して示された研究はいくつかみられ、母親を対象としたものではLevy-Shiff et al. (1998) やHoney et al. (2003)、Terry et al. (1996) がある。乳幼児をもつ母親の対処方法は、このように母親自身が問題解決しようとするもの、他者の力を借りて問題解決にあたるもの、および認知的な処理をするものの3つに分類されることが示唆される。

対処行動の中で、問題焦点型は抑うつ傾向と負の関連をし、問題焦点型を用いるほど抑うつ傾向が低いことが示唆された。これは、先行研究と一致する結果であった(例えばLevy-Shiff et al., 1998)。問題焦点型には、問題の所在を明らかにする、解決策を考え、実行するなどがある。抑うつを予防するためには、母親自身が積極的に問題に直面し、解決しようとするのが重要である。一方、情動焦点型は抑うつ傾向と関連しなかった。この結果は、情動焦点型が多いほど、抑うつ傾向が高いという先行研究(Honey et al., 2003; Tychev et al., 2005)の結果とは異なる。その理由として、情動焦点型の内容の違いが考えられる。本研究で捉えられた情動焦点型は、育児に関するストレスを「忍耐が必要なもの」として捉え直すものであり、現実を受容するための努力が含まれていると考えられる。Honey et al. (2003) やTychev et al. (2005) の情動焦点型は、自己批判や薬物依存、否認やあきらめといった、自責や現実回避的な下位尺度から構成されているが、このような対処行動は精神的健康に害を及ぼすものとされている(Lazarus, 1993)。こうした点が結果の違いに反映されたと考えられる。なお、支援要請型が抑うつ傾向と関連しなかったことは、先行研究と一致する(Terry et al., 1996 他)。周囲の人に援助を求めることは、抑うつ傾向と直接的に結びつかないといえる。ただし、初産婦や核家族の母親は、経産婦や拡大家族に比べて支援要請をすることが多かった。初産婦は、慣れない育児をする中で、他者に援助を求める機会が多くなるのかもしれない。核家族の場合、夫が仕事で不在の間は、母親が1人で育児をする時間が多くなる。その分、他者に援助を求めることが多くなるのであろう。初

産婦は経産婦に比べて育児関連ストレスが高かったことから、育児に関する問題を抱えやすい傾向がある。初産婦で核家族の母親については、つらいときに気軽に援助を求めることができる環境整備が求められよう。

また、ストレスの程度によって対処行動の効果が異なることが示され、育児関連ストレスが高い状況において、問題焦点型の効果が示された。育児関連ストレスの程度が低いときは、問題焦点型の高低に関わらず抑うつ傾向は低い。育児関連ストレスが高いときには、問題焦点型を多く用いる母親ほど抑うつ傾向が抑制されるといえる。子どもがなかなか泣きやまない、自分の時間がないなど、育児に関する問題は解決が難しい。しかし、ストレスを感じる時ほど、子どもをなだめるための効果的な方法を見つける、休日に夫に子どもをあずけて外出するなど、母親自身が問題解決につながる何らかの手立てを探ることが、抑うつリスクを回避するといえる。ただし、例えば体外受精のように、問題をコントロールすることが難しい状況では、積極的な対処行動がかえって不適応を招くこともある(Terry & Hynes, 1998)。コントロール困難な問題を抱えている場合、問題焦点型がネガティブに働くこともあるため、注意が必要である。

母親の抑うつ傾向の抑制要因として、これまではソーシャル・サポートなどの他者からの援助が重要視されてきた(Collins, Dunkel-Schetter, Lobel, & Scrimshaw, 1993; Dennis & Ross, 2006; 難波・田中, 1999)。各自治体や産婦人科が主催する産前教室でも、「母親教室」から「パパママ教室」などへ名前が変わり、夫婦単位で参加することが増えてきている。夫をはじめとする他者からの援助が重要であることに変わりはないが、他方で、母親自身の対処能力を向上させることも大切である。育児がつらいとき、困ったときに、問題に自分の力で対峙する姿勢が求められる。出産・育児は女性の大きなライフイベントであるとともに、人格的成長への契機でもある(柏木・若松, 1994; 氏家・高濱, 1994)。問題を1人で抱えることは避けるべきであるが、ある程度は母親が自らの力で問題に対処することが抑うつ傾向を低減することを認識し、日々の問題を乗り越えていくことが大切であるといえよう。

本研究では、子どもの泣きや自分のやりたいことができないなど、いくつかの育児に関する問題をまとめて「育児関連ストレス」として捉えたが、問題の1つ1つに対して用いる対処方法は異なるかもしれない。今後は、ストレスへの対処行動の効果を、問題ごとにさらに詳しく捉えていく必要がある。また、対処行動は母親自身の愛着スタイルと関連することも指摘されている(Mikulincer & Florian, 1999)。対処行動の選択と、母親

自身のパーソナリティ要因との関連性を検討することも意義深い。さらに、問題焦点型は出産6ヶ月後にかけて増加した後、次第に低下する、情動焦点は変化が少ないなど (Levy-Shiff et al, 1998), 子育ての時期によって用いられる対処行動の程度は異なることが考えられる。本研究は出産3~4ヶ月後の1時点のデータであるが、対処行動と抑うつ傾向との関連については長期的なデータによる検討も必要であろう。

## 引用文献

- Austin, M-P., Hadzi-Pavlovic, D., Leader, L., Karen, S., & Parker, G. (2005). Maternal trait anxiety, depression and life event stress in pregnancy: Relationships with infant temperament. *Early Human Development*, 81, 183-190.
- Campbell, S.B., & Cohn, J.F. (1991). Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 594-599.
- Caplan, H.L., Cogill, S.R., Alexandra, H., Robson, K.M., Katz, R., & Kumar, R. (1989). Maternal Depression and the emotional development of the child. *British Journal of Psychiatry*, 154, 818-822.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Collins, N.L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S.C.M. (1993). Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of personality and social psychology*, 65, 1243-1258.
- Dennis, C.L. & Ross, L. (2006). Women's perception of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 588-599.
- Dietz, P.M., Williams, S.B., Callaghan, W.M., Bachman, D.J., Whitlock, E.P., & Hornbrook, M.C. (2007). Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 1515-1520.
- 海老原亜弥・秦野悦子 (2004). 保育園・幼稚園児を育てる母親の育児負担感; スレッサー, コーピング, ソーシャル・サポートの関係. *小児保健研究*, 63, 660-666.
- Fleming, A.S., Ruble, D.N., Flett, G.L., & Shaul, D.L. (1988). Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental Psychology*, 24, 71-81.
- Fleming, A.S., Ruble, D.N., Flett, G.L., & Van Wanger, V. (1990). Adjustment in first-time mothers: Changes in mood and mood content during the early postpartum months. *Developmental Psychology*, 26, 137-143.
- Honey, K.L., Bennett, P., & Morgan, M. (2003). Predicting postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 76, 201-210.
- Kitamura, T., Yoshida, K., Okano, T., Kinoshita, K., Hayashi, M., Toyoda, N., Ito, M., Kudo, N., Tada, K., Kanazawa, K., Sakumoto, K., Satoh, S., Fukukawa, T., & Nakano, H. (2006). Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: Incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 121-130.
- 柏木恵子・若松素子 (1994). 「親となる」ことによる人格発達: 生涯発達の視点から親を研究する試み 発達心理学研究, 5, 72-83.
- 小林佐知子. (2006). 妊娠期から産後1ヶ月にかけての初産婦のストレスと対処行動の様相: 対処の柔軟性の視点から 小児保健研究, 65, 740-745.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company. (本明寛・春木豊・織田正美 (監訳) (1991). ストレスの心理学 - 認知的評価と対処行動の研究 - 実務教育出版)
- Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Developmental Psychology*, 34, 1417-1427.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1999). Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy: The contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 255-276.
- Murray, L. (1992). The impact of Postnatal Depression

- on Infant Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.
- 難波茂美・田中宏二 (1999). サポートと対人葛藤が育児期の母親のストレス反応に及ぼす影響—出産直後と3ヵ月後の追跡調査— *健康心理学研究*, 12, 37-47.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- 佐藤達哉・菅原ますみ・戸田まり・島悟・北村俊則 (1994). 育児に関連するストレスとその抑うつ重症度との関連心理学研究, 64, 409-416.
- 島 悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘. (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について *精神医学*, 27, 717-723.
- 鈴木伸一・神村栄一 (2001). コーピングとその測定に関する最近の研究動向 *ストレス科学*, 16, 51-64.
- Terry, D.J., Mayocchi, L., & Hynes, G.J. (1996). Depressive symptomatology in new mothers: A stress and coping perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 220-231.
- Terry, D.J., & Hynes, G.J. (1998). Adjustment to a low-control situation: Reexamining the role of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1078-1092.
- Turner, R.J., Grindstaff, C.F., & Phillips, N. (1990). Social support and outcome in teenage pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 43-57.
- Tychev, C., Spitz, E., Briançon, S., Lighezzolo, J., Girvan, F., Rosati, A., Thockler, A., & Vincent, S. (2005). Pre- and postnatal depression and coping: A comparative approach. *Journal of Affective Disorders*, 85, 323-326.
- 氏家達夫・高濱裕子. (1994). 3人の母親: その適応過程についての追跡研究 *発達心理学研究*, 5, 123-136.
- Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H., & Tashiro, N. (2000). Postnatal depression in Japanese women: Detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders*, 58, 145-154.

(2008年11月5日受稿)

## ABSTRACT

Coping for rearing-related stress and depressive symptoms  
among mothers caring babies

Sachiko KOBAYASHI

The present study examined the influence of coping for the rearing-related stress on depressive symptoms among mothers caring babies. The author conducted a survey with 242 mothers after three or four months of childbirth on the rearing-related stress, coping, and depressive symptoms. Consequently, coping was classified as “problem-focused coping,” “support seeking,” and “emotion-focused coping.” The results clarified that problem-focused coping was negatively related to depressive symptoms. However, support seeking and emotion-focused coping were not related to depressive symptoms. On observing interaction between problem-focused coping and rearing-related stress, it was suggested that problem-focused coping was related to depressive symptoms when rearing-related stress was high. No interaction was shown between support seeking, emotion-focused coping, and rearing-related stress. These results indicate that it is necessary to active coping in order to prevent depressive symptoms, especially when rearing-related stress is high.

Key words: rearing-related stress, coping, depressive symptoms