

임신 중 우울에 대한 애착 모델*

조 현 주[†] 권 정 혜

고려대학교 심리학과

본 연구에서는 애착 모델이 임신 중 우울을 적합하게 설명할 수 있는지 알아보기 위해 경쟁 모델로 인지-대인관계 모델을 설정하고 이를 구조방정식(AMOS)을 통하여 비교 하였다. 연구 대상은 서울 및 서울 근교에 있는 산부인과 6개 병원에 진료를 다니는 임신 2-7기에 있는 임신부 23명이다. 연구방법은 연구자가 직접 산부인과 병원에서 일반 임신부들에게 설문조사를 실시하여 이루어졌다. 위계적 회귀분석 결과, 개인내 변인(부정적인 자기존중감, 불안정 애착과 대인간 변인(부정적인 의사소통, 부부불만족도)이 임신 중 우울을 48% 설명하였다. 여기에서 부정적인 자기개념과 배우자의 지지는 설명력이 미미하게 나타나서, 모델을 검증하는데에는 두 변인을 제외하였다. 애착 모델(모델 1)에서는 개인내 변인인 불안정 애착이 부정적인 자기 존중감을 매개로 우울로 가는 경로와 불안정 애착이 대인간 변인(부정적인 의사소통, 결혼불만족)을 매개로 임신 중 우울로 가는 통로로 이루어졌다. 인지-대인관계 모델(모델 2)에서는 개인내 변인인 부정적 자기 존중감과 불안정 애착이 독립적으로 직접 우울로 가는 경로와 불안정 애착이 대인간 변인(부정적인 의사소통, 결혼불만족)을 매개하여 우울로 가는 경로로 이루어졌다. 연구결과 애착 모델이 인지-대인관계 모델보다 부합지수는 높고, 간결지수는 낮게 나타나, 임신 중 우울을 설명하는데 애착 이론이 인지-대인관계 이론보다는 적합함을 보여 주었다. 즉 불안정 애착은 자기에 대한 개념이 부정적이어서 낮은 자기 존중감을 보일 뿐만 아니라 타인에 대해서도 부정적이어서 부부관계에서 부정적으로 의사소통을 하고 결국 부부 만족도가 떨어지면서 우울에 취약하게 되는 것으로 나타났다.

주요어 : 애착, 자존감, 부정적 의사소통, 결혼불만족, 임신우울

* 본 연구를 위해 기꺼히 도움을 주신 순천향 대학병원 산부인과의 이정재, 최규연 선생님, 한양대학병원의 박문일 선생님, 강남 성심병원의 이근영 선생님, 고대부속 안암병원의 나중열 선생님, 천안 이화산부인과의 이종민 선생님께 감사드립니다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 조 현 주 / 고려대학교 심리학과, 서울특별시 성북구 안암동 5-1(136-701) / FAX : 02-3290-1636 / E-mail : itslife@hanmail.net

여성은 임신과 출산을 통하여 인생의 큰 전환기를 맞이하게 된다. 여성에게 아이의 출산은 어머니가 되는 기쁨과 행복감을 안겨다 주지만, 동시에 이제까지와는 다른 새로운 역할과 활동에 재적응 해야 하는 부담과 책임감이 뒤따른다. 이러한 변화과정에서 일부 산모들은 이유 없이 자꾸 눈물이 나고 남편이나 가족들의 사소한 말 한마디에도 섭섭하여 짜증을 내거나 정서적인 불안정 같은 우울증을 경험한다. 특히 우울증은 여성(9~26%)이 남성(5~12%)에 비해 평생 유병율이 두 배나 높으며, 첫 발병 이후 재발이 잦고 만성화되기 쉬운 질병이기 때문에(Keller & Shapiro, 1981), 무엇보다도 발병이나 재발과 관련 있는 요인들을 찾아서 예방하는 것이 매우 중요하다. 이러한 맥락에서 산후 우울증은 우울증이 만성화해 가는 시발점이 될 수 있으므로 이를 잘 이해하고 적극적인 치료 개입을 하는 것이 매우 필요하다. 이제까지 경험적 연구에 따르면 산후 우울증은 특히 임신 중 우울이 가장 잘 예측하는 것으로 밝혀졌으나(Appleby, Gregoire, Prince, & Kumar, 1994; Gotlib, Whiffen, Wallace, & Mount, 1991; 권정혜, 1997; 박시성, 한귀원, 1999), 임신 중 우울에 관한 연구는 부족한 실정이다.

그동안 우울증 연구는 우울증의 발병이나 재발 이유에 대해 인지 이론과 대인관계 이론으로 설명되어 왔다. 그러나 최근에는 애착 이론으로 우울증의 인지 및 대인관계의 특성을 설명하려는 시도가 늘고 있다(Gotlib & Hammen, 1992; Roberts, Gotlib, & Kassel, 1996; Carnelley, Pietromonaco, & Jaffe, 1994). 애착이란 친밀한 사람과의 관계를 통하여 자신이 보살핌과 애정을 받을 만하다고 생각하는지 또 다른 사람들이 일반적으로 의지할 만하고 자신에게 민감하게 반응할 것 인지과 같은 그들 자신과 다른 사람에 대한 일반적인 믿음을 반영하는 지속적인 대인관계 양식이다. 예를

들어 어릴적 친밀한 사람으로부터 일관성 있고 따뜻한 경험을 한 아동은 자신과 타인에 대한 표상으로 자기 자신은 사랑스럽고 유능하며 타인들은 신뢰롭고 일관적이며 따뜻하다고 내적 작동 모델(internal working model)을 발달시킨다. 이와 달리 친밀한 사람으로부터 거부와 냉대를 경험한 아동은 자신은 사랑 받을 만하지 않고 유능하지 않으며 타인도 신뢰롭지 못하고 냉정하며 거리가 있는 것으로 내적 작동 모델을 발달시키기 때문에, 이후에 우울증이나 불안을 경험할 수 있다고 한다(Bowlby, 1973).

특히 불안정 애착은 자기 자신과 타인에 대해 부정적인 표상을 지니고 있어서 우울에 취약하다고 볼 수 있다. Bifulco와 Mahon, Harvey 및 Moran (2001)은 애착 질문지를 타당화하는 연구에서, 불안정 애착은 12개월 후의 우울 장애를 82.39%나 예측을 해 주어 불안정 애착은 우울과 매우 관련성이 높음을 보여 주었다. 그러나 대부분 애착 연구들은 불안정 애착이 왜 우울하게 되는지에 대해서 그 과정들을 체계적으로 밝히기보다는, 불안정 애착이 자기 자신 혹은 타인에 대해 부정적인 표상을 지닌다는 행동적인 증거만 부분적으로 밝히고 있다.

Roberts 등(1996)은 자신의 연구를 통하여 불안정 애착은 자기 자신에 대해 부정적인 표상을 가지고 있기 때문에 우울해 진다고 설명하였다. 연구자들은 대학생들 대상으로 애착을 분류한 뒤 불안정 애착이 어떠한 경로로 우울을 유발하는지 조사하였다. 그 결과 불안정 애착을 보이는 사람은 역기능적인 인지와 낮은 자기 존중감을 보였으며, 낮은 자기 자존감은 8주, 14주 후의 우울과 관련 있는 것으로 나타났다. 즉 불안정 애착이 우울에 취약해지는 기저에는 낮은 자기 존중감이 있고 이는 자기 자신에 대해 부정적인 표상을 반영하는 것이라고 설명하였다. Collins와 Read(1990)

의 연구에서도 안정 애착을 보이는 사람은 자기 존중감과 사회적 자기확신이 높으며 이성관계에서 표현적이고 이성을 신뢰하며 사랑을 시험하지 않고 이기적이지 않는 것으로 나타났다. 반면 불안정 애착형은 자기 존중감과 사회적 자기 확신이 낮으며, 이성관계에 강박적으로 몰두하고 의존하는 것으로 나타났다. 결과적으로 불안정 애착은 낮은 자기 존중감을 가지고 있고 대인관계에서도 역기능적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편 불안정 애착은 타인에 대한 표상이 부정적이어서 친밀한 관계에서 효율적인 지지를 이끌어내지 못하고 역기능적인 대인관계를 보인다는 보고가 있다. 예를 들어 Kobak와 Sceery(1988)은 안전형은 힘들 때 다른 사람으로부터 편안함을 적극적으로 찾으려는 무의식적 규칙이 있어서 타인으로부터 효율적인 지지를 얻어낸다는 것이다. 이와 달리 지지를 받지 못한 불안정 애착의 회피형은 자신의 고통을 크게 인식하지도 못하기 때문에 다른 사람의 도움을 피한다는 것이다. 또한 애착 인물로부터 지지를 예측할 수 없었던 불안정 애착의 불안형은 지나치게 자신의 고통에 집중하고 지지를 받을 수 있는지에 대해 과도하게 걱정하기 때문에 오히려 타인으로부터 효율적인 지지를 이끌어내지 못한다고 설명하였다. Collins와 Feeny(2000)도 대학생을 대상으로 애착을 분류한 뒤 스트레스 상황에서 이성에게 어떻게 지지를 구하는지를 조사하였다. 그 결과 불안형은 자신이 사랑 받을 만한 가치가 있는지와 거부에 대해 과도하게 걱정하고 불안해하므로, 위급 상황에서 애착 인물에게 매달리고 지나치게 의존하는 행동을 보임으로서 오히려 효율적인 지지를 얻어내지 못하는 것으로 나타났다.

불안정 애착의 역기능적인 대인관계는 친밀한 사람과의 관계에서 부정적인 상호작용 행동을 보

이거나 부정적으로 의사소통을 하는 것으로도 나타난다. Carnelley 등(1994)은 대학생을 대상으로 한 연구에서 불안정 애착의 사람은 이성관계에서 지나치게 몰두하거나 심하게 회피하는 행동을 보이며, 우울을 경험하였다고 보고하였다. Mikulincer와 Nachshon(1991)의 연구에 따르면, 회피 애착의 사람은 이성관계에서 자기노출을 꺼리고 부정적인 감정으로 상호작용을 하며 상대의 자기노출에 대해서도 호감을 보이지 않는 등 역기능적인 대인관계를 보인다고 설명하였다.

또한 Kobak과 Hazan(1991)은 애착의 내적 작동 모델이 결혼생활에서 어떻게 나타나는지를 알아 보았다. 이를 위해 연구자들은 부부에게 결혼 적응에 대한 주관적인 자기보고와 더불어 문제해결 과제(problem-solving task)와 자신의 속마음을 털어놓도록 하는 과제(confiding task)를 주고, 서로 의사소통하는 것을 관찰자에게 평정하게 하였다. 그 결과 안정 애착은 배우자를 신뢰하고 심리적으로 도움 받을 수 있다고 보고하였으며, 문제해결과제를 이야기할 때 배우자를 더욱 지지하고 거부를 덜 보였으며, 자신의 속마음을 털어놓을 때에도 자기노출과 수용을 잘 하는 것으로 나타났다. 이와 달리 불안정 애착의 부인은 남편을 덜 신뢰하고 심리적으로 별로 도움을 받을 수 없다고 기술하였고, 남편도 부인에게 심리적으로 별 도움을 받을 수 없다고 기술하는데 그들 부부는 문제 해결적 의사소통에서 배우자에게 많은 거부를 나타내는 등 불안정 애착은 부정적인 의사소통을 통하여 부정적인 정서를 악화시킨다고 보고하였다.

한편 본 연구에서는 우울증의 애착 이론에 대한 경쟁 모델로 우울증의 인지-대인관계 이론을 설정하였으므로, 이들의 연구들에 대해서 살펴보고자 한다. 우울증의 인지이론은 Beck(1963)이 우울 환자와 비우울 환자의 꿈의 내용을 분석하고

또 우울 환자 50명에게 심리치료적 면담을 통하여 인지적 특징을 발견하면서 나왔다. 즉 우울 환자들은 사고내용에서 전반적이고 부정적인 인지적 오류를 보이며 이로 인해 우울증이 유발된다는 것이다. 다시 말해 우울한 사람들은 부정적인 자기개념을 가지고 있고 환경에 대해 부정적인 해석을 하며 미래에 대해 비관적인 기대를 가지는 인지적 삼재로 인하여, 긍정적인 정보를 차단하고 증성적이거나 부정적인 정보를 더욱 부정적으로 지각함으로써 우울증에 빠지게 된다는 것이다(Beck, 1976). 우울증의 인지이론은 사람들은 자기 자신이나 세상에 대해 안정된 스키마를 가지며 이를 토대로 정보를 처리하고 해석함으로써 기분과 행동에 영향을 준다고 본다.

Dozois와 Dobson(2001)도 우울증의 인지기제를 밝히기 위해 우울 환자에게 스트룹 과제(stroop task)와 자기 관련 부호화 과제(self-referent encoding task)를 완성하게 한 뒤 인지구조를 평가한 결과, 특징적으로 우울증 집단은 불안이나 다른 통제집단에 비해 긍정적인 정보를 덜 부호화하고 덜 회상하였으며, 자기와 관련된 긍정적인 정보를 덜 조직화하는 등 부정적인 자기 표상을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 우울한 사람들은 자신의 수행이나 사회적 피드백에 대해 자기 확증적으로 부정적인 평가에 몰두하기 때문에 더욱 부정적인 자기개념이 강화되고 유지되게 된다(Swann, Wenzlaff, & Tafarodi, 1992)고 한다. 한편 Brown, Bifulco와 Andrews(1990)은 자녀를 둔 근로직 여성들을 1년간 추적 조사한 결과, 스트레스 사건을 경험할 당시 가까운 사람(남편 혹은 애인이나 친구)으로부터 정서적인 지지를 받지 못하거나 부정적인 자기 존중감을 가지고 있으면 우울증에 빠질 확률이 가장 높음을 발견하였다. 또한 긍정적인 자기 존중감은 우울에 대해 완충 작용을 하는 것으로 나타났다. 특히 자기 존중감은 산후

우울증에도 영향을 미치는 중요한 변인으로 알려져 있다(Cronch, 1983).

우울증의 대인관계적 관점을 처음으로 제시한 것은 Coyne(1976)의 연구에서이다. 즉 우울한 사람들은 자기 가치감에 대해 강한 의혹을 가지기 때문에 타인에게 자꾸 자신의 가치를 확인하고 안심을 찾으려고 노력하는데, 이 과정에서 주위 사람들은 처음에는 우울한 사람들에게 애정과 관심을 보이게 되지만 점차적으로 불편감을 느끼게 되어 우울한 사람들을 멀리하고 피하게 된다는 것이다. 결과적으로 우울한 사람들은 사회적 지지 기반을 상실하게 되고 또 사람들과의 상호작용이 줄어들면서 자기 패배적인 행동을 인식하고 수정할 기회를 갖지 못하기 때문에 우울증이 만성화로 간다고 설명한다. 또한 Brown과 Harris(1978)는 우울증의 발병에 취약한 사회 환경적인 요인을 밝히기 위해, 1년간의 종단적인 연구를 수행하였다. 그 결과 우울증이 있는 여성 중 91%(32명 중 29명)가 6개월 동안 상실, 실패, 실망과 같은 대인관계적인 스트레스가 있는 것으로 나타났다. 이 중 40%의 여성이 자신이 이제까지 믿고 마음을 털어놓았던 주위사람(남편이나 애인 등)으로부터 기대되었던 지지를 받지 못한 것으로 나타나, 우울증 유발에는 친밀한 사람의 정서적인 지지가 매우 중요함을 시사하였다.

친밀한 대인관계 맥락에서 결혼에 대한 연구들에서는 공통적으로 우울 증상과 결혼생활 갈등과의 높은 관련성을 보고하였다. Gottman과 Krokoff(1989)는 25쌍의 결혼만족도가 낮은 집단과 높은 집단의 커플을 선정하여 3년간 추적조사 한 결과, 갈등에 빠진 부부보다는 갈등을 회피하는 부부가 장기적으로는 부부만족도가 떨어지는 것으로 나타나 부부관계에서 의사소통이 부부만족도에 중요한 매개 변인임을 시사하였다. 또한 우울한 여성들은 부부간의 의사소통에서 우울한 정서

표현을 많이 하며(Ruscher & Gotlib, 1988), 회피나 철수와 같은 부정적인 의사소통도 많이 하는 것으로 나타났다(임승락, 권정혜, 1998).

앞에서 살펴본 것처럼 우울증의 대인관계이론은 우울한 사람들이 특히 친밀한 대인관계에서 역기능적으로 상호작용을 하는 것에 초점을 맞추고 있다. 이에 대해 Gotlib와 Hammen(1992)은 우울증의 역기능적인 대인관계의 기저에는 애착 개념이 깔려 있다고 지적한다. 즉 우울한 사람들이 친밀한 대인관계를 어려워하는 이유는 자기 자신과 대인관계에 대한 부정적인 쉐마가 다른 사람들이 자신을 거부할 것이라는 기대와 타인의 사랑은 가치가 없다는 자신의 생각을 확신시키는 방향으로 행동하기 때문이며, 결과적으로 사회적 고립을 초래하여 우울에 취약해 진다고 설명한다.

이상의 선행 연구들을 종합해 보면, 애착이론은 인지-대인관계 이론을 포괄할 수 있는 개념임을 알 수 있다. 왜냐하면 애착이론은 개인이 애착 인물과 상호작용하면서 자기개념을 형성하게 되고 이렇게 형성된 자기개념이 대인관계에서 상호작용하는데 영향을 준다고 보기 때문이다. 예컨대 불안정 애착형은 자기개념이 부정적이고 부정적인 자기 존중감을 가지고 있어서, 배우자와의 관계에서 효율적인 지지를 이끌어내지 못하며 또 부정적으로 의사소통을 많이 하게 된다. 이로 인해 부부간의 만족도가 떨어져서 결국 우울에 취약할 것이라고 예상할 수 있다. 본 연구에서 우울의 개인 변인으로 특히 애착을 중요하게 고려한 이유는 임신은 부모가 되는 과정으로서 인생의 커다란 변화이므로 부부관계에서 애착이 쉽게 활성화될 수 있으리라는 생각 때문이다

이와 대비하여 우울증의 인지 대인관계 이론은 부정적인 자기개념과 부정적인 자기 존중감 혹은 불안정 애착과 같이 부정적인 인지를 지닌 개인

내적인 변인이 우울을 설명한다고 본다. 대인관계적 측면에서는 친밀한 부부관계에서의 배우자의 지지, 부정적인 의사소통, 결혼 불만족도가 우울을 설명한다고 보는데, 이러한 역기능적인 대인관계의 기저에는 불안정 애착과 같은 개인 내적인 변인이 깔려 있음을 가정하고 있다. 따라서 본 연구에서 모델 1은 우울증의 인지 및 대인관계 과정을 애착이론으로 설명하였다. 이와 대비하여 모델 2에서는 우울증의 인지-대인관계 이론을 제시하고, 두 모델 중 어느 모델이 임신 중 우울의 경로를 더욱 잘 설명할 수 있는지에 대해 구조방정식(Structural Equation Modeling: SEM)을 통하여 검증하고자 하였다.

방 법

연구대상

서울 및 서울 근교의 대학병원과 개인병원 총 6개 병원에 다니는 임신부(10주-30주)를 대상으로 하였다.

연구절차

연구원이 2001년 5월부터 12월까지 산부인과 병원에서 임신부들에게 직접 설문조사를 실시하여 질문지를 완성하였다. 총 임신부 254명이 설문에 응하였으나 이중 설문이 미완성된 자료 19개를 제외하고 총 235명의 자료가 분석되었다.

연구도구

우울척도: Beck Depression Inventory(BDI)를 번안한 기존의 한국판 검사지(이영호, 송종용, 1991)를

일반인에게 문항의 의미가 잘 전달되도록 김은정과 권정혜(1998)가 보완한 척도를 사용하였다.

애착질문지: Bifulco 등(2001)은 우울 환자들을 대상으로 애착 문항을 선정하고 이를 일반 집단으로 타당화 한 뒤 최종으로 31문항의 애착 질문지(Vulnerable Attachment Style Questionnaire; VASQ)를 개발하였다. 본 연구에서는 연구자들이 VASQ를 번안한 뒤 요인분석을 실시하고 사용하였다. 요인분석은 단일 주축 분해(Principal Axis Factoring)을 실시하였고, Bifulco 등(1998)의 연구를 기초로 요인 수를 2로 지정하여 회전시켰다. 두 요인의 설명 변량은 총 23.40%이다. 제 1 요인은 회피에 관한 요인으로 고유가는 4.43이고 설명하는 변량은 14.30%이다. 제 2 요인은 불안 요인으로 고유가는 2.82이고 설명 변량은 9.10%이다. 1 요인은 Bifulco 등의 불신 요인을 모두 포함하고 있고 내적 일치도는 .80이며, 개념적으로는 기존 연구들의 회피 요인에 해당한다. 2 요인은 Bifulco 등의 불안, 친밀감에 대한 두려움, 구속, 분리의 어려움과 같은 여러 요인이 포함되어 있다. 그러나 내용적으로는 기존 연구들의 불안양가요인에 해당되며, 내적 일치도는 .66으로 비교적 신뢰할 만 하였다.

자기개념: 이훈진과 원호택(1995)이 개발한 자기개념은 인지적 요소로서 자신의 속성에 대한 신념이며, 신체, 도덕, 성격, 가정, 사회, 능력의 소척도 별로 5문항씩 총 30문항에 대해 5점 척도로 구성되어 있다. 이들 요인 중 자신의 속성과 관련된 인지인 신체, 성격, 능력, 사회 요인 총 20문항만을 선택하였다. 본 연구에서는 부정적인 자기개념을 측정하기 위해 역채점하여 사용하였다. 본 연구에서 신체, 성격, 능력, 사회 요인 각각의 내적 일치도는 .60, .80, .78, .86이었다.

자기 존중감: Rosenberg(1965)의 자아 존중감 척도는 10개의 문항으로 이루어졌으며, 각 문항에 대해 4점 척도로 응답하도록 되어 있다. 로젠버그의 자아 존중감 척도는 우울증 연구에 널리 사용된 것으로 그 신뢰도가 입증되었다. 본 연구에서는 부정적인 자기존중감을 측정하기 위해 역채점하여 사용하였다. 본 연구에서 신뢰도 계수는 .85이었다.

배우자 지지: House(1981)의 사회적 지지를 이영자(1996)가 번안한 것으로 정서적, 평가적, 정보적, 도구적 지지 기능을 포함하여 총 25개 문항을 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 부부관계에서 사회적 지지는 배우자이므로, 연구자가 특히 배우자와 관련된 문항만 선정하고 수정 보완하여 5점 척도의 총 20 문항만을 사용하였다. 본 연구에서 정서적 지지의 내적 일치도는 .90, 정보적 지지는 .79, 평가적 지지는 .83이었다.

의사소통: Christensen과 Sullaway(1984)이 개발한 Communication Pattern Questionnaire(CPQ)를 임승락과 권정혜(1998)가 번안하여 작성한 것을 사용하였다. 의사소통 유형은 부부관계에서 처음 문제가 생겼을 때, 문제를 논의할 때, 문제에 대한 논의가 끝난 후 세 측면에서 자신과 상대 배우자의 특정한 의사소통 행동에 대한 지각에 관한 것으로 9점 척도로 총 21개 문항이다. 하위 요인으로 요구/철수, 철수/요구 역할, 상호건설, 회피, 손상적 의사소통으로 이루어지며, 각각의 신뢰도는 .81, .97, .83, .77이었다.

결혼만족도: Marital Satisfaction Inventory Revised(Snyder, 1997)를 권정혜와 채규민(1999)이 번안한 결혼만족도 검사(K-MSI) 중 결혼생활 전반에 대한 만족도를 측정하는 하위 척도 중 전반적 불만

축(GDS)를 사용하였다. 본 연구에서 내적 일치도는 .83이었다.

결 과

본 연구에서 임신 중 우울은 BDI 16점 이상을 기준으로 삼았으며 그 빈도는 일반 임신부의 11.5%(235명 중 27명)이었다. 인구학적인 변인들에 대한 우울 집단과 비우울 집단간의 차이를 비교한 결과, 인구학적인 변인들 중 과거 우울만이 집단간에 차이가 유의하게 나타났다($\chi^2=6.24$, $P<.05$; 표 1). 우울 집단과 비우울 집단의 인구학적인 변인들의 특성은 다음과 같다. 우울 집단의 평균 연령은 29.93이고, 비우울 집단은 30.82으로 비교적 이른 연령은 아니었다. 평균 임신 주수는 우울 집단이 24.81, 비우울 집단이 22.12주로 대부분 임신 2기에 해당된다. 연구에 참여한 임신부들은 대부분 고등교육(고졸 이상: 우울집단; 96.3%, 비우울집단; 93.8%)을 받았으며, 중류층 월 백삼백: 우울집단; 81.45%, 비우울집단; 85.5%의 주부(우울집단; 66.7%, 비우울집단; 64.9%)들이 많았다. 결혼기간은 초반(2년이하: 우울집단; 40.7%, 비우울집단; 43.3%)이 많고, 대부분 5년 이내(우울집단; 77.7%, 비우울집단; 79.8%)였으며, 자녀 수는 대부분 1명 이하가 많았다(우울집단; 92.6%, 비우울집단; 92.3%). 또 임신부 자신 혹은 부부가 원해서 임신한 경우가 우울 집단은 24명(88.9%)이고, 비우울 집단은 178명(85.6%)이었다. 가족구성에서는 부부만 사는 경우가 우울 집단이 13명(48.1%)이었고, 비우울 집단은 101명(48.6%)으로 절반 가량이 핵가족의 형태를 이루고 있었다. 마지막으로 일부 연구에서 어린 시절의 분리경험(12세 이하)이 성인 이후에 우울을 예측하는 변인이라고 보고 되었는데(Roy, 1985), 본 연구에서는

어린 시절 분리경험이 있는 경우가 우울 집단은 3명(11.1%)이고, 비우울 집단은 30명(14.4%)으로 역시 집단간에 유의한 차이는 없었다.

우울 집단과 비우울 집단간에 심리적 변인들의 특성을 알아보기 위해 집단간의 차이를 비교 검증하였다(표 2). 우울에 취약한 위험요인으로 고려한 개인내 변인 중 부정적인 자기개념, $t=3.63$, $p<.001$ 과 부정적 자존감, $t=4.58$, $p<.001$ 에서 집단간의 유의한 차이가 나타났다. 부정적인 자기개념 중에서는 신체적 자기를 제외한 성격적 자기, $t=3.32$, $p<.001$, 사회적 자기, $t=2.19$, $p<.05$, 능력 자기, $t=3.29$, $p<.001$ 에서 유의한 차이가 나타났다. 대인간 변인으로 고려한 배우자의 지지는 우울 집단이 비우울 집단에 비해 낮은 것으로 나타났으며, $t=-3.12$, $p<.01$, 특히 정서적 지지와 평가적 지지에서 낮게 나타났다. 또한 대인간 변인으로 고려한 부정적인 의사소통에서도 우울 집단은 비우울 집단에 비해 건설적인 의사소통은 적게 하고, $t=-2.75$, $p<.001$, 요구 및 철수하는 의사소통, $t=4.07$, $p<.001$ 과 손상적인 의사소통, $t=3.64$, $p<.001$ 과 같은 부정적인 방식으로 의사소통, $t=4.04$, $p<.001$ 을 많이 하는 것으로 나타났다. 부부간에 불만족도도 높은 것으로 나타났다, $t=4.28$, $p<.001$.

다음은 측정 변인들의 신뢰도, 평균 및 표준편차와 상관계수를 나타낸 것이다(표 3). 측정 변인으로 사용된 모든 변인들 즉 부정적 자기개념, $r=.40$, $p<.01$, 부정적 자존감, $r=.47$, $p<.01$, 회피 애착, $r=.39$, $p<.01$, 과의존 애착, $r=.19$, $p<.01$, 정서적지지, $r=.36$, $p<.01$, 평가적지지, $r=.34$, $p<.01$, 정보적지지, $r=.24$, $p<.01$, 회피적 의사소통, $r=.27$, $p<.01$, 손상적 의사소통, $r=.35$, $p<.01$, 요구/철수적 의사소통, $r=.42$, $p<.01$, 결혼 불만족, $r=.46$, $p<.01$ 모두 우울과 유의미한 상관을 보여 매개효과를 기대할 수 있었다. 또한 측정 변인들

표 1. 인구학적 자료에 대한 우울 집단과 비우울 집단간의 차이검증

변인	우울집단(27명)	비우울집단(208명)	χ^2	df
교육				
중졸이하	1명 (3.7%)	6명 (2.9%)	2.878	3
고졸	16명 (59.3%)	94명 (45.2%)		
대졸	10명 (37.0%)	101명 (48.6%)		
대학원졸	0명 (0%)	7명 (3.4%)		
수입				
100만원이하	3명 (11.1%)	14명 (6.7%)	2.084	4
100-199만원	9명 (33.3%)	83명 (39.9%)		
200-299만원	8명 (29.6%)	61명 (29.3%)		
300-399만원	5명 (18.5%)	34명 (16.3%)		
400만원이상	2명 (7.4%)	16명 (7.7%)		
직업				
주부	18명 (66.7%)	135명 (64.9%)	1.302	1
직장인	9명 (33.3%)	73명 (35.1%)		
결혼기간				
2년이하	11명 (40.7%)	92명 (43.37%)	1.445	4
2년- 5년	10명 (37.0%)	76명 (36.5%)		
6년-10년	6명 (22.2%)	34명 (16.3%)		
11년-15년	0명 (0%)	3명 (1.4%)		
15년이상	0명 (0%)	3명 (1.4%)		
자녀수				
없다	15명 (55.6%)	116명 (55.8%)	.004	2
1명	10명 (37.0%)	76명 (36.5%)		
2명이상	2명 (7.4%)	16명 (7.7%)		
원한 임신여부				
예	24명 (88.9%)	178명 (85.6%)	.217	1
아니오	3명 (11.1%)	30명 (14.4%)		
가족구성				
남편	13명 (48.1%)	101명 (48.1%)	.334	3
남편, 자녀	9명 (33.3%)	75명 (36.1%)		
남편, 시댁식구	4명 (14.8%)	26명 (12.5%)		
남편, 친정식구	1명 (3.7%)	6명 (2.9%)		
과거력				
있음	8명 (29.6%)	21명 (10.1%)	6.244*	1
없음	19명 (70.4%)	187명 (89.9%)		
분리경험(12세이하)				
있음	3명 (11.1%)	30명 (14.4%)	.217	1
없음	24명 (88.9%)	178명 (85.6%)		
연령				
평균	29.93	30.82	t=-.74	233
표준편차	3.63	6.09		
주수				
평균	24.81	22.12	t=1.35	233
표준편차	16.44	8.62		

* p <.05

표 2. 심리적 변인에 대한 우울/ 비우울 집단간의 차이검증

변 인	우울집단(27명)		비우울집단(208명)		t	df
	평균	표준편차	평균	표준편차		
부정적자기개념	57.55	8.57	50.82	9.15	3.63***	233
신체적 자기	16.07	2.64	15.25	2.80	1.44	233
성격적 자기	13.85	3.24	11.60	3.32	3.32***	233
사회적 자기	12.78	3.76	11.30	3.23	2.19*	233
능력 자기	14.85	2.98	12.66	3.28	3.29***	233
부정적 자기존중	23.22	5.13	19.24	4.13	4.58***	233
배우자의 지지	70.15	16.32	78.55	12.70	-3.12**	233
정서적 지지	31.11	6.87	34.46	5.24	-3.04**	233
정보적 지지	21.00	6.73	23.32	6.02	-1.86	233
평가적 지지	18.04	5.13	20.77	4.10	-3.16**	233
부정적 의사소통	35.44	13.63	25.22	12.19	4.04***	233
회피적 의사소통	5.81	2.68	4.79	3.10	1.64	233
요구/철수적 의사소통	21.93	8.26	15.30	7.91	4.07***	233
손상적 의사소통	7.70	5.45	5.13	3.11	3.64***	233
건설적 의사소통	30.11	6.84	34.30	7.53	-2.75***	233
부부 불만족도	7.48	6.14	3.76	3.94	4.28***	233

* p<.05. ** p<.01. *** p<.001.

표 3. 변인들간의 신뢰도, 평균 및 표준편차, 상관계수

	신뢰도	평균 (표준편차)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. BDI	.81	7.97(5.67)	1.000											
2. 부정적 자기개념	.81	51.6(9.31)	.402**	1.000										
3. 부정적 자존감	.85	19.7(4.42)	.474**	.706**	1.000									
4. 회피애착	.80	42.70(8.64)	.391**	.586**	.389**	1.000								
5. 불안애착	.66	34.77(5.86)	.185**	.163*	.163*	.065	1.000							
6. 정서적 지지부족	.90	13.9(5.53)	.358**	.345**	.394**	.349**	.003	1.000						
7. 정보적 지지부족	.79	18.9(6.13)	.243**	.241**	.275**	.287**	-.117	.644**	1.000					
8. 평가적 지지부족	.83	9.54(4.30)	.341**	.318**	.386**	.290**	.006	.631**	.356**	1.000				
9. 회피적 의사소통	.83	4.91(3.06)	.269**	.257**	.304**	.274**	.089	.556**	.315**	.441**	1.000			
10. 손상적 의사소통	.77	5.43(3.54)	.346**	.219**	.230**	.340**	.034	.483**	.364**	.551**	.386**	1.000		
11. 요구/철수적 의사소통	.81	16.0(8.21)	.424**	.366**	.389**	.428**	.101	.637**	.423**	.546**	.611**	.586**	1.000	
12. 결혼불만족	.83	4.19(4.40)	.462**	.285**	.324**	.374**	.054	.584**	.426**	.516**	.463**	.506**	.509**	1.000

* p<.05. ** p<.01.

표 4. 심리적 변인들의 위계적 회귀분석 결과

단계변인	Beta	t	R ²	ΔR ²	F	df
1 단계						
부정적 자존감	.446	7.84***	.225	.221	41.384***	2
불안정 애착	.197	3.47***	.263	.257		
부정적 자기개념	.099	1.24				
2 단계						
결혼불만족	.318	4.57***	.214	.210	53.976***	2
부정적 의사소통	.250	3.59***	.255	.249		
배우자 지지	.015	.19				

*** p<.001

간의 상관계수가 .90이상인 것은 관찰되지 않았으며 측정변인들의 공차 역시 .850-.980에 이르기까지 대부분 1에 가까운 수치이어서 다중공선성을 크게 의심할 필요는 없었다.

임신 중 우울을 설명하는데 애착 모델이 경쟁 모델인 인지-대인관계 모델보다 더 적절한지를 비교 검증하기 전에, 각 변인들이 현재 임신 중 우울을 어느 정도 설명하는지를 알아보고자 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 결과에 나타난 바와 같이(표 4), 1 단계에서는 개인내 변인인 부정적인 자기개념과 부정적인 자존감, 불안정 애착변인을 투입한 결과 임신 중 우울의 23%를 설명하였다, F=41.38, p<.001. 1단계에서 부정적인 자존감, β=.446, t=7.84, p<.001과 불안정 애착, β=.197, t=3.47, p<.001 만이 통계적으로 유의하게 임신 중 우울을 설명하였다. 2단계에서는 대인간 변인들로 고려한 배우자의 지지, 부정적인 의사소통, 결혼불만족을 투입하였으며, 이들 변인이 임신 중 우울의 25%를 설명하였다, F=53.98, p<.001. 2단계에서는 결혼불만족, β=.318, t=4.57, p<.001과 부정적인 의사소통, β=.250, t=3.59, p<.001 만이 통계적으로 유의하게 임신 중 우울을 설명하였다. 본 연구에서 심리적 위험변인들

즉 개인내 변인인 부정적 자기존중, 불안정 애착과 대인간 변인인 부정적인 의사소통, 결혼불만족은 임신 중 우울의 48%를 설명하였다. 한편 연구자는 위계적 중다 회귀분석에서 임신 중 우울을 설명하는데 크게 기여하지 못한 부정적인 자기의 측정변인으로 고려한 부정적인 자기개념과 대인간 변인으로 고려한 배우자의 지지는 모델의 검증력을 약화할 우려가 있기 때문에 이들 변인을 모델을 검증하는데서 제외하였다.

다음으로 개념적인 모형을 바탕으로 설정한 구조 모형을 제시하였다(그림 1과 2). 본 연구에서는 가정된 모델이 수집된 자료에 잘 부합되는지를 검증하기 위해 구조방정식 모델(SEM)을 사용하였다. 이를 위해 부정적인 자존감은 두 문항으로 나누어 측정변인으로 사용하였고, 불안정 애착은 회피 애착과 불안 애착을 측정변인으로 사용하였으며, 부정적인 의사소통은 회피적 의사소통, 요구 및 철수적 의사소통, 손상적 의사소통을 측정변인으로 사용하였고, 결혼 불만족도와 임신 중 우울은 단일 차원을 가정하므로, 무선적으로 문항의 절반을 선택하여 측정변인으로 구성하였다. 이들 각 측정 변인들의 신뢰도는 비교적 높은 편이었다(표 3). 본 연구에서 가설적 모형의

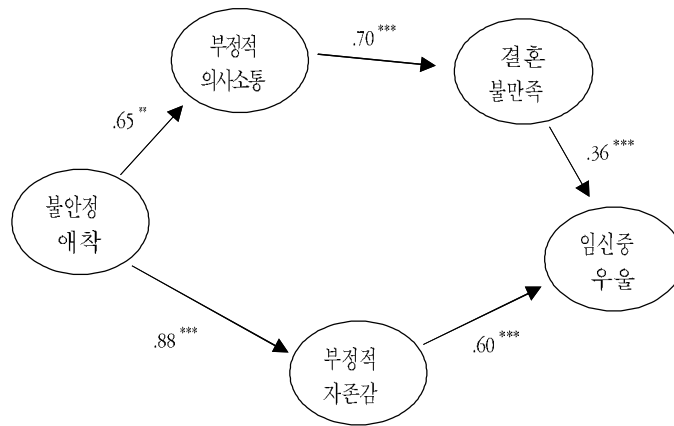


그림 1. 모델 1 임신 중 우울의 애착 구조 모형 (** $p < .01$. *** $p < .001$.)

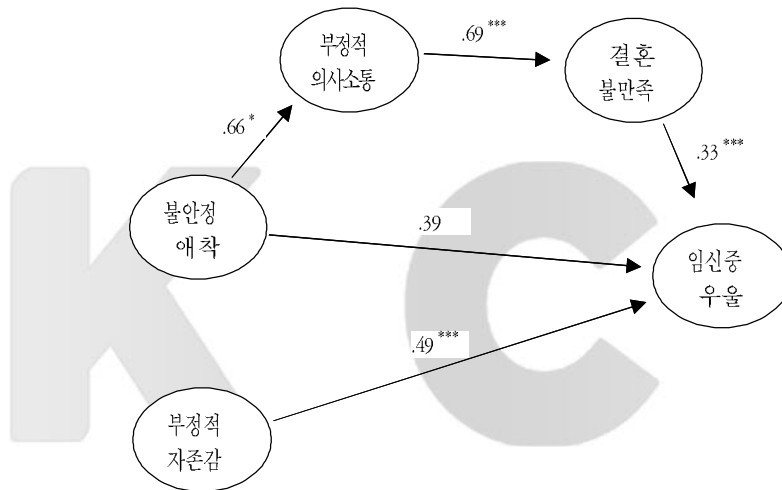


그림 2. 모델 2 임신 중 우울의 인자-대인관계 구조 모형 (* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.)

계수 산출방법으로 최대우도법(Maximum Likelihood Estimation)을 사용하였다. 본 연구에서는 연구자가 가정된 두 모델들 중 임신 중 우울을 적합하게 설명해 줄 수 있는 간명 모델을 찾기 위해 카이 자승치(χ^2), 기초부합치(GFI), Turker-Lewis 측정치(TLL), 근사평균 자승오차(RMSEA), 아카이케 정보

기준(AIC)를 이용하였다.

분석결과 모델 1은 불안정 애착이 부정적 의사소통, $E=.65$, $t=2.82$, $p<.01$ 과 결혼불만족, $E=.69$, $t=9.16$, $p<.001$ 을 거쳐서 임신 중 우울로 가는 통로, $E=.36$, $t=4.27$, $p<.01$ 와 불안정 애착이 부정적 자존감, $E=.88$, $t=2.79$, $p<.001$ 을 거

쳐서 임신 중 우울로 가는 통로, $E=.60$, $t=5.41$, $p<.001$ 에서 모두 유의하였다. 모델의 전반적 부합도인 카이 자승치: $57.167(df=39)$ 로 유의미하게 나타났으며, 다른 부합도 지수도 GFI: .958, TLI: .970, RMSEA: .045 모두에서 적합도가 높게 나타났으며 AIC: 111.167이었다. 이와 달리 모델 2는 불안정 애착이 임신 중 우울로 가는 경로는 유의하지 않았고, $E=.39$, $t=1.81$, 불안정 애착이 부정적 의사소통, $E=.66$, $t=2.09$, $p<.05$ 과 결혼불만족, $E=.69$, $t=8.93$, $p<.001$ 을 거쳐서 임신 중 우울로 가는 경로, $E=.33$, $t=2.94$, $p<.01$ 와 부정적 자존감이 우울로 가는 경로, $E=.49$, $t=3.95$, $p<.001$ 는 유의하였다. 모델의 전반적 부합도 카이 자승치: $123.735(df=39)$ 로 유의하였으나 다른 부합도 지수들 TLI: .862, RMSEA: .096는 수용 준거에 미달하였다. 또한 간명모델을 검증하는 AIC: 177.735로 모델 1에 비해 높게 나타나 간명성이 떨어지는 것으로 나타났다.

표 5. 모델 1과 모델 2의 부합도 지수 비교 결과

모형	χ^2	df	GFI	TLI	RMSEA	AIC
모델 1	57.167	39	.958	.970	.045	111.167
모델 2	123.735	39	.920	.862	.096	177.735

표 6. 모델 1의 경로계수

	경로	표준화된 회귀계수
1. 의사소통	<- 불안정 애착	.65***
2. 결혼 불만족	<- 부정적 의사소통	.70***
3. 임신 중 우울	<- 결혼불만족	.36***
4. 자존감	<- 불안정 애착	.88***
5. 임신 중 우울	<- 부정적 자존감	.60***

*** $p<.001$

표 7. 모델 2의 경로계수

	경로	표준화된 회귀계수
1. 임신 중 우울	<- 불안정 애착	.39
2. 임신 중 우울	<- 부정적 자존감	.49***
3. 부정적 의사소통	<- 불안정 애착	.66*
4. 결혼 불만족	<- 부정적 의사소통	.69***
5. 임신중 우울	<- 결혼 불만족	.33***

* $p<.05$. *** $p<.001$.

논 의

본 연구에서는 애착이론이 우울증의 인지와 대인관계적 특성을 잘 설명할 수 있는 개념이라고 보고, 경쟁모델을 통하여 비교하였다. 모델 검증에 앞서, 먼저 임신 중 우울의 빈도와 우울 집단과 비우울 집단간의 인구학적인 변인 및 심리적 변인들을 비교 분석하였다. 본 연구에서 임신 중 우울을 BDI 16점 이상으로 했을 때, 전체 임신부의 11.5%(254명 중 27명)으로 나타났다. 이는 권정혜(1996)의 연구에서 BDI 16점 이상을 기준으로 할 때 임신 중 우울은 12%로 나타난 결과와 유사하다. 또한 Gotlib 와 Whiffen, Mount, Milne, 및 Cordy(1989)의 연구에서 객관적인 연구 진단기준(Research Diagnostic Criteria; RDC)에 근거하여 엄격하게 분류했을 때 임신 중 우울은 10.2%(295명 중 30명), Gotlib 등(1991)의 연구에서는 10.3%(65명 중 75명)로 나타난 결과와도 유사하다. 이는 BDI 점수 16점을 기준으로 우울을 분류하면 객관적인 진단기준과 부합되게 엄격히 분류될 수 있음을 시사한다.

그러나 많은 선행 연구들은 BDI 10점을 기준으로 우울을 분류하는데, 본 연구에서 BDI 10점 이

상은 전체 임신부의 31.1%(254명 중 73명)으로 나타났다. 이는 Godlib 등(1989)의 연구에서 1차 조사(임신 28.3주)에서 21.5%, 2차 조사(35.9주)에서는 25.8% 보다 다소 높은 비율이다. 임신 중 우울이 산후 우울증을 예측하는 중요한 변인이라는 것을 고려할 때(Gotlib et al, 1989; O'Hara, Schlechte, Lewis, & Varner, 1991), 본 연구에서 임신 중 우울의 빈도가 11.5% - 31.1%나 이르는 것은 산후 우울증에 취약한 임신부가 상당수 있다는 것을 암시한다. 또한 우울 집단이 비우울 집단에 비해 과거 우울을 유의하게 많이 경험한 것으로 나타나 우울증이 반복될 수 있음을 시사하였다.

한편 Gotlib(1989)는 임신 중 우울이 이른 연령, 낮은 교육수준, 자녀수가 많은 경우, 직업이 주부인 경우에 취약한 것으로 보고하였지만, 그 외 심리적 변인들에 대해서는 조사되지 않아서 아쉬운 점이 있었다. 따라서 본 연구에서는 인구학적인 변인 이외에도 여러 심리적인 변인들을 고려하였다. 연구결과 우울 집단과 비우울 집단간에 인구학적인 변인들은 큰 차이가 없었지만, 심리적 위험 변인들과는 유의미한 차이가 나타났다. 즉 심리적 변인들 중 개인내 변인으로 고려한 부정적인 자기존중감과 부정적인 자기개념은 우울 집단과 비우울 집단간에 유의한 차이가 나타났다. 그러나 자기 개념 중 신체적 자기개념은 집단간에 차이가 나타나지 않았다. 이는 우울한 임신부들이 자신의 신체에 대해 임신으로 인한 변화라고 외부 귀인하고 또 출산 후에는 원래 상태로 되돌아 올 수 있다는 기대가 개입되어 집단간에 유의한 차이가 나타나지 않을 가능성이 있다. 그러나 우울한 임신부의 이러한 기대나 귀인이 자신의 신체개념에 개입되는지에 대해서는 앞으로 임신 중 우울의 특징적인 인지를 밝히는 데서 탐색될 필요가 있겠다.

본 연구에서 대인간 요인으로 고려한 배우자의 지지에서 우울 집단은 비우울 집단에 비해 정보적 지지보다는 정서적 지지와 평가적 지지에서 낮게 나타났다. 즉 우울한 사람에게는 문제해결에 대한 충고나 조언보다는 배우자가 자신의 말에 공감적인 경청을 잘 해주고 관심과 격려를 잘 하며 공정한 평가로 인격적인 대우와 인정을 해주는 것이 중요한 것으로 나타났다. 이는 Brown과 Harris(1978)는 스트레스 당시 남편 혹은 애인으로부터 충분한 정서적인 지지를 받지 못할 때 우울에 취약해질 수 있다고 지적한 결과와 일치한다. 또한 대인간 변인으로 고려한 의사소통에서는 우울한 사람들은 부부간의 건설적인 의사소통은 적게 하고 요구 및 철수적 의사소통이나 손상적인 의사소통과 같은 부정적인 의사소통을 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 우울한 사람들은 부부간의 불만족도 높은 것으로 나타났다. 전반적으로 본 연구에서 조사된 심리적 변인들은 우울증과 높은 상관을 보여 기존의 연구 결과들을 지지하였다.

본 연구에서는 임신 중 우울의 심리적 위험요인들에 대한 모델을 비교 검증하기 위해 각 측정 변인들간의 상관과 신뢰도를 산출하였으며 그 결과 모두 신뢰롭게 나타났다(표 3). 그러나 모델을 검증하는데 있어서 이론적 변인에 대한 측정 변인들이 부적 상관(정보적 지지; $r=-.12$)이 있으면 내생 변수들간의 관계를 왜곡할 가능성이 있어 해석에 어려움이 있다. 따라서 위계적 중다회귀 분석을 통하여 각 측정변인들이 현 임신 중 우울을 설명하는데 독립적으로 기여하는 바가 통계적으로 유의하지 않는 변인들을 제외하고자 하였다. 분석결과 개인내 변인으로 고려한 부정적인 자기개념과 대인간 변인 고려한 배우자의 지지가 설명력이 미흡하게 나타났다. 이러한 이유는 우울증 연구에서 두 심리적 변인들과의 관련성에

대해 보고되어 왔지만(Beck, 1976; Blackburn & Eunson, 1988; Brown & Harris, 1978), 불안정 애착은 자기 개념보다는 부정적인 자기 존중감과 더욱 관련된다는 보고와 일치하고 있다(Roberts et al, 1996; Collins & Read, 1990). 또한 배우자의 지지 부족은 산후 우울증의 위험요인으로 고려되어 왔지만(O'Hara, 1986; Whiffen, 1988), 임신 중 우울 연구에서는 별로 다루어지지 않고 있어 임신 중 우울은 배우자의 지지보다는 결혼만족도가 더욱 중요한 변인임을 알 수 있다. 따라서 임신 중 우울과 산후 우울은 심리적인 기제나 과정이 다를 수 있음을 시사하지만, 이러한 측면은 후향적 연구를 통하여 비교 분석될 필요가 있겠다. 따라서 본 연구에서는 이들 변인들이 모델의 부합도를 떨어트릴 수 있기때문에, 모델을 검증하는 데에서는 제외하였다.

모델 1(그림 1)은 우울증의 인지 및 대인관계의 특성을 애착 이론으로 설명한 것이다. 모델 1은 $\chi^2 = 57.167(df=38)$, $GFI=.958$, $TLI=.970$, $RMSEA=.045$ 로 모든 준거치에서 높게 나타났으며, 모든 경로 계수가 유의하게 나타났다. 반면 모델 2(그림 2)는 우울증의 인지-대인관계 이론을 독립적으로 나타낸 것으로서, 부합지수 중 $GFI=.920$ 만 수용 준거에 도달하였고 다른 $TLI=.862$, $RMSEA=.096$ 로 수용 준거에 미흡하게 나타났다. 더욱이 모델 2는 모델 1에 비해 간명성이 떨어지는 것으로 나타났다(모델1: $AIC=111.167$ > 모델2: 177.735). 따라서 임신 중 우울을 설명하는데에는 애착 모델이 인지-대인모델 보다 더 적합한 것으로 나타났다. 즉 불안정 애착은 자신은 애착 인물에게 쉽게 도움을 받거나 반응될 수 있지 않다고 여겨 자신에 대해 부정적인 자존감을 형성하게 되며, 결국 부정적인 자기 존중감을 매개로 임신 중 우울을 유발할 수 있는 것으로 나타났다. 더불어 불안정 애착은 애착 인물에게 접근하

거나 가까워지는 것을 꺼려하여 부정적인 의사소통을 하게 되고 부정적인 의사소통은 부부간의 결혼 만족도를 떨어트려 결국 임신 중 우울을 유발할 수 있음을 나타내었다. 따라서 모델 1은 불안정 애착이 우울에 취약한 것에 대해 역기능적인 인지와 대인관계의 과정들을 잘 설명해 준다고 볼 수 있다. 또한 본 연구에서는 불안정 애착 중 회피형이 불안($r=.19$)보다 우울과 상관이 높은 것으로 나타나, 회피형이 임신 중 우울에 더욱 취약할 수 있음을 암시하였다. 이는 Carnelley 등(1994)의 2차 연구에서 불안정 애착을 보이는 사람은 우울증으로부터 회복된 후에도 여전히 친밀한 관계에서 심하게 회피를 보이는 것으로 나타나, 회피가 우울과 더 관련된다고 지적한 것과도 유사한 결과이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째 BDI 16 점을 기준으로 우울 집단을 판별하면 정상인의 77.3%를 정확히 분류할 수 있다는 연구 보고가 있지만(신민섭, 김중술, 박광배, 1993), 주관적인 보고 검사인 BDI에 근거하여 분류한 우울 집단과 구조적인 면담을 통해 객관적으로 진단한 임상적 우울 환자와는 다를 수 있다.

둘째 본 연구는 임신 중 우울의 위험 요인들간의 관계성을 밝히기 위해 구조 방정식(SEM)을 이용하여 검증하였다. 일반적으로 연구자가 단일 모델을 설정하고 부합지수가 떨어지면 수정지수를 사용하게 된다. 그러나 연구자가 수정지수에 근거하여 수정하다 보면 자칫 이론적 가정을 연역적으로 설명하면서 표본 오차를 크게 반영하는 모델로 수정하게 되어 다른 표본에 일반화 할 수 없거나 이후에 교차 타당도를 얻는데도 어려움이 있다. 따라서 본 연구에서는 모델의 일반화 가능성을 높이고자 모델 1과 모델 2를 비교 검증하여 분석하였지만, 임상 사례의 부족으로 인하여 교차 타당도는 얻지 못하였으므로 모델의 일반화

가능성에는 한계가 있다.

셋째 모델 1은 불안정 애착의 역기능적인 인지 및 대인관계 과정을 밝히는데 큰 도움을 주었으나, 중요한 애착 변인을 측정할 도구가 연구가 진행 중에 사용된 것으로서 아직 타당성이 널리 입증되지 못했다는 것이 아쉬운 점이다. 또한 애착은 심리학 연구에서 매우 중요한 변인인데 자기 보고 설문지를 통하여 측정할 때에는 왜곡이 쉽게 촉발되지 않기 때문에 이후 연구들에서는 반구조화된 면담을 통하여 측정될 필요가 있겠다.

넷째 본 연구에서는 임신부 자신의 애착만 조사되었고, 배우자의 애착에 대해서는 조사되지 않아서 부부간의 상호작용에 따른 파급 효과를 통제하지 못한 제한점이 있다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 시사점을 준다. 첫째 본 연구에서는 불안정 애착이 우울에 이르기까지 역기능적인 인지 및 대인관계 과정들을 체계적으로 밝힘으로서 임신부들의 우울증에 대한 이해의 폭을 넓혔다는 것이다.

둘째 임신 중 우울에 취약한 심리적인 요인들을 밝힘으로서 장차 산후 우울증에 걸릴 위험이 높은 임신부들에게 치료적인 개입을 하는데 큰 도움을 줄 수 있다는 것이다. 즉 우울한 임신부들에게는 자기 존중감을 높이고 부부관계를 개선시킬 수 있는 인지-행동적 치료 프로그램을 개발하여 참여하게 하는 것이 우울증을 막는데 도움이 될 것이다.

셋째 본 연구에서 임신 중 우울이 일반 임신부의 11.5%이고 경미한 우울은 31.1%로 거의 일반 임신부의 1/3로 나타났는데, 이들 중 심리치료 및 상담에 대한 경험이 있는 사람은 전무한 실정이라서 이들에 대해 적극적인 치료적인 개입이 필요함을 시사하였다. 마지막으로 본 연구에서는 불안정 애착은 임신 중 우울에 취약한 변인으로 나타났다. 따라서 앞으로는 불안정 애착의 임신

부들이 배우자 뿐만 아니라 태아와의 교감하는 것 그리고 출산 후 아이와의 애착 형성에 어떠한 심리적인 어려움이 있는지에 대해 종단적인 연구를 통하여 밝히고 이에 대한 치료적인 개입이 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 권정혜 (1996). 임신 중 우울에 대한 스트레스취약성 모델검증. *한국심리학회지: 임상*, 15, 33-43.
- 권정혜 (1997). 심리사회적 요인이 산후 우울에 미치는 영향: 산후 우울에 대한 스트레스취약 모델검증. *한국심리학회지: 임상*, 16, 55-66.
- 권정혜, 채규만 (1999). 한국판 결혼 만족도 검사의 표준화 및 타당화 연구 I. *한국심리학회지: 임상*, 18, 123-139.
- 김은정, 권정혜 (1998). 우울증상과 관련된 대인관계 특성: 성인기 애착관계 형성을 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 17, 139-153.
- 박시성, 한귀원 (1999). 산후우울증의 심리사회적 위험요인. *정신신체의학*, 7, 124-133.
- 이영자 (1996). 스트레스, 사회적지지, 자아 존중감과 우울 및 불안과의 관계. *서울여자대학교 박사학위논문*.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10, 98-113.
- 이훈진, 원호택 (1995). 편집증적 경향, 자기 개념, 자의식간의 관계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회: 연차학술발표논문집*, 277-290.
- 임승락, 권정혜(1998). 우울증상이 부부간 의사소통 행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임*

- 상. 17, 17-31.
- Appleby, L., Gregoire, A., Platz, C., Prince, M., & Kumar, R. (1994). Screening women for high risk of postnatal depression. *Journal of Psychosomatization Research*, 38, 538-545.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression. I: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Bifulco, A., Mahon, J., Harvey, P. K., & Moran, P. M. (2001). *The vulnerable attachment style questionnaire(VASQ)*. Life Research Group, Royal Holloway, University of London.
- Blackburn, I. M., & Eunson, K. M. (1988). A content analysis of thoughts and emotions elicited from depressed patients during cognitive therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 23-33.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*. New York. London: The Guilford Press.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. New York.
- Brown, G. W., Bifulco, A., & Andrews, B. (1990). Self-esteem and depression 4: Effect on course and recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 244-249.
- Browne, M. W., & Mels, G. (1992). *RAMONA User's Guide*. The Ohio State University, Columbus, Ohio.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 127-140.
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). *Communication patterns questionnaire*. Unpublished manuscript, University of California, Los Angeles.
- Cochran, W. G. (1952). The X² test of goodness of fit. *Annals of Mathematical Statistics*, 23, 315-345.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on seeking and caregiving in adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1053-1073.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Coyne, J. C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry*, 39, 28-40.
- Cronch, M. A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. *Family and Community Health*, 6, 11-28.
- Dozois, D. J., & Dobson, K. S. (2001). Information processing and cognitive organization in unipolar depression: Specificity and comorbidity issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 236-246.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. Chichester: Wiley.
- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 47-52.

- Goltib, I. H., Whiffen, V. E., Mount, J. H., Milne, K., & Cordy, N. I. (1989). Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 269-274.
- Goltib, I. H., Whiffen, V. E., Wallace, P. M., & Mount, J. H. (1991). Prospective investigation of postpartum depression: Factors involved in onset and recovery. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 122-132.
- Keller, M. B., & Shapiro, R. W. (1981). Major depressive disorder. Initial results from a one-year prospective naturalistic follow-up study. *Journal of Nervous and Mental Disorders, 169*, 761-768.
- Kobak, R. R., & Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 861-869.
- Kobak, R. R., & Scerry, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development, 59*, 135-146.
- Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 321-331.
- O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry, 43*, 569-573.
- O'Hara, M. W., Schlechte, J. A., Lewis, D. A., & Varner, M. W. (1991). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 63-73.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 310-320.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rounsaville, B. J., Weissman, M. M., Prusoff, B. A., & Herceg-Baron, R. L. (1979). Marital disputes and treatment outcome in depressed women. *Comprehensive Psychiatry, 20*, 483-490.
- Roy, A. (1985). Early permanent separation and adult depression. *Architective General Psychiatry, 42*, 987-991.
- Ruscher, S. M., & Gotlib, I. H. (1988). Marital interaction patterns of couples with and without a depressed partner. *Behavior Therapy, 19*, 455-470.
- Snyder, D. K. (1997). *Marital satisfaction inventory(MSI) Manual*. Los Angeles: Western Psychological Service.
- Swann, W. B., Wenzlaff, R. M., & Tafarodi, R. W. (1992). Depression and the search for negative evaluations: More evidence of the role of self-verification strivings. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 314-317.
- Whiffen, V. E. (1988). Vulnerability to postpartum depression: A prospective multivariate study. *Journal of Abnormal Psychology, 97*, 467-474.

원고접수일 : 2002. 7. 8.

수정원고접수일 : 2002. 8. 22.

게재확정일 : 2002. 9. 6.

A test of the Attachment Model of Prepartum Depression

Cho, Hyun-Ju

Kwon, Jung-Hye

Department of Psychology, Korea University

The present study was to investigate the utility of depression model during pregnancy. In order to examine the purpose of this study, a attachment theory of depression was compared with a cognitive-interpersonal theory of depression by using AMOS. The linear mediation model 1 assumed that the unstable attachment style would predict prepartum depression mainly by mediating cognitive variables as well as by mediating interpersonal variables. In contrast the linear mediation model 2 assumed that the negative self and the unstable attachment style independently and the interpersonal variables mediating would predict prepartum depression. Two hundred and thirty-five women(the second trimester in pregnancy) were recruited both through the obstetrics department of a large hospital and private practices. Results of multiple hierarchical regression analysis indicated that 48% of the variance in prepartum depression was accounted by intrapersonal variables(negative self-esteem, attachment style) and interpersonal variables(negative communication, marital dissatisfaction). As a result of the linear mediation model analysis, model 1 fitted better than model 2. In conclusion, the findings of the present study suggest that the attachment theory explained very well cognitive-interpersonal relationship process of prepartum depression.

Keywords : attachment, self-esteem, negative communication, marital dissatisfaction, prepartum depression