

완벽주의적 성향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향

유 성 은 권 정 혜

고려대학교 심리학과

본 연구는 우울에 대한 스트레스-취약성 모델에 입각하여, 중년 여성의 우울에 영향을 미치는 심리 사회적 특성과 대처 방식의 역할을 밝히는 것을 주요 목적으로 129명의 지역사회 여성들을 3개월간 추적 연구하였다. 우울에 대한 개인내 취약성 변인으로 완벽주의적 성향을, 개인간 취약성 변인으로 사회적 지지를 가정하고, 이러한 취약성 변인들이 일상생활 속에서의 사소한 스트레스와 이에 대한 대처 방식과 상호작용하여 3개월 후의 우울을 얼마나 예측하여 주는지를 알아보았다. 우울에 대한 중다회귀 분석 결과, 인구통계학적 변인과 과거 우울력, 1차 시기에서의 우울을 통제한 후에도 타인 지향적 완벽주의 성향과 불쾌한 생활경험, 회피적 대처 방식이 3개월 후의 우울에 대한 강력한 예측 변인임이 밝혀졌다. 이와 같은 결과는 중요한 타인에게 완벽성을 요구하는 중년 여성이 일상생활 속에서의 사소한 스트레스에 회피적으로 대처할 때 우울에 이르게 된다는 것을 시사해준다.

우울증은 성인에게 가장 흔한 정신과적 장애로서 이는 종종 정신질환의 감기로 비유되기도 한다. 특히 최근에는 한 가정의 아내이자 어머니로서의 역할을 담당하고 있는 중년 여성들의 우울증이 증가함에 따라 주부우울증이라는 신용어가 생겨나게 되었다. 이러한 주부우울증의 증가는 전통적인 여성으로서의 역할과 더불어 스스로 자아를 실현하고 성취를 추구하

는 현대적인 여성상을 요구받는 시대적 흐름의 결과 일 수 있다. 주부우울증은 본인 자신에게뿐만 아니라 가족 모두의 생활에 지대한 영향을 미치는 정신건강 문제임에도 불구하고 우리나라에서 이에 관한 체계적인 연구는 거의 전무한 상태이다. 본 연구는 우리나라 주부들이 일상생활에서 스트레스를 받을 때 어떤 성격과 대인관계를 지닌 사람에게서 우울증이 발생하

는지를 우울증에 대한 스트레스-취약성 모델(stress-vulnerability model)에 기초하여 알아보고자 한다.

개인이 지니는 심리적, 사회적 취약성과 상황적인 스트레스 요인이 상호작용하여 우울증이 발생한다는 스트레스-취약성 모델의 기본전제는 스트레스가 개인이 지니고 있는 취약성 요인을 촉발시켜 우울을 야기시킨다는 것이다(Abramson, Alloy, & Metalsky, 1988; Alloy, Hartlage, & Abramson, 1988; Hammen, Marks, Mayol, & deMayo, 1985).

이 모델에서의 취약성은 적응적 요구를 다루기 위한 신체적, 심리적, 사회적 자원이라는 관점에서 가장 잘 개념화되는데, 취약성은 단지 자원의 결핍에 의해서만 결정되는 것이 아니라 개인이 개입하는 패턴과 그러한 개입에 대한 위협을 막아내기 위한 자원과의 관계에 의해서 결정이 된다(Lazarus & Folkman, 1984).

스트레스-취약성 모델에 입각한 선행연구자들은 우울증에 대한 취약성 요인으로 우울증적인 자기도식, 역기능적 태도, 통제 의 소재, 귀인 양식, 및 자기 존중감과 같은 인지적 특성과 강인함, 자신감, 느긋함, 완벽주의 등과 같은 개인의 성격특성, 사회적 지지, 결혼생활적응 등의 대인관계 변인들을 가정하고 이러한 요인들과 스트레스와의 관계를 밝히는데 많은 노력을 기울여 왔다(Barnett, & Gotlib, 1988; Brown, Andrews, Harris, Adler, & Bridge, 1986; Brown, Bifulco, & Andrews, 1990; Coyne, & Gotlib, 1983; Culp, & Beach, 1993; Hewitt, & Dyck, 1986; Holahan, & Moos, 1986; Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982; Monroe, Bromet, Connell, & Steiner, 1986).

개인이 가진 완벽주의적 성향은 인지이론이나 정신분석 이론 모두에서 우울에 대한 중요한 취약성 요인으로 가정되어 왔다. Beck(1976)에 의하면 완벽주의와 관련된 역기능적 신념이나 자기 왜마를 가지고 있을 때 자기 자신이나 주위에서 일어나는 일들을 부정적으로 지각하기 쉽다고 보았다. 예를 들어, “남에게 언제나 좋은 평가를 받아야 한다”, “인정받고, 칭찬받고, 사랑받으려면 나는 완벽해야 한다” 등의 역기능적 신념을 지니고 있는 사람의 경우 자신에게 엄

격하고 비현실적인 기준을 부과하게 되며, 작은 실패 경험에도 자신이 가치없다고 느끼며 우울증에 빠지게 된다. 이러한 Beck의 견해는 RET(Rational-Emotive Therapy)이론으로 널리 알려진 Ellis(1962)의 견해와 유사하다. Ellis(1962)는 유명한 그의 저서 “심리치료에서의 이성과 정서(Reason and Emotion in Psychotherapy)”에서 신경증으로 이어질 수 있는 비논리적이고 비합리적인 신념을 제시하고 있는데, 이를 잘 살펴보면 비합리적인 신념의 주요 테마가 완벽성인 것을 알 수 있다. 예를 들면, “인간은 자신을 모든 영역에서 가치있다고 생각할 정도로 완전히 유능하고, 적합하며, 성취적이어야 한다”, “모든 문제의 해결은 완벽하고, 확실하고, 정확해야 하고, 만일 그러한 완벽한 해결책을 찾지 못한다면 결과는 비참해진다” 등이 있다. 우울에 있어서 완벽성은 인지 이론에서 뿐만 아니라 정신분석 이론에서도 강력한 취약성 변인으로 받아들여지고 있다. 정신분석적 입장에서 우울은 어린 시절의 결핍이나 상실 경험에서 비롯되기도 하지만, 또 한편으로는 만연된 실패감과 죄책감을 낳게 하는 강력하고 엄격한 기준에서 발생한다고 보았다.

이처럼 완벽성이 우울과 관련된다는 심리학자들의 견해에 대한 기원은 상당히 오래 되었음에도 불구하고 이에 대한 체계적 연구가 시작된 것은 불과 10여 년전이고, 우리나라에서는 이에 관한 연구가 매우 초보적인 단계에 머물고 있다.

완벽성을 하나의 심리적 구성개념으로 보고 이를 측정하고자 시도했던 최초의 연구자는 Burns(1980)로서, 그는 Weisman과 Beck(1978)의 DAS (Dysfunctional Attitude Scale)를 수정하여 완벽성 척도(Perfectionism Scale: PS)를 개발하였다. 이는 10개의 문항으로 이루어진 검사로서, 완벽성을 단일 차원적 인지적 조망으로 보고 개인의 기준 설정 수준과 실수에 대한 염려정도를 알아보는데 중점을 두고 있다. 그러나 최근들어 완벽성이 개인내(intrapersonal) 요인뿐만 아니라 개인간(interpersonal) 요인들과도 관련되어 있는 개념임이 밝혀짐에 따라 완벽성을 다차원적으로 접근하려는 시도가 활발히 이루어지고 있다. 대표적인 연구자들로는 미국의 Frost와 Marten(1990a), Frost,

Marten, Lahart, 그리고 Rosenblat(1990b), 캐나다의 Hewitt와 Flett(1991a, 1991b) 및 Hewitt, Flett 그리고 Turnball-Donovan(1991) 등이 있다.

Frost 등(1990b)은 완벽주의를 높은 기준을 설정하여 자기 자신을 과도하게 비판적인 방식으로 평가하려는 경향성이라고 정의내리고, 이러한 경향성이 다양한 심리학적 문제들과 관련되어 있다고 주장하였다. 이들은 완벽주의를 여섯가지 차원, 즉 실수에 대한 염려, 개인적 기준, 부모의 기대, 부모의 비판, 수행에 대한 의심, 조직화 등으로 개념화하여 완벽성에 대한 다차원적 측정 도구를 개발하였다. 한편 Hewitt와 Flett(1991a)은 완벽성을 크게 세가지 차원, 즉 자기지향적 완벽주의(Self-oriented perfectionism), 타인지향적 완벽주의(Other-oriented perfectionism), 사회적으로 부과한 완벽주의(Socially prescribed perfectionism)로 분류하여 완벽성에 대한 다차원적 접근을 시도하였다. 자기 지향적 완벽주의는 과도하게 높은 비현실적 기준을 자기 자신에게 부과하는 것으로 여러 영역에 걸쳐 자기 자신의 결점이나 실수, 실패를 받아들이지 못하고 자신의 행위에 대한 엄격한 평가 및 비판을 가하는 것이다. 자기 지향적 완벽주의는 종종 적응적인 가치를 지니는데 예를 들면, 개인내에 자원이 충분히 있거나 이를 건설적으로 추구하려는 경우가 이에 해당된다(Flett, Hewitt, Blankstein, & Mosher, 1991; Flett, Hewitt, Blankstein, & O'Brien, 1991). 그러나 자기 지향적인 완벽주의는 부정적인 생활사건, 특히 실패의 경험과 상호작용하여 우울을 유발하기도 한다(Hewitt & Flett, 1996). 타인지향적 완벽주의는 타인의 능력에 대한 기대와 신념을 포함하는 완벽주의의 또 다른 중요한 차원으로, 이는 자신에게 의미있는 타인에 대해 비현실적인 기준을 부과하고, 그 기준을 완벽하게 해내도록 기대하며, 타인의 수행을 엄격하게 평가하는 것을 포함한다. 자기지향적 완벽주의가 자기 비난, 및 자기 처벌을 발생시키는 것에 반해 타인지향적 완벽주의는 타인에 대한 비난, 불신감, 적대감 등을 유발한다. 또한 이는 대인관계에서의 좌절, 부분간 갈등, 또는 가족문제 등과 관련된다. 그러나 타인지향적 완벽주의는 타인의 동기를

를 촉진시키거나 리더십을 발휘해야 하는 상황에서 바람직한 기여를 하기도 한다(Burns, 1983; Hollender, 1965). 사회적으로 부과한 완벽주의는 타인이 자신에게 부과한 과도하고 비현실적인 기준과 기대를 충족시켜야만 승인과 인정을 얻을 수 있다는 신념이다. 이러한 과도한 기준은 외부적으로 부과된 것이기 때문에 사람들은 종종 통제불가능하다고 느낀다. 따라서 이는 실패감, 불안, 분노, 무망감 등의 정서를 유발하며 이는 종종 우울, 및 자살 생각등과 관련된다.

앞에서 살펴 본 Frost 등의 척도와 Hewitt와 Flett 등의 척도의 문항들을 요인분석해 본 결과 2개의 기본적인 요인-부적응적인 평가에 대한 걱정(maladaptive evaluative concern)과 긍정적인 성취 추구(positive achievement striving)-이 추출되었다. 정신 병리와 가장 밀접한 관련이 있었던 차원은 Frost 등의 '실수에 대한 과도한 염려'와 Hewitt 등의 '사회적으로 부과한 완벽주의'였다(Blatt, 1995). Hewitt와 Flett의 사회적으로 부과한 완벽주의는 Frost 등의 완벽성에 대한 하위 척도중 실수에 대한 과도한 염려, 높은 부모의 기대와 부모의 비판 수준등과 유의미한 상관을 보였다.

한편, 우리나라 연구자들은 주로 대학생 집단을 대상으로 완벽주의 성향이 우울에 미치는 영향을 연구해 왔는데, 흥미롭게도 타인지향적 완벽주의 성향이 우울에 대한 취약성 요인으로 밝혀져 왔다(한기연, 1993; 홍혜영, 1995). 본 연구에서는 학업 수행이나 성취가 중요한 과제인 대학생 집단과 달리 주부들에게 있어서도 완벽주의 성향이 우울에 대한 취약성 요인으로 작용하는지를 알아보고자 한다.

지역사회 주민을 대상으로 한 많은 연구에서는 사회적 지지가 스트레스에 대한 반응에 있어서의 개인차를 설명해주는 매우 중요한 요인임을 보여주었다(Cohen & Willis, 1985; Turner, 1981). 최근 사회적 지지가 스트레스와 우울의 관계에 작용하는 과정에 관한 관심이 고조되면서 이에 관한 연구들이 활발히 진행되고 있다(Holahan, & Moos, 1985; Monroe, Bromet, Connell, & Steiner, 1986).

그러나 스트레스의 효과에 영향을 미치는 사회적

관계는 지지 체계와 같은 긍정적인 측면만이 아니다. 사람들은 때때로 주변 사람들과 다투기도 하고, 갈등 관계에 놓이기도 한다. 이러한 사회적 관계망의 부정적인 측면을 간과한다면, 이로 인한 개인차를 전혀 설명하지 못하게 된다. 따라서 본 연구는 사회적 관계망의 지지적인 측면뿐만 아니라 비지지적인 측면도 함께 고려하여 우울에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

또한 최근에는 우울증에 대한 스트레스-취약성모델에 입각하여 스트레스에 대한 대처방식이 우울에 미치는 영향에 대해 관심이 높아지고 있다(Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986; Holahan, & Moos, 1986). 스트레스가 발생했을 때 개인내에 잠재하고 있는 취약성 요인이 촉발되어 우울이 발생하지만 스트레스에 대한 적절한 대처방식을 지니고 있다면 적응적인 상태를 유지할 수 있다. Holahan과 Moos(1985)는 스트레스 상황에서 자신감, 느긋함과 같은 성격특성, 사회적 지지와 더불어 스트레스에 대한 대처방식이 우울에 미치는 영향을 살펴 보았다. 연구 결과, 높은 수준의 스트레스 상황에서 이를 극복하고 적응적 상태를 유지했었던 집단의 사람들은 동일한 상황에서 우울을 경험했던 집단에 비해 좀 더 느긋한 성격특성을 지니고 있었으며, 회피적 대처전략을 덜 사용하는 경향이 있었음을 보고하였다. 특히, 여자의 경우에는 남자와 달리 가족의 지지가 우울에 중요한 역할을 하였다. 또한 이들은 종단연구를 통하여 이러한 변인들이 1년후, 또는 4년후의 우울에도 유의미한 영향력을 지니고 있었음을 보고하였다(Holahan & Moos, 1986; Holahan & Moos, 1991). 이러한 연구결과는 개인이 지니고 있는 심리적, 사회적 자원이 스트레스 상황에서 우울과 같은 부적응적인 상태를 막아주는 역할을 함을 시사해준다.

본 연구는 우리나라 지역사회에 거주하는 중년 여성들의 우울빈도를 조사하고 우울증에 대한 스트레스 취약성 모델에 입각하여, 중년 여성의 우울증에 영향을 미치는 심리사회적 특성과 대처 방식의 역할을 3개월간 단기종단연구를 통해 알아보는 것을 주요 목적으로 한다. 특히, 이러한 심리사회적 변인들과 대처

방식 유형이 일상 생활속에서의 사소한 스트레스와 상호작용하여 우울에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

본 연구에서 우울증의 취약성 요인으로 가정된 심리사회적 변인은 크게 개인내 취약성 요인과 개인간 취약성 요인으로 구분하여 볼 수 있다. 개인내 취약성 요인으로는 우울증에 대한 과거력과 완벽주의적인 성격 특성이 포함되었고, 개인간 취약성 요인에는 사회적 지지와 사회적 갈등이 포함되었다. 이러한 심리사회적 특성과 더불어 스트레스에 대한 대처 방식이 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 적극적-인지적 대처, 적극적-행동적 대처, 회피적 대처의 세가지 대처차원을 연구에 포함하였다.

방 법

연구 대상

서울과 성남지역에 거주하는 중년 여성 170명을 3개월간 추적 연구하여 1, 2차 모두 질문지를 완성한 129명을 본 연구의 대상으로 삼았다. 연구 대상자의 평균 연령은 40.42세로(표준편차 3.25) 30대가 36.4%, 40대가 61.1%, 50대가 2.5%이었다. 이들은 평균 고졸 이상의 교육을 받은 중산층이 대부분이었으며, 전체의 31%가 직업을 가지고 있는 여성이었다.

연구 절차

본 연구는 서울과 성남 지역에 있는 3개의 중고등학교 학부모를 대상으로 3개월간 추적 연구 하였다. 질문지는 학교 당국의 양해를 얻어 학생들을 통하여 각 가정의 어머니에게 전달되었다. 1차 시기에는 과거 우울력과 현재 우울 상태, 그리고 완벽주의적 성향을 측정하였고, 3개월 후의 2차 시기에서는 현재 우울 상태와 함께 일상생활의 스트레스, 대처 방식 유형, 사회적 지지 등의 변인을 측정하였다. 1차 조사에서 질문지에 응답한 170명 중, 2차 조사까지 질문

지를 완성한 사람은 총 129(76%)명으로 이들의 응답이 최종적으로 분석에 포함되었다.

측정 도구

우울. 본 연구에서는 피험자들의 우울 정도를 평가하는 도구로서 이영호와 송종용(1991)이 번안한 BDI(Beck Depression Inventory) 한국판을 일부 수정하여 사용하였다. BDI는 우울의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 이루어져 있으며, 4가지 진술문 중 자신에게 가장 적절하다고 생각하는 문항을 선택하도록 되어있다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 내적 신뢰도 계수는 $\alpha=.89$ 로 나타났다. 이와 함께 DSM-IV(Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders-Fourth Edition, 1994)와 SADS(The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia; Endicott, & Spitzer, 1978)에 기초하여 현재 우울 증상의 유무를 평가하는 척도를 제작해 사용하였다(이하 우울진단척도라 명명). 우울진단척도는 DSM-IV에 기인하여 9개의 우울증상에 관한 문항에 기능상의 저하에 관한 1문항이 포함되어 총 10문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서 사용한 우울진단척도의 내적 신뢰도 계수는 $\alpha=.87$ 이고 BDI와의 상관은 1차 시기에서는 .57, 2차 시기에서는 .54로 나타났다. 이외에 과거 우울력을 알아보기 위한 10개의 문항이 포함되었다. 본 연구에서 과거 우울력 척도의 신뢰도 계수는 .91로 나타났다.

완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale; MPS). 완벽주의 척도(MPS)는 캐나다의 Hewitt과 Flett이 1991년에 개발한 자기보고식 질문지로서, 자기지향적 완벽주의(self-oriented perfectionism), 타인지향적 완벽주의(other-oriented perfectionism), 사회적으로 부과한 완벽주의(socially-prescribed perfectionism)의 3가지 하위 차원으로 구성되어 있다. 이는 총 45문항으로서 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지의 Likert식의 7점 척도로 구성되어 있다. Hewitt등(1991)에 의한 3요인의 신뢰도 계수(cronbach's alpha)는 자기지향적 완벽주의, 타인지향적 완

벽주의, 사회적으로 부과한 완벽주의가 각각 .82, .86, .87이었다. 본 연구에서는 Hewitt과 Flett(1991)의 완벽주의 척도를 한기연(1993)이 번안한 것을 수정, 보완하여 사용하였다.

사회적 지지. 사회적 지지의 수준을 평가하기 위하여 Abbey, Abramis와 Caplan(1985)이 고안한 사회적 지지와 갈등에 관한 척도를 전지아(1990)가 번안한 것을 일부 수정하여 사용하였다. Kahn과 Antonucci(1980)는 사회적 지지를 크게 감정(affect), 긍정(affirmation), 원조(aid)의 세 요소로 구분하였다. 감정은 존중이나 사랑의 표현을 의미하며, 긍정은 개인의 행동이나 태도의 적절성을 인정해 주는 것을 말하고, 원조는 돈을 빌려주거나 실제적으로 일의 수행을 도와주는 직접적인 도움을 의미한다. 이와 같은 Kahn과 Antonucci(1980)의 정의에 따라 Abbey등(1985)은 6개의 사회적 지지 문항을 Likert식의 3점 척도상에서 평가하도록 제작하였다. 또한 이들은 사회적 갈등을 사회적 지지와 독립적인 차원으로 구분하였다. 그러나 Hirsch(1980)나 Billings와 Moos(1982)와 같은 연구자들은 사회적 관계망에 있는 모든 중요한 사람들에 대하여 지지적인 측면과 비지지적인 측면 모두를 고려하여 관계망의 부정적인 측면도 사회적 지지도를 평가하는 하위 척도로 포함하였다. 본 연구에서는 이러한 연구자들의 견해를 수렴하여 사회적 관계망의 지지적 측면과 갈등적 측면을 함께 고려하였다. 본 연구에서 사회적 지지는 $\alpha=.76$, 사회적 갈등은 $\alpha=.83$ 의 신뢰도 계수를 나타내었다.

생활 스트레스. Kanner등(1981)은 사람들이 일상 생활에서 경험하고 있는 주된 스트레스의 본질을 파악할 목적으로 일상생활에서 자주 겪는 일처리 시간 부족, 날씨, 주변환경 등 사소하나 불쾌한 생활경험과 동료와의 융화, 건강이 좋음, 한가로운 대화 등의 사소하나 유쾌한 생활경험을 측정할 수 있는 스트레스 척도를 개발하였다. 이는 117개의 불쾌한 생활경험 문항과 135개의 유쾌한 생활경험 문항으로 구성되어 있으며 Likert식의 3점 척도에 따라 평가할 수 있도록 되어 있다. DeLongis, Folkman 및 Lazarus(1988)는 이 척도의 문항중 심리적, 신체적 증상과 관련된

문항과 불필요한 문항들을 제거한 수정본을 개발하였다. 이 수정본은 불쾌한 생활경험과 유쾌한 생활경험 각각 53문항으로 이루어져 있으며, Likert식의 4점 척도로 평가할 수 있게 되어있다. 본 연구에서는 피험자들의 스트레스 측정을 위하여 Kanner척도의 수정본(DeLongis, Folkman, & Lazarus, 1988)중에서 불쾌한 생활경험에 해당하는 53문항만을 번안하여 사용하였다. 본 연구에서 이 척도의 신뢰도 계수는 $\alpha = .92$ 로 나타났다.

대처방식. 본 연구에서는 대처방식의 측정을 위하여 Holahan과 Moos(1987)의 대처 방식 척도를 일부 수정하여 사용하였다. Holahan과 Moos의 대처 방식 척도는 총 32문항으로 이루어져 있으며, 적극적-인지적(active-cognitive) 대처 전략, 적극적-행동적(active-behavioral) 대처 전략, 회피적(avoidance) 대처 전략 등의 3가지 하위 영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 위의 척도를 번안하여, 예비 조사를 거친 후 문항 내용이 애매하거나 한국 실정에 맞지 않는 몇몇 문항을 제거하고, 새로운 문항을 첨가하는 등의 수정, 보완 작업을 거쳐 연구에 사용하였다. 새로이 추가된 문항으로는 “시장이나 백화점을 돌아다니면서 구경하거나 물건을 샀다”, “평소보다 잠을 더 많이 잤다” 등이 있다. 본 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 적극적-인지적 대처가 .74, 적극적-행동적 대처가 .74, 회피적 대처가 .63이었다.

결 과

응답자와 비응답자의 차이검증

2차 질문지까지 완성한 129명의 자료와 끝까지 완성하지 못한 41명의 자료를 이용하여 변인들에 대한 차이검증을 실시해본 결과, 교육수준($t=5.44, p<.001$)과 1차시기 BDI점수($t=-2.52, p<.05$)에서 유의미한 차이를 보였다. 즉, 설문지를 끝까지 완성한 사람들일수록 교육수준이 높았으며, 덜 우울하였다.

다차원적 완벽주의 척도의 요인분석 결과

Hewitt와 Flett의 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism scale:MPS)에 대한 우리나라 성인여성들의 요인구조를 살펴보기 위해 요인분석을 실시하였다. 좀 더 정확한 요인구조를 밝히기 위해 본 연구의 1차조사 대상자였던 170명 이외에 83명의 성인여성에게 본 검사를 실시하여 총 253명의 지역사회 성인 여성을 대상으로 요인분석을 실시하였다. 이 검사는 자기 지향적 완벽주의, 타인 지향적 완벽주의, 사회적으로 부과한 완벽주의에 대해 각각 15문항씩 모두 45문항으로 이루어진 검사이다. 그러나, 이 중 부정문으로 이루어져 있는 문항들(문항예: 다른 사람이 일을 너무 쉽게 포기하는 것을 봐도 욕하지 않는다, 일을 하면서 완벽을 기하지는 않는다 등)에 대한 시초의 고유치가 매우 낮을뿐 아니라(<.25) 문항-검사 총점의 상관계수 또한 낮아서(<.30) 이들 문항들이 요인분석결과에서 오염변인으로 작용할 가능성이 높았다. 따라서, 전체 45문항 중 부정문으로 이루어진 16문항을 제거한 후 요인분석을 실시하였다. 본 연구에서는 Hewitt와 Flett(1991), 한기연(1993), 홍혜영(1995)등의 요인분석 결과와 비교해 보기위해 3개 요인방식을 선택하여 요인분석(방법: 주성분 분석, 직교 회전)을 실시하였다. 각 요인에 해당하는 문항들이 표 1에 제시되어 있다.

3개의 요인 중 가장 높은 설명량을 보인 요인 1은 ‘사회적으로 부과한 완벽성’으로 전체변량의 24.1%를 설명하였다. 높은 부하량을 보인 문항으로는 “사람들은 내가 할 수 있는 것보다 많은 것을 기대한다”, “사람들은 나에게서 완벽함을 기대한다” 등이 있다. 대부분의 요인들이 Hewitt와 Flett의 제 3요인과 유사하게 묶였으나, “나 자신에게 높은 기준을 부여한다”, “나는 학업에서나 일에서나 항상 성공해야만 한다”와 같은 자기지향적 완벽주의에 속하는 문항이 요인 1에 포함되었다.

요인 2는 ‘자기지향적 완벽성’으로 전체 변량의 9.1%를 설명하였다. 높은 부하량을 보인 문항으로는 “내가 하는 모든 일에서 최선을 다한다”, “모든 일을

표 1. 완벽주의 척도의 요인 분석 결과

1) 요인 1 : 사회적으로 부과한 완벽주의	
41. 사람들은 내가 할 수 있는 것보다 많은 것을 기대한다.(77)	
39. 사람들은 나에게서 완벽함을 기대한다.(71)	
42. 나는 학업에서나 일에서나 항상 성공해야만 한다.(65)	
40. 나 자신에게 높은 기준을 부여한다.(64)	
13. 내가 하는 일이 최고가 아니라면 사람들은 나를 형편없게 볼 것이다.(59)	
31. 나는 사람들이 내게 너무 많은 요구를 한다고 생각한다.(55)	
35. 나의 가족은 내가 완벽하기를 기대한다.(50)	
11. 내가 일을 잘할수록 사람들은 더 잘 할 것으로 기대한다.(37)	
2) 요인 2 : 자기 지향적 완벽주의	
17. 내가 하는 모든 일에서 최선을 다한다.(57)	
15. 모든 일을 완벽하게 하는 것이 나에게서 매우 중요한 일이다.(54)	
6. 나의 목표는 모든 일에서 완벽해지는 것이다.(54)	
32. 나는 항상 내 잠재력을 최대한 발휘하도록 일해야 한다.(53)	
14. 나는 가능한 한 완벽하려고 애쓴다.(53)	
20. 나 자신이 완벽하기를 바란다.(52)	
26. 내가 누군가에게 일을 부탁한 경우 그 일이 완벽하게 되어 있기를 기대한다.(48)	
28. 나는 목표를 완벽하게 세울려고 한다.(48)	
23. 내가 한 실수를 발견하게 되면 매우 속이 상하다.(47)	
1. 일단 일을 시작하고 나면, 다 끝나질 때 까지는 쉬지않는다.(42)	
3) 요인 3 : 타인 지향적 완벽주의	
16. 나에게 중요한 사람들에게 큰 기대를 한다.(62)	
27. 나와 가까운 사람들이 실수하는 것을 참을 수가 없다.(61)	
29. 내게 중요한 사람들은 결코 나를 실망시켜서는 안된다.(60)	
22. 더 나아지려고 노력하지 않는 사람들을 보면 참을 수가 없다.(57)	
7. 다른 사람이 하는 모든 일은 최고수준이어야 한다.(56)	
18. 주변 사람들은 내가 모든 일에서 성공하기를 기대한다.(51)	

표 2. BDI 점수별 우울 수준 분포

	1차시기 (N=170)			2차시기 (N=129)		
	빈도	백분율	누적 백분율	빈도	백분율	누적 백분율
비우울(0-9점)	106	62.4	62.4	79	61.2	61.2
약한 우울(10-15점)	35	20.6	83.0	23	17.9	79.1
중한 우울(16-23점)	16	9.4	92.4	18	13.9	93.0
심한 우울(24점 이상)	13	7.6	100	9	7.0	100

완벽하게 하는 것이 나에게서는 매우 중요한 일이다” 등이 있다. 이는 Hewitt와 Flett의 제 1요인과 거의 유사한 것으로 자신의 일을 처리하거나 목표를 세우는 데에 완벽을 기하고, 최선을 다하려는 것과 관련된다.

요인 3은 ‘타인지향적 완벽성’으로 전체 변량의 6.7%를 설명하였으며, “나에게 중요한 사람들에게 큰 기대를 한다”, “나와 가까운 사람들이 실수하는 것을 참을 수가 없다” 등의 문항들이 높은 부하량을 나타내었다. 한기연(1993), 홍혜영(1995) 등의 연구에서 타인과 관련된 요인은 타인지향적 완벽주의와 사회적으로 부과한 완벽주의가 혼재되어 나타났으나, 본 연구에서의 요인 3은 자신으로부터 타인에게로 향하는 완벽성을 의미하는 것으로 이는 Hewitt와 Flett의 요인과 거의 유사한 것이다.

위에서 살펴본 요인분석 결과에 의하면, 우리나라 지역사회 성인 여성에게 있어서의 완벽성이라는 개념은 ‘사회적으로 부과한 완벽성’, ‘자기지향적 완벽성’, ‘타인지향적 완벽성’의 세요인으로 구성되어 있음을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 자신에게로 향하는, 타인에게로 향하는, 또는 사회에서 자신에게로 향하는 등의 완벽성을 부여하는 방향성의 측면에서 완벽성의 개념을 설명한 Hewitt와 Flett의 완벽성 이론에 부합하는 것이다.

본 연구에서는 위에서 추출된 완벽성에 대한 세요인을 분석에 사용하였다. 각 요인에 대한 내적 일치도 신뢰도 계수(cronbach's alpha)는 요인 1이 .79, 요인 2가 .75, 요인 3이 .69로 나타났다.

지역사회 성인 여성의 우울 빈도 조사

본 연구 결과, 지역 사회에 거주하는 주부들의 평균 BDI 점수는 1차 시기에서 8.75(표준편차 8.24), 2차시기에서는 9.32(표준편차 8.24)인 것으로 나타났다. Beck은 BDI 점수를 0-9점 사이는 비우울 상태, 10-15점 사이는 약한 우울상태, 16-23점 사이는 중한 우울 상태, 24점 이상은 심한 우울 상태로 분류하였다. 이러한 분류 기준에 따라 본 연구 대상자들의 우울 수준을 분류한 결과를 표 2에 제시하였다.

BDI는 신뢰도와 타당도가 여러 차례 입증된 평가 도구로서 개인의 우울수준에 대한 유용한 지표이다. 그렇지만 BDI점수로 우울증 여부를 판별하는 기준은 연구에 따라 달라질 수 있다. 예를 들어, 우리나라의 일반인에게서 얻어진 BDI점수는 외국에 비해 다소 높으므로, BDI점수만으로 우울증 여부를 판별하는 데는 다소 어려움이 많다고 보고하였다(황홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재, 1986). 따라서, 본 연구에서는 개인의 우울증 여부를 판별하기 위해 BDI와는 별개로 DSM-IV의 기준에 입각하여 9개의 우울 증상에 관한 질문을 따로 포함하여 이에 대해 5개 이상에 ‘그렇다’라고 응답한 사람을 우울하다고 잠정적으로 정하였다. BDI척도는 우울 증상의 심도를 나타내는 척도로, 우울 진단 척도는 우울증의 여부를 결정하는 척도로 사용하였다. BDI와 우울 진단 척도와 의 단순상관계수는 1차 시기에서는 .57, 2차 시기에서는 .54로 나타났다.

본 연구에서는 BDI가 16점 이상인 사람들 중에서도 우울 증상 5개 이상에 ‘그렇다’라고 응답한 사람들만을 우울하다고 판정하는 엄격한 기준을 설정하여 좀 더 정확한 우울빈도를 알아보고자 하였다. 결과, 1차 시기에서는 170명 중 9명(5.3%)이 2차 시기에서는 129명 중 13명(10.1%)이 우울하다고 판정되었다. BDI 점수(16점)를 기준으로 우울하다고 판정된 사람 중 5개 이상의 우울 증상에 ‘그렇다’라고 응답한 사람은 1차 시기에서 31.0%, 2차 시기에서는 48.1%였다.

우울 집단과 비우울 집단의 비교

우울 집단과 비우울 집단의 여러 특성들을 비교해 보기 위해 연구에 포함된 모든 변인들에 대한 두 집단간 차이 검증(t-test 및 χ^2 검증)을 실시하였다. 우울 집단과 비우울 집단에 대한 좀 더 엄격한 비교를 위해 BDI 점수가 16점 이상이면서 우울진단척도에서 5점 이상을 받은 사람들만을 우울 집단으로, BDI 점수가 16점 미만이면서 우울진단척도의 기준으로도 비우울하다고 판정받은 사람들만을 비우울 집단으로 분

표 3. 2차 시기에서의 우울 집단과 비우울 집단의 차이 검증

	우울 집단 (N=13)		비우울 집단 (N=94)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
1차시기에 측정된 변인들					
인구 통계학적 변인					
나이	40.83	2.44	40.48	3.17	.37
교육 연한	13.08	2.31	12.54	2.55	.70
직업 유무	20%		32%		($\chi^2=.58$)
경제 수준	2.73	.47	3.10	.64	-1.84
우울 병력					
과거 우울력	54%		18%		($\chi^2=8.24^{**}$)
1차시기에서의 우울					
BDI척도	17.54	8.53	6.10	6.08	6.03***
우울진단척도	36%		2%		($\chi^2=19.96^{***}$)
개인내 취약성(완벽주의적 성향)					
사회 (요인 1)	34.07	6.81	28.65	9.78	1.93
자기 (요인 2)	55.38	9.70	51.48	10.75	1.24
타인 (요인 3)	26.19	9.19	23.18	7.49	1.24
2차시기 측정된 변인들					
개인내 취약성					
사회적 지지	19.23	5.45	21.03	4.36	-1.35
사회적 갈등	14.46	4.72	10.71	4.11	3.03**
생활 스트레스					
불쾌한 생활경험	55.67	15.55	52.01	21.22	.58
대처 방식					
적극적-인지적 대처	16.15	3.81	14.97	3.99	1.01
적극적-행동적 대처	12.15	5.11	15.15	4.75	-2.11*
회피적 대처	11.62	4.17	7.86	3.60	3.46**

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

류하여 이를 실시하였다. 이에 대한 결과가 표 3에 제시되어 있다.

예상했던 바와 같이, 과거 우울력($\chi^2=8.24$, $p<.01$)과 1차 시기에서의 BDI척도에 근거한 우울심도($t=6.03$, $p<.001$), 우울진단척도에 근거한 우울증 여부($\chi^2=19.96$, $p<.001$)에서 두 집단간 매우 유의미한 차이를 보였다. 한편, 본 연구에서 우울에 대한 개인내 취약성 변인으로 가정한 세가지 차원의 완벽주의적

성향중에는 어느 것도 유의미한 차이를 보이지 않았으며, 개인내 취약성 변인중에 사회적 갈등($t=3.03$, $p<.01$)만이 두 집단간 유의미한 차이를 보였다. 또한, 두 집단간에 생활 스트레스는 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 대처방식 변인 중 적극적-행동적 대처 방식($t=-2.11$, $p<.05$)과 회피적 대처 방식($t=3.46$, $p<.01$)변인에서 유의미한 집단차를 보였다.

표 4. BDI에 근거한 2차시기 우울수준에 대한 위계적 중다회귀 분석 결과

	r	R ²	ΔR ²	standardized β	F	df	t
인구 통계학적 변인							
나이	-.07			-.179			.85
교육 연한	.06	.105	.105	.038	2.92*	4,100	<1
직업 유무	.17			.195			.99*
경제 수준	-.27**			-.177			<1
우울병력							
과거우울력	.33***	.497	.392	.066	37.88***	2,97	.79
1차시기에서의 우울	.62***			.646			7.58***
개인내 취약성(완벽주의성향)							
사회 (요인1)	.18*	.512	.015	.040		3,93	
자기 (요인2)	.07			-.014	<1		
타인 (요인3)	.15			.119			
개인간 취약성							
사회적 지지	-.15	.518	.006	-.051	<1	2,92	
사회적 갈등	.22*			.052			
생활 스트레스							
불쾌한 생활경험	.27**	.578	.060	.177	12.51***	1,88	2.33*
대처 방식							
적극적-인지적 대처	.04	.627	.049	.035	3.68*	3,84	.36
적극적-행동적 대처	.001			-.072			<1
회피적 대처	.52***			.291			3.47***
생활 스트레스와의 상호작용							
1) × 사회(요인1)	.30**	.671	.044	.713		8,76	
2) × 자기(요인2)	.26**			.147			
3) × 타인(요인3)	.29**			-.894			
4) × 사회적 지지	.19*			-.203	1.27		
5) × 사회적 갈등	.30**			-.189			
6) × 적극적-인지적 대처	.25**			-.498			
7) × 적극적-행동적 대처	.18*			.835			
8) × 회피적 대처	.44***			.073			

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

표 5. BDI에 근거한 2차시기 우울수준에 대한 단계적 중다회귀 분석 결과

	R ²	ΔR ²	F	df
1. 1차 시기에서의 우울	.487	.487	94.05***	1,99
2. 생활스트레스× 회피적 대처	.566	.079	64.15***	2,98
3. 타인 지향적 완벽주의	.596	.030	47.71***	3,97

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

2차 시기 우울에 대한 중다회귀 분석 결과

우울에 대한 개인내 취약성 변인과 개인간 취약성 변인, 스트레스, 대처 방식 등의 변인들이 독립적으로 또는 상호작용하여 2차시기 우울정도에 미치는 영향을 알아보기 위해 7개의 독립 변인군을 위계적 중다회귀 분석(Hierarchical Multiple Regression Analysis)에 포함하였다. 중년여성의 우울에 인구 통계학적 변인들과 우울 병력이 미치는 효과를 통제하기 위해 이

두가지 변인군을 첫번째로 회귀 분석에 포함한 다음, 우울에 대한 개인내 취약성 변인과 개인간 취약성 변인을 분석에 포함하였다. 개인내 취약성 변인에는 본 연구결과 추출된 사회적으로 부과한 완벽주의, 자기 지향적 완벽주의, 타인 지향적 완벽주의 등의 세가지

완벽주의 차원을 포함하였고, 개인간 취약성 변인으로는 사회적 지지, 사회적 갈등을 포함하였다. 그 다음 단계로 스트레스 변인과 대처 방식 변인을 분석에 포함하였으며, 마지막으로 스트레스와 취약성 변인 및 대처 방식 변인과의 상호작용군을 분석에 포

표 6. 우울진단척도에 근거한 2차시기 우울수준에 대한 위계적 중다회귀 분석 결과

	r	R ²	ΔR ²	standardized β	F	df	t
인구 통계학적 변인							
나이	.01			.048			
교육 연한		.019	.019	.060	<1	4,100	
직업 유무	.06			-.068			
경제 수준	-.07			-.118			
우울병력							
과거우울력	.30**	.135	.116	.282	5.98**	2,89	.01*
1차시기에서의 우울	.26**			.139			.23
개인내 취약성(완벽주의성향)							
사회 (요인1)	.25**			.017	3.04*	3,86	.13
자기 (요인2)	.19*	.218	.083	.008			<1
타인 (요인3)	.29**			.299			2.42*
개인간 취약성							
사회적 지지	-.16	.231	.013	-.036	<1	2,84	
사회적 갈등	.30***			.122			
생활 스트레스					2.70	1,81	
불쾌한 생활경험	.14	.205	-.026	.037			
대처 방식							
적극적-인지적 대처	.10			.014			
적극적-행동적 대처	-.06	.215	.010	-.154	<1	3,77	
회피적 대처	.26**			.089			
스트레스와의 상호작용							
1) × 사회(요인1)	.23**			-.787			
2) × 자기(요인2)	.21*			.595			
3) × 타인(요인3)	.30**			-.525			
4) × 사회적 지지	.04	.267	.052	-.275	<1	8,69	
5) × 사회적 갈등	.32***			.407			
6) × 적극적-인지적 대처	.17			.674			
7) × 적극적-행동적 대처	.05			-.029			
8) × 회피적 대처	.21*			-.624			

함시켰다. 분석은 2차 시기에서의 BDI와 우울진단척도 수준 각각을 종속변인으로 하여 두가지 방법으로 실시하였다. BDI와 우울진단척도척도에 대해 각각 회귀분석을 실시한 것은 두 척도가 우울의 다른 측면을 평가한다고 보았기 때문이다. BDI 점수는 개인이 주관적으로 경험하는 우울감의 심도를 반영하며, 우울진단척도는 각 개인이 우울증으로 진단되는데 필요한 우울증상을 가지고 있는지의 여부를 말해주는 지표이다. 따라서 BDI점수에 대한 회귀분석 결과는 개인이 경험하는 우울감이나 고통의 심도를 설명해주는 변인이 무엇인지를 밝혀주며, 우울진단척도 점수에 대한 회귀분석 결과는 우울증으로 진단될 수준의 우울증을 가지고 있는지에 영향을 미치는 변인들을 밝혀줄 것이다.

먼저, 2차시기의 BDI점수를 종속변인으로 하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였는데, 위계적 중다회귀분석 결과, 인구통계학적 변인, 우울병력, 개인내 취약성, 개인간 취약성, 생활 스트레스, 대처방식 등의 변인들이 모두 합쳐서 전체 우울 변량의 67.1%를 설명하였다. 특히, 과거 우울력과 1차 시기에서의 우울이 포함된 우울병력군($F(2,97)=37.88, p<.001$), 생활 스트레스군($F(1,88)=12.51, p<.001$), 대처 방식군($F(3,84)=3.68, p<.05$)등이 유의미한 설명 변화량을 나타내었다. 이에 대한 결과가 표 4에 제시되어 있다.

다음으로, 여러 변인군들의 우울예언력을 좀 더 세부적으로 살펴보기 위해 단계적 중다회귀 분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 단계적 중다회귀 분석 결과, 1차 시기에서의 우울이 가장 중요한 변인으로 나타났고, 그 다음이 생활 스트레스와 회피적 대처와의 상호작용, 타인지향적 완벽주의순이었다. 이에 대한 결과가 표 5에 제시되어 있다.

다음으로 우울진단척도에 근거한 2차시기 우울수준을 종속변인으로 하여 위계적 중다 회귀분석을 실시하였다. BDI를 종속변인으로 위계적 중다회귀분석을 하였을때와 동일한 7개의 독립변인군이 분석에 포함되었으며, 이에 대한 결과가 표 6에 제시되어 있다. 우울진단척도에 근거한 2차시기 우울수준에 대한 7

개 변인군들의 전체 설명량은 26.7%이고 이 중에서도 우울병력군($F(2,89)=5.98, p<.01$)과 개인내 취약성 변인군($F(3,86)=3.04, p<.05$)이 유의미한 설명 변화량을 보였다. 특히, 과거우울력과 타인 지향적 완벽주의 성향이 2차시기 우울 증상에 중요한 변인으로 나타났다.

마지막으로 우울진단척도에 근거한 2차시기 우울수준에 대한 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 결과, 타인 지향적 완벽주의가 가장 높은 설명량을 지닌 변인으로 밝혀졌으며, 그 다음이 과거우울력 변인임이 밝혀졌다. 이에 대한 결과가 표 7에 제시되어 있다.

표 7. 우울진단척도에 근거한 2차시기 우울수준에 대한 단계적 중다회귀 분석 결과

	R^2	ΔR^2	F	df
1. 타인 지향적 완벽주의	.101	.101	10.24**	1,91
2. 과거 우울력	.159	.058	8.49***	2,90

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

논 의

본 연구에서는 지역 사회에 거주하는 중년 여성을 3개월간 추적 연구하여 우울증의 취약성 요인으로 작용하는 심리 사회적 변인들과 스트레스에 대한 대처방식이 우울에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 우울증의 취약성 변인은 크게 개인내 취약성 변인과 개인간 취약성 변인으로 나누어 볼 수 있는데 개인내 취약성 변인에는 주부들이 지니고 있는 완벽주의적 성향이 포함되었고, 개인간 취약성 변인에는 사회적 지지와 사회적 갈등이 포함되었다. 본 연구의 주요 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 우리나라 중년여성들에게서 나타나는 완벽주의에 대한 요인 구조를 알아보기 위해 요인 분석을 실시한 결과 사회적으로 부과한 완벽주의, 자기지향적 완벽주의, 타인지향적 완벽주의의 3요인이 추출되었다. 이는 Hewitt와 Flett(1991)의 완벽성에 대한 요인구조와 거의 일치하는 것으로 우리나라에서 대학생

을 주요 대상으로 요인분석을 실시한 기존의 연구(한기연, 1993; 홍혜영, 1995)와 다소 차이가 있었다. 가장 주요한 차이점은 한기연(1993), 홍혜영(1995)의 연구에서 타인과 관련된 완벽주의가 타인 지향적 완벽주의와 사회적으로 부과한 완벽주의가 혼재되어 하나의 요인으로 묶인 반면에, 본 연구에서 나타난 타인과 관련된 요인은 자신에게서 타인에게로 향하는 방향성의 측면을 포함하는 것으로 이는 Hewitt와 Flett의 요인과 거의 흡사한 것이었다.

둘째, 조사 대상자들의 BDI 점수별 우울 수준 분포를 살펴보았는데, 16점 이상의 중한 우울상태에 있는 여성이 1차 시기에서는 17.0%, 2차 시기에서는 20.9%나 있었다. 그러나 BDI점수가 높다고 해서 반드시 우울증으로 진단될 수 있는 것은 아니라는 점과 우리나라 사람들의 BDI 점수가 다소 높게 나온다는 선행 연구를 참고해 볼 때, 이를 우울증 판별의 단독 평가도구로써 사용하는 데에는 다소 미흡한 점이 있다. 임상장면에서는 BDI만을 가지고 환자에 대한 결정적인 진단을 내리는 경우가 드물므로 덜 문제가 되나, 연구목적으로 BDI 점수에 입각해서 우울집단을 선별하는 경우에는 분류 오류가 발생하기 쉽기 때문에 정신과적인 면담이나 다른 검사도구를 사용할 것을 제안하는 연구자들이 많아지고 있다(이영호와 송종용, 1991; 신민섭, 김종술, 박광배, 1993). 따라서, 본 연구에서는 DSM-IV와 SADS에 기초하여 9개의 우울증상과 기능상의 저하에 관한 평가가 함께 이루어졌다. 이는 모든 연구 대상자들을 실제로 면담하는 것이 시간과 비용이 많이 들뿐 아니라, 일반인들이 면담을 기피하는 경향이 있어 현실적인 어려움이 뒤따르기 때문에 이를 보완하기 위해 자기보고식으로 만들어진 검사이다. 결과, 전체 조사 대상자들중 1차 시점에서 5.3%, 2차 시기에서는 10.1%가 우울한 상태에 있었다. DSM-IV (1994)에 의하면, 지역사회 성인 전집에서 주요 우울증(Major Depressive Disorder)의 유병율이 남자의 경우에 2-3%, 여자의 경우에 5-9%이므로, 본 연구결과로 나타난 지역사회 중년 여성의 우울 빈도는 상당히 타당하다고 볼 수 있다. 앞으로 이 척도에 관한 타당화와 신뢰도를 위한 작업이 뒤

따라야겠지만 BDI가 지니고 있는 분류오류상의 단점을 보완할 수 있는 유용한 척도가 될 수 있을 것이다.

다음으로, 스트레스-취약성 모델을 검증하기 위해 위계적 중다회귀 분석을 실시한 결과, 스트레스-취약성 모델은 부분적으로 지지되었다. 우선, BDI로 측정된 2차 시기 우울 수준을 유의미하게 예측하는 변인들은 직업유무, 1차 시기에서의 우울, 생활 스트레스, 회피적 대처들로서 이들 변인이 전체 변량의 67.1%를 설명하였다. 한편, 우울진단 척도로 측정된 2차 시기 우울수준은 과거 우울력, 타인지향적 완벽주의가 전체 변량의 26.7%를 설명하였다. 각 개인이 3개월간 경험한 우울감의 심도를 예측하는 변인들과 우울증 여부를 예측하는 변인은 단계적 중다회귀 분석에서도 다르게 나타났다. 즉, 우울감의 심도를 예측하는데는 1차 시기에서의 우울, 생활 스트레스와 회피적 대처의 상호작용, 타인지향적 완벽주의가 유의미한 영향을 미치며, 우울증 여부를 예측하는데는 타인지향적 완벽주의와 과거우울력이 유의미하게 나타났다. 과거 우울력과 1차 시기에서의 우울이 3개월 후의 우울에 대한 취약성 변인이라는 사실은 기존 연구 결과와 일치되는 결과이다. 그러나, 이 연구 결과는 다소 조심스럽게 해석할 필요가 있다. 왜냐하면, 2차 시기 BDI 점수는 1차 시기 BDI점수가, 2차 시기 우울진단 척도 점수는 과거 우울력이 유의미하게 예측하고 있어, 이러한 결과가 우울을 같은 방법(common method)으로 측정하는데서 비롯되었을 가능성을 배제할 수 없다. 이점은 우울증 연구에서 극복해야 할 중요한 과제로서, 후속 연구에서 계속 연구되어야 한다.

본 연구의 가장 흥미로운 결과는 개인내 취약성 변인으로 가정된 3가지 완벽주의적 성향중 타인 지향적 완벽주의가 3개월 후의 우울증 여부에 대한 유의미한 예측변인으로 나타났다는 것이다. 이와 같은 결과는 자기지향적 완벽주의와 사회적으로 부과한 완벽주의가 각각 취약한 스트레스 사건과 만날때 우울이 발생한다는 Hewitt와 Flett(1993)의 연구 결과와는 상반되는 결과이지만 한기연(1993)과 홍혜영(1995)의 연구에서 타인지향적 완벽주의가 우울과 유의미하게

높은 상관을 보인 결과와 일치한다. 한기연(1993)과 홍혜영(1995)의 연구가 주로 대학생, 및 평생 교육원 생들을 대상으로 이루어졌고, 스트레스 변인을 고려하지 않았다는 점등의 제한점이 있으나, 외국에서는 부적응과 관련성이 적었던 타인과 관련된 완벽주의가 우울과 높은 상관을 보였다는 사실은 중요한 연구 결과라 할 수 있겠다. 이와 같은 결과는 자신에게 의미 있는 중요한 타인에 대해 비현실적인 기준을 부과하고, 그 기준을 완벽하게 해내도록 기대하며, 타인의 수행에 대해 엄격하게 평가하는 것을 포함하는 타인 지향적 완벽주의를 지니고 있는 사람일수록 우울에 취약하다는 것을 입증하는 것이다. 본 연구의 주요 대상이 자녀를 가지고 있는 중년 여성임을 생각해 볼 때, 이들이 남편이나 아이들과 같은 가족에게 부여하는 높은 기준과 이러한 기준을 충족시키지 못했을 때의 실망감과 좌절감이 우울과 같은 부적응 상태를 초래한다고 볼 수 있다. 이는 자신의 열등감과 불만족을 남편이나 아이들에게서 보상받으려는 한국 여성들의 일반적인 심리와의도 일맥상통한다. 또한 본 연구 결과, 사소하지만 불쾌한 생활 스트레스와 이에 대한 회피적 대처 방식이 2차 시기 우울의 심도를 유의미하게 예측하는 변인으로 나타났는데, 이는 사소한 스트레스에 대한 회피적 대처가 우울감을 유발할 수 있음을 말해준다.

다음으로 본 연구의 한계점을 살펴 보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 사례수가 적고 종단 연구기간이 짧아서, 우울수준이 변화한 사례에 관한 분석이 제대로 이루어지지 못하였다는 한계점을 지닌다. 둘째, 일반 여성들의 우울수준을 자기보고식으로만 실시하였기 때문에 정확한 우울 판정에 오류가 있을 가능성을 배제할 수 없다. 셋째, 본 연구는 중년 여성들만을 대상으로 실시하였기 때문에 완벽주의 척도의 요인 분석 결과를 일반인 모두에게 일반화시키는 데는 무리가 있다는 한계점을 지닌다. 넷째, 2차 설문지까지 모두 완성한 응답자들이 비응답자들에 비해 교육 수준이 높고 덜 우울한 것으로 밝혀졌으므로 연구 결과를 해석하는데 주의할 필요가 있겠다.

위와 같은 문제점에도 불구하고 본 연구는 몇 가

지 중요한 가치를 지니고 있다. 첫째 우리나라에서는 처음으로 성인여성을 대상으로 완벽주의 척도에 관한 요인구조를 밝혔다다는 점을 들 수 있다. 완벽주의가 우울에 영향을 미치는 중요한 변인임에도 불구하고 우리나라에서 이에 대한 체계적인 연구는 거의 전무한 실정

이고 더욱이 대부분의 연구들이 대학생 집단을 대상으로 실시하여 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있다. 이에 비해 본 연구는 지역사회 일반여성들을 대상으로 완벽성 척도에 관한 요인구조를 밝히고 완벽성이 중년 여성의 우울에 미치는 영향을 알아봄으로써 후속 연구의 발판을 마련하였다는 의의를 지닌다. 둘째 BDI척도 하나만으로는 우울에 대한 정확한 진단을 내리기 어렵다는 기존 연구자들의 제언에 따라 DSM-IV에 근거한 우울증상에 관한 질문지-우울진단 척도-를 사용함으로써 우리나라 지역사회 여성들의 실제적인 우울빈도를 알아보는데 기여하였다. 셋째 비록 짧기는 하지만 3개월간 종단연구를 실시하여 우울증에 영향을 미치는 심리사회적 변인들과 우울간의 인과관계를 규명하고자 하였다는 데에 본 연구의 의의가 있다고 할 수 있겠다. 마지막으로 본 연구의 결과는 날로 증가하고 있는 중년여성들의 우울증 치료에 완벽주의적 성향과 대처방식에 대한 개입이 요구됨을 강력히 시사해준다.

참고문헌

- 신민섭, 김중술, 박광배(1993). 한국판 BECK 우울척도의 분할점과 분류 오류. 한국심리학회지: 임상, 12, 71-81.
- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.
- 전지아(1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.
- 한기연(1993). 다차원적 완벽성-개념, 측정 및 부적응

- 과의 관련성. 고려대학교 박사학위논문.
- 황홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화연구: 정상집단을 중심으로. *신경정신의학*, 25, 487-500.
- 홍혜영(1995). 완벽주의 성향, 자기 효능감, 우울과의 관계연구. 이화여자대학교 석사학위논문
- Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D.(1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic & Applied Social Psychology*, 6, 111-129.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (1988). The cognitive diathesis-stress theories of depression: Toward an adequate evaluation of the theories validities. In L. B. Alloy(Ed.), *Cognitive processes in depression*(pp.3-30). New York: Guilford Press.
- Alloy, L. B., Hartlage, S., & Abramson, L. Y.(1988). Testing the cognitive diathesis-stress theories of depression: Issues of research design, conceptualization, and assessment. In L. B. Alloy(Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp.31-73). New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC : Author.
- Barnett, P. A., & Gotlib I, H.(1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants and consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Beck, A. T.(1976). *Cognitive therapy & the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Billings, A. G., & Moos, R. H.(1982). Social support and functioning among community and clinical groups: A panel model. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 295-311.
- Blatt, S. J.(1995). The destructiveness of perfectionism. *American Psychologist*, 50, 1003-1020.
- Brown, G. W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z., & Bridge, L.(1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Brown, G. W., Bifulco, A., & Andrews, B.(1990). Self-esteem and depression. III. Aetiological issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 235-243.
- Burns, D. D.(1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, Novem.
- Burns, D. D.(1983). The spouse who is a perfectionist. *Medical Aspect of Human Sexuality*, 17, 219-230.
- Cohen, S., & Willis, T. A.(1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Coyne, J. C., & Gotlib, I. H.(1983). The role of cognition in depression: A critical appraisal. *Psychological Bulletin*, 94, 472-505.
- Culp, L. N., & Beach, S. R. H.(1993). Marriage and depressive symptoms: The role of self-esteem differs by gender. *Portions Presented at AABT*.
- DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S.(1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-495.
- Endicott, J., & Spitzer, R. L.(1978). A diagnostic interview: The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 92, 107-109.
- Ellis, A.(1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, New Jersey: Lyle Stuart.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Mosher, S. W.(1991). Perfectionism, self-actualization, and personal adjustment. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 147-160.

- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & O'Brien, S.(1991). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Difference, 12*, 61-68
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J.(1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and social psychology, 50*, 992-1003.
- Frost, R. O., & Marten, P. A.(1990a). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Thrapy & Research, 14*, 559-572.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R.(1990b). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy & Research, 14*, 449-468.
- Hammen, C., Marks, T., Mayol, A., & deMayo, R. (1985). Depressive self-schemas, life stress, and vulnerability to depression. *Journal of Abnormal Psychology, 94*, 308-319.
- Hewitt, P. L., & Dyck, D. G.(1986). Perfectionism, stress, and vulnerability to depression. *Cognitive Therapy & Research, 10*, 137-142.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L.(1991a). Perfectionism in the self and social context: Conceptuallization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality & Social psychology, 60*, 456-470.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L.(1991b). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 98-101.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L.(1993). Dimensions of perfectionism, Daily Stress, and Depression: A Test of Specific Vulmerability Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 58-65.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L.(1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 276-280.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W. & Mikail, S. F. (1991). The multidimensional perfectionism scale : Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment : A Journal of Consulting & Clinical Psychology, 3*, 464-468.
- Hirsh, B. J.(1980). Natural support systems and coping with major life changes. *American Journal of Community Psychology, 7*, 263-277.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H.(1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 739-747.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H.(1986). Personality, coping, and family resources in stress resistance: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 389-395.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H.(1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 946-955.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H.(1991). Life stressors, personal and social resources, and depression: A 4-year structural model. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 31-38.
- Hollender, M. H.(1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry, 6*, 94-103.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C.(1980). Conveys over life course: Attachment, role, and social support. In P. B. Baltes & O. Brim(Eds.), *Life-span development and behavior, 3*(pp.253-286). Boston: Lexington Press.
- Kanner, A. D., Coyen, J. C., Sharfer, C., & Lazarus, R. S.(1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavior*

- Medicine*, 4, 1-39.
- Kobassa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S.(1982). Hardness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Monroe, S. M., Bromet, E. J., Connell, M. M., & Steiner, S. C.(1986). Social support, life events, and depressive symptoms: A 1-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 424-431.
- Turner, R. J.(1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 357-367.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T.(1978, August). Development and the validation of the Dysfunctional Attitude Scale. Paper presented at the annual meeting of the Advancement of Behavior Therapy, Chicago.

The Effects of Perfectionism, Social Support, Stress, and Coping Style on Depression in the Middle-aged Woman.

You, Sung-Eun Kwon, Jung-Hye

Department of Psychology, Korea University

The present study investigated the effects of psychosocial characteristics and the role of coping style on depression in the middle aged woman, based on the stress-vulnerability model. 129 community women completed measures of past history, depression, and perfectionism at Time 1 and depression, stress, coping style, and social support 3 months later. In the present study, the psychosocial variables, which were defined as depressive vulnerability variables, consisted of intrapersonal and interpersonal variables. The intrapersonal variables included perfectionistic characteristics, and the interpersonal variables included social support and social conflict. There are three kinds of coping styles; that is, active-cognitive, active-behavior and avoidance coping. The present study examined the effects of these coping styles on depression. Initially, factor analysis of Multidimensional Perfectionism Scale(MPS) was done to analyze the perfectionism in the middle-aged woman. In the results, there were 3 dimensions: socially-prescribed perfectionism, other-oriented perfectionism, and self-oriented perfectionism. To examine the difference between the depressed group and the non-depressed group, difference tests were done. The two groups did not differ in demographic variables but differed in past history and depression at Time 1. Of the interpersonal and intrapersonal variables, only social conflict was significant. And the results revealed that depressed women tended to choose more avoidance and less active-behavioral coping styles against stress. Finally, hierarchical regression analysis was done to find out the depressive vulnerability factors. After controlling demographic variables, past history and depression at Time 1, other-oriented perfectionism characteristics, stress and avoidance coping style turned out as strongly predicted variables on depression at Time 2. The results indicate that a woman who requests others to be perfect is depressed when she copes with stress using an avoidance coping style.