

ORIGINAL ARTICLE

J Korean  
Neuropsychiatr Assoc  
2015;54(4):515-522  
Print ISSN 1015-4817  
Online ISSN 2289-0963  
www.jknpa.org

## 산모의 성인애착유형과 산후우울증 및 양육스트레스의 연관성

중앙대학교병원 정신건강의학과,<sup>1</sup> 산부인과,<sup>2</sup> 소아청소년과<sup>3</sup>

박성용<sup>1</sup> · 김선미<sup>1</sup> · 기백석<sup>1</sup> · 한덕현<sup>1</sup> · 나 철<sup>1</sup> · 김광준<sup>2</sup> · 박민영<sup>2</sup> · 이나미<sup>3</sup>

### The Correlation between Maternal Adult Attachment Style and Postpartum Depression and Parenting Stress

Sung Yong Park, MD<sup>1</sup>, Sun Mi Kim, MD, PhD<sup>1</sup>, Baik Seok Kee, MD, PhD<sup>1</sup>,  
Doug Hyun Han, MD, PhD<sup>1</sup>, Churl Na, MD, PhD<sup>1</sup>, Gwang Jun Kim, MD, PhD<sup>2</sup>,  
Min Young Park, MD, PhD<sup>2</sup>, and Na Mi Lee, MD, PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departments of Psychiatry, <sup>2</sup>Obstetrics and Gynecology, <sup>3</sup>Pediatrics, Chung-Ang University  
Medical Center, Seoul, Korea

**Objectives** We aimed to determine whether the adult attachment styles of pregnant women could predict development of postpartum depression.

**Methods** Korean version of Revised Adult Attachment Scale, State Trait Anxiety Inventory-State/Trait (STAI-S/T), and Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) were administered at baseline. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Parenthood Stress Questionnaire (PSQ), STAI-S, and CES-D were assessed at week 2 and 6 postpartum. Participants were categorized into the secure-mom (SM; n=48) or insecure-mom (IM; n=9) group.

**Results** While STAI-S scores in SM showed a continuous decrease during the entire observation period, STAI-S scores in IM decreased during the first two weeks but increased during the next four weeks. While SM showed decreased CES-D scores from week 2 to 6, IM showed increased CES-D scores from week 2 to 6. Although SM showed decreased EPDS scores from week 2 to 6, IM showed increased EPDS scores from week 2 to 6. In SM, the change in EPDS score from week 2 to week 6 showed positive correlation with PSQ-ability and PSQ-social subscale scores.

**Conclusion** Assessing the maternal adult attachment style before giving birth appears to be helpful for screening the high-risk group who are vulnerable to development of postpartum depression.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(4):515-522

**KEY WORDS** Maternal adult attachment style · Postpartum depression · Parenting stress.

Received July 6, 2015  
Revised August 17, 2015  
Accepted August 20, 2015

**Address for correspondence**

Sun Mi Kim, MD, PhD  
Department of Psychiatry,  
Chung-Ang University Medical Center,  
102 Heukseok-ro, Dongjak-gu,  
Seoul 06973, Korea  
Tel +82-2-6299-1519  
Fax +82-2-6298-1508  
E-mail sunmikim706@gmail.com

## 서 론

임신과 출산은 여성들이 경험하는 여러 변화 중에서도 가장 큰 심리적 문제와 스트레스를 유발하는 것으로 알려져 있으며 이에 기여하는 인자로서 어머니로서의 역할 전환이 가장 많은 부분을 차지하고 있다.<sup>1)</sup> 출산 이후 여성들은 아이 양육의 대부분을 담당하게 되고 역할 전환을 위해서는 상당한 수준의 노력이 요구된다. 이러한 과정에서 많은 수의 여성들이 출산 후 문제를 경험하며,<sup>2)</sup> 이는 우울한 기분, 불안, 예민함, 짜증과 같은 심리적 정서의 변화 및 육체적 피로감과 같은 건강의 변화를 포함한다. 특히 출산 후의 우울한 기분은 분만 후 3~5일에 가장 흔하게 나타나며, 50~70%의 산모

가 경험하고 출산 직후 일시적 현상으로서 수일에서 수주 내에 자연히 호전되는 경우가 많다.<sup>3,4)</sup> 그러나 일부 산모의 경우 정서적 격동과 불안정성이 지속되는 등 일반적인 우울증의 기분을 넘어서고,<sup>2,5)</sup> 2주에서 최대 1년에 이르는 기간까지 지속된다.<sup>6)</sup> 이와 같은 출산 후 산모의 심리, 정서적 변화를 포함하는 우울증을 일반적인 우울증과 구별하여 산후우울증이라고 한다. 산후우울증은 출산한 여성들에게서 나타나는 중요한 정신적 장애이며 산모를 포함한 가족 모두와 태어난 자녀에게도 부정적인 영향을 가져올 수 있다. 특히 산후우울증을 앓고 있는 환자의 자녀가 그렇지 않은 정상군의 자녀들에 비해 인지적 발달 수준이 낮으며,<sup>7)</sup> 정서와 행동의 문제의 심각도가 훨씬 높은 것으로 알려져 있다.<sup>8)</sup> 또한

산후우울증을 경험한 이후에는 관련 증상의 호전 후에도 그들의 자녀에게 끼친 영향은 호전되지 않고 지속되는 경우가 많다.<sup>9)</sup> 그러나 이와 같이 출산 후 산모의 기분 변화와 양육 스트레스와 같은 내, 외부적인 문제를 실제 경험하는 빈도가 높고 증상의 정도 및 예후가 불량함에도 불구하고 산모가 제대로 된 평가 및 도움을 받는 경우는 많지 않다. 이는 산모 스스로 자신들의 심리적인 어려움을 보고하지 않는 경우가 흔해 가족뿐 아니라 의사들까지도 잘 인지하지 못한 채 지나치는 경우가 많기 때문이다.<sup>10)</sup> 이는 부정적인 정서를 내면화하여 밖으로 표현하지 않는 개인의 성격 특성과 관련이 있으며 이러한 성향은 산후우울증상 및 양육스트레스와 같은 문제를 더욱 심화시키는 요인으로 작용한다.<sup>11)</sup> 어머니의 신경증적인 성격이 양육스트레스뿐 아니라 아이의 문제행동 및 부적응에 영향을 준다는 과거의 연구결과<sup>12)</sup>는 양육에 있어 어머니의 내부 기질적 특성의 중요성을 뒷받침한다. 산후우울증은 출산 후 일주일 이내 또는 3개월, 길게는 1년 이내에도 발생하며 특히 산후 6주까지 발생률이 최대로 증가하는 양상을 보인다.<sup>4)</sup> 또한 산후우울증을 경험한 산모들 중 상당수는 출산 후뿐 아니라 임신 이전에 이미 우울증상을 경험하였다는 보고도 있다.<sup>4)</sup> 따라서 산후우울증을 제대로 관리하기 위해서는 분만 후는 물론 임신 및 출산 이전의 산모의 우울한 기분, 불안한 정도와 같은 심리적인 부분에 대한 모니터링이 필요할 뿐만 아니라 이에 기여하는 내부 기질적인 요인에 대해 알아볼 필요가 있다.

애착은 기질적으로 내면화된 개인의 특성 중 하나로서 성장기 자녀에 대한 부모 양육태도의 영향을 받아 최종적으로 형성되는 산물이다. 애착의 형성은 자신을 비롯한 대상에 대한 믿음에 영향을 주며 이는 성장 이후의 스트레스 상황 및 대인관계에서의 안정적인 적응여부에 큰 역할을 한다.<sup>13,14)</sup> Hazan과 Shaver,<sup>15)</sup> Collins와 Read<sup>16)</sup>는 성인애착유형을 안정(securer) 애착, 회피(avoidant) 애착, 불안-양가(anxiety-ambivalent) 애착 등 세 가지 범주로 구분하였고, Bartholomew와 Horowitz<sup>17)</sup>는 이를 수정하여 안정형(securer), 몰입형(preoccupied), 거부형(dismiss), 공포형(fearful) 등 네 가지로 나누기도 하였다. 이를 참고하여 성인애착유형을 크게 안정형(securer)과 불안정형(insecurer)의 두 가지 유형으로 나누어 본다면, 안정형의 경우 자신과 대상에 대해 긍정적인 사고와 느낌을 갖게 되며 대인관계를 편하게 느끼고 스트레스 상황에서도 불편함을 덜 느끼게 된다.<sup>13)</sup> 그러나 불안정형의 경우 자신과 대상에 대한 부정적인 사고와 느낌이 발달하여 대인관계를 불편해하고 자기 비하적이 되며 스트레스 상황에서 불안 수준이 올라간다.<sup>14,18)</sup> 따라서 산모의 안정된 애착형성의 유무가 극심한 육체적, 심리적 고통과 스트레스

를 동반하는 출산상황에서 매우 중요한 역할을 하는 개인의 내부 기질적 요인이 될 것이라 미루어 짐작할 수 있다. 산후우울증의 발병에 영향을 주는 인자에 대한 기존의 연구에서는 산모의 특성 중 우울증의 과거력 및 가족력, 최근의 스트레스 사건, 낮은 수입, 가족 구성원의 결여와 같은 사회지지 기반의 문제를 주로 다루어 왔다.<sup>19)</sup> 이와 달리, 본 연구에서는 산모를 대상으로 개인의 내부 기질적 요인을 구성하는 인자의 하나로서 임신 및 출산 전 이미 형성되어 있는 성인애착 유형에 대해 주목하고 이를 조사하였다. 또한 산모의 출산 이전과 이후의 우울한 기분, 불안, 양육스트레스의 정도를 관련 척도를 통해 조사하였다. 개인의 산후우울증과 양육스트레스에 기여한 주요 인자에 대해 알아보기 위해 안정된 성인애착의 형성 유무와 조사한 항목 간의 상관관계를 통계적 방법을 통해 측정하였다.

## 방 법

### 대 상

2014년 3월부터 2015년 2월까지 분만을 목적으로 서울 소재 일 대학병원 산부인과에 내원한 모든 산모를 대상으로 자가보고식 설문 척도를 실시하였다. 이 중 설문지에 제대로 응답하지 않거나 연구에 동의하지 않은 인원을 제외한 총 57명의 척도 검사 결과가 최종 분석에 사용되었다. 본 연구는 임상시험심사위원회의 승인을 받았으며, 연구에 참여하는 대상자들에게 연구의 목적과 방법에 대해 충분히 설명한 후 서면으로 연구참여의 동의를 얻었다.

### 평가도구

연구에 참여한 산모를 대상으로 실시된 자가보고식 척도의 종류는 다음과 같다.

한국형 애착척도(Korean version of Revised Adult Attachment Scale, K-RAAS)

애착관계에 대한 지각을 알아보기 위해 Collins와 Read<sup>16)</sup>가 제작하여 사용한 성인애착 질문지(Revised Adult Attachment Scale, 이하 RAAS)를 Kim과 Kwon<sup>20)</sup>이 변안한 척도를 사용하였다. 18개의 문항으로 된 자가보고 형태로 각 문항당 '전혀 아니다'에서 '매우 그렇다'까지 1~5점으로 측정하는 연속 평가 척도이다. 이 척도는 요인 분석에 의해 의존도(dependence), 친밀도(closeness), 불안도(anxiety)의 세 가지 하위척도로 구분되며<sup>16)</sup> 각 하위척도에는 6문항이 할당되어 있다. 하위척도를 살펴보면 의존도는 '타인에 의존할 때 편안함을 느끼며 필요로 할 때 상대방이 곁에 있어 주는 정

도'를 의미하며, 친밀도는 '개인이 타인에게 쉽게 접근하고 타인과의 친밀한 관계를 편안하게 느끼는 정도'를 의미하고, 불안도는 '타인에게 버림받고 사랑받지 못할까봐 두려워하는 정도'를 의미한다. Collins와 Read<sup>16)</sup>는 각 애착유형의 하위척도 점수 간 높낮이에 서로 다른 특성이 있음을 언급하였고, 의존도와 친밀도의 하위척도 점수가 높고 불안도의 하위척도의 점수가 낮으면 안정형, 불안도의 하위척도 점수가 높고 의존도와 친밀도의 하위척도 점수가 중등도이면 불안-양가형, 그리고 의존도, 친밀도, 불안도의 모든 하위척도의 점수가 낮으면 회피형으로 구분하였다. 본 연구에서는 Kim과 Kim,<sup>21)</sup> Shin과 Ahn<sup>22)</sup>의 선별기준을 적용하여 성인애착유형을 안정형, 불안-양가형, 회피형으로 분류하였으며, 세 가지 중 어느 유형에도 속하지 않는 경우를 유형 미분류로 구분하였다. 이를 위해 참여자들의 세 가지 하위척도 점수 평균을 구하고, 그 평균점수를 기준으로 개인의 하위척도 점수의 높고 낮음을 정의하였다. 본 연구의 표본수가 제한적이어서, 통계적으로 유의한 인원수를 가지는 그룹으로 나누기 위하여 안정형 성인애착유형을 가진 피험자들을 안정형(secure)군으로, 그 외 나머지 성인애착유형(불안-양가형, 회피형, 유형 미분류)을 가진 피험자들을 모두 불안정형(insecure)군으로 이분하였다.

#### 역학연구센터 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)

역학연구센터 우울척도는 미국 정신보건 연구원이 우울증의 역학적 연구 목적으로 개발한<sup>23)</sup> 자기보고식 검사이며 본 연구에서는 Cho와 Kim<sup>24)</sup>이 한국판으로 표준화한 것을 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며 지난 1주일간 경험했던 우울과 관련된 구체적인 증상들을 각 항목당 0~3점까지 평가한다. 점수가 높을수록 주관적으로 경험하는 우울 증상의 정도가 심한 것을 의미한다.

#### 상태특성 불안척도-상태형/특성형(State Trait Anxiety Inventory-State/Trait, STAI-S/T)

Spielberger 등<sup>25)</sup>이 정신장애가 없는 정상 성인의 상태(state) 불안과 특성(trait) 불안 상태를 측정하기 위한 도구로 개발한 자기보고식 검사이다. 상태 불안은 '지금 이 순간에 바로 느끼고 있는 불안'의 정도를, 특성 불안은 '평상시에 일반적으로 느끼고 지내온 불안'의 정도를 의미하며 불안특성을 묻는 각 20문항으로 구성되어 있다. 불안과 관련된 구체적인 증상들을 각 항목당 1~4점까지 평가하며 합산한 점수가 높을수록 주관적으로 경험하는 불안의 정도가 심한 것을 의미한다.

#### 한국어판 에딘버러 산후우울척도(The Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)

Cox 등<sup>26)</sup>이 산후우울증의 평가를 위해 개발한 자기보고식 검사이다. 본 연구에서는 Han 등<sup>27)</sup>이 한국판으로 표준화한 것을 사용하였다. 이 척도는 기존의 Beck 우울척도(Beck's Depression Inventory)<sup>28)</sup>와 같은 일반적인 우울증척도와는 달리 산후우울증의 특성을 고려해 출산 경험과 관련된 내용을 포함하고 있으며 대부분의 임신부에서 정상으로 나타나는 수면의 변화나 신체적 문제와 같은 항목들은 포함하고 있지 않다. 총 10문항으로 구성되어 있으며 지난 7일 동안의 산모의 감정상태를 각 문항당 0~3점까지 평가한다. 척도 점수의 합이 높을수록 우울증상의 정도가 심한 것을 나타내며 본 연구에서는 총점 13점 이상인 경우 산후우울증으로 간주하였다.<sup>27,29)</sup>

#### 양육스트레스척도(Parenthood Stress Questionnaire, PSQ)

Abidin과 Wilfong<sup>30)</sup>이 어머니의 양육스트레스를 측정하기 위해 개발한 양육스트레스척도(Parenthood Stress Inventory)를 근거로 하여 Ostberg<sup>31)</sup>와 Ostberg 등<sup>32)</sup>이 자녀양육에서 오는 스트레스만을 측정할 수 있게 고안한 척도이다. 총 24문항의 자기보고식 검사이며 각 문항당 1~5점까지 평가할 수 있다. 무능감(ability : 1~9번 문항), 역할한계(role : 10~15번 문항), 사회적 고립(social : 16~19번 문항), 건강관련(health : 20~24번 문항)의 총 4개 하위척도로 구성되어 있고 각 하위척도 점수의 합이 높을수록 해당하는 문제의 정도가 심한 것을 나타낸다.

#### 연구방법 및 통계분석

연구에 참여한 모든 산모를 대상으로 분만 이전, 분만 2주 후, 분만 6주 후에 자기보고식 척도를 작성하도록 하였다. 각 시기에 실시된 척도는 다음과 같다.

1) 분만 이전 : State Trait Anxiety Inventory-State/Trait (이하 STAI-S/T), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(이하 CES-D), K-RAAS

2) 분만 2주 후 : STAI-S, CES-D, Edinburgh Postnatal Depression Scale(이하 EPDS)

3) 분만 6주 후 : STAI-S, CES-D, EPDS, Parenthood Stress Questionnaire(이하 PSQ)

우선, 분만 이전에 실시된 K-RAAS의 응답 결과를 참고하여 안정된 애착을 형성한 군(안정형 성인애착유형에 해당하는 산모, secure-mom group, 이하 SM군), 불안정한 애착을 형성한 군(몰입형, 거부형 및 공포형 성인애착유형에 해당하는 산모, insecure-mom group, 이하 IM군)의 두 군으

로 산모를 분류하였다.

Mann-Whitney U test와 chi-square test를 통해 두 군의 인구학적 정보 및 척도 검사 결과를 비교, 분석하였다.

성인애착유형에 따른 우울 및 불안 변화 양상의 차이를 확인하기 위하여 두 군에서 반복 측정된 심리척도점수를 repeated measure analysis of covariance를 통해 분석하였다. 분석 시 산모의 나이와 교육연령을 통제하였다.

추가적으로, 양육스트레스와 산후우울 심각도의 관계를 알아보기 위하여 전체 산모로부터 얻어진 데이터를 바탕으로, 분만 2주 후와 6주 후 사이 EPDS 점수의 변화량(delta ; 델타값)과 PSQ의 총점 및 4가지 하위척도 점수(무능감, 역할한계, 사회적 고립 및 건강관련)를 이용하여 correlation analysis를 시행하였다. 마지막으로, 산모를 SM군과 IM군으

로 나누어 각 군의 데이터를 이용하여 상기 항목들의 correlation analysis를 재차 시행하였다. 통계분석은 SPSS 19(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 이용하였으며, 각 통계 검증의 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 결 과

### 애착유형에 따라 나눈 두 군 간의 인구학적 특성 비교

EPDS 응답 결과 산후우울증으로 간주할 수 있는 절단점을 13점으로 하였을 때 총 57명의 산모 중 이에 해당하는 피험자의 수는 산후 2주에 9명, 산후 6주에 6명으로 각 15.8%, 10.5%의 빈도를 나타내었다. 또한, K-RAAS 응답 결과 연구에 참여한 총 57명의 산모 중 48명이 SM군, 나머지 9명이

**Table 1.** Demographic characteristics of study participants

	Secure-mom (n=48)	Insecure-mom (n=9)	Statistics
Age	33.5±2.9	33.2±3.1	$z=0.53$ , $p=0.58$
Education years	14.7±1.8	14.9±1.0	$z=-0.25$ , $p=0.80$
SES (low/middle/high)	12/25/11	3/3/3	$\chi^2=1.17$ , $p=0.56$
Marital status (married/unmarried/separated)	47/1/0	9/0/0	$\chi^2=0.19$ , $p=0.66$
Infant's health status (healthy/unhealthy/dead)	44/3/1	9/0/0	$\chi^2=0.59$ , $p=0.44$
Past diagnosis of psychiatric illnesses	3	1	$\chi^2=0.27$ , $p=0.60$
Current diagnosis of psychiatric illnesses	1	0	$\chi^2=0.19$ , $p=0.66$
Currently receiving treatment for psychiatric illnesses	0	0	-

SES : Socio-economic status

**Table 2.** Psychological scale scores of study participants

	Secure-mom (n=48)	Insecure-mom (n=9)	Statistics
STAI-T at baseline	36.1±7.2	40.6±15.0	$z=0.72$ , $p=0.47$
STAI-S			
Baseline	39.5±11.0	39.9±15.0	$z=0.05$ , $p=0.95$
2 weeks	35.9±7.8	34.6±11.3	$z=0.63$ , $p=0.52$
6 weeks	33.3±7.7	42.0±8.8	$z=2.96$ , $p<0.01^*$
CES-D			
Baseline	10.2±6.8	13.3±7.0	$z=1.61$ , $p=0.11$
2 weeks	12.4±8.9	15.4±8.3	$z=0.68$ , $p=0.50$
6 weeks	8.1±5.8	20.8±5.2	$z=4.32$ , $p<0.01^*$
EPDS			
Baseline			
2 weeks	6.8±5.4	7.2±5.3	$z=0.28$ , $p=0.78$
6 weeks	5.1±4.2	10.8±5.2	$z=2.97$ , $p<0.01^*$
PSQ			
Total	69.7±15.1	79.4±15.2	$z=2.07$ , $p=0.03^*$
Ability	23.7±6.5	29.0±5.0	$z=2.57$ , $p=0.01^*$
Role	21.7±5.0	22.5±6.2	$z=0.57$ , $p=0.57$
Social	11.0±2.9	12.8±3.0	$z=2.40$ , $p=0.02^*$
Health	13.3±4.0	15.1±4.3	$z=1.38$ , $p=0.17$

\* : Statistically significant. STAI-S/T : State Trait Anxiety Inventory-State/Trait, CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale, PSQ : Parenthood Stress Questionnaire

IM군으로 분류되어 각 84.2%, 15.8%의 빈도를 나타내었다. 인구학적 특성을 비교해 본 결과, 두 군 간의 나이( $33.5 \pm 2.9$  vs.  $33.2 \pm 3.1$ ,  $z=0.53$ ,  $p=0.58$ )(표 1), 교육수준( $14.7 \pm 1.8$  vs.  $14.9 \pm 1.0$ ,  $z=-0.25$ ,  $p=0.80$ ), 사회 경제적 상태(상/중/하,  $\chi^2=1.17$ ,  $p=0.56$ ), 결혼 상태(기혼/미혼/별거나 이혼,  $\chi^2=0.19$ ,  $p=0.66$ ), 태아의 건강 상태(건강/입원치료 필요/사망,  $\chi^2=0.59$ ,  $p=0.44$ )에 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 그리고 두 군 간의 정신과 질환의 과거력 유무( $\chi^2=0.27$ ,  $p=0.60$ ) 및 현재 진단받은 정신과 질환 유무( $\chi^2=0.19$ ,  $p=0.66$ )에도 차이가 없었다. 또한 두 군 모두에서 현재 정신과 치료를 받고 있다고 응답한 산모는 없었다.

### 애착유형에 따라 나눈 두 군 간의 설문 척도 점수 비교

설문 척도 결과 중 STAI-T에서도 두 군 간의 유의한 차이는 없었다. 그러나 출산 후 STAI-S 결과에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였는데( $F=4.47$ ,  $p=0.01$ ), SM군에서는 STAI-S 점수가 산후 지속하여 감소하는 결과를 보이는 데 반해, IM군에서는 산후 2주부터 6주에 이르기까지 증가하는 결과를 보였다(표 2, 그림 1). CES-D 결과에서도 통계적으로 유의한 차이를 보였으며( $F=5.04$ ,  $p=0.01$ ), SM군에서는 산후 2주부터 6주에 이르기까지 CES-D 점수가 감소하는 결과를 보이는 데 반해, IM군에서는 증가하는 결과를 보였다. EPDS 설문결과도 마찬가지로 두 군 간의 차이를 보였는데( $F=10.34$ ,  $p<0.01$ ) SM군이 산후 2주에서 6주에 이르기까지 EPDS 점수가 감소하는 결과를 보이는 데 반해 IM군은 증가하는 결과를 보였다.

### 양육스트레스 정도와 산후우울 정도와의 연관성

연구에 참여한 모든 산모들에서 산후 2주에서 6주 사이 EPDS 점수의 변화량은 산후 6주에 실시된 PSQ의 총점과 경향 수준의 양적 상관관계를 보였다( $r=0.31$ ,  $p=0.05$ ). SM과 IM군으로 나눈 뒤 실시한 correlation analysis 결과, SM군에서 산후 2주에서 6주까지의 EPDS 점수 변화량은 PSQ의 하

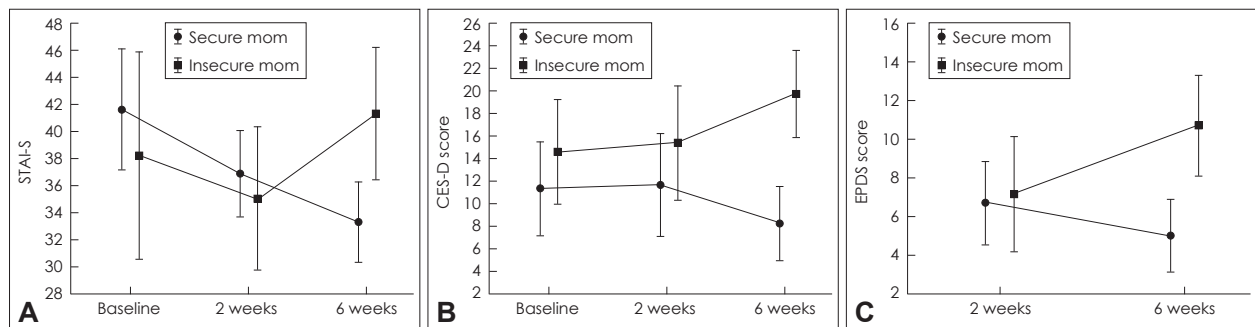
위척도 중 무능감, 사회적 고립에 해당하는 두 가지 하위척도 점수와 양의 상관관계를 보였다( $r=0.37$ ,  $p=0.02$ ). 하지만 IM군에서는 EPDS 점수 변화량과 PSQ의 4가지 하위척도 점수 사이에 통계적으로 유의미한 관련성이 없었다.

## 고 찰

산후우울증의 유병률은 조사한 지역이나 진단의 도구 및 기준에 따라 약간의 차이를 보이나, 약 10~15%<sup>33)</sup> 정도로 추정된다. 산후우울증과 양육스트레스로 인해 고통을 겪고 있는 우리나라의 산모 중 상당수가 적절한 조치를 받지 못하고 있으며 이는 개인의 심리 정서적 문제뿐 아니라 사회경제적 측면에서도 큰 악영향을 미칠 수 있다. 따라서 이들에 대한 적절한 치료와 더불어 예방이 필요한 대상을 선별하여 관리하는 것이 무엇보다 중요한 문제이다. 그러나 현재 이와 같은 문제를 선별할 수 있는 제도적 장치와 이와 같은 문제에 기여하는 개인의 심리적 내부 요인에 대한 연구는 부족한 실정이다. 그리하여 본 연구에서는 개인의 내부 기질적인 요인 중 산후우울증과 양육스트레스의 형성에 크게 기여할 것으로 생각되는 안정된 성인애착 형성의 유무에 대해 주목하였고, 산모의 출산 이전, 이후 심리적 변화를 조사하여 산모의 성인 애착유형과 정서적 문제와의 관련성을 측정하였다.

연구에 참여한 모든 산모를 대상으로 한 EPDS 응답 결과에서는 산후우울증으로 간주할 수 있는 절단점을 13점으로 하였을 때<sup>34)</sup> 산후 2주와 6주에 각 15.8%, 10.5%의 빈도를 보여 일반적으로 잘 알려진 산후우울증의 유병률<sup>34)</sup> 및 절단점을 13점으로 한 과거 연구결과<sup>34)</sup>와 큰 차이를 보이지 않았다. EPDS는 출산 후 산모에게 적용하였을 때 산후우울증에 대한 조기 선별도구로서 신뢰성이 있고 타 도구와의 상관성이 높아 국내 연구결과에서 그 타당성을 인정받은 바 있다.<sup>35)</sup>

K-RAAS 응답 결과 연구에 참여한 총 57명의 산모 중 48명이 SM군, 나머지 9명이 IM군으로 분류되어 각 84.2%, 15.8%의 빈도를 나타내었다. 본 연구에서는 Hazan과 Shaver,<sup>15)</sup>



**Fig. 1.** The changes in psychological scale scores. A : STAI-S. B : CES-D. C : EPDS. STAI-S : State Trait Anxiety Inventory-State, CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale.

Collins와 Read<sup>16)</sup>가 제시한 성인애착유형의 분류 방식을 적용하였으나 이들이 제안한 특정 유형에 해당하는 산모가 없거나 그 수가 매우 적어 통계적 유의성을 검증할 수 없었다. 그리하여 안정형(secure)을 제외한 그 외 나머지 군을 모두 불안정형(insecure)으로 간주하고 성인애착유형을 이분화하였다. 애착을 평가하는 도구 중 반 구조화된 면담의 형태로써 주로 자녀와의 애착형태를 예측하는 데 용이한 것으로 알려져 있는 Adult Attachment Interview<sup>36)</sup>와는 달리 K-RAAS는 자기보고식 검사이며 성인 간의 대인관계, 특히 애정관계(love-relationship)를 예측하는 데 도움을 준다. 따라서 K-RAAS로서 평가되어 분류된 애착형성의 유무는 배우자와의 관계형성의 정도를 유추해 볼 수 있는 근거이다. 또한 불안정한 배우자와의 관계형성이 산후우울증에 영향을 주는 악영향을 감안할 때 K-RAAS를 통한 성인애착평가는 산후우울증에 관한 본 연구에 있어 타당한 것으로 생각된다.

성인애착유형에 따른 연구결과에서는 SM군은 산후 2주에서 6주 기간의 STAI-S, CES-D, EPDS의 정도가 호전되었고, IM군은 이와 반대의 결과를 나타내었다. 출산 후 2주에서 6주에 이르기까지 보이는 두 군 간의 차이는 SM군이 IM군에 비해 출산 후의 변화 및 스트레스에 적응하는 능력이 더욱 우수함을 보여주는 결과이다. 모든 군에서 산후 2주간은 STAI-S, CES-D, EPDS의 정도가 악화되는 결과를 보이는데, 이는 모든 산모가 공통적으로 경험하는 분만 후 통증, 분만 중 술기에 의한 상처의 회복, 호르몬의 변화 때문일 것으로 추정된다. 과거 다수의 연구에서 산후우울증에 영향을 주는 많은 심리적 요인 중 사회적 지지의 여부와 이를 수용할 수 있는 산모의 능력이 중요함을 언급하였다. 사회적 지지는 개인이 경험하는 스트레스를 적절히 다루고자 할 때 필요한 대인관계를 의미한다.<sup>37)</sup> 일반적으로 산모들은 산후 경험하는 문제들로 인해 평소보다 더 높은 정도의 사회적 지지가 필요하며, 이러한 지지 체계는 산모의 우울한 기분과 불안과 같은 정서적 문제를 해결하는 데 도움을 준다.<sup>38)</sup> 특히 사회적 지지 중에서도 가족의 지지가 가장 많은 영향을 끼친다는 연구결과는 이를 더욱 뒷받침한다.<sup>39)</sup> 안정된 애착을 형성한 이들은 대인관계에 대한 긍정적인 믿음이 확고하며 타인에게 의지할 수 있는 능력을 갖추고 있어 사회적 지지를 그들에 맞는 바람직한 방법으로 받아들이는 경우가 많다. 지지적 대인관계는 산후 문제로 인해 스트레스를 경험하고 있는 산모의 심리적 안정감과 통제력을 향상시키며,<sup>40)</sup> 산후 관련한 정서적 문제를 비롯한 스트레스 상황에서의 문제를 보다 나은 방법으로 극복하는 데 큰 도움을 준다. 반면 불안정한 애착을 형성한 이들은 대인관계의 형성 및 관계 유지에 있어 사랑받지 못하거나 버림받을까 두려워하는 불안함

의 정도가 높으며 타인에 대한 의존 및 친밀감을 편안하게 느끼지 못한다. 따라서 안정된 애착을 형성한 이들에 비해 산후 문제를 극복하는 데 도움이 되는 사회적, 가족적 지지를 수용하기 어렵다. 결과적으로 불안정한 애착을 형성한 산모들은 출산 후 문제 및 스트레스를 경험하는 경우 미숙한 대처를 반복하고 이에 따라 우울한 기분과 불안 같은 그들의 심리 정서적 문제가 악화될 가능성이 높다. 그러므로 불안정한 애착을 형성한 산모의 경우 산후우울증의 발생을 막고 양육스트레스를 조절하기 위해 출산 이전 정신과적 치료 개입이 필요할 것으로 생각된다.

산후 2~6주간의 EPDS 점수 변화량과 PSQ 총점 간에는 두 군 모두 경향수준에서 양의 상관관계를 나타내었다. 이는 산후 양육스트레스의 정도가 산후 경험하는 우울한 기분과 관련이 있고,<sup>41)</sup> 산후우울증의 발병에 유의미한 기여인자로서 태어난 자녀에게도 좋지 않은 영향을 미칠 수 있으며,<sup>39)</sup> 자녀의 양육이 산모들이 산후 겪게 되는 많은 변화 중 가장 큰 스트레스 중 하나임<sup>42)</sup>을 보고한 과거의 연구결과들과 일치하는 결과이다. PSQ의 하위항목을 대상으로 한 사후 검증 결과, SM군에서 PSQ의 네 가지 하위척도 중 특히 무능감과 사회적 고립에 해당하는 세부척도에서 관련성이 있는 것으로 측정되었다. 양육스트레스를 낮추고 관리하는 것은 산후우울증의 발생을 예방하는 방법 중 하나이다.<sup>43)</sup> 본 연구 결과를 통해, 안정된 애착을 형성한 산모의 경우 자녀 양육에 있어 그들이 좋은 양육자로서의 능력이 있음을 인정해주고 격려하는 사회적 지지와 더불어 자녀 양육으로 인해 기존에 산모가 수행하였던 사회적 활동의 범위가 축소되지 않도록 하는 것이 산후우울증의 예방과 치료에 도움이 된다고 추론할 수 있다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 최종 연구 참여자 수가 57명으로 그 규모가 작고 대학병원에 내원한 이들에 한정하였다. 연구결과를 일반화 하기 위해서는 좀 더 많은 인원을 대상으로 다양한 지역에서 연구가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 분만 2주 이내 산모의 상당수인 85%가 경험하는 것으로 알려져 있으며, 비교적 경한 기분변화를 나타내는 산후우울감(postpartum blue)<sup>44)</sup>을 구분하고 산후우울증의 발생률이 최대에 이르는 시기<sup>4)</sup>를 고려하여 출산 후 2, 6주 두 차례에 걸쳐 산모를 평가하였다. 그러나 산후우울증의 발생시기는 보통 출산 후 수개월에서 1년 이내로 알려져 있으며<sup>44)</sup> 국내의 한 연구에서는 출산 후 일 년 이내의 여성 중 EPDS 척도점수 12점 이상이 12.4%였다고 보고하기도 하였다.<sup>34)</sup> 연구의 출처에 따라 적절한 평가 시점에는 다소 논란이 있을 수 있으나 출산 후 산모에 대한 마지막 평가 시점이 단기간인 출산 후 6주에 머무른 것은 아쉬운 점이다.

셋째, 정상 대조군을 연구에 포함시키지 않아 본 연구결과를 산모라는 특정군에 한정할 수 없었다. 이와 같은 연구의 제한점은 향후 후속 연구에서 반드시 개선해야 할 점으로 생각된다.

과거의 연구는 출산 후 산모와 자녀 관계에서의 애착형성을 주로 다루어왔다. 그러나 본 연구는 산후우울증과 양육스트레스에 영향을 주는 예측인자로서 출산 전 산모의 안정된 성인애착 형성 여부에 주목하고, 이러한 산모의 특정한 기질적 내부 요인이 산후 문제에 기여하는 관련인자임을 밝힌 연구로서 그 의미가 있다.

## 결 론

산모의 성인애착 형성은 산후 정서적 문제에 영향을 미치는 개인의 중요한 내부 기질적 요인으로 보인다. 출산 전에 산모의 성인애착유형을 평가하는 것이 산후우울증의 고위험군을 선별하기 위한 하나의 방법이 될 수 있을 것으로 생각된다. 성인애착유형 검사를 토대로 불안정한 애착유형에 속하는 산모들의 경우, 보다 집중적인 산후 정신과 상담 및 교육을 시행하고, 안정된 애착을 형성한 군의 경우 양육자로서의 기능을 지지하고 사회적 활동 범위를 보장하는 것이 산후우울증 예방 및 관리에 도움이 될 것이다.

**중심 단어 :** 성인애착유형 · 산후우울증 · 양육스트레스.

## Acknowledgments

본 연구는 한국콘텐츠진흥원의 <2014년도 선정 문화기술연구개발지원사업>의 지원에 의해 이루어졌음(R2014040055).

## Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

## REFERENCES

- 1) Heinicke CM. Determinants of the transition to parenthood. In: Bornstein MH, editor. Handbook of parenting. Vol. 3. Mahwah: Lawrence Erlbaum;1995. p.277-303.
- 2) Belsky J, Pensky E. Marital change across the transition to parenthood. Marriage Fam Rev 1988;12:133-156.
- 3) Milgrom J, McCloud P. Parenting stress and postnatal depression. Stress Med 1996;12:177-186.
- 4) Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry, 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2007.
- 5) Fatoye FO, Oladimeji BY, Adeyemi AB. Difficult delivery and some selected factors as predictors of early postpartum psychological symptoms among Nigerian women. J Psychosom Res 2006;60:299-301.
- 6) O'Hara MW, Swain AM. Rates and risks of postpartum depression: a meta-analysis. Int Rev Psychiatry 1996;8:37-54.
- 7) Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. Child Dev 1996;67:2512-2526.
- 8) Cummings EM, Davies PT, Simpson KS. Marital conflict, gender, and children's appraisal and coping efficacy as mediators of child adjustment. J Fam Psychol 1994;8:141-149.
- 9) Martins C, Gaffan EA. Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: a meta-analytic investigation. J Child Psychol Psychiatry 2000;41:737-746.
- 10) Kelly R, Zatzick D, Anders T. The detection and treatment of psychiatric disorders and substance use among pregnant women cared for in obstetrics. Am J Psychiatry 2001;158:213-219.
- 11) Kahn JH, Garrison AM. Emotional self-disclosure and emotional avoidance: relations with symptoms of depression and anxiety. J Couns Psychol 2009;56:573-584.
- 12) Angold A, Costello EJ. Developmental epidemiology. Epidemiol Rev 1995;17:74-82.
- 13) Hoghugh M, Speight AN. Good enough parenting for all children--a strategy for a healthier society. Arch Dis Child 1998;78:293-296.
- 14) Perris C, Arrindell WA, Eisemann M. Parenting and psychopathology. England: J. Wiley;1994.
- 15) Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. J Pers Soc Psychol 1987;52:511-524.
- 16) Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. J Pers Soc Psychol 1990;58:644-663.
- 17) Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. J Pers Soc Psychol 1991;61:226-244.
- 18) Fonagy P, Steele M, Moran G, Steele H, Higgitt A. Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. J Am Psychoanal Assoc 1993;41:957-989.
- 19) Blackmore ER, Carroll J, Reid A, Biringer A, Glazier RH, Midmer D, et al. The use of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA) tool in the detection of psychosocial risk factors for postpartum depression: a randomized controlled trial. J Obstet Gynaecol Can 2006;28:873-878.
- 20) Kim EJ, Kwon JH. Interpersonal characteristics related with depressive symptoms focused on adult attachment. J Korean Clin Psychol 1998;17:139-153.
- 21) Kim MH, Kim MS. The influence of adult attachment on depression, self-esteem, empathy in female college students with a major in health science. J Soc Sci 2013;29:23-37.
- 22) Shin NR, Ahn CY. The relationships among adult attachment styles, social anxiety, self-concept, self-efficacy, coping strategy, and social support. Korean J Clin Psychol 2004;23:949-968.
- 23) Radloff LS. The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. J Youth Adolesc 1991;20:149-166.
- 24) Cho MJ, Kim KH. Use of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale in Korea. J Nerv Ment Dis 1998;186:304-310.
- 25) Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press;1970.
- 26) Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987;150:782-786.
- 27) Han KW, Kim MG, Park JM. The Edinburgh postnatal depression scale, Korean version: reliability and validity. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2004;10:201-207.
- 28) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-571.
- 29) Ahn YM, Kim JH. Comparison of maternal self-esteem, postpartal depression, and family function in mothers of normal and of low birth-weight infants. J Korean Acad Nurs 2003;33:580-590.
- 30) Abidin RR, Wilfong E. Parenting stress and its relationship to child health care. Child Health Care 1989;18:114-116.
- 31) Ostberg M. Parental stress, psychosocial problems and responsiveness in help-seeking parents with small (2-45 months old) children. Acta Paediatr 1998;87:69-76.

- 32) Ostberg M, Hagekull B, Wettergren S. A measure of parental stress in mothers with small children: dimensionality, stability and validity. *Scand J Psychol* 1997;38:199-208.
- 33) Beck CT. Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2002; 27:282-287.
- 34) Ahn YM, Kim MR. The effects of a home-visiting discharge education on maternal self-esteem, maternal attachment, postpartum depression and family function in the mothers of NICU infants. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2004;34:1468-1476.
- 35) Kim JI. A validation study on the translated Korean version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Korean J Women Health Nurs* 2006;12:204-209.
- 36) George C, Kaplan N, Main M. Adult Attachment Interview. California: University of California, Berkeley, Department of Psychology;1985.
- 37) Chen CH, Tseng YF, Wang SY, Lee JN. The prevalence and predictors of postpartum depression. *J Nurs Res* 1994;2:263-274.
- 38) Levy-Shiff R. Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Deve Psychol* 1994;30:591-601.
- 39) Gelfand DW, Teti DM, Fox CER. Sources of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *J Clin Child Psychol* 1992;21:262-272.
- 40) Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *J Adv Nurs* 2001; 36:676-684.
- 41) O'Hara MW, Schlechte JA, Lewis DA, Varner MW. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological, environmental, and hormonal variables. *J Abnorm Psychol* 1991;100:63-73.
- 42) Hopkins J, Campbell SB, Marcus M. Role of infant-related stressors in postpartum depression. *J Abnorm Psychol* 1987;96:237-241.
- 43) Leigh B, Milgrom J. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry* 2008;8:24.
- 44) Nonacs RM, Soares CN, Viguera AC, Pearson K, Poitras JR, Cohen LS. Bupropion SR for the treatment of postpartum depression: a pilot study. *Int J Neuropsychopharmacol* 2005;8:445-449.