

산후 우울 성향 어머니와 6-8개월 영아의 상호작용 분석*

An Analysis of Interactions Between Mothers with
Postpartum Depression Tendencies and Their Infants*

이제영(Je Young Lee)¹⁾

이경숙(Kyung Sook Lee)²⁾

정유경(Yoo Kyung Chung)³⁾

신의진(Yee Jin Shin)⁴⁾

ABSTRACT

The study is aimed at examining the interaction between mothers with high postpartum depression tendencies and their 6 to 8 month old infants. Thirty pairs of infants and mothers with high depression tendencies and another 30 pairs of infants and mothers with low depression scores on the EPDS and K-PSI were selected as the final research subjects from a total of 185 mother-child pairs. They visited a laboratory and agreed to a video-recording which focussed on their infant-mother interaction for approximately 30 minutes.

In conclusion, the group of mothers with high depression tendencies showed less positive, and more intrusive interactions and their infants displayed less responsive, less positive expressions than the group of mothers with low depression tendencies. This study is meaningful in that it represents a rare attempt at a qualitative analysis research into the interactions between mothers with postpartum

* 본 논문은 2010년도 한신대학교 대학원 석사학위 청구논문의 일부임.

본 연구는 질병관리본부 학술연구용역으로 수행된 과제로서, 아토피천식질환원인규명 코호트(Childhood Asthma and Allergic Diseases Cohort Study) 연구로 진행됨.

¹⁾ 한신대학교 일반대학원 재활학과 놀이치료 및 상담 전공 석사

²⁾ 한신대학교 재활학과 교수

³⁾ 한신대학교 재활학과 박사 수료

⁴⁾ 연세대학교 의과대학 소아정신과 교수

Corresponding Author : Kyung Sook Lee, Department of Rehabilitation, Hanshin University, 411, Yongsan-dong, Osansi, GyeongGi-Do 447-791, Korea
E-mail : debkslee@hs.ac.kr

depression and their infants.

Key Words : 산후 우울증(postpartum depression), 어머니-영아 상호작용 및 관계(mother-infant interaction & relationship).

I. 서론

인간의 아기에게 어머니가 제공하는 초기 환경은 부모와의 애착에 영향을 미치게 되며(Bowlby, 1958) 어머니와 영아간의 초기 상호작용을 통해서 형성된 대상 표상은 일생을 통해 자신과 타인과 세상을 대하는 기준이 된다. 이는 또한 이후 삶에서 맺는 대인관계에 지속적으로 영향을 미치므로 영아기의 부모와의 상호작용은 아기의 건강한 추후 발달을 고려할 때 매우 중요한 영역으로 다루어져왔다.

영아-어머니의 상호작용은 상호간에 의사소통을 위한 표현이 나타나고, 그에 따른 행동과 반응이 일어나는 과정으로 끊임없이 상호적 교환과 변화가 이루어지는 역동적인 조절과정이라 할 수 있다(Belsky, Gilstrap, & Rovin, 1984). 비교적 초기에 이루어진 영아 연구에서 어머니와 영아와의 관계에서의 상호작용 질을 강조했던 Matas, Arend와 Sroufe(1978)는 영아기 초기인 1~3개월에 시각적 상호작용, 사회적 놀이, 애정 어린 포옹, 쓰다듬어주기, 영아의 발성이나 보채는 울음에 반응을 많이 보여준 어머니의 영아가 그렇지 않은 어머니의 영아보다 생후 9개월과 2년에 측정한 검사에서 인지적인 능력이 더 높았다고 일찍이 보고하였다. 더군다나 최근 들어 국내외적으로 영유아 발달에서 정신건강의 중요성이 대두되면서 부모-영유아 상호작용은 단지 인지적인 능력의 발달과 관련되었다는 과거의 시사점에서 더 나아가고 있다. 즉, 이는 정서조절이 출현하는 일차적인 맥락이고 부모는 영유아

의 부정적 정서를 약화시키고 긍정적 정서를 강화시키며 영유아가 정서를 경험하는 환경을 구성한다고 본다(Thompson, 1994).

이렇듯 의미있는 영아-어머니 초기 상호작용의 질을 결정하는 요소는 다양하나 그 중 주 양육자인 어머니의 정서적 상태나 더 나아가 정신건강의 특성을 주요소로 살펴보는 것은 매우 중요하다.

최근 들어 국내에서 2005년부터 2009년까지 우울증 진료수가 16.8% 증가하고 특히 여성이 35만 4천명으로 여성 환자가 남자에 비해 2배 이상 많은 것으로 나타났다(건강보험심사평가원, 2010). 그 외에도 매체를 통해 자주 보고되는 주 양육자인 어머니의 우울성향으로 인한 병리적 양육환경의 폐해는 아동발달관련 전문가들의 우려를 고조시키고 있다. 특히 부모시기로의 이행기에 나타나는 산후우울성향은 외국의 경우 그동안 매우 중요한 연구주제로 다루어져왔으나(Beck, 2006) 국내에서는 비교적 연구가 덜 이루어졌다.

산후우울증(postpartum depression)은 출산 후에 나타나는 대표적인 정서장애로서 DSM-IV (1994)에서는 주요 우울증의 진단 개념과 달리 구분하고 있지 않으나 그 발생 시기를 특정화하여 설명하고 있다. 산후우울증은 산후 4주 이내에 발생하는 우울 삽화, 우울한 기분, 극도의 불안, 불면증 등의 증상들로 특정 지어지는 질환으로 정의되어 있다. 외국의 경우 유병률이 10-15%로 보고되고 있으며(Brist, 2002; Moses-Kolko & Feintuch, 2002), 소위 산후 우울감(postpartum

blues)은 50-80%까지 보고되고 있다. 국내 연구에서는 출산 전 10.6%, 출산 이후에 22.4%가 산후우울 성향으로 나타났다(조현주 외, 2004).

산후우울 성향을 지닌 양육자가 영아를 양육하면서 나타내는 대표적인 문제들로서 Beck(1998)과 Leiferman(2002)에 의하면 산후 우울 성향이 있는 엄마들이 아기를 양육해야 한다는 중압감에 시달리며 죄의식, 비합리적인 사고, 상실감이나 분노 등으로 가득 찬 상태라 했다. 이런 상태에서 아기와 상호작용 하므로 때론 마치 로봇 같이 비정서적으로 행동하며 아기들의 표현에 반응을 적절히 하지 못하고, 아기의 기질을 더 부정적으로 인식하기 때문에, 아기와의 관계에서 많은 갈등을 겪으며 기본적인 부모 역할 면에서도 소홀하다고 했다. 특히 만 3살 이전의 유아는 단순한 시각적 정보만으로 판단을 내리는 경우가 많기 때문에 많은 시간을 함께 보내는 어머니의 표정은 아이의 발달에 있어 매우 중요한 기준이 된다. 우울한 어머니들의 경우에는 목소리의 음조 변화가 뚜렷이 적을 뿐만 아니라 표정의 반응성도 떨어지며 찡그리고 어두운 표정으로 아이를 대했다(Kaplan, Bachorowski, Smoski, & Zinser, 2001). 이 결과 아기와의 애착관계형성에도 부정적인 영향을 미쳐서 산후우울증을 갖고 있는 어머니와 영유아의 애착유형은 불안정애착의 비율이 높아지게 된다(Martins & Gaffan, 2001). 또한 부가적으로는 안정된 모유수유에 어려움을 겪게 되고 이렇듯 부적절하게 이루어지는 수유는 아기의 사회성 발달을 지연시킨다고 추정된다(Galler et al., 2000).

한편 산후 우울 성향이 있는 어머니로부터 양육을 받은 영유아는 생후 18개월 때 아기발달검사, 음성적 상호작용, 놀이상호작용면에서 정상군에 비해 점수가 낮았으며 대상개념 과제에서도 잘 수행하지 못했다(McMahon, Barnett,

Kowalenko, & Tennant, 2006). 또한 산후우울 성향 어머니에게서 자란 아기들을 3, 5, 8세까지 종단적으로 조사한 결과에 따르면 문제행동의 발현율이 증가하였고(Gray, 2004), 어머니의 우울증 정도가 심하고 만성적으로 지속될수록 아동의 언어발달지체와 문제행동이 증가하였다(Brennan et al., 2000). 이런 영유아의 부정적 발달 과정에 대한 이해로써 Kaplan, Bachorowski, Smoski와 Zarlengo-Strouse(1999)는 반응을 별로 하지 않으며 우울정서가 있는 엄마의 목소리는 아기에게 학습과 주의집중을 촉진하지 못하며 이렇듯 어려서 학습에 어려움을 겪는 영유아들은 학령기에 학교생활이나 행동에 문제를 일으킬 확률이 크다고 보았다.

영아기의 발달 단계 중 상호작용 양상이 변화되는 단계인 생후 6개월은 영아가 사회적, 정서적 적응의 완성하는 단계임과 동시에 스스로 능동적인 상호작용 추구를 시작하는 시기이다(Sander, 1962). 즉, 영아와 어머니 상호작용의 모습은 이전의 시기와는 다르게 영아가 능동적으로 상호작용을 시작함으로써 돌봄 위주였던 상호작용이 적극적이고 능동적인 사회적 상호작용을 하는 모습으로 변화한다. 이후 적극적으로 자신의 주장을 나타내는 생후 24개월까지 발달하는 중 가장 급격한 변화를 보이며 직접적으로 어머니와의 상호작용이 드러나는 시기로 그 중요성이 강조된다. 또한 Stern(1985)에 의하면 7-9개월 사이의 이행은 영아가 타인과 사고와 느낌을 공유하며 타인의 사고와 욕구를 이해하는 ‘상호주관성의 발견’ 시기로 강조되며 Emde(1984)는 ‘집중된 애착의 시작’ 시기로 이때 애착대상과 접촉을 잘 유지하는 것은 이후 성공에 대한 신념과 기대, 유능감을 가져온다고 했다

영아와 어머니의 관계에 대한 평가는 생후 3년 이내에 나타나는 문제들을 관계장으로 개념화하

려는 주장 이후에 현재까지 보편적으로 사용되어오고 있으며(신의진·이경숙·이재명, 2003) 영유아정신건강영역에서는 대부분의 개입과 예방적 노력들이 영유아-부모관계에 초점을 두고 있음을 알 수 있다(이경숙 외, 2010).

어머니와 영아의 관계평가에서 일차적으로 상호작용을 살펴보는데 그 요소 중 영아와의 자연스러운 놀이상호작용에서 영아의 신호를 정확하게 인지, 해석하여 영아에게 정확하고 적절하게 반응하는 어머니의 민감성 능력이 대표적인 예이다(Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). 그러나 어머니 민감성의 필수적인 특성으로서 어머니의 행동 측면만을 지적하는 것은 단지 여러 특성들 중 한 가지만을 살펴보는 것으로 오히려 영아와 어머니간의 관계성에 대한 평가가 이루어지는 것이 보다 구체적인 방법이다. 따라서 어머니 민감성은 동일한 어머니의 반응 행동일지라도, 영아의 행동, 처한 상황에 따라 다른 의미로 해석될 수 있으며, 어머니-영아 간의 상호작용 특성으로 간주되어야 할 것이다(van den Boom, 1994). 영유아와 부모의 상호작용행동들은 또한 임상적인 영유아 부모-영유아 연구의 중심이 되어 왔다(Lieberman & Pawl, 1993; Stern, 1995).

그러므로 본 연구는 영유아기의 발달과 정신건강에 매우 중요한 요소이나 그동안 국내에서 많이 다루어지지 않았던 출산 후 나타날 수 있는 양육의 위험인자인 산후우울증에 대해 연구하고자 한다. 이와 관련되어 영아에게 제공되는 초기 양육환경에서 어머니의 산후우울성향이 영아와의 관계와 상호작용에서 어떤 특징을 나타내는지 알고자 한다. 더 나아가 본 연구의 결과가 국내에서 비교적 드물게 연구되는 영아기의 양육자와의 상호작용의 중요성에 대해 알리는데 기여되고 초기 양육에 대한 주요 정보를 제공하고 영아부모교육과 프로그램의 기초자료가 되기

를 바란다.

본 연구에서는 6-8개월 된 영아 자녀를 둔 산후 우울 성향이 높은 어머니와 낮은 어머니의 집단 간 영아와의 상호작용에서 어떤 차이를 나타내는지 알아보고, 전반적인 관계특성과 정도에 대해 살펴보았다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- <연구문제 1> 어머니의 우울 성향이 높고 낮은 집단 간 어머니와 영아의 상호작용 놀이평가에서 차이가 있는가?
- <연구문제 2> 어머니의 우울 성향이 높고 낮은 집단간 어머니의 침해적 행동 (AMBIANCE)에서 차이가 있는가?
- <연구문제 3> 어머니의 우울 성향이 높고 낮은 집단 간 어머니의 언어표현과 억양에서 차이가 있는가?
- <연구문제 4> 어머니의 산후 우울 성향에 따른 집단 간 자유놀이 상황에서 관계문제 점검표(RPCL)의 차이가 있는가?
- <연구문제 5> 어머니의 우울 성향이 높고 낮은 집단 간 부모-영유아 관계 전반적 평가 척도(PIR-GAS)에서 차이가 있는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울, 경기 지역에 거주하고, 서울에 위치한 종합병원 2곳의 산부인과에서 진행중인 아토피 천식 질환 원인 규명 코호트(COCHA : Childhood Asthma and Allergic Diseases Cohort Study) 연구로 임신 26주에서 36주 사이에 산전 진찰을 위해 방문하여 연구 목적에 동의한

자발적 산모 총 676명 중 산모의 영아가 생후 6~8개월 사이에 EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale)와 K-PSI(Korean Parenting Stress Index) 두 가지 설문제 모두 참여하고 실험실을 방문하여 발달평가 및 비디오 촬영(자유놀이 평가)에 동의한 185쌍의 어머니와 영아 중 어머니의 산후우울 성향의 점수가 높은 집단 30쌍과 어머니의 산후우울 성향 점수가 낮은 집단 30쌍을 최종 연구 대상으로 선정하였다.

본 연구의 대상은 EPDS 점수 8점 이상, K-PSI 중 우울 하위 척도 점수 23점 이상의 산후 우울 성향이 높은 어머니와 그 자녀 영아 집단과, EPDS 점수 7점 이하, K-PSI 중 우울 하위 척도 점수 22점 이하의 어머니와 그 자녀 영아 집단을 구분하였다. 국내에서 EPDS를 사용한 신의진, 장형윤, 홍수중(2010)의 산후 우울의 최근 연구에서 산모 104명을 대상으로 EPDS를 측정 한 결과, 평균 7.62이고 표준편차 4.75로 나타난 결과를 근거로 집단을 구분하였다. 즉, 본 연구에서는 임상군이 아닌 정상군을 연구 대상으로 선정하였기에 총점이 8점 이상인 대상을 산후 우울 성향이 높은 어머니로 규정하였다. 또한 본 연구에서는 EPDS의 국내연구수가 매우 미비하고 아직 국내 표준화가 되어 있지 않은 상태이므로 EPDS만으로 산후 우울을 구분하는데 타당성 문제가 나타날 수 있으므로 국내 표준화가 되어 있는 K-PSI(한국판 부모 양육스트레스 검사) 중 어머니가 지각하는 부모 영역의 스트레스 중 9개 문항으로 되어 있는 우울 척도를 선정해 사용하였다. 이 척도에서 총점이 23점 이상, 백분위 점수 85점 이상이면 임상적으로 경미한 스트레스를 경험하고 있다고 해석 가능하나, K-PSI를 제작 연구한 1인에게 자문을 받은 결과 본 연구에 선정된 대상의 어머니들은 임상군이 아닌 정상군을 대상으로 수행하였기에 9개 문항

의 총점이 23점 이상, 백분위 점수 75점 이상이면 정상군 중 유의미하게 스트레스를 경험하고 있다고 해석 할 수 있다고 인정을 받아 이 기준을 사용하여, EPDS와 K-PSI 조건을 모두 충족하는 집단을 산후 우울 성향이 높은 우울 상 집단으로 구분하였다.

산후 우울 성향이 높은 우울 상 집단과 낮은 우울 하 집단의 인구통계학적 변인 차이는 표 1에 제시하였다. 즉, 어머니의 산후 우울 성향이 높은 집단(EPDS 점수가 8점 이상이고 K-PSI 점수가 23점 이상)의 영아는 남아 16명(53.33%), 여아 14명(46.67%)으로 남아가 많았으며 영아의 평균 연령은 7.01개월이었다. 어머니의 평균 연령은 32.76세이며, 학력은 대졸(66.67%)이 가장

〈표 1〉 연구대상의 인구통계학적 변인

	우울 상	우울 하	비고
	(n = 30)	(n = 30)	
	n(%)	n(%)	
영아의 성별			
남	16(53.33)	19(63.33)	
여	14(46.67)	11(36.67)	
영아의 연령(개월)	7.01	7.01	
모의 연령(세)	32.76	34.43	
모의 직업			
유	17(56.67)	21(70.00)	
무	13(43.33)	9(30.00)	
월수입			t = 2.82*
150-250	7(23.33)	2(3.33)	
250-350	13(43.33)	9(30.00)	
350-450	4(13.33)	4(13.33)	
450 이상	6(20.00)	15(50.00)	
모의 학력			
고졸	2(6.67)	5(16.67)	
초대졸	6(30.00)	0(0.00)	
대졸	20(66.67)	21(70.00)	
대학원졸	2(6.67)	4(13.33)	

p < .05.

많았고, 17명(56.67%)이 직업을 갖고 있었으며, 평균 월수입은 250-350(43.33%)이 가장 많았다. 또한 산후 우울 성향이 낮은 집단(EPDS 점수가 7점 이하이고 K-PSI 점수가 22점 이하)의 영아는 남아 19명(63.33%), 여아 11명(36.67%)으로 남아가 많았으며 영아의 평균 연령은 7.01개월로 산후 우울 성향이 높은 집단 영아의 평균 연령과 같았다. 어머니의 평균 연령은 34.43세이며, 학력은 대졸(70%)이 가장 많았고, 21명(70%)이 직업을 갖고 있었으며, 평균 월수입은 450이상(50%)이 가장 많았다.

본 연구의 대상인 어머니와 영아는 두 집단 간 평균 월수입에서 산후 우울 성향이 낮은 집단의 어머니가 통계적으로 유의미하게 월수입이 더 높은 것으로 나타났다($t = 2.82, p < .05$). 그 외 다른 변인에서는 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

2. 측정도구

1) 에딘버러 산후 우울 척도(EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale)

산후 우울 성향을 평가하기 위해서 Cox, Holden 과 Sagovsky(1987)에 의해 개발된 것을 한귀원 · 김명정과 박제민(2004)이 국내용으로 번안하여 연구한 EPDS를 사용하였다. EPDS는 산후 우울증을 평가하도록 개발된 자기보고형 검사도구로서, 지난 일주일 동안의 우울, 불안, 자살사고 등을 묻는 10 문항에 대해 ‘매우 그렇다’ 0점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 3점으로 평정되는 척도로, 점수가 높을수록 산후 우울의 정도가 높음을 의미한다. 다른 우울 척도와는 달리 EPDS는 신체증상을 평가하기 않는 것이 특징인데, 검사 목적상 산모의 신체가 아직 완전히 회복되지 않은 시기에 이 검사를 하는 경우가 많기 때문이다

(Harris, Huckle, Thomas, Johns, & Fung, 1989). 현재 EPDS는 여러 언어로 번역되어 비교문화적으로 사용되며 신뢰도, 타당도, 예측도가 우수하다고 보고되었다. EPDS의 내적 합치도(α)는 0.85로서, 자기보고형 검사에서 요구되는 조건(0.6 이상)을 충분히 만족시켰고 EPDS 총점은 BDI 총점($r = .80$) 및 HAMD 총점($r = .69$)과 유의하여 타당성이 입증되었다(한귀원 등, 2004).

2) 한국판 부모 양육스트레스 검사(K-PSI : Korean Parenting Stress Index)의 우울척도(DP : Depression)

본 연구에서 1995년 Abidin이 개발한 부모 양육 스트레스검사(PSI : Parenting Stress Index)를 정경미 · 이경숙과 박진아(2008)가 한국 실정에 맞게 개발하고 표준화한 확장형 한국판 부모 양육스트레스 검사(K-PSI : Korean Parenting Stress Index)를 사용하였다. PSI의 하위척도는 13개의 영역으로 총120문항으로 구성되었다. 리커트식 5점 척도를 사용하여 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(그렇지 않다), 3점(잘 모르겠다), 4점(그렇다), 5점(매우 그렇다)으로 해당 항목을 합산하여 계산한다. 하위척도별로 점수를 합산하여 백분위로 변경하였을 때 85점 이상인 경우 유의미하게 양육 스트레스를 경험하고 있다고 해석한다. 이 설문지의 신뢰도는 내적 합치도와 검사·재검사 신뢰도에 의해 검증되었으며 타당도는 K-CBCL(아동·청소년 행동평가척도)과 K-PSI의 상관관계, 그리고 발달장애 아동집단과 정상집단간의 K-PSI점수 차이를 통합하여 검증되었다.

본 연구에서는 하위척도 중에서도 부모영역의 스트레스 중 우울(DP : Depression)척도만을 사용하였다. 이 하위척도의 높은 점수는 주 양육자인 어머니가 임상적으로 유의한 수준의 우울을 느끼고 있음을 나타낸다. 우울척도의 문항은 임

상적으로 유의한 수준의 우울을 측정하는 척도의 문항과 관련이 있으며 높은 점수를 얻은 어머니는 양육의 책임을 이행하는데 필요한 심리적, 신체적 에너지를 발휘하는데 어려움을 느낄 가능성이 크다. K-PSI의 DP(Depression)의 검사-재검사 상관계수는 $r = .88$ 로 나타났다(정경미·이경숙·박진아, 2008).

3) 부모-영아 상호작용 놀이평가(P-CIPA : Parent-Child Interaction Play Assessment)

Mash와 Tendal(1990)에 의해 개발된 부모-영아 상호작용 놀이평가(P-CIPA)는 전체 9점 척도로 가장 낮은 점수(1점)부터 가장 높은 점수(9점)까지 적절한 상호작용일수록 높은 점수를 받는 것으로 측정다. 된 부모의 상호작용을 (1)부모의 정서 (2)부모의 침해성 (3)부모의 칭찬 (4)부모의 주의 (5)부모의 발달적 민감성 (6)부모와 영아의 상호작용 등 총 6개 영역으로 측정하고, 영아 상호작용을 (1)영아의 사회적 반응성 (2)영아의 활동 수준 (3)영아의 정서 등 총 3개 영역으로 측정한다. 이 중 (2)부모의 침해성은 부모의 침해적인 행동이 적을수록 점수를 높게 받게 된다.

한 대의 카메라가 설치된 조용한 실험실 방에서 칸이 2개 있는 서랍장 속에 영아의 발달연령에 적합한 놀이감을 넣어놓고 첫 번째 단계에서는 서랍장 첫 칸에 있는 놀이감을 사용해서 약 10분 정도 자연스럽게 가정에서 영아와 놀아주는 방법으로 상호작용 하도록 지시했고, 두 번째 단계에서는 서랍장 두 번째 칸에 있는 놀이감을

사용해서 지정된 순서에 따라 약 10분 정도 주어진 놀이감을 가지고 상호작용을 하도록 지시했고 검사자는 실험실 밖 관찰실에서 놀이내용을 카메라로 녹화하였다. 놀이감의 종류는 표 2에 제시하였다.

4) 어머니의 비전형적 행동 측정과 분류도구 (AMBIANCE : the Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification)

Bronfman, Parsons와 Lyons-Ruth(1999)에 의해 개발된 어머니의 비전형적 행동 측정과 분류도구 (AMBIANCE : the Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification)는 어머니가 영아에게 행할 수 있는 침해적인 행동을 측정하는 도구로 전체 17개의 항목으로 구성된다. 관찰되는 놀이 상황 동안 어머니가 영아에게 행하는 침해적인 행동이 나타나면 그에 맞는 번호에 체크한다. 항목은 (1)위험적인 자세를 취하면서 친밀한 억양을 섞어서 사용한다 (2)아이에게 어떤 것을 시켜놓고 그것을 하지 못하게 한다 (3)아이의 신호에 반응적 행동을 시도하지 못한다 (4)아이가 넘어졌는데 달래주지 않는다 (5)아이의 행동에 부적절한 정서를 보인다 (6)아이한테 어떤 정서(애정)를 요구한다 (7)아이의 신체 중 부적절한 부분을 만진다 (8)아이한테 놀라거나 당황하는 등 상황에 맞지 않는 이상한 정서를 표현한다 (9)환경의 변화와 관련없는 갑작스러운 기분변화를 보인다 (10)아이를 무생물인 것처럼

〈표 2〉 자유놀이상황에 사용된 놀이감 종류

시간		놀이감 종류
1단계	10분	별 끼우기, 줄 달린 오리, 나무토막 상자, 소리나는 돼지저금통, 컵 끼우기, 자동차, 소리나는 강아지, 소리나는 인형
2단계	10분	(지정된 순서에 따라)딸랑이-형겉공-스펀지 블록-나무 블록-책임더박스

럼 다루는 비정향적, 비 조직화된 모습을 보인다 (11)신체적으로 부정적이고 침해적인 행동을 한다 (12)언어적으로 부정적이고 침해적인 행동을 한다 (13)부정적인 감정과 동기를 부여한다 (14) 갖고 있는 물건을 빼는다 (15)아이로부터 거리감을 둔다 (16)아이로부터 언어적 거리감을 둔다 (언어적 철회) (17)장난감을 쫓아가게끔 아이를 자기에게서 멀리 있게 한다 등 총 17개 항목으로 구성되어 있다. 관찰되는 놀이 시간 동안 침해적인 행동이 나타나면 그 행동이 해당되는 번호에 O로 표시하거나 나타나지 않는 항목에 대해서는 X표시로 체크하며 O표시는 1점, X표시는 0점으로 측정하여 총 개수를 세었다.

5) 어머니의 언어표현 분석

어머니-영유아 상호작용을 총 20분 녹화한 비디오에서 자유놀이 5분, 지정된 놀이감 순서에 따라 상호작용하는 놀이 5분(총 10분)을 처음 어머니와 영아가 놀이를 시작하는 부분에서 시점으로 발췌하여 어머니와 영아의 상호작용을 전사한 후 발달심리학자 1인과 영유아 임상전문가와 협의를 거쳐 우리나라 어머니와 영아의 상호작용 상황에서 나타난 어머니 언어표현 내용을 부호화하여 빈도를 측정하였다. 어머니 언어표현

부호에 대한 내용은 표 3에 제시되어 있다. 또한 어머니의 억양은 단조로운 정도에 따라 2점 척도로 평정하였으며 단조로울수록 0점, 억양의 높낮이가 다양할수록 2점을 주었다.

6) 관계문제점검표(RPCL : Relationship Problems Checklist)

DC : 0-3R(Zero To Three, 2005)의 관계문제점검표(RPCL)는 각각의 부모-영유아 관계의 질이 (1)행동상의 특질 (2)정서적 상태 (3)심리적 연루성 등 세가지 측면으로 기술되었다. 부모-영유아 관계의 질을 측정하는 하위척도로는 (1)과다개입 : 부모의 신체적 또는 심리적 과다개입으로 특징지어지고, 이것은 상호작용의 행동의 질, 정서적 상태 그리고 심리적 연루성의 질에서 분명하게 보여짐 (2)과소개입 : 부모가 영유아와의 유대감을 산발적이거나 드물게 관련을 보이며 유대감의 부족은 종종 영아 양육에 부모가 직접적 또는 간접적으로 제공하는 양육의 질이 낮은 것으로 반영됨 (3)불안/긴장 : 상호작용은 긴장되고, 제한되며 이완된 즐거움이 없거나 또는 상호 의존이 나타나지 않음 (4)분노/적대 : 이 관계는 가혹하고, 투명스럽고 종종 정서적 상호교환이 결핍된 부모-영아 상호작용으로 특징지어짐

〈표 3〉 어머니 언어표현 부호의 종류 및 내용

분류	내용
마음 주의두기	영아의 상태, 욕구, 정서를 읽어주는 말 (배고파, 만질거야, 좋아하지, 좋아, 싫어, 배불리)
정신화	영아의 정신상태(희망, 느낌, 믿음, 목표, 목적, 이유 등)를 읽어주는 말 (옷이 불편해서 기기가 힘들어요, 난 아직 어려서 널 끄는 법을 몰라)
부정	모의 부정적인 말(안돼, 지지, 하지마)
칭찬	모의 칭찬(아이구 잘하네, 참 잘했어요)
긍정	모가 즐거운 듯 소리내어 웃음, 긍정적 감탄사(우와, 이야)
톤	모의 억양

(5)언어적 학대 : 부모에 의한 심각한 정서적 학대 내용, 불명확한 경계 그리고 과잉통제가 포함됨
 (6)신체적 학대 : 부모에 의한 심각한 신체적 학대, 불명확한 경계 그리고 과잉통제가 포함됨
 (7)성적 학대 : 신체적 경계 개념이 부족한 것과 극도의 성적 침해가 포함되는 등 총 7개 영역으로 측정된다. 관계문제점검표 (RPCL)은 전체 3점 척도로 가장 낮은 점수(0점)부터 가장 높은 점수(2점)까지 평정하며 적절하고 긍정적인 부모-영유아 관계일수록 점수가 낮다. 관찰자는 “나타나지 않음(0점)”, “약간 나타남, 더 많은 조사가 필요함(1점)”, 또는 “많이 나타남(2점)” 으로 표시하는 각 특질에 대한 적절한 명칭에 체크한다.

7) 부모-영유아 관계 전반적 평가 척도(PIR-GAS : Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale)

DC : 0-3R(Zero To Three, 2005)의 부모-영유아 관계 전반적 평가 척도(PIR-GAS)는 전체 10개의 척도로 가장 낮은 점수(1-10)부터 가장 높은 점수(91-100)까지 부모와 영유아의 관계가 긍정적일수록 높은 점수를 받는 것으로 측정된다. 1-10점은 심각한 학대(Documented Maltreatment), 11-20점은 전반적으로 손상된(Grossly Impaired), 21-30점은 심하게 장애적인(Severely Disordered), 31-40점은 장애적인(Disordered), 41-50점은 장애적인(Disturbed), 51-60점은 고통스러운(Distressed), 61-70점은 의미 있는 수준으로 동요된(Significantly

Perturbed), 71-80점은 동요된(Perturbed), 81-90점은 적응된(Adapted), 91-100점은 잘 적응된(Well Adapted)으로 부모-영유아의 관계가 해당되는 척도 안에서 점수가 측정된다.

3. 연구절차

본 연구의 진행 절차는 표 4와 같다.

본 연구에 동의한 어머니에게 전화로 실험 장소와 소요시간에 대해 설명하고, 참여 일시를 정하였다. 약속된 날 영아와 함께 실험실에 방문한 어머니에게 상호작용 절차를 설명한 뒤, 바로 실험을 실시하여 비디오 녹화하였다. 그 중 실험 전 미리 배포된 우울 관련 질문지에서 우울 상, 하 집단으로 구분된 대상들 중 무선표집하여 어머니의 산후 우울 성향의 높고 낮음에 따라 각각 30쌍을 선정하여 어머니의 우울 성향 집단특성에 매김된 두 명의 평정자가 약 20분간 촬영된 상호작용 영상을 분석하여 연구도구별로 평정하였다. 산후 우울 성향별로 나누어진 어머니와 영아를 대상으로 선정한 도구를 갖고 검사시에 이루어진 자유놀이(Free Play)의 비디오 녹화 DVD 내용을 살펴보았다. 분석은 (1) Mash와 Tendal (1990)의 부모-영아 상호작용 놀이평가(P-CIPA) (2) Bronfman, Parsons와 Lyons-Ruth(1999)의 AMBIANCE (3)어머니의 영아를 향한 언어표현 분석 (4) DC : 0-3R(Zero To Three, 2005)의 부모-영유아 관계 전반적 평가 척도(PIR-GAS) (5)

〈표 4〉 연구 진행 절차

시기	내용	대상	소요시간	장소
영아 생후 6개월	K-PSI, EPDS 질문지 작성	어머니	약 20분	종합병원 소아과
영아 생후 6-8개월	상호작용 실험 (Free Play 평가)	어머니와 영아	약 20분	종합병원 내 발달평가실

DC : 0-3R(Zero To Three, 2005)의 관계문제점 검표(RPCL)로 하였으며, 녹화된 20분의 놀이상황 동안 어머니와 영아의 상호작용을 살펴본 이후에 각 기준에 맞추어 점수를 채점하였다. 또한 어머니의 언어표현은 녹화된 20분의 영상 중 연구자가 발화가 가장 활발하다고 판단되어 선택한 10분을 보고 각각의 말을 부호화하여 그 수를 세었다. 평정자는 모두 아동발달과 임상을 전공한 석사와 박사과정생 2인이었으며 이들은 모두 영유아 발달 및 정신건강전문가로부터 일정기간 평정에 대한 훈련을 받았다.

그 결과 EPDS, K-PSI의 DP, PIR-GAS, P-CIPA, RPCL의 관찰자간 신뢰도는 pearson계수($r = .86$)이었고 AMBIANCE의 관찰자간 신뢰도는 kappa계수($r = .41$)이었다.

4. 자료분석

표집된 자료의 분석을 위해 SPSS 12.0win을 이용하여 어머니의 우울 성향에 따른 두 집단간

영아와의 상호작용의 특성 및 어머니의 언어표현에 차이가 있는지를 확인하기 위하여 *t*검증을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 어머니의 우울 성향이 높고 낮은 두 집단 간 어머니와 영아의 상호작용 분석 비교

산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 어머니-영아 상호작용 놀이평가(P-CIPA)의 차이는 표 5에 제시하였다.

어머니의 산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 놀이평가 결과 영아의 활동수준을 제외한 어머니의 정서($t = -3.75, p < .05$)와 침해($t = -3.78, p < .05$), 칭찬($t = -3.09, p < .05$), 주의($t = -3.05, p < .05$), 발달적 민감성($t = -3.98, p < .05$), 모-아 상호작용($t = -4.96, p < .05$), 영아의 사회적 반응성($t = -3.47, p < .05$), 영아의 정서($t =$

〈표 5〉 두 집단 간 어머니-영아 상호작용 놀이평가(P-CIPA) 비교

정의	산후우울 상 ($n = 30$)	산후우울 하 ($n = 30$)	<i>t</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	
모의 정서	5.23(1.19)	6.43(1.27)	-3.75*
모의 침해	5.03(1.40)	6.53(1.65)	-3.78*
모의 칭찬	3.83(1.31)	5.06(1.74)	-3.09*
모의 주의	5.33(1.66)	6.60(1.54)	-3.05*
모의 발달적 민감성	4.90(1.51)	6.50(1.59)	-3.98*
모-아 상호작용	4.23(1.22)	6.03(1.56)	-4.96*
영아의 사회적 반응성	4.70(1.29)	5.83(1.23)	-3.47*
영아의 활동수준	5.26(1.22)	5.06(1.55)	.55
영아의 정서	4.53(1.10)	5.46(1.33)	-2.95*

* $p < .05$.

-2.95, $p < .05$) 영역에서 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 즉, 산후 우울 성향이 높은 집단일수록 어머니의 정서가 덜 긍정적이며, 영아를 향한 행동이 침해적이고, 칭찬이 없으며 영아에게 더 부주의하고, 발달적 민감성이 떨어지는 것을 알 수 있었다. 또한 모-아 간 상호작용이 원활히 이루어지지 않으며 산후 우울정서가 높은 어머니의 영아일수록 낮은 어머니의 영아보다 사회적인 반응성이 낮고 정서도 덜 긍정적이란 것을 알 수 있었다.

2. 어머니의 우울 성향이 높고 낮은 두 집단 간 어머니의 침해적 행동(AMBIANCE) 비교

산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 놀이평가지 나타난 어머니의 영아를 향한 비전형적 행동(AMBIANCE)의 차이는 표 6에 제시하였다. 어머니의 영아를 향한 침해적인 행동에서 총 17가지 하위항목 중 8가지 항목에서 산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 즉, 산후 우울정서가 높은 어머니일수록 (1)위협적인 자세를 취하면서 친밀한

〈표 6〉 두 집단 간 어머니의 비전형적 행동(AMBIANCE) 비교

AMBIANCE 하위척도	정의	산후우울 상 (n = 30)	산후우울 하 (n = 30)	t
		M(SD)	M(SD)	
1	위협적 자세와 친밀한 억양을 섞어서 사용	.36(.49)	.13(.34)	2.13*
2	아이에게 하지 못하게 함	.23(.43)	.13(.34)	.99
3	반응적 행동을 시도하지 못함	.63(.49)	.20(.40)	3.72*
4	아이를 달래주지 않음	.00(.00)	.03(.18)	-1.00
5	부적절한 정서를 보임	.40(.49)	.06(.25)	3.26*
6	아이에게 애정을 요구함	.00(.00)	.06(.25)	-1.43
7	아이의 신체 중 부적절한 부분을 만짐	.00(.00)	.00(.00)	
8	아이에게 이상한 정서를 표현	.30(.46)	.06(.25)	2.40*
9	환경의 변화와 무관한 갑작스런 기분변화	.06(.25)	.00(.00)	1.43
10	아이를 무생물처럼 다룸	.50(.50)	.10(.30)	3.69*
11	신체적으로 부정적, 침해적인 행동	.40(.49)	.16(.37)	2.04*
12	언어적으로 부정적, 침해적인 행동	.10(.30)	.03(.18)	1.02
13	부정적인 감정과 동기 부여	.20(.40)	.00(.00)	2.69*
14	갖고 있는 물건을 뺏음	.36(.49)	.10(.30)	2.53*
15	아이로부터 거리감을 둠	.03(.18)	.03(.18)	.00
16	아이로부터 언어적 거리감을 둠(언어적 철회)	.06(.25)	.03(.18)	.58
17	아이가 장난감을 쫓아 따라가게끔 멀리 둠	.00(.00)	.00(.00)	
Total	AMBIANCE의 총 합	3.66(2.85)	1.16(1.82)	4.04*

* $p < .05$.

〈표 7〉 두 집단 간 어머니의 언어표현과 억양의 차이

부호	정의	산후우울 상 (n = 30)	산후우울 하 (n = 30)	t
		M(SD)	M(SD)	
MM	영아의 상태, 욕구, 정서를 언급	15.23(7.99)	18.80(11.96)	-1.35
M	영아의 정신상태를 읽어주는 언급	4.26(3.34)	6.80(4.76)	-2.38*
N	모의 부정적인 말	8.80(10.35)	5.90(5.81)	1.33
P	모의 칭찬	3.66(6.03)	3.73(4.55)	-.04
ES	소리내어 웃음, 긍정적 감탄사	13.83(11.49)	12.80(9.85)	.37
T	모의 억양	1.13(.73)	1.56(.56)	-2.56*

* $p < .05$. MM(Mind-Mindedness) M(Mentalizing) N(Negative expression) P(Praise) EX(Positive Emotion expression and Smile) T(Tone).

억양 사용($t = 2.13, p < .05$), (3)아이의 신호에 반응적 행동을 시도하지 못함($t = 3.72, p < .05$), (5)아이의 행동에 부적절한 정서 보임($t = 3.26, p < .05$), (8)아이한테 놀라거나 당황하거나 이상한 정서 표현($t = 2.40, p < .05$), (10)아이를 무생물인 것처럼 다룸($t = 3.69, p < .05$), (11)신체적으로 부정적, 침해적인 행동($t = 2.04, p < .05$), (13)부정적인 감동과 동기 부여($t = 2.69, p < .05$), (14)갖고 있는 물건을 뺏는($t = 2.53, p < .05$) 행동이 나타났으며 AMBIANCE의 총 합계인 Total($t = 4.04, p < .05$)에서도 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 그러나 (2)아이에게 하지 못하게 함, (4)아이를 달래주지 않음, (6)아이에게 애정을 요구함, (9)환경의 변화와 무관한 갑작스런 기분변화, (12)언어적으로 부정적, 침해적인 행동, (15)아이에게 거리감을 둠, (16)아이에게 언어적 거리감을 두는 행동에서는 두 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 또한 (7)아이의 신체 중 부적절한 부분을 만짐, (17)아이가 장난감을 따라가게끔 멀리 두는 행동은 두 집단 모두 나타나지 않았다.

3. 어머니의 우울 성향이 높고 낮은 두 집단 간 어머니의 언어표현과 억양 분석 비교

산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 놀이평가 시 나타난 어머니의 언어표현과 억양의 차이를 표 7에 제시하였다.

산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 어머니의 언어표현 중 M(정신화)($t = -2.38, p < .05$)과 T(억양)($t = -2.56, p < .05$)에서 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 즉, 산후 우울 성향이 높은 어머니일수록 영아의 정신이나 상태의 측면을 지각하고 해석하는 M 능력이 낮고, 억양도 단조롭다는 사실을 알 수 있다. 그러나 MM, N, P, ES에서는 두 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

4. 어머니의 우울 성향에 따른 두 집단 간 어머니-영아 관계문제점검표(RPCL) 비교 분석

산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 놀이평가지 나타난 어머니와 영아의 관계를 점검해보는 관계문제점검표(RPCL)에서의 차이를

〈표 8〉 두 집단 간 관계문제점검표(RPCL) 비교

RPCL	하위분류	산후우울 상	산후우울 하	t
		(n = 30)	(n = 30)	
		M(SD)	M(SD)	
	과다개입	.66(.75)	.30(.53)	2.16*
	과소개입	.63(.55)	.20(.48)	3.21*
	불안/긴장	.06(.36)	.03(.18)	.44
	분노/적대	.00(.00)	.00(.00)	
	언어적학대	.13(.34)	.00(.00)	2.11*
	신체적학대	.00(.00)	.00(.00)	
	성적학대	.00(.00)	.00(.00)	
Total	RPCL의 총 합	1.50(1.00)	.50(.77)	4.30*

*p < .05.

표 8에 제시하였다.

산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 어머니와 영아의 관계에서 나타나는 관계문제 중 하위척도인 과다개입($t = 2.16, p < .05$), 과소개입($t = 3.21, p < .05$), 언어적 학대($t = 2.11, p < .05$)에서 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 즉, 산후 우울 성향이 높은 어머니일수록 영아에게 과다개입하거나 과소개입하며 언어적인 학대를 한다는 것을 알 수 있었다. 또한 RPCL의 총합계인 Total($t = 4.30, p < .05$)에서도 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다.

5. 어머니의 우울 성향이 높고 낮은 두 집단 간 부모-영유아 관계 전반적 평가 척도(PIR-GAS) 비교 분석

산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 놀이평가지 나타난 전체적인 부모-영아관계를 평가하는 부모-영유아 관계 전반적 평가 척도(PIR-GAS)에서의 차이를 표 9에 제시하였다.

산후 우울 성향이 높은 집단과 낮은 집단 간 부모-영유아 관계의 전반적 평가($t = -5.95, p < .05$)

〈표 9〉 두 집단 간 부모-영유아 관계 전반적 평가 척도(PIR-GAS) 비교

PIR-GAS	산후우울 상	산후우울 하	t	
	(n = 30)	(n = 30)		
		M(SD)	M(SD)	
		76.23(7.91)	87.90(7.24)	-5.95*

*p < .05.

에서 유의미한 차이를 보였다. 즉, 산후 우울 성향이 높은 어머니일수록 영아와의 전반적인 관계가 잘 적응되지 못하였다는 사실을 알 수 있다.

IV. 결론 및 논의

본 연구는 산후 우울 성향이 높거나 낮은 어머니들 간 나타나는 영아와의 관계와 상호작용차이에 대해 알아보고자 하였다. 이 점은 최근 몇 년 사이 급속도로 늘어난 우울증 환자 중 임신과 출산으로 인하여 남성보다 우울증에 더욱 취약한 환경에 처해 있는 산후 여성을 연구대상으로 선정한 점에서 시대적인 의의가 있다. 이에 어머

니와 영아의 놀이감을 통한 상호작용을 실험실 비디오 녹화실시를 통해 연구하였고, 산후 우울 성향이 높거나 낮음에 따라 상호작용에서 나타나는 변인들의 점수 차이를 살펴보고자 했다.

어머니의 산후 우울 성향에 따른 영아와의 놀이감을 통한 상호작용에서 우울 상 집단과 하 집단간에 예상대로 유의미한 차이가 대부분 나타났다. 산후 우울 성향이 높은 어머니는 영아와의 상호작용에서 긍정적인 정서를 덜 보였고, 영아에게 침해적인 행동을 하며 영아의 행동에 칭찬을 하지 않고 주의를 기울이지 않으며 발달적인 민감성도 떨어졌다. 또한 영아와의 상호작용이 원활하게 이뤄지지 못하며 영아의 사회적 반응성 또한 떨어졌고 어머니와의 상호작용에서 긍정적인 정서를 보이지 않았다. 또한 산후 우울 성향이 높은 어머니의 경우 영아에게 비전형적 행동을 더욱 많이 보였는데 자세한 내용을 보면 위협적인 자세를 취하면서 친밀한 억양을 사용, 영아의 신호에 반응적인 행동을 시도하지 못함, 영아의 행동에 부적절한 정서 보임, 영아에게 놀라거나 당황하거나 이상한 정서를 표현, 아이를 무생물인 것처럼 다룸, 신체적으로 부정적이고 침해적인 행동, 부정적인 감정과 동기 부여, 갖고 있는 물건을 빼는 등의 침해적인 행동이 두 집단 간 유의미한 차이를 나타냈다. 이러한 침해적인 행동의 총 합계에서도 역시 유의미한 차이를 보였다.

이상의 본 연구결과는 어머니의 산후 우울 성향이 높을수록 영아와의 상호작용에서 부정적인 정서와 행동을 표현할 가능성이 높으며 이에 대한 예방적이나 치료적 개입이 필요함을 제언할 수 있다. 이는 어머니의 우울 성향이 높고 만성적으로 지속될수록 아동의 언어발달과 문제행동과의 상관관계가 증가함을 입증한 Brennan 등(2000)의 결과와 Rudolph, Rosanowski, Eysenck와 Kummer (2003)가 지적한 언어발달에 문제가 있는 유아

들의 어머니 우울 점수가 높았음을 밝히고 영유아의 언어지체를 미연에 방지하기 위해 어머니의 우울정서의 유무에 관심을 기울여야 한다고 한 주장에 적극 지지하는 국내 연구결과이다.

어머니의 산후 우울 성향에 따른 영아와의 장난감을 통한 상호작용에서 영아를 향한 어머니의 발화에서 우울 상 집단과 하 집단 간에 유의미한 차이가 나타났다. 어머니의 발화영역 중 흥미롭게도 영아의 행동을 의도적인 정신상태(희망, 느낌, 믿음, 목표, 목적, 이유)의 측면에서 지각하고 해석하는 정신화(mentalization)와 어머니의 억양에서만 유의미한 차이를 나타냈음에 주목할 필요가 있다. 우선적으로, 산후 우울 성향이 높은 어머니일수록 영아를 하나의 독립된 개체로써 영아의 정서와 정신상태를 지각하고 해석하지 못하며 억양 또한 매우 단조롭다. 이 중 특히 정신화는 어머니가 자기 자신의 마음과 정신을 객관적으로 관찰하는 동시에 영아를 하나의 독립된 개체로 생각하여 영아의 마음과 정신상태를 지각하고 해석한다는 측면에서 영아의 사회 인지 발달에 큰 영향을 끼치게 되는 요소로 매우 중요하다고 말할 수 있다. 이 결과는 최근 영아의 정신적 상태에 대한 어머니의 언어적 표현을 자신의 자녀를 “마음을 가진 개인으로 보는” 어머니의 경향성을 의미하므로 이는 추후 영아와의 안정적인 애착 관계를 예측하게 한다 (Rosenblum, McDonough, Sameroff, & Muzik, 2008)는 점에서도 유념해 볼 결과이다. 또한 산후 우울 성향이 높은 어머니가 그렇지 않은 어머니보다 더욱 단조로운 억양으로 말을 한다는 결과는 선행된 Kaplan 등(2001)의 연구에서 우울한 어머니가 영아와의 상호작용 상황에서 목소리의 음조 변화가 뚜렷히 적다는 연구결과와 일치된다. 종합적으로는 산전-산후 우울성향을 지속적으로 보이고 있는 국내 어머니의 6-8개월 영

아자녀와의 still-face 상황의 언어 표현 분석 결과에서 우울 성향이 높은 어머니가 더 단조로운 톤으로 말하고 있으며($t = 3.726, p < .05$), 또한 언어 표현의 내용에서는 우울 성향이 낮은 어머니들이 더 많이 영아의 정서 및 욕구 상태에 대해 언급하고($t = 2.756, p < .05$), 영아의 생각이나 마음의 상태에 대한 해석적 표현을 더 많이 하고 있는 것으로($t = 2.660, p < .05$) 나타난 결과와(이경숙 · 정유경 · 이제영 · 지다예, 2010) 매우 일치하고 있다.

또한 어머니와 영아의 관계문제에서도 산후 우울 성향이 높은 어머니일수록 영아에게 과다개입하거나 과소개입 또는 언어적인 학대를 하는 경향이 더 높은 것으로 나타났다. 특히 과소개입은 하위항목들 중에서도 가장 큰 차이를 보였다. 그 중 분노/적대, 신체적 학대, 성적학대에서는 두 집단 모두 해당이 되지 않아 점수가 나오지 않았는데 그 이유로 관계문제점검표(RPCL)가 임상 현장에서 쓰이는 도구인만큼 본 연구의 대상인 비임상 집단에 적용되지 않는 항목들로 이루어졌기 때문이라 예상된다. 이러한 평가들을 바탕으로 어머니와 영아의 전반적인 관계를 평가하는 PIR-GAS에서도 역시 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 즉, 산후 우울 성향이 낮은 어머니일수록 영아와의 관계가 평균 점수가 ‘적응된’ 수준으로 평가되어 잘 적응되어 있는 반면 산후 우울 성향이 높은 어머니는 평균점수가 “동요된” 수준으로 평가되어 다시 관계성의 문제가 드러나고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 Beck(1998)과 Leiferman 등(2002)의 연구에서 산후 우울 성향이 있는 어머니들은 마치 로봇 같이 행동하며 아기의 표현에 제대로 반응하지 못하고, 아기의 기질을 더 부정적으로 인식하기 때문에 아기와의 관계에서도 많은 갈등을 겪으며, 부모역할에 대해서도 소홀하다고 주장한 연구결과

와도 일치된다.

종합적으로 본 연구에서 밝혀진 결과들은 출산 후 3개월에 우울 성향이 있었던 어머니의 아이들이 11세가 되었을 때의 IQ가 의미 있게 낮은 것을 관찰하고 영아기의 부정적인 경험이 10년 후 아이의 인지능력이나 학습수행능력에 영향을 미친다는 사실을 입증한 외국의 산후우울증의 부정적 영향에 관한 연구결과(Hay & Kumar, 1995) 국내의 영유아발달과 임상장면에서도 적용되어야 하는 근거를 마련해준다. 더 나아가서는 어머니의 산후 우울 성향이 아기들의 초기 인지, 언어발달에 중요한 영향을 미침을 알리고, 부정적인 영향을 예방하기 위해 조기에 부모역할하기에 관한 기술 등을 교육시켜야 한다고 주장한 Sohr-Preston과 Scaramella(2006)의 주장을 강력히 지지하는 결과로 볼 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제안점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 사용된 산후 우울 평가척도는 세계적으로 널리 사용되고 타당성이 인정되는 도구이지만 모두 어머니의 현재상태의 산후우울감에 대한 자가보고식으로 채점된다는 한계가 있을 수 있다. 그러므로 추후연구에서는 어머니의 산전 우울병력이나 산전 우울감 체크가 이루어지는 종단적 연구나 검사자와의 일대일 임상적 면접이 함께 병행된 연구가 이루어질 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 두 곳의 종합병원에 임신 26-36주 산전 진찰을 받기 위해 방문했던 어머니들의 자발적인 연구 참여로 인해 이루어졌다. 그러므로 실제 산후 우울증으로 진단된 임상군이 아닌 일반군 안에서 EPDS와 K-PSI의 우울척도 점수를 기준으로 산후우울 성향의 상하집단으로 구분되어 진행되었다. 따라서 추후 후속연구에서는 소수라도 실제 산후 우울증으로 진단된 임상군과의 비교 연구가 이루어진다면 산후우울증의 자녀관계에 미치는 부

정적 영향력이 더욱 부각될 가능성이 있다. 셋째, 본 연구의 평가가 실험실에서 이루어져서 특히 영아에게는 환경변화에 따른 불쾌감을 유발시킬 수 있으며 이는 가정 내에서 이루어지는 정상시의 상호작용과는 다소 다른 결과를 나타낼 가능성이 있다. 따라서 후속연구에서는 이러한 점들을 보완하여 검사자가 직접 가정을 방문하여 상호작용을 녹화하는 등의 대안이나 보완 방법이 모색되어야 할 것이다. 넷째, 본 연구에서는 산후우울성향의 국내 기초연구의 일환으로 우선적으로 영아를 제외한 어머니 특성이 주로 분석되었다. 그러므로 후속연구에서는 어머니 행동에 따른 영아의 상호조율방식인 비언어적인 행동, 제스처나 표정도 함께 연구되어 산후우울성향의 어머니에게서 자라나는 영아의 특성이 밝혀져야 할 것이다.

본 연구의 결과는 국가적 차원에서 저출산의 문제가 대두되는 현 시점에서 산모의 정신건강을 문제를 제고하고 최적의 영유아기 발달을 도모하는 데 사용될 수 있는 기초적 자료로 활용될 수 있음에 의의를 둔다. 특히 본 연구에서 일반군에서도 산후 우울 성향이 높고 낮음에 따라 어머니의 상호작용에서 유의미한 차이가 발견된 점은 산후 우울증의 심각성을 충분히 예견할 수 있었다. 따라서 본 연구 결과를 바탕으로 추후 산전 산후 우울한 어머니를 대상으로 실시하는 고위험군 부모-영아 상호작용 개입 및 양육 상담 프로그램 개발되어 바람직한 부모-영아 관계 향상이 이루어지기를 바란다.

참 고 문 헌

건강보험심사평가원(2010). 여성우울증, 남성보다 2배 많다.

- 신의진·이경숙·이재명(2003). **진단분류 : 0-3 영유아기 정신 건강 및 발달 장애 진단 분류**. 하나의학사.
- 신의진·장형운·홍수중(2010). 예비모의 산전 우울성향과 산후 6개월 산후 우울증과의 관련성. 한국심리학회 연차학술대회. 발달분과 심포지움 발표 자료집.
- 이경숙·염현경·신의진·남수용·양혜영·조성연·심희옥·성은현·서수정·김도연(2010). **영유아 정신병리 핸드북**. 학지사.
- 이경숙·정유경·이제영·지다예(2010). 산전-산후 우울성향 어머니의 6~8개월 영아 Still-Face 절차 반응 분석. 2010 한국심리학회 연차대회 발달분과 심포지움 발표 자료집.
- 정경미·이경숙·박진아(2008). **한국판 부모양육 스트레스 검사 K-PSI 전문가 지침서**. 학지사.
- 조현주·최규연·이정재·이임순·박문일·나중열·이근영·이종민·권정혜(2004). 산후 우울증에 대한 예측 및 임신중 우울증의 회복 요인에 대한 연구. **대한주산회지**, 15(3), 245-254.
- 한귀원·김명정·박제민(2004). 한국어판 에딘버러 산후우울 척도 : 신뢰도와 타당도. **생물치료정신의학**, 10(2).
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*. Washington, DC : Author.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development : A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 12-20.
- Beck, C. T. (2006). Postpartum depression : It isn't just the blues. *American Journal Nursing*, 106, 40-50.
- Belsky, J., Gilstrap, B., & Rovin M. (1984). The Pennsylvania infant and family development project I : Stability and change in mother-infant and father-infant interaction in a family setting at

- one, three, and nine months. *Child Development*, 55, 692-705.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-380.
- Brennan, P. A., Andersen, M. J., Bor, W., Najman, J. M., & Williams, G. M. (2000). Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms : relationships with child outcomes at age 5. *Developmental Psychology*, 36, 759-766.
- Bronfman, E., Parsons, E., & Lyons-Ruth, K. (1999). *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification*. Unpublished manual. Harvard University Medical School.
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression : Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786
- Emde, R. (1984). Infant Psychiatry in changing world : Optimism and paradox.. In J. D. Call, E. Galenson, & R. L. Tyson(eds.). *Frontiers of infant psychiatry, Vol. II*. New York : Basic Books.
- Galler, J. R., Harrison, R. H., Ramsey, F., Forde, V., & Butler, S. C. (2000). Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 747-757.
- Harris B, Huckle P, Thomas R, Johns S., & Fung H. (1989). The use of rating scales to identify postnatal depression. *BrJ Psychiatry*, 154, 813-817.
- Hay, D. F., & Kumar, R. (1995). Interpreting the effects of mother's postnatal depression on children's intelligence : A critique and re-analysis. *Child Psychiatry and Human Development*, 24, 165-181.
- Kaplan, P. S., Bachorowski, J., & Zarlengo-Strouse, P. (1999). Child directed speech produced by mothers with symptoms of depression fails to promote associative learning in 4-month-old infants. *Child Development*, 70, 560-570.
- Kaplan, P. S., Bachorowski, J., Smoski, M., & Zinser M. (2001). Role of clinical diagnosis and medication use in effects of maternal depression on infant-directed speech. *Infancy*, 2(4), 537-548.
- Leiferman, J. (2002). The effect of maternal depressive symptomatology on maternal behaviors associated with child health. *Health Education & Behavior*, 29, 596-607.
- Lieberman, A. F., & Pawl, J. H. (1993). Infant-parent psychotherapy. in C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 427-442). New York : Guilford Press.
- Mash, E., & Terdal, L. (1990). Play assessment of noncompliant children with the response class matrix In C. Scafeffer, K. Giltlin, A. Sandgrund (Eds.). *Play diagnosis and assessment*. new York : Wiley.
- Matins, C., & Gaffan, E. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment : A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 4(6), 737-746.
- Matas, L., Arend, R. A., & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year : The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M., & Tennant, C. C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 660-669.
- Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action : Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 362-276.
- Rudolph, M., Rosanowski, F., Eysholdt, U., & Kummer, P. (2003). Anxiety and depression in mothers of

- speech impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67, 137-141.
- Sander, L. W. (1962). Issues in early mother-child interaction. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 1(1), 141-166.
- Sohr-Preston, S. L., & Scaramella, L. V. (2006). Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 65-83.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant : A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York : basic Books.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation : A theme in search of definition. *Monographs for the Society of Research in Child Development*, 59 (2-2, Serial No. 240), 250-283.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration : An experimental manipulation of sensitivity responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- Zero to Three (2005). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (DC: 0-3R)*. Washington, DC : Zero to Three Press.

2011년 2월 28일 투고, 2011년 5월 20일 수정
2011년 5월 24일 채택