

어머니의 출산 후 6년간 우울증상 궤적과 초등학교 1학년 아동의 정서통제 곤란

김연하¹⁾

요약

본 연구의 목적은 어머니의 출산 후 6년간 우울증상 궤적에 따른 초등학교 1학년 아동의 정서통제 곤란의 차이를 살펴보는 것이다. 이를 위하여 한국 아동패널에 참여한 1,553명의 어머니와 그 자녀에 대한 자료를 분석하였다. 어머니의 우울증상 궤적은 성장혼합모형을 활용하여 분석하였고, 어머니의 우울궤적에 따른 자녀의 정서통제 곤란 차이는 공변량 분석으로 살펴보았다. 그 결과, 어머니들의 우울증상은 낮음(42.21%), 보통(47.71%), 높음(11.08%)의 세 궤적으로 분류되었다. 어머니들의 우울증상 궤적에 따른 아동의 정서통제 곤란도 집단 간 유의미한 차이가 있었다. 보통 또는 높음 집단 어머니들의 자녀는 낮음 집단 어머니들의 자녀에 비해 초등학교 1학년 때 정서통제 곤란을 더 많이 겪는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 어머니의 만성적인 우울증상은 자녀의 건강한 발달을 위협하는 가정내 위험요인이며, 이를 예방하고, 위험군을 선별하거나 중재할 수 있는 적극적인 방안을 마련해야 함을 시사한다.

주제어: 어머니 우울증상, 정서통제, 궤적, 초등 1학년

I. 서론

정서를 조절하고 통제하는 능력은 가족 관계, 사회적 적응, 학업 성취, 직업 성취, 건강 유지 등 개인의 삶 전반과 밀접한 관련이 있는 핵심적인 역량이다. 최근 두뇌과학의 발달에 힘입어 정서통제에 관여하는 두뇌의 기능에 대한 새로운 사실들이 속속 밝혀지고 있다. 정서통제는 전두엽이 관장하는 실행기능과 관련된 고차원적인 기능이다. 정서통제에 관여하는 두뇌의 기능은 연령에 따른 발달적 양상을 보이며(McRae et al., 2012), 여타 영역의 발달과 마찬가지로, 유전적, 환경적 요소가 복합적으로 작용한다(Averill, 2015). 즉, 정

1) 경희대학교 생활과학대학 아동가족학과 부교수

서의 통제와 조절은 매우 복잡한 과정을 거치는 일련의 정신 과정으로, 아동이 정서통제를 위한 성공적인 내적 메커니즘을 발달시키기 위해서는 생물학적으로나 환경적으로 최적의 조건과 경험을 필요로 한다고 볼 수 있다.

최근에는 정서의 조절 및 통제 곤란이 정신병리나 정신문제의 주요 증상 또는 핵심 기제로 밝혀지면서, 정신건강에 있어서 정서 통제의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 개인이 정서를 사회적으로 바람직한 방향으로 해소하거나 표현하려면 복잡한 일련의 과정을 거쳐야 한다. Gross(1998)는 정서 조절의 과정을 다음의 다섯 단계로 구분하였다. 인간은 감정을 유발할 만한 상황에 직면하면(situation selection), 감정을 조절하기 위해 상황을 변경시키거나(situation modification), 주의를 다른 곳으로 돌리거나(attentional deployment), 생각을 바꾸거나(cognitive change), 스스로의 행동이나 생리적 반응을 조절(response modulation)하게 된다. 이러한 과정을 통해 조절된 정서는 그 강도, 지속시간, 빈도 및 유형이 사회적, 상황적 맥락에 성공적으로 부합해야 한다(Gross & Jazaieri, 2014). 정서나 행동의 표출을 자제하지 못한다거나(예: 주의력 결핍 과잉행동 장애), 무기력하고 우울한 감정이 오랜 동안 지속된다거나(예: 주요 우울증), 짜증, 화, 울분 같은 정서가 너무 빈번하게 나타나거나(예: 간헐적 폭발장애), 망상이나 환각과 관련된 이해할 수 없는 정서가 표출되는 것(예: 조현병) 등은 사회적, 상황적 맥락에 부합하는 정서가 아닐 뿐 아니라 모두 정신 병리의 주요 진단기준에 해당한다(American Psychiatric Association, 2013). 따라서 어린 시절 성공적으로 정서를 통제하는 메커니즘을 발달시키는 것은 평생 동안의 정신 건강 문제와 직결되는 중요한 발달과업이라고 볼 수 있다.

우리나라의 아동의 정서와 관련된 연구들은 살펴보면, 우선 정서조절, 정서지능, 정서이해, 정서통제 등이 각자 조금씩 다른 개념적 정의 아래 연구되고 있다. 특히, 아동의 정서와 다른 발달 요인과의 관계를 밝히거나, 아동의 정서발달을 예측할 수 있는 요인들을 밝히고자 하는 연구들이 주를 이루고 있다. 예를 들면 최지경과 한유진(2013)은 학대아동과 일반아동의 정서차이를 연구하였는데, 학대아동들이 일반아동들에 비해 정서인식, 표현, 공감, 조절 등에 어려움을 겪고 있었다. 이지연과 곽금주(2010)는 아동의 정서조절 및 공감능력은 아동의 언어 및 자조능력과 서로 관련이 있으며, 어머니의 영유아기 양육 태도 중 무관심, 애정, 통제에 의해 예측될 수 있다고 하였다. 임수진과 안진홍(2012)는 어머니와 초등학생의 애착, 정서조절 및 학교 적응과의 관계를 연구하였는데, 어머니와 안정된 애착을 이룬 학생들이일수록 학교에 더 잘 적응하며, 이 관계를 정서조절이 매개한다고 하였다.

이러한 국내 연구들의 내용을 종합하면, 아동의 정서조절은 다른 발달영역의 능력과도 서로 연결되어 있으며, 건강한 성격발달 및 사회적응에 꼭 필요하며, 그 예측 요인으로 생

애 초기 경험, 특히 어머니의 역할이 중요함을 알 수 있다. 이에 본 연구에서는 아동의 생애 초기 주요 양육자인 어머니의 우울증상이 아동의 정서통제 능력과 어떠한 관련성이 있는 지 조명하고자 한다.

우울은 매우 흔한 정신건강 문제로 남성보다는 여성에게 더 빈번하게 발생한다. 우울은 개인에 따라 그 증상의 강도와 지속기간이 매우 다양한 질병이다. 불유쾌한 상황에 대한 반응으로 가벼운 기분저하가 당분간 지속되는 것은 자연스러운 일이지만, 이유를 알 수 없는 심각한 수준의 우울감과 무기력감이 수주, 수년간 지속된다면 정신 장애의 범주에 해당한다.

우울, 특히 어머니의 우울이 아동의 발달과 관련하여 주목받는 이유는 어머니의 우울은 어머니-자녀 상호작용을 심각하게 훼손하기 때문이다. 우울감은 기분저하 이외에도, 식욕저하, 집중력 저하, 무기력, 수면장애 등의 인지적 신체적 증상도 동반한다(American Psychiatric Association, 2013). 우울한 어머니는 아동이 보내는 신호에 집중하거나, 지속적으로 아동에게 민감한 반응을 보이거나, 자극이 풍부한 가정환경을 유지하는 것이 힘들 수 있다. 실제로 우울한 어머니는 아동이 보내는 신호에 둔감하거나 아동의 행동을 왜곡하여 해석하는 것으로 알려져 있다(이제영·이경숙·정유경·신의진, 2011; Esposito Manian, Truzzi, & Bornstein, 2017). 우울한 어머니-아동 간 손상된 상호작용이 생애 초기에 오랫동안 지속되면, 건전한 모-자녀 애착의 형성이 어려울 뿐 아니라 아동 발달의 여러 영역에 심각한 부정적 영향을 초래한다.

우울은 또한 유전적 생물학적 소인이 강한 정신건강 문제로 알려져 있다. 따라서 우울한 어머니의 자녀는 정서행동문제에 취약한 유전적 특성을 어머니로부터 물려받았을 가능성이 크다. 어머니의 정서표현은 자녀의 정서표현이나 정서통제와 깊은 관련이 있으며(Bariola, Gullone & Hughes, 2011). 우울한 어머니의 자녀는 그렇지 않은 어머니의 자녀에 비하여 청소년기에 우울증에 걸릴 확률이 다섯 배 가까이 높으며(Murray et al., 2011), 여러 정신건강 문제에 취약하다(Goodman et al., 2011). 즉, 우울한 어머니의 자녀는 손상된 양육을 경험할 위험 뿐 아니라 정서행동 문제에 유전적으로 취약한 기질적 위험을 동시에 가지고 있다고 볼 수 있다(Silk et al., 2006).

우리나라에서도 어머니의 우울과 아동의 발달양상의 관련성을 규명하려는 많은 학문적 시도가 이루어졌다. 그 중에서 가장 많이 탐색된 것이 어머니의 우울과 아동의 문제행동과의 관계이다. 대부분의 연구들은 일관되게 어머니의 우울은 아동의 외현화 또는 내재화된 문제행동의 유의미한 예측변인임을 보고하고 있다(김연하, 2018; 이소현, 2018). 그렇다면, 아동의 문제행동을 유발하는 주요 내적 기재인 정서통제는 어머니의 우울과 과연 어떤

관련이 있을까? 앞서 밝혔듯이 성공적으로 정서를 조절하지 못하면, 그 강도, 지속시간, 빈도 및 유형이 사회적, 상황적 맥락에 부합하지 못하는 정서가 외부로 표현되고, 이는 타인에 의해 아동이 외현적 또는 내현적 문제행동을 보인다고 판단되기 쉽다. 즉, 아동의 문제행동 기저에는 정서 통제의 손상이 존재할 수 있다는 것이다. 실제로 아동의 부정적 정서, 의도적 통제, 충동성이 현재 문제행동 수준과 향후의 문제행동 수준을 예측한다는 실증적 연구결과도 존재한다(Eisenberg et al., 2005). 아동 청소년기에 나타나는 정서 통제의 곤란은 향후 사회 부적응과 정신 병리를 예측하는 주요 전조 증상이다(Kim & Cicchetti, 2010). 만약 우울한 어머니를 둔 자녀들이 아동기에 정서통제에 어려움을 겪고 있다면, 단순히 영유아기의 문제행동 뿐 아니라 향후 우울을 비롯한 여러 정신 병리적 어려움을 겪을 가능성이 크다는 것을 의미한다.

사실, 어머니의 우울과 관련한 아동의 여러 문제적 행동을 규명하기 이전에, 어머니 우울과 아동의 정서 조절과의 관계를 파악하는 것이 먼저 이루어 져야 한다. 최근 한 외국의 관찰연구에서 우울한 어머니의 영아가 그렇지 않은 어머니들의 영아에 비하여 정서조절에 어려움을 겪고 있음이 확인되었다(Granat Gadassi, Gilboa-Schechtman & Feldman, 2017). 그러나 우리나라에서 어머니의 우울증상과 아동의 정서조절을 주요하게 관련지어 살펴본 연구는 거의 없는 실정이다. 우울한 어머니의 자녀는 어머니로부터 정서 조절에 취약한 기질적 특성을 물려받았을 수도 있고, 어머니로부터 적절하게 정서를 표현하는 방식을 배우지 못하였거나, 어머니의 부정적인 정서 상태를 그대로 내면화 하였거나, 부적절한 양육환경으로 인해 불안감에 상시 노출 되었을 수 있다. 즉, 어머니의 생애 초기 우울은 아동의 정서 통제능력과 부적 관련이 있음을 예측해 볼 수 있다.

이에 본 연구는 김연하(2018) 연구의 후속으로서 어머니의 출산 후 6년간 우울증상이 아동의 초등학교 1학년 때 정서통제 곤란과 어떤 관련이 있는지 살펴보는 것을 주요 목적으로 하였다. 기존의 우울과 아동발달의 관계를 살펴본 연구들은 주로 횡단적 접근법을 취하였다. 그러나 우울증상은 앞서 밝히 바와 같이 그 심각도와 지속기간이 매우 다양한 정신건강 문제이다. 따라서 어느 한 시점에서 어머니의 우울증상과 아동의 발달을 모두 측정하여 그 관계를 살펴보는 것은 어머니 우울증상의 만성성이 아동의 발달에 어떤 영향을 주는지 반영할 수 없는 방법론적인 한계를 지닌다. 본 연구는 영유아기에 지속적으로 노출된 어머니의 우울증상이 얼마나 심각하고 만성적이었는가에 따라 아동의 정서통제가 어떻게 달라지는가를 파악하고자 하였다. 즉, 어머니의 출산 후 6년간 우울증상을 심각성과 만성성에 따라 종단적으로 귀적화하고 이를 독립변인으로 사용하고자 한다.

한편, 유아교육기관을 떠나 공식적인 학교 교육을 받기 시작하는 초등학교 1학년 시기

는 아동의 일생에서 중대한 전이시기로, 성공적인 유-초 전이는 향후 자존감 발달, 학업성취 및 학교적응과 깊은 관련이 있다. 정서의 통제는 아동의 성공적인 초등학교 생활에 중요한 역할을 한다. 아동은 새로운 환경, 새로운 친구, 새로운 교육과정을 맞이하여, 스트레스와 긴장을 극복하고, 교사의 지시를 잘 따르고, 친구들과 원만한 관계를 유지하며, 과제를 완수해야한다. 이 시기야 말로 아동의 실행기능, 그 중에서도 정서 통제가 주요한 역할을 하는 시기라고 볼 수 있다. 초등학교 1학년은 영유아기와 학동기를 구분하는 시작점이고, 영유아기 동안 발달시켜온 정서통제 능력을 새로운 환경에서 실험해보는 의미 있는 시점이므로 초등학교 1학년 아동의 정서통제를 종속변인으로 선정하였다. 본 연구에서 설정한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 어머니들의 출산후 6년간 우울증상의 궤적은 어떠한가?

둘째, 어머니들의 출산후 6년간 우울증상 궤적에 따라 초등학교 1학년 아동의 정서통제 곤란에는 차이가 있는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 한국아동패널(Korean Study of Panel Children)에 참여한 1,553명의 어머니와 그 자녀이다. 한국아동패널은 우리나라 아동의 출생 및 발달과정을 장기적으로 추적 조사하는 종단연구이다. 한국아동패널은 2008년에 제주도를 제외한 전국에서 층화 다단계표본 추출법을 통해 선발된, 2,150명의 아동을 대상으로 1차 조사를 시작하였다. 현재까지도 지속적으로 자료수집이 이루어지고 있으며, 아동이 초등학교에 입학한 시점인 2014년도는 7차 조사가 이루어진 해로서 표본 유지율은 74.1% 이다. 본 연구는 2014년도에 유지된 표본들 중에서 어머니에 의해 초등학교 1학년 자녀의 정서통제가 평정된 사례인 총 1,553명의 어머니와 아동에 관한 정보를 선별하여 최종 자료 분석에 사용하였다.

연구대상자의 특성은 <표 1>에 제시된 바와 같다. 2008년 출산 당시 어머니들의 평균연령은 31.24세 이며, 2년제 대학 이상을 졸업한 비율이 약 70%였다. 2008년 당시 가족의 월평균 수입은 약 314만원이었다. 출산 당시 아동의 평균체중은 3.254kg, 남아의 비율은 51%였다. 약 14%의 신생아가 출생 후 입원이나 신생아 집중치료실에서 처치를 받았다.

〈표 1〉 연구대상자 특성($n=1,553$)

특성	계측 유형			전체
	낮음	보통	높음	
	$M(SD)$ 또는 %			
어머니 연령	31.18(3.611)	31.37(3.688)	30.87(3.991)	31.24(3.691)
어머니 교육수준				
고졸이하	28.4	28.5	41.5	29.9
2년제 대졸	29.0	31.7	30.5	30.5
4년제 대졸	37.1	34.2	24.4	34.3
대학원 이상	5.5	5.6	3.7	5.3
아동 성별(남)	51.9	49.5	54.1	51.0
출생시 체중(kg)	3.257(.406)	3.254(.431)	3.241(.376)	3.254(.415)
출생시 입원 또는 집중치료	14.1	14.6	10.4	14.0
가정 월수입	326.401 (143.840)	311.205 (143.495)	285.290 (119.834)	314.610 (141.685)
어머니 우울증상(초1)	8.731 (3.134)	11.861 (3.848)	16.169 (4.936)	11.048 (4.384)

2. 연구방법

가. 어머니의 우울증상

Kessler의 우울척도(Kessler et al., 2003)는 일반인들의 우울증상을 측정하기 위해 개발된 자기보고식 척도로서 전 세계적으로 널리 사용되는 척도이다. Kessler의 척도는 “불안하십니까?”, “무기력하십니까?”, “안절부절 못하십니까?”, “매사에 힘이 드십니까?”, “너무 슬퍼서 될 해도 기운이 나지 않으셨습니까?”, “자기 자신이 가치 없는 존재라고 느끼셨습니까?”의 총 6문항으로 이루어 졌으며, “전혀 안느낌(1점)”에서 “항상 느낌(5점)”의 5점 척도로 평정한다. 6문항 총점의 점수가 높을수록 우울 증상이 심각함을 의미한다. 총 30점 만점이며, 13점 이하는 정상, 14점 이상이면 경도(moderate), 19점 이상이면 중도(severe) 우울증상을 의미한다.

한국아동패널은 한글로 번안된 Kessler의 우울척도를 사용하여 어머니의 우울증상을 측정하고 있다. 어머니의 우울증상은 출산 한 해에는 세 번 (출산 직후 병원조사, 출산 1개월 후 전화조사, 출산 4개월 후 이후부터 설문조사), 이후부터는 매해 한번 씩 측정하고 있다.

본 연구는 출산 한 해 세 번 포함 아동이 만 6세가 될 때까지 총 9번의 어머니의 우울증상 점수를 사용하여 어머니의 우울증상을 심각도와 만성도에 따라 궤적으로 유형화 하였다. Kessler 문항의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 9차례 모두 .80 이상으로 양호하였다(예: 출산 당시 .816, 아동 만 6세 당시 .918).

나. 아동의 정서통제 곤란

한국아동패널은 아동의 실행기능 곤란을 측정하기 위하여 송현주(2014)의 간편형 자기 보고식 아동 청소년 집행기능 곤란 질문지를 성인보고용으로 전환하여 사용하고 있다. 이 질문지는 총 4가지 하위요인(계획, 조직화, 행동통제, 정서통제, 부주의)으로 구성되어 있는데, 본 연구는 이 중 정서통제에 해당하는 8문항으로 측정된 아동의 정서통제에 관한 정보를 종속변인으로 설정하였다. 문항의 예는 “사소한 일에도 화를 쉽게 폭발한다.”, “상황에 따라 기분 변화가 심하다.”, “사소한 일에도 과도하게 반응한다.” 등이다. 전혀 아니다 (1점)부터 자주 그렇다 (3)점의 3점 Likert 척도로 평정한다. 점수가 높을수록 아동이 정서통제에 어려움을 겪고 있음을 의미한다. 아동의 정서통제는 초등학교 1학년 때 어머니에 의해 평가되었는데, 우울한 어머니는 아동의 문제행동을 왜곡하거나 과도하게 해석하는 경향이 있으므로(Fergusson, Lynskey & Horwood, 1993), 아동의 문제행동을 평가할 당시의 어머니의 우울 증상을 공변량으로 통제하여 연구결과의 객관성을 확보하고자 하였다. 본 연구에서 측정된 정서통제 곤란 8문항의 내적합치도(Cronbach alpha)는 .892이다.

3. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 크게 두 가지 통계적 기법을 활용하여 이루어졌다. 우선 Mplus 를 활용한 성장혼합모형(growth mixture modeling)을 통해 첫 출산 후 6년간 총 9번에 걸쳐 측정된 어머니의 우울증상의 궤적을 유형화 하였다. 이후 어머니의 우울증상 궤적에 따라 아동의 초등학교 1학년 때 정서 통제에 차이가 있는지를 살펴보기 위해서 SPSS 21.0 을 이용하여 공변량 분석(analysis of covariance)을 실시하였다. 본 연구는 어머니의 우울증상 또는 아동의 정서통제 곤란과 관련이 추정되는 연구대상자 특성을 통제 변인으로 선정하였다. 출산 당시 어머니의 연령, 교육 수준(고졸이하=1, 전문대졸=2, 대졸=3, 대졸 이상=4) 및 가족의 월수입과 아동의 성별, 출산 당시 체중, 입원 및 신생아 집중치료실 여부, 어머니가 아동의 정서 통제를 측정할 당시의 우울증상을 공변량으로 처리하였다.

III. 연구결과

1. 어머니의 출산후 6년간 우울궤적

어머니들을 출산 후 6년간의 우울증상에 따라 분류하기 위하여, 총 9차에 걸쳐 측정된 우울증상 점수를 활용하여 3에서 5개의 1차형(linear) 혹은 2차형(quadratic) 궤적으로 모형화 하고, 그 결과를 비교하였다. 판단을 위한 지표로는 Entropy(1에 가까울수록), Bayesian Information Criteria(BIC)(작을수록), probabilities of group membership (최소한 .70이상)을 근거로 하였다(Jung & Wickrama, 2008). 또한 분류된 궤적이 얼마나 상호 독립적이며 설명력이 있는가를 시각적으로 판단하기 위해 각 분석에서 도출된 추정평균과 집단평균의 그래프도 활용되었다.

〈표 2〉에 제시된 바와 같이, 3개의 궤적 모형의 Entropy가 4개 혹은 5개 궤적 모형의 Entropy에 비해 월등하게 우수하였다. 3개 궤적 모형 중에서 1차형의 BIC보다 2차형의 BIC가 더 작았고, 그래프 확인 결과 3개 궤적의 형태가 모두 독립적이었다. 따라서 본 연구에서는 3개의 2차형 궤적으로 어머니들의 우울증상을 분류하였다.

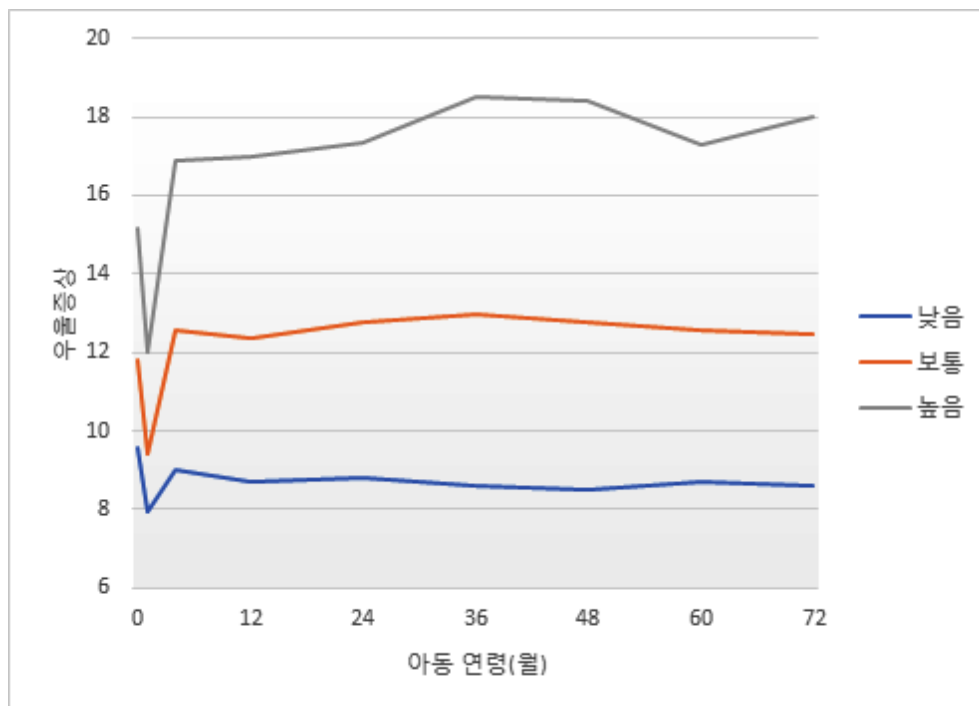
〈표 3〉과 [그림 1]에 제시된 바와 같이, 어머니들은 출산 후 6년간의 우울 증상의 심각도와 지속도에 따라 낮음, 보통, 높음 집단으로 분류되었다. 낮음 집단에 해당하는 어머니는 전체의 약 40%로서, 약 8점 점도의 낮은 우울증상을 6년간 일관성 있게 보고하였다. 보통 집단에 해당하는 어머니는 약 48%로 경도 우울의 기준이 되는 14점에 근접하는 우울증상을 지속적으로 호소하였다. 마지막으로, 높음 집단에 해당하는 어머니들은 전체의 약 11%이며, 경도 우울을 훨씬 상회할 뿐 아니라 중도 우울의 기준이 되는 19점에 근접하는 우울증상을 지속적으로 보였다.

〈표 2〉 어머니 우울궤적을 분석을 위한 분석 지표

궤적의 수	Bayesian information criteria(BIC)	Entropy	Average posterior probabilities of group membership range
3	1차형	70412.635	.806
	2차형	70280.978	.809
4	1차형	70211.205	.753
	2차형	70075.857	.759
5	1차형	70087.929	.754
	2차형	69962.493	.761

〈표 3〉 3개의 궤적유형으로 분류된 어머니들의 출산후 6년간 우울증상: 집단 (추정) 평균

아동연령 (월)	낮은 증상 N=640, 41.21%	보통 N=741, 47.71%	높음 N=172, 11.08%
0	9.579(8.968)	11.821(11.416)	15.155(14.847)
1	7.937(8.953)	9.42179(11.490)	11.996(14.999)
4	9.003(8.909)	12.55337(11.701)	16.8816(15.434)
12	8.697(8.807)	12.35040(12.185)	16.993(16.453)
24	8.7927(8.690)	12.79622(12.702)	17.362(17.589)
36	8.560(8.617)	12.96942(12.966)	18.511(18.255)
48	8.520(8.587)	12.76921(12.979)	18.409 (18.452)
60	8.708(8.601)	12.56522(12.740)	17.307 (18.180)
72	8.610(8.658)	12.45199(12.249)	18.011(17.438)



[그림 1] 어머니의 출산후 6년간 우울궤적

2. 어머니의 출산 후 6년간 우울궤적에 따른 초등학교 1학년 아동의 정서 통제 곤란

어머니의 우울 궤적에 따른 아동의 정서통제를 살펴보기 위한 공분산 분석 결과는 <표 4>와 같다. 아동의 정서통제에 대한 어머니 우울증상 궤적의 주효과는 통계적으로 유의하였다($F(2, 1377) = 5.086, p = .01; \eta^2 = .007, p = .01$). 즉, 모든 통제변인의 영향력을 제거하더라도, 어머니의 우울증상 궤적에 따른 아동의 정서통제는 유의한 차이가 있었다. 사후검증을 통해 평균차를 비교하였을 때<표 5>, 낮음 집단에 속한 어머니들의 자녀에 비하여, 보통이나 높음 집단 어머니의 자녀들이 정서통제에 곤란을 더 겪는 것을 알 수 있었다.

<표 4> 어머니의 출산 후 6년간 우울궤적에 따른 초등학교 1학년 아동의 정서통제 곤란

변수	정서 통제 곤란	
	Partial η^2	
어머니 연령	.002	
어머니 교육수준	.002	
아동성별	.006**	
아동 출생 시 체중	.003	
출생 시 입원이나 집중치료여부	.001	
가정 월평균 소득	.000	
정서통제 평정당시(초1) 어머니의 우울증상	.036***	
어머니의 출산 후 6년간 우울궤적	.007**	

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

<표 5> 어머니의 우울궤적 유형별 아동의 정서통제 곤란 추정평균과 사후검증

정서통제 곤란	우울 궤적			집단차이
	낮음(a)	보통(b)	높음(c)	
M	10.842	11.336	11.763	a<b*, a<c*
SE	0.121	0.139	0.273	

* $p < .05$

IV. 논의 및 결론

본 연구의 목적은 어머니의 출산 후 6년간 우울증상궤적에 따른 초등학교 1학년 아동의 정서통제 곤란을 살펴보는 것이다. 이를 위하여 한국아동패널에 참여한 어머니와 그들의 자녀 1,553명에 대한 자료를 분석하였다. 어머니의 우울증상 궤적은 성장혼합모형을 활용해 종단적으로 분석하였고, 어머니의 종단적 우울궤적에 따른 초등학교 1학년 아동의 정서통제 곤란 차이는 공변량 분석을 활용해 살펴보았다. 통제된 공변량은 출산당시 어머니의 연령, 어머니의 교육수준, 가정의 월수입, 아동의 성별, 출생당시 체중, 출생당시 입원치료 및 집중치료 여부, 어머니가 아동의 정서통제 곤란을 평정할 당시의 우울증상이다. 본 연구에서 도출된 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 어머니들은 출산 후 6년간 우울증상의 심각성과 지속성에 따라 낮음(42.21%), 보통(47.71%), 높음(11.08%)의 세 집단으로 분류되었다. 낮음 집단의 어머니들은 출산 후 6년간 거의 우울증상이 없음을 보고하였으며, 이들의 자녀는 영유아기 동안 어머니의 우울증상에 거의 노출되지 않았다고 볼 수 있다. 보통 집단의 어머니들은 경도우울의 기준에 못 미치는 우울증상을 출산 후 6년간 일관되게 보여주고 있다. 이들의 자녀는 영유아기 동안 경증에 근접하는 약한 수준의 어머니의 우울증상에 노출된 것으로 보인다. 마지막으로, 높음 집단의 어머니들은 경도 우울기준을 훨씬 상회하며, 때로는 중도 우울기준에 근접하는 심각한 증상을 출산 후 6년간 지속적으로 호소하였다. 이 어머니들은 가장 우려가 되는 집단으로서, 어머니의 개인의 정신건강에 어려움을 겪고 있을 뿐 아니라, 자녀도 영유아기 동안 상당한 수준의 어머니 우울증상에 지속적으로 노출된 것으로 보인다.

한편, 본 연구에서 분류된 우울증상의 세 집단 분류는 같은 한국아동패널 자료를 활용하였으나 첫 출산한 어머니들만($n=965$)을 추출하여 다섯 집단으로 우울증상 궤적을 분류한 김연하(2018)의 연구나, 역시 같은 한국아동패널 자료를 활용하였으나 출산 후 4년 동안의 우울궤적을 다섯 집단으로 분류한 Kim(2017)의 연구($n=1964$)와는 그 결과에 차이가 있다. 이러한 우울증상 궤적의 양상이나 수는 연구대상의 선별 기준이나 종단 연구의 기간 등의 차이에 기인하는 것으로 파악된다. 있다. 그러나 이 연구들은 모두 어머니의 우울증상은 그 증상의 심각도와 지속기간이 다양하며, 상당수의 어머니들이 출산 후 경도이상의 우울증상에 시달리고 있음을 공통적 보고하고 있다. 따라서 어머니의 우울증상을 우리나라 아동들의 발달을 위협하는 위험요인으로 인정하고, 이를 선별하고 개선할 수 있는 여러 방안을 마련하는 것이 꼭 필요하다.

어머니의 임신 출산과 관련된 우울증상은 통념과는 달리 산후에 시작되는 것이 아니며

산전, 혹은 임신 전부터 그 전조증상이 있기 쉽고, 자녀의 출산과 함께 심해지거나 재발하기도 한다(Koutra et al., 2018). 심각한 우울증상은 개인에게도 치명적인 정신 병리이지만, 특히 자녀를 둔 어머니의 우울증은 간접 피해자인 어린 아동의 발달에 심오한 부정적 영향을 주기 때문에 조기 선별과 적극적인 예방적 중재가 가장 효과적이라고 하겠다.

둘째, 어머니들의 우울 증상의 궤적에 따른 아동의 정서통제 곤란은 차이가 있었다. 보통 또는 높음 집단 어머니들의 자녀는 낮음 집단 어머니들의 자녀에 비해 정서통제 곤란을 더 많이 겪고 있는 것으로 나타났다. 이러한 효과는 정신건강문제가 있는 어머니는 자녀의 행동을 과도하게 문제시 한다는 기존의 연구결과(Fergusson et al., 1993)에 의거하여, 자녀의 정서통제 곤란을 평정할 당시 어머니의 우울 증상과 연구 대상자 특성을 통제한 후에도 유의하였다. 다만 보통 집단과 높음 집단 어머니들 자녀 간 정서통제 곤란의 평균은 유의한 차이는 없었다. 이러한 연구결과는 비교적 낮은 수준에 해당하는 우울증상을 보인 어머니들의 자녀도 증상이 없는 어머니들의 자녀에 비해 더 부정적인 발달적 결과를 보였다는 기존의 보고와도 일치한다(Brennan et al., 2000). 즉, 우울한 어머니를 둔 아동을 위한 중재를 계획할 때에는, 어머니들의 우울에 어느 수준으로 얼마나 오랜 시간 동안 지속되었는가를 동시에 파악하는 것이 필요하며, 경도 이상의 어머니 우울증상에 만성적으로 노출된 아동들을 우선적으로 선별하고 중재 및 발달적 지원을 제공하는 것이 필요하다.

한편, 본 연구가 예측한 대로 우울한 어머니의 자녀들은 그렇지 않은 어머니의 자녀에 비하여 정서통제에 어려움을 겪고 있었다. 이는 앞서 논의한 바와 같이 어머니들의 만성적 우울증상으로 손상된 모-자녀 상호작용이 아동에게는 외상적 경험으로 작용하여(Bick & Nelson, 2016), 적절한 실행기능 및 정서통제의 발달이 이루어지지 않았거나, 또한 우울한 어머니로부터 정서통제에 취약한 기질적 특성을 물려받았을 수도 있다. 또는 이 둘의 상호작용에 기인한 것일 수도 있다. 중요한 것은 어머니의 우울증상과 관련된 아동의 정서통제 곤란을 단순한 감정과잉, 일시적인 짜증, 기분변화로 파악하고 이를 일회성 주의, 훈계, 상담 등으로 다루는 것을 경계해야 한다는 점이다. 만약 심각한 수준의 정서통제 곤란이 아동기에 관찰된다면, 이를 실행기능과 관련된 신경발달학적 이상(Visser Rommelse, Greven & Buitelaar, 2016)이나 정신 병리적 문제의 전조증상으로 이해할 필요가 있다(Tseng et al., 2015). 따라서 이러한 아동들을 돕기 위해서는 일시적이고 단순한 처치보다는 증거에 기반 한 체계적 중재가 적합한 맥락 안에서 투입되어야 한다(Taylor, Oberle, Durlak, & Weissberg, 2017).

종합하면, 취학 전 어머니의 우울증상에 장기적으로 노출된 초등학교 1학년 아동의 경우, 또래에 비하여 정서통제 곤란을 겪을 가능성이 높음을 알 수 있었다. 아동기 정서통제

는 학교 적응 뿐 아니라 향후 사회관계, 직업적 성취, 건강관리 등 삶의 질과 관련된 요소들을 장기적으로 예측하는 주요 인지적 역량(McClelland & Cameron, 2018)임을 고려할 때, 어머니의 우울증상에 노출됨으로서 정서통제 곤란을 겪는 아동들이 최대한 발생하지 않도록 예방에 최선을 기울여야 한다. 더불어 위험군에 대한 선별과 중재도 동시에 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 기존의 연구들이 어머니의 우울증상과 아동의 발달적 역량을 동시에 측정하는 것에 비하여, 어머니의 우울증상을 종단적으로 파악하고 만성성과 심각성에 따라 집단화하였으며, 어머니의 우울증상과 흔히 연관지어온 아동의 문제행동 대신 문제행동의 기저 메커니즘으로 볼 수 있는 정서통제 곤란을 종속 변인으로 선택하였다는 점에서 기존의 연구와 차별화 되었다. 또한 어머니의 우울증상을 상존하는 가정 내 아동발달 위험요인으로 파악하고 이에 대한 사회적, 정책적 대책을 세우는데 근거가 될 법한 실증적 자료를 도출하였다. 단, 주요 변수의 측정이 어머니의 보고에 의존되어 있으며, 아동의 정서통제 곤란에 어머니의 손상된 양육행동과 아동의 생물학적 기질적 원인이 각각 차지하는 변량을 파악하지 못한 점은 본 연구의 한계라고 하겠다. 또한 후속 연구를 통해 어머니의 우울증상과 아동의 정서통제 곤란 사이에 존재하는 다양한 매개변인 혹은 조절변인이 파악된다면, 어머니와 아동을 위한 효과적이고 과학적인 중재프로그램 개발에 큰 도움이 될 것으로 보인다.

V. 정책적 제언 및 시사점

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다. 첫째 공중보건 정책의 하나로 임신 출산과 관련된 우울증상의 위험성을 대중에게 정확하게 알리는 것이 필요하다. 정신건강과 관련된 전문 지식은 지속적으로 새롭게 갱신되고 있으나, 일반 대중은 이러한 내용에 쉽게 접근하기 어렵다. 예를 들면, 흔히 산후 우울증으로 알려진 출산과 관련된 우울증상은 공식적인 진단명도 아니며, 그 증상과 원인 역시 출산과 함께 나타나는 호르몬의 변화로 인한 일시적이고 자연스러운 것으로 대중에게 잘못 알려져 있다. 사실 출산과 관련된 우울은 어머니의 기존의 정신문제, 임신 전, 임신 중 우울증상, 환경적 맥락에 따라 그 발생 가능성과 예후가 다를 뿐 아니라, 중재방법 또한 달라지는 매우 복합적인 문제이다 (Gelaye Rondon, Araya & Williams, 2016; Van der Waerden et al, 2015). 실제로 통념과는 달리, 본 연구 결과에 나타난 것처럼 상당수의 어머니들이 출산 이후에도 수년간

경도 혹은 중등도 이상의 우울증상을 지속적으로 호소하고 있다. 따라서 출산 및 양육과 관련된 우울증상에 대한 정확한 정보를 대중에게 전달하여, 증상을 간과하거나 잘못된 정보를 믿음으로 인해 치료나 중재의 기회를 잃는 어머니와 자녀가 없도록 하여야 한다.

둘째, 어머니의 우울증상을 우리나라 아동들의 가정 내 발달적 위험요인으로 주목하고 이를 선별하고 중재할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 우리나라의 경우, 성인의 음주나 흡연으로 인한 아동 건강의 간접피해에 대한 인식은 매우 확고한 반면 어머니의 우울이 아동, 특히 영유아에게 주는 피해에 대한 경각심은 매우 낮다고 볼 수 있다. 음주나 흡연을 줄이고 이로 인한 타인의 간접피해를 막기 위한 정책이 마련되고 이에 기초하여 예산이 집행되는 것과 마찬가지로, 어머니의 우울증상이 아동 발달에 2차적 손상을 초래하는 것을 예방하기 위해 인적, 물적 자원이 투입되어야 할 것이다.

최근 일부 지자체에서 영유아기 자녀를 둔 어머니에게 무료로 우울증 검사를 해주고는 있으나, 심각한 우울증상을 겪는 어머니들은 사실 스스로 이러한 서비스를 찾아가는 것이 힘들다. 우리나라는 국가가 주관하는 건강보험제도 아래 영유아 예방접종 및 검진이 매우 체계적으로 이루어지고 있다. 최근에는 한국형 영유아발달선별검사(Korean Developmental Screening Test)를 개발하고 이를 영유아 건강검진에 포함시켜서, 모든 영유아가 초등학교 입학 전에 정기적으로 발달선별검사를 받게 되었다. 같은 방식으로 출산 직후, 혹은 영유아 건강검진에 어머니들의 정신건강에 대한 기초적인 검사가 포함된다면, 위험군을 선별하고 이들을 효과적으로 도울 수 있는 기초적인 토대가 마련될 것으로 보인다.

참고문헌

- 김연하(2018). 어머니의 첫 출산후 6 년간 우울 궤적과만 6 세 첫 자녀의 문제행동. *Korean J Child Stud*, 39(6), 101-111.
- 송현주(2014). 간편형 자기보고식 아동 청소년 집행기능 곤란 질문지 타당화. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(1), 121-137.
- 이소현(2018). 어머니의 우울과 양육행동이 유아의 문제행동에 미치는 영향. *한국보육학회지*, 18(2), 117-127.
- 이제영·이경숙·정유경·신의진(2011). 산후 우울 성향 어머니와 6-8 개월 영아의 상호작용 분석. *아동학회지*, 32(3), 203-220.
- 이지연·곽금주(2010). 5세 아동의 정서조절과 공감의 예언변인들. *한국심리학회지: 발달*, 23(1), 85-102.

- 임수진·안진홍(2012). 아동의 어머니 애착과 학교적응에서 정서조절의 매개효과. *한국심리학 회지: 학교*, 9(2), 331-345.
- 최지경·한유진(2013). 학대받은 아동과 일반 아동의 정서지능과 정서조절 비교연구. *한국가 정관리학회지*, 31(3), 49-62.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Averill, J. R. (2015). Emotion and anxiety: Sociocultural, biological, and psychological determinants. In *Emotions and Anxiety (PLE: Emotion)* (pp. 99-142). Psychology Press.
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical child and family psychology review*, 14(2), 198.
- Bick, J., & Nelson, C. A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 177.
- Brennan, P. A., Hammen, C., 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(6), 759.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., Valiente, C., ... & Shepard, S. A. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: concurrent relations and prediction of change. *Developmental psychology*, 41(1), 193.
- Esposito, G., Manian, N., Truzzi, A., & Bornstein, M. H. (2017). Response to infant cry in clinically depressed and non-depressed mothers. *PLoS ONE*, 12(1), e0169066 doi:10.1371/journal.pone.0169066.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, L. J. (1993). The effect of maternal depression on maternal ratings of child behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 21(3), 245-269.
- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 3(10), 973-982.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 1-27.

- Granat, A., Gadassi, R., Gilboa-Schechtman, E., & Feldman, R. (2017). Maternal depression and anxiety, social synchrony, and infant regulation of negative and positive emotions. *Emotion, 17*(1), 11-27.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 224-237. doi:10.1037//0022-3514.74.1.224
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387-401.
- Jung, T., & Wickrama, K. A. S. (2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling. *Social and Personality Psychology Compass, 2*(1), 302-317. doi:10.1111/j.1751-9004.2007.00054.x
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of general psychiatry, 60*(2), 184-189.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(6), 706-716.
- Kim, Y. H. (2017). Trajectories of maternal depressive symptoms and behavioral problems of children at four years of age: Evidence from the Panel Study of Korean Children. *Child Indicators Research, 10*(4), 1061-1078. doi: 10.1007/s12187-016-9417-8
- Koutra, K., Vassilaki, M., Georgiou, V., Koutis, A., Bitsios, P., Kogevinas, M., & Chatzi, L. (2018). Pregnancy, perinatal and postpartum complications as determinants of postpartum depression: the Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *Epidemiology and psychiatric sciences, 27*(3), 244-255.
- McClelland, M. M., & Cameron, C. E. (2018). Developing together: The role of executive function and motor skills in children's early academic lives. *Early Childhood Research Quarterly*.
- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., ... & Ochsner, K. N. (2012). The development of emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults. *Social cognitive and affective neuroscience, 7*(1), 11-22.
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I., & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in

- offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), 460-470.
- Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, A. A., & Kovacs, M. (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 69-78.
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child development*, 88(4), 1156-1171.
- Tseng, W. L., Guyer, A. E., Briggs-Gowan, M. J., Axelson, D., Birmaher, B., Egger, H. L., ... & Leibenluft, E. (2015). Behavior and emotion modulation deficits in preschoolers at risk for bipolar disorder. *Depression and anxiety*, 32(5), 325-334.
- Visser, J. C., Rommelse, N. N., Grevén, C. U., & Buitelaar, J. K. (2016). Autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in early childhood: a review of unique and shared characteristics and developmental antecedents. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 229-263.
- Van der Waerden, J., Galéra, C., Saurel-Cubizolles, M. J., Sutter-Dallay, A. L., Melchior, M., & EDEN Mother-Child Cohort Study Group. (2015). Predictors of persistent maternal depression trajectories in early childhood: results from the EDEN mother-child cohort study in France. *Psychological Medicine*, 45(9), 1999-2012.

- 논문접수: 7월 22일 / 수정본 접수 8월 29일 / 게재 승인 9월 11일
- 교신저자: 김연하, 경희대학교 아동가족학과 부교수, yeonhakim@khu.ac.kr

Abstract

Maternal Postpartum Depressive Symptom Trajectories from Birth to 6 Years and Children's Emotional Control Difficulty at First Grade

Yeon Ha Kim

This study was to identify trajectories of maternal postpartum depressive symptoms from childbirth to 6 years and to examine differences of children's emotional controlling difficulties at first grade by the trajectories. The participants of this study were 1,553 mothers and children, which is a subset of Panel Study of Korean Child. Trajectories of maternal depressive symptoms were analysed using latent class growth analysis. The differences of children's emotional controlling difficulties by trajectories were examined using analysis of covariance. Mothers were classified into Low(42.21%), Moderate(47.71%), and High(11.08%) groups based on their severity and chronicity of postpartum depressive symptoms from child birth to 6 years. There were significant mean differences of children's emotional controlling difficulties at first grade by maternal depressive symptom trajectories. Children of mothers in Moderate and High groups displayed more emotional controlling difficulties at first grade than children of mothers in Low group. These results indicate that mothers' chronic depressive symptoms should be understood as an developmental risk factor for young children. For mothers with depressive symptoms and their children, relevant prevention, screening and intervention strategies should be systematically implemented.

Keyword: maternal depression, emotional control, trajectory, first grade