

어머니의 우울과 학령전기 유아의 정서 문제 간의
상호적 관계에 대한 단기 종단연구장영은¹ · 한효정²¹중앙대학교 사회복지학부, ²중앙대학교 대학원 아동청소년학과

A Short-Term Longitudinal Study on the Reciprocal Relations between Mothers' Depression and Their Preschoolers' Emotional Problems

Young Eun Chang¹ · Hyo Jeong Han²¹School of Social Welfare and ²Department of Child and Youth Studies, Graduate School, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Abstract

This study examined the causal relationship between a mothers' depression and the emotional problems of their preschool-aged children as indicated by anxiety, depression and emotional reactivity. We analyzed data from 1,528 mothers and their children from the Panel Study of Korean Children (PSKC) collected when the children were 4 years old and 5 years old. Autoregressive cross-lagged modeling was conducted using AMOS ver. 23.0 to investigate the longitudinal reciprocal effects between mothers' depression and children's emotional problems. The results indicated that both mothers' depression and children's emotional problems were relatively stable between the ages of 4 to 5. There were significant cross-lagged effects from the mothers' depression to children's emotional problems and from children's emotional problems to mothers' depression. Mothers reported higher levels of depression when the children were 4 years old and the children showed more anxiety, depression and emotional reactivity when they were 5 years old. Emotional problems when the children were 4 predicted greater depression among mothers 1 year later. We also examined the group difference (between boys and girls) in the study model. Gender differences were not statistically supported. The results suggested that early assessment and intervention for mothers' depression and children's emotional problems are essential for a healthy mother-child relationship and later child outcomes.

Keywords

maternal depression, preschooler, emotional problem, autoregressive cross-lagged modeling

서론

어머니의 정서적, 심리적 건강 상태는 자녀 성장의 중요한 맥락으로 작용한다[14]. 특히 어머니의 우울은 자녀의 행동문제와 적응, 나아가서 정신병리학적 이상에까지 영향을 미칠 수 있는 요인으로, 우울과 연관된 어머니의 부정적인 정서, 행동, 또는 인지적 상태가 어린 자녀와의 애착형성의 문제나 잘못된 양육에 반영되거나, 어머니의 우울이 야기하는 가족 내 스트레스로 인해 자녀의 발달을 저해하게 된다[63]. 실제로 실증적인 연구결과들은 어머니의 우울과 자녀의 내면화 문제 및 불안, 우울 등과의 관계를 밝혀오고 있다[6, 13, 14, 18, 26, 30, 33, 41]. 더구나 우울이 일시적인 상태이기보다는 비교적 지속적인 성향을 가지고 있음을 고려할 때[64], 그 발달적 영향력을 이해하는 것은 아동의 건강과 적응에 중요한 의미를 가질 것이다.

Received: July 27, 2016

Revised: August 16, 2016

Accepted: September 5, 2016

Corresponding Author:

Hyo Jeong Han

Department of Child and Youth
Studies, Graduate School, Chung-Ang
University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-
gu, Seoul 06974, Korea

Tel: +82-2-820-5359

Fax: +82-2-816-5124

E-mail: lydiahan0515@gmail.com

특히 자녀가 어릴 때에는 어머니가 양육으로 인해 느끼는 스트레스[35]나 효능감의 저하[58] 등으로 인해 우울감이 증가할 가능성이 있으며, 자녀의 성향[15]이나 정서적, 행동적 문제[11, 50], 또는 만성적인 질병[4] 등의 요인으로 인해 심리적 건강이 침해될 여지도 존재한다. 즉, 자녀 관련 요인으로 인해 어머니의 우울이 지속되거나 증가하고, 다시 결과적으로 자녀에게 부정적인 영향을 주는 순환적인 관계를 가정할 수 있다. 본 연구는 학령전기 유아를 둔 어머니의 우울과 자녀의 정서적인 문제에 초점을 두고, 시간의 경과에 따라 두 요인이 상호적인 영향을 주고받는 관계를 설정하고, 이를 검증하는 데에 목적이 있다. 보다 구체적으로, 한국아동패널연구(Panel Study on Korean Children)의 종단자료를 활용하여, 자녀가 만 4세에서 만 5세에 이르는 시간 동안 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제의 안정성을 탐색하고, 두 요인 간 양방향적인 관계를 단기종단적 분석을 통해 밝혀보고자 한다.

여러 연구들은 어머니의 우울이 유아의 정서 문제에 영향을 미친다고 보고하고 있다. 어머니의 우울은 자녀가 어린 시기부터 영향을 미치기 시작하여 청소년기를 거쳐 성인기에 이르기까지 지속적인 영향력을 가지고, 더 나아가 세대 간 전이까지 일어날 가능성을 내포한다[24, 60]. Weissman 등[59]은 우울한 부모의 자녀들이 높은 수준의 불안과 우울, 그리고 공격적인 문제를 일찍이 나타내며, 이는 성인기 문제로까지 이어질 수 있다고 문제 제기하면서, 우울 진단을 받은 어머니에 대해 약물처방을 통해 치료를 실시한 경우, 어머니의 우울 수준이 낮아질 뿐 아니라, 자녀의 우울 및 불안 문제 진단이 함께 감소함을 밝혔다. 자녀의 임상적인 정서 문제 뿐 아니라, 어머니가 지각한 자녀의 내면화 및 정서적 문제 역시 어머니에 대한 성공적인 치료와 함께 유의하게 감소하는 것으로 밝혀졌다. Goodman 등[22]이 193개의 연구논문을 바탕으로 실시한 메타분석에 따르면, 어머니의 우울은 자녀의 우울, 불안, 그리고 사회적 위축을 포함하는 내면화 문제에 정적인 영향을 미쳤다. 상대적으로 작은 영향력이었지만 공격성을 비롯한 행동적 문제를 포함하여 자녀의 정신병리적 문제와 부정적인 정서에도 어머니의 우울이 영향을 미친다고 보고하였다.

보다 구체적으로 살펴보면, Lyons-Ruth 등[45]의 연구에서 자녀의 영아기 및 유아기에 보였던 어머니의 우울성향은 7세 경 자녀의 내면화 문제를 유의하게 예측하였다. Leve 등[43]은 한 종단연구에서 만 5세에서 만 17세까지 자녀의 정서적인 내면화 문제의 증가를 예측하는 중요한 변인으로 어머니의 우울이 작용하고 있다고 밝혔다. 또한 어머니의 우울이 자녀 유아기의 정서적 적응[48]과 원활한 사회적 관계의 발달을[26] 저해한다고 보고한 연구도 존재한다. 한 연구에 따르면[56] 유아기에 경험한 어머니

의 우울은 자녀 청소년기의 우울과 불안을 예측하여 생애 초기 어머니의 우울이 가진 종단적인 영향력을 시사하였다. 이 외에도 우울한 어머니의 자녀는 그렇지 않은 어머니의 자녀에 비해 부정적인 정서표현이 더욱 빈번한 반면, 긍정적인 정서는 더 적게 표출하는 경향이 있었으며[37], 정서조절 능력에서도 뒤처지는 것으로 알려졌다[9, 19]. 아동기와 청소년기의 우울증과 관련된 요인을 살핀 연구에서는 어머니를 비롯한 가족원의 우울과 자녀의 우울증이 매우 밀접하게 관련되어 있다고 밝혔다[10]. 종합하면, 어머니의 우울은 자녀발달의 과정에서 정서적 문제와 밀접한 관련을 보임을 시사한다.

국내의 연구결과 역시 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제 간에 유의한 관계를 일관되게 지지하고 있다. 예를 들어, Doh 등[16]은 어머니가 지각하는 부부갈등이 자녀의 적응문제를 예측하는 경로에서 우울의 역할을 강조하였는데, 어머니의 우울 수준이 높을수록 자녀의 우울과 공격성이 증가한다고 하였다. Moon과 Oh [46]는 만 4-6세 대상으로 어머니의 우울 수준에 따라 집단 차이를 검증한 결과, 어머니 우울집단의 자녀가 비우울집단의 자녀에 비해 부적응문제를 더 많이 나타낸다고 보고하였다. 또한 다른 국내 연구에서 초등학생을 대상으로 임상적인 우울검사를 실시한 결과, 어머니의 우울검사 점수와 유의한 상관을 보여, 어머니 우울의 세대 간 전이의 가능성을 시사하였다[6]. 이 외에도 국내 연구들은 어머니 우울이 초등학교 자녀의 우울, 불안 및 정서적 안정성[32], 주의력결핍 과잉행동 장애(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)를 가진 학령기 자녀의 내면화 문제[54], 청소년기 자녀의 우울[8, 31]에도 영향을 미친다고 보고하고 있다. 국내 연구에서는 연구대상이 주로 학령기 이상의 아동과 청소년이며, 자녀의 정서적 문제보다는 공격성과 같은 행동문제를 다루거나, 행동 및 정서 문제의 구분 없이 분석한 사례가 많다. 반면 유아기 자녀를 대상으로 어머니의 우울과 정서 문제 간의 관계를 종단적으로 탐색한 연구가 미흡한 실정이므로 이에 대한 연구가 요구된다.

어머니 우울이 자녀 정서 문제에 영향을 미치는 기제는 여러 가지로 설명할 수 있는데, Eisenberg 등[17]은 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제 간의 관계를 사회화과정으로 설명하였다. 자녀 정서에 대한 어머니의 반응이나 어머니의 정서표현 및 정서의 해석 등이 자녀의 정서발달을 형성한다고 논의하였다. 즉, 우울한 어머니가 보이는 자녀에 대한 반응성의 부족, 우울하고 부정적인 정서의 표현 등을 통해 자녀의 정서적 문제를 야기할 수 있다. 또한 어머니의 일관적이지 못한 양육태도나, 긍정적 보상의 부족, 또는 유아와의 불안정한 애착이나 부정적인 상호작용을 보일 수

있고, 결과적으로 유아의 정서적 적응문제를 가지고 올 수 있다 [10, 25, 41, 46, 47]. 이 밖에도 유전적인 기제를 통해 어머니의 우울이 자녀의 정신병리적 증상으로 전달될 수 있으므로 [28, 39], 이에 따른 정서적 문제가 발현된다는 입장도 존재하지만, 사회정서적 발달이 활발히 진행되는 학령전기 유아에게는 발달의 중요한 맥락인 가정 내에서 어머니를 통한 사회화 또는 어머니의 양육 행동을 통한 영향이 클 것으로 보인다.

한편 부모-자녀 간의 관계를 연구하는 데 있어 부모의 심리적 상태나 양육행동 등이 자녀에게 미치는 영향 뿐 아니라 자녀가 부모에 미치는 영향과 부모-자녀 간의 반복적이고 상호교환적인 관계(reciprocal relations)에 대해 관심을 기울여야 할 필요성이 대두되었다. 대표적으로 Sameroff와 Mackenzie [52]는 체계이론을 바탕으로 부모와 자녀 간의 교류적 모형(transactional model)을 제시하였다. 이들에 따르면, 아동의 발달은 아동의 가족과 사회적 환경에서 제공하는 경험과의 지속적이고 동적인 상호작용의 결과이다. 여기에서 중요한 것은 아동과 환경, 또는 아동과 부모와의 양방향적인 영향력이다. 이러한 교류적 모형은 자녀의 기질과 어머니의 양육행동 [36, 42] 및 우울 [57], 유아의 사회적 위축이나 불안 [40, 51] 및 또래관계 [5]와 어머니의 양육행동, 어머니의 우울과 자녀의 공격성 [23], 부정적인 부모-자녀 상호작용과 청소년기 자녀의 문제행동 [34] 등 자녀 발달의 다양한 영역에 적용되어 왔다.

Cummings와 Davies [14]에 따르면 어머니의 우울과 자녀의 발달 간에도 이러한 양방향적인 영향력이 존재하여, 어머니의 우울이 자녀의 발달적 문제를 야기하고, 자녀의 행동적, 정서적 문제는 다시 어머니의 우울을 심화시킬 수 있다고 하였다. 실증적인 연구결과들 역시 자녀의 특성이 어머니 우울을 예측하는 자녀효과(child effect)나 어머니의 우울과 자녀의 문제행동 간에 상호교류적인 관계를 밝혀오고 있다. 예를 들어, Civic과 Holt [11]는 자녀의 사회성이 부족하고, 우울하며, 부정적인 정서를 많이 보이는 경우, 어머니의 우울수준이 높다는 결과를 보고하였다. Gross 등 [23]은 어머니의 우울이 학령기 자녀의 공격성을, 그리고 자녀의 공격성이 다시 어머니의 우울을 예측한다고 밝혔다. 또한 Kouros와 Garber [38]가 학령기 아동을 가진 어머니를 대상으로 분석한 결과, 어머니의 우울 수준이 높을 때, 자녀의 우울 증상 및 내면화 문제가 더 빈번히 나타나고, 자녀의 우울 증상과 정서적 문제는 다시 어머니의 우울에 유의한 영향을 미쳤다. 최근 Bagner 등 [1]이 어머니의 우울과 만 4-7세 자녀의 행동 및 정서 문제 간의 교차 지연효과를 분석한 결과에서도 어머니의 우울과 자녀의 정서적, 행동적 문제 간에 상호적인 영향력이 지지되었다. 국내연구에

서는 어머니 우울에 대한 자녀효과나 상호적 영향력을 분석한 연구가 미흡하지만, 한 연구에서 자녀의 공격성과 같은 행동문제가 어머니의 우울 성향을 예측한다고 밝혀진 바 있다 [61].

이처럼 어머니 우울은 자녀의 생애 초기부터 전생애의 발달과정에 거쳐 중요한 영향력을 가지고 있으며 [20, 24], 자녀의 연령대에 따라 그 영향력이 발달의 다른 영역에서 나타날 수 있다. 우울한 어머니의 영아 자녀에게서는 주로 공격적인 행동과 같이 관찰 가능한 문제로 그 영향력이 발휘되는 반면, 학령기와 청소년기에는 우울 및 불안 또는 위축과 같은 내면적인 문제로 나타나는 경향이 있음 [14] 고려할 때, 학령전기 시기에는 점차 어머니의 우울이 자녀의 행동적 측면에서 점차 정서적인 측면으로 영향을 미치기 시작할 가능성이 있다. 어머니의 우울이 자녀의 외현적, 행동적 문제행동에 비해 우울, 불안, 부정적 정서성과 같은 내면적인 정서 문제에 더 큰 영향을 미치며, 어린 시기 정서적 문제는 이후 정신병리적 문제를 유발하는 경향이 있다는 주장 [14, 22]에 근거하여, 자녀의 문제행동 중, 내면적인 정서 문제를 별도로 살펴 봐야 할 필요성이 대두된다. 또한 어머니 우울이 가지는 발달적 영향력은 자녀의 영유아기 때 이미 중요하게 작용하므로 [14], 기존의 학령기 아동의 문제행동을 살핀 연구에서 벗어나 유아기 자녀를 대상으로 어머니 우울과 자녀의 정서 문제의 상호적 관계를 조명한 연구가 요구된다.

그런데 어머니 우울과 자녀의 정서적 적응 간의 관계에서 자녀 성별에 따른 차이가 존재할 수 있다. Cummings와 Davies [14]는 남아와 여아가 어머니의 우울증상에 대한 취약성에 있어 차이가 있다고 제안하며, 남아의 경우에는 공격성과 같은 외현화 문제가, 여아는 정서적인 문제가 어머니 우울에 의해 영향을 받는 경향이 있다고 하였다. 실제로 한 국내 연구에서도 여아와 어머니의 우울감과 자녀의 우울감은 여아와 남아 모두에게서 서로 유의한 상관을 보이는데, 상대적으로 여아의 경우 어머니와 더욱 상관성이 높은 것으로 나타났다 [6]. 따라서 어머니 우울과 자녀의 정서적 문제 간의 상호적 관계를 살피는 데 있어 자녀 성별에 따른 차이를 탐색할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 유아기 자녀를 둔 어머니를 대상으로, 어머니의 우울과 유아의 정서 문제, 특히 우울 및 불안과 부정적인 정서성에 초점을 두고 상호적 관계를 분석하고자 하였다. 즉, 어머니의 우울 수준이 높을 때, 유아가 보이는 정서 문제 역시 빈번할 것이며, 유아가 정서적인 문제를 많이 나타낼수록 이후 어머니의 우울 수준이 높아질 것이라 예측하였다. 또한 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제 간의 상호적 관계는 남아보다 여아 자녀에게서 더 강하게 나타날 것으로 가정하였다.

본 연구에서 가정한 어머니 우울과 유아의 정서 문제 간의 상

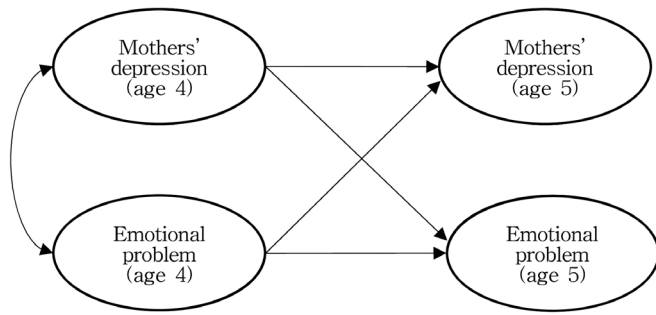


Figure 1. The conceptual model.

호교환적 관계를 파악하는 데 있어 패널 자료가 유용하게 활용될 수 있다[53]. 동일한 개념을 반복적으로 측정한 패널 자료의 경우, 교차지연 효과가 존재하는 간단한 이원적 분석만을 통해서도 상호 호혜적 관계의 검증을 가능하게 한다. 하지만 앞서 언급한 바와 같이, 국내 연구에서는 패널 자료를 활용하여 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제 간의 상호적 관계를 파악한 연구가 없으므로, 본 연구에서 이를 시도하고자 하였다. 본 연구에서는 어머니의 우울을 임상적인 차원에서 다루기보다, 일상에서 경험하는 정신적인 건강을 나타내는 정도로서의 우울을 다루었으며, 이러한 어머니의 일상적인 우울감이 자녀의 정서 문제와 상호 간에 주고받는 영향력을 살피고자 하였다. 유아기 자녀의 정서 문제로는 내재화 문제 중 선행연구에서 어머니의 우울과 특히 밀접하게 관련된다고 밝혀진 정서적 반응성과 우울 및 불안을 정서 문제를 반영하는 변인으로 선정하였다. 이상의 선행연구와 방법론적 고찰을 바탕으로 Figure 1과 같은 개념적 모형을 구성하였으며, 이를 통해 다음의 연구문제를 검증하고자 한다.

- 연구문제 1. 어머니의 우울과 유아의 정서 문제는 시간의 경과에 따라 안정적으로 유지되는가?
- 연구문제 2. 어머니의 우울과 유아의 정서 문제 간의 상호 영향 관계는 시간의 경과에 따라 어떻게 나타나는가?
- 연구문제 3. 어머니의 우울과 유아의 정서 문제 간의 상호 영향 관계에서 자녀 성별에 따른 차이가 존재하는가?

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국아동패널의 5차년도와 6차년도 조사에 참여한 1,528명의 어머니와 자녀를 대상으로 하였다. 한국아동패널은 제 주도를 제외한 전국 수준의 자료로, 2008년 의료기관에서 출생한

전국의 신생아 가구를 모집단으로 2008년 4월부터 7월 사이에 출생한 2,078가구를 1차년도에 조사하였다. 5차년도와 6차년도에 자녀 연령은 각각 만 4세와 5세였다. 연구대상자의 특성을 살펴보면, 6차년도 조사를 기준으로 어머니의 평균 연령은 36.11세 ($SD=3.60$)였고, 29.0% (442명)가 고졸 이하, 71.0% (1,087명)가 전문대 졸업 이상의 학력을 가지고 있었다. 어머니의 약 42.1% (631명)가 취업 또는 학업 중이었고, 57.9% (878명)가 미취업으로 나타났다. 6차년도 조사 시 자녀의 평균 월령은 62.62개월 ($SD=1.31$)이었고, 51.2%인 782명이 남아, 48.8%인 746명이 여아로 구성되었다.

2. 측정도구

1) 어머니 우울

어머니의 우울은 5차년도와 6차년도 자료수집에서 Kessler 등 [29]의 우울척도인 K6의 총 6개 문항의 설문으로 측정하였다. 이 측정도구의 문항은 5점 리커트(Likert) 척도로서 점수가 높을수록 어머니의 우울정도가 높은 것을 의미한다. 우울 점수의 평균은 5차년도에 11.72 ($SD=4.53$), 6차년도에 11.59 ($SD=4.43$)이었고, 신뢰도는 각각 Cronbach $\alpha=.92$ (5차년도)와 .91 (6차년도)로 높은 신뢰도를 보였다. 본 연구에서는 우울 척도의 6개 문항을 관측 변인으로 하여 어머니의 우울의 잠재 변인으로 구성하였다.

2) 유아의 정서 문제

유아의 정서 문제는 자녀가 각각 만 4세, 만 5세인 5차년도와 6차년도 조사에서 어머니가 Oh와 Kim [49]의 CBCL 1.5-5 매뉴얼 개정판 중 행동평가 척도에 응답하는 방식으로 측정하였다. 행동평가 척도는 크게 외현화 문제와 내재화 문제로 구성되고, 그 중 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축의 네 개 하위 변인이 내재화 문제를 나타내는데, 본 연구에서는 유아의 정서적인 부분을 중점적으로 살펴보고자 하는 연구목적과 측정 모형 구성의 적절함에 근거하여 이 중 정서적 반응성과 불안/우울을 선정하여 정서 문제라고 명명한 잠재 변인의 관측 변인으로 사용하였다. 정서적 반응성은 새로운 상황이나 일상적 흐름에 있어 저항이 많은 유아의 성향과 정서적 표현에 있어 부정적 정서를 쉽게 표출하는 정도를 반영한다. 즉, “늘 하던 일과에 조금이라도 변화가 생기면 불안해하고 어찌할 바를 모른다”와 같이 낮은 상황에 대한 불안, 일상생활의 변화에 대한 저항, 짜증, 걱정 등 정서적 안정성과 관련된 9개의 문항으로 측정하였다(Cronbach $\alpha=.74$). 불안/우울은 유아의 날카롭게 곤두선 기분, 긴장, 스스로의 행동이나 감

정 표현에 대한 지나친 의식, 불안, 전반적으로 슬퍼보이는 등의 행동적 특성과 관련된 8개의 문항으로 구성되어 있다(Cronbach $\alpha=.71$). 예시문항으로는 “어른들에게 붙어 있으려 하거나 너무 의존적이다,” “신경이 날카롭고 곤두서 있거나 긴장되어 있다” 등이 있다. 어머니는 3점 리커트 척도로 구성된 문항에 ‘전혀 해당되지 않는다(0점),’ ‘가끔 그렇거나 그런 편이다(1점),’ ‘자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다(2점)’의 범위에서 응답하였다. 본 연구에서는 불안/우울과 정서적 반응성의 표준점수를 사용하였고 정서적 반응성의 평균은 만 4세 53.54 ($SD=5.32$), 만 5세 52.82 ($SD=5.06$), 불안/우울의 평균은 만 4세 54.03 ($SD=5.63$), 만 5세 53.38 ($SD=5.33$)이었다.

3. 자료의 분석

본 연구에서는 유아가 만 4세와 만 5세 시기의 어머니 우울과 유아의 정서 문제 간의 동시 및 지연효과, 그리고 자기상관 효과를 살펴보기 위하여 먼저 IBM SPSS ver. 23.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 활용, 기초통계분석과 상관관계분석을 실시하였다. 이후 구조적 모형을 구성하여 IBM SPSS AMOS ver. 23.0 (IBM Co.)을 통해 자기회귀 교차지연 분석(autoregressive cross-lagged analysis, ARCL)을 실시하였다. 패널 자료의 활용을 위해 적당한 이 분석방법은 종단자료를 활용하여 변인들 간의 인과관계의 방향성을 파악하는 데 유용하며, 한 시점의 값이 이전 시점의 값에 의해 예측되는 관계를 설명할 수 있다.

분석에 의해 보고되는 결과 중 자기회귀 효과는 한 시점(T1)에서 다음 시점(T2) 간에 변인의 안정성(i.e., 만 4세 어머니 우울 → 만 5세 어머니 우울)을 의미한다면, 교차지연 효과는 이전 시점의 한 변인이 이후 시점의 다른 변인의 원인이 됨(만 4세 어머니 우울 → 만 5세 자녀 정서 문제)을 의미한다. 이러한 인과관계의 설정은 종속변인의 이전 시점 값(i.e., 만 4세 자녀 정서 문제)이 통제됨으로써 가능하다. 동시에 자기회귀 교차 지연 분석은 서

로 다른 두 변인 간의 상호 호혜적인 관계를 검증할 수 있다. 다중 시점에 측정된 두 변인을 포함하는 교차 지연 분석에는 두 방향의 교차지연 효과가 존재하므로(i.e., 어머니 우울 → 자녀 정서 문제, 자녀 정서 문제 → 어머니 우울), 만일 두 방향의 영향력이 모두 통계적으로 유의하다면, 두 변인 간에 상호 호혜적인 관계가 존재하다고 결론내릴 수 있다. 필요한 경우, 교차지연 효과의 크기를 비교하여 두 방향의 영향력의 상대적인 기여도에 대한 결론도 도출할 수 있다[53].

종단적 자료를 활용함에 있어 하나의 변인을 반복적으로 측정하여 각 시점 간 동일한 개념을 측정했는지를 반영하는 측정 동일성의 가정이 충족되어야 한다[27, 53]. 따라서 본 연구에서는 기저 모형에 대비하여 두 시점의 요인적 재치를 제약하는 모형을 비교하는 측정 모형의 동일성 검증을 진행하였다. 또한 연구 모형에서 설정한 경로가 자녀 성별에 따라 체계적으로 상이한 유형을 보이는지 검증하기 위하여 구조 모형의 다집단분석을 실시하였다. 결측치는 AMOS를 이용한 구조방정식의 추정방법인 완전정보최대우도법(full information maximum likelihood, FIML)을 적용하여 조사의 두 시점 중 한 시점이라도 응답한 경우 분석에 포함하였다.

연구결과

1. 어머니 우울과 유아기 자녀의 정서 문제의 안정성

본 연구에서 분석한 어머니의 우울과 유아기 자녀의 정서 문제의 기술 통계량은 Table 1에 제시되어 있다. 어머니의 우울 점수는 자녀 만 4세와 만 5세에 비슷한 수준을 보였고, 유아의 정서적 반응성과 불안/우울의 표준점수 역시 시간의 경과에 따라 안정적인 경향을 보였다.

어머니 우울과 유아의 정서 문제 간의 상호 방향적인 관계를

Table 1. Descriptive Statistics of the Analytical Variables

Variable	Minimum	Maximum	M	SD	N
Age 4					
Mother's depression	5.00	30.00	11.72	4.53	1,523
Emotional reactivity	12	100	53.54	5.32	1,528
Anxiety/depression	8	100	54.03	5.63	1,528
Age 5					
Mother's depression	6.00	30.00	11.59	4.43	1,528
Emotional reactivity	50	93	52.82	5.06	1,525
Anxiety/depression	50	83	53.38	5.33	1,525

Table 2. Concurrent Correlations among Mothers' Depression, Preschoolers' Emotional Reactivity and Anxiety/Depression

Variable	1	2	3
1. Mother's depression	-	.22***	.19***
2. Emotional reactivity	.25***	-	.72***
3. Anxiety/depression	.22***	.70***	-

Correlations for age 4 variables are displayed below the diagonal, and correlations for age 5 are displayed above the diagonal.

*** $p < .001$.

Table 3. Stability and Cross-Year Correlations among Mothers' Depression and Preschoolers' Emotional Reactivity and Anxiety/Depression

Age 4	Age 5		
	1	2	3
1. Mother's depression	.55***	.19***	.19***
2. Emotional reactivity	.21***	.50***	.46***
3. Anxiety/depression	.17***	.48***	.50***

*** $p < .001$.

자기회귀 교차지연 분석을 통해 검증하기 앞서, 먼저 어머니 우울과 자녀 정서 문제 간의 동시적 상관관계를 분석하고(Table 2), 만 4세와 만 5세에 걸친 어머니 우울과 자녀 정서 문제 간의 안정성 및 교차상관관계에 대한 분석을 실시하였다(Table 3). 먼저 어머니 우울과 자녀 정서 문제 간의 동시적 상관관계를 살펴보면 만 4세에 어머니 우울은 유아의 정서적 반응성($r = .25, p < .001$)과 불안/우울($r = .22, p < .001$)과 유의한 상관관계를 보였다. 만 5세 경에도 유사한 정적 상관이 나타나, 어머니의 우울감이 높을수록 유아의 정서 문제를 나타내는 정서적 반응성($r = .22, p < .001$) 및 불안/우울($r = .19, p < .001$)의 수준이 높게 나타났다.

한편 Table 3에는 어머니 우울 및 유아의 정서 문제 변인의 안정성을 나타내는 상관관계와 교차상관관계의 분석 결과가 제시되어 있다. 표의 대각선에 위치한 만 4세와 만 5세의 동일 변인 간의 상관관계를 살펴보면, 어머니의 우울($r = .55, p < .001$), 유아

의 정서적 반응성($r = .50, p < .001$), 그리고 불안/우울($r = .50, p < .001$)은 1년이라는 시간의 경과와 함께 비교적 안정적으로 유지됨을 알 수 있다.

교차상관관계를 살펴보면, 유아가 만 4세일 때 어머니가 지각한 우울감은 만 5세 유아의 정서적 반응성($r = .19, p < .001$) 및 불안/우울($r = .19, p < .001$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 또한 유아의 만 4세 시기 정서 문제인 정서적 반응성($r = .21, p < .001$)과 불안/우울($r = .17, p < .001$)은 1년 후인 만 5세 때 어머니의 우울과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 즉, 어머니의 우울과 유아의 정서 문제 간에 시간 경과에 따른 일차적인 교차상관 관계가 존재함을 의미한다.

2. 어머니 우울과 유아기 자녀의 정서 문제 간의 자기회귀 교차지연 분석

이상의 상관관계분석을 바탕으로 어머니의 우울과 유아의 정서 문제 간의 자기회귀 교차지연 모형을 검증하는 분석을 실시하였다. 먼저 시간 경과에 따른 변인의 측정 동일성의 가정을 검증한 후 최종모형을 선택, 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1) 측정 동일성 검증

종단적 자료를 활용할 때 측정 동일성의 가정이 충족되어야 한다. 측정 동일성이란 다른 시점에 측정된 같은 변인이 각 시점 간 동일한 개념을 측정했는지를 반영한다[27, 53]. 본 연구에서 제시한 연구 모형의 측정 동일성 검증을 위한 분석 결과는 Table 4에 제시되어 있다. 즉, 기저 모형(model 1)에 대비하여 어머니 우울의 잠재 변인과 6개의 관측 변인 간의 경로를 두 시점 간에 동일하게 제약한 모형(model 2), 자녀 정서 문제의 잠재 변인과 불안/우울 및 정서적 반응성 문항 간의 경로를 두 시점 간에 동일하게 제약한 모형(model 3), 그리고 어머니 우울과 자녀 정서 문제 모두의 요인적재치를 두 시점 간 동일하게 제약한 모형(model 4)의 모델 적합도를 비교하였다. 그 결과, model 2는 기저 모형과 비교하여 χ^2 수치가 유의하게 증가하였다($\Delta\chi^2 = 11.58, p < .05$). 하지

Table 4. Model Fit Indices for the Baseline Model and Invariance Models

Model	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2$
Model 1	912.301	93	.952	.930	.076	
Model 2	923.883	98	.952	.933	.074	$\Delta\chi^2(5) = 11.582^*$
Model 3	912.303	94	.952	.931	.076	$\Delta\chi^2(1) = .003$
Model 4	923.886	99	.952	.934	.074	$\Delta\chi^2(6) = 11.585$

CFI, comparative fit index; TLI, Tucker-Lewis index; RMSEA, root mean square error of approximation.

* $p < .05$.

만 χ^2 변화량에 대한 통계적 유의도는 χ^2 에 대한 유의도 검증에서와 마찬가지로 표본의 크기에 의해 영향을 받으므로[27], 다른 모델 적합도 지수가 악화되는지 함께 고려하여 측정 동일성을 판단해야 한다. 따라서 comparative fit index (CFI)를 비롯한 모델 적합도 지수에 있어 유의미한 감소가 없고, model 2가 바람직한 모델 적합도를 나타내고 있으므로[7], 어머니 우울의 측정 동일성은 지지된다고 볼 수 있다. 다음으로 만 3세와 만 4세 시기의 자녀의 정서 문제와 불안/우울 및 정서적 반응성 간의 요인적 재량을 제약한 model 3과 어머니 우울과 자녀의 정서 문제 모두에 측정시점 간 요인적재량에 제약을 가한 model 4를 기저 모형과 비교한 결과, χ^2 의 유의한 변화가 나타나지 않고, CFI와 root mean square error of approximation (RMSEA) 수치에서도 의미있는 감소가 발견되지 않았다. 다시 말해, 두 시점에 반복 측정된 우울 및 자녀의 정서 문제의 개념에 대해 어머니들이 동일하게 해석하고 응답하였음이 밝혀져, 측정시점에 따른 구조 동일성(structure invariance)이 지지되었다. 이처럼 측정 동일성이 충족된 경우, 동일성 제약이 가장 많이 가해지고 자유도가 큰 간명한 모형을 선택한 선행연구에 근거하여[27, 55], model 4를 본 연구의 최종 모형으로 선택하고 이를 분석하였다.

2) 구조 모형의 검증

만 4세에서 5세 시기의 어머니 우울과 학령전기 유아의 정

Table 5. The Autoregressive and Cross-Lagged Effects among Mothers' Depression and Preschoolers' Emotional Problem

Effect	B (SE)	β
Autoregressive effect		
Mothers' depression age 4 → mothers' depression age 5	.55 (.02)	.57 ^{***}
Child emotional problems age 4 → child emotional problems age 5	.61 (.02)	.53 ^{***}
Cross-lagged effect		
Mothers' depression age 4 → child emotional problems age 5	.47 (.15)	.08 ^{**}
Child emotional problems age 4 → mothers' depression age 5	.01 (.00)	.07 ^{**}

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

서 문제 간의 자기회귀 교차지연 모형의 모델 적합도를 먼저 살펴보면, $\chi^2=923.886$ ($df=99$), $p < .001$ 로 유의하였으나, 모델 적합도 지수는 CFI=.952, Tucker-Lewis index (TLI)=.934, RMSEA=.074로 바람직한 수준으로 나타나, 본 연구가 제시한 연구 모형이 주어진 자료에 적절하게 부합하는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 최종모형으로 선택한 측정 동일성 제약모형의 분석 결과는 Figure 2에 제시되어 있다. 또한 시간 경과에 따른 변인의 안정성을 나타내는 자기회귀 계수와 변인 간 상호 영향력을 반영하는 교차지연 계수는 Table 5에 정리되어 있다. 자기회귀 교차지연 분석에서 먼저 자기회귀 계수를 살펴보면, 어머니의 우울 ($\beta=.56$, $p < .001$)과 유아의 정서 문제($\beta=.65$, $p < .001$) 모두 정

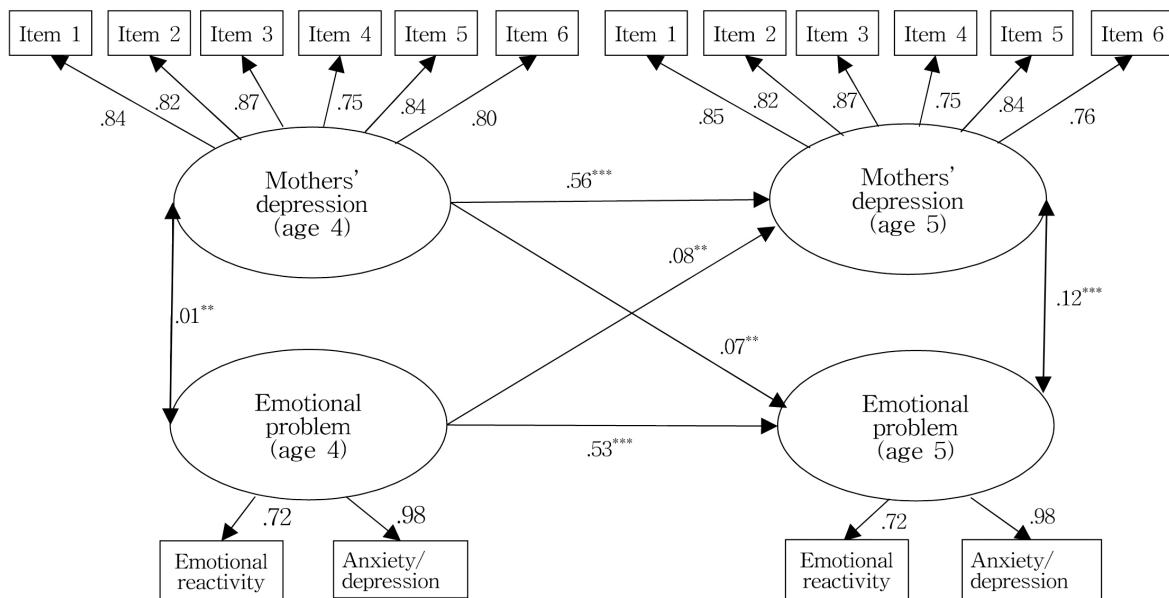


Figure 2. Autoregressive cross-lagged model between mothers' depression and preschoolers' emotional problems. Estimates are standardized regression weights. Measurement loadings are all significant at $p < .001$. Autocorrelation paths among observed variables were estimated, but not displayed. ** $p < .01$, *** $p < .001$.

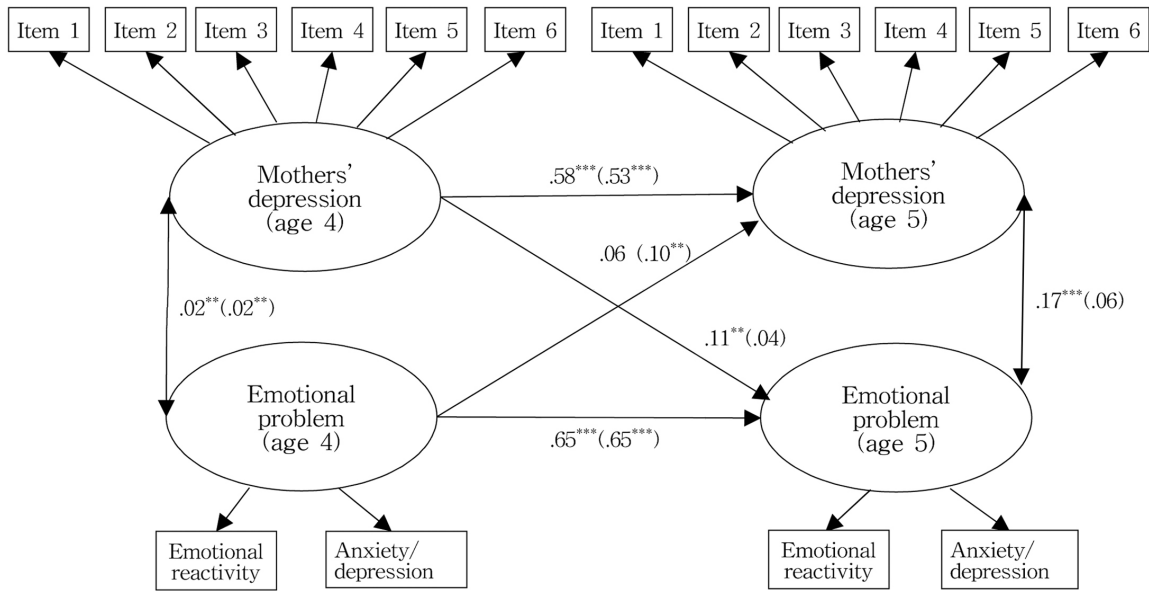


Figure 3. Autoregressive cross-lagged model between mothers' depression and preschoolers' emotional problems for boys and girls. Estimates are standardized regression weights. Measurement loadings range from .72 to .98 and all significant at $p < .001$ for boys and girls (not displayed). Parentheses are girls' estimates. Auto-correlation paths among observed variables were estimated (not displayed). $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$.

적으로 유의하게 나타나, 두 변인 모두 시간 경과에 따라 안정적임을 의미하였다.

다음으로 어머니의 우울과 유아의 정서 문제 간의 교차 지연 효과를 살펴보면, 만 4세 시기의 어머니의 우울 수준이 높을 때, 만 5세 시기의 유아에 보이는 정서 문제 역시 높은 수준인 것으로 나타났다($\beta = .08, p < .01$). 또한 만 4세 시기에 유아에 보이는 정서적인 반응성이나 불안/우울과 같은 정서 문제는, 1년 뒤에 어머니가 지각하는 우울에 정적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다($\beta = .07, p < .01$). 즉, 어머니의 우울이 유아의 정서 문제를 예측하는 경로와 유아의 정서 문제가 어머니의 우울을 예측하는 경로가 모두 통계적으로 유의하며, 이는 연구에서 가정한 부모-자녀 간 관계의 상호 영향력이 지지되었음을 의미한다. 두 변인 간의 교차지연의 추정치의 크기를 비교하여 양방향적 관계에서 인과관계를 설정하는 방식에 따르면, 어머니 변인에서 자녀에 이르는 경로의 추정치가 자녀가 어머니에게 영향을 미치는 경로의 추정치보다 크다면 어머니의 변인이 자녀 변인의 원인이라는 해석이 가능한다[21]. 본 연구에서는 두 경로의 영향력의 크기가 유사하여 비교적 대등한 상호적 관계가 존재한다고 해석할 수 있다. 본 연구 모형은 만 5세 시기의 어머니 우울의 변량 중 약 56%, 학령전기 유아의 정서 문제의 변량 중 약 65%를 설명하여 연구 모형의 설명력이 높은 것으로 나타났다.

3. 성차

어머니의 우울과 자녀의 정서 문제 간의 상호적 관계에 있어 성별에 따른 차이가 존재하는지 탐색하기 위하여 Figure 3과 같이 남아와 여아에 대한 집단 간 비교 분석을 실시하였다. 우선 남아와 여아 각각에 대한 자기회귀 및 교차지연 계수를 살펴보면, 먼저 남아와 여아 모두에서 어머니의 우울(남아 $\beta = .58, p < .001$; 여아 $\beta = .54, p < .001$)과 유아의 정서 문제(남아, 여아 모두 $\beta = .65, p < .001$)의 자기회귀계수는 비슷한 수준으로 나타났다.

하지만 교차지연 계수를 보면 남아의 경우, 만 4세 어머니의 우울이 만 5세 남아의 정서 문제를 예측하는 경로는 유의한 반면($\beta = .11, p < .01$), 남아의 정서 문제가 어머니의 우울을 예측하는 경로는 유의하지 않았다($\beta = .06, ns$). 반면 여아의 경우, 만 4세 시기의 유아의 정서 문제가 이후 어머니의 우울을 예측하는 경로는 유의하였으나($\beta = .10, p < .01$), 만 4세 어머니의 우울이 만 5세 여아의 정서 문제에 영향을 미치는 경로는 유의하지 않았다($\beta = .04, ns$). 즉, 남아와 여아에 있어 일부 경로에서 유의성의 차이가 나타났으며, 선행연구와는 달리[6, 14] 어머니의 우울이 여아의 정서 문제에 더 강하게 영향을 미치는 경향성은 나타나지 않았다.

남아와 여아에 대한 연구 모형에서 구조적 경로의 체계적 성차가 존재하는지 검증하기 위하여 집단 간 비교를 실시하였다. 하지만 두 집단의 구조적 경로를 동일하게 제약한 모형은 무제약 모형

과 비교하여 유의한 차이를 보이지 않아($\Delta\chi^2(4)=2.72, ns$), 본 연구에서 설정한 어머니 우울과 유아의 정서 문제 간의 자기회귀 및 교차지연 효과에 있어 통계적으로 유의한 성차는 없다고 해석할 수 있다.

논의 및 결론

본 연구는 자녀 발달에 대한 어머니 우울의 영향력의 일방향적 관계 설정에서 벗어나 어머니의 우울과 학령전기 유아의 정서 문제 간의 상호적 영향력을 파악하려는 목적으로 실시되었다. 두 변인 간의 상호적 영향력과 시간의 경과에 따른 인과관계의 파악을 위하여 종단자료를 활용하고, 단기종단적인 접근법으로 자기회귀 교차지연 분석을 실시하였다는 점에서 기존의 연구와 차별된다. 한국아동패널의 5차년도와 6차년도 조사에 참여한 1,528명의 어머니와 그들의 유아기 자녀를 대상으로 하여 어머니의 우울과 유아의 정서발달에 대한 자기회귀 효과와 교차 지연효과를 설정한 연구 모형을 분석한 결과는 다음과 같이 요약될 수 있다.

첫째, 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제는 모두 시간의 경과에 따라 비교적 안정적인 성향을 보였다. 즉, 자녀가 만 4세 시기에 느꼈던 어머니의 우울감은 일 년 후인 만 5세 시기에 유사한 수준으로 유지되었고, 유아의 정서 문제 역시 시간에 따른 안정성을 보였다. 이는 우울증상의 안정성을 보고한 기존 연구[64]와 일치된 연구결과이다. 또한 Leve 등[43]이 만 5세에서 만 10세 사이에 내재화 문제 표준점수의 완만한 상승을 보고한 것에 반해, 본 연구에서는 시간에 따른 정서적 문제의 증가는 나타나지 않았다. 하지만 이후 학교 입학과 함께 장기적으로 자기회귀 효과를 검증한다면, 변화의 양상을 파악할 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구의 결과는 어머니와 자녀가 가진 심리적, 정서적 문제가 일시적이기 보다는 지속성을 가진 것을 의미하며, 어머니의 우울이나 자녀의 정서적 문제가 동반할 수 있는 문제가 가족 내에 위기요인으로 축적될 수 있음을 시사한다. 특히 정서적 문제는 이후 학교적응과 학업성취의 중요한 예측 요인임을 고려할 때[2], 어머니 우울과 학령전기 유아의 정서 문제에 대한 조기 개입의 필요성을 시사하는 결과이다.

둘째, 어머니의 우울과 학령전기 유아의 정서 문제는 상호간의 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 영향력의 크기에 있어 차이를 보이지 않아 어느 한 변인이 다른 변인의 원인이라기보다는 상호 간에 교류와 순환의 관계를 가진 문제점일 가능성을 시사하였다. 즉, 어머니의 우울 수준이 높을 때 이후 자녀의

정서 문제가 증가하였고, 자녀의 정서 문제는 시간의 경과와 함께 어머니 우울의 증가를 예측하였다. 이러한 결과는 Sameroff와 Mackenzie [52]가 제시한 부모-자녀 관계의 교류적 모형을 지지하며, 어머니의 우울이 자녀의 정서 문제를 통해 시간의 경과와 함께 강화되거나, 자녀의 정서 문제가 어머니의 우울을 비롯한 심리적 건강에 영향을 미쳐 부적절한 양육과 정서적 반응의 결핍을 경험하거나, 어머니의 우울한 성향을 사회화하여 다시 정서 문제를 심화시킬 가능성을 시사하였다. 동시에, 어머니의 우울을 감소시키는 개입이 어머니 뿐 아니라 자녀의 정서 문제의 향상에도 기여할 수 있으며, 이는 다시 어머니의 정서적 안녕감을 증진시킬 수 있음을 의미한다. 실제로 임상적 수준의 어머니 우울에 대한 적절한 치료가 자녀의 불안 및 정서장애 증상까지 감소시켰다는 연구결과에 기초할 때[60], 어머니의 우울에 대한 이해와 어머니의 정신건강과 관련된 지원프로그램의 중요성을 강조하는 연구 결과라 할 수 있다.

또한 어머니의 불안정한 심리상태는 정서 억압과 생리적 각성을 유발해 유아와의 부정적인 상호작용을 하여 유아의 발달을 저해하고, 어머니의 우울은 긍정적인 정서를 감소시켜 일관적이지 못한 양육행동으로 이어지고 자녀의 요구와 변화에 대한 민감성이 떨어지며, 칭찬과 같은 긍정적 보상의 빈도가 적어 이로 인해 유아와의 부정적인 상호작용의 순환을 야기할 수 있다는 선행연구 결과[25, 41, 46]와 시사점을 함께 한다. 또한 유아의 정서조절의 능력을 위해서는 어머니의 긍정적인 심리상태와 정서상태가 요구된다는 연구결과[41] 역시 지지한다.

어머니 우울과 학령전기 유아의 정서 문제 간에 지속적이며 상호적인 영향력이 존재한다는 연구결과는 부모 자녀 관계 연구에 중요한 시사점을 제시한다. 바람직한 자녀의 발달과 건강한 부모 자녀 관계 형성을 돕는 부모교육의 경우, 어머니의 양육행동의 변화와 의사소통 기법 등을 통해 긍정적인 결과를 얻을 수 있다고 강조하며, 부모 자녀 관계에서 부모가 자녀에게 줄 수 있는 일방향적인 영향력에 초점을 맞추는 경향이 있다. 하지만 본 연구결과에 비추어볼 때, 자녀 발달에 있어 기본적으로 어머니의 심리적, 정신적 건강이 중요함을 알 수 있다. 즉, 건강한 양육을 위해서는 자녀에 대한 이해와 어머니의 건강한 정서적 자원의 확보가 우선되어야 함을 시사한다.

특히 산후우울을 극복하지 못하여 영아기 자녀와의 관계 형성에 어려움을 겪고, 장기적으로 자녀의 발달에 부정적인 결과를 초래한다는 선행연구결과[47]와 어머니 우울의 장기적 영향을 밝힌 본 연구결과를 연계하여 시사점을 찾을 수 있다. 예를 들어, 영유아 검진 시 어머니의 우울 검사를 포함하는 의료적 서비스가 제공

된다면, 부모역량 강화와 자녀의 바람직한 발달에 중요한 기여를 할 수 있다. 또한 자녀의 정서적 특성이 어머니의 우울에 미치는 자녀 효과가 어머니 효과에 상응하는 정도의 크기로 존재한다는 연구결과에 기초할 때, 자녀의 기질이나 정서 문제에 대한 전문적인 평가가 초기에 이루어질 필요성이 제기된다. 본 연구결과는 자녀가 가진 회복탄력성이나 정서적인 역량은 어머니 우울이 가진 부정적인 효과에 대한 완충제로서 작용할 수 있다는 기존의 주장 [14]을 지지하며, 정서적으로 취약하거나 민감한 위험군의 유아에 대한 이해가 초기에 이루어질 때, 어머니 심리적 건강과 자녀 발달 간의 선순환적인 관계 형성이 가능할 것으로 보인다. 실질적으로 어머니 개인의 심리적 상태와 자녀의 정서적 특성을 이해하는 과정을 중요한 단계로 포함하고, 이러한 이해를 바탕으로 적절한 양육행동 및 의사소통 기술을 교육하는 부모교육 프로그램 개발이 가능할 것이다.

마지막으로, 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제 간의 상호적 효과에 있어 자녀 성별에 따른 차이는 유의하지 않았다. 남아와 여아에 대한 개별 분석 결과, 어머니의 우울이 자녀의 정서 문제를 예측하는 교차지연 효과는 남아에게서만 유의했던 반면, 자녀의 정서 문제가 어머니의 우울에 영향을 미치는 경로는 여아에게서만 유의하게 나타났다. 하지만 전체적인 연구 모형에서 통계적으로 유의한 성차는 검증되지 않았다. 이러한 결과는 기존의 연구자들이 여아가 어머니의 우울의 영향력에 있어 더 취약할 수 있다고 제안한 바와 [6, 14] 일치하지 않는 연구결과이다.

Cummings와 Davies [14]에 따르면, 어머니의 우울에 대한 남아와 여아의 취약성의 차이는 연령이나 발달적 영역에 따라 상이하게 나타날 수 있다고 하였다. 즉, 영유아 시기에 어머니 우울에 대한 취약성은 남아가 더 높으며, 이 때 남아는 행동적인 영역에서, 여아는 보다 내면적인 영역에서 어머니 우울의 영향을 받는 경향이 있다고 하였다. 본 연구에서는 유아의 내면적인 정서 문제에 초점을 두고 어머니의 우울의 영향력이 여아에게 상대적으로 강하게 나타날 것이라고 가정하였다. 하지만 남아의 경우, 영유아기 어머니 우울에 대한 민감성이 높음을 함께 고려해볼 때, 성별에 따른 민감성과 영향을 받는 발달적 영역의 효과가 상쇄되어 유의한 성차가 나타나지 않는 결과가 도출되었을 가능성이 존재한다. 본 연구에서는 다루지 않았으나, 유아기의 공격성, 순응성, 어린이집 적응과 같은 보다 외현적인 문제를 종속 변인으로 분석을 실시할 경우, 오히려 남아에게서 어머니 우울의 영향력이 강하게 발현될 가능성도 존재한다. 또한 본 연구에서는 임상적인 검사나 전문가 평정에 의한 유아의 정서 문제 측정이 이루어지지 않았으므로, 어머니가 지각한 남아와 여아의 정서적 반응성이나 불

안/우울과 어머니의 우울 정도에서 성차가 검증되지 않았으나, 실제 유아의 정서 문제에 있어서는 성차가 존재할 가능성 역시 배제할 수 없다. 즉, 실제 정서 문제의 정도에 상관없이, 어머니가 남아와 여아의 문제행동에 대해 다르게 인식하여 평가할 가능성은 본 연구에서 통제되지 않았으므로, 교사 또는 전문가 평정에 의한 정서 문제를 분석할 경우, 본 연구와는 다른 결과가 도출될 수 있음을 밝힌다. 통계적 유의성에 있어 전체적인 연구 모형에서 남아와 여아의 집단 차이가 검증되지 않았으나, 일부 개별 경로의 영향력의 크기와 유의성에서 성차가 탐색되었으므로, 이후 보다 체계적인 성차에 대한 분석을 실시하길 제안하는 바이다.

본 연구는 패널 자료를 활용하여 학령전기 유아를 둔 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제 간의 상호적 영향력을 종단적으로 검증하였다는 점에서 의의를 가지지만 다음의 몇 가지 한계점 또한 가지고 있으며 이를 바탕으로 추후 연구를 제안할 수 있다. 첫째, 본 연구 모형의 구성은 변인 간의 상호 교류적인 영향력을 탐색하였으나, 실험연구가 아닌 이상 두 요인 간의 인과관계는 공고한 이론적 근거 없이 설정될 수 없으며, 종단자료를 활용한 경우에도 절대적인 인과관계가 존재한다고 해석하는 데에는 신중해야 한다는 주장 [3, 53]을 고려할 때, 어머니의 우울과 자녀의 정서 문제 간의 인과적 관계를 도출하는 것에 유의해야 한다. 더구나 본 연구에서 사용된 자녀의 정서 문제는 어머니가 지각한 자녀의 문제행동 척도에 근거하여 구성되었으므로, 어머니 우울과 자녀의 정서 문제가 어머니가 가진 심리적 문제를 동시에 반영했을 가능성이나 제 3의 변인이 어머니의 우울과 유아의 정서적 문제에 동시에 영향을 주고 있을 가능성도 존재함을 고려해야 한다. 이후 패널조사에서 교사가 측정한 자녀의 사회정서발달 등의 자료가 활용 가능해질 때, 보다 객관적인 해석이 가능할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 자녀 성별에 따른 어머니 우울의 영향력의 차이를 밝혀내지 못하였으나, 아버지의 우울이 자녀의 정서적 문제를 예측한다는 연구결과나 [12, 44, 62], 어머니 우울이 여아와 남아에게 미치는 영향력은 자녀 연령에 따라 차별적으로 나타날 수 있다는 주장 [14]에 근거할 때, 추후 연구에서는 아버지의 우울 정도를 포함하여 자녀의 정서적 문제와의 관계에서 성차를 살펴보거나, 장기종단 연구를 통해 발달단계에 따라 어머니의 우울이 여아와 남아에게 다른 영향을 미칠 가능성을 탐색할 수 있을 것이다. 예를 들어, 한 국내연구에서는 아버지의 우울이 어머니의 우울 정도와 어머니가 지각한 가족기능에 영향을 미침으로써 자녀의 문제행동에 간접적인 상대방 효과를 가지는 것을 밝혀졌으므로, 어머니와 아버지의 우울이 유아기 자녀의 정서 문제에 미치는 영향력을 동시에 파악할 필요가 있다 [12, 62]. 이 외에도 어머니

의 우울과 관련된 변인으로서 아버지의 양육지원과 같은 아버지 변인을 포함하여 상호적인 영향력을 살피는 연구가 가능할 것이다. 즉, 어머니의 우울 정도가 아버지 양육참여에 영향을 미치고, 이는 다시 자녀 문제행동에 영향을 줄 수 있다. 또는, 아버지의 양육지원이 어머니의 우울을 경감시키고, 자녀의 정서 문제에도 긍정적인 기여를 하는 순환적 관계설정도 가능할 것이다. 마지막으로, 본 연구에서는 일 년 간격으로 두 차례 조사한 자료에 근거한 단기종단적 영향력만을 분석하였다. 학령전기 유아는 점차 사회적 관계망을 넓혀가고 사회정서발달에 있어 꾸준한 변화를 경험하므로, 이러한 단기종단적 접근이 충분히 유의미하지만, 어머니의 우울과 자녀의 정서적 발달의 상호적 영향력을 유아기 이후로 일반화하는데 있어서는 제한점을 가진다. 자녀의 발달과 더불어 어머니와 자녀 간의 상호적 영향력의 유형이나 크기가 변화할 가능성이 충분히 존재하므로, 이후 패널 자료의 추가적인 수집과 함께 유아기와 학령기, 또는 유아기와 청소년기를 연결하는 교차 지연효과를 분석하는 종단연구를 제안할 수 있다.

끝으로, 본 연구에서는 어머니의 우울 및 유아의 정서 문제를 측정함에 있어, 임상적인 기준을 적용하기 보다는 일상적 우울감 및 유아의 전반적인 정서적 부정성에 초점을 두었다. 또한 유아의 정서적 반응성과 불안/우울이 높은 상관관계를 나타내는 등 정서 문제의 유사한 측면을 반영하는 경향성도 존재한다. 따라서 향후 연구에서는 임상적인 증상으로서의 우울에서도 부모-유아 자녀 간 상호적 순환관계가 존재하는지 밝히는 연구와 유아 정서 문제의 보다 다양한 측면을 포괄하는 연구가 진행될 필요가 있다.

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared that they had no conflicts of interest with respect to their authorship or the publication of this article.

Acknowledgments

This work was supported by the Chung-Ang University Research Scholarship Grants in 2015.

References

1. Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Jaccard, J. (2013). Disentangling the temporal relationship between

parental depressive symptoms and early child behavior problems: A transactional framework. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(1), 78-90. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2012.715368>

2. Baker, J. A. (2006). Contributions of teacher-child relationships to positive school adjustment during elementary school. *Journal of School Psychology, 44*(3), 211-229. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsp.2006.02.002>

3. Belsky, J., Pasco Fearon, R. M., & Bell, B. (2007). Parenting, attention and externalizing problems: Testing mediation longitudinally, repeatedly and reciprocally. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(12), 1233-1242. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01807.x>

4. Bennett, D. S. (1994). Depression among children with chronic medical problems: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 19*(2), 149-169. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/19.2.149>

5. Carson, J. L., & Parke, R. D. (1996). Reciprocal negative affect in parent-child interactions and children's peer competency. *Child Development, 67*(5), 2217-2226. <http://dx.doi.org/10.2307/1131619>

6. Chang, E. J., Seo, M. J., & Jung, C. H. (2001). The study of relation to variables related to children's depression and parents' depression. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 12*(2), 245-255.

7. Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling, 9*(2), 233-255. http://dx.doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5

8. Chung, I. J., & Park, M. A. (2013). The effect of maternal depression on adolescent depression: Verification of compensatory effect of social relationships. *Korean Journal of Family Social Work, 39*, 241-267. <http://dx.doi.org/10.16975/kjfs.w.2013.39.008>

9. Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 7*(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400006301>

10. Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist, 53*(2), 221-241. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.53.2.221>

11. Civic, D., & Holt, V. L. (2000). Maternal depressive symptoms and child behavior problems in a nationally representative normal birthweight sample. *Maternal and Child Health Journal, 4*(4), 215-221. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1026667720478>

12. Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 128*(5), 746-773. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.746>

13. Conrad, M., & Hammen, C. (1989). Role of maternal depression in perceptions of child maladjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(5), 663-667. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.57.5.663>
14. Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*(1), 73-112. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01133.x>
15. Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development, 57*(6), 1507-1518. <http://dx.doi.org/10.2307/1130428>
16. Doh, H. S., Kim, M. J., Choi, M. K., Kim, S., & Cho, S. J. (2012). The effects of marital conflict and mothers' anger and depression on the behavioral problems of preschoolers. *Korean Journal of Child Studies, 33*(2), 145-164. <http://dx.doi.org/10.5723/KJCS.2012.33.2.145>
17. Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry, 9*(4), 241-273. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
18. Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewart, S. H., & Curtis, L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review, 24*(4), 441-459. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2004.02.002>
19. Feng, X., Shaw, D. S., Kovacs, M., Lane, T., O'Rourke, F. E., & Alarcon, J. H. (2008). Emotion regulation in preschoolers: The roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and maternal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(2), 132-141. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01828.x>
20. Field, T., Healy, B., Goldstein, S., Perry, S., Bendell, D., Schanberg, S., et al. (1988). Infants of depressed mothers show "depressed" behavior even with nondepressed adults. *Child Development, 59*(6), 1569-1579. <http://dx.doi.org/10.2307/1130671>
21. Golin, S., Sweeney, P. D., & Shaeffer, D. E. (1981). The causality of causal attributions in depression: A cross-lagged panel correlational analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 90*(1), 14-22. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.90.1.14>
22. 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. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
23. Gross, H. E., Shaw, D. S., & Moilanen, K. L. (2008). Reciprocal associations between boys' externalizing problems and mothers' depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(5), 693-709. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-008-9224-x>
24. Hammen, C., Hazel, N. A., Brennan, P. A., & Najman, J. (2012). Intergenerational transmission and continuity of stress and depression: Depressed women and their offspring in 20 years of follow-up. *Psychological Medicine, 42*(5), 931-942. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291711001978>
25. Hea, G. S., & Kim, Y. H. (2004). Effects of mother's parenting, marital relations, & psychological characteristics on preschool children's maladjustment. *Journal of Human Ecology, 8*(1), 25-52.
26. Hipwell, A. E., Murray, L., Ducournau, P., & Stein, A. (2005). The effects of maternal depression and parental conflict on children's peer play. *Child: Care, Health and Development, 31*(1), 11-23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00448.x>
27. Hong, S., Park, M., & Kim, W. (2007). Testing the autoregressive cross-lagged effects between adolescents' internet addiction and communication with parents: Multigroup analysis across gender. *The Korean Journal of Educational Psychology, 21*(1), 129-143.
28. Kendler, K. S., Gardner, C. O., Neale, M. C., & Prescott, C. A. (2001). Genetic risk factors for major depression in men and women: Similar or different heritabilities and same or partly distinct genes? *Psychological Medicine, 31*(4), 605-616. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291701003907>
29. Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine, 32*(6), 959-976. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291702006074>
30. Kim, H. S., & Park, J. A. (2013, August). *Maternal depression and informational processing of emotional facial expressions, and kindergarteners' social withdrawal: A mediation of maternal informational processing*. Paper presented at 2013 Annual Conference of Korean Psychological Association, Daejeon, Korea.
31. Kim, J. R., & Lee, E. H. (2007). The influence of middle-aged women's insecure attachments on their depression and the behavior problems in their children: The mediating roles of dysfunctional attitudes and marital conflicts. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 19*(2), 297-319.
32. Kim, J. Y. (1989). *A study on maternal depression and their children's emotional traits and sociability* (Unpublished master's thesis). Ewha Womans University, Seoul, Korea.
33. Kim, K. E. (2011). Maternal depression, parental efficacy, and involvement in play and children's social and emotional competence. *The Korean Journal of the Human Development, 18*(4), 1-17.
34. Kim, K. J., Conger, R. D., Lorenz, F. O., & Elder, G. H., Jr. (2001). Parent-adolescent reciprocity in negative affect and its relation to early adult social development. *Developmental Psychology, 37*(6), 775-790. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.37.6.775>
35. Kim, M. Y., & Park, D. Y. (2009). Parenting stress, depression and verbal abuse of infant's mothers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 15*(4), 375-382. <http://dx.doi.org/10.4094/>

- jkachn.2009.15.4.375
36. Kim, S. J., & Chung, I. J. (2015). Bidirectional associations between the negative emotionality of 0-to 3-year-old children and maternal warmth/reactivity. *Korean Journal of Child Studies*, 36(4), 1-16. <http://dx.doi.org/10.5723/KJCS.2015.36.4.1>
37. Klein, D. N., Durbin, C. E., & Shankman, S. A. (2009). Personality and mood disorders. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression and its treatment* (2nd ed., pp. 93-112). New York, NY: Guilford Press.
38. Kouros, C. D., & Garber, J. (2010). Dynamic associations between maternal depressive symptoms and adolescents' depressive and externalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1069-1081. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-010-9433-y>
39. Kovacs, M., Devlin, B., Pollock, M., Richards, C., & Mukerji, P. (1997). A controlled family history study of childhood-onset depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54(7), 613-623. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830190033004>
40. LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1992). A transactional analysis of early childhood anxiety and social withdrawal. *Development and Psychopathology*, 4(3), 385-402. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400000857>
41. Lee, E. J., & Kim, Y. H. (2015). Effects of mother's marital adjustment, depression, anxiety, and emotional response on emotional regulation in young children. *Journal of Human Ecology*, 19(1), 47-60.
42. Lengua, L. J., & Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(1), 21-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2004.10.001>
43. Leve, L. D., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 505-520. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-005-6734-7>
44. Low, S. M., & Stocker, C. (2005). Family functioning and children's adjustment: Associations among parents' depressed mood, marital hostility, parent-child hostility, and children's adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 394-403.
45. Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33(4), 681-692. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.33.4.681>
46. Moon, K. J., & Oh, K. J. (1995). Maternal depression and child maladjustment: Observation of interactions between depressed mothers and their children. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 41-55.
47. Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67(5), 2512-2526. <http://dx.doi.org/10.2307/1131637>
48. NICHD Early Child Care Research Network. (1999). Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child functioning at 36 months. *Developmental Psychology*, 35(5), 1297-1310. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1297>
49. Oh, K. J., & Kim, Y. A. (2009). *CBCL 1.5-5 manual revised*. Seoul: Huno Consulting.
50. Pelham, W. E., Lang, A. R., Atkeson, B., Murphy, D. A., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., et al. (1997). Effects of deviant child behavior on parental distress and alcohol consumption in laboratory interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(5), 413-424. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1025789108958>
51. Rubin, K. H., Nelson, L. J., Hastings, P., & Asendorpf, J. (1999). The transaction between parents' perceptions of their children's shyness and their parenting styles. *International Journal of Behavioral Development*, 23(4), 937-957. <http://dx.doi.org/10.1080/016502599383612>
52. Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613-640. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579403000312>
53. Selig, J. P., & Little, T. D. (2012). Autoregressive and cross-lagged panel analysis for longitudinal data. In B. Laursen, T. D. Little, & N. A. Card (Eds.), *Handbook of developmental research methods* (pp. 265-278). New York, NY: Guilford Press.
54. Shin, H. S., & Kim, J. M. (2010). Analysis of relationships between parenting stress, maternal depression, and behavioral problems in children at risk for attention deficit hyperactive disorder. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(3), 453-461. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.3.453>
55. Shin, N., & Ahn, J. (2014). The causal relationship between maternal parenting stress and self-efficacy by employment status. *Korean Journal of Child Studies*, 35(5), 135-154. <http://dx.doi.org/10.5723/KJCS.2014.35.5.135>
56. Spence, S. H., Najman, J. M., Bor, W., O'Callaghan, M. J., & Williams, G. M. (2002). Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(4), 457-469. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00037>
57. Sugawara, M., Kitamura, T., Toda, M. A., & Shima, S. (1999). Longitudinal relationship between maternal depression and infant temperament in a Japanese population. *Journal of Clinical Psychology*, 55(7), 869-880. [www.fer.or.kr](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- 4679(199907)55:7<869::AID-JCLP8>3.0.CO;2-F
58. Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior and Development, 31*(4), 594-605. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.006>
59. Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., Wisniewski, S. R., Fava, M., et al. (2006). Remissions in maternal depression and child psychopathology: A STAR*D-child report. *Journal of American Medical Association, 295*(12), 1389-1398. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.295.12.1389>
60. Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Verdeli, H., Pilowsky, D. J., et al. (2005). Families at high and low risk for depression: A 3-generation study. *Archives of General Psychiatry, 62*(1), 29-36. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.1.29>
61. Yang, S. J., Cheong, S., Noh, K. S., & Lee, H. (2005). Effects of children's problematic behaviors and intelligence on maternal depression. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 16*(2), 211-218.
62. Yeon, E. M., Yoon, H. O., & Choi, H. (2016). Longitudinal mediation effects of psychological characteristics on the influences of perceived social support to parenting attitude. *Korea Journal of Child Care and Education, 98*, 1-28.
63. Zahn-Waxler, C., Duggal, S., & Gruber, R. (2002). Parental psychopathology. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Vol. 4. Social conditions and applied parenting* (pp. 295-327). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
64. Zuroff, D. C., Blatt, S. J., Sanislow, C. A., Bondi, C. M., & Pilkonis, P. A. (1999). Vulnerability to depression: Reexamining state dependence and relative stability. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(1), 76-89. <http://dx.doi.org/10.1037//0021-843x.108.1.76>