

발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스와 우울에 대한 종단연구*

김근혜** 김현정*** 이완정****

A Longitudinal Study on Mothers' Parenting Stress and Depression: Focused on the Mothers of Developmental Risky Infants Group

Kim, Gyun Hee Kim, Hyun Jung Lee, Wan Jeong

본 연구는 만 3세 이전 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스와 우울의 변화궤적을 살펴보고, 양육스트레스가 우울에 미치는 지속적 영향을 분석하였다. 본 연구를 위해 육아정책연구소에서 실시한 한국아동패널 2008년부터 2011년도까지의 총 4차년도 데이터를 분석 자료로 사용하였으며, 만 3세 이전에 발달위험 증상을 보인 아동 476명의 어머니를 분석대상으로 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 발달위험군 영아 어머니들의 양육스트레스는 출산 후 4년 간 유의미하게 증가하였고 개인별로 증가폭도 차이가 있었으나, 우울의 경우 유의한 증가를 보이지 않았다. 둘째, 발달위험군 영아 어머니들은 자녀를 출산한 해의 양육스트레스 수준이 높을수록 당해의 우울 수준이 높고, 출산 직후 4년간 양육스트레스의 증가폭이 클수록 우울의 증가폭도 커졌다. 본 연구의 결과는 만 3세 이전 영아기에 발달위험 증상을 보인 자녀를 둔 어머니들의 양육스트레스를 줄이는 노력을 통하여 우울 수준도 감소할 수 있으며, 이러한 노력이 지속적으로 이루어져야 함을 시사한다.

▶ 주제어 : 발달위험군, 양육스트레스, 우울, 영아

* 본 논문은 2014년 한국보육지원학회 추계학술대회 포스터 발표논문이며, 인하대학교의 지원에 의해 수행되었음.

** 제 1저자 : 인하대학교 대학원 아동복지학전공 박사과정

*** 제 2저자 : 인하대학교 대학원 아동복지학전공 박사과정

**** 교신저자 : 인하대학교 아동학과 교수(E-mail : wanlee@inha.ac.kr)

I. 서론

영아기는 급속한 발달이 이루어지는 시기로, 이 시기의 발달지연은 이후 발달에 문제를 초래할 수 있을 뿐만 아니라 양육자의 근심과 걱정을 유발한다. 최근 우리나라에서는 발달지연에 속하는 영유아를 조기 선별하여 건강의 위험요인을 예방하고 치료하도록 돕는 사회적 지지체계의 필요성이 제기되고 있다(조원정, 오가실, 김의숙, 김인숙, 서미혜, 함옥경 외, 2002). 보건복지부(2009) 자료에 따르면, 2008년부터 2009년까지 ‘영유아 건강검진 발달평가(K-ASQ)’에서 발달지연의 증상을 보인 영유아는 0.95%로 연간 6-7천명의 아동이 정밀검사가 필요하다고 한다. 하지만 양육자가 영아기 자녀에 대해 발달지연의 의구심을 갖기까지 상당한 시간이 요구되며, 이에 따라 자녀의 발달지연을 조기에 발견하는 데 어려움이 있다(주현옥, 박유경, 김동원, 2013).

발달지연 영아는 자신의 의사를 표현할 때 부정적인 방법을 많이 사용하고, 정상아동보다 언어발달이 늦고 대화의 발화 수가 적으며, 전반적으로 수동적인 경향을 보인다(이혜숙, 2010; 임명희, 1998). 김혜원(2003)에 의하면 발달지연을 보이는 영유아는 거친 행동과 공격적인 행동을 보이며, 또래와 어울리지 못해 혼자서 놀이를 하거나, 상호작용에 있어서도 어려움을 겪는다. 발달지연 영아의 일부는 호전되기도 하지만, 다른 일부는 발달장애로까지 이어져 5~10%의 높은 유병률을 보인다. 발달장애는 한 가지 영역보다는 두 영역 이상의 복합장애를 갖는 경우가 많아 정신지체, 자폐장애, 뇌성마비, 언어장애, 시각장애, 청각장애 등의 증상으로 나타날 수 있다(윤지현, 송종근, 송동호, 김영기, 김성우, 정희정, 2005). 발달지연이 의심되는 영아를 양육하는 과정은 정상아 양육에 비해 어렵기 때문에 발달지연 의심아동의 어머니는 정상아 어머니에 비해 높은 수준의 양육스트레스나 우울감을 경험하기 쉽다.

일반 영유아의 어머니를 대상으로 한 연구에서 출산 후에 어머니가 느끼는 양육스트레스는 비교적 높은 수준인 것으로 알려져 있다(김미예, 박동영, 2009). 발달지연이 의심되는 영아 어머니의 경우 불안감과 좌절감, 죄의식과 같은 복합적인 감정들을 경험하며 자녀의 발달지연 의심으로 인한 스트레스가 가중되어 자녀 양육에 더 큰 어려움을 겪을 것이라 추측할 수 있다. 또한 자녀가 발달지연 판정을 받았을 때 어머니는 극한 양육스트레스를 경험하면서도 자녀의 발달지연을 회복시키기 위해 여러 곳의 병원을 방문하게 되고 인터넷 정보 등을 찾으며 노력하기 때문에(손경희, 2009) 과중한 양육역할이 어머니의 스트레스를 더욱 가중시키기 쉽다.

실제로 발달지연 영유아의 어머니는 역할 수행에 있어서 영아의 월령별 발달에 따른 양육정보 부족, 과중한 역할 부담, 수면시간 부족, 지출 증가, 자신만을 위한 시간 감소 등 심리적으로 많은 스트레스를 경험하게 된다(강희경, 2011). 또한 이자형(1994)에 의하면, 발달지연 자녀를 둔 어머니는 자신의 자녀를 정상 또래와 비교하게 되어 역할장애를 느끼고 자녀의 행동을 해석하기 어려워하며 발달지연이 지속될 것에 대한 불안감에 상황적 스트레스가 한층 더 높아진다. 최근 유승연, 임지선과 김연하(2014)의 연구에서도 위험발달군 영아 어머니가 일반 영아 어머니보다 상대적으로 양육스트레스를 더 높게 지각하는 것으로 밝혀진 바 있다. 따라서 본 연구에서는 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스가 자녀를 양육하는 과정에서 지속적인 변화가 있을 것이라 보고, 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스의 변화궤적을 살펴보고자 하였다.

한편, 어머니의 양육스트레스는 우울과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다(이승휘, 전성

일, 김영미, 이정호, 최영민, 이기철, 1998). 자녀 출산은 모체에 호르몬 불균형을 가져오며, 쉴 틈 없이 영아에 대한 보살핌을 요한다. 그럼에도 불구하고 남녀 모두 부모의 역할에 대한 인식은 부족하고, 어머니는 육아와 가사일로 인한 피로감과 남편과의 관계 변화 등으로 양육스트레스가 가중되며, 양육스트레스는 어머니의 우울에 지속적으로 영향을 미친다(박성연, 전춘애, 한세영, 1996; 양미선, 2000). 기존의 연구들(김재원, 김정화, 김병조, 2005; 이주리, 2013)은 어머니의 양육스트레스와 우울과의 관계에 있어서 어머니의 우울변화 과정을 이해하고 예측변인을 파악하는 데에 많은 제한점이 있다. 선행연구들을 살펴보면 어머니의 양육스트레스와 관련된 변인들에 관한 연구들(노성향, 2014; 손수민, 2012; 이정숙, 두정일, 2008)과 어머니의 양육스트레스와 예측요인에 따른 영아 발달간의 상관관계에 관한 연구(류관열, 2012; 신지연, 2011)가 주를 이룬다. 또한, 기존의 연구들(권정혜, 1997; 김미연, 2012; 김지양, 김정규, 2008; 조희원, 우주형, 2013; 유정미, 2008; 천희영, 옥경희, 2011)이 횡단자료를 통하여 영아 어머니의 우울과 관련된 예측변인들에 관한 요인을 분석하고 있어 우울의 변화과정을 파악하기 어렵다는 한계점이 있었다. 따라서 타집단에 비해 양육스트레스가 높을 것이라 예상되는 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스 변화가 이들의 우울 수준에 어떠한 장기적 영향을 미치는지 살펴보는 것은 매우 필요한 일이라 하겠다.

이에 본 연구에서는 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스와 우울의 변화궤적을 살펴보고, 장기적인 영향을 분석해 보고자 하였다. 본 연구의 목적에 따른 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스와 우울은 시간의 경과에 따라 변화하는 경향이 있는가?

연구문제 2. 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스는 우울에 어떠한 영향을 미치는가?

II. 연구방법

1. 분석대상

본 연구에서는 육아정책연구소에서 실시한 한국아동패널(Panel Study on Korean Children: PSKC) 2008년부터 2011년도까지의 총 4차년도 데이터를 분석 자료로 사용하였다. 한국아동패널의 표본은 층화다단계 표본추출법을 사용하여 추출되었는데, 1단계에서는 2006년도 기준 연간 분만건수가 500건 이상인 표본 의료기관을 선정하고, 2단계에서는 선정된 의료기관에서 2008년 4월부터 7월 사이에 출생한 신생아 가구를 예비표본으로 추출하였으며, 3단계에서는 실제 본 조사에 응답한 2,150 신생아 가구를 표본으로 확정하였다(한국아동패널 홈페이지).

본 연구에서는 만 35개월 이전, 즉 만3세 이전 영아기 시기에 Denver II 발달검사 결과 발달 지연 증상을 보인 발달위험군 영아들의 어머니를 분석대상으로 하였다. 발달위험군은 1차년도(0세)부터 3차년도(2세)까지 매해 실시한 Denver II 검사 결과에서 한 번 이상 발달적 위험이 있는 아동으로 한정하였다. 즉, 본 연구에서 1차년도부터 3차년도까지 한 시점에서만 ‘의심스러운 발달’로 판정을 받은 아동도 발달위험군으로 포함하였는데, 그 이유는 발달은 지속적으로 이

루어지는 과정이므로 ‘정상’ 판정을 받은 시점에도 잠재적으로 발달적 위험성을 가지고 있다고 보았기 때문이다.

본 연구의 분석을 위하여 1차년도부터 3차년도까지 Denver II 발달검사에 모두 참여한 사례와 1차년도부터 4차년도까지 어머니조사에 참여한 사례를 추출하고, 한 시점 이상 양육스트레스와 우울에 응답하지 않은 사례는 제외시킨 결과, 총 1,289건이 추출되었다. Denver II 발달검사 결과, 1,289명 중 1차년도부터 3차년도까지 각각 ‘위험스러운 발달’ 즉 발달위험군으로 판정된 아동은 각각 103명(8.0%), 326명(25.3%), 130명(10.1%)으로 나타났으며, 1차년도부터 3차년도까지 한 시점 이상 ‘위험스러운 발달’로 판정받은 아동은 476명이었다. 따라서 본 연구의 분석대상은 2008년에 출생한 아동 중 만 3세 이전에 발달위험군으로 포함된 아동 476명의 어머니로 최종 선정하였다.

분석대상의 특성은 <표 1>에서 제시한 바와 같다. 만 3세 이전에 한 번 이상 발달위험이 있다고 판정받은 아동 476명 중 남아는 59.0%, 여아는 41.0%로 나타났다. 또한, 1차년도부터 3차년도까지 각 시점에 Denver검사 결과 발달위험 판정을 받은 아동은 각각 21.6%, 68.5%, 27.3%로 나타나, 만 1세에 발달위험 판정을 받은 아동의 비율이 두드러지게 높은 것으로 나타났다.

<표 1> 분석대상의 특성

구분			1차년도	2차년도	3차년도	4차년도
			<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)
아동 특성	성별	남자	281(59.0)	281(59.0)	281(59.0)	281(59.0)
		여자	195(41.0)	195(41.0)	195(41.0)	195(41.0)
	평균 월령		5.21(0.75)	13.93(10.04)	25.66(1.37)	38.15(1.46)
	Denver 검사결과	정상	373(78.4)	150(31.5)	346(72.7)	- ¹⁾
위험		103(21.6)	326(68.5)	130(27.3)		
부모 특성	모의 연령		31.16(3.73)	32.09(3.71)	32.74(3.80)	- ²⁾
	부의 연령		33.90(4.04)	34.85(3.98)	35.39(4.03)	36.54(4.11)

주1) 유아기에 해당하는 연령으로 본 분석대상에서는 고려하지 않음.

주2) 한국아동패널 원 데이터에 모의 연령 4차년도 자료가 제시되어 있지 않음.

2. 측정도구

1) Denver II 검사

본 연구의 분석대상인 발달위험군 영아를 분류하기 위하여 Denver II 검사결과를 이용하였다. Denver검사는 1967년 Denver Developmental Screening Test(DDST)로 개발되었으며, 1990년에 Denver II로 개편되었다. 한국아동패널에서는 2002년에 국내에서 재표준화된 도구를 사용하였다. Denver II 검사는 만 0세부터 만 6세까지 개인-사회성 발달, 미세운동-적응 발달, 언어발달, 운동발달 총 4가지 영역에 대해 지속적으로 측정할 수 있는 표준화된 도구로, 24개월 이하는 월별로, 그 이후는 3개월 단위로 측정 가능하다.

Denver II 검사는 아동의 교정연령을 기준으로 규준집단의 25%에서 90%가 통과한 문항에 대

해 검사를 실시하며, 검사항목별 결과에 대해 ‘정상’, ‘주의’, ‘지연’, ‘기회 없음’으로 코딩한다. ‘정상’은 기준집단의 90% 이상이 통과하는 항목을 통과한 경우 및 기준집단의 25-75%가 통과하는 항목에 대해 실패 혹은 거부한 경우를 포함한다. ‘주의’는 기준집단의 75% 이상이 통과하는 항목에 대해 실패 혹은 거부하는 경우, ‘지연’은 연령선 미만 즉 기준 집단 90% 이상이 통과하는 항목에 대해 실패 혹은 거부한 경우, ‘기회 없음’은 검사자체를 실시하지 못한 경우를 의미한다.

Denver II 검사항목별 결과를 토대로, 아동의 발달을 ‘정상발달’, ‘의심스러운 발달’, ‘검사 불능’으로 구분하는데, 한국아동패널에서는 ‘검사 불능’ 즉 검사항목별 결과가 ‘기회 없음’을 포함하는 경우는 전체 검사 해석 시 고려하지 않고, ‘정상발달’, ‘의심스러운 발달’만으로 검사결과를 제시하였다.

‘정상발달’은 검사항목 중 ‘지연’으로 판정된 경우가 없고, ‘주의’가 최대 한 개인 경우를 말하며, ‘의심스러운 발달’은 ‘지연’ 항목이 한 개 이상이거나 ‘주의’ 항목이 2개 이상인 경우를 말한다. 본 연구에서는 1차년, 2차년 및 3차년도 Denver II 검사에서 한 시점 이상 ‘의심스러운 발달’로 판정된 경우 발달적 위험집단이라 분류하였다.

2) 양육스트레스

한국아동패널에서는 어머니의 양육스트레스를 1997년 김기현과 강희경이 개발한 양육스트레스 척도로 측정하였다(육아정책연구소, 2009). 1차년도부터 3차년도까지는 ‘좋은 부모가 될 수 있을지 확신이 서지 않는다’, ‘아이를 잘 키울 자신이 없다’, ‘양육비용이 부담스럽다’ 등 총 10문항으로 구성된 양육스트레스 척도를 사용하였으며, ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(5점)’까지 총 5점 리커트 척도로 측정하였다. 4차년도 부터는 영아를 둔 어머니에게는 적절하지 않다고 판단하여 제외시켰던, ‘모임에 가면서도 아이 때문에 그리 즐겁지 않을 것 이라고 생각한다’ 1문항을 추가하여 어머니의 양육스트레스를 측정하였다.

본 연구에서는 1차년도부터 4차년도까지의 양육스트레스 점수범위를 동일하게 하기 위하여, 양육스트레스 점수 산출시 추가된 문항은 고려하지 않고 1차년도부터 4차년도까지 동일한 문항에 대해서만 산정하였다. 가능한 점수 범위는 10점부터 50점까지로, 점수가 높을수록 어머니들의 양육스트레스가 높음을 의미한다.

3) 우울

어머니의 우울은 Kessler 우울 척도(K6)를 이용하여 측정되었다. 한국아동패널에서는 우울과 관련한 항목 예컨대, 불안, 무기력, 안절부절 못함 등의 6가지 항목을 지난 30일 동안 얼마나 자주 느꼈는지에 대해 ‘전혀 안 느낌(1점)’부터 ‘항상 느낌(5점)’까지의 5점 리커트 척도를 사용하여 측정하였다. 그러나 Kessler 등(2007)에 따르면 원 K6의 점수화 방식은 ‘전혀 안 느낌’을 가장 낮은 점수인 0점으로, ‘항상 느낌’을 가장 높은 점수인 4점으로 코딩하여 사용하는데(육아정책연구소, 2009, 재인용), 본 연구에서도 원척도의 기준을 적용하였다. 따라서 가능한 점수범위는 0점부터 24점까지이며 점수가 높을수록 우울수준이 높은 것을 의미한다.

3. 자료분석

본 연구의 분석절차는 다음과 같다. 첫째, 분석대상의 인구사회학적 특성, 분석에서 사용된 주요변수에 대한 기술통계, 주요변수 간의 상관관계 분석을 SPSS 18.0을 사용하여 실시하였다. 둘째, 영아기 발달 위험군 자녀를 둔 어머니들의 자녀 출산 후 4년간 양육스트레스와 우울의 변화 양상을 살펴보기 위하여 Amos 22.0을 사용하여 무조건 잠재성장모형 분석을 실시하였고, 셋째, 양육스트레스와 우울 간 관계구조를 파악하기 위해 각 변인의 초기값과 변화율을 잠재변인으로 하여 조건 잠재성장모형 분석을 실시하였다.

본 연구에서는 분석 자료의 결측치를 고려한 모수추정방법인 FIML(Full Information Maximum Likelihood)을 사용하였는데, 특히 FILM 추정방법의 경우 자료의 다변량 정규성이 전제되어야 한다. 본 연구에서는 이를 위해 왜도와 첨도의 값을 확인하였다. 한편, 연구모형의 적합도는 χ^2 값과 함께 절대적합지수인 RMSEA, 증분적합지수인 TLI, NFI, CFI를 사용하였다. χ^2 값은 표본 크기에 민감하기 때문에 다른 적합지수를 함께 살펴보는 것이 바람직하다. RMSEA의 경우, .05 이하이면 우수하고, .08이하이면 수용 가능한 적합도를 갖는다고 보며, TLI, NFI, CFI는 .90이상이면 적합하다고 본다(배병렬, 2007).

III. 연구결과

1. 주요변수 기술통계

본 연구에서 사용된 주요변수들의 기술통계는 <표 2>와 같다. 만 3세 이전 영아기에 발달위험 증상을 보인 발달위험군 영아 어머니들의 양육스트레스와 우울 수준은 자녀 출산 후 총 4년 동안 점차적으로 증가하는 경향을 보였다. FIML 추정방법 사용 전 자료의 정규성 확인을 위해 각 변수별 왜도 및 첨도를 살펴본 결과, 왜도의 경우 절대값 3미만, 첨도의 경우 절대값이 10미만 인 것으로 나타나 자료의 정규성 가정에 문제가 없는 것으로 확인되었다.

<표 2> 주요변수의 기술통계

	구분	평균	표준편차	왜도	첨도	점수 가능범위
양육스트레스	1차년도(473명)	27.8	6.3	0.2	0.4	10-50점
	2차년도(473명)	27.7	6.4	0.3	0.2	
	3차년도(475명)	28.1	6.3	0.2	0.6	
	4차년도(473명)	28.7	6.4	-0.1	0.1	
우울	1차년도(474명)	5.7	4.5	0.8	0.7	0-24점
	2차년도(476명)	5.6	4.3	0.6	0.3	
	3차년도(473명)	5.8	4.2	0.5	0.0	
	4차년도(476명)	5.8	4.4	0.7	0.4	

2. 주요변수의 상관관계

본 연구의 주요 분석을 실시하기에 앞서, 본 연구에서 사용된 변수들 간의 상관관계를 살펴보았다. <표 3>에 제시된 바와 같이, 발달위험군 영아 어머니들의 양육스트레스와 우울 간에는 통계적으로 유의미한 정적인 관련성이 있었으며, 양육스트레스와 우울의 측정년도가 근접할수록 관련성이 더 높은 것으로 나타났다.

<표 3> 주요변수의 상관관계

구분	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 양육스트레스 1차년도	1							
2. 양육스트레스 2차년도	.64 ***	1						
3. 양육스트레스 3차년도	.58 ***	.63 ***	1					
4. 양육스트레스 4차년도	.58 ***	.64 ***	.69 ***	1				
5. 우울 1차년도	.56 ***	.40 ***	.41 ***	.40 ***	1			
6. 우울 2차년도	.37 ***	.48 ***	.40 ***	.40 ***	.57 ***	1		
7. 우울 3차년도	.34 ***	.36 ***	.52 ***	.43 ***	.55 ***	.57 ***	1	
8. 우울 4차년도	.26 ***	.29 ***	.43 ***	.48 ***	.44 ***	.48 ***	.57 ***	1

*** $p < .001$

3. 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스와 우울의 변화궤적

본 연구에서는 만 3세 이전 영아기에 발달위험 증상을 보인 발달위험군 영아 어머니들의 양육스트레스와 우울이 출산 후 4년 동안 어떤 형태로 변화하였는지 분석하였다. 이를 위해 어머니의 양육스트레스와 우울 각각에 대해 무변화모형과 선형변화모형의 두 가지 잠재성장모형을 설정하여 모형적합도를 살펴보았다(<표 4> 참고). 어머니의 양육스트레스의 경우, ‘모형2. 선형변화모형’이 ‘모형1. 무변화모형’보다 χ^2 이 낮고, TLI, CFI, NFI, RMSEA 등 다른 적합도 수준도 높은 것으로 나타났다. 마찬가지로 어머니의 우울도 ‘모형4. 선형변화모형’이 ‘모형3. 무변화모형’보다 적합도가 우수한 것으로 나타났다. 따라서 모형2, 모형4의 선형변화모형을 발달위험군 영아 어머니들의 양육스트레스와 우울의 변화궤적 모형으로 선정하였다.

<표 4> 발달위험군 영아 어머니 양육스트레스와 우울의 잠재성장모형 적합도

구분		$\chi^2(df)$	TLI	CFI	NFI	RMSEA
양육 스트레스	모형1. 무변화모형	37.838(8) ***	.959	.967	.959	.089
	모형2. 선형변화모형	5.400(5)	.999	1.000	.994	.013
우울	모형3. 무변화모형	15.078(8)	.986	.989	.976	.043
	모형4. 선형변화모형	2.362(5)	1.008	1.000	.996	.000

*** $p < .001$

<표 5>는 <표 4>에서 채택된 선형변화모형에 기초하여 분석한 발달위험군 영아 어머니들의

양육스트레스와 우울에 대한 잠재성장모형 추정치이다. 우선 발달위험군 영아 어머니들의 양육스트레스의 경우, 초기치의 평균과 변화율의 평균은 각각 27.62와 26.31로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 만 3세 이전에 발달 지연 증상을 보인 자녀를 둔 어머니들의 1차년도 양육스트레스 수준이 개인별로 상당한 차이가 있음을 의미하는 것이다. 또한 발달위험군 영아 어머니들의 4년간 양육스트레스 변화율 평균과 변량이 각각 .33, 1.22로 통계적으로 유의미하였는데, 이는 만 3세 이전에 발달 지연 증상을 보인 자녀를 둔 어머니들의 양육스트레스가 자녀 출산 후 4년 간 지속적으로 증가하며, 증가하는 변화 정도에도 개인적 차이가 있음을 나타낸다. 한편, 1차년도 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스 초기치와 변화율의 상관계수는 -.19로 부적상관을 보이고 있어 1차년도 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스(초기치) 수준이 높을수록 이후의 양육스트레스의 증가폭이 감소한다는 것을 알 수 있다. 그러나 이는 통계적으로 유의미한 결과는 아닌 것으로 나타났다.

발달위험군 영아 어머니들의 우울의 경우, <표 5>에서 보는 바와 같이 우울 초기치의 평균과 변화율의 평균이 각각 5.67과 12.41로 통계적으로 유의미한 것으로 나타나, 발달위험군 영아 어머니들의 1차년도 우울 수준이 개인별로 상이했다. 우울의 변화율 평균은 .05로 출산 후 4년간 증가하는 경향을 보였으나, 통계적으로는 유의미하지 않았다. 이에 비해 변화율의 변량은 .65로 유의미하게 나타나 만 3세 이전 발달 지연 증상을 보인 자녀를 둔 어머니들의 우울 변화 수준이 개인 간에 상당한 차이가 있음을 보여준다. 또한 발달위험군 영아 어머니의 우울 초기치와 변화율의 상관계수는 -.41로 부적 상관을 보였는데, 이는 어머니 초기 우울 수준이 높을수록 이후 우울의 증가폭이 감소하고, 초기 우울 수준이 낮을수록 이후 우울의 증가폭이 커진다는 것을 의미한다.

<표 5> 발달위험군 영아 어머니 양육스트레스와 우울에 대한 잠재성장모형 추정치

구분	모수	평균(표준오차)	변량(표준오차)
양육 스트레스	초기치(Intercept)	27.62(0.28) ***	26.31(2.50) ***
	변화율(Slope)	.33(0.09) ***	1.22(0.34) ***
	초기치와 변화율의 상관계수		-.19
우울	초기치(Intercept)	5.67(0.19) ***	12.41(1.27) ***
	변화율(Slope)	.05(0.07)	.65(0.20) **
	초기치와 변화율의 상관계수		-.41**

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

4. 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스가 우울에 미치는 영향

발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스가 우울에 미치는 종단적 영향을 살펴보기 위하여 <그림 1>과 같이, 다변량 잠재성장모형을 분석하였다. <표 6>에 제시한 바와 같이, 모형적합도는 $\chi^2=90.350(df=23, p < .001)$, TLI=.945, CFI=.965, NFI=.953, RMSEA=.079로, 본 연구모형의 적합도가

양호한 것으로 나타났다.

<표 6> 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스가 우울에 미치는 영향에 관한 모형 적합도

$\chi^2(df)$	TLI	CFI	NFI	RMSEA
90.350(23)***	.945	.965	.953	.079

*** $p < .001$

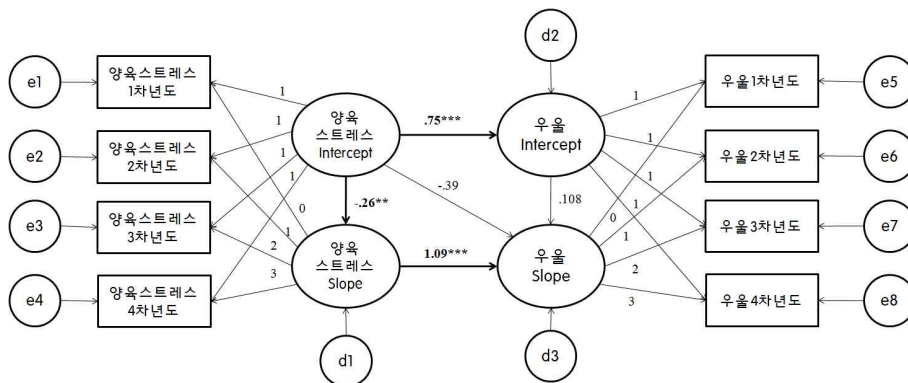
발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스의 초기치와 변화율이 우울의 초기치와 변화율에 미치는 영향을 분석한 결과, 양육스트레스의 초기값은 우울의 초기값에 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.75, p<.001$). 양육스트레스의 변화율 또한 우울의 변화율에 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=1.09, p<.001$). 한편, 양육스트레스 초기치는 우울의 변화율에는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나, 출산한 해의 어머니의 양육스트레스 수준과 이후의 우울 수준이 증가하는 것과는 유의미한 관련성이 나타나지 않았다.

이러한 결과를 종합하면, 만 3세 이전에 발달위험 증상을 보인 자녀가 있는 어머니들의 경우 출산 첫 해의 양육스트레스가 높을수록 이후 양육스트레스의 증가폭도 커지고 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 자녀를 출산한 해의 양육스트레스 수준이 높을수록 당해연도의 우울 수준이 높으며, 출산 직후 4년간 양육스트레스의 증가폭이 클수록 우울의 증가폭도 커짐을 알 수 있다.

<표 7> 발달위험군 영아 어머니 양육스트레스와 우울의 잠재변수들 간의 추정치

경로	표준화계수(표준오차)
양육스트레스 초기값 → 우울 초기값	.75 (.04)***
양육스트레스 초기값 → 우울 변화율	-.39 (.04)
양육스트레스 변화율 → 우울 변화율	1.09 (.12)***
양육스트레스 초기값 → 양육스트레스 변화율	-.26 (.02)**
우울 초기값 → 우울 변화율	.11 (.07)

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



[그림 1] 발달위험군 영아 어머니 양육스트레스와 우울의 잠재변수들 간의 추정치

IV. 논의 및 결론

본 연구의 목적은 2008년도부터 2011년도까지의 한국아동패널 데이터를 이용하여 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스와 우울수준의 변화궤적을 종단적으로 분석해보는 것이었다. 연구를 위해 Denver II 검사에서 한 시점이상 ‘위험스러운 발달’로 판정된 대상을 추출하여 영아기 발달위험집단으로 보았으며 이들 어머니의 양육스트레스와 우울의 변화를 살펴보았다. 본 연구의 결과는 다음과 같이 요약, 논의 될 수 있다.

첫째, 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스는 1차년도에 개인별로 유의한 차이를 보였으며, 이후 1차년도부터 4차년도까지 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 고위험 신생아 어머니의 경우 자녀의 발달위험이 크고 발달지연이 지속될 것에 대해 불안과 상황적 스트레스를 높게 지각한다는 이자형(1994)의 연구결과를 지지한다. 본 연구를 통해 영아기에 자녀의 발달위험이 나타날 경우 어머니의 양육스트레스가 높아질 수 있음이 밝혀졌다. 본 연구의 결과는 영아기 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스가 자녀의 기질(이승휘 외, 1998; 양미선, 2000), 임신의 계획여부, 자녀의 수, 어머니의 연령, 가사노동의 정도 등에 따라 달라진다고(양미선, 조복희, 2001)는 양육스트레스 관련 연구를 보완해준다. 어머니의 양육스트레스를 감소시키는 주된 요인은 아버지의 자녀양육참여도(박수연, 2012; 이주리, 2013; 조영숙, 1991)이며, 친구, 친척 등 주변의 도움(Gale & Harlow, 2003)이라는 선행연구의 경향을 감안할 때, 본 연구의 결과는 자녀가 영아기 때 발달위험을 나타낼 경우 배우자와 주변의 지지가 어머니의 양육스트레스 완화에 상당히 중요할 수 있음을 암시한다.

김지양과 김정규(2008)의 연구에서 부부의 수입정도, 학력의 정도, 어머니의 취업여부 등이 어머니의 양육스트레스 변화율에 영향을 줄 수 있다고 나타났는데, 본 연구에서는 이외에도 자녀의 발달위험이 초기에 나타날 경우 어머니가 심리적으로 느끼는 양육스트레스가 시간이 지남에 따라 유의하게 증가할 수 있다는 것이 밝혀졌다. 발달지연 영아는 정상아동보다 행동이나 말이 늦고 주변 사람과의 상호작용에 어려움을 나타내는데(이혜숙, 2010; 임명희, 1998), 어머니는 자녀의 행동을 해석하기 어려워하며 자신의 자녀를 정상 또래와 비교하는 등 발달위험이 있는 영아기 자녀의 양육에 어려움을 겪으면서 높은 양육스트레스를 경험하는 정도가 시간이 지나면서 더욱 커질 수 있다.

둘째, 발달위험군 영아 어머니의 우울 수준이 지속적으로 증가하는 경향을 보였으나, 이러한 결과가 유의하지는 않은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 자녀 출산 후 1년이 되었을 때보다 산후 4년이 되었을 때 우울증을 겪는 어머니가 더 많다는 Woolhouse, Gartland, Perlen, Donath와 Brown(2014)의 결과와 우울위험집단의 경우 출산 후 5년간 우울수준이 지속적으로 증가한다는 이완정과 김근희(2014)의 연구결과와는 다소 상반된 것으로, 발달위험군 영아 어머니의 우울수준이나 변화궤적이 다른 집단과는 상이할 수 있음을 시사한다. 한편, 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스가 지속적으로 증가한 반면 우울수준이 증가하지 않은 본 연구의 결과는 자녀의 발달지연이 어머니의 우울보다는 양육스트레스를 보다 가중시키는 요인임을 보여준다.

셋째, 발달위험군 영아 어머니의 양육스트레스와 우울은 서로 정적 상관관계가 있었으며, 이 관계는 시간이 지남에 따라 더 커지는 것으로 나타났다. 경로분석 결과, 어머니의 양육스트레스는

우울에 유의하게 영향을 미치고 있었으며, 시간이 지남에 따라 어머니의 양육스트레스 증가율이 높아지면 우울의 증가율 역시 높아지는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 어머니 우울의 예측변인 중 하나가 양육스트레스라는 선행연구(권정혜, 1997; 김지양, 김정규, 2008; 유정미, 2008; Davis, Snidman, Wadhwa, Glyun, Schetter, & Sandman, 2004; Stowe & Nemeroff, 1995)의 경향을 발달위험군 영아 어머니의 집단에서도 다시 확인할 수 있었음을 나타낸다. 또한 본 연구에서 나타난 결과는 자녀가 발달위험을 나타내는 어머니는 일반적으로 자녀의 출생을 부정적으로 생각하고 자녀로 인하여 느끼는 스트레스가 실질적인 양육에 부담을 주어 우울감을 느끼기 쉽다는 Hammer와 Turner의 연구결과(1990)를 지지하는 것이다. 뿐만 아니라 자녀가 발달위험을 겪을 때 어머니는 자녀의 불확실한 미래에 대한 불안감으로 현실에 대처하지 못하고 시간을 보내며 부정적인 심리적 증상을 겪게 된다는 정명신(2001)의 연구 결과와 맥을 같이 한다.

한편 발달위험군 영아 어머니의 우울수준만을 볼 때는 장기적으로 유의하게 증가하지는 않았으나 어머니의 양육스트레스가 시간이 지남에 따라 증가하면 우울수준도 큰 폭으로 증가하는 것을 볼 때, 발달위험군 어머니들의 양육스트레스와 우울수준을 감소시키기 위해서는 우선적으로 발달지연 자녀를 둔 어머니들의 양육스트레스 경감을 위한 조기 중재와 적극적인 개입이 필요함을 알 수 있다. 어머니의 양육스트레스를 낮추기 위해 사회적 지지체계의 지원(강희경, 2011)이 필요하며, 이는 아버지의 육아참여에 대한 교육프로그램(이주리, 2013), 가사지원서비스나 자녀돌봄 서비스 지원(양미선, 2000) 등의 형태로 나타날 수 있을 것이다. 또한 또래보다 상대적으로 발달지연을 보이는 영아의 어머니들에게 월령별 발달에 따른 양육정보를 제공하여 자녀의 기대치를 낮추고 이해하려는 노력이 필요하다. 발달지연 자녀를 둔 어머니들이 심리적으로 위축되지 않도록 상담 및 교육이 지원되어야 하며, 양육스트레스를 낮추기 위한 프로그램 개발과 정서적으로 지지 해 줄 수 있는 자조모임이 이루어 질 수 있도록 해야 할 것이다(손경희, 2009).

본 연구에서 발달위험군 영아집단은 생애 3년 이내에 한 시점 이상 위협스러운 발달 판정을 받은 영아로 추출하였기 때문에 발달위험군이 과대 포함되었을 수 있다. 또한 본 연구는 발달위험군 영아집단 어머니의 양육스트레스나 우울에 영향을 미치는 영아와 어머니의 개인적인 변인들에 대해서 살펴보지 않았기 때문에 이들 변인이 어머니의 양육스트레스나 우울의 변화에 어떻게 영향을 미치는지 분석해보지 못했다는 한계가 있다. 추후 어머니가 발달위험군 자녀를 양육하면서 겪게 되는 다양한 변인들이 양육스트레스나 우울의 변화에 어떤 영향을 미치는지에 대해 보다 더 심층적인 연구가 이루어질 필요가 있을 것이다.

이러한 제한에도 불구하고 본 연구는 발달위험을 보이는 영아 어머니의 양육스트레스와 우울이 변화하는 궤적을 4개년에 걸쳐 종단 분석하여 이들 어머니의 양육스트레스가 시간이 지남에 따라 더욱 증가하고 있으며, 양육스트레스의 증가가 어머니의 우울을 계속 증가시키고 있음을 입증하였다는 의의가 있다. 본 연구는 발달위험 자녀를 양육하는 부모에 대한 지원이 필요하며, 이는 영아기 초기에 이루어질 필요가 있음을 시사한다.

참고 문헌

강희경 (2011). 학령기 아동의 사회적 지지와 자기평가. **한국부모교육학회**, 8(1), 25-43.

- 권정혜 (1997). 심리사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향: 산후우울에 대한 스트레스: 취약성 모델 검증. **한국심리학회지: 임상**, 16(2), 55-66.
- 김미연 (2012). 유아기 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스, 우울감과 어머니 효능감과의 관계. 한양대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김미예, 박동영 (2009). 영유아 어머니의 양육스트레스, 우울 및 언어적 학대. **아동간호학회지**, 15(4), 375-382.
- 김재원, 김정화, 김병조 (2005). 산후의 우울 증상과 연관된 심리사회적 및 산과적 변인. **대한신경정신의학회**, 44(2), 213-220.
- 김지양, 김정규 (2008). 산후 우울감을 예측하는 심리적 요인 연구: 사회적지지, 자아존중감, 스트레스를 중심으로. **한국심리학회지: 건강**, 13(1), 111-140.
- 김혜원 (2003). 이야기책을 이용한 기능적 읽기 중재가 언어발달지체아동의 의미관계 확장에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 노성향 (2014). 아버지의 자기효능감이 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향 : 아버지 양육참여의 매개효과. **한국보육학회지**, 14(3), 45-59.
- 류관열 (2012). 어머니의 양육스트레스, 양육행동과 아동의 사회적 유능감. **아동교육**, 21(3), 231-240 .
- 박성연, 전춘애, 한세영 (1996). 아동과 어머니의 기질 및 어머니의 양육스트레스에 따른 양육행동에 관한 연구. **대한가정학회지**, 34(4), 203-215.
- 박수연 (2012). 영아와 부모의 특성 및 육아유형과 영아발달 간의 관계: 월령단계별 및 종단적 분석. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 배병렬 (2008). AMOS 7에 의한 구조방정식모델링 원리와 실제. 서울: 청람.
- 보건복지부 (2009). 영유아건강검진사업효과분석. 국민건강보험공단 일산병원.
- 손경희 (2009). 장애아동 어머니의 양육경험에 대한 생애사적 재구성. 경남대학교 행정대학원 석사학위 청구논문.
- 손수민 (2012). 영아기 자녀를 둔 취업모와 비취업모의 양육 스트레스 비교와 관련변인에 관한 연구. **미래유아교육학회지**, 19(1), 331-357.
- 신지연 (2011). 유아의 기질 및 양육스트레스와 어머니 양육행동 간의 관계. **유아교육학논집**, 15(2), 291-312.
- 양미선 (2000). 영아기 자녀를 둔 어머니의 산후우울과 양육스트레스와의 관계. 경희대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 양미선, 조복희 (2001). 영아기 자녀를 둔 어머니의 산후우울과 양육스트레스의 관계. **생활과학논집**, 5(1), 79-87.
- 유승연, 임지선, 김연하 (2014). 위험 발달군 영아의 어머니와 일반 영아 어머니의 자아, 결혼, 양육관련 심리적 특성 비교연구: 한국 아동 패널 3차년도 자료를 중심으로. **한국보육지원학회지**, 10(5), 211-228.
- 유정미 (2008). 산후 6개월 이내 산모의 산후 우울 정도와 예측 요인. 한양대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 육아정책연구소 (2009). **한국아동패널 2009 (2차년도) 도구프로파일**.
http://panel.kicce.re.kr/kor/publication/01_02.jsp 에서 2014년 11월 29일 인출.
- 윤지현, 송종근, 송동호, 김영기, 김성우, 정희정 (2005). 발달지연 환자의 진단적 접근과 원인 분

- 석. **대한소아신경학회지**, 13(2), 232-242.
- 이승휘, 전성일, 김영미, 이정호, 최영민, 이기철 (1998). 출산 후 여성의 우울성향과 영아 기질, 양육스트레스 및 대처방식과의 연관성. **신경정신학회**, 37(1), 95-103.
- 이완정, 김균희 (2014). 어머니의 우울 변화궤적 및 예측요인 분석: 잠재성장모형을 중심으로. **제 5차 한국아동패널학술대회 자료집**, 271-290.
- 이자형 (1994). 고위험 신생아 어머니의 지각과 정서. **대한간호학회지**, 24(4), 557-567.
- 이정숙, 두정일 (2008). 유아의 적응적 기질과 아버지의 양육참여도가 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향. **한국아동심리치료학회지**, 3(2), 1-17.
- 이주리 (2013). **출산 후 여성의 양육스트레스와 산후우울의 관계: 배우자지지의 중재효과**. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이혜숙 (2010). **단순언어장애아동의 언어적 비유창성(MAZE) 특성 연구**. 용인대학교 재활보건과학대학원 석사학위 청구논문.
- 임명희 (1998). 유아의 문제 행동 지도 프로그램 개발을 위한 기초 연구. **미래유아교육학회지**, 5(1), 151-234.
- 정명신 (2001). **주의력 결핍 및 과잉행동장애 아동 어머니의 양육 경험에 관한 질적 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 조영숙 (1991). 배우자지지행위가 산후우울 및 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. **간호과학**, 3, 70-91.
- 조원정, 오가실, 김의숙, 김인숙, 서미혜, 함옥경, 김광숙 (2002). 영유아 건강증진을 위한 지역사회 간호센터 모형 구축. **지역사회간호학회지**, 13(4), 795-807.
- 조희원, 우주영 (2013). 산후 우울 관련 변인들 간의 관계 구조 모형. **한국심리학회지**, 25(3), 549-573.
- 주현옥, 박유경, 김동원 (2013). 일 지역 보건소 내원 영유아의 발달지연의심 예측요인. **아동간호학회**, 19(1), 12-20.
- 천희영, 옥경희 (2011). 영아 어머니 우울의 예측 변인 분석: 어머니의 부모됨 및 양육 관련 체계 변인을 중심으로. **인지발달중재학회지**, 2(2), 79-100.
- 한국아동패널 홈페이지. <http://panel.kicce.re.kr/kor/index.jsp>에서 2014년 11월 29일 인출.
- Davis, E. P., Snidman, N., Wadhwa, P. D., Glyun, L. M., Schetter, C. D., & Sandman, C. A. (2004). Prenatal maternal anxiety and depression predict negative behavioral reactivity in infancy. *Infancy*, 6, 319-331.
- Gale, S., & Harlow, B. L. (2003). Postpartum mood disorders: A review of clinical and epidemiological factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 24(4), 257-66.
- Hammer, T. J., & Turner, P. H. (1990). *Parenting in contemporary society*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Stowe, Z. N., & Nemeroff, C. B. (1995). Sertraline in the treatment of women with postpartum major depression. *Depression*, 3(1-2), 49-55.
- Woolhouse, H., Gartland, D., Perlen, S., Donath, S., & Brown, S. J. (2014). Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months post-partum: Results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery*, 30(3), 378-384.

ABSTRACT

This study looked into changes in the parenting stress and the depression of mothers whose children at the age of three or younger have been suffering from developmental risk, and discussed how the parenting stress would constantly influence the depression. In order to achieve the research goal, the study used the data from the Panel Study of Korean Children. According to the findings of the study, first of all, the parenting stress increased significantly for the next four years after the childbirth. The study also understood that there are personal differences among the mothers in relation to how much the stress gets worse overtime. Second, more severe the parenting stress during the year of the childbirth, the greater the depression during the same year, and this parenting stress's being intensified even more greatly for the four years right after the childbirth turned out to have a significant effect on how much the depression develops. What this study has found out so far confirms that the depression of the mothers will get reduced when the mothers of the children with the developmental risks before the age of three try to efficiently deal with their parenting stress.

▶ *Key Words* : *developmental risk, parenting stress, depression, infant*

논문투고 2014. 10. 15.
수정원고접수 2014. 11. 30.
최종게재결정 2014. 12. 21.