

아동의 정서·행동발달에 관한 연구

박경민¹ · 양윤경² · 장순양³

계명대학교 간호대학 교수¹, 계명대학교 간호대학 대학원 박사과정생², 경운대학교 보건복지대학 간호학과 연구교수³

Study of Emotional Behavior Development of Children

Kyung Min Park¹ · Yun Kyoung Yang² · Soon Yang Jang³

¹Professor, College of Nursing, Keimyung University, ²Doctoral Candidate, College of Nursing, Keimyung University, ³Research Professor, Department of Nursing, College of Health and Welfare, Kyungwoon University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to identify the psychological problems of the children in early stage and provide basic data for develop the children's mental health promotion programs.

Methods: There were 270 subjects who were fist and forth grade of elementary school and the data was collected through their parents. This study use Child Problem-Behavior Screening Questionnaire that was divided into five sub-scales, including internal problems, external problems, cognitive problems, abuse problems and psychosomatic problems. Each sub-scales have one cutting points, children whose scores above the cutting points means abnormal in correspond subscale.

Results: 1) The most appearing problems was psychosomatic problems with 10.8% of subjects and next internal problems with 8.6% of subjects in elementary school student. 2) For distribution of mental behavior development according to gender, there was significant difference in psychosomatic problems between male and female ($p=.009$). 3) For distribution of mental behavior development according to grade, the results showed that significant difference in internal problems ($p=.000$) and total scores of CPSQ ($p=.012$) between first grade and forth grade.

Conclusion: When we develop children's mental health promotion program, it is necessary to considerate the gender and grade characteristics.

Key Words: Mental Health, Children

서론

1. 연구의 필요성

최근 빠른 산업화와 생활환경의 변화 등으로 인해 우울, 불안, 폭력, 비행, 주의력 결핍 등의 학생들의 정신장애 및 문제 행동이 매우 흔하게 발생하고 있으며 (Remschmidt &

Belfer, 2005) 이러한 정신건강 상의 문제가 학령기 아동의 사회성 발달, 인지 발달, 정서 발달, 그리고 성격 발달 등에 심각한 악영향을 미치고 있다. 아동기의 정신장애 및 문제 행동들은 성인이 된 이후에도 일생 동안 지속되는 문제들과 연관이 있다.

아동기는 생애 전반에 걸쳐 이루어지는 모든 성장 발달의 기초가 형성되는 중요한 시기이기 때문에 이 시기에 발

Corresponding author: Yun Kyoung Yang, College of Nursing, Keimyung University, 2800 Dalgubeol Daero, Dalseo-gu, Daegu 704-701, Korea.
Tel: 82-53-640-7099, Fax: 82-53-640-7010, E-mail: ykyang@edunavi.kr

2010년 11월 11일 접수, 2010년 12월 20일 채택

달되는 사회성은 앞으로의 인지 발달, 정서 발달, 그리고 성격 발달 등에 중요한 영향을 미치게 된다. 또한 아동기는 성인과는 달리 또래들이 아동 행동의 준거 집단이 되어 사회적 기술은 물론 습관, 취향, 가치관 등 아동 생활의 전반적인 영역에서 모델이 된다. 뿐만 아니라 또래로부터의 인정은 아동의 자아정체감 형성 및 심리적 안정에 필수적인 역할을 한다 (이춘자, 2000).

최근의 연구결과에 따르면, 아동기의 문제 행동이 임상 집단뿐만 아니라 정상 아동들에게도 다양한 형태로 나타나고 있으며, 이 시기에 심각한 문제 행동을 보였던 아동들은 향후 성장하여 직업을 가지거나, 사회에 적응할 때 부정적인 결과를 초래할 가능성이 높은 것으로 조사됨에 따라 사회적인 관심 또한 고조되고 있는 상황이다. 또한 정서적으로 안정되지 못한 상황에 처하게 됨에 따라 야기되는 정신건강상의 문제들은 향후의 성장 발달에 부정적인 영향을 미치게 되고, 정신과적인 장애를 유발하는 것으로 많은 연구에서 나타나고 있다 (Brody, Murry, Kim, & Brown, 2002; Ladd & Troop-Gordon, 2003; Pomerantz & Rudolph, 2003).

선행연구에 의하면 적어도 12%에서 27%의 아동 및 청소년들이 정신건강 문제를 갖는다는 보고와 이들 가운데 1/6 내지 1/3정도만이 정신건강서비스를 제공받는다는 것으로 나타났다 (Weist et al., 2007).

황혜정 (1996)의 연구에서는 아동의 문제 문제행동은 일시적으로 나타났다가 사라지는 것이 아니라 약 60% 정도의 아동은 그 문제를 성장과정에서 지속적으로 보인다고 하였다. 아동의 문제행동에 관심을 갖고 주의를 기울여야 하는 이유가 여기에 있다. 또한 사회 환경 변화 따른 아동의 정신장애 및 문제행동의 빈도가 계속 증가한다면 정신 병리로 인한 개인, 가정, 사회가 부담해야 할 경제적 손실이 매우 클 것이다.

따라서 건강관리 측면에서 질병예방이나 치료에서 더 나아가 삶의 질 향상을 목표로 하고 있어서 정신보건의 중요성이 점차 강조되고 있으며, 아동들의 문제행동에 대한 조기 선별과 예방적인 개입의 필요성이 대두되고 있다 (박효인, 2010).

학생들의 정신건강을 증진, 예방, 조기발견 및 개입, 치료에 있어 가장 중요한 곳은 학교와 가정이다 (김현정 등, 2009). Seif (2004)는 특히 학교는 대부분의 아동 및 청소년들이 재학하는 장소로 개입에 가장 유용한 사회적 및 교육적 기관이며, 학생과 가족 및 지역사회에 중대한 영향력을

갖는다고 하였다. 또한 학교는 여러 위해 요인으로부터 학생들을 보호하는 안전지대의 역할을 할 수 있고, 가정과 함께 학생들의 자긍심, 자신감을 키우는데 중요한 역할을 하며, 시험에 대한 스트레스, 따돌림 등으로 인해 학생에게 스트레스를 줄 수 있는 곳으로서 지역 사회생활의 중심에 있기 때문에 정신건강에 있어 중요한 역할을 한다고 하였다.

특히 학교에서는 학업문제, 또래 집단에서의 따돌림 (왕따), 적응장애, 문제행동, 학생들 간의 폭력, 자살 등이 가장 큰 문제로 대두되고 있어서 학교에서의 학령기 아동의 정신 보전에 대한 대책이 필요한 실정이다. 학교가 직접적으로 학생들의 정신건강 증진이나 예방, 조기개입에 관여하며, 학교 교육과정을 통해 정신건강에 대한 편견이나 부정적 인식을 줄이는 것 중요하다 (김현정 등, 2009).

2008년 청소년건강행태온라인조사 통계자료에 의하면 청소년의 10명 중 4명은 스트레스와 우울감을 경험하고 있으며, 13~18세의 스트레스 인지율은 전체의 43.7%, 남학생 38.1%, 여학생 50.1%로, 우울감 경험률은 38.8%, 남학생 34.0%, 여학생 44.3%로, 자살 생각률은 전체 18.9%, 남학생 15.4%, 여학생 22.9%, 자살 시도율은 전체 4.7%, 남학생 3.7%, 여학생 5.9%이다 (교육과학기술부 학생건강안전과, 2010). 하지만 정신건강의 문제가 학교 현장에서 중요한 문제임에도 불구하고 실제 학교보건에서는 아직 중요하게 다루고 있지 못하다.

학교보건 현장에서 중요한 문제인 아동의 정신건강 문제를 정확하게 선별하기 위해서 개발된 아동 정서·행동발달 선별 질문지 (CPQS; Child Problem-Behavior Screening Questionnaire)는 소아정신과 영역의 선별 검사들이 대부분 임상에서 중요한 정신지체, 자폐성 장애, 언어 장애, 학습 장애 등과 같은 인지 및 발달장애를 포함하지 않는 것을 보완해 줄 수 있고, 행동 문제가 의미 있게 높다고 판단되는 아동을 선별할 수 있는 사전 판별 도구로 사용할 수 있다 (허윤석, 2003).

초등학생의 저학년, 고학년에 따른 정신건강 문제를 비교한 안동현 등 (2008)의 연구에서 지역에 상관없이 저학년에 비해 고학년 초등학생들의 자존감과 가족결속력이 더 낮게 나타났다. 이것은 고학년 초등학생들의 연령이 높아짐에 따라 문제를 자각할 수 있는 인식수준이 높아지고, 고학년이 되어감에 따라 학업 스트레스가 더 가중되어가기 때문이라고 하였다.

또한 남학생이 여학생에 비해 폭력적 비행, 성비행의 측면에서는 우위를 보였고 (안동현 등, 2008; 이현희, 1994),

청소년 정신건강 문제에 있어서 성별 차이를 고려한 프로그램 구성해야 한다고 (안동현 등, 2008) 하였다.

초등학생의 정신, 행동발달에 관한 영향요인 및 관련요인을 밝히는 것뿐만 아니라 아동 정서·행동발달 선별 질문지(CPQS)를 통해 정확한 선별검사를 것이 중요하고, 여러 가지 요인을 독립변수로 사용한다면 선별 검사의 목적을 희석시키게 되고, 정확한 선별 검사 결과를 얻기 어려울 것이라고 생각한다.

따라서 본 연구는 학부모와 학교가 연계하여 아동의 정서와 행동에 대한 관찰 사항을 정서·행동 발달 선별검사를 통해 성별과 학년에 따른 초등학생의 정신건강문제를 파악함으로써 아동기의 정신장애 및 문제 행동을 조기 발견, 진단 및 치료하고, 예방할 수 있는 학교정신보건의 중재방안 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 아동 정서·행동발달 선별 질문지(CPQS)를 통해 아동의 정신건강 분포를 파악함으로써 향후 치료적, 예방적 차원에서 아동 정신건강증진 중재 프로그램의 개발 및 적용을 위한 기초자료를 마련하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 성별에 따른 정신·행동발달 문제의 특성을 파악한다.
- 학년에 따른 정신·행동발달 문제의 특성을 파악한다.

연구내용 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2010년 5월 1일부터 6월 8일까지 D광역시에 소재하고 있는 일개 초등학교의 1학년과 4학년 학생들을 대상으로 이 선별검사의 취지를 설명한 가정 통신문과 함께 아동 정서·행동발달 선별 질문지(CPQS)를 함께 배부하여, 본 연구의 목적에 동의한 학부모들이 자녀들의 정서, 행동발달에 대해 해당되는 사항에 체크하게 하였다. 1학년 136명과 4학년 134명 총 270명을 대상으로 배포하여 회수는 270명으로 100.0% 회수를 하였다. 본 연구의 대상자인 초등학교 1학년 학생의 경우 학교생활을 처음 접하는 시기이고, 이전에 정서, 행동발달과 관련된 선별 검사를 받아본 경험이 없으므로 아동의 정서, 행동발달에 관한 유용한 기초자료로 활용될 수 있다고 본다. 또한 초등학교 4학년은

저학년에서 고학년으로 이행되는 시기로서 초등학교 입학 후 3년 동안의 정서, 행동발달 변화를 확인할 수 있는 학년이다. 그래서 저학년인 1학년과 고학년인 4학년 학생을 대상으로 선정하였다.

2. 연구도구

1) 아동 정서·행동발달 선별 질문지(CPSQ)

아동이 보이는 문제행동의 정도를 파악하기 위해 허윤석 등(2003)이 개발한 아동 정서·행동 선별 질문지(CPSQ)를 사용하였다. 허윤석(2003)의 연구에서 아동 정서·행동 선별 질문지(CPSQ)의 내적합치도 및 평가자간 신뢰도는 우수한 것으로 나타났으며, K-CBCL과의 공존 타당도가 높고, 대집단을 대상으로 한 선별 검사로 유용하게 사용될 수 있다고 하였다.

본 도구는 총 26문항으로 구성되어 있고, 하부 척도 영역은 불안, 우울, 스트레스, 교우관계를 포함하는 내제화 문제, 주의력 결핍과 과잉행동 장애(ADHD), 반항적 행동장애, 품행장애를 내용으로 하는 외현화 문제, 학습과 관련된 인지적 문제, 약물 중독이나 인터넷 중독과 관련된 오남용 문제, 경련, 틱, 식이장애에 관련된 정신신체화 문제로 이루어져 있다(허윤석 등, 2003).

문항의 응답방식은 '전혀 없음'은 0점, '약간 있음'은 1점, '상당히 있음'은 2점, '아주 심함'은 3점까지로 4점 척도이다. 아동의 문제행동에 대한 선별기준은 총점 13점 이상이면 아동의 문제행동에 대한 보다 엄정한 진단이 필요한 것으로 평가하였다.

하부 척도 영역에서는 내현화 문제의 경우 3점 이상, 외현화 문제는 8점 이상, 인지적 문제는 1점 이상, 오남용 문제는 1점 이상, 정신신체화 문제의 경우 2점 이상을 절단점으로 하여 아동의 문제행동에 대한 관심군으로 평가하였다. 이 연구의 Cronbach's $\alpha = 0.845$ 이다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 일반적 특성 및 아동 정서·행동발달 분포에 대하여 빈도, 백분율을 사용하여 분석하고, 성별과 학년에 따른 아동 정서·행동발달 분포에 대하여 빈도, 백분율 및 χ^2 -test를 사용하여 분석하고, 기댓값(expected count)이 5 이하인 경우 Fisher exact test 사용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 남자 초등학생이 134명 (49.6%), 여자 초등학생이 136명 (50.4%)으로 나타났다. 전체 연구 대상자 270명 중에서 1학년은 136명 (50.4%), 4학년은 134명 (49.6%)로 나타났다(표 1).

<표 1> 일반적 특성 (N=270)

특성	분류	n (%)
성별	남	134 (49.6)
	여	136 (50.4)
학년	1학년	136 (50.4)
	4학년	134 (49.6)

2. 아동 정서·행동발달 분포

아동 정서·행동 선별 질문지 (CPSQ)를 사용하여 조사한 결과에서 아동 정서·행동발달 분포를 보면 전체 조사 대상자 270명 중 18명 (6.8%)이 CPSQ 총점 13 이상의 관심군으로 나타났다. CPSQ 하위 영역 중 정신신체화 문제에서 관심군인 초등학생이 29명 (10.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 내재화 문제의 관심군인 초등학생 23명 (8.6%), 외현화 문제의 관심군인 초등학생 8명 (3.0%), 인지적 문제에 있어서 관심군에 속하는 초등학생 6명 (2.2%), 오남용의 영역에서 관심군인 초등학생 3명 (1.1%)의 순으로 나타났다(표 2).

<표 2> 아동 정서·행동발달 분포 (N=270)

CPSQ 유형	그룹	n (%)
정신신체화문제 척도*	정상군	239 (89.2)
	관심군	29 (10.8)
내재화 문제 척도*	정상군	246 (91.4)
	관심군	23 (8.6)
외현화 문제 척도*	정상군	261 (97.0)
	관심군	8 (3.0)
인지적 문제 척도*	정상군	263 (97.4)
	관심군	6 (2.2)
오남용 척도*	정상군	266 (98.9)
	관심군	3 (1.1)
CPSQ 총점*	정상군	246 (93.2)
	관심군	18 (6.8)

*무응답 제외.

3. 성별에 따른 아동 정서·행동발달 분포

성별에 따른 아동 정서·행동발달 분포를 보면 남자 초등학생의 경우 CPSQ 총점이 정상인 경우가 119명 (91.5%), CPSQ 총점이 13 이상인 관심군인 경우가 11명 (8.5%)으로 나타났으며, 여자 초등학생의 경우 CPSQ 총점이 정상인 경우가 127명 (94.8%), CPSQ 총점이 13 이상인 관심군인 경우가 7명 (5.2%)로 나타나 남자 초등학생과 여자 초등학생 사이에 차이가 없었다.

남자 초등학생의 경우에는 CPSQ 하위 영역 중 정신신체화 문제에서 관심군인 경우가 21명 (15.8%)으로 가장 많이 나타났으며, 다음으로 내재화 문제 14명 (10.5%), 외현화 문제 5명 (3.7%), 인지적 문제 3명 (2.3%), 오남용의 영역 3명 (2.3%)의 순으로 나타났다.

여자 초등학생의 경우에는 CPSQ 하위 영역 중 내재화 문제에서 관심군인 경우가 9명 (6.6%)으로 가장 많은 것으로 나타났고, 다음으로 정신신체화 문제 8명 (5.9%), 외현화 문제 3명 (2.2%), 인지적 문제 3명 (2.2%)의 순으로 나타났다.

특히 CPSQ 하위 영역 중 정신신체화 문제를 보면, 남자 초등학생의 경우 정상군인 경우가 112명 (84.2%), 관심군인 경우가 21명 (15.8%)으로 나타났으며, 여자 초등학생의 경우 정상군인 경우가 127명 (94.1%), 관심군인 경우가 8명 (5.9%)로 나타나 남자 초등학생과 여자 초등학생 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p=.009$) (표 3).

4. 학년에 따른 아동 정서·행동발달 분포

학년에 따른 아동 정서·행동발달의 분포를 살펴보면 1학년의 경우 CPSQ 총점이 정상인 경우가 130명 (97.0%), CPSQ 총점이 13 이상인 관심군인 경우가 4명 (3.0%)으로 나타났으며, 4학년의 경우 CPSQ 총점이 정상인 경우가 116명 (89.2%), CPSQ 총점이 13 이상인 관심군인 경우가 4학년의 경우 14명 (10.8%)으로 CPSQ 총점에서 1학년과 4학년 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p=.012$) (표 4).

1학년의 경우에는 CPSQ 하위 영역 중 정신신체화 문제에서 관심군인 경우가 18명 (13.3%)로 가장 많은 것으로 나타났으며, 다음으로 내재화 문제 3명 (2.2%), 인지적 문제 3명 (2.2%), 외현화 문제 2명 (1.5%), 오남용의 영역 1명 (0.7%)으로 나타났다.

<표 3> 성별에 따른 아동 정서·행동발달 분포

(N=270)

CPSQ 유형	그룹	남학생		여학생		χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
내재화 문제 척도 ¹⁾	정상군	119 (89.5)	127 (93.4)	1,310	.252		
	관심군	14 (10.5)	9 (6.6)				
외현화 문제 척도 ¹⁾	정상군	129 (96.3)	132 (97.8)	0.531	.500 ²⁾		
	관심군	5 (3.7)	3 (2.2)				
인지적 문제 척도 ¹⁾	정상군	130 (97.7)	133 (97.8)	0.001	1,000 ²⁾		
	관심군	3 (2.3)	3 (2.2)				
오남용 척도 ¹⁾	정상군	130 (97.7)	136 (100.0)	3.102	.119 ²⁾		
	관심군	3 (2.3)	0 (0.0)				
정신신체화문제 척도 ¹⁾	정상군	112 (84.2)	127 (94.1)	6.754	.009		
	관심군	21 (15.8)	8 (5.9)				
CPSQ 총점 ¹⁾	정상군	119 (91.5)	127 (94.8)	1,089	.297		
	관심군	11 (8.5)	7 (5.2)				

1) 무응답 제외; 2) 기댓값(expected count)이 5 이하인 경우 Fisher exact test 사용.

4학년의 경우에는 CPSQ 하위 영역 중 내재화 문제에서 관심군인 경구가 20명 (15%)로 가장 많이 나타났고, 다음으로 정신신체화 문제 11명 (8.3%), 외현화 문제 6명 (4.5%), 인지적 문제 3명 (2.3%), 오남용의 영역에서 2명 (1.5%)의 결과를 보였다.

1학년과 4학년을 비교했을 때, 특히 CPSQ 하위 영역 중 내재화 문제에서 1학년의 경우 정상군인 경우가 133명 (97.8%), 관심군인 경우가 3명 (2.2%)으로 나타났으며, 4학년의 경우 정상군인 경우가 113명 (85%), 관심군인 경우가 20명 (15%)으로 나타나 1학년과 4학년 사이에 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p=.000$) (표 4).

고찰

아동기는 생애 전반에 걸쳐 이루어지는 모든 성장 발달의 기초가 형성되는 중요한 시기로서 이 시기에 발달되는 사회성은 성인기까지의 인지 발달, 정서 발달, 그리고 성격 발달 등에 중요한 영향을 미치게 된다 (이춘자, 2000).

본 연구에서 초등학교 1학년, 4학년을 대상으로 아동 정서·행동 선별 질문지 (CPSQ) 조사를 한 결과 전체 조사 대상자 270명 중에서 18명 (6.8%)이 CPSQ 총점 13 이상의 관심군으로 나타났다. 특히 CPSQ 하위 영역 중 정신신체

화 문제에서 관심군인 초등학생이 29명 (10.8%)으로 가장 많았다.

신체화는 병리적 소견으로는 설명되지 않는 신체적 고통과 증상을 경험하고 이를 통해 의사소통하는 경향을 의미한다 (Lipowski, 1986). 특히 한국인의 경우 문화적으로 삶의 어려움이나 고통을 정신적인 것 보다는 신체적인 것으로 해석하고 표현하는 신체화 경향이 높은 것으로 보고되고 있다 (김광일 등, 1989). 학령기 아동과 청소년에게서 의학적으로 설명되지 않는 신체 증상이 매우 흔히 나타난다 (이한주와 서미아, 2010). 보건복지부 (2006)가 전국 94개 초등학교 학생 7,700명을 대상으로 실시한 정신건강 선별 검사에 따르면 정서나 행동문제 또는 정서와 행동 양 측면에서 문제를 모두 가진 아동이 57.5%, 정신신체화 문제를 보이는 아동이 33.1%로 조사되었다. 또한 우리나라 청소년을 대상으로 한 조사에서 건강이 썩 좋지 않은 것 같다. 라는 문항에 57.7%가 그렇다고 응답하였다 (이시형, 2002). 청소년의 신체화에 관한 연구에서 청소년들은 일주일에 일회 이상의 두통과 복통, 요통, 피곤감, 불면증 등 (Virtanen 등, 2004; Larsson & Sund, 2007)을 호소하는 것으로 보고되고 있다. 신체화 증상은 청소년들이 학교보건실에 방문하는 주요 이유가 되는데 26% 의학생들이 두통을 이유로, 위경련 29%, 요통과 목의 통증이 11%, 걱정과 불안이 15% 우울

<표 4> 학년에 따른 아동 정서·행동발달 분포

(N=270)

CPSQ 유형	그룹	1학년	4학년	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
내재화 문제 척도 ¹⁾	정상군	133 (97.8)	113 (85.0)	14.16	.000
	관심군	3 (2.2)	20 (15.0)		
외현화 문제 척도 ¹⁾	정상군	133 (98.5)	128 (95.5)	2.092	.172 ²⁾
	관심군	2 (1.5)	6 (4.5)		
인지적 문제 척도 ¹⁾	정상군	133 (97.8)	130 (97.8)	0.001	1.000 ²⁾
	관심군	3 (2.2)	3 (2.3)		
오남용 척도 ¹⁾	정상군	135 (99.3)	131 (98.5)	0.360	.619 ²⁾
	관심군	1 (0.7)	2 (1.5)		
정신신체화문제 척도 ¹⁾	정상군	117 (86.7)	122 (91.7)	1.779	.182
	관심군	18 (13.3)	11 (8.3)		
CPSQ 총점 ¹⁾	정상군	130 (97.0)	116 (89.2)	6.293	.012
	관심군	4 (3.0)	14 (10.8)		

1) 무응답 제외; 2) 기댓값(expected count)이 5 이하인 경우 Fisher exact test 사용.

이 7%라고 보고되었다(Larsson & Zaluha, 2003). 이러한 신체화 증상은 이차적인 정신건강 문제와 직결된다고 할 수 있다.

대상자의 성별에 따른 아동 정서·행동발달 분포에서 정신신체화 문제의 경우 남자 초등학생의 경우 정상군인 경우가 112명 (84.2%), 관심군인 경우가 21명 (15.8%)으로 나타났으며, 여자 초등학생의 경우 정상군인 경우가 127명 (94.1%), 관심군인 경우가 8명 (5.9%)로 나타나 남자 초등학생과 여자 초등학생 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p=.009$). 이러한 결과는 평균 15.6세의 청소년 9,141명을 대상으로 신체적 증상과 심리적 요인간의 관계를 조사한 연구에서 여성이 남성에 비해 신체화 증상을 더 많이 호소하였다는 연구결과 (Rhee, Holditch, & Miles, 2005)와 상반되었다. 또한 국내 연구에서도 청소년을 대상으로 이루어진 연구에서 성별이 신체화를 설명하는 요인으로서 남성에 비해 여성의 경우 신체화가 높은 것으로 나타났다 (이한주와 서미아, 2010), 신체증상을 남학생이 평균 45.63 ± 16.29 로, 여학생이 평균 50.89 ± 17.13 으로 여학생이 통계적으로 유의미하게 높은 점수를 나타냈다고 보고한 연구결과 (이미숙 등, 2000)와 상반되었다.

정신신체화 문제의 경우 학년에 따른 차이를 나타내지 않았다. 이는 연령은 신체화를 설명하는 요인이 아니라고

보고한 이한주와 서미아 (2010)의 연구와 일치하였으나 학년이 올라가면서 신체화증상이 유의미하게 높아졌다고 보고한 이미숙 등 (2000)의 결과와 상반되었다.

신현균 (2003)의 연구에서는 사춘기 이전의 아동부터 정서적인 고통을 신체 감각으로 경험할 수 있어서 여러 가지 신체 증상의 발현은 나이가 증가하면서 더 많이 나타난다고 하였다. 이러한 결과는 극심한 스트레스와 부정적 정서에 대한 대처전략으로 신체화가 나타나고 (Scicchitano 등, 1996), 학년이 올라갈수록 가중되는 학업 스트레스가 신체화를 가중시킨다고 하였다 (이한주와 서미아, 2010). 또한 중·고등학생을 대상으로 한 연구에서 우리나라 청소년들이 가장 큰 스트레스를 받는 영역으로 시험 실패나, 학성 취에 대한 부담감이 가장 큰 것으로 나타났다 (이경희, 1995; 황정규, 1990; 원호택과 이민규, 1987).

그러나 본 연구에서 학년에 따른 정신·행동발달 특성에서 정신신체화 문제 경우에는 1학년과 4학년 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다. 이것은 대상자들의 연령에 큰 차이가 없어 비슷한 학업 스트레스를 받아서 유의한 차이를 나타내지 않은 것으로 보여진다. 추후 초등학생과 고등학생으로 그 연령 차이가 큰 경우에 차이 유무를 확인할 필요가 있다고 생각한다.

신체화는 정서표현의 억압이나 감정표현불능 등의 성격

문제와 밀접히 관련이 있고 (신현균과 원호택, 1997), 동양의 문화적 영향으로 외국 청소년들에 비해 우리나라 초등학생은 자신의 감정을 표현하는데 능숙하지 못하는 경향이 있으며, 학업 스트레스가 다른 나라에 비해 많은 우리나라 청소년들에게 정신신체화 증상이 높게 나타나는 것은 예측 가능한 일임에도 불구하고, 실제 학교보건의 현장에서 이러한 문제에 대해 적절한 중재를 제공하고 못하는 실정이다.

Schilling (2009)은 학교생활의 부적응 등이 조기에 중재되지 않을 경우에 학생들에게 학습 장애를 일으키고, 또래 집단이나 선생님과의 관계 형성에 부정적인 영향을 미친다고 하였으며, 이런 신체화 증상은 일시적으로 나타났다가 없어지는 것이 아니라 아동기에서 성인기로 발달하면서 꾸준히 증가한다고 보고되고 있다 (Campo & Fritsch, 1994). 이러한 신체화 증상으로 인하여 학업, 행동, 정서에서의 문제 발생 위험이 높은 학생들을 조기에 확인하고 적절한 중재를 제공하는 것이 현재 학교 정신보건 영역에서 절실히 필요로 하는 것이라 생각된다. 그러나 학교 보건 현장에서의 효과적인 정신건강 프로그램 개발을 위해서는 아동의 정신건강에 있어 심리적, 정서적 문제 규명도 중요하지만, 궁극적으로는 효율적인 중재방안을 찾아야 할 것이다.

학교는 청소년들의 주된 생활의 장으로 구성원들의 정신건강에 영향을 주는 다양한 사건들이 발생하는 장소이며, 학교 안에서 발생하는 갈등 상황을 긍정적으로 해결할 수 있는 내면적 강인함을 갖추도록 지지함으로써 청소년들의 긍정적 정서를 증진하고, 원만한 성장을 도울 수 있을 것이다. 따라서 아동 및 청소년의 심리적, 정서적 특성과 신체화에 대한 관계에 대한 추후 연구를 통해 학교에서 청소년의 정신건강 증진 프로그램을 계획하는데 보다 효과적인 자료를 제공하도록 해야 할 것이다 (이한주와 서미아, 2010).

본 연구결과를 보면, 전체 대상자 중에서 정신신체화 문제 (29%), 내재화 문제 (23%)와 외현화 문제 (8%) 순으로 나타났다. 성별에 따른 정서·행동발달의 특성을 보면 내재화 문제와 외현화 문제에서 남자 초등학생과 여자 초등학생 사이에 유의한 차이가 나타나지 않았고, 특히 1학년과 4학년을 비교했을 때, 내재화 문제에서 1학년의 경우 정상군인 경우가 133명 (97.8%), 관심군인 경우가 3명 (2.2%)으로 나타났다. 4학년의 경우 정상군인 경우가 113명 (85%), 관심군인 경우가 20명 (15%)으로 나타나 1학년과 4학년 사이에 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p=.000$).

Achenbach & Edelbrock (1983)은 아동과 청소년에게 발

생하는 문제증상 중 외현화 행동문제는 개인이 겪는 갈등이나 문제들이 외부로 표출되어 다양한 행동문제를 나타내는 것으로 타인에게 해를 끼치거나 공격적인 행동, 싸움, 비행 등 과소 통제된 행동 (undercontrolled behavior)을 의미하고, 내재화 행동문제는 개인이 겪는 갈등이나 문제들이 내부로 향하여 우울, 불안, 공포증과 같이 정서적, 인지적으로 곤란을 나타내고, 소극적이고 사회적으로 위축된 행동, 신체적 증상 등 과잉 통제된 행동 (overcontrolled behavior)을 의미한다고 하였다. 이러한 행동문제는 한 개인이 자신을 둘러싼 생태학적 환경 속에서 자신의 욕구를 충족시켜 나감에 있어서 환경의 요구와 개인의 욕구 사이의 갈등을 원만하게 조절하지 못하여 일어나는 부적응적인 내재적, 외현적 행동들을 의미한다 (이귀숙, 2007).

내재화 행동문제의 경우, 소극적이고 사회적으로 위축된 행동으로 인해 타인에게 피해를 주거나 갈등을 일으키기 보다는 자신의 심리적 고통이 더 크며 (김선희, 2000) 주로 불안, 우울, 스트레스 등으로 문제가 표출된다 (허윤석, 2003). 반면 외현화 행동문제는 타인에게 해를 끼치거나 공격적인 행동, 싸움, 비행 등으로 자신의 행동을 적절하게 통제하지 못하는 특징을 가지고 있어서 (오경자 등, 1997), 성장과정에서 주의력 결핍과 과잉행동장애 (ADHD), 반항적 행동장애, 품행장애 등으로 나타난다 (허윤석, 2003).

외현화 행동문제를 가진 아동은 심한 정서장애를 보이고, 다른 아동들에게 공격성을 나타내며 주의 산만한 행동을 보인다. 이런 유형의 문제행동은 흔히 파괴적 (destructive), 반항적 (oppositional), 반사회적 (antisocial), 품행장애 (conduct disorder), 비행 (delinquent), 과소통제 (undercontrolled) 등의 다양한 용어로 표현된다 (이지희, 2010). 또한 외현화 행동 문제를 가진 아동의 경우 자기 자신에게 상당히 몰입해 있고 내면의 공격성을 외부환경과 상호작용하면서 공공연하게 표출하는 것으로 나타났다. 그러므로 외현화 아동은 관습적이고 현실 지향적으로 지각하기 보다는 비관습적이고 충동적으로 지각할 가능성이 크고 충동적인 사고과정으로 인해 사고나 인지 왜곡의 가능성이 큰 것으로 보고된다 (육근정, 2007).

성별에 따라 행동문제에 차이가 있다고 지적한 연구에서는 공격성, 과잉활동성과 같은 외현화 행동문제는 남아가 여아보다 높고, 불안, 우울 등의 내재화 행동문제에서는 여아가 남아보다 오히려 발생률이 높게 나타났다 (Achenbach & Edelbrock, 1983; 한미현, 1996). 또한 신윤희 등 (2007), 최현화 (1999)의 연구에서도 남아가 여아보

다 외현화 공격성의 행동문제를 더 많이 보이는 것으로 나타났다. 그러나 현온광과 이현정 (1999)의 연구에서는 여아가 남아에 비해 과잉행동과 위축행동을 더 많이 보였으며, 김유경 (2004), 이경주 (1977)의 연구에도 여자 중학생이 남자 중학생보다 공격성을 더 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 선행연구결과들은 내재화와 외현화 문제에서 성별에 따른 차이가 없는 것으로 나타난 본 연구결과와 상반되게 나타났다.

최근 학교 내·외에서 발생하는 비행과 폭력, 공격성과 같은 외현화 행동문제가 남학생뿐만 아니라 여학생에게도 빈번해지고 심각한 사회문제로 대두되고 있으며 (이정아, 2002), 중학생이 초등학생보다 외현화 공격성을 더 많이 보여 연령이 증가할수록 공격수가 유의미하게 증가하는 것으로 나타났다 (최현화, 1999). 또한 학교폭력은 그 연령이 저하되고 집단화되며 더욱 증가하고 있어 청소년들에게 심각한 악영향을 미치고 있다. 이러한 현상들이 우리 사회의 장래를 어둡게 한다는 점, 성인기의 정신건강은 그 바탕이 아동 및 청소년기에 마련되고, 이 시기에 겪게 되는 다양한 부적응 양상들이 성인기까지 영향을 미칠 수 있다는 점에서 (홍영기, 2000; 이명자, 2004; 안동현 등, 2008) 아동 및 청소년에 대한 각별한 관심과 사회적 차원의 예방대책을 마련이 필요하다고 생각한다.

아동기의 정신장애 및 문제행동들은 성인이 된 이후 지속적으로 정신건강에 영향을 주기 때문에 이 시기의 정신건강관리가 매우 중요하다. 따라서 대다수의 아동 및 청소년들이 대부분의 시간을 보내는 장소이며, 학업성취를 통한 능력개발 뿐 아니라, 친밀한 인간관계 경험을 통해 건강한 인격형성의 바탕이 되는 자존감과 사회성을 길러 나가는 현장인 학교에서의 정신건강관리가 오늘날 매우 중요한 역할을 한다. 그리고 학교보건 정책을 수립하는데 있어서 먼저 현재 우리나라 초등학생의 정신건강 실태를 정확히 파악하고, 정신건강을 위협하는 관련 요인들이 무엇인지 알아내어 그에 맞는 적절한 예방책 및 효율적인 정신건강 프로그램을 마련하는 것이 무엇보다 중요하다 생각한다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 학부모와 학교가 연계하여 아동의 정서와 행동에 대한 관찰 사항을 정서·행동발달 선별검사를 통해 초등학생의 정신건강문제를 파악함으로써 아동의 특성을 고려한 아동정신건강증진 중재 프로그램을 개발하여 학교보건 현장에 적용함으로써 아동기의 정신장애 및 문제 행동을 조기 발견, 진단 및 치료하고, 예방할 수 있는 학교정신보건의 중재방안 수립을 위

한 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 통해 학교 보건 현장에서 학교가 적극적으로 학생들의 정신건강 증진이나 예방, 조기개입에 관여하며, 학교 교육과정을 통해 정신건강에 대한 편견이나 부정적 인식을 줄이기 위해 노력해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 아동의 정서·행동발달 선별검사 (CPQS)를 통하여 아동의 정신건강문제를 파악함으로써 성별과 학년에 따른 정신·행동발달 문제의 특성을 파악하기 위한 조사 연구이다.

D광역시 일개 초등학교의 1학년과 4학년 학생들을 대상으로 이 선별검사의 취지를 설명한 가정 통신문과 함께 아동 정서·행동발달 선별 질문지 (CPSQ)를 함께 배부하여, 본 연구의 목적에 동의한 학부모들이 자녀들의 정서, 행동발달에 대해 해당되는 사항에 체크하게 하였다. 1학년 136명과 4학년 134명 총 270명을 대상으로 배포하여 회수는 270명으로 100.0% 회수를 하였다. SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, χ^2 -test를 사용하여 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, CPSQ 하위 영역 중 정신신체화 문제에서 관심군인 초등학생이 29명 (10.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 내재화 문제 23명 (8.6%), 외현화 문제 8명 (3.0%), 인지적 문제 6명 (2.2%), 오남용의 영역 3명 (1.1%)의 순으로 나타났다.

둘째, CPSQ 하위 영역 중 정신신체화 문제에서는 남자 초등학생과 여자 초등학생 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p=.009$).

셋째, 학년에 따른 비교를 했을 때, CPSQ 총점 ($p=.012$)과 내재화 문제 ($p=.000$)에서 1학년과 4학년 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과는 조사 대상자들이 지역적으로 한정되어 있기 때문에 현재의 결과로 모든 초등학생에게 일반화하기에는 어려움이 있을 수 있다. 따라서 좀 더 다양한 지역에서 많은 표집을 대상으로 성별, 나이, 경제적 수준, 부모의 양육태도 등을 고려한 추후 연구가 이루어져야 할 것이다. 이를 토대로 치료적, 예방적 차원에서 아동 정신건강증진 중재 프로그램의 개발 및 적용을 함으로써 학령기 아동의 정신건강문제를 조기 발견, 조기치료 및 예방하여 건강한 사회구성원 성장을 도모하도록 해야 할 것이다.

참고문헌

- 교육과학기술부 학생건강안전과 (2010). **학생 정서·행동발달 선별 검사 및 추구관리 매뉴얼**.
- 김광일, 서혜희, 박용철, 이승학, 김이영 (1989). 정신질환에 대한 일반인의 견해조사. **정신건강연구**, 8, 118-132.
- 김선희 (2000). **학령기 아동의 행동문제 유형에 따른 위험요인과 보호요인의 인과모형 탐색**. 부산대학교, 박사학위논문, 부산.
- 김유경 (2004). **청소년의 내면화·외면화 문제행동에 따른 인지적 특성**. 연세대학교, 석사학위논문, 서울.
- 김현정, 김윤영, 이해숙, 현미나, 남동현, 김상원, 안동현 (2009). 학생정신건강검진 시범운영사업에 따른 추진방안. **한국학교보건학회지**, 22(1), 33-48.
- 보건복지부 (2006). **2006년 상반기 아동 간이 정신건강 선별검사**. 보건복지가족부.
- 박효인 (2010). **학령기 아동의 정서행동문제의 부모와 교사간의 평가 일치도**. 한양대학교, 석사학위논문, 서울.
- 신윤희, 강경희, 이수진 (2007). 초등학생들의 외면화 및 내재화 문제와 자아존중감 및 사회적지지간의 관계 연구. **특수교육재활과학연구**, 46(4), 289-303.
- 신현균 (2003). 한국판 아동 신체화 척도의 신뢰도, 타당도 및 초등고학년생의 신체증상 경험특성. **한국심리학회지: 임상**, 22(4), 829-846.
- 신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현 불능증 척도 개발 연구. **한국심리학회지: 임상**, 16(2), 219-231.
- 안동현, 정승아, 김석현, 송화진, 이미순 (2008). 건강증진학교에서 초등학교와 중학교 학생들의 정신 건강 실태 및 관련된 가정·사회적 요인들. **한국학교보건학회**, 21(2), 1-12.
- 오경자, 이해린, 홍강의, 하은혜 (1997). **K-CBCL 아동·청소년 행동평가척도**. 서울: 중앙출판사.
- 원호택, 이민규 (1987). 고등학교 재학생들의 스트레스. **한국심리학회지: 임상**, 6(1), 22-23.
- 육근정 (2007). **외면화·내재화 문제를 가진 아동집단의 Rorschach 반응 특성에 관한 분석연구**. 서울여자대학교, 석사학위논문, 서울.
- 이경희 (1995). **청소년의 스트레스에 관한 연구**. 숙명여자대학교, 박사학위논문, 서울.
- 이경주 (1997). **청소년의 스트레스와 사회적 지지 및 행동문제**. 전남대학교, 박사학위논문, 광주.
- 이귀숙 (2007). **학령초기 아동의 문제행동 변화과정 및 변화유형의 단기 종단적 탐색**. 계명대학교, 박사학위논문, 대구.
- 이명자 (2004). **학교폭력에 대한 교사와 학생의 인식 비교 연구**. 한일장신대학교, 석사학위논문, 전북.
- 이미숙, 최영, 유지숙 (2000). 청소년의 신체증상과 자아존중감에 관한 연구. **신경정신의학**, 39(2), 323-333.
- 이시형 (2002). **청소년 정신건강의 심리사회적 요인**. 삼성생명 사회정신건강연구소.
- 이정아 (2002). **중학생의 외면화 행동문제에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인**. 계명대학교, 석사학위논문, 대구.
- 이지희 (2009). **사회기술훈련 프로그램이 외면화 아동의 교우관계, 자아존중감, 사회적 기술에 미치는 영향**. 동국대학교, 석사학위논문, 서울.
- 이춘자 (2000). **사회기술훈련이 아동의 교우관계, 학급활동 및 사회적 추론 능력에 미치는 효과**. 부산대학교, 석사학위논문, 부산.
- 이한주, 서미아 (2010). **청소년 신체화 증상에 영향을 미치는 요인**. **한국학교보건학회지**, 32(1), 79-87.
- 이현희 (1994). 청소년 비행의 성별 특성에 관한 연구. **동국사회연구**. **동국대학교 사회조사연구소**, 3, 115-138.
- 최현화 (1999). **관계지향 공격아동과 외면화 공격 아동의 의도성 판단 및 반응**. 중앙대학교, 석사학위논문, 서울.
- 한미현 (1996). **아동의 스트레스 및 사회적 지지 지각과 행동문제**. 서울대학교, 박사학위논문, 서울.
- 현은강, 이현정 (1999). 아동의 스트레스 대처행동과 사회적 적응 및 행동문제. **대한가정학회지**, 37(11), 167-197.
- 허윤석, 안동현, 최준호, 강지윤, 오경자 (2003). 아동용 문제행동 선별검사의 개발. **대한신경정신의학**, 42(6), 724-734.
- 황혜정 (1996). 아동의 정서 행동 문제의 일관성 연구. **초등교육연구**, 10(1), 29-45.
- 황정규 (1990). 한국 학생의 스트레스 측정과 형성. **사대논총**, 41, 25-66.
- 홍영기 (2000). **초등학교 집단 따돌림에 대한 학부모, 교사, 학생의 인식 비교**. 경성대학교, 석사학위논문, 부산.
- 허윤석 (2003). **아동용 문제행동 선별 질문지의 신뢰도와 타당도 검증**. 한양대학교, 석사학위논문, 서울.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profiles*. Burlington, University of Vermont.
- Brody, G. H., Murry, V. M., Kim, S., & Brown, A. C. (2002). Longitudinal pathways to competence and psychological adjustment among african american children living in rural single-parent households. *Child Development*, 73(5), 1505-1516.
- Campo, J. V., & Fritsch, S. L. (1994). Somatization in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33, 1223-1235.
- Ladd, G. W., & Troop-Gordon, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*, 74(5), 1344-1367.
- Larsson, B., & Sund, A. M. (2007). Emotional, behavioral, social correlates and one-year predictors of frequent pains among early adolescents: Influences of pain characteristics. *Eur J Pain*, 11, 57-65.
- Larsson, B., & Zaluha, M. (2003). Swedish school nurses' view of school health care utilization, causes and management of recurrent headaches among school children. *Scand J Caring Sci*, 17, 232-238.
- Lipowski, Z. J. (1986). Somatization: A borderland between medicine and psychiatry. *Can Med Assoc J*, 135, 609-614.
- Pomerantz, E. M., & Rudolph, K. D. (2003). What ensues from

- emotional distress?: Implications for competence estimation. *Child Development*, 74(2), 329-345.
- Remschmidt, H., Belfer, M. (2005). Mental health care for children and adolescents worldwide: A review. *World Psychiatry*, 4(3), 147-153.
- Rhee, H., Holditch, D., & Miles, M. S. (2005). Patterns of physical symptoms and relationships with psychosocial factors in adolescents. *Psychosom Med*, 67, 1006-1012.
- Schilling, B. L. (2009). Teacher perspectives on adolescent behaviors: Implications for developing a school-based screening instrument for emotional and behavioral disorders. Doctoral dissertation, Brigham Young University, Utah.
- Scicchitano, J., Lovell, P., Pearce, R., Marley, J., & Pilowsky, I. (1996). Illness behavior & somatization in general practice. *J Psychosom Res*, 41(3), 247-254.
- Seif, E. I., Din Amira (2004). Prevention and intervention in school setting. In H. Remschmidt, M. Belfer, I. Goodyer (Eds.), *Facilitating pathways: Care, treatment and prevention in child and adolescent mental health*. 326-334, Berlin : Springer-Verlag.
- Virtanen, R., Aromaa, M., Koskenvuo, M., Sillanpää, M., Pulkkinen, L., Metsä Honkala, L., et al. (2004). Externalizing problem behaviors and headache: A follow-up study of adolescent Finnish twins. *Pediatrics*, 114, 981-987.
- Weist, M. D., Rubin, M., Moore, E., Adelsheim, S., Wrobel, G. (2007). Mental health screening in schools. *J Sch Health*, 77, 53-58.