

학령기 아동의 문제행동과 관련요인

정혜정¹ · 이상미²

안동의료원 간호사¹, 동양대학교 간호학과 교수²

Problems Behavior and Its Related Factors in School-aged Children

Jung, Hyejung¹ · Lee, Sangmi²

¹Nurse, Andong Medical Center, Andong

²Assistant Professor, Department of Nursing, Dongyang University, Yeongju, Korea

Purpose: This study aimed to investigate problem behavior and its related factors in school-aged children. **Methods:** A descriptive correlational study was conducted with 221 mothers of children at 1st to 6th grades. Data were collected from March to April, 2015 using self-report structured questionnaires. Questionnaires included characteristics of subjects, Korean Child Behavior Checklist for measuring problem behavior and Children's Sleep Habits Questionnaire for assessing sleeping habits. Collected data were analyzed by independent t-test, χ^2 test, and multiple logistic regression. **Results:** In logistic regression analysis, having any maternal job (aOR=2.8, 95% CI=1.1~6.9) and higher daytime sleepiness (aOR=2.9, 95% CI=1.2~7.4) were statistically significant contributors of internal problems. Higher bedtime resistance (aOR=2.2, 95% CI=1.0~4.9) and higher daytime sleepiness (aOR=2.8, 95% CI=1.2~6.3) were statistically significant contributors of external problems. Higher bedtime resistance (aOR=4.3, 95% CI=1.5~12.4) was statistically significant contributors of total problem behavior. **Conclusion:** School-aged children with sleeping problem are at risk for problem behavior. More attention is need to consider sleeping habits for supporting behavioral improvement in school-aged children.

Key Words: Problem behavior, Sleep, Child

서론

1. 연구의 필요성

최근 국내의 저출산 현상과 함께 자녀의 양육의 초점이 양에서 질로 변화하면서 아동의 건강한 성장발달에 대한 사회적 관심이 커지고 있다. 특히 행동발달은 아동기 또래 관계나 학업성취와 같은 성공적인 학교적응의 주요 요인이고 성인기에 이르러서는 사회적응에 영향을 줄 수 있는(Wenar & Kerig, 2005) 중요한 성장발달 영역 중 하나이다. 초등학교에 들어가는 시기

인 학령기는 아동이 부모와 가족의 보호적 테두리를 벗어나 학교에 적응해야 하는 변화의 시기로서, 주의력결핍 과잉행동장애, 학교공포증, 우울이나 불안 등의 잠재되어 있던 문제행동들이 학교 적응과정에서 표면화되어 나타날 수 있는 시기이다(Hockenberry & Wilson, 2015). 또한 이는 학교에서의 성공적인 적응을 방해할 수 있으므로 학령기 아동의 문제행동에 대해 특히 관심을 가질 필요가 있다.

문제행동이란 자신이 처한 상황이나 환경에 대해 부적절한 정서적·행동적 반응을 보이는 것으로서 불안, 위축, 우울과 같은 내재화된 문제나 과잉행동, 공격행동, 부주의, 반항행동과

주요어: 문제행동, 수면습관, 학령기 아동

Corresponding author: Lee, Sangmi

Department of Nursing, Dongyang University, 145 Dongyangdae-ro, Yeongju 36040, Korea.
 Tel: +82-54-630-1712, Fax: +82-54-630-1371, E-mail: lsm95@dyu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자의 동양대학교 석사논문의 내용을 수정하여 작성한 것임.

- This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Dongyang University.

투고일: 2016년 8월 9일 / 심사완료일: 2016년 11월 15일 / 게재확정일: 2017년 2월 12일

같은 외현화된 문제로 나타난다(Wenar & Kerig, 2005). 아동의 문제행동은 학업 및 교우관계, 일상생활의 생활 전반에서 갈등을 유발할 수 있고 청소년기의 문제행동, 약물 사용, 폭력 등 더 심각한 반사회적 문제행동으로 확대될 가능성이 있다(Wenar & Kerig, 2005). 또한 이는 성인기까지 이어져 정신 병리적 문제로 진행 될 위험이 높아(Wenar & Kerig, 2005) 아동기 문제행동은 쉽게 간과해서는 안 될 중대한 성장발달 문제로서 접근이 필요하다. 이에 우리나라에서는 교육부가 2012년부터 초·중·고 학생을 대상으로 정서행동발달 선별검사를 실시하여 문제행동을 발견하기 위한 노력과 함께 지속적 관리와 상담이 필요한 관심군과 관심군 중 문제의 심각성이 상대적으로 높은 우선관심군으로 분류하여 문제행동을 관리하기 시작하였다. 교육부의 검사결과에 따르면 문제행동 관심군은 2013년 4.9%, 2015년 3.2%로 감소하는 경향을 보였고 초·중·고 학생 중 초등학생의 발생비율이 가장 낮았다(Seon, 2016). 그러나 학령기 문제행동이 청소년기나 성인기로 이어질 가능성이 높다는 점과 문제행동이 아동 자신과 사회에 미치는 단·장기적 문제의 심각성을 고려할 때(Wenar & Kerig, 2005) 학령기 아동의 문제행동에 대한 더욱 활발한 탐색이 이루어질 필요가 있다.

아동의 문제행동은 여러 요인들과 관련이 있을 수 있는데 특히 수면부족은 사고나 실수의 위험을 높이고 주의집중력 및 판단력을 저하시켜 학습에 까지 영향을 준다(Carskadon, Acebo, & Jenni, 2004). 그러나 우리나라 학령기 아동은 미국 국립수면재단(National Sleep Foundation, 2015)의 9~11시간의 수면 권고시간에 비해 길게는 약 2시간 이상 수면시간이 부족한 것으로 보고되고 있어(Korea Institute for Health and Social Affairs [KIHASA], 2015) 수면부족에 의한 문제행동의 발생 가능성이 우려되는 상황이다. 또한 Calhoun 등(2012)은 아동의 약 15%가 경험할 정도로 흔하게 나타나는 수면문제인 주간 졸림증이 학습장애, 주의력 저하 및 과잉행동과 같은 문제행동과 관련이 있다고 보고하고 있다. 그러나 국내의 학령기 아동의 수면의 양이나 질의 행동양상에 미치는 영향에 대한 연구는 영유아 대상의 연구가 일부 이루어졌을 뿐 학령기 아동을 대상으로 탐색한 연구는 극히 드물다(Kim, 2015; Yoo, 2012)

수면습관과의 관계 이외에도 아동과 가족의 특성이 아동의 문제행동과 관련이 있음이 보고되고 있다. 초등학교 5, 6학년 을 대상으로 한 일 연구에서는 출생순위가 외동이거나 막내인 아동이 첫째인 아동보다 문제행동 점수가 높았고 어머니의 연령이 46세 이상인 아동이 40세 이하인 아동에 비해 문제행동 점수가 높았으나 부모의 학력, 경제적 수준이나 아동의 성별은

문제행동과 관계가 없었다(Lee, 2010). 반면 초등학교 5, 6학년 대상의 다른 일 연구에서는 아동의 문제행동이 출생순위나 어머니의 연령과 관계를 나타내지 않았고 부모의 학력이나 직업과도 관계를 보이지 않았으나 경제적 수준이 ‘하’인 군이 ‘상’이나 ‘중’인 군에 비해 문제행동 점수가 높았다(Han, 2006). Han (2006)의 연구에서도 아동의 성별과 문제행동은 관계를 나타내지 않았는데 대부분의 연구에서는 남아가 여아보다 비행, 공격성과 같은 외현화 문제를 더 많이 보이고(Kim & Lee, 2013; Lee, 2010; Seo & Lee, 2006) 불안, 위축행동과 우울 등의 내재화 문제는 성별에 따른 차이가 없거나 여아가 남아보다 더 많은 것으로 보고하였다(Do, 2008; Kim & Lee, 2013; Lee, 2010). 더불어 보건복지부의 국내 일반아동을 대상으로 한 2009년 보고에서는 문제행동의 발생률이 8세까지는 연령에 따른 차이를 보이지 않았으나 9세 이후부터 연령이 높을수록 문제행동 발생률이 높은 결과를 보였으나 2013년 연구에서는 연령이 낮을수록 문제행동 발생률이 높아지는 결과가 보고되었다(KIHASA, 2015). 이처럼 학령기 아동의 문제행동과 아동과 가족의 특성과의 관계가 연구마다 일치된 결과를 보여주고 있지 않으므로 문제행동의 예방과 관리를 위한 체계적 접근을 위해서는 활발한 반복 연구를 통해 일관된 결론의 도출이 선행될 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 학령기 아동의 문제행동의 양상을 알아보고 문제행동과 관계가 있는 아동의 특성 및 수면습관을 알아봄에 문제행동의 영향요인을 분석하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 학령기 아동 즉, 초등학교 1~6학년 아동의 문제행동을 알아보고 문제행동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 학령기 아동의 문제행동의 양상을 알아본다.
- 학령기 아동의 문제행동과 일반적 특성 및 수면 습관과의 관계를 알아본다.
- 학령기 아동의 문제행동의 영향요인을 알아본다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 학령기 아동 즉, 초등학교 1~6학년 아동의 문제행동을 알아보고 문제행동에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 초등학교에 재학 중인 학령기 아동으로서 A시의 2개 초등학교의 1~6학년 학생과 그 어머니였다. 대상자의 선정기준은 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 서면 동의한 아동과 어머니였으며 아동이 발달문제(정신지체 등)나 정신과적 문제(우울, 자폐증, 주의력결핍 과잉행동장애 등)가 있을 경우 행동평가 점수에 영향을 줄 수 있어 제외하였다.

표본의 크기는 G*Power 3.13을 이용하여 Cohen (1988)의 공식에 따라 중간효과 크기인 0.15, 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력($1 - \beta$) = .80으로 산정한 결과 123명이었다. 이때 학령전기 아동 대상의 일 연구에서 어머니로부터의 설문지 회수율이 약 60% 정도로 낮았고(Yoo & Yoo, 2010) 설문지의 미응답을 고려하여 총 400명의 대상자에게 설문지를 배부하였다. 이에 241명(60.3%)으로 부터 설문지를 회수하였고 이 중 20명(9%)의 미응답 설문지를 제외하여 최종 221명의 자료를 분석 자료로 사용하였다.

3. 연구도구

1) 문제행동

문제행동은 Achenbach와 Edelbrock (1983)이 개발하고 Oh 등(2007)이 한국형으로 표준화한 한국판 아동·청소년 행동평가척도(Korean Child Behavior Checklist, K-CBCL 6-18)를 공식구입처에서 구입하여 사용하였다. K-CBCL 6-18은 총 119문항으로 아동의 부모에 의한 자가 보고식 도구로서 지난 6개월 동안 보인 아동의 행동에 대해 평가하는 문항으로 구성되어 있다. 각 문항들은 '전혀 아니다' 0점에서 '자주 그렇다' 2점의 Likert식 3점 척도로 점수가 높을수록 아동의 문제행동이 높음을 의미한다. 문제행동은 내재화, 외현화와 전체 문제행동으로 구분되는데 내재화 문제행동은 위축·우울 8문항, 불안·우울 13문항, 신체증상 11문항의 3개 영역으로서 총 32문항을 포함하고 외현화 문제행동은 규칙위반 17문항, 공격행동 18문항의 2개 영역으로서 총 35문항을 포함한다. 전체 문제행동은 내재화와 외현화 문제행동의 5개 하위영역과 함께 사회적 미성숙 11문항, 사고 문제 15문항, 주의집중 문제 10문항 3개 하위영역과, 기타 문제 17문항을 포함한다. 내재화와 외현화 행동문제의 총점은 하위영역들의 문항의 값을 합한 값으로, 전체 행동문제의 총점은 하위영역들의 문항의 점수를 합한 값에서 위축·우울과 불안·우울의 영역에 중복 포함되는 103번 문항의 점수를 뺀 값으로 산출된다. 이때 총점이 높을수록 문제행동이 많음을 의미하며 본 연구에서 본 도구의 8개 하위영

역의 Cronbach's α 는 .76에서 .86이었다.

본 연구에서 문제행동의 심각도는 원점수가 동일하더라도 연령과 성에 따라 다르게 평가되어야 하므로 표준화된 T점으로 환산해 평가하였다. Oh 등(2007)은 일반아동 집단에서의 문제행동의 사정을 위해서는 T점수 60점 기준으로 판별할 것을 제시하였다. 이에 본 연구에서는 내재화 문제행동, 외현화 문제행동, 전체 문제행동의 T점수가 60점 이상인 경우 '문제행동 의심군'으로, 60점 미만인 경우 '정상행동군'으로 구분하여 분석하였다.

2) 수면습관

수면습관은 Owens (2004)이 개발하고 Kim과 Lee (2011)가 번안한 아동 수면 습관 설문지(Children's Sleep Habits Questionnaire, CSHQ)를 원저자의 허락을 받아 사용하였다. 각 문항은 일주일에 5일 이상 관찰되면 '보통' 3점, 일주일에 2~4일 관찰되면 '가끔 그렇다' 2점, 일주일에 하루 미만이면 '거의 그렇지 않다' 1점의 3점 Likert 척도로 구성되어 점수가 높을수록 수면문제의 정도가 높음을 의미한다. 어머니의 자가 보고에 의해 측정되는 도구로서 취침시간저항(bedtime resistance) 6문항, 수면착수지연(sleep onset delay) 1문항, 수면의 양(sleep duration) 3문항, 수면불안(sleep anxiety) 4문항, 밤 동안에 깨기(night wakings) 3문항, 사건수면(parasomnia) 7문항, 수면 호흡장애(sleep disordered breathing) 3문항, 8주간 졸림증(daytime sleepiness) 8문항의 총 8개 영역의 35문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 본 도구의 Cronbach's α 는 .70이었다.

4. 자료수집

본 연구는 연구기관의 생명윤리위원회로부터 연구승인(1041495-201502-HR-04-01)을 받은 후 자료수집 대상 초등학교를 방문하여 연구목적과 방법을 설명하고 학교장의 승인과 담임교사의 협조를 받아 2015년 3월부터 4월까지 자료수집을 진행하였다. 자료수집은 본 연구자가 학생들에게 연구목적과 방법을 설명해 연구참여에 동의할 경우 설문지를 아동에게 배부하고 이를 아동의 어머니에게 작성하도록 하여 이루어졌다. 어머니에게 설문지 작성요령에 대한 안내문을 보내어 연구목적, 자료수집방법, 수집정보의 비밀보장, 연구참여의 자발성 등이 구체적으로 설명된 서면동의서를 읽고 연구참여에 동의할 경우 서면동의서에 서명 후에 설문지를 작성하도록 하였다. 작성된 설문지와 동의서는 본 연구자가 초등학교를 재방문하여 회수하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN Ver. 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 자료분석을 위해 사용된 구체적인 통계분석방법은 다음과 같다.

- 학령기 아동의 일반적 특성과 문제행동은 기술통계(평균, 표준편차, 빈도, 백분율)를 이용하였다.
- 학령기 아동의 일반적 특성과 수면 습관에 따른 전체, 내재화와 외현화 문제행동의 차이는 independent t-test, χ^2 test 등을 이용하였다.
- 학령기 아동의 전체, 내재화와 외현화 문제행동의 영향 요인을 분석하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression analysis)을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자 221명 중 여아가 120명(54.3%)으로 남아에 비해 많았으며 학년 분포는 저학년(1~3학년)이 100명(45.2%), 고학년(4~6학년)이 121명(54.8%)이었다(Table 1). 아동의 출생 순위는 첫째인 경우가 131명(59.3%)으로 가장 많았으며 대상자 중 10명(4.5%)이 아토피, 틱 장애, 비만, 알레르기성 비염, 천식 등의 질환이 있었다.

아동의 어머니의 평균 연령은 39.6±3.7세였고 교육수준은 161명(72.9%)이 대학교 졸업 이상이었으며 112명(50.7%)의 어머니가 직장이 있었다. 아동의 아버지의 평균 연령은 42.1±4.7세였고 교육수준은 대학교 졸업 이상이 161명(72.9%)이었으며 비정규직이나 무직 등을 제외한 정규직 직업을 가진 아버지는 150명(67.9%)이었다. 가족 수는 4명인 경우가 135명(61.1%)으로 가장 많았으며, 자녀와의 관계 만족도는 '매우 만족'이라고 응답한 대상자가 136명(61.5%)으로 가장 많았고, '대체로 만족' 78명(35.3%), '약간 만족'이 7명(3.2%) 순이었다.

2) 아동의 문제행동

본 연구대상자 중 전체 문제행동 의심군 아동은 19명(8.6%)이었으며, 내재화 문제행동 의심군은 35명(15.8%), 외현화 문제행동 의심군은 26명(11.8%)으로 외현화 문제행동 의심군에 비해 내재화 문제행동 의심군의 비율이 더 높았다(Table 2).

2. 대상자의 일반적 특성과 문제행동과의 관계

전체, 내재화 문제행동 의심군과 정상행동군 간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 대상자의 일반적 특성 요인은 없었다(Table 3). 외현화 문제행동 의심군이 정상 행동군에 비해 어머니의 평균 연령이 통계적으로 유의하게 적었고($t=2.01, p=.049$),

Table 1. General Characteristics of Participants (N=221)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Child	Gender	Male	101 (45.7)
		Female	120 (54.3)
	Grades	1st~3rd	100 (45.2)
		4th~6th	121 (54.8)
	Birth order	First	131 (59.3)
	≥Second	90 (40.7)	
	Having any diseases	No	210 (95.0)
		Yes	10 (4.5)
Mother*	Age (year)		39.6±3.7
	Education level	≤ High school	54 (24.4)
		≥ College	161 (72.9)
Having any jobs	No	103 (46.6)	
	Yes	112 (50.7)	
Father*	Age (year)		42.1±4.7
	Educational level	≤ High school	59 (26.7)
		≥ College	161 (72.9)
	Jobs	Regular	150 (67.6)
		Non-regular	70 (31.5)
Home environment	Number in family	3	24 (10.9)
		4	135 (61.1)
		≥5	62 (28.1)
Satisfaction in mother-child relationship	Very	136 (61.5)	
	Moderately	78 (35.3)	
	Slightly	7 (3.2)	

*Missing not included.

Table 2. Problem Behaviors in School-aged Students (N=221)

Characteristics	Categories	n (%)
Problem behaviors	Total problem behavior	At risk 19 (8.6)
		Normal 202 (91.4)
Internal problem	At risk	35 (15.8)
	Normal	186 (84.2)
External problem	At risk	26 (11.8)
	Normal	195 (88.2)

직업이 없는 어머니의 비율이 통계적으로 유의하게 높았으며 ($\chi^2=5.38, p=.022$), 자녀관계 만족도에서 ‘약간만족’의 비율이 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=25.14, p<.001$).

3. 대상자의 수면습관과 문제행동과의 관계

수면습관 총점은 전체 문제행동 의심군($t=4.05, p<.001$), 내재화 문제행동 의심군($t=3.86, p<.001$)과 외현화 문제행동 의심군($t=3.73, p<.001$)이 각 영역의 정상행동군에 비해 통계적으로 유의하게 높아 각 문제행동 의심군이 정상행동군에 비해 수면문제가 높은 것으로 나타났다. 수면습관의 하위영역 중 주간졸림증과 취침시간저항 점수가 전체 문제행동 의심군($t=2.81, p=.011$), 내재화 문제행동 의심군($t=3.71, p<.001$)과 외현화 문제행동 의심군($t=4.47, p<.001$)이 각 영역의 정상행동군에 비해 통계적으로 유의하게 높았다(Table 4).

4. 아동의 문제행동 영향요인

아동의 전체 문제행동, 내재화와 외현화 문제행동의 영향요인은 다중 로지스틱 회귀분석을 이용하였는데, 투입된 독립변수는 단변량 분석결과와 관련문헌을 고려하여 아동 학년, 어머니 직업, 아버지 학력, 자녀관계 만족도, 취침시간저항, 주간졸림증으로 정하였다. 본 로지스틱 회귀분석 모형의 설명력(Nagelkerke R^2)은 14.5%였으며 Hosmer와 Lemeshow 검정의 유의확률은 .254로 모형의 적합성을 확인하였다.

분석결과 11점 이상의 취침시간저항이 있는 경우 전체 문제행동의 위험을 높이고(aOR=4.3, 95%CI=1.5~12.4), 어머니가 직업이 없는 경우(aOR=2.8, 95%CI=1.1~6.9)와 12점 이상의 주간졸림증이 있는 경우(aOR=2.9, 95%CI=1.2~7.4)에 내재화 문제행동의 위험을 높이며, 11점 이상의 취침시간저항이 있는 경우(aOR=2.2, 95%CI=1.0~4.9)와 12점 이상의 주간졸림

Table 3. Relationship between General Characteristics of Participants and Problem Behaviors (N=221)

Characteristics	Categories	Total			Internal problem			External problem			
		At risk	Normal	χ^2 or t (p)	At risk	Normal	χ^2 or t (p)	At risk	Normal	χ^2 or t (p)	
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Child	Gender	Male	10 (9.9)	91 (90.1)	-0.63 (.528)	14 (13.9)	87 (86.1)	0.54 (.580)	16 (15.8)	85 (43.8)	2.97 (.096)
		Female	9 (7.5)	111 (92.5)		21 (17.5)	99 (82.5)		11 (9.2)	109 (56.2)	
	Grades	1st~3rd	9 (9.0)	91 (91.0)	-0.19 (.847)	20 (20.0)	80 (80.0)	2.37 (.141)	17 (17.0)	83 (83.0)	3.15 (.094)
		4th~6th	10 (8.3)	111 (91.7)		15 (12.4)	106 (87.6)		10 (8.3)	111 (91.7)	
	Birth order	First	10 (7.6)	121 (92.4)	0.61 (.540)	20 (15.3)	111 (84.7)	0.07 (.852)	18 (13.7)	113 (86.3)	0.45 (.533)
		≥Second	9 (10.0)	81 (90.0)		15 (16.7)	75 (83.3)		9 (10.0)	81 (90.0)	
Mother*	Age (year)		39.3±3.4	39.5±3.6	-0.24 (.810)	39.8±4.3	39.5±3.5	1.74 (.147)	39.1±3.6	39.6±3.6	2.01 (.049)
	Educational level	≤High school	3 (5.6)	51 (94.4)	-1.11 (.275)	8 (14.8)	46 (85.2)	0.11 (.834)	5 (9.3)	49 (90.7)	0.54 (.630)
		≥College	16 (9.9)	145 (90.1)		27 (16.8)	134 (83.2)		22 (13.7)	139 (86.3)	
	Having any jobs	No	12 (11.7)	91 (88.3)	-1.40 (.175)	22 (21.4)	81 (78.6)	3.74 (.065)	19 (18.4)	84 (81.6)	5.38 (.022)
Yes		7 (6.2)	105 (93.8)	13 (11.6)		99 (88.4)	8 (7.1)		104 (92.9)		
Father*	Age (year)		40.6±4.3	42.2±4.1	-1.61 (.107)	41.5±4.6	42.2±4.0	0.57 (.523)	40.8±4.5	42.2±4.0	1.71 (.094)
	Educational level	≤High school	5 (8.5)	54 (91.5)	-0.05 (.959)	8 (13.6)	51 (86.4)	0.22 (.833)	5 (8.5)	54 (91.5)	0.86 (.481)
		≥College	14 (8.7)	147 (91.3)		26 (16.1)	135 (83.9)		22 (13.7)	139 (86.3)	
	Jobs	Regular	10 (6.7)	140 (93.3)	2.31 (.128)	19 (12.7)	131 (87.9)	2.80 (.094)	18 (12.0)	132 (88.0)	.033 (.829)
Non-regular		9 (12.9)	61 (87.1)	15 (21.4)		55 (78.6)	9 (12.9)		61 (87.1)		
Home environment	Number in family	3	3 (12.5)	21 (87.5)	0.29 (.771)	5 (20.8)	19 (79.2)	0.55 (.756)	4 (16.7)	20 (83.3)	0.88 (.642)
		4	9 (6.7)	126 (93.3)		20 (14.8)	115 (85.2)		14 (10.4)	121 (89.6)	
		≥5	7 (11.3)	55 (88.7)		10 (16.1)	52 (83.9)		8 (12.9)	54 (87.1)	
	Satisfaction in mother-child relationship	Very	9 (6.6)	127 (93.4)	-1.86 (.078)	17 (12.5)	119 (87.5)	5.64 (.059)	12 (8.8)	124 (91.2)	25.14 ($<.001$)
		≥Moderately	6 (7.7)	72 (92.3)		15 (19.2)	63 (80.8)		9 (11.5)	69 (88.5)	
	Slightly	4 (57.1)	3 (42.9)		3 (42.9)	4 (57.1)		5 (71.4)	2 (28.6)		

*Missing not included.

증이 있는 경우(aOR=2.8, 95%CI=1.2~6.3)에 외현화 문제행동의 위험을 높이는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 학령기 아동의 문제행동을 알아보고 문제행동의 영향요인을 분석하고자 시도되었으며 다음과 같은 의미 있는 결과를 도출하였다.

첫째, 학령기 아동의 문제행동의 높은 발생률이다. 본 연구에서 학령기 아동의 8.6%가 문제행동 의심군에 속하였으며, 내재화 문제행동 의심군은 15.8%, 외현화 문제행동 의심군은 11.8%였다. 교육부의 학생정서·행동특성 검사에 의하면 문제행동이 의심되어 지속적 상담과 관리가 필요한 관심군은 최근

3년간 평균 4.2%의 발생률을 나타냈는데 본 연구에서는 이보다 약 4.4% 높은 수치로서(Seon, 2016) 학령기 아동의 문제행동의 발생률이 높음을 재확인하였다. 본 연구대상자 중 내재화 문제행동은 여아가 17.5%, 남아가 13.9%로 여아가 더 많이 나타났다으며 외현화 문제행동은 남아가 15.8%, 여아가 8.3%로 남아가 더 많이 발생해 성별에 따른 문제행동의 차이를 나타냈다. 이는 통계적으로 유의한 수준에 이르지 못했지만 남아가 여아보다 비행, 공격성과 같은 외현화 문제를 더 많이 보이고(Kim & Lee, 2013; Seo & Lee, 2006), 불안, 위축행동, 우울 등의 내재화문제는 여아가 남아보다 더 많이 보인다는 선행연구를 지지하는 결과를 보였다(Kim & Lee, 2013; Do, 2008). 이는 여아가 남아보다 소극적이고 내성적인 성향으로 걱정이나 불안 요인 등에 의해 쉽게 영향을 받아 내재화 문제행동을 많이

Table 4. Relationship between Sleeping Habits and Problem Behaviors (N=221)

Variables		Total			Internal problem			External problem		
		At risk	Normal	t (p)	At risk	Normal	t (p)	At risk	Normal	t (p)
		M±SD	M±SD		M±SD	M±SD		M±SD	M±SD	
Sleeping time (hour)	On weekdays	9.0±0.6	9.0±0.7	0.36 (.718)	8.8±0.7	9.0±0.6	-1.24 (.213)	9.0±0.6	9.0±0.7	0.12 (.904)
	On weekends	9.3±1.1	9.2±0.8	0.07 (.939)	9.4±0.9	9.2±0.8	0.72 (.471)	9.6±0.6	9.2±0.9	1.96 (.051)
Total sleep habit		52.3±7.5	45.7±6.6	4.05 (<.001)	50.3±7.1	45.5±6.7	3.86 (<.001)	49.7±6.9	44.6±6.7	3.73 (<.001)
Bedtime resistance		10.7±2.1	9.3±2.4	2.48 (.014)	10.4±2.1	9.2±2.4	2.55 (.011)	10.3±2.1	9.3±2.4	1.97 (.050)
Sleep onset delay		8.4±1.6	7.9±1.2	1.25 (.212)	1.3±0.5	1.2±0.5	1.52 (.135)	1.3±0.5	1.2±0.4	1.28 (.201)
Sleep duration		4.5±1.5	3.7±1.2	1.98 (.061)	8.3±1.4	7.9±1.6	1.24 (.214)	4.0±1.4	3.8±1.2	0.79 (.429)
Sleep anxiety		5.2±1.8	4.4±1.6	1.87 (.063)	8.3±1.4	7.9±1.6	1.24 (.214)	5.0±1.5	4.4±1.7	1.70 (.090)
Night wakings		3.9±0.8	3.4±0.8	1.89 (.059)	3.5±0.8	3.4±0.8	0.46 (.643)	3.8±1.0	3.4±0.8	2.37 (.018)
Parasomnias		8.4±1.6	7.9±1.6	1.25 (.212)	8.3±1.4	7.9±1.6	1.24 (.214)	8.5±1.6	7.9±1.6	1.55 (.122)
Sleep disordered breathing		3.3±0.5	3.2±0.6	0.50 (.613)	3.3±0.6	3.2±0.7	0.43 (.665)	3.3±0.5	3.2±0.7	0.45 (.647)
Daytime sleepiness		13.6±3.6	11.2±2.2	2.81 (.011)	13.2±3.2	11.1±2.1	3.71 (<.001)	13.4±3.1	11.1±2.2	4.47 (<.001)

Table 5. Logistic Regression Analysis to Predict Problem Behaviors (N=221)

Characteristics (baseline)	Categories	Total		Internal problem		External problem	
		aOR (95% CI)	p	aOR (95% CI)	p	aOR (95% CI)	p
Grades (4th~6th)	1st~3rd	0.8 (0.3~2.2)	.704	2.3 (0.9~5.8)	.066	1.5 (0.7~3.2)	.340
Having any maternal jobs (yes)	No	1.9 (0.7~5.5)	.189	2.8 (1.1~6.9)	.029	1.9 (0.9~4.2)	.110
Paternal educational level (≥ college)	≤ High school	1.0 (0.3~3.3)	.885	1.7 (0.5~5.1)	.324	1.3 (0.5~3.2)	.568
Satisfaction in mother-child relationship (≥ moderately)	Slightly	1.3 (0.5~3.8)	.513	2.0 (0.8~4.8)	.123	1.4 (0.6~3.2)	.375
Bedtime resistance (≤ 10)	≥ 11	4.3 (1.5~12.4)	.007	1.3 (0.5~3.1)	.603	2.2 (1.0~4.9)	.045
Daytime sleepiness (≤ 11)	≥ 12	2.0 (0.7~5.8)	.179	2.9 (1.2~7.4)	.020	2.8 (1.2~6.3)	.015

aOR=Adjusted odds ratio; CI=Confidence interval.

경험하고 남자는 여아보다 활동적이고 외향적인 성향으로 공격행동의 외현화 문제행동이 많이 나타나는 것으로 사료된다.

둘째, 어머니의 연령과 자녀관계 만족도가 학령기 자녀의 문제행동과 관계가 있었다. 어머니 연령의 증가는 산업화된 나라에서 나타나는 일관된 현상으로서 최근 급속한 경제발전을 이룬 우리나라에서도 평균 출산연령이 1995년에 27.9세, 2005년에 30.2세, 2015년에 32.2세로 꾸준히 늦춰지고 있다(Korean Statistical Information Service [KOSIS], 2016). 어머니의 연령은 자녀의 건강 및 발달과 관련이 있는데 늦은 출산 연령은 생식기능의 노화로 인해 자녀의 선천성 기형, 염색체 기형, 저체중 등 신체적 건강에 부정적 영향을 줄 수 있다. 그러나 한 종설 연구에서는 높은 연령의 어머니는 낮은 연령의 어머니에 비해 사회경제적 수준, 수입수준, 교육수준 등이 높은 경향을 나타내 오히려 자녀의 행동발달에 긍정적 영향을 준다고 보고하였다(Tearne, 2015). 본 연구에서도 외현화 행동문제가 없는 군이 의심군에 비해 어머니의 연령이 유의하게 높은 것으로 나타나 Tearne (2015)의 연구결과를 지지하였다. 그러나 본 연구의 두 군의 평균 연령이 각각 39.6세와 39.1세로 두 군 간의 평균 연령 차이가 0.5세로 크지 않았고 어머니의 연령이 46세 이상인 초등학생이 40세 이하인 초등학생에 비해 행동문제 점수가 높았던 국내의 일 연구(Lee, 2010)와는 상충된 결과를 나타내 이와 관련 반복 연구가 활발히 수행될 필요가 있다.

본 연구에서 자녀관계의 만족도를 ‘약간만족’, ‘보통만족’, ‘매우만족’으로 구분하여 문제행동 의심 아동의 발생비율을 분석하였는데 외현화 문제행동 의심 아동의 비율이 ‘약간만족’ 그룹에서 71.4%로 가장 높았고 다음은 ‘보통만족’ 그룹에서 11.5%, ‘매우만족’ 그룹에서 8.8% 순이었으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 어머니와 안정된 애착의 유아들은 불안정 애착의 유아에 비해 문제행동 점수가 낮게 나타난 연구결과(Shim, 2013)를 지지한다. 특히 본 연구에서는 자녀관계 만족도가 외현화 문제행동과만 유의한 관계를 나타냈는데, 이는 12~19세 청소년의 부모 애착은 공격성이나 비행과 같은 외현화 문제행동의 발생과 부적 관계가 있음을 나타낸 연구결과(de Vries, Hoeve, Stams, & Asscher, 2016)와 유사하다. 또한 학령기 아동을 대상으로 한 Moss와 Lecompte (2015)의 종설에서 아동의 부모애착이 외현화 문제행동과 부적 관계가 있으며 내재화 행동문제와도 관계가 있으나 그 효과크기가 외현화 행동문제에 비해 약하게 나타났다는 결과와도 유사하다. 즉, 부모애착은 학령기 아동의 행동발달에 중요한 요인이며 특히 외현화 문제행동과 강력한 관계가 있음을 알 수 있으므로 문제행동 아동을 간호하는 임상간호사나 학령기 아동과 접촉이

빈번한 보건교사는 아동의 문제행동의 사정 시 부모와의 관계에 대한 조사를 포함시킬 필요가 있으며 간호중재 시 부모와의 관계 개선 프로그램 적용도 고려할 필요가 있다.

셋째, 수면문제는 문제행동의 영향인자이다. 본 연구에서는 취침시간저항과 주간 졸림증 점수가 높은 아동의 문제행동의 위험이 2~3배가량 높았다. 이는 Calhoun 등(2012)의 주간 졸림증이 있는 아동은 주간 졸림증이 없는 아동에 비해 학습장애, 주의력 저하 및 과잉행동과 같은 문제행동의 위험이 높았던 결과를 지지하는 결과이다. 수면문제가 많을수록 아동의 집중력이 저하되거나 짜증 및 공격 등의 신체적·정서적으로 문제를 일으킬 가능성이 높다는 선행연구들(Touchette et al., 2009; Yoo, 2012)의 결과와도 유사하다. Touchette 등(2009)은 3.5세 이전에 수면시간이 부족한 아동은 6년 후에 비교적 긴 수면 습관을 취했던 아동보다 인지 수행능력이 낮고 과잉행동 점수가 높았음을 보고하였다. Yoo (2012)는 유아 수면의 질과 공격성의 상관관계를 분석한 연구에서 유아 수면의 질이 좋을수록 공격성이 낮아지는 결과를 보이는 등 유아의 수면문제가 많을수록 쉽게 짜증을 내거나 집중력 저하 등의 문제행동을 불러일으킬 가능성이 높다고 하여 수면문제가 유아의 문제행동에 영향을 줄을 제시하였다. 더구나 학령기 아동은 학교의 일정한 규칙을 준수하며 학업의 성취와 학교생활에의 적응을 위해 적절한 사회적 행위를 하는 것은 매우 중요하다. 본 연구에서 문제행동이 수면 습관에 강력한 영향을 받는 것으로 나타났으므로 학령기 아동의 수면 습관에 대해 관심을 가질 필요가 있다. 특히 아동의 바람직한 수면 습관의 형성에 있어 부모의 역할이 중요하므로 아동의 수면 습관의 중요성이나 바람직한 수면 습관의 형성 방법 등에 대한 부모교육 프로그램의 개발 및 중재가 요구된다. 또한 문제행동이 의심되는 아동에 있어 문제행동에만 초점을 맞추기 보다는 아동의 수면 습관의 사정이 선행될 필요가 있다.

또한 본 연구에서 직업이 없는 어머니의 아동이 문제행동이 2배 높은 결과를 보였다. 최근 국내 여러 연구결과는 어머니의 직업유무에 따른 자녀의 문제행동의 위험성에 대해 서로 다른 결과들을 제시하고 있다. Kwon (2007)의 연구에서는 직업이 없는 어머니의 자녀에게서 유아의 문제행동이 높게 나타나 본 연구와 일치하는 결과를 보였다. 반면 Lee (2007)는 직업이 있는 어머니의 아동이 직업이 없는 어머니의 아동에 비해 과잉행동, 불안, 위축, 공격행동과 같은 문제행동을 많이 보인다고 하였고 Yoo (2013)의 연구결과에서는 어머니의 직업유무는 유아의 문제행동과 관련이 없는 것으로 나타나 본 연구와 상반된 연구결과를 보였으며 이에 어머니의 직업이 자녀의 문제행동

에 미치는 영향을 확증할 수 있는 반복연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 초등학교 1~6학년의 어머니를 대상으로 문제행동 양상을 알아보고 관련요인을 분석하고자 시도되었다. 본 연구의 자료가 일개 지역의 초등학생의 어머니로부터 수집되었다는 점에서 분석결과를 일반화하는데 제한점이 있지만 문제행동이 의심되는 학령기 아동의 비율이 높았던 점과 이들의 수면습관이 문제행동에 영향을 미침을 규명한 점에 의의가 있다. 이에 학령기 아동의 문제행동의 예방과 관리를 위해 학령기 아동 수면 양상의 사정과 바람직한 수면습관의 형성을 위한 중재가 선행되어야 한다. 더불어 본 연구는 어머니의 높은 연령과 어머니와의 긍정적 관계가 문제행동의 위험을 낮출 가능성을 보여주어 학령기 아동의 발달에 여전히 어머니에 의한 영향이 큼을 확인하였다. 또한 본 연구에서는 직업이 없는 어머니의 학령기 자녀가 문제행동의 위험이 높은 것으로 나타났으나 아직 관련 연구는 부족하고 연구마다 상반된 결과를 보이고 있으므로 관련 반복연구를 제언한다.

REFERENCES

- Seon, S. (2016 September 22). Minseok Ahn, 60,000 elementary and middle school students need psychological counseling. *Edaily*, Retrieved from <http://www.edaily.co.kr/news/NewsRead.edy?SCD=JF21&newsid=03762166612782744&DCD=A00602&OutLnkChk=Y>
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Callhoun, S. L., Fernandez-Mendoza, J., Vgontzas, A. N., Mayes, S. D., Tsaoussoglou, M., Rodriguez-Muñoz, A., et al. (2012). Learning, attention/hyperactivity, and conduct problems as sequelae of excessive daytime sleepiness in a general population study of young children. *Sleep*, 35(5), 627-632.
- Carskadon, M. A., Acebo, C., & Jenni, O. G. (2004). Regulation of adolescent sleep: Implications for behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 276-291.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- de Vries, S. L., Hovee, M., Stams, G. J., & Asscher, J. J. (2016). Adolescent-parent attachment and externalizing behavior: The mediating role of individual and social factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(2), 283-294.
- Do, S. H. (2008). *The influence of parents' discipline styles and dysfunctional parenting attitudes on emotional regulation and problem behaviors of adolescents: focusing on gender difference*. Unpublished master's thesis, Kyungnam University, Changwon.
- Han, Y. S. (2006). *A study of relationship between children's perception of family strengths and parental childrearing attitude and behavior problems: Focused on 5th and 6th grade students in elementary school*. Unpublished master's thesis, Hannam University, Daejeon.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2015). *Wong's nursing care of infants and children*. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Kim, E. J., & Lee, S. H. (2013). The relationship of elementary school students' ego resilience and emotional/behavioral problems and the difference in them according to academic achievement levels. *Journal of Emotional & Behavioral Disabilities*, 29(2), 25-44.
- Kim, S. J. (2015). A Study of the association between sleep habits and cognitive, emotional, behavioral outcomes in preschool children. *Journal of Korean Council for Children & Rights*, 19(3), 319-341.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2015). *2013 Children's comprehensive survey*. Retrieved August 9, 2016, from <http://stat.mohw.go.kr/front/statData/publicationView.jsp?menuId=40&bbsSeq=6&nttSeq=21591&searchKey=&searchWord=&nPage=1&topSelect=>
- Korean Statistical Information Service. (2016). *Mean age of women at childbirth*. Retrieved December 9, 2016, from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A20&conn_path=I2
- Kwon, S. (2007). *A study on the relationship among mother's parental roles, preschooler's playfulness and their behavioral problems*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lee, S. (2007). *Job satisfaction of working mothers, maternal parenting, and children's behavior*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, T. (2010). *Children's problem behaviors according to promotive communication of parents perceived by children and competence of emotional regulation of children*. Unpublished master's thesis, Chonnam University, Gwangju.
- Moss, E., & Lecompte, V. (2015). *Attachment and socioemotional problems in middle childhood*. (2015). *New Directions For Child And Adolescent Development*, 148, 63-76.
- National Sleep Foundation. (2015). *National Sleep Foundation Recommends New Sleep Times*. Retrieved August 9, 2016, from <https://sleepfoundation.org/media-center/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>
- Oh, K., Ha, E., Lee, H., & Hong, K. (2007). *Korea child behavior checklist*. Seoul: HUNO Consulting.
- Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The children's sleep habits questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23(8), 1043-1051.

- Seo, C. R., & Lee, H. S. (2006). The effects of family environment and individual psychological variables on adolescents' problem behaviors. *Journal of Korean Home Economics Education Association, 18*(2), 151-162.
- Shim, M. K. (2013). A study on preschoolers' problem behavior, leadership, social perspective-taking ability according to attachment stability. *Korean Association of Psychological Rehabilitation for Children, 17*(3), 41-55.
- Tearne, J. E. (2015). Older maternal age and child behavioral and cognitive outcomes: A review of the literature. *Fertility and Sterility, 103*(6), 1381-1391.
- Touchette, E., Petit, D., Tremblay, R. E., & Montplaisir, J. Y. (2009). Risk factors and consequences of early childhood dyssomnias: New perspectives. *Sleep Medicine Reviews, 13*(5), 355-361.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2005). *Developmental Psychopathology* (5th ed.). NY: McGraw Hill Higher Education.
- Yoo, I. Y., & Yoo, H. J. (2010). Factors associated with the problem behaviors perceived by mothers of pre-school age children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 16*(2), 112-119.
- Yoo, S. (2012). *The effect of young children's sleep quality on emotional regulation and aggression*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Yoo, Y. (2013). *Effects of attachment stability between mothers and children and teacher-preschooler relation on problematic behavior of preschoolers*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.