

학령기 아동의 스트레스와 대응전략에 관한 연구*

신 희 선**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 태어나면서 적응을 요하는 잠재적으로 위협적이거나 도전적인 상황에 직면하게되며 인간 발달은 이러한 스트레스에 대응하는 것을 포함하게된다. 지속된 스트레스는 정서적 문제를 일으킬 뿐 아니라 생리적 변화를 일으켜 질병에 관련된다고 알려져 왔으며(Grey & Hayman, 1987), 스트레스와 질병간에는 중간정도 크기의 상관관계를 보여 다른 매개 역할을 하는 요인이 존재한다고 생각되어지는데, Compas(1987)는 스트레스에 대응할 수 있는 자원과 개인이 실제 대응하는 양식이 정서적, 신체적 문제 발생 뿐 아니라 긍정적인 성장 발달에 관련하는 중요한 요소라고 보았다. 스트레스에 대응하는 유형은 아동기에 발달하게되며 스트레스에 대응하는 방법이 스트레스의 빈도나 강도보다 건강과 질병에 좀 더 관련된다고 알려져 있어(Garmezy & Rutter, 1983 ; Lazarus & Launier, 1978), 아동의 건강 증진과 스트레스로 인한 정서적, 신체적 문제의 예방을 위해서는 아동의 스트레스 정도와 대응 방법에 대한 연구가 필요하다고 본다. 아동기는 신체적 성장 뿐 아니라 지적 능력의 발달이 빠르게 이루어지는 시기로 환경의 변화 경험과 더불어 새로운 스트레스에 마주치게 되며,

다양한 대응 방법의 사용이 가능하게 된다(Ryan, 1989). 성인에서 스트레스 생활사건이 다양한 건강문제와 관련된다는 보고가 있으며(김과 박, 1992 ; Paykel, 1978), 청소년에서도 스트레스 생활사건과 건강이 관련됨이 보고되고 있다(오와 한, 1990 ; Newcomb, Huba, & Bentler, 1981). 아동에서의 스트레스 생활사건과 건강에 관련된 연구는 우리나라에서 아직 제대로 이루어지고 있지 않으며, 아동기의 스트레스와 대응양식에 대한 지식이 아동을 대하는 건강 전문가에게 필요하다고 본다. 즉, 스트레스와 대응과 건강증상 사이의 관계를 탐색함으로써 적절한 중재를 통해 아동의 스트레스에 대한 적응능력을 향상시켜 심리적, 신체적 영향을 감소시킬 수 있으리라고 본다. 본 연구는 학령기 아동에서의 스트레스와 대응 방법을 조사하고 건강과 관련하여 관계를 탐색함으로써 아동의 건강 증진을 위한 중재의 기초자료를 제공하려고 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- (1) 학령기 아동이 지각한 스트레스의 빈도와 심한정도를 조사한다.
- (2) 학령기 아동이 사용하는 대응전략의 빈도와 효율성에 대해 조사한다.
- (3) 스트레스, 대응, 기질불안과 건강증상과의 관계를 탐색한다.

* 본 논문은 1995년도 학술진흥재단 신진교수과제 연구지원비에 의해 연구되었음

** 단국대학교 간호대학 교수

2. 용어정의

1) 스트레스 생활사건

부모나 친구와의 관계에서 아동에게 적응을 요하는 문제나 발달적, 환경적 변화사건을 의미하며, 본 연구에서는 Lewis et al. (1984)이 개발한 Feel Bad Scale을 번역하고 연구자가 수정보완한 도구를 사용하여 측정된 아동의 관점에서 적응을 요하는 32가지 생활사건의 빈도 및 심한정도에 대한 점수를 말한다.

2) 대응

스트레스 상황으로 인지된 요구를 다루거나 감정상태를 조절하려는 인지적, 행동적 노력을 의미하며, 본 연구에서는 Ryan-Wenger(1990)가 개발한 26문항의 아동 대응전략척도(Schoolager's Coping Strategy Inventory)를 사용하여 측정된 대응방법의 빈도와 효율성에 대한 점수를 말한다.

3) 기질 불안

불안경향에서의 비교적 안정된 개인적 차이를 의미하는데 스트레스상황을 위협적인 것으로 인지하고 그러한 상황에 대해 상태불안 반응의 강도에서의 상승으로 반응하는 경향을 뜻한다. 본 연구에서는 Spielberger et al. (1973)이 개발한 20문항으로 이루어진 아동 기질불안 척도(Spielberger's Trait Anxiety Scale for Children)에서의 점수를 말한다.

4) 건강 증상

특별한 질환과 관련없이 경험하는 신체적, 정신적 불편 증상을 의미하며, 본 연구에서는 오와 한(1990)의 연구에서 사용된 건강증상조사서를 연구자가 수정보완한 조사서에 의해 측정된 아동이 경험하는 증상을 말한다.

(1984)은 스트레스를 상호관계적 측면에서 보았으며 스트레스는 “개인의 자원으로 부족하다고 평가되고 그의 안녕에 위협을 준다고 인지된 개인과 환경간의 특별한 관계”로 정의하였다. 이러한 관점은 스트레스를 객관적인 자극으로 보기보다는 개인의 인지적 평가를 중시하고 있으며, 환경의 요구의 정도와 자신의 능력과의 불균형에 대한 인식이 스트레스 경험을 가져온다고 본다. 이것은 주관적인 인지를 강조한 것으로서 널리 받아들여지고 있으며, 본 연구에서도 스트레스 개념으로 이러한 입장을 선택하고있다.

스트레스는 신체적, 정신적 건강문제와 관련된다는 보고가 있어왔으며 성인에서 이를 뒷받침하는 연구 결과가 제시되고 있는 반면, 아동 및 청소년에서의 스트레스와 건강과의 관련을 입증하는 연구는 아직 부족한 상태이다.

아동에서 지속적인 스트레스는 모든 신체 체계에 영향을 주고 이것은 아동의 성장, 발달 양상에 영향을 줄 수 있다고 보았다(Grey & Hayman, 1987). Compas (1983)는 스트레스에 대응하는데 이용가능한 자원과 실제 대응하는 양상이 신체적 증상과 관련이 있다고 보았다. 스트레스 사건과 건강문제와의 관련에 관한 연구로 Heisel et al. (1973)은 Coddington에 의해 개발된 생활사건 측정도구로 건강한 아동집단과 환자 집단을 비교하였을 때, 환자집단에서 대조군에 비해 발병 전에 좀 더 많고 심한 생활사건을 경험한 것으로 나타났다. 환자 집단은 관절염 및 내과적질환을 가진 환자, 수술을 위해 입원한 환자, 그리고 소아정신과를 처음 방문한 환자를 포함하고 있어 환경에서의 주요 변화가 심리적으로 뿐만 아니라 생리적인 내적적응을 요하는 것으로 볼 수 있다.

Jacobs and Charles(1980)는 25명의 암환자(1세-17세) 가족에서 생활사건의 변화를 건강한 대조집단과 비교한결과 암환자는 대조군보다 질환 발병 전에 좀 더 많은 생활사건 변화를 경험한 것으로 보고하였다. 사용된 도구는 Holmes-Rahe Life Schedule of Recent Events로서 아동 뿐 아니라 가족 전체에 해당하는 사건 범위를 포함하며 각 사건에 가중치를 적용하고 있다. 이러한 결과는 스트레스와 암의 발생과의 관련 가능성을 제시한다고 보겠다. Yarcheski and Mahon(1986)은 136명의 초기청소년기(7-8학년)아동에서 지각된 스트레스와 건강증상과의 관계를 조사했을 때, 두변수간에 유의한 상관성이 있다고 보고하였으며 정서중심적 대응과 사회적 지지가 주요매개 변수로 작용하는 것으로 나타

II. 문헌 고찰

1. 스트레스와 건강문제

스트레스는 다양하게 개념화되어왔는데 Selye (1976)는 스트레스를 반응으로 보았는데 이러한 반응은 개인이 스트레스원을 경험한 후에 평형상태를 유지하기 위해 적응하려고 시도할 때 일어난다고 보았다. 반면에 Spielberger(1979)는 스트레스를 반응보다 자극의 객관적 실체로 보았다. 한편, Lazarus and Folkman

났다. 즉, 정서중심대응을 많이 하는 아동은 스트레스로 인한 건강증상 경험을 더 많이 하였으며 사회적 지지 높으면 건강증상 경험을 적게하는 것으로 나타났다.

아동에서의 스트레스 사건은 적어도 단기간의 장애를 가져온다고 보고있으며(Rutter, 1981), 단지 불안을 일으키는 사건이 심인성 병리반응을 가져오는지는 확실하게 밝혀져있지 않으나 단기간에 많은 스트레스 생활사건의 경험은 좀 더 문제를 일으킬 수 있다고 보고있다. 건강에 대한 스트레스의 영향은 사건 자체나 그로인해 개인에게 요구되는 재적응 정도에의해서만 설명되지 않으며 개인이 어떻게 사건을 지각하는가가 중요하다고 본다.

한편, 스트레스가 누구에게나 건강문제를 일으키지는 않으며 이러한 보호적 요소로 높은 자존감, 내적통제위를 포함하는 아동의 기질적 특성, 지지적 가족 환경, 그리고 대응을 돕는 지지체계를 제공하는 환경을 들고 있다(Garmezy, 1983).

2. 대 응

대응은 다양하게 정의되어 왔으며 Miller(1979)는 대응을 위협적인 상황을 중화시킴으로서 생리적 반응을 저하시키는데 효과적인 학습된 반응으로서 보았다. 대응은 적응의 개념과 함께 긍정적인 반응으로 여겨져왔으나 Lazarus and Folkman(1984)은 대응의 개념을 결과에 상관없이 스트레스상황을 해결하려는 노력을 포함하는 것으로 보았다. 이러한 과정중심적 관점에서 대응은 스트레스 상황으로 인지된 개인과 환경사이의 요구의 해결과 그로 인해 발생된 감정을 조절하려는 과정으로 정의된다(Lazarus, Averill, Opton, 1974). 즉, 대응은 문제해결을 위한 노력과 함께 스트레스를 회피하거나 지적으로 재구성하거나 긍정적 측면에 집중함으로써 감정조절을 하는 것을 포함한다.

대응양식은 다양한 상황에서 반복적으로 스트레스에 반응하는 개인의 특징적 대응방법을 의미하는 반면 대응전략은 스트레스 상황이나 사건의 과정에서 취해지는 인지적이거나 행동적인 활동을 의미한다(Compas, 1987). 한편, 어떤 대응과정은 적응을 증진시키나 다른 것은 부적응이나 장애를 가져온다고 보며 효과적인 대응방법에 대한 규명은 아직 이루어지지 않고 있다.

학령기는 지적 발달이 이루어지는 과정에 있으며 정보를 조직하고 이용할 수 있는 능력은 아동이 스트레스에 대응하는데 중요한 역할을 한다고 본다. 학령기 아동

은 어느정도의 문제해결 능력은 있으나 논리적 사고 능력은 완전히 발달되지 않았고, 대인관계 문제를 해결하는데 필요한 능력은 8-10세이후에 가능하다고 볼때 (Spivack et al., 1976), 아동기에서 문제해결중심 대응행위에 제한이 있는 것으로 볼 수 있다. Ryan(1989)은 103명의 학령기아동(8-12세)의 대응전략을 조사하였을 때 아동은 다양한 대응 전략을 사용하며 스트레스원과 대응자원에 대한 인지적 평가를 시행하고 문제해결을 위한 행동을 할 수 있는 것으로 나타났다. 이 연구에서 대응전략과 빈도는 성별과 연령에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 12세의 아동은 좀 더 인지적 대응행위를 하는 것으로 나타났으며 남아가 신체적 대응행위를 많이 하는 반면 여아는 사회적 지지를 구하거나 정서중심 대응을 많이하는 것으로 나타났다.

3. 스트레스와 불안

불안은 자극, 반응, 동기 또는 특성으로 다양하게 정의되어왔다. Lazarus and Averill(1972)은 불안을 위협의 인지에 기초한 정서상태로서 정의하였다. 한편, Spielberg(1972)는 불안을 스트레스에 대한 반응으로 일어나는 인지적, 정서적, 그리고 행동적 반응결과로 보았다. Spielberg(1966)는 불안을 상태불안과 기질불안으로 구분하였는데 성격 특성으로서의 기질불안은 동기 또는 획득된 행동적 성향으로서 개인이 객관적으로 위협하지 않은 상황을 위협적인 것으로 인지하도록 하며 좀 더 강한 정도로 불안 반응을 일으키게한다고 보았다. 즉, 높은 기질 불안을 가진 경우 좀 더 스트레스에 취약하며 좀 더 높은 강도와 빈도로 상태 불안을 경험하게된다고 볼 수 있다.

불안은 스트레스원에 가장 일반적인 심리적 반응으로 보여지며 주관적 불안 경험은 행동 및 생리적 증상으로 나타나게 된다(Lowery, 1987).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

서울시에 소재한 초등학교중 임의 선정된 5개구에서 한학교씩 5개 학교를 대상으로하여 4, 5, 6학년에서 1학급씩 무작위로 총 15학급이 표출되었다. 표집대상 학급 학생중 연구 참여에 동의한 학생이 연구대상이 되었다. 총 639명이 연구대상자로서 남자아동이 348명, 여자가

동이 291명이었다. 학년별로는 4학년 201명, 5학년 219명, 6학년이 219명이었다. 평균 연령은 11.35세(SD=.86) 이었다.

아버지의 직업은 회사원(36.9%), 상업(21.8%), 기술직(14.5%), 그리고 전문직(11.0%) 순이었으며 어머니의 경우는 60.9%에서 직업이 없다고 응답하였다. 가족수는 4명인 경우가 62.6%로 가장 높았으며 다음으로 5명인 경우가 18.6%를 차지하였다. 출생순위는 첫째인 경우가 37.8%를 차지하였으며, 둘째이상인 경우가 52.4%였다. 9.9%의 아동은 독자인 것으로 나타났다.

2. 연구 도구

1) 아동스트레스 생활사건 척도

아동의 스트레스 생활사건 측정도구는 Lewis et al. (1984)이 제작하고 수정한 Feel Bad Scale(FBS)을 저자로부터 사용 및 번역 허락을 받고, 연구자가 학급을 방문하여 5학년, 6학년 1개반씩 68명의 아동으로 부터 사전조사를 통해 아동의 관점에서의 스트레스를 일으키는 사건을 서술하도록 하였으며, 연구자가 수정 보완하여 32문항의 질문지를 제작 하였다. 아동의 스트레스 생활사건조사서는 각 사건의 스트레스의 심한정도를 나타내는 5점척도('나쁘지않다'에서 '심하게 나쁘다') 32문항과 빈도를 나타내는 4점척도('한번도 없었다'에서 '자주 있었다') 32문항으로 구성되었으며 스트레스 총 점수는 각 항목의 심한정도와 빈도를 곱하여 합산하여 산출한다. 가능한 점수 범위는 32점에서 640점이다.

사전조사에서의 신뢰도는 스트레스의 심한 정도를 나타내는 척도는 Cronbach alpha=.90으로 나타났으며 본 연구에서는 .89로 나타났다. 스트레스 빈도 척도는 Cronbach alpha=.86으로 나타났으며 본 연구에서는 .86 이었다.

2) 대응전략 척도

아동의 대응 전략 측정도구는 Ryan-Wenger(1990)가 제작한 아동 대응전략 척도(SCSI)를 사용하였다. 이척도는 학령기 아동(8세-12세)으로 부터 면접과 질문지를 통해 대응 전략을 조사한후(Ryan, 1989), 대응 전략 빈도와 효율성에 대한 척도를 개발하였다. 250명의 학령기 아동을 대상으로 조사했을때 신뢰도 계수 .79와 구성타당도를 나타냄이 보고되었다(Ryan-Wenger, 1990). 각각 26문항(0점에서 3점)의 빈도를 나타내는 척도와 효율성을 나타내는 척도로 구성되어있

으며 총점은 두 점수의 합이다. 가능한 점수범위는 0점에서 156점이다.

저자에게 사용 및 번역 허가를 얻은후 68명의 아동에서 사전조사를 통해 신뢰도와 타당도를 확인한 후 본 연구에 사용되었으며 신뢰도 계수는 사전 조사에서

빈도척도는 Cronbach alpha=.83, 효율성척도는 Cronbach alpha=.82로 나타났고, 본 연구에서는 .82와 .81로 나타났다.

3) 아동 기질불안척도

아동의 기질불안척도는 Spielberger et al.(1973)에 의해 초등학교 아동의 불안을 측정하기위해 개발되었다. 기질불안은 불안경향에서의 비교적 안정된 개인적 차이를 의미하는데 스트레스상황을 위협적인 것으로 인지하고 그러한 상황에 상태불안 반응의 강도에서의 상승으로 반응하는 경향을 뜻한다. 척도는 3점척도('그렇지 않다', '가끔 그렇다', '자주 그렇다') 20문항으로 이루어져 있으며 1554명의 미국의 4-6학년 아동을 대상으로 조사했을 때 신뢰도는 Cronbach alpha=.78(남아)과 .81(여아)로 보고되었다.

본 도구는 저자에게 사용 및 번역 허락을 받은 후 Shin(1990)에 의해 번역되고 타당도를 확인한 후 임원한 학령기 아동(6세-12세)에게 적용했을 때 신뢰도는 Cronbach alpha=.73(n=55)으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도는 .86으로 나타났다.

4) 건강증상조사서

아동에서의 건강증상을 조사하기위해 오와 한(1990)의 연구에서 청소년을 대상으로 사용한 건강조사서를 저자에게 사용허락을 받은 후 본 연구에서 수정 적용하였다. 아동이 경험하는 증상에 대해 '전혀없다'에서 '매우 자주 있다'의 4점 척도(0점-3점)로 30문항으로 구성되어 있다. 사전 조사에서의 신뢰도는 Cronbach alpha=.93으로 나타났으며 본 연구에서는 .92로 나타났다.

3. 자료수집

자료수집은 연구자가 해당학교를 방문하거나 전화를 통하여 학교장과 담임교사의 승인을 얻은 후 각 학급에 조사자가 교사와 함께 들어가 연구 목적과 질문지 작성 방법을 설명한 후 직접 질문지를 완성하도록 하였다. 질문이 있는 경우는 연구자나 연구조원에 의해 설명이 주

어졌으며 질문지 완성에 소요된 시간은 약 45분 정도였다. 자료수집기간은 1995년 11월 25일 부터 12월 19일 까지였다.

4. 분석 방법

자료분석은 SAS 통계프로그램을 통해 행해졌으며 다음과 같이 분석되었다.

- (1) 스트레스 생활사건과 대응, 기질불안, 건강증상점 수는 서술적 통계를 산출했으며 각 도구의 신뢰도를 구하였다.

(2) 각 점수의 학년별, 성별 비교를 위해 t-test, ANOVA를 실시하였다.

(3) 스트레스 생활사건과 대응, 기질불안과 건강증상과의 관계를 분석하기위해 단순 상관 계수를 산출하고 중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 스트레스 생활사건

총 스트레스 생활 사건의 평균은 204.79점(범위 :

<표 1> 아동의 스트레스 생활사건의 심한 정도와 빈도의 평균 및 순위 (총수 : 639명)

문항	심한 정도		순위	빈도	
	평균 (표준편차)	순위		평균 (표준편차)	순위
부모님이 헤어지게 된다.	4.40 (1.20)	1	1.25 (0.57)	32	
할아버지나 할머니가 편찮으시거나 돌아가신다.	4.22 (1.14)	2	1.58 (0.68)	28	
다른 사람이 내 물건을 망가뜨리거나 훔친다.	4.22 (1.03)	2	2.10 (0.81)	14	
부모님이 내가 보는 앞에서 다투신다.	3.96 (1.29)	4	1.62 (0.74)	27	
학교 성적이 떨어진다.	3.93 (1.11)	5	2.25 (0.81)	10	
다른 아이에게 괴롭힘을 당한다.	3.89 (1.23)	6	2.26 (1.02)	9	
집단에서 혼자 따돌림을 당한다고 느낀다.	3.84 (1.40)	7	1.77 (0.87)	23	
부모님이나 형제가 몸이 아프다.	3.61 (1.40)	8	2.00 (0.74)	16	
친한 친구와 다툰다.	3.52 (1.13)	9	2.38 (0.80)	4	
학교에서 야단을 맞거나 별로 늦게까지 남아있다.	3.52 (1.40)	9	1.72 (0.79)	25	
하기싫은 일을 하도록 강요받는다.	3.44 (1.26)	11	2.30 (0.90)	7	
부모님이 형(언니) 또는 동생에게 더 잘해주신다.	3.32 (1.54)	12	2.00 (1.01)	16	
다른 또래 친구와 싸운다.	3.28 (1.27)	13	1.97 (0.78)	19	
선생님과 사이가 좋지 않다.	3.26 (1.44)	14	1.57 (0.82)	29	
내가 하지 않은 일로 꾸지람을 듣는다.	3.23 (1.17)	15	2.62 (0.81)	3	
형(또는 누나, 언니) 또는 동생과 다툰다.	3.15 (1.34)	16	2.92 (1.02)	1	
엄마나 아빠한테 벌을 받는다.	3.14 (1.39)	17	2.11 (0.83)	13	
엄마나 아빠와 충분히 같이 지내지 못한다.	3.10 (1.41)	18	1.89 (1.07)	21	
집안의 규칙을 지키지 않아서 부모님과 다툰다.	2.95 (1.44)	19	1.67 (0.82)	26	
전학을 한다.	2.90 (1.52)	20	1.33 (0.59)	31	
좋은 성적을 받도록 강요받는다.	2.82 (1.44)	21	1.97 (0.97)	19	
제때에 숙제를 다 못한다.	2.81 (1.28)	22	2.27 (0.88)	8	
몸이 아프다.	2.74 (1.37)	23	2.37 (0.81)	5	
내가 원하는대로 웃을 입을 수 없다.	2.62 (1.38)	24	2.22 (0.95)	12	
운동을 잘하지 못한다.	2.43 (1.32)	25	2.04 (0.97)	15	
놀다가 다친다.	2.36 (1.22)	26	2.23 (0.77)	11	
용돈이 부족하다.	2.36 (1.39)	26	1.98 (0.99)	18	
또래 친구보다 더 뚱뚱하거나 키가 크다.	2.28 (1.41)	28	1.76 (0.97)	24	
놀이 전에 심부름이나 집안일을 해야한다.	2.00 (1.19)	29	2.36 (1.00)	6	
집에 혼자 있게 된다.	1.92 (1.29)	30	2.62 (0.99)	2	
아무 할일이 없다.	1.86 (1.17)	31	1.89 (0.90)	21	
집을 다른데로 이사한다.	1.82 (1.13)	32	1.52 (0.67)	30	

48-472점)으로 나타났다.

아동이 가장 스트레스가 심한것으로 느끼는 문항은 “부모님이 헤어지게된다”로 Lewis et al.(1984)의 연구에서도 같은 결과를 나타냈는데 평균점수는 4.09로서 본 연구 대상 아동의 4.40점보다는 낮았다. 다음으로 높은 문항은 “할아버지나 할머니가 편찮으시거나 돌아가신다” “다른사람이 내물건을 망가뜨리거나 훔친다”로 각각 4.22점이었으며 “부모님이 내가보는 앞에서 다투신다”(3.96) “학교성적이 떨어진다”(3.93)도 높은 스트레스를 주는 것으로 나타났다.

스트레스 생활사건의 빈도는 “형 또는 동생과 다툰다”가 가장 높은 빈도를 보였으며(2.92), 다음으로 “집에 혼자 있게된다”(2.62) “내가 하지않은 일로 꾸지람을 듣는다”(2.62) “친한 친구와 다툰다”(2.38) “몸이 아프다”(2.37) 순이었다<표1참조>.

전체 스트레스의 정도는 학년별로 유의한 차이를 나

타냈는데(p<.05), 4학년에 비해 5, 6학년에서 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 성별 스트레스 차이는 없는 것으로 나타났다.<표 3, 4 참조>

2. 아동의 대응행위

아동의 대응 전략의 점수는 평균 57.36(범위 : 9점-118점)으로 나타났는데 Sharrer and Ryan-Wenger (1991)의 연구에서 8-12세의 50명의 아동에서 대응점수가 65.05로 보고하고있어 우리나라의 아동에서 다소 낮은 것으로 나타났다.

가장 높은 빈도로 사용된 대응전략은 “텔레비전을 보거나 음악을 듣는다”(1.55)로 전환 활동을 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 다음으로 “그림을 그리거나 글을 쓰거나 책을 읽는다”(1.33) “그 일에 대해 꼼꼼히 생각한다”(1.31)를 많이 한다고하여 문제해결활동을 포함

<표 2> 아동의 대응전략 빈도와 효율성 정도의 평균 및 순위

(총수 : 639명)

문항	빈도		순위	효율성 정도	
	평균 (표준편차)	순위		평균 (표준편차)	순위
텔레비전을 보거나 음악을 듣는다.	1.55 (0.97)	1	1.83 (1.03)	2	
그림을 그리거나 글을 쓰거나 책을 읽는다.	1.33 (0.99)	2	1.86 (1.15)	1	
그 일에 대해 꼼꼼히 생각한다.	1.31 (0.92)	3	1.65 (1.02)	3	
혼자서 상상을 한다.	1.26 (0.90)	4	1.61 (0.99)	4	
다른 사람과 이야기 한다.	1.26 (1.01)	4	1.52 (1.10)	7	
걷거나 뛰거나 자전거를 타는 등의 운동을 한다.	1.26 (1.08)	4	1.59 (1.23)	5	
먹거나 마신다.	1.20 (0.93)	7	1.37 (1.03)	12	
그 일에 대해 잊으려고 한다.	1.20 (0.96)	7	1.43 (1.03)	8	
게임을 하거나 노래를 부르거나 춤을 추며 논다.	1.06 (0.96)	9	1.41 (1.12)	9	
긴장을 풀고 조용히 있으려고 한다.	1.01 (0.94)	10	1.35 (1.11)	13	
미안하다고 하거나 진실을 말한다.	1.00 (0.87)	11	1.54 (1.14)	6	
기도를 한다.	0.96 (1.01)	12	1.39 (1.25)	10	
혼자 있다.	0.96 (0.86)	12	1.19 (1.00)	15	
자기 자신에게 혼자 말을 한다.	0.94 (0.92)	14	1.23 (1.06)	14	
집안일을 한다.	0.93 (0.84)	15	1.38 (1.11)	11	
크게 화를 낸다.	0.92 (0.81)	16	0.95 (0.84)	20	
밖에 나가 돌아다닌다.	0.90 (0.89)	17	1.16 (1.05)	17	
슬퍼하거나 운다.	0.82 (0.84)	18	1.05 (1.01)	19	
잠(낮잠포함)을 잔다.	0.80 (0.84)	19	1.17 (1.09)	16	
누군가와 싸운다.	0.77 (0.74)	20	0.76 (0.74)	23	
일어난 일에 대해 직접 부딪혀서 행동을 한다.	0.76 (0.86)	21	1.08 (1.08)	18	
고함을 치거나 소리를 지른다.	0.73 (0.89)	22	0.95 (1.07)	20	
손톱을 물어뜯거나 내 머리를 때린다.	0.70 (0.89)	23	0.64 (0.77)	25	
애완동물이나 곰인형 같은 것을 껴안는다.	0.64 (0.93)	24	0.78 (1.03)	22	
물건을 치거나 던지거나 부서뜨린다.	0.54 (0.77)	25	0.69 (0.92)	24	
누군가를 괴롭힌다.	0.49 (0.69)	26	0.52 (0.72)	26	

하는 지적인 대응을 많이 하는 것으로 나타났다. 다음으로 “혼자서 상상을 한다” “다른사람과 이야기한다” “걸거나 뛰거나 자전거를 타는 등의 운동을 한다”가 각각 평균 1.26으로 다음으로 많이 하는 대응행위로 나타나 학령기 아동에서 대응행위로 자신을 고립시키거나 사회적 지지를 구하거나 신체적 운동을 자주 하는 것으로 나타났다.

아동이 가장 도움이 된다(효율성 정도)고 지각한 대응행위는 “그림을 그리거나 책을 쓰거나 책을 읽는다”(1.86)로 나타났으며, “텔레비전을 보거나 음악을 듣는다”(1.83), “그 일에 대해 꼼꼼히 생각한다”(1.65), “혼자서 상상을 한다”(1.61), “걸거나 뛰거나 자전거를 타는 등의 운동을 한다”(1.59)의 순으로 도움이 된다고 응답하였다(표 2 참조).

학년별 대응점수는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데($p < .05$), 4학년 보다 5, 6학년에서 좀 더 높은 점수를 나타내었다. 대응점수의 성별 차이는 유의하지 않았다.(표 3, 4 참조)

3. 건강증상

건강문제 점수는 30개의 신체적, 정신적 건강증상에 대해 ‘전혀없다’에서 ‘매우자주있다’로 최고가능점수 90점중 평균 20.07(범위 : 0점에서 81점)로 나타나 건강문제는 비교적 적은 것으로 나타났다. 오와 한(1990)의 고등학생을 대상으로 건강증상을 조사한 결과 31.9(최고가능점수 120점)로 나타난 것과 비교하여 다소 낮은 증상경험을 보여주었다.

건강증상 점수는 학년별로 유의한 차이를 나타냈는데($p < .01$), 4학년에 비해 5, 6학년에서 좀 더 많은 건강문제가 있는 것으로 나타났다. 건강증상은 성별로 유의한 차이를 나타냈는데($p < .05$), 여자 아동에서 좀 더 높은 건강 증상을 호소한 것으로 나타났다(표 3, 4참조). 자신이 지각한 건강 상태에 대한 질문에 대해서는 ‘보통이다’라고 대답한 경우가 58.9%, ‘아주 좋다’라고 대답한 경우는 37.2%였으며, ‘나쁘다’ 라고 대답한 경우는 3.9%로 비교적 좋은 건강상태에 있다고 지각하는 것으로 나타났다. 건강에 대한 염려에 대한 질문에 대해 37.6%에서 ‘걱정을 하지않는다’라고 대답한 반면 46.9%의 아동이 ‘조금 걱정한다’라고 하였으며 15.4%의 아동은 ‘많이 걱정한다’라고 대답하여 학령기 아동에서 건강문제에 많은 관심을 가지고 있는 것으로 볼 수 있다.

최근에 경험한 신체적 문제나 질병으로는 감기가 가장 많았으며(72.4%), 다음으로 코막힘(58.6%), 배앓음(55.6%), 두통(33.1%)을 가진 것으로 나타났다.

4. 기질불안

학령기 아동의 기질불안은 평균 33.76($SD=7.39$)로 나타나 1554명의 미국 표준 집단 아동(4학년-6학년)(Spielberger et al., 1973)의 점수 36.7(남), 38.0(여)보다 낮은 것으로 나타났다. 학년별 기질불안 점수의 차이는 유의한 것으로 나타났는데($p < .01$), 학년이 높을수록 높은 불안 정도를 나타냈다. 성별에서도 유의한 차이를 보여 여자 아동에서 좀 더 높은 불안 정도를 나타냈다($p < .05$)(표 3, 표 4 참조).

〈표 3〉 아동의 학년별 스트레스생활사건, 대응, 기질불안, 건강증상의 평균

	4학년	5학년	6학년	F	P
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
스트레스생활사건	193.61 (63.90)	209.63 (63.78)	209.73 (66.42)	3.77	0.02
대 응	54.54 (19.51)	59.39 (20.18)	57.90 (19.69)	3.20	0.04
기질불안	31.70 (7.25)	34.37 (7.37)	35.05 (7.18)	12.27	0.00
건강증상	17.41 (12.87)	31.58 (14.60)	31.01 (12.87)	5.82	0.00

〈표 4〉 아동의 성별 스트레스생활사건, 대응, 기질불안, 건강증상의 평균

	남	여	계	F	P
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
스트레스생활사건	203.83 (62.57)	205.90 (67.91)	204.79 (65.06)	-0.38	0.70
대 응	57.21 (19.62)	57.55 (20.24)	57.36 (19.89)	-0.21	0.83
기질불안	33.12 (7.30)	34.53 (7.45)	33.76 (7.39)	-2.40	0.02
건강증상	19.09 (13.58)	21.25 (13.52)	20.07 (13.59)	-2.01	0.04

5. 스트레스, 대응, 기질불안, 건강증상의 상관 관계

스트레스와 건강증상과의 상관정도를 Pearson correlation coefficient를 구하여 조사한 결과 $r=.52(p<.001)$ 으로 나타나 높은 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 대응행위는 스트레스와 정적 상관을 보여($r=.39, p<.001$), 스트레스가 높은 아동에서 대응을 많이 한 것으로 나타났다. 이는 Sharrer and Ryan-Wenger (1991)의 연구에서 건강한 아동집단에서 스트레스의 정도가 심할수록 대응점수가 높게 나타난 것과 유사한 결과를 나타낸 것으로 볼 수 있다.

기질불안과 건강증상은 아주 높은 상관을 보여($r=.72, p<.001$), 기질불안이 높은 아동에서 건강문제를 많이 호소하는 것으로 나타났다<표 5참조>.

<표 5> 스트레스, 대응, 기질불안과 건강증상과의 상관 분석

	스트레스	대응	기질불안
건강증상	.52*	.48*	.72*
스트레스		.39*	.59*
대응			.42*

* $p<.001$

6. 건강증상에 대한 예측요인

건강증상에 대한 각 변수의 영향을 조사하기위해 중회귀분석을 실시하였을 때, 스트레스, 대응, 기질불안 및 건강에 대한 열려가 유의한 변수로 나타났다. 이들 변수에 의한 건강증상에 대한 설명력은 56.78%로 나타났다. 대응과 기질불안은 유의하게 스트레스와 건강증상과의 관계에 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.001$). 대응과 기질불안은 위의 두개의 변인사이에 정적 방향의 상관을 보여 기질불안이 높을수록 스트레스로 인한 건강증상은 많아지는 것으로 볼 수 있으며, 추정회

<표 6> 건강증상에 대한 중회귀분석

변수	추정회귀계수	표준오차	p
Intercep	-17.119	6.943	0.014
스트레스생활사건	0.021	0.007	0.003
대응	0.116	0.021	0.000
기질불안	1.068	0.068	0.000
학년	0.899	0.99	0.368
연령	-1.488	0.941	0.114
건강열려	1.258	0.568	0.027

$R^2=.57 F=122.81 p=0.0001$

귀계수에서 볼 때 크기는 작지만 대응을 많이하는 경우에서 스트레스로 인한 건강증상이 많이 나타나는 경향을 보인다고 할 수 있다<표 6참조>.

V. 논 의

다양한 생활사건은 개인에게 적응을 요하는 스트레스원으로 작용하고 신체적, 정신적 건강문제와 관련된다 는 보고가 있어왔다. 그러나 어떤 사건이 특정한 건강문제에 관련되는지, 어느정도의 관련을 갖는지 확실치 않 증되지는 않고 있다. 아동이 경험한 스트레스 생활사건 과 건강문제와의 관계를 탐색한 본 연구에서 아동이 스 트레스가 심하다고 지각한 생활 사건은 부모가 헤어지 거나 가족의 죽음 이나 질환, 또는 부모의 다툼으로 나 타나 가족문제가 가장 큰 스트레스원인 것으로 나타났 다. 이는 Lewis et al.(1984)의 연구 결과와도 유사한 결 과를 보여주는 것이며, Mendez et al.(1980)의 182명의 청소년에 의해 지각된 생활사건의 스트레스 정도에 대 한 조사에서 스트레스가 가장 높게 지각된 것은 부모나 형제의 죽음이었으며 부모의 이혼이 6번째로 높게 지각 된 것과 유사한 결과라고 하겠다. 가장 자주 일어나는 스 트레스 생활사건이 “형 또는 동생과 다툼다”로 나타났 는데 오와 한(1990)의 연구에서 학교성적 다음으로 형 제간의 불화가 높은 빈도로 나타난 것과 유사한 결과로 볼 수 있다. 전체 스트레스 생활사건 점수는 학년별로 유 의한 차이를 나타냈는데 저학년보다 고학년에서 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타나 아동이 발달함에 따라 환경과의 관계에서 좀 더 스트레스에 대한 지각이 높아지는 것으로 볼 수 있다.

아동의 대응행위는 전환 활동이나 인지적 대응전략을 많이 사용하고, 또 도움이 된다고 한 것으로 나타나 비교 적 긍정적 대응전략을 사용하는 것으로 볼 수 있다. 이 는 오와 한(1990)의 청소년 대상 연구에서 술을 마시는 등 회피하거나 감정발산을 통해 도움을 받는다고 한 것 과 대조되는 결과로 볼 수 있으며, 청소년기로의 이행기 에서 정서중심의 대응 뿐 아니라 적극적인 문제해결 중 심의 대응전략을 효과적으로 사용할 수 있도록 지지적 환경이 필요하다고 본다.

Ryan(1989)이 103명의 8-12세 아동에서의 스트레 스에 대한 대응전략을 조사하였을 때, 다른 사람에게 이 야기하는 등의 사회적 지지를 구하는 행위를 가장 많이 하며, 그 밖에 그일에 대해 잊어버리려는 회피행위, 텔 레비전을 보거나 게임을 하는 등의 전환활동을 많이 한

것으로 나타나 본 연구 결과와 다소 상이한 경향을 보여 주었다. 한편, Sharrer and Ryan - Wenger(1991)의 연구에서 재발성 복통을 가진 학령기 아동은 건강한 아동에 비해 그림을 그리거나 책을 읽는 등의 지적인 대응전략 사용이 도움이 되는 것으로 지각하지 않았으며($p < .5$), 대응전략이 다양하지 않고, 또한 덜 효과적이라고 지각한 것으로 나타나, 다양하고 효과적인 대응방법의 사용감소와 심인성 질환과의 관련성에 대한 계속적 연구가 필요하리라고 본다.

건강증상에 대한 점수는 평균 20.7로 비교적 낮게 나타났다. 성별로 유의한 차이를 나타내어 여아에서 좀 더 높은 증상경험을 보고하였다. 이 결과는 오와 한(1990)의 청소년 대상 연구에서 여학생에서 좀 더 많은 건강증상을 나타낸 것과 유사한 결과로서 본 연구에서 여아인 경우 사춘기가 시작되는 시기로 발달적 특성과 관련하여 건강증상을 좀 더 많이 경험하는 것으로 볼 수 있으며, 기질불안에서도 여아가 유의하게 높은 것으로 나타나 이시기에 건강전문인의 관심과 지지가 필요하다고 보여진다.

스트레스생활사건과 건강증상과의 관계는 유의한 상관관을 보여 아동집단에서도 스트레스경험과 건강문제가 관련된다고 볼 수 있겠다.

스트레스 생활 사건의 심한정도 또는 빈도와 특정 건강문제와의 관련성이 아직 밝혀지지 않았더라도 스트레스를 사정하여 고위험 아동에서는 건강유지와 최적의 성장 발달을 위해 적절한 환경적 지지가 요청된다고 보겠다. 대응과 기질불안은 유의하게 스트레스와 건강증상과의 관계에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대응은 스트레스와 건강문제에 정적 상관관을 보여 대응전략을 많이 사용한 아동에서 건강문제를 더 많이 가지는 것으로 나타났는데 이는 스트레스가 높은 아동에서 대응을 많이하고 이러한 아동에서 건강문제를 더 경험하는 경향이 있다고 볼 수 있다. 이 결과는 대응을 많이 할수록 건강문제가 적어지리라는 예상과는 반대의 결과로, 대응의 증가가 효과적이고 적응적인 결과를 가져오는 것은 아니라고 해석할 수 있다. 앞으로 스트레스원에 대한 효과적 대응전략에 대한 탐색과 후속되는 건강문제와의 관련성에 대한 심도있는 연구가 필요하리라고 본다. 기질불안이 높을 수록 스트레스와 건강증상과의 관계는 큰 것으로 나타났는데 본 연구에서 스트레스와 건강과의 관계에 기질불안이 주요 매개 변수임을 입증한 것으로 볼 수 있으며 기질불안은 개인이 스트레스에 대응하는데 중요한 심리적 자원으로 생각되며 스트레스가 높은

아동 집단에서 기질불안의 사정은 건강전문인이 건강문제 예방을 위해 적절한 중재를 하는데 도움이 될 수 있으리라고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 학령기 아동이 경험하는 스트레스 정도와 아동이 사용하는 대응전략에 대해 조사하고 스트레스와 건강문제와의 관련성을 탐색하려고 시도되었다. 연구 대상자는 서울시내 5개 초등학교 4, 5, 6학년에 재학중인 639명의 학령기 아동이었다. 자료수집을 위한 연구 도구는 아동스트레스 생활사건 척도, 대응전략 척도, 아동기질불안 척도, 그리고 건강증상조사서를 사용하였다. 자료수집은 연구자나 연구조원이 학교를 방문하여 아동에게 질문지를 작성하도록 하였다. 자료수집기간은 1995년 11월 25일부터 12월 19일까지였다. 자료분석은 SAS 통계 프로그램을 이용하여 백분율, t-test, 분산분석, 상관분석, 중회귀분석을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

1. 스트레스 생활사건의 평균점수는 204.79(범위 : 48-472점)로 나타났으며 학년별 유의한 차이를 나타냈다. 아동이 가장 스트레스가 심한것으로 지각한 문항은 부모나 가족의 문제인 것으로 나타났다. 높은 빈도로 경험하는 스트레스 생활사건은 형제와의 갈등, 집에 혼자있게되는 것으로 나타났다.
2. 아동의 대응점수는 평균 57.36(범위 : 9점 118점)으로 나타났으며, 학년별로 유의한 차이를 나타내었다. 전환활동, 문제해결중심의 인지적 대응 전략을 많이 하고 또 도움이 된다고 지각하는 것으로 나타났다.
3. 건강문제 점수는 평균 20.7(범위 : 0점 81점)로 나타났으며 성별, 학년별로 유의한 차이를 나타냈다. 자신이 지각한 건강상태에서 3.9%의 아동이 나쁘다고 대답하였으며, 15.4%의 아동이 건강에 대해 많이 걱정한다고 대답하였다.
4. 학령기아동의 기질불안은 평균 33.76으로 나타났으며 학년별,성별로 유의한차이를 나타내었다.
5. 스트레스와 건강증상은 유의한 상관관을 나타냈으며($r=.52, p<.01$), 대응행위도 스트레스와 유의한 상관관을 나타내었다($r=.39, p<.01$). 기질불안은 건강증상과 가장 높은 상관관을 보여주었다($r=.72, P<.01$).
6. 건강증상에 대한 각변수의 영향을 중회귀분석으로 조사한 결과, 스트레스, 대응, 기질불안, 및 건강에

대한 염려가 유의한 변수로 선택되었다. 즉, 대응과 기질불안이 스트레스와 건강증상과의 관계에 유의한 매개변인인 것으로 나타났다.

본 연구 결과는 학령기 아동이 다양한 스트레스를 경험하게 되며 이와 관련한 건강문제를 나타냄을 보여준다. 앞으로 건강문제 발생을 저하할 수 있도록 효율적 대응 방법을 탐색하고, 스트레스로 인한 건강문제 발생에 보호적 역할을 하는 대응자원을 규명하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김영희, 박형숙(1992). 일부 도시주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구, 대한간호학회지, 22(4), 569-588.
- 오가실, 한정석(1990). 스트레스생활사건, 건강문제, 대응, 사회적 지지의 관계-청소년을 대상으로-, 대한간호학회지, 20(3), 414-429.
- Compas, B.E.(1987). Coping with stress childhood and adolescence. Psychological bulletin, 101(3), 393-403.
- Garnezy, N.(1983). Stressors of childhood. In N. Garnezy & M. Rutter(Eds.), Stress, coping and development in children(pp.43-84). New York : McGraw-Hill.
- Garnezy, N. & Rutter, M.(1983). Stress, coping and development in children, New York : McGraw-Hill.
- Grey, M. & Hayman, L.L.(1987). Assessing stress in children : Research and clinical implications, Journal of Pediatric Nursing, 2(5), 316-326.
- Heisel, J.S., Ream, S., Raitz, R., Rappaport, M. and Coddington, R.D.(1983). The significance of life events a scontributing factors in the diseases of children, The Journal of Pediatrics, 83(1), 119-123.
- Jacobs, T. and Charles, E.(1980). Life events and the occurrence of cancer in children, Psychosomatic Medicine, 42, 11-24.
- Lazarus, R. S., & Averill, J.R.(1972). Emotion and cognition : With special reference to anxiety. In C. D. Spielberger(Ed.), Anxiety : Current trends in theory and research,(Vol. II, pp. 242-284). New York : Academic Press.
- Lazarus, R.S., Averill, J.R., & Opton, E.M., Jr. (1974). The psychology of coping : Issues of research and assessment. In G.V. Coelho, D.A. Hamburg, & Adams(Eds.), Coping and adaptation(pp.249-315). New York : Basic Books.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S.(1984). Stress, appraisal, and coping, New York : Springer Publication Co.
- Lazarus, R.S., & Launier, R.(1978). Stress related transactions between person and environment, in L.A. Pervin & M. Lewis(Eds). Perspectives in interactional psychology, New York : Plenum Press, (pp.287-327). New York : Plenum.
- Lewis, C.E., Siegel, J.M., & Lewis, M.A.(1984). Feeling bad : Exploring sources of distress among pre-adolescent children, American Journal of Public Health, 74(2), 117-122.
- Lowery, B.J.(1987). Stress research : Some theoretical and methodological issues, Image : Journal of Nursing Scholarship, 19(1), 42-46.
- Mendez, L.K., Yeaworth, R.C., York, J.A., & Goodwin T.(1980). Factors influencing adolescent's perceptions of life change events, Nursing Research, 29(6), 384-388.
- Miller, N.E.(1979). A perspective on the effects of stress and coping on disease and health. In S. Levine & H. Ursin(Eds.), Coping and health (NATO conference series III),(pp.323-353). New York : Plenum.
- Newcomb, M., Huba, C. and Bentler, P.A.(1981). Multidimensional assessment of stressful life events among adolescents : Derivation and correlates, Journal of Health and Social Behavior, 22, 400-414.
- Paykel, E.S.(1978). Contribution of life events to caution of psychiatric illness. Psychological medicine, 8, 245-254.
- Rutter, M.(1981). Stress, coping and development : some issues and some questions, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 22(4), 323-356.
- Ryan, N.M.(1989). Stress-coping strategies ident-

- ified from school age children's perspective. Research in Nursing and Health, 111 – 122.
- Ryan – Wenger, N.M.(1990). Development and psychometric properties of the Schoolager's Coping Strategies Inventory, Nursing Research, 39(6), 344 – 349.
- Selye, M.(1976). The stress of life(2nd ed.). New York : McGraw – Hill.
- Sharrer, V.W., & Ryan – Wenger, N.M.(1991). Measurements of stress and coping among school – aged children with and without recurrent abdominal pain. Journal of School Health, 61(2), 86 – 91.
- Shin, H.S.(1990). Effects of preparation methods to enhance coping with cardiac catheterization among hospitalized school – age Korean children. Unpublished doctoral dissertation, University of Pittsburgh.
- Spielberger, C.D.(1966). Theory and research on anxiety. In C.D. Spielberger(Ed.), Anxiety and Behavior(pp.3 – 20). New York : Academic Press.
- _____(1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. In C.D. Spielberger(Ed.), Anxiety : Current trends in theory and research(Vol. II), pp.481 – 493). New York : Academic Press.
- _____(1979). Understanding stress and anxiety. New York : Harper & Row.
- Spielberger, C.D., Edwards, C.A., Lushene, A.C., Montuori, J., & Platzek, D.C.(1973). Preliminary test manual for the state – trait anxiety inventory for children. Palo Alto, CA : Consulting Psychologist Press.
- Spivack, G., Platt, J.J., & Shure M.B.(1976). The problem solving approach to adjustment. San Francisco, Calif : Josey – Bass.
- Yarcheski, A. & Mahon, N.E.(1986). Perceived stress and symptom patterns in early adolescents : The role of mediating variables, Research in Nursing and health, 9, 289 – 297.

– Abstract –

Key concept : Stress, Coping, School – age children

A Study of Stress and Coping Strategies in School – Age Children

*Shin, Hee Sun**

The purpose of this study was to examine the stressors and coping strategies of school – age children and to explore the relationship between stressful life events and health symptoms and the effects of coping and trait anxiety which is theoretically considered to mediate the relationship between stress and health symptom.

The study subjects consisted of 639 elementary school children in the fourth to sixth grade living in Seoul. Of the 639 subjects, 348 were boys and 291 were girls. The mean age was 11.35(SD=.86).

The Feel Bad Scale(FBS), Schoolager's Coping Strategy Inventory(SCSI), Spielberger's Trait Anxiety Scale for Children(STAIC), and Health Symptom Questionnaire(HSQ) were adapted for this study. A pilot study was undertaken to ascertain the reliability and validity of the instruments. The Cronbach alphas of FBS, SCSI, STAIC and HSQ were from .81 to .92.

The Researcher and a research assistant visited the school and data were collected in the class using the questionnaire method after an explanation of the purpose and procedures was given to the children. Data collection was done during the period between Nov. 25 to Dec.19, 1995.

Using the SAS statistical program, percentages, t – test, ANOVA, correlation analysis, and multiple regression were used for data analysis.

The result are as follows :

1. The mean score for the FBS was 204.79(range : 48 – 472) and there was a significant difference

* Department of Nursing, Dankook University

according to grade. The most severe stressors perceived by children were parental divorce and death or illness of family members. The most frequently experienced stressful life events were conflict with siblings and being home alone.

2. The mean score for the SCSJ was 57.36(range : 9-118) and there was a significant difference according to grade. The most frequently used, and perceived as helpful, coping strategies were distraction and cognitive activities.
3. The mean score for the HSQ were 20.7(range : 0-81) and there were significant differences according to grade and sex. The percentage of the children answering that they perceived their health state as not good was 3.9%.
4. The mean score for the STAIC was 33.76 and there were significant differences according to grade and sex.
5. There was a significant relationship between stressful life events and health symptoms($r=.53$, $p<.01$). Also, *Stressful life events* were positively

related with coping strategies($r=.39$, $p<.01$). Trait anxiety was highly correlated with health symptoms($r=.72$, $p<.01$).

6. To examine the multivariate effects of the variables to health symptoms, multiple regression was performed. Stressful life events, coping, trait anxiety, and health concerns were identified as significant variables. Explanation of the health symptoms by these variables was 56.78%.

The study revealed that stressful life events correlated with health symptoms in school-age children and coping and trait anxiety had mediating effects on this relationship. The implication for nursing is that there is a need to develop supportive interventions for high risk population to decrease health problems due to stress. Also, it is recommended that a study be conducted to explore protective factors for the prevention of health problems in children.