

## 초등학교 아동의 스트레스 생활사건과 대처방식, 건강문제에 관한 연구

조 남 진\* · 박 인 숙\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

급속히 변화하는 복잡하고 다양한 사회에서 살고 있는 현대인들은 여러 가지 생활사건을 경험하게 되고 이러한 생활사건은 스트레스원(Stressor)으로 작용함으로써 스트레스 그 자체가 일상생활의 불가피한 부분이 되었다.

몇 년전까지만 해도 스트레스는 대체로 어른들의 문제이거나 사춘기 이후의 청소년들만의 문제인 것처럼 취급되어져 왔으나, 최근에는 연령에 관계없이 누구나 생활속에서 스트레스를 경험한다는 관점이 보편화되고 있으며, 아이들 역시 어디에서나 스트레스에 직면하게 되는 것이 현실 상황이다.

아동기는 신체적 성장뿐만 아니라 지적 능력의 발달이 빠르게 이루어지는 시기로 신체적 발달에 관한 지나친 관심이 장애가 되기도 하며, 가족 역동의 영향 따위가 끊임없이 작용하여 문제를 일으키기도 한다(Ryan, 1989). 또한 많은 금지와 속박과 질책속에 놓여지게 되면서도 다른 한편으로는 새로운 지식의 습득, 욕구의 조정 등에 갈등을 겪게 될 수도 있다(허혜숙, 1996).

특히, 연령적으로 볼 때 청소년기로 이행되어가는 초등학교 6학년 아동은 사회적, 심리적, 신체적 및 인지적

변화를 대폭적으로 겪으면서 자아정체감의 형성을 준비하는 시기로, 어른들의 눈으로 볼 때는 별 문제가 되지 않는다고 생각되는 사소한 일이나 어른들의 지나친 관심, 일상생활, 학교생활, 운동, 질병같은 사건들이 매우 심각하고 중요하며 끊임없이 스트레스를 주는 요인이 될 수 있다(안순미, 1993).

지속적인 스트레스는 신체적, 정신적 건강문제와 관련된다는 보고가 있어 왔는데, Heisel, Ream, Raitz, Rappaport, and Coddington(1983)은 건강한 아동집단과 환아집단을 비교하였을 때, 환아집단에서 대조군에 비해 발병전에 좀 더 많고 심한 생활사건을 경험한 것으로 보고하여 스트레스 생활사건과 건강문제와의 관련성을 입증해 주고있다.

실제적으로 아동들은 삶의 불만이나 좌절스러운 일이 일어날 때면, 신체적으로 질병에라도 걸린 듯한, 혹은 그렇게 아픈 증상으로 반응을 보인다. 흔히 복통, 두통, 나아가서는 그 보다 심한 증상까지도 일으키며 때로는 심각한 질병으로 진행됨이 많은 연구자들과 임상사들에 의해 보고되고 있다(정화, 1992).

Compas(1987)는 스트레스에 대응할 수 있는 자원과 개인이 실제 대처하는 방식이 정서적, 신체적 문제 발생뿐만 아니라 긍정적인 성장 발달에 관련하는 중요한 요소라고 보았다.

스트레스에 대처하는 유형은 아동기에 발달하게 되

\* 청주 북대초등학교 양호교사

\*\* 충남대학교 간호학과 교수

며, 스트레스에 대처하는 방식이 스트레스의 빈도나 강도보다 건강과 질병에 좀 더 관련된다고 알려져 있어 (Ryan-Wenger, 1990) 아동의 건강증진과 스트레스로 인한 정서적, 신체적 문제의 예방을 위해서는 아동의 스트레스 정도와 대처방식에 대한 연구가 필요하다고 본다.

그러나 우리나라에서는 아동에서의 스트레스 생활사건과 대처방식에 관한 연구는 다소 이루어지고 있으나 건강문제와 관련해서는 거의 연구가 이루어지지 않고 있는 실정이다.

이에 연구자는 아동들의 스트레스 생활사건과 대처방식을 조사해 보고 그에 따른 건강문제와의 관계를 탐색함으로써 이를 근거로 아동의 스트레스 예방과 효과적인 대처방식을 파악하여 아동 건강 관리의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적을 달성하기 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 초등학교 6학년 아동이 지각한 스트레스 생활사건의 심한 정도와 빈도를 조사한다.
- 2) 초등학교 6학년 아동이 스트레스시에 사용하는 대처 방식에 대해 조사한다.
- 3) 초등학교 6학년 아동이 호소하는 건강문제를 알아 본다.
- 4) 초등학교 6학년 아동의 스트레스 생활사건, 대처방식, 건강문제와의 관계를 탐색한다.

## 3. 연구의 제한점

- 1) 스트레스 생활사건의 심한 정도의 측정은 어떤 상황에 대한 개인적 지각이므로 연구 대상자의 자가 보고 방법을 택하였다.
- 2) 청주시 초등학교 6학년 아동만을 연구 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 전국으로 일반화할 수 없다.

## 4. 용어 정의

### 1) 스트레스 생활사건

- ① 이론적 정의 : 부모나 친구와의 관계에서 적응을 요하는 문제나 발달적, 환경적 변화사건을 의미한다 (신희선, 1996).

- ② 조작적 정의 : Lewis, C. Siegel and Lewis, M. (1984)이 개발한 Feel Bad Scale(FBS)을 번역하여 신(1996)의 연구에서 사용된 도구를 연구자가 수정 보완하여 사용한 도구로 측정된 아동의 관점에서 적응을 요하는 32가지 생활사건의 심한 정도 및 빈도에 대한 점수를 말한다.

### 2) 대 처

- ① 이론적 정의 : 개인의 자원을 요구하거나 초과되는 것으로 평가되는 내, 외적인 요구를 다루기 위한 끊임없이 변화하는 인지적 및 행동적인 노력이다 (Lazarus & Folkman, 1984).
- ② 조작적 정의 : Lazarus & Folkman(1984)의 Check List중 서(1993)가 21문항을 선택하여 초등학교 아동에 맞게 재구성한 것으로 스트레스 상황에 직면했을 때 어떻게 대처해 나가는지 알아보기 위하여 능동적, 수동적, 신비적 대처방식으로 측정된 것이다.

### 3) 건강문제

- ① 이론적 정의 : 특별한 질환과 관련없이 경험하는 신체적·정신적 불편증상을 의미한다(신희선, 1996).
- ② 조작적 정의 : 신(1996)의 연구에서 아동을 대상으로 사용된 도구를 연구자가 수정 보완한 건강증상 조사서에 의해 측정된 아동이 경험하는 증상을 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 아동기 스트레스

아동기는 6, 7세부터 11, 12세에 이르는 시기를 말하는데(Havighust, 1972), 우리나라의 경우 보통 초등학교 시기가 된다.

이 시기의 아동은 정신적 신체적으로 구조가 생성되고 발달하는 시기로 구체적 조작을 통해 지식을 획득하고 규칙을 학습한다. 이 시기에 이르러 가족 밖의 다른 성인이나 또래, 책, 마스크의 영향을 받게 되고, 가정이나 이웃에만 국한되었던 사회적 환경의 범위가 학교라는 더 넓은 범위로 확대되어 감에 따라 더구나 급속한 사회적 변화에 따른 학습에 대한 기대감 때문에 성취에 대한 압력을 받게 된다(최성운, 1991).

이들의 생활에서 스트레스 요인은 성인이 경험하는 스트레스 요인과 비슷한 반면, 아직 발달 단계에 있고 도움을 필요로 하는 시기라는 점과 아동들이 직면하는

많은 스트레스 요인들이 대부분 성인들에 의해 만들어 진다는데 차이점이 있다. 또한 아동들은 자신들이 받고 있는 스트레스에 대한 이해가 부족하다는 점과 그 스트레스에 효과적으로 대처하는 능력이 부족하다는 점에서 더욱 관심이 요구된다(안순미, 1993).

아동의 생활에 있어서 스트레스 요인들로, Band & Weisz(1988)는 아동이 일상생활에서 경험하게 되는 기분 나쁜 일, 속상한 일, 놀랐던 일, 겁먹은 일로서 어느 아동에게나 흔히 일어날 수 있는 일로 친구와 이별했을 때, 주사를 맞으러 병원에 갈 때, 부모님과 선생님이 화를 낼 때, 친구가 나에게 상처를 주는 이야기를 할 때, 낮은 점수의 성적표를 받았을 때, 사고로 인해 크게 다쳤을 때 등을 예로 들었다.

Kanner, Feldman, Weinberger & Ford(1991)는 6학년 어린이의 일상생활 스트레스에 대한 자기보고에서 정상가정 아동보다 혼합가정과 편부모가정 아동이 친구 문제와 학교생활에서 스트레스를 더 받는 것으로 보고하였다.

Compas & Wagner(1991)는 아동의 대인관계적 스트레스는 중요한 사건보다는 일반적이고 매일 매일 일어나는 부모, 친구들과의 의견 불일치등이 영향을 준다고 하였다.

천(1991)은 아동들이 성적, 학습분량, 외모 등으로 스트레스를 받고, 부모, 경제문제로는 비교적 스트레스를 적게 받는다고 하였고, 허(1996)는 아동이 건강 및 신체 발육, 오락 및 여가활동, 학습문제로 스트레스를 경험한다고 보고하였다.

이상과 같이 아동들도 여러 가지 요인으로 인해 스트레스를 받고 있음을 알 수 있다.

## 2. 스트레스와 건강문제

스트레스와 신체적 질병이나 심리적 질병 사이의 관계는 오래전부터 인식되어 왔으나 본격적으로 과학적인 탐구의 대상이 되기는 20세기에 들어서라고 볼 수 있다.

1930년대 Meyer는 의학적 진단의 도구로서 생활 기록표(Life Chart)를 이용하여 누적된 생활 사건이 질병의 중요한 원인이 될 수 있다고 하였으며, 1949년 생활 스트레스와 신체적 질병이라는 논제를 발표함으로써 생활사건이 질병 발생의 촉진 요인이라는 그의 이론적 주장은 정식으로 인정받게 되었다(이경희, 1993).

Heisel, et al.(1983)은 Coddington에 의해 개발된 생활사건 측정도구로 건강한 아동 집단과 환아 집단을 비

교하였을 때, 환아 집단에서 대조군에 비해 발병전에 좀 더 많고 심한 생활사건을 경험한 것으로 나타났다.

류(1994)도 초등학교 고학년 생활스트레스 척도를 제작하는 연구에서 생활스트레스를 많이 경험할수록 불안이나 우울 등 부적응적 정서가 높고 신체병리적인 반응도 높다는 결과를 얻었다.

Pesznecker & McNeil(1975)은 생활 변화와 건강상태 변화와의 관계를 연구한 결과, 건강 상태의 변화를 일으키는 가장 유일한 예측 변인은 중요한 생활 변화 단위라고 보고했다.

Bell(1977)은 정서적 장애가 있는 집단에서 스트레스를 주는 생활 사건을 더욱 더 많이 경험한 것으로 보고했으며, Petersen, Kennedy & Sullivan(1991)은 이혼, 죽음, 질병, 형제의 가출과 같은 가족스트레스에 직면한 여아에게서 우울현상이 나타났다고 보고했다.

Jacobs와 Charles(1980)는 25명의 암환아(1세-17세)가족에서 생활사건의 변화를 건강한 대조 집단과 비교한 결과, 암환아는 대조군보다 질병 발병전에 좀 더 많은 생활사건을 경험한 것으로 보고하였다. 이러한 결과는 스트레스와 암의 발생과의 관련가능성을 제시한다고 보겠다.

Yarcheski와 Mahon(1986)은 136명의 초기 청소년기(12-14세) 아동에서 지각된 스트레스와 건강증상과의 관계를 조사했을 때, 두 변수간에 유의한 상관성이 있다고 보고하였으며, Ryan-Wenger(1990)는 행동 문제, 학습 문제 그리고 정신신체증상을 갖는 어린이들은 건강한 어린이들과 비교하여 더 높은 스트레스 점수를 갖는 것으로 보고했다.

이상과 같이 대부분의 연구 결과에서 스트레스 생활 사건은 스트레스 요인으로서 질병 발생 즉 건강 상태에 영향을 미친다고 보고하고 있으므로 아동이 경험하는 스트레스 생활사건과 그들의 건강상태는 관계가 있을 것이라고 가정할 수 있다.

## 3. 대처 방식

스트레스에 대해 개인은 나름대로의 대처 방안을 강구하게 된다.

Lazarus & Folkman(1984)은 대처(Coping)를 '개인의 자원을 요구하거나 초과하는 것으로 평가되는 특수한 외적 및 내적 요구를 다스리기 위하여 부단히 변화하는 인지적 및 행동적 노력'이라고 정의했다. 이들에 의하면 모든 적응과정이 대처는 아니며, 대처는 적응 활동

중 노력이 투입되어야 하는 것이다. 즉 스트레스를 해결하려는 노력으로 정의하고 있다.

Pearlin & Schooler(1978)는 'Coping(대처)'을 문제를 일으키는 사회적 경험에 의해서 개인이 심리적으로 손상받지 않도록 하는 행동, 혹은 사회가 그 구성원들에게 주는 영향을 매개하는 행동양식이라고 규정하고 세가지 유형 즉, 상황조절적 행동, 의미통제적 행동, 방어적 행동으로 제시하였다.

Compas(1987)는 대처방식(coping styles)을 주어진 상황이 오래 경과되거나 다른 상황으로 교차될 때의 스트레스에 대한 개인의 반응 특성을 나타내는 대처방법(methods of coping)이라고 했으며, 부분적으로는 개인이 선호하는 대처방법(ways of coping)을 반영할 수 있다고 했다.

Lazarus & Folkman(1984)은 스트레스 대처방식 유형을 문제중심과 정서중심으로 나누었는데, 문제에 대한 통제력을 지각하는 상황에서는 문제중심적인 대처가 그리고 문제에 대해 통제력을 거의 지각하지 못하는 상황에서는 정서중심적인 대처가 우세하나 대부분의 상황에서 사람들은 두가지 유형의 대처방식을 동시에 사용한다는 것을 발견하였다.

Roth & Cohen(1986)은 대처를 스트레스 유발 자극에 대해 접근하느냐, 물러서느냐에 따라 접근적 대처와 회피적 대처로 나누었다. 문제 중심적 대처와 접근적 대처는 스트레스 유발자극에 보다 직접적으로 영향을 미치려는 면에서 그리고 정서중심적 대처와 회피적 대처는 스트레스 자극을 피하거나 정서적 반응을 통제하려는 간접적인 접근이라는 점에서 서로 유사하다.

Gutmann(1967)은 면접법과 투사법을 통하여 환경을 조절하고 통제해 나가는 자아통제 방식(Ego-mastery style)에 따라 능동적 대처, 수동적 대처, 신비적 대처로 분류하였다(김해욱, 1989).

연구자들은 아동들의 스트레스 대처 방식 및 그 효과를 분석해 보았는데, Causey & Debow(1992)는 초등학교 아동용 자기 보고식 대처 척도 개발에서 사회적 지지 추구나 문제 해결 전략을 더 자주 사용한 아동들은 자기들의 행동에 더 만족하는 경향이 있음을 발견했다. 거리 두기와 외적 감정 발산 대처 전략을 사용하는 경향이 더 높은 아동은 자기의 행동을 수용하기가 더 어려웠고, 거리 두기를 사용한 아동들은 자긍심이 낮았다. 내적 감정 발산 전략을 사용한 아동들은 더 많은 불안을 경험하는 것으로 나타났다.

최(1991)는 스트레스 대처방식에 따라 스트레스 지각

정도가 달라지는데 능동적으로 대처하는 아동은 스트레스를 적게 받는 것으로 지각했고, 신비적 대처를 사용하는 아동은 스트레스를 많이 받는 것으로 지각한다고 보고하였으며, 김(1989)은 아동의 능동적 대처는 성적 열등감에 따른 무기력을 완화시키지만 수동적, 신비적 대처는 완화효과가 없었다고 보고하였다.

김(1993)의 연구에서는 가족관계에서 스트레스를 많이 경험하는 학생과 심리적·신체적 건강이 나쁜 학생은 문제 상황에 다가가 해결하는 접근적 대처보다는 회피적, 정서중심적인 대처를 더 많이 사용한 것으로 보고하였다.

이상과 같이 학자의 관점에 따라 스트레스 대처 방식의 분류 및 효율성에 있어 다소 차이를 보이고 있다.

#### 4. 대처 방식과 건강 문제

스트레스에 대처하는 방식과 건강 문제간의 관계를 살펴 보면, 스트레스에 대처하는 방식이 전체적인 건강 상태에 중요한 역할을 한다고 알려져 왔다(Jacobs & Charles, 1980).

Marx, Garrity & Somes(1977)은 외적 환경을 변화시키지 않는 비효율적인 대처는 건강을 점점 나쁘게 만든다고 주장했다.

Bell(1977)은 여러 가지 생활 사건이나 위기에 직면했을 때, 효율적인 대처 방식을 활용해 대처한다면, 정서적 힘이 강화되고, 새로운 적응 방법도 익히게 되며 문제 해결 능력도 신장된다. 그러나 스트레스의 강도가 너무 크거나 장기간 계속되면 개인의 적응 능력에 무리를 주어 부적절한 대처 방식이 관여될 가능성이 크며 이로 인해 심리적인 기능 장애가 나타날 수 있다고 주장하였다.

Compas(1987)는 스트레스에 대응하는데 이용가능한 자원과 실제 대처하는 양상이 신체적 증상과 관련이 있다고 보았으며, Yarcheski & Mahon(1986)은 비효율적인 대처 방식은 오히려 질병에 대한 민감성을 높인다고 보고하였다.

Asarnow, Carlson & Guthrie(1987)는 우울한 아동은 우울하지 않은 아동보다 신체적인 공격적 대처 전략을 유의하게 더 많이 쓴다고 보고하였으며, Lazarus & Folkman(1984)은 문제 중심보다 정서 중심의 대처를 많이 사용하는 대상자의 경우 정신적, 신체적 증상의 발생이 더 많이 발생된다고 보고하였다.

Endler & Parker(1990)은 대처를 과제 지향 대처,

정서 지향 대처, 회피 지향 대처의 세 차원으로 분류했는데, 여자는 남자보다 정서 지향 대처와 회피 지향 대처를 유의하게 많이 사용하며, 우울한 사람, 불안한 사람, 높은 신경과민을 가진 사람들은 과제 지향 대처보다 정서 중심 대처를 많이 사용하는 것으로 보고했다.

Sharrer & Ryan-Wenger(1991)는 25명의 재발성 복통을 가진 아동과 건강한 아동 집단을 비교 조사했는데, 재발성 복통을 가진 아동들은 건강한 아동 집단보다 충스트레스 점수가 유의하게 높았으며, 대처 점수도 낮았다고 보고하여 아동들의 정신신체증상(Psychosomatic Symptoms)의 예방과 치료를 위해서는 스트레스원을 변화시키거나 스트레스원에 대처하는 방식을 바꿔야 할 필요가 있다고 주장했다.

### Ⅲ. 연구 방법 및 절차

#### 1. 연구 설계 및 대상자

본 연구는 초등학교 6학년 아동이 지각하는 스트레스 생활사건의 심한 정도와 빈도, 대처 방식, 건강문제를 알아 보기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상자는 청주시에 소재한 초등학교 중 2개구(상당구, 흥덕구)에서 임의로 각각 4개교씩 선정, 8개 학교를 대상으로 하여 6학년에서 1학급씩 무작위로 총 8개 학급을 표출하였다. 표집 대상 학급중 연구 참여에 동의한 아동이 연구 대상이 되었으며, 연구 대상 아동은 남자 171명, 여자 158명으로 총 329명이었다.

#### 2. 자료 수집 기간 및 방법

자료 수집 기간은 1997년 7월 5일부터 7월 15일까지 10일간이었다.

자료 수집 방법은 연구자가 각 학교를 직접 방문하여 교장 선생님께 취지를 설명드리고 허락을 받은 후, 담임 선생님의 도움을 받아, 연구자가 연구 목적과 기재 요령을 설명한 후 응답하게 하였다.

질문지 완성에 필요한 시간은 20분에서 30분 정도 소요되었다. 배포된 질문지는 총 329매로 전부 회수되었으나 그 중 자료처리가 불가능한 1매를 제외한 328매만을 본 연구의 분석 자료로 사용하였다.

#### 3. 연구 도구 및 조사 방법

본 연구의 자료 수집을 위하여 아동의 스트레스 생활사건 척도, 스트레스 대처 척도 및 건강증상 조사서를 도구로 사용하였으며 일반적 특성도 조사하였다.

##### 1) 아동의 스트레스 생활사건 척도

아동의 스트레스 생활사건 측정도구는 Lewis, et al. (1984)이 제작하고 수정한 Feel Bad Scale(FBS)을 신(1996)이 번역하여 사용한 것을 연구자가 보완하여 사용하였다.

아동의 스트레스 생활사건 조사서는 각 사건의 스트레스의 심한 정도를 나타내는 5점 척도('나쁘지 않다'에서 '심하게 나쁘다')의 32문항과 빈도를 나타내는 4점 척도('한번도 없었다'에서 '자주 있었다') 32문항으로 구성되었으며, 스트레스 총 점수는 각 항목의 심한 정도와 빈도를 곱하여 합산하여 산출한다. 가능한 점수 범위는 32점에서 640점이다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다.

이 척도의 신뢰도는 신(1996)의 연구에서 스트레스의 심한 정도는 Cronbach alpha값 .89로 나타났으며, 본 연구에서도 .89로 나타났다. 스트레스 빈도 척도는 Cronbach alpha값 .86이었으며 본 연구에서도 .86이었다.

##### 2) 스트레스 대처 방식 척도

Lazarus & Folkman(1984)이 고안한 4단계 척도 Check list 중 서(1993)가 21문항을 선택하여 초등학교 아동에 맞게 재구성한 것을 사용하였다.

이 측정 도구는 한 개인이 스트레스 상황에 직면했을 때, 어떻게 대처하는가를 알기 위한 것으로 대처방식의 하위 유형 분류는 Gutmann(1967)의 세가지 통제 방식—능동적 대처, 수동적 대처, 신비적 대처—을 따랐다.

문항수는 각 스트레스 대처 방식별로 7문항씩 총 21문항이며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점), '가끔 그렇게 하는 편이다'(2점), '자주 그렇게 하는 편이다'(3점), '항상 그렇게 하는 편이다'(4점) 까지의 4점 척도로 평가되는 자기 보고식(Self-report) 척도이다.

이 검사에서 얻어진 결과는 다음과 같이 해석할 수 있다.

능동적 대처는 자아 기능이 강렬하게 작용하여 모든 문제를 자기 스스로 해결하려 하고, 외적 환경을 능동적으로 통제함으로써 성취와 독립을 추구하려는 경향이 있다.

수동적 대처는 외적 환경을 변화시키기 보다는 자기

자신을 변화시키려고 노력하며, 외적 조건과 상황에 순응 또는 타협하거나 남의 도움을 받아 자기의 일을 해결하려 하여 성취 동기와 자율성이 발휘되기 어려운 경향이 있음을 나타낸다.

신비적 대처는 문제해결을 위한 적극적인 시도나 노력을 하기 보다는 신비나 우연에 내맡기려고 상황을 왜곡하여 문제를 제대로 보지 못할 뿐만 아니라 자신의 안전과 자존심을 유지하기 위하여 늘 도구적인 장치보다는 거부 또는 투사와 같은 퇴행적 방어 기제를 사용하는 경향이 있음을 나타낸다.

이 척도의 신뢰도는 서(1993)의 연구에서 Cronbach alpha 값 .79였고, 본 연구에서는 .66으로 나타났다.

### 3) 건강증상 조사서

아동에서의 건강문제를 조사하기 위하여 신(1996)이 사용한 건강증상 조사서를 연구자가 보완하여 사용하였다. 아동이 경험하는 증상에 대하여 '전혀 없다'에서 '매우 자주 있다'의 4점 척도(0점-3점)로 30문항으로 구성되어 있다.

본 도구의 신뢰도는 신(1996)의 연구에서 Cronbach alpha 값 .92로 보고했으며, 본 연구에서도 .92로 나타났다.

## 4. 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SAS 통계프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- (2) 스트레스 생활사건과 대처방식, 건강문제 점수는 서술적 통계(평균, 표준 편차, 순위)를 산출했으며, 각 도구의 신뢰도를 구하였다.
- (3) 스트레스 생활사건과 대처 방식, 건강문제간의 관계를 분석하기 위하여 단순 상관 계수(Pearson's Correlation Coefficient)를 구하였다.
- (4) 건강문제에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 실시하였다.

## IV. 연구 결과 및 논의

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	실수	백분율 (%)
성 별	남 자	170	51.8
	여 자	158	48.2
출생순위	만 이	169	51.5
	중 간	31	9.5
	막 내	109	33.2
	외아들(딸)	19	5.8
가족형태	핵가족	295	89.9
	대가족	33	10.1
가정생활수준	여유있다.	170	51.8
	여유는 없지만 곤란하지는 않다	150	45.7
	곤란하다	8	2.5
자신의 건강상태	나쁘다.	16	4.9
	보통이다.	167	50.9
지각정도	아주좋다.	145	44.2
	걱정하지 않는다.	113	34.5
건강에 대한 염려	조금 걱정한다.	165	50.3
	많이 걱정한다.	50	15.2
	계	328	100

대상자의 성별은 남자가 51.8%, 여자가 48.2%이었으며, 출생 순위별로는 만이가 51.5%, 막내 33.2%, 중간 9.5%, 외아들(딸)이 5.8% 순이었다.

가족 형태는 핵가족 89.9%, 대가족 10.1%로 대부분이 핵가족의 형태였다.

아동이 지각하는 가정 생활 수준은 '여유 있다' 51.8%, '여유는 없지만 곤란하지는 않다' 45.7%, '곤란하다'가 2.5%로 거의 모든 아동들이 그들의 가정생활 수준을 어렵지 않은 것으로 지각하고 있었다.

자신이 지각한 건강 상태에 대한 질문에는 '보통이다'라고 응답한 경우가 50.9%, '아주 좋다'라고 응답한 경우가 44.2%, '나쁘다'라고 응답한 경우가 4.9%로 대부분의 아동들이 자신의 건강상태를 좋은 편으로 지각하고 있었다.

그러나 건강에 대한 염려에 대한 질문에는 34.5%가 '걱정하지 않는다'라고 대답한 반면 50.3%의 아동들이 '조금 걱정한다'라고 하였으며 15.2%의 아동은 '많이 걱정한다'라고 대답하여 초등학교 6학년 아동들은 자신의 건강문제에 많은 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다.

2. 초등학생이 지각하는 스트레스 생활사건의 심한 정도와 빈도

초등학생이 지각하는 스트레스 생활사건의 심한 정도와 빈도는 <표 2>에서 보여주는 것처럼 아동이 지각하는 총 스트레스 생활사건 점수는, 최고 가능 점수 640점 중 평점이 211.37점(범위 : 77-427점)으로 본 연구와 동일한 도구로 연구한 신(1996)의 연구(M=204.79)와 유사한 결과를 나타냈는데, 스트레스 수준은 보통 이하였다. 초등학생을 대상으로 한 윤(1994)의 연구, 조(1995)

의 연구, 정영숙과 정승희(1996)의 연구에서는 보통 정도 이상의 스트레스를 아동들이 경험하고 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와는 상이하였다. 이는 스트레스 측정 도구 및 측정방법과 대상자의 특성에 따른 차이로 인한 결과로 사료된다.

아동이 가장 스트레스가 심한 것으로 느끼는 1순위 문항은 '부모님이 헤어지게 된다'로 신(1996)의 연구와 Lewis, et al.(1984)의 연구에서도 동일한 결과를 나타냈다. 그 외에도 '할아버지나 할머니가 편찮으시거나 돌아가신다', '부모님이 내가 보는 앞에서 다투신다' 등의

<표 2> 아동의 스트레스 생활사건의 심한 정도와 빈도의 평균 및 순위

문항	심한 정도		빈도	
	평균	순위	평균	순위
부모님이 헤어지게 된다.	4.58	1	1.17	32
다른사람이 내 물건을 망가뜨리거나 훔친다.	4.31	2	1.94	22
할아버지나 할머니가 편찮으시거나 돌아가신다.	4.28	3	1.62	28
부모님이 내가 보는 앞에서 다투신다.	4.17	4	1.63	27
집단에서 혼자 따돌림을 당한다고 느낀다.	4.15	5	1.71	25
다른 아이에게 괴롭힘을 당한다.	4.09	6	1.95	20
학교 성적이 떨어진다.	3.97	7	2.45	6
부모님이나 형제가 몸이 아프다.	3.83	8	1.94	21
학교에서 야단을 맞거나 별로 늦게까지 남아있다.	3.72	9	1.79	24
하기 싫은 일을 하도록 강요받는다.	3.67	10	2.35	9
친한 친구와 다툰다.	3.50	11	2.52	4
다른 또래의 친구와 싸운다.	3.48	12	2.09	14
선생님과 사이가 좋지 않다.	3.44	13	1.60	29
부모님이 형(언니) 또는 동생에게 더 잘해준다.	3.39	14	2.01	18
형(또는 누나, 언니)또는 동생과 다툰다.	3.30	15	3.00	1
엄마나 아빠와 충분히 같이 지내지 못한다.	3.27	16	1.82	23
엄마나 아빠한테 벌을 받는다.	3.16	17	2.22	12
내가 하지 않은 일로 꾸지람을 듣는다.	3.16	18	2.65	2
전학을 한다.	3.02	19	1.32	31
제때에 숙제를 다 못한다.	3.01	20	2.46	5
좋은 성적을 받도록 강요받는다.	2.97	21	2.06	16
몸이 아프다.	2.93	22	2.38	8
집안의 규칙을 지키지 않아서 부모님과 다툰다.	2.90	23	1.69	26
또래 친구보다 더 뚱뚱하거나 키가 크거나 작다.	2.71	24	1.79	15
운동을 잘하지 못한다.	2.56	25	2.15	13
내가 원하는 대로 옷을 입을 수 없다.	2.55	26	2.23	11
놀다가 다친다.	2.51	27	2.27	10
용돈이 부족하다.	2.46	28	2.03	17
집에 혼자있게 된다.	2.08	29	2.61	3
아무 할 일이 없다.	2.06	30	2.01	19
집을 다른데로 이사한다.	2.06	31	1.55	30
놀기전에 심부름이나 집안일을 해야 한다.	2.05	32	2.40	7

⊙ 스트레스 생활사건의 총평균평점 : 211.37점(범위 : 77-427점)

가족문제가 큰 스트레스의 원인 인것으로 나타난 결과는 김무채, 김정근과 김지주(1993)의 연구, 정 등(1996)의 연구, 안(1994)의 연구 결과와 유사한 결과였다. 가족 특히, 부모의 이혼, 질병, 사망 등에 관한 스트레스가 높은 것은 현대 사회가 대부분 핵가족화 됨으로써 가족 구성원의 단일함으로 인한 중재자의 부재, 지지자의 부재 등으로 스트레스가 가중되는 것으로 사료된다.

본 연구에서 학교성적으로 인한 스트레스 요인은 7번째 순위로 나타났는데, 초등학생을 대상으로 한 천(1991), 이(1996), 정 등(1996)의 연구에서는 가장 큰 스트레스원(stressor)으로 나타났다. 이런 본 연구 결과는 학업 성취도 평가 방법의 개선으로 절대 평가제의 시행, 실천위주의 인성교육 등 교육과정 운영상의 변화와 이에 따른 교사, 학부모, 아동의 학습관과 가치관이 바뀌고 있기 때문인 것으로 사료된다.

스트레스 생활사건의 빈도 순위는 1순위가 '형(또는 누나, 언니) 또는 동생과 다툰다'로 나타났는데, 신(1996)의 연구도 같은 결과를 보고했으며, 손(1995)의 연구에서 '부모님의 지나친 간섭이나 잔소리 다음으로

동생이나 형이 귀찮게 할 때나 형제끼리 서로 싸우게 될 때'의 빈도가 높게 나타난 것과 오와 한(1990)의 연구에서 학교 성적 다음으로 형제간의 불화가 높은 빈도로 나타난 것과 유사한 결과로 볼 수 있다.

### 3. 초등학생이 스트레스시에 사용하는 대처 방식

아동들이 평소 생활에서 스트레스를 경험하게 될 때 사용하는 대처방식은 <표 3>에서 보여주는 바와 같이, 가장 많이 사용하는 대처 방식 문항으로는 '다음부터는 똑같은 일을 당하지 않도록 더욱 열심히 노력했다'(2.92점; 최대평점 4점)였고, 다음으로는 '그 문제 해결에 대해 여러 가지 방법을 생각한다'(2.69점), '어떻게 해서든지 내 힘으로 해결하려고 노력하였다'(2.59점), 등의 순이었다.

대처 방식 유형별 순위로는 능동적 대처 방식이 17.85점으로 가장 많이 사용하는 것으로 나타났고, 그 다음이 수동적 대처 방식이 13.64점, 신비적 대처 방식이 13.42점 순이었다. 이런 결과는 최(1991)의 충북도내 초등학

<표 3> 아동의 스트레스 대처방식의 평균 및 순위

문 항	평균	순위
★ 다음부터는 똑같은 일을 당하지 않도록 더욱 열심히 노력했다.	2.92	1
★ 그 문제 해결에 대해 여러 가지 방법을 생각한다.	2.69	2
★ 어떻게 해서든지 내 힘으로 해결하려고 노력하였다.	2.59	3
★ 융통성 있게 해결하려고 여러 방향으로 노력했다.	2.56	4
★ 전에 똑같은 일을 당했을 때 어떻게 했는지 생각해 내어 그 문제 해결에 이용해 보았다.	2.52	5
△ 그 문제를 내 탓으로 돌리고 자신을 반성했다.	2.41	6
★ 직접적으로 그 일에 적합한 행동을 했다.	2.37	7
△ 내 뜻을 굽히고 상대방의 뜻에 맞추려고 하였다.	2.18	8
☆ 기적이 일어나 그 문제가 없어지길 바랐다.	2.16	9
★ 다른 사람의 도움을 받아서라도 해결하였다.	2.15	10
☆ 명상이나 기도를 했다.	2.14	11
△ 나보다 더 곤란한 처지에 빠진 사람과 비교하면서 위안을 받았다.	2.11	12
☆ 잊어버리려고 무엇을 먹거나 오락을 했다.	1.99	13
☆ 엉뚱한 생각을 하며 시간을 보냈다.	1.94	14
☆ 그것을 나의 운명이라고 생각하면서 받아들였다.	1.90	15
△ 누군가 내 대신 그 문제를 해결해 주길 바랐다.	1.80	16
△ 그저 앉아서 고민만 했지 해결하려고 행동으로 옮기지 않았다.	1.76	17
☆ 아무것도 할 수 없어서 되는데로 내버려 두었다.	1.74	18
△ 그 문제가 해결되기만을 조용히 기다릴 수 밖에 없었다.	1.69	19
△ 어떻게 해야 할 지 스스로 결정을 내릴 수가 없어서 남들이 하는대로 따라했다.	1.67	20
☆ 매사가 귀찮아서 잠이나 잤다.	1.60	21

★ 능동적 대처방식의 총 평균평점 : 17.85점(범위 : 8~28점)  
 △ 수동적 대처방식의 총 평균평점 : 13.64점(범위 : 7~23점)  
 ☆ 신비적 대처방식의 총 평균평점 : 13.42점(범위 : 7~26점)



교 4학년과 6학년을 대상으로 한 연구와 안(1993)의 서울 초등학교 4,5,6학년을 대상으로 한 연구에서도 능동적 대처방식의 사용이 가장 많은 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하며, 초등학교 고학년 아동들이 비교적 적극적인 문제해결 방식으로 스트레스에 대처하는 것으로 볼 수 있다.

#### 4. 초등학생의 건강문제

건강문제 점수는 <표 4>에서 보여주는 것처럼 30개의 신체적, 정신적 건강증상에 대해 '전혀 없다'에서 '매우 자주 있다'로 최고 가능 점수 90점 중 평균 23.30점(범위: 0-72점)으로 비교적 낮게 나타났으나 신(1996)의 연구의 20.7보다는 다소 높은 점수였다. 가장 많이 호소하는 증상을 문항별 순위로 보면, 1순위가 '머리가 아프다'(1.20점; 최대평점 3점), 2순위 '매사에 걱정이 많고 일이 잘 안될까봐 불안해 한다'(1.14점), 3순위 '어떤 일에 대해 나 자신을 탓한다'(1.12점), 4순위 '외로운 느낌이 든다'(1.11점), 5순위 '사람들 앞에서 자주 실수를 한다'(1.10점), 등 압박감, 불안, 긴장으로 인한 증상이었다. 이는 오와 한(1990)의 연구 결과와 유사하며, 연구 대상자들이 경험한 건강문제가 신체적 증상보다는 불안, 염려, 불안정한 문제에 집중된 경향을 보인 점은 유의해야 할 점이며, 이 시기에 건강 전문인의 관심과 지지가 필요하다고 보여진다.

#### 5. 아동의 스트레스 생활사건, 대처 방식, 건강문제와의 상관 관계

스트레스 생활사건과 건강문제와의 상관 정도를 Pearson's correlation coefficient를 구하여 조사한 결과(표 5 참조),  $r=.60(p<.001)$ 으로 나타나 높은 상관관이 있는 것으로 나타났다. Heisel, et al.(1983)과 Jacobs & Charles(1980)는 환아집단이 건강한 대조군보다 질환 발병전에 더 많은 생활사건 변화를 경험한 것으로 보고하였으며, Sharrer & Ryan-Wenger(1991)는 재발성 복통을 가진 아동집단이 건강한 아동집단보다 스트레스 점수가 유의하게 높았다고 보고하였다. Yarcheski & Mahon(1986)은 초기 청소년기 아동에서 지각된 스트레스와 건강증상간에 유의한 상관( $\gamma=.40$  ( $X^2(1)=5.76, p=.02$ ))이 있다고 보고하였으며, 신(1996)의 연구에서도 스트레스와 건강증상간에 유의한 상관( $r=.52, p<.01$ )을 보고하여 아동집단에서

도 스트레스 경험과 건강문제가 관련된다고 사료된다.

그러므로 스트레스 생활사건의 심한 정도 또는 빈도와 특정 건강문제와의 관련성이 아직 밝혀지지 않았더

<표 4> 아동의 건강문제 평균 및 순위

문	항	평균	순위
머리가 아프다.		1.20	1
매사에 걱정이 많고 일이 잘 안될까봐 불안해 한다.		1.14	2
어떤 일에 대해서 나 자신을 탓한다.		1.12	3
외로운 느낌이 든다.		1.11	4
사람들 앞에서 자주 실수를 한다.		1.10	5
가슴이 답답하고 아프다.		1.04	6
신경질이 나고 안절부절 못한다.		1.03	7
나도 모르게 손톱을 뜯거나 머리카락을 잡아당긴다.		0.97	8
쉽게 운다.		0.95	9
잠이 잘 안온다.		0.94	10
죽었으면 하는 생각이 든다.		0.92	11
밥맛이 없다.		0.89	12
기운이 없고 쳐진다.		0.88	13
숨이 막히는 것 같다.		0.87	14
우울하다.		0.78	15
모든 일에 흥미가 없다.		0.71	16
두렵다.		0.70	17
소변을 자주 본다.		0.67	18
팔 다리가 쭈신다.(근육통이 있다.)		0.67	19
이유없이 갑자기 놀란다.		0.66	20
소화가 안된다.		0.65	21
등이나 허리가 무지근하게 아프다.		0.63	22
얼굴이 자주 붉어진다.		0.62	23
갑자기 열이 나서 화끈거리거나 오한이 나고 추워진다.		0.61	24
말을 더듬는다.		0.60	25
몸의 일부분이 감각이 없거나 저린다.		0.58	26
손발이 떨린다.		0.54	27
갑자기 식은땀이 난다.		0.54	28
설사를 한다.		0.39	29
변비가 있다.		0.16	30

◎ 건강문제 총 평균평점 : 23.30점(범위 : 0-72점)

<표 5> 스트레스, 대처방식과 건강문제와의 상관분석

	스트레스 생활사건	능동적 대처	수동적 대처	신비적 대처
건강문제	0.60***	0.03	0.33***	0.41***
스트레스 생활사건		0.10	0.27***	0.38***

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

라도 스트레스를 사정하여 고위험아동을 조기 발견하고, 건강 유지와 최적의 성장 발달을 위해 가족과 학교와 사회에서의 적절한 지지가 요청된다고 하겠다.

스트레스 생활사건과 수동적 대처 방식( $r=.27, p<0.001$ ), 스트레스 생활사건과 신비적 대처 방식( $r=.38, p<0.001$ )간에도 정적 상관을 보여, 스트레스가 높은 아동에서 수동적 대처 방식과 신비적 대처 방식을 많이 사용하는 것으로 나타났는데, 이는 능동적으로 대처하는 아동은 스트레스를 적게 받는 것으로 지각했고, 신비적 대처를 사용하는 아동은 스트레스를 많이 받는 것으로 지각한다고 보고한 최(1991)의 연구와 가족관계에서 스트레스를 많이 경험하는 학생은 문제 상황에 다가가 해결하는 접근적 대처보다는 회피적, 정서중심적인 대처를 더 사용한다고 보고한 김(1993)의 연구와 안(1993)의 신비적 대처와 수동적 대처를 적게 할수록 아동의 스트레스 요인이 낮아진다는 연구 결과와 유사하다.

건강문제와 수동적 대처 방식( $r=.33, p<0.001$ ), 건강문제와 신비적 대처 방식( $r=.41, p<0.001$ )간에도 순상관을 보여, 수동적 대처와 신비적 대처를 많이 사용하는 아동에서 건강문제를 더 많이 가지는 것으로 나타났다. 스트레스에 대한 대처방식이 건강유지와 사회 적응을 위하여 중요하다는 연구결과(김명자, 1993; 서혜전, 1993)들로 미루어 볼 때, 초등학교에서 이루어지고 있는 보건교육 과정속에, 아동이 스트레스에 대해 효율적으로 대처해 나갈 수 있도록 스트레스 관리에 대한 교육과 훈련이 필요하다고 본다.

#### 7. 건강문제에 대한 예측 요인

건강문제에 영향을 미치는 주요 변인을 규명하기 위하여 스트레스 생활사건, 수동적 대처, 신비적 대처, 능동적 대처 및 건강에 대한 염려 변인을 투입하여 단계적 중회귀분석(Forward stepwise 방식)을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 건강문제에 대한 중회귀 분석(Forward stepwise 방식)

변 수	표준회귀계수	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 변화량	F	P
스트레스 생활사건	0.44813	0.3510	0.3510	114.1345	0.0001***
건강염려	0.30331	0.4487	0.0976	37.1894	0.0001***
신비적 대처	0.15216	0.4808	0.0321	12.9158	0.0093**
수동적 대처	0.11525	0.4902	0.0094	3.8438	0.0419*
능동적 대처	-0.03734	0.4915	0.0013	0.5483	0.4599

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

가장 설명력이 큰 변인은 스트레스 생활사건으로 35.10%의 설명력을 가졌으며, 다음으로 건강문제에 영향을 미치는 변인은 건강에 대한 염려, 신비적 대처, 수동적 대처 순으로 나타났으며, 제변인 모두의 설명력은 49.15%로 아동의 건강문제를 설명했다.

그러므로 아동들이 경험하게 되는 스트레스를 이해하고, 이를 감소시키기 위하여 효율적으로 대처할 수 있는 적절한 방안에 대한 체계적인 연구와 후속되는 건강문제와의 관련성에 대한 깊이 있는 연구가 필요하리라고 사료된다.

#### V. 결론 및 제언

본 연구는 초등학교 6학년 아동이 경험하는 스트레스 생활사건과 대처 방식을 조사해 보고 그에 따른 건강문제와의 관계를 탐색함으로써 아동 건강관리의 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

연구 대상자는 청주시 소재 8개 초등학교 6학년에 재학중인 남.여 어린이 329명이었으며, 자료 수집기간은 1997년 7월 5일부터 7월 15일까지 10일간이었다.

자료 수집을 위한 연구 도구로는 Lewis, et al.(1984)이 제작한 Feel Bad Scale(FBS)을 신(1996)이 번역하여 사용한 아동의 스트레스 생활사건 척도, Lazarus & Folkman(1984)의 Check list를 서(1993)가 번역하여 사용한 대처 방식 척도, 신(1996)이 사용한 건강증상 조사서를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS 통계 프로그램을 이용하여 서술적 통계, 상관분석, 단계적 중회귀분석을 실시하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 스트레스 생활사건의 평균점수는 211.37점(범위: 77-427점)으로 나타났다. 아동이 가장 스트레스가 심한 것으로 느끼는 문항은 '부모님이 헤어지게 된다(M=4.58)', '다른 사람이 내 물건을 망가뜨리거나 훔친다(M=4.31)' 등으로 나타났다.

높은 빈도로 경험하는 스트레스 생활사건은 ‘형(또는 누나, 언니) 또는 동생과 다툰다(M=3.00)’, ‘내가 하지 않은 일로 꾸지람을 듣는다(M=2.65)’ 등으로 나타났다.

2. 아동들이 생활에서 가장 많이 사용하는 대처 방식은 능동적 대처(M=17.85)로 나타났으며, 그 다음이 수동적 대처(M=13.64), 신비적 대처 방식(M=13.42) 순이었다.
3. 건강문제 점수는 M=23.30(범위 : 0-72점)으로 나타났다. 가장 많이 호소하는 증상은 ‘머리가 아프다(M=1.20)’, ‘매사에 걱정이 많고 일이 잘 안 될까봐 불안해 한다(M=1.14)’ 등으로 나타났다.
4. 스트레스 생활사건과 대처 방식, 건강문제간의 상관 정도를 Pearson's correlation coefficient를 구하여 조사한 결과, 스트레스 생활사건과 건강문제는 높은 순상관을 나타냈으며( $r=.60, p<0.001$ ), 건강문제와 수동적 대처( $r=.33, p<0.001$ ), 건강문제와 신비적 대처( $r=.41, p<0.001$ )도 유의한 상관을 나타냈다. 스트레스 생활사건과 수동적 대처( $r=.27, p<0.001$ ), 스트레스 생활사건과 신비적 대처( $r=.38, p<0.001$ )도 순상관을 나타냈다.
5. 건강문제에 영향을 미치는 주요 변인을 규명하기 위하여 단계적 중회귀분석(Forward stepwise 방식)을 실시한 결과, 가장 설명력이 큰 변인은 스트레스 생활사건으로 35.10%의 설명력을 가졌다.  
그 다음으로 건강문제에 영향을 미치는 변인은 건강에 대한 염려, 신비적 대처, 수동적 대처 순으로 나타났다. 세 변인 모두의 설명력은 49.15%였다.  
이런 본 연구 결과에 기초를 두어 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 아동들이 스트레스에 대해 효율적으로 대처해 나갈 수 있도록 초등학교에서 이루어지고 있는 보건교육 과정속에 스트레스 관리에 대한 것을 포함해야 할 것이다.
2. 아동의 발달적 관점에서 스트레스에 대한 대처의 개념화를 위해 체계적인 연구가 필요하며 그에 따라 아동에게 적용될 수 있는 신뢰도 높은 대처측정 도구의 개발이 요구된다.
3. 아동들의 스트레스로 인한 건강문제 발생을 저하시킬 수 있는 효율적인 대처 방식에 대한 탐색이 필요하다.
4. 아동들의 스트레스로 인한 건강문제 발생에 보호적 및 완충적 역할을 하는 중재 변수를 규명하는 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 고성희 (1995). 스트레스 : 개념을 중심으로, 스트레스 관리. 대한간호협회.
- 김명자 (1993). 중학생의 부적응과 생활스트레스 및 대처와의 관계. 충남대학교 석사학위논문.
- 김무채, 김정근, 김지주 (1993). 우리나라 국민학생의 스트레스에 관한 연구. 한국학교보건학회지, 6(1), 78-92.
- 김영달 (1994). 국민학교 학생의 성격특성과 스트레스 대처방식간의 관계. 한남대학교 석사학위논문.
- 김정희 역 (1991). 스트레스와 평가 그리고 대처. 대광문화사.
- 김해옥 (1989). 학업성적과 스트레스 대처양식이 학업에 대한 무기력에 미치는 영향. 한양대학교 석사학위논문.
- 류수영 (1994). 국민학교 고학년 생활스트레스 척도의 개발을 위한 예비연구. 충남대학교 석사학위논문.
- 서혜진 (1993). 아동의 스트레스 대처양식, 언어적 표출과 사회 적응에 관한 연구. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 손정희 (1995). 국민학교 아동의 스트레스 유형과 그 정도에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 신희선 (1996). 학령기 아동의 스트레스와 대응전략에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(4), 808-819.
- 안경숙 (1994). 아동의 스트레스와 행동문제간의 관계 연구. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 안순미 (1993). 아동의 스트레스에 따른 대처행동 및 사회적 지지. 명지대학교 석사학위논문.
- 오가실, 한정석 (1990). 스트레스 생활사건, 건강문제, 대응, 사회적 지지의 관계 : 청소년을 대상으로. 대한간호학회지, 20(3), 414-429.
- 윤국진 (1994). 국민학생의 스트레스 경험수준과 학교 생활 적응과의 관계. 공주대학교 석사학위논문.
- 윤유경 (1990). 아동의 스트레스 대응양상의 발달. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이경희 (1993). 장애아동의 가족스트레스와 적응의 구조모형. 서울대학교 박사학위논문.
- 이정미 (1996). 국민학교 아동이 겪는 스트레스와 그 대처방법 유형. 부산대학교 석사학위논문.
- 임미향 (1992). 어린이들의 스트레스수준 실태에 관한 분석연구. 인하대학교 석사학위논문.
- 정영숙, 정승희 (1996). 일부지역 초등학생의 스트레스

- 와 대처행위 측정. 한국학교보건학회지, 9(2), 185-195.
- 정화역 (1992). SOS, 어린이 스트레스. 서림문화사.
- 조정숙 (1995). 국민학교 어린이의 스트레스와 학교생활 적응과의 관계. 인하대학교 석사학위논문.
- 천성주 (1991). 국민학교 어린이의 스트레스와 학습성취도와의 관계. 전남대학교 석사학위논문.
- 최성윤 (1991). 아동기 스트레스에 관한 연구 : David Elkind의 성장압력요인을 중심으로. 한국교원대학교 석사학위논문.
- 허혜숙 (1996). 초등학교 고학년용 생활스트레스 척도 개발 연구. 충남대학교 석사학위논문.
- Asarnow, J. R., Carlson, G. A. & Guthrie, D. (1987). Coping Strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 55(1), 361-366.
- Band, E. B., & Weisz, J. R. (1988). How to feel better when it feels bad : Child's perspectives on coping with everyday stress. Development Psychology, 24, 247-253.
- Bell, J. M. (1977). Stressful life events and coping methods in mental-illness and wellness behaviors. Nursing Research, 26(2), 136-141.
- Causey, D. L. & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. Journal of Clinical Child Psychology, 21(1), 47-59.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress childhood and adolescence. Psychological bulletin, 101(3), 393-403.
- Compas, B. E., & Wagner, B. M. (1991). Psychosocial stress during adolescent : Intrapersonal and interpersonal processes, In Colten, M. E. & Gore, S.(Eds), Adolescent stress. Aldine de Grayter New York, 67-92.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1990). Personality process and individual difference : Multidimensional assessment of coping : A critical evaluation. Journal of Personality and social Psychology, 5, 844-854.
- Heisel, J. S., Ream, S., Raitz, R., Rappaport, M. and Coddington, R. D. (1983). The significance of life events a contributing factors in the diseases of children. The Journal of Pediatrics, 83(1), 119-123.
- Jacobs, T. J. & Charles, E. (1980). Life events and the occurrence of cancer in children. Psychosomatic Medicine, 42(1), 11-24.
- Kanner, A. D., Feldman, S. S., Weinberger, D. A. & Ford, M. E. (1991). Uplift, hassles, and adaptational outcomes in early adolescents, In Monat, A. and Lazarus, R. S., Stress and coping. Columbia University New York : Combia University Press, 158-181.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984), Stress, Appraisal, and Coping, New York, Springer Pub. Co..
- 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.
- Marx, M. B., Garrity, T. F. and Somes, G. W. (1977). The Effect of imbalance in life satisfactions and frustrations upon illness behavior in college students. Journal of Psychomatic Research, 21, 423-427.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavioral, 19, 2-21.
- Pesznecker, B. L. & McNeil, J. (1975). Relationship among health habits, social assets, psychologice well-being, life chang, and alterations in health status. Nursing Research, 24(6), 442-447.
- Peterson, A. C., Kennedy, R. E. & Sullivan, P. (1991). Coping with Adolescent, In Colten, M. E. & Gore, S.(Eds), Adolescent stress. Aldine de Grayter New York, 93-110.
- Roth, S. & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. American Psychologist, 41, 813-819.
- Ryan, N. M. (1989). Stress-coping strategies identified 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.
- 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.
- Yarcheski, A. & Mahon, N. E. (1986). Perceived stress and symptom patterns in early adolescent : The role of mediating variables. *Research in Nursing and Health*, 9, 289-297.

- Abstract -

Key concept : Stress, Stress coping style, Health symptoms

### A Study of Stress, Stress Coping Style and Health Symptoms in 6th Grade Elementary School Children

Cho, Nam Jin\* · Park, In Sook\*\*

The purpose of this study was to examine the stressors and stress coping styles of 6th grade elementary school children and to explore the relationship between stressful life events and health symptoms and the effects of coping style which is theoretically considered to mediate the relationship between stress and health symptoms.

The study subjects consisted of 329 in 6th grade elementary school children in Cheong-Ju city. Of the 329 subjects, 171 were boys and 158 were girls.

For this study, three kinds of questionnaires were adopted as follows :

- 1) Feel Bad Scale (FBS) by Lewis et al.,
- 2) Lazarus-Folkman's Way of coping questionnaire

#### 3) Hee Sun Shin's Health Symptom questionnaire (HSQ)

The researcher visited the school and collected data in the class using the questionnaire method after an explanation of the purpose and procedures was given to the children.

Data collection was done for 10 days(from 5th to 15th of July 1997).

The data were analyzed by descriptive statistics, correlation analysis, multiple regression analysis using the SAS statistical program.

The results of this study were as follows :

1. The mean score for the FBS was 211.37(range : 77-427).

The most severe stressors perceived by children were parental divorce and other's smash or steal of my things.

The most frequently experienced stressful life events were conflict with siblings and being scolded for other's fault.

2. The most frequently used stress coping style was the active coping (M=17.85), followed by passive(M=13.64) and magical one(M=13.42).

3. The mean score for the HSQ was 23.30(range : 0-72)

The most frequently complained health symptoms were headache and having much worry about everything.

4. There was a significant relationship between stressful life events and health symptoms( $r=.60$ ,  $p<.001$ ).

Also, stressful life events were positively related with passive coping( $r=.27$ ,  $p<.001$ ) and magical coping( $r=.38$ ,  $p<.001$ ).

Health symptoms were positively correlated with passive coping( $r=.33$ ,  $p<.001$ ) and magical coping( $r=.41$ ,  $p<.001$ ).

5. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor was the variable of stressful life events.

Health concerns, magical coping style, passive coping style and active coping style accounted for 49.15% of the variance in health symptoms.

\* Pok-Dae Elementary School in Cheong-Ju

\*\* Department of Nursing, Chungnam National University

This study revealed that stressful life events correlated with health symptoms in 6th grade elementary school children and passive coping and magical coping 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.