천식이 있는 학령기 아동의 가족기능, 불안, 문제행동

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 경 희

천식이 있는 학령기 아동의 가족기능, 불안, 문제행동

지도 오 가 실 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2001년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 경 희

김경희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2001년 6월 일

감사의 글

석사과정을 마치기까지 오랜 시간이 걸렸습니다. 다시 학문의 길에 들어 올 수 있도록 배려해주신 간호대학 여러 교수님께 감사드립니다.

논문의 주제 선정에서부터 논문이 완성되기까지 부족한 저를 마다하지 않으시고 연구의 걸음마부터 다시 지도해주신 오가실 교수님께 진심으로 감사의 마음을 드립니다. 또한 논문이 완성될 때까지 세심한 부분까지 지적해주시고 부족한 저를 격려하고 도와주신 김희순 교수님께 깊이 감사드립니다. 논문에 깊은 관심을 가져주시고 자료수집에 아낌없는 지지와 지도를 해주신 순천향대학교 편복양 교수님께 깊이 감사드립니다.

공부를 마칠 수 있도록 격려해주고 도와주어 고마움을 전해야 하는 친구들이 너무나 많습니다. 다른 곳에 있는 저를 다시 공부할 수 있도록 항상 격려해주고 도와 준 친구 선아에게 어떻게 감사의 말을 전해야 할 지 모르겠습니다. 그리고 바쁜 중에도 질문에 항상 고맙게 응해준 명선이, 자료의 코딩방법부터 가르쳐 준 희선이, 또한 항상 가까이에서 도와주고 용기를 준 미영이와 은실에게도 진심으로 감사의 말을 전하고 싶습니다.

여러 번거로움에도 자료수집을 허락하여주신 천식아동과 가족에게 감사를 드리며 자료수집을 할 수 있도록 협조하여 주신 영동세브란스의 김규언 교수님, 고려대학교의 정지태 교수님께 감사드립니다. 그리고 연구 도구를 사용할 수 있게 허락해주신 서울대학교의 조수철 교수님, 강남시립병원의 최진숙 선생님께 감사드립니다.

자료수집을 도와준 김현아 대학원생, 김하나 간호사, 이지언 간호사, 자료분석방법을 지도해 준 김영주 후배에게 진심으로 감사를 드립니다.

새로운 길을 가기 위해 노력하고 도전하는 모습을 저에게 보여준 용기

있는 간호사들에게 감사드리며 저의 바쁜 일정을 이해해준 NCLEX-RN 과정생들에게 감사드립니다.

논문을 마칠 수 있도록 도와준 남편에게 고마움을 전하고 공부하는 엄마를 이해해주고 같이 걱정하며 도와준 딸, 지선이에게 사랑의 마음을 전합니다. 끝으로 부족한 저를 항상 자랑스러워하시는 부모님과 격려해준 언니들에게 감사드립니다.

2001년 7월

김 경 희

차 례

표 차례 iii
부록 차례 iii
국문 요약 iv

Ⅰ. 서 론 1
A. 연구의 필요성 1
B. 연구문제 3
C. 용어의 정의 3

Ⅱ. 문 헌 고 찰 6
A. 천식아동의 가족기능 6
B. 천식아동의 불안, 문제행동 10

Ⅲ. 연 구 방 법 14
A. 연구설계 14
B. 연구대상자 14
C. 연구도구 15
D. 자료수집 방법 및 절차 20
E. 자료 분석 방법 21

Ⅳ.연 구 결 과 22
A. 대상자의 일반적 특성 22
B. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동 24
C. 천식아동의 가족기능 상태에 따른 불안, 문제행동 28
D. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관계 30
E. 천식아동의 불안과 문제행동 예측변인 32
F. 천식아동과 가족의 일반적 특성과 가족기능, 불안, 문제행동 34

Ⅴ. 논 의 37
A. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동 37
B. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관계 41
C. 연구의 의의 44

Ⅵ. 결론 및 제언 45
A. 결 론 45
B. 제 언 48

참고문헌 49
부 록 56
영문초록 66

표 차 례

표 1. 한국판 아동·청소년 행동평가 척도의 전체 척도 구성 내용 19
표 2. 천식아동과 가족의 일반적 특성 23
표 3. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동 26
표 4. 천식아동의 가족기능 상태 27
표 5. 천식아동의 가족기능 상태에 따른 불안, 문제행동 29
표 6. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관계 31
표 7. 천식아동의 불안과 문제행동 예측변인 33
표 8. 천식아동과 가족의 일반적 특성과 가족기능, 문제행동 36

부 록 차 례

부록 1. 대상자의 일반적 특성 질문지 56
부록 2. 가족기능 측정도구 58
부록 3. 아동 불안 측정도구 60
부록 4. 아동 문제행동 측정도구 62

국 문 요 약

천식이 있는 학령기 아동의 가족기능, 불안, 문제행동

천식은 학령기 아동의 대표적 만성질환으로 가족기능에 영향을 미치고 아동의 불안과 문제행동을 일으킬 수 있다.

본 연구는 천식이 있는 학령기 아동의 가족기능과 아동의 불안, 문제행동의 관계를 알아보는 서술적 상관관계 조사 연구이다.

자료 수집 기간은 2001년 3월 26일부터 4월 18일까지였고, 3개의 대학 부속병원에서 실시하였다. 연구대상자는 이 기간 동안에 병원을 외래방문 혹은 입원을 위해 온 59명의 학령기 천식아동과 그 가족구성원이었다. 자료수집을 위해 질문지 조사는 본 연구자에 의해 훈련된 조사자가 실시하였다.

연구도구는 가족기능을 Olson, Portner, 그리고 Lavee(1985)가 개발한 가족적응력과 결속력 평가도구(Family Adaptability Cohesion Evaluation scale: FACES-III)를 이용하여 측정하였다. 천식 아동의 불안측정을 위해 Reynolds와 Richmond(1978)의 소아 불안척도(Revised Children's Manifest Anxiety Scale: RCMAS)를 이용하였고 가족이 평가하는 학령기 천식아동의 문제행동 측정 도구는 오경자 외(1997)가 표준화한 한국판 부모작성용 아동·청소년 행동평가 척도를 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 본 연구 대상자의 가족기능의 가족결속력과 가족적응력의 가능한 점수는 각각 10점에서 50점인데 가족결속력의 평균은 40.46점, 가족적응력의 평균은 31.83점이었다. 천식아동 불안 가능한 점수는 0점에서 28점인데 평균은 9.20점이었으며 천식아동의 문제행동 중 총사회능력의 평균점수는

53.88점, 총문제행동 점수는 49.16점이다. 총문제행동의 하부척도인 위축점수가 평균 52.66점으로 가장 높았고 문제행동 임상군으로 진단되는 아동은 총 15명이었다.

2) 천식아동 가족기능의 가족결속력 상태와 천식아동의 총문제행동과는 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 가족적응력 상태와 총문제행동과는 유의한 차이를 보이지 않았다. 그리고 천식아동 가족기능의 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 천식아동의 총사회능력과 불안은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3) 천식아동 가족기능의 가족결속력은 아동의 불안과 유의한 역상관관계를 나타내어 가족결속력이 높으면 아동의 불안은 적었다. 그리고 가족결속력은 천식아동의 문제행동의 하부척도인 총사회능력과는 유의한 순상관관계를 나타내어 가족결속력이 높을수록 총사회능력이 높았고, 총문제행동과는 유의한 역상관관계를 나타내어 가족결속력이 높으면 문제행동이 적었다. 그리고 아동의 불안과 문제행동은 유의한 순상관계를 나타내어 불안이 높으면 문제행동도 많았다. 그러나 가족기능의 가족적응력과 불안, 문제행동과는 유의한 관계가 없었다.

4) 천식아동 불안과 문제행동의 예측변인을 조사한 결과 불안을 문제행동의 주의집중이 15%를, 문제행동의 총사회능력은 가족결속력이 7%, 총문제행동은 불안이 12%를 설명하였다.

이상 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관련요인을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 천식아동 가족기능의 가족결속력은 아동의 불안과 문제행동에 영향을 미치므로 천식아동 가족기능을 사정하고 가족결속력을 높여주기 위한 적절한 간호중재를 적용함으로서 아동의 건강한 발달을 도울 수 있다.

2. 천식아동의 불안은 아동의 문제행동을 일으킬 수 있으므로 아동의

불안에 대해 간호사정, 중재함으로서 문제행동 발생의 위험을 감소시킬 수 있을 것이다.

3. 천식아동은 문제행동에 있어서 내재화 문제행동의 위험이 많으므로 자기표현을 돕기 위한 전문적인 프로그램의 개발이 필요하다.

핵심되는 말 : 학령기 아동, 천식, 가족기능, 불안, 문제행동

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

현대사회는 산업화, 과학화, 의료술의 발달, 그리고 급속한 경제 성장으로 질환의 형태에도 급성질환에서 만성질환 형태로의 커다란 변화를 가져왔다. 천식은 학령기에서 흔히 일어날 수 있는 만성질환으로서 질병의 특징상 갑작스런 발병과 재발의 문제가 있어 매일 지켜야 할 약물처방이 있으며 응급실 방문 문제를 자주 하게 된다. 또한 만성질환에 대한 죄책감들이 가족에게 만성적인 스트레스 요인으로 알려지고 있는데(Yoos 1987), 이러한 스트레스는 부모와 형제 자매들, 전체 가족의 기능에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 천식 아동의 가족은 경제적, 정서적, 신체적인 스트레스 때문에 위협감을 느끼고 가족구성원 사이에서 갈등을 경험하게 되며 가족기능의 이상을 가져올 수도 있다고 보고되고 있다(Zamerowski 1982).

학령기 아동은 논리적 사고와 문제해결의 능력이 증가하는 시기로 근면함을 통해 새로운 기술들을 배우고 숙달시켜 학업과 운동 등의 다양한 활동에서 능숙한 능력을 개발시키는 발달과업을 완수해야하는 시기이다(Wong 1997; Ladebauche 1997). 이러한 시기에 가족기능의 변화는 학령기 발달과업 수행에 많은 어려움을 초래하게 되어 자아상과 자존감에 영향을 주어 천식아동의 불안을 증가시킬 수 있다(Lehrer, Isenberg, and Hochron 1993; Sparkes, and Connett 1999). 특히 천식의 발병 시기가 늦으면 늦을수록 정서적 불안과 밀접한 관련이 있다고 보고되고 있다(Jurenec, and Ullman 1984).

불안과 같은 부정적인 정서를 겪는 천식아동들은 자신의 오래 지속되는

질병으로 정상 아동들에 비하여 친구, 형제, 부모와의 관계에서 어려움을 경험할 수 있다(박은숙 1994). 또한 천식 아동들은 천식 증상의 잦은 재발로 인하여 학교에 갈 수 없는 경우가 많아 학습장애가 있을 뿐 아니라(김우경, 이혜란, 윤혜선 1998), 제한된 또래 관계로 인해 사회적 발달이 늦어져 친구를 사귀거나 또래 집단에서의 활동을 매우 수줍어하고 당황해하는 경향이 있다고 보고되었다(Schwam 1987). 이러한 질병의 과정에서 나타나는 결과들은 많은 문제행동들을 일으킨다고 알려지고 있으며 이러한 문제행동들은 천식 증상의 재발과 조절에 중요한 요인임이 밝혀지고 있다(Friedman 1984; Malveaux, Houlihan, and Diamond 1993).

이러한 연구결과들을 통해서 천식 아동의 가족기능이 좋아지게 되면 천식아동의 불안이 감소되고 문제행동의 위험도 적어져 천식치료에 대한 순응도가 좋아진다고 기대할 수 있다. 따라서 천식아동의 정서, 사회생활에 영향을 줄 수 있는 주요 요인들을 파악하여 간호활동에서 중재할 수 있는 변인을 찾는 것이 중요함을 알 수 있다.

그동안 우리 나라에서 보고된 천식아동과 관련된 연구 경향을 살펴보면 천식아동 어머니의 양육경험에 관한 연구가 있고(박은숙 1993), 천식아동가족을 대상으로 천식유발요인에 대한 인식, 천식의 의미, 천식아동에 대한 인식, 사회 정서적 경험, 관리행위를 심층면담과 관찰을 통해 가족의 특성을 조사한 연구가 있다(박은숙 1994). 그리고 집단 사회적 지지와 개별 사회적 지지가 천식아동 가족의 부담감 감소와 가족기능 증진에 얼마나 효과가 있는지 보는 유사실험연구가 있었다(전화연 1998). 이러한 대부분의 연구들이 천식 아동을 둔 어머니나 가족들만을 연구의 대상자로 하였으나 가족의 기능이 아동의 정서, 사회생활에 미치는 영향에 관한 것은 발견할 수 없었다.

본 연구에서는 학령기 천식아동의 가족기능과 그에 따른 아동의 불안,

문제행동과의 관계를 파악하려고 한다. 본 연구의 결과는 간호현장에서 천식 아동을 간호하는 간호사에게 천식아동의 가족을 이해하고 가족기능이 아동에게 미치는 영향을 확인하는 기초자료를 제공하고, 따라서 천식아동의 불안과 문제행동을 설명하는 변인을 확인하는데 기여할 수 있을 것이다.

B. 연구 문제

본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

1. 학령기 천식아동의 가족기능은 어떠한가?
2. 학령기 천식아동의 불안은 어떠한가?
3. 학령기 천식아동의 문제행동은 어떠한가?
4. 학령기 천식아동의 가족기능이 천식아동의 불안, 문제행동에 어떠한 영향을 주는가?

C. 용어의 정의

1. 가족기능

가족구성원이 측정하는 가족구성원간의 관계로서 Olson, Portner 그리고 Lavee(1985)가 개발한 가족적응력과 가족결속력 평가도구(Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale: FACES-Ⅲ)에 의해 측정된 가족결속력과 가족적응력을 의미한다.

1) 가족결속력: 가족구성원들이 가족의 또 다른 구성원들에게 느끼는 정서적 유대감을 말한다. 가족결속력은 가장 낮은 순서에서 높은 순서로 이탈된 상태, 분리된 상태, 연결된 상태, 밀착된 상태의 4가지 형태로 구분되

는데 이탈된 상태나 밀착된 상태에 있을 때보다 분리된 상태 또는 연결된 상태에 있을 때에 가족기능이 더 기능적임을 의미하며(Olson, Russell, and Sprenkle 1983), 점수가 높을수록 가족결속력이 높은 것을 의미한다.

2) 가족적응력: 상황적, 발달적 스트레스에 대응하여 권력구조, 역할관계, 관계규칙들을 변화시킬 수 있는 가족체계의 능력을 말한다. 가족적응력이 낮은 순서에서 높은 순서로 경직된 상태, 구조화된 상태, 유연한 상태, 혼란한 상태로 구분되는데, 경직된 상태 또는 혼란한 상태에 있을 때보다 구조화된 상태 또는 유연한 상태에 있을 때에 가족기능이 더 기능적임을 의미하며(Olson et al. 1983), 점수가 높을수록 가족적응력이 높은 것을 의미한다.

2. 불안

아동이 평가하는 불안이란 어떤 특정한 상황에 대하여 자신이 위협을 받는다고 받아들임으로써 야기되는 두려움, 긴장감, 또는 불쾌한 감정적인 반응이다(최진숙, 조수철 1990).

본 연구에서는 Reynolds와 Richmond(1978)가 개발한 소아 불안 척도(Revised Children's Manifest Anxiety Scale: RCMAS)로 측정한다. 이것은 아동이 직접 자기 보고할 수 있도록 되어 있는 것으로 점수가 높을수록 불안 정도가 높은 것으로 해석한다.

3. 문제행동

가족이 평가한 아동의 문제행동이란 아동이 가정, 학교 그리고 지역사회에서 생활하고 성장해 나가면서 각종 환경에 대한 반응으로 정서적·행동적 부적응을 말한다(홍경자 1986).

본 연구에서는 Achenbach(1991)에 의해 제작되고 오경자 외 (1997)가 번역하여 표준화한 한국판 부모 작성용 아동·청소년 행동평가 척도 (Korea Child Behavior Check List: K-CBCL)를 이용하여 한다. K-CBCL은 사회능력 척도와 문제행동증후군 척도 두 부분으로 나누어져 있다. 사회능력척도는 점수가 높을수록 사회능력이 있는 것을 의미하며 문제행동 척도는 각각의 척도에서 얻어진 점수로 점수가 높을수록 문제행동이 있는 것으로 판별할 수 있는데 임상점수 범위에 속하게 되면 임상적으로 진단할 수 있다(오경자 외 1997).

Ⅱ. 문헌고찰

최근 건강과학의 발달로 인해 급성질환보다는 만성질환을 지닌 아동의 수가 증가되고 있다. 특히 만성질환인 천식을 학령기에 앓는 아동은 가족 구성원에게 지속적인 부담감을 주어 가족기능에 변화를 초래하게 된다. 따라서 아동은 가족기능에 따라 정서적 영향을 받게 되어 불안이 높아질 수 있으며 높은 불안에 의해 문제 행동이 일어날 수 있다.

따라서 본 연구자는 천식아동의 가족기능과 불안, 문제행동에 관해 살펴보고자 한다.

A. 천식 아동의 가족기능

가족은 아동의 신체, 정서, 사회발달과 건강에 영향을 미치는 역동적이고 상호의존적인 단위로서 아동의 성장과 발달에 물리적, 심리적 영향을 미치는 일차적인 사회환경이며, 아동은 이 가족 내에서 성장 발달하고 생활해 나간다. 특히 아동의 건강문제가 만성질환의 특징을 가질 때는 가족 구성원들에게 지속적인 부담감을 주어 가족기능에 변화를 초래하게 되어 만성질환 아동의 신체, 정신, 사회발달에 영향을 미칠 수 있을 것이다.

아동기의 흔한 만성질환인 천식은 기도의 과민반응으로 인하여 기도 점막의 부종, 점액의 과분비와 축적, 기도 평활근의 연축이 일어나는 재발적인 호흡기 질환이다. 급성기에는 폐색이 일어나 천명과 호흡곤란 증상이 나타나 응급치료를 요하기도 하고 지속적인 의학적 치료행위 이행과 심리정적 측면의 예방 및 조절이 강조되어야 하는 질환으로 많은 아동들이 이환되고 있다(이수영 외 1990; Bechler-Karsh 1994).

미국의 통계자료에 의하면 천식을 포함한 알레르기 질환이 소아와 청소년기에 나타날 수 있는 가장 흔한 만성질환으로 18세 이하의 소아에서 약 500만명이나 된다고 보고되고 있다(임지연, 정순미, 정지태 2000). 우리 나라에서 조사한 천식 유병률을 파악하기 위하여 대한 소아알레르기 및 호흡기학회에서 전국의 초등학생, 중학생을 대상으로 조사 결과 14.5%에 이르는 것으로 보고되었는데, 이들 중 2.4% 만이 전문 의료인으로부터 진단받고 치료를 받는다고 했다(이혜란 1997). 이와 같이 학령기 아동의 천식은 높은 유병율에도 불구하고, 지속적인 치료와 간호를 제공받고 있지 않은 상황으로 전문의료인의 도움이 없이 천식아동을 돌보는 가족의 수가 많다고 볼 수 있다.

가족들이 천식아동을 돌보면서 겪을 수 있는 천식아동의 문제들을 보면, 천식아동은 반복적 호흡곤란, 약물 부작용, 학교 결석, 부모의 결근, 아동에 대한 과보호, 아동은 부모의 기대치를 따를 수 없다는 요인들이 있다. 이로 인해 정상아동보다 자존감이 저하되고, 가족간의 가족상호작용이 모두 낮다고 보고되고 있으며(Brook, and Tepper 1997) 특히 천식아동의 보살핌을 주로 떠맡게 되는 어머니에게 많은 어려움을 초래하게 된다.

Cosper와 Erickson(1985)은 사회 경제적 수준이 낮은 천식아동의 어머니 45명을 대상으로 자녀가 천식이라고 진단받은 시기의 경과에 따른 어머니들의 어려움을 조사하였다. 진단 받은 시기가 1년 미만으로 얼마 안되었거나 2년 이상으로 오래 되었어도 대부분의 어머니들이 심리 정서적 문제, 사회 문제와 의료교육문제 모두 어려움을 호소하여 어머니들의 부담이 많음을 알 수 있었다. 심리 정서적 문제로는 자녀가 집밖에 있을 때의 건강 걱정, 자녀의 상태를 향상시키지 못하는 자신의 무능력과 관련된 슬픔 등이었고, 사회 문제에서는 의료비 지출, 아이를 밤 동안에 돌보아야하는 수면부족이었고 의료 교육문제에서는 투약효과, 아이가 아플 때에는 무엇

을 어떻게 해야할 지 모르는 것에 대한 어려움이었다. 이러한 어려움으로 천식아동의 어머니는 정상아동의 어머니에 비해 자신들의 자녀에 대해 부정적인 정서태도를 나타내고, 계속적인 부정적 상호작용과 의사소통을 하며 이러한 어머니들의 비판적 태도가 만성적 긴장요소로 작용하여 천식발작의 빈도를 높이는 요인이 될 수 있다(Hermans et al. 1989).

또한 형제자매는 가족구성원 중 많은 시간을 천식아동과 함께 보내는 시간이 많아 형제자매 관계 또한 중요하다고 볼 수 있다. 만성질환 아동을 둔 형제들은 소홀히 내버려두게 되어 형제간의 질투와 정서적 문제를 일으킬 수 있으며 천식아동과의 관계에 긴장이 초래될 수도 있고 형제관계 발달기능까지도 방해될 수 있다. 특히 출생순서의 관계에서 환아보다 더 어린 형제는 많은 문제행동을 보이는 경향이 있다고 보고되기도 하였다 (Futcher 1988; Gallo et al. 1992).

천식아동 가족에 관한 선행 연구에서 박은숙(1994)은 6개월 이상 천식을 앓은 학령전기와 학령기 아동 16가족 55명을 대상으로 면담 안내지를 이용하여 심층면담 및 관찰을 통하여 자료를 수집하였다. 그 결과 가족의 사회 정서적 경험이 “안쓰럽고 안타깝다”, “죄책감을 느낀다”, “짜증스럽고 신경질 난다”, “두렵고 불안하다”, “생활에 제약을 받는다”, “학습경험이 제한된다”, “가족간의 갈등이 초래되거나 갈등이 우회된다”등으로 비교적 부정적 정서를 경험하고 있다고 보고되고 있으며, 천식아동들도 오래 지속되는 자신의 병에 대해 부정적 정서를 나타내며 천식 발작시 불안해하며 또한 미래의 발작 가능성에 불안해한다고 하였다.

이와 같이 천식아동의 가족들은 천식아동에 대해서 개인의 문제가 아니고 가족전체가 적응하고 관리해 나가야 한다는 것을 알 수 있다. 따라서 최근에는 연구자들이 천식아동과 가족기능 관계에 대해서 많은 관심을 갖게 되었다. Gustafsson, Björkstén, 그리고 Kjellman(1994) 이들은 천식영아

의 가족에서 가족의 기능에 따라서 천식의 천명증상 발현이 어떠한 진행과정을 거치는지를 파악하기 위하여 전향적 연구를 실시하였다. 알레르기의 가족력을 가진 100명의 천식 영아들을 대상으로 영아가 3개월, 18개월이 되었을 때 영아와 가족들이 상호 작용하는 모습을 비디오로 촬영한 후 적응력과 응집력을 평가하였다. 이 연구에서는 가족을 기능가족과, 역기능 가족으로 분류하였고, 영아가 6개월과 18개월 때 부모가 관찰한 증상 기록과 신체검진을 토대로 영아들을 건강한 집단, 잦은 천명을 가진 집단, 재발 감염을 가진 집단, 그리고 아토피 피부염을 가진 집단으로 분류하였다. 이 연구를 통해서 연구자들은 역기능적인 가족의 상호작용이 영아의 천명 증상을 일으키는 원인이 아니고 천명의 결과로 생긴다고 하면서 천식이 가족 역기능의 원인이 된다고 하였다. 즉 천식아동의 발생은 가족기능에 부정적 영향을 준다고 볼 수 있겠다.

만성 질환이 가족에 영향을 미치는지, 혹은 만성질환 중에서도 특히 천식아동의 가족이 더 두드러지게 많은 영향을 받는지 보면 Gustafsson 외 (1987)의 연구에서 천식아동 가족이 건강한 아동 가족과 당뇨아동 가족보다 가족집단에서의 상호작용에 가장 문제가 있는 것으로 나타났다. 이는 다른 만성질환보다도 천식아동 가족이 천식질환의 결과로 많은 가족기능의 이상을 보여주는 것이다.

B. 천식아동의 불안, 문제행동

천식아동들의 지속적으로 수행하여야 하는 복잡한 자기조절 섭생 뿐 아니라 예기치 못하게 나타나는 발작증상들은 가족에게 위협이 될 수 있다. 이에 대하여 제한된 대처능력만을 갖고 있는 가족들에게는 매우 큰 스트레스 요인으로 작용할 수 있다. 또한 천식아동 가족의 재정적, 정서적 부담감은 천식아동에게 이차적 스트레스원으로 작용하여 질병을 악화시키게되어 천식아동의 정서에도 부정적으로 영향을 준다고 볼 수 있다(Weintraub, and Wamboldt 1995).

Sparkes와 Connett(1999)는 천식아동과 정상아동을 대상으로 가족구조와 불안을 측정하였는데 천식아동이 다른 질환이 있는 아동보다 불안정도가 높았고, 가족구조가 천식아동의 불안에 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히 양부모가 있는 집단보다 편부모만 있는 집단에서 불안정도가 더 높은 것으로 나타났고, 천식증상이 다른 집단에 비하여 더욱 심한 것으로 보고되었다.

천식아동의 불안 정서와 함께 사회적 행동의 특성에 관한 연구도 있다. 즉 천식의 적응과정에서 과잉행동, 부산함, 신경질적이고 쉽게 화내는 것, 의욕없음 등의 특이한 문제행동을 나타낸다고 보고 되고 있다(Viney, and Westbrook 1985). 다양한 문제행동 발생은 심한 천식증상을 가진 아동이 약한 천식증상을 가진 아동보다 2배 이상의 문제행동이 보고되고 있는가 하면(Butz et al. 1995), Perrin, Maclean 그리고 Perrin(1989)은 천식의 중증도는 적응의 정도와 무관하다고 하였다. 중중도의 천식을 가진 아동이 천식 정도가 약하거나 심각한 천식을 가진 아동보다 정신적 적응을 더 잘 했다고 하면서 천식아동의 문제행동은 천식의 심각도와 관계없이 신중하게 고려해야 한다고 하였다. 따라서 천식아동의 문제행동은 천식의 심각도와

관계없이 질병의 적응과정에서 나타난다고 볼 수 있다.

만성질환 종류에 따른 천식을 가진 아동의 문제행동에 관한 선행연구를 살펴보면 많은 연구가 행동평가도구(CBCL)를 사용하였다. 그 중 Padur 외(1995)는 4집단의 아동 즉 천식 아동, 당뇨 아동, 암환아, 건강한 아동과 비교하여 천식아동이 정서적 적응 척도 즉 내재화된 우울과 과잉통제 행동은 유의있게 높게 나왔고 낮은 자존감을 보였으며 천식아동이 문제행동의 위험이 다른 만성질환보다 많음을 보여주었다.

Bussig 외(1995)는 5세에서 17세까지의 아동을 만성 질환 없는 군, 천식만 있는 군, 천식과 다른 만성 질환이 있는 군, 만성 질환은 없으나 천식이 있는 군 등 네 군으로 나누어서 횡단적 연구를 통해 아동의 건강상태에 대한 체크리스트로 부모 반응을 조사하였다. 그 결과 심한 천식이 있는 군과 다른 만성적 질환과 천식이 같이 있는 군이 만성질환이 없는 집단보다 정서적 문제행동에 유의한 위험요소가 있는 것으로 보고하였다.

최보문, 이준성, 박난숙(1993)은 알레르기 질환이 문제행동을 유발하는지 알아보기 위해서 알레르기 천식 진단을 받은 6세에서 12세 사이의 80명 아동과 알레르기가 없는 정상아동 80명의 문제행동을 한국판 부모작성용 아동 행동평가 척도로 조사하였다. 알레르기가 있는 아동은 우울, 신체화 증상, 공격성, 비행행동이 정상아동에 비해 높게 보였고, 위축척도는 정상아동에 비해 통계적으로 유의하게 낮게 나왔다. 특히 알레르기 가족력이 있는 아동의 행동양상은 알레르기의 가족력이 없는 아동과 문제행동 평가점수에서 높았다.

최보문(1996)은 천식아동의 문제행동과 임상요인과의 연관성을 보기 위해서 7세부터 12세까지의 남아 18명, 여아 10명을 대상으로 천식아동 문제행동을 부모와 교사에 의한 아동의 행동평가가 일치하는지 보고자, 부모용과 교사용으로 아동 행동평가 척도로 측정하였다. 그리고 임상요인으로 천

식의 유병기간, 천식의 심각도, 알레르기의 가족력, 혈중 호산구수, 혈청 면역 글로블린 E의 농도, 메타콜린 부하검사치 등을 포함하였다. 그 결과 총점수, 의사소통하지 않으려함, 강박행동, 신체화, 위축, 공격적 행동 및 비행에서 천식아동군이 유의하게 높은 점수를 보였다. 그리고 이 연구에서는 문제행동을 평가하기 위해서 부모와 교사에 의해 아동의 행동을 평가하였는데 그 결과 부모와 교사의 문제행동평가가 일치하여 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 따라서 부모에 의한 아동의 문제행동평가가 비교적 객관적으로 정확한 것을 알 수 있겠다.

그러나 문제행동은 복합적으로 일어난다고 볼 수 있기 때문에 최보문(1996)의 연구에서처럼 임상요인 뿐 아니라 여러 가지 생리적, 심리적, 사회적 요인을 같이 보아야 하기 때문에 문제행동의 심리 사회적 요인을 알아보는 연구가 필요하다고 생각된다.

외국의 천식아동의 문제행동에 관한 연구를 살펴보면, Bender 외(2000)는 5세와 12세 사이의 경증부터 중증천식 아동 1041명을 대상으로 천식아동의 질병과 심리적 적응과의 관계를 보기 위해서 아동 행동평가 척도, 소아 우울 척도, 소아 불안 척도, 소아 사회 불안 척도, 가족 환경 척도와 생리적 측정을 위해서 폐기능을 보았다. 아동행동조사표의 측정결과 총문제행동에서 정상군과 약간의 차이는 있었으나 임상군에 속하는 아동은 없었으며 사회능력척도는 정상군과 유의한 차이가 없었다. 연구 결과 정신적 어려움이 천식아동과 가족에게 증가되지 않았으나 아동에게 있어서 정신적 적응은 질병과 관련된 요인이 아니라 가족의 정신적 적응과 관련이 있었고, 가족환경이 가족과 아동의 전체 정신적 양상에 관련이 있었다. 그러므로 천식아동의 행동은 가족기능에 영향을 받는 것을 알 수 있다. 따라서 천식아동의 가족기능과 문제행동에 관련성을 알아보는 연구가 필요하다고 생각된다.

결론적으로, 이와 같은 선행연구들의 결과는 학령기 천식 아동 가족기능이 아동의 불안과 문제행동에 많은 영향을 미치고 이것은 아동의 천식 조절에 중요함을 알 수 있겠다. 더욱이 천식아동의 수가 증가하고 있는데 천식아동에 대한 국내의 연구는 가족 그 중에서도 부모를 대상으로 주로 이루어져 왔기 때문에 천식아동 가족기능, 불안과 문제행동을 알아보는 것은 천식아동과 가족에게 간호중재를 위한 방향을 제시하는 근거가 될 수 있을 것으로 기대된다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 학령기 천식 아동의 가족기능과 천식아동의 불안, 행동문제를 알아보는 서술적 관계 조사연구이다.

B. 연구 대상자

본 연구에서의 대상자는 2001년 3월 26일부터 4월 18일까지 24일간에 서울 시내에 소재하고 있는 세 개의 대학 부속병원에서 천식진단을 받고 외래를 방문 혹은 입원한 아동 59명과 그 가족이었다. 이 중 2개의 병원은 외래 오후에 천식의 추후관리를 위해 방문한 아동 15명, 21명을 전수로 하였고 1개 병원은 알러지 클리닉에 방문한 아동 23명을 전수로 하였다. 이 기간동안에 방문한 학령기 천식아동과 가족 중 자료수집을 위해 접근한 대상자중 거절한 대상자는 없었다.

그리고 가족기능과 문제행동에 대한 응답자는 학령기 천식 아동과 같이 동거하여 아동을 잘 아는 가족구성원인 59인으로 이루어졌으며 어머니가 48명, 아버지가 8명, 기타 다른 가족이 3명이었다.

C. 연구도구

1. 가족기능측정 도구

Olson, Portner 그리고 Lavee(1985)가 개발한 가족적응력과 가족결속력 평가도구를 김윤희(1989)가 번역한 것을 이용하여 측정하였다.

가족기능 질문지는 가족결속력 10문항(홀수문항)과 가족적응력 10문항(짝수문항)으로 총 20문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 "전혀 그렇지 않다"에서 "항상 그렇다"까지의 5점 척도로 가족결속력과 가족적응력은 각각 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 가족결속력과 가족적응력이 높은 것을 의미한다.

가족결속력과 가족적응력을 미국의 표준점수를 기준으로 하여 낮은 순서에서 높은 순서로 볼 수 있다. 가족결속력은 이탈된 상태(10-31), 분리된 상태(32-37), 연결된 상태(38-43), 밀착된 상태(44-50)의 4가지로 상태로 구분된다. 가족결속력 점수의 양극은 바람직하지 못한 가족기능으로 보므로 이탈 또는 밀착된 상태보다, 중간 점수인 분리 또는 연결된 상태가 더 기능적으로 본다.

가족적응력은 경직된 상태(10-19), 구조화된 상태(20-24), 유연한 상태(25-29), 혼란한 상태(30-50)의 4가지로 구분되는데, 가족적응력 점수의 양극도 바람직하지 못한 가족기능으로 양극의 점수인 경직 또는 혼란한 상태보다 중간 점수인 구조화되거나 유연한 적응력 상태가 더 기능적임을 의미한다(Olson et al. 1985; 정원미 1994).

Olson 외(1985)는 도구개발 당시 2,412명을 대상으로 신뢰도 검증을 한 결과 Cronbach's alpha 값이 가족결속력은 .77, 가족적응력은 .62였으며, 총 척도에서는 .68이었다. 검사-재검사에 의한 상관계수는 가족결속력이 .83, 가족적응력은 .80이었다.

국내에서는 청소년 등 다양한 집단에서 사용하였으며 천식아동을 대상으로 한 전화연(1998)의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's alpha가 가족결속력은 .82, 가족적응력은 .71이었으며, 전체 신뢰도는 .83이었다.

본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha가 가족결속력은 .76, 가족적응력은 .66이었으며, 전체 신뢰도는 .80이었다.

2. 아동의 불안측정 도구

천식 아동의 자기평가 불안은 Reynolds와 Richmond(1978)가 개발한 소아 불안척도로 측정하였다. 소아 불안 척도 질문지는 응답자인 아동이 직접 기록하는 형태의 측정도구이다. 소아 불안척도는 모두 37항목으로 예, 아니오로 표시하게 되어 있으며 각각 0점, 1점의 점수로 환원된다. 이 도구는 이미 다양한 집단과 여러 나라에서 사용하여 신뢰도와 타당도가 보고된 것이다(Dadds, Perrin, and Yule 1998).

본 연구에서는 최진숙과 조수철(1990)이 한국어로 번역한 것을 역자의 허락을 받아서 이용하였다. 번역 당시의 내적 일관성을 나타내는 상관계수는 .81이며 검사 재검사 신뢰도는 2주일 간격으로 시행되었는데 Pearson 상관계수 .79이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .75이었다.

3. 아동의 문제행동측정 도구

가족이 평가하는 학령기 천식아동의 문제행동 측정도구는 Achenbach(1991)가 개발한 아동 행동평가 척도로 이 도구는 아동문제행동 연구에 많이 사용되고 있으며 최근 세계 각국에서 그 타당성이 인정되고 있다(Crijinen, Achenbach, and Verhulst 1997; Wardworth et al. 2001).

본 연구에서는 한국어판(오경자 외 1997)으로 개발되어 표준화되어 있는 부모작성용 아동·청소년 행동평가 척도를 사용하였다. 부모작성용 아

동·청소년 행동평가 척도는 사회능력 척도와 문제행동증후군 척도 두 부분으로 크게 나누어져 있다.

사회능력 척도는 총 13항목으로 친구나 또래와 어울리는 정도, 부모와의 관계 등의 사회성을 평가하는 사회성 척도 6항목, 교과목 수행정도, 학업수행상의 문제 여부 등을 평가하는 학업수행 척도의 7항목 2개 척도와 이 두개의 척도를 합한 총 사회능력 점수 등 모두 3개로 이루어져 있다.

문제행동증후군 척도는 119개의 문제행동에 관한 항목으로 구성되어 있는데, 각 항목은 0점(전혀 없다), 1점(가끔 보이거나 정도가 심하지 않은 경우), 2점(자주 있거나 심한 경우)의 3점 척도로 평가하게 되어 있다.

문제증후군 척도에는 총문제행동을 내재화 문제 척도와 외현화 문제척도, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중척도, 성문제 척도, 우리 나라 특유의 정서불안정 척도 등 7개의 척도로 되어 있다. 이를 다시 내재화 문제 척도는 위축, 신체증상, 불안/우울 등 3개의 척도로 나누어 볼 수 있고 외현화 문제 척도는 비행, 공격성 척도 2개의 척도로 나누어 볼 수 있다.

아동·청소년 행동평가 척도는 문제행동의 임상적 판단을 위해서 기준이 마련되어 있고 모든 하위 척도들의 원점수는 표준화된 T점수로 환산되어 있다. 아동·청소년 행동평가 척도는 사회능력척도와 문제행동증후군으로 나누어져 있는데 사회능력척도에서 총사회화의 임상점수는 33점이하, 사회성, 학업수행은 30점이하를 임상점수범위로 보고 임상집단으로 진단할 수 있다. 그리고 문제증후군척도에서는 총문제행동의 임상점수는 63점이상, 각각의 하부척도의 임상점수는 70점이상을 임상점수범위로 보고 임상집단으로 진단할 수 있다.

표준화 당시 한국판 부모 작성용 아동·청소년 행동평가 척도의 Cronbach's alpha는 .62 .86이었으며, 평가자(부모)간 일치도는 .69(.62 .76), 검사-재검사 신뢰도는 .68(.59 .76)이었다. 또한 각 척도의 변별타

당도가 높고 하위척도 간에 수렴타당도가 전반적으로 높은 것으로 나타났다<표 1>. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha가 사회능력 척도는 .70, 문제행동증후군 척도는 .94이었으며 전체신뢰도는 .92이었다.

표 1. 한국판 아동·청소년 행동평가 척도의 전체 척도 구성내용

	척도명	문항수	가능점수범위	임상점수(T)
사회능력 척도	사회성	6	0-8	30
	학업수행	7	0-5	30
	총사회능력[a]	13	0-13	33
문제행동 증후군 척도	위축	9	0-18	70
	신체증상	9	0-18	70
	불안/우울	14	0-28	70
	비행	13	0-16	70
	공격성	20	0-14	70
	사회적 미성숙	8	0-16	70
	사고의 문제	7	0-14	70
	주의집중 문제	11	0-22	70
	성문제[b]	6	0-12	70
	정서불안정[c]	10	0-20	70
	내재화 문제[d]	17	0-62	63
	외현화 문제[e]	33	0-66	63
	총문제행동[f]	117	0-234	63

[a]: 사회성 척도, 학업수행 척도의 합

[b]: 4-11세에만 해당하는 특수척도

[c]: 6-11세에만 해당하는 특수척도

[d]: 위축, 신체증상, 불안/우울 척도의 합(32)-문항 103

[e]: 비행, 공격성척도의 합(33)

[f]: 전체 문제행동문항의 합(119)-문항 2, 4

D. 자료수집 방법 및 절차

1. 예비조사

예비조사는 2001년 3월 14일부터 3월 19일까지 6일간 서울특별시에 소재한 1개 대학부속병원에서 본 연구자가 직접 실시하였다. 예비조사에 참여한 천식아동은 5명이었고, 가족응답자로 어머니가 4명, 아버지가 1명이었다. 아동이 불안 측정 질문지 작성에 소요된 시간은 5분에서 10분이었으며. 가족구성원이 가족기능 측정과 아동의 행동평가척도 응답에 소요된 시간은 20분에서 30분이었다.

예비 조사한 결과를 토대로 자료수집 방법에서 초등학교 3학년이하의 아동은 질문지 작성에 집중이 어렵고 응답에 시간이 오래 걸려 연구자가 질문지를 읽어주어 답하도록 하였고 4학년이상의 아동은 스스로 읽고 답하도록 하였다.

2. 본조사

자료 수집 기간은 2001년 3월 26일부터 4월 18일까지 24일간 연구보조자 3명이 하였다. 연구보조자 1명은 대학원에 재학중인 간호사이고 2명은 간호대학을 졸업한 간호사로 본 연구자가 연구목적과 자료 수집 절차에 관하여 설명한 후 본 연구자가 시행하는 질문지 조사를 관찰하게 한 후 연구보조자간에 일정한 절차와 방법을 거치도록 하였다.

자료수집 방법은 이 기간동안에 서울시내에 소재하고 있는 3개의 대학의료원 소아과를 외래로 방문 혹은 입원한 학령기 천식 아동과 가족으로 각 병원을 방문한 대상자에게 직접면담을 통해서 연구목적을 설명하여 질문에 응답할 것에 동의를 받은 후 질문지를 작성하도록 하였다. 질문지 작성 장소는 외래 대기실과 입원병실에서 이루어졌다.

E. 자료 분석 방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS 통계프로그램을 이용하여 처리되었으며 자료분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성, 가족기능, 불안, 문제행동은 기술적 통계를 사용하였다.

2) 천식아동 가족기능의 가족결속력 상태와 가족적응력 상태를 각각 불안과 문제행동을 비교하기 위해 ANOVA를 하였고, 가족기능이 좋거나 좋지 않은 가족결속력 상태와 가족적응력 상태를 문제행동 임상군과 정상군과 비교하기 위해 χ^2-test를 하였다.

3) 천식아동 가족기능의 결속력과 적응력을 천식 아동의 불안, 문제행동과의 관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation 상관계수를 사용하였다.

4) 천식아동의 불안과 문제행동에 영향을 미치는 예측변인들을 확인하기 위해서 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

5) 대상자의 일반적 특성에 따른 가족기능, 불안, 문제행동을 알아보기 위해 ANOVA를 사용하였다.

Ⅳ. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 천식아동은 총 59명으로 남자가 33명(55.9%), 여자가 26명(44.1%)이었다. 평균 연령은 8.6세이었고 학년은 1학년부터 6학년까지 비슷한 분포였으나 3학년 16명(27.1%)으로 가장 많고 1학년 13명(22.0%)이며 5학년이 5학년 4명(6.8%)으로 제일 적게 분포되어 있었다. 그리고 형제순서로는 첫째인 아동이 36명(61%)으로 가장 많았고, 형제 수는 2명인 아동이 41명(69.4%)으로 가장 많았다.

천식아동들의 평균 유병 기간은 3.3년으로 범위는 1달에서 11년이었으며 가족구성원이 보는 천식 인식정도는 '보통이다'라고 생각하는 가족이 30명으로(50.9%) 가장 많았고 '심하다'고 생각하는 가족이 16명(27.1%), '경하다'로 생각하는 가족이 13명(22.0%)이였다. 최근 1년동안 천식으로 인한 학교결석은 '없다'가 31명(52.5%)이며, 학교결석이 '있다'가 28명(47.5%)이었으나 평균 결석일수는 1.8일로 범위는 1일에서 11일이었다. 현재 약물 사용하는 아동은 53명(89.9%)이며 그 중 흡입약이 25명(42.4%)으로 가장 많았고 먹는약, 흡입약 둘 다를 사용하는 아동은 19명(32.2%), 먹는약을 사용하는 아동은 9명(15.3%), 복용약물 없는 아동은 6명(10.1%)이었다.

천식아동 가족의 일반적 특성으로는 아버지의 평균나이는 40.5세로 범위는 33세에서 50세이었고 교육정도는 대졸이 38명(64.4%)으로 가장 많았고 고졸이 21명(35.6%)이었다. 어머니의 평균나이는 37.6세이고 범위는 31세에서 50세이었고 대졸이 31명(52.5%)으로 가장 많았고 고졸이 23명(39.0%)이었고 중졸 4명(6.8%), 국졸이 1명(1.7%)이었다<표 2>.

표 2. 천식아동과 가족의 일반적 특성

(n=59)

특 성	구 분	실수(백분율)	평 균	범위
아동				
성별	남	33(55.9)		
	여	26(44.1)		
나이	연령		8.6	6-12
형제순서	첫째	36(61.0)		
	둘째	18(30.5)		
	셋째	5(8.5)		
형제수	1명	9(15.3)		
	2명	41(69.4)		
	3명	9(15.3)		
유병기간(년)			3.3	0.1-11
천식인식정도	경하다	13(22.0)		
	보통이다	30(50.9)		
	심하다	16(27.1)		
사용약물	먹는약	9(15.3)		
	흡입약	25(42.4)		
	먹는약 흡입약	19(32.2)		
	없다	6(10.1)		
부모				
아버지 연령	나이		40.5	33-50
학력	대졸	38(64.4)		
	고졸	21(35.6)		
어머니 연령	나이		37.6	31-50
학력	대졸	31(52.5)		
	고졸	23(39.0)		
	중졸	4(6.8)		
	국졸	1(1.7)		

B. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동

본 연구대상자의 가족기능, 불안, 문제행동을 파악하기 위해서 평균, 표준편차, 범위를 산출하였다<표 3>. 연구대상자의 가족기능을 가족결속력과 가족적응력으로 구분하여 볼 때 가족결속력과 가족적응력의 가능한 점수는 각각 20점에서 50점인데 가족결속력의 평균은 40.46점, 범위는 23-48(SD=5.01), 가족적응력의 평균은 31.83점, 범위는 18-43(SD=5.34)이었다. 가족결속력이 가족적응력보다 높았다.

가족결속력 상태가 연결된 상태와 분리된 상태를 가족기능이 좋다고 보는데 본 연구대상자 가족결속력의 연결된 상태가 29가족(49.2%) 평균 40.69점(SD=1.67)으로 가장 많았고, 분리된 상태가 9가족(15.3%)으로 가족기능이 좋은 상태가 모두 38가족(64.5%)이었다. 그리고 가족기능이 좋지 않다고 보는 가족결속력 상태가 이탈된 상태와 밀착된 상태의 가족은 소수로서 모두 21가족(35.5%)인데 이탈된 상태가 3가족(5.0%), 밀착된 상태가 18가족(30.5%)이었다.

가족적응력 상태가 구조화된 상태와 유연한 상태를 가족기능이 좋다고 본다. 가족기능이 좋다고 보는 본 연구대상자 가족적응력 상태가 모두 17가족(28.8%)으로 구조화된 상태 6가족(10.2%), 유연한 상태 11가족(18.6%)이었고 가족기능이 좋지 않다고 보는 경직된 상태, 혼란한 상태가 각각 1가족(1.7%), 41가족(69.5%)로 모두 47가족(71.2%)으로 더 많았다. 그러므로 본 연구대상자의 가족기능은 가족결속력 상태가 좋은 가족이 가족적응력이 좋은 가족보다 많았다<표 4>.

천식아동 불안의 가능한 점수는 0점에서 28점인데 평균은 9.20점(SD=5.45)으로 범위는 0-24까지 나타났는데 불안 점수는 비교적 높지 않

았다.

천식아동 문제행동은 크게 총사회능력과 총문제행동으로 나누어지는데 총사회능력의 평균은 53.88점, 범위는 35-78(SD=1.52)이었으며 30점이하를 임상범위로 볼 때 정상범위군에 속한다. 총문제행동의 평균은 49.16점, 범위는 32-81(SD=9.20)이었다. 총문제행동의 점수는 63점이상이면 임상범위에 해당하는 것으로 판단하는데 4명(6.8%)이 높은 점수를 보였다.

총문제행동의 하부척도로 위축척도가 가장 높은 점수를 보였으며 평균은 52.66점이었다. 총문제척도의 하부척도 점수가 70점 이상이면 임상범위로 볼 때 위축척도가 가장 많은 11명(18.6%)으로 72점에서 100점까지 있었고, 주의집중과 사고문제가 각각 3명(10.2%)이었다. 문제행동증후군에서 임상범위에 해당하는 천식아동대상자는 총 15명이었다.

불안과 문제행동 임상군 15명과 정상군 44명을 비교하기 위해 t-test를 하였다. 문제행동 임상군의 불안 평균 점수가 10.67로 정상군 평균점수 8.70보다 다소 불안한 경향이었으나 통계적으로 유의하지는 않았다 (t=-1.20, p=.23).

문제행동 임상군과 정상군의 일반적 특성으로 임상군 15명중 여아가 10명(66.7%)으로 남아 5명(33.3%)보다 많았으나 가족에 관한 모든 사항에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 특성은 없었다. 또한 총 15명 모두가 천식 약물을 사용하고 있는데, 그 중 먹는 약을 사용하는 아동이 3명(20.0%), 흡입약을 사용하는 아동이 5명(33.3%), 먹는 약 흡입약 둘 다 사용하는 아동이 7명(46.7%)이었다.

표 3. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동

(n =59)

변 수	평 균	표준편차	범 위
가족기능			
결속력	40.46	5.01	23-48
적응력	31.83	5.34	18-43
불안			
	9.20	5.45	0-24
문제행동			
사회능력척도[a]			
총사회화	53.88	1.52	35-78
사회성	51.14	10.22	33-71
학업수행	55.61	7.71	39-68
문제증후군척도[b]			
총문제행동	49.16	9.20	32-48
위축	52.66	20.87	18-100
신체증상	51.98	8.26	42-80
우울/불안	49.05	9.64	35-89
비행	47.54	7.62	40-71
공격성	47.86	10.39	31-80
사회적 미성숙	49.73	9.48	37-72
사고의 문제	50.71	8.83	45-75
주의집중문제	50.27	9.47	34-77
성문제[c]	49.31	6.75	46-65
정서불안정[d]	45.87	8.33	33-73

[a]: 점수가 높을수록 사회능력 좋음

[b]: 점수가 높을수록 문제행동 많음

[c]: 4-11세에만 해당하는 특수척도 ([c]: n =54)

[d]: 6-11세에만 해당하는 특수척도 ([d]: n =54)

표 4. 천식아동의 가족기능 상태

상 태	평 균	표준편차	범위	가족수(백분율)
가족결속력				
이탈된 상태[a]	28.00	4.36	23-31	3(5.0)
분리된 상태[b]	33.89	.78	33-35	9(15.3)
연결된 상태[b]	40.69	1.67	38-43	29(49.2)
밀착된 상태[a]	45.44	1.38	44-48	18(30.5)
계				59(100.0)
가족적응력				
경직된 상태[a]	18.00	.	.	1(1.7)
구조화된 상태[b]	22.83	1.60	20-25	6(10.2)
유연한 상태[b]	27.91	1.38	26-30	11(18.6)
혼란한 상태[a]	34.54	3.46	32-43	41(69.5)
계				59(100.0)

[a]: 가족기능 좋음 [b]: 가족기능 좋지 않음

C. 천식아동의 가족기능 상태에 따른 불안, 문제행동

본 연구대상자의 가족기능의 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 불안과 문제행동을 보기 위해 ANOVA로 분석하였다. 천식아동 가족기능의 가족결속력상태(F=2.07, p=.11)와 가족적응력상태(F=.01, p=.99)에 따른 천식아동의 불안은 유의한 차이가 없었다. 천식아동 가족기능의 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 문제행동을 보았는데 그 결과 가족결속력 상태(F=2.59, p=.06)와 가족적응력 상태(F=.69, p=.55)에 따른 총사회능력은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 가족기능의 가족결속력 상태와 총문제행동은 통계적으로 유의한 의미(F=2.91, p=.04)가 있었고 가족적응력 상태에 따른 총문제행동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(F=.61, p=.60).

가족결속력 상태로 가족기능이 좋다고 보는 분리된 상태와 연결된 상태, 가족기능이 좋지 않다고 보는 이탈된 상태와 밀착된 상태를 불안, 문제행동을 비교하고, 가족적응력 상태로 가족기능이 좋다고 보는 구조화된 상태와 유연한 상태, 가족기능이 좋지 않다고 보는 경직된 상태와 혼란한 상태를 비교하기 위해 t-test를 하였는데 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 5>.

가족기능이 좋거나 좋지 않은 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 천식아동의 문제행동 임상군과 정상군을 비교하기 위해서 χ^2-test를 하였다. 그 결과 가족결속력 상태에 따른 천식아동의 문제행동 임상군과 정상군을 비교한 결과 유의한 차이는 없었고(χ^2=.69, p=.53), 가족적응력 상태에 따라 천식아동의 문제행동 임상군과 정상군을 비교 결과 유의한 차이가 없었다(χ^2=.04, p=1.00).

표. 5 천식아동의 가족기능 상태에 따른 불안, 문제행동

(n =59)

가족기능	상 태	평균	표준편차	t값
불안				
가족결속력	분리 + 연결 상태[a]	10.00	4.77	1.52
	이탈 + 밀착 상태[b]	7.76	6.38	
가족적응력	구조화 + 유연 상태[a]	9.12	5.43	- .07
	경직 + 혼란 상태[b]	9.24	5.53	
문제행동				
총사회능력[c]				
가족결속력	분리 + 연결 상태[a]	52.47	8.49	- 1.54
	이탈 + 밀착 상태[b]	56.43	10.92	
가족적응력	구조화 + 유연 상태[a]	52.06	5.79	- 1.18
	경직 + 혼란 상태[b]	54.62	10.65	
총문제행동[d]				
가족결속력	분리 + 연결 상태[a]	49.89	8.65	.81
	이탈 + 밀착 상태[b]	47.85	10.22	
가족적응력	구조화 + 유연 상태[a]	50.17	7.64	.53
	경직 + 혼란 상태[b]	48.76	9.82	

[a]: 가족기능 좋음
[b]: 가족기능 좋지않음
[c]: 점수가 높을수록 사회능력 좋음
[d]: 점수가 높을수록 문제행동 많음

D. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관계

학령기 천식아동의 가족기능인 가족결속력과 가족적응력, 불안, 문제행동의 관계를 알아보기 위하여 Pearson correlation으로 분석하였다.

가족기능의 가족결속력과 불안과는 통계적으로 유의한 역상관관계(r=-.30, p=.02)를 나타내어서 천식아동 가족의 가족결속력이 높을수록 천식아동의 불안은 낮음을 나타냈다. 이는 가족결속력이 높으면 천식아동의 불안이 적다고 볼 수 있겠다. 그러나 가족적응력과 불안은 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

가족기능과 문제행동과의 관계를 살펴보면, 가족결속력과 문제행동의 총사회능력과는 통계적으로 유의한 순상관관계(r=.27, p=.03)를 나타내어 가족결속력이 높을수록 총사회능력이 높았다. 따라서 가족결속력이 높으면 아동의 사회능력이 높음을 알 수 있다. 또한 가족결속력과 문제행동 중 총문제행동과에는 통계적으로 유의한 역상관관계(r=-.27, p=.03)를 보였고 총문제행동의 하부영역중에서 성문제와도 통계적으로 유의한 역상관관계(r=-.28, p=.03)를 보였다. 이는 가족결속력이 높을수록 총문제행동과 성문제행동은 낮았다. 그러나 가족적응력과 문제행동은 유의한 관련성을 보이지 않았다.

불안과 문제행동 중 총사회능력간의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았으나 하부척도인 사회성과는 통계적으로 유의한 역상관관계(r=-.26, p=.04)를 나타내어 불안이 높을수록 사회성이 떨어지는 것으로 나타났다. 불안과 총문제행동간의 상관관계를 보면 이 두 변수간에는 통계적으로 유의한 순상관관계(r=.35, p=.005)를 나타내어서 천식아동이 불안할수록 총문제행동이 많았다. 불안과 문제행동 중 총문제행동의 하부척도와의 관계에서는 두 개의 하부척도인 주의집중과 순상관관계(r=.38, p=.002)를, 정서불안

정 행동과도 유의한 순상관관계(r=.35, p=.009)를 나타내어서 천식아동의 불안이 높을수록 주의집중과 정서불안정행동이 많은 것으로 나타났다<표 6>.

표 6. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관계

(n=59)

	가족기능		불안
	결속력	적응력	
가족기능			
결속력			
적응력	.52**		
불안	-.30*	-.00	
문제행동			
총사회능력	.27*	.14	-.21
사회성	.23	.17	-.26*
학업수행	.19	-.06	.03
총문제행동	-.27*	.03	.35**
위축	-.18	.00	.01
신체증상	-.08	.13	.21
불안/우울	-.08	.07	.31*
사회적 미성숙	-.10	.23	.17
사고의 문제	-.22	-.00	.20
주의집중문제	-.26*	.06	.38**
비행	-.25	-.13	.32*
공격성	-.28*	-.07	.29*
성문제[a]	-.28*	-.08	.20
정서불안[b]	-.15	.00	.35**

*p< .05, **p< .01

[a]: 4-11세에만 해당하는 특수척도 ([a]: n=54)

[b]: 6-11세에만 해당하는 특수척도 ([b]: n=54)

E. 천식아동의 불안과 문제행동 예측변인

본 연구의 결과로서 천식아동의 가족기능인 가족결속력과 가족적응력이 높으면 천식아동의 불안과 문제행동이 적고 불안이 적으면 문제행동이 적음을 알 수 있었다.

따라서 천식아동 불안을 예측할 수 있는 변인을 알기 위해 불안을 종속변인으로 하고 독립변인으로 가족기능전체, 가족결속력, 가족적응력, 총문제행동, 위축, 신체증상, 불안/우울, 사회적미성숙, 사고의 문제, 주의집중, 비행, 공격성, 성문제, 정서불안정을 독립변수로 하여 Stepwise multiple regression을 한 결과 문제행동의 하부척도인 주의집중행동이 15%를 설명할 수 있었다. 이것은 불안이 주의집중행동에 의해 영향을 받는 것을 의미한다.

천식아동 문제행동을 예측할 수 있는 변인을 알기 위해 총사회능력과 총문제행동을 각각의 종속변인으로 하고 독립변인으로 가족결속력, 가족적응력, 불안의 변수를 삽입하여 Stepwise multiple regression을 한 결과 총사회능력에 유의한 설명력을 갖는 변인은 가족결속력으로 나타났는데 가족결속력은 총사회능력을 7% 설명력을 제공했다. 총문제행동에 유의한 설명력을 갖는 변인은 불안으로 12%를 설명할 수 있었다<표 7>.

표 7. 천식아동의 불안과 문제행동 예측변인

(n=59)

예측변인	R	R^2	β	F 값	p
불안					
문제행동					
주의집중	.38	.15	.38	10.00	.002**
문제행동					
총사회능력					
가족결속력	.27	.07	.27	4.63	.036*
총문제행동					
불 안	.35	.12	.35	8.39	.005**

*p< .05 **p< .01

F. 천식아동과 가족의 일반적 특성과 가족기능, 불안, 문제행동

천식아동과 가족의 일반적 특성과 가족기능, 불안, 문제행동과의 관계를 알아보기 위하여 ANOVA로 분석하였다. 가족기능의 가족결속력에 영향을 주는 가족의 일반적 특성으로는 부모의 학력 즉 아버지의 학력(F=5.49, p=.02)과 어머니의 학력(F=6.13, p=.001)이 통계적으로 유의한 차이를 보여 학력이 높은 아버지와 어머니가 학력이 낮은 아버지와 어머니보다 가족결속력의 평균점수가 높았다. 이는 같은 도구를 사용한 선행연구의 결과와 같았다(안양희 1988; 공성숙 1992). 형제수(F=5.80, p=.005)는 형제가 적을수록 가족결속력 평균점수가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 가족적응력에 영향을 주는 일반적 특성도 아버지의 학력(F=5.24, p=.02)과 어머니의 학력(F=2.95, p=.04)이 통계적으로 유의한 차이를 보여 아버지와 어머니의 학력이 높으면 가족적응력의 평균점수가 높았다.

문제행동에 영향을 주는 일반적 특성은 사용약물과 가족의 천식 인식정도였다. 사용약물은 문제행동 중 총사회능력(F=5.77, p=.002)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고 어느 그룹간에 차이가 있는지 각 그룹에 대한 Scheffé 사후 다중비교 검정을 한 결과 약물사용 없는 집단과 먹는약, 그리고 먹는약·흡입약 둘 다 사용하는 집단에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이것은 약물 사용하는 집단보다 약물 사용하지 않는 집단에서 사회능력이 높음을 알 수 있다.

가족구성원이 보는 천식인식정도는 아동의 위축행동문제(F=4.68, p=.013)에 통계적으로 유의한 차이를 보여주었고 어느 그룹간에 차이가 있는지 각 그룹에 대한 Scheffé 사후 다중비교 검정을 한 결과 '경하다'와 '심하다'의 집단에서 차이가 있었다. 이는 천식정도가 '심하다'고 생각되는

집단이 '경하다'고 생각되는 집단보다 위축행동의 문제가 있음을 통계적으로 유의하게 보여주었다. 그러나 불안에 영향을 주는 천식아동과 가족의 일반적 특성은 유의한 차이가 없었다<표 8>.

표 8. 천식아동과 가족의 일반적 특성과 가족기능, 문제행동

(n=59)

	특 성	구분	평 균	평균편차	F 값
가족기능					
결속력	아버지학력	대졸	41.55	4.40	5.49*
		고졸	38.48	5.54	
	어머니학력	대졸	41.45	4.70	
		고졸	40.35	4.30	6.13**
		중졸	37.75	2.63	
		국졸	23.00	.	
	형제수	1명	44.00	4.44	
		2명	40.54	4.07	5.80**
		3명	36.56	6.93	
적응력	아버지학력	대졸	32.97	4.87	5.24*
		고졸	29.76		
	어머니학력	대졸	33.03	5.10	
		고졸	31.26	4.68	2.95*
		중졸	28.75	7.37	
		국졸	20.00	.	
문제행동					
총사회능력[a]	사용약물	먹는약	45.11	6.57	
		흡입약	52.80	7.58	5.77**
		먹는약, 흡입약	57.05	10.42	
		없다	61.50	8.09	
위 축[b]	천식인식정도	경하다	43.62	14.61	
		보통이다	50.10	21.39	4.68*
		심하다	64.81	19.67	

*p< .05 **p< .01

[a]: 점수가 높을수록 사회능력 좋음

[b]: 점수가 높을수록 문제행동 많음

Ⅴ. 논 의

본 연구는 천식 아동과 그 가족들을 대상으로 가족기능이 아동의 불안과 문제행동에 어떠한 영향을 주는가를 파악하여 천식 아동과 그 가족들을 위한 간호중재를 개발하는데 활용하고자 실시되었다. 따라서 가족기능, 불안, 문제행동 각각의 변인을 기술하고 변인과의 관계를 논하고자 한다.

A. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동

본 연구에 참여한 59 가족의 가족기능에서 가족결속력은 40.46점, 가족적응력은 31.83점으로 나타났는데, 이 점수는 본 연구와 동일한 가족기능 도구로 측정한 전화연(1998)의 연구결과와 정원미(1994)의 가족결속력과 가족적응력 점수와 유사하였다. 그러나 뇌졸중 노인환자의 가족기능을 조사한 안양희(1997)의 연구결과와 정신장애로 치료를 받고 있는 청소년이 지각하는 가족기능을 측정한 공성숙(1992)의 연구결과보다는 본 연구의 가족결속력과 가족적응력 정도가 더 높게 나왔다. 이처럼 학령기 천식아동의 가족결속력과 가족적응력이 뇌졸중 건강문제를 갖고 있는 노인 환자와 정신건강 문제를 갖고있는 청소년 대상자들 보다 높은 이유는 학령기 아동과 그 가족들이 자녀를 독립적인 인격체로 분리시키기보다는 양육과 보호에 더 많은 관심을 두고 있기 때문이라고 여겨진다.

Olson 외(1985)는 가족기능의 미국 표준화된 점수로 가족결속력 37.1점, 가족적응력 24.3점으로 제시하고 있는데, 본 연구에 참여한 대상자들의 가족결속력과 가족적응력 정도는 미국의 표준화된 점수보다 높은 것이었다. 이와 같은 차이에 대하여 본 연구에 참여하였던 대상자들의 가족 경계선이

불분명하게 얽혀있다고 해석할 수는 없을 것이다. 가족기능을 평가하는데 있어서 문화적인 요인이 매우 중요하기 때문에 미국에서 개발된 가족적응력과 가족결속력 평가도구로 우리나라의 가족기능을 측정하고 결과를 분석할 때에는 매우 신중을 기하여야 할 것이다. 그러므로 우리나라 가족기능을 평가하는 표준화된 점수를 알아보기 위한 연구가 더욱 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 천식아동의 가족기능에서 가족결속력이 가족적응력보다 높게 나타났는데, 이러한 결과는 거의 모든 한국 연구에서 동일한 결과로 가족적응력과 가족결속력 평가도구로 가족기능을 측정한 선행연구들과 일치하는 결과이다(전화연 1998; 안양희 1997; 공성숙 1992). 가족적응력은 가족 역할 체계의 유연성, 세력과 권위의 공유, 이에 따른 가족구성원들의 자율성으로 나타나는데(Olson et al. 1985), 우리나라와 같이 가장 중심의 가족형태는 자기 주장이나 타협 등 적응력을 저하시키는 방향으로 작용하여 가족결속력이 가족적응력보다 높게 나온다는 견해와 관련이 있다고 여겨진다(이종일, 성덕규, 이민규 1998). 또한 자본주의가 발전하고 핵가족화됨에 따라 지나친 가족 이기주의가 가족구성원만을 중요시하여 가족결속력은 강화되고 가족적응력은 약화되는 우리사회의 현상과도 연관이 있을 것이다.

본 연구에서 나타난 천식아동들의 불안 정도는 남아 8.8점, 여아 9.6점으로 나타났는데, 우리나라 천식아동의 불안 정도를 보고한 연구가 없어 다른 연구들과 비교할 수 없었다. 다만 이 불안 점수는 4, 5, 6학년 일반아동 811명을 대상으로 한 최진숙, 조수철(1990)의 연구에서 남아가 12.30, 여아 12.05보다 낮았을뿐 아니라 미국의 7세에서 14세까지의 일반 아동 1786명을 대상으로 한 불안 점수보다 낮았다(Dadds et al. 1998). 이러한 결과는 일반적으로 천식아동의 불안정도가 정상아동의 불안보다 높다고 보고된 외국의 선행연구(Creer, Marion, and Creer 1983; Lehrer et al. 1993)와 다

른 결과이다. 이와 같이 본 연구 대상자들의 불안정도가 낮은 것은 여러 가지 해석이 가능하겠지만 그 중 자료수집이 대학부속병원의 천식전문진료소에서 정규적으로 추후관리를 받고 있는 아동과 그 가족들을 대상으로 이루어졌으므로 치료자들로부터 질병의 원인이나 치료, 재발예상에 대해 비교적 많은 교육과 상담을 받았기 때문에 질병에 대한 이해정도가 높은 것과 관련이 있다고 여겨진다. 특히 우리나라의 천식 유병율이 14.5%이지만 2.4%의 환자들만이 전문의료인으로부터 치료를 받고 있다는 연구결과(이혜란 1997)와 연결하여 해석하면 치료이행을 잘하고 있는 환아와 그 가족들을 본 연구의 대상자로 포함시켰기 때문에 불안 정도가 낮게 나타났다고 여겨진다.

본 연구대상자의 문제행동은 총문제행동 20.68점, 내재화 원점수 7.03점, 외현화 원점수 6.32점으로 나타났다. Achenbach와 Edelbrock(1983)가 개발한 도구를 사용하여 문제행동을 측정한 천식아동의 문제행동 점수보다는 낮았고 정상아동의 문제행동점수보다는 높은 것이었다(최보문 1996). 또한 알레르기 환아(최보문 외 1993)의 문제행동 점수보다는 낮은 것이었다. 본 연구와 같은 도구로 측정한 아토피 피부염 아동을 대상으로 한 연구결과(정재석, 김규한, 홍강의 1999)와 비교하면 아토피 피부염의 문제가 있는 군보다는 본 연구 대상자들의 문제행동 점수가 낮게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자인 천식아동이 서울에 소재하고 있는 대학부속병원에서 천식 전문가로부터 치료받아 천식이 잘 조절되고 있기 때문으로 생각되는데 이러한 결과는 급성발작이 적고 자기 조절이 잘되는 천식 아동들에게 있어서는 행동변화나 문제행동을 나타내지 않았다는 이전의 연구 결과들과 일치하는 것이었다(Bender et al. 2000).

오경자 외(1997)가 제시한 문제행동을 크게 내재화 문제행동과 외현화 문제행동으로 나누어 볼 수 있다. 내재화 문제행동이란 소극적이고 사회적

으로 위축된 행동, 신체적 증상 등 내재화되고 과잉통제된 행동을 말하며 외현화 문제행동은 타인에게 해를 끼치거나 공격적인 행동, 싸움, 비행 등 외현화되고 과소통제된 행동을 말한다. 우리나라의 표준화된 문제행동 임상범위에 본 연구의 59명 대상자들 중에서 12명(20.3%)의 천식아동이 내재화 문제행동을 나타내었고, 3명의 천식아동은 외현화 문제행동을 나타내어 외현화 문제행동보다는 내재화 문제행동이 더 많음을 알 수 있었다. 이것은 Bender 외(2000)와 Padur 외(1995)의 연구와도 유사한 결과인데, 일반적으로 천식아동은 내재화 문제행동의 위험이 외현화 문제행동보다 더 많은 것으로 알려지고 있다. 또한 본 연구에서 20.3%(12명)의 대상자들이 내재화 문제행동을 갖고있다는 결과는 아토피 피부염 아동 70명을 대상으로 한 선행연구에서 22.9%(16명)가 내재화 문제행동을 나타내었다고 보고한 정재석 외(1999) 연구와 유사한 결과였다.

이와 같이 천식아동의 문제행동 중에서 내재화 문제행동의 위험을 더 심각하게 보고한 대부분의 선행 연구결과와 같이 본 연구에서도 천식아동은 내재화 행동의 위험이 많음을 확인할 수 있었다. 따라서 임상에서 천식아동을 간호하는 간호사는 학령기 아동의 발달과업인 근면감의 발달을 돕기 위해 천식아동의 위축, 우울/불안의 내재화 문제행동에 대하여 다양한 간호중재를 제공해야 할 것이다.

B. 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관계

본 연구에서 가족기능의 가족결속력과 불안은 통계적으로 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타나 가족결속력이 높으면 불안이 적은 것으로 나타났다. Olson 외(1985)는 가족결속력을 "가족구성원들이 가족의 또 다른 구성원들에게 느끼는 정서적 유대감"으로 정의하였는데, 가족결속력이 가족구성원의 안정 및 자아 확립에 중요하게 영향을 주고 있음을 알 수 있다(공성숙 1992). 본 연구에서도 대상자들의 가족결속력이 천식아동의 불안에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우리나라 천식아동의 불안정도와 가족결속력 관계를 알아본 연구가 없어 본 연구의 결과를 선행연구 결과와 비교하는 데에는 어려움이 있었다. 다만 가족내의 스트레스가 높은 군이 천식아동의 불안증상 발병율이 높았다고 보고한 Bussig, Burket, 그리고 Kelleher(1996)의 연구와 가족구조가 천식아동의 불안에 영향을 미친다고 발표한 Sparkes와 Conett(1999)의 연구결과와 연결하여 해석한다면 가족이 천식아동의 불안에 중요하게 영향을 미친다는 것을 알 수 있겠다. 따라서 가족결속력이 천식아동의 정서인 불안에 영향을 미치는지 조사하기 위한 질적 연구를 필요로 한다.

본 연구에서 천식아동 가족기능의 가족결속력과 문제행동은 역상관관계가 있는 것으로 나타나 가족결속력이 높을수록 총문제행동이 적다고 볼 수 있다. 또한 가족결속력 상태를 이탈, 분리, 연결, 밀착의 네 집단으로 구분하여 분석한 결과 가족결속력이 높은 상태 순서대로 밀착된 집단에서 총문제행동이 가장 적음을 알 수 있었다. Bender 외 (2000)는 아동의 정신적 문제행동은 질병과 관련된 것이기보다는 가족의 정신적 적응과 관련이 있다고 하였는데, 본 연구에서도 학령기 아동이 가족으로부터 정서적 영향을 많이 받는 시기이기 때문에 가족기능 중 가족결속력에 민감한 것으로 생각된다.

Olson 외(1985)는 밀착된 상태의 가족에서는 강한 소속감 때문에 개인의 자율성이 방해를 받고 문제에 대한 자발적인 대처가 어려우며, 이탈된 상태의 가족에서는 구성원들이 자율적으로 기능할 수 있지만 지나치게 독립적이며 충성심과 소속감이 부족하고 상호관계가 적다고 하였다. 반면에 연결된 상태와 분리된 상태의 가족에서는 가족구성원 사이의 독립과 연결이 균형을 이루어 정상적인 가족기능을 유지하게 된다고 하였다. 그래서 가족결속력을 가족기능이 좋은 상태와 가족기능이 좋지 않다고 보는 상태로 구분하여 보았더니 총문제행동은 유의한 차이가 없었는데 이는 정신장애 청소년을 대상으로 한 공성숙(1992)의 연구결과와 유사한 것이다. 따라서 가족기능 상태보다는 가족결속력이 높은 것이 천식아동의 문제행동과 더 관련이 있다고 볼 수 있다. 그러므로 Olson 외(1985)의 견해를 그대로 우리나라 가족기능에 적용하여 해석하는 것에는 많은 무리가 있다고 여겨진다. 미국 가족결속력 개념과 우리나라 가족에서의 건강한 수준의 가족결속력 정도와는 차이가 있기 때문에 우리나라의 가족결속력 수준에 맞는 규준점수가 마련되어야 한다고 본다.

본 연구에서 천식아동 불안과 문제행동의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계를 보여 불안이 높은 아동들은 많은 문제행동을 나타냄을 알 수 있었다. 특히 불안은 문제행동 영역 중에서 주의집중, 정서불안정, 비행, 공격성 행동과 관련이 많은 것으로 나타났는데, 이는 천식이 있는 아동의 경우 공격적이며 불안해한다는 Bender 외(1987)의 결과와 유사하였다. 그리고 문제행동을 외현화 문제행동과 내재화 문제행동으로 나누었을 때 불안정도가 높은 천식아동들은 내재화 문제행동 즉 위축, 신체증상, 불안/우울 행동과 관련이 있을 것이라고 기대하였으나 본 연구에서는 불안정도가 높은 천식아동들이 외현화 문제행동, 즉 비행이나 공격성과 더 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Wambolt 외(1998)

의 연구와 유사한 것이었다. 그러므로 아동의 문제행동을 평가할 때에는 가족구성원외에 아동과 많은 시간을 학교에서 보내며 관찰할 수 있는 교사의 평가나 아동 자신의 평가를 포함된 연구가 되면 문제행동의 비교 대조가 가능할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 가족이 아동의 천식증상 정도를 어떻게 인식하느냐에 따라 문제행동의 하부척도인 위축행동이 차이가 있는 것으로 나타났는데, 그 중 천식정도가 '심하다'고 인식하는 집단에서 위축행동의 문제가 더 많았다. 이는 자녀의 천식증상이 심하다고 인식하는 가족이 아동을 과보호하게되고 신체활동능력을 제한함으로써 자신감 상실을 초래하게 된다는 결과를 지지하는 것이다(Clark, Feldman, and Evans 1984). 따라서 위축행동척도인 '혼자 있기를 좋아한다', '말을 하지 않으려 한다', '수줍어한다' 등에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것으로 생각된다. 선행연구에서 천식아동의 문제행동에 영향을 미치는 요인으로 질병의 심각도, 환아가 주관적으로 느끼는 스트레스의 정도, 질병에 대한 환아의 이해정도, 치료방법 등이 제시되고 있는데(Biederman et al. 1994), 이 요인들 중에서 질병의 심각도가 가장 중요한 요인으로 받아들여지고 있다. 따라서 간호사는 천식아동 간호시 천식의 증상이 재발되는 경우와 심각한 수준을 명확하게 파악할 수 있어야 한다. 그리고 이러한 내용들을 가족과 아동에게 교육하여 천식아동에게 불필요한 제한을 두지 않고 가능한 범위내에서 활동을 허용하게 함으로서 학령기 아동의 건강한 발달을 돕도록 하여야 하겠다. 또한 약물복용 유무에 따라 문제행동 중 사회능력에 차이($F=5.77$, $p=.002$)가 있는 것으로 나타났는데 이는 Perrin 외(1989)의 약물사용형태와 빈도에 따라 문제행동이 생길 수 있다는 연구결과와 일치하는 것이었다.

이상의 결과들을 종합해보면 천식아동은 가족기능에 영향을 미치고, 가족기능 중 가족결속력은 아동의 불안에 영향을 미쳐 문제행동의 위험이 많

다고 볼 수 있다. 따라서 학령기 천식아동의 간호사정, 계획, 중재를 할 때는 천식아동의 가족기능에 따른 아동의 영향을 고려하여야 하겠다. 특히 가족기능의 가족결속력이 낮은 것에 따른 불안과 문제행동 위험에 대한 중재가 주어져 학령기 아동의 성장과 발달을 도울 수 있을 것으로 생각된다.

C. 연구의 의의

본 연구의 결과는 간호연구와 간호실무 영역에서 다음과 같은 의의를 가질 것이다. 우선 간호연구 측면에서 천식은 아동기에 가장 흔한 만성질환으로 가족과 아동에게 많은 손실을 줌에도 불구하고 천식아동에 대한 연구가 아직은 미흡하다. 특히 이전의 연구들은 가족을 대상으로 한 서술적 조사연구와 사례연구, 유사실험연구가 대부분이었다. 그러나 본 연구는 가족 뿐 아니라 천식아동을 연구 대상자로 포함하여 시행하였으며, 그동안 아동의 천식발작의 원인이 되거나 결과 변인으로만 따로이 알려진 변인간의 관계를 알아봄으로써 추후 연구 설계에 도움을 줄 것으로 생각된다.

간호실무에서의 의의는 임상에서 일하는 간호사는 천식아동의 가족기능 중 결속력이 아동의 불안과 문제행동에 영향을 미친다는 것을 고려하여 만성질환인 천식아동을 위한 가족 결속력을 높이기 위한 장기적 단기적 간호중재를 마련하는데 도움이 될 것으로 생각된다. 특히 불안이 높은 천식아동은 문제행동의 위험이 많으므로 천식아동의 불안을 간호임상에서 미리 사정, 중재함으로서 천식아동의 문제행동발생을 예방할 수 있을 것이다. 또한 천식아동을 사정할 때는 가족의 평가 뿐 아니라 자신의 의사표시를 할 수 있는 학령기 아동의 자기 평가도 이루어져야 적절한 간호중재가 될 수 있을 것으로 생각된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 학령기 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관계를 알아보는 서술적 상관관계 조사 연구이다.

자료 수집 기간은 2001년 3월 26일부터 4월 18일까지였고, 서울 특별시에 소재한 일 개 대학부속병원에서 예비조사를 실시하였으며, 3개의 대학부속병원에서 본조사를 실시하였다. 연구대상자는 이 기간 동안에 병원을 외래 혹은 입원을 위해 온 59명의 학령기 천식아동과 그 가족구성원이었다. 자료수집을 위해 질문지 조사는 본 연구자에 의해 훈련된 조사자가 실시하였다.

연구도구는 가족기능을 Olson, Portner 그리고 Lavee(1985)가 개발한 가족적응력과 가족결속력의 평가도구를 김윤희(1989)가 번역한 것을 이용하여 측정하였다. 천식 아동의 불안측정을 위해 Reynolds와 Richmond(1978)의 소아 불안척도를 최진숙과 조수철(1990)이 번역한 것을 이용하였고 가족이 평가하는 학령기 천식아동의 문제행동측정도구는 Achenbach(1991)의 아동 행동평가척도를 오경자 외(1997)가 번역하여 표준화한 한국판 부모작성용 아동·청소년 행동평가척도를 사용하였다.

자료분석은 SPSS를 사용하였다.

대상자의 일반적 특성과 가족기능, 불안, 문제행동은 기술 통계(평균, 표준편차, 범위)를 사용하였다. 가족기능의 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 천식아동의 불안과 문제행동을 보기 위해 ANOVA, t-test로 분석하였다. 천식아동 가족기능의 가족결속력과 가족적응력, 천식 아동의 불안, 문제행동의 관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation 상관계수를 사

용하였고 천식아동의 불안과 문제행동의 예측변인을 알아보기 위해 Stepwise multiple regression을 하였다. 또한 가족기능, 불안, 문제행동에 대한 대상자의 특성을 알아보기 위해 ANOVA를 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 본 연구 대상자의 가족기능 중 가족결속력과 가족적응력의 가능한 점수는 각각 10점에서 50점인데 가족결속력의 평균은 40.46점, 가족적응력의 평균은 31.83점이었다.

천식아동의 불안 가능한 점수는 0점에서 28점인데 평균은 9.20점이었다.

천식아동의 문제행동중 총사회능력의 평균점수는 53.88점, 총문제행동 평균점수는 49.16점이고 문제행동 임상군에 속하는 아동은 총 15명이었다.

2) 천식아동 가족기능의 가족결속력 상태(F=2.07, p=.11)와 가족적응력 상태(F=.01, p=.99)에 따른 천식아동의 불안은 통계적으로 유의한 차이가 없었고 가족기능이 좋거나 좋지 않은 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 천식아동의 불안은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(t=1.52, p=.13; t=-.07, p=.94).

천식아동 가족기능의 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 천식아동의 총사회능력과는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고(F=.2.59, p=.06; F=.61, p=.60) 가족기능이 좋거나 좋지 않은 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 천식아동의 총사회능력과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(t=-1.54, p=.12; t=-1.18, p=.24).

천식아동 가족기능의 가족결속력 상태와 천식아동의 총문제행동과는 통계적으로 유의한 차이를 보였고(F=2.91, p=.04), 가족적응력 상태와 총문제행동과는 유의한 차이를 보이지 않았다(F=.61, p=.60). 그리고 가족기능이 좋거나 좋지 않은 가족결속력 상태와 가족적응력 상태에 따른 천식아동의 문제행동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(t=.81, p=.42; t=.53, p=.59).

3) 가족기능의 가족결속력과 가장 관계가 있었던 변인은 불안이었고 (r=- .30, p=.02) 문제행동의 하부척도인 총사회능력(r=.27, p=.03), 총문제행동(r=- .27, p=.03)과 모두 관계가 있었다. 또한 불안과 문제행동의 하부척도인 총문제행동과 관계가 있었다(r=.35, p=.005).

4) 천식아동의 불안과 문제행동에 영향을 미치는 예측변인은 문제행동의 하부척도인 주의집중이 불안을 15%로 설명력을 가졌고, 총사회능력을 가족기능의 가족결속력이 7%, 총문제행동을 불안이 12% 설명하였다.

5) 가족기능의 가족결속력은 아버지 학력(F=5.49, p=.02)과 어머니의 학력(F=6.13, p=.001) 형제수(F=5.80, p=.005)가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고 가족적응력은 아버지 학력(F=5.24, p=.02)과 어머니의 학력(F=2.95, p=.04)이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 문제행동의 하부척도인 총사회능력은 약물복용방법에 따라 차이가 있었고 (F=5.77, p=.002), 위축행동은 가족의 천식인식정도에 따라 차이가 있었다 (F=4.68, p=.01).

이상 천식아동의 가족기능, 불안, 문제행동의 관련요인을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 천식아동 가족기능 중 결속력은 아동의 불안과 문제행동에 영향을 미치므로 천식아동 가족의 기능을 사정하고 가족결속력을 높여주기 위한 적절한 간호중재를 적용함으로서 아동의 건강한 발달을 도울 수 있다.

2. 천식아동의 불안은 문제행동을 일으킬 수 있으므로 아동의 불안에 대해 간호 사정 중재함으로서 문제행동발생의 위험을 감소시킬 수 있을 것이다.

3. 천식아동은 문제행동에 있어서 내재화 문제행동의 위험이 많으므로 자기 표현을 돕기 위한 전문적인 프로그램의 개발이 필요하다.

B. 제 언

본 연구의 연구 결과와 결론을 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 학령기 천식아동의 가족기능이 아동의 불안, 문제행동에 어떠한 영향을 미치는가를 확인하기 위한 연구로서 대상자의 숫자가 59가족이었으므로 일반화시키기에는 제한점이 있다. 따라서 학령기 아동의 저학년과 고학년으로 연령을 더 세분화하고, 병원에 다니지 않거나 3차 의료기관이 아닌 1차·2차 진료기관에 다니고 있는 천식아동, 다양한 경제수준의 가족으로 연구대상자 수를 확대하여 반복연구가 필요하다.

2. 가족결속력이 가족기능을 대표하는지의 반복연구가 필요하며 가족기능을 측정하기 위해 우리나라의 표준화된 도구의 개발이 필요하다.

3. 학령기 천식아동 문제행동의 평가를 가족구성원외에 아동과 많은 시간을 보내는 학교 교사의 평가와 아동 자신에 의한 자기평가를 포함한 연구가 필요하다.

4. 변인의 관계 확인을 위해 천식아동과 다른 만성질환 아동과의 비교조사가 필요하다.

참고문헌

공성숙. 1992. **일반청소년과 정신장애 청소년의 가족기능**. 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 간호학과.

김우경, 이혜란, 윤혜선. 1998. "학동기 천식에 대한 일선 교사의 지식 수준에 관한 조사". **소아알레르기 및 호흡기**. 8(2): 179-189.

김윤희. 1989. **부부관계, 부모-자녀 의사소통, 가족기능과 청소년비행과의 관계 연구**. 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원, 교육학과.

박은숙. 1993. "천식 아동 어머니의 양육경험에 관한 연구". **모자간호학회지**. 3(2): 114-125.

---. 1994. **천식아동 가족의 특성에 관한 연구**. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 간호학과.

안양희. 1997. "뇌졸증 노인환자 가족의 부담과 가족기능간의 관계". **한국모자보건학회지**. 1(2): 169-182.

오경자, 홍강의, 이혜련, 하은혜. 1997. **K-CBCL 아동·청소년행동평가척도**. 서울: 중앙적성연구소.

이수영, 김규언, 정병주, 이기영. 1990. "소아 천식 환아 부모들의 의식에 관한 조사". **알레르기**, 10(2): 95-103.

이종일, 성덕규, 이민규. 1998. "가족 적응력 및 결속력 평가척도 한국어판의 표준화 예비연구-신뢰도 및 타당도". **신경정신의학**, 37(6): 1246-1259.

이혜란. 1997. "한국 어린이, 청소년의 천식에 관한 전국적 역학조사". **소아알레르기 및 호흡기**, 7(1): S17-18.

임지연, 정순미, 정지태. 2000. “소아 천식 조절에 있어서 환자 및 보호자 교육의 역할”. **소아알레르기 및 호흡기**, 10(1): 51-60.

전화연. 1998. **집단 사회적 지지와 개별 사회적 지지가 천식아동 가족의 부담감과 가족기능에 미치는 영향**. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 간호학과.

정원미. 1994. **발달장애아동 어머니의 자녀양육으로 인한 스트레스와 가족기능에 관한 연구 -Circomplex Model을 이용하여-**. 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원, 보건학과.

정재석, 김규한, 홍강의. 1999. “아토피피부염소아 청소년에서의 정신병리와 양육태도 연구”. **소아·청소년정신의학**, 10(1): 34-42.

최보문. 1996. “천식아동의 행동장애와 임상요인과의 연관성”. **신경정신의학**, 35(1): 188-196.

최보문, 이준성, 박난숙. 1993. “부모보고에 의한 알레르기 환아의 과잉 행동특성”. **소아·청소년정신의학**, 4(1): 98-105.

최진숙, 조수철. 1990. “소아 불안의 측정-RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사-”, **신경정신의학**. 29(3): 691-701.

홍경자. 1986. **국민학교 아동의 행동양상도형 개발에 관한 연구**. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 간호학과.

Achenbach, T. M. 1991. *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, Vt: University of Vermont.

Achenbach, T. M., & Edelbrock C. 1983. *Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profiles*. Burlington, Vt: University of Vermont.

Bechler-Karsh, A. 1994. "Assessment and management of

status asthmaticus". *Pediatric Nursing*, 20(3): 217-223.

Bender, B. G., Annett, R. D., Iklé, D., DuHamel, T. R., Rand, C., and Strunk, R. C. 2000. "Relationship between disease and psychological adaptation in children in the childhood asthma management program and their families". *Archieves Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(7): 706-713.

Bender, B. G., Belleau, L., Fukuhara, J. T., Mrazek, D. A., and Strunk, B. C. 1987. "Psychomotor adaptation in children with severe chronic asthma". *Pediatrics*, 79: 727-732.

Biederman, J., Milberger, S., Faraone, S. V., Guite, J., and Warburton, R. 1994. "Associations between childhood asthma and ADHD: Issues of psychiatric comorbidity and familiality". *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 33: 842-848.

Brook, U., and Tepper, I. 1997. "Self image, coping and familial interaction among asthmatic children and adolescents in Israel". *Patient Education and Counseling*, 30: 187-192.

Bussig, R., Burket, R. C., and Kelleher, E. T. 1996. "Prevalence of anxiety disorders in a clinic-based sample of pediatric asthma patients". *Psychosomatics*, 37: 108-115.

Bussig, R., Halfon, N., Benjamin, B., and Wells, K. B. 1995. "Prevalence of behavior problems in US children with asthma". *Archieves Pediatrics & Adolescent Medicine*, 149(5): 565-572.

Butz, A. M., Malveaux, R. J., Eggleston, P., Thompson, l., Huss, K., Kolodner, K., and Rand, C. S. 1995. "Social

factors associated with behavioral problems in children with asthma". *Clinical Pediatrics*, Nov.: 581-590.

Clark, N. M., Feldman, C. H., and Evans, D. 1984. "Changes in children's school performance as a result of education for family management of asthma". *Journal of school*, 54(4): 143-145.

Cosper, M. R., and Erickson, M. T. 1985. "The psychological, social, and medical needs of lower socioeconomic status mothers of asthmatic children". *Journal of Asthma*, 22(3): 145-158.

Creer, T. L., Marion, P. J., and Creer, P. P. 1983. "Asthma problem behavior checklist: Parental perceptions of the behavior of asthmatic children". *Journal of asthma*, 20(2): 97-104.

Crijnen, A., Achenbach, T. M., and Verhulst, F. C. 1997. "Comparison of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, externalizing, and internalizing". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 6(9): 1269-1277.

Dadds, M. R., Perrin, S., and Yule, W. 1998. "Social desirability and self-reported anxiety in children: An analysis of the RCMAS lie scale". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(4): 311-317.

Friedman, M. S. 1984. "Psychological factors associated with pediatric asthma death: A review". *Journal of Asthma*, 21(2): 97-117.

Futcher, J. A. 1988. "Chronic illness and family dynamics". *Pediatric*

Nursing, 14(5): 381-385.

Gallo, A. M., Bretmayer, B. J., Knafl, K. A., and Zoeller, L. H. 1992. "Well siblings of children with chronic illness: Parents reports of their psychologic adjustment". *Pediatric Nursing*, 18(1): 23-27.

Gustafsson, P. A., Björkstén, B., and Kjellman, M. I. 1994. "Family dysfunction in asthma: A prospective study of illness development". *The Journal of Pediatrics*, 125(3): 493-498.

Gustafsson, P. A., Kjellman, M. I., Ludvigsson, J. L., and Cederblad, M. 1987. "Asthma and family interaction". *Archieves of disabled child*, 62: 258-263.

Hermanns, J., Florin, I, Dietrich, M., Rieger, C., and Hahlweg, K. 1989. "Maternal criticism, mother-child interaction, and bronchial asthma". *Journal of Psychosomatic Research*, 33(4): 469-476.

Jurenec, G. S., and Ullman, D. G. 1984. "Interrelationship of indices of emotional precipitants of asthma, psychological response to asthma, and symptom history in children". *Journal of Asthma*, 21(1): 21-28.

Ladebauche, P. 1997. "Managing asthma: A growth and development approach". *Pediatric Nursing*, 23(1): 37-44.

Lehrer, P. M., Isenberg, S., and Hochron, S. M. 1993. "Asthma and emotion: A review". *Journal of Asthma*, 30(1): 5-21.

Malveaux, F. J., Houlihan, D., and Diamond, E. L. 1993. "Characteristics of asthma mortality and morbidity in African-Americans". *Journal of Asthma*, 30: 431-437.

Olson, D. H., Portner, J., and Lavee, Y. 1985. "Family adaptability

and Cohesion Evaluation Scales III". In Olson D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H. Larsen, A., Muzen, M., and Wilson, M., *Family Inventories*. MI:University of Minnesota Press, 41.

Olson, D. H., Russell, C., and Sprenkle, D. H. 1983. "Circumplex model of marital & family systems VI: Theoretical update". *Family Process*, 22: 69-83.

Padur, J. S., Papoff, M. A., Houston, B. K., Barnard, M., Danovsky, M., Olson, N. Y., Moore, W. V., Vats, T. S., and Lieberman, B. 1995. "Psychosocial adjustment and the role of functional status for children with asthma". *Journal of asthma,* 32(5): 345-353.

Perrin, J. M., Maclean, W. E., and Perrin, E. C. 1989. "Parental perception of health status and psychological adjustment of children with asthma". *Pediatrics*, 83: 26-30.

Reynolds, C. R., and Richmond, B. O. 1978. "What I think and feel: A revised measure of Children's Manifest Anxiety". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2: 271-280.

Schwam, J. S. 1987. "Assisting the parent of a child with asthma". *Journal of Asthma*, 24(1): 45-54.

Sparkes, J., and Connett, G. J. 1999. "Asthma severity and anxiety levels in secondary schoolchildren". *Thorax*, 54(3): A46.

Viney, L. L., and Westbrook, M. T. 1985. "Patterns of psychological reaction to asthma in children". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13: 477-484.

Wadsworth, M. E., Hudziak, J. J., Heath, A. C., and Achenbach, T. M. 2001. "Latent class analysis of child behavior checklist

anxiety/depression in children and adolescents". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1): 106-111.

Wamboldt, M. Z., Fritz, G. Mansell, A., McQuaid, E. L., and Klein, R. B. 1998. "Relationship of asthma severity and psychological problems in children". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(9): 943-950.

Weintraub, P., and Wamboldt, M. Z. 1995. "Pediatric asthma and cormorbid psychopathology: Is it due to nature and nuture?". *Current Opinion in Psychiatry*, 8(4): 222-226.

Wong, D. L. 1997. *Essentials of Pediatric Nursing*. 5th ed. St. Louis: Mosby-Year Book.

Yoos, H. L. 1987. "Chronic childhood illness: Developmental issues". *Pediatric nursing*, 13(1): 25-28.

Zamerowski, S. T. 1982. "Helping families to cope with handicapped children". *Topics in Clinical Nursing*, 4: 41-56.

부록 1.

일련번호_____
병　　원_____
면담장소_____

인사의 말씀

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정에 다니고 있는 학생입니다. 저 또한 학령기 천식 아동을 둔 어머니로써 천식아동에 관심이 많아 천식아동에 대하여 연구하고자 합니다.

이 자료는 무기명으로 처리하여 본 연구의 목적으로만 사용될 것이오니 여러 가지로 힘드시겠지만, 성의있게 응답하여 주시면 앞으로 보다 바람직한 간호를 위하여 귀중한 자료로 사용될 것입니다.

귀한 시간 내주셔서 대단히 감사합니다.

연세대학교 대학원

김경희

귀하의 자녀와 부모님에 대하여 알아보겠습니다.

1. 자녀가 천식으로 처음진단 받은 때는 언제입니까?

   _____년 _____월

2. 자녀의 천식 정도는 어느 정도라고 생각하십니까?

   _____ 경하다

   _____ 보통이다

   _____ 심하다

3. 최근 1년 동안 자녀가 천식 때문에 학교를 결석한 적이 있습니까?

   _____ 없다

   _____ 있다 있다면_____회

4. 최근 1년 동안 자녀의 천식 약물복용에 관한 사항입니다.

   _____ 없다

   _____ 있다 있다면: 먹는 약_____ 흡입약_____

5. 자녀는 모두 몇 명입니까?

   _____ 명

6. 아동이 몇 번째 자녀입니까?

   _____ 번째

7. 부모님의 연령은 어떠합니까?

   아버지 만_____세 어머니 만_____세

부록 2. 가족기능 설문지

다음은 귀하의 가족이 얼마나 잘 지내고 적응하는지에 대한 문항입니다. 각 문항들을 잘 읽고 귀하의 가족에 관한 느낌을 나타내주는 란에 ∨표해 주시기 바랍니다.

내용	전혀 그렇지 않다	비교적 그렇지 않다	간혹 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 우리 가족은 어려울 때 서로 도와준다.					
2. 우리 가족은 문제를 해결할 때 자녀의 의견에 따른다.					
3. 우리 가족은 각 가족구성원들의 친구들을 알고 있고 그들을 인정해준다.					
4. 우리 집에서는 자녀들도 자기들의 벌칙에 관해 의견을 말할 수 있다.					
5. 우리는 무엇이든 우리 가족끼리만 하려한다.					
6. 우리 집은 일의 성질에 따라 지도자가 바뀐다.					
7. 우리는 어느 누구보다도 우리 가족끼리 제일 가깝다.					
8. 우리 집은 형편에 따라 일처리 방법이 다르다.					
9. 우리 가족은 여가시간을 되도록 함께 보내려 한다.					
10. 우리 집의 벌칙에 대해서는 부모와 자녀가 함께 의논한다.					

내용	전혀 그렇지 않다	비교적 그렇지 않다	간혹 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
11. 우리 가족들은 서로간에 매우 친근감을 느낀다.					
12. 우리 집에서는 자녀들도 여러 가지 일의 결정에 참여한다.					
13. 우리 가족은 가족이 함께 해야 할 일이 있을 때 가족모두가 참석한다.(예: 명절, 제사, 생일 등)					
14. 우리 집의 규칙은 일단 정해졌더라도 변경이 가능하다.					
15. 우리는 가족이 함께 할 수 있는 일 등을 잘 생각해 낸다. (예: 취미, 오락, 여가 등)					
16. 우리 가족은 집안 일에 대한 책임을 서로 돌아가며 맡는다.					
17. 우리 가족은 자신이 어떤 결정을 내려야 할 일이 있을 경우 가족과 상의한다.					
18. 우리 집에서는 누가 지도자인지 분간하기가 어렵다.					
19. 우리 집에서는 가족의 일치단결을 중요시한다.					
20. 우리 집의 허드렛일은 꼭 누가 한다고 정해져 있지 않다.(예: 쓰레기 버리기, 청소, 화분 물 주기)					

부록 3.

이름_____ 학년: 초등_____년 성별_____

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정에 다니고 있는 학생입니다.

여러분들이 자신에 대하여 어떻게 생각하고 느끼는지에 관해 묻고자 합니다.

각 문항들을 자세히 읽어보시고, 여러분에게 맞는다고 생각되면, "예"에 동그라미를 해주시고 맞지 않는다면 "아니오"에 동그라미를 해주십시오.

여기에는 정답이 있는 것이 아니므로 단지 자신이 생각하고, 느끼는 대로 해당하는 곳에 답해주시면 됩니다.

		예	아니오
1	나는 마음을 결정하기가 어렵다.		
2	나는 일이 마음대로 되지 않으면 신경이 날카로와진다.		
3	다른 사람들은 나보다 일을 쉽게 해 내는 것 같다.		
4	나는 내가 알고 있는 사람은 모두 다 좋아한다.		
5	나는 숨쉬기 어려울 때가 자주 있다.		
6	나는 걱정을 많이 한다.		
7	나는 겁나는 일들이 많다.		
8	나는 언제나 친절하다.		
9	나는 쉽게 화를 낸다.		
10	나는 부모님이 나에게 무어라고 하실까를 걱정한다.		
11	다른 사람들은 내가 일하는 식을 못마땅하게 생각하는 눈치이다.		
12	나는 항상 남에게 좋은 태도로 대한다.		
13	나는 밤에 잠들기가 어렵다.		
14	나는 다른 사람들이 나를 어떻게 생각할까 걱정한다.		
15	나는 다른 사람들과 함께 있을 때에도 혼자 있는 기분이다.		

		예	아니오
16	나는 항상 착하다.		
17	나는 속이 자주 메슥거린다.		
18	나는 쉽게 마음이 상한다.		
19	내 손이 땀에 젖어 있다.		
20	나는 모든 사람들에게 항상 친절하다.		
21	나는 자주 피곤하다.		
22	나는 다음에 무슨 일이 일어날까 걱정한다.		
23	다른 사람들은 나보다 행복하다.		
24	나는 어떤 경우에도 진실만을 얘기한다.		
25	나는 무서운 꿈을 꾼다.		
26	나는 남들이 간섭을 하면 쉽게 마음이 상한다.		
27	누군가가 나에게 일을 잘못한다고 말할 것 같다.		
28	나는 절대로 화를 내지 않는다.		
29	나는 가끔 놀라서 잠을 깬다.		
30	나는 밤에 잠자리에 들 때에 무섭다.		
31	나는 학교 공부에 마음을 두기가 어렵다.		
32	나는 해서는 안되는 말은 결코 하지 않는다.		
33	나는 얌전히 앉아있지 못하고, 꼼지락거린다.		
34	나는 예민하다.		
35	내 편이 아닌 사람들이 많다.		
36	나는 절대로 거짓말을 하지 않는다.		
37	나는 나에게 나쁜 일이 일어나지 않을까 자주 걱정한다		

Copyright by Western Psychological Services.

Not to be reproduced in whole or in part without written permission of Western Psychological Services. All rights reserved.

이것은 저자의 허락하에 번역된 것입니다. 역자의 허락없이 사용될 수 없음을 알려드립니다.

역자대표: 조수철(서울대학교 소아청소년정신과)

부록 4.

Copyright by T.M.Achenbach
reproduced by permission

• 본 행동조사표는 원저자의 허가를 얻어 번역 · 제작되었습니다. 역자의 허락없이는 무단복제하여 사용하는 것은 삼가해 주시기 바랍니다.

K-CBCL
아동 • 청소년 행동평가척도

이름:	번호:	생년월일: 년 월 일	연령:	성별: 남 • 여
기록하는 사람: 1. 어머니□ 2. 아버지□ 3. 기타□(누구?)			기록하는 날짜 년 월 일	

가족 사항에 대해 알고자 합니다. 다음의 기록 중 현재 함께 살고 있는 가족에 대해 V표 해주십시오.

1. 아동의 조부 □ 2. 아동의 조모 □ 3. 아동의 외조부 □
4. 아동의 외조모 □ 5. 아동의 부 □ 6. 아동의 모 □

그외 함께 살고 있는 사람들을 적어 주십시오(형제는 제외)

_____

보기중 해당되는 번호를 ( )에 적으십시오.

1. 아버지 학력 ( ) 2. 어머니 학력( )
1.대 졸 2. 고 졸 3. 중 졸 4.국 졸 5. 무 학

3. 아버지 종교 ( ) 4. 어머니 종교 ( )
1. 불 교 2. 기독교 3. 천주교 4. 기타종교 5. 없 음

5. 우리나라 전체가정의 경제수준에 비교해 볼 때, 자신의 가정은 다음 중 어디에 속한다고 할 수 있습니까? ( )
1. 상 류 2. 중류 중에 상 3. 중류 중에 중 4. 중류 중에 하 5. 하 류

6. 아버지의 직업( ) 7. 어머니의 직업( )

1. 가내수공업 2. 단순노무자 3. 생산직 근로자 4. 운수, 장비 운전기사 5. 상점 경영
6. 서비스업 경영 7. 기업 경영 8. 농장, 목장경영 9. 연예인 10. 예술가
11. 언론인 12. 서비스직 13. 판매직 14. 교직 (초 • 중 • 고)
15. 군경(중령이하, 경정이하) 16. 군경(대령이상, 총경이상) 17. 농업 • 임업
18. 어업 19. 수렵업 20. 고급기술직(연구직등)
21. 사무직(6급이하 공무원, 기업체 과장급 이하)
22. 행정관리직(5급이상 공무원, 기업체 부장급 이상 23. 전문직(교수, 법률가, 의사, 약사등)
24. 기타(쓸 것:) 25. 없음

8. 댁의 자녀가 가장 즐기는 운동을 적어 주십시오.(예를 들면 고무줄, 줄넘기, 사방치기, 공치기, 수영, 롤라스케이트, 자전거, 야구, 스케이트 등) → 9. 같은 나이 또래의 다른 아이들에 비해서 얼마나 많이 하는지 표시해 주시기 바랍니다. → 10. 같은 나이 또래의 다른 아이들에 비해서 얼마나 잘 한다고 생각하십니까?

	상모르 값다	보통보다 적게	보 통	보통보다 많이	상모르 값다	보 통 이 하	보 통	보 통 이 상
1.	□	□	□	□	□	□	□	□
2.	□	□	□	□	□	□	□	□
3.	□	□	□	□	□	□	□	□
4.□없다								

11. 운동 이외에 좋아하는 취미활동, 놀이를 적어주십시요(예를들면, 공작, 그림그리기, 우표수집, 독서, 피아노, 노래부르기, 인형놀이, 컴퓨터등)
(TV시청, 전자오락은 제외)

1. _____
2. _____
3. _____
4. □없다

12. 같은 나이 또래의 다른 아이들과 비교해서 각각에 얼마나 많은 시간을 쓰는지 표시해 주시기 바랍니다.

잘모르겠다	보통보다 적게	보 통	보통보다 많이
□	□	□	□
□	□	□	□
□	□	□	□

13. 같은 나이 또래의 다른 아이들과 비교해서 얼마나 잘한다고 생각하십니까?

잘모르겠다	보 통 이 하	보 통	보 통 이 상
□	□	□	□
□	□	□	□
□	□	□	□

14. 현재 다니거나 속해있는 모임이나 단체들을 적어 주십시오(예를들면 교회학교 어린단, 보이스카우트, 걸스카우트, 봉사활동등) (학교, 학원, 유치원 등은 제외)

1. _____
2. _____
3. _____
4. □없다

15. 같은 나이또래의 다른 아이들과 비교해서 이러한 모임에서 얼마나 활동이 활발한지 표시해 주시기 바랍니다.

잘모르겠다	보통 이하	보 통	보 통 이상
□	□	□	□
□	□	□	□
□	□	□	□

16. 현재 하고 있는 집안일이나 아르바이트를 적어주십시오(예를들면, 심부름, 마당쓸기, 방정리, 집안청소, 이불개기, 동생돌보기, 신문배달 등)

1. _____
2. _____
3. _____
4. □없다

17. 같은 나이또래의 다른 아이들과 비교해서 이런 일들을 얼마나 잘 하고 있다고 생각하십니까?

잘모르겠다	보통 이하	보 통	보 통 이상
□	□	□	□
□	□	□	□
□	□	□	□

18. 댁의 자녀는 친구가 대략 몇 명 정도 있는지 표시해 주십시오. ( )
① 없다 ② 1명 ③ 2,3명 ④ 4명이상

18-1 일주일에 대략 몇 회 정도 친구들과 어울립니까? ( )
① 1회 이하 ② 1~2회 ③ 3회 이상

19. 같은 나이 또래의 아이들과 비교해 볼 때 ( )

1. 형제 자매들과 어울리는 정도가	① 나쁜편이다.	② 보통이다.	③ 좋은편이다.
2. 다른 아이들과 어울리는 정도가	① 나쁜편이다.	② 보통이다.	③ 좋은편이다.
3. 부모와의 관계가	① 나쁜편이다.	② 보통이다.	③ 좋은편이다.
4. 혼자서 놀거나 공부하는 정도가	① 나쁜편이다.	② 보통이다.	③ 좋은편이다.

20. 학업성적

1. 국 어	① 아주 못함	② 보통 이하	③ 보통	④ 보통 이상
2. 수 학	① 아주 못함	② 보통 이하	③ 보통	④ 보통 이상
3. 사 회	① 아주 못함	② 보통 이하	③ 보통	④ 보통 이상
4. 과 학	① 아주 못함	② 보통 이하	③ 보통	④ 보통 이상
5. 영 어 (초등학생은 제외)	① 아주 못함	② 보통 이하	③ 보통	④ 보통 이상

21. 현재 특수 학급에 있습니까? □ 예 □ 아니오

22. 휴학을 한 적이 있습니까? □ 예 □ 아니오
휴학을 했다면 이유는 □부상이나 신체질병 □학업부진 □적응문제

23. 학교에서 학업문제나 기타 다른 문제들이 있었습니까? □ 예 □ 아니오
있었다면 그 문제가 언제 시작되었습니까?
현재 그 문제가 해결 되었습니까? □예 □아니오 (언제 해결되었습니까?)
구체적으로 어떠한 문제였습니까?

다음은 아동들에 관한 여러 가지 문제행동 항목들이 적혀 있습니다. 각 항목을 하나씩 읽어가면서 만약 현재나 지난 6개월내에 자기 댁의 자녀가 그 항목에 꼭 들어맞거나 그런 일이 자주 있었다면 2에 표시를 해 주십시오. 가끔 그런 일이 있었거나 그러한 경향이 좀 있는 편이면 1에, 전혀 해당되지 않는다면 0에 표시하여 주십시오. 특별히 걱정되는 문제가 있다면 그 항목에 밑줄을 그어 주시고, 구체적 내용을 적도록 되어있는 곳에는 가능한 한 상세히 적어 주십시오.

1. 나이에 비해 너무 어리게 행동한다. 0 1 2
2. 알레르기 0 1 2
   (구체적 내용:)
3. 말다툼을 자주 한다. 0 1 2
4. 천식이 있다. 0 1 2
5. (남자인 경우) 여자처럼 행동한다. 0 1 2
   (여자인 경우) 남자처럼 행동한다.

6. 대변을 아무데서나 본다. 0 1 2
7. 하품치고 자랑을 많이 한다. 0 1 2
8. 집중력이 없고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못한다. 0 1 2
9. 강박사고: 계속 같은 생각들이 되풀이되서 떨쳐버리려고 해도 못한다. 0 1 2
   (구체적 내용:)
10. 가만히 앉아있지 못하고 안절부절하며 지나치게 많이 움직인다. 0 1 2

11. 너무 어른들에게 의지하고 매달리는 경향이 있다. 0 1 2
12. 외롭다고 불평한다. 0 1 2
13. 정신이 헷갈리거나 혼미할 때가 있다. 0 1 2
14. 잘 운다. 0 1 2
15. 동물을 잔인하게 다룬다. 0 1 2

16. 남에게 잔인한 짓을 하거나 괴롭히고 못살게 군다. 0 1 2
17. 공상을 하거나 멍하게 자기 생각에 빠지곤 한다. 0 1 2
18. 고의로 자해행위를 하거나 자살기도를 한다. 0 1 2
19. 자기에게 관심을 많이 가져주기를 요구한다. 0 1 2
20. 자기 물건을 부순다. 0 1 2

21. 가족이나 다른 아이의 물건을 부순다. 0 1 2
22. 집에서 말을 안 듣는다. 0 1 2
23. 학교에서 말을 안 듣는다. 0 1 2
24. 잘 안 먹는다. 0 1 2
25. 다른 아이들과 잘 어울려 지내지 못한다. 0 1 2

26. 나쁜 일을 저지르고도 아무렇지 않게 생각한다. 0 1 2
27. 잠을 잘 안 잔다. 0 1 2
28. 먹어서 안될 것 (흙, 종이 등)을 먹거나 마신다. 0 1 2
   (구체적 내용:)
29. 어떤 동물이나 상황, 장소(학교는 제외)를 두려워 한다. 0 1 2
   (구체적 내용:)
30. 학교에 가는 것을 겁낸다. 0 1 2

31. 나쁜 생각이나 나쁜 행동을 할까 두려워 한다. 0 1 2

32. 스스로 완벽해야 된다고 생각한다. 0 1 2
33. 아무도 자기를 사랑하지 않는다고 불평하거나 그렇게 생각하는 듯 하다. 0 1 2
34. 남들이 자기를 해치려한다고 생각한다. 0 1 2
35. 자기가 가치가 없거나 남보다 못하다고 생각한다. 0 1 2

36. 잘 다치거나 사고를 잘 낸다. 0 1 2
37. 자주 싸운다. 0 1 2
38. 놀림을 많이 받는다. 0 1 2
39. 나쁜 친구들과 어울려 다닌다. 0 1 2
40. 환청: 헛소리를 듣는다. 0 1 2
   (구체적 내용:)

41. 충동적이고 생각없이 행동한다. 0 1 2
42. 혼자 있는 것을 좋아한다. 0 1 2
43. 거짓말을 하거나 남들을 속인다. 0 1 2
44. 손톱을 깨문다. 0 1 2
45. 신경이 날카롭고 신경질적이거나 긴장되어 있다. 0 1 2

46. 불안으로 인해 몸을 갑작스럽게 움직이거나 움찔거린다 0 1 2
   (눈 깜박임, 안면 씰룩거림 포함.)
47. 밤에 무서운 꿈을 꾼다. 0 1 2
48. 다른 아이들이 좋아하지 않는다. 0 1 2
49. 변비가 되거나 변을 못 본다. 0 1 2
50. 지나치게 겁이 많거나 불안해 한다. 0 1 2

51. 어지러워 한다. 0 1 2
52. 지나치게 죄책감을 느낀다. 0 1 2
53. 음식을 지나치게 많이 먹는다. 0 1 2
54. 매우 피곤해한다. 0 1 2
55. 체중이 너무 나간다. 0 1 2

56. 의학적으로 밝혀진 원인 없이 나타나는 신체적 문제가 있다.
   1) 몸이 쑤시고 아프다. 0 1 2
   2) 두통 0 1 2
   3) 메스꺼움 0 1 2
   4) 눈의 이상 0 1 2
   (구체적 내용:)
   5) 발진 혹은 기타 피부의 이상 0 1 2
   6) 메일이 혹은 복통 0 1 2
   7) 구토 0 1 2
   8) 기타 0 1 2
   (구체적내용:)

57. 신체적으로 남을 공격한다. 0 1 2
58. 코를 후비거나 피부 또는 다른 신체 부위를 뜯는다. 0 1 2
(구체적 내용:)
59. 사람들 앞에서 자신의 성기를 만지며 논다. 0 1 2
60. 지나치게 자신의 성기를 가지고 논다. 0 1 2

61. 학교 공부가 시원치 않다. 0 1 2
62. 운동신경이 둔하고 움직임이 어색하다. 0 1 2
63. 자기보다 나이가 많은 애들과 노는 것을 더 좋아한다. 0 1 2
64. 자기보다 나이가 어린 애들과 노는 것을 더 좋아한다. 0 1 2
65. 말을 하지 않으려 한다. 0 1 2

66. 강박행동: 어떤 특정한 행동을 계속 되풀이 한다. 0 1 2
67. 가출한다. 0 1 2
68. 고함을 지른다. 0 1 2
69. 숨기는 것이 많고 남에게 속을 털어 놓지 않는다. 0 1 2
70. 헛것을 본다. 0 1 2
(구체적 내용:)

71. 자의식이 지나치고 쉽게 무안해 한다. 0 1 2
72. 불을 지른다. 0 1 2
73. 성문제 0 1 2
(구체적 내용:)
74. 으시대거나 남을 웃기려고 싱거운 짓을 한다. 0 1 2
75. 수줍거나 소심하다. 0 1 2

76. 보통 아이들보다 잠을 적게 잔다. 0 1 2
77. 보통 아이들보다 잠을 많이 잔다. 0 1 2
(구체적 내용:)
78. 대변을 가지고 뭉개거나 장난친다. 0 1 2
79. 발음이나 언어의 문제 0 1 2
(구체적 내용:)
80. 멍하니 허공을 응시하곤 한다. 0 1 2

81. 집 안에서 도벽이 있다. 0 1 2
82. 집 밖에서 도벽이 있다. 0 1 2
83. 필요없는 물건을 모아 둔다. 0 1 2
(구체적 내용:)
84. 비정상적인 이상한 행동을 한다. 0 1 2
(구체적 내용:)
85. 비정상적인 이상한 생각을 한다. 0 1 2
(구체적 내용:)

86. 고집이 세고 시무룩해지거나 성질을 부린다. 0 1 2
87. 감정이나 기분이 갑자기 변하곤 한다. 0 1 2
88. 자주 뾰루퉁해진다. 0 1 2
89. 의심이 많다. 0 1 2
90. 욕을 하거나 상스러운 말을 쓴다. 0 1 2

91. 자살에 대한 이야기를 한다. 0 1 2
(구체적 내용:)
92. 잠자면서 걸어다니거나 이야기한다. 0 1 2
93. 지나치게 수다스럽다. 0 1 2
94. 남을 잘 놀린다. 0 1 2
95. 성미가 급하고 제 뜻대로 안되면 데굴데굴 구른다. 0 1 2

96. 성에 대해 너무 많이 생각한다. 0 1 2
97. 남을 위협한다. 0 1 2
98. 손가락을 뺀다. 0 1 2
99. 청결, 정돈에 대해서 지나치게 신경을 쓴다. 0 1 2
100. 수면에 문제가 있다. 0 1 2

101. 학교를 빼먹는다: 무단결석. 0 1 2
102. 비활동적이고 행동이 느리며 기운이 없다. 0 1 2
103. 불행하다고 생각하거나 슬퍼하고 우울해 한다. 0 1 2
104. 유난히 소란스럽다. 0 1 2
105. 술을 마시거나 약물을 사용한다. 0 1 2
(구체적 내용:)

106. 기물이나 시설을 부순다. 0 1 2
107. 낮에 오줌을 옷에 싼다. 0 1 2
108. 밤에 오줌을 자리에 싼다. 0 1 2
109. 징징 우는 소리를 한다. 0 1 2
110. (남자인 경우) 여자가 되고 싶어한다. 0 1 2
(여자인 경우) 남자가 되고 싶어한다.

111. 위축되서 남들과 어울리지 않으려고 한다. 0 1 2
112. 걱정이 많다. 0 1 2
113. 위에 적힌 문제 외에 댁의 자녀가 보이는 문제가 있다면 아래에 적어 주시기 바랍니다.

_____
_____
_____

※ 위와 같은 문제들로 하여 전문가(상담소 혹은 정신과 전문의)에게 가본일이 있으십니까?
☐ 예 ☐ 아니오
없으시다면, 전문가에게 보일 필요가 있다고 느끼십니까?
☐예 ☐ 아니오
앞으로 전문가에게 갈 예정이십니까?
☐ 예 ☐ 아니오

K-CBCL 아동 · 청소년행동평가척도
원저자 Achenbach
한국판저자 오경자 · 홍강의 · 이혜린

풀허 복제

발행자 최 명 인
발행처 中央適性研究所
등록 1969. 6. 4 No 12-10
☎ 02) 838-9087, 9088
http://www.cajs.co.kr
http://www.cyber-test.co.kr

ABSTRACT

Family functioning, anxiety and behavior problems of school-age children with asthma

Kim, Kyung Hee
Dept. of nursing
The Graduate School
Yonsei University

The main purpose of this study was to find out family functioning, anxiety, and behavior problems of the schoolage children with asthma and to examine a correlation of the variables.

The subjects for this study were 59 family members who were identified as families with asthmatic schoolage children and 59 schoolage children with asthma. The period of data collection was from March 26, 2001 to April 18, 2001 at the pediatric outpatient department and inpatient ward of three university hospital located in Seoul. Data was collected through interviews with structured questionnaire.

The instruments used in this study were the Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale(FACES-Ⅲ) developed by Olson, Portner, and Lavee(1985), the Revised Children's Manifest Anxiety Scale developed by Reynolds and Richmond(1978), and the Child Behavior Check List(CBCL) developed by Achenbach(1991) and revised to standardize for Korean children by Oh et al(1997).

The results were as follows;

1. The average point for family cohesion was 40.46, family adaptability was 31.83. The anxiety of asthmatic children responding for this study was 9.20, and the average point of behavior problems was 53.88 for total social competence and was 49.16 for total behavior problems. 15 subjects were identified as clinically significant behavior problems.

2. There was significant difference between the degree of family cohesion and behavior problems. But there was no significant difference between the degree of family cohesion and anxiety.

3. There was a negative correlation between family cohesion and anxiety, also between family cohesion and behavior problems. There was a positive correlation between anxiety and behavior problems.

4. The predictive variables for anxiety and behavior problems were as following; Attention problems were predictive variable for anxiety(15%). And family cohesion was predictive variable for total social competence(7%), anxiety was predictive variable for total behavior problems(12%).

In conclusion, family cohesion of asthmatic children was highly correlated with anxiety and behavior problems, this indicates that nurses should try to assess and intervene family cohesion. In doing so, nursing can help children to grow healthy for reducing anxiety and problem behaviors.

Key words: schoolage children, asthma, family functioning, anxiety, problem behaviors