

주요개념 : 발달장애, 문제행동

발달장애 아동 어머니가 지각하는 자녀의 문제행동

김혜영*·이자형**

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 고위험 신생아 생존률이 높아지면서 상대적으로 발달장애 유병률이 증가하고 있다. 발달장애는 주로 5세 이전에 시작되며, 정신적 또는 신체적 결함이나 정신-신체 복합적인 결함에서 기인하게 되고, 사회성 발달, 언어발달 또는 행동적 측면의 지연이 주요 특징이다. 또한 자기관리, 수용-표현 언어, 학습, 이동, 자기 지시, 독립적인 생활 능력, 경제적 자급자족과 같은 영역에서 기능적으로 많은 제한을 받으며, 평생 동안 혹은 장기간 관리를 필요로 한다(권주석, 2001; 김혜영, 2005; 윤치현, 2004; 임영선, 2004; Accardo & Whitman, 1996). 그리고 이러한 제한으로 대부분의 발달장애 아동은 일상생활 능력 결여, 대인관계 형성의 어려움 및 만성적인 건강문제를 동반하고 있기 때문에, 이들을 직접 돌보는 부모의 역할이 중요하다. 부모의 발달장애 아동 양육은 정상 아동과 마찬가지로

지로 아동의 성장발달에 중요한 영향을 미치며, 특히 장애 아동 부모의 양육 행동과 양육 스트레스는 아동 양육의 질(quality)을 결정하기 때문에 더욱 중요하다(Olsson & Hwang, 2003).

출생 당시부터 아동이 발달장애와 같은 만성적인 문제가 있었다면 부모-자녀간에는 상호의존적인 체계로서 서로 영향을 주고 받는 관계 형성을 지속하게 된다. 대부분의 발달장애 아동 부모들은 아동이 성장함에 따라 장애 아동을 중심으로 모든 일상생활이 적응하게 되는데, 점차 장애 아동 치료에 많은 시간과 노력, 경제적 부담을 가지게 된다. 또한 아동이 성장하면서 신체적, 정서적 요구가 다양해지고 변화되므로 아동 양육에 대한 어려움이 증가하게 된다. 그리고 아동을 양육하는 부모는 아동의 성장과 더불어 장기적인 돌봄이 요구되는 것으로 인해 정상 아동에 비해 양육 스트레스를 더 많이 경험하게 된다(이화자, 어용숙, 2000; Barakat & Linney, 1992). 특히 발달장애 아동을 돌보면서 경험하는 부모의 양육 스트레스와 양육 부담을 더욱 가중시키는 직접적인 요인은 아동의

* 가톨릭상지대학 간호과 부교수

** 이화여자대학교 간호과학부 교수

교신저자 김혜영 : hye268@hanmail.net

문제행동이다(김혜영, 2005; Rachel & Matha, 2000). 발달장애 아동의 문제행동은 대부분 유발 요인 혹은 선행사건이 존재하며 문제행동 후 뒤따르는 후속 결과가 아동에게 만족스러울 때 문제행동은 학습되고 지속적으로 나타나게 된다.

따라서 어머니들에게 아동의 문제행동을 이해하고 적절히 대처할 수 있는 능력이 있다면 문제행동의 발생 빈도를 현저히 감소시키거나 혹은 현명한 대처 방법을 강구할 수 있게 된다. 다시말해 발달장애 아동의 문제행동은 부모의 양육에 직접적인 영향을 미치게 되는 것이다. 하지만 지금까지 발달장애 아동에 관한 연구는 주로 사회복지학이나 특수교육학 분야에서 아동의 사회심리적인 측면을 중심으로 이루어지고 있으나, 앞으로는 발달장애 아동 증가에 따른 건강요구에 부응하기 위해서는 이들의 건강문제에 초점을 둔 간호학 분야에서의 발달장애 아동 및 가족에 대한 연구가 이루어져야 할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 발달장애 아동 어머니가 지각하는 아동의 일상적인 문제 행동을 확인함으로써 발달장애 아동을 양육하면서 겪는 어려움을 파악하여, 실질적인 양육에 도움을 줄 수 있는 유용한 부모-자녀 건강관리 프로그램 개발에 도움이 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 발달장애 아동의 문제행동을 구체적으로 확인하고, 문제행동에 차이를 보이는 일반적 특성들을 파악함으로써 이들을 위한 간호 중재 및 건강관리 프로그램 개발에 기초 자료로 활용하고자 한다. 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 발달장애 아동의 문제행동 항목을 확인한다.
- 2) 발달장애 아동 및 부모의 일반적 특성에 따른 문제행동 정도와 수의 차이를 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 발달장애 아동의 문제행동을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 경북 A시에 소재하는 장애인 복지관에 내원하여 발달장애 진단을 받은 3-9세 이하 아동과 그들의 어머니로서 총 61쌍이며, 어머니들은 본 연구 참여에 동의하였다. 자료수집은 자녀와 함께 복지관 내원할 때 설문지를 나누어 주어 작성하도록 하였으며, 2004년 7월 27일부터 일주일간 이루어졌다.

3. 연구 도구

본 연구에서 어머니가 지각하는 아동의 문제행동을 측정하기 위해 Robinson, Eyberg와 Ross (1980)가 개발한 Eyberg 아동 행동척도(ECBI: Eyberg Child Behavior Inventory)를 송주미(1992)가 번안하고 김혜영(2005)이 발달장애 아동에 맞게 신뢰도와 타당도를 검정한 도구를 이용하였다. 번안된 도구의 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .70이었으며, 본 연구에서는 .83 이었다. 총 26문항으로서 '전혀 발생안함(1점)', '거의 발생안함(2점)', '가끔 발생함(3점)', '자주 발생함(4점)', '항상 발생함(5점)로 응답하는 5점 척도의 문제행동 정도와 '있다', '없다'로 응답하여 '있다'고 응답한 항목수를 합산한 문제행동 개수를 측정하였다.

4. 자료 분석 방법

자료분석은 SPSS 통계 프로그램(ver 12.01)을 이용하여 대상자의 일반적 특성에 따른 문제행동 차이를 검정하였다. 분석 방법은 평균, 빈도, 백분율, t-test 및 ANOVA test를 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상 아동의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 발달장애 아동의 성별은 남녀 비슷하였으며(남아 31명, 여아 30명), 출생순위는 둘째가 가장 많았다(33명, 54.1%). 아동의 나이는 78.7%가 3-6세의 학령전기에 해당되었으며, 발달장애의 유형으로는 자폐증(18명, 29.6%), 뇌성마비(16명, 26.2%), 정신지체(11명, 18.0%), 두 가지 이상이 중복된 중복장애(16명, 26.2%)가 있었다.

<표 1> 대상 아동의 일반적 특성 (N=61)

특성	분류	빈도	백분율(%)
성별	남	31	50.8
	여	30	49.2
출생순위	첫째	20	32.8
	둘째	33	54.1
	셋째이상	8	13.1
나이	3-6세	48	78.7
	7-9세	13	21.3
장애유형	자폐증	18	29.6
	뇌성마비	16	26.2
	정신지체	11	18.0
	중복장애	16	26.2

대상 부모의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 어머니의 학력은 고졸 이하가 가장 많았으며(34명, 55.7%), 아버지의 학력은 대졸이상이 많았다(34명, 55.7%). 어머니 나이는 34세 이하가 44명(72.1%)이었으며, 아버지 나이는 35세 이상이 42명으로 68.9%를 차지하였다. 생활수준은 중간정도라고 응

답한 경우가 가장 많았다(30명, 49.2%).

<표 2> 대상 부모의 일반적 특성 (N=61)

특성	분류	빈도	백분율(%)
어머니 학력	고졸이하	34	55.7
	대졸이상	27	44.3
아버지 학력	고졸이하	27	44.3
	대졸이상	34	55.7
어머니 나이	34세 이하	44	72.1
	35세 이상	17	27.9
아버지 나이	34세 이하	19	31.1
	35세 이상	42	68.9
생활수준	상	15	24.6
	중	30	49.2
	하	16	26.2

2. 어머니가 지각하는 아동의 문제행동 정도

어머니가 지각하는 발달장애 아동의 문제행동 정도를 살펴보면 아래 <표 3>과 같다. 가장 높은 점수를 보인 항목으로는 ‘자신의 뜻대로 되지 않을 때 화를 낸다(3.74±1.06)’ 이었으며, 그 다음은 ‘쉽게 주의가 산만해진다(3.69±1.13)’, ‘주의집중을 잘 하지 못한다(3.66±1.24)’, ‘웃을 입을 때나 식사할 때 꾸물거린다(3.34±1.06)’ 순 이었다. 가장 낮은 정도를 보인 항목으로는 ‘거짓말을 한다(1.56±.79)’와 ‘흠친다(1.54±.74)’ 이었다. 전체 항목에서의 문제행동 정도는 2.79±.45 이었다. 점수가 높을수록 아동에서 나타나는 문제행동의 빈도가 높는데, 특히 대상 아동에서 높은 점수를 보인 항목들은 낮은 점수의 항목에 비해 주로 특정한 상황에 제한되지 않고 일상생활 전반에 걸쳐 보일 수 있는 문제행동됨을 알 수 있다.

3. 일반적 특성에 따른 문제행동 정도

일반적 특성에 따른 발달장애 아동의 문제행동 강도의 차이를 비교한 결과, <표 4>와 같으며, 어

〈표 3〉 대상자 아동의 문제행동 정도

(N=61)

문항 내용	문제행동 정도 평균±표준편차
1. 자신의 뜻대로 되지 않을 때 화를 낸다.	3.74±1.06
2. 쉽게 주의가 산만해진다.	3.69±1.13
3. 주의집중을 잘 하지 못한다.	3.66±1.24
4. 옷을 입을 때나 식사할 때 꾸물거린다.	3.34±1.06
5. 주어진 일을 끝내지 못한다.	3.26±1.15
6. 계속해서 주의가 필요하다.	3.25±1.36
7. 과잉 행동을 하거나 가만히 있지 못한다.	3.02±1.06
8. 심한 짜증을 낸다.	3.00± .86
9. 식사 예절이 좋지 못하다.	3.00± .75
10. 이유없이 징징거리고 운다.	2.95± .96
11. 스스로 집의 규칙을 다르지 않는다.	2.93±1.01
12. 소리치거나 고함을 친다.	2.89± .90
13. 별준다고 위협해야만 말을 듣는다.	2.77±1.07
14. 어떤 일을 지시했을 때 반항 행동을 한다.	2.74± .99
15. 요구한 일을 하지 않는다.	2.70±1.10
16. 차려준 음식을 먹지 않는다.	2.62± .78
17. 다른 아동을 괴롭히거나 화나게 한다.	2.57±1.38
18. 물건에 조심성이 없고 부수기도 한다.	2.57±1.02
19. 요에다 오줌을 누다.	2.56±1.43
20. 혼자서 잘 놀지 못한다.	2.49±1.20
21. 부모를 때린다.	2.49±1.09
22. 또래나 형제자매와 말다툼, 몸싸움을 한다.	2.44±1.12
23. 가정내 규칙 때문에 부모에게 반항한다.	2.41± .86
24. 어른에게 건방진 말을 한다.	2.33±1.01
25. 거짓말을 한다.	1.56± .79
26. 훔친다.	1.54± .74
전체 문제행동 정도 평균±표준편차	2.79± .45

〈표 4〉 대상자의 일반적 특성에 따른 문제행동 정도

특성	분류	N	문제행동 정도 평균±표준편차	t 또는 F(p)
성별	남	31	2.91± .46	.53(.601)
	여	30	2.85± .40	
출생순위	첫째	20	2.88± .39	.60(.550)
	둘째	33	2.84± .44	
	셋째이상	8	3.03± .49	
나이	3-6세	48	2.86± .43	.42(.522)
	7-9세	13	2.95± .45	
장애유형	자폐증	18	2.81± .42	.44(.725)
	뇌성마비	16	2.92± .50	
	정신지체	11	2.81± .43	
어머니 학력	중복장애	16	2.96± .38	3.02(.048)
	고졸이하	34	2.79± .33	
아버지 학력	대졸이상	27	3.14± .46	.78(.691)
	고졸이하	27	2.81± .33	
	대졸이상	34	2.94± .46	

〈표 4〉 대상자의 일반적 특성에 따른 문제행동 정도(계속)

특성	분류	N	문제행동 정도		t 또는 F(p)
			평균±표준편차		
어머니 나이	34세 이하	44	2.92±.43	1.34(.184)	
	35세 이상	17	2.76±.42		
아버지 나이	34세 이하	19	2.85±.43	-.39(.696)	
	35세 이상	42	2.89±.44		
생활수준	상	15	2.88±.41	.18(.836)	
	중	30	2.91±.45		
	하	16	2.82±.43		

어머니 학력에서 문제행동 정도가 유의한 차이를 보였다($t=3.02, p=.048$). 즉 발달장애 아동의 주된 양육자인 어머니의 학력이 대졸 이상인 집단이 고졸인 어머니 집단에 비해 아동의 문제행동이 더 자주 나타난다고 응답하였다.

일반적 특성에 따른 발달장애 아동의 문제행동 개수의 차이를 비교한 결과, 어머니 학력($t=2.85, p=.044$)에서 문제행동 개수가 유의한 차이를 보였다. 어머니의 교육수준이 고졸 학력인 경우가 대졸 학력 경우에 비해 아동의 문제행동 수가 더 많다고 응답하였다.

4. 일반적 특성에 따른 문제행동 수

IV. 논 의

〈표 5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 문제행동 수

특성	분류	N	문제행동 종류 수		t 또는 F(p)
			평균±표준편차		
성별	남	31	8.97±5.05	.74(.463)	
	여	30	8.17±3.17		
출생순위	첫째	20	9.45±4.55	1.01(.371)	
	둘째	33	8.42±4.07		
	셋째이상	8	7.00±3.93		
나이	3-6세	48	8.35±4.03	-.78(.439)	
	7-9세	13	9.38±4.94		
장애유형	자폐증	18	7.89±3.74	.54(.658)	
	뇌성마비	16	8.38±3.14		
	정신지체	11	8.36±3.83		
	중복장애	16	9.69±5.80		
어머니 학력	고졸이하	34	9.93±4.99	2.85(.044)	
	대졸이상	27	7.23±3.67		
아버지 학력	고졸이하	27	9.68±4.96	1.45(.239)	
	대졸이상	34	7.41±2.63		
어머니 나이	34세 이하	44	8.86±4.46	.86(.392)	
	35세 이상	17	7.82±3.50		
아버지 나이	34세 이하	19	8.32±3.30	-.32(.751)	
	35세 이상	42	8.69±4.60		
생활수준	상	15	8.60±3.09	1.32(.274)	
	중	30	9.30±4.47		
	하	16	7.19±4.52		

발달장애 아동 어머니의 양육 부담에 관한 연구(이소영, 2003; 이한우, 2002)에서 아동의 양육을 가장 힘들게 하는 이유는 장애로 인한 아동의 문제행동이라고 지적하고 있다. 발달장애 아동들은 장애 유형에 따라 여러 가지 문제행동을 보인다. 문제행동 유형으로는 산만함 및 이탈, 돌발적인 행동(과성, 침뺨기, 뛰기, 폭력), 특정 사물에 대한 집착 등이 있으며, 이러한 문제행동은 중복되어 나타나기도 한다. 정신지체 아동의 부모를 대상으로 한 연구(Olsson & Hwang, 2003)에서도 아동의 문제행동 특성은 장기간에 걸쳐 양육을 하는 어머니를 더욱 지치게 하고 양육부담을 주는 것으로 장애의 심각성보다도 더 부정적인 영향을 줄 수 있다고 하였다.

본 연구 결과에서는 발달장애 아동에서 자주 나타나는 문제행동으로는 '자신의 뜻대로 되지 않을 때 화를 낸다', '쉽게 주의가 산만해진다', '주의 집중을 잘 하지 못한다', '옷을 입을 때나 식사할 때 꾸물거린다' 등 이었다. 주로 아동이 목표행동을 잘 수행하지 못하거나 시간을 지체할 때 양육자는 문제행동으로 간주하는 것을 알 수 있다. 특히 대상 아동에서 높은 점수를 보인 항목들은 낮은 점수의 항목에 비해 주로 특정한 상황에 제한되지 않고 일상생활 전반에 걸쳐 보일 수 있는 문제행동들임을 알 수 있다. 즉 주된 양육자인 부모로 하여금 지속적인 양육 스트레스를 유발하는 문제행동들로 말미암아 아동뿐만 아니라 가족의 건강에도 위협적인 요인이 될 수 있을 것이다(김혜영, 이자형, 2004; Brinker & Sameroff, 1994).

본 연구 결과에서 어머니의 학력이 대졸이상인 경우 아동의 문제행동이 더 자주 발생하는 것으로 나왔으나 종류 수에서는 오히려 더 적은 것으로 응답하였다. 즉 대졸인 어머니들이 아동의 문제행동 수는 적으나 더 빈번하게 나타난다고 지각하는 것이다. 이는 아동의 주된 양육자인 어머니의 생

리, 심리, 사회적 여러 여건과 관련이 된다고 생각된다. 즉 아동의 발달장애에 몰입하여 아동의 문제 행동에 더 집중한 결과에 의한다고도 볼 수 있다. 또한 아동을 직접 돌보는데 소요되는 시간의 차이, 배우자나 친인척의 지지정도, 다른 자녀들의 장애 아동 수용력, 양육자의 취업 유무 및 경제력 등은 차이가 날 수 있으며, 이러한 직접 혹은 간접적인 변인에 의해 발달장애 아동의 문제행동의 정도와 수를 지각하는데 영향을 미칠 수 있을 것이다. 아울러 발달장애 아동의 여러 행동이 발달 지연으로 인해 지연행동이 당연히 나타남에도 불구하고 이러한 상황이 전반적으로 스트레스로 인식될 수 있을 것이다.

Rachel과 Matha(2000)는 발달장애 아동의 문제행동은 대부분 유발 요인 혹은 선행사건이 존재하며 문제행동 후 뒤따르는 후속 결과가 아동에게 만족스러울 때 문제행동은 학습되고 지속적으로 나타나게 된다고 설명하고 있다. 따라서 어머니들에게 아동의 문제행동을 이해하고 적절히 대처할 수 있는 능력이 있다면 문제행동의 발생 빈도는 현저히 감소하게 될 것이다. 따라서 아동의 문제행동 유형을 파악하고 그에 맞는 양육자의 대처방법에 대해 교육이 이루어진다면 아동의 문제행동에 도움을 줄 수 있을 것이다(정대영, 2001).

발달장애 아동의 문제행동 감소를 위한 중재는 아동과 양육자의 개별적인 요구에 맞게 접근할 필요가 있을 것으로 판단된다. 또한 적절한 중재를 통하여 부적절한 행동의 변화를 유도하여 사회적으로 수용될 수 있는 긍정적인 행동을 배울 수 있도록 지원되어야 할 것이다. 그러므로 간호사가 발달장애 아동의 문제행동 변화에 있어 과학적이고 체계적으로 접근함으로써 궁극적으로 발달장애 아동 및 가족의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 발달장애 아동의 문제행동을 구체적으로 확인하고, 문제행동에 차이를 보이는 일반적인 특성들을 파악함으로써 이들을 위한 건강교육 프로그램 개발에 도움을 주고자 시도되었다. 구체적인 목적은 발달장애 아동의 문제행동을 확인하고, 일반적 특성에 따른 문제행동의 정도 및 종류수를 비교하는 것이며, 서술적 조사연구로 설계하였다.

본 연구의 대상은 경북 A시에 소재하는 장애인 복지관에 내원하여 발달장애 진단을 받은 3-9세 이하 아동과 그들의 어머니로서 총 61쌍이다. 이 용된 측정도구로는 발달장애 아동 문제행동 지각을 측정하기 위해 Robinson, Eyberg와 Ross(1980)가 개발한 Eyberg 아동행동척도(ECBI: Eyberg Child Behavior Inventory)를 송주미(1992)가 번안하여 김혜영(2005)이 발달장애 아동에 맞게 신뢰도와 타당도를 검정한 도구를 이용하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .83 이었다. 총 26문항 5점 척도이며, 문제행동 정도와 전체 문제행동 갯수를 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 대상자의 일반적 특성에 따른 문제행동의 정도와 개수를 알아보았다.

연구결과에서 가장 자주 나타나는 문제행동으로는 '자신의 뜻대로 되지 않을 때 화를 낸다', '쉽게 주의가 산만해진다', '주의집중을 잘 하지 못한다' 이었다. 일반적 특성에 따른 발달장애 아동의 문제행동 정도와 수를 알아본 결과, 어머니의 학력에서 유의한 차이를 보였으며, 대졸 이상인 경우가 고졸이하인 경우에 비해 문제행동 정도는 높고, 문제행동 수는 낮은 것으로 나타났다.

이러한 연구결과를 통해 발달장애 아동의 문제행동이 아동과 양육자의 건강에 직, 간접적인 영향을 미칠 수 있는 요인들을 파악하고 이를 중재

해 줄 수 있는 건강 프로그램 개발이 필요하다. 또한 앞으로 발달장애 아동의 중증도나 장애 유형에 따라 병원, 보건소, 장애인 복지관 등 다양한 간호실무 현장에서도 용이하게 접근될 수 있는 간호 프로그램 개발 연구가 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권주석 (2001). 발달장애 개념에 대한 특수교육학적 고찰에 대한 토론. 발달장애학회지, 5(2), 187-189.
- 김혜영, 이지형 (2004). 발달장애 아동 어머니의 건강관리 요구도 조사. 간호과학, 16(1), 34-40.
- 김혜영 (2005). 어머니 교육을 통한 발달장애 아동 건강지원 프로그램 개발 및 효과. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 송주미 (1992). 양육스트레스 상황에서 사회적 지지가 부모의 자녀 행동지각에 미치는 영향. 석사학위 논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 윤치현 (2003). 발달장애의 이해: 개념, 원인, 예방 및 진단기준. 서울: 형설출판사.
- 이소영 (2003). 발달장애 아동 모의 양육 부담에 관한 연구. 고려대학교 석사학위 논문.
- 이한우 (2002). 발달장애 아동 가족지원 특성과 부모의 양육스트레스 연구. 대구대학교 박사학위 논문.
- 이화자, 어용숙 (2000). 뇌성마비아 부모의 부담감 및 가족 기능에 관한 연구. 아동간호학회지, 6(2), 199-211.
- 임영선 (2004). 발달장애 아동 어머니의 경험 연구. 서울대학교 석사학위 논문.
- 정대영 (2001). 문제행동의 기능평가와 행동지원. 서울: 양서원.
- Accardo, P. J., & Whitman, B. Y. (1996). Dictionary of developmental disabilities

-
- terminology. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Barakat, L. P., & Linney, J. A. (1992). Children with physical handicaps and their mothers: The interrelation of social support, maternal adjustment and child adjustment. Journal of Pediatric Psychology, *17*, 725-740.
- Brinker, B. P., Seifer, R., & Sameroff, A. J. (1994). Relations among maternal stress, cognitive development and early intervention in middle-and low-SES infants with developmental disabilities. American Journal on Mental Retardation, *98*(4), 463-480.
- Olsson, M. B., & Hwang, P. C. (2003). Depression in the mothers and fathers of children with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, *45*, 1-9.
- Rachel, J., & Matha, E. S. (2000). Behavioral support: Teacher's guides to inclusive practice. Baltimore: Brookes.
- Robinson, E. A., Eyberg, S. M., & Ross, A. W. (1980). The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors. J Child Clin. Psychol, *9*, 22-29.

ABSTRACT

Key Words : Developmental disability, Problem behavior

Perceptions in Mothers of Problem Behaviors of Children with Developmental Disabilities

Kim, Hye Young* · Lee, Ja Hyung**

Purpose: The purpose of this study was to identify the problem behaviors of children with developmental disabilities and to verify the difference of problem behaviors on the family characteristics. **Method:** The participants were 61 couples who were 3-9 years-old children with developmental disabilities and their mothers. And the data was collected from July to Oct. 2004. To measure the perception of problem behaviors, Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) were used that modified by Song(1992) and Kim(2006). **Result:** 'Gets angry when

doesn't get his or her own way', 'Is easily distracted' were frequent with children with developmental disabilities. As a result of analysing problem behaviors(intensity and number) on the family characteristics, education level of mother was significant statistically. **Conclusion:** The results of the present study suggest that developing health programs for children with developmental disabilities and their mothers are need which can be applied for various nursing fields like hospital, community health center and so on.

* Associate professor, Department of Nursing, Catholic Sangji College

** Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University