



학령기 아동의 삶의 질 영역과 속성들

한경자¹⁾ · 이영희²⁾ · 심인옥³⁾ · 최윤정⁴⁾

서 론

연구의 필요성

인간의 건강에 주된 관심을 가지는 간호학은 인간의 건강을 높은 수준의 삶의 질을 향해 변화해 가는 유동적인 과정으로 봄으로서 중재의 가능성을 지닌 고유한 학문분야이다. 아동은 생물학적인 요소와 환경적 요인에 의해 지속적으로 변화하는, 무한한 잠재능력이 있는 인간이다.

인간의 변화 현상으로서 삶의 질을 국어 대사전에서 풀이한 바에 따라 해석해 볼 때, 삶의 질은 사람이 사는 일의 근본바탕, 즉, 본질을 말하며 사람이 살아가는 삶을 가능하게 하는 속성을 의미한다고 할 수 있다(이희승, 1986). 일반적으로 삶의 질에 반영되는 속성에 초점을 둔다면 삶의 질은 개인 및 인구집단이 향유해 온 양적으로 표현되는 물리적인 가치 그리고 정신, 심리적으로 표현되는 비물리적 가치의 총화로 그 개념을 규정할 수 있다(윤병식, 정우진, 이현승, 연하청, 한성덕, 박주현, 1996) 그러나 인간존재의 전체성을 강조하는 관점에서 주관적으로 지각된 삶의 질의 개념은 삶의 경험에 부여하는 개인의 의미에 바탕을 두고 사용된다(Oleson, 1990). 따라서 긍정 혹은 부정적인 것으로서 전체 삶의 질에 대한 개인의 주관적 판단은 개인에게 중요하다고 생각되어지는 다양한 삶과 관련된 만족 혹은 행복의 지각수준에 의해 결정된다(Oleson, 1990). 세계보건기구(1947)의 횡문화적 정의에 의하면 건강과 삶의 질은 상호보완적이며 중복된 개념으로서

(WHO, 1996) 개인이 문화적 상황과 가치체계 그리고 개인의 목표, 기대, 표준, 관심과 관련되어 살아가는 입장에 대한 개인의 지각을 삶의 질이라고 기술한 바 있다(Schipper, Clinch, & Olweny, 1996). 삶의 질은 신체적, 정서적, 정신적, 사회적 기능적 영역의 건강에 대한 주관적 지각으로서 요약하여 정의된다(Bullinger, Schmidt & Petersen, 2002; Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998; Ravens-Sieberer, Gerharz, Wieselberger, Eiser & Bullinger, 1999). 이와 같이 삶의 질의 개념은 개인 혹은 대상자가 주관적으로 평가하는 건강에 대한 조망과 동의어로서 사용되어져 왔고 성인을 대상으로 한 연구는 증가하고 있음에도 불구하고 아동의 삶의 질에 대한 연구는 매우 간과되어 왔다는 것이 지적되고 있다(Bullinger et al., 2002).

건강전문가들은 점차 감소추이를 보이고 있는 현재 국내의 아동인구(통계청, 1996)를 미래경쟁력을 갖춘 인구집단으로서 성장시키기 위하여 아동의 삶의 질에 대하여 관심을 기울일 필요가 있다. 현대의 급격한 사회 변화 속에서 국내의 학령기 아동은 인터넷 등의 대중매체 효과 속에서 사회적 상호작용의 기회결여뿐 만아니라 과다한 지식이나 정보누적에 대한 부담감(오원옥, 2004), 여성의 사회적 정체성을 향한 자기성찰 노력과 관련된 가족구조의 변화결과 초래된 부적절한 자녀양육환경(노영주, 1996; 한경자, 2000)과 개성이 무시되고 획일화를 강조하는 학교환경은 아동의 건강한 발달, 나아가 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 요인이 되고 있다(신은영, 김경연, 1996).

아동의 삶의 질에 대한 관심은 아동의 질병이 급성에서 만

주요어 : 삶의 질, 학령기 아동

1) 서울대학교 간호대학 교수(교신저자 한경자 E-mail: hankj@snu.ac.kr)

2) 성균관대 임상간호대학원 겸임교수, 3) 적십자 간호대학 겸임교수, 4) 국군간호사관학교 강사

투고일: 2004년 10월 8일 심사완료일: 2004년 11월 21일

성으로, 건강관리의 방향이 불치로부터 병세완화 쪽으로의 역학적 변화에 기인된다. 또한 질병에 대한 아동자신의 주관적 이해가 일상의 생활에 영향을 미치기 때문에 이러한 아동의 삶의 질에 대한 평가는 아동건강관리의 핵심적인 부분이 된다(Eiser & Morse, 2001). 한편 Cummins(1995)는 건강에 장애가 있다고 인정되는 개인도 건강문제가 없는 개인과 동일하게 좋은 삶의 질을 보고하고 있다. 따라서 삶의 질은 개인적 독특성의 개념을 적용하여 기술되어야 하며 더욱 중요한 것은 삶의 질의 모든 정의는 그 개념이나 측정 모두에서 건강장애가 없는 일반적인 인구집단을 준거로 해야 한다는 것을 지적한 바 있다. 또한 Berntsson과 Kohler(2001)는 포괄적인 견지에서 아동자신의 삶의 질이 정의되어야 함을 주장하였다.

뿐만 아니라 전통적으로 사회는 아동의 자가 보고에 대하여 신뢰나 수용을 꺼려해 왔으나 연구자들 사이에 아동으로부터 직접 얻어지는 자료의 가치에 대한 인식의 변화가 시작되었다(Ferran, 1997). Docherty와 Sandelowski(1999)는 아동은 그들 자신이 최상의 정보자원이며 그들에게 보여 지는 실세계를 이해하기 위해선 그들과의 면담 수단을 통해 독특한 아동기문화에 직접적으로 접할 필요가 있음을 암시해 주었다.

건강을 삶의 질의 동의어로서 포괄하여 삶의 질을 향상시키고자 하는 노력과 함께 아동의 삶의 질에 대한 연구는 국외에서는 90년대 초부터 장기간 생존하는 암 환아에 초점을 두고 상당량 누적되어왔지만 그 대상이 주로 청소년층이었고 더욱이 학령기 아동에 대한 연구는 극히 미비하다(Raven-Sieberer & Bulliger, 1998). 국내에서는 학령기 아동을 대상으로 부모, 가족생활 등의 생태환경, 학대 등 아동권리의 요소와 삶의 태도를 분석하여 한국아동의 삶의 질에 관한 과거, 현재, 미래를 조망하고자 했던 연구(문선화, 류기형, 김경호, 이경남, 홍봉선, 2000)가 있고, 청소년의 삶의 질을 인지적 모델을 통해 설명을 시도했던 연구(조명한, 김정오, 권석만, 1994), 그리고 중증장애가 있는 아동을 대상으로 했던 한 편의 간호학연구(이일영, 임신영, 1998)가 있을 뿐이다. 특히 일반 학령기아동을 대상으로 한 삶의 질에 대한 간호학분야의

서술적 연구는 국내에서 찾아보기 힘든 실정이다. 그러므로 인간존재로서 학령기 아동의 일상적인 삶의 질을 이해하기 위해선 주관적으로 지각된 삶의 경험에 부여하는 개인의 의미에 바탕을 두고 해석학적인 관점으로 접근할 필요가 있다.

따라서 일반적 준거집단인 건강장애가 없는 학령기 아동과의 심층면담을 통하여 아동자신으로부터 직접 얻어지는 일상의 삶의 진술과 그들의 삶의 질을 구성하는 요인이 무엇인지를 밝히는 연구가 필수적이며 이러한 연구는 궁극적으로 아동간호학 분야의 지식개발과 확장에 기여하게 될 것이다.

연구목적

본 연구는 학령기 아동의 일상생활에서 삶의 질에 대한 간호학 분야의 지식개발과 확장 그리고 아동간호실무영역에서 아동의 삶의 질 향상을 위한 중재방법개발을 위한 근거자료로서 활용하고자 아동의 삶의 질을 기술하는 것을 목적으로 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 아동의 삶의 질을 구성하는 영역은 무엇인지를 기술한다.
- 둘째, 아동의 삶의 질 영역에 포함된 하위영역과 속성은 무엇인지를 기술한다.

연구 방법

연구설계

해석학적 관점에서 국내 학령기 아동의 삶의 질이 무엇인지를 밝히기 위해선 일차적으로 아동자신이 진술하는 삶의 주관적 경험에 바탕을 두어야 한다.

본 연구는 학령기 아동의 삶의 질이 무엇인가를 파악하기 위하여 학령기 아동과 심층 면담하여 자료를 수집하고 내용 분석을 통해 학령기 아동의 삶의 질을 구성하는 영역은 무엇이며 그 속성은 무엇인지를 기술하기 위한 서술적 조사연구

참여자	성별	나이	학년	가족사항	비고
1	남	11세	4학년	양친, 2남중 둘째	
2	여	10세	3학년	양친, 1남 2녀 중 둘째	
3	여	10세	3학년	양친, 1녀	아버지는 태국에서 근무
4	남	11세	4학년	양친, 1남	
5	남	11세	4학년	양친, 3남 중 둘째	
6	여	10세	3학년	양친, 2녀 중 둘째	
7	여	13세	6학년	양친, 1남 1녀 중 첫째	어머니와 살고 있음, 주말부부
8	여	11세	4학년	양친, 1남 1녀 중 둘째	
9	남	13세	6학년	양친, 1남 1녀 중 첫째	
10	여	12세	5학년	양친, 2남 1녀 중 첫째	
11	여	13세	6학년	양친, 1남 1녀 중 첫째	
12	여	11세	4학년	양친, 1녀	

이다.

연구대상

본 연구는 신체적 질병이나 정신적 장애가 없는 건강한 10세에서 13세 사이의 서울, 경기도, 그리고 강원도 지역의 학교성적 중간순위의 초등학교 4·5학년 학생 12명을 연구대상으로 하였다.

연구대상자의 일반적 특성은 앞쪽 표와 같다.

자료수집 절차

● 자료수집에 대한 동의 획득

자료를 수집하기 전에 연구자가 연구의 목적 및 취지를 설명한 다음 학교장으로부터 대상자와의 면담에 대한 허락을 받았으며 면담을 시작하기 전에 대상 아동에게 심층 면담과 면담자료의 녹음에 대한 동의를 얻었다.

● 심층면담 훈련

학령기 아동으로부터 수집되는 자료의 신뢰도를 높이기 위하여 자료수집에 앞서 연구자들은 면담의 일관성을 유지하기 위한 모의 심층면담을 실시하였다. 면담을 위한 첫 만남에서 일반적 인사와 면담의 목적을 설명하고, 서서히 초점질문으로 상황을 유도해 갈 수 있도록 네 명의 연구자들은 두 쌍으로 짝을 지어 교대로 2회의 훈련과정을 거쳤다.

● 심층면담

면담시 질문의 순서는 아동마다 일정하지 않았으나 초점질문을 중심으로 면담자료를 수집하였으며, 면담에 소요된 시간은 연구참여자 1인당 20-50분 정도였다. 또한 본 연구에서 초점질문을 통한 면담이외에 대상아동의 성별, 나이, 형제관계, 가족관계, 성적, 거주지역 등 인구사회학적인 자료를 자기 기입방식으로 수집하였다. 자료수집을 위한 심층면담은 2003년 12월 5일부터 12월 20일 까지 2주일에 걸쳐 수집하였으며, 면담지침으로 사용된 초점질문의 내용은 다음과 같다.

- 하루하루를 어떻게 보내는가?
- 어떤 경우에 즐겁고 기쁘게 느끼는가?
- 어떤 경우에 괴롭거나 슬프다는 생각을 하는가?
- 자신의 건강에 대한 생각은 어떠한가?
- 어떻게 살고 싶은가?
- 어떤 것을 가장 바라는가?

자료분석

연구자가 연구 참여자와 면담하는 동안 녹음된 자료는 필사본으로 전환하여 기록하였다.

일 차로 4명의 학령기 아동으로부터 수집된 자료를 분석하고 도출된 하위영역과 영역들은 2차 자료들과 비교하여 범주화에 포함시켰으며 일차결과와 동일하거나 상이한 속성들은 다시 아동과의 면담 시에 확인되었다.

학령기아동이 진술한 내용을 줄과 줄을 반복하여 읽고 같은 의미가 있는 단어와 내용들을 분류하여 속성으로 도출하였다. 이러한 속성들을 주제별 하위영역으로 범주화하였으며, 이 범주들은 묶어 영역으로 분류하였다. 필사된 면담자료는 A4용지 29면이었다.

4인의 연구자들은 4차의 내용분석과정과 2차의 종합과 범주화의 타당도를 검증하는 과정에서 질적 연구 간호학교수 1인으로부터 분석결과의 타당도를 확인하고 총 57개 하위영역 중 2개 하위영역과 속성에서 내용수정 및 보완과정을 거쳤다.

연구 결과

12명의 학령기 아동으로부터 초점질문에 따라 수집된 면담자료를 4명의 연구자가 분석하고 범주화하여 도출된 학령기 아동의 삶의 질 영역을 구성하는 속성은 총 101개로 나타났다. 이를 다시 57개의 하위영역들로 범주화하였고 이러한 범주에 근거하여 최종적으로 8개의 삶의 질 영역을 도출하였다. 본 연구결과에서 나타난 학령기 아동의 삶의 질 영역은 신체적 영역, 학습영역, 사회적 영역, 여가활동영역, 정서적 영역, 가족영역, 자기 가치영역, 물질적 영역이었다. 삶의 질을 구성하고 있는 8개영역을 구성하는 속성과 하위영역은 다음과 같다.

신체적 영역

각 초점질문에 대한 면담내용에서 신체적 영역으로 도출하기 위해 포함된 속성들과 하위영역은 다음과 같다.

학령기 아동의 하루하루 일상생활에 대한 면담자료에서 식사, 수면, 청결하게 하기의 속성들이 확인되었다. 예를 들어 하루하루를 어떻게 지내는지에 대한 아동의 공통적인 반응들은 “일단 일어나서 아침먹고/-전심시갠에 빵을 먹고/빵은요, 그냥 제가 나면 끊어 먹어요/-집에 와서 빵먹고 자요/-집에 오면 9시쯤 되는데... 저녁 먹고 자요-집에 와서 빵먹고 자요/-8시에 세수하고/-이뽕땀고.”. 등이었다. 이러한 속성들은 음식섭취, 휴식 및 수면, 개인 위생실천등의 하위영역들로서 분류되었다.

아동들에게 가장 즐겁고 기쁜 일중에는 먹기의 속성, 즉 “빵먹고 나서 TV볼 때 가장 행복해요” 라고 표현함으로써 음식섭취의 하위영역이 포함되었다. 또한 “똥이 튼튼하고/체적

이 좋으니깐 아프지 않아서요/아프지 않으니깐 건강한거 같아요/맨 날 자고 일어나면 코피 흘리고 그랬는데, 지금은 안그래요./, 병원에 자주 가니까/체육성적도 그렇고, 얼마 닳아서 .../ 키가 빨리 자라지 않으니깐요, 그리고 한 쪽 눈이 짙어졌어/-/귀엽잖아요. 몹쓸 날때가 많아요.”의 예에서 확인되듯이 자신의 건강에 관한 아동의 진술을 기초로 강함, 아프지 않음, 특정징후부재, 병원내왕, 체육성적, 가족동일시, 외모의 속성들은 건강지표의 하위영역으로 포함되었다, 동시에 “많이(잘) 먹어서 /운동 많이 하니깐요/잘 자니까” 등의 예에서 보듯이 잘 먹음, 운동, 잘 잠 등과 같은 개념들은 하위영역인 건강조건으로 분류되었다. 뿐만 아니라 하위영역인 건강지각은 “내 건강은 보통이에요./ 너무 늦어서 어지러운거 같아요. 또 축구를 많이 하니깐 발목을 빼어가지고, 발목이 아파요/아픈데요 있구요, 눈병도 있어요/건강하지 않다고 생각해요. 병원에도 자주가고 그래서.../건강은 살아가는데 필요한 거, 아프면 아무것도 못하잖아요.”의 예에서 보듯이 자신이 건강하지 않다고 생각하는 건강지각의 속성이 도출되었다. 그리고 신체적 영역에서 “건강은 살아가는데 필요한 거, 아프면 아무것도 못하잖아요”라고 한 아동의 진술 예에서 건강이 삶의 필수요건 이라는 속성을 도출하였다. 요약하면 학령기 아동의 삶의 질을 구성하는 신체적 영역에는 음식섭취, 휴식 및 수면, 개인위생실천, 건강지표, 건강조건 및 건강지각의 하위영역과 각 하위영역에 포함되는 속성들은 식사, 먹기, 수면, 청결하게 하기, 강함, 아프지 않음, 병원내왕, 가족동일시, 외모, 체육성적, 잘 먹음, 운동, 잘 잠, 건강하지 않음으로 나타났다(표 1 참조).

학습 영역

학령기 아동의 일상생활에서 학습영역은 정규학교활동, 비정규학습활동의 하위영역으로 구성되어 있었다. 정규학교활동을 보여주는 진술내용은 다음과 같다. “-학교 간 다음에요/-학교에서 친구들랑 공부하다가/-그 다음에 학교 숙제하고/-학교에서 공부하고” 등의 자료를 분석하여 나타난 속성은 일상학교생활, 학교숙제하기였다. 비정규학습활동의 하위영역에서는 정규학교활동보다도 오히려 더 많은 속성과 하위영역을 나타났다. “놀다가 학원 가요/-피아노 학원에 갔다가/-서웁학원 가서 공부하고, 그 다음에는 태권도 하러 가고/-영어하고는숙하고 태권도하고/다시 라틴방에 갔다가 학원 갔다 오면 학원 숙제하고/-6시 30분부터 영어를 한 다음에..., 혼자 해요/학원으로 가서 피아노를 치고 집에 가서 피아노를 또 치고” 등의 면담자료로부터 학원다니기, 과외활동, 학원숙제하기, 자습의 네 개 속성을 도출했다. 학령기 아동이 일상생활에서 즐겁고 기쁘게 느끼는 경우, 학습영역에서 “학교에서 소

풍 같 때/ 학원을 한 군데 밖에 안가는 경우에는 재미있어요. 많이 다닐때는 네 개 정도인데 .../피아노 치는게 좋아서 /는숙공부! 책임는 거 재미있어요”의 자료에서 학교소풍, 학원 부담감감소와 개별선호 과외활동의 속성을 도출하였고, 이를 기초로 정규학교생활, 학습부담감과 선택적과외학습의 하위영역으로 분류했다. 반면 괴롭거나 슬픈 경우를 진술한 면담자료로부터 학교시험성적결과와 학원수업 부담감의 속성을 해석되었다. 어떻게 살고 싶은지 혹은 가장 바라는 것에 대한 아동의 응답자료, “공부 좀 좋아했으면 좋겠어요/학원을 좀 좋아하고...”에서 나타났듯이 국내의 학령기 아동은 그들의 일상생활에서 공부부담감소, 학원부담감감소의 속성에 따라 정규 혹은 비정규학습부담감을 포괄하는 학습부담감을 학습영역의 하위영역으로 도출하였다. “제가 공부는 최소한 열심히 하구요, 학원은 한군데만 좋아하면 되구요/공부도 좀 잘했으면 좋겠고...”를 근거로 열심히 공부하기, 공부 잘하기, 학습태도, 학습성취욕의 하위영역으로 분류되었다.

자신이 건강하다고 생각하는지에 대한 면담자료에서도 학교체육성적의 학습영역이 나타났는데, 태권도 학원활동은 속성으로서 학령기 아동의 삶의 질을 구성하는 학습영역의 하위영역, 건강지각으로 분류되어 학령기 아동이 건강을 지각하는 한 조건으로 나타났다. 그리하여 학습영역에는 일상학교생활, 학교소풍, 학교숙제하기, 학원다니기, 과외활동, 학원숙제하기, 자습, 학교시험성적, 학원부담감감소, 공부부담감소, 공부 잘하기, 열심히 공부하기, 개별선호과외활동, 학교체육성적, 태권도학원활동의 속성을 기초로 정규학교생활, 비정규학습활동, 학습부담감, 학습성취욕, 학습태도, 선택적 과외학습, 건강지각의 7개 하위영역으로 분류되었다(표 1 참조).

사회적 영역

사회적 영역에 속한 진술내용을 분석한 결과는 다음과 같다. 하루 일상생활에 대한 자료를 기초로 분석한 결과 하위영역으로 사회적 역할관계가 분류되었고 친구와의 상호작용, 선생님과의 상호작용이 속성으로 포함되었다. 학령기아동이 일상생활에서 즐겁고 기쁘게 느끼는 경우, 사회적 영역에는 “학원에서 친구들하고 놀 때/맨 날 친구들이랑 노니까요/-그냥 이야기하고, 훌러 브레이크 타고, 그대요”의 예에서 역시 친구관계의 속성과 사회적 역할관계의 하위영역을 나타냈다. 반면 괴롭거나 슬픈 경우를 진술한 면담자료로부터 친구와 분리, 친구로부터의 오해, 따돌림, 친구와 다툼, 혐오스러운 선생님의 태도의 속성을 범주화하였다. 이에 대한 예문들은 “이사갈 때... 친구랑 헤어지니까 /친구들이랑 사이 안 좋을 때, 오해받아가지고.../-친구들이 알지도 못하면서 무턱대고 따돌릴 때/친구랑 싸웠을 때 슬펐어요.../...사부님이 느끼해

서요” 등을 들 수 있다. 이러한 속성들을 기초로 친구관계의 단절, 친구 간 갈등, 선생님과의 갈등의 3개 하위영역으로 분류하였다. 초점질문 ‘어떻게 살고 싶은지’에 대한 면담자료를 기초로 분석한 결과는 민감성 있는 인간관계, 친구관계의 질, 친구관계의 양으로 사회적 영역의 하위영역으로 분류되었고 남에게 피해주는 행동하지 않기, 원만한 친구관계, 많은 친구 사귀기, 이성친구사귀기, 친구와의 친밀감은 각 하위영역에 속한 속성으로 포함되었다. 이 외에 학령기 아동이 가장 바라는 것에 대한 면담자료에서도 사회적 영역은 삶의 질을 구성하는 영역으로 나타났는데 친구관계의 양, 선생님과 관계가 하위영역으로 추가되었으며, 속성으로는 변함없는 친구관계, 친구와의 놀이시간증가, 좋은 선생님 만나기가 추가로 포함되었다. 즉, 사회적 영역은 사회적 역할관계, 사회적 상호작용, 친구관계의 단절, 친구간 갈등, 선생님과 갈등, 민감성 있는 인간관계, 친구관계의 질, 친구관계의 양 및 선생님과 관계의 9개 하위영역으로 구분되며, 각 하위영역에는 친구관계, 선생님과 관계, 선생님과 상호작용, 친구와의 상호작용, 친구와의 분리, 친구로부터의 오해, 따돌림, 친구와 다툼, 선생님의 혐오스러운 태도, 남에게 피해주는 행동 안하기, 원만한 친구관계, 친구와의 친밀감, 이성친구 사귀기, 많은 친구 사귀기, 좋은 선생님 만나기의 속성이 포함되는 것으로 나타났다(표 1 참조).

여가활동 영역

학령기 아동의 삶의 질을 구성하는 여가활동영역에는 하루 하루의 일상생활에 대한 면담자료의 예, “학교에서 보다 방학 때, 더 행복해요, 계속 놀으니까, 어디든 여행하고.../집에 오면 놀아요/주요 컴퓨터나, TV 보면서/노는게 더 좋아요”에서 보듯이 방학, 계속 놀기의 속성에 기초하여 여가생활의 하위영역을 포함하며, 일상생활에서 즐겁고 기쁘게 느끼는 경우, 여가활동영역에는 시장가기, 놀이여행, 타지여행의 속성을 기초로 외출과 여행의 하위영역으로 분류하였다. 이와 같은 분석결과는 아동의 면담자료 “시장 갈때요...마트에 가면요 게 인 하는 것도 있고, 미숙학교도 있고.../갈 때 마다 재미있는 거 많아요, 언마는 시장보고 저는 놀아요. 아! 맛있는 것도 많구요/서웁랜드 가서 놀이기구 탕 때/...부모님과 동해 바닷가 갈 때요 /어디든 여행하고.../서웁에 가셔요, 지금까지 못 보았던거 다보고 ~신기한 것도 다 보고요”와 같은 예를 들 수 있다. 또한 학령기 아동이 어떻게 살고 싶은지에 대하여 그리고 가장 바라는 것에 대한 면담자료에서도 놀이여행 가기의 속성을 가진 여행의 하위범주를 도출했다. 요약하면 여가활동영역은 여가생활, 외출, 여행 및 놀이의 4개 하위영역으로 분류되며, 각 하위영역에는 방학, 계속 놀기, 시장가

기, 놀이여행, 타지여행, 가족여행, 혼자 놀기 등의 속성이 포함되어 있는 것으로 나타났다(표 1 참조).

정서적 영역

정서적 영역은 하루하루 일상생활에 대한 면담자료의 예 “음, 하루생활을 행복하게 보내요/친구들하고 놀고 맛있는 거 먹고 그래서요/매일 생활할 때 별루 재미없어요”을 기초로 행복과 지루함의 속성을 지닌 긍정적 느낌과 부정적 느낌의 하위영역으로 분류하였다. 또 일상생활에서 즐겁고 기쁘게 느끼는 경우의 면담자료에서 행복한 상황, 즐거운 상황의 속성을 보여주었고 하위영역은 즐거움의 조건으로 나타났다. 반면 괴롭거나 슬픈 경우를 진술한 면담자료에서는 할머니와의 이별경험, 애완동물의 상실과 시험의 속성을 범주화하였고 슬픔과 억압감의 하위영역으로 분류하였다. 그러나 학령기 아동이 ‘어떻게 살고 싶은지’에 대한 명확한 면담자료의 한 예는 “즐겁고 행복하게 살고 싶어요”로서 즐거움, 행복의 속성으로 범주화하고 행복감을 정서적 영역의 하위영역으로 도출할 수 있었다. 따라서 정서적 영역은 즐거움, 행복, 지루함, 편지받기, 형제와 놀기, 가족여행, 노래하기, 기호식품먹기, 이별, 상실, 시험의 속성을 포함하는 긍정적 느낌, 부정적 느낌, 행복의 조건, 슬픔의 조건, 억압감의 총 5개 하위영역으로 분류되었다(표 1 참조).

가족영역

하루하루의 일상생활에 대한 면담자료에서 동생과 놀기, 동생돌보기, 조부모와의 관계, 가족과의 대화, 편 들어주기의 속성을 도출하였고 분석의 기초가 된 자료의 예는 “...동생 데리고 놀아요/... 안계시면 제가 동생들 챙겨서 밥 먹어요/-머니, 할아버지는 그냥... 잔소리 하시는데.../동생이랑 언마랑 가족끼리 TV보며 이야기 하다가 /오빠가 나 때리는 애들 있으면 가서 혼내줘요”였고, 가족역할수행, 가족과의 의사소통과 가족지지의 하위영역을 도출했다. 즐겁고 기쁘게 느끼는 경우, 면담자료에서는 부모와의 친밀도, 형제간 상호작용, 가족과 함께 여행, 친척방문의 속성과 가족간 관계, 가족과 함께하기, 친척 간 교류의 하위영역이 도출되었다. 반면 괴롭거나 슬픈 경우를 진술한 면담자료, “언마가 저랑 동생 때문에 티게 학가 날 때가 있어요/언마가 괜히 저에게 한푼이 할 때가 있어요/아빠가 우리한테 한넬 때 .../언마가 저만 ... 저만 심부름 시켜요/동생이랑 싸웠을 때 나한테만 뭐라고 할 때.../언마가 오빠만 돈 많이 줘대요./언마랑 아빠랑 싸우실 때 정말 싫어요/할머니랑 할아버지랑 싸우실 때...”의 예에서 속성, 엄마를 화나게 함, 부모의 화풀이대상, 부모로부터

불공평한 대우, 부모간 불화, 조부모간 불화, 형제간 불화의 범주화와 부모-자녀갈등, 부모의 부당대우, 가족간 갈등을 가족영역의 하위영역으로 포함하였다. 초점질문 '건강하다고 생각하는 지'에 대한 면담자료에서도 가족 영역이 삶의 질 구성 영역으로 나타났는데 "엄마 뺑 잘 듣고.../-친척집도 자주 가고..."의 예를 기초로 분석한 결과 순응과 친척방문의 속성에서 모-자녀역할관계, 친척 간 교류의 하위영역이 도출되었다. 뿐만 아니라 '어떻게 살고 싶은지', 그리고 '가장 바라는 것'에 대한 면담자료에서 "부모님 뺑쉴 잘 들구요... /엄마 아빠 안 싸우시구요./ 할머니네 집에 자주 가고/가족이 건강할거요/-아빠하고 엄마하고 사이 좋아지구요/-동생이 착해지는 것"에 대한 면담자료를 기초로, 순응, 부모 간 갈등부재, 가족과 함께하기 그리고 가족건강, 부모 간 갈등 해소, 동생의 순응을 속성으로 범주화하였다. 이러한 속성에서 부모-자녀역할관계, 화목한 부모관계, 가족관계유지와 건강, 화목한 가족관계의 하위영역이 도출되었다. 요약하면 가족영역은 가족역할수행, 가족과의 의사소통, 가족지지, 가족간 관계, 가족과 함께하기, 친척간 교류, 부모-자녀간 갈등, 부모의 부당대우, 가족간 갈등, 화목한 형제관계, 부모-자녀 역할관계, 화목한 부모관계, 가족역할유지, 건강, 화목한 가족관계의 9개의 하위영역과 각 하위영역에 속하는 동생과 놀기, 동생돌보기, 조부모와의 관계, 가족과의 대화, 편 들어주기, 부모-자녀간 친밀감, 형제간 상호작용, 가족과 함께 여행, 친척방문 엄마를 화나게 함, 부모의 화풀이대상, 부모로부터 불공평한 대우, 부모간 불화, 조부모간 불화, 형제간 불화, 동생하고 싸우지 않기, 순응, 부모간 갈등부재, 가족과 함께하기, 가족건강, 부모갈등 해소, 동생의 순응의 속성들이 포함되는 것으로 나타났다(표 1 참조).

자기가치 영역

학령기 아동이 일상생활에서 즐겁고 기쁘게 느끼는 경우에 대한 면담자료에서 "어떤 일을 잘해서 부모님께 칭찬받았을 때/-선생님에게 인정받았을 때/공부 잘 했을 때..."의 예에서 부모로부터 인정받기, 선생님으로부터 인정받기, 성취의 속성을 범주화하였고 이를 근거로 자존감 증진과 자기 성취의 하위영역을 자기가치영역에 포함하였다. 슬프고 괴로운 때를 진술한 면담 예에서는 "시험을 못 봤을 때요. 주위에서 선생님하고 다 야단쳐요/공부가 다인거 같아요...진짜진짜 싫어요/자꾸 공부하라고 할 때 싫어요...성적 떨어져서 태권도 가지 말라고 할 때요/피아노 치는데... 강자기 레슨한다고 할 때/엄마한테 혼날 때요/컴퓨터 못하게 해서 할머니랑 싸울 때 너무 싫어요/애들이 돼지라고 놀리니까 눈물이나요"의 자료에서는 성적기준의 가치평가, 비난, 개인 선택권무시, 친구로부터 놀림의 속성으로 범주화되고 이는 자존감저하, 선택자

율성 제한, 자존감손상의 하위영역으로 분류하였다.

'어떻게 살고 싶은지', 그리고 '가장 바라는 것'에 대한 면담자료 "학교선생님 같은 경우예요, 너무 차별을 하시거든요. 그래서 차별도 좀 줄어든다면 좋겠어요./... 자기가 한 행동만큼 선생님한테 칭찬 받고 그랬으면 좋겠어요./엄마가 칭찬 하시는데... 다른 아이들이랑 비교하는 거...그게 싫어요/저는 컴퓨터가 싫는데, 엄마가 컴퓨터가 중요하다고요. 시간도 정해놓고 하라고 오늘 딱 야단쳤어요/방학이면 노는 시간 좀 늘어 주셨으면 좋겠어요/공부만 하라고 하지말고 맨날 공부 때문에 꾸지람하시니까 그것 때문에 속상해요/공부도 못하는 사람이 있고, 잘하는 사람이 있잖아요/특기랑 취미에 맞추어서 해야 되는데, 뭐든지 공부를 해야 한다는 게 저는 싫거든요". 를 기초로 공평한 인정, 선생님으로부터 칭찬받기, 다른 아이들과 비교 안 받기, 개인선택권증, 강제 공부안하기, 자유시간 늘리기와 개인존중, 하고 싶은 것 하기의 속성과 자존감유지, 자존감증진, 자율성 인정과 개별성 존중의 하위영역이 도출되었다. 따라서, 자기가치영역은 부모로부터의 인정받기, 선생님으로부터 인정/칭찬받기, 성취, 성적기준의 가치평가, 비난, 개인 선택권무시, 친구로부터 놀림, 공평한 인정, 다른 아이들과 비교 안 받기, 개인선택권증, 자유시간 늘리기, 개인존중, 강제 공부안하기, 하고 싶은 것 하기 등 14개의 속성을 포함하는 총 9개의 하위영역으로 분류되었으며, 이 하위영역은 자존감 증진, 자기 성취감, 자존감저하, 선택자율성 제한, 자존감손상, 자존감유지, 자율성 인정, 개별성존중이 포함되어 있는 것으로 나타났다(표 1 참조).

물질적 영역

학령기 아동의 삶의 질을 구성하는 영역으로 '어떻게 살고 싶은지' 그리고 '가장 바라는 것'의 초점질문에 대하여 물질적 영역을 나타내는 면담자료는 다음과 같다. "-강아지가 있으면 좋겠어요!/좋은 핸드폰으로 바꾸고.../순평하고.../-이사 다니지 않았으면 좋겠어요/부자터였으면..."의 자료에서 갖고 싶은 물건 갖기, 안정된 환경, 부자되기가 속성으로 범주화되었고 물질적 욕구충족과 안정적인 생활 그리고 풍요로움이 물질적 영역의 하위영역으로 포함되었다. 즉, 물질적 영역은 물질적 욕구충족, 안정적인 생활, 풍요로움의 3개 하위영역으로 분류되며, 갖고 싶은 것, 안정된 환경 그리고 부자되기의 속성이 하위영역에 포함되어있는 것으로 나타났다(표 1 참조).

논 의

본 연구는 학령기 아동을 대상으로 이들의 삶의 질을 구성하는 영역과 이 영역에 포함된 속성을 파악하여 한국인 학령

〈표 1〉 아동의 삶의 질 영역과 속성들

속 성	하위 영역	영역
식사, 떡기 수면 청결하게 하기 강함 아프지 않음 특정징후 부재 병원내왕 가족 동일시 외모 체육성적 잘 먹음 운동 잘 잠 건강하지 않음	음식 섭취 휴식 및 수면 개인위생 실천 건강지표 건강조건 건강지각	신체적 영역
	일상학교생활 학교소풍 학교숙제하기 학습학원 다니기 과외활동 학원숙제하기 자습 학교시험성적 학원 부담감 감소 공부부담 감소 공부 잘하기 열심히 공부하기 개별선호 과외활동 체육성적 태권도학원활동	정규 학교생활 비정규 활동 학습부담감 학습성취욕 학습태도 선택적 과외학습 건강지각
	친구관계 선생님과의 관계 선생님과의 상호작용 친구와의 상호작용 친구와의 분리 친구로부터의 오해 따돌림 친구와의 다툼 선생님의 혐오스러운 태도 남에게 피해를 주는 행동 안하기 원만한 친구관계 친구와의 친밀감 이성친구 사귀기 많은 친구 사귀기 좋은 선생님 만나기	사회적 역할관계 사회적 상호작용 친구관계의 단절 친구간 갈등 선생님과의 갈등 민감성 있는 인간관계 친구관계의 질 친구관계의 양 선생님과의 관계
	방학 계속 놀기 시장가기 놀이여행 타지역행 가족여행 혼자 놀기	여가생활 외출 여행 놀이
행복감	즐거움 행복 지루함 편지받기/형제와 놀기/ 가족여행/노래하기/기호식품먹기 이별/상실 시험	정서적 영역 긍정적 느낌 부정적 느낌 행복의 조건 슬픔의 조건 억압감

〈표 1〉 아동의 삶의 질 영역과 속성들(계속)

속 성	하위 영역		영 역
	동생과 놀기	가족역할 수행	가족 영역
	동생 돌보기		
	조부모와의 관계		
	가족과의 대화	가족과의 의사소통	
	편 들어주기	가족지지	
	부모-자녀간 친밀감	가족간 관계	
	형제간 상호작용		
	가족과 함께 여행	가족과 함께 하기	
	친척 방문	친척간 교류	
	엄마를 화나게 함	부모-자녀간 갈등	
	부모의 화풀이 대상	부모의 부당 대우	
	부모로부터 불공평한 대우		
	부모간 불화	가족간 갈등	
	조부모간 불화		
	형제간 불화		
	동생하고 싸우지 않기	화목한 형제관계	
	순응	부모-자녀 역할관계	
	부모간 갈등 부재	화목한 부모관계	
	가족과 함께 하기	가족역할 유지	
	가족건강	건강	
	부모갈등 해소	화목한 가족관계	
	동생의 순응		자기가치 영역
	부모로부터의 인정받기	자존감 증진	
	선생님으로부터 인정/칭찬받기		
	성취	자기성취감	
	성적기준의 가치평가	자존감 저하	
	비난		
	개인 선택권 무시	선택자유성 제한	
	친구로부터 놀림	자존감 손상	
	공평한 인정	자존감 유지	
	다른 아이들과 비교 안 되기		
	개인선택 존중	자유성 인정	
	자유시간 늘리기	개별성 존중	
	개인 존중		
	강제 공부 안하기		
	하고 싶은 것 하기		
	갖고 싶은 것	물질적 욕구 충족	물질적 영역
	안정된 환경	안정적인 생활	
	부자되기	풍요로움	

기 아동의 삶의 질은 무엇인지 기술하고자 시도되었다.

연구결과 한국인 학령기 아동의 삶의 질은 신체적 영역, 학습 영역, 사회적 영역, 여가활동 영역, 정서적 영역, 가족 영역, 자기가치 영역 및 물질적 영역을 포함하는 총 8개의 영역으로 구성되어 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 Ferrans와 Powers(1985)가 제시한, 건강과 기능, 사회경제, 심리적/영적 그리고 가족 영역을 포괄하고 있는 반면 보건의로 분야에서 일관성 있게 보고 된 삶의 질 영역인 심리적, 사회적, 직업적, 신체적 영역(Fallowfield, 1990)과 비교해 볼 때 학습영역, 여가활동영역 및 자기가치영역이 추가 도출되었다는 점이 특기할 만하다. 국내에서 초등학교 및 중학교 학생을 대상으로 연구한 문선화 등(2000)은 아동의 삶의 질을 인구사회

학적 독립변수와 생태환경 요소 그리고 아동권리의 종속변수를 가지고 연구를 시도하여 가치/수용 영역, 가족관계 영역 등의 10개 하위영역을 분류하였다. 이러한 분류는 본 연구결과와 거의 일관된 결과를 보여주고 있다. 그러나 본 연구에서는 각 영역을 구성하고 있는 속성과 하위영역들이 더욱 구체적으로 도출되어 앞으로 간호학분야에서 국내 학령기 아동의 삶의 질을 측정하기 위한 타당성 있는 도구개발에 유용한 근거 자료로 활용될 수 있을 것으로 보인다.

각 영역을 구성하는 하위영역에서 신체적 영역에는 음식섭취, 휴식, 수면 및 개인위생 실천의 하위영역과 함께 건강지표, 건강조건과 건강지각의 하위영역이 포함되었다. 자신의 건강에 대하여 본 연구대상 학령기아동은 '건강하다'라고 지각

하고 있었고, 그 조건으로 아프지 않음, 몸이 튼튼하고 체력이 좋음, 잘 먹고 잘 잠, 운동, 엄마 말 잘 들음, 잘 놀기 등으로 나타났다. 이 결과는 초등학교 고학년을 대상으로 한 국내연구에서 대부분의 아동들이 자신의 건강상태를 좋은 편으로 지각하고 있고(조남진, 박인숙, 1998; 신희선, 1996), 11-12세의 아동은 신체적 튼튼함과 아프지 않은 것을 건강개념으로 인지하고 있다고 보고한 신희선(1992)의 연구결과나 학령 후기 아동의 건강개념을 연구한 이지원(1999)의 연구결과에서 건강의 개념을 신체적 측면, 정신, 정서적, 사회적 측면의 포괄적이고 추상적인 개념으로 지각하고 있다고 한 보고와 일관성을 보인다. 그러나 종래의 연구결과와는 달리 본 연구에서는 '건강하지 않다'는 속성도 도출되었는데 그 조건으로서 신체적 증상의 직접 상황적 경험, 체육성적이 나쁨의 학교성적과 관련된 속성, 엄마를 닮음의 가족 동일시, 한쪽 눈이 짙어 이어서 등의 외형적인 조건에 근거를 두고 있다는 것이었다. 이러한 결과는 연구대상 학령기 아동의 주관성측정을 위한 해석학적 접근을 시도했던 본 연구의 특성에서 얻을 수 있었던 결과로 판정된다. 본 연구결과에서 학령기 아동에게 체육성적이 건강의 지표가 되고 있는 것은 학습 성적을 매우 중요시하는 국내의 사회문화적 현실을 매우 잘 보여주는 특성으로서 주목할 만 하다. 이는 이 은주(1995)의 담론분석연구에서 학령기 아동은 공부를 잘하는 아동이 건강하다고 했다는 보고와 일관된 결과이다. 한편 아동의 건강개념이 자신의 직접적인 경험에 근거하여 형성된다(이은주, 1992; 성미혜, 2000)는 점에서 본 연구결과, 엄마를 닮아 자신도 건강하지 못하다고 동일시하는 것은 유아기부터 부모를 동일시하여 온 학령기 아동이 부모의 불건강에 대한 간접경험을 통해 자신의 건강개념으로 내재된 것이 아닌가 사료된다. 더불어 본 연구를 통해 나타난 흥미로운 결과는 아동이 살아가는데 건강은 반드시 있어야 하는 삶의 필수요건으로 지각하고 있다는 것이다. 이는 우리나라 성인의 경우, 건강을 삶의 기본적인 요소, 생명, 삶의 원천 등으로 지각한 김애경(1994)의 연구와 일치하는 것인데 아동이 자신의 경험적 상황뿐만 아니라 성인의 담론으로부터 영향을 받아 건강개념을 인식해간다(이은주, 1995)는 개연성을 지적할 수 있다.

학령기 아동의 일상생활에서 삶의 질을 구성하는 영역으로서 학습영역은 어떤 영역보다도 중요한 위치에 있는 것으로 나타났다. 정규학교활동보다도 오히려 비정규 학습활동에 더 많은 속성과 하위영역을 보여 준 것은 대상자들이 정규 학교 활동이외에도 학원 다니기와 같은 비정규 학습활동에 많은 시간을 할애하고 있다는 것을 나타낸다. 학교성적이거나 학습부담감으로 인해 아동은 일상생활에서 괴롭거나 슬프다고 생각하였으며, 학습 부담감이 감소된 경우에 기쁘게 느낀다고 하였다. 그러나 학령기 아동이 가장 바라고 있다고 진술하는 내

용도 괴롭거나 슬프다고 생각하는 내용과 동일하게 공부 잘하기, 열심히 공부하기, 공부부담감소와 같은 속성이 도출되었는데 이는 학습영역이 아동의 삶의 질을 구성하는 필연적인 요소로서 차지하고 있으며 따라서 학교성적이 삶의 질에 큰 영향을 주고 있음을 보여준다. 초등학교생들에게 학교성적은 가장 큰 스트레스원이며(이정미, 1996; 정영숙, 정승희, 1996) 특히 시험실패, 성적부진이나 저하로 인한 스트레스 강도가 제일 큰 것으로 보고되었고(황정규, 1990), 심지어 만성질환을 가지고 있는 학령기 아동들도 질병 치료 등으로 인해 학교수업에서 뒤떨어지는 것을 매우 끔찍한 일로 생각하는 것으로 지적했던 연구(Neff & Dale, 1990)와 정확하게 일치된다.

학령기 아동의 삶의 질에서 사회적 영역은 주로 학습 환경 속의 선생님과 친구들과의 관계들로서 나타났다. 본 연구결과 즐겁고 기쁘게 느끼는 경우나 괴롭고 슬픈 경우에서 모두 친구관계와 관련된 하위영역이 분류되었으며, 혐오스러운 선생님의 태도 등의 속성이 나타난 것은 주목할 만하다. 학령기 아동이 가장 바라는 변함없는 친구관계, 친구와의 놀이시간 증가, 좋은 선생님 만나기의 속성도 도출되었다. 또래와의 관계를 통해 많은 영향을 받게 되는 학령기 아동은 부모나 교사의 말 보다 또래의 말을 더 잘 들으며, 이 시기에 또래에게 받아들여지지 않고 집단 활동에 참여할 기회가 없는 아동은 소외감을 갖게 된다(김경희, 1992). 따라서 아동의 삶의 질에 매우 중요한 구성요소인 친구 및 선생님과 의 인간관계 유지, 증진은 학령기 아동의 건강과 직결되어 이 분야 연구가 계속 되어야 할 것으로 본다.

여가활동 영역에는 놀이, 외출, 여행의 하위 영역이 포함되었으며 방학, 시장가기, 놀이 여행, 타지 여행 등의 속성이 도출되었다. 특히 계속 놀기의 속성은 방학 중 학습부담으로부터 속박없는 해방감의 의미를 전달함으로써 학령기 아동의 학습영역과 무관하지 않을 것으로 보인다. 초등학교 4,5,6학년 아동을 대상으로 여가활동 실태를 조사한 연구(김종찬, 서종환, 2000)를 보면 '토요일 오후에 주로 하는 일'에 대한 질문에 전체적으로는 공부하기, TV 등 시청하기, 컴퓨터 하기 등의 순서로 나타났는데, 특히 컴퓨터는 학년이 높아질수록 더 많은 여가활동으로 나타났다. 본 연구에서도 하루 일과에 컴퓨터 하기를 포함하는 경우가 많았는데 이는 인터넷 이용의 용이성과 아동을 위한 놀이공간의 절대부족 등과 같은 요인과 관련이 있으며(오원옥, 2004), 점차 인터넷이 가져다주는 역기능에 대한 우려가 심각해지는 것으로 보인다.

정서적 영역에서는 행복이라는 속성이 도출되었는데 주로 부모로부터 편지를 받거나 형제와 놀기, 가족여행 등 가족과 함께 할 때나 자신이 좋아하는 일을 할 때 행복감을 느낀다고 하였다.

Musschenga(1997)는 객관적 삶의 질은 행복을 위한 개인의

신체적, 지적, 사회적 그리고 정서적 능력에 달려있고, 주관적 삶의 질은 기쁨과 만족으로 인한 것이라 하였는데 둘 다 행복의 조건 범주에 속해있는 것이다. 국내의 학령기 아동이 가족과 연결된 행복에 가치를 두고 있는 것으로 나타난 본 연구 결과는 한국 청소년의 삶의 목표가 가정을 중심으로 하는 행복추구임을 보여준 박영신(1992)의 연구와 일치하는 것으로, 가족과 함께 하는 행복감의 경험은 미래의 건강사회를 위한 현 사회의 요구이기도 하다.

가족영역에는 타 영역에 비해 가장 많은 하위영역 및 속성들이 포함되어 아동의 삶의 질을 구성하는 중요한 영역으로 나타났다. 일상생활에서 가족역할의 수행, 가족 간의 의사소통 및 가족지지의 하위영역이 도출되었고, 특히 부모-자녀 또는 가족 간의 갈등은 학령기 아동이 가장 괴롭거나 슬픈 경우로 부각되고 있다. 가장 바라는 것으로 하위영역 화목한 가족관계가 도출되었다. 이는 학령기 아동들이 부모가 헤어지거나 다투는 등의 부모나 가족의 문제를 가장 스트레스가 심한 생활사건으로 지각한 신희선(1996)의 연구나 청소년들이 '삶의 보람'이나 '행복한 사람의 첫째 조건'으로 화목한 가정생활을 지목한 연구결과(김광웅, 1998)와 일치하는 것으로, 본 연구를 통해 학령기 아동들은 가정의 중요성을 크게 인식하고 있음을 알 수 있다. 또한 친척 방문에 대해 많이 언급이 되었는데 학령기 아동이 가족간 관계유지에 대한 가족개념을 간접적으로 나타낸 결과로 보여진다.

자기가치 영역에는 자존감과 자율성에 대한 하위영역이 포함되었는데 자존감 저하 또는 손상, 선택의 자율성이 제한되었을 때 가장 슬프고, 가장 바라는 것에서 부모/선생님으로부터 인정/칭찬 받기, 개인선택존중, 공평한 인정, 다른 아이들과 비교 안 되기 등의 속성이 도출되었다. 긍정적인 자아개념 또는 자존감의 성취가 이 시기의 주 발달 과제중의 하나인 학령기에 속한 본 연구대상 아동들은 한 개인으로서 존중받기 내지 칭찬 및 인정받기를 통해 자신의 자존감을 유지하고자 함을 나타내고 있다. 본 연구결과는 아동의 자존감 증진을 위하여 가족, 학교 및 지역사회가 영유아 초기부터 자존감 증진을 교육의 상위목표에 둔 통합된 정책방향수립이 시급하며 이는 궁극적으로 아동의 삶의 질을 높이는 지름길이 될 것으로 확신한다.

학령기 아동의 삶의 질 영역에서 물질적 영역은 타 영역에 비하여 나타난 속성이 풍부하진 않다. 하위영역으로 물질적 욕구충족과 안정적인 생활 및 풍요로움이 포함되었다. 이 결과는 소비생활 만족도, 물리적 환경의 안정감 등의 경제수준은 아동이 느끼는 삶의 질에 대한 만족도와 관련이 있다고 한 문선화 등(2000)의 연구결과와 일관성을 보인다. 따라서 미래 국가의 경쟁력이며 건강사회 달성의 한 구성원이 될 빈곤층아동에 대한 사회적 차원의 관심이 필요하다.

이와 같은 국내 학령기 아동의 삶의 질을 구성하는 영역과 속성을 보여주는 본 연구의 결과들은 간호학분야에서 학령기 아동의 삶의 질을 측정하기 위한 타당성 있는 도구개발과 아동의 삶의 질을 증진시키기 위한 중재방향의 근거로서 활용될 수 있으며 아동기 삶의 질에 대한 지식개발 및 확장에 기여할 것으로 본다. 본 연구결과를 기초로 아동의 삶의 질 증진을 위하여 가족, 학교 및 지역사회가 일관성 있고 통합된 정책방향 수립을 제언한다.

결론 및 제언

본 연구는 학령기 아동을 대상으로 이들의 삶의 질을 구성하는 영역과 이 영역에 포함된 속성을 파악하여 한국인 학령기 아동의 삶의 질은 무엇인지 기술하고자 시도되었다. 10세-13세 사이의 학령기 아동 12명을 대상으로 심층면담하고 자료의 내용분석 결과, 한국인 학령기 아동의 삶의 질은 신체적 영역, 학습 영역, 사회적 영역, 여가활동 영역, 정서적 영역, 가족 영역, 자기가치 영역 및 물질적 영역을 포함하는 총 8개의 영역으로 구성되어 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과 삶의 질 영역과 하위영역은 다음과 같다.

- 신체적 영역에는 음식섭취, 휴식 및 수면, 개인위생실천, 건강지표, 건강조건 및 건강지각의 하위영역과 14개 속성들이 포함되었다.
- 학습영역에는 정규학교생활, 비정규학습활동, 학습부담감, 학습성취욕, 학습태도, 선택적 과외학습, 건강지각의 하위영역과 15개의 속성들이 포함되었다.
- 사회적 영역에는 사회적 역할관계, 사회적 상호작용, 친구관계의 단절, 친구간 갈등, 선생님과의 갈등, 민감성 있는 인간관계, 친구관계의 질, 친구관계의 양 및 선생님과 관계의 하위영역과 15개의 속성이 포함되었다.
- 여가활동영역에는 여가생활, 외출, 여행과 놀이의 하위영역과 7개의 속성이 포함되었다.
- 정서적 영역은 긍정적 느낌, 부정적 느낌, 행복의 조건, 슬픔의 조건, 억압감의 하위영역과 11개 속성이 포함되었다.
- 가족영역에는 가족역할수행, 가족과의 의사소통, 거족지지, 가족간 관계, 가족과 함께하기, 친척간 교류, 부모-자녀간 갈등, 부모의 부당대우, 가족간 갈등, 화목한 형제관계, 부모-자녀 역할관계, 화목한 부모관계, 가족역할유지, 건강, 화목한 가족관계의 하위영역과 22개 속성들이 포함되었다.
- 자기가치영역은 자존감 증진, 자기 성취감, 자존감저하, 선택자율성 제한, 자존감손상, 자존감유지, 자율성 인정, 개별성 존중의 하위영역과 14개의 속성이 포함되었다.
- 물질적 영역에는 물질적 욕구충족, 안정적인 생활, 풍요로움의 하위영역과 3개의 속성이 포함되었다.

이러한 결과는 간호학분야에서 학령기 아동의 삶의 질을 측정하기 위한 타당성 있는 도구개발과 아동간호실무영역에서 아동의 삶의 질 향상을 위한 중재방법개발을 위한 근거자료로서 활용될 수 있을 것이다. 또한 학령기 아동의 삶의 질에 대한 간호학 분야의 지식개발과 확장에 기여할 것이다. 본 연구결과를 기초로 아동의 삶의 질 증진을 위하여 가족, 학교 및 지역사회가 일관성 있고 통합된 정책방향의 수립을 제언한다.

참고문헌

- 김경희 (1992). *아동심리학*. 서울 : 박영사.
- 김광웅 (1998). 한국 청소년의 가치관: 변화와 연속. 안귀덕, 김경성, 김광웅, 황정규. *한국 청소년 문화: 변화와 연속 연구논총*, 85-153. 성남: 한국정신문화연구원.
- 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. *간호학회지*, 24(1), 70-84.
- 김충찬, 서종환 (2000). *초등학교 아동의 여가 활용 실태*. 영남대학교 통계연구소.
- 김창엽 (2000). 삶의 질 향상과 바람직한 의료모형. 삶의 질 심포지엄 동서의학의 만남과 삶의 질. 아산사회복지사업 재단.
- 노영주 (1996). 초기 모성경험에 관한 문화기술적 사례연구. 서울대학교대학원 소비자 아동학과 박사학위논문.
- 문선화, 류기형, 김경호, 이경남, 홍봉선 (2000). 아동의 삶의 질: 과거, 현재, 미래. *한국아동복지학*, 9, 9-49.
- 박영신 (1992). '한국 청소년의 의식구조' 청소년 문화의 실상과 과제. 성남: 한국정신문화연구원
- 성미혜 (2000). 학령전기 입원 아동의 건강 및 질병 개념에 관한 연구. *아동간호학회지*, 6(3), 291-304.
- 신희선 (1992). 아동의 건강 및 질병개념 발달에 관한 탐색적 연구. *조선의대논문집*, 7(2), 200-209.
- 신은영, 김경연 (1996). 아동이 지각한 스트레스 사건, 스트레스 사건의 경험빈도 그리고 스트레스 수준. *대한가정학회지*, 34, 33-47.
- 오원옥 (2004). 중학교 청소년의 인터넷 중독 관련 교육 요구. *아동간호학회지*, 10(1), 48-58.
- 윤병식, 정우진, 이현송, 연하정, 한성덕, 박주현 (1996). *한국의 삶의 질: 현황과 정책과제*. 한국보건사회연구원.
- 이은주 (1992). 학령전기 아동의 건강/질병 개념에 관한 연구. *간호학회지*, 22(2), 143-156.
- 이은주 (1995). *학령기 아동의 건강에 대한 담론분석*. 서울대학교대학원 박사학위논문.
- 이일영, 임신영 (1998). 중증 장애 아동과 삶의 질. *간호학탐구*, 7(2), 8-18.
- 이정미 (1996). *국민학교 아동이 겪는 스트레스와 그 대처방법 유형*. 부산대학교 석사학위논문
- 이지원 (1999). 학령후기 아동의 건강개념 및 건강행위에 관한 서술적 연구. *아동간호학회지*, 5(1), 18-26.
- 이희승 (1986). *국어대사전 (제3판)*. 서울 : 민중서림.
- 조남진, 박인숙 (1998). 초등학교 아동의 스트레스 생활사건과 대처방식, 건강문제에 관한 연구. *아동간호학회지*, 4(2), 193-206.
- 조명한, 김정오, 권석만 (1994). 청소년의 삶의 질. *사회과학과 정책연구*, 16(2), 61-94.
- 통계청. (1996). 『*장래인구추계*』
- 한경자 (2000). 아동양육과 간호역할. *부모-자녀건강학회지*, 3(1), 95-101.
- 황정규 (1990). 한국 학생의 스트레스 측정과 형성. *서울대학교 사범대학, 사대논총*, 41, 25-66.
- Berntsson, T., & Kohler, L. (2001). Quality of life among children aged 2-17 years in the five Nordic countries: Comparison between 1984 and 1996. *Eur J Public Health*, 11(4), 437-445.
- Bullinger, M., Schmidt, S., & Petersen, C. (2002). Assessing quality of life of children with chronic health conditions and disabilities. *Int J Rehabil Res*, 25(3), 197-206.
- Cummins, R. (1995). Self-rated quality of life scales for people with an intellectual disability: A review. *J Appl Res Intellect Disabilities*, 10, 199-216.
- Docherty, S., & Sandelowski, M. (1999). Focus on qualitative methods: Interviewing children. *Res Nurs Health*, 177-185.
- Eiser, C., & Morse, R. (2001). The measurement of quality of life in children: Past and future perspectives. *J Dev Behav Pediatr*, 22(4), 248-256.
- Ferran, C. (1997). Children's rights and children's quality of life: Conceptual and practical issues. *Soc Indic Res*, 42, 283-298.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: Development and psychometric properties. *Adv Nurs Sci*, 8, 15-24.
- Musschanga, A. (1997). The relation between concepts of quality-of-life, health and happiness. *J Medi Philoso*, 22, 11-28.
- Neff, J., & Dale, J. (1990). *Assessment of quality of life in school-aged children: A method-phase I*. Paper presented at The Ninth Maternal-Child Nursing Conference, Pittsburgh, PA.

- Oleson, M. (1990). Subjectively perceived quality of life. *Image: J Nurs Scholarsh*, 22(3), 187-190.
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: First psychometric and content analytical results. *Qual Life Res*, 7, 399-407.
- Schipper, H., Clinch, J.J., & Olweny, CLM. (1996). Quality of life studies: Definitions and conceptual frameworks. In B. Spiliker (ed.), *Quality of life and pharmacoeconomics In clinical trials, 2nd ed.* Philadelphia, PA.: Lippincott-Raven.
- WHO (1996). The WHOQOL Group, 1994, *Quality of life assessment: What quality of life?* In: World Health Forum. Geneva: WHO.

Dimensions and Attributes of Quality of Life in Korean School-age Children

Han, Kyung Ja¹⁾ · Yi, Young-Hee²⁾ · Sim, In-Ok³⁾ · Choi, Yun-Jung⁴⁾

1) Professor, Seoul National University, 2) Plural Professor, Sungkyunkwan University
3) Plural Professor, Red Cross College of Nursing, 4) Lecturer, Armed Forces Nursing Academy

Purpose: The purpose of this study was to describe quality of life (QOL) in Korean school-age children by identifying dimensions and attributes of QOL from the child's point of view. **Method:** In-depth interviews with focus questions were used for the study. Twelve children, aged 10 to 13 years, were recruited from Seoul and rural areas. The interviews were audio-taped and transcribed before content analysis. The data were analyzed for themes and attributes. The researchers read the data together and discussed their conclusions until a consensus was reached. **Results:** Eight dimensions, 57 subdimensions and 101 attributes were identified for QOL in school-age children. The eight dimensions of QOL were physical, social, emotional, learning, leisure, family, self-value, and material aspects. **Conclusion:** The study results can be utilized in developing reliable instruments to measure quality of life specific to school-age children. It is proposed that a consistent and unified policy should be established by school, family, and community for the purpose of improving the QOL of school-age children.

Key words : Quality of life, School-age children

- Address reprint requests to : Han, Kyung Ja
College of Nursing, Seoul National University
28 Yongon-Dong, Chongno-Gu, Seoul 110-799, Korea
Tel: +82-2-740-8819 Fax: +82-2-765-4103 E-mail: hankj@snu.ac.kr