아동간호학회지 제12권 제2호, 2006년 4월
J Korean Acad Child Health Nurs Vol.12 No.2, 180-188, April, 2006

청소년이 지각한 가족기능, 사회적 지지 및 삶의 질에 관한 연구

권미경[1] · 안혜영[2] · 송미령[3] · 장미영[4]

1) 관동대학교 간호학과 부교수, 2) 을지대학교 간호대학 간호학과 부교수
3) 서울대학교 간호과학연구소 선임연구원, 4) 을지대학교 간호대학 전임강사

= Abstract =

A Study of the Relationship of Family Function and Social Support to Perceived Quality of Life in Adolescents

Kwon, Mi Kyung[1] · Ahn, Hye Young[2] · Song, Mi Ryeong[3] · Jang, Mi Yeong[4]

1) Assoicate Professor, Department of Nursing, Kwandong University
2) Assoicate Professor, School of Nursing, Eulji University
3) Researcher, Research Institute of Nursing, Seoul National University
4) Full-time Lecturer, School of Nursing, Eulji University

Purpose: The purpose of this study was to explore family function,social support, perceived quality of life (QOL) in adolescents and to identify correlations between family function, social support, and the perceived QOL. **Method:** The questionnaire to obtain the data consisted of questions on general characteristics of the adolescents, 20 questions on family function, 11 questions on social support, and 8 questions on perceived QOL in adolescents. The participants were 128 adolescents who were living in S area. The data were analyzed using percentages, means, t-test, ANOVA and Pearson' correlation coefficients. The WINSPSS program was used to assist in data analysis. **Results:** The mean score for family function was 3.07 (out of 5) and there was a significant difference between middle and high school students. The mean score for social support was 2.86 (out of 5) and there were no significant differences. The mean score for perceived QOL was 4.02 (out of 7) and there was a significant difference according to physical health. There was a positive correlation between family function, social support, and perceived QOL in adolescents. **Conclusion:** The results indicate a need to develop programs, policy assistance and implementation to strengthen factors contributing to a high perceived quality of life in these adolescents

Key words : Family function, Social support, Quality of life

주요어 : 청소년, 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질

교신저자 : 안혜영(E-mail: ahanaya@eulji.ac.kr)
투고일: 2005년 12월 7일 심사완료일: 2005년 12월 24일
• *Address reprint requests to : Ahn, Hye Young(Corresponding Author)*
School of Nursing, Eulji University
143-5, Yongdoo-dong, Daejeon city, 301-832, South Korea
Tel: +82-42-259-1715 Fax: +42-42-259-1709 E-mail: ahanaya@eulji.ac.kr

서 론

연구의 필요성

청소년기는 인간의 발달 단계에서 볼 때 미숙한 아동기에서 성숙한 성인기로 옮아가는 과도기(transitional period)로써 아동과 성인 어느 쪽에도 완전히 소속되지 못하는 소속불명의 세대라는 의미의 주변인(marginal person)으로 불리기도 한다. 또한 갈등으로 가득한 격동의 시기라는 질풍노도기(a time of storm and stress), 신체적 성숙과 심리사회적 미숙에 따른 성장 발달의 불균형으로 성인으로서의 지위와 역할 획득이 지연된 지불 유예기간(moratorium)으로 인식되기도 한다(한상철, 조아미와 박성희, 1998).

이는 신체적 인지적 기능에 변화가 심하고 사회적 요구의 증가에 따라 독립하려는 요구가 강해지며 인간관계의 변화, 성적 적응, 교육, 그리고 직업에 대한 준비 등 많은 적응적 요구를 겪게 되는 시기(한상철, 조아미와 박성희, 1998)이기 때문이라고 볼 수 있다.

이 같은 청소년들의 발달 특성과 맞물려 청소년에게는 어느 발달 단계보다도 더 세심한 사회적 지지가 필요한데, 사회적 지지는 환경으로부터 개인의 안전을 도모하고 성장 및 발달에 기여하는 사회적 힘으로 인식되면서 개인-환경의 적합성을 증진시키고자 할 때 필요한 체계적이고 효과적인 환경적 개입을 가능하게 한다는 점에서 점차 관심이 증대되고 있다. 특히 개인의 성장 과정상 청소년기에는 학교를 중심으로 교사, 또래, 이성 친구 등으로 확장된 사회적 지지 관계가 구축되고 이에 자신의 정체감에 가치를 부여하고 지지해주는 타인들을 선택해 나가기 시작한다. 이중 또래의 사회적 지지관계는 성장을 토대로 한 정서적 애착과 함께 청소년들이 가정, 학교 및 또래 집단에서의 문제에 대처하게 될 때 적절한 대안을 고려하거나 피드백을 교환하게 하는 역할을 한다(조명순, 2003).

또한 이 시기에는 가족구성원과의 관계도 변화하게 된다. 청소년들이 점차 부모로부터 신체적 심리적으로 독립해감에 따라 지지 및 보호제공자로서의 부모의 역할은 감소된다. 사회적 지지는 가족 친구 학교로부터 받는 사랑이나 인정 정보 물질적 원조 등 사회적 관계를 통해 얻을 수 있는 모든 형태의 긍정적 자원을 의미하는 것으로 청소년의 기본적인 욕구를 충족시켜주고 환경에 대한 통제감을 제공해 줌으로써 청소년의 건강한 발달과 적응에 중요한 역할을 한다(조명순, 2003).

청소년의 사회적 지지와 가족 유형을 비교한 노경섭(2004)에 의하면, 청소년의 인구학적 특성에 따른 사회적 지지의 비교 결과 가족유형에 따라서 사회적 지지원의 지지 내용에 유의한 차이가 있었는데, 편부모 가정의 청소년이나 부모가 사망하였거나 이혼상태에 있는 청소년들은 정상적인 가족 구조 내에서 성장하는 청소년보다 사회적 지지가 취약한 것으로 나타났다.

또한 비행 청소년과 일반 청소년의 사회적 지지를 비교한 연구에 의하면 일반 청소년의 주요 사회적 지지 제공자는 부모와 친구가 대다수를 이루고 그 다음으로 형제자매 친척 등으로 친구를 제외하면 대다수가 가족 구성원을 중심으로 심리사회적 지지를 받고 있음을 알 수 있다. 이에 반해 비행청소년은 친구의 지지가 41.7%로 매우 높게 나타남(이난영, 2001)을 알 수 있다.

가족은 인간 형성의 모체이고 개개인의 생존을 위해 기본적인 의식주와 안전을 제공하는 것 뿐 아니라 성장과 발달에 관련한 상당한 책임을 진다(이나연, 1995). 가족은 일정한 구조와 기능 및 가치가 필수적인데 구조는 가족 구성원의 규모와 특성을, 기능은 가족생활을 유지하는데 필요한 역할의 범주를, 가치는 가족의 필요성과 응집력에 관한 인지를 의미한다(조결자, 송지호, 유일영, 2000).

청소년의 스트레스를 완충시킬 수 있는 요소로서 중요한 자원은 가족의 관심과 사랑, 사회적 지지이다. 청소년의 취약성을 보완하기 위해서는 가정에서 부모의 적절한 양육형태와 가정내 심리풍토가 안정되고 일관성이 있어야 함은 물론이고 청소년들의 정서적 취약점을 보강할 수 있는 사회적 지지가 필요하다(김헌수, 민병근, 김현실, 1992). 청소년기의 문제 가능성은 가정에 의한 사회화 과정을 통해서 사회적으로 수용할 수 있는 방법으로 해결되어지기도 하지만 가정의 부적합한 사회화로 인해 비행행동으로 나타날 수도 있다(민하영, 1991).

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 질(Schipper & Olweny, 1996)이라고 기술한 바 있는데, 개인 혹은 대상자가 주관적으로 평가하는 건강에 대한 조망과 동의어로서 사용해왔고, 성인을 대상으로 한 연구는 증가하고 있음에도 불구하고 아동의 삶의 질에 대한 연구는 매우 간과되고 있음(Bullinger, Schmidt, & Petersen, 2002)이 지적되고 있다.

청소년들이 일상생활에서 느끼는 행복감에 대해 하루에 6회씩 일주일간 측정한 이미리(2003)에 의하면, 적극적 여가활동을 할 때 가장 행복감을 많이 느꼈고, 다음은 소극적 여가 활동과 교제 활동을 할 때였으며, 공부를 할 때 가장 행복감을 적게 느꼈다. 또 남학생은 가족이나 친구와 함께 있을 때가 혼자 있거나 기타 다른 사람들과 함께 있을 때보다 더 행복해했으며, 여학생은 가족과 함께 있을 때가 친구나 다른

사람 혹은 혼자 있을 때보다 더 행복해했다. 이는 청소년의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로써 가족 기능이 매우 중요함을 시사한다.

청소년은 장차 국가와 사회의 주인공으로서 그들의 건강한 성장은 개인의 성취 뿐 아니라 국가의 경쟁력을 좌우한다. 많은 발달 과업을 수행하며 살아가는 현대 청소년의 적절한 성장발달과 삶의 질 향상을 위해서는 가족기능이 잘 유지하고, 사회적 지지를 강화하는 방법들이 유용하게 사용될 수 있다.

따라서 본 연구는 청소년이 지각하는 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질에 대해서 살펴보고, 이들 상호간의 상관관계를 파악하여 청소년들의 건강증진을 위한 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 청소년이 지각하는 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질에 관해 파악하는 것이며 그 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 청소년의 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 청소년의 일반적 특성에 따른 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질 차이를 비교한다.
- 청소년이 지각하는 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.

연구의 제한점

본 연구의 대상자는 편의표출에 의하여 선정된 적은 수의 표본이므로 전체 청소년에게 확대 해석하기에는 제한이 있다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 청소년이 지각하는 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질 정도를 파악하고, 그들 변수간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상자

본 연구에서는 S 지역의 중학교, 고등학교에 재학중인 청소년 128명을 대상으로 하였다. 대상자의 선정은 편의 표출에 의하여 선정하였으며, 본 설문지의 목적을 이해하고 응답에 동의한 학생들을 대상으로 이루어졌다. 응답에 소요되는 시간은 약 15분 정도였고, 설문 조사기간은 2002년 3월부터 2002년 4월까지였다. 총 200부의 자료중 한 항목이라도 응답하지 않은 자료를 제외한 후, 성실하게 답변한 128부의 설문지를 본 분석에 이용하였다.

연구도구

자료수집에 사용된 도구는 일반적 특성과 가족기능 관련 20문항, 사회적 지지 11문항, 삶에 대한 느낌을 묻는 주관적 삶의 질 8 문항을 이용하였다.

일반적 특성에는 성별, 중·고등학생 구분, 아버지와 어머니의 존재 유·무, 가족형태, 아버지와 어머니의 직업, 본인의 건강상태 등이 포함되었다.

● 가족기능

가족기능은 Olson, Porter와 Lavee(1985)가 작성하였으며, 김윤희(1989)가 보완한 결속력 10문항, 적응력 10문항으로 구성된 5점 척도 도구를 사용하여 측정하였다. 점수가 높을수록 가족의 결속력과 적응력이 높은 것을 의미한다. 김윤희(1989)의 연구에서 신뢰도가 Cronbach's alpha=.86이었고 본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.88이었다

● 사회적 지지

사회적 지지를 크게 감정, 긍정, 원조의 3요소로 규정하여 Abbey, Abramis와 Caplan(1985)이 사회적 지지문항을 고안하였고 유성애(1997)가 수정하여 사용한 도구이다. 이 척도는 감정, 긍정, 원조의 11개 문항으로 5점 척도이다. 유성애(1997)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha=.76이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.69이었다.

● 삶의 질

삶의 질 도구는 Campell(1981)이 개발하고, 이명신(1997)이 사용한 도구로서 7점 척도이며, 주관적인 삶에 대한 느낌을 묻는 8문항으로 구성되며 점수가 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 작성되어 있다. 이명신의 연구에서는 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.90이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha=0.89 이었다.

자료처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS를 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였다.
- 대상자의 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질에 있어 평균 및 표준편차를 구하였다.
- 일반적 특성에 따른 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질의 차

이는 t-test 및 ANOVA로 분석하였다.

- 대상자의 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질간의 상관관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

연구 결과

조사대상자의 일반적 특성

연구결과를 조사하기 위한 조사 대상자의 일반적 특성을 파악한 결과는 <표 1>와 같다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성 (N=128)

항목	구분	실수(N)	백분율(%)
성별	남	63	49
	여	65	51
학교	중학교	30	23
	고등학교	98	77
가족 구성	아버지 유	118	92
	아버지 무	10	8
	어머니 유	121	94
	어머니 무	7	6
	대가족	12	9
	핵가족	107	83
	별거가족	6	5
	기타	3	3
아버지의 직업	자영업	26	20
	공무원	9	7
	회사원	31	24
	전문직	10	8
	상업	5	4
	기타	47	37
어머니의 직업	주부	72	56
	자영업	12	9
	공무원	3	3
	회사원	8	6
	전문직	2	2
	상업	9	7
	기타	22	17
건강상태	아주 건강	27	22
	건강	52	40
	보통	36	28
	약함	12	9
	질병보유	1	1

<표 1>에 나타난 바와 같이 조사대상자의 성별은 남자가 49%이고 여자가 51%로 남녀 고른 분포를 보였으며 학교별 분포결과 중학생이 23%이고, 고등학생이 77%를 차지하고 있다.

가족구성에 대해 살펴보면 아버지가 있는 대상자가 92%, 어머니가 있는 대상자가 94%였다. 가족형태는 핵가족 83%, 대가족 9%, 별거가족 5%, 기타 3% 순이었다.

아버지의 직업은 기타 37%, 회사원 24%, 자영업 20%, 전문직8%, 공무원 7%, 상업 5% 순으로 나타났으며, 어머니의 직업은 가정주부 56%, 기타 17%, 자영업 9%, 상업 7%, 회사원 6%, 공무원 3%, 전문직 2% 순이었다.

본인의 건강상태가 아주 건강하다고 느끼는 응답자가 22%, 건강하다고 느끼는 응답자가 40%, 보통이라고 느끼는 응답자가 28%, 약하다고 느끼는 응답자가 9%, 질병을 보유하고 있다고 느끼는 응답자는 1%였다.

대상자의 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질 점수

대상자의 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질의 총점 평균, 표준편차, 문항 평균 및 100점 환산 점수가 <표 2>에 나타나 있다. 대상자의 가족기능은 문항 평균이 문항 총점 5점에서 3.07, 사회적 지지는 문항 총점 5점에서 2.86점, 주관적 삶의 질은 문항 총점 7점에서 4.02점이었다.

일반적 특성에 따른 가족기능의 차이

조사 대상자의 일반적 특성에 따른 가족기능의 차이는 <표 3>과 같다.

가족기능은 총점 평균 61.43, 표준편차 13.11이었으며 5점 기준으로 문항 평균이 3.07점이었다. 남학생과 여학생의 성별에 따른 가족기능은 여학생이 남학생보다 약간 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 정도는 아니었다. 중학생의 가족기능은 고등학생의 가족기능보다 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있었다.

아버지와 어머니가 있는 경우의 가족기능이 없는 경우에 비해 가족기능이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

가족형태별 가족기능은 핵가족인 경우가 대가족, 이혼가족 등의 경우보다 높게 나타나고 대가족인 경우가 이혼가족인 경우보다 높게 나타나고 있으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

청소년은 아버지 직업이 전문직-자영업-공무원-회사원-기타-

<표 2> 대상자의 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질 (N=128)

항 목	총점(기준)	표준편차	문항평균(기준)	환산점수(100)
가족기능	61.43(100)	13.11	3.07(5)	61.43
사회적 지지	31.49(55)	6.10	2.86(5)	57.25
삶의 질	32.02(56)	10.19	4.02(7)	57.18

상업 순으로 가족기능이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 어머니 직업에 따른 청소년의 가족기능이 회사원-공무원-상업-전문직-주부-자영업-기타 순으로 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 아버지와 어머니의 직업에 따른 청소년의 가족기능은 점수 차이가 있었는데, 아버지가 전문직일 때, 어머니는 회사원일 때 가족기능이 가장 높았다.

건강상태에 따른 가족기능의 차이는 건강상태 일수록 가족기능이 높은 것으로 나타났고 다음으로 매우건강-약함-보통-질병상태 순으로 가족기능이 좋은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이

조사 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이는 <표 3>과 같다.

청소년의 사회적 지지는 평균값이 31.49, 표준편차가 6.10으로서 5점 기준으로 평점이 2.86이었다. 청소년이 지각하는 사회적 지지도가 여학생이 남학생보다 약간 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 중학생의 사회적 지지도가 고등학생의 사회적 지지도보다 약간 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

부모가 없는 경우의 사회적 지지도가 부모가 있는 경우의 사회적 지지도보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 가족형태별 사회적 지지도는 이혼가족인 경우가 대가족, 핵가족 등의 경우보다 높게 나타나고 핵가족인 경우가 대가족인 경우보다 높게 나타나고 있어 사회의 통념과는 반대적인 결과이나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

청소년이 지각한 아버지의 직업에 따른 사회적 지지는 아버지의 직업이 공무원일 때 가장 높은 것으로 나타났으며 다음으로는 회사원-자영업-전문직-기타-상업 순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 또한 청소년이 지각한 어머니의 직업에 따른 사회적 지지는 어머니의 직업이 전문직일 때 가장 높은 것으로 나타났으며 다음으로 자영업-주부-기

<표 3> 일반적 특성에 따른 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질 차이 (N=128)

변수		가족기능 평균± 표준편차	t or F P	사회적지지 평균± 표준편차	t or F P	삶의 질 평균± 표준편차	t or F P
성별	남	61.52±13.04	t= .080	31.48± 5.57	t=-.029	31.08± 9.0	t=-1.023
	여	61.34±13.27	p= .937	31.51± 6.61	p= .977	32.92±11.22	p= .308
중/고	중학생	67.70±11.58	t=3.094	32.63± 6.22	t=1.173	31.96± 9.42	t= .113
	고등학생	59.51±13.00	p= .002**	31.14± 6.05	p= .243	32.20±12.56	p= .910
가족	부 있음	61.47±13.19	t= .133	31.36± 6.03	t=-.813	31.51±10.17	t=-1.955
구성	부 없음	60.90±12.73	p= .895	33.00± 6.98	p= .418	38.00± 8.86	p= .053
	모 있음	61.64±13.32	t= .770	31.62± 6.13	t= .985	31.88±10.08	t= -.605
	모 없음	57.71± 8.44	p= .443	29.29± 5.47	p= .327	34.29±12.72	p= .547
가족	대가족	59.50±11.62		31.08± 6.17		28.50± 6.57	
형태	핵가족	61.99±13.26	F= .957	31.34± 6.20	F= .511	32.37±10.50	F= 1.042
	이혼가족	53.50±10.13	p= .415	34.17± 4.79	p= .675	36.50± 8.64	p= .377
	기타	65.00±18.73		33.33± 5.51		28.00±13.00	
아버지	자영업	63.31±15.05		31.35± 6.14		34.19±12.24	
직업	공무원	62.67±12.43	F= .567	36.11± 6.72	F=1.308	27.33± 7.35	F= .835
	회사원	61.97±11.18	p= .725	31.90± 5.84	p= .265	31.35±12.55	p= .528
	전문직	64.60±10.89		30.80± 4.44		29.20± 8.59	
	상업	56.20± 9.93		30.20± 5.89		33.00± 5.79	
	기타	59.68±14.16		30.70± 6.32		32.64± 8.15	
어머니	주부	61.58±12.72		31.17± 6.33		31.01±10.96	
직업	자영업	59.58±15.73	F=1.848	34.58± 6.80	F=1.738	32.75±11.13	F= .436
	공무원	67.00±10.58	p= .095	30.00± 8.00	p= .118	28.67± 6.35	p= .853
	회사원	71.50±12.98		30.38± 4.60		32.13±11.34	
	전문직	63.00±18.38		42.00± 8.49		35.50±10.61	
	상업	65.56±15.85		30.67± 5.02		33.56±10.33	
	기타	55.68± 9.83		30.86± 4.59		34.36± 7.16	
건강	매우건강	61.59±14.59		32.04± 5.99		28.37± 8.18	
상태	건강	63.13±12.56	F= .485	32.15± 6.06	F=1.207	31.46±10.54	F= 2.539
	보통	59.28±12.92	p= .747	30.97± 6.01	p= .311	35.78± 9.33	p= .043*
	약함	60.33±13.30		28.50± 6.57		32.25±12.54	
	질병상태	50		37.00		21.00	

* P < .05 ** P < .01

타-상업-회사원-공무원 순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

건강한 청소년이 지각하는 사회적 지지가 높은 것으로 나타났고 매우 건강한 청소년이 지각하는 사회적 지지가 높은 것으로 나타났으며 두 가지 경우를 제외하고 건강상태가 보통인 경우-약한 경우 순으로 사회적 지지가 높게 나타나고 있으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이

조사 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 <표 3>과 같다.

삶의 질 점수는 총점 평균 32.02 표준편차 10.19이었으며 문항평균이 7점 만점에 4.02점이었으며 삶의 질 점수는 응답점수가 낮을수록 삶의 질이 좋은 것으로 설문이 구성되어 있다.

남학생과 여학생의 성별에 따른 삶의 질은 남학생이 여학생보다 약간 좋은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 중학생과 고등학생의 삶의 질은 중학생이 고등학생보다 약간 좋은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

부모가 있는 경우의 삶의 질이 부모가 없는 경우에 비해 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 아버지의 존재유무와 어머니의 존재유무간 평균점수 차이를 비교하면 아버지의 존재유무가 삶의 질에 미치는 영향이 크게 나타나고 있음을 알 수 있다.

가족형태별 삶의 질은 대가족인 경우가 핵가족, 이혼가족 등의 경우보다 좋게 나타나고 핵가족인 경우가 이혼가족인 경우보다 좋게 나타나고 있으나 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것은 아니었다.

청소년은 아버지 직업이 공무원-전문직-회사원-기타-상업-자영업 순으로 삶의 질이 좋은 것으로 나타났으나 통계적으로는 유의한 차이는 없었다. 어머니 직업에 따른 청소년의 삶의 질은 공무원-주부-자영업-상업-기타-전문직 순으로 좋은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 아버지와 어머니의 직업이 공무원인 청소년의 삶의 질 점수가 다른 직업군보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

부모가 있는 경우의 삶의 질이 부모가 없는 경우에 비해 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 아버지의 존재유무와 어머니의 존재유무 간 평균점수 차이를 비교하면 아버지의 존재유무가 삶의 질 점수가 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

청소년의 건강상태에 따라 삶의 질 통계적으로 유의한 차이($F=2.539$, $p=.043$)가 있었다. 즉 건강할 때 삶의 질이 좋은 것으로 나타났다.

중 · 고등학생의 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질간의 상관관계

중 · 고등학생의 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질간의 상관관계는 <표 4>와 같다. 본 연구에서는 중 · 고등학생의 삶의 질은 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 구성되어있다.

청소년이 지각하는 가족기능과 사회적 지지는 통계적으로 유의하게 순 상관관계($r=.294$, $P=.001$)가 있었다. 즉, 청소년이 지각하는 가족기능이 높을수록 사회적 지지도 높게 지각하고 있음을 알 수 있다. 청소년이 지각하는 가족기능과 삶의 질은 통계적으로 유의하게 역상관관계가($r=-.203$, $P=.022$)있었다. 즉, 청소년이 지각하는 가족기능이 높을수록 삶의 질도 높게 지각하고 있음을 알 수 있다.

또한 청소년이 지각하는 삶의 질은 가족기능과 통계적으로 유의한 역 상관관계($r=-.203$, $P=.022$)가 있고, 사회적 지지와도 역상관관계 ($r=-.175$, $P=.049$)가 있었다. 즉, 청소년은 가족기능을 높게 지각할수록 삶의 질도 높게 지각하고 있음을 알 수 있고, 역시 사회적 지지도 높게 지각할수록 삶의 질을 높게 지각하고 있음을 알 수 있다.

결론적으로 청소년들이 지각하는 가족기능과 사회적 지지가 높을수록 청소년의 삶의 질도 높게 지각됨을 알 수 있다.

<표 4> 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질 간의 상관관계

(N=128)

	가족 기능	사회적 지지	삶의 질
가족 기능	1.00		
사회적 지지	.294(.001*)	1.00	
삶의 질	-.203(.022*)	-.175(.049*)	1.00

논 의

본 연구에서는 청소년들의 가정에 아버지의 존재유무가 삶의 질에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났는데, 이는 아버지가 있는 가정은 가계 소득이 높으며 어머니가 집에서 자녀를 돌보는 경우가 많으나 아버지가 없는 경우는 어머니가 경제활동에 참여해야 하기 때문에 가정을 많이 비우고 월수입도 적어지기 때문으로 생각된다.

한편 중학생들이 지각하는 가족기능과 고등학생들이 지각하는 가족기능에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 청소년기 가족의 가족기능에는 청소년의 행동을 주시하고 살펴보는 것, 반사회적 행동에 적절하게 훈육하는 것, 효과적인 문제해결 기술을 사용하는 것, 적절한 사회기술 습득을 격려하는 것들이 포함(김현실, 2001)되기 때문이다. 즉, 우리나라 고등학생들은 과열된 입시 위주의 생활을 하다 보니, 중학생들보다 상대적으로 가족과 보내는 시간이 적어서 가족기능이

원활하지 못한 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서 가족 형태별 가족 기능에 유의한 차이는 없었지만, 대체로 이혼가족이 핵가족이나 대가족보다 가족 기능이 낮은 편으로 나타났다. 또한 아버지와 어머니의 직업에 따른 청소년의 가족기능에는 유의한 차이가 있었는데, 아버지가 전문직이고 어머니가 회사원일 때 가족기능이 가장 높았다. 가족구조가 취약한 가족들에서는 청소년이 받게 되는 사회적 지지가 부족해지기 때문에 구조적 결손에 따른 사회적 지지의 부족 문제는 보건교사를 통한 지원 프로그램 개발이 절실히 필요하다. 즉, 사회변동으로 인한 구조적 결손 가족의 증가는 청소년의 사회적 지지를 약화시켜 청소년에게 적절한 사회적 지지를 제공하지 못하고 있다. 따라서 사용가능한 사회적 지원망을 보다 유기적으로 구조화시켜야(노경섭, 2004) 할 필요가 있음을 시사한다.

본 연구에서는 청소년의 일반적 특성, 부모의 존재 여부와 직업, 가족의 형태 등에 따라 사회적 지지를 살펴보았는데, 유의한 차이를 보이지는 않았다. 청소년의 부적응에 사회적 지지가 미치는 영향을 연구한 박근혜(1999)에 의하면, 사회적 지지의 기능적 특징인 물질적 지지, 정서적 지지, 정보적 지지에 대해 검증한 결과 비행청소년이 일반청소년에 비해 세 요인 모두에서 유의하게 낮았으며, 사회적 지지는 폭력 가정 청소년의 부적응 행동에도 영향을 미치는데, 친구의 사회적 지지가 과잉행동과 공격성 및 전체 부적응 행동에 부적인 영향을 미치며, 교사의 사회적 지지는 강박성 및 부적응 행동 전체에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 부모 및 형제/친척이 제공하는 사회적 지지는 폭력 가정 청소년의 부적응 행동에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 청소년이 바람직하게 성장하는데 가족이 얼마나 중요한 기능을 하는 지를 단적으로 보여주는 예가 되며, 이 사회에서 부적응하거나 비행 청소년들인 경우 가족의 기능이 원활하지 않기 때문에 가족으로 인한 사회적 지지가 친구나 교사의 사회적 지지보다 상대적으로 청소년에게 영향이 적음을 시사하고 있다(박근혜, 1999). 학교 현장에서 보건교사들은 또래의 지지를 높여주기 위해 청소년들에게 '중요한 타인'의 개발을 격려하고, 교사의 지지를 높여주기 위한 중재도 개발할 필요가 있음을 시사한다.

인간 존재의 전체성을 강조하는 관점에서 주관적으로 지각된 삶의 질의 개념은 삶의 경험에 부여하는 개인의 의미에 바탕을 두고 사용된다. 따라서 긍정 혹은 부정적인 것으로서 전체 삶의 질에 대한 개인의 주관적 판단은 개인에게 중요하다고 생각되어지는 다양한 삶과 관련된 만족 혹은 행복의 지각 수준에 의해 결정된다(Oleson, 1990). 그간 삶의 질에 대한 연구는 건강을 삶의 질의 동의어로서 포괄하여 삶의 질을 향상시키고자 하는 노력과 함께 아동의 삶의 질에 대한 연구가 국외에서 90년대 초부터 장기간 생존하는 암환아를 대상으로 행해져 왔고(Ravens-Sieberer & Bulliger, 1998) 건강문제가 없는 청소년에 대한 삶의 질에 대한 연구는 거의 없다.

우리나라의 미래경쟁력을 갖춘 인구집단으로서 성장시키기 위하여 청소년의 삶의 질에 관심을 가질 필요가 있다. 본 연구에서 청소년의 삶의 질과 관련된 특성을 살펴본 결과, 남학생이 여학생보다, 부모의 존재가 비존재보다, 핵가족이나 대가족이 이혼가족보다 삶의 질 총점이 높은 것으로 보였으나, 유의한 결과는 아니었다.

도시와 농촌 청소년을 대상으로 생활만족도와 스트레스 요인을 파악한 결과에 의하면, 한국 청소년의 전반적인 생활만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 변인은 관계효능감이었으며, 가정생활만족도는 부모지원, 부모성취지향, 사회경제적 지위 중 부모지원의 영향이 가장 크고, 학교 생활만족도는 교사지원, 학교 풍토 중 교사지원의 영향이 중요하였다. 또한 일탈 행동을 하는 청소년일수록 가정생활만족도가 낮음(박영신, 곽금주, 김의철, 1998)을 알 수 있었다. 이는 가족이 청소년의 삶의 질에 미치는 영향이 크며, 청소년기 가족을 위한 가족기능 강화가 중요함을 보여준다.

또한 청소년들의 삶의 질은 건강할 때 더욱 높아지는 결과를 볼 수 있었는데, 이는 학교보건 간호사들이 학교에서 많은 시간을 보내고 있는 청소년들의 건강 증진을 위해 노력함으로서 청소년들의 삶의 질 향상에 기여할 의무가 있음을 시사한다.

청소년의 삶의 질 점수를 100점 만점으로 환산하여 점수가 높을수록 삶의 질이 우수한 것으로 가정할 때, 본 연구의 대상인 청소년들의 삶의 질 점수는 57.18이었다. 이는 서미례의 연구(송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미례(1999)에 인용됨)에서 혈액투석 환자의 60점, 만성질환자 가족의 66점(박은숙, 이숙자와 박영주, 1998), 신증후군 환아 어머니의 59.4점(성미혜, 2000)보다 낮고, 척수 손상환자들의 삶의 질 56.3(신성례, 김애리, 2001) 점수와 비슷한 수준이다. 즉 우리 청소년들의 삶의 질 저하가 얼마나 심각한지를 잘 보여주고 있다.

마지막으로 본 연구에서 청소년들이 지각하는 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질간의 상관관계를 살펴본 결과, 가족 기능, 사회적 지지 그리고 삶의 질은 개념적으로 서로 순 상관관계가 있음을 보여주었다. 이는 삶의 질이 다차원적 개념으로서 가족의 경제적 수준, 부모의 결혼상태나 교육정도, 직업유형, 종교, 신체활동상태, 자존감, 대응방법, 타인과의 관계, 사회적 지지 등이 영향을 주는 요인이기 때문으로 보인다.

청소년들의 건전한 성장의 근본적인 요건인 청소년에 대한 사랑과 관심, 따뜻한 인간관계를 통해 가족과의 보다 밀접하고 친밀한 관계를 유지함으로써 청소년에게 자유로운 사고와 행동을 하며 도덕적 책임과 의무를 다하는 자유롭고 정의로운

청소년을 육성하는데 가정, 학교, 사회, 국가가 적극 개입할 필요가 있다. 이러한 맥락에서 청소년들의 가족기능과 사회적 지지 강화를 도모하고 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발에 앞서 관련 요인들에 대한 탐구는 중요한 의미가 있겠다.

결 론

본 연구는 청소년의 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질 정도를 살펴보고 이들 변수간의 상관관계를 파악하기 위한 연구이다.

본 연구에서는 S 지역의 중학교, 고등학교에 재학중인 청소년 128명을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 용하였다. 자료수집에 사용된 도구는 가족기능 20문항, 사회적 지지 11문항, 삶의 질 관련 8문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

자료처리 및 분석은 SPSS를 사용해 대상자의 일반적 특성을 백분율로 구하고 일반적 특성에 따른 청소년의 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질의 차이는 t-test 및 ANOVA로 분석하였다. 대상자의 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질에 대해 응답자의 일반적 특성 즉, 성별, 중·고등학생 구분, 가정환경, 부모직업, 건강상태에 따라 평균과 표준편차를 구하였고, 대상자의 가족기능, 사회적 지지, 삶의 질간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 가족기능은 총점 평균이 61.43(표준편차=13.11)으로서 5점을 기준으로 문항 평균이 3.07이었고, 중·고등학생 구분에 따라 가족기능에 통계적으로 유의한 차이(t=3.094, p=.002)가 있었다. 즉 중학생의 가족기능이 고등학생의 가족기능보다 높게 나타났다.
- 청소년이 지각한 사회적 지지는 총점 평균이 31.49(표준편차=6.10)로 5점을 기준으로 문항 평균 2.86이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 통계적으로 유의한 차이는 없었다.
- 청소년의 삶의 질은 총점 평균이 32.02(표준편차=10.19)로 7점을 기준으로 문항 평균이 4.02이었고 청소년의 건강상태에 따라 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이(F=2.539, p=.043)가 있었다. 즉 건강할 때 삶의 질이 좋은 것으로 나타났다.
- 청소년이 지각하는 가족기능, 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계는 개념적으로 통계적으로 유의하게 순 상관관계가 있었다. 즉, 청소년이 가족기능과 사회적 지지를 높게 지각할수록 삶의 질도 높게 지각하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 청소년이 지각하는 가족기능은 가족의 결속력, 적응력이 높은 것을 의미한다. 또한 청소년이 지각하는 사회적 지지는 가족을 주로 포함하는 의미 있는 사람으로부터의 다양한 지지를 의미한다. 본 연구에서 나타난 결과에 의하면 청소년들이 기능적으로 잘 유지되는 가족 안에서 사회적 지지를 충분히 제공받을 때 삶의 질도 높게 지각하고 있음을 알 수 있었다. 이는 급변하는 사회 속에서 가족의 기능이 점점 약해지고 있고, 청소년들도 가족과 충분한 시간을 함께 하지 못할 만큼 바쁘고 스트레스가 많은 상황에서 지내고 있는 점을 간과해서는 안된다. 청소년기 가족들이 청소년을 포함한 가족 구성원 모두가 가족의 소중함을 인식하게 하고, 가족 기능을 강화할 수 있도록 할 필요가 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 청소년의 삶의 질을 증진할 수 있는 프로그램이 개발이 요구되며 그 개발과정에서 청소년의 가족기능을 향상시키고 청소년이 지각하는 사회적 지지를 높이는 방안이 포함되어야 한다.
- 건강상태에 따라 삶의 질이 유의하게 차이가 있었으므로 청소년의 삶의 질을 높이기 위해 건강증진 프로그램을 개발할 필요성이 있다.
- 삶의 질에 영향을 미치는 여러 요인을 통합 분석하여 가장 크게 영향하는 요인을 파악할 필요성이 있다.

참고문헌

김윤희 (1989). *부부관계, 부모자녀의사소통, 가족기능과 청소년자녀 비행과의 연구.* 숙명여자대학교. 박사학위논문.

김현실 (2001). 가정환경, 개성, 흡연이 한국청소년의 비행에 미치는 영향 연구. *간호학회지, 31*(4), 641-655

김헌수, 민병근, 김현실 (1996). 청소년 범죄유형과 한국 가족형태간의 관계, *신경정신의학, 35*(3).

노경섭 (2004). *청소년의 사회적 지지가 약물 사용에 미치는 영향에 관한 연구.* 한일장신대학교 석사학위논문.

류병찬 (2000). *청소년 가출 예방을 위한 가족복지 방안에 관한 연구.* 대전대학교 석사학위논문.

문은식 (2005) 중,고등학생이 지각한 사회적 지지와 심리적 안녕 및 학교생활 적응의 관계, *교육심리연구, 19*(4), 1087-1108.

민하영 (1991). *청소년 비행정도와 부모자녀 의사소통, 가족의 응집 및 적응과의 관계.* 서울대학교 석사학위 논문.

박영신, 곽금주, 김의철 (1998). 한국청소년의 생활만족도와 스트레스 형성 요인- 도시와 농촌 청소년을 중심으로-, *한국심리학회지 건강, 3*(1), 79-101.

송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미례 (1999). 혈액투석환자의 자기효능감과 자가간호에 관한 연구, *대한간호학회지, 29*(3), 563-575.

성미혜 (2000). 신증후군 환아 어머니의 부담감, 사회적 지지 및 삶의 질, *대한간호학회지, 30*(3), 670-681.

신성례, 김애리 (2001). 척수 손상 환자의 삶의 질 영향요인 분석, *대한간호학회지, 31*(1), 126-138.

안양희 (1988). *고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신 건강과의 관계*, 연세대학교 석사학위논문.

이나연 (1995). *비행 및 약물 남용 청소년의 가족 기능에 관한 연구*. 서울여자대학교 석사학위논문.

이난영(2001). *일반청소년과 비행청소년의 심리 사회적지지 비교연구*. 경기대학교 석사학위 논문.

조결자, 송지호, 유일영(2000). *가족중심의 아동간호학*, 서울 : 현문사.

조명순 (2003). *청소년 학대와 청소년의 스트레스, 심리 사회적 적응 및 사회적 지지와의 관계*. 대전대학교 석사학위 논문.

유안진 (1999). *아동발달의 이해*, 서울 : 문음사.

이명신 (1997). 주거형태와 주관적 삶의 질, *한국심리학회지 사회문제, 3*(1), 97-105.

이미리 (2003). 청소년기 행복감 수준의 일상 맥락변화에 따른 다양성. *한국심리학회지 발달, 16*(4), 193-209.

통계청 (1996). 『장래인구추계』.

한상철, 조아미, 박성희 (1998). *청소년 심리학*, 서울 : 양서원.

Abbey, A, Abramis, D, J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being, *Basic & Applied Social Psychology, 6,* 111-129.

Bullinger, M., Schmidt, S., & Petersen, C. (2002). Assessing quality of life children with chronic health conditions and disabilities. *Int J Rehabil Res, 25*(3), 197-206.

Campell, A. (1981). The sense of well-being. *American Psychologist, 31,* 117-124.

Oleson, M. (1990). Subjectively perceived quality of life. Image: *J Nurs Scholarsh, 22*(3), 187-190.

Olson, D. H., Portner, J., Lavee, Y. (1985). *Family adaptability and cohesion evaluation scale III.* Family Inventories, University of Minnesota Press.

Ravens-Sieberer, U., & Bulliger, 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., J. J., & Olweny, C. L. M. (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 WHOOL Group, 1994, *Quality of life assessment : What quality of life?* In: World Health Forum. Geneva : WHO.