

A Study on Wellness and Quality of Life Related With Demographic Characteristics

Dae-Woo Hong¹⁾ · Choon-Kyung Kim²⁾

Abstract

This study aimed to inquire the relationship among wellness, quality of life and socio-demographic variables in Korean middle school students. 'Korean Wellness Scale for Middle school students(K-WSM), Quality of Life Scale, and other socio-demographic data were surveyed to 1,200 students in national wide area. For the results, ANOVA, Pearson's Correlation, and Multiple regression were conducted. With demographic variables, sex, religion, & academic achievement of students, social economic status(SES) and living with both of parents were positively related to wellness and quality of life. But grade and physical disease of student didn't show significant relationships. The relationship between wellness and quality of life showed high correlation ($r=.66, p < .05$). Among the wellness subscales, spiritual and social wellness showed significant predictive power. In the end, the contributions and limitations of this study were discussed.

Keywords : Middle school students, Quality of life, Socio-demographic characteristics, Wellness

1. 서론

청소년의 삶의 질에 대한 연구에서 신체적 건강 상태와 행동은 중요한 개념으로 인식되고 있다 (Dennis 등(1996), Lynn 등(2003)와 Samya 등(1998) 참조). 삶의 질에 대한 연구는 청소년의 행동문제, 상담, 심리치료 등에 대한 다양한 예방과 치료적 접근에 중요한 개입의 지표를 제공해 준다는 점에서 각광을 받고 있다 (Edwards 등(2002 a) 참조). 일부 학자들은 청소년의 삶의 질에 대한 연구에서 신체적인 건강상태 및 행동뿐만 아니라 (Hans 등(2003) 참조) 사회적, 문화적, 경제적인 측면에 대한 연구도

1) 대구광역시 서구 내당동 서부교육청 중등교육과 교육상담실장
E-mail: ajota75@daum.net

2) 대구광역시 북구 산격동 1370번지 경북대학교 아동가족학과 교수
E-mail : kckyung@knu.ac.kr

필요하다고 보았다 (Bradford 등(2002), Donald 등(2002), Edwards 등(2002 b)와 Samya 등(1998) 참조). 나인정(2001)과 한유선(1996)의 가정환경 및 학교환경에 따른 청소년의 삶의 만족도에 관한 연구에서는 가정의 사회경제적 지위가 높아질수록 부모의 자녀양육 유형이 민주적이거나 허용적인 경우, 청소년들은 자신이 다니는 학교가 강북에 위치한 경우보다 강남에 위치한 경우에 주관적으로 인지하는 삶의 만족도가 높게 나타났다. 더불어 청소년의 삶의 질은 자신과 많은 시간을 보내는 부모, 형제 및 교우관계(문선화 등(2000) 참조)와 관련 있다. 특히 청소년기에는 부모나 형제와 정서적인 경험을 나누기보다는 자신과 비슷한 연령인 또래와의 관계가 중요하다고 할 수 있다.

상담자의 중요한 역할 중 하나는 내담자로 하여금 보다 건강하고 보다 행복해지도록 돕는 일이다. 즉, 내담자로 하여금 삶의 질을 높이는 일이다. 건강은 삶의 질을 높이는데 주요한 요소로 받아들여지고 있다. 본 연구는 청소년 중에서도 중학생을 대상으로 그들의 전인건강과 삶의 질의 수준을 파악하고, 전인건강과 삶의 질과의 관계를 분석하고자 한다. 인생의 주기에 있어서 청소년기는 육체적, 정신적으로 성장기라는 점과 학업을 통하여 인격과 지혜를 쌓아가는 시기로 청소년들이 국가에서 차지하는 위치와 역할을 생각할 때 청소년의 전인건강과 삶의 질의 문제는 앞으로의 교육계획 수립과 청소년 육성 및 지도에 많은 지침과 안내를 제공해주므로 매우 의의 있는 일이라 하겠다.

2. 전인건강

전통적인 건강에 대한 인식은 심리적으로나 신체적으로 질병이 없는 상태로 이해하여 왔으나 복잡하고 다양한 시대에 살고 있는 현대인에게 있어서 건강에 대한 새로운 개념은 건강에 관련되는 모든 요소들을 다 포함시켜 보다 적극적이고, 총체적인 의미로 확장되었다. 건강은 삶의 질을 높이는데 주요한 요소이며, 생활에 있어서 가장 중요한 부분인 동시에 삶의 전체를 의미한다.

이러한 개념을 구체화 시켜 놓은 단어가 웰니스(wellness)이다. 웰니스를 한국어로 번역하기란 쉽지 않다. 웰니스와 관련된 연구나 문헌들은 국내에서는 아직 미흡한 실정이며, 개념이 정립되지 않은 채 사회 곳곳에서는 웰빙(well-being)이라는 말과 함께 시대의 흐름에 발맞추어 상업적으로 무분별하게 사용되고 있으며 사람들의 입에 회자되고 있다. 자·정·의(知情意)가 통합된 균형 잡힌 교육을 전인교육이라는 것과 마찬가지로 연구자는 건강과 관련된 지적, 정서적, 사회·환경적, 신체적, 영적 영역의 총체적인 의미와 조화롭고 균형 잡힌 삶을 추구한다는 의미에서 전인건강이라고 명명하고자 한다. 전인건강이란 독립적이고 책임감이 있으며 개인의 가능성을 극대화하는 능동적인 노력이자 삶을 풍부하고 아름답게 가꾸어가는 적극적인 과정을 포함하고 있다 (홍대우와 김춘경(2006) 참조).

전인건강은 상담의 확장된 개념으로서 통합적이고 다차원적인 접근을 한다. Myers(1992), Witmer와 Sweeney(1992 a)는 전인건강이 상담의 새로운 패러다임이 되어야 한다고 주장하고 있다. 사람은 누구나 건강한 삶을 영위하기 위한 구체적인 방법들을 습득할 필요가 있으며 상담자는 내담자의 삶의 질과 전인건강을 증진할 수 있도록 돕는 일이 주요 역할이다.

건강관리에 있어서 상담자의 역할은 매우 중요하다. 건강의 개념이 질병이 없는 상태라는 전통적인 개념에서 예방과 조기치료, 대안적인 방법의 치료라는 새로운 개념의 건강관리에서 상담전문가의 능력은 특별히 유용하다고 증명했다. 전문가들의 능력은 건강, 전체적인 모델, 환자의 장점을 토대로 한 치료계획이 결합되어 질병 예방 및 건강증진 계획을 수립하는 것이다 (Witmer와 Sweeny(1992 b) 참조).

우리나라 청소년들은 생활습관의 변화로 인하여 질병 양상이 전염성질환에서 만성질환으로 변화하였다 (질병관리본부(2005) 참조). 청소년의 주요 사망원인을 살펴보면, 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 당뇨병 등 7개 주요 만성질환이 전체 사망 원인의 63.5%를 차지하고 있으며, 자살, 운수사고, 추락사고 등 손상으로 인한 사망이 전체 사망의 약 12%정도를 차지하고 있다. 그런데 표 1에서 와 같이 청소년의 주된 건강관리 방법에서 아무 것도 하지 않는다고 응답한 사람이 41%에 가까운 것을 보면, 그냥 방치할 일은 아니다.

<표 1> 주된 건강관리방법

운동	충분한 휴식, 수면을 취함	식사 조절	보약 또는 영양제 먹음	목욕, 사우나 찜질방 자주함	담배, 술 등 절제	정기적으로 종합검진 받음	기타 건강관리	아무것도 하지 않음
22.2	17.8	12.1	4.2	1.8	0.9	0.1	0.1	40.8

* 질병관리본부(2006) <http://healthy1318.cdc.go.kr>

미래 사회의 주인공인 청소년이 건강하게 성장하고 발달할 수 있도록 돕는 것은 매우 중요한 일이다. 상담자의 중요한 역할 중 하나는 내담자로 하여금 보다 건강하고 보다 행복해지도록 즉, 내담자의 삶의 질을 높일 수 있도록 돕는 일이다.

세계보건기구에서는 전인건강의 개념을 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 상태라고 정의하고 있으며, 많은 학자들이 그 개념을 규명해왔다. 전인건강의 하위영역들은 표 2에서 보듯이 학자마다 다소 다르게 설명하고 있다 (Roscoe(2003) 참조).

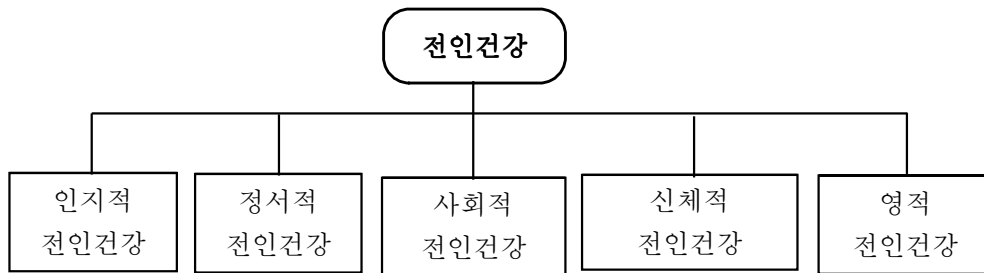
<표 2> 전인건강의 하위영역

	전인건강의 하위영역									자기 보호
	사회적	정서적	신체적	인지적	영적	심리적	직업적	환경적	영양	
Roscoe(2003)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Renger 등(2000)	0	0	0	0	0			0		
Durlak(2000)	0		0	0(학문적)						
Adams 등(1997)	0	0	0	0	0	0				
Anspaugh 등(1994)	0	0	0	0	0					

Croze 등(1992)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
National Wellness Institute(1992)	0	0	0	0	0	0 (정서관리)	0	0	0
Leafgren(1990)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hettler(1980)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

전인건강의 의미가 학자마다 강조하는 면이 다소 다르지만, 인간의 지·정·의 측면에서 통합적이고 조화롭고 균형 잡힌 건강을 의미한다. 전인건강은 개인의 가능성을 극대화시키는 과정이며, 보다 적극적이고 확장된 개념으로 쓰인다는 면에서는 일치점을 보인다.

<표 2>에서 보듯이 전인건강의 하위영역은 학자마다 강조하는 점이 다소 다르지만, 인지적, 정서적, 사회적, 신체적, 영적인 영역은 공통적인 영역에 해당한다. 본 연구에서는 김춘경과 홍대우(2006)의 연구에서 개발된 전인건강 측정도구로 다음 <그림 1>과 같이 전인건강의 개념구조를 정립하고, 연구를 진행하였다.



<그림 1> 전인건강의 5가지 영역의 이론적 모형

3. 삶의 질 (Quality of Life)

청소년기는 신체적·정신적 성장발달이 일어나고, 자아정체감을 확립하고 인격적 성숙을 이루는 성인기와 아동기의 과도기로서 심리적 불안정과 신체적 많은 변화를 경험하게 되고, 부모에 대한 의존욕구와 독립적인 내적 갈등 속에서 가정 문제를 비롯한 여러 가지 생활변화사건들을 경험하게 된다. 이러한 사건들은 재적응을 필요로 하는 스트레스를 일으키며, 특히 우리나라는 대학입시로 인해 많은 사회적·정신적 건강문제를 야기하고 있다 (이신휘(1994) 참조).

우리나라 청소년들의 삶의 질을 집중적으로 규명한 연구는 없지만, 청소년들을 대상으로 그 가치관, 여가생활, 스트레스사건 등을 다룬 몇 편의 연구들은 한국 청소년의 삶의 질을 짐작하게 하는 자료들을 보고하고 있다. 일반계 한 여자고등학교의 87명을 대상으로 성격검사를 한 결과는 <표 3>과 같다 (홍대우(2002) 참조).

<표 3> A여자고등학교 심리검사 결과 (2002. 4. 20 실시)

연번	문항	인원 수	백분율
1	고통과 죽음을 생각할 때가 많다	42	48.3%
2	친구들 중에서 나를 따돌리는 아이가 있다	33	38%
3	쓸모없는 아이라는 생각이 들 때가 많다	20	23%
4	가출을 시도한 적이 있다	14	16%
5	자살을 생각한 적이 있다	12	13.8%
6	학교나 주변 폭력배에 시달린 적이 있다	3	0.3%
7	자살을 시도한 적이 있다	3	0.3%
8	못살게 구는 친구들 때문에 고통스럽다	2	0.2%

또한, 이종재(2001)는 전국 480개교 교원, 중·고등학생, 학부모 70,570명을 대상으로 학교교육의 실상과 문제의 원인 등에 대한 설문조사(기간: 2001. 6~12)에서 학생들의 심정으로 볼 때 학교를 이탈하고 싶다(13.6%), 수업차원에서는 수업기피(8.8%), 지도차원에서는 학습공동체 훼손(11.3%)이 학업부실의 중심을 형성하고 있는 것으로 나타났다. 그리고, 서울시 청소년종합상담실에서 서울 시내 중·고교생 1,053명을 상대로 설문조사를 한 결과 ‘지난 한 달간 학교를 그만두고 싶다는 생각을 해본 적이 있는가’ 라는 질문에 조사 대상의 53.5%가 ‘그렇다’고 응답했다. 특히 전체 학생 중 29.9%가 ‘한달에 2~3번 이상 학교를 그만두고 싶다는 생각을 해본 적이 있다’고 답했으며, 6.6%는 ‘거의 매일 그만두고 싶다는 생각을 한다’고 대답했다. 학교를 그만두고 싶은 이유로는 ‘정말 하고 싶은 일을 하는데 학교가 도움이 되지 않는다고 생각한다’, ‘교칙(별칙)을 지키기 싫었다’, ‘학교 공부를 따라갈 수 없었다’ 등의 순으로 꼽혔다 (경향신문, 2001년 12월 23일). 대구 시내 중·고교생 1,651명을 대상으로 조사한 결과는 ‘한 달에 2~3번 이상 학교를 그만두고 싶다는 생각을 해본 적이 있다’고 답한 학생이 194명(11.8%), ‘거의 매일 그만 두고 싶다는 생각을 한다’고 대답한 학생이 75명(4.5%)이었다. 학교를 그만 두고 싶은 이유로는 정말 하고 싶은 일을 하는데 학교가 도움이 되지 않는다고 생각해서가 308명(18.6%), 교칙(별칙)을 지키기 싫어서가 253명(15.3%), 나를 이해해주는 진정한 친구가 없어서가 53명(3.2%), 가정 사정으로서가 20명(1.2%), 따돌림이나 괴롭힘, 학교 폭력 등으로 인해서가 15명(0.9%)으로 나타났다 (홍대우(2002) 참조).

지금까지 살펴본 바와 같이 청소년들이 많은 시간을 보내는 학교생활에 대한 불만족은 그들의 삶의 질에 직·간접적으로 부정적인 영향을 미치게 마련이다.

본 연구에서는 청소년 중에서도 중학생을 대상으로 그들의 전인건강 수준과 삶의 질을 파악하고 건강수준과 삶의 질의 관계를 파악하므로 미래 사회의 주인공인 청소년들이 바람직하고 건전하게 성장 발달 할 수 있도록 교육계획을 수립함에 있어서 필요한 정보를 제공하는 자료로서 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

4. 방 법

4.1 연구대상

본 연구는 표 4와 같이 전국 16개 시도에 속한 중학교에 재학 중인 1200명의 남·여학생들을 대상으로 하였다. 전국을 서울·경기, 강원·충청, 영남, 호남권으로 나누어, 3개교씩 표집학교를 선정하고, 표집된 학교마다 학년별 1개 학급씩 선정하여 실시하였다.

<표 4> 연구대상 (설문조사 2006. 6.16 ~ 7. 8)

구 분	남	여	계
1학년	272	141	413
2학년	276	153	429
3학년	227	131	358
계	775	425	1,200

4.2 측정도구

4.2.1 중학생의 일반적 특성

학년, 성별, 종교, 학업성적, 가정형편, 부모와 함께 사는지 여부, 앓고 있는 질병이 있는지 여부, 지난 한 달간 음주 정도, 흡연량, 본드나 부탄가스 등의 흡입 여부, 살빼는 약의 복용 여부, 잠 안 오는 약의 복용 여부, 자신의 건강 지각상태 등을 포함한 13문항으로 구성된 질문지를 사용하였다.

4.2.2 중학생용 전인건강 측정도구(K-WSM)

측정도구는 김춘경과 홍대우(2006)가 개발한 중학생용 전인건강 측정도구(Korean Wellness scale for Middle students; K-WSM)를 사용하였다. 이 도구는 5개 요인(총 49문항)으로 구성되어 있으며, 인지적 영역 8문항, 정서적 영역 18문항, 사회적 영역 7문항, 신체적 영역 8문항, 영적 영역 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 웹(web)으로 제작되어 결측 문항이나 이중응답 등의 불성실한 반응을 줄이고, 방대한 자료를 코딩할 때의 실수를 줄여 조사의 질(quality)을 높이고자 하였다. 청소년들은 자기기입식 설문조사나 면접조사에 비해 컴퓨터를 이용한 조사에서 민감한 정보를 더 잘 제공하는 경향이라는 보고도 있다(Wright 등(1998) 참조). K-WSM은 피검자 자신이 문항을 읽고, 자신의 건강을 평가하는 방식으로 측정되고, Likert식 5점(1=전혀 그렇지 않다, 5=아주 그렇다)척도로 표시하도록 되어있다. 본 연구에서의 점수는 49점부터 245점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 전인건강이 높은 수준이라고 이해 할 수 있

다. 측정도구의 Cronbach의 α 계수는 .974였고, 5개 요인의 Cronbach의 α 계수는 .912에서 .978이었다.

4.2.3 삶의 질(Quality of Life)

본 연구에서 사용한 삶의 질 척도는 Diener 등(1985)이 제작하고 류연지(1996)가 번안한 검사(Satisfaction With Life Scale: SWLS)를 사용하였다. SWLS는 응답자의 전반적인 삶에 대한 만족도를 측정하기 위해서 개발된 척도로 삶의 모든 영역을 포괄하여 통합적으로 제작되었다. SWLS는 전반적인 한 개인의 생활에 만족하는 상태를 측정하는 5개의 문항(예; 대체로 나의 삶은 내가 이상적으로 생각한 삶에 가깝다)으로 구성되어 있다. 이 검사는 검사 대상자가 자신의 삶을 평가하는 방식으로 측정되고, Likert식 7점 척도로 되어있다. 그러나 본 연구에서는 질문 내용은 그대로 하되 중학생이 이해하기 쉬운 문장으로 표현을 수정하였으며, 다른 검사와 같이 응답방식의 일관성을 유지하기 위하여 5점(1=전혀 그렇지 않다, 5=아주 그렇다) 척도로 사용하였다. 본 연구에서의 점수는 5점부터 25점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 볼 수 있다. 이수경(2003)이 여대생을 대상으로 실시한 연구에 의하면 Cronbach'a 는 .83이었고, 본 연구에서의 Cronbach'a 는 .87로 나타났다.

5. 결 과

5.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 학년, 성별, 종교, 학업성적, 가정형편, 부모와 함께 사는 지 여부, 앓고 있는 질병이 있는지 여부, 지난 한 달간 음주 정도, 흡연량, 본드나 부탄가스 등의 흡입 여부, 살 빼는 약의 복용 여부, 잠 안 오는 약의 복용 여부, 자신의 건강 지각상태 등을 조사하였다. 그 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5> 조사대상자(중학생)의 일반적 특성

		빈도	백분율(%)
학 년	1 학년	413	34.4
	2 학년	430	35.8
	3 학년	357	29.8
성 별	남	775	64.6
	여	425	35.4
종 교	없음	476	39.7
	기독교	227	18.9
	천주교	89	7.4
	불교	377	31.4
	기타	31	2.6
학업 성적	상 (상위 10% 이내)	137	11.4
	중상 (10 ~ 30%)	297	24.8
	보통 (30 ~ 70%)	418	34.8
	중하 (70 ~ 90%)	247	20.6
	하 (90% ~100%)	101	8.4
가정 형편	아주 넉넉한 편	41	3.4
	넉넉한 편	341	28.4
	보통	645	53.8
	약간 어렵다	152	12.7
	매우 어렵다	21	1.8
부모와 함께 사는지 여부	두 분 다 함께	1018	84.8
	어머니와 함께	73	6.1
	아버지와 함께	31	2.6
	다른 가족과 함께	53	4.4
	기타	25	2.1
질병 유무	없다	970	80.8
	천식	28	2.3
	아토피성피부염	93	7.8
	심장질환	1	.1
	당뇨병	1	.1
	기타 질병	107	8.9

<표 5> 조사대상자(중학생)의 일반적 특성(계속)

		빈도	백분율(%)
흡연 여부	안 피움	1163	96.9
	반 갑 이하	20	1.7
	1갑 이내	8	.7
	1-2갑 정도	4	.3
	3-4갑 정도	2	.2
	5-6갑 정도	2	.2
	7갑 이상 피움	1	.1
	본드 흡입 여부	전혀 없다	1190
	지금은 안함	9	.8
	가끔씩 한다	1	.1
살 빼는 약을 먹는지 여부	전혀 없다	1187	98.9
	지금은 안 먹음	12	1.0
	가끔 먹는다	1	.1
잠 안 오는 약을 먹어 본 적 있는지 여부	전혀 없다	1181	98.4
	있다	13	1.1
	말할 수 없다	3	.3
	잘 모르겠다	3	.3
전반적인 나의 건강상태는?	매우 건강한 편이다	303	25.3
	건강한 편이다	508	42.3
	보통이다	301	25.1
	건강하지 못한 편이다	77	6.4
	매우 건강하지 못하는 편이다	11	.9
	합 계	1200	100

<표 5>에서 보는 바와 같이 일반적 특성에 대해 살펴보면 대상자의 학년은 1학년이 413명(34.4%), 2학년이 430명(35.8%), 3학년이 357명(29.8%)이고, 성별은 남자가 775명(64.6%), 여자가 425명(35.4%)이었다. 종교는 없음이 476명(39.7%), 기독교, 천주교, 불교, 기타 종교를 믿는다고 한 사람이 724명(60.3%)으로 나타났다. 학업 성적은 상위 30% 이내인 상, 중상에 속하는 사람이 434명(36.2%), 보통이 418명(34.8%), 하위 30% 인 중하 및 하라고 응답한 사람이 348명(29.0%)으로 나타나 보통에 속한 사람의

6%가 상에 속한다고 다소 좋게 반응을 하였고, 대체로 정직한 반응을 하였다고 볼 수 있다. 가정형편에 대해서는 아주 넉넉하다고 대답한 사람이 41명(3.4%), 넉넉하다고 대답한 사람이 341명(28.4%), 보통이라고 대답한 사람이 645명(53.8%), 약간 어렵다고 대답한 사람이 152명(12.7%), 매우 어렵다고 대답한 사람이 21명(1.8%)로 나타났다. 현재 부모와 함께 살고 있는지에 대한 물음에는 두 분 다 함께 살고 있다가 1018명(84.8%), 한 부모 가정이 104명(8.7%), 부모 외 다른 가족과 살고 있다고 대답한 사람이 53명(4.4%), 기타가 25명(2.1%)로 나타났다. 앓고 있는 질병의 유무에 대한 질문에는 없다고 대답한 사람이 970명(80.8%), 아토피성 피부염, 천식 등을 앓고 있다고 대답한 사람이 230명(19.1%)으로 나타났다. 지난 한 달간 술을 마신 적이 있느냐는 물음에는 전혀 없다고 1023명(85.3%), 안 취할 정도로 마셨다고 대답한 사람이 143명(11.9%), 한 번 이상 취한 적이 있다고 대답한 사람이 34명(2.8%)로 나타났다. 평균적으로 담배는 어느 정도 피우는지에 대한 물음에는 전혀 피우지 않는다가 1163명(96.9%), 일주일에 1갑 이상 피운다고 대답한 사람이 9명(0.8%)로 나타났다. 본드나 부탄가스 등을 마셔본 적이 있느냐의 물음에는 전혀 없다고 1190명(99.2%), 가끔씩 한다가 1명(0.1%)으로 나타났다. 살 빼는 약을 먹어 본 적 있느냐는 물음에는 전혀 없다고 1187명(98.9%), 지금도 가끔 먹는다고 대답한 사람이 1명(0.1%) 있었다. 잠 안 오는 약을 먹어 본 적이 있느냐는 물음에는 전혀 없다고 1181명(98.4%), 지금도 필요할 때마다 먹는다가 6명(0.6%)로 나타났다. 전체적(몸과 마음 정신건강 포함)으로 볼 때 나의 건강상태는 어떠냐는 물음에 매우 건강한 편이라고 대답한 사람은 3033명(25.3%), 건강한 편이라고 대답한 사람은 508명(42.3%), 보통이라고 대답한 사람은 301명(25.1%), 건강하지 못한 편이라고 대답한 사람은 77명(6.4%), 매우 건강하지 못한 편이라고 대답한 사람은 11명(0.9%)로 나타났다.

5.2 일반적 특성에 따른 전인건강의 차이

중학생의 일반적 특성에 따른 인지적 건강, 정서적 건강, 사회적 건강, 신체적 건강, 영적 건강, 전인건강의 차이가 있는지 알아본 결과는 <표 6>에 제시되어 있다. 각 집단간의 차이는 일원배치분산분석에 의한 F 검증을 거쳤으며, 유의미한 차이를 보인 경우에는 Scheffe 검증에 의한 다중비교검증을 하였다. 통계적으로 유의미한 결과를 중심으로 중학생의 일반적 특성에 따른 전인건강의 차이를 보면 다음과 같다.

<표 6> 일반적 특성에 따른 전인건강 차이

일반적 특성	인지적	정서적	사회적	신체적	영적	전인건강	
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
학년	1 학년	27.61±5.73	60.46±11.10	22.36±4.90	26.94±4.45	26.95±5.92	164.31±24.10
	2 학년	27.85±5.37	59.62±10.60	22.07±4.80	26.61±4.71	26.60±5.57	162.76±23.06
	3 학년	27.92±5.29	58.56±10.32	21.77±4.21	26.27±4.55	26.96±4.94	161.48±21.27
	F	.352	3.02*	1.53	2.03	.586	1.47
Scheffe test		1년>3년					
성별	남	28.22±5.48	59.91±10.23	22.13±4.82	27.25±4.50	26.96±5.50	164.47±22.53
	여	27.00±5.36	59.01±11.53	21.99±4.39	25.48±4.49	26.59±5.54	160.07±23.40
	t	13.79**	1.94	.25	42.26**	1.25	10.17**
종교	없음	27.04±5.31	58.63±10.53	21.58±4.53	26.19±4.47	26.41±5.60	159.85±22.62
	있음	28.70±5.45	60.05±10.81	22.23±4.88	27.01±4.60	27.09±5.30	165.07±22.86
	t	5.38**	2.13	2.97*	2.33	1.64	3.92**
학업 성적	상 (상위 10% 이내)	30.51±5.13	62.59±11.61	22.93±4.67	27.35±4.41	29.61±6.43	172.99±23.97
	중상 (10 ~ 30%)	29.06±5.14	60.77±10.22	22.49±4.58	26.81±4.49	28.09±5.15	167.24±21.71
	보통 (30 ~ 70%)	27.31±5.31	59.84±10.83	22.16±4.50	26.59±4.61	26.53±5.06	162.43±22.26
	중하 (70 ~ 90%)	26.42±4.90	57.72±9.33	21.35±4.52	26.35±4.54	25.48±4.72	157.32±19.92
	하 (90% ~)	25.68±6.56	55.60±11.72	21.22±5.56	25.86±4.92	23.84±6.25	152.21±26.35
F	22.46**	9.27**	4.17**	1.92	26.01**	19.64**	
가정 형편	아주 넉넉한 편	30.34±6.29	65.66±10.51	23.22±5.48	28.22±4.64	30.44±6.15	177.88±33
	넉넉한 편	29.19±5.48	62.86±10.08	22.79±4.71	27.43±4.44	28.70±5.17	170.98±21.47
	보통	27.23±5.03	58.98±10.17	21.95±5.00	26.28±4.39	26.23±5.11	160.37±21.73
	약간 어렵다	26.61±6.20	54.34±10.94	21.65±4.46	26.05±5.26	24.54±5.98	153.49±23.38
	매우 어렵다	25.67±5.04	51.57±12.11	22.52±4.67	25.19±4.94	24.00±6.02	148.95±22.32
F	12.57**	25.82**	4.08**	6.02**	26.06**	27.51**	
부모 와 동거 양식	두 분 다 함께	28.06±5.40	59.88±10.74	22.19±4.69	26.72±4.59	27.03±5.48	163.88±22.89
	어머니와 함께	27.01±5.68	57.71±9.55	21.36±4.44	25.90±4.11	25.96±5.40	157.95±19.29
	아버지와 함께	24.94±5.06	58.13±8.07	21.90±3.84	26.55±5.03	24.45±5.46	155.97±16.57
다른 가족과 함께	26.57±6.10	59.89±12.84	21.79±4.74	25.96±4.63	26.32±6.18	160.53±28.72	
기타	25.16±4.82	54.68±9.58	20.92±5.09	26.04±4.59	25.00±4.78	151.80±22.03	
F	5.27**	2.22	1.02	.96	3.06*	3.66**	

(* p<.05, ** p<.01)

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 전인건강 차이(계속)

일반적 특성	인지적 M±SD	정서적 M±SD	사회적 M±SD	신체적 M±SD	영적 M±SD	전인건강 M±SD	
질병 유무	없다	27.75±5.42	60.10±10.59	22.02±4.68	26.60±4.52	27.04±5.57	163.51±23.06
	천식	27.18±5.82	57.57±10.58	23.64±4.95	27.50±4.72	27.14±5.82	163.04±22.19
	아토피성피부염	28.34±5.57	57.43±12.00	22.05±4.66	26.49±4.75	25.96±5.37	160.28±23.45
	심장질환	25.00	57.00	18.00	25.00	29.00	154.00
	당뇨병	32.00	59.00	25.00	25.00	31.00	172.00
	기타 질병	27.75±5.82	57.42±10.32	22.33±4.44	26.70±4.92	25.54±4.88	159.74±21.46
	F	.44	2.30*	.96	.28	2.07	.85
음주 여부	전혀 없다	27.88±5.48	59.88±10.68	22.38±4.56	26.78±4.52	26.96±5.52	163.89±22.88
	안 취할 정도 마십	27.08±5.22	57.84±11.39	20.66±4.87	25.76±4.90	26.00±5.59	157.34±23.41
	1-2회 취함	27.79±5.66	58.50±7.93	19.83±4.10	25.08±4.31	25.88±4.50	157.08±16.18
	3-4회 취함	33.00±6.67	56.20±8.41	18.80±5.45	28.60±2.61	28.20±4.55	164.80±15.50
	5회 이상 취함	24.00±3.74	58.80±7.86	16.40±7.86	24.20±5.17	25.20±7.79	148.60±26.73
F	2.41*	1.34	8.40**	2.88*	1.33	3.49**	
흡연 여부	안 피움	27.85±5.49	59.74±10.74	22.16±4.63	26.67±4.58	26.91±5.53	163.33±22.95
	반 갑 이하	25.50±4.27	56.35±9.21	19.10±4.93	24.55±4.16	24.50±5.04	150.00±18.82
	1갑 이내	27.00±4.66	53.25±9.30	21.63±6.02	27.00±5.24	23.25±4.80	152.13±20.88
	1-2갑 정도	24.00±3.37	56.50±8.06	17.50±4.36	25.75±3.20	26.50±1.73	150.25±14.18
	3-4갑 정도	29.00±5.66	48.00±2.83	16.50±2.12	21.50±2.12	20.50±.71	135.50±3.54
	5-6갑 정도	23.50±7.78	53.00±2.83	19.00±.00	24.00±1.41	24.00±4.24	143.50±16.26
	7갑 이상 피움	30.00	52.00	29.00	30.00	26.00	167.00
F	1.21	1.47	3.10**	1.36	1.74	2.36*	
본드 흡입 여부	전혀 없다	27.81±5.48	59.60±10.71	22.12±4.64	26.64±4.57	26.84±5.51	163.01±22.89
	지금은 안함	25.56±4.22	58.44±12.12	17.56±6.31	23.11±4.43	24.44±6.88	149.11±25.88
	가끔씩 한다	26.00	62.00	16.00	33.00	29.00	166.00
F	.81	.08	5.17**	3.65*	.92	1.65	
살 빼는 약 복용 여부	전혀 없다	27.78±5.48	59.64±10.73	22.11±4.66	26.64±4.57	26.83±5.53	163.00±22.94
	지금은 안 먹음	28.42±4.46	55.75±8.75	19.92±4.89	25.00±4.65	26.17±4.22	155.25±21.83
	가끔 먹는다	30.00	55.00	22.00	22.00	25.00	154.00
F	.16	.87	1.31	1.28	.14	.75	
잠 안오는 약 복용 여부	전혀 없다	27.76±5.46	59.68±10.66	22.09±4.66	26.63±4.56	26.83±5.48	162.99±22.93
	지금은 안 먹음	30.38±6.54	53.00±9.99	22.15±6.19	27.92±4.75	26.92±7.46	160.38±21.14
	가끔 먹는다	28.33±2.08	57.67±3.79	20.00±3.46	27.67±5.51	26.33±2.31	160.00±6.00
	필요시 먹는다	25.33±3.51	54.33±27.43	21.33±2.08	17.67±2.31	26.67±12.74	145.33±41.00
F	1.20	1.95	.23	4.27**	.01	.66	
전반적인 나의 건강상태는 ?	매우 건강한 편	29.40±5.64	64.53±10.44	23.00±5.23	28.29±4.68	29.58±5.35	174.80±23.03
	건강한 편	27.99±5.14	60.79±9.51	22.40±4.21	26.99±4.21	27.38±4.78	165.55±20.11
	보통이다	26.34±5.17	55.71±9.15	21.31±4.24	25.01±4.36	24.43±4.69	152.79±18.37
	건강하지 못한 편	25.97±5.88	48.94±10.95	19.79±5.10	24.56±4.11	22.38±6.19	141.64±22.54
F	15.06**	58.81**	11.43**	28.96**	58.28**	68.89**	

표 6에서 보는 바와 같이 학년별 전인건강의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 다만, 전인건강의 하위영역 중 정서적 건강에서는 1학년이 3학년 보다 다소 높게 나타났다($p < .05$). 원점수를 백분율로 환산하여 보면, 인지적 건강은 69점, 정서적 건강은 66점, 사회적 건강은 63점, 신체적 건강은 66점, 영적 건강은 66점 내외에 이른다.

성별에 따른 전인건강의 차이는 $p < .01$ 수준에서 유의하였다. 즉, 남자가 여자보다 높게 나타났다. 전인건강의 하위영역에서는 인지적 건강과 신체적 건강에서 남자가 여자보다 높게 나타났다($p < .01$). 종교의 유무에 따른 전인건강의 차이는 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 다소 높게 나타났다($p < .01$). 전인건강의 하위영역에서는 인지적 건강($p < .01$)과 사회적 건강($p < .05$)에서 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 높게 나타났다. 학업 성적에 따른 전인건강의 차이는 성적이 높다고 대답한 사람이 낮다고 대답한 사람보다 전인건강의 점수가 높게 나타났다($p < .01$). 전인건강의 하위영역에서도 신체적 건강을 제외한, 인지적, 정서적, 사회적, 영적 건강에서 성적이 높다고 대답한 사람이 낮다고 대답한 사람보다 높게 나타났다. 가정형편에 따른 전인건강의 차이는 넉넉하다고 대답한 사람이 어렵다고 대답한 사람보다 높게 나타났다($p < .01$). 전인건강의 하위영역에서도 전 영역에서 넉넉하다고 대답한 사람이 어렵다고 대답한 사람보다 높게 나타났다($p < .01$). 부모와 동거양식에 따른 전인건강의 차이는 두 분다 함께 살고 있다고 대답한 사람의 전인건강 점수가 가장 높았다($p < .01$). 한부모와 살고 있다고 대답한 사람보다 다른 가족과 살고 있다고 대답한 사람의 전인건강의 점수가 높게 나타났다($p < .01$). 전인건강의 하위영역에서는 인지적 건강($p < .01$)과 영적 건강($p < .05$)에서 두 분다 함께 살고 있다고 대답한 사람이 한부모와 살고 있다고 대답한 사람보다 점수가 높았다. 앓고 있는 질병의 유무에 따른 전인건강 점수에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 다만, 하위영역 중 정서적 건강에서 질병이 없다고 대답한 사람이 다소 높았다($p < .05$). 음주 정도에 따른 전인건강의 차이는 술을 마시지 않는다고 대답한 사람이 마시는 사람보다 점수가 높게 나타났다($p < .01$). 전인건강의 하위영역에서는 인지적 건강($p < .05$)과 신체적 건강($p < .05$) 및 사회적 건강($p < .01$)에서 술을 마시지 않는다고 대답한 사람이 마시는 사람보다 점수가 높게 나타났다. 흡연 정도에 따른 전인건강의 차이는 흡연을 전혀 하지 않는다고 대답한 사람이 흡연한다고 대답한 사람보다 점수가 높게 나타났다($p < .05$). 전인건강의 하위영역에서는 사회적 건강($p < .05$)에서 흡연을 전혀 하지 않는다고 대답한 사람이 하는 사람보다 점수가 높게 나타났다. 본드, 부탄가스 등의 흡입여부, 살 빼는 약의 복용 여부, 잠 안 오는 약의 복용 여부에 따른 전인건강의 차이는 흡입 또는 복용하지 않는다고 대답한 사람이 대부분(98.4 ~ 99.2%)이어서 통계적인 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 전체적(몸과 마음 정신 건강 포함)으로 볼 때 자신이 지각한 건강상태에 따른 전인건강 점수는 건강하다고 대답한 사람이 전인건강 점수에서도 높게 나타났다($p < .01$).

5.3 전인건강과 삶의 질의 상관관계

중학생의 전인건강 총점과 전인건강 하위영역 및 삶의 질과의 상관관계를 피어슨 상관계수로 알아 본 결과는 <표 9>에 제시된 바와 같다.

〈표 9〉 전인건강과 삶의 질과의 상관관계

	인지적 건강	정서적 건강	사회적 건강	신체적 건강	영적 건강	전인건강
정서적 건강	.30**	-				
사회적 건강	.49**	.26**	-			
신체적 건강	.36**	.34**	.41**	-		
영적 건강	.58**	.63**	.48**	.38**	-	
전인건강	.69**	.81**	.64**	.62**	.85**	-
삶의 질	.45**	.56**	.34**	.33**	.67**	.66**

(** p<.01)

〈표 9〉에서 보는 바와 같이 전인건강 총점과 삶의 질 점수와는 유의미한 상관이 있었다. 다시 말하면, 전인건강과 삶의 질은 $r=.69^{**}$ 의 정적인 상관을 나타내었다. 전인건강의 하위영역에서도 인지적 건강($r=.45^{**}$), 정서적 건강(.56**), 사회적 건강(.34**), 신체적 건강(.33**), 영적 건강(.67**)과 삶의 질과의 관계는 정적인 상관을 나타내었다.

5.4 삶의 질에 영향을 미치는 전인건강 하위영역

전인건강이 삶의 질에 어느 정도 영향을 미치는가를 규명하기 위해 단계적 중다회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 실행한 결과는 〈표 10〉에 제시된 바와 같다. 중학생의 삶의 질에 영향을 미치는 전인건강 하위영역은 영적 건강이었고, 다변수상관관계 $r=.671$ 로서 45%의 설명이 가능했다. 다음으로 삶의 질에 영향을 미치는 전인건강 하위영역으로는 건강총점, 사회적 건강으로서 위의 변인이 모두 첨가되면 $r=.699$ 로서 48.9%의 설명이 가능하였다.

〈표 10〉 삶의 질에 영향을 미치는 전인건강 하위영역

독립변수	비표준화 계수(B)	표준화 계수(β)	t값	유의 확률	R 제곱	수정된 R제곱	F통계량	유의확률 F변화량
(상수)	-3.778		-5.579	.000				
영적 건강	.285	.360	9.177	.000	.450	.449	979.401	.000
사회적 건강	-.097	-.104	-3.817	.000	.489	.488	14.571	.000

6. 결론 및 논의

본 연구는 사회인구학적 특성에 따른 중학생의 전인건강과 삶의 질의 수준에 차이가 있는지를 분석해보고자 하였다. 분석 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

첫째, 전인건강의 학년별 유의미한 차이는 나타나지 않았으나 전인건강의 하위영역 중 정서적 건강이 3학년에 비해 1학년에서 다소 높게 나타났다. 이는 3학년이 상급

학교 진학과 관련하여 보다 더 스트레스를 겪고 있거나 학교생활 혹은 가정생활에서의 만족도가 다소 낮기 때문이라고 추측되었다. 둘째, 성별에 따른 전인건강의 차이는 남자가 여자보다 다소 높게 나타났다. 특히 인지적 건강과 신체적 건강 그러했다. 셋째, 종교가 있다고 응답한 학생들이 없다고 응답한 학생들에 비해 전인건강이 다소 높게 나타났다. 하위영역에서는 인지적 건강과 사회적 건강 영역이었다. 넷째, 학업 성적에 따른 전인건강의 차이는 성적이 높다고 대답한 사람이 낮다고 대답한 사람보다 전인건강의 점수가 높게 나타났다. 중학생 시기에 대부분의 시간을 학교와 학원 등에서 보내는 상황에서 학생의 전인건강과 삶의 질은 학업성적에 상당한 영향을 받고 있음을 짐작할 수 있다. 다섯째, 가정형편에 따른 전인건강의 차이는 넉넉하다고 대답한 사람이 어렵다고 대답한 사람보다 높게 나타났다. 부모와의 동거양식에 따르면, 전인건강의 차이는 두 분다 함께 살고 있다고 대답한 사람의 전인건강 점수가 가장 높았다. 가정형편과 부모와의 동거양식에 따라 중학생의 전인건강과 삶의 질에 있어서 차이가 나타나는 것은 이들이 건강한 생활을 영위하는 데는 부모의 역할이 크다는 것을 의미한다고 할 수 있다. 여섯째, 앓고 있는 질병의 유무에 따른 전인건강 점수에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 음주 정도에 따른 전인건강의 차이는 술을 마시지 않는다고 대답한 사람이 마시는 사람보다 점수가 높게 나타났다. 흡연을 전혀 하지 않는다고 대답한 사람이 흡연한다고 대답한 사람보다 점수가 높게 나타났다. 본드, 부탄가스 등의 흡입여부, 살 빼는 약의 복용 여부, 잠 안 오는 약의 복용 여부에 따른 전인건강의 차이는 흡입 또는 복용하지 않는다고 대답한 사람이 대부분(98.4~99.2%)이었다. 이는 사회적 바람직성과 관련하여 조사대상자들의 과소보고가 있을 수 있거나 실제로 심각한 일탈행위는 극히 미미함을 반영한다고 사료되나, 자기 보고식 조사 결과의 한계 탓에 어떠한 결론을 이끌어지는 못하는 단점이 되었다. 일곱째, 전체적(몸과 마음 정신건강 포함)으로 볼 때 자신이 지각한 건강상태에 따른 전인건강 점수는 건강하다고 대답한 사람이 전인건강 점수에서도 높게 나타났다($p < .01$). 이는 건강에 대한 개략적인 파악과 학교 현장에서 건강 및 교육프로그램에 참여할 대상자를 선정할 때 간편하게 활용할 수 있으리라 기대된다. 이후 상담과 교육을 통해 변화되는 바를 측정할 수 있는 도구로서 주의 깊게 활용할 필요가 있겠다. 여덟째, 전인건강 총점과 삶의 질 점수와는 유의미한 상관이 있었다. 전인건강과 삶의 질은 $r = .66^{**}$ 의 정적인 상관을 보였고, 하위영역에서도 인지적 건강($r = .45^{**}$), 정서적 건강($.56^{**}$), 사회적 건강($.34^{**}$), 신체적 건강($.33^{**}$), 영적 건강($.67^{**}$)과 삶의 질과의 관계는 유의한 상관이었다. 삶의 질을 예측하는 하위 영역은 특히 영적 건강과 사회적 건강이었다.

본 연구에서 중학생의 전인건강과 삶의 질은 유의미한 상관이 있으며, 자신이 지각하는 건강상태와 영적 건강, 사회적 건강은 직접적으로 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지금까지의 많은 연구는 정신병리적인 증상의 상담 치료나, 자존감 향상, 진로의식발달, 우울증 감소 등 특정 부분만을 주제로 다루어 왔다. 인간은 지·정·의가 통합된 하나의 인격체로 지엽적인 부분만을 대상으로 평가할 것이 아니라 전인적인 관점에서 평가되어야 하며, 나아가 상담자는 내담자의 전인건강과 삶의 질을 높이기 위해 한 가지 상담기법으로 특정한 측면으로 접근하기 보다는 통합적인 접근으로 내담자에게 다가가야 할 것임이 요망된다. 학생지도 시 시간이 많이 걸리는 표준화 심리검사를 실시 이전에 전인건강이나 삶의 질 같은 간편 검사를 사용함으로써 시간과 예산을 절약하는 방안을 채택할 필요가 있다. 그러나 이런 간편 검사는 높

은 경제성에도 불구하고 예언타당도를 비롯한 타당도의 문제가 제기되므로 이러한 연구를 토대로 후속 연구들이 활발히 이루어지기를 기대한다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 전인건강과 삶의 질의 관계분석을 위하여 조사대상자의 주관적 지각에 의한 평가 이외에 관찰이나 그들을 보다 객관적으로 평가할 수 있는 부모 및 교사평가 등 다양한 방법을 활용하지 못했다. 둘째, 연구대상자를 전국대상으로 하였지만, 재학 중인 중학생만 대상으로 하였는바, 의무교육임에도 학교에 다니지 않는 같은 또래의 아이들도 상당히 있는 것을 감안하여 이후 비재학 청소년에 대한 연구도 진행되어 결과를 비교해볼 필요가 있을 것이다. 셋째, 측정도구는 질문지 형식으로 구성되었으며, 응답자들의 반응에만 의존하였기 때문에 응답자들이 자신을 기술할 때 지나치게 긍정적인 방향으로 진술하려는 경향(Edwards, 1957)으로 반응했을 가능성을 배제하기 어려운 점이 있었다. 차후 응답자의 비일관적 반응이나 사회적 바람직성 반응에 대한 변별을 할 수 있는 검사 도구를 함께 활용하므로 불성실한 반응을 제외하는 등의 성과가 높을 것으로 기대된다. 넷째, 설문 조사의 한계지만, 조사자에 대한 사전 교육이 없었기 때문에 조사자와 조사 시의 여러 가지 변수에 따라 결과에 미친 오염 변인을 통제하지 못했다. 다만 모든 조사연구의 경우 이러한 한계점을 갖는다는 점을 유의하면서 조사 결과를 활용하도록 해야 할 것이다.

참고문헌

1. 경향신문. 2001년 12월 23일 사회면 기사. 서울시내 중고생 54%가 ‘자퇴 생각해 봤다’
2. 나인정 (2001). 가정·학교환경에 따른 학교사회복지욕구에 관한 연구. 석사학위논문, 가톨릭대학교사회복지대학원.
3. 류연지 (1996). 성격 및 욕구수준이 주관적 안녕에 미치는 영향. 석사학위논문, 연세대학교대학원.
4. 문선화, 김경호, 류기형, 이기형, 홍봉선 (2000). 아동의 삶의 질 : 과거, 현재, 미래. 아동복지학회. 9. 9-47.
5. 이수경 (2003). 여대생들의 긍정적 착각과 주관적 안녕감. 석사학위논문, 이화여자대학교대학원.
6. 이신희 (1994). 일차의료에서의 청소년 환자에 대한 고찰. 석사학위논문, 울산대학교.
7. 이종재 (2001). 학교교육의 실상분석 및 공교육 내실화 방향과 과제. 한국교육개발원.
8. 질병관리본부(2005). 2005년 청소년건강행태조사(<http://healthy1318.cdc.go.kr>).
9. 질병관리본부(2006). 2006년 청소년건강행태조사(<http://healthy1318.cdc.go.kr>).
10. 한유선 (1996). 청소년의 주변 환경에 따른 삶의 만족도에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교사회복지대학원.
11. 홍대우 (2002). 공교육 내실화를 위한 상담교사의 역할. 제1회 사회혁신을 위한 정책포럼-지식기반사회를 위한 교사정책. 경북대학교 정책정보대학원. 9-18.
12. 홍대우, 김춘경 (2006). 중학생용 전인건강(K-WSM) 측정도구 개발,

한국청소년학회지: 청소년학연구 13권6호 게재예정.

13. Bradford, B., Donna, L.R., & Alexandra, J. (2002). Quality of life in young people: ratings and factor structure of the quality of life profile Adolescent Version. *Journal of Adolescence*. 25(3). 261-274.
14. Dennis, R., Ellen, R., Ivan, B., Pat, H.B., & Emily, D. (1996). The quality of life profile--Adolescent Version: Background, Description, and Initial Validation. *J Adol Health*. 19(5). 366-375.
15. Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 95(5). 542-575.
16. Donald, L.P., Todd, C.E., & Tari, D.T. (2002). Adolescent quality of life. Part II: initial validation of a new instrument. *Journal of Adolescence*. 25(3). 287-300.
17. Edwards, A.L. (1957). *The social desirability variable in personality assessment and research*. New York: Dryden.
18. Edwards, T.C., Colleen, E.H., Frederick, A.C., & Donald, L.P. (2002). Adolescent quality of life, Part I :conceptual and measurement model. *Journal of Adolescence*. 25(3). 275-286.
19. Hans, M.K., Jan. L.W., & Brunner, R.H. (2003). Quality of life child. *Quality of Life Research*. 12(4). 465-467.
20. Lynn, B.M., Andy, H.L., Collin, W.B., & Anthony, L. (2003). Quality of life for adolescents: Assessing measurement properties using structural equation modelling. *Quality of life Research*. 12(3). 283-290.
21. Myers, J. E.(1992). Wellness, prevention, development: The cornerstone of the profession. *Journal of Counseling and Development*, 71, 136-139.
22. Roscoe, L. J. (2003). *The Creation and validation of a wellness assessment: the wellness card sort(WCS)*, Graduate school Southern Illinois University Dissertation.
23. Samya, S., Jonnalafadda, Benardot, D., & Nelson, M. (1998). Energy and Nutrient intakes of the United States National women's artistic gymnastics team. *Int J Sport Nutr*. 8. 331-344.
24. Witmer, J. M., Sweeney, T. J. (1992). A Holistic Model for Wellness and Prevention Over the Life Span, *Journal of Counseling & Development*. Nov./Dec. 1992. Vol. 71. 140-148.
25. Wright, D. L., Aquilino, W.S., & Supple, A.J. (1998). A comparison of computer-assisted and paper-and-pencil self administered questionnaires in a drug use survey. *Paper presented at the 1997 Annual meetings of the American Association for Public Opinion Quarterly*, 62, 115-137.