

주요개념 : 아동, 삶의 질, 개념 분석

아동의 삶의 질에 대한 개념 분석

장 은 영*·오 진 아**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

삶의 질(quality of life)이란 일상생활에서 신체적, 정신적, 사회적 요인에 대한 개인의 반응으로서 추상적이고 복합적인 용어이므로 그 속성을 규명하거나 측정하기는 쉽지 않다. 또한 삶의 질이란 객관적인 지표나 척도만으로 측정할 수 없고 주관적인 마음의 상태가 삶의 질을 결정하는 중요한 요소가 되며, 그 중에서도 특히 건강, 재정, 여가생활 등에 대한 주관적인 마음의 상태가 삶의 질의 개념에 포함된다(임미향, 박영신, 김의철, 2006).

서구에서 삶의 질에 관한 논의가 처음 시작된 것은 1940년대로 거슬러 올라갈 수 있고(Gross, Cox, Tatyrek, Pollay, & Barns, 1983), 의학 잡지에 처음 사용된 것은 1966년 *Annals of internal medicine*에서 Elkinton에 의한 것으로 알려져 있으나 이 용어는 1975년부터 본격적으로 사용되기

시작하였다(Spitzer, 1987). 간호학에서는 1980년대 부터 보다 향상된 인간의 삶의 질을 질병과 연결 지으면서 문헌에 대두되기 시작하였으며 건강과 삶의 질과는 긍정적인 관계가 있음을 연구, 보고하기 시작하였다(노영주, 1988). 그리고 삶의 질이라는 용어 대신에 안녕(wellbeing), 복지(welfare), 생활수준(standard of life), 만족도(satisfaction), 행복감(happiness) 같은 유사한 용어들과 함께 사용하면서(이선희, 이정섭, 2002), 주로 환자의 신체, 정신, 사회, 경제적 영역에 대한 간호중재에 관심을 보여 왔고 최근에는 영적 영역까지 확대되는 등 매우 활발한 연구가 이루어지고 있다. 그러나 지금까지 삶의 질에 관한 다양한 연구가 이루어져 왔음에도 불구하고 그 대부분은 성인을 대상으로 한 것으로(노영주, 1988; 김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순, 1998), 아동을 대상으로 아동의 삶의 질을 다룬 연구는 찾아보기 힘들 뿐 아니라 성인과는 구별되는 아동의 삶의 질이라는 개념도 정확하게 분석된 바가 없다. 그리고 최근 삶의 질 개념분석에 관한 연구도 이선희와 이정섭(2002)의

* 삼성의료원 아토피 환경질환 연구센터 연구교수

** 인제대학교 간호학과 조교수

교신저자 오진아 : ohjina@inje.ac.kr

노인의 삶의 질에 관한 개념분석이 있을 뿐이다.

아동의 삶의 질에 대한 관심은 경제 성장과 의학의 발달로 치명적이거나 급성적인 질병도 최신 약물요법과 특수치료를 통해 만성적인 형태로 변화되었고 미숙아나 선천성 결함을 가지고 태어나는 신생아의 생존율이 높아지면서 만성적인 건강 문제를 가지고 살아가는 아동의 숫자가 늘어난 것에 기인된다(한경자, 이영희, 심인옥, 최윤정, 2005). 또한 경제 변동 속에서 살아가는 아동의 삶은 시시각각 달라질 수 있으며 객관적 지표로 보여지는 아동의 삶과 아동이 경험하고 감지하는 삶 사이에는 차이가 있다. 이러한 측면에서 아동이 어떻게 살아가느냐 하는데 간호의 초점이 모아지고 있어 아동의 삶의 질이라는 개념은 아동건강간호에 있어 중요한 의미를 갖는다(Eiser & Morse, 2001). 그리고 Berntsson과 Kohler(2001)도 포괄적인 견지에서 아동의 삶의 질 개념이 정의되어야함을 주장하였다.

아동기는 출생부터 영아기, 유아기, 학령전기, 학령기, 청소년기로 19세에 이르기까지 그 범위가 크고 발달단계에 따른 특성이 다양하다. 그러나 일반적으로 아동이라 함은 영유아기와 청소년기를 제외한 6세에서 12세 정도까지를 일컫는데(두산백과사전, 2008), 아동기는 신체적 사회적 정서적 지적 발달의 속도가 매우 현저하므로 이를 다시 아동전기(6~8세)와 아동후기(9~12세)로 나누기도 한다. 그리하여 본 연구에서도 일반적으로 학령전기와 학령기 아동을 대상으로 하여 아동의 삶의 질에 대한 개념을 분석하고자 한다.

개념이란 어떤 현상에 대하여 그 표본이 되는 가 안 되는가를 알 수 있게 하는 결정적인 특징이나 속성을 포함한다. 그래서 개념을 정신적 표상(mental image) 또는 심상이라고 하며 마음속의 생각 혹은 구조로서, 지식 생성 및 전달의 수단이 되고 학문적 의사소통을 자극하며, 과학적 이론을

구성하는 가장 기본이 되는 단위이다(Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias, & Schumacher, 2000). 즉, 개념은 이론의 가장 기본이 되는 구성요소로서 이론 개발을 위한 지식 생성 및 전달 수단으로써 학문적인 의사소통을 가능하게 하는 것이다. 그리고 개념분석은 그 개념이 지닌 속성을 체계적으로 규명하는 과정을 통해 모호한 개념의 의미를 명확하게 하고 유사 개념간의 차이점을 파악할 뿐 아니라 시간과 함께 변화하는 가변성을 지니고 있어 바로 그 순간(here and now)에 있어 필요한 개념의 구성요소를 찾아내는 것이다(Walker & Avant, 1995).

따라서 본 연구는 아동의 삶의 질에 대한 개념 분석을 통해 그 속성을 파악하고 개념을 명확하게 함으로써 간호의 개념을 확장시키고 아동의 삶의 질과 관련된 이론 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하는데 그 목적이 있다.

2. 개념분석방법

본 연구는 아동의 삶의 질 개념의 속성을 규명하여 명확히 정의하는데 있으므로 이를 위하여 Walker와 Avant(1995)의 개념분석의 단계를 적용하였고 다음과 같은 개념분석의 단계를 따랐다. Walker와 Avant(1995)는 이 단계들이 순서적인 것은 아니며, 동시에 이루어질 수 있다고 부연하였으며 그 구체적 단계는 다음과 같다.

- 1) 아동의 삶의 질 개념의 모든 사용범위를 확인한다.
- 2) 아동의 삶의 질 개념의 정확한 정의적 속성을 파악한다.
- 3) 아동의 삶의 질 개념의 다양한 사례를 제시한다.
- 4) 아동의 삶의 질 개념의 선행요인과 결과를 파악한다.
- 5) 아동의 삶의 질 개념의 경험적 준거를 정의한다.

II. 본 론

1. 아동의 삶의 질의 사용범위

1) 삶의 질의 사전적 정의와 문헌고찰

삶의 질 개념을 사전을 통해 살펴보면, 이희승(1986)의 국어대사전에서 삶의 질은 사람이 사는 일의 근본 바탕, 즉, 본질을 말하며 사람이 살아가는 삶을 가능하게 하는 속성을 의미한다고 하였고, The American Heritage Dictionary(1992)에서는 삶의 질은 물질적인 편안함 정도와 구별되는 것으로서 개인생활에 대한 정서적, 지적 또는 문화적인 만족이라고 하였다. 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 등, 1996).

삶의 질은 학자, 정치인, 정책 담당자 및 일반 대중 사이에 일상적으로 폭넓게 언급되고 있는 용어이다. 그럼에도 불구하고 용어에 대한 규정화된 정의는 존재하지 않고 있으며 사람들마다 상이하다. 그만큼 삶의 질이라는 용어가 의미하는 바가 포괄적이며 함축적임을 뜻한다(곽은복, 2004). 많은 학자들은 삶의 질이라는 말을 안녕 혹은 복지(Well-being), 심리적 복지(psychological well-being), 행복(happiness), 긍정적·부정적 감정(positive and negative affect)등과 동의어로 사용한다(Cheng, 1988; Dienert, 1984; George, 1992). 그러나 다른 학자들은 삶의 질의 개념을 주관적 복지나 생활만족 등 포괄하는 보다 상위의 개념으로 사용하기도 한다(Davis & Fine-Davis, 1991; Frisch, Cornell, Villmueva, & Retzlaff, 1992; King, Porter, Norson, & Reis, 1992). 또한 일부 학자들은 삶의

질을 다차원적인 개념이라고 주장한다. 즉 삶의 질은 삶의 만족이나 자신의 삶에 대한 긍정적 혹은 부정적 감정, 구체적으로는 결혼만족, 직업만족, 공동체 만족 등과 같은 여러 가지 요소들로 구성된 주관적인 정신의 상태로서 각 요소들은 서로 독립적일 수 있다고 주장하는 것이다(Abbey & Andrews, 1986; Frisch et al., 1992). 그런가하면 또 다른 학자들은 삶의 질의 구성 요소들 간의 높은 상관관계를 강조하면서 그 단일 차원성(unidimensionality)을 주장한다. 그들은 요인분석(factor analysis)등의 방법으로 삶의 질의 다차원적인 개념을 구성할 수 있다고 보고 삶의 질에 관한 기존의 다양한 척도들을 분석하기도 하였다(George, 1992).

삶의 질에 대한 연구들은 크게 보면 두 가지 상이한 전통에 기반하고 있다. 삶의 질에 대한 계량적이고 객관적 측면을 강조하는 입장에서는 주로 다양한 사회지표를 통해 삶의 질을 측정하는 전략을 선택해 온 반면 주관적 측면에서는 개개인의 삶에 대한 느낌, 행복감을 측정하였다. 각 정의를 살펴보면 삶의 질의 객관적 차원은 “특정한 사회의 객관적 삶의 조건과 환경”을 포함하고 주관적 차원은 “개인의 삶이 자신의 명시적 혹은 묵시적 내면적 기대수준을 충족시킨다고 인지하는 정도”라고 정의될 수 있다. 하지만 아동은 자신이 현재 살아가고 있는 삶의 질을 정부가 발표한 통계치를 통해서 느끼지는 않는다. 따라서 아동의 삶의 질은 아동이 가정 및 사회생활에서 경험하는 삶에 대한 만족감으로 정의될 수 있다.

이와 같이 문헌에 나타난 삶의 질은 본인이 직접 체험하고 느끼는 만족감으로서, 종래와 같은 물질적 풍요가 삶의 질을 나타내는 절대적 기준이 될 수 없다. 고도의 경제 성장과 사회 변동은 사람들의 가치관과 삶의 목표를 급격히 변화시키고 있다. 생존 내지 안전의 욕구가 존재하고 있는 경

우에는 사람들은 그들의 관심을 다른 곳으로 돌릴 수 없다. 그러나 경제상 및 신체의 안전이 보장받는 경우에는 사랑, 존경, 소속에로의 욕구가 점차로 증가하게 된다. 좀 더 조건이 좋아지면 지적 및 심미적 만족과 연결된 일련의 목표가 크게 부각된다.

2) 삶의 질의 측정

삶의 질과 개념화 및 측정은 서로 밀접하게 연결된 주제로서 궁극적으로 그 목표는 삶의 질이란 개념이 개인의 삶의 어떠한 측면들을 고려하여야 하는가, 삶의 질 측정에는 어떠한 절차들과 접근들이 사용되어야 하는가로 집약될 수 있다. 삶의 질 측정에 대한 견해는 다양하여 일부 연구자들은 삶의 질을 객관화하고 수량화하는 것에 가치를 두는 반면 다른 연구자들은 삶의 질이 질적인 접근을 요구하는 지극히 개인적이며 주관적인 것으로 간주한다.

먼저 주관적 평가의 측면에서 살펴본 경우는 Campell(1988)이 삶의 전반적인 상황이나 삶의 경험들에 대한 개인의 주관적 평가와 만족이라고 하였고, 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태라고 정의하며 정서 상태, 경제생활, 자아존중감, 신체 상태와 기능, 이웃관계, 가족관계가 포함된다고 한 연구가 있고(노영주, 1988), 방활란(1991)은 삶의 상황이나 경험에 대해 주관적인 평가와 만족 혹은 행복으로 보았다.

객관적 평가 측면으로 논의한 경우는 삶의 질을 나타내는 지수로서 '즐거움 지수와 복지 지수를 합한 값'이라고 정의하여 이 안에는 경제적, 물질적 조건과 만족감 행복감을 함께 평가해야한다고 한 연구가 있고(신호철, 1998), 박은숙 등(1998)은 객관적인 측정의 지표가 되는 것은 실제적인 직업, 수입정도, 교육수준, 신체적 활동 등이고 주

관적 측정의 지표가 되는 것은 대상자 자신의 생활경험 즉 가족관계, 결혼생활, 경제상태 등으로 이에 대해 어느 정도 만족하는지를 측정하는 것이라고 하였다. 즉, 삶의 질 측정에서 개인의 생활양식 성과에 초점이 맞추어지는 객관적 측정이 중요함에도 불구하고 객관적 지표와 개인의 주관적 행복감이 항상 일치하는 것도 아니고 별로 상관이 없는 경우도 있어서 주관적 안녕감과 같은 주관적인 측면에 더욱 관심이 기울어지고 있으며 그것이 결정적으로 중요하다(김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순, 1998; Taylor & Bogdan, 1996).

간호학에서 삶의 질을 측정하는 주요 평가 영역은 기능적 영역, 사회적 상호작용, 안위, 건강 및 경제로 보았고, Cella(1994)는 신체적, 정서적, 기능적, 사회적 영역이 모두 평가되어야한다고 보아 주로 신체적, 정신심리학적, 영적 측면에 초점을 둔 건강관련 삶의 질에 관심을 두고 있음을 알 수 있다.

2. 아동의 삶의 질과 그 속성

아동 삶의 질 영역과 속성들을 연구한 한경자 등(2005)에 의하면 아동의 삶의 질 영역은 신체적 영역, 학습영역, 사회적 영역, 여가활동 영역, 정서적 영역, 가족 영역, 자기가치영역, 물질적 영역으로 구분하고 있고 각 영역에는 하위영역들이 있어 그 속성을 설명하고 있었다. 한편 초중등학교 학생을 대상으로 아동의 삶의 질을 연구한 문선화, 류기형, 김경호, 이경남 및 홍봉선(2000)은 인구사회학적 독립변수와 생태환경 요소 그리고 아동권리의 종속변수를 가지고 연구를 시도하여 가치/수용 영역, 가족관계 영역, 사회계층, 성별, 학년, 아동의 성적, 거주 지역 등 10개의 하위영역들이 아동의 삶의 질에 영향을 미치는 속성으로 파악하였다. 특히 사회적 영역으로 사회계층은 빈곤과

관련하여 아동의 삶의 질에 매우 중요한 영향 요소임은 간과할 수 없다. 그리고 또래관계 역시 아동의 삶의 질에 영향을 미치는 데 우리나라의 아동, 청소년은 다른 나라의 아동에 비해 많은 시간을 학교에서 보내며 또래관계를 형성하므로 더욱 그러하다. 또한 우리나라 아동은 자녀의 학업에 대해 갖고 있는 부모의 과도한 기대와 교육열, 입시경쟁으로 상당한 압박감, 좌절, 불안, 갈등을 경험하고 있기 때문에 친구 및 교사, 부모와의 인간관계 유지와 증진은 아동의 삶의 질에 매우 중요한 구성요소이다.

아동의 삶의 질을 구성하는 측면들을 개념적으로 요약하기 위한 삶의 여러 차원은 다음과 같다. 첫째, 기본 생활과 관련된 것으로 의식주 및 소득과 관련된 기본적인 차원, 둘째, 안전과 관련된 것으로 사고, 범죄로부터의 안전, 건강차원, 셋째, 사회성과 관련된 것으로 가족 친족 관계, 사회적 인간관계 차원, 넷째, 자아성취와 관련된 것으로 자신의 능력을 발휘함으로써 느끼는 즐거움, 여가 및 문화생활 차원의 네 가지로 요약할 수 있다(곽은복, 2004) 그리고 아동의 삶의 질에 대한 하위 영역으로서 다른 연구에서 제시된 바로는 가치/수용 영역, 가족관계 영역, 부모관계 영역, 아동학대 영역, 친구관계 영역, 안전 영역, 학교생활 영역, 여가생활 영역, 소비생활 영역, 아동 권리 영역이 있다(Hill & Tisdall, 1997).

이상의 문헌들을 기초로 하여 규명된 아동의 삶의 질의 정확한 개념적 속성은 건강관련 영역을 포함하는 것이며 그 내용은 다음과 같다.

- 1) 아동의 가치를 수용한 것이다.
- 2) 부모의 관심과 사랑을 필요로 한다.
- 3) 가족 간의 활발한 상호작용이 있다.
- 4) 아동학대가 없는 것이다.
- 5) 따돌림이 없고 좋은 친구관계가 유지되는 것이다.
- 6) 폭력이 없는 안전한 환경 속에서 이루어진다.

- 7) 학교생활을 통해 적절한 교육과 학업성취가 가능하다.
- 8) 여가시간에 취미활동을 할 수 있다.
- 9) 경제적인 안정이 뒷받침 되어야 한다.
- 10) 아동의 권리가 인정된다.
- 11) 신체적 정신적으로 건강하다.

3. 사례의 구성

1) 모델사례

모델사례는 그 개념과 관련된 중요한 모든 속성이 포함된 '실제 생활'에서의 예로서 어떤 다른 개념의 속성은 포함하고 있지 않은 순수한 사례로서 사람들이 정확하게 그 개념을 사용할 수 있도록 개념의 필수적인 양상이 무엇인지를 보여주는 모범적인 사례이어야 한다(Walker & Avant, 1995). 모델사례 아동에 대해서는 익명으로 사례가 사용될 것이며 본 연구 이외에는 어떤 다른 목적으로도 그 사례가 노출되지 않을 것을 약속하였다.

10세인 A는 조부모님과 부모님, 2살 아래인 남동생과 함께 살고 있다. A양은 가족 구성원 모두와 부모, 교사 등 A양에게 중요한 타인들로부터 인정과 존중을 받으며 자신의 견해를 자유롭게 표현하고 자신감을 갖고 맡은 일을 하며 보람을 느끼고 새로운 환경에 부딪히는 것을 두려워하지 않고 어려운 친구를 도와주기를 좋아한다(가치/수용) 또한 부모님으로부터 따뜻한 애정과 관심을 받으며 자율적으로 생활하고 많은 강압적인 지시보다는 대화로서 문제를 해결한다(부모관계). 가족 구성원 모두 서로 화목하며 함께 보내는 시간이 많고 집안에서 있을 때 편안함을 느끼고(가족생활), 친구들과도 사이좋게 지내며 터놓고 이야기 할 수 있는 마음이 잘 맞는 친구가 있으며(친구관계), 학교생활이 즐겁고 공부하기가 어렵지만 스스로 목

표를 정해서 그 목표를 이루는 것에 성취감을 느끼고 선생님으로부터 인정을 받고 있다(학교생활). 또한 A양의 교내와 학교주변 역시 여러 지역사회 어른들과 선생님들의 관심으로 학교폭력이 없으며 다른 친구들로부터 따돌림을 받지 않고(안전). 부모로부터 신체적 정신적 학대 및 방임 등 아동학대가 없으며(아동학대), 방과 후에 친구들과 함께 A양이 좋아하는 운동을 일주일에 3회 이상 하고 있고 주말이면 가족들과 함께 가까운 산으로 등산을 다닌다(여가생활). 넉넉하지는 않지만 꼭 필요한 학용품 및 생활용품 등을 구입하는 데 어려움이 없으며(소비생활) 부모님, 선생님, 가족 구성원에게 자신의 의견이나 생각을 자유롭게 표현하고 이를 존중받고 있다(아동권리). 의료보험에 가입되어 있고 패스트푸드나 인스턴트식품의 섭취가 적고 균형 잡힌 영양식을 섭취하며, 정기적으로 지역사회 보건소를 이용하여 상담 및 적절한 예방접종을 하여 건강한 신체로 일상생활을 하는데 전혀 어려움이 없다(건강).

위 사례는 아동의 삶의 질에 관련되어 가치/수용, 가족관계, 부모관계, 아동학대, 친구관계, 안전, 학교생활, 여가생활, 소비생활, 아동권리, 건강의 11가지 속성을 모두 포함한 모델사례가 된다.

2) 경계사례

경계사례는 개념의 중요한 속성 모두를 포함하지 않고 개념 속성의 일부만 포함하고 있는 경우로 모델사례와 유사해보이기도 하며 모델사례와 반대사례가 공유하여 경계를 구분하기 어렵다(Walker & Avant, 1995). 그러나 이 사례를 통하여 왜 모델사례가 될 수 없는가를 보여주고 실제 개념의 명확하고 중요한 속성을 확인하는데 도움을 준다.

B군은 현재 12살로 부모님과 5살 위인 형과 함께 살고 있다. 최근 아버지가 실직하여 지방으로 이사를 하였다. B군은 건강하며 친구들과 어울리기 쉽지는 않았지만 한동네에 사는 같은 반 친구의 도움으로 새로운 환경에 잘 적응해 가고 있다. 새로 이사 온 곳은 산과 가깝고 뛰어 놀 수 있는 넓은 들판이 있어 친구들과 함께 산책과 운동을 즐길 수 있다. 새로 전학 간 학교는 가족적인 분위기로 선생님은 B군에게 관심을 가지고 격려해주시다. 부모님은 B군과 형에게 학교생활에 필요한 여러 가지들을 준비해 주시기 위해 노력하지만 아버지의 재취업이 어려워져 어머니가 대신 일을 나가서 생계를 잇고 있다. 형편이 어려워져 다른 친구들처럼 학원에 가서 공부할 여유는 없고 간혹 밥 대신 라면을 먹어야 할 때가 생겼다. 또 5살 위인 형은 새로운 환경에 적응을 잘 못하여 우울해 하고 학교를 가지 않으려 하며 다시 서울로 돌아가고 싶다고 하여 부모님과 자주 언쟁이 벌어져 형이 학교문제로 부모님께 꾸중을 듣고 있으면 집에 들어가기가 겁이 난다.

이 사례는 아동의 건강, 가치/수용, 부모관계, 아동학대, 여가생활, 학교생활, 친구관계의 속성을 모두 가지고 있지만 경제적 어려움으로 인한 소비생활에 제한이 있고, 균형 잡힌 적절한 영양을 섭취하지 못하며 형 때문에 생긴 가족관계의 어려움이 있는 경계사례라고 할 수 있다.

3) 반대사례

반대사례는 개념의 속성을 전혀 포함하고 있지 않은 사례를 말한다(Walker & Avant, 1995). 우리는 어떤 상황을 설명할 때 반대 상황을 설명하는 경우가 종종 있는데, 이는 반대 설명이 더욱 이해를 쉽게 하기 때문이다.

3세인 C양은 2살 위인 언니와 한살 아래 동생과 함께 동네 주민의 신고를 받고 방문한 사회 복지사에게 인계 되었다. 부모는 자녀를 돌보지 않았고 한달에 한 번 정도 집에 들러 먹을 것을 놓고 갔다고 동네 주민들이 이야기 하였다. 사회 복지사가 집안에 들어갔을 때 아이들은 한여름임에도 불구하고 겨울철에 입었던 옷을 그대로 입고 있었고 집안은 온통 벌레와 쥐의 소굴로 변해 있었다. C양은 넘어져 다친 곳을 제대로 치료하지 않아 감염부위가 심하게 부어있는 상태였고 그 나이 또래에 비해 성장과 발달이 매우 뒤떨어져 있었다.

이 사례는 아동방임으로 인해 적절한 돌봄을 받지 못하여 삶의 질과 관련된 모든 속성을 제대로 충족하지 못한 반대사례라고 할 수 있다. 이러한 반대사례는 주요 개념이 아님을 쉽게 알 수 있게 도와준다.

4) 관련사례

관련사례는 분석하는 개념과 아주 유사하지만 자세히 검토하면 차이가 있는 관련되는 개념에 대한 사례이다(Walker & Avant, 1995). 즉, 개념의 중요한 속성을 포함하지 않고 관련성만 있는 경우를 말한다.

8살인 D군은 초등학교 1학년이다. 부모님과 함께 살며 형제는 없다. 아버지는 대기업 간부이시라 매우 바쁘셔서 시간을 함께 보내기는 어렵다. 어머니는 D군을 매우 애지중지하며 D군이 원하는 바를 모두 들어주신다. D군은 방과 후에 영어와 과학, 미술과 첼로를 배우고 있으며 이로 인해 친구들과 놀만한 시간이 없다. 학교 성적은 중간 정도이며 스스로 공부를 하고자 하는 의욕이 없고 어머니의 감독 하에서만 시키는 대로 하고 있다.

이번 방학에는 두 달간 미국으로 어학연수를 다녀올 예정인데 D군은 사실 영어를 싫어하여 연수 생각만 하면 머리가 아프다. 하지만 어머니가 강력하게 주장하여 싫다는 의사를 표현할 수 없다. D군은 환절기 때마다 보약을 먹고 있으며 매일 비타민과 건강보조식품을 복용하고 있는데 편식이 심하고 운동을 하지 않아서 중증도의 비만 상태이며 음식투정이 심하다.

4. 아동 삶의 질 개념의 선행요소와 결과

개념 발생을 기준으로 하여 이전의 경우를 선행요소라고 하고, 발생한 후에는 결과라고 말한다(Walker & Avant, 1995). 이 두 단계는 개념이 일반적으로 사용되는 사회적 맥락에서 고려할 만한 관점을 제시할 수도 있으며, 개념의 중요한 속성을 한층 더 정련화하는데 도움을 줄 수 있다.

임미향 등(2006)의 초등학교 학생의 삶의 질에 대한 분석과 한경자 등(2005)의 학령기 아동의 삶의 질 영역과 속성에 관한 연구에서 밝혀진 바 아동 삶의 질의 선행요소는 삶의 영역으로서 일상생활의 여러 가지 측면으로서 건강, 가족, 경제력, 교육, 친구, 의료, 복지, 사회문화적 환경을 아동 스스로 인지하는 것이어야 한다. 이러한 선행요소가 있을 후에 그 결과로서 만족감, 행복감, 즐거움 등의 긍정적인 정서가 불행, 실망, 좌절 등의 부정적 정서보다 위에 있을 때 아동의 삶의 질이 높다고 할 수 있다.

5. 경험적 증거

개념분석의 마지막 단계인 경험적 증거는 개념의 속성이 실제 경험하는 것을 보여주는 것으로 경험의 존재를 측정하고자 한다면 어떻게 해야 하는가에 대한 문제로 실제 현상을 분류 및 유목화

하는 것을 말한다(Walker & Avant, 1995). 개념이 추상적일 때 그 개념을 실제 현장에서 구체적으로 관찰할 수 있고 측정할 수 있는 지시물 또는 참조물이 있어야 한다.

아동의 삶의 질과 관련하여 각 질병에 따라 그 질병에 이환됨으로써 제한되는 삶의 영역을 판단하기 위한 삶의 질 도구들이 개발되어 있고 아동의 복지와 관련하여 개발된 도구들이 있으나 이를 합친 통합된 도구가 없다. 따라서 각 속성을 포함한 평가도구 개발이 필요하다

아동의 삶의 질을 가늠해볼 수 있는 잣대는 여러 가지가 있는데 기본적으로는 '국제연합(UN)의 아동의 권리조약'에서 찾아볼 수 있다. 아동의 권리에 관한 선언이 처음 국제연합이 채택한 것은 1959년 제14차 유엔총회였다. 그 후 1978년 제33차 유엔총회에 아동권리에 관한 조약의 초안이 제출되고 다시 10년에 걸친 검토 끝에 1989년 3월 비로소 조약안이 완성되었다(두산백과사전, 2008). 이 조약은 아동이 살고 있는 장소에서 현재를 살아가는 데 있어 아동이 누려야하거나 침해받아서 안 되는 삶의 영역을 나열하고 있으며 또한 이러한 아동의 삶의 영역을 확보해주겠다는 약속이라고 할 수 있다. 아동의 권리조약은 54개조로 이루어져 있으며 모든 아동을 방임, 착취, 학대로부터 지키기 위한 세계기준을 설정한 것인데, 특히 아동의 생존, 성장발달, 보호라는 관점에서 국가가 이를 확보할 의무를 지는 것을 규정하고 있다. 그리고 아동은 적절한 교육과 자신의 잠재능력을 마음껏 발휘할 수 있는 기회를 제공받는 것을 규정한다. 그러나 성인이 만들어 놓은 아동의 권리가 아닌 아동의 측면에서 정의할 수 있는 삶의 질은 무엇인가, 아동 스스로가 자신들의 삶의 질을 어떻게 생각하고 느끼는가를 이해하는 것이 필요함을 제안한다.

III. 결 론

본 연구는 아동의 삶의 질에 대한 개념을 분석하여 그 속성을 파악하고 개념을 명확하게 함으로써 이를 통하여 간호학 연구와 실무 활용을 위한 이론 개발의 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

문헌고찰을 통해 나타난 삶의 질은 11개의 영역 즉, 가치/수용, 가족관계, 안전, 친구관계, 아동권리, 학교생활, 부모관계, 여가생활, 소비생활, 아동학대, 건강 영역에서 성인이나 노인과는 다른 아동만의 고유한 속성을 가짐을 이해할 수 있었다. 즉, 아동의 삶의 질의 정의적 속성은 1) 아동의 가치를 수용, 2) 부모의 관심과 사랑, 3) 가족 간의 활발한 상호작용, 4) 아동학대가 없는 것, 5) 따돌림이 없고 좋은 친구관계 유지, 6) 폭력이 없는 안전한 환경, 7) 학교생활을 통해 적절한 교육과 학업성취, 8) 여가시간과 취미활동, 9) 경제적인 안정, 10) 아동의 권리 인정, 11) 신체적 정신적인 건강 등이다. 아동의 삶의 질의 선행요인은 일상생활의 여러 가지 측면(건강, 가족, 경제력, 교육, 친구, 의료, 복지, 사회문화적 환경)을 아동 스스로 인지하는 것이며 그 결과로서는 만족감, 행복감, 즐거움 등 긍정적인 정서나 불행, 실망, 좌절 등의 부정적 정서로 나타나게 된다.

본 연구결과 아동은 성인의 축소판이 아닌 아동 자체로서 가치를 수용하는 것이 가장 첫 번째 갖추어야 할 개념으로 분석되었다. 그리고 부모의 관심과 사랑, 가족 간의 활발한 상호작용, 아동학대가 없는 것 등이 주요한 개념으로 분석되어 아동에게 있어서 부모를 포함한 가족관계와 그에 따른 경험이 아동의 신체적, 정신적, 사회적, 문화적 성장발달에 영향을 주는 가장 중요한 요소임을 확인하였다. 즉 아동에게 가족은 아동이 건강하게 성장발달하고 삶의 질을 증진할 수 있는 절대적인 환경으로 작용한다는 것이다. 그리고 따돌림이 없

고 좋은 친구관계 유지, 폭력이 없는 안전한 환경 등은 아동을 둘러싼 안전한 환경의 중요성을 확인하게 된다. 또한 학교생활을 통해 적절한 교육과 학업성취, 취미활동을 할 수 있는 경제적인 안정이 아동의 삶의 질에 주요한 개념인 것을 확인하게 된다. 아동은 아동이 생존하고 신체적 정신적으로 건강하게 성장발달 하기 위한 권리를 확보해야만 삶의 질이 증진될 수 있다.

이상의 개념 분석을 통해 아동의 삶의 질이란 아동이 스스로 아동이 처한 상황을 고려하여 모든 삶의 영역에서 그 만족감을 표현하는 것이라고 정의할 수 있겠다. 이러한 개념분석과정을 통하여 추상성을 가지는 개념인 아동의 삶의 질이 가지는 속성을 확인하였고, 연구 결과는 아동을 위한 정책개발이나 아동과 관련된 다양한 현장에서 간호중재의 효과 측정에 사용될 수 있을 것이다. 본 연구결과를 토대로 본 연구에서 제외되었던 영유아의 삶의 질과 청소년의 삶의 질에 관한 개념분석을 시도할 것을 제안하는 바이다.

참 고 문 헌

김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순 (1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. 한국노년학, 18(1), 150-169.

곽은복 (2004). 삶의 질 향상을 위한 조건: 유아안전의 의미 탐색. 아동교육, 13(2), 111-123.

노영주 (1988). 서울지역 중년기의 삶의 질 분석. 연세대학교 석사학위논문.

두산백과사전 (2008). Encyber & Encyber.com.

문선화, 류기형, 김경호, 이경남, 홍봉선 (2000). 아동의 삶의 질: 과거, 현재, 미래. 한국아동복지학, 9, 9-49.

방활란 (1991) 말기 신질환자의 삶의 질 측정도구 개발. 서울대학교대학원 석사학위논문.

박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 삶의 질 예측모형 구축 - 건강관리모형을 중심으로. 한국노년학, 18(3), 37-61.

신호철 (1998). 건강관련 '삶의 질'의 정의. 대한가정의학회지, 10(11), 1008-1015.

윤병식, 정우진, 이현송, 연하청, 한석덕, 박주현 (1996). 한국인의 삶의 질: 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원.

이선훈, 이정섭 (2002). 노인의 삶의 질(Quality of Life)에 대한 개념분석. 정신간호학회지, 11(4), 588-595.

이희승 (1986). 국어대사전 (제3판), 서울: 민중서림

임미향, 박영신, 김의철 (2006). 초등학생의 삶의 질에 대한 분석: 사회적 지원, 자기효능감, 학업성취와의 관계를 중심으로. 아동교육, 15(1), 53-67.

한경자, 이영희, 심인옥, 최윤정 (2005). 학령기 아동의 삶의 질 영역과 속성들. 아동간호학회지, 11(2), 167-178.

Abbey, A., & Andrews, F. M. (1986). Modeling the psychological determinants of life quality. Research in the quality of life. Ann Arbor, University of Michigan.

Berntsson, T., & Kohler, L. (2001). Quality of life among children aged 2-17 years in the five Nordic countries: Comparison between 1984 and 1996. European Journal of Public Health, 11(\$), 437-445.

Campell, A. (1988). The sense of well-being in America. McGrawHill, New York.

Cella, D. F. (1994). Quality of life : concepts and definition. Journal of Pain and Symptom Management, 9(3), 186-192.

Cheng, S. T. (1988). Subjective quality of life in

-
- the planning and evaluation of program. Evaluation and Program planning, 11, 123-134.
- Davis, E. E., & Fine-Davis (1991). Social indicators of living conditions in Ireland with european comparisons. Social Indicator Research, 25, 333-365.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95, 542-575.
- Eiser, C., & Morse, R. (2001). The measurement of quality of life: Conceptual and practical issues. Social Indic Research, 42, 283-298
- Frisch, M. B., Cornell, J., Villmueva, M., & Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the quality of life inventory. Psychological Assessment, 4, 92-101.
- George, L. K. (1992). Economic status and subjective well-being. Aging, money and life satisfaction. Springer: New York.
- Gross, R. H., Cox, A., Tatyrek, R., Pollay, M., & Barns, W. A. (1983). Early management and decision making for the treatment of myelomeningocele. Pediatrics, 72(4), 450-458.
- Hill, M., & Tisdall, M. (1997). Children and society. Longman.
- King, K. B., Porter, L. A., Norson, L. H., & Reis, H. T. (1992). Patient perception of quality of life after coronary artery surgery. Research in Nursing and Health, 15, 327-334.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science, 23, 12-28.
- Spitzer, W. O. (1987). State of science 1986 : quality of life and functional status as target variables for research. Journal of Chronic Disease, 40(6), 465-471.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1996). Quality of life and the individual's perspective in Schalock and Siperstein(eds). Quality of Life, 1(1), 11-22.
- The American Heritage Dictionary (1992). Boston; Houghton Mifflin.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (1995). Strategies for theory construction in Nursing 4th ed. Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut.

ABSTRACT

Key Words : Children, Quality of life, Concept analysis

A Concept Analysis of the Quality of Life for the Children

Chang, Eun Young* · Oh, Jina**

Purpose: The purpose of this study was to attempt an accurate understanding of the quality of life for the children and provide basic materials for application to nursing research, intervention and further theoretical development.

Method: Data obtained from such research methods as the lexical and literature review were analysed according to Walker and Avant's(1995) process of concept analysis.

Results: As a result of analysis, it was found that the attributes of the concept of the quality of life for the children included value/acceptance, family relationship, safety, good relationship with friends, right of children, school life, parent relationship, leisure, economical stability, not child abuse, and health. There was

the coexistence between antecedent element and the outcomes of subjective judgement - health, family, economic strength, education, friends, welfare, social-cultural environment which indicates the coexistence of positive and negative emotions. **Conclusion:** nursing intervention should be provided for children by concentrating focus on the coordination of internal and external situations in order to prompt them to express their life with positive emotions. Experiential reference was used to suit the purpose of this study based on the use of objective and subjective indicators, and the development of the instrument considering the children were proposed because of the absence of the unified measurement instrument.

* Research Professor, Environmental Health Research Center for Atopic Disease, SMC

** Assistant Professor, Department of Nursing, Inje University