

청소년들의 건강행태에 따른 라이프스킬(Life Skills) 수준 비교

이규영¹ · 송승훈²

중앙대학교 적십자간호대학¹, 고베대학교대학원 인간발달환경학연구과²

A Comparison of Life Skill's Levels of Adolescents by Health Behavior

Gyu-Young Lee¹ · Seung-Hun Song²

¹Redcross College of Nursing, Chung-Ang University

²Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to compare life skill's levels of adolescents.

Methods: This was descriptive comparative survey using as convenience sample of 460, fifth and sixth grades in elementary school in Seoul Korea. The life skill was measured by life skill scale that 78 items regarding self esteem, social skill, decision making skill, and goal setting skill. Collected data were analyzed by frequency, mean, t-test and Pearson correlation using the SPSS/WIN 20.0.

Results: The family-related self-esteem was higher (26.02 ± 3.73) than other self-esteem score. Low family-related self-esteem associated with health behavior such as current drinking, accessing to pornography sites on internet in adolescents. There was a significant positive correlation between self-esteems (cognitive, peer, family, body, general), decision making skill and goal-setting skill.

Conclusion: The results of this study suggest that it is important to develop a program that focuses on enhancing family-related self-esteem to effectively reduce the risk behaviors among adolescents.

Key Words: Adolescents, Health behavior, Life, Skills

서 론

1. 연구의 필요성

여성가족부(2012)에서 발간한 2012년 청소년백서에서는 청소년 인구를 9세에서 24세로 보고, 청소년 인구가 1,020만 명으로 총 인구의 20.4%를 차지하고 있다(Ministry of Gender Equality & Family Republic of Korea, 2013). 청소년 인구는 신체적, 심리적으로 급격한 성적 성숙이 일어나는 질풍노도와 같은 변화가 일어나는 시기여서 이들을 위한 위험한

건강행태를 줄이기 위한 노력이 요구된다. 초등학교 고학년부터 형성되는 청소년들의 건강을 위협하는 위험행동들은 시간이 흐를수록 고정화되어 가고, 한 번 형성된 행동습관은 고치기가 힘들고, 건강위험행태들 사이에는 상호 관련성이 강하다는 특징이 있다(Kawabata, 2009). 이러한 청소년 위험행동들은 문제행동으로까지 발전하여 청소년 자신 뿐 아니라 주변 사람들을 고통스럽게 하거나 해를 끼칠 수 있으므로 건강위험행동을 예방하고 올바른 건강행태를 형성시키는 것은 청소년 초기인 초등학교 고학년시기부터 학교 교육에서 실시 해 주는 것이 매우 중요하다. 청소년들의 건강 관련 행동에는 많은 개

Corresponding author: Seung-Hun Song

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University, 3-11 Tsurukabuto, Nada-ku, Kobe 657-8501, JAPAN
Tel: +82-32-652-3037, Fax: +82-3700-3400, E-mail: ssh0510@hanmail.net

투고일: 2013년 7월 18일 / 심사완료일: 2013년 8월 26일 / 게재확정일: 2013년 8월 28일

인적 요인과 환경적 요인이 관련되어 있으며 지식의 습득은 행동형성에 관련된 요인 중 극히 일부분에 지나지 않는 것이 밝혀져 왔다(Green & Kreuter, 1991). 청소년들의 위험행동을 줄이기 위한 건강교육은 지식이나 바람직한 태도형성을 뛰어넘어, 일상생활 속에서 적용할 수 있는 라이프 스킬과 같은 생활기술들이 필요하다(Lee, 2013). 라이프 스킬은 삶 속에서 일어나는 요구 사항 및 도전들을 개인이 효과적으로 다룰 수 있는 적응적·긍정적인 행위 능력이라고 정의된다(WHO, 1997). 특히 라이프스킬(Life skills: 생활 기술)은 사람들이 현명한 결정을 내리고, 문제들을 해결하며, 비판적·창조적으로 사고하고, 효과적으로 의사소통하며, 건강한 관계를 수립하고, 타인의 의견에 공감하며, 건강하고 생산적인 방식으로 자신의 삶에 대처 및 유지할 수 있도록 돕는 사회 심리적 능력 및 대인 관계 기술들이다. 생활 기술은 주변 환경을 건강에 좋은 방향으로 변화시키는 행동들에 목표를 둘 뿐만 아니라, 개인의 행동이나 타인을 대하는 행동들을 목표로 한다(WHO, 2013).

라이프스킬 교육을 최초로 청소년의 약물남용 방지교육에 도입한 코넬 의과대학의 Botvin (2000)은 ‘복잡하고 곤란한 과제가 넘쳐나는 사회에서 성공하고, 직면한 많은 문제에 효과적으로 대처하기 위해 필요한 개인적, 사회적 스킬’이라고 정의하고, 청소년들의 흡연, 음주, 약물남용을 방지하기 위해 ‘Life Skills Training’ 프로그램을 개발했다. 그리고 거의 같은 시기에 미국건강재단이 라이프스킬 형성을 기초로 하는 건강증진 프로그램인 ‘Know Your Body’ 프로그램을 개발한 바 있다(American Health Foundation, 1995). 라이프 스킬과 관련한 이 두 프로그램은 엄격한 평가 연구를 거쳐 그 유효성이 확인된 바 있다(Botvin et al., 1990). 그 후 라이프스킬 교육은 약물남용 문제뿐만 아니라 성, 학교 폭력, 섭식 장애 등을 포함한 청소년의 다양한 위험행동을 예방하기 위한 학교보건교육 프로그램에 이용되기 시작했고, 미국뿐만 아니라 일본, 호주 등의 나라에서도 라이프스킬 교육을 도입한 바 있다(Kawabata, 2009).

이러한 라이프 스킬들은 청소년들이 건강 위협으로부터 자신들을 보호하고, 긍정적인 행위들을 채택하고, 건강한 관계들을 조성할 수 있는 청소년들의 역량에도 영향을 미친다. 담배를 피우지 않는 쪽으로의 선택, 건강한 음식만 먹거나, 관계에 대해 좀 더 안전하고도 정보에 근거한 선택을 하는 것과 같은 구체적인 건강 선택들은 라이프스킬(생활기술)과 연결되어 왔다. 예를 들어, 담배를 피우게 하는데 영향을 주는 친구나 매체들을 분석하여 저항하는데 중요한 것은 비판적인 사고와

의사 결정 기술들이며; 위험한 성 행위의 대안을 협상하는데 필요한 것은 대인간의 의사소통 기술이다(WHO, 2013).

우리나라는 2006년도에 한국마약퇴치 운동본부에서 마약퇴치 예방사업의 일환으로 생활기술(Life skill) 중심 약물남용에 대한 예방교육 매뉴얼을 개발한 정도이며(Korean Association Against Drug Abuse, 2013), 이에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. Lee 등(2010)이 연구한 ‘학교건강조사에 의한 초등학교의 건강생활양상 관련연구’에서 고학년 초등학교의 건강행태가 모든 영역(식생활, 인터넷 이용, 성의식, 안전의식 등)에서 부정적 경향이 높다고 보고한 바 있어, 초기 청소년들의 건강행태에 따른 라이프 스킬수준을 알아보는 연구가 필요하다.

2011년에 발표된 우리나라 2009개정 보건교육과정에는 내용영역에 있어 ‘대처기술’이라는 내용이 있고, 보건교육과정 평가 영역에서는 ‘자기건강능력, 핵심개념이해능력, 영향력분석능력’, ‘목표설정능력’, ‘의사결정능력’, ‘대인간 의사소통능력’, ‘실생활적용능력’ 등 8가지 능력(Ministry of Education, Science and Technology (2011)이 생활기술로서 표현은 되고 있으나, 학교현장에서는 라이프스킬에 대한 개념이나 인식이 미약한 실정이어서 이에 대한 연구 또한 중요하다.

최근 여러 나라들의 추세를 볼 때 건강교육은 건강 관련 지식이나 태도변화를 넘어서서 생활 속에서 사용할 수 있는 유용한 삶의 기술에 중점을 두는 라이프스킬교육을 강조하고 있어, 우리나라도 청소년들의 건강문제를 감소시키고 바람직한 건강행태를 향상시키기 위해서는 지식중심의 보건교육 보다는 라이프스킬(생활기술) 중심의 보건교육으로 방향을 잡고 나가야 할 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 청소년들이 문제행동을 시작하기 전 단계인 청소년 초기에 놓여있는 초등학교 5학년과 6학년 학생을 대상으로 그들의 건강행태별 라이프스킬 정도를 파악하여 향후 라이프스킬 중심의 보건교육을 수행되는 데 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 다음과 같은 구체적 목적을 가진다.

- 대상자의 일반적 특성 및 건강행태를 파악한다.
- 대상자의 라이프스킬 정도를 파악한다.
- 대상자의 건강행태별 라이프스킬 정도에 차이가 있는지 파악한다.

- 라이프스킬 하위영역 간 상관관계를 분석한다.

연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 청소년들의 건강행태별 라이프스킬수준을 알아 보기 위한 서술적 조사연구설계이다.

2. 조사대상

본 연구의 대상은 서울 지역 소재 3개 초등학교 5학년과 6학년 3개 반 학생들 총 540명을 임의 표집 하였다. 이중 무응답을 하거나 불성실한 응답 74명을 제외하고 총 466명(86.3%)을 최종 분석하였다. 연구대상자 표집은 G*power 3.0 analysis software 프로그램을 사용하여 상관분석에 필요한 effect size 0.25, 유의수준(α)은 .05, 검정력(1- β)은 .95로 하였을 때 최소 386명이 산출되어, 본 연구대상자 466명은 적정하였다.

3. 연구도구

연구도구로는 설문지가 사용되었으며, 자료수집에 포함된 변수들은 일반적 특성 10문항, 라이프스킬 78문항, 건강행태 관련 문항 3문항으로 구성되었다. 일반적 특성은 선행연구를 참고하여 작성하였고, 건강행태 설문문항과 라이프스킬 설문문항은 일본 라이프스킬 연구회에서 개발된 도구를 한국 청소년을 대상으로 연구한 Song (2009)의 한국형 설문지를 간호학 교수 2인과 초등학교 보건교사 2명에게 내용 타당도에 대한 자문을 받아 사용하였다.

1) 건강행태(health behavior)

건강행태에 관해서는 현재 흡연과 현재 음주, 인터넷 음란물 접촉 등 3문항에 대하여 측정하였고, 흡연에 대해서는 ‘최근 한 달 동안 담배를 한 개 피 이상 피운 사람’을 현재 흡연자로 정의하였다. 현재 음주자는 ‘최근 한 달 동안 술을 한 번 이상 마신 사람’을 현재 음주자로 정의하였으며, 인터넷음란물에 접속 유무에 대하여 알아보았다.

2) 라이프스킬(life skills)

라이프 스킬은 자아존중감(44문항), 사회적 스킬(15문항),

목표설정 스킬(11문항), 의사결정 스킬(8문항) 등 다섯 가지 영역으로 총 78문항으로 측정하였다.

자아존중감 문항은 하위영역으로 ‘학습능력에 대한 자아존중감 7문항’, ‘친구관계에 대한 자아존중감’ 7문항, ‘가족에 대한 자아존중감’ 10문항, ‘신체에 관한 자아존중감’ 10문항, ‘전반적인 자아존중감’ 10문항이다.

학습능력에 대한 자아존중감과 친구관계에 관한 자아존중감 측정은 Harter (1982)의 척도를 수정하여 사용한 Song (2009)의 도구를 사용하였다. 학습에 대한 척도와 친구에 대한 척도는 4점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다는 1점, ‘아니다’에 2점, ‘그렇다’에 3점, ‘매우 그렇다’에 4점이며, 점수가 높을수록 학습 능력과 친구 관계에 대한 인지된 유능감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에 있어 Cronbach's α =학습능력에 대한 자아존중감이 .759, 친구관계에 대한 자아존중감이 .693이었다.

가족에 대한 자아존중감과 신체에 대한 자아존중감은 Pope, McHale과 Craighead (1988)가 개발한 척도를 수정하여 사용한 Song (2009)의 도구를 사용하였다. 본 척도는 3점 만점으로 ‘전혀 그렇게 생각하지 않는다’에는 1점, ‘가끔 그렇게 생각한다’에 2점, ‘그렇게 생각한다.’에 3점이며, 점수가 높을수록 가족의 일원으로 느끼는 자아존중감과 자신의 신체에 대한 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에 있어 Cronbach's α =가족에 대한 자아존중감이 .832, 신체에 대한 자아존중감이 .706이었다.

전반적인 자아존중감은 Rosenberg (1965)의 도구를 사용하였다. 본 척도는 3점 만점으로 ‘전혀 그렇게 생각하지 않는다’에는 1점, ‘가끔 그렇게 생각한다’에 2점, ‘그렇게 생각한다’에 3점이며, 점수가 높을수록 전반적인 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에 있어 Cronbach's α = .752였다.

사회적 스킬은 Shimada, Togatashi, Okayasu와 Sakano (1996)가 개발한 척도를 수정하여 사용한 Song (2009)의 도구를 사용하였다. 이 척도는 친사회적 스킬(7문항), 내성·내향적 행동(4문항), 공격행동(4문항) 의 3개 영역으로 되어있으며 총 15문항으로 구성되어 있으며, 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’에는 1점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘그렇다’에 3점, ‘아주 그렇다’에 4점이며, 점수가 높을수록 각 스킬을 많이 사용하는 것이다. 단, 내성·내향적 행동과 공격행동은 점수가 낮을수록 바람직하지 않은 행동으로 해석할 수 있다. 본 연구에 있어 Cronbach's α = 친사회적스킬이 .775, 내성·내향적 행동은 .785, 공격행동은 .691이었다.

의사결정 스킬과 목표설정 스킬은 Haruki, Kawabata, Nishioka와 Fukui (2007)가 개발한 척도를 수정하여 사용한

Song (2009)의 도구를 사용하였다. 의사결정 스킬은 8문항, 목표설정 스킬은 11문항으로 구성되어 있으며, 4점 만점으로 ‘전혀 그렇지 않다’에는 1점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘그렇다’에 3점, ‘아주 그렇다’에 4점이며, 점수가 높을수록 각 스킬을 많이 사용하는 것을 말한다. 본 연구에 있어 Cronbach’s α 는 의사결정 스킬이 .822, 목표설정 스킬이 .770이었다.

4. 용어의 조작적 정의

1) 라이프 스킬

본 연구에서 라이프 스킬은 자아존중감, 사회적 스킬, 의사결정기술, 목표설정기술로 한정한다.

2) 건강행태

본 연구에서 건강행태는 흡연, 음주, 인터넷음란물 접속유무로 한정한다.

5. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2012년 7월 10에서 7월 20일까지 약 10일간 서울소재 3개 초등학교 5학년과 6학년 청소년을 대상으로 이루어졌다. 자료수집절차는 연구자가 먼저 각 학교 관리자에게 승인을 받고 해당 반 담임교사가 교실에서 연구의 목적과 취지를 설명하고, 강제로 참여하지 않아도 되며, 연구 목적이외에 다른 목적으로 사용하지 않음을 밝힘으로써 대상자의 윤리적 문제를 고려하였다. 본 연구의 설문지는 대상자들에게 서면으로 동의서를 받은 후 직접 자가 보고식으로 기록하도록 하였으며, 학교별로 수집된 자료는 해당학교 보건교사가 연구자에게 우편으로 전달하는 방식으로 수집되었다. 설문지 응답시간은 10~15분정도 소요되었다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였다. 통계분석방법은 대상자의 일반적 특성 및 건강행태에 관해서는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 실시하였고, 대상자의 라이프스킬정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 건강행태별 라이프스킬은 t-test로 분석하였으며, 라이프스킬 하위변인 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 건강행태

대상자의 일반적 특성 및 건강행태는 Table 1과 같다. 전체 응답자 466명 중 남자는 236명(50.6%), 여자는 230명(49.4%)이었고, 초등학교 5학년 대상자는 211명(45.3%), 6학년 255명(54.7%)이었다. 학교 성적은 ‘상’이라고 응답한 대상자가 146명(31.3%), ‘중’ 279명(59.9%), ‘하’ 41명(8.8%)으로 중간인 대상자가 가장 많았다. 경제상태는 ‘상위권’이라고 응답한 대상자가 131명(28.1%), ‘중위권’ 321명(68.9%), ‘하위권’ 14명(3.0%)으로 중위권 대상자가 가장 많았다. 부모가 맞벌이를 한다고 응답한 대상자는 208명(44.6%), 맞벌이를 하지 않는다고 응답한 대상자는 218명(46.8%)이었으며, 형제가 있다고 응답한 대상자는 398명(85.4%)이었다. 학교생활에 만족하는지에 대해서는 ‘만족스럽다’ 354명(76.0%), ‘보통이다’ 83명(17.8%), ‘불만족스럽다’ 32명(6.8%)로 나타났으며, 평소에 행복감을 느끼는 가의 문항에서는 ‘행복하다’라고 응답한 대상자는 355명(76.2%)으로 가장 많은 분포를 보였으며, ‘보통이다’ 83명(17.8%), ‘행복하지 않다’는 28명(6.0%)으로 나타났다.

건강행태에 관해서는 최근 한 달 동안 담배를 피운 적이 있다고 응답한 학생이 2명(0.4%), 최근 한 달 동안 술을 마신 적이 있다고 응답한 학생이 37명(7.9%), 인터넷 음란물에 접촉한 경험이 있다고 응답한 학생이 18명(3.9%)이었다.

2. 대상자의 라이프스킬 정도

연구대상자의 라이프스킬 정도는 Table 2와 같다. 라이프스킬 정도는 하위영역으로 자아존중감(SE), 사회적 스킬, 의사결정 스킬, 목표설정 스킬 등 4가지 영역이다. 첫 번째 하위영역인 자아존중감에 대한 변수들은 또 5가지로 구분된다.

먼저 학습능력에 대한 자아존중감 점수는 19.82 ± 3.28 점, 친구관계에 대한 자아존중감 19.42 ± 3.18 점, 가족에 대한 자아존중감 26.02 ± 3.73 점, 신체에 대한 자아존중감 21.80 ± 3.63 점, 전반적인 자아존중감 24.76 ± 3.16 점으로 가족에 대한 자아존중감이 가장 높게 나타났다.

두 번째 하위영역인 사회적 스킬정도는 친사회적스킬이 21.18 ± 2.98 점, 내성·내향적 행동 7.06 ± 2.50 점, 공격행동 6.83 ± 1.88 점으로 나타났다. 세 번째 하위영역인 의사결정 스킬은 24.02 ± 3.67 점이었으며, 네 번째 하위영역인 목표설정

스킬은 21.14 ± 4.44 점으로 나타났다.

3. 건강행태 별 라이프스킬 정도

대상자의 건강행태 별 라이프스킬의 정도는 Table 3과 같

<Table 1> General Characteristics and Health Behaviors of Participants (N=466)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	236 (50.6)
	Female	230 (49.4)
Grade	5th	211 (45.3)
	6th	255 (54.7)
Perceived school performance	High	146 (31.3)
	Middle	279 (59.9)
	Low	41 (8.8)
Economic status	High	131 (28.1)
	Middle	321 (68.9)
	Low	14 (3.0)
Whether both parents working	Yes	208 (44.6)
	No	218 (46.8)
	Don't know	40 (8.6)
Whether having brothers & sisters	Yes	398 (85.4)
	No	68 (14.6)
Perceived school life's satisfaction	Satisfaction	354 (76.0)
	Average	80 (17.2)
	Unsatisfaction	32 (6.8)
Feeling of happy in journey	Happy	355 (76.2)
	Average	83 (17.8)
	Unhappy	28 (6.0)
Current smoking		2 (0.4)
Current drinking		37 (7.9)
Internet pornography access		18 (3.9)

<Table 2> Participants' Life Skill Levels

(N=466)

Variables	Categories	M±SD	Range (min-max)
Self-esteem	Cognitive	19.82±3.28	9~28
	Peer	19.42±3.18	9~28
	Family	26.02±3.73	10~30
	Body	21.80±3.63	11~30
	General	24.76±3.16	12~30
Social skills	Prosocial skill	21.18±2.98	9~28
	Withdrawal behavior	7.06±2.50	4~16
	Aggressive behavior	6.83±1.88	4~13
Decision making skill		24.02±3.67	11~32
Goal-setting skill		21.14±4.44	21~44

다. 현재 흡연과 라이프스킬과의 관계에 관해서는 현재 흡연 자수가 적은 관계로 본 연구 분석에서 제외했다.

현재 음주별 라이프스킬을 비교한 결과를 보면, 친구관계에 대한 자아존중감과 내성·내향적 행동을 제외한 모든 항목에서 유의하게 점수 차이가 있었다. 학습능력에 대한 자아존중감, 가족에 대한 자아존중감, 신체에 대한 자아존중감, 전반적인 자아존중감, 친사회적 스킬, 의사결정 스킬, 목표설정 스킬에 있어서 비음주학생이 음주학생에 비해 점수가 높았고, 공격행동에 있어서는 음주학생의 점수가 비음주학생에 비해 유의하게 높아 음주학생이 비음주학생보다 공격적 행동이 더 많은 것으로 나타났다($t=-3.842, p<.001$).

인터넷 음란물 접촉 여부와 라이프스킬과의 관계에서는 가족에 대한 자아존중감만 유의한 차이를 보였다. 즉 인터넷 음란물에 접촉한 경험이 없는 학생이 접촉한 경험이 있는 학생에 비해 가족에 대한 자아존중감 점수가 유의하게 높았다($t=3.011, p<.05$).

4. 라이프스킬 간 상관관계

라이프스킬 간 하위영역들의 상관관계를 분석한 결과 Table 4와 같다. 내성·내향적 행동과 공격행동을 제외한 모든 항목 간에 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 내성·내향적 행동과 공격행동과 다른 항목 간에는 부적 상관관계가 존재하는 것으로 나타났다. 특히 가족에 대한 자아존중감과 전반적인 자아존중감 사이의 정적관계가 가장 높게 나타났으며($r=.648, p<.001$). 또한 친사회적 스킬과 의사결정 스킬($r=.578, p<.001$), 그리고 목표설정스킬($r=.541, p<.001$) 간에도 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 반면, 친구에 대한 자아존중감과 내성·내향형 행동 간에는 유의한

<Table 3> Participants' Life Skill Levels by Health Behaviors

(N=466)

Variables	Categories	Current drinking		t (p)	Internet pornography access		t (p)
		No (n=429)	Yes (n=37)		No (n=448)	Yes (n=18)	
		M±SD	M±SD		M±SD	M±SD	
Self esteems	Cognitive	19.92±3.26	18.68±3.35	2.230 (.026)	19.82±3.25	19.89±3.94	-0.085 (.932)
	Peer	19.48±3.11	18.65±3.86	1.534 (.126)	19.43±3.13	19.11±4.31	0.415 (.678)
	Family	26.2±3.66	23.86±3.90	3.708 (<.001)	26.12±3.65	23.44±4.64	3.011 (.003)
	Body image	21.95±3.64	20.11±3.06	2.980 (.003)	21.80±3.61	21.78±4.25	0.026 (.979)
	General	24.91±3.10	23.05±3.37	3.476 (.001)	24.79±3.15	24.00±3.40	1.048 (.295)
Social skills	Prosocial skill	21.28±2.98	20.05±2.73	2.421 (.016)	21.19±2.98	21.06±2.90	0.188 (.851)
	Withdrawal behavior	6.98±2.42	7.97±3.20	-1.848 (.072)	7.04±2.49	7.50±2.98	-0.767 (.444)
	Aggressive behavior	6.73±1.81	7.95±2.24	-3.842 (<.001)	6.81±1.85	7.33±2.50	-1.171 (.242)
Decision making skill		24.14±3.61	22.62±4.13	2.436 (.015)	24.07±3.59	22.94±5.32	0.887 (.387)
Goal-setting skill		32.32±4.39	30.08±4.66	2.963 (.003)	32.12±4.38	32.72±6.05	-0.419 (.680)

<Table 4> Correlation between Life Skills' Subarea

(N=466)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Self esteem cognitive	1.00									
2. Self esteem peer	.404*	1.00								
3. Self esteem family	.416*	.370*	1.00							
4. Self esteem body image	.423*	.461*	.560*	1.00						
5. Self esteem general	.518*	.494*	.648*	.632*	1.00					
6. Prosocial skill	.472*	.462*	.343*	.310*	.372*	1.00				
7. Withdrawal behavior	-.373*	-.657*	-.345*	-.369*	-.474*	-.412*	1.00			
8. Aggressive behavior	-.317*	-.276*	-.352*	-.268*	-.348*	-.411*	.348*	1.00		
8. Decision making skill	.479*	.382*	.319*	.317*	.405*	.573*	-.299*	-.368*	1.00	
10. Goal-setting skill	.514*	.415*	.441*	.454*	.494*	.541*	-.380*	-.371*	.727*	1.00

* p < .001.

부적 상관관계($r = -.657, p < .001$)가 나타났고, 또한 공격행 동도($r = -.276, p < .001$)도 유의한 부적관계나 나타났다. 즉 내향적 행동이나 공격적 행동을 하는 청소년일수록 친구에 대 한 자아존중감이 낮은 것으로 볼 수 있다.

본에 발표 된 학위논문으로 Cronbach's α 가 제시되지 않았 고, 또한 한국에서는 선행연구가 없어, 선행연구의 Cronbach's α 값을 제시하지 못하였으나 본 연구의 Cronbach's α 값은 대부분 .70이 넘었다.

본 연구의 대상자들의 라이프스킬정도는 가족에 대한 자아 존중감이 가장 높게 나타난 반면, 친구에 대한 자아존중감은 가장 낮은 것으로 나타났는데, 본 연구와 동일한 도구를 사용 하여 한국의 중학생들을 연구한 Song (2012)의 연구결과에 서도 가족에 대한 자아존중감은 21.73점으로 자아존중감 중 가장 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 자아존중감의 하위영역을 비교해 보면, 본 연구에서는 학습에 대한 자아 존중감이 19.82점이었는데 Song (2012)의 연구는 17.12점으로

고 찰

1. 대상자의 라이프스킬 정도

본 연구는 초등학교 5학년과 6학년 초기 청소년을 대상으 로 라이프스킬 정도를 알아보았다. 본 연구에 사용한 도구는 Song (2009)의 도구로서 한국학생을 대상으로 하였으나 일

본 연구결과가 높게 나왔다. 이와 같은 결과는 본 연구대상자는 초등학교 5, 6학년 학생으로 Song (2012)의 연구대상자인 중학생보다는 낮은 학년이라 학습에 대한 과업부담이 낮고 수업시간도 많지 않아 학습능력에 대한 자아존중감이 높게 나온 것으로 사료된다. 친구관계에 대한 자아존중감은 본 연구에서는 19.42점이었고, Song (2012)의 연구에서도 18.05점으로 별 차이가 없어 본 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다. 앞에서도 언급하였지만 본 연구에서 가족에 대한 자아존중감이 26.02점으로 가장 높게 나타났다. 가족에 대한 자아존중감이 가장 높게 나온 것은 우리나라 정서상 가족이 매우 중요하며, 가족들의 지지가 청소년들의 자아존중감 향상에 큰 영향을 줄 수 있다는 것을 시사하는 결과라고 볼 수 있다. 따라서 가족이 청소년들의 자아존중감에 얼마만큼 영향을 미치는 지에 대한 추가 연구가 필요하며 청소년 건강 프로그램을 개발 할 때, 특히 자아존중감 향상 프로그램을 개발 할 때는 가족을 포함시켜 개발 하는 것을 제안한다.

한편 신체에 대한 자아존중감은 본 연구에서는 21.80점이었는데 반해 Song (2012)의 연구에서는 17.88점으로 더 낮게 나타났다. 이러한 이유는 본 연구대상자는 중학교 1학년 학생들보다 사춘기에 덜 놓여있을 가능성이 있기 때문이 아닌가 사료된다. 즉 중학교 1학년 학생들보다는 신체에 대한 급격한 변화가 덜 일어나는 시기여서 신체에 대한 고민이 더 적기 때문에 신체에 대한 자아존중감 점수가 더 높게 나온 것으로 사료된다.

전반적인 자아존중감은 본 연구에서는 22.71점이었고, Song (2012)의 연구에서는 19.17로 더 낮았다. 한편 사회적 스킬에서는 친화적 스킬, 내성·내향적 행동, 공격행동 등 3가지 하위영역을 분석한 결과 본 연구에서 친사회적스킬은 21.80점이었으나, Song (2012)의 연구대상자 중 중학교 1학년 학생들은 20.14점으로 본 연구결과와 일치하였다. 내성·내향적 행동은 본 연구에서는 7.06점이었으나 Song (2012)의 연구에서는 6.98점으로 비슷하였으며, 공격행동은 본 연구에서 6.83점인데 비해 Song (2012)의 연구에서는 8.53점으로 나타나 차이가 있었다. 즉 본 연구대상자인 초등학교 5, 6학년 학생들이 중학교 1학년 학생들보다 공격적 행동이 더 적은 것으로 나타났는데 이는 초등학교와 중학교와의 학교 특성과 사춘기 특성 때문에 그런 것이 아닌가 사료된다. 즉 본 연구대상자인 초등학교 5, 6학년 학생은 긴 기간 동안 같은 학교를 다니며 친구와 선생님 등 학교적응을 길게 한 반면, 중학교 1학년 학생들은 학교도 바뀌고, 친구도 바뀐 급격한 학교환경의 변화와 함께 사춘기의 질풍노도와 같은 변화를 맞이하였으

로 더 공격적일 가능성이 있다고 사료된다.

또한 본 연구에서 의사결정 스킬은 24.02였으나 Song (2012)의 연구에서는 20.29로 나타나 본 연구대상자인 초등학교 5, 6학년이 중학교 1학년 대상자 보다 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 중학생들이 초등학교들보다 의사결정이 더 신중하여 점수가 낮은 것이 아닌가 사료된다. 따라서 청소년 연령에 따른 의사결정스킬에 대한 추후 연구가 필요하다. 의사결정스킬은 청소년들이 건강 위협으로부터 자신들을 보호하고, 긍정적인 행위들을 채택하는 기능들을 키우며, 건강관 관계들을 조성하므로 청소년들의 능력에도 영향을 미치는 중요한 기술이다. 목표설정 스킬은 본 연구에서 21.14점이었으나 Song (2012)의 연구에서는 28.29점으로 높게 나타났다. 본 연구에서 목표설정 스킬이 낮은 것은 학년이 더 낮고, 공부에 대한 부담감이 중학생보다는 더 낮아서 이러한 결과가 나온 게 아닌가 사료된다.

2. 건강행태별 라이프스킬 정도

건강행태 별 라이프 스킬정도를 알아본 결과 Table 3과 같다. 건강행태에서 음주학생이 비음주학생보다 공격적 행동이 유의하게 높은 것으로 나타났다($F=3.842, p<.001$). 본 연구결과는 같은 도구로 측정한 연구가 없어 비교하는데 한계가 있으나 청소년들의 음주 및 약물남용과 비행에 공통적인 선행요인으로 반사회적 성향, 공격성 등이 있다는 연구결과(Kim의 연구에서 재인용, 2006)와도 어느 정도 일치한다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구의 대상자는 초등학교 5학년 6학년 학생들이므로 음주학생의 분포가 많지 않아 음주학생이 비음주학생에 비해 공격적이다 라는 연구결과는 신중을 기해야 할 필요가 있으며, 그러나 초기청소년들의 음주는 성인보다 더 건강에 심각한 영향을 미칠 수 있으므로 이는 추후 대상자 수를 늘리고 지역변수를 고루 포함하여 다시 연구를 해 볼 필요가 있다.

인터넷 음란물 접속 유무에서는 인터넷 음란물에 접속한 경험이 있는 학생이 접속한 경험이 없는 학생에 비해 가족에 대한 자아존중감 점수가 유의하게 낮았다($F=3.011, p<.05$).

이와 같은 결과는 Song (2012)의 연구에서 가족에 대한 높은 자아존중감을 가진 청소년은 인터넷 성 정보에 접속을 하더라도 그 정보를 비판적으로 분석함으로써 성에 부정적인 태도가 형성되는 것을 방지 보호 요인으로 기능 할 가능성이 있다고 하여 본 연구와 일치한다고 볼 수 있다.

일본의 초등학교 5학년부터 고등학교 3학년 5,609명을 대상으로 한 Kawabata 등(2005)의 연구결과에 따르면, 흡연,

현재흡연, 음주, 현재음주, 약물경험이 있는 학생은 경험이 없는 학생에 비해 자아존중감이 낮았다. 또, Song (2012)이 일 본 중학생 326명을 3년간 추적 조사한 결과에 의하면 중학교 1학년 때의 가족에 대한 자아존중감과 성에 관한 자아효능감이 낮을수록 중학교 2학년 때의 인터넷 음란물에 접촉할 위험이 큰 것으로 밝혀졌다. 남아프리카공화국의 8학년부터 11학년의 청소년 919명을 대상으로 한 Wild 등(2004)의 연구에서는 가족에 관한 자아존중감과 학교에 관한 자아존중감이 낮을수록, 친구에 대한 자아존중감이 높을수록 남녀모두 흡연이나 음주, 자살기도, 성행동의 위험이 높았다. 그 밖의 청소년의 위험행동과 라이프스킬과의 관계를 조사한 연구들에서도 라이프스킬이 낮을수록 위험행동을 하는 것으로 나타났다(Song, 2009; Ogawa, Kawabata, & Nishioka, 2006).

우리나라의 선행연구에 있어서도 자아존중감은 건강증진 생활양식을 설명하는 중요한 요인으로 보고되고 있다(Kim, 2002). 자아존중감 형성에 관한 연구에서도 부모가 청소년 자녀와 개방적이고 긍정적인 의사소통을 할 때(Koh, Lee, Na, Hwang, & Park, 2004), 부모 애정적인 양육을 하고 자녀와 친밀한 관계를 맺을 때(Kim, 2003), 가족관계가 원만할 때 자아존중감이 높아진다고 보고하고 있다. 그러므로 우리나라 학교교육에서 학생들을 대상으로 자아존중감을 높이는 교육을 실시함과 동시에 학부모를 대상으로 자녀들의 자아존중감을 높이기 위한 교육이 필요하다고 생각된다.

3. 라이프스킬 하위영역 간 상관관계

라이프스킬의 하위 항목 간에는 유의한 상관관계가 있었으며, 내성·내향적 행동과 공격행동을 제외한 모든 항목 간에는 정적 상관관계가, 내성·내향적 행동, 공격행동과 다른 항목 간에는 부적 상관관계가 나타났다. 즉 학습에 대한 자아존중감, 친구에 대한 자아존중감, 가족에 대한 자아존중감, 신체상에 대한 자아존중감, 전반적 자아존중감, 친사회적 스킬, 의사결정스킬, 목표설정 스킬간에는 유의한 정적 상관관계가 존재하였으나 내성·내향적 행동과 공격행동은 거의 모든 항목에서 부적 상관관계가 나타났다.

다시 말하면 내성·내향적 행동을 하는 대상자일수록 학습에 대한 자아존중감이나 친구에 대한 자아존중감, 가족에 대한 자아존중감, 전반적인 자아존중감, 친사회적 스킬이 낮았고, 공격적 행동을 보이는 대상자일수록 학습에 대한 자아존중감, 친구에 대한 자아존중감, 가족에 대한 자아존중감, 전반적인 자아존중감, 친사회적 스킬은 낮은 반면, 내성·내향적

행동과 공격적 행동은 정적 상관이 있는 것으로 나와, 내성·내향적 대상자일수록 더 공격적 행동을 하는 것으로 나타났다($r=.348, p<.001$).

이러한 본 연구결과는 연구도구와 대상자는 다르나 중·고등학교 청소년을 대상으로 자아존중감에 미치는 요인을 연구한 Han과 Kim (2006)에 연구에서 신체상, 가정 화목도, 대화 상대, 학교생활적응 등이 자아존중감과의 유의한 정적상관이 있고, 우울이나 문제행동과는 부적상관이 있다는 연구결과와도 거의 일치한다. 일본에서 동일한 도구를 사용한 Japan Know Your Body Life Skills Education Project (2010)의 연구결과에서는 자아존중감이 높을수록 다른 라이프스킬도 높게 나와 본 연구와 일치하였다.

본 연구결과, 청소년들의 자아존중감을 높이는 것이 다른 라이프스킬의 향상으로 이어질 수 있음을 의미하는 결과이므로 자아존중감을 향상시킬 수 있는 라이프스킬 교육 프로그램 개발의 필요성을 시사하고 있다.

다시 말하면, 청소년의 건강위험행태를 예방하고 올바른 건강행동을 증진시키기 위해서는 자아존중감, 특히 가족에 관한 자아존중감을 높이는 것이 효과적이라고 생각되며, 가족에 대한 자아존중감 프로그램 개발을 다른 라이프스킬 프로그램 보다 가장 먼저 시작하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

전통적으로 자아존중감은 자신에 대해 어떻게 생각하는지를 반영하는 단일 차원의 개념으로 측정되어 왔으나, 최근에는 다차원적인 측면에서 고려되어야 할 필요성이 대두되고 있다(Lee & Tak, 2001). 본 연구를 포함한 청소년의 건강위험행태와 관련한 많은 선행연구에서 전반적인 자아존중감 보다 ‘가족에 관한 자아존중감’이 건강위험행태와 관련성이 높았던 점도 이를 뒷받침하는 근거라고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 청소년들의 건강행태에 따른 라이프스킬정도를 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구로서 서울 지역 3개 초등학교 5, 6학년 466명을 대상으로 분석하였다. 자료수집기간은 2012년 7월 10에서 7월 20일까지 약 10일간이었으며, 연구자가 각 학교 관리자에게 승인을 받고 해당 반 담임교사가 교실에서 연구의 목적과 취지를 설명하고, 대상자들에게 서면으로 동의서를 받은 후 직접 자가 보고식으로 기록하도록 하였다.

본 연구결과, 자아존중감 점수는 가족에 대한 자아존중감이 가장 높았고, 친구관계에 대한 자아존중감이 가장 낮게 나

타났다. 라이프스킬과 건강행태와의 관계에 관해서는, 최근 한 달 동안 술을 마신 경험이 있는 학생, 인터넷 음란물에 접촉한 경험이 있는 학생이 그렇지 않은 학생에 비해 라이프스킬 점수가 낮은 경향을 보였다. 라이프스킬의 각 하위변인 간에 상관관계가 있는 지 알아본 결과, 내성·내향적 행동과 공격 행동을 제외한 모든 항목 간에는 정적 상관관계가, 내성·내향적 행동, 공격행동과 다른 항목 간에는 부적 상관관계가 나타났다.

즉 자아존중감이 높은 학생일수록 다른 라이프스킬도 높아 인생의 여러 가지 문제들에 대해 건설적이고 효과적으로 대처하게 되고, 이러한 경험이 다시 자아존중감을 높이는 선순환의 결과를 가져온다고 할 수 있기 때문에 초기 청소년기에 놓여있는 초등학교 고학년 학생들을 대상으로 가족을 포함한 자아존중감 프로그램 개발이 필요하며 이는 의사결정스킬이나 목표설정 스킬 등 다른 라이프 스킬보다 선행되어야 할 것을 제언한다.

참고문헌

- American Health Foundation. (1995). *Know your body - school, health promotion program: Teacher's guide*. United States: Kendall Hunt Publishing Company.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., & Botvin, E. M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a three-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58* (4), 437-446.
- Botvin, G. J. (2000). *Life skills training*. Princeton: Princeton Health Press.
- Green L., W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning - An educational and environmental approach*. California: Mayfield Publishing Company, Mountain View.
- Han, S. S., & Kim, K. M. (2006). Influencing factors on self-esteem in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(1), 37-44.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development, 53*(1), 87-97.
- Haruki, T., Kawabata, T., Nishioka, N., & Fukui, M. (2007). Development of decision-making and goal-setting skills scales for assess in the effectiveness of a life skills-based education program by focusing on breakfasting and snacking behaviors. *Japanese Journal of School Health, 49*(3), 187-194.
- Japan Know Your Body Life Skills Education Project. (2010). *Life skills education program - for grade 6*. Kyoto: Higashiyama Publishing, Inc.
- Kawabata, T., Nishoka, N., Ishikawa, T., Katsuno, S., Haruki, T., Shimai, S., et al. (2005). Relationships between self-esteem, cigarette smoking, alcohol drinking, and use of illegal drugs among adolescents. *Japanese Journal of School Health, 46* (6), 612-627.
- Kawabata, T. (2009). Life skills education for preventing risk behaviors among Japanese adolescents. *Japanese Journal of School Health, 51*(1), 3-8.
- Kim, A. G. (2003). The effects of parental conflicts, social supports, locus of control orientation on early adolescents' self-esteem. *Korean Journal of Youth Studies, 10*(3), 351-372.
- Kim, H. S. (2006). Factors influencing health promoting lifestyle in high school students. *Journal of Korea Academy of Public Health Nursing, 20*(2), 151-162.
- Korean Association Against Drug Abuse. (2006). [Online]. Available: http://www.drugfree.or.kr/drug_bbs/board.php?board=datatext&config=&command=body&no=109&search=life skill&shwhere=subject
- Lee, G. Y. (2013). Relation between adjustment to school life and stress coping style in adolescents. *Journal of Korean Soc of School Health, 26*(1), 34-44.
- Lee, E. Y., & Tak, Y. R. (2001). Gender difference in self-esteem, physical and mental health in adolescents. *Child Health Nursing Research, 7*(4), 474-482.
- Lee, J. A., Lee, Y. M., Hwang, S. S. (2010). A study on lifestyle of elementary school students using school health survey. *Journal Korean Soc, Living Environ. Sys. 17*(6), 659-666.
- Ministry of Education & Science and Technology. (2011). Revised 2009 Health education's curriculum. [Online]. Available: [http://gueyoung.new21.org/zero/data/gongsi/초·중등학교_교육과정_총론\(교육과학기술부_고시_제2011_361호\).pdf](http://gueyoung.new21.org/zero/data/gongsi/초·중등학교_교육과정_총론(교육과학기술부_고시_제2011_361호).pdf)
- Ministry of Gender Equality & Family Republic of Korea. (2013). [Online]. Available: http://www.mogef.go.kr/korea/view/policyGuide/policyGuide07_07_01.jsp?func=view¤tPage=0&key_type=&key=&search_start_date=&search_end_date=&class_id=0&idx=690203
- Ogawa, I., Kawabata, T., & Nishioka, N. (2006). Associations between family- and peer- related self-esteem and smoking and drinking behavior among junior high school students. *Japanese Journal of School Health, 47*(6), 525-534.
- Pope, A. W., McHale, S., & Craighead, W. E. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Shimada, H., Togasaki, Y., Okayasu, T., & Sakano, Y. (1996). The buffering effects of acquired social skills on psychological school stress in elementary school. *Japanese Journal of Behavioral Therapy, 22*(2), 9-20.
- Song, S. H. (2009). *The effects of internet on adolescents' sexual behavior*. Unpublished master's thesis, Kobe University,

Kobe, Japan.

Song, S. H. (2012). *Basic research for development of the prevention program about junior high school students' sexual behavior -focusing on development of life skills and media literacy-*. Unpublished doctoral dissertation, Kobe University, Kobe, Japan.

Wild, L. G., & Flisher, A. J. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Jour-*

nal of Child Psychology and Psychiatry, 45(8), 1454-1467.

World Health Organization. (1997). *WHO life skills education program*. Tokyo: Taishukan.

World Health Organization. (2013): The World Health Organization's Information series on school health document 9. *[Online]*. Available: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf