

일부 지역 중학생의 사회적 지지와 학급응집력이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

장은지¹⁾, 감 신^{1,2)}, 홍남수^{1,2)}, 박기수³⁾
경북대학교 보건대학원¹⁾

경북대학교 의학전문대학원 예방의학교실²⁾

경상대학교 의학전문대학원 예방의학교실 및 건강과학연구소³⁾

Effects of Social Support and Class Cohesiveness on Health-related Quality of Life in Middle School Students

Eun-Ji Chang¹⁾, Sin Kam^{1,2)}, Nam-Soo Hong^{1,2)}, Ki-Soo Park³⁾

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University¹⁾

Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University²⁾

Department of Preventive Medicine, School of Medicine, and Institute of Health Sciences,
Gyeongsang National University³⁾

= Abstract =

Objectives: Health-related quality of life (HRQoL) is an important outcome for middle school students. This study was designed to illustrate the effect of social support and class cohesiveness associated on HRQoL.

Methods: The subjects comprised 516 students from three middle schools in Daegu, South Korea that responded to a self-administered questionnaire in February 2014. The purposes of the questionnaire were explained to the subjects.

Results: The total mean of HRQoL was 81.1±15.3. Social functioning showed the highest score of 87.1±15.3 and emotional functioning showed the lowest score of 73.8±21.5. Teacher support (B=3.185, p=0.001) had a significant effect on the physical health summary scores. Class cohesiveness (B=2.237, p=0.022), friendships (B=5.102, p<0.001) and teacher support (B=2.498, p=0.006) had a significant effect on the psychosocial health summary scores. Finally, class cohesiveness (B=2.137, p=0.016), friendships (B=4.133, p<0.001) and teacher support (B=2.670, p=0.001) had a significant effect on the overall scores.

Conclusion: The results of this study provide a basis for the development of strategies to improve health-related quality of life for middle school students, namely that relevant programs should be based on the improvement of social support and class cohesiveness.

Key words: Health-related quality of life, social support, cohesiveness

* 접수일(2014년 8월 22일), 수정일(2014년 12월 9일), 게재확정일(2014년 12월 15일)

* Corresponding author: 박기수, 경남 진주시 진주대로 816번길 15 경상대학교 의학전문대학원 예방의학교실

Ki-Soo Park, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Gyeongsang National University, 816 Beon-gil 15
Jinjudaero Jinju city Gyeongnam, 660-751, Republic of Korea

Tel: +82-55-772-8095, Fax: +82-55-772-8099, E-mail: parkks@gnu.ac.kr

서 론

삶의 질은 ‘안녕’, ‘기능상태’, ‘건강상태’, ‘생활만족’ 등의 여러 가지 개념으로 정의된다. 보건의로 분야에서의 삶의 질은 각 개인이 주관적으로 평가한 건강상태를 의미하며 이를 특별히 건강관련 삶의 질(Health Related Quality of Life, 이하 HRQoL)이라고 부른다. 최근 들어 성인을 대상으로 한 건강관련 삶의 질 연구뿐만 아니라 아동 및 청소년의 대상으로도 건강관련 삶의 질의 중요성이 부각되고 있다[1]. 이들 청소년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알기 위해서는 그들의 일상생활에서 큰 비중을 차지하는 학교생활 영역의 영향을 살펴볼 필요가 있다[2, 3].

중학생들의 학교생활은 대부분 학급을 기초로 하여 이루어지고 있어, 학급 환경은 학생의 생활에 큰 영향을 주는 요소라 할 수 있다. 학급 환경에 있어 학생과 교사, 학생 상호 간의 관계가 구성하는 응집력은 청소년의 학교 적응에 영향을 미치며, 학급응집력은 분위기, 상호 신뢰, 사기, 일체감, 의사소통 등에 의해 촉진된다. 학급응집력은 학급 구성원과의 긍정적인 관계 형성과 집단 활동에 긍정적인 영향을 주며, 응집력이 높은 집단의 구성원은 서로를 이해하고 수용하는 정도가 높고, 학급생활에 대한 협동심, 책임감, 적극성 등이 강하고, 학급의 분위기도 긍정적이며 교우관계도 친밀한 것으로 밝혀졌다[4]. 최근에는 사회적 지지체계와 학급응집력간의 관계를 밝히는 연구도 있었다[5].

특히, 중학생 시기는 가족 이외의 타인과의 능동적인 상호 작용이 증가하는 시기로, 부모, 교사, 친구 등 의미 있는 타인들로부터 사랑, 보호, 수용 등의 사회적 지지를 주고받게 되며, 이들 간의 관계의 질이 사회화 과정에 중요한 영향을 미치게 된다. 구체적으로 부모 지지는 청소년의 학업과 교우관계 등 학교생활적응과 긍정적인 관계가 있으며, 교사 지지는 청소년의 사회기술 향상과 학교부적응 감소와 관련이 있고[6], 친구 지지는 청소년의 학교생활적응과 관련이 있는 것으로 나타났다[7]. 학교 내에서 교사와의 관계는 청소년에게

영향을 미치는 중요한 사회자본이며, 친구집단이 차지하는 비중과 영향력이 커지게 되면서 친구와의 관계가 청소년 사회자본의 주요한 한 요소가 된다[8].

이렇듯 사회적 지지와 학급 응집력은 청소년의 학교생활 적응에 영향을 미치는 주요한 요인이고 나아가서 건강관련 삶의 질에도 중요한 요인임을 추정할 수 있다. 기존의 선행연구들을 살펴보면 청소년들이 가족기능과 사회적 지지를 높게 지각할수록 삶의 질도 높게 지각하는 것으로 나타났다[9], 자아존중감과 교사의 지지가 삶의 질에 높은 영향력을 지닌 보호요인임을 밝힌 연구[10] 등이 있으나 학생 개개인이 인지하는 학급응집력과 사회적 지지가 건강관련 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 밝히는 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 중학생들의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 방안으로 학교현장 특히, 학급환경에 대한 상황을 개선할 수 있는 도구의 하나인 학급 응집력과 사회적 지지(부모 지지, 친구 지지, 교사 지지) 등이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

대구광역시에 소재한 중학교 세 곳을 선정하였는데 선정된 학교는 학교의 위치에 따른 사회경제적 배경과 지역의 특성이 다를 수 있고 이러한 것들이 연구 변수들과 관련이 있을 수 있어 연구자가 임의로 사회경제적 수준을 3지역으로 나누어 해당 지역별로 1개 학교를 선정하여 보건교사에게 연구에 대한 협조를 부탁하였다. 또한 동성으로 구성된 학급과 이성으로 구성된 혼반 등 학급형태가 영향을 다르게 줄 수 있을 것 같아 남녀공학 1개교, 남학교 1개교, 여학교 1개교로 임의로 선정하였다. 각 학교마다 학년별 두 학급을 추출하여, 18개 학급 582명을 연구대상으로 선정하였다. 이들 중 학생과 학부모 모두 연구 참여에 동의한 516명을 최종연구대상으로 선정하였다. 설문조사는 2014년 2월 자기기입식 방법으로 수행되었다.

2. 연구 도구

일반적 특성으로는 성, 학년, 학생 본인이 인지하는 가족의 경제적 상태(상, 중, 하) 그리고 가족의 구성 형태는 부모 모두 계시는 경우와 그렇지 않은 경우(한부모, 조손가정 등등)로 조사하였다. 학교 성적은 상위권에서 하위권 중 5점척도에 응답하도록 하였으며, 학급형태는 혼반, 남학생반, 여학생반으로 조사하였다.

1) 건강관련 삶의 질 도구

건강관련 삶의 질 도구로는 Varni 등[11]이 개발한 소아용 삶의 질 검사 Pediatric Quality of Life Inventory™4.0 (이하, PedsQL™4.0) 한글판을 사용하였다[12]. PedsQL™ 4.0은 급·만성 질환에 노출된 소아뿐만 아니라 건강한 학교 및 지역사회 소아에게 사용하기에도 적합하며, 간결하고 실제적이며 일반적인 항목의 조사도구이다[12]. PedsQL™ 4.0은 건강관련 삶의 질의 주요 영역인 신체적 기능(8문항), 정서적 기능(5문항), 사회적 기능(5문항), 그리고 학업 기능(5문항)을 포함하여 총 23문항으로 구성되었으며 정서적 기능, 사회적 기능, 학교생활의 평균점수를 사회심리적 영역 점수로 신체적 기능 점수는 그대로 신체적 영역 점수로 계산이 되며 이들 두 영역의 평균값으로 건강관련 삶의 질 총점이 계산된다. 또한 이 도구는 각각의 연령층에 맞게 개발되어 있는데 본 연구에서는 연구 대상자들의 나이에 맞게 13-18 세용을 이용하였다.

설문지의 응답은 전혀 문제가 되지 않는 경우(0점), 거의 문제가 되지 않는 경우(1점), 가끔 문제가 되는 경우(2점), 자주 문제가 되는 경우(3점), 거의 항상 문제가 되는 경우(4점)의 5점 척도(0-4)이다. 설문 응답에 대한 해석은 0-4점 척도를 0-100점으로 전환(0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0)하여 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 전체 문항 및 각 하위 영역 문항 점수의 합계를 응답한 문항수로 나눈 평균을 기준으로 비교 평가하였다.

2) 사회적 지지 척도

Dubow와 Ullman[13]이 개발한 Social Support Appraisal Scale (이하 SSAS)를 Han[14]이 문항 분석과 신뢰도 검증절차를 통해 구성한 것을 사용하였다. 사회적 지지 척도는 지지원에 따라 가족 지지(8문항), 친구 지지(8문항), 교사 지지(8문항) 3개의 지지원에 따라 세 영역으로 나누어져 있으며 총 24개 문항으로 구성되었다. 이 도구는 사랑을 받고 있고, 관심 있는 대상이고, 가치 있는 존재로 여겨지며, 사회적 관계망의 일원으로 받아들여지는 지에 대한 지각 정도를 평가한다. 각 문항은 ‘매우 그렇다(5점)’에서 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에 이르는 5단계 Likert 척도로 되어 있으며 세 영역별로 평균값(범위 1-5점)으로 분석된다. Han[14]의 연구 결과 내적신뢰도 계수 Cronbach's α 는 0.91이었으며, 본 조사도구의 Cronbach's α 는 가족 지지(0.863), 친구 지지(0.860), 교사 지지(0.706)으로 내적 신뢰도가 적합하였다.

3) 학급응집력 척도

본 연구에서 사용한 학급응집력 측정도구는 Yune 등[5]이 사용한 것으로 하였다. 문항은 학급 환경 분위기(4문항), 상호신뢰(4문항), 사기(4문항), 일체감(4문항), 의사소통(4문항) 등에 해당하는 총 20개로 구성되어 있으며 ‘매우 그렇다(5점)’에서 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’의 5점 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 응집력이 높다는 뜻이다. Yune 등[5]의 연구 결과 내적신뢰도 계수 Cronbach's α 는 0.962였으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 0.953으로 적합하였다.

3. 분석 방법

일반적 특성은 빈도분석을 실시하였으며 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 학급응집력의 평균 비교와 건강관련 삶의 질 점수의 비교는 t-검정과 분산분석(ANOVA : Analysis of Variance)을 실시하였다. 건강관련 삶의 질에 미치는 학급응집력과 사회적 지지의 영향을 보기위하여 일반적 특성을 보정한 후 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에 포함된 일반적 특성 변수의 기준은

성별의 경우 남학생, 학년은 1학년, 경제적 수준은 하, 가족의 구성형태는 양부모 가정, 학급 형태는 혼반, 학교 성적은 하위권이었으며, 학급응집력과 사회적지지 사이의 다중공선성은 분산팽창계수 (Variance inflation factor, VIF)를 구하였는데 최대값이 1.723로서 변수들간 다중공선성은 없었다. 분석에 사용된 통계 프로그램은 SPSS 21.0 이었다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성

남학생 279명(54.1%), 여학생 237명(45.9%)이었고, 학년의 분포는 각각 35.7%, 32.9%, 31.4%였다. 경제적 수준은 중이라고 응답한 학생이 80.0%로 대부분이었으며, 가족의 구성형태는 부모가 모두 있는 경우가 89.7%이었다. 학급의 형태는 혼반 34.5%, 남학생반 43.8%, 여학생반 21.7%였으며, 학교성적의 분포는 상위권 13.4%, 중상위권 30.2%,

중위권 27.3%, 중하위권 20.2%, 하위권 8.9%이었다(Table 1).

2. 사회적 지지 및 학급응집력

사회적 지지는 가족 지지가 3.7±0.7점이었고 친구 지지 3.4±0.6점, 교사 지지가 3.1±0.5점이었다. 친구 지지는 경제수준이 높고, 성적이 상위권 학생에서 유의하게 높았고, 가족 지지는 남학생, 저학년, 경제적 수준이 높은 군, 성적이 상위권인 군, 부모 모두 계신 군, 남학생반에서 유의하게 높았으며 교사지지는 남학생, 경제적 수준이 상인 군, 양부모 모두 계신 군, 남학생반 그리고 성적이 상위권에서 유의하게 높았다(p<0.05). 학급응집력의 점수는 3.5점이었으며 성별, 경제적 수준, 학급형태, 학교 성적 등에 따라 유의한 차이가 있었다. 남학생들이, 경제적 상태가 좋을수록, 남학생으로 구성된 반에서, 학교 성적이 상위권학생에게서 학급응집력 점수가 높았다(p<0.01)(Table 2).

Table 1. General characteristics

Unit: n(%)

Variable	Total
Gender	
Boys	279(54.1)
Girls	237(45.9)
Grade	
First	184(35.7)
Second	170(32.9)
Third	162(31.4)
Economic level	
High	73(14.1)
Middle	413(80.0)
Low	30(5.8)
Family type	
Living with parents	463(89.7)
Others	53(10.3)
Class type	
Boys and girls	179(34.7)
Only boys	226(43.8)
Only girls	111(21.5)
School record	
Best	69(13.4)
Good	156(30.2)
Not bad	141(27.3)
Bad	104(20.2)
Poorest	46(8.9)
	516(100.0)

Table 2. Social support and class cohesiveness by general characteristics

	Social support						Class cohesiveness	p value
	Friend	p value*	Family	p value	Teacher	p value		
Sex								
Boys	3.4±0.7	0.809	3.8±0.7	0.007	3.2±0.5	0.003	3.6±0.8	<0.001
Girls	3.4±0.5		3.6±0.7		3.0±0.4		3.3±0.7	
Grade								
First	3.4±0.6	0.995	3.8±0.7 ^a	0.047	3.1±0.5	0.213	3.5±0.7	0.622
Second	3.4±0.6		3.8±0.7 ^a		3.2±0.5		3.5±0.7	
Third	3.4±0.6		3.6±0.7 ^b		3.1±0.5		3.4±0.7	
Economic level								
High	3.6±0.6 ^a	0.008	3.9±0.6 ^a	0.002	3.2±0.6 ^a	0.041	3.7±0.8 ^a	0.009
Middle	3.3±0.6 ^b		3.7±0.7 ^b		3.1±0.5 ^b		3.5±0.7 ^b	
Low	3.3±0.7 ^b		3.4±0.8 ^b		3.0±0.4 ^b		3.2±0.9 ^b	
Family type								
Living with parents	3.4±0.6	0.370	3.8±0.7	0.001	3.1±0.5	0.016	3.5±0.7	0.218
Others	3.3±0.6		3.4±0.8		3.0±0.4		3.4±0.8	
Class type								
Boys and girls	3.4±0.6	0.418	3.7±0.7 ^a	0.001	3.0±0.5 ^a	0.001	3.2±0.7 ^a	<0.001
Only boys	3.4±0.7		3.8±0.7 ^b		3.2±0.6 ^b		3.6±0.7 ^b	
Only girls	3.3±0.5		3.6±0.7 ^a		3.1±0.4 ^a		3.5±0.7 ^b	
School record								
Best	3.7±0.6 ^a	<0.001	4.0±0.6 ^a	<0.001	3.4±0.6 ^a	<0.001	3.7±0.8 ^a	0.004
Good	3.4±0.6 ^b		3.8±0.7 ^b		3.1±0.4 ^b		3.5±0.7 ^b	
Not bad	3.3±0.6 ^b		3.7±0.7 ^b		3.0±0.4 ^b		3.5±0.7 ^b	
Bad-	3.3±0.6 ^b		3.7±0.7 ^b		3.0±0.5 ^b		3.5±0.7 ^b	
Poorest	3.0±0.7 ^c		3.3±0.9 ^c		3.0±0.6 ^b		3.1±0.8 ^c	
전체	3.4±0.6		3.7±0.7		3.1±0.5		3.5±0.7	

* p value from t test or Analysis of Variance (ANOVA) for continuous outcomes.

a,b,c : post hoc analysis results

3. 건강관련 삶의 질 점수

건강관련 삶의 질의 점수는 총점이 81.1±13.3점이었고 신체적 영역 점수가 81.8±14.7점이었고 사회심리적 영역 점수가 80.9±14.4점이었다. 사회심리적 영역 점수의 하부 영역중에서는 사회적 기능 점수가 87.1±15.3점으로 가장 높았고 학교생활 81.7±16.5점, 정서적 기능 73.8±21.5점의 순이었다. 신체적 영역과 사회 심리적 영역은 성별, 경제적 수준, 학급의 형태, 학교 성적에 따라 유의하게 차이가 있었는데(p<0.01), 남학생이, 경제적 수준이 상위인 군, 남학생반 그리고 학교성적이 중하위권 이상인 군이 신체적 영역과 사회심리적 영역의 건강관련 삶의 질 점수가 높았다. 건강관련 삶의 질 총점과 일반적 특성과의 통계적 유의성은 신체적 영역, 사회심리적 영역과 비슷하였는데 가족의 구성형태에 따라서도 유의하게 차이가 있었다(p<0.001).

사회심리적 영역의 하부 영역인 정서적 기능은 성별, 경제적 수준, 학급의 형태에 따라서 유의하게 차이가 있었으며, 사회적 기능은 성별, 경제적 수준, 학교 성적에 따라 유의하게 평균의 차이가 있었다. 학교 생활은 성별, 경제적 수준, 가족의 구성형태, 학급형태, 학교 성적 등에 따라 유의하게 차이가 있었는데 남학생, 경제적 수준이 상위군, 양부모와 거주하는 군, 남학생으로만 구성된 반, 학교 성적이 높은 군에서 점수가 높았다(p<0.05)(Table 3).

4. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

일반적 특성으로 보정한 후 신체적 영역 삶의 질에 영향을 주는 요인은 교사지지만이 유의하였는데(B=3.185, p=0.001) 교사지지가 높을수록 신체적 삶의 질 점수가 높았다(Table 4).

Table 3. Health-related quality of life by general characteristics

	Physical health summary score			Psychosocial health summary score					Total score	p value		
	Physical functioning	p value	Emotional functioning	p value	Social functioning	p value	School functioning	p value			Sub-total	p value
Sex												
Boys	86.3±13.5	<0.001	78.2±20.7	<0.001	88.4±15.0	0.040	83.9±16.3	0.001	83.5±14.1	<0.001	84.2±12.8	<0.001
Girls	76.6±14.4		68.6±21.2		85.6±15.4		79.1±16.4		77.8±14.2		77.5±13.0	
Grade												
First	82.7±13.8	0.277	74.4±21.6	0.189	87.1±15.1	0.322	82.5±16.3	0.576	81.3±14.4	0.218	81.7±13.2	0.184
Second	82.4±14.8		75.5±20.7		88.3±13.6		81.8±16.1		81.9±13.4		82.0±12.4	
Third	80.3±15.6		71.4±22.1		85.8±17.0		80.6±17.1		79.3±15.3		79.5±14.2	
Economic level												
High	86.3±13.6 ^a	0.001	79.7±20.3 ^a	0.001	92.1±11.9 ^a	<0.001	86.4±14.3 ^a	<0.001	86.1±11.2 ^a	<0.001	86.1±10.7 ^a	<0.001
Middle	81.5±14.5 ^a		73.6±21.1 ^a		86.8±15.2 ^a		81.5±16.1 ^a		80.6±14.3 ^a		80.9±13.2 ^a	
Low	75.3±17.8 ^b		62.0±24.3 ^a		79.2±19.1 ^b		72.0±22.2 ^b		71.1±17.3 ^b		72.1±15.8 ^b	
Family type												
Living with parents	82.2±14.6	0.080	74.1±21.2	0.693	87.4±15.3	0.359	82.2±16.0	0.025	81.2±14.3	0.170	81.5±13.2	0.110
Others	78.1±15.2		71.6±23.6		84.2±14.6		76.6±19.9		77.5±15.3		77.6±14.2	
Class type												
Boys and girls	80.5±14.5 ^a	<0.001	72.5±22.0 ^a	<0.001	86.8±14.7	0.172	79.3±17.7 ^a	<0.001	79.5±14.3 ^a	<0.001	79.8±13.2 ^a	<0.001
Only boys	86.1±13.7 ^b		77.7±20.3 ^b		88.3±15.3		85.0±15.2 ^b		83.7±13.9 ^b		84.3±12.7 ^b	
Only girls	75.3±14.2 ^a		68.0±21.5 ^a		85.1± 5.9		78.8±15.8 ^a		77.3±14.7 ^a		76.8±13.3 ^a	
School record												
Best	82.5±15.4 ^a	0.010	70.4±21.9	0.175	89.1±15.5 ^a	0.030	87.8±12.7 ^a	<0.001	82.5±13.5 ^a	<0.001	82.5±12.2 ^a	<0.001
Good	82.6±14.0 ^a		73.6±21.1		88.0±15.1 ^a		85.8±13.6 ^a		82.4±14.2 ^a		82.5±12.9 ^a	
Not bad	82.5±13.5 ^a		74.9±21.0		87.7±13.4 ^a		82.2±14.2 ^a		81.6±12.7 ^a		81.8±11.9 ^a	
Bad	82.7±14.5 ^a		77.0±19.4		86.5±14.8 ^a		79.7±17.5 ^a		81.0±14.6 ^a		81.4±13.5 ^a	
Poorest	74.3±18.2 ^b		69.3±26.7		80.5±19.4 ^b		61.3±18.9 ^b		70.4±16.9 ^b		71.4±16.2 ^b	
Total	81.8±14.7		73.8±21.5		87.1±15.3		81.7±16.5		80.9±14.4		81.1±13.3	

* p value from t test or Analysis of Variance (ANOVA) for continuous outcomes.

a,b,c : post hoc analysis results

Table 4. The Multiple regression analysis for explanatory variables by health-related quality of life

Variables	Physical Health Summary Score				Psychosocial Health Summary Score				Total Score			
	B	SE	β	p value	B	SE	β	p value	B	SE	β	p value
Class cohesiveness	1.836	1.031	0.092	0.076	2.237	0.976	0.114	0.022	2.137	0.888	0.118	0.016
Friend support	1.224	1.109	0.057	0.270	5.102	1.050	0.243	<0.001	4.133	0.955	0.213	<0.001
Family support	0.948	0.888	0.049	0.286	0.322	0.840	0.017	0.702	0.478	0.765	0.027	0.532
Teacher support	3.185	0.950	0.158	0.001	2.498	0.899	0.127	0.006	2.670	0.818	0.147	0.001
	$R^2=0.224(p<0.001)$				$R^2=0.275(p<0.001)$				$R^2=0.296(p<0.001)$			

Adjusted for sex, age, grade, economic level, family type, class type, school record.

사회심리적 영역에 영향을 주는 요인은 학급응집력(B=2.237, p=0.022), 친구지지(B=5.102, p<0.001), 교사지지(B=2.498, p=0.006)가 높을수록 사회심리적 삶의 질 점수가 높았다. 건강관련 삶의 질 전체 점수는 학급응집력(B=2.137, p=0.016), 친구지지(B=4.133, p<0.001), 교사지지(B=2.670, p=0.001)가 높을수록 삶의 질 점수에 양의 방향으로 영향을 주었다. 이 논문에서 결과를 제시하지는 않았지만 이러한 관련성은 남녀로 구분하였을 때에도 동일하였다.

고 찰

본 연구는 중학생들의 건강관련 삶의 질의 분포와 이에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지와 학급응집력을 알아보고자 실시하였다. 연구 결과 친구 지지와 교사 지지 그리고 학급응집력이 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤다.

중학생의 건강관련 삶의 질은 PedQLTM4.0으로 측정한 결과, 전체 영역의 평균 점수는 81.1점이었으며, 사회적 영역이 87.1점으로 가장 높았으며 정서적 기능 점수가 73.8점으로 가장 낮았다. 이러한 경향은 Kook과 Varni[15]의 연구 결과와 비슷한 결과를 보여주고 있는데, 이 연구에서는 한국의 초, 중, 고등학생을 대상으로 실시하였으며 분포 양상은 본 연구결과와 일치하였다. 청소년 시기는 적응을 요하는 스트레스 시기로서 부정

(denial)을 적응기전으로 많이 사용하고 이를 극복하고자 사회적 관계를 맺고자 부단히 노력하는 시기이다[16]. 이러한 결과로서 사회적 기능 점수는 높아지고 정서적 기능 점수는 낮을 가능성이 있다.

그리고 중학생 시기는 학급 내에서 친구와의 관계가 활발한 시기이므로 친구들과의 관계를 좋게 유지하는 것 역시 학급응집력에 중요한 인자이다. 아울러 학급응집력은 학급내 친구와의 신뢰, 네트워크, 참여도 등으로 구성되어 있으므로 학급 내에서의 학생들이 인지하는 사회적 자본으로 볼 수 있어 중학생들의 학급 내 사회적 자본을 강화하는 방법 역시 교사 지지, 친구 지지를 높이는 중요한 요인이라고 할 수 있다. 또한, 학급응집력은 일종의 사회적 자본으로 작용하여 중학생들의 건강관련 삶의 질 특히 정서적 기능과 사회적 기능 그리고 학교생활로 구성된 사회심리적 영역에 영향을 주고 전체 영역에도 유의한 영향을 줄 것이다.

또한 심리적으로 과도기인 중학생 시기에는 사회적 지지가 중요한데 연구 결과에서도 친구지지, 교사 지지가 유의하게 영향을 미치고 있었다. 즉, 중학생 시기에는 가족의 지지보다는 친구와 교사의 지지가 유의하게 영향을 주어 학교생활이 중요한 영향을 미친다고 할 수 있다.

일반적으로 원만한 교우관계는 중학생들에게 학급응집력을 증가시키고 학교에 대한 긍정적인 태도를 갖도록 하여 학교 적응을 수월하게 하는

것으로 알려져 있다[17]. 청소년 시기에는 친구와의 긍정적 관계가 심리적 안녕에 긍정적인 영향을 미친다고 하여 교우관계가 전반적인 삶의 질에 양의 효과를 준다고 할 수 있다[18-20]. 그뿐만 아니라 이 시기의 사회적 관계 중 교사-학생 관계도 중학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 학교생활에 대한 만족도, 학업성취도 등을 통하여 삶의 질에 양의 영향을 주는 것으로 연구되었다 [21,22].

본 연구의 제한점은 연구대상자의 대표성 결여이다. 연구대상자가 일개 광역시의 3개 학교에서 임의로 실시하여 전체 중학생들의 건강관련 삶의 질 점수 및 영향요인으로 일반화하기에는 제한점이 있다. 그러나 지금까지 중학생들을 대상으로 PedQL™ 4.0과 같은 건강관련 삶의 질 도구를 사용한 경우가 드물고 특히 학급응집력과 사회적 지지를 친구, 가족, 교사로 구분하여 영향을 파악한 연구가 없는 상황에서 본 연구 결과의 의의가 있다고 할 수 있다. 그러나 본 연구의 제한점이 일반화하기 어려운 점을 고려할 때 이후에는 대표성있는 대상자를 조사하여 연구할 필요가 있다.

현재 우리나라에서 중학생 시기는 초등학생과 고등학생(가장 학업적으로 힘든 시기)를 잇는 시기로서 이 시기의 건강관련 삶의 질의 다차원적 파악은 중요하며 특히 학급 응집력, 사회적 지지(친구지지와 교사지지가 중요)와 같은 사회적 요인이 유의한 영향을 미치므로 학교 현장에서는 친구관계, 교사-학생관계를 파악하여 중학생들이 사회적 지지를 받을 수 있도록 하여야 할 것이며 학급내 응집을 높일 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

요 약

본 연구는 중학생들의 건강관련 삶의 질과 이에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지와 학급응집력의 영향을 알아보고자 실시하였다.

조사는 대구광역시에서 임의로 선정된 3개 학교의 516명을 대상으로 실시하였으며 설문지의

목적에 이해하고 동의한 학생들이 자기기입식으로 응답하도록 하였다.

연구결과 학급응집력에는 사회적 지지 중 친구 지지와 교사지지가 유의하게 영향을 미쳤는데 친구 지지와 교사지지가 높을수록 학급응집력은 유의하게 증가하였다. 중학생들의 건강관련 삶의 질 점수는 총점수 81.1점이었으며 사회적 영역이 87.1점으로 가장 높았으며 정서적 기능 점수가 73.8점으로 가장 낮았다. 학급응집력 및 사회적 지지와 건강관련 삶의 질의 관련성은 신체적 영역은 교사지지가 유의하게 영향을 미쳤으며 사회 심리적 영역과 전체 영역은 학급응집력, 친구지지, 교사지지가 유의하게 영향을 미쳤다.

연구 결과 중학생에게는 본인이 속해 있는 학급에 대한 응집력을 높일 수 있도록 친구관계, 교사-학생관계를 원만하게 하여야 할 것이며, 이들 친구지지와 교사지지는 직접적으로도 삶의 질에 영향을 미치므로 사회적 지지를 받을 수 있도록 하여야 할 것이다.

REFERENCES

1. Bullinger M, Schmidt S, Petersen C, DISABKIDS Group. Assessing quality of life of children with chronic health conditions and disabilities: a European approach. *Int J Rehabil Res* 2002;25(3):197-206
2. Baker JA, Dilly LJ, Aupperlee JL, Patil SA. The developmental context of school satisfaction: Schools as psychologically healthy environments. *School Psychology Quarterly* 2005;18(2):206-221
3. Huebner ES, Valiois RF, Paxton RJ, Drane JW. Middle school students' perception of quality of life. *Journal of Happiness Studies* 2005;6:15-24
4. Chae YH, Lee HR. The effects of the peer counseling training and activity on the peer counselor's self-evaluation and class cohesiveness. *The Korea Journal of Youth*

- Counseling* 2003;11(1):116-125 (Korean)
5. Yune S, Ju J, Lee E. Relationships among perceived social support systems, class cohesiveness, and school adaptation in adolescence. *The Journal of Yeolin Education* 2013;21(2):185-207 (Korean)
 6. Moon ES, Kim CH. A structural analysis of the social and psychological variables influencing adolescents' school adjustment behaviors. *The Korean Journal of Educational Psychology* 2002;16(2):219-241 (Korean)
 7. Laible DJ, Carlo G, Raffaelli M. The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence* 2000;29(1):45~59
 8. Lee YG, Kim ARM, Kim JI. The impact of social capital on adolescent internet use. *Korean Journal of Youth Studies* 2011;22(3): 231-259 (Korean)
 9. Kwon MK, Ahn HY, Song MR, Jang MY. A study of the relationship of family function and social support to perceived quality of life in adolescents. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2006;12(2):180-188 (Korean)
 10. Hwang HW. A research on protective factors influencing on adolescents' quality of life. *Korean Journal of Youth Studies* 2011;18(3):1-26 (Korean)
 11. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the pediatric quality of life inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 2001;39(8):800-12
 12. Chung KM, Yang SK. A study for the standardization of the Korean version of the pediatric quality of life inventory (PedsQLTM) 4.0 generic core scales, self-report. *The Korean Journal of Health Psychology* 2012;17(3):677-695 (Korean)
 13. Dubow EF, Ullman DG. Assessing social support in elementary school children: The survey of children's social support. *J Clin Child Psychol* 1989;18(1):52-64
 14. Han MH. A study on stress, perceived social supports, and behavior problems of children [dissertation]. Seoul, Seoul National University, 1996 (Korean)
 15. Kook SH, Varni JW. Validation of the Korean version of the pediatric quality of life inventoryTM 4.0 (PedsQLTM) generic core scales in school children and adolescents using the rasch model. *Health Qual Life Outcomes* 2008;6:41
 16. Yi K, Kim KK. Determinants of subjective quality of life of middle school students. *Korean Journal of Sociology of Education* 2013;23(3):139-168 (Korean)
 17. Bradshaw J, Keung A. Trends in child subjective well-being in the UK. *Journal of Children's Services* 2011;6(1):4-17
 18. Kim CS. A Study of determinants of happiness on adolescents. *Korean Journal of Health Psychology* 2009;14(3):649-665 (Korean)
 19. Kim JY, Chung HJ. A Study on factors influencing the quality of Life for adolescents. *Social Welfare Review*. 2008;13: 171-19 (Korean)
 20. Park YS, Kim UC. The quality of life and interpersonal relationships among Korean adolescents. *The Korean Journal of Educational Psychology* 2008;22(4):801-83 (Korean)
 21. Samdal O, Nutbeam D, Wold B, Kannas L. Achieving health and educational goals through schools- a study of the importance

- of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research* 1998;13(3):383-397
22. Park YS, Kim UC, Kim YH. Longitudinal analysis of factor influencing delinquent behavior among Korean adolescents: Psychological, relational, and social perspectives. *Korean Journal of Psychology and Social Issues* 2007;13(1):1-41 (Korean)