Journal of Digital Convergence
Vol. 18. No. 8, pp. 321-330, 2020

ISSN 2713-6434 / eISSN 2713-6442
https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.8.321

청소년의 주관적 건강수준과 삶의 만족도에서 자아탄력성의 매개효과

이진표
유원대학교 간호학과 조교수

The Mediating Effect of Ego-Resilience on the Relation between Self-rated Health and Life Satisfaction of the Adolescents

Jin-Pyo Lee
Assistant Professor , Department of Nursing Science, U1 University

요 약 본 연구는 청소년의 주관적 건강수준이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 자아탄력성의 매개효과를 분석하고 검증함으로써 다양한 청소년정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 2016년 한국아동·청소년 패널 조사 이차자료이며, 청소년기에 해당하는 고등학생 1학년 자료(n=1,979)를 분석하였다. SPSS와 AMOS 프로그램을 사용하여 데이터를 기술 분석, t-test, ANOVA, Pearson의 상관계수 및 경로분석을 하였다. 분석결과 주관적 건강수준은 자아탄력성에 유의한 영향을 미쳤다(β=.26, p<.05). 주관적 건강수준(β=.18, p<.05)과 자아탄력성(β=.45, p<.05)은 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 자아탄력성은 주관적 건강수준과 삶의 만족도의 관계에서 부분매개효과를 가지는 것으로 확인되었다. 본 연구의 의의는 청소년의 주관적 건강수준이 높을수록 삶의 만족도에 긍정적 영향을 주며, 주관적 건강수준과 삶의 만족도의 관계에서, 자아탄력성의 간접효과가 있다는 사실을 밝혔다는데 있다. 이로써 청소년의 삶의 만족도를 높이기 위해서는 개인의 주관적 건강수준 뿐만 아니라 자아탄력성을 고려하여 다차원적인 접근이 필요함을 확인 할 수 있었다.

주제어 : 주관적 건강수준, 자아탄력성, 삶의 만족도, 청소년 건강, 고등학생

Abstract This study was conducted to provide the basis for the establishment of various youth policies by analyzing and validating the mediated effects of ego resilience on the impact of adolescents' self-rated health on life satisfaction. The population consisted of a nationally representative sample of adolescents(n=1,979) in high school first grade student who completed the Korean Children and Youth Panel Survey(KCYPS) in 2016. The study analyzed the data by descriptive analysis, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and path modeling, using the SPSS and AMOS program. The result is following; Self-rated health has significant effects of ego-resilience(β=.26, p<.05). Self-rated health(β=.18, p<.05) and ego-resilience(β=.45, p<.05) have shown significant implications for life satisfaction. In addition, ego-resilience have been shown to be partial mediation effect between Self-rated health and life satisfaction. The results revealed that the adolescents who scored high on self-rated health were better the life satisfaction, and ego-resilience partially mediated the relationship between self-rated health and life satisfaction in adolescents. In order to increase the life satisfaction for adolescent, it was confirmed that a multi-dimensional approach is needed to consider the self-rated health as well as self-resilience.

Key Words : Self-rated Health, Ego-Resilience, Life Satisfaction, Adolescent Health, High school Student

*Corresponding Author : Jin-Pyo Lee(jplee@u1.ac.kr)
Received July 1, 2020 Revised July 21, 2020
Accepted August 20, 2020 Published August 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

청소년기는 아동기에서 성인기로 이동하는 중간 단계로서 부모로부터의 심리적 독립과 자아정체성의 확립과 사회적 역할 및 관계, 사회 규범 제도 등을 탐색하는 시기이다[1]. 생애과정 중 청소년기는 신체와 사회·정서적 역량 등 여러 측면에서 급격한 변화와 발달을 경험하게 된다. 우리나라 청소년들은 급격한 환경의 변화와 함께 학업을 포함한 다양한 스트레스를 받고 있다[2]. 우리나라 아동·청소년은 OECD 국제학업 성취도평가(PISA)에서 읽기, 수학 능력은 세계 최상위권에 속하지만 비교 대상국가들 중에서 삶의 만족도는 최하위권이다[3]. 또한 2019년 한국 어린이·청소년 행복지수 국제비교연구조사 결과에 따르면, 청소년의 삶의 만족과 주관적 건강은 OECD 22개 국가들 중 최하위 수준이다. 2019년 주관적 행복지수 표준점수는 88.5점으로 OECD 최하위 수준이며, 2009년부터 2013년이 제일 낮았고, 2018년 대비 6점이 감소하여 2017년 수준으로 하락한 상태이다[4].

청소년의 삶의 만족도를 연령별로 구분한 연구에 따르면 초등학생이 중학생보다 더 높은 삶의 만족도를 보이고, 고등학생이 중학생보다 삶의 만족도가 낮다[5,6]. 중·고등학생이 초등학생보다 낮은 삶의 만족도를 보여 학년과 연령이 높을수록 삶의 만족도가 낮다는 것을 알 수 있다[7]. 구체적으로 연령이 높아질수록 삶의 만족도가 낮아지며, 한국의 고등학생의 삶의 만족도가 최하위 수준이라는 보고는 청소년의 삶의 만족도가 매우 낮은 상태임을 보여준다[8]. 삶의 만족도는 일시적인 정서 상태와 구별되며, 인생의 주요측면의 다양한 영역을 포괄하는 전반적인 만족정도를 의미한다[9]. 개인이 살고 있는 문화 내에서 삶의 만족에 대해 느끼는 지극히 주관적인 인지적 평가이며, 청소년의 내적요인과 환경적 요인에 따라 삶의 만족도는 변화하는 특성이 있다[10]. 청소년의 삶의 만족도는 적응의 지표이며, 심리적 적응에 있어 중요할 뿐만 아니라, 청소년 시기에 삶에 대하여 갖는 태도가 성인기 삶의 토대가 된다[11]. 청소년기의 높은 삶의 만족은 단순히 청소년기에 국한되는 것이 아니라 성인으로 전환하는 동안, 성인기 삶의 만족도를 예측하는 주요 요인이 된다[12].

청소년의 삶의 만족도에 영향을 주는 개인내적 요인에는 자아탄력성이 포함된다. 자아탄력성은 청소년의 삶의 만족도에 전반적으로 영향을 주며, 청소년의 높은 자아탄력성은 보다 긍정적 발달과 적응을 이끌어 내고 긍정적인 자기통찰을 하게 함으로써, 결과적으로 청소년의 높은 삶의 만족도를 보이게 한다[8]. 청소년기는 다양한 위기를 극복하고 여러 과업을 달성하게 되는 시기이며, 자아탄력성은 불확실한 상황이나 예상치 못한 환경에 직면하였을 때 발휘되는 적응력으로써 자아탄력성이 높은 사람은 동일한 환경 변화에서도 다른 시각을 갖게 되므로 긍정적으로 적응하고 평정을 찾을 수 있다[13]. 자아탄력성은 청소년의 건강과 안녕을 위한 핵심적인 개념이며[14]. 자아탄력성이 높은 청소년은 다양한 환경적 상황에서 대처할 수 있는 긍정적 지각을 형성하여 대처전략을 사용함으로써 자신의 삶에 대해 더 만족한다[15,16]. 긍정적인 건강관련 결과와 자아탄력성은 관련이 있으며, 건강활동에 있어 올바른 선택을 하는 데 자신감으로 작용하여 청소년이 건강한 행동을 하는데 도움을 준다[14]. 청소년의 자아탄력성은 문제행동에 대한 통제력을 조절하고, 스트레스 상황과 심리적 안녕의 관계에서 매개 역할을 하여 청소년의 건강에 보호요인으로 작용한다[17]. 따라서 청소년기의 주관적 건강수준과 청소년기의 삶의 만족도 관계 속에서 자아탄력성의 매개 역할을 확인하는 것은 의의가 있다.

청소년의 건강 상태와 건강행태는 청소년기의 전인적 발달과 성인기의 건강에 지대한 영향을 미치며, 건강 관련 습관이나 건강증진행동 등의 청소년기 동안에 누적된 건강 관련 경험들은 성인기 건강을 결정짓는 요인으로 작용한다[18]. 청소년의 건강은 삶의 만족에 기본이 되는 중요한 조건이다[19]. 주관적 건강수준(Self-Rated Health, SRH)문항은 자신의 건강에 대한 주관적인 평가를 측정하는 척도이며, 자신의 신체적, 심리적·정신적, 사회적 건강에 대한 종합적인 평가를 의미하고, 다양한 측면의 건강상태를 반영하는 지표로 보편적으로 사용되고 있다[20,21]. 주관적 건강수준은 개인의 건강에 대한 다양한 요약정보로 사망률, 질병 이환율, 미래의 건강상태를 예측할 수 있는 요인이다[22]. 주관적 건강수준은 다른 건강 지표에 비해 다차원적으로 개인의 건강상태를 반영하여 주며, 현재의 건강상태뿐만 아니라 미래의 건강위협요인 등을 복합적으로 평가할 수 있다[21]. 청소년기의 주관적 건강수준은 신체적 건강 측면뿐만 아니라 전반적인 심리 사회적 상태를 반영하여 심리적 안녕감에 영향을 주는 중요한 조건이다[19]. 주관적 건강수준이 낮은 경우 자아탄력성은 중간에서 조절역할을 하고, 건강상의 어려움이 있더라도 이를 잘 견딜 수 있는 자아탄력성이 증가하면 부적응에 대처하는 능력이 향상된다[23]. 청소년기는 성인기의 건강에 상당한 영향을 미칠 수 있는

결정적 시기이며[18], 우리나라 청소년의 낮은 삶의 만족도는 심각하게 다루어져야 한다. 청소년기의 주관적 건강수준과 삶의 만족도는 성인이 된 후에도 영향을 미치기 때문에 중요하다. 또한 청소년기 주관적 건강수준은 삶의 만족도에 영향을 주므로 이에 대한 관심이 필요하다. 청소년기 삶의 만족도의 영향요인으로 주관적 건강수준과 자아탄력성이 어떠한 경로를 통해 영향을 주는가에 대한 심층적 이해가 필요하다.

이에 본 연구에서는 청소년기의 주관적인 건강수준이 삶의 만족도에 미치는 직접적인 영향과 자아 탄력성을 매개요인으로 하여 간접적인 영향 경로를 파악하고자 한다. 주관적 건강수준이 삶의 만족도에 미치는 영향에 있어 자아탄력성의 매개효과를 분석함으로써 청소년의 건강 증진을 위한 프로그램을 개발하고, 다양한 청소년정책 수립에 필요한 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 청소년의 주관적 건강수준과 삶의 만족도 간의 관계에서 자아 탄력성의 매개효과를 검증하고자 모형을 설정하였다. 한국아동·청소년패널 조사의 원시자료를 활용한 2차 분석의 서술적 조사 연구이다.

2.2 조사대상자 및 분석자료

본 연구의 대상자는 전국의 고등학교 1학년 학생이다. 분석대상자료는 한국청소년정책연구원(National Youth Policy Institute)에서 실시한 한국아동·청소년패널조사(Korean Children & Youth Panel Survey, KCYPS) 원시자료 중 2016년 7차년도 자료를 활용하였다[24]. 한국 아동·청소년패널조사는 아동·청소년 성장과 발달의 다양한 양상을 종합적으로 파악하기 위해 2010년부터 2016년까지 7개년에 걸쳐 총 7,071명의 아동·청소년과 그 보호자를 대상으로 추적조사로 실시된 종단적 조사이다. 아동·청소년의 성장·발달 과정을 파악 할 수 있도록 조사영역을 신체, 지적, 사회·정서 발달로 구성된 개인발달영역과 함께 다양한 발달환경 영역으로 구분하였다.

본 연구는 2016년 7차년도 한국아동·청소년패널조사의 전체 대상자 중 청소년기에 해당하는 고1(초4코호트) 자료를 분석하였다. 조사에 참여한 2,378명 중 본 연구에서 주관적 건강수준, 자아탄력성, 삶의 만족도의 주요 변수로 선정한 문항에 대한 정보가 불충분한 399명을 제외하고 1,979명을 최종 분석대상으로 하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 일반적 특성

본 연구에서 일반적 특성으로 사용된 변수들은 다음과 같다.

개인적 요인은 성별, 거주지, 전체성적주관적평가로 거주지는 자택지역으로 urban(동), rural(읍,면)으로 구분하였으며, 전체성적주관적평가는 '매우우수', '우수', '약간우수'는 높음으로, '보통수준'은 중간으로, '약간미흡', '미흡', '매우미흡'은 낮음으로 분류하였다. 건강관련 행태 및 질병요인에서는 흡연과 음주의 유무는 지난 1년간 비행 경험 유무를 묻는 문항을 이용하여 측정하였고 '있다'와 '없다'로 분류하였다. 질병의 유무는 '지난 1년 동안 다음과 같은 건강상의 문제가 있었습니까'에 대한 문항으로 천식, 비염, 아토피피부염, 비만, 심장질환, 당뇨병, 기타와 관련된 건강상의 문제를 '있다'와 '없다'로 분류하였다. 신체활동은 질병관리본부 국가건강정보포털의 신체활동 수준[25]을 고려하였다. 신체활동의 강도는 중등도 이상으로 '지난 일주일 간 땀을 흘리며 운동한 시간은 몇 시간 정도입니까'를 신체활동을 아무것도 하지 않는 경우에는 '없다'로, '60분~120분'은 150분/7일 이하의 활동을 한 경우로써 중등도로, '180분~240분 이상'은 240분/7일 이상의 활동을 한 경우로써 고강도로 분류하였다. 가정환경요인에서는 부모와 동거여부, 가족의 경제수준으로 구성하였으며, 부모와 동거여부는 '현재 학생과 함께 살고 있는 부모님의 구성은 어떻게 됩니까' 문항에 대한 답변을 양부모 가족과 그 이외의 가족으로 분류하였다. 가족의 경제적 수준 평가는 '학생의 가정 형편(경제수준)은 어디에 해당한다고 생각하십니까' 단일 문항을 사용하였고 '매우 잘 사는 편', '잘 사는 편', '약간 잘 사는 편'을 잘 사는 편으로 '보통(중간) 수준'을 보통으로 '약간 못 사는 편', '못 사는 편', '매우 못 사는 편'을 못 사는 편으로 분류하였다.

2.3.2 주관적 건강수준

주관적 건강수준은 '또래 친구들과 비교해 볼 때 자신의 건강 상태가 어떻다고 생각합니까?' 단일 문항을 사용하였으며, '매우 건강하다', '건강한 편이다', '건강하지 못한 편이다'. '매우 건강하지 못하다'의 응답을 역코딩으로 처리하였으며 점수가 높을수록 자신을 건강하다고 인식

함을 의미한다.

2.3.3 자아탄력성

한국아동·청소년 패널조사에서 자아탄력성은 Block, Kreman [13]이 개발하고 유성경, 심혜원[26]이 수정·보완한 자아탄력성 측정도구를 이용하였다. 이 도구는 총 14문항이며, 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며 매우 그렇다(1점)에서 전혀 그렇지 않다(4점)이었으며 역코딩 처리하여 점수가 높을수록 탄력성이 높음을 의미한다. Yoo와 Shim(2002)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .67이었고, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .858였다.

2.3.4 삶의 만족도

한국아동·청소년 패널조사에서 삶의 만족도는 김신영 외(2006)의 삶의 만족도 측정도구를 이용하였다[27]. 척도는 '나는 사는게 즐겁다', '나는 걱정거리가 별로 없다', '나는 내 삶이 행복하다고 생각한다'이며 3개의 문항으로 구성이 되어 있다. 응답자는 매우 그렇다(1점)에서 전혀 그렇지 않다(4점)의 4점 척도에 평정하도록 되어 있고, 역코딩 처리하여 총점이 높을수록 삶의 만족도는 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach alpha는 .806 이었다.

2.4 윤리적 고려

본 연구에서 이용한 2016년도 한국아동·청소년패널조사의 원시자료는 일반 사용이 허용된 공개 자료로, 사용하고자 하는 목적을 입력하고 한국청소년정책연구원의 사용승인을 받아 원시자료를 제공받았다. 한국아동·청소년패널조사는 한국청소년 정책연구원의 개인정보처리방침을 규정·준수하며 모든 개인정보는 관련법령인 개인정보 보호법에 근거하여 정보주체의 동의에 의하여 수집·보유 및 처리된다.

2.5 자료 분석

본 연구에서는 한국아동·청소년 패널 데이터를 활용하여 청소년의 주관적 건강수준과 삶의 만족도 간의 관계에서 자아 탄력성의 매개효과를 검증하고자 경로모형분석을 하였다. 원시자료는 SPSS Statistics 21.0, AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

일반적인 특성은 빈도 분석, 기술통계 분석법으로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, Scheffé test로 사후분석하였다. 주요변수의 관련성을 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient로 분석하였고, 주요 변수의 정규성을 검증하기 위해 왜도, 첨도를 확인하였다.

청소년의 주관적 건강수준과 삶의 만족도의 인과관계에서 자아탄력성의 매개모형을 검증하기 위하여 AMOS 21.0 프로그램을 활용하였으며, 최대우도(maximum likelihood: ML) 추정방법에 경로분석(path analysis)을 적용하였다. 경로모형은 CMIN($\chi2$)검정, CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), NFI (Normed Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMR (Root Mean Residual) 지수를 이용하여 적합성을 평가하였다. 각 지수의 기준치는 CMIN($\chi2$)≤.05 CFI≥.90, GFI≥.90, NFI≥.90, RMSEA(05~1), RMR≤.05 로 하였다. 경로모형에서 경로의 유의성을 검정하기 위해 경로계수 추정치인 비표준화 계수(Regression Weight, R.W, B), 표준화 회귀계수 (Standardized Regression Weight, S.R.W, β)와 임계치(Critical Ratio, C.R), 다중상관제곱값(Squared Multiple Correlations, SMC)을 분석하였다. 매개효과의 검증은 500번 반복 추출한 샘플에 대해 95% 신뢰구간을 적용한 부트스트래핑(bootstrapping) 분석을 통해 간접효과의 유의성을 검증하였다. 아울러 모든 추정치에 대한 통계적 유의수준은 α≤.05로 설정하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성과 삶의 만족도의 차이

대상자의 개인적 특성으로 성별은 남자가 52.3%였으며, 84.6%가 도시에 거주하였으며, 전체성적의 주관적 평가는 높음 36.3%, 중간36.4%, 낮음이 27.3%이었다. 건강관련 행태 및 질병에서는 대상자의 5.4%(107명), 10.5%(207명)가 최근 1년 동안 흡연과 음주를 경험한 것으로 나타났으며, 지난 1년 동안 건강상의 문제가 있었던 대상자는 46.2%(914명)이었다. 신체활동을 중등도의 수준으로 한 대상자는 59.9%(1,178명)이었다.

가정환경은 90.8%(1,681명)가 아버지, 어머니와 함께 거주하고 있었으며, 58.4%(1,155명)가 가족의 경제 수준이 중간이라고 응답하였다.

대상자의 삶의 만족도는 성별, 전체성적주관적평가, 질병의 유무, 신체활동, 가족의 경제수준에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1). 삶의 만족도는

Table 1. General Characteristics and differences of life satisfaction by General Characteristics. (N=1979)

Factors	Characteristics	Categories	Life satisfaction		
			N(%)	M±SD	t/F(*p*) Scheffé
Personal factors	Gender	Male	1036(52.3)	3.05±0.61	6.542 (<.001)
		Female	943(47.7)	2.88±0.57	
	Residence	urban	1567(84.6)	2.96±0.60	−1.660 (.097)
		rural	285(15.4)	3.03±0.56	
	Subjective academic achievement	High[a]	713(36.3)	3.05±0.57	26.993 (<.001) a,b>c
		Middle[b]	715(36.4)	3.01±0.57	
		Low[c]	537(27.3)	2.82±0.63	
Health related	Smoking	Yes	107(5.4)	2.87±0.63	−1.857 (.064)
		No	1872(94.6)	2.98±0.59	
	Alcohol	Yes	207(10.5)	2.95±0.60	−0.385 (.700)
		No	1772(89.5)	2.97±0.60	
	Disease	Yes	914(46.2)	2.89±0.59	5.404 (<.001)
		No	1065(53.8)	3.04±0.59	
	Physical acitivity	None[a]	340(17.3)	2.75±0.58	41.802 (<.001) a>b>c
		Moderate[b]	1178(59.9)	2.97±0.57	
		Vigorous[c]	447(22.7)	3.14±0.61	
Family environment	Living with parents	Two-parent	1681(90.8)	2.98±0.60	1.249 (.212)
		Etc	171(9.2)	2.92±0.55	
	Subjective family economic status	High[a]	566(28.6)	3.12±0.58	53.238 (<.001) a>b>c
		Middle[b]	1155(58.4)	2.97±0.57	
		Low[c]	258(13.0)	2.67±0.62	

남자가 높았으며(t=6.542, *p*<.001), 전체성적주관적평가에서 성적이 낮다고 인식하는 대상자가 중간이상이라고 인식하는 대상자에 비해 삶의 만족도가 낮았다(F=26.993, *p*<.001).

지난 1년 동안 건강상의 문제가 없었던 대상자가 있었던 대상자에 비해 삶의 만족도가 높았고(t=5.404, *p*<.001), 신체활동을 하지 않음보다 중등도, 고강도의 순으로 삶의 만족도가 높아졌다(F=41.802, *p*<.001). 주관적 가족의 경제상태가 높은 경우가 중간이거나 낮은 경우보다 삶의 만족도가 높았다(F=53.238, *p*<.001).(Table 1)

3.2 주요변수의 기술통계 및 상관관계

주요변수들의 평균을 확인한 결과 주관적 건강수준은 4점만점에 1.71±.58점, 자아탄력성은 2.90±.42점, 삶의 만족도는 2.97±.60점이었다. 경로모형 추정을 위한 최대우도법(Maximum Likelihood Method)의 기본 가정은 표본이 정규분포를 이룬다는 가정하에 진행된다. 따라서 본 연구에서는 관측변수의 왜도와 첨도의 절대값이 2와 7미만으로 나타났으므로 정규성 분포를 이룬다고 볼 수 있다(Table 2).

변수들 간의 상관관계는 Table 3과 같다. 주관적 건강 수준과 삶의 만족도는 정적인 상관성을 보이고(r=30, *p*<.001), 주관적 건강 수준과 자아탄력성은 정적인 상관성을 보였다(r=.29, *p*<.001). 매개 변인인 자아탄력성과 삶의 만족도는 정적인 상관성(r=.47, *p*<.001)을 보이는 것으로 나타났다.

Table 2. Descriptive Statistics and Normality Test of major variables (N=1979)

Variables	M±SD	Range	Skewness	Kurtosis
Self-rated health	1.71±.58	1~4	.21	−.14
Resilience	2.90±.42	1~4	.50	.40
Life satisfaction	2.97±.60	1~4	−.03	.00

Table 3. Correlation among major variables. (N=1979)

Variables	1	2	3
	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)
1. Self-rated health	1		
2. Resilience	.29***	1	
3. Life satisfaction	.30***	.47***	1

***P<.001

3.3 주관적 건강수준이 삶의 만족도에 영향을 미치는 관계에서 자아탄력성의 매개효과

3.3.1 경로모형의 경로계수 및 적합도 검증

주관적 건강수준이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 자아탄력성의 매개효과를 평가하기 위하여 Figure 1과 같은 매개효과 모형을 구성하였다. 본 연구의 결과 통계적으로 주관적 건강수준과 자아탄력성, 삶의 만족도간의 모든 경로가 유의한 것으로 나타났다.

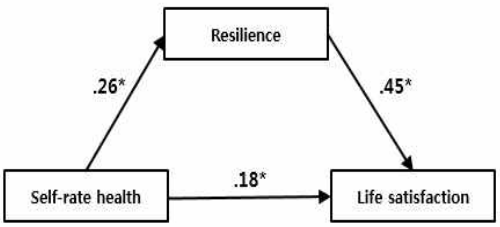

Fig. 1. Path model diagram
*p<.05

본 연구의 통계적 모형에서 χ^2 는 45.36, p값은 <.001이었다. χ^2(p)가 0.05이하로 모형이 적합하였다. CFI=0.94(≥.90), GFI=0.98(≥.90), NFI=0.94(≥.90), RMSEA=0.15(.05~1), RMR=0.02(≤.05)로 나타났다. RMSEA는 기준값과 비교할 때 다소 낮은 적합도를 보이나 GFI와 CFI는 .98과 .94이며, 나머지 적합지수 값이 기준치보다 높게 나타나 대체로 양호한 모형이라고 평가할 수 있다(Table 4).

Table 4. Path Coefficients in the Path Model (N=1979)

variable			Estimate B	Estimate β	SE	CR	P
Self-rated health	→	Resilience	.21	.26	.02	11.87	<.001
Resilience	→	Life satisfaction	.59	.45	.03	22.71	<.001
Self-rated health	→	Life satisfaction	.19	.18	.02	9.07	<.001

χ^2=45.36(p<.001), CFI=.94, GFI=.98, NFI=.94, RMSEA=.15, RMR=.20,

분석 결과, 주관적 건강수준은 자아탄력성에 정적(+)으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=.26, p<.001). 즉 주관적 건강수준이 높을수록, 자아탄력성이 높아지는 것으로 분석되었다. 또한 주관적 건강수준은 삶의 만족도에 정적(+)으로 유의한 영향을 미치고(β=.18, p<.001), 자아탄력성도 삶의 만족도에 정적(+)으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β= .45, p<.001). 즉 자신이 건강하다고 인식할수록, 자아 탄력성이 높을수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. Table 4

3.3.2 직접효과 간접효과 총효과 검증 결과

주관적 건강수준과 삶의 만족도 간의 관계에서 자아탄력성의 매개효과를 검증하기 위해 표본을 500번 재추출하여 분석하는 부트스트랩(bootstrap)을 실시하여 간접 효과의 유의성을 확인하였다. 주관적 건강수준(β=.18, p<.05)과 자아탄력성 (β=.45, p<.05)은 삶의 만족도에 대해 유의한 직접효과를 가지고 있으며, 주관적 건강수준은 자아탄력성을 매개로 삶의 만족도에 미치는 간접 효과가 유의한 것으로 나타나(β=.12, p<.05) 자아 탄력성은 부분매개효과를 가지는 것으로 확인되었다(Table 5). 총효과(β=.30, p<.05)는 주관적 건강수준과 삶의 만족도에 미치는 직접효과에 주관적 건강수준이 자아탄력성을 경유하여 삶의 만족도에 미치는 간접효과의 총합으로서 0.30=0.18+(0.26×0.45)로 나타났다. 주관적 건강수준은 자아탄력성에 대한 설명력은 9%였으며, 자아탄력성과 주관적 건강수준이 삶의 만족도에 대하 직접효과와 주관적 건강수준이 자아탄력성을 매개하여 삶의 만족도에 대한 설명력이 27.6%이었다. Table 5

Table 5. Direct, indirect, total effects (N=1979)

Endogenous variable	Exogenous variable	Direct effect β	indirect effect β	total effect β	SMC %
Resilience	Self-rated health	.26*		.26*	9.0
life satisfaction	Resilience	.45*		.45*	27.6
	Self-rated health	.18*	.12*	.30*	

* p<.05, **p<0.01, SMC=Squared Multiple Correlations

4. 논의

본 연구는 청소년의 주관적 건강수준이 삶의 만족도에 미치는 영향을 자아탄력성의 매개효과를 규명고자 한국아동·청소년 초4패널 7차년(고1)에 수집한 데이터를 이용하였다.

본 연구에서 고등학교 1학년생의 삶의 만족도는 여자에 비하여 남자가 높았으며, 성별에 따른 삶의 만족도 차

이는 남학생이 여학생에 비해 더 높은 삶의 만족도를 보인다는 결과와[28] 일치하였다. 연구결과는 남자 청소년이 여자 청소년보다 삶의 만족도가 높게 나타난다는[8] 선행연구들을 지지하며, 선행연구에서는 남학생이 여학생보다 삶에 대한 만족감이나 긍정적인 정서가 높게 나타나는 경향이 있으며, 가정에서 긍정적인 경험을 더 많이 접하기 때문이라고 보았다. 반면 중3에서부터 고3까지의 삶의 만족도의 변화와 관련한 선행연구에서는 중학교 3학년에서는 삶의 만족도는 여학생이 낮았지만, 고등학교 2학년 시기에서는 남학생의 삶의 만족도가 여학생보다 큰 폭으로 떨어지게 되면서 성별 간의 삶의 만족도의 격차는 연령대 별로 차이가 있다는 것을 보여주었다[29]. 이는 남학생이 여학생보다 성취압력을 많이 받아 연령대가 높아질수록 삶의 만족도가 낮아진다고 보고 있다[29]. 또한 여학생이 삶의 만족도가 낮은 이유는 청소년기에 외모나 성별에 대한 차별경험을 남학생보다 더 많이 경험하는 것으로 보고하고 있다[4]. 성별에 따른 주관적 삶의 만족도의 차이는 남학생과 여학생의 정서 및 감성의 차이일수도 있으며, 한국청소년에 있어서 부모가 자녀에게 갖는 성별에 대한 역할기대의 변화에서 원인을 찾을 수도 있다. 따라서 성별에 따른 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들을 밝혀내고, 적절한 시기에 예방적 접근을 하는 것이 필요하다고 볼 수 있다.

전체성적주관적평가에서 성적이 낮다고 인식하는 대상자가 중간이상이라고 인식하는 대상자에 비해 삶의 만족도가 낮았다. 학업성취가 삶의 만족도에 정적 영향을 미치는 연구결과와 일치하였으며, 학업성취도는 가정의 재정수준보다 청소년의 행복에 의미 있는 영향을 주었고, 학업성취가 행복해지기 위한 조건으로서 해석이 가능함을 보여주고 있다[30]. 반면 학업성취는 삶의 만족도와 가장 낮은 상관관계를 보인 연구결과와는 다르게 나타났으며, 삶의 만족도는 한국 청소년들이 겪고 있는 대학입시와 성적으로 인한 스트레스와도 관련이 있다[31]. 높은 학업성취가 행복감과 연결될 가능성은 한국 사회에서 교육적 성취가 부모에 의해서나 교사에 의해 가장 우선적으로 여겨지고 있고, 학업성취가 높을수록 삶의 만족도가 높다는 것은 한국의 학부모들이 자녀들에게 학업성취 압력을 주고, 학생들 자체가 높은 학업성취가 삶에 대한 만족과 연결되어 있음을 막연하게 인식하고 있기 때문이라고 할 수 있다[30]. 성적은 여전히 청소년의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인으로 작용하고 있다[32]. 이는 한국 청소년의 학업성취와 삶의 만족도와의 관계를 이해하기 위하여 보다 심도 있는 연구가 필요하며, 청소년의 삶의 만족도를 증가시키기 위해 학업에 집중할 수 있는 교육환경과 자신의 적성과 역량을 개발할 수 있는 제도가 마련되어야 함을 시사하고 있다.

질병이 없고, 건강상의 문제가 없었던 청소년은 삶의 만족도가 높았고, 신체활동을 하지 않음보다 중등도 이상으로 신체활동을 하는 청소년이 삶의 만족도가 높았다. 청소년의 건강은 삶의 만족도에 기본이 되는 중요한 조건이 되며[19]. 청소년의 건강상태가 삶의 만족도에 영향을 미친다는 선행 연구결과를 지지하였다[32]. 청소년들의 규칙적인 신체활동은 스트레스와 불안 등을 낮추어 정신적 건강을 효과적으로 개선시키고, 긍정적인 심리적 안녕을 준다[33]. 대상자의 건강한 식습관 및 신체 활동은 건강증진에 도움이 될 수 있도록 올바른 선택을 하게 하고, 건강증진행동에 자신감이 쌓여서 삶의 만족을 얻게 된다고 보고 있다[14]. 청소년의 건강과 건강행태는 청소년기의 전인적 발달과 더 나아가서 성인기의 건강에 지대한 영향을 미치며, 청소년기 동안에 누적된 건강 관련 습관이나 건강증진행동 등의 경험들은 성인기 건강을 결정짓는 요인으로 작용한다[18]. 청소년기의 신체적 건강은 정서적 건강 못지 않게 삶의 만족도에 영향을 주고, 성인기 건강을 결정 짓는 요소가 되므로 청소년기 건강에 영향을 주는 다양한 건강지표를 확인하고, 건강유지 및 증진 시킬 수 있는 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

주관적 가족의 경제상태가 높은 경우가 나머지의 경제수준보다 삶의 만족도가 높았다. 이 결과는 청소년의 삶의 만족도에는 가구소득과 사회경제적 수준이 유의한 정적 영향을 준다는 연구결과를 지지한다[32,34]. 선행연구에서는 빈곤국일수록 청소년기의 가족의 경제상태는 삶의 만족도와 더 강한 상관관계가 있다고 하였다[10]. 청소년의 삶의 만족도는 적응의 지표가 되고, 심리적 적응에 있어 중요하며[11], 가족의 소득과 같은 가정의 사회경제적 수준이 청소년 건강 불평등의 주요한 결정요인으로 작용한다[35]. 따라서 주관적 가족의 경제상태가 높을수록 삶의 만족도가 높기 때문에 청소년기의 심리적·정서적 건강에 도움이 되도록 하기 위하여 사회적·경제적 불평등 개선을 위한 정책이 선행되어야 할 것이다.

본 연구의 경로모형 분석결과 통계적으로 주관적 건강수준은 삶의 만족도에 직접적 영향을 주고, 자아탄력성을 매개하여 간접적으로 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 삶의 만족도에 주관적 건강수준이 유의한 영향을 준다는 이러한 연구결과는 신체적 건강뿐만 아니라 전반적인 심리 사회적 상태를 반영하는 청소년기의 주관적 건강수준은 삶의 만족도에 영향을 주는 것으로

나타난 연구결과를 지지하였다[19]. 또한 정신적 건강 상태뿐만 아니라 전반적인 건강상태가 좋을수록 주관적 행복감이 높아진다는 연구결과를 지지하였다[32]. 청소년기 건강요인에 있어서는 스트레스 정도, 우울감의 유무, 전반적인 건강상태가 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인인 것으로 밝혀졌다[32,36]. 이와 같이 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 중요한 요인으로 작용하므로 청소년 시기에 직면할 수 있는 건강문제 해결을 위하여 질병의 예방과 건강증진을 위한 프로그램의 보완 및 개발 적용이 필요하겠다.

본 연구에서 청소년의 주관적 건강수준과 삶의 만족도 간의 관계에서 자아 탄력성은 부분 매개효과가 있는 것으로 확인되었다. 주관적 건강수준이 낮을수록 자아탄력성이 낮아지며 삶의 만족도를 낮추는데 영향을 미치는 것으로 나타난 기존 연구결과와 일치하였다[23]. 청소년의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인으로 1단계에서는 건강상태가 유의미한 영향을 주었고, 다른 특성의 영향력을 통제한 후 자아탄력성이 삶의 만족도에 유의미한 영향을 준 선행 연구결과에서는 건강상태가 좋을수록, 자아탄력성이 높을수록, 삶의 만족도가 높아짐을 의미함을 보여주었다[37]. 이는 주관적 건강수준이 낮은 경우에는 건강상의 어려움이 있더라도 이를 잘 견뎌 낼 수 있도록 자아탄력성이 증가하게 되면 부적응에 대처하는 능력이 향상된다는 것이다[23]. 또한 청소년의 자아탄력성은 문제행동에 대한 통제력을 조절하고, 스트레스 상황과 심리적 안녕의 관계에서 매개 역할을 하여 청소년기의 건강을 보호하는 요인으로 작용한다[17]. 주관적 건강수준은 자아탄력성과 상관성이 있으며, 긍정적인 건강관련 결과는 청소년의 자신감을 증진시켜 청소년이 건강한 행동을 하는데 있어 도움을 준다[14]. 본 연구결과에서 주관적 건강수준은 삶의 만족도에 정적으로 유의한 영향을 미치고 자아탄력성도 삶의 만족도에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과들은 청소년 스스로가 건강하다고 인식할수록, 자아 탄력성이 높을수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 볼 수 있다. 자아탄력성이 높은 청소년은 다양한 환경적 상황에서 개인의 내부 및 외부 문제를 유연하고 여유롭게 대처함으로써 자신의 삶에 대해 더 만족하며[8], 상황에 대해 대처할 수 있는 긍정적 지각 및 조절전략을 사용하여 더 높은 삶의 만족도를 보였다[15,16]. 이는 주관적 건강수준이 높을수록 자아탄력성이 더 높아지고, 자아탄력성에 문제가 생기면 삶의 만족도가 낮아짐을 의미한다. 따라서, 본 연구결과를 통해 볼 때 청소년의 주관적 건강수준을 높이고 자아탄력성이 증진되면 삶에 대한 만족이 증가되므로 청소년의 주관적 건강수준과 자아탄력성을 향상 시킬 수 있는 다각적인 노력과 중재가 필요할 것으로 생각된다.

이상의 연구결과를 통해서 주관적 건강수준과 청소년의 높은 자아탄력성은 긍정적 자기통찰을 하게 함으로써, 결과적으로 높은 삶의 만족도를 보이게 한다. 청소년의 삶의 만족도를 높이기 위한 간호중재는 개인의 주관적 건강수준 뿐만 아니라 개인 내적 요인인 자아탄력성을 고려하여 다차원적인 접근이 필요함을 확인 할 수 있었다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 표본의 대표성을 갖춘 대규모 설문조사를 통한 한국 청소년 패널자료를 사용하여 청소년의 삶의 만족도의 영향요인을 밝힘으로써 연구결과의 일반화 가능성을 제고 하였다는데 의의가 있다. 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 이차자료를 이용함으로써 사용가능한 변수만을 포함해서 연구를 수행하였다는 점에서 한계점이 있다. 추후 연구에서는 한국청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 다른 변수들을 추가적으로 투입하여 다변수간의 복합적인 관계를 검증 할 필요가 있다. 둘째 본 연구는 횡단적 자료를 이용하였으므로 청소년의 주관적 건강수준과 자아탄력성이 삶의 만족도의 변화에 미치는 영향에 대한 종단적 분석을 하지 못했다는 한계가 있으므로 이에 대한 연구를 제언 한다. 이와 같은 제한점에도 본 연구는 다양한 측면의 건강상태를 반영하는 지표로서 주관적 건강수준과 인생의 전반적인 만족정도를 의미하는 삶의 만족도와의 관계를 살피고, 문제행동에 대한 통제력과 심리적 안녕의 매개역할을 하는 자아탄력성의 간접적인 영향을 확인하였다. 청소년의 주관적 건강수준과 삶의 만족도와의 관계에서 자아탄력성의 구체적인 관계를 규명함으로써 청소년의 삶의 만족도를 위한 학교보건 업무, 교육프로그램의 개발 및 중재와 함께 보건 정책, 연구에 있어 앞으로의 방향을 제시하였다는데 의의가 있다.

REFERENCES

[1] E. H. Erikson. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York.: W.W. Norton Company
DOI : 10.1002/bs.3830140209

[2] S. H. Moon & O. S. Kwon. (2007). The Relations of adolescence`s Stress, Self-control, and Impulse Buying

Tendency. *Korean Journal of Youth Studies, 14(1)*, 31-46.
UCI : I410-ECN-0102-2009-330-000170948

[3] OECD. (2018). *PISA*(The OECD Programme for International Student Assessment) *2018 Results in Focus.*
https://www.oecd.org/pisa/publications/pisa-2018-results.htm

[4] Y. S. Youm, K. M. Kim, S. W. Lee & S. M. Kim. (2019). *Korean Children and Youth Well-Being Index Survey: Middle School and High School Students*. Seoul :Institute for social development studies

[5] M. Sihn, S. H. Jeon & M. S. Yoo. (2010). A Study on Factors Affecting Life satisfaction and Wellbeing in Youth. Korean *Journal of youth studies, 17(9),* 131-150.
UCI : G701:C-00054165811

[6] M. S. Yoon & J. M. Choi. (2011). The influence of parent attachment on psychological well-being in early adolescence: moderate effect of self-esteem. *Korean Association of Youth Welfare, 13(2)*, 55-78.
UCI : G704-002137.2011.13.2.010

[7] Y. S. Park, U. Kim, K. S. Chung, S. M. Lee, H. H. Kwon & K. M. Yang. (2000). Causes and consequences of life-satisfaction among primary, junior high, senior high school students. *Korean Journal of Health Psychology, 5(1)*, 94-118.
UCI : G701:C-00052098731

[8] S. Kim & K. Yoon.. (2016). Estimating adolescents' changes in life satisfaction: Tests of the effects of factors on individual differences in such changes. *Studies on Korean Youth, 27(2)*, 271-296.
DOI : 10.14816/sky.2016.27.2.271

[9] E. S. Huebner. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social indicators research, 66(1-2)*, 3-33.
DOI : 10.1023/B:SOCI.0000007497.57754.e3

[10] E. Diener & M. Diener, (1995). "Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem." *Journal of Personality and Social Psychology, 68(4),* 653-663
DOI : 10.1007/978-90-481-2352-0_4

[11] R. Gilman & S. Huebner. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly, 18(2)*, 192-205.
DOI : 10.1521/scpq.18.2.192.21858

[12] R. Saha, E. S. Huebner, S. M. Suldo & R. F. Valois. (2010). A longitudinal study of adolescent life satisfaction and parenting. *Child Indicators Research, 3(2),* 149-165.
DOI : 10.1007/s12187-009-9050-x

[13] J. Block & A. M. Kremen. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness, *Journal of personality and Social Psychology, 70(2)* 349-361.
DOI : 10.1037/0022-3514.70.2.349

[14] M. A. Zimmerman. (2013). Resiliency theory: A strengths-based approach to research and practice for adolescent health. *Health Education & Behavior. 40(4)*, 381-383.
DOI : 10.1177/1090198113493782

[15] S. A. Kim. (2012). The relationship of social relations and happiness in middle school boys and girls: Self resilience and school adjustment mediating effects. *Journal of the Korea Institute of Youth Facility and Environment, 10(4)*, 15-26.
UCI : G704-001838.2012.10.4.012

[16] Y. H. Kim. (2010). Relation of Daily Stress and Ego-resilience to the Happiness of Children and Adolescents. *Journal of youth studies, 17(12),* 287-307.
UCI : G701:C-00054165765

[17] G. Arslan. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect. 52,* 200-209.
DOI : 10.1016/j.chiabu.2015.09.010

[18] M. Marmot. (2000). *Multilevel approaches to understanding social determinants.* Social Epidemiology, 349-367. New York; Oxoford University Press.

[19] W. K. Kim. (2015). Predictors of health behaviors among male and female youth in Korea. *Korean Journal of Youth Studies, 22(1)*, 131-154.
UCI : G704-000387.2015.22.1.002

[20] Bombak AE. Self-rated health and public health: a critical perspective. Front Public Health. 2013;1:15-18.

[21] K. Latham & C. W. Peek. (2012). Self-rated health and morbidity onset among late midlife US adults. Journals of Gerontology Series B, *Psychological Sciences and Social Sciences, 68(1),* 107-116.
DOI : 10.1093/geronb/gbs104

[22] K. B. DeSalvo, N. Bloser, K. Reynolds, J. He & P. Muntner. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question. *Journal of general internal medicine, 21(3)*, 267.
DOI : 10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x

[23] P. M. Kim & Y. H. Kim. (2013). An effect of self-perception toward health related problem on the self-esteem of youth-Focusing on the moderating effect of ego-resilience. *Journal of youth studies, 20(10),* 143-167.
UCI : G704-000387.2013.20.10.013

[24] National Youth Policy Institute. (2017). *Korean children & youth panel survey user guide,* 1-110. Sejong: National youth policy institute.

[25] Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Korean National Health Information Portal. Four levels physical activity.*
http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=13610&page=2&sortType=date&dept=&category_code=&category=3&searchField=titleAndS

ummary&searchWord=&dateSelect=1&fromDate=&toDate=

[26] S. K. Yoo & H. Y. Sim. (2002). Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea. *The Korean Journal of Educational Psychology, 16(4),* 189-206.

[27] S. Y. Kim et al. (2006). *Korea Youth Development Indicators Survey I*, Seoul: Korean Institute of Criminology

[28] B. S. Park. (2019). Analyzing change trajectory and gender difference of life satisfaction in early adolescents. *The journal of humanities and social sciences 21, 10(1),* 1121-1132.
DOI : 10.22143/HSS21.10.1.78

[29] J. H. Shim & K. H. Yi. (2018), A longitudinal analysis of the determinants of the life satisfaction among adolescents: Focusing on gender and academic characteristics. *The Korea Educational Review, 24(1),* 199-255.
DOI : 10.29318/KER.24.1.8

[30] Y, S. Park & U. C. Kim. (2009). Factors influencing happiness among Korean adolescents: With specific focus on the influence of psychological, relational and financial resources and academic achievement. *Korean Psychological Journal of Culture and Social Issues, 15(3)*, 399-429.
UCI : G704-000654.2009.15.3.002

[31] Y. S. Choi & E. Y. Son. (2015). Relationships with Other People, Academic Achievement and Life Satisfaction in Youth -The Comparison about the Gender and Grade-. *Korean Journal of Counseling, 16(2),* 233-247.
DOI : 10.15703/kjc.16.2.201504.233

[32] S. Y. Park & H. G. Lee. (2013). Determinants of Subjective Well-Being among Korean Adolescents. *Korean Journal of Stress Research, 21(2),* 73-84.
UCI : G704-002182.2013.21.2.007

[33] D. Koniak-Griffin. (1994). Aerobic exercise, psychological well-being, and physical discomforts during adolescent pregnancy. *Research in nursing & health, 17(4),* 253-263.
DOI : 10.1002/nur.4770170404|

[34] Y. S. Oh & J. Y. Lee. (2014). What is important for the happiness of middle and high school students in Korea. *The Korean Journal of Economic Education, 21(2),* 1-31.
UCI : G704-001911.2014.21.2.003

[35] J. S. An & H. J. Kim. (2013). A study on the determinants of children and adolescents' health inequality in Korea. *Studies on Korean Youth, 24(2),* 205-231.
UCI : G704-001385.2013.24.2.002

[36] S. W. Kwon, A. H. Lee & I. H. Song. (2012). A study on adolescent happiness: Application of the adolescent resilience model. *Studies on Korean Youth, 23(2),* 39-72.
UCI : G704-001385.2012.23.2.001

[37] S. H. Jo & S. Y. Park. (2015). Life satisfaction factors of early adolescents. *Journal of Korean family therapy, 23(4),* 801-818.
DOI : 10.21479/kaft.2015.23.4.801

이 진 표(Jin-Pyo Lee) [정회원]

· 2019년 2월 : 국립공주대학교 간호학과(박사)
· 2019년 4월 ~ 현재 : 유원대학교 간호학과 조교수
· 관심분야 : 건강증진, 산업보건, 보건교육
· E-Mail : jplee@u1.ac.kr