

청소년의 만성질환이 또래관계에 미치는 영향 :
자신이 평가한 건강상태와 자아탄력성의 매개효과 검증*

Korean Adolescents' Physical Health and Peer Relationships :
The Mediating Effects of Self-perceived Health Status and Resilience*

이보람(Boram Lee)¹⁾

박혜준(Hye Jun Park)²⁾

이강이(Kangyi Lee)³⁾

ABSTRACT

The purpose of this study was (1) to examine the impact of chronic diseases on adolescent's peer relationships, and (2) to investigate the mediating effect of self-perceived health status and resilience on the relationship between their physical health states and peer relationships. The authors used the first-wave panel data from 'the Korean Children-Youth Panel Survey'. The sample included 2,351 first-grade of middle school students(boys 50.1%, girls 49.9%). Among the subjects examined 48.11% had chronic diseases. Using maximum likelihood estimation with Amos18(Arbuckle, 2009), SEM software, structural equation modeling was tested. The major findings were as follows : 1. Adolescents' chronic diseases had a negative impact on peer relationships. 2. Self-perceived health status and resilience had a mediating effect. This suggests that self-perceived health status and resilience could be protective factors when it comes to perceive peer relationships more positively for adolescents with chronic diseases. 3. Resilience was directly affected by self-perceived health status.

* 이 논문은 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2011-413-350-20110028).

¹⁾ 서울대학교 대학원 아동가족학과 박사과정

²⁾ 서울대학교 생활과학대학 아동가족학과 부교수, 서울대학교 생활과학 연구소

³⁾ 서울대학교 생활과학대학 아동가족학과 기금부교수, 서울대학교 생활과학 연구소

Corresponding Author : Boram Lee, Department of Child Development and Family Studies, Seoul National University, Seoul 151-742, Korea
E-mail : bboram7@snu.ac.kr

© Copyright 2013, The Korean Society of Child Studies. All Rights Reserved.

This indicates that positive self-perception about their health status encourages adolescents with chronic diseases to be more resilient and to more positively affect their perception of their relationships with peers.

Key Words : 청소년건강(adolescent's health), 만성질환(chronic diseases), 또래 관계(peer relationship), 자아탄력성(resilience), 자신이 평가한 건강상태(self-perceived health status).

I. 서 론

환경과 생활양식이 변화하면서 비만, 천식, 비염, 아토피성피부염, 당뇨, 간질 등과 같은 만성질환을 가진 청소년의 수가 점차 증가하고 있다. 미국의 경우 약 44%의 아동이 경미한 알레르기 질환을 포함한 만성질환을 가지고 있으며 그 중 12%는 특별한 건강관리를 필요로 한다(Davis & Brosco, 2007; van der Lee, Mokkink, Grootenhuys, Heymans, & Offringa, 2007). 한국에서도 2011년에 이루어진 청소년 건강형태온라인조사에 따르면 13~19세 청소년의 만성질환 유병율은 천식 9.2%, 아토피성 피부염 23.1%, 알레르기비염 33.9%로 나타나 알레르기성 질환의 유병율이 높은 것으로 나타났다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2012), 초·중·고등학생의 비만율은 14.3%(Korea Statistics, 2012)에 이르는 것으로 나타났다.

청소년에게 발병율이 높은 것으로 나타난 비만, 천식, 비염, 아토피성 피부염과 같은 만성질환은 증상이나 병변이 생명에 지장이 없어 다른 질환에 비해 과소평가되는 경향이 있다(Maslow, Haydon, Ford, & Halpern, 2011). 하지만 이러한 만성질환은 어릴 때 발병하여 장기간 치료를 받아야 하며 쉽게 치료되지 않는 난치성 질환이기 때문에 청소년의 발달 및 생활

전반에 미치는 영향을 간과할 수 없다(Hatherill, 2007). 소아·청소년기 질병부담(DALY) 조사에서도 천식(42.0%), 소화성궤양(13.0%), 피부질환(7.0%)과 같이 생명에는 지장이 없지만 쉽게 치료되지 않는 만성질환이 청소년들에게 부담이 높은 질병으로 나타났다(Bae et al., 2005). 대개 만성질환은 증상의 경과를 예측하기 어렵고, 신체능력과 수행수준을 떨어뜨리며 외모를 변화시키고, 약물에 의존하게 만들기 때문에 만성질환을 가진 청소년은 항상 질병관리에 주의를 기울여야 하며 생활양식을 변화시켜야 한다. 특히 급격한 신체적, 심리적, 사회적 변화를 경험하는 청소년에게 있어 질병은 누적된 스트레스(cumulative stressors)로 작용할 수 있다(Shin, Sim, & Kim, 2006; Hatherill, 2007).

만성질환을 가진 청소년의 발달과 적응에 있어서 연구자들은 각각의 질병에 따라 특징이 다르고 그에 따라 발생하는 정서, 행동 문제나 적응문제가 다르다는 입장을 취하기도 하지만(Shin & Cho, 2012), 대개 아동·청소년기의 만성질환은 진단과 별개로 포괄적인 개념으로 정의하기도 한다. 아동 및 청소년기의 장애나 만성질환은 발달과정에 전반적으로 영향을 미치기 때문에 성인기의 만성질환이 미치는 영향과는 근본적으로 그 양상이나 심각도가 다르기 때문이다. 만성질환의 범주에 관

계없이 포괄적으로 만성질환의 유/무에 따라 청소년의 발달과 적응을 살펴본 연구들을 보면, 만성질환을 가진 청소년은 공통적으로 심리사회적 적응에 어려움을 겪을 가능성이 높다고 본다. 물론 질병특이적인 측면이 있지만, 일반적으로 만성질환을 가진 청소년은 건강한 청소년에 비해 부정적인 정서를 더 많이 느끼고, 또래관계에서 위축되어 있거나 갈등을 더 자주 경험하며, 사회적 관계를 맺는데 어려움을 겪는다(Chmlin & Chren, 2010; Hatherill, 2007; Shin & Cho, 2012). 특히 청소년에게 유병율이 높은 비만, 아토피성피부염, 비염, 천식과 같은 만성질환은 아동과 청소년의 신체발달에 영향을 주는 것은 물론 정서/행동뿐만 아니라 또래 관계 및 학업성취에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Blackman & Conaway, 2012; Lavinge & Faier-Routman, 1992). 구체적으로, 비만의 경우 비만아동의 80~85%가 성인비만으로 이어지고 성인병으로 여겨지던 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 심혈관 질환과 같은 합병증에 노출될 수 있다. 그런데 비만은 비단 신체 건강에만 영향을 미치는 것이 아니다. 비만 아동·청소년은 비만에 대한 사회의 부정적 태도나 또래들의 놀림으로 학교와 사회에서 소외감을 느끼게 되면서 친구, 성인, 가족과의 관계에 어려움을 갖게 된다. 정서적으로도 불안이나 우울을 많이 경험하고, 부정적 신체상, 부정적 자아개념, 낮은 자존감을 형성하는 등 심리사회적 건강에도 어려움을 갖는다(Schwimmer, Burwinkle, & Varni, 2003; Williams, Wake, Hesketh, Maher, & Water, 2005). 천식, 비염, 아토피와 같은 알레르기성 질환역시 수면장애, 피로증가 등의 신체적 문제를 야기하며 학습, 운동 등에 영향을 준다. 질병으로 인한 신체적인 변화는 자신감 저하

나 또래관계 문제와 같은 심리사회적 발달에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Kim et al., 2001; Blaiss, 2008; Chmlin & Chren, 2010). 특히 정체성 형성과 학업, 그리고 또래관계가 절대적으로 중요해지는 청소년기에는 발달상의 변화로 인해 아동기와는 다른 특징이 나타날 수 있다. 이를테면 초등학교 시기에는 질병을 잘 다루고 통제하던 아동이 청소년기에 이르러 또래와의 관계에서 좌절하게 되면 심각한 우울, 불안, 비행과 같은 정서행동문제를 경험하고 이는 이차적으로 사회문제, 학업문제 등으로 연결되는 것이다(Greenberg, Kazak, & Meadow, 1989).

기존의 연구결과들을 바탕으로 살펴보면 만성질환은 청소년의 심리사회적 적응에 위협요인으로 작용할 수 있으며, 이는 청소년기에 중요하게 여겨지는 또래관계나 학교생활적응에 직접적으로 부정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 그런데 이 중에서도 또래관계는 청소년에게 매우 중요한 의미를 갖는다. 학교에서 보내는 시간이 많아짐에 따라 또래들과 함께 어울리는 시간이 많아지고, 청소년 스스로도 또래관계에 중요한 의미를 부여하게 된다. 청소년기에 맺는 또래 관계는 친사회적 행동이나 반사회적 행동(Poulin & Boivin, 2000)과 관련이 있고, 우울이나 불안과 같은 내재화 문제행동에도 영향을 미치며(Greca & Harrison, 2005), 학업 성취와 동기부여(Altermatt & Pomerantz, 2003) 뿐만 아니라 성인기의 대인관계 및 적응을 예측하는 중요한 요인이 된다(Hartup, 1996). 즉 청소년기에 성공적으로 또래 관계를 형성하고 유지하는 것은 심리사회적 발달과 적응에 긍정적인 영향을 미친다(Stanton & Revenson, 2011).

앞서 살펴본 바와 같이 만성질환을 가진 청

소년은 질병이 없는 청소년에 비해 우울, 불안, 분노 등의 부정적인 정서를 더 많이 느끼고, 공격적인 행동, 충동조절의 어려움과 같은 행동문제를 동반하는 경우가 많다. 그렇기 때문에 만성질환을 가진 청소년은 또래관계에서 위축되어 있거나 갈등을 더 자주 경험하며, 사회적 관계를 맺는데 어려움을 겪는다(Chmlin & Chren, 2010; Hatherill, 2007; Shin & Cho, 2012). 특히 질병의 정도가 심할 경우에는 결석률이 높기 때문에 사회적 참여 기회에 한계를 가지고 또래로부터 소외될 수 있다(Taras & Potts-Datema, 2005). 하지만 또래관계는 만성질환을 가진 청소년들에게 있어 정서적지지(emotional support)를 제공하는 중요한 보호요인(protective factor)이 된다(Stanton & Revenson, 2011). 일반적으로 또래로부터 받는 승인이나 지지(support)는 청소년의 긍정정서와 자존감을 형성에 중요한 역할을 한다고 알려져 있는데, 이는 만성질환을 가진 청소년들에게도 다름이 없다(Fuman & Robbins, 1985). 만성질환을 가진 청소년들은 질병이 없는 일반 또래들과 가깝게 지내거나 상호적인 관계(reciprocal relationships)를 형성하고 싶은 욕구가 높으며, 실제로 또래와 긍정적인 관계를 형성하고 높은 수준의 또래 애착을 가지는 것은 만성질환 청소년이 높은 자존감을 형성하는데 많은 도움이 된다고 한다(Tarrant, MacKenzie, & Hwitt, 2006). 가까운 친구의 존재여부 역시 질병관리에 어려움을 겪고있는 만성질환 아동에게 친밀감, 동료애와 같은 정서적 지지를 제공하여 아동 스스로 질병을 더욱 잘 관리할 수 있다는 자신감을 높여주기도 한다(Olsson, Boyce, Toumbourou, & Sawyer, 2005; Fee & Hinton, 2011). 또한 일반아동과 만성질환을 가진 아동을 대상으로 주관적인 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 무

엇인지 살펴본 연구에서 일반아동의 삶의 질에는 연령, 가정의 경제수준, 학업수행능력, 또래관계 등 다양한 요인이 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 만성질환을 가진 아동에게는 또래관계와 정서행동문제의 정도만이 영향을 미치는 것으로 나타나 만성질환을 가진 아동에게 또래관계가 더욱 중시된다는 것을 알 수 있다(Lee & Park, 2012).

하지만 만성질환을 가진 모든 청소년들이 또래관계에 어려움을 겪는 것은 아니다. 만성질환으로 인해 발생하는 다양한 스트레스와 상황적 위기에도 불구하고 성공적으로 적응하고 건강하게 발달해가는 청소년들이 많이 있기 때문이다(Hatherill, 2007; Spratling & Weaver, 2012; Shin, Sim, & Kim, 2006). 그렇다면 만성질환 청소년들의 긍정적 적응을 돕는 보호요인들에는 무엇이 있을까? 먼저, 질병에 대한 개인의 인식(individual perception)을 생각해 볼 수 있다. 이와 관련하여 ‘장애의 역설(The paradox of disability)’이라는 이론이 있다(Albrecht & Devlieger, 1998; Hans, 2013). 이는 일상생활에 심각한 영향을 미칠 것이라고 예상되는 장애나 질병을 가진 개인일지라도 실제로는 꽤 높은 수준의 행복감과 삶의 만족도를 가지고 살아간다는 주장이다. 끊임없이 치료에 주의를 기울여야 하고 일상생활에 어려움을 줄 것 같은 만성질환을 가진 사람일지라도 자신의 증상을 잘 이해하고, 치료의 과정을 잘 따라간다면, 게다가 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 인식한다면 높은 수준의 삶의 질을 영위할 수 있다는 것이다(Albrecht & Devlieger, 1998). 그리고 실제로 자신의 건강에 대해 긍정적으로 인식하는 사람일수록 자신의 질병을 더욱 잘 관리하게 된다는 연구결과도 있다(King, Shultz, Steel, Gilpin, & Cathers, 1993;

Lee, Hamiwka, Sherman, & Wirrell, 2008). 따라서 청소년의 신체적 건강이 또래관계에 미치는 영향에 있어서 자신이 평가한 건강상태가 긍정적인 매개효과를 가지는지 확인해 볼 필요가 있다.

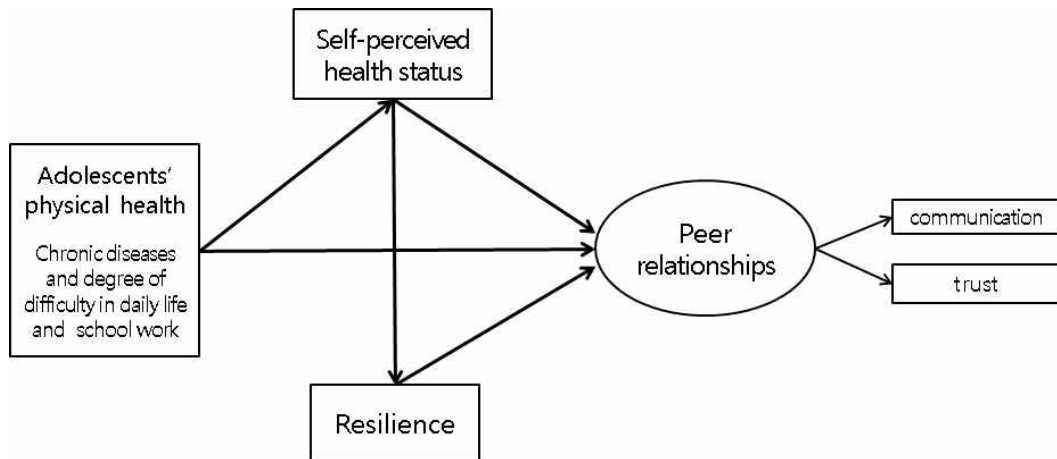
다음으로 자아탄력성(resilience)을 고려해볼 수 있다. 자아탄력성이란 개인과 관련된 내적, 외적 어려움이 있는 상황에서도 역경을 극복하고 긍정적으로 발달하며 만족스러운 삶을 만들어가게 되는 특성을 의미한다(Curtis & Cicchetti, 2003; Masten, 2007; Rutter, 1990). 만성질환과 관련하여 자아탄력성은 개인이 질병에서 기인하는 생활양식의 변화에 잘 적응하고, 치료과정에서의 어려움을 견디게 해주는 중요한 변인으로 지적되어 왔다(Yi-Frazier, Smith, Vitaliano, Scarlett, Hillman, & Winger, 2010; Huang, 2009). 당뇨병을 앓고 있는 청소년을 대상으로 한 연구에서 자아탄력성이 높은 청소년은 자아탄력성이 낮은 청소년에 비해 질병을 더욱 잘 관리할 수 있었으며 좋은 또래관계를 유지하는 것으로 나타났다(Jaser & White, 2011). 자아탄력성은 여러 학자들마다 정의하는 바가 다른데(Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000), Fergus와 Zimmerman(2005)은 많은 연구자들이 자아탄력성을 개인의 변하지 않는 특질(static trait)로 정의하는 것에 대해 비판한다. 자아탄력성을 개인의 변하지 않는 특질로 간주할 경우, 어려움이 나 역경 속에서 긍정적인 결과(outcome)를 이끌어내지 못한 청소년들을 비난하게 될 위험이 있기 때문이다. 따라서 Fergus와 Zimmerman(2005)은 자아탄력성을 개인이 처해있는 상황이나 맥락, 그리고 촉진 요인들(promotive factors)에 의해 발휘되어 역경이나 어려움을 극복해나가는 일련의 과정으로 보아야 한다고 주장한다. 자아탄력성은 높은 자존감과 유능감 또는 긍정

적인 생각, 희망 등과 높은 상관성이 있다고 알려져 있으며(Grey, Boland, Yu, Sullivan-Bolyai, & Tamborlane, 1998; Masten, 2007), 높은 자존감은 탄력성을 촉진시키는 보호요인으로 지적되기도 한다(Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003). 즉, 자기 자신과 자신의 미래에 대해 긍정적으로 생각하는 것은 높은 자아탄력성과 관련이 있다는 것이다. 따라서 본 연구에서는 자아탄력성의 과정모델에 근거하여 만성질환을 가진 청소년들의 자아탄력성은 스스로 평가한 건강상태에 의해 어떻게 변화하는지, 그리고 스스로 평가한 건강상태가 자아탄력성을 매개로 또래관계에 어떤 영향을 미치는지 구조방정식 모델을 통해 살펴보고자 한다. 이는 만성질환 아동의 건강한 발달과 적응을 위한 개입의 근거를 제공해 줄 것이다.

요약하건대, 본 연구는 한국 아동·청소년 패널연구의 1차년도(2010) 자료를 바탕으로 청소년의 만성질환이 또래관계에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고, 청소년이 스스로 평가한 자신의 건강상태와 탄력성이 매개효과를 가지는지 살펴보고자 한다. 이러한 연구 목적을 위해 다음과 같은 연구문제를 제시하며, 이를 구조모형으로 검증하기 위하여 다음 Figure 1과 같은 가설모형을 설정하였다.

<연구문제 1> 청소년의 만성질환 유무 및 정도가 또래관계에 어떠한 영향을 미치는가?

<연구문제 2> 청소년이 스스로 평가한 자신의 건강상태는 자아탄력성을 매개로 하여 청소년의 만성질환 유무 및 정도가 또래관계에 미치는 영향에 있어 매개효과를 가지는가?



<Figure 1> Hypothetical model that predict adolescents' physical health and peer relationships : the mediating effects of self-perceived health status and resilience

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 한국청소년정책연구원(NYPI)에서 구축한 한국아동청소년패널조사(KYCPS) 데이터를 활용하였다. 한국아동청소년패널조사는 교육과학기술부에서 제공하는 전국학교일람표를 표본틀로 다단계층화집락추출법(Multi-stage stratified cluster sampling)으로 추출한 초등학교 1학년, 초등학교 4학년, 중학교 1학년의 3개 중다패널을 대상으로 2010년부터 2016년까지 7년간 반복, 추적 조사할 계획으로 수집된 자료이다. 이 자료는 아동·청소년의 성장과 발달을 살펴보는 종단연구에 적절한 자료이지만, 본 연구에서는 중학교 1학년을 대상으로 조사한 1차년도(2010) 자료를 활용하였다. 이 자료는 전국을 대상으로 수집한 대규모 표본자료이기 때문에 한국 청소년 모집단의 대표성이 확보되며 연구결과를 일반화하기에 유용하다.

중학교 1학년들은 아동기에서 청소년기로 이행(transition)하며 사춘기에 따른 신체적 변화를 경험하고, 중학교로 진학함에 따라 이전과는 다른 또래 관계 및 부모와의 관계를 재정립하게 된다. 이러한 초기 청소년기는 성인기의 건강한 삶의 근간을 이루는 중요한 시기이며, 이 시기에 경험하는 건강문제는 추후 성인이 된 후의 건강에도 많은 영향을 주기 때문에(Bruil & Detmar, 2005), 특별히 중학교 1학년을 대상으로 분석하였다.

연구대상은 총 2,351명이었고, 남자청소년은 1,177명(50.1%), 여자청소년은 1,174(49.9%)로 비슷한 비율이었다. 연구대상 청소년 2,351명 가운데 만성질환을 가지고 있는 청소년은 1,131명(48.1%)였고, 질병별로 보면 비염을 앓고 있는 청소년이 61.9%로 가장 많았고, 아토피성 피부염 29.8%, 비만 25.6%, 기타 8.1%, 천식 5.6%, 심장병 1.2%, 당뇨 0.3% 순으로 나타났다. 두 가지 이상의 질병을 동시에 가지고 있다는 청소년도 368명(32.53%)나 되었다. 질병이 일상

<Table 1> Participant characteristics

Unit : N(%)

Variable	Group	Number(percent)
Gender	Boy	1,177(50.1)
	Girl	1,174(49.9)
	Total	2,351(100.0)
Presence of chronic diseases	Having diseases	1,131(48.1)
	No diseases	1,220(51.9)
	Total	2,351(100.0)
Type of chronic diseases	Asthma	63(5.6)
	Rhinitis	700(61.9)
	Atopic dermatitis	337(29.8)
	Obesity	290(25.6)
	Heart disease	14(1.2)
	Diabetes	3(0.3)
	Etc	92(8.1)
	More than 2 diseases	368(32.53)
Total	1,131(132.53)	
Extent of chronic diseases	Never disturbed	282(24.9)
	Some having difficulties	668(59.2)
	A lot of difficulties	179(15.6)
	Total	1,129(100.0)

생활이나 학업에 지장을 주는 정도에 대해서는 668명(59.2%)가 약간 어려움이 있다고 응답하였고, 282명(24.9%)는 전혀 어려움이 없다, 179명(15.6%)는 매우 많은 어려움이 있다고 응답하였다.

2. 연구도구

1) 청소년의 만성질환

청소년의 건강 상의 문제는 부모용 설문지를 통해 조사되었는데, 천식, 비염, 아토피성 피부염, 비만, 심장질환, 당뇨병, 기타질환에 대해 보호자가 ‘질병이 있다’, ‘질병이 없다’로 응답한 자료를 사용하였다. 만성질환이 있다고 응답한

경우에는 질병이 학업이나 일상생활에 얼마나 지장을 주는지를 추가로 물어보았는데, ‘전혀 없다’, ‘약간’, ‘많이’의 3범주로 답하도록 하였다.

이에 대한 응답을 바탕으로 본 연구에서는 질병이 없는 경우를 0, 질병이 있으나 학업이나 일상생활에 어려움이 전혀 없는 경우를 1, 질병이 있고 약간 어려움이 있는 경우를 2, 질병이 있고 어려움이 많은 경우를 3으로 재범주화하여 활용하였다.

2) 또래 관계

또래관계는 Armsden & Greenberg(1987)가 제작한 애착척도(IPPA)를 사용하여 측정하였다. IPPA의 원척도는 총 25문항으로 구성되어

있으나 하위영역 별로 중복되는 문장을 제외하고 의사소통, 신뢰, 소외에 해당하는 문항을 각 3개씩 총 9개의 문항으로 측정하였다.

척도의 타당성을 검증하기 위해 AMOS 18.0을 사용하여 본 척도의 확인적 요인분석을 실시하였는데, 하위영역 중 소외에 해당하는 변수의 요인부하량이 .37으로 수렴타당성이 낮은 것으로 나타났다. 잠재변수에서 관측변수로 가는 요인부하량이 .50이상이어야 좋은값으로 보는 기준에 미치지 못한 것이다(Woo, 2012). 따라서 본연구에서는 또래애착척도의 하위영역 중 소외를 제외하고 의사소통과 신뢰 점수로 또래관계를 분석하였다. 또래관계의 신뢰도는 Cronbach's α 가 .86으로 높게 나타났다.

3) 주관적 건강상태

청소년의 주관적 건강상태는 '또래 친구들과 비교해볼 때 자신의 건강 상태가 어떻다고 생각하십니까?'라는 문항에 대해 '매우 건강하다' 1점, '건강한 편이다' 2점, '건강하지 못한 편이다' 3점, '매우 건강하지 못하다' 4점으로 응답한 자료를 활용하였다. 분석시에는 점수를 역산처리하여 점수가 높을수록 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 인식하고 있다는 것을 의미한다.

4) 자아탄력성

청소년의 자아탄력성은 Block과 Kerman(1996)이 개발한 자아탄력성 척도를 유성경과 심혜원(2002)이 번역·수정한 문항을 사용하였다. '나는 갑자기 놀라는 일을 당해도 금방 괜찮아지고 그것을 잘 이겨낸다', '나는 새롭고 다양한 종류의 일하는 것을 좋아한다'와 같은 총 14문항으로 구성되어 있으며, 전혀 그렇지 않다~매우 그렇다까지 4점 척도로 응답하도록 되어 있

다. 자아탄력성 점수가 높을수록 어려움이 있어도 잘 극복하고 환경변화에 잘 적응하는 특징을 가지고 있다는 것을 의미한다. 본 연구의 자아탄력성 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 가 .85로 높은 편이었다.

3. 자료분석

수집된 자료의 통계적 분석을 위해 SPSS 프로그램을 사용하였다. 연구대상 청소년의 구성과 일반적인 특성에 대한 빈도와 백분율을 구하였고, 청소년이 인식한 자신의 건강상태, 탄력성, 또래 관계에 대한 전반적 경향을 살펴보기 위하여 평균과 표준편차를, 척도의 신뢰도를 위해서는 Cronbach's α 를 알아보았다.

또한 또래관계 척도의 타당성 검증을 위한 확인적 요인분석과 청소년의 만성질환의 유무 및 정도가 또래관계에 미치는 영향에 대한 모델에서 자신이 인식한 건강상태와 자아탄력성이 매개효과를 가지는지 살펴보기 위해 AMOS 18(Arbuckle, 2009)을 사용하여 구조방정식 모델을 검증하였다. 구조방정식 모델의 간접효과 유의성 검증을 위해서는 부트스트래핑(bootstrapping)방법을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 청소년의 만성질환, 또래관계, 주관적 건강상태 및 자아탄력성의 기술통계

구조방정식 모형 검증에 앞서 연구모형에 사용된 각 측정변수들의 평균, 표준편차 및 최대최소값을 산출하였다. 그 결과는 Table 2와 같다. 청소년이 스스로 평가한 자신의 건강상태

<Table 2> Descriptive statistics for main variables

Variables	N	M(SD)	min.	max.
Self-perceived health status	2,351	3.16(.61)	1	4
Resilience	2,347	2.90(.45)	1	4
Peer relationships	2,348	2.97(.57)	1	4

는 평균 3.16점, 자아탄력성은 평균 2.90점, 또래 관계는 2.97점으로 전반적으로 높은 수준으로 나타났다.

2. 구조모형분석 : 만성질환이 청소년의 또래 관계에 미치는 영향에 있어 주관적 건강상태와 자아탄력성의 매개효과 검증

만성질환이 청소년의 또래관계에 미치는 영

향에 있어서 주관적 건강상태와 자아탄력성이 매개효과를 가지는지 확인하기 위해 구조모형을 분석하였다. 그 결과 Table 3에 지시된 것과 같이 구조모형적합도 지수는 $\chi^2(3, N=2,351) = 1.79$ ($p = .618$), TLI = 1.00, CFI = 1.00, RMSEA = .000(.000~.028)로 나타나 Hu & Bentler(1999)의 구조모형적합도 권장지수에 따라 본 연구의 구조모형은 매우 적합한 것으로 나타났다.

각 변인간의 관계를 살펴본 결과는 Table 4

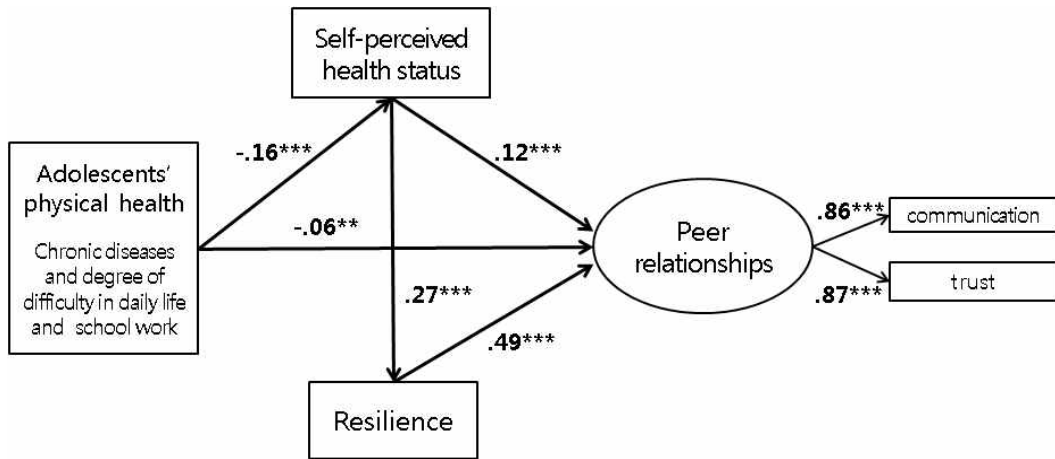
<Table 3> Fit index of structural equation model

χ^2	df	p	TLI	CFI	RMSEA
1.79	3	.618	1.00	1.00	.000(.000-.028)

<Table 4> Standardized regression weight of paths in the mediating model

Path	B	β	S.E.	t
Physical health states → Self-perceived health status	-.08	-.16	.01	-7.74***
Self-perceived health status → resilience	.20	.27	.02	13.63***
Physical health states → peer relationships	-.03	-.06	.01	-3.01**
Self-perceived health status → peer relationships	.10	.12	.02	5.93***
Resilience → peer relationships	.55	.49	.03	22.44***

** $p < .01$. *** $p < .001$.



Note. Numbers on paths are standardized regression coefficients.
 ** $p < .01$, *** $p < .001$.

<Figure 2> Structural equation model that predict adolescents' physical health and peer relationships : the mediating effects of self-perceived health status and resilience

와 같다. 먼저, 청소년의 만성질환 유/무 및 정도는 또래관계($\beta = -.06, p < .01$)에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 청소년의 만성질환 유/무 및 정도는 주관적인 건강상태($\beta = -.16, p < .001$)에도 직접적인 영향을 영향을 미쳤고, 주관적인 건강상태는 자아탄력성($\beta = .27, p < .001$)과 또래관계($\beta = .12, p < .001$)에 영향을 미치며, 마지막으로 자아탄력성은 또래관계($\beta = -.49, p < .001$)에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이를 종합하면, 만성질환을 가진 청소년일수록, 그리고 질병이 일상생활이나 학업에 주는 어려움이 많을수록 또래관계에 어려움을 겪는다는 것을 의미한다. 그리고 만성질환을 가진 청소년일수록, 그리고 질병이 일상생활에 지장을 많이 줄수록 자신의 건강상태를 더욱 부정적으로 인식하게 된다. 한편, 청소년이 자신의 건강을 더욱 긍정적으로 인식할수록 자아탄력성 수준이 높아졌으며 또래관계도 긍정적으로

인식하게 된다는 것을 알 수 있었다. 즉, 청소년의 만성질환은 또래관계에 부정적인 영향을 미치지만, 주관적으로 인식한 건강상태와 자아탄력성을 매개로 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 것을 확인할 수 있었다. 이 결과를 Figure 2에 제시하였다.

청소년의 만성질환이 또래관계에 미치는 영향에 있어 주관적으로 인식하는 자신의 건강상태와 자아탄력성이 가지는 직접효과, 간접효과 및 총효과를 살펴보았다(Table 5). 구조모형에서 변인들 간의 간접효과에 대한 통계적 유의성을 검증하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping)방법을 사용하였다. 직접효과, 간접효과, 총효과는 모두 유의했는데, 청소년의 만성질환의 유무 및 정도가 또래관계에 미치는 직접효과($\beta = -.06, p < .01$)와 간접효과($\beta = -.04, p < .01$)가 모두 유의하게 나타났다. 이는 주관적 건강상태와 자아탄력성이 청소년의 만성질환이 또래관계에 미치는 영향에 있어 부분적으로 매개효과를 가

<Table 5> Direct and indirect effects among variables by bootstrapping in the model

Path	Direct effects	Indirect effects	Total effects
Physical health states → Self-perceived health status	-.16**	-	-.16**
Physical health states → Resilience	-	-.04**	-.04**
Physical health states → Peer relationships	-.06**	-.04**	-.10**
Self-perceived health status → Resilience	.27*	-	.27*
Self-perceived health status → Peer relationships	.12*	.13*	.25*

* $p < .05$. ** $p < .01$.

진다는 것을 의미한다. 또한 주관적 건강상태 역시 또래 관계에 있어 직접효과($\beta = .12, p < .01$)와 간접효과($\beta = .13, p < .01$)를 가지고 있어, 주관적 건강상태가 자아탄력성을 매개로 또래 관계에 영향을 미친다는 사실을 확인할 수 있었다.

결과를 종합하면 첫째, 만성질환을 가지고 있고 그 질병이 일상생활이나 학업에 미치는 부정적 영향을 많이 줄수록 청소년들이 또래 관계에 더욱 어려움을 가진다는 것을 확인하였다. 둘째, 청소년이 인식하는 자신의 주관적인 건강상태가 만성질환이 또래관계에 미치는 부정적 영향에 있어 매개효과를 가진다는 것을 확인할 수 있었다. 질병을 가진 청소년일수록 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하는 경향이 있지만, 자신의 건강상태를 긍정적으로 인식할수록 또래관계 역시 긍정적으로 인식하게 된다는 것을 알 수 있었다. 셋째, 자아탄력성도 매개효과를 가지는데, 자아탄력성은 특별히 청소년이 주관적으로 인식하는 건강상태의 직접적인 영향을 받았다. 즉, 청소년이 자신의 건강

을 긍정적으로 인식할수록 자아탄력성의 수준도 높아졌는데, 이는 또래관계를 긍정적으로 인식하는 데 영향을 미쳤다. 이는 청소년이 만성질환을 가지고 있고, 그 질환이 일상생활에 많은 어려움을 주더라도 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 인식하면 자아탄력성이 함께 높아지면서 결국 자신의 또래관계에 대해 긍정적으로 인식하게 된다는 것을 의미한다.

IV. 결론 및 논의

본 연구는 한국 아동·청소년패널연구의 1차년도(2010) 자료를 바탕으로 청소년의 만성질환이 또래관계에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고, 청소년이 스스로 평가한 자신의 건강상태와 탄력성이 매개효과를 가지는지 살펴보았다. 연구대상은 총 2,351명이었고, 연구대상 청소년 가운데 만성질환을 가지고 있는 청소년은 1,131명(48.1%)이었다. 만성질환의 유무와 질병이 일상생활이나 학업에 지장을 주는 정도에

따라 그들의 또래관계가 어떠한 영향을 받는지, 그리고 그 관계에 있어 주관적 건강상태와 자아탄력성이 매개효과를 가지는지에 관련된 구조방정식 모형을 검증하였다. 그 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 만성질환을 가진 청소년일수록, 그리고 질병이 일상생활이나 학업에 주는 어려움이 많을수록 또래관계에 어려움을 겪을 수 있다. 이는 만성질환을 가진 청소년들이 또래관계에서 위축되어 있거나 갈등을 더 자주 경험하며, 사회적 관계를 맺는데 어려움을 겪는다(Chmlin & Chren, 2010; Hatherill, 2007; Shin & Cho, 2012)는 기존의 연구결과와 일치한다.

청소년기에 성공적으로 또래 관계를 형성하고 유지하는 것은 심리사회적 발달과 적응에 긍정적인 영향을 미친다. 특히 만성질환을 가진 청소년들에게 있어 또래 관계는 정서적지지(emotional support)를 제공하는 중요한 보호요인(protective factor)이 된다(Stanton & Revenson, 2011). 따라서 만성질환 청소년의 또래관계를 증진해줄 수 있는 방안을 마련해주는 것이 중요하다. 예를 들어, 비슷한 어려움을 가진 청소년들이 함께 집단 상담을 받거나, 자조모임을 형성하고, 온라인-오프라인 커뮤니티를 형성하도록 도와줄 수 있을 것이다. 또한 만성질환을 가진 청소년들이 일반아동들과 함께 어울릴 수 있는 환경을 조성해주는 것도 필요하다.

둘째, 청소년이 주관적으로 인식한 자신의 건강상태는 만성질환이 또래관계에 미치는 부정적 영향에 있어 매개 효과를 가진다. 기존 연구에 의하면 신체건강상의 문제가 아동·청소년의 삶의 질에 직접적으로 부정적인 영향을 미치는 것만은 아니다(Drotar, 1981 : Spieth & Harris, 1996에서 재인용). 만성적인 질병이 있더라도 자신의 질병에 대해 이해하고 감정을

조절하며, 삶의 목적이나 의미를 찾아간다면 심리사회적 건강에 부정적인 영향을 미치지 않는다(Albrecht & Devlieger, 1998). 예를 들어, 비만아동의 신체상과 우울의 상관관계를 조사한 연구에 의하면, 신체상에 대한 변수를 통제했을 때 비만과 우울의 상관관계가 유효하지 않게 나왔다(Pesa, Syre, & Jones, 2000). 이는 실제 비만지수보다는 신체나 외모에 대한 자기 지각이 자존감과 우울에 보다 더 큰 영향을 미친다고 해석 할 수 있다. 천식, 당뇨병, 간질과 같은 만성질환을 가진 아동의 경우에도 자신의 건강에 대해 긍정적으로 인식할수록 질병에 대한 태도 역시 긍정적으로 되어 질병을 잘 통제할 수 있게 되고 삶의 만족도도 높게 나타났다(Burkhatt & Rayens, 2005; Lee, Hamiwka, Sherman, & Wirrell, 2008). 즉, 질병의 유무 및 정도와는 상관없이 자신의 신체건강을 인식하는 방식이 만성질환 청소년의 심리사회적 적응에 더욱 큰 영향을 미친다(Kevin, Nancy, & Susan, 1999; Lena, Rätty, Larsson, Söderfeldt, & Wilde Larsson, , 2005). 천식, 비염, 비만 등과 같은 만성질환은 신체능력과 수행수준을 떨어뜨리며 외모를 변화시키고, 약물에 의존하게 만들기 때문에 만성질환을 가진 청소년은 자신의 건강상태나 신체상을 부정적으로 인식할 수 있다. 하지만 자신의 건강에 대한 느낌은 정서적인 긴장을 유발시키거나 성격의 변화를 일으키기도 하고 혹은 자아 존중감에 영향을 미치기 때문에(Wood, Becker, & Thompson, 1996) 아동·청소년기에 자신의 신체건강에 대해 긍정적으로 인식하고, 통제감을 획득하는 것이 중요하다.

셋째, 청소년이 스스로 평가한 자신의 건강상태는 자아탄력성을 매개로하여 만성질환이 또래관계에 미치는 부정적 영향에 있어 매개

효과를 가진다. 자아탄력성은 질병에서 기인하는 생활양식의 변화에 잘 적응하고, 치료과정에서의 어려움을 견디게 해주는 중요한 변인으로 지적되어왔다(Yi-Frazier, Smith, Vitaliano, Scarlett, Hillman, & Winger, 2010; Huang, 2009). 자아탄력성은 높은 자존감과 유능감 또는 긍정적인 생각, 희망 등과 높은 상관성이 있으며(Grey, Boland, Yu, Sullivan-Bolyai, & Tamborlane, 1998; Masten, 2007), 높은 자존감은 탄력성을 촉진시키는 보호요인이 된다(Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2013). 즉, 자기 자신과 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 생각하는 것은 높은 자아탄력성과 관련이 있다. 본 연구에서도 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 인식한 청소년일수록 자아탄력성이 높게 나타났다. 이러한 결과는 청소년이 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 인식하는 것은 자아탄력성을 발현시키는 촉진요인(promotive factors)로 작용한다는 것으로 해석할 수 있다. 또한 자아탄력성이 높을수록 또래관계도 더욱 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났는데, 이는 당뇨병을 앓고 있는 청소년을 대상으로 한 연구에서 자아탄력성이 높은 청소년은 자아탄력성이 낮은 청소년에 비해 질병을 더욱 잘 관리할 수 있었으며 좋은 또래관계를 유지하는 것(Jaser & White, 2011)과 같은 결과이다.

이러한 결과는 만성질환을 가진 청소년이 자신에 대해 긍정적인 느낌을 갖고 자아탄력성을 발휘할 수 있도록 다양한 프로그램을 제공할 필요가 있다는 것을 시사한다. 자신의 질병을 더욱 잘 이해하고 관리하는 방법, 그리고 질병으로 비롯된 이차적인 어려움이나 또 다른 질병을 예방하는 방법 등을 알려주는 교육적 프로그램을 비롯하여 긍정정서와 즐거움을 줄 수 있는 심리프로그램이나 리더십프로그램 등 다

양한 프로그램들을 제공할 수 있을 것이다. 만성질환 청소년들은 다양한 프로그램에 참여함에 따라 자신의 질병에 대한 통제감을 획득하고, 자신의 건강에 대해 조금 더 긍정적으로 인식하면서 자아탄력성을 발현시킬 수 있게 될 것이다. 그리고 이는 만성질환을 가진 청소년들이 긍정적인 또래관계를 형성하고 건강한 심리사회적 적응을 이루는데 중요한 길잡이가 될 것이다. 또한 질병으로 인해 우울, 불안, 분노 조절 등의 정서행동문제를 가지고 있는 청소년이 있다면 상담이나 심리치료 프로그램을 통해 도움을 받을 수 있을 것이다.

한편, 만성질환 청소년이 있는 가족을 대상으로 하는 도움과 지원도 필요하다. 어렸을 때 만성질환이 발병한 경우, 부모가 아동을 대신해 질병관리를 하고 자녀의 활동을 감시하고 제한함에 따라 새로운 책임을 도맡게 되며, 치료에 따르는 경제적인 부담도 무시할 수 없다. 이는 양육스트레스 증가(Goldberg, Morris, Simmons, Fowler, & Levinson, 1990), 양육 부담 증가(Klennert, Gavin, Wamboldt, & Mrazek, 1992), 어머니의 우울, 부부만족도 저하(Quittner, Opiari, Regoli, Jacobsen, & Eigen, 1992)와 같은 부정적인 결과를 낳을 가능성이 높다. 따라서 만성질환을 가진 아동·청소년이 있는 가족을 대상으로 하는 다양한 지원이 이루어져야 할 필요가 있다. 특히 만성질환을 가진 청소년의 부모가 자녀와 어떻게 상호작용하느냐에 따라 만성질환을 가진 청소년의 질병관리와 심리사회적 적응이 큰 영향을 받을 수 있는 만큼, 부모가 자녀의 질병과 발달특성을 이해하고 자녀의 역량을 강화시켜줄 수 있는 의사소통 방법을 배우는 것도 중요하다(Florian & Elad, 1998). 초기 청소년의 경우 질병관리의 책임이 부모에서 청소년에게 이전되기 때문에 이 시기에 청소년과

부모가 함께 교육프로그램에 참여하는 것도 좋은 방법이 될 수 있다(Glasgow et al, 1999). 또한 아버지의 양육 참여, 사회적지지 역시 만성질환 아동의 발달과 적응에 있어 중요한 보호요인으로 밝혀진만큼(Kim, Pellegrini, & Katz, 1992; Cohen et al., 2000; Wysocki & Gavin, 2004), 가족 구성원 전체와 가족을 둘러싼 환경에서의 지지와 도움이 매우 중요하다. 이를 위해서 만성질환 청소년과 그 가족에 대한 사회적 인식 전환 및 정책적 지원이 필요하다.

마지막으로 본 연구의 제한점을 살펴보고 후속연구를 위한 제언을 한다. 본 연구에서는 청소년의 만성질환이 또래관계에 부정적인 영향을 미치는데 있어 주관적 건강상태와 자아탄력성이 매개효과를 가진다는 점을 밝혀낸 데에 의의가 있다. 하지만, 만성질환 청소년의 적응과 발달에 영향을 미칠 수 있는 다양한 변수들을 고려하지 못했다는 점에 제한점이 있다. 만성질환 청소년의 적응에는 학교 및 교사의 도움, 가족의 경제적 수준, 보험료 수급 여부, 병원 접근성 등이 영향을 미칠 수 있다(Eiser, 1993; Johnson, Lubket, & Fowler, 2009; Yach, Hawkes, Gould. & Hofman, 2004). 따라서 후속연구에서는 만성질환 청소년의 심리사회적 적응과 발달에 영향을 미칠 수 있는 다양한 변수들을 고려하여 연구를 진행할 필요가 있다.

References

- Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1998). The disability paradox : High quality of life against all odds. *Social Science and Medicine*, 48, 977-988.
- Altermatt, E. R., & Pomerantz, E. M. (2003). The development of competence-related and motivational beliefs : An investigation of similarity and influence among friend. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 111-123.
- Bae, S. C., Lee, S. I., Yoon, S. J., Yim, J., Hong, D. H., Do, Y. K., Lee, J. Y., Park, J. H., Eun, S. J., Park, J. H., Jung, S. H., Jo, M. W., Hwang, I. A., Park, K. S., & Kim, H. J. (2005). *A study on improvement of health-related quality of life by measurement of disease burden in Korea*. Seoul : Mini-stry of Health and Welfare.
- Blackman, JA. & Conaway, MR. (2012). Changes over time in reducing developmental and behavioral comobidities of asthma in children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 24-31.
- Blaiss, M. S. (2008). Pediatric allergic thinitis : Physical and mental complications. *Allergy and Asthma Proceedings*. 29, 1-6.
- Chmlin, S. L. & Chren, M. M. (2010). Quality of life outcomes and measurement in childhood atopic dermatitis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 30(3), 281-288.
- Cohen, S., Underwood, L., & Gottlieb, B. (2000). *Social support measurement and interventions : a guide for health and social scientists*. NY : Oxford.
- Curtis, WJ., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century : theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15(3), 773-810.

- Davis, MM. & Brosco, JP. (2007). Being specific about being special : defining children's conditions and special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 161(10), 1003-1005.
- Eiser, C. (1993). *Growing Up with a Chronic Disease : The impact on children and the their families.* Jessical Kingsley Pub.
- Fee, R. J., & Hinton, V. J. (2011). Resilience in children dignosed with a chronic neuromuscular disorder. *Journal of developmental and Behavioral Pediatr,* 32(9), 644-650.
- Fergust, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience : a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health,* 26, 399-419.
- Florian, V., & Elad, D. (1998). The impact of mother's sense of empowerment on the metabolic control of their children with juvenile diabetes. *Journal of Pediatric Psychology,* 23, 239-247.
- Fuman, W., & Robbins, P. (1985). What's the point? issues in the selection of treatment objectives. In B. Schneider, K. Rubin & J. Leddingham (Eds.). *Children's Relations : Issues in Assessment and Intervention*(p.41-54). NY : Springer-Verlag.
- Glasgow, R. E., Fisher, E. B., Anderson, B. J., LaCreca, A., Marrero, D., Johnson, S. B., Rubin, R. R., & Cox, D. J. (1999). Behavioral science in diabetes. *Diabetes Care,* 22, 832-843.
- Goldberg, S., Morris, P., Simmons, R. J., Fowler, R. S., & Levinson, H. (1990). Chronic illness in infancy and parenting stress : a comparison of three groups of parents. *Journal of Pediatric Psychology,* 15, 337-345.
- Greca, A. L. & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships : Do they predict social anxiety and depression?. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology,* 34(1), 49-61.
- Greenberg, H. S., Kazak, A. E., & Meadow, A. (1989). Psychological functioning in 8- to 16-year-old cancer survivors and their parents. *The Journal of Pediatrics,* 114(2), 488-493.
- Grey, M., Boland, E. A., Yu, C., Sullivan-Bolyai, S., Tamborlane, W. V. (1998). Personal and family factors associated with quality of life in adolescents with diabetes. *Diabetes Care.* 21, 909-914.
- Hans, R. S. (2013). *The Paradox of Disability.* William B Eerdmans Pub Co.
- Hartup, W. W. (1996). The company they keep : Friendships and their developmental significance. *Child Development,* 67, 1-13.
- Hatherill, S. (2007). Psychiatric aspects of chronic physical illness in adolescence : significant numbers of chronically ill adolescents have problems coping with their illness. *Continuing Medical Education,* 25(5), 212-214.
- Hu, L. T. & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis : conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling,* 6, 1-55.
- Huang, M. F. (2009). *Resilience in chronic disease : the relationships among risk factors, protective factors, adaptive outcomes, and the level of resilience in adults with diabetes,* Dissertation of PhD. Queensland University of Technology.
- Jaser, S. S., & White, L. E. (2011). Coping and resilience in adolescents with type 1 diabetes.

- Child : Care, Health and Development*, 37(3), 335-342.
- Johnson, M. P., Lubket, B. B., & Fowler, M. G. (2009). Teacher needs assessment for the educational management of children with chronic illness. *Journal of School Health*, 50(6), 232-235.
- King, G. A., Shultz, I. Z., Steel, K. Gilpin, M., & Cathers, T. (1993). Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(2), 132-140.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2012). The 7th Physical activity among Korean adolescents : The results of Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey.
- Korea Statistics(2012). 2012 Adolescents statistics.
- Kim, C. W., Park, J. W., Hong, C. S., Kim, Y. So., Park, J. W., Kim, G. Y., & Song, Y. S. (2001). The comparison of quality of life and stress among healthy, allergy and other-diseases groups, *Journal of Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology*, 21(3), 647-656.
- Kim, W. H., Pellegrini, D. S., & Katz, K. S. (1992). Childhood chronic illness as a family stressor. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(1), 33-47.
- Klennert, M. D., Gavin, L. A., Wamboldt, F. S., & Mrazek, D. A. (1992). Marriages with children at medical risk : the transition to parenthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(2), 334-342.
- Lavigne, J.V. & Faire-Routman, J. (1992). Psychological adjustment to pediatric physical disorders : a meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 133-157. The comparison of quality of life and stress among healthy, allergy and other - diseases groups, *Journal of Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology*, 21(4), 647-656.
- Lee, B., & Park, H. J. (2012). Self-reported quality of life and physical health state in Korean school-age children : focus on children with chronic diseases and emotional-behavioral problems. *Korean Journal of Child Studies*, 33(1), 1-22.
- Lee, A., Hamiwka, L. D., Sherman, E. M. S., & Wirrell, E. C. (2008). Self-concept in adolescents with epilepsy : biological and social correlates. *Pediatric Neurology*, 38(5), 335-339.
- Lena, K. A., Rätty, Larsson, G., Söderfeldt, B. A., & Wilde Larsson, B. M. (2005). Psychosocial aspects of health in adolescence : the influence of gender, and general self-concept. *Journal of Adolescent Health*, 36, 21-28.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience : a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-62.
- Maslow, GR., Haydon, AA., Ford, CA, & Halpern, CT. (2011). Young adult outcomes of children growing up with chronic illness. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 165(3), 256-261.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems : progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*. 19, 921-930.

- National Youth Policy Institute (2010). *Korean Youth Children Panel Survey*.
- Olsson, C. A., Boyce, M. F., Toumbourou, J. W., & Sawyer, S. M. (2005). The role of peer support in facilitating psychosocial adjustment to chronic illness in adolescence. *Clin Child Psychol Psychiatry, 10*(1), 178-187.
- Pesa, J. A., Syre, T. S., & Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents : the importance of body image. *Journal of Adolescent Health, 26*, 330-337.
- Poulin, F., & Boivin, M. (2000). Reactive and proactive aggression : Evidence of two-factor model. *Developmental Psychology, 36*(2), 233-240.
- Quittner, A. L., Opiari, L. C., Regoli, M. Jacobsen, J., & Eigen, H. (1992). The impact of caregiving and role strain on family life : comparisons between mothers of children with cystic fibrosis and matched controls. *Rehabilitation Psychology, 37*(4), 275-290.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D., Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 181-214). New York : Cambridge University Press.
- Schwimmer, J. B., Burwinkle, T. M., & Varni, J. W. (2003). Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *American Medical Association, 289*(14), 1813-1819.
- Shin, Y. H., Sim, M. K., & Kim, T. I. (2006). Resilience and Health-Related Quality of Life in Children with Chronic Illness, *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 12*(3), 295-303.
- Shin, Y. M. & Cho, S. M. (2012). Emotional and behavioral problems in children with chronic physical illness. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism, 17*, 1-9.
- Spieth, L. E. & Harris, C. V. (1996). Assessment of health-related quality of life in children and adolescents : an integrative review. *Journal of Pediatric Psychology, 21*(2), 175-193.
- Spratling, R., & Weaver, S. R. (2012). Theoretical perspective : resilience in medically fragile adolescents. *Journal for Research and Theory for Nursing Practice, 26*(1), 54-88.
- Stanton, A., & Revenson, T. A. (2011). Adjustment to chronic disease : progress and promise in research. In Friedman, H. (Eds.). *The Oxford Handbook of Health Psychology* (p. 241-268). NY : Oxford University Press.
- Taras, H., & Potts-Datema, W., (2005). Chronic health conditions and student performance at school. *Journal of School Health, 75*(7), 255-266.
- Tarrant, M., MacKenzie, L., & Hwitt, L. A. (2006). Friendship group identification, multidimensional self-concept, and experience of developmental tasks in adolescence, *Journal of Adolescence, 29*(4), 627-640.
- van der Lee JH, Mookink LB, Grootenhuys MA, Heymans HS, & Offringa M. (2007). Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood : a systematic review. *JAMA 297*(24), 2741-2751.

- Williams, J., Wake, M., Hesketh, K., Maher, E., & Water, E. (2005). Health-related quality of life of overweight and obese children, *American Medical Association*, 293(1), 70-76.
- Wysocki, T., & Gavin, L. A. (2004). Psychometric properties of a new measure of father's involvement in the management of pediatric chronic diseases. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 231-240.
- Woo, J. P. (2012). *Concept and Understanding of Structural Equation Model*. Seoul : Hannarae Pub Co.
- Wood, K. C., Becker, J. A., & Thompson, J. K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(1), 85-100.
- Yach, D., Hawkes, C., Gould, L., & Hofman, K. J. (2004). The global burden of chronic diseases : overcoming impediments to prevention and control. *The Journal of the American Medical Association*. 291(21), 2616-2622.
- Yi-Frazier, J. P., Smith, R. E., Vitaliano, P. P., Scarlett, M., Hillman, M., & Winger, K. (2010). A person-focused analysis of resilience resources and coping in diabetes patients. *Stress Health*, 26(1), 51-60.

2013년 6월 30일 투고, 2013년 10월 4일 수정
2013년 10월 14일 채택