

잠재계층분석(LCA)을 활용한 청소년 생활관리역량 집단 유형 및 특징 분석*

성은모** · 최홍일***

초 록

우리는 사회의 경제적 발전에 따른 풍요로움 속에 살고 있지만, 역설적으로 청소년의 신체적, 정신적, 그리고 심리적 건강관련 생활관리역량에 대한 여러 지수들은 적신호를 나타내고 있다. 청소년기는 아동에서 성인으로 이행하는 전환기로 청소년기에 형성된 생활관리역량은 성인이후에 지속적으로 영향을 미친다. 이에 청소년시기에 있는 청소년들의 생활관리역량을 통합적인 특징으로 이해하기 보다는 하나의 독립적인 변인들이 차별적인 영향을 미친다는 사실에 입각하여 청소년들의 생활관리역량에 대한 행동패턴 유형을 잠재계층분석을 통하여 분류하고, 이에 따른 특성을 살펴봄으로써 청소년 생활관리역량 증진을 위한 시사점을 제공하고자 하였다. 이에 2015년 한국청소년정책연구원에서 조사한 '청소년 역량지수 측정 및 국제비교연구II' 자료에서 초·중·고등학생 10,283명이 응답한 청소년 생활관리역량 자료를 활용하였다. 연구결과, 청소년 생활관리역량 잠재계층은 '고수준 생활관리역량군', '저수준 생활관리역량군', '저수준 건강 및 과제관리역량군', 그리고 '고수준 건강 및 과제관리역량군' 등 4가지 유형으로 나타났다. 이를 인구통계학적변인에 따라 분석한 결과, 여자 청소년, 초등학생, 부모학력이 대졸이상, 양부모, 그리고 경제수준이 높을수록 '고수준 생활관리역량군'과 '고수준 건강 및 과제관리역량군'이 많았고, 낮을수록 '저수준 생활관리역량군'과 '저수준 건강 및 과제관리역량군'이 많은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 청소년 생활관리역량을 증진시키기 위한 시사점을 제안하였다.

주제어: 생활관리역량, 건강관리, 과제관리, 상황대처, 정서조절

* 이 논문은 한국청소년정책연구원에서 수행한 '청소년 역량지수 측정 및 국제비교 연구II: ICCS 2016'의 자료를 재분석하여 작성되었음.

** 한국청소년정책연구원 부연구위원, 제1저자

*** 한국청소년정책연구원 전문연구원, 교신저자, chi1121@nypi.re.kr

I. 서론

지금 우리는 21세기를 맞이하여 나아가고 있으며, 1차, 2차, 3차 산업혁명을 지나 '4차 산업혁명'이라는 미래사회를 준비하고 있다. 산업변화가 가속화됨에 따라 우리 사회의 경제성장도 가속되어 물질적으로 풍요로운 삶을 향유하고 있다. 하지만 역설적으로 우리나라 청소년의 신체적, 정신적, 심리적 건강문제는 오히려 우려되는 상황에 놓여 있다.

우리나라 청소년의 2016년 건강행태를 조사한 결과(질병관리본부, 2016)에 의하면, 청소년 비만률이 남자 청소년의 경우 17.0%이고 여자 청소년의 경우 8.3%로 나타났다. 아침식사결식률은 최근 7일 동안 아침식사를 5일 이상 먹지 않은 남자 청소년이 28.2%이고 여자 청소년이 29.3%로 나타났다. 위생관리에 있어서도 최근 7일 동안 학교에서 점심식사 후 칫솔질을 하는 남자 청소년은 28.7%에 불과하였고 여자 청소년은 50.9%를 나타냈다. 약물에 있어서 흡연율은 남자 청소년 9.6%이고 여자 청소년 2.7%로 나타났으며, 음주율은 남자 청소년 17.2%이고 여자 청소년 12.5%로 나타났다. 정신건강 측면에서는 스트레스를 많이 느끼는 정도가 남자 청소년이 30.5%이고 여자 청소년이 44.9%였으며, 최근 1년 자살 생각률이 남자 청소년은 9.5%이고 여자 청소년 14.9%로 나타났다. 이외에도 우리나라 청소년의 평일 평균 수면시간은 7시간 32분으로, 미국수면재단이 제시한 적정 수면시간인 8시간 30분을 기준으로 75.3%가 적정수면보다 적게 자고 있고(윤현정, 2016), 국제보건기구에서 우리나라 청소년의 20% 이상이 정신건강 문제를 경험한 적이 있으며, 주된 정신건강은 우울과 불안이라는 연구(손민성, 김미선, 윤기찬, 최만규, 2013) 등을 살펴볼 때, 우리나라 청소년의 신체적, 정신적, 심리적 건강상태에 적신호가 켜지고 있다 하겠다.

청소년기는 아동에서 성인으로 이행하는 성장기로 매우 중요한 생의 전환기이다. 생의 전환기인 청소년기에 발달된 신체적, 정신적, 심리적 건강에 대한 행동 양상은 성인기에까지 지속적으로 영향을 미치게 된다(김혜원, 오인수, 2016; 성은모, 최창욱, 김혜경, 오석영, 진성희, 2015; 이상균, 2015). 따라서 청소년시기에 신체적, 정신적, 심리적 건강에 대한 행동을 체계적으로 관리 할 수 있는 역량이 요구되며, 청소년의 건강증진 행위를 촉진시키기 위한 사회의 체계적인 관심과 노력이 필요하다 하겠다.

이에 청소년의 신체적, 정신적, 심리적 건강에 대한 행동을 체계적으로 관리하기

위한 역량으로써 성은모 외(2015)는 청소년 생활관리역량을 제안하였다. 그들에 의하면, 청소년 생활관리역량은 건강관리역량, 과제관리역량, 상황대처역량, 그리고 정서조절역량으로 제시하고 있다. 건강관리역량은 위생, 안전, 신체를 관리하는 역량을 의미하며, 과제관리역량은 삶(건강 포함)의 과제를 계획하고 실행하고 평가하는 역량을 의미한다. 상황대처역량은 매체(인터넷, 게임 등), 약물(담배, 음주 등), 폭력 행위에 대한 대처역량을 의미하며, 정서조절역량은 감정인식, 분노통제, 감정절제, 조절실패 등 내·외부 반응에 대한 감정 에너지를 조절하는 역량을 의미한다.

이와 같은 청소년 생활관리를 위한 역량요인은 각각의 요소들이 통합적으로 연합되어 발생하는 것이 아니라 각각의 독립적인 상황의 맥락 속에 발생하여 차별적으로 상이하게 영향을 미친다고 한다(김신정 외, 2007; 이상균, 2015; 이상균, 정그레이스, 유조안, 2015). 예를 들어, 운동과 음식습관 같은 신체관리역량 관련 건강증진행위가 반드시 개인위생을 중요하게 인식하는 식후양치질이나 비누로 손 씻기와 같은 위생관리역량과 동시에 발생하지 않을 수 있고, 자신과 타인의 감정인식역량이 높더라도 인터넷이나 게임에 대한 대처 역량이 낮을 수 있다는 것이다. 이와 같은 차별적 특성 때문에 청소년 생활관리역량을 하나의 변인으로 통합하여 해석할 경우 청소년 생활관리역량에 대한 차별적 특성에 대한 영향력을 면밀하게 살펴볼 수 없다는 제한점이 있다.

이를 위하여 청소년 생활관리역량을 하나의 통합적 점수로 산출하여 분석하는 관점에서 탈피하여, 청소년의 생활관리를 다양하게 수행하는 결과의 특성점수에 기인하여 행동 패턴을 분석할 필요가 있다. 이때 청소년의 생활관리 수행결과를 이질적인 잠재 유형으로 분류하는 잠재계층분석(latent class analysis: LCA)은 유용한 연구방법이 될 수 있다(Huh et al., 2011). 청소년 생활관리역량에 대한 잠재계층분석(LCA)은 사람중심의 접근분석(person-centered approach analysis)이기 때문에 청소년의 생활관리 수행결과에 대한 패턴을 기반으로 유사한 행동패턴을 보이는 집단을 동질집단으로 분류한 뒤 각 집단을 구분하여 그 특성을 면밀히 살펴볼 수 있다는 장점이 있다(성은모, 최효선, 2016; 최효선, 성은모, 2017; Geiser, 2013).

이에 본 연구에서는 청소년의 생활관리역량이 포괄하는 각 영역별 응답에 대한 유형을 잠재계층분석을 통해 어떠한 이질적 집단의 특성으로 유형화 되는지를 규명하고자 하였다. 아울러, 분류된 잠재계층유형에 있어 인구통계학적 요인에 따라 어떠한 차이가 있는지를 살펴보고자 하였다.

이를 위한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 청소년 생활관리역량에 따른 결과는 어떠한 패턴으로 유형화되어 계층화되는가?

둘째, 청소년 생활관리역량의 계층유형에 따라 인구통계학적 요인(성별, 학교급, 부모학력, 가족구조, 그리고 경제수준)에 차이가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 청소년 생활관리역량의 개념과 특성

청소년 생활관리역량은 건강행위의 요소만을 포괄하지 않는다. 일반적으로 건강행위 요소라 하면, 개인이 자신의 건강에 책임을 진다는 관점으로 신체활동, 스트레스 및 정신건강, 안전사고, 그리고 음식습관 등을 갖는 것이라 할 수 있다(신윤희, 2010; 이상균, 2015; Lee & Loke, 2005). 하지만 생활관리역량은 건강행위라는 요소만 국한하지 않고 보다 폭넓은 개념으로 청소년의 신체적, 정신적, 심리적 건강을 관리하는 역량으로써 삶속에서 직면하게 되는 다양한 신체적, 정신적, 심리적 상황에 적절히 대처하여 자신의 삶을 보호하고 관리할 수 있는 전반적인 생활관리역량으로 확장하여 생각할 수 있다(성은모 외, 2015)

이에 성은모와 동료들(2015, p.132)은 청소년 생활관리역량을 “자신이 삶속에서 직면하게 되는 다양한 상황에 적절히 대처하여 자신과 자신의 삶을 보호하고 관리할 수 있는 역량”으로 개념화하고, 이를 건강관리역량, 과제관리역량, 상황대처역량, 그리고 정서조절역량으로 구분하여 제시하였다. 그들에 의하면, 건강관리역량은 자신의 건강 및 신체에 대한 기능을 정확하게 인식하여 신체를 단련하고 관리하는 능력을 의미하고, 과제관리역량은 삶을 위해 행해야하는 모든 삶의 과제(학업, 일, 운동, 시간, 경제, 신체 등)에 대한 목표 설정, 실행계획, 실행 및 자기점검, 그리고 평가할 수 있는 능력이라 하였다. 또한 상황대처역량은 개인 또는 사회적 문제 상황에서 합리적으로 판단하고 적절하게 대처할 수 있는 능력이라 하였고, 정서조절역량은 자신에 대한 이해를 바탕으로 외부의 반응에 대해 자신의 감정 에너지를 유용하고 사회적으로 수용

되는 방식으로 표현하도록 조절하는 능력으로 설명하고 있다.

청소년 생활관리역량에서 주목할 만한 것은 상황대처역량과 정서조절역량이 하나의 역량차원으로 중요하게 다루었다는 점이다. 일반적인 건강행위에서 상황대처능력은 컴퓨터 게임 행위, 본드 및 가스흡입행위, 음주 및 흡연 행위 등으로 통합하여 다루었는데, 생활관리역량에서는 이를 구체화하여 상황대처능력으로 개념화하고 이를 인식하는 역량과 행동 및 대처하는 역량으로 세분화하여 이해하려고 하였다. 특히 스트레스와 정신건강을 보다 강조하여 정서조절역량으로 개념화하여 세부역량으로 감정인식, 분노행동, 감정절제, 조절실패 등으로 세분화하여 이해하려고 하였다는데 그 특징이 있다.

이에 본 연구에서도 성은모와 동료들(2015)이 제안한 청소년 생활관리역량에 대한 개념과 주요특성을 중심으로 청소년들의 생활관리 행동유형을 잠재계층을 유형화하여 그 특성을 살펴보고자 하였다.

2. 청소년 생활관리역량 유형화 관련 선행문헌 분석

청소년 생활관리역량과 관련하여 생활관리역량의 행위에 대한 잠재계층을 유형화한 선행연구들은 생활관리역량으로 규정하고 있는 건강행위의 요소들을 중심으로 각각의 행위패턴을 유형화하여 분석하였다.

이상균, 정그레이스와 유조안(2015)은 잠재계층분석을 통한 아동의 건강증진행위 유형화와 영향요인을 분석하였다. 그들에 의하면 아동의 건강증진행위 유형은 3계층으로 분류되었는데, 건강증진행위를 많이 수행하며, 건강위험행위의 실천정도가 낮은 ‘긍정적 건강증진행위군’, 건강위험행위의 실천가능성이 높은 ‘고위험 건강행위군’, 기본적 운동량이 적고, 비활동적 좌식생활의 경험가능성이 높은 ‘비활동적 중위험 건강행위군’이 그것이다. 이 연구에 의하면, 조사대상 중 45.4%만이 긍정적 건강증진 행위군에 속하였고, 과반수이상의 아동이 고위험 건강행위군(16.8%)과 비활동적 중위험 건강행위군(37.8%)에 속한 것으로 나타났으며, 이는 많은 아동이 건강행위의 위험요소에 노출되어있음을 의미한다고 설명하고 있다.

또한 이상균(2015)은 초등학교 고학년을 대상으로 건강행위 잠재계층 유형과 예측요인을 분석하였다. 그에 의하면 초등학교 고학년의 건강행위 잠재계층 유형은 4가지

로 건강증진행위를 많이 수행하며, 건강위험행위의 실천정도가 낮은 ‘긍정적 건강증진 행위군’, 건강증진행위의 실행정도는 높지만 체형불만과 체중감량에 민감한 ‘체형불만 건강증진행위군’, 유해한 식품섭취 가능성이 높은 ‘잠재적 건강위험행위군’, 불규칙한 식사, 운동부족, 수면부족을 경험하는 ‘불규칙·비활동 저증진행위군’ 등의 유형을 확인 하였으므로 보고하였다. 아울러, 조사대상 중 49.5%가 긍정적 건강증진행위군에 속하였고, 15.2%는 체형불만 건강증진행위군에, 15.3%는 잠재적 건강위험행위군에, 19.9%의 아동은 불규칙·비활동 저증진 행위군에 포함되었으며, 대략 분석대상 아동 중 약 35%가 건강위험행위군과 불규칙·비활동 행위군에 포함되고 있음을 의미한다고 설명하였다.

한편, 신체적 건강행위 유형 분류와 함께 상황대처 즉, 컴퓨터나 게임 중독에 대한 유형을 분석한 연구가 이루어졌다.

이한우와 염동문(2016)은 2013년 한국청소년정책연구원에서 진행한 “2013년 청소년 문제행동 저연령화 실태 횡단자료”를 이용하여 전국 초등학교 4~6학년과 중학생 1~3학년 6,359명을 대상으로 가출, 폭력가해, 따돌림, 절도, 경찰조치, 폭력피해, 자살경험, 폭력게임중독 등 15개 지표를 이용하여 잠재집단을 계층화하고 인구사회학적 특성과 개인 내적, 외적 변인이 유형화에 미치는 영향에 대해 검증하였다(이한우, 염동문, 2016). 그 결과 안전집단, 잠재집단, 위험집단 총 3개의 계층으로 대상자가 유형화 되었는데, 안전집단의 경우 15개 지표에 대한 모든 문제행동을 낮게(82.6%) 경험하는 것으로 나타났으며 잠재집단은 16.4%, 위험집단은 1.0%로 나타났다. 그리고 이러한 유형화에 있어 인구사회학적, 개인 내적 및 외적 변인이 미치는 영향력을 다항 로짓 분석을 통해 검증한 결과 인구학적 변인에서 성별과 학업성적이 유의미한 영향을 미치고 있음을 보고하였다(이한우, 염동문, 2016).

김동일, 이윤희, 김영근, 강민철(2013)은 1,977명의 청소년을 대상으로 인터넷중독 위험군에 대한 잠재집단 프로파일 분석 연구를 진행하였는데 그 결과 총 9개의 잠재집단으로 구분되는 것을 확인하였으며 이 중 위험군에 속하는 집단을 가지고 연구를 진행하였다(김동일, 이윤희, 김영근, 강민철, 2013). 위험집단으로 구분된 잠재집단은 전반적 고위험 집단(1.6%), 내성-금단 고위험 집단(1.8%), 전반적 잠재위험 집단(4.6%), 외현화 문제 잠재위험 집단(6.3%), 현실구분장애 잠재위험 집단(0.9%), 내성-금단 잠재위험 집단(4.6%)으로 나타났다(김동일, 이윤희, 김영근, 강민철, 2013).

또한 정서조절과 관련된 심리 및 정서 부분에 대한 연구들 역시 다수 진행되었음을 알 수 있다. 이수진과 오경자(2011)는 남·여 초등학교 1,732명을 대상으로 연령에 따라(저연령군(6~7세), 중간연령군(8~10세), 고연령군(11~12세)) 구분한 뒤 ADHD 잠재계층을 분석하였다(이수진, 오경자, 2011). 분석결과 저연령군 5개, 중간연령군과 고연령군 6개의 잠재계층이 적합한 것으로 나타났는데, ADHD 복합형 2개(심각한, 경미한), 부주의 우세형(중간), 과잉행동-충동성 우세형(4%), 문제없는 집단으로 구분되었다. 중간연령군의 경우는 ADHD복합형 3개(심각한, 중간, 경미한), 부주의 우세형 2개(심각한, 경미한), 문제없음 1개 총 6개로 구분되었으며 고연령군은 ADHD 복합형 3개(심각한, 중간, 경미한), 주의형 2개(심각한, 경미한), 문제없음 1개로 구분되는 것을 확인하였다(이수진, 오경자, 2011).

대학생의 우울과 불안, 수치심, 자살사고를 대상으로 몇 개의 잠재집단으로 유형화되는지에 관해 분석한 강민철, 조현주와 이종선(2013)은 대학생 401명을 대상으로 잠재계층 유형을 확인하고 속박감과 반추가 이에 영향을 미치는지 검증하였다(강민철, 조현주, 이종선, 2013). 분석결과 대상자들의 잠재계층은 총 5계층으로 나타났는데, 저위험군1, 저위험군2, 잠재적위험군1, 잠재적위험군2, 고위험군으로 나뉜다. 저위험군1은 모든 영역에서 평균 이하의 점수를 보인 집단이며 “높은 심리적 안녕감 계층”으로 총 48.3%가 소속되었다. 저위험군2는 우울, 불안, 수치심이 경미하며 자살사고 정도가 낮아 “낮은 심리적 불편감 계층”으로 분리되며 28.7%가 여기에 속했다. 잠재적위험군1은 자살사고는 높지만 나머지 부적 정서가 낮게 나타나 “낮은 부정적 정서 지각 계층”으로 정의되고 12.8%의 사례가 속한다. 5.6%가 속한 잠재적위험군2는 불안과 수치심이 높은 수준에 있고 우울과 자살사고 수치가 낮지 않기 때문에 불안-수치심 민감 계층으로 정의 하였다. 마지막으로 고위험군은 모든 위험성이 높은 집단으로 부정적 정서 및 자살사고 취약 계층으로 정의하였다(강민철, 조현주, 이종선, 2013).

자율성과 같이 과제관리역량과 관련한 변인들에 대한 집단 유형화 연구도 이루어졌는데, 양인옥(2017)은 그의 연구에서 스스로 자기결정과 책임을 지는 자기 규율, 통제를 자율성으로 정의하면서 이러한 자율성은 부모의 심리통제와 연계하여 응답패턴을 통해 대상자 집단을 유형화하고자 하였다(양인옥, 2017). 자율성 15문항과 심리적 통제 17문항을 이용하여 잠재프로파일 분석을 진행하였는데 그 결과 3개의 계층으로 집단이 유형화 되었다고 보고하였다. 각 집단은 중간 수준 심리통제와 낮은 자율성 집

단(58.3%), 낮은 심리통제와 높은 자율성 집단(16.7%), 높은 심리통제와 낮은 자율성 집단(25%)으로 구분되었으며 이러한 유형화에는 연령과 성별이 유의미한 영향력을 미치는 것으로 분석되었다(양인옥, 2017).

3. 청소년 생활관리역량 관련 인구통계학적 변인 선행문헌 분석

청소년의 생활역량에 관해 연구한 윤명희와 장아름(2007)의 연구에서는 부산지역의 위기(가능) 청소년의 성별과 학교급에 따른 생활역량의 차이를 비교분석하였는데, 생활관리역량과 비교하여 그 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 감정조절기술과 신체관리기술, 시간활용기술 등을 포괄하는 자기조절역량의 경우 성별에 따라 유의미한 차이를 보이지 않았으며 하위변인 역시 성별에 의해 유의미한 차이를 보이는 변인은 없는 것으로 분석되었다. 자기성취역량의 하위요인인 목표설정기술 역시 성별에 따라 유의미한 차이가 없었으나, 상황대처역량의 경우는 성별에 따른 차이가 유의미한 것으로 나타났으며 휴대폰 중독대처, 인터넷 중독대처, 유해물질 대처, 폭력대처 등의 네 가지 하위요인 모두 유의미한 차이를 보이는 것으로 분석되었다.

청소년을 대상으로 가정의 경제적 수준(빈곤지각)에 따른 부모와 자녀 간의 활동과 자율적 행동역량이 학업수행능력에 영향을 미치는 요인에 관해 연구한 이경혜(2015)에 의하면, 경제적 수준은 초등학생과 중학생 모두에게서 자율적 행동역량에 유의미한 영향력을 가지는 것으로 나타나 역량에 있어 가정 경제적 수준이 가지는 중요성을 보고하였다.

청소년활동역량(신체건강역량, 성취동기역량 등이 포함)에 영향을 미치는 요인을 유기체, 미시체계, 거시체계, 외체계, 인구사회학적 변인 등 생태체계적 관점에서 분석한 반기완(2015) 연구에 의하면, 신체건강역량의 경우 성별과 성적이 유의미한 영향력을 가지는 것으로 나타났으며, 생활관리역량의 과제관리요인과 맥락이 유사한 성취동기역량의 경우 성별, 성적, 부모학력, 부모와의 대화 요인이 유의미한 것으로 분석되었다..

국외에서 가족요인과 청소년역량 간의 관계를 검증하기 위해 진행된 연구들을 살펴보면, 8, 9학년 학생과 가족을 대상으로 연구를 진행한 Carson 외(1999)는 다양한 가

족적 요인이 자녀의 가출, 폭력과 같은 반사회적 행동에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 검증했는데, 그 결과 권위적이고 갈등의 소지가 많은 가정의 자녀일수록 사회역량이 떨어지고 반사회적 행동이 증가하는 추세를 보였으며 부모와 자녀 간 의사소통 수준이 높을수록 그 반대의 경향을 보이는 것으로 나타나며 동시에 자녀의 학년(또는 연령)과 부모의 교육수준이 자녀의 반사회적 행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(Carson, Chowdhury, Perry & Pati, 1999).

목표설정 및 수립, 실행 평가 등과 연관성을 가지는 학습 및 성취에 있어 인구학적 특성 및 교육의 영향력에 대해 연구한 Marcon(1999)은 그의 연구를 통해 경제적 수준을 비롯하여 학년, 가족구조 등이 자녀들의 학습 및 성취에 중요한 요인으로 작용함을 주장하면서 역량에 대한 인구사회학적 특성의 중요성을 강조하였다(Marcon, 1999).

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 분석대상은 한국 청소년들의 역량에 관한 현황 및 실태를 파악하기 위하여 한국청소년정책연구원에서 2015년 진행한 “청소년 역량지수 측정 및 국제비교 연구II”에 참여한 초·중·고등학생 10,284명이다. 대상 학생들은 2014년 교육통계연보를 표집틀로 10,000명을 목표로 변형비례배분에 의한 층화집락표집 방식으로 추출하였다. 학교 수는 초등학교 135개(4학년~6학년), 중학교 108개, 고등학교 120개교이며 표본으로 선정된 학교에서 한 학년 한 학급을 무작위로 추출하였다.

2. 측정도구

연구에 사용된 측정도구는 ‘청소년 역량지수 측정 및 국제비교 연구II’에서 청소년 역량 측정에 사용된 생애학습역량, 생활관리역량, 진로개발역량, 대인관계역량, 사회참

여역량 중 생활관리역량 문항(48문항)과 대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 사용된 배경문항(8문항)을 사용하였다.

건강관리역량은 위생관리 3문항, 신체관리 2문항, 안전 및 스트레스 관리 6문항 총 11문항으로 구성되어 있으며 ‘식사 전이나 외출 후 화장실에 다녀온 후 비누로 손을 씻는다’, ‘땀이 날 정도로 운동을 하거나 걷는다’, ‘화재 발생 시 대처 요령에 대해 잘 알고 있다’와 같은 문항으로 이루어져 있다.

과제관리역량은 목표 및 계획수립 8문항, 수행 및 평가 4문항 총 12문항이며 ‘목표를 세우기 위해 주변의 다양한 정보를 참고한다’, ‘목표를 이루기 위해 해야 할 일들에 대한 계획을 구체적으로 세운다’, ‘나에게 주어진 시간과 환경을 고려하여 계획을 세운다’ 등의 문항으로 구성된다.

상황대처역량은 중독인식 3문항, 중독행동 7문항, 폭력행동 3문항, 폭력회피 3문항 총 16문항이며 ‘술, 담배, 약물, 미디어(컴퓨터, 스마트폰) 등에 중독성이 있다’, ‘술, 담배, 약물, 미디어(컴퓨터, 스마트폰) 등을 하지 않을 때는 자꾸 생각이 난다’, ‘내 힘을 자랑하기 위해 다른 사람을 괴롭힌 적이 있다’, ‘누군가 나를 괴롭힐 때 어떻게 대처해야 할지 모르겠다’ 등의 문항으로 구성되어 있다.

정서조절역량은 분노행동 2문항, 감정절제 2문항, 조절실패 3문항 감정인식 2문항 총 9문항이며 ‘화가 나거나 기분이 상하면 욕을 하거나 소리를 지른다’, ‘작은 일에도 나의 기분은 쉽게 변한다’, ‘나는 내 기분이나 감정을 분명히 알고 있다’ 등의 문항으로 구성되어 있다.

각 문항들의 신뢰도는 당시 분석결과를 통해 검증되었으며 각각의 신뢰도는 건강관리 .847, 과제관리 .927, 상황대처 .928, 정서조절 .664로 나타났다. 또한 각 영역별 측정문항이 적절히 구성되었는지 확인하기 위하여 확인적 요인분석을 진행한 결과 건강관리의 경우 β 값 .580에서 .853으로 걱정 수준의 요인적재량을 나타냈으며 그 밖에도 과제관리는 β 값 .615~.825, 상황대처 β 값 .675~.855, 정서조절 β 값(46번 문항 제외) .675~.853으로 분석되어 모든 영역이 적절하게 문항구성 되어 있음을 알 수 있다.

각 변수들은 잠재계층분석에 사용하기 위하여 각각의 평균을 기준으로 이분화하여 사용하였으며 평균 미만인 경우 0의 값을, 평균 이상인 경우 1의 값을 지정하여 사용하였다.

3. 분석방법

대상 변인들의 응답에 따른 집단의 계층유형을 확인하기 위한 분석방법으로 잠재계층분석(LCA : Latent Class Analysis)을 사용하였다. 잠재계층분석은 변인이 아닌 사람중심 접근 분석으로서 범주변인의 응답패턴을 기반으로 동질적인 하위집단을 분류하고 이를 이용하여 집단 간 차이를 분석하는 방법으로서(성은모, 최효선, 2016; Geiser, 2013; Lanza, Savage & Birch, 2010). 본 연구에서는 청소년역량 구성요인 중 생활관리역량의 하위영역인 건강관리, 과제관리, 상황대처, 정서조절 네 변인을 평균을 기준으로 이분 범주화하여 계층분석하였다. 계층모형의 적합성 판단을 위하여 정보준거로서 아카이케 정보지수(AIC)와 베이지언 정보지수(BIC), 수정 베이지언 정보지수(aBIC)를 사용하였으며 더불어서 부트스트랩 우도비 검증(BLRT)과 로-멘텔-루비 우도비 검증(LMR-LRT)을 이용하여 적정 잠재계층모형을 탐색하였다.

위 과정을 통하여 선정된 잠재계층을 대상으로 사후소속확률, 응답활률 등 각 계층의 특성을 분석하고 명명한 뒤 잠재계층과 인구사회학적 특성 간의 관계를 파악하기 위하여 교차분석을 실시하였으며 분석에 사용된 대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 학교급, 부모학력, 가족구조, 경제수준이다.

IV. 연구결과

1. 청소년 생활관리역량의 잠재계층유형 확인

청소년역량 중 생활관리역량의 구성영역인 건강관리, 과제관리, 상황대처, 정서조절 네 영역의 수준에 따라 조사대상 청소년이 어떠한 유형집단으로 나뉘는지 확인하기 위하여 잠재계층분석을 진행하였으며 그 결과는 다음과 같다. 2계층부터 총 5계층까지 계층을 증가시키며 모형 적합도를 확인하였으며 각 모형에 따른 적합도를 살펴보면 표 1과 같다. 먼저 2계층의 경우 BIC값은 52529.821로 가장 높았으며 이 수치는 3계층에서 더욱 낮아지다 4계층에서 52157.580으로 가장 낮은 값을 보였다. 또한 LMR-LRT 검

중은 4계층을 초과한 모델에서는 더 이상 유의미하지 않는 것으로 분석되어 청소년 생활관리역량은 4개의 잠재계층으로 유형화 하는 것이 가장 적절함을 알 수 있다.

표 1
계층별 모형 적합성 비교

계층	AIC	BIC	aBIC	entropy	BLRT	LMR-LRT
2계층	52464.677	52529.821	52501.220	.633	3817.344**	3736.453**
3계층	52226.177	52327.513	52283.023	.616	248.499***	243.234**
4계층	52080.432	52217.959	52157.580	.589	155.711**	152.412**
5계층	52090.432	52264.150	52187.882	.444	0.000	0.000

** : $p < .01$

모형적합도 비교 결과 가장 적합하다고 검증된 4계층 모형에 대하여 각 계층별 사후 소속확률과 소속 사례수, 비율을 확인한 결과는 표 2와 같다. 먼저 사후 소속확률의 경우 0.7 이상의 확률을 가질 때 정확성 있는 할당이 이루어진 것으로 판단할 수 있는데(Nagin, 2005). 잠재계층 1의 경우 소속확률 .668, 잠재계층 2는 .659로 제시된 기준치인 0.7을 충족시키지는 못했지만 절대적인 기준이 아니며 0.7에 근접한 소속확률을 보였기에 적합한 할당이 이루어졌으므로 판단할 수 있다. 계층 3과 계층 4의 경우는 각각 .880과 .759의 값을 보여 정확한 할당이 이루어 졌음을 알 수 있다. 잠재계층 소속 사례수를 살펴보면 잠재계층 1약 19%, 잠재계층 2 약 21%, 잠재계층 3과 4 약 30%로 잠재계층 3과 4에 가장 많은 사례가 소속된 것으로 분석되었다.

표 2
계층별 사후 소속확률 및 사례 수(비율)

계층	1계층 소속확률	2계층 소속확률	3계층 소속확률	4계층 소속확률	계층별 소속사례 수	계층별 소속사례 비율
잠재계층1	0.668	0.000	0.058	0.274	1977	0.1923
잠재계층2	0.000	0.659	0.338	0.003	2206	0.2145
잠재계층3	0.022	0.080	0.880	0.017	3050	0.2966
잠재계층4	0.042	0.076	0.123	0.759	3050	0.2966

다음으로 반응패턴을 기반으로 각 잠재계층이 어떠한 특성을 보이는지 분석한 결과는 표 3과 같다. 계층 1의 경우 건강관리, 과제관리, 상황대처, 정서조절 모든 영역에서 다른 집단에 비하여 상대적으로 높은 수준을 보이는 것을 알 수 있는데, 건강관리역량의 경우 0.96, 과제관리역량 0.78, 상황대처역량 0.96, 정서조절역량 0.95로 0.78~0.96으로 모두 높은 반응 확률값을 보였다. 따라서 잠재계층 1은 고수준 생활관리역량군이라고 명명하였다.

잠재계층 2는 다른 집단에 비해 상대적으로 모든 영역이 낮은 수준인 것을 알 수 있다. 건강관리 0.12, 과제관리 0.08, 생활대처 0.07, 정서조절 0.00으로 이 집단은 저수준 생활관리역량군으로 명명하였다.

잠재계층 3은 건강관리(0.13)와 과제관리(0.18) 수준은 낮지만, 상황대처와 정서조절은 보통 수준을 가진 집단으로 저수준 건강 및 과제관리역량군으로 명명한다. 반대로 잠재계층 4의 경우, 이 집단은 건강관리와 과제관리가 다른 영역에 비해 높은 수준에 들어가기 때문에 4집단은 고수준 건강 및 과제관리역량군으로 명명한다.

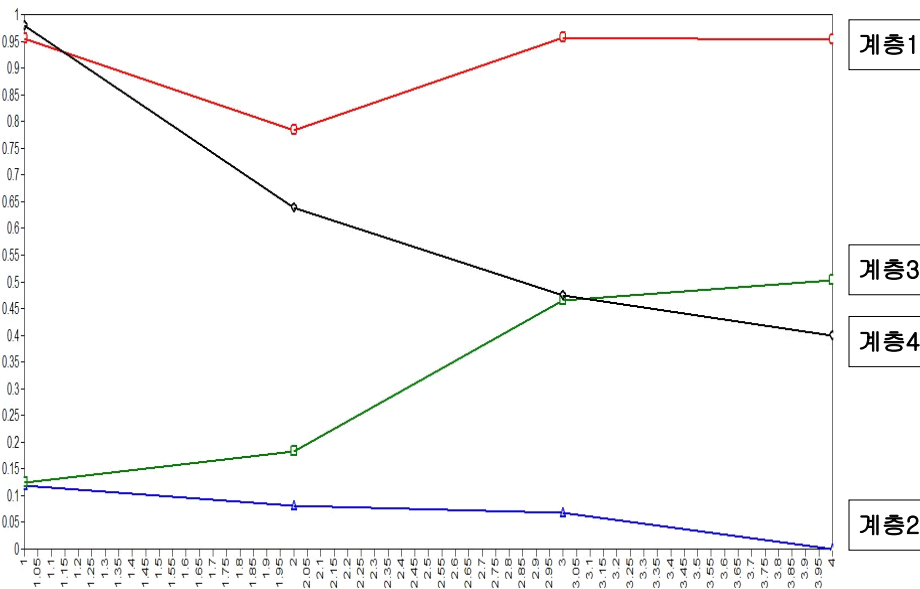


그림 1. 생활관리역량 잠재계층 분류

표 3
생활관리역량 사후계층 소속확률

구분	건강관리역량	과제관리역량	상황대처역량	정서조절역량
계층1	.955	.784	.957	.952
계층2	.120	.080	.069	.000
계층3	.125	.182	.466	.503
계층4	.979	.639	.474	.366

각 계층에 따른 역량별 평균 및 표준편차를 분석한 결과는 다음 표 4와 같다. 건강관리역량의 경우 고수준 생활관리역량군은 평균 3.52(표준편차=.4107)이며 저수준 생활관리역량군 평균 3.00(표준편차=.4164), 저수준 건강 및 과제관리 역량군 평균 3.06(표준편차=.3945), 고수준 건강 및 과제관리역량군 평균 3.42(표준편차=.4284)로 분석되었다. 과제관리역량은 고수준 생활관리역량군 평균 3.24(표준편차=.5516), 저수준 생활관리역량군 평균 2.80(표준편차=.4760), 저수준 건강 및 과제관리 역량군 평균 2.94(표준편차=.4986), 고수준 건강 및 과제관리역량군 평균 3.08(표준편차=.5587)로 분석되었다. 상황대처역량의 경우 고수준 생활관리역량군 평균 3.44(표준편차=.5365), 저수준 생활관리역량군 평균 2.79(표준편차=.5131), 저수준 건강 및 과제관리 역량군 평균 3.14(표준편차=.5736), 고수준 건강 및 과제관리역량군 평균 3.00(표준편차=.6182)로 분석되었다. 마지막으로 정서조절역량은 고수준 생활관리역량군 평균 3.12(표준편차=.4642), 저수준 생활관리역량군 평균 2.64(표준편차=.3650), 저수준 건강 및 과제관리 역량군 평균 2.85(표준편차=.4071), 고수준 건강 및 과제관리역량군 평균 2.74(표준편차=.4144)로 분석되었다.

표 4
생활관리역량에 따른 계층별 수준

		고수준 생활관리 역량군	저수준 생활관리 역량군	저수준 건강 및 과제관리 역량군	고수준 건강 및 과제관리 역량군
건강 관리	평균	3.52	3.00	3.06	3.42
	표준편차	.4107	.4164	.3945	.4284
과제 관리	평균	3.24	2.80	2.94	3.08
	표준편차	.5516	.4760	.4986	.5587
상황 대처	평균	3.44	2.79	3.14	3.00
	표준편차	.5365	.5131	.5736	.6182
정서 조절	평균	3.12	2.64	2.85	2.74
	표준편차	.4642	.3650	.4071	.4144

성별, 학교급, 부모학력, 가족구조, 경제수준으로 구성된 대상자의 인구사회학적 특성과 잠재계층집단 소속가능성 간 관계를 검증하기 위하여 교차분석을 실시하였으며 그 결과는 표 5와 같다. 먼저 성별에 따른 각 역량군을 교차분석한 결과, 남자 청소년의 경우 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 32.3%로 가장 많은 비중을 차지한 반면 여자 청소년의 경우는 저수준 건강 및 과제관리 역량군이 32.9%로 가장 높은 비중을 보이는 것으로 나타났다. 그리고 남자 청소년의 경우 저수준 건강 및 과제관리 역량군이 27.1%, 여자 청소년의 경우는 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 26.3%로 차후로 높은 비중을 보이는 것으로 분석되었으며 성별에 따른 역량군 구성의 차이는 χ^2 값 90.332로 $p < .001$ 의 수준에서 유의미한 것으로 분석되었다.

학교급에 있어서 초등학교는 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 30.8%로 가장 많았으며 다음으로 고수준 생활관리역량군이 28.0%로 높은 비중을 나타냈다. 중학생의 경우 비슷하게 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 31.6%로 높게 나타났으나 다음으로 저수준 건강 및 과제관리 역량군이 29.5%로 높게 나타나 초등학생과 차이를 보였다. 또한 고등학생의 경우는 저수준 건강 및 과제관리 역량군이 32.5%로 가장 높은 비중을 나타내었으며 다음으로 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 27.2%로 높게 나

타났다. 이러한 학교급에 따른 역량군의 차이는 χ^2 값 310.132로 $p < .001$ 의 수준에서 유의미하였다.

부모학력에 따른 역량군의 차이를 살펴보면, 양부모 가족의 경우 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 29.7%로 가장 많았으며 저수준 건강 및 과제관리 역량군 역시 29.4%로 비슷한 수치를 보였다. 한부모, 조손, 기타 가정의 경우 모두 저수준 건강 및 과제관리 역량군이 각각 31.7%, 34.9%, 33.7%로 높은 비중을 차지하였으며 다음으로 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 높은 비중을 나타내는 것으로 분석되었다. 이러한 가족구조에 따른 역량군의 차이는 χ^2 값 41.072로 $p < .001$ 의 수준에서 유의미한 것으로 분석되었다.

마지막으로 경제수준에 따른 역량군의 차이를 보면, 경제수준이 하, 중인 경우는 저수준 건강 및 과제관리 역량군이 31.6%, 32.0%로 높은 비중을 보였으며 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 높은 비중을 차지하였다. 그러나 경제수준 상인 집단의 경우는 반대로 고수준 건강 및 과제관리 역량군이 32.5%로 가장 많았으며 저수준 건강 및 과제관리 역량군이 26.0%로 높게 나타났다. 더불어서 고수준 생활관리역량군의 비중이 25.3%로 다른 집단에 비해 높은 것으로 나타났으며 이러한 경제수준에 따른 역량군의 차이는 χ^2 값 281.147로 $p < .001$ 의 수준에서 유의미하게 분석되었다.

한편, 모든 영역의 역량이 낮은 수준을 보이는 저수준 생활관리역량군을 중심으로 살펴보면 성별에 있어서 여자 청소년(19.6%)보다 남자 청소년(22.9%)이 더 많은 것으로 분석되었으며 학교급에 있어서는 고등학생이 26.3%로 가장 많은 비중을 보였다. 부모학력과 관련해서는 양 부모가 모두 고졸학력인 집단이 저수준 생활관리역량군이 많이 소속되어 있었으며 가족구조는 한부모 가정이, 경제수준에서는 경제수준이 하인 집단이 가장 많은 것으로 분석되었다.

표 5

청소년의 인구통계학적특성에 따른 생활관리역량 계층별 특성 분석

(단위:%)

구분	청소년 생활관리역량 잠재계층				전체	
	고수준 생활관리 역량군	저수준 생활관리 역량군	저수준 건강 및 과제관리 역량군	고수준 건강 및 과제관리 역량군		
성별	남	17.7	22.9	27.1	32.3	100.0
	여	21.2	19.6	32.9	26.3	100.0
	χ^2	90.332***				
학교급	초	28.0	15.3	25.9	30.8	100.0
	중	17.8	21.1	29.5	31.6	100.0
	고	14.0	26.3	32.5	27.2	100.0
	χ^2	310.132***				
부모 학력	둘다 대졸	23.6	17.2	27.5	31.7	100.0
	한명 대졸	19.0	20.5	29.2	31.3	100.0
	둘다 고졸	15.6	24.6	29.5	30.3	100.0
	기타	17.6	23.9	31.8	26.6	100.0
	χ^2	120.864***				
가족 구조	양부모	20.0	21.0	29.4	29.7	100.0
	한부모	12.5	26.7	31.7	29.0	100.0
	조손	11.9	22.9	34.9	30.3	100.0
	기타	11.6	22.1	33.7	32.6	100.0
	χ^2	41.072***				
경제 수준	하	11.5	26.7	31.6	30.1	100.0
	중	17.2	23.8	32.0	27.0	100.0
	상	25.3	16.1	26.0	32.5	100.0
	χ^2	281.147***				

*** $p < .001$

V. 논의 및 결론

본 연구는 우리나라 청소년이 신체적, 정신적, 심리적으로 건강한 성장과 발달을 지원하기 위하여 청소년의 생활관리역량 즉, 건강관리, 과제관리, 상황대처, 그리고 정서조절 역량에 있어 어떠한 행동패턴을 보이는지를 집단으로 분류하고 이들 집단 유형에 따른 인구통계학적 특징을 살펴봄으로써 맞춤형 청소년 생활관리역량 증진방안에 대한 시사점을 제공하는데 궁극적인 목적이 있었다.

연구결과에 의하면, 청소년 생활관리역량 유형은 건강관리, 과제관리, 상황대처, 그리고 정서조절 역량이 모두 높게 나타난 '고수준 생활관리역량군', 건강관리, 과제관리, 상황대처, 그리고 정서조절 역량이 모두 낮게 나타난 '저수준 생활관리역량군', 상황대처와 정서조절역량은 중간수준이며 건강관리 및 과제관리역량이 낮게 나타난 '저수준 건강 및 과제관리역량군', 그리고 건강관리 및 과제관리 역량은 높으며 상황대처 및 정서조절역량은 중간수준으로 나타난 '고수준 건강 및 과제관리역량군' 등 4가지 유형으로 나타났다.

이러한 잠재계층 유형에 있어 청소년의 인구통계학적 특징에 따른 차이를 살펴본 결과, 성별에 따라서 고수준 생활관리역량군과 저수준 건강 및 과제관리역량군에서는 여자 청소년이 더 많았고, 저수준 생활관리역량군과 고수준 건강 및 과제관리역량군은 남자 청소년이 더 많은 비율을 보였다. 즉, 남자 청소년에게는 상황대처역량과 정서조절역량에 대한 증진노력이 요구되면, 여자 청소년에게는 건강관리 및 과제관리역량에 대한 증진노력이 더 요구되는 것으로 해석된다.

학교급에 따라서는 초등학생이 고수준 생활관리역량군과 고수준 건강 및 과제관리역량군이 높았으며, 중학생은 고수준 건강 및 과제관리역량군과 저수준 건강 및 과제관리역량군이 높았고, 고등학생에 있어서는 저수준 건강 및 과제관리역량군과 저수준 생활관리역량군이 높은 것으로 나타났다. 즉, 학교급이 올라갈수록 생활관리역량에 대한 전반적인 수준이 낮아지는 것으로 확인되었으며, 특히 고등학생에게 건강관리를 비롯하여 상황대처 및 정서조절에 대한 역량증진 노력이 요구된다 하겠다.

부모의 학력, 가족구조, 그리고 경제수준에 있어서는 학력이 높고, 양부모이고, 경제적 수준이 높을수록 고수준 생활관리역량군과 고수준 건강 및 과제관리역량이 높게 나타났으며, 학력이 낮고 한부모 및 조손가정이며 경제수준이 낮을수록 저수준 건강

및 과제관리역량이 높은 것으로 나타났다. 즉, 청소년이 처한 가정환경에 있어서도 부모 학력이 높고, 양부모이며, 경제적 수준이 높을수록 자녀의 생활관리에 보다 더 높은 관심을 가지는 것으로 해석된다.

이와 같은 연구결과를 바탕으로 청소년 생활관리역량 증진을 위한 시사점을 제언하고자 한다. 우선 전체적으로 우리나라 청소년의 생활관리역량군의 유형에 따른 맞춤형 생활관리역량 증진 교육 프로그램 및 지원서비스가 제공될 필요가 있다.

첫째, 청소년 생활관리역량에 있어 건강관리역량에 보다 집중할 필요가 있다. 우리나라 청소년의 경우, 건강관리역량에 있어서 그 수준이 높고 낮음이 명확하게 구분되어 양극화 현상이 뚜렷한 것으로 나타났다. 이러한 현상은 청소년의 발달시기와 맞물려 있는 듯하다. 초등학교 시기에는 건강관리역량을 청소년뿐만 아니라 부모의 역할에 의해 관리되는 특성으로 인하여 고수준의 건강관리역량 수준을 보이지만, 중학교 진학 이후 고등학교에 이르는 청소년에서 성인으로 전환되는 시기에는 부모의 건강관리 범위에서 벗어나 청소년 개인의 책임이 보다 많아지고, 입시경쟁의 학업중심 체제로 변화되면서 건강에 대한 습관형성이 무너질 가능성이 높은 것으로 보인다(김경희 외, 2001; 김수린, 유조안, 2014; 장근영, 성은모, 최홍일, 진성희, 김균희, 2015; Srof & Velsor-Friedrich, 2006). 따라서 중학생으로 진학하는 시기부터 건강관리 프로그램과 지원체계가 정확하게 작동될 필요성이 제기된다.

둘째, 청소년의 생활관리역량이 전반적으로 낮은 청소년의 비율이 21.45%에 해당한다는 사실에 주목할 필요가 있다. 가정이나 학교에서 청소년이 성장할수록 학업과 관련된 인지적 노력에는 많은 관심을 기울이지만, 청소년의 건강, 심리 및 정서관리 역량에는 상대적으로 관심이 저조한 것으로 풀이된다. 또한 질병관리본부(2016)에 발표한 청소년의 건강관리실태조사에서도 청소년의 비만율이 25%, 아침결식률이 30%에 이르는 결과와 유사하고, 국제보건기구에서 조사한 정신건강측면(손민성, 김미선, 윤기찬, 최만규, 2013)에 있어서도 20% 이상이 정신문제를 호소하고 있다는 결과와 유사한 결과를 보이고 있다. 우리나라 청소년의 신체적, 정신적 건강에 대한 적신호가 켜진 만큼 이에 대한 생활관리 보호 시스템이 최적의 시기에 제공되어야 할 것으로 보인다.

마지막으로, 청소년 생활관리가 취약한 계층을 우선적으로 고려하여 집중적인 사례관리 체제로 가야 할 것으로 보인다. 본 연구에 밝혀진 바와 같이 경제적 수준이 낮

고, 부모의 학력이 낮으며, 한부모 및 조손가구 일수록 저수준 생활관리역량군이나 저수준 건강 및 과제관리역량군에 속할 가능성이 높다. 이러한 현상은 다른 선행연구에서도 유사하게 발견된다. 저소득가구이며, 한부모 및 조손가구, 부모의 학력이 고졸이하인 가정환경적 특성을 가진 청소년이 고위험 건강행위군에 속하는 비율이 높게 나타났다으며, 이는 사회적으로 취약하기 때문에 청소년의 건강증진행위의 실천정도와 부모의 건강관리가 취약하기 때문인 것으로 해석할 수 있다(김광혁, 김동관, 2011; 박경숙 외, 2008; 이상균, 정그레이스, 유조안, 2015; Brown et al., 2010). 따라서 청소년들이 처한 사회적 환경을 고려하여 학교단위 및 지역단위 건강증진 프로그램이 제공되어야 하며, 저수준 생활관리역량군에 속하는 청소년을 집중적으로 사례관리서비스를 제공해야 한다는 주장이 설득력을 갖게 된다(이상균, 2015).

본 연구에서 분석한 자료는 우리나라 청소년 모집단을 대표한다는 측면에서 우리나라 청소년의 생활관리역량에 대한 유형을 대표한다 할 수 있겠다. 하지만, 양적인 측면에서 제한된 변인을 가지고 분석을 하였기에 다양한 삶의 질적 측면에서의 생활관리 양상을 대변하기에는 충분하지 못한 제한점이 있다. 이에 양적측면의 결과와 더불어 후속연구에서는 청소년의 삶속에서 생활관리역량의 유형과 특성이 어떻게 나타나는지를 심도 있게 연구할 필요성이 제시된다. 또한 보다 다양한 변인을 중심으로 청소년 생활관리역량의 실태를 다각도로 분석해 봄으로써 청소년 생활관리정책에 대한 시사점을 면밀히 도출해 볼 것을 기대해 본다.

참고문헌

- 강민철, 조현주, 이종선 (2013). 우울, 불안, 수치심, 자살사고에 대한 잠재프로파일 분석. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 25(4), 873-896.
- 김경희, 한창현, 권진희, 이성국 (2001). 대구지역 일부 중학생의 건강증진행위와 관련 요인. **보건교육 · 건강증진학회지**, 18(2), 65-82.
- 김광혁, 김동관 (2011). 빈곤이 아동의 건강에 미치는 영향: 발달단계별 비교를 중심으로. **사회과학논총**, 27(1), 101-112.
- 김기현 (2008). **청소년 생애핵심역량 개발 및 추진방안 연구 I** (연구보고, 08-R15-3). 서울: 한국청소년정책연구원.
- 김동일, 이윤희, 김영근, 강민철 (2013). 청소년 인터넷중독 위험군에 대한 잠재집단 프로파일 분석. **상담학연구**, 14(4), 2143-2162.
- 김수린, 유조안 (2014). 정서적 지지가 청소년의 건강증진행동에 미치는 영향: 자기효능감의 매개효과. **청소년학연구**, 21(6), 135-159.
- 김신정, 양순옥, 정금희, 이승희 (2007). 학령기 아동의 건강증진행위 실천정도. **아동간호학회지**, 13(4), 407-415.
- 김혜원, 오인수 (2016). 청소년의 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감의 관계에서 대인관계문제의 매개효과. **청소년상담연구**, 24(1), 151-171
- 박경숙, 양수, 현혜진, 김지수 (2008). 경기도 위스타트사업을 위한 미취학빈곤아동 건강 및 양육실태. **한국모자보건학회지**, 12(1), 104-115.
- 반기완 (2015). **청소년활동역량에 영향을 미치는 생태체계 변인에 관한 연구: 일반청소년과 문제행동청소년의 비교를 중심으로**. 명지대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 성은모, 최창욱, 김혜경, 오석영, 진성희 (2015). 청소년 역량지수 구성체제의 개발 및 타당화 연구. **아시아교육연구**, 16(2), 117-144.
- 성은모, 최효선 (2016). 잠재계층분석을 활용한 중학생의 ICT 리터러시 유형 및 특성 분석. **교육공학연구**, 32(4), 987-1013.
- 손민성, 김미선, 윤기찬, 최만규 (2013). 청소년의 심리건강 영향요인. **한국콘텐츠학회 논문지**, 13(2), 359-369.

- 신윤희 (2010). 청소년의 건강행위 측정을 위한 도구개발 및 평가. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(6), 820-830.
- 양인옥 (2017). **청소년의 자율성과 부모의 심리적 통제에 따른 잠재프로파일분석**. 단국대학교 대학원 교육학과 박사학위 청구논문.
- 윤명희, 김진화 (2008). 청소년의 생활역량 진단척도 개발과 프로그램 설계를 통한 효과분석. **한국청소년연구**, 19,(2), 173-197
- 윤명희, 장아름 (2007). 부산지역 위기(가능)청소년의 생활역량 조사연구. **부산교육학연구**, 20(1), 55-79.
- 윤현정 (2016). 청소년의 스트레스, 수면의 질이 정신건강에 미치는 영향. **한국학교보건학회지**, 29(2), 98-106.
- 이경혜 (2015). 빈곤가정 청소년의 학업수행능력에 부모-자녀 활동 및 자율적 행동역량이 미치는 영향: 초등학생 및 중고등학생 비교분석. **이동교육**, 24(3), 45-63.
- 이상균 (2015). 초등학교 고학년 아동의 건강행위 잠재계층유형과 예측요인. **사회과학연구**, 26(2), 251-271.
- 이상균, 정그레이스, 유조안 (2015). 잠재계층분석을 통한 아동의 건강증진행위 유형화와 영향요인 분석. **보건사회연구**, 35(2), 477-510.
- 이수진, 오경자 (2011). 초등학생 아동을 대상으로 K-ARS를 이용한 ADHD 관련 증상의 잠재계층 탐색. **한국심리학회지: 임상**, 30(3), 703-721.
- 이한우, 염동문 (2016). 청소년의 문제행동경험 유형에 대한 잠재계층분석연구. **한국정서·행동장애아교육학회 학술대회논문집**, 39-54.
- 장근영, 성은모, 최홍일, 진성희, 김균희 (2015). **청소년 역량지수 측정 및 국제비교연구 II: ICCS 2016**(연구보고 15-R15). 세종: 한국청소년정책연구원.
- 질병관리본부 (2016). **제12차(2016) 청소년 건강행태 온라인조사 통계**. 충북: 질병관리본부.
- 최효선, 성은모 (2017). 중학생의 스마트미디어 리터러시 유형에 따른 자기주도학습능력 차이분석: 잠재계층분석을 활용하여. **교육정보미디어연구**, 23(1), 169-195.
- Brown, J. E., Broom, D. H., Nicholson, J. M., & Bittman, M. (2010). Do working mothers raise couch potato kids? Maternal employment and children's lifestyle behaviours and weight in early childhood. *Social Science*

& *Medicine*, 70, 1816-1824.

- Carson, D. K., Chowdhury, A., Perry, C. K., & Pati, C. (1999). Family characteristics and adolescent competence in India: Investigation of youth in southern Orissa. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(2), 211-233.
- Geiser, C. (2013). *Data analysis with mplus*. NY: Guilford Press.
- Huh, J., Riggs, N. R., Spruijt-Metz, D., Chou, C. P., Huang, Z., & Pentz, M. (2011). Identifying patterns of eating and physical activity in children: A latent class analysis of obesity risk. *Obesity*, 19(3), 652-658.
- Lee, R. L. T., & Loke, A. J. T. Y. (2005). Health-Promoting Behaviors and Psychological Well-Being of University Students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209-220.
- Marcon, R. A. (1999). Demographic and Educational Influences on Academic Motivation, Competence, and Achievement in Minority Urban Students. Poster presented: *The Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*, 1-12.
- Srof, B. J., & Velsor-Friedrich, B. (2006). Health promotion in adolescents: A review of pender's health promotion model. *Nursing Science Quarterly*, 19(4), 366-373.

ABSTRACT

Exploring types of classes on youth life-management competency with latent class analysis

Sung, Eunmo* · Choi, Hongil**

The purposes of this study was to identify the classes related to youth life-management competency and to examine the differences in demographic variables according to the classes in south Korea. To address these goals, data related to life-management competency were analyzed. 10,283 samples that were nationally collected from the 'A Measurement of Korean Youth Competency and International Comparative Study II: ICCS2016' were tested by means of latent class analysis. As a result, the latent class of youth life-management competency were classified into 4 classes; *Highest level of life-management competency class*, *Lowest level of life-management competency class*, *Low level of health and task management class*, and *High level of health and task management class*. Chi-square analysis was employed to examine the differences in demographic variables; the gender of the subjects, elementary school, and high level of education of a single parent, and both parents. It was hypothesized that the higher the level of SES, the higher the classification of life-management competency or higher health and task management. Based on these results, a discussion on improving youth life- management competency was presented in the conclusion.

Key Words: youth life-management competency, health care, task management, situation management, affective control

투고일: 2017. 6. 12, 심사일: 2017. 7. 28, 심사완료일: 2017. 8. 10

* National Youth Policy Institute, Associate Research Fellow, First Author

** National Youth Policy Institute, Research, Corresponding Author, chi1121@nypi.re.kr