학교보건 증진모델 개발을 위한 연구

대한간호 제24권 제1호, 1985.

박신애 · 문희자 · 강현숙

우리나라 실정에 맞는 학교보건 증진을 위한 모델 개발을 위하여 우리나라 학교보건의 현황, 대한간호 제24권 제1호(1,2월호) 통권 제129호 63 문제점 및 개선안을 찾아보면서 건강의 중요성에 대한 전반적인 인식의 부족, 통합분리 되지 못한, 불충실한 보건교육, 학교보건요원의 부족 및 배치의 불균형, 불비한 학교환경, 형식에 그치는 건강평가, 행정기구의 이원화와 빈약성으로 집약되는 제반문제를 안고 있어, 학교보건사업은 아직도 미흡한 상태에 놓여 있다. 그러므로 각계각층의 다각적인 노력이 요구되는 기점에 처해 있다고 사료된다.

이에 본 연구는 교육, 봉사 및 환경유지의 세 분야로 조직되어 있는 학교체제내에 존재하는 건강과 관련된 기능을 양호교사가 확대된 역할로 통합 운영할 수 있는 학교보건사업이 될 수 있도록 하였으며 이를 전체로서 이해할 수 있도록 모델로 제시해 보았다.

아동이 인지하는 사회적 지지에 관한 연구

심 미 경

논 의

여기서는 앞에서 제시한 연구결과에 비추어 몇가지 특징적인 면을 논의하고자 한다.

사회적 지지제공자수에 있어 지체부자유아의 지지제공자수가 정상아보다 적게 나타난 것은 장애아는 신체적 불구에 의해 행동의 범위가 제한되어 접촉하는 사람의 수가 적다고 한 김승석(1983)의 주장을 지지하고 또 신체적장애를 가진 어린이들은 실제로 또는 부정확하게 인식된 한계점에 의해 많은 사회적활동으로부터 제외되어 있다는 견해(Weitzman , 1984)를 뒷받침하는 것이라 볼 수 있다. 인간은 사회속에서 사람과의 다양한 행동경험이 많아질수록 자극의 기회가 증가되며 이러한 자극은 자기의 능력과

적응에 대한 판단을 돕고 미래 지향에 대한 동기를 유발케하여 자기 능력과 환경내에서 조화있는 생활을 하고 현실을 판단하여 확립된 생을 살아가게 한다고 볼 때 많은 사람들과의 다양한 접촉을 할 수 있는 기회를 마련해 주어야 할 것이다.

사회적 지지정도에 있어 지체부자유아가 정상아보다 더 낮은 지지를 받고 있는 것으로 나타난 것을 Finlayson (1976)의 어떤 범위의 사회적 접촉이 유용하지 않다면 지지를 보다 덜 가지는 것임을 예측할 수 있다는 주장과, 지지제공자의 수가 적고 한정되어 있으면 지지정도도 낮다는 연구결과(Webb , 1986 ; Richardson)를 지지해 준 것으로 지지 정도도 낮은 것으로 본다.

사회적 지지의 유형에 따른 지지정도에서 특히 지체부자유아는 사회적 통합의 지지가 가장 낮게 나타난 것은 사회적 상호관계에 참여할 수 있는 기회의 제약으로 즉, 아동자신이 그 일부분으로서 참여할 수 있는 집단이나 보다 넓은 지역사회가 존재한다는 사실을 배울 수 있는 기회가 제한된데서 집단 또는 지역사회로부터의 소외감을 느끼는 것으로 보여지며 사회적 지지를 통해 이런 소속감의 내면화가 이루어져야만이 신체적 불구아가 사회로부터 느끼는 좌절감, 거부감, 부적절감 등을 전환시키거나 예방할 수 있을 것이며 정신건강을 증진시킬 수 있게 될 것이다.

사회적 지지제공자에 있어 지체부자유아는 정상아에 비해 부모, 형제, 학교친구, 학교선생님 등의 학교와 집에서 접촉하는 사람들로부터 대부분의 지지를 받는 것으로 나타났고 이는 지체부자유아는 거의 가족중심으로 일반아동보다 다양한 자극의 기회를 상실하게 되며 사회적접촉의 미분화상태를 보인다는 주장과(민은식, 구본권, 1979) 결부시킬 수 있다고 본다.

또한 지체부자유아는 교외친구로부터의 지지의 제공이 정상아에 비해 적으며 순위에 있어서도 교외친구는 지체부자유아에서는 9위, 정상아는 6위로 나타난 것은 장애아는 정상적인 아동과의 교류가 극히 제한되고 이들로부터의 고립이 문제가 된다는 Minde (1972)의 주장에 비추어 볼 때 일반아동과의 상호교류의 제공을 위한 환경개선과 교육적배려, 경험영역의 확대를 위한 교육적 프로그램의 개발이 중요한 문제임을 시사해 주는 연구결과라 할 수 있다.

사회적 지지제공자의 순위에 있어 두 집단은 어머니, 아버지, 학교친구가 1,2,3위로 일치되는 순위를 보였다. 학령기 아동들은 특히 친구와의 접촉빈도의 증가가 눈에 띄는데 그럼에도 불구하고 가장 의미있는 지지제공자는 부모임을 이 연구 결과에서는 보여주었고 이것은 Norbeck (1981)의 친구의 상대적인 중요성은 학령기에 증가되고 사춘기 때 아주 커진다는 주장과 Kaplan (1983)등의 사춘기때는 부모의 지지보다는 친구로부터의 시회적 지지에 더 많이 의존한다는 주장과 대조적인결과로 보인다.아동의 지지근원을 성인의 지지근원과 비교해 보면 오가실(1984)이 정신박약아를 가진 가족의 지지근원으로 제시한 지지제공자중 친척과 이웃이 높은 순위에 있는 것과 비교해 아직도 어린이는 가정중심의 생활을 하고 있는 것으로 볼 수 있으며 이점은 성인은 혈연위주의 관계에서 벗어나 지역사회 기관에의 참여등을 통해 보다 적극적으로 지지관계를 형성하고 도움을 요청하며 따라서 비공식적인 지지제공자외에도 많은 공식적인

지지조직망을 가지게 되나 아동은 제한된 가정적 사회환경을 벗어나기 어렵고 지지추구기술이 발달되지 못한 때문이라고 해석할 수 있겠다.

지지유형별로 본 지지제공자의 순위에서 지체부자유아는 학교친구보다 학교선생님으로부터 더 이해와 관심, 애정등의 지지를 제공받는다고 느끼고 있는 것으로 나타나 이 점은 특히 이 시기에는 교사의 영향력이 크게 작용하고 교사는 아동의 행동수정에 강력한 대행자(agent)로 작용하며 사회화에 중요한 역활을 담당한다고 볼 때, 성인에서는 큰 역할을 담당하지 못했던 교사가 어린이에게는 큰 비중을 차지하는 사회적지지의 제공자로서 아주 긍정적인 결과로 해석할 수 있겠다.

사회적 통합의 지지영역에서는 두 집단 모두에서 학교친구가 우선인 것은 학령기 아동에 있어 또래들은 서로 경쟁심, 협동심을 가르치며 서로에게 공통되는 흥미, 욕구, 규준을 가지고 있어 부모나 교사의 말보다는 또래들의 말을 더 잘 들으며 이런 또래집단과의 교우관계를 통해 소속감을 느끼게 된다.(서봉연, 이순형, 1984)는 견해를 뒷받침하는 것으로 볼 수 있다. 또한 이 시기 아동들은 친구집단의 수용오가 인정을 받으려는 강한 욕구를 가지고 친구의 적대감, 거절, 양가 감정등은 어린이의 자아개념에 보다 더한 부정적인 영향을 끼치며 어린이가 때때로 경험하는 부적절감(feelings of inadequacy)과 격리감을 심화시킬 수 있다는 주장(Weizman , 1984)을 통해 볼 때 지체부자유아는 학교친구로부터의 가치관의 지지가 정상아보다 낮고 특히 동네친구의 지지가 낮아 이런 교외친구로부터의 수용과 인정이 요구됨을 상기시키는 결과로 보여진다.

본 연구결과에서 건강전문인의 지지제공 순위는 아주 낮았으므로 지체부자유아의 치료와 간호에 포함되는 모든 건강전문인의 역할이 사회적 지지의 기능으로 될 수 있어야 할 것이다.

끝으로 사교성과 지지제공자수, 사교성과 지지정도는 유의한 관계가 있는 것으로 타나났고 이것은 개별적 특성에 따라, 특히 사회적인 능력등의 지지추구기술(support seeking skill)이 사회적지지 체제를 유지하고 형성하는데 영향을 미친다는 Norbeck (1981)의 견해를 지지하는 것이라 하겠다. 어린시절 배워진 지지추구 기술과 관계형성(affiliation)의 능력은 성인기의 사회적 대응 기술(social coping skill)의 전조로 중요하다는 애착이론에 근거해서 어린시절에 이러한 관계형성을 촉진하고 조장하는 환경제공이 중요함을 시사하는 결과라 하겠다.

양호교사의 학교보건직무 만족도에 관한 분석적 고찰

대한간호 제25권 제2호