

아동이 인지하는 사회적 지지에 관한 연구 — 정상아와 지체부자유아를 대상으로 —

심 미 경*

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

자라나는 어린이의 성장과 발달은 어린이와 환경 사이의 반복적이고 변화하는 상호 작용에서 이루어 진다. 특히 학령기 어린이의 사회적인 관계는 어린이의 성취감, 자아 개념, 자신의 능력에 대한 인지 등에 큰 영향을 미치게 된다.

지체부자유아는 제한된 사회적 환경과 만족스러운 대인 관계의 결핍으로 적응과 정상적인 사회, 신체, 정서적 발달 과정의 문제를 가질 수 있다고 보여진다 (Harvey & Greenway, 1984; Schecter, 1961).

사회적지지는 개인 상호간의 신뢰하고 도움을 주고 감정적인 결속으로 이루어지는 관계를 뜻하는 것이다. 사회적 지지는 스트레스 상황이 있는 사람이 스트레스를 주는 환경에서의 대응을 촉진하고 적응을 돕는 보호적인 역할 뿐만 아니라 일상적인 상황에서도 바람직스럽지 않은 스트레스의 발생 가능성을 줄이고 심리적인 안정에 기여하는 예방적인 역할을 하는 개념으로 확인되어 왔다. (Kaplan, Cassel, and Gore, 1977; Cobb, 1976).

지체부자유아가 정상적 발달의 장애로 인한 사회적 관계 기능과 적응의 문제가 있다고 본다면 지체부자유아에게 이런 사회적지지를 제공해 사회적 적응을 촉진시키고 정서적인 장애를 예방하고 긍정적인 자아 개념의 형성에 도움을 줄 수 있는 가능성이 있으리라고 기대할 수 있다.

본 연구는 다음과 같은 연구문제를 제기한다.

- 1) 정상아와 지체부자유아가 인지하는 사회적지지의 제공자 수에는 차이가 있는가?
- 2) 정상아와 지체부자유아가 인지하는 사회적지지의 정도에는 차이가 있는가?
- 3) 정상아와 지체부자유아가 인지하는 사회적지지

제공자 유형에는 차이가 있는가?

4) 정상아와 지체부자유아가 인지하는 사회적 지지 제공자의 순위에는 차이가 있는가?

2. 용어 정의

1) 사회적지지

이론적 정의 : 대인간의 상호작용을 통해 개인에게 주어지는 정서적이며 실제적인 도움으로서 다음과 같은 지지유형을 포함한다.

(가) 애착과 친밀감(attachment/intimacy) : 신뢰하고 이해하며 관심과 애정을 주고 경청을 제공하는 것

(나) 사회적 통합(social integration) : 관심, 가치의 공유와 사회적 결속을 통해 집단의 통합된 한 부분임을 알게하고 소속감(a sense of belonging)을 제공하는 것

(다) 가치의 확신(reassurance of worth) : 행동이나 표현된 견해에 대한 인정, 긍정(affirmation) 및 강화, 보상등을 통해 자신감, 자존심(self-esteem), 자기 신뢰감을 제공하는 것.

(라) 노력과 지도(assistance/guidance) : 충고, 제안, 방향제시 등의 정보적인 도움과 돈, 물건, 노동, 시간 제공 등의 구체적이고 실질적인 도움을 제공하는 것.

조작적 정의 : 본 연구에서는 연구자가 개발한 어린이 사회적 지지척도에 의해 어린이가 인지하는 지지제공자와 지지 정도를 뜻한다.

2) 정상아(일반국민학교 아동) : 서울 시내의 1개 일반국민학교에 재학중이며 지체의 부자유가 없는 만 10~13세의 아동.

3) 지체부자유아(특수학교 지체부자유아동) : 서울 시내의 1개 특수학교에 재학중이며 1차적 부자유로서 사지, 체간의 운동기능의 부자유와 장애가 있는 만 10~13세의 아동.

* 연세대학교 대학원 간호학과

II. 문헌고찰

1. 사회적지지의 개념

사회적지지는 복합적인 차원의 개념으로 이론가마다 각기 다르게 정의되어져 왔으나 애착 이론을 중심으로 크게 i) 기본적인 사회적 욕구의 충족으로 정의하는 것 ii) 의미있는 타자로부터의 지지의 존재 유무로 정의하는 것 iii) 인간의 환경에 대한 적합성의 관점에서 지지에 대한 개별적인 욕구 대 이용할 수 있는 지지 수준으로 정의하는 세 가지로 대별해 볼 수 있다(Kaplan 등, 1977).

애착이란 인간 사이에 존재하는 애정적 관계 또는 결속을 의미한다(Perry, 1983). Bowlby(1979)는 초기 어머니와 영아의 애착 관계의 형성은 자기 신뢰감을 발달시키고 적절한 기능에의 안전한 기초를 제공함으로써 건강한 인성에 영향을 미치는 것이라고 하였다. 최근 애착의 개념은 영아기에서 인생 전장의 개념으로 확장되어지고 있다. 즉 초기애착관계는 모든 후기 애착들의 원형이라고 보는 것이다(Antonucci, 1976). 따라서, 영유아기 때 특히 요구되는 애착은 성인기에 있어 지지적인 상호 작용의 원형이라 보아, 사회적지지 개념은 애착 이론에 한 근거를 두고 발전된 개념이다.

사회적지지 개념은 크게 구조적 속성과 기능적 속성으로 나누어 볼 수 있다. 건강과 관련된 사회적지지 기능에 관한 연구에서 Berkman과 Syme(1979)은 사회적지지가 질병 이환율 및 사망율을 감소시킬 수 있음을 확인하였고, Nuckolls(1972)등은 스트레스의 완충 효과를 밝혔으며 Webb(1986)는 낮은 사회적지지 정도는 낮은 회복율과 관계가 있다고 보고 하였다.

사회적지지의 구조적 특성에 관계된 연구는 사회적지지를 제공하는 사람 즉, 지지의 근원에 초점을 둔 연구가 많다. Dean과 Lin(1977), McDonald(1970), Caldwell(1970), Cobb(1976)는 가족이 주는 지지의 중요성을, LaRocco(1980)는 배우자 지지의 유효성을 주장하였다. Webb(1986), Finlayson(1976), Richardson은 지지의 종류 및 지지 조직망의 수와 크기, 제공자의 종류의 중요성을 강조하였다.

2. 아동의 사회적지지

Bowlby(1979)는 애착 형태의 사회적지지를 인생 초기에 이용할 수 있을 때 아동은 자기를 믿게 되고 다른 사람을 지지해 주는 것을 배우게 되고 좌절을 극복하고 문제 해결의 도전을 받아 들이는 능력을 강화하게 된다고 하였다.

Michael(1984)은 학령기 어린이들은 부모뿐만 아니라 친구들을 동일시하여 그들이 자아상의 발달과 기대에 강력한 영향을 가지며 자신의 위치를 발견하게 해준다고 하였다.

구조적 특성에 관계된 연구는 어머니의 지지가 자녀에게 주는 영향 즉 어머니의 지지에 초점을 맞춘 연구가 많다(Crnic, 1983; Crockenberg, 1981; Pasco & Earp, 1984).

Maccoby(1972)등과 Norbeck(1981)등은 어린이가 3~4세경이되면 엄마와의 밀접한 관계를 원하기 보다는 동료인 친구와 접촉을 더 중요하게 생각하고 학령기나 사춘기에는 친구의 지지가 크게 영향을 준다고 하였다.

지체부자유아는 신체 불구 뿐 아니라 사회적인 수용의 결핍, 대인 관계등으로 일반아보다 심리적 불안이 높다는 것이 여러 연구에서 지적되었다(구본권, 민무식, 1979; 민무식, 1979, 1980; Harrey & Greenway, 1984; Schecter, 1961).

Siberberg(1967)은 4살이 되면 신체적인 불구에 대해 부정적인 인식을 보인다고 했고, Minde(1972)는 학령기에 자신의 장애가 계속되는 것을 깨닫는다고 했다.

또한 지체부자유아의 심리적인 장애산출은 환경적인 요소와 부모등 주위의 의미있는 어른의 태도와 밀접한 연관이 있다고 보고하였다(Freeman, 1967; Nassbaum, 1962).

III. 연구방법

본 연구는 지체부자유아와 정상아동을 대상으로 하여 면접법과 질문지법에 의해 실시된 비교 기술(comparative descriptive study)이다.

연구의 대상자는 서울 시내 1개 일반 국민 학교와 1개 지체부자유아 특수 학교의 4, 5, 6학년 아동을 유한 모집단으로 하였다. 연구 대상자, 만 10~13세의 아동으로 지체부자유아는 48명과 학년별로 체계적 표출 방법에 의한 정상아 64명으로 총 112명이다.

서울시내에는 3개의 지체장애아 교육기관이 있으며 본 연구의 대상자를 표집한 기관은 수용 인원이 많고 교육 체계에 있어서 지체장애 정도에 따라 특수반과 정규반으로 나누어져 정규반의 아동들은 일반아동과 유사한 정규 교과 과정을 배우는 학생들로 구성된 S 기관이 선택되었다. 연구의 대상자는 정규반의 4, 5, 6학년 총 72명 중, 아래와 같은 대상자 선정기준에 부합되는 아동 전 수 총 52명이 표출되었다.

연구 대상자의 선정기준은 :

(가) 연령이 만 10~13세인 아동

(나) 지체부자유아는 지체의 장애외에 시각, 청각 등의 중복 장애가 없고 그의 정신적, 지능적 발달에 장애가 없는 아동

(다) 한글 해독에의 어려움이 없고 질문지의 내용을 읽고 이해 할 수 있는 아동

(라) 본 연구에의 참여를 수락한 아동

경상아동은 편의에 의해 선정된 서울 시내의 1개 일반 국민학교에서 표집되었다. 4, 5, 6학년 아동은 총 900명이었으며 이중 대상자 선정 기준에 부합되는 아동을 위해 4학년에서 만 9세인 아동은 제외되었다. 표집과정은, 지체부자유아의 학년 및 연령분포와 비슷한 숫자로 표출하기 위해 체계적 표본방법(systematic sampling)을 사용하여 4학년 15명, 5학년 20명, 6학년 35명의 학년별로 표본크기를 정하여 학급별 학생 명단을 이용하여 각 학년별로 명단을 작성한 뒤 4학년은 매 17번째, 5학년은 매 15번째, 6학년은 매 8번째 번호의 학생을 선정하여 총 70명이 표출되었다.

본 연구의 도구는 연구자가 문헌고찰과 기존의 성인 대상의 사회적지지 측정도구를 기초로 하여 어린이 사회적지지척도를 개발하였다.

본 도구에서 측정할 사회적지지의 개념은 Weiss가 제기한 5가지 기능의 사회적지지 개념, 즉 i) 애착과 친밀감, ii) 사회적통합 iii) 양육의 기회 iv) 가치의 확인 v) 도움의 유용성을 기초로 하여 그 중에서 '양육(nurturance)의 기회'는 사회적지지의 관계에 있어 상호호혜적인 지지의 개념으로 아동에게 적용하기 어려운 개념으로 보아 개인에게 유용한 인지된 지지만을 측정토록 하고 개념을 보다 명확히 하기 위해 '도움의 유용성'을 House가 제기한 도구적지지와 정보적지지에 해당되는 개념으로 한정하였다. 특히 '사회적통합'은 학령기 아동의 주요한 발달과제가 가족으로부터의 분리 및 또래집단(peer group)과 더 큰 사회의 가치, 규율, 기준에 대한 확인과 소속감의 발달이라는 측면에서 아동의 사회적지지의 개념속에 포함시켰고 그리하여 4가지 유형 즉, ① 애착과 친밀감의 제공 ② 사회적통합 ③ 가치의 확신 ④ 조력 및 지도로 사회적지지를 정의하였다.

척도의 구성은 각 사회적지지의 유형에 따라 애착과 친밀감 4문항, 사회적통합, 가치감, 조력과 지도 각 3문항씩 총 13개 문항으로 구성되었으며 각 문항별로 이러한 지지를 제공하는 사람이 있는지에 따라 '네', '아니오'로 답하고, 있으면 어떠한 사람들이 그런 지지를 제공하는 지를 순서대로 기술하게 하는 개방식질

문으로 되어 있다. 이 도구의 마지막 부분에는 사회적지지 측정과는 별개로, 개인적인 특성에 해당되는 사항으로 아동의 사교성(sociability)이 지지조직망의 발달에 영향을 미친다고 보아(Kaplan, 1983; Norbeck, 1981) 아동의 사교성을 측정하기 위한 내용 9개문항이 포함되어 있다.

척도개발 절차를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 각 지지의 유형에 따라 4문항씩 총 16문항을 작성하여 각 항목의 타당도 검사를 실시하였다. 즉, 지지의 각 차원에 따른 문항의 내용과 진술형태가 아동에게 적합한지를 보기 위해 간호학교수 2명, 박사학위 소지자 1명으로 구성된 패널위원회에 내용타당도를 의뢰하였다. 각 항목이 어린이의 사회적 지지를 측정하는데 타당하다고 생각되면 3점, 어린이 말로 수정해서 사용할 수 있다에 2점, 타당하지 않다에 1점을 주도록 하였고 수정할 내용과 첨가할 내용이 있으면 여백의 공간에 직접 기입하도록 하였다. 각 위원에게서 받은 결과의 합치정도를 분석하고 의견을 수집하여 문장을 수정, 보완하여 최종적으로 일치된 본 총 13개 항목을 결정하였다. 이것을 다시 재검증인 국민학교 교사의 도움을 받아 질문의 구성을 쉽게하고 국민학교 아동이 이해할 수 있는 어휘와 문장인지에 대한 확인과 자문을 받았다.

연구절차에서의 문제점과 자료수집 방법의 적절성 및 척도구성의 타당성을 검토하기 위해 대상자의 선정 기준에 부합되는 일반국민학교 아동 20명을 대상으로 본 연구자가 사전조사를 실시하였다. 20명을 한 교실에 모이게 하여 질문지 응답 방법을 설명하고 각자 응답하도록 하고 의문점에 대해서는 연구자가 전체적으로 설명을 해주었으며 이렇게 자유롭게 묻고 설명하는 과정을 통해서 사전설명할 내용과 어린이의 질문에 답하는 내용의 지시방침과 기준을 확인하였다. 또한 이 과정에서 어휘수정과 문항배열을 다시 하였으며 질문지 완성에 걸리는 시간은 평균 25분 정도였다.

척도의 신뢰도를 검증하기 위해 사전조사 때와 동일한 대상자에게 6일 후에 재조사(retest)를 실시하여 신뢰계수(reliability coefficient)를 산출해 도구의 안정도(stability)를 검증하였다. 첫조사시의 사회적지지점도와 재조사시의 사회적지지점도와와의 관계를 Pearson 적률상관계수로 산출한 결과 .76($p < .01$)이었고, 지지제 공자를 11종류로 나누어 조사-재조사시의 지지자의 종류수의 관계를 Pearson 적률상관계수로 산출한 결과는 .75($p < .01$)를 보였으며 조사-재조사시의 지지제 공자수의 관계는 .76($p < .01$)이었다. 조사-재조사간의 지지제 공자의 순위의 일치정도를 보기위해 평균순

위점수(mean rank)를 구해 순위상관계수(Spearman rank correlation coefficient)를 산출한 결과 .90으로 나타나($p < .01$) 조사-제조사간의 지지자의 순위는 큰 일치도를 보였다.

자료수집기간은 1986년 11월 1일부터 11월 8일까지의 일요일을 제외한 7일간이었으며 연구자와 2명의 조사자에 의해 자료를 수집하였다. 조사자는 간호대학 졸업자로서 종합병원 소아과병동에 2년이상 근무경력이 있는 간호원 1명과 석사과정의 대학원생 1명이었으며 사회적지지 개념과 본 연구의 목적 및 자료수집 절차에 대해 연구자가 교육을 실시하였다.

자료수집의 허가를 얻기위해 연구자가 각 기관의 기관장을 방문해 연구의 목적, 필요한 아동의 조건과 수, 자료수집절차, 면접소요시간 등을 설명해 연구에의 동의를 얻은 후, 각 학년 주임교사와 담임선생님들의 협조를 얻어 자료수집방법과 대상자 선정을 의논하였다. 개별면접은 아동에게 심리적인 위압감을 주고 예기치 않은 새로운 상황에 대한 불안을 줄 수 있으며 면접자와의 친밀한 관계가 형성되지 않은 상태에서는 솔직한 응답을 할 수 있는 분위기가 어렵다고 보아 집단면접과 질문지법을 병행하였다. 각 집단별 자료수집방법은 다음과 같다.

1) 지체부자유아

지체부자유아는 장소이동의 어려움과 여유있는 교실이 없어 각 학년의 교실에서 실시되었다(한 학년에 한 학급으로 인원은 20~25명임). 본 연구자와 조사자 2명이 같이 한 교실에 들어가 일반아동의 자료수집절차와 같은 방법으로 연구의 목적과 연구참여 결정을 설명한 후 질문지를 전체인원에 나누어주고 일반아동과 동일하게 응답방식을 설명하고 본 연구자가 한 문항씩 읽어주면서 전체적으로 같이 하도록 하였다. 운동능력과 쓰는 속도의 개인차가 많아 늦게 쓰는 학생이 부담감을 갖고 조급한 응답의 가능성을 피하기 위해 다같이 천천히 작성하도록 격려했고 진전(tremor)등으로 운동의 장애가 심한 아동은 조사자가 옆에서 대신 기록해주었다. 회수된 질문지는 담임선생님의 도움을 받아 연구대상자의 질문지를 따로 회수하였으며 이 과정에서 지능발달 장애정도의 정확한 평가를 위해서 담임 선생의 도움을 받아 학생의 지적 능력이 최하위로 구분되는 아동은 제외시켰다. 질문지완성에 걸리는 시간은 평균 40분정도였다.

2) 정상아

학년별로 선정된 대장자를 특수교실에 모이게 하여 우선 각학년 주임교사가 연구의 목적을 설명하고 연구에의 참여를 부탁한 후 본 연구자가 다시 연구의 목적

을 설명하고 최종적인 연구참여의 결정은 아동 스스로가 할 권리가 있음을 밝혔다. 질문지를 배부한 후 질문지에 답하는 방법을 설명하고 첫문항은 전체적으로 같이 하고 나머지 문항에 대해서는 개별적으로 하도록 하였다. 응답과정 중 질문사항에 대해서는 사전작성된 응답기준에 의해서 전체적으로 설명해 주었으며 질문지완성에 걸리는 시간은 평균 25분정도였다.

자료 처리 및 분석 방법으로 불완전한 응답 10부를 제외한 112부가 자료 분석에 이용되었다. 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산 처리되었고, 분석 방법은 다음과 같다.

두 집단의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균을 구하였고 두집단의 사회적 지지 제공자 수 및 사회적지지 정도의 차이는 t-test로 검정하였으며 두 집단의 사회적지지 제공자의 차이는 빈도를 구해 χ^2 -test로 분석하였다. 두 집단의 사회적지지 제공자의 순위의 일치 정도는 평균순위를 구해 순위상관계수(Spearman rank correlation coefficient)로 검정하였고 사교성과 사회적지지 정도 및 지지 제공자 수와의 상관관계는 Pearson productmoment coefficient, 일반적 특성과 지지 정도 및 지지 제공자 수와의 관계는 t-test와 ANOVA로 검정하였다.

IV. 연구결과

본 연구의 결과는 다음과 같다. 지체부자유아와 정상아 두 집단의 일반적 특성은 비슷하여 지체부자유아는 평균 11.9세, 정상아는 11.2세로 모두 11~13세의 연령 범위를 가지며 성별은 두 집단 모두 남자가 많았으며 가족수는 두집단 모두 평균 5명으로 비슷하였고 가족순위에 있어서는 첫째가 두 집단 모두에서 가장 많았다. 친구수는 지체부자유아가 평균 4.5명, 정상아가 평균 4명으로 나타났고 아버지 직업 종류에 있어서 지체부자유아는 서비스·판매직이 가장 많았고 정상아는 사무직·기술직이 가장 많았다.

두 집단의 일반적 특성의 차이를 χ^2 -test와 t-test로 검정한 결과 연령외에는 통계적으로 유의한 차이가 없었고 연령분포는 10~13세로 그분포 범위가 좁으므로 결국, 두 집단의 일반적 특성은 유사하게 분포되어 있다고 할 수 있다.

사회적 지지를 제공해 주고 있다고 인식된 사람의 수는 지체부자유아가 평균 31.25명, 정상아는 평균 42.73명으로 지체부자유아는 정상아보다 지지 제공자 수를 적게 인지 하고 있는 것으로 나타나서 통계적으로 유의 하였다($t = -4.62, p < .001$).

어린들이 받는 사회지지의 정도는 총 13점의 가능점수에서 지체부자유아는 10.83, 정상아는 12.22점을 나타내서 지체부자유아는 정상아보다 사회적지지를 적게 받고 있다고 인지하고 있는 것으로 나타났다($t = -3.93, p < .001$).

사회적지지의 유형에 따라 받는 지지의 정도는 지체부자유아가 '가치감의 확신'을 제외한 전 지지 유형에서 정상아보다 사회적지지 정도를 낮게 인지하고 있는 것으로 나타났다(표 1참조).

〈표 1〉 사회적지지의 유형에 따른 지지정도

| 지지유형 | 집 단 지체부자유아 | | 정 상 아 | | t 값 |
|--------|------------|-------|-------|-------|---------|
| | 평균 | 표준 편차 | 평균 | 표준 편차 | |
| 애착/친밀감 | 3.29 | 0.80 | 3.80 | 0.54 | -3.79** |
| 사회적 통합 | 2.14 | 0.77 | 2.62 | 0.63 | -3.62* |
| 가치의 확신 | 2.71 | 0.65 | 2.88 | 0.42 | -1.55 |
| 조력/지도 | 2.69 | 0.69 | 2.92 | 0.27 | -2.23* |
| 계 | 10.83 | 2.14 | 12.22 | 1.36 | -3.93** |

* $p < .05$
** $p < .001$

사회적 지지를 제공해 주는 사람(source)을 어린이들이 나열한 지지제공자의 범위를 분석해 본 결과, 다음의 11개 범주로 구분할 수 있었다. 즉, ① 어머니 ② 아버지 ③ 형제 ④ 그의 가족(할아버지, 할머니 등) ⑤ 친척(사촌형, 사촌언니 등이 다수) ⑥ 학교친구 ⑦

〈표 2〉 사회적지지제공자의 빈도

| 지지제공자 | 집 단 지체부자유아 | | | 정 상 아 | | |
|-------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 총빈도 | 평균 빈도 | % | 총빈도 | 평균 빈도 | % |
| 어머니 | 366 | 7.63 | 25.2 | 562 | 8.78 | 21.8 |
| 아버지 | 281 | 5.85 | 19.3 | 538 | 8.41 | 20.9 |
| 형제 | 196 | 4.08 | 13.5 | 288 | 4.50 | 11.2 |
| 그의 가족 | 40 | 0.83 | 2.8 | 98 | 1.53 | 3.8 |
| 친척 | 59 | 1.23 | 4.1 | 126 | 1.97 | 4.9 |
| 학교친구 | 225 | 4.68 | 15.5 | 449 | 7.02 | 17.4 |
| 교외친구 | 19 | 0.40 | 1.3 | 139 | 2.17 | 5.4 |
| 학교선생님 | 198 | 4.13 | 13.6 | 250 | 3.91 | 9.7 |
| 이웃어른 | 44 | 0.92 | 3.0 | 97 | 1.52 | 3.8 |
| 교의선생님 | 11 | 0.23 | 0.8 | 12 | 0.19 | 0.5 |
| 건강전문인 | 15 | 0.31 | 1.0 | 21 | 0.33 | 0.8 |
| 계 | 1,454 | 30.29 | 100.0 | 2,580 | 40.31 | 100.0 |

교외친구(동네친구, 클럽친구, 교회친구 등) ⑧ 학교선생님 ⑨ 이웃어른 및 교외 선생님 ⑩ 건강전문인(의사, 간호원 등) ⑪ 종교인으로 나누어졌다.

각 지지종류에 따라 문항당 지체부자유아는 평균 2.3, 정상아는 평균 3.1로 지지제공자의 종류를 나열하였고 전체적으로 지체부자유아는 평균 30.29, 정상아는 평균 40.31명의 지지 제공자를 가지고 있었다.

전체 대상자에서 가장 많은 빈도를 보인 지지제공자는 어머니로 최대빈도는 12, 최소빈도는 0이었으며 지체부자유아는 평균 7.63, 정상아는 평균 8.78로 이것은 보통 어린이가 13개 문항중, 7문항 이상에서 어머니가 사회적지지 제공자로 지적되었음을 말해 준다. 또한 건강 전문인은 두 집단 전부의 전체 문항에서 가장 낮은 지지빈도를 보인 지지제공자로 나타났다.

지지제공자의 지지비율에 있어 지체부자유아는 어머니, 아버지, 학교친구, 학교선생님의 순으로 높은 비율을 보였으며 정상아는 어머니, 아버지, 학교친구, 형제의 순으로 나타났다. 지체부자유아는 아버지, 그의 가족 및 친척, 학교친구, 교외친구, 교외선생님이나 이웃어른의 비율이 정상아보다 낮았다.

지체부자유아와 정상아의 지지제공자의 지지빈도의 차이를 χ^2 -test로 검정한 결과 통계적으로 유의하였다($\chi^2=72.06, p < .001$). 이것으로 지체부자유아와 정상아는 각 지지제공자의 지지빈도에 있어 서로 다르다고 할 수 있다.

11종류의 지지제공자 중에서 가장 의미있는 지지제공자는 누구인지 그 순위를 알기 위해 각 문항에 대해 순서대로 지지제공자를 나열하게 하였으므로, 지지제공자별로 평균순위점수(mean rank)를 산출하였다. 13개 문항 전부에서 1순위로 기록될 경우, 가능한 최대 평균 순위점수는 117점, 최소 평균 순위점수는 0점이었으며 실제로 나타난 전 지지제공자의 평균 순위점수는 최저 1.00에서 최고 77.22의 범위를 보였다.

두 집단 모두에서 어머니, 아버지, 학교친구의 순으로 높은 평균 순위를 나타내었으며 교외친구가 지체부자유아에서는 9위이며 정상아는 6위로 다른 지지 제공자간의 순위의 차이에 비해 더 많은 차이를 보였고, 이것은 지체부자유아가 정상적인 아동으로부터의 지지의 빈도가 낮은 것과 마찬가지로 순위에 있어서도 그러한을 나타내준다. 지체부자유아와 정상아의 지지제공자의 순위의 일치정도를 알기 위해 순위상관계수(Spearman rank correlation coefficient)를 산출한 결과 높은 상관계수를 나타내었으므로($r_s = .827, p < .01$) 지체부자유아와 정상아의 지지제공자의 지지순위에는 차이가 없다고 할 수 있다.

V. 논 의

여기서는 앞에서 제시한 연구결과에 비추어 몇가지 특징적인 면을 논의하고자 한다.

사회적지지 제공자수에 있어 지체부자유아의 지지제공자수가 정상아보다 적게 나타난 것은 장애아는 신체적불구에 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 생활 살아가게 한다고 볼 때 많은 사람들과의 다양한 접촉을 할 수 있는 기회를 마련해 주어야 할 것이다.

사회적지지정도에 있어 지체부자유아가 정상아보다 더 낮은 지지를 받고 있는 것으로 나타난 것은 Finlayson(1976)의 어떤 범위의 사회적접촉이 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 지지조직망의 크기가 정상아보다 적음으로 인해 지지정도도 낮은 것으로 본다.

사회적지지의 유형에 따른 지지정도에서 특히 지체부자유아는 사회적통합의 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 사회적지지를 통해 이런 소속감의 내면화가 이루어져야만이 신체적불구가 사회로부터 느끼는 좌절감, 거부감, 부적절감등을 전환시키거나 예방할 수 있을 것이며 정신건강을 증진시킬 수 있게 될 것이다.

사회적지지제공자에 있어 지체부자유아는 정상아에 비해 부모, 형제, 학교친구, 학교선생님등의 학교와 집에서 접촉하는 사람으로부터 대부분의 지지를 받는 것으로 나타났고 이는 지체부자유아는 거의 가족중심으로 일반아동보다 다양한 자극의 기회를 상실하게 되며 사회적접촉의 미분화상태를 보인다는 주장과(민은

식, 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 어둠으로부터의 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.

사회적지지제공자의 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 사춘기때 아주 커진다는 주장과 Kaplan(1983) 등의 사춘기때는 부모의 지지보다는 친구로부터의 사회적지지에 더 많이 의존한다는 주장과 대조적인 결과로 보인다. 아동의 지지근원을 성인의 지지근원과 비교해 보면 오가실(1984)가 정신약약아를 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 역할을 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 수용과 인정을 받으려는 강한 욕구를 가지고 친구의 적대감, 거절, 양가감정등은 어린이의 자아개념에 보다 더한 부정적인 영향을 끼치며 어린이가 때때로 경험하는 부적절감(feelings of inadequacy)과 격리감을 심화시킬 수 있다는 주장(Weitzman, 1984)을 통해 볼 때 지체부자유아는 학교친구로부터의 가치감의 지지가 정상아보다 낮고 특히 동배친구의 지지가 낮아 이런 교외친구로부터의 수용과 인정이 요구됨을 상기시키는 결과로 보여진다.

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

끝으로 사교성과 지지제공자수, 사교성과 지지정도는 유의한 관계가 있는 것으로 나타났고 이것은 개별적특성에 따라, 특히 사회적인 능력등의 지지추구기술(support seeking skill)이 사회적지지 체계를 유지하고 형성하는데 영향을 미친다는 Norbeck(1981)의 견해를 지지하는 것이라 하겠다. 어린시절 배워진 지지추구기술과 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.

참 고 문 헌

김승석, 지체부자유아 어머니의 기대수준과 아동의 욕구수준에 관한 조사연구, 재활연구, 1983, 9, 59~72.
 민무식, 신체자아와 불안도와의 관계연구, 재활연구, 1979, 5, 55~60.
 ———, 모의 태도에 대한 장애아동의 인식, 재활연구, 1980, 6, 48~52.
 민은식, 구본권, 지체부자유 직업훈련생 사회적응에 대한 불안수준 조사, 재활연구, 1979, 5, 7~14.
 Antonucci, T. Attachment: A life-span concept, *Human Development*, 1976, 19, 135~142.
 Berkman, L. F., Syme, L. Social networks, host resistance and mortality: A nine year follow-up study of Alameda county residents, *American Journal of Epidemiology*, 1979, 109, 186~204.

John B., *Effects on Behavior of Disruption of an Affectional Bond, The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Tavistock Publications, 1979.
 Caldwell, J.R., et al., Dropout problem in anti-hypertensive treatment: A pilot study of social-emotional factors influencing a patients, ability to follow anti-hypertensive treatment, *Journal of Chronic Disease*, 1970, 22, 579~592.
 Cobb, S., Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38(5), 300~314.
 Crnic, K., et al., Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants, *Child Development*, 1983, 54, 209~217.
 Crockenberg, S., Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment, *Child Development*, 1981, 52, 857~865.
 Dean, A. and Lin, N., The stress-buffering role of social support, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1977, 165(6), 403~417.
 Finlayson, A., Social networks as coping resources, *Social Science and Medicine*, 1976, 10, 97~103.
 Freeman, R.D., Emotional reactions of handicapped children, *Rehabilitation Literature*, 1967, 19, 274~282.
 Greer, S. and Gunn, J.C., Attempted suicides from intact and broken parental homes, *British Medical Journal*, 1966, 2, 1355~1357.
 Harvey, D. and Greenway, A.P., The self-concept of physically handicapped children and their non-handicapped siblings, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1984, 25(2), 273~284.
 Kaplan, B.H., Robbins, C. and Martin, S.S., Antecedents of psychological distress in young adults: Self-rejection, deprivation of social support, and life events, *Journal of Health and Social behavior*, 1983, 24, 230~244.
 LaRocco J. M., House, J. S. and French, J. R.P., Social support, occupational stress and health, *Journal of Health and Social Behavior*, 1980, 21, 202~218.
 Maccoby, E.E. and S.S. Feldman, Mother-attach-

- ment and stranger-reactions in the third year of Life, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1972, 37(146), Quoted in Eric Schopler and R.J. Reichler, *Psychopathology and Child Development Research and Treatment*. Plenum Press, 1976. 204.
- Minde, K.K., et al., How they grow up: 41 Physically handicapped children and their families, *American Journal of Psychiatry*, 1972, 128(12), 1554~1560.
- Nassbaum, J., *An Investigation of the Relationship between the Self-Concept and Reality Orientation of Adolescents with Cerebral Palsy*, Dissertation Abstracts, Vol. 22, 1962, pp.4410~4411 Quoted in W.M. Cruickshank, *Loc. Cit.*
- Norbeck, J. S., Social support: A model for clinical research and application, *Advances in Nursing Science*, 1981, 3(4), 43~59.
- Nuckolls, B.K., Cassell, J., and Kaplan, B., Psychosocial assets, life crisis and prognosis of pregnancy, *American Journal of Epidemiology*, 1972, 95(5), 431~441.
- OH Kasil, *Family Eunctioning and Social Support of Korean Families with Mentally Petarded Children*, Doctoral Dissertation, Texas Woman's University, 1984.
- Pascoe, J.M., and Earp, J.A., The effect of mothers' social support and life changes on the stimulation of their children in the home, *American Journal of Public Health*, 1984, 74(4), 358~360.
- Perry, Shannon E. *Attachment theory, Family Health: A Theoretical Approach to Nursing Care*. A Wiley Medical Pub., 1983.
- Richardson, M.S. and Kagan, L. *Social support and the transition to parenthood*, Paper Presented at the American Psychological Association Annual Meeting, Quoted in Linda R. Cronenwett, network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy, *Nursing Research*, 1985, 34(2), 93~99.
- Schecter, M.D., The orthopedically handicapped child: Emotional reactions, *Archives of General Psychiatry*, 1961, 4, 247~253.
- Silberberg, N., and Silberberg M., Hyperflexia-specific word recognition skills in young children, *Exceptional Children*, 1967, 34, 41~42.
- Webb, C., Professional and lay social support for hysterectomy patients, *Journal of Advanced Nursing*, 1986, 11(2), 167~177.
- Weitzman, M., School and peer relations, *Pediatric Clinics of North America*, 1984, 31(1), 59~69.

—Abstract—

**A Study of the Social Support Perceived by Children
—Physically Handicapped and Non-physically Handicapped—**

*Sim, Mi Kyung**

Study was to identify the structural and functional characteristics of social support system to better provide social support to physically handicapped children.

The research design was a comparative descriptive study and the data were obtained by use of interview and questionnaire.

The result of this were as follows;

1. The physically handicapped children perceived that they had a fewer number of social support providers than the non-handicapped children. ($t = -4.62, p < .001$)
2. The physically handicapped children perceived a lower level of social support than the non-handicapped children. ($t = -3.93, p < .001$)

In the cases of 3 types of social support (social integration, attachment/intimacy, assistance/guidance), the handicapped children perceived a lower level of social support.

3. It was found that physically handicapped children and nonhandicapped children perceived degree of social support differently ($\chi^2 = 72.08, p < .001$).

* Department of Nursing, The Graduate School of Yonsei University

and also the two groups perceived in all types of social support differently.

4. The results of this study showed that parents, school mates, school teachers, brothers and sisters were significant providers of social support and between the two groups the supportive source ranked consistently. ($r_s = .83, p < .01$)
5. The relationship between sociability and the

support level was a positive correlation ($r = .28, p < .01$), the relationship between sociability and the size of the support network showed a positive correlation. ($r = .47, p < .01$)

And with the increase in the number of friends, the number of support providers increased. ($F = 4.46, p < .05$)