

시각장애 학생들의 원인질환 및 사회적 지위, 자아존중감, 건강관리 행위에 관한 연구

박 미 리
서울대학교 보건대학원*

A Study on Disease, Self-Esteem, Social Support and Health Management Behavior in Blind & Visually Handicapped Students

Mi Ri Park

Department of Public Health, Graduate School of Seoul National University

ABSTRACT

Blindness or visually handicaps are found to be an important factor destroying lifestyles as well as a physical problem. According to the data of visually handicapped person's (v.h.p) registered in Korea, the number of v.h.p. has not decreased. Especially, visual handicapped adolescents (v. h.a.) suffer from an insufficiency of social support under the current education system. There is a special education system for v.h.a. in Korea, and, as a result v.h.a.'s are educated separately from general students and communitites. Compared with the self-conception of general students, v.h.a.'s have a more negative self-conception. Among former studies 51.7% of v.h.p's are not in good health. This, of course, means that their handicap impacts on other health problems. The first purpose of this study is to find out the causes of disease and the degree of social support, self-esteem, health management behavior provided and then to analyze the effect of self-esteem and social support on their behavior. To accomplish these purposes, visually handicapped the middle and high school students in Seoul city and Kyung-gi province were selected and 300 students sampled. The main results are as follows : 1) The highest specific handicap is impaired lenses (19.7%). 2. There were high correlations between health management behavior, self-esteem, and social support. 3. Social support is a more important variable than self-esteem on health management behavior. 4. Age of entry and length of stay in their special dormitories, and teacher's support account for 16% of psychological health management behavior. 5. Age of entry in their special dormitory and total degree of social support account for 12% of preventive health behavior.

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

개인에게 시각 손상(visual impairment)이라는

사건은 신체적 문제뿐만 아니라 생활 전반을 파괴하는 장애요소로 작용한다(보사연, 1990). 또한 시각장애인의 등록 현황에서 그 수가 줄어들지 않고 있는 실정인으로서 우리사회 전반적으로 안보건의 문제를 심각하게 지적해주고 있다(보사연, 1994). 한편 대도시위주로 설립된 장애인 특수 학교와 기숙사 제도는 여건

*석사학위논문

이 안되는 학생들로 하여금 초등학교 시절부터 가족으로부터 떨어져 기숙사 생활을 할 수밖에 없도록 만들기 때문에, 일반 학생과 지역 사회로부터 폐쇄된 생활이 많고 그로 인해 그들이 경험할 수 있는 사회적지지의 양은 상대적으로 매우 제한될 수 있다

사회적지지의 양이 적으면 인간의 기본 욕구인 사회적 욕구는 제대로 충족되지 못하고, 이는 건강에 결정적으로 나쁜 영향을 미칠 수 있다(Maslow, 1971). 그러나 이와는 반대로 적절한 사회적지지를 경험하면 위기를 당했을 때 적응을 촉진시키는 완충 변수로서 기능한다고 보고되고 있어 건강과의 직접적인 관련성을 시사해주고 있다(Cobb, '76).

Bauman(1964)은 시각장애아중 기숙제 학교의 학생이 사회적, 정서적 적응의 문제 등을 더 많이 나타내는 경향이 있다는 사실을 보고한 바 있다.

이와 같은 이유로 미국은 1960년 이후 통합 교육(mainstreaming)의 이념 하에 변화를 시도하기 시작하며 1990년도에는 장애 학생의 93.2%가 일반학교에서 교육을 받을 수 있도록 하였다.

한편, 시각의 손상이 없는 아이들은 보통 생후 2~3개월부터 어머니와 눈을 마주치면서 상호반응을 시작하며, 자아를 형성해가기 시작하지만, 시각을 상실한 상태에서는 청각과 촉각에 의존하여 형성할 수밖에 없기 때문에 자아개념 형성이 늦어진다. 또한 개체는 그가 소속되어 있는 집단의 일반화된 관점에서 자기를 경험하기 때문에, 맹인 집단에 대한 사회의 부정적인 이미지가 그대로 자아에 투영되기 쉬워 긍정적인 자아존중감을 형성하기가 어렵다고 할 수 있다. 부정적인 자아존중감은 자신의 통제나 자기자신에 대한 방어도 불가능하게 하고(조혜란, 1982) 아동 및 청소년들의 과식, 알콜, 흡연, 약물남용과 같은 파괴적인 건강행위와 관련되어 있다(Papenfuss, 1983; Klos, 1986). Roland(1987)는 자아존중감이 아동의 건강에 대한 태도와 건강행위를 예측할 수 있는 가장 적절한 변수이며 자아존중감을 증진시키는 것은 바로 건강태도를 증진시키는 것이라고 하였다

자아존중감은 자아개념의 평가적인 한 측면이라 할 수 있는데, 외국의 연구(Jervis, 1959; Meighan, 1971)에서는 시각장애아와 일반아동의 자아개념의 차는 유의미하지 않았으나, 우리 나라의 경우 선행연구에서 시각장애아들은 자신의 장애를 부정적으로 받

아들이며 자아개념도 일반학생과 비교했을 때 부정적인 경향이 있다는 보고가 많다(권기덕, 1979; 김동연, 1979; 김경식, 1984). 따라서 이러한 차이가 어떤 요인으로 인한 것인지 이에 대한 지속적인 연구가 필요하다고 하겠다.

이와 더불어 1990년 보사연의 조사에 의하면, 연구대상 시각장애인의 51.7%가 전반적인 건강상태가 좋지 않다고 응답하고 있어 시각 손상 상태가 다른 건강에도 영향을 미치고 있음을 간접적으로 시사해주고 있다.

일반적으로 청소년기는 성장 발달 과정에 있어서 신체적, 정신적인 변화가 큰 시기이며 이시기에 습득한 건강관리행위는 평생동안 영향을 미칠 수 있다. 따라서 시각 장애 학생들이 자신들의 장애를 비판적이고 고통스럽게 받아들여 생활상의 적응이나 건강관리에 소홀해지지 않도록 하기 위하여 적절한 사회적지지와 건전한 신체상의 정립, 긍정적인 자아존중감 형성이 매우 필요하다고 할 수 있다. 그러나 시각장애학생들에 대한 이러한 연구가 진행된 바 없어, 본 연구를 통해 시각장애 학생들의 건강이 증진되고 실명율이 저하될 수 있는 방법을 모색해 보고자 하였다.

2. 연구의 목적

1) 궁극적 목적

본 연구에서는 시각장애 학생들의 시각 손상과 관련된 원인 질환, 발견 시기 등을 파악하고 자아존중감, 사회적지지 등이 건강관리행위에 미치는 영향의 정도를 파악하여 시각 장애 학생들의 건강관리행위를 증진시킬 수 있는 정보를 제공하고, 사회적으로 실명율을 낮추기 위한 방안을 모색하여 안보건사업에 기초자료를 제공하고자함을 궁극적 목적으로 한다.

2) 구체적 목적

가) 시각손상 원인질환, 잔존시력, 기숙사 체류기간 등과 관련된 특성을 조사한다.

나) 사회적지지, 자아존중감, 건강관리행위의 정도를 파악한다.

다) 시각장애 학생의 체특성별로 사회적지지, 자아존중감, 건강관리행위에 차이가 있는지를 조사한다.

라) 시각장애 학생의 사회적지지, 자아존중감, 건강관리행위의 관련성을 파악한다.

마) 시각장애 학생의 사회적지지, 자아존중감이 그

들의 건강관리행위에 미치는 영향정도를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 서울, 경기도에 소재한 맹학교 중·고등학교 학생 268명과 여의도 중·고등학교 약시 학급의 학생 45명 등 총 313명을 대상으로 전수 조사를 실시하였다. 그중 무응답이 많은 13명을 제외한 300명의 설문지를 본 연구의 분석 자료로 사용하였다. 예비조사 실시후, 문항 수를 조정하여, 1996년 2월부터 10월까지 실시하였다. 맹학교 학생에게는 점자 설문지로, 여의도 약시학급 학생에게는 일반 설문지를 이용하였고, 담임 선생님 또는 양호 선생님의 협회에 설문지를 작성하도록 하였다.

2. 연구도구

일반 설문지는 답을 직접 기입하도록 하였고, 점자 설문지는 답안지를 따로 작성하도록 하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 학년, 기숙사유무, 기숙사 입사나이, 퇴사나이 등의 문항과 시력관련 문항 등 총 9문항으로 구성되었다.

2) 사회적지지

박지원(1985)이 선행연구에서 개발한 사회적지지 측정 도구와 문헌 고찰을 통해 본 연구자가 질문지를 재구성하였다. 박은 지지의 제공자를 친아버지, 친어머니, 시부모, 배우자(애인), 자녀, 형제자매, 친척, 친구, 동료, 선후배, 상관, 선생님, 관계전문가(의료인, 법률가, 종교인) 등으로 구성하였으나, 본 논문에서는 가족지지, 친구지지, 선생님지지, 의료인지지(양호교사 포함)로 분류하였다. 또한 박의 연구에서는 여러 상황에 대한 지지를 측정하였으나 본 연구에서는 종합적인 상황으로 설정하였다. 지지의 내용은 정서적 도움(사랑, 이해, 격려, 신뢰, 관심, 칭취 등), 정보적 도움(사건 해결과 관련된 정보제공), 물질적 도움(돈, 시간, 물건, 노동의 제공), 평가적 도움(칭찬, 인정 등 자신을 평가해주는 행위) 등으로 각 1문항씩 구성되어있다. 본 연구에서 재구성한 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 .81이었다.

3) 자아존중감

Coopersmith가 개발한 자아존중감(self-esteem) 측정도구는 아동의 자아존중감 정도를 측정하기 위해 개발한 것으로 본 연구에서는 김귀인, 장도현의 번안 도구를 사용하였다. 개발 당시의 신뢰도는 .79였으며 심(1993)의 연구에서는 .77로 나타났다. 본 연구에서 측정된 도구의 신뢰도 값은 Cronbach's alpha로 측정된 결과 .70으로 나타났다.

4) 건강관리행위

선행연구(기경숙, 1983; 조원정, 1983; 최정숙, 1987; 김수연, 1985; 노지영, 1990)에서의 분류를 참고로 정신건강관리, 일상생활관리, 질병예방행위 등으로 구분하였으며, 정신건강관리는 취미, 인생의 목표, 음주·흡연의 경험을 묻는 3문항으로 구성되어있고, 일상생활관리는 식사전후의 위생, 자극성·탄음식, 몸의 청결, 위생용품, 안전사고에 관련하여 5문항으로 구성되었으며, 질병예방행위는 표준체중유지, 전염병 관리, 의료인의지시 수행, 신체이상점검, 규칙적 운동 등으로 총 5개 문항이다.

3. 자료분석방법

본 연구의 자료에서 수거된 점자 설문지는 연구자가 일차적으로 목자로 옮겼으며, 그후 맹학교 선생님이 재검토 한후 최종적으로 부호 처리하였다. 본 연구의 자료처리를 위해 SPSS PC⁺를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 제특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같이 대상자중 남자(65.7%)가 여자(34.3%)에 비해 거의 2배정도 많았다. 이는 이인섭(1978), 구현남(1989) 등의 선행연구와 비슷하며, 부모들이 여자보다 남자들을 더 교육시키고 있는 상태를 반영하는 결과로, 아직 많은 수의 시각장애 여자 청소년들이 지역사회내 방치되고 있을 가능성을 시사해주고 있어서 이시기의 맹아에 대한 실태파악이 필요하며, 이들이 어떤 요인에 의해서 특수교육을 받고 있지 못하는지를 조사하여 적절한 대안을 모색하여야 하겠다.

연령분포는 일반 중, 고등학생과 다르게 20세를 넘는 층이 29.3%를 차지하는데, 이는 표 9와 같이 고졸 이후 사고나 질환 등으로 시력이 손상(2.3%)되어 특

표 1. 일반적 특성 단위: 명, %

특 성	구 분	빈 도	
		실 수	비 율
성	남	197	65.7
	여	103	34.3
연 령	14세 이하	54	18.0
	15-19세	158	52.7
	20-24세	42	14.0
	25-29세	21	7.0
	30세 이상	25	8.3
학 년	중1	34	11.3
	중2	37	12.3
	중3	48	16.0
	고1	59	19.7
	고2	65	21.7
	고3	57	19.0
총		300	100.0

교육을 받고자 입학한 학생들이거나 적절한 시기에 교육을 받지 못한 것으로 추정된다.

표 2와 같이 기숙사관련 특성으 기숙사에 입사한 학생이 조사대상의 52.0%를 차지하였고, 기숙사 시설이 없는 여의도 중, 고등학교를 제외한다면, 총 255명중 156명(61.2%)이 기숙사 생활을 하고 있다. 입사나이를 보면, 28.4%가 국민학교 입학 때나 그 이전부터 부모와 떨어져 생활하고 있었으며 주로 10세에서 19세때가 가장 많았다.

시각장애원인이 되었던 진단명의 분류는 표 3과 같으며 안구질환이 77.2%이고, 전신질환이 10.7%이며 원인불명이 12.2%이었다. 부위별 분포에서 본 연구는 수정체손상이 19.7%, 시신경위축이 17.0%, 망막부위가 13.9%의 순이었는데, 이완기 등(1976: 서울대, 1977)의 선행연구에서는 안구위축, 시신경위축, 수정체 손상의 순으로 보고된 바 있어서 약간의 차이는 있지만 안구위축의 상당수가 외상이나 염증성 질환 및 미숙아망막증 등의 결과일수 있으므로 본 연구에서는 그에 대한 원인질환이 밝혀진 상태의 결과가 아닌가 생각된다(양한남 등, 1989). 눈의 내부조직 손상이 63.8%를 차지하여 가장 발생빈도가 높은 부위였으며, 그중 수정체 손상이 19.7%로 높은 빈도를 차지하였고, 미숙아의 고산소투여가 원인이 되는 후수정체 섬유증 식증은 1.3%이었다. 열성질환이 차지하는 비율은 2.6

표 2. 기숙사관련별 특성 단위: 명, %

특 성	구 분	계		
		입사 안함 실수 백분율	입사 함 실수 백분율	실수 백분율
입사유무		144 48.0	156 52.0	300 100.0
나이	1-9세		44 28.4	
	10-19세		78 50.3	
	20-29세		25 16.1	
	30세 이상		8 5.2	
소 계		155 100.0		
체류 기간	1년 이하		14 10.4	
	2-4년		42 31.3	
	5-7년		40 29.9	
	8년 이상		38 28.4	
소 계		134 100.0		
무응답자 제외				

%이었으며, 사고나 약물에 의한 것은 총 2.6%이었다.

표 4의 시력과 관련된 특성을 보면 시기능 정도에서 '책을 볼 수 있다'고 응답한 학생이 28.6%를 차지하여 그이상의 시기능을 가진 학생과 합한다면 45.4%로 잔존시기능의 활용 가능성을 보여주므로서, 측각에 의존한 교육방법보다 다양한 매체를 통하여 교육효과를 높일 수 있음이 재확인 되었고 그들의 시효율(visual efficiency)의 향상에 지속적인 노력이 필요함을 제기해주고 있다. 부모님이 시각장애 원인 질환을 발견한 시기중에서 출생직후가 49.5%로 가장 높았으며, 6세 이하까지 총 74.0%가 발생한 것으로 나타나 취학전 시기에 많이 발생하고 있음을 보여주었는데, 미국에서도 시각장애자의 1/5이 소아기에 발생한 것으로 보고된 바 있어 이시기의 집중적인 시력 관리 사업이 필요함을 제시해주고 있다.

치료를 시작한 시기는 발병직후가 58.6%로 가장 많았고 5년~10년후가 12.2%로 나타났다. 출생직후 발견된 백내장과 녹내장은 적절한 치료를 받는다면 완전 실명되지는 않는다고 알려져 있는데, 표 5와 같이 본 연구에서는 출생직후 발견되었으나 발병 당시 치료를 받지 않은 비율이 35.3%이었으며, 그것을 다시 백분율로 환산했을 때 5세 이후에 치료 받은 경우가 20.6%이었다. 또한 만6세 이전에 시력발달을 저해하는 요소에 대해 적절한 수술을 받지 않으면 평생 저시력상태로 지내게되는데(실명예방, 1991), 초등학교 입학 전까지 발견되었던 선천성 백내장, 백내장,

표 3. 시각장애 원인질환별 대상자의 빈도와 백분율(중복응답)

단위: 명, %

구 분			빈 도		
			실 수	백분율	
안구질환(77.2)	광학적 손상(1.0)	고도근시	2	0.7	
		소안구증	1	0.3	
	안구운동이상(2.7)	안구진탕	6	2.0	
		사시	2	0.7	
	눈의보호기관손상	각막염, 각막혼탁	3	1.0	
	눈의내부조직(63.8)	수정체손상(19.7)	선천성백내장	25	8.2
			백내장	35	11.5
		수양액이상(10.2)	녹내장	31	10.2
		홍채이상		1	0.3
		망막이상(13.9)	망막아중	2	0.7
			망막박리	23	7.6
			망막변성	16	5.3
			망막혼탁	1	0.3
			시신경위축	52	17.0
			후수정체섬유증식증	4	1.3
	포도박엽	2	0.7		
	황반부변성	2	0.7		
	기타 선천성유전 등	26	8.7		
전신질환(10.7)	뇌질환(4.9)	뇌의 양성신 생물	10	3.3	
		뇌막염	4	1.3	
		뇌성마비	1	0.3	
	열성질환(2.6)	스티븐스 존스 신드롬	2	0.7	
		홍역	1	0.3	
		기타열병	5	1.6	
	사고(2.3)		7	2.3	
	약물중독(0.3)		1	0.3	
	선천성심장질환(0.3)		1	0.3	
	알비니즘(0.3)		1	0.3	
원인불명(12.2)		37	12.2		
총		304	100.0		

녹내장에 대하여 발병직후에 치료받지 않은 경우가 35.3%로 나타났으며, 만5세 이전에 발견되었으나 만 6세 이전에 치료를 받지 못한 경우가 19.5%이었다. 미국은 시력보호 캠페인을 실시하여 소아 외상으로 인한 시각손상의 약1/4정도가 감소되는 효과를 얻었다. 따라서 범국민적인 계몽과 더불어 제도적으로 조기 취학전 시력검진을 정기적으로 실시한다면 이 시기의 실명율은 대폭 감소될 것으로 전망된다.

사고 등 외상으로 인한 시각장애는 중학교때 가장 빈번히 발생한다고 보고된 바 있는데(이완기 외,

1976), 본 연구에서도 사고로 인한 시각 손상이 중학교때 50%가 발생하였고 고등학교때 33.3% 발생하는 것으로 나타나 이시기에 학교에서 외상을 예방할 수 있는 안전시설과 보건교육을 강화하는 것이 필요하다 고 하겠다(Duke-Elder, 1990).

지속적으로 나타나는 눈의 증상을 묻는 항목은 표 4와 같이 '없음'이 가장 많아 39.2%를 차지하였고, '피로/두통', '안구통증', '흐릿시야'순이었다. 한성희 등의 선행연구(1994)에서는 '없음', '안동통', '피로/두통', '결막분비'순으로 비슷한 결과가 보고된 바 있어 이러

한 증상에 관한 지속적인 관리가 요구되었다.

2. 연구변수의 서술적 통계

1) 사회적지지의 문항별 점수분포

사회적지지중 가족지지도가 가장 높았으며(3.91). 그 다음으로 선생지지도(3.54) 및 친구지지도(3.26) 이었고, 의료인의 지지도(2.80)가 가장 낮았다.

표 4. 시력과 관련된 특성별 분포 단위: 명, %

구 분	빈 도	
	실 수	백분율
시력정도	전혀없다	70 23.6
	빛은느낀다	43 14.5
	책은보지못하지만 흐릿하게 보인다	49 16.5
	책은본다	85 28.6
	그이상좋다	50 16.8
	소 계	297 100.0
부모님이 발견한 시기	모름	3 1.0
	출생직후	101 33.7
	6개월~1년	46 15.3
	2~3세	37 12.3
	4~초등학교입학전	36 12.0
	초등학교	43 14.3
	중학교	16 5.3
	고등학교	11 3.7
	그이후	7 2.3
	소 계	300 100.0
치료를 시작한 시기	발병직후	172 58.6
	1~2년후	36 12.2
	3~5년후	26 8.8
	5~10년후	36 12.2
	치료안함	24 8.2
소 계	294 100.0	
지속적으로 나타나는 눈의 증세	없음	161 39.2
	안구통증	55 13.4
	피로/두통	89 21.7
	결막분비	15 3.6
	부유	14 3.4
	이물	16 3.9
	흐릿시야	44 10.8
	어두운점이 있는 시야	14 3.4
	빛에 대한 통증	3 0.7
	소 계	417 100.0

무응답자제외

표 5. 출생직후부터 생후 6개월 이내에 발견된 선천성 백내장, 백내장, 녹내장의 치료시기 단위: 명, %

질환명	치료시기 발병 직후	1~2 3~5 5~10			치료 안함	소 계
		년후	년후	년후		
선천성백내장	8	2		2	1	13 38.2
백내장	8	1		3	1	13 38.2
녹내장	6		2			8 23.5
총	22(64.7)		12 (35.3)		34	100.0

가족과 친구지지에서는 정서적지지도가 가장 높았고(4.30 & 3.48), 선생님의 지지에서는 평가적지지도가 높았으며(3.82), 의료인의 지지는 정보적지지도가 가장 높았다(2.99). 이러한 결과는 지지자들의 주된 역할이 대상자들에게 긍정적으로 평가된 결과라고 볼 수있다. 사회적지지의 총 평균 점수는 67.52로 나타났다(표 6 참조).

2) 자아존중감의 문항별 점수분포

본 연구에서 시각장애학생의 자아존중감에 대한 평균점수는 49.79으로 이를 백분율로 환산했을 때는

표 6. 사회적지지 측정도구의 문항별 분포

각문항별내용		평 균	표준편차
사회적지지	총문항	3.37	.62
	가족	3.91	.83
	정서적지지	4.30	1.00
	정보적지지	3.64	1.19
	물질적지지	3.74	1.24
	평가적지지	3.94	1.12
	친구	3.26	.83
	정서적지지	3.48	1.17
	정보적지지	3.37	1.03
	물질적지지	2.74	1.23
선생님	평가적지지	3.45	1.14
	정서적지지	3.54	.97
	정보적지지	3.61	1.26
	정서적지지	3.63	1.19
	물질적지지	3.10	1.30
	평가적지지	3.82	1.20
	의료인	2.80	1.03
	정서적지지	2.89	1.27
	정보적지지	2.99	1.32
	물질적지지	2.67	1.37
평가적지지	2.64	1.27	
총 점		67.52	

66.39이었다. 본 연구의 결과와 선행연구를 비교해볼 때 송(1991)의 청각장애 학생들의 60.28보다 높았고, 학령기 당뇨환아들에 대한 자아존중감을 측정 한 심의 연구에서 나타난 자아존중감의 백분율점수인 72.76보다 는 낮았다.

3) 건강관리행위의 문항별 점수분포

건강관리행위중 일상생활 관리정도가 가장 높았으 며(3.88). 다음이 정신건강관리정도(3.46) 및 질병예 방행위 정도(3.46)이었다.

정신건강관리에서는 취미나 오락에 대한 항목이 가 장 높았고(3.49), 일상생활관리에서는 '위생용품을 개 인마다 따로 쓴다'가 높았으며(4.51), 질병예방행위 에서는 전염병관리에서 높은 점수가(4.09) 나타났다. 그러나 규칙적 운동(2.09)이나 신체이상점검(3.09)에 서는 낮게 나타나 선행연구의 결과와 비슷하였다(최 경숙, 1987: 기경숙), 건강관리행위의 총 평균점수는 57.89로 나타났다(표 7 참조).

3. 시각장애와 관련된 특성별 사회적지지, 자아존중 감, 건강관리행위

표 8에서 보여주는 바와 같이 사회적지지에서는 시

표 7. 건강관리행위 측정도구의 각 문항에 대한 분포

각문항별내용		평 균	표준편차
건강관리행위	총문항	3.60	.52
	정신건강관리	3.46	.90
	취미, 오락	3.49	1.33
	인생목표	3.15	1.29
	음주, 흡연경험*	3.74	1.59
	일상생활관리	3.88	.60
	식사전, 식사후	3.53	1.13
	자극성음식	3.18	1.26
	목욕, 이발	4.16	.89
	위생용품	4.51	.96
	위험물질	4.01	1.17
	질병예방행위	3.46	.70
	표준체중	3.39	1.39
	전염병관리	4.09	1.30
	의료인지시	3.85	1.11
	신체 이상	3.09	1.23
	규칙적 운동	2.90	1.33
총 점	57.89		

*부정문은 역환산함

기능의 정도, 부모의 발견시기에서 유의한 차이를 보 였는데, 시기능의 정도가 상대적으로 낮은 '전혀 없는 군'과 '꽤은 보지 못하지만 흐릿하게 보이는군'에서 친 구의 지지도가 높게 나타났다($F=2.63, p<0.05$).

부모의 발견시기가 '1년 이하'일 경우에 가족지지도 가 높았으며, '2~6세'일 경우가 그 다음으로 높았다 ($F=2.66, p<0.05$).

자아존중감에서는 시기능의 정도, 부모의 발견시 기, 치료 시작시기에 유의한 영향을 받지 않는 것으로 나타났다.

건강관리행위에서는 질병예방영역이 부모가 원인 질환을 발견한 시기가 '고등학교 이후'인 군에서 높게 나타났고, '국민학교~중학교'군, '2~6세'군, '출생후 1세 이하'군 순으로 높게 나타났다.

앞의 결과에서 볼 때 안 질환이 조기에 발견된 군에 서 가족의 지지도가 높은 반면, 질병예방행위는 오히 려 조기에 발견된 군에서 낮아서 일찍부터 시각손상 의 상태인 학생들에 대하여 질병예방교육에 힘써야 할 것으로 나타났다.

4. 각 변수간의 상관관계

각변수간의 상관관계는 표 9와 같다.

1) 사회적지지와 자아존중감

가족($r=.3173$), 친구($r=.2027$), 선생님($r=.1927$), 의료인($r=.2238$)의 지지도와 총사회적지지 도($r=.13419$)가 높을수록 자아존중감이 높게 나타나 매우 유의한 상관관계를 보였다($p<0.01$).

2) 사회적지지와 건강관리행위

가) 사회적지지와 정신건강 및 일상생활습관

가족($r=.2184$)의 지지도가 높을수록 정신건강이 높았으며($p<0.05$), 친구($r=.1806$), 선생님($r=.3069$), 의료인($r=.2287$)의 지지도와 총사회적지지 도($r=.3482$)가 높을수록 건강관리행위가 높게 나타 나 매우 유의한 상관관계를 보였다($p<0.01$).

사회적지지와 일상생활습관과의 관계는 서로 유의 하지 않았다.

나) 사회적지지와 질병예방

가족($r=.1885$)의 지지도가 높을수록 정신건강이 높았으며($p<0.05$), 친구($r=.1819$), 선생님($r=.1750$), 의료인($r=.1690$)의 지지도와 총사회적지지 도($r=.2622$)가 높을수록 건강관리행위가 높게 나타 나 매우 유의한 상관관계를 보였다($p<0.01$).

표 8. 시각장애와 관련된 특성에 따른 사회적지지, 자아존중감, 건강관리행위

특성	사회적지지						자아존중감						건강행위						
	가족		친구		선생님		의료		total		정신		일상생활습관		질병예방		total		
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
시각기능 정도	3.87±.7	3.38±.65	3.51±1.0	2.67±1.04	3.36±.57	1.98±.23	3.33±.84	3.88±.59	3.44±.72	3.55±.42									
1	3.71±.9	2.90±.90	3.52±.93	2.90±.98	3.26±.71	1.95±.28	3.33±.92	3.92±.61	3.61±.63	3.62±.51									
2	3.94±.8	3.35±.83	3.51±.95	2.90±1.02	3.35±.59	1.99±.22	3.42±1.0	3.87±.67	3.59±.78	3.63±.61									
3	4.03±.7	3.26±.88	3.54±.97	2.86±1.08	3.42±.63	2.00±.27	3.45±.88	3.89±.60	3.36±.68	3.57±.56									
4	3.83±.9	3.22±.80	3.58±1.0	2.90±.95	3.38±.61	2.02±.23	3.79±.78	3.82±.56	3.42±.69	3.67±.49									
5	F=1.22	F=2.63*	F=.05	F=1.03	F=.54	F=.58	F=2.33	F=.18	F=1.45	F=.54									
(통계값)																			
부모 발견 시기	4.04±.7	3.24±.81	3.61±.95	2.79±1.02	3.42±.62	1.98±.23	3.51±.81	3.86±.57	3.36±.71	3.58±.48									
① 출생직후~1세	3.82±.8	3.17±.81	3.60±.82	2.83±1.0	3.35±.54	1.99±.27	3.60±.85	3.93±.61	3.47±.67	3.67±.51									
② 2세~6세	3.73±.9	3.17±.81	3.31±1.14	2.82±1.11	3.30±.69	1.97±.25	3.25±1.08	3.85±.66	3.56±.69	3.55±.63									
③ 국민~중학	3.78±.7	3.34±.84	3.56±1.05	2.88±.93	3.42±.64	2.04±.26	3.33±1.05	4.00±.54	4.01±.58	3.78±.46									
④ 고등이후	F=2.66*	F=.90	F=1.44	F=.06	F=.60	F=.40	F=1.89	F=.50	F=5.19**	F=1.38									
(통계값)																			
치료 시작 시기	4.01±.79	3.28±.81	3.49±.98	2.80±1.07	3.40±.6	2.01±.26	3.46±.89	3.91±.57	3.51±.69	3.63±.51									
1~2년후	3.88±.75	3.31±.65	3.74±.87	2.96±.80	3.47±.5	2.00±.20	3.59±.98	3.97±.64	3.58±.63	3.71±.51									
3~5년후	3.86±.94	3.28±1.03	3.95±.8	3.09±1.03	3.54±.6	2.01±.27	3.67±.77	3.92±.52	3.38±.86	3.65±.55									
5~10년후	3.63±1.0	3.10±.94	3.33±.9	2.59±.93	3.16±.7	1.94±.25	3.20±.96	3.68±.71	3.28±.75	3.38±.59									
치료안함	3.81±.73	3.30±.74	3.44±1.1	2.65±1.13	3.30±.6	1.89±.19	3.39±.83	3.92±.50	3.48±.62	3.60±.37									
(통계값)	F=1.77	F=.42	F=2.15	F=1.21	F=1.93	F=1.54	F=1.32	F=1.71	F=1.15	F=2.28									

*p<0.05, **p<0.01

표 9. 각 변수간의 상관관계

변수	교육사		나이		가족		친구		사회적지지		자아존중감		교육사		건강관리행위		
	교육사	나이	가족	나이	친구	사회적지지	자아존중감	교육사	친구	사회적지지	자아존중감	정신	일상생활	교육사	친구	질병예방	
가족																	
교육사																	
나이																	
가족																	
친구																	
사회적지지																	
선생님																	
자아존중감																	
교육사																	
체류기간																	
정신																	
건강관리																	
일상생활																	
행위																	
질병예방																	
교육사																	
친구																	
질병예방																	

*p<0.05, **p<0.01

다) 사회적지지와 총건강관리행위

가족($r=.2494$), 친구($r=.2159$), 선생님($r=.2894$), 의료인($r=.2124$)의 지지도와 총사회적지지도($r=.3567$)가 높을수록 건강관리행위가 높게 나타나 매우 유의한 상관관계를 보였다($p<0.01$).

3) 자아존중감과 건강관리행위

자아존중감이 높을수록 정신건강관리($r=.2689$), 질병예방관리($r=.2574$) 총건강관리($r=.2480$)이 매우 유의하였다($p<0.01$). 자아존중감과 일상생활습관과의 관계는 유의하지 않았다.

5. 각 변수가 건강관리행위에 미치는 영향에 대한 회귀분석

기숙사 입사나이, 체류기간, 자아존중감, 가족지지, 친구지지, 선생님지지, 의료인지지 등의 변수가 정신건강관리에 미치는 영향은 표 10과 같다.

각 변수는 정신건강관리에 대하여 약 16%를 설명해주고 있으며, 각 영역별 회귀계수를보면 기숙사 입사나이가 $-2.49(p<0.01)$, 기숙사 체류기간이 $-2.61(p<0.01)$ 로 유의하였다. 이는 기숙사 입사나이가 높을수록, 체류기간이 많을수록 정신건강관리 영역의 점수가 낮은 것을 의미한다. 또한 선생님지지도가 정신건강관리에 유의한 영향을 미쳤는데($Beta=.242, p<0.05$), 선생님의 지지가 높을수록 정신건강관리의 점수가 높았다.

따라서 기숙사 입사 연령이 높거나 장기체류 학생들은 선생님과 관계를 잘 형성할 수 있는 모임을 마련

표 10. 각변수가 정신건강영역에 미치는 영향에 대한 회귀 분석

건강행위 변수	정신건강		
	B	Beta	P
기숙사 입사나이	-.029	-.249	.010**
기숙사 체류기간	-.041	-.261	.007**
자아존중감	.263	.081	.384
사회적지지			
가족지지	-.035	-.040	.699
친구지지	.151	.156	.082
선생님지지	.197	.242	.027*
의료인지	8.917	.001	.991
Constant	2.424		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

하고 이를 통해 정신건강을 증진시킬 수 있도록 하여야 할 것이다.

표 11에서와 같이 기숙사 입사 나이 변수가 질병예방에 대한 설명력은 약 15%이었고, 회귀 계수는 .233($p<0.01$)이었다.

기숙사 입사나이, 체류기간, 자아존중감, 가족지지, 친구지지, 선생님지지, 의료인지지 등의 변수가 총건강관리행위에 미치는 영향은 표 12와 같다.

각 변수는 총건강관리행위에 대하여 약11%를 설명해주고 있다.

자아존중감과 건강관리행위와는 상관관계가 높았지만 중회귀분석결과 유의미하게 영향을 미치는 변수는 아니라고 나타났다. 따라서 시각장애학생의 건강관리행위에는 사회적지지가 더욱 중요하게 영향을 미치므로 이들에게 건강 증진과 관련된 프로그램을 제

표 11. 각변수가 질병예방영역에 미치는 영향에 대한 회귀 분석

건강행위 변수	정신건강		
	B	Beta	P
기숙사 입사나이	.026	.233	.017**
기숙사 체류기간	-.004	-.028	.764**
자아존중감	.455	.154	.103
사회적지지			
가족지지	.009	-.012	.906
친구지지	.084	.094	.290
선생님지지	-.017	.023	.830*
의료인지	.125	.162	.089
Constant	1.623		

표 12. 각변수가 총건강관리행위 영역에 미치는 영향에 대한 회귀분석

건강행위 변수	정신건강		
	B	Beta	P
기숙사 입사나이	.001	.017	.862
기숙사 체류기간	-.017	-.183	.066
자아존중감	.205	.105	.276
사회적지지			
가족지지	.007	-.015	.888
친구지지	.076	.129	.160
선생님지지	.047	.095	.393
의료인지	.044	.086	.377
Constant	2.683		

공할 수 있는 기관이나 모임 등을 자주 접촉할 수 있도록 하여야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 시각 장애가 있는 중·고등학교 학생들을 대상으로 원인질환, 발견시기등과 그들의 사회적지지도, 자아존중감, 건강관리행위 정도와 사회적지지와 자아존중감의 정도가 건강관리행위에 미치는 영향을 살펴보았다.

연구의 결과는 다음과 같다

1. 성별 분포에서 남자가 65.7%를 차지하여 특수교육을 받고 있지 못하는 여자 시각장애인에 대한 실태 파악과 대책이 필요하다.

2. 시각 손상의 부위별 분포에서 수정체 손상, 시신경위축, 망막부위의 이상 순으로 나타났다. 조기 발견하여 적절히 치료를 받으면 시력이 완전히 상실되지 않는 질환인 수정체 손상(19.7%), 열성 질환(2.6%), 예방 가능한 사고(2.6%), 약물 중독(0.3%) 등이 아직도 많은 수를 차지하였다.

3. 잔존시기능 분포에서 '책을 볼 수있다'와 '그 이상 좋다'의 비율이 45.5%를 차지하여 시각적인 교육매체의 사용과 잔존 시효율을 향상시킬 필요성이 제기 되었다.

4. 시각손상 원인질환을 부모님이 발견한 시기가 취약적인 경우가 74%로 나타나 이시기의 집중적인 예방 사업이 필요하다.

5. 치료를 5~10년후에 받은 경우도 12.2%로 나타나 이에 대한 세부적인 조사가 필요하다.

6. 지속적으로 안 증상을 가지고 있는 비율은 60.8%로 나타나 이에 대한 지속적인 관리가 필요하다.

7. 사회적지지중 가족지지도가 가장 높았으며(3.91), 그 다음으로 선생님지지도(3.54) 및 친구지지도(3.26)이었고, 의료인지지도(2.80)가 가장 낮았다.

8. 자아존중감은 시력정도, 부모의 발견 시기, 치료 시작 시기에 유의한 영향을 받지 않았으며, 본 연구 대상자의 자아존중감에 대한 평균 점수를 백분율로 환산했을때 66.39으로 이는 선행연구에서 송(1991)의 청각장애 학생들의 점수인 60.28보다 높았고, 학령기 당뇨병환아들의 점수인 72.76 보다는 낮았다(심현옥, 1993).

9. 건강관리행위중 일상생활 관리정도가 가장 높았으며(3.88), 다음이 정신건강관리 정도(3.46) 및 질병예방 행위정도(3.46)이었다.

질병예방 행위에서는 전염병관리에서 점수가 높았고 규칙적 운동이나 신체이상 점검에서는 낮게 나타나 선행연구의 결과와 비슷하였다(최정숙, 1987; 기경숙, 1983).

10. 사회적지지도가 높을수록 자아존중감이 높게 나타나 매우 유의한 상관관계를 나타냈다.

11. 사회적지지도가 높을수록 정신건강 및 질병예방은 높게 나타나 유의한 상관관계를 보였으나 일상생활 습관과는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

12. 자아존중감이 높을수록 정신건강관리, 질병예방관리, 총건강관리가 높게 나타나 매우 유의한 상관관계를 보였다. 자아존중감과 일상생활 습관과의 관계는 유의하지 않았다.

13. 중회귀분석결과 시각장애 학생들의 건강관리행위를 설명하는데 있어서 자아존중감보다는 사회적지지가 보다 더 잘 설명해주는 변수로 나타났다.

14. 정신건강관리는 기숙사 입사나이, 기숙사 체류기간, 선생님지지도가 약 16% 설명해주는 것으로 나타났다.

15. 질병예방행위는 기숙사입사나이가 약 12%정도 설명해주는 것으로 나타났다.

이 결과를 토대로 안보전사업에 대한 제언은 다음과 같다.

1. 사회적지지, 자아존중감, 건강관리행위의 각 측정도구에 대한 신뢰도와 타당도에 대한 반복 연구가 필요하다.

2. 시각장애 학생들의 건강관리 행위에 다른 어떤 변수들이 영향을 주는지 지속적인 연구가 필요하다.

3. 특수교육을 받지 못하는 자중, 특히 여자 시각장애인에 대한 실태 파악 및 이들을 적절히 재활시킬 수 있는 프로그램과 고졸이후 시각손상이된 자들의 특성에 맞는 적절한 재활 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

4. 시각 장애 발생율이 높은 시기인 취약전에 시력검진을 제도적으로 받을 수 있도록 하여 조기 발견율을 높이도록 하고, 각 연령별, 집단별로 안보전 위험요인에 대한 보건 교육을 실시하기 위한 실태파악이 필요하다.

5. 정신 건강과 질병 예방 관리행위를 증진 시키기 위하여 긍정적인 자아존중감을 형성할 수 있는 프로그램을 개발하고 보급할 필요가 있다.

6. 맹학교 학생들의 건강관리 행위를 효과적으로 증진시킬 수 있는 사회적 지지모임의 형성 및 담당 기관을 선정하여 보급할 필요성이 있다.

참고문헌

1. 권기덕, 특수아동의 자아개념에 관한 비교연구, 하정 서정덕 박사 고회 논총, 1979, p97-134
2. 기경숙, 중학교남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구, 간호학 회지, 15(1), 59-75, 1983.
3. 김동연, 시각장애아의 자아개념 형성에 관한 연구, pp. 251-293, 1979.
4. 김동연, 시각손상아의 지도, 동아문화사, 1991
5. 김향, 이경현, 부산 맹학교 학생의 실명원인, 잔존시력, 약시에 관한 고찰, 대한안과학회잡지, 27, 217~222.
6. 박지원, 사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구, 박사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1986
7. 서봉연, 자아정체감 형성에 관한 심리학적 연구, 박사학위 논문, 경북대학원, p. 9, 1975.
8. 시각장애연구, 한국시각장애연구소 Vol. 5, No. 1.
9. 실명예방, 한국실명예방재단, Vol.30~97
10. 양한남외, 서울맹학교 학생의 실명원인에 관한 조사, 1989
11. 윤점룡, 특수교육의 발전전략, 아태장애인 10년 연구모임, pp.423-425, 1995.
12. 이완기, 손무식, 한국 맹아학생의 실명원인에 관한조사, 실명예방지 1815호, 1976.
13. 이인섭, 김중우, 윤도호, 한국 맹학교 학생의 실명원인에 관한 조사, 실명예방지 687호, 1978.
14. 조정원, 이해균, 시각장애아의 학업성취도와 자아개념의 상관연구.
15. 최정숙, 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석, 대한간호, 25(1), pp.63-75, 1987.
16. 특수교육 진흥법 시행규칙, 1978.
17. 한성희, 원종대, 시각장애특수학교 학생들의 시기능에 관한 실태분석, 시각장애연구, 1994, 제19집, pp.23-59.
18. 한국맹인복지연합회, '맹인의 교육과 복지', 1993.
19. 한국보건사회연구원, '90장애인 실태조사보고, pp.17-18, 1991.
20. 한국보건사회연구원, 장애인 복지현황과 정책과제, 1994.
21. Lovenfeld, B.: The Visually Handicapped Child in School (N.Y.:The John Day Co., 1970), pp.75~

- 77.
22. Brown, P.A.: Responces of Blind seeing Adolescents to A Neurotic Inventory, *J of Psychology*, 7, 211-222, 1939.
23. Caplan, G.: Support Systems and Community Mental Health, Behavioral Publications, pp.1-40, 1974.
24. C.J.Davis, 'Development of self-concept 'The New Outlook for the Blind, 58, 49-51, 1964.
25. Cobb, S.: Social support As A Moderator of Life Stress, *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
26. Combs, A.W., & Snygy, D.: Individual Behavior (N.Y : Harper and Row : 1959), pp.56-58.
27. Cowen, E.L., Underberg, R.P., Verillo, R.T. & Benham, F.G.: Adjustment to Visual Disability In Adolescence, New York : American Foundation for the Blind, 1961.
28. Erickson, F. Identify: Youth in crisis. New York : Norton, 1968.
29. Himes, J.S.: Some Concepts of Blindness in American Culture. Attitudes Toward Blindness, New York : American Foundation for the Blind, 1951.
30. Davis, C.J.(Ed.): Guidance programs for Blind Children, pp.19-31, 1959.
31. Jervis, F.M.: 'The Self in Process of Obtaining and Maintaining Self-Esteem', The Outlook for the Blind, 58, 51-54, 1964.
32. Jany, J.E., Freman, R.D. & Scott, E.P.: Visual Impairment in Children and Adolescents (n.y. : Grure & Stratton Inc., 1977), pp.232-233
33. McAndrew, H.: Rigidity and Isolation : A Study of the Deaf and the Blind *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 43, 476-494, 1948.
34. Malone, J.: The Social Support-Social Dis-support Continuum, *Journal of Psychosocial Nursing*, 26(12), 18-22, 1988.
35. Meigan, T.: An Investigation of the Self Concept of Blind and Visually Handicapped Adolescents, New York : American Foundation for the Blind, 1971.
36. Meisenhelder, J.B.: Self-Esteem : A Closer Look at Clinical interventions, *international Journal of Nursing Studies*, 22, 127-135, 1985.
37. Monbedk M.E.: The Meaning of Blindness : Attitudes Toward Blindness and Blind People, Bloomington : Indiana University Press, 1973.

38. Murphy, A.T.: Attitudes of Educators, A Toward the Visually Handicapped, *Sight Saving Review*, **30**, 157-161, 1960.
39. Zurich M. and Ledwith, B.E.: 'Self-Concept of Visually Handicapped and Sighted Children', *Perceptual and Motor Skills*, pp.771-774, 1965.
40. Pender, N.J.: Health promotion in Ng. practice, Norwalk Apple Century Crofs, p.66, 1982.
41. Samules, S.C.: *Inhancing Self-Concept in Early Childhood*, New York : Human sciences Press, pp.33-36, 1977.
42. Frailberg, S.: 'Seperation crisis in two blind children', *Psycho and Study Child*, **26**, 355-371, 1971.
43. Taft, L.B.: Self-esteem in later life : A Nursing Perspectives., *A.N.S.*, **8**(1), 77-84, 1985.