



# 2008년 장애인복지서비스 사례연구집

## [ 순 서 ]

1. 부모-자녀 놀이치료(Filial therapy)가 어머니의 부모양육태도와 양육스트레스에 미치는 효과 ----- 2
2. 수중운동이 뇌졸중 편마비환자의 신체구성 성분에 미치는 영향 ----- 33
3. 장애위험군 영유아의 가정내 발달과제 제시를 위한 공동연구 ----- 51
4. 통합예술치료가 비장애형제의 자기표현 향상에 미치는 영향 ----- 102
5. 순회자문활동이 통합보육 수행력 증진에 미치는 효과 - 역할 간 만족도 분석 ----- 128
6. 학급연계 프로그램이 장애 · 비장애아동의 사회성 향상과 이미지 변화에 미치는 영향 ----- 153

---

### 부모-자녀 놀이치료(Filial therapy)가 어머니의 부모양육태도와 양육스트레스에 미치는 효과

---

박헌정 || 양천장애인종합복지관 가족지원팀

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

부모가 자녀의 감정육구를 이해하지 못하고 효과적으로 상호작용하는 데 필요한 기술과 경험이 부족하여 특정 문제 상황에 부딪히게 되었을 때 갈등을 일으키고 부모-자녀관계에서 어려움을 경험하게 된다. 아동 초기에 경험하는 많은 문제들은 이후 오랜 기간 동안 영향을 미치며 일생을 통해 역기능을 초래할 수 있는데, 특히 아동과의 애착관계나 부적절한 양육태도나 과도한 양육스트레스가 아동의 발달에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

특히 부모와의 관계를 중심으로 형성되는 유아기의 경험은 유아의 기본적 인격구조 형성에 많은 영향을 미치며 초기 경험이 잠재의식화되어 후에 행동을 좌우하는 원동력을 이루게 되고 성장 후 타인에 대한 태도와 기대 등을 결정하는 데 있어서도 영향을 미친다는 연구결과들을 통하여 부모역할의 중요성이 강조되고 있다.

그러나 사회가 보다 복잡해지고 가족 구조나 역할이 변화하고 가족의 육구 수준이 매우 다양해짐에 따라 오늘날의 부모역할은 과거에 수행해 왔던 것과 달리 그 역할 수행에 보다 많은 어려움을 겪고 있으며(장미경, 2006, 재인용), 부모-자녀 관계에서의 역할에 대한 구체적 지식과 기술 및 경험부족으로 부모-자녀관계에서 비롯된 많은 문제들을 경험하고 있다. 대부분의 부모들이 아동과 함께 있는 시간은 많지만 아동에 대해서 이해하지 못하는 부분이 많고 서로의 요구가 맞지 않아 부모-자녀관계에서 어려움이 나타날 수 있다. 또한 부모들은 자녀 교육에 관해 상의할 대상이 많지 않고 부모로서의 역할 수행에 자신감이 결여되어 있으며 다양한 정보의 홍수 속에서 어떤 양육태도를 취해야 할지 혼란스러운 상황에 처하게 되었다(최인자, 2005).

이러한 혼란은 부모의 역할 수행에 대한 정보와 기술의 결핍으로 인함이라 할 수 있으며 그리하여 학자나 사회교육기관에서 좀더 나은 부모-자녀관계를 수립할 목적으로 바람직한 부모역할 수행에 대한 여러 가지 교육 프로그램을 만들게 되었다(김서규, 1997). 그럼에도 부적절한 부모역할, 가족구조 문제로 인한 부모의 역할 부재, 가족관계의 갈등이 자녀에게 미치는 영향에 대한 이해 부족 등으로 인해 아동의 정서나 행동상의 문제가 증가하고 있다(VanFleet, 1994). 이러한 문제와 더불어 부모의 양육스트레스 또한 함께 증가하고 있다(송경선, 2000; 이한우, 1998).

이러한 부모-자녀 관계에서 일어나는 아동의 문제를 인식한 Guerny(1964)는 행동과 감정문제를 가지고 있는 아이들을 다루는 대안으로 부모-자녀 놀이치료를 제안하였다. 부모-자녀 놀이치료는 전문적인 상담교육을 받은 놀이치료사가 부모들에게 아동중심놀이치료기법을 가르쳐 부모가 자녀와 가정에서 놀이세션을 실시하게 하는 방법이다. 이 모델은 자녀와 부모

사이에 자연스럽게 존재하는 정서적 유대를 이용하여 부모-자녀 간의 관계강화를 주(主)목적으로 하고 있으며, 가족 구성원이 서로를 이해하고 지지하고 긍정적으로 상호작용하며, 부모-자녀 간의 구조와 역할기대, 개인의 독특한 잠재력 개발을 돕는 데 효과적인 심리치료기법이다(Van Fieet, 2005).

부모-자녀 놀이치료를 적용한 연구결과는 아동의 문제행동 감소(Smith & Landreth, 2003; Solis, Mehers & Varjas, 2004), 부모의 공감능력 증가(이은하, 2005; 김양순, 2002), 부모의 아동수용 증가(Solis, Mehers & Varjas, 2004; 장미경, 1998), 그리고 부모의 양육스트레스 감소(Kale & Landreth, 1999; Lee & Landreth, 2003)에 효과가 있는 것으로 나타나, 부모-자녀 놀이치료가 부모-자녀 관계를 증진시키며 2차적으로 아동의 문제행동을 감소시키는 치료법임을 증명하고 있다.

본 연구는 부모-자녀 관계의 중요성을 인식하고 건강한 부모-자녀 관계를 증진시키는 기술을 습득하고자 많은 부모들이 노력하고 있다는 점에서 착안된 것이다.

부모가 부모놀이치료를 참여한다면 오랜 기간 시행착오를 겪지 않고 적절한 양육태도를 취하여 자녀에게 발생할 수 있는 정서적 문제들의 예방과 조기 개입에 도움을 줄 뿐만 아니라 부모의 양육스트레스 또한 낮출 수 있을 것으로 기대된다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 부모놀이치료가 어머니들의 양육스트레스 및 양육태도에 미치는 영향을 알아보는 데에 목적을 두고 있다.

본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 부모놀이치료에 참여한 어머니는 양육스트레스가 감소할 것인가?

둘째, 부모놀이치료에 참여한 어머니는 긍정적으로 양육태도가 변화할 것인가?

## II. 이론적 배경

### 1. 부모놀이치료(Filial Therapy)

#### 1) 부모-자녀 놀이치료

부모가 자녀의 문제를 해결하기 위한 치료 대행자가 되도록 부모를 훈련시키기 시작한 것은 20세기 초반으로 거슬러 올라간다. 1909년에 Freud(1959)는 공포증을 가진 다섯 살 한 스의 아버지에게 아들과 놀이하는 방법을 가르침으로써 아동의 치료에 아버지를 성공적으로 이용하였다. Baruch(1949)는 부모-자녀 관계를 강화시킬 목적으로 가정에서 계획된 놀이시간을 주장하였다. Fuchs(1967)는 아버지인 Carl Rogers의 조언을 받으며, Axline(1947)의 연구에 따라 규칙적이고 특별한 놀이시간을 자신의 딸에게 실시하여 대소변 훈련과 감정반응들을 극복한 실증적인 사례를 보고하였는데 이는 놀이치료 형태의 가정놀이 회기의 효과에 대한 극적인 예이다. Moustakas(1959)는 부모-자녀 사이의 관계를 강화하는 필수적인 방법으로 가정에서의 놀이치료를 주장하였고, 가정에서의 놀이치료는 아동이 스스로 정서표현을 개방하게 하는 방법이며 이러한 과정에서 긴장과 억압된 감정을 방출한다고 제안하였다.

부모가 가정에서 놀이시간을 가졌던 이 초기의 경험들은 부모가 정기적으로 짜인 체계적 훈련과 면밀한 수퍼비전, 그리고 집단치료 형태로 동료들과 경험을 토론하는 기회를 갖지 않았다는 점에서 부모-자녀 놀이치료와 다르다고 할 수 있다(Landreth, 2002)

부모-자녀 놀이치료는 원래 감정문제를 가진 아동들을 위한 구조화된 치료 프로그램으로서 Guernsey(1964)에 의해 고안된 새로운 치료 프로그램이다. 부모-자녀 놀이치료가 소개된 이후, 지난 25년 동안 부모-자녀 놀이치료는 크게 성장하였으며 부모-자녀 놀이치료 프로그램의 구성이나 부모-자녀 놀이치료자의 역할도 많이 달라졌다. 초기의 부모-자녀 놀이치료는 전문가에게 훈련받은 부모로 하여금 가정에서 보통 6-18개월 동안 놀이치료를 실시하였으나, Landreth(2002)가 Guernsey(1964)의 이론에 근거한 10주 부모-자녀 놀이치료 단기 프로그램을 개발한 후, 이 모델이 아주 다양한 환경에 있는 부모나 여러 문제 상황에 있는 아동의 부모 그리고 일반 부모에게도 아주 효과적이라는 연구결과가 나왔다(Bretton & Landreth, 1997; Clark, 1996; Costas & Landreth, 1999; Fester, 1974; Tew Landreth & Joiner, 2002; Solis Meyers & Varjas, 2004; Lee & Landreth, 2002; 김양순, 2003; 이은하, 2005; 장미경, 1998). 이러한 연구결과에 근거하여, 최근에는 10주간 모델이 주로 활용되고 있으며 이 10회기 단기 모델을 3-5주에 집중적으로 실시하여 효과적인 결과를 얻은 연구결과(Smith & Landreth, 2003; Harris & Landreth, 1997)도 보고되고 있다.

Guernsey(1964)는 아동의 문제를 이해하지 못하는 부모에게 부모교육을 강조하였다. 부모에게 아동중심 놀이세션을 수행하도록 가르치는 것은 양육의 미숙함을 극복하고 자녀들에게

치료적인 변화를 일으키도록 하는 방법이 될지도 모른다는 가설을 세웠다(Guerny, 1964). 마치 전문적인 치료자들이 훈련받은 후에 상담 장면을 진행하듯이 부모들도 훈련을 통해 부모역할을 학습하고 난 후에 아동과 관계하고 양육한다면 성숙한 부모역할을 실행할 수 있을 것이고 또한 아동문제를 감소시킬 뿐 아니라 더 나아가 예방하는 데 효과가 있을 것이라고 생각했다. 또한 부모들이 아동의 삶에서 아주 중요하기 때문에 부모에게 수용받는 것은 아동에게 더 큰 의미가 있을 것으로 보았다(Guerny, 1964). 그러므로 부모-자녀 놀이치료의 목적은 부모가 치료자보다 아동에게 감정적으로 더 중요한 역할을 하므로 부모와 자식 간에 자연적으로 존재하는 유대관계를 이용하여 아동의 삶에 치료 대행자가 되도록 돕는 것이다(Landreth, 2002).

부모-자녀 놀이치료는 인본주의와 행동주의 이론의 요소를 포함하는 통합적 접근으로 볼 수 있으며, 로저리안의 기법(Roger, 1951)인 수용적 분위기, 공감적 태도, 따뜻함, 그리고 긍정적인 관계 등을 직접 강의, 비디오 중재, 그리고 역할놀이를 통해 가르친다. 또한 놀이세션에서 다루는 기술을 부모에게 가르칠 때 행동주의 기법인 모델링과 행동 리허설들을 가르친다(VanFleet & Guerny, 2003). 부모들은 부모의 지지적 역할이 아동에게 일으키는 변화를 목격하고 부모-자녀 관계의 차이를 인식하면서 놀이치료를 통한 부모역할의 힘을 느끼게 되는 것이다(Landreth, 2002). 이처럼 부모-자녀 놀이치료의 프로그램은 매우 구조화되고, 역동적이며, 지지집단의 형태를 띠고 있다.

이 밖에도 부모역할 훈련 프로그램은 행동수정, 내담자 중심, 민주적 양육 중심, 종합적 모형의 훈련 프로그램으로 구분된다(Levant, 1983). 행동수정에 기초한 부모훈련은 부모와 아동의 행동은 학습된다는 가정 하에 자녀의 행위를 강화하기 위해 부모가 환경의 조정자가 되도록 교육하는 것으로 반응적 부모훈련 프로그램이 대표적인 프로그램이라고 할 수 있다. 민주적 양육을 위한 부모훈련은 Adler 이론에 기초하여 자녀와 부모는 평등하지만 민주적인 방식으로 자녀를 양육하는 것을 강조하는 것으로 대표적인 프로그램은 STEP(Systematic Training for Effective Parenting)이다. 내담자 중심의 부모역할 훈련은 대인관계의 핵심인 감정이입, 순수성, 긍정적 관심을 훈련하는 프로그램으로 예방과 촉진을 목표로 준전문가들을 활용하는 것이 특징으로 PET가 대표적인 프로그램이다.

종합적 모형은 몇몇 이론의 특징을 절충하거나 단점을 보완한 프로그램으로 Glasser의 현실요법을 기초로 한 부모참여 프로그램이 대표적이다.

위 대부분의 부모훈련 프로그램들은 집단 형태로 부모가 보다 나은 훈육자가 되는 법을 가르치고 이론적 지향에 따라 아동과 놀이하면서 행동 기술을 가르치기도 하나 부모에게 자녀와 놀이치료하는 방법을 집단형태로 직접 가르치는 부모-자녀 놀이치료와 구별된다. 즉, 기존의 부모훈련 프로그램은 놀이치료가 아니라는 점이 부모-자녀 놀이치료와 가장 큰 차이점이다. 다시 말해 부모-자녀 놀이치료가 초기에 기술습득을 강조하는 것이 기존의 부모훈련 프로그램과 유사한 면이나 단지 훈육기술을 개선하는 것이 아니라 부모-자녀 관계를 증진시키고 자녀의 문제행동을 변화시키는 것이 다르다(장미경, 1998)고 볼 수 있다. 유일하게 놀이

에 기초를 둔 실험적인 접근 방법인 부모-자녀 놀이치료는 가정에서 직접 실시함으로써 시간과 비용을 절약할 수 있을 뿐 아니라 부모들 자신도 치유받는 경험을 하게 되고 이 경험을 통하여 아동과 부모가 함께 성장하게 된다(김양순, 2002).

이상과 같이 부모-자녀 놀이치료는 부모가 자녀의 문제를 해결하도록 치료 대행자로 훈련을 시켜서 아동의 문제행동뿐만 아니라 부모의 변화를 가져오며 부모-자녀 관계에도 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

## 2. 양육태도

많은 연구자들이 부모의 양육태도를 여러 형태로 분류하고 그 특징을 설명하고 있다. Schaefer는 부모의 양육태도를 자율과 통제, 거부와 애정의 두 개 축으로 구분하여 분류하였다. 즉 애정적-자율적 태도, 애정적-통제적 태도, 거부적-자율적 태도, 거부적-통제적 태도로 특징은 다음과 같다.

첫째, 애정적-자율적 양육태도는 가장 바람직한 민주향의 부모 양육태도로서 이러한 양육태도 하에서 성장한 아동은 능동적이며 외향적이고, 독립적이며 사회적응을 잘 한다. 또한 사교적이고 창조적이며 자신이나 타인에 대해 적대감이 없다. 그러나 가정 외에서 잘 적응하는 이러한 아동들도 집에서는 부모에게 복종하지 않거나 약간의 공격성, 고집을 보일 때가 있는데 이러한 도전적 행동이 나타나는 까닭은 안전한 기분을 갖기 때문이며 부모로부터 크게 혼나지 않을 것을 알기 때문이다.

둘째, 애정적-통제적 양육태도는 익애형의 양육태도로서 애정을 보이면서 극단적으로 엄격하지는 않으나 엄격한 부모의 양육태도를 말한다. 이러한 양육태도 하에서 자란 아동은 애정적-자율적 양육태도 하에서 자란 아동에 비하여 더욱 의존적이고 교우성, 창조성에서 뒤떨어지며, 인내심이 있어서는 대단히 강하거나 아니면 약한 극단적인 모습을 보인다.

셋째, 거부적-자율적 양육태도는 자녀를 애정적으로 수용하지 못하고 거부하는 동시에 자녀 마음대로 행동하게 버려두는 방임적 태도이다. 이러한 양육태도 하에서 성장한 아동은 일반적으로 공격적이고 자신의 행동조절이 미약하다.

넷째, 거부적-통제적 양육태도는 자녀를 애정적으로 수용하지 않을 뿐만 아니라 체벌 또는 심리적 통제로 규제하는 독재형의 양육태도로서 자녀로 하여금 감정표현 등을 허용하지 않기 때문에 부모에 대한 적대감정을 유발시킨다. 이러한 양육태도 하에서 양육된 아동은 수줍어하고 사회적으로 움츠리며 친구들과 정상적인 관계가 어렵다(강영숙, 1990, 재인용).

Becker는 부모의 양육태도를 온정-적대, 허용-제약, 지나친 관심-침착한 방관의 세 차원으로 나누고 있고, Roe와 Siegelman은 애정-거부, 비간섭(방임)-강요(요구), 관심의 세 차원으로 나누었다. Hurlock은 부모의 기대포부, 부모의 일반적 태도, 익애적 태도, 거부적 태도, 허용적 태도, 수용적 태도의 차원으로 구분하였다. 그리고 Jersild는 수용적, 거부적, 익애적 태도의 차원으로 분류하였다(김정규, 1995). 자녀들은 가정에서 부모의 양육태도에 많은 영향

을 받으며 자라게 되는데, 부모의 양육태도가 자율적이고 애정적일수록 장애아동의 사회적 능력은 증가한다(조인수, 한옥희, 2006). 따라서 부모들은 자녀와 긍정적인 관계로 맺어 자기 자녀와의 관계를 이해하고, 건전하고 바람직한 방향으로 부모-자녀 관계를 형성할 수 있는 양육태도를 자녀야 할 것이다(이애현, 오세철, 1998).

### 3. 양육스트레스

#### 1) 양육스트레스의 개념과 구성요인

스트레스라는 용어는 현대인에게 일반적으로 사용되고 있으나 아직도 명확하게 정의되었다고 보기는 어렵다. 스트레스라는 개념은 원래 물리적인 힘의 당김과 저항하는 능력을 가리키는 것으로 물리학과 공학에서 사용되었으나, 1920년대 후반 이후로 사람들에게서 나타나는 특별한 신체적 반응을 일으키는 생리적 상태를 설명하기 위해서 정신건강 분야에 도입되어 사용되기 시작하였다(송혜미, 2006). 특히 생활 스트레스를 발표한 이후로 스트레스는 여러 학자들의 관심의 주제가 되어왔고 생태학, 심리학, 사회학 등의 여러 학문 분야와 관련하여 연구되었다(홍희란, 2002).

이와 같이 스트레스를 보는 여러 가지 관점의 차이에 의해 스트레스를 단일 개념으로 정의 내리기는 어렵다. 그러나 본 연구에서는 상호작용적 스트레스의 시각이 갖는 장점을 고려하여 스트레스를 개인의 주관적 평가를 고려한 환경과 개인의 상호작용적 입장으로 보고자 한다. 그리고 이러한 관점에 따라 스트레스를 신체적, 심리적 안정 상태를 위협하는 환경적 요인이 생겼을 때, 이를 받아들이는 개인의 주관적 평가 하에 나타나는 심리적, 행동적, 생리적 반응이라고 정의하고자 한다.

이와 관련하여 부모의 양육스트레스에 대한 개념을 보면, 일반적으로 젊은 세대가 부모가 된다는 것은 새로운 역할의 시작이며, 이것으로 인하여 수반되는 혼란된 갈등으로 인해 부모 역할에 대한 어려움을 느끼고, 아이를 출산하면 부부관계를 변화시켜 양육스트레스를 유발시킨다(김효진, 1999). 이를 양육스트레스라고 하며 이것은 자녀 양육 시 일상적으로 지각하는 스트레스이다. 보다 구체적으로 살펴보면, 부모는 자녀를 양육하는 과정에서 유아의 기질과 행동특성, 부모 자신의 특성으로 인해 양육과 관련된 스트레스를 경험하게 되는데, 양육스트레스는 아동의 사회 정서적 발달뿐만 아니라 부모와 자녀의 관계형성에도 중요한 영향을 줄 수 있다. 김정옥과 이광주(1988)는 어머니의 스트레스에 관한 연구에서 자녀양육에 관한 요인이 가장 많은 스트레스는 어머니의 일상생활을 힘들게 하고 어머니의 생활을 무기력하거나 우울증에까지 도달하게 할 수 있는 주요한 원인이 되기도 한다. 스트레스의 한 양상으로 자녀 양육과정에서 유발되는 자녀양육스트레스 또한 여러 요인들이 서로 상호작용하여 나타난 결과라 할 수 있는데 이에 대해 Abidin(1990)은 자녀양육스트레스의 개념을 아동 특성에 따른 스트레스, 어머니의 특성에 따른 스트레스, 생활과 상황에 따른 스트레스로 분류하여 설명하면서 이 중에서 자녀 양육 스트레스에 가장 큰 영향력을 주는 요인으로 어

머니의 특성에 따른 스트레스를 지적하였다(송미혜, 2006, 재인용).

이를 종합해 보면 양육스트레스란 자녀를 양육하는 과정에서 어머니 자신의 특성과 아동의 까다로운 기질이나 행동특성으로 인해 어머니가 경험하는 스트레스로 정의해 볼 수 있다.

#### 2) 양육스트레스 관련 변인

어머니가 자녀와의 관계에서 느낄 수 있는 양육스트레스는 유아의 기질이나 질병과 같은 유아관련변인과 어머니 자신의 특성이나 어머니가 처한 생활환경 등 그 원인이 다양하다. 하지만 어머니가 지각하는 양육스트레스에 대한 연구가 그다지 활발히 이루어지지 않았지만 지금까지 연구를 통하여 밝혀진 결과를 토대로 어머니의 양육스트레스에 영향을 주는 변인들을 살펴보면 다음과 같다(이호영, 2006, 재인용).

첫째, 어머니가 자녀를 양육하는 가운데 느낄 수 있는 스트레스의 원인 중 하나는 유아의 기질이다. Bates(1987)와 Thomas 등(1968)은 유아가 어머니에게 미치는 정의적인 영향에 관한 연구를 살펴본 결과, 일반적으로 까다로운 기질의 유아는 불안, 공격성과 같은 행동문제를 일으킬 위험이 있어 이들을 양육하는 어머니에게 부정적인 영향을 미친다고 밝혔다. 또한 Cutrona와 Troutman(1986)은 영아가 까다로운 기질을 보일 경우 그 영아의 어머니는 산후 우울증을 경험하기도 한다고 보고하였고, Mash와 Johnston(1983)의 연구에서도 까다로운 유아를 둔 어머니는 부모로서의 역할에 대해 부정적인 생각을 가지는 경향이 높으며, 지나치게 활동적인 유아들의 역할에 대해 부정적인 생각을 가지는 경향이 높으며, 지나치게 활동적인 유아들을 양육하는 어머니들은 자아 이미지가 부정적이고 자아존중감이 낮을 뿐 아니라 우울, 불안, 분노, 고립을 경험한다고 밝힌 바 있다. 또한 Dumas와 LaFrenter(1993)는 공격성이 높은 아이들은 양육하는 어머니들은 자녀를 싫어하는 감정이 생긴다고 보고하였는데, 이렇듯 자녀의 기질은 어머니에게 양육스트레스를 유발시키는 원인이 된다.

둘째, 자녀의 특성뿐 아니라 어머니 자신의 특성과 관련되어 양육스트레스를 경험하는 경우도 있는데 어머니의 특성이 아동 특성보다 어머니가 양육과정에서 느끼는 스트레스와 가장 큰 관계가 있는 것으로 보고되고 있다(박해미, 1994; Abidin, 1990). 이 중 어머니의 성격과 정신병리 측면의 변인들, 즉 어머니의 우울성향 등이 스트레스와 관련될 수 있는데 고성혜(1994)의 연구에서는 우울성향이 강한 어머니는 자녀 양육이 생각한 대로 되지 않을 때 더 불안해하고 스트레스를 느낀다고 밝혔다. 즉 어머니의 불안한 심리상태는 자녀 양육스트레스를 일으키며 이것이 결국은 유아에게 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 지적하였다.

셋째, 어머니의 연령, 소득수준, 주변으로부터 받을 수 있는 사회적 지원 등에 따라서도 양육스트레스가 달리 나타났다(서소정, 2004). 부모들이 일상생활에서 겪는 스트레스를 의미하는 생활스트레스는 경제적인 여건, 주거 환경, 취업, 사회적 지지기반 등에 따른 영향을 받는다. 특히 편부모의 양육스트레스는 생활에 대한 부담과 정신적인 무력감이나 좌절 등을 느끼게 하여 개인의 생활에 대하여 불행감과 불만족을 경험하게 된다. 그리고 경제적 궁핍은 재정적인 긴장과 우려를 비롯하여 사회적으로 고립되고 건강과 안전에 위협을 받으므로 높

은 양육스트레스로 이어지게 된다(Howe, 1994).

이 밖에도 유아의 연령이나 성별, 형제 수 등의 요인들도 부모의 양육스트레스에 영향을 미친다. 연령에 따른 부모의 스트레스에 관한 연구들을 살펴보면 인지적 영역에서 7세 유아의 어머니가 5세, 6세 유아의 어머니보다 더 높은 스트레스를 보인다고 하였다(조경순, 1996). 이는 유아의 연령이 높아질수록 자녀에 대한 부모의 기대가 높아지고 이에 따른 스트레스도 증가한다는 것을 설명해 준다. 성별에 다른 스트레스는 우리나라처럼 전통적으로 남아를 선호하는 문화적 배경을 가진 경우 더욱 잘 나타난다. 이에 대하여 신숙제(1997)는 우리나라 어머니들은 딸보다 아들을 더 잘 키워야 한다는 생각과 아들에 대한 배려가 우선적인 경향이 많기 때문에 남아 어머니들의 양육스트레스 더 많이 누적된다고 설명하였다. 형제 유무에 따른 부모의 스트레스에 관한 연구들을 살펴보면 형제 유무는 양육스트레스를 심화시키는 변인으로 작용하여, 자녀수가 많을수록 스트레스가 높아진다고 하였다(홍희란, 2002, 재인용).

이상의 연구들을 고찰해 보면, 대체로 어머니의 양육스트레스에 미치는 요인으로는 유아의 특성, 부모의 특성, 생활스트레스 등인 것으로 알 수 있다. 이에 부모-자녀 놀이치료가 어머니의 자녀 양육스트레스 감소에 어떠한 영향을 미치는지 연구해 볼 필요가 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

부모-자녀 놀이치료 프로그램 대상자는 서울의 Y 복지관에서 모집하였다. 복지관 프로그램 이용을 원하신 어머니 중 본 프로그램이 필요하다고 판단되는 대상에게 안내를 하고 참여의사를 밝힌 21명을 연구대상으로 하였다. 참여대상은 만 6세 이하의 아동이며 어머니들은 다른 부모교육 프로그램이나 개인상담 등을 이용한 경험이 없는 대상이었다. 이중 11명이 실험집단에 참여하였고 개인적인 사정으로 프로그램에 참여하지 못한 10명이 통제집단이 되었다.

#### 2. 연구절차

실험집단에 대한 통제가 엄격히 이루어지지 못하여 이를 보완하고자 부모-자녀 놀이치료를 실시하기 전 약 8주 간격으로 두 차례의 사전검사와 한 차례의 사후검사를 실시하였다. 실험집단 어머니들이 프로그램에 참여하기 전(사전검사 I)과 프로그램 참여 후(사전검사 II), 그리고 프로그램 진행 후에 사후검사를 실시하였다. 각 검사들 간의 간격은 8주였다.

부모양육태도 척도와 부모양육스트레스 척도 질문지에 대한 반응을 받았으며, 어머니와 아동의 상호작용을 녹화하였다. 어머니들이 개별적으로 각자 집에서 15분 자유놀이 시간을 갖고 놀이시간 동안의 부모 아동의 상호작용을 녹화하였다.

부모-자녀 놀이치료 프로그램은 부모들의 집단교육과 가정에서의 특별한 놀이시간으로 크게 두 부분—부모집단교육과 가정특별놀이시간—으로 구성된다. 부모집단교육에서는 반영적 경청과 제한설정 기술을 포함하여 아동의 놀이에 참여하는 방법과 아동의 놀이에서 놀이 주제를 이해하는 법 등에 대한 교육자료를 제작하여 활용하였다. 어머니들은 부모집단교육에서 학습한 기법을 가정에서 30분 동안 특별한 놀이시간을 진행하면서 적용하였다. 부모집단교육시간에 가정특별놀이시간의 경험을 나누고 녹화한 영상을 보면서 학습한 기법을 공고히 하였다. Landreth(1991)와 VanFleet(1994)의 프로그램은 1주에 한 번씩 총 10회 10주 교육으로 되어 있어 본 연구도 그 절차를 따라 진행되었다. 어머니들은 2주는 부모-자녀 놀이치료 이론 교육을 받고, 1주에 한 번씩 총 8회의 가정놀이시간을 진행하였다.

표 1. 부모-자녀 놀이치료 프로그램

회기	내용
1회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>자기소개</li> <li>프로그램 개요 및 부모-자녀놀이치료 교육</li> </ul>
2회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>부모-자녀놀이치료 교육: 시간과 장소 놀이감, 놀이방법 등</li> <li>놀이치료 시범</li> <li>반영적 경청 교육 및 실습</li> </ul>
3회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>가정에서의 특별한 놀이시간 보고하기 : 부모-자녀 놀이치료의 기본 원칙 중심으로</li> </ul>
4회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>가정에서의 특별한 놀이시간 보고하기 : 시간과 장소 놀이감 선택 등의 방법을 중심으로 보고하기</li> <li>반영적 경청 반복실습</li> </ul>
5회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>가정에서의 특별한 놀이시간 보고하기</li> <li>부모가 경험했던 감정에 초점을 맞추어 특별한 놀이시간 경험 나누기</li> <li>제한설정의 방법과 연습</li> </ul>
6회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>아동의 선택 활동에 초점을 두어 특별한 놀이시간 보고하기</li> <li>공통적으로 발생하는 문제 대처방법 나누기</li> </ul>
7회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>놀이형태와 주제에 초점을 두어 특별한 놀이시간 보고하기</li> <li>부모가 경험했던 감정에 초점을 맞추어 특별한 놀이시간 경험 나누기</li> </ul>
8회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>특별한 놀이시간 보고하기</li> <li>놀이시간에 느끼는 부모의 감정, 어려움 중심으로 나누기</li> </ul>
9회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>특별한 놀이시간 보고하기</li> <li>놀이시간에 느끼는 부모의 감정, 어려움 중심으로 나누기</li> </ul>
10회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>특별한 놀이시간 보고하기</li> <li>부모-자녀 놀이치료의 기본 원칙과 기억해야 할 것을 정리하기</li> <li>사후평가 스케줄 정하기</li> <li>추후모임 시간 정하기</li> </ul>
	한 달 후 추후모임, 한 달간의 과정을 요약 발표, 소감나누기

### 3. 측정도구

#### 1) 부모의 양육태도 측정도구

어머니의 양육태도를 측정하기 위해 사용된 도구는 Schaefer(1959)의 MBRI(Maternal Behavior Research Instrument)를 수정, 보완하여 어머니의 양육태도를 측정하는 도구로 사용한 고영미(1995), 최성숙(1996)의 어머니 양육태도 질문지를 사용하였다.

MBRI는 부모-자녀 간의 상호작용에 관련된 이론에 근거를 둔 뿐만 아니라 이론을 구체적인 행동으로 진술하였고, 양육행동을 절대적으로 측정하는 것이 아니라 양육태도의 경향성을 상대적으로 나타내도록 구성되어 있다(Martin, 1975). MBRI는 Becker(1964)의 연구에서 타당성이 입증된 바 있으며, 국내연구로는 이원영(1983)에 의해서 타당도가 증명되었다.

본 도구는 부모의 양육태도를 애정적·거부적·자율적·통제적 태도로 제한하고 각각 12 문항씩 총 48문항으로 구성되어 있다. 이에 따른 어머니의 양육태도 질문지의 하위내용과 그에 따른 문항번호는 <표 2>와 같다.

표 2. 어머니의 양육태도 질문지 변인별 문항 번호

하위변인	문항번호
애정적 태도	1,5,7,23,24,25,26,27,28,35,36,37
어머니의 거부적 태도	3,4,14,16,17,29,30,31,32,33,34
양육태도 자율적 태도	2,6,11,12,13,15,38,39,40,41,42,43
통제적 태도	8,9,10,18,20,21,22,44,45,46,47,48

질문지의 형식은 5단계 평정 척도로 구성되어 있으며, 진술내용은 ‘매우 그렇다’에 5, ‘대부분 그렇다’에 4, ‘그저 그렇다’에 3, ‘거의 그렇지 않다’에 2, ‘전혀 그렇지 않다’에 1로 표기하도록 하였다. 애정성과 거부성은 서로 반대되는 개념으로 애정적 태도 점수가 높을수록 거부적 태도 점수는 낮게 나타나고, 마찬가지로 자율적 태도 점수가 높을수록 통제적 태도 점수는 낮게 나타난다. 각 변인별 문항의 점수를 합산하여 애정적 태도 점수, 거부적 태도 점수, 자율적 태도 점수와 통제적 태도 점수를 각각 구하여, 먼저 애정적 태도 점수와 거부적 태도 점수를 비교하여 높은 점수를 나타내는 태도에 따라 애정적 또는 거부적 태도로 분류하고, 이를 다시 자율적 태도 점수와 통제적 태도 점수를 비교하여 높은 점수를 나타내는 태도에 따라 자율적 태도 또는 통제적 태도로 분류하였다. 이러한 분류절차를 따라, 부모의 양육태도를 애정적-자율적 태도, 애정적-통제적 태도, 거부적-자율적 태도, 거부적-통제적 태도로 분류하였다. 본 연구에서의 전체적인 신뢰도계수 Cronbach  $\alpha$ 는 .90 으로 나타났다.

#### 2) 부모의 양육스트레스 측정도구

어머니의 양육스트레스의 측정도구는 Abidin(1983)이 개발한 Parenting Stress Index(PSI)를 서혜영(1992)이 축소 개정하여 변안한 양육 스트레스 척도 PSI(Parenting Stress Index/Short Form[PSI/SFI])이다.

어머니의 양육스트레스 검사는 부모의 양육태도에서 나타나는 부모-자녀 간의 역기능적 상호작용의 영향을 다루고 있으며 자녀가 부모에게 스트레스를 주는 주된 요인파 부모가 받는 스트레스 정도를 알아보려고 개발된 부모 보고용 질문지이다. 이 부모의 고통 영역은 부

모가 겪는 우울감이나 역할 제한 및 사회적 고립감, 배우자와의 관계(역기능적인 부모의 역할 수행을 유발하는 부모 개인의 문제)와 관련된 내용을 포함하고 있다. 부모-유아 간 역기능적 상호작용은 유아의 수용성이나 부모에 대한 유아의 강화 및 부모의 애착(자녀와의 상호작용이 긍정적인 관계를 형성하지 못해서 오는 부모의 생활에 부정적인 요소로 지각되는 정도)을 포함하며, 유아의 까다로운 특성의 경우는 유아의 적응성이나 요구 및 기분, 유아의 활동 수준과 관련된 내용(부모가 다루기 힘든 까다로운 행동의 문제를 자녀가 어느 정도 지니고 있는가를 측정)을 포함하고 있다.

표 3. 어머니의 양육스트레스 질문지 변인별 문항 번호

하위변인	문항번호
부모의 고통	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,
유아의 까다로운 특성	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24
부모-자녀간 역기능적 상호작용	25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36

질문지의 형식은 부모의 고통(Parental Distress) 12문항, 부모-자녀 간 역기능적 상호작용(Parent-Child Dysfunctional Interaction) 12문항, 그리고 유아의 까다로운 특성(Difficult Child) 12문항 등의 세 가지 하위요인을 포함하여 총 36문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 평정 척도로서 '전혀 그렇지 않다 1점', '대체로 그렇지 않다 2점', '약간 그렇다 3점', '매우 그렇다 5점'으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 양육스트레스가 높다고 할 수 있다. 본 연구의 신뢰도인 Cronbach  $\alpha$ 는 다음과 같다. 부모의 고통: .91, 부모-유아 간 역기능적 상호작용: .92, 유아의 까다로운 기질: .78

#### 4. 자료분석

부모-자녀 놀이치료의 실험집단과 통제집단의 처치효과를 비교하기 위하여 각 집단별로 사전-사후 검사를 실시하여 측정하였다. 가설검증을 위한 통계분석은 SPSS(Statistical Package for Social Science) 11.0 버전 프로그램을 사용하여 처리하였다.

- 1) 실험집단과 통제집단의 프로그램 효과성 검증, 즉 부모양육태도, 부모 양육스트레스에 대한 집단 간, 집단 내 사전-사후 효과 차이를 알아보기 위해서 t-검증(paired t-test)을 사용하였다.
- 2) 부모-자녀 놀이치료 프로그램 실시 이전에 실험집단과 통제집단이 동일한지를 검증하기 위한 동질성 검사는 t-검증에 의해 실시되었다.

## IV. 연구결과

### 1. 두 집단 간 사전검사 차이분석

#### 1) 어머니의 양육태도 및 양육스트레스에 대한 사전검사 분석표

표 4. 두 집단에 따른 어머니 양육태도에 대한 사전검사 차이 분석

양육태도	구분	평균	표준편차	t
양육태도	통제집단	3.43	.45	-.101
	실험집단	3.45	.22	
양육태도	통제집단	2.69	.55	.121
	실험집단	2.65	.24	
양육태도	통제집단	3.32	.52	-.115
	실험집단	3.37	.33	
양육스트레스	통제집단	3.68	.56	-.155
	실험집단	3.69	.50	
양육스트레스	통제집단	3.36	.82	.235
	실험집단	3.55	.44	

<표 4>는 부모-자녀 놀이치료 프로그램을 적용하기 이전 통제집단과 실험집단 간에 어머니의 양육태도에 대한 차이가 있는지를 알아보기 위하여 t-검증을 실시한 결과이다. 분석 결과 <표 4>에서 보는 바와 같이, 어머니의 양육태도의 하위변인인 애정적 양육태도, 거부적 양육태도, 자율적 양육태도, 통제적 양육태도에 대하여 두 집단 간에 별 다른 차이를 보이지 않았다. 따라서 두 집단이 어머니 양육태도에 대하여 동일한 특성을 갖는 집단이라고 판단할 수 있다.

### 2. 두 집단 간 사전·사후 검사 차이분석

어머니의 양육스트레스에 대한 프로그램 효과를 알아보기 위하여 프로그램 교육 전의 사전검사 I 과 사전검사 II, 프로그램 교육 후의 사후검사와 사전검사 II를 대응표본 t 검증한 결과를 <표 5>에 제시하였다.

표 5. 어머니의 양육태도 변화

양육태도		사전 I <i>M(SD)</i>	사전 II <i>M(SD)</i>	t	사전 II <i>M(SD)</i>	사후 <i>M(SD)</i>	t
애정적태도	통계	3.43(.45)	3.56(.63)	.59	3.56(.63)	4.08(.29)	2.947 **
	실험	3.45(.22)	3.55(.52)	.54	3.55(.52)	3.88(.56)	.89
거부적태도	통계	2.69(.55)	2.81(.52)	.79	2.81(.52)	2.44(.26)	-2.235 *
	실험	2.65(.24)	2.75(.31)	.21	2.75(.31)	2.59(.34)	-.60
자율적태도	통계	3.32(.52)	3.51(.39)	.81	3.51(.39)	3.89(.27)	2.281 *
	실험	3.37(.33)	3.33(.20)	.28	3.33(.20)	3.27(.51)	-.16
통제적태도	통계	3.69(.50)	3.58(.54)	-.23	3.58(.54)	3.13(.56)	-2.227 *
	실험	3.44(.42)	3.69(.50)	.56	3.69(.50)	4.11(.78)	2.12 *

\* p<0.5, \*\* p<0.1

<표 5>에서와 같이 부모-자녀 놀이치료를 받기 전 8주 간격으로 실시된 두 번의 조사에서는 양육태도에 의미 있는 변화가 없었다. 부모-자녀 놀이치료를 받고 난 후 검사 결과가 전체적으로 의미 있는 변화를 보였다.

어머니의 양육태도의 하위변인인 애정적 양육태도에 대하여 사후(M=4.08점)가 사전 II (M=3.56점)보다 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(t=2.947, p<.01). 즉, 부모-자녀 놀이치료가 어머니의 애정적 양육태도를 향상시키는 데 효과가 있다는 것을 알 수 있다.

거부적 양육태도에 대해서는 사후(M=2.44점)가 사전 II(M=2.81점)보다 낮은 것 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(t=2.235, p<.05). 즉, 부모-자녀 놀이치료가 어머니의 거부적 양육태도를 감소시키는 데 효과가 있었다는 것을 알 수 있다.

자율적 양육태도에 대하여 사후(M=3.89점)가 사전 II(M=3.51점)보다 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(t=2.281, p<.05). 즉, 형제갈등해결 부모역할 훈련 프로그램이 어머니의 자율적 양육태도를 향상시키는 데 효과가 있었다는 것을 알 수 있다.

통제적 양육태도에 대해서는 사후(M=3.13점)가 사전 II(M=3.58점)보다 낮은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(t=2.227, p<.05). 즉, 부모-자녀 놀이치료가 어머니의 통제적 양육태도를 감소시키는 데 효과가 있었다는 것을 알 수 있다. 그러나 통제적 양육태도에서 실험집단에서 의미있는 상승을 보인 것은 본 연구의 처치와 직접 관련이 없는 외부적인 요인으로 보인다.

따라서 형제갈등해결 부모역할훈련 프로그램이 어머니의 애정적 양육태도와 자율적 양육태도를 향상시키고, 거부적 양육태도와 통제적 양육태도를 감소시킨다는 것을 알 수 있다.

표 6. 어머니의 양육스트레스 변화

양육스트레스		사전 I <i>M(SD)</i>	사전 II <i>M(SD)</i>	t	사전 II <i>M(SD)</i>	사후 <i>M(SD)</i>	t
부모의 고통	통계	2.73(.88)	2.96(.82)	1.24	2.96(.82)	2.05(.73)	-2.88*
	실험	3.01(.87)	2.99(.55)	-.21	2.99(.55)	3.19(.62)	.11
유아의 까다로운 특성	통계	3.65(.24)	3.81(.52)	.79	3.81(.52)	3.14(.26)	-2.235*
	실험	3.75(.63)	3.88(.71)	.89	3.88(.71)	3.77(.33)	-1.6
부모-자녀간 역기능적 상호작용	통계	3.37(.33)	3.51(.39)	.81	3.51(.39)	2.59(.27)	-2.281*
	실험	3.41(.41)	3.55(.37)	.77	3.55(.37)	3.63(.31)	1.10
전 체	통계	3.36(.82)	3.87(.93)	1.10	3.87(.93)	2.25(.43)	-2.57*
	실험	3.55(.44)	3.61(.21)	.96	3.61(.21)	3.72(.23)	.63

\* p<0.5

<표 6>에서와 같이 부모-자녀 놀이치료를 받기 전 8주 간격으로 실시한 두 번의 조사에서 양육스트레스의 변화가 없었다. 부모-자녀 놀이치료를 받고 난 후 검사 결과 전체적으로 스트레스가 낮아지는 경향이 있었다(t=-2.57, P<.05).

각 하위요인 별로 살펴보면, 부모의 고통 영역에서 사전 I, 사전 II는 유의미한 변화가 없었으나(t=1.24) 사후에는 유의미한 차이(t=-2.88, p<.05)를 보이며 감소한 것으로 나타났고, 유아의 까다로운 특성(t=-2.235, p<.05), 부모-자녀 간 역기능적 상호작용(t=-2.281, p<.05)에서도 유의미한 차이를 보이며 감소된 것을 알 수 있다. 따라서 부모-자녀 놀이치료가 부모의 양육스트레스를 완화시키는 데 효과가 있다고 수 있다.

## V. 논의

본 연구 대상은 1차, 2차 검사까지는 프로그램 처치를 받지 않은 상태로 검사에 응하였으며 3차 검사는 부모-자녀 놀이치료를 받은 후에 응하였다. 부모-자녀 놀이치료 프로그램의 효과는 2차 검사와 3차 검사 차이로 알 수 있으며 분석 결과를 요약하여 논의하면 다음과 같다.

첫째, 아동과의 놀이상황에서 어머니가 보이는 양육태도를 보면 프로그램 실시 전인 1차 관찰과 2차 관찰 간에는 차이가 나타나지 않았으나, 프로그램 실시 후의 3차 관찰에서는 2차 관찰에 비해 큰 폭으로 감소하였다. 이는 부모-자녀 놀이치료 프로그램이 어머니의 양육스트레스를 감소시킨다는 선행 연구의 결과(Smith & Landreth, 2003; Costas & Landreth, 1999; Kale & Landreth, 1999)를 지지하는 것이다. 이러한 변화는 부모-자녀 관계를 강화하는 기술을 배우고 어머니가 자기 조절 능력이 향상되면서 부모로서의 유능감을 경험하며 나타난 결과라 할 수 있다. 실제 실험집단 어머니의 사후보고에서도 어머니 대부분이 자녀를 대하는 태도에서 긍정적인 변화가 나타났으며, 아동을 있는 그대로 수용해 주는 변화가 나타났다고 보고하였다. 또한 부모-자녀 놀이치료 프로그램에서 배운 기법을 가정놀이세션뿐만 아니라 일상생활에도 적용하고 다른 가족구성원에게 활용하며 효과를 보았다고 보고하는 어머니도 있었다. 이처럼 자녀에 대한 인식의 변화가 부모-자녀 관계를 긍정적으로 변화시키고 이러한 인식 변화로 부모의 양육스트레스가 감소되었다고 볼 수 있다.

둘째, 부모-자녀 놀이치료 프로그램으로 인해 어머니의 양육태도가 향상될 것이라는 가설은 지지되었다. 즉 부모-자녀 놀이치료 프로그램 참여 후에 어머니의 애정적 양육태도와 자율적 양육태도에 대한 점수가 향상되었고 거부적 양육태도와 통제적 양육태도에 대한 점수는 낮아졌음이 확인되었다. 따라서 부모-자녀 놀이치료 프로그램이 어머니의 애정적 양육태도와 자율적 양육태도를 향상시키고, 거부적 양육태도와 통제적 양육태도를 감소시키는 데 효과가 있다는 것을 알 수 있다. 이는 부모-자녀 놀이치료 프로그램에서 어머니로 하여금 아동중심 놀이치료 기법을 아동과의 놀이에 적용하도록 하는 것으로서 아동 중심 놀이치료의 핵심인 아동의 감정을 수용하고 공감하며 아동이 주도하도록 하는 법에 대한 집중적 교육을 하였기 때문에 자녀에 대한 부모의 자율적이고 허용적인 태도가 증가한 것으로 보이고 결과적으로 긍정적인 양육태도로의 변화가 이루어진 것으로 보인다.

본 연구결과를 근거로 하여 후속 연구를 위한 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 시간적 제약과 대상자의 사정으로 후속연구가 실시되지 못하였다. 부모-

자녀 놀이치료의 효과가 지속되는지에 대한 검증이 필요하지만, 후속연구가 이루어지지 못했다. 후속연구를 통해서 각 집단에 대한 연구 및 집단 간 비교연구가 계속 이루어질 필요가 있다.

둘째, 연구의 사례수가 너무 적어 일반화에 어려움이 있으므로 연구의 사례수를 늘릴 필요가 있다.

## 참고문헌

- 강영숙(1990). 어머니의 양육태도와 자녀의 성격특성과의 관계. 제주대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 고성해(1994). 어머니가 지각한 양육스트레스에 관한 연구 한국청소년 연구 제18호 21-37.
- 김경희(2002). 부모-자녀 놀이치료. 서울: 동문사.
- 김보경, 조현춘, 정대영, 박영균(1991). 아동기 행동장애. 서울: 성화사.
- 김서규(1997). 부모역할 훈련의 이원적 효과. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 김승태, 김지혜, 송동호, 이효경, 주영희, 홍창희, 황순택(1997). 한국아동인성 검사. 서울: 한국가이던스.
- 김양순(2002). 부모-자녀 관계 증진을 위한 부모-자녀 놀이치료 사례연구: 발달장애 아동과 형제자매를 중심으로. 놀이치료연구, 11(2), 3-13.
- 김양희(2000). 가족관계학. 서울: 교학사.
- 김은아(1997). 부모-자녀관계 및 아동의 기질과 형제관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정규(1995). 부모의 양육태도와 자녀의 사회적 인지능력과의 관계에 관한 문헌고찰. 교육논총, 23, 9-18.
- 김정미(2001). 부모-아동 반응성 상호작용 증진 프로그램 개발 및 적용효과. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정옥, 이광주(1998). 주부의 스트레스요인과 대처 방법에 관한 연구. 여성문제 연구, 16, 37-59.
- 김정혜(2005). 치료놀이를 활용한 모-자 상호작용 증진 프로그램의 개발 및 적용 효과: 발달지체유아와 어머니를 대상으로. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 김효진(1999). 어머니 사회관계망과 양육스트레스 및 장애아의 사회성 발달에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 노진형(2005). 반성적 사고 중심의 모자 상호작용 증진 프로그램 개발 및 발달지체유아 모자에 대한 적용 연구. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 박해미(1994). 자녀 양육행동과 관련된 부모의 스트레스 분석. 미간행 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박순옥(2008). 부모역할 프로그램이 중도·중복장애아동 어머니의 자기 존중감, 양육스트레스 및 양육태도에 미치는 효과. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 배지은(2007). 분리불안장애 아동의 특성과 부모-자녀 놀이치료 프로그램의 효과. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 서소정(2004). 양육효능감 자녀양육행동 매개모델. 대한가정학회지, 42(4), 11-27.
- 서지영(2006). 아버지-어머니의 공감능력 증진 및 유아기 자녀의 행동문제 개선을 위한 부모

- 놀이치료의 효과. 남서울대학교 디지털정보대학원 석사학위논문.
- 서혜영(1992). 장애아 어머니의 적응과 사회적 지원에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 성영혜(1998). 발달놀이치료이론을 통한 모-자녀관계증진과 아동행동치료. 여성·가족생활연구논총, 3, 29-49.
- 송경선(2000). 문제해결전략을 사용한 가족지원프로그램이 발달지체아동 부모의 양육스트레스와 가족능력부여에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 송미혜(2006). 유아기 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스 및 사회적 지지와 양육효능감과 관계. 울산대학교 석사학위논문.
- 송영혜(1997). 부모의 양육태도가 정서장애유아 발생에 미치는 영향과 부모훈련모형. 재활복지연구, 1(1), 1-29.
- 송영혜, 이명희(1997). 유치원 부적응 아동의 놀이치료 사례. 재활과학연구, 13, 59-75.
- 송영혜, 장경연(2001). 부모-자녀 관계 변화가 부적응행동아의 부모 및 아동행동에 미치는 영향. 놀이치료연구, 5(1), 113-129.
- 신숙재(1997). 어머니의 양육 스트레스, 사회적 지원과 부모 효능감이 양육 행동에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사논문.
- 오은아(1998). 분리불안장애아의 부모놀이치료 사례분석. 놀이치료연구, 2(1), 67-84.
- 오영희, 이성희(1995). 유아교육기관에서 아동중심적 놀이치료 적용의 사례연구. 배재대학교 인문논총, 9, 417-435.
- 이숙희, 고인숙(2003). 놀이치료: 아동세계의 이해. 서울: 교육아카데미.
- 이애현, 오세철(1998). 지체부자유아 부모의 대처행동 분석. 특수교육학회지, 19(1), 345-364.
- 이은미(2003). 부모의 양육행동에 대한 차별 지각, 차별 지각의 귀인 및 자기상(Self-Image)과의 관계(초등학생과 중학생을 중심으로). 가톨릭 대학교대학원 석사학위논문.
- 이은하(2005). 형제관계 개선을 위한 부모-자녀 놀이치료 개발 및 적용. 부산대학교 박사학위 청구논문
- 이정숙, 김윤희(2001). 유능증을 보이는 아동의 놀이치료 사례연구. 한국영유아보육학, 25, 79-102.
- 이정숙, 백지은(2001). 반항성 장애 아동의 놀이치료. 놀이치료연구, 5(1),83-99.
- 이호영(2006). 유치원 어머니의 부모 교육참여 양육효능감 및 양육스트레스. 충북대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이한우(1998). 장애아동과 일반아동 부모의 양육태도 및 양육스트레스 비교연구. 석사학위논문, 대구대학교.
- 임숙빈(1997). 전반적 발달장애 아동을 위한 모-아 애착 증진 프로그램의 효과, 미간행 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 장경연(2000). 부모-자녀 관계변화가 부적응행동아의 부모 및 아동행동에 미치는 영향. 미간

행 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.

장미경(1998). 아동중심놀이치료 기법을 이용한 부모자녀관계 증진훈련 프로그램의 효과. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.

장성애(2007). 적극적 부모역할 훈련 프로그램이 어머니의 양육효능감과 양육스트레스에 미치는 영향. 계명대학교 유아교육대학원 석사학위 논문.

정수진(2002). 놀이치료가 전반적 발달장애 아동의 부모-아동 상호작용에 미치는 영향. 미간행 대구대학교 재활과학대학원 석사학위 청구논문.

조경순(1996). 학령전 아동 양육시 어머니가 경험하는 스트레스에 관한 연구. 대전전문대 논문집, 22, 5-17.

조인수, 한옥희(2006). 정신지체아의 사회적응기술과 부모의 양육개도와의 관계. 특수교육 저널: 이론과 실천, 7(4), 431-449.

정계숙, 이은하(2003). 어머니의 거부적 양육태도로 인한 반항적/ 적대적 행동문제 유아의 놀이치료 사례연구. 유아교육논총, 12, 51-78.

천희영(1993). 한국 아동의 기질 유형화와 어머니 양육태도. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

최영희(2007). 부모놀이치료 효과 재검증. 한국놀이치료학회지, 4, 53-63.

최인자(2005). 적극적 부모역할훈련(API)집단 프로그램이 부모의 양육태도와 부모자녀 인간관계 및 모-자 상호작용에 미치는 효과. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

홍희란(2002). 부모의 양육스트레스와 유아의 일상적 스트레스와의 관계. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.

황명숙(2002). 아동중심 놀이치료. 서울: 창지사.

황혜정(1997). 아동의 정서·행동 문제와 부모의 양육태도. 교육심리연구, 11(3), 331-350.

Abdin, R. R.(1990). Parenting Stress Index. Charlottesville, VA: Pediatric Psychologypres.

Adler, A.(1959). Understanding human nature. New York: Premier Books.

Andronico, M., & Blake, I.(1971). The application of filial therapy to young children with stuttering problems. Journal of Speech and Hearing Disorders, 36 (3), 377-381.

Axline, V. M.(1947). Play therapy. Boston: Houghton-Mifflin.

(1964). Dibs in search of self: Personality in play therapy. Boston: Houghton Mifflin.

Becker, S. S.(1964). Consequence of different kinds of parental discipline. In M. L. Hoffman & L. W. Hoffman(Eds.), Review of child development research 1. New York: Russell Sage Foundation.

Barlow, K., Strother, J., & Landreth, G. L.(1985). Child-centered play therapy :Nancy from baldness to curls. The School Counselor, 33, 347-356.

Baurch, D.(1949). New ways to discipline. New York: McGraw-Hill.

Bratton, S.(1993). Filial-therapy with single parents. Unpublished doctoral dissertation,

University of North Texas.

Bratton, S., & Landreth, G. L.(1997). Filial therapy with single parents: Effects on parental acceptance, empathy, and stress. International Journal of Play Therapy, 4(1), 61-80.

Bretherton, I.(1987). New perspectives on attachment relations : Security, communication, an internalw or king models. In J. D. Osofsky (Ed.), Handbook of Infant Development(pp.1061-1100). New York: John Wiley.

Cassidy, J.(1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. Child Development, 59, 121-134.

Clark, K. E., & Ladd, G. W.(2000). Connectedness and autonomy support in Parent-child relationships: Link to children's socidemotional orientation and peer relationships. Development Psychology, 36(4), 485-498.

Chau, I. Y.(1996). Filial therapy with Chinese parents. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas.

Corey, G.(1991). Theory and practice of counseling and psychotherapy. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Cotas, M., & Landreth, G.(1999). Filial therapy with nonoffending parent of children who have been sexually abusedd. international Journal of Play Therapy.

Deutsch, M.(1973). The resolution of conflict: Constructive and destructive process. New Haven, CT: Yale University Press.

Fester. C. B.(1974). Behavioral Approach to Depression, in R. J. Friedman & M. M.

Freud, S.(1959). Analysis of phobia in a five-year-old boy. Collected papers: Case histories. New York: Basic Books.

Fuchs, N.(1957). Play therapy at home. Merrill-Palmer Quarterly, 3, 89-95.

Gilmore, J.(1971). The effectiveness of parental counseling with other modalities in the treatment of children with learning disabilities. Journal of Education, 154, 74-82.

Glass, N.(1986). Parents as therapeutic agents: A study of the effects of filial therapy. Unpublished doctoral dissertation, North Texas State University, Denton, TX.

Glazer, H. R., & Clark, M. D.(1999). A Family-Centered Intervention for Grieving Preschool Children. Journal of Child and Adolescent Group Therapy, 9(4), 161-168.

Glazer-Waldman, H.(1991). Filial therapy: CPR training for families with chronically ill children. Unpublished master's thesis, University of North Texas, Denton, TX.

Glover, G. J.(1996). Filial therapy with native American on the flathead reservation. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas.

Guerny, B. G. Jr.(1964). Filial therapy: Description and rationale. Journal of Consulting

- Psychology, 28, 303-310.
- Guernsey, B. G. Jr., & Stover, L.(1971). Filial therapy: Final Report on MH1826401. Unpublished Paper, State College, PA.
- Guernsey, B. G. Jr., Guernsey, L. F., & Andronico, M.(1966). Filial therapy. Yale Scientific Magazine. 40, 6-14.
- \_\_\_\_\_(1999). Filial therapy. In C. Schaefer (Ed.), The therapeutic use of child's play (pp.553-566). Northvale, New York: Jason Aronson.
- Guernsey, B. G. Jr., Guernsey, L., & Stover, L.(1972).Facilitative therapist attitudes in training parents as psychotherapeutic agents. The Family Coordinator, 21(3), 275-277.
- Guernsey, L. F.(1975). Brief follow-up study on filial therapy. Paper presentation at the Eastern Psychological Association, New York City.
- \_\_\_\_\_(1976). Filial therapy program. In D. G. Olson(Ed.), Treatin grelationships (pp.67-91). Lake Mills, IA: Graphic publishing.
- \_\_\_\_\_(1983). Introduction to filial therapy: Training parentsas therapists. In P. A. Keller & L. G. Ritt (Eds.), Innovation in clinical practice : A Source Book(Vol.2,pp.26-39). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- \_\_\_\_\_(1991). Parents as partner in treating behavior problem in early childhood settings. Topics in Early childhood Special Education, 11(2),74-90.
- Haris, Z. L.(1995). Filial therapy with incarcerated mother. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas.
- Haris, Z. L., & Landreth, G. L.(1997). Filial therapy with incarcerated mothers: A five weeks model. International Journal of Play Therapy, 6(2), 53-73.
- Hay, D. F., & Ross, H. S.(1982). The social nature of early conflict. Child Development, 53, 105-113.
- Howe, D.(1994). Singles, african-american, low income mother's child-rearing practices and stressors and their relationship to children's prosocial behavior and peer status. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 373 877).
- Kale, A. L., & Landreth, G. L.(1999). Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. International Journal of Play Therapy, 2(8),
- Landreth, G. L.(1999). 놀이치료: 아동 중심적 접근(유미숙,이영미,장미경 공역). 서울: 창조사. (원저 1991년 출판)
- \_\_\_\_\_(2002). Play therapy: The art of the relationship(2nd ed.). New York: Brunner Routledge.
- Landreth, G. L., & Lobaugh, A. F.(1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. Journal of Counseling & Development, 76(2), 157-165.
- Lahti. S. (1992). An ethnographic study of the filial therapy process. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, TX.
- Lebovitz, C.(1982). Filial therapy: Outcome and process. Unpublished doctoral dissertation, Texas Tech University, Lubbock, TX.
- Lee, M. K.(2002). Filial therapy with immigrant Korean parents in the United State. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, TX.
- Lobaugh, A.(1991). Filial therapy with incarcerated parents. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, TX.
- Marino, B. L.(1991). Studying infant and toddler play. Journal of Pediatric Nursing, 6(1), 16-20.
- Martin, J. L., & Ross, H. S.(1995). The development within Sibling Conflict. Early education and Development, 6, 335-358.
- Mash,E., & Terdal, L.(1991). Play assessment of noncompliant children with the response-class matrix. New York: Wiley.
- Medinnus, G. R.(1967). Reading in the psychology of parent-child relations. New York: John Wiley.
- Moustakas, C.(1959). Psychotherapy with children: The living relationships. New York: Harperand Row.
- O'Connor, K. J., & Braverman, L. M.(2003). 놀이치료 이론과 실제 (송영혜, 이승희 역). 서울: 시그마프레스. (원저 1997년 출판)
- Sensue, M.(1981). Filial therapy follow-up study: Effects on parental acceptance and child adjustment. Unpublished doctoral dissertation, Pennsylvania University.
- Smith, D. T.(2004). Parent-Child Interaction Play Assessment. In K. Gitlin-Weiner, A. Sandgrund, & C. Schaefer (Eds.), 놀이진단 및 평가(pp.362-391). (송영혜 외 공역). 서울: 시그마프레스. (원저 2000년 출판)
- Smith, N., & Landreth, G.(2003). Intensive filial therapy with child witnesses of domestic violence : a comparison with individual and sibling group paly therapy. International Journal of Play Therapy, 13(10), 67-88.
- Solis, C. M., Meyers, J., & Varjas. K. M(2004). A qulitive case study of process and impact of filial therapy with an african american parent. International Journal of Play Therapy, 13(2), 98-118.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J.(1986). Attachment and construction of relationships. In W. Hartup & Z. Rubin(Eds.), Relationships and development (pp.51-71). New York: Cambridge University Press.

Stover, L., & Guernsey, B.(1967). The efficacy of training procedures for mother in filial therapy. *Psychotherapy, Theory, Research, & Practice*, 4(3), 110-115.

Stover, L., Guernsey, B., & O'Connell, M.(1971). Measurement of acceptance, allowing self-direction, involvement, and empathy in adult-child interaction. *Journal of Psychology*, 77, 261-269.

Tew, K. Landreth, G. L., & Joiner, K.(2002). Filial therapy with family with chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11(1), 79-100.

Van Fleet, R.(1992). Using filial therapy to strengthen families with chronically ill children. In L. VandeCreek, S. Knapp, & T. L. Jackson(Eds.), *Innovations on clinical practice: A source book* (Vol.11, pp.87-97). Sarasota, FL: Professional Resource Press.

VanFleet, R.(1995). *Filial Therapy. Play therapy 95 summer workshop*. Denton: North Texas Uni.

VanFleet, R.(2001). Short-Term Play Therapy for Families with Chronically Illness. In Kaduson, H., & Schaefer, C. (Eds.), *Short-Term Play Therapy for Children* (pp.175-193). New York: Guilford Press.

\_\_\_\_\_(1994). *Filial therapy: Strengthening parent-child relationship through play*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

\_\_\_\_\_(1998). *Filial therapy: Using parent-child play to strengthen families*. Boiling Spring, PA: Play Therapy Press.

VanFleet, R., & Guernsey, L.(2003). *Casebook of filial therapy*. Play Therapy Press.

VanFleet, R., & Sniscak, C.(2003). *Filial therapy of attachment-disrupted and disordered childened* . : Play Therapy Press. 279-308.

Volker, F., Cohen, D., & Paul, R.(1986). An evaluation of DSM-III criteria for infantile autism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25. 190-197.

Volling, B. L., & Belsky, J.(1992). The contribution of mother-child and father-child relationships to the quality of sibling interaction: a longitudinal study. *Child Development*, 63, 1209-1222.

Watts, R. E., & Broadus, J. L.(2002). Improving parent-child Relationships through filial therapy: An interview with Garry Landreth. *Journal of Counseling& Development*,80(3),372-379.

**<부록1>부모 양육태도 질문지**

본 질문지는 부모의 양육태도에 관한 질문지입니다.  
 평소 어머니가 자녀를 대하는 태도에 대하여 솔직한 답변을 얻고자 합니다.  
 정답은 없으니 편한 마음으로 답해 주세요.

※ 다음의 각 문항을 잘 읽고 어머니의 생각과 일치하는 곳에 아래 보기와 같이 √ 또는 ○ 표를 해 주시기 바랍니다.

예	전혀 아니다	아니다	그저 그렇다	그렇다	아주 그렇다
	1	2	3	4	5

번 호	문 항	1	2	3	4	5
1	어머니께서는 자녀에 대해 아는 것이 별로 없다고 생각하십니까?					
2	어머니께서는 자녀의 요구를 무시하는 편이십니까?					
3	어머니께서는 어린자녀들이 놀고 있을 때 허물없이 끼어들어 자녀들이 노는 방식대로 놀아 주십니까?					
4	어머니께서는 자녀의 행동이 자랑스럽게 느껴지고 칭찬도 하는 편이십니까?					
5	자녀가 버릇없이 굴 때 벌을 주겠다고 엄포 놓은 신적이 있으십니까?					
6	자녀들은 부모의 말에 절대적으로 순종해야 한다고 생각하십니까?					
7	자녀가 바르게 자라려면 부모를 어렵고 두려워할 줄 알아야 한다고 생각하십니까?					
8	어머니의 도움을 거절하고 자녀 혼자 무엇을 하겠다고 할 때 그냥 두십니까?					
9	어머니께서는 자녀 스스로 혼자 행동하는 것을 관대하게 봐 주시는 편이십니까?					
10	집이나 어머니를 떠나서 혼자 행동하는 것을 관대하게 봐 주시는 편이십니까?					

번호	문항	1	2	3	4	5
11	어머니께서는 자녀로 인해 속상하고 화나는 일이 많으십니까?					
12	자녀가 속을 썩이는 행동을 할 때 어머니께서는 참으려 하다가 와락 성질내거나 큰 소리를 치는 때가 있습니까?					
13	어머니께서는 자녀의 행동 및 태도에 고쳐야 할 점이 많다고 생각하십니까?					
14	어머니께서는 자녀 양육이 즐거울 때보다는 고쳐야 할 점이 많다고 생각하십니까?					
15	어머니께서는 자녀 양육이 즐거울 때보다는 짐스러운 때가 많다고 생각하십니까?					
16	어머니께서는 자녀들이 무언가 해낼 것이라는 기대감을 강하게 갖고 계십니까?					
17	어머니께서는 자녀를 존중하고 신뢰하며 허물없이 이야기를 나누는 편입니까?					
18	어머니께서는 경제, 정치, 사회문제 및 여러 방면에 대해 폭넓은 흥미를 갖고 계십니까?					
19	어머니께서는 자녀와 보내는 시간을 많이 갖는 편이라고 생각하십니까?					
20	어머니께서는 자녀 양육에 대해 지식을 넓히기 위해 독서도 하고 강연회 등에 참석하여 사람들에게 묻기도 하십니까?					
21	어머니께서는 자녀의 정서적 특성이나 성격이 바랍직하다고 생각하십니까?					
22	어머니께서는 자녀가 다른 어린이 또는 어른과 잘 사귀는 편이라고 생각하십니까?					
23	어머니께서는 자녀들에게 장손, 만딸 혹은 집안의 귀중한 존재라는 것을 깨닫게 하려고 노력하십니까?					
24	어머니께서는 자녀들이 생각하고 있는 것이나 말하고 자 하는 것은 무엇이든 어머니가 알고 있어야 제대로 교육할 수 있다고 생각하십니까?					
25	어머니께서는 가정 내 질서를 유지하기 위해 규칙과 규율을 많이 설정해야 한다고 생각하십니까?					
26	어머니께서는 자녀의 유치원(어린이집, 학교) 생활에 관심을 갖고 자주 살펴보십니까?					
27	어머니께서는 자녀가 되도록 사회적으로 성공했으면 싶으십니까?					
28	어머니께서는 자녀가 되도록 원대한 꿈과 포부를 갖도록 격려하여 보다 성공할 수 있게끔 격려해 주신 적이 있습니까?					

번호	문항	1	2	3	4	5
29	어머니께서는 자녀에게 애정표현을 겉으로 잘 하십니까?					
30	어머니께서는 자녀의 행동이나 자녀가 성취해 낸 일(그림, 만들기 등)에 늘 관심을 갖는 편입니까?					
31	어머니께서는 자녀를 슬하에 둔 것이 꼭 기쁘다고 자녀에게 말해 주십니까?					
32	어머니께서는 자녀가 보이는 흥미, 관심거리에 대하여 자녀와 이야기를 하여 도움을 주십니까?					
34	어머니께서는 자녀의 요구를 다 들어주는 편이십니까?					
35	어머니께서는 어린이가 놀거나 공부할 때 되도록 집 안에서 하도록 하시는 편이십니까?					
36	어머니께서는 자녀 마음대로 하게 되면 버릇 들이기 힘들게 되기 때문에 표현이나 움직임을 엄격히 제한해야 할 필요가 있다고 생각하십니까?					
37	어머니께서는 자녀들이 사귀는 친구와 자녀들이 하는 말을 잘 보살펴서 나쁜 친구나 나쁜 일에 빠지지 않도록 적극 도와주시는 편이십니까?					
38	어머니께서는 자녀를 양육하려면 어쩔 수 없이 걱정이 생긴다고 이야기하신 적이 있으십니까?					
39	어머니께서는 자녀가 클 때까지 다른 사람이 키워줬으면 좋겠다는 생각을 하실 때가 있으십니까?					
40	어머니께서는 직장일이나 가사 일을 하다가 권태롭거나 지겹다는 생각을 하실 때가 있으십니까?					
41	다른 사람이 어머니를 대할 때 어려워하거나 까다로운 면이 있다고 하는 편이십니까?					
42	어머니께서는 자녀가 잘못했을 경우 일부러 쌀쌀맞게 대하고 따끔하게 이야기하는 편이십니까?					
43	자녀가 속을 썩이는 행동을 보일 때 어머니께서는 자녀의 행동을 못 본 체할 수 없어서 야단치거나 비평을 하시는 편이십니까?					
44	어머니께서는 일일이 돌봐주지 않고 자기 혼자서 놀 자리를 찾아서 놀게 하는 편이십니까?					
45	어머니께서는 자녀 마음대로 행동하도록 자유를 주실 용의가 있으십니까?					
46	어머니께서는 자녀가 할 수 있다면 힘든 일도 안쓰럽지만 혼자서 하라고 하십니까?					
47	어머니께서는 자녀의 잘못된 행동을 꼬집어 내지 않는 편이십니까?					
48	어머니께서는 사물에 대해 판단을 잘하고 이해도 빠른 편이라고 생각하십니까?					

<부록2> 어머니의 양육스트레스

※ 다음 문항을 보시고 어머니의 생각과 가장 비슷한 번호에 표시해 주십시오.

※ 22번/ 32번/ 33번 문항은 옆의 번호 (①, ②, ③, ④, ⑤)에 표시해 주시면 됩니다.

번호	문항	정말 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	잘 모르겠다	대체로 그렇다	정말 그렇다
1	나는 내가 일을 잘 처리하지 못한다는 느낌이 든다.	1	2	3	4	5
2	나는 내 아이를 위해 내 삶의 많은 부분을 생각보다 많이 포기하고 있다.	1	2	3	4	5
3	나는 내가 부모로서의 책임감에 얽매어 있다는 생각이 든다.	1	2	3	4	5
4	이 아이를 가진 뒤로 나는 뭔가 새로운 일을 할 수 없었다.	1	2	3	4	5
5	이 아이를 가진 뒤로 나는 내가 하고 싶은 일을 거의 할 수 없었다.	1	2	3	4	5
6	나는 최근에 산 옷이 마음에 안 든다.	1	2	3	4	5
7	내 생활에 방해가 되는 일들이 꽤 많이 있다.	1	2	3	4	5
8	아이가 생김으로써 남편과의 관계에 예상 외로 많은 문제가 일어났다.	1	2	3	4	5
9	나는 외롭고 친구가 없다는 생각이 든다.	1	2	3	4	5
10	어떤 모임에 참석할 때마다 나는 재미없을 거라는 생각을 보통 많이 한다.	1	2	3	4	5
11	나는 예전과는 달리 다른 사람들에 대해 관심이 없다.	1	2	3	4	5
12	나는 예전과 달리 세상 일이 재미없다.	1	2	3	4	5
13	우리 아이는 나를 기쁘게 하는 일을 거의 하지 않는다.	1	2	3	4	5
14	나는 아이가 나를 좋아하지 않으며 나를 가까이 하고 싶어 하지 않는다는 느낌을 거의 항상 받는다.	1	2	3	4	5
15	우리 아이는 내가 기대하는 것보다 나를 보고 잘 웃지 않는다.	1	2	3	4	5
16	아이를 위해 어떤 일을 할 때, 나는 아이가 나의 수고에 대해 그다지 고마워하지 않는다는 느낌을 받는다.	1	2	3	4	5
17	우리 아이는 놀 때 깔깔대며 웃는 일이 드물다.	1	2	3	4	5
18	우리 아이는 다른 아이들보다 배우는 속도가 느린 것 같다.	1	2	3	4	5
19	우리 아이는 다른 아이들보다 잘 웃지 않는 것 같다.	1	2	3	4	5
20	우리 아이는 내 기대만큼 잘 하지 못한다.	1	2	3	4	5
21	우리 아이는 새로운 것에 익숙해지는 데 시간이 오래 걸리고 힘들어한다.	1	2	3	4	5

번호	문항	정말 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	잘 모르겠다	대체로 그렇다	정말 그렇다
22	나는 나 자신이 ① 정말 좋은 부모가 못 된다고 생각한다. ② 부모가 되는 데 약간 문제가 있는 사람이라고 생각한다. ③ 보통 부모라고 생각한다. ④ 보통 부모들보다 낫다고 생각한다. ⑤ 아주 좋은 부모라고 생각한다.					
23	나는 아이에 대해 좀 더 친밀하고 따뜻한 감정을 갖고 싶지만, 실제로 그러지 못하기 때문에 괴롭다.	1	2	3	4	5
24	우리 아이는 때때로 나를 귀찮게 하려고 일을 저지른다.	1	2	3	4	5
25	우리 아이는 다른 아이들보다 자주 울고 보챈다.	1	2	3	4	5
26	우리 아이는 보통 기분이 별로 좋지 않은 상태로 아침에 일어난다.	1	2	3	4	5
27	우리 아이는 매우 변덕스럽고 기분이 쉽게 변한다.	1	2	3	4	5
28	우리 아이는 나를 매우 성가시게 하는 일을 즐긴다.	1	2	3	4	5
29	우리 아이는 자기가 싫어하는 일이 생기면 심하게 반발한다.	1	2	3	4	5
30	우리 아이는 아주 사소한 일에도 쉽게 기분이 상한다.	1	2	3	4	5
31	우리 아이에게 규칙적인 취침, 식습관을 가르치는 것은 예상 외로 힘들었다.	1	2	3	4	5
32	우리 아이에게 어떤 일을 시키거나 또는 중지시킬 때 ① 생각보다 매우 힘들었다. ② 생각보다 다소 힘들었다. ③ 보통이다. ④ 생각보다 다소 수월하다. ⑤ 생각보다 매우 수월하다.					
33	당신 아이가 당신을 성가시게 만드는 일을 잘 생각해보고, 몇 가지 정도 되는지 계산해보십시오. (예: 빈둥거리다, 말을 안 듣는다, 과잉 활동적이다, 운다, 싸운다, 산만하다. 등등) 여러분이 생각하는 숫자가 포함되어 있는 번호에 동그라미 치십시오. ① 10 이상 ② 8 ~ 9 ③ 6 ~ 7 ④ 4 ~ 5 ⑤ 1 ~ 3					
34	우리 아이가 정말 나를 성가시게 만드는 일이 좀 있다.	1	2	3	4	5
35	우리 아이는 예상보다 많은 문제를 가지고 있다.	1	2	3	4	5
36	우리 아이는 다른 아이들보다 엄마에게 요구하는 것이 많다.	1	2	3	4	5

---

수중운동이 뇌졸중 편마비환자의  
신체구성 성분에 미치는 영향

---

백진주 || 양천장애인종합복지관 운동기능팀

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

우리나라에서 뇌졸중은 성인의 3대 사망 원인 중 하나로 성인병의 증가와 더불어 그 발생빈도가 점차 증가되고 있는 추세이다. 1998년도 사망자의 14.3%가 뇌졸중으로 대표되는 뇌혈관질환으로 사망하였고, 인구 10만명당 뇌혈관 질환으로 인한 사망자수도 1990년 61.5명에서 1998년 74.0명으로 약 1.2배나 증가하였다(통계청, 2000). 뇌졸중 환자는 발병

후 약 18%가 사망하고 9%가 완전 회복되며, 73%가 재활을 요하게 된다. 재활목표로는 독립성의 증가이며, 마비된 쪽의 동작을 향상시켜 건측과 환측이 가능한 한 조화롭게 활동할 수 있도록 하는데 있다.(서문자등, 2001).

일반적으로 재활치료하면 관절운동이나 물리치료가 전부라고 생각하는데 이것은 크게 잘못된 생각이다. 뇌의 손상으로 인하여 나타나는 증상들은 상하지의 마비뿐만 아니라 인지기능의 저하, 실어증 및 구음장애 등의언어기능 저하, 우울증과 같은 정신적 장애, 심지어는 청각이나 시각 등의 장애도 초래되는 것으로 각 분야에서 포괄적이고 유기적인 치료가 필요하다.

뇌졸중 편마비 환자의 운동장애 치료방법으로는 운동장애의 주된 원인을 근 긴장도의 증가로 보는 시각과 근력약화로 보는 시각에 따라 치료적접근이 다르다. 이전의 연구들은 편마비 환자의 운동장애가 강직에서 비롯되는 것으로 보고 이를 억제하기 위한 치료방법을 적용하여 왔으나, 최근에는 운동장애의 주된 원인을 근력약화로 보고 운동수행능력 향상을 위해 근력강화를 강조하고 있다(Bohannon, 1987; Davies 등, 1996; Fellows 등, 1994).

뇌졸중 편마비 환자의 근력증가 치료방법으로는 근전도를 통한 생체피드백 프로그램(Mathieu & Sullivan, 1995), 근수축을 유도하기 위한 전기자극치료(Baker 등, 1979), 저항을 이용한 반복적인 근력강화운동(Kisner & Colby, 1990), 고유수용성 신경근 촉진법 중 상호억제(reciprocal inhibition)를 통한 약화된 근육의 자극(Yanagisawa & Tanaka, 1978)등이 있다.

편마비 환자의 운동과 관련된 문제점은 비정상적인 신체의 균형, 비대칭적인 자세, 체중을 사방으로 이동하는 능력의 결함 등이며 이와 같은 문제점은 편마비환자가 기립균형을 유지하고 보행시 장애를 초래한다(Janet & Roberta, 1980).

수중운동의 치료적 효과로는 근력증가, 지구력 증가, 관절유지력 증가, 강직의 감소, 이완, 균형의 증가, 기능적인 움직임과 사회성 운동으로 인한 우울증의 감소 등이 알려져 있다(Skinner & Thomson, 1983; Davis & Harrison, 1988). 근 골격계가 약한 사람들이나 신체에 불편함을 가지고 있는 사람들에게 좋은 운동 프로그램인 수중운동은 근 골격계의 충격과 스트레스를 상당히 줄이면서 유산소성 능력과 유연성을 좋게 한다는 보고도 있다.(Ruoti, 1994; Long, Lee & Swank, 1996). 또 많은 연구자들은 수중운동이 심리적인 정서상태와 안면감에

도 긍정적인 영향을 미친다고 보고하고 있는데 이는 유산소운동이 정서상태에 미치는 효과를 연구한 결과, 유산소운동 후 각성상태, 우울감, 극도의 긴장감이 감소하였다고 보고 되고 있기 때문이다(Blumenthal, Williams, Needels, & Wallace, 1982; Berger & Owen, 1983; Martinsen, Medhus, & Sandvik, 1985; Byrne & Byrne, 1993; Petruzzello & Landers, 1994).

선진국에서는 많은 수중운동 요법들이 개발되고 발전해 가고 있다. Watsu(Harold Dull, 1970), Halliwick(James McMillan, 1950), Bad Ragaz-ring(Nele ipsen, 1957), Aqua Fitness(미국, 1960년대) 등의 요법들은 건강한 사람에서부터 장애나 질환을 가진 사람들에게 많은 도움을 줄 수 있는 방법들로 각각의 요법에 따라, 심리적·육체적 이완, 근력의 강화, 신체의 평형성 향상, 심폐지구력의 향상, 레크리에이션을 통한 우울증의 감소 등의 효과로 사용되어 지고 있다. 그러나 수중운동의 효과에 대한 국내연구는 미비한 상태이고 장애인에 대한 수중운동의 효과에 대한 연구는 더욱 더 부족하다. 따라서 이러한 수중운동 요법들을 뇌졸중 편마비 환자들에게 적용하였을 때 신체구성성분에 미치는 영향에 대한 연구와 더 효과적인 수중재활운동방법은 무엇인가에 대한 구체적인 검토가 필요한 실정이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 12주간 수중재활운동이 뇌졸중 편마비환자들의 신체구성에 미치는 영향을 검증하기 위해 10명의 뇌졸중 편마비 환자를 대상으로 체지방량, 체지방율, 체지방량, 체수분량을 측정하여 수중재활운동이 신체조성에 어떠한 변화를 미치는지에 대하여 알아보고자 한다.

## 3. 연구의 가설

본 연구를 수행함에 있어서 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

- 1) 12주간 수중재활운동 후 체지방량의 변화가 있을것이다.
- 2) 12주간 수중재활운동 후 체지방률의 변화가 있을것이다.
- 3) 12주간 수중재활운동 후 체지방량의 변화가 있을것이다.
- 4) 12주간 수중재활운동 후 체수분량의 변화가 있을것이다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자들의 식습관과 약물투여, 일상생활을 동일하게 통제하지 못했다.
- 2) 연구 대상자들의 자발적 운동수행을 윤리적 이유로 제한 할 수 없었다.

## II 이론적 배경

### 1. 수중재활운동

#### 1) 수중재활운동의 정의

수중재활운동이란 건강증진과 신체적, 정신적 재활을 돕기 위해 만들어진 수중에서의 포괄적인 프로그램을 말하며 여러 가지의 수중운동 방법들을 이용하여 근골격계, 신경계, 호흡순환계를 자극하여 신체의 약화된 부분이 정상에 가깝도록 재활할 수 있게 하는 것이다.

오래전부터 수중에서의 재활방법은 “물” 자체의 효과만을 목적으로 삼았으나 현재에 와서는 건강과 관련된 신체적 요소들을 유지, 향상시킬 수 있는 방법으로서 뿐만 아니라, 치료적인 의미에서도 이용되고 있다. 그 이유는 욕상에서와 큰 차이점을 가진 물의 특성을 다양하게 이용할 수 있는 방법을 극대화하고 다양화하여 과학적인 방법을 고안해냄으로써 “물”이라는 환경만이 가질 수 있는 자연스러움 속에서 신체적, 심리적, 사회적인 건강 증진과 치료적 효과를 기대할 수 있기 때문이다.

#### 2) 수중재활운동의 효과

물의 특성 중 수온, 수압, 부력, 저항을 이용한 수중재활운동은 인체에 국소적이고, 전체적으로 효과를 주며, 생리적 효과를 통하여 근 골격계, 신경계, 호흡 순환계와 내분비계에 나타나 신진대사에 변화를 가져온다. 또 단체활동이나 안전한 환경을 통하여 정신적인 편안함에 도움을 주어 우울증을 경감시키는 효과가 있다.

- (1) 정상적인 근육의 수축 및 이완효과 (부력, 수온)
- (2) 관절의 가동범위 유지 및 증가 (부력, 수온)
- (3) 고유감각 수용기의 자극 및 기능 촉진 (저항)
- (4) 전반적인 협응작용의 증진 (경심, 저항)
- (5) 신체의 균형 유지 (저항)
- (6) 호흡근과 순환기능을 강화 (정수압)
- (7) 심장 박동수의 증가 및 에너지 소비량의 증가 (수온, 정수압)
- (8) 정신적인 안정 (수온, 정수압)

#### 3) 물의 특성

물의 물리적인 특성은 질량(mass), 무게(weight), 밀도(density), 비중(specific gravity), 부력(buoyancy), 정수압(hydrostatic pressure), 표면장력(surface tension), 굴절작용(refraction), 점성(viscosity)등을 포함한다.(Reid Champion,1985)

#### (1) 부력 (Buoyancy)

중력의 작용 하에 유체(流體) 속에 있는 정지 물체가 유체로부터 받는 중력과 반대방향의 힘을 나타내는 것으로 크기는 유체 속에 있는 물체의 부피와 같은 부피의 유체의 무게와 같으며, 이것은 아르키메데스(BC.220)가 발견했기 때문에 아르키메데스의 원리라 한다. 부력의 작용점은 물체가 밀려난 부분에 유체가 있다고 가정했을 때의 무게중심과 일치한다. 이 작용점을 부력중심이라 하며, 부체(떠 있는 물체)가 기울어져 있을 경우의 복원력을 결정하는 중요한 요소가 된다.

#### (2) 정수압 (Hydrostatic Pressure)

물속의 한 점에는 전후·좌우·상하의 모든 방향에서 같은 세기의 힘이 미치게 된다. 그 크기는 물의 깊이에 의해 정해지며, 대기압을 생각하지 않을 때 깊이가 10cm 증가할 때마다 10g 중의 비율로 늘어나, 수심 10m인 곳에서는 1kg 중의 힘을 받게 된다. 따라서, 수심 1m의 해저라면 약 1m의 수압을 받게 된다. 또한 물의 일부에 압력이 가해지면 파스칼의 원리(1653. B. 파스칼)에 의해 그와 같은 크기의 압력이 각 부분에 가해진다. 즉, 물을 밀폐한 그릇에 넣어 한쪽에서 밀면 각 부분에 같은 힘이 작용한다. 이 경우 단위면적에 작용하는 힘은 같으므로, 압력을 가하는 부분의 면적을 작게 하면 큰 힘을 면적이 큰 다른 부분에 가할 수 있다. 수압기는 이 원리를 이용한 것이다.

#### (3) 저항 (Resistance)

수중에서 저항은 물의 밀도, 움직이는 속도와 방향, 체표면적 등에 따라달라지며 방향을 바꿈에 따라 저항을 자유로 조절할 수 있고 자신의 페이스에 맞는 운동을 할 수 있는 것이다. 저항력은 근력의 향상, 운동가동범 위의 향상, 균형감각 등의 향상을 가져오는 효과가 있다.

#### (4) 수온 (TEMPERATURE)

수온은 대상자와 운동형태에 따라 고려되어 저야 한다(Golland.1981). 수중운동의 생리적인 영향은 따뜻한 물에 의한 효과들과 연결되어있다. 또한 전신이 물에 잠길 때 부력과 정수압 영향들이 고려되어야 한다(Franchimont 1983). 수중운동의 여러 문헌에 보면 수온에 대하여는 여러 가지 이견들이 있다. Davis와 Harrison(1988)은 35℃와 37℃사이의 범위를 제안하고 있고, Golland(1981)는 33℃~37℃사이의 온도를 제안 하고 있는데 각기 다른 연령과 상태들을 위한 온도범위에 차별을 둘 것을 제안하였다. 가벼운 운동을 위한 중온의 물 온도는 31℃이고, 심폐지구력 및 근 지구력 향상을 위한 온도는 28℃정도이다(Koga,1985).

#### (5) 점 성 (Viscosity)

물 분자가 상대적인 운동을 할 때 분자 간 또는 물 분자와 고체경계면 사이에 마찰력을 유발시키는 물의 성질을 말하며, 이것은 물 분자간의 응집력 및 물 분자와 다른 분자간의 점착력 등 상호작용에 의하여 나타난다. 물 내부에 상대운동이 있으면 점성 때문에 경계면에서 운동에 저항하는 내부마찰이 작용하여 상대운동은 차차 감소한다. 이처럼 유체의 점성 때문에 나타나는 힘을 점성이라 한다. 수중에서의 점성은 수중에서 움직일 때 움직임을 따라 다

니며 장애물을 만든다.

#### (6) 밀도(Density)

신체가 물속에 잠길 때, 신체가 들어가는 만큼 물의 무게와 동일한 부력을 갖게 된다고 한다. 물의 상대밀도는 바로 그 밀도가 가지는 비율로서 받아들인다. 한 물체가 가지는 밀도보다 적은 밀도를 가진 물체는 뜨게 된다.

인체의 상대밀도는 어린아이들이 대략 0.86의 총 상대밀도를 가지며 나이에 따라 다르다. 성인들과 초기 성년기에서 대략 0.97로 신체의 상대밀도가 증가한다. 인생 후반기에 신체는 보다 많은 지방조직이 생기는 경향이 있으며(Smith와 Bierman, 1973) 상대밀도는 0.86으로 되돌아오는 경향이 있다. 신체의 부위와 조직은 각 부위와 조직의 상대밀도를 가진다. 보통 상지는 하지보다 적은 밀도를 갖는다. 그러므로 상지는 하지보다 쉽게 수중에서 뜰 수 있는 반면에 하지는 가라앉는 경향이 있다.

#### (7) 경심(Metacenter)

부력의 경사중심 원리는 수중에서의 균형과 관련되어 있다. 수중에 잠긴 신체는 2개의 반대되는 힘인 중력과 부력의 영향을 받는다. 중력은 하방으로 작용하고 부력은 상방으로 작용한다. 수면에 똑바로 떠 있는 물체를 조금 기울였을 때 부력 작용선이 원래 평형위치에서 부력 작용선과 만나는 점이다.

### 4) 수중운동 요법

수중에서의 운동방법으로는 근 골격계, 신경계, 심폐순환계 등의 운동을 고려한 수중운동 요법들이 있는데 이는 수중운동의 선진국들에 의해서 특별히 고안되어 세계적으로 사용되어 지고 있는 요법들이다.

#### (1) Watsu method

Watsu는 1980년에 미국인 Harold Dull에 의해 처음으로 고안된 것으로 영어의 Water와 일본어의 Shiatsu, 즉, 지압이라는 단어의 합성어이다. Watsu는 신체의 에너지 선을 따라 스트레칭 하는 것으로 수중에서는 어려움 없이 그리고 부드럽고 자연스럽게 또한 척추와 척추 주변의 근육을 긴장으로부터 해소시키고, 내장 기능의 움직임도 활발하게 하여 신진대사 및 내분비계를 원활하게 한다. 정신적으로도 많은 안정감을 주는 효과가 있어 마음을 편안하게 하여 근 긴장 및 근 수축을 물리적인 힘을 가하지 않고 자연스럽게 이완시켜주어 관절의 가동범위를 크게 움직일 수있으면서도 통증을 줄일 수 있는 장점이 있다(Dull, 1993).수중에서의 스트레치 동작이 좋은 결과를 얻을 수 있는 관절은 척추이다. 지상에서 척추의 연속적인 스트레치 동작을 하려고 해도 무리이나 수중에서는 복잡한 척추의 움직임이 가능할 수 있다. 따라서 척추를 늘리고, 비틀고, 돌리고 하는 연속적인 스트레치 동작은 Watsu의 중심핵을 행하는 중요한 운동동작이다.

Watsu는 정신적, 정서적, 육체적 수준에 영향을 주기 때문에 정서적 안정과 근육의 긴장 및 통증완화, 연부조직 신장효과 및 관절 가동범위향상을 위하여 사용된다(Campion, 1998).

뇌졸중 환자에게는 중추신경계의 손상으로 인한 강직을 풀 수 있는 이완을 목적으로 수정된 Watsu를 적용할 수 있다(Dull, 1993). 본 연구에서는 정리 운동 시 부력기구의 보조를 받아 육체적인 이완과 정신적 안정을 위한 효과를 얻으려고 적용하였다.

#### (2) Halliwick method

Halliwick method는 1950년 영국의 Halliwick 정신지체학교의 James Mcmillan에 의해 유체역학과 신경생물학에 기초를 두고 개발되어 초기에는 정신지체 장애인들에게 안전하고 독립적인 수영을 할 수 있게 도움을 주는 것이었으나 현재에는 신경학 등의 의학적인 이론을 정립하여 신체지체장애를 가진 사람들의 치료에 사용되어 지고 있다.

Halliwick method는 물의 부력, 흔들림, 와류의 흐름의 조작으로부터 얻어지는 회전효과를 환자에게 적용하여 근육의 균형 있는 움직임을 촉진시키고 자세 안정성을 얻어내는데 그 목적이 있다. 이 방법에는 기본 10가지의 원칙을 가지고 있는데 정신적인 안정, 균형의 회복, 억제, 촉진의 방법으로 진행된다.

Halliwick method는 부력기구를 사용하지 않고 하는 수중운동 요법이다. 그러나 뇌졸중과 같이 신체적으로 불안한 장애인들이나 기타 환자들에게는 처음 도입부분의 부력기구가 정신적인 안정을 주는데 많은 도움을 준다.

정신적 안정 후에는 보조하는 동작을 서서히 줄여가며 능동적인 움직임으로 회전운동을 시켜 균형회복 능력을 습득시켜 정신적인 적응력에 강화를 줄 수 있다(Campion, 1998).

#### (3) Bad Ragaz-ring method

Bad Ragaz-ring method는 스위스의 Bad Ragaz라는 온천지역에서 오래전부터 발전해 오다가 1960년대 Margaret knott, Dorothy Voss and Bridget Davis에 의해서 3차원 운동패턴을 포함한 기법이 정립되었다. Bad Ragaz-ring method는 고유수용성 신경근 촉진법(ProprioceptiveNeuromuscular Facilitation :PNF)의 이론을 토대로 수중에서 적용한 방법으로써 대상자는 수평자세에서 부력보조기구를 착용하고 지도자는 삼차원적 운동사슬에 대한 고정점으로 작용한다. 체간부 및 상하지 운동패턴을 사용하여 능동적, 수동적, 저항, 도움(assist)등을 이용하여 근력의 향상과 신경근들을 재활 시키는데 사용된다. PNF란 특수운동 요법으로서 신체의 움직임과 체위에 관한 정보를 제공하는 감각 수용기를 자극하여 신경근 활동을 시키며 뇌졸중환자의 잃어버린 근 기능을 되살리는 방법이다.

수중에서는 특정한 관절의 고정과 분리운동이 어렵기 때문에 말초관절이 과신장될 수 있으므로 주의해야 한다. 관절가동범위를 늘리기 위해 사용 될 수 있는 기술은 체간 및 사지관절의 등척성 및 등장성 운동을 사용하는 운동형식이다(Davis, 1967). 이 운동의 원래 목적은 몸통과 사지의 안정성을 증진시키는데 있고 또한 저항력이 있는 운동에 효과가 있다.

본 연구에서는 그룹운동의 특성상 이 방법을 정확히 사용할 수가 없어 PNF 패턴을 응용한 수중에서 혼자 할 수 있는 신체지각 움직임의 운동으로 대처하였다.

#### (4) Aqua Fitness

“아쿠아”는 라틴어의 물이란 용어이며, 이 운동은 일반적으로 허리에서 겨드랑이 사이가

되는 물 깊이에 서서 걷거나 달리기, 에어로빅 댄스, 근력운동, 심폐운동, 유연성 체조 등을 하는 것이다. 오늘날과 같이 아쿠아틱 운동을 광범위하게 보기 시작한 것은 60년대 초반부터 미국 동부의 노인들이 아쿠아틱 운동을 한 것이 처음이고 70년대 저명한 생리학자 케세이 콘라드가 아쿠아틱 운동(수직체의 운동)의 우수한 효과를 수영(수평체의 운동)과 어깨를 거를 수 있을 만큼 알렸다.

물의 특성인 부력에 의해 수중에서 체중을 아주 가볍게 느끼게 되어 관절의 운동으로 인한 충격을 크게 줄여 안전하게 운동할 수 있으며 물 속에서 움직이는 팔다리에 생기는 저항이 운동의 부하가 되어 모든 방향에서 저항을 이용할 수 있어 효과적이며 또한 팔다리의 저항을 체력에 맞게 크게도 작게도 조절할 수 있다. 물의 압력은 물에 잠긴 신체를 자극하여 혈행을 촉진하며 자연스럽게 복식호흡이 된다. 수온은 체온보다 낮아 신체가 정상체온을 유지하려는 작용으로 근육내 세포활동이 활발하여 지상에서 보다 에너지 소비가 증가하게 된다. 아쿠아틱 운동은 지상과는 다른 자극 요인들을 활용한 안전하고 효과적인 운동이며, 레크리에이션 요소를 가지고 있어 심리적, 사회적으로도 도움을 줄 수 있는 운동 프로그램이다.

## 2. 뇌졸중

### 1) 뇌졸중의 정의

뇌졸중이란 뇌혈관에서의 병리적 과정으로 인해 급격히 나타나는 국소적 신경장애를 말한다(J.N.Walton,1994). 세계보건기구(WHO)에서는 뇌혈관 장애(경색 및 출혈)로 인한 뇌기능 장애가 24시간이나 그 이상 지속되는 질병군으로 정의하고 있다.

원인적으로 분류한다면 크게 출혈과 경색으로 나눌 수 있으며 출혈은뇌실질내 출혈과 뇌지주막하 출혈로, 경색은 혈전과 색전으로 나눌 수 있다.

### 2) 뇌졸중의 증상

증상은 병변의 위치에 따라 매우 다양하게 나타나고 여기에는 대표적인 증상을 기술하였다.

#### (1) 편마비 (Hemiplegia)

뇌병변이 있는 곳의 반대편에 감각 및 운동신경의 마비로 인하여 한쪽 팔다리 및 몸통을 제대로 움직이지 못하게 되는 것이다.

#### (2) 시야장애 (Visual Field Defect)

시력이 떨어지는 것이 아니라 시야의 마비 된 부분 반쪽을 못보게 되는 시야장애가 오는 것이다.

#### (3) 어지럼증(Dizziness),

발음이 힘들어 지거나 못하는 경우(Dysarthria), 얼굴의 환측마비(Facial Palsy), 물체가 두

개로 보이는 복시현상(Diplopia) 등이 나타나는 경우는 대뇌의 문제가 아니라 밑에 있는 뇌간에 뇌졸중이 왔을 때 나타나는 증상들이다. 이 때의 마비형태는 편마비 뿐만 아니라 사지마비로도 나타날 수 있다.

#### (4) 실어증 (Aphasia)

말을 전혀 못하거나 하더라도 엉뚱하게 하거나 남의 말을 이해하지 못하는 경우가 실어증으로 주로 좌측 대뇌 손상시 즉, 우측편마비시 나타난다.

#### (5) 연하장애 (Dysphagia)

삼키는 기능이 떨어져 자발적으로 음식을 저작하거나 삼키지 못하는 장애이다.

#### (6) 실행증 (Apraxia)

주로 전두엽의 내측손상시 나타나는 것으로 어떤 일을 계획하고 실행하지 못하는 것으로 문제 발생시나 주어진 작업을 수행하지 못하게 된다. 양상은 언어 실행증(Verbal Apraxia), 구조실행증(Constructional Apraxia), 착탈의 실행증(Dressing Apraxia) 등으로 다양하게 나타난다.

### 3) 뇌졸중의 재활치료

뇌졸중 환자를 위한 포괄적인 재활치료는 일상생활동작(Activities of Daily Living, ADL)의 독립성을 유지시키는 것이라 할 수 있으며, 광범위하게 가능한 한 발병전의 사회로 복귀하여 잘 적응할 수 있도록 도와주는 것까지를 재활치료의 역할이라 할 수 있다(박정미 등, 1987;남명호 등, 1991).

뇌졸중 환자는 복합적인 장애를 초래하기 때문에 각각의 문제에 능통한 전문가로 구성된 포괄적인 재활치료를 해야 하며 특히 뇌졸중 후 첫 6개월이 기능적인 회복이 많이 일어나는 시기이므로 가능한 빨리 적극적인 재활치료를 한다면 보다 많은 기능을 회복시킬 수 있다.

뇌의 기능은 뇌손상 부위 주위의 정상화, 뇌내 신경전달물질에 대한 수용체의 민감화, 잠재해 있던 손상 외 부위의 활성화, 신경세포의 재생, 손상 받지 않은 신체를 이용한 대치 능력 향상에 의해 회복된다. 이때 기능적 전기자극치료(FES), 물리치료(중추신경계발달재활치료, 관절 운동, 근력 강화 운동 등), 작업치료, 근전도 생체피드백 훈련 (EMG biofeedback), 현수장치를 이용한 체중 저 부하 보행 훈련(partial weight bearing treadmill gait training) 등의 재활치료를 시행하면 운동기능의 회복이 더욱 촉진된다. 이밖에도 여러 가지 장애에 대해 인지훈련, 연하훈련, 언어치료, 심리 치료, 보조기 등의 포괄적인 접근이 필요하며 적극적인 초기재활치료를 하였음에도 불구하고 경직으로 인한 비정상적인 보행 양상을 보이는 경우에는 삼차원동작분석을 통해 경직 근을 파악하여 보툴리눔독소 (botulinum toxin) 또는 페놀(phenol)을 경직근에 주사하는 방법이 도움이 된다. 효과적인 재활치료 후 기능이 회복되는 기간은 감각 기능은 초기 수주내에 회복되고 운동 기능은 3-6 개월 내에 90% 정도 회복되며 인지 기능은 첫 6 개월 내에 언어 기능은 12 개월 내에 회복되나 그 후에도 지속적인

로 회복된다. 재활 치료후 성과는 환자의 80%는 도움 없이 이동 가능하게 되며, 환자의 70%는 도움 없이 자신의 수발 가능하고 환자의 33%는 예전의 사회적 수준에서 활동 가능해지고 환자의 30% 직업 복귀 가능하며 환자의 16%는 치료에도 불구하고 전적인 타인의 도움이 필요로 하게 된다.

뇌졸중 후의 장애는 매우 심각하여 극복하기에는 많은 어려움이 있지만 포기해서는 안되며 뇌기능 회복을 촉진시키고, 상실된 기능을 최대한 회복시켜 삶의 질을 높이는 재활치료가 필수적이다.

#### 4) 뇌졸중의 수중재활운동 기대효과

수중에서의 신체 신경-골격계의 효과는 매우 다양하다. 유체역학의 원리에 정확한 이해는 효과적인 치료를 위해서 필수적이다(Skinner and Thomson, 1989). 신체의 한쪽 면이 영향을 받는 대뇌혈관 손상으로 고통받고 있는 환자의 재활운동에 수중에서의 경심을 이용한 효과로 신체의 밀도와 체형을 바꾸게 될 것이다. 수중에서의 경심 효과는 신경학적 환자의 치료에 있어서 매우 유용한 도구이다. 욕지에서의 안정성의 핵심은 체간이다(Bobath,1990). 바로 누워 있는 자세로 떠있는 환자는 장축과 그축에 직각으로 회전할 수 있다(Reid Campion, 1991). 이러한 개념은 쥐에 대한 연구에서도 발견되었다(Szechtman,1985). 시상부위에 손상을 받은 쥐의 실험에서 처음에 장축회전을 시켰고 그 다음에 수직축 회전을 시켰을 때 배우면서 많은 회복을 보였다. 수중에서 장축이나 수직축의 주위에서 일어나는 회전들은 환자가 수동적으로나 능동적으로 체간의 조절에 대한 인식을 하게 한다. 체간에서 많은 양의 근육활동은 자동적으로 일어나며 의식하지 않아도 나타난다. 부력과 물의 요동은 상지에서의 기능을 촉진하는데 사용할 수 있고 어깨가 아픈 환자들은 이완된 움직임으로 통증을 덜 느끼게 된다.

근 긴장도를 줄이는 요소로는 부력이 있다. 중추신경계는 아주 효율적으로 근 긴장도의 분배를 조절하고, 그것이 환경에 의해 요구되지 않을 때 근 긴장도는 줄어든다. 정상적인 사람은 서 있을 때 보다 누워 있을 때 근 긴장도가 줄어든다. 많은 환자들이 수중재활운동 수업 후에 행복한 느낌이 든다고 한다. 이는 교감신경계에 있어서 침수의 효과로 노아드레날린(noradrenaline)을 생산하는 기능이 저하됨에 따라 나타나는 생리적인 현상이다(O Hare,1985). 신경학적 손상으로 고통을 호소하는 환자들에서는 심리적인 면도 매우 중요한 부분이다. 환자의 심리적 안정에 의한 동기유발은 치료의 효과를 크게 개선할 수 있다.

이 밖의 운동으로 인한 효과로는 심폐기능, 근력, 근지구력의 증진, 혈중 지질의 개선, 관절가동범위의 확대, 체지방의 감소 등이 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구의 대상자들은 양천장애인종합복지관에 수중운동프로그램을 대기한 등록자로 본 연구의 목적에 동의하며 연구에 참여하기로 수락한 사람으로 다음의 기준에 해당되는 자를 선정하였다.

- 1) 뇌졸중 편마비 발병 후 2년이상 5년 이내 인 자
- 2) 뇌병변 2급 이상인 자
- 3) 수중운동을 하지 않고 있는 자

본 연구의 대상자는 총 10명으로 12주간 수중재활운동을 실시하였으며 피험자의 신체적 특성은 다음과 같다.

<표-1> 피험자의 신체적 특성

인원 (n)	연령 (year)	신장 (cm)	체중 (kg)	마비기간 (month)
10	53.90±7.69	166.64±7.17	74.02±12.20	39.10±14.54

#### 2. 실험 절차

본 연구에서는 수중재활운동 경험이 없는 10명의 뇌졸중 환자를 대상으로 신체구성분에 대하여 실험 전, 후 측정된 후 통계 비교하였다. 실험기간은 12주였으며 주3회 60분/회 동안 수중재활운동을 실시하였다.

#### 3. 운동 방법

##### 1) 수중재활운동 프로그램

실험군의 운동방법은 12주간 주3회 60분/회의 운동을 하였으며 운동강도는 운동자각도(RPE) 13수준<약간힘들다>으로 하였다. 12주간의 수중재활운동 프로그램은 다음과 같다.

<표-2> 12주간 수중재활운동 프로그램

기간	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
운동 단계	초기단계				중기단계				후기단계			
운동 기간	←→				←→				←→			
주요 운동 방법	Halliwick				Bad Ragaz-ring을 응용한 Diagonal exercise				Aqua Fitness			
운동 목표	수중적응 및 균형성 운동				근력 및 고유수용성 신경근 촉진 운동				심폐지구력·근력 운동			

#### 4. 측정 방법 및 도구

신체구성성분 측정은 임피던스방식을 사용하였다. In Body 7.0 측정계를 이용하여 대상자를 공복상태로 유지하고 체지방률, 체지방량, 체지방량, 체수분량을 측정하였다.

#### 5. 자료처리 방법

- 1) 본 연구의 자료 처리 분석은 SPSS 11.0을 이용하여 사전, 사후검사에 대해 paired samples t-test를 하였다.
- 2) 본 연구의 통계분석을 위한 통계적 유의수준은  $P<0.05$ 로 설정하였다.

### IV 연구결과

본 연구에서는 뇌졸중 편마비 환자들에게 수중재활운동이 신체 구성성분에 어떠한 영향을 미치는지를 규명하기 위해 사전검사를 실시하고, 운동 실시 12주 후 체중, 체지방률, 체지방율, 체지방량, 체수분량의 변화도를 관찰하였다. 비교분석 결과는 <표-3>과 같다.

<표-3 신체구성성분의 변화>

	사전(M±SD)	사후(M±SD)	t	유의수준
체중(kg)	74.02±12.20	72.94±11.31	2.312	.046*
체지방율(%)	24.00±6.57	21.54±5.63	3.125	.012*
체지방량(kg)	17.95±6.29	15.91±5.05	2.870	.018*
체지방량(kg)	56.07±9.25	57.62±9.19	-2.676	.022*
체수분량(ℓ)	40.68±6.95	42.84±6.22	-2.898	.018*

\* $p<.05$

체중에서의 변화는 74.02kg에서 72.94kg으로 감소하였고, 체지방률의 변화는 24.00%에서 21.54%로 감소하였으며 체지방량에서의 변화는 17.95kg에서 15.91kg으로 감소하는 결과를 보였다.

또한 체지방량에서의 변화는 56.07kg에서 57.62kg으로 증가하는 긍정적인 결과를 나타내었다.

체수분량에서의 변화는 40.68 ℓ에서 42.84 ℓ으로 증가하는 결과를 보였다. 측정변인 모두 통계수준 \* $p<.05$ 에서 유의한 차이를 나타내었다.

### V 논의

유산소 운동은 신체조성에도 유의한 변화를 보이게 되며 운동을 시작후 5분 정도가 지나면 산소 요구량과 공급량이 거의 일치하게 된다. 이때에 충분한 산소가 공급되면서 산소를 사용해 에너지를 발생하는 운동을 유산소운동이라고 한다. 유산소운동의 경우, 초기 몇 분간은 근육내에 저장된 소량의 ATP와 PC, 또 글리코겐(Glycogen)을 이용해 에너지를 얻고 그 후에는 혈중 글루코스(Glucose)를 이용하여 에너지를 많이 내게 되고 지속적인 운동을 계속하게 되면 소비열량에서 지방이 차지하는 비율이 점점 높아져서 운동시작 후 30분 정도가 되면 거의 지방이 연소되어서 운동을 위한 에너지를 주고 있는 것이다. 본 연구에서 실험군의 운동 강도와 시간은 RPE13수준으로 30분 이상씩을 조절하여 유산소 운동을 시켰다.

Kohrt, Malley, Dalsky와 Hollszy(1992)는 젊은이와 노인을 대상으로 규칙적인 운동을 적용시킨 경우 노인의 체지방 축적이 감소한다고 보고하였고, 김만결(2000)은 48주간 수중운동을 노인에게 적용시킨 결과 신체조성에 긍정적인 효과가 있다고 보고하고 있다. 본 연구에서도 12주간 수중재활운동을 뇌졸중 환자에게 적용한 결과 신체조성 모든 부분에서 통계적으로 유의한 결과를 나타낼 수 있었다.

반면, 김설향(2003)은 24주간 노인체조프로그램을 뇌졸중 환자에게 실시한 결과 신체조성의 경우 통계적으로 유의한 효과를 거두지 못하였는데 그 이유로는 뇌졸중환자의 특성상 앉아서 하는 체조가 저장도의 운동으로 체지방과 같은 신체조성에는 의미를 가질 수 없었다고 보고하고 있다.

### VI 결론

본 연구의 목적은 12주간 수중재활운동이 뇌졸중 편마비환자들의 신체구성에 미치는 영향을 검증하기 위해 10명의 뇌졸중 편마비 환자를 대상으로 체지방률, 체지방율, 체지방량, 체수분량을 측정하여 수중재활운동이 신체조성에 어떠한 변화를 미치는지에 대하여 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 12주간의 수중재활 운동은 뇌졸중 편마비 환자의 체지방량 변인에서 유의한 감소 수치를 나타내었다.( $p<.05$ )
2. 12주간의 수중재활 운동은 뇌졸중 편마비 환자의 체지방율 변인에서 유의한 감소 수치를 나타내었다.( $p<.05$ )
3. 12주간의 수중재활 운동은 뇌졸중 편마비 환자의 체지방량 변인에서 유의한 증가 수치를 나타내었다.( $p<.05$ )
4. 12주간의 수중재활 운동은 뇌졸중 편마비 환자의 체수분량 변인에서 유의한 증가 수치를 나타내었다.( $p<.05$ )

이상의 실험 결과 12주간 수중재활운동 후 모든 측정변인에 유의한 변화가 있었다. 이는 수중재활운동이 뇌졸중 편마비 환자의 유산소성 운동으로써 효과가 있음을 규명하였다.

차후, 본 연구를 기초로 다른 종류의 장애인이나 노약자 및 임산부들에게 수중재활운동을 적용할 때 적정 운동 강도와 각 대상에 있어 운동방법에 따른 구체적인 효과에 대하여 지속적인 연구가 필요하리라 사료된다.

## 참고문헌

- 고기준 외 7명(1998), 수영운동이 식이성 고지혈증 환자의 지질대사에 미치는 영향, 한국체육학회지, 727-734
- 김대경(1999), 고유수용성 신경근 촉진법이 편마비 환자의 보행에 미치는 영향, 한국전문물리치료학회지 11, 57-64
- 김만겸(2001), 수중운동전후에 따른 노인여성의 혈청지질 및 신체조성변화에 미치는 영향, 석사학위논문, 고려대학교 대학원
- 김완일(1997), 자기평가와 자기분화가 우울에 미치는 영향, 박사학위논문, 한양대
- 김용주(1996), 성인 편마비환자를 위한 평가와 치료, 영문출판사
- 김은희(1997), 12주간 수영운동이 혈압, 체지방량 및 혈청지질변화에 미치는 영향, 석사학위 논문, 서울여자대학교 대학원
- 김종만 외 4인(1997), 편마비환자의 균형기능과 감각조직화, 한국전문물리치료학회지 4(3), 61-70
- 남상남 외 11인(2001), 운동생리학, 라이프 사이언스
- 노국희(2002), 재가만성 뇌졸중 편마비환자의 가정재활운동 프로그램의 효과, 한국보건의과학회지 16(1), 77-95
- 대한PNF학회(2002), PNF Basic course 교재, 대한 PNF 학회 서울특별시회
- 박은영 외 2인(1998), 상상연습이 편마비환자의 근력증가에 미치는 영향, 한국전문물리치료학회지 5(2), 81-91
- 박종구(1989), 이완훈련이 생리적 반응의 조절에 미치는 효과, 석사학위논문, 고려대학교 대학원
- 박종석 외 1인 공역(1996), 수중운동으로 부상을 치료한다
- 배성수(2000), 호흡기계 물리치료가 뇌졸중환자의 폐기능 증진에 미치는 영향, 대한물리치료학회 12(2), 133-145
- 생활체육지도자 연수원(1995), 2급 생활체육지도자 연수교재, 생활체육지도자연수원
- 서울장애인종합복지관(2001), 국제수중운동세미나 교육교재, 서울장애인종합복지관
- 오경환 외 1인 공역(1989), 편마비 환자의 운동치료, 대학서림
- 유승희 외 3인(2000), 체육측정평가, 산과들
- 이경옥 외 3인(1999), 노년기 여성의 수중운동효과, 한국유산소운동과학회지 3(1), 111-123
- 이광호 외 2인(2000), 뇌졸중 유발 고혈압환자에 있어서 수영운동이 골격근 내 GLUT4의 단백질 발현 및 혈압강하에 미치는 영향, 한국체육학회지 39(3), 464-474
- 이영희 외 8인(1998), 뇌졸중환자의 균형과 보행능력과의 관계, 한국전문물리치료학회지 5(6), 17-30
- 이은옥 외 2인(1998), 관절염 환자를 위한 신전운동과 수중운동, 신광출판사
- 이정아 외 3인(2000), 뇌졸중후 우울증과 일상생활 수행능력과의 상관관계, 동의 신경정신과학회지 11(2), 49-155
- 임희진(1995), 에어로빅운동이 비만여학생의 혈중지질 및 신체조성변화에 미치는 영향, 석사학위논문, 서울여자대학교 대학원
- 장숙량(2000), 수중운동 프로그램이 지역사회 노인의 신체기능과 우울에 미치는 영향, 한국보건의과학회지 14(1), 122-131

- 전우찬(2001), 수중운동이 뇌졸중 환자의 혈중지질, serotonin 및 dopamin에 미치는 영향, 석사학위 논문, 한양대학교 대학원
- 전중선(1988), 뇌졸중의 전문적 재활치료에 대하여, 간호학 탐구 7(1), 43-64
- 정병국(2001), 발달장애 수중재활운동지도자 교육 교재, 한국수중재활운동연구소
- 조영수 외 7인 공역(2002), 수중치료학, 영문출판사
- 홍양자 외 3인 공역(2002), 수중운동, 대한미디어
- 한승섭(1998), 유산소운동을 통한 중풍예방, 한국유산소운동과학회지2(1), 13-17
- Bennett R.P.(1951), Water as a medium for therapeutic exercise. N.Y.St.J.Med.,51:513
- Berger BG, Owen DR(1983), Mood alteration with swimming: swimmers really do"feel better", Psychosomatic Medicine 45, 425-433
- Bierman W.(1963), Physiologic changes produced by heat. In Medical Hydrology(S.Licht,ed.), New Haven: Elizabeth Licht, 77-116
- Borkan G.A., Hults, D.E., Gerzof, S.G., Robbins, A.H., Silbert, C.K.(1983), Age changes in body composition revealed by computed tomograph, Journal of Gerontology 38(6), 167-677
- Byrne, A, Byrne, D.G(1993), The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: a review, Journal of Psychosomatic Research 37, 565-574
- Castelli, W.P.,Doyle J.T., Hames, C.G., Hjortland, M.c., Hulley, S.B. Kagan, A, Zukel, W.J(1977), HDL cholesterol and other lipids in coronary heart disease, The cooperative lipoprotein Phenotyping study
- Bolton E. & Goodwin D.(1979), An Introduction to Pool Exercise, Edinburgh: Churchill Livingstone
- Campion M.(1983), Water activity based on the Halliwick method. In Duffield's Exercise in Water, 3rd edn, London: Bailliere Tindall.
- Carr J. & Shepherd R.(1982). A Motor Learning Programme for Stroke. Oxford: Heinemann Medical
- Chaffee E.E. & Lytle I.M.(1980), Basic Physiology and Anatomy, 4th edn, Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Davis B.C. & Harrison R.A(1988), Hydrotherapy in Practice, Edinburgh: Churchill Livingstone
- Davis G.C. & Harrison R.A.(1988), Hydrotherapy in Practice, Edinburgh, Curuchill Livingstone
- Downey J. (1971), Physiology of temperature regulation in man. In Physiological Bases of Rehabilitation Medicine(J. Downey & R. Darling, eds), London: W.B Saunders, 137-148
- Egger B. & Zinn N.M(1990), Aktive Physiotherapie im Wasser, Neue Ragazer Methode mit Ringen, Stuttgart: Gustav Fischer Verlag
- Finnerty F.G. & Corbitt T.(1960), Hydrotherapy, London: Ungar
- Grove F.(1970), Aquatic therapy: a first real step to rehabilitation. Journal of Health, Physical Education and Recreation, October, 65
- Janig W.(1978), The autonomic nervous system, Section 8.5: The hypothalamus, osmolarity of the extracellular space, and the endocrine glands. In Fundamentals of Neurophysiology, 2nd edn(R.F. Schmidt, ed), New York: Springer-Verlag, 250-260
- Kamenetz H.L.(1963), History of American spas and hydrotherapy. In Medical Hydrology, New Haven: Elizabeth Licht
- Kraus R.(1973). Therapeutic Recreation Services principles and Pratioces. Philadelphia: W,B Saunders.
- Myrenburg K.& Myrenburg M.(1982), Watergymnastics, Stockholm: Spanstituets Gymnastikforening
- Reid M.J.(1975), Handing the Disabled Child in Water-an Introduction, London: Association of Chartered Paediatric Physiotherapists
- Rice , C.L., Cunningham, D.A.,Paterson, D.H., Lefcoe,M.S.(1989), Arm and leg composition determined by computed tomography in young and elderly men, Clinical Physiology 9, 207-220
- Skinner A.T. & Thomson A.M(1983), Duffidel's Exercise in Water, 3rd edn, London: Bailliere Tindall
- Skinner A.T. & Thomson A.M(1994), Hydrotherapy(P.E. Wells, V, Frampton and D. Bowsher, ds) 2nd edn, Oxford: Butterworth Heinemann
- Smith K.(1990), Hydrotherapy in neurological rehabilitation, In Adult Hydrotherapy-A Practical Approach,(M. Reid Campion, ed.), Oxford: Heinemann Medical Books
- Svendenhag, J. & Seger, J.(1992), Running on land and in water: comparative exercise physiology. Medicine and Science in Sports exercise 24, 1155-1160
- Wilson I.H. & Kasch F.W.(1963), Medical aspects of swimming. In Medical Hydrology(S.Licht, ed.), New Haven: Elizabeth Licht, 229-238
- ACSM(1991), Guidelines for exercsie testing and prescription,(4th ed.)Philadelphia: Lea & Febiger, 98-100
- ACSM(1998), ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription(3rd ed). Philadelphia: Willams & Wilkins, A Waverly Company

---

**장애위험군 영유아의 가정내  
발달과제 제시를 위한 공동연구**

---

김은아 || 양천장애인종합복지관 가족지원팀  
박현정 || 양천장애인종합복지관 가족지원팀  
송영희 || 양천장애인종합복지관 통합교육팀  
백부영 || 양천장애인종합복지관 통합교육팀  
김 란 || 양천장애인종합복지관 운동기능팀  
김민선 || 양천장애인종합복지관 운동기능팀

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

최근 우리나라에서도 장애아동 조기중재에 대한 관심이 높아지면서, 조기교육의 당위성이 보편화 되고 있는 추세이다. 즉 장애아동의 조기중재는 장애를 극복할 수 있는 결정적 시기라는데 인식을 같이 하고 있다. 영유아기는 모든 성장에 있어서 매우 중요한 영향을 미치는 결정적 시기이므로 조기교육은 장애유아의 신체·행동·정서·사회성 발달 등에 결정적 영향을 미칠 수 있다. 따라서 조기개입은 생애 초기에 경험하는 조기 학습이 이후의 학습을 위한 기초를 형성한다는 주장(Bricker, Seiber, & Casuso, 1980)과 함께 발달 과정에서 나타나는 결정적 시기(critical period)(Bee, 1985; Spreen et al., 1984)와 인간 능력의 가소성(Blackman, 2002; Ramey, Yeates, & Sort, 1984), 생애 초기 환경과 경험의 중요성에 대한 주장(Bloom, 1964; Yarrow, 1970)이 조기 학습의 중요성을 강조함으로써 발달지체를 경험하는 영유아들에게 가능한 한 이른 시기에 개입해야 한다는 필요성이 제기되었다. 그리하여 발달의 초기에 주어지는 보상교육의 질과 양에 따라 장애로 인한 결함을 최소화 하는 것이다. 따라서 초기에 아동발달에 관심을 갖고 장애영유아를 위한 적절한 교육의 제공은 장애의 개선 또는 재발을 위한 선행조건임을 알 수 있다.

2004년 10월부터 2008년 8월까지 본 복지관을 등록한 이용자는 3,509명이었으며, 만6세 미만 영유아는 467명이었다. 이 중 미등록 영유아가 265명(56.8%)으로 등록된 영유아 202명(43.2%)보다 높게 나왔다. 이는 장애아동 출현률 2.71%(국립특수교육원 통계자료, 2007년)을 감안할 때 지역 내에 이러한 장애위험군인 영유아가 상당수 있을 것으로 추정되며, 부모나 주변인에 의해 정확하게 인식되지 못하여 최적의 발달시기를 놓치고 있을 것으로 본다. 또한 장애를 갖고 있는 영유아의 경우, 부모가 아이의 특성에 맞춰 치료를 하지 못하고, 분절적이고 산발적으로 여러 치료기관을 이용 및 대기 하고 있어 가정의 경제적 어려움과 양육 스트레스의 원인이 되고 있다. 그러므로 장애특성에 맞춰 서비스를 지원할 수 있도록 전반적인 영역의 발달과제를 제시할 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 전반적인 영역의 발달과제를 제시함으로써 장애위험군 영유아의 조기발견과 장애가능성을 최소화하고, 장애가 있는 영유아의 경우 부모가 자녀의 장애 특성을 정확하게 이해하고 가정에서 효과적으로 활용할 수 있도록 기초 자료를 제시하고자 한다. 앞으로 본 연구에 결과물의 가치는 '발달수첩'이라고 하겠다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 연령별 주요 발달과제를 제시하여 자녀의 발달특성을 이해하고, 가정에서 자녀와의 놀이에 활용하기 위함이다.

첫째 연령별 주요 발달과제를 통해 자녀의 발달 상황을 이해할 수 있게 한다.

둘째 부모가 제시된 발달과제를 통해 가정에서 자녀와의 놀이에 활용할 수 있게 한다.

# II. 연구방법

본 연구는 2008년 2월부터 7월까지 약 5개월간, 진단자 및 실무자들과 공동연구 형태로 진행되었다. 또한, 보다 전문적이고 활용적인 내용을 개발하기 위해 관내 전문가들에게 지속적인 자문을 받았으며, 각 단계별 내용은 아래와 같다.

## 1. 연구진 구성

연구의 효과적·효율적 추진을 위해 자문진과 연구진을 구성하였다. 자문진은 장애인복지관련 이론 및 현장 경험이 풍부한 팀장급 이상으로 본 연구 전반에 대해 지속적인 자문을 주었다. 연구진은 총6명으로 진단자 3명, 실무자 3명으로 구성되었다. 진단자는 심리진단, 학습능력진단, 언어진단로 구성되었으며, 실무자는 상담사, 물리치료사, 작업치료사로 구성되었다. 상담사와 공동연구원 5명은 사회성, 의사소통, 대근육, 소근육 및 신변처리, 인지 영역의 발달과제 항목들을 정리하였다.

본 연구를 위해 구성된 자문진과 연구진은 아래와 같다.

[표 II-1 자문진 소개]

연번	성명	직위	관련분야
1	김경환	본 복지관 사무국장	사회복지사
2	김은선	가족지원팀 팀장	사회복지사
3	최대근	운동기능팀 팀장	물리치료사

[표 II-2 연구진 소개]

연번	성명	업무분야	관련분야
1	김은아	실무자	사회복지사/상담심리사
2	박현정	진단자	심리치료사
3	송영희	통합교육팀 팀장/진단자	특수교육교사
4	백부영	진단자	언어치료사
5	김란	실무자	물리치료사
6	김민선	실무자	작업치료사

## 2. 연구회의

연구진은 각 영역별 내용에 대해 이해가 깊은 진단자와 실무자로 구성되었다. 연구회의는 3~5월 중 총 5회 실시되었으며, 발달수첩 개발 방향, 집필 방향, 구성 및 집필 방법에 대해 논의하였다. 또한 비공식적인 모임이 수시 진행되어, 보다 전문적이고 객관적인 관점에서 양질의 내용이 정리될 수 있도록 하였다.

## 3. 자료정리

각 영역별 자료 정리는 연구진의 역할 분담에 의해 진행되었으며, 사회성 영역, 의사소통 영역, 대근육 영역, 소근육 운동 및 협응기술과 신변처리 영역, 인지영역으로 나누어 각종 전문 자료와 문헌을 찾아, 자료를 정리하였다. 각 영역별 주요 자료 정리 방향은 아래와 같다.

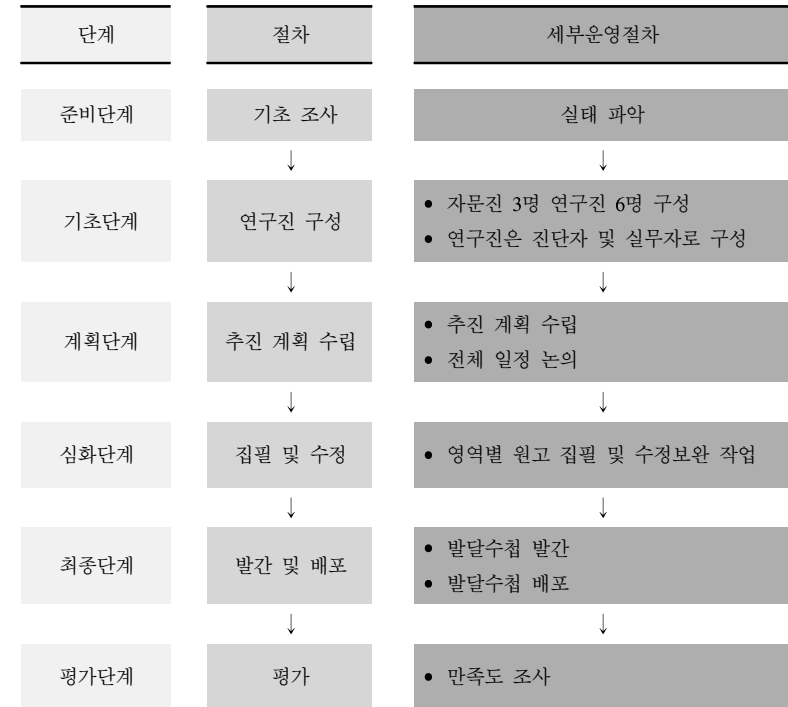
[표 II-3 영역별 주요 내용]

영역별	자료 정리 방향	담당자
사회성 영역	- 상호작용 및 자기표현에 중점 - 발달지표에 따른 아이 행동을 제시하여 알기 쉽게 서술	심리치료사
의사소통 영역	- 사회적 의사표현 능력에 중점 - 어려운 진단적 내용에 대해 예를 들어 표시하여 누구나 알아 볼 수 있게 표현	언어치료사
대근육 영역	- 순차적으로 이루어지는 대근육 운동발달에 중점 - 각 자세별 나타나야 하는 움직임(운동형태)에 대하여 서술	물리치료사
소근육 운동 및 협응기술	- 정상발달아동의 손의 기민성 및 협응력 발달 단계에 중점	작업치료사
신변처리 영역	- 먹기, 입기, 대소변 조절 등 정상발달 아동의 신변처리 기술을 단계적으로 서술	
인지발달 영역	- 학습능력 및 문제해결력에 중점 - 진단적 지표들을 알아보기 쉽게 하여 부모가 활용할 수 있게 서술	특수교육교사

## 4. 연구추진과정

본 연구의 추진과정은 아래 그림II-1과 같다.

[그림 II-1 연구추진과정]



## 5. 설문 조사

발달수첩에 대한 만족도와 의견 수렴을 위해 본 복지관 프로그램을 이용하고 있는 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 2008년 9월 29일부터 10월 6일까지이며, 조사대상은 만 6세 이하의 영유아로써 놀이활동 등 9개 프로그램을 이용하는 부모가 대상이었다.

설문지는 크게 발달수준의 전반적인 만족도와 의견 등을 제시하는 방향으로 구성하였으며, 각 설문지의 주요 내용은 발달사항을 전반적으로 이해하는지, 영역별 내용에 대한 만족 여부, 가정내에서 아이의 발달사항을 알 수 있는지, 책자의 크기와 페이지수는 적당함에 대해 총 4개의 질문문항으로 구성되었다. 각 질문마다 내용에 대한 의견 조사가 실시되었으며, “매우 그렇다”, “그렇다”, “보통이다”, “그렇지 않다”, “매우 그렇지 않다”의 5점 척도를 사용하였다. 그의 발달수준에 대한 아쉬움 점과 달라졌으면 하는 방향에 대한 의견, 일반사항으로 구성되었다. 설문에 대한 내용 분석은 SPSS 12.0을 사용하였다.

### III. 연구 결과

본 연구는 약 5개월간 공동연구로 진행되었으며, 1장 사회성 영역, 2장 의사소통능력, 3장 대근육 영역, 4장 소근육 및 협응기술 영역 5장 신변처리 영역, 6장 인지발달 영역으로 나누어 각 발달과제를 제시하였다. 영역별 연구 내용은 다음과 같다.

#### 1. 영역별 연구 내용

##### 1) 사회성 영역

사회화란 한 개인이 그가 속한 사회의 성숙한 구성원이 되기 위해서 그 사회가 요구하고 필요로 하는 가치와 문화를 교육과 사회적 상호작용을 통하여 습득하게 되는 하나의 과정으로 박범실(1987)은 아동의 사회적 능력과 그 관련변인에 관한 연구에서 정서와 관련된 사회성의 중요성을 언급하였다. 즉 인간에게 있어 사회속의 사람들과 끊임없이 접촉함으로써 얻어지는 높은 사회성을 소유하는 것은 매우 중요하다. 사회적 상호작용은 정서적 경험에 의해 영향을 받게 되며, 정서를 통하여 아동은 사회규범과 기대에 순응하기 위한 행동의 적응양식을 배우게 된다. 따라서 유쾌한 정서뿐 아니라 모든 정서는 개인의 사회적응이나 인성 형성면에 크게 영향을 미치게 된다.

본 발달수준의 사회성 발달은 Goldberg(1997)가 만든 0~5세 아이들의 발달이정표를 번안하여 각 발달단계별로 발달연령에 해당하는 사회성 수준과 적합한 놀이를 순서에 맞게 배열하였다. 발달에 변화가 큰 출생부터 2세까지는 6개월 단위로 발달순서가 제시되어 있고, 2세 이후부터 5세까지는 1년 단위로 발달순서가 제시되어 있다.

[표 III-1 사회성 영역]

발달연령	발달 지표	아이 행동	비 고
3~6개월	대인관계에 대한 요구가 생기고 즐거움을 표현한다.	간지럼 피웠을 때 웃는다.	
		얼러주었을 때 웃는다.	
	사회적 상호작용을 시작한다.	까꿍 놀이를 기대한다.	
		엄마나 가족과 까꿍 놀이를 한다.	
좋고 싫음을 몸짓으로 표현한다.	안아주었을 때 웃는다.		
	좋아하는 장난감을 뺏었을 때 운다.		

##### 2) 의사소통 영역

의사소통의 사전적 의미는 ‘사람들끼리 서로 생각, 느낌 따위의 정보를 주고받는 일’이다. 사람들은 주고받음의 수단으로 주로 말과 글을 활용한다. 가장 빠르고 쉽게 자신의 생각, 느낌 따위를 전달할 수 있는 방법이기 때문이다. 일반적으로 아이들과 글로 소통하려면 부가적으로 지도를 실시해야 하지만, 말로 소통하는 것은 특별한 지도를 하지 않아도 자연스럽게 배우게 된다고 생각한다. 하지만 어른들 스스로 느끼고 있지 못할 뿐이지 아이의 의사소통능력발달(언어발달)을 위해 긴 시간을 할애하고 있다. 보통 만 5세는 되어야 자신의 의사를 명확하게 표현할 수 있기 때문에 아이 주변의 많은 어른들(특히 부모)은 이 기간 동안 꾸준히 언어발달에 정성을 들이게 된다.

의사소통 영역 발달리스트는 표준화된 검사도구(SELSI, PRES, 김영태)와 문헌(Assessment in Speech-Language Pathology A Resource Manual, Kenneth G. Shipley & Julie G. McAfee)을 참고하여 아동의 언어발달 단계별에서 반드시 거치고 가야하는 것들을 추렸다. 부모용 체크리스트임을 감안하여 발달단계를 세분화하지 않고 6개월 단위로 나누었으며, 각 발달 단계에 있는 항목들은 전체 아동의 60%까지 해당될 수 있도록 조절하였다.

이 체크리스트는 발달 연령을 산출하는 진단도구의 역할은 할 수 없으나, 부모가 아이의 의사소통 영역의 발달을 확인하고, 부족한 점을 채울 수 있도록 돕는 역할을 할 수 있다.

[표 III-2 의사소통 영역]

발달연령	아이 행동	비 고
25~30개월	질문에 대답하는 횟수가 늘어난다.	
	그림책을 보며 의문사를 사용한 질문을 할 때 그 뜻을 이해한다. 예) 누가 울어?, 어디에 앉아 있어? 등	
	문법구조를 사용하기 시작한다. 예) 엄마가, 과자는, 안아줘	
	/ㅁ/ㅂ/ㅃ/ㅅ/ㅆ/ㅇ/ㄷ/ㅌ/ㄱ/ㅋ/ㆁ/ㄷ/ㅌ/ㄱ/ㅋ/ㆁ/ㄷ/ㅌ/ㄱ/ㅋ/ㆁ/를 비교적 정확하게 발음할 수 있다.	
두 낱말 문장에서 부정어를 사용한다. 예) 아빠 <u>아</u> 니야, <u>안</u> 뛰어, <u>안</u> 먹어.		

### 3) 대근육 영역

유아의 정상 운동발달은 다양한 자세활동(postural activity)을 통하여 정상적인 운동조절을 획득해 나가는 것이다. 운동조절은 운동성(mobility), 안정성(stability), 조절된 운동성(controlled mobility), 숙련(skill) 등의 단계를 거쳐 이루어진다. 대근육 발달은 머리에서 꼬리쪽으로 즉 근위부에서 원위부로 진행되며, 이에 경부부터 일어나기 시작하여 체간의 상부와 하부의 순서로 진행된다.

이에 정상적인 자세와 활동의 단계를 기준으로 1개월부터 60개월(만5세)까지 개월 수에 따른 발달단계와 개월 수에 따른 활동들을 서술하였다. 발달단계는 하나씩 분리된 지표가 일정하게 직선적으로 진행되는 것이 아니며, 어떤 능력의 지표가 완성되었을 때 거의 동시적으로 다른 중요한 지표가 획득할 수 있음을 염두해 두는 것이 중요하다.

[표 III-3 대근육 영역]

발달연령	자세	움직임	비 고
8개월	바닥에 바로 누운 자세	발로 몸을 밀어서 1m정도 나갈 수 있다.	
	바닥에 엎드려 누운 자세	손으로 지지하여 몸을 일으켜 스스로 앉은 자세를 취하고 유지한다.	
		손과 무릎을 사용하여 몸을 일으켜 토끼가 펼쩍 뿔듯이 손과 무릎을 대고 간다.	
	앉은 자세	손을 자유롭게 움직이며 물건을 잡기 위해 몸통을 앞으로 구부렸다가 다시 균형을 잡고 일으킨다.	
	선 자세	의자나 책상 등 가구를 잡고 1분정도 서 있다.	

### 4) 소근육 운동 및 협응기술 영역

소근육 운동이란 손과 손가락을 사용한 작은운동(미세운동)을 말한다. 소근육 운동의 구성요소로 양측협응, 조작력, 눈과 손의 협응, 기민성을 들 수 있으며, 구체적인 활동 내용으로는 그리기, 쓰기, 단추끼우기, 매듭짓기, 막대 끼우기 등을 들 수 있다. 이러한 소근육 운동은 아동의 지각력 및 인지 발달과 깊은 관련을 가지며, 신변처리기술 및 쓰기 학습의 중요한 조건이 되므로 체계적인 지도가 필요한 영역이다.

이에 본 발달 수첩에서 소근육 운동발달을 보다 이해하기 쉽도록 정상발달 아동의 0~60개월까지 개월 수에 따른 행동양식을 지표로 서술하였다.

[표 III-4 소근육운동 및 협응기술 영역]

발달연령	아이 행동	비 고
28~30개월	3cm 크기의 구슬 다섯 개를 실에 끼운다.	
	모방해서 종이를 가로, 세로, 대각선 반 접는다.	
	9개의 토막을 쌓는다.	
	도움 없이 손바닥 보다는 손가락으로 크레용을 잡는다.	

### 5) 신변처리 영역

식사하기, 옷 벗고 입기, 화장실 사용, 세수하기, 샤워하기 등은 기초적인 신변처리 기능이며, 음식물 섭취, 식사하기, 용변처리와 옷입기 기술은 유아기에 부분적으로 습득된 후 전생애를 통해 이용되는 기능이다. 이와 같은 신변처리 기능의 습득은 아동이 부모의 신체적 보호로부터 독립하여 독자적인 인격체로서 생존 능력을 획득할 수 있고, 사회 구성원으로서 사회 적응 능력을 높여 가정과 지역사회에 적응할 수 있게 한다.

본 발달 수첩의 신변처리 영역은 뉴질랜드 통계자료(DARBAS)를 토대로 0~72개월까지의 행동양식을 개월 수에 따라 우리나라의 문화적, 환경에 맞도록 재편성 하였다.

[표 III-5 신변처리 영역]

발달연령	아이 행동	비 고
37~42개월	후크단추를 잠근다.	
	도움 없이 양말을 신는다.	
	양말이 발가락까지 신겨 있을 때 신는다.	
	작은 단추를 연다.	
	깨워서 소변을 보게 하지 않아도 자는 동안에 내내 싸지 않는다.	
	용변을 혼자 본다는 것을 인식하고 스스로 가거나 자기가 먼저 가겠다고 한다.	

### 6) 인지발달 영역

아동의 인지발달 이론을 수립한 피아제에 따르면 인지발달은 외부환경의 요구에 대한 인간의 정신적인 적응과정(adaptation of environmental demands)이며 아동은 성인의 사고수준이 되기까지 사물과 사건에 대한 적극적인 성찰을 통해 자신의 지식을 끊임없이 재구성한다고 하였다. 인지발달은 새로운 정보를 기존의 지식에 통합시키는 동화과정과 새로운 학습 상황에 직면할 때 기존지식을 변형하며 활용하게 되는 조절과정을 거치게 된다고 보았다. 따라서 아동의 인지발달을 돕기 위해 부모나 교사는 아동의 인지적 수준을 확인하여 그에 따

른 교수법을 제공하여야 하고 아동이 스스로 적극적으로 사고하고 탐색하는 과정을 통해 동화와 조절과정이 균형을 이룰 수 있도록 환경을 조성해 주어야 할 것이다.

본 발달수첩의 인지발달영역 문항은 K-ASQ, DEP 두가지 선별진단도구를 활용하여 재편성하였다.

우선 K-ASQ(Korea Age & Stage Questionnaires)는 미국에서 개발되어 표준화된 선별도구 ASQ의 한국판으로 4개월에서 60개월까지 사용할 수 있으며 부모가 일상생활 안에서 자연스러운 놀이활동을 통해 체크해볼 수 있는 문항들로 구성되어 있는 선별검사도구이다 .

K-ASQ는 의사소통, 대근육운동, 소근육운동, 문제해결(인지), 개인-사회성기술 등 5가지 영역으로 나뉘어 있다. DEP(Developmental assessment for the Early intervention Program planning)는 0-36개월 사이 영아기의 전반적인 발달을 측정할 수 있도록 개발된 것으로 장애성 등이 우리나라 영아들을 대상으로 표준화하여 제작된 검사도구여서 부모나 교사들이 일상생활 안에서 쉽게 적용해볼 수 있는 장점이 있다. DEP는 대근육 운동기술, 소근육 운동기술, 의사소통, 사회정서, 인지, 기본생활의 여섯 영역으로 구성되어 있으며 이중 인지영역은 총 57문항이 포함되어 있다.

본 발달수첩의 인지발달영역은 K-ASQ의 문제해결(인지)영역과 DEP의 인지영역 문항들을 0-48개월까지 6개월 단위로 재편성하였으며 소근육운동 영역, 의사소통 영역의 문항들 중에서도 인지발달과정과 직접 관련되는 문항들은 포함하였다.

[표 III-6 인지발달 영역]

발달연령	아이 행동	비 고
25~30개월	크다, 작다 를 이해한다.	
	5~10분간 책을 읽어주면 듣는다.	
	동그라미, 세모, 네모를 같은 것끼리 짝짓는다.	
	빨강, 파랑, 노랑 검정, 초록 중에 4개의 색깔을 말한다.	
	역할놀이에 참여한다. (요리하기, 전화놀이, 가게 놀이, 학교놀이 등).	
	도형 판에 동그라미, 세모, 네모를 끼워 넣는다.	
	두 개의 숫자를 말한 후 아이에게 따라하도록 하면 두 개의 숫자를 바른 순서대로 말한다.	

## 2. 발달수첩 제작

본 연구는 약 5개월간의 공동연구를 통해 ‘엄마 아빠가 함께 보는 우리아이 성장과정’이라는 발달수첩을 발간하였다. 책자의 크기는 A5 크기로 간편하게 들고 다닐 수 있도록 제작하였으며, 내용은 제 1장 사회성 발달, 제 2장 의사소통, 제 3장 대근육 운동, 제 4장 소근육 운동 및 협응기술, 제 5장 신변처리, 6장 인지발달 영역이며, 각 연령에 따라 고르게 발달하고 있는지 파악할 수 있게 제시하였다. 이러한 발달 상황은 아이의 특성, 유전적, 환경적 요인 등에 따라 다소 차이가 있을 수 있으므로 보편적인 발달 단계를 기준으로 제시하여, 자녀의 현재 발달 사항과 비교 할 수 있게 하였다. 그러나 이 발달수첩이 장애 유무를 진단할 수 있는 진단도구는 아니며, 단지 이 책에서 제시된 발달 지표를 활용하여 자녀의 발달사항을 알아보고, 각 단계별로 제시된 과제를 통해 함께 놀아준다면 자녀의 긍정적인 발달에 도움이 될 수 있다고 본다.

제작된 발달수첩은 본 복지관 이용자 및 상담 대상자에게 255권, 양천구 보육시설 365개소에 445권, 타기관 및 장애인단체 89권, 부모의 요청에 한해 일반아동에게 18권 등 총807권을 배포 하였다. 앞으로도 조기중재를 필요로 하는 대상과 보육시설에 꾸준히 발달수첩 등 관련 자료를 제시함으로써, 장애위험군의 아동을 지원하고자 한다.

## 3. 설문조사 결과

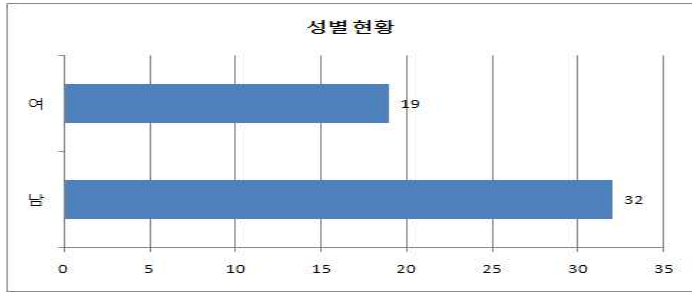
아래 자료는 발달수첩 배포 대상 중에서 표본추출로 본 복지관 이용자를 대상으로 의견을 조사한 것이다. 조사대상은 만 6세 이하의 영유아로서 놀이활동 등 9개 프로그램을 이용하는 부모가 대상이었으며, 응답률은 총 62부 배포하여 51개의 설문지가 회수되어 응답율은 82%였다.

단 본 조사는 본 복지관을 이용하는 만6세 미만의 영유아 대상으로 실시하였기 때문에 양천구 보육시설 등 발달수첩이 배포된 전체 대상을 조사되지 못한 한계가 있음을 밝혀 둔다.

### 1) 조사대상의 일반 현황

조사대상 중 성별 현황을 살펴보면, 전체대상 51명 중 남자 아이(32명)가 여자 아이(19명)보다 63% 많은 것으로 나타났다.

[그림 III-1 성별 현황]



구분	남	여	전체
응답자수	32	19	51
비율(%)	62.8	37.2	100

연령별 현황은 만5세 미만 영유아가 40명으로 총 78%를 나타내고 있다. 조사 대상 중 발달수첩의 주 대상이 아닌, 만7세 아동이 포함된 것은 장애로 인해 각 영역에서 발달이 지연되고 있는 아동을 포함했기 때문이다.

연령별 현황에 대한 자세한 내용은 그림 III-2와 같다.

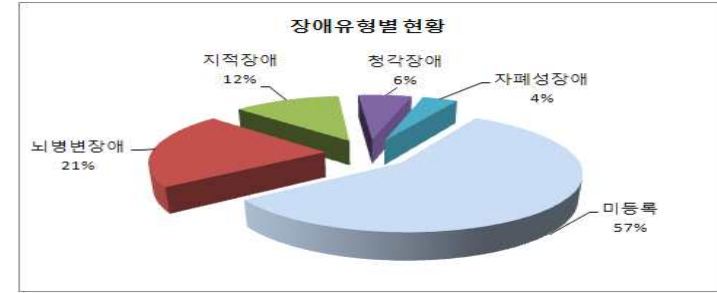
[그림 III-2 연령별 현황]



구분	만 3세 이하	만 5세 이하	만 7세 이하	전체
응답자수	20	20	11	51
비율(%)	39	39	22	100

조사대상중 장애유형별 현황은 미등록 아이가 29명으로 57%를 나타내고 있으며, 뇌병변장애, 지적장애 순으로 응답율이 높았다.

[그림 III-3 장애유형별 현황]



구분	미등록	뇌병변장애	지적장애	청각장애	자폐성장애	전체
응답자수	29	11	6	3	2	51
비율(%)	56.9	21.5	11.8	5.9	3.9	100

## 2) 설문조사 결과

설문조사 내용은 미등록 대상, 장애등록 대상으로 구분하여 만족도를 분석하였고, 마지막으로 전체 만족도 내용을 살펴보았다.

### (1) 장애 등록 및 미등록 대상의 평가 내용

다음은 장애등록대상과 미등록 대상의 만족도 내용이다.

#### ① 장애등록 대상

[표 III-7 장애등록 대상의 만족도 결과]

구분	매우만족	만족	보통	불만족	매우불만족	전체
응답자수	5	11	6	-	-	22
비율(%)	22.7	50.0	27.3	-	-	100

[표 III-8 발달수첩의 항목별 만족도]

항 목	구 분					전체
	매우그렇다	그렇다	보통이다	그렇지않다	매우 그렇지않다	
발달사항을 전반적으로 알 수 있어 좋다.	7(31.8)	9(40.9)	5(22.7)	-	1(4.6)	22
영역별 내용에 대해 만족한다.	5(22.7)	9(40.9)	5(22.7)	2(9.1)	1(4.6)	22
우리 아이의 발달사항을 알 수 있다.	3(13.6)	12(54.6)	2(9.1)	4(18.1)	1(4.6)	22
책자 크기와 페이지수가 적당하다.	3(13.6)	11(50.0)	7(31.8)	-	1(4.6)	22
응답자수	18	41	19	6	4	2
비율(%)	27.4	49.7	17.1	3.9	1.9	100

② 미등록 대상

[표 III-9 미등록 대상의 만족도]

구분	매우만족	만족	보통	불만족	매우불만족	전체
응답자수	8	17	4	-	-	29
비율(%)	27.6	58.6	13.8	-	-	100

[표 III-10 발달수첩의 항목별 만족도]

항 목	구 분					전체
	매우그렇다	그렇다	보통이다	그렇지않다	매우 그렇지않다	
발달사항을 전반적으로 알 수 있어 좋다.	8(27.6)	17(58.6)	4(13.8)	-	-	29
영역별 내용에 대해 만족한다.	9(31.1)	15(51.7)	5(17.2)	-	-	29
우리 아이의 발달사항을 알 수 있다.	10(34.5)	14(48.3)	5(17.2)	-	-	29
책자 크기와 페이지수가 적당하다.	9(31.1)	15(51.7)	5(17.2)	-	-	29
응답자수	36	61	19	-	-	116
비율(%)	31.0	52.6	16.4	-	-	100

(2) 전체 만족도 내용

[표 III-11 발달수첩의 만족도]

구 분	매우만족	만족	보통	불만족	매우불만족	전 체
응답자수	13	28	10	-	-	51
비율(%)	25.5	54.9	19.6	-	-	100

[표 III-12 발달수첩의 항목별 만족도]

항 목	구 분					전체
	매우그렇다	그렇다	보통이다	그렇지않다	매우 그렇지않다	
발달사항을 전반적으로 알 수 있어 좋다.	15(29.4)	26(51.0)	9(17.6)	-	1(2.0)	51
영역별 내용에 대해 만족한다.	14(27.4)	24(47.0)	10(19.6)	2(4.0)	1(2.0)	51
우리 아이의 발달사항을 알 수 있다.	13(25.5)	26(51.0)	7(13.7)	4(7.8)	1(2.0)	51
책자 크기와 페이지수가 적당하다.	13(25.5)	25(49.0)	12(23.5)	-	1(2.0)	51
응답자수	42	76	26	6	3	153
비율(%)	27.4	49.7	17.1	3.9	1.9	100

(3) 내용 분석

발달수첩의 전반적인 만족도는 '보통'을 긍정적인 답으로 해석할 때 100% 나왔으며, 내용별 만족도에서도 94.1%로 높은 수치를 나타내고 있다. 반면 부정적인 답변도 5.9%를 나왔으며, 주로 장애등록 대상 중에서 나온 수치였다. 부족하다고 느낀 사항을 살펴보면, '정상발달 아이들의 발달과정은 쉽게 알 수 있지만, 인지가 낮은 우리 아이에게는 전혀 해당사항이 없었다.' '우리 아이가 정상발달 아동의 발달 상태에 못 미쳐 너무 아쉽고 속상하다.' '장애아동에게 맞는 발달과정 책이 나왔으면 좋겠다.' 등의 의견이었다. 이는 발달수첩이 장애위험군의 영유아에 맞춰 제작되었기 때문에 장애영유아 부모의 욕구를 100% 만족시키기는 어려웠을 것으로 본다. 이에 반해 미등록 대상은 100% 만족도를 보여, 이 발달수첩이 미등록 대상에게 좀 더 적합한 자료임을 알 수 있다.

항목별 내용에서는 ‘발달사항을 전반적으로 알 수 있다’는 문항이 98.0%로 가장 높게 나왔으며, 이어 책자 크기와 페이지 수에 대한 만족도가 높았다. 반면 영역별 내용과 우리아이의 발달사항..에 대한 물음에서는 만족도가 낮은 것은 아니나, 발달수첩에 대한 의견에서 보여 지듯이 이 책자의 활용방안을 정확하게 이해하지 못했기 때문에 다른 두 항목보다 낮게 나온 것은 분석된다.

책자 이외에 희망하는 내용에 대해서는, ‘발달수준에 맞는 적합한 교육내용과 교육목표를 제시해 주면 좋겠다.’ ‘장애유형에 대해 포괄적인 안내서 및 과제를 제시해 주면 좋겠다.’ ‘이용하기 좋은 교육 및 치료기관을 제시해 주면 좋겠다.’ ‘6~12개월에 한번씩 작성한 수첩으로 상담까지 이루어 졌으면 좋겠다.’고 답변하였다. 기타의견으로 ‘좀 더 아이가 어렸을 때 받아 보았다면 아이에 대해 좀 더 살펴볼 수 있는 기회가 되었을 것 같다.’ 라고 쓴 의견도 있었다.

#### IV. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 연령별 주요 발달과제를 제시하여 자녀의 발달특성을 이해하고, 가정에서 자녀와의 놀이에 활용하기 위함이다. 그래서 진단자와 실무자가 약 5개월간 공동연구를 진행하였으며, 제 1장 사회성 영역, 제 2장 의사소통능력, 제 3장 대근육 영역, 제 4장 소근육 및 협응기술 영역과 제4장 신변처리 영역, 제 5장 인지발달 영역으로 나누어 만6세 미만의 영유아에게 적용 가능한 영역별 발달 사항에 대해 제시하였다. 본 연구 내용의 결과를 정리하면,

앞에서 거론했듯이 발달수첩의 전반적인 만족도는 100%라는 높은 수치를 보였다. 이는 전반적인 영역의 발달과정 내용과 간편한 책자의 크기가 언제 어디서나, 활용 가능하여 만족도가 높았기 때문이다. 이를 볼 때, 이 연구의 목적은 달성했다고 본다. 그러나 이 책자를 좀 더 효율적으로 활용하기 위해서는 장애가 있는 영유아보다는 장애위험군의 아동에게 적합하다고 본다. 또한, 이번 연구는 각종 전문가료를 취합하고 정리하였기 때문에 실제현장에서 부모님들이 궁금해 하는 장애아동의 발달과제를 제시하지 못한 한계가 있다.

그러나 지역 내에 장애위험군인 영유아가 상당수 있을 것으로 추정되며, 부모나 주변인에 의해 정확하게 인식되지 못하여 최적의 발달시기를 놓치고 있을 것으로 본다. 이를 볼때, 가정에서 자녀의 발달상황을 정확하게 이해하지 못하며, 발달이 지연되는 영유아는 장애 발생 가능성이 높으며, 이를 통해 조기개입의 시기를 놓칠 수 있다. 장애위험군 영유아의 조기개입은 사회적이고 경제적인 측면에서 혜택을 가져온다는 측면에서 그 당위성이 인정되고 있다. 사회적인 측면에서 살펴보면, 조기개입은 이후의 특수교육 및 시설 서비스의 필요성을 감소시키고(Smith & Strain, 1988), 특수한 욕구를 지닌 아동과 가족에 대한 사회의 수용과 지역사회 지원이라는 측면에서 그 효과가 보고되고 있다(Talay-Ongan, 2001). 또한 경제적인

측면에서도 장기적인 교육비용을 절감시키고(Barnett, 1993, 1996; Berrueta-Clement et al., 1984; Schweingart et al., 1993), 개입의 시기가 이르면 이룰수록 비용 효과가 커진다는 사실(Barnett, 2000; Garland et al., 1981)에 의해서 그 당위성이 강조되고 있다. 이를 볼 때 장애 위험군 아동을 조기 발견하는 것이 얼마나 중요함을 알 수 있으며, 이 연구를 통해 장애가 있는 영유아의 조기발견과 조기개입의 계기가 되었으면 한다.

연구 결과에 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째 발달수첩은 장애 판정 받은 중증의 아이들에게 적용하기에는 한계가 있을 수 있다. 이는 발달수첩이 일반아동의 선별 도구로 연구되었기 때문으로 중증의 아이들에게 적용 가능한 연구를 한다면 좋을 것이다.

둘째 영역별 발달과제를 통해 궁금한 내용에 대해서는 영역별 상담을 통해 발달수준에 맞는 적합한 교육내용과 교육목표를 제시하고 장애 특성을 이해할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 그래서 가족들로 하여금 자녀를 잘 이해하도록 도와주고 양육에 필요한 기술을 습득하도록 적절히 안내해 주는 역할을 함으로써 아동의 성장 발달에 긍정적인 영향을 미치도록 역할을 하는 것이 좋다.

셋째 이 발달수첩은 자녀의 장애 유무를 진단할 수 있는 진단도구는 아니므로 각 발달 지표마다 많은 차이를 보이고 있다면, 병원이나 전문 기관에서 전문가의 진단을 받는 것이 가장 정확한 결과를 얻을 수 있다고 본다. 그러므로 발달수첩을 전달할 시에 이러한 사항을 안내하도록 하는 것이 중요하다.

**참고문헌**

정보인, 윤현숙. 0~5세 발달단계별 놀이 프로그램, 교육과학사. 2004.  
 배소영. 한국어 발달 이정표, 1999.  
 김영태 외 2인. 취학전 아동의 수용언어 및 표현언어 발달 척도(PRES), 서울장애인종합복지관. 2003.  
 김영태 외 3인. 영유아 언어발달 검사(SELSI), 도서출판 특수교육. 2003.  
 정보인, 유은영. 발달장애 영유아 바로 키우기, 교육과학사. 24~43. 2004.  
 이소영, 이준식 역. K-ASQ 부모작성형 유아모니터링체계, 서울장애인종합복지관. 2006.  
 장혜성, 서소정, 하지영 공저. 영아선별·교육진단검사(DEP), 학지사. 2007.  
 서울장애인종합복지관. 출생에서 5세까지 아동행동발달관찰표, 서울장애인종합복지관. 2004.  
 황순희, 최성규. 조기중재에 대한 장애유아 부모의 현실적 기대와 잠정적 기대에 대한 상관성 연구. 2006.  
 이소연. 0-2세 발달지체 영아를 위한 지원 체계 수립의 방향 및 과제, 한국유아특수교육학회 추계학술대회, 2007.

Kenneth G. Shipley & Julie G. McAfee. Assessment in Speech~Language Pathology A Resource Manual 3rd Edition, Thomson Delmar Learning, 2004.  
 Paul, Rhea, Language Disorders from Infancy Through Adolescence. MOSBY, 2006.  
 DARBAS, 서울장애인종합복지관 역. 1996.  
 Aubery D. Nehring, Ema F. Nehring, John R. Bruni,Jr.,Patricia L. Randolph. "Learning Accomplishment Diagnostic Profile", 1978.  
 S.Bluma, M.Shearer, A.Frohman, and J.Hilliard. 포테이지 아동 발달 지침서, 도서출판 특수교육. pp. 346~348, 2004.

부록 1

[그림2 우리아이 성장과정 책자]



### 좋은 부모 되기 1


하루에 아이에게 "안 돼"라는 말을 몇 번이나 하게 될까. "안 돼"를 잘못 말하거나 남발하면 부정적인 아이로 성장하게 되고, 말하지 않으면 버릇없는 아이로 거대해 된다. "안 돼"를 이해하고 받아들이는 수준이 연령별로 다르기 때문에 적절한 방법이나 전달하는 방법도 그에 맞게 달라져야 한다. 모든 아이 공통 - "안 돼"의 원칙

아이마다 "안 돼"의 의미를 이해하는 정도가 다르고, 무작정 "안 돼"라고 자주 말하는 것은 그 단어가 가진 의미를 상실시키기도 한다. 때문에 "안 돼"를 말할 때에는 몇 가지 중요한 원칙을 지켜야 하는 것 같다.

**원칙**, 일관성이다. 어떤 행동은 할 수 있고, 어떤 행동은 할 수 없다는 기준이 잘 상충되어야 한다. 허용받지 않던 손님이 재입장하고 아이에게는 안 되면 일을 갑자기 하게 내버려두면, 아이는 그런 상황에서 허용 되면 된다고 여기게 되어 제대로 훈육할 수 없다.

**동기**, 미리 번의 바람직한 행동에는 반응하지 않다가 참 믿 못할 행동에는 바로 "안 돼"라고 부정적인 표현을 사용할 때 제지해서는 안 된다. 그러면 아이는 세상에 대한 부정적인 가치관을 갖게 될 수 있다. "안 돼"와 "잘못이"의 적절한 균형이 필요하다.

**성격**, "안 돼"라고 할 때는 아이의 수중에 맞는 방식으로 의미를 전달해야 한다. 인성별로 아이가 이해할 수 있는 정도가 다르다는 것을 알고, 아이의 눈높이에 맞춰야 한다. 이때 어떻게 하지 않으면 이를 해결해 주는 것이 최우선 과제라는 의한다.



### 정서적이지 않아주는 주머니의 성장 과정

## 사회성 발달



### 좋은 부모 되기 5

37개월 이상


**tip** 잘못된 일로 친구 세운 안 된다. 아이가 스스로 판단을 시작하려 하는 시기에 자꾸 재래를 가하면 자신감을 저하시킬 수 있으므로 "안 돼"라고 말할 때 마이 스스로 용의 할 수 있어야 한다.

- 아이의 눈을 바라본다.
- 왜 그랬는지 이유를 물어보고 끝까지 듣는다.
- 잘못한 이유를 구체적으로 설명한다. 몇 번 정도 잘못을 반복해도 계속해서 거듭 설명해준다.
- 그때도 안 되면 "생각하는 데까지 한 동안 안 하거나 벽을 바라보며 1-2분 정도 스스로 무릎을 꿇아놓는 것"이라는 "따끔어웃"을 실시한다.
- 아이를 안고 단독으로 행동에 대한 재고는 사용하지 않아서 어딘을 분명히 알게 해준다.



### 정서적이지 않아주는 주머니의 성장 과정

## 대근육 운동



### 좋은 부모 되기 3

13~24개월

- 아이에게 다가가 눈높이에 맞추어 준다.
- 아이의 두 팔을 살피고 잡고 눈을 맞춘다.
- 표정만으로도 아이가 전달할 만큼 단호한 표정을 짓는다.
- 잘못한 것에 대해 "아아" "눈 다쳐"와 같은 짧은 문장으로 잘못을 지적해 준다.

**tip** "안 돼"라는 말이 행동을 그만두려는 힘이 있어야 할 수 있는 행동이다. 잘못하게 되면 원망하고 항의하는 등 이유를 말해주지 않으면 안 되 효과적이다.



### 정서적이지 않아주는 주머니의 성장 과정

## 의사소통



### 좋은 부모가 되기 위한 부모십계명

③ 아이에게 선택할 수 있는 기회를 준다.

요즘 엄마들은 의중을 잘 배려하여 아이를 싸우라고 한다. 비록 입을 못 때려안내, 열 마가 걸려주는 옷을 입히기 싫어하는 것이 원인이지만, 이런 말을 들으면 대부분의 어른들은 "요즘 애들이란, 잘" 하는 반응을 보인다. 그러나 이것은 중요하다. 선택할 수 있는 기회를 주면 아이는 스스로 자신의 삶을 통제할 수 있다는 자부심을 갖기 때문에 자존감이 높아진다. 자존감이 높으면 능동적인 아이로 성장하게 된다. 옷을 고르는 과정에서 아이는 자신의 의견을 말하게 되고 엄마의 권유도 듣게 된다. 그리고 자신의 결정의 옳고 그름을 알게 된다.

④ 사소한 작문은 못 허락하지!

아이가 저지르는 잘못된 의도적인 것보다는 무의식적으로 행하는 것이 많다. 더구나 부모에게 한 번 지적을 당했다고 해서 그것을 기억하고 있는 아이는 얼기 때문에 일일이 아이의 뒤를 바라다니며 아이의 행동을 간섭하기 쉽다. 그러나 지나친 간섭은 아이를 창의력 없는 수동적인 사람으로 성장하게 한다. 더구나 아이의 자존심을 다치게 하여 자신을 부정적으로 생각하게 된다. 부모의 관심을 끌기 위해, 혹은 부모의 반응이 재미있어서 의도적으로 잘못을 저지르는 아이도 있다. 그때마다 부모가 반응을 보이지 않는 것 행동을 계속하게 된다. 그러나 부모가 그 행동을 무시하면 재발이 없어지는 다른 행동으로 관심을 돌리게 된다.



### 정서적이지 않아주는 주머니의 성장 과정

## 소근육 운동 및 협응기술




### 좋은 부모가 되기 위한 부모심개명

7 **더더가 더러하는 물어를 사용한다**

어른들에게는 매우 쉬운 단어지만 아이들은 모른다는 말이 있고, 말뚱은 알고 있다. 하지만 그것이 구별적으로 어떤 행동을 펼칠지 알지 못하는 경우가 많다. 그러므로 아이에게 말할 때 '물어'가 필요하다. 잘못을 가지고는 아이가 장난감을 정리해야 한다'라는 말 한 마디가 장난감을 제각각 가져다 두지는 않느라. 말뚱이 말하는 '장난감'과 '정리'라는 것이 무엇을 뜻하는지 모르기 때문이다. 이때는 장난감의 종류를 구체적으로 지적하고 어느 곳에다 놓아야 하는지를 알려주는 것이 효과적이다. 알아들을 수 있는 명확한 단어와 문장은 부모와 아이의 의사소통을 원활하게 하는 지름길이다.

8 **당혹성 있는 태도를 가진다!**

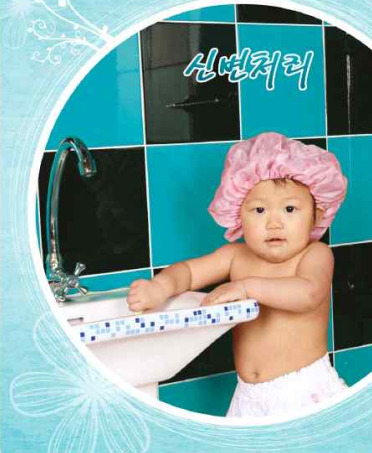
일관성 있는 교육을 받은 아이는 자신의 일을 스스로 처리하고 규칙을 잘 지킨다. 그러나 한 가지 행동에 대해 다른 반응을 보이는 부모는 아이에게 혼란을 심어주고 '왜하는 안되는 일'을 할 수 있는 요인을 아이가 알 수 있도록 한다. 양키와 달 돌이 있을 때 울면서 케를 쓰면 발을 받지만, 손님이 오거나 외출했을 때 양키와 달 돌이 있을 때 울면서 아이를 달래기에 바쁘다. 이때 아이는 자신의 행동에 대해 물고 그 이유를 판단하기보다는 양키의 반응을 파악하게 된다. 일관성 있는 태도는 부모의 인내심과 노력이 필요하다. 때를 쓰는 것이 잘못된 것이라는 것을 아는 부모라면 때를 때리는 것은 아이에게서 사물을 흡수할지 않을 것이다.



정서적 안정을 위한 부모의 역할


유리여이 성장 과정

## 신변처리



### 좋은 부모가 되기 위한 [부모 선언문]

- 어떤 경우에도 부모가 사랑하고 있다는 걸 의심하지 않도록 애정표현과 스킨십을 자주 해주겠습니다.
- 부모의 생각을 강요하기보다는 이해시키고 서로의 대화로써 아이의 의견을 존중해주는 부모가 되겠습니다.
- 주변의 사람들로부터 신뢰와 사랑을 받는 아이가 되도록 관심과 애정을 베풀겠습니다.
- 부모로서 희생 한다는 생각보다는 아이로 인하여 내 인생이 더욱 풍요로워진다고 생각하게 노력하겠습니다.
- 스스로 배움에 의지를 가질 수 있도록 모범을 보이겠습니다.



정서적 안정을 위한 부모의 역할

유리여이 성장 과정

## 인지발달



## 부록 2

### 사회성 발달

발달연령	발달 지표	비 고	
0~3개월	이 시기의 아기는 잦은 신체적 접촉을 통해 세상에 대한 신뢰감이 형성된다.		
	소리 자극을 듣고 엄마를 찾으려 방향을 고개를 돌린다.		
	사람을 보고 미소 짓는다.		
	눈 맞춤이 가능해지고 사람의 목소리에 반응한다.		
	안아달라고 팔을 뻗거나 칭얼거린다.		
발달연령	발달 지표	아이 행동	비 고
12~18개월	일상의 정해진 생활패턴, 의식을 즐긴다.	유모차 타고 나가면 좋아한다. 놀이터를 가면 좋아한다.	
	간단한 지시 따르기가 가능하다.	간단한 심부름이 가능하다.	
	옛날이야기 듣기가 가능해진다.	그림책보고 이야기하면 듣는다.	
	집안 일 도와주기가 가능해진다.	걸레질하는 흉내를 낼 수 있다.	
	운율과 노래에 맞춰 즐긴다.	노래에 맞춰 춤을 춘다.	
	집안일을 시작한다.	빨래 통에 옷을 넣는다. 장난감을 정리함에 넣는다.	
	혼자서 옷을 벗으려 하거나 가능해진다.	양말을 벗으려하거나 벗는다. 혼자 셔츠를 벗으려하거나 벗는다.	
18~24개월	다른 사람행동을 모방할 수 있다.	세세세 같은 노래의 율동을 가르치면, 비슷하게 따라한다. 코코코 놀이를 따라한다.	
	혼자 하는 놀이 (색칠하기, 책읽기)가 가능해진다.	책장을 넘기면, 책을 본다. 종이에 낙서한다. 글자와 그림을 구별한다.	
	단순한 게임을 하며 놀기.	세세세나 단순한 숨바꼭질을 한다.	
	옷 입기 시도하기	목을 끼워주면 팔을 끼우려하거나 끼운다. 모자를 쓸 수 있다. 바지에 다리를 끼운다.	
	다른 아이들과 섞여있는 상황에서 혼자 놀기 가능해진다.	다른 아이들과 섞여있을 상황에서 혼자 놀 수 있다. 다른 아이들과 섞여있으면 관심은 보이거나 혼자 논다.	

발달연령	발달 지표	아이 행동	비 고
2~3세	물건에 대한 소유욕과 그것에 대해 애착을 가지게 된다.	좋아하는 물건을 통에 모은다.	
		뺏으려 하면 빼앗기지 않으려 한다.	
	변화를 거부하고 원래해오던 방식을 고집한다.	좋아하는 옷만 입으려한다.	
		다녔던 길로 가려고 한다.	
	자기가 한 일에 자부심을 갖고, 남의 도움을 거부한다.	혼자 걸으려 한다.	
		과자봉지를 스스로 뜯으려 한다.	
도움을 받아 옷 입기가 가능해진다.	앞, 뒤를 가려주면 옷 입는다.		
	양말 위, 아래 도움을 주면 신는다.		
	단추 끼우기 도움을 주면 한다.		
3~4세	여럿이 같이 놀기가 가능해진다.	블록 가지고 같이 모양 만들기 한다.	
		모래를 파고 놀 수 있다.	
		숨바꼭질이나 소꿉놀이를 한다.	
	혼자 옷 입기가 가능하다.	도움 없이 모자쓰거나 신발신기를 한다.	
		도움 없이 바지나 셔츠를 입는다.	
	도움을 받아 목욕하기가 가능하다.	인형을 목욕시킨다.	
샤워기로 몸에 물을 뿌린다.			
완전하지는 않지만 목욕용품을 사용하여 목욕한다.			
4~5세	연극이나, 창조적인 놀이가 가능해진다.	엄마, 아빠 흉내를 내면 엄마놀이를 한다.	
		실제로 없었던 일을 상상하여 인형놀이를 한다.	
	다른 아이들과 상호 협동하여 놀기가 가능해진다.	숨바꼭질이나 술래잡기를 한다.	

위의 발달 사항과 귀 자녀의 발달이 많은 차이를 보이고 있다면, 가까운 병원이나, 지역 내 복지관 등 전문기관을 방문하여 진단을 받으시기 바랍니다.



의 사 소 통

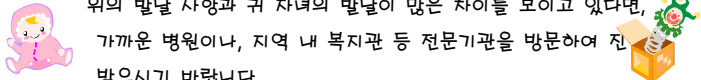
발달연령	아이 행동	비 고
0~6개월	소리에 반응을 보이기 시작한다.	
	사람 목소리가 들리면 귀를 기울인다.	
	화난표정에 울고, 웃는 표정을 보면 따라서 웃는 등 엄마의 표정을 확실히 구별하여 반응한다.	
	/쿠우/, /구우/ 하는 소리를 낸다.	
	/비/, /프/, /모/ 소리가 들어간 웅얼이를 한다.	
	육구에 따라 다른 울음소리를 낸다.	
7~12개월	“안 돼” 소리에 멈춘다.	
	“이리 와”나 “빠이빠이”하며 손짓하면 적절한 행동으로 반응한다.	
	혼자 누워 있을 때 입소리 내는 것을 즐거한다.	
	젼꿍이나 도리도리 같은 관습적인 소리나 말, 상황에 따라 규칙적으로 따라하는 행동이 있다.	
	음악을 틀어주면 박자에 맞춰 춤추듯 몸을 흔들거나 손동작으로 반응을 보인다.	
	어떤 행동을 하여 사람들이 웃으면, 그 행동을 계속한다.	
13~18개월	짜짜꿍이나 까꿍 놀이와 같이 엄마와 자주하는 놀이를 유아기 먼저 시작하기도 한다.	
	다른 사람의 행동을 모방한다.	
	이름을 부르면 돌아보거나 대답하는 반응이 있다.	
	“ OO 어디 있어?”라고 물으면 OO를 찾으려고 두리번거린다 (5개 이상).	
	엄마, 아빠, 맘마, 빵 등 의미 있게 사용하는 첫 낱말이 나타난다.	
	가까이에 있는 물건 가져오기 심부름을 할 수 있다(20개 이상).	
13~18개월	엄마나 아빠를 부를 때 울음보다 소리 내는 것을 더 자주 사용한다.	
	무슨 뜻인지 알 수는 없지만, 아이의 웅얼이가 점점 단어나 문장처럼 들린다.	

발달연령	아이 행동	비 고
13~18개월	“아이 이빠” “때찌” 같은 성인의 말소리나 억양을 따라하는 경우가 있다.	
	얼굴명칭을 다른 사람(엄마 또는 인형)의 신체에서 2군데 이상 가리킬 수 있다.	
	그림과 실제 사물을 짝지을 수 있다. 예) ‘책에 나오는 자동차’와 ‘실제 자동차’	
	익숙한 단어를 따라 말하려는 시도를 한다.	
	성인의 억양 같은 감탄사를 표현한다.	
	말할 수 있는 단어가 10개 이상 된다.	
	발성과 제스처를 섞어 의사표현 한다.	
	호칭을 포함하여 2개 단어를 조합하여 사용한다. 예) 엄마 밥, 아빠 차, 아빠 물	
	엄마와 함께 5분정도 놀이를 진행할 수 있다.	
	/내꺼/,/나도/ 같은 표현을 사용하기 시작한다.	
19~24개월	용알이보다 의미 있는 단어사용이 더 많아진다.	
	“가져와” “앉아” “먹어” 등 10가지 이상의 간단한 동사를 이해한다.	
	아동이 말할 수 있는 단어가 50개 이상 된다.	
	일상생활에서 연결된 2가지 지시가 포함된 문장을 듣고 순서대로 수행할 수 있다. 예) 과자 껌질 까지 휴지통에 버려, 손 씻고 수건으로 닦아.	
	물어볼 때 말끝을 올려 말한다.	
	낯선 사람이 아이의 말을 30%정도 이해할 수 있다.	
	친숙한 사람의 전화 목소리를 듣고 누군지 안다.	
	짧은 이야기 듣기를 좋아한다.	
	책을 보며 이름을 말해주면 그에 해당하는 것을 짚을 수 있다.	
	신체적 욕구에 대해 말로 표현한다.	
	“밥 먹고 싶어?” “놀이터 갈까?”와 같은 질문에 “네” “아니오”로 대답할 수 있다.	
	“(이건) 뭐야?” 질문이 많아진다.	
	장난감, 음식, 옷 등 기본적인 분류표현을 이해할 수 있다.	

발달연령	아이 행동	비 고
25~30개월	질문에 대답하는 횟수가 늘어난다.	
	그림책을 보며 의문사를 사용한 질문을 할 때 그 뜻을 이해한다. 예) 누가 울어?, 어디에 앉아 있어? 등	
	대명사 오류가 빈번하게 나타난다.	
	문법구조를 사용하기 시작한다. 예; 엄마가, 과자는, 안아줘	
	/ㅁ/,/ㅂ/,/ㅃ/,/ㄴ/,/ㄷ/,/ㄹ/,/ㄺ/,/ㅈ/,/ㅊ/를 비교적 정확하게 발음할 수 있다.	
	운율을 이해하고 재미를 느낀다.	
	두 낱말 문장에서 부정어를 사용한다. 예) 아빠 아니야, 안 뛰어, 안 먹어.	
	시간을 나타내는 초보적인 낱말을 표현한다.	
	사물을 말할 때 “이거”보다 이름을 더 자주 말한다.	
	31~36개월	‘무엇’, ‘어디’를 사용한 질문을 한다. 예) 엄마 어디야?, 뭘 먹어?
예전에 있었던 일에 대해 단어로 말할 수 있다.		
문장에서 형용사(이쁘다, 착하다, 좋다 등)나 부사(빨리, 천천히 등)를 사용한다.		
앞으로 할 일에 대해 말한다. 예) 밥 먹을래, 마트 갈 거야.		
자기가 꾸며놓은 것에 대해 간단하게 설명할 수 있다.		
낯선 사람이 아이 말을 70%이상 이해할 수 있다.		
2낱말~4낱말문장을 사용한다.		
한 가지 주제를 가지고 대화를 3~4차례이상 주고받을 수 있다.		
원인, 이유에 대해 설명할 수 있다.		
놀이를 진행할 때 말을 많이 하기 시작한다.		
/프/,/트/,/키/,/히/ 발음이 정확해진다.		
운율을 사용하여 말할 수 있다.		
‘같다/ 다르다’, ‘크다/ 작다’를 이해한다. 예) 신발 짝 맞추기, 양말 짝 맞추기, 큰 것 고르기 등		
위, 아래, 앞, 뒤 등 위치 표현을 2가지 이상 이해한다.		
엄마 <u>이</u> 가, 밥을 <u>먹</u> 고 등과 같은 다양한 문법오류가 나타난다.		

발달연령	아이 행동	비 고
37~42개월	자신의 감정을 말로 표현하기 시작한다.	
	어린이 대공원, 산타할아버지 등과 같은 6음절 이상의 단어를 정확하게 따라 말할 수 있다.	
	아동의 발음을 80%이상 이해할 수 있다.	
	여자-남자, 크다-작다, 느리다-빠르다와 같이 반대말 놀이를 할 수 있다.	
	정중한 표현을 사용하기 시작한다.	
	기본적인 색깔을 이해하기 시작한다. “ ~하고 ~한다.” 같은 등위절 사용이 가능하다. 예) 아빠는 밥 <u>먹고</u> , 엄마는 <u>씻어</u> .	
43~48개월	자기주장과 반응이 대체로 적절하게 나온다.	
	다양한 형태의 세 낱말 조합을 사용한다.	
	그림책을 보며 문장으로 내용을 말할 수 있지만, 전후 이야기 연결은 미숙하다.	
	대명사 오류가 줄어든다.	
	위, 아래, 앞, 뒤와 같은 위치표현을 사용하기 시작한다.	
	“어떻게”를 묻는 질문에 대답한다.	
	/스/ㅍ/치/ 발음이 정확해진다.	
	말속도가 예전에 비해 빨라진다. 짧은 문장을 이어서 말하는 것이 나타난다. 예) “엄마가 밥 먹고, 아빠도 밥 먹고, 나도 밥 먹고”	
49~60개월	짧은 이야기를 듣고, 질문에 답할 수 있다.	
	과거 있었던 일을 정확하게 전달할 수 있다.	
	사동/피동 표현을 사용할 수 있다. 예) 먹어요/먹여 줘요, 입어요/입혀 줘요, 그래서, 그런데, 그러니까, 그러면 등의 접속사를 사용한다.	
	4낱말 문장을 정확하게 따라 말할 수 있다.	
	물건의 기능을 설명할 수 있다. 예) 숟가락- 밥 <u>먹는</u> 거, 우산- 비 올 때 <u>쓰는</u> 거	

발달연령	아이 행동	비 고
49~60개월	계절(봄, 여름, 가을, 겨울)을 말할 수 있고, 날씨 특성을 이해한다.	
	사과 같은 얼굴, 쟁반 같은 달과 같은 은유적인 표현을 이해한다.	
	낮선 사람이 들어도 아이의 말을 무리 없이 이해할 수 있다.	
61~72개월	간접지시표현을 이해하고 반응을 보인다. 예) 엄마가 “엄마 목마르네.” 말하면, 아동이 물을 떠다준다.	
	수수께끼 문제를 내면 잘 맞춘다.	
	자신이 자주 경험하는 일상에 대해 4문장 이상을 사용하여 설명한다.	
	대상에 따라 적절한 단위를 사용하여 수세기를 한다. 예) 책-권, 동물-마리, 사람-명, 물건-개	
	/스/ㅍ/치/ 발음이 정확해진다.	
	거의 성인처럼 문장을 구사한다.	
	학교, 친구 집 등에서 경험한 일을 정확하게 전달할 수 있다.	
	상대방과 정보를 주고, 받고, 그에 관한 질문도 할 수 있다. 예) 엄마와 수영장에 관해 이야기를 나누고, 왜 수영장이 필요한지 묻는다.	
	오른쪽과 왼쪽을 이해한다.	
이야기의 중심 내용을 파악하고, 상대방에게 스토리를 설명해 줄 수 있다.		



위의 발달 사항과 귀 자녀의 발달이 많은 차이를 보이고 있다면, 가까운 병원이거나, 지역 내 복지관 등 전문기관을 방문하여 진 받으시기 바랍니다.

대근육 운동

발달연령	자세	움직임	비 고
0개월	바닥에 엎드려 놓은 상태에서 가슴을 지지하고 들어 올린다.	머리와 손을 완전히 늘어뜨린다.	
	바닥에 엎드려 누운 자세나 바로 누운 자세	가끔씩 고개를 약간 들거나 옆으로 돌린다.	
1개월	바닥에 엎드려 놓은 상태에서 가슴을 지지하고 들어 올린다.	머리를 45°정도 들어 올린다.	
	바닥에 바로 누운 자세	머리를 주로 한쪽으로 유지하고 양 옆으로 90°정도 돌린다.	
	가슴을 지지하여 앉힌다.	머리를 순간적으로 들어 올렸다가 가슴 앞으로 떨어진다 (등은 둥글게 굽은 상태이다).	
	가슴을 지지하여 딱딱한 바닥에서 세운다.	발을 아래로 뻗히고 발끝을 구부리고 약간 몸을 뻗뻗하게 퍼면서 앞으로 가려는 건기 반사움직임이 나타난다.	
2개월	바닥에 엎드린 누운 자세	머리 드는 것을 유지하지는 못하지만 90°정도 계속해서 들어 올린다.	
	바닥에 바로 누운 자세	때때로 다리를 구부렸다 폈다 하거나 바닥에서부터 들어 올린다.	
		팔과 손을 몸 중간에 놓는다.	
	가슴을 지지하여 세운다.	다리를 뻗치면서 자신을 몸을 지지하려 한다.	
3개월	바닥에 엎드려 누운 자세	전박(팔꿈치에서 손목까지)으로 지지하여 머리를 들고 어깨와 가슴이 바닥으로부터 들어 올린다.	
	바닥에 바로 누운 자세	다리를 번갈아 가며 혹은 동시에 활기차게 잔다.	
	바닥에 옆으로 누운 자세	가까스로 바로 돌아 눕는다.	

발달연령	자세	움직임	비 고
3개월	가슴을 지지하여 앉힌다.	허리 밑 부분만 구부린 체 등과 목은 몇 초 동안 똑바로 세웠다가, 고개를 앞으로 떨어뜨린다.	
	가슴을 지지하여 딱딱한 바닥에 세운다.	발을 대면, 무릎을 구부리고 잠깐 동안 체중을 신는다.	
4개월	바닥에 엎드려 누운 자세	팔꿈치로 지지하고 머리를 들어서 수초 간 유지한다.	
	바닥에 엎드려 누운 자세	한 팔은 땅에 붙여서 가슴 쪽으로 구부리고 다른 팔은 편 체 '기기' 동작처럼 팔꿈치를 움직인다.	
		배에 힘을 주고 손과 발을 쪽 퍼서 헤엄치는 동작을 취한다.	
	바닥에 바로 누운 자세	옆으로 돌아누울 수 있다.	
	바로 누운 자세에서 앉은 자세로 양팔을 잡아당긴다.	머리가 뒤로 쳐지지 않고 똑바로 따라 올라온다.	
	가슴을 지지하고 앉힌다.	머리를 자유자재로 조정하면서 돌린다.	
	가슴을 지지하고 앉힌 자세에서 몸을 가볍게 흔든다.	몸과 머리가 따로 흔들린다.	
가슴을 지지하고 세운다.	발끝으로 선다.		
5개월	바닥에 엎드려 누운 자세	전박으로 지지하고 한쪽씩 좌·우 팔을 내밀어 물건(장난감)을 잡는다.	
	바닥에 옆으로 누운 자세	옆에서 반대쪽 옆으로 돌아눕는다.	
	가슴을 지지해 주고 앉힌다.	중심을 잡기 위해 허리부분과 어깨를 약간 굽히지만 머리는 기우려 지지 않는다.	
	앉은 자세	잠깐 동안 도움 없이 앉을 수 있으며, 베게나 이불 등에 기대어 20분 이상 앉아 있을 수 있다.	
6개월	바닥에 엎드려 누운 자세	팔과 손바닥을 편 체로 일으켜서 상체를 지지한다.	
		바로 돌아눕는다.	
		손과 팔을 이용하여 몸을 뒤로 밀어 본다(배밀이 준비 단계).	
		다리를 마치 개구리처럼 끌어 당겼다가 밖으로 뻗었다 한다.	

발달연령	자세	움직임	비 고
6개월	바로 누운 자세에서 팔이 90°를 이룬 상태로 살짝 잡아당긴다.	아이 스스로 몸을 당겨 일어선다.	
	앉은 자세	몸을 지탱하기 위해 팔을 옆으로 뻗치고 앉아 있을 수 있다.	
	지지하여 세운 자세에서 딱딱한 바닥에 발을 댄다.	발에 체중을 싣고 빠르게 위 아래로 뛴다.	
7개월	바닥에 엎드려 누운 자세	배를 바닥에 대고 앞으로 기어간다.	
	바닥에 바로 누운 자세	네발 자세로 손과 무릎을 대고 앞뒤로 흔든다.	
	앉은 자세	왼쪽, 오른쪽으로 자유롭게 엎드린다. 1분정도 도움 없이 앉아 있다. 물건(장난감)을 잡기 위해 몸통을 좌·우로 돌린다.	
8개월	바닥에 바로 누운 자세	발로 몸을 밀어서 1m정도 나갈 수 있다.	
	바닥에 엎드려 누운 자세	손으로 지지하여 몸을 일으켜 스스로 앉은 자세를 취하고 유지한다. 손과 무릎을 사용하여 몸을 일으켜 토끼가 필쩍 뛰듯이 손과 무릎을 대고 걷는다.	
	앉은 자세	손을 자유롭게 움직이며 물건을 잡기위해 몸통을 앞으로 구부렸다 가 다시 균형을 잡고 일으킨다.	
	선 자세	의자나 책상 등 가구를 잡고 1분정도 서 있다.	
9개월	바닥에 바로 누운 자세	이동을 위하여 바닥에서 굴러서 움직인다.	
	바닥에 엎드려 누운 자세	무릎을 꿇고 손을 바닥을 짚은 자세를 취한다. 네발기기를 시작한다.	
	앉은 자세	두 팔을 뒤로 뻗어 땅을 짚고 앉으며, 의자 앉기도 가능하다. 다른 사람에게 공을 내민다. 몸을 돌려 기기동작으로 바꿀 수 있다.	

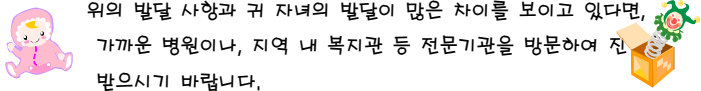
발달연령	자세	움직임	비 고
9개월	선 자세	가구를 잡고 선 자세에서 앉은 자세로 스스로 몸을 낮춘다.	
	걷기	가구를 잡고 옆으로 걷는다.	
10개월	앉은 자세	무릎 꿇고 앉은 자세와 한쪽 방향으로 기대어 앉은 자세가 가능하다.	
	네발서기 자세	한쪽은 무릎으로 다른 쪽은 발을 대고 반 정도 몸 기울에 가까이 기어간다.	
	무릎서기	가구를 짚고 무릎서기가 가능하다.	
	손을 잡고 선 자세	1분정도 선 자세 유지한다.	
11개월	선 자세	털썩 주저앉거나 가구나 벽을 짚고 스스로 앉을 수 있다.	
	걷기	두 손을 잡고 5m 정도 걷는다.	
	서기	가구나 벽을 짚고 한 발을 들어 올린다. 도움 없이 선 자세를 유지한다.	
12개월	걷기	한 손잡거나 장난감 유도차를 잡고 3m정도 걷는다.	
	앉은 자세	좌우 60cm 떨어진 물건을 잡기 위해 몸을 돌린다.	
	네발기 자세	다리와 팔을 쭉 편 채로 손과 발을 대고 마치 꿈처럼 걷는다.	
	무릎서기 자세	한무릎은 꿇고 한무릎은 세운 자세를 취한다. 가벼운 의자나 책상을 짚고 무릎으로 걷는다.	
	서기	물건을 잡기 위해 몸을 구부렸다 편다.	
	걷기	작은 의자를 잡고 목적지까지 밀고 간다. 익숙한 공간에서 3m정도 걷는다.	
13개월	계단	네발로 기어오른다.	
	바닥에 바로 누운 자세	엎드린 상태로 굴러 팔과 무릎을 대고 도움 없이 일어선다.	

발달연령	자세	움직임	비 고
13개월	앉은 자세나 선 자세	공을 앞으로 던진다.	
	걷기	발바닥 전부를 대고 다리를 넓게 벌리고 걷다가 멈췄다 또 걷는다.	
14개월	물건 들어올리기	1kg의 물건을 2m정도 옮긴다.	
	걷기	네발자국정도 옆으로 걸거나 뒤로 걷는다.	
		발꿈치와 발끝이 순서대로 땅에 닿도록 서서히 걷는다.	
계단	기어 내려온다.		
15개월	앉기	의자에 기어올라 앉는다.	
		도움 없이 흔들의자나 목마에 올라타 앞뒤로 흔든다.	
걷기	빠르게 뒤통거리며 걸지만 거의 넘어지지 않는다.		
16개월	한발로 서기	가구나 벽을 잡고선 10초 동안 한발로 서 있다.	
	걷기	바퀴달린 장난감을 끌면서 옆으로 뒤로 간다.	
	계단	두 손 잡고 걸어 오르고 내린다.	
17개월	계단	한 계단에 두발을 차례로 놓는 방법으로 난간을 잡고 개단을 걸어 오른다.	
18개월	무릎서기	편평한 바닥에 똑바로 무릎을 꿇는다.	
	서기	의자에서 도움 없이 혼자 일어선다.	
		바닥에 장난감을 잡기 위해 몸을 구부렀다가 손으로 바닥잡고 혼자 일어선다.	
	공놀이	1m이상 떨어진 사람에게 공을 던진다.	
테니스공을 튀기며 논다.			
걷기	발은 약간 벌린 채 안전하게 걷다가 멈췄다 한다.		
19개월	걷기	곰 인형이나 큰 장난감을 안아서 옮긴다.	

발달연령	자세	움직임	비 고
20개월	오르기	놀이터 기구들에 잘 오른다.	
	공놀이하기	앞에 있는 큰 공을 향해 걸어가서 찬다.	
21개월	의자에 앉기	어른의자에서 도움 없이 내려온다.	
	달리기	달리다가 멈췄을 때 넘어지지 않고 선다.	
22개월	계단	한 계단에 두발을 차례로 놓는 방법으로 도움 없이 오르내린다.	
23개월	뛰기	제자리에서 두발 모아 뛰다.	
24개월	바닥에 앉은 상태에서 서기	손을 사용하지 않고 혼자 일어선다.	
	물건 옮기기	2kg의 물건을 2m정도 옮긴다.	
	한발로 서기	3초 동안 혼자서 한발로 서 있다.	
	움동하기	음악에 맞추어 몸을 움직인다.	
	물건을 조정하며 걷기	인형 유모차나 비슷한 장난감을 밀거나 끌고 다닐 수 있다.	
	선 따라 걷기	선을 크게 벗어나지 않고 바른 방향으로 걷는다.	
	자전거 타기	작은 세발자전거를 발로 바닥을 밀어서 가거나 어른이 밀어주면 페달에 발을 놓을 수 있다.	
	달리기	발목과 무릎이 더 유연해지고 넘어지지 않고 잘 달린다.	
	오르기	사다리 한 칸에 두발을 차례로 놓는 방법으로 다섯 칸 정도 오른다. 도움 없이 미끄럼틀을 오르고 타고 내려온다.	
계단	맨 마지막 계단에서 균형을 잃지 않고 뛰어 내린다.		
25개월	8cm높이의 평균대 ( 20cm * 3m )	평균대 위에 올라선다.	
26개월	선 따라 걷기	발끝으로 몇 걸음 걷는다.	
27개월	뛰기	5cm의 높이의 장애물을 두발 모아 뛰어 넘는다.	
28개월	8cm높이의 평균대 (20cm*3m)	높이 8cm의 평균대를 조금씩 걷는다.	

발달연령	자세	움직임	비 고
29개월	뛰기	한발 앞으로 30cm 정도 뛰다.	
30개월	바로 누운 상태	구르지 않고 바로 일어난다.	
	구르기	앞으로 재주넘기를 한다.	
	8cm 높이의 평균대 (20cm*3m)	한발씩 조심스레 내딛으며 3m 걷는다.	
	계단	한손 잡고 발을 바꿔가며 계단을 오르내린다.	
	뛰기	앞으로 20cm 정도 두발 모아 뛰다.	
31개월	세발자전거 타기	도움 없이 세발자전거 페달을 돌려서 2m 간다.	
33개월	달리기	장애물과 모퉁이를 돌아서 달린다.	
	뛰기	한발 앞으로 45cm 정도 뛰다.	
36개월	서기	15초 동안 혼자서 한발로 서 있다.	
	공놀이하기	한손으로 공을 튀기며 논다.	
	물건 옮기기	5kg의 물건을 들고 3m 정도를 옮긴다.	
	걷기	큰 물체 주위로 큰 바퀴가 달린 장난감을 조정하고 다닌다.	
		걸을시 팔을 리듬감 있게 움직인다.	
	선 따라 걷기	뒤꿈치로 1m 정도 걷는다.	
	계단	도움 없이 오르내린다.	
	오르기	사다리 한 칸에 두발을 차례로 놓는 방법으로 다섯 칸 정도 내린다.	
	두발 모아 뛰기	60cm 높이에서 넘어지지 않고 두발 모아 뛰어 내린다.	
	한발로 뛰기	왼발이나 오른발로 강충 뛰다.	
39개월	걷기	어려움 없이 작은 장애물을 넘어서 균형을 유지한다.	
	선 따라 걷기	선을 따라 뒤로 걷는다.	
	공놀이하기	혼자서 공을 놓고 굴러가기 전에 찬다.	

발달연령	자세	움직임	비 고
39개월	두발 모아 뛰기	달려오다가 35cm 높이로 위로 펼쳐 뛰어 오른다.	
		3cm 높이의 움직이는 줄을 두발로 뛰어 넘는다.	
43개월	그네타기	혼자서 그네를 앞·뒤로 흔든다.	
48개월	공놀이하기	방향으로 공을 치는 등 공놀이에 숙달된 기술을 보인다.	
		굴러가는 공을 발로 세운다.	
	밀고 끌기	다른 아동과 가느다란 줄로 줄달기를 한다.	
	선 따라 걷기	발끝으로 서고 걷고 그리고 뛰다.	
	달리기	팔다리 상반되게 잘 움직인다.	
	계단	한 계단을 한 발씩 발을 바꿔가며 계단을 뛰어 오른다.	
	오르기	발을 바꿔가며 사다리를 오르내린다.	
	뛰기	60cm 높이의 줄을 두발 모아 경충뛰어 넘는다.	
53개월	한발로 뛰기	잘 쓰는 발로 1m 정도 뛰다.	
54개월	뛰기	넘어지지 않고 두발 모아 경충 뛰기를 10번 한다.	
60개월	달리기	가끔 넘어지기도 하지만, 뛰면서 놀이를 한다.	
	8cm 높이의 평균대 (10cm*3m)	앞·뒤·옆으로 걷는다.	
	선 따라 걷기	좁은 선을 쉽게 따라 걷는다.	
	두발 모아 뛰기	자신의 키에 1/3 만큼 앞으로 뛰다.	
		30cm 높이에서 두발 모아 말끝으로 뛰어내린다.	
	한발로 뛰기	한발 뛰기로 3m 정도를 갈 수 있다.	
	발을 번갈아 가며 경충 뛰기	줄을 따라서 발을 바꿔가며 넘는다(발을 바꿔가며 줄넘기를 한다).	
	자전거 타기	보조 바퀴가 달린 두발 자전거로 균형을 잡고 단거리를 탈 수 있다.	



위의 발달 사항과 귀 자녀의 발달이 많은 차이를 보이고 있다면, 가까운 병원이나, 지역 내 복지관 등 전문기관을 방문하여 진 받으시기 바랍니다.

소근육 운동 및 협응기술

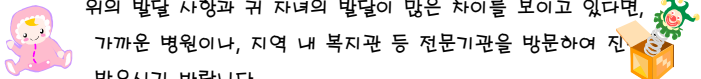
발달연령	아이 행동	비 고
1~3개월	손에 딸랑이를 쥐어주면 손잡이를 붙잡지만 금방 떨어뜨린다.	
	두 손을 함께 모은다.	
	엄지손가락을 사용하지 않고 ‘젼, 젼, 젼’ 같은 손가락 놀이에서 손을 쥐었다 폈다 한다.	
	간단한 방법으로 딸랑이와 고리를 흔든다.	
4~6개월	새끼손가락, 약지 쪽 손바닥으로 물건을 잡는다.	
	양손에 물건을 들고 입으로 가져가거나 탐색한다.	
	한손에서 다른 손으로 물건을 옮긴다.	
	한손에 물건을 쥐고, 같은 손으로 다른 물건을 잡는다.	
	장난감을 조작하면서 자유롭게 손목을 돌린다.	
	엄지손가락을 부분적으로 펴고 물건을 중앙 쪽으로 잡는다.	
	건포도, 구슬 등의 작은 물건들을 긁어모으고, 집어 올린다.	
7~9개월	장난감을 눌렀다 놓았다 해서 ‘뽁뽁’ 소리를 낸다.	
	한손에 2개의 물건을 쥐고, 다른 물건을 다른 손으로 잡는다.	
	엄지와 집게손가락을 사용한다.	
	여러 번 시행 후, 물건의 무게에 따라 잡는 힘을 조정해서 들어 올린다.	
	물체의 크기에 맞추어 잡고, 팔을 몸 중앙선에 교차해서 물건을 잡는다.	
	작은 상자 뚜껑을 위로 들어 여는 동작을 모방한다.	
	집게 잡기로 종이를 찢는다.	
10~12개월	손을 뻗어서 종을 친다.	
	의도적으로 물건을 내려놓는다.	

발달연령	아이 행동	비 고
10~12개월	물건에 따라 잡는 힘의 강도를 조절한다 (가볍거나, 무겁거나, 약하거나, 딱딱하거나).	
	장난감 차를 민다.	
	크레용을 손 사이에 넣어 쥐고 낙서 한다.	
	컵에 토막을 넣는다.	
	두 개의 물건을 양손에 잡고 부딪친다(손뽕을 친다).	
13~15개월	정확한 집게 잡기로 작은 물건을 잡고 들어 올린다 (손가락들을 각자 독립적으로 사용한다).	
	뽁뽁뽁 하는 것처럼 의식적으로 손을 앞·뒤로 돌린다.	
	끈으로 장난감 차를 끌어당긴다.	
	상자 뚜껑을 덮는 것을 모방한다.	
	병속에 작은 공을 넣으려고 하지만 넣지 못하나 꺼낼 수 있다.	
	네모난 블록을 2개로 쌓을 수 있다.	
	한 번에 책을 2~3장씩 넘긴다.	
16~18개월	병속에 작은 공을 넣고 공을 꺼낸다.	
	네모난 블록을 4개로 쌓을 수 있다.	
	여러 번 시행착오 후 크기 순서대로 컵 네 개를 끼워 넣는다.	
	돌려서 손잡이를 연다.	
	3cm 크기의 구슬 하나를 실에 끼운다.	
	책을 한 장씩 넘긴다.	
	왼손 또는 오른손을 사용하지만 선호도를 보인다(우세 손 결정).	
19~21개월	사탕 포장을 푼다.	
	수직선 굵기를 모방한다.	
	잘 사용하지 않는 손으로 예를 들면, 가위질 할 때 종이를 잡아주는 등의 보조적인 역할을 수행한다.	

발달연령	아이 행동	비 고
22~24개월	네모난 블록을 6개로 쌓을 수 있다.	
	수평선 굵기를 모방한다.	
	도형 판에 4조각을 맞춘다.	
	모방해서 종이를 한번 접는다.	
25~27개월	색칠할 때 빨래하는 것처럼 앞·뒤로 힘 있게 문지르며 팔을 움직인다.	
	찰흙을 굴리고, 치고, 비틀고, 땀다.	
28~30개월	원을 완전하게 모방한다.	
	3cm 크기의 구슬 다섯 개를 실에 끼운다.	
	모방해서 종이를 가로, 세로, 대각선 반 접는다.	
28~30개월	9개의 토막을 쌓는다.	
	28~30개월	도움 없이 손바닥 보다는 손가락으로 크레용을 잡는다.
31~33개월	종이를 잡아줄 때 가위로 싹둑싹둑 자른다.	
	십자가를 비슷하게 모방한다.	
34~36개월	물건 뚜껑을 돌려서 연다.	
	주먹을 쥐고 엄지손가락을 움직인다.	
	3개의 블록을 사용하여 다리를 만든다.	
	10개의 나무토막을 쌓는다.	
	실수 없이 도형 판에 4조각을 맞춘다.	
	막대구멍에 막대를 꽂을 수 있다.	
37~39개월	십자 굵기를 완전하게 모방한다.	
	작은 구슬들을 실에 끼운다.	
	네모 모양을 그린다.	

발달연령	아이 행동	비 고
40~42개월	크기가 조금씩 차이가 나는 5개의 블록을 탑을 쌓는다.	
	동그라미 사용해서 눈·코·입 얼굴을 그린다.	
	나무망치로 작은 말뚝을 정확하게 때린다.	
	받침이 없고 단순한 글자를 베긴다.	
43~45개월	선 안에 색칠할 때 선 안에만 색칠하려고 시도한다.	
	굵은 직선을 따라 자른다.	
	왼손·오른손에서 다른 손가락과 반대방향으로 엄지손가락의 위치를 취한다(연필 잡는 자세를 취한다).	
46~48개월	세모를 그린다.	
	폭이 좁은 곡선을 자른다.	
	6조각의 퍼즐을 맞춘다.	
	문을 만드는 것 보고 모방한다.	
53~54개월	세부분으로 된 사람을 그린다.	
	네모·원과 같은 기하학적 형태들을 자른다.	
	모방해서 종이를 세 번 접는다.	
	8조각의 퍼즐을 맞춘다.	
	블록 16개로 모방해서 피라미드를 쌓는다.	
	불완전하게 그린 사람 그림에 7부분 정도를 덧붙여 그린다.	
	엄지와 다른 손가락을 비껴서 '딱' 소리를 내는 동작을 모방한다(소리가 나지 않더라도).	
	마름모와 곡선 위에 따라 그린다.	
	선을 넘어가지 않고 선 안에서 색칠한다.	
	자기 이름 중 쉬운 글자를 베긴다.	
별을 따라 그린다.		

발달연령	아이 행동	비 고
55~57개월	네모를 사용해서 단순한 집을 그린다.	
	곡선을 베긴다.	
60개월	물건 그림을 잘라서 오려낸다.	
	자기 이름을 베긴다.	
	글씨를 쓸 때 다른 손으로 종이를 잘 잡고 있다.	
	모음과 자음 위에 따라 쓴다.	
	요구할 때 '1, 2, 3, 4, 5' 숫자를 베껴 쓴다.	

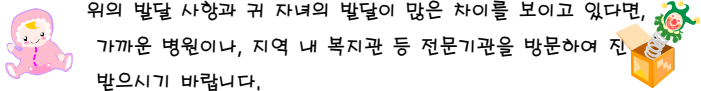

 위의 발달 사항과 귀 자녀의 발달이 많은 차이를 보이고 있다면,  
 가까운 병원이나, 지역 내 복지관 등 전문기관을 방문하여 진  
 받으시기 바랍니다.

신 변 처 리

발달연령	아이 행동	비 고
0~6개월	빨기, 삼키기, 깨물기 등과 같은 구강반사를 보인다.	
	부드러운 음식을 뺏다. 깨물기 반사가 줄어들다.	
7~12개월	우유편을 들고 입에 넣기 위해 기울일 수 있다.	
	손가락으로 음식을 먹는다.	
	홀리면서 수저로 음식을 먹는다.	
	침 흘리는 것을 멈춘다.	
	모자와 양말 등 간단한 것을 벗는다.	
	스스로 컵을 들고 마시려고 하지만 많이 흘린다.	
13~18개월	빨대를 사용한다.	
	신발을 벗는다.	
19~24개월	홀리지 않고 음식을 손가락으로 먹는다.	
	혼자 컵으로 마신다.	
	입을 다물고 씹을 수 있고 입 안에서 음식을 이리저리 돌릴 수 있다.	
	손가락으로 먹는 음식과 손가락으로 먹는 음식을 구별한다.	
	똑딱 단추를 열거나, 큰 지퍼를 스스로 내릴 수 있다.	
	코트 등 간단한 옷을 벗는다.	
	화장실 가려는 의사를 종종 표시한다.	
25~30개월	큰 단추를 뺏다.	
	똑딱 단추와 지퍼를 잠근다.	
	티셔츠를 입는다.	
	도움주면 수건으로 손을 닦는다.	

발달연령	아이 행동	비 고
31~36개월	단추를 착용할 수 있고, 어려운 옷이 아니면 입고 벗을 수 있다.	
	대부분 숟가락이나 젓가락을 사용하여 식사를 한다.	
	턱을 돌리는 행동을 포함하여 성인이 씹는 것처럼 씹는다.	
	도움주면 손을 씻는다.	
	양말이 발뒷꿈치까지 신겨 있을 때 신는다.	
	신발을 신는다.	
37~42개월	후크단추를 잠근다.	
	도움 없이 양말을 신는다.	
	양말이 발가락까지 신겨 있을 때 신는다.	
	작은 단추를 연다.	
	깨워서 소변을 보게 하지 않아도 자는 동안에 내내 싸지 않는다.	
43~48개월	용변을 혼자 본다는 것을 인식하고 스스로 가거나 자기가 먼저 가겠다고 한다.	
	옷의 앞, 뒤, 안, 밖을 구별한다.	
49~54개월	신발의 왼쪽, 오른쪽을 구분하고, 신발 끈을 대충 묶는다.	
	화장지로 코를 킁다.	
	젓가락을 사용해야 할 상황에서는 숟가락 보다 젓가락을 사용한다.	
55~60개월	자다가도 혼자 화장실을 간다.	
	이를 닦는다.	
	옷걸이에 옷을 건다.	
	세수를 한다.	

발달연령	아이 행동	비 고
61~66개월	정확하게 양말을 신는다.	
	신발 끈을 끼우고 묶는다.	
	날씨와 경우에 맞는 옷을 고른다.	
	목욕물 온도를 조절한다.	
67~72개월	머리 감는다.	
	우유팩을 연다.	
	차에서 안전벨트를 맨다.	
	쟁반을 집어 들고 음식을 나르며, 식사 준비에 참여한다.	



위의 발달 사항과 귀 자녀의 발달이 많은 차이를 보이고 있다면, 가까운 병원이나, 지역 내 복지관 등 전문기관을 방문하여 진 받으시기 바랍니다.

## 인 지 발 달

발달연령	아이 행동	비 고
0-6개월	흥미로운 물체를 응시한다.	
	이야기하고 있는 사람을 응시한다.	
	큰소리가 나면 깜짝 놀란다.	
	소리 나는 쪽으로 머리를 돌린다.	
	물체나 사람이 있다가 없어지면 없어진 곳을 계속 쳐다본다.	
	아이가 누워 있을 때에 두 개의 장난감을 보여주면 두 개의 장난감을 번갈아 쳐다본다.	
	부분적으로 숨겨진 물체를 찾아낸다.	
	평소에 싫어하거나 무서워하는 물건을 보여주면 밀쳐버리거나 운다.	
	손에 닿지 않는 곳에서 구르고 있는 물체를 쳐다보고 잡으려고 한다.	
	아이가 누워 있을 때, 자신이 볼 수 있는 곳에 장난감을 떨어뜨리면 그것을 가지려고 한다.	
	앉혀 놓았을 때, 자신 앞에 있는 딸랑이를 흔들어서 소리를 낸다.	
	특별한 요구를 표시하기 위해 상황에 따라 다른 형태의 울음을 보인다.	
	손에 장난감을 쥐어 주면 그것을 입에 가져간다.	
	아이의 얼굴 앞에서 작은 장난감을 천천히 위, 아래로 움직이면 장난감을 따라 눈을 움직인다.	
	아이가 누워 있을 때 장난감을 위에서 흔들어서 장난감을 향해 팔을 흔든다.	
	아이가 장난감을 바닥이나 탁자에 두드리면서 논다.	
아이가 장난감을 한손에서 다른 손으로 옮겨 쥘다.		
7-12개월	장난감을 집어서 입으로 가져간다.	
	아이가 장난감을 한손에서 다른 손으로 옮겨 쥘다.	
	작은 장난감 2개를 양손에 한 개씩 집어서 1분정도 갖고 논다.	

발달연령	아이 행동	비 고
7-12개월	손에 잡은 장난감으로 탁자 또는 바닥위의 다른 장난감을 두드린다.	
	장난감을 수건으로 덮으면 들추어서 찾아낸다.	
	기능이 다른 두 가지 장난감을 가지고 적절히 논다(딸랑이는 흔들기, 놀러서 소리 나는 것 누르기).	
	통속에 있는 장난감을 사용하기 위해 통을 쏜다.	
	최소한 3분 동안 동일한 장난감을 가지고 논다.	
	양손에 작은 물건을 잡고 박수를 치듯이 서로 부딪힌다.	
	상자나 그릇에 작은 장난감을 하나씩 넣는다.	
	어린 크레용으로 종이에 앞뒤로 굵적이는 것을 보고 모방한다.	
	장난감 작동이 중단 되었을 때에 작동시켜 달라는 요구를 표현한다.	
	항상 있던 장소에 장난감이 없거나 눈에 보이지 않으면 적극적으로 찾는다.	
	아이가 보는데서 장난감을 상자 속에 감추면 장난감을 찾아낸다.	
	그림책이나 그림카드에서 좋아하는 그림이 생긴다.	
	동요가 나오면 리듬에 맞추어서 몸을 흔든다.	
13~18개월	작고 투명한 병(플라스틱 음료수병, 우유병 등)에 빵조각이나 콩 크기의 과자를 넣는다.	
	손가락 막대 또는 비슷한 도구를 사용하여 손이 닿지 않는 곳에 있는 작은 장난감을 가지려고 시도한다.	
	상자나 그릇 같은 용기 안에 장난감을 6개 이상 넣는다.	
	포개지는 장난감을 가지고 놀면서 작은 장난감을 조금 큰 장난감 속에 넣을 수 있다.	
	인과관계를 이해해서 장난감을 쥘 수 있다.	
	책을 거꾸로 놓지 않고 똑바로 놓고 본다.	
	평소에 즐겨 보고 좋아하는 그림책이 있다	
장난감을 들고 여러 장난감 중에서 똑같은 장난감을 찾아보라고 하면 찾아낸다.		

발달연령	아이 행동	비 고
13~18개월	작은 과자를 병에 넣은 다음에 다시 꺼내려고 의도적으로 병을 거꾸로 든다.	
	크레파스를 주면 시범을 보지 않고 혼자 여러 방향으로 낙서를 한다.	
	크레파스 등으로 종이위에 직선을 그리는 시범을 보여주면 어떤 방향이든 선 하나를 그린다.	
19~24개월	특정한 사물을 본래의 용도 이외로 사용한다(컵을 귀에 대고 전화인척, 상자를 모자인척).	
	아이가 아는 물건을 가져오라고 하면 평소에 어디에 있는지 알아서 가지고 온다.	
	손이 안 닿는 곳에 있는 물건을 꺼내기 위해 막대기를 사용하거나 높은 곳에 있는 물건을 꺼내기 위해 의사를 사용한다.	
	통 속에 있는 장난감을 꺼내기 위해 뚜껑을 연다.	
	도움 없이 혼자서 5~10분간 여러 장난감을 가지고 논다	
	아이에게 병, 숟가락, 연필을 거꾸로 주면 아이가 돌려서 적절하게 사용한다.	
	일반적인 위험을 피한다(깨진 유리, 높은 곳, 뜨거운 곳, 큰 동물 등).	
	간단한 동작을 보여주면 적어도 한 가지 이상을 따라한다. (입 벌렸다 다물기, 컵받침 잡기, 눈 깜빡이기, 볼 두드리기)	
	블록이나 자동차와 같은 물건 4개를 한 줄로 놓는 시범을 보여주면 적어도 2개 이상을 옆으로 늘어놓는다.	
	물건을 제자리에 가져다 놓는다(장난감은 장난감 통에, 이불은 장롱에, 접시는 부엌에 등).	
블록이나 자동차 같은 물건 4개를 한 줄로 늘어놓으면 따라서 4개를 옆으로 늘어놓는다.		
25~30개월	크다, 작다를 이해한다.	
	5~10분간 책을 읽어주면 듣는다.	
	동그라미, 세모, 네모를 같은 것끼리 짝짓는다.	
	빨강, 파랑, 노랑, 검정, 초록 중에 4개의 색깔을 말한다.	
	역할놀이에 참여한다 (요리하기, 전화놀이, 가게 놀이, 학교놀이 등).	
	도형 판에 동그라미, 세모, 네모를 끼워 넣는다.	
	두 개의 숫자를 말한 후 아이에게 따라하도록 하면 두 개의 숫자를 바른 순서대로 말한다.	

발달연령	아이 행동	비 고
25~30개월	아이가 그림을 그리고 난 다음에 간단한 낙서라도 엄마에게 무엇을 그렸다고 말한다.	
	블록이나 구슬을 1~2개 달라고 하면 정확하게 준다.	
	아이가 거울을 보고 있을 때 '00이는 어디 있나?' 라고 물으면 거울 속의 자기를 가리킨다.	
31~36개월	크레파스 등으로 종이위에 직선을 그리는 시범을 보여주면 어떤 방향이든 선 하나를 그린다.	
	사물의 그림 중에서 일부분을 부여주면 무엇인지 말한다.	
	길이가 다른 선을 보여주면 길고 짧은 것을 선택하여 적절하게 대답한다.	
	어른의 도움 없이 15~20분간 놀 수 있다.	
	음식을 먹는 흉내, 요리를 하는 흉내, 기침하는 흉내 등을 하면서 가상 역할을 한다.	
	놀이에서 좀 더 복잡한 사건들을 표현한다(유모차, 장난감 수레 등으로 시장놀이하기, 인형을 가지고 병원놀이하기 등).	
	4~5조각 퍼즐을 완성 한다.	
	자신의 성별을 묻는 질문에 정확하게 대답한다.	
	빨강, 노랑, 파랑, 초록, 갈색, 흰색, 검정, 분홍 등에서 색 이름을 말하면 최소 다섯 가지를 지적 한다.	
	숫자 중에서 1을 골라낸다.	
블록이나 자동차 등을 4개정도 옆으로 나열하기를 시범보이면 따라서 4개 이상 나열할 수 있다.		
숫자 두 개 이상을 말해주면 2개의 숫자를 정확하게 기억하여 따라 말할 수 있다.		
사람형태 그림을 그려 보이면 관련된 용어로 대답할 수 있다(아빠, 엄마, 눈사람 등).		
동그라미, 가로선, 세로선을 따라 그릴 수 있다.		
그림이나 사물을 보고 같은 것 다른 것을 구분하여 찾을 수 있다.		

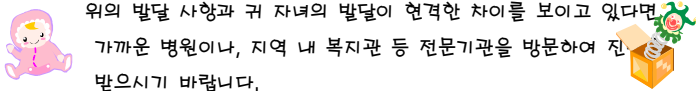
발달연령	아이 행동	비 고
37~48개월	크기가 다른 도형 3가지를 보여주고 질문하면 가장 작은 것을 찾아 지적할 수 있다.	
	아이에게 숫자 3개 이상을 말한 후 따라 말하도록 하면 3개 이상을 정확한 순서로 말할 수 있다.	
	앞에 놓인 물건 5개를 순서대로 셀 수 있다(일, 이, 삼, 사, 오, 혹은 하나, 둘, 셋, 넷, 다섯).	
37~48개월	6조각으로 구성된 퍼즐을 정확하게 맞출 수 있다.	
	세부분 이상으로 구성된 사람을 그릴 수 있다.	
	여러 가지 물건을 보여주고 무슨 색이니? 물으면 서로 다른 색 이름 다섯 가지 이상을 말할 수 있다.	
	분장을 하고 다른 사람이나 물건인 것처럼 역할을 한다.	
	손으로 가리키지 않고 아래, 사이, 가운데를 말하면 위치를 알고 정확한 위치에 물건을 놓을 수 있다.	
	십자모양 등 간단한 도형을 보고 그릴 수 있다.	
	과일, 동물, 먹 거리 등 같은 분류에 속하는 것을 세 가지 이상 구분하여 말할 수 있다.	
	일상사물의 특징이나 기능에 대해 알고 설명할 수 있다.	
	그림책을 보고 그림에서 표현하는 일이나 행동을 알고 이야기로 표현할 수 있다.	
	이름을 물으면 성과 이름을 모두 대답할 수 있다.	
블록으로 간단한 상징물을 만들어 보이면 따라서 만들 수 있다(터널, 의자 등).		

---

## 통합예술치료가 비장애형제의 자기표현 향상에 미치는 영향

---

박수경, 권진숙 || 양천장애인종합복지관 가족지원팀



위의 발달 사항과 귀 자녀의 발달이 현격한 차이를 보이고 있다면, 가까운 병원이나, 지역 내 복지관 등 전문기관을 방문하여 진 받으시기 바랍니다.

# 1. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

한국 특수교육 총 연합회(2005)에 따르면 2005년 우리나라의 특수학교에 다니고 있는 장애아의 인구는 23,878명에 이른다. 이는 10년 전과 비교하면 약 3000여명이 증가했다. 이처럼 장애아들의 증가는 사회적 비용의 증가를 가져온다. 하지만 장애형제로 인한 가족의 고통은 우리 사회가 소홀하고 있는 것이 사실이다. 최근 가족 중심의 서비스가 제공되면서 장애아동의 형제에 관심이 많아지기 시작했다. 실제로 장애아동들의 80%가 비장애형제가 있고 이들 장애아동의 비장애형제들은 장애아동 만큼이나 특별한 관심이 필요하다. 그러나 현실은 그렇지 못하다. 장애아동의 비장애형제들은 부모의 관심이나 배려를 원하고 있지만 장애아동이 있는 가정에서는 장애아동에게 많은 부분 집중되어 있다. 특히, 자아개념이 확립되어가는 아동기에 장애형제 때문에 여러 가지의 갈등과 혼란을 겪게 되면 낮은 자아존중감을 형성하게 되어 대인관계의 형성을 어렵게 하고, 사회에 대한 부적응을 초래할 뿐 아니라 반사회적 행동성향이 높아질 수 있다(심희옥, 2000).

이외에도 비장애 형제들은 또래의 다른 아동에 비해서 두려움, 외로움, 분노, 혼란 등의 감정과 정서적인 어려움을 경험하는 비율이 높다. 그러나 장애아의 문제 때문에 비장애아의 문제는 부모의 관심조차 받지 못하고 무시되어 버린다. 이는 비장애형제의 사회활동을 위축시켜 자신을 드러내지 못하고 피해의식에 빠지게 된다(배주은, 1998 ; 진명성, 2001).

이와 같은 장애형제를 둔 비장애형제아동들은 사회, 가정, 학교 등 어느 곳에서도 자기를 표현하는 자존감을 가지고 살아가기란 어려운 현실이다. 따라서 장애로 고통 받는 또 다른 면의 어려움을 이해하고 협력해야 할 필요성을 느낀다. 그리고 장애형제로 인한 비장애형제들의 문제점들을 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 장애아동의 비장애형제들은 장애아동과 비슷한 환경에서 성장하게 되는데 이때 겪게 되는 다양한 감정적인 문제를 인식하고 이를 효과적으로 대처할 수 있는 아동으로 성장하기 위해서는 먼저 자신의 의사표현을 원활히 할 수 있어야 한다.

둘째, 장애아동과 함께 생활하므로 여러 가지 제약이나 욕구를 제한하면서 비장애 아동의 자존감의 감소를 경험하게 된다.

셋째, 장애가 평생 지속된다는 점과 장애아동에게 미치는 영향력을 고려해서 비장애 아동들의 특별한 욕구를 충족시킬 수 있는 프로그램이 요구된다.

예술치료는 예술 작업을 통하여 내담자의 문제점이나 장애를 진단하고 예술활동의 과정을 통해 증상을 제거 또는 경감되도록 유도하며, 심리적으로 안정을 찾는 과정을 의미한다. 이러한 과정 속에서 무의식을 탐색하고, 그 속에 감춰져 있는 내면세계를 표출함으로써 정화를 경험하고 마음의 안정을 찾게 되는 자가 치료 능력을 갖게 된다(김설화, 2003).

비장애 아동의 대다수가 공통적으로 이러한 욕구가 존중되지 못하는 경우가 많다. 특히

본 연구의 대상인 초등학생 비장애형제의 경우 장애형제를 돌보기 위한 구체적인 정보와 훈련에 대한 욕구가 높는데 이에 비해 잘못된 정보와 빈약한 정보로 인해 미래에 대한 걱정과 불안이 장애아동의 심리, 정서적 부적응을 가중시켰다. 이에 본 연구에서는 음악과 미술의 통합적 접근법을 개발하여 비장애형제의 개별 특성에 맞는 프로그램을 제공하고 정서표현의 향상으로 정서적, 심리적 갈등해소에 기여하고자한다.

## 2. 연구 문제 및 가설

본 연구의 독립변인은 통합예술치료프로그램이고, 이에 따른 종속변인은 자기표현이다. 이에 본 연구는 자아개념이 확립되어가는 중요한 시기에 있는 초등학교 1학년 비장애형제 아동의 자아존중감과 정서지능의 일반적 성향을 알아보고 프로그램을 통해 향상될 수 있는 가를 살펴본다.

### 1) 연구문제

연구문제1, 통합예술치료 프로그램은 초등학교 1학년 비장애형제의 언어적 자기표현 향상에 도움이 될 것인가?

연구문제2, 통합예술치료 프로그램은 초등학교 1학년 비장애형제의 음성적 자기표현 향상에 도움이 될 것인가?

연구문제3, 통합예술치료 프로그램은 초등학교 1학년 비장애형제의 비언어적 자기표현 향상에 도움이 될 것인가?

### 2) 연구가설

연구가설1, 통합예술치료 프로그램을 실시한 L의 언어적 자기표현은 유의미하게 향상 될 것이다.

연구가설2, 통합예술치료 프로그램을 실시한 L의 음성적 자기표현은 유의미하게 향상 될 것이다.

연구가설3, 통합예술치료 프로그램을 실시한 L의 비언어적 자기표현은 유의미하게 향상 될 것이다.

\*용어정의 : 이 연구에서 초등학교 1학년 비장애형제는 대상아동L을 말한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 장애아동 가정의 특성과 문제점

모든 가족들은 생의 주기를 통하여 그들의 삶 속에서 긴장을 야기 시키는 일시적 기간을 거치게 된다. 아이의 출생, 학교입학, 가족 안에서 겪는 그들의 모든 생활 변화가 긴장감을 준다. 만일, 가족 내에 장애를 지닌 구성원이 존재한다면 가족의 구조, 기능, 생활주기, 상호작용 등은 막대한 영향을 받게 될 것이다. 결혼, 출산, 자녀양육, 자녀의 결혼, 노후로 연속되는 가족의 생활주기를 보내며 가족은 한 단계에서 다음 단계로 전환하는 시점에서 스트레스를 받게되고, 장애아동이 있는 가족에서는 더욱 큰 스트레스를 받을 수 있다.

장애아동의 출생은 가족이 예상치 못한 일이므로 가족구성원에게 많은 영향을 주게 된다. 가족들이 높은 스트레스를 경험하게 되고, 예기치 못한 상황에서 가족의 취약성을 보이며, 가족의 정상적인 생활주기가 왜해되는 많은 문제를 발생하게 된다. 장애인 일시적으로 있다가 없어지는 것이 아니라 일생동안 지속되는 결합의 상태이기 때문이다. 따라서 장애아동은 가족에게 만성적인 스트레스로 작용하게 된다. 장애아동의 특성은 부부관계, 부부와 아동관계 그리고 비장애형제에게 영향을 미친다. 특히 어머니가 장애아동의 문제로 인해 가장 심각하게 영향을 받으며 대략 3명 중 1명의 어머니는 우울증을 겪고 있다. 부부관계는 장애아동의 양육과 관련되어 있으며 가족 중 반 이상의 부부들은 유대감이 약화되어 있었고 이들 부부 중 1/4는 이혼을 고려한다. 비장애형제 또한 장애형제로 인해 영향을 받고 있으며 비장애형제의 1/3은 부모가 장애형제에게만 관심을 주는 관계로 소외감을 경험한다. 장애아동으로 인해 부모는 자녀의 반응 결여와 발달지체로 인한 실망감 우울, 불안, 좌절, 만성슬픔, 분노 등의 심리적 불안감을 경험하게 된다.

일반적으로 장애아동의 출생은 가족 구성원에게 많은 심리적 변화를 가져오는데 긍정적인 영향보다는 부정적인 영향을 주게 된다. 장애아동으로 인한 변화에 대해 가족이 적절하게 대처하지 못할 경우 가족은 상당한 갈등과 양육부담, 스트레스를 경험하게 될 뿐만 아니라 이는 다시 장애아동의 적응과 발달에 영향을 미치게 된다. 이처럼 장애는 장애아동 개인의 장애가 아니라 가족전체의 장애라 할 만큼 가족에게 미치는 영향과 범위가 넓다. 더구나 초등학교에 재학 중인 아동들은 이러한 충격들을 스스로 이겨내기에 많은 어려운 점이 있다.

### 2. 장애아동 가정의 비장애형제의 문제점

장애형제를 둔 비장애아동들은 일반아동들이 느끼는 감정이나 환경보다 아주 특별한 감정과 환경에서 성장하기 때문에 여러 가지 문제점을 가지고 있다. 장애를 가진 형제가 있다는 자책만으로 자기비하, 수치감, 분노, 부담감 등을 느끼며 장애형제와의 관계에서는 의사소통상의 이해 부족에 대한 갈등을 겪으며, 사회생활에서도 장애형제에 대한 사회의 태도에 갈등을 느끼거나 장애형제로 인해 사회활동에서 위축되기도 한다(김명선, 1987).

김은주(1993)는 장애아의 비장애형제들은 본인에게 할당되어야 할 가족의 관심과 배려가 장애아에게 집중되기 때문에 자신의 연령에서 채워야할 관심이나 사랑의 결핍을 느끼고 동시에 가족에게 장애아를 돌보아야 하는 책임, 의무, 양보를 강요받게 됨으로써 건전한 사회

생활이나 학교생활에 어려움을 겪게된다고 했다. Meyer와 Vadasy(1994)의 연구에서는 장애아의 비장애형제들은 자신의 장애형제와 자신을 과잉 동일시하고 장애형제로 인해 당황함을 경험하고 죄책감을 느끼며 수치심, 소외감, 외로움, 상실감, 분노, 과증되는 책임감, 성취에 대한 압력을 느낀다고 보고 하였다. Thomas와 Peggy(2000)는 장애인 비장애형제들이 겪을 수 있는 감정에 대해 설명했다. 첫째, 두려움이다. 비장애형제들은 친구들 혹은 배우자가 가족 중에 장애인이 있다는 사실을 알게 되었을 때 그들의 반응을 두려워하기도 하고 자신이 결혼하여 장애를 지닌 아이를 낳을 지도 모른다는 두려움을 지니고 있다. 둘째, 외로움이다. 동료로부터 소외감을 느끼기도 하고 어떤 경우에는 거부되기도 하고 다른 가족 구성원으로부터 고립되었다는 생각을 하기도 한다. 셋째, 화를 갖는다. 장애형제가 없는 형제들보다 좀 더 심하게 화를 낸다든지 장애형제, 부모, 사회에 대해 화를 내기도 한다. 넷째, 분개의 감정을 갖기도 한다. 부모의 차별 대우나 특별한 기대에 분개하기도 하고 장애형제가 있음으로써 사회적 활동에 제약이 받게 되는 것에 분개한다. 다섯째, 당혹감이다. 여러 사람 앞에서 장애형제가 부적절한 행동을 보이는 것을 당황해 하거나 친구에게 장애형제를 소개시킬 때 당혹감을 표시 할 수 있다. 여섯째, 혼란을 가진다. 장애형제를 대할 때 부모의 태도와 자신을 대할 때 태도가 다를 때 혼란감을 느낀다. 일곱째, 질투의 감정을 느낀다. 일반적으로 부모의 관심이 한결같지 않고 불공평하게 집중 될 때 질투를 느낀다. 여덟째, 압박감이다. 부모의 보상 심리가 다른 자녀에게 가중한 압박감을 주게 되어 일반적으로 기대되는 형제관계 이상의 책임감이 부여 될 수 있다. 아홉째, 죄의식인데 자신이 장애형제에게 화, 질투, 적대감을 갖는 것에 대하여 죄책감을 느끼기도 한다. 열 번째, 좌절감을 느끼기도 한다. 장애형제에게 도움의 지지적 태도를 보여도 장애형제가 따라주지 않을 때 좌절감을 느끼기도 한다.

Rieschleger(1991) 연구에서는 정신장애인의 형제들이 죽음을 수용하는 단계인 거부, 타협, 우울, 수용의 과정에서 나타나는 정서적 반응을 보인다는 것을 관찰했다. 이 순서가 바뀔 수도 있고, 각 기간이 길거나 짧을 수도 있다고 지적하면서 비장애형제들의 대부분이 이러한 단계를 거친다.

이처럼 장애형제를 두고 있다는 사실이 심리적으로 감당하기 힘든 큰 문제를 갖고 있다고 할 수 있다. 특히 자아개념이 미성숙한 초등학생들이 받아들이기에는 너무나 큰 심리 정서적인 충격이기 때문에 장애아동을 둔 비장애아동의 충격을 최소화 할 수 있는 여러 가지 프로그램이 절실히 필요하다.

### 3. 자기 표현력

비장애형제들은 두 개의 다른 문화에 걸쳐 있게 되는데, 그 중 한 문화는 일반적인 학교 동료의 세계이며, 다른 한 문화는 그들의 특수한 가족현실이다. 이와 같이 두 개의 문화 속에서 비장애형제들은 다양한 감정들을 경험한다(최민준, 2001). 비장애형제들은 장애형제가

있는 특수한 상황에 대해 여러 가지 고민과 심적 갈등을 느끼고 있다.

즉, 비장애형제들은 흥분, 화, 기쁨, 좌절, 슬픔, 죄책감, 외로움, 두려움, 질투와 같은 다양한 감정의 변화를 경험하게 된다. 이러한 감정들이 해결되지 않은 상태로 압박될 때 인생에서 심각한 문제를 야기 할 수 있고, 긍정적인 형제관계를 형성하는데 방해요인으로 작용할 수 있다(박민경, 1996; 배주은, 1998에서 재인용). 이와 같은 문제들은 비장애형제들을 소극적이고 자기를 잘 들어내지 못하게 하여 현저히 낮은 자기 표현력으로 이어지게 된다. 또한, 비장애형제들은 사회생활을 하는데 필요한 역할수행이나 집단, 가족, 사회의 기대에 적절하게 반응하며 사회적 능력을 키워 나가는데 장애가 될 수 있다.

Wolpe(1958)는 처음으로 주장적이라는 단어를 사용하였는데 그는 자기표현이란 타인에게 불안을 느끼지 않고 자기의 감정을 적절히 표현하는 것이라 정의하고 소극적인 사람은 그가 말해야 할 바를 알고 있으면서도 그것을 충분히 표현하지 못한다고 지적하며 이러한 대인적 반응을 억제하는 것이 불안이라고 말하였다.

자기표현은 자신의 긍정적인 감정과 부정적인 감정을 다른 사람에게 과도한 불안감 없이 편안하게 표현하는 것이며, 다른 사람에게도 이와 똑같은 것을 할 수 있도록 허용하는 것이다. 따라서 자기표현적인 사람은 자기 자신에게 가장 이익이 되게 행동하고 자신의 권리를 옹호하고, 동시에 다른 사람의 감정과 권리도 존중한다. 또한 자기표현행동은 사람들과의 관계를 더욱 동등하게 하기 위한 수단이며 일종의 '생존전략'이라고 하면서 지나친 근심이나 두려움 없이 자신을 옹호하는 행동이며 정직한 느낌을 편안하게 드러내는 행동이고 타인의 권리를 부정하지 않고서도 자신의 권리를 지키고 다른 사람들과의 관계를 동등하게 이루기 위해 애쓰는 행동이라고 하여 다른 사람의 입장을 고려하고 있다.

Alberti와 Emmons(1970)는 자기표현행동을 부당한 불안을 느끼지 않으면서 자신의 느낌, 권리를 옹호함과 동시에 타인의 권리를 침해함이 없이 자신의 권리를 표현하는 행동이라고 정의하였다.

Rakas & Schroeder(1980)는 '자기표현은 대인관계의 장면에서 다소의 모험이 있을 때 능동적인 느낌의 표현을 통하여 바라는 결과를 얻으려는 장면에 따라 특별히 학습된 기술이다'라고 하여 자기표현행동이 학습된 행동임을 밝히고 있다.

한편 국내학자들의 정의를 살펴보면, 이장호(1992)에 의하면 자기표현은 불안이 없이 자기의 의사 및 감정을 소통하는 일체의 행위라고 규정하였다. 아울러 그는 자기에게 관련된 자기의 생각과 감정이 중요하고 자기를 표현하는 능력, 표현의 대상, 그리고 표현내용 등에 있어서의 유연성과 다양성이 있어야 한다고 하였다. 즉 어떤 상황에서 그 상황에 적절한 표현방식을 선택할 수 있어야 한다는 것이다. 여기에서 자기표현의 내용도 자기의 생각과 의견 뿐만 아니라 질문 요청은 물론 자연스러운 자기 감정을 표현하는 것까지 포함된다. 결국 정당한 요청, 정당한 거절, 그리고 자연스러운 감정표현으로 그 내용이 집약된다고 하였다.

여러 정의를 종합하여 볼 때, 자기표현이란 자기 자신의 생각과 느낌 관심사 등에 관한 정보를 다른 사람에게 알려주는 것으로, 한 사람이 다른 사람에게 자신의 권리, 욕구, 의견,

느낌, 사고를 솔직하게 드러내어 놓거나 다른 사람이 경험과 관심사에 대하여 가지는 자신의 감정적 반응을 있는 그대로 나타내는 과정이라고 정의할 수 있다.

자신의 생각과 느낌을 타인에게 적극적으로 나타내는 '자기표현'은 다음과 같은 중요한 기능을 가지고 있다.

첫째, 자기표현은 개인의 권리를 지키는데 아주 중요한 요소로서 개인의 권리유지와 보전을 위해서는 자기의 정당한 요구나 의견을 적극적으로 표현할 필요가 있다. 자기 표현적이지 못한 사람은 또래나 주변사람들로부터 자기 권리를 침해당해도 자기 권리를 주장하지 못하고 권리를 침해받는 생활을 지속한다. 둘째, 자기표현은 개인의 정신건강 측면에서 중요하다. 자기의 생각이나 감정 및 욕구를 솔직하게 표현하지 못하고 지나치게 억제하는 사람은 정서적 불안이나 긴장으로 인한 정서적 문제를 야기 할 수 있다. 셋째, 자기표현은 대인관계의 출발점이며 의사소통의 핵심이다. 따라서 원만하고 효과적인 대인관계를 향상시키기 위해서는 자신의 감정이나 가치, 사상을 솔직하고 적절하게 표현 할 수 있는 능력이 중요하다(홍경자, 2001). 한편, 자기표현이 억압되어 누적되면 공격적이고 폭발적인 행동을 하기 쉬우며 이러한 행동은 파괴적인 인간관계를 가져올 수 있다.

따라서, '자기표현'이란 대인관계에서 상대방의 권리를 침해하거나 상대방을 불쾌하게 하지 않는 범위 내에서 자신의 권리, 욕구, 의견, 생각, 그리고 느낌 등 자신이 나타내고자 하는 바를 솔직하게 표현하는 행동이라고 할 수 있다. 즉, 자기표현은 긍정적인 자아존중감에서 시작된다고 할 수 있다.

즉 어릴 때 중요한 타인과의 상호작용으로 형성된 자기존중감이 청소년기에 들어서면 신체의 급속한 발달과 성적기능의 성숙, 사회적 관심의 비약적 확대를 수반하여 자아의 위기를 가져온다. 이에 따라 지금까지 가지고 있던 자기 평가의 틀도 소용없게 되어 자기 존중감은 심하게 동요된다. 순수한 자아존중감을 가지기 위해서는 자기 자신을 잘 알고 자신이 가지고 있는 장점과 약점을 객관적으로 평가하는 것이 필요하다. 따라서 청소년기에 긍정적인 자기 평가, 자기 존중을 할 수 있도록 돕는 것이 무엇보다 중요한 과업이라 할 수 있다. 그러므로 이처럼 중요한 시기를 잘 극복하려면 무엇보다 유년기에 긍정적인 자아존중감을 길러야 할 것이다.

## 4. 통합예술치료

### 1) 통합예술치료

#### (1) 통합예술치료의 역사의 이해

예술치료에 통합이라는 의미를 부여한 것은 1960년대 초부터 연극과 관련하여 음악, 의상, 무대그림, 각본 등의 다른 영역의 예술이 함께 이루어지는 현상에 기인 한다. 이러한 의미 부여는 1970년대 초 유럽에서 "창의적 매체를 통한치료", "통합예술치료와 창의성 치료"

라는 개념의 예술치료 형태로 정착 되었다(김설화, 2003). 통합예술치료는 독일의 "통합적 치료, 게슈탈트 치료와 창의성장려를 위한 프리즈 퍼일스 연구소에서 30여 년 전부터 출발하였다(정여주,2003). 게슈탈트 치료의 대표인 Petzold(2001)는 예술치료를 상위개념으로 두고 음악, 미술, 춤, 동작, 드라마, 시 등의 예술들을 치료에 적용하였다. 여기서 인간은 자신의 육체적, 영적, 심리적 현실을 가지고, 의식적으로나 무의식적으로 추구하고 있으며, 주어진 사회적, 생태학적 조건을 가진 존재이다. 질병의 치유 및 완화와 인격의 발달 및 풍부함을 치료 목표로 삼고, 치료적인 관계에서 창조적인 미디어와 예술적인 방법을 사용하여 인간의 태도와 행동에 계획적으로 영향을 미친다. Petzold는 다양한 예술을 결합한 치료형태를 "창의적 매체를 통한 통합적 치료" 혹은 "창의적 치료" 라는 개념을 사용하면서 통합적 치료를 시도하였다. 통합 예술심리치료 혹은 창조적인 매체를 사용한 심리치료의 정의는 다음과 같다. 창조적인 매체를 사용한 예술심리치료 혹은 심리치료란 이론에 근거해서 인간에게 주는 영향이다. 질병의 치유 및 완화와 더불어 인격의 성장을 치료의 목표로 삼고, 치료적인 관계에서 창조적인 미디어와 예술적인 방법을 사용하여 인간의 태도와 행동에 계획적으로 영향을 미친다. 여기서 인간은 자신의 육체적, 영적, 심리적 현실을 가지고, 의식적으로나 무의식적으로 추구하고 있으며, 주어진 사회적, 생태학적 조건을 가진 존재이다.

게슈탈트 치료를 기반으로 한 그의 치료적 관점은 인간은 자신이 인지하고 수용한 것을 어떤 한 감각만이 아니라, 모든 감각을 사용하는 통합적인 창의적 표현에서 자신의 병을 치유하고 경감시킬 수 있으며, 인성을 개발하고 풍요롭게 할 수 있다는 것이다.(정여주,2001).

이러한 예술치료는 육체적, 정신적, 영적인 존재인 인간의 전체성에 근거한 심리치료의 관점을 지니고 있다.

미술작품의 구성요소들은 전체로서 보며, 개인이 의미에 도달하도록 돕기위해 부가적인 방법들(움직임, 연극적 공연, 또는소리)을 사용한다. 예를 들면, 미술작품의 색, 선, 형태를 표현하는 움직임, 춤, 또는 소리를 창조하도록 사람들이 장려하기도 한다. 목표는 사람들이 자신의 모든 감각을 더 자극할 수 있도록 하는 것이다.(Malchiodi, 2002). 이러한 활동들은 자극에만 그 영향을 미치는 것이 아니라 감각의 능력을 향상시키고 감각통합을 돕는다.

지각을 비롯한 시각, 청각, 후각, 촉각, 미각의 감각은 서로 상호보완적인 관계를 가지고 인간의 경험 또한 이들이 함께 한다. 그러므로 다양한 예술활동을 통한 모든감각의 활용은 어느 하나의 매체를 통한 감각활동보다 더욱 극대화되는 치료의 효과를 기대할 수 있게 된다

(김설화, 2003).

슈타이너의 치료교육에서도 형태그리기(form-drawing)를 하기전에 손, 팔꿈치, 코, 발을 사용해서 공간에 동작에 먼저 하게 한 후 그림으로 이행 한다. 결국 그림을 그리는 것은 우리의 신체이기 때문이다. 신체가 긴장되어 그림을 그리거나 조형 활동을 할 준비가 되어 있지 않을 때에 무리하게 진행되는 치료는 오히려 역효과를 가져 올 수 있다.

통합예술치료는 내담자의 필요에 따라 예술매체에 대한 선택권을 제공하여 치료 대한 방

어기제를 최소화하고 흥미와 참여도를 높여 풍부한 예술경험을 갖도록 하는 것이다. 또한 신체의 다양한 감각기관을 활용하여 신체적, 정서적, 심리적인 조화와 통합을 돕고, 장애의 종류와 증상의 경중에 따라 적절한 예술매체를 활용하여 치료의 효과를 극대화하기 위함이다.

## 2) 통합예술치료와 자기 표현력의 관계

통합예술치료는 창작을 통하여 여러 가지 장점과 효과를 나타낸다.

첫째, 일반적으로 생각하기에 지나친 부분은 낮추고 부족하거나 결여된 부분은 보충하는 등의 심리적인 정화, 카타르시스 차원을 포함한 심층 심리적인 차원의 조화를 통하여 우선적으로 나타나는 증상을 완화시켜 준다.

둘째, 예술 활동이 내면세계의 표현이라는 점이다. 모르고 있던 자신의 한 부분이 편견이나 투사 등으로 정신 속에 억압되어있던 한 부분이 표출되기 때문에 잠재되어 있던 부분을 성찰하는 기회를 마련한다는 점에서 전인적인 인격의 소유자가 되게 한다.

셋째, 통합예술치료는 예술작업을 통하여 내담자의 발달적인 맥락의 이슈들을 효율적으로 평가할 수 있게 하고, 적절한 미술재료 및 접근 방법을 통하여 내담자로 하여 보다 성숙한 발달단계로 향하게 한다.

넷째, 통합예술치료는 인간관계속의 문제들을 집단치료의 형식에서 진행되는 예술치료를 통하여 편안하고 안전하게 다룸으로써 남을 이해 할 수 있는 원만한 성격의 소유자가 되게 한다(김진숙,1996).

즉 통합예술치료는 부족하거나 결여된 부분의 보충뿐만 아니라, 정상적인 개인에게 있어서는 높은 수준의 자아발전으로 이끄는 것까지 포함하고 긍정적인 자기표현을 할 수 있도록 돕는다. 의학계의 연구에서는 시각 예술이 우리의 행복에 아래와 같이 기여를 한다고 한다.

첫째, 시각 예술의 표현이 언어의 발달을 촉진시킨다는 것이다.

둘째, 창조성을 증진 시키고 문제해결을 가능하게 한다는 것이다.

셋째, 우리의 생물학적인 본성으로부터 생기는 기쁨의 감정을 자극하고 자아존중감이 높아진다.

넷째, 정신적으로 황폐화된 바다에서 성공적으로 기능하고 있는 섬이라고 할 수 있겠다.

예술은 이러한 종류의 숙련된 움직임을 야기 시키는 훈련을 하도록 하고 동료들로부터의 긍정적인 반응을 이끌어내는 기술이 되어 나아가서는 자아존중감을 증대한다고 하였다(최재영, 2004). 이러한 자아존중감의 증가는 긍정적인 자기 표현력으로 표현되어 건강한 삶을 영위 할 수 있게 한다.

## 3) 음악치료와 자기표현

William Davis, Kate E. Gfeller, Michael H.Taut(1992)에 의하면 ‘음악은 음악치료에서 많은 환자들의 질적인 삶에 공헌하는 미적인 예술 형태이다. 비록 여흥으로서의 음악의 사용이 미적인 목적보다 덜 우아하고 중요해 보이지만, 레크레이션에서 사용하는 음악은 사회 안에

서 한 위치를 차지하고 있으며 감정적, 신체적 복리에 공헌한다. 사람들은 종종 고된 일과 후 긴장을 풀거나 압박 받고 있는 개인적 문제들을 마음에서 벗어나기 위해 유희적인 활동을 찾는다. 긴장이완의 한 형태로서, 유희적 음악은 정신 건강의 향상과 스트레스의 감소에 공헌’한다고 했다.

이처럼 음악은 우리의 삶 속에서 중요한 일부분이며, 다양한 방식으로 기능한다. Merriam. A. P(1964)는 음악의 기능에 대해 ‘가장 기본적인 단계는 청각 혹은 촉각을 자극하는 소리 에너지의 형태라는 것이다. 음악은 신경계를 자극해 행진이나 춤추기 등과 같은 신체적 움직임을 촉진시킨다. 음악은 대부분의 예민한 감정들과 깊은 사과의 표현을 가능하게 하는 비언어적 의사소통의 한 형태’라고 했다. Scartelli(1989) 역시 적절한 음악적 자극은 피질의 활동을 활발하게 하여 사고를 증가시키고 신체적 기능 조절을 강화시킨다고 하였다(구광서, 2001).

이들 외에도 음악과 의학술에 대한 이론은 역사가 오래 되었다. 플라톤(Platon)은 음악에 인간의 정신세계에 영향을 주는 독특한 양식인 리듬과 악기가 있다고 주장했다. 또한 그 시대의 음악치료의 선구자적 철학자였다. 아리스토텔레스(Aristoteles)는 음악에 확실한 음악적 가치를 부여하였다. 영혼은 육체를 지배하고 음악은 영혼에 영향을 미치므로 적절한 멜로디, 화음, 악기음들은 육체와 영혼에 모두 영향을 줄 것이라고 믿었다고 한다(김양순, 2003 재인용).

음악적 경험이 인간의 심리나 신체에 주는 변화들 중 강조하고 싶은 부분은 음악을 통한 정서적 이완이다. 김도연(2001)에 의하면 음악치료법의 가장 중요한 관점은 개별적인 내적 욕구를 충족시킬 수 있는 것이며, 그 내적 욕구란 심리적 안정을 의미한다고 했다. 음악의 이러한 기능은 자율적인 훈련이나 또 최면제처럼 긴장이완 훈련에 적용되어 왔다고 한다.

음악으로 인한 정서적 이완은 자기표현을 좀 더 편안하게 이끌어 내며, 말로 표현하지 못하는 감정까지 쉽게 표현하도록 해준다. 음악은 그 자체로써는 어떤 특정한 의미나 이를 전달하는 기능은 없지만 여러 면에서 의사소통의 도구로 사용되어진다고 한다. 음악을 통한 성공적인 의사소통의 경험은 음악외적인 행동 영역에 전반적으로 긍정적인 변화를 가져다주고 종종 자기 감정을 표현하거나 구체화하도록 도와주며 음악의 연상작용을 통해 지난 경험에 대한 조명을 할 수 있도록 해준다고 한다(구광서, 2001).

이재숙(2000) 역시 음악치료가 초등학생의 주의산만의 개선에 미치는 효과연구에서 음악이 지니는 정서적 기능에 대해서 ‘음악은 한 개개인에 있어서 정서적인 면에 안정감을 주고, 생활적인 면에 있어서는 보다 더 사회에 적응 할 수 있는 능력을 키워 줄 것이다. 그렇기 때문에 심리적인 안정감을 통해 교육적인 효과를 높일 수 있고, 지적 발달과 정서적 발달까지도 기대할 수 있다. 음악은 그 자체가 지니고 있는 잠재적 조화와 균형을 이룰 수 있는 효과와 인간의 마음과 육체, 그리고 영혼을 조화롭게 통합시키려는 힘이 있다’라고 했다.

## 4) 미술치료와 자기표현

정여주(2003)에 의하면 “미술은 인간의 창의적 능력과 욕구를 역사적으로 증명하며, 종교적·미적·심리적 카타르시스를 경험할 수 있는 중요한 역할”을 하며 미술적 활동은 “이간 개인이 처한 삶의 어려운 상황을 표출하고 받아들일 수 있는 자세, 즉 삶에 대한 용기와 의지를 키우는 데 기여하며 자기 동일화의 경험을 준다”고 하였다.

미술치료의 대표적인 관점은 루빈, 올만의 견해(Art in therapy)로서 미술활동의 일차적 목적을 치료에 두고 있으며 그 안에 평가와 치료를 포함한다.

델리의 견해(Art as therapy)는 미술치료의 일차적 기여를 창의적 과정에서 나오는 치유적 힘에 두고 있다. 유럽의 게슈탈트 치료 영역을 대표하는 페츨트의 견해는 미술치료를 다른 예술과 함께 예술치료의 하위개념에 두고 있다. (정여주,2003).

미술치료는 다른 심리치료와 달리 비언어적 커뮤니케이션 기법으로서 이용되고 있다. 전종국(1998)등에 의하면 언어적 이미지와 시각적 이미지를 통해 지금까지 상실되었거나 왜곡되고, 스스로에 의해 방어 또는 억제되어 있는 내적 상황에서 보다 정확하게 자기 상, 자신의 세계관을 재발견할 수 있으며 이를 통해 자기 동일화, 자기 실현을 꾀할 수 있게 된다고 한다. 여기에서 그림은 내면세계에 간직되어 있는 인간의 모든 감정을 자유롭게 표출하는 것과 동시에 언어로써 서로 부딪히는 감정을 완화시키며, 카타르시스 효과를 가지는 것과 함께 감정교류에 조정역할을 한다고 하였다. (최선남, 2001 개인용).

미술치료의 이러한 효과는 아동에게 더욱 극대화 된다. 김재은(1983)은, 아동의 그림은 아동 자신의 자아상을 표현한 것이며 아동이 지닌 심상과 깊은 관계가 있다고 하였다. 아동에게 있어서의 그림은 첫째, 언어의 대용으로서의 의미를 가지며 둘째, 아동이 획득한 개념과 생활경험을 표현한 것이다. 셋째는 자아상의 표현으로 아동이 갖는 심상과 관계가 깊다. 넷째는 창조적 사고의 표현으로 아동은 그림을 그리는 동안에 아동이 갖고 있던 문제의 해결 방법을 찾을 수 있게 된다. 다섯째, 아동 욕구의 표현이다. 여섯째, 환경에 대한 인간 태도의 표현으로 그림 속에는 환경에서 받는 심리적 압력과 같은 여러 가지 억압상태가 표현되어진다. 일곱째는 성격 특성의 반영이며, 여덟째로는 아동의 무의식의 반영이고, 아홉째는 정신, 신체적 병리적 특징이 표현되어 질 수 있다(김미숙, 2002 개인용).

노부자(1995)는 “자기를 나타내는 데는 무의식적이거나 기본적인 감정만의 표출과 함께, 자신의 의사를 남에게 전달하는 표현의 방법이 있다. 표출이 전달 없이 감정을 그냥 드러내는 일이라면, 미술을 통한 자기표현은 의도적으로 자기를 표현하기 위해 미술이라는 매체를 활용하는 것이다. 자기표현을 돕는 미술교육은 미술활동을 통한 의미있는 경험들에 의해 형성되며, 이런경험은 교육적인 것으로 인간 가치를 높여주고 새로운 것을 발견하게 하며, 자신에 대한 자신감, 가능성, 자치관 등을 형성시킬 수 있다”고 하였다.

특히 미술치료를 집단심리치료로 활용하는 집단미술치료의 경우, 과거에 억눌러 왔던 감정표현을 촉진시키는 데 도움이 되며 미술활동 통해 자기 노출과 자기이해가 집단 속에서 보다 높게 나타날 수가 있다(최선남, 전종국, 1998).

이용애(1998)의 연구에 의하면 시각적 자기표현 활동은 공격적인 행동과 소극적 행동 감

소에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 시각적 자기표현 활동은 투사적 특징으로 인해 언어로 표현하지 못하는 아동의 무의식까지도 이해하고 진단함으로써 학교 교육 현장에서 활용도가 높을 것으로 생각된다고 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구의 실험 대상은 초등학교 1학년 L00 남자아동으로 현재 양부모와 여동생, 1남1녀 중 첫째로 통합예술치료를 진행했다.

본 연구의 실험도구로 활용된 프로그램은 통합예술치료프로그램 선행 연구를 참고하여 연구의 목적과 개별아동의 관심, 수준을 고려하여 내용을 선정, 수정 보완하였다. 전 과정을 초기-표출-탐색-종결의 4단계로 구성하였으며 프로그램의 주요 내용은 다음과 같다.

총 10회기 중 사전-사후의 그림검사와 8회기의 활동으로 구성되었다.

#### 2. 연구도구

본 연구를 위한 절차는 남 1명으로 주1회, 1회기를 10주간 실시하였으며, 1회의 소요시간은 50분 정도로 하였다. 프로그램 시작 전에 사전면담으로 아동의 특성과 욕구를 조사했다. 아동의 모를 상담하여 가족의 특성, 비장애아동의 특성, 장애아동의 특성, 비장애아동의 부적응행동의 특성 등에 관해 정보를 수집하고, 향후 프로그램에 관한 설명과 아동의 참여와 지지를 당부하였다.

본 프로그램은 비장애형제의 자기 표현력을 향상시키기 위해 프로그램 회기마다 도입부에는 자신의 한주간의 일을 가족중심으로 이야기나누기를 했다.

프로그램 초기에는 라포형성 및 자기이해를 중심으로 진행하고, 표출단계에서는 타인과의 감정공유 및 자아 존중감 증진을 중심으로 진행하였다. 탐색과 종결에서는 카타르시스의 경험과 부정적 감정의 해소를 통해 자기표현의 경험을 가졌다.

##### 1) 자기표현 척도

본 연구에서 사용한 자기표현척도는 Rakos Schroder(1979)에 의해 개발된 척도로 변창진, 김성희(1980)가 우리 문화수준에 맞게 번안한 것을 사용하였다. 그리고 이진혜(2005), 오소영(2006)이 정신지체 청소년과 아동을 대상에 맞게 특수교육자와 전문가의 지도를 받아 수정 보완작업을 거쳐서 재구성 한 것을 사용하였다. 모두 20문항으로 구성되어 있는데 9개 문항은 말한 내용(content)자체에 어느 정도 자기표현 요소가 포함되어 있는지 평정하는 문항이고, 7개의 문항은 말할 때의 음성(paralinguistic)에 어느 정도 자기표현 요소가 나타나는지

를 평정한 문항이다. 나머지 4문항은 말할 때의 표정이나 손발의 움직임 등과 같이 비언어적(non-verbal)것이 어느 정도 자기표현요소가 반영되어 있는가를 평정하는 문항이다.(표 1-1).

자기표현을 하는 빈도에 따라 5점, 4점, 3점, 2점, 1점을 주어 Likert 5점 척도이다. 항상 자기표현을 할 수 있으면 5점, 자주 할 수 있으면 4점, 보통은 3점, 가끔 할 수 있으면 2점, 전혀 하지 못하는 것으로 느끼면 1점으로 하였다. 자기표현검사에서 얻는 점수는 자기표현 평가척도의 점수 분포는 20-100점이다. 검사 점수가 높을수록 자기표현을 바람직하게 하고 있고, 자기표현 검사 점수가 낮으면 비자기 표현적이라고 할 수 있다.

김성희(1982)가 실시한 자기표현 평정척도의 반분 신뢰도는 .795로 보고되고 있으며 그 후 보고되고 있는 연구 결과에 의하면, 황임란(1991)이 실시한 신뢰도는 .72, .82. 이해숙(2002)과 김학두(2004)의 재검사 신뢰도는 각각 .82, .81로 안정된 계수를 보이고 있다.

<표 1-1>

자기표현 영역	문항번호	문항수
언어표현	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	9
음성적	10, 11, 12, 13, 14	5
비언어적	15, 16, 17, 18, 19, 20	6

## 2) HTP(House-Tree-Person:집, 나무, 사람검사)

피검사 한 사람에 대하여 A4크기의 백지 한 장과 연필, 지우개 1개만 준비하고 각각의 종이 우측에서부터 1~4의 번호를 적어둔다. 집, 나무, 무언가를 하고 있는 사람을 그리게 하고, 만화 혹은 막대형의 그림 등으로 그리지 않도록 피검사에게 주의를 시킨다. 진단도구로서 실시하여 그린 후에 여러 가지 질문을 행하여 피검사의 성격에 대한 많은 소견을 얻게 된다.

## 3) KFD(Kinetic Family Drawing:동적가족화)

가족의 역동성을 파악하기에 좋다. A4크기의 백지 한 장과 연필, 지우개 1개만 준비하여 피검사에게 “당신을 포함해서 당신의 가족 모두에 대해서, 무언인가를 하고 있는 그림을 주십시오. 만화나 막대기 같은 그림은 아니고 완전한 사람을 그려야 합니다. 당신 자신도 그리는 것을 잊어서는 안 됩니다”(권기덕 외,2000). 가족의 역동성을 모두 그리게 지시한 후 여러 가지 질문을 행하여 가족관계를 알아보는데 유용하다.

## IV. 연구결과

본 연구의 목적은 통합예술치료프로그램이 비장애형제의 정서표현 향상에 미치는 영향을 규명하는데 있다. 이를 위해 본 장에서는 실험처치결과를 분석하여 본 연구의 가설을 순서대로 검증하였고, 그림투사 변화분석을 실시하였다.

### 1. 자기표현 검사에 의한 연구결과

자기표현 영역	문항번호	문항수	사전검사	사후검사
언어표현	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	9	23	34
음성적	10, 11, 12, 13, 14	5	25	25
비언어적	15, 16, 17, 18, 19, 20	6	22	29

전체 자기표현은 (70/88)유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 하위영역인 언어적 자기표현(23/34), 음성적 자기표현(25/25), 비언어적 자기표현(22/29)의 사전-사후 평균차 간에도 유의미하다.

### 2. 통합예술치료프로그램 회기별 분석

#### 1) HTP(House-Tree-Person:집, 나무, 사람검사)

자기표현척도 검사 및 HTP를 통해 언어적, 비언어적인 내면의 모습을 나타낼 수 있도록 하였다. HTP그림은 아동이 하도록 하였으며 자기표현 척도 검사는 모의 보고로 검사하였다. HTP는 A4용지, 지우개, 연필 매체로 지금 그 순간을 그림으로 자유롭게 표현 했다. 색칠이나 그림의 완성에 대한 부담이 없는 가운데 진행된 HTP그림 검사에서 아동은 그림 하나 하나에 진지하게 고민하고 그려내는 모습을 보였다.

가. 집

<사례1. 남>



(그림 1-1, 사례1) 집 사전검사



(그림 1-2, 사례2) 집 사후검사

(1) 사전검사

1-1그림을 보면 집을 강조하여 그림을 표현하였다. 처음에는 원두막으로 재미있게 집을 표현하였으며 시간이 지나자 집 그림에 강조를 하였다. 창문을 작게 표현을 하며, 세로로 중앙에 집을 위치하도록 하였다. 집 주변에 뿔 같은 모양으로 표현을 하며, 그림속 날씨를 바람 불고 추운 겨울로 표현하였다. 집안에 사람이 있으며, 겨울 집이라고 하였.

그림을 보면 혼자만에 있는 시간을 두려워 하는 것 같고 L에 자신감 및 자기감정표현이 어렵게 표현이 되고 있는 것을 알 수가 있다.

->그림내용

추운겨울이예요 바람불고 밤이예요 L은 집에 혼자 있다고 하였으며 적들이 집에 오게 되면 도깨비 뿔로 위협해서 쳐들어오지 못하게 집을 표현하였다고 말하였다.

(2) 사후검사

1-2그림을 보면 사전보다 그림이 많이 안정되었다. 사전 비해 창문도 많이 그리고 아파트에 살고 싶다며 표현하였다. 그림을 강조하기보다는 무난하게 그림을 표현하며, 가로로 그림을 안정되게 화면에 채워서 표현하였다. 집을 아파트와 초가집을 붙여서 사람들이 많이 살 수 있는 곳이라고 하였다. 선적인 표현이 많이 있고 그림을 꼼꼼하게 나타냄으로서 심리적으로 많이 안정되었다는 것을 알 수가 있었다.

->그림내용

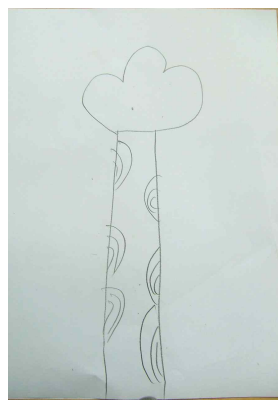
낮에 보이는 집 그림이예요 창문을 많이 그려서 사람들이 많이 살았으면 좋겠어요. 사람들은 집안에서 맛있는 음식을 먹고 있어요

나. 나무

<사례1-남>



(그림 2-1, 사례1) 나무 사전검사



(그림 2-2, 사례1) 나무 사전검사

(1) 사전검사

2-1그림을 보면 나무의 가지그림을 강조하여 표현 하였다 아동의 그림은 중앙에 위치하였으며 날씨의 맑음이며 나이는 10살이라고 하였다. 그림을 보면 선이 아직 빼뺀 불안감이 표현이 되고 있다.

(2) 사후검사

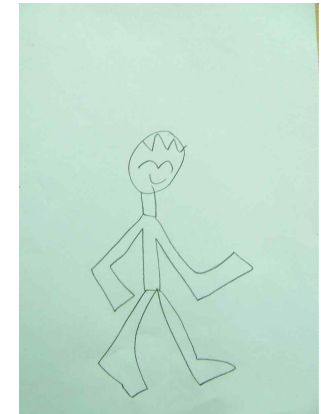
2-2그림을 보면 사전 비해 나무의 질감도 많이 표현이 되고 가지그림을 그리는 것을 보이며 그림을 단순화 시켜서 표현을 했지만 나무가 안정감 있게 표현한 것을 알 수가 있다. 선도 똑바로 표현을 하며 나무가 안정감 있는 모습으로 자아존중감이 높아지고 있다는 것을 알 수가 있다. 사전비해 햇볕이 쨍쨍 비추어 나무가 100살까지 살수 있다며, 긍정적 표현이 많아졌다.

다. 사람

<사례1-남>



(그림 3-1, 사례1) 사람 사전검사



(그림 3-2, 사례1) 사람 사전검사

2) 사전검사

3-1그림을 보면 사람이 웃고 있지만 사람 몸 전체가 다 표현이 안되고 있고 그림을 단순화 하면서 표현을 하였다. 그림설명을 혼자 집에서 있는 모습이라면서 표현을 하였다.

3)사후검사

3-2그림을 보면 아동은 사전 비해 사후 그림에는 동작 표현을 그리면서 표현이 향상되었

다. 운동회 하는 모습, 달리기 하는 모습을 표현하였다. 그림을 보면 자기대해서 생각이 많아지며 섬세하게 표현하려고 하는 모습이 많이 늘고 점차 표현하는게 좋아졌다.

**2. KFD(Kinetic Family Drawing:동적가족화)**



<사례 1. 남>

(그림3-1.사례1) KFD 사전검사

(그림3-2.사례2 KFD 사후검사

**(1) 사전검사**

3-1그림을 보면 동생모습은 보이지 않고 부모님, L이렇게 3식구만 표현하였다. 그리고 그림 칸을 나눠서 표현을 하며, 부모님과 L사이에도 선 하나를 그려 멀어지는 느낌을 표현하였다. 스케이트 타는 모습으로 표현하였고 표정은 웃는 모습으로 표현하였지만 L속마음은 부모님에 사랑을 많이 받고 싶은데 무언가에 벽이 있다는 것을 그림으로 표현한 것 같다.

->그림내용



동생은 집에 있고 부모님과 스케이트장에 놀러가는 장면이에요. 엄마, 아빠는 높은데서 스케이트를 타고 있고요 저는 낮은데서 놀고있는 장면이에요



**(2)사후검사**



3-2그림을 보면 사전에 비해 동생도 그림에 표현이 되고 집안에 가족들 그림을 그려주었다. 엄마가 과일을 갖고 와서 가족끼리 함께 모여 과일 먹는 먹는 장면을 표현하였다. 사전에 비해 네식구가 그림에서 다나왔고 가족끼리 함께 진행되는 모습을 긍정적으로 지각하고 학교내 자아에 자신감이 생기고 가족에 대한 긍정적인 자아상이 생겼다고 해석 할 수 있다.


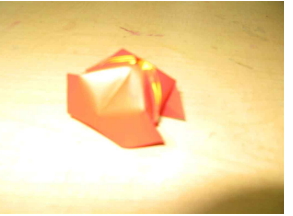
**2. 회기별 분석**

1) 통합예술치료 프로그램(2회기~9회기)

단 계	회 기	내용	
초 기 단 계	2 회	시원한 바다 느낌을 표현하고 싶다고 하였다. 파랑색을 많이 짜서 시원한 느낌 표현함. 자기가 표현한 작품에 만족하며 나무 젓가락의 문양을 자유롭게 표현하였다. 작품을 보고 부모님이랑 함께 놀러가고 싶다는 이야기 표현을 하였다.	
		장소: 미술활동실	작품명: 마블링 (자기정서이해)
	3 회	drum과 piano 즉흥연주에서 자신없어하는 모습을 보였으나 언어표현으로는 자신이 과거에 배웠던 piano수업에 대해서 이야기 했다. 배웠던 것 보다는 자유롭게 자신이 하고 싶은 대로 연주해 볼 수 있도록 했는데 초기 시도 4마디 수준 이후에는 piano를 거부하는 모습을 보였다. drum improvisation에서는 에너지를 쏟기 보다는 조심스러운 연주형태를 보였으며 자신을 표현하는데 어려워하는 모습을 보였다.	
		장소: 음악활동실	악기 improvisation

단 계	회 기	내용	
표 출 단 계	4	<p>L은 자기가 좋아하는 색이 파랑, 빨강이라면서 빨강색으로 딸기 모양을 표현하였다. 케익을 만드는 과정 데코레이션을 주로 빨강색을 많이 사용하면서 표현함. 감정으로 초코렛이라면서 자기가 좋아하는 것으로 주로 표현을 하였다. 완성된 작품은 엄마와 함께 나눠서 먹고 싶다고 표현하였고 아빠는 너무 바빠서 함께 못 먹을 것 같고 동생은 주면 다 흘릴텐 치워야 된다고, 아직 동생에 대한 감정이 부정적으로 나타남.</p>	
		장소 : 미술활동실	작품명: 새로운탐색 (감정의 조절 및 충동 억제)
	5	<p>다양한 변화가 있는 음악을 감상한 후 연상되는 것들에 대해 이야기 나누기 하고 색깔이나 그림의 모양으로 표현하였다. 음악에 연상되는 단어들은 다양한 모습을 보였으나 색깔에는 파랑색, 빨강색으로 한정되어 표현하였다. 신나는 느낌과 즐거운 느낌에 대해 구분하는 등 느낌에 대한 구분은 분명하였으나 언어로 표현하는 데는 어려움을 보였다. 일상생활의 상황에서 자신이 신났던 때나 즐거웠던 때의 연상이 어려웠으며 반대상황으로 친구가 넘어져서 다쳤을 때 기분이 좋았던 경험으로 표현하기도 하였다.</p>	
		장소: 음악활동실	listening 소리-그림표현

단 계	회 기	내용	
표 출 단 계	6	<p>종이죽을 만지면서 느낌표현을 마치 미끈거리서 미꾸라지 같아요~ 하면서 말함. 재료를 탐색하면서 느끼고 만지고 보면서 지점토보단 부드러워요 하면서 느낌이 좋다고 표현하였다 L은 처음에 두손으로 적극적인 모습을 안보이면서 만졌지만 시간이 지나 만지면 만질수록 느낌이 좋다고 표현하였다. L는 도깨비 탈을 만들고 싶다고 탈을 강하게 표현함. 채색할 때에도 빨강색으로 채색하며 활동을 하며, 만들면서 즐겁게 표현함. 도깨비 탈은 왠지 멋있을거 같다고 L은 강하게 표현하였다.</p>	
		장소: 미술활동실	탈 만들기 (카타르시스 경험, 창의적 과정 경험 및 부정적 감정 해소)
탐 색 단 계	7	<p>노래의 빈 곳에 자신에게 소중한 사람들, 가족 이름 넣어 부른 후 이야기 나누기 하였다. 가족 중 아빠에 대한 기대와 서운함이 함께 공존하는 모습을 보였으나 자신의 기대를 해소하려고 하기보다는 자신이 아빠의 상황을 이해함으로써 감정 표출을 스스로 자제하는 모습을 보였다. 아빠와 함께 놀이하는 것이 현재 자신의 최고 소원으로 아빠에 대한 욕구를 보였다. 이에 비해 엄마에 대한 이야기나누기에서는 엄마에 대한 장점이나 단점 등 이야기의 소재를 전혀 표현하지 못했다. 동생에 대한 이야기 나누기에서는 동생의 이름을 노래에 넣는 것을 거부하는 모습을 보였다. 동생에 대한 장점보다는 단점을 더 많이 이야기하였다. 현재 동생에게 10점 만점으로 점수를 준다면 몇 점 주고 싶은지 물어보자 8점이라고 대답하면서 동생이 말만하면 자신이 동생을 싫어하지 않을 것이라고 말했다.</p>	
		장소 : 음악활동실	song writing

단 계	회 기	내용
8	회	<p>나를사랑하는 사람과 내가 사랑하는 사람들은 첫 번째로 친척오빠, 가족, 친구이렇게 순으로 말하였다. L은 자주는 못보지만 가끔 보는 친구한테 선물을 주고 싶다며, 친구 얼굴을 표현하였다. 친구얼굴을 밝게 웃는 모습으로 표정을 표현하였다. 재료는 지점토로 입체적으로 표현을 해서 평면이 아닌 다른 느낌을 받을 수 있도록 하였다. L은 다음시간에 채색하기로 하고 만든 작품을 옮기는 과정 신체 부위가 갈라지면서 부러지는 것을 보고 아무렇지 않는 모습을 볼 수 있었다. T가 친구가 아프지 않을까? L하고 이야기 하는 과정 시간이 지나 자연스럽게 수공을 하면서 친구의 모습을 멋지게 표현을 하며, 완성을 하면 친구한테 주고 싶다고 이야기를 하였다.</p> 
		<p>장소 : 미술활동실</p> <p>나를 사랑하는 사람과 내가 사랑하는 사람들 (자아존중감 증진, 행복함 느끼기)</p>
종 결 단 계	9 회	<p>과거, 현재, 미래 모습을 색종이 접기로 표현을 하였다. 아동은 공으로 접기하여 표현하고 싶다며, 이야기를 하였다. 과거의 내 모습이 즐거우면 입으로 공기를 크게 불어 팽팽하게 만들고 그렇지 않으면 살짝 불려서 공에 느낌을 표현함. L은 과거 모습 때 입으로 팽팽하게 불어 공을 만들었고 현재는 반대로 공기를 조금 넣어서 현재의 기분을 이야기 하며 표현하였다. 과거에는 가족끼리 여행도 많이 가고 해외에도 몇 번 여행 갔다 온 것이 좋았다며. 그 때로 돌아가고 싶다고 표현하였다. 동생에 대한 질문에 요즘은 동생과 재미있게 놀이한다며 동생에게 100점을 주고 싶다고 하였다. 동생이 점수를 더 받을 수도 있는지에 대한 질문에 200점 300점도 더 많이 받을 수도 있다며 긍정적인 미소를 보였다.</p> 
		<p>장소 : 미술활동실</p> <p>작품명: 과거의 나, 현재의나, 미래의 표현 (자기정서 인식 및 표현, 타인과 감정공유)</p>

※ 1회기, 10회기-사전사후 검사

## V. 결론 및 제언

통합예술치료프로그램이 초등학교 1학년 장애형제를 가진 비장애형제의 자기표현에 미치는 효과를 연구한 결과는 다음과 같이 결론을 내릴 수 있다.

통합예술치료가 장애아동을 둔 비장애형제의 비언어적 자기표현력, 언어적 자기표현력, 음성적 자기표현력, 전반적 자기 표현력에 효과가 있음이 나타났다.

행동적인 면에 있어서는 프로그램을 통한 자기표현경험을 하는 과정에 도움이 되었으며 인지적인 면에서 통합예술치료 프로그램 중에서 노래 만들기나 악기 표현을 통해 객관적으로 자신을 바라보면서 통찰 할 수 있는 기회가 되었다. 그리고 정서적인 면에서 프로그램 과정상 표현된 과제물을 함께 나누기를 통해 치료사의 긍정적인 지지가 아동의 표현 향상에 도움이 되었다.

본 연구는 장애아동을 둔 비장애형제들을 위한 프로그램 개발에 효과적인 중재 방안의 가능성을 제시하였다고 생각한다.

본 연구를 토대로 후속연구에 대한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 단일 사례연구로 장애아동을 둔 비장애형제들에게 일반화하는 데는 제약이 따른다. 따라서 표본 수를 확대하여 재검정하여야 할 것이다.

둘째, 통합예술치료가 장애아동을 둔 비장애형제의 자기표현력 외에 다른 영역의 후속 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 10회기에 걸친 단기간 프로그램으로 진행되었다. 그러나 장애아동을 둔 비장애형제들은 평생을 고민하고 겪어야 할 문제이므로 향후 정규적인 프로그램을 개발하여 지속적인 접근이 이루어져야 할 것이다.

연구 결과에서 제시한 바와 같이 통합예술치료는 초등학교 비장애형제의 자기표현 향상에 효과가 있음을 입증하였다. 사전, 사후를 비교하면 그날의 기분과 문제의 항목에 따라서 체크하는 방향이 조금 차이가 있었지만 대체로 긍정적인 효과가 있었음을 볼 수가 있었다.

## 참고문헌

- 김명선. 정신지체의 형제들이 갖게 되는 사회적, 심리적 갈등에 관한 연구, 숭실대학교, 서울, 1987.
- 김미숙. 자기 표현력 신장과 사회성 발달을 위한 집단 미술활동의 교육적 효과에 대한 연구: 초등학교 4학년 아동을 중심으로, 인천교육대학교교육대학원, 2002.
- 김설화. 통합예술치료 매체활용과 기법에 관한 연구, 원광대학교, 2003.
- 김은주. 일반형제의 장애형제에 대한 태도에 영향을 미치는 변인 연구, 이화여자대학교 대학원, 1993.
- 박민경. 장애형제를 둔 정상형제자매 프로그램에 관한 연구, 숭실대학교, 서울, 1996.
- 배주은. 정신장애인의 형제자매가 갖는 부담에 관한 연구, 숭실대학교, 서울, 1996.
- 이장호. 청소년 자기표현과 상담, 제2회 청소년상담 심포지엄, 자료집, 1992.
- 이재숙. 음악치료가 초등학생의 주의산만의 개선에 미치는 효과, 순천향대학교 정보산업대학교, 2000
- 정여주. 미술치료의 이해, 학지사, 2003
- 최민준. 자폐성 장애아동을 가진 비 장애형제자매의 스트레스와 그 대처 방법에 관한 연구, 단국대학교 특수교육대학원, 2001.
- 최병철. 음악치료의 이해, 학지사, 2003.
- 홍경자. 자기표현력 및 주장력 향상을 위한 집단상담 프로그램 대학생활 연구, 한양대학교 학생생활연구소, 제6호, P 147-170, 2001.
- Meyer, D. &Vadasy, P. Siblings of hacdicapped children: A developmental perspective on family interactions. Family Relations, 33, 155-167. 1994.
- Tomas H.Powell & Peggy A, Gallagher, Brothers &Sisters-A special part of exceptional families. (형제자매- 장애인 가족의 특별한 관계, 김승돈, 안상희, 이지수, 서울장애인 복지관 : 성서와 함께)2000.
- Riebschleger, J, L. Families df chronically mentally ill people' Sibings spak to social worker. Health and Social Work, 16, 1991.

## 부록1. 자기표현 검사지

( )학년(남·여) 이름( )

구분	질문내용	거의 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
언어적요소	1	말하고 싶은 것이 있어도 참는다.				
	2	대화의 마지막에 가서야 자신의 의사를 이야기한다.				
	3	말하는 내용이 분명하지 못하다.				
	4	사과를 많이 한다.				
	5	예의바르지 못하다.				
	6	자신의 의사와는 다른 부득이한 이유를 내세워 변명을 한다.				
	7	잘 아는 사이에서는 상대방의 감정을 고려하지 않는다.				
	8	잘 아는 사이에서는 자신의 행동에 대해 설명하지 않는다.				
	9	잘 아는 사이에서는 자신의 입장만 고려한다.				
음성적요소	10	중얼거리는 것은 아니나 상대가 알아듣기 어려울 만큼 약하게 말한다.				
	11	단호하게 말하지 못한다.				
	12	말을 입안에서만 중얼거린다.				
	13	자신이 생각하기에 억양이 어색하다.				
비언어적요소	14	'에-', '음-'등 말이 중간에서 끊어진다.				
	15	말하기 전에 주저주저한다.				
	16	말하기 전이나 말하는 도중에 서두른다.				
	17	말할 때 상대를 바로 보지 못한다.				
	18	웃거나 찡그리는 등 얼굴 표정이 진지하지 못하다.				
	19	손을 비비거나 발을 굴리는 등 말할 때 태도가 자연스럽지 못하다.				
	20	말할 때 몸이 어딘가 굳어 있다.				

부록 2. 프로그램

단계	회기	프로그램명	활동내용	목적 및 기대효과
초기 단계	1	KHTP,그림검사	자기표현검사지 그림검사	프로그램이해
	2	마블링	문양, 색깔표현	자기정서이해
	3	악기improvisation	piano, drum 즉흥연주	자기표현
표출 단계	4	새로운탐색	(케익양초만들기)	감정의 조정 및 충동 억제
	5	listening소리-그림 표현	곡의 흐름이 다양한 곡 감상 후 그림 표 현	다양한 자기 감정의 표출
	6	탈 만들기	종이죽으로 표현활동	카타르시스 경험, 창의적 과 정 경험 및 부정적 감정해소
탐색 단계	7	song writing	노래의 빈 곳에 자신 에게 소중한 사람 넣 고 이야기 나누기	감정의 구조화
	8	나를 사랑하는 사람 과 내가 사랑하는 사람들	지점도 친구얼굴 표 현하기	자아존중감 증진, 행복감 느 끼기
종결 단계	9	과거의나, 현재의나, 미래의 표현	입체 종이접기 (공)	자기정서 인식 및 표현, 타 인과 감정공유
	10	KHTP,그림검사	자기표현검사지 그림검사	목적 및 기대효과

---

**순회지문활동이 통합보육 수행력 증진에 미치는  
효과 - 역할 간 만족도 분석**

---

차현정, 박희정 || 양천장애인종합복지관 통합교육팀

## I. 서 론

### 1. 장애아통합보육지원센터 사업추진 배경

1994년에 개정된 특수교육진흥법에서 통합교육 지향성과 장애 아동의 조기교육의 필요성이 처음으로 제시된 이래, 교육인적자원부는 통합유치원 증대 방안과 2003년부터의 2-5세의 특수교육 대상아동의 일반유치원 학비 지원, 통합교육 기반구축을 위한 특수교육 보조원 및 장애인의 편의 시설의 확충 등(교육인적자원부, 2004)으로 정책적인 면에서 통합 경향을 반영하고 있다. 보건복지부의 경우 2001년 통합으로 보육정책의 방향을 제시한(보육발전위원회, 기획단, 한국보건사회연구원, 2001)이후, 보건복지부에서 보육 사업을 이관한 여성가족부도 2004년에는 장애 아동 보육에 대한 지원의 범주도 국고지원시설에서 민간 보육시설에서까지 확대하고 있다(여성가족부, 2004). 특히 2003년부터 취학 전 장애 아동에 대한 통합 보육시설과 유치원에서 무상보육과 교육이 시행됨에 따라 점차 많은 수의 대상 아동이 통합되고 있는 것으로 나타나고 있다.

취학 전 장애 아동 보육 수혜자 장애 아동 14,786명 중 69.8%인 10,315명이 통합(2,919명) 및 일반(7,397명) 보육시설에 통합되어 있고(여성가족부, 2006.6.), 장애 아동 교육 수혜자 총 2,682명의 79.4%인 2,129명이 특수학급(538명) 혹은 공사립유치원(1,591명)에 통합되어 있는 것으로 보고되고 있다.(교육인적자원부, 2006). 이를 통해 수적인 면에서 통합은 취학 전 장애 아동에게 있어 주요한 서비스로 자리 잡고 있음을 알 수 있다.

2006년 6월말 보육통계를 기준으로, 전국 626개 통합보육시설에서 2,919명의 장애 아동이 통합되어 있으며, 이들을 담당하는 전문교사인 특수교사는 227명으로 장애 아동 약 13명에 한 명꼴로 배치되어 있고, 장애 아동을 담당하는 보육교사는 952명인 것으로 보고되고 있다. 따라서 보육시설에서 통합된 장애 아동을 담당하는 인력의 81%는 일반보육교사로 나타나고 있다. 이러한 장애 아동의 특수한 욕구에 대한 지식을 가진 전문 교사가 배치되지 않은 상황으로 말미암아 통합보육의 양적인 확대에도 불구하고 질적인 면에서 그 낮은 수준에 대한 비판을 받아 왔다. 즉, 질적인 수준에 대한 요구에도 불구하고 아직까지 국가의 지원체계는 장애 아동 무상보육 수혜율 확충의 차원에서 수립되어 있기 때문에, 장애 아동의 통합을 위한 확고한 지원체계가 수립되지 못함으로써 질적인 면에서 장애 아동 통합보육은 그 수준면에서 미흡한 것으로 평가되고 있다.(이소현,2005)

실제로 장애아의 통합보육이 증가하고 있으나 보육시설과 교사들은 장애 아동에 대한 지도경험 부족, 통합 보육 관련인들의 특수교육 및 통합교육에 대한 낮은 이해, 많은 지도아동 수, 일반아동 부모의 인식 및 이해에 대한 대처방법 미흡 등으로 인해 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나고 있다.(조윤경, 이창미, 2003). 적절하게 준비된 통합보육은 장애아나 일반아동에게 많은 도움을 주지만 준비 없이 시행하면 부정적인 영향을 줄 수 있음도 지적되

고 있다.(조윤경, 이소현,2003) 이에 따라 통합보육의 질적인 시행을 위해서, 통합을 담당하고 있는 보육시설의 원장과 교사들은 1) 통합보육의 질적인 실행을 위한 행정적 및 재정적인 지원, 2) 통합보육을 주도해 나가는 교사들의 과도한 업무에 대한 경감과 시간에 대한 배려, 3) 전문성과 자질 함양을 위하여 현장에서의 협력교수체제 및 현직교사에 대한 연수 제공, 4) 교사양성과과정에서의 훈련, 5) 기관 내 시설 및 설비의 보완과 같은 적절한 지원체제가 필요함을 제기하고 있다.(이소현 외 2006)

우리 복지관이 속한 양천구의 경우 복지관 이용 대기아동 중 취학 전 아동 수는 대략 200여명이며 이중 약 50%가 일반 보육시설 및 유아교육기관을 이용하고 있다. 그러나 장애 아동 교육 관련 전문가가 배치되어 있는 보육시설은 한곳도 없었으며 통합지원교사가 배치된 통합보육시설이 1개소에 머물렀다.

따라서 장애가 있는 아동들이 일반 사회 환경 내에서 자연스럽게 통합되어 그들의 요구에 맞는 적절한 교육서비스를 제공받을 수 있도록 하기 위해서는 통합보육시설의 양적확대, 통합보육수행인력 확보, 관련서비스의 지역연계 확대, 지역 사회 내 장애 아동 통합력향상을 위한 체계적인 지원체계 구축 등이 당면과제로 부각되었고 장애인을 위한 전문기관인 장애인종합복지관이 이러한 당면과제를 해결할 수 있는 가장 효율적인 자원이라고 할 수 있을 것이다.

## 2. 사업의 목적

장애아통합보육지원센터 지원사업의 궁극적인 목적은 통합보육시설이 장애 아동을 위한 최적의 교육서비스를 제공할 수 있는 자체역량을 갖출 수 있도록 지원하는 것이며 장애인종합복지관의 자원력과 연계한 장애아통합보육지원센터가 장애 아동을 위한 포괄적 지원 체계로 제도화되도록 하는 것을 주된 목적으로 두었다. 그 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 일반보육 시설의 장애아통합보육수행력 증진을 지원한다.

둘째, 지역사회 내의 통합보육시설이 질적인 통합보육환경이 되도록 지원한다.

셋째, 장애인복지관의 지역사회 중심 순회서비스 체계구축을 도모하여, 장애 아동의 사회통합권 보장을 위한 지원체계를 구축한다.

## 3. 사업 진행과정

1) 1단계 : 지원 대상 보육시설 선정

- 지원대상 : 장애 관련 전문 인력이 미 배치된 시설로 통합 장애 아동 수가 3명 이상인 시설 담당인력(교사)이 있는 보육시설.

- 지원대상 아동 수 : 통합보육시설의 특수교사와 치료사 인건비 지원기준이 장애 아동 9

명을 기준으로 하고 있으므로 형평성과 객관적 기준에 맞추어 센터 지원 인력 4명을 한 팀으로 보고 순회인력(4명)×장애 아동(9명) = 36명으로 정한다.

- 순회 방문 횟수를 정하는데 최소한 장애 아동 한 사례에 대해 주 1-2회 이상의 파견지도가 가능해야 한다.

2) 2단계 : 보육시설의 장애 아동 통합을 위한 물적 및 인적 준비 사항 자문 및 지원

- 장애 아동을 보육하기 위한 하드웨어적인 설비(예, 장애전담시설 인증지침서, 장애아 보육시설환경 설비 기준 등 참조) 등의 자문과 지원을 한다.

- 장애 아동을 보육하기 위한 소프트웨어적인 프로그램(예, 장애 진단 평가, IEP 작성 및 실행, 유아교육과정 내의 IEP삽입교수 및 진도 감독, 일반 아동이 장애 수용 반 편견 프로그램 시행) 및 교사 자문과 지원을 한다.

3) 3단계 : 보육시설 입소 장애 아동에 대한 교육 및 진단 평가 지원

- 채용하고 있거나 새로 입소하는 장애 아동에 대한 발달지체 혹은 장애 범주별 분류에 근거한 장애 적격성 선별 진단 시행을 지원한다.

- 발달에 문제를 보이는 장애 아동에게 효율적이고 적합한 보육 프로그램을 계획하고 실시하기 위해 아동의 발달과 학습 및 행동에서 어떤 문제가 있는지 먼저 파악하는 교육 및 기타 진단 평가를 시행하거나 지원한다.

4) 4단계 : 장애 아동 개별화교육프로그램(IEP) 계획, 실행, 평가 지원

- 진단평가, 가정방문 등을 통한 부모교육 조사 등의 결과를 바탕으로 개별화교육프로그램을 작성지원하고 IEP목표를 일상적인 학급 활동 내에서 장애 아동의 욕구를 반영하여 실시하고 아동의 진전도를 지속적으로 모니터링하는 평가를 시행하거나 지원한다.

- 관련 교사들과 장애 아동에 대한 IEP 평가회의(1-4차)를 시행하고, 이에 대한 부모의 동의를 받아 시행하도록 한다.

- 평가 과정에서 장애 아동에 대한 특수한 치료교육의 시행이 필요하지에 대한 결정을 하고, 특수한 치료교육이 필요한 경우 통합보육지원센터 소재 장애인복지관이나 유관 기관에 의뢰하고 협력 하에 관리한다.

5) 5단계 : 장애 아동 가족지원 프로그램 및 기타 지역사회 네트워크 개발 연계 지원

#### 4. 세부프로그램

① 보육시설의 장애아통합보육 수행력 증진을 위한 프로그램

프로그램	대상	내용/방법	목표
순회자문 교사 파견	연계기관 아동	개별화교육계획안(IEP)을 작성, IEP 목표의 일과내 삽입, 수정주안, 가정 연계 실행 및 수업 모니터링	개별화교육계획 수립 및 적용 방안을 자문하 여 효과적인 교수 실행
교사교육	통합보육시설 기관장, 통합교사, 통합지원교사	통합보육과 관련된 내용(통합보육 프로그램, 통합보육관련법규 등)을 중심으로 전달강의 및 워크샵 진행/ 월 1회	통합보육 담당자의 교 수능력 증진 및 업무수 행능력 향상
정기교사 회의	"	교수평가 및 아동의 IEP목표 정보공 유/ 기관별 월1회	아동의 효과적 지원방 향 및 담당자의 교수방 법 향상
교사 간담회	통합보육시설 기관장, 전체교사	통합보육프로그램 진행과정을 알고 역할 간 논의/ 연1회 이상	기관에서의 통합보육분 위기 형성 및 역할에 대한 이해 증가

② 가족지원을 통한 가족기능 강화를 위한 프로그램

프로그램	대상	내용/방법	목표
부모교육	연계기관 아동부모	공동모금회 주최로 연 2회 연계기관 부모대상 부모교육 실시/ 연2회	통합보육의 이해 증진 및 부모의 역할 인식
가정연계 프로그램	"	사전활동을 통하여 부모가 아동에게 지원할 수 있는 틀 제공	부모의 역량강화

③ 지역사회 내 장애아통합보육 지원체계 구축을 위한 프로그램

프로그램	대상	내용/방법	목표
방문진단	일반보육시설 장애위험군아 동	장애위험군 아동 조기선별진단 요청 시 보육시설로 직접 방문. 아동관찰, 교사 및 부모상담 실시	일반보육시설 내 장애 위험군 아동에 대한 진단서비스 수혜율 높 임
통합보육 상담	일반보육시설	통합보육 관련 정보 제공/ 방문, 내 관, 전화	통합보육운영 방법 및 진행절차 안내
홍보 및 정보제공	양친구 일반보육시설	리플렛, 장애아동현황조사 등을 통 하여 통합보육지원센터 안내	통합보육지원센터의 지원이용 및 통합보육 기관 증가

#### 5. 장애아 통합보육시설 정의

목적	일반어린이집에 장애아 통합보육을 위한 환경을 조성하여 장애유형, 장애정도 등에 따른 다양한 보육수요에 적합한 서비스를 제공하기 위해 장애아 통합보육을 활성화하고자 함.
운영	장애아동과 일반아동의 통합보육
설비기준	영유아보육법시행규칙 별표1에 의한 시설설비를 갖춘 시설을 지정한 다.
대상시설 및 정원	- 국·공립시설 및 법인시설 우선 지정 - 민간보육시설 : 평가인증시설 - 시설정원의 범위 내에서 3명이상 장애아 통합보육
장애아통합보육 시설지정	- 장애아 통합보육시설로 지정 받고자 하는 시설장은 운영계획서 등 구비 - 서류를 갖추어 관할 구청장에게 특수보육시설 지정신청서를 제출 하고, 구청장은 현지 확인 후, 시설현황 및 운영 여건 등을 종합 검 토하여 지정하고 지정서를 교부하여야 함.
통합보육 지원대상	- 지원대상은 원칙적으로 장애인복지카드(등록증)를 소지한 취학전 만5세이하 장애아동으로 하되, 예외적으로 다음의 아동에 대해서는 지원할 수 있음 - 취학연령이 되었음에도 부득이하게 질병 등의 사유로 일반 초등학 교 및 특수학교에 취학하지 못한 장애아동에 대해 무상보육 대상에 포함(단, 취학유예서를 제출한 자에 한함) - 장애가능성이 있는 영아(만0-2세) 및 장애인복지카드(등록증)를 미 소지한 만5세 이하 장애아도 장애진단서를 제출할 경우 지원. 다만 이 경우 장애진다서 유효기간을 1년으로 하고 2년을 연속해서 진단 서를 제출할 경우 이후에는 장애인 등록을 해야만 지원받을 수 있음.
역할에 따른 교사 명칭	- 통합교사 : 통합지원교사와 협력하여 전체 교실 운영을 이끌어 가 는 일반 교사 - 통합지원교사 : 학급의 교육과정을 수정하여 장애 유아가 일반 유 아들과 함께 활동에 참여할 수 있도록 하는 장애 전담교사

## 6. 양천장애인종합복지관 장애아통합보육지원센터 지원현황

번호	어린이집명	아동인원	통합보육 경력	통합지원교사자격 (명)	센터지 원기간
1	신정어린이집	만3세 - 3명 만4·5세- 3명	7년	보육교사 (1) 유아교사 (1)	2년차
2	즐거운어린이집	만3세 - 3명 만5세 - 3명	2년	보육교사 (2)	
3	예담어린이집	만4세 - 3명 만5세 - 3명	3년	보육교사 (2)	
4	은초록어린이집	만4세 - 3명 만5세 - 3명	2년	보육교사 (2)	
5	곰달래어린이집	만3세 - 3명 만5세 - 3명	2년	유아특수전공자(1) 보육교사 (1)	
6	신일어린이집	만3세 - 3명 만4세- 3명 만5세 - 6명	4년	유아특수전공자(1) 보육교사 (3)	
7	무궁화어린이집	만2세 - 1명 만4세 - 2명	1년	유아특수전공자(1)	1년차
8	신나는어린이집	만3세 - 3명	1년	유아특수전공자(1)	
9	다솜어린이집	만1세 - 1명 만3세 - 3명 만4세 - 2명	1년	보육교사 (2)	
10	둥지어린이집	만2세 - 3명	1년	보육교사 (1)	
11	양천어린이집	만3세 - 3명	1년	보육교사 (1)	
12	은행정어린이집	만3세 - 2명 만4세 - 1명	1년	보육교사 (1)	
13	은혜어린이집	만3세 - 1명 만4세 - 2명	1년	보육교사 (1)	
14	한별어린이집	만3세 - 2명 만5세 - 1명	1년	보육교사 (1)	

## II. 연구문제

순회자문 활동이 통합보육 수행력 증진에 미치는 효과를 연구하기 위한 본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

첫째. 순회자문활동이 통합보육 담당자의 수행력 증진에 영향을 주었는가?

둘째. 순회자문활동이 통합보육 역할 형태에 따라, 수행력 증진 평가에 차이가 있는가?

## III. 연구방법

### 1. 연구대상

이 연구의 대상은 2006년 12월부터 2008년 7월까지 양천장애인종합복지관 장애아통합보육지원센터의 지원을 받은 6개 연계기관 기관장, 통합교사, 통합지원교사, 2007년 12월부터 2008년 7월까지 지원을 받은 8개 연계기관 기관장, 통합교사, 통합지원교사 총 63명이다.

### 2. 조사방법

선행연구를 참고하여 수행평가 문항을 작성하였으며 2008년 6월 9일부터 13일까지 조사를 실시하였다. 순회자문교사 5명이 각 연계기관의 교사들에게 실시 목적 및 수행평가서 작성법에 대하여 설명을 하고 조사대상자가 작성하는 방식을 취하였다. 수행평가는 다면평가로 진행되었으며, 이 연구에 사용된 조사는 자신의 수행도 평가와 순회자문활동에 대한 평가결과만을 반영하였다. 이러한 과정을 통한 조사대상자의 응답율은 63명 중 62명 98%로 나타났다.

### 3. 조사내용

장애아통합보육지원센터의 순회자문활동이 통합보육 수행력 증진에 미치는 효과와 순회자문활동 지원에 대한 만족도를 파악하기 위한 조사는 서울장애인종합복지관 장애아통합보육지원센터, 안산시장애인종합복지관 장애아통합보육지원센터에서 작성한 지원기관 평가서를 토대로 문항을 작성하였으며 조사내용은 다음 <표-1>과 같으며 수행평가서는 부록에 첨부되어 있다.

<표 1> 조사내용 및 문항수

담당역할	조사영역	문항수
기관장	- 기본정보 - 통합보육에 대한 자부심 - 통합보육 운영관리 - 통합보육프로그램 이해 및 실행 - 장애아통합보육지원센터 지원	14
통합교사	- 기본정보 - 통합보육에 대한 자부심 - 통합보육프로그램 이해 및 실행 - 협력적 교수 - 통합학급 희망 여부	12
통합지원교사	- 기본정보 - 통합보육에 대한 자부심 - 통합보육 프로그램 이해 및 실행 - 협력적 교수 - 가족지원 - 지역 내 자원개발 및 연계 - 장애아통합보육지원센터 지원 및 협력 - 통합보육 프로그램 수행력 - 통합지원교사 희망 여부	21
통합보육지원센터 (순회자문교사)	- 기본정보 - 통합보육 상담 - 통합보육 정보공유 체계 제공 - 교사교육 - IEP 수립 지원 - 통합보육 운영 방법 제공 - 문제해결력 - 지역 내 자원 개발 및 연계 - 순회자문교사의 태도 - 교사, 부모, 시설장과의 상담 - 질 높은 통합보육프로그램 정착기여	17

#### 4. 결과분석방법

5점 척도로 하고 척도 간 총점을 비교분석 하였다.

### IV. 연구결과

#### 1. 응답자 기본정보

1) 기관장

총 14명 중 13명이 응답하였으며, 10년 이상의 교사경력, 유아교육 전공자, 통합보육 경험 1년 미만인 응답자가 전체의 70%로 나타났다.

<표 2> 기관장 기본정보

교사경력	전공 (중복체크)	자격증 (중복체크)	통합보육 경험	업무 (중복체크)	통합보육지원 센터 지원
1년~3년	유아교육	유치원정교사	1년 미만	시설장	1년차
1명	10	9명	9명	13명	8명
4년~6년	특수교육	보육교사	1년~3년	원감	2년차
2명	-	8명	2명	-	5명
7년~10년	아동학	특수교사	4년 이상	주임교사	
1명	1명	1명	2명	-	
10년 이상	보육학	사회복지사		통합교사	
9명	4명	8명		-	
	사회복지	기타		통합지원교사	
	3명	2명		-	
	기타				

2) 통합교사

교사경력이 1~3년인 교사가 37%로 가장 많았으며, 통합보육 경험 1년 미만인 교사가 81%로 나타났다. 27명 중 2명의 교사는 통합교사이자 어린이집 주임교사의 역할을 맡고 있었다.

〈표 3〉 통합교사 기본정보

교사경력	전공 (중복체크)	자격증 (중복체크)	통합보육 경험	업무 (중복체크)	통합보육지원 센터 지원
1년~3년	유아교육	유치원정교사	1년 미만	시설장	1년차
10명	12명	14명	22명	-	17명
4년~6년	특수교육	보육교사	1년~3년	원감	2년차
9명	-	27명	4명	-	10명
7년~10년	아동학	특수교사	4년 이상	주임교사	
6명	2명	-	1명	2명	
10년 이상	보육학	사회복지사		통합교사	
2명	11명	4명		27명	
	사회복지	기타		통합지원교사	
	-	-		-	
	기타				
	2명				

3) 통합지원교사

장애아동을 전담하고 있는 통합지원교사는 교사경력이 1년~3년차가 45%로 가장 많았으며, 10년 이상인 교사는 9%로 나타났다. 특수교사 자격을 가진 교사는 전체 3명으로 13%였으며, 그 외, 19명 86%는 보육교사, 유치원정교사, 사회복지사 자격을 가진 교사로 나타났다. 통합보육 경험 1년 미만인 교사가 전체 68%로 가장 많았으며, 4년 이상인 교사는 5%로 낮았다. 통합지원교사의 역할을 수행하면서 어린이집 원감, 주임교사를 겸임하는 교사가 전체의 18%인 것으로 나타났다. 센터의 1차년 지원을 받고 있는 통합지원교사는 45%, 2차년 지원을 받고 있는 통합지원교사는 50%로 나타나고 있다.

〈표 4〉 통합지원교사 기본정보

교사경력	전공 (중복체크)	자격증 (중복체크)	통합보육 경험	업무 (중복체크)	통합보육지원 센터 지원
1년~3년	유아교육	유치원정교사	1년 미만	시설장	1년차
10명	7명	7명	15명	-	10명
4년~6년	특수교육	보육교사	1년~3년	원감	2년차
4명	3명	21명	6명	1명	11명
7년~10년	아동학	특수교사	4년 이상	주임교사	무응답
6명	2명	3명	1명	3명	1명
10년 이상	보육학	사회복지사		통합교사	
2명	6명	8명		-	
	사회복지	기타		통합지원교사	
	5명	-		22명	
	기타				
	1명				

2. 통합보육 역할 형태에 따른 수행력 증진 평가 결과

〈표 5〉 역할 형태에 따른 수행력 증진 결과

최도 점수	기관장	통합교사	통합지원교사
5점 (매우그렇다)	47.3%	23.7%	27.4%
4점 (그렇다)	33.5%	52.7%	46.9%
3점 (보통)	14.8%	17.2%	20.1%
2점 (그렇지않다)	1.6%	2%	4.9%
1점 (매우그렇지않다)	1%	1%	0.4%

(1) 기관장

기관장의 수행력 증진 평가는 4점, 5점 척도의 점수를 합한 결과가 전체의 80.8%로 자신

의 수행력이 증진되었다는 긍정적인 결과가 나왔다. 평가서 문항 중 ‘통합보육 대상아동에 대해 잘 알고 있다.’, 통합보육 관련 연수에 교사들이 참여할 수 있도록 적극 협조한다.’, ‘순회자문교사와 통합반 교사가 정기적으로 교사회의를 진행 할 수 있도록 시간, 공간을 확보해 주고 있다.’, ‘순회자문교사와 정기적 회의를 통해 통합보육에 대한 정보를 공유하고 있다.’의 항목들이 가장 높은 점수를 나타내고 있다. 이는 기관장이 통합보육을 운영하는 관리자로서 통합보육에 대한 자부심을 갖고 운영하고 있으며, 통합보육 1,2년차가 대부분인 기관장들이 장애아통합보육지원센터(순회자문교사)에서 제시한, 통합보육에서 제일 중요한 ‘교사의 전문성 향상(교사교육참여)’, ‘협력교수(교사 정기회의)’를 반영하여 통합보육을 운영하고 있음을 알 수 있다.

평가서 문항 중 가장 낮은 점수를 나타낸 항목은 ‘통합지원교사가 통합보육프로그램을 운영하는데 필요한 업무시간, 공간을 지원하고 있다.’, ‘통합보육프로그램 관련 업무일지를 정기적으로 확인하고 업무지도를 하고 있다.’이다. 이는 실질적인 통합보육현장에서 이루어지기 어려운, 통합보육프로그램을 준비하는 데 필요한 업무시간과 공간을 지원해주지 못하고 있다는 사실을 그대로 나타낸 결과이다. 또한 업무지도에 대한 결과가 낮은 이유는 기관장이 일반보육에 비해, 통합보육 관련 업무에 대해서는 스스로 전문성이 적다고 생각하여 이루어 지지 않았거나, 순회자문교사의 지원이 집중적으로 이루어지면서 자신의 역할이 아니라고 생각하여 반영된 결과라고 볼 수 있다.

(2) 통합교사

통합교사의 수행력 증진 평가는 4점, 5점 척도의 점수를 합한 결과로 76.4%를 나타내고 있다. 평가서 문항 중 ‘통합보육프로그램 운영에 대해 자부심을 느끼고 있다.’, ‘통합아동도 일반보육 프로그램의 교수대상이라고 인식하고 충분히 참여시키고 있다.’, ‘수정교육계획안이 작성될 수 있도록 주간교육계획안을 미리 작성하여 통합지원교사에게 전달하고 있다.’의 항목들이 가장 높은 점수를 나타냈다. 이는 통합보육 환경에서 통합교사의 주요 역할을 수행하고 있음을 알 수 있으나, 가장 낮은 점수를 나타낸 항목 ‘통합아동의 IEP목표에 대해 숙지하고 있다.’, ‘수정교육계획안의 내용을 숙지하고 적용에 협조하고 있다.’를 반영해 보면, 통합교사로서 자신에게 주어진 통합보육 업무를 수행하고는 있으나 보다 질적인 통합보육이 되기 위한 협력교수가 원활하게 진행되지 않고 있음을 알 수 있다. 이는 의사소통의 부재일 수도 있지만, 순회자문교사와 통합보육지원교사 간 일대일 지원이 더 빈번하게 이루어지면서 생기기 되는 오류일 수도 있음을 나타내고 있다. 차기년도에도 통학학급 담당교사로 통합아동을 계속보육하기를 희망하는나는 항목에는 66%가 그렇다라고 응답하였으며 77%는 통합지원교사가 되어 통합아동을 직접 지원할 의사가 있다라고 응답하였다.

(3) 통합지원교사

통합지원교사의 수행력 증진 평가는 4점, 5점 척도의 점수를 합한 결과가 전체의 74.3%

로 기관장, 통합교사에 비하여 결과 수치가 낮게 나타났다. 이는 통합보육 프로그램을 현장에서 주체가 되어 진행되는 담당자로서, 기관장, 통합교사와 달리 책임감 및 업무에 대한 부담감, 대부분의 교사가 특수교사가 아닌, 보육교사로서 갖는 전문성부족 등에 대한 생각이 반영되었다고 본다.

평가서 문항 중 ‘통합보육지원센터에서 제시한 연간통합보육프로그램에 대해 숙지하고 있다.’, ‘통합보육 관련 연수에 적극 참여하고 있다.’, ‘IEP 작성 시, 부모, 순회자문교사와 충분히 협의하였고 내용을 반영하였다.’, ‘담당 통합아동의 IEP 목표에 대해 숙지하고 있다.’, ‘매월 IEP 평가를 위해 순회자문교사, 통합교사와 정기회의를 진행하고 있다.’의 항목들이 가장 높은 점수를 나타냈다. 이는 순회자문교사가 중점 자문한 내용이 반영되어 통합지원교사의 수행력에 영향을 미쳤음을 알 수 있으며, 반면에 통합지원교사의 주도성이 낮게 반영된 항목임을 알 수 있다.

평가서 문항 중 가장 낮은 점수를 나타낸 항목은 ‘수정교육계획안에 대해 통합교사에게 충분히 설명하고 있다.’, ‘통합보육프로그램 운영 상황에 대해 기관장에게 정기적으로 보고하고 업무지도를 받고 있다.’, ‘통합아동이 필요로 하는 관련서비스 제공을 위해 지역 내 자원 개발 및 연계에 노력하고 있다.’이다. 이는 완전통합의 기본이 되는 협력교수를 가능하게 할 수 있는 환경의 부재임을 알 수 있다. 이러한 결과는 위 기관장 평가 결과에서 낮게 나온 ‘통합지원교사가 통합보육프로그램을 운영하는데 필요한 업무시간, 공간을 지원하고 있다.’, ‘통합보육프로그램 관련 업무일지를 정기적으로 확인하고 업무지도를 하고 있다.’항목과 일치하고 있다.

통합보육지원센터의 지원이 없어도 연간통합보육프로그램을 차질없이 수행할수 있는나는 항목에 59%인 13명이 그렇지 않다고 응답하였으며, 차기년도에도 통합지원교사로서 통합아동을 지원하기를 희망하는나는 항목에 63%가 그렇다라고 응답하였으며 9%인 2명은 매우 그렇지 않다라고 응답하였다.

3. 통합보육 역할형태에 따른 순회자문활동에 대한 만족도 결과

<표 6> 순회자문활동에 대한 만족도

척도점수	기관장	통합교사	통합지원교사
5점 (매우그렇다)	73.7%	49.2%	47.3%
4점 (그렇다)	25.3%	26.5%	30.4%
3점 (보통)	0.9%	17.8%	15.7%
2점 (그렇지않다)	-	8.16%	6.1%
1점 (매우그렇지않다)	-	0.8%	0.2%

### (1) 기관장

응답 결과, 4점, 5점 척도점수 합계가 99%로 장애아통합보육지원센터 지원을 매우 긍정적으로 평가하고 있다. 그러나 17개의 항목 중 지역 내 관련자원 개발 및 연계와 통합보육프로그램 운영과정에서 발생하는 해결과제에 대해 즉각적으로 지원하는 부분에 대해서는 해결 욕구를 가지고 있는 것으로 나타났다.

### (2) 통합교사

통합교사는 순회자문활동에 대하여 75.7%가 긍정적으로 평가하고 있다. 평가서 문항 중 점수가 낮았던 항목은 '통합보육프로그램 운영과정에서 발생하는 해결과제에 대해 즉각적으로 지원하였다.', '지역 내 관련자원을 적극적으로 개발하여 연계하였다.', '통합보육프로그램 운영과정에서 발생하는 문제해결을 위해 부모와 상담에 적극적으로 임하였다.' 통합보육 프로그램 운영과정에서 발생하는 의사소통 문제를 해결하기 위해 중재자로서의 역할을 잘 수행하였다.' 로 통합보육 학급을 운영하면서 발생하는 문제를 해결하기 위한 방법들에 대한 욕구가 있음을 알 수 있으며, 이는 통합교사, 통합지원교사, 기관장, 부모가 함께 협력하여 진행되어야 하는 통합보육에서 여러 가지 문제들이 발생할 수 있으며, 이를 해결하기 위한 방법들이 있어야 함을 반영하고 있다.

### (3) 통합지원교사

통합지원교사는 순회자문활동에 대하여 77.7%가 긍정적으로 평가하고 있다. 17개의 항목 중 순회자문활동 시, 통합지원교사에게 중점적으로 지원되었던 교사교육, 관련자간 정보공유를 위한 체계제공, IEP 수립을 위한 교육진단, 평가, 교수전략지원에 대한 부분, 순회자문 시 항상 적극적이고 성실한 자세를 높게 평가하고 있으며, 기관장, 통합교사와 마찬가지로 지역 내 관련자원 개발 및 연계에 대한 욕구가 있었으며, 부모와의 상담에도 적극적으로 순회자문 활동이 이루어 질 수 있기를 희망하였다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 연구결과 요약

본 연구는 양천장애인종합복지관 장애아통합보육지원센터 순회자문활동이 통합보육 담당자의 업무수행에 대한 자체평가 및 순회자문활동에 대한 만족도에 대해서 알아보고자 연계 기관 기관장, 통합교사, 통합지원교사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 본 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 기관장의 경우 자체평가는 80.8%, 순회자문활동에 대한 만족도는 99%의 높은 만족도를 나타냈다. 시설장은 순회자문활동에서 제시한 교사교육참여, 정기교사회의 항목 등에 높은 점수가 나왔고 이는 기관장이 장애아통합보육지원센터와 같이 수행되는 내용에 협력하고 지원하는데 역할을 잘 수행했다고 평가했다.

또한, 순회자문활동에 대한 만족도는 통합교사, 통합지원교사에 비해 가장 높은 만족도를 나타냈다. 기관장이 순회자문활동에 대한 만족도에 비해 자체평가가 비교적 낮게 측정되었고 이는 통합지원교사의 업무시간, 공간 지원, 통합보육프로그램 관련 업무지도 등 기관장의 역할이 소극적인 형태로 진행되어졌고, 실질적으로 통합보육현장에서 이루어지기 어려웠음을 나타내고 있다.

이는 통합지원교사 자체평가에서도 기관장과 같이 만족도가 낮은 항목 중 같은 내용을 포함하고 있는 내용이 결론을 뒷받침한다.

향후 통합보육 운영 시 통합보육프로그램을 운영하기 위한 교사들의 업무공간, 시간 확보에 대한 보육시설 틀에 변화가 필요할 것이다.

둘째, 통합교사의 경우 자체평가는 76.4%, 순회자문활동에 대한 만족도는 75.7%의 만족도를 나타냈다. 통합교사는 통합에 대한 긍정적 인식을 갖고 통합아동도 일반보육 프로그램 대상에 참여시키기, 일반주안 미리 작성하여 전달 등 자신의 역할에 대해 가장 높은 만족도를 나타냈다.

하지만 통합보육프로그램에서 가장 중요한 통합아동의 IEP목 숙지, 수정교육계획안의 내용을 숙지하고 통합지원교사와 협력에 낮은 만족도를 나타내었다. 이는 순회자문활동에 대한 만족도 결과 중 통합보육프로그램 운영과정에서 발생하는 의사소통 문제를 해결하기 위한 중재자로서의 역할에 대한 욕구와 연관성이 있다고 해석할 수 있다.

통합지원교사도 수정교육계획안에 대해 통합교사에게 충분히 설명하지 못하고 있다고 자체평가에서 나타나고 있다. 통합반을 운영하면서 통합교사와 통합지원교사가 통합보육환경에서 의사소통에 욕구가 높음을 알 수 있었고 협력교수가 보다 더 잘 수행될 수 있는 의사소통 구조, 회의시간 체계를 구축할 필요가 있다.

또한 순회자문활동이 통합지원교사에게 중점적 지원이 이루어지면서 통합교사의 어려움, 욕구 등을 해결하기 위한 방법 제시, 자문이 부족했다고 생각되며 향후 통합보육프로그램 수행에 있어 통합교사의 체계적인 지원도 필요할 것이다.

셋째, 통합지원교사의 경우 자체평가는 74.3%, 순회자문활동에 대한 만족도는 77.7%의 만족도를 나타냈다. 통합지원교사의 자체평가 만족도 점수는 기관장, 통합교사에 비해 자신의 역할에 대해 만족도가 낮았다. 이는 기관장, 통합교사와 달리 책임감 및 업무에 대한 부담감, 대부분의 교사가 특수교사가 아닌 보육교사로서 갖는 전문성 부족 등에 대한 생각이 반영되었다고 본다.

통합지원교사는 자신의 역할에서 통합보육프로그램 숙지, IEP수립, 적극적인 교사교육 참여 등에 대한 항목을 잘 수행하고 있다고 나타났다. 이는 통합지원교사가 순회자문활동에 대해 높은 만족감을 나타내고 있는 항목의 내용과도 일치한다. 순회자문활동이 대부분 일반유아교사의 자격을 가진 통합지원교사에게 통합보육프로그램을 원활하게 진행할 수 있도록 긍정적인 영향을 주었다는 결론을 낼 수 있다.

순회자문활동에 대한 만족도 결과를 살펴보면 지역 내 관련자원 개발 및 연계와 부모상담에도 적극적인 순회자문활동이 진행될 수 있기를 희망하였다. 통합아동들이 이용하고 있는 치료 서비스 기관의 치료사들과 아동의 정보 공유를 할 수 있는 지원체계를 단순히 문서보다는 통합지원교사, 치료사가 서로 정보를 취할 수 있는 새로운 형태의 지원이 필요하다고 생각한다. 또한 순회자문교사가 부모상담에 적극적으로 개입하였을 경우 담당 통합지원교사의 역할에 대한 인식이 낮아 질 수 있는 상황이 우려되어 순회자문교사가 직접 개입을 하는 경우를 지양하였다. 통합지원교사의 경우 경력이 1-3년 미만의 교사들이 많았고, 부모상담의 어려움이 있으리라 예상되었다.

마지막으로 통합지원교사의 자체평가에서 통합보육지원센터의 지원없어도 통합보육을 수행할 수 없다고 대답한 교사가 13명(59%)이었다. 기관장, 통합교사도 통합지원교사와 마찬가지로 센터의 지원에 대한 욕구가 강하였고, 이는 통합보육의 준비, 정착, 안정화 시킬 수 있기 위해 체계적인 지원체계가 필요하고 이는 장애이통합보육지원센터라고 할 수 있다.

## 2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 정기적인 기관장 교육을 통해서 기관장이 통합보육프로그램 운영, 통합에 대한 기본정보 등 전반적인 사항을 알고 교사들과 함께 논의, 업무지도할 수 있는 업무능력을 갖추 수 있도록 지원해야 할 것이다.

둘째, 통합교사의 일반유아교육 교수 능력, 통합에 대한 긍정적 인식 등이 통합반 운영 시 많은 영향을 받고 있다. 통합교사가 통합상황에서 일반 프로그램계획, IEP 공유 등 업무수행에 필요한 지원이 필요할 것이다.

셋째, 통합지원교사가 기본적인 통합프로그램(IEP수립 등) 외에 부모상담, 아동과 관련있는 전문가들과의 협력을 할 수 있는 틀을 제공하여야 할 것이다.

넷째, 이번 연구는 통합보육 담당자의 자기평가에 대해 다면평가를 실시하였다. 향후 담당자 자기평가 외에 서로의 역할 수행도를 평가하여 통합보육 업무 수행에 있어 의사소통할 수 있는 체계를 기틀을 마련할 필요가 있다.

## 참고문헌

2006년 사회복지공동모금회 테마기획사업. 2007. “장애아통합보육센터 1차 지원모형개발 세미나”

보건복지가족부. 2007. 영유아보육법

한국유아특수교육학회. 2007. “장애영유아를 위한 통합교육의 이론과 실제”

박재국, 강대옥. 2005. “장애유아 통합교육”. 서현사

이창미, 장혜성, 김수진. 2003. “장애아 통합보육론”. 교육과학사

### <부 록>

순회자문활동이 통합보육 담당자 자기평가 및 순회자문활동 만족도 평가 설문지

양천장애인종합복지관 장애아통합보육지원센터

## 통합보육프로그램 수행평가

안녕하세요?

장애로 인해 일반유아교육과정에 충분히 참여하지 못하고 있는 아동들은 전문적이고 체계적인 통합보육프로그램이 운영되는 통합보육시설을 필요로 합니다.

이에, 본 복지관은 질높은 통합보육프로그램 운영을 지원하기 위해 통합보육지원센터를 운영하고 있습니다.

통합보육프로그램 운영의 질적인 발전을 위한 상호 발전방안을 모색하고, 발전과제를 분석하기 위한 근거자료로 활용하고자 연계기관 및 통합보육지원센터에 대한 수행평가를 실시하고자 합니다

바쁘신 가운데 시설장님 이하 통합보육 담당 교사들의 적극적인 협조를 부탁드립니다

### 1. 교사경력

- ① 1년~3년( )    ② 4년~6년( )    ③ 7년~10년( )  
④ 10년 이상( )

### 2. 전공

- ① 유아교육( )    ② 특수교육( )    ③ 아동학( )  
④ 보육학( )    ⑤ 사회복지( )    ⑥ 기 타 ( )

### 3. 자격증 (중복체크 가능)

- ① 유치원정교사( )    ② 보육교사( )    ③ 특수교사( )  
④ 사회복지사( )    ⑤ 기 타 ( )

### 4. 통합보육 경험

- ① 1년 미만( )    ② 1년~ 3년( )    ③ 4년 이상( )

### 5. 업무(중복체크 가능)

- ① 시설장( )    ② 원감( )    ③ 주임교사( )  
④ 통합교사( )    ⑤ 통합지원교사( )

### 6. 통합보육지원센터 지원 1년차 ( )    2년차 ( )

기관장					
	내 용	아니다		그렇다	
1	통합보육프로그램 운영에 대해 자부심을 가지고 있다.	①	②	③	④ ⑤
2	통합보육지원센터에서 제시한 연간통합보육프로그램에 대해 숙지하고 있다	①	②	③	④ ⑤
3	통합보육프로그램이 잘 운영될 수 있도록 표준보육과정을 준수하고 있다	①	②	③	④ ⑤
4	통합보육이 잘 수행될 수 있도록 물리적 환경(교재교구, 편의 시설 등) 개선에 노력하고 있다	①	②	③	④ ⑤
5	통합보육프로그램을 위한 시설운영기준을 숙지하고 있다	①	②	③	④ ⑤
6	어린이집 연간교육과정에 통합보육프로그램을 포함시켜 안내하고 있다	①	②	③	④ ⑤
7	통합보육 대상아동에 대해 알고 잘 알고 있다	①	②	③	④ ⑤
8	통합보육 관련 연수에 교사들이 참여할 수 있도록 적극 협조한다	①	②	③	④ ⑤
9	순회자문교사와 통합반교사가 정기적으로 교사회의를 진행할 수 있도록 시간, 공간을 확보해주고 있다	①	②	③	④ ⑤
10	통합지원교사가 통합보육프로그램을 운영하는데에 필요한 업무시간, 공간을 지원하고 있다	①	②	③	④ ⑤
11	통합보육프로그램 관련 업무일지를 정기적으로 확인하고 업무지도를 하고 있다	①	②	③	④ ⑤
12	순회자문교사와 정기적 회의를 통해 통합보육에 대한 정보를 공유하고 있다	①	②	③	④ ⑤
13	통합교사, 통합지원교사간 협력을 최대화하기 위해 지속적으로 의사소통 통로를 마련하여 지도하고 있다	①	②	③	④ ⑤
14	통합보육지원센터의 지원이 없어도 연간통합보육프로그램을 차질 없이 운영할 수 있다 (기관장만 표시)	①	②	③	④ ⑤

통합지원교사					
	내 용	아니다		그렇다	
1	통합보육프로그램을 운영하게 되어 자부심을 느낀다	①	②	③	④ ⑤
2	통합보육지원센터에서 제시한 연간통합보육프로그램에 대해 숙지하고 있다	①	②	③	④ ⑤
3	통합보육 관련 연수에 적극 참여하고 있다	①	②	③	④ ⑤
4	통합보육지원활동에 학급내 모든 아동을 포함하고 있다.	①	②	③	④ ⑤
5	IEP 작성의 목적과 필요성을 충분히 인식하고 아동의 요구에 맞게 IEP를 수립하였다	①	②	③	④ ⑤
6	IEP 작성시 통합교사와 충분히 협의하였고 내용을 반영하였다	①	②	③	④ ⑤
7	IEP 작성시 부모와 충분히 협의하였고 내용을 반영하였다	①	②	③	④ ⑤
8	IEP 작성시 순회자문교사와 충분히 협의하였고 내용을 반영하였다	①	②	③	④ ⑤
9	담당 통합아동의 IEP 목표에 대해 숙지하고 있다	①	②	③	④ ⑤
10	IEP가 교실내에서 잘 적용될 수 있도록 수정교육계획안을 미리 계획하고 있다.	①	②	③	④ ⑤
11	계획된 IEP, 수정교육계획안에 따라 교실 내에서 통합아동을 잘 지원하고 있다	①	②	③	④ ⑤
12	통합아동 부모에게 수정교육계획안의 내용에 대해 잘 전달하여 정보를 공유하고 있다.	①	②	③	④ ⑤
13	IEP에 따라 가정연계활동을 잘 계획하고 수행할 수 있도록 부모에게 필요한 정보를 제공하고 있다.	①	②	③	④ ⑤
14	수정교육계획안에 대해 통합교사에게 충분히 설명하고 있다	①	②	③	④ ⑤
15	통합보육일지를 빠짐없이 기록하고 있다	①	②	③	④ ⑤
16	매월 IEP 평가를 위해 순회자문교사, 통합교사와 정기 회의를 진행하고 있다.	①	②	③	④ ⑤
17	통합보육프로그램 운영 상황에 대해 기관장에게 정기적으로 보고하고 업무지도를 받고 있다	①	②	③	④ ⑤

통합지원교사						
	내 용	아니다		그렇다		
18	통합보육프로그램 운영과 관련하여 통합보육지원센터 순회자문교사와 협의한 내용(IEP 수립일정, 교사교육 참가, 교사회의, 가정연계활동 실시 등)을 잘 지키고 있다	①	②	③	④	⑤
19	통합아동이 필요로 하는 관련서비스 제공을 위해 지역 내 자원개발 및 연계에 노력하고 있다	①	②	③	④	⑤
20	통합보육지원센터의 지원이 없어도 연간통합보육프로그램을 차질 없이 수행할 수 있다(통합지원교사만 표시)	①	②	③	④	⑤
21	차기년도에도 통합지원교사로서 통합아동을 지원하기를 희망한다. (통합지원교사만 표시)	①	②	③	④	⑤

통합교사						
	내 용	아니다		그렇다		
1	통합보육프로그램 운영에 대해 자부심을 느끼고 있다.	①	②	③	④	⑤
2	통합아동도 일반보육 프로그램의 교수대상이라고 인식하고 충분히 참여시키고 있다	①	②	③	④	⑤
3	통합보육지원센터에서 제시한 연간통합보육프로그램에 대해 숙지하고 있다	①	②	③	④	⑤
4	통합보육 관련 연수에 적극 참여하고 있다	①	②	③	④	⑤
5	통합아동의 IEP 목표에 대해 숙지하고 있다	①	②	③	④	⑤
6	통합아동의 완전참여를 위해서는 일반교육계획의 수정이 필요하다고 생각하고 있다.	①	②	③	④	⑤
7	통합아동의 수정교육계획안 작성 시 통합지원교사와 충분히 협의하고 있다	①	②	③	④	⑤
8	수정교육계획안이 작성될 수 있도록 주간교육계획안을 미리 작성하여 통합지원교사에게 전달하고 있다	①	②	③	④	⑤
9	수정교육계획안의 내용을 숙지하고 적용에 협조하고 있다	①	②	③	④	⑤
10	통합보육프로그램은 학급 내 모든 아동의 발달에 유익하게 작용하고 있다	①	②	③	④	⑤
11	차기년도에도 통합학급 담당 교사로 통합아동을 계속 보육하기를 희망 한다 (통합교사만 표시)	①	②	③	④	⑤
12	통합지원교사로 통합아동을 직접 지원할 의사가 있다(통합교사만 표시)	①	②	③	④	⑤

---

학급연계 프로그램이 장애 · 비장애아동의  
사회성 향상과 이미지 변화에 미치는 영향

---

박 성 애 || 양천장애인종합복지관 가족지원팀

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

### 1) 장애학생이 학교생활의 어려운 이유

학령기 아동이 학급 안에서 성공하기 위해 가장 중요한 능력을 사회성과 의사소통능력이다. 그러나 장애학생들은 사회성과 의사소통 능력의 결함으로 인해 또래관계의 상실과 학교생활 실패를 경험하고 있다(Davis & Conroy, 1995). Magg와 Weber(1995)는 장애 학생들이 적절한 사회적 기술을 나타내지 못하는 주된 이유로 사회적 기술의 부족, 또래 교사 강화 부재, 사회적 단서를 잘 발견하기 못해서 상황에 맞게 기술을 사용하지 못하기 때문 이라고 하였다. 또한 장애학생들은 문제해결 능력이 부족해서 적절한 대안을 생각하지 못하고, 자신들이 사회적 상황에서 성공할 것이라는 자신감이 없기 때문에 사회적 행동을 개시하지 않는다.

### 2) 성공적인 학교생활을 위한 지원필요

학령기 아동은 소속되어 있는 학급에서 안정적이고 친사회적인 또래 집단에 속하게 되면 긍정적인 사회적 경험을 학습하게 되어, 결과적으로 아동의 발달 향상을 가져온다.

특히 사회성 발달을 촉진하면 장애학생들도 또래와의 긍정적 상호작용을 하게 되고 일반학생들에게 수용되기 시작하여 성공적인 학교생활을 할 수 있다(Frederickson, & Turner, 2003).

효과적인 행동지원을 위해서는 장애학생을 지원함과 동시에 그 학생이 속한 그룹이나 학급을 함께 지원해야한다(김미선, 박지연, 2005). 특히 학급차원의 증재는 장애학생의 긍정적인 행동을 유발하여 교실 분위기 향상에 효과적이고, 장애학생의 입장에서 볼 때 문제 학생으로 구별되어 혼자만 지원을 받는 것에 대한 어려움과 정서적 부담을 덜 수 있다는 장점이 있다(김미선, 박지연, 2005).

### 3) 집단놀이 프로그램이 장애학생에게 미치는 영향

구조화되고 체계적인 프로그램들은 장애아동에 대한 일반아동의 긍정적인 태도변화를 가져올 수 있으며, 특히 장애아동을 도와주거나 교수하는 관계가 아니라, 친구로서 상호작용하도록 하여, 사회적 관계 형성 및 우정의 발달을 촉진할 수 있다(김수연, 1996).

집단 놀이활동은 한두명의 또래가 아니라 전체 집단이 참여하기 때문에 고립된 아동들에게는 수많은 모델이 제공된다. 또한 통합된 놀이집단은 장애학생에게 사회성과 의사소통, 사회적 반응에 자극적인 환경이며, 중요한 발달적 기회들을 제공한다(이소연,2006).

### 4) 학급 차원의 집단놀이 프로그램의 효과

초등학교 시기에는 또래 상호작용이 점차 정교해지면서 또래 집단에 대한 소속감이 더욱 커지고, 학생들이 일련의 공식적 규칙에 의해 이루어지는 놀이나 게임에 적극적으로 참여하게 된다(최경숙, 2000). 따라서 규칙과 집단, 보상을 포함하는 놀이나 게임의 형식을 이용하여, 학급친구들끼리 서로의 긍정적인 행동을 함께 보상 받도록 집단 수행에 강화를 주는 학급차원의 놀이 프로그램을 실행하면 장애학생의 잠재적인 문제를 예방하며 또래 상호작용을 향상 시키고, 관계를 증진하여 진정한 사회적 통합을 이룰 수 있다. 또한 일반학생이 가지고 있던 장애학생에 대한 태도도 긍정적으로 변화되어, 이들의 사회적 관계 형성 및 우정 발달의 촉진을 통해 학교생활을 성공적으로 이끌 수 있다.(이소연, 2006)

학급차원의 놀이 프로그램을 통해 장애학생들은 통합환경에서 사회적으로 유능한 또래의 행동을 관찰하고 모방할 수 있는 기회를 가질 수 있고, 적응적인 사회적 행동 유형을 배울 수 있으며, 새로 습득한 사회적 기술을 연습할 수 있고, 이런 기술표현에 대해 또래들로부터 강화를 받을 수 있다(Magg & Webber, 1995). 게다가 초등학교 이후부터는 강화자로서의 또래의 기능이 더욱 크게 작용하기 때문에 구조화된 놀이 프로그램을 제공하는 것은 사회적 기술을 습득하게 하는 쉽고 자연스러운 방법이 될 수 있다. 또한 긍정적인 사회적 발달을 촉진하기 위해 교실 내에서 서로 돕고, 협동하며, 긍정적인 행동을 강화하는 분위기를 만들어 줄 수 있다(이소연, 2006).

## 2. 연구의 목적

따라서 본 연구에는 학급연계 프로그램을 실시 하였을때, 장애아동이 일반학급 내 비장애아동과의 사회성 향상과 비장애아동의 장애아동에 대한 긍정적인 이미지 향상에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

## 3. 연구의 제한점

장애아동의 경우 활동 현장에서 이루어지는 행동반응을 심층적 관찰하고 척도를 사용하여 평가하지 못하였기에 객관적 도구에 의한 측정에 제한점이 있었다.

## 4. 용어의 정의

### 1) 집단 놀이 프로그램

본 연구에서 집단놀이 프로그램은 학교현장에서 자연스러운 상황의 놀이를 통해 학급 구성원 모두에게 친사회적 행동과 원활한 의사소통을 촉진하여, 사회적 유능성과 상호작용을

조장하고 격려하며 따뜻한 학급 분위기를 만들기 위한 것이다. 이 프로그램에서는 학급 구성원 모두가 모두의 형태로 돌아가면서 놀이를 하고, 스스로 평가하고 강화 받게 된다. 모든 아동들에게 동일한 놀이에 한번씩 참여할 수 있는 기회가 부여되며, 짝이나 팀으로 놀 수 있도록 게임이 제공된다. 놀이의 형태는 통합을 촉진하는 놀이로 회기마다 각 모두가 돌아가면서 놀이를 주도한다.

**2) 사회성 , 긍정적 이미지**

본 연구에서 장애아동과 비장애아동 상호간 긍정적 행동과 참여 반응 관찰을 통하여 AEPS 평가도구의 사회성 영역 성취도를 평가하고, 비장애아동의 장애에 대한 인식설문 조사 방법으로 활동 전후 평가하고자 한다.

**II. 연구방법**

**1. 대상**

**1) 장애아동**

복지관 초등방과후 프로그램을 이용하고 있고, 현재 은정초등학교 재학중인 초 등 저학년 지적장애 3명이다.

**2) 비장애아동**

은정초등학교에 장애아동과 함께 재학중인 비장애아동 A학급, B학급 총 47명이다.

**2. 평가방법**

**1) 장애아동의 사회성 향상**

장애아동의 4회기 집단놀이를 통한 사회성 향상을 평가도구 AEPS(Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children) 영유아를 위한 사정, 평가 및 프로그램 체계) 를 통하여 사회성 영역 성취도를 활동 전, 후 2회 평가 실시한다.

사회성영역 문항을 체크하여 일관성 있게 준거 수행 2점, 일관성 없이 준거수행 1점, 준거 수행하지 못함 0점 체크를 한후 각 문항에 체크되어진 점수를 더한 값이 원점수가 되며, 영역 퍼센트 점수를 계산하기 위해 영역 원점수를 다 맞았을때 영역 원점수로 나누고, 다음 100을 곱한 것이 측정 결과이다.

**2) 비장애아동의 장애아동에 대한 긍정적 이미지 향상**

일반학교 현장에서 두학급을 대상으로 집단놀이 4회기를 실시하여 비장애아동들이 장애 학생에 대한 이미지 설문조사 1회기 활동 전에 조사하고, 4회기 활동 후 같은 설문조사를 재 실시하여 장애아동에 대한 긍정적 이미지 향상 변화를 관찰한다.

**3. 연구절차**

**1) 프로그램 홍보**

복지관 초등 방과후 프로그램을 이용하고 있는 장애아동이 소속된 학교를 방문하여 담임교사 상담을 통해 프로그램을 홍보하였다.

**2) 사전, 후 검사 실시**

집단놀이 프로그램 전, 후 비장애아동의 장애아동에 대한 이미지 설문을 실시하였다.

**3) 집단놀이 프로그램 실시**

집단놀이 프로그램은 08년 4월 16일(수), 19일(토), 5월17일(토) 7월23일(수)월 총 4회를 실시하였다.

4회중 2회는 은정초등학교에서 실시하였으며, 2학급(50명)에서 1학급을 나누어 60분씩 집단놀이 프로그램을 진행 하였고, 각 반에는 담임교사를 포함하여 프로그램 진행 사회복지사 1명, 보조교사 5명이 투입 되었다.

나머지 2회는 친구초대하기 프로그램으로 장애아동이 소속된 일반학급 내 비장애아동을 복지관에 초대하여 통합 프로그램을 진행하였다.

활동내용은 협동게임, 공동작품 만들기, 야외활동, 간식 등으로 진행 되었다.

**4. 프로그램 내용**

회수	일자	시간	활동내용	장소
1회	4/16 (수)	친구초대하기 14:30 ~ 17:30	- 친구랑 즉석사진 찍기 - 친구소개하기 - 게임활동(2인3각, 바퀴썰매 볼링 핀 쓰러트리기, 다리수 줄이기) - 양초만들기 - 간식먹기	양천장애인 종합복지관
2회	4/19 (토)	학급연계 10:00 ~ 12:00	- 숫자놀이 - 다리줄여가기 - 선물받기 - 간식	은정초등학교 체육관

3회	5/17 (토)	학급연계 10:00 ~ 12:00	- 문장완성하기 - 입으로 떼어내기 - 안대쓰고 장애물 피하기 - 간식	은정초등학교 체육관
4회	7/23 (수)	친구초대하기 10:00 ~ 16:00	- 물설매 이용 - 점심 및 간식 - 수영장 이용	인천서구 물설매장

### III. 연구 결과

#### 1. 장애아동의 사회성 향상 정도

##### 1) 장애아동의 특성 및 분석결과

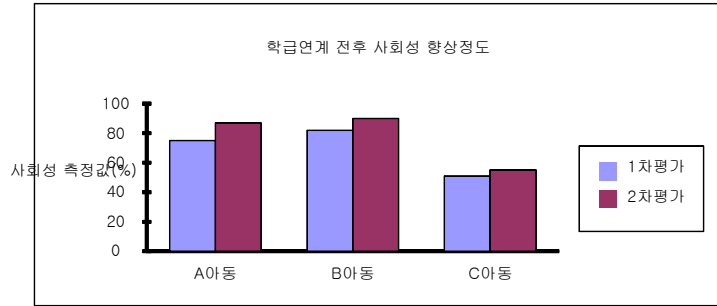
###### (1) 활동전 (3월 평가 실시)

대상	장애명	AEPS 활동전 사회성영역	활동전 아동특성
A	지적장애2급	검사일자: 3월 기본원점수: 94점 평가원점수: 71점 퍼센트 점수 75%	지적수준은 괜찮은편이나, 비장애친구들 사이에 눈치를 살피고, 놀이활동에 자신의 결정권이 약함.
B	지적장애3급	검사일자: 3월 기본원점수: 94점 평가원점수: 78점 퍼센트 점수 82%	러셀실버 증후군으로 외관상 역삼각형 얼굴형에 발음의 문제로 알아듣기 힘들. 친구들에 대한 관심이 많아 항상 적극적으로 다가가지만 너무 극한 행동으로 피해를 줌.
C	지적장애3급	검사일자: 3월 기본원점수: 94점 평가원점수: 48점 퍼센트 점수 51%	자폐성발달장애 성향이 있으며, 특이한 행동과 말투 공격성이 강함. 친구들과 어울리지 못하고 이탈행동이 많음.

###### (2) 활동후(9월 평가 실시)

대상	장애명	AEPS 활동후 사회성영역	행동변화	
			친구초대하기 (2회)	학급연계 (2회)
A	남자(10세) 지적장애2급	검사일자: 9월 기본원점수: 94점 평가원점수: 82점 퍼센트 점수 87%	1회> 초대할 친구들의 눈치를 살피며 소극적인 행동을 보임. 2회> 학급연계 후 활동 참여 희망하는 비장애아동들이 초대됨. 외부활동으로 친구들을 챙기는 모습을 보임.	1회> 친구들의 눈치를 살피며 자기주장을 표현하지 못함. 거의 친구들이 하는 대로 따라함. 2회> 교사가 개입하여 게임활동에 주도 역할을 주었고 처음에는 어려워 하였으나 조금씩 자신의 주장을 내세움.
B	남자(10세) 지적장애3급	검사일자: 9월 기본원점수: 94점 평가원점수: 85점 퍼센트 점수 90%	1회> 공격성이 강한 비장애아동들이 초대됨. 활동 중 적극적으로 주도하려고 하나 비장애아동이 비협조 반응을 보이자 울거나 소리 지름. 2회> 학급연계 참여 후 비장애아동이 협조반응을 보이자 칭기거나 응원하는 모습을 보임.	1회> 학교 주변을 돌아다니거나 이탈 행동을 보였음. 모습으로 이루어져 비장애아동들이 관심을 보이자 적극적으로 참여함. 2회> 비장애아동들에게 사회복지사를 소개하며 자랑함. 활동 중 이름표를 비장애아동들에게 직접 나누어 줌.
C	남자(10세) 지적장애3급	검사일자: 9월 기본원점수: 94점 평가원점수: 52점 퍼센트 점수 55%	1회> 여자친구 1명 초대. 활동 참여하지 않고 배회함. 2회> 여름방학 중 가족여행으로 불참	1회> 활동에 관심을 보이거나 참여하지 않고 돌아다니거나 친구들을 때림. 2회> 게임활동 중 중요한 역할을 주어 비장애아동들이 적극적으로 관심반응을 보이자 공격행동이 줄어들음. 활동에 긍정적 참여반응을 보임

<보기1>



장애아동을 대상으로 학급연계 프로그램 활동 전, 후 AEPS 6세용 평가도구를 사용하여 사회성 영역을 평가하였다.

보기1에서 각각 아동이 사회성 영역에 활동 전, 후 발달의 변화를 보이고 있다.

A아동 사회성 영역 활동 전 75%에서 활동 후 87% 향상을 보이고 있고, B아동은 사회성 영역 활동 전 82%에서 활동 후 90%, C아동은 51%에서 55% 향상 되었다.

2. 비장애아동의 장애아동의 대한 이미지 향상 정도

1) 비장애 아동이 장애아동에게 보이는 태도변화

(1) 학급연계

구분	1회	2회
A 학급	활동내용이 게임으로 이루어져 아동들이 적극적으로 참여하였고, 질서있게 움직임. 처음에는 장애아동과 함께 모듬이 될 때 꺼려하였으나 스킨십을 통한 협동에서는 거부감없이 긍정적으로 참여함.	안대쓰고 장애물 넘기에서 장애아동이 중심역할을 부여하여 비장애아동이 장애아동에게 의존하는 모습을 보임.
B 학급	활동 시작할 때 몇 명 아동들이 부정적, 폭력적으로 분위기가 다소 어수선 하였지만 게임규칙상 모듬 구성원의 협동심에 강화를 제시하므로 긍정적으로 참여하게됨.	스스로 장애아동을 중심역할을 부여하여 도움을 주는 모듬이 나타남. 하지만 장애아동이 도와주어야 하는 대상이 되는 분위기가 되었음.

(2) 친구초대하기

구분	1회	2회
A 아동 학급친구	2명 친구 초대 A아동에게 초대받아 참여하지만 폭력적인 성향을 보였고 활동 중 A아동과 함께 하지 않겠다고 거부하는 태도를 보임.	3명 초대 학급연계 후 친구초대 참여희망을 위해 A아동에게 잘 보이려는 행동을 보임. 배려하는 모습이 나타남.
B 아동 학급친구	2명 친구 초대 B아동에게 비협조적인 반응을 보임. B아동이 무관심하다고 화를 내자 교사의 눈치를 살피며 B아동을 회피함.	4명 초대 학급연계 후 2명아동이 참가를 희망하였고, B아동에게 협조적인 모습을 보임.
C 아동 학급친구	1명 친구 초대 여자친구여서 활동 중 C아동을 살핌.	C아동이 여름방학 중 가족여행으로 불참

2) 이미지 변화

(1) A학급

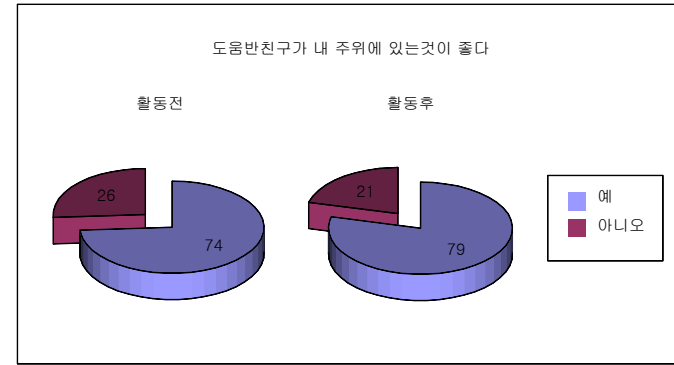
설문내용	활동전 평가		활동후 평가	
	예	아니오	예	아니오
1. 사람차별하는것은 바르지 못하다	74%	26%	83%	17%
2. 도움반 친구가 내 주위에 있는것이 좋다	74%	26%	79%	21%
3. 만약 도움반 친구가 나에게 도와달라고 하면 불편할 것이다.	22%	74%	34%	65%
4. 나는 우리반의 도움반 친구와 친구가 될 수 있다.	92%	8%	97%	3%
5. 나는 도움반 친구와 소풍, 운동회 때 같은 조가 되어 함께 해도 좋다.	83%	17%	88%	7%
6. 나는 어려운 친구를 잘 도와 주는 편 이다.	87%	13%	87%	13%
7. 만약 도움반 친구가 도와달라고 하면 기쁘게 도와 줄 것이다.	87%	13%	87%	13%
8. 도움반 친구와 친하게 지내면 친구들이 놀리고 따돌린다.	34%	65%	24%	76%
9. 나는 도움반 친구와 체육시간에 짝이 되어 운동하고 싶다.	69%	31%	74%	26%
10. 도움반 친구가 시끄럽게 해서 수업에 방해된다.	35%	65%	35%	65%
11. 나와 다른 사람이라도 평등하게 대해 주어야 한다.	91%	8%	100%	0%
12. 나는 도움반 친구가 길에서 이상한 행동을 해서 창피하다.	21%	78%	21%	78%

13. 도움반 친구와 말이 통하지 않아서 같이 활동 하기가 어렵다.	35%	65%	24%	76%
14. 도움반 친구와 이야기 하는것을 누가 보면 창피하다.	13%	87%	13%	87%
15. 우리반의 도움반 친구는 나를 알아보고 좋아한다.	78%	21%	83%	17%

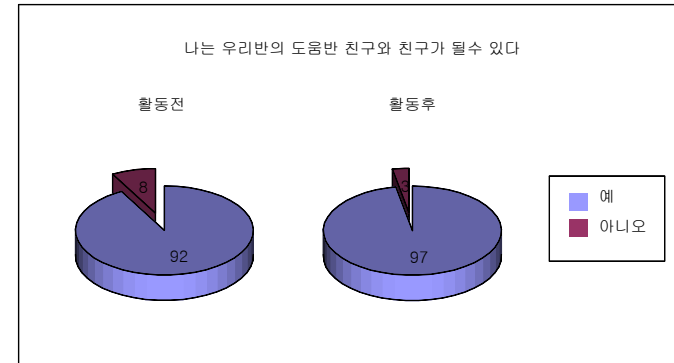
(2) B학급

설문내용	활동전 평가		활동후 평가	
	예	아니오	예	아니오
1. 사람차별하는것은 바르지 못하다	100%	0	100%	0
2. 도움반 친구가 내 주위에 있는것이 좋다	64%	37%	72%	23%
3. 만약 도움반 친구가 나에게 도와달라고 하면 불편할 것이다.	18%	73%	14%	86%
4. 나는 우리반의 도움반 친구와 친구가 될 수 있다.	87%	9%	91%	9%
5. 나는 도움반 친구와 소풍, 운동회 때 같은 조가 되어 함께 해도 좋다.	96%	5%	96%	5%
6. 나는 어려운 친구를 잘 도와 주는 편이다.	77%	19%	86%	14%
7. 만약 도움반 친구가 도와달라고 하면 기쁘게 도와 줄 것이다.	72%	23%	72%	23%
8. 도움반 친구와 친하게 지내면 친구들이 놀리고 따돌린다.	28%	78%	14%	86%
9. 나는 도움반 친구와 체육시간에 짝이 되어 운동하고 싶다.	50%	50%	55%	45%
10. 도움반 친구가 시끄럽게 해서 수업에 방해된다.	50%	50%	50%	50%
11. 나와 다른 사람이라도 평등하게 대해 주어야 한다.	95%	5%	100%	0
12. 나는 도움반 친구가 길에서 이상한 행동을 해서 창피하다.	14%	86%	23%	72%
13. 도움반 친구와 말이 통하지 않아서 같이 활동 하기가 어렵다.	45%	55%	28%	78%
14. 도움반 친구와 이야기 하는것을 누가 보면 창피하다.	-	91%	0	100%
15. 우리반의 도움반 친구는 나를 알아보고 좋아한다.	50%	50%	64%	37%

<보기2> A학급

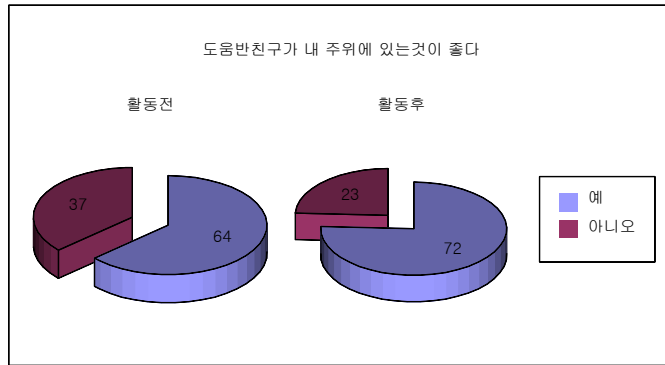


비장애아동에게 학급 내 장애아동과 함께 있는것에 대한 설문에서 활동 전에는 긍정적 답변으로 74%, 부정적 답변으로 26%를 응답하였고, 학급연계 활동 후 같은 설문 내용에 긍정적 답변 79%, 부정적 답변 21% 긍정적 변화를 보이고 있다.

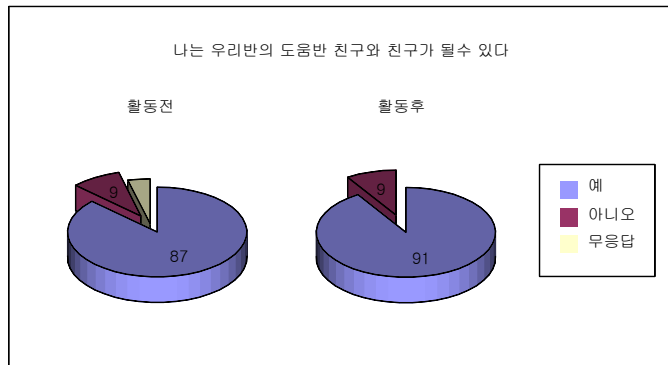


비장애아동에게 학급 내 장애아동과 친구가 될 수 있는지에 대한 설문에서 활동 전에는 긍정적 답변으로 92%, 부정적 답변 8%를 보이고 있으며, 학급연계 활동 후 같은 설문 내용에서 긍정적 답변 97%, 부정적 답변 3% 긍정적 변화를 보이고 있다.

<보기3> B학급



다른 학급 비장애아동 대상으로 학급 내 장애아동과 함께 있는것에 대한 설문으로 학급 연계활동 전 긍정적 답변 64%, 부정적 답변 37%에서 활동 후 긍정적 답변 72%에서 부정적 답변 23%로 긍정적 변화를 보이고 있다.



다른 학급 비장애아동을 대상으로 학급 내 장애아동과 친구가 될 수 있는지 설문에서 긍정적 답변 87%, 부정적 답변 9%, 무응답 4% 학급 내 장애아동과 함께 있는것에 대한 설문으로 학급연계활동 전 긍정적 답변 64%, 부정적 답변 37%에서 활동 후 긍정적 답변 72%에서 부정적 답변 23%로 긍정적 변화를 보이고 있다.

### III. 결론

본 프로그램은 장애아동과 비장애 아동이 함께 하는 학급연계 프로그램(협동게임, 야외활동, 만들기 등)을 통해 서로에 대한 이해를 높이고, 서로의 다양성을 인정하고 수용하여 또래 관계를 형성 할 수 있도록 돕기 위해 진행 되었으며, 장애아동이 학급안에서 친구들과 어울릴 수 있는 경험으로 긍정적 영향을 미쳤음을 알 수 있었다.

학급연계 프로그램이 장애아동에 대한 이미지 변화와 사회성 향상에 미치는 영향은 다음과 같다.

장애아동의 사회성 변화 분석 결과 A아동 활동전 사회성 영역 75%에서 활동 후 87%, B아동 82%에서 90%, C아동은 51%에서 55%로 사회성이 향상 되었다.

비장애아동을 대상으로 장애아동에 대한 이미지 변화 설문결과 15문항 중 2문항에서 장애아동과 함께 있는 것과 친구가 될 수 있다는 답변이 A,B 학급에서 활동 전에 비해 향상 되었음을 알 수 있었다.

본 연구에서 집단 프로그램이 긍정적 영향을 미치는 원인은 다음과 같이 생각해 볼 수 있다.

첫째, 놀이를 통해 또래들과 접촉하고 사회적 기술을 연습할 수 있어서 상호작용을 발생하는데 긍정적 영향을 받았을 것으로 해석된다. 사회적 기술은 아동이 기술을 적절한 환경에서 능숙하게 표현할 때까지 배우고 습득하고 연습해야 하는데 사회성이 낮은 장애아동에는 적절한 사회적 상호작용을 학습할 기회 자체를 충분히 갖지 못하여 학급연계 프로그램을 통하여 사회적 경험의 기회가 중요하다.

둘째, 이 프로그램에 참여하는 모든 아동들이 참여할 수 있는 기회로 긍정적 상호놀이가 유지 될 수 있었다. 각 5명씩 모둠을 나누어 장애아동이 중요한 역할을 주어 비장애아동이 장애아동의 행동반응에 관심을 가지는 좋은 기회가 되었다.

셋째, 무엇보다 활동에 자발적 참여를 유도하였고, 학급 내 모든 아동들이 친밀해지고 협동 할 수 있는 구조가 제공되어 아동들의 사회적 능력을 발전시키는데 있어서 통합된 교실의 영향은 중요하고, 학급차원의 지원은 이런 기회를 제공할 수 있다(Langlad et al., 1988). 본 연구에서 실시한 학급연계 프로그램은 긍정적인 또래 관계를 발전시키기 위해 다양한 또래들과 협력적이며 동등한 참여 기회를 갖도록 지원함으로써 집단 협동 뿐 아니라 또래 수용에도 큰 영향력을 미친 것으로 생각된다(Gresham and Gresham, 1982).

초반에는 장애아동을 강하게 거부하거나, 무관심반응을 보였던 비장애아동이 모둠활동에서 협동심을 강하게 강조하고 강화물을 제공하여 좀 더 빠른 변화를 보이기도 했다.

성공적인 통합교육을 위해서 고려해야할 중요한 요소 중의 하나는 통합 교육에 참여하는

비장애아동의 의식인데, 장애아동과 비장애아동의 접촉경험은 상호간의 수용 가능성을 훨씬 높여준다(강영심 외, 2005). 이렇게 일반아동과 장애아동의 사회적 통합은 또래와의 상호작용 및 상호신뢰를 바탕으로 이루어져야 하며, 장애아동과 일반아동의 성장 및 발달을 도모 할 수 있어야 한다(박일수, 정희섭, 2004).

하지만 본 학급연계 프로그램에서 장애아동과 비장애아동의 관계를 지속적으로 유지할 수 있도록 돕는 데는 미약한 점이 있다. 프로그램이 4회기로 짧은 기간 동안 실시됨에 따라 체계적으로 접근할 필요가 있다. 프로그램 후에도 변화정도의 차이를 체크하고 문제상황시 긍정적 해결방안을 지원해줄 수 있는 역할이 필요하나 현실적으로 많은 어려움이 따른다.

본 연구결과 외 앞으로 학급연계 프로그램이 추가로 4회기가 계획된 예정이어서 앞으로 장애, 비장애아동간의 이미지 변화와 사회적 향상에 미치는 효과가 향상 될것이다.

## 참고문헌

이소연, 학급차원의 놀이 프로그램이 정서적으로 위축된 초등학생의 사회적 상호작용에 미치는 영향, 이화여자대학교, 2006

강북장애인복지연구, 통합프로그램이 장애, 비장애 아동간 상호지지적인 또래관계 형성에 미치는 효과, 2005

Diane Bricker, 영유아를 위한 사정, 평가 및 프로그램 체계, 특수교육, 2005



이름 : _____	검사기간									
	검사일자	검사자								
	IFSP / IEP	S	N	S	N	S	N	S	N	
12 활동 시작 요구에 반응하기										
2 소절단 활동 동안 보고, 듣고 참여하기(5.28)										
2.1 소절단 활동 동안 물건을 가지고 적절하게 상호작용하기										
2.2 소절단 활동 동안 자시에 적절하게 반응하기										
2.3 소절단 활동 동안 행동을 옮긴, 시범, 시연 보기										
2.4 소절단 활동 동안 집단과 참여하기										
3 대절단 활동 동안 보고, 듣고 참여하기(5.29)										
3.1 대절단 활동 동안 물건을 가지고 적절하게 상호작용하기										
3.2 대절단 활동 동안 자시에 적절하게 반응하기										
3.3 대절단 활동 동안 행동을 옮긴, 시범, 시연로 보기										
3.4 대절단 활동 동안 집단과 참여 하기										
<b>C. 환경과의 상호작용</b>										
1 사회적으로 적절한 행위로 사회적 목표 달성하기(5.30)										
1.1 물건하고, 이쁘고, 다치고, 지루할 때, 사회적 목표 충족하기										
1.2 친밀 가능한 사회적 목표 충족하기										
1.3 학교에서나 집에서 같은 사회적 목표 달성 하기										
2 물과 토질 위에서 신원에 맞는 규칙에 따르기(5.31)										
2.1 이쁜의 의미를 구하기										
2.2 질투 교실의 정해진 규칙 따르기										