

GOVP1200210541

최 종
연구보고서

인터넷을 이용한 농촌 보육 프로그램 및
부모상담 프로그램의 개발 연구

Study for Developing Child Care Program and Parents
Counseling Program Using Internet in Rural Communities

농촌지역 부모상담 및 부모교육 프로그램 개발 연구

The Development of Parents Counseling Program and
Education Program for Parents in Rural Communities

중앙대학교 아동복지학과

농 립 부



제 출 문

농림부 장관 귀하

본 보고서를 “인터넷을 이용한 농촌 보육프로그램 및 부모상담 프로그램의 개발에 관한 연구” 과제 (세부과제 “농촌지역 부모상담 및 부모교육 프로그램 개발 연구”)의 최종보고서로 제출합니다.

2001 년 12 월 1 일

주관연구기관명 : 중앙대학교 아동복지학과
총괄연구책임자 : 이 숙 희(중앙대학교 아동복지학과 교수)
세부연구책임자 : 이 숙 희(중앙대학교 아동복지학과 교수)
연 구 원 : 강 병 재(중앙대학교 교육학과 박사)
연 구 원 : 고 인 숙(한양대학교 아동학과 박사과정)
연 구 보 조 원 : 정 지 원(중앙대학교 유아교육과 석사과정)

요 약 문

농촌지역 부모상담 및 부모교육 프로그램 개발 연구

현대의 부모들은 핵가족화 등 가족환경의 변화로 말미암아 과거의 부모세대로부터 이어져 내려온 전통적 자녀양육 및 교육관 등을 자신의 자녀들에게 적용할 수 없기 때문에 더욱 어려움을 겪고 있다. 아동의 모든 발달은 부모의 양육태도, 의식, 행동, 가치관 등에 영향을 받기 마련이다. 주로 지적 교육을 담당하는 학교교육 못지 않게 아동의 인성이나 정서, 신체적 발달을 위해서는 가정교육이 중요하나 최근 들어 여러 사회 환경적 어려움 때문에 가정이 흔들리고 이로 인해 자녀 기르기에 어려움을 겪고 있는 가정이 늘고 있는 실정이다.

따라서 다음과 같은 원인에 의하여 부모상담과 교육의 필요성이 크게 대두되었다.

첫째, 많은 부모들이 준비 없이 부모가 되는 경우가 많기 때문에 자녀양육에 있어 어려움을 겪고 있다.

둘째, 아동 양육에 관한 정보 및 지식이 절대적으로 부족한 실정이다.

셋째, 현대에 접어들면서 아동에게 미치는 부모의 영향이 더욱 중요해지고 있다.

넷째, 급변하는 사회의 영향으로 가정의 안정기반이 쉽게 흔들리는 요즈음 아동의 정서문제가 심각해지고 있다.

다섯째, 농촌지역의 취약성으로 인해 자녀문제 해결을 위한 교육프로그램이나 상담프로그램을 다룰 수 있는 기반시설이나 기관들을 찾기 힘들다.

일반적으로 도시의 경우는 교육 기반시설이나 기관의 집중으로, 유아교육기관이나 상담기관을 중심으로 한 부모교육프로그램이나 상담프로그램이 1990년 이후로 비교적 활발히 일어나고 있으나 상대적으로 교육기반 시설이나 경제시설, 사회문화시설 등이 낙후되어 있는 농촌의 경우는 아동의 문제가 심각한 지

경에 이르러도 전문적인 정보나 상담을 할 수 있는 곳을 찾기 힘든 실정이다. 그러므로 농촌 부모들이 손쉽게 이용할 수 있는 교육 및 상담 프로그램 개발이 시급하다 하겠다.

따라서 자녀를 양육하는데 있어서 실제적 어려움을 겪고 있는 농촌 부모를 대상으로 바람직한 양육태도와 기술, 아동발달에 대한 전문적 지식, 문제행동을 해결하기 위한 아동심리의 이해, 다양한 사회변화 속에서 일어나는 가족문제에 대한 이해, 가정폭력에 대한 상담 및 예방 등을 펼쳐나가기 위하여 부모 상담 및 교육프로그램을 다음과 같은 분야에서 개발하였다.

첫째, 자녀교육 및 양육문제의 어려움을 겪고 있는 농촌 지역 부모들을 위한 상담 및 교육프로그램을 개발하였다.

둘째, 문제행동 및 장애유아에 대한 상담 및 정보제공과 진단을 제공하기 위하여 프로그램을 개발하였다.

셋째, 농촌 아동의 건강관리 및 위생문제를 위하여 전문적인 의료시설이나 의료봉사 등과 연계를 꾀하기 위한 농촌지역 부모교육 모형을 개발하였다.

넷째, 현대의 급격한 사회변화로 인해 발생하는 여러 가족 문제에 관한 상담 및 교육을 실시하기 위한 프로그램을 개발하였다.

본 연구에서 개발한 농촌지역 부모상담 및 교육 프로그램은 총론 부분과 실제 영역별 활동 프로그램(부모교육, 놀이지도, 특수아동)의 총 4권으로 구성되어 있다. 그 내용을 간략하게 제시하면 다음과 같다.

첫째, 총론에서는 농촌지역 부모상담 및 부모교육에 관련된 이론적인 배경의 탐색과 부모교육을 위한 농촌지역 프로그램 현황과 활동 실태 및 이에 대한 만족도 및 요구도 조사를 실시하였다. 그리고 이에 기반 하여 우리나라 농촌 지역에 적용할 수 있는 부모교육 방향을 제시하고 이를 바탕으로 농촌지역 부모교육 관련 모형들을 개발하고 이를 소개하였다.

둘째, 부모교육 프로그램은 농촌지역에 거주하고 있는 부모들에게 자녀의 발달수준과 아동기의 요구에 대하여 정확히 인식할 수 있도록 다양한 예를 중심으로 프로그램을 구성하였다.

셋째, 놀이 지도 프로그램은 농촌 지역에서 부모들이 직접 자녀와 상호작용하면서 함께 놀이를 할 수 있는 내용으로 구성되었으며, 다양한 상황의 설정과 내용을 포함하였다.

넷째, 특수아동 상담 프로그램은 영화 속에서 나타나는 이상발달 및 이상심리의 내용들을 소개하고 이에 대한 특성과 원인, 이상행동 등을 소개하였으며, 실제 전문 상담기관에서 나타난 상담의 사례를 수록하였다.

SUMMARY

The Development of Parents Counseling Program and Education Program for Parents in Rural Communities

Family-environmental changes such as the trend towards nuclear family cause parents today to experience more difficulties because they cannot apply the traditional methods or philosophy of education to their children. Parents' rearing attitude, point of view, behavior and their sense of values all affect overall development of their children. Home education is very important for children's character building and also for their emotional and physical development while school education takes charge of their intellectual education. In recent years a lot of homes become unstable because of social-environmental difficulties and this cause difficulties in raising children.

The following are the reasons why parents consulting and education is needed.

1. A lot of parents experience difficulties because they hadn't prepared to raise their children.
2. Information and knowledge on raising children are absolutely insufficient.
3. Parents' influence on their children becomes more and more important in our times.
4. Children's emotional development rose as a topic for the foundation of homes gets easily shaken with rapidly changing social conditions.

5. It's not easy to find public institutions or consulting programs to solve problems with children in rural communities.

Basic educational facilities and organizations are centralized in urban communities and the parents consulting & education programs have been relatively activated since 1990's while there are hardly any services to seek for professional information or advice when they suffer from children's problems. Therefore it's an urgent matter to develop consulting & education program that parents in rural communities can easily use.

We developed parents consulting & education programs on following fields for the parents who suffer from problems in raising children: the desirable method and skills of bringing up children; professional knowledge on child development; understanding child psychology to solve problem activities; consulting family violence and preventing it.

1. We developed education and consulting program for parents of rural communities who suffer from educating and raising children.

2. We developed a program to consult about problem & handicapped children and offer information & diagnosis.

3. We developed a parents-education model for rural communities, which seeks for connection with professional medical facilities and services for children's health and hygiene.

4. We developed a program to educate and consult about various family problems that occur from rapidly changing modern society.

This consulting & education program for parents of rural communities is consisted in 4 parts, which are general summary and each practical activity

programs (parents education; play guide; handicapped children). The following is a short summary.

1. The general summary: Researching theoretical background on consulting and educating parents in rural communities; Surveying present state and level of satisfaction/demand on present rural community programs for parents education. We presented a direction for parents education that we can apply on Korean rural communities based on this, developed and presented models regarding rural community parents education.

2. Parents education program is centered round on various examples so that the parents of rural communities can recognize their children's level of development and childhood needs.

3. Play guide program is planned so that the parents can interact and play with their children at rural regions, and also includes various situations and cases.

4. Consulting handicapped children program introduces cases of abnormal state of mind and development that appear in movies and reports the characteristics, causes and examples of abnormal activities. This also mentions various cases appeared at the specialized consulting institutions in practice.

contents

Part I . Introduction	1
1. Why is this study necessary?	1
2. The objectives of this study	4
Part II . Literature Review	6
1. Educating and raising children	6
2. Problem behavior and childhood obstacle	13
3. Health care and hygiene	83
4. Family problems	87
5. Child abuse and family violence	91
Part III : Research Methods	99
1. Data collection methods	99
2. Research procedures	101
3. Data analysis	104
Part IV : Results	105
1. Content analysis	105
2. Questionnaire	105
3. The investigation on the actual conditions	106
4. Need assessments	118
5. The Future of nursery programs in the rural communities under the supervision of the ministry of agriculture and forestry	121

Part V : Development of the parent education program in the farm and fishing villages	125
1. The infant education model	125
2. The infant consulting model	128
3. The parent education	131
4. Providing information by an advisory institute on infants	132
5. Construction of an advisory institute for infant education	133
Part VI : Discussion	135
1. Summary	135
2. Conclusions	140
Abstract	141

<목 차>

제 I 장 : 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
제 II 장 : 이론적 배경	6
1. 자녀교육 및 양육문제	6
2. 문제행동 및 아동기장애	13
3. 건강관리 및 위생문제	83
4. 가족문제	87
5. 아동학대 및 가족폭력	91
제 III 장 : 연구방법	99
1. 연구수행 내용	99
2. 연구절차	101
3. 분석방법	104
제 IV 장 : 요구분석 결과	105
1. 문헌조사 결과	105
2. 설문조사결과	105
2. 실태조사결과	106
3. 요구분석 결과	118
4. 농림부 주관 농·어촌 보육프로그램의 방향	121

제 V 장 : 농·어촌 부모 교육 관련 모형의 개발	125
1. 농·어촌 유아교육 모형	125
2. 농·어촌 유아상담 모형	128
3. 농·어촌 부모 교육 모형	131
4. 농·어촌 유아를 위한 유아교육자문기관의 정보제공	132
5. 유아교육자문기관의 구성	133
제 VI 장 : 요약 및 결론	135
1. 요약	135
2. 결론	140
참고문헌	141

〈표 목 차〉

〈표Ⅱ-1〉 정신지체의 정도에 따른 분류와 적응정도	29
〈표Ⅱ-2〉 연령별 공포유형	68
〈표Ⅲ-1〉 연구수행절차	101
〈표Ⅳ-1〉 설문지배포와 회수 및 회수율	106
〈표Ⅳ-2〉 부모설문응답자의 배경변인	107
〈표Ⅳ-3〉 항목별 문제발생 시 의논대상	109
〈표Ⅳ-4〉 항목별 상담필요 빈도	110
〈표Ⅳ-5〉 교육관련 상담내용	110
〈표Ⅳ-6〉 문제행동 상담내용	111
〈표Ⅳ-7〉 건강문제 상담내용	111
〈표Ⅳ-8〉 가족관계에 관한 상담내용	112
〈표Ⅳ-9〉 가정폭력 및 아동학대에 관한 상담내용	112
〈표Ⅳ-10〉 참여한 부모교육프로그램의 종류	113
〈표Ⅳ-11〉 부모교육 프로그램에 대한 만족도	113
〈표Ⅳ-12〉 부모상담 프로그램에 가장 필요로 하는 영역	114
〈표Ⅳ-13〉 자녀교육 상담에 가장 필요로 하는 영역	114
〈표Ⅳ-14〉 가족문제 상담에 가장 필요로 하는 영역	115
〈표Ⅳ-15〉 부모상담 프로그램에 아버지 참여여부	115
〈표Ⅳ-16〉 부모대상프로그램 유형별 참여의사	116
〈표Ⅳ-17〉 문제행동자녀수	116
〈표Ⅳ-18〉 문제행동의 발생시기	117
〈표Ⅳ-19〉 자녀 문제행동에 따른 부모프로그램, 상담 및 치료 경험 및 참여의사	117
〈표Ⅳ-20〉 부모대상 프로그램의 희망내용	118

<그림목차>

<그림Ⅳ-1> 유아음악 통합교육 프로그램 모형	122
<그림Ⅴ-1> 농·어촌 지역 유아교육 모형	127
<그림Ⅴ-2> 농·어촌 지역 유아상담 모형	129
<그림Ⅴ-3> 농·어촌 지역 부모 교육 모형	131
<그림Ⅴ-4> 농·어촌 교육자문기구 구성	133

제 I 장 : 서론

1. 연구의 필요성

최근 급변하는 사회환경과 급속한 도시화 현상으로 현대가정은 그 구조와 기능이 급격한 변화를 초래하였고, 그로 인해 자녀 양육이나 가족문제로 인해 어려움을 겪고 있는 농촌 가족들이 급증하고 있다. 특히 농촌에 거주하고 있는 부모들의 경우 바람직한 부모로서의 역할기능을 원활히 수행하기 위한 자녀양육에 관한 정보나 기술 등을 익히고자 하는 요구가 점차 높아지고 있는 추세이지만 이를 뒷받침할 수 있는 지원대책은 극히 미미한 수준이라 하겠다.

현대의 부모들은 핵가족화 등 가족환경의 변화로 말미암아 과거의 부모세대로부터 이어져 내려온 전통적 자녀양육 및 교육관 등을 자신의 자녀들에게 적용할 수 없기 때문에 더욱 어려움을 겪고 있다. 아동의 모든 발달은 부모의 양육태도, 의식, 행동, 가치관 등에 영향을 받기 마련이다. 주로 지적 교육을 담당하는 학교교육 못지 않게 아동의 인성이나 정서, 신체적 발달을 위해서는 가정교육이 중요하나 최근 들어 여러 사회 환경적 어려움 때문에 가정이 흔들리고 이로 인해 자녀 기르기에 어려움을 겪고 있는 가정이 늘고 있는 실정이다.

이러한 부모상담 및 교육이 필요성과 중요성 때문에 우리나라의 경우에도 1960년 이후부터 상담기관이나 유아교육기관을 중심으로 부모상담 및 교육을 실시하고 있으나 도시지역에 비해 농촌지역은 특히 낙후성을 면치 못하고 있는 실정이다.

따라서 부모상담과 교육의 필요성이 크게 대두되는데 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 많은 부모들이 준비 없이 부모가 되는 경우가 많기 때문에 자녀양육에 있어 어려움을 겪고 있다.

과거에는 대가족 하에서 동생들을 돌본다던가, 자녀양육을 하는 모습을 가까이에서 관찰하는 경험을 갖고 있는 경우가 많았다. 하지만 요즘은 핵가족 하에서 형제 수가 단출하기 때문에 양육과정에 참여할 기회를 거의 갖지 못하며, 공부를 중시하는 풍토로 인해 그런 기회를 갖기 더욱 힘든 실정이다. 그렇다고 정규학교 교육프로그램에서 부모교육이나 양육에 관한 교육과정이 제공되고 있는 것도 아니어서 거의 준비 없이 부모가 되는 실정이라 하겠다.

둘째, 아동 양육에 관한 정보 및 지식이 절대적으로 부족한 실정이다.

아동의 정상발달이나 양육에 관한 교육을 거의 받지 못한 상태에서 부모가 되기 때문에 자녀를 키우면서 부딪히는 여러 문제점들에 대해 효율적으로 대처하지 못하고 있으며, 이로 인해 부모자녀 관계가 손상되는 일도 많다.

최근 들어 유아교육이나 아동학 분야에서 활발한 연구가 이루어지기는 하나 일반 부모들이 이러한 정보에 접할 기회가 극히 적다 하겠다.

셋째, 현대에 접어들면서 아동에게 미치는 부모의 영향이 더욱 중요해지고 있다.

과거의 대가족 하에서는 아동이 부모 외의 주변 인물들의 영향을 받는 일이 많았고, 자녀양육에 대한 도움의 손길도 많았으나, 최근 핵가족이 심화되면서 부모의 역할이 더욱 강조되고 있다. 특히, 최근 일부 연구에서는 부모-자녀 관계가 자녀의 인지적 발달 및 정의적 발달에 영향을 미치고 있음을 보여주고 있다.

넷째, 급변하는 사회의 영향으로 가정의 안정기반이 쉽게 흔들리는 요즘 아동의 정서문제가 심각해지고 있다.

사회경제적 어려움으로 인해 가족의 안정이 흔들리고, 이로 인해 상처받은 아동들이 늘고 있는 현실에서 아동의 정서문제가 심각해지고, 문제행동들이 크게 늘고 있다.

하지만 이에 관한 문의나 상담을 할 만한 기관이 크게 부족하고, 이에 대한 전문적 지식도 구하기 힘들기 때문에 자녀양육에 대해 어려움을 갖고 있다.

부모상담 및 교육이란 자녀를 양육하는데 있어서 실제적 어려움을 겪고 있

는 부모를 대상으로 바람직한 양육태도와 기술, 아동발달에 대한 전문적 지식, 문제행동을 해결하기 위한 아동심리의 이해, 다양한 사회변화 속에서 일어나는 가족문제에 대한 이해, 가정폭력에 대한 상담 및 예방 등을 펼쳐나가는 것을 말한다. 하지만 대부분 개발되어 있는 부모교육 프로그램이 그 내용이나 절차, 방법 등에 있어서 대체로 피상적이고, 체계성이나 전문성이 결여되어 있는 실정으로 부모들이 실제적으로 이용하기에는 미흡하다고 하겠다.

특히 장소나 시간, 비용 등의 제약으로 인하여 최소한의 부모상담이나 교육의 기회마저 제공받지 못하는 농촌의 실정에 미루어볼 때 실제적인 부모상담 및 교육 프로그램의 개발과 보급이 시급하다고 할 수 있다.

다섯째, 농촌지역의 취약성으로 인해 자녀문제 해결을 위한 교육프로그램이나 상담프로그램을 다룰 수 있는 기반시설이나 기관들을 찾기 힘들다.

특히 농촌지역은 도시지역에 비해 상대적으로 열악한 사회, 문화, 교육적 환경에 놓여있기 때문에 부모상담 및 교육에 대한 필요성이 더 높으나 이를 위한 기반시설이나 기관들을 접할 수 있는 환경을 제공하지 못하고 있는 실정이다.

특히 장소나 시간, 비용 등의 제약으로 인하여 최소한의 부모상담이나 교육의 기회마저 제공받지 못하는 농촌의 현실에서 실제적인 부모상담 및 교육 프로그램의 개발과 보급이 매우 시급하다고 하겠다. 일반적으로 도시의 경우는 교육 기반시설이나 기관의 집중으로, 유아교육기관이나 상담기관을 중심으로 한 부모교육프로그램이나 상담프로그램이 1990년 이후로 비교적 활발히 일어나고 있으나 상대적으로 교육기반 시설이나 경제시설, 사회문화시설 등이 낙후되어 있는 농촌의 경우는 아동의 문제가 심각한 지경에 이르러도 전문적인 정보나 상담을 할 수 있는 곳을 찾기 힘든 실정이다. 그러므로 농촌 부모들이 손쉽게 이용할 수 있는 교육 및 상담 프로그램 개발이 시급하다 하겠다.

2. 연구의 목적

본 연구는 자녀를 양육하는데 있어서 실제적 어려움을 겪고 있는 농촌 부모를 대상으로 바람직한 양육태도와 기술, 아동발달에 대한 전문적 지식, 문제행동을 해결하기 위한 아동심리의 이해, 다양한 사회변화 속에서 일어나는 가족문제에 대한 이해, 가정폭력에 대한 상담 및 예방 등을 펼쳐나가기 위하여 부모상담 및 교육프로그램을 개발하는 것을 목적으로 한다.

이를 위해 각 세부 사항들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 자녀교육 및 양육문제의 어려움을 겪고 있는 농촌 지역 부모들을 위한 상담 및 교육프로그램을 개발한다.

자녀의 올바른 인성형성을 위한 방향제시와 신체발달 및 정서발달을 함양하기 위한 상담 및 교육프로그램을 개발하여 농촌의 아동들이 건전한 사회 구성원으로 건강히 자라날 수 있도록 힘쓰고자한다.

둘째, 문제행동 및 장애유아에 대한 상담 및 정보제공과 진단을 제공하고자 한다.

이를 위해 인터넷상에서의 상담 및 평가진단, 전문적인 지식제공 등을 실시하고자 한다.

셋째, 농촌 아동의 건강관리 및 위생문제를 위하여 전문적인 의료시설이나 의료봉사 등과 연계를 꾀하고자 한다.

아동의 건강한 신체발달을 위하여 균형 잡힌 영양 식단에 대한 상담이나 정보, 질병예방을 위한 전문적인 지식제공, 위생 및 응급처치를 위한 방법 등에 관하여 전문적인 기관과의 연계, 또는 온라인 상에서의 상담을 제공하고자 한다.

넷째, 현대의 급격한 사회변화로 인해 발생하는 여러 가족 문제에 관한 상담 및 교육을 실시하고자 한다.

핵가족화와 개인주의 팽배 등으로 야기되는 노인문제나 부부문제, 맞벌이문제 등에 관한 상담 및 교육을 통하여 가정의 안녕을 회복하도록 힘쓰고자한다.

다섯째, 최근 들어 사회문제화 되고 있는 아동학대 및 가정폭력에 대한 상담 및 교육을 실시하고자 한다.

사회경제적 불안으로 인해 더욱 심각해져가고 있는 아동학대 및 가정폭력에 대한 상담 및 교육을 위해 전문기관에 대한 정보제공 및 소개 등 적극적인 대처방안을 제시하고자 한다.

제 II 장 : 이론적 배경

1. 자녀교육 및 양육문제

1) 자녀교육

아동이 태내에 있을 때부터, 그리고 출생 후 가장 큰 영향을 미치는 사회적 환경은 가정이다. 아동은 가정내의 여러 가족구성원들과의 상호과정을 통해 신체발달, 인지발달, 정서발달, 도덕발달 등을 이루어나는데 많은 형제들과 자라났던 전통적인 대가족과는 달리 최근 들어 여러 이유로 인해 자녀수가 1인, 또는 2인(1.48명: 1998년 통계) 정도에 그치고 있기 때문에 더욱 자녀교육 및 양육에 관한 부모역할이 중요해졌다 하겠다.

생후 5년간의 경험이 그 사람의 평생 인성을 좌우한다는 프로이드의 말을 굳이 인용하지 않더라도 어린 시절의 가족내의 경험의 중요성은 더 말할 나위도 없으려니와 현대와 같이 단출한 가족상황하에서 아동이 부모에게 받는 영향력은 더욱 크다 하겠다.

자녀의 바람직한 인성과 습관형성을 위해 부모들은 다음과 같은 점에 힘써야한다.'

첫째, 일관성 있는 태도를 보여야한다.

부모가 항상 예측할 수 있는 일관성 있는 양육태도를 취할 때 자녀가 안정된 생활태도와 습관을 가질 수 있고 정서적 안정도 꾀할 수 있다.

둘째, 모델링이 되어야한다.

자녀가 어떤 바람직한 인물이 되기를 바라기보다는 부모 자신이 그러한 인물이 되도록 노력하는 태도로 모델링이 되어줄 때, 자녀의 건전한 가치관이 형성될 수 있다.

셋째, 자녀를 신뢰하는 태도를 보여주어야 한다.

자녀의 말이나 행동을 신뢰하는 태도를 보여주는 것은 아동의 책임감이나 자신감을 키우는데 매우 중요하다.

넷째, 이해하고 수용하는 태도를 보여주어야 한다.

항상 자녀의 눈 높이에 맞추어 이해하고 수용하는 태도를 보여줄 때 아동의 건전한 정서가 발달하게 된다.

다섯째, 자율성과 책임감을 갖게 해주어야 한다.

자율성을 중시하는 양육태도를 보여줌으로써 창의성 있고, 모험심 있는 아동을 길러내며, 또한 자신의 선택이나 결정에 책임감을 갖게 해주어 민주적인 사회성원으로 자랄 수 있게 해주어야 한다.

여섯째, 미래를 향해 노력하는 태도를 보여준다.

현실에 안주하기보다는 항상 노력하는 태도를 부모가 보여줄 때, 아동이 희망찬 미래상을 건설할 수 있다.

2) 양육태도

양육태도란 부모가 자녀를 양육함에 있어 일반적이고 보편적으로 보여지는 외현적, 내재적 행동 및 특성을 의미한다. 부모의 양육태도는 아동의 인지적, 정서적, 신체적 발달에 매우 중요한 영향을 끼친다.

교육학 대사전(1996)에 의거해 정의를 내리면 양육태도란 양육자가 어린이에 대해서 취하는 일반적인 태도, 행동 즉 유아기의 훈육, 생활훈련, 전반적인 유아의 행위에 대한 부모의 태도이다. 다시 말해 부모의 양육태도란 자녀가 성장하면서 습득해야 할 지식, 정서, 도덕관, 행동 등에 관해 부모가 일정한 기준을 만들어 태도로써 보여주는 것이라 하겠다.

부모의 양육태도는 아동 발달에 미치는 중요성 때문에 예전부터 활발히 연구되어져 왔다.

Symonds(1949)는 최초로 이를 연구한 학자로 부모의 양육관계를 거부-수용(rejection-acceptance), 지배-복종(dominance-submission)으로 분류하였다. 그는 이것을 다시 지배에는 기대형과 엄격형, 보호에는 불안형과 불안형, 복종

에는 복종형과 익애형, 거부에는 소극적 거부형과 적극적 거부형으로 구분하였다. 부모의 양육태도를 최초로 체계화했다는 점에서 그의 이론은 중요하나 부모의 양육태도를 지나치게 부정적으로만 설명했고 실생활에서 일어날 수 있는 건전한 양육태도는 설명하지 못한 단점을 가지고 있다.

그 뒤를 이어 Schaefer(1959)가 신생아기에서부터 청소년 초기까지의 장기간에 걸쳐 부모 양육태도를 연구하였는데 이를 애정-적의(love-hostility), 자율-통제(autonomy-control)로 분류하였다. 이런 그의 견해에 Kinstler, Mussen, Becker, Medinnus, Watson, Hurley 등의 학자들이 동의하고 있는데 이들의 연구 결과는 다음과 같이 정리된다.

첫째, 애정적-자율적 태도(affectional-autonomic attitude)는 가장 바람직한 민주형의 부모 양육형태이다. 이러한 부모 밑에서 성장한 자녀는 능동적이며 외향적이고, 독립적이며 적응력이 높다. 그러나 가정 밖에서는 잘 적응하는 아동들도 집에서는 부모 말을 잘 안듣거나 약간의 공격성이나 고집을 보일 때가 있다. 이러한 행동이 나타나는 이유를 Levy 와 Baldwin은 부모에게 안정감을 느끼기 때문이라고 설명하고 있다.

둘째, 애정적-통제적 태도(affectional-controlling attitude)는 애정을 보이면서도 자녀의 행동에 많은 제약을 하는 태도이다. 이러한 부모의 양육태도 밑에서 자라난 아동은 애정적-자율적 양육태도 밑에서 자라난 아동에 비해 더욱 의존적인 성향을 보이며 사교성, 창의성이 뒤떨어지나 인내심이 강한 특징이 있다. Maccoby는 어릴 때 애정적-통제적 양육태도 밑에서 자라난 소년이 청소년이 되었을 때 친구들과 함께 규율을 엄격하게 지키고, 복종적 태도를 취했으며 학교 일에 의욕을 가지고 있다는 연구 결과를 발표하였다.

셋째, 거부적-자율적 태도(rejecting-autonomic attitude)는 자녀를 애정적으로 수용하지 못하고 거부하면서 자녀의 행동을 내버려두는 방임적 태도이다. 이러한 양육형태 밑에서 성장한 아동은 공격적이고 충동적으로 자아의 행동조절이 힘들게 나타난다.

넷째, 거부적-통제적 태도(rejecting-controlling attitude)는 자녀에게 애정을

보이지도 않을 뿐 아니라 자녀의 행동을 처벌 또는 심리적 억압을 가하는 태도이다. Rosenthal, Finkelstein 등의 학자는 정신질환을 보이는 아동에게서 이런 부모 양육형태를 발견할 수 있다고 하였다. 이런 부모 밑에서 자란 아동은 자아존중감이 적으며 내재화된 분노와 갈등을 갖고 있다. 심한 경우에는 자학 적, 퇴행적 행동을 보이기도 한다.

Rosent(1972)은 부모가 자녀를 대하는 태도를 관심-무관심, 지배-복종, 민주-독재, 수용-거부 등 네 차원으로 분류하고, 부모의 수용적인 태도는 자녀의 성격특징이 친절, 안정성, 자신감 등으로 나타나고, 애정의 결핍은 혼란, 불안정, 반항 및 무감동 등을 특징으로 나타낸다고 하였다.

Baumrind(1977)은 14주동안 유치원에서 아동의 행동을 관찰하여 세가지 유형으로 분류하였다. 그것은 활기있고 감정이 풍부한 아동, 초조한 아동, 충동적이고 공격적인 아동의 세가지 유형으로 각 유형별로 부모와의 상담을 통해 가정내의 상호작용을 조사하는 한편 각 유형의 실험실에서 직접 관찰하여 연구하였다. 그 결과 각 유형의 아동의 부모는 각기 서로 다른 방식으로 자녀를 대한다는 사실을 발견하고 이를 허용적 양육태도, 권위주의적 양육태도, 권위있는 양육태도의 세 가지 부모 양육형태로 분류하였다.

첫째, 허용적 양육태도(permissive rearing attitude)는 규율을 제시하지 못하고 자녀의 울음이나 고집에 굴복하며, 일관성 없는 태도를 보이는 것이다. 이는 자녀의 성숙한 행동에 대한 기대가 적으며, 좋지 못한 행동을 무시하거나 수용하며, 자녀의 욕구나 자유로운 표현의 중요성을 강조하는 양육태도이다.

둘째, 권위주의 양육태도(authoritarian rearing attitude)는 규율을 무조건적으로 강요하며, 자녀의 좋지 못한 행동에 대해 즉시 처벌한다. 또한 자녀에 대한 애정과 긍정적인 관심이 적은 양육태도이다.

셋째, 권위 있는 양육태도(authoritative rearing attitude)는 엄격한 규율을 제시하고 자녀의 좋지 못한 행동을 통제하는 한편 자녀의 慾求를 고려하며 의견을 존중하는 양육형태로 애정적이며 관용적인 태도를 취한다.

Maccoby & Martin(1983)은 위의 세가지 양육태도 이외에 방임형 양육태도

(noninterfere attitude)를 제시하였는데 이는 자녀를 무시하거나 자녀에게 무관심하며, 방임하는 양육태도이다.

Patterson(1992)은 자녀에 무관심하고 방임적인 부모 밑에서 자란 아이들은 충동적이고 공격적이며, 자아존중감이 낮아지게 되며, 사회적으로도 미성숙하고 무능하며 책임감이 없으며, 학교생활 면에서 인지적 발달이 늦고 학업성적도 떨어지며, 사춘기 이후 불량화 되는 비율이 높다는 연구 결과를 발표하였다.

우리나라의 연구로는 오기선(1965)이 부모의 양육태도를 거부적, 지배적, 보호적, 복종적, 모순불일치적 태도로 분류하였다.

김재은(1974)은 우리나라 중류층의 부모는 자녀에게 매우 헌신적으로 대하고 있으며 부모와 자녀 사이가 매우 밀접하고 또한 극단을 피하는 중도적인 양육태도를 취하나 과보호하는 경향이 있다는 연구 결과를 발표하였다.

유영주(1971), 한중혜(1980)는 Schefer 등의 연구를 기초로 하여 부모 양육태도를 4가지로 구분하였다.

첫째, 민주 자율적인 양육태도이다. 자녀를 한 개인으로 보아 그 권리, 희망, 개성을 존중하며 자녀의 생활과 행동에 지나친 감독과 제재를 가하지 않고 스스로가 생각하고 처리하고 책임지는 습관을 권장하는 태도로 자녀를 가족의 의사결정에 참여시키고 자녀의 의견도 존중해주는 태도를 말한다.

둘째, 권위 통제적인 양육태도이다. 권위를 강조하고 전제적인 태도가 양육에 있어서 효과가 있다고 생각하여 자녀의 행동에 대해 직접적인 방법으로 지배하는 태도로 자녀의 즉각적이고 무조건적인 복종을 요구하며, 식사, 예의, 청결, 정돈 등에 많은 제한을 두고 엄격히 강제하는 태도를 말한다.

셋째, 애정 수용적 양육태도이다. 자녀를 따뜻하게 보살피고 보호하는 태도로 자녀 교육에 헌신적이며, 자녀의 계획, 학교 생활 등에 관심을 갖는다. 또한 자녀와 함께 게임, 운동, 취미활동 등을 하며 애정을 듬뿍 쏟는 양육태도를 말한다.

넷째, 적대 거부적인 양육태도이다. 자녀의 건강, 의복, 학교생활 등에 무관

심하며, 자녀에게 비난, 책망, 잔소리, 신체적 체벌 등을 자주 하며 자녀의 단점을 강조하는 태도를 말한다.

이종승과 오성심(1982)는 부모의 양육태도에 대하여 아동의 지각을 조사하였는데 어머니는 애정적으로 지각되었고, 아버지는 성취를 강조하고 합리적, 자율적 양육태도를 가지는 것으로 지각되었다.

이원영(1983)은 어머니의 양육태도를 애정적-중요적, 거부적-수용적, 외향적-내향적, 의존성 조장-독립성 조장, 통제적-자율적, 긍정적-부정적, 어머니의 의존성-어머니의 독립성의 7가지 형태로 분류하였다. 그는 대부분의 어머니가 애정적인 양육태도를 가지고 있으며 거부적, 의존성 조장, 통제적인 양육태도를 가지고 있다고 하였다. 교육 정도가 낮은 어머니들은 거부 및 통제의 정도가 더 심하고 의존성도 더 조장시켜 자녀를 과보호하는 결과를 나타낸다고 하였다. 또한 교육 정도가 높은 어머니의 경우 교육 정도가 낮은 어머니들 보다 거부, 통제, 의존성 조장의 정도가 적은 편이며, 교육 정도가 높을수록 자율성을 부여한다고 하였다. 그리고 부모의 연령이 높을수록 의존성 조장의 양육형태를 보인다고 하였다.

다음으로는 아버지의 역할에 대해서 알아보겠다. 이전의 부모-자녀간의 관계에 대한 연구 중 어머니의 양육태도에 관한 연구는 많이 이루어졌으나 상대적으로 아버지에 관한 연구는 그 중요성에 비하여 많이 이루어지지 않았었다. 그러나 1960년대 후반 무렵부터 자녀교육에 관한 아버지의 역할이 강조되면서 많은 연구 결과들이 나타나기 시작했다.

Parson과 Bales(1955)는 아버지의 역할에 대해 아버지는 가족 내에서 사회와 가족을 연결하는 대표자로 도구적 역할(Instrumental role)을 하며 어머니는 자녀 및 감정문제를 담당하는 표현적 역할(expressive role)을 한다고 하였다. 즉 아버지는 경제력 제공자이며 최종 판단자이고 바깥 세계와 가정을 연결해주는 역할을 하며 어머니는 가정의 소비생활과 가사 일을 담당하고 가족간의 화목을 도모하는 애정적 정서적 역할을 수행한다는 것이다. 결국 육아나 자녀교육은 어머니의 몫이라는 것이다.

Hetherington(1972)는 미국의 경우 이혼 시 자녀 양육을 대부분 어머니가 하는데 결혼 초기 이혼이 후기 이혼보다 아동에게 미치는 영향은 더욱 부정적이며 소년에게 있어 더욱 현저히 영향을 끼친다고 지적하였으며 그 원인을 소년에게 있어 성역할 대상의 부재, 자기통제의 붕괴 등에서 찾고 있다.

Lipper와 Block(1974)는 어떤 특정 분야에서 성공한 사람은 부모와의 관계가 원만한 가정에서 성장했으며 부모 양쪽 모두의 자녀 양육의 참여가 높았다는 연구 결과를 제시하였다.

Epstein과 Radin(1975)은 중류층 아버지들의 애정적 태도는 자녀의 동기유발 및 인지적 기능을 발달시키나 하류층 아버지들이 일반적으로 갖고 있는 통제적 태도는 동기유발 및 인지적 기능을 감소시킨다고 하였다.

Fisher(1978)는 여아의 성역할 습득에 관한 연구에서 유아는 남성에 대한 관심과 남자의 친밀한 관계를 배우는 기회를 아버지로부터 제공받기 때문에 아버지의 역할이 특히 여아의 성역할 발달에 대단히 중요하다고 보고했다.

Bigner(1979)는 아버지의 역할이 자녀에게 영향을 주는 요소로 문화적 경향, 성격유형, 양육에 대한 태도, 역할 모델링의 4가지를 들고 있다.

Anderson(1980)은 아버지의 애정은 소년의 남성 역할을 증진시켜 준다고 하였는데 특히 소년은 아버지와 어머니의 관계에서 의사 결정권이 누구에게 있는가에 영향을 받는다고 보고하였다. 어머니의 의견이 강한 가정의 소년은 아버지를 자신의 남성적 모델로 삼지 않으려는 경향을 보인다고 했다.

Dunn(1993)은 아버지의 직접적인 자녀 양육 참여는 어머니와는 다른 측면에서의 정서, 사회성의 발달을 촉진한다고 하였다.

Park(1995)는 아동에 대해서 아버지의 물리적인 접촉의 양보다는 아동을 대할 때 어떤 마음가짐으로 행동하는가 하는 심리적인 접촉이 중요하다고 보고하고 있다.

다음은 아버지에 관한 우리나라 연구 결과를 살펴보기로 하겠다.

서봉연(1973)은 아버지는 긍정적 상황 즉 아버지가 존재하고 그 역할을 잘 수행하는 경우보다는 부정적 상황 즉 아버지가 없거나 역할을 제대로 수행하

지 못할 때 자녀의 비행이나 문제 행동이 야기되기 쉽다고 보고했다.

김미란(1985)은 아버지의 역할에 대한 아버지 자신의 인식을 조사하였는데 첫째로 가정의 화목을 위해 노력하는 것, 둘째로 자녀의 모범이 되게 자신의 성공을 위해 노력하는 것, 셋째로 자녀의 교육을 담당하는 것, 넷째로 사회전통이나 가치관 생활철학을 자녀에게 전달하는 것, 다섯째로 경제적 능력을 가지고 물질 환경을 제공하는 것 등의 순서로 나타났다.

최경순(1992)는 아동이 성장하는데 있어서 일상적인 참여보다는 부모-자녀 관계의 애정관계가 중요하며 아동의 사회화, 성역할, 지적발달에 아버지의 애정이나 관심이 영향을 미친다고 하였다.

이들 이론을 종합하여 보면 인간의 성장과정에서 부모의 양육태도는 자녀의 인격형성에 매우 지대한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 특히 아동기에 거부, 무관심, 과보호 등 그릇된 부모의 양육태도 하에서 성장한 사람은 정상적인 인격형성에 어려움을 겪는다. 따라서 부모의 양육태도가 자녀의 문제행동에 미치는 영향을 연구할 필요가 있다고 생각된다.

2. 문제 행동 및 아동기장애

1) 문제 행동

(1) 문제 행동의 개념

문제 행동은 1950년대 초반까지는 일반적으로 사회적 부적응(socially maladjusted)라는 용어로 쓰이다가 50년대 이후에는 Freud의 영향을 받아 정서장애(emotional handicapped)로 60년대 후기에는 행동문제(Behavior problem), 문제 행동(misbehavior), 이상 행동(abnormal behavior), 행동장애(conduct disorder)의 여러 용어로 쓰이는데 학자들마다 용어에 대한 의견을 달리하고 있는데 이는 문제 행동을 보는 관점의 다양함을 나타낸다고 할 수 있다.

미국의 공중보건법 94조 142(특수유아교육, 재인용 p. 110)에서는 문제행동을 가진 정서-행동장애의 정의를 첫째로 지적, 감각적 및 신체적 요인으로 설명할 수 없는 학습불능, 둘째로 동료 및 교사와 대인관계를 형성하지 못하거나 유지하지 못함, 셋째로 정상적인 상황 아래에서 부적절한 행동이나 감정 유형을 나타냄, 넷째로 늘 불행하고 우울한 기분에 사로잡혀 있음, 다섯째로 개인 및 학교 문제에 관련된 신체적 증후나 공포를 나타내는 경향이 있음으로 제시되고 있다.

행동이란 유인(incentive)이나 추동(drive), 내외적인 자극에 대하여 일으키는 모든 반응을 말하며 빈도, 강도, 기간 및 연령의 적절성 등에 따라 달라질 수 있다. 흔히 이러한 요소들은 어떤 행동이 정상이나 이상이나를 결정짓는 준거가 된다. 다시 말하면 문제행동이 어떤 상황에서는 정상행동이 될 수 있다는 것이다.

문제행동의 판별은 사회문화적 규범과 발달적 규범을 포함해서 여러 가지 준거에 좌우된다. 하지만 아동의 문제행동은 대부분 부모나 교사가 판단하는 것으로 이들 성인들의 태도나 민감도 그리고 이해심의 정도가 문제행동인가 아닌가를 하는 것을 가름하는 기준이 되는데 너무나도 주관적인 견해가 되므로 많은 문제성을 내포하고 있다.

Haerber(1974)는 행동의 '비정상'이라는 명칭은 정상적인 행동에서 이탈되었다는 것을 의미하나 그 이탈의 범위를 정하기가 극히 어려우며 또 '문제행동'이라는 것과 그렇지 않은 것의 절대적인 구별은 힘들다고 했다.

Haper(1984)는 아동의 어떤 행동이나 태도가 주어진 상황에 적절치 못할 경우를 문제행동으로 정의하고 있다.

이원영(1983)은 아동의 문제행동은 행동적인 것으로 비행, 거짓말, 싸움, 반항등이 있고, 정서적인 것으로는 열등감, 공포, 불안 등이 있는데 이는 가정의 억압적이고 권위적인 분위기와 가족 구성원간의 갈등에 의해 야기된다고 하였다.

(2) 문제행동의 원인

최근에 이르러 일부 학자들은 문제행동이 아동과 환경과의 상호작용 갈등에 의한 것이라고 주장하였다.

문제행동의 원인을 설명하기 위하여 많은 접근 방법이 제시되었는데 이를 살펴보기로 하겠다.

첫째, 생물학적 및 생리학적 원인으로 유전적 조건, 생리 구조적 조건, 출생 전 요인과 출생중 요인, 환경적 위험 등이 제시되고 있다. 유전학자들은 행동을 직접적으로 결정하는 유전인자는 없다고 주장하지만 일부 유전자는 효소기능이나 생화학적 기능을 결정하므로 문제행동을 유발시키기도 한다.

Werry(1979)는 심한 정도의 문제행동은 뇌손상과 깊은 관계가 있기는 하지만 뇌손상 아동 중 문제 행동아의 비율은 그다지 높지 않게 나타난다는 연구 결과를 밝히고 있다.

Bateson(1979)는 출생 직후의 아동들을 대상으로 한 연구에서 일반적인 영양실조와 어떤 특별한 음식물의 장기적 결핍은 신체장애 및 정신지체와 더불어 문제행동을 유발시킬 수 있다고 지적하고 있다.

Ross & Pelham(1981)은 문제행동아와 통제집단 사이에는 출산시의 요인이 중요한 것으로 보고하고 있다.

둘째, 가정환경적 원인이 있는데 이는 아동의 문제행동이 아동의 내적 원인에 의해 유발된 것이 아니라 가정 환경과 관련이 있고 적절한 학습을 통하여 해결될 수 있다고 보고있다.

가족이 아동의 문제행동에 영향을 미친다는 것은 일반적으로 인식되고 있는 사실이다. 가족 환경내의 여러 변인들은 문제행동과 관련이 있다고 밝혀지고 있는데 예를 들면, 부모의 이혼과 별거, 편부모, 부모의 학대, 무관심, 부모중한 쪽이 만성질환을 앓고 있는 경우이다.

Barkley(1981)는 사회경제적 수준이 낮은 가정의 아동들이 문제행동을 나타낼 위험도가 높다는 연구 결과를 보고했다.

셋째, 생태학적 원인이 있는데 이는 아동과 사회적 환경의 전반적인 상호작용

용을 검토해야 한다는 점을 강조하고 있다.

Fomess(1981)은 문제행동은 아동이 생활해가는 여러가지 독특한 환경간의 다양한 상호작용의 결과라고 주장했다.

이 접근 방법은 문제행동의 원인이 아동 자체만의 문제가 아니라 아동이 적응행동을 발달시켜 나가는데 필요한 지원을 환경이 적절히 제공해 주지 못했기 때문으로 인식한다.

넷째, 종합적 원인이 있는데 이는 문제행동의 원인을 다각도로 분석하고자 하여 질병, 아동기 정서장애, 대인관계 열등, 부적절한 학습, 사회화의 문제 및 이러한 요인들이 결합된 제 3의 요인들이 각각 문제 행동의 원인이 될 수 있다고 본다. 이 외에도 음식도 문제행동의 원인이 될수 있다는 주장도 제기되고 있다.

Feingold(1975)는 인공염료와 향료, 방부제 등을 첨가한 음식이나 살리실산 염이 들어 있는 살구, 자두, 토마토, 오이등이 문제행동과 관계가 있다고 주장했다.

Cullin & Epstein(1982)는 문제행동은 일반적으로 단일 요인보다는 상호작용하는 여러 가지 요인에 의해 유발된다고 보고하고 있는데 상호작용하는 요인이 결합하게 되면 문제행동이 더욱 심해진다고 하였다.

(3) 문제행동의 분류

행동은 집단이나 범주로 분류되는데 이러한 작업은 진단, 사정, 배치 및 교육등 목적에 따라 이루어진다. 대부분의 경우 어떤 점에 있어서 관련이 있다고 보여지는 행동들을 함께 묶는다. 분류 체계는 매우 다양한데 여기 몇 가지 대표적인 것을 살펴보겠다.

첫째, DSM-IV의 분류 체계가 있는데 이는 미국 정신의학회의 정신장애 진단 및 통계편람(DSM-IV)의 체계로 일반적으로 많이 이용되고 있는 분류 방식이다.

DSM-IV에서는 행동을 집단으로 묶어 특정 행동 목록과 정서, 문제행동의

진단 기준을 제시하고 있다. 여러 가지 문제행동은 특정 검사나 의료적 진단보다는 행동에 우선적으로 근거하여 진단되기 때문에 특정 장애를 진단할 때 이들 행동 특성을 이용할 수 있다. 따라서 심리학자들은 여러 가지 상황에서 장기간 동안 아동의 행동을 관찰하고 보고서를 작성할 때 DSM-IV의 진단 기준에 근거하여 문제 행동을 판단한다.

둘째, 외현화 및 내현화 행동 분류가 있는데 이는 다음과 같다.

Achenbach & Edelbrock(1979)은 행동을 외현화 행동(externalizing behavior)과 내현화 행동(internalizing behavior)으로 보다 폭넓은 개념으로 분류하고 있다. 외현화 행동은 억압된 감정의 행동화, 공격행동 등으로 알려진 바와 같이 외부로 명확히 나타나는 행동을 모두 일컫는 말이다. 이는 충동적이고 자기통제력이 부족한 것을 의미하며, 흔히 대항적이거나 공격적이거나 분열적이 되기 쉽다. 외현화 행동장애를 지닌 아동들은 심한 정서장애를 보이거나 다른 아동을 집적거리는 등의 행동을 보임으로 그들의 행동이 다른 아동들에게 영향을 주기 때문에 눈에 쉽게 드러나게 된다.

내현화 행동은 위축, 회피, 강박관념 등 자기지향적 행동을 말한다. 내현화 행동에 문제를 지닌 아동은 슬픔에 잠기거나, 우울감에 빠져 있거나, 위축되거나 수줍음이 심하고 공포감이나 환상에 빠지는 등의 행동을 보이기 쉽다. 내현화 행동은 특성상 다른 사람의 눈에 쉽게 띄지 않을 수도 있고, 때로는 전혀 눈치를 채지 못할 수도 있다. 그러나 사회적 상호작용 능력의 미숙성, 회피, 두려움이나 사고를 방해하는 문제로 인하여 아동의 인격형성에 부정적 영향을 미치게 되고 사회적 관계를 적절히 형성하지 못하게 된다.

셋째, Quay & Peterson(1983)의 분류가 있는데 이는 아동의 겉으로 나타나는 행동들을 집중적으로 관찰하여 이를 기초로 6가지의 문제행동으로 분류하였다.

① 품행장애로 개인적 분열행동, 공격행동 및 불복종 행동

② 사회화된 공격행동으로 강패활동이나 집단을 형성하여 반사회적이고 폭력적인 행동

③ 주의력 문제와 미숙행동으로 일상적인 학급활동에 영향을 미치는 대부분의 행동들

④ 불안, 위축행동으로 지나치게 민감하거나, 학습활동이나 사회적 생활에 참여하기를 꺼리는 행동 및 우울감에 빠져 있는 행동

⑤ 정신증 행동으로 환상과 망상, 자해 행위, 주제와 상관없는 말하기 등 정상적인 사고나 행동패턴을 왜곡시키는 행동

⑥ 운동과다 행동으로 끊임없이 움직이거나 말하고, 글씨를 썼다가 지우는 행동을 반복하는 등 과잉행동

넷째, 교육적 분류체계가 있는데 일반적으로 교육적 배치, 서비스의 제공 및 프로그램을 개발하기 위하여 이 분류 체계를 이용하는데 특정 문제행동을 찾기보다는 광범위한 행동패턴이나 장애패턴을 기술하고 있다.

Kert & Nelson(1989)는 교육적 분류체계로 다음과 같이 문제행동을 5 가지의 범주로 나누고 있다.

① 분열적 행동으로 자리 떠나기, 교실을 배회하기, 다른 사람을 집적거리기, 교사나 부모의 지시를 잘 따르지 않기 등 주의를 받는 행동

② 사회적으로 부적절하거나 미숙한 행동으로 심하게 울기, 극단적 감정표현, 나이가 더 많은 아동에게 집착하기 등 성장 발달상 정서적으로 부적절한 행동

③ 사회적 위축행동으로 자신의 주변에 있는 사람들이나 주변 세계에 대처할 수 있는 능력이 없는 경우로 예를 들면, 부끄러움이 너무 많아서 다른 아동과의 놀이나 의사소통을 피하는 행동

④ 상동적 행동으로 심한 행동장애를 지니고 있거나 자폐증을 지닌 아동들이 일관되게 보이는 어떤 반복적인 행동

⑤ 공격적 행동으로 사람이나 사물에 위해적 행동을 하여 흔히 물건이나 사람을 다치게 하는 결과를 가져오게 하는 행동

(4) 문제행동의 출현율

최근 문제행동으로 진단 평가되는 아동의 수가 점차 늘고 있는 추세이다. 출현율에 관한 국내의 연구는 이를 효과적으로 진단 평가할 수 있는 검사 도구들이 개발되지 못하여 신뢰도나 타당도가 의문시되고 있다. 또한 외국의 연구들 역시 연구자에 따라 출현율이 큰 차이를 보이고 있는데 이 역시 명확한 구분이 어렵고, 평가자의 기준과 시각에 따라 다르기 때문이다.

Morse & Fink(1964)는 문제행동아의 출현율이 학령기 초기에는 낮다가 중기에 가서 최고에 달하고 중학교부터 고등학교 졸업까지는 점차 줄어드는 것으로 보고하고 있다. 이러한 현상은 아동의 발달 특성상 활동성이 가장 활발한 시기에는 일반아동의 상당수가 문제행동아로 진단되는 경향이 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

Kelly, Bullock & Dykes(1977)는 문제행동아로 진단 평가되는 아동은 男兒에게서 더 많이 나타나는데 대체로 2:1정도로 男兒가 더 많다는 연구 결과를 발표하였다.

Reinert(1980)은 특히 중증의 문제행동아의 경우 남아가 여아에 비하여 7:1 내지 12:1로 압도적으로 많은 것으로 보고하고 있다.

Kauffman(1981)의 연구에서는 문제 행동의 출현율을 학령기 인구의 6-10%를 제시하고 있는데 학자들간에 가장 신뢰할 수 있는 수치로 평가되고 있다.

Wood(1982)는 문제행동으로 인하여 전문가의 도움을 받아야하는 아동은 10-15%에 이른다는 연구 결과를 내놓았다.

Hallahan & Kauffman(1982)은 중산층 이상의 아동들에 비하여 사회 경제적 수준이 낮은 가정의 출신 아동들이 문제행동아 출현율이 높다고 보고하고 있다.

우리나라의 경우 문제행동아의 진단 기준이나 출현율등 연구가 극히 미미한데 앞으로 이에 관한 많은 연구가 이루어져야 하겠다.

2) 아동기 장애

과거에는 아동기 장애를 성인장애와의 연계선상에서 같은 진단기준을 적용

하였으나 최근들어 DSM-IV와 ICD-10을 기준으로 아동의 각 발달단계에 따른 적응의 형태를 고려하여 발달의 연속선상에서 파악하고 있다.

장애(disorder)라는 용어는 결함(impairment), 핸디캡(handicap) 등과 구별이 필요한데 결함(impairment)는 어떤 원인에 의해서든 인간 신체구조나 조직 기능이 비정상이 되어 적절한 과제 수행을 제대로 할 수 없는 과제 이행에 있어서 제한된 태도를 갖게 하는 행동을 말한다.

핸디캡(handicap)이란 손상, 결함으로 인해 불리한 경험을 하게 됨으로써 개인과 환경과의 상호작용이 잘 되지 않으며(World Health, 1980), 결함을 가진 자가 환경적, 기능적 요구에 무력하게 된 상태를 말한다.

장애(disorder)란 결함이나 기능손상으로 인해 시각, 청각, 이동력, 사회적 적응 등에 한 가지 이상 영역에서 고통을 받는 것을 말한다.

아동은 성인과 달리 육체적으로나 정신적으로 계속하여 성장하는 발달선상에 있으므로 소아가 보이는 행동 및 정서장애를 평가하려면 생물학적, 심리학적, 사회학적 측면만 아니라 발달적 측면 등을 다각적 시각을 가지고 다루어야 한다. 예를 들어 친구와 어울리지 못하거나, 울적해있다거나, 분노발작을 보일 때, 이것이 문제행동인지 아닌지는 나이에 적합한 발달단계를 항상 생각해보아야겠다.

증상이 아동의 나이와 성에 맞지 않고, 발달선상의 특정시기와 맞지 않고(예, 입학), 아동이 속한 사회적 환경에 적합하지 않고, 그 정도가 심각하고, 일정기간 지속하여 일상생활에 장애를 받을 때 이를 장애라 본다.

미국의 통계는 약 15%의 아동이 여러 장애를 가지고 생활에 지장을 받고 있다고 한다.

여기서는 신체부자유 및 건강상의 결함을 제외한 대표적인 아동기 장애에 대해 살펴보기로 하겠다.

(1) 주의력 결핍 및 과잉행동 장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

A. 정의 및 임상양상

최근들어 아동의 일상에 미치는 영향이 크기 때문에 관심의 초점이 되는 대표적인 행동장애인 ADHD는 주의가 산만하고 부산스러워 학습능력이 많이 떨어지고, 또래관계에서 왕따를 당하는 등 심각한 문제행동을 불러일으키기 때문에 상담장면에서 많이 접하는 장애라 하겠다.

ADHD는 세 가지의 주된 임상적 특징을 갖는데, 첫째 심하게 움직이고 부산스러운 과잉행동(hyperactivity), 둘째, 집중력이 짧고 끈기가 없어 쉽게 싫증을 내는 주의산만(inattention), 셋째, 참을성이 적고 감정변화가 심한 충동성(impulsivity)을 들 수 있다.

ADHD는 유아기 때부터도 발생할 수도 있는데, 이런 유아는 자극에 지나치게 민감하고, 소음, 빛, 온도 및 다른 환경변화에 과민반응을 보이고, 잠을 잘 자지 않고 심하게 운다.

나중에 학교에서는 이러한 특징적 행동들로 인하여 많이 지적당하고 그래서 학습에 흥미를 잃어 학습장애를 동반하기 쉽다. 충동성이 강하여 자주 사고를 내기 때문에 정서장애도 심하며, 결국 부정적 자아개념, 공격적 행동을 보여 품행장애나 적대적 반항장애를 보이기 쉽다(40-70%정도).

B. 유병률 및 공존병리

대체적으로 3-5%로 보고 있으나 영국은 1%정도로 보고 있다. 남녀비는 3-5:1정도로 높게 나타나며 특히 장남에게서 많이 보인다.

ADHD는 특히 공존병리가 많이 나타나는데 학습장애, 틱장애, 언어장애, 우울장애 등이 함께 보이고 있다.

또한 수면문제, 낮은 에너지수준, 집중의 어려움, 만성적 지루함, 낮은 자존감 등의 호소 등도 ADHD 아동에게 많이 나타나며, 자폐증, 간질, 정신지체, 정신분열병 등이 있을 경우도 부수적으로 과잉행동을 동반하는 수가 많다.

C. 원인 및 치료

가족력이 높으며, 뇌성숙지연이 많아 전두엽에 이상을 보이는 경우가 많다. 보통 과잉행동은 쉽게 좋아지지만 주의력결핍과 충동성은 오래지속되는데 약 15-20%는 성인기까지 계속 되는 것으로 보고되고 있다.

약물치료가 효과적이어서 약 75%정도 효능이 있으나 부작용으로 두통, 오심, 불면 등을 불러일으키고, 성장발육을 억제하는 부작용이 있으므로 주말이나 방학에는 약복용 중단하는 것이 좋다.

(2) 품행장애(Conduct Disorder)

A. 정의 및 임상양상

품행장애란 반사회적, 공격적, 또는 도전적 행위를 반복적으로, 그리고 지속적으로 행하는 행동장애를 말한다. 이는 흔히 관찰할 수 있는 아동의 떼쓰기이나 청소년의 반항기보다는 더 심한 증상을 말하며, 가장 핵심증상은 '사회적으로 용납되지 않는 행동을 지속하는 것'이다. 가정이나 가족에만 국한될 수도 있고 학교나 사회까지 확대되기도 하며, 흔히 비행이나 폭력, 공격성을 동반한다.

사회적 용어로는 일탈행동(misbehavior, Deviant behavior)이며, 법률적 용어로는 청소년 비행(juvenile delinquency)에 해당된다. 국내에서는 14세 이상 20세 미만의 경우 형법 법령에 저촉되는 행위를 하는 범죄행위를 저지르는 것을 품행장애라 한다.

B. 원인

하나의 단일요인을 꼽을 수 없이 다양한 생물학적, 심리사회적 요인이 이 장애의 발달을 조장하는 것으로 보고되고 있다.

우선 부모가 아이를 대하는 부정적 태도나 잘못된 양육방식이 아이의 잘못된 적응행동에 영향을 줄 수 있다. 예를 들면 지나치게 경직된 태도, 무관심, 거부, 방임 또는 일관성없는 부모들의 태도가 아동의 잘못된 적응행동을 불러일으킨다.

복잡하고 혼란스런 가정환경도 한 요인이 되는데 최근 늘고 있는 부모의 이혼 그 자체보다는 부모들의 다툼이 아이들에게 더 큰 영향을 준다는 보고도 있다.

또한 부모의 반사회적 성향이나 신경증적 요소가 아동의品行장애를 일으킨다는 주장도 있으며(Rutter, 1970), 그 밖에 아동학대나 부모의 반사회적 성격이나 알콜중독, 약물중독 등도 원인으로 작용하기도 한다.

C. 역학 및 공존병리

일반적으로 남자가 여자에 비해 4-12배정도 더 많이 나타난다(1970, Rutter).

도시의 아동, 청소년을 대상으로 한 Graham의 연구에서 유병률이 8%로 나타났다(1979), 대략 5%내외의 유병률을 보고하고 있다.

국내의 경우 정확히 알려지지는 않았으나 미성년자 풍기사범 약 17만건, 소년범죄 약 10만 5천명으로 이를 합치면 10-20세 인구대비 약 4%에 해당된다(청소년백서, 1991).

공존병리로 우울증을 가지고 있는 경우가 많은데, 1982년 Puig-Antich에 의하면 우울증 아동중 약 1/3이品行장애의 진단에도 들어맞는다고 보고한바 있으며, 1991년 Richard Harrington 등에 의하면品行장애를 동반한 우울증이 약 21%로 보고되고 있다.

그외 주의력 결핍 및 과잉행동(ADHD), 정신분열증, 뚜렛씨 장애 등과 함께 보이는 경우가 많다.

D. 치료 및 예후

品行장애의 치료는 여러 형태로, 또 여러 장소에서 이루어진다.

즉 법적인 처리, 가족들의 대책, 사회적 지원, 행동수정, 약물투여, 그외 여러 가지 심리치료 등이 이루어지며, 학교, 가정, 수용시설, 병원, 특정기관 등 다양하다.

가장 중요한 것은 안전과 안락하게 포용하는 환경을 제공하기 위한 적절한

체계와 효과적인 제한설정의 확립이다. 우울증을 겸하는 경우 항우울제를 사용하는 것이 좋다.

충동적 공격행동이 심한 경우 특히 기분이 불안정하고 짜증이 동반된 경우 리튬(lithium)을 투여한다. 그외 최근 인지행동 치료(대화기술, 문제해결능력, 충동조절, 분노감 다루기 등)가 미미하나마 효과를 거두고 있으며, 사회기술훈련과 같은 행동치료적 접근방식도 유용하다. 가족의 역기능을 다루기 위한 가족치료도 필요하다. 특히 문제행동을 수정하고 효과적인 제한 설정과 긍정적 강화에 대한 부모교육이 필요하다. 어린 시절 품행장애가 있다고 해서 모두 성인이 되었을 때 범죄자가 되는 것은 아니다. Robins 등에 의하면 행동장애를 보인 아동의 23-41%가 성인이 되어서도 행동에 문제를 보인다고 보고하고 있다. 이런 가능성을 높게 만드는 위험인자로 15세 이전의 약물남용, 가출, 그리고 극심한 빈곤을 들고 있다.

Rutter 역시 빠른 발병, 다양한 반사회적 행동 등을 보일 때 예후가 나쁘다고 보고하고 있다.

(3) 적대적 반항장애(Oppositional Defiant Disorder)

A. 정의 및 임상양상

적대적 반항장애 역시 행동장애의 하나로 뚜렷하게 반항적이고, 잘 따지고, 말을 안듣고, 때를 부리지만, 타인의 권리를 침해하는 반사회적 행동이나 공격적 행동이 두드러지지 않는 특징이 있는데 교사나 부모를 향해서 나타내는 경우가 많다. 그래서 ICD-10에서는 품행장애(Conduct Disorder)의 경한 형태로 분류하기도 하는데 품행장애와 다른 큰 특징은 타인의 권리를 침해하지 않으며, 비교적 어린 연령에서 보여진다는 것이다. 적대적 반항장애를 가진 아동은 성인과의 관계에서 자기학대적인 태도를 잘 취하는데, 예를 들어 부모와의 논쟁에서 지거나 자존심이 손상될 때는 자기가 원하는 것을 화를 내면서 포기해버린다. 흔히 경한 정도의 수동-공격적이거나 비열한 행동을 취하기도 하는데, 때로는 지나치게 순종적이거나 완벽한 태도를 추구하기도 한다.

반항성 장애가 대체로 5-8세, 즉 유치원이나 초등학교에 입학할 시기의 연령층에서 많이 발견되는데 이는 환경의 변화로 인한 적응의 어려움을 겪기 때문이다.

B. 원인

기질적 요인보다는 심리사회적 기전이 문제시되는 것으로 밝혀지고 있다. 즉 부적절한 훈육, 충동조절의 문제를 갖는 부모의 역할 모델에 따른 아동의 동일시, 부모의 부재등이 그 원인이 된다.

부모의 양육태도가 문제가 되는 경우도 많다. 지나치게 과잉허용적 태도로 아동의 요구나 행동을 거의 모두 들어주는 것도 문제가 되며, 혹은 강압적으로 아동의 욕구를 제지시키거나 심하게 처벌을 내리는 과잉통제적 양육태도도 문제가 된다. 대개의 부모들이 상황에 따라 두 가지 태도를 번갈아 취하면서 충동적으로 행동하게 되어 아동의 적대적 반항성향을 키워주게 된다.

그외 반항성 장애는 아동자체가 정서적으로 민감하게 반응하고, 쉽게 짜증을 내며, 습관이 불규칙적이고, ADHD의 성향을 띠기도 한다.

C. 유병률 및 공존병리

2-20%까지 매우 다르게 보고되고 있다. 남아가 2-3배 더 많고, 흔히 ADHD를 수반하고 있다.

적대적 반항 장애가 계속 발전되면 품행장애로 이전될 확률이 높다.

ADHD를 겸하고 있는 경우가 많으며, 그외 학습장애나 의사소통장애가 공존병리로 나타나며, 학교생활에서 교사나 친구들과의 대인관계에서 문제를 보이는 경우가 많다.

또한 까다로운 기질을 가지고 쉽고, 자존감이 낮고, 기분변화가 크며, 참을성이 적고, 욕을 잘하고, 쉽게 짜증을 내고, 술 담배 등을 가까이 하는 경우도 많다.

D. 치료 및 예후

적대적 반항 장애의 경우 비교적 어린 연령의 아동이므로 행동치료 기법이 유용하게 활용되고 있다. 이를 자세히 살펴보면 첫째, 무시하기 기법을 사용할 수 있다.

적대적 반항 아동의 문제행동은 주위 사람들로부터의 관심에 의해 강화받은 경향이 높다. 예를 들어 뭔가 마음대로 안될 때 아이가 소리를 지르거나 울면서 성질을 부리면 대부분의 부모들은 우선 달래거나 비위를 맞추려 애쓰다, 급기야 야단을 치거나 매를 들게 되는데, 아동은 부모의 무관심보다는 이러한 부정적 관심이라도 받을 수 있기를 무의식적으로 바라게 되어 잘못된 행동을 학습하게 되고 습관화된다는 것이다.

이런 경우에 일시에 아이가 문제행동으로 인해 받았던 관심들을 보여주지 말아야한다. 즉 그렇게 때를 쓰기 시작하면 일단 모른체 해야한다. 무시하기를 사용하려면 말 그대로 철저하게 못본척해야 한다. 이 때 주의점은 문제행동이 줄어들기 직전에 일시적으로 문제행동이 오히려 증가하는 경향이 있으므로 무시하기의 효과를 좀더 여유를 가지고 지켜보아야 한다는 것이다. 참다못해 부모가 예전같은 관심반응을 다시 보여주게 되면 오히려 문제행동을 강화시켜주는 꼴이 되므로 일관성있게 지속적으로 무시하기를 행하는 것이 필요하다.

둘째, 타임아웃트 기법을 활용할 수 있다.

무시한다고 문제행동이 소멸되지 않을 때도 많다. 주변 사람의 관심을 끌기 위해 하는 문제행동이 아니라면 자기 스스로 즐기기 위해 하는 행동이라면 무시하기가 효과가 없는 것이다. 또한 남을 때리거나 자해를 하는 등의 신체적 위험이 있을 때는 무시하기가 별 효과를 거두지 못하므로 순한 벌의 형태인 타임아웃트를 사용하는 것이 좋다.

타임아웃트를 실시하기 앞서 아이에게 문제행동을 구체적으로 규정해주고, 어떤 행동을 보일 때, 어떻게 하겠다고 미리 이야기 해주어야 한다.

장소는 방의 한 구석에 의자를 놓고 사용하는 것이 가장 바람직하다. 만약 아이가 앉아있으려 들지 않을 경우에는 처음에 경고를, 그 다음에는 위험이 없

는 방에 혼자 있게 나누는 것이 좋다. 그렇다고 공포심을 유발하는 어둡고 무서운 장소를 사용해서는 안되고, 단지 고립을 피할 수 있는 곳이 좋다. 또 현재 있는 곳보다 재미없는 곳을 선정해야한다. 이를테면 불도 안전 화장실도 부적절하지만 TV를 켜둔 방도 효과가 없다.

타임아웃트는 연령의 2배 이내에서 실시하며, 그 기간 동안 아무도 말을 걸어서는 안 된다. 타임아웃트가 끝난 다음 왜 실시했었는지에 대해 간단히 설명해주는 것이 바람직하다.

셋째, 권리박탈을 실행할 수 있다.

아이가 누리고 있는 권리 중에서 일부를 박탈하는 것이다. 예를 들어 아이가 좋아하는 TV방송을 못 보게 하거나, 게임을 못하게 하는 것 등이다. 권리박탈을 하기 위해서는 문제행동에 대한 규정이 우선 필요하고, 만약 아이가 좀 크다면 함께 대화를 하여 어떤 문제행동에 어떤 권리박탈을 할 것인지 의논하는 것이 좋다.

넷째, 토큰강화법을 활용할 수 있다.

일상행동 중에 토큰을 얻을 수 있는 행동과 토큰을 얻을 수 없는 행동을 결정하여 도표화하고, 바람직한 행동을 할 때마다 토큰을 주어 일정 개수가 모이면 특별한 보상을 해주는 것이다. 이때의 보상은 특별한 것으로 일상적으로 쉽게 얻을 수 있는 것은 바람직하지 않다.

적대적 반항 장애를 가진 아동 중 대략 25% 정도는 3년이 지나면 증상을 보이지 않으나 50% 이상은 계속 그러한 행동태도를 보이며, 이중 약 절반가량이 3년 이내 품행장애로 이행한다. 반항성 장애는 보통 8세 이전에 분명한 진단이 내려지고 청소년 초기를 넘어서면 품행장애로 진단내린다.

(4) 정신지체(Mental Retardation)

A. 개념 및 정의

정신지체란 지능지수(IQ)가 정상이하(70미만)로 인지기능에 심각히 손상을

가지고 있는 발달장애를 말한다. 이때 지능지수는 객관적으로 표준화 작업이 이루어진 지능검사로 측정되어야만 한다. 또한 동시에 적응능력에도 결함이나 손상이 있어야 하며, 18세 이전에 발병해야 한다. 정신지체의 경우 다음 중 적어도 두 가지 부분에서 장애가 관찰된다.

- (1) 대화 (2) 자조능력 (3) 집에서의 생활 (4) 사회성/대인관계 (5) 학습능력
- (6) 직장에서의 적응상태

B. 분류 및 임상특징

① 경도 정신지체(Mild MR): 전체 MR 중 85%를 차지하며 '교육가능범주'라고 하는데, 0세부터 5세 사이에 감각운동 기능에 있어 약간의 장애만 있기 때문에 정상아동과 잘 감별이 안되는 경우도 많으며, 언어발달의 장애, 조음장애 등을 갖기 쉽다.

10대 후반에 들어서야 초등학교 6학년 정도까지 학업성취를 이룰 수 있는데, 성인기에 들어서면 기본적인 생활기능을 가능하지만 스트레스 상황에서는 다른 사람의 도움이 필요하며, 사회적, 감정적 미성숙으로 인해 결혼이나 양육에 어려움이 많다.

② 중증(中症, Moderate MR): 전체 MR의 10%정도에 해당되며 '훈련가능범주'라고 하며, 기본적인 대화나 욕구표현이 가능한 정도의 언어능력을 가지며, 자기보호기능이나 운동기능에 장애가 있을 수 있으며, 초등학교 2년 정도의 지적성취가 가능하다. 직업교육을 받으면 단순한 직종에 종사할 수 있으며, 완전한 독립생활은 힘들지만 일상적인 생활을 꾸려나갈 수 있다.

③ 중증(重症, Severe MR): 전체의 3-4%로 임상양상이 Moderate MR과 비슷하지만 정도가 더 심하며, 성인이 되어서도 지도감독해주며 도움을 주는 사람이 필요하다.

④ 극심(Profound MR): 전체의 1-2%로 단순명령을 알아듣고 단순 욕구를 표현하는 정도의 언어발달만 가능하다. 유아기때부터 감각운동의 지체가 두드러지며 경련성 질환이나 시청각 장애가 있는 경우도 많다. 매우 조직화된 환경

에서 지속적인 지도감독이 필요하다.

<표Ⅱ-1> 정신지체의 정도에 따른 분류와 적응정도

정도	IQ	빈도(%)	학령기 이전발달	학령기 교육.	성인기 재활
경도	50-69	85%	갑각운동에서 약간 지연 나타남	초등 6년 수준까지 교육가능	사회나 직업기능재활 가능, 가끔 지도감독 필요
중증도	35-49	12%	사회적 민감도 저하나 지연	초등 2년 수준 직업훈련가능	보호환경에서 비숙련작업, 대부분 지도감독 필요
중증	20-34	7%	운동발달 지연, 언어지연	기본신변관리 직업훈련불가	지도감독 아래에서 신변활동 가능
극심	20이하	1%	뚜렷한 지연	신변 보호자 필요	전적인 신변보호

D. 원인 및 공존병리

정신지체의 원인은 일차적으로 선천적 혹은 사회심리적 또는 이 두 가지의 결합에 의해서 초래된다. 하지만 약 30-40%는 원인이 아직 명확하게 밝혀지지 않고 있으나 그 원인을 살펴본다면 첫째, 염색체 이상으로 오는 정신지체가 있다. 염색체의 수나 구조의 이상을 꼽을 수 있는데, 대표적인 것으로 다운증후군과 터너증후군, 클리너펠터 증후군 등을 들 수 있다.

먼저 다운증후군(Down syndrome)은 1866년 영국의 의사 Langdon Down이 처음으로 사용한 용어로 고령의 산모가 특히 그런 증후군을 가진 아이를 많이 낳는데 이는 염색체 쌍의 감수분열이 원활하게 이루어지지 못하기 때문에 23쌍으로 이루어진 46개의 염색체중에서 21번 염색체가 2개가 아닌 3개로 이루어져 정신지체 장애를 일으키는 것이다. 다운증후군 아동의 생김새는 거의 비슷한데 뒷머리 납작하고 머리카락은 성글며 얼굴은 편편이고 코뼈가 제대로 발달 안되어 있으며, 눈 가장자리 약간 위로 올라갔고, 사시도 많다. 보통 입 벌리고 있어서 혀가 약간 나온다. 치아도 고르지 못하게 난다(턱이 작다) 목도 짧다, 새가슴, 심장에 이상 많다. 다운증후군의 경우는 성적 발달도 처지기 때

문에 아직 다운증후군 남자가 아이를 낳았다는 보고는 없고, 여자의 경우는 간혹 출산을 하기는 하지만 반은 정상아, 반은 다운증후군 아이를 낳는다. 수명이 매우 짧은 것으로 밝혀지고 있다. 유병률은 1000명에 1 정도이나, 산모의 연령이 40이 넘으면 100명 중 1명 꼴로 나타난다.

다음으로 클라인펠터 증후군(Klinefelter syndrome)은 성염색체가 xxy배열을 이루고 있는 경우를 말하는데 1000명에 2명 정도로 남성에게서 발견된다. 일반적으로 산모의 연령이 높은 경향이 있으며, 겉으로는 정상으로 보이는 경우도 있으나 발달이 불충분하고, 성인이 되면 정충이 부족한 특징이 있으며, 25-50% 정도가 정신지체를 보이고 있다.

터너 증후군(Turner syndrome)역시 성염색체의 이상으로 x가 하나있는 경우로 1938년 Henry Turner라는 의사에 의해 발견되었으며, 유병률은 2500명당 1명이다. 성적발달이 거의 없고, 키가 작고 목이 짧은 등 외견상 다운증후군과 비슷하다. 목뒤와 등을 연결하는 겹살이 있다. 출생시 손 발이 작고 부어있다.

둘째 원인으로는 멘델의 유전법칙을 들 수 있는데 열성유전자나 신진대사의 결합등으로 인해 유전된다고 보는 것이다.

셋째는 태아기, 출생기 및 출생 후 변인으로 임신 중의 질병, 약물, 방사선, 영양결핍, RH 부조화 등이 정신지체의 원인으로 작용할 수 있으며, 출생시의 손상과 산소결핍증 역시 문제가 될 수 있다. 낮은 사회경제적 지위로 인한 체중미달이나 조숙아도 정신지체의 한 원인이 될 수 있다.

출생 후의 질병이나 뇌손상, 발작, 영양실조 등도 하나의 원인이 된다.

이상의 여러 원인들은 모두 중추신경계의 발달과 기능을 방해하는 요인으로 작용하여 정신지체를 유발하는 것으로 알려져있다.

넷째, 가정 및 사회문화적 요인가정도 정신지체를 유발시키는 원인이 되고 있다.

사회경제적 지위가 낮은 아동들에게서 정신지체가 더 많이 발견되며, 영양실조 등도 지능과 관련되어 있으며, 부모-자녀의 상호작용 양식 또한 지적능력과 관련이 있다고 보고 있다.

D. 유병률 및 공존병리

전체 인구의 약 2%로 남녀비율이 약 1.6: 1 정도로 남자의 발생빈도가 높다. 중복장애의 비율이 특히 높은데 60% 정도가 적어도 한 가지 이상의 정신과적 질환을 지니고 있고, 27%정도가 자폐증을 동반하고 있다.

정신지체는 특히 여러 중복장애를 보이는 경우가 많은데 간질이나 뇌성마비 등의 신체질환을 함께 보이는 경우도 많으며, ADHD를 공존병리로 하는 경우가 높다.

E. 치료 및 예후

전반적인 의학적 조치가 필요하며 생활의 적응을 위해 조기교육이 반드시 필요하다.

이때 행동치료를 주로 사용하여 실생활에 적응력을 높여주어야하며, 자해, 상동행동, 난폭행동, 과잉행동 등을 보일 때에는 약물투여를 실시하여 완화시켜야한다.

또한 반드시 부모상담이 필요하다. 대개의 정신지체 장애아를 둔 부모들의 심리상태를 보면 처음에는 자녀의 정신지체 장애를 부정(denial)하다가 분노(anger)에 접어들고, 그다음 타협(bargaining)하려든다. 그런 단계를 거친 후에야 비로서 수용(acceptance)단계에 접어들게 된다.

이러한 부모들을 위해 정확한 의학지식을 제공해주어야하며, 유전에 관한 상담도 이루어져 다음 번 자녀에게 또 정신지체가 나타날 위험도에 대해서도 알려주어야한다. 일반적으로 다운증후군은 1-10%, 원인불명인 경우는 3-9%, 뇌막염으로 인한 정신지체인 경우는 0%가 다음 번 자녀에게도 MR이 발견되는 것으로 밝혀지고 있다.

(5) 전반적 발달장애(PDD, Pervasive Developmental Disorder)

전반적 발달장애란 DSM-III(1980)에서 처음 수록된 용어로, 그후 DSM-III-R(1987), DSM-IV(1994)에서 더욱 광범위하게 발달장애를 포함하고 있다. 이는 여러 가지 기본적인 심리기능의 발달이 왜곡(distortion)된 것을 말하는데, 즉 정신지체나 기타 특수발달장애과는 달리 질적으로 다른 형태의 발달지연이 일어나는 것을 의미한다.

전반적 발달장애에 속하는 여러 질환들이 공통적으로 일으키는 세 가지 특징은 첫째, 상호적인 사회관계에서 질적인 이상을 나타내며, 둘째, 언어를 포함한 의사소통에서 이상을 보인다. 셋째, 흥미와 활동영역이 극히 제한되어 있으며, 같은 행동을 반복하는 상동적 특징을 가지고 있다.

이를 자세히 세분하면 자폐증(Autistic Disorder), 레트장애(Rett's Disorder), 소아기붕괴성 장애(Child Disintegrative Disorder), 아스퍼저장애(Asper's Disorder), 비전형적 자폐증(Atypical Autism)이 있는데 그중 대표적인 자폐증을 기준으로 살펴보겠다.

A. 자폐증(Autistic Disorder)의 개념과 임상특징

국내에서 자폐증이란 진단을 내리기 시작한 것은 약 20여년 정도이나 최근 우리 주변에서 자폐증이란 용어를 접하는 것이 그리 드물지 않을 정도로 많이 인식이 된 장애 중의 하나이다.

처음으로 이 용어가 사용된 것은 1943년 미국의 소아정신과 의사인 Leo Kanner가 신체적 발달이나 외모는 정상이나 다른 사람과 어울리지 못하고 말이 늦고, 같은 놀이나 행동을 되풀이하며, 상상력은 부족하지만 기억력은 좋은 특이한 아이들 11명의 사례를 보고하면서 <유아자폐증: early infantile autism>이라고 부르기 시작하면서 부터였다.

자폐(自閉: autism)라고 명칭은 움추려들고 자기세계에 빠져있음을 나타내기 때문에 붙여진 이름이다. 자폐증은 한 때 아동기 정신분열증이라고 이름붙여진 적도 있다. 거의 대부분 자폐증에 대해 정확한 지식이 없기 때문에 숫기가 없어 또래들과 잘 어울리지 못하거나 혼자 놀기를 좋아하는 경향이 있는 아동까

지도 자폐라도 잘못 짐작해버리는 일이 주변에서 종종 있는데 자폐라는 장애명을 사용할 때는 좀더 세심한 주의가 필요하다고 하겠다.

자폐증은 발병시기를 3세 이전으로 보는데 임상적 특징으로 첫째, 상호교류적인 사회관계형성의 장애를 들 수 있다. 자폐증은 눈맞춤이나 감정표정 등에 심한 결함을 보이며, 사회적 상호관계를 맺는 능력에 결함을 보인다.

둘째, 의사소통의 장애를 보인다. 언어발달의 지연이나 결함이 보이고, 자발적으로 또는 지속적으로 말을 하려는 능력이 부족하고, 상동적인 언어나 반향어 등을 사용하는 경우가 많다.

셋째, 행동이나 관심의 폭이 극도로 제한되어 있다. 특이하고 비기능적인 일상 또는 의식에 집착하는 경우가 많으며, 상동적이고 제한적인 관심을 보이는 경우가 많다. 한 가지 이상 이상한 행태도 상동적이고 제한적으로 어떤 물건이나 행동에 집착하는 경우가 많다.

그외 자폐증은 대부분 중증도의 MR이 동반되어 인지기능의 저하를 보이는 경우가 많으며, 감각자극에 이상한 반응을 보이는 경우가 많으며, 특히 음에 민감성을 보이기도 한다.

먹기와 수면에 이상을 보이기 쉬어 편식이 심한 경우도 많고 밤에 자면서 잘 놀래기도 한다.

정서적 불안정도 높아 급격한 기분변화를 보이는데 기분이 수시로 바뀌며, 이유없이 낄낄 웃거나 우는 경우도 있고 공격성을 보이는 경우도 있으나 자해 행동을 하는 경우도 많다.

B. 원인

첫째, 유전적 요인을 들 수 있다.

몇몇 유전질환에서 자폐증을 동반하는 경우가 보고되고 있으며, 가족력에서 자폐아동의 형제에게서 동시에 나타날 빈도는 2-6%로 보고되고 있다. 이 발생 빈도는 일반인구의 50%가 넘으므로 유전적인 요인이 어느정도 작용한다고 말할 수 있다. 자폐아의 형제들은 6-25%정도가 경도의 인지장애를 겸한다는 보

고도 있으며 염색체 이상이 자폐의 원인이라는 주장도 있다(fragile X syndrome).

둘째, 기질적 요인을 들 수 있다.

여러 기질적 뇌질환이 자폐증을 유발시킨다는 보고들이 많다. 또한 출생전후의 여러 요인들이 자폐증의 발생빈도를 증가시키는 것으로 연구되고 있다.

셋째, 신경해부학적, 신경병리적 요인을 살펴볼 수 있다.

뇌기능과 자폐는 많은 연관이 있다고 보고되고 있는 데 우선 자폐아동의 약 20-30%가 간질(경련성질환)이 있는 것으로 보고되고 있다. 또 자폐아동의 약 30-70%가 어떤 종류의 신경과적 비정상 소견을 보이는 것으로 보고되고 있는데 이로 인해 비정상적인 보행이나 자세 등이 나타난다는 것이다. 의사소통의 이상은 주로 전두엽 손상과 관련이 있는 것으로 알려지고 있다. 일반적으로 전두엽이 손상받은 환자는 행동의 주도성이 결여되고, 집중을 하지 못하며, 언어력이 떨어지는 특성을 보이고 있다.

넷째, 생화학적 요인을 들 수 있다.

신경전달물질인 세로토닌(serotonin)이 도파민(dopamine)이 문제를 일으키기도 한다.

C. 유병률 및 공존병리

대략 인구 10000명당 10명내외 정도의 유병률(0.1%)를 보이고 있다. 남녀 비율로는 3-4:1 정도로 남자가 더 많은 것으로 보고되고 있다. 처음 자폐증이 보고될 때, Kanner박사는 주로 사회경제적 지위가 높은 계층에서 자폐가 발견된다고 하였으나 그 이후 많은 연구에서 근거가 없는 것으로 밝혀지고 있다.

역학에 관한 조사자료가 한정되어 있긴 하지만 그다지 흔치 않은 유병률을 보이는 것으로 보고되고 있다. 공존병리로 언어장애나 배설장애, 급식장애, ADHD나 우울, 불안 등을 보이는 경우가 많다.

D. 치료 및 예후

자폐아동들이 가지고 있는 증상이나 문제는 그들이 삶의 장애를 가져오며, 점진적인 회복을 기대할 수는 있으나 완치를 바랄 수는 없기 때문에 일생동안 지속적으로 장애를 안고 살아갈 수밖에 없다. 그렇다고 해서 이 아이들을 위해서 할 수 있는 것이 아무 것도 없다는 것은 아니다. 완전히 회복시키는 못하더라도 현재 가지고 있는 기능을 최대한도로 활용하도록 계발시키고, 일상생활에 적응력을 키워져야만 한다.

이를 위해 3세 이전에 조기발견하여 정확한 진단 및 평가를 내리는 것이 치료나 교육을 위해 적당하다. 치료시 자폐증의 특성상 여러 가지 문제행동들이 복합적으로 나오며, 여러 장애들이 중복된 경우가 많으므로 부모를 포함한 여러 분야의 전문가들이 서로 상의해나가면서 협력체제를 이루어야한다.

특히 자폐아동의 경우 나이가 들면 나아지겠지 하는 안이한 태도에서 벗어나 적극적인 태도로 교육시키고 치료하면서 단계적인 변화를 이끌어내야한다.

자폐아동의 치료나 교육은 단기간에 이루어지는 것이 아니므로 인내심이 필요하며, 가족의 고충도 크므로 부모나 형제들의 어려움을 상담해주고, 지지자원을 찾아주는 것이 중요하다.

특히 부모는 자폐에 대한 정확한 정보와 인내를 가지고 전문가의 도움을 받아 보조치료자의 역할을 할 수 있어야한다.

이를 위해 첫째로 아이와의 대화를 끊임없이 시도해야한다. 반응을 보이지 않는다고 포기하거나 실망할 것이 아니라 간지럼을 태우거나 안아주거나 하는 등의 스킨십을 해주고, 노래나 이야기 등을 들려주어 애착형성을 이루도록 노력해야한다.

둘째로 행동교정을 해주어야한다. 자폐아동은 모방이 없고, 반응이 없고, 의사소통이 되지 않기 때문에 보통 아이들이 부모행동을 모방하면서 배우고, 칭찬이나 처벌에 의해 강화받는 것을 습득할 수 없다. 그렇기 때문에 인내를 가지고 문제 행동을 교정 해주어야하는데 이때 중요한 것은 가장 시급하고 문제가 되는 순으로 한 두 가지씩 시간을 두고 해결해나가도록 한다. 특히 행동교

정시 이랬다 저랬다 하거나 몇 번 시도했다 집어치우는 식이 되어서는 안되며, 무엇보다 일관성있는 태도로 반복적으로 알려주는 것이 필요하다.

무엇보다 중요한 것은 일반아동에게 가정교육이 필요한 것처럼 자폐아동들도 집에서 부모들이 식사습관이나 신변처리, 대소변가리기 등의 기본적인 생활기능이나 습관 등을 익히도록 가르쳐야한다.

E. 기타 전반적 발달장애들

① 레트장애(Rett's disorder)

출생 초기에 정상발달을 거치다가 생후 6개월에서 4세 사이에 뇌성장이 감소하거나 일단 습득되었던 언어능력이나 운동능력들이 상실하면서 손움직임이 상실되고, 파도호흡이 일어난다. 사회적 관심은 유지하지만 후에 거의 예외없이 심한 정신지체를 초래하며 경련을 많이 일으킨다.

② 소아기붕괴성 장애(child disintegrative disorder)

적어도 생후 2세까지는 정상적인 발달을 이루나 그후 언어나, 놀이수준, 사회적 기술 등 거의 모든 면에서 심한 퇴행을 일으키며, 대부분 심한 정신지체로 남는다.

③ 아스퍼거 장애(Asperger's disorder)

사회적 상호작용이나 제한된 흥미나 활동을 보이며 상동적 반복적 행동적 특성을 보이기는 하지만 일반적으로 언어지체나 인지지능의 저하는 보이지 않기 때문에 자폐와 구별지어진다. 보통 남아에게서 8:1 정도로 더 많이 나타나고, 청소년기와 성인기 따지 지속되는 경향이 있다. 성인기로 접어들었을 때 정신분열증을 보이는 경우도 많다.

④ 비전형 자폐(atypical autism)

발병이 3세 이후이므로 자폐증과 발병연령에서 차이가 있으며, 3가지 특징적

진단기준을 모두 만족시키는 것이 아니라 어느 특정영역에 이상을 보인다. 극심한 정신지체나 심한 수용성 언어장애에서도 사회성, 정서적 행동상의 문제들이 겹치면서 비전형적 자폐증 소인이 나타날 수 있다.

(6) 학습장애(Learning Disorder)

A. 개념 및 임상적 특징

학습장애란 지능이나 신체 등에 아무런 손상이 없는데도 학업성취가 현저히 떨어지는 장애로 흔히 특수 학습장애(Specific Learning Disabilities; SLD), 혹은 학습장애(Learning Disabilities; LD)로 일컬어진다. 흔히 학습장애라 생각하기 쉬운 것에 학습지진과 학습부진이 있는데, 학습지진이란 지능수준이 낮아 학습성취능력이 떨어지는 것을 말하는 것이고, 학습부진은 어떤 요인에 의해 자신의 지능 수준만큼의 수행을 보이지 않는 것을 말하는 것으로 학습장애와 구별되어야 한다. 아직도 학습장애라는 개념도 확실히 정립되지 못한 우리나라와는 달리 미국의 경우 1980년대 이후로 학습장애에 대한 지원 폭을 넓히고 있다. 이에 관해 좀더 살펴보면 특별교육프로그램(The Office of Special Education Program)에서 특수교육 서비스 기금으로, 1978년에는 불과 5%만을 사용했으나 1990년에 들어서는 거의 50%를 사용하고 있는 실정이다. 또한 학습장애에 관한 연구기금도 증가하고 있어, 1980년에 아동건강과 인간발달 국립연구소(The National Institute of Child Health and Human Development)에서 읽기장애 연구를 위해 290만 달러를 사용했으나, 1990년에는 770만 달러를 기금으로 사용하였다. 그리고 Yale 대학과 Johns Hopkins 대학, Colorado 대학, 세 곳에 학습장애 연구센터를 세우는 등 국가적, 학문적 차원에서 학습장애에 대한 연구를 진행하고 있다.

진단명에 대해 살펴보면 종전의 DSM-III-R에서는 이를 학업기술장애(Academic Skills Disorders)라 하여 셈하기장애(Arithmetic), 쓰기장애

(Expressive writing), 읽기장애(Reading)로 나누어 특수발달장애(Specific Developmental Disorders) 영역에 포함시켰다. 하지만 현 DSM-IV(1994)에서는 학습장애(Learning Disorders)라 하여 독립된 영역으로 보고 여기에 읽기장애, 산술장애, 쓰기장애를 포함시키고 있으며 '읽기, 산술, 쓰기를 평가하기 위해 개별적으로 시행된 표준화 검사에서 나이, 학교 교육, 그리고 지능에 비해 기대되는 수준보다 성적이 현저히 낮을 경우'라고 정의하고 있다. 여기서 현저히 낮다는 것은 표준화 검사 성적과 지능지수 사이에 표준편차 2이상 차이가 날 경우를 의미한다.

학습장애 아동들이 가장 보편적으로 결함을 보이는 학습영역은 읽기, 쓰기, 철자, 수학 등으로, 대개 한 두 영역에만 문제를 보이는데 간혹 여러 영역에서 결함을 보일 수도 있다. 학년이 올라갈수록 학업성취도가 떨어지게 되며, 노트 정리, 공부습관 등 학습의 효과적인 전략을 사용하지 못하는 경우도 많다. 또한 학습장애를 가진 아동이나 청소년 들이 학업을 중단하는 비율은 약 40% (평균의 1.5배)로 보고되고 있다.

학습장애 아동들은 대부분 주의력 결핍이나 지각된 정보처리나 인지적 전략, 언어능력 미숙 등 인지적 결함(cognitive deficit)을 가지고 있다.

또한 사회적 능력의 결여로 상황을 잘못 이해하거나 사회적 문제해결 능력이 부족하며, 다른 사람의 입장을 조망하는 능력과 감정을 이해하는 데 어려움을 보이기도 한다(Rutter 1989; Toro 1990). 이러한 사회적 능력의 결여로 인하여 학교상황에서 왕따를 당하는 경우가 많은 것으로 보고된다.(Stone & LaGreca, 1990)

정서문제도 심각한데, 학습장애아동은 계속되는 학업성취 저하로 인하여 부모나 교사 등에게 야단을 맞게 되고, 이로 인해 점점 자신감을 잃게 되어 자포자기 상태가 되고, 문제가 조금만 어려워져도 쉽게 좌절감을 느끼고 포기하게 되는 등 악순환을 거듭하게 한다. 이렇게 학습장애는 아동에게 좌절, 우울, 무력감 등의 정서적인 면에도 지대한 영향을 끼치게 되며, 때에 따라 신체화 증상을 호소하기도 한다. 그리고 학습장애아동의 경우 성장함에 따라 비행을 보

일 소지도 다분한 것으로 보고된다(Brier, 1989).

B. 학습장애의 유형(DSM-IV, 1994)

① 읽기장애(Reading Disorder)

읽기장애는 학습장애아의 약 80%를 차지하는 것으로 보고되고 있으며 초등학교 고학년가서야 진단내릴 수 있다. 읽기장애는 남아가 60-80%를 차지하는데 이는 남아가 학습장애와 관련하여 더 파괴적인 행동을 보여 많이 검사에 의뢰되기 때문으로 생각되어진다. 한 집단을 엄격한 진단기준으로 한다면 거의 같은 비율로 나타나게 된다.

ICD-10에서는 특수 읽기장애로 진단명이 붙여지는데 기대되는 읽기수준에 비해 2 표준편차 아래에 있는 경우로 산술장애를 겸할 때는 읽기장애로만 진단되어 각각 진단이 허용되는 DSM-IV와 대조를 이룬다.

② 산술장애(Mathematics Disorder)

산술장애는 수많은 다른 기능의 장애를 포함하는데, “언어적” 기능, “지각적” 기능, “주의 집중” 기능, 그리고 “산술적” 기능의 장애들이 포함된다. 학습장애의 약 20% 정도를 차지하고 있다고 보며, 학령기 소아의 1%에서 산술장애가 있다고 평가되고 있다. 산술장애 역시 5학년 이상이 되어야 진단가능하다. ICD-10에서는 특수 산술장애로 진단명이 붙여지고 있으며, 읽기장애를 겸했을 때는 ‘특수 읽기장애’로 진단하고 있다.

③ 쓰기장애(Disorder of Written Expression)

일반적으로 문장 내의 문법이나 구두점의 오류, 빈약한 문장구성력, 잦은 철자법 오류, 이상한 필체 등이 문제가 된다. 다른 학습장애를 동반하지 않는 쓰기장애는 매우 드물기 때문에 유병률을 밝히기 어려우며, 2학년이 지나서야 진

단가능하다. ICD-10에서는 쓰기장애를 포함하고 있지는 않지만 그 대신 특수 철자장애를 포함하고 있다.

C. 원인

첫째, 신경학적 요인을 들 수 있다. 학습장애 아동들 중에는 뇌성마비, 간질, 신경체계의 감염, 뇌손상을 받은 경우가 많다. 특히 두뇌의 직접적인 구조적 손상은 아니더라도 대뇌 피질의 기능장애와 관련되어 있다는 가설은 학습장애 아동들에게서 높은 빈도의 EEG 비정상성이 관찰된다(Kolb & Whishan, 1990).

또한 난독증(dyslexia) 환자들에게서 비정상적인 피질 편측화(abnormal cerebral lateralization)가 보이는 것도 신경학적 장애와 관련있음을 시사하고 있다. 영어권에서 많이 보이는 난독증 환자들의 경우 CT나 EEG 소견에서 좌반구 기능의 결함을 보이고 있으며, 두뇌의 특정 영역에서 잘 조직화되지 않은 뇌전기 활동을 보이고, 비정상적인 세포구조를 가지고 있음을 보여준다.

둘째, 유전적 요인을 들 수 있다. 쌍생아 연구에서 일란성 쌍생아의 경우 학습장애의 일치율이 31%인데 비해 일란성 쌍생아의 경우는 70%로 나타나 학습장애가 유전됨을 시사하고 있으며(DeFries 등 1987), 난독증 환자의 부모 형제 중 난독증의 빈도가 34%인 것으로 보고된다(Rutter, 1978).

셋째로는 환경적 요인을 찾아볼 수 있는데, 동양권의 경우 옛부터 孟母三遷之教라는 말이 있을 정도로 학습에 있어서 환경의 중요성을 강조했으며, 현재도 크게 영향을 끼치는 요인이라 하겠다.

D. 유병률 및 공존병리

학습장애 아동의 유병률은 약 2-10%에 이르는 것으로 보고되고 있으며, 미국의 공립학교의 경우 약 5%정도로 나타나는데 남아가 여아에 비해 2배-5배 정도 더 많이 보이는 것으로 보고되었다. 하지만 우리나라의 경우 아직 정확한 수치는 밝혀져 있지 않으나 2-5%정도로 보고 있다

공존병리로 ADHD를 겸하는 경우가 많으며, 우울이나 불안 등 많은 정서장애를 함께 보일 수 있다.

E. 학습장애 아동의 치료방안

첫째로 주의력 결핍을 보이는 아동의 경우 약물치료를 투여할 수 있다.

주의력 결핍을 보이는 학습장애 아동의 경우 각성제(stimulant medication)을 투여하면 과제 수행력이나, 철자, 읽기, 산술영역에서 25-40%의 능력증대를 보여주는데 이는 아마도 ADHD아동에게서 얻는 효과와 마찬가지로, 자리를 지키고 주의집중하여 주어진 과제를 해나가기 때문일 것으로 보인다.

둘째로 교육적 접근방식을 들 수 있다.

최근까지 학습장애의 개선을 위해 가장 각광받는 것은 간접적 교정 방법(indirect remedial method)으로 지각문제나 동기문제에 초점을 맞추어 인지적 책략을 가르치거나 개인지도, 또래친구의 도움, 컴퓨터 매체 이용 등의 다각적인 운용이 가능하다.

(7) 운동기술장애(Motor Skills Disorder)

A. 개념 및 임상특징

근육운동 조정발달의 현저한 장애를 보이는 경우로 흔히 '운동을 못한다' '움직임이 둔하고 아무것도 못하다' '글씨를 잘 못쓴다' '행동이 뚱뚱다' 등으로 부모가 표현하고 있다.

발달상의 특징으로 우선 유아기때부터 앉고 기고, 서는 것이 늦게 발달하는 것이 보통이고, 잘 넘어지고, 여기저기 잘 부딪치고, 걸음걸이도 자연스럽게 못하며 수저, 젓가락, 단추, 지퍼, 신발 끈매기등의 조작성이 힘들다. 학령기에 접어들면서 자전거타기, 건너뛰기, 달리기 등에 어색함을 보이고, 가위질, 블록놀이, 그림그리기 등에도 어려움을 겪는다.

대부분의 운동기술장애 아동들이 영성하고도 구부정한 자세를 취하는 경우가 많으며, 주로 바닥을 쳐다보기 때문에 눈맞춤이 어렵고 주변상황에 적극적으로 대처하지 못하는 경우가 많다. 몸의 균형을 잡기가 힘들며 근육과 관절조

절기능이 부실하기 때문에 유연한 행동을 구사하기 어렵다.

방향에 대한 감각이 떨어져 숫자나 글씨를 쓰는데 혼란스러워하며, 공간지각도 미약하고 퍼즐과 같은 조각을 맞추거나 기하학적인 도형을 구성하는 것도 어려워한다.

B. 원인

기질적인 원인이 크다. 즉 관절이나 근육발달의 미비나 감각기능의 저하 등으로 인해 생긴다고 보고있다.

C. 역학 및 공존병리

운동기술장애는 일반적으로 3-14세에 나타나며 대부분 7-9세 사이에 많이 나타난다. 성별로는 남아가 여아의 3배정도 많은 것으로 보고되고 있으며, 5-11세 아동군에서 6%정도의 유병률을 보이고 있다.

운동의 지연과 더불어 언어의 지연을 보이는 경우가 많은데 특히 조음상의 문제를 보이며, 행동이 굵뜨기 때문에 또래와의 놀이에서 따돌림을 당하기 쉽고 이로 인해 자존감의 저하 등 정서문제도 일어날 수 있다.

D. 치료

여러 근육운동이나 관절운동, 감각통합적 운동이 이루어질 수 있는 작업치료가 들어가는 것이 바람직하다.

놀이를 통해 먼저 아이가 즐길 수 있는 방식과 적절한 수준으로 활동을 제시하여 분명히 성공할 수 있도록 함으로써 성취감을 얻게하고, 조금씩 활동을 변화시킴으로써 다른 상황에서도 적용할 수 있도록 도와준다. 또한 아동의 낮은 자존감을 어루만져주는 심리치료도 병행하는 것이 좋다.

(8) 언어장애(Speech and Language Disorder)

A. 개념 및 임상특징

언어장애(Speech and Language)란 언어를 전혀 획득하지 못하거나 언어발달이 지체되거나 다소 일탈된 문법 구조를 획득하는 경우를 포괄하는 개념으로, 말하기장애(speech impairment)와 언어장애(language impairment)를 포함한 의사소통장애(communication disorder)를 의미한다고 할 수 있다.

언어장애는 수용언어 장애(이해의 장애)와 표현언어 장애(말하기 장애)를 동시에 나타내거나, 그 중 한 가지 장애를 갖고 있는 경우를 말하는데, 수용언어 장애의 경우에는 낱말의 단어를 이해하지 못하거나, 단어는 이해하지만 문장을 이해하기에 어려움을 겪기도 한다. 그런데 언어 이해에 어려움을 겪는 아동은 말하는 것을 배우는 데도 어려움이 따르므로 표현에도 문제를 가질 수 있다(이 경화, 1997).

B. 언어장애의 분류

우리나라에서는 일반적으로 언어장애의 분류를 이론적 근거보다는 실제적 근거에서 조음장애(articulation disorder), 말더듬이(stuttering), 언어발달 지체(retarded speech development), 음성장애(voice disorder), 구개열(cleft-palats speech), 뇌성마비(delebral palsy speech), 실어증(aphasia) 등으로 분류하고 있다(황의경, 1986).

미국 언어 청각협회(ASHA)의 분류에 의하면 ① 조음장애 ② 유창성장애 ③ 음성장애 ④ 구개파열로 인한 언어장애 ⑤ 뇌성마비로 인한 언어장애 ⑥ 언어발달로 인한 언어장애 ⑦ 청력장애로 인한 언어장애로 나눌 수 있다.

Charies Van Riper(1984)는 ① 조음장애 ② 유창성장애 ③ 음성장애 ④ 기호장애로 크게 4 가지로 나누었다.

C. 주요 언어장애의 원인과 증상

① 조음장애(Disorder of Articulation)

조음장애는 발음이상이라고도 하는데 출현율이 약 3%로 전체 언어장애 중 약 80-85%에 이르는데, 대개의 경우 4세 이전 말을 배우는 성장기에 많이 발

생한다.

조음장애의 직접적인 원인이 발음기관인 입술, 혀, 구개, 코, 인후 등의 비정상 또는 질병으로 인하여 발생하는 경우에는 외과적인 치료가 행해지면 정상으로 돌아오게 된다. 하지만 청각이상, 정신지체, 정서장애, 언어변별 능력부족, 뇌성마비, 나쁜 언어환경인 경우 등에는 언어치료 또는 언어교정이 필요하다.

조음장애를 크게 기질적 조음장애(organic articulation disorder)와 기능적 조음장애(functional articulation disorder)로 나누기도 하는데 기질적 조음장애란 신체기관에 현저한 이상이 있는 것으로 혀가 짧거나 윗입술과 아래입술의 심한 맞물림의 장애(malocclusion or overbite), 운동불협응, 아래 턱의 이상 등에 의해 혀짜래기말, 흘림말, 어린이 말투(baby talk) 등이 나타난다.

기능적 조음장애란 신체구조에는 아무런 이상이 없는 경우로 음의 대치, 음의 생략(주로 자음의 생략), 음의 왜곡 등이 나타난다. 대치(substitution)이란 낱말의 어떤 음절을 다른 음으로 바꾸어 말하는 것으로 사과-아과, 고모-노모, 자동차-따동차 등이 그 예이다. 생략(omission)이란 음절(音節)을 생략하기도 하고 음소(音素)를 생략하기도 하는 것으로 할아버지-아버지, 아저씨-아씨, 책-채, 빠리와-빠리와 등이 그것이다. 왜곡은 정상음을 내려는 시도에서 일어나는 것으로 음이 생략되거나 대치되지는 않지만 일반적 음과는 다르게 들려 확실히 알아듣기 힘든 것으로 주로 나이많은 아이들에게서는 생략이나 대치보다 많이 나타난다. 그래서-그래쳐, 사양하다-사향하다, 힘-심 등이 그 예이다.

② 유창성 장애(Fluency Disorder)

유창성장애는 말의 흐름 또는 속도와 관련된 것으로 말의 속도가 지나치게 빠른 속화, 반대로 말의 속도가 너무 느린 경우, 말더듬이의 세 가지가 있는데 대표적으로 말더듬이를 꼽는다.

말의 유창성은 신체적, 심리적 건강상태를 나타내는 것으로 누구나 말을 할 때 잠시 머뭇거리거나 실수를 범하여 다시 말하는 경우가 종종 발생한다. 그러나 이러한 행동이 지나치게 심하여 말 자체에 주의가 끌리거나 의사소통의 호

름을 방해하거나 상호간에 정서적 긴장을 초래할 경우 이것을 ‘말더듬’(stuttering)라 한다.

말더듬은 음, 음절, 단어의 반복이나 연기, 긴장과 과도한 움직임(깜빡거림, 얼굴 떨림, 혀의 돌출, 호흡패턴의 곤란)등이 포함될 수 있는 일단의 행동들이다.

말더듬의 원인에 대해서는 많은 연구가 있어왔지만 아직 이렇다할 정설은 없는데 지금까지 일반적으로 알려진 원인에 대한 이론은 기질설(organic theory)와 심리설(psychological theory)가 있다. 기질설은 1931년 Lae Edward Travis에 의해 제기되었는데 대뇌의 이상으로 인한 것이라는 이론이다. 심리설은 대개 과거의 정서 요인들이 말더듬과 상관있다고 보는 이론으로 죄의식으로 인한 갈등과 불안이 말더듬이를 유발한다고 한다(J. G. Sheehan, 1970).

말더듬이가 되기 쉬운 연령은 4-7세까지이며 12세 이후에는 아주 적은 비율을 나타내며 남녀의 비율은 아동의 경우 3:1 정도로 나타난다.

말더듬의 외형적 현상은 다음의 세 가지로 나타난다.

첫째, 음소 또는 음절의 반복(phoneme repetition or syllable repetition)으로 낱말의 첫 말소리 또는 첫 음절을 반복하는 것이 대부분이다. ‘ㄱ ㄱ ㄱ 고 고 고 고 공’, ‘서 서 서 선생님’ 등으로 말을 더듬는 경우가 그러하다. 둘째, 말소리의 막힘(sound blocking)으로 말을 하려고 할 때 말소리가 전혀 나오지 않고 막혀서 말을 이어갈 수 없는 현상을 말한다. 이런 막힘 현상도 낱말 또는 문장의 처음 부분에서 생긴다. 셋째, 부수적 행동(accessory behavior)으로 말이 막히면 이 막힘에서 벗어나려는 노력을 신체적인 행동으로 나타내게 되는데 이러한 부수적 행동을 ‘빠져나오려는 행동’(struggling behavior)이라고 한다. 턱을 별안간 위쪽으로 치켜올리면서 하는 행동등 개인에 따라 여러 행동이 나타난다.

③ 언어발달 지체(retarded speech development)

언어발달 지체는 연령에 비해 이해력과 표현력이 발달되어 있지 않은 경우

이다. 그 원인은 낮은 지능, 청각 및 정서장애, 유아기의 질병, 뇌손상, 뇌기능장애, 실어증, 자폐증 그리고 언어 결핍 등을 들 수 있다. 언어발달 지체아는 말을 시작하는 시기가 정상아에 비하여 늦고 사용어휘수가 적고, 발음을 똑똑히 못하는 현상 등을 보이고 있다.

지적지체와 언어발달 지체가 말접한 관련이 있다는 연구결과도 있는데 정신지체아의 경우 언어발달이 정상아에 비해 현저하게 뒤지게 나타난다는 것이다(Riper, 1984). 또 정상아의 용알이는 5-7개월부터 시작하는데 정신지체아는 12-24개월이었고, 간단한 낱말을 사용하는 시기는 정상아가 10-18개월인데 정신지체아는 2세-5세라고 하는 연구결과도 있다(Strazzulia, 1985).

④ 음성장애(voice disorder)

음성이란 후두에서 산출된 음을 공명(resonance)과 세기(loudness)를 통해 선택적으로 전달하고 수정하는 것을 말한다. 음성은 공기가 후두에 있는 성대 사이를 통과한 다음 목, 비강, 입을 통해 윗쪽으로 나감으로써 산출된다. 이런 음성에 관한 장애들이 아동기에 보이는 특성이라고는 할 수 없지만 언어장애를 다루는 입장에서 간단히 살펴보고자 한다. 음성이라 하면 대개 음질, 음조, 강도의 세 가지 특성을 가지고 있다. 따라서 음성장애(voice disorder)는 음질, 음조, 강도가 기대로부터 이탈된 것을 의미한다.

첫째, 음질장애(quality disorder)는 발성장애(dysphonia)라 부르기도 하는데 음조와 강도가 동일한 음성들을 구분짓는 음성자질이다(Moore, 1986). 못된 소리, 기식음(氣息音), 꺾꺾한 소리등이 음질의 문제로 일어나는 것들이다. 과잉비음(過剩鼻音, hypernasality)은 구개파열, 구개마비, 운동기능 장애를 가진 아동들에게서 보편적으로 나타난다.

둘째, 음조장애(pitch disorder)란 화자(話者)의 남녀노소 구분에 장애를 일으키는 것이다. 사춘기가 끝난 십대 남아중 극소수가 고음조의 음성을 계속해서 내는 경우가 있는데 이를 음조파괴(pitch break)라 한다. 고음조의 음성과 음조변동의 음성은 고도 청각장애아나 뇌성마비아 중에서 보편화되어 있다(Boone

& McFarlane, 1988).

셋째, 강도장애(intensity disorder)는 음성의 강도를 제대로 조절하지 못하는 것으로 청력손실때문일 수도 있고, 성격특성과 관련된 것일 수도 있다. 계속 큰 목소리로 이야기 하는 경우도 있고 반대로 너무 작게 이야기하여 알아듣지 못하게 하는 경우도 있다. 완전한 음성상실이 되는 실성증(失聲症, aphonia)은 최악의 강도장애이자 음질장애이다.

대부분의 음성장애의 원인은 부적절한 음성사용과 기질적 요인의 두가지로 나누어 볼 수 있다. 음성남용과 음성오용은 결국 성대의 혹, 성대가 두꺼워지는 것등 성대의 물리적 변화를 야기시킨다. 흥분을 일으키는 축구게임 응원후에 쉰 목소리가 나는 경우도 이런 현상이 일시적으로 일어나는 경우라 하겠다. 음성장애의 기질적 원인은 암, 전염병, 성대마비, 호르몬 변화등이다(Moore, 1986).

⑤ 기타 언어장애

뇌성마비 언어장애, 실어증, 자폐증 등의 원인으로 언어장애가 일어나기도 하는데 간단히 살펴보면 다음과 같다.

뇌성마비로 인한 언어장애는 발어(發語) 기관의 마비현상으로 일어나기도 하고, 호흡조정의 이상으로 오기도 하며, 발음 기관의 운동 조정 부족으로 일어나는 등, 여러 가지 원인이 있다.

실어증(aphasia)은 청각장애가 원인이 된 농아(聾啞)나, 뇌 손상에 수반되어 나타나기도 한다. 실어증에는 감각성 실어증(感覺性 失語症)과 운동성 실어증(運動性 失語症)이 있는데 감각성 실어증은 사람의 말이 음향으로 들릴뿐 의미를 인식하지 못하는 것으로 상대방의 말은 들리지만 무슨 뜻인지 이해하지 못하게 된다. 운동성 실어증은 상대방이 말하는 뜻을 알지만 자기가 말하고 싶어도 입밖으로 말이 나오지 않는 것이다.

자폐증 아동 언어의 특징은 자기 혼자 말을 계속 중얼거리기도 하고 들었던 말을 한참 있다가 무의식적으로 되풀이하는 자발성의 음향언어를 사용한다. 그리고 기묘한 기성을 내거나 인칭대명사 등을 잘못 쓰기도 하고, 언어 발달이

현저하게 지체되기도 한다.

자폐성 지능은 나면서부터 가진 능력만 발휘할 수 있고 또한 자기가 선호하는 것이나 익숙한 것만을 되풀이 할 수 있을 뿐, 타인을 모방하거나 타인에 의해서 학습할 능력을 지니고 있지 못하므로 언어생활면에서도 어려움을 겪게 되는 것이다.

D. 유병률 및 공존병리

언어장애의 유병률은 언어권에 따라 다소 차이가 있으나 대개 전 인구의 5%로 보고 있다.

그리고 언어장애는 정신지체, 뇌성마비, 학습장애, 행동장애 등의 다른 장애의 이차적인 장애가 되는 수가 많다. 이런 중복 장애의 경우로 인해 언어장애의 정확한 출현율을 파악하기 어렵게 만든다. 하지만 거의 모든 연구에서 여자보다 남자가 언어장애율을 더 많이 갖고 있는 것으로 보고하고 있고 또 연령의 증가와 함께 현격히 줄어듬을 알 수 있다. 말더듬이(Stuttering)의 경우도 여자보다 남자의 비율이 1:3으로 더 크게 나타남을 보고하고 있다(Yairi, 1983). 연령이 말장애(speech disorder)에 미치는 영향으로 6-7세의 10-15%의 말장애 유병률이 17세에 1-2%로 떨어진다는 연구결과도 있다(Leske, 1981). 또한 집단특징적인 유병률을 살펴보면 말더듬은 정신지체아들에게서 일반아들보다 8배 더 많다고 밝혀졌다(Brady & Hall, 1976).

우리나라의 경우 이 분야에 대한 연구가 별로 없어 정확한 유병률은 알 수 없으나 초등학교 1학년을 대상으로 한 연구에서 5.7%(남아 7.3%, 여아 4.2%)의 언어장애 아동이 나타났다고 보고하고 있다(서석달, 1974).

E. 치료 및 예후

언어 장애 치료는 교정의 의미를 포함하고 있는 것으로 매우 까다롭고 힘든 과정을 겪어야 하는 것으로 언어 장애의 원인에 따라, 종류에 따라, 정도에 따라 치료의 방법을 달리해야 하며 개인의 상태에 따라 많은 차이가 나기 때문

에 매우 어려운 것이다.

교사나 언어치료사는 꼭 의학적인 진단과 치료를 마친 후에 언어교정을 이끌어야 한다. 예를 들어 구개열이 있을 경우 수술하지 않고는 언어교정이 불가능하며 치열의 이상에서 오는 조음이상은 치열을 바로 잡지 않고는 큰 효과를 거둘 수 없기 때문이다.

언어장애 치료의 가장 좋은 방법은 언어치료사와 환자간의 신뢰감이 형성된 상태에서 언어 치료사 자신이 그 환자에 알맞는 치료방법을 찾아내는 것이다.

언어치료는 다른 질환의 이차적인 증상이 아니라면 조기교육이나 훈련 등으로 좋은 예후를 보이는 것으로 나타나고 있다.

(9) 수면장애(Sleep Disorder)

A. 개념 및 임상특징

인간에게 있어서 수면은 생존해나가는데 있어서 필수적인 것으로, 신생아의 경우는 하루에 거의 18-20시간 정도를 자게 되며, 보통 1년이 넘어서면 14시간 정도를 자게 되며 3세 정도에 이르러야 12시간 자게 된다. 만 4세는 넘어야 낮잠을 자지 않아도 괜찮게 되며 수면시간은 11-12시간 정도가 된다.

성인의 경우는 수면시 급속한 안구운동기(REM)이 25%를 차지하지만 신생아의 경우는 거의 50%를 차지하고 있다. REM은 우리가 쉽게 관찰할 수 있는 수면상태로 아이가 잘 때 눈꺼풀 밑으로 눈이 빨리 움직이는 것을 볼 수 있으며, 호흡과 심장박동도 불규칙하게 움직이는 것을 볼 수 있다. 비교적 온 몸이 축 쳐져있으나 가끔 손 등을 빠르게 꿈틀거리거나 혼자서 쉼짝거리며 웃는 듯한 모습을 보이기도 하며, 대부분의 꿈이 REM 상태에서 나타나는 것이다.

REM은 신경 및 뇌발육을 하는 중요한 기능을 한다고 알려져 있다. 특히 신경 및 뇌발육은 만 5세까지 중요하므로 REM이 많이 나타나고, 그 이후부터는 어른과 비슷한 정도로 나타난다.

비안구운동기(Non-REM)는 주로 신체발육 및 회복과 깊은 연관을 갖는다.

특히 성장호르몬은 이 수면에 들어갔을 때 분비된다.

대개 아이들은 비안구운동기(Non-REN) 수면 중 가장 깊은 수면이 끝날 무렵 잠깐 깰 수 있다. 이때가 보통 잠 든 후 1-2시간 이내이며 이때 몸을 뒤척이거나 얼굴릉 비비고, 때로는 울거나 잠꼬대를 하기도 한다. 그후에도 4-5차례 부분적으로 깨나 보통의 경우는 다시 잠을 든다.

B. 아동기의 주요 수면장애

① 몽유병(somnambulism)

침대에서 벌떡 일어나 눈을 뜨기는 하지만 시선이 멍혀있지는 않고, 여기 저기를 걸어 다니는 것이 보통이다. 이러한 행위를 나중에 기억하지 못하며, 말을 시켜도 대답하지 못하고, 깨워도 알아듣지 못하기 때문에 신체적 위험을 초래할 소지가 다분하다.

5-12세 사이의 아동 중 약 15%가 잠을 자는 중에 보행을 해본 경험을 가지고 있으며 장애까지 이르는 것은 1-6%로 본다(Anders & Weinstein 1972).

역시 남아에게서 더 많은 것으로 나타나며 보통은 청소년기가 되면 사라지는 것으로 보고된다.

대부분 잠든 후 한 시간에서 세 시간 사이에 발생하며(NREM) 짧게는 2-3분에서 30분간 몽유병 행동을 나타내는 경우가 많다.

원인으로 중추신경계의 미성숙을 꼽고 있으며, 심리적 요소나 환경적 요소들도 작용하는 것으로 보고되고 있다. 일관성 쌍둥이의 경우 일치율이 더 높으며 가족력도 나타나는 것으로 보고되고 있다(Bakwin & Bakwin, 1972).

② 악몽과 야경증(Nightmare & Night terror)

악몽과 야경증은 둘 다 잠자는 동안에 일어나는 공포반응이다. 이 두 가지는 몇 가지 점에서 구분된다.

악몽은 REM 수면상태에서 일어나는 것인 반면에 야경증은 NREM수면의 각성 동안에 일어난다.

악몽은 대개 새벽녘에 많이 나타나고 뚜렷한 꿈이 있으며, 그 꿈의 내용을 기억하고, 무서워하는 것으로 악몽이 심하거나 빈번해지면 다시 그 꿈을 꿀까 봐 두려워 잠들지 못하게 된다.

반면에 야경증은 깨어서 자신의 행동을 기억하지 못하는 경우이다. 곤히 잠 들었던 아이가 갑자기 일어나 소리를 지르거나 잘못했다고 빌기도 한다. 얼굴은 분명한 고통을 나타내고 숨을 급히 몰아쉬고 동공팽창을 보이기도 한다. 때로는 방향 감각을 잃고 혼동된 듯이 보이는데 진정시키려 해도 소용이 없으며 모든 상황이 끝나면 갑자기 꼬꾸라져서 깊은 잠에 빠진다. 야경증은 보통 학령 전 아동에게 더 많이 발생한다.

야경증이나 악몽은 특별히 심각한 정신병리가 없이도 나타날 수 있는 증세이므로 주변의 위험한 물건들만 치워주고, 아동의 행동을 주의깊게 관찰하기만 하면 된다. 특히 심할 때는 환경적으로 스트레스가 되는 요인이 있었는가를 따져 봐야한다.

(10) 배설장애(Elimination Disorder)

A. 개념 및 임상특징

대부분 아이들은 생후 5년 사이에 대소변 가리기를 하게 된다.(Buchanan, 1992; Shaffer, 1994, Fielding and Doleys, 1988). 4세 정도가 되면 대부분의 아이들은 대변을 가리게 되고, 5세경에는 소변까지 가리게 된다. 그래서 이런 나이들은 각각 유뇨증과 유분증의 진단적 나이로써 사용되게 되는 것이다.

유뇨증은 5세 이상에서 반복적으로 옷이나 침대에 소변실수를 하는 것으로 연속적으로 3개월 동안 주 2회 이상의 빈도를 보이는 것을 말한다.

유분증은 4세 이상에서 반복적으로 대변실수를 하는 것으로 연속적으로 3개월 동안 월 1회 이상의 빈도를 보이는 것을 말한다.

B. 원인

배변문제의 원인론은 생물학적, 발달적, 정신병리적, 정신역동적, 행동주의적, 가족체계 등 크게 6가지로 범주화시킬 수 있다.

첫째, 유뇨증과 유분증의 생물학적 이론은 배설장애의 원인을 유전적 요인과 기질적 요인에 중점을 두고 있다. Shaffer(1994), Barclay & Houts(1995), Kaplan & Busner(1993) 등의 연구 결과에 의하면 약 70% 가까운 유뇨증 아동들이 가족력을 가지고 있다고 보고하고 있다. 유뇨증의 경우에는 비뇨기 계통의 감염이나 이상, 방광기능의 저하와 변비 등과도 관련점을 찾을 수 있다.

Hersov(1994b)와 Buchanan(1992) 등은 유분증의 생물학적 요인에 대하여 연구를 하였는데, 감각운동기능의 이상, 거대결장, Hirschsprung's의 병, 척추 이분증, 뇌기능마비등은 모두 유분증을 불러일으킨다.

둘째, 발달적 이론을 살펴보면 유뇨증과 유분증을 정상발달의 지연의 부분으로서 보는 것이다. Shaffer(1994)과 Buchanan(1992) 등은 배설장애가 특정발달 지체 아동에게 흔히 보여지는 문제라고 보고하고 있다. 그리고 제 시기에 운동 기능이나 언어, 사회성 발달에 도달하지 못했을 때 나타나며, 미세 신경계의 이상 등도 원인이라 할 수 있다.

일반적으로 발달지체 아동들은 공통적으로 낮은 IQ를 가지고 있으며, 지적 능력이 떨어지는 것으로 진단되고 있다. 유분증은 태어날 때 저체중이었던 아이에게서 많이 나타나며, 소변가리기도 어려웠던 것으로 나타난다. 유뇨증은 18개월이 되도록 배변훈련을 시작하지 못한 아동들에게 많이 보이는 경향이 있다.

셋째, 정신병리적 이론은 정신병리적 이론은 배설장애와 심리적 적응 간에 연관성에 대해 살펴보는 것으로 Shaffer(1994)와 Buchanan(1992) 등에 의해 연구되었다.

배설문제를 성공적으로 치료하게 되면 다른 행동적, 심리적 문제 역시 좋아지는데 이는 배설장애를 가지고 있는 대부분의 아동들이 부분적으로, 또는 전적으로 여러 심리적 어려움을 겪고 있는 것을 알려주는 것이기도 하다.

넷째, 심리역동적 이론은 배설문제를 심리성적(psychosexual) 발달단계의 항문기에 있었던 부적절한 부모자녀 관계에 대한 표현으로 설명하고 있다. 특히 부모가 배변훈련을 할 때 지나치게 느슨하거나 방임적인 태도를 취하는 것이나 과도하게 강제적이고 통제적인 태도를 취하는 것이 문제를 불러일으킨다. (예, Anthony, 1957).

심리역동적 이론에 따르면 부모의 방임은 공격성의 억제를 가져오고, 그것이 배설문제의 표현으로 나타난다는 것이다. 반면에 강제적인 태도는 대변보는데 불안을 초래하고, 따라서 대변이 꼭참는 변비를 불러일으킨다는 것이다.

다섯째, 행동적 이론에서는 일차적 유뇨증과 유분증의 발달과 이차적 유분증을 불러일으키는 기피조건이 되는 부적절한 강화에 관심을 두고 있다(Fielding & Doleys, 1998). 일차적 유뇨증과 유분증에 동반되는 bladder filling(방광 팽창)이나 rectal distension(직장 팽창)과 괄약근 이완(sphincter relaxation) 등은 적절한 화장실 습관을 가져오게 하는 구별적인 자극(discriminative stimuli)이 되지 못한다. 그렇기 때문에 그런 아동들은 적절한 화장실 습관을 들이게 될 때, 적절한 강화를 얻지도 못하게 된다.

행동이론에서 보면 이차적 유분증은 고통이나 기타 혐오사건이 화장실 가기를 꺼리게 하고, 그래서 변비가 일어나고, 따라서 변을 짊어지게 된다는 것이다. 거기다가 배변가리기에 관한 부모의 관심이 그러한 배설문제를 부주의하게 강화시키기도 한다.

배설장애에 대한 행동주의적 치료는 소변이나 똥 누기 직전의 신체의 감각을 민감하게 하는데 중점을 두고 있다. 배변기피 행동이나, 배변 상황에 대한 둔감성을 조절한다는 것이다. 결국 행동이론에서는 적절한 화장실 습관을 위해

강화를 줌으로써 정상적 화장실 습관을 학습시킨다는 것이다.

이러한 원리에 근거를 둔 치료에서 유분증과 유뇨증의 두 가지 모두 좋은 효과를 거두고 있는 것이 여러 연구에서 밝혀지고 있다(Buchanan, 1992; Kaplan and Busner, 1993).

여섯째, 가족체계이론에서는 배설문제를 유지시키는 가족의 상호작용 패턴에 초점을 맞추고 있다(White, 1984; Kelly, 1996).

배설문제를 보이는 아동은 부모나 주양육자와 스트레스적 상호작용 패턴에서 삼각관계를 보이기 쉽다는 것이다. 예를 들어 한 쪽 부모는 뭐든지 해줄려고 하는 등 과보호적이고, 반면에 다른 쪽 부모는 비판적인 태도를 취하고 아동과 거리감을 가지려고 한다는 것이다. 배설문제를 다루는 법에 대한 부모의 불일치는 아이에게 공공연하게 드러나지는 않지만 우회적으로 표현하게 된다.

아이가 회복되기 위해서는 배설문제를 유지시키는 가족의 혼란스럽고, 이중적인 행동태도를 버려야한다. 이를 위해 부모의 협력이 필요하다. 가족치료가 유분증의 행동치료에 효과적이라는 논문이 일부 제시되고 있다(Richman, 1983).

또한 유분증과 유뇨증은 심각하고 만성적인 가족 스트레스와 관련되어 있다(Shaffer, 1994; Buchanan, 1992). 동생이 태어난다든가, 부모의 이혼, 제대로 돌봄을 받지 못할 때, 머리 부상, 신체적 학대나 성적 학대, 자연적 재앙을 당했을 때 등의 스트레스가 심한 생애사건들은 이차적 유뇨증을 촉발시키고, 일부 경우 유분증도 나타나게 한다.

또한 배설장애는 부부간의 불화나 부모의 범죄, 만성적 질환, 만성적인 심리적 문제, 재정적 어려움 등의 혼란스러운 가정환경과 연관되어 나타나기도 한다. 이러한 혼란스런 가정환경은 아마도 정상적인 배변가리기 훈련을 제공되지 못하기 때문에 배설문제의 소인을 갖게 하는 것으로 보여진다. 또한 이러한 결과는 심각한 가족스트레스가 좋은 화장실 습관의 형성을 방해한다는 것을 드러내고 있기도 하다.

C. 유병률 및 공존병리

유뇨증은 5세아의 경우 남아중의 7%정도이며, 여아중에 약 3%의 유병률을 보이며, 10세의 유병율은 남아의 3%, 여아의 2%정도이다.

유분증의 유병률은 5세아의 경우 1% 정도로 보고있다.

남아 대 여아의 배설장애 비율은 2: 1 정도이다.

배설문제를 가지고 있는 경우, 수치심을 갖게 되며, 학교생활이나 친구관계에서 왕따를 당하기 쉬우며, 부모와도 갈등을 빚게 된다. 이러한 것은 다시 학습성취면이나 자아존중감에 문제를 일으킬 수도 있으며, 부차적으로 정서문제나 행동문제를 불러일으키기도 한다.

D. 치료 및 예후

비뇨기계통 감염 같은 신체적 요인으로 유뇨증이 오는 경우에는 심리적 중재 이전에 의료적 치료가 행해져야한다. 심리학적 원인으로 나타나는 야간형 유뇨증이나 주간형 유뇨증은 모두 주요 구성요소로서 소변 경고 프로그램으로 치료하는 것이 가장 효과적이다(Kaplan and Busner, 1993). 소변 경고란 침구나 속옷 밑에 소리나 진동이 나는 패드를 장치하는 것이다. 만약 아이가 침구를 적시면 시트의 축축함이 패드에 감겨있는 전선에 닿아 경고를 주게된다. 이러한 소리를 듣거나 진동을 느낀 아이는 조건화가 진행되면서 요의의 느낌이 화장실 가기와 연계되는 것이다.

정기적 유뇨증 경보를 이용한 치료는 약 60-90%의 효과를 보이며, 약 12-16주정도 훈련이 요구되고, 재발되었을 경우에도 68%가 성공적으로 재치료되었다(Kaplan and Busner, 1993).

그외 심리교육으로 부모와 아이에게 유뇨증이나 유분증이 발달적 지체라는 의미를 가지도록 도와주는 것이다. 즉, 소변가리기를 지배하는 신경통로의 발달이 지연되었기 때문에 습관형성 학습에 실패했다고 생각하도록 도와주는 것

이다.

행동치료로 화장실 가기를 꺼려하는 아동을 대상으로 체계적 둔감기법이나 잠자기 전에 화장실 들리기를 습관들이기도 하고, 잠자리에서 실수했을 때 스스로 침구를 간다든가, 잠옷을 갈아입는 훈련을 쌓도록 하며, 보상시스템을 실시하는 것도 효과를 거둘 수 있다.

대변불 때의 아픔 등의 혐오경험으로 인해 화장실 가기를 기피하는 이차적 유분증의 경우에는 먼저 관장 등의 의학적 처치가 필요하며, 그 이후에 여러 행동치료를 곁하는 것이 바람직하다.

또한 변비를 가지고 있는 아동의 경우는 고섬유질 음식이나 하루 6-8잔의 물을 마시는 것이 바람직하므로 이를 고려한 식단을 짜는 것이 좋으며, 장의 운동을 위하여 매일 정기적인 운동을 하게 해야한다.

특히 학령기 아동의 경우 실수할 경우 어떻게 할 것인지를 가르쳐줄 필요가 있으며, 가방에 항상 속옷, 휴지, 젖은 휴지, 더럽혀진 속옷을 담은 비닐봉지 등을 준비해주는 것이 좋다.

배설장애의 치료에 있어서 행동치료프로그램을 하고자 하는 동기를 갖고 부모들이 적극적인 지지를 보여주어야 좋은 예후를 얻을 수 있다(Buchanam, 1992; Kaplan and Busner, 1993). 사춘기 이후에는 거의 좋아지나 나쁜 예후를 보이는 경우에는 비신뢰적이거나 강압적인 부모자녀 상호작용을 보이는 경우가 많다.(Kelly, 1996).

(11)섭식장애(Eating Disorder)

흔히 섭식장애란 지속적인 급식(feeding)과 섭식(eating)의 장애로 특징지어진다. 대표적인 것으로 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)과 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)가 있다. 그리고 유아기 또는 초기소아기에 보이는 특정장애로는 이식증(Pica), 반추장애(Rumination Disorder) 등이 있는데 이를 각각 살펴보면 다음과 같다.

① 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)

A. 개념 및 임상특징

체형이나 신체이미지(body image)에 대한 왜곡으로 인해 체중이 정상에 미달됨에도 불구하고 체중증가에 대한 극심한 공포를 느끼거나 체형 또는 신체에 대한 심각한 지각장애를 보이며, 정상체중의 85%이하의 저체중을 보이는 것을 특징으로 하며 3회 이상의 무월경 증상을 보이기도 한다.

DSM-IV에서는 체중조절방식에 의해 음식을 먹지 않으려는 단식형(restricting type)과 폭식 후 구토나 하제 사용 등을 사용하는 폭식/정화형(binge eating/purging type)으로 구분한다.

체중이 심하게 저하되어 있기 때문에 이와 관련하여 전신쇠약, 심장기능의 약화, 위나 장의 약화, 무월경 및 호르몬 이상, 잔 슴털 및 부종, 백혈구 감소, 빈혈, 골다공증, 치아이상 등이 나타난다.

B. 원인

대부분의 정신병리와 마찬가지로 명확한 원인은 밝혀져 있지 않지만 생물학적 요인으로는 대뇌의 시상하부(hypothalamus)에 위치하는 내분비계의 이상과 관련이 높은 것으로 언급되고 있다.

가족력으로 우울증이나 강박증의 발병빈도가 높다.

심리적 요인으로는 신체이미지에 따른 자아상과 관련이 있다고 보고 있으며, 어떤 갈등적 요소 특히 부모와의 갈등적 요소가 음식섭취에 대한 거부를 유발한다는 주장도 있다.

사회적 요인으로는 늘씬한 체형을 강조하거나 운동을 강조하는 사회적 분위기를 들 수 있다.

C. 유병율 및 공존병리

미국의 경우 약 0.1%-0.7%정도로 추정되지만 사춘기 소녀의 경우는 약 1% 내외로 보고 있다. 증상류층에 많고 9:1정도로 여자비율이 높다.

심리적으로나 행동이상으로 강박행동, 불안, 우울증상이 흔하고 성격특성으로는 고지식하고 완벽주의를 고집하며 신경증적 경향이 높다.

그외 자살시도, 자해, 도벽, 약물남용 등 충동적 행동을 수반하기도 하고, 성적발달이 미숙한 경우도 있다.

D. 치료 및 예후

치료는 우선 체중증가를 촉진하고 영양의 균형을 회복시키는 것에 힘을 기울여야한다. 환자가 치료에 대해 저항하거나 체중감소가 매우 심하거나 합병증이 나타나거나 할 때에는 강제로라도 입원을 시켜 치료시켜야하며 영양섭취에 대한 감독 보호가 필요하다.

심리적 요인이 해결이 안되면 다시 재발할 수도 있으므로 심리적인 부분을 다루어주어야한다.

② 신경성 폭식증(Bulimia nervosa)

A. 개념 및 임상특징

폭식증(bulimia)은 영어에서 어원적으로 '소같이 먹는'이라는 뜻에서 나왔다. 폭식은 일정한 시간내에 대부분의 사람들이 먹는 양보다 훨씬 많은 양을 먹는 것으로 정의되는데 이러한 섭식행위를 창피하게 여기며 감추려고 노력하기 때문에 일반적으로 은밀하게 가능한 한 눈에 띄지 않게 이루어진다.

신경성 폭식증의 또다른 필수조건은 체중증가를 막기 위해 반복적으로 부적절한 보상행동을 한다는 것이다. 많은 환자들이 폭식후 구토를 하는 것으로 임상에 임하는 환자 중 80-90%가 이같은 행동을 보이고 있다. 옛 로마시대에 귀족들이 매일밤 파티의 넘쳐나는 음식을 먹어대느라 이왕에 먹었던 것을 토해내곤 다시 먹기시작하는데서 신경성 폭식증의 기원을 찾을 수 있겠다.

그외에 폭식증 환자의 약 1/3이 하체나 이뇨제를 사용한 경험이 있고, 하루 이상 음식을 하거나 간혹 과도하게 운동을 하기도 한다.

신경성 폭식증을 가진 사람들 역시 체중증가를 두려워하며, 체중감소를 원하며, 자신의 바디이미지에 불만스러워한다는 점에서 신경성 식욕부진증과 거의 비슷한 양상을 보인다.

B. 원인

아직 원인이 제대로 밝혀지고 있지 못하나 사회가치적 기준에 의한다는 설, 체중증가로 인해 불안한 마음에 굶고 다시 이에 대한 반발로 폭식을 하면서 불안감과 스트레스를 완화시킨다는 점, 정신적 갈등 등에 의한다는 등 여러 가지 설이 분분하다.

폭식으로 인하여 급작스런 위확장에 의한 쇼크를 초래할 수 있고, 구토의 유발에 의해 식도파열, 탈수, 대사성 알칼로시스, 전해질 부족, 허약, 탈진, 부정맥, 치아부식과 충치, 침샘확장, 저혈압, 빈맥, 심전도 이상 등이 초래될 수도 있다.

C. 유병률 및 공존병리

미국의 경우 청소년기의 1-4%정도로 보고 있으며, 환자들 대부분이 여자이다.

신경성 식욕부진증과 마찬가지로 강박이나 우울 등의 정서문제를 가지고 있는 경우가 많다.

D. 치료

자살이나 약물남용, 알콜남용, 심각한 신체합병증이 있을 때에는 입원치료를 원칙으로 하며 여기에 영양상담, 인지행동치료, 행동치료 또는 심리치료, 가족

치료등이 통합적으로 이루어진다.

③ 이식증(Pica)

A. 개념 및 임상특징

이식증(異食症)이란 적어도 1개월 이상 지속적으로 비영양성 물질을 먹는 것이다. 섭취하는 물질들은 다양한데 어린아이는 일반적으로 페인트, 찹흙, 머리카락, 끈, 형겔 등을 먹는다. 나이를 먹은 아동의 경우 동물의 배설물이나 모래, 끈충, 나뭇잎, 흙 등을 먹기도 한다.

이러한 행동들이 발달적으로 적절치 못해야하며, 문화적으로 허용된 것이 아니어야 이식증이라 할 수 있다.

정신지체와 연관되어 나타나는 경우가 많고, 이식증의 결과로 인한 합병증으로 병원에 의뢰되는 경우가 많다. 유병률은 특별히 보고된 연구가 없으며, 2세 이하의 유아가 비영양성 물질을 먹는 것을 이식증이라 하지는 않으며 원인도 분명하게 밝혀진 것은 없다.

④ 반추장애(Rumination Disorders)

A. 개념 및 임상특징

음식을 먹고 다시 게우어 밖으로 뱉는 경우도 있으나 많은 경우 다시 씹어 삼키는 것을 반추장애라 하며, 적어도 1개월 이상 이러한 행동이 나타나는 것을 말한다. 위장장애나 또는 의학적 상태에 의한 경우가 아닌 것을 말하는데 이 장애가 있는 유아는 머리를 뒤로 젖히면서 등에 힘을 주고 휘게하여 혀로 빠는 행동을 하는 등 특징적인 자세를 보이며, 이런 행동에서 만족스러워하는 인상을 보여준다.

반추장애가 있는 유아는 게우는 삼화 사이에 일반적으로 안절부절못하고 배

고파하며, 많이 먹긴 하지만 금방 깨우므로 영양실조가 일어날 수 있어 사망률도 25%에 이른다.

원인으로는 자극의 결여, 무관심, 스트레스 등의 심리사회적 문제나 부모자녀 관계로 인하여 나타난다고 보고있다.

유병률은 흔하지 않는 장애라는 정도로만 보고되고 있으며, 여자가 더 많이 나타나는 것으로 밝혀지고 있으며 발병연령은 3-12개월 사이이다. 대부분은 자연스런 치유가 이루어진다.

(12) 우울장애(Depression Disorder)

A. 개념 및 임상특징

소아기에 우울증의 존재여부는 학자들 간의 많은 논란이 있어왔다. 1960년대 중반까지만 하여도 많은 정신분석학자들이 소아기 우울이 이론적으로 존재할 수 없다고 주장했었다. 그 이유는 정신분석학적 이론에서는 소아기에 초자아(superego)의 발달이 충분히 일어나지 않기 때문에, 초자아와 자아의 갈등으로 유발되는 우울이 이론적으로 존재할 수 없다고 생각했기 때문이다(Rie, 1966). 그럼에도 불구하고 GPA(Group for the advancement of Psychiatry)는 소아기 정신질환에 우울증을 포함시키기 시작했으며(1966), DSM-III(1980)에 이르러 성인기의 증상과 별다른 차이가 없다고 보고, 진단기준을 그대로 적용시켜 공식적으로 소아정신질환에 포함시켰다. 그후 DSM_IV(1994)에서는 기본적으로는 같은 입장을 취하고 있으나, 일부 소아기의 특정증상을 포함하고 있으며, 21세를 기준으로하여, 21세 이전의 발병을 조기발병군, 21세 이후의 후기발병군으로 세분하고 있다.

우울과 혼란을 일으키는 심한 슬픈 감정은 그 기준이 모호하기는 하지만, 슬프고, 우울한 기분에 덧붙여 비관적이고, 부정적인 생각이 동반하는지, 불면, 식욕감퇴, 피곤감, 성욕 및 의욕감퇴 등의 생리적 혹은 행동적 변화가 동반하는지, 그리고 이 같은 상태의 지속기간에 따라 구별할 수 있다. 그러므로 우울증은 슬픔이나 우울한 기분과는 달리 명백히 질병으로 간주할 수 있어야한다.

DSM-IV에서는 우울의 주증상은 연령과 관계없이 일정하게 나타나지만, 부수증상은 연령에 따라 약간씩 다르게 나타난다. 즉, 아동의 경우 성인들과는 달리 분리불안, 짜증, 학습부진, 과잉활동증, 섭식장애 등을 행동적 증상이 두드러지게 보인다. 그래서 Cytryn & McKnew(1972), Malmquist(1977) 등은 '위장된 우울증(masked depression)이라는 개념을 제시하면서 아동기에는 여러 가지 문제 행동들이 우울증을 가리는 기능을 한다고 말하였다. 반면에 청소년들은 반사회적 행동, 가출, 불평불만, 불안정, 공격성 등을 보이는 것으로 보고되고 있다.

B. 우울증의 분류

첫째, 신경성우울증과 정신병적 우울증으로 나누어볼 수 있는데 신경성 우울증은 반응성, 성격적, 만성, 비내인성으로 망상이나 환각을 동반하지 않는 우울증이며 정신병적 우울증은 환청이나 망상을 동반한 내인성 우울증으로 심한 정도의 우울증을 뜻한다. 하지만 신경성 우울증은 최근에 경우우울증(기분부전장애, dysthymic disorder, DD)라고 명명되기도 하고, 정신병적 우울증은 주요우울증(major depressive disorder, MDD)이라는 포괄적인 병명으로 쓰이기도 한다.

둘째, 반응성우울증과 내인성 우울증으로 나누어볼 수 있다. 내인성 우울증이란 생활사건이나 정신적 갈등과는 무관하게 생물학적 원인에 의하여 발병하는 것으로 체중감소, 불면, 운동저하, 죄책감의 증상이 나타날 때 사용하며, 주요우울증(MDD)에서 멜랑콜리 형태(Melancholic subtype)로 구분한다. 이에 대해 반응성 우울증이란 스트레스를 주는 생활사건에 따르는 우울증이라는 의미로 쓰인다.

셋째, 일차성우울증과 이차성 우울증으로 나누어볼 수 있다. 일차성이란 다른 정신질환이나 신체질환에 관련이 없는 순수한 우울증을 뜻하며, 이차성이란 불안증, 정신분열증, 알콜중독, 성격장애 등 다른 정신질환이나 혹은 신체 질환

에 병발하는 우울증을 일컫는다.

넷째, 단극성우울증과 양극성 우울증으로 나누어볼 수 있다. 현재 가장 분명한 분류로 인정받고 있는 것으로, 조증삽화(manic episode)가 있는 우울증(흔히 조울증의 우울증)을 양극성 우울증이라하고, 조증삽화가 없는 것을 단극성 우울증이라 한다(Leonhard,1957).

C. 각 발달단계에 따른 우울증 특성

첫째, 유아기 우울증을 살펴보면 Bowlby 등은 유아가 어머니와 분리될 때 보이는 반응을 세 단계로 설명하였는데, 처음에는 저항(protest)를 하다가 다음에는 절망(despair)하며, 그때까지도 해결이 되지 않으면 분리(detachment)되어 급기야는 발달지연의 증후를 나타낼 수도 있다고 하였다. 이러한 반응은 양육자가 자주 바뀌거나 적절한 조치를 취해주지 못한 경우, 또 애정어린 손길로 돌보아주지 못할 때에도 유아가 무표정, 사회적 위축 및 활동감소 등을 보인다고 하였다. Spitz는 이러한 양상을 의존성 우울증(Anaclitic Depression)이라고 명명하였는데, 이외에도, 반응성 애착장애(Reactive Attachment Disorder)등으로 표현되기도 한다.

둘째, 학령전기 우울증은 주로 슬픈 표정이나 이에 대한 언어상의 표현, 무가치감, 수면 또는 식욕장애, 피곤감, 자해, 짜증, 무표정, 반항적 행동 및 두통, 복통 등의 신체적 호소 등으로 나타난다.

셋째, 중기 아동기의 우울증은 슬픔, 위축, 맥없음, 절망, 수동성, 흥미상실, 지루함의 호소, 말없음 등을 나타낸다. 그리고 정신병적 증상을 가진 우울증이 있는 성인과 같이 허무망상, 신체적 망상, 자기책망과 환각을 보이기도 하다. 심한 우울증상을 가진 경우에는 식욕감퇴, 과식이나 수면장애, 의욕감퇴 등의 생리적 증상도 볼 수 있고, 두통, 동통, 어지러움, 피곤함같은 신체적 호소도 있으며, 자살사고나 자살시도도 있을 수 있다. 이외에도 사고를 잘 유발하고, 학업부진, 친구관계의 감소, 백일몽, 집중력 장애, 충동조절의 곤란, 도둑질이나 공격성의 증가, 초기불면증 및 활동량의 증가 또는 감소의 증상양상을 보일 수

도 있다.

넷째, 청소년기 우울증은 성인의 양상과 비슷해져서 죄책감, 자기비하, 창피감이 많고, 과다수면이나 체중변화 등의 생리적 증상이 많으며, 술남용이나 약물남용을 불러일으키기도 한다. 그리고 다른 시기에 비해 상대적으로 자살시도가 많고, 그 성공률도 높으며, 안절부절하는 태도도 보인다.

D. 우울증의 원인

우울증을 유발시키는 인자로서 우선 상실감을 꼽을 수 있는데, 이는 동물실험에서도 증명된 바 있다(McKinney, 1977; Rosenblum, 1984). 유아 원숭이들이 어머니와 격리되었을 때에 불안해지고, 고통스러운 울음, 사회성이 떨어지고, 운동량이 감소되는 등 인간에서의 우울증과 유사한 행동상의 변화가 관찰되었다고 하였고, 이 시기에 체온이 떨어지고, 심장의 박동수가 감소하고, 수면장애가 생기는 등의 신체적인 변화도 야기된다고 보고하였다. 또 이 시기에 부검을 해보면, 뇌하수체의 신경전달물질 또는 부신피질에서 신경전달물질의 합성에 관여하는 효소의 활성도에 변화가 생긴다고 보고하였다.

정신분석학에서는 중요한 사람의 상실을 경험하는 경우에, 이 사람에게로 향하였던 양가감정이 분노의 근원이 되고, 이 분노가 자신에게로 향함으로써 자기비하, 자존심 저하 또는 죄의식을 낳고 이 결과로 우울증이 유발된다고 주장한다. Melanie Klein(1948)은 우울증의 유발에 공격성을 강조하였는데, 유아기로부터 존재하는 어머니에 대한 공격성이 있고, 이러한 공격성으로부터 자신이 어머니를 파괴시킬까봐 두려워하며 생기는 '우울성 불안'이 야기된다고 하였다.

이상의 연구결과들을 보면 어린 시절의 상실이 그 당시 또는 후에 우울증의 발생에 중요한 유발인자가 되고 있음을 알 수 있으나, 왜 어떤 아동들은 우울증이 생기고 다른 아동들은 생기지 않는가에 대하여는 설명해 주지 못하므로, 이에 대한 심도 있는 연구가 필요하다고 생각한다.

그 외 신경전달물질이나 유전력으로 우울증의 원인을 설명하기는 하나 아직 설득력이 부족한 면이 있다.

E. 유병률 및 공존병리

우울을 측정하는데 있어 방법론적으로 많은 문제점들이 있기 때문에 소아기 우울증의 유병률에 대한 신뢰도를 갖춘 연구들은 극히 제한되어 있다(Fleming 과 Offord, 1990). 또한 많은 연구들이 슬픈 감정 또는 우울감을 진단적인 기준을 만족시키는 우울증과 구별하지 못하고 있는 것으로 보인다(Angold, 1988). 뉴질랜드의 Anderson(1987)의 연구에서는 11세 소아를 대상으로 조사한 바에 의하면, 주우울장애와 불쾌기분장애가 1.8%이고, 이중 80%는 집중력장애와 불안장애 또는 행동장애의 부수증상으로 우울을 보이고 있다고 밝히고 있다.

청소년기의 우울증에 대한 연구도 연구자에 따라 유병률에 큰 차이가 있는데 대략 0.4-6.4%의 범위를 보이며(Fleming & Offord, 1990), 그 양상을 보면 11세-15세 사이의 50%가 자기혐오, 불만족을 보였고, 29%-49%가 실패감, 죄책감, 사회적 위축, 자해, 비판 및 슬픔을 보였으며, 이들 중 1/3이 성인과 같은 정도의 우울기분에 부합되었다.

우울증의 유병률은 대체로 나이가 들어감에 따라 증가하였고, 사춘기 이전은 소녀보다 소년에서 우울증이 더 많으나, 사춘기 이후는 성인과 마찬가지로 여자에게서 더 높은 유병률(2:1)을 보인다. 부모가 우울증이 있는 경우에 보다 높은 유병률을 보이고, 발병시기도 빠른 것으로 보고되고 있다.

아동 및 청소년기 주요우울증의 평균 지속기간은 약 7-9개월로 알려져 있다. 이들 중 90%정도는 2년 이내에 호전되며, 약 6-10%만이 지속된다. 재발의 위험성은 매우 높아 2년까지 40%, 5년까지 70%가 재발한다. 청소년기에서 성인기로 이행한 후에 재발률은 대략 60-70%로 추정되는데, 이것은 단극성 우울증 성인의 5년 후 재발률인 70%와 거의 일치하는 것이다. 우울증 청소년의 20-40%는 초기 발병후 5년 이내에 양극성 장애로 발전되며, 조기발병된 경우 우울증의 경우 평균 지속기간은 약 4년이며, 주요우울증(70%), 양극성장애(13%), 약물남용(15%)의 위험도를 갖는다.

우울증 아동 및 청소년의 40-70%가 공존병리를 보이며 적어도 20-50%는 2

개 이상의 공존병리를 나타낸다. 가장 흔한 것으로 경우울증(DD)과 불안장애(합쳐서 30-80%), 파탄장애(10-80%), 물질남용(20-30%)등이 나타난다.

F. 치료 및 예후

아동의 우울증은 본질적으로 성인과 유사하므로, 치료도 이에 준하여 시행되어야 하나, 인지기능의 미숙, 발달미숙, 학교변인 등 몇 가지를 고려해야만 한다. 치료는 일차적으로 정확한 진단과 평가가 선행되어야 하는데, 특히 자살과 관련된 부분이나 스트레스원에 대해서 주의를 기울여야만 한다.

우울증의 경우 약물치료가 매우 효과를 발휘하는데 흔히 삼환계 항우울제(tricyclic antidepressants; TCAs)를 사용한다. 최근에 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitors; SSRIs)에 속하는 몇 가지 항우울제가 개발되어 우수한 효능, 적은 부작용, 광범위한 적응증으로 각광받고 있다.

우울증의 심리치료는 최근에 인지행동요법(cognitive-behavioral therapy; CBT)이 가장 각광받고 있는데, 이러한 인지치료는 환자에게 자신과 세계에 대한 부정적, 소극적 태도를 버리고 긍정적, 적극적 태도를 갖게 하는 것으로, 심리적 고통, 우울증상에 수반되는 역기능적 사고의 직접적 수정을 통해 증상을 완화시키는 것이다. 우울증은 자신의 과거, 현재는 물론 미래에 대한 부정적 견해를 갖는 것으로 Beck은 이를 우울증은 인지왜곡의 3요소(cognitive triad)라고 명명하였다. 대개 12-16주 기간동안 약 15-25회의 면접을 시행하는데, 치료자가 안내자 역할을하여, 환자 스스로가 과제해결을 통해 문제점을 극복해나갈도록 도와준다. 또한 환자 스스로의 행동을 통해 만족과 보상을 얻는 방법과 우울증을 유발시킨 행동 양상을 교정하는 행동치료적 방법을 습득하도록 한다.

아동의 경우는 언어로 자신의 감정이나 사고를 표현할 수 있는 능력이 제한되어 있기 때문에 놀이를 통해 우울의 근원이 되는 내면의 갈등을 쏟아내고, 해결책을 모색하도록 도와주는 치료기법으로 최근들어 각광을 받고 있는 기법 중 하나이다.

우울증이 심한 경우에는 입원치료가 바람직하며, 특히 자살 등의 극한적인

방법으로 치달을 수 있으므로 주변의 끊임없는 관심이 필요하다.

우울증의 특징 중 하나는 잦은 재발이다. 따라서 예방전략과 재발방지를 위한 유지치료(maintenance treatment)가 매우 중요하다. 가족력에서 기분장애를 가지고 있는 경우나 우울 에피소드의 조기발병(20세 이전), 심각한 우울증을 보이는 경우에 특히 이에 신경을 써야한다.우울증의 예방전략을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 가능한 규칙적인 일상생활(수면, 운동, 식사 등)을 매일 지속적으로 유지한다. 둘째, 평소 즐기는 활동에 지속적으로 참여하여 대인관계를 유지한다. 셋째, 힘든 일, 마음 속의 생각을 신뢰할 수 있는 가족, 친구와 자주 상의한다. 넷째, 과도한 음주 및 습관성 약물, 수면(낮잠 등)을 피한다. 다섯째, 의욕저하, 우울한 기분이 2주 이상 지속하면 곧바로 전문가의 도움을 청한다.

(13) 불안장애(Anxiety Disorder)

A. 개념 및 임상특징

아동 및 청소년시기에 불안장애는 가장 흔하게 보이는 정신병리로 인식되고 있다. 일시적인 공포나 불안은 정상적인 발달과정 중에 누구에게나 보여지는 현상이지만, 불안장애는 지나친 공포나 걱정, 공포성 불안, 전반적 각성과 기대 불안, 공황발작을 갖는 병리군을 말하며 학교생활이나 대인관계에 상당한 기능장애를 불러일으킨다.

유아기부터 아동기를 거쳐 청소년기에 이르기까지 공포를 일으키는 자극의 유형들은 점차 변하며, 이는 인간의 인지적, 사회적 능력과 관심사(concerns)의 발달에 따라 일어나는 변화이다.(Ollendick, King and Yule, 1994; Klein, 1994). 발달의 여러 단계에서 공포를 일으키는 단계에 관한 것을 표로 제시하였다.

<표Ⅱ-2> 연령별 공포유형

연령	두려움이나 공포, 불안과 관련된 생리적기능과 사회적능력과 관심사	공포의 주요 원천	주된 불안 장애
0-6개월	감각기능이 영아의 적응을 지배	강한 감각적 자극, 지지의 상실, 큰 소리	
6-12개월	원인과 결과의 감각운동 도식발달 대상영속성	낯선 사람 주양육자와의 분리	
2-4세	전조작기적 사고, 상상력은 있으나 환상과 현실구별 못함	상상, 생명체, 도둑 어둠	분리장애
5-7세	구체적 조작기적 사고, 구체적 논리적 의미에서의 사고가능	자연적 재해(불, 홍수, 천둥), 부상, 동물,	동물 공포, 피 공포
8-11세	학교생활의 학습 능력과 운동능력	저조한 학습능력과 운동능력	시험 불안 학교 공포증
12-18세	형식적 조작기적 사고 닥쳐올 위험에 대한 예견능력 또래관계에서 생기는 자존감	왕따(peer rejection)	사회공포증 광장공포증 공황공포증

B. 불안장애의 분류

불안장애를 분류화하는 시스템은 그것들이 나타나는 발달적 시기나 불안을 일으키는 자극의 종류, 불안반응의 파급정도(pervasiveness), 그리고 불안의 요인 등에 의해 구별지어 설명된다.

첫째, 분리불안(seperate anxiety)은 DSM-IV나 ICD-10 체제 모두에서 아동기 장애로서 진단되어진다. 이는 집이나 혹은 아동이 애착대상으로부터 분리되는 것에 대해 지나치게 불안해하거나 두려워하는 것이 핵심증상이다. 분리불안에 수반되어 회피행동이 일어나게 되는데 학교가기를 기피하거나 아침에 눈을 부리거나 부모와 따로 잠자기를 거부하거나, 외출 등을 할 수 없게 되기도 한다. 이로인해 다양한 신체화증상, 즉 복통, 두통, 오심 및 구토가 일어나기도 한다.

둘째, 강렬한 불안이 불연속적으로 일어나는 Panic disorder(공황장애)는 수분간 심한 공포증과 함께 가슴이 심하게 뛰고, 땀이 나고, 떨리고 숨이 막히고 목을 조이는 듯한 느낌을 받고, 가슴이 불편하거나 아프고, 토할 것 같고, 어지럽고, 자기몸이 변하는 것 같고, 미칠 것 같은 느낌이고, 곧 죽을 것 같은 공포

심이 들고, 몸이 오싹하거나 뜨거운 듯한 느낌을 갖는 등 다양한 신체화증상을 동반한다. 이것이 심해지면 공황발작시 탈출하기 어렵거나 곤란한 상황, 남의 이목이 두려운 광장공포증(agoraphobia)를 동반한다.

셋째, 외상후 스트레스(PTSD, Posttrauma stress Disorders)는 병의 주요원인이 되는 분명한 사건을 가지고 있는 점이 다른 불안장애들과 구별되는 요소이다.

외상후 스트레스장애(PTSD)는 아동들이 자신이나 다른 사람의 생을 위협하는 것이라고 지각되는 심각한 trauma를 입은 뒤에 생기게 된다. PTSD는 반복적이며 문득문득 생각이 나는(intrusive) 상처의 기억으로 인하여 불안이 생기게 된다. 그러한 아동들은 상처를 준 기억을 억제하거나 상황의 회피함으로써 이러한 기억에서 도망쳐보려는 시도를 하게 된다.

넷째, 강박장애(obsessive-compulsive disorder, OCD)는 환자에게 심각한 고통을 주거나, 장시간 반복적인 강박적 사고(obsession)나 강박행동(compulsion)을 보이는 장애이다. 흔히 보이는 강박적 사고로는 '더러운 것이 묻거나 옮는다' '자신 혹은 다른 사람이 다칠 것이다' '공격적인 내용' '성에 관한 내용' '양심적/신앙적 내용' '숨겨진 생각' '좌우대칭적으로 꼭 들어맞아야한다' '말하기, 물어보기, 고백하기' 등이 있다.

또 흔히 보이는 강박행동으로는 손씻기, 반복하기, 점검하기, 만지기, 계산하기, 서열/배열하기, 저장하기, 기도하기 등이 있다.

다섯째, 사회공포증(social phobia)는 당황스런 일이 일어날 것 같은 상황에 지속적으로 심한 두려움을 갖는 것이 핵심증상으로 가능한한 그런 상황을 피하거나 심한 고통 속에서 참고견디어낼 수 밖에 없다. 친구 몇몇은 사귄 수 있지만 단체활동은 피하게 되고, 수줍음이 많고 조용한 아이로 비쳐진다.

여섯째, 특정공포증(specific phobia)는 과거에는 단순공포증(simple phobia)라고 불리었는데, 특정 대상이나 상황에 대한 심하고 지속적인 두려움을 느끼는 것이 핵심증상이다.

아동기에 흔히 보이는 공포대상으로는 높은 곳, 어둠, 천둥소리, 주사, 곤충,

개 등이 있고, 학령기에 접어들면 부상, 학교와 연관된 여러 가지 것들, 주위의 비난등이 공포대상이 된다. 그러다가 청소년기에 접어들면 죽음, 자신에 대한 주변의 인정여부, 성, 자아정체성 등에 대해 공포심을 갖게 된다.

일곱째, 범불안장애(generalized anxiety disorder)는 과잉불안장애라고도 하는데 여러 가지 사건이나 활동에 대해 과도하게 불안과 염려를 하는 것이다.

C. 원인

불안이론은 주로 생물학적 변수와 심리학적 역할의 강조, 심리사회적 요인에 초점을 맞추어 분류된다.

생물학적 이론에서는 유전적 취약성을 가진 사람이 공포심이 발달하는 중요한 발달시기에 위협받는 환경적 자극이 주어질 때 불안이 생기게 된다는 것이다(Torgersen, 1990). 또한 위협감지 과정을 지지하는 역기능적 생물학적 요인이 불안장애력을 가지고 있는 가족에게 유전적으로 계승된다는 것이다. 이러한 유전적 가설은 불안장애를 가진 근친혈족간에 높은 비율을 보이고 있다는 실체적 증거가 뒷받침하고 있으나 이에 관한 연구실적은 극히 미미한 편이다.(Klein, 1994).

이러한 유전적 가설은 PTSD를 제외한 모든 불안장애에 적용되어진다. 유전적 가설이 암시하고 있는 것은 약물적 개입이나 심리학적 개입이 만성적으로 일생에 걸쳐 장애를 가진 사람을 돕는 것을 목표로 삼아야한다는 것이다.

불안의 일종인 공황장애의 경우에는 자동적 신경체계의 아드레날린과 노르아드레날린 시스템의 불규칙성에 의해 일어난다고 보고있다. 감소된 아드레날린 기능의 생화학적 지표에 관한 연구들과 약물학적 입장에서 산성유산(酸性乳酸 lactate acid)이나 CO₂같은 아드레날린 기능의 효과들이 이러한 가설들을 지지하고 있다(Klein, 1994).

고전적인 정신분석적 이론에 따르면 불안은 수용할 수 없는 충동(분노, 슬픔, 성적충동)이나 감정들에 대한 방어메카니즘으로 나타난다. 수용할 수 없는 감정과 관련되는 도덕적 분노(moral anxiety)가 신경적 불안으로 전환되어 불

안장애로 표현된다는 것이다.

특정공포증은 이러한 수용할 수 없는 충동과 신경증적 불안이 대체적(substitute)인 대상으로 전환되고, 수용할 수 없는 충동을 느꼈던 원대상(original object)은 상징화되는 것이다. 이러한 핵심 방어메카니즘을 전치(轉置 displacement)라고 한다. 그러므로 아동이 특정한 대상이나 상황에 무섭다고 말하는 것은 정신분석적 가설에 의하면 다른 어떤 대상이나 상황에 두려워하는 것이라는 것이다. 이는 금기시되는 원래의 대상이나 사건에서 보다 사회적으로 수용할 수 있는 것으로 공포를 전치시키는 것이다.

범불안장애는 이러한 방어메카니즘이 깨져 수용할수 없는 충동을 지속적으로 느끼게 되고 이를 표현하게 됨으로써 불안에 압도당하는 것이다. 그래서 금기대상에 대한 불안은 일상생활에서 가능한 target으로 전치되는 것이다(Malan, 1979; Bateman and Holmes, 1995).

이러한 가설에 대한 프로이드의 설명은 말 공포증을 가지고 있던 Little Hans 케이스에서 보여지는데, 소년의 금기된 공포는 거세불안으로 아버지에 대한 공포가 말로 전치되었다는 것이다(Freud, 1909a).

인지치료의 주창자인 Beck에 따르면 불안은 어린시절 겪은 위협과 스트레스적 경험에서 형성된 위협-지향적 인지 도식(threat-oriented cognitive schemas)에서 생겨난다고 하였다(Beck et al., 1985). 이러한 위협-지향적 도식(schemas)은 환경이 위협에 처해있다고 가정한다. 또는 '세계는 위협하다, 그래서 나는 계속적으로 경계해야한다' 혹은 '나의 건강이 악화되고있다. 그렇기 때문에 불편한 신체적 감각은 심각한 병 때문에 나타나는 것이다'라고 생각하며 건강에 위협을 느끼고 있다고 가정하게 된다. 또한 이러한 사람들은 위협적이거나 부정적인 사건들을 막강하게 느끼면서 안전과 결부된 조건들은 과소평가하는 등의 왜곡된 인지를 가지고 있다. 따라서 개인 인지치료나 집단 인지치료는 내담자의 불안 유발 상황의 위협성에 대한 가정(assumption)을 수정하는 것을 도전 목표로 삼고 있다.

가족체계이론에서 불안장애의 원인을 살펴보면가족이나 사회적 관계의 역할에 대해 정확하게 정리된 이론은 없지만 그러한 설명들을 해 줄만한 가설들은 많이 있다(Bolton, 1994; Dadds et al., 1992). 아동의 중요한 가족구성원이 불안과 관련된 생각과 행동을 유도하고 모델링화하고 강화시키는 경우 불안을 학습한다고 본다. 또한 가족생애주기 전환시기나 스트레스적 생애사건 역시 아동에게 임상적으로 의미있는 불안문제를 발병케하는 촉발요인이 될 수 있다. 이러한 문제는 아동의 불안과 연관된 생각이나 행동의 회피를 강화시키는 가족상호작용 패턴에 의해 계속 유지되게 된다.

불안을 조장하는 가족 신념체계에서는 모호한 상황을 기계적으로 위협이나 위험으로서 해석해버리는 시각을 가지기 쉽다. 또한 미래는 많은 위험(hazard)이나 파멸 등이 도사리고 있을것이며, 과거의 부조리한 사건들은 미래에 예상치 못했던 위협이나 위협스런 결과를 야기시킬 것이며, 자동적인 각성으로 인한 신체상의 변화를 심각한 불안발작의 발병으로 해석할 것이며, 가벼운 병을 피할 수 없는 심각한 병이라고 생각할 것이다. 이러한 신념의 타당성(validity)을 실지로 시험해보는 것은 그러한 것들이 진실이라는 가정(assume)을 계속하는 것 보다 더 부정적인 결과를 필연적으로 가져오게 한다. 중요한 가족구성원의 이러한 신념이나, 이러한 신념을 전제로한 가족상호작용을 통해 아동은 그것들을 내재화하게 되며, 또한 위험에 대한 사고체계를 발달시키게 된다.

가족생애주기에 따른 사건 즉, 학교입학이나 이사, 동생의 탄생과 같은 가족생애주기 전환이나 가족의 투병생활 같은 가족스트레스는 심각한 불안문제의 발병을 촉진시킨다. 이러한 상황에서 아동은 생애주기 전환이나 스트레스를 심각한 위협으로 해석하고, 회피행동으로 이에 대처하게 된다. 또한 다른 가족구성원이 가지고 있는 위협에 대한 사고체계와 적응문제는 아동에게 두려운 상황의 직면과 극복에 필요한 기술을 획득할 기회를 갖게하지 못한다. 예를들어 결혼생활에 문제나 부모의 우울, 알콜남용 등의 어려움을 가진 부모의 경우 이러한 어려움을 회피하려든다. 그리고 아동이 호소하는 불안과 관련된 신체적 불편을 위로해주고, 의학적 검사를 받아보게 하지못하고 그저 자신들의 어려움

에만 신경을 집중하는 경향이 있다.

D. 유병률 및 공존병리

유병률에 관한 주요연구들을 살펴보면 Anderson(1994)은 아동과 청소년들 중 약 2-9%가 불안장애를 보이고 있다고 보고하고 있다. 분리불안장애는 2-5%이며, 특정공포증은 2-9%, 사회공포증은 1%, 범불안장애는 3-6%이다.

2가지 이상의 불안증상을 가지고 있는 아동이 많기 때문에 유병률은 9%이상이라고 보는 것이 맞을 것 같다. 하지만 이러한 수치들은 공황장애나 PTSD를 겪고 있는 아동에게는 적용할 수 없기 때문에 성인 연구를 토대로 한다면 공황장애는 약 1.5-3.5%이고, PTSD 아동들이 불안을 보이는 유병률은 1-14%라 추정된다(American Psychiatric Association, 1994).

불안장애의 유병률은 성별에 따라서 차이를 보이는데 각 연구마다 다소 차이는 있으나 남자아이보다는 여자아이가 더 높게 분리불안이나 공포증, 범불안장애, 공황발작을 가지고 있다(Anderson, 1994)고 보고되고 있다.

연령별에서는 특정공포증과 분리불안은 청소년 이전시기, 즉 아동기에서 보다 보편적이며, 범불안장애나 공황장애, 사회공포증은 청소년기에서 더 보편적으로 나타난다.

불안장애간의 공존병리현상은 매우 크게 나타난다. 임상적 샘플에서 50%가 중복 불안장애를 가지고 있는 것으로 보고되고 있다. 일반인을 대상으로 한 샘플(community samples)에서도 불안장애의 39%이상의 케이스가 두 가지 이상의 불안장애를 가지고 있다고 보고하고 있다(Anderson, 1994).

또한 불안장애와 다른 장애와의 공존병리를 역시 매우 높게 나타나는데 품행장애와 14.8%, ADHD와 11.8%, 우울증과 16.2%의 비율로 공존병리가 보고된다.

Achenbach(1991)의 아동행동체크리스트의 불안/우울 증후군 척도를 가지고 임상에서 부모보고식 증상체크에 따르면 41%가 공격적 행동문제를 가지고 있으며, 43%가 주의력문제를 가지고 있으며, 30%가 신체화 증상을 가지고 있었

다.

E. 치료 및 예후

어린이의 경우 치료과정은 개인적인 비지시적인 놀이치료 포맷을 이용하며, 청소년에게는 정신역동적 심리치료를 이용한다. 이러한 치료는 방어나 억압되어 숨겨진 감정이나 관련된 신경증적 불안을 해석하는 것을 목표로 삼는다. Malan(1979)은 이러한 세 요소(방어, 숨겨진 감정, 관련된 불안)을 삼각갈등으로 설명하고 있다.

치료과정에서 심리치료자는 아동이 치료자와의 현재관계나 과거 부모와 가졌던 관계, 또래나 교사와 같은 다른 주변사람들과의 관계들을 어떻게 가지고 있는지를 살펴본다. Malan(1979)은 이러한 세 가지 관계유형들은 개인이 가지고 있는 삼각구도(triangle)로서 전이(transference) 해석의 핵심이라고 설명하고 있다.

전치의 개념은 임상에서 불안아동을 다룰 때 매우 유용하다. 필자의 임상경험으로는 아동은 어떤 한 가지를 걱정한다고 말하는 것은 또다른 것을 걱정하고 있다는 뜻이 된다. 하지만 모든 불안장애가 심리성적 발달 갈등과 연계된 불안의 전치로 나타나는 것이라는 개념들을 지지해줄만한 증거들은 없다. 하지만 심리역동적 치료가 불안장애를 가진 아동에게 효과적인 치료라는 증거들은 일부 제시되고 있다(Fonagy and Moran, 1990).

불안장애를 가지고 있는 아동을 위한 가족치료는 부모와 아동을 지지해주는 것을 목적으로 하고 있다. 즉 위협스런 상황에 직면하거나 극복하는 기술을 습득할 수 있도록 기회를 만들어주는 것이다. 이러한 것은 부모와 아동에게 두려운 상황을 덜 위협적인 방향으로 해석하도록 도와주기, 부모가 자녀에 대해 덜 간섭하고 덜 불안하게 느끼겠끔 도와주기, 부모에게 이완기술과 기타 불안조절 기술을 자녀에게 어떻게 코치해줄 것인지 보여주기, 아동이 위협스런 상황에 노출되었을 때 어떻게 도와줄 것인지 부모에게 보여주기, 불안이 가실 때까지 위협스런 상황에서 견딜 수 있기 위해 아동을 강화해주기위해 부모가 조율해

주기 등이 있다.

불안문제에 있어서 가장 효과적인 심리치료의 핵심은 노출이다(Ollendick, King and Yule, 1994). 즉, 불안을 극복하기 위해 불안이 가라앉을 때까지 두려운 자극에 노출되어있어야만 한다. 이러한 노출은 위협적 자극이 비교적 짧은 시기동안에 주어지는 것부터 오랫동안 심각한 위협스런 상황이 주어지는 것까지 10등급으로 나누어 제시한다. 점차 강한 강도의 위협상황을 제시하고, 불안 감소를 위해 이완기술을 사용하여 상황에 대처하도록 훈련시키는데 이로써 신체적 둔감(desensitisation)을 꾀하는 것이다. 'Fooding'(홍수, 범람)이라는 용어도 치료에서 사용되는데 여기에는 심한 공포자극의 노출과 연장(prolong)을 들 수 있다.

둔감 세션은 flooding 세션보다 덜 스트레스를 주기는 하지만 아주 많은 세션을 요구하는 단점이 있다. 이 경우 아동에게 실제 공포자극을 부과할 수도 있으며, 공포자극을 인지적인 측면으로 줄 수도 있다. 이 경우 보다 많은 시간과 조직화가 필요하긴 하지만 생체적으로 실제자극을 부과하는 것이 보다 효과적인 경향이 있다.

그외 어느 정도 인지적 능력이 있는 아동이나 청소년의 경우에는 불합리한 신념의 교정을 통해 불안을 극복하게 하는 인지치료가 효과를 거두고 있다.

(14) 틱장애(Tic disorder)

A. 개념 및 임상특징

틱이란 자신의 의지와는 무관한 불수의적(不隨意的) 행동이며 갑작스러우며, 빠른 속도로, 반복적으로 불규칙하게, 상동적인 운동이나 발성을 나타내는 것을 말한다.

틱은 두 가지로 나뉘는데 첫째는 운동틱(motor tic)으로 반복적으로 빠르게 갑작스럽게 조절할 수 없게 근육을 움직이는 것으로, 얼굴, 눈, 손, 다리 등 몸을 움직이는 것이다.

두 번째는 음성틱(vocal tic)으로 소리나, 음절, 단어 혹은 문장 등을 반복하는 것을 말한다.

틱은 자신도 어쩔 수 없이 일어나지만, 잠시동안은 의지로 멈출 수도 있고, 스트레스가 높아지면 심해지기도 한다. 그러나 어떤 활동에 몰두하고 있을 동안에는 약화되기도 하며 수면 중에는 거의 나타나지 않는다. 대부분의 틱은 초기에는 심하지 않기 때문에 자신이나 주변에서 잘 알아차리지 못하지만 심해지면 일상생활하는데도 많은 지장을 준다.

틱은 단순형과 복합형으로 세분되나 그 구분은 그다지 명확하지 않다.

‘단순운동틱’에는 눈깜박임, 목젓히기, 어깨들썩이기, 얼굴찡그리기, 기침하기 등이 있으며 발병초기에 보이는 증상들이며, ‘복합운동틱’에는 자신을 치는 행동, 갑자기 뛰어오르는 행동, 손의 냄새를 맡는 행동, 다른 사람을 만지는 행동, 외설적 행동 등이 포함된다.

‘단순음성틱’에는 가래뱉는 소리, 기침소리, 쿵쿵거리기, 콧바람불기 등의 행동이 보이며, ‘복합음성틱’에는 사회적인 상황과는 전혀 상관없는 단어나 구절을 반복하기(‘맞아’ ‘다시’ ‘입닥쳐’ ‘그만해’ 등), 반향어(마지막 들은 소리나 단어, 구절 등을 반복하기)등이 있으며, 외설적인 말을 계속하기도 한다.

B. 분류

틱의 분류는 기간, 종류, 발병연령에 근거하여 분류한다.

첫째, 일과성틱장애(Transient Tic Disorder)는 운동틱 또는 음성틱이 적어도 4주 동안 지속되지만, 연속적으로 12개월이상 일어나지는 않는다.

둘째, 뚜렛장애(Tourett's Disorder)는 운동틱과 음성틱이 1년 이상 같이 나타나는 장애이다.

셋째, 만성틱(Chronic Tic)은 뚜렛과 마찬가지로 1년 이상 틱이 보이지만 음성틱이나 운동틱 중 한 가지만을 보이는 경우를 말한다.

넷째, 달리분류되지 않는 틱장애는 임상적으로 현저한 양상이 4주를 넘지 않으며, 발병연령이 18세 이상으로 나타나며, 한 가지 틱만을 보이는 경우를 말

한다.

C. 원인

먼저 유전적요인으로 가족력을 찾아볼 수 있는데 일란성 쌍생아연구에서도 53%의 일치율을 보이는 등 유전적 요인이 많이 작용하는 것으로 보여진다.

심리적 요인으로는 억압된 공격성, 성적 갈등이 일종의 신체화증상으로 표현되었다고 보고있다(Weiner, 1982; Sue, 1990). 또 적대적성향이나 성적욕구들이 내적갈 등을 겪으면서 외현화되었다고 보고있기도 하다(Goggin & Erickson, 1979). 그리고 스트레스나 불안한 상태에서 틱이 강화되기 때문에 심리적인 역동성에 영향을 받는 것으로 보고되고 있다(Cohen & Leckman 1994).

그외 도파민(Dopamin)계나 세러토닌(Serotoine)계 등의 신경전달물질에 영향을 받는 것으로 보고되고 있다.

D. 유병률 및 공존병리

초등학생의 5-24%가 일과성틱장애를 경험했던 것으로 조사되고 있다. 하지만 가장 심하고 만성적인 뚜렛장애는 인구 10000명당 5명 정도로 나타나는 것(0.05%)으로 보고 되고 있다.

1986년 미국 North Dakota에서 실시된 유병률 조사에서 18미만의 남자는 만 명중 9.3명이 뚜렛으로, 여자는 1.0명이 뚜렛장애로 보고되었으나 성인남자는 만명중 0.77명, 여자는 0.22명으로 현격히 줄어들었다. 이는 성인이 되었을 경우 치료가 없어도 저절로 좋아지는 비율이 많다는 것을 보여준다.

남녀 성비는 성인의 경우 약 3:1로 남자에게서 더 많이 나타나고, 18세 미만에서는 9:1정도로 남자에게서 더 많이 나타난다.

발병연령은 만 7세로 초등학교 입학 후에 처음 증세를 나타내는 경우가 가장 흔하지만 2세부터 나타났다는 보고도 있다.

공존병리로 가장 흔한 것은 강박사고 및 행동(obsesseion & compulsion)과 ADHD를 들 수 있다.

그외 사회적 부적응이나 수치심, 우울등이 수반되기도 하며, 대인관계에서 불안을 느끼기 때문에 사회적, 학업적, 직업적 기능저하를 초래할 수 있다. 또 심각한 뚜렛장애의 경우 자해행위를 많이 하는 것도 한 특징이다.

F. 치료 및 예후

틱장애에 대한 교육을 통해 틱행동이 일부러 의도적으로 저지르는 것이 아니라는 것을 인식시키는 것이 필요하며 일시적 틱행동이 일어났을 경우에 주변에서 모르는척 눈감아주면 자연스레 소멸되는 것을 알려주어야한다. 또 틱현상이 학업문제나 대인관계에 크게 영향을 끼치기 때문에 학교교사와의 긴밀한 협조체제를 구하는 것도 필요하다는 것을 알려주어야한다.

심각한 경우 약물치료가 이루어지는데 뚜렛한 효과를 보이는 것으로 보고되고 있다.

그중 할로페리돌(Haloperidol)이라는 약물은 원래는 1960년대부터 정신병치료에 쓰이던 약이었으나 틱장애에 탁월한 효과를 보이고 있어서 임상에서 틱장애 치료에 가장 많이 쓰이는 약이 되었다. 이때 50%정도의 환자들에게 부작용이 나타날 수 있는데 졸음이나 피곤, 체중증가 등이 그것이다.

행동치료로는 첫째로 집중적 부정행동을 유발하는 것으로 의도적으로 가능한 빠르게 틱증상을 반복지속하게 하는 방법이 있다. 대개 30분정도 지속케하고 1분정도 쉬게 하고 다시 반복시켜 그 행동에 질리게 만들어 교정하는 방법이다.

둘째는 이완훈련(relaxation training)으로 근육의 긴장과 이완, 심호흡 등을 통해 틱장애를 극복하는 방법이 있다.

셋째는 자가평가(self-monitoring)으로 환자자신의 틱증상에 대해 스스로 평가하도록 하는 방법이다. 즉 자신의 틱증상에 대하여 스스로 모니터링하고 이 과정을 통해 틱에 대한 통제능력을 키워주는 방법이다.

그외 환자의 입장을 깊이 이해해주는 태도로 심리를 다루어주는 심리치료가 있다.

병의 경과는 일생을 지속하지만 대부분은 청소년기와 성인기를 지나면서 호전된다.

보통 눈깜짝임(eye blinking tic)을 시작으로 머리를 흔들고(head tic), 얼굴을 찡그리는(facial grimace) 식으로 변해가고 심해지면 몸전체에 확대된다.

ADHD나 강박장애가 동반된 경우 또는 조기발병인 경우에 예후가 불량할 수도 있다.

(15) 선택적 함구증(Selective Mutism)

A. 개념 및 임상특징

선택적 함구증은 1877년 Kussmaul의 '자발적 실어증'(aphasia voluntaria)라는 저술에서 최초로 언급되었으며, 그후 1934년 Tramer가 어떤 상황이나 특정 대상에게만 말을 하고 다른 상황에서는 말하기를 거부하는 아동들을 일컬어 임의선택적 함구증(elective-mutism)이라는 진단명을 사용하였다. 그러다가 1973년 Hesselman이 Selective Mutism이라는 용어를 제시하면서 DSM-IV에서도 그대로 사용하고 있다.

선택적 함구증 아동의 경우 극히 수줍어하는 태도를 취하며 소심하고 두려워하고, 불안이 심하고, 신경질적이고, 매달리는 행동을 하는 경우가 많다(Hayden, 1980). Wergeland(1979)는 특히 예민하고 수줍어하며 낯설고 새로운 것에 대한 두려움이 특징적으로 보인다고 하였다.

B. 원인

분명한 원인은 밝혀지지 않았으나 다양한 요인이 있는 것으로 알려져있다.

유아기 초기의 심리적 충격이나 신체적 외상 등의 사건과 대인관계 및 가족 내의 역동과 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있다. 특히 언어발달 시작시기의 심리적 충격 예를 들어, 형제출생, 가족의 죽음, 엄마와의 분리 등의 사건과 관

련되어 있는 것으로 알려져있다.

아동이 선택적 함구를 하는 심리적 이유로 내면에 너무 분노가 많아서라는 것도 있고, 자신이 말을 하지 않음으로써 어떤 사람을 화나게 하고 싶은 욕구를 가지고 있을 때, 또 자신이 말을 함으로써 자신에 대한 평가가 낮아질 것을 두려워하는 경우에도 그러하다.

정신분석 쪽에서는 발달초기에 낯선 사람에 대한 반응이 고착, 퇴행된 것이라는 설로 유아가 낯선 상황에 힘들어하고 엄마는 이를 과보호하고, 그래서 엄마와 아이가 강한 애착을 형성하게 되고 아동은 이를 유지하려고 침묵을 이용한다고 보고 있다.

최근에는 불안장애의 한 변형이라는 설이 힘을 얻고 있다.

C. 유병률 및 공존병리

유병률이 1%이하이지만 지역이나 연구방법에 따라 차이를 보이고 있다. 흔치 않은 장애로 알려져있으며 임상적인 처지가 들어가지 않는 경우가 대부분이고 연령이 증가함에 따라 자연치유되는 경우가 많다.

발병연령은 대개 3-6(평균 3.6)세로 언어를 취득하는 연령에 나타나며, 진단을 받는 시기는 대부분 유치원이나 초등학교에 들어가는 시기이다.

지능은 평균, 또는 평균이하로 IQ 85-100정도로 보고되고 있으며, 여아에게서 더 많이 발생하는 것으로 알려져있다. 보통 언어능력이 여아가 더 높은 것에 비해 선택적 함구증이 여아에게 더 많다는 것은 언어장애의 특징보다는 정서장애의 특징을 더 많이 갖고있기 때문인 것으로 보여진다.

공존병리로 사회적 공포증이나 대인관계 회피 등을 들 수 있다.

D. 치료 및 예후

행동치료가 가장 효과적인 방법으로 말하려는 시도를 보일 때 보상을 준다. 말하는 행동과 관련된 불안을 줄여주거나 말하는 행동에 긍정적으로 강화를 준다.

놀이치료는 효과가 높은 것으로 나타나지만 치료기간이 길고, 치료상황 외에 일반화하기 어렵다는 지적도 있다. 놀이치료시 신뢰감 형성이 중요하고 의사결정에 참여할 기회를 구조적으로 제공해주는 것이 좋으며, 적절한 감정의 표현을 촉진시키고, 격려한다.

심리적 안정을 주는 환경을 조성해주는 것이 중요하며, 대부분 일시적인 증세로 그쳐 1년 이내에 좋아진다.

(16) 반응성 애착장애(Reactive Disorder: RAD)

A. 개념 및 임상특징

부적절한 양육이나 병적인 양육을 받음으로 해서 사회관계나 대인관계측면에서 심각한 부적응을 보이는 경우를 말한다. 유아는 생후 첫해동안 자신에게 자극을 주고 돌보아주는 사람과 특별한 감정적 관계인 애착관계를 형성하려한다.

애착이라는 용어를 처음 사용한 Bowlby(1969)는 애착발달을 4단계로 나누어 설명하였다. 첫째, 전애착단계(attachment)는 출생후 약 3개월까지로 생존본능으로 울음, 눈맞춤, 미소, 옹알이 등으로 애착행동을 누구에게나 나타낸다. 둘째, 애착형성기(attachment in the making)는 생후 3개월부터 6/8개월까지로 특정한 친숙한 사람에게 가까이 가고자 하는 단계로 6개월 정도에 낮가림이 시작된다. 세 번째, 진애착단계(clear-cut attachment)는 생후 6/8개월부터 2년까지로 애착이 형성된 사람에게 적극적으로 접근하며 능동적으로 애착을 표현하는 단계를 말한다. 이 시기는 낮가림과 분리불안이 분명히 나타나고, 생후 10개월이 되면 낯선 것을 대했을 때, 엄마의 얼굴부터 살피는 사회적 참조(社會的 參照 social referencing) 행동을 보이는데 이는 엄마를 안전기지로 사용할 뿐 아니라 새로운 상황에 대한 단서로 사용한다. 네 번째, 애착확장단계(extend attachment)는 주변사람들, 할머니, 할아버지, 형제 등에게 애착을 확장시키는 단계이다. 또 이 단계는 대상영속성이 생겨 잠시 양육자가 자리를 비

워도 돌아올 것이라는 기대할 수 있기 때문에, 참고 기다리며 자신의 목표를 수정하고 양육자의 행동에 맞추게 되기 때문에 목표수정동반자(goal-corrected partnership) 단계라고도 한다. 반응성 애착장애의 경우, 자폐와 유사한 행동특성을 보이나 사회적 반응을 나타내는 능력은 정상이며 인지기능이 정상이기 때문에 적절한 환경이 주어지면 눈에 띄게 증상이 좋아진다는 특징이 있다.

B. 원인

양육의 문제로 일어나는 것으로 애착을 형성할 시기에 주양육자가 계속 바뀌었다든지, 심각한 주양육자와의 분리를 겪는 등의 사건들이 이 장애를 일으킨다.

그리고 주양육자가 심한 불안이나 우울을 가지고 있는 경우 애착이 형성될 중요한 시기에 부적절한 양육을 받게 되어 반응성 애착장애를 일으키게 되는 것이다.

C. 유병률 및 공존병리

D. 치료 및 예후

애착형성에 문제를 겪고 있는 장애이므로 놀이치료를 통하여 엄마에게 아동과 놀아주는 방법을 익히게 한다. 또한 부모교육 등을 통하여 아이에 대한 새로운 인식을 갖게 하여 적극적으로 아동에게 관심과 애정을 쏟는 방법을 알게 한다.

가족내에 갈등이 깊거나 엄마의 인성에 문제가 있을시에는 가족치료나 심리치료를 받도록 안내해줌으로써 근본적인 원인을 제거하도록 노력하며, 부모의 역할에 대한 교육도 필요하다.

일단 치료가 어느 정도 진행된 후에는 사회적 상호작용을 위하여 집단치료도 필요하다.

반응성 애착장애 아동의 경우 언어지연을 보이는 경우도 있는데 이는 언어 자극의 부재에 있으므로 풍부한 언어자극을 제공해주어야 한다.

반응성 애착장애는 인지적 기능이 정상이므로 적절한 양육을 받게 되면 정상으로 회복될 수 있다.

3. 건강관리 및 위생문제

(영양/식습관, 질병예방, 위생/응급처치)

일반적으로 건강이란 개인의 신체적 상태를 의미하는 말로서 주로 질병의 치료를 강조하는 의미로 사용되지만, 보다 적극적인 의미로 본다면 보다 광범위한 뜻으로 사용되고 있다.

세계보건기구(WHO)의 정의에 의하면 건강하다라는 것은 유아의 성장, 발육이 저해되지 않고 순조롭게 진행되는 상태로서 단순히 질병에 감염되지 않았거나 허약하지 않다는 것만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 문제가 없는 상태를 의미한다.

아동의 건강에 영향을 미치는 요인은 크게 유전적 요인과 환경적 요인으로 분류할 수 있다. 하지만 이 두 요인은 서로 상호영향을 끼치며 아동의 발달에 영향을 준다고 할 수 있다.

먼저 유전적 요인은 부모에게 선천적으로 영향받는 것으로 아동의 신체적, 정신적 기초를 형성하는 특성을 결정짓는 역할을 하게 된다.

다음으로 환경적 요인은 유전적으로 주어진 기초 위에서 얼마나 지속적으로 건강한 심신을 발달시킬 수 있는지의 여부가 결정되는데 대개 영양, 수면과 휴식, 생활습관, 질병의 조기발견과 치료, 건강관리 등으로 살펴볼 수 있다.

(1)영양

아동기, 특히 유아기에는 신체의 성장, 발육이 가장 왕성하게 일어나기 때문에 활동량이 많고, 이를 위해 영양소의 필요량이나 열량이 성인에 비해 훨씬 높다.

아동기에 필요한 영양이 충분히 공급되지 않으면 영양장애 또는 영양결핍이 될 수 있으며 여러 가지 질병을 유발하게 되고, 나아가서는 일생동안 건강한 신체를 가질 수 없게 되므로 부모가 이러한 부분에 각별한 신경을 써주어야 한다.

성인과 마찬가지로 아동의 성장과 건강 유지에 필요한 영양소는 탄수화물, 지방, 단백질, 무기질, 비타민, 물의 6가지로 이를 각각 살펴보면 다음과 같다.

A. 탄수화물은 신체에 열량을 공급해주는 주요성분이다. 탄수화물 1g이 체내에서 완전히 연소되면 4kcal의 열량을 내는데 일일열량의 50%를 차지한다. 탄수화물은 흡수가 빠르고 신속하게 에너지를 인체에 공급해 주기 때문에 신진대사가 활발한 영양소이다. 탄수화물이 많이 함유되어 있는 식품으로는 밥, 국수, 빵, 떡, 쌀, 보리, 옥수수, 밀, 감자, 고구마, 밤, 수수, 설탕, 콩, 바나나, 과일 등을 들 수 있다.

B. 지방은 가장 농축된 에너지원으로 1g당 9kcal의 열량을 내는데, 과다하게 섭취된 지방은 피하지방의 형태로 체내에 열량을 비축하게 된다. 지방을 구성하는 대표적인 지방산은 포화지방산과 불포화지방산으로 나눌 수 있는데, 필수 지방산은 주로 동물성 지방에 많은 것으로, 음식을 통해 섭취해야 하는데, 결핍될 경우 피부염이 발생하고 성장발육에도 지장을 초래하게 된다. 불포화지방산은 탄소의 이중결합으로 이루어진 지방산을 말하는데 식물성 지방에 많다. 두뇌발달에 영향을 미치는 DHA 역시 불포화지방산의 일종으로 신경계의 발달과 기억, 학습기능을 향상시킬 뿐만 아니라 반사능력을 향상시키고, 그 밖에 암을 예방하는 것으로 알려져 있으며, 생선이나 어패류, 등푸른 생선 등에 많이 함유되어 있다.

C. 단백질

단백질은 1g당 4kcal의 열량을 발생시키며, 20종의 아미노산으로 구성되며, 그 중 9가지의 필수 아미노산은 식품에 의해서만 공급될 수 있다. 특히 단백질은 근육과 골격 등 신체를 구성하는 중요 요소이므로 신체조직의 성장, 발달, 보수에 필요한 영양소로 육류, 생선류, 패류, 난류, 두류 등이 주요 공급원으로

성장기 아동의 경우 섭취 단백질의 1/3-1/2는 양질의 단백질에서 얻어야한다.

D. 무기질

무기질은 에너지를 내지는 않지만 탄수화물, 지방, 단백질로부터 에너지가 나오도록 촉매작용을 하며, 체내의 대사과정을 조절하는 기능을 수행한다. 인체에 반드시 필요한 무기질로는 나트륨, 칼륨, 염소, 마그네슘, 칼슘, 인, 유황, 철분, 요오드, 코발트, 불소, 아연 등이다. 무기질은 체중의 4% 정도를 차지하는데, 거의 절반을 차지하는 칼슘은 심장의 박동과 혈액의 응고를 조절한다. 특히 칼슘, 인, 마그네슘은 골격과 치아를 구성하는 성분이므로 아동이나 산모에게 충분히 공급되어야 할 무기질이라 하겠다. 무기질이 많이 들어있는 식품으로 간, 육류, 달걀, 노른자, 건포도, 호두, 밤, 야채, 우유, 김, 파래, 생선, 조개 등이다.

E. 비타민

비타민 역시 에너지를 직접 공급하지는 않지만, 모두 극히 소량이 필요하며, 식사를 통해서 반드시 공급되어야 하는 필수영양소이다. 예를 들어 비타민 A는 시각의 원활한 기능수행에 필요하고, 비타민 K는 혈액이 응고하기 위해 필요하며, 비타민 B₁은 신경자극을 뇌에 전달하기 위해 반드시 필요하다. 비타민은 물에 녹는 수용성 비타민과 물에 녹지 않고 지방에 녹는 지용성 비타민으로 구분되는데, 수용성 비타민에는 티아민, 리보플라빈, 엽산, 비타민 C가 있으며 과량을 먹었을 경우에는 소변을 통하여 배설되므로 독성의 위험은 없다.

(2) 바람직한 식습관

균형잡힌 영양섭취를 위해 바람직한 식습관을 기르도록 살펴주어야겠다.

아동기의 영양상태는 평생의 건강을 좌우하는데 특히 아동기는 급격한 성장 발달이 이루어지는 시기이므로 필요한 영양분을 충분히 공급해주는 이를 섭취하도록 바람직한 식습관을 길러주어야한다. 이를 위해 균형잡힌 식단을 제공해주고, 아동이 좋아하지 않는 음식에 대해서는 조리법을 개발하여 편식하지 않도록 배려하는 태도가 필요하다.

(3) 수면과 휴식

아동의 건강을 위해서 수면과 휴식은 필수불가결한 요소라 하겠다. 수면의 경우 3세아의 경우는 12-15시간, 5세아의 경우는 10-12시간 정도이며, 반드시 낮잠을 재우는 것이 좋다. 간혹 노는 활동에 바빠 낮잠 자는 것을 거부하는 경우도 있는데, 어린 아동의 경우에는 오후 활동을 위해서 반드시 낮잠을 재워 휴식을 취하게 하는 것이 좋겠다.

(4) 청결습관

아동의 건강을 위해 위생적인 환경을 제공하고 청결을 지키는 생활습관을 길러 줄 필요가 있다.

“세살 버릇 여든까지 간다”라는 속담에도 있듯이 아주 어린 시기부터 자신의 몸을 청결하게 유지하고, 손을 잘 씻고, 대소변 가리기를 적절한 시기에 익히고, 규칙적인 이 닦기, 적당한 휴식과 운동을 하는 등 건강을 유지하기 위하여 깨끗한 환경을 유지하고 청결한 상태를 유지하고자 하는 습관을 기르게 해 주는 것이 매우 중요하다.

(5) 응급처치

응급처치 요령을 익히고 평상시 안전에 대한 예방대책에 소홀하지 않아야 한다.

응급처치란 부상당하거나 아픈 사람이 전문적인 치료를 받을 때까지 악화되지 않도록 행해지는 임시조치라 하겠다. 특히 안전사고로 인해 부상당했을 경우 신속히 사고상황을 파악하고 부상 정도를 파악하여 적절한 조치를 취해주어야 한다. 이를 위해 기본적인 상비의약품이나 기구 등을 준비해두어야 하며, 의학적 지식을 바탕으로하여 응급처치 요령을 익혀야 한다.

4. 가족문제

가족의 사전적 정의는 ‘부부, 부모, 자녀, 형제 등 혈연에 의해 맺어지며, 생활을 함께 하는 공동체, 또는 그 성원’이라 하겠다(새우리말 큰사전, 1991).

민법 친족편 779조에서는 가족의 정의를 ‘호주의 배우자, 혈족과 그 배우자, 기타 본 법에 의하여 그 가(家)에 입적한 자는 가족이 된다’라하여 부부와 자녀 이외에 다세대로 구성된 가족원도 가족의 범위에 포함된다. 결국 가족의 정의는 공동주거(함께 살기), 경제적 협력(재산공유), 성적 재생산(성생활 자녀출산)의 특징을 지닌 사회집단이라 하겠다.

최근 들어 급격한 사회의 변화로 인하여 여러 가족문제가 발생하고 있으며, 이러한 것이 가정의 범위를 넘어서 사회문제화하고 있는 실정이다. 이중 노인문제와 부부문제를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 노인문제

A. 노인문제의 개념

노인문제는 오늘날 핵가족, 개인주의, 자녀의 사회경제적 이유 등으로 인하여 급격히 노인가구가 늘고 있다. 일반적으로 전체 인구가운데 65세 이상 노인 인구가 7%이상을 차지하면 노령화 사회라고 보는데 우리의 경우 현재 7.3%에 이르고 있다(통계청, 2000). 특히 우리나라같이 복지정책이 미흡한 사회에서 경제력이 없는 노인에 대한 문제는 점점 사회문제화되고 있는 실정이다.

연구에 따르면, 나이가 많을수록, 배우가 없을수록, 건강이 나쁠수록, 교육수준이 낮을수록, 경제적 능력이 없을수록, 강한 가족결속력을 가질 경우 자녀와 동거하는 경향이 있다(원영희, 1996)

하지만 일반적으로 우리나라 노인들은 독립된 가구를 형성하고 살고있더라도 물리적으로만 자녀들과 분리되어 있을 뿐 여전히 심리적으로나 경제적으로 상호깊은 유대관계를 맺고 있다. 즉 노인가족은 구조상으로는 핵가족형태이지만, 내용상으로는 여전히 전통가족의 성격을 띠고 있다고 하겠다.

B. 노인문제 대책방안

노인문제를 위해서는 재정적 안정 대책, 신체적, 정신적 건강을 위해 노력해

야하며, 편리한 주거생활 및 근린생활 제공, 사회지원 서비스망 확충과 국가차원의 복지대책이 필요하다.

또한 시간활용을 위해 다양한 여가생활을 즐길 수 있도록 기회를 제공해주고, 자원봉사활동 유도하여 긍정적인 자아상을 키워주고, 자존감의 향상을 도모하는 것도 바람직하다.

C. 치매노인

특히 노인문제 중에 사회문제화하는 것이 치매노인에 관한 것이라 하겠다. 현대 사회는 과학과 의학의 발달로 인하여 평균수명이 연장되어 장수하고자 하는 인간의 욕망을 어느 정도 충족시켜 주고 있다. 하지만 이로 인해 병약하고 의존적인 고령노인들을 양산하게 되어 오늘날 사회적으로 노인문제를 불러일으키고 있다.

치매(dementia)란 용어는 원래 '정신이 나갔다' 혹은 '제 정신이 아니다'라는 의미의 라틴어 dementatus에서 유래된 것으로 프랑스의 정신과 의사인 Esquirol이 18세기에 처음으로 사용하였다(남궁기 외, 1993). 치매란 인지기능과 고등정신기능이 감퇴되는 대표적인 기질성 정신장애(organic mental disorder) 즉, 기억장애가 특징적으로 나타나며 추상적 사고장애, 판단장애, 성격변화 등이 점차적으로 수반됨으로써 직업, 일상적 사회활동, 또는 대인관계에 지장을 받게 되는 복합적인 임상증후군이라고 정의할 수 있다(Raskind, 1989). 치매의 가장 특징적인 증상인 기억장애는 초기 단계에서 나타나는 것으로, 장기기억보다는 최근에 일어난 사건에 대한 단기기억의 상실이 뚜렷하게 보인다.

이러한 기억의 손실을 보충하기 위하여 없는 사실을 꾸며서 말하는 작화증(作話症, confabulation)을 나타내기도 하며, 치매가 어느 정도 진행되면 비교적 잘 유지되던 장기기억도 심한 장애를 일으켜 심한 경우 자식의 얼굴도 알아보지 못하게 된다.

또한 추상적 사고능력의 장애로 인하여 치매노인들은 새롭고 복잡한 정보를 처리해야 하는 상황이나 과업에 대처능력이 떨어지게 된다. 또한 판단 및 충동

통제 능력의 장애로 인하여 거친 말투를 사용하거나 농담을 이해하지 못하고, 부정확한 언어를 사용하기도 한다.

이러한 인지적 기능변화 이외에 우울증, 환각, 망상, 수면장애, 성격변화 등이 수반되기도 한다. 치매와 우울증을 동시에 나타내는 노인은 1/5정도로 이러한 우울증은 치매초기에는 뚜렷이 구분되지만 치매가 진행됨에 따라 구분하기 힘들어진다(Reifler, 1982). 환각과 피해망상도 치매노인에게서 자주 보이는데 이로 인해서 주변 사람들과 갈등을 일으키는 경우가 많다. 수면장애로 인하여 밤에 잠을 자지않고 쉬지 않고 돌아다니거나 잠자는 식구를 깨기도 한다.

치매로 인해 성격변화 중에서 가장 보편적인 것이 무감동(無感動, apathy)이다. 타인에 대해 전혀 관심이 없어지고, 자기중심적이 되어간다. 또한 발병 이전보다 화를 자주 내거나 공격적 행동을 하거나, 더욱 완고해지는등 발병 이전에 갖고 있던 강박적 성향이나 충동성 등이 더욱 강화되어 보이는 경우를 흔히 보이고 있다. 치매가 상당히 진행되면 일상생활, 즉 식사, 옷갈아입기, 세면, 개인위생, 배설 등에 이르기까지 장애를 입게 된다.

치매의 유병률은 동서양을 막론하고 5-15%에 이르고 있다. 우리나라도 65세 이상 노인을 대상으로 한 역학적 연구(우종인, 1994)에서 치매유병률이 9.5%로 나타나고 있는데 연령이 증가할수록 높아지는 경향을 보인다. 병원 환자들을 대상으로 한 조사에서 65세 이상에서 치매유병률이 10.8%로 보고되기도 하였다(박종한, 1993).

우리나라의 경우 가족의 돌봄을 받는 치매노인의 평균연령은 79.8세로 높게 나타났으며 고령층에 여자가 많은 관계로 여자가 75.8%, 남자가 24.2%로 나타났다. 치매의 유병기간은 평균 6.01년으로 나타났다. 주부양자는 약 65%가 여자였고 그중 76%가 며느리로 보고되었으며 주부양자의 평균나이는 50.1세로 나타났다. 치매노인을 돌본 기간은 5년 미만이 80%정도이고 하루종일 돌보는 사람도 23.5%나 되는 것으로 보고되었다(오진주, 1995).

치매는 원인별로 여러 가지로 나뉘는데 그중 알츠하이머 치매와 뇌혈관성 치매가 대표적이라 하겠다. 알츠하이머형 치매는 신경계 퇴행성 질환의 대표적

인 질병으로 대개 65세 이후의 노년기에 발병하며 뚜렷한 원인이나 이유없이 서서히 증세가 시작되어 지속적으로 증상이 심해지는 경우로 대부분 합병증이 없이 비교적 신체적 건강을 유지하고 발병 후 생존기간이 5-12로 길고, 인지 장애가 심하기 때문에 간병에 지친 주변가족들에 의해 노인학대를 불러일으키는 경우도 많다.

뇌혈관성 치매는 뇌의 동맥경화에 의한 뇌순환장애로 일어나는 치매로 대부분이 다발 경색성 치매이다. 이 치매환자의 대부분은 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중 등의 병력을 갖고 있다. 뇌혈관성 치매의 특징으로는 어떤 때는 정상적인데 어떤 때는 아주 비정상적인 말이나 행동을 보이며, 때에 따라 치매의 정도가 변화한다는 점을 들 수 있다. 신체적으로 합병증을 많이 보이게 되며 실금등 운동장애도 나타나게 된다. 경과는 개인에 따라 여러 가지이며 치료에 따라 증상이 좋아지는 경우도 있고 치매의 진행이 멈추는 경우도 있으나 악화되는 경우도 많다.

하지만 치매는 다른 병에 비하여 아직까지도 원인이나 치료, 예방들이 뚜렷이 밝혀지지 않은 편으로 그저 관리의 차원으로 다루어질 뿐이었다. 특히 우리나라의 경우 경로효친사상을 근본으로 하고 있기 때문에 치매노인에 대한 부담은 사회의 공적서비스체계와 연계되지 못하고 고스란히 가족의 부담이 되어 왔다. 이런 치매노인에 대한 과중한 부담은 간호자뿐만 아니라 가족 전체의 생활에도 부정적인 영향을 끼쳐 가족구성원 개개인의 삶의 질을 저하시키거나 스트레스로 인해 가족구성원간의 갈등을 유발시켜 심각한 가정문제를 일으키게 된다. 또한 이런 문제들은 다시 치매환자에게 영향을 미쳐 치매노인의 삶의 질을 더욱 저하시키게 되거나 치매상태를 더욱 악화시키는 악순환이 일어나게 된다. 사실 치매는 앓고 있는 환자는 정신적인 손상을 입은 상태라 별 자각을 하지 못하지만 가족들은 치매환자로 인하여 생활의 기저가 흔들려 가정 유지 자체가 힘들어지는 경우가 종종 발생한다.

(2) 부부문제

현대사회의 속성인 개인주의의 심화로 인해 조화로운 결혼생활에 어려움을 갖는 경우가 많기 때문에 부부문제도 많이 발생하고 있다.

가족의 중심이 되는 부부는 그 성장배경이나 그 동안의 경험들이 각기 다르기 때문에 상호적응과정에 있어서 어느 정도의 갈등을 겪게 마련으로 특히 연애할 때는 단 두사람 만을 생각하면 되지만, 결혼을 해서 가정을 이루게 되면 양쪽집안까지 포함해야하므로 더욱 많은 어려움을 겪게 된다.

부부문제는 여러 요인에서 생길 수 있다. 애정적 요인, 성문제, 경제적 요인, 성격차이, 사회문화적 배경의 차이, 자녀문제, 친족문제 등 너무도 다양하다. 그리고 이러한 문제들이 서로 상호관련되어 나타날 때, 상대에 대한 애정을 바탕으로 대화를 시도하는 등의 현명한 대책이 없을 시에는 가족해체에 이르게 되는 것이다.

부부관계는 두 성인남녀가 생리적, 심리적, 사회적 욕구를 충족시키기 위해 상호작용하는 관계라 할 수 있는데, 서로 다른 환경에서 자란 두 사람이 만족스런 부부관계를 유지하기 위해서는 지속적인 노력이 필요하다. 이 과정이 부부간의 적응과정이기도 하고, 삶의 과정이기도 하다.

따라서 행복한 결혼생활을 위해 서로의 이해의 폭과 영역을 넓히고, 서로의 강점과 약점을 보완하면서 적응하려는 의지가 필요하며, 서로의 인격을 존중해 주고, 이해하려는 인성적인 면, 성장환경의 다름에서 오는 가치관이나 행동적인 문제들을 살펴보는 사회문화적인 면, 계획적이고 규모있는 가계경제를 만들어 나가도록 협의해야하는 경제적인 면, 최근 부부만족의 중요한 척도로 작용하고 있는 성적인 면 등에 적응할 수 있도록 노력해야겠다.

또한 바람직한 가족 의사소통으로 부부문제를 해결하려는 노력을 기울여야 하는데, 이를 위해 상대에 대한 인격적 존중, 적절한 자기노출, 시간공유 등이 필요하다.

5. 아동학대 및 가족폭력

가족내의 폭력이란 보이지 않는 범죄라 할 수 있다. 최근 사회경제적인 동요

로 인해 가족내의 폭력이 더욱 심각해져 가는 양상을 보이고 있는데 먼저 아동학대를 살펴보면 다음과 같다.

(1) 아동학대

아동학대란 아동의 부모 또는 보호자가 아동에게 계속적으로 폭력을 가하거나 방임함으로써 아동이 심각한 해를 입는 것을 말한다.

우리 사회의 경우, 전통적으로 자녀를 소유물로 생각하여 하나의 독립적 인격체로 다루지 못하였고, 자녀의 훈육방법으로 체벌을 당연시하였으며, 부모의 양육에 대해 타인이 개입하지 않는다는 사회적 인식을 가지고 있었기 때문에 심각한 아동학대의 경우에는 방치되는 경우가 많았다.

하지만 최근들어 아동학대가 심각한 지경에 이르러 불거져 나오기 시작하였으며, 이제 한 개별가정의 문제가 아니라 사회가 개입하여야 할 문제로 받아들임으로써 구체적인 보호사업들이 실시되고 있으나 아직 충분한 복지정책이 펼쳐지지 못하고 있는 실정이다.

학대의 유형으로 일어나는 장소에 따라 가정내 학대와 가정외 학대로 나뉘고, 학대부위에 따라 신체적 학대, 정신적(언어, 정서)학대, 성적학대, 방임 등으로 나누기도 한다.

신체적 학대란 신체나 도구 등에 의해 신체적 손상을 주는 학대를 말한다. 손바닥, 주먹, 발길질 등으로 신체적 손상을 가하거나 몽둥이, 회초리, 칼, 송곳, 바늘, 연탄집게, 혁대, 빗자루, 담뱃불 등으로 신체를 손상시키는 것을 말한다. 신체적 학대를 받는 아동은 지나치게 적대적이고 공격적인 행동을 보이거나, 또는 지나치게 위축되어 불안에 떨고, 자존감을 상실하게 되며, 성장지체 등을 보이거나 정서장애를 보이기 쉽다.

정서적 학대란 일반적으로 신체적 학대에 비해 정의하기 어려우나, 아동을 무시하고, 증오, 차별, 고립, 위협, 공포감 조성 등이며, 이외에도 아동 앞에서 심하게 부부싸움을 벌여 불안감, 공포감을 조성하는 행위 등을 말한다.

언어적 학대란 아동에게 심한 욕을 퍼붓거나 악담을 하고, 고함을 지르는 행위, 아동의 단점을 계속적으로 지적하여 수치를 주는 행위를 말한다.

성적학대란 '성인이 자신의 성적 충족을 위해서 아동을 악용하는 행위'라 정의된다(Frase, 1981)

미국 국립 아동학대 및 방임센터(National Center for Child Abuse and Neglect: NCCAN)에서는 '성인의 성적 요구나 욕망을 위해서 아동과 성인 사이에 일어나 신체적 접촉이나 상호작용을 총칭한다. 가해자가 18세 이하일 경우 5세 이상 나이 어린 아동과 성적상호 관계가 있는 경우나 혹은 가해자가 힘을 행사한 경우, 가해자가 부모, 부모, 교사 그외에 아동을 돌보는 위치에 있을 경우'라고 규정하고 있다. 구체적인 행위로는 근친상간, 강간, 아동의 생식기 가지고 놀리는 행위, 기타 성적행위 등이 포함되며 성기 접촉이나, 아동의 옷 강제로 벗기는 행위, 포르노 비디오 보여주는 행위 등도 해당된다.

방임이란 소극적인 학대라 할 수 있는데, 신체적 방임, 의료적 방임, 정서적 방임, 교육적 방임, 성적 방임 등으로 나눌 수 있다. 신체적 방임의 경우 적절한 의식주가 제공되지 못하는 것으로, 영양부족의 음식이나 날씨와 어울리지 않으며, 더러운 옷, 불결한 위생상태 유지(세면, 목욕 안시키는 것), 위험하고 비위생적 주거환경 제공을 들 수 있고, 의료적 방임으로는 정기적인 검진, 예방주사 등에 대한 방치, 아플 때 제대로 약이나 병원에 데려가지 않기 등을 들 수 있다. 정서적 방임은 아동에게 적절한 관심과 애정을 베풀어주지 않는 것, 즉 말을 시키지도 않고, 말해도 들은 척도 안한다든지, 전혀 신체적 접촉을 해주지 않는 행위 등을 말하며, 또한 배우자의 학대에 노출시키는 것도 포함하고 있으며, 아동에게 약물이나 술을 허용하는 것, 부적응행동을 허용하는 것등도 포함하고 있으며, 교육적 방임으로 아동의 교육에 필요한 정신적, 물질적 지원을 제대로 제공하지 못하는 상태를 말한다. 성적 방임으로 아동으로 하여금 부모의 성관계를 보게한다든지, 포르노테이프를 방치한다든지 하는 행위를 말한다.

아동학대는 학대성향을 지닌 부모, 문제성이 있거나 부모의 기대에 어긋나는 행동을 하는 아동자신, 학대행위를 일으키는 위기상황의 세 가지 변인이 맞물린 상호작용의 결과으로 학대부모는 충동성향, 미성숙한 인격, 우울성, 의존적,

자기도취적, 가학적, 불안 등의 특성을 가지고 있는 경우가 많으며, 아동 자체도 발달지체적인 면을 가지고 있는 성향이 높다.

또한 경제적 어려움으로 인하여 오는, 사회에 대한 적개심, 좌절감 등을 아동에게 투사시켜 스트레스를 자식을 향해 풀기 때문에 빈곤층에서 아동학대가 더 빈번한 것으로 보고되고 있다.

급변하는 사회문화환경에서 갈등과 혼돈, 무력감 등을 경험하게 되며, 자아가 약한 사람일 경우 이러한 것에서 경험한 스트레스를 자녀에게 풀기도 한다. 특히 부모의 실직상태로 인한 분노, 사회적 소외감, 자식체벌에 대한 허용적 사회분위기 등이 아동학대를 부추기고 있다.

NCCAN의 1986년 미 전역 빈도조사에 의하면 매년 22.6명/1000명이 부당취급(maltreatment)을 받으며 그중 64%는 방임이고 신체학대는 4.9명/1000명으로 추산하고 있다(Kaplan, 1996).

성학대는 연구자나 지역, 인종에 따라 많은 차이를 보이는데 샌프란시스코지역 여성을 대상으로 한 아동기 성학대 경험조사에서 38%(Russell, 1983)이 보고되었고, LA의 흑인여성의 경우는 45%(Wyatt, 1985)가 보고되었다. 하지만 여대생을 대상으로 한 연구에서는 훨씬 적은 비율인 19%(Finkelhor, 1979)와 11%(Calhoun, 1984)이 보고되었다.

국내에서도 몇몇 역학조사가 이루어졌지만 아직 만족할 만한 연구결과가 없다. 대부분의 연구결과 일년동안 한 번 이상 매를 맞는다는 비율이 87%-98%에 이르고 있다. 이는 미국 10-13세 아동을 대상(Straus, 1979)으로 한 연구의 66%보다 훨씬 높은 수치이다.

성학대 연구결과 역시 빈약한데 심영희(1990)이 서울시내 여성 2300명을 대상으로 조사한 연구를 보면 어린시절 성추행을 당한 경험이 있는 경우는 전체의 6.5%로 보고되었다. 성추행당시의 연령은 4-5세의 어린연령에서 시작한 경우도 있어 평균연령이 9.3세였다.

가해자 대상을 분류하면 가까운 친척이 26.5%, 이웃 23.5%, 그냥 아는사람이 13.2%, 가족이 5.9%, 친구 등이 5.2%로 대부분 가까운 사람이 가해자가 된

다.

학대아동은 신체적인 손상이나 발달상의 지체 이외에도 성장하면서 여러 심리적 어려움을 겪게 되는데 특히 자신을 희생양화(victimization)시키는 경향이 크다. 학대받는 순간의 혼란, 공포, 분노, 통증을 감당하기 어렵기 때문에 살아남기 위해서 고통을 표현하는 것을 포기하고 어떻게 하면 무감각해질 수 있는가를 학습하게 된다. 그리고 원인은 자신에게 있고, 자신만 참으면 괜찮다는 희생양화시키게 된다. 또한 학대는 세대간의 전이(Inter-generational Transmission of Child Abuse)를 불러일으킨다. 많은 가학부모가 자신도 어린 시절 학대받았던 과거력을 갖고 있다. 성학대도 마찬가지이다. 최근 연구결과에 의하면 학대과거력이 있을 경우 약 1/3 정도가 학대부모가 된다고 얘기하고 있다.

학대아동의 치료에 있어서 가장 중요한 것은 ‘손상된 신뢰감의 재확립’(Dickstein, 1999)이다.

그리고 안전한 장소와 환경이 제공되어야한다. 그런 후에 자신의 힘들이 충분히 이해받고 있다는 느낌을 주어야한다. 그리고 죄책감이나 수치심, 가해자에 대한 감정, 그의 가족에 대한 감정들을 다루어져야한다.

이를 위해 놀이치료나 미술치료, 싸이코드라마 등이 이용되는데 흔히 치료과정중에 치료자에게 성적행동화(sexual acting out)이 나오기 쉽다. 이때 치료자는 일관성있고, 예측가능하고, 중립적인 태도를 취해야하며 동정심이나 역전이 감정으로 인해 아동에게 지나치게 친절을 베풀거나 특별취급을 해서는 안된다. 이러한 과정이 지나면 법적인 문제, 가족관계의 변화, 가족역할의 변화, 성교육등을 실시하는 것이 좋다. 아동학대는 반드시 가족치료와 더불어 치료가 이루어져야하는데 이는 아동이 가정내에서 보호를 받아야하고, 다른 가족구성원과의 갈등이나 가족의 변화에 대해 다루어야하기 때문이다. 하지만 대부분의 가해자가 가족치료에 자발적으로 참여하지 않으려들기 때문에 힘든 점이 많다.

특히 학대는 예방적인 차원이 중요하다. 아동에게 학대가 생길 수 있는 상황을 예상하고, 피하는 방법, 대처하는 법과 기술에 관해 가르쳐야한다.

특히 성학대 예방을 위하여 부모에게 주는 미국 소아과 학회의 지침을 살펴 보면 첫째) 아이에게 자기 몸의 소중함을 가르친다. 둘째) 아이가 무엇인가 얘기하고 싶어할 때, 특히 말을 꺼내기가 어려워할 때 잘 들어준다. 셋째) 아이에게 충분한 시간과 관심을 준다. 넷째) 아이가 누구와 어디서 시간을 보내는지 알아주며, 때로 아이를 돌보아주는 사람을 예고없이 방문한다. 다섯째) 아이의 학교에 학대예방프로그램이 있는지 알아보고, 만약 없다면 시행할 수 있는지 요청한다. 여섯째) 아동에게 성교육을 시킨다. 일곱째) 주변에 학대가 의심스러운 아이가 있다면 책임자에게 이야기한다.

(2) 가정폭력

가정폭력은 피해당사자의 신체적, 정신적 손상이 심각하며, 그것은 가족전체에도 심각한 위협요소가 되고, 극도의 경우에는 생명을 빼앗을 수도 있고, 가족해체라는 결과를 가져오게 된다.

문제는 이러한 사건이 가정내에서 빈번히 일어나면서도 법망에는 걸리지 않고, 외부에 거의 노출이 안된다는 점이다. 스웨덴의 경우 가정폭력이 발생하면 어김없이 경찰에 신고되고 3개월 이상의 형을 받는다. 우리나라의 경우도 최근 인권문제가 사회이슈화하면서 더 이상 '매맞는 아내'를 방치하지 않겠다는 취지에서 가정폭력을 강력하게 제지하고 피해자가 실질적인 도움을 받을 수 있도록 '가정폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률' 및 '가정폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법'을 97년 12월에 제정하여 98년 7월부터 시행하고 있다.

이 법률에서 '가정폭력이란 가정구성원 사이의 신체적, 정신적, 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위이다'라고 정의하였다.

여기서의 가정구성원이란 배우자 또는 배우자 관계에 있었던 자, 자신 또는 배우자와 직계 존비속관계에 있거나 있었던 자, 계부모의 자의 관계 또는 적자와 서자의 관계에 있거나 있었던 자, 동거하는 친족관계에 있는 자를 말한다.

우리나라의 연구결과는 '지난 1년간 배우자로부터 폭력을 당한 경험이 있는가'에 그렇다라고 대답한 경우가 30.9%, '심한 폭력을 경험했다'고 대답한 경우

가 8.4%였다(김광일, 1990) 여기서 심한 폭력이란 ‘주먹으로 때리기’ ‘도구를 이용해서 때리기’ ‘마구 두들겨 패기’ ‘무기로 위협(칼, 도끼, 망치, 유리병), ‘흉기사용’ 등이 해당되는 것이다.

성별로는 아내가 당하는 경우가 37.5%, 남편이 당하는 경우가 23.2%였지만, 심하게 구타당한 경우는 여자가 12.4%, 남성이 3.7%였다. 가정폭력 유형은 신체적 폭력이 62.1%였고, 정서적 학대가 35.3%, 기타가 2.6%로 신체적 폭력이 가장 많은 비율을 차지하고 있다.

가족 폭력이 있다고 대답한 응답자들 중 매맞는 빈도에 대해 물었더니, 매일 맞는 경우가 20-25%, 일주일에 한 두 번이 25-35%, 한 달에 한두번이 20-30%, 일년에 한 두 번 맞는 경우는 2-3%였다.

이로서 가족폭력은 대개 규칙적이고, 반복적이며, 주기적으로 일어나고 있음을 알 수 있다.

폭력행동이 처음 나타나는 시기는 결혼 1년미만인 경우가 대부분으로 3개월 이내가 56%나 되고, 6개월이내에 70%, 1년 이내가 84%가 된다.

따라서 앞서서도 얘기했지만 데이트기간에도 폭력의 조짐이 나타나기 쉬우므로 상대방의 성격이나 행동, 집안배경 등을 관찰할 필요가 있다.

구타시 피해자의 행동은 41.5%가량이 ‘그저 맞고만 있다’라고 답하였고, 34.6%가 피하거나 도망친다고 대답하였다. 말로 대응하는 경우가 19.6%, 무조건 빌고 애원하는 경우가 3.3%, 같이 맞싸운다가 1%였다(최미정, 1993)

처음 매맞을 때에는 당황하고 격분하여 같이 싸워보지만, 구타가 반복될 때는 두려움에 지쳐 꼼짝 못하고 맞거나, 무조건 빌고, 애원해보기도 하고, 아예 기절한 척 해보기도 한다(김광일, 1985).

자주 매맞는 아내의 경우 남편이 귀가할 시간이 가까워 올수록 긴장이 고조되고, 가슴이 뛰고, 불안 초조해지며 도망가고 싶은 충동을 느끼고, 공포심에 젖어 심하면 자살을 꿈꾸기도 하고, 살의에 젖기도 한다.

하지만 자녀 때문에, 가끔 폭력이 일어나기 때문에, 어렸을 때 부모로부터 심하게 맞고 자라서 매에 대해 참을성이 생긴 경우, 교육수준이 낮은 경우, 경

체력이 없어 혼자 살아갈 자신이 없는 경우, 수치심 때문에 누가 알까봐 두려워서, 보복이 두려울 경우에 헤어지지 못하고 그냥 살게 되는 경우가 많으나 최근 들어 여성의 경제력이 향상되면서 가정폭력으로 인한 이혼이 점차 늘고 있는 추세이다.

부부폭력의 원인을 살펴보면 정신과에 의뢰된 케이스(정신분열증, 조울증 등)에서는 아무런 이유없이 구타하는 경우도 절반이 넘으며, 의치증이 40%가량되고 있다. 또한 폭력남편의 50%이상이 알콜남용자이거나 도박중독자, 실업자, 폭력전과자 등으로 나타난다.

일반인을 대상으로 한 조사에 의하면 폭력의 표면적인 원인은 술버릇이 29%, 경제적 문제가 16.5%, 가해자의 열등감이 12.0%, 성격차이가 0.8%순이었다. 하지만 이는 표면적인 이유이고 내면적으로는 좀더 복잡한 문제가 있는데, 출생가족에서의 학습, 열등감으로 인한 낮은 자존감, 외부갈 등의 전치(displacement), 폭력의 강화, 폭력에 대한 사회적 미화 등의 심리적인 원인을 살펴볼 수 있겠다(1993, 최미정).

제 III 장 : 연구방법

본 연구는 농·어촌 지역의 부모들을 위한 교육 및 상담 프로그램을 개발하기 위하여 수행된 것으로, 연구의 과정을 거쳐 조사·분석된 내용은 농·어촌 부모들을 위한 자녀 교육 및 상담 프로그램 개발을 위하여 활용될 것이다. 이러한 연구의 목적을 달성하기 위하여 아래와 같은 방법에 의하여 연구가 계획·수행되었다.

1. 연구수행 내용

본 연구는 2개 년도에 걸쳐서 수행되었으며, 연구의 제 1차 년도에서 농·어촌 지역에 거주하는 부모들을 대상으로 지역사회 주민의 부모상담 프로그램 요구도, 부모상담 유형 및 프로그램 만족도에 대한 조사를 실시하고 교사들을 대상으로 지역사회주민의 상담실태 및 상담내용을 조사하고 상담프로그램에 대한 교사들의 의견을 조사하였다. 그리고 현재 농·어촌에서 진행 중인 보육시설에서 제공하는 상담프로그램을 포함한 다양한 상담기관을 통하여 이루어지는 상담사례를 분석하고, 심리검사 등을 활용하여 부모상담의 기초를 마련하고자 하였다. 즉, 1차 년도에는 농·어촌 지역 자녀를 위한 부모교육 및 상담 프로그램 실태와 부모교육 및 상담 실태, 그리고 부모교육에 관련된 요구조사와 문헌연구를 수행하였다.

연구의 제 2차 년도에서는 부모상담 프로그램을 통하여 부모상담에 대한 농·어촌지역 특수성에 기초한 상담자료집을 만들고 이러한 상담자료집에 기초하여 부모상담프로그램의 틀을 구축하고, 이를 바탕으로 농·어촌 실정에 부합하는 부모상담 프로그램을 구축하였다.

각 수행 년도에 따른 구체적인 연구수행 내용을 구체적으로 제시하면 아래와 같다.

가. 1차 년도

1단계: 상담 욕구 및 실태 조사

농·어촌 부모를 대상으로 부모상담에 대한 요구도, 상담유형, 상담경험, 상담에 대한 만족도 등을 조사하였다. 농·어촌지역 교사를 대상으로 지역 주민의 상담실태 조사, 상담내용 및 상담태도에 대한 교사들의 의견에 대한 조사를 실시하고 상담경험이 있는 교사나 농·어촌 소재상담기관을 중심으로 상담사례를 분석하였다. 농·어촌 부모의 양육행동과 교육관을 조사하기 위하여 농·어촌 아동을 대상으로 부모의 양육행동에 대한 조사를 실시하였다.

2단계: 부모상담 프로그램 모형개발

농·어촌 부모 상담 프로그램의 내용을 건강과 의료, 가족관계 및 자녀양육, 특수아동 및 문제행동, 아동학대 및 폭력 등 4개 영역으로 나누어 구성하고 각 영역별로 세부적인 상담유형과 사례를 분석하여 상담프로그램의 모형을 개발하였다.

나. 2차 년도

1단계: 상담사례 분석

건강과 의료, 가족관계 및 자녀양육, 특수아동 및 문제행동, 아동학대 및 폭력 등 4개 영역을 중심으로 상담사례를 수집하고 이를 분석하였다.

2단계: 부모상담 프로그램 개발

상담에 필요한 기초자료를 수집하여 상담을 위한 기초 검사 및 설문지를 개발하고 1차 년도에 개발한 상담 프로그램의 모형을 수정하고 보완하여 현장에 적용하였다.

3단계: 상담사례집 구성

수집·분석된 상담사례를 기초로 건강과 의료, 가족관계 및 자녀양육, 특수아동 및 문제행동, 아동학대 및 폭력 등 4개 영역을 중심으로 사례집을 구성하였다.

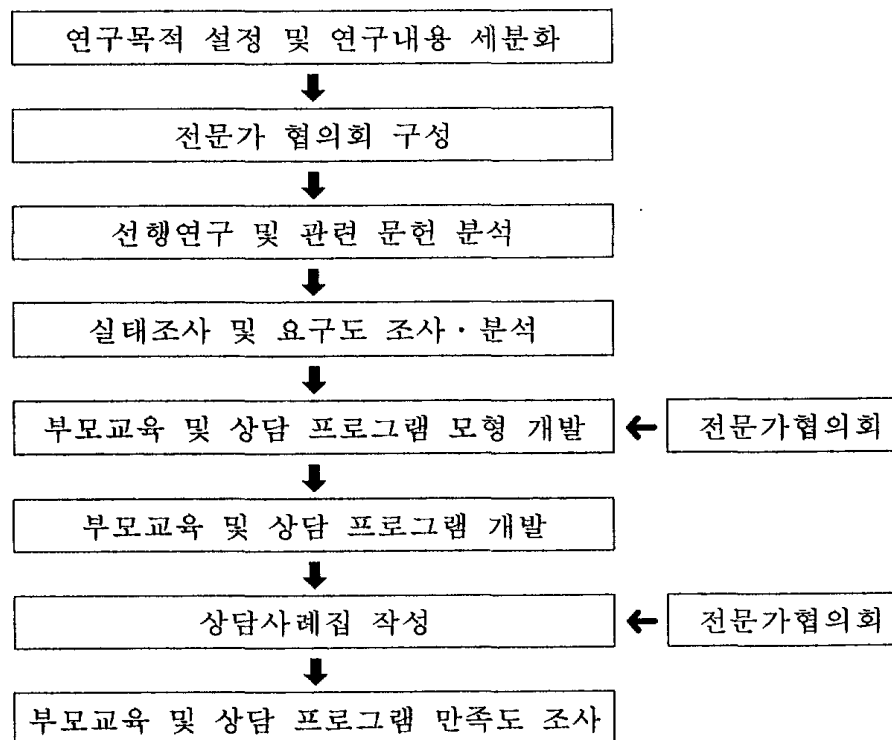
4단계: 부모상담 프로그램의 활용도 및 만족도 조사

부모상담 프로그램과 사례집 활용에 대한 활용도 및 만족도를 농·어촌 부모와 교사를 대상으로 조사·평가하고, 인터넷 상 상담 프로그램의 운영을 위한 모형을 구축하고, 프로그램 내용을 동영상으로 제작하였다.

2. 연구절차

본 연구는 농·어촌 부모를 위한 교육 및 상담 프로그램을 개발하기 위하여 다양한 자료들을 수집·분석하여, 적절한 모형을 구축하고 이의 현장 적용 가능성을 검토하는 것이다. 그리고 최종적으로 개발된 각 자료들은 인터넷을 활용하여 농·어촌 부모들에게 활용될 수 있도록 하는 것이다. 이러한 연구의 최종적인 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 절차에 따라 연구가 수행되었으며, 먼저 연구수행절차를 간단한 도표로 제시하면 <표Ⅲ-1>과 같다.

<표Ⅲ-1> 연구수행절차



가. 연구목적 설정 및 연구내용 세분화

농·어촌 부모들을 위한 교육프로그램을 개발하기 위하여 구체적인 연구의 목적과 세부과제를 선정하고 연구의 과정에서 예상될 수 있는 문제점 및 절차를 협의하고, 업무의 분장을 실시하였다.

이러한 과정을 거쳐 본 연구에서는 다음과 같은 연구의 목적을 설정하였다.

첫째, 자녀교육 및 양육문제의 어려움을 겪고 있는 농촌 지역 부모들을 위한 상담 및 교육프로그램을 개발한다.

둘째, 문제행동 및 장애유아에 대한 상담 및 정보제공과 진단을 제공하고자 한다.

셋째, 농촌 아동의 건강관리 및 위생문제를 위하여 전문적인 의료시설이나 의료봉사 등과 연계를 꾀하고자 한다.

넷째, 현대의 급격한 사회변화로 인해 발생하는 여러 가족 문제에 관한 상담 및 교육을 실시하고자 한다.

다섯째, 최근 들어 사회문제화 되고 있는 아동학대 및 가정폭력에 대한 상담 및 교육을 실시하고자 한다.

나. 전문가 협의회 구성

본 연구의 수행을 원활히 하기 위하여 본 연구의 목적에 맞는 전문가 협의회를 구성하고 각 연구의 단계마다 협의회를 통하여 자문을 받았다. 본 연구과정에서는 구성된 전문가 협의회는 유아교육전공 교수, 아동심리학교수, 놀이치료전문가, 이상심리전문가, 임상심리전문가, 현장교사 및 자료분석 전문가 등이다.

다. 선행연구 및 관련문헌 분석

농·어촌 부모교육을 위한 필요한 내용과 방향을 설정하기 위하여 선행연구와 관련 문헌들을 분석하였으며, 이를 통하여 이론적 배경을 구성하였다. 그리

고 농·어촌 부모교육을 위한 설문조사의 기초자료를 추출하였다. 구체적인 내용은 ‘이론적 배경’을 참고하기 바란다.

문헌조사의 방법으로는 정부(여성특별위원회, 농림부, 보건복지부 등), 지방자치단체 및 관련기관, 여성, 아동 및 지역상담기관(인터넷사이트) 등의 방문에 의한 자료수집, 농·어촌 부모 및 교사에 대한 연구문헌 분석 등을 통하여 실시되었다.

라. 실태조사 및 요구도 조사

현재 우리나라의 농·어촌 부모교육의 실태와 부모교육에 관련된 만족도, 참여도 및 요구사항을 분석하였으며, 이를 통하여 프로그램 개발의 자료를 제공하였다. 구체적인 내용은 ‘요구조사 결과 분석’을 참고하기 바란다.

농·어촌부모를 대상으로 부모상담 프로그램에 대한 기초조사를 상담 실태 및 상담사례에 대한 문헌조사를 수행하였으며 설문조사의 방향을 설정하고 설문지를 개발하여 전국 읍 단위의 농·어촌부모를 대상으로 부모상담에 대한 요구도, 상담유형, 상담경험, 상담에 대한 만족도 등에 대한 조사를 실시하였다.

농·어촌 부모들이 상담에 대한 실태 및 욕구를 크게 건강과 의료, 가족관계 및 자녀양육, 특수아동 및 문제행동, 아동학대 및 폭력 등 4개 영역으로 나누어 조사하였다. 즉, 농·어촌 부모들이 상담의 필요를 느끼는 영역과 정도, 그리고 상담이 필요할 때에 상담대상으로 이용하는 대상이 누구인지를 알기 위하여 설문조사를 중심으로 실태를 조사하였다. 또한 자녀의 문제행동과 관여하여 상담 및 서비스의 욕구를 조사하였다. 그러나 농·어촌 지역으로 특수성으로 인하여 부모상담 프로그램이 직접적인 상담으로 이루어지기 힘든 현실적 배경을 고려하여 인터넷을 통한 부모상담 프로그램의 개발을 모색하였으며, 인터넷을 기반으로 한 상담프로그램의 구체화를 위하여 컴퓨터 보급상태와 이용 실태를 추가적으로 조사하였다.

마. 프로그램 모형 개발

이상의 과정을 거쳐 본 연구에서는 농·어촌 부모교육에 투입할 수 있는 실제적인 교육모형을 개발하였으며, 이를 '부모교육을 위한 프로그램 개발'에 제시하였다.

바. 프로그램 개발

프로그램 모형을 활용하여 실제 농·어촌지역에서 유아부모를 위한 교육에 활용할 수 있는 프로그램의 내용과 절차를 개발하였다. 개발된 내용에는 부모교육과 장애아 상담, 특수아동 상담 및 유아놀이 그리고 유아들의 주의집중력을 높이기 위한 프로그램이 포함되어 있다. 구체적인 내용은 '프로그램'을 참고하기 바란다.

사. 만족도 조사

본 연구의 최종 단계로서 개발된 프로그램들에 대한 농·어촌 부모들의 만족도를 분석하기 위한 절차이다. 본 연구에서는 전문가 협의회를 통하여 선정된 프로그램 내용을 분석하였다.

3. 분석방법

농·어촌 부모교육을 위한 프로그램 개발을 위하여 실시한 요구조사 및 실태조사는 각각의 내용을 영역별에 따라 빈도와 백분율을 구하였다. 그리고 각 구성원들의 특성에 따라 차이가 있는지를 확인하기 위하여 χ^2 검증을 실시하였다.

제 IV 장 : 요구분석 결과

(기초조사 및 상담사례 분석)

1. 문헌조사 결과

문헌조사결과, 농·어촌사회 및 농·어촌가정의 변화에 대한 이해가 중요하게 부각되었다. 가족생활의 변화, 가족의 역할변화에 대한 인식이 무엇보다도 크게 강조되고 있는 것으로 나타났다. 또한 농·어촌가정이 가족문제로 인해 겪는 다양한 스트레스에 대한 보고도 있었으며, 따라서 농·어촌 부모의 상담 욕구에 대한 인식이 크게 요구되며, 이를 위한 구체적이고 현실적인 대책의 마련이 필요하다고 본다. 따라서 농·어촌 부모상담 프로그램 기초조사를 통하여 농·어촌 부모들의 상담 욕구 및 실태를 파악하는 것이 무엇보다 시급히 요구되어진다. 따라서 농·어촌부모를 대상으로 부모상담에 대한 요구도, 상담 유형, 상담경험 등을 조사하고, 욕구 및 실태조사를 통하여 농·어촌 부모들을 상담프로그램 모형제시를 위한 기초를 제공하여야 한다.

2. 설문조사결과

1. 설문지 배부 및 회수

본 설문조사의 기초를 마련하기 위하여 기초조사를 실시하였다. 기초조사에 따른 문항구성 및 수정 및 보완작업을 거쳐 부모상담에 대한 농·어촌 부모의 요구 및 의견에 대한 정보수집(포괄적 상담사례수집)을 상담에 대한 욕구조사, 상담실태 및 경험을 중심으로 하여 전국단위 부모설문지를 구성하였다. 또한 전국단위의 실태조사를 위해 대상지역, 연구대상 및 일정의 선정, 설문도구의

개발, 사전조사 실시를 위한 현지 조사지역 점검, 사전조사 실시, 사전조사결과 평가 및 질문지의 타당성 검토, 본 조사의 실시준비, 본 조사 실시의 순으로 진행하였다. 전국단위 부모설문조사에 있어서 각 도별 분포와 회수율을 <표IV-1>에 제시하였다.

<표IV-1> 설문지배포와 회수 및 회수율

지역	%	부모설문배포	회수된 설문지	회수율
경기	13	65	48	73.8
강원	6	30	24	80.0
충북	7	35	30	85.7
충남	14	70	63	90.0
전북	11	55	50	90.9
전남	16	80	64	80.0
경북	17	85	-	-
경남	13	65	62	95.4
제주	3	15	15	100
합계	100	500	356	71.2

2. 실태조사결과

(1) 부모설문조사에 참여자의 배경변인

부모설문조사에 참여한 응답자의 배경변인은 <표 14>에 제시하였다. <표 14>에 따르면, 응답자의 성별은 부모설문조사 참여자의 66.2%가 어머니였으며, 33.8%의 아버지가 참여하였다. 학력은 응답자의 대부분이 고졸이하(전체의 68.4%)로 나타났으나 전문대나 대졸자도 27%를 차지하고있는 것으로 나타났다. 아버지의 직업은 농업이 27.0%, 임업과수산업이 1.8%였으며 그 밖에 자영업(19.6%), 회사원(24.6%) 유통업(4.5%) 등으로 농업이외의 직업을 가진 사람들의 비율이 많은 것으로 나타났다. 수입분포에 따르면, 전체의 78.0%가 월평균 200만원 이하의 수입을 가지는 것으로 조사되었으며, 이 중 100만원이하도 27.2%가 되었다. 반면, 응답자의 22.0%는 200만원이상의 수입을 가지는 것으로 보고하였다. 어머니의 직업유무를 살펴보면 응답자의 44.7%가 취업모를 포

함한 것으로 나타났으며, 그 중 무응답자를 제외하고 99명이 full-time 직업을 가지고 있었으며, 나머지는 part-time이나 부업에 종사하고 있었다.

<표IV-2> 부모설문응답자의 배경변인

성별	사례수	%
남	119	33.8
여	233	66.2
교육수준		
초등졸	9	2.5
중졸	37	10.4
고졸	194	54.5
전문대졸	25	7.0
대졸	70	19.7
기타	21	5.9
직업		
농업	91	27.0
임,수산업	6	1.8
유통업	15	4.5
자영업	66	19.6
사무직	83	24.6
기타	76	22.6
수입		
50만원 미만	25	7.7
50만원이상 100만원미만	63	19.5
100만원이상 150만원미만	98	30.3
150만원이상 200만원미만	66	20.4
200만원이상 250만원미만	37	11.5
250만원이상	34	10.5
어머니의 직업유무		
있다	159	44.7
없다	197	55.3

응답자의 연령은 25세에서 78세 이르기까지 평균 38.42(sd=5.99)로 나타났다. 각 가정의 아동수는 평균 2.3명으로 응답자의 8.7%는 1명, 62.0%는 2명, 23.4%는 3명 4명이상은 5.0%에 해당하였다. 아동의 평균연령은 7.70세(sd=4.24)로 나타났다. 가족구성을 살펴보면, 부모와 자녀로 구성된 핵가족 구성이 214가구로 응답자의 61.0%에 해당하였으며, 조부모님을 모시고사는 가족은 109세대(31.%)이며 아버지나 어머니가 없는 결손가정은 11가구(3.1%) , 조부모님과 아

동만으로 구성된 경우는 3가구(0.9%), 다른 친척을 포함하고있는 가정은 14가구(4.0%)로 나타났다

(2) 농·어촌가정의 컴퓨터보급 및 사용에 대한 조사

전체 조사대상자 356명을 대상으로 조사하였을 때 258가구(72.5%)가 컴퓨터를 소유하고 있는 것으로 나타났다. 컴퓨터가 없는 가정 중 앞으로 컴퓨터를 구입하려고 계획하는 가정도 87가구(90.6%)도 상당수인 것으로 조사되었다. 이 중 대부분은 부모(6가구 6.8%)보다는 자녀(65가구, 73.9%)의 필요에 의해 컴퓨터 구입을 계획하고 있는 것으로 조사되었다. 구입계획이 없는 가정(76가정)은 주로 아이가 너무 어리거나(8가정) 경제적인 여유가 없는 것(10가정)을 이유로 들고있다. 누가 컴퓨터를 주로 사용하는가에 대하여 자녀만 사용하는 경우는 160가구(44.9%), 부모만 사용하는 경우는 53가구(14.9%), 부모와 자녀가 함께 사용하는 경우는 57가구(15.9%)로 나타나 자녀들이 주로 새로 구입하는 사용하는 것으로 조사되었다.

(3) 부모상담 실태조사

부모상담의 실태에 관한 조사는 건강과 보건, 가족관계 및 자녀양육, 특수아동 및 문제행동, 아동학대 및 폭력 등 4개 영역으로 나누어 살펴보았다.

먼저 전반적 상담 실태를 살펴보면, <표IV-3>과 <표IV-4>에 나타난 바와 같다. <표IV-3>에서는 응답자로 하여금 각 항목에 대해 문제가 있을 때 주된 의논상대 세 가지를 선정하도록 요구하여 다중응답을 통한 분석을 시도하였다. 교육문제의 의논상대로는, 매체가 23.5%, 교육기관이나 교사와 친구가 19.2%, 여성잡지나 유아정보 잡지가 15.9%로 높게 나타났다. 자녀의 문제행동의 의논상대로는 친구가 22.8%, 교사가 21.8%, 친정부모나 시부모님이 18.0%인 것으로 보고되었다. 건강문제와 관련하여서는 의사나 간호원이 28.1%, 친정부모나 시부모님이 22.9%, 친구가 15.3%, 친척이나 이웃이 13.7%로 나타났다. 가족문제의 경우에는 친정부모나 시부모님이 34.7%, 친구가 28.9% 친척이나 이웃이

22.7%의 순으로 나타났으며 배우자를 의논상대로 하는 경우는 하나도 없는 것으로 나타났다. 아동학대 및 가정폭력에 있어서는 친구가 53.8%, 친정부모나 시부모님이 32.4%, 친척이나 이웃이 17.9%, 교사가 15.0%의 순으로 보고되었으며 이 경우에도, 배우자를 의논상대로 하는 경우는 하나도 없는 것으로 나타났다. 전체적으로 자녀교육, 문제행동, 건강문제의 경우, 라디오나 TV같은 매체나 교육기관의 교사 또는 의사나 간호원과 같은 전문가 상담에 가장 크게 의존하고 있으나, 가족문제나 학대와 같이 사적인 영역은 부모나 친구 등도 많이 의존하고 있는 것으로 나타났다.

<표IV-3> 항목별 문제발생시 의논대상 () 안은 %

	부모	친척	친구	잡지	교사	매체	배우자	의사	기타
교육	97 (10.3)	73 (7.8)	180 (19.2)	149 (15.9)	180 (19.2)	220 (23.5)	5 (0.5)	26 (2.8)	8 (0.9)
문제	148 (18.0)	132 (16.0)	188 (22.8)	51 (6.2)	178 (21.8)	34 (4.1)	43 (5.2)	35 (4.2)	15 (1.8)
건강	197 (22.9)	118 (13.7)	132 (15.3)	44 (5.1)	64 (7.4)	34 (3.9)	26 (3.0)	242 (28.1)	4 (0.5)
가족	263 (34.7)	172 (22.7)	219 (28.9)	23 (3.0)	31 (4.1)	24 (3.2)	0	13 (1.7)	12 (1.6)
학대	145 (32.4)	80 (17.9)	100 (53.8)	12 (2.7)	67 (15.0)	22 (4.9)	0	12 (2.7)	9 (2.0)

*중복응답가능

<표IV-4>에서는 각 영역별 상담을 필요로 하는 정도에 관한 조사결과를 나타내었다. 대부분 교육에 관한 고민을 가장 많이 하고있는 것으로 나타났으며 (91.5%), 그 밖에 건강, 문제행동, 가족문제에 관한 고민도 많은 것으로 나타났다. 그러나 학대 및 가정폭력에 관한 문제는 거의 없는 것(81.0%)으로 조사되었다.

<표IV-4> 항목별 상담필요 빈도

() 안은 %

	자주 있다	가끔 있다	거의 없다	전혀 없다
자녀교육문제	141 (40.2)	180 (51.3)	23 (6.6)	7 (2.0)
자녀의 문제행동	45 (12.9)	196 (56.1)	80 (22.9)	28 (7.9)
건강문제	65 (19.4)	183 (54.6)	71 (21.2)	16 (4.8)
가족문제	26 (7.4)	191 (53.7)	105 (29.5)	27 (7.6)
아동학대및폭력	10 (2.8)	53 (15.2)	120 (34.4)	166 (46.6)

다음으로 각 항목별로 주된 상담내용을 살펴보았다. 교육에 관련한 상담내용은 유아의 성격 및 나쁜 습관에 관한 내용이 45%로 높게 나타났으며, 지적발달이 22.5%로 그 다음으로 주된 상담 내용으로 나타났다.

<표IV-5> 교육관련 상담내용

항목	사례수	%
유아의 성격 및 나쁜 습관	190	45.0
신체발달	54	12.8
지적발달	95	22.5
예방접종 및 질병	11	2.6
식습관 및 영양	55	13.0
기타	17	4.0

문제행동에 관련한 상담내용을 살펴보면, <표IV-6>에 나타난 바와 같다. 학

업에 관한 내용이 35.4%, 식습관에 관한 내용이 33.7%, 정서적인 문제에 관한 내용이 32.3%, 신체에 관한 내용이 11.3%의 순으로 나타났다. 그 밖이 언어나 폭력적 행동에 관한 내용은 각각 6.9%, 3.8%로 낮게 나타났다.

<표IV-6> 문제행동 상담내용

항목	사례수	%
학업	103	35.4
언어	20	6.9
정서	94	32.3
신체	33	11.3
식습관	98	33.7
폭력적 행동	11	3.8
기타	9	3.1

건강에 관련한 상담내용을 살펴보면, <표IV-7>에 나타난 바와 같다. 영양과 식습관에 관한 내용이 40.0%, 질병예방 및 치료에 관한 내용이 34.9%, 위생에 관한 내용이 18.1로 나타났다. 그 밖이 응급처치나 기타로 발달에 관한 언급이 있었다.

<표IV-7> 건강문제 상담내용

항목	사례수	%
질병예방 및 치료	129	34.9
응급처치	16	4.3
영양과 식습관	148	40.0
위생	67	18.1
기타	10	2.7

가족관계에 관한 상담내용은 <표IV-8>에 제시하였다. 가족관계에 관한 상담

내용 중 자녀에 관한 상담이 56.3%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 부부관계와 고부관계 및 노인문제도 16.4%와 15.2%로 보고되었다.

<표IV-8> 가족관계에 관한 상담내용

항목	사례수	%
부부관계	57	16.4
고부갈등 및 노인문제	53	15.2
친지관계	30	8.6
자녀양육	196	56.3
기타	11	3.2

가정폭력에 관련한 상담내용은 전체 응답자356명중 145명(40.7%)이 응답하였다. 그 결과는 <표IV-9>에 제시하였다. 자녀체벌과 관련한 학대 및 폭력문제가 61.4%, 성폭력에 관한 상담이 5.5%,부부폭력 및 학대는 5.5%로 나타났으며, 그 밖의 가정폭력은 7.9%로 나타났다.

<표IV-9> 가정폭력 및 아동학대에 관한 상담내용

항목	사례수	%
자녀체벌	89	61.4
부부폭력/학대	8	5.5
그 밖의 가정폭력	10	6.9
성폭력	28	19.3
기타	10	6.9

유아교육기관에서 실시하는 부모프로그램에 참여한 경험에 관한 질문에 대하여 응답자 345명중 161명에 해당하는 46.7%만이 참여한 적이 있다고 응답하였으며, 참여한 프로그램의 종류는 강연회나 토론회(49.2%)가 제일 많았으며,

다음으로 부모회(20.7%)와 학교참관(16.8%) 등으로 나타났으며, 개인면담 및 상담(7.3)으로 낮게 나타났다.

<표IV-10> 참여한 부모교육프로그램의 종류

항목	사례수	%
강연회/토론회	88	49.2
부모회	37	20.7
학교참관	30	16.8
개인면담/상담	13	7.3
가정방문	2	1.1
기타	9	5.0

부모들은 교육기관에서 제공된 부모대상 프로그램에 대한 만족도는 <표IV-11>에 나타난 바와 같이 대부분(60.4%)이 아주 만족 또는 대체로 만족이라고 응답하여 부모대상 프로그램에 만족하는 것으로 나타났으며, 극소수(2.7%)에 해당하는 부모들만 만족하지 못하는 것으로 나타났다. 그러나 36.8%에 해당하는 부모들은 부모대상 프로그램에 대하여 그저 그렇다고 응답해 부모대상 프로그램의 향상의 필요성을 보여주고 있다.

<표IV-11> 부모교육 프로그램에 대한 만족도

항목	사례수	%
아주 만족	17	9.3
대체로 만족	93	51.1
그저 그렇다	67	36.8
만족 못함	4	2.2
매우 만족 못함	1	0.5

(4) 부모상담 욕구조사

부모상담에 대한 욕구를 조사하기 위하여, 먼저 부모상담 프로그램에서 가장 필요로 하는 내용이 무엇인지를 알아보았다(<표IV-12>). 부모들은 무엇보다도 자녀문제에 대한 상담(34.7%)을 가장 많이 필요로 하였고, 다음으로 건강 및 보전에 관한 상담(25.6%)도 많이 필요로 하고있는 것으로 나타났다. 그 밖에 부부문제(15.4%)와 노부모 및 친척문제(11.8%)에 관한 상담도 상당히 필요로 하고있는 것으로 나타났다.

<표IV-12> 부모상담 프로그램에 가장 필요로 하는 영역

항목	사례수	%
자녀문제	317	34.7
부부문제	141	15.4
노부모 및 친척문제	108	11.8
장애아문제	28	3.1
가정폭력 및 아동학대	79	8.6
건강 및 보건	234	25.6
기타	7	0.8

* 중복응답허용

또 자녀교육에 관한 상담에 있어서 가장 필요로 하는 상담내용으로는 성격 및 나쁜 습관에 관한 내용(58.4%)이 가장 많았고, 그 밖에 지적 발달(19.2%), 식습관과 영양(9.4%), 신체발달(8.6%) 등의 순으로 나타났다.

<표IV-13> 자녀교육 상담에 가장 필요로 하는 영역

항목	사례수	%
성격 및 나쁜 습관	198	58.4
신체발달	29	8.6
지적발달	65	19.2
예방접종 및 질병	11	3.2
식습관 영양	32	9.4
기타	4	1.2

* 중복응답허용

가족문제에 관한 상담에 있어서는 자녀양육에 관한 내용이 71.0%로 대부분을 차지하고있었으며, 부분적으로 고부갈등 및 노인문제(10.5%), 부부관계(9.6%), 친지관계(5.2%), 가정폭력(2.2%) 등의 순으로 나타났다(<표IV-14>).

<표IV-14> 가족문제 상담에 가장 필요로 하는 영역

항목	사례수	%
부부관계	31	9.6
고부갈등 및 노인문제	34	10.5
친지관계	17	5.2
가정폭력	7	2.2
자녀양육	230	71.0
기타	5	1.5

다음으로 부모상담 프로그램에 아버지의 참여여부를 묻는 질문에 대하여 대부분 참여하는 것이 좋다(57.8%), 참여해야한다(38.8%)는 의견을 나타내 긍정적인 반응을 보이고 있는 것으로 나타났다(<표IV-15>).

<표IV-15> 부모상담 프로그램에 아버지 참여여부

항목	사례수	%
참여할 필요없다	9	2.6
참여하는 것이 좋다	201	57.8
참여해야 한다	135	38.8
기타	3	0.9

부모대상 프로그램에 대한 참여의사를 유아교육기관의 부모교육 프로그램, 인터넷 부모교육 프로그램, 그리고 인터넷 부모상담 프로그램으로 나누어 질문하였다. 그 결과를 <표IV-16>에 요약하였다. <표IV-16>에 나타난 바와 같이

대부분 참여하고자 하는 의사를 나타내었다. 그러나 유아교육기관의 부모교육 프로그램이 86.9%, 인터넷 부모교육 프로그램이 74.7%, 그리고 인터넷 부모상담 프로그램이 74.2%로 유아교육기관에서 실시하는 부모교육프로그램을 가장 선호하였으나 인터넷을 통한 부모교육 및 상담프로그램에 대하여도 높은 참여 의사를 나타내었다.

<표Ⅳ-16> 부모대상프로그램 유형별 참여의사

항목	사례수	%
유아교육기관 부모교육 프로그램 참여여부	299	86.9
인터넷 부모교육 프로그램 참여여부	266	74.7
인터넷 부모상담 프로그램 참여여부	264	74.2

(5) 자녀문제 행동에 관한 조사

각 가정에 문제행동을 지닌 자녀의 수를 조사하였는데 전체 조사대상자 365명중 70명(22.4%)의 가정에 1명 이상의 문제행동으로 인해 상담기관이나 병원을 방문한 적이 있는 것으로 조사되었다(<표Ⅳ-17>). 더욱이 2명 이상도 12.0%로 나타났다. 대상아동의 연령은 0세부터 17세로 광범위하게 분포하고 있었으며, 문제행동의 심각성의 정도는 아주 심각하다가 5명(5.1%), 심각하다가 15명(15.2%), 심각하지 않다가 39명(11.0%), 별로 심각하지 않다는 39명(11.0%)로 대부분 심각성의 정도는 크지 않은 것으로 나타났다.

<표Ⅳ-17> 문제행동자녀수

항목	사례수	%
없다	276	77.5
1명	37	10.4
2명	29	8.1
3명	14	3.9

문제행동의 발생시기에 대하여 대부분 유아기(1-5세)동안(25.4%)이나 유아기 이후(25.4%)로 나타나 조기발견과 치료 및 상담이 요구되어진다고 볼 수 있다. 그러나 발생원인에 대하여는 응답자78명중 44명(56.4%)만 알고있는 것으로 나타나 대부분 문제행도의 발생원인에 대하여는 모르고있는 것으로 나타났다.

<표IV-18> 문제행동의 발생시기

항목	사례수	%
출생이전	13	22.0
출생시	8	13.6
생후 1년이내	8	13.6
유아기 (1-5세)	15	25.4
유아기 (5세) 이후	15	25.4

자녀의 문제행동으로 인하여 부모대상프로그램에 참여한 경험이 있는지(10.0%), 또한 현재 치료나 상담을 하고있는지(13.3%)에 대한 질문에 대하여 아주 적은 수가 참여경험을 보고하였다. 그러나 앞으로 자녀문제에 대한 부모교육 프로그램에 참여의사(80.6%)는 높게 나타나 부모들이 상담 및 치료 프로그램의 필요성을 절실히 나타내었다.

<표IV19> 자녀 문제행동에 따른 부모프로그램, 상담 및 치료 경험 및 참여의사

항목	사례수	%
부모대상 프로그램에 참여경험	9	10
현재 치료 및 상담	12	13.3
부모교육 프로그램 참여의사	75	80.6

부모대상 프로그램을 실시할 때 희망하는 내용으로는 장애아를 위한 상담(53.7%)이 가장 많았고 특수교육기관안내(16.4%), 장애아 판별 및 진단(14.9%), 양육을 위한 부모교육 프로그램(6.0%)의 순으로 나타났다. 이는 자녀의 문제행동과 장애에 대한 상담에 대한 현실적인 요구가 반영된 것이라고 볼 수 있다.

<표IV-20> 부모대상 프로그램의 희망내용

항목	사례수	%
장애아 상담	36	53.7
양육을 위한 부모교육	4	6.0
특수교육기관안내	11	16.4
장애아 판별 및 진단	10	14.9
기타	6	9.0

3. 요구분석 결과

1. 농·어촌 보육프로그램 실태조사

보육 프로그램의 운영이 영역별로 구분되어 통합적 교육이 이루어지지 않았다.

보육에 관한 자료는 전국적으로 보건복지부자료에 주로 의존하고 있었으며, 교육프로그램이 참고자료로 많이 사용되고 있다. 연간계획이나 월간계획 등의 계획표의 적용이 저조한 것으로 나타났다. 또한 대부분 차량을 이용해 동원하는 것으로 나타나 원거리의 시설을 이용하는 것으로 나타났다. 농·어촌 보육 프로그램의 경우, 교육프로그램이 상대적으로 많이 강조되었으며, 농·어촌 부모들도 교육을 강조하고 있었다. 반면, 놀이나 부모교육 프로그램은 상대적으로

로 취약한 부분으로 나타났다. 전반적으로 보육프로그램보다 교육프로그램에 의존하고 있었으며, 발달이론반영의 부족과 프로그램의 다양성 부재 등이 지적되었다.

2. 신체발달

1) 농·어촌 보육 프로그램의 경우, 보호에 관련한 자료는 다른 지역과 마찬가지로 보건복지부의 자료를 많이 사용하고 있는 것으로 나타났으나, 그 밖의 자료로는 교사자신의 개인적 참고자료(재학시 취득자료나 보수교육시 취득자료)에 많이 의존하고 있었다.

이는 농·어촌 교사를 위한 보다 다양한 자료의 필요성이 요구된다.

2) 안전문제는 대체로 만족하고있는 것으로 나타났다. 농·어촌 부모들은 영양과 관련하여 우유 및 유제품의 보완을 희망하였다. 건강 및 위생과 관련하여서는 예방접종 등 질병예방 및 치료에 대한 요구가 다른 지역에 비해 강하게 나타났다.

3) 농·어촌지역의 부모들을 대상으로 조사한 결과, 보호 및 건강 프로그램의 실시율 우수한 것으로 나타났으나, 강원도 지역은 건강 프로그램이 미흡한 것으로 조사되었다.

3. 정서발달

1) 농·어촌 아동의 경우, 정서를 위한 프로그램은 교육프로그램을 주로 참고로 하는 것으로 나타났다.

2) 부모의 양육방식에 있어 지역간의 차이가 크게 나타났다.

농·어촌 부모들은 유아의 문제행동 지도시 꾸짖음보다 체벌을 상대적으로 많이 사용하였다.

4. 사회성 발달

- 1) 사회성 발달 높은 점수를 나타내었다.
- 2) 공공질서 및 가족내 위계질서에 대한 보육을 희망하였다.

5. 놀이육구

- 1) 인형놀이, 소꿉놀이 선호하고 블록놀이, 게임 선호도는 저조하였다.
- 2) 실내놀이 프로그램은 대체로 우수한 편이었고, 음악, 미술, 노래 등 정서 활동이 활발하게 진행되고 있었다.
- 3) 실외놀이 프로그램(전통놀이, 물놀이 저조)은 저조하였다.

6. 부모 프로그램

- 1) 부모교육 프로그램은 교육 프로그램을 참고로 운영되고 있었고, 아버지교육, 강연회 부모참여활동 저조한 것으로 조사되었다.
- 2) 농·어촌 부모들은 부모회, 부모상담 등 선호하고, 가정방문이나 부모참여에도 많은 관심을 보였다.
- 3) 기본 생활 습관, 부모역할, 자녀지도방법 에 대한 교육을 희망하고 있었다.
- 4) 정서적 문제보다 나쁜 습관, 신체나 지능의 문제에 관한 보육상담을 희망하였다.
- 5) 보육프로그램 결정시 교사에 일임하거나 수업참관 등의 소극적인 역할보다 적극적인 참여를 선호하였다. 보조교사, 대리부모, 보조역할을 보육료 부담, 물품지원보다 선호하였다.
- 6) 보육 프로그램 결정시 보호자의 요구에 대한 반영을 크게 강조하였다.

7 지역사회 서비스

- 1) 농·어촌의 경우, 지역사회 봉사에 대한 보육시설의 조사에서 무응답이 많은 것을 보아 소극적으로 운영되고 있는 것으로 보인다.
- 2) 보육시설의 개방 등에는 적극적이거나 실습생교육이나 자원봉사자교육 등은 미흡하였다.

3) 전반적인 보육 프로그램의 개선점으로 아동상담, 지역행사 등에 대한 기대가 주를 이루었다.

4. 농림부 주관 농·어촌 보육프로그램의 방향

1) 프로그램 운영의 현실성

현실적 조건과 요구에 부합하는 프로그램

2) 기존의 프로그램과의 차별성

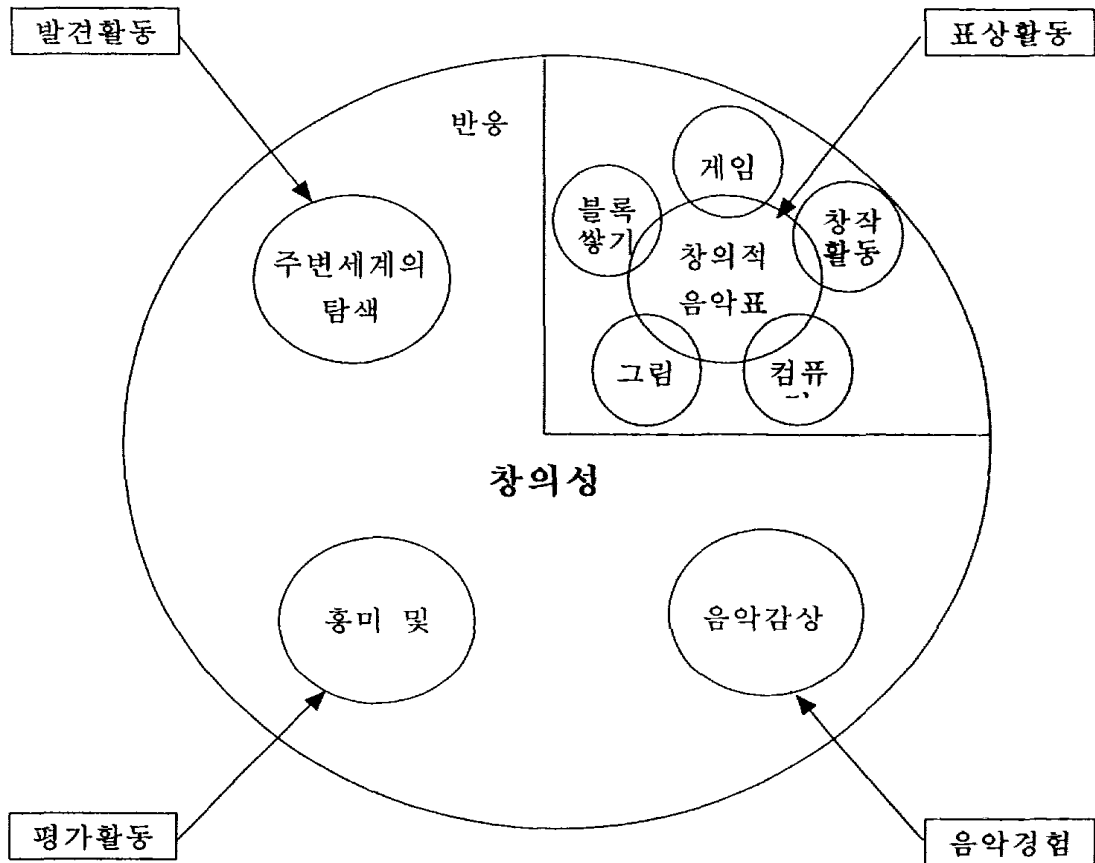
농·어촌 지역사회의 특수성에 기반한 프로그램

3) 프로그램의 총체성

지역사회의 복지를 위한 총체적 통합적 프로그램

3. 농·어촌 실정을 고려한 보육프로그램의 예

1) 유아음악 통합교육 프로그램 모형



<그림 IV-1> 유아음악 통합교육 프로그램 모형

<그림 IV-1>에 창의성 개발을 위한 유아음악 통합교육 프로그램 모형에 제시되어 있는 것처럼 음악을 통한 통합교육은 주변세계의 탐색과 음악에 대한 반응을 다양한 표상활동을 통해 전개해 나가는 과정을 통해 농·어촌 유아의 다양한 능력을 자극하고 개발해 나갈 수 있다. 농·어촌 유아의 인지적 발달을 촉진하기 위한 유아음악 통합교육 프로그램의 구성요소는 <그림 IV-1>에 제시되어 있는 바와 같다. 이러한 발달의 모형은 먼저 유아가 주변세계를 탐색하는 과정에서 사물, 사건에 대한 많은 아이디어를 발견하고 이를 직접 음악활동으로 연결 할 수도 있다. 나아가 음악을 듣고 느낌으로써 즉 음악감상을 통해 음악적 경험을 하기도 한다. 이러한 발견활동과 음악경험은 유아가 주변환경과

음악적 환경에 대해 반응함으로써 나타날 수 있는 음악 활동들이다. 한편 표상 활동은 유아가 언어 또는 비언어적 활동, 그리고 언어와 비언어의 통합활동을 통해 창의적인 표현을 시도함으로써 발생하게 된다. 이러한 다양한 표상활동은 주변세계의 탐색, 음악에 대한 흥미, 음악감상의 경험을 통하여 활성화 될 수 있다. 유아의 음악교육에서는 음악적 환경에 대한 반응과 표상활동이 모두 가치 있는 활동이므로 표상활동과 반응활동을 효과적인 유아음악 지도에 유기적으로 통합되도록 고려해야만 될 것이다(이숙희, 1998).

음악을 매개로 하는 표상 활동의 구체적인 요소로서는 창작활동, 컴퓨터, 그림, 블록 쌓기, 게임 등이 구성되었다. 음악적 요소의 표상은 각 지식 영역의 발달을 촉진하고, 표상과정에서 그림, 게임 등을 병행함으로써 창의성, 사회성도 발달시킬 수 있을 것이다. 따라서, 이상과 같이 음악 요소의 표상이 각 지식 영역의 표상과 사회성, 창의성 발달과 밀접한 연관성이 있다면 음악을 통한 통합 교육은 전인발달에 도움을 줄 것이다.

2) 마을탁아 및 농번기 탁아에 농·어촌 노인의 참여

(1) 지역사회와 보육프로그램의 역할

보육시설은 지역사회 주민과 가장 가까이 위치한 시설물로 지역사회의 다른 구성원들에 대한 관심과 배려를 포함하는 지역 보육센터로서의 기능을 수행하여야한다(김윤옥·임재택, 1996). 따라서 보육프로그램은 지역사회를 기반으로 개발 구성되어야하며, 부모-자녀간의 양육문제뿐만 아니라 세대간 교류문제 지역공동문제 등을 포함하여야한다.

(2) 가족제도의 현대화와 보육 프로그램의 역할

현대가정의 급속한 변화는 가족간의 유대, 세대간의 유대, 이웃간의 유대에 커다란 변화를 야기하였고, 농·어촌 지역의 경우, 지역 주민들간의 유대 및 가족, 세대간의 유대가 더욱 중요함에도 불구하고 이를 위한 지역사회전체의 노력이 부족하였다. 아직은 실험적 단계이기는 하지만 노인들의 보육활동 참여를 통하여 유아, 부모 또는 교사 나아가 노인들 스스로에 대한 인식과 평가가

급속히 증가하는 것을 볼 수 있었다. 특히 노인들의 보육활동 참여는 건강지도, 안전지도, 간식 및 식사지도와 낮잠지도에 긍정적으로 기여할 수 있으며 교사와 유아 모두 심리적으로 안정감을 얻을 수 있었다(서영숙, 1996; 임재택 등, 1996)

(3) 노인복지와 보육프로그램의 역할

노인복지의 측면에서 볼 때에도 노인들의 생활만족도를 결정짓는 요인으로 여가활용에 대한 만족도가 중요하다는 사실을 알 수 있다(홍성희, 1998). 노인들의 보육활동 참여는 건강한 생활과 보람 있는 활동을 통한 여가활용의 기여를 제공함으로써 노인복지에도 기여할 수 있다. 실제로 노인의 경우영유아와 마찬가지로 신체활동과 영양섭취가 노년기의 가장 중요한 요인임을 생각해 볼 때 보육 프로그램이 노인의 복지에 기여하면서, 보육프로그램에 부족한 인력을 보충할 수 있는 양면적인 효과를 얻을 수 있다.

3) 노인참여 보육프로그램의 실제

(1) 우선 참여대상 노인을 대상으로 사전교육을 실시하고 이를 운영해나갈 교사의 훈련

(2) 참여대상 노인의 사전교육 프로그램 개발 및 보급

(3) 대상 보육프로그램의 유아 및 부모의 사전교육 프로그램 개발 및 보급

(4) 프로그램 운영에 필요한 정보제공

(5) 프로그램 평가

(6) 프로그램의 수정 보완

제 V 장 : 농·어촌 부모 교육 관련 모형의 개발

최근 농·어촌의 현실은 교육인원의 감소와 교육시설의 축소 그리고 부모들의 높은 교육요구에 따라 자녀의 교육에 어려움에 처해 있다. 또한 농·어촌 지역에서 근무하고 있는 교사들 중에서 도시지역으로 이직을 하고자 하는 교사의 수는 증가하고 있으며, 상대적으로 농·어촌 지역에서 근무하는 교사의 수와 근무를 희망하는 교사의 수가 감소하고 있다. 이러한 측면에서 농·어촌 지역의 교육을 정상화하기 위해서는 다양한 방안들이 모색되어야 한다.

특히, 유아들을 대상하는 교육은 시설의 요구나 교사의 질적 수준 등을 비교할 때 도시 지역과는 현저한 차이를 가지고 있다. 이러한 관점에서 최근 국가에서 농·어촌 및 도시지역 저소득층 자녀들의 유치원 교육비용을 지원하겠다는 정책은 환영받을 일이다.

그럼에도 불구하고 실제적으로 농·어촌 지역의 교육은 여러 가지 어려움에 직면하고 있다. 이러한 문제점 중의 하나는 유아들의 교육을 담당하는 교사들과 부모들에게 교육정보를 제공하고, 자녀 양육의 어려움을 직접적이고 즉시적으로 해결하고 이에 필요한 정보를 제공해 주는 것이다.

따라서 본 연구에서는 농·어촌 지역 부모들을 위한 다양한 교육모형을 개발하고 이를 활용하여 실제적으로 자녀 양육과 교육에 활용할 수 있는 체계를 구축하고자 한다. 이를 위하여 다음의 모형을 제시한다.

1. 농·어촌 유아교육 모형

유아 교육은 유아들이 최초로 받는 교육이기 때문에 유아들을 대상으로 하는 교육은 매우 중요하다. 그리고 유아기의 교육은 무엇보다도 부모와 교사들

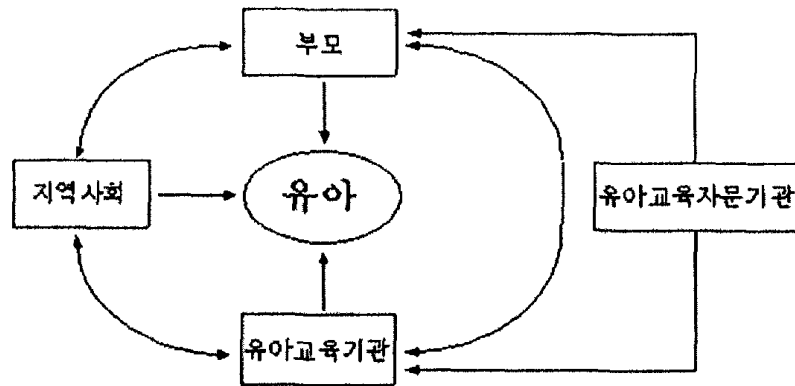
의 영향을 매우 크고, 그들의 자질이나 경험에 의하여 교육의 성공과 실패가 좌우 될 수 있다. 현재 우리 농·어촌의 유아교육은 두 가지 측면에서 매우 큰 어려움에 직면하고 있다.

첫 번째 어려움은 교육시설과 교사의 부족이다. 현재 우리의 농·어촌은 교육 대상이 급격히 줄어들고 있어 각종 교육시설이 축소되어 가고 있다. 이러한 과정에서 소수 대상의 교육시설은 통합 또는 축소하여 운영되고 있으며, 이러한 경향은 앞으로도 계속될 것이다. 이 과정에서 가장 심각한 영향을 받고 있는 것은 유아교육이다. 현재 농·어촌 지역에 있는 대다수 유아교육시설은 초등학교 병설로 운영되고 있으며, 사립유치원은 일정한 규모 이상의 읍·면 지역에서만 유지되고 있다. 따라서 부모들이 자녀를 유치원에 보내려고 하여도 보낼 수 있는 시설이 부족한 실정이다. 또한 시설의 부족에 의한 교사의 부족도 절대적으로 문제이다.

두 번째 문제는 부모들에 대한 교육의 부재이다. 일반적으로 농·어촌 지역에 있는 부모들은 학력수준에서 도시지역에 비하여 낮은 편이며, 교육에 대한 관점에 있어서도 차이가 있다. 따라서 부모를 대상으로 하는 많은 교육적 지도가 이루어져야 함에도 불구하고 부모를 대상으로 하는 교육이 실시되고 있지는 못하다. 그리고 농·어촌 지역에 거주하는 부모들은 자녀의 교육을 위하여 필요로 하는 교육적 정보를 획득하기 위한 적절한 기관이 없다고 느끼고 있다.

따라서 본 연구에서는 요구조사를 통하여 나타난 결과를 기반으로 다음과 같은 농·어촌 지역 유아교육 모형을 제시한다.

농·어촌 지역의 유아교육은 활용 가능한 자원을 최대한으로 활용하여야 한다. 그리기 위해서는 부모와 지역 사회 그리고 유아교육기관이 유기적으로 결합하여야 한다. 또한 가장 적절한 교육정보를 제공해 줄 수 있는 유아교육자문기관이 있어야 한다.



<그림 V-1> 농·어촌 지역 유아교육 모형

각각의 역할과 기능에 대하여 제시하면 아래와 같다.

첫째, 부모는 유아교육을 담당하는 당사자가 되어야 한다. 최근 농·어촌 지역의 실정은 각 지역마다 적절한 수의 유아교육관과 교사를 배치하기에 어려움이 있다. 특히 격오지역은 교육기관과 교사의 배치가 불가능하다. 따라서 유아의 교육은 부모가 많은 부분을 책임지고 실시하여야 한다.

그러나 부모가 직접 유아들의 교육을 담당하기에는 어려움이 있다. 그중 가장 큰 문제점은 유아교육에 대한 정보가 부족하다는 것이며, 대다수의 부모들은 전통적인 관점에서 자녀를 양육하게 된다는 것이다.

따라서 부모는 지역사회와 유아교육관과 유기적인 관계를 가지며 각종 필요한 유아교육 정보를 습득하고 이를 기반으로 자녀를 양육하여야 한다.

둘째, 유아교육기관은 유아의 교육과 함께 부모교육도 동시에 책임져야 한다. 현재 우리 농·어촌 지역의 실정은 유아교육기관이 직접 유아교육을 담당하기에는 어려움이 있다. 따라서 적절한 수준에서 유아교육과 함께 부모교육을 담당하는 기관이 되어야 한다.

셋째, 지역사회는 유아교육의 일부분을 담당하는 역할을 하여야 한다. 즉 한 가정을 지역사회 구성원으로 판단하고 또한 유아들도 지역사회의 구성원으로

인정하고 지역사회가 제공할 수 있는 다양한 정보들을 공유하거나 또는 유아교육의 일부분을 담당하여야 한다.

특히, 이 과정에서 농·어촌 지역에 거주하는 노인들의 참여는 필수적이다. 노인들은 인생의 다양한 경험을 유아들에게 제공할 수 있으며, 또한 노인들은 복지의 측면에서 유아교육에 참여할 수 있다. 이러한 관점은 노인들의 보육활동 참여는 건강한 생활과 보람 있는 활동을 통한 여가활용의 기여를 제공함으로써 노인복지에도 기여할 수 있다. 실제로 노인의 경우영유아와 마찬가지로 신체활동과 영양섭취가 노년기의 가장 중요한 요인임을 생각해 볼 때 보육 프로그램이 노인의 복지에 기여하면서, 보육프로그램에 부족한 인력을 보충할 수 있는 양면적인 효과를 얻을 수 있다.

따라서 지역사회에서 활용할 수 있는 다양한 자원들을 최대한으로 동원하여 부모들과 유기적인 관계성을 가지고 유아교육에 임하여야 한다.

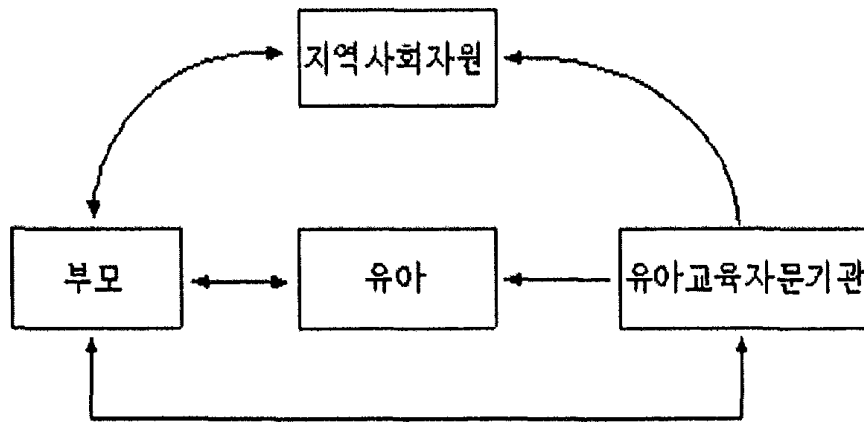
넷째, 유아교육자문기관은 다양한 유아교육관련 정보를 부모와 농·어촌 지역의 유아교육기관에 제공하여야 한다. 농·어촌 지역은 각종 활동에 필요한 정보를 직접적이고 빠른 시간에 획득하기에 어려움이 많다. 또한 도시지역에 비하여 활용 가능한 자원의 부족과 함께 교육정보 역시 부족한 실정이다. 그러므로 유아교육자문기관은 농·어촌 지역에서 필요로 하는 각종 정보를 제공하는 것을 지나, 각종 교육활동과 교육방법 및 교육내용을 개발하고 제공할 수 있어야 한다.

유아교육자문기관에 대한 구체적인 내용은 '유아교육자문기관 모형'에서 구체적으로 제시하겠다.

2. 농·어촌 유아상담 모형

현재 우리나라 농·어촌의 실정은 유아들을 대상으로 하는 각종 활동에서 교육기관이 직접 담당하는 영역은 점차적으로 축소되어 가고 있다. 이러한 과정에서 유아들의 요구는 지속적으로 증가하고 있으며, 그들의 요구사항도 사대

적인 요구를 반영하게 된다. 본 연구에서는 농·어촌 지역에 거주하고 있는 유아들의 상담을 위한 모형을 다음과 같이 제시한다.



<그림 V-2> 농·어촌 지역 유아상담 모형

본 연구에서 농·어촌 지역의 유아상담 모형에서는 유아교육기관의 역할이 배제되었다. 이러한 이유는 도시지역과는 달리 자녀에 대한 상담을 직접적으로 부모가 책임지고 실시하여야 한다는 관점에서이다. 또한 유아들이 교육시설에 있는 시간보다는 부모와 직접적으로 상호작용 하는 시간이 많기 때문에 유아의 상담을 부모가 직접 담당하는 것이 교육적으로 보다 효과가 있을 것으로 판단하였다.

각 영역이 담당하는 역할을 구체적으로 제시하면 아래와 같다.

첫째, 부모는 자녀를 직접 상담하는 역할을 한다. 교사의 역할을 부모가 대신하는 것이므로 부모는 각종 정보의 부재에 의한 어려움이 있을 것이나 어느 누구보다도 자녀를 정확히 알고 있다는 것이 상담자로서 가장 효과적이다. 또한 부모는 지역사회자원 및 유아교육자문기관과 유기적인 관계를 가지고 자녀의 상담에 필요한 정보를 획득하게 된다.

이 모형에서 부모는 유아교육자문기관에서는 교육정보를 획득할 수 있으며, 자녀에 대한 직접적인 대화방법, 유아의 요구에 응하는 방법, 적절한 수준에서 유아와 합의를 도출하는 방법, 그리고 유아의 문제점을 진단하고 이에 적절히 대응하는 방법 등을 얻게 된다.

지역사회자원에서는 일부 유아의 양육을 지역사회에서 담당하게 됨으로 자신의 자녀에 대한 생활상의 정보를 획득할 수 있다. 특히, 농·어촌 지역의 유아교육에서 지역사회의 노인들을 활용하는 것은 그들의 인생경험과 유아의 양육이라는 활동을 통하여 새로운 의미를 부여할 수 있게 된다. 이 과정에서 노인들은 다양한 유아들에 대한 정보를 얻을 수 있으며, 이를 부모들에게 제공할 수 있다.

그러므로 부모는 자녀에게서 얻게 되는 정보와 유아교육자문기관에서 제공되는 정보 그리고 지역사회자원에게서 얻게 되는 정보를 통하여 자녀의 상담을 할 수 있게 된다.

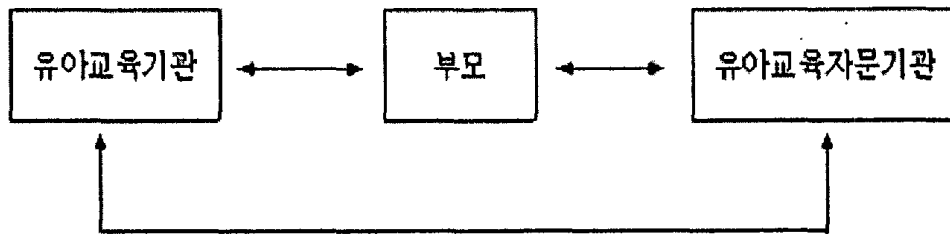
둘째, 지역사회자원은 해당 지역사회에 거주하고 있는 유아들의 양육을 일부 담당함으로써 유아들에 대한 다양한 정보를 획득할 수 있다. 이렇게 획득된 정보는 부모들에게 제공되고, 이를 통하여 부모가 자녀를 양육할 수 있도록 도와주어야 한다. 또한 지역사회자원은 유아교육자문기관으로부터 획득된 정보의 가치를 판단하는 각종 도움을 받을 수 있다. 지역사회자원은 유아에게서 획득한 정보가 가치가 있는 것인지, 또는 어떤 의미로 해석되어야 하는지 등에 대한 판단을 할 수 있는 능력이 충분하지 못하다. 따라서 이러한 측면에 대한 도움을 유아교육자문기관을 통하여 얻을 수 있다. 그리고 부모와의 유기적인 관계를 통하여 유아 교육에 대한 부모의 기대를 반영할 수 있으며, 유아의 습성이나 특성 및 문제점 등을 반영하는 유아교육을 할 수가 있을 것이다.

셋째, 유아교육자문기관은 유아에 대한 상담과 부모에 대한 상담 그리고 지역사회에 대한 정보를 제공하는 역할을 수행하여야 한다. 유아에 대한 상담은 부모가 어려움을 호소하거나 문제행동에 대한 진단 등을 중심으로 실시하며, 일반적인 사항에 대한 상담은 실시하지 않아야 할 것이다. 그리고 부모들에 대

해서는 직접 자녀를 상담할 수 있는 정보와 유아에게서 부모가 얻은 정보를 판단하고 이에 적절히 대응할 수 있는 방법을 중심으로 상담이 이루어져야 할 것이다.

3. 농·어촌 부모 교육 모형

부모가 자녀의 교육을 직접 담당할 수 있도록 하기 위해서는 적절한 교육이 부모에게 이루어져야 한다. 부모들은 자녀에 대한 관심은 가지고 있으나 교육이나 상담을 위한 전문적인 지식이나 정보를 가지고 있지는 않다. 따라서 농·어촌 지역이 거주하고 있는 부모들을 위한 적절한 교육이 이루어져야 하며, 이를 위하여 본 연구에서는 다음과 같은 모형을 제시한다.



<그림 V-3> 농·어촌 지역 부모 교육 모형

농·어촌 지역 부모를 위한 교육 모형은 두 가지 구성요소로 이루어진다. 각 영역이 담당하여야 할 내용에 대하여 구체적으로 제시하면 아래와 같다.

첫째, 유아교육기관은 부모교육을 위한 다양한 방법들과 기법들을 직접적으로 교육하는 역할을 수행하여야 한다. 해당 지역에 소재하거나 또는 근거리 지역에 소재하고 있는 유아교육기관은 해당지역의 특성과 부모들의 요구사항 및 유아들의 발달정도에 대하여 가장 정확히 알 수 있으며, 또한 교육경험을 가지

고 있으므로 가장 좋은 부모교육기관이 될 수 있다. 따라서 각 유아교육기관은 일정한 기간마다 지역 사회에 거주하는 부모들을 위한 다양한 교육프로그램을 개발하고 이를 통하여 부모들을 교육하여야 한다.

둘째, 유아교육자문기관은 부모에 대한 직접적인 정보의 제공과 함께 유아교육기관을 대상으로 하는 유아교육정보와 함께 교육방법 등에 대해서도 제공하여야 한다.

부모교육을 위한 유아교육자문기관의 중요한 역할은 전문적인 지식의 제공이다. 유아교육기관 교사들과 부모를 위하여 전문적인 정보를 제공하고 또한 유아들을 위한 문제행동 진단방법 등을 제공하여야 한다.

4. 농·어촌 유아를 위한 유아교육자문기관의 정보 제공

유아교육자문기관은 농·어촌 지역이 거주하는 유아들을 위하여 직접적인 정보를 제공할 수 있어야 한다. 최근 유아들의 요구는 부들들이 담당하기에는 어려움이 있는 영역들이 있으며, 또한 부모를 통하여 제공되는 각종 정보들이 유아들의 기대를 만족시켜 주지 못하는 경우가 많다. 즉, 부모의 자녀에 대한 정보제공이 자녀의 기대에 미치지 못하는 경우가 많다는 것이다.

또한 농·어촌 지역에서 제공되는 각종 정보는 현실생활과는 차이가 있는 부분이 많아, 판단능력이 부족한 유아들로서는 그러한 차이를 실제적으로 받아들이기가 어렵다. 현실 판단능력이 부족한 유아들은 자신이 접하는 정보의 수준을 판단하지 못할 뿐만 아니라, 현실과 비현실 사이의 차이를 정확하게 구별하지 못하는 경향이 있다. 나아가 유아들은 자신이 하고 싶은 행동을 별다른 죄책감 없이 수행하게 된다.

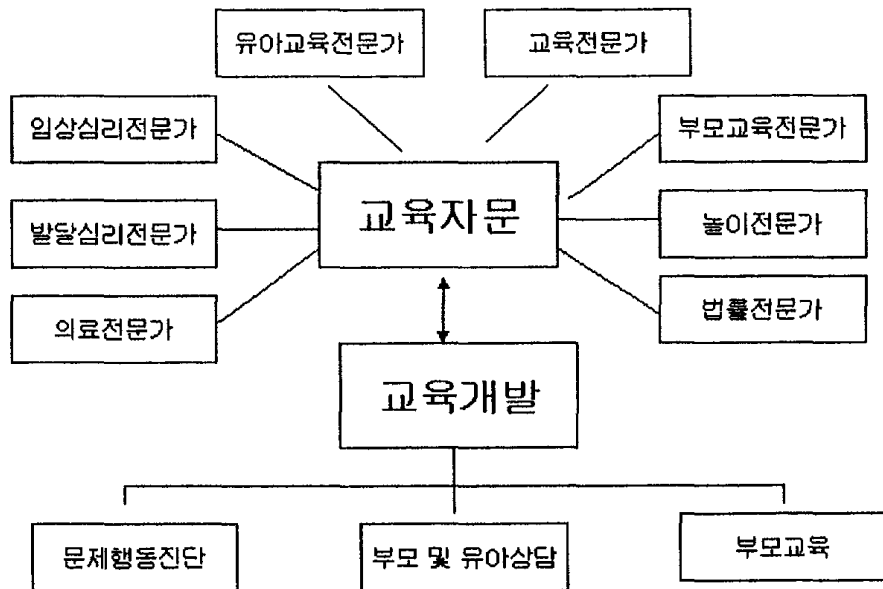
그러므로 유아들에게 정확하고 현실적인 정보를 제공할 필요가 있으며, 정보를 가공하고 분석할 수 있는 체계가 개발되어야 한다. 이러한 기능을 수행할 수 있는 기관이 유아교육자문기관이다.

5. 유아교육자문기관의 구성

유아교육자문기관은 사회의 다양한 전문가들로 구성되어야 한다. 본 연구에서는 유아교육자문기관의 구성을 두 가지 영역으로 제시한다. 첫 번째 영역은 교육자문 부분이며, 두 번째 영역은 교수개발영역이다.

각각의 영역은 독자적인 체계를 구축하고 유아교육을 위하여 다양한 역할을 분담하게 된다. 각 영역의 주요한 역할은 농·어촌 지역에 거주하는 부모와 유아들에게 적절한 교육내용과 교육방법을 개발하고 이를 적용하기 위하여 노력을 기울여야 한다는 것이다.

유아교육자문기관의 구성에 대하여 제시하면 <그림 V-4>와 같다.



<그림 V-4> 농·어촌 교육자문기구 구성

첫째, 교육자문 영역은 유아교육전문가, 교육학전문가, 임상심리전문가, 발달

심리전문가, 놀이전문가, 부모교육전문가, 의료전문가, 법률전문가 등의 각 영역의 전문가들로 구성되며, 유아교육을 위한 다양한 내용을 개발하고 부모들이 원하는 정보들에 대하여 답하는 기능을 하게 된다.

따라서 다양한 분야의 전문가들이 자신의 전문영역을 자문하게 된다. 교육자문 영역의 구성원들은 농·어촌 지역의 부모들과 직접적으로 연결되기보다는 교육개발영역을 통하여 자신의 전문분야의 조언을 제공하게 된다. 또한 교육개발 영역에서 개발된 각종 교육프로그램의 타당성과 교육결과의 효과성을 분석하고 개발된 교육프로그램의 문제점들을 자문하는 기능을 수행하게 된다.

둘째, 교육개발 영역은 문제행동진단, 상담, 그리고 교육의 세 가지 하위 영역으로 구성되며, 각각의 주요 임무를 수행하게 된다.

문제행동진단 부분은 부모들이 담당하기에는 어려움이 있는 유아들의 문제행동에 대하여 전문적으로 검사를 실시하고, 문제행동을 분석하며 이에 적절한 해결방안을 제시해 주는 기능을 담당하게 된다. 특히, 임상적으로 문제가 있는 아동을 전문적으로 담당하도록 한다.

다음으로, 상담 부분은 전화 또는 인터넷을 통하여 부모들에게 상담을 실시하고 각종 정보를 제공하는 역할을 수행하게 된다. 나아가 교육자문을 담당하는 각 분야의 전문가들과 농·어촌 지역에 거주하는 부모들을 연결하는 역할을 수행한다.

그리고 교육담당은 농·어촌 지역에 거주하는 유아들을 위한 부모교육을 전담하게 된다. 원격교육과 현장교육을 실시하며, 상담분야와는 달리 실제 자녀를 양육하는 방법과 해당지역에 적절한 아동상담의 모형을 개발하고 적용하는 기능을 동시에 수행한다.

제 VI 장 : 요약 및 결론

본 연구는 농·어촌 지역에 거주하고 있는 부모들을 위한 다양한 교육 프로그램의 개발과 자녀 양육을 위한 다양한 정보를 제공할 수 있는 체계를 구축하기 위하여 수행되었다. 이러한 연구의 의도를 달성하기 위하여 다양한 방법으로 자료를 수집하고 이를 통하여 가장 효과적으로 농·어촌 지역에 거주하고 있는 유아와 부모들을 위한 교육프로그램과 상담프로그램을 개발하기 위하여 아래와 같은 내용들이 검토되었다.

1. 요약

본 연구에서는 부모상담과 교육의 필요성을 다음의 다섯 가지 측면에서 접근하였다. 이를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 많은 부모들이 준비 없이 부모가 되는 경우가 많기 때문에 자녀양육에 있어 어려움을 겪고 있다. 과거에는 대가족 하에서 동생들을 돌본다든가, 자녀양육을 하는 모습을 가까이에서 관찰하는 경험을 갖고 있는 경우가 많았다. 하지만 요즘은 핵가족 하에서 형제 수가 단출하기 때문에 양육과정에 참여할 기회를 거의 갖지 못하며, 공부를 중시하는 풍토로 인해 그런 기회를 갖기 더욱 힘든 실정이다. 그렇다고 정규학교 교육프로그램에서 부모교육이나 양육에 관한 교육과정이 제공되고 있는 것도 아니어서 거의 준비 없이 부모가 되는 실정이다.

둘째, 아동 양육에 관한 정보 및 지식이 절대적으로 부족한 실정이다. 아동의 정상발달이나 양육에 관한 교육을 거의 받지 못한 상태에서 부모가 되기 때문에 자녀를 키우면서 부딪히는 여러 문제점들에 대해 효율적으로 대처하지 못하고 있으며, 이로 인해 부모자녀 관계가 손상되는 일도 많다. 최근 들어 유

아교육이나 아동학 분야에서 활발한 연구가 이루어지기는 하나 일반 부모들이 이러한 정보에 접할 기회가 극히 제한되어 있다.

셋째, 현대에 접어들면서 아동에게 미치는 부모의 영향이 더욱 중요해지고 있다. 과거의 대가족 하에서는 아동이 부모 외의 주변 인물들의 영향을 받는 일이 많았고, 자녀양육에 대한 도움의 손길도 많았으나, 최근 핵가족이 심화되면서 부모의 역할이 더욱 강조되고 있다. 특히, 최근 일부 연구에서는 부모-자녀 관계가 자녀의 인지적 발달 및 정의적 발달에 영향을 미치고 있음을 보여주고 있다.

넷째, 급변하는 사회의 영향으로 가정의 안정기반이 쉽게 흔들리는 요즈음 아동의 정서문제가 심각해지고 있다. 사회경제적 어려움으로 인해 가족의 안정이 흔들리고, 이로 인해 상처받은 아동들이 늘고 있는 현실에서 아동의 정서문제가 심각해지고, 문제행동들이 크게 늘고 있다. 하지만 이에 관한 문의나 상담을 할 만한 기관이 크게 부족하고, 이에 대한 전문적 지식도 구하기 힘들기 때문에 자녀양육에 대해 어려움을 갖고 있다. 부모상담 및 교육이란 자녀를 양육하는데 있어서 실제적 어려움을 겪고 있는 부모를 대상으로 바람직한 양육태도와 기술, 아동발달에 대한 전문적 지식, 문제행동을 해결하기 위한 아동심리의 이해, 다양한 사회변화 속에서 일어나는 가족문제에 대한 이해, 가정폭력에 대한 상담 및 예방 등을 펼쳐나가는 것을 말한다. 하지만 대부분 개발되어 있는 부모교육 프로그램이 그 내용이나 절차, 방법 등에 있어서 대체로 피상적이고, 체계성이나 전문성이 결여되어 있는 실정으로 부모들이 실제적으로 이용하기에는 미흡하다.

다섯째, 농촌지역의 취약성으로 인해 자녀문제 해결을 위한 교육프로그램이나 상담프로그램을 다룰 수 있는 기반시설이나 기관들을 찾기 힘들다. 특히 농촌지역은 도시지역에 비해 상대적으로 열악한 사회, 문화, 교육적 환경에 놓여 있기 때문에 부모상담 및 교육에 대한 필요성이 더 높으나 이를 위한 기반시설이나 기관들을 접할 수 있는 환경을 제공하지 못하고 있는 실정이다. 특히 장소나 시간, 비용 등의 제약으로 인하여 최소한의 부모상담이나 교육의 기회

마저 제공받지 못하는 농촌의 현실에서 실제적인 부모상담 및 교육 프로그램의 개발과 보급이 매우 시급하다고 하겠다. 일반적으로 도시의 경우는 교육 기반시설이나 기관의 집중으로, 유아교육기관이나 상담기관을 중심으로 한 부모교육프로그램이나 상담프로그램이 1990년 이후로 비교적 활발히 일어나고 있으나 상대적으로 교육기반 시설이나 경제시설, 사회문화시설 등이 낙후되어 있는 농촌의 경우는 아동의 문제가 심각한 지경에 이르러도 전문적인 정보나 상담을 할 수 있는 곳을 찾기 힘든 실정이다. 그러므로 농촌 부모들이 손쉽게 이용할 수 있는 교육 및 상담 프로그램 개발이 시급하다.

이러한 필요성에 의하여, 자녀를 양육하는데 있어서 실제적 어려움을 겪고 있는 농촌 부모를 대상으로 바람직한 양육태도와 기술, 아동발달에 대한 전문적 지식, 문제행동을 해결하기 위한 아동심리의 이해, 다양한 사회변화 속에서 일어나는 가족문제에 대한 이해, 가정폭력에 대한 상담 및 예방 등을 펼쳐나가기 위하여 부모상담 및 교육프로그램을 개발하는 것을 목적으로 하였으며, 이를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 자녀교육 및 양육문제의 어려움을 겪고 있는 농촌 지역 부모들을 위한 상담 및 교육프로그램의 개발.

둘째, 문제행동 및 장애유아에 대한 상담 및 정보제공과 진단의 제공.

셋째, 농촌 아동의 건강관리 및 위생문제를 위하여 전문적인 의료시설이나 의료봉사 등과 연계 구축.

넷째, 현대의 급격한 사회변화로 인해 발생하는 여러 가족 문제에 관한 상담 및 교육의 실시.

다섯째, 최근 들어 사회문제화 되고 있는 아동학대 및 가정폭력에 대한 상담 및 교육의 실시.

이상의 목적을 달성하기 위하여 농·어촌 지역에 거주하고 있는 유아부모를 대상으로 요구조사를 실시하였으며, 요구분석에서 나온 결과를 간략하게 제시하면 다음과 같다.

첫째, 농·어촌 보육프로그램 실태조사

현재 농·어촌 지역에서 실시되고 있는 보육 프로그램의 운영이 영역별로 구분되어 통합적 교육이 이루어지지 않았다. 농·어촌 보육 프로그램의 경우, 교육프로그램이 상대적으로 많이 강조되었으며, 농·어촌 부모들도 교육을 강조하고 있었다. 반면, 놀이나 부모교육 프로그램은 상대적으로 취약한 부분으로 나타났다. 전반적으로 보육프로그램보다 교육프로그램에 의존하고 있었으며, 발달이론반영의 부족과 프로그램의 다양성 부재 등이 지적되었다.

둘째, 신체발달

1) 농·어촌 보육 프로그램의 경우, 보호에 관련한 자료는 다른 지역과 마찬가지로 보건복지부의 자료를 많이 사용하고 있는 것으로 나타났으나, 그 밖의 자료로는 교사자신의 개인적 참고자료(재학시 취득자료나 보수교육시 취득자료)에 많이 의존하고 있었다.

이는 농·어촌 교사를 위한 보다 다양한 자료의 필요성이 요구된다.

2) 안전문제는 대체로 만족하고있는 것으로 나타났다. 농·어촌 부모들은 영양과 관련하여 우유 및 유제품의 보완을 희망하였다. 건강 및 위생과 관련하여서는 예방접종 등 질병예방 및 치료에 대한 요구가 다른 지역에 비해 강하게 나타났다.

3) 농·어촌지역의 부모들을 대상으로 조사한 결과, 보호 및 건강 프로그램의 실시율 우수한 것으로 나타났으나, 강원도 지역은 건강 프로그램이 미흡한 것으로 조사되었다.

셋째, 정서발달

1) 농·어촌 아동의 경우, 정서를 위한 프로그램은 교육프로그램을 주로 참고로 하는 것으로 나타났다.

2) 부모의 양육방식에 있어 지역간의 차이가 크게 나타났다.

농·어촌 부모들은 유아의 문제행동 지도시 꾸짖음보다 체벌을 상대적으로 많이 사용하였다.

넷째, 사회성 발달

- 1) 사회성 발달 높은 점수를 나타내었다.
- 2) 공공질서 및 가족내 위계질서에 대한 보육을 희망하였다.

다섯째, 놀이육구

- 1) 인형놀이, 소꿉놀이 선호하고 블록놀이, 게임 선호도는 저조하였다.
- 2) 실내놀이 프로그램은 대체로 우수한 편이었고, 음악, 미술, 노래 등 정서 활동이 활발하게 진행되고 있었다.
- 3) 실외놀이 프로그램(전통놀이, 물놀이 저조)은 저조하였다.

여섯째, 부모 프로그램

- 1) 부모교육 프로그램은 교육 프로그램을 참고로 운영되고 있었고, 아버지교육, 강연회 부모참여활동 저조한 것으로 조사되었다.
- 2) 농·어촌 부모들은 부모회, 부모상담 등 선호하고, 가정방문이나 부모참여에도 많은 관심을 보였다.
- 3기본 생활 습관, 부모역할, 자녀지도방법 에 대한 교육을 희망하고 있었다.
- 4 정서적 문제보다 나쁜 습관, 신체나 지능의 문제에 관한 보육상담을 희망하였다.
- 5) 보육프로그램 결정시 교사에 일임하거나 수업참관 등의 소극적인 역할보다 적극적인 참여를 선호하였다. 보조교사, 대리부모, 보조역할을 보육료 부담, 물품지원보다 선호하였다.
- 6) 보육 프로그램 결정시 보호자의 요구에 대한 반영을 크게 강조하였다.

일곱째, 지역사회 서비스

- 1) 농·어촌의 경우, 지역사회 봉사에 대한 보육시설의 조사에서 무응답이 많은 것을 보아 소극적으로 운영되고 있는 것으로 보인다.
- 2) 보육시설의 개방 등에는 적극적이거나 실습생교육이나 자원봉사자교육 등은 미흡하였다.
- 3) 전반적인 보육 프로그램의 개선점으로 아동상담, 지역행사 등에 대한 기대가 주를 이루었다.

2. 결론

이상의 연구의 목적을 달성하기 위하여 선행연구와 문헌분석 및 요구조사를 통하여 농·어촌 지역에 거주하고 있는 유아부모를 위한 상담 및 교육의 방향을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 프로그램 운영이 현실적이어야 한다.

따라서 현재 농·어촌 지역의 실정에 맞도록 상담 및 교육 프로그램이 개발되어야 한다.

둘째, 기존의 농·어촌 프로그램과의 차별성이 요구된다.

개발될 프로그램은 농·어촌 지역사회의 특수성에 기반한 프로그램이 되어야 한다.

셋째, 총체적인 프로그램이 개발되어야 한다.

개발되어야 할 농·어촌 지역 거주 유아부모를 위한 상담 및 교육 프로그램은 단순히 유아교육과 보육의 차원뿐만 아니라 지역사회의 복지를 위한 총체적 통합적 프로그램이 되어야 한다.

이상의 방향을 만족시켜주기 위하여 본 연구에서는 다섯 가지의 농·어촌 지역 거주 유아부모를 위한 상담 및 교육프로그램의 모형을 개발하였으며, 이에 따라 각 상담 및 교육 프로그램을 개발하였다.

참고문헌

- 강윤구(1995). 영유아보육사업론. 도서출판 우등불
- 고성혜(1992). 아동학대 개념규정 및 아동학대에 대한 모-자녀의 지각성향.
서울대학교 박사논문
- 곽금주 외(1993). 아동의 심리. 중앙적성출판사
- 구본권(1992). 특수유아교육. 동남문화사
- 김경중·최인숙(1992). 유아발달심리. 형설출판사
- 김경중외(1998). 아동발달심리. 학지사
- 김경희·정미숙 외(1997). 영유아 영양관리 및 식생활 지도. 양서원
- 김경희(1995). 정서란 무엇인가. 민음사
- 김광웅·최순실(1995). 어린이버릇 어떻게 바로잡을 것인가. 교육과학사
- 김덕순(1996). 부모교육의 이론과 실제. 도서출판 정일
- 김명희(1997). 현대사회와 부모교육. 학문사
- 김유숙(2000). 가족상담. 학지사
- 김인모(1986). 유아영양과 건강관리. 백암출판사
- 김인자 역(1993). 부모 역할 배워지는 것인가. 한국심리상담 연구소.
- 김지자·남승희 외(1992) 미래를 향한 가정교육. 양서원
- 김재은(1984) 성격과 행동의 지도. 중앙적성출판부
- 김재은(1990). 아동의 인지발달. 창지사
- 김재은(1997). 유아의 발달심리. 창지사
- 김형식·이숙희(1996). 신세대자녀 어떻게 키워야하나. 지경사
- 안영진 편저(2001). 부모교육총론. 도서출판 정일
- 안홍석·문수재 외(1995). 한국인의 수유 및 모유영양 연구, 연세대학교 식
품영양과학연구소 국제학술 심포지움 자료집, pp. 91-115.
- 양일선·김옥희(1997). 유아를 위한 영양교육. 다음세대.
- 여성한국사회연구회(1995). 한국가족문화의 오늘과 내일. 사회문화연구소

오영의 · 엄정애(1997). 부모와 자녀. 동현출판사
 유아교육연구소(1992). 영유아의 건강생활과 지능발달. 학문사
 이성진, 이기우(1995). 엄마, 아빠 이렇게 키워주세요. 교육과학사
 이원영(1993) 부모교육론. 교문사
 이소희(1996). 현대사회와 부모. 숙명여자대학교출판부
 이숙희 · 김숙령(1996). 탁아론. 양서원
 이형석 외(1999). 현대부모교육론. 형설
 임규혁 · 이차숙(1996). 발달심리학. 집문당
 문수재 · 양홍석 · 이영미(1994). 어린이 영양과 건강. 수학사
 박성주 · 정원식(1994). 카운셀링의 원리. 교육과학사
 박영숙 · 이근후(1989). 행동치료. 하나의학사
 서봉연 · 이순형(1986). 발달심리학. 중앙적성출판사
 성영혜 · 장미경 역(1997). 발달놀이치료. 상조사
 송영혜 · 이승희 역(2000). 놀이치료. 시그마프레스
 조경자 · 이현숙(1998). 유아건강교육. 학지사
 조희숙외(1994). 아동발달심리. 학지사
 조복희(1994) 유아발달과 지도. 교문사
 장휘숙(1990). 아동심리학. 박영사
 정보인(1999). 어린이문제행동지도. 서울적성출판사
 차경수외(1997). 유아사회교육. 학문사
 최경숙(1991). 아동심리학. 민음사
 하영수 · 이자형(1994). 수문사
 한국보건사회연구원(1990). 한국가족의 기능과 역할변화
 허혜경 · 김성희(1997). 창지사
 홍영희(1993). 참된 자녀교육을 위하여. 학문사
 한국가족관계학회(1996). 한국가족의 현재와 미래. 도서출판 하우

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Water, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Adolph, K.E., Vereijken, B., & Denny, M.A.(1998). Learning to crawl. *Child Development*, 69, 1299-1312.
- Aldwin, D.(1994). *Stress, Coping, and Development*. NY: Guildford Press.
- Archer, S.L.(1982). The lower age boundaries of identity development. *Child Development*, 53, 1551-1556.
- Astington, J.W.(1993). *The Child's Discovery of the mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A(1997). *Neuropsychology: The neural bases of mental function*. Boston: Houghton Mifflin.
- Barker, F.A. (1997a). *ADHD and the nature of self-control*. NY: Guilford.
- Bee & Helen(1995). *The Growing Child*. New York: Harper Collins Publishers.
- Bigner, J.J.(1989). *Parent-Child Relations: An Introduction to parenting*. NY: Macmillan Publishing Company.
- Bem, S.L.(1998). *The unconventional family*. New Haven, CT: Yale University Press
- Bloon, L.(1991). *Language development form two to three*. NY: Cambridge University Press
- Bonnie S. Worthington-Roberts & Sue Rodwell Williams(1996). *Nutrition throughout the life cycle*. Mosby.
- Bubbi Conner(2000). *Everyday Opportunities for Extraordinary Parenting*. Sourcebooks, Inc.
- Bushnell, I.W.R., Gerry, G., & Burt, K. (1983). *Infant Behavior and Development*, 8, pp. 139-155.

- Cairns, E.(1996). Children and political violence. Cambridge: Blackwell
- Carroll, J.B.(1993). Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies. NY: Cambridge University Press.
- Cherlin, A.J.,& Furstenberg, F.F., Jr.(1986). The new American grandparent. NY: Basic Books.
- Cooper, C.R.(1997). The weaving of maturity: Cultural perspectives on adolescent development. NY: Oxford University Press.
- Crick, N.R.(1996). The role of overt aggression, relational aggression, and prosocial behavior in the prediction of children's future social adjustment. *Child Development*, 67, 2317-2327
- Crick, N.R., Casas, J.F. & Mosher, M.(1997). Relational and overt aggression in preschool. *Developmental Psychology*, 33. 579-588.
- Davis, Laura and Janis Keyser. *Becoming the Parent You Want to Be: A Sourcebook of Strategies for the First Five Years*. NY: Broadway Books, 1997.
- Duncan, G.J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P.K.(1994). Economic deprivation and early childhood development. 294-318.
- Ellid, S., Rogofe, B., & Corner, C.(1981). Age segregation in children's social interactions. *Developmental Psychology*, 17, 399-407.
- Ellsworth, C.P., Muir, D.W., & Hains, S.M.J.(1993). Social competence and person-object differentiation: An analysis of the still-face effect. *Developmental Psychology*, 29, 63-73.
- Emer, R.E. & Laumann-Billings, L.(1998): An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: Toward differentiating maltreatment and violence. *American Psychologist*, 53, 121-135
- Fabes, R.A., Eisenberg, N., & Eisenbud, L.(1993). Behavioral and

- physiological correlates of children's reactions to others' distress. *Developmental Psychology*, 29, 655-663.
- Faller, K.C.(1990) *Understanding child sexual maltreatment*. Newbery Park, CA: Sage.
- Fogel, A.(1993). *Developing through relationships. Origins of communication, self and culture*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Frances Sizer & Eleanor Whitney(1997). *Nutrition concepts and controversies*. West/Wadsworth.
- Free, Jeffrey(1998). *Raising a Right Brain Child in a Left Brain World*. NY: Simon & Schuster.
- Giannetti, Charlene and Margaret Sagarese(1997). *The Roller Coaster Years: Raising Your Child Through the Maddening Yet Magical Middle School Years*. NY: Broadway books.
- Gorgon M. Wardlaw, Paul M. Insel, & Marcia F. Seyler(1994). *Contemporary nutrition issues and insights*. Mosby.
- Kranowitz, Carol Stock(1998). *The Out of Sync Child: Recognizing and Coping with Sensory Integration Dysfunction*. NY: Skylight Press.
- Laura E. Berk(2001). *Child Development(5th edition)*. Allyn & Bacon.
- Mary Sheedy Kuracinka(2000). *Kids, Parents, and Power Struggles*. NY: HarperCollins Publishers Inc.
- Murphy, Elizabeth(1992). *The Developing Child*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press, 1992.
- Rotter, J.B.(1996). *Psychological Monographs, Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. 80, 1-28.
- Witkin, Georgia, *KidStress: Effective Strategies Parents Can Teach Their Kids for School, Family, Peers, the World-and Everything*. NY: Penguin Putnam.

GOVP1200210541

최 중
연구보고서

인터넷을 이용한 농촌 보육 프로그램 및

부모상담 프로그램의 개발 연구

Study for Developing Child Care Program and Parents

Counseling Program Using Internet in Rural Communities

농촌지역 부모상담 및 부모교육

프로그램 개발 연구

-부모상담 · 놀이 · 주의집중 프로그램-

The Development of Parents Counseling Program and

Education Program for Parents in Rural Communities

-Parents Counseling and Play and Attention-

중앙대학교 아동복지학과

농 립 부



< 목 차 >

제 I 장. 부모교육	1
부모교육 1	2
부모교육 2	4
부모교육 3	5
부모교육 4	6
부모교육 5	7
부모교육 6	7
부모교육 7	9
부모교육 8	10
부모교육 9	11
부모교육 10	12
부모교육 11	14
부모교육 12	15
부모교육 13	16
부모교육 14	17
부모교육 15	18
부모교육 16	19
부모교육 17	20
부모교육 18	21
부모교육 19	23
부모교육 20	25
부모교육 21	26
부모교육 22	28
부모교육 23	29
부모교육 24	30
부모교육 25	31
부모교육 26	31

제 II 장. 놀이 활동	33
놀이 활동 1	34
놀이 활동 2	35
놀이 활동 3	36
놀이 활동 4	37
놀이 활동 5	39
놀이 활동 6	39
놀이 활동 7	40
놀이 활동 8	42
놀이 활동 9	43
놀이 활동 10	44
놀이 활동 11	45
놀이 활동 12	46
놀이 활동 13	46
놀이 활동 14	47
놀이 활동 15	48
놀이 활동 16	49
놀이 활동 17	50
놀이 활동 18	51
놀이 활동 19	52
놀이 활동 20	54
놀이 활동 21	55
놀이 활동 22	56
놀이 활동 23	56
놀이 활동 24	57
놀이 활동 25	58
놀이 활동 26	59
놀이 활동 27	60
놀이 활동 28	61
놀이 활동 29	62

놀이활동 30	63
놀이활동 31	64
놀이활동 32	65
놀이활동 33	65
놀이활동 34	66
놀이활동 35	67
놀이활동 36	68
놀이활동 37	69
놀이활동 38	70
놀이활동 39	71
놀이활동 40	72
놀이활동 41	73
놀이활동 42	74
놀이활동 43	75
놀이활동 44	76
놀이활동 45	77
놀이활동 46	78
놀이활동 47	79
놀이활동 48	79
놀이활동 49	80
놀이활동 50	81
놀이활동 51	82
놀이활동 52	83
놀이활동 53	84
놀이활동 54	86
놀이활동 55	86
놀이활동 56	87
놀이활동 57	88
놀이활동 58	89
놀이활동 59	90

놀이활동 60	91
놀이활동 61	92
놀이활동 62	93
놀이활동 63	94
놀이활동 64	95
놀이활동 65	97
놀이활동 66	98
놀이활동 67	99
놀이활동 68	100
놀이활동 69	101
놀이활동 70	102
놀이활동 71	104
놀이활동 72	104
놀이활동 74	106
놀이활동 75	107
놀이활동 76	108
놀이활동 77	109
놀이활동 78	110
놀이활동 79	111
놀이활동 80	112
놀이활동 81	113
놀이활동 82	114
놀이활동 83	115
놀이활동 84	116
놀이활동 85	117
놀이활동 86	118
놀이활동 87	119
놀이활동 88	119
놀이활동 89	121
놀이활동 90	121

놀이활동 91	122
놀이활동 92	123
놀이활동 93	124
놀이활동 94	125
놀이활동 95	125
놀이활동 96	126
놀이활동 97	127
놀이활동 98	128
놀이활동 99	129
놀이활동 100	130
놀이활동 101	130
놀이활동 102	131
놀이활동 103	132
놀이활동 104	133
놀이활동 105	134
놀이활동 106	135
놀이활동 107	136
놀이활동 108	137
놀이활동 109	138
< 참고 문 헌 >	139
제 III 장. 주의집중력 프로그램	140
주의집중력 향상 활동 1	141
주의집중력 향상 활동 2	141
주의집중력 향상 활동 3	142
주의집중력 향상 활동 4	143
주의집중력 향상 활동 5	144
주의집중력 향상 활동 6	144

주의집중력 향상 활동 7	145
주의집중력 향상 활동 8	146
주의집중력 향상 활동 9	146
주의집중력 향상 활동 10	147
주의집중력 향상 활동 11	148
주의집중력 향상 활동 12	148
주의집중력 향상 활동 13	149
주의집중력 향상 활동 14	150
주의집중력 향상 활동 15	150
주의집중력 향상 활동 16	151

제 I 장. 부모교육

부모가 아동발달에 영향을 미친다는 것은 명백하지만 부모로서의 역할수행을 위한 기술습득의 필요성은 최근에 이루어진 일이다. 과거에는 대가족 속에서 생활을 하였기 때문에 부모의 양육행동을 자연스럽게 전수 받을 수 있었다. 그러나 급격한 사회의 변화로 말미암은 맞벌이 부부의 증가, 부모의 역할이 변화하였기 때문에 부모역할에 대한 일반의 관심이 커지고 있다. 부모역할의 준비에 대한 요구의 인식은 실제적인 요구와 더불어 학문적으로도 부모교육의 영역이 유아교육의 전문영역으로 부각되어 1970년대 이후 다양한 부모교육 프로그램의 확산으로 설명할 수 있다. 그리하여 각각의 다른 철학적인 배경과 발달이론에 기초하여 다양한 부모교육 프로그램이 개발되고 보급되었다.

과거에 체계적으로 개발된 부모교육 프로그램으로는 Ginott의 인본주의적 부모교육 프로그램, Gordon의 부모의 효율성 프로그램 (P.E.T : Parent Effectiveness Training), Adler의 이론에 기초한 Dreikurs의 민주적 양육 방식 부모교육 프로그램, Bern의 상호교류 분석 부모교육 프로그램 행동주의 이론에 기초한 교사로서의 부모 (P.A.T : Parent are Teacher), Dinkmyer와 McKay가 개발한 효율적 부모역할 수행을 위한 체계적 부모역할 프로그램 (STEP : Systematic Training for Effective Parenting), Adler, Dreikurs, Gordon, Ginott 등의 이론을 종합한 Popkin의 적극적 부모 역할훈련 (A.P.T : Active Parenting Day) 등이 있다. 1980년 이전의 부모교육 프로그램은 부모역할을 원활히 수행하기 위한 부모-자녀 관계의 인간관계 향상에 중점을 두었으며 대부분 소극적인 형태로 운영되었다.

현재 우리나라 농촌지역의 부모들을 대상으로 하는 적절한 수준 부모 교육 프로그램이 부족한 실정이다. 따라서 여기에서는 자녀의 이해를 중심으로 하는 부모교육 프로그램의 예들을 제시하였으며, 특히 자녀의 발달 수준이나 유아의 정신적 세계를 존중하는 측면을 강조하였다. 그리고 유아기 자녀의 사회생활의 적응을 위하여 부모가 준비하여야 하는 다양한 내용들을 제시하였다.

부모교육 1

제목 : 유치원 생활이 시작되었어요

- 유치원에 입학한 어린이를 이렇게 도와주세요

유치원의 새 학기가 시작되었습니다. 이것은 아이가 가정에서 사회를 향해 첫발을 내딛었다는 것이겠지요. 새 교실에서 새 선생님, 새로운 친구들과 함께 유치원 생활을 시작하는 것은 한편으로는 매우 기대되고 기쁜 일이지만 오히려 어린이들에게는 대단히 긴장되고 부담스러운 일이기도 하답니다. 낯선 유치원 생활을 잘하는 데에는 교사의 역할도 중요하지만 무엇보다 엄마의 협조가 필요합니다.

1)유치원의 적응을 위한 부모의 태도

① 유치원에 갈 때는 편한 옷을 입혀 주세요. 흔히 엄마들 여자아이에게 짧은 치마나 공주님 같은 옷을 입혀 보내고 남자 어린이들에게 타이클 매거나 양복을 입혀 보내어 아이들의 유치원 놀이활동에 방해가 되는 경우가 많습니다. 미술활동에서는 물감도 사용하고 점토도 사용하고 본드도 물을 수 있습니다. 바깥놀이 때는 모래장에서 물을 가지고 진흙을 만들어 열심히 모래로 조형활동을 하는 경우도 있고 모래판에서 구르기도 합니다. 이때 옷이 더럽혀질까봐 한 쪽 구석에서 구경만 하는 아이가 되기를 바라는 부모님은 한 분도 없을 것입니다. 아이들이 유치원에 올 때는 가급적이면 예쁘고 멋진 옷 보다 편한 옷일 입혀 보내 주시고 새 옷 보다는 적당히 낡은 옷을 깨끗하게 세탁하여 입혀 보내 주세요. 아이의 옷에 고춧가루며 전날 놀이할 때 더러워진 옷을 그대로 입혀 보내시면 선생님은 부모님이 \$\$\$에게 신경쓰지 않는구나 라는 인상을 심어줄 수 있고 아이들끼리는 더러운 아이로 오인될 수 있습니다.

② 학기초 어떤 유아는 등원을 거부하거나 의기소침해 하는 경우가 있습니다. 이럴 때 부모님께서 유아의 상태에 매달려 조금하계 서두르거나 쉽게 포기해 버리면 유아는 더욱 적응하기 어렵습니다. 첫 단추를 잘 끼워야 마지막 단추도 끼울 자리가 있듯이 가정을 떠나 처음으로 사회로 발걸음을 내딛은 유아에게 유치원이라는 첫 단추를 성공적으로 끼울 수 있도록 도와주십시오. 그런데 이때 유아가 부적응 상태를 보이면 낯선 환경에 대한 유아의 두려움을 이해하며 따뜻하게 감싸야 합니다. 그리고 부모는 유아와 충분히 많은 대화를 나누어주시고 마음의 여유를 가지고 대해 주시며, 교사와 상의하고 교사의 안내에 따라주시면 점차 즐거운 유치원 생활을 할 수 있을 것입니다.

2) 좋은 습관 길들이기

6세아에게 어린이들에게 옷을 입혀주고 밥을 먹여주는 일, 7세아를 매일 유치원에 데리고 다니는 부모는 결코 “좋은 부모”가 아닙니다. 이런 행동은 유아의 욕구를 누르고 부모 자신의 욕구를 충족시키려는 이기적인 행동일 수 있습니다. 아이를 위해 무언가를 해 줄 때 느끼는 기쁨을 아이가 성취해 놓은 것을 보고 기뻐하는 즐거움으로 대치시켜야 할 때가 되었습니다. “아빠! 아빠! 나 혼자 입었어요”, “엄마, 나 혼자 다 먹었어요” 이것은 자기도 무언가를 할 수 있으며 무능력하지 않다는 인식의 시작인 것입니다. 이런 경험을 통하여 아이는 자신감을 키워나가게 됩니다.

3) 교사에 대한 태도

아이가 처음 대하는 교사는 평생 선생님이 대한 좋은 이미지로 남아야 합니다. 또 원생활이 즐거우려면 교사가 중요한 역할을 하게 되므로 유아 앞에서 교사에 대한 비판적인 말을 하거나 존중하지 않는 태도를 보이면 아이는 심리적으로 갈등을 느끼게 됩니다. 부모님의 긍정적인 관심과 협조는 교사에게 큰 힘이 될 것입니다.

유치원에 근무하면서 종종 엄마들이 자신의 아이 말만 듣고 유치원에 전화를 걸어 교사에게 따지듯 묻고 불만을 토로하는 부모들을 만날 수 있습니다. 뿐만 아니라 동네 학부모들과 함께 아이의 담임교사 흉을 보는 경우를 볼 수 있습니다. 이렇게 불신을 받은 교사가 어떻게 자녀를 신뢰하고 사랑으로 감쌀 수 있겠습니까? 부모님들도 때로는 아이에게 실수를 하지요, 교사도 어찌면 부지불식중에 아이들에게 실수를 할 수 있습니다. 그러나 이 때마다 교사에게 따지고 사과받기를 원한다면 교사들의 의욕은 사라지고 말 것입니다. 교사에게 힘을 실어 줍시다.

4) 원 생활에 대한 질문

아이의 원 생활이 궁금해서 “오늘은 무엇을 배웠니?” “배운 것을 한 번 해볼래?” 하면서 아이를 독촉하는 경우가 많습니다. 이 때, 아이에게 아무 반응이 없으면 몹시 실망도 합니다. 그러나 유아는 배운 것에 대해 구체적으로 전달할 언어 발달도 미약할 뿐만 아니라, 유치원은 다양한 놀이를 통해 통합교육이 이루어지는 곳이므로 부모님께서서는 유아교육에 대한 바른 이해와 함께 “오

놀은 재미있었니?” 하는 정도로 물어 보도록 하고 자세한 내용은 교육계획안을 참고하시기 바랍니다.



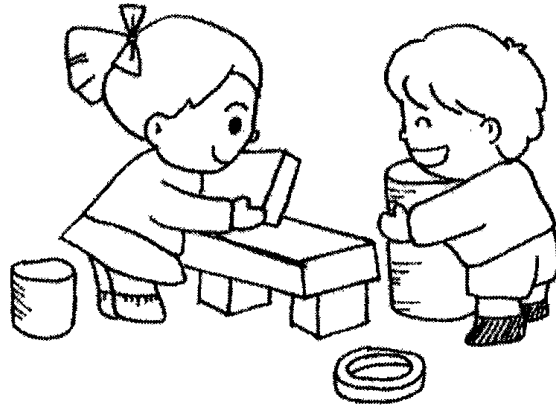
부모교육 2

제목 : 유치원에서의 놀이는 이렇게 이루어진답니다.

유치원의 하루 일과 중 놀이를 통하여 전인 발달을 도모할 수 있는 대표적인 시간이 바로 자유 선택 활동 시간입니다. 유치원에서의 놀이는 실내에서 이루어지는 자유선택 놀이 활동 시간과 실외에서 이루어지는 바깥놀이(실외놀이) 시간입니다. 대부분의 부모님들이 유치원을 놀이나 하는 곳이라고 생각하기 쉬우나 사실 놀이 속에는 셀 수 없을 만큼 많은 유아들을 위한 잇점들이 기다리고 있습니다.

자유 선택 놀이 활동시간과 바깥놀이(실외놀이) 시간에 교사는 유아들의 능동적인 학습을 도모하고 전인발달이 이루어질 수 있도록 유아들의 다양한 흥미, 유아들의 발달단계, 진행되는 주제를 고려하고 교육목표나 내용에 따라서 다양한 교구와 교재를 준비하여 유아들이 놀이에 몰두할 수 있도록 준비합니다. 그리고 놀이 영역은 유치원에 따라 다르기는 하지만 교육부에서 지정한 5개 생활영역의 다양한 활동들이 여러 영역(예를 들면, 언어영역, 수 영역, 과학영역, 도서영역, 미술영역, 조작영역, 역할놀이영역, 블록놀이 영역, 색종이 접기 영역, 레고 영역, 음률 영역, 컴퓨터 영역 등등)으로 구분되어 진행됩니다. 각 영역의 활동을 통하여 유아들은 인지적인 것뿐만 아니라 사회성, 창의성,

정서 등 부모님들이 생각하고 있는 것 이상의 많은 것들을 스스로 혹은 또래의 친구들을 통하여 저절로 얻고 잠재적으로 터득하고 실제로 실행해 보고 응용하게 됩니다. 주제에 따른 다양한 교재와 교구를 즐기는 것을 통해 그리고 또래와의 상호작용을 통해 유아들은 점점 성숙해집니다.



부모교육 3

제목 : 생활연령과 발달 연령은 다르답니다

유치원에는 많은 어린이들이 한 반에 있습니다. 예를 들어 만4세반(유아반, 생활연령6세)에는 만 4세의 어린이들이 있습니다. 그러나 만 4세 라고 하여 모두 한 날 한 시에 태어났을까요? 아닙니다. 일년은 12달이고 한 달은 30~31일로 구성되어 있으니 365일 동안 아이들이 태어난 것이지요, 그리고 같은 시간에 태어난 것이 아니니 그것을 시와 분과 초로 나누면 어마어마한 경우의 수가 나오지요. 그 뿐인가요? 한 부모 아래 태어난 아이들도 모두 같지 않지요? 그렇습니다. 생활연령(우리가 한 살 두 살하고 세는 나이)은 같다고 하지만 아이들은 모두 다른 발달 단계를 가지고 있지요. 거기다가 각기 다른 환경과 개인차를 생각하고 성별, 그리고 형제순위 까지 너무나도 다양한 영향으로 인하여 아이들은 가기 다른 발달수준 아래에 놓이게 됩니다. 그리고 한 영역의 발달이 더디다고 하여 다른 영역까지 모두 r런 것은 아닙니다. 부모님께서 학교에 다니실 때 어떤 사람은 수학을 잘하고 어떤 사람은 영어를 잘하고 어떤 사람은 체육, 음악, 미술을 잘하였듯 우리의 아이들도 각기 다른 영역에서 빠른 발달수준을 보이게 됩니다. 우리 아이를 옆집의 아이, 형제들과 비교할 것이 아니라 우리 아이 하나가 어제와 오늘, 그리고 지난달과 이 달 일년전과 지금

어떻게 달라졌는가를 관심을 가지고 지켜보아 주십시오. 한 아이 한 아이 마다 계속 자라고 있습니다. 아주 조금이라고 간과하지 말고 세심한 눈으로 애정 어린 눈으로 독촉하지 마시고 지켜보아 주십시오.



부모교육 4

제목 : 다른 어린이와 비교하지 마세요

혹시 오늘 아침에도 “옆 집 **는 이렇다는데 너는 왜 하지 않니?”라고 말씀하시지 않으셨나요?

예전 어머니, 아버지께서 자랄 때를 생각해 보십시오. 여러분의 부모님들이 옆집의 누구와 또는 형제 중 누군가와 자신을 비교하였을 때 어떤 기분이 들었었나요? 어린 아이라고 해서 비교당하는 기분을 느끼지 않을리 없고 오히려 어린 시정 갖은 비교열위, 위축감은 수치심으로 남아 아이를 소극적이고 예민하게 만든답니다. 물론 이런 영향은 학동기와 청소년기 그 이후까지 남게 되지요.

내 아이는 결코 다른 아이가 될 수 없습니다. 내 아이의 어제와 오늘을 보십시오.

내 아이는 세상에 하나 밖에 없는 소중한 존재임을 충분히 느끼고 계시지요? 그런 아이에게 상처를 내는 일은, 남과 비교하는 일은 아이의 장래를 작고 초라하게 만든다는 사실을 기억하십시오.

부모교육 5

제목 : 내 것과 남의 것을 구별하게 해주세요

어머님과 아버님께서 사 주신 적이 없는데도 아이가 장난감이나 신기한 물건들을 가져온 적이 있지요? 어디서 났느냐고 물으시면 친구가 주었다고 하거나 주었다고 아이가 대답하지요. 사실은 유치원(또는 다른 기관)에서 가지고 온 경우도 있고 가게에서 그냥 집어오는 경우도 있고 친구 집에서 몰래 숨겨온 일도 있을 것입니다. 이와 같은 일이 있을 때 아이를 대하는 부모님의 태도는 매우 중요하답니다. 어떤 때는 못본 체하고 어떤 때는 남의 물건을 가지고 왔다고 무섭게 야단을 치시지요. 그런데 이 때 부모님의 일관된 행동지침이 있어야 한답니다.

이렇게 남의 물건을 가지고 오는 것은 아이가 처음부터 계획하고 가지고 온 경우이기 보다 단순히 그 물건의 좋아보여 가지고 온 경우입니다. 바로 자신의 물건과 남의 물건을 구별하지 못하는 데서 발생된 일이지요.

유치원이나 친구 집 등에서 마음에 드는 장난감이나 물건들을 주인의 허락 없이 집으로 가지고 오면 아이에게 분명하고 단호하게 말씀해 주십시오. “이것은 네 것이 아니야. 그것은 돈을 내고 산 사람의 것이란다. 그 사람을 주인이라고 한단다. 주인의 허락 없이 물건을 가질 수는 없어. 주인에게 다시 돌려주고 오너라.” 또는 “이것은 모든 친구들이 사용하도록 약속한 유치원 물건이니 너 혼자 이것을 가지고 놀아서는 안되는 물건이야. 그러니까 유치원에 다시 가져다 두는 것이 좋겠다.”라고 말씀해 주십시오. 그런데 이 때 부모님께서 아이와 사전에 이야기 나누고 함께 가서 돌려주는 것도 좋은 방법입니다. 그리고 부모님께서 다른 사람에게 사과하는 말을 듣도록 하는 것, 그리고 자신도 사과하는 말을 하는 것 등은 아이의 마음속에 다른 사람(유치원)의 물건을 가지고 오는 것은 안된다는 생각과 함께 제 것과 남의 것에 대한 구별이 자연스럽게 생기며 더불어 도덕률도 생기게 된답니다.

부모교육 6

제목 : 동생이 생겼어요

“우리 준우에게 동생이 생겼다고요? 진심으로 축하드립니다.” 그런데 아이의 행동이 예전과 같지 않다는 것도 느끼셨습니까?

엄마의 배 속에 동생이 들어있다는 것을 알게되면 아이들의 반응은 크게 두

개로 나뉘게 됩니다. 물론 그 두 개의 반응은 한 아이에게서 동시에 볼 수 있지요. '기쁨과 상실감'. 아이들은 자신에게 동생이 생겼다는 말을 들으면 처음에는 기뻐하지만 점점 부모님의 관심과 사랑이 아기에게 넘어간다고 느끼게 되면서 갑작스러운 도태현상(대소변을 실수하는 것, 우는 행동으로 자신의 존재와 상태를 알리는 것 증가)을 보이게 되기도 합니다. 또한 턱 장애(한 쪽 눈을 찡긍거리다든지 입을 쉴룩거리다든지 신체의 일부를 유아 자신도 모르게 움직이는 현상)를 보이기도 한답니다. 뿐만 아니라 과격해지기도 하고 매우 민감하고 소극적인 아이로 변하기도 합니다.

어느 날 부모님께서 엄마의 배 속에 아기(동생)가 들어있다는 말씀을 아이에게 전달하지요. 그런데 이 전달 방법이 매우 중요하답니다. “엄마의 배 속에 아기(동생)가 있으니 네가 이렇게 저렇게 해야 한단다” 이와 같은 전달 방법은 아이로 하여금 태어날 아기에 대한 거부감을 먼저 심어주는 최악의 방법입니다.

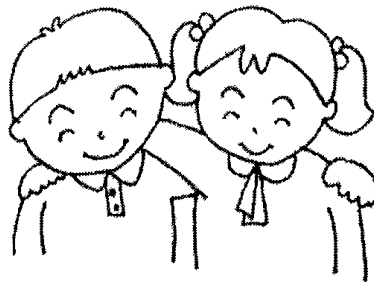
동생이 생기면 동생이 생겼다고 아이에게 알리기 전에 먼저 아이와 함께 동생에 대한 이야기(동생이 생기면 어떨까? 너도 동생이 생기면 좋겠니? 엄마와 아빠는 이런저런 이유에서 네가 동생이 생기면 좋겠다고 생각한단다. 동생이 생기면 어떤 일들이 생길까? 네가 많이 귀찮을 텐데 참아줄 수 있겠니? 도와줄 수 있겠니? 엄마가 배가 불러오면 너를 위해 해줄 수 있는 일이 줄어들텐데 그래도 괜찮겠니? 그렇지만 엄마와 아빠가 너를 덜 사랑해서 그렇게 하는 건 절대 아니란다. 엄마와 아빠는 세상에 있는 그 누구보다도 널 사랑한단다 등등)를 나누어주십시오. 그리고 양해를 구하는 겁니다. 그리고 하나 둘 동생이 엄마 배 속에서 자랄 때 지켜야 할 약속에서 시작하여 동생이 태어난 후 그리고 동생과 함께 자라면서 지켜야 할 약속에 대해 이야기 나눕니다. 부모님에 대한 신뢰감과 애정을 아이가 잃지 않고 동생과 함께 자라는 것이 아이에게는 매우 중요한 일입니다.



부모교육 7

제목 : 형제는 서로 존중되어야 하는 사이예요

아이들이 동생과 형, 누나와 자주 싸워 속상하십니까? 그런데 아이도 형제들 때문에 속상한 일이 많다는 것을 알아주십시오. 형제들이 놀이감이나 소유물을 허락도 없이 만지고 부수고 자기 마음대로 할 때는 아이의 마음도 매우 상한답니다. 뿐만 아니라 엄마가 또는 아빠가 동생(형, 누나 등)만 칭찬할 때, 동생(형, 누나 등)만 무언가를 사줄 때, 함께 싸웠는데 동생(형, 누나 등)만 두둔하실 때 아이의 마음은 깊은 상처를 받게 된답니다. 이렇게 아이의 마음이 상해 있다는 것을 아시나요? 안다고 하더라도 그냥 지나쳐 버리지는 않나요? “방법이 없는데 어찌겠어요? 그렇다고 나이 어린 동생을(또는 나이 많은 형인데) 나 무라겠어요?” 이렇게 답하시는 분도 많으시겠지요?



아이들의 싸움은 주로 소유권 쟁탈전이나 애정 쟁탈전 이랍니다. 그러므로 한 쪽만을 꾸짖는 것은 무의미하거나 양쪽 모두에게 해가 되기도 한답니다. 싸움의 주원인은 때로는 엄마, 아빠의 사랑을 더 많이 받으려는 무의식적인 대항 감정이기 때문에 엄마, 아빠가 한쪽 편을 들고 개입하시는 것은 대립감을 더 자극하는 결과가 되겠지요. 그러므로 공격적으로 해를 입히는 상황이 아니라면 재판관이 되어서 개입하지 않는 것도 필요하답니다. 형제끼리는 태어날 때 애정만 가지고 태어나는 것이 아니라 미움과 시기도 함께 갖고 있음을 기억해 주십시오. 그러므로 이 때 편애하는 마음으로 개입하시면 형제끼리 틈이 생기게 된답니다. 그리고 대립의 감정도 표출하지 못하고 문제해결 방법의 원리도 타협의 방법도 깨닫지 못하게 됩니다. 흔히들 형제 많은 집의 아이들이 경쟁심도 많지만 사회성도 뛰어나다는 말을 하곤 합니다. 근거가 충분한 말이랍니다. 자꾸 부딪치고 열싸 않으며 서로간의 애정도 싹트고 이해의 마음도 커진답니다. 그리고 타인의 입장도 고려하게 되고 배려하게 되지요. 물론 무의식중에 이런 마음들이 싹튼답니다.

그러므로 부부 사이가 서로 존중되어야 하는 것처럼, 부모-자녀 사이가 존중되어야 하는 것처럼, 형제 사이 또한 존중되어야 하는 사이입니다.

부모교육 8

제목 : **아빠는 사랑하는 자녀에 대해 얼마나 알고 계신가요?**

자녀양육이 주로 엄마들의 손에 의해 이루어지고 있다보니 아버님들이 설 곳이 없으시지요?

오히려 다행이라고 생각하시는 분은 없나 모르겠습니다. 그러나 자녀 양육은 엄마의 힘만 가지고 되는 일이 아닙니다. 아빠와의 스킨쉽, 대화내용, 생각하는 방법, 남자와 여자의 차이, 아빠의 입장 등이 엄마들과는 여러 면에서 다릅니다. 아빠라는 존재는 자녀에게 색다른 존재이고 엄마와는 다른 감각이 자녀에게 필요한 것입니다. 아이들은 부모의 뒷모습을 보고 자란답니다. 그렇다면 아이에게 무엇을 주고, 어떻게 해야 할까를 고민하지 않을 수 없습니다. 여기에 자녀들이 아빠에게 드리는 10가지 소원을 소개합니다.

- 하나. 달려들어가 안기고 싶어요
- 둘. 아빠와 이야기하고 싶어요
- 셋. 무리하게 길들이지 말아요
- 넷. 식사를 함께 하고 싶어요
- 다섯. 아빠 흉내를 내고 싶어요
- 여섯. 잘했을 때 칭찬받고 싶어요
- 일곱. 잘못했을 때 혼내고 그 다음엔 따뜻하게 안아주세요
- 여덟. 방해꾼으로 취급하지 말아 주세요
- 아홉. 냄새나지 않는 아빠, 깨끗한 아빠를 원해요
- 열. 무엇이든 엄마에게 시키는 아빠는 싫어요.

다음은 아빠들이 자녀에 대해 얼마나 알고 계신가를 스스로 알아보도록 준비한 자료입니다. 열가지 문항을 읽고 기록하여 보세요. 그리고 한가한 주말이나 휴일을 이용하여 아빠와 자녀 둘 만의 오붓한 시간을 마련하여 대화의 시간을 갖어 보는 건 어떨까요?

자녀를 무릎에 앉히고 다정다감한 목소리로 이야기를 나누시되 자녀의 말

중간에 끼어 들거나 참견하거나 지적하거나 평가하시면 안됩니다. 평소 아빠가 자녀에 대해 알고 있던 내용과 그리고 기대하고 있던 내용과 얼마나 차이가 나는지 알아보세요. 그리고 아이가 생각하는 것과 아빠가 알고 있던 내용이 틀릴 때마다 따뜻하게 안아주고 “**야 사랑해”하고 말씀하시는 것이 별책입니다.

하나. 사랑하는 자녀의 친구 이름을 몇 명쯤 알고 계십니까?

둘. 사랑하는 자녀가 좋아하는 놀이가 무엇입니까?

셋. 사랑하는 자녀가 가장 좋아하는 음식, 가장 싫어하는 음식은 무엇입니까?

넷. 사랑하는 자녀가 좋아하는 노래가 무엇인지 알고 계십니까? 함께 불러 주십시오.

다섯. 사랑하는 자녀가 가장 아끼는 장난감은 무엇입니까?

여섯. 사랑하는 자녀가 가장 좋아하는 색깔은 무엇입니까?

일곱. 사랑하는 자녀가 가장 하고 싶어하는 일은 무엇입니까?

여덟. 사랑하는 자녀가 다니는 교육기관의 원장선생님과 담임 선생님의 이름을 알고 계십니까?

아홉. 사랑하는 자녀의 키와 몸무게를 알고 계십니까?

열. 사랑하는 자녀는 아빠가 어떻게 하실 때 가장 좋아하는지 알고 계십니까?



부모교육 9

제목 : 성적 놀이를 한다고 야단치지 마세요

부모님들께서는 특히 아이들과 많은 시간을 보내는 엄마들은 아이가 성기를

만지며 논다든지 쇼파나, 다른 물건, 땅바닥에 성기를 비비며 놀고 있는 아이를 발견하게 될지도 모릅니다. 그 때 너무 놀라거나 큰 소리로 야단치지 말아 주십시오. 이런 행동은 유아가 자신의 몸에 대한 관심과 자아가 싹트는 시기에 일어나니까요. 그러나 이런 행동이 너무 심할때 전문가를 만나 보셔야 합니다. 그러나 일반적으로는 아이의 마음에 불만이나 불안, 질투심이 쌓여있든지, 엄마와 아빠의 사랑이 부족하다든지, 가지고 놀 수 있는 놀이감이 없거나 몸이 불편하여 가렵든지, 못이 몸에 너무 끼인다든지 할 때에 나타납니다. 아이가 허전하고 무시당할 때, 친구나 놀이감, 사랑이 부족할 때 아이는 자신의 몸을 통해 쾌감을 맛보게 됩니다. 이 때는 절대로 야단치지 마시고 “아무개야 이것 좀 먹어라”, “이 놀이를 한 번 해보자”, “우리 산책을 하고 올까?”라고 말씀해 주셔서 주의를 환기시키고 아이의 마음 속을 한 번 들여다보아 주세요. 그리고 활동적인 놀이나 운동 또는 엄마 아빠와 함께 할 수 있는 놀이를 많이 하도록 도와주십시오.

놀이감도 없고 엄마 아빠의 사랑이 부족하다고 아이가 느낄 때 아이는 자신의 몸을 가지고 놀 수밖에 없다는 것을 기억해 주십시오.

부모교육 10

제목 : 성교육을 어떻게 할까요?

유아기에는 자신의 신체에 대한 관심이 매우 높으며 자신이 가지고 태어난 성에 대해서도 관심과 호기심을 나타내어 성에 관련된 여러 가지 질문을 하게 됩니다. 이 때 부모가 당황하여 유아를 꾸짖거나 거짓말로 얼버무린다면 우리 유아들은 성에 대한 바른 태도를 가지기 못하겠지요? 성에 관련된 유아들의 질문의 답을 이렇게 바꾸어 보십시오.

“엄마, 이게 뭐야?”

“엄마, 이게 뭐야?” 라는 질문은 2~3세 된 아이가 자주 묻는 말입니다. 흔히 이에 대한 어른의 답변은 ‘고추’, ‘고치’ ‘찌찌’ 등으로 말하는 것 같습니다. 이것을 유아용 단어라고 알고 계시는 것 같은데 크게 잘못된 말은 아니지만 정확한 용어라고 할 수는 없습니다. 우리의 문화와 정서를 고려해 볼 때 가장 안전한 것은 음경, 고환, 음순 등입니다.

“엄마, 나는 어디서 왔어?”

3세에서부터 7세 까지 자주 묻는 것 중에 하나가 또 출생에 대한 질문입니다. 엄마는 얼떨결에 ‘배꼽’, ‘똥꼬’라고 말하기가 쉽습니다. 옆에 앉아 있던 아빠는 “야! 낳기는 어디로 낳아? 다리 밑에서 주워왔지” 라고 장난스럽게 대답할 수도 있습니다. 이럴 경우 유아는 ‘은밀한 성’이나 ‘장난스러운 성에 대한 태도를 가질 수 있으므로 진지하게 “좋은 질문이로구나. 아기는 엄마의 ‘질’이라는 곳으로 나와, 아빠가 음경으로 엄마에게 아기씨를 주는데 그 아기씨가 커서 네가 된단다. 그런데 그 때의 네 모습은 지금과는 다르단다. 아빠의 아기씨를 네가 되도록 키워주는 곳이 엄마의 자궁인데 거기서 눈과 코와 입 그리고 팔과 다리 등이 생겨서 10달 동안 자라게 된단다. 그리고 질을 통해 나오게 되지. 그러니까 남자의 음경도 중요하지만 여자의 질도 대단히 중요한 곳이란 다.”라고 대답하는 것이 좋습니다. 종이에 그림으로 그려서 설명할 수도 있고 좋은 비디오를 활용하는 것도 효과적일 것입니다.

“엄마, 나는 왜 고추가 없어?”

5~6세가 되면 몸에 대한 호기심이 많아져 생식기의 차이를 관찰하고 비교하며 궁금한 것이 너무나도 많습니다. 이런 질문과 대답을 통해 여성과 남성에 대해 서로가 다르다는 것을 새롭게 알게 됩니다. 이 때 교육의 초점은 남자와 여자의 차이를 인정하면서도 차별은 아님을 일깨워져야 하는 것입니다. 오빠의 고추를 기준으로 나는 있느냐, 없느냐가 아니라 “남자는 음경, 여자는 질이라는 것을 가지고 있다”는 것을 이해시켜야 합니다.

***“성폭력을 예방하려면?”

* “옷 안의 네 몸은 매우 소중한 부분이니까 함부로 만지면 안된단다”라고 알려줍니다.

* 아무리 가까운 사람이라도 접촉을 할 때는 단호하게 “안돼요, 싫어요”라고 말할 수 있도록 알려줍니다.

* 가해자가 협박할 경우, “엄마가(아빠가) 끝까지 보호해 줄테니까 무서워하거나 부끄러워하지 말고 이야기하라”고 알려줍니다.

* 여자 어린이를 무조건 어른 말을 잘 듣고 순종적이기만 한 어린이로 기르기보다는 자신의 의견을 잘 표현할 수 있는 성향의 어린이로 자라게 도와줍니다.

부모교육 11

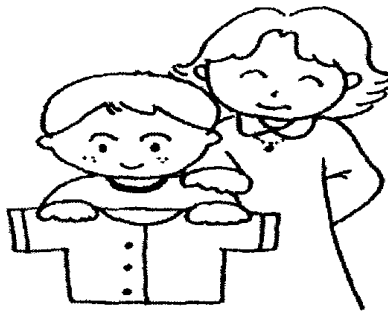
제목 : 유아들도 자신의 외모에 많은 관심과 걱정이 있어요

아이가 외모에 많이 신경을 써서 걱정하고 계세요? 어린아이가 누굴 닮아 저렇게 자기 마음에 드는 옷만 입으려고 하느냐고 혼잣말하고 계신가요?

아이들이 또래와 함께 많은 시간을 보내게 되면서 아이들끼리도 키가 크고 힘이 센, 키가 작고 왜소한, 허약하거나 뚱뚱한, 예쁘거나 미운 것 등 외모에 관심이 많답니다. 아이들이 자신의 외모나 다른 친구들의 외모에 관심을 갖게 되는 것은 긍정적인 “자기표현”의 방법이라고 합니다. 외모에 관심을 가짐으로써 아이 스스로 자신에 대한 자아상을 갖고 자아개념을 형성하는데 중요한 의미를 지니게 된답니다.

특히 아이의 외모나 신체가 균형 있게 잘 자라고 있지 않다고 생각되면 친구나 어른들이 무심코 무책임하게 말하지 않도록 도와주세요. 그리고 이 세상에 모든 사람들은 모두 서로 외모가 다르게 생겼으며 생각도 다르고, 사는 방법도 다르므로, 그 다른 점을 인정해 주고 존중해 주어야 함을 가르쳐 주세요.

또 아이가 자신이 예쁘고 잘생겼다고 뽐내며 다른 친구들을 무시하는 말과 행동을 하지 않도록 도와주세요. 사람은 외모로만 판단하는 것이 아니라 어떻게 생각하고 말하고 행동하느냐가 더 중요한 것임을 어렸을 때부터 일깨워주세요. 우리는 서로 남과 다르게 태어났으므로 모두 소중한 사람이라는 것을 가르쳐 주실 수 있는 좋은 기회라는 것을 기억해 주세요.



또 매일 아침 유치원에 갈 때마다 무슨 옷을 입을 것인지, 어떤 머리를 할 것인지 어떤 신발을 신을 것인지 투정을 부리고 옷을 살 때 엄마와 아이의 생

각이 달라서 속상해 하실 때가 있지요? 아이가 자신의 옷을 살 때 선택하고 결정해 보는 일은 참으로 중요하답니다. 이 시기에 아이의 마음 속에 갖게되는 '심미감'은 놀랄 정도랍니다. 그러므로 무시하거나 엄마 마음대로 결정하며 억박지르지 말아주세요. 아이가 자신의 것을 선택해 보는 일은 내 것과 나의 일에 대한 책임감을 갖게 하고 자신에 대한 소중함과 자부심을 갖게 하는 일입니다. 그것은 바로 아이가 자신의 일을 스스로 계획, 선택, 결정하며 책임감 있는 한 개인으로 성장하게 되는 원동력이 된다는 사실을 잊지 말아 주십시오.

부모교육 12

제목 : 죽음에 관한 이야기도 필요해요

부모님들께서는 어린아이가 죽음에 관해 '무엇을 생각하며, 무엇을 알겠는가'라고 말씀하시겠지요? 그러나 아이는 만 3세가 지나면 '죽음'이라는 것을 경험하게 되고 그에 대한 질문을 하게 되지요. 강아지가 죽는다든지, 할머니, 할아버지 같은 가까운 주변 사람의 죽음 통해서 아이들은 죽음에 대한 궁금증을 가지게 되고 묻게 되는 것입니다.

유아기에는 격리 불안이라는 것이 강하게 작용하기 때문에 죽음에 대한 충격이 아주 강하게 아이의 머리와 마음속에 남게됩니다. 사랑하는 엄마, 아빠가 죽을까봐 미리 겁을 먹고 두려워한다는 것이지요. 이 때 엄마 아빠는 아이에게 사람은 죽게 되지만 엄마, 아빠는 너를 계속해서 사랑하며 보호해 줄 수 있음을 알려주세요.

아이가 죽음에 관해 말 할 때 아이가 이해할 수 있는 말들을 사용해서 설명해 주세요. "할머니께서는 하늘 나라에 가셨단다. 하늘나라에 우리가 갈 때까지 다시는 할머니를 만날 수 없을 거야. 보고 싶어도 참아야 한단다."라고 분명히 말씀해 주세요. 아이가 충격을 받을까봐 거짓말로 "미국에 가셨단다. 네가 크면 오실꺼야"라고 얼버무리지 말고 사실대로 말해주어 아이가 현실로 받아들일도록 해주세요. 그러나 아이에게는 반드시 위로가 필요하답니다. "엄마는 지금 네 곁에 있고 또 네가 어른이 될 때까지 네 곁에 있을 거란다. 그러니 걱정하지 않아도 좋아"라고 말씀해 주세요. 애완 동물이 죽었을 때도 같은 느낌을 아이는 갖게되므로 아이가 슬퍼하거나 화내는 일이 있어도 감정을 느끼고 풀도록 해주세요. 슬픔을 마음껏 발산할 수 있도록 아이의 감정이나 말로 표현하여 함께 이야기 할 수 있도록 도와주세요. 아이들도 세상의 이치나 진리

에 대하여 느끼고 생각하며 배워나가므로 이해할 수 있는 범위 내에서 바르게 인식하도록 도와주세요.

부모교육 13

제목 : “~하지 말기” 보다 “~하기”로 이야기해 주세요

부모님들께서는 생후 5년 동안 아이가 살아가는데 필요한 사회적인 행동을 거의 배우게 된다는 사실을 알고 계십니까? 그 중에서도 중요한 모든 규칙이나 약속, 규범을 배운답니다. 그런데 “큰소리로 말하지 말아라, 뛰지 말아라, 편식하지 말아라, 울지 말아라, 싸우지 말아라” 등등의 말, “~하지 말기 규칙”만 너무 많은 것 같습니다. “~하지 말기 규칙”은 어른의 기분에 따라 변화될 수 있는 주관적인 결정인 경우가 많기 때문에 아이가 얼마나 잘 지켰는지 그 결과를 바르게 평가받기가 어렵습니다.

그러나 “~하기 규칙”은 설명될 수 있는 시범을 보일 수 있으며 또한 그렇게 하면 즉시 보상을 받을 수 있기 때문에 더욱 좋습니다. 아이가 꼭 배워야 할 행동들을 구체적으로 아이에게 잘 이해시킨 후 종이에 적어서 냉장고나 식구들이 잘 볼 수 있는 곳에 붙여 주세요.(예 : 화장실 사용 후 물 내리기, 밖에서 들어오면 손씻기, 상대방의 얼굴과 눈을 쳐다보고 인사하기, 현관에서 신발을 나란히 벗어 놓기 등등) 이러한 행동은 아무 때나 가르치려 하지 마시고 적절한 경우가 생길 때마다 그 때를 놓치지 마시고 어떻게 행동해야 하고 어떻게 말해야 하는가를 정확히 설명해 주시기 바랍니다.



아이가 초등학교에 입학하기 전에 이러한 것들을 구체적으로 몸에 배도록 가르쳐 주십시오. “~하기 규칙”을 지켰을 때마다 따뜻한 미소나 고개 끄덕이기 칭찬 한마디라도 있으면 아이는 만족합니다. 이런 보상을 주는데 1시간 또는 그 이상 틈을 들이지 마세요. 즉각적인 보상이 얼마나 중요한가를 기억해 주세요. 그런데 여기서 주의할 점은 “~하기 규칙”을 소홀히 했는데도 아이가 한 것처럼 보상을 주어서는 안된다는 것입니다.

아이들은 “~하기 규칙”을 배우고 싶어합니다. 왜냐하면 그런 규칙들은 예의바른 어린이가 되는 길이니깐요. 아이는 바른 어른과 같은 태도로 행동할 수 있는 것을 좋아하며 다른 사람들에게 좋은 인상을 주는 것도 좋아합니다.

부모교육 14

제목 : 아이에게 이런 말들은 자제해 주세요

유아들의 생각과 행동은 성인에 생각과 태도와 말에 의해 상당히 많은 부분을 영향받습니다. 대부분의 부모들은 문제상황, 갈등상황에서 유아와 적절치 못한 상호작용(대화)을 하는 경우가 빈번합니다. 다음은 유아와의 상호작용(대화)에 적용되는 원칙입니다. 하나의 예를 들어 설명하오니 참고하시기 바랍니다.

· <문제 상황>

“먹기 싫단 말이야!”

“엄마가 정성껏 만든 음식을 왜 안 먹어?”

서너살만 되어도 자기의 고집을 세우고 굽히지 않으려고 하는 아이들. 요즘 젊은 엄마들은 아이에게 밥 먹이는 일상의 사소한 일에서도 자녀들과 충돌합니다. 어찌면 아이와 엄마와 충돌이 가장 빈번히 일어나고 끝없이 이어지는 싸움이기도 하지요. 여기에 프랑스의 상담 전문가 미셸 가잘이 제시하는 언어적 상호작용 유형이 있습니다. 이들 유형은 그 자체가 나쁘다기 보다 유아들과의 갈등에서 비효율적인 결과를 낳게 된답니다. 이것은 부부관계에서도 생각해 보고 적용해 볼 수 있습니다.

1) 그렇게 하기만 하면 아빠한테 이블거야 - 아이가 엄마를 단번에 증오하

게 만든답니다.

2) 한 입만 더 - 아이가 다음에는 이를 감안하여 도에 지나치게 먹지 않은 것을 요구하게 됩니다.

3) 네 마음대로 해 - 강압과 반대되는 관용주의적 접근이라고 할 수 있습니다. 아이는 경험을 토대로 논쟁에서 이기는 것이 불가능할 때 좀더 고집을 부리면 이기게 된다고 생각하게 된답니다.

4) 누가 더 끈질긴지 한 번 해보자구 - 힘겨루기는 모두를 패배자로 만들게 된답니다.

5) 다 너를 위한 거야 - “너에게 좋은 것은 내가 더 잘 안다”는 식의 말은 아이에게 반발감을 사게 됩니다.

6) 파(또는 다른 어떤 것)는 안 넣었어 - 아이에게 영원히 불신감을 심어주 고자 한다면 사용하십시오.

7) 너는 엄마가 고통받는 것을 원치 않겠지 - 애정을 미끼로 한 협박은 아이에게 죄의식과 무력감을 동시에 심어주게 된답니다.

8) 너 혼 좀 나볼래 - 엄마 스스로 자제능력이 없다는 것을 증명하는 길입니다.

9) 엄마한테 뽀뽀하렴, 날 기쁘게 해주지 않겠니? - 화유로 반항을 막으려는 의도는 한계가 있습니다.

부모교육 15

제목 : 긍정적인 자아감이 필요해요

아이들이 여러 면에서 실제로는 능력이 있는데도 불구하고 부모님에 의해 '부족한 아이'로 오인당하지 않도록 해주십시오. 즉, 아이가 어떤 부분에 대해서 잘하고 있는데 그것은 '원래부터 잘하는 것' 이라고 생각해 버리고 아이가 잘하지 못하는 부분에만 초점을 두어서 '잘하는 것이 없는 아이'로 생각하지 말아달라는 것입니다. 물론 아이에게 헛된 기대나 과도한 것을 바라는 것도 문제가 되겠지요.

아이가 어떤 문제에 부딪혀가기 전에 주저하거나 실망스러운 모습을 보일 때 그것을 해결하지 못할 것이라고 미리 속단하여 “자신이 없니?”, “못하겠 니?”, “못할 거야”라고 말하지 마세요. 주저하거나 소극적인 태도로 문제를 맞이하는 것은 부딪친 문제와 관련된 어려움을 실제적으로 이해해가고 있는 과

정이랍니다. 그러나 아이를 대신하여 나서서 문제를 다 해결해주고 문제를 처리해주면 아이는 현실적인 자아개념을 가질 수 없는 아이가 되버린답니다. 아이가 “못하겠어요”라고 할 때는 아이 자신이 문제를 해결할 수 있는가에 대해 끊임없이 검토한 것이기 때문에 사실상 능력 있는 아이인 것입니다. 그러므로 차근 차근이 아이가 이해할 수 있도록 문제를 설명해주고 해결방법을 함께 모색해 나가야 합니다. 주저하거나 자신 없어 보일 때는 “잘 못할 것이라고 생각하고 있구나. 그럴 수도 있단다. 그렇지만 잘 생각해 보면 해결할 수 있을꺼야”라고 말씀해 주세요. 그리고 잘할 수 있을 때는 “아주 잘하였구나. 훌륭했어”라고 말해 주세요. 그래서 아이가 자신에 대해 스스로 만족할 수 있도록 도와주십시오.

부모교육 16

제목 : 칭찬하기보다는 격려해 주세요

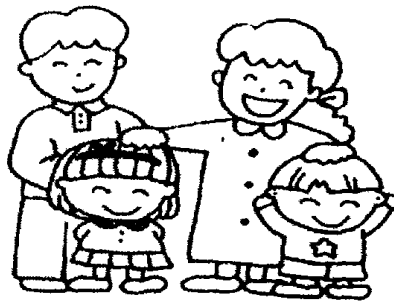
혹시 우리 아이가 요즘 점점 자기 고집만 늘어가고, 이젠 엄마, 아빠의 말도 듣지 않고, 오히려 반항하고 몰래 숨기려고 하는 행동을 보이지는 않나요? 부모님들! 걱정하지 마세요. 그건 바로 아이가 성장했다는 증거이기도 하답니다. 이제는 엄마의 생각이나 방식대로만 움직이지 않아 속상하고 화도 나겠지만 억지로 잡으려 하면 오히려 반항하거나 도피하고 속이고자 하므로 아이를 인정해 주십시오.

이제는 엄마와 아빠가 마음을 조금만 비워주세요. 자녀에 대한 기대, 희망, 욕심을 조금만 비워주세요. 그리고 다시 시작해 보세요. 설부른 칭찬이 아니라 희망과 용기를 갖게 하는 “격려”의 말부터 말입니다. “그래, 할 수 있어! 잘 할 수 있을거야, 너는 꼭 해낼 수 있어!”라고 말입니다. 칭찬 보다 더 큰사랑은 격려입니다. 칭찬은 잘하는 사람의 몫이 되지만, 격려는 모두의 몫입니다. 잘하는 어린이에게는 더 잘하라고, 못하는 어린이에게는 앞으로 잘 할 수 있을 것이라고 해줄 수 있는 말이 바로 격려의 말입니다.

사실상 부모가 자녀를 ‘칭찬’하면서 ‘격려’하고 있다고 생각하는 경우가 많습니다. 얼핏 보면 칭찬과 격려는 모두 긍정적인 행동에 초점을 두고 있기 때문에 똑같아 보이나 그 목적과 효과는 차이가 있습니다. 칭찬은 보상의 한 형태로 경쟁을 근거로 합니다. 즉 이겼을 때나 최고일 때 주어지므로 부모는 “만일

내가 좋아하는 일을 하면 너는 갖고 싶은 것을 가질 수 있어”라는 형태로 말을 함으로써 자녀를 외적 보상으로 동기화 시키는 것입니다. 한편 격려는 비록 작은 것이나마 향상되고 노력한 것에 대해 주어지므로 부모는 자녀를 다른 사람과 비교하지 않고 내적인 수단을 통해 자녀를 동기화 합니다. ‘훌륭하다’, ‘대단하다’ ‘뛰어나다’와 같은 가치 판단의 어휘를 사용하지 않도록 노력하면 좋겠습니다. 즉, 칭찬의 말을 사용하는 대신 격려하는 말로 대처해 보시는 건 어떻겠습니까?

우리 아이들이 부모님들로부터 가장 듣고 싶고 또 들어서 기쁜 말은 바로 “네가 내 딸(아들)이라는 것이 자랑스럽구나”, “이런 것도 할 수 있다니, 네가 무척 대단스럽구나”, “넌 잘 할 수 있을꺼야”라는 말들이랍니다. 작은 것, 아주 작은 것까지 구체적으로 격려해 주신다면 아마도 자녀의 마음이 어느새 엄마의 행복한 마음 속에 들어와 있음을 느끼게 될 것입니다.



부모교육 17

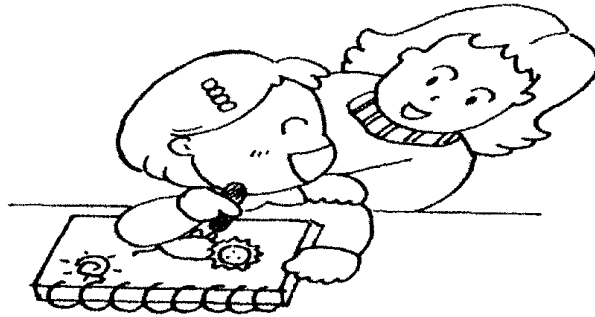
제목 : 구체적으로 칭찬해 주세요

아이가 미술학원에서 그림을 한 장 가지고 왔습니다. 그런데 아이의 얼굴은 그렇게 자신있어 보이지 않습니다. 어머님들께서는 아이의 기분을 돌우고 지속적인 아이의 미술에 대한 흥미를 위해 격려의 말을 해주어야겠는데 어떻게 하시겠습니까?

“잘했다”, “이 그림 보다 잘 그린 그림은 본 적이 없어”, “훌륭하다” 이렇게 아이에게 말씀하신다면 아이는 엄마를 조금은 이상하다는 듯 쳐다볼 것입니다. 마음 속으로 이렇게 생각하겠지요. “우리 엄마는 아무거나 보고 다 잘했다구 하네”, “난 마음에 들지도 않는데 잘했다구 하네. 다음에도 그림 이렇게 그려도 될까?”

아이에게도 자신의 작품과 행동을 평가하는 기준들이 있습니다. 성인에 의해 부여된 기준도 있지만 아이 스스로 가지고 있는 생각들이 있고 가치가 있습니다. 아이가 자신의 미술작품을 가지고 와서 엄마를 보여줄 경우, 물론 아이의 기분상태나 만족도도 고려해야 하지만 객관적인 평가도 해 줄 필요가 있습니다. 객관적으로 평가하시라고 했다해서 “어머, 너는 이것을 그림이라고 그려왔니?”라는 식의 말을 하는 것은 아이에게 치명적인 마음의 상처를 주어 두 번 다시 자발적으로 그림을 그리는 일은 없겠지요.

구체적으로 칭찬해주시라는 말씀입니다. “준우가 그림을 그려 왔구나. 와 네가 그린 사자는 정말 ‘오르렁’하며 뛰어 나올 것 같아”, “어머 네가 그린 그림의 색깔들이 참 곱구나”, “네가 축하하는 사람을 그리고 싶었는데 그것이 잘 되지 않았구나? 그럼 어떻게 그리면 축하하는 사람처럼 될까? 축하하는 사람은 어떤 모습일 것 같니? 한 번 네가 몸으로 해보겠니? -거울을 보며 포즈를 취하게 한 후- 자, 이제 다시 한 번 해볼까?” 등등 구체적인 말로 구체적인 부분을 이야기해 주십시오. 무조건 잘했다 훌륭하다고 100번 1000번 이야기하는 것은 오히려 아이에게는 무관심으로 비추어질 수 있다는 것을 기억해 주시고 아이의 작품을 부모님도 보다 구체적이고 정성스럽게 보아주시기 바랍니다. 그리고 구체적으로 칭찬하라고 말씀 드린 것은 단순히 미술 작품에만 국한된 것이 아니라 아이의 행동, 아이의 감정을 읽어낼 때 그 이상의 영역에도 적용되는 것임을 말씀드립니다.



부모교육 18

제목 : 자전기와 롤러 브레이드를 안전하게 타도록 해주세요

부모님들께서도 유아기 또는 학령기 때 누구나 자전거를 타고 신나게 동네를 누비고 다닌 기억이 있을 것입니다. 어린이들은 놀이를 목적으로 부모님들

은 그와 더불어 체력증진을 위해 자전거와 롤러블레이드를 아이들에게 사주시곤 하지요. 유치원에 여름과 가을이 되면 빈번하게 얼굴에 얇은(때로는 깊은) 상처가 지름 5cm씩이나 되게 까져 오는 경우가 있습니다. 물론 팔이나 다리에 깁스를 하는 어린이들도 생겨나지요. 만약 유치원이나 학원에서 이런 일이 발생하였다면 원장선생님과 교사는 얼굴이 하얗게 질릴 일이지요. 그리고 유치원에서는 사과 전화는 물론 치료비도 보상해야 하고 병원을 수시로 오가며 아이와 부모에게 머리를 숙여야 한답니다. 당연히 안전에 대한 책임을 다하지 않았다는 이유에서지요. 그러나 가정에서는 아이들이 흔히 타고 밖으로 나가 놀이하는 자전거와 롤러 블레이드에 대해 얼마나 안전교육을 하고 민감하게 반응하고 대처하십니까? 유아의 발달단계에 적합한 자전거와 롤러블레이드를 선택하여 그 때마다 조정법을 알려주고 안전하게 탈 수 있도록 지도하는 것은 매우 중요한 성인의 역할입니다. 자전거와 롤러블레이드에 대한 적절한 사전교육을 실시함으로써 여러 사고의 위험으로부터 안전해질 수 있습니다.

*****부모의 안전수칙*****

1) 유아의 신체 크기, 능력 등 발달 단계에 맞는 자전거를 구입합니다. 공짜로 누가 주었다고 “이거 너 가져라”하고 들 것이 아니라 자녀의 신체 발달 정도가 세발자전거를 탈 만큼인지 아니면 보조바퀴가 있는 두 발 자전거인지, 그도 아니면 보조바퀴 없는 두 발 자전거인지를 잘 가늠하여야 합니다.

2) 핸들, 바퀴의 공기, 체인, 브레이크 등에 이상이 있는지 수시로 안전점검 해주셔야 합니다.

3) 자전거를 타기 위한 기본 기술을 단계적으로 가르쳐 주어야합니다. 예를 들어 균형잡기, 페달밟기와 멈추기, 똑바로 가기, 돌아오기, 긴급 멈춤 등을 지도합니다. ‘자전거나 롤러 블레이드를 타면서 유아 스스로 터득할 것이다, 나도 예전에 그렇게 넘어지며 배웠다’ 식의 생각은 매우 위험합니다.

4) 자전거와 롤러 블레이드를 탈 때는 헬멧이나 무릎 보호대, 팔꿈치 보호대를 착용하도록 지도합니다.

5) 위험한 장소에서는 타지 않도록 지도합니다. 차길이나 좁은 골목길에서 타는 자전거와 롤러블레이드는 절대 금물입니다. 아이의 건강을 놀이를 위해서가 아니라 위험의 도가니로 아이를 밀어 넣는 행위입니다. ‘우리 아이는 이 정도 길에서는 탈 수 있어’라고 아이의 능력을 과신하시는 부모님들! 절대 아이의 능력을 못 믿어서가 아니라 운전올 하는 성인의 능력을 못 믿어서입니다.

*****유아의 안전수칙*****

1) 학교 운동장이나 놀이터 등 차가 다니지 않는 곳에서만 탑니다. 특히 지하 주차장에서는 타지 않습니다.

2) 양 손으로 자전거의 핸들을 잡고 바른 자세로 탑니다.

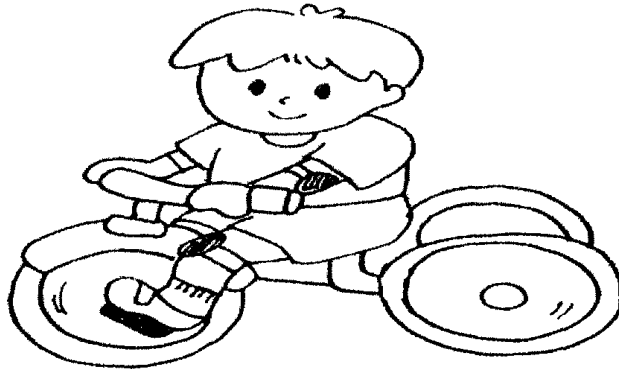
3) 자전거 뒤에는 사람을 태우지 않습니다.

4) 자전거나 롤러블레이드를 타고 있는 친구를 뒤에서 밀지 않습니다.

5) 내리막길에서는 가속되어 위험하므로 자전거에서 내려 걸어옵니다.

6) 자전거는 자전거 보관대에 보관하고 엘리베이터 이용시 자전거나 롤러블레이드를 탄 채 엘리베이터를 타지 않습니다.

7) 자전거와 롤러블레이드를 탈 때는 바지를 입고 무릎보호대와 팔꿈치 보호대를 합니다. 또한 머리를 보호하기 위하여 헬멧을 착용하며 운동화를 신는 것이 안전합니다. 야광으로 된 안전띠나 눈에 잘 띄는 옷을 입습니다.



부모교육 19

제목 : 곤충들을 조심해요

유치원에서 야외로 견학을 가거나 소풍을 가게 되면 어머님께서 아이의 가방에 무엇을 담아주시겠어요? 김밥과 물과 돛자리는 기본이고 이외에 아이들이 좋아하는 달콤한 사탕과 과자, 음료수들을 가방 가득 채워주시지요?

제가 근무하던 유치원에서 아이들과 산오르기를 하었는데 평소에 말도 많지 않고 장난도 별로 없는 여자 친구여자 친구였는데, 산에 가서 밥을 먹고 엄마가 싸주신 맛있는 망고 제리를 서너개 까서 먹었지요, 그리고 선생님에게도 까준다고 제리를 가지고 오는 중에 어떤 일이 일어났겠어요? 지나가던 벌 한 마리가 ‘윙윙’ 날아오더니 망고에 붙어 앉았지요. 아무 말도 못하고 선생님을 바라보고 있었지만 선생님은 이 어린이에게 어떤 일이 일어났는지 몰랐던 거에

요. 아이가 무서워서 피하려고 움직이자 벌이 놀라 아이의 손을 쏘고 도망갔습니다. 아이의 검지 손가락은 한없이 부풀고 마침 성묘갔다가 벌에 쏘여 사망했다는 무서운 소리들이 연이어 사흘이나 보도된 탓에 아이들도 선생님도 초긴장이었지요. 아이들이 야외에 나갈 때 달콤한 냄새가 나는 것은 주변의 곤충과 해충을 불러모으기 좋은 미끼가 아니겠어요? 조금만 자제해서 싸주세요.

야외에서 벌이 다가오면 대개 유아들은 달아나거나 쫓으려고 손이나 팔로 휘젓게 되는데 이는 매우 위험한 행동입니다. 유아들은 곤충을 좋아하나 곤충에 대한 지식을 갖고 있지 않아 잘 만지려 하므로 벌이나 다른 곤충들로부터 안전하기 위해서 알고 있어야 할 내용이 있습니다.

- 1) 사마귀나 거미, 지네 등을 손으로 직접 만지지 않습니다.
- 2) 벌이 가까이 날아오면 손이나 팔로 휘저어 쫓지 않습니다. 뛰어서 도망가려고 해도 안되며 가만히 있거나 몸을 서서히 조금씩 움직여 다른 곳으로 피해 갑니다.
- 3) 야외에서 벌이 좋아해 날아들 음식(특히 사이다, 콜라와 같은 청량음료)은 되도록 먹지 않습니다.
- 4) 야외에 나갈 때는 가능하면 긴소매 옷을 입습니다.
- 5) 캠프를 가는 경우 실내에서 모기향을 피우는 것은 유아들에게 좋지 않으므로 전자모기향을 사용할 수 있도록 합니다.
- 6) 여름이나 초가을에 야외활동을 할 때에는 모기가 왕성하게 활동하는 초저녁 무렵을 피하는 것이 좋으며 필요한 경우에는 모기가 근접하지 못하도록 몸에 약을 바르거나 가까운 곳에 모기향을 피웁니다.
- 7) 야외 활동을 할 때는 주변에 음식을 두지 않습니다.



부모교육 20

제목 : 창의적인 성격의 자녀로 키우세요

어머님들은 창의성이 무엇이라고 생각하십니까?

창의성은 사람이 가장 본질적으로 가지고 있는 특성중의 하나로 평범하고 일상적인 사물이나 행위를 새로운 각도로 관찰하고 그 속에서 새로운 의미를 찾아내려는 자세이고 태도이며 사고 방식입니다. 이미 규정된 사고 방식을 지니고 있지 않은 우리 아이들이 생활하는 모습 자체가 “창의”라고 해도 과언이 아닙니다. 창의성은 누구나 갖고 있는 능력이며, 누구든지 자기 발견과 자기 행복을 위해서 활용할 수 있는 평범한 사고 방법입니다. 그러나 창의성이 타고난 재능이라고 하여 그냥 두면 점점 사장되겠지요. 창의성은 가정에서나 사회에서의 경험에 의해 증진되기도 하고 감소되기도 합니다. 유아의 창의성은 이미 고정된 환경에서는 발전될 수 없으며 이 때에는 고정된 환경에 자기 자신을 맞추어 가는 경향이 생깁니다. 탐색과 변형이 가능한 환경에서 유아가 창의적으로 생각하고 표현할 수 있으며 창의적인 성향이 길러질 수 있는 것입니다. 또한 부모가 유아의 창의성을 이해하고 격려해 주는 것은 아주 중요합니다. 창의성은 충분한 격려와 기회를 갖게 된다면 개발 될 수 있습니다.

다음과 같은 아이의 능력을 신장 시켜 주세요

1) 자발성을 길러 주세요

문제 상황에서 아이디어를 자발적으로 산출하려는 경향이나 태도를 길러 주어야 합니다.

주변에서 일어나는 문제를 자신의 문제로 인지하는 훈련이 필요합니다.

칭찬이나 상과 같은 외적인 보상 없이 스스로 문제를 해결하려는 태도를 갖도록 합니다.

2) 독창성을 길러 주세요

자신이 생각해 낸 아이디어의 가치를 다른 사람들이 그 아이디어에 대해 어떻게 생각하는지 구애받지 않으려는 성향과 태도를 길러주어야 합니다.

다른 사람으로부터 부정적인 평가를 받은 아이디어일지라도 계속 발전시켜 나가도록 합니다.

아이디어 산출과정에서 의식적으로 다른 사람의 아이디어와는 다른 것을 내놓도록 격려해 줍니다.

문제상황에서 사회의 일반적인 통념을 의식적으로 벗어나서 생각해 보도록 합니다.

3) 근면성을 길러 주세요

문제를 해결하기 위해 가능한 다양한 정보를 수집하고 문제가 해결될 때까지 끈질기게 물고 늘어지는 성향을 길러 주어야 합니다.

문제의 해결은 영감에 의해서만 아니라 노력에 의해서 가능하다는 믿음을 가질 수 있도록 합니다.

문제상황에서 문제와 관련된 정보를 가능한 많이 수집하도록 격려합니다.

어렵거나 지루한 문제라도 끈질긴 열정을 갖고 해결하도록 격려합니다.

4) 민감성을 길러 주세요

주변의 환경에 대해 민감한 관심을 보이고 이를 통해 새로운 탐구 영역을 넓히려는 특성을 길러 주어야 합니다.

자명한 듯한 현상에 대해서도 다시 생각해보도록 자극합니다.

주변의 사물에 대한 관찰 결과를 서로 발표해보도록 합니다.

이상한 것을 친밀한 것으로 생각해 보도록 합니다.

5) 호기심을 길러 주세요

항상 생동감 있게 주변의 사물에 대해 의문을 갖고 끊임없이 질문을 제기하는 성향을 길러 주어야 합니다.

주변의 사물이나 사태에 대해서 ‘왜 그럴까?’, ‘무슨 일일까?’ 하는 질문을 의식적으로 제기하도록 합니다.

어떤 사물이나 현상의 이면에 대해서도 궁금증을 갖도록 합니다.

6) 변화에 대한 개방성을 길러 주세요

이 세상은 변화하고 있으며 내 자신이 이 변화의 주체가 되어야 한다는 자발적인 태도를 길러 주어야 합니다.

이 세상은 지금과는 다른 모습으로 변화해야 한다는 생각을 갖게 합니다.

혁신적인 생각을 수용함으로써 생길 수 있는 불편함이나 두려움으로부터 벗어나도록 도와줍니다.

기존의 생활방식을 고수하지 않고 새롭게 변화시키는 노력에 대해 칭찬해 줍니다.

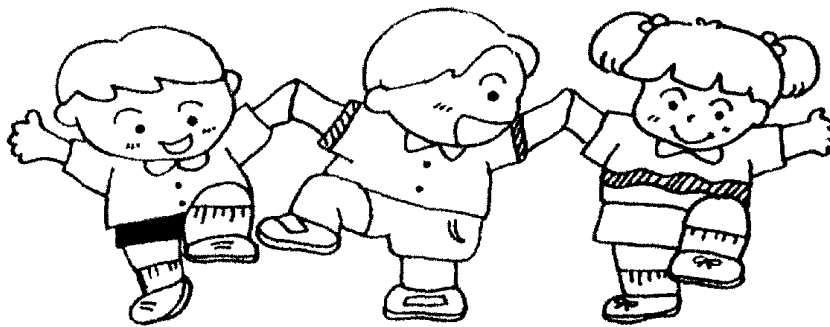
부모교육 21

제목 : 사회성 있는 자녀로 키워주세요

유치원 면담에 오셔서 대부분의 부모님께서 물으시는 말씀은 “우리 아이 친

구관계는 어떤가요? 혼자 따돌림을 받지는 않나요? 친구들이 싫어하지는 않나요?” 입니다. 마스크에서 사회성발달이 중요하다”, “왕따”니 하는 말들을 이미 많이 들으신 부모님들께서 미리 걱정하시고 유치원에 오시는 것이지요. 그래도 “다른 아이들 보다 글씨 잘 쓰나요? 잘 읽나요? 수는 많이 알고 있는 것 같은데 ‘‘’’’’ 등의 인지만 묻고 가시는 부모님에 비하면 많이 깨우쳐진 부모님들이시지만, 부모님들! 걱정하지 마세요! 아이들의 놀이에도 단계가 있습니다. 만 3세 전후에는 아무 것도 하지 않고 친구들이 놀이하고 있는 것을 쳐다만 보는 행동을 하든지, 외톨이 놀이(혼자놀이)를 한답니다. 그러다가 3세가 지나면 친구와 같은 장소에 앉아서 같은 놀이감을 가지고 놀이하지만 서로 상호작용은 하지 않고 따로 놀지요. 그러다가 만 4세가 지나면 조금씩 생각과 놀이감을 나누며, 만5세가 되어야 함께 협동하여 놀게 되고 학교에 가면 협력적인 놀이도 가능하게 된답니다.

이런 과정에서 싸움도 많이 생기지요. 아직 친구 입장에서 생각하고 친구를 고려할 수 잇는 타인조망능력이 없는 데다 언어발달이 미숙하고 정서는 유동적, 폭발적이기 때문입니다. 아이들의 싸움은 타인의 입장을 고려하고 이해하는 기회가 된답니다. 그러므로 어른들의 싸움과는 다르지요. 만 3세는 “사회적 이유기”라고 하여 엄마와 아빠 품을 떠나 친구들을 찾게되는, 그래서 사회적 반경이 가족 밖의 사람들 쪽으로 향하게 된답니다. 이 때 또래들과 어울릴 수 있는 기회가 절대적으로 필요하답니다. “우리아이는 사회성이 부족해요, 그래서 친구가 없어요”라고 하지 마세요. 대신 또래 아이들과 어울릴 수 잇는 충분한 시간과 공간을 마련해 주세요. 저절로 사회성이 자라나게 될테니까요. 친구들이 몰려와서 집을 온통 어질러 놓고 시끄럽게 하여도 야단치지 마세요. 이러한 과정 속에서 아이들은 의사소통기술, 문제해결 능력, 타인조망능력을 배우게 될테니까요.



부모교육 22

제목 : 책임감 있는 아이로 키워주세요

“엄마! 이거 어떻게 해?” “엄마가 해줘” “나는 못하는데?”

“**야! 엄마가 해줄게” “**야, 넌 가만히 있어” “위험해, 넌 이런 건 할 수 없어”

어머니!

지금 당신이 자녀와 나누고 있는 대화가 위의 것과 같지는 않습니까?

유치원에서 아이들을 보면 점점 정리하는 것도 싫어하고 친구와 다투고도 사과를 한다거나 화해를 한다거나 자신의 잘못을 인정하는 일이 드물어 가고 있습니다. 뿐만 아니라 말을 조금 잘하는 아이는 그렇지 않은 아이에게 자신의 잘못을 떠넘기는 경우도 종종 있습니다. 그리고 가끔은 교사에게 반항하는 아이들도 있습니다. 자신의 입장에서만 생각하는 것이지요.

어른들 세계에서 보더라도 책임과 의무는 다하지 않으면서 자신의 권리만 주장하는 사람들이 있지요. 이런 성품은 유아기 때 부모의 전체적인 양육태도나 자유 방임적인 양육태도로부터 말미암은 것이지요.

아이들의 선택이 부모님께서 보시기에 다소 서투르고 미흡하더라도 스스로 선택할 수 있는 기회를 주시기 바랍니다. 아이가 좋아하는 곳, 아이가 좋아하는 책, 아이가 좋아하는 장난감을 아이에게 선택권을 주어 함께 고르십시오.

아이들이 그저 부모님께서 시키는 대로하기만 한다면 당장은 키우기 편하고 착한 아이가 되겠지요. 그런데 이런 착한 효자와 효녀가 자라서는 어떻게 될까요? 그렇다고 부모님의 말에 반항하고 하고 싶은 대로 다하게 내버려두자는 이야기는 절대 아닙니다. 다만, 자신이 스스로 선택하고 선택한 결과에 대하여 수용할 줄 아는 자녀로 키우자는 것이지요. 서투른 선택을 통해서 맛보게 되는 고통과 갈등, 그리고 불편함, 한계성을 깨닫게 되면서 아이들은 더욱 많은 것을 배우고 느끼게 됩니다. 이스라엘 교육 명언에 이런 말이 있습니다. “한 가지 일을 대신하여 주는 것은 아이에게서 열가지의 능력을 빼앗는 것과 같다” 라고 말이지요.

이 세상에서 가장 행복하고 유능한 사람들은 자기 인생의 길을 선택하고 그 결과를 수용하는 방법을 배운 사람들이라고 생각합니다. 긍정적인 결과는 이래의 표본이 되며, 만족스럽지 못한 결과는 똑같은 과오를 범하지 않게 하고 긍정적인 결과를 얻기 위한 도약판이 됩니다. 우리의 아이들에게 점프할 수 있는 기회를 주는 건 어떨까요?

부모교육 23

제목 : 특기교육이 잘못된 교육일 수 있어요

어머님! 지금 아이에게 어떤 것들을 배우도록 하고 있나요?

어머님! 지금 아이에게 어떤 교육이 필요하다고 생각하십니까?

그런데 어머님! 당신의 아이가 그것들을 배울 준비가 되어있나요?

아이가 어떤 발달 단계에 있고 그 단계에서 성취해야 할 것들이 무엇인지 알고 계신가요?

당신의 아이에게 가장 절실히 필요한 것이 무엇인지 진정으로 알고 계십니까?

물론 제가 유치원에 다니고 초등학교에 다닐 때, 20년도 더 된 시절임에도 불구하고 바이올린이며 피아노며 주산, 미술, 태권도, 웅변(지금과는 학원에서 배우는 과목이 조금 달랐지만) 학원으로 저를 내보내셨습니다. 지금 생각해보면 부모님께는 조금 죄송스러운 말씀이지만 5살 때부터 초등학교 4학년까지 한 주도 쉬지 않고 배운 피아노를 대학교에 가서 수업과목으로 들어야 할 때까지 한 번도 자의로 피아노를 쳐본 일이 없다고 하면 믿으시겠습니까? 제 경우는 극한 상황이라고 생각하실 수 있겠지만 제겐 5살 때 피아노 건반을 두드릴 힘이 없었고 사실 그 보다 더 큰 이유는 왜 제가 그것을 배워야 하는지 알 수 없었기 때문이라고 생각합니다. 모든 일에는 동기 여부와 준비도가 필요합니다.

물론 다른 아이들이 다 배우는데 뒤처지지는 않는지, 학원이 아니면 친구를 사귄 장소가 없다든지, 엄마가 일을 나가므로 아이가 그 시간까지 놀이방에 있는 것이나 혼자 지내는 것 보다 나으니까, 그도 아니면, 아이에게는 다양한 경험이 필요하니까 등의 이유로 부모님들이 허리띠를 졸라매며 아이들을 학원에 보내고 계시겠지요?

그렇지만 부모님! 아이를 진정으로 사랑하신다면 아이의 발달상황과 재능과 준비도를 살펴보아 주십시오. 유아기에는 어떤 것이 중요한지, 지금 어린이가 다니고 있는 학원에서 배우고 있는 내용들이 아이의 특성이나 기질, 성격형성에 도움이 되고 있는지 그렇지 않은지 관심을 가지고 한 번 살펴봐 주십시오. 아이가 특기교육을 받는 것에 대한 엄마의 뚜렷한 목적의식이 무엇인지 곰곰이 정리해 보세요. 이러한 활동들이 현재와 미래의 아이의 인생과 정서를 반드시 풍부하게 해주리라는 생각은 버려주십시오.

아이에게 특기교육을 시키려거든 좀 더 많은 정보와 생각을 가지고 신중한 검토 후에 그 활동과 교육이 꼭 필요한지 결정하십시오. 잡화상처럼 널려있는 학원의 간판들에 현혹되지 마시고 우리 아이에게 진정으로 필요한 것들을 선택하여 주십시오. 우리 아이들을 “쫓기는 아이”로 만들지 마시고 “잘못된 교육”안에 놓이게 하지 마십시오.

부모교육 24

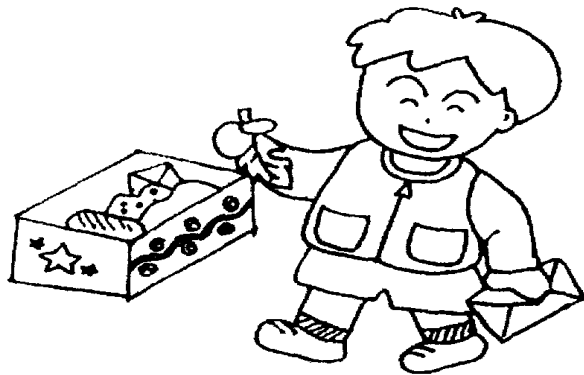
제목 : 어린이에게도 재산이 있습니다.

아이의 서랍이나 호주머니, 가방을 뒤적이다가 그 속에 구슬, 카드, 스티커, 친구에게 보낼 또는 받을 편지들 그것도 아니면 무언가가 긁적이기 된 구겨진 종이, 돌맹이, 나뭇잎 등등 잡동사니가 많이 들어있는 것을 발견하는 경우가 있습니다. 어머님들은 “아이, 더러워, 빨리 갖다 버려”하고 이야기하거나 아이에게 한마디 상의도 없이 쓰레기통에 버리는 경우가 있으시지요?

만약 이것을 무시하고 엄마 눈에 더럽다는 이유로 아이의 허락 없이 그것을 내버리면 그것은 아이에게 어떤 느낌과 생각을 갖게 할지 생각해 보셨나요?

아이들이 보관하고 있는 잡동사니들은 아이에게는 나름대로의 이유가 있는 소중한 재산입니다. 친구들과의 우정, 유아의 꿈과 생각이 녹아있는 소중한 장난감입니다. 요즘 아이들은 물질만능주의 세상에 살고 있고 자신도 모르게 버리고 나면 다시 사고, 새것으로 바꾸면 되지 하는 생각이 가득 차고 있습니다. 그리고 인지적인 것에만 치중되어 꿈과 낭만을 모두 잃어가고 있습니다.

아이들의 서랍과 호주머니 속에 그들만의 재산이 없다는 것은 그들에게 그만큼 자신의 꿈, 자신만의 세계, 자신의 삶이 없다는 것을 뜻합니다.



아버지! 그리고 어머니! 이제부터라도 내 아이들의 옷에 더 많은 호주머니를 달아주고 아이만의 서랍을 더 가득 준비해 주어 내 아이로 하여금 그 모든 주머니에 서랍 속에 그들의 재산과 꿈을 가득가득 채워두게 합시다.

부모교육 25

제목 : 무엇이든 사달라고 조를 때 어떻게 하세요?

유아가 무엇이든 사달라고 때를 쓰는 원인은 무엇일까요?

1) 그것은 자신을 통제할 수 있는 능력이 부족하기 때문입니다. 2) 또는 유아가 때를 쓰면 무엇이든지 가질 수 있었던 과거의 경험에서 비롯되기도 하지요. 3) 뿐만 아니라 유아가 가지고 있는 욕구불만(부모의 사랑을 충분히 받고 있지 못하다고 느낄 때)을 무엇이든 사달라는 식으로 표현할 수도 있습니다.

이유가 어떤 것이든지 부모는 원인을 빨리 파악하여 근본적인 해결을 해주어야 하겠지요.

1)의 경우 부모는 생후 1년 6개월 이후부터 유아에게 자기통제력을 습득할 수 있는 충분한 기회를 제공해야 합니다. 2)의 경우 부모는 지금이라도 꼭 필요한 물건이 아닌 경우 유아에게 “안돼”라고 단호히 거절하는 태도를 보여 주어야 합니다. 3)의 경우는 맞벌이 부부 자녀에게 그리고 동생을 보게되는 아이에게 빈번히 나타나는 행동입니다. 이 경우 부모들은 유아들과 충분히 대화를 나누고 애정표현을 하고, 많은 스킨십을 통해 유아 자신이 부모로부터 사랑받고 있으며 서로 신뢰하고 있다는 것을 느끼게 해주는 것이 문제의 해결책이라고 볼 수 있습니다.

부모교육 26

제목 : 편식을 심하게 할 때 어떻게 하세요?

유아가 건강을 해칠 정도로 심하게 편식을 하는 경우를 제외하고는 부모가 지나치게 자녀의 음식 섭취에 대해 과민 반응을 보이지 않아야 합니다. 부모의 조바심은 오히려 유아에게 음식에 대한 강박관념을 일으키게 합니다. 따라서 유아가 다양한 음식에 대한 경험을 갖도록 인내심을 가지고 꾸준히 지도해야

합니다. 유아의 편식은 경험하지 않은 음식에 대한 거부 반응인 경우가 많기 때문입니다. 유치원에서 급식지도를 하다보면 “선생님, 나는 이런거 처음 봐요”, “선생님 이거는 맛이 이상해요”, “선생님 이거 썩은 맛이예요” 라고 말하는 경우를 자주 볼 수 있습니다. 이런 표현은 그 음식을 먹어보고 맛이 정말 이상해서 하는 말인 경우가 거의 없고 음식에 대한 생소함을 표현하는 말들입니다. 이런 경우 나는 “그래? 너는 이 음식을 처음 보는구나, 우리 한 번 같이 먹어 볼까? 먹어보고도 맛이 이상하면 먹지 않아도 좋아”라고 말합니다. 다행히 아이의 입맛에 맞으면 “선생님 나는 이것을 먹어보니까 맛이 좋아요” 또는 “내가 먹을 수 있는 맛이예요”라고 이야기 합니다. 그러나 그렇지 않은 경우라도 그 아이에게는 새로운 음식에 대한 도전의 기회를 제공한 것이므로 다음 번에는 그리고 또 그 다음 번에는 스스로 먹어보는 기회를 갖게 되리라 기대합니다.



제 II 장. 놀이 활동

일반적으로 아이들은 놀면서 크다는 이야기를 하게 된다. 이것은 유아기에는 어떤 명확한 활동을 구분을 하기가 어렵다는 것을 보여주는 것이며, 배우는 것과 노는 것의 정확한 분리가 어렵다는 것이다. 특히 유아들은 놀이를 하나의 학습의 과정으로 보며, 놀이를 통하여 사회생활에의 적응과 타인과의 상호작용 능력의 획득, 인지적 발달, 역할의 습득 등 다양한 측면을 접하게 된다.

최근 산골 농부가 다섯 남매를 수재로 키운 육아수기는 우리들에게 많은 시사점을 주고 있다(신동아 2001년 1월 호). 이 산골 농부의 자녀 양육방식은 특별한 교육적 배려를 하기보다는 자녀들이 바라는 놀이를 최대한 지원하고 자녀의 활동이 제한 받지 않으며, 자녀들이 스스로 상상의 나래를 펼쳐 자신의 세계를 만들 수 있는 기회를 제공해 주는 데에 중심을 두었다. 즉, 놀이를 통하여 자녀가 스스로 생각하고 스스로 문제를 발견하고 스스로 문제를 해결할 수 있도록 하였다.

놀이활동 중 어린이의 관심과 흥미는 놀이의 산출물이나 결과보다는 오히려 놀이의 과정에 있으며, 특히 놀이의 내용이 신기한 것일 경우에는 더욱 그러하다. 또한 놀이가 내재적으로 동기화 되었을 때 유아들은 외적인 보상이나 칭찬이 없더라도 놀이에 집중하는 경향이 있다. 나아가 내재적으로 동기화 된 놀이는 학습으로 연결되게 된다. 또한 놀이는 유아들의 상상력을 최대화시키는 방향으로 이루어지며, 실제성이 결여된다. 이것은 하나의 사물을 유아의 생각이나 의지에 따라 다양한 내용으로 변화될 수 있는 것을 의미한다. 그리고 유아들은 놀이 과정에서 스스로의 규칙을 만들고 이 규칙을 준수하려는 경향을 가지게 된다. 즉, 사회적인 법칙에 익숙해지게 되는 것이다. 놀이 활동에서 중요한 요소 중의 하나는 유아들이 놀이를 통하여 정신활동을 촉진하게 된다는 것이다. 놀이를 위하여 문제를 발견하고 이것을 해결할 수 있는 전략을 개발하고 실제로 문제해결을 위하여 전략을 적용하게 된다.

여기에서는 최근 농촌지역의 부족한 유아교육 시설을 대신할 수 있는 다양한 놀이형식을 개발하여 제시하고 있으며, 이러한 놀이들은 유아교육기관뿐만 아니라 가정에서 부모와 자녀가 함께 활동을 수행할 수도 있도록 개발되었다.

놀이활동 1

활동명: 모두 이름이 있어요.

목 표:

- 1) 나에 대해 긍정적으로 생각한다.
- 2) 자신의 이름을 쓸 수 있다.
- 3) 사람마다 이름이 있고 이름이 자신을 나타낸다는 것을 안다.

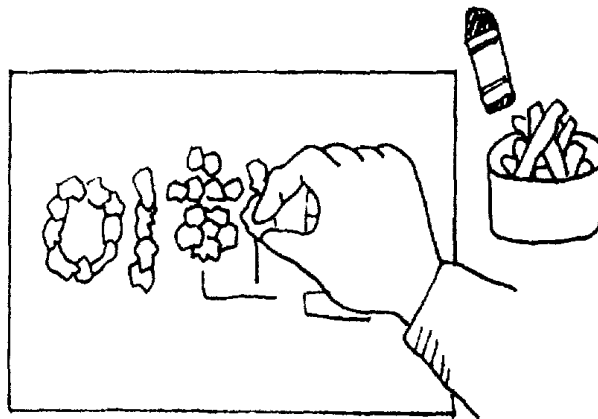
준비물:

- 1) 밝은 색 켈트지(8절), 어두운 색 크레파스, 풀
- 2) 잡지는 잘게 잘라놓는다.

활동방법:

- 1) 사람들에게 다 이름이 있음을 이야기하고 이름이 없으면 어떤 일이 벌어질지 이야기 나눈다.
 - 우리에게 다 이름이 없다면 어떤 일이 생길까?
 - 이름이 똑같은 사람들도 있을까?
 - 만약 우리반에 이름이 똑같은 친구가 있으면 어떤 일이 생길까?
- 2) 사람마다 이름이 있고 이름이 자신을 나타냄을 이야기한다.
- 3) 밝은 색 켈트지에 자신의 이름을 쓴다.
- 4) 잘게 잘라놓은 종이를 글자위에 붙인다.
- 5) 완성되면 유아들의 작품을 전시한다.

유의점: 유아들 중 자신의 이름을 못쓰는 유아가 있으면 교사가 도와준다.



놀이활동 2

활동명: 나는 자란다

목표:

- 1) 나에 대해 긍정적으로 생각한다.
- 2) 나는 자라면서 변한다는 것을 안다.

준비물:

- 1) 녹음기, 인터뷰할 자료
- 2) 교사는 유아 대상으로 개별적인 인터뷰를 해준다.
인터뷰 내용은 과거와 미래에 대한 아주 단순한 질문이다.
 - 유치원에 오기 전에 뭘 했니?
 - 너는 자라서 무엇을 하고 싶니?인터뷰 과정을 녹음한다. 녹음기가 없으면 글로 쓴다.
- 3) 교사의 사진 (교사의 성장과정을 알 수 있는 사진)

활동방법:

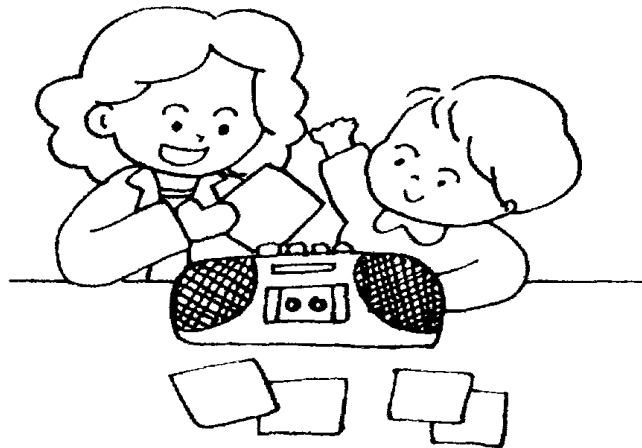
- 1) 교사의 성장과정을 알 수 있는 사진을 보여주면 이야기 나눈다.
 - 이 사진은 선생님이 아주 어렸을 때 사진이야. 지금 선생님 모습과 어떻게 다르니?
 - 이 사진은 선생님의 몇 살 때 사진일까? 아기 때와는 어떻게 달라졌니?
 - 선생님은 앞으로 어떻게 모습이 변할까?
- 2) 과거와 미래가 무엇인지 이야기 나눈다.
- 3) 예전에 우리는 어떠했는지에 대해 이야기 나눈다.
 - 지금보다 어렸을 때 우린 어떤 모습이었나?
 - 어렸을 땐 뭘 하고 지냈나?
- 4) 우리는 앞으로 어떻게 변화할지 토의한다.
 - 우리가 5년쯤 후에는 어떻게 변할까?
 - 중학교에 다니는 언니나 형 나이가 되면 우린 어떤 모습이 될까?
 - 앞으로 어떻게 자라나기를 바라니?
 - 그렇게 자라려면 어떻게 해야할까?
- 5) 인터뷰 내용을 듣고 누구를 인터뷰한 것인지 알아 맞춰 본다. 녹음을 못했을 경우, 이야기를 들려주고 알아 맞추게 한다.
 - 지금 선생님이 우리 반 친구들의 어렸을 때 이야기를 녹음해 왔

는데, 누구 이야기인지 한번 알아 맞춰볼까?

- 왜 그렇게 생각했니?

유의 점: (연관활동)

- 1) 유아가 아기였을 때와 현재의 모습을 전시한다.
- 2) 유아가 자라서 어른이 되고 노인이 되는 과정을 그림으로 그려두고 성장 순서대로 붙여보게 한다.



놀이활동 3

활동명: 나를 비춰요

목표:

- 1) 나에 대해 긍정적으로 생각한다.
- 2) 개인의 외모에 대한 유사점과 차이점을 이해한다.

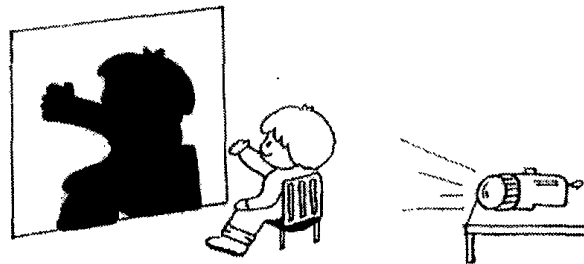
준비물: 각 유아 당 얼굴 크기보다 큰 종이(30×45cm) 1매, 같은 크기 검은 종이 한 매씩, 마스킹 테이프, 전등 또는 환등기, 스테이플러, 연필, 의자, 흰 벽, 가위, 풀이나 본드

활동방법:

- 1) 자기 얼굴에 대해 이야기 나눈다.
 - 내 얼굴은 어떻게 생겼나?
 - 나는 누구를 닮았나?
 - ○○와 ○○는 어떤 점이 같은가? 또 어떤 점은 다른가?

- 2) 똑같이 생긴 사람들이 있는지 물어본다.
 - 서로 생긴 모습이 똑같은 사람도 있나?
 - 우리가 모두 서로 똑같이 생겼다면 어떤 일이 벌어질까?
- 3) 우리 얼굴의 그림자를 만들 수 있는 방법에 대해 이야기한다.
 - 어떻게 하면 그림자가 생길까?
 - 그림자 모양대로 그릴 수 있을까?
 - 어떻게 그릴 수 있나?
- 4) 하얀 벽이나 게시판에 흰종이를 붙이고, 벽 가까이 의자를 대고 유아를 앉힌다.
- 5) 유아를 향해 불을 비춘다.
- 6) 흰 종이에 나타난 그림자의 윤곽을 따라 세밀하게 그린다.
- 7) 그려진 종이 위에 검은 종이를 대고 2장을 스테이플러로 찍는다.
- 8) 윤곽대로 2장을 겹쳐 자른 뒤 흰 종이의 것은 버린다.
- 9) 각 유아의 검은 그림자를 게시판에 붙인다.
- 10) 붙여진 얼굴 모양에 대해 이야기 나누고 자기 그림자를 찾아본다.
- 11) 어떻게 생겼든 우리 모두가 소중한 사람이라는 것을 이야기한다.

유의점: (연관활동) 모든 유아의 실루엣을 전시한다.



놀이활동 4

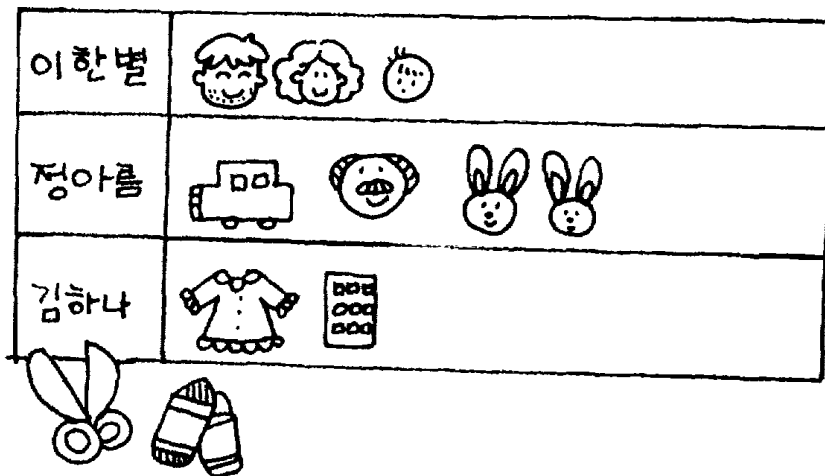
활동명: 내가 제일 좋아하는 것은?

목표: 자기 자신에 대해 긍정적으로 생각한다.

준비물: 켄트지, 크레파스, 가위, 풀

활동방법:

- 1) 자기 자신에 관한 것(예: 얼굴 특징, 옷, 집, 가족) 중에서 제일 좋아하는 것이 무엇인지 말하고 그것을 그림으로 그린다. 좋아하는 것이 2개 이상일 때는 좋아하는 수대로 그리게 한다.
 - 우리는 좋아하는 것이 있고 싫어하는 것이 있지?
 - 내 얼굴에서 제일 좋아하는 부분이 어딘지 얘기해 볼까?
좋아하다면 왜 좋아하지?
 - 우리 식구 중에 누구를 제일 좋아하니? 그 이유는?
 - 내가 가지고 있는 옷 중에서 제일 좋아하는 옷이 있지?
그게 어떤 옷이니?
왜 좋아하니?
 - 내가 좋아하는 집은 어떤 집인지 이야기해 볼까?
왜 좋아하니?
- 2) 그린 그림을 잘라 그것을 표로 만든다(교사가 옆에서 도움을 준다).
 - 우리가 각자 좋아하는 것을 그렸는데 그린 것을 붙일 수 있도록 오려보자.
 - 오린 그림을 자기 이름이 있는 줄의 어디에 붙이면 좋을까?
 - 만약 좋아하는 것이 2개라면 어디에 붙일까?



놀이활동 5

활동명: 보여주며 이야기해요

목 표:

- 1) 자아 존중감을 가진다.
- 2) 소유권에 대한 개념을 이해한다.

준비물: 유아들이 집에서 가져온 물건

활동방법:

- 1) 2~3명의 유아가 친구들에게 소개하고 싶은 물건을 가져온다.
- 2) 물건을 가져 온 유아가 그 물건을 보여주며 이야기한다.
예) “이건 선글라스인데 햇빛이 너무 눈부실 때 쓰는 거야.”
- 3) 물건이 어떤 의미가 있는지 왜 중요한지에 대해 이야기한다.
예) “이건 우리 삼촌이 내 생일 선물로 사준 거야.”
- 4) 다른 유아는 그 물건에 대해 궁금한 점을 질문하도록 한다.
- 5) 물건을 돌아가며 자세히 살펴보게 하고, 가능하다면 물건의 종류에 따라 만져 보는 것을 허용할 수 있다.

유의점:

- 1) 이 활동의 목적을 가정통신문을 통해 미리 부모에게 알린다.
- 2) 이 활동에 전체 유아가 참여하는 것이 좋지만(한번의 활동에 모든 유아가 참여할 수 없으므로 같은 활동을 몇 주에 걸쳐 반복한다), 물건을 가져가기 싫어하는 유아도 있는데 이럴 경우에는 강요하지 않는 것이 좋다.

놀이활동 6

활동명: 신발 이야기

목 표:

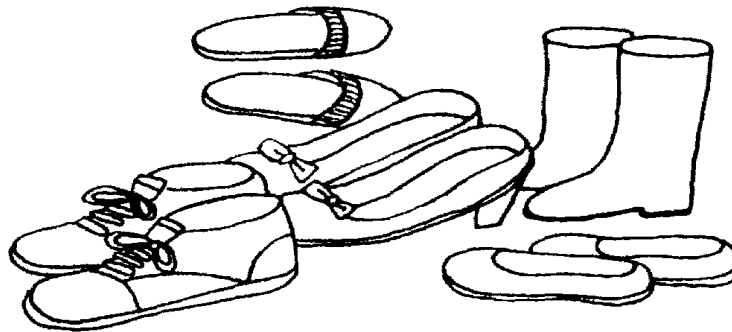
- 1) 다른 사람을 이해하고 존중한다.
- 2) 성, 나이의 고정관념에서 벗어난다.
- 3) 여러 종류의 신발의 기능에 대해 안다.

준비물: 여러 가지 종류의 신발(어른 샌들, 어린이 운동화, 카우보이 부츠, 고무신, 발레 슈즈, 슬리퍼, 나막신, 장화 등)

활동방법:

- 1) 여러 신발 중의 하나를 가지고 이야기를 시작한다.
 - 이 신발은 누가 신던 신발인가?
 - 이 신발은 언제 신던 것인가?
 - 이 신발은 어디에서 신던 것인가?
 - 이 신발은 무엇할 때 신는 신발인가?
- 2) 유아들이 성이나 연령에 대한 고정관념을 가지고 이야기하더라도 잘 들어준다.
- 3) 유아들의 생각에 변화를 줄 수 있는 질문을 한다.
 - 노인들은 슬리퍼만 신을까?
 - 왜 그렇게 생각하니?
 - 여자 어린이들만 발레 슈즈를 신을까?
 - 여자 어린이들은 카우보이 부츠를 신을 수 없을까?
- 4) 성이나 나이에 관계없이 다양한 신발을 신을 수 있음을 이야기한다.

유의점: 소꿉놀이 영역이나 역할 놀이 영역에 신발을 놓아둔다.



놀이활동 7

활동명: 같이 벽화를 만들어요.

목표:

- 1) 나와 다른 사람의 의견에 차이가 있음을 안다.
- 2) 여러 사람이 하는 일에 참여한다.
- 3) 다른 사람의 이야기를 듣는다.

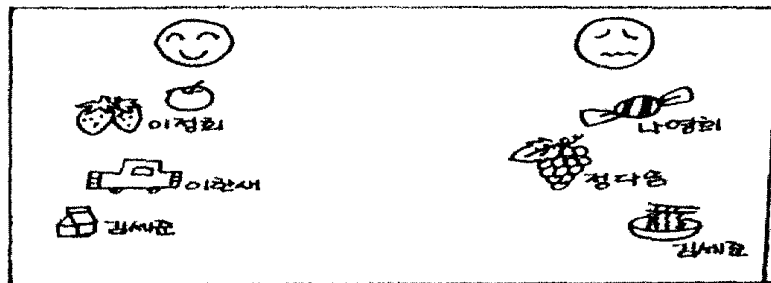
준비물:

- 1) 잡지, 가위, 풀, 벽화용 큰 종이, 사인펜
- 2) 벽화용 종이의 왼쪽 위에는 웃는 얼굴, 오른쪽에는 슬픈 얼굴을 그려둔다.
- 3) 벽화용 종이는 바닥에 테이프로 고정시켜둔다.

활동방법:

- 1) 우리들이 좋아하는 것, 싫어하는 것에 대해 같이 벽화 작업을 할 것임을 이야기한다.
- 2) 잡지에서 자신이 가장 좋아하는 것을 찾아 벽화용 종이의 왼쪽에 붙이고 그 옆에 자기 이름을 쓴다. 가장 싫어하는 것을 역시 잡지에서 찾아 벽화용 종이의 오른쪽에 붙이고 자기 이름을 쓴다 (예: 가장 좋아하는/ 싫어하는 음식, 놀이, 책, 동물, 색깔 등).
- 3) 모든 유아들이 각자 작업을 마치면 자신이 좋아하는 것과 싫어하는 것에 대해 이야기한다.
- 4) 다른 유아들은 친구들이 이야기할 때 자신과 같은지 다른지 생각해 본다.
- 5) 다른 사람의 의견이 나와 같지는 않더라도 그 의견이 존중되어야 함을 이야기한다.

유의점: 벽화 작업을 하기 위해서는 작업의 주제에 대해서 사전 토의가 필요하다.



놀이활동 8

활동명: 가계도

목표:

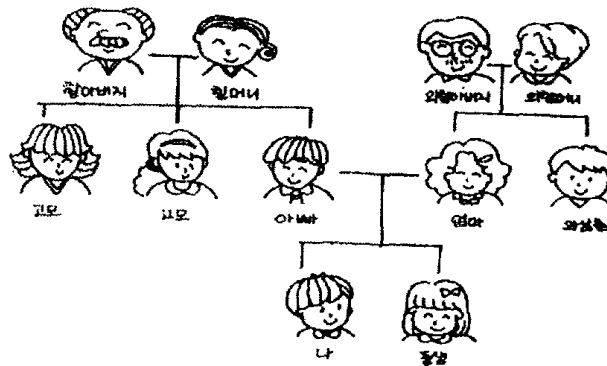
- 1) 자신과 가족을 의식하고 소속감을 가진다.
- 2) 가족의 역사를 알 수 있다.

준비물: 각 유아별 가계도 그림, 가위, 크레파스, 풀

활동방법:

- 1) 유아들과 가족 구성원간의 관계를 알아본다.
 - 나를 낳아주신 분은 누구인가?
 - 나 말고 또 누구를 낳으셨나?
 - 어머니를 낳아주신 분은 누구인가?
 - 어머니 외에 또 누구를 낳으셨나?
 - 아버지를 낳아주신 분은 누구인가?
 - 아버지 외에 또 누구를 낳으셨나?
- 2) 교사는 유아가 만들 가계도에 대해 간단히 설명한다. 가계도의 맨 위에는 네 분의 조부모, 가운데는 부모님과 부모님의 형제, 유아와 그 형제들은 맨 밑에 둔다는 것을 이야기한다.
- 3) 교사의 설명을 듣고 유아는 가계도의 빈 칸에 그림을 그려 넣고 전시한다.
- 4) 각각의 그림 밑에 누군지 써넣어도 좋다.
- 5) 유아들마다 부모님의 형제 수와 유아의 형제 수에 차이가 있을 수 있기 때문에 가계도의 모양은 달라질 수 있음을 이야기한다.

유의점: (연관활동) 가족 사진을 전시할 수 있다.



놀이활동 9

활동명: 어떤 방에 둘까요?

목표:

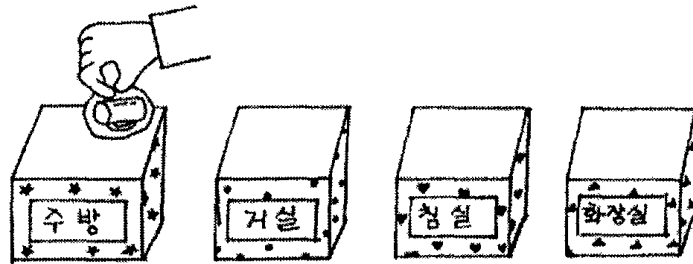
- 1) 가정의 기능에 대해 안다.
- 2) 분류 능력을 기른다.

준비물: 박스 4~5개(구두 상자 정도), 물, 가위, 잡지

활동방법:

- 1) 우리 집에 어떤 방들이 있는지 알아본다.
 - 우리 집에는 어떤 방이 있나?(침실, 거실, 주방, 화장실 등)
- 2) 각 방의 기능에 대해 알아본다.
 - 침실은 무엇을 하기 위한 방인가?
 - 주방은 무엇을 하는 곳인가?
 - 화장실은 무엇을 하는 곳인가?
- 3) 방의 기능에 따라 필요한 물건이 무엇이 있는지 알아본다.
 - 식사 준비와 식사를 하기 위한 주방에는 어떤 물건이 필요할까?
 - 침실에는 무엇이 있어야 하나?
 - 화장실에 필요한 물건은 무엇인가?
- 4) 박스에 각각 주방, 침실, 거실, 화장실이라고 써서 붙여 놓는다. 박스를 예쁘게 꾸며 사용할 수도 있다.
- 5) 잡지에서 방과 관련된 사물을 오린다. 오린 사물을 분류하여 적당하다고 생각되는 상자에 둔다.
 - 접시는 어떤 방에 두어야 할까?
 - 침대는 어디에 있어야 할까?

유의점: 집 그림을 그리고 필요한 물건을 각각의 방에 사물 그림을 붙이게 할 수도 있다.



놀이활동 10

활동명: 우리 집을 만들자

목 표: 집의 구조와 기능에 대한 토론을 하고 협동한다.

준비물:

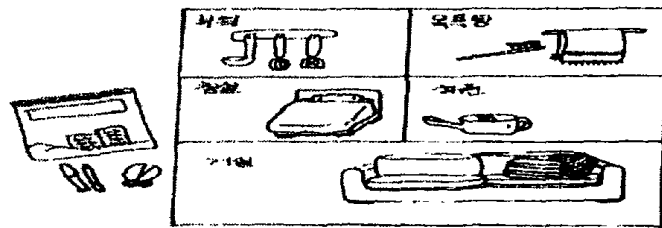
- 1) 2절지, 풀, 가위, 잡지(인테리어에 대한 내용이 있는 책), 사인펜
- 2) 유아를 소집단으로 나눈다.

활동방법:

- 1) 2절지를 5~6개 정도의 정사각형 혹은 직사각형으로 나눈다. 이것이 집의 방이 되는데, 방의 크기는 다양하게 한다. 방 외에 지붕이나 정원을 추가할 수 있다.
- 2) 집에 어떤 방을 둘 것인지 의논한다. 대부분의 집에는 목욕탕, 부엌이 있음을 이야기한다. 어떤 방을 둘 건지 결정하게 되면 어떤 방인지 사인펜 등으로 써넣는다.
- 3) 잡지를 나누어주고 각 방을 꾸밀 그림을 잡지에서 오려 낸다.
- 4) 그림을 찾은 후에 그림을 어떤 방에 둘지 서로 의논해서 붙인다.
- 5) 각 방의 기능과 방에 있어야 할 가구 및 각 방에서 이루어지는 활동에 대해 서로 토의한다.

유의점:

- 1) 서로 도와가며 작업하도록 강조한다. 풀과 가위를 유아들 수보다 적게 주어서 서로 나누어 쓰는 기회를 주도록 한다.
- 2) 좀 더 넓은 수준의 활동으로 이끌려면 잡지에서 물건을 오려 아무렇게나 붙이게 하지 말고 방을 꾸미듯이 제대로 물건을 배치하도록 할 수 있다.
- 3) 종이 대신 부직포를 이용해 활동할 수 있다. 부직포로 여러 가지 사물을 만들어 적절하게 방에 배치한다. 이때 물건을 배치할 집도 부직포로 만든다.



놀이활동 11

활동명: 우리 가족은 모두 몇 명일까요?

목 표:

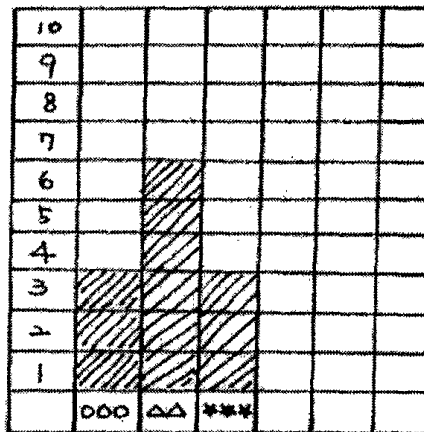
- 1) 가족의 수와 구성원이 다양하다는 것을 안다.
- 2) 친숙한 자료를 그래프로 나타낼 수 있다.

준비물:

- 1) 켄트지(전지), 크레파스
- 2) 교사는 가족 수를 나타내기 위해 막대그래프를 준비하여 보여준다.

활동방법:

- 1) 유아들의 가족의 수가 몇 명인지 알아본다.
 - 우리 가족은 누가누가 있나?
 - 우리 가족은 모두 합해서 몇 명일까?
 - 각자 가족의 수는 같은가?
 - 우리 반 친구들의 가족의 수를 한눈에 알아볼 수 있는 방법이 있을까?
- 2) 막대그래프에 가족 수를 표시하는 방법을 알아본다(가로축의 유아의 이름, 세로축은 가족의 수를 나타낸다는 것을 알려준다).
- 3) 유아들이 1명씩 나와 자신의 가족 수대로 막대그래프를 채운다. 이때 도움이 필요할 경우 교사가 도움을 주도록 한다.
- 4) 유아들의 가족의 수를 비교해 본다.
 - 가장 가족의 수가 많은 친구는?
 - 가족의 수가 가장 적은 친구는?



놀이활동 12

활동명: 만약...라면?

목표:

- 1) 타인의 감정을 고려한다.
- 2) 감정이입 능력을 기른다.
- 3) 문제 상황에서 다양한 해결 방법을 생각한다.

준비물: 없음

활동방법:

- 1) 어려움에 처한 사람을 돕는 방법에 대한 이야기를 나눈다.
- 2) “만약 ...라면” 이라는 상황을 이야기한다.
예: “어떤 아이가 자야 하는 데 만약 잘 장소가 없다면?”
“어떤 아이가 겨울이 되었는데 신발이 없다면?”
“어떤 아이가 옷을 차려입고 나갔는데 누가 흙탕물을 튀겼다면?”
“어떤 아이가 연필 사라고 준 돈을 잃어버렸다면?”
“어떤 아이가 엄마를 따라 시장에 갔는데 엄마를 잃어버렸다면?”
“어떤 아이가 배가 몹시 고프데 먹을 것이 아무 것도 없다면?”
- 3) 유아로 하여금 가능한 한 다양한 방법을 찾아내도록 한다.
- 4) 이런 상황에 있는 사람은 어떤 느낌이 들지 이야기한다.

유의점: 이런 활동은 유아들이 가족이나 이웃 중에서 어려움을 겪고 있는 사람들에게 관심을 갖게 하고 감정이입을 하는데 도움을 준다.

놀이활동 13

활동명: 가을 풍경 협동 작업

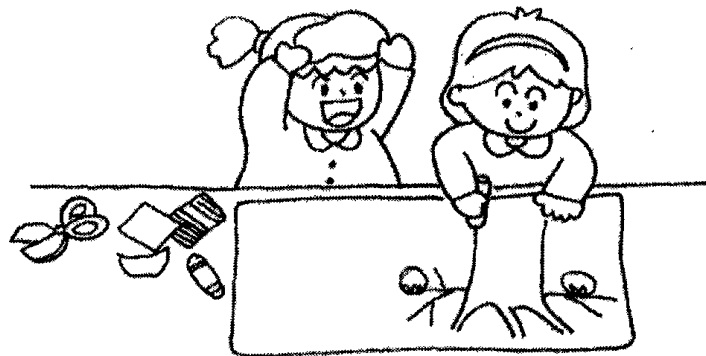
목표: 친구와 협동하여 도움을 주고받음으로써 협동심과 문제 해결 능력을 기른다.

준비물: 검은색 쉐트지(2절), 크레파스, 색종이, 가위, 풀, 나뭇잎, 도토리, 골판지 등

활동방법:

- 1) 가을 동산을 보고 느낀 것을 이야기 나눈다.

- 가을 동산에 가서 무엇을 보았니?
 - 가을 동산에 가서 제일 재미있었던 점은?
 - 가을 동산에 가서 본 것 중에 제일 예뻐던 것은?
- 2) 오늘의 작업인 '가을 동산'을 어떻게 꾸밀 것인지 이야기 나눈다.
 - 가을 동산에서 본 나뭇잎을 어떻게 만들어볼까?
 - 감나무는 무엇으로 만들면 좋을까?
 - 3) 유치원에 있는 기본적인 자료 외에 유아들이 모은 나뭇잎 등의 자료를 보고 어떻게 이용할 지 토의한다.
 - 견학 가서 주어진 나뭇잎, 열매를 어떻게 이용할까?
 - 4) 함께 작업하고 싶은 유아들을 5~6명 정도로 그룹을 짓는다.
 - 5) 친구들과 서로 의논하여 작업한다.
 - 6) 완성된 작품은 친구들에게 소개하고 교실 내에 전시한다.
- 유의 점:** 가을 동산 견학을 갔다와서 이 활동을 하도록 한다. 이때 유아들로 하여금 나뭇잎, 열매 등을 주워 모으도록 한다. 이때 모은 것을 작업시간에 이용한다.



놀이활동 14

활동명: 생일 나무

목 표:

- 1) 나에 대해 긍정적으로 생각하기
- 2) 생일의 의미를 이해한다.

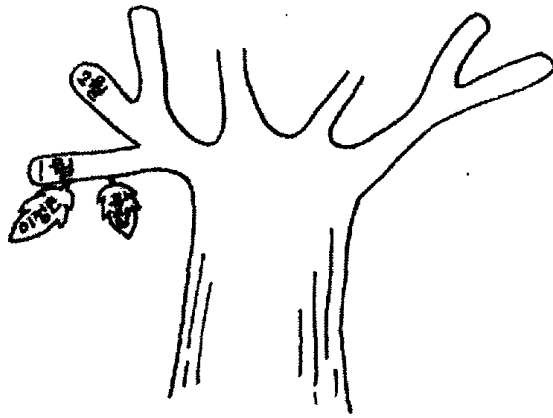
준비물:

- 1) 고동색, 초록색, 연두색 켈트지, 색연필, 스카치테이프, 가위
- 2) 고동색 켈트지는 12개의 가지가 있는 나무 모양으로 잘라두고, 초록색 연두색 켈트지는 나뭇잎 모양으로 잘라 둔다.

활동방법:

- 1) 나무 모양의 종이를 미리 전시해 둔다. 나뭇가지에 1월부터 12월까지 차례로 써 둔다. 나무는 겨울이 돌아오면서 모두 떨어졌는데, 우리가 예쁜 생일 나뭇잎을 붙여보자고 한다.
- 2) 나뭇잎 모양의 초록색 연두색 켈트지를 1장씩 유아들에게 나누어 주고, 자신의 이름을 나뭇잎에 쓴다.
- 3) 생일의 의미에 대해 이야기 나누고 각각 유아의 생일에 대해 알아본다.
- 4) 자신의 생일 달에 자기 이름을 붙인다.
- 5) 다 붙이고 나면 각 월별로 어떤 유아의 생일이 있는지 알아본다.

유의점: 이 활동을 겨울 주제에서 하지 않고 3월 첫 생일잔치 때 해도 좋다.



놀이활동 15

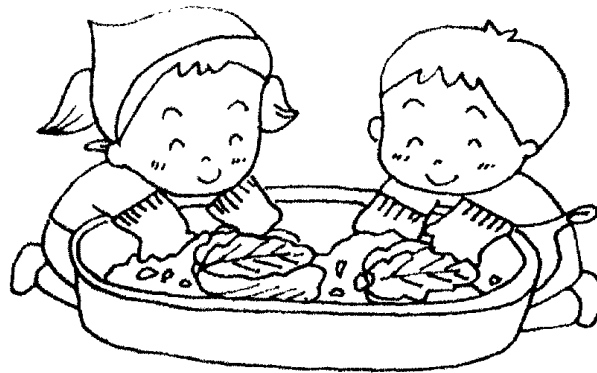
활동명: 김장하기

목표: 다른 사람과 협력하여 일을 할 수 있다.

준비물: 소금에 절인 배추, 소금, 설탕, 고춧가루, 생강, 무, 마늘, 파, 젓갈, 갓, 요리 순서도

활동방법:

- 1) 김장하는 활동에서 자원 봉사를 해 줄 사람(어머니)을 미리 정해 놓는다.
 - 2) 김장하기 전 날 유아들과 함께 배추, 무 등을 절여 놓는다.
 - 3) 김장을 하는 이유에 대해 이야기 나눈다.
 - 사람들은 겨울에 왜 김장을 담그나?
 - 겨울에 김장을 담그지 않는다면 어떤 일이 생길까?
 - 4) 김장하는 방법을 요리 순서도를 보며 알아본다.
 - 5) 배추에 준비한 김치 속을 넣어 버무린다.
 - 6) 항아리나 준비된 용기에 담는다.
- 유의 점:** 김장하는 날, 식사할 때는 이날 만든 김치를 반찬으로 한다.



놀이활동 16

활동명: 교통 놀이를 해요

목표:

- 1) 사람과 차가 지켜야 할 규칙에 대해 한다.
- 2) 놀이를 통하여 협력과 질서의 필요성을 경험한다.
- 3) 놀이에서 역할을 맡아 수행할 수 있다.
- 4) 다른 사람과 협력한다.

준비물:

- 1) 유아가 들어갈 수 있는 튼 상자 여러 개, 끈, 폭넓은 테이프(검은 색, 흰색, 노란색), 둥근 부채, 시트지(노랑, 빨강, 초록색)
- 2) 박스의 아래와 위를 뚫고 어깨에 멜 수 있는 끈을 연결한다. 밑 부

분에는 바퀴를 붙이고 옆면에 유리창과 문을 그려 택시, 트럭
자동차, 버스 등으로 꾸민다.

3) 부채에 시트지를 붙여 신호등을 만든다.

4) 교실 바닥에 테이프를 붙여 차도와 중앙선, 횡단보도를 표시한다.

활동방법:

1) 교통 놀이에 대해 설명하고 역할을 정한다(여러 차종의 운전자, 건
널목 신호등 안내자 등).

- 교실에서 교통놀이를 해보자/ 바닥에 그려진 선들을 보자

- 자동차 운전사는 누가할까?

- 선생님의 설명에 맞추어 운전도 하고 길을 건너자

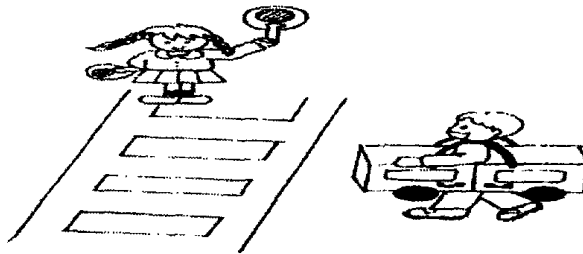
2) 교사의 지시에 맞추어 차들이 오가고 오는 사람들도 길을 건넌다.

3)익숙해지면 교사의 지시 없이 유아들이 상황을 꾸며본다.

유의점:

1) 놀이를 하기 전에 통행 방향(차-우측)과 신호등 규칙 등에 대해 이
야기 나눈다.

2) 교실 전체를 다 활용하므로 자유 선택 활동 시간에는 부적합하고
참여 인원도 제한한다.



놀이활동 17

활 동 명: 주스와 핫케이크를 만들어요

목 표:

1) 음식 만들기를 하며 어떤 도구와 기계가 사용되는 지 알아본다.

2) 요리에 관계되는 낱말과 표현을 이해하고 말할 수 있다.

3) 다른 사람과 협력한다.

4) 규칙을 지킨다.

준비물:

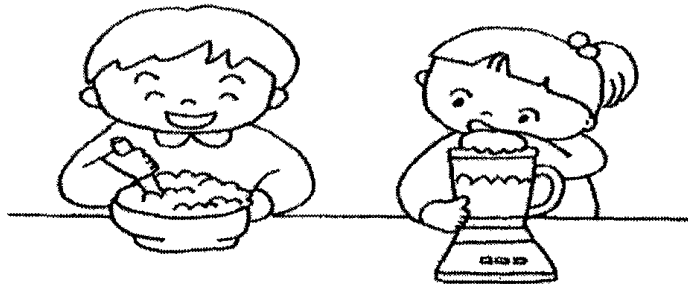
- 1) 주스: 여러 가지 과일, 야채, 우유 및 주서기, 혹은 믹서기, 칼, 도마
- 2) 핫케이크: 핫케이크 가루, 물, 거품기, 프라이팬, 버터, 뒤집게, 계량컵, 야외용 가스버너(시설에 오븐이 있으면 대체)
- 3) 주스와 핫케이크를 만들기 위한 요리 표를 그린다. 사용되는 도구와 기계, 재료, 순서를 기록한다.

활동방법:

- 1) 요리 표와 실물을 보며 사용될 재료와 도구 및 순서를 살펴본다.
- 2) 여기 사용되는 도구나 기계를 경험한 적이 있는지 이야기 나눈다.
- 3) 주의 사항을 토의한다.
-프라이팬이 뜨거우니까 손대지 않는다. 뛰어다니지 않는다 등.
- 4) 순서대로 요리하여 간식으로 먹는다.
- 5)요리에 사용된 도구들이 없다면 어떻게 될까 이야기 나눈다.

유의점:

- 1) 미리 유아와 합의하여 요리 종류를 정한다.
- 2) 주스 만들 과일은 교사가 유아들 앞에서 칼로 자른다.
- 3) 뚜껑을 덮고 중불에서 익혀야 타지 않고 노릇하게 익는다.



놀이활동 18

활동명: 나는 좋아해요

목표:

- 1) 자신이 좋아하는 것을 표현 할 수 있다.

- 2) 사람들마다 좋아하는 것이 다름을 안다.
- 3) 다른 사람을 존중하고 각자의 개성을 인정한다.

준비물:

- 1) 어른 손바닥 크기의 다양한 모양의 색지, 색연필
- 2) 책으로 묶을 수 있는 도구- 펀치, 고리, 리본 등

활동방법:

- 1) '내가 좋아하는 것'에 대해서 이야기 나눈다.
 - 너희들은 무엇을(누구를, 무슨 놀이를, 어떤 일을) 좋아하니?
- 2) 내가 좋아하는 사람이나 물건 등을 자유롭게 그린다.
 - 너희들이 좋아한다고 이야기한 것들은 참 여러 가지구나.
 - 너희가 좋아하는 것이 서로 다르구나
- 3) 여러 정을 다 그린 후 유아들에게 그림을 보여주면 소개한다.
 - 선생님은 밤하늘에 반짝거리는 별을 좋아해.
 - 나는 유리 집 고양이 예뻐를 사랑해요.
- 4) 책으로 만들기 위해 표지를 만든다. 제복을 각자 정한다. 글자를 못쓰는 유아는 교사가 써준다. -<나는 사랑해요?>, <내가 좋아하는 것>, <나의 비밀>
- 5) 펀치로 구멍을 뚫어서 책으로 묶는다.

유의점:

- 1) 교사는 유아들이 많은 것을 사랑하는 좋은 마음을 지녔음을 이야기한다.
- 2) 교사는 유아들이 좋아하는 것이 서로 같을 수도 있고, 또 다를 수도 있음을 이야기한다.

놀이활동 19

활동명: 나의 기분은 어떨까요

목표:

- 1) 상황에 따른 나의 기분을 표현한다.
- 2) 정서 상태와 얼굴 모습을 관련짓는다.
- 3) 사람에게는 상황에 따라 여러 가지 정서 상태가 있음을 안다.

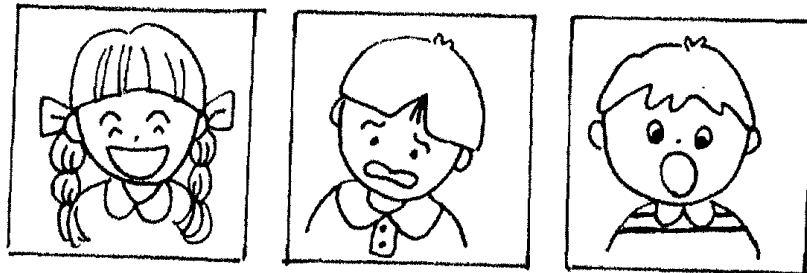
준 비 물:

- 1) 헌 잡지 혹은 신문, 가위, 풀, 색지, 색연필
- 2) 책으로 묶을 수 있는 도구-편치, 끈이나 고리

활동방법:

- 1) 사람의 기분과 얼굴 표정에 대해서 이야기 나눈다.
 - 얼굴 표정은 가분에 따라서 어떻게 변할까?
 - 우리는 어떤 기분들을 느낄까?
 - 사람은 때에 따라 여러 가지 기분을 느끼는구나.
- 2) 잡지나 신문에서 다양한 얼굴 그림을 오려내어 색지 1장 1개씩 붙인다.
- 3) 어떤 때 그런 표정이 되는지 색지에 그림을 그리거나 글자를 쓴다.
 - 너희들은 어떤 때 즐겁니/슬프니/기쁘니/화나니/억울하니/심심하니/행복하니/놀라니?
- 4) 친구들에게 소개한다.
 - “이건 웃는 그림인데요. 엄마가 잘했다고 칭찬해주실 때 기뻐요.”
 - “저는 동생이 내 물건을 뺏어갈 때 화나요.”
 - “나는 연필이 자꾸 안보일 때 짜증나요.”
 - “나는 아빠랑 놀러갈 때 신나요.”
- 5) 편치와 고리를 이용하여 책으로 만든다. 표지를 만들고 제목을 자유롭게 붙인다. <나의 기분>, <나의 여러 가지 얼굴> 등

유의점: 다양한 기분을 한번에 다 그리려면 시간이 많이 소요되므로 한번에 한 가지만 그린 후 며칠 동안 모아서 책으로 만들어도 좋다.



놀이활동 20

활동명: 그 다음 이야기를 꾸며요

목표:

- 1) 음식을 먹는 올바른 방법을 안다.
- 2) 동화의 내용을 이해한다.
- 3) 창의적으로 이야기를 꾸밀 수 있다.
- 4) 자신의 생각을 말이나 신체를 이용하여 표현할 수 있다.
- 5) 다른 사람의 생각을 존중한다.

준비물:

- 1) 음식에 관한 여러 가지 상황의 그림- 입에 음식을 가득 넣고 밥알을 흘리면서 말하는 모습, 손으로 집어먹는 모습, 엄마가 먹여주는 모습, 돌아다니면서 먹는 모습, 한 가지 반찬만 먹는 모습, 먹기 싫어서 짜증내는 모습 등등
- 2) 그림 그릴 수 있는 자료- 도화지, 색연필 등

활동방법:

- 1) 여러 가지 식사 상황의 그림을 보며 이야기 나눈다.
 - 어떤 그림이니?
 - 이 아이가 무엇을 하고 있니?
 - 이 아이의 기분은 어떨까?
 - 엄마의 기분은 어떨까?
 - 같이 밥 먹는 사람의 기분은 어떨까?
 - 이 아이는 무력무력 잘 자랄까?
- 2) 교사가 보여준 그림 다음에 어떤 이야기가 계속될 지 유아가 상상하여 그림으로 그리거나 신체 표현을 한다.
- 3) 유아의 그림이나 신체 표현을 감상한 후 토의한다.
 - 아주 재미있는 생각을 하였구나. 또 다른 생각을 한 사람 있니?
 - ○○는 이 아이가 한 가지 음식만 먹어서 뻐뻐 마를 거라고 그랬는데 ○○는 똥똥해진다고 그랬네. 왜 그럴까?

유의점:

- 1) 교사는 다음 그림이 어떻게 되어야 한다는 정답에 얽매이지 않는다. 유아의 자유로운 발상을 칭찬해 준다.
- 2) 창의적 활동이지만 식사 예절의 중요성이 간과되지 않도록 한다.

놀이활동 21

활동명: 감자 샐러드를 만들어요

목 표:

- 1) 협력하여 간단한 요리를 만들 수 있다.
- 2) 요리에 필요한 도구를 다룰 수 있다.
- 3) 올바른 태도로 먹는다.

준비물:

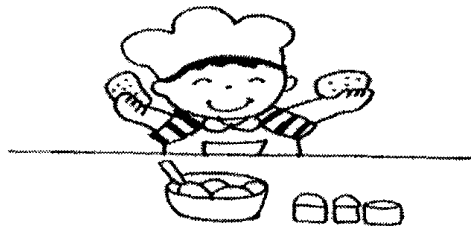
- 1) 찢 감자, 생감자, 냄비, 찹기, 미나 절구와 방망이, 숟가락, 소금, 설탕, 건포도, 옥수수 캔, 마요네즈, 개인용 접시
- 2) 그림으로 된 요리 순서표

활동방법:

- 1) 샐러드를 먹어본 경험에 대하여 이야기 나눈다.
- 2) 요리 순서도를 보며 감자 샐러드를 어떻게 만들지 이야기 나눈다.
- 3) 씻은 감지를 냄비에 넣고 찢다. 찢는 시간이 걸리므로 미리 찢둔 감자를 이용한다. 요리가 끝날 때쯤 감자가 다 찢지면 유아들에게 보여준다.
- 4) 감자를 방망이로 으갠다.
- 5) 으갠 감자에 설탕, 소금, 마요네즈, 건포도를 넣고 섞는다.
- 6) 자신이 막을 만큼 덜어서 바르게 앉아 먹는다.
- 7) 맛이 어떤지, 냄새가 어떤지 요리를 해본 기분이 어떤지 이야기 나눈다.
- 8) 3의 감자가 찢지면 꺼내서 유아에게 보여준다. 젓가락으로 찢어서 생감자와 비교해 본다.

유의점:

- 1) '감자 샐러드 만들기'로 동시 짓기를 한다.
- 2) 감자로 어떤 음식을 만들 수 있는지 알아본다.



놀이활동 22

활동명: 나는 잘해요

목표:

- 1) 나에 대해 긍정적으로 생각한다.
- 2) 내가 잘 할 수 있는 일을 알아본다.
- 3) 각자 잘하는 일이 서로 다를 수도 있고 같을 수도 있음을 안다.
- 4) 어린이들이 잘 할 수 있는 일이 많음을 안다.
- 5) 나는 친구들에 대하여 좋은 느낌을 갖는다.

준비물: 그림을 그릴 수 있는 자료- 도화지, 색연필 등

활동방법:

- 1) '내가 잘 하는 일'을 그림 그린다.
 - 너희들이 잘할 수 있는 일은 무엇이니?
 - 선생님은 요리를 잘하고 그림도 잘 그린단다. 너희들이 잘하는 것을 이야기해보자.
 - 그것을 그림으로 그려보자.
- 2) 그림을 발표하며 유아들이 무엇을 잘 하는지 이야기 나눈다.
 - 저는 피아노를 잘 쳐요.
 - 저는 심부름을 잘해요.
 - 저는 달리기를 잘해요.
- 3) 유아들이 잘하는 일이 서로 다른지, 같은지 비교한다. 유아들이 잘하는 일이 매우 많음을 이야기 나눈다.
 - 너희가 잘하는 일들이 참 많구나.
 - 서로 잘하는 일들이 똑같니?
 - ○○는 피아노를 잘치고 △△는 노래를 잘하는구나.

놀이활동 23

활동명: 유치원에서 나는 소리

목표:

- 1) 주의 집중력을 기른다.
- 2) 마음의 평정을 가지고 정서적 안정감을 갖는다.

3) 귀기울여 소리에 대한 관심을 갖는다.

4) 소리를 탐색하려는 마음을 갖는다.

준비물: 없음

활동방법:

1) 교사와 유아들이 모두 눈을 감고, 마음을 안정시킨 후, 조용히 한다.

2) 눈을 감은 채로 유치원 안에서 무슨 소리가 나고 있는지 귀기울인다. 유아들이 들리는 소리에 대해 말한다.

3) 그 소리가 무슨 소리인지, 어떻게 하여 나는, 누가 그 소리를 내게 하는지 계속 눈감을 채로 서로 조용히 이야기를 나눈다.

유의점:

1) 눈감기를 싫어하는 유아나 유치원에 적응이 잘 되지 않는 유아들이 있으므로 눈감기를 너무 강요하기보다는 주변의 소리에 귀기울이도록 유도하는 것이 좋다.

2) 소요시간은 5분 정도가 알맞다.

3) 들리는 소리에 대하여 이야기를 나눌 때, 작은 목소리로 조용히 말하도록 한다.

놀이활동 24

활동명: 소리나는 물건 찾기

목표:

1) 주변의 소리나는 물건에 관심을 갖는다.

2) 여러 가지 소리를 주의 깊게 듣는다.

3) 청각 변별력을 기른다.

4) 일정한 간격으로 나는 소리를 듣고, 박자를 느낀다.

준비물: 소리나는 놀잇감 또는 주변의 물건들

활동방법:

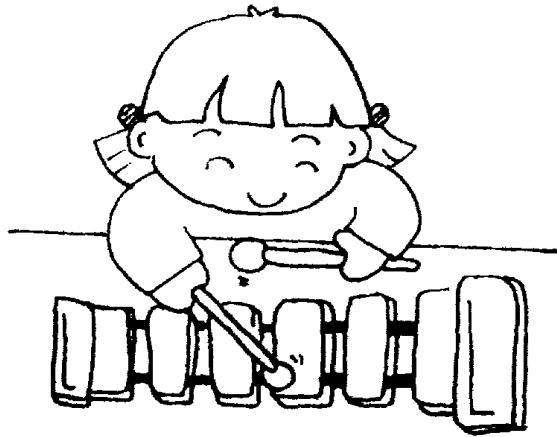
1) 우리 주변에서 들을 수 있는 소리들을 알아보면서 이야기를 나눈다.

2) 소리가 나는 물건을 주변에서 찾아본다.

- 3) 소리가 나는 물건들은 어떤 소리가 나는지, 어떻게 해야 소리가 나는지 조용히 들어본다.
- 4) 물건이 내는 소리, 특히, 리듬을 유아들이 따라 하도록 한다. 신체 또는 목소리로 흉내내어 보도록 한다.

유의 점:

- 1) 다양한 종류의 소리나는 물건들을 준비하여 전시해 둔다.
- 2) 유아들이 전시물을 자유롭게 탐색하고, 소리를 듣는 경험을 충분히 하도록 배려해 주어야 한다.



놀이활동 25

활동명: 소리 녹음하기

목표:

- 1) 청각 변별력을 기른다.
- 2) 어휘력을 발달시킨다.
- 3) 음감의 발달을 돕는다.
- 4) 주의 집중력을 기른다.

준비물: 녹음기

활동방법:

- 1) 유아들이 녹음하는 것을 모르도록 자유놀이 시간이나 작업 시간별로 5~10분간 녹음한 뒤, 유아들에게 그 소리를 변별해 내고, 소리가 녹음된 위치를 알아내게 한다. 또 2, 3일 동안 녹음한 내용

을 시간에 따라 순서를 지어보게 한다.

- 2) 각 유아들의 목소리를 녹음한 후, 다시 들려준다. 유아들은 자신의 목소리를 듣는 가운데 새로운 관점에서 자아를 보게 된다. 또한 녹음기에서 나오는 다른 사람의 목소리도 변별하게 된다.
- 3) 소리의 차이를 설명하도록 함으로써 어휘력 신장을 돕는다.

유 의 점:

- 1) 조용한 분위기에서 들을 수 있도록 질서에 관심을 가져야 한다.
- 2) 시장, 공원, 소방서, 백화점 등의 소리를 녹음하여 구별해 볼 수 있도록 한다.
- 3) 자연의 소리를 녹음하여 구별해 보도록 한다.

놀이활동 26

활 동 명: 녹음된 장소 맞추기

목 표:

- 1) 소리에 대한 식별력을 기른다.
- 2) 소리에 대하여 정확하게 언어를 구사한다.
- 3) 시각, 청각의 연결 능력을 도모한다.

준 비 물: 녹음기, 녹음 테이프(시장, 은행에서 나는 현장의 소리를 녹음한 테이프), 각 기 관의 그림이나 사진

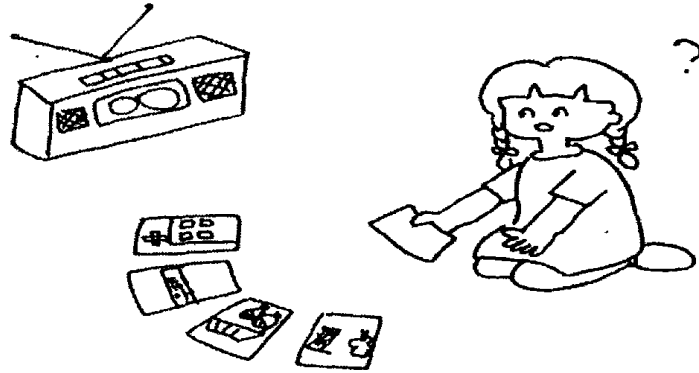
활동방법:

- 1) 녹음 테이프를 들려준다. 예: 은행, 시장, 백화점, 공원, 병원에서 나는 소리
- 2) 녹음된 소리를 듣는다.
- 3) 그림 자료 중 맞는 것을 찾는다. 찾은 것 위에 올려서 붙인다.
- 4) 무엇을 하는 곳인지 이야기한다.
- 5) 들리는 소리를 모두 흉내내어 녹음한다.
- 6) 유아들의 목소리가 녹음된 테이프를 듣고, 현장에서 녹음한 것과 어떻게 다른지 비교해 본다.

유 의 점:

- 1) 될 수 있는 대로 많은 기관이 소리를 녹음하고 자료를 모은다.

- 2) 각 기관의 그림이나 사진은 실제로 이웃에 있는 기관의 사진을 찍어 보여주면, 더욱 생동감이 있을 것이다.
- 3) 적극적으로 소리 흉내내기를 하도록 유도한다.



놀이활동 27

활동명: 소리 듣고 그림 글자 맞추기

목표:

- 1) 여러 가지 소리를 식별할 수 있다.
- 2) 조각 그림을 모아 전체를 만들 수 있다.
- 3) 운동과 신체 조절, 감각을 통해 사물의 차이를 식별한다.
- 4) 읽기, 쓰기에 관심을 갖는다.
- 5) 사물을 분류하고, 전체와 부분에 대한 경험을 한다.

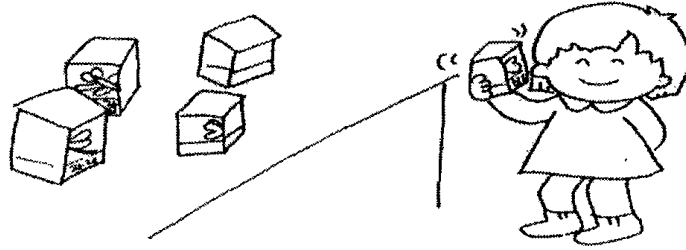
준비물: 같은 크기의 상자(우유곽, 비누곽...), 소리낼 수 있는 재료(쌀, 콩, 클립, 방울...), 여러 가지 그림과 글씨, 소리나는 상자(매미, 잠자리, 나비 등)

활동방법:

- 1) 상자를 한곳에 모아 놓는다.
- 2) 각각의 상자를 흔들어 본다.
- 3) 같은 소리가 나는 상자끼리 모아서 상자 겉면에 나타나 그림을 살펴본다.
- 4) 상자 겉면의 그림이 연결되면 상자 아래에 써 있는 글자를 보며 읽어본다. 읽지 못할 경우 교사가 한지씩 짚어가면서 읽어준다.

유의점:

- 1) 활동의 주체에 따라 상자의 그림을 바꾸어 준다.
- 2) 같은 소리가 나는 상자를 같은 색으로 써주면 분류해 본 후에 스스로 확인할 수 있다.
- 3) 상자에 넣을 물체는 명확히 구분되는 것(예: 쌀, 콩, 모래)을 사용한다.



놀이활동 28

활동명: 낮과 밤의 소리

목표:

- 1) 낮과 밤에 대한 개념을 익힌다.
- 2) 관계되는 소리를 생각해 내는 가운데 사고력을 신장시킨다.
- 3) 귀기울여 듣는 가운데 주의력을 기른다.

준비물: 녹음기, 낮과 밤에 관계되는 소리를 녹음한 테이프(낮: 자동차 소리, 사람들 웅성거리는 소리, 사람들이 걸어가거나 뛰어가는 소리, 압탑 소리 등. 밤: 부엉이소리, 문풍지 소리, 바람소리, 멀리서 들리는 자동차 소리 등)

활동방법:

- 1) 낮과 밤에 관계되는 노래를 불러 본다.
- 2) 낮과 밤의 그림을 보여주면서 낮에 하는 일과 밤에 하는 일들에 대해 이야기를 나눈다.
- 3) 낮과 밤에 하는 일들의 소리를 직접 흉내내어 보고, 그 외에 낮과 밤에 나는 소리들을 생각해 낸다.
- 4) 악기로 그 소리들을 흉내내어 본다.

유의점:

- 1) 유아들이 낮과 밤에 관계되는 소리를 생각해 내도록 돕고 충분한

시간을 주어 야 한다.

2) 교사의 적당한 유도나 힌트로써 유아의 생각을 도와준다.

놀이활동 29

활동명: 기차 소리

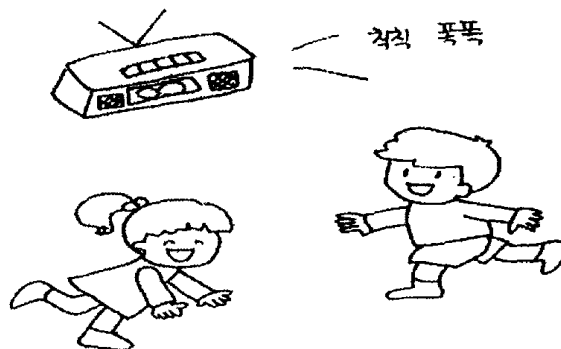
목표:

- 1) 소리의 높고 낮은, 길고 짧음을 변별할 수 있도록 도와준다.
- 2) 주의력을 기른다.
- 3) 소리에 대한 모방력, 표현력을 기른다.

준비물: 녹음기, 기차 소리를 녹음한 테이프

활동방법:

- 1) 녹음된 기차 소리를 유아들에게 들려 준다.
- 2) 기차가 천천히 달릴 때 나는 소리와 빨리 달릴 때 나는 소리를 주의하면서 듣도록 한다.
- 3) 천천히 달릴 때 나는 소리와 빨리 달릴 때 나는 소리를 목로리로, 몸으로(손, 발, 온몸 등) 표현해 보도록 한다.
- 4) '기차' 노래를 들려준 후, 2~3회 불러 본다.
- 5) 노래를 들으면서 목소리, 손, 발로 박자를 맞추어 본다.
- 6) 익숙해지면 기차가 출발해서 도착할 때까지를 노래로 부르면서 걷고, 뛰고, 달리고, 누워서 잠시 휴식을 취한다.



놀이활동 30

활동명: 귓속말 전하기

목표:

- 1) 청각 변별력을 기른다.
- 2) 다른 사람들의 이야기를 주의깊게 듣는다.
- 3) 큰 소리와 작은 수리에 대한 개념을 배운다.
- 4) 단어를 배우고, 분명하게 이야기를 전달하는 기회를 갖는다.

준비물: 휴지 감김대(인원수대로)

활동방법:

- 1) 유아들에게 휴지 감김대를 하나씩 주고 2~3팀으로 나누어 앉힌다.
- 2) 유아들에게 놀이의 방법을 이야기한다.
- 3) 교사가 각 편의 첫 번째 유아에게 똑같은 이야기를 귓속말로 들려준다. 예: 바둑이가 공을 물고 도망갔다. 비가 그치면 바깥놀이를 하자구나.
- 4) 첫 번째 유아는 자기편의 두 번째 친구에게 귓속말로 전해 주고, 두 번째 유아는 다음 친구에게 전해 준다. 계속해서 귓속말로 전하여 끝까지 갔으면, 맨 끝의 유아는 손들어 끝났음을 알리고 다른 팀이 끝나기를 기다린다.
- 5) 다른 팀이 말 전하기가 다 끝나면, 맨 끝의 유아가 전해들은 말을 큰 소리로 말한다. 가장 정확하고 빠르게 전한 팀이 이긴다.

유의점:

- 1) 말을 전할 때 입의 모양이 보이거나 말소리가 들리지 않도록 한다
- 2) 귓속말을 전달할 때 다른 유아들은 조용히 하도록 한다.
- 3) 교사는 정확한 발음으로 전달하도록 유의한다.



놀이활동 31

활동명: 소리의 방향

목표:

- 1) 음감 및 소리의 방향을 파악하도록 한다.
- 2) 소리에 대한 감각을 발달시키며, 흥미롭게 자극시켜 줌으로써 예민한 감각발달을 촉진시킨다.

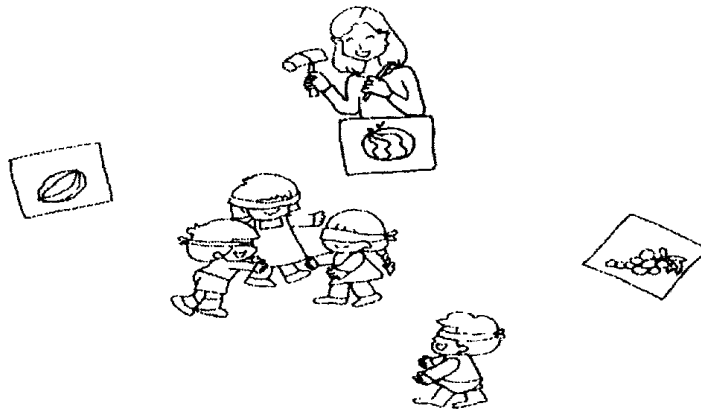
준비물: 수박, 참외, 포도, 딸기 그림 카드, 우드블럭이나 옷가락, 눈가리개

활동방법:

- 1) 여러 명의 유아들이 가운데 앉아 있고 수박, 참외, 포도, 딸기의 그림 카드를 각각 방향의 차이가 뚜렷이 날 수 있는 위치에 배치한다.
- 2) 교사가 노래의 둘째, 넷째 소절에 어느 그림 카드 뒤로 가서 우드블럭을 두드리면 유아들이 그 다음 소절을 노래한다.
- 3) 그림 카드의 위치를 기억할 만큼 노래하고 난 후, 유아들은 눈가리개를 하고 노래 부르면서 소리가 나는 방향을 알아맞힌다.

유의점:

- 1) 그림 카드의 위치를 정확하게 기억하기 위하여 며칠간 계속적으로 노래 부르는 것이 효과적이다.
- 2) 실패의 경험을 유아들에게 열등감과 위축감을 주게 된다. 될 수 있는 대로 유아에게 성공할 수 있는 기회를 많이 주기 위해서 충분히 반복한 후, 다음 단계로 넘어가야 한다.



놀이활동 32

활동명: 듣기 좋은 소리와 듣기 싫은 소리

목표:

- 1) 크고 시끄러운 소리는 듣는 사람에게 피해를 준다는 사실을 알도록 한다.
- 2) 소리의 느낌을 파악하도록 한다.
- 3) 듣기 좋은 소리와 듣기 싫은 소리를 구별할 수 있도록 한다.

준비물: 녹음기, 여러 가지 소리를 녹음한 테이프, 그림 카드

활동방법:

- 1) 여러 가지의 소리를 들어본다.
- 2) 소리를 들으면서 느낌에 대해 이야기를 나눈다.
- 3) 듣기 좋은 소리와 듣기 싫은 소리를 구별하고 그 원인을 이야기 나눈다.

유의점:

- 1) 구별하기 어려운 소리나 그림 카드는 사용하지 않는다.
- 2) 지루하지 않게 한다.

놀이활동 33

활동명: 손 맞추기

(두 사람 이상이 손 리듬형을 의논하여 음악에 맞추어 서로 손을 맞추는 놀이)

목표:

- 1) 자신의 의사 표현력과 타인 의사의 수용능력을 기른다.
- 2) 손의 협응력을 키운다.
- 3) 책임감과 타협심을 기른다.
- 4) 음악의 리듬에 맞춰 손을 움직인다.
- 5) 피부 접촉을 통해서 친화감을 가지도록 한다.

준비물: 없음

활동방법:

- 1) 유아들이 2명 또는 여러 명 둘러앉는다.
- 2) 2, 3, 4 박자 노래 중의 어느 한 곡을 선정한다.
- 3) 어떤 손 리듬형으로 할 것인지 팀별로 서로 의논한다.
- 4) 구령에 맞춰 손 리듬형을 두드리려 본다.
- 5) 노래에 맞춰 손 리듬형을 한다.

유의점:

- 1) 손 맞추기 리듬형 노래에 맞추기 전에 교사의 구령에 맞춰 충분히 익혀야 한다.
- 2) 특색이 있거나 아이디어가 좋은 손 맞추기 리듬형이 나오면 여러 유아들에게 소개를 해 주어서 인정을 받도록 하고, 다른 유아들도 간접 체험을 하도록 한다.

놀이활동 34

활동명: 눈송이

목표:

- 1) 역할 담당의 능력을 기른다.
- 2) 음악의 흐름에 대한 이해도를 높인다.
- 3) 단합심, 협동심을 기른다.
- 4) 음악을 통한 신체적 표현력을 기른다.

준비물: 그림 카드(검은 구름이 몰려오는 장면, 눈송이가 떨어지는 장면, 눈송이가 가볍게 춤추는 장면, 눈송이가 땅에 떨어지는 장면, 눈송이가 어린이들과 춤추는 장면)

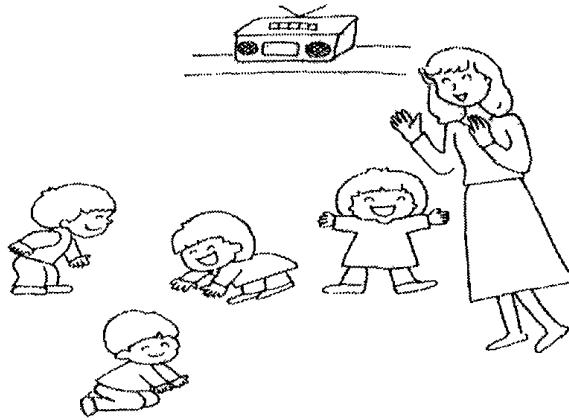
활동방법:

- 1) 교사와 유아들이 함께 '겨울눈'에 대하여 이야기를 나눈다.
- 2) '검은 구름', '눈송이', '어린이'들을 상상하면서 자기 표현으로 움직여 본다.
- 3) 음악을 듣는다.
- 4) 음악의 내용대로 그림을 보여 주면서 음악을 들려준다.
- 5) 음악을 들려주면서 그림을 보여 주고, 교사가 음악의 내용을 이야기해준다.
- 6) 음악을 들려주며 그림을 보여준다.

- 7) 음악만 듣는다.
- 8) 음악에 맞춰 모두 움직여 본다.
- 9) 검은 그림, 눈송이, 어린이들의 배역을 맡아서 음악에 맞춰 신체 표현을 한다.

유의점:

- 1) 음악에 내재한 셈여림, 속도의 변화에 관심을 갖도록 유도한다.
- 2) 상상의 나래를 마음껏 펼칠 수 있도록 도와준다.



놀이활동 35

활동명: 꼬마야 꼬마야 뒤를 돌아라.

목표:

- 1) 다리의 근력과 심폐 지구력을 기른다.
- 2) 신체의 민첩성과 손과 발의 협응력을 돕는다.
- 3) 서로 협동하는 마음을 기른다.

준비물: 큰 줄 1개

활동방법:

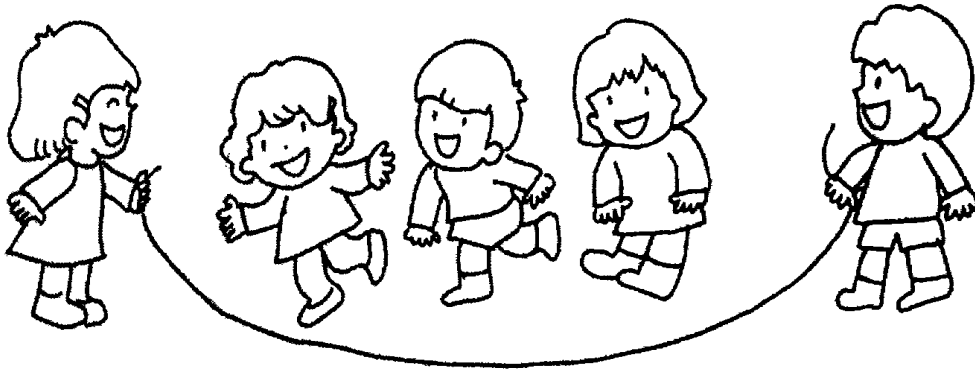
- 1) 줄넘기를 돌릴 유아가 (2명) 줄의 끝을 잡고 돌린다.
- 2) 하나, 둘, 셋의 신호가 끝나면 1회에 줄을 넘을 유아 3명이 먼저 들어간다.
- 3) 줄을 넘는 유아는 '꼬마야, 꼬마야' 노래에 맞추어 노랫말이 지시한

내용대로 몸을 움직인다.

- 4) 위의 방법으로 5팀이 모두 줄을 넘는다.
- 5) 줄을 넘을 때 노랫말의 내용대로 몸을 움직이지 않거나, 줄에 걸리면 실패하게 된다.
- 6) 성공한 유아(팀)와 실패한 유아(팀)는 정해진 자리에 앉는다.
- 7) 끝까지 줄넘기에 성공한 팀은 만세를 부르고 실패한 팀은 박수를 쳐준다.

유 의 점: (연계활동)

- 1) 줄의 길이에 따라 한번에 뛸 유아의 수를 다르게 할 수 있다.
- 2) 한번에 한 명씩 뛰게 한 후 성공한 유아만 모아서 노랫말을 더 길게 해서 더 오랫동안 뛰게 할 수 있다.(예: 2절, 3절의 노랫말을 유아와 함께 창작)



놀이활동 36

활동명: 줄넘기로 기차여행을

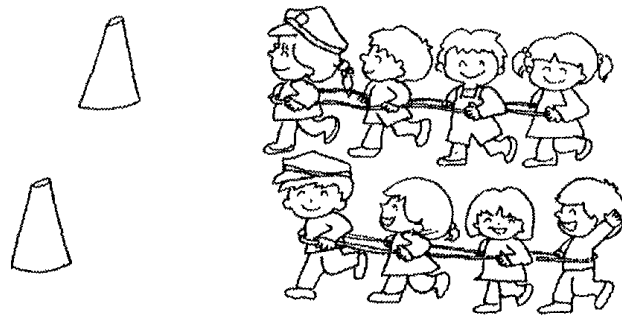
목표:

- 1) 신체의 민첩성과 지구력을 기른다.
- 2) 손과 발의 협응을 돕는다.
- 3) 서로 협동하는 마음을 기른다.

준비물: 줄넘기 1개, 반환점 2개, 기관사 모자 2개, 호루라기

활동방법:

- 1) 한 팀에 4명씩 두 팀을 출발선 앞에 세워 줄넘기 속에 들어가서 양손으로 줄을 잡고 서게 한 후 맨 앞에 있는 유아에게 기관사 모자를 씌워준다.
- 2) 교사는 출발 신호를 알린다. 이때 유아들은 호흡을 맞추어 출발선에서 반환점까지 달린 후 반환점을 돌아 그 자리에서 손뼉을 크게 5번 친 후 다시 줄을 잡고 출발선으로 돌아온 후 기관사 유아가 다음 번 기관사 유아에게 모자를 씌워 준다.
- 3) 다음의 유아도 위와 동일한 방법으로 게임 한 후 먼저 들어오는 팀이 많은 팀이 승리한다.



놀이활동 37

활동명: 꼬리를 밟아요

목표:

- 1) 신체의 민첩성을 기른다.
- 2) 눈과 발의 협응을 기른다.
- 3) 규칙과 질서를 지킬 수 있는 마음을 기른다.

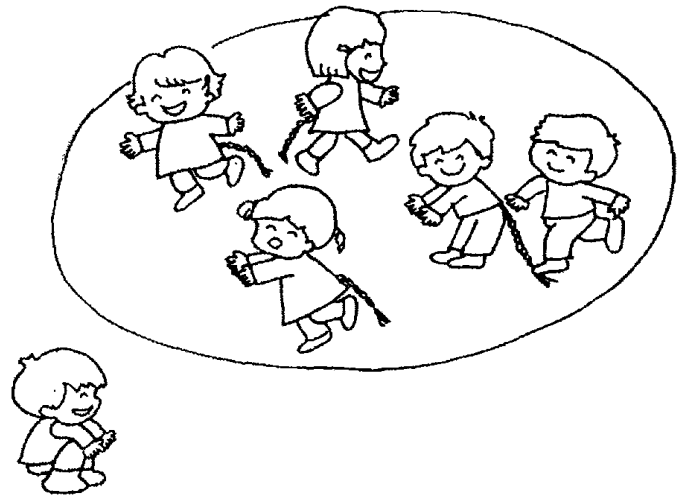
준비물: 1인당 유아의 키와 동일한 줄 1개씩, 호루라기, 음악 테이프

활동방법:

- 1) 교사는 게임의 시작 신호를 알린다.

- 2) 술래를 하는 유아들은 끈을 매단 유아를 찾아다니며 교사의 신호가 있을 때까지 끈을 밟는다. 이때 끈이 술래에 의해 밟힌 유아는 원 밖으로 나가게 한다. 교사는 나간 유아들을 자리를 지정해서 앉힌다.
- 3) 위와 같은 방법으로 게임을 계속하되 교사는 게임을 멈추는 신호를 적절하게 줘서 게임이 너무 빨리 끝나지 않도록 한다.
- 4) 끝까지 살아남은 유아는 그날의 민첩왕이 된다.
- 5) 유아들과 논의한 방법대로 그 날의 민첩왕으로 뽑힌 유아에게 축하를 보내준다.

유의점: 술래와 끈을 매단 유아의 비율은 1:7 정도로 한다.(예: 한 학급의 유아가 21명 이면 술래는 3명, 나머지는 끈을 매단다.)



놀이활동 38

활동명: 짝과 함께 묶어서 달리기

목표:

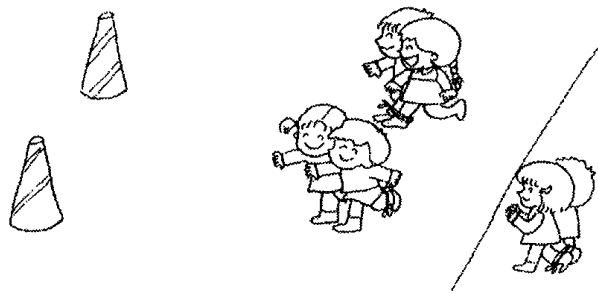
- 1) 신체의 근력과 민첩성을 기른다.
- 2) 협동심을 기른다.
- 3) 짝과 힘을 합하여 끝까지 게임에 임하는 자세를 갖게 한다.

준비물: 넓은 리본끈, 반환점 두 개, 호루라기

활동방법:

- 1) 출발신호와 함께 유아는 출발한다. 응원하는 유아는 팀별로 열심히 응원한다.
- 2) “하나, 둘” 호흡을 맞추어 뛰면서 반환점을 돌아온 후 다음 번 유아에게 손을 터치하면서 다음 번 유아가 뛰는다.
- 3) 교사는 먼저 들어온 유아와 늦게 들어온 유아를 따로 마련한 자리에 앉게 한다.
- 4) 위와 같은 방법으로 게임을 계속한 후 어느 팀이 빨리 들어온 유아가 많은지 세어본다.
- 5) 빨리 들어온 유아가 많은 팀이 승리하게 된다. 그러니 교사는 상황을 참작하여 협동이 잘 되고 질서를 잘 지킨 팀을 이긴 팀으로 판별해 줄 수 있다.

유의점: 유아의 발을 묶을 때 너무 세게 묶거나 너무 험렁하게 묶지 않도록 주의한다 (보조 교사는 수시로 묶은 상태를 관찰한다)



놀이활동 39

활동명: 빼빼로 전달하기

목표:

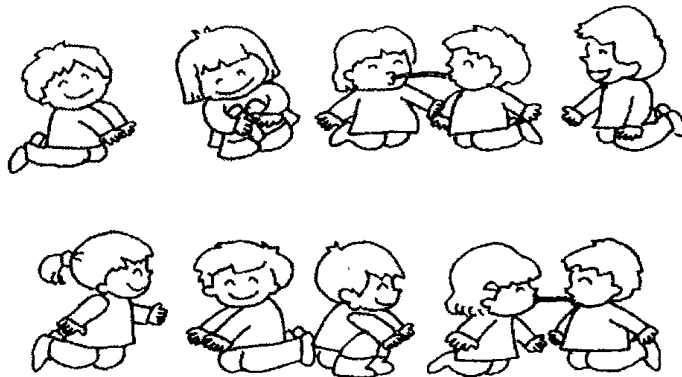
- 1) 눈과 입을 협응력을 기른다.
- 2) 서로 협력하는 마음을 기른다.

준비물: 빼빼로 또는 스틱으로 된 과자, 호루라기

활동방법:

- 1) 교사는 호루라기를 불어 시작 신호를 올린다.
- 2) 유아들은 앞에서부터 차례로 위의 게임 방법과 규칙을 지켜 **빼빼**로 옮긴다.
- 3) 중간에 끊어지지 않고 끝까지 빨리 통과된 팀이 이긴다.
- 4) 교사는 유아들이 규칙을 잘 지켜서 게임을 하는지 관찰한 후 최종 결과를 발표할 때 참고한다.
- 5) 교사는 게임이 끝나면 오늘의 게임 내용과 질서, 협동 등을 평가한 후 이긴 팀을 발표한다.
- 6) 이긴 팀에게는 빼빼로를 2개씩 주고 진 팀에게는 1개씩 준다.
- 7) 이 게임을 확장하여 어떤 놀이를 할 수 있는지에 대해 유아와 함께 논의해 본다.

유의점: 교사는 유아들이 판자를 옮길 때 부서지지 않도록 입술로 옮기게 한다.



놀이활동 40

활동명: 수저로 사탕 옮기기

목표:

- 1) 눈과 손의 협응력을 기른다.
- 2) 행동의 민첩성과 순발력을 기른다.
- 3) 친구와 협동하는 마음을 기른다.

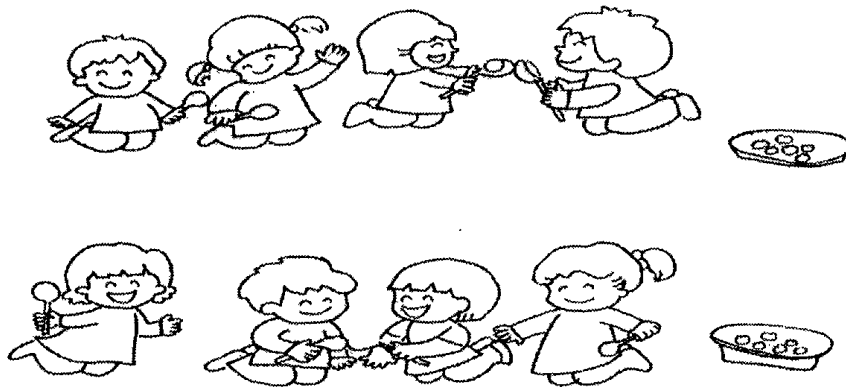
준비물: 사탕 1봉지, 숟가락 유아 1인당 1개씩, 접시 2개, 호루라기

활동방법:

- 1) 출발 신호와 함께 맨 앞의 유아는 접시에 있는 사탕 2개를 손가락에 얹어서 옆 친구에게 그대로 넘겨준다.
- 2) 그 다음 유아는 다음 유아에게 동일한 방법으로 위의 규칙을 지켜가며 게임을 한다.
- 3) 맨 마지막 유아까지 동일한 방법으로 게임하고 맨 마지막 유아는 교사에게 사탕을 갖다드린다.
- 4) 두 팀 중 사탕을 먼저 교사에게 갖다 드린 팀이 승리한다.
- 5) 교사는 유아와 함께 승리한 팀을 어떻게 칭찬해 줄 건지 의논한다.
- 6) 의논한 방법대로 이긴 팀을 칭찬해 주고 게임을 종합 평가해본다.
- 7) 유아들의 의견을 수렴하여 다음 게임으로 확장 해 본다.

유 의 점:

- 1) 연령이 어린 유아에게 적용할 때는 사탕을 한 개만 건네기, 취학 전 유아에게는 세 개씩 건네기로 할 수 있다.
- 2) 손가락이 아닌 플라스틱 작은 국자로 더 많은 사탕을 옮기는 게임으로 확장할 수 있다.



놀이활동 41

활동명: 같은 색깔끼리 모여라

목표:

- 1) 같은 색깔을 찾을 수 있다.
- 2) 신체의 민첩성과 순발력을 기른다.

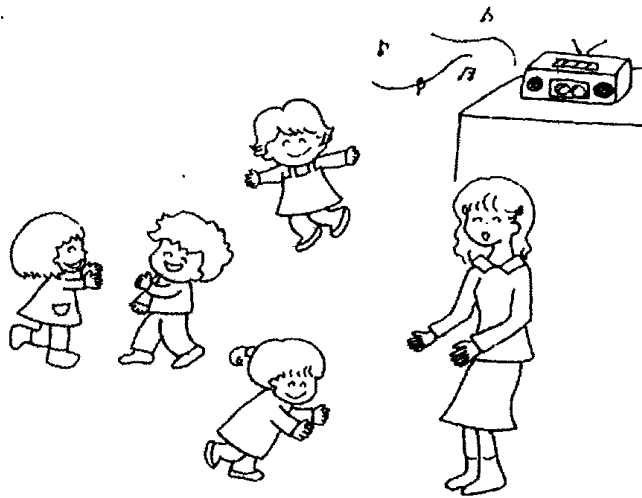
3) 서로 협동하는 마음을 기른다.

준비물: 경쾌한 음악 테이프, 녹음기

활동방법: 게임방법- 교사는 경쾌한 음악을 틀어 유아들이 자유롭게 춤을 추거나 손을 잡고 원을 그리면 빙빙 돌게 한다. 일정한 시간이 되면 교사는 음악을 끄고 “빨간색” 하고 외치면 유아들은 빨간색 옷을 입은 유아에게로 모인다. 게임이 점점 익숙해지면 “빨간색 3명” “파랑색 5명” 등 유아의 수와 색깔을 고려하여 지시한다. 마지막 남은 유아가 승리한다.

- 1) 교사는 경쾌한 음악을 틀어 시작을 알린다.
- 2) 유아는 교사가 지시한 대로 따라 한다.
- 3) 보조교사는 아웃된 유아를 지정된 자리에 앉히고 유아들과 함께 남은 유아를 응원한다.
- 4) 맨 마지막까지 남은 유아가 승리한다.

유의점: 연령이 어릴수록 쉬운 색깔을 지시하고 연령이 높을수록 이중색이나 혼하지 않은 색깔을 지시하여 게임의 난이도를 줄 수 있다.



놀이활동 42

활동명: 색깔 카드 뒤집기

목표:

- 1) 신체의 민첩성과 순발력을 기른다.

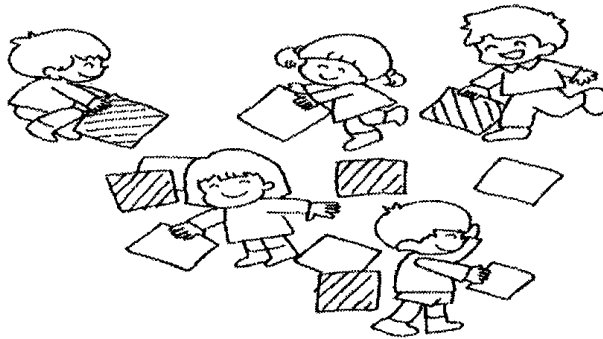
- 2) 눈과 손의 협응력을 기른다.
- 3) 팀끼리 서로 협력하는 마음을 기른다.

준비물: 앞은 빨강색 뒤는 파랑색으로 된 카드 100장 정도(색종이 크기 정도), 호루라기

활동방법:

- 1) 교사는 호루라기를 불어 시작 신호를 알린다.
- 2) 유아들은 원 안에 들어가서 자신의 팀의 색깔 카드가 나오도록 상대방의 색깔 카드를 뒤집어 놓는다.
- 3) 상대방 유아는 또 자신의 팀의 카드 색깔이 나오도록 카드를 뒤집어 교사가 정지 신호를 보낼 때까지 일정한 시간동안 카드 뒤집기 게임을 한다.
- 4) 교사는 호루라기를 다시 불어 정지 신호를 알리고 유아들을 모두 밖으로 나오게 한다.
- 5) 마당에 놓여진 카드의 색깔을 세어 자기 팀의 색깔 카드가 많이 펼쳐진 팀이 이기게 된다.

유의점: 학급의 수가 많을 때는 카드 수를 더 늘리고, 학급의 유아 수가 적을 때는 카드 수를 더 줄여서 한다.



놀이활동 43

활동명: 누가 없어졌을까?

목표:

- 1) 주의 집중력을 기른다.
- 2) 시각, 기억 능력을 기른다.
- 3) 친구의 이름을 알 수 있다.

준 비 물: 호루라기

게임방법:

- 1) 교사가 호루라기를 불면 모든 유아들은 머리를 숙이고 눈을 감는다.
- 2) 교사는 한 유아를 택해 손으로 슬쩍 친다.
- 3) 그 유아는 눈을 뜨고 빨리 다른 유아들이 알지 못하는 곳으로 숨는다.
- 4) 교사가 다시 호루라기를 불어 눈을 뜨게 한다.
- 5) 교사는 그 유아의 특징적인 모양을 설명해 주면 누가 없어졌는지 한 명을 지명해 알아맞히게 한다.

활동방법:

- 1) 교사는 호루라기를 불어 출발 신호를 알린다.
- 2) 유아들은 모두 머리를 숙이고 눈을 감아 위의 게임 방법과 규칙을 지켜 게임을 한다.
- 3) 교사는 유아가 끌고루 숨을 수 있도록 배려하고 지명 받는 유아도 한 번씩 기회가 올 수 있도록 한다.
- 4) 지명 받은 유아가 숨은 유아를 알아맞히지 못하면 원 밖으로 나가게 한 후 지정된 자리에 앉힌다.
- 5) 마지막 유아까지 위와 동일한 방법으로 게임 하여 누가 가장 기억력이 좋은지, 친구의 이름을 알아맞히는지를 확인하여 선발한다.
- 6) 선발된 유아를 모두 함께 축하해 주고 큰 박수를 보내준다.

유 의 점:

- 1) 학급의 유아가 많을 때는 2~3명의 유아를 숨게 하고 숨은 유아의 이름을 알아보게 할 수 있다.
- 2) 유아들이 이 게임에 익숙해지면 교사 대신 유아를 슬래로 만들 수 있다.

놀이활동 44

활 동 명: 집에서의 약속

목 표: 집에서 지켜야 할 약속을 알아본다.

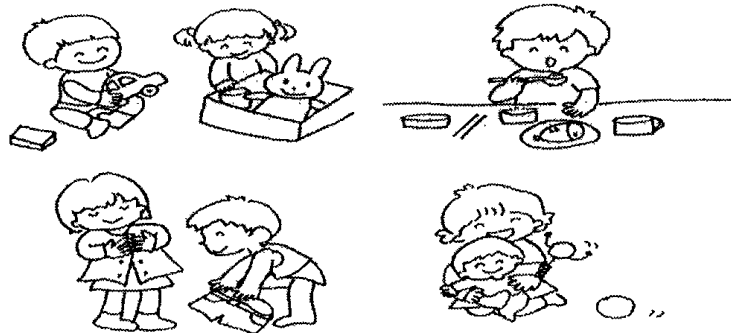
준비물: 집에서 지켜야 할 약속을 나타낸 그림(예; 모두 식사할 때 같이 먹기, 방정리, 동생과 사이좋게 지내기, 일찍 일어나기 등)

활동방법:

- 1) 준비된 그림을 용판에 붙이면서 어떤 상황인지 유아에게 말하게 한다.
- 2) 칭찬할 모습인지 잘못된 모습인지 말하게 한다.
- 3) 각 그림과 관련하여 어떤 약속이 필요한지를 유아들에게 손을 들어 발표시킨다.
- 4) 약속을 지키지 않았을 때 어떤 문제가 생길까를 발표시킨다.
- 5) 유아가 발표할 때마다 약속을 지키는 것이 얼마나 중요한지 깨닫게 한다.

유의점:

- 1) 그림 이외에 가정에서 지켜야 할 약속들을 많이 발표시킨다.
- 2) 입장을 바꾸어 약속을 안 지켰을 때 당하는 사람이 얼마나 화가 나고 불편할까를 생각하게 유도한다.



놀이활동 45

활동명: 기다릴 줄 알아요

목표: 기다려야 할 때와 장소를 알아보고, 차례를 지킬 줄 안다.

준비물: 그림판, 그림판의 크기와 같은 카드(그림은 정반대의 모습)

활동방법:

- 1) 세 사람 당 그림판 하나와 카드 8개를 준비한다.

- 2) 카드를 섞어 놓고 유아가 돌아가면서 하나씩 집어 보고서 잘못된 모습이 있는 그림판에 바른 모습의 그림이 있는 덮는다.
- 3) 모두 다 덮으면 게임이 끝난다.
- 4) 교사는 처음부터 다시 무엇이 잘못되었고 어떻게 해야 할지를 정리해 준다.

유 의 점:

- 1) 그림을 다소 애매하게 그려서 너무 쉽지 않도록 한다. 너무 쉬우면 게임의 효과가 없다.
- 2) 게임이 끝난 뒤 그림 하나 하나를 설명할 때 유아의 경험담을 발표하게 하면 더욱 좋다.

놀이활동 46

활동명: 얼굴 표정 알아보기

목 표: 다른 사람을 방해하거나 화나게 하는 행동을 알아본다.

준비물:

- 1) 여러 가지 표정의 얼굴 그림을 준비한다.
- 2) 유아는 크레파스와 스케치북을 준비한다.

활동방법:

- 1) 그림 카드를 하나씩 보여주면서 같은 표정을 지어보게 한다.
- 2) 어떨 때 그런 표정을 짓게 되는지 발표시킨다.
- 3) 그런 표정을 짓게 된 상황을 그림으로 그리게 한다.
- 4) 그린 그림을 보여 주면서 발표하게 한다.

유 의 점: 발표를 많이 시켜서 어떨 때 어떤 표정을 짓게 되는지 유아의 일상 생활에서 경험한 바를 기억나게 하는 것이 바람직하다.



놀이활동 47

활동명: 내 맘대로 하면 안 되요

목표: 마음대로 하면 안 되는 것이 무엇인지 알아본다.

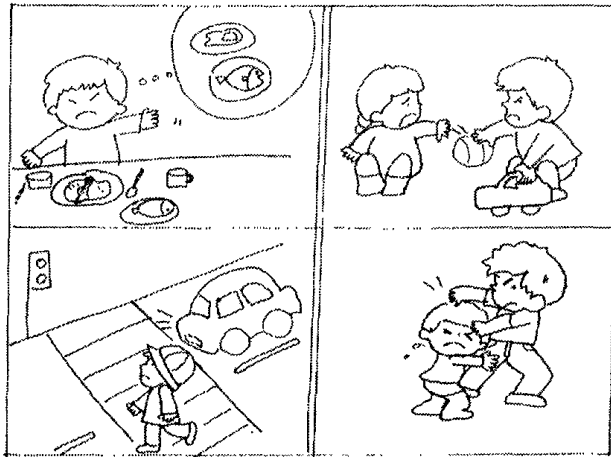
준비물: 여러 가지 상황의 그림을 준비한다(예: 친구가 놀이하고 있는 공
뺏기, 교통질서 안 지키기, 나뭇가지 꺾기, 음식 투정 등)

활동방법:

1) 그림 카드를 하나씩 보여 주면서 어떤 문제가 생길지 발표시킨다.

2) 마음대로 해서는 안 되는 행동이 어떤 것이 있는지 발표시킨다.

유의점: 유아의 일상 생활에서 경험한 바를 기억나게 유도하여 발표를
많이 시키는 것이 좋다.



놀이활동 48

활동명: 내 물건을 어떤 것이 있나요

목표: 내가 사용하는 물건의 종류를 알아보고, 어떻게 하껴 쓸 수 있는지
알아본다.

준비물: 스케치북과 크레파스

활동방법:

1) 유아에게 자신의 물건이 어떤 것이 있는지 발표시킨다.

2) 자신의 물건들을 그려보게 한다.

- 3) 그림을 다 그렸으면 조별로 친구들에게 자신의 그림을 보여 주면서 설명해 준다.
- 4) 활동이 끝나면 교사는 유아의 물건 중에 가장 소중한 것이 무엇인지 몇몇 아이에게 물어본다.
- 5) 그 물건을 어떻게 해서 가지게 되었는지도 물어본다.
- 6) 그리고 어떻게 소중히 간직할 수 있는지 방법을 물어보고 격려한다.

유의점:

- 1) 가능하면 많은 물건을 생각해 내게 그림을 그릴 때 배회하면서 지도해 준다.
- 2) 신기한 물건을 자랑만 하려는 유아가 없도록 하고, 아이들마다 가진 물건이 다르게 제각기 그 물건들을 소중히 하고 있다는 사실을 깨닫게 한다.
- 3) 물건을 선물해 주거나 사 주신 분에 대한 고마운 마음도 가지게 한다.

놀이활동 49

활동명: 양치기 소년의 거짓말

목표: 다른 사람을 방해하거나 화나게 하는 행동을 알고 스스로 조절해 본다.

준비물: 양치기 소년의 거짓말 이야기 그림

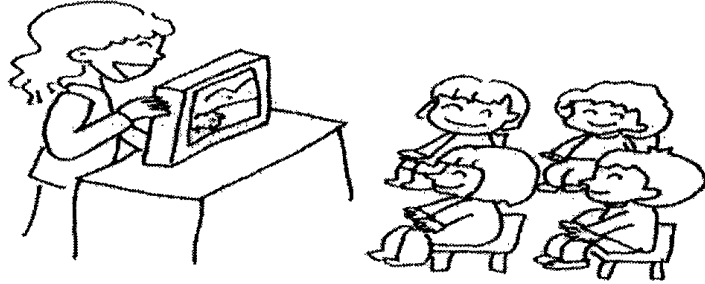
활동방법:

- 1) 양치기 소년의 거짓말 이야기를 그림 카드와 함께 이야기 동화로 들려준다.
- 2) 느낌을 이야기하게 한다.
- 3) 유아들이 마을 사람이라면 어떤 느낌을 받을지 말해보게 한다.
- 4) 유아들이 양치기 소년이라면 어떤 느낌을 받을지 말해보게 한다.
- 5) 유아들이 다른 사람을 방해해 본 적이 있는지 물어보고 경험을 이야기해 보게 한다.
- 6) 유아가 발표한 경험에 대해 바른 생각을 가질 수 있도록 지도해

준다.

유의점:

- 1) 자신의 즐거움을 위해 다른 사람들을 피해보게 하면 결국은 자신에게도 피해를 보게 된다는 사실을 깨닫게 한다.
- 2) 유아들이 잘못된 경험을 많이 발표시킨다.



놀이활동 50

활동명: 사자의 이

목표: 하고 싶은 것을 마음대로 다 할 수 없음을 알고 조절한다.

준비물: 다음과 같은 줄거리의 사자 이야기 동화

- 새로운 숲 속의 왕 사지는 아무 동물들이나 마구 잡아먹고 때리고 겁을 주고 난폭하게 행동함.
- 동물들이 모여서 새로운 숲 속의 왕 사지에 대해 불평을 하기 시작함
- 이 때 여우가 한 껍을 생각해 냄
- 여우는 사탕을 가득 가져가서 사자에게 받치면서 맛있는 사탕이나 먹고 싶은 대로 마음대로 먹으라고 함
- 사자가 자꾸 사탕을 먹자 왕비 사자가 이가 썩으니 먹지 말라고 충고함
- 왕은 내가 먹고 싶은 대로 먹는데 상관하지 말라고 함
- 한 달이 지나서 사자는 이가 아파서 염소 의사를 불러 이가 아프지 않데 해달라고 함
- 어느 날 사자가 동물들이 모여 있는데서 '어흥'하고 겁을 주었지

만 동물들이 자세히 사자의 입을 보니 이가 하나도 없어 모두
비웃음
- 사자는 고개를 숙이고 돌아감

활동방법:

- 1) 이야기 동화로 들려준다.
- 2) 사자는 먹고 싶은 대로 마음껏 사탕을 먹어서 어떤 결과를 가져왔는지 물어본다.
- 3) 유아들도 마음껏 사탕이나 과자를 먹으면 어떻게 되는지를 물어본다.
- 4) 또 유아들이 아이스크림을 먹고 싶은 대로 자주 먹으면 어떻게 되는지 물어본다.
- 5) 유아들이 하고 싶은 대로 하면 그 때는 좋지만 나중에 어떤 피해가 오는지 깨닫게 한다.

유의 점: 유아들에게 자신들이 하고 싶은 것들이 무엇인지 이야기하게 하고, 그 중에 격려해야 할 것과 자제를 해야 할 것을 잘 구별해서 지도해 준다.

놀이활동 51

활동명: 나는 어디 있니

목표: 나와 다른 사람의 유사점과 차이점을 알아본다.

준비물: 피아노나 오르간

활동방법:

- 1) 유아를 둥근 원으로 앉힌다.
- 2) 다음의 노래를 가르쳐 준다.
 - 엄지 어디 있니
 - 엄지 어디 있니
 - 엄지 여기 있어
 - 엄지 여기 있어
 - 안녕하오 오늘
 - 안녕하오 오늘

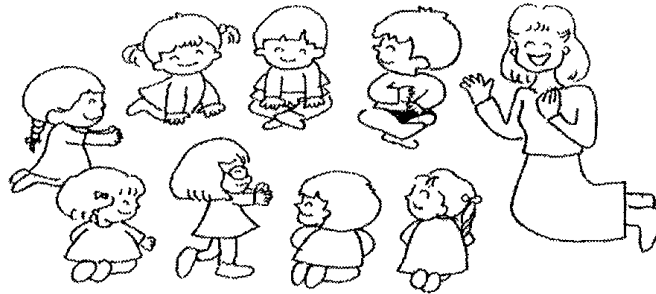
들어갑니다

들어갑니다

- 3) 교사가 “안녕 어디 있니”하고 노래 부르면 안경 쓴 유아가 앞으로 나오면서 계속 노래를 부르고 다시 들어간다.
- 4) 교사는 계속해서 “바지 어디 있니”, “이쁜 애 어디 있니” 등 유아의 특징들을 말하면서 모든 유아들이 한번씩은 중앙에 나올 수 있도록 유도한다.

유의점:

- 1) 이 놀이를 통해서 유아들은 자신과 다른 아이들이 서로 다르다는 것을 깨닫게 한다.
- 2) 그리고 그런 다른 점들이 그저 다를 뿐 우열이 있지 않다는 것을 인식시킨다.



놀이활동 52

활동명: 어떻게 할까

목표: 자신의 감정을 행동보다 말로 표현한다.

준비물: 그림 자료 (예: 서로 다투고 있는 두 아이, 서로 사이좋게 악수하고 있는 두 아이), 유아들이 볼 수 있는 큰 시계

활동방법:

- 1) 교사는 다음과 같은 상황을 이야기로 설명해 준다.
 - 용민이네 반은 그림 그리기를 하였습니다.
 - 그런데 용민이가 실수로 물을 엮질러서 지훈이의 그림이 물에 젖어버렸습니다.

- 지훈이가 열심히 그린 그림인데 어떡하죠?

- 지훈이는 화가 치밀었습니다.

2) 교사는 “여러분이 지훈이라면 어떻게 하겠습니까?”하고 물어본다.

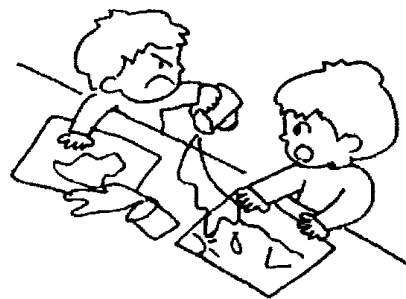
3) 교사는 “지훈이가 너도 당해봐라 하고서는 역시 물을 용민이 그림에 뿌렸습니다. 그때 용민이라면 여러분은 어떻게 하겠습니까?”하고 물어본다.

4) 교사는 두 가지 결과를 유도한다. 하나는 사과를 하거나 용서를 하는 경우, 다른 하나는 화를 내고 용서하지 않는 경우이다.

5) 전자의 경우는 사이 좋게 악수를 하는 그림을 보여 주면서 감정을 억제하고 함께 도와서 다시 그림을 그리는 것이 좋은 이유를 설명해 준다. 그리고 더 친한 친구가 되어 사이 좋게 서로 도우면서 잘 지내게 되는 친구의 우정도 설명해 준다.

6) 후자의 경우 싸운 그림을 보여 주면서 결국 서로가 더욱 피해를 보게 됨을 설명해 준다.

유의점: 유아들을 처음부터 좋은 방향으로 유도하려 하지 말고 좋지 않은 방향으로도 유도하여 안 좋은 감정이 유아들을 지배할 수도 있지만 훌륭한 사람은 그 감정을 잘 다스리는 사람이라는 것을 깨닫게 한다.



놀이활동 53

활동명: 참을성 없는 꿀돼지

목표: 참아야 할 때가 있음을 안다.

준비물: 다음과 같은 이야기 동화

- 참을성 없는 꿀돼지가 있었어요.

- 꿀돼지는 사탕을 좋아해서 매일매일 사탕을 먹었어요.
- 엄마가 하루에 하나만 먹으라고 했지만 꿀돼지는 참을 수가 없었어요.
- 그래서 몰래몰래 여러 개의 사탕을 먹었지요.
- 결국 꿀돼지는 이가 다 썩어가고 있었어요.
- 엄마가 치과 의사인 염소 선생님에게 데리고 가려고 했지만 꿀돼지는 아프다고 도망을 갔어요.
- 그러다가 나무 위로 올라갔는데 그만 그 나무가 쓰러져서 꿀돼지는 크게 다치고 말았어요.
- 그 나무도 밑둥을 개미가 다 갉아먹었기 때문에 힘이 없어서 넘어진 것이지요.

활동방법:

- 1) 교사는 동화를 읽어주고 먹고 싶다고 해서 마구 사탕을 먹으면 어떻게 되는지 유아에게 물어본다.
- 2) 유아에게 사탕을 좋아하느냐고 물어 보고 얼마나 자주 먹는지 물어본다.
- 3) 유아 중에 이가 아파서 치과에 간 경험이 있는지 발표시킨다.
- 4) 튼튼한 이를 가지려면 어떻게 해야 하는지 물어본다.
- 5) 튼튼한 이를 가지면 앞으로 더 맛있는 음식을 먹게 된다는 것도 인식시킨다.

유의점: 순간의 즐거움을 위해서 미래를 희생시켜서는 안 된다는 점을 강조한다.



놀이활동 54

활동명: 표현놀이

목표: 자신의 생각과 행동을 상황에 알맞게 조절하여 표현한다.

준비물: 두 사람으로 구성된 여러 상황을 그린 그림(둘이 사이좋게 놀이하는 모습, 양보하는 모습 등)

활동방법:

- 1) 두 사람을 짝을 지어 교사가 제시한 그림 자료를 보고 역할놀이를 시킨다.
- 2) 그리고 몇몇 짝을 지적하여 여러 유아가 보는 앞에서 역할놀이를 시킨다.
- 3) 잘했으면 격려해주고 잘못했으면 다른 짝을 시켜본다.
- 4) 가장 정답에 가까운 짝을 칭찬해 주고 모두 같이 한번 해 보게 한다.
- 5) 다음 그림 자료로 넘어간다.

유의점: 순간의 즐거움을 위해서 미래를 희생시켜서는 안 된다는 점을 강조한다.



놀이활동 55

활동명: 참는 의자

목표: 참아야 할 때, 인내심을 가지고 잘 참는다.

준비물:

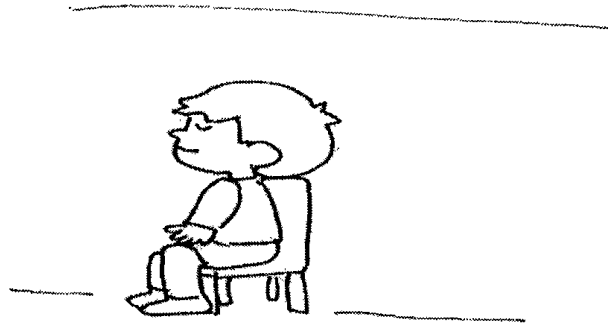
- 1) 참는 의자라고 쓰여진 벽 밑에 의자를 하나 둔다.

2) 마라톤 선수 황영조 사진

활동방법:

- 1) 교사는 마라톤 선수 손기정과 황영조의 사진을 보여주고 그들이 어떤 사람인지 유아에게 물어본다.
- 2) 고통을 참으면서 달려 올림픽에서 금메달을 딴 두 선수의 이야기를 재미있게 들려준다.
- 3) 훌륭한 사람은 힘들어도 잘 참는 사람이라는 교훈을 준 다음, 교실에 참는 의자가 있음을 말해주고 힘들거나 감정을 주체하지 못할 때 앉아서 참는 곳이라고 설명해 준다.
- 4) 유아들이 교대로 한번씩 앉아보게 한다.
- 5) 유아들이 화가 났을 때나 아팠을 때의 경험을 말하게 하고, 참는 의자에 앉아서 그럴 때 어떻게 하여야 할지를 생각해 보게 한 후 발표시킨다.

유의점: 참는 의자는 수업이 아니라도 유치원 생활에서 필요할 때마다 이용하게 한다.



놀이활동 56

활동명: 소중한 우리 가족

목표: 가족의 소중함과 고마움을 안다.

준비물: 가족 그림 자료

활동방법:

- 1) 교사가 한 유아에게 그림 중 하나를 보여 주면 그 유아는 몸짓으로 흉내를 낸다.
 - 2) 나머지 유아들이 그 몸짓을 보고 가족 구성원 중 누구인지 알아맞히면 그 유아는 즐거워진다.
 - 3) 그 모습이 누구인지 맞히면 그 인물이 가족을 위해 어떤 역할을 하는지 발표시킨다.
 - 4) 그리고 그 역할이 얼마나 소중하고 중요한 것인지 말하게 한다.
- 유의점:** 흉내를 낼 때 가능한 한 역할을 흉내낼 수 있게 지도한다.

놀이활동 57

활동명: 방해되는 행동 알기

목표: 다른 사람에게 방해되는 행동을 안다.

준비물: 다음과 같이 방해하는 행동을 나타낸 그림

활동방법:

- 1) 그림 자료를 하나씩 제시하고 어떤 상황인지 말하게 한다.
- 2) 당하는 사람의 입장에서 느낌을 말하게 한다.
- 3) 그런 행동을 하지 않도록 지도한다.
- 4) 그런 행동을 한 유아가 있으면 반성하게 한다.

유의점: 아동의 경험을 기억나게 해서 발표시키는 것이 바람직하다.



놀이활동 58

활동명: 친구 사귀기

목표: 다른 사람도 소중함을 안다.

준비물: '앞으로' 노래 께도

활동방법:

- 1) 교사는 '앞으로' 노래의 일부만 가르쳐 주고 함께 노래한다.
앞으로 앞으로 앞으로 앞으로
지구는 둥그니까 자꾸자꾸 나가면
온 세상 어린이를 다 만나고 오겠네
 - 2) 노래를 부르면서 손을 흔들며 아무 방향으로 걸어다닌다.
 - 3) 마지막 '오겠네'하고 교사와 아동이 '쿵'하면서 아무 친구나 돌이
짜을 지어 서로 마주보고 선다.
 - 4) 이 때 친구는 한국에서 만난 친구라고 하면서 '안녕'하고 인사한다.
 - 5) 또 친구와 헤어져서 노래를 부르면서 또 '쿵'하면서 다른 친구를
만난다.
 - 6) 이 때 친구는 미국에서 만난 친구라고 하고 'How are you' 인사한
다.
 - 7) 이런 식으로 계속 진행한다.
 - 8) 여러 나라의 인사가 끝나면 교사는 '한국에서 만난 친구끼리 짝짓
기'하면 유아들은 한국에서 만난 친구를 찾아 짝을 지어 앉는다.
 - 9) 이런 식으로 여러 친구들을 기억하여 짝짓기하며 앉는다.
- 유의점: 친구들을 잘 기억하면서 친구의 소중함을 느끼게 한다.



놀이활동 59

활동명: 너구리의 자전거

목표: 다른 사람에게 방해되거나 폐가 되지 않게 행동한다.

준비물: 다음과 같은 줄거리의 이야기 동화

너구리가 새 자전거를 타고 달려갑니다.

토끼들이 소꿉놀이를 하는 곳에 와서 비키라고 합니다.

토끼들이 돌아서 가 달라고 말했습니다.

그러나 너구리는 “나는 빨리 달려야 되”하면서 그냥 지나가 버립니다.

토끼들의 소꿉놀이가 다 부서졌습니다.

너구리가 새 자전거를 타고 달려갑니다.

두더지 아줌마가 무거운 짐을 이고 가다가 어 잠깐 기다려가 내가 비켜 줄게 합니다.

“아줌마 빨리 비키세요”하면서 생생 달립니다.

어이쿠 아줌마가 넘어졌네요

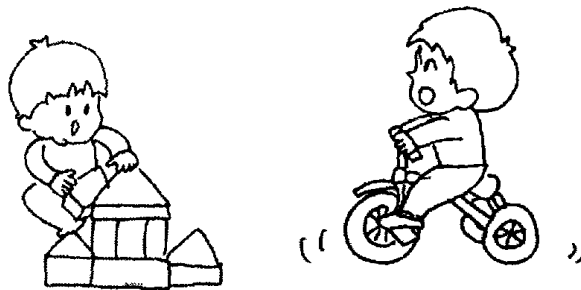
너구리가 새 자전거를 타고 신나게 달립니다.

그런데 저 앞에서 곰돌이 아저씨가 큰 수레를 끌고 갑니다.

“아저씨 비켜 주세요”하고 너구리가 외쳤습니다.

곰돌이 아저씨는 “나는 바빠서 비켜 줄 수 없어”하고 그냥 갑니다.

어어어어 짜당 너구리는 넘어지고 말았습니다.



활동방법:

- 1) 너구리가 토끼들에게 한 짓은 나쁜 짓인가요 좋은 짓인가요 하고 물어본다.
 - 2) 너구리가 두더지 아줌마에게 한 짓은 나쁜 짓인가요 좋은 짓인가요 하고 물어본다.
 - 3) 신나게 자전거 타기 위해 가르 사람을 방해한 너구리가 결국은 어떻게 되었나요 하고 물어본다.
 - 4) 다른 사람을 방해하거나 폐가 되는 행동을 하면 결국 자신에게 피해가 온다는 사실을 깨닫게 한다.
- 유의점:** 다른 사람을 방해하거나 폐가 되는 행동은 어떤 것이 있는지 유아의 경험을 기억나게 해서 발표하는 것이 좋다.

놀이활동 60

활동명: 우리를 도와주는 사람들

목표: 다른 사람이 없으면 쓸쓸하고 불편하다는 것을 안다.

준비물: 그림판, 그림판에 붙일 그림 카드

경찰관 모자, 방망이, 호루라기

불자동차, 호스, 소화기

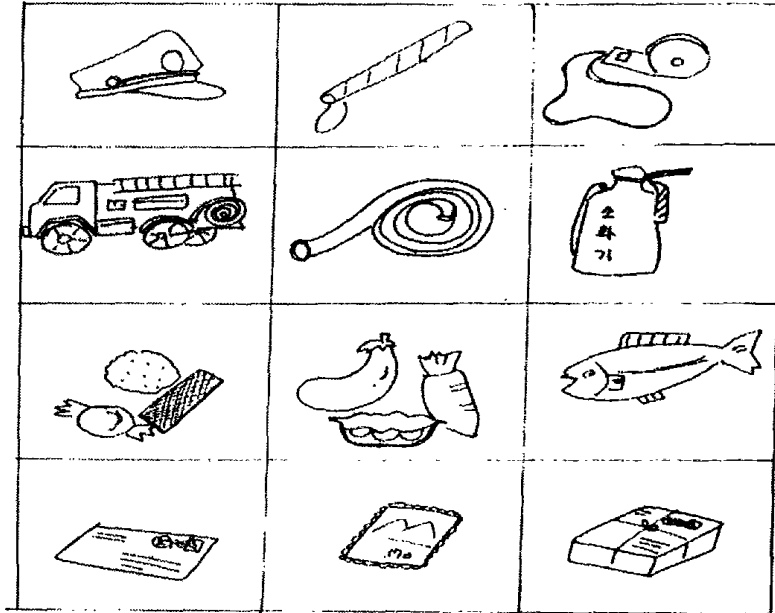
과자, 채소, 생선

편지, 우표, 소포

활동방법:

- 1) 그림판을 앞에 놓고 바구니에 그림 카드를 담아 둔다.
- 2) 교사는 경찰서, 소방서, 가게, 우체국 등이 어떤 일을 하는 곳인지 설명한다.
- 3) 그리고 거기에는 누가 근무하며 무엇을 도와주는지도 설명한다.
- 4) 한 유아에게 바구니에서 그림 카드 하나를 꺼내어 어디에 필요한 것인지 필요한 기관의 밑에 붙이게 한다.
- 5) 바르게 붙였는지 유아들에게 확인하고 그것이 어떻게 사용되는지도 물어본다.
- 6) 그런 다음에 또 다른 유아에게 그림 카드를 붙이게 한다.

유의 점: 우리와 함께 살아가는 다른 사람들은 모두 우리에게 도움을 주는 필요한 사람임을 느끼게 유도한다.



놀이활동 61

활동명: 친구 꾸미기

목표:

- 1) 친구를 통해 신체 각 부분의 형태를 구체적으로 알 수 있고, 공동으로 표현하는 과정에서 친구의 소중함을 안다.
- 2) 서로 근접을 이루어 형태에서 덩어리감을 느낄 수 있다.
- 3) 신체의 비례에 관심을 갖는다.

준비물: 전지 모조지, 조작놀이 영역의 교구(종이에 올려놓을 수 있는 것), 크레파스

활동방법:

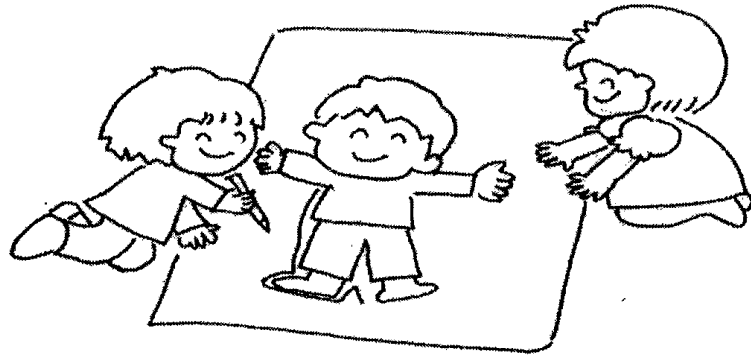
- 1) 친구와 함께 짝을 지어서 서로 “눈은 어디 있나?” 노래에 맞추어 상대방의 팔, 어깨, 머리 등을 짚어보기 게임을 한다.
- 2) 친구들의 옷, 귀 등은 다르지만 머리, 팔다리 등의 골격이 같다는

것을 이야기한다.

- 3) 전지 모조지에 친구 한 명을 눕게 하고 팔다리를 그리기 좋게 벌린다. 유아 4~5명이 크레파스로 각자 그리고 싶은 위치를 정해서 외곽선을 그린다.
- 4) 친구를 그린 종이에 조작놀이 교구 4~5가지를 준비하고 친구의 몸을 꾸며본다.
- 5) 각 위치에 놓인 교구의 크기와 형태가 잘 사용되었는지 살펴본다.

유의점:

- 1) 친구를 눕혀 놓고 그릴 때 머리카락이나 손등이 눌러지지 않게 한다.
- 2) 머리, 양팔, 양다리, 몸 등의 형태가 잘 나타나게 한다.
- 3) 교사는 유아들이 친구를 그릴 때 장난하지 않도록 도와준다.



놀이활동 62

활동명: 친구와 함께 했던 놀이 그리기

목표:

- 1) 친구와 유치원에서 함께 했던 일을 생각해서 색 모래로 표현해 봄으로써 색채 표현 시 다양한 질감을 경험한다.
- 2) 색모래가 섞이지 않도록 하여 규칙적인 질서를 배운다.

준비물: 도화지, 물풀, 색 모래, 일회용 용기, 일회용 손가락, 크레파스

활동방법:

- 1) 유치원에서 친구와 제일 재미있게 놀았던 놀이에 대해 이야기 나

눈다.

- 2) 장소와 구체적인 상황이 잘 나타나도록 도화지에 크레파스로 그린다. 이때 선 그림으로만 그린다.
- 3) 밑그림이 완성된 뒤 교사는 색 모래를 준비하고 크레파스로 채색하는 것과 색 모래를 사용할 때의 차이점에 대해 이야기한다.
- 4) 색 모래 사용이 어려운 부분을 찾아서 먼저 크레파스로 칠한다.
- 5) 같은 색 모래를 사용할 부분은 함께 풀칠하고 모래를 뿌린 뒤 털어 낸다. 이때 같은 색의 모래를 써야 할 부분을 분류해서 작업하면 훨씬 쉽게 표현할 수 있다.
- 6) 색 모래와 크레파스사 한 화면에 스며드는 느낌을 감상한다.

유의점:

- 1) 같은 색 모래가 필요한 곳은 한꺼번에 풀칠을 한 뒤 같이 뿌린다.
- 2) 모래를 뿌려 갈 때 왼쪽에서 오른쪽으로 진행하는 것이 쉽다는 것을 알게 한다.

놀이활동 63

활동명: 친구 얼굴 꾸미기

목표:

- 1) 친숙한 대상의 재미있는 얼굴 표정을 다양한 방법으로 표현해 봄으로써 관찰력과 표현력을 기른다.
- 2) 혼합 재료의 다른 특성을 이해하고, 그 재료를 활용하여 이미지를 부각시킨다.

준비물: 일회용 스티로폼 접시, 컬러 시트, 면봉, 도배 본드, 털실, 가위, 유성매직 펜

활동방법:

- 1) 좋아하는 친구의 얼굴을 이면지에 선그림으로 그린다.
여러 번 그리고 자신이 생기면 일회용 스티로폼 접시에 유성 매직 펜으로 그린다.
- 2) 머리카락에 사용할 털실을 어떻게 표현할지 생각한다.
 - 마구 구부려서 붙인다.
 - 같은 길이로 잘라서 여러 번 붙인다.

- 도배 본드로 바른 다음 짧게 잘라서 뿌린다 등.
- 3) 머리카락이 완성된 다음 입을 그리거나 컬러 스트로 오려 붙인다.
머리카락과 입술 사이에 코를 표현하고, 코를 중심으로 양쪽에 눈
썹과 눈을 꾸민다.
- 4) 완성된 얼굴이 균형과 조화가 잘 맞는지 살펴보고, 점, 작은 눈, 큰
눈, 입의 모양, 코, 눈썹 등 친구의 특징이 재미있게 표현됐는지
서로 감상한다.

유의점:

- 1) 입체 부조 영역을 이해한다.
- 2) 혼합 재료의 다른 특성을 이해하고, 그 재료를 활용하여 이미지를
부각시킨다.



놀이활동 64

활동명: 손발 무늬 디자인

목표:

- 1) 신체 가운데 직선과 곡선으로 이루어진 손을 이용하여 간단한 찍
기 및 과정을 통해 형태에 대한 응용 능력 및 표현력을 기른다.
- 2) 형에 의한 창의적 표현을 경험한다.

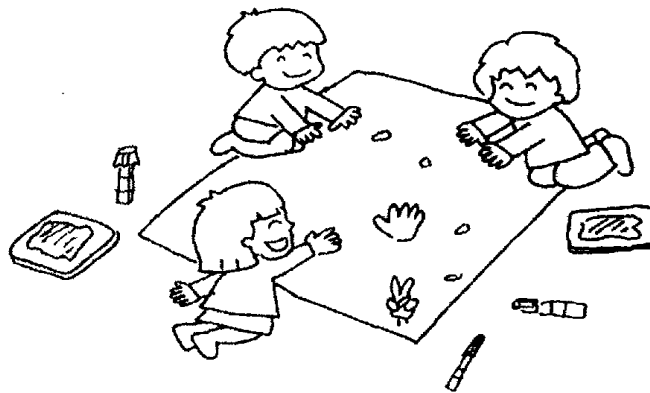
준비물: 물감 용기, 전지 크라프트지 두 장, 물걸레, 유성 매직 펜, 복사
종이

활동방법:

- 1) 교사는 유아들과 우리 신체의 손을 잘 관찰하고 여러 재미있는 형태를 만들어 본다.
 - 직선과 곡선으로 된 형태
 - 각각 움직일 수 있다.
 - 한 방향으로 구부릴 수 있다.
 - 대칭성을 가지고 있다.
- 2) 전지 크라프트지 두 장을 붙여서 준비한 뒤 물걸레와 물감 용기를 준비한다. 친구들과 어떤 형태로 찍어 볼 것인지 서로 의논하면서 찍기 활동을 한다.
- 3) 찍은 형태가 처음에 생각했던 모양으로 잘 나타났는지 살펴보고 유성 매직 펜으로 세부적으로 첨가되어야 할 부분을 그린다.
단체로 친구들과 표현해 본 여러 가지 모양 가운데 의미가 있다고 생각되거나 그것으로 자극을 받아 더 재미있는 형태가 생각되면 개별 도화지에 개인 작업을 할 수 있도록 배려한다.
- 4) 간단한 모양으로도 재미있고 독특한 표현을 얼마든지 할 수 있다는 자신감을 갖는다.

유의점:

- 1) 어렸을 때 손 무늬를 찍을 때와는 다르게 손의 형태를 이용해서도 자기가 원하는 무늬를 만들 수 있다는 응용력을 갖게 한다.
- 2) 손 무늬를 찍은 후 물걸레로 닦고 유성 매직 펜을 사용하게 한다.



놀이활동 65

활동명: 내 얼굴 그리기

목표:

- 1) 나의 신체적 특징을 이해하고 표현해 보는 과정을 통해 나와 다른 사람과의 차이를 안다.
- 2) 대칭의 의미를 안다.
- 3) 선을 이용한 형을 구체화시킨다.

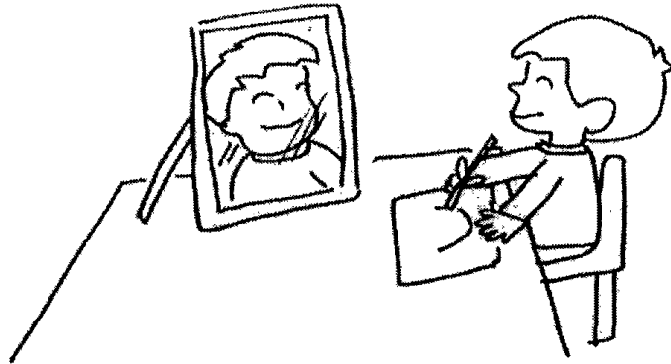
준비물: 색연필, 16절 크기의 복사 종이, 거울

활동방법:

- 1) 거울을 보면서 얼굴의 오른쪽과 왼쪽의 같은 위치에 같은 모양으로 있는 것이 무엇인지 다시 자세히 찾아보도록 한다. 이 때 교사는 유아들이 정확하게 대칭에 대해 관찰하도록 도와준다.
- 2) 복사 종이에 자세히 관찰한 자신의 얼굴을 그린다.
얼굴형을 먼저 그리고 머리, 눈, 코, 입을 그려 넣는다.
거울로 관찰했던

유의점:

- 1) 거울을 통해 자기 자신의 얼굴을 잘 보고 손으로 만지면서 형태를 자세히 알아본다.
- 2) 여러 번 특징을 찾아내기 위해 연습할 기회를 준다.



놀이활동 66

활동명: 내 마음 표현하기

목표:

- 1) 나의 감정을 분명히 파악하여 지점토를 가지고 탐색하고, 평면에서 보다 쉽게 감각 경험을 즐기며 자유롭게 단순화시켜 표현하는 능력을 통해 의사 소통의 다양한 방법을 알 수 있다.
- 2) 재질감에 의한 부조 형식의 콜라주를 경험한다.
- 3) 형태력에 대해 자신감을 갖는다.

준비물: 지점토, 가위, 색연필, 모래종이

활동방법:

- 1) 교사는 유아들과 도화지 위에 표현하던 그림 말고 모래종이 위에 지점토로 그림을 만든다면 어떻게 될 지 각자의 재미있는 생각을 발표한다.
- 2) 접착제를 사용하지 않고도 표현할 수 있을 지에 대해 생각한다.
교사는 유아들의 생각을 충분히 듣고 난 뒤 모래종이 위해 지점토를 조금씩 떼어서 밀어붙인다. 충분히 지점토를 모래 종이 위에 밀어붙이면서 평면에 표현하는 느낌과 새로운 방법을 즐긴다.
자신이 생긴 유아들은 어떻게 표현할 것인지 결정한 다음 색연필로 밑그림을 그린다.
- 3) 밑그림을 지점토로 붙여서 만들어 갈 때 등글게 뭉쳐서 밀어붙이기, 길게 밀어서 그림과 같은 형태를 가위로 잘라 먼저 만든 다음 손으로 누르고 밀어 붙여서 표현한다.
- 4) 활동이 끝난 다음 이전에 지점토를 사용했던 방법과 무엇이 달랐는지, 또 그림을 그리는 것이 아니라 지점토를 이용해서 만들어 갈 때 재미있었던 것 또는 힘들었던 것에 대해 이야기한다.

유의점: 교사도 옆에서 같이 표현하면서 말로 설명해주는 것이 아니라 표현방법의 안내자가 되어야 한다.

놀이활동 67

활동명: 우리 가족 꾸미기

목표:

- 1) 가족 가운데 대표적인 이미지를 입체 조형으로 꾸며보는 활동을 통해 가족 구성원을 인식하고 각자의 역할과 가족의 소중함을 느낀다.
- 2) 평면과 입체 조형의 복합 꾸미기를 이해한다.
- 3) 폐품을 재활용한다.

준비물: 종이컵, 화장지 속대, 복사 종이, 가위, 풀, 색종이



활동방법:

- 1) 가족 구성원 가운데 꾸미고 싶은 사람을 복사 종이에 그린 뒤 오린다.
오린 얼굴을 종이컵 또는 화장지 속대 가운데 어디에 붙일 것인지 생각하여 붙인 다음 윗도리와 아랫도리를 꾸민다.
가방, 신발 등도 재미있게 올려서 꾸밀 수 있다.
- 2) 얼굴 크기에 맞게 윗도리를 먼저 그린 뒤 어떤 무늬를 색칠할지 또는 무늬를 색종이로 오리거나 찢어 붙일지를 잘 생각해서 표현한다. 윗도리나 아랫도리는 대칭으로 접어서 한쪽만 그린 다음 올리면 더 편하다는 것을 알려주고 활용한다.
- 3) 종이컵이나 화장지 속대 자체가 입체형이므로 전체를 감싸서 입체 조형을 표현하기는 어려워도 한 면만을 활용한 표현을 쉽게 할 수 있다. 특히 5세반 유아들은 가위 사용을 잘 할 수 있으므로

교사는 어린 시절 종이 인형을 만 들어 놀던 기억으로 도와주면 재미있는 활동으로 안내할 수 있다.

4) 표현이 마음에 안 들 때는 위아래 덧붙일 수도 있다.

유의점:

- 1) 종이컵이나 화장지 속대의 입체형을 기본 구조로 하여 가족을 꾸민다.
- 2) 앞 뒤 가른 사람으로 꾸미는 방법을 알려 주어서 재미있게 표현하도록 한다.

놀이활동 68

활동명: 가족 달력 만들기

목표:

- 1) 가족의 의미 있는 날을 달력으로 표현해 봄으로써 서로를 존중하고 배려하는 마음을 갖는다.
- 2) 패턴 구성의 기능과 장식으로 창의적인 표현을 이해한다.
- 3) 통일감과 변화를 알 수 있다.
- 4) 재료에 따른 질감 표현을 이해한다(경험한다).

준비물: 색연필, 한지, 유성 매직 펜, 가족 사진, 풀, 8절 크기의 도화지

활동방법:

- 1) 유아들은 자신의 가족 생일을 알아 온다.
특히, 할머니, 할아버지 생신까지 알아 오게 하는 것이 좋다.
8절 도화지를 세로로 놓고 가족을 잘 생각하면서 그린다.
그림 그리기를 어려워하는 유아는 가족 사진을 준비하여 붙이게 해도 되지만 되도록 그리게 하는 것이 좋다.
- 2) 가족의 그림(사진) 작업이 끝난 유아는 나머지 아랫면을 한지로 재미있게 찢어서 붙인다. 어울리는 색으로 특별한 무늬를 만드는 것보다는 재미있게 찢어서 나름대로의 규칙을 갖고 붙이는 것이 더 좋다.
 - 네모 둘레에 찢어 붙이기
 - □, ○, △ 모양이 되도록 붙이기

- 자유로운 선의 모양으로 붙이기 등
- 3) 화선지가 잘 붙은 뒤 가족의 명칭을 쓰고, 그 가족의 생일을 쓴다.
가족의 특징을 생각하면서 유성 매직 펜의 색도 여러 가지로 바꾸어 가면서 쓰면 재미있다.
- 4) 달력이 너무 허전하면 색연필, 유성 매직 펜 등으로 주변에 장식을 조금씩 그려 넣어도 좋고, 남은 한지로 찢어 붙이는 것도 좋다.

유의점:

- 1) 한지는 결성이 있으므로 종이와 손을 잘 조절해서 찢도록 한다.
- 2) 한지가 잘 말라서 붙은 다음 생일을 써넣게 한다.

놀이활동 69

활동명: 우리 집 표현하기

목표:

- 1) 가족의 소중함과 중요성을 느끼면, 내가 생각하는 집의 형태적, 감각적인 정서를 표현하는 능력을 기른다.
- 2) 평면이 아닌 입체적 개념을 이해한다(부조의 개념).
- 3) 종이와 천(캔버스)의 차이를 비교한다.
- 4) 사인펜과 색연필의 성질을 경험하고 도화지에서의 표현과 비교한다.

준비물: 색연필, 사인펜, 캔버스, 수수깡, 요구르트, 병, 빨대

활동방법:

- 1) 요구르트 병과 수수깡을 가지고 재미있는 집의 형태를 공간에 꾸민다. 꼭 지금 자기가 살고 있는 집 모양대로 꾸미지 않아도 된다.
- 2) 친구들과 같이 서로가 다른 집을 감상하고 어떤 친구의 조형 작품이 제일 재미있고 독특한지 알아본다.
자신의 마음을 재미있고 대담하게 표현한 조형 작품에 대해 교사는 적극적으로 격려해 준다.
- 3) 공간에 꾸민 집의 형태를 감상하며 각자의 느낌대로 캔버스에 그린다. 먼저 사인펜 선 그림으로 그리고 색연필로 채색한다.
이 때 색연필로 채색하여서 더욱 효과를 볼 수 있는 그림의 내용

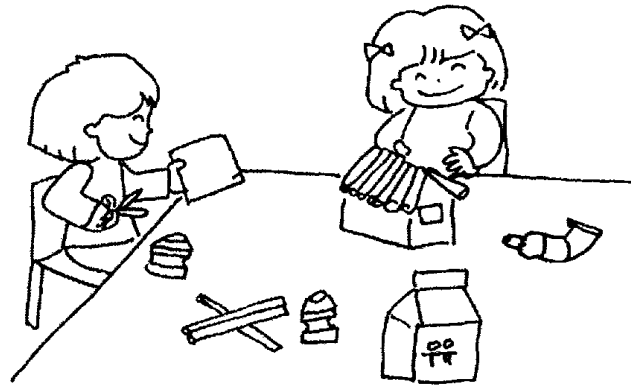
부터 꼼꼼히 색칠해 간다.

- 4) 익숙하게 사용하던 종이와는 또 다른 질감이므로 바탕 재료의 특성을 잘 생각하면서 작업한다.

작업이 끝난 후 사인펜과 색연필의 차이를 느낀다.

유의점:

- 1) 색연필은 조금 세게 눌러서 칠하게 한다.
- 2) 캔버스에 사인펜으로 집과 관련하여 생각나는 내용을 그린 다음 색연필로 채색하게 한다.



놀이활동 70

활동명: 코끼리와 원숭이

목표:

- 1) 다른 사람의 좋은 점을 인정하는 태도를 갖는다.
- 2) 자신과 다른 사람과의 차이점을 안다.

준비물: 동화자료

활동방법:

- 1) 동화 “코끼리와 원숭이”를 듣는다.
- 2) 나의 친구의 좋은 점을 발표한다.
- 3) 코끼리와 원숭이를 막대 인형, 또는 손가락 인형으로 만들고, 극을 유아들 스스로 구성해 볼 수 있도록 한다.

유의점: 다른 사람의 좋은 점을 칭찬, 격려할 수 있도록 한다.

*동화 “코끼리와 원숭이”

깊은 산 속에서 코끼리와 원숭이가 만났습니다.

코끼리가 원숭이에게 말했습니다.

“난 말이야 몸집도 크고 힘도 세다고, 그리고 나는 코로 뭐든지 집어 올릴 수도 있다.”하며 뽐냈습니다.

원숭이도 질세라 말했습니다.

“나의 손은 사람 손처럼 뭐든지 잡을 수 있단 말야. 더구나 난 나무타기도 잘 한다고.”

서로 ‘자기가 더 훌륭하다고’하며 뽐겨댔습니다.

그러다가, “그렇다면, 건너편에 있는 산에까지 달리기 시합을 해서 이기는 쪽이 더 훌륭하다.”고 하기로 약속했습니다.

준비! 땅! 하여 함께 내닫기 시작했습니다.

수풀 건너편에 커다란 강이 있었습니다.

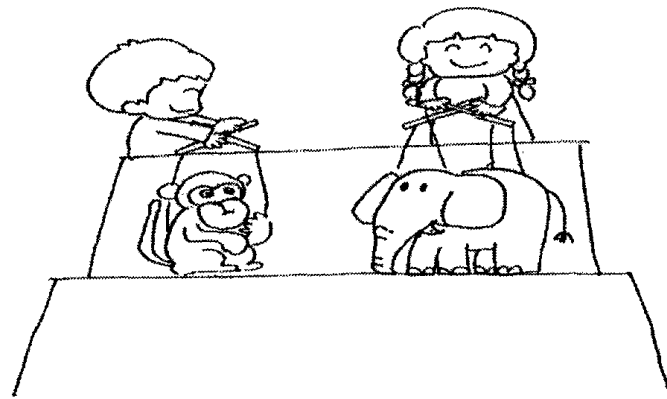
코끼리는 태연하게 강물 속을 걸어갔습니다.

원숭이는 조그만 통나무에 탔습니다. 그리고 손으로 물을 저으며 강을 건너갔습니다.

강의 한가운데까지 왔을 때, 원숭이가 타고 있던 통나무가 뒤집어져 버렸습니다.

원숭이는 물 속에 빠져서 허우적거렸습니다.

그러자, 코끼리가 길다란 코로 원숭이를 붙잡아 자기의 등에 태웠습니다.



놀이활동 71

활동명: 친구 때문에 기분 나쁜 일

목표: 이야기 나누기를 통해 상황에 따른 사람의 감정을 이해할 수 있다.

준비물: 그림자료

활동방법:

1) 친구 때문에 기분 나쁜 일이 있었으면 이야기 해 본다.

(책 볼 때 시끄럽게 하는 것, 내 것을 말없이 빼앗아 갈 때, 내가 말하고 있는데 가 버릴 때, 내가 만든 것 부술 때, 나를 방해할 때 등)

2) 친구가 기분 나쁘지 않게 하려면 어떻게 해야 하나?

(친구가 책 볼 때 조용히 한다. 친구가 사용하는 물건 허락 받고 가져간다. 친구가 말할 때 끝까지 들어준다. 친구가 만든 것은 내 것처럼 조심스럽게 다룬다.

잘 모르고 했을 때 얼른 미안하다고 말한다.)



놀이활동 72

활동명: 감정판

목표: 자신과 다른 사람의 감정을 존중하고, 이해한다.

준비물: 다양한 감정이 담긴 그림이나 사진

활동방법:

1) 여러 가지 표정이 담긴 그림판을 제시한다.

2) 각 그림판을 보며, 어떤 상황인지 생각해보고 이야기한다.

3) 자신의 현재 감정과 비슷한 그림판을 보며 그 이유를 이야기한다.

유의점: 다양한 감정이 담긴 그림이나 사진을 준비한다.

놀이활동 73

활동명: 동생과 사이좋게 지내기

목표: 형제, 자매 간에 즐겁게 지내기 위해서는 어떻게 해야 하는가를 안다.

준비물: 그림 자료

활동방법:

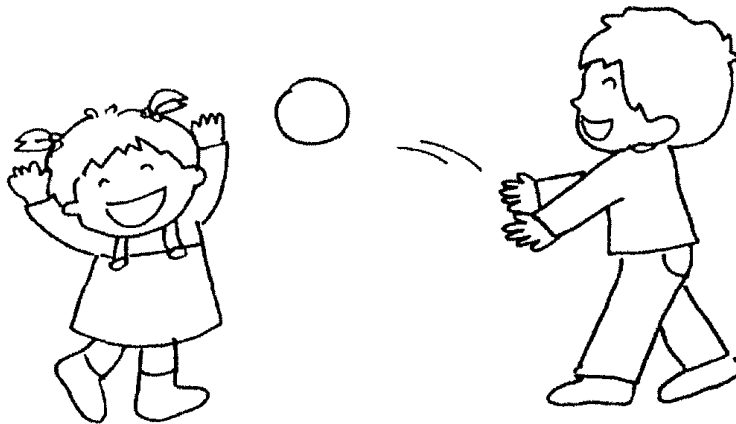
1) 그림 자료를 보여준다.

2) 유아 스스로 이야기를 꾸미도록 유도한다.

3) 내용과 맞는 제목을 정하여 본다.

4) 형과 동생 간의 사이가 어떻게 해야 하는지 논의하여 본다.

유의점: 이야기 꾸미기를 역할극으로 응용할 수 있다.



놀이활동 74

활동명: 감정 조절하기

목표:

- 1) 자신의 감정을 자연스럽게 표현한다.
- 2) 자기 자신을 존중한다.

준비물: 감정이 표현된 원판 (바늘이 중심부에 부착)

활동방법:

- 1) 화살표를 빙글 돌려서 멈춘 곳의 감정을 표현한다.
- 2) 멈춘 부분의 표정을 어느 때 하게 되는가? 이유를 말하게 한다.
예)화가 났을 때: 소리 지른다. 아무 말 안하고 눈을 감는다. 더 작게 말한다 등등.
- 우리가 화날 때 어떻게 하는가에 대하여 이야기 해 본다.
예)소리 지르고, 울고, 때리고, 발로 찬다.
- 나에게 울고 때리고, 발로 차고, 소리 지르는 친구를 볼 때 어떤 마음이 드는가에 대한 얘기를 나눈다.

유의점: 감정을 표시하는 그래프를 주어서 자기의 감정 상태를 스티커로 붙일 수 있게 해도 좋다.



놀이활동 75

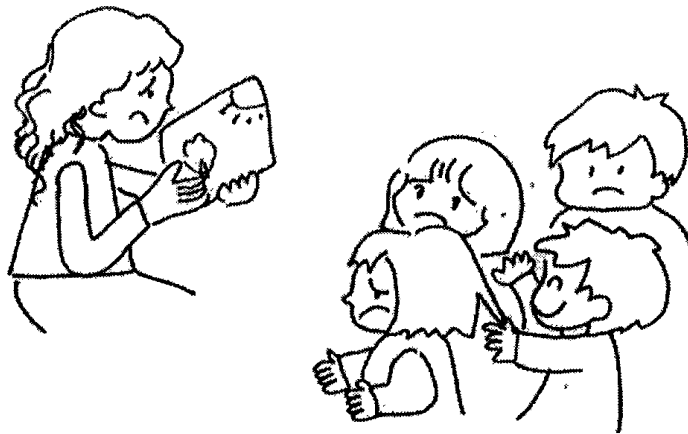
활동명: 함께 모이는 시간에 장난하는 친구

목표: 갈등이나 문제 상황을 극복하고 긍정적으로 해결하는 방법을 생각한다.

준비물: 문제 상황 그림 자료

활동방법:

- 1) 그림 자료를 보면서 어떤 상황인지 이야기 해 본다.
- 2) 그림과 같은 상황에서 함께 모이는 시간에 장난하는 친구 때문에 다른 친구들은 어떤 마음이 드는지 이야기 해 본다.
 - 함께 모이는 시간에 장난을 해서 다른 친구를 방해하는 친구를 볼 때가 있었니?
 - 그 때 너희들 마음은 어땠니?
- 3) 다른 사람들에게 어려운 상황을 주는 주인공의 행동과 문제를 어떻게 해결해야 할지 토의한다.
 - 함께 모이는 시간에 장난하는 친구 때문에 동화를 잘 들을 수 없다면 어떻게 하면 좋을까?
 - 또 다른 방법은 없니?
 - 만약 너라면 어떻게 하겠니?
- 4) 이야기 나눈 후 느낌을 말해 본다.



놀이활동 76

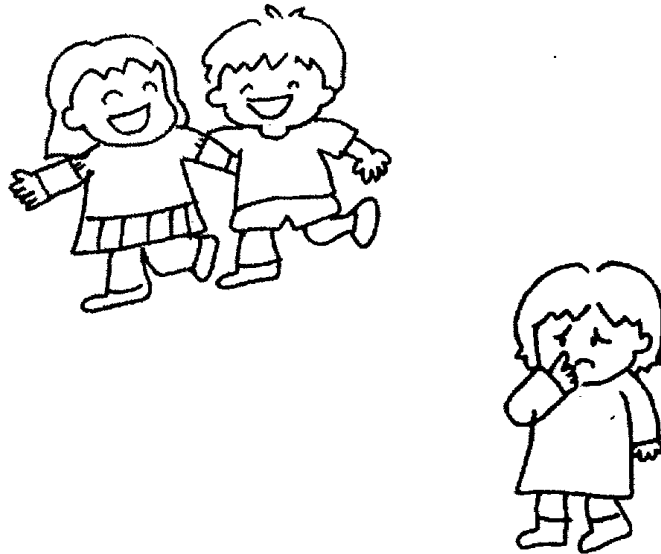
활동명: 따돌림 당하는 친구

목표: 갈등이나 문제 상황의 감정을 이해하고 긍정적으로 해결하는 방법을 생각한다.

준비물: 문제 상황 그림 자료

활동방법:

- 1) 그림자료를 보면서 어떤 상황인지 이야기 해 본다.
- 2) 그림과 같은 상황에 처한 주인공의 감정을 이야기 해 본다.
 - 그 때 너희 마음은 어땠니?
 - 따돌림 당하는 친구를 보니 너희 마음은 어떠니?
- 3) 어려운 상황에 처한 주인공이 어떻게 문제를 해결해 나가야 할지 토의한다.
 - 이럴 때 따돌림당하는 친구가 어떻게 하면 좋을까?
 - 만약 너라면 어떻게 하겠니? 어떤 방법이 좋을까?
 - 또 다른 방법은 없니?
 - 너라면 어떻게 하겠니?
- 4) 이야기 나눈 후 느낌을 말해본다.



놀이활동 77

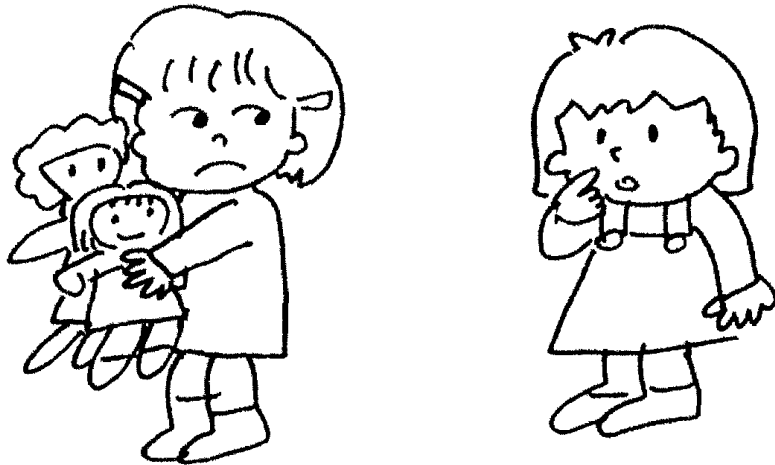
활동명: 욕심 내는 친구

목표: 갈등이나 문제상황의 감정을 이해하고 긍정적으로 해결하는 방법을 생각한다.

준비물: 문제 상황 그림 자료

활동방법:

- 1) 그림 자료를 보면서 주인공의 표정과 어떤 상황인지 이야기해 본다.
 - 주인공 얼굴을 볼까? 이 친구는 왜 이런 표정일까?
- 2) 그림 상황에서 주인공의 마음에 대해 감정을 이야기 해 본다.
 - 이때 주인공 마음은 어떨까?
 - 언제 주인공과 같은 마음을 느꼈던 일이 있었니?
 - 그 때 네 마음을 어땠는데?
- 3) 어려운 상황에 처한 주인공이 어떻게 문제를 해결해야 할지 이야기를 나눈다.
 - 그러면 너라면 어떻게 하겠니?
 - 또 다른 방법은 없니?
- 4) 이야기를 나눈 후 느낌을 말해 본다.



놀이활동 78

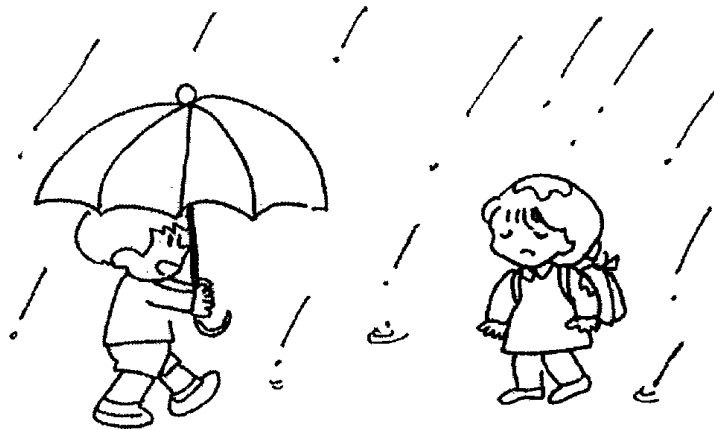
활동명: 눈(비)오는 날 우산 없는 친구를 만났을 때

목표: 갈등이나 문제상황의 감정을 이해하고 긍정적으로 해결하는 방법을 생각한다.

준비물: 문제 상황 그림 자료

활동방법:

- 1) 그림 자료를 보면서 주인공의 표정과 어떤 상황인지 이야기해 본다.
- 2) 그림에서 주인공의 마음에 대해 감정을 이야기해 본다.
 - 비오는 날 집에 가려는데 우산 없는 친구를 만났는데, 우산이 없는 이 친구 마음은 어떨까?
 - 우산 없는 친구에게 우산을 함께 쓰고 가자고 말해 본 일이 있었니?그때 나의 마음은 어땠니?
- 3) 어려운 상황을 어떻게 문제 해결해야 할지 이야기 나눈다.
 - 만약 네가 우산이 없는 친구라면 어떻게 하겠니?
 - 또 다른 방법은 없을까?
- 4) 이야기 나눈 후 느낌을 말해 본다.



놀이활동 79

활동명: 무거운 물건을 들고오는 친구를 만났을 때

목표: 갈등이나 문제 상황의 감정을 이해하고 긍정적으로 해결하는 방법을 생각한다.

준비물: 문제 상황 그림 자료

활동방법:

- 1) 그림 자료를 보면서 주인공의 표정과 어떤 상황인지 이야기해 본다.
- 2) 그림 상황에서 주인공의 마음에 대해 이야기해 본다.
 - 친구 생일에 초대받아서 급히 가고 있는데, 무거운 물건을 들고오는 친구를 만났단다.
 - 이 때 무거운 물건을 들고 오는 친구 마음을 어떨까?
 - 그 때 네 마음은 어땠는데?
- 3) 어려운 상황을 어떻게 문제 해결해야 할지 이야기를 나눈다.
 - 무거운 물건을 들어준다면 생일 초대 시간에 늦게 되는데, 어떻게 하면 좋을까?
 - 또 다른 방법은 없을까?
 - 만약 너라면 어떻게 하겠니?
- 4) 이야기를 나눈 후 느낌을 말해 본다.



놀이활동 80

활동명: 다른 감정 찾기

목표:

- 1) 여러 가지 상황에 따른 감정을 표현한다.
- 2) 여러 가지 감정을 인식하고 다른 사람의 감정을 인식한다.

준비물: 그림자료

- 1) 기쁜 상황에서의 슬픈 상황 그림 자료 : 아이스크림을 먹는 아이/
아이스크림을 떨어뜨린 아이
- 2) 슬픈 상황에서의 화난 상황 그림 자료 : 한 친구가 놀리는 그림/
두 명의 친구가 놀리는 그림
- 3) 화난 상황에서의 놀란 상황 그림 자료 : 자동차가 지나가면 흙탕물
을 튀기며 지나가는 그림
- 4) 놀란 상황에서의 행복한 상황 그림 자료 : 강아지가 물려는 그림과
강아지가 꼬리치며 반가워하는 그림

활동방법:

- 1) 그림을 보여주면서 같은 감정을 나타내는 그림을 놓고 한 부부에는 아주 다른 감정을 묘사하는 그림을 주위해서 보도록 한다.
- 2) 같은 그림과 다른 그림을 찾아보고 그에 따른 이유를 설명해 보도록 한다.
 - 표정이 다른 아이가 있니?
 - 그 아이는 어떤 표정을 하고 있니?
 - 왜 그런 표정이 되었을까?
 - 다른 아이들은 어떤 표정이니?
 - 이 아이가 어떤 마음에서 어떤 마음으로 달라진걸까?
- 3) 그 외에도 여러 가지 상황을 생각해보고 다른 감정을 찾을 수 있도록 격려한다.
 - 너는 언제 슬프고 화가 났었니?
 - 너는 언제 기쁘고 슬펐었니?

놀이활동 81

활동명: 동화감상하기 “홍부와 놀부”

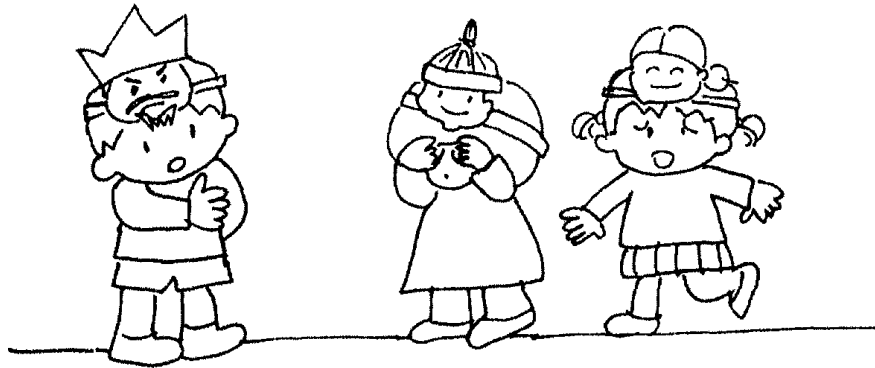
목표:

- 1) 동화를 통해 다른 사람의 감정을 이해한다.
- 2) 어려운 상황에 처한 주인공의 감정을 인식한다.

준비물: 그림동화

활동방법:

- 1) 준비된 자료를 보며 동화를 듣는다.
- 2) 여러 가지 상황에 따른 주인공의 감정을 이야기해 본다.
 - 홍부가 집에서 쫓겨날 때
 - 놀부 집에 배고파서 간 홍부가 구박할 때
 - 뱀이 새끼제비를 해칠 때
 - 홍부가 탄 박 속에서 보물이 나올 때
 - 놀부가 탄 박 속에서 도깨비가 나왔을 때
 - 홍부가 형 놀부를 용서할 때
- 3) 동화를 들은 후 주인공의 감정에 대해 자신이 느끼는 생각이나 감정을 표현해 본다.
 - 네 마음은 어떠니?
 - 만약에 너라면 어떻게 하겠니?
- 4) 동화 주인공 등장 인물의 역할을 정하여 극놀이를 한다.



놀이활동 82

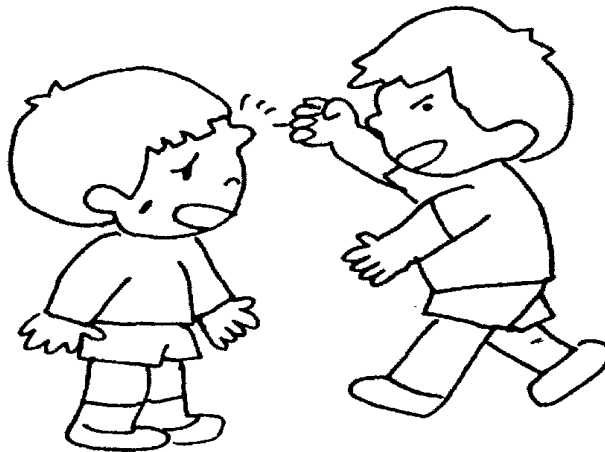
활동명: 때리는 일이 잦은 친구

목표: 갈등이나 문제상황의 감정을 이해하고 긍정적으로 해결하는 방법을 생각한다.

준비물: 문제 상황 그림 자료, 개인용 모양 종이, 필기도구

활동방법:

- 1) 그림자료를 보면서 주인공의 표정을 알아보고 어떤 상황인지 이야기 해본다.
 - 주인공은 어떤 얼굴을 하고 있니?
 - 주인공은 왜 이럴까?
- 2) 그림 상황에서 주인공의 마음에 대해 감정을 이야기 해본다.
 - 주인공이 친구를 때리고 있는데 맞고 있는 친구는 어떤 얼굴을 하고 있니?
 - 친구를 때리는 주인공을 보니 네 마음은 어떠니?
- 3) 갈등상황이나 문제를 어떻게 해결해야 할 지 이야기 나눈다.
 - 그러면 맞고 있던 친구가 어떻게 할 것 같니?
 - 만일 너라면 어떻게 하겠니?
- 4) 이야기를 나눈 후 느낌을 개인용 모양종이에 글이나 그림으로 표현해 본다.



놀이활동 83

활동명: 욕을 자주 하는 친구

목표: 갈등이나 문제 상황의 감정을 이해하고 긍정적으로 해결하는 방법을 생각한다.

준비물: 문제 상황 그림 자료, 개인용 모양 종이, 필기 도구

활동방법:

- 1) 그림자료를 보면서 주인공의 표정을 알아보고 어떤 상황인지 이야기 해 본다.
 - 주인공은 어떤 얼굴을 하고 있니?
 - 주인공은 왜 욕을 하는 걸까?
- 2) 그림 상황에서 주인공의 마음에 대해 감정을 이야기 해 본다.
 - 주인공이 욕을 하고 있는데, 욕을 듣는 이 친구는 어떤 얼굴을 하고 있니?
 - 욕하는 친구를 보면 네 마음은 어땠는데?
- 3) 어려운 상황에 처한 주인공이 어떻게 문제를 해결해야 할지 이야기 나눈다.
 - 친구가 욕을 하면 어떻게 할 것 같니?
 - 만약 너라면 어떻게 하겠니?
- 4) 이야기를 나눈 후 느낌을 개인용 모양 종이에 글이나 그림으로 표현한다.



놀이활동 84

활동명: 장난감을 사고 싶어 참지 못하는 친구

목표: 갈등이나 문제상황의 감정을 이해하고 긍정적으로 해결하는 방법을 생각한다.

준비물: 문제 상황 그림 자료

활동방법:

- 1) 그림 자료를 보면서 주인공의 표정과 어떤 상황인지 이야기 해본다.
 - 장난감 가게 앞에서 있는 이 친구 얼굴을 볼까?
 - 이 아이는 왜 이런 얼굴을 하고 있는 걸까?
- 2) 그림상황에서 주인공의 마음에 대해 감정을 이야기 해본다.
 - 엄마하고 장난감 가게 앞을 지나가던 친구가 장난감을 사고 싶다고 떼를 쓰고 있단다. 이때 엄마 마음은 어떨까?
- 3) 어려운 상황에서 어떻게 문제를 해결해야 할지 이야기 나눈다.
 - 떼쓰는 아이에게 엄마가 어떻게 할 것 같니?
 - 너라면 어떻게 하겠니?
- 4) 이야기를 나눈 후 느낌을 말해본다.



놀이활동 85

활동명: 지금 이 친구의 마음을 어떤가요? 그러면 어떻게 도와줄까요?

목표:

- 1) 여러 가지 감정을 인식한다.
- 2) 자신의 느낌, 생각을 감정과 연상하여 글과 그림으로 표현한다.
- 3) 갈등이나 문제상황을 인식하고 긍정적으로 다양하게 해결할 수 있는 방법을 생각한다.

준비물: 깜짝 놀란 모습의 그림자료, 심심해하는 모습, 쓸쓸한 모습의 그림자료, 4절지 색 상지, 개인용 모양종이, 필기도구

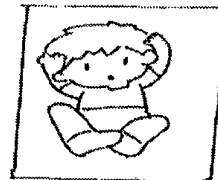
활동방법:

- 1) 그림 자료를 보면서 표정에 대해 이야기 해본다.
 - 왜 이런 표정을 하고 있을까?
- 2) 깜짝 놀란 친구나 심심해하는 친구, 쓸쓸해 보이는 친구를 어떻게 도와야 할 지 생각해본다.
 - 그러면 어떻게 도와줄까?
 - 또 다른 방법은 무엇일까?
 - 너라면 어떻게 하겠니?
- 3) 자신의 생각을 글과 그림으로 표현해 본다.
- 4) 완성 후 그림 자료와 표현된 내용을 붙여 전시한다.

· 놀랐을 때



· 심심할 때



· 쓸쓸할 때



놀이활동 86

활동명: 지금 이 친구 마음을 어떤가요? 그 다음에 이 친구는 어떻게 할까요?

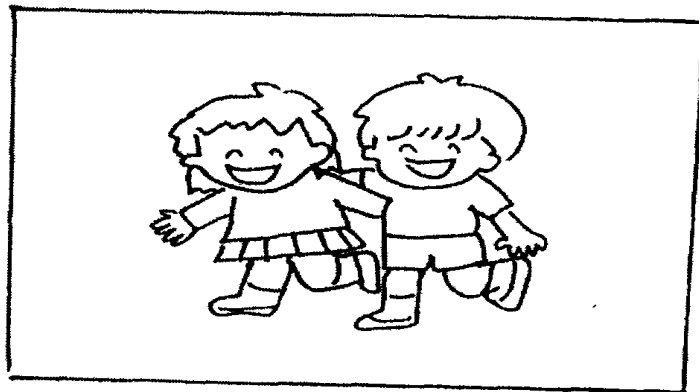
목표:

- 1) 여러 가지 감정을 인식한다.
- 2) 자신의 느낌 생각을 감정과 연상하여 글과 그림으로 표현한다.
- 3) 갈등이나 문제상황을 인식하고 긍정적으로 다양하게 해결할 수 있는 방법을 생각한다.

준비물: 즐거워하는 모습의 그림 자료, 4절지 색상지, 개인용 모양 종이, 필기 도구

활동방법:

- 1) 그림자료를 보면서 표정에 대해 이야기해 본다.
 - 왜 이런 표정을 하고 있을까?
- 2) 즐거워하는 모습의 친구를 보면 기분이 어떤지 토의해 본다.
 - 즐거워하는 친구를 보니 너희 마음은 어떠니?
 - 언제 이렇게 즐거운 마음이 들었니?
 - 그 다음에 이 친구는 어떻게 할 것 같니?
- 3) 자신의 생각을 글과 그림으로 표현한다.
- 4) 완성 후 그림 자료와 표현된 내용을 붙여 전시한다.



놀이활동 87

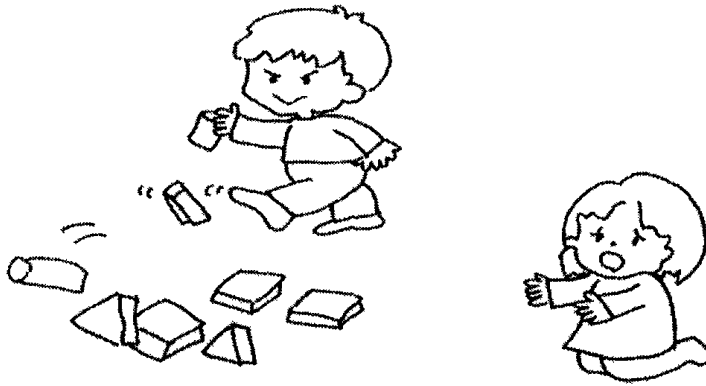
활동명: 사이 좋게 지내요.

목표: 남을 배려하는 마음을 갖고 자신의 감정을 조절한다.

준비물: 그림자료(친구가 쌓아놓은 블록을 무너뜨렸어요, 친구도 나와 같은 장난감을 갖고 싶어해요, 친구가 크레파스를 안 가져 왔어요. 다른 친구가 내가하는 놀이를 함께 하고 싶어해요.)

활동방법:

- 1) 그림과 같은 상황이 벌어졌을 때 어떻게 하면 좋을지 이야기 나눈다.
 - 이 그림은 무슨 그림인 것 같니?
 - 이럴 때 어떻게 하면 좋을까?
- 2) 유아들이 대답을 했을 때 그렇게 말하면 상대방이 어떻게 느낄 지에 대해서 이야기 나눈다.
 - 그렇게 하면 친구는 어떻게 느낄까?
- 3) 그림의 상황을 가지고 역할 놀이를 해보아도 좋다.



놀이활동 88

활동명: 손가락 그림

목표:

- 1) 손가락과 손바닥, 팔꿈치를 사용하여 자유로운 표현을 하게 한다.
- 2) 손가락을 감축을 느끼고 손의 사용에 익숙해진다.
- 3) 대근육, 소근육의 발달을 돕는다.

4) 정서적으로 감정 정화를 돕고 긴장을 이완시킨다.

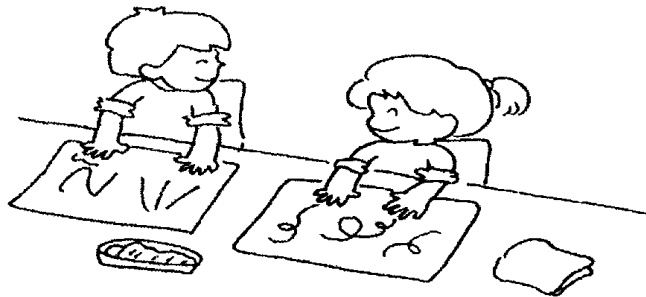
준비물: 달력종이, 묶은 밀가루 풀(녹말풀), 그림물감, 스펀지, 비닐을 깐 책상, 걸레, 건조대

활동방법:

- 1) 손가락 그림의 요령을 이야기해 준다.
 - 손가락을 차례로 움직여 보게 한다.
 - 손바닥, 손가락 마디, 손목을 움직여 보게 한다.
- 2) 손가락 그림을 그린다.
 - 물감을 골고루 섞어 개면서 촉감을 느껴 본다.
 - 한 손가락, 두 손가락, 세 손가락을 차례로 모아 붙이고 양팔을 넓게 움직이며 자유롭게 굴러 본다.
 - 대근육, 소근육을 골고루 움직이도록 한다.
 - 손바닥, 손등, 주먹, 마디, 팔꿈치를 자유 자재로 움직여 그려본다.
- 3) 원하는 형태가 되었을 때 종이를 덮어 찍어내어 그늘에서 건조시킨다
- 4) 손바닥에 풀물감을 묻히고 종이에 찍어서 모양이나 형태를 나타내기도 한다.
- 5) 물을 종이에 살짝 묻힌 다름 그 위에 묶은 밀가루풀과 색을 혼합하여 손가락으로 작업을 한다. 자신의 마음에 드는 무늬가 되었을 때 멈추고 말린다.

유의점:

- 1) 작업을 시작하기 전에 종이 뒤에 이름을 쓰게 한다.
- 2) 작업복을 입고 옷소매를 걷도록 한다.



놀이활동 89

활동명: 교실에 있는 놀이감

목표:

- 1) 놀이감의 명칭에 대해 익힌다.
- 2) 놀이감 사용에 대해 말해 볼 수 있다.
- 3) 자신의 생각을 언어로 표현해 볼 수 있다.
- 4) 교실 환경과 사용에 대해 알 수 있다.
- 5) 교실에서 지켜야 할 규칙을 있음을 알 수 있다.
- 6) 교실에서 지켜야 할 규칙에 대해 말해보고 써 보는 경험을 갖는다.
- 7) 타인의 말을 잘 들어 줄 수 있다.

준비물: 끌차, 미끄럼틀, 썩크대, 여아, 남아 등의 용판 활동 자료

활동방법:

- 1) 학기 초 낯선 교실 환경에 대해 유아들이 친숙해질 수 있도록 용판 활동자료를 이용하여 이야기를 나눈다.
 - 이것은 어떤 놀이감일까?
 - 이 놀이감을 어떻게 사용해야 할까?
 - 썩크대는 어떻게 사용하는 것일까?
 - 바르게 사용하지 않으면 어떻게 될까?
 - 규칙은 무엇일까?
 - 규칙을 왜 지켜야 할까?

놀이활동 90

활동명: 나의 몸 살펴보기

목표:

- 1) 우리 몸의 기관의 명칭을 읽어 볼 수 있다.
- 2) 우리 몸의 각 기관이 하는 일에 대해 표현 할 수 있다.

준비물: 몸 그림 기관 그림 글자 카드, 우리 몸의 각 기관의 기능에 대한 그림책

활동방법:

- 1) 신체 크기와 비슷한 몸을 그린 그림이나 사진을 보여준다.
 - 이것이 무엇처럼 보이나?
- 2) 유아들과 몸을 살펴본다.
 - 눈은 어디 있을까?
 - 코는 어디 있을까?
- 3) 몸에 있는 기관의 명칭을 말해 본다.
- 4) 기관이 하는 일에 대해 이야기해 본다.
 - 발이 하는 일이 무엇일까?
 - 손이 하는 일이 무엇일까?
- 5) 몸 그림이나 사진을 탐색 활동 영역에 배치한다.

- 유의점:** 몸 그림에 익숙해지고 나면 우리 몸에 하나씩 있는 것과 둘씩 있는 것을 알아 볼 수 있다.
- 우리 몸에 하나씩 있는 것은 무엇일까?
 - 우리 몸에 둘씩 있는 것은 무엇일까?
 - 어떻게 움직일 수 있을까?

놀이활동 91

활동명: 생일 축하

목표:

- 1) 누구나 생일이 있음을 안다.
- 2) 생일 축하할 때 적절한 언어 표현과 올바른 태도를 안다.

준비물: 생일 카드, 생일 케이크

활동방법:

- 1) 생일 달력을 보며 누구 생일인지 알아본다.
- 2) 교사 옆에 예쁜 상보를 씌운 작은 책상을 놓고 생일인 유아를 앉게 한다.
- 3) 양초에 불을 켜기 전에, 교실의 전등 스위치를 내릴 친구와 양초를 불어서 끈 후 전등 스위치를 올릴 친구를 생일인 유아가 부탁하

게 하여 정해 놓는다.

- 4) 생일 케이크의 촛불을 켜다.
- 5) 스위치를 내리기로 한 유아가 전등을 끈다.
- 6) 다른 유아들이 생일 축하 노래를 부른 후 생일인 유아가 촛불을 끈다.
- 7) 전등 스위치를 올리기로 한 유아가 불을 켜다.
- 8) 교사가 준비한 생일 카드를 보여주고 내용을 읽는다.
- 9) 축하 선물로 노래를 부른다. 축하하는 마음으로 정성껏 부르도록 이야기한다.
- 10) 축하 노래를 마친 후 생일인 유아가 친구 이름을 한 명씩 부르며, 앞에 나와 악수를 하면서 '생일 축하해'라고 하고, 생일인 유아는 '고마워'란 인사를 서로 나누고 실외 놀이를 하거나 귀가한다.



놀이활동 92

활동명: '예' '아니오' 놀이

목표:

- 1) '예' '아니오'를 이야기할 수 있다.
- 2) '예' '아니오'의 글자를 읽어 볼 수 있다.
- 3) 상황을 정확히 파악하여 '예', '아니오'로 이야기할 수 있다.
- 4) 주의 깊게 듣고 이야기해 볼 수 있다.

준비물: '예', '아니오' 폼말

활동방법:

- 1) 유아와 등글게 원으로 앉아 활동을 소개한다.

- 오늘은 '예', '아니오' 놀이를 하려고 한단다. 선생님이 지금부터 자동차와 여러 가지 건물에 대한 질문을 할거야. 너희들은 질문을 잘 듣고 맞는다고 생각하면 '예'라고 써 있는 뜻을 들고, 틀리다고 생각하면 '아니오' 라고 써 있는 뜻을 드는 거야.

2) 뜻을 읽어본다.

3) 다음과 같은 질문을 한다.

- 너희는 트럭을 먹을 수 있니?
- 집안에는 창문이 있니?
- 배가 이야기할 수 있니?
- 헬리콥터는 날 수 있니?
- 자전거는 바퀴가 두 개 있니?
- 유치원 건물에 문이 있니?
- 버스가 유치원의 지붕에 올라갈 수 있니?
- 동물들은 경찰서에서 사니?

4) 질문은 유아에게 개별적으로 또는 집단적으로 할 수 있다.

놀이활동 93

활동명: 친구 안녕

목표:

- 1) 친구의 얼굴과 이름을 익힌다.
- 2) 친구의 사진을 가지고 이야기를 구성해 볼 수 있다.
- 3) 구성한 이야기를 써 보는 경험을 갖는다.

준비물: 유아들의 얼굴 사진(얼굴 부분이 명함판 크기 이상으로 나온 스냅 사진)

활동방법:

- 1) 언어 영역에 있는 통을 마련해 친구의 이름을 말하고 다른 통에 옮겨 꽂는다.
- 2) 막대 인형을 한 개씩 선택하여 친구의 이름을 말하고 다른 통에 옮겨 꽂는다.
- 3) 이름을 알고 있는 친구와 이름을 아직 익히지 못한 친구로 나누어

본다. 이름을 모르는 친구는 교사가 말해 주면서 통에 옮겨 꺾는다.

- 4) 언어 영역에 모인 친구들끼리 자신의 사진이 붙은 막대 인형을 들고 이야기 꾸미기를 해 본다.
- 5) 친구의 사진이 붙은 인형을 들고 친구가 되어 이야기를 꾸며 본다.
- 6) 유아들뿐만 아니라 교사들의 막대 사진 인형도 만들어 함께 둔다.
- 7) 구성한 이야기를 종이에 적어 볼 수 있도록 장려한다.

놀이활동 94

활동명: 누구일까요?

목표:

- 1) 가족 구성원의 명칭을 읽어보는 경험을 갖는다.
- 2) 가족들에 대한 자신의 생각과 느낌을 언어적으로 표현할 수 있다.
- 3) 타인의 말을 잘 들어 줄 수 있다.

준비물: 얼굴 카드와 거울 상자, 가족 구성원의 명칭이 적혀 있는 카드

활동방법:

- 1) 가족 구성원의 얼굴 카드를 하나씩 보면서 누구인지 이야기해 본다.
- 2) 카드를 하나 선택하여 거울에 카드가 비춰지는 방향으로 꺾게 한다.
- 3) 구멍을 통해 본다. 이때 다른 유아들은 옆에 구멍으로 볼 수 있다.

놀이활동 95

활동명: 동시 짓기(겨울바람, 감기)

목표:

- 1) 자신의 감정을 글로 써 볼 수 있다.
- 2) 자신의 감정을 글이나 기타 여러 가지 방법으로 나타내 볼 수 있다.

준 비 물: 쓰기 도구, 종이

활동방법:

- 1) 유아와 함께 계절의 변화에 대해 이야기해 본다 (옷의 변화, 감기 등)
- 2) 동시란 무엇인지 생각해 보고, '자신의 생각이나 느낌을 짧은 글로 표현하는 것'이 동시임을 이야기해 준다.
- 3) 겨울바람, 감기들에 대해 동시를 지어본다.
- 4) 유아가 지은 동시를 책으로 만들거나 언어 영역에 놓아 둘 수 있다.

유 의 점: 유아가 지은 동시를 책으로 만들거나 언어 영역에 놓아 둘 수 있다.

놀이활동 96

활 동 명: 손인형 끼고 이야기 꾸미기

목 표:

- 1) 자신의 생각을 말로 표현해 볼 수 있다.
- 2) 손인형을 가지고 이야기를 구성해 볼 수 있다.
- 3) 구성한 이야기를 써 보는 경험을 갖는다.

준 비 물: 토끼, 곰, 개구리, 병아리



활동방법:

- 1) 여러 종류의 손인형들을 언어 영역에 배치한다.
- 2) 유아들이 친숙하게 손인형을 이용하여 이야기를 꾸며 볼 수 있도록 장려한다.
우리가 손인형을 가지고 무엇을 할 수 있을까?
- 3) 손인형을 나눠 갖고 간단한 인형극을 할 수 있도록 한다.
- 4) 교사도 역할을 맡아 유아의 사고와 언어적 표현을 확장하고 지속시켜 준다.
- 5) 유아가 구성한 이야기를 종이에 써 보도록 장려한다.

유의점: 언어 영역 내에서 별도의 자리를 마련하고 앞에 거울을 달아 주면 인형들의 움직임을 거울을 통해 볼 수 있어 흥미 있게 활동할 수 있다.

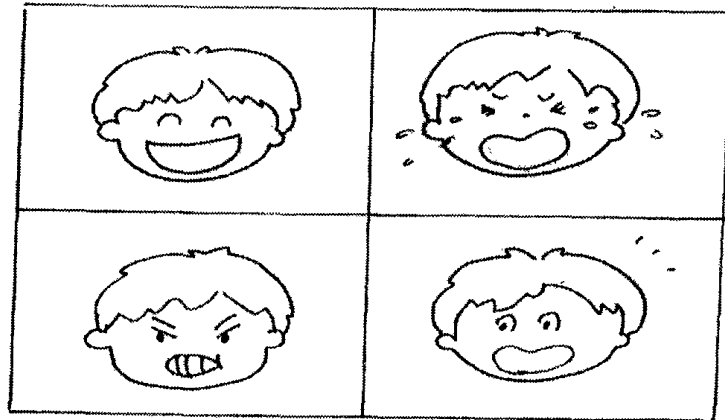
놀이활동 97

활동명: 내 얼굴을 만들어 봐요

목표:

- 1) 자기의 느낌을 말로 표현한다.
- 2) 발표력을 기른다.

준비물: 20×20cm 두꺼운 종이로 만든 기분판 4장, 용판



활동방법:

- 1) 기분판의 그림을 한 장씩 보여주면 이야기를 나눈다.
 - 어떤 모습이니?
 - 이 아이는 기분이 어떤 것 같니?
 - 너희도 이럴 때가 있었니? 언제였니?
 - 그때 기분이 어땠니?
- 2) 나는 어떤 개 기분이 좋은지 그림을 그리고, 친구들에게 이야기해 보도록 한다.

놀이활동 98

활동명: 친구와 사이좋게 지내려면

목표: 문제 상황에 대한 생각 및 해결 방법을 언어로 표현한다.

준비물: 문제 상황이 그려진 그림 자료(놀이감을 빼앗아 가는 장면, 놀이하면서 따돌리는 장면)



활동방법:

- 1) 문제 상황이 그려진 각각의 그림을 보면서 다음과 같은 이야기를 나눈다.
 - 이 그림은 어떤 그림이니?
 - 이 아이는 왜 이런 행동을 했을까?
 - 상대방 아이의 기분은 어떨까?
 - 너희들도 이런 경험을 한 적이 있니?
 - 그럴 때 마음은 어땠었니?
- 2) 이야기를 충분히 나눈 다음 ‘친구들과 사이좋게 지내려면 어떻게 해야 될까?’ 에 대해 이야기를 나눈다.

놀이활동 99

활동명: 가족 구성원 용판에 붙여 보기

목표:

- 1) 가족 구성원에 대해 안다.
- 2) 언어 표현력을 기른다.

준비물: 용판, 용판용 그림 자료(가족그림)

활동방법:

- 1) 가족 구성원 그림 자료를 보면서 누구인지 이야기해 본다.
- 2) 그림 자료에 해당하는 가족을 용판에 붙여 이야기해 본다 (어디에 사시나, 무엇을 하시나, 나에게 어떻게 해 주시나 등). 이때 유아 가 생각을 말로 표현할 수 있도록 격려한다.
- 3) 친구가 이야기할 때 잘 들어주도록 한다.

놀이활동 100

활동명: 인형극놀이

목표:

- 1) 어휘력과 표현력을 기른다.
- 2) 자신의 생각을 바르게 표현할 줄 안다.

준비물: 인형극 틀, 인형(막대 인형, 손인형, 손가락 인형, 테이블 인형 등)

- 1) 미술 활동 영역에서 미리 잘라 놓은 상자와 형겔, 색지, 포장지, 리본 등을 주어 유아와 함께 인형극 틀을 꾸민다.
- 2) 전체 모이는 시간에 인형극 틀과 교사가 준비한 인형을 소개해 주고, 인형극 놀이를 안내한다.
- 3) 인형극 틀과 인형들을 언어 영역에 비치한다.

활동방법:

- 1) 2~3명이 인형을 움직이면 단순한 언어적 상호 작용을 하거나 또는 개별적으로 이야기를 꾸며 말해본다.
- 2) 교사도 역할을 맡아 유아의 사고와 언어적 표현을 확장하고 지속시켜 준다.

놀이활동 101

활동명: 무엇을 할까?

목표:

- 1) 그림을 보고 다양한 낱말과 문장을 이용하여 자신의 생각을 말한다.
- 2) 다른 사람의 이야기를 주의 깊게 듣고 도구에 대한 생각과 표현을 존중한다.

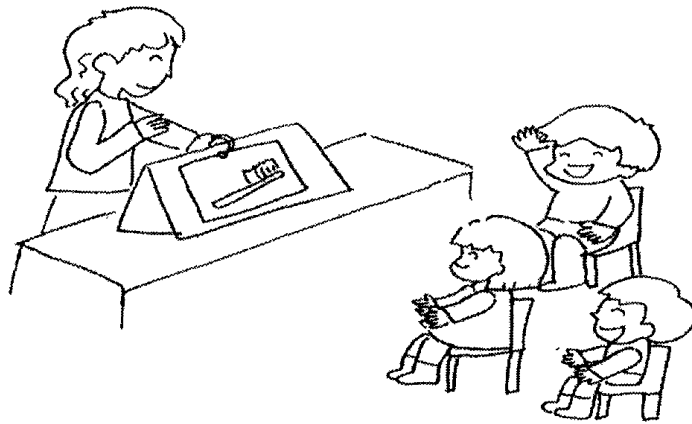
준비물: 수수께끼 삼각대, 다양한 도구의 사진이나 그림 자료(빛, 치솔, 펜치, 손톱깎이 등)

활동방법:

- 1) 삼각대에 걸어 놓은 도구의 사진이나 그림 자료의 수를 늘리고 비

슷한 용도로 쓰이는 것의 그림 자료(예: 자를 때 사용하는 것-칼, 가위, 톱, 펜치)를 준비하여 쓰임의 차이를 비교하면 놀이하도록 한다.

- 2) 교사는 유아들이 도구를 수수께끼로 설명할 때 언제, 어떻게 사용하는 것인지 구체적으로 설명해 보도록 돕는다.
 - 이것은 깨끗하게 하는 것입니다. 밥을 먹은 다음에 사용합니다. 이를 깨끗하게 합니다. 무엇일까요?



놀이활동 102

활동명: 글자 없는 동화책

목표:

- 1) 자신의 생각을 적절한 문장으로 표현한다.
- 2) 다른 사람의 생각과 느낌을 글을 통해 알 수 있는 기회를 갖는다.

준비물:

- 1) 이야기 꾸미기를 할 수 있는 그림 자료(그림이 붙은 도화지)
- 2) 색연필, 싸인펜, 연필

활동방법:

- 1) 교사는 활동 전에 이야기 꾸미기 자료를 세트별로 묶어서 여러 권의 책으로 묶어 둔다.
- 2) 표지를 만들 수 있도록 맨 앞장 위에 흰 도화지를 놓고 함께 묶는다.

- 3) 그림을 보고 어떤 이야기일지 생각해 본다.
- 4) 그림을 보고 생각한 이야기를 도화지에 글로 써 본다.
- 5) 완성된 동화책을 다른 유아들과 함께 읽어 본다.

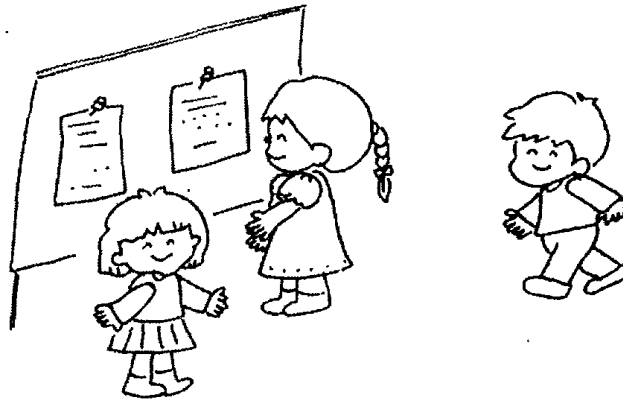
놀이활동 103

활동명: 알림판

목표:

- 1) 자신의 의견이나 생각을 문장으로 표현한다.
- 2) 알림판에 적혀 있는 내용을 읽어봄으로써 친구들이 어떤 내용을 알리고 싶어하는지 알 수 있다.

준비물: 스캔보드지 1절지, 고리, 다양한 모양의 색 도화지(윗부분에 펀치로 구멍을 뚫어 놓는다)



활동방법:

- 1) 유아와 함께 알림판의 기능에 대해 이야기해 본다.
 - 다른 친구들한테 내가 말하고 싶은 것이 있거나 알리고 싶은 것이 있을 때 어떻게 하면 될까?
 - 그래, 다른 친구들에게 알리고 싶은 것을 적어 약속한 장소에 두면 다른 친구들이 보고 알 수 있겠구나!
- 2) 유아와 함께 알리고 싶은 주제나 내용에 대해 이야기를 해 본다.

- 어떤 것을 친구들이 알았으면 좋을까?
 - 친구에 대해 무엇을 알고 싶으니?
- 3) 유아가 알리고 싶은 내용을 다양한 모양의 색 도화지에 적을 수 있도록 도와준다.
 - 4) 알림판의 고리에 유아가 색 도화지에 쓴 것을 걸어 놓는다.
 - 5) 이야기 나누기 시간에 다른 유아들과 함께 알림판에 적혀 있는 내용을 읽어보면서 누가 어떠한 내용을 알리고 싶어했는지에 대해 이야기해 보고, 알리고 싶은 내용이 있으면 알림판을 이용할 수 있다는 것에 대해 이야기해 준다.

놀이활동 104

활동명: 게임판 만들기

목표:

- 1) 다른 친구의 의견을 주의 깊게 들을 수 있다.
- 2) 자신의 생각을 정확하게 전달한다.
- 3) 규칙을 정하고 그 게임 규칙을 작성함으로써 쓰기를 경험한다.

준비물: 두꺼운 도화지(8절 크기), 색연필, 색종이, 풀, 가위, 셀로판 테이프

활동방법:

- 1) 두꺼운 도화지와 색연필을 책상 위에 준비한다.
- 2) 활동을 선택한 유아들과 여러 가지 게임 중 어떤 것이 가장 재미있었는지 이야기를 나눈 후 유아 스스로 게임판을 만들어 볼 수 있음을 이야기한다.
- 3) 어떤 종류의 게임을 만들지 생각하고 필요한 재료를 미술 영역에서 가져온다.
- 4) 함께 활동하는 친구들에게 자신의 계획을 언어로 표현한다.
- 5) 게임판을 만든다.
- 6) 교사는 유아들이 자신의 아이디어에 따라 만들어 볼 수 있도록 격려하고 유아들이 다른 사람이 이해할 수 있게 만드는지, 결과가 공정하게 나올 수 있도록 만드는지, 크기는 적당한지 등에 초점

을 두어 언어적 상호 작용을 한다.

7) 게임판이 완성되면 다른 유아 또는 교사와 게임을 해보고, 필요한 것을 첨가하거나 고치도록 돕는다.

8) 다른 유아들이 놀이할 수 있도록 게임 규칙을 쓴다.

9) 어떤 활동 영역에서 완성한 게임판을 이용하여 게임을 할 것인지 의논한다.

10) 유아들과 게임을 한다.

유의점: 유아들이 여러 가지 게임판을 이용하여 주사위 게임을 하는 것이 익숙해지면 게임판을 직접 만들 수 있다.



놀이활동 105

활동명: 함께 도와요

목표: 함께 도울 수 있는 일들을 생각하여 글과 그림으로 표현한다.

준비물: 전지, 매직, 싸인펜

활동방법:

1) 집이나 유치원에서 함께 도와서 할 수 있는 일들을 생각해 본다.

- 다른 사람을 “돕는다”라는 뜻은 무엇일까?

- 유치원에서 남을 도울 수 있는 방법은 어떤 것이 있을까?

2) ‘꽃병에 물 주기’, ‘간식당번’의 일주일 계획표를 준비하여 함께 읽

어본다.

- 일주일 동안 우리 반 친구들을 위해서 할 수 있는 일은 무엇일까?

- 이러한 일은 우리반 모두가 서로 도우면서 해야겠지?

- 자기가 해야할 일이 정해지면 어떻게 해야 될까?

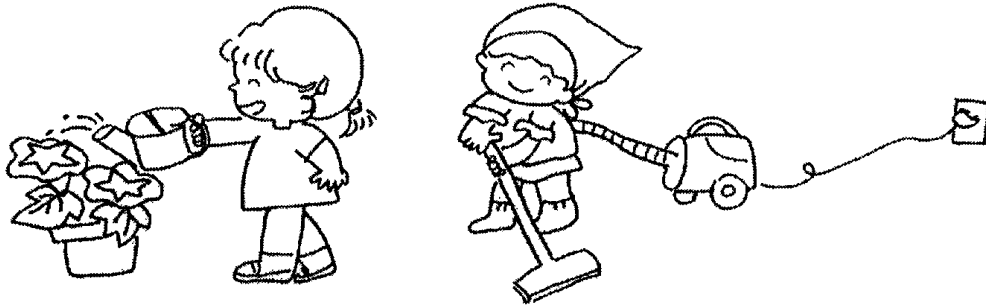
3) 함께 할 수 있는 일을 생각하여 글과 그림으로 표현한다.

- 우리 집에서 엄마나 아빠를 도울 수 있는 일은 무엇일까?

- 선생님이나 친구들을 어떻게 도울 수 있는 일은 무엇일까?

4) 완성된 표를 보면서 어떻게 도울지 구체적인 방법을 이야기 나눈다.

유의점: 함께 도울 수 있는 일의 종류, 장소 등에 따라 그룹별로 생각을 모아 볼 수도 있다.



놀이활동 106

활동명: 내가 만약 말을 못 한다면 어떻게 이야기할까?

목표: 자신의 생각을 글과 그림으로 나타낸다.

준비물: 전지, 매직, 싸인펜

활동방법:

1) 다른 사람에게 자신의 생각을 나타낼 수 있는 여러 가지 방법을

- 생각해 본다.
- 너의 생각을 어떻게 다른 사람에게 알려줄 수 있니?
(말을 해요, 소리쳐요, 편지로 써요...)
 - 다른 친구들은 너의 말을 듣고 어떻게 하나?
(대답을 해요, 설명을 들어줘요, 서로 이야기해요)
- 2) 다른 사람에게 자신의 생각을 전할 수 있는 다양한 방법을 표현해 본다.
- 여러 사람에게 자신의 생각을 전할 수 있는 다양한 방법을 표현해 본다.
(글씨로 적어 주면 좋겠어요, 그림으로 그릴까요, 가진 이 있으면 보여줘요...)
- 3) 내가 만약 말을 못한다면 어떻게 선생님과 친구들에게 이야기할지 그림이나 글로 써본다.
- 4) 친구들의 생각은 어떠한지 완성된 표를 읽어본다.

놀이활동 107

활동명: 나의 몸

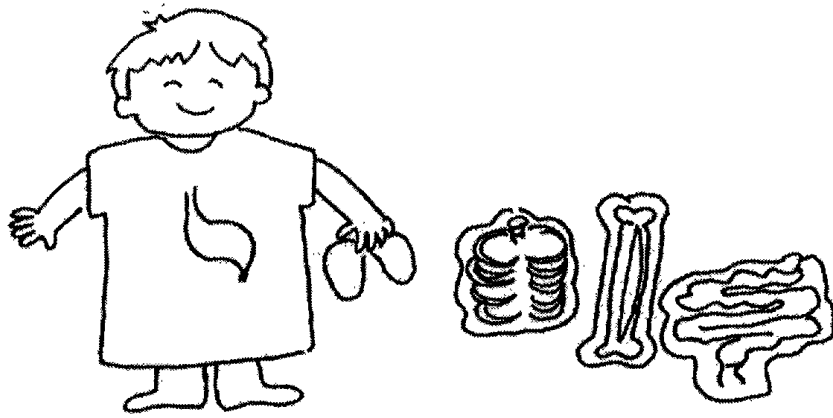
목표:

- 1) 나의 몸은 다른 사람과 다름은 안다.
- 2) 우리의 몸은 뼈와 내장기관, 순환기관, 근육, 피부 등으로 구성되어 있음을 안다.

준비물: 부직포로 만든 옷, 내장기관 그림

활동방법:

- 1) 살색 부직포로 소매 없는 옷을 만든다.
- 2) 부직포로 옷에 전체적인 내장기관의 윤곽을 그림으로 그린다.
- 3) 색깔 있는 부직포로 각각의 내장기관을 만들고 이름을 쓴다.
- 4) 부직포 옷을 입고 3의 부직포를 내장기관의 위치에 붙인다.



놀이활동 108

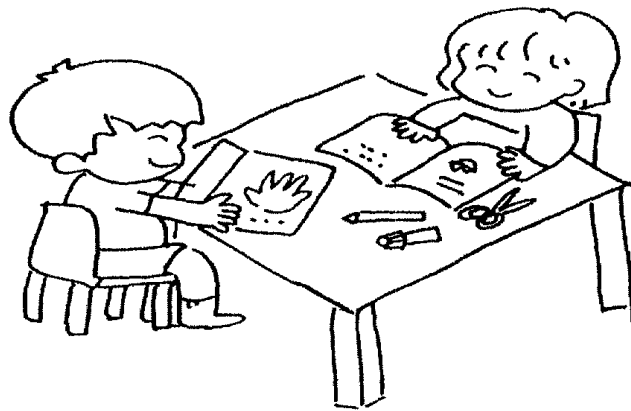
활동명: 나의 책 만들기

목표: 사람들과 같은 점과 다른 점이 있음을 안다.

준비물: 색 도화지, 크레파스, 사인펜, 색연필, 가위, 풀

활동방법:

- 1) 자신과 관련된 여러 가지 사항들을 그림으로 그리고, 글로 적는다
(예: 사진, 입술찍기, 지문찍기, 손과 발 그림 등)
- 2) 자신과 관련된 여러 가지 그림을 책으로 묶고, 표지를 만든다.
- 3) 다른 유아에게 자신에 대하여 소개할 때 사용한다.



놀이활동 109

활동명: 촉감상자

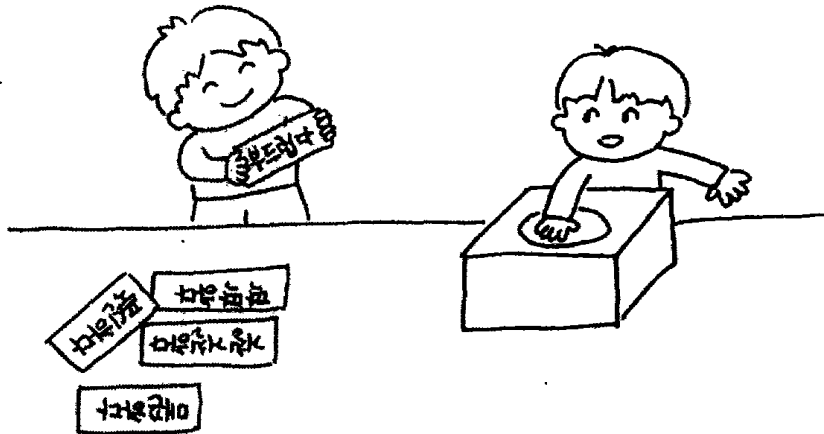
목표:

- 1) 사물의 다양한 촉감을 안다.
- 2) 촉감과 관련된 어휘력을 기른다.

준비물: 촉감상자, 여러 가지 촉감을 느낄 수 있는 자료 세트, 눈가리개
분류판, 분류 카드

활동방법:

- 1) 준비된 자료를 보고 무엇인지 말해 본다.
- 2) 자료를 만져 보고 느낌을 말해 본다.
- 3) 상자 안에 여러 가지 물건을 넣는다.
- 4) 술래(유아)가 표현하는 말을 듣고 다른 유아가 촉감상자에서 그 느낌이 나는 물건을 꺼낸다.



< 참 고 문 헌 >

김정규 · 정남미 · 한애향 공저(1998). 유아언어교육 프로그램. 정민사

김정화(1998). 유아음악놀이지도. 학문사

박찬옥 · 김영중 · 황혜경 · 엄정례 · 조경서(2001). 유아사회교육. 정민사

이경영(1997). 유아를 위한 사회교육. 교육과학사

이순희 · 윤복희 · 박혜경 · 최일선(1998). 과학 및 수학활동. 양서원

이인실(1998). 미술활동집-봄편. 다음세대

전남련(1999). 창의적 신체게임활동. 창지사

차경수 · 전문성 · 구정화(1997). 유아사회교육. 학문사

제 Ⅲ 장. 주의집중력 프로그램

최근 아동들은 산만한 행동과 불규칙한 반응 그리고 한 가지 사물이나 일에 집중하지 못하는 등의 주의가 산만해 지고 있다. 이러한 원인으로서는 다양한 측면이 있을 수 있으나, 발전된 대중매체의 영향이 비교적 크다고 할 수 있다. 특히, 텔레비전이나 비디오 등을 장시간 시청하는 유아들에게 주의산만은 비교적 높은 비율로 나타나고 있다.

주의가 산만한 아동은 인지적 측면의 학습에 방해받기가 쉽기 때문에 행동 분만 아니라 학습에서도 느린 반응과 자기중심적인 사고를 가지게 된다. 또한 자신의 잘못된 행동에 대하여 반성하거나 뉘우치는 행위가 없으나, 나아가서는 행동의 잘잘못을 판단하지 못하는 경우도 발생한다.

또한 최근 우리 농촌의 실정은 부모들이 자녀의 일상생활을 면밀히 감독하고 확인할 수 있지 못하다. 과거의 대가족 제도 하에서 할아버지와 할머니가 담당하던 자녀의 양육 기능이 사라지고, 농촌에서도 핵가족이 확산되면서, 사회·경제적으로 낮은 수준에 있는 농촌지역 부모들은 자녀의 교육에 관심이 높기는 하지만 직접 자녀를 교육시키기에는 어려움이 있다. 따라서 학령 전 아동은 교육적인 측면에서 본다면 일부 방치되고 있는 것과 마찬가지이다.

주의집중은 놀이와 마찬가지로 일상생활 속에서 얼마든지 증진시킬 수 있으며, 이를 통하여 정신기능의 촉진을 유도할 수 있다. 특히, 어린 시절 접하게 되는 주의집중 훈련은 성장기 아동의 인지적 발달을 촉진할 수 있는 효과적인 수단으로 작용하게 된다.

여기에서는 일상생활에서 손쉽게 접할 수 있는 주제를 중심으로 주의집중을 증진할 수 있는 프로그램을 개발하여 제시하였으며, 제시된 프로그램은 가정에서 부모와 자녀가 함께 활동할 수 있도록 구성되었다. 또한 유아교육기관에서 활용할 수 있도록 하였다. 그리고 제공되는 CD-ROM은 가정과 교육관에서 컴퓨터를 활용하여 유아가 스스로 주의집중 훈련을 할 수 있도록 구성되었다.

주의집중력 향상 활동 1

목 표:

프로그램에 대한 전반적인 소개와 함께 아동들의 흥미를 유발할 수 있는 간단한 멀티미디어 프로그램을 통해 주의력을 높이고 초보적인 창의력 과제를 맛보게 한다.

활동방법:

- 1) Introduction: 프로그램에 대한 전반적인 소개
- 2) 캥거루 장애물 넘기-개별 실시를 통해 그 기록을 체크한다.
- 3) 동물 만들기: 교사가 CD 프로그램을 통해 과제의 시작을 제시하고, 아동들이 화면과 동일한 그림을 찾고, 그 그림을 완성한다. 각 아동은 자신이 완성한 그림에 대해 다른 아동들에게 이야기한다.
- 4) 물고기 찾기-아동이 한 명씩 나와 지시문에서 제시되는 물고기를 찾도록 하고, 칭찬과 함께 강화를 준다.

주의집중력 향상 활동 2

목 표:

주의력 과제+발전적 창의력 과제 익히기

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
질문 예) 눈이 와서 나쁜 점이 있다면 무엇이 있을까요.->아이들이 대답을 하면->그래요. 그런 나쁜 점들이 있겠군요. 그렇다면 눈이 와서 좋은 점은 어떤 것들이 있을까요.
- 2) 캥거루 장애물 넘기
각 아동별로 한 명씩 실시하고 그 기록을 체크하고, 전날에 비해 향상된 아이에게는 향상되었다는 칭찬과 함께, 스티커를 발부한다.
- 3) 동물들의 키재기(수준 1,2)
먼저 교사는 아동들의 주의를 환기 시키고, CD를 실행시켜, 과제에 대해 아이들이 알 수 있도록 설명하고, 아이들이 이를 이해하면,

동물을 선택하고 아동에게 동물의 키가 얼마나 되는지 물어 본다.
아동들이 대답을 하면, 숫자를 세면서 동물의 키가 몇인지 확인을 시켜준다. <이 단계에서는 아동들에게 동물들의 키를 유추하게 하는데 초점을 두고, 아동들이 CD에 제시되지 않은 동물과 제시되어 있는 동물을 머리 속으로 상상해서 비교해 보도록 유도한다>.

4) 과자를 만들어요.(개별과제)-주의력과 단기기억력 향상

① 모양 찍기-교사는 CD를 실행시켜, 아동들에게 활동방법을 알려 주고, 아동들이 이를 이해했다고 생각하면, 아동 개인이 한 명씩 나와서 제시된 틀과 같은 모양을 찍어보게 한다.

-> 모양 찍기가 끝나면, 각 아동들에게 제시된 모양 이외에 자신이 생각할 수 있는 다양한 틀의 모양을 생각해보고 그려보게 한다.

②) 포장하기-개인이 한 명씩 나와 같은 모양끼리 포장하는 것을 해본다.

기억과제-> 아동들에게 자신이 포장했던 과자의 모양을 기억해서 그려보게 한다.

창의과제-> 기억과제가 끝나면 아동들에게 자신이 생각할 수 있는 다양한 형태의 포장지 무늬를 그려보게 한다.(A4 사용)

주의집중력 향상 활동 3

목 표:

주의력 과제+창의적 과제 다양한 경험하기

활동방법:

1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발

워밍업 과제가 끝나면, 캥거루 장애물 넘기를 실시한다.

2) 캥거루 장애물 넘기(상동)-수행향상에 대한 강화를 실시한다.

(스티커)

3) 자동차 고치기

교사가 CD를 실행해 활동에 대한 개요를 설명한다. 아동들이 활동

에 대해 이해하면 과제를 실시하면서, 자동차의 어느 부위가 고장났는지를 물어보고, 응답에 대한 적절한 강화를 준다.

재인 과제로 활용-> '자동차는 어디가 고장났었죠?' 아이들이 고장 난 부위를 모두 맞추면, 다음 과제를 진행하고, 맞이지 못하는 부분이 있으면, 앞으로 돌아가 확인해 준다. 재인 과제가 끝나면, 앞으로 어떤 자동차가 나왔으면 좋겠는지 아이들에게 물어보아 아이들의 창의적이고 다양한 생각을 유도해 본다.

4) 어디에서 다닐까요.(개별과제)

먼저 교사가 CD를 실행해 아동들에게 활동방법을 설명하고, 아동들이 이해하면, 과제를 진행한다. 아동이 한 명씩 나와서 각각을 알맞은 위치에 놓게 하고, 수행에 대해 칭찬을 통해 강화를 준다. 과제가 끝나면 바다, 하늘, 땅에서 다니는 또 다른 것들을 종이에 그려보게 한다.

주의집중력 향상 활동 4

목 표:

주의력 과제+창의적 사고 과제 익히기

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
워밍업 과제가 끝나면, 캥거루 장애물 넘기를 실시한다.
- 2) 캥거루 장애물 넘기(상동)
- 3) 호박은 누가 먹을 까요
창각적 주의력 동화를 듣고 매 나레이션이 끝나는 부분에서 아동에게 그에 해당하는 질문을 한다.
(ex 첫 나레이션 후 - ~~~ 둥근 호박 / 반질 반질 하지요 ~ 호박이 어떻게 생겼다고 했었니? 또 다른 모양의 호박은 없을까?)
- 4) 요리를 만들어요.
첫 부분에서 제시되는 요리의 재료와 도구를 기억해서 아동이 재료와 도구를 선택하는 화면에서 직접 개별적으로 해보도록 한다.

주의집중력 향상 활동 5

목 표:

주의력 과제+창의적 사고 훈련

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
워밍업 과제가 끝나면, 캥거루 장애물 넘기를 실시한다.
- 2) 캥거루 장애물 넘기(상동)
- 3) 갓난 송아지(상호작용)
CD 실행 후에 나오는 설명과 물음을 듣고 아이들로 하여금 대답해 보게 한다.(설명 외의 질문 예->>>> 무엇을 하는 모습일까. 그림을 보고 생각나는 것을 무엇일까? 무거운 것을 들 때 몸으로 어떻게 나타날까?)
- 4) 가을 피라미드(개별과제)
교사가 수행방법을 설명하고, 아동 각각이 수행해 볼 수 있도록 한다.

주의집중력 향상 활동 6

목 표:

주의력 과제+창의적 사고 체계화

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
워밍업 과제가 끝나면, 캥거루 장애물 넘기를 실시한다.
- 2) 캥거루 장애물 넘기(상동)
- 3) 나뭇잎을 주워요(개별과제)
교사가 과제를 설명하고 아동이 한명씩 나와서 과제를 수행해 보게 한다.
- 4) 과일과 채소로 만들어요
- 교사가 과일과 채소로 만들어요 CD를 실행 시키고, 아이들에게

과제에 대해 설명한다. 예) '선생님이 여기(화면)에 과일들을 놓아 볼게요. 그러면 여러분들이 선생님이 선택하여 올려놓은 과일을 찾아 보세요. 그리고 과일을 찾았으며, 그 파일로 재미있는 그림을 완성해 보세요.'

- 파일을 제시하고(교사는 아동들에게 나누어준 기본 그림판 중 하나를 화면에 예시해 준다.) 아동이 제시된 과일그림을 찾고 그 그림을 이용해서 다양한 그림을 완성해본다.

상호작용 아이들이 그림을 완성하면, 아이들에게 자신이 완성한 그림을 다른 아동들에게 설명하고, 표현해보도록 한다.

- 교사도 직접 그림을 완성해 보고, 자신이 그린 그림을 아이들에게 묘사하고, 설명해 본다.
- 교사가 마우스를 이용해 과일들로 그림을 완성해 보고 해보겠다는 아동이 많을 시에는 보상과제로 활용할 수 있다-(이는 가급적 활동의 마지막에 하도록 한다).

주의집중력 향상 활동 7

목 표:

주의력 과제+창의적 사고 심화

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
워밍업 과제가 끝나면, 캥거루 장애물 넘기를 실시한다.
- 2) 캥거루 장애물 넘기(상동)
- 3) 그림 감상(새 텃)
 - 화면에 제시되는 그림을 보면서 들려오는 나레이션을 듣고 이에 대해서 서로의 느낌을 말한다. 나레이션 중 제시되는 질문에 대해서 답변을 하고 이에 대해 토론을 해본다.
 - 나레이션을 들은 후 아동들에게 그에 해당하는 질문을 해보고 느낌이나 자신의 생각을 말해 보도록 한다.(ex 빛은 어느 쪽에서 비추고 있을까요? 아동들에게 빛이 드는 쪽을 물어보고 왜 그렇게 생

각하는지를 물어본다.)

4) 요리하기

첫 부분에서 제시되는 요리의 재료와 도구를 기억해서 아동이 재료와 도구를 선택하는 화면에서 직접 개별적으로 해보도록 한다.

주의집중력 향상 활동 8

목 표:

주의력 과제+창의적 사고하기 완성

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
워밍업 과제가 끝나면, 캥거루 장애물 넘기를 실시한다.
- 2) 캥거루 장애물 넘기(상동)
- 3) 해이야기 짓기
아동들에게 실행방법과 프로그램의 개요를 설명하고, 아이들이 직접 이야기를 지어보게 한다. 교사와 보조 교사가 아이들이 하는 이야기를 적어주고 과제를 완성하게 한다.
- 4) 재미있는 그림 맞추기-강화 과제 (수업참여도가 높은 아동을 선별해 한번 실시해보게 한다)

주의집중력 향상 활동 9

목 표:

주의력 높이기+초보적인 창의력 과제 맛보기

활동방법:

- 1) Introduction: 프로그램에 대한 전반적인 소개
- 2) 동물 만들기: 교사가 CD 프로그램을 통해 과제의 시작을 제시하고, 아동들이 화면과 동일한 그림을 찾고, 그 그림을 완성한다.

각 아동은 자신이 완성한 그림에 대해 다른 아동들에게 이야기한다.

- 3) 물고기 찾기 : 1수준 2수준에 따라 제시되는 나레이션을 듣고 아동 개개인이 직접 활동에 참가할 수 있게 한다.(개별과제)

주의집중력 향상 활동 10

목 표:

주의력 과제+발전적 창의력 과제 익히기

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
- 2) 재미있는 그림 맞추기(12,16 조각) : 교사가 아동을 한명씩 나오게 해서 직접 시연하게 하고 수행이 끝나면, 칭찬과 함께 모두 박수로 축하해 주어 아동에게 자신의 수행에 대한 자긍심을 갖게 하고, 다음 수행을 위한 강화를 준다.
- 3) 과일과 채소로 만들어요
 - 교사가 과일과 채소로 만들어요 CD를 실행 시키고, 아이들에게 과제에 대해 설명한다.예) '선생님이 여기(화면)에 과일들을 놓아 볼게요. 그러면 여러분들이 선생님이 선택하여 올려놓은 과일을 찾아 보세요. 그리고 과일을 찾았으며, 그 과일로 재미있는 그림을 완성해 보세요.'
 - 과일을 제시하고(교사는 아동들에게 나누어준 기본 그림판 중 하나를 화면에 예시해 준다.) 아동이 제시된 과일그림을 찾고 그 그림을 이용해서 다양한 그림을 완성해본다.
상호작용 아이들이 그림을 완성하면, 아이들에게 자신이 완성한 그림을 다른 아동들에게 설명하고, 표현해보도록 한다.
 - 교사도 직접 그림을 완성해 보고, 자신이 그린 그림을 아이들에게 묘사하고, 설명해 본다.
 - 교사가 마우스를 이용해 과일들로 그림을 완성해 보고 해보겠다는 아동이 많을 시에는 보상과제로 활용할 수 있다-(이는 가급적 활동의 마지막에 하도록 한다).

주의집중력 향상 활동 11

목 표:

주의력 과제+창의적 과제 다양한 경험하기

활동방법:

1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발

2) 무엇일까요?

교사가 먼저 CD를 실행하여, 활동방법을 설명하고, 아이들이 방법에 대해 이해하면 과제를 실행한다.

먼저 카드를 하나씩 클릭하면서 스무고개와 같은 방식으로 진행한다->정답이 나오면 각 카드를 보여준 뒤 이 카드에서 연상할 수 있는 사물이나 사건들에 대해 이야기하게 한다.

예) 개나리-'개나리를 보면, 여러분은 무엇을 생각할 수 있나요. 선생님은 노랑나비가 생각나요.'

3) 누구 일까요.

창작적 주의력 과제-> 교사는 CD를 실행하여, 활동방법을 아이들에게 설명하고, 아이들이 이해하면 과제를 실시한다. ---나레이션이 들린 후 그에 해당하는 사람을 클릭한다. 각 아동이 각각의 나레이션 진행 시 한명씩 나와 과제를 수행한다.

(ex 모자를 쓰지 않았어요 모자를 쓴 사람을 찾는다 : 한 아동이 과제 수행 안경을 쓰고 있어요-안경을 쓰지 않은 사람을 찾는다: 다른 아동이 과제 수행)

주의집중력 향상 활동 12

목 표:

주의력 과제+창의적 사고법 과제 익히기

활동방법:

1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발

2) 그림 감상(새 뒷)

화면에 제시되는 그림을 보면서 들려오는 나레이션을 듣고 이에

대해서 서로의 느낌을 말한다. 나레이션 중 제시되는 질문에 대해서 답변을 하고 이에 대해 토론을 해본다.

나레이션을 들은 후 아동들에게 그에 해당하는 질문을 해보고 느낌이나 자신의 생각을 말해 보도록 한다.(ex 빛은 어느 쪽에서 비추고 있을까요? 아동들에게 빛이 드는 쪽을 물어보고 왜 그렇게 생각하는지를 물어본다.)

3) 나뭇잎을 주워요(2/3 단계)

개별과제로 각 단계에서 제시되는 과제에 대해 각각의 아동이 직접 시연하도록 한다.

주의집중력 향상 활동 13

목 표:

주의력 과제+창의적 사고법 훈련

활동방법:

1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발

2) 갓난 송아지

CD 실행 후에 나오는 설명과 물음을 듣고 아이들로 하여금 대답해 보게 한다.(설명 외의 질문 예->>>> 무엇을 하는 모습일까. 그림을 보고 생각나는 것을 무엇일까? 무거운 것을 들 때 몸으로 어떻게 나타날까?)

-> 그림에 대한 느낌, 분위기, 그림 속에 추가하고 싶은 것, 그림 속 인물들의 기분, 생각, 느낌 등에 중점을 맞추어 아이들과 논의해 본다.

3) 숨은 그림 찾기

먼저 숨어있는 그림을 아이들과 함께 찾아보고, 모든 요소들을 다 찾으면 아이들과 그림이 어떤 것을 말하고 있는지, 그리고 그림 속의 인물이나 동물이 무슨 이야기를 하고 있는지에 대해 서로 논의해 본다.

주의집중력 향상 활동 14

목 표:

주의력 과제+창의적 사고법 체계화

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
- 2) 해이야기 만들기-팀별/통합, BW한 후 발표

아동들에게 실행방법과 프로그램의 개요를 설명하고, 아이들이 직접 이야기를 지어보게 한다. 교사는 먼저 아이들을 두 팀으로 나누고, 한 팀은 교사가 다른 한 팀은 보조 교사가 리더가 된다->팀별로 Brain Writing을 실시하여, 전체적인 해 이야기를 완성한다->이야기가 완성되면 팀별로 발표를 하고 두 팀이 모두 협력해서 새로운 이야기를 만들어 본다.

< 2팀으로 그룹을 구성한다-팀의 리더를 정한다 - 아이들이 말을 못하도록 통제를 하고 각 그룹에 A4지 한 장씩 나눠준다. 화면에 '해 이야기를 지어보세요'를 보여주면서 팀의 리더에게 먼저 이야기를 지어서 A4지에 써 보도록 한다 순서대로 아동들이 제시되는 화면에 따라 해이야기를 지어서 써 보도록 한다(한 장의 종이에 순서대로 쓰도록 한다)-이야기를 완성한 후 각 팀의 구성원 중 한 명이 발표를 하게 한다(참여도가 가장 낮은 아동을 시키던가 아님 가장 산만한 아동을 시킨다)> 교사는 수업 전에 BW를 진행하는 방법을 숙지한다. BW에 사용된 기입용지와 필기구를 미리 준비한다.

주의집중력 향상 활동 15

목 표:

주의력 과제+창의적 사고법 심화

활동방법:

- 1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발
- 2) 틀린 부분 찾기

틀린 부분을 찾는 과제를 아이들과 함께 실시해 본다. 틀린 부분이

모두 찾아지면, 그림 속의 상황에 대해 아이들 스스로가 이야기 해 보게 한다.

3) BW한 훈련(주제제시-멀티로 제시)

교사가 먼저, BW를 위한 주제를 제시하고, 아이들이 과제를 잘 수행하는 지 관찰한다. 이때 교사는 아이들이 철저히 BW의 규칙을 준수하도록 지도하고, BW 방법에 대해 아이들이 충분히 숙지할 수 있도록 구체적인 절차를 가르친다.

주의집중력 향상 활동 16

목 표:

주의력 과제+창의적 사고법 완성

활동방법:

1) Warming-Up: 간단한 질문이나 게임을 통해 흥미유발

2) 얼굴 찾기 및 재인 과제

아이들에게 여러 가지 표정의 얼굴이 그려진 카드를 나누어주고, 화면에 제시된 얼굴을 하나씩 지워나가도록 한다.

과제가 모두 끝나면, 아이들이 가지고 있는 과제를 모두 회수하고 새로운 카드를 나누어준다->>>>나누어준 카드에서 자신이 지웠던 얼굴을 기억해서 새로 나누어준 카드에 표시하도록 한다.

3) BW 훈련2(그룹별로 주제 선정)

교사가 우선 아동들을 두 집단으로 나누고, 아이들 중에서 리더를 결정한다. 리더가 결정되면 아이들 스스로가 주제를 선정하게 하고, 절차에 따라 BW를 진행한다. BW의 진행이 완료되면, 각 집단별로 발표를 하게 하고 서로 논의해 보도록 한다.

GOVP1200210541

최 종
연구보고서

인터넷을 이용한 농촌 보육 프로그램 및
부모상담 프로그램의 개발 연구

Study for Developing Child Care Program and Parents
Counseling Program Using Internet in Rural Communities

농촌지역 부모상담 및 부모교육 프로그램 개발 연구

-특수아동 상담 및 교육 프로그램-

The Development of Parents Counseling Program and
Education Program for Parents in Rural Communities

-Disorders Children Counseling and Education Program-

중앙대학교 아동복지학과

농 립 부



<목 차>

제 I 장. 정신지체	1
1. 정의	1
2. 원인	1
3. 예방	5
4. 정신지체의 전형적인 특성	6
5. 정신지체 교육의 관점	6
6. 영화 속 정신지체 사례	18
제 II 장. 학습장애	25
1. 정의	25
2. 학습장애의 원인	26
3. 학습장애의 유형과 치료법	27
4. 학습장애 아동 학부모를 위한 지침	28
4. 학습장애 사례	29
5. 영화 속 학습장애 사례	35
제 III 장. 의사소통장애	46
1. 정의	46
2. 사례를 통해 본 가정 언어지도	46
제 IV 장. 광범위성 발달장애	61
1. 원인	61
2. 임상특징	63
3. 평가	65
4. 치료	67
5. 자폐증 사례	73
6. 집에서 진단해 보기 - 자가 자폐아 진단법	88
제 V 장. 주의력-결핍 및 파괴적 행동장애	99
1. 정의	99

2. 원인	100
3. 치료	100
4. 주의력 결핍-파괴적 행동장애 사례	101
5. 품행장애	115
6. 영화 속 반항성 장애 사례	132
7. 반항성 장애 사례	140
제 VI 장. 유아기 또는 초기 소아기의 급식 및 섭식장애	145
1. 정의	145
2. 유아기 또는 초기소아기 급식 및 섭식장애 사례	146
제 VII 장. 틱장애	150
1. 정의	150
2. 임상양상	150
3. 틱장애 사례	151
4. 뚜렛장애 사례	161
제 VIII 장. 배설장애	165
1. 정의	165
2. 배설장애 사례	171
제 IX 장. 유아기·소아기의 기타 장애	177
1. 분리·불안 장애	177
2. 선택적 합구증	180
3. 반응성 애착장애	186
제 X 장. 특수아동 상담 및 치료 사례	196
1. 음악 프로그램을 활용한 사례	196
2. 미술 프로그램을 활용한 사례	200
3. 신체활동 프로그램을 활용한 사례	204
4. 행동조절 프로그램을 활용한 사례	207
5. 특수아동 상담 및 치료의 효과	211

제 I 장. 정신지체

1. 정의

정신지체는 현재 기능에 실질적인 제한성이 있는 것을 지칭한다. 정신지체는 유의하게 평균이하인 지적기능과 동시에 그와 관련된 적응적 제한성이 두가지 혹은 그 이상의 실제 적응기술영역, 즉 (의사소통, 자기관리, 가정생활, 사회적 기술, 지역사회활동, 자기지시, 건강과 안전, 기능교과학습, 여가, 직업기술영역)에서 존재하는 것으로 특징 지워진다. 정신지체는 임신에서 18세 이전에 나타난다. 이 시기 이후에 나타나는 지체 증상은 치매로 분류된다.

정신지체의 형태는 매우 다양하며, 일생동안 독립적인 일상 생활이 불가능한 중도(重度)에서부터 겉으로 보기에 약간 이상한 경도(經度)상태에 이르기까지 그 정도가 다양하다. 또한 단순한 정신지체만이 아니라 신체적인 장애를 겸하는 수도 많다

2. 원인

가. 출생전 원인 - 선천성 원인

첫번째로, 아이의 생명의 원천인 정자와 난자가 어떤 원인에 의하여 상해를 입는 경우 장애가 생기게 된다. 그런데 부모 중 한 사람이 혹은 두사람 다 결혼하기 전에 강한 방사선에 피해를 입은 일이 있다든지, 모르핀 등의 마약 중독에 걸렸던 일이 있는 등등의 경우에 정자와 난자는 상해를 입게 된다. 특히 원자폭탄이라든지 수소폭탄의 방사능은 정자와 난자에 손상을 가져오는 가장 무서운 원인이 되고 있다.

두번째로, 유전에 의한 정신지체아는 일반적으로 생각하는 정도로 많은 것은 아니라고 한다. 의학이 발달되지 못하였을 때에는 정신 지체가 되는 원인을 잘 모르고 있었기 때문에, 원인 불명의 정신지체아는 거의 전부를 유전이라고 생

각했었으나 최근 의학 발달과 더불어 밝혀진 바에 의하면 순수한 유전에 의한 정신지체아는 극소수라고 한다. 그러나 열성 유전인자에 의하여 생겨나는 유전 현상들이 있는데 이는 장애 예방이란 측면에서 알아둘 필요가 있다. 3대 영양소라고 하는 탄수화물, 단백질, 지방질, 그 밖의 여러 음식물을 적절하게 소화할 수 있는 효소가 결여될 때 문제가 생긴다. 이 문제는 출생 전에는 모체에 의해서 신진대사가 이뤄지므로 출생 후 발생하게 되는데 유해 물질이 체내에 남거나 필요한 물질이 결핍되거나 하여 중추신경계에 손상이 초래된다. 신생아기부터 소화 장애를 나타내면 소변 및 피검사를 통해 장애 유무를 알 수 있으므로, 신생아기부터 식이요법을 함으로써 그 영향력을 줄일 수 있다. 이런 장애 중 먼저 갈락토세미아는 우유 속에 들어 있는 당분을 소화시키는 효소인 갈락토즈가 결핍되어 일어나는 것으로 황달, 구토, 백내장, 영양실조, 간염 등 치명적인 결과를 초래할 수 있는 증상이다. 단백질인 페닐알라닌의 대사 장애로 뇌손상을 일으키는 페닐케톤뇨증(PKU), 지방질대사 장애인 Tay Sachs 질병과 각종 물질에 대한 알레르기 반응이 여기에 속한다.

세번째로, 몸을 이루고 있는 세포에는 46개의 염색체로 된 핵이 있는데 이 염색체에 이상이 있는 경우 신체의 여러 가지 면의 이상과 함께 뇌발육에 방해가 받게 되어 정신지체가 된다. 염색체 이상에는 성염색체 이상에서 기인하는 터너 증후군(Turner's Syndrome)과 크리네펠터 증후군(Klinefelter's Syndrome)이 있다. 터너 증후군은 XX또는 XY여야 하는 성염색체가 XO 혹은 XXX로 되는 경우로 여아에게만 발생한다. 부은 것 같은 두꺼운 손발, 작은 키, 주름진 목, 휘다 리, 낮은 공간 지각 운동력과 언어력이 그 특징이다. 크리네펠터 증후군은 성염색체가 XXY로 되는 경우로 남아에게만 발생한다. 여자와 같은 가슴, 숫이 작은 수염과 음모, 작은 성기가 그 특징이고 심한 경우 생산성도 없게 된다. 또 다른 염색체 이상으로 21번 염색체의 분열 이상으로 말미암은, 몽고족의 얼굴과 비슷하다는 데서 기원한 일명 몽고증이라고 하는 다운 증후군 (Down's Syndrome)이 있다. 중등고, 중도 정신지 체아 중 10 ~ 20%가 이 증후군을 나타내며, 산모의 연령에 따라 그 발생율의 차이가 현저하

다. 즉 산모의 연령이 높으면 높을수록 그 발생율이 높다. 30세 이하의 산모에게서 보다 40세 이상의 산모에게서 12배 정도 그 발생 가능성이 높다. 다운 증후군은 얼굴 및 신체 구조가 유사하며, 신생아기부터 평평한 옆모습, 힘없는 근육, 모로 반사의 결여, 귀끝의 구부러짐, 목뒤의 주름진 피부, 5번째 손가락이 짧고 안으로 구부러지는 것 등으로 그 판별이 가능하다.

염색체 이상은 현재 임신 17 ~ 18주에 염색체 검사를 통한 유전 상담이 의학적으로 가능해짐에 따라 그 발생율이 점차 감소될 수 있을 것이다. 그러나 유전 상담 자체가 곧 인공유산으로 이어져서는 안되고, 태아가 다운 증후군으로 태어났을 때 치루어야 하는 부모와 아동의 고통, 아동을 평생 돌보아야 하는 경제적 부담, 부모들의 인생관과 준비자세, 그리고 그 밖의 관계에서 일어날 수 있는 문제 등을 고려해서 부모들이 스스로 결정하는 과정이 필요하다.

네번째로, 임신부가 세균이나 바이러스에 감염되면 태아의 뇌에 장애를 주는 경우가 있다. 제일 무서운 것으로 풍진 바이러스나 톡소 프라즈마 원충을 들 수 있다. 1941년 영국의 그렐그라는 의사는 임신부가 임신 3개월 전에 독일 홍역이라고 하는 풍진에 걸려 태내의 아이는 중추 신경계에 이상이 생기게 되어 중증 정신지체가 되는가 백내장 또는 선천성 농이 되는 것을 밝혀 냈다. 톡소 프라즈마 원충은 새, 개, 돼지, 고양이와 같은 짐승에 기생하는 원충으로서 사람이 이 원충에 감염되면 다른 성인인 경우에는 증상이 나타나지 않으나 임신부가 감염되면 태아에게까지 감염되어 태아는 뇌염으로 태아기에 또는 생후 곧 사망하는 일이 많다고 한다. 그리고 생존하게 되더라도 뇌염 때문에 뇌에 후유증을 가져오는 일이 있다. 또한 임신부가 매독과 같은 성병에 감염되었을 때에도 태아에게 영향을 끼쳐 정신지체가 되기도 한다.

다섯번째로, 납, 연탄가스인 일산화탄소, 기타 독극물에 임신부가 중독이 되면 태아의 뇌를 상하게 하여 정신지체가 태어난다. 최근에는 농가에서 농작물의 수확을 높이기 위해 농약을 많이 사용하고, 식품 제조업의 식품 가공 과정에서 각종 색소나 방부제를 쓰는 일이 있는데 그 농약이나 유독 색소에 임신부가 중독 되면 정신지체를 낳을 위험성이 높아진다. 그리고 마약 등과 같

은 약물중독, 과도한 음주 같은 알콜 중독에 의하여 정신지체가 태어나는 예도 있으므로, 임신부는 가벼운 약이라도 이를 복용할 때에는 반드시 전문의사의 지시에 따라야 한다.

여섯번째로, 혈구에 Rh 항원이 있는가 없는가에 의하여 나눈 Rh+와 Rh- 혈액형이 부적합할 경우 문제가 되기도 한다. 특히 아버지가 Rh+이고 어머니가 Rh-인 경우 태아는 Rh+가 되는데, 이때 어머니에 몸에 항체가 생겨 두번째 임신부터는 이 항체가 독소로 작용하여 중증황달과 정신지체를 일으키기도 한다.

일곱번째로, 기타 임신 중에 당뇨나 빈혈증과 같은 병이나 공기 오염 등의 여러 환경오염으로 인한 산소 결핍으로 정신지체가 태어나기도 한다. 일례로 배기가스나 스모그 등 모든 일산화탄소에 의한 공기 오염은 인간으로부터 신선한 산소를 빼앗기 때문에 임신부에 있어서는 산소 결핍증을 가져오게 하는 일이 있다. 즉 어른의 뇌의 무게는 남자가 1,300g ~ 1,400g, 여자가 1,200g ~ 1,300g으로서 이 뇌의 무게는 체중의 2%정도지만 뇌에 흐르고 있는 혈액의 양은 1분간 약 750cc 로서 이것은 전신의 혈액량의 20%이며, 혈액으로 뇌에 운반되는 산소 소비량은 전신의 소비량의 20%에 해당한다고 한다. 그런데 아동의 경우에는 그 비율이 증가되어 6세의 아동인 경우 뇌의 무게는 체중의 6%에 해당되나 혈액량이나 산소의 소비량은 전체의 50%나 된다. 그러므로 어머니가 공기 중에 흡수하는 산소가 많고 적음에 따라 태아의 뇌발육이 큰 영향을 받게 되므로, 공해로 인해서도 정신 지체가 발생하게 된다.

나. 출생이후의 원인(후천성 원인)

먼저 출생시 난산, 기계분만, 겸자분만, 조산 등의 문제와 산소결핍 및 조산아의 경우 인큐베이터의 산소 과다증에 의한 뇌손상으로 정신지체아동이 태어나기도 한다. 일례로 난산의 경우 좁은 산도에서 태아의 머리가 장시간 압박을 받아 뇌의 혈액이 흐르지 못하게 되는 일이 일어난다. 그런데 태아는 혈액 중에서 필요한 산소를 취하므로 뇌에 혈액이 흐르지 않게 되면 산소의 결핍 상태가 되어 뇌의 세포 작용에 문제를 일으키게 된다. 정상적으로 태어났지만

태어난 후에도 정신 지체가 될 수 있는 여러 가지 원인이 있다. 예로써 태아기와는 달리 태어난 후에는 직접 밖의 공기를 마시게 되므로, 여러 가지 세균의 감염을 입을 기회가 많아지게 된다. 특히 뇌염이나 뇌막염처럼 고열을 동반하는 감염증은 뇌세포를 파괴할 위험성이 있다. 감염증 외에도 여러 가지 중독이라든가 영양장애, 성장 호르몬인 갑상선 호르몬의 결핍도 문제가 되는 일이 있으며, 교통사고, 추락 등의 안전사고로 뇌손상을 입기도 한다. 그런데 이런 신체적인 원인뿐 아니라 아동을 둘러싸고 있는 환경적인 경험 부족 혹은 자극 결핍과 같은 심리-환경적 원인에 의해서도 정신 지체가 되기도 한다. 실제로 어떤 연구에 따르면 훈련 가능급과 수용급 같은 중증은 환경적 요소에 의해 그 발생에 영향을 받지 않으나, 경증인 교육 가능급은 환경에 따라 그 발생 빈도가 다르므로 이들에게는 심리적 원인이 주요 원인이 될 수도 있다. 그러나 이 심리적 원인의 제거를 위해서는 부모 가족적 차원 뿐 아니라 사회적 국가적 차원에서 의 해결이 모색되어야 할 필요가 있다.

3. 예방

살펴본 바와 같이 정신 지체가 되는 원인은 여러 가지 있다. 그 원인 중에서 예방이 가능한 것도 있고 예방이 불가능한 것도 있으나 될 수 있는 한 정신지체가 태어나지 않도록, 심리적 - 경제적 손실을 막도록, 예방에 최대한의 힘을 기울일 필요가 있다. 정신지체가 되는 시기는 거의 태아기에서부터 출생 후 3세까지가 주시기라는 점에서, 임신부의 주의와 유아기의 건강관리가 예방에 있어서는 무엇보다도 중요하다고 하겠다. 임신부는 임신 중에는 약을 함부로 복용하지 않아야 하며 임신부는 건강관리를 철저히 하여 전염병이나 다른 병균에 감염되지 않도록 세심한 주의가 필요하다. 그리고 정기적으로 전문의사의 진단을 받아 태아의 관리에 신경을 써서 난산을 미리 막도록 해야 할 것이다. 또한 영유아의 건강관리 및 안전사고 예방은 부모의 책임이 크므로 아동의 관리 보호에 주의를 기울여야 할 것이다. 일단 정신 지체가 된 후에는 현대 의학으로도 치료가 불가능하므로 사전에 예방하는 것이 어찌면 가장 중요한

일일 수 있을 것이다.

4. 정신지체의 전형적인 특성

정신지체아동의 능력장애, 강점 및 지원요구는 그 범위가 매우 다양하다. 일반적으로 정신지체아동들은 언어지체와 운동발달이 정신지체를 지니지 않은 또래들의 기준보다 유의미하게 떨어진다. 보다 많이 지체된 아동들은 이동성(mobility), 신체상(body image), 신체행동의 조절과 같은 운동기술의 영역에서도 지체된다. 정신지체아동들은 비장애 또래들과 비교하여 일반적으로 신장과 체중이 기준 이하일 수 있고, 언어에 보다 많은 문제를 가지며, 동기형성에 어려움을 많이 가지며, 시력과 청력 손상의 발생율도 더 높을 수 있다. 또한 정신지체아동들은 급우들과 비교하여 주의집중, 지각, 기억, 문제해결 및 논리적 사고에도 문제를 지닌다. 뿐만 아니라 정신지체아동들은 학습하는 방법의 학습과 학습하였던 내용을 새로운 상황이나 문제들에 적용하는 방법을 발견하는데도 문제를 가진다. 정신지체를 연구하는 연구자들의 일부는 인지나 기억 등에서 정신지체아동들이 일반아동들과 질적으로 다른 결함을 지닌다고 강조하며 이러한 패턴을 설명하기 위하여 노력한다. 그러나 정신지체아동들이 비록 전반적으로 기능에 도달하는율이 느리고 수준도 느리지만 정신지체를 지니지 않은 아동들과 동일한 단계를 통과하여 발달한다고 주장하는 연구자들도 있다.

5. 정신지체 교육의 관점

나이 어린 정신지체아동들과 적응기술에 보다 많은 제한을 지닌 정신지체아동들은 그림보다 조작적인 교재에서 더 많은 의미를 획득하고, 언어적 지시보다 보다 시범을 통하여 더 많은 교육적 혜택을 부여받는다. 이들은 복잡한 과제 이전에 보다 쉬운 과제에 대한 교수를 부여받아야 하고, 다른 아동들보다 더 많은 휴식과 과제분석 및 촉진을 제공받아야 한다. 또한 이들은 규칙을 개발하고, 학습한 내용을 응용하거나 전이하는 데 필요한 기회를 제공받아야 한다. 교사들은 아동의 일반화와 전이를 도모하는 방법을 모색하여야 한다. 이

를 위하여 정신지체아동들은 실제적인 학교, 생활, 지역사회 및 작업환경에서 교육을 제공받아야 한다. 때문에 이들은 어린 연령에서부터 일상생활, 개인적/사회적 기술 및 직업적 자각과 탐색을 포함한 생활기술들에 대한 교수를 부여 받아야 한다. 이때 레저와 레크리에이션 기회와 기술들도 이들의 성인생활을 위한 직업준비와 훈련에 따른 교육 프로그램에 포함된다. 따라서 정신지체아동의 교육은 그들의 지체된 능력과 부족한 경험을 보완해 주도록 기능적 환경에서 제공되거나, 기술들이 기능적 활동(Brown, et al., 1983; Patton et al., 1989)에서 제시되어야 한다.

1) 다운증후군

다운증후군은 정신지체와 관련된 가장 오래된 질병이며 발달장애의 가장 흔한 유전병입니다. 역사적으로 다운증후군은 "정신박약의 특수한 형태"라고 생각하기도 하였고 "발달이 정지된 상태, 미완성된 상태"라고 하였으며 다운은 민족적 요인에 의한 것으로 몽고인형 백치(monglian idiocy)"라고 하였다. 다운증후군은 오래전부터 알려진 병임에도 불구하고 최근에야 이들 소아의 소아과학적 치료와 이들 가족에 대한 상담에 영향을 주는 연구들이 많이 발달되었다. 이러한 발달에는 갑상선저하증, atlantoaxial subluxation, 그리고 Alzheimer병을 포함한 관련질병의 발견 산전스크린의 안전한 방법들을 포함한다.

중등도 및 중증 정신지체아의 1/3은 다운증후군이다. 세계적으로 다운증후군은 700명당 1명으로 남자는 여자보다 1.3배 정도 많다. 환자의 95%는 21염색체가 3개 있는 경우이고 나머지는 전좌라고 하여 숫자는 같으나 염색체끼리의 치환에 의하여 이루어진 모자이크이다. 21삼체형을 일으키는 비분리(nondisjunction)는 95%는 난자에서 5%는 정자에서 유래된다. 다운증후군의 배아의 반이상이가 자연유산되며, 다른 삼체형 질환에 비해 유산의 빈도는 적은 편이다.

여기에서는 이 질병에 대한 연구 및 치료에 있어서 최근 경향을 알아보고 특히 다운증후군환아의 신경 발달적 측면을 살펴보고자 한다.

- 연구 및 치료에 있어서 최근 경향

역사적인 측면 다운증후군의 역사적인 기록은 16세기초에 나온 미술품들에서 부터 볼 수 있다. 그러나 처음 공식적으로 기술되어진 것은 1846년의 한 강연에서였으며 이질환에 대해 기록된 첫번째 문헌은 1866년 다운에 의한 간단한 보고로서 이 때 비로서 이 증후군의 이학적인 징후들을 명확히 하였다. 이전부터 다운증후군이 나이 많은 산모와 관련이 있다는 것이 밝혀지기는 했지만 원인이 21 염색체가 하나 더 있는 염색체질환이라는 것 최근의 일이다. 즉, 다운증후군에서는 정상 인 염색체 수보다 하나 더 많은 총 47개의 염색체로 되어 있으며 21번의 상염색체가 3개입이 밝혀졌다. 21번째 염색체의 특정된 부위가 다운 증후군의 증세를 일으킨다고 지적한 연구는 최근 몇년 전에 있었다.

다운증후군 환자의 치료도 지속적인 발전이 있었는데 이것은 일반적으로 다른 정신지체아의 치료와 동일선상에서 이루어졌다. 19세기 중엽에 이들 환아에 대한 연구에서 정신지체는 환경적인데서 유래한다고 생각하고 교육프로그램으로 고칠 수 있다고 생각하였다. 그러나 20세기 초 부터는 비록 이들이 교육적으로 개선이 된다고 하더라도 지체를 완치할 수는 없다는 것이 밝혀졌다. 다운증후군 환아는 개인의 능력이나 수명에 있어서 제한이 있다고 믿게되었고 이러한 이유로해서 이들에 알맞는 기관에 수용하도록 조치되었다. 현대적인 치료는 1960년대와 1970년대부터 시작되었는데 ① 선천성 기형의 조기교정으로 생존율이 증가되었고, ② 다운증후군 환아를 집에서 기르게 되었고, ③ 국가정책에 의해 법적으로 발달지체를 가진 모든 환아는 무료의 특수교육을 실시할 수 있게 되었다. 이러한 점들로 인해 수명과 기능적 획득 면에서 현저한 개선이 이루어졌다.

- 원인

병인과 관련된 이론 다운증후군의 병인에 관해서는 아직 모르는 것이 많다. 삼체형의 21 염색체로 인한 추가된 유전자생산은 배아발생을 조절하는 정상적

과정에 변화시킨다.

첫째로, 다운증후군의 표현을 많이 나타내는 부위는 band q22.1의 말단과 band q22.2와 band q22.3를 포함하는 것으로 밝혀졌다. 이 부위는 특징적인 안면부, 선천성 심질환, 정신지체 및 다운증후군과 관련된 피문학적인 이상을 나타낸다. 그러나 여기에는 다운증후군에 더 흔한 것으로 되어있는 amyloid precursor protein이나 백혈병의 형에 대한 유전인자가 포함되어있지는 않다.

두번째로 중요한 점은 다운증후군의 기형이 비정상적인 배아발생이 아닌 불완전한 배아발생이 라는 것이다. 이러한 예에는 심방실구(atrioventricular canal), tracheo-esophageal fistula, imperforate anus 그리고 syndactyly 등이 포함되는데, 이것은 추가된 유전자가 일부 기관의 발달을 정지시킨 것으로 생각된다.

세번째로 중요한 점은 premature aging의 모델로서의 다운증후군이다. 중요 소견으로는 다운 증후군의 환자에서 Alzheimer병이 조기 나타난다는 점과 21염색체에서 amyloid precursor protein의 존재한다는 사실이다. 조로증(progeria)의 다른 증거로는 관절염의 유병율이 높고 일찍 생긴다는 사실도 포함된다.

- 다운증후군의 예후

다운증후군 환자의 대부분은 성인 초기까지 집에서 지내게 되고 작은 그룹을 형성하기도 한다. 성인이 되면 대부분의 개인들은 보조적인 직업을 가질 수 있고 일반적으로 좋은 직업인으로 인식된다.

사망율과 여명율에 대한 최근의 연구에 의하면 다운증후군 환자의 생존율은 현저하게 증가하고있다. 다운증후군을 가진 환자의 사망율은 점차 감소하는 추세로 1970년대 보고에 의하면 5년 생존율이 10%이며, 최근 Baird등에 의하면 주요 선천성 심기형이 동반되지 않는 다운증후군 환자가 20세까지 생존할 확률이 81.9%에 달한다고 한다. Scholl등이 밝힌 다운증후군의 사망원인을 보면 호흡기 감염과 폐렴, 선천성 심기형, 백혈병 등이 주요비율을 차지하고 있는데

효과적인 항생제 개발 및 선천성 심기형에 대한 치료로 다운증후군의 평균여명은 점차 증가되고 있다.

성인에서 유병율과 사망율의 주요 원인은 Alzheimer 병이다. 30대이후 다운증후군 환자의 15%를 나타내며 3-5년 동안 급속하게 진행된다. 40세까지 증상이 없는 다운증후군의 환자들중에는 거의 모두가 Alzheimer병의 조직병리소견을 보인다. 이러한 주요한 문젯점에도 불구하고 다운증후군의 대부분 환자들은 무증상으로 남으며 완전하고 보람있는 생활을 영위한다.

생존기간은 중등도로 떨어져 많은 다운증후군 환자들이 60대까지 산다. 선천성 심장병을 가진 환아는 생존기간이 짧다.

산전진단 양수천자를 이용한 산전진단은 1960년대 중반에 태아로부터 떨어져 나온 양수내의 세포를 실험실에서 배양하는데 성공하는 혁신적인 기술적 진전으로 인해 양수내 세포의 염색체 분석이 가능하게 되어, 이후부터 이를 이용하여 태아의 염색체 이상에 기인한 유전병의 산전 진단이 시도되었다. 그리하여 1968년 미국의 Valenti박사가 다운증후군을 최초로 산전진단하였고, 이후로부터 태아의 유전병을 산전진단하는 것이 널리 보편화되었다.

다운증후군의 산전진단은 산모의 나이가 많거나, 과거 삼체성 염색체가 있는 병력이 있거나 balanced translocation carrier상태, 산모스크린 검사상 양성 또는 태아초음파에서 의심이 될 때 시행한다. 35세 이상의 산모에서 산전진단을 공통적으로 시행하는 이유는 비분리의 위험증가와 관련이 있다. 여기에 더해 일단 젊은 어머니가 비분리(nondisjunction)환아를 출산하게 되면 재발율은 산전진단을 해야하는 산모의 1%로 높아지게 된다. translocation이 일어났던 가족의 재발 위험도는 근본적으로 높는데 부모의 기원에 관련해 15%-30%에 이른다. 기본적인 초음파검사 동안 짧은 대퇴부와 humerus, 두꺼운 nuchal fold, polyhydramnios, duodenal atresia, 또는 심장기형 등은 다운증후군을 나타낸다.

고위험이 아닌 산모는 임신 제 2재태기간 동안에 혈청 -fetoprotein을 측정

하는 것이 가장 흔한 스크린방법이다. 산모의 α -fetoprotein값은 다운증후군을 가진 태아를 가진 산모에 통계학적으로 낮다(그리고 myelodysplasia나 무뇌증의 태아를 가진 산모에서는 더 높다.) 그러나 하나만을 사용했을 때에는 이 방법은 위양성의 빈도가 높고 다운증후군을 가진 태아를 가진 산모의 35%에서만 알 수 있다. 최근에는 α -fetoprotein(저하), chorionic gonadotropin(상승) 그리고 unconjugated estriol(저하)를 측정하는 세가지 스크린이 더 특이적이고 민감한 것으로 알려지고 있는데 다운증후군의 61%이상에서 발견된다. 제 1태기간에 사용할 수 있는 산모스크린 검사는 혈청 인형 chorionic gonadotropin의 β -subunit와 aneuploidy index를 일으킬 수 있는 progesterone의 측정이다. 스크린검사상 양성으로 나오면 핵형검사를 포함한 양수검사(amniocentesis)로 확신할 필요가 있다.

☞ 윤리적 딜레마 산모스크린과 산전진단과 관련된 기저의 윤리적 관심사는 인공유산이다. 다운증후군태아를 가진 것이 발견된 산모의 대부분은 임신을 중단할 것을 선택한다. 이들 문제와 관련하여, Hastings Center for Biomedical Ethics는 산전 발견과 관련하여 다음과 같은 guideline을 제안하였다. 1) 위험산모는 인공유산을 반대한다는 이유만으로 산전진단을 거절해서는 안된다. 2) 상담은 유산에 대한 다양한 의견을 제공해 강요적이어서는 안되며 예측가능(respectable)해야한다. 해야한다. 3) 의사는 부모들에게 산후치료의 선택에 대하여 정보를 주어야 한다. 4) 산전 진단의 모든 결과는 부모와 나누어야 한다. 이러한 원칙하에서 대부분의 전문가들은 다운증후군의 산전 발견이 윤리적인 방법이라고 동의하고 있다.

다운증후군과 관련된 다른 윤리적 관심사는 치료를 하지 않는 것이다. 1980년대에 가장 문제가 되었던 것은 십이지장 발생부전이다. 아기의 부모는 대개 아기가 교정수술을 받는 것을 허락하지 않는다. 의사로 하여금 치료를 강요하도록 하는 시도가 있었으나 법정은 부모의 결정에 맡겨서 영아는 죽은 적이 있었다. 여기에 공중적인 항의(outcry)가 있었고 이것과 다른 예는 1985년에

Child Abuse and Neglect Prevention and Treatment Act에 개정되었는데 이 법은 "영아가 만 성적으로 불가역적으로 혼수상태에 있지 않는한; 그러한 치료의 제공이 단순히 죽음을 연장할 뿐이고 사망의 생명위협의 조건을 제거하거나 교정하는데 효과가 없을 때; 또는 영아를 생존시키는 것이 쓸데없거나; 이런 상황에서의 치료자체가 비인간적일 때"가 아닌한 치료를 중단해서는 안된다. 이러한 기준을 적용할 경우 다운증후군영아에서 잠폐색의 교정은 언제나 시행되어야 한다 일부 심장병을 교정하기 위한 복잡한 개방심장수술들은 생명에 위협적이고 언제나 효과적이지는 않기 때문에 이들 관심사를 완전하게 저촉된 것은 아니다

세번째 윤리적인 딜레마는 다운증후군환아의 성적 권리이다. 성적욕망은 이들에게 늦게 나타나 기는 하지만 현저하게 망가지지는 않는다 과거의 가부장적적인 태도를 선택한다면 아이를 비록 어른이 되어도 떼어놓고 성적 행동에 대해 벌을 주었다 이것은 일반적으로 비효과적이고 윤리적으로도 문제가 있다 더 적절한 접근은 성적행동에 들어가는 것이 적절한 경우와 방어를 해야하는 것을 가르치는 것이다

유전상담 다운증후군의 대부분을 차지하는 trisomy형이나 모자이크형인 경우에는 다음 아기가 다운증후군이 되는 경우는 극히 드물다. 그러나 산모의 나이가 많아질수록 trisomy형은 증가된다. 즉 다음 아기의 다운증후군 빈도는 산모의 나이와 비례한다. 예를들면 다운증후군의 아이를 낳은 경험이 있는 35-39세의 어머니가 다시 임신한다고 하면 다운증후군 아이를 낳은 경험이 없는 약 4백회 출산에 1회정도의 비율로 다운증후군의 아이를 낳는다.

전좌형 다운증후군 환자는 어느 한쪽의 부모가 45개 밖에 갖고있지 않다는 것을 알수가 있다. 이것은 염색체의 수는 정상적인 사람과 같지만 2개있는 염색체의 1개가 다른 염색체에 붙어있기 때문에 수가 1개 줄어든 것처럼 보이는 것이다. 붙어있는 상대의 염색체는 대개 정해져있어서 13-15나 21-22중의 하나이다. 이러한 45염색체인 사람은 다운증후군의 보인자이며 자기 자신은 이상

이 없으나 자식에게서 때때로 다운증후군이 나타난다. 특히 제 21염색체끼리가 붙어있을 경우에는 자식들이 모두 다운증후군이 되므로 그러한 사람은 아기가 생기지 않도록 수술받아야 한다.

제 21염색체와 그 이외의 염색체가 붙어있을 경우에도 자식의 3분의 1은 다운증후군이며 3분의 1은 보인자이며 나머지 3분의 1만이 정상적인 염색체를 가지고 태어난다. 이외에는 유산이나 사산이 많다. 그러므로 부모가 이런 종류의 보인자임을 알면 임신은 모험일 수밖에 없다. 또한 보인자의 혈통에도 보인자가 숨어있는 경우가 많다. 보인자가 낳은 아기가, 보인자의 형제들도 염색체 검사를 받는 것이 좋다.

전좌형 다운증후군은 trisomy형과는 달라서 어머니의 나이에 관계없이 환자의 대부분이 젊은 어머니에게서 태어난다. 예를들면 30세 이상의 어머니에게서 태어난 다운증후군 환자는 전좌형은 1%에 불과하지만 엄마가 30세 미만일 때는 다운증후군의 10%가 전좌형이므로 이 경우는 특히 검사를 받아야 한다. 다운증후군 전체를 두고 말하자면 보인자로부터 태어나는 비율은 1-2% 정도에 지나지 않으나 32세 미만의 어머니라면 발생비율이 3배이상 높아진다. 다운증후군 환아는 신체가 약해서 걱정은 되나 다음 임신을 원한다면 되도록 빨리 30세 이전에 출산하는 것이 유리하다.

다운증후군의 환아는 대개 중증 정신지체로 결혼하지 않은 편이 좋겠지만 가끔 여자환자는 임신하는 수가 있는데 이때 태어난 아기는 약 절반이 다운증후군이 된다. 염색체 유형은 부모와 비슷한 아기가 태어난다.

모자이크형 다운증후군의 부인이 임신을 할 때는 태어나는 아기의 50% 정도가 다운증후군이 된다. 아무튼 다운증후군 환자기 임신을 하면 인공중절을 하는 것이 안전하며 그래도 계속 임신하면 난관절제 수술을 하는 것이 좋은 방법이다.

- 다운증후군 예방법

기형임신 임신 15주만에 예방할 수 있다 다운증후군은 일반적으로 염색체

이상으로 생기는 기형을 말한다. 수정란에 있어 염색체가 감 수분열(24개)을 하는 과정에서 21번 염색체가 분열을 하지 않고 한쪽으로 몰려 염색체이상으로 기형임신이 되는 것. 대개 전체 임신부가 95%가 후천적으로 나타나고 약 5%정도가 염색체보 인자이다. 다운증후군은 임신부의 나이가 많을수록 발생빈도가 높다. 예컨대 20대의 경우 2천명 중 1명이, 30대는 8백명 중 1명, 40대는 1백명 중 1명이 다운증후군에 걸릴 확률이 있다. 보통 다운증후군의 출산부모 나이를 27세로 규정짓는데 산모의 나이가 젊다고 결코 안전한 것은 아니다. 특히 34세 이상의 임신부는 반드시 병원에서 검사를 받아야 한다. 검사방법은 혈액검사, 양수 검사를 비롯해 골수세포배양 검사 등 다양한 방법이 있는데 혈액검사는 검사결과가 맞을 확률이 50%밖에 안돼 안전하지 못하다. 일례로 임신초기 혈액검사에서 임신기형이 나타나 유산하는 경우도 있는데 임신 초기에는 염색체를 비롯해 분비물들의 유의성이나 통계치가 정확지 않을 수 있다. 되도록이면 임신 15주에서 22주 사이에 양수검사를 받는 것이 좋다. 개중에는 양수검사가 산모의 배에 바늘을 삽입하기 때문에 굉장히 위험한 검사로 인식되어 있으나 전문의와 초음파 시설이 확실히 갖춰진 곳은 안전하다. 양수검사는 안정성과 확률상으로 90% 가까이 믿을 수 있어 기형임산을 사전에 예방할 수 있다.

※중증 정신지체 사례

여기에 소개할 음악 치료의 사례는 중증 정신 지체의 경우이다. 왜냐하면 중증의 정신 지체집단은 중복장애의 경우가 많고, 실제로 이들은 단순히 정신 지체로 인한 언어발달의 장애만을 동반하는 것이 아니라, 일정하고 적절한 자극의 수용이 이루어지기 전까지는 마치 사회성마저도 결여된 듯 보여지기 때문이다. 그러므로 이런 경우 흔히 '자폐증(전반 발달 장애)'과 혼돈 되기도 한다.

많은 보호자들이 아동의 장애를 발견하는 것은 첫돌이 지난 후부터이다. 왜냐하면 대부분의 건강한 아이들은 이때부터 언어 발달을 시작하기 때문이다. 즉, 현대 인간들의 의사 소통 수단이 '언어'이기 때문에 이런 언어발달의 지체

는 가장 두드러지게 들어 난다. 언어의 발달은 인간이 두 발로 걷기 시작하면서 이루어지는데, 그 전 단계로 유아들은 누워서, 다음엔 기면서 오감(시각, 청각, 후각, 촉각, 미각)을 통해 외부의 다양한 자극들을 수용한다.

이러한 수용을 통해 언어 발달을 위한 에너지를 축적하고, 급기야 두 발로 서서 걸으며 혹은 뛰며 좀더 적극적인 환경의 수용과 표현이 이루어진다. 이런 외부 환경에 의한 자극은 인간 발달에 있어서 가장 중요한 역할을 한다. 정신 지체아에게 있어서 그 원인이 어떤 경우이든 간에 가장 심각한 문제점은, 외부 자극을 수용하고 표현하는 감각 기관의 발달이 지체의 정도가 심하면 심할수록 정상 아동에 비해 현저하게 떨어진다는 것이다. 그래서 음악- 좀더 넓은 범위에서의 소리- 을 통한 정신 지체아의 치료는 이러한 둔화된 감각 기관을 자극하여 뇌의 기능인 '지각'하고 '인지'하는 능력을 높여 주는 데 있다.

사례 1

1) 아동의 특성

태경이는 1996년 부모님과 함께 내담한 후 1996년 9월 17일부터 1998년 2월까지 두달 간의 휴가 기간을 제외한 모든 기간 동안 주2회 30분씩 음악 치료를 받았다. 1996년 첫 내담시 부모가 생각하는 태경이의 문제점은, 무엇에든 때를 쓰고, 무엇이든 입에 넣고, 손가락을 빠는 행동이라고 하였다. 언어적 이해도는 '일어서' '누워'정도라고 했으며, 당시 태경이는 거의 언어적 표현을 이해하지 못하였다. 당시 생후 26개월부터(1년 2개월 동안) 조기교육을 그룹과 개별의 방식으로 각각 주 3회씩 받아오고 있었지만, 태경이에게 큰 도움이 되지 못했던 것 같았다.

첫번째 상담 시간 내내 태경이는 전혀 주시하지 못하는 맥없는 눈빛으로 부모님과 상담하는 한시간 동안 처음 앉은 상태를 유지하고 있었으며, 전혀 사물과 사람을 인식하지 못하고 관계형성을 하지 못하였고, 얼굴에선 아무런 표정이나 느낌을 읽을 수 없었다. 간지럼에 대한 반응도 전혀 없었으며, 접촉을 무척 싫어하여 칭얼댔고, 그 당시 인상적으로 기억에 남는 것은, 태경이가 콧

물을 계속 흘리고 있었는데 엄마가 닦아줄 생각을 하지 않는 것 같아 물었더니, 태경이가 닦는 것을 싫어한다고 했다. 그래서 내가 한번 시도해 보았더니, 전혀 코를 닦을 수 없을 정도로 몸을 피하거나 손을 밀치며 심하게 울며 저항했다.

당시 태경이의 버릇은 손을 흔들거나 눈을 옆으로 흘기며, 가끔 소리도 내며 공간을 뛰어다니는 것이었다. 음악 치료 세션에서 두드러진 점은 사물은 전혀 인식하지 못하기 때문에 걸어다니면서 물건이 발에 걸릴 때마다 넘어지는 것이었다.

2) 진단

보여지는 태경이의 가장 시급한 문제는 자신의 감각기관을 사용할 수 있는 아이로 만드는 것이었다. 태경이는 코를 닦는 것을 자신이 싫다고 느껴서 피하는 것이 아니라, 그것이 무엇인지 지각하지 못하기 때문에 저항하는 것으로 보여졌고, 걸으면서 감각을 통해 자연스럽게 피할 수 있는 모든 장애물에 걸려 넘어지는 행동도, 바로 태경이의 감각기관이 제대로 기능하지 못하는 데에서 발생할 수 있다고 생각되었다. 그것의 원인은 자폐증일 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다는 가능성이 보여졌다. 처음 태경이는 자폐 성향이 두드러지는 아이로 판단되었다. 그러나 치료가 거듭됨에 따라 태경이는 중도의 정신 지체로 의심이 되었다.

3) 치료 계획

일단, 음악 치료의 목표는 소리를 통해 태경이의 3가지 감각기능(청각, 촉각, 시각)을 자극해, 태경이의 반응을 관찰하며, 깨어나는 감각을 통해 환경을 지각하고, 모방하게 하며, 나아가 인지할 수 있는 아이로 변화시키는 것이다. 감각기능이 현저하게 떨어져 있던 태경이에게는 교육에 앞서 감각의 기능을 살리는 것이 선행되어야 할 치료의 목표로 생각되었다. 그래야만 오감을 통해 들어오는 환경을 받아들여 태경이의 뇌를 '생각하는 뇌'로 변화시킬 수 있기 때

문이다.

4) 치료 프로그램

태경이는 다양한 소재의 악기 소리와 노래 소리, 그리고 치료사의 움직임을 통해 점차 감각의 기능을 찾아가고 있다. 즉, 음악의 리듬을 몸으로 느끼기 시작하며, 악기에 대한 반응을 보이고, 모방을 하기 시작하여, 악기 연주에도 참여하고, 감각적으로 간지럼에 대한 느낌이 전혀 없던 태경이는 최근 들어 간지럼을 의식적으로 즐기게 되었다. 무엇보다도 중요한 것은 태경이의 눈빛이 환경을 지각하고 감각기능이 살아남과 비례하여 점차 생기를 찾아가, 현재 예전의 그런 흐릿하고 초점 없던 눈빛은 찾아보기 힘들게 되었고, 과거 문제행동의 빈도도 점차 줄어가고 있다. 그리고 자신이 지각하는 환경에 대해서는 환한 미소와 초롱초롱한 눈빛으로 반응하여 관계를 형성해 가고 있는 점이 여느 다른 전형적인 자폐와의 차이점이라 생각된다. 즉, 태경이를 본인이 자폐에 앞서 중증 정신지체로 인식하는 것은, 환경에 대한 지각이 이루어진 상태에서는 그 범위에서 관계를 형성할 수 있는 아이라는 사실이 치료사에게 큰 의미를 시사하고 있다. 그리고 태경이의 발전은 느리지만 지속적으로 계속되고 있다.

5) 향후 치료과제

결론적으로 중증 정신 지체의 경우 단순히 지적인 수준만이 지체된 것이 아니라, 그로 인해 감각기관의 발달도 지체되어, 언어 뿐 아니라 다른 모든 발달 영역에서의 지체를 동반하기에, 교육의 시기를 잘 맞추어야 한다. 즉 특수 교육을 수용할 수 있는 능력이 채, 모자라는 감각기관을 가지고, 교육을 수용하기는 거의 불가능하다고 보여진다. 그러므로 중증 정신 지체아에게 있어서 음악 치료의 의미는 '심리 치료'의 의미 이전에 '효율적인 자극'으로서의 의미가 매우 중요하다고 하겠다. 좀더 자세히 '효율적인 자극'의 의미를 살펴보자. 흔히 음악을 통한 치료가 청각을 자극하는 치료로 여겨지기 쉽다. '청각'이라는 감각기관은 다른 어떤 감각 기관보다도 섬세하게 환경을 수용하고, 이렇게 수용

된 외부의 자극은 전기 에너지로 바뀌어 뇌로 전달되는데, 이때 전달되는 에너지의 양은 다른 감각기관을 통한 자극에 비해 더 높다는 연구 결과가 있다. 음악 치료의 장에서는 이렇게 청각뿐 아니라 소리의 원천인 악기들을 통한 시각을 동시에 자극하고, 또한 악기를 만지거나 연주를 하며 사용되는 촉각을 통해 지체 아동에게 외부 환경의 자극을 극대화하여 그 효율을 높인다고 설명할 수 있다.

그러므로 중증 정신 지체아의 음악 치료는 발달이 지체되는 감각기관을 활성화하여 특수 교육을 수용할 수 있는 가능성을 보다 높여줄 뿐 아니라, 언어를 시작할 수 있는 밑거름을 마련하고, 더 나아가 사회 속의 관계형성에도 큰 도움이 된다고 보여진다.

6. 영화 속 정신지체 사례

사례 2

<포레스프검프>

* 영화에 대한 간단한 소개

감독 : Robert Zemeckis

출연 : 톰 행크스

*영화에 대한 간단한 줄거리

IQ가 겨우 75이며 다리까지 절어 늘 외톨이였던 포레스트는 어느날 친절한 소녀 제니를 만난 덕분에 학교를 무사히 다닐 수 있게 된다. 그후 그는 어떤 상황이든 그 상황에 맞는 행동을 하여 베트남전에서는 죽음을 무릅쓰고 전우들을 구해 큰 공을 세우는 용감한 군인으로, 탁구 선수가 되어 냉전을 완화시키는 등 역사적 사건에 영향을 미친다.

게다가 케네디, 닉슨 등 대통령과 엘비스 프레슬리, 존 레논 등 온갖 유명한

사들을 만나게 되며, 변치 않는 마음 덕분에 제니의 사랑도 얻게 된다..

* 진단의 대상이 되는 등장인물

: 포레스트(주인공) 남/7세/초등학생

1) 주요 문제

초등학교에 입학하기 위해 학교 교장선생님을 만났던 포레스트는 지능이 75란 이유로 학교 입학이 거부되고 특수학교로 갈 것을 권유받는다. 척추가 휘어서 다리에 철제 보조대를 해야만 걸어 다닐 수 있으며 언어에 대한 이해력이 떨어진다. 사회를 보는 눈에 있어서도 사람들의 곁에 보이는 행동 이면의 것에 대해 추론하지 못한다. 친구들의 따돌림을 받고 있으며, 친구는 오직 제니란 동갑내기 여자아이 하나 뿐이다.

2) 개인력

홀어머니의 양육속에서 자라는 포레스트는 아버지의 존재여부를 기억하지 못한다. 어머니는 숙박업을 하면서 포레스트를 위해서라면 무엇이든 하려고 한다. 아이의 학교 입학을 위하여 학교 교장 선생님에게 몸을 내주는 등의 열성을 보인다.

● DSM-4(정신장애 진단기준) 의 정신지체 진단준거 ●

: 정신지체의 진단 기준 (DSM-IV, American Psychiatric Association 1994)

1) 유의하게 낮은 지능(표준화된 지능 검사법상 IQ<70, 평균보다 2편차 이하, 유아에서는 임상적 판단)

2) 적응행동의 유의한 결함 또는 장애(적응행동이란 개인이 처해있는 환경과, 그 연령에 부과된 개인적 자립성과 사회적 책임감)의 기준에 대처하는 능

력, 표준화된 검사법과 임상적 판단에 의해 평가 V

3) 18세 이전에 발병 V

포레스트의 경우 경계선상의 정신지체라고 볼 수 있다.

3) 진단기준에 포함된 근거(영화 내용을 토대로)

- 언어 사용 문제

정신지체아의 경우 언어사용이나 이해에 있어서 다소 부진한 면을 보인다. 물론 그 정도는 매우 다양한 편이다. 포레스트의 경우 언어표현이나 말의 표면적 이해에 있어서는 큰 문제를 보이지 않았다. 정신지체로는 상당히 높은 수준의 기능을 가지고 있다고 볼 수 있다.

- 사고능력

포레스트의 언어능력은 사실상 정상인과의 차이를 감지하기 어려울 정도이다. 하지만 그가 생각하는 수준은 일반인의 수준과 큰 차이를 보인다. 영화에서도 나타나듯이 포레스트는 직접 이야기 해준 내용 외의 것은 전혀 이해하지 못한다. 상징적인 말이나, 비속어/은어, 생략을 많이 한 말이나, 함축적인 표현들을 절대 이해하지 못하는 것이 잘 드러나고 있다.

예를 들어 학교 등교 첫날 스쿨버스가 도착했을 때, '어머니가 낯선 사람의 차는 타지 말라고 했다'라고 이야기하며 탑승을 거부한 일이나, 인사를 한 뒤 '이제 아는 사람이 되었으니 타도된다'고 이야기 한 것은 바로 이런 단적인 예라고 보겠다. 또한 미식축구 경기에 있어서도 터치다운 라인에 들어간 이후에도 멈추는 것을 깨닫지 못하여 사람들이 강제로 인간 장벽을 만들어야만 멈추는 모습도 사고의 단순성을 보여준다.

- 동작 문제

대부분의 정신지체아들이 근육운동에 있어서 상당히 부자연스러운 면을 보

이다. 포레스트의 경직된 앉은 자세나 로봇 같은 부자연스러운 동작들이 이를 잘 보여주고 있다.

- 학습문제

영화에서 포레스트는 대학까지 진학을 하게 된다. 물론 공부를 잘 해서가 아니다. 잘 달린다는 능력을 인정받아 체육 특기자로 대학입학과 졸업을 하게 된다. 영화에서는 잘 묘사되고 있지 않지만 학습장애자가 도달할 수 있는 학습 능력의 한계는 대체로 초등학교 수준이 한계라고 본다.

- 감정 문제

포레스트 검프는 희노애락의 정서를 보여주지 못한다. 사랑한다는 고백도 동료의 죽음에 대한 슬픔도 제대로 표현해 내지 못한다. 하지만 꼭 알아두어야 할 것은 정신지체아라 해서 모두 감정표현을 하지 못하는 것은 아니라는 것이다.

4) 진단을 내리기 위해 더 알아보아야 할 것

- 지능지수

학교에서 포레스트를 입학 거부한 명분은 지능지수가 80이 되지 않는다는 것이었다. 겨우 5점의 차이로 학교입학이 거부된다는 것은 참 우스운 일이다. 사실 지능이란 그렇게 절대적인 개념이 아니다. 검사에 따라 조금씩 측정하는 내용도 다르고, 점수도 제각각이다. 따라서 누구의 지능은 **점이다 라고 단정 지을 근거는 어디에도 없다. 포레스트의 지능은 정신지체의 객관적 점수 기준으로 잡고 있는 70점에 비해 높다. 따라서 정상인과 정신지체의 경계선에 있다고 보는 것이 더 정확할 것이다. 따라서 포레스트의 진단을 위해서는 무엇보다도 정밀한 지능검사를 다시 시행해야 한다.

- 사회나 학교, 직장에서의 기능 수행정도

정신지체를 진단 내리는데 가장 객관적인 기준은 물론 지능지수이다. 하지만 위에서도 말했듯이 지능지수는 100%신뢰하기 어려운 면들이 있다. 지능지수가 기준에 든다고 해도 반드시 그 사람의 사회 적응수준을 체크해야 한다.

이를테면, 학교에서의 지식 습득이 어느 정도나 가능했는가? 독립할 수 있을 만큼 자신의 직업기술을 익혔는가? 타인의 보호 없이도 스스로 살아갈 수 있는가? 등등을 세밀하게 체크해 보아야한다. 왜냐하면 포레스트는 사실 너무도 운이 좋은 남자였기 때문이다. 달리는 능력을 인정받아 대학을 가고, 달리는 능력으로 군대에서도 공을 세우고, 전국 달리기를 하는 것이 온 나라의 주목을 받고.. 이런 일들은 실제 장애인의 생활에선 기대할 수 없는 일이다. 어쩌면 그는 자신의 능력이 없음에도 불구하고 영화처럼 좋은 운을 타고남으로 해서 살아가고 있는 것인지도 모른다. 모든 장애인이 것처럼 좋은 운을 타고 날 수 있다면 얼마나 좋을까?.

5) 실제 병리를 가진 사람과 다르게 묘사된 부분 지적

포레스트는 다소 표정이 경직되어 있고, 감정 표현도 어색해서 환하게 웃거나 화를 내거나 놀라거나 하는 등의 다양한 표정을 짓지 않고 있다. 그러나, 정신지체 아동들의 경우 생글생글 웃거나 화를 내고 짜증을 내거나 울기도 하는 등 다양한 정서표현을 하기도 한다.

또한, 포레스트는 상당히 양호한 사회적응수준을 보여주고 있는데, 이는 포레스트가 경계선 정신지체(IQ=70~89 정도)의 수준이기에 가능한 일이다. 어쩌보면, 포레스트 검프는 정신지체가 아닐 수도 있다. 단지 일반아이보다 지능이 약간 떨어지고, 어렸을 때 몸이 약해서 제대로 사회성 훈련이나 학습을 받지 못했을 가능성도 생각해봐야 한다. 보통 우리가 흔히 떠올리기 쉬운 정신지체 아들의 경우는 포레스트 검프보다 훨씬 심각한 수준의 장애를 가지고 있다.

6) 왜 그는 이런 병에?

정신지체의 원인은 아직 명확하게 규명된 것은 아니다. 보통 신체적인 문

제, 혹은 사회 심리적인 문제, 또는 이 두 가지의 결합에 의해서 발생한다고 본다. 신체적인 문제는 대체로 임신이나 출산과정에서의 문제로 인해 발생할 가능성이 가장 높다고 보고 있다. 포레스트의 경우, 어머니의 지극한 애정과 관심 속에서 충분한 자극을 받고 자란 것을 볼 때, 이런 환경적인 문제로 인한 발병의 가능성은 매우 희박하다고 볼 수 있다. 포레스트가 어려서부터 척추이상과 근육문제를 가진 왜소한 체구를 가진 아이였던 것을 볼 때, 임신이나 출산상의 문제로 인해 몇 가지 장애를 가지고 태어났을 것으로 보인다. 이를테면, 임신 중 영양결핍이나 저산소증, 바이러스 감염 혹은 미숙아로 출생되었을 가능성도 생각해볼 수 있겠다.

7) 치료적 제언

무엇보다도 포레스트가 정신지체아로서 사회와 격리되지 않고 독립적인 한 사회인으로서 역할을 할 수 있게 된 데에는 어머니의 역할이 컸다고 할 수 있다. 정신지체아이기 때문에 혹은 허약하다는 이유로 만약, 포레스트를 집안에서 과잉 보호와 간섭을 했었다면 아마도 포레스트는 다른 여느 정신지체와 다를 것 없는 삶을 살 게 되었을 것이다. 그러나, 포레스트의 가능성을 믿고 비록 힘들지만, 사회에 직접 맞부딪치도록 또, 기대를 버리지 않고 정상아들과 함께 학교를 다니도록 하고, 대학을 졸업한 후에도 군대에 보낼 수 있었던 어머니의 믿음과 용기가 포레스트를 당당한 하나의 시민으로서 국가에 기여할 수 있는 존재로 성장할 수 있게끔 할 수 있었던 것이다. 따라서, 정신지체아동을 자녀로 두고 있는 부모들은 일찍이 자녀의 잠재적 발전 능력을 체크하고 그 선에 있어서는 최대한 발전해나갈 수 있도록 사소한 능력이라도 무시하지 않고 최대한 개발될 수 있도록 지지해주어야 하고 단지 불쌍하다는 이유로 모든 것을 책임져 주려고 하는 것은 옳지 못하다.

대개 정신지체아의 경우, 말이 늦고 또래관계가 어렵기 때문에 자존감이 부족하고 과제를 회피하거나 수동적인 태도를 가진 채로 우울감에 젖거나 공격적 행동을 나타낼 수 있다는 점을 또한 명심해야 한다. 따라서, 정신지체아의

적응을 돕기 위해서는 무엇보다도 긍정적인 자아상을 심어주는 것이 중요하다. 쉽고 작은 과제라도 그들 스스로 행할 수 있도록 기회를 부여하고 이에 대해서 충분한 지지와 격려를 줌으로서 스스로 자신의 가치를 느낄 수 있도록 도와주어야 하는 것이다.

또한, 다른 질병과 마찬가지로 정신지체의 경우에도 조기교육이 매우 중요하다. 정신지체아라고 하여서 교육을 포기하고 절망하기보다는 아이가 도달할 수 있는 최대한의 능력에 도달할 수 있도록 적절한 교육기회를 주어야 할 것이다.



제 II 장. 학습장애

1. 정의

학습장애의 개념이 여러 가지의 의견이 있을 수 있겠으나, 지능은 전반적으로 정상의 범주에 속하지만, 인지기능의 일부의 영역이 손상을 받았기 때문에 결과적으로 학습부진을 가져오게 되는 경우이다. 학습장애는 좌뇌나 우뇌기능의 기능적인 이상으로 인하여 생기는 것으로 알려져 있다. 즉, 듣기, 말하기, 읽기, 쓰기, 수학적 논리성, 또는 추론할 수 있는 능력 등의 획득과 사용에서 나타나는 다양한 형태의 인지상의 장애들을 일컫는 용어이다.

● 학습장애의 진단 기준 (DSM-IV, American Psychiatric Association 1994)



1) 읽기장애(Reading Disorder) (dyslexia)

A. 읽기의 정확도 또는 이해 능력을 평가하기 위해 개별적으로 실시된 표준화 검사에서, 읽기 성적이 개인의 생활 연령, 측정된 지능, 그리고 나이에 적합한 교육에 비해 기대되는 정도보다 현저하게 낮다.

B. A항의 장애가 읽기 기술이 요구되는 학업의 성취나 일상 생활의 활동을 현저하게 방해한다.

C. 만약 감각 결함이 있다면, 읽기 장애는 통상적으로 감각 결함에 동반되는 정도를 초과해서 심한 정도로 나타난다.

2) 산술장애 혹은 산수장애(Mathematics Disorder) (dyscalculia)

A. 개별적으로 실시된 표준화 검사에서, 산술 능력이 개인의 생활 연령, 측정된 지능, 그리고 나이에 적합한 교육에 비해 기대되는 정도보다 현저하게 낮다.

B. 기준 A항의 장애가 계산이 요구되는 학업의 성취나 일상 생활의 활동을 현저하게 방해한다.

C. 만약 감각 결함이 있다면, 산술 능력 장애는 통상적으로 감각 결함에 동반되는 정도를 초과해서 심한 정도로 나타난다.

3) 쓰기장애(Disorders of Written Expression) (dysgraphia)

A. 개별적으로 실시된 표준화 검사(또는 쓰기 기술 기능 평가)에서 쓰기 능력이 개인의 생활 연령, 측정된 지능, 그리고 나이에 적합한 교육에 비해 기대되는 정도보다 현저하게 낮다.

B. 기준 A항의 장애는 쓰기 능력(예: 문법적으로 올바른 문장과 체계적인 문단을 쓰는 것)이 요구되는 학업의 성취나 일상 생활의 활동을 현저하게 방해한다.

C. 만약 감각 결함이 있다면, 쓰기 장애는 통상적으로 감각 결함에 동반되는 정도를 초과해서 심한 정도로 나타난다.

2. 학습장애의 원인

1) 뇌손상에 의한 뇌기능 장애

학습장애 아동들 중에는 뇌성마비, 간질, 신경계의 감염, 그리고 뇌손상을 받은 경우가 많았으며, 뇌파검사에서 높은 빈도의 비정상 뇌파가 보고되고 있다.

2) 뇌의 성숙 지연

3) 유전적 요인: 읽기장애를 가진 부모들의 자녀에서 읽기능력에 어려움을 보일 가능성이 많고, 난독증을 가진 경우 부모나 형제에서 난독증을 보이는 경우가 34%인 것으로 보고되고 있다.

4) 신경생화학적 요소

5) 뇌의 편측화(lateralization)의 불균형: 읽기장애는 좌반구 기능의 결합으로 인하여 좌반구가 우반구에 대한 우세한 기능을 하지 못하기 때문에 읽기능력이 장애를 보이는 것으로 생각되었다.

6) 산모의 건강상태: 흡연, 음주

7) 사회 및 환경적 요인

8) 기타 - 알러지, 중이염

3. 학습장애의 유형과 치료법

학습장애아의 경우 어느 한가지 유형으로 명확히 구분하기 어려우며 갖가지 장애와 관련 문제들이 혼합되어 발생하는 경우가 많다

1) 난독증

학습장애 중 가장 흔한 형태로 글자를 소리내어 읽는 데 문제가 있으며 발음이 비슷한 단어들을 혼동한다

치료 : 최신기술을 이용해 언어를 구성하는 소리를 구분하는데 도움을 줄 수 있으며 모래위에 글씨쓰기 등 촉각을 통해서도 가르칠 수 있다. 철자법 확인이 가능한 워드프로세서나 음성인식 소프트웨어도 도움이 된다.

2) 필기장애

생각을 글로 표현하는데, 혹은 쓰기 자체에 어려움을 겪는다. 연필을 제대로 쥐지 못하며 알아볼 수 없는 글씨를 쓰는 것이 특징이다

치료 : 학생들은 쓰기에 앞서 말로 생각을 표현하는 법을 훈련한다. 선이 양각으로 표시된 종이는 손을 가지런히 유지하는데 도움을 주며 특수한 연필 손

잡이로 손의 긴장을 완화시킬 수 있다. 로마자를 형성하는 6-7가지 기본획을 익히는 것이 도움이 된다

3) 계산장애

단순한 수학적 상관관계를 이해하지 못한다. 그런 어린이들은 종종 도형의 형태를 인식하지 못하거나 계산 부호를 혼동하는 경우가 많다.

4개의 선으로 만들어진 도형을 단지 4개의 선으로만 본다

치료 : 학생이 덧셈이나 뺄셈을 할 때 종이에다 하는것 보다 직접 손으로 옮겨서 셀 수 있는 물건들을 교실에 비치해 두는 것이 바람직하다. 나이든 학생들은 수직선을 이용하면 보다 쉽게 계산 할 수 있다.

4. 학습장애 아동 학부모를 위한 지침

자녀의 학습성장도가 정상속도보다 느리면 학습장애에 대한 조기 경고로 볼 수 있다. 물론 그것은 대기만성형을 시사하기도 한다. 일반적인 증상에 대한 간단한 설명과 도움을 받기 위한 과정을 소개한다

1) 판별

학습장애의 조짐은 연령에 따라 다양하다. 또래 아동들에 비해 발달이 지속적으로 뒤쳐지거나 다음 전조 중 몇가지를 나타내는 어린이의 부모나 교사는 평가를 고려해 보는 것이 좋다

유치원

- * 다른 아동들에 비해 말을 늦게 시작한다
- * 발음에 문제가 있다
- * 어휘력 증대가 늦고, 적합한 단어를 찾지 못하는 일이 잦다.
- * 숫자, 문자, 요일 등을 익히는데 어려움을 느낀다.
- * 끝 음절이 같은 단어 찾아내기 등을 잘 못한다

- * 극도로 불안하고 주의가 산만하다
- * 또래아동들과 어울리는데 문제가 있다
- * 지시를 따르거나 일상적인 일을 수행하는데 문제가 있다
- * 수수께끼, 그림 그리기, 오리기를 기피한다

4. 학습장애 사례

사례 1

* 청지각 진행 장애

증상: 소리 자체를 듣는데는 문제가 없지만, 즉 청각장애는 아니지만 말소리를 듣고 어떤 의미인지를 이해하는 과정에서 비슷한 말을 자주 혼동하는 변별능력이 부족한 사람이 있다. 또 들은 바를 기억하는 과정에서 보통 한 번 듣고 기억할 수 있는 길이의 문장을 일부만을 기억하거나 쉽게 놓쳐 버리는, 즉 청각기억력이 부족한 사람이 있다.

방법이 있다. 많은 문장을 이야기할 때는 해독할 수 있는 문장의 길이를 알아서 그 길이만큼 말한 다음 충분히 청지각 진행 장애

1) 배경

혜선이는 올해 만 6세 된 여자아이다. 글씨도 잘 쓰고 책도 혼자 읽고 이해도 하는 편이다. 글씨를 짚으면서 읽으라 하면 발음도 정확한 편이다. 그런데 단지 이 아동은 말뜻을 알아듣는데 어려움이 있다. 청력에 이상이 있을 것 같아 순음검사를 해보아도 정상적인 반응을 보인다. 그러나 예를 들어 비슷한 단어 (예: 도끼:토끼)를 써 놓고 둘 중에 한 단어를 들려주고 가르켜 보라고 하였을 때 자주 틀린다. 글로 써서 무엇을 지시하면 곧잘 하는 아이가 말로만 하면 어리둥절해 버린다. 또 짧은 문장을 기억하는 데는 문제가 없으나 긴 문장을 기억하는 능력이 부족하다.

2) 진행/증상

그러면 혜영이와 같은 아이의 말 해독능력의 손실은 어떤 형태일까? 우선

이런 것들을 생각해 볼 수 있다.

첫번의 경우는 메시지가 들어왔을 때 청시각 시스템에서 듣고 해석하는 기능이 느리게 작동하여 처음 부분의 문장은 해석이 안된 채로 놓쳐버리고 나중 부분만 해독이 가능한 경우이다. 두번째로는 위와 반대의 경우로 문장의 앞부분은 반응이 되었는데 뒷부분에 가서 놓쳐버리는 증상으로 이때는 말이 길어질수록 점점 시끄러운 소리가 되어 끝부분에서는 말 소리가 완전히 소음화되는 경우이다. 셋째로는 음성메시지가 들어왔을 때 이를 받아들이면서 동시에 진행시키는 능력이 없는 경우이다. 이 경우는 문장의 가운데가 잊혀질 수 있다. 어느 경우는 위의 어느것도 아닐 수가 있다. 부모는 아이가 어떤 경우인지를 잘 살펴볼 필요가 있다.

3) 치료

치료 방법은, 첫번째의 경우는 경고하는 신호를 낸 후 1.5초 정도 경과 후에 말하고자 하는 말을 하면 청시각 시스템이 경각이 되어 있는 순간부터 메시지를 넣은 결과가 되어 좋은 효과가 있다. 둘째번의 경우는 점진적으로 메시지의 길이를 늘려 가면서 해독할 수 있는 문장의 길이를 점점 늘리는 방법이 있다. 많은 문장을 이야기할 때는 해독할 수 있는 문장의 길이를 알아서 그 길이만큼 말한 다음 충분히 쉬 후에 다시 그만큼 말하여야 한다. 쉬는 시간의 길이도 훈련이 진행됨에 따라 점점 줄일 수 있다. 셋째번의 경우는 말하지 않고 쉬는 시간을 자주 그리고 길게 갖게 한다. 물론 이것도 훈련을 계속하여 쉬는 횟수와 시간의 길이를 점점 줄여 나갈 수 있다.

4)주의사항

기본적으로 언어지체아를 갖고 있는 부모는 이런 것을 알아야 한다. 아이들에게는 의사소통의 신호로서 아이들을 둘러싸고 있는 수없이 많은 정보를 접하게 된다. 그러나 이를 받아들이는 것은 극히 제한되어 있다는 사실이다. 다른 수많은 것들을 쫓고 어떤 것들이 들어갈까를 생각해 보아야 한다.

- (1)억양이나 멜로디가 확연한 것
- (2)얼굴 표정과 몸짓
- (3)반복되는 것
- (4)간략화된 것
- (5)아이에게 직접 보이거나 말하여지는 것

사례 2

* 1. 배경

성명 : 송명훈

성별 : 남

나이 : 당시 만 5세

명훈이 어머니는 단순히 명훈이의 부정확한 발음 때문에 상담을 의뢰했다. 그러나 청각검사 결과에 의해 명훈이의 많은 문제점들이 나타났다. 그 중에는 잘못된 발음을 지적해 주어도 고집을 피우며 수정하려 하지 않는 문제도 포함 되어 있다.

2. 진행/증상

청각검사 결과에 의거하여 명훈이의 그 밖의 문제점들(사회성 결여, 언어 이해력 부족)을 지적해 내자 명훈이의 어머니는 진단에 전적인 동의를 표했다.

4. 치료

그로부터 며칠 후 시작된 AIT(AIT는 왜곡된 청각을 바로잡음과 동시에 뇌 운동을 활성화시켜 청각왜곡으로 인한 모든 증세들의 해결에 실마리를 제공하는 방식이다)는 아무 탈 없이 끝났으며 명훈이가 지니고 있던 청각상의 문제들은 모두 해결되었다.

AIT 종료 약 2개월 후 저는 명훈이 어머니와의 전화통화에서 다음과 같은

소식을 들었다. 요즘 명훈이는 "엄마, 사람들이 선침을 선침이래!" "엄마, 사람들은 왜 제말을 제발이라고 해?" 라고 하며 다른 사람들이 자기와 다르게 발음하는 것을 매우 신기해한다고 한다. 그리고 이제는 예전과는 달리 명훈이가 잘못된 발음을 하더라도 한 번 고쳐주면 곧바로 따라서 수정한다고 한다.

명훈이는 AIT 이전까지 잘못된 청각으로 인해 과자 이름인 선침을 선침으로, 부탁할 때 하는 말인 제발은 제말로 알고 있는 등 많은 단어들의 발음을 자기 나름대로의 방식으로 기억하고 있었던 것이다. 또한 엄마가 그의 잘못된 발음을 지적해 주어도 엄마의 발음 역시 자기만의 방식으로 받아들였으므로 발음 교정이 쉽지 않았던 것이다.

2001년 현재 명훈이는 초등학교 3학년 학생으로서 모든 면에서 지극히 정상적인 생활을 하고 있다.

사례 3

1) 배경

성명 : 이상진

성별 : 여

당시 만 7세

당시 초등학교 1학년이던 상진이는 매우 귀여운 용모를 지니고 있었으나 지나치게 산만하여 학교에서 문제아로 분류된 상태였다. 학교 담임선생님의 권유로 삼성의료원 학습장애 클리닉에 진료 신청을 해 놓고 차례를 기다리던 중 상담을 의뢰하여 만나게 되었다.

2) 진행/증상

오른쪽 귀의 청각검사에서는 별 문제가 발견되지 않았다. 오른쪽 귀에는 거의 수평선 모양의 그래프가 나타나 있는데 이럴 경우 발음상에는 문제가 없다. 곧이어 검사된 왼쪽 귀에서도 심한 굴곡이 나타나지는 않았으나 2000과 8000 헤르츠가 주변 주파수들에 비해 돌출되어 있음이 발견되었다. 이는 ((그림

1-H))에 해당하는 그래프로서 심각한 행동장애의 원인이 된다.

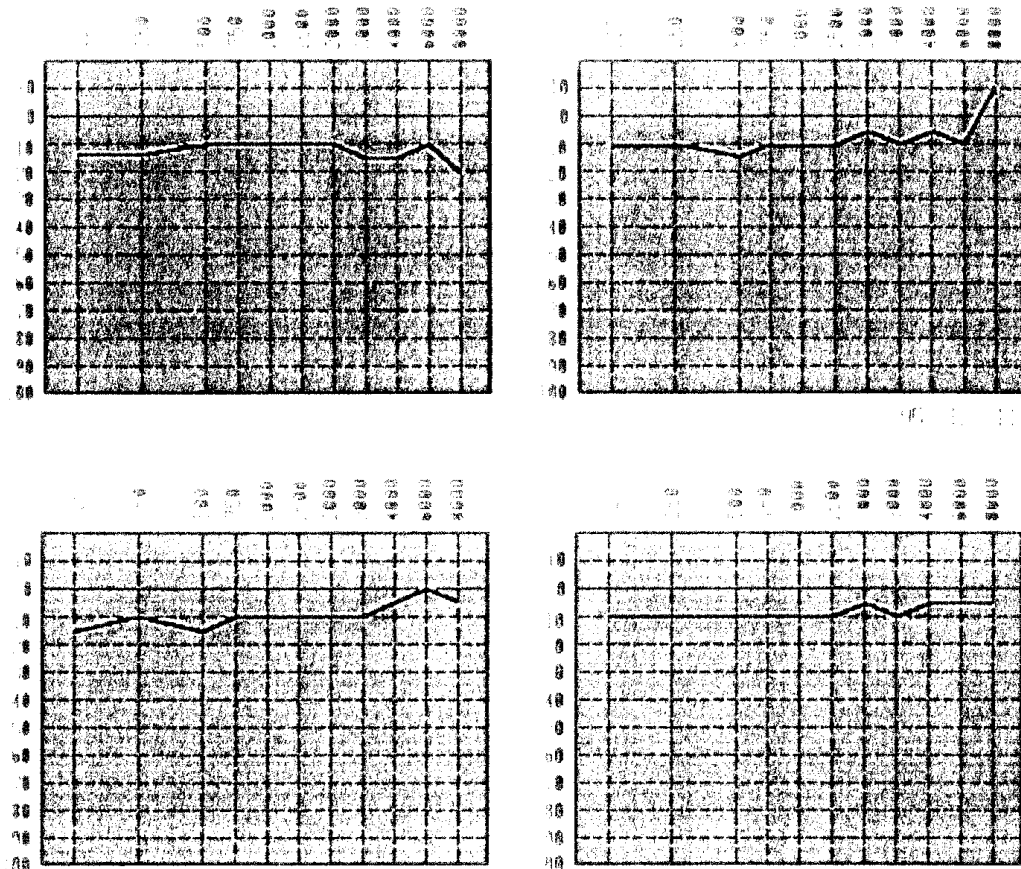
3) 치료

겨울방학을 맞아 AIT를 시작한 상진이는 치료 3일째 되던 날 1회 AIT가 끝난 후 2회째 AIT를 받기 위해 기다리던 3시간 동안 제 사무실 소파에 차분히 앉아서 방학숙제를 함으로서 엄마를 깜짝 놀라게 했다. 상진이 엄마는 그 전까지 자기 딸이 5분 이상 가만히 앉아 있는 것을 본 적이 없었다고 한다. 10일간의 AIT가 종료된 후의 청각검사에서 왼쪽 귀의 2000 헤르츠는 여전히 주변보다 솟아 있으나 8000 헤르츠가 옆의 6000 헤르츠와 나란히 있음을 볼 수 있다.

곧이어 시작된 2학년 생활의 초반에는 별 변화가 보이지 않았지만 그러나 4월이 되면서부터 상진이의 투정이 눈에 띄게 줄어들었다. 그 전까지 상진이는 거의 하루도 거르지 않고 아침마다 「나 학교 안 갈래」 「양말 안 신을래」 하며 엄마의 속을 태운 후 학교에 가곤 했습니다. 예전에는 두 살 아래의 남동생을 자주 때렸는데 4월부터는 매우 잘 데리고 논다며 엄마가 기뻐했다.

그해 추석 직후인 9월 말 어느 날 상진이 엄마가 저에게 전화하여 한 말을 이곳에 그대로 옮겨 보면 다음과 같다. "우리 상진이가 몰라보게 달라졌어요. 저는 처음에 그까짓 열흘 치료를 받아 가지고 무슨 효과가 있겠는가 하는 마음이었는데 상진이가 이렇게까지 좋아질 줄이야. 얼마 전에 추석 인사를 하려고 상진이 선생님을 찾아 뵈었는데 선생님이 상진이 칭찬을 입에 침이 마르도록 하시는 거예요. 상진이가 워낙 말쑥꾸러기라서 제가 원래 명절 때만 되면 선생님을 찾아 뵈거든요. 선생님 말씀에 따르면 상진이가 책임감이 강하고 친구들과도 잘 어울리며 공부도 잘 한대요. 얼마 전에 본 수학시험에서 상진이는 하나만 틀리고 다 맞았는데 반에서 일등이래요.

이상진



95. 12.23

학습장애는 IQ가 낮아서 그럴까? 그럴 수도 있다. 그러나 대부분은 이해력이 떨어지거나, 집중력에 장애를 받아서 아무리 하려고 해도 마음대로 잘 안된다. 언어의 이해력이 부족한 경우는 오른쪽 귀의 청력이 왼쪽보다 낮을 때 주로 일어나고 말을 조리 있게 하지 못한다. 또 어떤 때는 말이 뒤엉킬 때도 있다. 집중력의 장애는 몇몇 특정 주파수의 소리가 유난히 크게 들려서, 꼭 들어야 하는 소리를 듣지 못하므로 한곳에 차분히 집중을 못하기 때문에 학습이 곤란해지며, 발음이 부정확한 것을 동반하는 경우도 있다.



5. 영화 속 학습장애 사례

사례 4

<마이티>

* 영화에 대한 간단한 소개

감독 : 피터 체섬

출연 : 키어런 켈킨, 엘든 헨슨, 샤론 스톤, 질리안앤더슨

* 영화에 대한 간단한 줄거리

엄마를 잃고 외조부와 함께 사는 맥스. 13살 나이에 어울리지 않는 거대한 몸집과 학습장애 탓에 친구들은 '고질라'라고 놀리기만 한다. 맥스가 바라보는 세상은 지옥. 사람들의 비웃음을 피해 도피할 수 있는 유일한 방법은 잠자는 것...

어느 날, 옆집에 케빈이라는 동갑내기 소년이 이사온다. 케빈은 선천성 기형아로 등이 굽었고 제대로 걷지도 못한다. 그러나 비상한 두뇌의 꼬마 아인슈

타인.

'프랑켄슈타인과 노트담의 꿈추'라는 닉네임을 얻게 된 둘. 이제 어느 누구보다 서로를 위해 주는 친구가 된다. 마치 '아서왕과 원탁의 기사'가 된 것처럼...

둘은 어딜가나 한몸.. 맥스는 항상 불편한 케빈을 자신의 어깨에 무등 태우고 다닌다. 맥스는 케빈의 다리가, 케빈은 맥스의 머리가 되어준 것. 어느 날, 케빈은 맥스의 생에 가장 슬픈 크리스마스 선물을 선사하게 되는데...

* 진단의 대상이 되는 등장인물

: 맥스(주인공) 남/13세/중학생

1) 주요 문제

학습능력 부진으로 인하여 현재 2년째 중1에서 유급을 하고 있음. 같은 또래 아이들에 비해 읽기 능력이 현저하게 떨어져 있으며, 글을 한번도 써본 적이 없다고 함. 전혀 친한 친구가 없으며, 일부 불량학생들로부터 놀림의 대상이 되기도 한다.

2) 개인력

환아는 살인혐의로 교도소에서 수감중인 아버지와 아버지에 의해 살해된 것으로 추정되는 어머니사이에서 태어났다. 현재 환아는 조부와 조모와 함께 살고 있으며 아버지의 출소를 매우 두려워하고 있다.

3) 진단준거에 포함된 근거(영화 내용을 토대로)

- 읽기 장애

맥스는 수업시간에 같은 학년 아이들이 읽는 교과서를 따라 읽을 수 없을 정도로 읽기 능력에 문제가 있으며, 이로 인해서 학년을 올라가는 데에도 번번이 실패하고 있다.

이럴테면, 읽는 속도가 느리거나 문장 중에 단어를 앞뒤로 바꾸고, 긴 망설임 끝에 말을 시작하거나 단어의 일부를 왜곡시키기도 하며, 읽은 사실을 기억하지 못하기도 하며 나아가 읽은 자료를 통해 추론이나 결론을 내리지 못한다.

- 쓰기 장애

맥스는 케빈이 죽은 후 처음 글쓰기를 시도하기 전까지 한번도 글을 쓸 수가 없었다.

4) 맥스에게서 나타난 학습장애아들의 특징

- 학업성취도 문제

학업문제 없이는 학습장애가 존재하지 않는다고 하는데, 맥스 역시 학업상의 문제를 겪고 있으며 중2로 진급을 못하고 있다.

- 사회 정서적 문제

학습장애 아동들은 친구들에게 무시당하기 일쑤이며, 이로 인해서 자신에 대해서 부정적인 생각을 가지는 경향이 있다. 또한 이들은 다른 사람들의 감정이나 정서를 잘못 해석함으로 인해, 다른 사람들과 생활하는 데에 어려움을 겪기도 한다. 맥스의 경우 조부와 조모가 항상 어두운 표정을 하고 있는 것에 대해서 '누구라도 나같은 중1짜리 고질라를 손자로 데리고 있으면 그럴수 있을 것이다'라는 혼잣말은 맥스의 자신에 대한 생각을 잘 드러내주고 있다.

- 동기 결여

학습장애아들은 자신의 노력으로 바람직한 결과를 얻을 수 없다고 믿는 경향이 있다. 맥스의 경우, 체육시간에 부당하게 자신을 몰아세우는 친구들 앞에서 자신의 결백을 주장하려는 동기가 없이 그냥 당하고만 있는 경우가 많음.

- 수동적 대처

학습장애아동의 학습된 무기력감은 이들이 독립적으로 일하는데 어려움을 가진다는 것을 의미한다. 맥스의 경우, 케빈이 먼저 능동적으로 이끌어서 일을 계획하고 부추기지 않으면 먼저 어떤 일도 시도하려고 하지 못하는 수동적인 면을 보이고 있다.

5) 진단을 내리기 위해 더 알아보아야 할 것

- 지능지수

학습장애가 되기 위해서는 정상수준의 지능을 가지고 있어야 한다. 만일, 맥스의 지능이 평균보다 많이 떨어진다면, 학습장애보다는 정신지체 쪽으로 생각해볼 수도 있을 것이다. 그러나, 케빈과의 만남 이후 급속도로 빠른 학습진전을 보인 것으로 볼 때는, 정신지체의 가능성은 적은 듯하다.

- 정서적인 문제나 환경적인 요인과의 연관성

어머니의 살해장면 목격이나 아버지의 폭력에 대한 압박감, 분노와 같은 본인의 외상적 경험이나 정서적인 문제가 있기 전에도 이런 학습장애가 나타났었는지를 알아보아야 한다. 만약, 이런 외상적 경험 이전에는 학습장애가 나타나지 않았다면, 학습부진을 생각해 볼 수 있다. 뇌기능상 아무런 문제가 없고, 정서적인 문제나 환경적 요인과 강하게 연관되어 있을 경우에는 학습부진일 가능성이 있으므로 대뇌반구의 이상이 없는지 확인해보는 것도 필요하다.

- 산수장애 여부

현재 드러난 것에서도 충분히 학습장애 진단이 가능하다. 그러나, 맥스의 경우 영화에서 드러나지는 않았지만, 산수장애일 가능성도 생각해 볼 수 있으며, 실제 학습장애아들의 경우 산수장애도 나타나는 아이들도 많이 있다.

6) 실제 병리를 가진 사람과 다르게 묘사된 부분 지적

영화에서는 꼭 장애가 있는 아동들의 경우 다른 특정한 영역에서 비정상 능력을 가지고 있다고 생각하고 싶어하는 것 같다. 레인맨의 경우도 자폐아가 천재일 것이다라는 자폐증에 대한 오해를 심어주고 있는데, 장애아들이 항상 그런 비정상 능력을 가지는 것은 아니며, 장애아에게 너무 미신적인 기대를 갖는 것은 옳지 못하다.

7) 왜 그는 이런 병에?

맥스는 어려서 살인 혐의를 받고 감옥을 수차례 왔다갔다하는 아버지의 폭력과 협박에 시달리며 살았고, 심지어 아버지가 어머니를 살해하는 장면을 목격하는 등 어려서부터 심한 정서적 충격과 분노감을 경험하였다. 어머니의 죽음 앞에 아무것도 할 수 없는 나약한 자신에 대한 인식이 맥스를 무기력하게 만들었을 가능성이 있으며, 어머니를 살해하는 것을 목격했다는 이유로 아버지로 부터 지속적으로 협박을 받으면서 아무것도 모르는 척 '입을 다물어 버린 채'로 자신의 세계에 갇힌 채로 살아가게 만들었을 것이다. 결국, 맥스는 학교 생활에서도 자신에 대한 부당한 대우에 대해서 그에 대처할 힘과 능력이 있음에도 불구하고 항상 두려움에 떨고 위축된 채로 당하기만 하며 그에 대해서 어떤 불만이나 자신의 의견도 제대로 표현하지 못하게 된 것으로 보인다.

8) 치료적 제언

학습장애아에게 가장 최선의 치료는 바로 특수교육이다. 아이의 상태를 가장 잘 이해할 수 있고, 그에 따른 훈련을 시켜줄 수 있는 치료자겸 교사를 만날 때 이들의 문제는 좋아질 수 있는 것이다. 학습장애의 치료에는 대체로 집단 치료보다는 일대일의 치료를, 그리고 아동과 치료자와의 유대관계 형성을 중요시하는 경향이 있다. 그런 맥락에서라면 케빈 만큼 훌륭한 교사도 없었지 않을까 싶다. 케빈은 맥스를 정해진 시간동안 돌봐주는 직업교사가 아니라 항상 함께 하고 이해하고 슬픔과 기쁨을 나눌 수 있는 존재였기 때문이다. 케빈 만큼 지도를 해줄 수 있는 교사는 많았을 테지만 케빈 만큼 맥스를 이해하고

끌어줄 수 있는 치료자는 없을 것이다.

캐빈의 도움으로 맥스는 이제 읽기도 쓰기도 할 수 있는 아이로 거듭나고 있다. 그에게는 지속적인 특수교육이 필요할 지 모르지만 이미 어느 정도의 고지는 올라왔다고 본다. 스스로 공부를 할 수 있는 날이 멀지 않았다는 생각이 든다. 지금 중요한 것은 오히려 상처받은 맥스를 돌보아줄 정서적인 지지일 것이다. 그는 하나밖에 없던 친구 캐빈을 잃었다. 그는 학습능력을 얻었지만 아직 세상으로 나아갈 수 있는 길을 안내 받지는 못했다. 이제 맥스의 치료에 있어서 중요한 것은 그의 슬픔을 적절하게 다루어 주고, 다른 사람들과 살아가는 법을 배우게 하는 것이다.

사례 5

정인 소아, 청소년 정신과 특수교사 강미애

정신보건 임상심리사 이송란

전문의 최 정인

1) 아동의 특성

Y아동이 본 병원에 내원했을 당시는 만4세11개월이었으며 유치원에 다니고 있었다. 아동의 부모는 타 기관에서의 진단결과 지적능력의 가벼운 저하, 학습능력의 부족 및 주의력 결핍에 대해 전해 듣고 매우 비참해하고 불안해하고 있었다.

이 아동은 부정확한 발음으로 의사소통에 어려움을 겪고 있었으며 또래아이들로부터도 조금씩 놀림을 받고 있었다. 예를 들면 "헌행님, 더디 지타다 다테요"(선생님, 저기 기차가 가요.)처럼 말을 알아듣기가 매우 힘들었다(조음문제). 그리고 자기가 보는 물체의 모양이나 위치를 정돈해서 구성하는 데 어려움이 있었는데 조각그림 맞추기나 같은 그림 맞추기와 같은 과제를 잘 완성하지 못했다(시각지각문제). 또한 숫자배열을 잘 하지 못하고 "열 다섯, 열 여섯, 열 아홉, 스물"한다거나, 요일의 이름이나 계절의 이름을 순서대로 늘어놓는 데도

자주 실패했다(순서배열문제).

이 아동에게 "셔츠와 잠바는 어떤 점이 비슷할까?" 질문을 하면 "똑같아요."라고 대답하거나 "사자가 저녁식사를 했어요. 고기덩어리가 다섯 개 있었는데 두 개를 먹었어요. 몇 개가 남았을까요?"하면 "두개요"함으로써 주어진 정보를 정리하여 그 정보가 뜻하는 바를 알아내지 못했다(추상능력문제). 이 아동에게 <장화신은 고양이>의 내용중

[임금님은 농부들에게 물었어요. "이 밀밭은 누구의 것인가?" 농부들은 고양이가 시킨대로 대답했어요. "카라바공작님 것입니다." 임금님은 깜짝 놀라 막내를 돌아다보았어요.] 부분을 읽어 준 후" 농부들은 밀밭이 누구의 것이라고 했나요?"라고 질문을 했는데 "농부요."라고 대답하는 등 짧은 시간 동안에도 내용을 집중하여 기억하지 못하고 곧 잊어버렸다(단기기억문제). 그리고 연필을 쥐고 선이나 도형 그리기를 할 때 쓰는 속도가 매우 느렸고 힘들어 하였으며(미세운동문제), 한편, 조금이라도 복잡하고 주의를 집중해야 하는 과제를 시키면 짜증을 내며 우는 듯 한 소리를 냈으며, 잠시도 가만히 앉아 있지 못하고 자리를 자주 이동하였다. 그의 어머니는 공부를 좀 시키려고 하면 아이와 실갱이하다가 서로 관계만 나빠져 아동이 부모에 대해 부정적인 생각만 하게 되고 자신감만 잃을까 걱정이 된다고 하였다(주의력 결핍-과잉행동문제).

또한 그의 어머니는 방을 하루에 몇 번씩 치워도 방안에 있는 물건들이 사방에 흩어져 있어 '마치 방이 도둑맞은 집 같아 손님이 올까 두렵다'(구성정돈문제), '자기는 친구가 좋아서 하는 친근한 표현이 오히려 친구를 괴롭히는게 되어 다른 아이들이 아동을 피하게 되고 그러다보니 자기것 장난감이나 먹는 것 등을 몽땅 다 갖다주고 사귀려 한다든 지 아이들이

집에 와서 놀다가 가려하면 못 가게하고 울어서 속상하다'고 보고하였다(심리·정서적인 문제).

2) 진단

이러한 Y아동의 상태에 대한 상세한 검사평가를 종합한 결과 다음과 같은

진단으로 정리되었다.

· 특수학습장애: 시각지각, 청각지각, 순서배열, 추상능력, 미세 운동장애, 단기 기억, 조음 등의 전반에 걸친 장애 및 이로 인한 학습의 어려움

· 주의력 결핍-과잉행동 장애

· 정서적인 문제들: 자신감 없음, 부정적인 자아상, 미숙한 또래들과의 관계

· 가정적인 문제들: 아이의 여러 가지 문제행동과 이에 대해 어떻게 대처해야 하는지 몰라 지치고 좌절감에 차있는 부모의 무력감 상태

3) 치료계획

이러한 문제에 대해 치료진은 아래와 같은 계획을 진행하였다.

① 특수교육 및 언어치료

② 과활동성과 산만성을 경감시켜 주고 주의집중력을 향상시키기 위한 약물 치료

③ 사회성 증진과 또래관계 개선 및 의사소통 향상을 위한 지지적 놀이치료

④ 아이를 어떻게 도울 것인가에 대한 부모교육을 중심으로 한 가족지도 및 예방교육

4) 치료프로그램

* 약물 치료

주의집중력을 위한 약물치료는 매우 극적이었으며 투약시작 후 과활동성과 산만성이 현저히 줄어들면서 특수교육과 언어치료 및 부모와의 관계개선에도 많은 도움이 되었다.

* 특수교육 및 언어치료 프로그램

① 조음장애치료: 첫번째는 감각 지각훈련 단계로 고치고자 하는 정확한 음에 대한 표준을 명확히 하기 위해 표준음의 청각적·시각적·촉각-근육운동 지각적 속성을 학습시키고, 표준발음과 오류발음을 변별하도록 하였고, 두 번

째는 음의 확립단계로 표준음을 유도하기 위해 치료자가 표준음의 예를 제공하고 아동으로 모방하게 하며 모방이 안되면 설압자를 사용하여 조음의 위치를 조정하고 조음방법을 설명해 주었다. 세 번째는 음의 안정단계로 표준음을 1음절어 단계에서 2음절어, 다 음절어 단계로 다시 문장수준으로 지도하였다. 네 번째는 전이단계로 아동의 생활에서 중요한 상황과 장소를 포함하는 치료상황의 확대훈련이며, 다섯 번째는 치료상황이 끝난 후에 학습한 표준음이 계속 유지되는 단계로 의사소통을 중심으로 지도하는데 Y아동의 경우 지금 세 번째에서 네 번째 지도단계에 있다.

② 학습프로그램:

a.문제해결능력 향상 프로그램: 추상적 사고능력 및 상황이해와 문제 해결력을 돕기 위함

b.조기문자교육 프로그램: 읽기·쓰기 준비학습 및 시각지각능력, 순서배열능력, 미세운동능력, 변별력과 주의 집중능력을 신장시키기 위함

c.인지적 행동수정 프로그램: 인지 및 문제해결 능력을 향상시키기 위함

(단서1: 내가 해결해야 할 문제는 무엇인가?

단서2. 내가 그것을 어떻게 해결해야 할까?

단서3. 나의 계획을 실천하고 있는가? 단서4. 나는 어떻게 했는가?)

d.총체적 언어교육과 읽기 지도 프로그램: 아동의 읽고자 하는 동기를 증가시키기 위해 재미있는 이야기책이나 신화, 전설, 옛날 이야기 등을 많이 들려주고 질문을 함으로써 아동의 사고를 자극하고 주의집중력 및 언어이해력과 표현력을 촉진함

e.수학적 기능과 개념지도를 위한 프로그램: 일대일 대응, 분류, 차례 짓기와 같은 수 이전의 기능 및 기본적 수 개념과 기초 수학 원리를 이해하고, 글이나 말로 된 문장제 계산을 해결할 수 있는 능력을 높이기 위함

(문장제 계산 문제해결카드)

㉞ 읽기: 물어보는 사항이 무엇인가?

- ㉔ 다시 읽기: 필요한 정보는 어떤 것들이 있는가?
- ㉕ 생각하기: 합치면?(덧셈) 떼어내면?(뺄셈) 이 모든 정보가 다 필요한가? 두 단계 문제인가?
- ㉖ 문제풀기: 해결하여 답 적기
- ㉗ 확인하기: 검산하기 ,정답과 비교하기)

* 부모교육

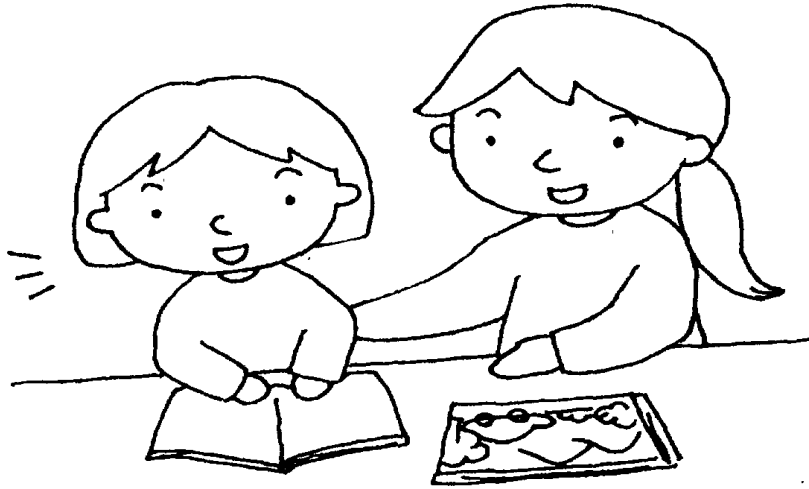
무엇보다 긍정적인 자아상과 자신감을 갖게 하기 위해 아동의 장점을 자주 칭찬해주시도록 하였으며, 아동의 에너지를 발산할 수 있는 운동(수영, 태권도)을 권유하였다. 또한 아동이 다른 또래에 의존하거나 집착하지 않도록 혼자서도 시간을 보내고 즐길 수 있는 놀이 및 부모와 함께 할 수 있는 놀이를 교육하였다. 아울러 아동의 긍정적인 부분과 개선되어야 할 영역에 대해 부모와 의견을 교환하고 이에 따른 해당 치료프로그램에 관하여 정기적인 평가 및 계획을 나누었다.

5) 향후 치료과제

* Y아동을 위한 향후 치료과제

- ①조음치료: 음의 안정화 단계로 다 음절어 및 문장 수준에서 표준음을 낼 수 있게 한다.
- ②계속적인 시지각 훈련 및 주의집중력 신장
- ③총체적 언어교육과 읽기지도: 시각적·청각적 정보처리를 통해 언어를 구성 하고 있는 자음·모음 등의 문자와 단어 해독이 가능하게 한다. 아울러 책에 대한 긍정적 경험을 계속 형성시키고 더욱 풍부한 언어적 이해와 표현을 할 수 있게 한다.
- ④쓰기지도: 자기 나름대로의 글씨체를 개발하여 다른 사람이 알아 볼 수 있을 정도의 정확도를 지니면서 자연스럽게 철자를 쓸 수 있게 한다.

- ⑤수학지도: 10이하의 언어로 진술된 산수 문제를 풀 수 있게 한다.
- ⑥계속적 인지적 행동 수정: '소리내어 생각'하면서 대인간의 문제해결 및 자기통제를 할 수 있게 한다.
- ⑦정서적 안정을 위한 지속적인 부모교육: 부모와 바람직한 관계를 가질 수 있게 한다.



제 Ⅲ 장. 의사소통장애

1. 정의

언어장애라는 말은 보통 말하기 장애와 함께 의사소통장애에 포함된다. 그러나 대부분의 경우 의사소통장애와 언어장애는 구분 없이 사용한다. 때로는 말하기 장애 역시 언어장애로 부르는 경우가 있다. 아동기에 있어서는 법률적 기록을 위한 분류 목적으로 장애 범주에 따른 장애 명칭을 사용할 수는 없다. 그러나 법률적 기준과 상관없이 아동들의 언어발달의 장, 단점을 나타낼 수 있는 발달영역이 기록되는 기능적 용어를 사용한다. 따라서 말하기 장애를 지닌 아동이라는 말이 사용될 수 있고, 이때는 아동이 말하기와 의사소통 모두에 장애를 가졌거나 혹은 말하기에만 장애가 있을 수도 있다.

2. 사례를 통해 본 가정 언어지도

1) 특수장애 아동의 언어지도

언어장애는 흔히 다른 특수장애와 관련이 된다. 정신지체, 자폐, 뇌성마비, 청각장애, 정서장애 등이 있는 아동의 상당수가 언어장애를 동반하게 된다. 이 아동들의 경우 초등학교에 들어가기 전에 발견되어 특수 교육과 치료를 시작하는 경우가 대부분이다. 조기 발견과 이해 그리고 적절한 교육과 치료로 진전과 회복이 기대되나 문제의 심각성에 따라 장기 발달 계획이 필요하다. 조기교육이나 유치원을 마치며 학령기에 이르면 학교 배치에 세심한 배려와 결정이 요구된다. 특수교육에서는 '최소한의 제한된 환경'에서의 교육을 추구하며 관련 전문가들과의 상의로 그 아동에 가장 적합한 환경을 찾아줄 수 있어야 한다. 무엇보다도 아동이 어떠한 교육환경에서 가장 의미 있는 시간을 보내며 도움을 받을 수 있는지에 관심을 두어야 한다.

특수학교에는 언어치료 담당 교사가 있을 때도 있으나 각 반의 담임 교사가 각 아동의 개별 언어프로그램을 담당할 때도 있다. 일반학교에 들어가기에는

어려움이 있고 전적으로 특수교육에 배치할 정도가 아니면 일년 정도 학교를 늦추고 그 동안 유치원을 한해 더 보내면서 언어치료나 아이에게 적합한 치료나 교육을 보충하는 경우도 있다. 학교에 들어가면서도 언어가 중심적인 문제로 남아있는 경우 우선 학교 내에서 가능한 언어 프로그램을 활용하고 그 다음으로 별도의 언어치료실 교육이 필요한지를 살핀다. 앞으로는 특수학급이 더욱 활성화되어 일반학교에서도 언어지도에 많은 배려가 주어질 것을 기대하고 있다. 특수장애 아동들의 언어는 학령기에도 꾸준히 발전하므로 적절한 지도와 가정에서의 배려가 요구된다. 아동들의 가정지도에 고려할 사항들을 살펴보면 다음과 같다.

- 아동의 문제와 상태를 확실히 알아야한다.
- 아동의 인지발달과 다른 행동과의 연관성을 고려하여 언어지도를 한다.
- 전문가의 도움을 청한다(허황된 광고는 주의를 요함).
- 지속적인 언어 지도가 일시적 집중적인 것보다 중요하다.
- 실제적인 것, 구체적 경험과의 연결을 고려하여 기능적 접근을 한다.
- 아동에게 중요한 모든 사람들이 함께 이해와 노력을 기울인다.
- 실생활에 필요한 언어를 중심으로 연결을 시도한다.
- 일정한 틀에서 벗어나 다양하게 경험을 가질 수 있도록 돕는다.
- 아동의 노력을 인정해 주며 격려를 아끼지 않는다.
- 아동이 어울릴 수 있는 또래 집단을 찾아준다.

사례 1(초기언어지도의 예)

1) 아동의 특성과 가족환경

김모 아동은 집안의 둘째 아이로 태어났으며 부모가 원하던 아동으로 많은 기대 속에 태어났다. 4 개월부터 유아 수영을 배웠으며 당시 유난히 엄마를 떨어지기 싫어하고 엄마 품에서만 편안해 하는 듯이 보였다. 그러나 첫 돌이 지나며 산만해지기 시작하여 냉장고, 서랍 등을 뒤지고 가만히 있기가 어려웠다.

말은 조금 알아들었으나 엄마, 아빠 소리도 하지 않고 유난히 TV 선전을 좋아했다. 20개월이 되었을 때 이사를 하여 환경이 조금 바뀌었고 이때부터 엄마를 거부하고 전혀 관심을 두지 않았다. 20개월에 소아정신과에서 주 2회로 놀이치료를 받았으며 28개월부터 주 3 회 조기교육을 받았다. 이 때 언어치료실 6개월, 행동 치료 6개월 정도를 다녔다. 3세부터 5세 까지 정식으로 주 5회 조기교실을 다녔으며 일반 유치원을 주 1회 통합하고 주 4회 감각 놀이 교육을 병행하였다. 5세에는 종일반 조기교육실로 옮겨 주 5회 다녔으며 이때 다시 언어치료실을 찾았다.

초등학교 4학년형이 있으며 형은 김군을 예뻐하고 이따금 동생이 하는 짓꼴은 일에 화도 내지만 대체로 이해하는 편이다. 아동의 아버지는 아이를 매우 아끼며 사랑하고 아이가 해 달라는 대로 다 해 주어 밤에도 음식 해달라는 대로 해 주거나 밖에 데리고 나가기도 한다. 어머니는 아이가 둘째이고 매우 만족한 상태였다고 한다. 어머니는 2세 되면서 문제가 있다는 것을 알고 한동안 많은 고통과 좌절의 시간을 가졌었으며 2세 지나면서 부터 치료와 교육을 시작하였다고 한다.

2) 언어 평가(5세 8개월)

먹는 것에 심한 집착을 보이며 치료실 이외의 방에 먹을 것이 있는 지 보려고 재빨리 도망 가거나, 치료실에 오자마자 다른 방으로 뛰어들어간다. 일정한 책에도 집착을 보여 그 책만 보려하고 혼자 즐기며 본다. 책을 함께 읽으려 하거나 찢으려 할 때 심한 저항과 짜증(소리지르거나 발을 구르는 등)을 보인다. 크레용 세계 문질러 마구 색칠하기를 즐기며 너무 심하여 집에서는 크레용을 꺼내 놓지 못할 정도라고 한다. 옆으로 흘겨보며, 손에 가진 것을 두 손으로 교대로 돌린다.

주로 EASIC(Evaluating Acquired Skills in Communication-Revised)을 이용한 검사로 각 항목별 행동을 체크하여 언어지도와 이어질 수 있게 하였다.

- 언어 이전 단계의 기술

언어 이전 단계의 하위 기술들은 비교적 습득된 것이 많았다. 행동 모방이나 짝짓기 등에는 큰 어려움을 보이지 않았다. 그러나 사회성 기술이 요구되는 과제에 어려움을 보이거나 일정하지 않은 수행을 보였다. 주위 소리에 반응하는 것이 일정한 반응을 보이지 않았으며 적절한 눈맞춤을 주고받기가 어려웠다. 원하는 결과를 얻기 위하여 사물을 조작하는 것이 쉽지 않았으나 사물의 영속성 개념이나 수단 목적 관계의 어른 이용(9-12 개월)까지는 가능하였다. 거부나 요구를 나타내기와 따르기는 50% 정도 가능하지만 '안돼'에 멈추기가 어려울 때가 있고 선호 표시가 일정하지 않을 때가 있었다. 몸짓을 함께 나타내 줄 때 그것을 이해하고 표현하기에서 75% 정도 맞는 수행을 하였다. 신체적 접근에서는 어머니에게 매달리고 기어올라가는 행동들이 관찰되었다. 상징 놀이에서는 자동적 상징 놀이가 주류를 이루었으며 단순 상징 놀이 이따금 가능하였다. 주제 놀이 등은 이끌기 매우 어려웠다.

- 언어 이해 I 단계

'컵''과자''가위' 등의 일상 생활용품 세 개 중 한가지를 줄 수 있으며 그림으로 된 일상 생활 용품의 이해는 제한을 보였다. 사물 기능의 이해가 시작되었으며 쉬운 신체 부분 이름 알기 단순한 지시 따르기 등이 1/3 정도 가능하였다. 같은 그림 짝맞추기가 안되고 있으며 동작 지시나 사물을 가지고 장소 지시 따르기(공을 머리 위에 등), 사물을 범주화하기 어려웠다. '누구, 무엇'에 거의 맞는 반응을 보기 어려웠다.

- 언어 표현 1 단계

기본적 욕구는 손을 뻗치고 소리 지르는 것 또는 그 이름을 대는 것(가자/과자) 몇가지가 가능하고 '주세요'도 언어로 표현이 가능하다. 조음시 음절의 길이가 길고 하나씩 끊어서 발음하는 경향이 있다. 모음의 경우도 왜곡되거나 다른 모음으로 대치되고 몇가지 낱말은 일정하게 정해진 대로 발음하여 알아

듣기 어려운 경우가 많다(예: 짜바이/스티커). 발음의 경우 언어 이해가 낮은 영향이외에 마비성 조음장애(dysarthric speech) 경향이 약간 있는 것으로 살펴졌다. 신체 부위 이름 말하기는 '입' 만 가능하였고 일상 생활 용품의 그림 5 개 중 '컵'을 말 할 수 있었다. 손으로 이끌거나 짜증으로 자신이 원하는 것을 표현할 때가 많으며 다른 사람의 지시를 따르는 것이 어려울 때가 많았다.

3) 치료 프로그램

-언어 지도

① 언어 이전 단계 기술

우선 언어 이전 단계의 사회성 기술에 주력하여 아동이 좋아하는 것을 이용하여 함께 주고받기, 함께 집중하기, 집중 시간 늘이기를 시도하였다. 주제별 상징놀이는 처음에는 어려웠으므로 우선 자동적 상징놀이를 더 이끌었다. 현재는 짧은 시간 동안 주제별 놀이(인형 식사하기, 치장하기, 유치원 놀이 등)가 가능하지만 길게는 어려울 때가 있다. 일정 사물에 대한 집착은 그것을 치료자와 함께 놀 수 있는 시간을 늘이거나 일정한 틀에서 벗어나 놀 수 있도록 하고 한동안 그 물건을 없애고 다시 주는 등의 방법을 사용하였다.

② 언어 이해

이해는 개념 이해, 그림 이해, 상황에서의 언어 이해, 낱말 이해, 문장 속에서의 낱말이해, 문장의 이해 순으로 이끌었다. 아동이 집에서 하는 말은 치료실에서 관찰되는 것 이외에 훨씬 많았으며 특정한 말로 바꾸어 하는 말들이 있었다.

③ 언어 표현 및 사용

처음에는 말 표현이 너무 제한되고 알아들을 수 없을 때 짜증으로 이어지는 수가 많았으므로 의사 소통판을 이용하여 자신이 원하는 것이나 다른 사람에게 대답하기 등을 이끌었다. 그동안 크고 작은 의사소통판이 4 -5 개 정도로

바뀌거나 병행되었고 현재는 개별 상황에서 의사소통판의 사용은 거의 없으며 집단 교육에서만 사용하고 있다.

처음 6개월은 발음 교정은 하지 않기로 하고 자발적 언어 표현이 많이 되도록 어떠한 언어적 시도에도 긍정적인 반응을 하고 일단 알아들었음을 충분히 전달한 뒤 그것이 안될 시에는 안된다는 것을 전달하고자 하였다. 또한 동작과 말소리 연결의 시도를 하여 긴장 완화가 되도록 시도한 뒤 일련의 동작과 소리가 연결되도록 하였다. 처음에는 모음에 국한하던 것을 지금은 첫 자음 소리에 약간의 동작을 연결하여 형상화하는 데 도움을 갖도록 하였다.

표현 낱말은 일단 아동이 이해하는 것, 사용해야하는 것, 좋아하는 것을 위주로 설정하였다. 차츰 놀이 주제별로 함께 놀았을 때 낱말을 그림으로 정리하여 이해 한 것을 점검하고 집에서 복습이 되도록 하였다.

아동의 사용 목표 낱말 설정에 앞서 아동이 지금 하는 말소리를 먼저 조사하였고 낼수 있는 음을 분석하였다. 아동이 맞게 낼 수 없는 조음으로 이루어진 것은 목표 낱말에서 제외하거나 틀린 발음도 과도기적으로 받아들여 주었다.

④ 집단 지도

비슷한 사회성과 언어 수준인 아동 4명과 5개월 동안의 집단 지도를 하였다. 집단에서의 목표는 다른 또래 아동과 상호 의사소통을 적절히 할 수 있도록 하고 보다 자연적인 상황에서 언어를 이끌어 준다는 것이었다. 처음 몇 개월간은 집단에서 의사소통 판을 사용과 말 소리사용을 함께 하여 자신의 의견을 보다 구체적으로 나타내도록 하였다. 자유 놀이 시간에는 아동이 각자 즐기는 놀이를 찾아와서 다른 친구들에게 보여주도록 하였다. 인사와 노래 시간에는 비디오를 이용하여 아동이 유희와 노래에 참여하도록 유도하였다. 주로 한 주제에 대하여 경험할 수 있게 하고 이때 목표로 할 수 있는 낱말을 그림으로 정리하여 언어 이해와 표현을 말, 행동 또는 의사소통판 사용으로 나타낼 수 있도록 하였다. 간식 시간은 아주 간단하게 진행되었으며 자신의 의견을 보다

다른 사람이 알아들을 수 있는 방법으로 표현할 수 있도록 하였다. 이 아동의 경우 주로 적절한 행동과 말로 표현하도록 이끌어졌다. 아이들은 각 아동마다 태도 및 참여 그리고 과제 수행 별로 평가되었다.

아동이 짜증이 심하면 수업을 거의 할 수 없었고 여러 가지에 집착하는 것이 많아 이 문제를 의논하기 위해 행동 수정 연구소에 의뢰하였다. 이때 언어 보고서를 보내었다. 아동의 검사 후 행동 수정 치료로 이어지지 않는으나 전화 통화를 통하여 아동의 문제에 대한 것을 명확히 할 수 있었으며 아동이 과제에 전하는 최대 시간은 10-11 분임을 설명들을 수 있었다.

4) 향후 치료과제

아동은 현재 특수 학교에 다니고 있으며 학교 들어가기 전부터 다니던 조기 교실의 방과 후 프로그램은 1 학기로 중단하였으며 주 2 회 언어 치료실을 다녔다.

8세 되면서 행동상의 문제들이 많이 줄어들었으며 아동은 발음 지도에 흥미를 보이며 한 과제에 집중하는 시간도 많이 연장되었다. 어머니에게 매달리기는 어느 정도 규제가 되나 아직 부모와 함께 하는 자리에서 차분히 참여하는데 많은 제한을 받고 있다. 가정에서의 환경 변화가 매우 긴급한 것으로 여겨져 이의 변화를 위하여 특수 교사가 장시간 가정에서 행동 지도를 하도록 계획하였다. 아동이 매우 강한 성격을 갖고 있어 가족 간의 적응에 많은 어려움이 있었다.

언어 이전 단계의 기술들은 거의 다 습득이 되었거나 이끌 수 있었다. 그러나 아직 먹는 것 보상에 민감히 반응하는 편이다. 아동의 언어 이해가 증가되고 말소리가 더 많아짐에 따라 의사소통판은 개별 지도에서 사용이 한동안 중단되었다. 그러나 좀 더 체계적인 사용이 아동의 의사소통에 도움을 줄 것으로 보여져 더 나아간 단계의 의사소통판을 다시 계획하고 있다. 중요한 것은 이러한 자료의 가정과 사회 활동에서의 사용이어서 후자의 경우를 위하여는 집단 지도 시 실시를 하였다. 사회적 인식이나 학교와의 연계 그리고 사회적 인식

등으로 좀 더 심화된 프로그램의 실시가 요구되었다. 그림에 대한 이해가 증가되며 단순 지시 따르기가 가능하고 두 가지 사물에 관련된 지시 이해가 시작되었다. 그림으로 된 동작 그림 이해에 제한을 보이며 사물을 가지고 장소, 위치에 따른 지시이해 수행에 어려움을 보였다. 크기, 색깔을 어느 정도 이해하고 있지만 일반화된 사용에 제한을 보이며 그림을 보고 대답하기에서 무엇에 따른 대답이 가장 맞는 반응을 주었고 '누구, 어디' 등 다른 의문사에는 맞는 반응이 단계적으로 발전되고 있다. 자발적 언어 표현에 한 낱말이나 같은 낱말의 두 세번 반복에서 (테비, 테비/테레비 켜주세요, 채, 채, 채/책 불러요) 세 낱말 잇는 것을 열심히 시도하는 것이 늘었다(엄마 수두부/순두부 주세요). 반복되는 일정한 말의 사용과 언어 이해에 많은 발전을 보였으나 안되는 것의 이해, 다른 사람과의 의사소통을 위한 기능적인 언어 사용을 위하여는 아직 많은 과제가 남아있다.



*** 사례 2 (일반학교에 다니며 언어 지도를 받은 아동의 예)**

1) 아동의 특성 및 가정 환경

김모 아동(여)은 만 10세로 남동생과 여동생이 각기 한 명씩 있으며 초등학교

교 4학년 때 새로 언어치료실을 찾았다. 언어치료실 방문 동기는 어릴 때부터 경한 자폐를 진단 받았고 여러 곳의 특수교육을 받아왔으며 현재 중단하고 있으나 다시 교육을 받기 위해서였다. 2세 때부터 문제를 발견하였으며 자폐 또는 자폐 경향이 있다고 진단을 받았으며 일반초등학교 들어가기 전 4년간의 특수 교육을 받았고 학교에 들어가면서 병원의 언어치료실을 3년 반 다녔다. 4학년초까지 특수 학급의 도움을 받았으나 학교를 옮기면서 특수학교가 없고 언어치료실도 멀어서 중단하였다. 건강은 좋은 편이나 식사 태도가 나쁘고 친구들을 좋아하지만 어울리지 못하고 수업시간에 앉아있기 힘들다고 한다. 간단하게 문장을 사용하기도 해서 의사교환이 가능하다.

2) 언어평가(만 10세)

검사 전에는 아무 방이나 들어가고 검사에 집중을 못하고 자기가 하고싶은 대로하려는 경향을 보였고 분별력이 낮았으며 검사 시 어느 정도는 협조가 되었으나 끝까지 하려는 노력이 부족하여 어려움이 있었다.

낱말 이해력에서는 매우 지체된 어휘력을 보였다(약 5 세 정도). 언어 개념 검사에서 5 - 6세 수준에서 몇 문항만을 맞추었다. 질문에는 주로 한 두 낱말로 대답하였고 혼자 노래를 흥얼거리거나 말을 중얼거림이 많았다. 엉뚱한 말과 행동을 자주 보였다('주머니 뒤질래', 선생님 안경 두드리기 등)언어표현 보다 행동 표현이 많았고 모델을 주면 기계적인 표현을 보여 일상 대화의 부자연스러움을 보였다. 세 개 그림 순서 맞추기가 50% 가능하였고 장면 묘사는 평균 두 낱말로 표현하였다. 문제해결력 검사는 적절히 실시되기 어려웠다. 아동은 기계적 암기력은 높아 반 친구를 번호대로 알고 학교 전체의 담임 선생님 이름, 새로운 사람의 이름 외우기 등은 높은 능력을 보였다. 초등학교 1학년 수준에서 소리내어 읽기는 문제없으나 내용의 이해는 안되었으며 받아쓰기는 비교적 좋으나 혼자 글을 쓰지는 못하였다.

3) 심리평가 결과

위의 언어 평가 1년 후 이루어졌다. KEDI-WISC 검사 결과 전체 IQ 46, 언어성 IQ 53, 동작성 IQ 50 으로 중간-약한정도로 인지지체로 보고되었으며 언어적 개념은 어느 정도 가능하나 긴 문장 이해 능력에 많은 어려움을 보이며 사회적응의 어려움이 지적되어 지속적인 언어치료와 사회적응 훈련이 요구되는 것으로 평가되었다.

4) 언어지도

사회성이 두드러지게 문제가 되었으며 언어 전반 지체에서 언어 사용에 특히 많은 지체가 관찰되었다. 그러므로 언어발달을 높이는 외에 사회적응을 지도 목표로 하였다. 우선 아동의 인지에 맞는 언어 설명으로 자기 행동을 자각하게 하였다. 손가락이나 손 전체를 입에 넣는 것, 아무 방에나 들어가는 것, 사람을 만지거나 너무 가까이 다가선다던가 자세가 바르지 않은 것들이 두드러지게 대화나 학습을 방해하였다. 이러한 행동들을 설명하여 주었고 자신일 수 있게 하였다. 언어는 자신의 수준에 맞는 지시 따르기부터 시작하였고 각 주제별 경험과 그에 따른 새 낱말과 필요한 문장을 만들 수 있게 하였다. 처음 몇 달간만 개별 지도를 하였고 곧 비슷한 문제를 가지고 있는 또래 2명과 함께 집단 언어지도를 병행하였다.

아동의 평소 행동들은 집단에서 더 잘 관찰되었고 개별 시간에 이에 대한 설명을 주었다. 아동의 틀에 박힌 행동들 중에는 다음과 같은 것이 있었다. 말만하면 그대로 쓰는 것, 자기 생각보다는 다른 사람 것을 베끼는 것 등이었다. 이러한 것에 먼저 자신이 생각하고 말하도록 한 다음 쓰도록 단계적 도움을 주었다. 학령기 전에 알아야될 인지 개념 언어 지시 따르기를 검사하여 그것부터 해 나갔다. 그 주 또는 그 달의 주제는 집단 시간에 주로 소개되었으며 개별 시간에 개별적 어려움을 도와 주는 방식이었다.

5) 향후 치료 과제

아동은 주 1 회의 개별 언어지도와 주 1 회의 집단 언어지도를 2년 4개월

받았다. 가장 많은 발전을 보인 것은 사회적응과 언어 사용면이었다. 문제 행동 중 손가락이나 손을 입에 넣는다거나 우스운 몸짓을 하는 등은 진전을 보였다. 이 부분에서 어려운 것은 일반화로 시간이 걸리거나 조절하기 어려운 점도 있었다(어린 아이를 때리는 것 등). 발달이 현저하지 못했던 부분은 언어 지식적인 면과 인지 언어 개념 면이었다. 어휘에서의 발달은 보통이어서 각 주제별 새 어휘를 익히는 것에는 반응이 있으나 공식적인 검사결과를 종합하면 자신의 나이 발달 속도에 따르지 못하였다. 아동이 다니는 학교에 특수학급이 없어 학교에서의 의미있는 시간을 보내는 것을 해결하는데 제한점이 있었다.

가정에서의 연결을 위하여 부모에게 언어평가 내용을 설명하여 아동의 언어 상태를 부모가 이해 할 수 있도록 하였다. 교육환경을 의논하여 불필요한 학습은 제외하고 아동이 사회적응에 필요한 것을 위주로 지도 방향을 주었다. 가정에서는 주로 언어 치료 때 했던 것을 부모가 반복 또는 보충 해 주실 수 있도록 하였다. 우선 아동이 숙제를 할 수 있는 방법을 고려하여 아동이 혼자 할 수 있는 숙제를 위주로 하였으며 숙제를 해 왔을 때의 보상을 정하였다. 아동은 스티커를 열 개 모으면 자은 물건을 살 수 있다는 보상을 잘 이해하고 동기를 보였다. 개별지도 후 항시 부모 면담을 가져 아동이 갖는 전반적인 문제와 구체적인 문제에 대하여 상담하였다. 집에서 해결하기 어려운 것은 치료실에서 다시 다루어주었다.

이 아동의 경우 현재 중학생이고 학교에서 수업을 받아 익히고 시험지로 적절한 시험을 보는 것은 거의 하지 못하고 있는 상태이다. 그러나 혼자서 치료실에 오고 간단한 심부름을 할 수 있어 치료실에서 자원 봉사를 할 수 있게 되었다. 계속적으로 아동이 자신의 인지-언어, 정서적으로 비슷한 경험을 할 수 있는 또래 집단과 어울릴 수 있는 프로그램이 요구되며 적절한 학교와 반배치가 고려되어야한다. 가정에서는 가족의 한 구성원으로 당황하지 않고 격려 받는 언어 경험을 가질 수 있도록 배려와 관심이 필요하다. 사춘기의 특징들을 보이며 이에 따른 심리적 배려와 언어 사용을 이끌어야 한다.

* 사례 3(특정 언어발달 지체를 보이는 아동의 예)

1) 아동의 특성 및 가정 환경

박모 아동(남)은 3세 9개월에 "말을 하지 않는다"는 것을 주소로 언어치료실을 찾았다. 이전에 소아정신과에서 언어발달 지체를 문제로 의뢰되었다. 어머니에 의하면 임신 중 이상이 없었으며 신체 발달은 걷은 것이 18개월에 시작되는 등 전체적으로 약간 뒤지는 것으로 보고하였다. 이에 비해 또래와의 관계는 원만하며 집중력은 좋아 보인다고 하였다. 아동은 부모 모두 원하는 아동이었으며 둘째로 태어나 어머니로써는 모든 것이 만족한 상태였으며 모든 것이 예쁘기만 했다고 한다.

2) 언어평가(3년 9개월)

또래에 비해 언어 발달이 지체됨을 볼 수 있었는데 어휘력 이해는 1년 정도 지체되는 것으로 보였고 언어 개념 검사에서 역시 많은 어려움을 볼 수 있었다. 언어 표현에서는 "이거 뭐야"의 간단한 반응에 어려움이 있었고 요구 사항이 있는 경우 엄마 얼굴을 보는 태도가 자주 나타났다. 주로 "응, 네" 등의 간단한 반응이 주류를 이루었다. 놀이 중간에는 알아듣기 어려운 혼자만의 말(jargon speech)가 자주 관찰되었다. 사회성은 비교적 적절하고 밝은 태도를 보였다. 발음 검사에 주로 양순음(ㅂ, ㅁ, ㅍ, ㅃ 등)은 어려움이 없어 보였으나 이중 모음의 발음이 어렵고 ㅅ, ㅈ, ㅊ 계열에서 탈락이나 대치 자주 발견되었으며 ㄴ, ㅈ 등은 ㅁ으로의 대치를 보였다. 구강 기능 검사에서 설소대가 조금 붙어 있는 것이 보여지고 혀운동이 원활하지 않으며 /파타카/ 교대 운동 말소리 내기는 거의 불가능하였다. 주로 입을 벌리고 있으며 /아/ 지속음 내기는 2.5 초 동안 가능하였다. 연구개나 목젖의 활동은 정상 범주로 관찰되었다. 이외에 선 그리기에서 형태 없는 모양을 그리며 선이 끊지 못하며 따라 그리기 전반에서 어려움을 보였다.

언어 전반적 진단으로는 중간정도의 언어 발달지체를 보였으며 인지적인 발달의 문제가 의심되었다. 발음지체와 운동 발달 그리고 특히 말 운동 발달에

약함을 보이는 아동으로 진단 되었다. 이에 따라 조기 교실 다니는 것이 권유 되었으며 적응이 되는 대로 언어인지, 개념 어휘력 그리고 발음 치료를 하도록 계획하였다.

3) 타검사 결과

본 연구소에서 심리학자들에 의한 심리검사를 초등학교 들어가기 전에 실시 하였으며 정상적인 인지발달을 보였으며 다만 차례 맞추기와 기호 쓰기에서 낮은 점수를 보였다. 아동행동조사표에 의하면 공격성, 불안, 위축, 과잉행동등은 정상범위 안에서 높은 점수들을 보였고 신체증상, 강박/우울증상은 임상적으로 매우 의미있게 높은 점수를 보였다고 한다.

4) 언어진전 및 가정 지도

이 아동은 처음에는 조기교실과 언어치료를 병행하였으며(5 세 까지), 5세 6개월부터는 언어치료와 유치원을 병행하였다. 6세가 되면서부터는 가정에서 언어-학습지도와 언어치료를 병행하였다.

아동은 첫번째 (5세 5개월) 두번째 (6세) 그리고 '마지막(6세 7개월) 검사까지 꾸준한 발전을 보였는데, 첫번째 검사시 까지 언어 인지 발달에서 가장 많은 회복을 보였고, 발음과 표현력 그리고 복잡한 언어 지시 따르기, 언어사용에서 도움을 필요로 하였다.

당시 치료목표는

① 더 필요한 교육 치료 또는 검사가 있는 지 살피고 이에 따른 도움을 찾기

② 문장 단계 이해와 지시 따르기 낱말력을 높이기

③ 3 낱말 조합 만들기, 조사의 단계적 발달 높이기

④ 언어 경험을 갖고 언어 사용을 높이기 등이었다.

발음에서는 첫검사 당시 받침 생략이 가장 큰 문제였으며 가정에서 유아식 낱말 사용(넌네/ 잠) 등이 많아 이들의 교정을 필요로 하였다. 아동의 독립적

인 활동과 이에 따른 표현을 하도록 강조 되었다.

두번째 검사까지 다른 발음의 많은 회복을 보였고 어휘 발달이 거의 정상 범위에 속하게 되었다. 발음은 /s, r/ 그리고 익숙하지 않은 말에서 발음을 빨리 쫓아 말하기 어려움이 있어 좀 더 언어 중점 지도를 위주로 하며 발음의 보충이 강조되었다. 취학 전 9월부터의 언어 발달그룹에서 다른 아동들과 함께 지도 받았으며 일주일에 한번 씩 개별 수업이 보충되었다. 그룹에서 조바심 내고 걱정하는 것 등을 보였으나 크리스마스까지 많은 안정과 발전을 보여 발표 연극 시 아주 좋은 연기를 보였으며 친구들과의 대화도 자유롭게 즐길 수 있게되었다. 이때 긴 이야기 만들기에서 '뭐지, 뭐지' 하는 식의 머뭇거림을 제외한다면 여러 번 되풀이 된 이야기를 자기 식으로 꾸밀 수 있었다. 그룹 프로그램의 진행을 거의 이해하여 곧 참여할 수 있게 되었고 손들고 발표에 참여하려는 의도가 활발하였다. 이에 따라 가정에서 아동의 언어적 지지로 아동의 발화에 주의를 기우려 주고 일정한 시간에는 발음 교정이 병행되도록 하였다.

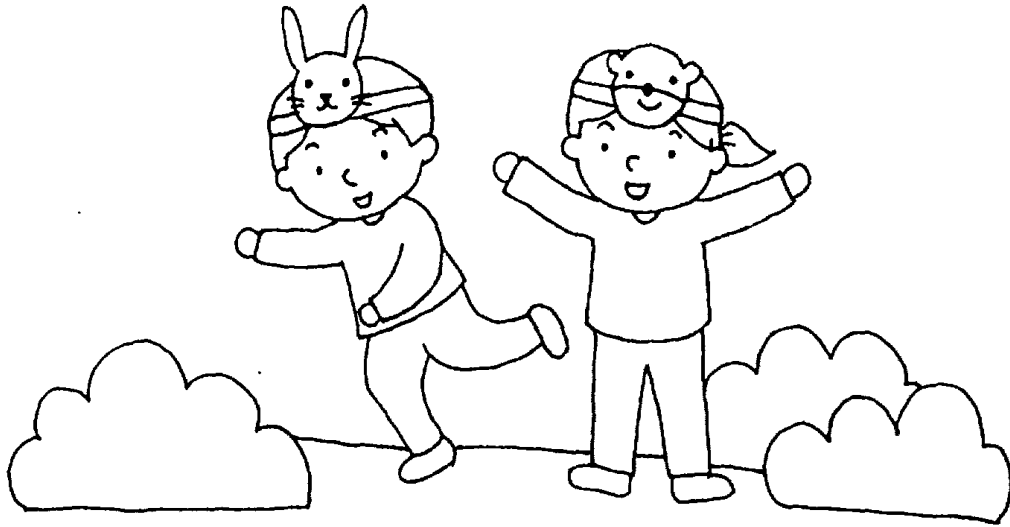
세번째 검사와 당시의 언어 상황을 종합하면 익숙하지 않거나 발음이 쉽지 않은 낱말에서의 assimilation 식의 발음 오류가 드물게 나타나며(잠잠/잠잘 시간, 오른쪽/오른쪽 등) /r/의 왜곡 정도의 오류를 보였다. 정식 검사 시 태도에서 많은 자신감이 보였으며 Token test for children 에서 11점 (나이 평균 16, SD=4)으로 거의 정상 범위 안으로 회복이 되어 언어 이해 면은 지식적인 면에서 거의 문제가 되지 않는 것으로 보였다. 다만 일상 언어 사용시 긴 대화 또는 빨리 빨리 진행되는 대화에서는 중심적인 내용을 고르고 빨리 주제가 바뀌는 것에서는 약간의 시간 또는 힌트가 주어지는 단계가 당분간 도움을 줄 것으로 보여진다.

5) 향후 치료 과제

Word test 에서 정식적인 검사가 다 이루어진 것은 아니나 논리적 설명 등은 조금 약한 것으로 여겨진다. 논리적으로 설명하기 부분도 나름대로 자신의 의견을 피력할 수 있으므로 나이에 맞는 조금 세련된 문장 표현이 요구되

는 것으로 보여졌다. 아직 늦게 발달하는 조사 발달과 형용사구 사용에 도움이 필요하다. 말소리 분절 능력검사와 함께 필요하다면 한글 익힐 때까지 이 부분의 도움이 주어지는 것이 필요하다. 앞으로 이제까지의 프로그램의 연결 그리고 보강으로 학교생활 적응을 잘 할 것으로 보인다.

앞으로의 계획은 본 연구소 종료와 함께 가정 언어지도로 연결 될 수 있도록 하는 것이다. 또한 일반 활동에서 언어, 사회성 등에 도움이 될 수 있는 프로그램을 찾는다. 어머니 프로그램으로는 어머니가 긴장을 풀고 편안하게 즐길 수 있도록 하는 것이 필요하다. 아동의 운동 발달이 늦으므로 적절한 운동 발달 도모 프로그램을 찾는 것이 필요하다.



제 IV 장. 광범위성 발달장애

1. 원인

1) 심리적 원인

심리적 원인으로 자폐 아동의 행동 특성을 설명하는 데 세 가지 이유가 있다. 첫째는 자폐 아동의 대부분이 어릴 때에는 다른 사람들과의 관계와 애정 표시에 현저한 어려움을 보이는 행동상의 문제를 가지고 있으며, 둘째는 Kanner 교수가 처음으로 어린 아동에 대하여 언급했을 때 대부분의 정신과 의사들은 여러가지 정신병을 초래 하게 하는 아동기의 초기 경험을 중요시해야 된다고 주장했고 자폐 아동이 보이는 정서 장애는 하나의 증상이라기보다는 자폐증의 원인이라 보았다. 셋째는 임상적으로 관찰한 정신과 의사들은 자폐 아동들의 부모들의 비정상적인 성격, 특히 어머니가 냉담하고 무정하여 자녀를 배격하는가하면 자녀를 과잉보호하여 아동이 심리적 억압에 벗어나지 못하는 경향이 있다고 지적하였다.

그러나 최근에 이러한 견해는 다음과 같은 이유 때문에 인정을 받지 못하고 있다. 즉 대다수의 자폐 아동의 부모는 아동이 출생 때부터 이상한 행동을 한다고 말하고 있으며 많은 연구에서 자폐 아동의 대다수가 유아기부터 이상한 행동을 보이고 있음을 알 수 있다. 또한 어떠한 이유에서든지 자기 주위에 대한 이해와 혼동을 경험하는 아동은 이차적인 결과로 정서장애를 갖게 된다는 것이다. 또한 많은 정신과 의사나 심리학자들이 모든 정신병의 심리적 원인을 확실히 규명할 수 없다고 보는 이유 때문이다. 더구나 애정 표시나 신체적 접촉을 충분히 받지 못하고 자라나는 고아원 아동들이 자폐아로 변모한다는 실증을 찾아볼 수 없기 때문에 자폐증의 심리적 원인은 관찰상의 견해로 볼 수 밖에 없다.

2) 유전적 원인

오늘날 자폐증 분야에서 가장 뜨거운 쟁점의 하나는 자폐증으로 발전하는데 관여하는 유전적 원인의 역할이다. 거기에는 몇 가지 형태의 자폐증이 유전적 원인을 근거로 하고 있다는 관점이 제시되고 있다. 이러한 관점의 하나로 산디아고 자폐증 연구소 소장으로 있는 베르나르드 립랜드 박사(Dr. Bernard Rimland)는 1964년 그의 저서에서 다음과 같이 논하였다.

유아자폐증은 일란성 쌍생아와 이란성 쌍생아의 양쪽 수를 비교한 연구에서 발생수치가 일란성 쌍생아에서 더 높게 나타난다는 것을 발견하였다. 같은 배엽의 유전적으로 동일한 일란성 쌍둥이는 유전적으로 100%가 똑같이 배분어진다. 대조적으로 이란성 쌍둥이의 경우 50%의 유전형질만이 나뉘어진다. 1964년 이후, 다른 연구에서 도림랜드의 조사 결과와 똑같은 결과를 보여주었다. 이는 유전적으로 매우 일치하는 것이며 더욱이 쌍생아 중에 한 명이 자폐증일 경우 둘다 자폐증일 가능성이 크다는 것을 확신케 하였다.

3) 기질적 원인

- 생화학

자폐증에 있어서 생화학적 연구의 대부분은 신경 전달 물질에 관한 것이다. 신경 전달 물질은 근육 수축과 신경 활동에 영향을 주는 화학적 매개체로서 생각될 수 있다. 이러한 매개체는 우울증과 정신분열증과 같은 많은 정신의학 적 조건에서 연구되어 있듯이 기분, 정서, 사고 과정에 영향을 준다고 알려져 있다. 매개체의 과잉 또는 부족, 혹은 여러 가지 다른 화학적 매체간의 불균형은 혼란 행동을 유발할 수 있다. 여러 신경 전달 물질에 관해서 성인을 대상으로 한 연구가 있으나 자폐 아동에게는 세라토닌에 초점을 두어 왔다.

- 뇌기질

LeWis, Strauss Lehtinen은 뇌손상 아동의 증후와 자폐 아동의 증후간에 유사성이 많은 것을 확인하였으며, DeMyer는 12년 이상 155명의 자폐 아동을

대상으로 그들의 신경학적 상태와 지능 수준을 평가하고, 그들 부모의 병리와 성격 및 양육 기술을 측정하고 나서, 자폐 아동의 사회적 급단증과 의사 소통이 안되는 말, 그리고 비기능적 대상의 내용 등이 신경학적 기능장애에 기인하는 것이라고 하였다.

일반적으로 소뇌는 세개의 서로 다른 모양과 위치에 있는 소엽으로 구성되어 있다. 이것의 상층 부분에는 부채꼴 모양의 소엽(Bermal Lobules)이 있는데 이것을 좌엽이라고 부르며, 중간 부분에는 이 보다 작은 부채꼴 모양의 중엽이 있고 하단에는 우엽이 위치하고 있다. 대체로 자폐 아동은 소뇌의 전체 용량이 일반 정상 아동에 비해 작게 나타나는데 이것은 중간 부위에 위치한 중엽인 삼각형의 소엽의 용량이 정상 아동들보다 현저하게 차이를 나타내기 때문이다. 바우만과 챔퍼는 14명의 자폐 아동을 대상으로 소뇌의 세부적인 관찰을 통해 이들 자폐 아동의 소엽 부위가 용량에 있어서 정상 아동들에 비해 약 25% 수준으로 작게 나타나고 있음을 보여 주었으며 상부에 인접한 소엽은 일반 아동의 것과는 크기에 있어서 차이를 나타나지 않았으나 중간소엽의 경우 정상 아동의 것과 비교하여 볼 때 용량 지수가 25.8의 표준편차를 나타나고 있음을 발견하였다. 이러한 소뇌의 발달 이상은 선천적인 요인에 의해 나타나는 것으로 보고 자폐 아동이 학습시에 유입된 정보를 구조화시키는데 소뇌의 역할이 결정적인 영향을 끼치고 있다.

2. 임상특징

1) 자폐아의 언어적 특성

- 대화에서 주고- 받기(즉, 상호 작용적 의사소통)를 수행하지 못한다.
- 다른 사람의 말에 응하지도 않고 스스로 말을 시작하지도 않는다.
- 다른 사람이 하는 말의 뜻을 충분히 이해하지 못한다.]
- 상징적인 동작이나 흉내 내는 동작을 하는 일이 매우 적다.
- 요구사항이 있을 때는 말을 하지 않고 어른의 팔을 잡고 끄는 경우가 많다.

- 손으로 대상물을 지적하는 경우가 극히 드물다. 지적한다고 하더라도 손가락으로 하기보다는 손 전체로 지적하는 경우가 많다.
- 나이가 들면서, 말의 이해력이 증가하기는 하지만 말의 이해능력이 일반적으로 떨어진다. 두세 단계를 거쳐야 하는 조금 복잡한 지시는 거의 이해하지 못한다.
- 표현 능력에 있어서도 가르쳐 준 것은 단 답형으로 표현 가능하지만, 자신의 생각이나 느낌을 거의 표현하지 못한다. 즉 창의적인 표현은 하지 못한다.
- 반향어 또는 반향표현을 상용하는 경우가 많다. 반향표현 중에는 자폐아동이 TV에서 본 선전문구, 동화책 내용 등을 상황과 맞지 않는 장소에서 말하는 경우가 있다.
- 말을 반복적으로 하는 경우가 많으며, 질문을 할 때 도 상황을 고려하지 않고 고집스럽게 한가지 질문만을 반복하는 경우가 많다. 지능이 정상적인 자폐아동이 나이가 든 후에도 복잡하거나 추상적인 내용, 뉘앙스에 따른 차이에 따른 표현은 어려워한다.
- 말을 할 때 문법적인 오류가 빈번하다. 특히 대명사와 지시부사('여기, 저기, 거기', '어제, 오늘, 내일'등)의 표현에서 오류가 많이 나타난다.

2) 자폐아의 사회적 관계상의 특성

- 불러도 쳐다보지 않으며 다른 사람의 존재 또는 감정을 이해하지 못한다.
- 불편한 일(배가 고프다거나, 아프거나)에도 다른 사람의 도움을 구하지 않는다.
- 모방력이 낮다.
- 또래에게 관심이 없고 또래관계가 형성되지 않는다.
- 눈맞춤이 없거나 빈약하고 사회적 미소가 없다.
- 상상력이 필요한 놀이가 없다(인형놀이, 소꿉놀이 등)

3) 자폐아의 행동상의 특성

- 행동이 산만하고 통제가 되지 않는다
- 상동증이 있다(머리를 흔들거나, 손을 흔든다)
- 물건의 한 부분에만 집착하는 경향이 있다(예를 들면 자동차 바퀴 등)
- 환경의 사소한 변화에도 예민한 반응을 한다
- 똑같은 행동만 하려는 경향이 강하다
(같은 길로만 가려고 하거나, 같은 물건을 사려하는 행동)
- 관심의 방향이 극히 제한되어 있다.

3. 평가

1) 의학적 평가

- 아동의 의료기록과 어머니의 기록 - 출산 전 감염이나 출혈, 출산시 문제, 출산 후 뇌손상을 일으킬 만한 사건, 유아기 질환, 성장유형등의 점검
- 전반적인 관찰- 자세와 걸음걸이관찰, 행동 관찰, 감각 자극에 대한 반응, 근육경련 발작유무
- 신장과 체중, 머리둘레, 귀의 길이
- 미세한 신체적 기형여부 조사
- 청력 및 시력 검사
- 신경반사 검사

2) 전반적 발달 평가

3) 운동기능 평가

움직임을 모방하는 능력, 추체외로 검사

4) 지적기능 평가

아동의 현재 인지 수준을 정확하게 평가하는 것은 진단, 예후, 치료를 계획하는데 결정적으로 중요하다. 모든 증례에서 부모와 교사로 부터 얻어진 아동의 행동에 대한 과거력이 인지수준을 추측하는데 사용되어야 하고 또한 다른 상황에서도 아동 관찰을 근거로 하여 추측해야 한다. 일반적인 심리검사에서 나타나는 것보다는 높은 수준의 특별한 기술을 보이는 경우가 자폐아에서는 흔하다 또한 자폐아들은 때대로 어느 상황에서는 다른 상황보다 훨씬 잘한다. 그러나 일부 부모들은 단서를 준 것을 모으거나 아동의 행동의 의미를 잘못 해석하여 아동의 기술을 과대 평가한다.

5) 감각통합평가

자폐아의 감각반응 특징

- 촉각자극에 대해 거부적이거나 방위적인 태도 (촉각방위반응)
- 전정자극에 지나치게 집착 (그네나 트램블린, 침대에서 뛰기에 집착)
전정자극이 적절하게 수용, 등록되어 있지 않은 것을 나타내고 있다.
- 고유각, 미각, 후각자극 미각에 있어서 관민성을 보이고 있어 편식이 심한 특성을 보일 수 있다.
- 시각 : 자신의 손가락을 움직여서 계속 응시하거나, 네온사인 빛의 점멸이나 빛의 움직임을 좋아하기도 해서 텔레비전의 선전을 싫증 내지 않고 응시하는 아동이 있다. 또한 전차난 자동차를 좋아 하고 바퀴의 움직임, 차창 밖의 경치(전주나 집들이 날라가는 모양처럼 보이는 것)를 계속 응시하기도 한다
- 청각
소리에 아주 민감하여 고가도로의 소음을 아주 싫어하는 경우가 많거나, 그 반대로 소리에 아주 둔하여 엄마의 손을 잡지 않고 걸다가 자동차가 큰소리를 내며 옆으로 지나가도 의식하지 못하는 경우도 많다. 또한 특정 소리에 아주 민감하여 귀를 손으로 막거나 경기를 일으키는 경우도 있다.

6) 언어평가

언어 모방과 내면언어, 언어이해, 소리내기와 용알이, 언어생산, 마 소리의 질, 발성, 그리고 언어의 운율 등에 관해서 평가하고 의사소통의 사회적 질에 특별한 관심을 두어 평가하여야 한다.

7) 관찰을 통한 행동 및 사회성 평가

사회 성숙도 검사 : 자조능력, 즉 아동이 도움 없이 혼자 옷을 입을수 있는지, 집안 일을 돕거나 심부름을 할 수 있는 능력을 평가

4. 치료

자폐아의 치료에는 여러 다양한 접근 방법이 사용되어진다. 대표적인 것으로 특수교육 과 행동 수정 요법이 있다. 자폐 아동에서 치료의 목적은 크게 두가지로 말할수 있는데, 첫째. 언어나 사회성, 자기관리, 또는 적응능력과 같은 영역에서 충분치 않거나 아직 생기지 않은 기능이 가능하도록 하고 되도록 정상적인 발달에 가깝도록 한다.둘째. 상동증, 사회적 철퇴, 과잉운동 및 자신이나 타인에 대한 공격적 행동 등의 바람직 하지 않은 행동을 줄여주는 것 등이 있다

1) 언어치료

자폐아동의 말- 언어치료는 언제부터 시작할 것인가?

어린 아동의 경우 언어- 인지- 사회성 행동이 밀접하게 상호관련되어 있으므로 많은 중복성을 가진다. 그러므로 상기 문제들을 통괄하여 어떠한 치료든지 빨리 시작하는 것이 필요하다. 그리고 지각의 문제, 근육운동의 문제 ,과다행동의 문제 등이 어느 정도 다루어지고 나면 본격적인 말-언어치료를 시작할 수 있다.

- 자폐아 언어치료 시 고려할 점
- 아동의 언어 및 그와 관련된 전체문제를 점검한다.
- 아동의 언어수준을 평가한다. 아동이 익힌 언어를 살피고 이제 조금씩 시작하려는 것이 무엇인지를 아는 것은 계획된 언어치료를 위해서 뿐만 아니라 아동과 부모간의 바른 인간관계를 갖기 위해서도 중요하다.
- 어느 정도 하기 시작한 것부터 잘 할 수 있도록 도와준다
- 좀 더 쉽고 기본적인 것부터 할 수 있게 한다
- 정상 언어발달 순서를 참고로 한다
- 특정한 언어 또는 말 부분을 지도할 때 그것이 충분히 교정되어야 할 문제로 보일 때만 한다
- 단계적이며 구체적인 목표를 정하고 언어지도를 한다
- 목표행위의 단계별 수용이 필요하다.
- 천천히 진행시킨다
- 익힌 동작, 또는 말을 실제생활에서 연습하고 사용할 기회를 준다
- 첫 단계부터 그림이나 말만 가지고 지도하기보다는 실제물건, 먹을 것, 아동이 흥미를 갖는 것, 장난감 등 만지거나 감각적으로 경험할 수 있는 것들을 사용한다.

2) 행동치료

바람직한 행동은 상을 주고 칭찬을 함으로써 그것을 될 수 있는대로 많이 일어날 수 있도록 도와주고 바람직하지 못한 행동은 무시하거나 벌을 줌으로써 그 빈도를 줄이는 것이다.

(예) 타임아웃

아이가 분노발작을 보이고 계속적으로 괴상한 행동을 보임으로써 부모의 관심을 끌려고 할 때 이들을 잠시 부모의 관심이나 타인의 관심을 살 수 없는 방에 격리시키는 방법을 말하며, 행동을 보일 때 자주 짧게 사용함으로써 효과를 볼 수 있다.

(좀더 자세한 내용은 자폐아의 반복 행동의 이해와 치료 편 참조)

3) 작업치료(감각통합 치료)

· 작업치료의 목표

- 감각통합 훈련
- 일상생활 기술 향상
- 사회성 적응 기술 향상
- 바람직한 행동의 강화와 바람직하지 못한 행동의 구조화
- 발달지연의 균형적인 발달 향상

· 감각통합이란?

신체적, 정신적 활동을 위하여 우리 신체와 주위환경에 관한 정보들이 다양한 감각 정보를 통해 들어오고 이러한 감각들을 조직화하는 것을 말함. 감각통합을 이루는데 기준이 되는 것은 '적응반응' 이라는 것이다. 아동이 접하는 환경이나 활동들을 온전히 즐기며 성취해 가는 과정에서 생기는 적절한 동작이나 활동을 말하는 것이다.

· 감각통합 치료의 목적

감각계의 개선을 꾀함과 동시에 아동의 발달단계에 따른 적절한 기능지도를 곁해서 의도적으로 행할 필요가 있다고 생각할 수 있다. 만약 대상으로 하는 자폐아에게 형태화 한 학습경향이나 생활양식, 상동행동, 고집성 등이 수반될 경우에 보다 유의할 필요가 있다. 즉 촉각, 전정각, 시각 등의 직접적인 감각계의 수용, 등록, 양식을 개선한다기보다는 아동의 흥미나 관심이나 의욕, 덧붙여 목적성을 가질 수 있는 활동을 학습 할 수 있게 하여 그 과정에서 감각계와 행동계를 연결 시켜 나가는 방법을 취하는 경우가 많다.

-4) 부모-아동 발달프로그램 (애착 증진 프로그램)

많은 자폐아동의 경우 사회적 발달의 기초가 되어야 할 어머니와 애착관계가 성숙치 못하므로 많은 사회적 장애가 나타난다고 연결 지을 수 있다. 그러므로 이런 사회적 장애를 개선시키기 위해서는 어머니와 아이관계를 성숙시키기 위한 접근이 필요하기 때문에 부모아이발달 프로그램의 중요하다고 할 수 있다.

그러나 여기에서 유의해야 할 것은 어머니와 아이의 관계를 개선시킨다는 것이 모아 관계 발달의 장애의 원인을 어머니에게로 돌리는 것이 아니다. 즉, 자폐 아동 어머니의 육아능력이 다른 어머니보다 못하다는 뜻이 아니다. 왜냐하면 모아 관계는 모성 행동만으로 이루어지는 것이 아니고 아동 행동과의 상호작용 속에서 강화는 것이기 때문이다. 다시 말해 자폐아동이 주위자극을 수용, 이해 반응하는 기능에 결손이 있어서 어머니의 모성행동을 제대로 받아들이지 못하기 때문에 애착 행동을 보이지 못하고 감소하기 때문에 그 결과 바람직한 모아 관계가 형성되지 못한다고 이해해야 한다 (홍강의.1993)

따라서 자폐아동의 사회적 장애를 치료하기 위해서는 아동과 어머니가 함께 참여 하여 애착을 증진시키는 상호작용을 재경험시켜 볼 수 있다. 더구나 자폐아동도 확고한 애착은 이루지 못했으나 돌보아 주는 사람에게 좀 더 가까이 하려하고 친밀감을 보이므로 애착형성의 가능성은 있다고 본다. 그러므로 아동의 특성을 고려한 적절한 접근을 한다면 애착이 증진 될 수 있다고 본다.(Mundy & Sigman,1989)

5) 약물치료

약물치료는 바람직하지 않는 행동을 줄이고 특수교육이나 행동수정 요법이 더욱 효과적일 수 있도록 하는데 기여할 수 있다. 그럼으로써 결과적으로 부적응적인 행동을 줄이고 인지기능을 향상시키는 효과를 가져오게 한다

· 약물치료가 필요한 경우

- 경기 발작이 심할 때
- 과잉행동이 심할 때
- 상동적 행동이 심할 때
- 자해나 공격적 행동이 심할 때

● DSM-IV 자폐증 진단기준 ●

(DIAGNOSTIC CRITERIA FOR 299.00 AUTISTIC DISORDER)

A. 다음에 말씀드리는 가, 나, 다 3개의 영역에서 6개 이상이 해당돼야 합니다. 이때 가 영역에서 적어도 2개 이상, 나와 다 영역에서 1개 이상이 해당되어야 합니다.

가. 사회적 상호작용에 있어서의 질적인 손상(2개 이상 해당)

1. 사회적 상호작용을 하기 위한 눈맞춤이나 얼굴 표정, 몸의 자세, 몸짓 등의 비(非)언어적인 행동을 사용하는데 현저한 결함이 있다.
2. 아이의 발달 수준에 맞는 적절한 친구관계를 맺지 못한다.
3. 기쁨이나 흥미, 성취 등을 다른 사람과 자발적으로 공유하려 하지 않는다. (예를 들면 흥미 있는 물건을 다른 사람에게 보여주거나, 가져오거나, 가리키지 않는다.)
4. 사회적 또는 감정적인 상호작용이 없다. (예를 들면 단순한 사회적 놀이나 게임에도 능동적으로 참여하지 않고, 혼자서 하는 노는 걸 좋아한다. 또는 자신의 놀이에 다른 사람을 참여시키더라도 놀이에 필요한 도구나 '기계적인' 보조물처럼 여긴다.)

나. 의사소통에 있어서의 질적인 손상(1개 이상 해당)

1. 말로 하는 언어 발달의 지연 또는 전체적 결핍을 보인다. (몸짓이나 표정 등을 사용하여 의사소통을 대체하려고 하지도 않는다.)
2. 말을 적절하게 하더라도, 다른 사람과 대화를 시작하거나 계속하는 능력

에 심한 장애가 있다.

3. 언어나 특이한 언어를 반복적이고, 판에 박은 듯한(판에 박은 듯한, stereotyped) 방식으로 사용한다.

4. 아이의 발달 단계에 맞는 다양하고 자발적인 상상 놀이나 사회모방 놀이를 하지 않는다.

다. 제한적이고 반복적이며, 일정한 방식이 유지되는 행동이나 흥미, 활동을 보인다.(상동증적 행동, 1개 이상 해당)

1. 일정한 방식이 유지되고, 제한된 패턴으로 하나 또는 그 이상의 흥미거리에서 사로잡혀 있다. 이때 그 흥미는 강도나 초점이 비정상적이다.

2. 특정하고 비기능적인 순서에 따른 행동이나 의례적인 행동에 융통성 없이 집착한다.

3. 일정한 방식이 유지되는 반복적인 운동을 한다. (예를 들어 손이나 손가락을 흔들고 비틀거나, 몸 전체를 복잡하게 움직인다.)

4. 물건의 한 부분에 집요하게 사로잡혀 있다.

B. 다음의 가, 나, 다 영역 가운데 한 가지 이상에서 지체되어 있거나 비정상적으로 기능하는 부분을 발견할 수 있어야 합니다. 단, 전제조건은 이러한 증상이 만 3살 이전에 시작되어야 한다는 것입니다.

가. 사회적 상호작용

나. 사회적 의사소통에 사용되는 언어

다. 상징적이거나 상상해가며 하는 놀이

C. '레트 장애(Rett's Disorder)'나 '아동기붕괴성 장애(Childhood Disintegrative Disorder)'에 해당되지 않아야 합니다.

('레트 장애'와 '아동기붕괴성 장애'에 대한 설명은 '전문용어 풀이' 마당을

이용하세요.)

5. 자폐증 사례

* 사례 1

1) 배경

이름: 장규원

성별 : 남

나이 : 당시 만 4년 2개월

규원이는 여러 기관들로부터 유사자폐, 발달장애 등의 진단을 받은 적이 있었다.

2) 진행 및 증상

규원이의 소리에 민감한 반응이라도 고쳐 보려고 1998년 2월에 경남 마산으로부터 올라왔다. 규원이는 언어가 전혀 안되는 상태였으므로 청각검사 없이 바로 AIT로 들어갔다.

처음 약 5분간 심하게 저항을 하긴 했으나 곧 긴장을 풀고 규원이는 남은 25분 동안 매우 편안한 자세로 AIT에 입했다. 둘째 날의 AIT를 위해 제 사무실에 온 규원이 엄마는 이렇게 물었다. "AIT를 하루 받고도 변하는 아이가 있나요?" 그런 경우가 간혹 있다고 대답하자 규원이 엄마는 지난 밤에 있었던 일을 알려 주었다: "규원 자기가 전화를 받더니 막 떠드는 거예요. 제가 지금 서울의 친척집에 머물고 있는데 우리 친척들이 그 모습을 보고 깜짝 놀랐어요. 그리고 그 전화가 마침 규원이 아빠에게서 온 것이는 원래 전화 벨만 울리면 귀를 막고 구석에 숨던 애인데 어제 밤에는 전화 벨이 울리자이었는데 규원이 아빠가 '지금 그 애가 정말로 내 아들 맞느냐'고 제게 묻는 거예요."

AIT 5일째쯤부터 규원이는 제 사무실에서 역시 AIT를 위해 와 있는 형들과 사귀어 놀기 시작했는데 규원이가 형들과 노는 모습을 보며 규원이 엄마는 말했다: "규원이 아빠는 규원이의 저런 모습을 상상할 수 없을 거예요." 규원

이는 어느 누구와도 놀지 않던 어린이였기 때문이다. 또 한 가지 10일간의 AIT 기간 중 규원에게서 나타난 중대한 변화는 밤잠을 잘 잔다는 것이었다. 집에서 원래 밤잠을 깊이 자지 못했지만 특히 집을 떠나면 완전히 밤잠을 안 자기 때문에 엄마 역시 10일간 밤을 샅 각오를 하고 서울에 왔는데 처음 AIT를 받는 날부터 끝나는 날까지 밤 10시 이전에 자기 시작해서 아침 8시에 흔들어야 깨어난다는 것이었다.

AIT를 마친 규원은 10일전과는 완전히 다른 어린이가 되어 집으로 돌아갔고, 그해 10월 2차 AIT를 받은 규원은 그 다음 해 봄부터 모든 특수교육을 중단하고 일반 유치원에 다니기 시작했다.

3) 치료

AIT(AIT는 왜곡된 청각을 바로잡음과 동시에 뇌 운동을 활성화시켜 청각왜곡으로 인한 모든 증세들의 해결에 실마리를 제공하는 방식이다)

4) 주의사항

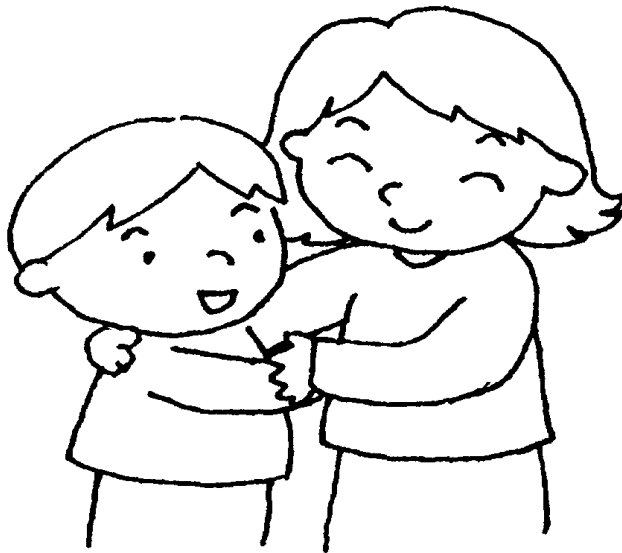
외부와의 모든 접촉을 끊고 자기만의 세계에 파묻혀 자기만을 생각하고, 주위에 대하여 관심을 나타내지 않으며, 주의를 기울이지도 않고, 타인과 대하기를 싫어하여 혼자만의 세계에 몰입해버린다. 타인과 절대로 눈을 마주치지 않으며 말을 걸어도 제대로 응답하지 않고, 냉정하게 사람을 멀리하는 양상을 나타낸다. 왜 그럴까?

그것은 특정 주파수의 소리들을 보통 사람들보다 월등히 잘 들음으로써 그 소리들에 관심을 빼앗겨서 생기는 현상으로 추정된다. 예를 들어 유아들을 키울 때 아이와 놀다가, TV에서 광고 음악이 나갈 경우에는 아이는 만사 다 쳐놓고 TV를 보려고 한다. 그 순간만은 무슨 소리를 하여도 아기의 주목을 끌 수가 없다. 바로 그것이다. 이 소리를 잡아서 해결해 보려는 것이다.

자폐는 그 정도에 따라 가벼운 자폐와 심한 자폐 등등...으로 나뉜다. 아주 가벼울 경우 검사를 할 수 있다면 가장 좋으며, 대부분은 검사가 불가능하다. 이럴 경우에는 오디오키네트론 세팅방식을 사용하여 훈련하도록 도와준다. 모든 자폐가 다 치료되는 것은 절대 아니다. 단지 소리에 의한 것이 있다면 그것에 대하여 도와주고, 언어의 문제가 있을 경우 부분적으로 점진적인 발전이 조금 있는 경우가 대다수이다.

프랑스의 베라르박사도 치료한 48명의 자폐환자 중 완치는 단 한 명 뿐이었다. 그 외의 47명은 부분적으로 좋아진 결과를 얻었을 뿐이다. 즉 소리에 대하여 민감하여 귀를 틀어막는 아이는 귀를 틀어막는 부분에서는 다 좋아졌다. 또 행동 면에서 향상을 보인 것이 47명, 언어 발달에서 점진적인 향상을 보인 것이 31명, 말을 못했던 아이에서 16명 정도가 입을 떼게 되었을 정도이다.

그러므로 AIT에 의하여 자폐가 치료된다는 것은 정확한 대답이라고 볼 수 없다. 현재로서는 원인도 모르고 특별한 치료방법이 없으니까 해보는 수밖에 없다고 생각하고 받기를 권한다. 이 AIT를 받더라도 현재 받고 있는 특수교육은 계속적으로 받아야 점진적인 향상을 도모할 수 있다.



* 사례 2

1) 배경

성명 : 박진규

성별 : 남

나이 : 당시 만 5년 3개월

마산에 살고 있던 진규 엄마는 규원의 놀라운 발전에 관한 얘기를 우연히 접하게 되었다. 규원이 엄마와 직접 아는 사이는 아니었지만 다른 엄마를 통해 우연히 규원에 관한 소문을 듣게 된 진규 엄마는 규원이 엄마와의 전화통화로 그 소문의 진위를 확인한 즉시 AIT를 예약했다.

2) 진행 및 증상

규원의 AIT 이전 증세가 자기 아들과 너무 흡사하다고 느낀 진규 엄마의 AIT에 거는 기대는 너무도 컸다. AIT의 효과가 누구에게서나 그렇게 빨리 나타나는 것은 아님을 여러 차례에 걸쳐 말해 주었지만 진규 엄마는 너무도 확신에 차 있었다. (진규 역시 청각검사는 되지 않는 어린이였다.)

그러나 막상 10일간의 AIT 기간 동안 진규에게선 아무런 변화도 나타나지 않았다. 마지막 날의 AIT를 끝내며 "곧 좋아지겠죠."하며 떠나는 진규 엄마의 목소리에는 너무도 힘이 없었습니다. 진규 엄마의 기대를 채워주지 못한 저 역시도 허탈한 기분이었다.

그로부터 정확히 3일 후인 어느 월요일 아침 진규 엄마의 갑작스런 전화를 받고 긴장했다. 그녀의 첫 마디가 "어쩌면 이럴 수가 있어요?"였기 때문이었다. 그러나 이어진 그녀의 말에 저는 크게 안도의 한숨을 쉴 수 있었다. 그 때의 내용을 이곳에 그대로 옮겨 보도록 하면 다음과 같다: "어제 우리 집에 손님들이 왔다가 돌아가는데 제가 늘 그랬듯이 진규에게 '「안녕히 가세요」 해야지.' 하고 말했어요. 당연히 아무 반응도 나오지 않을 줄 알고 그랬던 것인데 어제는 글썽 진규가 정말로 「안녕히 가세요.」 하는 거예요. 깜짝 놀란 제

가 "뭐라구?" 그랬더니 다시 한 번 크고 분명한 목소리로 「안녕히 가세요.」 하고 말했어요. 손님들을 똑바로 쳐다보면서요. 애는 원래 누가 무슨 말을 해도 들은 척 하지 않을 뿐 아니라 눈을 맞추지도 않던 앤데---

약 3개월 후 귀울음 때문에 온 한 성인 여성을 통해 진규의 소식을 들을 수 있었다. 그녀는 진규 엄마의 이모였다. "진규 아빠가 요즘은 아들과 말하는 재미로 퇴근 즉시 만사 제쳐놓고 집으로 돌아와요. 엄마 아빠가 시키는 말을 진규가 다 따라서 하니깐 너무 재미있어 해요. 그 집에 요즘 웃음꽃이 활짝 피었어요." 말을 전혀 못하던 상태였던 진규는 AIT 이후 약 3개월간 반향어(상대방의 말을 그대로 따라서 하는 언어)를 했으며 그 후부터 간단한 대화를 하기 시작했다. 진규는 그 다음 해 2월과 8월에 각각 2차와 3차 AIT를 받았다. 진규는 아직도 가끔 허공을 응시하는 등 예전의 버릇들이 약간 남아있으며 언어가 유창한 상태는 아니지만 엄마는 진규를 내년 봄 일반학교에 진학시킬 예정이라고 한다.

3) 치료

AIT(AIT는 왜곡된 청각을 바로잡음과 동시에 뇌 운동을 활성화시켜 청각 왜곡으로 인한 모든 증세들의 해결에 실마리를 제공하는 방식이다)

* 사례 3

1) 배경

이름 : 임찬호

성별 : 남

나이 : 당시 만 3년 4개월

안양의 한 장애아동 전문기관에 다니고 있던 찬호는 대화가 전혀 되지 않는 어린이여서 청각검사 없이 곧바로 AIT로 들어갔다. 언어 이외에도 찬호 엄마가 크게 걱정하던 부분은 찬호의 눈동자 움직임이었다. 찬호는 한 시간 동안에도 여러 차례씩 이유 없이 눈을 흘기곤 했는데 한 번 눈을 흘기면 눈동자가

거의 보이지 않을 정도였다.

2) 진행 및 증상

찬호는 조그마한 체구에 비해 팔 힘이 어찌나 센지 첫날 AIT 헤드폰을 뿌리치려는 그를 제압하는 것이 너무도 힘들다. 그러나 찬호는 AIT 둘째 날부터는 스스로 헤드폰을 쓰는 등 전혀 저항 없이 AIT를 받았다. 특히 3일째부터는 매우 흥겨워하며 AIT 헤드폰을 쓴 채 소리 높여 노래를 부르기도 했다. 그는 애국가와 찬송가들을 주로 불렀는데 음정이 정확한데 반해 가사는 완전 엉망이었다. '동해 물과 백두산이'를 '오에우아 에우아이'로 발음하는 것을 들으며 찬호가 자음을 거의 듣지 못하는 청각을 지니고 있을 것이란 추측을 할 수 있었다. 찬호의 또 한가지 특징은 팔 힘이 그렇게 세면서도 소근육이 제대로 발달하질 않아 문고리도 못 돌리며 바닥에 펜이 떨어져도 집지를 못한다는 것이었다.

그런데 문고리를 못 돌려서 AIT 음악을 다 들은 후에도 문을 열어줄 때까지 가만히 기다리던 찬호가 4일째부터는 스스로 문을 열고 엄마가 있는 대기실로 나가는 것이었다. AIT가 끝나갈 무렵, 찬호 엄마는 여지껏 내지 않던 많은 새로운 소리들을 거의 쉬지 않고 내는 찬호를 보며 근심하기도 했지만 이런 현상이 새롭게 들리는 자음들에 적응하기 위한 일종의 용알이 과정이라는 설명을 듣고는 마음을 놓았다.

찬호의 AIT가 끝난지 3개월이 지난 후 찬호 엄마는 전화통화에서 다음의 소식을 전해 주었다: "찬호 발음이 전과는 비교할 수 없을 정도로 정확해졌어요. 눈도 이제는 거의 흘기지 않아요." 요즘도 문고리를 잘 돌리는지를 묻는 저의 질문에 찬호 엄마는 이렇게 대답했다: "요즘은 제 화장품 뚜껑을 열어서 거울이나 벽에 바르고 다녀서 너무 힘이 들어요. 예전에는 볼펜도 못 집던 애가 이제는 바닥에 바늘이 떨어져도 정확히 주워요."

3) 치료

AIT(AIT는 왜곡된 청각을 바로잡음과 동시에 뇌 운동을 활성화시켜 청각 왜곡으로 인한 모든 증세들의 해결에 실마리를 제공하는 방식이다)

*** 사례 4**

1)배경

이름 : 박태운

성별 : 남

나이 : 당시 만 4년 9개월

태운이는 AIT를 받을 당시 언어는 전혀 안 되는 상태였으며 소리에 매우 민감하여 괴로운 나날을 보낸다고 했다. 그의 엄마에 따르면 태운이는 설거지 때의 접시 부딪히는 소리와 아빠의 전기 면도기 소리조차도 괴로워했으므로 집안 식구들 역시 긴장 속에 살아야 했다고 한다.

2) 진행 및 증상

청각검사 없이 곧바로 시작된 AIT에 태운이는 의외로 거부감 없이 순순히 응했다. 태운이는 AIT 기간 동안 이미 자기를 부르는 소리에 대한 반응이 빨라져서 부모를 기쁘게 하였다. 또한 태운이는 AIT가 끝나기 하루 전 이발을 했는데 태운이가 그렇게 점잖게 앉아서 이발을 한 것은 그 때가 태어나서 처음이었다고 그의 엄마가 제게 알려주었다.

태운이가 이미 발전된 모습을 보이기 시작했으므로 가벼운 마음으로 태운이 엄마와 작별을 했다. 그러나 그 후 약 3개월간은 태운이 엄마에게 있어서 참으로 시련의 세월이었다. AIT 종료 후 약 한 달 간 태운이는 예전보다 더욱 자주 귀를 틀어막았으며 그 후 한 달간은 귀 막는 것은 현저히 줄어들었지만 누가 불러도 전혀 돌아보지 않았는데 그 정도가 AIT 이전보다 오히려 더 심했다고 한다. AIT가 끝난지 두 달 정도가 지나고 나서 조금 나아지는가 했더니 이번에는 조기교실을 가지 않겠다고 버티는 바람에 한 달간을 집에서 보내야 했다고 한다.

그러나 AIT 종료 3개월 시점부터 태운이는 놀라운 발전을 보이기 시작했다. 아빠가 전기면도기로 면도하는 모습을 옆에서 지켜볼 수 있게 되었으며 밤잠도 잘 자고 짜증도 현격히 줄어들었다. 언어발달도 빠른 속도로 이루어져 AIT 종료 5개월 후부터는 간단한 문장을 말할 정도까지 되었다. 처음 AIT를 받은 시점에서 6개월이 경과한 후 2차 AIT를 위해 이 곳에 온태운이는 6개월 전과는 완전히 다른 어린이가 되어 있었다. 점잖게 인사를 하는가 하면 AIT 장치를 보더니 "나 이거 알아" 하며 반가워하기도 했다. 함께 AIT를 받던 친구가 울자 "시끄러워!" 하고 야단을 쳤으며 옆의 어린이가 아이스크림을 먹고 있는 것을 보며 "그거 돈 주고 산거야?" 하고 묻기도 했다. 태운이의 말하는 모습을 보며 내가 의아해 하자 그의 엄마는 즐거운 표정으로 이렇게 말했다: "처음 AIT를 받은 지 3개월 후부터 말을 조금씩 하기 시작하더니 요 근래에는 완전히 말문이 터진 것 같아요." (그러나 두 번 째 AIT 당시에도 여전히 태운이의 청각검사는 이루어지지 않았다.)

3) 치료

AIT(AIT는 왜곡된 청각을 바로잡음과 동시에 뇌 운동을 활성화시켜 청각왜곡으로 인한 모든 증세들의 해결에 실마리를 제공하는 방식이다)

* 사례 5

1) 배경

이름 : 문세진

성별 : 남

나이 : 당시 만 5년 9개월

2) 진행 및 증상

세진이는 여러 대학 병원들로부터 자폐라는 진단을 받은 적이 있었지만 그는 그 전까지 만났던 여러 명의 자폐성향 어린이들과는 첫 인상부터가 달랐다.

긴장된 표정으로 있는 다른 어린이들과는 달리 세진이의 표정은 첫날부터 매우 밝았다. 그리고 자폐성향 어린이들이 대체로 처음 하루나 이틀간은 AIT 헤드폰 쓰기를 격렬하게 거부하는 데에 반해 세진이는 헤드폰에 대한 거부감도 전혀 없었다.

또 한가지 특이한 것은 세진이는 만화영화를 아주 좋아한다는 사실이었다. 다른 어린이들은 신기하게도 만화영화에 전혀 관심을 보이지 않았지만 세진이는 만화영화 비디오테이프를 보자마자 그것을 VCR에 집어 넣고 능숙한 솜씨로 작동시키더니 소리 내어 웃으며 너무도 재미있게 보는 것이었다.

세진이는 상대방의 말을 제법 잘 알아들었지만 자신은 말을 마치 러시아어와 같은 함으로서 다른 사람들은 (그의 부모들조차도) 그의 말을 거의 알아들을 수 없었다. 세진이는 오른쪽 귀와 왼쪽 귀의 청각이 서로 엇갈려서 자음과 모음을 각각 다른 귀로 듣는 식의 청각(2-2 이상한 말을 하는 어린이 참조)을 지니고 있는 어린이였다.

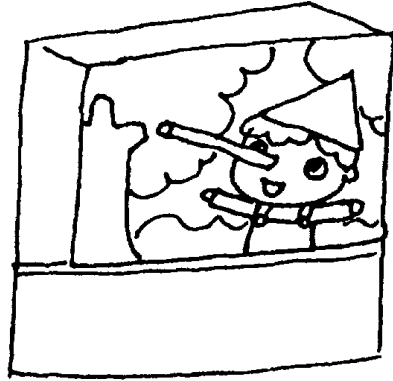
청각검사 없이 AIT가 시작되었다. 세진이의 AIT가 7일째 되던 날 오전 사무실로 전화가 왔다: "세진이가 말을 해요!"

그날 아침 집에서 그의 엄마가 거실의 비디오 테이프들을 가리키며 그 제목들을 읽어주자 세진이가 '신데렐라', '피노키오' 하며 정확한 발음으로 따라하는 것을 전화를 한 것이었습니다. 그의 엄마에 따르면 세진이가 전날 저녁부터 갑자기 '전화기', '에어콘' 등의 발음을 정확히 하기 시작했다고 한다. 세진이 부모와 한 집에 살고 있던 그의 할아버지와 할머니는 세진이의 말이 트이기 시작하는 것을 보시곤 "그렇게 좋은 걸 왜 열흘만 해 주냐? 좀 더 해 달라고 내가 가서 졸라봐라."하고 며느리에게 말했다고 한다.

세진이는 AIT를 마치고 돌아간 후 연락이 끊겼다. 그러나 약 1년 후 저는 세진이와 언어치료를 함께 받은 적이 있다는 한 어린이의 엄마를 통해 세진이 소식을 들을 수 있었다. 세진이가 아주 많이 좋아져서 1995년 3월부터는 일반 유치원에 다니기 시작했으며 그의 부모가 세진이의 새 출발을 위해 집 전화번호호까지 바꾸었다는 소식이었다.

3) 치료

AIT(AIT는 왜곡된 청각을 바로잡음과 동시에 뇌 운동을 활성화시켜 청각왜곡으로 인한 모든 증세들의 해결에 실마리를 제공하는 방식이다)



* 사례 6 (요구사항이나 표현을 손에서 말로)

1) 배경.

효준이 어머니는 효준이가 돌이 될 때까지 효준이 아빠 사업을 도와야 했기 때문에 아이를 제대로 돌보지 못했다.

그뿐 아니라 아이의 양육을 위한 최소한의 지식도 갖추지 못한 채, 아이를 키웠다. 장애라는 것은 특정한 사람들에게만 있는 것이고 내 아이는 그냥 낳았으니 저절로 잘 크리라는 생각을 했는데 효준이는 불러도 반응이 없고 문만 열리면 맨발로 밖으로 뛰어나가, 동네 아무 집이나 들어가서 오줌을 싸기도 하고 장난감을 잃어놓곤 하는 등의 행동을 보였다. 신발을 신고 방에 들어오는 것은 예사였고, 자동차를 무서워하지 않아 좌우도 살피지 않은 채 길을 가로질러 가게로 갔으며, 간단한 지시사항도 전혀 따르지 못했다. 효준이는 혼자서

놀기를 좋아하고 TV에만 집착을 한다. 또한 아빠를 알아보지도 못하면서도 TV소리는 잘 듣는 것이 이해할 수 없었지만 대수롭지 않게 여겼다.

그리고 효준이를 보는 사람들마다 동생과 함께 잘 생기고 총명하게 생겼다고 칭찬을 하기에

장애가 있을 거라는 생각은 조금도 하지 않았다. 그런 가운데 효준이의 자폐 증세는 깊어만 갔다. 그 당시 효준이 어머니는 생각대로 되지 않는 삶의 모습으로 인해 아주 사소한 일에도 짜증을 부렸고, 작은 고민거리에도 상심해서 우울한 모습으로 살았다. 그래서 효준이에게는 TV를 틀어주고 저는 멍하게 앉아 있을 때가 많았다.

2) 진행 및 증상

효준이는 1995년 3월 31일생으로써, 병원에서 정서장애 및 자폐증이라는 진단을 받았고, 1997년 8월 25일부터 연구소의 치료교육을 받으며, 동시에 교육원에서 개별학습 및 단체학습을 받기 시작했다. 돌 전에 TV선전광고에 집착하였고, 돌 지나서 부모들이 비디오를 보여주었다.

그 당시 효준이의 상태는 다음과 같다.

#의사소통과 언어문제

불러도 귀머거리처럼 반응을 잘 보이지 않는다. 손짓으로 요구사항을 가리킨다.

#대인관계와 사회성

눈맞춤이 안 된다. 부적합하게 웃거나 깔깔거린다.

꼬집거나 할퀴고 때로는 피성을 지르며 자해한다.

의미없는 혼자말을 한다. 과잉행동을 한다.

#반복적이고 집착하는 등의 문제행동

돌아가는 물체와 끈이나 리본 돌리기를 좋아한다.

동그란 것을 좋아한다. 자동차 같은 장난감을 일렬로 정리하는 행동을 한다. 까치발을 딛고 경충경충 뛰다. 손을 이상하게 쳐다보거나 털고, 또는 이상하게 무엇을 돌리는 것 같은 행동을 한다.

3) 치료

효준이가 이곳에 왔을 때 의사소통을 위한 행동이라고는 오직 내 손을 끌고 가는 것뿐이었다. 지시사항에도 거의 따르지 못했고 멀리 떨어져 있을 때 부르면 쳐다보지만 가까이에서는 아무리 크게 불러도 절대 쳐다보지 않았다. 인지력은 있었으나 하고자 하는 의욕이 적었고, 학습이나 걷는 것 등 간단한 행동조차 하지 않으려고 해서 지하철에서 내려 요육원 4층까지 업고 올라오면 온몸이 파김치가 되었고 슈퍼 앞을 지나기도 힘들었다.

지금은 지시사항에 잘 따르고 놀이터에서도 놀이기구를 이용할 줄 알며 아이들과 잘 어울린다. 인지력도 많이 좋아져서 한두 번 가르쳐 주면 잘 알고 자신의 요구사항에 대한 표현을 말로 할 수 있다. 집안에서 심부름도 잘하고 전화를 받기도 한다.

길게 말할 때는 다섯 마디 정도로 표현하기도 하고 행동모방도 잘하며 용변도 혼자서 처리하고 난 후 대충이나마 닦고 나오고, 무엇보다도 대답을 잘 한다.

* 사례 7

1) 아동의 특성

정수(가명)는 만 3년째, 일주일에 2번씩 음악치료실에 온다. 3년이란 기간동안 정수가 아파서 음악치료실에 오지 못한 적은 한번도 없다. 보통은 일주일에 2회 개별치료를 받지만, 정수와 어울리는 좋은 파트너가 생기면 주1회씩 소집단 음악 치료도 받는다. 1년 전 2살 아래인 자폐 아이와 함께 집단치료를 받은 적이 있었다.

그런데 짝꿍인 그 아이의 상태가 월등히 좋아져서 그룹을 해체했었는데, 요

즈음에 다시 새로운 친구가 생겨 2명이 소집단 음악치료를 받고 있다.

1994년 가을 "음악 치료와 자폐증"에 대하여 임상예술학회를 통해 발표한 적이 있었다. 강의가 끝난 후 한 여자 분이 내게로 와서 치료실의 전화번호를 묻고 가 버렸다. 다음달 그

여자는 자신이 일반 초등학교 2학년에 다니는 자폐 아동을 둔 엄마라며 상담 예약을 했다. 아들과 함께 상담 온 그 엄마의 표정은 무거워 보였고, 새로운 환경을 접하는 아이는 불안이 고조에 달아, 외마디 소리를 지르며 치료실의 여기저기를 훌쩍 훌쩍 뛰며 다녔다가 눈을

자주 깜박 깜박대며 진정하는 듯 했고, "여기가 어디야, 여기가 어디야?"하며 계속 같은 질문을 엄마에게 해댔다. 그 아이는 눈, 코, 입 어느 한 곳도 빠지지 않는 수려한 인물에 나이에 비해 성숙된 좋은 체격을 가지고 있었다. 눈빛은 먼 허공을 응시하는 듯 멀게만 느껴졌고, 물론 눈맞춤은 엄마의 지시에 의해 억지로 짧게 스치는 정도였다. 학교에서는 거의 매일 울며 소리를 질러 자폐에 대한 지식이 없었던 담임 선생님은 이 아이를 무척 부담스럽게 여기는 것 같았다. 위로 같은 학교에 다니는 누나가 있는데 담임 선생님은 아이가 힘겨울 때마다 고학년의 누나를 불러들여 그 누나를 곤혹스럽게 했다고 한다. 그러니 그 누나에게 동생에 대한 피해의식이 생겨나 점차 동생을 적대시했다. 이것이 정수와의 첫 만남이었다.

2) 진단

우리는 흔히 자폐 아동들이 괴성을 지르며 울어대거나, 남을 갑작스럽게 해하거나, 자신의

머리를 위험한 모서리나 바닥에 부딪치며 자해하는 경우를 흔히 대할 수 있다. 이것을 Panik(공황) 상황이라고 이해하는데, 이것은 새로운 환경(그 환경이 사람이든 사물이든 간에)이나 자신이 생각지 않은 돌연한 변화에서, 그들에게 힘겨운 환경에 대한 자기 나름대로의 표현 방법의 하나로 사용되어 진다. 이럴 때 아이들을 잘 위로하여 주고 원인을 초기에는 되도록 제거하여 주는 것이

바람직하다. 정수도 학교에서 예고 없는 수업의 변화라든지 새 학기에 만나게 되는 새 교실과 새 친구들 등 모든 것이 그에게는 견디기 힘든 변화들이었다.

3) 치료계획

정수는 자신이 힘겨울 때 주변사람의 귀를 물거나 때리고, 소리쳐 사람들을 당황하게 했다.

음악치료에 대한 정수엄마의 기대는 정서불안의 치유였다. 즉 새로운 환경에 대한 대처능력의 향상과 심한 감정의 기복이 줄어들기를 바랐다. 나 또한 작은 변화에도 힘겨워하는 미숙한 "자아"를 갖은 그 아이가 무척 안타깝게 느껴졌고, 음악의 힘으로 그 아이의 힘겨움을 도와주기 위한 프로그램을 짰다.

4) 치료 및 향후 치료과제

우선 변화를 싫어하는 아이이기 때문에 일주일에 두 번 항상 같은 시간에 음악 치료실을 방문케 했다. 될 수 있는 대로 아이가 적응할 때까지 시간변경은 절대 불가능한 것으로 나 스스로와 약속했다. 매 시간 정수가 오면 하는 소리가 있었다. "화요일 목요일에 음악치료실에 와"하며 몇 번씩 반복하며 자신에게 새로운 환경이 된 음악치료에 대해 다짐이라도 하듯 이야기를 했다.

나는 시작을 알리는 "안녕"노래를 만들어 "라이어"라는 현악기에 맞추어 연주도 해주며 노래를 불러주었다. 정수는 그 노래를 몇 번만 듣고도 금방 따라할 수 있게되었다. 그런데 그의 노래 소리는 무척 작은 소리였다. 그리고 "어린이 하프"라는 악기를 그에게 연주하게 하며 나는 노래를 불렀다. 처음엔 내가 그의 손을 잡고 하프의 줄들을 쓰다듬으며 노래했고, 그 후엔 정수 혼자 노래도 부르고 연주도 하게되었다.

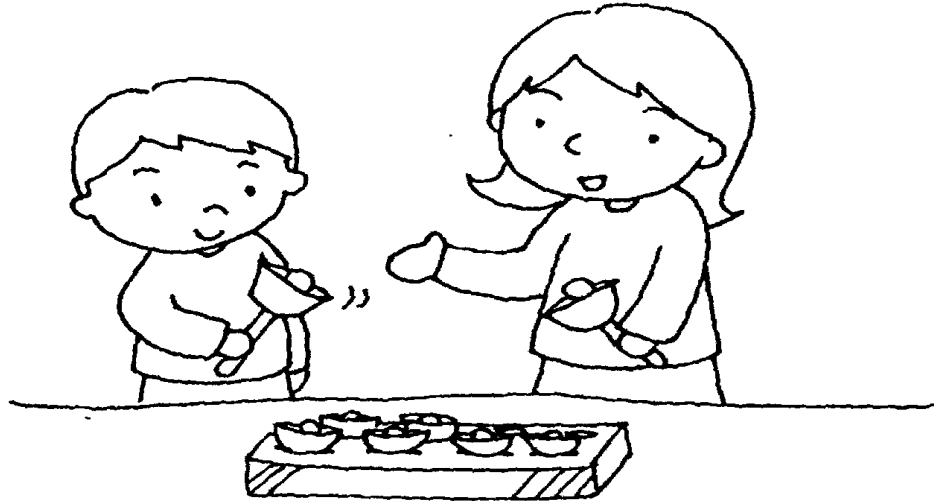
정수에게 있어서 가장 중요한 것은 조그만 변화에도 힘겨워하는 전형적인 자폐의 과제인 미숙한 자아의 모습을 '음악'을 통해 키워 나가는 것이었다. 그러나 '자아'란 것이 우리가 눈으로 보며 그 크기를 재어보거나 할 수 있는 것이 아니어서 "자아의 성장"을 운운하는 것이 비과학적이라 생각할 수도 있겠

다. 하지만 아이들은 자신들의 자아의 모습을 환경에 대한 관계형성 능력으로 우리에게 표현한다. 음악은 정수에게 있어서 특별히 새로운 환경은 아니었으므로, 음악 안에 숨겨진 다양한 변화의 양식으로 정수에게 새로운 대인관계와 새로운 환경을 경험하게 했다. 음악과 악기의 변화는 그때그때 정수의 능력에 따라 맞추어 나갔고, 요즈음에 이르러는 아무런 예상도 준비도 없이 이루어지는 '즉흥연주'도 정수에게 가능하게 되었다. 즉흥 연주는 아직 정수에게 편안한 단계가 아니어서(항상 새로운 음악 만들어 지기 때문에) 늘 즉흥 연주 안에서 정수에게 익숙한 음악으로 환원하기 일쑤다. 하지만 이 정도의 음악적 접근의 성공으로 정수는 학교생활이나 집에서 많은 안정을 찾았고 급작스런 감정의 기복은 아주 드물게 나타나며, 웬만한 새로운 학습도 수행할 수 있는 아이가 되어가고 있다. 그러나 정수와의 음악 치료는 언제 끝이 날지 아직도 모른다. 왜냐하면 자폐의 완치는 불가능한 일이고, 정수가 힘들지 않게 사회에서 살아갈 수 있도록 정수의 '자아'를 어디까지 성숙시키는 수 있는지 아직도 미지수이기 때문이다. 그러나 정수의 부모님과 나는 정수가 성숙되어 가는 과정을 확인하고 있고, 또 음악을 통해 얼마만큼 더 자폐의 벽을 허물 수 있을지 꾸준히 그를 음악으로 도와줄 계획을 가지고 있다.

이 글을 읽는 자폐아동의 부모가 있다면, 혹시 음악 치료가 우리가 원하는 빠른 효과를 자폐라는 병에 갖어다 주지 못한다고 생각될 수도 있다. 그러나 어떤 치료적 접근이 그렇듯이 치료의 효과는 그 장애의 정도와 환자의 능력 특히 인지 능력에 따라 확연히 다르게 나타나고 있다. 전형적인 '자폐'가 아닌 경우, 즉 '반응성 애착 장애'같은 경우는 적절한 시기에 치료만 한다면 완전히 장애를 이겨내기도 한다.

정수의 경우처럼 자폐와의 힘겨운 투병에 있어서 부모와 치료자와의 연대감과 신뢰감은 아주 중요한 위치를 차지한다. 그리고 치료자로서 '자폐 행동'을 마음으로 이해하고 그 아동을 사랑하는 마음 또한 참으로 중요한 일이라 생각한다. 나는 음악과 함께 정수의 어려움을 함께 나누어 정수 스스로는 느끼지

못한다 하더라도 항상 그의 곁에서 도움이 되고 위로가 되는 치료사로 함께 하길 바라는 마음이다.



6. 집에서 진단해 보기 - 자가 자폐아 진단법

애석하게도 자폐증 진단을 위한 단정적이고, 특수한 검사는 아직까지 '없다'고 봐야 할 것 같다. 현재로서 자폐증은 그 증상에 다른 진단을 따라야 한다. 하지만 정말 아주 경미한 경우를 제외하고, 자폐의 증상은 '매우 전형적인' 경우가 많고, 다른 질병과는 차별성을 나타내므로 오진할 가능성도 낮은 편이다. 어떤 의사나 연구자들은 특정 증상을 자폐아를 진단하는 '결정적 증상'으로 강조함으로써 논란을 낳기도 하지만 이들도 대부분 다음에 제시하는 전형적인 증상의 테두리 안에 있는 것들이다. 만약 아이가 다음의 증상을 보인다면, '자폐증'에 대해 진지하게 고민하실 필요가 있으며, 전문가의 진단을 받는 것이 좋을 하다.

1. 아이가 사회적 상호작용에 어려움을 겪는다.

일반적으로 아이들은 자신의 욕구를 충족시키기 위해 다양한 비언어적 행동을 보입니다. 엄마, 아빠나 다른 사람의 관심을 끌기 위해 눈을 맞추며 생글거리기도 하고, 갖가지 얼굴표정이나 자세, 몸짓으로 의사표현을 대신합니다. 또 다른 사람의 행동이나 놀이에도 관심을 가지며 함께, 놀려고 안간힘을 쓰기 마련입니다. 이런 행동들이 어릴때의 '사회적 상호작용'이라고 말할 수 있는데, 자폐아의 경우 이런 행동들을 잘 보여주지 않습니다.

2. 말하기(언어)의 장애

자폐를 진단하는 중요한 척도 가운데 하나는 바로 '언어'입니다. 많은 자폐아들이 언어를 사용하는데 어려움을 겪고 있습니다. 전혀 말을 하지 못하는 아이도 있지만, 말을 하더라도 다른 사람과의 적절한 대화가 불가능하거나, 똑같은 말의 계속적인 반복, 알아듣지 못할 이상한 단어의 사용을 관찰할 수 있습니다.

3. 발견시기

대부분 3세 이전의 유아기에서 그 증상을 발견할 수 있으며, 꼼꼼이 생각해보면 그 이전의 시기에서도 그 단서를 발견할 수 있을 것입니다.

● 다음의 항목을 체크에 해보십시오 ●

1. 아이가 부모나 다른 사람들과 눈을 잘 맞추지 않으며, 표정이나 몸짓 등의 다양한 비언어적 행동을 보여주지 않는다. (예 / 아니오)
2. 관심있는 물건이나 대상을 보여주거나, 가져오거나, 가리키는 데 어려움을 겪는다. (예 / 아니오)
3. 비슷한 또래의 아이나 형제와 같이 놀려고 하지 않는다. (예 / 아니오)
4. 안아주어도 상대방의 얼굴을 쳐다보지 않으며, 상대방의 얼굴이나 목소리

에 웃어보이는 등의 반응을 하지 않는다. (예 / 아니오)

5. 혼자 놀기를 좋아하며, 놀이에서도 단순한 행동을 기계적으로 반복한다. 또는 장난감을 실제 기능과 관계없는 색다른 방법으로 가지고 논다. (예 / 아니오)

6. 놀이를 할 때 주의집중에 어려움을 겪거나, 집중 시간이 매우 짧다. (예 / 아니오)

7. 말하기가 뚜렷하게 늦으며, 의사소통의 다른 방법(몸짓이나 흉내내기)으로 이를 대신하려고 하지 않는다. (예 / 아니오)

8. 말을 할 줄 알지만, 다른 사람과 대화를 지속하는 데 어려움을 겪는다. 또는 이름을 불러도 대답을 하지 않는다. (예 / 아니오)

9. 말을 하더라도 상대방의 눈을 쳐다보지 않으며, 같은 말을 계속 반복하거나 이상한 언어로 말한다. (예 / 아니오)

10. 특정 물건이나 단어 등 생명이 없는 대상에 강한 집착을 보인다. (예 / 아니오)

11. 집착에 대한 타인의 저지가 있을 경우 심하게 분노하며 몸부림치고, 소리를 지른다. (예 / 아니오)

12. 어떤 자극에 대해서는 시큰둥한 반면, 특정한 자극에 대해서는 아주 예민한 반응을 보인다. 예를 들어 큰 소리의 소음은 무시하면서, 종이 바스락거리는 소리나 음식씹는 소리에는 흥분하거나 두려움을 보인다. (예 / 아니오)

13. 자극받을 경우 벽이나 바닥에 부딪치기, 머리카락 쥐어뜯기 등 자해를 하기도 한다. (예 / 아니오)

15. 이유없는 흥분증세를 보이는 경우가 있으며, 일상 생활의 작은 변화에 민감하게 반응한다. (예 / 아니오)

16. 울더라도 눈물을 흘리는 경우가 별로 없다. (예 / 아니오)

17. 배변훈련에 어려움을 겪는다. (예 / 아니오)

18. 특정 분야(단어 외우기 등)에서 갑자기 특출한 능력을 보이기도 한다. (예 / 아니오)

19. 아이의 임신 중 산모가 풍진을 앓은 적이 있다. (예 / 아니오)

20. 이러한 증상을 3-4세 이전에 발견할 수 있었다. (예 / 아니오)

* 이상은 자폐아동에게 흔히 나타나는 증상들로서 10개 항목 이상이 해당될 경우 전문가와 상담을 해야 한다. 특히 사람들과의 눈맞춤이나 상호작용 결여, 언어발달 장애 등은 매우 중요한 징후이므로 10개 항목보다 덜 해당한다고 할 지라도 전문가를 찾아보는 것이 바람직하다. 자폐의 진단과 평가에는 '청력측정', '소아과', '정신과', '심리학', '언어병리' 등 다각적 분야의 상호협력과 연구도 필요하므로, 부모님들은 아의의 정확한 신체적, 정신적 상태를 잘 알고 기록해두는 것이 필요하다.

- AIT 학습장애연구소 -

* 사례 8 ~ 10

8. 다음은 2세때 자폐성향이 있다고 진단 받은 예이다. (나이 : 만 4세)

단어는 "엄마", "아빠" "주세요-우에요로", "맘마, 빠빠, 까까" 노래는 한 소절씩 "생일 축하 합니다" "나비야"의 발음은 정확합니다. 소리에 대하여 민감한 편이다.(귀를 막는 때도 있습니다.) 아이들이 많으면 위축되고 피한다.(차소리, 오토바이소리 다 싫어합니다.) 줄 종류를 보면 흥분한다. 손흔들고, 나뭇잎 흔들리면 같이 흔든다.

치료 1개월후: 소리에 민감한 부분이 상당히 없어졌다. 예전에는 엄마에게만 애착이 있었으나 다른 식구에 대해서도 관심이 생겼다. 아이들 소리, 자동차소리, 오토바이소리 등... 싫어하는 소리에 대한 반응이 전 같이 귀를 막고 도망가지는 않고, 아이들과 어울리지는 않지만 피하지는 않는다. 기분이 밝아졌고, 고집이 전보다 더 세어진 것 같다.

9. 다음은 자폐 성향의 예이다.(나이: 만 5년 6개월)

주 증상: 어머니와의 눈 맞춤이 길지 않다. 소리에 예민했으며 요사이 청소기 소리를 싫어한다. 몇 마디하는 발음이 조금 부정확하다. 예를 들어 주세요-주세요. 엄마라고 부르는 발음도 부정확하다. 두드리는 것을 좋아한다.

치료 3개월 후: 발음 문제에서는 엄마라고 부르는 발음만 좋아진 상태이다. 소리에 예민한 것은 조금 좋아졌다. 환자의 이름을 부를 때 반응은 예전에는 10번 정도 불러야 돌아보던 것이 3-4번 부르면 돌아본다. 즉 부르는 것에 대한 반응이 조금 빨라졌다. 어머니가 보시기에 조금 차분해진 것 같다.

10. 다음은 발달 장애의 예이다. (나이: 만 6년 5개월)

주 증상: 소아정신과에서 발달장애로 진단을 받은 아이이다. 개념 어가 없고, 사회성 없고 대화가 거의 안된다. 귀를 막기도 하고, 산만하고, 말을 못 알아듣고, 소리를 지르며 머리를 박는 행동을 보인다. 주택에서 강아지 소리를 무서워한다. 산만할 때는 TV나 라디오를 다 틀어놓고 하나도 끄지 못하게 한다. TV를 끄면 난리가 난다. 통칭할 때-"그드드....." 전자레인지 돌아가면-"아와아와..."라고 한다. 전화가 오면 수화기를 집어서 얼른 어른에게 준다.

치료를 받은 1개월후에 이상한 말이나 정확하지 않은 발음은 없어졌다. 발음이 정확하여지고, 말이 자연스러워졌다. 또한 이해의 폭이 넓어졌다. 일일 공부를 어머니와 같이 하는데 전반적으로 이해를 많이 하게 되었다. 전화가 오니까 "여보세요?", "네 네", '할아버지", "○ ○○요"라고 하면서 본인의 이름을 말하였다고 한다. 개 짖는 소리는 3주전부터 이해를 시키니까 알아듣는 것 같다고 한다

<http://my.dreamwiz.com/ait999/ait.htm>

<토마티스방식 AIT- 국내 사례>

사례1: 청주의 7세된 WCA는 과잉행동을 하고 산만하여 주의력결핍의 아이였는데 AIT실시 40일 후에는 집중력, 기억력, 사회성뿐 만 아니라 언어 이해력이 높아지고 발음도 정확해지고 행동이 차분해지고 변비증도 많이 완화되었습니다.

사례2: 울산의 YLK는 7세된 자폐성향의 남아인데 AIT 30일쯤 집중력, 눈맞춤, 표정이 좋아지고 발음정확도, 목소리 등에서 긍정적인 변화를 보여 주었습니다.

사례3: 서울의 JYL은 8세된 남아인데 AIT실시 2 개월된 지금 참을성이 많이 생겨 행동이 차분해지고 사회성이 좋아져 형제들과 잘 어울리게 되었습니다.

사례4: 대구의 BKK는 5세된 여아인데 AIT 1 개월 후 웅얼이가 많아져 발음이 나오고 거의 못보던 TV보는 시간도 점점 늘어났습니다.

사례5: 대전의 HKP은 7세된 남아인데 AIT실시 60일 후 굉장히 산만하던 행동이 차분해지고 집중력이 증가되고 학습이 가능하게 되었습니다. 뿐만 아니라 얼굴표정도 밝아지고 변비도 완화되었습니다.

사례6: 전주의 LJY는 6년 9개월된 남아인데 주의력이 부족하고 수업시간 중에 공상을 잘 하였는데 AIT 2주만에 남의 말을 주의깊게 듣고 전에 안하던 질문도 하게 되었습니다. 또한 받아쓰기 성적이 좋아지고 전과 달리 학교에서 있었던 일도 얘기하게 되었습니다.

사례7: 서울의 AWC는 5년 6개월된 남아로서 주의력결핍으로 행동이 상당히 산만하였는데 AIT20일 후 집중력/기억력이 향상되고 행동이 많이 차분해지고 눈맞춤이 잘 되고 표정이 밝아 졌습니다. 또한 목소리가 커지고 발음도 정확해지고 언어이해력이 증가되었습니다.

<토마티스방식 AIT- 해외 사례>

사례 1: 미국 캘리포니아주 새너제이의 10세의 여자아이는 전반적 발달장애 아로서 학습장애, 언어장애뿐만 아니라, 운동신경과 균형감각에도 문제가 있었고 사회성도 부족하였습니다. AIT를 시작한지 일주일부터 변화가 빠르게 나타나기 시작하여 수영, 공놀이 및 자전거를 쉽게 배울 수 있었고 숫자의 인지를 시작으로 덧셈과 뺄셈도 배우고 어휘도 많이 늘었습니다. AIT받기 전에는 10-15분이상 집중하지 못하였으나 지금은 다른 아이와 마찬가지로 45-60분씩 집중이 가능하게 되었습니다. 또한 의사표현을 잘 할 수 있기 때문에 다른 아이와 잘 어울리고 저녁에는 아빠에게 그 날 일어난 일에 대하여 얘기도 곧잘 하게 되었습니다.

사례 2: 캐나다의 피터는 7개월 때 몇 마디 발음을 정확히 하였으나 퇴행되어 전혀 말을 못 하였지만 노래는 잘 하였습니다. 두 살 때의 검사결과는 유사자폐였습니다. 7살 때까지 언어발달이 너무 지체되어서 AIT의 효과에 대하여 약간 회의적인 생각이 들었지만 부작용이 없다고 하므로 받아보기로 하였습니다. 아니나 다를까, AIT받은지 2달 후부터 언어사용과 사회성이 급격히 발달되었습니다. 비록 또래에 비하여는 뒤지고 있었지만, 완전한 문장으로 얘기하고 형용사를 쓸 줄 알고 자기감정을 표현하게 되고 혼자 있기보다 다른 사람과 같이 있기를 원하게 되었습니다.

사례 3: 캐나다 토론토의 크래그는 5세반의 전형적인 자폐아였었는데 AIT받

은 즉시 눈맞춤이 가능하게 되고 3주후에는 상호 껴안기가 잘 되고 선생님의 지시에 따라 착석이 되고 흉내냄이 가능하고 혼자서도 웃을 잘 입게 되었습니다.

<베라르방식 AIT- 국내 사례>

사례1: 서울의 SMH는 4년 7개월된 남아로서 질문에만 단답형으로 부정확한 발음으로 조그맣게 말하는 정도였었는데 AIT 실시 후 보름정도 지났을 때부터 문장이 길어지고 목소리가 커짐과 동시에 정확해졌습니다.

사례2: 부산의 SSH는 5년 1개월된 남아로서 단답형으로만 표현하고 말의 억양이 이상하여 대화가 안되고 이름을 불러도 대답을 하지 않았습니다. 특히 불꽃놀이 등의 폭발음과 극장의 효과음 등에 큰 거부반응을 보였습니다. AIT 실시 후 지금은 질문에 모두 대답하고 발음이 정확해지고 문장으로도 얘기할 수 있습니다. 또한 억양이 많이 부드러워지고 말이 많아졌습니다.

사례3: 청주의 SWK는 6세된 남아인데 짜증이 많고 불러도 대답을 하지 않고 단답형으로만 부정확하게 언어표현을 하였었는데 AIT 실시 후 1개월만에 짜증이 줄어들고 발음이 정확해지고 말이 늘었습니다.

사례4: 평택의 JWS는 3년 8개월된 여아인데 말을 전혀 못하고 말귀도 거의 알아듣지 못 하였습니다. 움직임이 부산하고 차를 타고 갈 때도 움직여서 불안했는데 AIT 실시 후 1개월지난 지금에는 말귀를 제법 알아듣고 차에서도 가만히 앉아있어 많이 차분해 졌습니다.

사례5: 광주의 MOK는 6년5개월된 여아인데 주의력결핍으로 행동이 너무 산만하고 체온이 늘 차가 왔는데 AIT 실시기간동안에 벌써 산만함이 많이 잡혀

학습 중 착석이 가능해지고 차안에서도 가만히 앉아 있을 수 있게 되고 체온도 정상화 되었습니다.

사례6: 대전의 YCS는 3년 3개월 된 남아인데 사물의 인지는 조금 되었으나 발음이 거의 나오지 않았습니다. AIT 실시 후 정확한 발음이 나오고 사물에 대한 관심이 많아지고 행동도 많이 활발해졌습니다.

사례7: 전주의 5세된 남자는 통 말을 하지 못하였는데, AIT 3일째 정말 기적적으로 말이 터졌습니다. 그 후 빠른 속도로 언어가 발전되어 AIT에 대하여 너무 고맙게 생각하고 있습니다.

사례8: 군산의 4년 7개월의 남자는 말의 첫음절을 많이 더듬었는데 AIT를 받은 후 말더듬이 완전히 없어 졌습니다.

사례9: 대구의 4년1개월된 남아에게는 AIT시작 5일째부터 정말 기적같이 많은 변화가 찾아왔습니다. AIT받은 사실을 모르는 조기교실 선생님은 왜 이렇게 갑자기 많이 발전했는지 의아해할 정도였습니다. 발음이 정확해지고, 목소리가 커지고, 이름 부를 때 잘 반응하며, 말이 많아지고, 언어 이해력이 커지고 긴 문장을 잘 구사하게 되는 등 언어면에서 뿐만 아니라 눈맞춤이 좋아지고, 집중력이 커지고, 착석이 잘 되고, 표정이 밝아지고 사회성이 증가되는 등 정서 행동면에서도 많은 발전이 있었습니다. 또한 대소변을 가리게 되고 밤잠을 잘 자게 되고 식성이 좋아지기도 하였습니다. 아이의 부모님들은 세상에 AIT가 있다는 것을 큰 축복으로 생각하고 있습니다.

사례10: 38개월이 되어도 말 한마디 못하고 언어 이해력도 현저히 떨어지며 불러도 뒤돌아보지 않고 눈맞춤이 안되고 사회성이 전혀 없는 아들을 데리고 여러 대학병원과 전문교육기관에 상담한 결과, 자폐증 아니면 정신지체라는 것

이었습니다. 사실 DSM-IV의 진단준거에 의하면 자폐가 아니라고 확실히 말할 수 없었습니다. 그러던 중 AIT소식에 접하였으나 처음에는 믿지 않았습니다. 귀에 음악을 들려주는 것이 무슨 그리 큰 효과가 있겠는가 싶었습니다. 그러나 부작용이 전혀 없고 다른 교육치료에 비하여 비용도 많이 드는 편이 아니고 미국의 여러 자폐연구소 및 관련기관 등에서 적극 추천한다고 하므로 결국 AIT를 받게 되었습니다. 놀랍게도 그때까지 언어치료사가 아무리 가르쳐도 "아"소리 정도밖에 못하던 저의 아들이 10일간의 AIT실시 도중에 벌써 "오"소리를 정확히 내고 곧 이어 "우, 에, 이" 소리를 차례로 내게 되었습니다. 그 후 놀랄 정도의 빠른 속도로 언어발달이 진행되어 4개월이 지나자 수백 단어를 말하고 완전한 문장도 구사하게 되었습니다. 그 발달속도가 지극히 빠를 뿐 아니라 항상 어둡던 표정이 전보다 훨씬 자연스러워지고 사회성도 크게 발달되어서 우연의 일치가 아닌 AIT의 기적적인 효과라고 확신하게 되었습니다. 1년이 지난 지금에는, 믿지 않으시겠지만, 완전 정상화되어 가히 한국의 조지아나 (AIT로서 자폐증을 완치한 미국의 자폐소녀)라고 말할 수 있습니다.

<베라르방식 AIT- 해외 사례>

사례 1: 미국 콜로라도주의 자폐아 제이슨은 4세까지 전통의학계가 추천하는 행동수정 및 언어치료 등으로 상당한 발전이 있었지만 또래의 정상적인 아이들의 수준과는 점점 더 벌어지고 있었습니다. 따라서 의사들이 미심쩍어하는 대체의학법을 모색하지 않을 수 없었습니다. AIT의 기적적인 치유사례를 ABC TV 방송의 20/20 프로그램에서 본 후 비록 특이한 방법이라는 생각이 들었지만 부작용이 전혀 없다면 전통의학에서 벗어난 치료법이라도 시도해 보기로 하였습니다. AIT받은 한 달 후 전과 다르게 긴 문장으로 말을 하게 되었고 상호대화가 잘 되고 친구들과 더 긴 시간 놀게 되었고, 헤어드라이어 등의 소리에 덜 민감하게 되었고, 착석이 가능하여 일반유치원에 입학하게 되었습니다.

사례 2: 미국 메릴랜드주의 케이티는 초등학교 1년생의 학습장애아로서 아무리 가르쳐도 배운 것을 3분내에 잊어 버렸습니다. 학교 수업 중의 과제를 제시 시간에 다 못 마쳐서 쉬는 시간을 이용하거나 집에 까지 가져오는 일이 잦아 낙제를 면하기 어려웠습니다. 그러나 AIT 받은 후 집중력이 좋아져서 다른 아이들처럼 과제를 제 시간에 마칠 수 있게 되었고, 또한 자신감이 생기고 성격이 많이 명랑해지고 활달해 졌습니다.

사례 3: 독일의 니키는 4세의 남자아이였었는데 언어발달지체, 정상청각이지만 불려도 돌아보지 않음, 머리부딧치기, 빙빙돌기, 고향지르기 등의 증세를 보였습니다. 청각정보 처리장애(auditory processing deficit)로 인한 극심한 의사소통 장애라는 진단을 받았는데 AIT받은 후 두 달 동안 언어가 급속히 발달되고 위의 증세들이 꾸준히 완화되어 자폐적 행동점수가 99에서 33으로 발전되었습니다.

사례 4: 미국 코네티컷주의 스티븐은 4세된 남자아이였었는데 주의력결핍과 언어발달장애로 인하여 18개월된 여동생보다 언어발달이 늦었습니다. 소리에 대한 과민반응을 나타내지 않아 AIT는 시간과 돈의 낭비일 것이라는 의사의 충고에도 불구하고 AIT를 받았습니다. AIT받은 4일 후부터 스티븐은 대명사를 정확히 구사하였고 긴 자발어도 내었고 못 가리던 대소변을 가리게 되었고 못하던 이발도 가능하였습니다. 그 후 별 무리없이 일반학교에 입학하게 되었습니다. 병원에서 자율신경의 흥분정도를 나타내는 소변검사의 HVA와 VMA 수치가 AIT전에는 343과 463였었는데 AIT 후에는 각각 97과 125로 떨어졌습니다. 그만큼 AIT 받기 전에는 청각적 외부자극이 극심했었다는 증거였습니다.

제 V 장. 주의력-결핍 및 파괴적 행동장애

1. 정의

Wright, Schafer, Scolomon(1979) 등은 "과잉행동아 증후(hyperactivity child syndrome)"란 끊임없이 움직이고 단 일분도 한가지 일에 집중할 수 없으며, 충동적으로 행동하고 말하며, 참을성이 없고 마음이 쉽게 변하는 것으로, 가정에서는 안절부절못하고 시끄러우며 불복종적이고 학교에서는 공부를 다 끝내는 경우가 드물고 어릿광대처럼 익살을 부리고 교실에서 떠드는 등의 행동을 나타내는 것이라고 하면서 이런 아동들은 대개 이러한 특징들로 인해 문제아로 낙인찍히게 된다고 하였다.

Werry(1968)는 과잉행동을 성별, 정신연령, 사회 경제적 지위와 문화적 배경이 동일한 상황에서 비교집단 아동들의 활동수준보다 더 높은 활동수준을 보이는 것이라고 정의했다. 그러나 Ross & Ross(1976, 1982)는 이 정의에는 활동수준에 대한 구체적인 기준이 없다고 제시하였다.

Douglas 등 (1985)의 연구에서는, 과잉행동증 아동은 주변환경의 미묘하지만 뚜렷한 자극을 무시하고 통제하는 능력이 부족하며, 주의 집중을 지속하는 능력이 손상되어 있다고 했다. Vanosdol과 Carlson(1972)은 과잉행동은 활동 수준이 정상분포에서 표준편차 이상인 경우라고 했다.

Krajicek, Alice와 Tomlinson(1983)은 미소뇌기능장애(minimal brain dysfunction: MBD)의 가장 뚜렷한 증후가 과잉행동이라고 하면서 이들은 계속 뛰어다니고, 당황해서 어쩔 줄 모르고, 다루기가 힘들고 일반 아동들보다 실수를 많이 한다고 했다.

조수철(1990)은 주의력 결핍·과잉행동장애에 관한 개념을 두 R-KWLFH 나누어 설명하였는데, 그 중 하나는 원인적인 접근이며 다른 하나는 현상론적인 접근이다. 원인적인 접근은 미소뇌손상증후군(minimal brain damage syndrome), 미소뇌기능장애(minimal brain dysfunction), 미소대뇌기능장애

(minimal cerebral dysfunction), 또는 발달성 과잉행동증(developmental hyperactivity) 등으로 명명되면서, 그 원인을 명확하게 밝히기는 어려우나, 미세한 뇌 또는 대뇌의 손상과 함께 발현될 수 있는 증상군으로 보거나 또는 아동이 발달하는 과정에서 정상적인 발달과정에 필요한 환경적인 요건에 장애가 있어서 일시적으로 나타나며, 지속적인 발달과 함께 극복될 수 있는 질환으로 보는 견해이다.

2. 원인

1) 유전적 원인

2) 신경의학적 원인, 분만전후한 가벼운 합병증, 가벼운 신경학적 증상, 경한 신체 증상 뇌의 기질적인 장애, 독성물질, 신경생리학적 요인, 신체적인 질환과의 관계, 약물의 부작용

3) 생화학적인 원인

4) 신경해부학적 병소부위

3. 치료

1) 약물치료

공존하는 다른 병리나 이차적인 문제가 없는, 즉 초기 합병증이 없는 ADHD에서는 70%의 효과를 보임.

2) 행동치료

인지행동치료를 포함하여 행동치료는 잘 연구되어있고, 명백한 단기 효과를 보인다. 행동수정이나 학습이론에 바탕을 두고 있다.

- 부모교육

과잉운동적인 아동의 특정한 문제와 훈련적 접근에 대한 내용

- 교사자문

대개의 교사들의 경우 병에 대해서는 알고 있지만, 어떻게 다루어야 하는지를 모르는 경우가 많다. 아동이 가지고 있는 장애에 대한 이해, 이러한 것이 아동의 행동 및 다른 친구, 선생님과 감정적인 관계에서 어떻게 작용하는지를 아는데 기초

- 일일보고 카드

집과 학교의 연계로 여러 행동 목표에 대한 일일보고 카드의 활용, 집에 카드를 가져가서 부모에게 서명 받도록 한다.

- 인지행동적 기술 훈련

학습기술과 또래관계 기술 훈련

4. 주의력 결핍-과잉행동장애 사례

사례1 (자폐증과 주의력결핍, 과잉운동장애 질환)

1) 아동의 특성 및 가정환경

A: 귀여운 얼굴에 사람들의 시선을 끄는 3세의 K양.

그러나 가족, 친지와 이웃사람들이 안아주고 예뻐해줘도 K양은 주위사람에 대해 전혀 반응을 보이지 않을 뿐만 아니라 안아주어도 좋아하는 기색이 없고 돌보아주는 사람에 대해서 전혀 무관심한 것처럼 행동한다.

B: 올해 6세의 J군.

씩씩하고 극성맞게 잘 뛰놀아 남자답다는 말을 많이 들어오고 있으나 가만히 앉아 있지 못하고 자리에 앉아도 안절부절못하며 몸을 비틀거나 벌떡 일어나는 어린이이다. 그의 부모와 주위사람들은 보통 어린이들은 그렇게 씩씩하게 자라야 되는 것으로 알고 대수롭지 않게 여기고 있다.

2) 진단

A의 경우는 유아자폐증으로 유아자폐증은 유아기부터 생길 수 있는 심각한 질환으로 사회성, 언어 및 행동발달의 심각한 장애가 동반되는 전반적인 발

달장애 질환이다. 유아자폐증을 가지고 있는 어린이들은 위의 K양처럼 외부와의 접촉이나 교감을 차단하고 자기 내부세계 속에서만 사는 것처럼 보인다. 외부세계와의 끊임없는 접촉이나 경험을 통해서 어린아이들은 지적으로 사회적으로 성장해서 비로소 성숙한 인간이 된다. 그러나 유아자폐증 아이들은 뇌기능의 이상으로 인해 이 같은 정상적인 성장과정을 거치지 못한다. 이러한 발달장애의 원인은 현재로서는 확실히 알려진 바가 없으나 뇌의 기질적 병변 내지는 신경전달물질계의 병변과 깊은 관계가 있는 것으로 여겨지고 있다. 즉 임신 또는 분만을 전후하여 뇌손상을 받았다는 병력이 일부 발견되고 있으며 뇌염, 선천성 풍진, 선천성 매독, 페닐케톤뇨증 등의 선천성 대사질환 등과 같이 나타나거나 임상적으로 경련성 질환이 동반되는 경우가 많다고 한다.

최근에는 뇌의 기능을 담당하고 있는 신경전달물질계를 연구하는 쪽으로 관심이 쏠리고 있는데, 여러 신경전달물질계와 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있으나 그중에서도 세로토닌계와 엔도르핀계의 장애가 가장 많은 것으로 여겨지고 있다. 유아자폐증에서 흔히 관찰되고 있는 수면이나 식욕장애, 통증이나 지각장애 등은 세로토닌계와 엔도르핀계의 장애가 있을 때 잘 나타나는 증세들이다. 특히 최근에는 내인성 모르핀 마약인 엔도르핀계가 사회성 발달과 밀접한 관계가 있다는 연구가 많이 나오고 있다. 중요한 성장시기, 즉 사회성 발달에 중요한 변화가 오는 시기인 사춘기, 젖을 먹이는 기간, 임신기간에는 엔도르핀계가 활성화되어 태아의 뇌에 엔도르핀 함량이 올라가지만 출생 후에는 태아의 뇌에서 엔도르핀이 떨어지게 된다. 그러나 엔도르핀계의 이상으로 엔도르핀의 함량이 계속 증가되어 있으면 유아자폐증이 발생한다는 설명이다. 실제로 모르핀 마약에 중독되어 있는 사람에게서 나타나는 증세가 유아자폐증 증세와 유사하다고 한다. 즉 남들과의 접촉을 피하는 등의 사회적 도태가 나타나며, 통증에 대한 감수성이 떨어지고, 과다 또는 과소운동이 나타나거나 경련발작이 흔히 나타난다는 점이 공통증세로 지적되고 있다. 흔히들 엔도르핀을 웃음과 즐거움을 주는 신비의 물질로 알고 있으나 이와 같이 과도한 엔도르핀은 정신병을 비롯한 유아자폐증을 일으킬 수 있는 것으로 알려지고 있다. 앞으로

이 유아자폐증에 영향을 미치는 위의 신경전달물질들의 교정을 통한 치료방안이 연구된다면 어린이들의 건강을 증진시킬 수 있으리라 여겨진다.

B의 경우의 J군과 같은 어린이들을 자세히 관찰해보면, 주의가 산만하고 집중력이 떨어지고 공부에 쉽게 싫증을 내며 매사에 충동적으로 행동하는 주의력결핍, 과잉운동장애 질환을 가지고 있는 경우가 많다. 유아기 때는 수면장애가 있거나 잘 보채고 달래도 안 되며 미소도 잘 짓지 않고, 걷기 시작 하면서는 과잉운동, 충동적인 행동이 뚜렷해지며, 학교 갈 나이가 되면 주위 어린이들과 잘 어울리지 못하고 다른 어린이들을 방해하고 부모의 말을 듣지 않으려고 하고 반항도 잘 한다. 학교에서는 앞에서 말한 바와 같이 수업시간에 돌아다니거나 수업에 열중하지 못하며 학습장애가 생기게 된다. 주의력이 부족하여 언어발달이 늦고 글씨를 빼먹고 쓰는 경우가 많아지게 된다.

청소년기가 되면 전체적인 행동은 호전이 되지만, 집중력의 장애는 보통 지속되며 학습장애로 인한 자존심의 저하, 우울증, 대인관계의 장애가 생길 수 있다. 이와 같은 주의력 결핍, 과잉운동장애 질환은 학교 들어가기 전이나 학교에 들어간 후에 가장 흔히 발견되는 질환의 하나로서 보통 전체 어린이의 3-10%가 이 질환을 앓고 있는 것으로 알려지고 있다.

이 병의 원인은 아직 정확히 밝혀져 있지 않지만 뇌신경전달물질계의 기질적 손상이 중요한 요인으로 여겨지고 있다. 그 중에서도 행동을 적절히 조절하거나 제어하는 데 중요한 카테콜아민 신경계의 이상이 밀접한 관계가 있으리라고 생각되고 있다. 카테콜아민 신경계를 자극하는 중추신경 흥분제인 메틸페니데이트가 가장 효과적인 치료제로 사용되고 있다.

과잉운동을 나타내는 것이 가장 중요한 증세인데, 과잉운동을 억제하는 중추신경 억제제 대신에 과잉운동을 촉진하는 중추신경 흥분제가 역설적으로 치료에 큰 효과를 나타내고 있다. 약물치료에 80-90%가 좋은 효과를 보이는 것으로 보고되고 있으나 이러한 중추신경 흥분제를 오래 사용할 때는 여러 가지 부작용이 나타날 수 있다고 한다.

3) 향후 과제

앞으로 다른 중추신경계의 흥분효과를 나타내지 않으면서 행동과 주의력에만 선택적으로 작용하는 약물개발이 이루어지면 현재 성장기 어린이들의 사회생활에 고통과 좌절을 안겨주고 있는 이 질환의 예방과 치료에 획기적 발전이 이루어질 수 있을 것이다. 그러나 무엇보다 이런 어린이들의 과잉행동에 부모들과 주위 사람들이 화를 내기보다는 참을성과 따뜻한 애정으로 극복하고자 하는 마음을 갖는 것이 가장 중요하다고 할 것이다.

사례2 (위축된 행동과 주의산만)

이름 : 안성희(가명)

성별 : 여

나이 : 만 4세

위축되고 미성숙된 행동을 하는 아동은 유아 불면증이나 자폐증과 같은 심한 증상을 초래하는 경우가 많다. 비록 증상이 가볍다 하더라도 이러한 아동은 정상적인 성격 발달과 원만한 대인관계를 기대하기는 어렵다. 학교생활도 실패하기 쉽고, 특히 소녀인 경우에는 성인기까지 이 증상의 영향이 미치기도 한다. 이들의 행동 특성 가운데는 사회적인 성숙도가 낮기 때문에 놀이 집단이 없고, 혹시 있어도 자기 연령에 맞지 않는 집단들이며 친구를 사귀는 기간도 길지 못하여 사회적인 고립아로 남게된다. 어떤 경우에는 환상이나, 백일몽 같은 것에 젖을 때도 있고, 완전히 그들이 환경영역에서 벗어나는 공포로 돌입하기도 한다.

주의산만은 주의력 결핍의 주요 증상으로 끊임없이 말하고, 방황하거나, 계속 안절부절 못하고, 아주 불안스럽게 보이며 일반적으로 욕구불만을 잘 견디지 못한다. 이 같은 행동은 정상적인 지능을 가진 아동들에게 흔히 나타난다. 지나치게 돌아다니거나 기어오르고, 조용히 앉아 있지 못하거나 지나치게 안절부절한다. 또한 의자에 오랫동안 앉아 있지 못하고, 잠자는 동안에도 지나치게 몸부림을 친다.

1)배경

성희는 말이 없고, 유치원에서의 하루 중 말을 하는 일이 거의 없다. 친구들과 과도 말을 하는 일이 거의 없고, 말을 걸어도 대답을 하지 않는다. 선생님이 말을 걸어보아도 거의 대답하는 일이 없다 가끔 고개를 끄덕이고 혼드는 정도로 의사를 표현한다. 다른 친구들과 어울리지 않고, 친구들과 어울려 놀이를 하는 적이 없고, 항상 혼자서 논다. 성희는 이런점 때문에 다른 친구들에게 따돌림을 당하고, 친구는 직접적인 반감을 드러내기도 하고, 함께 노는 것을 꺼린다. 간혹 친구들이 놀리는 일도 있다. 주의가 산만하기 때문에 항상 수업시간에 몸을 가만히 두지를 못하고 의자에 오랫동안 앉아 있지 못한다. 수업시간에 다른 곳을 쳐다보고, 선생님에게 주의 집중하는 시간이 짧다 또한 글씨 쓰기 등의 활동에 참여는 하되 적극적이지 못하다.

성희는 다른 아이들과 마찬가지로 등원하자마자 가방에서 출석카드를 꺼내서 스티커를 붙인다. 혼자서 무언가를 가지고 논다 말을 시켜도 대답이 없다.

교사 : 유리야! 지금 가지고 노는 게 뭐예요?

교사 : 왜 친구들과 함께 놀지 않아요?

선생님께서 피아노를 치시자 자기 의자를 가지고 자리에 가서 앉는다.

2)진행

아침 인사할 때도 인사하지 않고 여기 저기를 쳐다본다 다리를 앞뒤로 움직인다. 뒤를 돌아본다. 음악감상 시간에도 팔을 앞뒤로 흔든다. 앞이 아닌 다른 곳을 쳐다보고, 고개를 여기저기 돌린다. 자리에 앉았다가 다시 일어선다. 선생님을 보며 선생님 말씀을 듣는다. 그랬다가 금방 의자에 눕는 자세로 기대어 앉는다. 의자에서 일어나 창 밖을 쳐다본다. 의자에 앉아 다리를 앞뒤로 세게 흔든다. 몸을 앞뒤로 움직이다가 다시 선생님을 본다. 쓰기 시간에도 활동에 잠시 참여했다가 금방 뒤를 돌아본다. 그랬다가 의자에서 미끄러지듯 내려앉는다.

다. 의자에 올라앉는다. 자신의 종합장을 가지고 자기 분단으로 간다. 색연필을 꺼내서 손에 쥐고, 글씨를 쓰지 않고 여러 모양의 그림을 그린다.

교사 : 성희야~ 우리 글씨를 써 볼까요?

자! 선생님이랑 같이 손잡고 글씨를 써봐요.

(색연필을 권 유리의 손을 잡고 글씨를 써준다)

이번에는 성희 혼자 해보는 거예요.”

성희 :(글씨를 쓰지 않고 가만히 있다.)

교사 : 그럼 다시 한번 선생님이랑 써 볼까요?

(선생님은 손의 힘을 뺀 채 같이 쓰는 시늉을 한다. 성희 스스로 글을 쓴다.)

성희가 어느 정도 교사에게 반감이 없어진 것 다음에는 성희가 먼저 다가와 반응을 안하였고, 아직은 아이들과 잘 어울리지 못하고 혼자 놀려는 경향이 나타났다. 교사와 마음을 열고 친밀감이 형성되자, 교사에게 집중하는 시간이 길어졌고, 옆 와서 노는 경우가 많아졌고, 어느 순간 다가와 안아달라는 말을 하게 되었다. 집에 갈 때 노래를 부르거나 말을 하는 일이 많아졌다. 수업시간에 집중을 하지 못하는 것은 여전하였으나 집중 시간이 전보다는 길어졌다. 처음엔 다른 아이들과 달리 나에게 다가오기를 꺼리고 항상 멀리서 바라보기만 했던 성희가 말을 걸어왔고, 옆에 와서 무얼 하는지 물어보는 일이 많아졌다. 그리고 좀 더 시간이 지나자 다른 아이들처럼 나에게 와서 안기기도 하고 손을 잡는 등의 스킨쉽이 생기게 되었다. 항상 어떤 말을 해도 아무런 대답이 없던 성희가 "네", "아니요" 등의 짧은 대답을 하게 되었고, 점점 미소를 보이기 시작했다.

처음엔 다가오지도 못하던 아동이 교사가 먼저 다가와 아동에게 반응을 보이고 관심을 가져줌으로써 점점 마음을 열고 나중에는 먼저 말을 걸고, 먼저 나에게 다가오고, 안기기까지 하는 등의 결과를 낳았다는 데에 정말 커다란 기쁨을 느꼈다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

사례3 (과잉행동장애)

이름 : 김은수(가명)

성별 : 여

나이 : 만 5세

1)배경

은수는 만 5세의 여자아이로, 은수가 아직 유치원 생활에 완전히 적응하지 못해 다른 유아들과는 다른 행동을 하였다. 은수가 유치원 생활에 잘 적응하지 못하는 원인이 '이민'이었다. 만 3세때 호주로 이민을 갔다가 2년만에 다시 돌아왔다고 한다. 호주에서는 유치원에 다니지 않고 은수가 하고싶은 대로 먹고 싶을 때 먹고 놀고 싶을 때 노는 자유롭게 생활했는데 한국에 돌아와서 자유로운 가운데도 일정한 틀에서 규칙대로 지내야 했기 때문에 적응하지 못한 것 같고, 아직 한국말도 제대로 하지 못했을 때 가서 다른 나라의 언어를 사용했기 때문에 더더욱 유치원 생활에 적응하지 못하는 원인으로 작용했을 것이다. 은수는 교사 말에 주의집중 하지 못해서 모든 활동을 제대로 하지 못하는 것은 물론이고 피아노 위로 올라가고 계속해서 교실을 돌아다니는 행동을 보였다. 은수가 유치원에 잘 적응하지 못해 친구가 없어서인지 모든 활동에서 또 다른 장소로 이동할 때는 꼭 맨 뒤에 서려고 한다. 그리고 선생님 말씀에 귀기울이기보다는 자신이 하고싶은 대로하는 편이다.

은수는 대부분 유치원 버스를 타고 9시 25분 경에 등원하여, 교실로 들어와서는 피아노 앞에 있는 자석판 앞으로 간다. 자석판의 자석을 매었다 붙였다 또 높이 일렬로 쌓으며 논다. 자석을 붙여놓고 무릎을 꿇고 바닥을 기어다닌다. 그것을 본 교사가 "은수 출석카드에 도장 찍어야죠." 하고 이야기한다. 교사의 이야기를 듣고 도장을 찍으러 간다. 가방을 연다. 가방을 열고 한참 살펴

보더니 "어! 없다." 하고 말한다. 그리고 가방을 열어 보더니 웃는다. 교사가 "그럼 은수 오늘 집에 가서 출석카드 가방에 꼭 챙겨서 내일, 오늘 거랑 같이 찍을 수 있지요." 하고 이야기한다. 개인장에 가방을 넣으러 간다. 개인장 앞에서 누웠다가 또 앉았다를 반복한다. 한참동안 반복하더니 종합장을 꺼낸 후 개인장에 가방을 넣는다. 연필을 찾으러 작업장 교구장 안을 살펴본다. 화이트보드 영역에 있어야 할 펜이 일반 싸인펜 바구니에 있는걸 보고 "어! 이게 왜 여기 있지?" 하고는 교사를 쳐다본다. "제자리에 가져다 놓으세요."하고 교사가 이야기하자 화이트보드영역에 펜을 가져다 둔다.

자유선택 놀이 시에는 찰흙 덩어리를 꺼내서 손으로 누른다. 몇 번 눌러보다가 옆에 있는 화이트보드영역으로 이동한다. 전체 화이트보드판에 낙서를 한다. 조금 그리더니 그 자리에서 누워 버린다. 은수는 수업 중에도 계속 하고 싶은 대로하고 교실을 뛰어다니고 굴러다니고 하여 아이들을 방해했고, 가만히 있지를 못하고 움직이고 뛰어다니고 하는 행동을 보였다.

은수는 다른 아이들 보다 교사를 힘들게 하는 유아이다 어떤 활동을 하려고 해도 크게 관심을 보이지 않고 관심을 가지도록 유도해도 "그거 재미없어." "나 그거 하기 싫어." 등의 이야기를 한다. 그리고 이야기 나누거나 새노래 등의 집단활동 시에 주의집중 하지 못하고 누워 버리거나 다른 것에 주위를 뺏겨 다른 아이들이 활동하는데 지장을 주기도 한다. 그래서 다른 아이들이 은수에 대해 불평하는 소리를 많이 듣게 되었다.

2)진행

이런 은수가 유치원 생활에 잘 적응해서 모든 활동에 즐겁게 참여할 수 있도록 교사는 격려의 말을 이용하였다.

"야, 은수 그림 너무 잘 그렸다.",

"은수, 다 써왔네 너무 잘 썼다."

"이거 만들어 보면 너무 재미있겠다."

등의 격려를 통해 모든 활동들의 흥미를 가질 수 있도록 했다. 그러나 아무리 격려해도 관심을 갖지 못하고 활동자체에 지장을 주는 행동은 무시할 한다.

혹, 체육수업 때 은수가 활동에 참여하지 않는다고 해서 그 아이 혼자만을 위해 수업의 흐름을 깰 수 없으므로 수업내용과 전혀 상관없는 행동을 하면 무시하고 계속 수업을 진행하기도 했다. 그렇게 무시를 하고 은수에게 관심을 주지 않으면 조금씩 주의를 끌고자 한다. 교사는 유치원 생활에 잘 적응하지 못한다고 해서 더 관심을 갖고 모든 활동에 잘 참여하도록 열심히 도와주었다. 또, 대집단활동에 참여하지 않으려고 하면 열심히 달래여서 같이 참여하도록 하였다. 그 결과 은수는 학기 초 보다는 주의집중 못하고 특이한 행동하는 것이 많이 나아졌다. 교사의 격려, 단호한 말, 때로는 무시 등의 반응들이 적절히 사용될 때 과잉행동이 줄어들 수 있었다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

사례4 (주의산만)

유아명 : 이원재(가명)

나이 : 만 4세

성별 : 남

가족관계 : 부모, 남동생, 이모할머니

1)배경

원재는 생일이 빨라 만 4세반이다. 부모님은 의사로서 저녁 8시가 넘어서 들어오시기 때문에 유아는 2살된 남동생과 이모할머니와 함께 지내는 시간이 많다. 이모할머니는 남존여비 사상을 가지고 계신분이라 항상 따뜻한 밥과 국을 먹이시고 반찬도 부드러운 음식으로 먹이셨다. 옷은 항상 바르게 깨끗한 옷으로 하루에도 3-4번을 갈아 입혔다. 이모할머니가 나이가 많으셔서 놀이터에 나가서 활동하기보다는 집에서 조용하게 놀게 하셨다. 원재는 부모님과 지내는 시간이 토요일 오후 5시 이후부터 일요일 동안이었는데 일요일 오전에는 모든 학습지의 복습- 영어, 한글, 피카소 미술수업-이 이루어졌다.

원재는 작년에 다닌 유치원에서 어떤 충격으로 대중기피 증상(예를 들면 백화점에 부모님과 함께 쇼핑을 가면 소리를 지르며 운다)을 보였다. 아마도 예절 교육 때 혼자 한복을 입지 않은 충격으로 유치원 다니기를 싫어했으며 유치원 원복만 보아도 고함을 질렀다. 그런 원재가 친구들과 처음부터 사이 좋게 지낼 수는 없었다. 모든 장난감을 독차지하려 했고 원하는 장난감이 없으면 왜 없냐고 울었다. 고함을 지르며 뛰어다니고 수업시간에는 혼자말로 중얼거렸고 누워있었다. 그리고 원재와 비슷한 면이 많은 남자아이가 한 명이었는데 그 아이와 항상 문제가 발생했다. 유치원 생활을 1년 동안 했다고 하지만 전혀 단체 생활을 하지 않은 듯 했다. 이런 사실을 부모님들은 전혀 알지 못하고 있었다. 단지 원재가 작년 다니던 유치원을 싫어했다는 사실만 알고 있었다. 부모님이 그런 원재의 행동을 알 수 있었던 것은 6월에 있었던 영어·체육 공개 수업 때문이었다. 수업 태도를 보신 어머니는 지금까지 집에서 보아온 아이와 너무 다르다며 놀라워하셨고 매우 당황해 하셨다. 집에서는 집중도 잘하는 아이가 유치원에서는 너무 산만하며 태도가 거칠다고 하셨다. 일요일 오전 학습지 복습 시간에는 집중하여 1시간 이상을 공부한다는 것이다. 일주일에 한번 있는 어머니와의 시간인데 원재에게도 그 시간은 소중하였으리라 생각된다. 원재는 아빠와 엄마는 남동생만 예뻐한다며 밉다고 발로 차고 싫어한다. 미운 남동생도 없이 엄마와 단둘만의 시간은 유아에게 가장 소중하였을 것이다.

2)진행

어머니는 교사와 상담 후 유아가 학기초보다 많이 향상된 것을 아셨고 원재에게 친구들과 만날 수 있는 시간을 마련하는 것이 가장 좋겠다고 생각하셨다. 예를 들면 유아들이 많이 모이는 놀이터나 운동장에서 자전거를 타는 방법을 생각해 보았다. 원재에게는 다양한 신체활동으로 활동량을 늘리는 방법을 이야기한 것이다. 학습지를 한가지 늘리려고 생각하신 어머니께 그보다도 아이에게 필요한 것은 다양한 활동을 제공하는 것이라 생각되었다. 그래서 어머니는 집에서 함께 놀며 여러 가지 활동을 해 주실 선생님을 찾는다고 하셨다. 아이에게 필요한 것은 지식보다는 관심이라는 점을 가정에서 가장 먼저 이해해주셨

다. 부모님은 충분하다고 생각하셨지만 원재에게는 부족하였다.

이러한 상담을 통해 원재의 경우 학기초에는 매일 유치원 모든 아이와 싸우며 울었지만 현재는 문제가 발생하면 서로 타협점을 찾아 해결하고 있다. 함께 놀이하라며 이야기도 하고 소리를 지르며 뛰어다니면 옆 친구에게 방해가 된다는 점도 알고 있다. 수업시간에는 바르게 앉아서 교사와 활동을 할 수 있고 교사의 이야기를 잘 듣고 지시에 따르기도 한다.

원재는 작년 유치원 생활 동안 할머니가 유치원으로 점심 시간에 맞춰 갖다 주신 따뜻한 밥과 국으로 식사를 했단다. 항상 유동식으로 식사를 했기 때문에 다른 음식은 적응하지 못한다는 이야기를 하셨다. 작년과 같은 방법으로 식사하기를 원한다고 하셨지만 일단은 다른 유아들과 차별을 두지 않고 식사 지도를 하기로 하였다. 다행히도 원재는 교사와의 대화를 통해 음식에 관심을 갖고 시간이 조금씩 지나자 친구들이 먹는 음식에 흥미를 갖고 조금씩 먹기 시작하였다. 그래서 현재는 친구들이 먹는 음식으로 밥을 다 먹게 되었다. 물론 처음에는 반찬이 익숙하지 않아 토할 것 같이 올라오는 것 같았으나 씹어서 먹었다. 이런 변화는 교사의 강요나 지시가 아닌 본인이 친구들과 어울리며 활동한 결과라 할 것이다.

식사 후 정리도 집에서는 할머니가 모든 것을 대신하여 치워주었으나 현재는 책상 위에 떨어진 밥과 반찬은 원재가 직접 휴지로 치운다. 수저는 수저통에 넣어 컵과 함께 가방에 넣는 것까지 모두 알아서 한다. 장난감 정리나 미술 수업 후 정리정돈도 함께 잘 이루어진다.

교사는 유치원에서 유아가 즐겁게 활동 할 수 있도록 적절한 환경을 제공해주는 것이 최선이라고 생각하였다. 환경 제공뿐만 아니라 즐겁게 친구들과 활동할 수 있는 방법을 생각하고 실천할 수 있도록 도와주었다. 이야기가 필요한 아이와 함께 이야기하고 생각하여 활동할 수 있도록 도와주었다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

사례5 (주의산만한 아동)

유아명 : 전정욱(가명)

나이 : 만 5세

성별 : 남

가족관계 : 부모, 형

1)배경

정욱이는 산만한 형이 있고 유치원에 들어왔을 때 대부분 아이들이 제자리에 앉아있을 때도 혼자서는 돌아다니고 집중하지 못하는 모습을 보여주었다. 가까이 있는 사람에게 이야기를 할 때에도 아주 큰 소리로 이야기를 하여 아주 큰 소음을 유발하여 옆에 있는 사람이 이야기를 진행할 수 없을 정도였다. 또한 다른 사람의 이야기를 듣지 않고 자신의 이야기를 계속 쏟아내는 경향이 있다.

한가지 활동에 참여하여 마무리까지 지속하는 시간이 매우 짧아 1시간의 자유선택활동시간동안 거의 전 영역을 헤집고 돌아다니는 모습이었다.

엄마와의 면담에서 정욱이의 형이 개구쟁이고 잦은 사고로 인해 아이들의 이야기나 행동에 무감각해진 상태였다. 엄마도 아이들에게 이야기를 할 때 다른 사람에 비해 큰 목소리를 지니고 있었고 아이들끼리 노는 것에 별 흥미를 보이지 않고 가정에서의 상호작용이 부족했다. 엄마가 오전에 일을 갖고 있고 아이들의 행동에 대해 무기력함을 느끼고 있어 도움을 요청하기 힘든 상태였다. 따라서 정욱이의 행동 수정은 유치원에서만 이루어지게 되었다.

2)진행

유치원에서는 우선 정욱이가 이야기를 할 때 적당한 목소리의 크기가 될 때까지 이야기를 다시 해보도록 요청하고 교사가 개인적으로 이야기를 나눌 때에는 가까이 앉아서 작은 소리로 이야기를 들려주고 정욱이도 교사에게 작은 소리로 자연스럽게 이야기하도록 유도했다. 소곤거리는 것처럼 느껴서인지 아주 재미있어했다. 이야기가 끝난 후에는 '정욱이가 작게 말하니까 듣기 참

좋다' 라는 칭찬을 해주었다.

다른 사람의 이야기를 듣도록 하기 위해 자신이 하고 싶은 말을 계속하고 있을 때 아무런 반응을 보이지 않고 눈을 마주치지 않았으며 시간이 지난 후에 '이제 정욱이가 이야기해볼래?' 라고 요청하여 말하는 데도 차례가 있음을 깨닫도록 했다.

활동을 마무리하도록 하기 위해 한 영역에서 놀이감을 가지고 놀 때 다른 아이들이 어떻게 놀이하는지 살펴본 후에 전에 게임을 했거나 놀이했던 유아와 정욱이가 같이 놀이를 해보도록 하고 정욱이가 다른 아이들에게 활동방법을 소개해 주도록 요청했다.

활동에 참여하여 한가지 활동에 몰입하는 시간이 점차 길어지고 있지만 아직은 쌓기 놀이와 역할 놀이 등에 한정적이다. 목소리의 크기는 들었을 때 얼굴을 찌푸리지 않아도 될 만큼 줄어들었다. 때로 돌발적으로 큰 소리로 이야기하지만 금방 아이들의 표정을 살펴며 줄이는 모습을 보여주고 있다.

활동을 마무리하는 행동도 많이 늘어서 놀이시간 동안 1가지나 2가지 활동 밖에 하지 못할 정도가 되었다. 교사가 '다른 놀이도 해야지?'하면 '이거 다하고 나서요' 하고 대꾸할 정도가 되었다. 앞으로 꾸준히 활동영역을 다양화하고 다른 사람을 생각하는 행동이 몸에 자연스럽게 익히도록 하는 것이 중요하다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

사례6 (주위가 산만한 아이)

유아명 : 박형민(가명)

나이 : 만 5세

성별 : 남

가족관계 : 부모, 외동이

1)배경

형민이는 아기스포츠단에서 수영과 뽀뽀 등 체육활동만 2년을 하다가 유치원으로 온 경우로, 유치원에서 대집단으로 하는 이야기 나누기나 노래부르기 등의 활동에서 5분 이상을 앉아 있지 못했다.

체육활동이나 마당놀이, 게임 등은 신이 나서 적극적으로 하였지만, 앉아서 하는 활동이나 책읽기 등은 아주 싫어해서 상담시 어머니는 형민이가 책을 좋아하라고 책을 전집으로 많이 사다놓았는데, 집에 오면 한권도 읽지 않는다고 하소연하였다.

2) 진행

교사는 처음부터 형민이가 오랫동안 앉아 있는 것은 무리라고 판단하였다. 형민이는 목소리가 크고 리더쉽이 있어서 이야기 나누기시간에 다른 것을 꺼내놓고 장난을 치거나 소근거려서 교사에게 많은 방해가 되곤 했다.

교사는 형민이를 앞으로 앉히고자 했지만, 혹 다른 아이들이 형민 처럼 떠들면 앞에 앉게 된다고 잘못된 생각을 할까봐, 앞에 앉히지는 못했다. 그 대신 이야기 나누기에 형민이를 끌어들여서 대화에 참여하도록 했다. 형민이에게 질문을 했고, 어머니와 전화를 통해서 집에서 자료를 가져오게 하거나, 준비를 해오도록 했다.

어머니가 다음날 이야기 나누기 자료를 준비해서 보내자, 형민이가 앞에 나와서 소개하고 발표하는 기회가 많아졌고, 앞에 나서서 큰 소리로 무언가를 말하는 것을 좋아하는 형민이는 아주 좋아했고, 이야기 나누기에 점차 오랫동안 참여할 수 있게 되었다.

형민이는 또 책을 상당히 싫어했는데, 교사는 매주 금요일날 형민에게 유치원 교실에 있는 책 중에 읽고 싶은 것을 고르게 해서 주말에 가져가게 한 후, 어머니와 읽고 오도록 했다. 형민이는 과학이나, 공룡 등에 관심이 많아서 교사는 유치원에 있는 과학이나 공룡동화를 교실에 제시해 주고, 형민이가 책에 관심을 갖도록 했다.

형민이는 처음에는 과학책이나 공룡책만 빌려갔지만, 점차 다른 동화책도 빌려갔고, 재미있게 읽었다. 어머니는 기뻐하시면서 유치원에 형민이가 읽지

않는 책 한 전집을 기증하였고, 형민이는 이 책도 학기말에는 재미있게 읽고 독후감도 스스로 쓸 수 있게 되었다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)



5. 품행장애

1. 품행장애의 원인

1) 유전적 요인

반사회적 인격장애를 가지거나 알코올과 같은 물질을 남용하는 부모의 자녀에게서 품행장애가 발생할 위험성이 높다. 그리고, 품행장애 아동의 가족에서 반사회적 성격, 물질남용, 기분장애, 정신분열증, 학습장애와 기타 행동문제가 많다고 보고되고 있다. 특히 품행장애를 가진 청소년의 아버지나 남자 친척에서 반사회적 행동의 빈도가 높다고 한다. 이러한 소견들은 품행장애가 가족적인 혹은 유전적인 경향이 있음을 시사한다.

쌍생아 연구에서도 일란성 쌍둥이에서 이란성 쌍둥이보다品行장애가 같이 나타날 확률이 높다고 보고되었다. 하지만 대부분의 연구자들은 유전만으로品行장애의 원인을 설명할 수 없으며 환경적 요인과 기타 생물학적 원인들이 동시에 작용한다고 결론 내리고 있다.

2) 신경학적 이상

특히 공격적이고 난폭한 행동을 보이는 아동과 청소년의 경우에서 신경학적 이상이 그 원인이 되는 경우가 많다고 생각된다.品行장애 아동과 청소년은 정상에 비해 신경학적 증세, 신경심리학적 결함(특히 부주의)과 경련성 질환을 가지는 경우가 많이 보고된다. 공격적 행동의 정도는 신체적 학대의 과거력, 두부 및 안면 손상, 신경학적 이상소견, 주의력결핍 과잉행동장애, 출산 시의 문제와 상관관계가 있다고 한다. 극단적으로 난폭한 아동의 경우, 심각한 학습과 의사소통의 문제가 있으며, 약 20%에서 간질을 가지고 있고(정상인은 1% 이하), 60%에서는 정신병적 증세를 가지고 있다는 보고도 있다.

3) 말초 생물학적 지표(Peripheral Biological Marker)

① 피부 전기전도성(Skin Conductance)

땀을 흘리는 것은 자율신경계의 영향을 주로 받으므로 피부의 전기전도성을 측정하는 것이 교감신경계의 활성을 알아보는 지표의 하나로 사용된다. 비사회화된 공격적인品行장애 환자의 경우 정상시의 피부 전기전도성이 낮고, 스트레스를 받았을 때의 전도성도 정상대조군에 비해 낮다는 연구 결과가 보고되고 있다. 피부전도성이 뇌자기공명 영상진단(brain MRI)에서의 전전두엽 피질(prefrontal cortex)의 양과 유의한 양의 상관관계가 있다는 결과도 있다.

결론적으로 지속적이고 심각한 공격적 행동을 보이는品行장애는 피부전도성의 이상과 연관이 있고 이 피부전도성의 이상은 충동조절에 중요한 기능을 담당하는 뇌의 전전두엽(prefrontal) 구조와 관련되어 나타나는 것으로 생각된다.

② 심장박동수와 혈압

심장박동과 혈압은 부분적으로 교감신경계에 의해 조절된다는 관점에서 품행장애의 연구에서 이용된다. 비사회화된 공격적이거나 혹은 감정이 없는 품행장애 청소년에서 대조군에 비해 정상시의 심장박동수와 혈압이 낮다고 한다. 또한 장기간의 추적 연구에서, 정상시의 낮은 심박동수가 이후에 성인기의 난폭한 반사회적 행동을 예측할 수 있는 지표가 된다고 보고되었다. 비사회화된 품행장애에서 대조군에 비해 정상시에 낮은 수축기 혈압을 보인다는 연구 결과도 있다.

4) 신경전달물질의 이상

① 카테콜라민(catecholamine)

교감신경계의 흥분에 의해 방출되는 카테콜라민(노아에피네프린 norepinephrine과 에피네프린 epinephrine)도 품행장애의 의학적 연구에서 많이 이용된다. Dopamine-beta-hydroxylase(DBH)는 도파민(dopamine)을 노아에피네프린으로 변화시키는 효소인데, 혈액중의 DBH가 비사회화된 공격적인 품행장애에서 대조군과 사회화된 품행장애군에 비해 낮다고 한다. 비사회화된 품행장애 청소년의 24시간동안 배출되는 소변에서의 노아에피네프린이 대조군에 비해 적고, 사회화된 품행장애의 경우에는 많다는 보고가 있다.

Monoamine oxidase inhibitor(MAO)와 catecholamine-o-methyltransferase(COMT)는 카테콜라민을 분해하는 효소인데, 이러한 효소의 활성이 사회화된 품행장애와 비사회화된 품행장애군에서 차이가 있다는 연구 결과도 있다.

② 세로토닌(serotonin)

세로토닌은 충동의 조절과 연관된 것으로 생각되는 뇌의 신경전달물질이다. 뇌, 뇌척수액, 혈액, 소변 등의 다양한 검사를 통한 연구 결과, 불안을 보이는 경우 뇌의 세로토닌 활성이 높고 공격적 행동, 적대적 행동, 자살 등의 경우에 세로토닌 활성이 낮다고 알려져 있다.

5) 남성호르몬(testosterone)

品行장애가 남자에게서 많다는 관점에서 남성호르몬인 테스토스테론(testosterone)이 청소년의 난폭행동과 연관된다고 여겨진다. 스웨덴의 학생들을 대상으로 한 연구에서 언어나 신체적인 공격적 행동을 많이 보이는 학생들에서 혈중의 테스토스테론 수준이 대조군에 비해 높다고 보고되었다. 소년원의 비행청소년을 대상으로 한 연구에서도 대조군에 비해 혈중 테스토스테론이 높다고 한다.

6) 뇌파(EEG) 및 사건관련 유발전위(Event-Related Potentials)

品行장애를 가진 아동과 청소년에서 이상 뇌파를 보이는 경우가 많고 정보처리를 반영하는 지표의 하나인 사건관련 유발전위의 결과가 정상대조군과 다르다는 연구 결과들이 있다.

2.品行장애의 경과와 예후

1)品行장애의 자연적 경과

전형적인 경우 학교에 입학한 후에 무단 결석을 시작하고, 그후 학업에 어려움이 생기고 이후에 알코올 남용을 거쳐 무분별한 성적인 행동이 나타나고 점차 약물 남용, 비행, 학업 중단의 과정을 거치게 된다.

4세부터 16세 사이의 2,600명을 대상으로 한 연구(Achenbach와 Edelbrock 1983)에서는 어려서 논쟁적이고, 옹고집이며, 때를 많이 쓰는 아동들이 점차 커 가면서 반항적 행동, 불안과 도벽이 생기고 이후에 무단결석, 파괴 행위와 약물 남용을 하는 경과를 보인다고 보고되었다. 전체적으로 나이가 들어가면서 때쓰기와 싸움은 감소하나, 거짓말은 나이가 들더라고 일관되게 나타나고, 훔치기는 10세까지 증가하다가 점차 줄어들며, 무단결석과 약물 남용은 나이를 먹어 가면서 점차 증가하는 추세를 보인다.

하지만品行장애를 보이는 아동의 50%는 성인이 되어 만족할 만한 사회적

적응을 할 수 있다고 알려져 있으며, 40세 이후에는 반사회적 행동 문제의 숫자가 감소되는 경향이 있다고 한다.

3. 품행장애의 예후

1) 좋은 경우

- 경한 정도의 증상을 보이는 경우
- 공존하는 정신병리가 없는 경우
- 정상적인 지능을 가진 경우
- 사회성이 좋고 다양한 사회 경험을 가진 경우
- 가족 숫자가 작은 경우

2) 나쁜 경우 혹은 만성화의 가능성이 높은 경우

- 어려서 문제가 시작된 경우
- 많은 증상을 보이는 경우
- 높은 정도의 공격성을 보이는 경우
- 주의력결핍 과잉행동장애를 동반한 경우
- 지능이 낮은 경우
- 어린 나이에 재판을 받은 경우
- 친구들에게서 따돌림을 받는 경우
- 사회성이 없는 경우
- 가족간의 불화가 심한 경우

4. 품행장애의 치료

품행장애 아동 및 청소년의 증상과 심각성의 정도에 따라서, 치료는 법적인 처벌, 가족에 대한 중재, 사회적 지지의 제공, 개인이나 가족의 정신병리에 대한 정신치료, 약물치료 등 다양하게 이루어지고 있다. 또한 치료 장소는 가정,

학교, 병원(외래, 입원, 주간치료센터), 기숙학교, 특수한 비행 프로그램, 교도시 설 등 매우 다양하다. 치료적 접근 방법도 다양하여서 개인 혹은 집단치료, 행동치료, 부모교육, 인지치료, 그리고 약물치료 등이 치료하는 사람들이 가진 품행장애에 대한 개념에 따라서 시행되고 있다.

극소수의 품행장애에서는 한가지의 치료 방법이 결정적으로 중요할 수도 있겠지만, 대부분의 경우에는 다양한 치료방법을 동시에 사용하여 치료해야 효과를 볼 수가 있다.

치료의 시작부터 끝까지 꼭 필수적인 사항은 첫째, 바람직하지 못한 행동을 억제하고 견제해 주는 구조(틀)를 확고히 하며, 둘째, 안전과 치료 환경을 동시에 제공해 주는 효과적인 한계를 설정하는 것이다.

가정 안에서의 한계 설정은 부모간의 갈등, 부모의 부재, 일관성 없는 훈육, 애매하거나 낮은 기대, 부모의 우울 등에 의해 방해받는 경우가 많다. 한계를 새로이 수립하거나 고쳐 나가는 것은 부모상담, 부모치료, 가정에서의 지도 관찰, 학교에서의 주기적 감독, 법률 기관의 이용 등을 통해 이루어질 수 있다.

우선 해당 아동 및 청소년의 "행동이 얼마나 위험한가?" 그리고 "환경적 인자가 얼마나 아이의 품행문제에 기여하는가?"라는 관점에서 우선 아동이나 청소년을 집에서 다니면서 치료를 할 것인가, 아니면 가족으로부터 격리되어서 치료할 것인지를 결정하여야 한다. 그 이후에 다음과 같은 여러 가지 치료적 접근이 이루어지게 된다.

품행장애의 경우 치료를 시작하는 나이가 매우 중요한데, 이는 비적응적인 행동이 오래되면 될수록 더 견고한 증상이 되어 치료하기 어렵기 때문이다.

5. 예방 프로그램의 종류

1) 전체를 대상으로 하는 예방프로그램 (universal preventive intervention)

모든 아이들에게 소아마비 예방 접종을 시행해서 소아마비를 예방하는 것과 같이 일반 소아청소년을 대상으로 시행하는 프로그램으로, 예를 들면 학교 폭력 예방 프로그램이 해당된다. 품행장애라는 딱지나 낙인이 붙지 않는다는

접과 모든 청소년을 대상으로 할 수 있다는 장점이 있으나, 고비용에 비해 효용성이 낮다는 단점이 있다.

2)고위험군을 대상으로 한 표적예방프로그램 (targeted preventive intervention)

동성애자나 마약 사용자를 대상으로 한 에이즈 예방 프로그램과 같이 품행장애의 위험인자를 가지고 있는 아이들을 대상으로 예방 프로그램을 시행하는 것이다. 매우 효과적일 수 있다는 장점이 있으나, 대상군을 잘못 선정할 가능성이 있고 대상 청소년이 참여를 거부하거나, 대상 청소년과 가족에게 낙인이 찍히고, 일반인의 관심이 멀어질 위험성이 있다.

사례1 (화를 잘내고 친구를 때리는 아이)

이름 : 이 준 환(가명)

성별 : 남

나이 : 만3세

1)배경

준환이가 가방을 팽개치고 블록 영역으로 달려간다. 블록은 전에 먼저 온 아이들이 다 만들어서 가지고 놀기 때문에 별로 없다. 몇 개 없는 블록으로 만들다가 뭔가 생각하더니 블록을 만들어 가지고 놀고 있는 한 친구에게로 다가간다.

준환 : 야! 나 로봇 만들어야돼! 이거 줘!

친구 : 안돼! 이거 내가 다 만든 거야! 내가 지금 가지고 놀꺼야!

준환이는 그 말을 듣자마자 친구가 가지고 있는 블록을 빼앗아 버린다. 친구는 갑자기 크게 울기 시작하는데, 준환이는 선생님의 눈치를 한 번 보더니 아랑곳하지 않고, 자신이 가지고 있던 블록과 합쳐서 다른 놀이감을 만들기 시

작한다. (우는 친구를 보고 선생님 개입)

교사 : 준환아! 블록은 준환이랑 다른 친구들도 함께 가지고 놀아야 되는 것이지?

자! 친구한테 미안하다고 사과하고 함께 조금씩 나누어서 가지고 놀아라!

준환이는 선생님의 제안에도 아무런 대꾸가 없다. 그런 후 선생님은 자리에 돌아가시고, 준환이는 인상을 찌푸리며 다시 블록을 만드는데, 열중한다. 준환이는 다른 친구들에 비해 키가 매우 큰 편이다. 그래서인지 몸집이 작은 친구들을 잘 때리고, 질투와 고집이 매우 세다.

준환이는 언제나 묵묵히 말이 없다. 선생님이 묻는 질문에도 대답이 없는 때가 더 많다. 아침에 등원을 하면 언제나 블록 영역으로 달려가서 무언가를 열심히 만들고는 한다. 준환이는 다른 친구들이 자신이 맘에 들지 않는 행동을 하거나 자신에게 없는 것을 누군가가 하고 있으면 가서 주저하지 않고 폭력을 써서 그것을 가지고 만다. 그러한 행동 뒤에 선생님의 주의가 따르면 준환이는 빠져서 자신이 원래 있던 자리로 돌아간다. 준환이는 자신의 주위에서 일어나는 일에 관심이 없는 듯 하다. 항상 혼자서 생각하고 행동한다. 준환이에게서 웃는 모습을 보는 것이 힘들다.

유아는 자주 빠침으로써 자신이 가지고 있는 불쾌감을 표시한다. 이런 것을 표현하기 위해 유아는 말을 하지 않고, 얼굴을 찡그리고 입과 이마도 찌푸리며 팔짱을 낀 채, 몸이 경직된다. 빠치는 행동은 때때로 자신이 원하는 것을 절대로 양보하지 않는다는 표시이기도 하다. 자신이 원하는 것을 하려고 들 때 빠치게 되는데, 교사나 부모는 유아가 가지고 있는 그 완고한 의지를 그만두게 함으로써 행동을 멈추게 하는 것이 목표이다.

누군가가 유아에게 요구한 것을 하고 싶지 않을 때와 누군가 유아가 하고 싶은 것을 못하게 했을 때 화가 났다는 것을 알릴 때 이런 행동이 나타난다. 때때로 이런 상황에서 교사나 부모는 유아에게 계속 어떤 것을 하도록 고집하

고, 유아는 계속 어떤 것을 하기를 거절한다. 후에 이런 습관과 빠치는 행동은 유아의 일상적인 습관이 될 수 있다.

2)진행

이런 행동의 지도 목표는 교사와의 완고한 충돌의 의지를 그만두게 함으로써 유아가 빠치는 행동을 멈추게 하는 것이 목표이다. 우선은 빠침이나 완고함 고집이 일어날 수 있는 상황은 피한다. 유아가 무엇 때문에 잘 빠치며 어느 때 가장 잘 빠치는가를 관찰하여 얻은 결과를 가지고 유아가 빠칠 수 있는 상황을 가능한 피한다. 만약 빠치는 상황이 일어났다면 그 때는 무시를 해 버린다. 빠침은 시간이 지남으로써 획득해지는 습관이다. 잠시 무시했다가 유아가 사그러들면 그 때 대화하기를 시도하는 것이 올바른 방법이다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

사례2 (산만하고 욱잘하는 행동)

이름 : 이성호(가명)

성별 : 남

나이 : 만 5세

1)배경

성호는 반에서 키가 제일 크고, 힘이 센 아이이다. 그래서 성호는 반 아이들에 대장이고 아이들 또한 성호가 시키는 일을 대부분 한다. 성호에 가장 친한 친구는 같은 분단 옆자리에 앉는 기석이다 기석이 또한 성호 말을 잘 듣지만 잘 따르지 않는 경우도 있다

성호는 기석이와 함께 보통 9시에서 9시 30분쯤에 등원을 한다. 유치원에 오면 선생님이 준비해 놓은 아침활동이 있는데 무슨 활동이든 자기가 먼저 활동을 해야하는 아이이다. 활동에 자주 쓰이는 재료로 풀, 가위 등은 자신의 옆자리에 가져다 놓고 다른 친구들이 가져다 쓰면 화를 내고, 빨리 달라고 한다.

성호는 아침활동이 하기 싫으면 안 하는 경우도 있었다. 아침활동 중에 '작은 그림책'이라는 활동이 있는데 이 활동은 예를 들어 교사가 한복그림을 준비해 놓으면 아이들이 한복그림을 작은 그림책에 붙이고 '한복'이라는 단어를 넣어서 짧은 글짓기를 하는 활동이다. 그런데 글씨 쓰는 것에 서툰 성호는 항상 기석이사 써놓은 글을 배껴쓴다. 이때는 '넌 그것도 모르냐, 글씨가 틀렸잖아.' 등 기석이의 목소리가 커진다.

이렇게 아침활동이 끝나면 모두 정리 정돈을 하고 카펫에 모여서 선생님과 대집단 활동을 한다. 교사의 눈에 잘 띄는 곳, 교사 바로 앞에 성호의 자리가 있었다. 그곳에서도 성호는 바른 자세를 유지하기 힘들었다. 온몸을 이리 저리 비틀고, 다리를 쪽 뻗거나 벌리고 앉았다. 반면 선생님과 수업시간에는 매우 적극적으로 활동하고 항상 손을 들고 발표를 하려고 했다. 선생님이 성호에게 발표할 기회를 주면 문제가 없지만 발표를 시켜주지 않았을 때는 항상 불만을 표시하고 욕을 한다.

2)진행

아침활동을 마치고 모두 카펫에 모여 앉아서 음률시간에 장구를 가지고 장단연습을 하고 있었는데 선생님이 누가 한번 나와서 장구를 가지고 장단을 쳐보겠냐고 했다. 많은 아이들이 손을 들었고 성호 또한 손을 들었다. 선생님은 성호가 아닌 민희라는 여자아이에게 장구를 쳐볼 기회를 주었다. 그러자 성호가 하는 말이 "선생님 재수없어"였다. 그 순간 선생님이 얼굴이 붉어졌다. 선생님은 "민희야 미안하다. 다음에 장구 쳐볼 기회를 줄게. 자리로 돌아가라."라고 말하고는 "성호야. 너 이리 나와봐!" "싫어요" "왜 싫어? 네가 지금 안 시켜 주니까 선생님한테 그럼 나쁜 말하는 것 아니니? 빨리 나와서 네가 장구 쳐봐" 하고 싫다고 말하는 성호에 팔을 잡아당겨 보며 나오라고 하여 일단 시켜주었다. 나중에 교사는 많은 아이들이 있는 곳에서 성호를 야단치지 않고 성호를 따로 불러 이야기를 했다.

교사 : 성호야 너 그런 말 누구한테 배웠니? 그런 말 좋은 말이야. 나쁜 말

이야?

성호 : 나쁜 말이에요.

교사 : 그런데 왜 선생님에게 그런 말했어?

성호 : 나 안 시켜주니까요.

교사 : 우리 반에 성호 너 혼자만 있니?

성호 : 아니요.

교사 : 그래 성호 너 혼자만 있는 것이 아니라 다른 친구들도 많이 있는데
수업 시간마다 너만 발표를 시켜주면 다른 친구들은 어떻게?
다른 친구들도 발표할 수 있는 기회를 주어야겠지?

성호 : 네.

교사 : 그리고 아까 네가 한 말에 대해서는 어떻게 생각하니?

성호 : 잘못했어요.

교사 : 그럼 선생님께 뭐라고 말씀드릴까?

성호 : 선생님, 잘못했어요 다시는 그런 나쁜 말 안할게요.

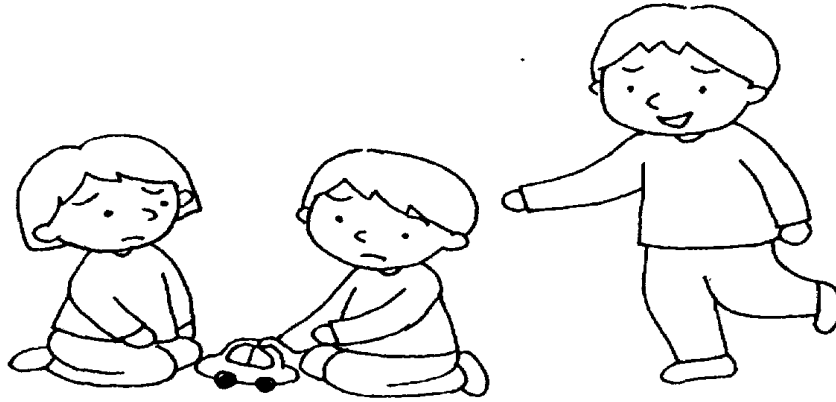
교사 : 그래. 다음에 네가 선생님뿐만 아니라 친구들에게도 그런 나쁜 말하
면 그때는 굉장히 속상할 것 같아. 알았지?

성호 : 네

교사가 많은 아이들이 있는 곳에서 소리지르며 성호를 나무래서 성호가 더
빠들어지거나 자존심에 상처를 받는 것을 막을 수 있어 좋았으나, 반아이들이
성호가 "선생님 재수없어"라는 말을 한 것을 분명히 들었는데도 교사가 크게
야단치지 않았다는 점에서 다른 아이들이 '나쁜 말을 해도 그리 크게 혼나지
안는구나.' 하고 생각할까 조금은 염려스럽다. 반 아이들과 말을 바르게 쓰야
함에 대해서 이야기하고 나쁜 말을 쓰지 않아야 함에 대해서 공부를 먼저 하
고, 성호를 따로 데리고 가서 잘못을 깨우쳐 주는 것이 바람직할 것이다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)



사례3 (폭력적인 행동)

이름 : 황윤수(가명)

나이 : 만 5세

성별 : 남

가족관계: 부모, 형

1)배경

부모와 형1명이 있으며, 형은 초등학교 2학년생으로 형이 학교나 학원에서 듣고 오는 욕을 하거나 폭력적인 행동을 하면 윤수가 따라한다고 했다.

윤수는 키는 작지만 목소리가 크고 특하면 옆에 있는 것을 부수는 행동을 해서 아이들에게 자신이 얼마나 힘이 센지를 보여주려고 했다. 교사가 블록영역에서 싸우고 있는 윤수를 나무라자, 윤수는 옆에 있던 블록박스를 엮고, 블록을 던지고는 씩씩대면서 화를 삭히지 못해 화장실쪽으로 나가버렸다.

교사는 어머니와의 상담을 통해 윤수가 어렸을 적부터 자기형을 이기려고 하는 경쟁심이 심하며, 형이 학원에서 형들에게 들은 욕이나 행동을 집에서 하면 똑같이 따라하려고 하고 어머니가 야단을 치면 어머니가 들고 있던 빗자루를 뺏어 부러뜨리려고 하기도 한다고 이야기했다. 윤수는 형을 경쟁상대로 생

각하고 부모가 형을 칭찬하면 괜히 심술을 부리면서 방문을 쿵 소리나게 닫거나, 소리를 지르며 울기도 한다고 했다. 윤수의 성격이 워낙 강하다 보니 성격을 꺾을 수 있는 식구가 없다고도 했다.

교사는 윤수를 야단치는 방법 대신, 윤수가 간혹 친구들에게 양보하는 모습을 보이면, 전체 이야기시간에 윤수를 세워놓고 칭찬을 했다. 윤수는 처음에는 교사가 보는 앞에서만 아이들에게 양보를 하거나 친절하게 대했고, 교사가 보지 못하는 마당놀이 시에는 물건을 빼앗거나 때리고 도망가기도 했다.

윤수는 형에게서 들은 욕을 특하면 잘 쓰곤했는데, 아이들이 윤수가 욕을 하는 것을 듣고 교사에게 다가와서 이야기를 했기에 교사는 이야기 나누기 시간에 나쁜 말에 대해서 이야기했다. 나쁜 말을 하는 것을 들어본 적이 있는지에 대해서, 또 그 말을 들었을 때 어떤 기분이 드는지에 대해서 이야기 나누었다. 그리고 윤수에게 그런 말을 들으면 어떤 기분이 들까하고 질문을 하자 윤수는 "기분나빠요"라고 통명스럽게 대답했다.

교사는 그 말이 맞다고 이야기 해준 후, 반에서의 약속하나를 정해서 같이 지키자고 제안했다. 그리고 나쁜 욕을 하지 말기로 약속을 정한 후, 만약 어긋난 사람이 우리반에 있다면, 어떤 벌칙을 주면 좋을가에 대해서 아이들과 이야기를 나누었다.

아이들은 나쁜 욕을 하는 사람은 반에 있을 수 없다며, 동생 반으로 보내거나, 유치원 마당에 있는 토끼우리 옆에 서있도록 하자는 안을 내놓았다. 교사는 두 제안모두 너무 심한 벌이라고 하면서 그보다는 친구들 대신에 쓰레기가 많은 미술영역을 치우면 어떠한 제안을 해서 아이들에게 받아들여졌다. 그리고 교사는 나쁜 말을 쓰지 말자는 포스터를 윤수와 같은 분단 아이들에게 부탁하여 만들어 교실에 붙였다.

윤수는 포스터를 직접 만든 후, 붙이고는 나쁜 말 쓰는 버릇을 찾아보기 힘들었다. 아이들하고도 양보하려고 하고, 화가 나면 씩씩거리면서 문밖으로 나가긴 했지만, 폭력을 쓰는 것은 점차 줄어들었다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

사례4 (폭력을 사용하는 아이)

유아명 : 김성진(가명)

나이 : 만 5세

성별 : 남

가족관계 : 부모, 조모, 형

성진이는 형하고 둘이서 집에서 놀다가 유치원 유치반에 처음 와서 집단생활을 한 경우였다. 안경을 끼고 있었고, 겁이 많고 소극적이었다. 성진이는 특히 자유선택활동시간에 블록영역에서 블록으로 이것저것 만드는 것을 좋아해서 매 자유선택활동시간마다 항상 블록을 가지고 놀았다. 블록은 남자아이들에게 인기가 많아서 카페트 크기에 맞게 8명만 들어가게 하자, 아이들이 서로 들어가려고 다투어서 20분씩 나누어 8명이 먼저 들어가고, 나머지 8명은 20분 후에 들어가도록 했다.

성진이는 자기가 만들고 싶은 것을 만들다가 20분이 되자 나와야 했는데, 그 다음 들어간 아이들이 성진이가 만든 블록을 부수어서 자기들이 만들려고 하자 성진이는 화가 나서 주먹으로 그 친구의 얼굴을 때려서 그 친구는 울음을 터뜨렸다.

교사가 와서 우는 아이를 달래고 사정을 묻자, 성진이는 화가 나서 자기의 블록을 부수는 아이는 용서할 수 없다고 소리를 질렀다.

학기초 어머니와의 상담을 통해서 들은 성진이는 평소엔 얌잔하다가 갑자기 화가나면 욱하는 성격이 있어서 형도 때리고 소리를 지르고 발버둥을 친다고 했다. 집에서는 매도 들고 야단도 쳐보았지만, 한번 화가 나면 성진이를 달랠 수가 없다고 하였다.

교사는 성진이를 지켜보기로 하고, 블록놀이에서 성진이가 노는 모습을 관찰하였다. 어느 날 성진이가 만든 블록을 한 아이가 그냥 말없이 가져가려고

하자, 성진이가 울면서 주먹을 들었다. 교사가 얼른 다가가서 "성진이가 화가 많이 났구나. 그래도 친구를 때리지 않고 참을 수 있는 아이로구나"라고 이야기하면서 다른 아이가 집어간 성진이 블록을 가져다 주었다.

성진이는 눈물을 흘리면서도 교사가 안아주자 꼭 참았다. 자유선택활동 시간이 끝나고 정리를 한 다음 교사는 화가 나도 참았던 성진이 이야기를 하면서 칭찬을 해주었다.

그리고 교사도 화가 날 때가 있지만, 다른 사람을 때리거나 하지 않는다면, 다른 사람을 때려서는 안되는 이유에 대해서 아이들과 이야기를 나누었다. 그리고 화가 나면 해결하는 방법은 말로 이야기를 하는 것이라고 알려주었다. 그리고 아이들과 함께 상황을 만들어서 서로 연습하도록 했다.

그리고 화가 나면 푸는 방법으로 샤워하는 방법이라든지, 큰 소리로 노래를 부르거나 달리기를 하거나 하는 방법을 사용하는 어른들도 있다고 이야기를 해주었다. 성진이는 갑자기 화가 나더라도 참는 것 같았고, 교사는 그때마다 성진이가 생각을 잘하는 형님이라고 추켜세워 주었다. 그리고 형이 가끔 화가 나면 성진이를 때린 적이 있다는 이야기를 듣고, 성진이 형에게 교사가 편지를 써서 생각을 잘하는 형님이 되었으면 좋겠다고 편지를 써주었다.

그 후로 성진이는 친구를 때리지 않게 되었고, 그대신 화가 나면 교사에게 와서 이야기를 하는 아이로 바뀌게 되었다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)



사례5 (파괴적인 행동)

유아명 : 최명호(가명)

나이 : 만 5세

성별 : 남

가족관계 : 이혼한 부모, 조부모, 외동이

명호는 유치원에서 교사와 아이들이 함께 하는 활동에는 거의 참여하지 않는다. 명호는 유치원에 오면, 자기 사물함에 유치원 가방을 던져 넣고는 자기 하고 싶은 것만 했다. 교사가 간혹 활동을 하라고 권하면 화가 나서 밖으로 나가버리거나, 집이 가깝기 때문에 그냥 집으로 가버리는 경우도 간혹 있었다.

조부모가 작은 가게를 운영하는데, 조부모는 명호에 대해서는 거의 관심이 없어서 밥만 주고는 밖에서 하루종일 어디서 노는지도 잘 몰랐고, 아버지는 일정한 직업이 없이 주로 술을 마신다고 했다. 명호는 잘 안 씻어서 항상 지저분

했으며, 욕을 잘했고, 동네형들에게서 배운 나쁜 말을 서슴없이 했다.

자유선택활동시간에도 한 영역에 참여해서 한 적이 없었고, 친구가 자신을 기분 나쁘게 했다면서 친구를 때리거나 언어영역에 비치해둔 연필을 손으로 부러뜨리곤 했다. 아이들도 명호를 무서워하여 슬슬 피했고, 명호는 점점더 아이들과 멀어져갔다.

명호는 이혼하여 집을 나간 어머니를 그리워했고, 반 아이들이 주말에 엄마 아빠와 어디 갔다는 이야기만 해도 시비를 걸어서 싸움을 했다.

부모랑 같이 찍은 사진을 가져오게 되자, 명호는 자기와 엄마가 어렸을 때 찍은 사진을 가지고 왔다. 교사는 이 사진들을 장식해서 벽에 멋지게 전시해줄 것이라고 말하고, 다양한 전시물재료를 제시해주고 설명해주었다. 명호는 처음으로 가만히 듣고 있는 듯 했다. 교사는 설명을 마친 뒤, 아이들에게 제시물을 주고, 명호에게 다가가서 명호랑 엄마가 찍은 사진이 멋지다고 이야기 해주었다. 그리고 같이 멋지게 사진을 장식해보자고 권유했다.

처음으로 미술영역에서 교사와 명호는 수수깡과 검은 도화지를 이용해서 집모양으로 오린 후, 수수깡으로 집주위를 같이 꾸몄다. 집모양에 꾸민위에 명호랑 엄마가 찍은 사진을 붙여서 전시물 가장 좋은곳에 같이 전시해주었다.

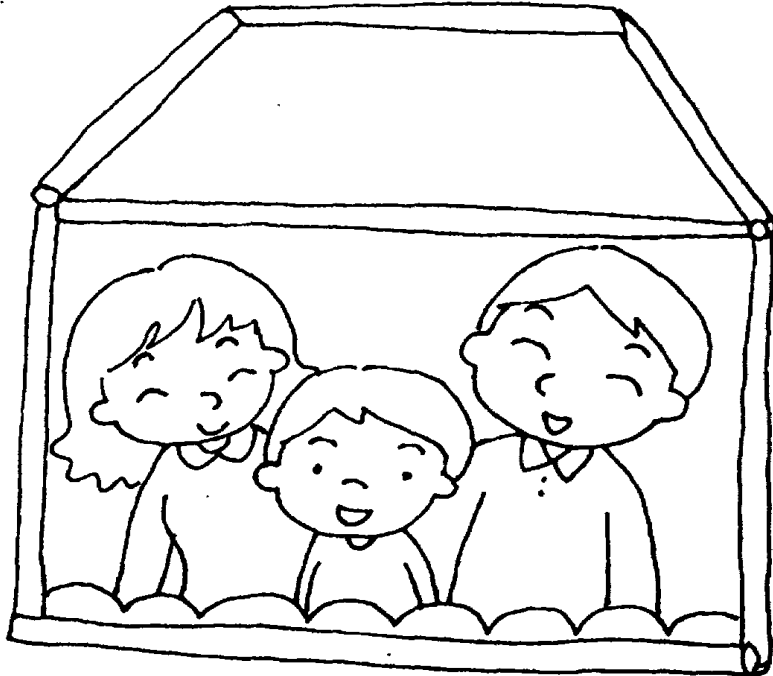
명호는 이일로 교사에게 마음을 조금 열었다. 어느 날 비가오자 창에 기대서 비오는 것을 보던 명호에게 교사가 다가가자 "선생님, 엄마가 보고싶어요" 라고 교사품에 안겨서 울었다. 교사는 명호를 꼭 안아주면서 엄마는 명호를 사랑하기 때문에 꼭 오실것이라고 말해주고, 선생님도 명호를 사랑한다고 이야기 해주었다. 명호는 그 후 교사에게 다가와서 먼저 말도 걸고, 같이 활동에 참여하기도 했다. 교사는 아버지와의 면담을 통해서 명호에게 관심을 가져주실 것과, 명호가 유치원에서 잘한 활동들을 보여드렸다. 아버지가 유치원에 온 날 명호는 신이 나서 아버지 손을 잡고 짹짹 뛰었다. 아버지는 명호가 한 것을 보시고는 흡족해서 돌아가셨고, 집에서도 명호에게 읽어주시겠다고 약속하고 돌아가셨다.

명호는 그 후에도 가끔은 친구들과 싸우곤 했지만, 예전처럼 난폭한 아이는

아니었고, 유치원 활동에도 즐겁게 참여하였다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)



6. 영화 속 반항성 장애 사례

* 사례 6

에덴의동쪽

* 영화에 대한 간단한 소개

© 원제/ EAST OF EDEN

◎출시/워너 브라더스

◎등급/중학생이상 관람가

▷주연 : 제임스 딘, 줄리 해리스

▷감독 : 엘리아 카잔

* 영화에 대한 간단한 줄거리

우울하고 반항적인 10대 칼(제임스 딘)은 아버지 애덤(레이먼드 매시)의 애정을 갈구한다. 아버지는 모범생인 형 애런(리처드 다벌로스)을 편애한다. 아버지가 냉장 상추 운송에 실패해 파산하자, 칼은 전쟁 특수를 겨냥한 입도선매로 돈을 번다. 하지만 아버지는 칼의 돈을 뿌리친다. 칼은, 죽었다는 어머니 케이트(조 벤 플리트)가 몬터레이에서 유곽을 경영하고있다고 애런에게 폭로한다. 충격 받은 애런은 전쟁터에 나가고 아버지는 쓰러진다. 결국 애덤과 칼 부자는 화해한다.

* 진단의 대상이 되는 등장인물

: 칼 (제임스 딘 분) / 10대 후반/ 남 / 사업가

1) 주요 문제

미성년자의 신분으로 성인만이 출입 가능한 술집에 출입하고 사장의 사무실에 무단 침입한 죄로 유치장으로 끌려왔다. 자신의 비행에 대해 아무런 죄의식을 느끼지 못하고 있으며 가족에 대해서도 큰 불신과 분노감을 보이고 있다. 종종 아버지의 허락 없이 음주와 외박을 하고, 충동을 조절을 하지 못해 난동을 부리거나 폭행을 하기도 한다.

2) 개인력

자유분방하고 세속적인 어머니와 고지식하고 청교도적인 아버지사이의 2남으로 태어난 칼은 어려서부터 어머니의 존재를 알지 못하고 자라온다. 우연히

이웃 아저씨로부터 어머니의 존재를 알게 되고 그녀가 이웃도시에서 큰 술집을 경영하고 있다는 것을 알게 된다. 아버지는 형인 애런 만을 감싸고 편애하였으며, 어머니가 일찍 죽었다며 그녀의 생존사실을 숨겼다. 어머니는 시골구석에 자신을 가두어두고 통제하려는 아버지로부터 벗어나기 위해 아버지에게 충구를 겨누고 두 아들을 남겨둔 채 동부로 도망갔다. 현재 형은 생모의 생존사실을 모르고 있다. 형은 우수한 학업성과 아버지를 쫓 빼닮은 청교도적인 삶으로 아버지로 전폭적인 신임과 인정을 받고 있는 반면, 칼은 마치 세상의 악을 모두 가지고 있는 양 철저히 아버지로부터 외면을 받는다.

3) DSM-4(정신장애 진단기준) 의 반항성 장애 진단준거

A. 거부적 , 적대적, 도전적 행동양상이 적어도 6개월 이상 지속되고, 다음 중 적어도 4가지 (또는 그 이상)가 존재한다.

- ①흔히 버럭 화를 낸다
- ②흔히 어른과 논쟁한다
- ③흔히 적극적으로 어른의 요구나 규칙을 무시하거나 거절한다
- ④흔히 고의적으로 타인을 귀찮게 한다
- ⑤흔히 자신의 실수나 잘못된 행동을 남의 탓으로 돌린다.
- ⑥흔히 타인에 의해 기분이 상하거나 쉽게 신경질을 낸다
- ⑦흔히 화내고 원망한다
- ⑧흔히 악의에 차있거나 앙심을 품고 있다.

B. 행동장애가 사회적, 학업적, 직업적 기능의 임상적 심각한 장애를 일으킨다.

C. 이 행동은 정신증적 장애 또는 기분 장애의 기간 중에만 나타나지 않는다.

D. 품행장애의 진단기준에 맞지 않아야 하며, 18세 이상이라면 반사회성 인격장애의 진단기준에 맞지 않아야 한다.

4) 진단준거에 포함된 근거(영화 내용을 토대로)

-흔히 버럭 화를낸다 / 흔히 타인에 의해 기분이 상하거나 쉽게 신경질을 낸다

어린시절 형과 여자친구의 밀회장면을 몰래 훑쳐보고 동시에 자신에 대해서 하는 이야기들을 엿듣고는 곧 흥분해서 창고에 있는 모든 얼음들을 내어던진 것은 그의 충동적인 성격을 잘 보여주고 있다.

축제기간중에 징병당한 가족들이 아버지와 형에게 시비를 거는 것을 말린 후 형의 지적을 듣자 곧장 형에게 주먹질을 해대고는 이후에 자책하게 된다. 또한, 이후 칼은 형의 여자친구에게 자신을 건드리는 사람에게는 무조건 주먹이 나간다는 말을 하기도 한다. 이런 장면들은 쉽게 화를 내고 또한 그것이 조절되지 못하고 폭력으로 연결되는 칼의 반항적 성격을 보여준다.

- 흔히 어른과 논쟁한다 / 흔히 화내고 원망한다.

외박을 질책하는 아버지에게 어머니를 어떻게 한 것이냐며 따지는 칼의 모습 그리고, 아버지의 생신잔치에서 아버지에게 거부를 당한 후 아버지가 자신을 싫어하는 것은 자신이 어머니를 닮았고, 당신은 고집과 위선에 가득차있기 때문이다라고 아버지에게 대드는 장면들은 칼의 논쟁적인 성격을 잘 보여주고 있다

- 흔히 적극적으로 어른의 요구나 규칙을 무시하거나 거절한다.

아버지의 지적에도 불구하고 종종 외박을 하던 칼은 어느날 저녁 아버지 앞에 불려나가 참회예배의 일환으로 직접 성경을 읽는 시간을 가지게 된다. 그러나, 성경 절수들은 읽지 말라는 아버지의 요구를 무시한채 매 절수를 일일이 읽으면서 아버지의 요구에 정면으로 반항하는 모습을 보여주고 있다.

5. 진단을 내리기 위해 더 알아보아야 할 것

- 현재 환자의 나이는 영화에서 고등학생으로 시작하여 20대를 넘어서게 된다. 대개 18세 이상이 되면 환자의 진단이 반항성장애인지 반사회성 인격장애인지에 대한 구분을 해야될 시기에 이른다. 만일, 어린시절의 반항적인 측면이 대개들 사회에 순응하는 성인이 되어서도 나타나 범죄에 해당하는 일들을 반복하거나 사회인으로서 자신의 독립된 생존을 할 능력을 갖추지 못하고 지속적으로 주변에 해를 끼치는 생활을 한다면 반사회성 인격장애의 진단이 내려져야 한다. 하지만, 칼의 경우 자신 스스로 사업을 해나갈 수 있는 능력이 있을 뿐 아니라 아버지의 사랑을 얻고자 하는 진지한 노력의 일환으로 이런 모습을 보이고 있으므로 마지막 장면에서 아버지의 인정과 사랑을 확인함으로써 칼의 이런 반항적인 모습이 적어질 수 있는 가능성을 생각할때 이렇게 될 가능성은 적다고 본다.

- 이런 청소년의 경우는 ADHD (주의력 결핍 및 과잉행동장애)나 학습장애 등을 같이 가지고 있는 경우가 많다. 칼의 경우 학업에서의 학업수행이 매우 저조하였는데, 이 원인이 혹시 학업을 수행하는데 있어서 위와 같은 문제들이 개입된 것은 아닌지 검토해보아야 한다.

- 실제, 이런 나이 또래에서 흔히 반항행동이 증가하고 권위적 대상에 대한 거부감이 증가할 시기이기 때문에 혹자들은 '저 정도의 반항은 누구나 그시기에 다 하는거 아냐?' 라고 생각할 수 있을 것이다. 그러나, 칼의 경우 교우관계가 전혀 없고 또래의 학교 여자친구들과 어울리지 않는 등 자폐적인 모습을 보이고 있으며, 학업수행능력이 철저히 떨어질 뿐 아니라 자기의 목표를 이루기 위해서는 물불을 가리지 않으며 주변을 이용하고 흐트러뜨리는 모습은 흔히 우리의 청소년기에 볼 수 있는 반항적 행동과는 다른 모습이라 할 수 있

을 것이다.

6. 실제 병리를 가진 사람과 다르게 묘사된 부분 지적

실제로, 반항성 장애를 가진 청소년들은 소아에 대한 보살핌이 결여된 가정에서, 또는 엄격하고, 모순되거나, 자녀 양육이 소홀한 가정에서 흔히 발병한다고 알려져 있다. 칼의 경우 역시 어린시절 어머니의 따뜻한 보살핌을 받지 못했을 뿐 아니라 청교도적이고 엄격한 아버지 밑에서 충분한 사랑을 받지 못하고 자란 가정환경에서 자라났다. 또한, 반항성장애 청소년들은 학령기동안 자존심이 낮고, 기분의 변동이 심하고, 좌절에 견디는 힘이 약하고, 욕을 하고, 술과 담배 및 불법 약물을 조기에 사용하기도 한다. 또 부모, 교사, 친구 관계에서 갈등이 빈번하며 부모와 자녀 사이가 심하게 악화되는 악순환이 일어나기도 한다. 칼 역시 자신을 이세상의 모든 악을 담고 있다고 평가하는 등 자존감이 낮으며, 자신이 무엇이든지 잘 해낼 수 있다는 의지를 보이며 왕성한 활동력을 보이다가도 이를 아버지가 무시하거나 비판하면 금새 기분이 가라앉는 변화가 많은 기분 및 좌절을 견디는 힘이 약한 모습을 보이고 있다.

7. 왜 그는 ?

'인간은 누구나 존엄하고 존중받을 권리가 있다' 그러나, 불행히도 칼은 그런 기본적인 존중도 받지 못하는 것 같다. 그것도 가장 기본적인 지지원인 아버지로부터도.. 사랑과 존중을 받기는커녕 오히려 무시와 질책만을 받고 자란다. 사실, 칼이 스스로를 '나는 세상의 모든 악을 담고 있다'라고 평하는 말은 우리를 섬찝하게 할 정도이다. 칼은 아버지가 칼에게 퍼붓는 미움과 질책을 모두 자신의 것으로 받아들이고 자신 스스로를 악하다고 평하며 심지어 자신을 확대하고 있다. 어떤 가치관도 자기주체성도 확립되지 못한 청소년기의 칼에 대한 아버지의 평가는 걸리지 않고 모두 칼에게 흡수되어 마치 그것이 실제의 칼의 모습인 양 받아들여지고 있다. 실제의 칼의 모습은 없다. 단지 아버지가 만들어 놓은 '악해야만 하는' 칼이 있을 뿐이며 칼은 그에 자신을 맞추

어가며 스스로를 더욱 악한 존재로 만들어가고 있다. 자신에 대한 상이 완전히 왜곡된 것이다.

그렇다면 왜 아버지는 칼을 '악한 존재'로 만들어야만 했을까? 아버지는 자신을 버리고 간 어머니에 대한 증오와 원망을 칼에게 투영하고 있는 것이다. 자신의 구속과 잘못으로 떠나가 버린 아내에 대한 죄책감을 스스로 인정하지 못한채 칼을 '악한 존재'로 만듦으로서 스스로 그 책임과 죄책감으로부터 회피하고 있는 것이다.

어머니를 찾고자 노력하지 않는 애런(칼의 형)과는 달리 칼은 어머니를 찾는데 온 에너지를 쏟아붓는다. 칼은 자신의 모든 죄와 악은 어머니로부터 물려받았다고 생각한다. 그리고 그녀를 증오한다. 그런 증오스러운 인물인 어머니, 자신에게 악만 물려준 어머니를 굳이 찾아야 하는 이유라도 있는 것일까?

아이러니칼하게도 자신을 무시하고 질책하는 직접적인 대상인 아버지가 칼에게는 증오와 분노의 주 대상이 아니다. 아버지와 세상에 대한 모든 분노와 증오는 칼의 어머니에게로 향한다. 자신의 자유를 찾기 위해 자기와 형을 버리고 간 어머니 그리고 어머니 자신의 모든 악을 자신에게만 물려주고 무책임하게 떠난 어머니를 칼이 쉽게 받아들일 수는 없을 것이다. 그렇지만, 미움과 증오의 대상인 그것은 칼에게 또하나의 탈출구이다. 어머니의 존재 자체가 칼에게는 '나 혼자만이 이 세상의 악이 아니다. 나의 악은 어머니가 그 근원이다.' 라는 생각을 갖게 하며 어머니를 증오하면 증오할수록 자신의 죄책감은 줄어들며 그만큼 자신을 미워할 이유는 없는 것이다. 또다른 악의 존재인 어머니를 확인함으로써만이 칼은 모든 죄책감으로부터 또한 자유로워 질 수 있었던 것이다. 뿐만 아니라, 악의 근원인 어머니는 칼 자신의 어머니일 뿐 아니라 아버지로부터 전폭적인 지지와 신뢰를 받는 애런의 어머니이기도 하다는 것, 이것을 애런에게 확인시키는 것은 칼에게 두 번째 탈출구를 제공해주게 되는 것이다. 실제로, 애런은 자신의 어머니를 만나보고 난 후 심한 충격을 받고 정신 이상 '단기 정신증적 장애-뒤에서 언급' 증상을 보이게 된다.

그의 반항은 어쩌면 처음에 언급했던 '존엄성'을 얻고자 하는 칼의 몸부림

이다. 또한 자신으로 향하는 모든 분노과 죄에 대한 항거이며, 살아있다는 증거 그리고 그의 잠재된 에너지일 것이다. 그렇기에 그의 반항은 그저 반항으로만 그치지 않았으며 결국, 그대로 주저앉지 않고 자신의 존재를 입증받을 수 있었던 것이다.

8. 치료적 제언

반항성 장애를 치료하는데 가장 유용한 치료자는 누구보다도 부모라고 할 수 있다. 대부분의 반항성 장애가 가족내의 문제에서 발생한다고 볼 때, 지나치게 엄격하고 칼에게 적극적인 믿음과 사랑을 보내주지 못했던 아버지와 어머니에게서 사랑을 받는 것만큼 중요한 것은 없을 것이다.

하지만 불행히도 아버지는 숨을 거두었다. 그리고 어머니와는 같이 살지 않은지가 너무 오래된 상태이다. 차선책이긴 하지만 칼의 문제를 치료하는 몫은 전문가에게 남겨진 셈이다. 일단 행동치료를 추천할 수 있다. 칼은 어려서부터 자신의 바람직한 행동에 대해 긍정적인 강화를 받을 기회가 없었다. 어머니를 떠올리게 하는 칼의 자유분방함은 아버지에게 칼에 대한 맹목적인 편견을 심었고 그로 인해 칼은 아버지의 사랑을 받을 기회가 박탈당한 것이다.

칼은 어떤 행동을 통해 아버지의 환심을 사려고 해도 철저히 무시받을 수밖에 없었다. 심지어 사업의 실패로 잃은 아버지의 재산을 찾아드린 아버지의 생신에서조차 칼의 선물은 형의 약혼에 밀려 무시당하고 만다. 잘한 행동에 대해 칭찬받을 기회가 없는 아이는 결코 착한 아이로 성장할 수 없다. 자신의 선의가 인정받지 못하는 상황에서 사회의 질서를 지키는 바보는 없을 것이다. 오히려 칼은 반항과 말썽을 선택한 것이다. 그래야 그나마 아버지의 관심을 가질 테니까 말이다.

치료는 그가 가진 장점을 최대한 끌어 내는 것으로 시작되어야 한다. 그의 사업에 대한 재능이나 아버지에 대한 애정은 당연히 칭찬받고 강화되어야 하는 요소들이다. 치료자는 칼의 긍정적 행동이 강화될 수 있는 환경을 만드는데 주력해야 할 것이다. 또한 스스로도 많은 강화를 이끌어 낼 수 있도록 자신의

생활습관을 많이 고쳐 나가야 할 것이다. 때로는 칼의 행동들이 사회에서 인정 받지 못하는 경우들도 있을 것이다. 그 땀 치료자가 칼을 인정하고 칭찬해 주어야 할 것이다. 적어도 초반의 치료기간동안은 문제행동이 주목을 받았던 기존의 생활패턴을 바꾸는데 주력해야 할 것이다.

그 이후는? 가능하다면 심리치료를 통해 칼의 자존감을 높여주길 바란다. 부모의 사랑을 받지 못한 아이들은 자신감이 떨어진다. 자신이 자신을 사랑하지 못하는 사람은 타인과의 원만한 관계도, 사랑도 이루어 내지 못한다. 또래 관계를 제대로 이루어 내지 못한 칼의 유년시절이 이를 증명한다. 치료자는 비록 오랜 세월이 흐르더라도 칼이 스스로를 인정하고 자랑스러워 할 수 있도록 만들어 주어야 할 것이다.

7. 반항성 장애 사례

* 사례 1

1) 아동의 특성 및 가정환경

7살난 남자아이인데 성장과정이나 발육에는 큰 문제가 없었다. 생후 6개월 경에 큰 사업을 하시는 아이의 할아버지와 함께 살게 되면서 손님들 시중들고 일이 많아지다보니 어머니가 아이를 돌보는 것이 다소 소홀했었고, 두둥 무렵에 동생이 태어나면서 약 두 달 가량 외가 집에서 외할머니와 이모가 돌본 적이 있었다. 아버지는 비교적 여유 있는 가정의 2대 독자로 어려서 고집이 센 편이고 이기적인 면이 많지만 비교적 아이에게는 잘 대해주려 하나 공부하느라 시간이 없다. 어머니는 매우 깔끔하고 예민한 편이어서 아이에게 잔소리를 많이 하는 편이다. 상담 온 이유는 유치원에서 고집부리고 중도에 집으로 와버리고, 교사에게 꼭 따지고 대들고, 자기 마음에 들지 않는 TV프로를 켜 놓으면 소파 위를 마구 뛰어다니며 못 보도록 방해하며, 어머니가 야단쳐도 그때뿐이고 뒤돌아서면 또 말을 안 듣는다는 것이었다.

2) 진단

우리 주위에는 이 정도의 아이는 상당히 많으리라 추정된다. 흔히 시세말로 '미운 일곱 살' 또는 '애비 없는 후레자식', '못된 송아지 엉덩이부터 빨란다', '병신이 꼴갑 한다' 등 버릇없이 키워진 아이를 일컫는 말은 많이 있어왔다. 이렇듯 불리워 질 아이 중에는 반항장애로 분류될 경우가 상당수 있을 것이다. 물론 이런 경우를 어느 정도를 문제로 삼을 것인가는 매우 어려운 것이 사실이다. 그렇지만 분명히 이런 아동들은 가정에서, 사회에서, 또한 자신들도 매우 심각한 정신적인 어려움을 겪고 있는 것이다. 이 같은 병명을 처음으로 도입한 미국정신의학회의 진단 지침을 보면 다음과 같다.

- ① 자주 때를 부린다
- ② 자주 어른에게 대들고 말다툼한다
- ③ 어른이 시키는 일 또는 규칙을 자주 어긴다
- ④ 다른 사람을 괴롭히기 위해서 고의로 어떤 짓을 한다
- ⑤ 자기 잘못을 남의 탓으로 돌린다
- ⑥ 다른 사람들과 자주 다툰다
- ⑦ 화를 잘 낸다
- ⑧ 짓궂고 악의가 있다
- ⑨ 욕이나 쌍스러운 말을 잘 한다

--- 이상과 같은 여러 가지 행동들이 같은 또래의 아이들에 비해서 상당히 흔하여, 적어도 5가지 이상의 문제 행동이 장기간 지속할 경우에 진단하도록 권고하고 있다. 과거에는 흔히 수동-공격적 성격으로 논의되기도 했는데, 가장 주된 문제가 권위를 상징하는 인물(주로 부모, 그 외에 교사 등)에 적대적인 행동을 보이는 것으로, 타인의 권리를 심하게 침해하지 않는다는 점과 두드러지게 공격적이지 않다는 점에서 행실장애(흔히 비행)와는 다소 성격을 달리한다.

아동의 정신발달에서 만 2세 전후가 되면 아이는 걷고 뛰고 손으로 잡을

수 있게됨에 따라 스스로 세계를 탐색하고 습득하려는 자율성과 모험심이 매우 활발해진다. 이때 결국 부모를 포함한 환경과의 교류에서 적절한 정도로 자율성이 보장되고 장려되어야 함은 물론이지만 동전의 다른 한 면에는 적당한 정도의 자기 통제와 조절능력의 습득이 필수적이다. 흔히 서양에서 '공포의 두 살(terrible two's)'이 그것이다. 우리 나라에서는 이 같은 자기 통제가 늦어져 '고운 세살, 미운 일곱 살'이 된다. 어쨌든지 이 시기에 자신의 자율성·부모로부터의 독립과 의존하려는 욕구·자아 중심성사이의 갈등에서 야기되는 부적응 문제의 하나로 반항장애가 발생된다.

따른 한가지 견해로는 학습인지이론에서 부정적 강화의 결과에 의하는 것으로 간주되기도 한다. 즉, 순응하려고 하는 과정에서 부모를 포함한 권위 체계가 지속적으로 강압적이거나 학대하거나 지나치게 요구하거나 할 때, 부정적인 강화로 해서 반항 행동이 심해지는 것으로 설명하기도 한다.

부모는 대개 아이들을 힘들고 나쁜 아이로 생각하게되고, 아이는 어차피 말을 안들을 것이라고 간주해 버리고 말아버리게 되는데, 이때 아이들은 절명감·좌절·심한 의존 욕구를 경험하게 된다. 부모들은 아이가 말하는 태도·식사·수면·세수나 목욕·숙제물 준비 등에서 말을 들을 것을 강요함으로써 아이가 "자제력을 얻을 것"을 기대하지만 아이는 자신의 내적 갈등으로 인하여 순응하기보다는 반항적인 거부감을 표시한다. 이때 부모들은 대개 자신의 요구나 희망이 아이에게서 순응되지 못하는 것을 인내하기가 어렵고, 또한 어느 정도 인내하더라도 아이의 반복적인 반항에 견디기가 힘들다. 그러므로 폭발적으로 아이에게 부정적으로 대하게 되고, 아이와의 부정적인 관계는 악순환 상태에서 지속적으로 나빠진다.

이런 관계가 지속적인 긴장 상태에 놓이게되면 아이는 학업 성취나 학교 적응에 실패를 가져올 수가 있을 뿐 아니라, 나아가서는 비행 청소년으로 이행할 수도 있다. 심한 스트레스 때 일시적으로 짜증부리고 부모에게 화를 내는

적용 장애, 우울증에서 기인하는 증상, 주의력 결핍-과잉운동 장애 등과는 감별해야 하고 경우에 따라서는 병행하여 갖는 수도 있다.

3) 치료

결국 치료는 아동 개인에 대한 개인정신치료(혹은 놀이치료), 부모들과의 가족치료 또는 부모상담, 행동치료가 있다. 우선 아동과의 개인정신치료에 있어서는 치료자와의 신뢰할 수 있는 친밀한 관계의 수립을 통해, 아동이 자신의 부정적인 행동의 의미와 결과를 아이 수준에서 이해시키고 자긍심을 회복시키는 것이 필요하다. 즉 아동 자신이 관심 받고 인정되어지며 스스로도 성취할 수 있음을 경험할 수 있어야 한다. 이 같은 과정들이 놀이치료 중에 또는 정신치료 중에 다루어져야 할 문제이다.

두 번째는 부모(특히 어머니)와의 상담이 중요하다. 이때 부모로 하여금 지나치게 죄책감에 빠지지 않는 범위에서 양육 태도에 대해 토의한다. 아동에 대해 지나치게 부정적인 태도나 권위적인 태도를 바꾸도록 시도하여야 하고, 당분간은 아동에 대해 허용적인 것이 좋다. 따라서 권위적으로 아이에게 지시하거나, 싫어하는 일을 집요하게 강요하지 않도록 하고, 가능한 아이의 이야기나 요구를 우선 가만히 들어주는 것이 필요하다. 그리고 나서 객관적이고, 상식적인 수준에서 판단하여 지나치게 부적절한 행동에 대해서는 단호히 제한을 '舊嘴?사소한 문제 행동은 무시하는 것이 좋다. 그렇게 함으로서 아이와 부모가 불필요하게 자극하는 기회를 줄일 수 있기 때문이다. 또한 적절하고 바람직한 행동을 증진시키기 위해서 아이가 성취할 수 있도록 쉬운 과제를 주고 조금의 성공에 대해서라도 많은 관심과 적절한 칭찬·보상을 한다. 이런 과정을 통해서 아동은 스스로의 자긍심을 회복시킴과 동시에 자기 억제력을 획득하고 권위 체계에 대한 도전과 반항을 포기하게 된다. 또한 부모는 아이에 대한 적절한 현실적인 한계를 설정해 줌으로서 지나친 간섭이나 기대·요구를 줄이고 긍정적인 강화를 증진시킴으로서 신뢰감을 회복할 수 있다.

4) 향후 치료 과제

반항장애는 매우 흔한 문제이다. 상담소나 병원까지 찾지 않기 때문에 두드러지지 않지만 매일매일 수많은 가정과 학교에서 수많은 아동과 가족, 교사들이 괴로움을 겪는 골머리를 썩이는 문제이다. 그렇지만 아동과 부모와의 악순환의 고리를 슬기롭게만 풀어나간다면 비교적 쉽게 해결될 수 있기도 하다. 이때 가장 중요한 것은 인내와 여유가 필요하고 조금의 지혜가 필요할 뿐이다.

제 VI 장. 유아기 또는 초기 소아기의 급식 및 섭식장애

1. 정의

유아기 또는 초기 소아기의 급식 및 섭식장애로 명명되는 섭식과 관련되는 장애에는 이식증, 반추장애, 유아기 또는 초기 아동기의 급식장애가 포함된다. 비만과 연결되는 신경성 폭식증과 거식증으로 알려져 있는 신경성 식욕 부진 증은 성인기에 진단되는 섭식 장애에 포함되어 있다.

1) 이식증

이식증(Pica)이란 비영양물질, 예를 들면 페인트, 머리카락, 흙 등 일반적으로 먹는 음식이 아닌 물질을 적어도 1개월 이상 먹는 경우에 진단내려지는 장애이다. 약 18개월-24개월 이전의 유아는 비영양 물질을 입에 넣고 먹을 수 있기 때문에 그 시기 이후에 진단이 내려지게 된다. 반추장애는 음식을 반복적으로 게우고는 다시 씹는 것으로, 적어도 1개월 이상 지속하며, 위기능이 아직 미숙한 시기인 영아기때 나타나는 구토와는 달리 이미 정상적인 기능을 보이다가 위장장애 또는 다른 의학적인 이유없이 증상을 보이는 경우에 진단내려진다.

일반적으로 게운 것을 입밖으로 뱉기보다는 다시 삼키는 경우가 많다고 한다. 유아기 또는 초기 아동기의 급식장애는 지속적으로 적절하게 음식을 섭취하지 못하여, 적어도 1개월 이상 심각한 체중감소를 보이거나, 한창 체중 증가가 있어야 하는 시기임에도 불구하고 그렇지 못할 때 내려지는 진단이다. 또한 6세 이전에 발병된 경우에만 진단내려 진다.

2) 반추장애

반복적인 반추로 인해 체중감소나 성장부진을 유발하는 것으로 정상적 기능

발달기가 있고 나서 발병한다. 삼킨 음식의 일부가 위장기능의 별다른 이상없이 역류되고 반추된다.

되올린 음식은 뺏거나, 씹어서 다시 삼킨다. 음식물을 올릴 때마다 특이한 자세를 취한다. 젖을 먹을 때처럼 입 동작을 하며 상당히 만족스러운 듯한 것을 볼 수 있다.

음식의 반추 사이사이에 흔히 배고파서 보채는 듯한 상태를 왕왕 보인다. 3-12개월 사이에 호발하고 정신 박약의 경우 좀 늦게 발병한다. 치사율이 25%로 높다. 음식을 자주 먹여 준다고 해도 반추가 곧 이어서 생기기 때문에 영양상태는 나빠지기 마련이다. 자연 치유가 흔한 것으로 생각된다. 영양상태가 나쁘면 이어서 발달과 발육 전반에 문제가 생긴다. 후유 장애가 심한 경우도 있다.

부모가 수유의 이상으로 지치거나 흥미를 잃고 애를 내버려두는 결과가 흔하다. 또한 음식의 역류로 인한 냄새 등으로 아이를 덜 가까이하게 되는 일이 흔하다. 매우 드문 병이고 위장관계의 선천성 이상과 감별 진단을 요한다.

2. 유아기 또는 초기소아기 급식 및 섭식장애 사례

* 사례 1 (жат은 구토)

1) 배경

5세 남자아이가 잣은 구토로 인해서 잘먹지도 않고 병원에서 주는 약을 먹어도 먹는 것은 모두 토하고 있다. 병원에서는 전염성 장염이라고 하는데 벌써 구토 시작 한지가 20일이 지나가고 있다. 먹지를 못해서 그런지 기운이 없어 병원에 가서 포도당 주사까지 맞았다. 병원에서 조제한 약을 먹어도 차도가 없다.

2)진단 및 치료

아이들이 먹은 것 토하는 현상은 소아기 때 가장 흔한 증상이다. 수유후 다소 시간 경과 후 위 내용물이 식도로 강하게 밀려오는 현상을 구토라고 한다.

구토는 영소아기 시기 이외에 성인게도 나타난다. 구토는 소화기계의 내,외적 요인에 의한 횡격막의 급격한 요동 및 복부근육 의 수축되어 일어난다. 구토의 제일 흔한 원인은 과식이나 너무 급히 먹는 경우이다. 그러나 5세된 아이의 경우에는 장염이 있을 경우에도 토할 수 있다. 장염이 있을 때는 설사를 동반하는 경우가 많고 열이 나거나 보채는 등의 증상이 비교적 많이 동반한다. 또 뇌막염과 같은 뇌압상승이 있을 때도 구토를 동반할 수 있는데 이때는 구역질이 동반되지 않고 아이가 상당히 처지고 두통으로 고통스러워하는 경우가 많다. 그외에도 폐렴이 있거나 요로감염이 있는 경우에 횡경막신경에 자극을 주어서 토하기도 한다.

질문하신 분의 자녀는 토하기만 한다고 하니 장염이 아닐 수도 있습니다. 20 일째 구토를 한다고 하니 장염이 아닌 다른 질환이 있을 가능성도 많다. 따라서 종합병원에서 원인에 대한 검사를 받으시는 것이 좋을 듯 하다. 토하는 경우에는 탈수가 문제가 되고 심하게 토하면 위나 식도에 염증을 초래할 수 있으므로 수분을 공급받고 구토를 진정시키는 진통제를 처방 받아야 할 것이다.

* 사례 2

1)배경

아이는 현재 35개월 남자아이이다.

현재 어린이집에 다니고 있다. 다른 아이들보다 발달이 약 1년정도 지연되어서 병원에서 "통합감각치료"라는 걸 몇달 간 받았다. 그리고 나선 이제 더 이상 병원에 나올 필요가 없고, 근처 발달치료실같은데 가서 언어치료를 받아 보는 게 좋겠다고 병원에서 알려 주었다. 우리아이의 증세는 단순한 "발달지연" 이라고 한다.

제가 이 글을 쓰는 이유는, 우리아이가 편식이 너무 심하다는 거다. 밥만 먹으려 하고, 절대 반찬을 먹으려 하지 않는다. 얼마 전 까지만 해도 생선이나 김치 볶음 이런 것들은 그래도 제법 먹었는데, 요즘 들어서는 아예 모든 반찬을 거부한다. 어린이집에서 이를 해결해 보려고 온 선생님들이 점심 시간

때만 되면 거의 전쟁을 치루다 싶이 하고 있다. 약간 무른 반찬은 그런 대로 미루다가 먹지만, 조금만 딱딱해도 입에 오랫동안 물고 있다가 뱉아 버린다. 못뻔게 하려고 선생님들이 거의 1~2시간 동안 지켜보고, 물을 먹이고, 손가락으로 억지로 먹이고 매일 매일이 전쟁이다. 선생님들 손가락도 많이 깨물렸다.. 선생님들의 의견은 본인이 거부하는 것도 있지만, 힘있게 씹지를 못해 구강에 문제가 있을 것도 같다고 하더군요. 씹는 것 자체가 힘들어 보인다고 한다. 이 문제 때문에 아이가 스트레스를 엄청 받고 있다. 밥 먹을 때, 반찬을 집어 주면 심한 거부반응을 보이면서 울고불고 난다. 그럴때면 그 스트레스가 걱정이 되어 당분간 본인이 먹고 싶은 것만 먹일까도 생각해 보지만, 그대로 내버려 두면 편식이 더 고착화될까 너무 걱정이 된다. 병원에 문의를 해 보았더니 "구강자극방법"(입천장을 자극하는 방법)을 가르쳐 주면서 편식이 줄어들 것이라고 하더군요. 그러나 그 방법도 별로 효과가 없었다. 편식의 소양도 가지고 있는데다가, 이미 습관적으로 거부하는 버릇이 들어 버린 것 같아 어떻게 접근해야 될 지 난감하다. 먼저 치과에 가서 구강구조가 제대로 씹을 수 있는 구조인지, 아직 덜 발달된 것인지를 확인하려 한다.

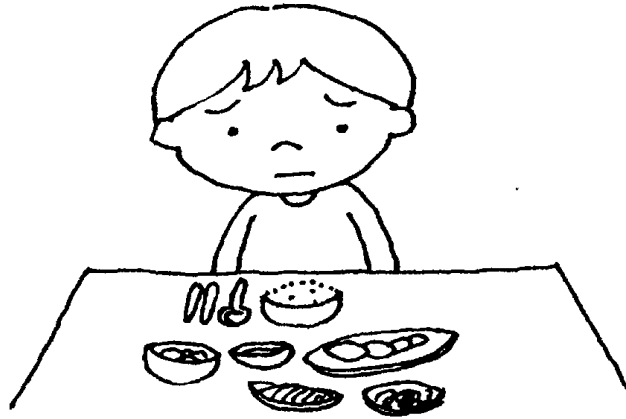
2)진단 및 치료

먼저 씹기에 어려운 문제인지 아님 삼키기의 문제인지 구강 구조의 문제인지 의사 선생님과 상의 하셔야 할 것 같다. 그래서 이상이 없으면 아동에게 식사시간의 즐거움을 느낄 수 있는 식사시간이 되도록 힘써야 겠다.

섭식문제는 흔히 아동과 부모의 관계를 악화시킬수도 있으니 그 점에 주의해야 한다. 식사가 투쟁과 전쟁이 되지 않도록 주의 해야 한다. 식사가 투쟁과 전쟁이 되면 아동은 부모님을 통제하는 수단으로 식사를 이용하게 될 수도 있다.

간식이나 군것질을 주지 않고 식사를 제시간에 하는 것이 중요하다. 아동이 밥을 조금 안 먹는다고 초조해서 불규칙하게 이 것 저것 먹이면 좋은 식습관을 형성하기 어렵다. 그리고 아동과 다른 가족이 같이 식사를 해서 식사의 즐

거움을 몸소 보여주는 것도 좋다.



제 VII 장. 틱장애

1. 정의

틱(tic)은 불수의적으로 갑자기 빠르게 반복적으로 불규칙하게 움직이는 상동적 근육의 움직임이나 발성을 뜻한다. 여기에는 뚜렛장애, 만성 운동 또는 음성 틱장애, 일과성 틱장애가 있다.

뚜렛장애는, 다양한 운동 틱과 하나 또는 하나 이상의 음성 틱이 1년 이상 지속될 때를 말한다. 운동 틱과 음성 틱은 동시에 나타나기도 하고, 따로따로 나타나기도 한다.

만성 운동 또는 음성 틱장애는, 동시에 1-3개의 근육군이 틱을 보이거나 음성 틱이 적어도 1년 이상 있는 경우이다.

일과성 틱장애는, 단일의 또는 다양한 운동 틱이나 음성 틱이 하루에 여러 번 거의 매일같이 최소 4주 이상 12개월 이내로 지속해서 나타나는 경우이다.

2. 임상양상

7세 전후하여 가장 많이 발생되며. 만2세에 발병되었다는 보고도 있다. 정의상 만18세 이전에 발병되어야 한다. 초기 증상으로 가장 흔히 관찰되는 것은 깜박거림(eye blinking)이며. 얼굴 찡그림(facial grimacing) 머리틱(head tic)도 흔히 관찰되는 초기 틱이다. 얼굴 또는 머리에서 시작한 틱은 시간이 지나면서 점차 아래로 향하는데 목, 가슴, 팔, 몸체를 거쳐 마지막에는 다리나 발에도 나타난다.(cephalocaudal progression) 또한 시간이나. 상황에 따라서 틱이 나타나는 부위가 달라지는 것도 중요한 특징 중의 하나이다. 한 종류의 틱이 없어지면. 다른 부위에 틱이 나타나기도 한다. 음성 틱은 운동틱이 나타난 후 약3-4년 후부터 나타나기 시작하는데 가래 뱉아내는 소리 쿵쿵거리는 소리 기침소리 쉬소리 빠는소리 등의 단순형으로 나타날 수 있고 상황과 전혀 관계없이 나타나는 단어 구. 절. 문장으로 표현되는 복합형으로 나타날 수도

있다. 옴아. 다시 말해. 입 닥쳐. 그만해 등이 흔히 관찰되는 복합 음성 틱이며, 반항어 또는 외설증의 형태로 나타나기도 한다.(mental coprolalia). 이러한 틱 증상들 외에도 주의력결핍증상. 강박증상. 충동적인 행동. 학습장애. 수면장애. 또는 야뇨증도 흔히 동반되는 장애들이다

3. 틱장애 사례

* 사례 1

1) 아동의 특성 및 가정환경

이 름 : 오주현(가명, 남, 14세)

지도일자 : 2001년 3월 15일 ~ 2001년 3월 24일

문제유형 : 학대로 인한 불안감 및 경미한 틱장애

주현이는 가정폭력으로 아버지가 수감되었고, 지속적인 학대로 인해 외숙모가 학대 신고를 하여 의뢰되었음.

주현이의 엄마는 생활 능력이 없어 주현이와 주현이 동생을 더 이상 양육할 수가 없는 상태임

아동상담소에서 일시 보호 하다가 시설로 전원 요청할 예정임

주현이 아버지는 신혼초부터 엄마를 구타 하였고, 주현이가 태어난 이후에도 엄마를 구타하는 일이 잦았음.

주현이 또한 7세부터 아버지에게 맞았다고 함.

아버지는 몽둥이를 장롱위에 두고 공부를 왜 그렇게 못하냐고 하며 때렸다고 함.

밥상을 집어 던지기도 하였음.

주현이는 아버지가 무서워 집에 늦게 들어가는 일이 많았고, 그럴 때 마다 아버지에게 맞는 일이 반복되었고, 추운 겨울날에는 주현이 옷을 벗겨 집밖으로 내보내기도 했다고 함.

주현이가 맞을 때 어머니가 말리면 함께 때렸다고 말함.

주현이에 비해 동생은 맞지는 않았다고함.

맞을 때 동생은 숨어 있었던 적이 많았고, 아버지를 무서워 한다고 함.
아동상담소에 온 이유를 잘 알고 있었고 시설로 가게된다는 사실도 알고 있음.

현재는 아버지없이 엄마와 동생과 함께 살고 싶어 하지만 형편이 안된다는 사실을 알고 있으며, 나중에 주현이가 어른이 되어 힘이 세지면 그때는(아버지를 이길 수 있음으로) 아버지와 함께 살아도 된다고 말하고 있음.

2) 진단

주현이는 오랜 학대로 인해 불안감과 경미한 틱장애를 겪고 있음.
불안할 때 입 주변을 실룩거리는 행동을 자신도 모르는 상태에서 함.

3) 치료목표

상담자와 친밀감 형성
불안감 감소
틱장애 감소

4) 치료계획

일주일 1-2번정도 만나 상담

* 사례2 (틱장애)

유아명: 최정아(가명)

나이 : 만 5세

성별: 여

가족관계 : 부모, 여동생

1)배경

정아는 정서적으로 불안정한 모습을 보인다. 수업시간에 잠시도 자리에 앉아 있지 않는 것은 물론이고, 유치원 구석에 앉아있거나, 수업시간에 돌아다닌다.

다른 반의 수업에 방해가 될 정도로 돌아다니기도 한다. 교사에게 자신을 옹호해달라는 듯 친구들과 있었던 일을 이르기도 하고, 친구들의 가방에서 이것저것 꺼내기도 하고, 갑자기 크게 소리를 질러 친구들과 선생님을 깜짝 놀라게도 한다. 친구들이 놀려 화가 날 때나 반대로 신이 나도 큰 소리를 지르며, 턱장에 반응을 보이기도 한다.

교사나 친구들이 자신에게 무엇인가를 이야기하면 같은 말을 따라서 반복하며, 이때 시선은 아래로 향한다. 가끔은 집에서 엄마가 했을 법한 말을 흥얼거리기도 하고, 소리내어 반복적으로 되뇌이기도 한다. 대부분 이런 말들은 정아를 혼내는 말을 그대로 따라하는 경우가 많았다. 정아는 초등학교에 갈 나이가 되었지만, 부모와 교사의 상담을 통해 내년까지 유치원에 다니기로 했다. 교사는 정아의 부적응의 원인을 부모의 양육태도가 정아의 부적응 행동에 영향을 끼쳤다고 분석하고, 그 이유는 상당히 무서운 어머니와 한없이 허용적인 태도의 아버지가 정아의 정서상태를 불안정하게 한 하나의 원인이라고 생각하고 상담을 하였다.

정아는 가끔 자신을 무섭게 혼내고 있는 어머니의 말투를 흉내낸다. 이는 어머니가 명령하듯이 정아의 행동을 제어할 때 늘 사용되고 있는 몇 가지 말이다.

교사가 정아에게 "정아야, 자꾸 이렇게 큰 소리를 지르고 친구들을 때리면 어떻게 하니?"라고 하자 교사는 뻔히 쳐다보았다. 교사는 야단치거나 소리지르지 않고 정아가 친구들과 사이좋게 놀기를 교사가 원한다고 이야기해주고, 정아가 소리를 지르면 친구들이 놀래거나 기분이 안 좋아진다고 설명해주자 정아는 얌전하게 교사를 쳐다보며 고개를 끄덕거리고 약속한다고 손가락을 짚으면서 약속을 지키겠다고 하였다. 교사가 정아를 관찰한 결과, 정아는 노래를 아주 좋아하였다. 선생님의 부르는 소리나 노래 소리에 한 템포씩 느리게 반응(거의 의도적인 것 같다)하지만, 노래의 가사를 잘 기억하여 따라 부르기도 하고 신나는 노래를 들려주면 신나게 춤을 추기도 하였다. 노래를 잘 부르기 때문에 말로는 안 한다고 해 놓고도 친구들의 모습을 털고 있다가는 자신도 모

르게 따라하기도 했다. 정아가 화장실 변기에 손을 집어넣어 친구들이 쳐다보
자 친구들에게 놀림을 당할까봐, 정아는 눈물이 고여서, 꿈쩍도 하지 안고 앉
아있었다. 교사는 정아의 손을 잡고 일으켜 데려가서 씻겨주고 꼭 안아주며,
재미있는 생각을 해보려고 그랬다며 이해해주었다.

정아가 음악에 흥겨워하는 것을 교사가 이해하고 활동할 때마다 이를 더
칭찬해주고 참여시켜주자 많이 활발해졌다. 정아는 많은 것을 발산해야하는 아
이라는 생각이 들었기 때문이다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

사례3 (틱장애와 주위산만)

유아명 : 이건호(가명)

나이 : 만 5세

성별 : 남

건호는 교실에 교사가 들어와도 반가운 기색도 없이 마냥 자기 일에 몰두
하기만 해서 교사는 건호를 학기초부터 주의 깊게 보았다. 건호는 여러 가지로
교사 눈에 띄었다. 대집단활동으로 아이들이 모두 카펫트에 모여 앉아야 할 이
야기 나누기 시간아 되면, 거의 모든 유아들이 자기가 하던 영역을 정리 정돈
하고 자리에 앉지만, 건호는 정리도 하지 않은 채 그냥 카펫트에 앉아 있다.
다른 유아들이 그런 건호를 발견하고는 교사에게 와서 건호이야기를 하였다.
교사는 건호에게 정리하고 오라고 이야기를 했지만, 건호는 교사의 말을 듣지
않고, 그냥 무시하고 하고 싶은 일을 계속했다. 교사는 미술시간이 끝나서 다
른 유아들이 정리를 마치고 카펫트에 모이면 건호는 아무생각 없이 자기 물건
을 정리하지도 않은 채, 카펫트에 왔다. 그래서 교실 여기저기에 건호의 물건
들이 굴러다니게 되어 아이들이 불만이 많았다. 미술시간에 쓰는 크레파스는
건호 크레파스만 미술 시간이 끝난 후에도 책상에 그대로 남아있었고, 그러면

다른 유아들이 교사에게 말하고 다시 교사가 건호에게 타일러 건호의 물건을 스스로 챙기도록 말한다.

건호는 교실에 몸만 있고, 생각은 다른데 가 있는 것 같았고, 다른 애들보다 학습도 떨어져있었다. 교사는 건호에게 몇 차례 이야기를 해보고, 건호에게 관심을 가지도록 노력했다. 다른 유아들보다 건호의 이름을 더 많이 불러주었고, 자유선택활동 시간에도 건호가 하는 영역에서 상호작용을 해주었다. 또, 건호가 잘한 것에 대해서는 이유 있는 칭찬을 해주었다. 교사는 항상 건호에게 "건호야, 이거 건호 물건 맞지? 그럼 누가 챙겨야하지?"라고 잊지 않도록 먼저 말해주었다.

건호가 멋진 모자를 쓰고 유치원에 오자, 교사는 건호의 모자가 멋있다고 칭찬해주고 누가 이렇게 멋진 모자를 사줬냐고 묻고 난 다음, 멋진 모자 잘 챙길 수 있지 라고 건호에게 말했다. 그러자 건호는 웃으면서 그러겠다고 대답했다. 그 후 건호는 자신의 모자를 잘 챙겼고, 교사는 이를 칭찬해주고, 다른 것들도 챙기도록 유도했다.

건호는 다른 유아들보다 집중 시간이 짧기 때문에 교사 가까이에서 자리가 있게 했다. 또 건호가 틱장애가 있기 때문에 항상 왼쪽 눈을 심하게 깜박거리고 아이들의 놀림이 되어, 여기에 신경이 쓰인 건호는 더 심하게 눈을 깜빡거리며 활동에 방해가 되곤 했다.

교사는 이야기 나누기 시간에 유아들을 발표시킬 때, 건호가 그냥 앉아 있으면, 건호가 수업에 관심을 갖도록 하기 위해 먼저 시켜 주었다. 그러나 그럴 때마다, 매번 엉뚱한 대답을 하거나, 손만 들고 말을 하지 않아서 수업 분위기만 흐리게 하였다. 또, 건호가 집중력이 약한 탓에, 건호에게는 같은 내용을 여러 번 설명해도 잘 못 알아들었다. 교사는 이에 그치지 않고, 식사시간에도 건호 옆에 앉아서 건호가 먹는 반찬으로 이야기도 하고, 건호가 천천히 하는 말을 끈기 있게 들어주었다. 교사의 이러한 노력으로, 여름방학이 지나자 틱장애가 많이 사라졌고, 다른 사람이 말할 때 열심히 듣기도 했다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)



* 사례 4

이 글은 음악치료를 통해 틱 장애가 큰 효과를 보았는지의 관점으로 정리된 것이 아니다. 음악치료사로서 틱 장애아이를 만나면서 그들의 부모에게 부탁하고 싶은 몇 가지를 정리하였다.

음악치료실에 상담을 원하는 부모들의 경우, 틱 현상을 나타내는 아이들이 눈치가 뵈어서 소아정신과나 정신과를 가야겠다고 부모가 아이에게 말하는 것이 쉽지 않다는 것이다. 아이들이 부모가 이런 권유를 할 때 "엄마, 내가 미쳤어, 내가 왜 정신과에 가야해?" 라고 반문하거나, 오히려 자신이 큰 병이라도 걸린 듯 심각하게 생각하는 경우도 있다는 것이다. 이것은 아마도 정신과에 대한 사회적 인지도가 떨어지는 우리 사회를 반영하는 아이들의 질문일 것이다. 정신과는 꼭 정신적인 질환 때문이 아니더라도, 자신의 다양한 고민거리나 문제들을 전문가와 상담할 수 있는 좋은 창구가 되는데도 말이다.

아이의 증상이 초기단계이고, 심리적인 경우, 부모의 상담전화만으로 아이의 스트레스 환경을 제거시켜 아이의 증상이 호전되는 경우가 많다. 특히 집에

서 틱 증상의 초기 단계에 유념할 것은 부모가 아이에게 눈 깜박 하지 말라고 으박지르거나 주의를 계속 주는 것은 삼가야 한다. 그러나 시간이 좀 지났거나 증상이 점점 악화될 때는 반드시 전문가의 도움을 받아야한다. 음악치료를 받는 틱 장애 아동의 경우, 병원의 약물치료와 병행하는 경우가 흔하다.

1) 아동의 특성 및 진단

몇 년 전 틱 장애의 문제로 엄마와 함께 음악치료실을 찾아왔던 민석(가명)이는 초등학교 5학년이었고, 습- 습- 하며 침을 삼키는 듯한 소리와 입안의 혀를 밖으로 계속 차서 혀에 구멍이 생기게 하는 악순환을 거듭하는 습관을 가지고 있었다. 또래보다 약간 작은 키였지만, 야무지게 생긴 얼굴과 탄탄한 근육이 매우 인상적이었다. 커다란 바지가 흘러내려 길위의 먼지를 다 끌고 다닐 정도였고, 자신의 발보다 두 배쯤이나 커 보이는 신발을 질질 끌며 뭔가 불만에 찬 듯한 눈빛은 억지로 엄마와 함께 음악치료실을 온 것이 분명해 보였다.

처음 엄마가 전화 상담을 했을 때, 아이가 틱 장애가 있고, 학교에서 친구들과 자주 충돌하여 싸우고, 선생님에게도 심한 욕설을 하며 대든다고 했다. 아이와 엄마와 함께 상담을 하면서 엄마에게 과외수업을 몇 가지를 하느냐는 질문을 하니, 엄마는 5가지정도라고 답했다. 그러자 민석이는 이내 5가지가 넘는 수의 방과 후 수업 종류를 나열했다. 엄마의 표정은 어두웠고, 음악치료실에 온 사실이 기분이 상해 보였다. 민석이는 몇 년 전부터 소아정신과 약을 때로는 복용을 했었다. 그리고 선생님과 상담도 1년간 받아 보았다.

민석이도 음악치료실에 온 것이 썩 내켜 보이지 않았다. 껄렁 껄렁 주위를 둘러보며, 비웃음이 찬 눈빛으로 "여기서 뭐 하는 거예요?" 질문을 던졌다. 주위에 있는 타악기들이 초등학교 5학년 짜리 눈에는 아마도 유치하게 보여졌을 것이다. 그 중 발에 걸리는 북 따위는 발로 걷어차 보기도 했다.

2) 치료계획

어떤 내담자와의 치료에서도 치료자와 라뵘(Rapport)를 형성하는 것이 가장 중요하다. 그 첫날의 상담으로 민석이와 내가 관계형성을 위해 다른 어떤 내담자의 경우보다도 시간이 필요할 것이라는 생각을 했다. 민석이는 사람들에게 적대적이었고, 부정적이었다. 집에서는 학업 때문에 학교에서의 문제 행동 때문에 쌀쌀한 엄마와 자주 부딪쳤고, 사업으로 바쁜 아빠와는 일주일에 한번 쯤 식탁에서 얼굴을 대하는데, 아빠에게 민석이는 모든 점이 불만스러웠고, 그 때마다 아이에게 야단을 치거나 핀잔을 주거나 하였다. 집에서도 학교에서도 민석이가 편히 설 곳은 없었다. 민석이에게 가장 필요한 것은 자기 자신을 사랑할 수 있도록 하는 것이었고, 민석이에게 공격성으로 포장된 이면의 자신감의 상실과 위축을 받아주어, 더 나아가 자신에 대한 자족감을 갖도록 하는 것이 중요했다.

민석이의 당시 우상은 '서태지와 아이들'이었다. 민석이는 그들의 노래와 춤을 완전하게 표현할 수 있었다. 이것은 치료자인 나와 민석이의 관계를 이어 줄 좋은 끈이 될 수 있었다. 나는 민석이에게 서태지와 아이들의 음악 CD를 빌려달라고 했고, 민석이는 그 약속을 잊지않고 지켰다. 그 음악을 들으며 민석이가 움직이는 동작을 내가 배우려고 했다. 이런 2-3번의 치료시간이 지나면서 민석이의 눈빛은 달라지고 있었다. 자신도 모르게 생겨나는 자신감이 아이의 언어에서 행동에서 느껴졌다. 엄마에게 과외공부의 수를 5개 이하로 줄여달라고 했다. 그러나 민석이가 엄마는 5개 이하는 절대로 할 수 없다고 했다. 왜냐하면 민석이가 서서히 중학교 과정을 준비해야 하기 때문이었다. 단호한 엄마는 치료자의 조언을 부분적으로 동의하고 실행에 옮겼다.

경험했던 뚜렛 증후군을 가진 고등학교 2학년 동준이(가명) 엄마와는 대조적인 반응이었다. 동준이 엄마가 음악치료실에 상담 왔을 때 아이의 모든 학업은 이미 포기 한지 오래였고, 단지 아이가 틱 장애로 인해 사회에서 따돌림 당하지 않고 정신적으로 건강하게 되기만을 바랄 뿐이었다. 아이가 이런 틱 장애를 가지고 나이가 들어가면, 부모의 태도는 확연히 바뀐다. 무엇이 우리 아이의 인생에 가장 중요한지를 우리의 부모는 너무 늦게 깨닫는 것 같다.

3) 치료

민석이와의 치료는 일주일에 2번씩 1년간 지속되었다. 민석이를 치료하면 할수록 민석이를 둘러싼 환경의 변화가 절실했다. 아이의 가장 중요한 환경인 엄마와 아빠, 동생, 친구들과 학교... 그래서 난 민석이가 엄마에게 가족치료를 요구했다. 그때부터 엄마는 치료실에 아이 혼자만 보내는 경우가 많아졌고, 아빠가 민석이가 치료에 동의를 하지 않는다면 아이의 치료를 일방적으로 중단했다. 엄마 스스로도 자신 가족의 문제를 의식적으로나 무의식적으로 인정하고있기에 그런 문제들이 드러나는 것이 두려웠을 것이다. 민석이와의 치료과정은 순조롭게 진행되었으나, 민석이의 갑작스러운 치료의 중단으로 우리는 치료의 마무리를 할 수 없었다. 지금까지도 아쉬운 점이다.

4) 향후 치료 과제

지금 민석이가 어떤 청소년의 모습이 되었을지, 아니면 경제적으로 부유한 아이였으니 도피성 유학을 보냈을지 모르는 일이다. 이런 심리적인 지지가 필요한 민석이의 경우 가족치료를 동반해서 부모들이 아이의 문제를 '병'으로 인식하고 아이의 문제점을 좀 더 수용적인 자세로 받아들이는 것이 무엇보다도 중요하다. 많은 부모들은 자신의 자녀가 백혈병 등의 심각한 내과질환에 걸리면, 아이들을 수용하고 배려하며, 그 사랑이 더 커질 뿐 아니라, 측은하게까지 여기게 되는데, 이런 심리적인 질환으로 문제를 일으키면, 병으로 받아들이기 앞서 골치꺼리로 먼저 생각한다. 아이를 치료하기 위해 이런 부모의 자세가 먼저 바뀌어야 하고, 이런 사고의 전환을 위해 아이의 치료를 맡은 전문가와 상담을 하는 것은 전문가와 아이사이의 치료이상으로 중요한 일이다.

이 글이 틱 증상에 시달리는 자녀를 둔 부모가, 아이를 이해 할 수 있는 시각으로 사고 전환의 기회로 이해된다면 더 없이 감사한 일이 될 것이다. 아이의 효율적인 치료를 위해 또 아이들 자신의 미래를 위해.

* 사례 5

전남의대 정신과 / 전남대학교병원 정신과 소아청소년 정신건강클리닉

최 영

1) 아동의 특성 및 가정환경

유치원에 다니는 남자아이와 엄마, 아빠 세 사람이 진료실을 방문했다. 눈을 감박거리거나 입을 썰룩거리고 손발을 움찔거리는 소위 틱 (☞ 틱장애) 때문에 걱정이 되어 정밀 검사를 하고 싶어서 왔단다.

틱과 연관된 다른 증상으로 강박증이나 집중력 장애 등이 있기 때문에 그 부분에 대해 대화가 있던 끝에 아빠가 진지하게 질문했다. 질문의 요지는... 아이가 아빠를 닮아서 지나치게 꼼꼼한데... 자신의 성격을 닮지 않도록 지도하는 방법이 없겠냐는 것이다. 자신의 지나치게 깔끔하고 완벽주의적인 성격 때문에 자신도 힘들 때가 있다는 것, 그래서 자신과 같은 성격을 가지면 아이의 인생이 고달플 것 같다..... 는 질문이었다.

면담 과정에서 특이했던 것은 아빠가 거의 대부분의 정보를 제공했던 것이다. 앉아있는 의자의 위치부터가 엄마 혼자 저쪽에 떨어져 앉고 아이 곁에 자리한 아빠가 혼자 콩치고 팔치고 한다 싶을 정도였다. 가정사에서도 매사를 꼼꼼하게 챙기는 스타일이라고 했다. 아이에 대해서 참 많이 알고 있는 아빠였다. 물론 훌륭한 아빠임에 분명하다. 사실 다른 부모들의 경우에는 엄마가 대부분 말을 하고 아빠가 보충하는 정도로 첫 면담이 진행되는데.... 아이가 몇 개월까지 우유를 먹었는지, 몇 살에 대소변을 가리기 시작했는지... 아이가 몇 반인지 모르는 아빠들이 많은 것이 사실이다.

흥미로왔던 것은 아빠가 작성한 아이의 성격에 대한 응답지였다. 나중에 이렇게 깔끔한 답지는 처음 보았다는 임상심리학자의 말을 들었을 정도로 수많은 작은 네모로 이루어진 답지에 아주 깔끔하게... 거의 같은 농도로... 그리고 네모 칸를 전혀 벗어나지 않은 상태에서 답을 작성했던 것이다. 가히 하나의 작품이었다. 그렇다. 이것이 아빠의 평소 모습을 있는 그대로 보여주는 것이다.

많은 부모들이 자신에서 싫은 부분은 자녀가 닮지 않았으면... 하는 바램을 가지는 것이 인지상정이지 싶다. 눈이 작은 사람은 태어나는 아이가 눈이 컸으면.... 키가 작은 사람은 키 큰 아이를 바란다. 스스로가 소극적이라고 생각하는 부모는 자녀가 사회성도 좋고 적극적이며 능동적이기를 바란다. 지나친 깔끔함 때문에 나름대로의 애로 사항을 경험해본 아빠로서는 자신과 다른 성격을 가지기를 원하는 것은 어찌면 너무나 당연한 바램일 수 있다.

2) 진단

유전에 대한 연구들을 통해서, 외향성과 내향성, 감수성, 활동성, 우울증, 정신병리적 행동, 불안과 강박관념, 수줍음, 공포심, 지도력 등의 성격적 특성도 유전이 된다는 증거가 밝혀졌다. 과잉활동하는 경향, 야노증, 손톱 물어뜯기, 심지어 자동차 멀미까지도 유전적인 경향이 있다고 한다.

사실 유전적인 경향은 현재의 우리로서는 어쩔 수가 없다. 유전자 조작과 같은 연구는 말 그대로 아직 연구 수준에 불과하다. 환경에서 주어지는, 혹은 자신의 노력에 의해서 어느 정도는 극복할 수 있겠지만 그 근본은 바꿀 수 없는 것이다. 아니 무리하게 그 근본을 바꾸려는 시도는 오히려 부작용만 생겨나게 할 뿐이다.

틱장애는 아이의 특성을 받아들이고 부모의 바램이나 기대를 강요하지 말아야 한다.

- 99년 10월 12일 -

4. 뚜렛장애 사례

* 사례 1

1) 아동의 특성

14세 학생인 환자는 밥을 제대로 먹을 수 없을 정도로 배가 불룩불룩 튀는 증세를 주소로 외래를 통해 입원하게 되었다. 환자는 가끔씩 어깨를 들썩거리거나 오른쪽 팔꿈치를 상하로 흔들고 또는 오른팔을 위로 드는 동작을 반복적

으로 하는 습관이 있었다고 한다. 그러던 중 환자는 내원 3개월 전쯤, 중학교 2학년에 진학해 공부를 더 잘 해야겠다는 부담감을 가지게 되었고, 이때부터 배의 근육이 갑자기 튀는 듯한 증세가 생겼다고 한다. 수업시간 중에도 갑자기 배의 근육이 튀어서 책상이 넘어질 뻔 하기도 하였다고 하며, 이를 본 친구들이 깔깔거리고 웃어 장난을 치는 것으로 오해한 선생님에게 야단도 맞게 되었다고 한다. 그 후 배 근육이 튀는 증세가 더욱 심해지고 빈도도 증가하여 친구들에 의해서 자주 놀림을 받게 되었다고 하며 친구들과도 잘 어울리지 않으려고 하였다고 한다. 내원 당시 환자는 나이에 비해 다소 큰 키에 깡마른 체격이었으며 면담에 임해서는 수줍은 듯 시종 고개를 숙이고 약간 떠는 모습이었으며 전반적으로 자신감이 결여되고 위축된 모습이었다. 면담시 한 차례의 어깨 들썩임 증세와 눈 깜빡거림이 연속적으로 있었으며 이내 환자는 바짝 긴장하는 모습이었다. 사고장애나 인지장애, 판단력장애 등은 없는 것으로 생각되었으며, 병식은 말로만 수궁하는 정도였다.

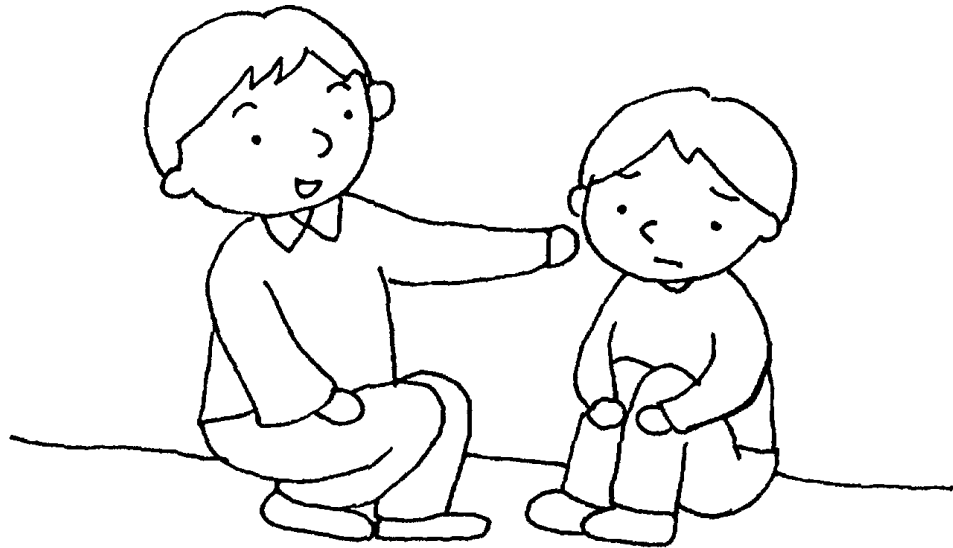
2) 진단

과거력상 환자는 이미 어린 시절에 엄지손가락을 빨고 손톱을 물어 뜯는 버릇이 있었다고 하며 국민학교 5학년 때부터는 눈을 자주 깜빡거리고 끽끽거리는 소리를 내기 시작하였다고 한다. 국민학교 6학년 때부터 환자는 코를 끽끽거리고 얼굴을 찡그리기도 하고 손으로 코를 자주 문지르는 증세가 심하여 이비인후과 진찰도 받아보았으나 특이소견은 없고 습관성이라는 말만 들었다고 한다. 중학교 1학년 때 환자는 왼쪽 귀 밑에서 목까지의 부분을 가려워하며 왼쪽 어깨로 자주 문지르는 행동을 보였다고 하며 그래서 그 부분의 피부가 항상 빨갛고 두터워졌으며 옷이 반들반들해질 정도였다고 한다. 중학교 2학년 때 환자는 갑자기 어깨를 들썩거리고 오른팔을 드는 행동과 배의 근육이 튀는 증세가 같이 시작되어 심할 때는 아버지가 배를 붙잡고 있어야만 간신히 식사를 할 수 있을 정도였다고 한다. 가족력상 환자는 2남 2녀 중 막내로서 형과 누나는 이복남매간이었으며, 환자의 아버지는 눈깜빡거림과 코를 끽끽거리는

등의 틱 증세가 있었다. 환자의 병전 성격은 수줍음이 많으면서도 활동적이고 주위산만하였다고 한다. 환자는 학교에서는 담임선생님을, 집에서는 아버지를 무서워하여 늘 긴장된 모습이었고, 과외공부를 마치고 저녁 9시 경에야 귀가하는 등 힘든 생활을 하였다고 한다. 입원 후 실시한 이학검사 및 실험실 검사상, 뇌 단층 촬영, 핵자기공명영상, 뇌파 검사, 신경학적 검사에서는 특이한 이상소견은 발견되지 않았다.

3) 치료

내원 당시 항정신병약물인 할로페리돌 6mg, 항불안제인 로라제팜 3mg을 1일 용량으로 투여하였다. 23병일째 전반적으로 틱 증상이 호전되어 퇴원하였으나 자전거 하이킹을 갔다 온 후부터 갑자기 배가 심하게 튀는 증세가 재발하여 일주일만에 재입원하게 되었다. 재입원 1병일부터 다시 할로페리돌을 투여하였으나 틱 증상이 잘 조절되지 않아 고역가 항정신병약물인 피모자이드로 바꾸었으며, 항불안·항경련제인 클로나제팜 그리고 클로니딘을 같이 투여하였다. 50병일경부터 환자는 틱 증상이 많이 호전되어 안정된 모습을 보이기 시작하였다.



병동생활에서 환자는 자신의 틱 증상으로 인해 우울감과 위축된 모습을 보이는 하였으나 자기 또래의 환자들과는 비교적 잘 어울리기도 하였다. 환자는 틱 증상이 있을 때마다 무척 당황하고 숨기려는 듯한 눈치였으며, 필자는 환자가 그런 증상에 너무 민감해 하지 않도록 계속적으로 격려하였다. 또한 가족들과 기타 병원 치료진들에게도 환자가 틱 증상을 보일 때 과도한 관심을 갖지 말고 평상시처럼 환자를 대하도록 하였다. 60병일째 환자는 모든 틱 증상이 상당히 개선된 상태에서 퇴원하였으며 최근까지 외래에서 호전과 약간의 악화를 거듭하면서 계속 치료받고 있는 상태이다.

제 VII 장. 배설장애

1. 정의

의학적으로는 대변이나 소변을 가리는 행동에 문제가 있으면 배설 장애 (elimination disorder)라고 한다. 배설장애에는 유분증과 유뇨증이 있다.

1) 유분증

유분증이란 옷이나 바닥 등 적절치 않은 곳에 반복적으로 대변을 보는 것으로 대부분은 자신도 모르게 대변을 보게 되지만 의도적으로 그러는 경우도 있다. 생활연령이 만 4세 이상이고, 적어도 3개월 동안 최소한 매달 1회 이상 발생하는 경우에 해당된다. 유분증을 보이는 아동 중에는 변비를 보이다가 자신도 모르게 팬티에 변을 묻히는 경우가 있는데, 이는 대변보는 것을 피하려는 심리적인 불안 또는 적대적인 감정 때문일 수 있다.

2) 유뇨증 =야뇨증 (functional enuresis)

- 정의

유뇨증은 이불이나 옷에 소변을 저리는 것으로 유분증과 같이 대부분 실수로 일어나지만 의도적으로 하기도 한다. 대변보다 소변을 가리는 시기가 더 늦는 것이 일반적이기 때문에 유분증보다 1살 더 많은 5세 이후에 적어도 3개월 동안 주당 2회 이상 오줌을 싸거나 생활하는데 심각한 고통이나 장애를 일으키는 경우에 진단내려지게 된다. 대개 여자아이보다는 남자아이에서 많다. 5세 경에 남아의 7%, 여아의 약 3%가 유뇨증이 있다. 7세 아동의 경우 약 10%, 10세 아동의 3%정도는 유뇨증의 진단기준에는 맞지 않지만 낮과 밤에 소변을 실수하는 경우가 있고 성인의 경우에도 약 1%에서 유뇨 증세를 가지고 있다고 알려져 있다. 주간 유뇨증은 야뇨증보다는 적게 나타난다.

- 유뇨증의 진단 기준

· 침구나 옷에 반복적으로 소변을 본다 (고의적이든 자신도 모르는 상태에 서든 관계없다.)-이 행동이 적어도 연속 3개월 동안 주 2회의 빈도로 일어나 고, 사회적, 학업적(직업적) 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 일으킨다는 점에서 임상적으로 중요하다.

· 생활 연령이 적어도 5세(또는 이에 해당하는 발달 수준)이다.- 이런 행동이 전적으로 물질(예: 이뇨제 등)이나 일반적인 의학적 상태(예: 당뇨병, 척수이분증, 경련성 질환)의 직접적인 생리적 효과로 인한 것이 아니어야 한다.

· 유형은 야간형, 주간형, 주야간형으로 분류된다.-과거에는 소변 가리기가 1년 이상 한번도 이루어지지 않았으면 1차성 유뇨증, 적어도 1년이상 소변을 가렸지만 다신 유뇨증이 생긴 경우를 2차성 유뇨증이라고 불렀다.

- 원인

아직은 명확하게 밝혀지고 있지 않지만 다음의 원인이 추정된다.

· 가족적 원인 : 야뇨증을 보이는 아동의 75%는 가족적인 경향이 있다고 알려져 있다. 부모 중 한명이 유뇨증이 있었다면 자녀에서는 40%정도, 부모 두명 다 유뇨증이 있는 경우는 70%에서 자녀가 유뇨증이 발생한다.

· 방광의 기능장애 : 해부학적으로는 정상이지만 기능적으로는 적은 방광을 가진 경우가 많다. 유뇨증 아동은 정상아동에 비해 소변을 자주 보고, 소변이 방광에 조금만 차도 요의를 느낀다.

· 중추 신경계의 미성숙 : 대개 유뇨증은 발달 장애의 한 형태로서 뇌의 성숙과 연관된다고 본다. 유뇨 아동에서 다른 발달 문제가 일반 아동에 비해 2배가 된다고 한다.

· 수면의 이상 : 수면 중에 소변 생성과 연관된 항이뇨 호르몬의 분비가 정상 아동에 비해 떨어져 있다는 연구결과도 있다.

· 부적절한 대소변 가리기 훈련

· 정신사회적 스트레스 : 동생의 출생, 질병으로 인한 입원, 입학, 부모의 이혼, 친척의 사망, 이사, 전학 과 같은 스트레스가 있을 때, 심리적 퇴행이 발생

한다. 혹은 부모에 대한 불만이나 화가 억압되는 경우에도 생긴다.

· 타고난 기질(temperament) : 낮 동안의 유뇨증은 아이가 자신의 신체적 신호에 부주의한 경우에 보다 많이 발생한다. 집중력이 짧고 노는데만 정신이 팔려있다면 화장실에 도착하기 전에 소변을 봐 버리는 경우도 많다.

- 감별해야될 신체적 질환은?

대개 소변을 자주 보는 증세, 혹은 급하게 보는 증세가 있으면서 낮과 밤에 동시에 소변을 가리는데 문제가 있는 경우는 신체적 질환에 의한 유뇨증을 생각해 보아야 한다. 그러므로 병원을 방문하게 되면 다음과 같은 신체질환 여부를 알아보기 위한 검사가 시행된다.

- 비뇨생식기계의 이상 - 척추이분증, 폐쇄성 비뇨 병변, 방광염
- 다뇨증(소변량이 많은 증세)을 일으키는 질환 - 당뇨, 요붕증
- 의식과 수면장애 - 간질, 중독, 몽유증
- 약물 부작용

- 경과 및 예후?

대부분은 시간이 지나면서 저절로 좋아진다. 간혹 재발을 하기도 하지만 1% 정도만이 성인이 되어서까지 증상이 지속된다. 하지만 앞에서 언급한 심리적 후유증이 동반되는 경우가 많으므로 조기에 치료를 해주는 것이 좋다.

- 치료, 처치 .

일단 방광의 이상이 의심되거나, 소변 문제로 아이의 일상 생활 수행에 지장이 생기는 경우, 심리적인 후유증이 생긴 경우, 그리고 부모가 지나치게 엄격하고 처벌적인 반응을 보인다면 전문가의 직접적인 진료를 받는 것이 좋다. 그리고 이 과정에서 아이의 자발적인 참여를 유도하는 것이 매우 중요하다.

① 적절한 소변 가리기 훈련

- 기록한다 : 소변을 실수하지 않은 날을 달력에 별표를 하는 방식도 좋고

부모가 나름대로 날짜 별로 횡수나 실수한 시간대를 적어보면 좋다.

· 스티커를 활용한다. : 일종의 긍정적인 보상을 해주는 것으로 하루 중 실수를 하지 않은 경우에 하나씩 스티커를 주고, 일정 갯수의 스티커가 모이면 아이가 좋아하는 제 2의 보상을 해주는 것이 효과적이다. 밤에 이불에 오줌을 싸지 않아야겠다는 약간의 긴장은 야뇨 증세의 예방에 도움이 되므로 아이에게 동기를 불러일으키는 것도 매우 중요한 부분이다.

· 저녁 6시 이후에는 수분섭취를 제한한다.

· 저녁 식사 양을 줄이고 맵고 짠 음식을 피한다.

· 잠자기 전에 규칙적으로 배뇨를 하도록 습관을 들인다.

· 밤중에 깨워서 소변을 누인다. 개개인에 따라서 야뇨를 보이는 시간이 다르므로 먼저 정확한 시간대를 파악하는 것이 필요하다. 이때 아이가 스스로 일어나도록 알람 시계를 사용하면 더 좋다.

② 행동치료

· 방광훈련 : 아동에게 일정량의 물을 마시게 한 후에 가능한 장시간 소변을 참게 하는 훈련을 반복적으로 실시한다.

· 벨-패드 기구사용 : 이불이나 기저귀에 전자식 경보장치를 달아서 소변을 보기 시작하면 즉각 벨이 울려서 잠자는 아이를 깨우게 만드는 장치이다. 효과적이라고 알려져 있으나 아이가 이 장치를 싫어하는 경우도 있고 고장이 문제가 된다.

③ 정신치료 : 심리적 갈등이 유뇨증의 주원인일 때 놀이치료와 상담을 시행하기도 한다. 부모 상담이 매우 중요하다.

④ 경보장치 : 요가 젖을 때 소리를 내는 경보장치는 야뇨증 치료에 유용하고 성공적인 방법으로 생각되고 있다. 의학적 연구에 의하면 이 경보장치는 많은 아이들의 야뇨증을 치료하였다. 이 치료법은 가족들이 잘 보조해주거나 도와주어야 하며 수주에서 수개월에 걸쳐 이루어져야 한다. 경보장치는 약물치

료보다는 장기간의 성공율이 높고 재발도 덜하다. 경보장치는 센서가 부착된 클립을 침대이불이나 옷에 부착하도록 한다. 경보장치는 요가 젖을 때 작동하게 된다. 경보장치가 아이를 깨우면 아이는 화장실로 가서 자기전에 소변을 볼 수가 있다. 만약 아이가 경보장치에 반응하여 일어나지 않으면 부모가 아이를 화장실에 데려가면 된다. 최신경보 장치는 안전하다.

⑤ 최면술 : 최면술은 이 치료방법에 잘 훈련된 의사에 의하여 성공적으로 시행될 수 있는 야뇨증의 치료법이다. 최면술은 다른 치료법에 비하여 치료비가 비싸지 않고 시간이 덜 걸리며 덜 위험하다. 왜냐하면 이것은 사실상 부작용이 없다. 최근의 의학적 연구에 의하면 반응이 빠르다. 4-6번의 코스로 가능하다. 다른점에서는 아이가 최면술로 별로 도움을 받지 않았을 때는 곧 알게되어 다른 치료방법을 모색할 수 있다. 최면술은 아이들로 하여금 스스로를 치료할 수 있는 방법이기 때문에 치료의 방식이 야뇨증을 치료하기도 하지만 아이의 자아신뢰와 자긍심을 키우도록 도울 수 있다. 다른 치료방법처럼 아이들은 동기가 있어야 되며 변화한다는 책임의식을 가지고 있어야 한다.

⑥ 약물치료 : 대개는 앞의 치료 방식이 효과가 없을 때 시도된다.

· 이미프라민 (imipramine) : 항우울제의 하나로서 실제 병원에서 가장 많이 처방된다. 효과가 좋지만 투약을 중단한 후에 재발이 많다고 알려져 있다. 과량을 사용하면 부작용이 생기므로 전문가의 지시에 따라 복용시켜야 한다.

· 데스모프레신 (desmopressin) : 항 이뇨 호르몬의 일종으로 취침 전에 약을 복용하거나 코에 분무한다.

- 부모가 할 일 / 해서는 안되는 일

조롱하거나 창피를 주는 것을 피하고 화를 내거나 야단치지 않는다. 아이가 불안해지고 위축될 뿐이다. 즉, 문제 해결에 도움이 안될 뿐 아니라 새로운 문제를 만들어 낼 수 있음을 명심한다. 조금한 태도를 버린다. 거의 대부분은

좋아진다더라는 생각으로 느긋하게 다시 대소변 훈련을 시작한다. ① 잘 가렸을 때 칭찬한다는 원칙을 가지고 대한다. ② 신체 질병이 원인이 될 수 있으므로, 다른 신체 증상이 있는지를 잘 살펴본다. ③ 최근의 생활 사건이나 스트레스가 없었나 생각해서 있다면 구체적이고 실제적인 도움을 준다. ④ 잠드는 침대나 이불 위에 이중으로 방수 천을 깔아주고, 새 잠옷을 아이의 침상 곁에 미리 준비해 준다. 실수한 경우에 어떻게 스스로 이부자리를 정리하고 옷을 갈아입을 것인가에 대해 낮 동안에 미리 연습시킨다. 이렇게 함으로 해서 가족에 의한 스트레스가 많이 줄어들 수 있다. ⑤ 행동의 결과에 대한 책임감을 부여한다. 나이가 든 아이 같으면 젖은 속옷을 직접 빨래하도록 지도한다. 어린아이라 하더라도 빨래통에 속옷을 가져다 넣도록 해준다.

☞ 심리적 후유증

야뇨 때문에 친척집에도 가지 못하고 여행 가기를 꺼려하는 경우가 많다. 결과적으로 자신감을 상실하고 자신이 못났다는 부정적인 태도를 가지게 되며 부끄러운 마음에 사회적으로 위축된다. 소변 문제로 인해서 가족 갈등이 심해지는 경우도 있으며, 나중에 품행에 문제가 생기기도 한다.

☞ 몇 가지 질문들

1. 과거에 그런 것처럼 오줌싸개한테 키를 씌워주고 소금을 얻어오라고 시키는 것과 같이 창피를 주는 것은 효과가 있는가?

⇒ 일종의 벌을 주는 행동치료 기법이지만 효과 자체보다는 자존심의 손상을 주기 때문에 심리적 문제가 초래될 수 있다. 유뇨 증세가 있는 경우 "그냥 나와 버렸구나...", "실수할 수도 있단다", "다음에는 또 그렇지 않도록 노력해보자"는 자세가 필요하다. 그러므로 보다 바람직한 것은 야뇨증세가 없었을 때 칭찬해주고 격려해주는 자세라고 본다.

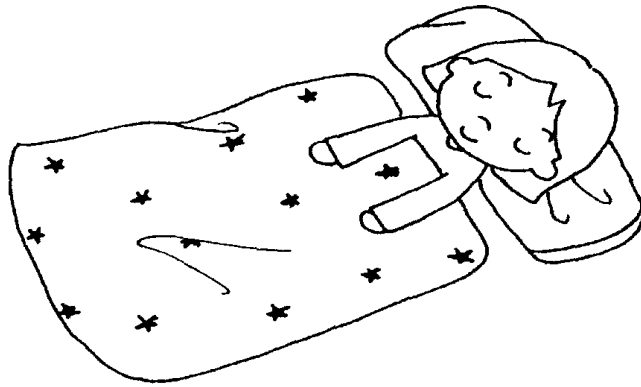
2. 너무 깊은 잠을 자는 것이 원인이 되나?

⇒ 많은 부모가 아이가 잠을 깊이 자서 야뇨증이 생긴다고 말하지만 실제로

는 정상아동이나 유뇨 아동의 수면의 깊이에는 큰 차이가 없다고 한다. 깊은 잠 때문에 깨지 못해서 유뇨증이 생기는 것은 아니다.

3. 소변 보는 꿈을 꾸다가 실수했다고 말하는 아이도 있다. 꿈이 야뇨 증상의 원인이 되는가?

⇒그렇지 않다고 본다. 실제 연구 결과는 꿈과는 상관없는 수면단계에서도 야뇨가 발생한다는 것이다. 꿈이 야뇨증상의 원인이라기보다는, 오줌을 싸게되면서 느껴지는 젖었다는 감각이 오줌싸는 꿈을 꾸게 만든다고 생각된다.



2. 배설장애 사례

* 사례 1

1)배경

아이는 만 5세 남아이고, 밤에는 소변을 잘 가리는데 낮에는 자주 실례를 한다. 특히 낮잠을 자고 일어나 먼 거의 이불에 소변을 본다. 그 순간 본인도 아는지 소변을 보면서 울고 그리고 잠을 깬다. 아이가 마시는 물을 줄여 보기도 하고 잠자는 중간에 깨워서 소변을 누이기도 해 보았지만 별 차이점을 느낄 수 없었다. 어린이집에서는 잠 잘 때마다 이런 식으로 실수를 하기 때문에 선생님들이 일부러 아이에게 잠자지 말라고 한다. 저도 주말이면 집에서 같은 일을 겪는다. 엄마로서 제가 보기에 신체적으로나 정신적으로 다른 문제는 없어 보인다.

2)진단 및 치료

일반적으로 흔히 볼 수 있는 야뇨증과는 좀 다르다. 일반적인 경우의 야뇨증은 밤에 잠잘 때에만 소변을 가리지 못하는 것을 말한다. 물론 낮에도 잠잘 때에는 밤 시간처럼 소변을 가리지 못한다. 그리고 태어나서 6개월 이상 소변을 제대로 가린 적이 없는 경우를 일차적 야뇨증이라고 하고 6개월 이상 소변을 제대로 가린 일이 있었는데 후에 다시 소변을 잘 가리지 못하는 경우를 이차성 야뇨증이라고 한다. 대개 이차성인 경우는 심리적인 이유나 비뇨기계 의 신체적 이상이 있는 경우가 흔하다. 이 두 가지 중에 해당되지 않는 경우는 복합적인 야뇨증으로 간주하고 그 원인을 더 자세하게 조사하게 된다. 현재 이 아이의 경우는 좀 독특한 경우이다. 밤 시간에 잠잘 때에는 소변을 잘 가리는데 낮 시간에 잠잘 때에는 소변을 가리지 못한다는 것이다. 심리적인 원인과 신체적인 원인 모두 관여할 수 있습니다만 신체적인 원인일 가능성이 많아 보인다.

소아과, 비뇨기과, 소아신경과 혹은 소아정신과 중 한군데에서 진찰을 받으면 정확한 진단을 얻을 수 있을 것으로 보인다. 치료는 진단에 따라 이루어지는데. 아이의 야뇨증의 진단과 치료와는 별개로 이런 경우 아이가 이차적으로 겪게 되는 심리적 문제가 있다. 비교적 흔하게 볼 수 있는 야뇨증의 심리적 합병증 내지는 후유증이라고 할 수 있다.

아이의 스스로의 의지와 노력으로 해결할 수 없는 야뇨증을 가진 상태에서 부모나 형제, 유치원 교사와 아이들로부터 암암리에 오줌싸개로 낙인찍힌다. 설사 부모님이 소변 가리지 못하는 점에 대해 아이에게 전혀 스트레스를 주지 않는다고 하더라도 아이는 눈치를 보게 되며 부모가 아닌 사람들은 아이의 이런 점을 가볍게 생각하지 않거나 입을 댈 것입니다. 그리고 아이 스스로도 뱀새나고 축축하고 불편한 이런 야뇨증 경험을 싫어하기 때문에 이런 일이 반복될수록 아이는 자신에 대해 못마땅한 관점을 가지게 된다. 그리고 자신의 야뇨증 때문에 발생하는 이차적인 일들-약을 복용해 본다, 상담을 해 본다, 침을

맞아 본다, 빨래, 햇볕에 말리기, 기저기 차고 자는 것 등등-을 부담으로 생각하게 된다. 하루라도 빨리 그리고 한번이라도 빨리 이런 어려움에서 아이가 벗어나도록 도와주어야 할 것이다. 후일 기간이 너무 경과한 경우에는 야뇨증은 치료가 되거나 나아지더라도 아이의 이런 심리적 상처는 남게 되며 낮은 자존심, 자기 비하, 우울증, 자신감 상실, 대인관계 기피나 사회성의 저하 등의 심각한 어려움으로 발전하게 된다. 일시적으로 한 두 번의 교정 노력- 예를 들면 이웃집에 소금 얻으러 가는 것-을 통해서 나아질 수 없는 경우에는 즉시 소아정신과 전문의의 도움을 받도록 해 주는 것이 부모로서 현명한 태도일 것이다.

* 사례 2

1)배경

제 아이는 다섯 살 짜리 여자아이 이다. 38개월 되었을 무렵에 동생이 생겼고, 그 전에는 일주일에 한 두 번 정도, 하룻밤 한 번 정도 야뇨증이 있었는데, 그 후에는 매일, 하룻밤에도 많게는 세번정도 오줌을 누다. 소아과에서는 동생 탓이라고 그저 많이 사랑해주라는 말만하지만... 소변 검사, 신장의 이상도 검사 해 봤지만 별다른 이상은 없다고 한다. 가끔은 대변을 옷에 지리는 경우도 있다. 또 방문을 닫고 혼자 있는 것을 무척 무서워한다. 이런 증상들이 야뇨증과 무슨 관련이 있지는 않을까? 엄마인 제 성격-제가 아이를 대하는 태도도 야뇨증과 관련이 있겠죠. 제 생각에 저는 조금의 우울증세를 가지고 있고 화를 잘 내는 편이고 잘 참아주다가도 화가 나면 앞뒤 안 가리고 불같이 화를 내는 편이다. 처음 아이가 야뇨 증세를 보일 땐 때려도 보고 화도 냈지만 지금은 그냥 괜찮다 하고 넘어간다. 그게 과연 잘하는 방법일까요? 그리고 엄마의 영향으로 아이가 더 심한 야뇨 증세를 보이는 것이 아닌지 모두 제 탓인 것 같다. 아이를 이대로 그냥 자연 치유되도록 놔둬야 하는지 아니면 병원 치료를 해야하는지 궁금하다.

2)진단 및 치료

동생이 생기고 나서 야뇨증이 심해진 것은 심리적인 스트레스 때문인 것으로 판단된다. 동생이 생길 당시에는 소변을 가릴 수 있는 나이가 아니었지만 이제는 소변을 가릴 수 있는 나이가 되었는데도 여전히 야뇨증이 있고 또 대변을 지리는 유분증이 같이 있는 점으로 보아 심리적인 스트레스가 해결되지 못하고 계속 아이에게 누적되며 부담을 주는 것으로 판단할 수 있겠다. 따라서 현재의 야뇨증은 심리적 원인에 의한 것으로 진단하고 심리적인 치료를 고려해 보아야 할 것이다. 대변을 지리는 것과 혼자 방에 있는 것을 무서워하는 것 등은 특히 심리적인 원인에 의한 증상이다. 아이가 어떤 연유로 심리적인 스트레스를 그렇게 받고 있는지는 자세한 조사 상담을 해 보아야 하겠지만 일단 어머니께서 언급하신 것

- 우울증이나 양육 방식이나 태도 등도 이러한 스트레스의 원인이 충분히 될 수 있겠다. 어머니께서 이러한 점들을 자신의 문제점이라고 잘 알고 계시지만 이를 개인적인 노력만으로 해결하기에는 긴 시간이 걸리 수도 있고 또 해결에 실패할 가능성도 많기 때문에 일단 어머니께서 소아정신과의 전문적인 치료 도움을 받으시는 것이 좋겠다. 소아정신과에서 소아만 치료하는 것은 아니고 어머니의 우울증이나 성격적 문제나 양육 스타일 등 모든 가능한 원인에 대해서도 치료가 가능하다. 만약 아이의 이러한 여러 가지 어려움들이 어머니의 정신적 고통을 반영하는 경우라면 아이는 전혀 치료하지 않고 어머니만 치료받으시더라도 아이는 저절로 나아질 것이다. 병이 아니더라도 아이는 부모의 거울이고 부모의 영향을 피할 수 없다. 그리고 어머니가 안고 계시는 이런 어려움들을 어머니의 개인적 잘못으로 판단하지 마시기 바란다.

신체 질환처럼 마음의 병도 잘하고 잘못하는 그런 일은 아니지 않습니까? 도덕적으로 나쁘다고 해서 벌받듯이 병에 걸리는 것은 아니니까요. 이런 심리적인 문제는 시간이 갈수록 축적되는 경향이 있다. 겉으로는 증상이 없어지기도 하고 다른 양상으로 나타나기 때문에 사라진 것으로 오판하기도 하지만 결코 자연 치유되는 법은 없다. 또 현실적으로 문제를 일으키지 않는 것과 완치

된 것은 큰 차이가 있다.

아이들 역시 현실에 적응하며 살아가는 존재이므로 마음의 아픔을 늘상 드러낼 수 없는 경우도 많다. 그래서 문제가 드러나서 눈에 보일 때 아이를 도와주는 것이 가장 좋다. 어머니의 정신적 신체적 건강이 아이들에게는 가장 좋은 양육 여건이다. 우선 어머니 자신의 건강을 돌보시면 아이들도 많이 나아질 것으로 생각된다.

* 사례 3

1) 배경

아기는 97년 4월생 남아이다. 전 얼마전까지 맞벌이를 하다가 2달전부터 쉬고 있다. 우리 아기는 모든 발달이 또래보다는 빠른 편이다. 그래서 응가도 일찍 가렸다. 근데 1년 전에 할머니랑 들어서 고모네 집에 갔다 오면서 부터 이상해 졌다. 환경이 바뀐 탓인지 7일을 변을 못 보더라고 한다. 그래서 집에 데리고 온 아이에게 관장을 시켰는데, 너무도 단단해진 변 때문에 아이는 무척 고통스러워 했고 그후부터 계속 응가가 마려워도 참으려고 애를 쓰다 보니 응가가 펜티에 묻는다. 그렇게 한참을 참다가 정 못참으면 변기에 응가를 한다. 그리고 변의 냄새도 참을수 없을 만큼 지독하다. 이런 아기의 버릇을 고치고자 다니던 직장도 그만 뒀는데, 어떻게 하면 좋을지 모르겠다.

2)진단

아이가 만 4세가 넘어서도 대변을 가리지 못하여 옷이나 마루 등에 반복적으로 대변을 보는 증상이 3개월동안 최소한 매달 1회 발생할 경우를 전문적인 용어로는 "유분증"이라고 한다.

이 때에는 그러한 행동이 전적으로 물질(예: 하제)이나 일반적인 의학적 상태(변비를 일으키는 기전을 제외한)의 직접적인 생리적 효과로 인한 것이 아니라 유분증으로 진단할 수 있다.

또한 유분증은 아이가 어렸을 적부터 대변가리기를 하지 못하였을 경우인 1

차성 유분증과 일정기간 대변을 가린 후에 발생하는 경우인 2차성 유분증으로 분류된다.

흔히 유분증이 있는 아동은 수줍음이 많고 난처한 일이 일어날 수 있는 상황을 피하려고 하는 경향이 있고, 대변을 묻히는 행동이 고의적인 경우에는 반항적인 행동이 동반되기도 한다.

3)치료

현재 아동은 과거에 변을 잘 못봐서 고통스러웠던 심리적인 문제와 변비라는 의학적인 문제가 동반되어 있는 것으로 보인다.

아동이 배변에 대해서 너무 걱정스러워하지 않도록 편안하게 배변할 수 있도록 배려해주시고, 그와 아울러 변비에 대한 치료가 동반되어야 할 것으로 보인다. 배를 따뜻하게 해주시고 물이나 야채를 많이 먹이고, 배변에 대한 지나친 부담감이나 강요, 체벌보다는 자연스럽게 편안한 환경을 유도하여야 한다.

제 IX 장. 유아기 · 소아기의 기타 장애

1. 분리 · 불안 장애

1. 정의

유아기에 경험하는 격리분리(separation anxiety), 낯잡이기(stranger anxiety) 학령전기의 동물이나 어두움에 대한 공포심, 중기 소화기에 관찰되는 동물이나 폭풍 등 자연 재해에 대한 공포심, 전청소년기의 죽음에 대한 불안, 청소년기의 수행(performance) 또는 친구들과간에 야기되는 불안 등등은 발달하는 과정에서 정상적으로 나타나는 불안들이며 어떠한 면에 있어서는 생존에 필수적인 불안반응이라고 할수 있다. 이러한 불안이 정상적인 범위를 넘어서 정상적인 사회생활에 지장이 올 정도가 되면 이를 병적인 상태라 할수 있으며 이러한 불안들 중 특히 격리불안이 극심하여 정상적인 활동이 장애를 받는 경우를 격리불안장애라고 한다.

1) 유아기 분리 공포증

어린아이가 어머니의 땃속에서 나와 땃줄이 잘리울 때, 큰소리로 울어제긴다. 그 울음소리는 과연 이 세상에 태어남을 알리는 환희의 외침일까, 어머니에게서 떨어지는데 대한 슬픔의 소리일까? 사람은 이 세상에 태어나 홀로 살아야지만, 그 혼자만의 고독을 누군가와 관계를 맺으며, 관계속에서 살아감으로 극복해 나간다. 그런데 그 만남의 첫 순간이 어머니와의 만남이고, 땃줄로 이어졌던 물리적인 관계를 단절함으로써 새로운 관계를 시작한다.

어머니와 갓 태어난 아이와의 관계는 젖먹이고, 기저귀를 갈아주고, 포근한 잠자리와 따뜻한 옷을 마련해주는 것에서 시작된다. 여기에 좀 더 정성이 담기고, 사랑으로 안아주고 보살핌으로써 아이는 불확실한, 고독한 이 세상에 대한 첫 경험을 갖게되는 것이다. 물론 어머니는 모성으로 인해 얻게되는 뿌듯함과 보람, 사랑스러움으로 아이에게서 기쁨을 얻는다. 엄마의 기쁨은 아이에게 전

달되어 아이는 즐거움에서 웃게 되고, 때로는 불쾌감과 두려움으로 울기도 하지만 곧 따사로운 어머니의 손길로 편안함을 갖는다.

이 행복한 경험이 바로 "애착형성"의 과정이다. 이 과정을 통해 아이는 이 세상에 대한 기본적인 신뢰감을 얻게 되고, 나와 우리와 타인을 구별하게 된다. 이 과정이 완성되는데는 대략 생후 1년 반 정도 소요된다.

2) 유아기 분리 공포증

아이의 성장 과정 중에 아이는 생후 약 석 달 무렵이면 사람들과 눈을 마주치며 까르르 웃기를 즐긴다. "깍궁", "도리도리"를 하면서, 그러면서 나이가 들어가면서 "낮가림"을 한다. 낮선 사람이 나타나면 아이는 울고, 무서워한다, 그러면서 엄마 품으로 숨는다. 엄마와의 행복을 파괴당하지나 않으려는 듯이. 이때가 대략 7-8개월 정도이다. 수개월간 낮가림을 하던 아이는 돌이 지나면서 걷기 시작하면서 여기저기 돌아다니고 지분거리면서 슬며시 이 사람, 저 사람에게 장난을 걸어본다. 낮가림이 줄어드는 것이다. 근본적으로 이 세상은 믿을만하고, 크게 두려운 것이 아니라는 기본적인 신뢰감이 밑바탕이 되는 것은 말할 것도 없다.

호기심으로 세상에 대한 탐험에 나섰던 아이는 가끔 낮선 일을 경험하기도 하고, 좌절을 겪기도 하고, 두려운 것을 만나기도 한다. 그때는 가장 믿을 수 있는 엄마의 품으로 보금자리로 돌아와 안도의 한숨을 쉬기도 하고 때로는 웅원을 칭하기도 한다. 아이에게 있어서 엄마의 품은 탐험 길에 오른 대원들의 베이스 캠프와도 같은 역할을 상징한다. 그러기에 우리는 갑자기 놀랐을 때 "엄마야"하며 놀라는 경우를 흔히 보는 것이다.

그러나 세상은 항상 두렵고 낮선 것만은 아니지 않는가? 때로는 새롭기도 하고 흥미진진한 짜릿한 즐거움도 있지 않는가? 아이는 비로소 엄마로부터 떨어져 혼자 지내는 불편함과 바깥세상에서 경험하는 즐거움을 저울질하게 된다. 재미있는 유치원의 생활에 적응할 때는 엄마와 "빠이빠이"하고 봉고차 타고 유치원으로 향하고, 아이들과 노는 것도 서툴고 내 맘대로 투정부릴 수도 없고

흥미로운 놀이 감도 없을 때 아이는 엄마와 떨어지기를 거부한다. 또한 지나치게 소심하여 세상일 모두가 두려울 때도 아이들은 엄마 품을 떠나려고 하지 않는다.

3) 유아기 분리 공포증

유아의 "분리불안"이란 이같이 의존적인, 소심한, 자기중심적인, 또는 사회성이 부족한 아이가 엄마와 같이 친숙한 사람의 그늘을 벗어날 때 두려워하는 현상을 일컫는 말이다. 유아와 엄마가 이별할 때, 아이들은 < 반항-우울-무관심 >의 단계를 거친다. 즉 유아가 엄마와 이별하는 순간에 유아는 울고불고 엄마로부터 떨어지지 않으려고 필사적인 노력을 한다. 즉 반항기다. 그러나 반항하는 유아를 뿌리치고 이별을 하게되면 우울기로 아이는 상실감과 좌절에서 우울해진다. 시무룩한 표정으로 밥도 잘 안 먹게되고, 투정이 늘고, 잠을 자다가도 자주 깨고, 위축되어 지낸다. 이때 엄마가 돌아오면 아이들은 곧 생기를 되찾고, 명랑해지며 안정된 모습으로 돌아온다. 그러나 이별의 시간이 점차 길어져 수개월이 지나면 아이는 점점 대인관계를 피하고, 감정표현이 무뎌지며, 엄마의 존재에 무관심해진다. 이러한 단계에서는 엄마가 다시 돌아오더라도 명랑한 옛 모습을 되찾기에는 많은 시간과 노력을 요한다. 오래도록 엄마와 떨어져 지낸 아이들에게서 적지 않게 관찰되는 현상이다.

2. 경과 및 예후

일반적으로 등교거부의 기간이 짧을수록 경과는 양호한 것으로 알려져 있다. 우울장애가 동반된 경우에는 예후가 좋지않다. 전체적으로 호전되는 경과와 악화되는 경과가 반복될 수 있다. 성인기가 되어서도 분리와 관련되어 불안반응이 나타나기도 하여 집을 떠나 여행하는 것을 꺼려 한다거나, 집을 떠나 대학에 가는 것을 피한다거나 집 나가는 것을 싫어하여 직장생활에 지장을 받은 경우도 있다.

2. 선택적 함구증

1. 정의

소화기에 발병되는 질환들 중에는 비교적 드문 병으로 말을 할수 있는 능력은 있으나 한가지 또는 그 이상의 특수한 상황에서 말을 하지 않는 경우를 이른다. 집이나 친근한 장소에서는 정상적인 언어의 구사가 가능하다. 언어를 통하여는 대화가 이루어지지 않으나 제스처등 비언어적인 방법으로는 대화가 가능하다는 특성이 있다.

2. 임상양상

증상이 워낙 특징적이기 때문에 진단을 내리는데 있어서 큰 어려움은 없다. 언어의 발달 상태는 정상범위에 있으며 자신이 친근한 상황에서는 정상적인 의사소통이 가능하나 낯선 상황에서는 부분적 또는 총체적으로 전혀 말을 하지 않는 특징이 있다. 발병 시기는 대개 4-8세 사이이며 대개는 집에서는 말을 잘하나 학교 상황에서 말을 하지않는 형태로 표현되지만 드물게는 학교에서는 말을 잘하나 집에서만 말을 하지 않는 형태로 나타나기도 한다. 묻는 말에 대하여 마지 못하여 고개를 흔드는등 제스처로 답변을 하거나 속삭이는 말 또는 글씨로 쓰는 형식으로 대화를 하지만 목소리를 자연스럽게 내는 형식으로는 대화가 불가능하다. 많은 아동들이 학교거부증을 나타내거나 어머니와의 분리에 문제가 있다. 지나친 수줍음, 복종심, 의존심을 나타내며, 분노발작, 반항행동, 또는 퇴행된 행동을 보이기도 한다. 정인지체, 불안장애(특히 사회공포증) 또는 대화장애가 이 질환의 한 원인으로 작용하거나 공존질병으로 나타나기도 한다.

3. 선택적 함구증 사례

* 사례1 (말하지 않는 아이)

이름 : 문경진(가명)

성별 : 남

나이 : 만 5세

1)배경

경진이는 유치원에 와서 친구들과 어울리지 않고 혼자서 노는 일이 많고, 혼자놀이를 하며 교실을 돌아다니거나 엮드려 있다. 친구들이 재미있게 노는 곳을 보기만 하고 같이 놀려고 애쓰지 않는다. 아침에 교사와 함께 노래를 부르는 시간에도 등지고 쪼그리고 앉아 귀를 막고 있기도 한다. 자기가 기분이 좋은 날에는 노래를 부르는데 목소리는 작고 울동은 거의 안 한다. 수업시간에는 상황에 따라 반응이 다르다. 교사와 이야기 나누기를 할 때는 아예 말을 하지 않고 딴곳을 쳐다보고만 있고, 몇 번이고 대답을 듣기 위해 물어보아도 대답을 안한다. 교사는 친구들이 안들린다고 하여 자주 말하도록 하거나 말을 안하는 마음을 안다는 정도의 표현을 해주어 다시 발표를 할 수 있도록 유도하였다.

미술시간은 친구들과끼리 서로 이야기를 하며 미술활동을 하여 소란스러운 시간이지만 경진이는 혼자 조용히 자기 자리에 앉아서 그림만 그리곤 했다. 교사는 경진이의 그림을 칭찬해 주고, 그린그림을 표현할 기회를 자주 주었다. 경진이가 가끔 목소리를 내면, 교사는 모두 앞에서 경진이의 대답하는 것에 대해 칭찬을 하였다.

경진이는 말을 하지 않는 정도가 심한 편이었다. 자신이 하고 싶을 때에 대답만 할 뿐이었다. 경진이의 경우 부모가 약국을 하고 형제는 누나가 있었다. 하지만 누나가 자폐현상이 있어, 이런면이 경진이의 언어발달에 영향을 미친 듯했다. 교사가 1년동안 경진이를 관찰하며, 말하는 기회를 지속적으로 제공한 결과 자신을 표현하려는 행동이 늘어났다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

* 사례 2(말이 없고 남의 행동만 따라하는 아이)

유아명 : 이승준(가명)

나이 : 만 5세

성별 : 남

가족관계 : 부모 누나

1)배경

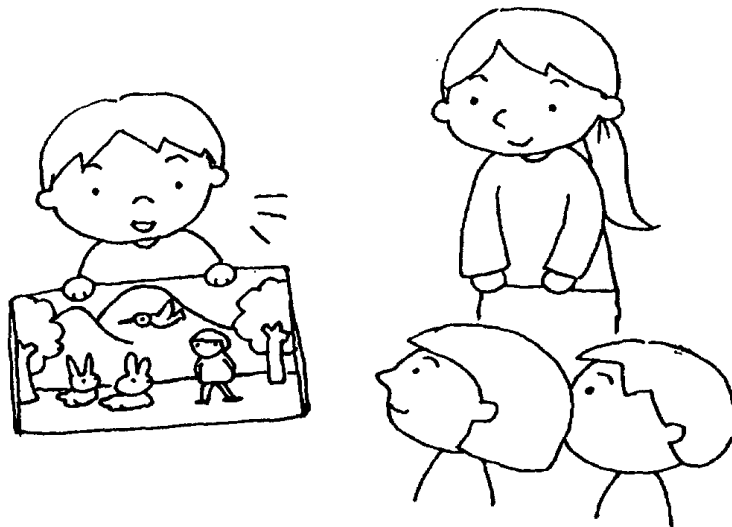
승준이는 또래에 비해 키가 작고 말이 전혀 없는 아이였다. 유아반에서 유치반으로 올라왔는데, 유아반 선생님께 의하면, 본인 스스로 말을 한 적이 거의 없고, 친한 친구 1명하고만 1년내내 다녔는데, 그 아이가 말하면 그 말만 따라한다고 하였다. 부모와의 상담을 통해서 유아반에서 그 문제를 이야기했지만, 부모는 말이 늦을 수도 있으며, 승준이의 누나 역시 말이 늦었지만, 초등학교 가서 별 문제없이 생활하고 있다는 이야기만 하였다고 한다.

유치반 교사는 일단 승준이와 이야기를 할 기회를 많이 만들고자 하였다. 월요일에 아이들이 유치원에 와서 주말에 본 것이나 새로운 곳, 하고 놀았던 이야기를 해도 승준이는 좀처럼 말하려고 들지 않았다. 승준이를 시켜보아도 가만히 서서 교사의 눈치만 보고 그냥 앉기 일쑤였다. 교사는 자유선택시간에 승준이에게 다가가서 승준이가 하고 있는 미술놀이를 지켜보면서, 승준이가 필요할 때 필요한 미술도구를 가져다 주고, 승준이가 한 작품을 대집단 시간에 아이들에게 보이면서 칭찬을 했다. 승준이는 안 듣는 척 했지만, 분명히 기분이 좋음을 교사는 느낄 수 있었다.

승준이는 혼자서 미술영역에서 무언가를 만드는 것을 좋아했고, 같은 아파트에 사는 남자아이하고만 붙어다녔고, 그 아이가 다른 아이를 놀리면 그것을 좋아하면서 그 아이 말을 똑같이 흉내만 냈다. 교사는 이야기나누기 시간에 남의 목소리를 흉내만 내다가 목소리만 남은 동화를 들려주면서 상대방이 기분 나쁘다고 이야기했는데도 따라하거나 놀릴 때 어떤 기분이 드는가를 주제로 놓고 아이들과 이야기를 나누었다. 그리고 이야기 나누기가 끝난 후, 승준이가

마당놀이 할 때 다가가서 동화이야기를 했다. 승준이는 부끄러워하면서 교사의 얼굴을 외면하고 있었다. 교사는 승준이에게 키도 많이 컸고, 이젠 형님반이라고 이야기해주면서 승준이를 꼭 안아주었다. 그런 다음, 친하게 다니는 친구를 불러서 그 아이에게 다른 친구를 놀리는 말이 상대방에게 기분 나쁜 일인가를 같이 이야기 나누었다.

승준이는 여름방학이 지나고 동화구연대화가 다가오자 걱정이 많이 되는 듯 했다. 교사는 자유선택활동시간에 동화구연연습을 하고 싶은 아이들을 따로 테이블로 불러서 같이 외우는 연습을 했다. 승준이는 꼭 그 테이블연습에 끼어서 연습했고, 교사는 이를 아이들 앞에서 칭찬해주었다. 승준이는 동화구연 할 때 비록 짧은 동화였지만 부모님들과 친구들 앞에서 무사히 외우고 박수를 받자 이에 크게 고무되었다. 2학기에는 비록 먼저 나서서 발표하진 않았지만 묻는 말에는 꼭 대답을 하고 설명을 하려고 노력했으며, 친구말을 따라하거나 같이 놀리는 행동이 사라졌다. 승준이가 많이 나아지자 어머니가 유치원으로 찾아오셔서 이웃아주머니들이 승준이가 많이 좋아졌고 컸다고 해서 기쁘다는 말씀들을 하셨다.



사례 3 (선택적 함구증)

유아명 : 이영경(가명)

나이: 만 5세

성별 : 여

선택적 함구증이란 다른 상황에서는 말을 잘 함에도 불구하고 말을 해야 하는 특정한 사회상황, 예를 들면 유치원이나 학교에서 또는 또래 친구들과의 놀이 상황에서는 말을 하지 않는 것이다. 선택적 함구증은 자신을 표현하는 통로를 가로막기 때문에 아동의 교육적 성취나 사회적 의사소통을 저해한다. 물론 유치원 입학 초기에 혹은 새로 이사를 와서 놀이에서 낯선 친구들을 만날 때 자신이 익숙했던 사람들과 지냈던 것처럼 자연스럽게 대할 수가 없다. 아동도 나름대로의 새로운 상황에 대한 탐색기를 거쳐야 하기 때문에 이때 말수도 줄어들고 눈치를 많이 보는 것은 아주 자연스런 인간의 적응현상이다. 그러나 이런 현상이 오랫동안 지속되면 그것은 문제가 있는 것이다. 정상 아동과 선택적 함구증의 문제아동을 구별하는 방법은 새로운 환경에 적응하는데 있어 아동이 말을 안하는 중세가 1개월 이상 지속되는가 아닌가 하는 것이고 아동이 1개월이 넘도록 말을 하지 않을 때는 선택적 함구증을 의심해 볼만하다.

영경이는 유치원에 온지 얼마 안되서 아직 적응을 못하나 보다고 생각했었다. 그러나 1학기가 거의 다 가도록 별 말이 없었다. 교사가 다가가서 "친구들과 같이 놀자"고 말을 건내도 자신이 말을 하고 싶지 않으면 말을 하지 않았다. 그리고 영경이는 교사를 이상한 눈으로 쳐다볼 뿐 아무런 대꾸를 하지 않고 그 자리에 있을 뿐이었다. 다른 아이들도 영경이가 말이 없자, 같이 놀아주지 않았고, 말하지 않는 아이로 그 아이는 다른 아이들로부터 이렇게 단정지어져 있었다. 자유선택활동시간에 영경이를 데리고 와서 의자에 앉혀 보기도 했지만 전혀 놀이 참여는 없었다. 방관자적인 행동으로, 계속 지켜만 보고 있었다.

점심시간이 되어 교사가 배식을 하고 있는데 영경이가 선생님 뒤에 도시락을 들고 서 있었다. 교사가 "영경아 뒤에 가서 줄을 서야지 뒤로 가자" 라고

말을 했다. 그러자 영경이는 이상한 눈으로 쳐다보기만 했다.

교사는 어머니와의 상담을 통해서 영경이가 작년부터 유치원 다녀서 2년째 인데도 유치원에서는 말을 안하지만, 집에 가서는 유치원에서 있었던 일들을 다 말을 한다고 했다. 어머니가 알아본 결과, 선택적 함구증이라고 했다. 그래서 영경이 어머니와 상담도 해보니, 어머니도 처음에는 아이가 걱정이 되어서 전문가에게 치료를 받아볼까 생각을 했는데 가족들이 집에서는 말을 이렇게 잘하는데 무슨 치료냐고 받을 필요가 없다고 하는 반대로 어머니도 이제는 전혀 신경을 쓰지 않는다고 했다.

교사는 영경이의 손을 잡고 조작영역에 가서 앉게 한 다음 다른 친구들이 놀이하는 것들을 보게 하였다. 그 다음날에는 영경이에게 교사가 하는 일을 도와달라고 했다. 영경이는 썩 내켜하지 않다가 교사를 도와 주기 시작하였다. 자유선택활동 시간에 조형영역에서의 작업을 하고, 아이들의 작품을 같이 전시 하면서 영경이에게 잘한다고 칭찬해주자 영경이가 처음 웃었다. 그리고는 그 다음부터는 교사와 같이 작업할 때 시키지 않았는데도 알아서 잘 도와주었다.

자유선택활동이 끝나고 이야기 나누기를 하기 위해서 아이들이 앉는데 영경이가 울기 시작

했다. "영경아 왜 우니" 라고 물으니까 정작 영경이는 나만 쳐다보고 입만 병긱병긱하고 있고 옆에 있는 유아가 말을 한다 " 영경이가 앉으려고 하는데 주현이가 와서 앉고 안 비켜서서 영경이가 우는 거예요"라고 이야기 해주었다.

교사는 영경이를 달래주고 답답하면 말을 하도록 해주었다. 그러나 워낙 유치원에서 말을 안하니까, 말을 안해도 옆에 친구들이 다 대변해 주니까 그렇게 할 필요성을 못 느끼는 것 같았다. 교사는 영경이를 위해서 소집단으로 아이들을 나누어서 동물울음소리내기 게임을 했다. 영경이는 자기분단 아이들하고만 게임을 하고, 또 말이 아니라 동물소리여서 아주 재미있어 했다. 교사는 점차 영경이가 말 할 수 있도록 해주었고, 아이들이 대신 이야기해주려고 하면 영경이가 말할 수 있다고 이야기해주고, 영경이가 말할 때까지 기다려주었다.

유치원에서는 어머니들의 요구로 인해서 한글공부를 하는데, 영경이는 한글 공부를 하는 것을 보면 보통의 유아들과 뒤떨어짐 없이 보통실력을 가지고 있었다. 그림 그리는 것을 보아도 그 나이 때의 아이들이 표현하는 것과 비슷하게 표현하는 것 같다. 하지만 공동생활만은 전혀 하지 못했다. 일대일로 조작 방에서 게임을 가지고 놀지도 않았고, 점심시간에 점심도 같이 먹지 않으며, 협동심을 기르는 게임활동에서도 전혀 참여하지 않았다. 그래서 친구들은 재는 원래 말을 못하는 아이, 그래서 친구가 없는 아이로 낙인찍혀 소풍을 가거나 견학을 갈 때 아무도 짝이 되려고 하지 않아 교사와 짝이 되었다.

교사는 견학 가서 영경이에게 엄마, 아빠와 이룬데 온 적이 있었냐고 묻자 영경이는 유치원 밖이어서 그런지 엄마랑 아빠랑 주말에 놀러갔다 온 이야기를 했다. 그 후로 영경이는 유치원에서도 교사에게 조금씩 말문을 열었다.

자료 제공

- 임채식 (재능대학 유아교육과 교수)
- 윤길근홍은주(부천대학 유아교육과 교수)

3. 반응성 애착장애

1. 정의

‘반응성 애착 장애’란

정신의학에서는 사람이 태어나서 24개월 때까지 자기를 돌봐 주는 한 사람과 아주 긴밀한 관계를 유지해야 정상적인 발달이 가능하다고 본다. 이렇게 한 사람과 긴밀한 관계를 유지하는 것을 ‘애착’이라고 한다. 이 애착에 문제가 생기면 애착 장애 환자가 되는 것이다. 이 한 사람이 엄마이면 좋지만, 꼭 엄마일 필요는 없고, 할머니나 이모, 보모 등 누구라도 상관없다. ‘반응성’이란 말은 태어날 때부터 장애가 있었던 것이 아니라 환경 때문에(환경에 반응하는 과정에서) 그런 장애가 생겼다는 뜻에서 붙여졌다.

자폐증은 태어날 때부터 뇌에 이상이 있어서 생기는 정신병이다. 즉, 부모가 잘 돌보지 않는다고 자폐증에 걸리는 것이 아니다. 자폐증은 아무리 치료해도 좀처럼 좋아지지 않는다.

이에 반해, 반응성 애착 장애는 태어날 때는 정상이었지만, 잘 돌봐 주지 않아 뇌에 약간 이상이 생겨서 생기는 정신병이다. 치료하면 효과가 있다. 특히 일찍 발견해서 환경을 바꿔줄수록 치료 효과가 크다. 반응성 애착 장애는 자폐증과 증상이 비슷하다고 해서 유사자폐증이라고도 부른다. * 유사 : 서로 비슷함.

2. 임상양상

정의상 이 질환은 발병 연령은 5세 이전이다. 이것은 5세가 지난 경우에는 환경적인 여건이 반응성 애착장애를 일으킬 수 일으킬 수 있을 정도로 나쁘더라도 이 질환은 발병되지 않는다는 것을 의미한다. 정상적인 아동에 있어서의 대인관계의 형성은 생후 4주일 정도면 일어나기 때문에 생후 첫1개월의 나이에서도 진단이 가능하다. 생후 4주일 정도에서 눈맞춤이 일어나지 않거나 2개월경에 주변의 자극에 대하여 미소를 띠지도 않는다. 주변 환경에 대하여 관심을 전혀 보이지 않으며 분리불안(separation anxiety) 또는 낯가리기(stranger anxiety)등. 정상적인 불안반응도 관찰되지 않는다. 도리도리, 짹짹, 곤지곤지 등의 놀이도 전혀 하지 않는다. 수면장애 또는 접촉(touch) 또는 소리에 대해서도 과민반응을 보일 수 있다. 반추(rumination), 역류(regurgitation) 또는 구토 등의 소화기계통의 장애도 관찰될 수 있다. 전체적으로 쳐져 있으며 기운이 없고 활동 량도 떨어진다. 신체적인 성장발달도 느려서 체중이 정상체중에 미치지 못하며 운동발달 등 다른 신체적인 발달지표도 정상아에 비하여 떨어질 수 있다, 나이가 들면서도 많이 위축되어 있으며 다른 사람에 대한 관심이 많이 떨어져서 사회성 발달에 지속적인 장애가 있다.

3. 치료

우선적으로 취해져야 할 사항은 신체적인 문제이다. 아동학대, 영양실조 등이 동반되고 감염의 우려도 크기 때문에 소아과와 의 협조 하에 신체적인 문제점들을 치료해 주는 일이 우선적으로 시행되어야 한다. 다음 단계로는 부모 또는 양육을 맡아 있는 사람들에 대한 교육이 시행되어야 한다. 경우에 따라서는 아동이 속해있는 가정으로부터 분리시켜 대리 부모를 정하여 부모나 양육을 담당하는 사람들이 적절한 보살핌을 할 수 있다고 판단될 때까지 양육을 담당하게 하여야 한다. 이들에 대하여는 교육상담, 또는 정신치료를 시행하여야 한다. 신체적인 문제나 대리 가정이 적절하지 않을 때에는 입원치료를 시행한다. 아동 자신에 대하여는 충분한 자극을 주는 것이 중요하다.

4. 반응성 애착장애 사례

사례1- 유사자폐(외국생활 자녀의 경우)

우리는 흔히 자폐증과 아주 흡사한 증상을 가지지만, 그 질환의 원인을 후천적 환경적 요인에 두는 경우를 '유사자폐' 혹은 '반응성 애착장애'라고 부른다. 그러나 본인의 의견으로는 '반응성 애착장애'라는 말보다 '유사자폐'라는 표현이 이 질병을 이해하는데 올바른 명명이라고 생각되어진다. 그 이유는, 강도 높은 표현이라고 느낄 수도 있지만, 한 질환의 이름이 '장애'라고 할 때와 '지체'라고 불리워질 때 서로 다른 느낌을 내포하고 있기 때문이다. 즉, 외국의 경우(특히 독일의 경우) '장애'란 완치가 불가능하고, 어떤 이유에서건(사고를 통해서건, 질병을 통해서건 간에) 장애를 가지기 시작한 시점으로부터 죽는 날까지 그 장애와 함께 동반한다는 의미를 깊이 내포하고 있기 때문이다. 그렇다고 모든 장애인들이 누구나 처음의 장애의 강도를 죽는 날까지 갖는다는 의미는 아니다. 그와 대조적으로 '지체'라는 단어는 무언가 지연되고 있다는 의미로, 늦지만 발달의 가능성을 내포하고 있다는 뜻이다. 이런 맥락에서 본다면 유사자폐의 경우는 진정한 자폐증과는 구별되는 '지체'의 경우에 포함되는 경우가 많이 있다.

여기의 사례는 특히 외국에서 생활하는 부모님들께서 관심을 갖고신다면

자녀 양육에 도움이 되리라 생각된다. 그렇다고 국내에서 생활하는 아동들의 경우 '유사자폐'의 경우가 예외가 된다는 뜻은 아니다. 최근 들어 우리나라에 유사자폐의 경우가 늘어가고 있는 것은 엄연한 사실이기 때문에... (그 이유에 관해서는 앞으로 출간될 책에서 자세한 정보를 드리고자 한다.)

1) 아동의 특성 및 가정환경

새미(가명)는 1993생으로 이 아이의 출생지는 미국이다. 이 아이의 아빠는 결혼 전부터 미국에서 유학 중이었고, 엄마는 결혼을 한 후에도 비자문제로 곧바로 미국생활을 시작하지 못했다. 신혼 여행후, 헤어졌던 부부가 미국에서 다시 만나 생소한 외국 생활에 적응이 되기도 전, 엄마의 입덧이 시작되었고, 그때부터 엄마는 유학생 부인의 자리에 회의를 느끼기 시작했으며, 아이를 출산한 후에도 계속되는 우울한 기분은 다시 좋아지지 않았다. 그래서 이 엄마가 아이를 위해 한 일은, 영어라도 배우라며 한 돌도 안된 어린아이에게 비디오 만화만을 보게 하였고, 시간에 맞춰 우유를 주고, 기저귀를 갈아주는 일이었다. 이런 엄마에게 다행(?)스럽게도 새미는 같이 놀아달라고 보채지도 않는 착하고 얌전한 아이였다. 특히 새미는 비디오에 집중을 잘해 비디오만 틀어주면 몇 시간이고 반복시청을 하며 조용히 있었다고 한다. 이렇게 새미는 출생 후부터 2년 반 여 동안 놀이의 즐거움도 모르는 채 한국의 할머니 댁을 방문하게 되었다.

서울에 오게된 새미의 엄마는 자신의 딸과 몇 개월밖에 차이가 나지 않는 조카를 보고 뭔가 새미에게서 이상한 점을 발견했다고 한다. 엄마의 눈에 특히 두드러지는 조카와의 차이점은 조카의 말솜씨였다. 2중 문화와 언어라는 환경을 고려하고도 딸의 언어 표현은 전혀 되지 않았고, 조카는 문장을 말하는 수준이었다. 그리고 더욱 딸에게서 특이한 점은 절대 누구와 어울려 놀지 않으며, 그저 얌전하게 혼자 노는 아이였다. 그런데 이 부부는 이런 새미에게 문제가 있다는 생각은 하지 않았고 그저 좀 늦되는 아이려니하며 막연한 믿음(?)을 가지고 있었다고 한다. 그 이유의 저변에는 우리아이에게 문제가 있을 지도

모른다는 의심을 회피하려는 방어가 숨어 있었으리라 생각된다.

이런 이유로 새미의 엄마는 음악치료실의 문을 두드리게 되었다. 상담을 온 첫날! 치료실의 문을 열어준 나는 그 아이의 그 특별한 얼굴 표정을 지금도 잊을 수 없다. 이제 겨우 세상에서의 2년여를 어떻게 보냈는지?... 아이의 얼굴은 예쁘고, 못난 것을 떠나, 이 세상의 회노애락을 넘어선 “無(무)” 그 자체였다. 천진하고 해맑아야 할 아이의 얼굴은 간데 없고, 세상을 포기한 듯한 미니 어른의 표정으로 엄마의 손을 잡고 있었다. 상담을 통해 상황을 추측해 보니, 새미는 인간에 의해서 받아야 할 생동적인 자극을 거의 받지 못하고 자라오고 있었다. 당시 새미가족은 아이의 문제를 인식하지 못하였기 때문에, 새미가족의 계획은 한달 반정도 서울을 방문하고 다시 미국으로 가려고 했다. 그리고 새미가족의 미국생활은 아빠가 공부를 마치고 한국에서 직장을 얻을 때까지라는 한시적인 것이라고 했다. 어차피 한국에서 키워져야 할 새미는 지금이 얼마나 중요한 시기인 먼저 엄마를 설득했고, 새미의 상태가 호전 될 때까지 일단 미국생활을 포기하라는 권유를 했다. 그리고 한국 체류 역시 한시적이었기 때문에 다른 어떤 음악치료의 경우보다 보다 집중적인 음악치료가 이루어졌다.('유사 자폐'의 경우 아이가 앞으로 어느나라에서 양육되어 지는지가 아주 중요하다. 그래서 참고로 다른 사례를 소개한다. 남미에서 이민생활에 정착한 한 아이의 엄마는 한국에서 출판된 자폐에 관한 책을 보고 무조건 한국으로 나머지 가족의 희생을 불모로 아이와 함께 온 경우가 있었다. 그 책에서 소개된 교육을 받아 보았지만 특별한 발전이 없었고, 어찌 어찌하여 음악치료실을 방문하게 되었는데, 나는 그 길로 다시 가족에게로 돌아 갈 것을 권유했다. 이유는 그 가족이 이 아이로 인해 이민생활을 포기하지 않는다면 결국 아이는 지금의 이민국에서 자라야하는데 한국에서의 치료와 교육은 아이에게 이 후 더 큰 혼란을 초래하기 때문이다.)

다시 새미의 이야기로 돌아가자. 새미의 엄마는 아이와 어떻게 시간을 보내야하는지 모르기 때문에, 새미의 음악치료는 엄마와 함께 시작되었다. 드라마틱하게도 2회의 음악치료 세션후 새미는 치료실의 현관문밖에 서서 문을 열

어주는 나를 보고 살짝 미소를 보내주었다. 그깃 미소가 뭐 그리 드라마틱하냐고 생각이 들지 모르겠지만, 그 금쪽같은 미소는 새미의 얼굴을 맑고 천진한 사랑스러운 여느 아이들의 얼굴로 변해가게 하는 신호였다. 미국에서 많이 들었던 경험이 있어서인지, 엄마의 영향인지, 새미의 첫 단어는 "Hi"였다. 이렇게 인사하는 새미의 얼굴엔 미소가 담기기 시작했고, 내 귀에 들리는 새미의 목소리는 천사의 소리처럼 깨끗하고 사랑스러웠다. 2개월 동안의 새미의 음악치료는 종결되었다. 이즈음 새미의 아빠가 서울로 와 온 가족이 일 주일의 서울생활을 함께하고 새미는 미국으로 다시 돌아갔다.

새미의 서울 생활은 음악치료가 전부가 아니었다. 엄마와의 애착을 위해 엄마와 함께 하는 운동 프로그램도 열심히 다니도록 추천했으며, 주말이면 체력이 따르는 한 새미와 함께 열심히 자연으로 놀러 다니도록 종용했으며, 집에서 엄마는 수다장이로의 변신을 다짐했다. 아이가 말을 알아듣던 아니던 항상 쉬운 말로 아이들에게 많은 말을 해 주는 것은, 아이의 양육에 있어서 아주 중요한 일이기 때문이다. 새미의 엄마는 절대적으로 치료자를 신뢰하였고, 아이의 치료에 아주 지지적 이었으며, 음악치료실에서 추천하는 모든 것을 한번도 거르지 않고 최선을 다했다. 아마도 아이에 대한 때늦은 책임감과 사랑이었으리라 생각한다. 그리고 새미의 엄마는 아빠에게 새미의 이런 모습의 엄마의 잘못된 양육에서 생겼다고 이야기 할 수 없다고 했다. 그러나 그 후 새미가 거의 또래아이와 같아 졌을 무렵, 엄마는 아빠에게 자신의 잘못을 설명했다고 한다.

2) 치료

새미가 모방을 시작하게 되었을 무렵부터 규모가 작은 놀이방을 보냈다. 처음엔 엄마도 함께 놀이방에 갔었고, 후에는 쉬운말과 되풀이되는 설명으로 엄마와의 한시적인 떨어짐을 설명하며, 놀이방에서 가끔씩 엄마와 떨어지는 연습을 하였고, 음악치료실에서도 이 시기의 조금 전부터 엄마와 떨어져 음악치료를 받았다.

미국으로 돌아가기로 한 때부터 엄마의 새로운 걱정이 시작되었다. 미국에서 어떻게 계속적으로 새미를 교육하고 치료 할 것 인가하는 문제였다. 우선 아이가 엄마와의 충분한 애착이 생길 때까지 엄마와 함께 될 수 있는 대로 한국어를 사용하는 집단에서 즐겁게 생활하도록 권했고, 그리고 미국의 유치원에 보낼 시기를 새미의 변화를 보아가며 결정하기로 했다. 몇 달에 한번씩 새미의 엄마는 치료실로 전화를 걸어 아이의 상태를 설명해 주었다. 그러던 중 새미에게는 위기가 왔다. 여동생이 생긴 것이다. 이것은 특히 '유사자폐'의 경우 특히 신경이 쓰이는 부분이었다. 왜냐하면 동생이 생긴 후부터 퇴행현상을 가져와 '유사자폐'가 되는 경우도 종종있기 때문이다. 엄마의 역할은 너무도 힘들고 중요했다. 이 엄마의 역할은 좌로나 우로나, 큰 아이에게나 작은 아이에게나 치우치지 않는 중용(?)의 양육이 내게로부터 요구되었다. 특히 새미의 눈에 비치는 엄마의 모습은 동생에 상관없이 여전히 새미에게 있어 특별한 사랑의 존재여야 하기 때문이었다. 이를 위해 가족이 없는 해외에선 아빠의 도움이 아주 중요했고, 이 부부는 최선을 다해 '적극적으로 아이사랑하기'를 실천하였다. 그 후 새미는 동생을 경쟁의 상대로 인식하지 않았고, 안정적으로 엄마와의 애착을 증진시키며, 지속적인 발달을 계속 하였다. 집안에서 한국어의 발달이 어느 정도 진행된 후, 동네의 놀이터에서 미국 아이들과의 접촉을 시도하였고, 그리고 난 후 유치원에 새미를 보내게 되었다. 다행스럽게도 새미는 미국생활의 적응을 잘 해 나갔고, 새미와 헤어진지 약 2년 후 아빠가 한국에 직장을 얻어 귀국하게 되어 우리는 다시 음악치료실에서 만나게 되었다. 그동안 새미는 또래와 똑같은 수준의 한국어를 하지는 못했지만, 자신의 의사를 언어를 통해 분명히 표현했고, 새미의 동생은 언니에게 언어뿐 아니라 모든 발달에 긍정적인 도움을 주고 있었다.

귀국 후 새미에게는 음악치료가 더 이상 필요치 않았다. 그러나 새미에게는 정상적으로 발달하지 못한 유사자폐로 인한 기간을 따라 잡아야하는 시간이 필요했다. 즉 새미는 생후2년반이란 기간을 정상적으로 발달하지 못했기 때문

에 그 기간에 환경에서 받아야하는 자극을 음악치료를 통해 아주 집중적으로 받았고, 음악치료를 통해 감각기관의 자극과 엄마와의 애착관계가 만들어지면, 나머지 학습적인 부분들은 특수교육을 통해 도움을 받아야한다. 그러나 아이의 인지 능력이 다행스럽게도 잘 발달이 되었다면, 꼭 특수교육이 아니더라도 가족의 각별한 관심과 더불어 유치원에서 교육을 받아가며 여느 아이들과 같이 생활을 하면 되겠다. 새미의 경우 한국에서 잠깐 특수 교사에게 개별지도를 받았고, 규모가 작은 유치원에서 다른 또래 친구들과 어울려 평범한 교육을 받았으며, 나는 운동 프로그램을 꾸준히 할 것을 권유했다. 이제 새미는 언어 표현도 자연스럽게 또래와 차이나지 않는 건강하고 밝은 아이로 자라고 있다.

여기에서 유사자폐 치료의 시기에 관해 간단히 얘기하려고 한다.

유사자폐는 발견되어지고 치료를 시작하기까지 아이들의 정서적 인지적 발달은 거의 멈춘다고 보여질 뿐 아니라, 심한 경우에는 퇴행현상을 초래하기도 한다.(2-3살까지 잘 크다가 동생등의 환경의 변화로 인해) 그러므로 아이의 발달이 멈추거나 퇴행하는 기간을 될수록 좁히는 것이, 유사자폐를 앓았던 아이가 정상적으로 회복하는 데 결정적인 계기가 된다고 볼 수 있다. 여기서 유사자폐와 자폐증과의 큰 차이가 생기는 것이다.

음악치료사로서 일을 하면서 한 직업인의 기쁨과 동시에 안타까움이 있다면, 유사자폐의 경우 치료가 잘 되어 아이가 정상적인 발달을 되찾을수록 부모들은 음악치료실이나 도움 받았던 기관과의 관계를 끊는다는 것이다. 왜냐하면 이런 정신적이거나 정서적인 질병에 관한 우리사회의 인식때문에 되도록 빨리 잊어졌으면 하는 과거의 하나가 되기 때문이다. 물론 어떤 부모가 우리아이가 예전에 어떤 병에 걸렸었다고 자랑스러워 하랴만, 내게는 아이들이 얼마나 잘 자라고 있는지 알 수 있는 치료결과의 지속적인 연구가 우리나라에서는 특별한 경우를 제외하고 거의 불가능하다는 것이다. 한 존경하는 정신과 전문의 선

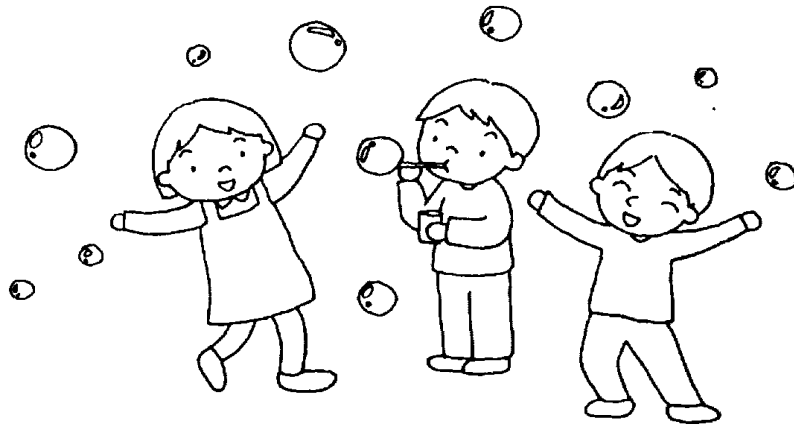
생님의 말씀이 떠오른다. 같은 의사지만 외과적인 수술을 하는 과나 내과등의 전문의의 경우 길에서 옛 환자와 지나치게되면 의사는 그를 알아보지 못해도 멀리서부터 뛰어오며 반갑게 손도 잡으며 '생명의 은인'이라고 무척 반가와 한다고 한다. 그러나 정신과 의사인 본인은 길 저편에서 예전의 환자를 만나게 되면 대부분 그들이 피하기 때문에, 미리 그들을 피해 주어야한다는 말씀에 나는 치료가 잘 된 유사자폐 아동들에 얼굴들을 떠올려보았다.

* 사례 2

도움말=신의진(연세대학 의대 소아정신과) 교수

1) 아동의 특성

초등학교1학년 준석 군은 반 친구들과 사이에서 '별난 아이'로 통한다. 바깥 세상에는 전혀 관심이 없고, 늘 혼자 지내기 때문이다. 선생님과 눈도 안 마주치고, 친구들이 말을 걸어도 반응이 없다. 그저 장난감 자동차에만 관심이 있어서 공부 시간에도 그걸 가지고 논다.



2) 진단

준석 군은 최근 병원에서 '반응성 애착 장애'란 진단을 받았다.

반응성 애착 장애는 어린이 정신병의 하나로, 얼마전까지만 해도 아주 드물었지만, 최근 4~5년 사이에 크게 늘어났다. 요즘은 주변에서 이런 병을 앓는

어린이를 심심치 않게 볼 수 있다.

연세대학 의대 소아정신과 신의진 교수는 “아기 때 부모 사랑을 듬뿍 받지 못한 어린이들이 걸리기 쉬운 병” 이라고 반응성 애착 장애를 설명한다.

아기가 정상적으로 자라기 위해서는 태어나서 24개월까지 부모의 절대적인 사랑과 관심이 필요하다. 이 시기에 부모의 관심을 충분히 받지 못하면 좀더 자라서 정신적으로 문제가 생길 수 있다는 것이다.

“엄마가 아파 오랫동안 입원했거나 가정 불화로 집을 비운 경우, 부모를 잃거나, 너무 일찍 놀이방에 간 경우, 직장에 나가는 엄마 대신 돌봐 주는 사람이 너무 자주 바뀐 경우가 해당된다.” 고 신의진 교수는 설명한다.

반응성 애착 장애 어린이들은 우선 먹고 자고 크는 기본적인 발달 과정이 원만하지 못하다. 몸무게와 키가 또래보다 작고 눈치를 보고 기가 죽어 있다. 또 조그만 소리에도 깜짝 놀랄 정도로 불안과 긴장을 보이기도 한다. 사회성이 없어 친구를 사귀지 못한다. 심지어 부모와도 눈을 마주치지 않으려 한다. 자폐증 환자와 비슷하다.

“그러나 이 같은 증세는 환경을 좋게 하고 잘 돌보아 주면 급격히 좋아져요. 이것이 자폐증과 큰 차이점이죠. 자폐증은 몇 달 정도 열심히 노력해도 큰 변화를 기대하기 힘들지만 반응성 애착 장애는 한두 달의 노력으로도 크게 좋아져요.”

신의진 교수는 “반응성 애착 장애는 자폐증과 달리 일찍 발견하면 얼마든지 치료가 가능해요. 그러나 늦게 발견할수록 치료 기간이 길어져요. 초등학교에 들어와서 발견하면 적어도 1년 이상 치료해야 해요.” 라며 “어린이 행동에 조금이라도 문제가 있다고 여겨지면 곧바로 소아정신과 전문의와 상담하는 것이 좋습니다.” 고 강조한다.

제 X 장. 특수아동 상담 및 치료 사례

1. 음악 프로그램을 활용한 사례

음악활동 1

제 목: 푹푹 숨어라 드럼소리 들린다.

활동 목적: 주의 집중력/지속력 향상

- 자긍심 향상
- 커뮤니케이션의 강화
- 생활 에너지 증진
- 창의력 증진

방 법:

1. Hello Song

. 교사가 노래를 부르며 각각의 아동과 인사한다.

2. 교사의 선창에 아동들은 익숙해질 때까지 노래를 부른다.

달달 무슨 달 쟁반같이 둥근 달

어디 어디 뗏나 남산위에 뗏지

3. '달'부분 손뼉치며 노래를 부른다.

4. '달'부분 소리내지 않고 노래를 부른다.

5. '달'부분 소리내지 않고 손뼉치며 노래를 부른다.

6. 교사가 핸드드럼을 가지고 다니며 아동들이 '달'부분에 연주할 수 있도록 한다.

7. 노래에 크기에 따라 드럼연주도 조절할 수 있도록 주의시키며 활동

을 진행한다.

8. 모든 아동에게 드럼을 나누어주고 노래의 음절에 따라 연주하도록 한다. .작은/큰 두가지 소리로 노래부르며 연주하도록 한다.

9. 활동을 마무리한다.

10. Good-bye Song

교사의 기타반주에 각각 아동의 이름을 노래에 넣어 부르며 인사한다.

도구: 기타, 키보드, 페들드럼, 핸드드럼



음악활동 2

제 목: 콰이어차임 5중주

활동 목적: 주의 집중력/지속력 향상

- 자긍심 향상
- 즐거움 제공
- 언어적 · 비언어적 교류증진
- 눈, 손의 협응 발달

방 법:

1. Hello Song

. 교사가 노래를 부르며 각각의 아동과 인사한다.

2, 교사의 피아노 반주에 따라 “징글벨”을 불러본다.

종소리 울려라 종소리 울려 우리곶매 빨리 달려 종소리 울려라
종소리 울려라 종소리 울려 기쁜 노래 부르면서 빨리 달리자

3. 악기 연주하는 방법을 가르쳐주고 악기탐색(콰이어차임)을 하도록 한다.

4. 교사의 지시에 따라 아동은 해당되는 색깔음을 연주한다.

5. 색깔악보를 보며 자신의 색깔 부분에 연주하기를 한다.

6. 노래부르며 연주하기를 한다.

7. 연주가 익숙해지면 색깔을 바꾸어 연주한다.

8. 한명씩 아동들 모두 리더가 되어 지휘를 해본다.

9. Good-bye Song

교사의 기타반주에 각각 아동의 이름을 노래에 넣어 부르며 인사한다.

도구: 기타, 키보드, 콰이어차임, 색깔악보, 지휘봉



음악활동 3

제 목: 뮤직 크레프트

활동 목적: 주의 집중력/지속력 향상

- 적극적인 그룹참여
- 문제 해결 기술 발달(상황에 적절한 행동 유발)
- 결정력, 판단력 발달
- 감정적 충동 조절 향상

방 법:

1. Hello Song

. 교사가 노래를 부르며 각각의 아동과 인사한다.

2. 교사가 노래를 부른다.

3. 아동은 함께 노래를 부르며 노래의 가사에서 나오는 질문에 대하여
 얘기하여본다.

4. 노래를 부르며 에그셰이커를 돌린다.

5. 노래가 끝남과 동시에 셰이커를 받은 아동은 질문지(과제수행)를
 선택하여 간단한 과제를 수행한다.

6. 모두 함께 노래를 부르며 활동을 마친다.

9. Good-bye Song. 교사의 기타반주에 각각 아동의 이름을 노래에
 넣어 부르며 인사한다.

도구: 에그셰이커, 기타, 질문지



2. 미술 프로그램을 활용한 사례

미술활동 1

제 목: 이야기 속으로

1. 활동 목적

색을 이해하고, 그려진 그림으로 이야기를 만들어 본다.

2. 활동 목표

- (1) 무의식에서 형성된 그림을 통한 창작성개발
- (2) 그림을 읽어내는 과정을 통한 상상력 향상
- (3) 언어력 향상
- (4) 사고력 향상
- (5) 주의집중 향상
- (6) 발표력 향상

3. 활동 재료

묵을 재료, 색종이, 풀, 한지, 색연필, 크레파스, 파스텔, 물감 등

4. 활동 방법

- (1) 작업복을 입고 책상 위에 신문지를 깔아 놓는다.
- (2) 1회기 때 그린 그림을 개인별로 준비한다.
- (3) 20여장되는 그림 중에서 맘에 드는 그림 10장 정도를 고르게 한다
- (4) 고른 그림에 색을 넣도록 유도한다.
- (5) 자신의 그림을 심도있게 감상하도록 한다..
- (6) 완성되어진 그림에서 이야기를 만들게 한다.
- (7) 제목을 붙이도록 한다.
- (8) 완성된 이야기를 친구들과 함께 나누며 그림을 감상한다.
- (9) 작업이 끝난 후 정리를 할 수 있도록 유도한다.



미술활동 2

제 목: 평면에서 입체까지

1. 활동 목적

신문지를 활용하여 조형물을 만들어 본다.

2. 활동 목표

- (1) 신문지를 이용한 조형물 제작을 통한 창의력 개발
- (2) 응용력 향상
- (3) 주의집중 향상
- (4) 독창성개발
- (5) 재활용품 활용법

3. 활동 재료

신문지, 풀, 가위, 화지, 투명테이프, 매직, 아크릴물감, 아크릴붓, 파렛트, 물통

4. 활동 방법

- (1) 작업복을 입고 책상 위에 재료를 준비한다.
- (2) 신문지를 활용하여 할 수 있는 것들을 생각하도록 하고, 이야기를

나눈다.

- (3) 신문지를 말게 한다.
- (4) 말아진 신문지를 이용하여 각자 만들고 싶은 조형물을 만들도록 한다.
- (5) 만들어진 조형물에 투명테이프를 붙인다.
- (6) 그 위에 물감을 이용하여 자유롭게 그림을 그리게 한다.
- (7) 제목을 붙이도록 한다.
- (8) 완성된 작품을 친구들과 함께 나누며 작품을 감상한다.
- (9) 작업이 끝난 후 정리를 할 수 있도록 유도한다.



미술활동 3

제 목: 투명그림

1. 활동목적

재료의 특성을 활용하여 자유로운 표현을 한다.

그룹 조형활동을 통해 자신과 타인의 사고를 절충할 수 있도록 한다.

2. 활동목표

- (1) 그룹 조형활동을 통한 협동성 향상
- (2) 확대되어지는 작업을 통한 창의력 개발

(3) 공간력, 조형성 향상

(4) 사회성 향상

(5) 주의집중 향상

3. 활동 재료

압축투명pvc, 아크릴물감, 아크릴 붓, 접시, 화장지, 물통, 신문지, 색종이, 색지, 가위, 풀, 색매직, 투명테이프

4. 활동 방법

(1) 작업복을 입도록 하고, 두 그룹으로 나눈다.

(2) 재료에 대한 설명(특히 아크릴 물감)과 작업에 대해 이야기한다.

(3) 각 그룹 앞에 투명pvc 놓는다.

(4) 한가지 색을 고르게 하여, 물감접시에 아크릴물감을 짜준다.

(5) 그룹별로 차례로 나와서 그리고 싶은 것을 그리게 한다.

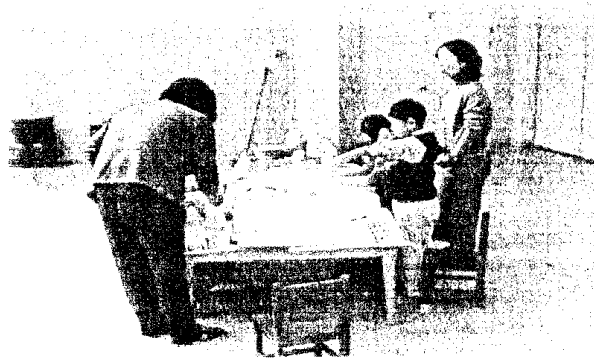
(6) 그리면서 미리 그려진 친구의 그림을 관찰하며 그리게 한다.

(7) 그룹의 전체 인원이 자유롭게 채워지지 않은 공간을 채우도록 하
되 덮어 칠하여 조형성을 깨뜨리지 않게 하며, 물감접시는 쓰고
싶은 색의 친구와 바꾸어 칠하도록 한다.

(8) 색상지, 색종이를 이용하여 꾸미고 싶은 곳을 꾸미도록 한다.

(9) 완성된 작품을 친구들과 함께 나누며 작품을 감상한다.

(10) 작업이 끝난 후 정리를 할 수 있도록 유도한다.



3. 신체활동 프로그램을 활용한 사례

신체활동 1

제 목: 그림으로 사물 맞추기

활동 목적 :

- 언어적·비언어적 교류증진
- 커뮤니케이션의 강화
- 자기표현력
- 사회성 발달
- 문제해결 능력 발달

제목: 슈퍼축구

활동 목적

- 주의 집중력 및 지속력 향상
- 사회성 발달
- 공간력 발달
- 대근육 발달
- 성취감

방법:

1. 몸풀기 활동
2. 손유희 활동
3. 모듬의 대표 정하기
4. 낱말을 보고 그림으로 표현하기
5. 모듬 원이 협력하기 맞추기
6. 게임시범 및 규칙 설명
7. 슈퍼축구 게임

8. 이완훈련

준비물: 낱말카드, 화이트보드, 보드마카, 큰공 3개, 청테이프, 점수판



신체활동 2

제목: 징검다리

활동 목적

- 커뮤니케이션의 강화
- 소근육 발달
- 색감력
- 사회성 발달

제목: 도미노

활동 목적

- 주의 집중력 및 지속력 향상
- 사회성 발달
- 소근육 발달
- 커뮤니케이션 강화
- 성취감

방법:

1. 몸풀기 활동
2. 손유희 활동
3. 게임시범 및 규칙 설명
4. 모둠의 순서 정하기
5. 징검다리 게임
6. 모둠원의 도미노 그림정하기
7. 도미노 설명 및 게임
8. 이완훈련

준비물: 발판, 화이트보드2개, 종이, 크레파스, 도미노, 시계

신체활동 3

제목: 밥상 차리기

활동 목적

- 자연 친화력
- 창의력 증진
- 커뮤니케이션의 강화
- 사회성 발달

제목: 지도보고 보물찾기

활동 목적

- 주의 집중력 및 지속력 향상
- 사회성 발달

- 커뮤니케이션 강화
- 성취감
- 공간력 발달

방법:

1. 몸풀기 활동
2. 손유희 활동
3. 자연 환경을 보고 호흡하기
4. 밥상 꾸미기
5. 자신의 밥상 설명하기
6. 게임 시범 및 규칙 설명
7. 지도보고 보물 찾기
8. 이완훈련

준비물: 모형 밥상, 지도, 보물, 시계

4. 행동조절 프로그램을 활용한 사례

행동조절활동 1

제목 : 동상놀이(개인)

1. 활동목표

동상놀이는 무엇보다도 아동이 자신의 몸 움직임에 대해 알 수 있도록 하는 것이며, 그와 동시에 움직이고자 하는 욕구를 조절하는 방법을 깨닫게 해준다.

2. 필요도구

스탑워치, 클립보드, 폴라로이드 사진기, 동상그림 또는 사진, 의자

3. 활동방법

- (1) 아동에게 어떤 동상을 본 적이 있는지를 물어본다.
- (2) 몇 가지 동상들을 보여준 후에 동상과 같은 자세를 취할 수 있는지 물어본다.
- (3) 아동이 취하는 자세를 즉석에서 사진 찍는다.
- (4) 조용하게 얼마동안 있을 수 있겠냐고 물어본다.
- (5) 시도할 때마다 향상되었음을 보여준다.

4. 강화

아동이 취한 자세를 찍은 사진(폴라로이드)을 나누어준다.(첫 번째 활동) 두 번째 활동부터는 그래프 표를 준비하여 아동이 수행한 시간을 그 자리에서 작성하도록 한다.

행동조절활동 2

제목 : 도미노(팀)

1. 활동목표

도미노를 세우는 규칙을 통해 팀원간의 협동심을 높이고, 아울러서 아동이 자신의 차례를 기다릴 수 있는 인내력을 길러 행동을 자제할 수 있도록 한다. 또한 도미노를 하나 하나 세우는 과정에서 시각적 주의집중력과 지속력을 높이고, 눈과 손가락의 섬세한 이용으로 소근육, 공간지각력, 그리고 시각운동협응력을 발달시킨다.

2. 필요도구

스탑워치, 클립보드, 도미노, 도미노 모양 제시판

3. 활동방법

- (1) 아동들에게 도미노와 도미노 모양 제시판을 나누어준다.
- (2) 모양 제시판에 나와 있는 그대로 도미노를 세우게 한다(한사람 당 5개씩 순서대로 세우게 한다).

- (3) 도미노를 쓰러뜨린다(가위 바위 보를 통해서 쓰러뜨리는 아동을 결정).

4. 강화

- 정해진 시간 내에 도미노를 다 세우면 토큰 1개씩
- 규칙을 잘 지키면 토큰 1개씩
- 가장 많이 쓰러지는 팀에게 토큰 1개씩

행동조절활동 3

제목 : 나만의 소리찾기(개인)

1. 활동목표

- 가만히 앉아있는 자세를 계속 유지함으로써 자신의 행동을 알맞게 조절할 수 있는 능력을 길러주고, 소리를 탐색하는 과정을 통해서 청각적 주의집중력과 지속력, 그리고 변별 능력을 높여준다.

2. 필요도구

- 스톱워치, 클립보드, 펜, 종이

3. 활동방법

- (1) 아동에게 조용히 눈을 감자고 지시한다.
- (2) 주변에서 들리는 소리가 뭐가 있는지를 잘 파악하라고 지시한다.
- (3) 자신이 파악한 소리를 종이에 적게 한다.

4. 강화

- 조용히 잘 수행하는 아동에게 토큰 1개
- 가장 많은 소리를 적은 아동에게 토큰 2개, 다음으로 많은 아동에게 토큰 1개

행동조절활동 4

행동조절활동 4

제목 : 블록쌓기(팀)

1. 활동목표

블록을 쌓는 규칙을 통해 팀원간의 협동심을 높이고, 아울러서 아동이 자신의 차례를 기다릴 수 있는 인내력을 길러 행동을 자제할 수 있도록 한다. 또한 블록을 하나 하나 쌓고, 쌓아진 모양을 그리고, 흐뜨린 다음 다시 쌓는 활동을 통해서 시각운동 협응능력, 공간지각력, 시각적 주의집중력과 지속력, 그리고 암기력, 소근육의 기능을 높여준다.

2. 필요도구

블록, 클립보드, 크레파스, 도화지

3. 활동방법

- (1) 2~3가지 모양의 블록을 10개 미만으로 준비한다.
- (2) 아동과 함께 블록을 쌓는다.
- (3) 쌓아진 모양을 크레파스 등을 이용하여 도화지 위에 그린다.
- (4) 블록의 모양과 색깔 등을 주의 깊게 살펴보게 한다.
- (5) 쌓은 블록을 허물고 그려진 모양과 똑같이 다시 쌓아본다.
- (6) 그림의 모양과 같은 모양인지 확인한다.

4. 강화

그림의 모양과 같은 모양이면 토큰 1개를 주되, 가장 조용하게 한 팀에게는 토큰 1개씩 더 준다.



5. 특수아동 상담 및 치료의 효과

이상의 프로그램 활용을 통하여 특수아동의 상담과 행동치료를 시도하였으며, 이 과정에서 다양한 반응을 도출할 수 있었다. 이를 각각의 프로그램 별로 간략하게 제시하면 다음과 같다.

첫째, 음악활동을 통한 특수아동의 상담과 치료는 유아들의 활동에 대한 적극성과 자발성을 이끌어 낼 수 있었으며, 사회성, 타인과의 협동성을 신장할 수 있었다. 일부에서는 심한 자폐적인 증상을 보이던 아이도 지속적인 활동을 하는 동안 다른 아이와 협동을 하게 되었고, 지도교사에게 자신의 어려운 점과 할 수 있는 것 그리고 바라는 것을 구체적으로 밝히게 되었다.

둘째, 미술활동을 통한 프로그램에서는 아이들이 직접 만들고 붙이고 자신의 생각을 구체적인 사물을 통하여 제시하도록 함으로써, 사회성과 인지적 창의성을 증진할 수 있었으며, 활동의 과정에서 다른 아이들과의 대화기술 즉, 대인관계기술을 높이게 되었다. 나아가서는 자신의 이야기를 자연스럽게 하게 되는 효과를 가져와 심리적인 치료효과도 일부 있었다.

셋째, 신체활동을 통한 프로그램과 행동조절 프로그램에서는 자신의 신체를 직접 움직이고 타인과의 신체적 접촉을 함으로써 대인기피현상이 사라지고 적극성을 가지게 되었다. 또한 신체활동에서는 적절한 규칙과 놀이의 규칙을 준수하여야 함으로써 질서의를 높이고 타인에 대한 존중을 익히게 하는 계기가 되었다. 신체활동을 통한 프로그램에서 중요한 하나의 요소는 인내심과 스스로 감정을 조절하는 능력을 획득할 수 있었으며, 이를 통하여 대인관계를 개선하는 능력을 획득하게 되었다.