



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

미술치료가 발달장애아동의
사회성과 도전적 행동에
미치는 효과

제주대학교 사회교육대학원

심리치료학과

박성희

2023년 6월

미술치료가 발달장애아동의
사회성과 도전적 행동에
미치는 효과

지도교수 서 명 석
지도교수 김 종 우

박 성 희

이 논문을 사회교육학 석사학위 논문으로 제출함

2023년 6월

박성희의 사회교육학 석사학위 논문을 인준함

| | | | |
|-------|-------|-----|---|
| 심사위원장 | _____ | 연준모 | ① |
| 위 원 | _____ | 서명석 | ① |
| 위 원 | _____ | 김종우 | ① |

제주대학교 사회교육대학원

2023년 6월

The Effect of Art Therapy on Sociality and Challenging Behavior of Children with Developmental Disabilities

Song-Hee Park

(Supervised by Professor Myoung-Seok Seo and
Jong-Woo Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement
for the degree of Master of Social Education [Master of
Psychotherapy]

2023. 6.

This thesis has been examined and approved.

.....
Thesis director, Myoung-Seok Seo, Prof. of Psychotherapy

.....
.....
(Name and signature)

.....
Date

Thesis director, Jong-Woo Kim, Prof. of Psychotherapy

.....
.....
(Name and signature)

.....
Date

Department of Psychotherapy
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL EDUCATION
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

차 례

| | |
|-------------------------|-----------|
| 국문초록 | V |
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 필요성 및 목적 | 1 |
| 2. 연구 문제 | 4 |
| 3. 용어의 정의 | 5 |
| II. 이론적 배경 | 7 |
| 1. 미술치료 | 7 |
| 1) 미술치료의 개념 | 7 |
| 2) 미술치료의 효과 | 8 |
| 3) 미술치료의 이론적 접근 | 8 |
| 2. 발달장애아동 | 10 |
| 1) 자폐장애 아동의 정의 | 10 |
| 2) 자폐장애 아동의 특성 | 12 |
| 3. 사회성과 도전적 행동 | 14 |
| III. 연구 방법 | 16 |
| 1. 질적사례 연구 | 16 |
| 2. 연구 대상 | 17 |
| 3. 연구 도구 | 22 |
| 4. 자료 분석과 수집 | 23 |
| 5. 미술치료 프로그램 계획안 | 24 |

| | |
|---|-----------|
| IV. 연구 결과 및 분석 | 26 |
| 1. 프로그램 단계별 분석 | 26 |
| 2. 프로그램 회기별 분석 | 28 |
| 3. 사회·정서 발달 척도 검사 결과 분석 | 37 |
| 4. K-CBL 6-18 아동청소년행동평가척도(부모용) 검사 결과 분석 | 38 |
| | |
| V. 결론 및 제언 | 39 |
| 1. 결론 | 39 |
| 2. 제언 | 41 |
| | |
| 참고 문헌 | 42 |
| ABSTRACT | 46 |
| 부록 | 48 |

표 차례

| | |
|---|----|
| <표 II-1> 자폐스펙트럼 장애의 정의 | 11 |
| <표 II-2> 자폐스펙트럼 장애아동의 특성 | 13 |
| <표 III-1> 대상아동 특성 | 18 |
| <표 III-2> 대상아동의 특징 | 21 |
| <표 III-3> 사회·정서 발달 평정 척도 | 22 |
| <표 III-4> 미술치료 프로그램 계획안 | 25 |
| <표 IV-1> 사회·정서 발달 평가척도 전·후 비교 | 37 |
| <표 IV-1> 아동·청소년 행동평가척도 부모용 전·후 비교 | 38 |

그림 차례

| | |
|----------------------------------|----|
| [그림 III-1] 대상 아동 A, B | 16 |
| [그림 IV-1] 자유화 | 27 |
| [그림 IV-2] 자유화 | 28 |
| [그림 IV-3] 손을 그려요 | 30 |
| [그림 IV-4] 선생님과 대상 아동 A와 B | 32 |
| [그림 IV-5] 클레이로 만들어요 | 33 |
| [그림 IV-6] 종이컵으로 만들어 보아요 | 34 |
| [그림 IV-7] 차례차례 만들어요 | 35 |
| [그림 IV-8] 세상 안의 나, 내 안의 세상 | 36 |

국 문 초 록

미술치료가 발달장애아동의
사회성과 도전적 행동에
미치는 효과

박 성 희

제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과

지도교수 서 명 석

지도교수 김 중 우

발달장애아동에게 효과적인 교육 방법을 찾기 위한 고민이 연구의 시발점이다. 언어 표현에 어려움이 있는 발달장애아동은 시각적 자극을 주는 미술을 활용한 접근이 유용하다는 선행연구가 논문의 토대가 되었다. 미술치료는 미술 매체와 활동이라는 매개체를 통하여 아동들에게 비지시적이면서 직접적인 방법으로 자극을 경험하게 한다. 발달장애아동에게 미술치료 프로그램을 적용했을 때 사회성과 도전적 행동에 어떤 효과가 있는지 치료적 관점으로 분석하고 의의를 찾는 것이 연구의 목적이다.

연구 대상자는 서귀포시 M발달재활센터 이용자인 발달장애아동 2명이다. 연구자는 대상자들에게 미술치료 프로그램을 주 1회, 회기당 100분씩, 총 8회기 실행하였다. 발달장애아동의 특수성을 고려하여 사례연구 방법을 활용하였다. 검사

도구는 아동의 사회·정서발달 평정척도와 K-CBCL6-18 검사를 전·후 실시하여 원점수를 비교하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 미술치료는 발달장애아동의 사회성 발달에 긍정적인 효과가 있었다. 미술치료 활동 후 친구에게 친근감을 표현하기도 하고 친구의 놀이나 활동에 관심을 보이기도 하는 등 또래 간에 상호 작용이 향상되었다.

둘째, 미술치료는 사회·정서발달의 하위 영역인 내적 통제, 또래와의 상호작용, 활동에서의 안정감, 성취동기, 호기심에 긍정적인 효과가 있었다.

셋째, 미술치료는 발달장애아동의 도전적 행동에 긍정적 효과가 있었다. 연구 대상 아동들은 초반기에는 불안정한 모습을 보였다. 상동행동과 자기자극행동을 통한 자극추구 행동과 도전적 행동이 주를 이루었지만, 중기에 들어서면서 안정감 있는 모습을 보였다. 활동에 관심을 보이기 시작하였고 도전적 행동이 증대되는 모습을 보였다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 미술치료는 발달장애아동의 사회성 향상과 도전적 행동 완화에 긍정적 효과가 있음을 알 수 있다. 연구자는 연구의 효과는 점검하였지만, 소수의 인원을 대상으로 한 사례 연구라 일반화하기에는 어려움이 있다는 점은 인정한다. 그러나 각 발달장애아동의 성향에 따른 표준화된 프로그램이 개발되면 사례 연구로서의 활용도와 현장 연구로서의 가치는 있을 것이라 기대한다.

주요어: 미술치료, 발달장애아동, 자폐스펙트럼, 사회성, 도전적 행동

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

현대사회는 과학·의학 기술의 눈부신 발전으로 각종 질병의 치료술과 완치율이 급속도로 성장하였다. 상상했던 것이 현실이 되는 세상을 경험하고 있다. 과학적·의학적 가상현실이 현실화되는 현대사회에서도 여전히 당사자와 보호자 그리고 지역사회 공동체 구성원들과 같이 풀어야 할 과제가 있다. 이는 장애인에 관련된 문제이다. “장애인 문제를 개인이나 가족에게 맡겨두거나 시설수용의 방식으로 해결할 수 없고, 사회적 문제로 인식하고 이러한 개념의 규정을 달리해야 한다”는 패러다임 변화로 장애에 대한 사회적 인식은 많이 개선되었다. 그런데도 불구하고 장애는 여전히 우리 모두에게 많은 과제를 부과하고 있다.

이민경(2018)의 연구에 따르면, 장애인 돌봄 가족의 우울 수준은 심각한 편으로, 우울증에 대한 임상적인 개입이 필요한 것으로 보고되고 있고, 자살을 생각하거나 시도까지 한 경우는 약 25%로 밝혀졌다. 장애인 중에서 특히 발달장애인은 자신을 돌볼 수 없거나, 의사소통이 어려운 중증의 만성적인 장애를 지닌 경우가 대부분이므로 지속적인 돌봄이 요구된다(이복실, 2015). 중증 발달장애인의 경우는 돌봄 기간이 최대 60년 이상 계속되기도 하므로 돌봄은 가족에게 평생의 과업이라고도 할 수 있다(이복실, 2015). 발달장애인을 돌보는 과정에서 보호자가 경험하는 어려움과 부담 및 스트레스는 발달장애인의 사회성 발달 부족과 도전적 행동을 보일 때 더욱 가중된다.

발달장애인이 종종 표출하는 심각한 행동상의 문제는 ‘도전적 행동’이라는 표현으로 사용하고 있다(임혜경, 박재국, 김민경, 장재성, 2018). 이러한 도전적 행동은 폭력적이고 공격적인 행동과 언어, 자해 등이다(김미옥, 김고은, 정민아, 2017). 최근 발달장애인 복지에서 큰 이슈 중 하나는 도전적 행동에 대한 지원이다(김자영, 2022). 현재 국내의 도전적 행동에 대한 지원 방식은 신체적 제압이나

약물 사용 등을 통해 일시적으로 행동을 멈추게 하는 대응이 대부분이다. 이는 발달장애인에게 심각한 손상을 입힐 수 있으며, 장애인복지의 주요 이념으로 강조되는 이용자의 참여나 선택의 권리가 간과될 수 있다(박광옥, 이동석, 김은서, 2017). 발달장애인의 도전적 행동을 지원하기 위해 도전적 행동에 대한 올바른 이해가 선행되어야 하고, 도전적 행동에 대한 중재가 필요하다. 도전적 행동과 더불어 또 다른 어려움은 그 장애를 진단하는 데 중요한 특성으로 꼽히고 있는 사회성 결함 문제다. 사회성은 적응행동을 말한다(김승국, 김옥기, 1989). 적응행동은 인간이 접한 환경의 본질적인 요구 및 사회적인 기대에 부응하여서 한 개인이 보여주는 효율성을 말한다.

장애인복지법에 의거하여 장애인이 일상생활을 영위할 권리나 세상의 여러 자원과 권리에 접근할 기회가 비장애인에게 주어지듯이 동등하게 주어져야 한다는 주장이 확대되고 있다. 더불어 발달장애아동들의 적응행동에 대한 세상의 관심이 높아지고 있다. 이는 발달장애아동들이 일상생활에서 좀 더 친숙하고 빠르게 적응하려면 여러 가지 적응 능력을 습득해야 함을 알려주고 있다. 발달 이상으로 인하여 적응 능력에 문제를 안고 있는 발달장애아동은 가족이나 특정한 사람들과는 상호작용을 유지할 수 있다. 그러나 새로운 사람들이나 또래 관계에서는 불안해하거나 도전적인 행동을 보인다. 발달장애아동의 특징은 또래 관계의 어려움과 낮은 자기 존중감을 지니고, 동기 부여에 어려움을 가질 수 있다는 사실이다. 또한 이들은 의사소통, 자조, 문제 해결 기술의 발달지체로 인해 다른 사람과 효과적으로 상호작용하지 못하는 경우가 많다(정동영 외, 2011).

인간은 누구나 자기표현의 욕구가 있으며 자기 생각이나 감정을 타인에게 전달하고 싶어 한다. 표현 방법의 방식만 조금씩 다를 뿐이지 자아실현을 통해 성장하고자 하는 욕구는 모두에게 존재한다(안동현, 2018). 발달장애아동도 예외일 수는 없다. 그런데 발달장애아동은 표현하고자 하는 방법이 독특하고 적절하지 않은 경우가 있다. 그래서 가족에게조차 수용되기가 어려울 때가 많다.

발달장애아동이 내면의 욕구를 적당하게 표현하지 못하면 반복적인 상동행동을 보이거나 공격 행동, 자해 행동, 주의산만 등 문제행동으로 나타날 수 있다. 이는 학령기로 갈수록 학교 부적응 문제로 이어져 아동의 전반적인 발달에 악영향을 초래한다(이소현, 박은혜, 2011). 발달장애아동의 문제행동에 대해 조기 중

재를 해주지 못할 경우, 유아기를 비롯하여 아동기와 성인기에 이르기까지 사회적 고립과 사회 적응의 어려움이 발생한다. 그래서 조기 예방과 중재가 요구되고 장애 특성을 고려한 적절한 치료적 접근이 지속적으로 이루어질 필요가 있다.

발달장애아동의 문제를 해결하기 위한 연구는 오래전부터 대두되어 왔다. 약물 치료를 비롯한 특수교육, 행동수정 및 교정 방법이 발전되어 온 것이다. 최근에는 미술치료, 감각통합치료, 재활심리치료, 운동심리치료, 놀이치료 등의 접근법이 소개되고 있다. 그리고 여러 가지 치료 프로그램 적용으로 인하여 발달장애아동들에게 긍정적인 영향을 미치는 연구가 보고되고 있다. 특히 언어 표현에 어려움이 있는 발달장애아동에게는 시각적 자극을 주는 미술을 활용한 접근이 유용하다는 보고가 있다.

언어적 문제를 내재하고 있는 이들에게 미술 활동은 자기를 표현하게 하여 외부 세계와의 단절을 회복시키고 자기를 표현할 수 있는 자유로운 방법이다. 변화에 대한 저항과 환경에 대한 적응 곤란이 나타나는 발달장애아동에게 미술치료 프로그램을 통한 창작 활동은 만족감과 성취감을 얻게 하여 변화에 적응하는 데 도움을 줄 수 있다. 발달장애 아동의 공격 행동에 관한 미술치료 연구에서 자폐아동을 대상으로 미술치료를 실시한 결과 가정과 어린이집에서 물건 파괴, 자해, 때쓰기 등의 공격행동에 효과가 있었다(김영자, 2009).

한영희(2019)는 미술치료를 통해 발달장애아동의 자기표현이 향상되었다고 보고하고 있다. 선행 연구의 결과를 살펴보면 아동은 또래와의 관계 속에서 활동을 스스로 창조하고 통제할 기회를 얻게 된다. 이는 아동이 상호작용의 기술을 습득하도록 하며 다른 사람과 새로운 환경에 대하여 자기의 느낌을 통제하는 감각을 갖도록 한다는 것을 알 수 있다(한영희, 2019). 그러므로 발달장애아동의 도전적 행동을 개선하고 동기부여를 촉진하기 위해서는 타인과의 적절한 활동 기회를 제공하는 것이 좋은 방법이다. 또한 이러한 활동 기회에 비언어적이며 자연스럽게 놀이의 동기부여를 제공할 수 있는 미술의 장점을 활용한다면 더욱 큰 효과를 확인할 수 있을 것이다.

미술치료가 장애아동의 전반적인 발달과 사회성, 도전적인 행동에 긍정적인 영향을 미쳤다는 효과성이 여러 연구에서 입증되고 있다. 그러나 자폐스펙트럼과 같이 다양한 아동의 특성을 더욱 심도 있게 살펴볼 수 있는 사례 연구는 미비한

실정이다. 이에 연구자는 미술치료를 통해 대상 아동들이 어떠한 경험을 하며 그로 인한 변화 과정은 어떠한지 탐구하는 것에 목적을 두고 사례연구를 하였다. 연구자의 단일 사례연구뿐만 아니라, 발달장애아동을 대상으로 한 미술치료 연구가 다양한 접근 방식으로 지속적으로 더 많이 진행되기를 기대한다.

2. 연구 문제

이 연구는 미술치료 프로그램이 발달장애아동의 사회성과 도전적 행동에 어떠한 효과를 미치는지 알아보기 위한 것이다. 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

연구 문제 1. 미술치료 프로그램이 발달장애아동의 사회성에 영향을 미치는가?

연구 문제 2. 미술치료 프로그램이 도전적 행동에도 영향을 미치는가?

연구 문제 3. 미술치료 프로그램을 진행한 후 발달장애아동은 개별사례에서 프로그램 단계별·개인별로 어떠한 변화를 보이는가?

3. 용어의 정리

1) 발달장애

정신장애나 신체장애의 결합에 기인하여 22세 이전에 나타나고 장애가 지속될 수 있다. 발달장애는 생활 영역, 즉 자기 보호, 수용 및 표현언어, 학습, 이동, 자기 관리, 독립적인 생활 능력, 경제적인 자급자족 중에서 세 가지 또는 그 이상의 영역에서 실제적인 기능상의 한계를 갖게 한다. 평생 또는 장기간에 걸쳐 특수하거나 둘 이상의 다른 분야에서 일반적인 보호, 처치, 기타 지원에 대한 요구를 나타내는 중증의 장애를 말한다(이소현, 박은혜, 2011).

2) 사회성

사회성이란 인간이 가진 근본적인 성질, 성격, 인격 분류에서 나타나는 특성 중의 하나로 사회에 적응하고자 하는 개인의 소질이나, 능력, 대인관계의 원만성이라고 표현할 수 있다. 사회성은 사회적 기술(social skill)과 사회적 능력(social competence)으로 구분할 수 있다. 사회적 기술을 기반으로 협동성, 자기주장, 자기통제, 교사와의 관계를 하위요인으로 분류할 수 있다(김승국, 김옥기, 1989).

3) 도전적 행동

도전적 행동은 발달장애인에게 빈번히 일어나는 행동적 특성으로 발달장애인 중 자신이나 타인에게 해가 되는 행동을 가리키는 용어다. 과거에는 문제행동, 부적응행동 등의 용어로 표현되었다(김미옥, 김고은, 2017). 도전적 행동은 원인을 알고 그것에 맞게 대처하는 방법을 실행할 때 효과적으로 줄일 수 있다.

4) 미술치료

미술과 치료라는 두 가지 영역의 만남으로 내면이 겪는 갈등을 미술 활동을 통해서 무의식(내면)을 의식(현실)의 구체적인 작품으로 표현하는 것을 말한다. 심신의 어려움을 겪고 있는 사람들을 대상으로 미술 활동을 적용하여 무의식의 세계를 일깨워 내면을 표출, 그들의 태도와 행동에 영향을 주어 병을 치유하고 완화하는 것을 목적으로 한다(장혜경, 2019). 또한 미술치료는 미추(美醜)에 대한 미학적 가치평가보다 내담자(치료대상자)의 사고와 느낌, 공포와 꿈 그리고 상상 세계를 표현하도록 하는 것(김미선, 2005)으로 미술을 매개로 명확한 자기인식(김말숙, 2007)과 자아실현을 돕는다.

II. 이론적 배경

1. 미술치료

1) 미술치료의 개념

미술치료(art therapy)는 미술과 치료가 결합한 합성어이다. 미술치료는 심리치료에 관한 이론을 바탕으로 하고 있으므로 미술치료의 개념을 심리치료와 연관하여 정의하는 것이 필요하다(정여주, 2003). 치료는 맨 처음 그리스어에서 발원하여 라틴어를 거치면서 오늘날 영어 표현으로 ‘치료(therapy)가’ 통용된다(서명석, 2018). 치료는 병을 치료하거나 약화하는 것을 목적으로 의학적 기준과 심리학적 기준으로 나뉜다(권석만, 2017). 의학적 기준은 육체적 병을 약, 수술, 다이어트, 영양 등을 통하여 치료하는 것이다(김선현, 2006). 심리학적 기준은 의사, 심리학자, 사회복지 담당자를 통하여 인간의 병리적 행동과 경험을 치료하는 것이다(김선현, 2006).

미술치료를 한마디로 정의하기는 어렵다. 미술치료의 경우 용어의 사용에도 회화요법, 묘화요법, 그림요법 등 다양하게 사용되고 있으며, 영어의 ‘art therapy’도 예술치료, 예술요법, 미술치료, 회화요법 등으로 번역되고 있다. 그래서 학문적으로나 실무적으로 art therapy를 미술치료로 번역하면, 여기서 미술은 그림, 조소, 디자인, 서예, 공예 등 미술의 전 영역을 포함하는 것으로 보아야 한다(한국미술치료학회, 1994). 즉 일반적으로 미술치료의 미술은 미술의 전 분야를 포함하는 것으로 이해해야 한다.

2) 미술치료의 효과

미술치료는 시각적인 미술매체의 활용으로 작품을 표현하여 이를 재창조함으로써 무의식을 의식화하는 데 유용하게 기능한다. 또한 미술치료는 언어적·비언어적 의사소통의 상호작용을 통하여 개인의 갈등을 조정하는 동시에 자기표현의 승화작용을 통해서 자아 성장을 추구한다(장혜경, 2019). 즉 미술치료는 미술 표현 행위의 목적이 아니라 인간의 건강한 힘을 재발견함으로써 질병을 예방하는데 치료적 의의(최은영, 공마리아, 2008)가 있으며, 삶의 질을 향상한다는 적극적인 의미를 갖는다(김선현, 2006).

3) 미술치료의 이론적 접근

(1) 정신분석학적 미술치료

정신분석학(psychoanalysis)은 20세기 초 프로이트(Freud)에 의해 창시된 성격이론이다. 삶에 있어 의식보다 무의식이 훨씬 영향을 준다는 입장(노안영, 2005)을 체계화한 프로이트의 견해는 오늘날까지 정신치료 이론의 근간이 되었다(장혜경, 2019). 정신분석학적 이론은 미술치료의 발달에 중요한 영향을 미치고 있다(장혜경, 2019). 미술을 상징적 언어 형태로 보고 자유롭게 심상을 표현하여 자신의 내면세계를 꿈, 그림 혹은 상상적 형태로 구체화하는 관점은 미술치료의 출발점에 중요한 영향을 미쳤다(임호찬, 임지향, 2005). 정신분석적 미술치료는 미술을 상징적 언어의 형태로 상징과 전이를 중시하는 융(Jung)의 집단 무의식 개념과 대상관계이론도 치료이론에 통합하여 사용하고 있다(최은영, 공마리아, 2008).

(2) 분석심리학적 미술치료

분석심리학적 미술치료는 융의 분석기법을 근거로 한 인간의 심리에 대한 치료 방법이다. 융은 프로이트의 리비도 개념을 확대하여 생물학적·성적·사회적·문화적·창조적인 모든 형태의 활동에 에너지를 제공하는 전반적인 생명력을 의미한다고 보았다. 또 다른 의미에서 융의 리비도는 영적인 특성을 가진 창조적 생

명령으로 개념화하였다(김선현, 2006). 융의 분석적 미술치료는 프로이트와 달리 인간을 임상적 자료로 사용하기보다는 내담자의 개인적 요소와 원형적 요소를 종합하는 방식으로 내담자와 치료자 간의 상호 통찰과 이해의 자료로 사용하였다. 이러한 점은 미술이 추구하는 내적 및 외적 실체에 대한 잠재적 통찰을 불러 일으키는 합성물이나 그 상징으로서 심상을 다루고 있는 점에서 찾아볼 수 있다.

(3) 인간중심 미술치료

인간중심 치료이론을 주장한 칼 로저스는 자기 발견을 통해 이론을 발전시켰다. 이 이론은 내담자와 상호작용을 통하여 스스로 최선의 것을 알 수 있게 그 가능성을 발견하게 하는 것이 핵심이다(주리에, 2009). 이러한 점에서 인간중심 미술치료는 잠재력과 성장 가능성으로 자기실현 경향성을 전제로 하며, 전인적 성장을 위한 접근을 시도한다(정여주, 2003). 그리고 수용적 관계에서 진실성 또는 진솔성, 긍정적 존중, 공감적 이해를 바탕으로 한다(주리에, 2009).

(4) 게슈탈트 미술치료

1912년경 행동주의가 미국에서 인기 있던 무렵 독일에서는 게슈탈트(Gestalt)의 영향을 받았다(장혜경, 2019). 게슈탈트(Gestalt)는 독일어로 형태 또는 윤곽을 의미한다(장혜경, 2019). 게슈탈트 심리학자들은 대상 전체 혹은 형태를 지각하는 것의 중요성을 강조했다. 게슈탈트 미술치료는 현상학적 실존주의 영향과 정신분석, 게슈탈트 심리학의 영향을 받아 정립된 것으로(한숙자, 2002), 실존적인 삶을 통한 성숙한 인간에 초점을 두고 있다(김선현, 2006). 게슈탈트 미술치료는 프리츠 펄스(Fritz Perls)에 의해 창안되었으며, 내담자와 치료사와의 책임감, 정직성, 직접성을 중요하게 생각한다. 치료의 목적은 분석하는 것이 아니라 자아의 통합에 있다고 보는 이론으로 '지금-여기'를 강조하며 미해결 과제 완성으로 순수자아의 표출과 의식 훈련의 기법을 사용한다(한숙자, 2002).

2. 발달장애아동

발달장애는 발달 시기에 여러 가지 원인에 의해 정신적·신체적 기능의 획득에 장애를 받는다(서경희 외, 1999). 연령적으로 기대되는 발달의 평균 상태에서 양적·질적인 왜곡과 이탈을 보이고 그 장애의 특징적 상태가 지속될 것이라고 예측되는 상태를 일컫는다(정동영 외, 2011). 발달장애는 여러 가지 질병으로 나누어 분류한다(최혜경, 2011). 의학에서 임상적 분류와 정신발달의 사회적 부적응에 관한 기준으로 분류하고 그 증후를 종합적으로 분석한 것이다. 국제 질병 분류에서 제시한 유·아동기, 청년기 발달장애는 정신지체, 학습장애, 전반적인 발달장애, 언어장애인데 이들 각 장애 간의 차이점보다는 공통점이 많아서 포괄적으로 발달장애로 분류하는 경향이 있다(서경희 외, 1999). 이중 자폐성장애는 전반적 발달장애의 가장 많은 부분을 차지하고 있다. 사회적 상호작용과 의사소통 문제, 상동증적인 행동이 진단의 요소들이다. 이 연구에서 발달장애 아동은 자폐성장애 아동을 지칭하는 용어이다.

1) 자폐성장애아동의 정의

자폐증(autism)의 ‘autism’은 헬라어 ‘아우타스’에서 기인하여 ‘자신’이라는 뜻을 가진 의미이고, Bleuler가 조현병 환자들의 증상을 기술하기 위해 사용되었던 용어였다(양문봉, 신석호, 2011). 그 이후 자폐성장애는 1943년 Kanner에 의해 처음 알려졌으며 초기에 자폐성장애는 아동기 정신분열증의 한 형태로 간주하기도 하였다(양문봉, 신석호, 2011). 그 후 DSM(APA, 1980) 체계부터 전반적 발달장애로 분류되었다. 최근의 진단분류 체계인 정신장애 진단통계편람(Mental Disorders-I V: DSM-IV, 1994)에 제시된 전반적 발달장애의 다섯 가지 하위 유형은 자폐성장애(autistic disorder), 아스퍼거장애(asperger’s disorder), 레트장애(rett’s disorder), 아동기 붕괴성장애(childhood disintegrative disorder: CDD), 비전형 전반적 발달장애를 포함한다(이상복 외, 1999). 4판에서의 본문 내용을 다소 변경한 DS

M-IV-TR(2000)을 현재까지 사용하는 중이다.

자폐성 장애는 사회적 상호작용에서 어려움, 의사소통의 어려움, 제한적이고 반복적인 행동이나 관심의 세 가지 영역의 증후를 기초로 하고, 자폐와 관련된 행동들이 3세 이전에 관찰된다(이상복 외, 1999). 자폐스펙트럼장애 진단에서 밝히는 하위 특성들은 서로 독립적이지도 않고 추가적이지도 않으며, 이들 하위 유형 간에 나타나는 세 가지 핵심 결합의 중복은 장애 진단의 도구는 아니다(Donna, Heflin, 2010). 자폐성장애는 대상자가 3세 이전에 의사소통, 사회적 상호작용, 흥미 및 활동 영역에서 반드시 비정상적인 행동을 보여야만 판별이 된다(양문봉, 신석호, 2011). 의사소통, 사회적 상호작용, 흥미 및 활동 범위에서 일탈과 아울러, 자폐성장애의 35~40% 정도가 구어가 나타나지 않으며, 자폐성장애를 지닌 사람들은 다양한 수준의 IQ 점수를 보이지만 대체적으로 정신지체 범주의 발달 지수를 보인다(Donna, Heflin, 2010). 자폐스펙트럼 장애의 정의는 <표 II-1>과 같다.

<표 II-1> 자폐스펙트럼 장애의 정의

| 구분 | 정의 |
|-----------------------|---|
| 미국정신의학회 (2013) | 다양한 맥락에 걸쳐 사회적 의사소통과 상호작용에 질적 결함을 보이고, 제한적이고 반복적인 행동과 흥미 활동을 특징으로 하는 신경 발달장애. |
| 국내 장애인 등에 대한 특수교육법 | 자폐성장애를 지닌 특수교육 대상자는 사회적 상호작용과 의사소통에 결함이 있고 제한적이고 반복적인 관심과 활동을 보임으로써 교육적 성취 및 일상생활 적응에 도움이 필요한 사람. |
| 장애인복지법 | 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어, 신체 표현, 자기조절, 사회적응기술 및 능력의 장애로 인해 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람. |

출처: 특수아동의 이해(이미숙, 한민경 외, 2016)

2) 자폐성장장애아동의 특성

국내에서는 자녀가 자폐스펙트럼장애 진단을 받게 되면 이를 낙인으로 여기는 경향이 있어 실제 치료 현장에서는 자폐라는 직접적인 표현보다 전반적 발달장애라는 용어를 선택하여 사용하고 있다(양문봉, 신석호, 2011). 주요 특성으로는 첫째, 제한된 관심과 상동적이고 반복적인 행동 특성이다. 자폐스펙트럼 장애아동은 관심사가 다양하지 못하고 새로운 변화를 거부하며 독특한 움직임과 같은 제한적이고 반복적인 행동을 하는 것이 특징이다. 상동적이거나 반복적인 행동으로 자기 신체 부위 흔들기, 코로 소리내기, 빙글빙글 돌기, 장난감 일렬로 세우기, 물건 쌓기 등 다양한 행동 특성을 보인다(양문봉, 신석호, 2011). 양문봉 등(2011)은 나이가 어릴수록 상동행동의 비중이 높다고 밝혔고, 2세에는 비정상적 반복행동이 가장 높게 나타나고, 4~5세가 되면 제한된 관심이나 집착적으로 한 물건을 사용하는 행동이 더 많이 나타난다고 하였다(안동현, 2018).

둘째, 사회적 상호작용의 결함이다. 사회적 상호작용은 자신의 감정을 타인과 나누며 상호작용하는 기능이다. 언어와 비언어적 행동을 통해 표현되는 타인의 의도를 이해하기 어려워 가족 구성원과도 상호작용을 나누는 데 어려움을 겪는다(노수연, 2018). 주위 환경이나 사람에게 관심이 없으므로 또래와 놀이나 대화하지 않으며 사회적 상호작용에 중요한 요소인 감정 어휘의 이해 및 사용 능력이 부족하다(이정혜, 2021).

셋째, 의사소통의 결여이다. 사물과 익숙한 주변 환경에만 관심을 두는 자폐스펙트럼 장애아동은 타인에게 무관심하여 의사소통 의도가 부족하고(안동현, 2018) 발달하지 못하게 된다. 대부분의 자폐스펙트럼 장애아동은 간단한 지시나 질문에 반응하지 못하고, 자신이 관심 있는 주제에 대해서만 독백처럼 반복적인 언어를 사용하는 등 언어를 사회적 목적으로 사용하지 못한다(이정혜, 2021). 언어 및 비구어 단서를 처리하는 문제 외에도 단어 회상, 사회 의사소통 관습 이해의 어려움 등 사회의사소통 능력의 결함으로 인하여 의사소통을 시작하기가 어렵다(이소현, 박은혜, 2011). 또한, 자폐스펙트럼 장애아동의 의사소통 방식은 요청하거나 거절하기와 같은 수단적인 기능에 머물러 있는 경우가 대부분이다(이소현, 박은혜, 2011). 이처럼 자폐장애아동의 의사소통의 질적인 방향의 어려움은 사회

적 기술 습득을 더 어렵게 만든다. 1943년 Kanner의 연구 이후, 자폐스펙트럼 장애와 관련한 연구들이 이루어졌고, 사회적 상호작용 및 의사소통 증진을 위한 지도의 중요성이 대두되었다. 사회적 상호작용과 의사소통은 뗄 수 없는 영역으로 사회적 의사소통(social communication)이라는 용어로 사용되기도 한다(이성봉, 김은경, 박혜숙, 2019). 의사소통과 사회적 상호작용은 관련성이 높아 한 영역에서의 결함이 다른 영역에서 부정적인 영향을 미칠 수 있어서, 점차 두 영역 간의 연관성이 강조되고 있다는 보고를 기억해야 할 필요가 있다(노수연, 2018).

임상 진단에는 해당하지 않으나, 자폐스펙트럼 장애아동에게 공통으로 많이 나타나는 특성으로 인지적 특성, 정서·심리적 특성, 감각적 특성이 있다(이성봉, 김은경, 박혜숙, 2019). 일반적인 지능과는 상관없이 언어성 IQ보다 동작성 IQ가 더 높게 나타나거나 어느 특정 영역에서 뛰어난 재능을 나타내는 서번트 신드롬(savant syndrome)이 발견되기도 한다(이성봉, 김은경, 박혜숙, 2019). 정서·심리적 특성으로는 일반적 상황에서 부적절한 애정과 정서적 표현을 하거나 새로운 변화에 대한 두려움과 공포심이 존재한다(정동영 외, 2011). 마지막으로 자폐스펙트럼장애 아동은 중추신경계 장애로 감각 정보의 입력과 처리에서 장애가 있다고 보고되고 있다. 이는 전정기관과 등록기관에서 적절히 처리하지 못하기 때문이며 아동의 흥미 없는 움직임은 감각 입력의 부적절한 과정 때문이다(이소현, 박은혜, 2011). 자폐스펙트럼 장애아동의 장애 진단 시 필수적인 항목인 임상적 특성과 공통으로 많이 나타나는 기타 특성으로 <표 II-2>와 같이 구분할 수 있다(이소현, 박은혜, 2011).

<표 II-2> 자폐스펙트럼 장애아동의 특성

| 특 성 | 내 용 |
|--------|--|
| 임상적 특성 | <ul style="list-style-type: none"> • 제한된 관심, 상동적이고 반복적인 행동. • 사회적 상호작용의 결함. • 의사소통의 결함. |
| 기타 특성 | <ul style="list-style-type: none"> • 인지적 특성. • 정서적·심리적 특성. • 감각적 특성. |

3. 사회성과 도전적 행동

1) 발달장애아동의 사회성

사회성은 타인과 원만한 관계를 맺는 것이기도 하지만 그 사회에 잘 적응하고 환경에 대처하는 행동이다. 자폐성 장애아동은 사회적 상호작용에 결함을 보인다. 자폐증의 경우 감각 조절이나 인지기능의 이상으로 사회적 상호작용의 결함이 나타나는 것이 아니라 신경계의 이상으로 인해 사회적 상호작용에 결함을 보인다(김행수, 2010). 부족한 사회성으로 인해 사회적 상호작용의 기회가 줄어들고 종래에는 사회성 발달의 문제를 일으키게 된다. 장애아동은 사회성 기능이 부족하여 또래 아동들과 성공적인 의사소통에 어려움을 겪는다(김미옥, 김고은, 2017). 그러므로 사회성 발달에 초점을 맞춘 치료가 요원하다.

2) 발달장애아동의 도전적 행동

도전적 행동은 발달장애인에게 자주 나타나는 행동적 특성으로 자신이나 타인에게 해가 되는 행동을 지칭하는 용어로 이전에는 문제행동, 부적응행동 등의 용어로 표현되었다(김미옥, 김고은, 2017). 도전적 행동은 자해, 공격성 및 재산 파괴를 포함하여 문제적가 있거나 사회적으로 용인될 수 없는 행동을 기술하기 위해 사용되는 광범위한 용어이다(김미옥, 김고은, 2017). “개인이나 타인의 신체적 안전이 심각한 수준의 위협에 처하게 되는 강도, 빈도나 기간의 행위 또는 일반 지역사회 시설에 대한 접근과 사용이 심각하게 제한되거나 거부당할 가능성이 있는 행동”으로 정의된다(김자영, 2022).

도전적 행동이라는 용어를 사용하기 이전에는 ‘행동장애’ ‘문제행동’ ‘행동이상’의 용어를 사용하였다(김자영, 2022). 발달장애인에게 있어서 도전적 행동은 의사소통 능력을 키우고 사회적 관계를 맺는 기술이며, 중요한 메시지를 표현하는 행동일 수 있다. 즉 자신이 통제되는 것에 대한 불만 표출이자 권력에 대한 정당한

행동일 수 있으며, 그들의 입장에서는 도전적 행동이 문제 해결의 방법이자 자기 결정의 표현이다(김미옥 외, 2017). 발달장애인이 표출하는 행동들이 장애로 인한 개인이 지닌 문제를 나타내는 것이 아니다(김미옥, 김고은, 2017). 그들에게 마땅히 제공되어야 할 질 높은 삶을 위한 서비스에 대한 도전이기 때문에 문제행동이라는 용어 대신에 도전적 행동이라는 용어를 사용할 것을 제안한다(김미옥, 김고은, 2017).

도전적 행동은 연령에 따라 표출되는 빈도가 달라질 수 있는데, 보살핌을 요구하는 도전적 행동(demanding challenging behaviour)은 발생빈도가 10~20세에 급격히 증가하고, 20~40세에 가장 높았으며, 그 이후로 감소하는 것으로 조사되었다(김자영, 2022). 도전적 행동(more demanding challenging behaviour)은 프로그램 및 활동에 참여할 수 없거나 행동을 물리적으로 통제하기 위해 제삼자가 개입할 정도의 행동과 심각한 신체적 손상을 입힐 수 있는 행동을 지칭한다(김자영, 2022). 경한 도전적 행동(less demanding challenging behaviour)은 이보다 정도가 경한 타인에 대한 공격, 자해, 파괴나 다른 문제적 행동을 포함한다. 발달장애인의 발달의 지연 및 제한이 지속적으로 발생하는 가운데, 이전 발달단계의 결손이 이후에도 지속적으로 누적되는 ‘누적성 원리’가 적용된다(김자영, 2022).

Ⅲ. 연구 방법

1. 질적 사례연구

발달장애아동이 미술치료에 참여하는 경험과 그 경험의 의미에 대해 총체적으로 이해하기 위해 질적 사례연구법을 활용하였다. 질적 연구(質的研究)란 정성적 연구(qualitative research)로 대상자의 질적 측면에 주목한 연구이다. 질적 연구에서 처리되는 자료는 무형 자료라고 한다. 대상의 양적 측면에 주목하는 양적연구와는 대비되어 질적 연구는 수치화되지 않은 자료를 얻기 위해, 사회학과 사회심리학, 문화 인류학 등에 자주 사용된다. 참여자의 경험 속에서 일어나는 모든 과정 가운데 의미를 부여하고 상황을 정리하며 그에 따라 나타나는 참여자의 행위에 대하여 그들의 시선에서 이해하려는 연구 방법이다(고미영, 2013). 그러므로 질적 연구는 인위적으로 설계하지 않고, 인간의 삶 속에서 일어나는 현상을 최대한 있는 그대로 바라보며 귀납적·포괄적·총체적으로 접근한다(Creswell, 2015). 질적 연구에는 사례연구, 내러티브 연구, 현상학적 연구, 근거이론 연구, 문화기술지 연구가 있으며, 사례연구는 질적 연구의 한 방법으로 전체적인 맥락 가운데 수집된 정보들을 시간의 흐름에 따라 사례를 탐색하는 질적 접근법이다(Creswell, 2017).

2. 연구 대상

미술치료 프로그램이 발달장애아동의 사회성 및 도전적 행동에 미치는 영향을 알아보기 위하여 서귀포 M발달재활센터를 이용하는 발달장애아동을 연구 대상으로 하였다. 발달장애아동과 보호자 및 기관 관계자들에게 연구의 목적과 미술치료 프로그램 구성 내용과 이용 방법에 대하여 구두 설명과 함께 설명서를 제공하였고, 본인과 보호자의 자발적인 참여 의사를 득하였다. 대상자의 정보는 주로 기관장, 대상아동 보호자와 주 양육자와 면담을 진행하며 연구자의 관찰로 수집하였으며, 연구 참여자는 [그림 III-1]이며, 특성은 <표 III-1>과 같다.



[그림 III-1] 연구대상자 A아동과 B아동

<표 III-1> 대상 아동 특성

| 분류 | 내 용 | |
|------------|--|---|
| 참여자 | A. 김 ** | B. 최 ** |
| 나이 / 성별 | 만 8세 / 남 | 만 7세 / 여 |
| 가족사항 | 부 (만 45세) | 모 (만 38세) |
| 가정환경 | <ul style="list-style-type: none"> • 한 부모 가정 • 주 양육자는 아동의 조모 • (현재 조모 요양시설 입소) • 아동의 백부가 활동지원 함 | <ul style="list-style-type: none"> • 한 부모 가정 • 아동의 외조부모 돌봄지원 • 장애아동활동지원사에 대한 의존도 높음 |
| 주호소 문제 | <ul style="list-style-type: none"> • 언어발달 지연 • 상동어·행동 사용 빈번 | <ul style="list-style-type: none"> • 자발화 사용빈도 낮음 • 반향어 사용 빈번 |
| 특이사항 | <ul style="list-style-type: none"> • CSBS(의사소통 상징행동 척도: 사회적 요소 48점 만점 중 6점, 구어적 요소 20점 만점 중 4점, 상징적 요소 24점 만점 중 4점, 전반적인 등가 연령 7개월 • 아동기 자폐증 평정척도(CAS) 55점으로 진단적 분류 자폐증, 기술적 수준 중증의 자폐증 분류 • CBCL 유아 행동평가 척도 부모용 검사 결과 : 문제행동 총점 59, 내재화 척도 58, 외현화 척도58 • HTP 검사 결과 : 집과 관련 없는 이야기, 가지가 전혀 없는 나무, 크기가 매우 큰 것으로 충동성 및 부작용 의심 | <ul style="list-style-type: none"> • CSBS(의사소통 상징행동 척도: 사회적 요소 48점 만점 중 6점, 구어적 요소 20점 만점 중 4점, 상징적 요소 24점 만점 중 4점, 전반적인 등가 연령 7개월 • 아동기 자폐증 평정척도(CAS) 55점으로 진단적 분류 자폐증, 기술적 수준 중증의 자폐증 분류 • CBCL 유아행동평가척도 부모용 검사 결과 : 문제행동 총점 62, 내재화 척도 58, 외현화 척도58 • HTP 검사 결과 : 집에 비해 지나치게 큰 대문과 창문을 그림(인지적 왜곡). 거대한 나무에 설명할 수 없는 열매로 적응 문제 관찰 |
| 상담 및 관찰 결과 | <ul style="list-style-type: none"> • 몸을 좌우로 흔들거나 손가락 또는 마스크와 장난감을 눈앞에서 흔드는 상동행동이 지속적으로 관찰됨 • 갑자기 웃고, 울고, 갑자기 노래를 부름 • 구어 모델링에 따른 모방 발화와 자발화 없음 | <ul style="list-style-type: none"> • 아동은 상담사의 질문에 반향어로 답함 • 호명에도 반향어 사용 • 친구를 때리고 깨무는 등의 폭력성 관찰됨. • “집에 가자, 집에 가자”와 같은 말만 반복사용 (자발화사용) |

1) 의뢰 경위 및 상담 배경

(1) 대상자 A(***/ 남 / 만 8세)

대상아동 아버지는 아동이 24개월이 되어도 호명에 반응이 없고 눈맞춤이 없으며, 자발화가 이루어지지 않아 모 발달재활센터를 내원하였다. 자폐성장애가 의심된다는 상담사의 소견이 있었다. 그러나 조금 느린 것이라는 주변 의견을 지기반으로 삼아 아무런 조치도 하지 않았다. 만 4세가 지나도 호전이 되지 않자, 병원을 찾아 중증자폐장애 진단을 받고 재활치료를 시작하였다. 현재 아동은 언어치료와 감각통합치료를 병행하고 있다. 특정 상담사와는 구어 모델링의 모방 발화와 간헐적 자발화가 이루어지기도 한다. 상담사와 또래 친구들에게 폭력을 행사하고, 도전적인 행동이 표출되어 이용하는 기관의 기관장 권유로 이 연구에 참여하게 되었다.

(2) 대상자 B(***/ 여 / 만 7세)

대상아동 어머니는 아동이 15개월 무렵까지도 웅알이가 없고, 기어다니는 것도 잘하지 못하여 두려움은 있었다고 한다. 30개월이 지나서도 알아듣기 힘든 괴성으로 발화가 이루어지고 호명에 전혀 반응이 없었다. 모든 요구를 손짓이나 울음으로 대신하여 가까운 발달지원센터를 찾게 되었다. 병원에서 자폐성장애 진단을 받았다. 수용언어는 또래 아이들과 큰 차이를 보이지 않으나 표현언어와 화용언어에서 큰 지체를 보인다는 언어재활사의 소견이 있었다. 반항어가 빈번하게 나타나며, 폭력 성향이 관찰되고 있다. 사회기술 능력의 결함으로 또래와의 어울림을 못한다. 모든 의사소통이 도전적 행동으로 표출된다는 상담사의 척도평가와 관찰평가로 연구에 참여하게 되었다.

2) 주 호소 문제

A아동 아버지의 주 호소 문제는 참여자가 말을 하지 못하는 것이다. 제자리에 서 빙글빙글 돌고, 손가락을 눈앞에서 흔드는 행동이 보기 싫다고 했다. 그리고 친구들의 과자나 장난감을 뺏거나 상대를 때리고, 중재하는 교사에게도 폭력을 행사한다고 했다. 주변 사람들과 어울릴 수 있고 폭력적인 행동이 소거되기를 희망하였다. 참여자 B아동의 어머니는 아동의 반항어 사용과 괴성이 소거되는 재활치료가 이루어지기를 주문하였다.

3) 가족 배경 및 양육사

참여자 A아동의 아버지는 만 47세로 대학에서 건축학을 전공하였다. 공무원으로 재직하였으나, 이혼 후 사직하여 건축 현장에서 일을 한다고 하였다. A아동 어머니가 산후우울증으로 가출과 자해를 반복하여 이혼하게 되었다고 한다. 대상 아동은 자연분만으로 태어났으며, 어머니의 가출로 모유 수유는 이루어지지 않았다고 하였다. 아동의 주 양육자인 조모와의 상담에서 아동의 아버지는 일이 없을 때는 종일 컴퓨터만 한다고 전달받았다. A아동은 같은 말과 행동을 계속하고 장난감을 일렬로 세워놓고 엎드려서 바라보는 행동을 장시간 지속한다고 했다. 아동은 현재 자폐 진단을 받고 발달재활센터에서 재활치료를 받고 있다.

대상자 B아동의 어머니는 만 38세이다. 고등학교 졸업 후 B아동의 아버지를 만나 결혼을 하였으나, 만성적인 가정폭력에 시달렸다고 한다. 아동은 엄마를 찾지 않고 혼자서 손을 흔들며 뛰어다니기를 장시간 지속하였다고 했다. 지속적인 가정폭력으로 B아동의 특이점을 간과한 부분은 인정하나, 아동이 장애라는 판정은 수용되지 않고 있다. 두 아동의 특징은 <표 III-2>와 같다

<표 III-2> 대상 아동의 특징

| | A아동 | B아동 |
|-------|---|---|
| 언어 특징 | <ul style="list-style-type: none"> • 동작과 단어 모방이 없음 • 선택적·간헐적 단어 발화 • 수용언어는 학습화됨 • 표현언어 및 화용언어는 본인이 의도적으로 사용하지 않음 | <ul style="list-style-type: none"> • 단어의 조합 및 모방도 가능 • 자발화도 잘 이루어지나, 방향어 사용 빈번 • 수용언어, 표현언어, 화용언어 조화로우나 흥미가 없음 |
| 놀이 특징 | <ul style="list-style-type: none"> • 또래와 상호작용 없음 • 친구들의 놀이에 관심 없음 • 놀이 활동 시 잦은 도전적 행동(빼앗기, 때리기)으로 친구들과 어울리지 못함 | <ul style="list-style-type: none"> • 집중시간 짧고, 또래 친구들에게 관심이 없음 • 잦은 도전적 행동으로 또래와 어울리지 못함 |
| 대인관계 | <ul style="list-style-type: none"> • 대인관계에 관심 없음 • 눈맞춤을 싫어하고 호명에 대한 반응이 없음 | <ul style="list-style-type: none"> • 요구를 들어주는(예: 슈퍼 가자 등) 성인과의 관계에는 적극적임 • 자기의 요구 거절하는 사람은 깨물고 때림 • 다른 대인관계는 관심 없음 |
| 행동 특징 | <ul style="list-style-type: none"> • 음식에 민감하게 반응 • 음식을 빼앗으려 함. 실패하면 울음으로 기분 표출 • 대근육 소근육 발달상태 좋음 • 주의를 기울여야 하는 세밀한 활동은 거부 | <ul style="list-style-type: none"> • 자신의 요구 사항 거절되면 울음과 고함을 지름 • 요구를 들어주지 않는 대상자를 때리거나 깨물고 진정 상태에 이르지 못함 |

3. 연구 도구

1) 사회·정서발달 평정척도

이 평정척도는 한국행동과학연구소에서 제작한 ‘아동의 사회·정서발달 평정척도’를 문미옥과 지옥정이 수정하여 사용한 것이다. 평정은 교사에의 의존성, 내적 통제, 또래와의 상호작용, 안정감, 성취동기, 호기심의 6개 하위 요소로 구성되어 있으며, 요소별로 10문항씩 총 60문항으로 되어 있다. 평정방법은 문항별로 검사자가 피검사자의 행동을 관찰하여 그 결과를 5단계 평정척도(5-point rating scales)에 표기하게 되어 있으며, 채점은 5단계로 평정된 각 문항 점수를 합산하여 각 하위요소 및 전체 점수를 산출하게 되어 있다. 따라서 본 검사는 최저 60점에서 300점까지 분포하게 되어 있다. 평가척도의 하위 요소별 문항 구성 내용과 문항 수는 <표 III-3>과 같다.

<표 III-3> 사회·정서발달 평정척도

| 요소 | 측정 내용 (목적) | 문항수 |
|-------------|---|-----|
| 치료사에의 비의존성 | 독자적 학습 능력(책임감, 자공심 증진) | 10 |
| 내적 통제 | 감정과 행동의 자기통제 (동료관계 협동심, 타인의 감정 이해) | 10 |
| 또래와의 상호작용 | 또래 관계 / 협동심 (그룹 활동 참여 증진, 사회적 기술 증진) | 10 |
| 프로그램에서의 안정감 | 치료사, 아동, 프로그램에 대한 안정감 (교사, 시설에 대한 안정감) | 10 |
| 성취동기 | 학습 목표 달성 의욕 (동기유발, 집중력 향상, 책임감 향상, 자존감 향상) | 10 |
| 호기심 | 새로운 것에 대한 호기심(흥미 촉진) | 10 |
| 계 | | 60 |

2) 아동·청소년 행동평가척도 검사

참가자의 정서적 상황을 비교 해석하기 위하여 K-CBCL 6-18(오경자 외, 2011) 검사지를 이용하였다. K-CBCL 6-18은 아동·청소년 행동평가척도 부모용 검사지로 아동·청소년의 주 양육자가 자녀의 적응 상태 및 문제행동을 평가하는 표준화된 도구로서 내재화(불안/우울, 위축/우울, 신체 증상), 외현화(규칙 위반, 공격 행동), 사회적 미성숙, 사고 문제, 주의집중 문제, DSM 진단척도, 문제행동 특수척도 등의 문제행동척도와 사회성, 학업 수행에 대한 적응척도로 행동을 평가한다. 이 검사지를 1회기와 8회기에 배포하여 부모가 작성 후 제출하도록 하였고 ASEBA 홈페이지를 통해 검사 결과를 코딩한 후 검사결과지를 해석하였다.

5. 자료 수집과 분석

이 연구는 발달장애아동 2명을 대상으로 한 사례연구이다. 서귀포시에 소재한 M발달재활센터에서 2022년 11월부터 2023년 1월까지 주 1회, 100분, 보호자 상담 10분, 총 8회기의 미술치료를 진행하였다. 연구자는 병원에서 진단받은 아동의 검사 결과지와 센터의 초기설문지, 대상 아동 보호자와의 전·후 면담 결과를 활용했으며, 필요에 따라 아동이 재학하고 있는 학교 담임선생님과 유선 상담을 하였다. 객관적 판단을 위하여 사회복지사와 장애아동 활동지원사 각 1명에게 진행 도움을 받았다. 더불어 관찰한 내용을 토대로 사회·정서 발달평정척도 점수를 채점하도록 하였다. 사회·정서 발달평정척도 점수는 연구자와 점수를 합산하여 산출하였다. 관찰일지를 통하여 대상자의 긍정적이고 부정적인 자기표현과 비언어적 행동 관찰에 따라 문서로 전사하며 심층적이고 다양하게 자료를 수집하였다. 프로그램 활동이 끝나고 진행된 보호자의 면담을 통하여 치료 환경 밖 참여자의 태도 및 행동 변화, 학교에서의 또래 관계 변화에 대해 파악하였다.

질적 연구에서 자료 분석은 수집된 자료를 체계적이고 조직적으로 범주화한

후 자료의 연관성을 발견하여 도식화한 자료를 전체적인 맥락 안에서 제시된 연구 문제의 답을 찾기 위한 과정이다(신재한, 2017). 따라서 이 연구에서는 제시한 반복적 비교(신재한, 2017) 분석법을 사용하여 자료를 분석하였다. 반복적 비교 분석법은 개방 코딩, 범주화, 범주 확인의 과정으로 진행되며, ‘개방 코딩’은 자료를 읽으면서 중요한 자료에 이름을 명명하고, 유사한 코딩의 자료들을 분류하는 작업이다(신재한, 2017). 연구자는 분석한 자료를 반복적으로 비교하면서 상위 범주를 정하고, 그 범주에 해당하는 하위 범위를 분류하는 ‘범주화’ 작업을 한다. 범주화 과정이 완료되면 원래 자료와 다시 비교하여 수정되어야 할 내용이 있는지 확인하고 전체적인 맥락을 검토한 후 범주를 확정한다(유기웅, 2022). 연구자는 이러한 절차에 맞추어 매회 미술치료 과정의 관찰일지, 참관한 사회복지사 외 1명의 관찰일지, 회차별 미술작품 이미지, 보호자와 사전·사후 면담기록, 연구자의 임상일지, 현장 메모를 수집하였다. 그리고 대상아동의 사회성과 도전적 행동의 변화를 알아보기 위하여 사회·정서발달 평정척도와 아동·청소년 행동척도 검사를 전·후에 실시하여 유목별 점수의 변화를 비교하였다. 대상아동의 집과 학교에서의 변화를 알아보기 위하여 담임과 부모 면담을 통한 기록과 연구자의 임상일지로 대상아동의 사회성과 도전적 행동의 변화를 알아보고 비교하였다.

6. 미술치료 프로그램 계획안

미술치료가 발달장애아동의 사회성과 도전적 행동에 미치는 영향에 대한 치료 프로그램을 구성하기 위하여 국내 선행연구와 더불어 미술치료 교재를 참고하였다. 또래-주도 미술 활동이 장애아동의 사회적 상호작용 및 활동 참여 행동에 관한 선행연구(이향목, 2003)와 자기표현 향상에 관한 선행연구(한영희, 2003), 자폐스펙트럼장애 및 발달장애 아동을 대상으로 한 미술치료 선행연구(노수연, 2018; 박나현, 2018; 임세은, 2020)이다. 참여자의 특성을 고려하였고 미술치료 박사학위를 가진 현직 미술치료사 두 분에게 대상자 선정 기준 및 프로그램 과정, 단계별, 회기별 목표와 세부 목표, 각 회기 구성 요소와 활동 요소에 대하여 자문 받

았다. 미술치료가 발달장애아동의 사회성과 도전적 행동에 미치는 영향을 알아보고자 진행한 미술치료 프로그램은 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> 미술치료 프로그램 계획안

| 단 계 | 회 기 | 주제(활동 내용) | 기대 효과 |
|-----------------------|--------|-------------------------------------|--|
| 탐 색 | 1 | 자유표현 - 자유표현 시도 | -초기- 신뢰감 형성 치료사와 매체에 대한 라포 형성 |
| | 2 | 자유표현 -자유로운 매체 선택하여 자유롭게 표현하기 | |
| 변 화 | 3 | 손을 그려봐요 -내 손도 친구 손도 | -중기- 자기와 타인 인식 상호작용 증진 자아존중감 확립. 타인 인식 |
| | 4 | 사과 같은 내 얼굴 예쁘기도 하지요 - 친구 얼굴도 예뻐요 | |
| 변 화 와 강 화 | 5 | 클레이로 만들어 봐요 | 반복되고 동일한 일상 패턴의 변화 |
| | 6 | 종이컵으로 만들어 봐요 | 다양한 매체에 대한 라포 형성 |
| 강 화 와 유 지 | 7 | 차례차례 만들어 봐요 | -종결- 사회성 향상 증진 및 규칙 지키기 |
| | 8 | 세상 속의 나, 나 안의 세상 | |

IV. 연구 결과 및 분석

1. 프로그램 단계별 분석

1) 초기 단계

(1) 탐색 단계(1, 2회기)

대상자들은 1회기에서는 경직된 모습으로 연구자와의 눈 맞춤을 의도적으로 피하고 수업을 회피하였다. 착석이 이루어지지 않았으며, 상동언어와 상동행동으로 불안감을 표출하였다. 2회기에서는 연구자 가까이 다가와 옷을 만지기도 했고, 눈 맞춤도 간헐적으로 이루어졌다. 연구자의 질문에 한 단어로 대답하고 반향어도 사용했다. 지시에 따라 수행하고자 하는 모습도 보였다.

2) 중기 단계

(1) 변화 단계(3, 4회기)

감각 추구를 위한 자기-자극행동은 지속적으로 나타났으나 지속 시간과 빈도의 감소를 확인할 수 있었다. 눈맞춤 시간이 길어지고, 자발적으로 발화하며, 한 음절씩 끊어서 말하던 구어가 두세 단어 낱말들로 구성되었다. 또한 반향어의 사용 빈도가 감소하였고, 도전적 행동의 강도는 감소하였으나 종류는 더욱 다양해졌다.

(2) 변화와 강화 단계(5, 6회기)

자신과 타인에 대한 구분 개념이 생성되었다. 장난감 손가락 놀이로 ‘나, 너’를 구분하는 놀이의 반복적인 학습으로 효과가 증진되었다. 서로에 대한 무관심으로

혼자 놀이를 즐겼지만, 함께할 때 연구자로부터 더 많은 강화물을 획득할 수 있다는 것을 깨달은 후 상호작용하는 모습이 나타났다. 타인에 대한 두려움이 감소하고 프로그램 진행 도중 잠깐씩 센터 옆 놀이터에서 진행되는 활동을 놀이로 인식하면서 외부 활동에 대한 거부감도 줄어들었다.

3)종결 단계

(1) 강화와 유지 단계(7, 8회기)

대상자들은 상대방의 눈을 보며 인사하게 되었고, 타인과의 간격 유지 범위가 좁아졌으며, 구어 모델링에 대한 거부 반응이 감소하였다. 또한 행동 패턴의 동일화에 대한 도전적 행동이 감소되는 동시에 지지와 격려로 타협이 가능해졌다. 가정과 학교생활에 대한 모니터링을 통해 또래놀이에 참여가 이루어지고 있고, 도전적 행동의 빈도와 강도가 감소하고 있다는 보고도 받았다.

2. 프로그램 회기별 분석

1) 1회기: 자유롭게 그려요

프로그램에 대하여 대상자들에게 사전에 충분히 설명해 주었으나, 인지되어 있지 않았다. A아동은 눈앞에서 손가락을 흔드는 상동행동을 보이며 복도를 뛰어다니고, 괴성을 질렀다. B아동은 “공부 안 해, 집에, 집에”라며 벽에 머리를 쿵쿵 박았다. 대상자들이 진정되기를 기다려 동의하에 미술 치료실로 입실하였다. 연구자와 보조진행자를 소개한 후, 자유화 그리기를 진행하였다. B아동은 색연필로 그림을 그렸고, A아동은 손가락을 흔드는 상동행동을 지속하였다.

A아동은 연구자가 색연필을 주자 괴성을 지르며 울었다. 거부 의사를 울음으로 표출하는 대처행위이다. “A가 싫으면 하지 않아” “싫으면 하지 않아도 돼”라고 말하며 손을 만져주자, 연필을 잡고 그림을 그렸다. [그림 IV-1] 자유화는 10여 분의 시간에 걸쳐 완성되었다. 남은 시간은 라포르 형성을 위한 하이파이브 놀이와 동요 따라 부르기 등을 진행하였다.



[그림 IV-1] 자유화

<분석>

대상자 두 명은 심한 자폐성 장애아로 자폐증의 행동 특성이 모두 발현되는 케이스다. 대상자들은 시선 맞추기에 어려움이 있고, 변화에 대한 거부 및 상동행동 추구가 빈번히 일어난다. 동일한 순서나 방법으로 일상이 진행되어야 하는

특성이 있으므로, 수업 중 자신의 패턴에서 벗어나는 것이 두려워 분노발작(temper tantrum) 단계로 진입한 것을 알 수 있었다. 순차적으로 반복 행동과 동일화되어야 하는 일상의 패턴들을 변화시키고자 한다.

2) 2회기: 자유롭게 그려요

대상자들은 강화물로 준비한 간식을 보고 거부감과 반항 없이 자신의 의자에 앉았다. 아동들은 간식을 먹고 자유롭게 그림을 그렸다. 1회기 때보다 거부감은 없었다. 그러나 지시가 내려지지 않는 상황에서 자발적인 행동에는 어려움을 보였다. 연구자가 연필을 잡고 낙서하듯 그림을 그리자, 모방 행동이 나타났다. [그림 IV-2]는 완성하지 못하였다. 두 아동은 여전히 산만하고 착석이 5분 이상 유지되지 않았다.



[그림 IV-2] 자유화

<분석>

대상자들의 자기-자극적 행동 및 감각 추구 행동은 지속적이고 빈번하게 나타났다. A참여자(상동어)와 자기-자극, 감각 추구 행동인 손가락을 펴는 상동 행동을 지속하였다. B아동은 반항어로만 대화가 이루어졌다. 그러나 자신들의 동일한 일상에 미술치료가 생겼다는 것을 인정하는 반응이 있었다. 격렬한 반응이 두려워 포기했던 자폐아들의 동일한 순서와 방법으로 통제되던 일상을 1차 강화물이라는 요소를 통해 ‘조건반응 자극화’로 변화시킬 수 있음을 확인할 수 있었다.

3) 3회기: 손을 그려요-내 손도, 친구 손도

두 대상자와 인사하기를 시도하였다. “선생님과 인사해야지”라고 말하니 연구자를 보지 않고 고개를 숙였다. 연구자가 B아동의 손을 잡고 “눈, 선생님 눈 봐야지” 하니 반향어로 “눈”이라 말하고 얼굴을 돌렸다. A아동은 손바닥으로 자기 머리를 때리며 괴성과 함께 자리에서 경충경충 뛰었다. 바람직하지 못한 행동에 강화를 주지 않음으로써 반응의 강도 및 출현 빈도를 감소시키는 일종의 소거(extinction) 기술에 해당하는 타임아웃(time-out)을 실시하였다. “치료실 밖에 있다가 선생님과 그림 그리고 싶을 때 들어와”라고 하였다. 잠시 후 담당 활동지원사가 “A아동이 치료실에 들어오고 싶어 한다”고 말했다. A아동에게 선생님 눈을 보고 인사한 후 자리에 가서 앉으라고 하였다. 짧은 순간 연구자의 얼굴을 보면서 “아아아시아”라 말하며 머리를 끄덕이고 자리에 앉았다. 두 참가자는 자기 손을 그리면서 재미있어하고, 그려진 그림을 좋아하는 모습을 보였다. 그러나 상대방의 손을 그리면서는 서로를 때리고 깨물고 도화지를 찢었다. 지난 회기에 1차 강화물로 사용했던 간식을 보여주면서 주지 않겠다고 말한 후, 서로를 안아주고 다시 자기 손과 친구 손을 그리면 주겠다고 설명했다. B아동은 바로 자리에 앉아 자기 손을 그리고 A아동에게 “손, 손” 하며 A아동의 손을 끝었다. A아동은 연구자의 눈치를 보며 잠시 멈칫하였으나 B아동의 도화지에 손을 올렸다. B아동이 간식을 받아 가는 모습을 보고 A아동도 자리에 앉아 자기 손을 그리고 간식을 재촉했다. “친구 손도 그려야지”라고 말하니 친구의 손을 끌어와 그림을 그린 후 간식을 즐겼다. “잘했다”라는 칭찬과 함께 1차 강화물을 나누었다.



[그림IV-3] 손을 그려요.

<분석>

강화물을 획득하기 위해서이지만, 타인의 손을 잡는 모습으로 상호작용의 가능성을 확인할 수 있었다. 타협이 가능한 인지 능력의 발견으로 사회성 기술 및 능력 향상도 기대할 수 있었다.

※ 객관적인 분석을 위하여 보조진행자인 사회복지사, 활동지원사, 슈퍼비전을 주시는 미술심리상담사와 함께 발달장애아동의 도전적 행동에 대해 논의했다. 우리는 행동장애, 문제행동, 부적응 행동'이라 지칭하는 사고에서 벗어나야 한다. 기능적으로 언어 습득이 어려운 발달장애아동에게 도전적 행동은 의사소통의 한 방법이므로, 타인에게 주는 메시지라는 이론이 정당하다. 도전적 행동은 타인의 지시가 자신을 통제하려 한다는 생각에 대한 불만 표출이고, 문제 해결의 방법이며, 자기 결정의 표현(김미옥 외, 2014)이다. 바람직하지 못한 언행을 교정·수정해야 한다는 연구자를 비롯한 사회 프레임에 오류가 있다는 것이다. 있는 그대로 수용하고, 무조건적이며 긍정적 존중으로 정의되는 인간중심상담이론이 발달장애 아동에게도 적용되어야 한다는 것이다.

4) 4회기: 사과 같은 내 얼굴 예쁘기도 하지요-친구 얼굴도 예뻐요

B아동이 시작 시각보다 일찍 왔다. “센터 가, 센터 가”라는 반복어와 함께 아동 자신과 활동지원사를 때리고 깨물었다고 했다. 연구자의 손을 잡으며 “그림, 그림”이라고 하며 입실을 재촉했다. 반복적인 낱말로 이루어진 발화이지만 자발화가 이루어지는 모습이다. “3시에 시작할 거야. B가 울어서 할 수 있는 것은 없어”라고 반복 설명하며, 규칙을 지키지 않으면 프로그램에 참여할 수 없다고 알려주었다. 한 시간 뒤 두 대상자가 연구자 얼굴을 잠깐 보고 인사한 후 착석했다. 연구자와 서로의 얼굴을 그리는 활동을 하였다. 본인의 얼굴을 그리는 것은 어려워하였으나, 연구자의 얼굴은 재미있어하며 그렸다.



[그림 IV-4] 선생님과 대상 아동 A와 B

<분석>

대상자들이 연구자의 얼굴을 보고 그릴 수 있다는 것은 자신과 타인을 구분할 수 있다는 것이다. 눈맞춤이 어려운 발달장애아동도 기쁨을 달리할 때 상대방을 관찰할 수 있고, 상호작용이 일어날 수 있다. 타인에 대한 두려움과 거부감은 신뢰감 형성으로 소거될 수 있다는 것을 알 수 있었다.

5) 5회기: 클레이로 만들어요

B아동이 입실과 동시에 연구자 앞으로 와 벽시계를 향해 손짓하면서 “○○ 왔어, ○○ 왔어” 말하며 “안녕 아녀-세요”라고 했다. 연구자는 B아동에게 “선생님 눈”이라고 지시한 후 “세 시에 왔어”라고, 모델링하였으나 구어 발화는 이루어지지 않았다. 잠시 후 A아동은 손바닥을 자신의 눈앞에 펼치며 입실했다. 연구자가 배꼽에 손을 대고 인사하는 모델링을 시연하자 행동모방이 이루어졌다. 클레이의 감촉이 생소해서인지 두 아동은 한 번씩 만져본 후 A아동은 울음을 터트렸고, B아동은 “안 해, 안 해”라고 말했다. 연구자는 클레이를 조물조물 만지며 동그란 모양, 네모난 모양을 만들었다. 대상자들은 연구자를 유심히 지켜보고 다시 클레이를 만지며 연구자의 모델링에 대해 모방했다.



[그림 IV-5] 클레이로 만들어요

<분석>

눈과 손의 협응 작업이 가능하며 그로 인한 다른 기능도 향상될 수 있음을 알았다. 새로운 미술 재료에 적응이 가능하다는 것은 다른 것에 관해서도 관심을 유도할 수 있다는 것이다. 두 명이 서로 때리고 울지 않으면서 필요한 색깔의 클레이를 나누는 모습에서 놀이나 학습을 통해 상호작용을 촉진할 수 있음을 발견하였다. 세 시에 도착했다고 자랑하는 모습으로 사회적인 규범과 규칙이 정적인 강화물로 학습·강화할 수 있다는 것도 확인하였다.

6) 6회기: 종이컵으로 만들어 보아요

두 명이 동시에 담당 활동지원사와 같이 입실하였다. 연구자의 얼굴을 보며 “안녕, 안녕 아, 아, 아, 세, 아”라고 말하며 머리를 숙였다. 연구자가 배꼽에 손을 대고 고개를 숙여 “안녕하세요?” 했더니 행동 모방이 이루어졌다. B아동은 연구자의 손을 잡고 시계를 가리켰다. 연구자가 “우리 수업 시작 시간은 세 시입니다”라고 하니 “세 시, 세 시”라 말하며 뿌듯해하였다. “종이컵으로 무엇을 하나요?”라는 연구자의 질문에 A아동은 물을 마시는 시늉을 하였고, B아동은 “물, 물” 하며 마시는 흉내를 내었다. 연구자가 “종, 이, 컵”이라고 한 음절씩 발화하며 구어 모델링을 시도하자 B아동은 즉시 모방발화를 하였고, A아동은 “퀴이커”라고 발화했다. 두 아동과 종이컵을 활용하여 만들기 활동을 마무리한 후 귀가 지도했다.



[그림 IV-6] 종이컵으로 만들어 보아요

<분석>

일상에서 자주 보고 익숙한 것들에 대한 인지학습은 굳이 주입식 교수법을 사용하지 않더라도 기억에 저장되는 것을 알 수 있었다. 구어모델링은 익숙한 일상에서 자연스럽게 유도할 때 훨씬 수월하게 이루어진다는 것을 알았다.

7) 7회기: 차례차례 만들어요(핫케이크 만들기)

연구자의 요청으로 아동들은 부모님과 함께 치료실에 왔다. A아동은 웃으며 인사했고, B아동은 “엄마, 엄마”를 반복하며 연구자에게 자랑했다. A아동은 B아동의 어머니와, B아동은 A아동의 아버지와 짝을 이루어 같이 앉았다. A아동은 어색해하였으나 곧 B아동의 어머니에게 친근감을 표시하였다. 그리고 손을 잡고 몸을 붙이며 앉았다. B아동은 무서워하는 모습을 보이며 “아빠 싫어, 아빠 싫어” “엄마 아파, 엄마 아파”라고 말했다. “A의 아빠야, A의 아빠야”라고 연구자가 천천히 알려주자, A아동 아버지 얼굴을 유심히 살핀 후 고개를 끄덕이며 옆에 앉았다. 밀가루를 체에 거르고, 달걀을 깨서 밀가루와 섞고, 거품기로 반죽하고, 한국자씩 떠서 팬에 올린 후 앞면이 익으면 뒤집어 주었다. 그리고 노릇노릇하게 구워질 때까지 기다렸다가 접시에 담았다. 과정을 하나하나 순서대로 말해주고 반복하였다. 처음에는 화를 내고 재촉하다가 결국 기다리는 행동이 관찰됐다. 자기 몫을 먹고 나누어 먹기도 하는 연습을 한 후 귀가 지도하였다.



[그림 IV-7] 차레차레 만들어요

<분석>

대상자들은 자기 부모님이 아닌 상대방 부모님과 짝이 되어 앉았다. 이는 타인에 대한 두려움을 극복하려고 시도하고자 함이다. 이번 회기 수업으로 신뢰감이 형성된 상태에서는 발달장애아동들도 타인에 대한 두려움을 소거할 수 있다는 것을 알 수 있었다. A아동의 기능적 함구증 증후군은 구강 이상 문제와 함께 어머니에 대한 동경과 그리움이 내재하였을 것이라 생각하여 심리치료 수업 병행을 권유했다. B아동의 타인에 대한 거부감과 두려움은 가정폭력에 의해 내재한 트라우마 발현 가능성이 의심되어 소아정신과 진료를 권했다.

8) 8회기: 세상 안의 나, 내 안의 세상, 우리 함께 만들어 보아요

대상 아동과 부모님, 담당 활동지원사, 프로그램 보조진행자, 미술재활사와 함께 야외 수업을 하였다. 팀으로 나누어 자연에서 얻을 수 있는 재료를 수집하여 그룹별로 하는 합동 작업을 하였다. A아동이 속한 팀은 눈사람을 만들었고, B아동이 속한 팀은 나뭇잎, 나뭇가지 등을 이용하여 작품 활동을 했다. 두 아동은 처음에는 어색해하고 “싫다”는 비언어적 표현을 사용했다. 견지 않고 주저앉기도 하고 “안아, 안아”라고 외쳤다. 재촉하지 않고 “A는 할 수 있어, B는 참 잘해”라고, 격려해 주었다. 삼십여 분을 거부와 반항으로 부정 반응을 표출하다가 곧 깔깔 소리 내어 웃으며 달리고, 술래놀이 하였다. 종료 시간을 알려주자 “놀아, 놀아” “안 가, 안 돼” 등의 부정적인 의사 표현을 하였다. 규칙은 지켜야 하며, 학교에서도 재미있게 놀 수 있다는 것 등을 반복적으로 설명하고 기다려 주었다.



[그림 IV-7] 세상안의 나, 내 안의 세상

<분석>

대상자들은 발달장애 특성상 상황에 대한 부적절한 인지 오류로 합리적인 판단이나 대응 행동 능력이 낮다. 그러나 대상자의 눈높이나 심리·정서에 알맞은 설명과 적절한 모델링이 있으면 상호작용이 가능하다는 것을 알 수 있었다. 그리고 발달장애아동은 상호작용의 미숙과 사회성 결여로 자아 존재에 대한 개념과 타인 및 사물에 대한 개념이 제한적이지만, 알맞은 모델링이 제시되면 학습될 수 있다는 것을 알 수 있었다.

2. 사회·정서발달 평가척도 전·후 결과 분석

<표 IV-1> 사회·정서발달 평정 전·후 비교

| 사회·정서발달 평정 전·후 비교 | | | | | | | | |
|-------------------|----|-----|------------------|----------|--------------|------------------|----------|-----|
| 아동명 | 비교 | 총점 | 치료사 에의 의존성 | 내적 통제 | 또래와의 상호작용 | 활동에 대한 안정감 | 성취 동기 | 호기심 |
| A아동 | 사전 | 129 | 49 | 17 | 17 | 12 | 29 | 11 |
| | 사후 | 171 | 31 | 29 | 26 | 29 | 31 | 25 |
| B아동 | 사전 | 157 | 42 | 27 | 21 | 23 | 28 | 16 |
| | 사후 | 211 | 30 | 38 | 36 | 40 | 36 | 31 |

<표 IV-1>로 대상자들의 사회·정서발달 각 영역에서 사전·사후 간의 유의한 차이가 나타났음을 알 수 있다. A아동은 치료사에의 의존성 수치 감소가 나타났고, 내적통제, 또래와의 상호작용, 활동에 대한 안정감, 성취동기, 호기심에서 그 수치가 상승하였다. 특히 내적통제와 활동에 대한 안정감, 호기심에서 변화를 나타냈고, 전체적인 사회·정서발달 증진에 긍정적인 변화를 가져왔다.

B아동은 치료사에의 의존성에서 수치 감소가 나타났고 내적통제, 또래와의 상호작용, 활동에 대한 안정감, 성취동기, 호기심에서 그 수치가 상승하였다. 그리고 또래와의 상호작용과 활동에 대한 안정감, 호기심에서 변화를 보이며 전체적인 사회·정서발달 증진에 변화를 보였다. 즉, 전체적인 사회·정서발달 증진에 긍정적인 변화를 가져왔다.

3. 아동·청소년 행동평가척도 부모용 K-CBCL 6-18 전·후 비교

<표 IV-2> 아동·청소년 행동평가척도 부모용 K-CBCL 6-18

| 아동·청소년 행동평가척도 부모용 K-CBCL 6-18 | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|----------|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------|----------|---------------|---------------|----------------|
| 이 름 | 기준점 | | | | | | | | | | | | |
| | 척도 | 70점 | | | | | | | | | 64점 | | |
| A | 척도 | 불안 우울 | 위축 우울 | 신체 증상 | 사회 성미 성숙 | 사고 문제 | 주의 집중 문제 | 규칙 위반 | 공격 행동 | 기타 문제 | 내재 화 문제 | 외현 화 문제 | 문제 행동 총점 |
| | 사 전 점수 | 65 | 72 | 74 | 70 | 77 | 72 | 71 | 70 | 63 | 76 | 74 | 84 |
| | 사 후 점수 | 57 | 75 | 63 | 67 | 69 | 83 | 69 | 65 | 58 | 66 | 66 | 71 |
| 해석 | <p>-사전검사: 문제행동 총점은 T점수=84으로 임상범위이며, 내재화척도는 T점수=76으로 임상범위, 외현화척도는 T점수=74으로 임상범위임. 현재 임상범위에 해당하는 것으로 보이는 문제행동 증후군은 위축/우울, 신체 증상, 사회적 미성숙, 사고 문제, 주의집중 문제, 규칙위반, 공격행동이며 준임상범위에 해당하는 문제행동 증후군은 불안/우울로 나타나고 있음. 임상범위에 해당하는 것으로 보이는 DSM 진단기준 문제행동은 불안 문제, ADHD, 반항행동 문제, 품행 문제이며 준임상범위에 해당하는 DSM 진단기준 문제행동은 정서 문제로 나타나고 문제행동특수척도에서 강박 증상은 T점수=68으로 준임상범위이며, 외상 후 스트레스 문제는 T점수=68으로 준임상범위, 인지속도 부진은 T점수=50으로 정상범위임. 적응척도총점은 T점수=25으로 임상범위이고, 사회성척도는 T점수=31으로 준임상범위, 학업수행척도는 T점수=26으로 임상범위임.</p> <p>-사후검사: 문제행동 총점은 T점수=71으로 임상범위이며, 내재화척도는 T점수=66으로 임상범위, 외현화척도는 T점수=66으로 임상범위임. 현재 임상범위에 해당하는 것으로 보이는 문제행동 증후군은 위축/우울, 주의집중 문제이며 준임상범위에 해당하는 문제행동증후군은 사회적 미성숙, 사고 문제, 규칙 위반, 공격행동으로 나타나고 있음. 임상범위에 해당하는 것으로 보이는 DSM 진단기준 문제행동은 ADHD이며 준임상범위에 해당하는 DSM 진단기준 문제행동은 정서 문제로 나타나고 있음. 문제행동 특수척도에서 강박증상은 T점수=68으로 준임상범위이며, 외상 후 스트레스 문제는 T점수=62으로 정상범위, 인지속도부진은 T점수=64으로 정상범위임. 적응척도총점은 T점수=21으로 임상범위. 사회성척도는 T점수=31으로 준임상범위, 학업수행척도는 T점수=24으로 임상범위임.</p> | | | | | | | | | | | | |
| B | 척도 | 불안 우울 | 위축 우울 | 신체 증상 | 사회 성미 성숙 | 사고 문제 | 주의 집중 문제 | 규칙 위반 | 공격 행동 | 기타 문제 | 내재 화 문제 | 외현 화 문제 | 문제 행동 총점 |
| | 사 전 점수 | 62 | 69 | 50 | 72 | 50 | 66 | 50 | 50 | 61 | 63 | 48 | 63 |
| | 사 후 점수 | 59 | 63 | 50 | 67 | 50 | 66 | 59 | 57 | 63 | 59 | 58 | 62 |
| 해석 | <p>-사전검사: 문제행동 총점은 T점수=63으로 준임상범위이며, 내재화척도는 T점수=63으로 준임상범위, 외현화척도는 T점수=48으로 정상범위임. 현재 임상범위에 해당하는 것으로 보이는 문제행동증후군은 사회적미성숙이며 준임상범위에 해당하는 문제행동증후군은 위축/우울, 주의집중 문제이고, 문제행동특수척도에서 인지속도부진이 75점으로 임상범위임. 적응척도에서 총점은 T점수=19으로 임상범위이고 세부적으로 사회성척도는 T점수=30, 학업수행척도는 T점수=24으로 임상범위임. 임상범위에 해당하는 것으로 보이는 DSM 진단기준 문제행동은불안문제.</p> <p>-사후검사: 문제행동 총점은 T점수=62으로 준임상범위, 내재화척도는 T점수=59으로 정상범위, 외현화척도는 T점수=58으로 정상범위. 현재 임상범위에 해당하는 것으로 보이는 문제행동증후군이 없으며 준임상범위에 해당하는 문제행동증후군은 사회적 미성숙, 주의집중 문제로 나타남. 문제행동 특수척도에서 강박증상은 T점수=50으로 정상범위, 외상 후 스트레스 문제는 T점수=60으로 정상범위, 인지속도부진은 T점수=59으로 정상범위. 적응척도총점은 T점수=33으로 임상범위이며 사회성척도는 T점수=37으로 정상범위, 학업수행척도는 T점수=28으로 임상범위. DSM 진단기준 문제행동은 없음.</p> | | | | | | | | | | | | |

V. 결론 및 제언

1. 결론

미술치료가 발달장애아동의 사회성과 도전적 행동에 미치는 효과를 알아보는 것이 이 연구의 목적이다. 이러한 목적에 따라 대상 아동의 미술치료 회기별 변화를 살펴보았다. 또 사회성과 도전적 행동에 대한 미술치료 사전·사후 평가척도 점수에 따른 변화를 비교 분석하였다. 연구의 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

먼저, 미술치료가 발달장애아동의 사회성에 대해 회기별 변화를 보이는가이다. B아동은 3회기 수업에서 접촉을 싫어하는 자폐아동의 특성에도 불구하고 강화물 획득을 위해 친구의 손을 잡았다. 또 다른 대상아동은 그에 순응하는 모습을 보이며 상호작용이 가능함을 보여주었다.

다음으로 미술치료가 발달장애아동의 도전적 행동에 대해 회기별 변화를 보이는가이다. 대상자들은 7회기 수업 도입 단계에서 기다리지 못하고 떼를 쓰고, 큰 소리를 내며 재촉하였다. 그러나 치료사의 설명과 기다림을 통해 규칙을 따르기 시작했다. 도전적인 행동을 하지 않고 프로그램에 참여할 때 강화물을 얻을 수 있음을 학습하였다. 8회기에 대상 아동들은 귀가 지도에 거부하며 고함을 치거나 물건을 파괴하지 않고 규칙에 따라 움직였다. 초기에 보여주었던 입실과 귀가 지도를 거부하던 모습은 보이지 않았다. 이는 다양한 매체를 섞고 확장하는 과정으로 자기표현이 안전히 지지받고 있다는 것을 알게 되었고 사회적 관계를 맺으려는 사회성 향상 행동을 도왔다는 이항목(2003)의 연구 내용과도 일치한다.

또한 미술치료가 공격행동에 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 공격행동을 하지 않아도 자신의 욕구가 충족될 수 있다는 경험적 믿음이 공격행동을 줄일 수 있다는 박선희(2008)의 연구와 일치한다. 그리고 불편했던 이완매체를 안전하게 탐색하는 과정에서 감정을 표출하고 자율성을 증진하여 통합적인 창작활동으

로 연결함으로써 공격 행동이 완화되었다는 점에서 임세은(2020)의 연구와 일치한다. 초기 단계에서 연구 대상 아동들은 매체 탐색 과정에서 실패를 경험할 것을 예상하거나 좌절하면 기분이 급변하여 고함을 치거나, 상동행동과 상동어의 표출이 지나치게 증가하였다. 이 과정에서 연구자는 문제행동을 소거하려고 하거나 지시하지 않으며 적절한 해결 방법을 반복적으로 안내하였다. 이후 대상 아동들은 기다리기와 불편함에 대한 해결 방법을 짧은 단어나 행동으로 표현하기 위해 노력하는 모습을 보여주었다. 시간과 규칙을 위반하는 과정에서도 공격행동이 관찰되었으나 정해진 시간을 지켜야 다음 시간에 원하는 놀이를 할 수 있다는 안내를 통해 공격행동은 차츰 줄어들었다. 연구의 논의를 토대로 한 결론은 다음과 같다.

첫째, 미술치료는 발달장애아동의 사회성 향상에 효과가 있었다. 대상자들과 신뢰감을 형성하며 회피하지 않고 조금씩 앞으로 나아가고자 했던 점이 치료 요인이 되었다고 생각된다.

둘째, 미술치료는 발달장애아동의 도전적 행동 완화에 효과가 있었다. 부적절한 행동을 하지 않아도 자신의 욕구를 해결할 수 있다는 믿음과 자기조절을 할 수 있도록 기회를 제공한 것이 치료 요인이 되었다.

연구에 적용된 미술치료 프로그램은 자신과 타인을 구분하고 인지하며, 구분한 타인과의 상호작용으로 사회적인 기술 향상을 도모하는 것이다. 또한 발달장애아동의 도전적 행동 완화로 지역사회 공동체 안에서 함께 살아가는 데 불편함이 없기를 기대하는 연구였다. 논의와 결론에서 서술한 대로 연구자가 연구에서 얻고자 하는 효과가 검증되었다. 즉, 발달장애아동의 독특한 학습 특성은 정보처리 과정에 의한 인지 결함과 신경계의 이상에서 오는 것임에도 불구하고 학습 가능하다는 것을 알 수 있었다.

2. 제언

이 연구는 다수가 아닌 두 명의 발달장애아동을 대상으로 한 사례연구다. 발달장애아동의 저마다 다른 특색과 돌발행동을 고려하여 다수의 인원으로 구성하지 않았다. 소수 아동만을 대상으로 실시한 결과이므로 다른 발달장애아동들에게 일반화하기에는 한계점이 있다. 이를 극복하기 위해서 더 많은 사례연구와 다양한 후속 연구가 지속되어야 할 것이다.

우리 사회는 아직 발달장애아동을 위한 사회성 향상 프로그램이 부족한 실정이다. 지역사회 공동체 안에서 더불어 살아가기 위해서는 발달장애아동의 사회성 향상과 도전적 행동 완화에 대한 프로그램 개발은 필수적이라 하겠다. 발달장애아동의 사회적응행동의 변화에 대한 사회적인 관심이 더욱 필요하며, 도전적 행동을 발달장애아동의 문제로만 국한하지 않아야 한다. 사회성 결여와 도전적 행동은 발달장애아동의 삶의 질과 행복을 방해하는 요소다. 발달장애를 개인의 책임으로 치부하지 않고 사회 문제로 진지하게 고민해 주시길 것을 제안한다.

본 연구는 프로그램 회기가 짧아 아동의 사회성 향상과 도전적 행동 완화를 점검하기에는 충분하지 않을 수 있다. 그리고 지속 효과를 체크할 시간이 부족하다고도 할 수 있다. 그러므로 추후 연구에서는 프로그램 효과를 충분히 알아볼 수 있도록 장기적인 설계가 필요할 것이다. 지역사회 공동체 안에서 더불어 살아가 수 있도록 서로에 대한 배려와 인정으로 다른 것이 아니라 차이가 있을 뿐임을 학습할 수 있는 통합교육도 이루어지기를 제안하고 기대한다.

참고문헌

- 고미영(2009). **질적사례연구**. 서울: 청목.
- 권석만(2017). **현대 심리치료와 상담 이론: 마음의 치유와 성장으로 가는 길**. 서울: 학지사.
- 김말숙(2007). **새롭게 보는 미술치료**. 서울: 교육과학사.
- 김미선(2005). **미술에서 치료까지 그림 그리기의 치유력**. 서울: 학지사.
- 김미옥, 김고은(2017). **발달장애인의 도전적 행동이 종사자의 소진에 미치는 영향**. 서울: 비관 사회정책.
- 김미옥, 김고은, 정민아(2017). **발달장애인의 도전적 행동 지원을 위한 종사자 교육과정 및 교재개발 연구**. 수원: 경기도장애인복지종합지원센터.
- 김선영(2017). **자폐스펙트럼장애 청소년의 사회성 향상을 위한 미술치료 단일 사례연구**. 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 김선현(2006). **임상미술치료의 이해**. 서울: 학지사.
- 김승국, 김옥기(1989). **사회성숙도검사**. 서울: 중앙적성출판사.
- 김영자(2009). **미술치료가 자폐아동의 공격성에 미치는 효과성 연구**. 석사학위 논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 김은정(2000). **상반적 행동의 차별강화와 Time out이 자폐성 아동의 공격성 행동 감소 효과**. 석사학위논문, 단국대학교 특수교육대학원.
- 김승국, 김옥기(1989). **사회성숙도검사**. 서울: 중앙적성출판사.
- 김자영(2022). **발달장애인의 도전적 행동 유형이 보호자의 돌봄 부담에 미치는 영향**. **GRI연구논총**, 24(3) 149-175.
- 김행수(2010). **미술활동이 자폐성 아동의 사회성 발달에 미치는 영향**. 석사학위 논문, 대구대학교 특수교육대학원.
- 노수연(2018). **자폐스펙트럼 장애아동의 사회적상호작용 증진을 위한 행동주의적 미술치료 사례연구**. 석사학위논문, 대구대학교 대학원.
- 노안영(2005). **상담심리학의 이론과 실제**. 서울: 학지사.

- 박나현(2018). 자폐스펙트럼장애아동 가족의 탄력성을 위한 가족미술치료
질적사례연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 박광옥, 이동석, 김은서(2017). 발달장애인의 도전적 행동에 대한 종사자 인식
연구. **한국장애인복지학**, 35, 151-176.
- 박선희(2008). 미술치료가 지적장애 성인의 공격성에 미치는 영향. 석사학위논문.
나사렛대학교 재활복지대학원.
- 서경희 외(1999). **발달장애의 진단과 평가**. 대구: 대구대학교 출판부.
- 서명석(2018). **철학 Cafe**. 용인: 책인숲.
- 서민혜(2010). 미술치료가 아스퍼거 증후군 아동의 공격성과 Tic 행동에 미치는
영향. 석사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 신재한(2017). **질적 연구방법의 이해와 실제**. 서울: 이모션북스.
- 안동현(2018). **아동정신병리**. 서울: 학지사.
- 양문봉, 신석호(2011). **자폐스펙트럼장애 A TO Z**. 서울: 시그마프레스.
- 오경자, 김영아, 하은혜, 이해련, 홍강의(2010). **아동·청소년 행동평가척도 부모
용CBCL6-18**. 서울: 휴노.
- 오환영(2008). 아동의 자아존중감과 가족기능변인 및 또래공격피해가 행동문제에
미치는 영향. 석사학위 논문, 동아대학교 교육대학원.
- 유기웅(2022). **근거이론 방법의 체계적 접근: 논문작성 가이드**. 서울: 박영
스토리.
- 유 미(2013). **현장적용을 위한 미술치료의 이해**. 서울: 이담.
- 윤치연(2003). **발달장애의 이해**. 서울: 형설출판사.
- 이근매, 최외선(2003). **유·아동의 발달을 돕는 미술치료의 실제**. 서울: 교육과학.
- 이복실(2015). 중증 성인발달장애인 가족의 돌봄 부담과 서비스 욕구에 관한 연
구: 어머니와 실무자를 중심으로. **한국장애인복지학**, 28, 5-27.
- 이미숙, 한민경 외(2016). **특수아동의 이해**. 서울: 양서원.
- 이민경(2018). 장애인 가족 돌봄부담의 우울과 자살생각의 관계연구. 박사학위
논문, 연세대학교 대학원.
- 이병화, 김준범(2018). **발달장애인의 도전적 행동이 보호자의 양육부담에 미치
는 영향**. 서울: 한국지적장애연구회.

- 이성봉, 김은경, 박혜숙(2019). **응용행동분석**. 서울: 학지사.
- 이소현, 박은혜(2011). **특수아동교육**. 서울: 학지사.
- 이정혜(2021). 자폐성장애아동 부모에 대한 국내 연구동향 분석, 박사학위논문, 남부대학교 대학원.
- 이향목(2003). 또래-주도 미술활동이 장애유아의 사회적 상호작용 및 활동참여 행동에 미치는 영향. 석사학위논문, 공주대학교 대학원.
- 임세은(2020). 자폐성 장애 유아를 위한 미술치료교육 프로그램개발: 5~7세를 중심으로. 석사학위논문, 숙명여자대학교 교육대학원.
- 임호찬, 임지향(2005). **미술치료입문**. 서울: 학지사.
- 임혜경, 박재국, 김민경, 장재성(2018). 부모 집단면담을 통한 성인기 발달장애 자녀의 도전적 행동 유형과 특성 분석에 관한 연구. **교육혁신연구**, 28, 333-359.
- 정동영, 김미선, 김정연, 김형일, 김희규(2011). **특수교육학개론**. 파주: 교육과학사.
- 정여주(2003). **미술치료의 이해**. 서울: 학지사.
- 정현희(2006). **실제 적용 중심의 미술치료**. 서울: 학지사.
- 정현희(2017). **미술치료 연구방법**. 서울: 학지사.
- 장혜경(2019). **미술치료의 이론과 실제**. 서울: 홍문사.
- 주리아(2000). **미술치료는 마술치료**. 서울: 학지사.
- 주리아(2009). **인간중심미술치료**. 서울: 학지사.
- 최윤재(1993). 로웬펠드와 아이스너의 미술교육 사상 및 방법론에 관한 비교연구. 석사학위논문, 한국교원대.
- 최은영, 공마리아(2008). **미술심리치료**. 서울: 학지사.
- 최외선(2015). **미술치료 열두달 프로그램: 장애영역별 특성에 맞춘**. 서울: 학지사.
- 최혜경(2011). **성인발달장애인을 돌보는 부모의 보호부담과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향**. 서울: 사회과학연구.
- 한국미술치료학회(1994). **미술치료의 이론과 실제**. 서울: 동아문화사.
- 한숙자(2002). 미술치료에 관한 이론적 고찰. 교수논문집 제6호, 한영신학대학교.
- 한영희(2019). 미술치료를 통한 발달장애 아동의 자기표현 향상에 대한 연구.

석사학위논문, 원광대학교 대학원.

한영희(2019). **아동미술치료 프로그램**. 서울: 어가.

Creswell, J. W(2015). *Qualitative inquiry and research design: choosing Among Five Approaches* / 조홍식, 정선옥, 김진숙, 권지성 공역. **질적연구 방법론: 다섯가지 접근**. 서울: 학지사.

Creswell, J. W(2017). *Research design*. 김영숙, 성용구, 정종진 공역.

연구방법: 질적, 양적 및 혼합적 연구의 설계. 서울: 시그마프레스.

Donna, F. A, Heflin, L. J(2014). *The practice of education for students with autism spectrum disorder* / 신현기, 박지연, 이병혁 공역. **자폐스펙트럼 장애 학생교육의 실제**. 서울: 시그마프레스.

A B S T R A C T

The Effect of Art Therapy on Sociality and Challenging Behavior of Children with Developmental Disabilities

Song-Hee Park

Major in Psychotherapy
Graduate School of Social Education
Jeju National University
Jeju, Korea

Supervised by Professor Myoung-Seok Seo

Supervised by Professor Jong-Woo Kim

Thinking about effective educational methodologies for children with developmental disabilities and seeking to find suitable method served as a starting point for this study. This research was based on some previous studies, which found that an approach employing art, which provided visual stimulation was beneficial for children with developmental disabilities who had trouble with verbal expression. Art therapy allows the children to experience stimulation through art materials and mediums of activities in both non-directive and direct ways. The purpose of the study was to analyze what effects were produced on social skills and challenging behaviors of children with developmental disabilities when art therapy was applied to those children and also to explore the significance of those effects from a treatment perspective.

The study involved two children with developmental disabilities who attended the M developmental rehabilitation center in Seogwipo City. The researcher provided the subjects with the art therapy program consisting of

f 8 sessions in total, each lasting for 100 minutes and being held once a week. Considering the unique characteristics of children with developmental disabilities, a case study method was employed. Pre-assessments and post-assessments were conducted using measurement tools such as 'Social-emotional Development Rating Scale for Children' and the 'K-CBCL/6-18'(Korea Child Behavior Checklist for children and adolescents aged between 6 and 18), and then post-assessment scores were compared with the original pre-assessment scores.

The results of the study are as follows: Firstly, art therapy had a positive effect on the social development of children with developmental disabilities. After participating in art therapy activities, they demonstrated improved interaction with peers. For example, they expressed closeness to their friends and showed interest in their peers' play or activities. Secondly, art therapy had a positive effect on various subareas of social-emotional development, including inner control, peer group interaction, stability in activities, achievement motivation, and curiosity. Thirdly, art therapy had a positive effect on challenging behaviors exhibited by children with developmental disabilities. In the early stage of the study, the subjects appeared unsettled, mainly displaying stereotyped behaviors, stimulation-seeking behaviors through self-stimulatory behaviors, and challenging behaviors. However, as the study progressed to the mid-stage, they seemed more settled. They began showing interest in activities, and also their challenging behaviors appeared to be intervened.

In conclusion, art therapy was found to have positive effects on improving social skills and mitigating challenging behaviors. The researcher examined the impact of the study, but acknowledges that the fact that it was a case study conducted with a small number of subjects made it to generalize the results. Nonetheless, it is expected that if a standardized program tailored to the individual disposition of each child with developmental disabilities is developed, this study can serve as an available case study and valuable field study.

Keywords: art therapy, children with developmental disabilities, autism spectrum disorder, social skills, challenging behaviors

[부록-1] 자폐 행동 체크리스트(ABC)

| | | | | | | |
|--|---|----|----|---------------------|----|---------------|
| 아동 이름 : _____ 학년 _____ 반 _____ 전화번호 : _____ | | | | | | |
| 검사일자 : _____ 년 _____ 월 _____ 일 검사자 : _____ | | | | | | |
| 지시 사항 : 아동을 가장 정확히 나타낼 수 있는 항목의 번호에만 0표 하시오. | | | | | | |
| | | 감각 | 관계 | 신체 및 사물 이용 | 언어 | 사회 및 자조 |
| | 행동 점검 사항 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 한동안 혼자서 빙글빙글 돈다. | | | | | |
| 2 | 색깔이나 방향 등 쉬운 과제를 학습할 수 있으나 곧 잊어버린다 | | | | | |
| 3 | 흔히 사회 및 환경적 자극에 주의를 기울이지 않는다. | | | | | |
| 4 | 간단한 동작 지시를 한 번만에 따르지 않는다(앉으세요, 이리 오세요, 일어서세요 등). | | | | | |
| 5 | 장난감을 용도에 맞게 가지고 놀지 않는다(예: 바퀴를 밀지 않고 돌리는 행위). | | | | | |
| 6 | 학습 시 시각 변별을 사용하는 데 문제가 있다(위치 등과 같은 한 가지 특성에만 집착한다). | | | | | |
| 7 | 상대방을 알아보는 미소를 짓지 않는다. | | | | | |
| 8 | 인칭을 바꾸어 사용한다('나' 대신 '너'를 사용함). | | | | | |
| 9 | 어떤 특정한 물건을 계속 간직하기를 고집한다. | | | | | |
| 10 | 안 들리는 것처럼 행동하므로 청각손실을 의심하게 된다. | | | | | |
| 11 | 말할 때 억양이나 리듬이 없다. | | | | | |
| 12 | 오랫동안 몸을 흔든다. | | | | | |
| 13 | 어른이 손을 내밀어도 손을 마주 뺀지 않는다(혹은 아기 때 손을 뺀지 않는다). | | | | | |
| 14 | 일상생활이나 환경의 변화에 심한 이상 반응을 보인다. | | | | | |
| 15 | 다른 사람의 이름 사이에 아동의 이름을 넣어 부르면 대답하지 않는다(철수, 영희, 인수). | | | | | |
| 16 | 몸을 획 움직이거나, 발가락으로 걷거나, 몸을 흔드는 등의 행동으로 자신의 과제 수행이나 남의 일을 방해한다. | | | | | |
| 17 | 다른 사람의 얼굴 표정이나 감정에 반응하지 않는다. | | | | | |
| 18 | '예' 또는 '나'라는 용어를 거의 사용하지 않는다. | | | | | |
| 19 | 발달 영역에서 한 가지 특별한 능력(예: 기계적 기억력이나 계산 능력)이 있어 정신지체는 아닌 것처럼 보인다. | | | | | |

| | | 감각 | 관계 | 신체 및 사물 이용 | 언어 | 사회 및 자조 |
|----|--|----|----|---------------------|----|---------------|
| | 행동 점검 사항 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 | 도와주지 않으면 스스로 옷을 입지 않는다. | | | | | |
| 46 | 소리나 단어를 계속해서 반복한다. | | | | | |
| 47 | 주위 사람을 의식하지 않는다. | | | | | |
| 48 | 다른 사람이 한 말이나 질문을 되풀이한다. | | | | | |
| 49 | 흔히 주변 환경을 의식하지 못하고, 위험한 상황을 감지하지 못하는 수가 있다. | | | | | |
| 50 | 무생물을 만지거나 가지고 노는 일에 몰두한다. | | | | | |
| 51 | 주위 물건들을 만지거나 냄새를 맡고 맛을 보려 한다. | | | | | |
| 52 | 흔히 낯선 사람에게는 전혀 시선을 주지 않는다. | | | | | |
| 53 | 물건을 한 줄로 늘어놓는 것과 같은 나름의 의례적인 행동을 한다(예: 이유 없이 울거나 웃는다). | | | | | |
| 54 | 매우 파괴적이다(장난감이나 가정용품을 쉽게 부숴버린다). | | | | | |
| 55 | 생후 30개월경이나 그 이전에 발달지체(언어, 대·소근육 운동, 신변 자립 등)가 있음이 확인되었다. | | | | | |
| 56 | 의사소통을 위해 하루에 15~30개의 자발적 어구를 사용한다. | | | | | |
| 57 | 한참 동안 허공을 멍하게 쳐다본다. | | | | | |

| 1. 감각 | 2. 관계 | 3. 신체 및 사물 이용 | 4. 언어 | 5. 사회 및 자조 | 총점수 |
|-------|-------|------------------|-------|---------------|-----|
| | | | | | |

부록- 2

사회·정서발달평정척도

각 항목을 하나하나 읽어가면서 그 글의 내용이 아동의 행동이나 습관에 비추어 V 표를 하십시오.

| 매우 그렇다 | 약간 그렇다 | 중간 정도 | 약간 그렇지 않다 | 전혀 그렇지 않다 |
|--------|--------|-------|-----------|-----------|
| 6 | 4 | 3 | 2 | 1 |

치료사에의 비의존성(DT)

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 치료사를 혼자만 독차지하려 한다. | — | — | — | — | — |
| 2 치료사에게 자기를 나타내려 한다. | — | — | — | — | — |
| 3 치료사의 칭찬을 받으려고 한다. | — | — | — | — | — |
| 4 치료사가 하는 일에 관심을 표시한다. | — | — | — | — | — |
| 5 치료사의 행동을 흉내내려고 한다. | — | — | — | — | — |
| 6 치료사의 말을 흉내내려고 한다. | — | — | — | — | — |
| 7 치료사와의 관계에서 능동적이다. | — | — | — | — | — |
| 8 치료사의 인정을 받고 싶어 한다. | — | — | — | — | — |
| 9 치료사의 주의를 끌려고 한다. | — | — | — | — | — |
| 10 치료사가 항상 자기와만 있어주기를 바란다. | — | — | — | — | — |

내적통제(IC)

| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----|----------------------------|---|---|---|---|---|
| 11 | 치료실에 있는 물건을 부순다. | — | — | — | — | — |
| 12 | 치료사의 지시에 반항한다. | — | — | — | — | — |
| 13 | 계속적인 감시가 필요하다. | — | — | — | — | — |
| 14 | 모든 일에 충독적이다. | — | — | — | — | — |
| 15 | 자기 차례나 순서를 잘 지키지 않는다. | — | — | — | — | — |
| 16 | 준비물이나 지시 사항을 제대로 이행하지 않는다. | — | — | — | — | — |
| 17 | 치료사의 질문에 제멋대로 대답한다. | — | — | — | — | — |
| 18 | 항상 문제를 일으킬 가능성을 지니고 있다. | — | — | — | — | — |
| 19 | 치료사의 지시를 잘 따른다. | — | — | — | — | — |
| 20 | 엉뚱한 것으로 치료실 분위기를 흐려 놓는다. | — | — | — | — | — |

또래와의 상호작용 (IC)

| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| 21 | 다른 아이들과 잘 어울린다. | — | — | — | — | — |
| 22 | 다른 아이에게 공격적이다. | — | — | — | — | — |
| 23 | 수줍음을 탄다. | — | — | — | — | — |
| 24 | 자기 물건을 다른 아이와 함께 가지고 논다. | — | — | — | — | — |
| 25 | 서로 의견 대립이 있는 다른 아이들의 의견을 조정한다. | — | — | — | — | — |
| 26 | 다른 아이들의 곤란한 문제를 해결해준다. | — | — | — | — | — |
| 27 | 다른 아이의 물건을 되돌려 준다. | — | — | — | — | — |
| 28 | 다른 아이들과 어울리기보다는 혼자 놀기를 좋아한다. | — | — | — | — | — |
| 29 | 다른 아이들과 다툰다 | — | — | — | — | — |
| 30 | 또래들과 쉽게 사귀다. | — | — | — | — | — |

부록- 3

아동·청소년 행동평가척도

| 전체 척도 | 하위 척도 | 문항 수 | 총만 점 | 비고 |
|-------------------------------------|---------|--------|------|---|
| 사회 능력 척도 | 사회성 | 6 | 8* | 사회능력 척도는 6세부터 학업수행 척도는 초등학교 이상에만 적용 사회성 × 학업수행 = 총점은 13이 된다. |
| | 학업수행 | 7(6)* | 5* | |
| | 총 사회능력 | 13(12) | 13 | |
| 문제 행동 증후군 척도 (문항당 2점 만점: 0,1,2로 평점) | 위축 | 9 | 18 | 위축, 신체증상, 불안/우울 척도 합-문항103 비행, 공격성 척도의 합 문항2, 4를 제외한 전체 문항의 합 4 ~ 11세만 적용 6 ~ 11세만 적용. 한국판에만 추가한 척도 |
| | 신체증상 | 9 | 18 | |
| | 불안 /우울 | 14 | 28 | |
| | 사회적 미성숙 | 8 | 16 | |
| | 사고의 문제 | 7 | 14 | |
| | 주의집중문제 | 11 | 22 | |
| | 비행 | 13 | 26 | |
| | 공격성 | 20 | 40 | |
| | 내재화 문제 | 31 | 62 | |
| | 외현화 문제 | 33 | 66 | |
| 총문제행동 | 117 | 234 | | |
| 성문제 | 6 | 12 | | |
| 정서불안정 | 10 | 20 | | |

허락 없이는 무단 복제하여 사용하는 것은 삼가 주시기 바랍니다.

K-CBCL
아동·청소년 행동평가척도

| | | | | |
|-------------------------------|-----|-------|-----------------|------|
| 이름: | 번호: | 생년월일: | 연령: | 성별 : |
| 기록하는 사람 : 1. 어머니 2. 아버지 3. 기타 | | | 기록하는 날짜 : 년 월 일 | |

가족 사항에 대해 알고자 합니다. 다음의 기록 중 현재 함께 살고 있는 가족에 대해 V 표 해 주십시오.

1. 아동의 조부() 2. 아동의 조모() 3. 아동의 외조부() 4. 아동의 외조모()
 5. 아동의 부 () 6. 아동의 모 ()

그외 함께 살고 있는 사람들을 적어 주십시오.(형제는 제외)
 ()

보기 중 해당되는 번호를 ()에 적으십시오.

1. 아버지 학력 () 2. 어머니 학력 ()
 1. 대졸 2. 고졸 3. 중졸 4. 국졸 5. 무졸

3. 아버지 종교 () 4. 어머니 종교 ()
 1. 불교 2. 기독교 3. 천주교 4. 기타종교 5. 없음