

석사학위논문

발달장애아동의 사회적응능력
향상을 위한 사회기술훈련
프로그램의 효과성 연구

서울여자대학교 대학원

사회사업학과

백 정 연

발달장애아동의 사회적응능력
향상을 위한 사회기술훈련
프로그램의 효과성 연구

Effectiveness study of Social Skills Training Program
to improve social adaptation ability of children with
developmental disabilities

지도 김혜련 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2004년 12월 일

서울여자대학교 대학원


사회사업학과

백정연

백정연의 석사학위 논문을 인준함

심사 위원장 : 이윤로 

심사 위원 : 홍순혜 

심사 위원 : 김혜리 

서울여자대학교 대학원

2004년 12월

감사의 글

석사과정 동안 세심하게 논문을 지도해주시고 일하느라 시간을 쉽게 내지 못하는 제자를 위해 늦은 시간까지 기다려주시는 등 따뜻한 배려와 격려를 아끼지 않고 논문의 처음부터 끝까지 함께 해주신 김혜련 교수님께 감사드립니다. 또한 논문의 체계적인 틀과 부족한 내용을 꼼꼼히 보완해 주신 홍순혜 교수님, 논문의 연구방법에 대한 조언을 해주셔서 논문의 질이 높아지도록 해주신 이윤로 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

항상 사랑과 관심으로 의료사회복지사가 되고자 하는 제 꿈과 미래에 대해 함께 고민을 해주시고, 본 연구의 주제를 잡는 과정부터 연구를 실제로 진행할 수 있도록 힘써주시고, 논문의 내용이 더욱 충실해질 수 있도록 보완하는데 도움을 주신 이주연 선생님께 진심으로 고개 숙여 감사의 마음을 전합니다. 또한 바쁘신 중에도 프로그램을 진행할 수 있도록 대상자 선정이나 진행 시 전폭적인 도움을 주신 S병원 재활의학과 성인영 과장님과 소아치료사 선생님들께도 감사를 드립니다. 특히 부족한 연구자임에도 불구하고 믿고, 적극적으로 프로그램에 참여해주신 아동과 부모님들께도 고마움을 표합니다.

본 논문을 쓰는 동안 항상 성의를 다해 조력자의 역할을 기꺼이 해준 남편과 격려를 아끼지 않으신 부모님께 사랑과 감사의 마음을 전합니다.

2004년 12월 백 정 연

목 차

I. 서론	1
제 1 절 문제제기	1
제 2 절 연구목적	6
제 3 절 연구의 한계	6
제 4 절 이론적 배경	7
1. 사회적응능력	7
1) 사회적응능력의 개념	7
2) 발달장애아동 사회적응능력의 특성	10
3) 발달장애아동 사회적응능력의 장애요인	13
2. 사회기술 훈련	16
1) 사회기술훈련의 개념	16
2) 발달장애아동의 사회적응능력 향상을 위한 사회기술- 훈련의 필요성	17
3) 발달장애아동의 사회적응능력 향상을 위한 사회기술- 훈련의 영역	20
4) 발달장애아동과 사회기술훈련에 관한 선행연구	22
II. 사회기술훈련 프로그램 실천 개요	24
제 1 절 프로그램 개요	24

제 2 절	프로그램 목적	.....	25
제 3 절	프로그램 내용	.....	26
Ⅲ. 조사방법			30
제 1 절	연구문제	.....	30
제 2 절	조작적 정의	.....	31
	1. 발달장애아동	.....	31
	2. 사회기술훈련 - 독립변수	.....	32
	3. 사회적응능력 - 종속변수	.....	32
제 3 절	연구대상	.....	34
제 4 절	조사도구	.....	35
	1. 자기관리기술 측정도구	.....	35
	2. 적응행동검사	.....	36
	3. 아동 사회기술 평가척도	.....	37
	4. 의사소통기술척도	.....	38
제 5 절	자료수집 및 분석	.....	38
Ⅳ. 프로그램 결과분석			39
제 1 절	프로그램 대상자의 일반적인 특성	.....	39
제 2 절	자기관리기술 척도 평가 결과	.....	41
제 3 절	적응행동척도 결과	.....	43
제 4 절	아동의 사회기술 평가 척도 결과	.....	46

제 5 절 의사소통기술 척도 결과	49
V. 결론 및 제언	52
제 1 절 결 론	52
제 2 절 실천적 함의 및 제언	56
참 고 문 헌	60
부 록 (척도)	71
Abstract	88

표 목 차

<표 1> 사회기술훈련 지도방법	27
<표 2> 사회기술훈련 내용	28
<표 3> 적응행동검사 영역	37
<표 4> 실험집단 대상아동의 일반적인 특성	40
<표 5> 실험집단과 통제집단의 훈련 전 자기관리기술평가 결과	41
<표 6> 실험집단의 훈련전후 자기관리기술평가 차이검증	42
<표 7> 통제집단의 훈련전후 자기관리기술평가 차이검증	42
<표 8> 실험집단과 통제집단의 훈련 후 자기관리기술평가 결과	43
<표 9> 실험집단과 통제집단의 훈련 전 적응행동검사 결과	44
<표 10> 실험집단의 훈련전후 적응행동검사 차이검증	45
<표 11> 통제집단의 훈련전후 적응행동검사 차이검증	45
<표 12> 실험집단과 통제집단의 훈련 후 적응행동검사 결과	46
<표 13> 실험집단과 통제집단의 훈련 전 사회기술평가 결과	47
<표 14> 실험집단의 훈련전후 사회기술평가 차이검증	47
<표 15> 통제집단의 훈련전후 사회기술평가 차이검증	48
<표 16> 실험집단과 통제집단의 훈련 후 사회기술평가 결과	49
<표 17> 실험집단과 통제집단의 훈련 전 의사소통	50
<표 18> 실험집단의 훈련전후 의사소통 차이검증	50
<표 19> 통제집단의 훈련전후 의사소통 차이검증	51
<표 20> 실험집단과 통제집단의 훈련 후 의사소통 결과	52

국 문 초 록

인간이 사회의 한 구성원으로 성장 발달해 나간다는 것은 자신과 자신의 주변 세계와의 상호작용을 통하여 집단생활에 적응하는데 필요한 기본 생활습관을 형성하고 남과 더불어 사는 방법을 익혀 나가는 것을 의미한다. 그러나 발달장애아동의 경우 아동기 발달단계에 따른 적절한 사회기술의 습득이 이루어지지 않고, 재활치료를 위한 장기간 입원과 외래치료로 인하여 또래들과 어울릴 기회도 없으며, 운동능력 및 의사소통능력의 장애로 대인관계 시 위축되는 모습을 많이 보이게 된다. 또한 일상생활능력 부족으로 독립적인 생활유지가 어렵고, 과제수행능력 부족은 발달장애아동이 지역사회에서의 적절하고 효과적인 상호작용 즉, 문제해결능력을 저해하며, 학교 적응력도 떨어뜨리는 등 사회적 부적응으로 인한 고통을 경험하게 한다. 이것은 결국 발달장애아동을 더욱 더 고립아동으로 만드는 원인이 된다.

Sargent는 발달장애아동은 판별력, 주의력, 기억력, 일반화의 영역에서 결핍을 보이고, 이런 요인은 아동으로 하여금 사회적 감정, 사회적 기술, 사회적 인지의 손상을 불러일으키기 때문에 동료나 성인으로부터 거부되고, 인정받는 것에 실패하게 되어 결국 정서적, 행동적 문제를 일으키면서 이에 반응한다고 하였다. 따라서 발달장애아동이 환경을 이해하고 그 환경 속에서 환경과 적절히 상호작용하며, 다른 사람들과 조화를 이룰 수 있도록 돕는 훈련이 필요할 것이다.

이에 본 연구에서는 사회적응능력을 대인관계에서 적절하고 조화 있는 행동과 의사소통을 하고, 사회규범에 대한 이해를 바탕으로 환경과 상호작용하면서 문제를 해결하고, 자기 자신도 만족할 수 있는 독립적인 생활

유지를 위해 개인 및 사회적 자립을 이루는 것으로 정의하였으며, 이러한 사회적응능력이 부족한 발달장애아동을 대상으로 사회기술훈련을 실시하고 그 효과성을 검증하고자 하였다.

본 연구의 대상자는 S병원 재활의학과 외래를 이용하는 학령기전 7-10세 사이의 발달장애아동 가운데 재활의학과 전문의와 소아치료실 치료사, 아동의 보호자와 아동본인이 사회적응에 어려움을 가지고 있다고 판단된 아동으로 하였으며, 실험집단 7명과 통제집단 10명으로 구성하였다.

연구방법은 문헌연구와 실험연구를 병행하였으며 효과검증을 위한 평가 도구로서 자기관리기술측정도구, 적응행동검사, 아동사회기술평가척도, 의사소통기술척도를 사용하여 훈련전후 검사를 실시하였다.

본 연구의 자료분석은 사회기술훈련 프로그램 실시전과 후 대상자들의 적응행동을 척도별로 측정하고 그 결과를 SPSS Window 10.0 버전을 통하여 분석하였으며, 통계처리방법으로는 paired t-test를 사용하였다.

주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 일상생활능력을 평가하기 위해 사용한 자기관리기술척도에서는 실험집단과 통제집단의 훈련전 자기관리기술이 유의미한 차이가 나타나지 않아 두 집단이 동일 선상에서 출발하였다. 이후 실험집단은 훈련전보다 훈련 후 자기관리기술척도 점수가 유의미한 차이를 보이며 향상되었다.

둘째, 과제수행능력을 평가하기 위한 적응행동척도 결과에서는 실험집단과 통제집단이 실험전 동일선상에서 출발하였으나 실험집단의 훈련전후 비교에서는 훈련전보다 훈련후가 적응행동척도 점수가 향상되었다.

셋째, 아동의 대인관계능력변화를 보기 위한 사회기술평가척도에서는 실험집단과 통제집단이 훈련 전 유의미한 차이가 발견되지 않으나 실험집단의 사회기술훈련전후 사회기술평가척도 점수를 비교해본 결과 훈련 후 점수가 크게 향상되어 유의미한 차이가 있다는 것을 분석결과 알 수 있었다

넷째, 의사소통기술척도에서는 실험집단과 통제집단이 훈련전에는 유의미한 차이가 나타나지 않으나 실험집단의 경우 훈련전보다 훈련후가 의사소통기술척도 점수가 유의미한 차이를 보이며 향상되었다.

결과적으로 뇌성마비로 인한 발달장애아동들에게 있어서 사회기술훈련 프로그램은 일상생활능력, 과제수행능력, 대인관계능력과 의사소통능력을 향상시키는데 효과적이라는 사실을 입증하고 있다.

I. 서론

제 1 절 문제제기

1999년 장애인복지법의 개정으로 장애범주가 기존의 5종(지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체)에서 10종(뇌병변장애, 발달장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애 등 5종 추가)으로 확대되면서 발달장애에 대한 개념이 처음 등장하였고, 최근에서야 비로소 발달장애아동에 대한 관심이 높아지면서 발달장애아동 진단 시기도 빨라지고, 조기교육이나 재활치료에 대한 중요도도 많이 알려지게 되었다. 하지만 아직까지도 우리나라는 발달장애아동에 대한 정확한 정보의 전달이나 연구가 적어서 대부분이 발달장애아동이라 하면 자폐나 정신지체아동이라고 한정지어 생각하는 경우가 많이 있다. ‘발달장애’는 정신지체, 뇌성마비, 자폐, 간질 그리고 발작장애를 갖고 있을 뿐만 아니라 감각손상, 외상적인 사건, 소아마비, 근육디스트로피와 같은 질병에 의해서도 발생할 수 있는 발달상의 지체를 말하는 것으로 22세 이전에 발생하는 장애를 말한다(양숙미, 2000). 미국 공법 101-496에서는 발달장애를 5세 이후에 발생하는 것으로 심각하고 만성적인 장애라고 규정하면서, 발달장애아동의 특성을 다음과 같이 규정하였다. 정신적 혹은 신체적인 손상이 있고, 22세 이전에 나타나며, 만성적으로 지속화되는 경향이 있고, 주요 생활 영역(자기보호, 수용언어와 표현 언어, 학습, 이동, 자기지시, 독립생활능력, 경제적인 자립능력)에서 두 가지 혹은 그 이상의 기능적인 한계를 지니며, 특수하고 다 학문적인 서비스가 필요한 사람들로 규정하였다. 특히 장애의 특성상 연령이 증가할수록 지적인 능력이나 사회적인 적응능력이 열등하여 자립능력의 측면에서 비 장애인과 비교할 때 더욱 큰 격차를 나타내기 때문에 평생을 통한 지속적인 사

회복지적 지원의 필요성은 더욱 강조된다(한국보건사회연구원, 1995).

현재 우리나라는 발달장애아동 뿐 아니라 전체 장애아동에 대한 전국적인 실태조사 자료가 많지 않은 실정이다. 2000년 한국보건사회연구원의 조사결과에 의하면, 1995년도 18세 미만의 장애아동 출현율은 인구 천 명당 3.88명이며, 2000년도의 경우, 0-9세의 장애아동 출현율은 0.60%, 10-19세의 장애아동 출현율은 0.89%인 것으로 나타났고, 현재 18세 미만 전국 장애아동 추정수는 80,368명으로 과거에 비해 급격한 증가 추세를 보이고 있다. 또한 장애아동 출현율을 장애유형별로 구분하면 전체 아동의 경우, 정신지체가 38.2%로 가장 많았고, 다음으로 뇌병변장애가 16.2%였으며, 발달장애 14.3%, 지체장애 13.1% 순으로 나타났다. 특히 학령 전 아동기는 발달장애를 포함한 모든 영역의 장애가 나타나기 시작하는 단계로 언어장애 7.1%, 발달장애 18.2%로 다른 연령 대와 비교 시 상대적으로 이 두 가지 장애의 비중이 가장 높게 나타났다. 또한 2002년 12월 발표에 의하면 서울시 12세 이하 장애아동 6,077명에 대한 유형별 조사에서 정신지체 장애아동이 2,485명으로 가장 많았고, 지체장애 1,285명, 청각·언어장애 684명으로 나타났다. 그리고 뇌병변장애아동은 609명, 발달장애 521명, 시각장애 267명, 정신장애는 103명으로 파악되었다.

인간이 사회의 한 구성원으로 성장 발달해 나간다는 것은 자신과 자신의 주변 세계와의 상호작용을 통하여 집단생활에 적응하는데 필요한 기본 생활 습관을 형성하고 남과 더불어 사는 방법을 익혀 나가는 것을 의미한다. 그러나 발달장애아동의 경우 아동기 발달단계에 따른 적절한 사회기술의 습득이 이루어지지 않고, 재활치료를 위한 장기간 입원과 외래치료로 인하여 또래들과 어울릴 기회도 없으며, 운동능력 및 의사소통능력의 장애로 대인관계 시 위축되는 모습을 많이 보이게 된다. 또한 일상생활능력 부족으로 독립적인 생활유지가 어렵고, 과제수행능력 부족은 발달장애아동이 지역사회에서의 적

절하고 효과적인 상호작용 즉, 문제해결능력을 저해하며, 학교 적응력도 떨어뜨리는 등 사회적 부적응으로 인한 고통을 경험하게 한다. 이것은 결국 발달장애아동을 더욱 더 고립아동으로 만드는 원인이 된다.

Sargent는 발달장애아동은 판별력, 주의력, 기억력, 일반화의 영역에서 결핍을 보이고, 이런 요인은 아동으로 하여금 사회적 감정, 사회적 기술, 사회적 인지의 손상을 불러일으키기 때문에 동료나 성인으로부터 거부되고, 인정받는 것에 실패하게 되어 결국 정서적, 행동적 문제를 일으키면서 이에 반응한다고 하였다. 따라서 환경을 이해하고 그 환경 속에서 환경과 적절히 상호작용하며, 다른 사람들과 조화를 이룰 수 있도록 돕는 것이 필요할 것이다.

이제껏 발달장애아동의 교육은 사회적 기능과 정서적 기능의 지도보다는 인지적 기술의 지도에 더 많은 관심을 가져온 것이 사실이다. 최근 많은 연구는 학업에서의 성공과 실패의 요인이 인지적 결함에서뿐만 아니라 적절한 사회기술의 획득과 유지에 의해 좌우된다고 보고 사회기술 획득을 성공적 사회재활을 위한 선결 조건으로 명시하고 있다(전정희, 2001).

대부분 생애주기 상 학령기에 해당되는 장애아동에 대한 특수 교육적 측면에서의 연구만이 간간히 이루어져 왔고, 최근 장애범주 대상 확대에 의한 장애아동 복지정책의 필요성이 다시금 제기되고는 있으나 지금까지 장애아동에 대한 특별한 지원대책은 미흡한 수준에 머물러 온 것이 현실이다.

특히 통합교육이 강조되면서 정상아동과의 원만한 대인관계 형성의 여부가 발달장애아동의 교육효과에 미치는 영향이 커지고 있기 때문에 그에 따르는 적절한 사회 기술이 반드시 필요하다.

본 연구자가 재활의학과 임상경험에서 볼 때 재활치료를 받고 있는 발달장애아동은 대다수가 뇌성마비와 운동장애, 언어장애, 정신지체를 중복으로 가지고 있으며, 사회적·환경적 자극의 부족으로 인하여 사회기술이 부족하고, 아동의 주 양육자와 매우 밀착된 관계 형성으로 인하여 퇴행을 많이 보인다.

또한 또래관계에서 미숙한 대인관계 패턴을 유지하고 있음을 관찰할 수 있다. 발달장애아동은 유치원이나 어린이집, 학원 등을 다니며 다른 또래와 접촉 경험을 많이 가지면서 사회적응능력을 키워가는 일반 아동과는 달리 늘 집과 병원을 오가며 가족과만 고립된 생활을 하고, 어느 정도 대인관계를 하더라도 상황에 부적절하거나 언어적, 비언어적인 부분에서의 미숙함이 그대로 타인들에게 노출되어 적응하기 힘들어하며 특히 self-care 능력의 제한도 적응능력의 장애요인이 되고 있다.

이러한 발달장애아동의 적응능력을 높이기 위하여 사회기술훈련을 실시한 선행연구로 김동희(1998)의 개별사회기술훈련 효과성을 살펴본 연구에서 S병원 소아정신과를 다니고 있는 정신지체아동 대상으로 개별사회기술훈련 프로그램이 아동의 사회적응능력 향상에 미치는 영향에 대하여 연구를 하였다. 결과 개별사회기술훈련 후 적응행동에서 향상을 보였으며, 발달장애아동을 위한 각 전문가들이 아동 중심으로 정보와 교육방침을 공유하며 아동을 위한 통합된 훈련체계를 관리할 수 있는 사례관리자로서 사회복지사의 역할을 넓혀 나가야함을 강조하였다. 또한 전정희(2001)는 발달장애아동을 위한 집단사회기술훈련이 아동의 사회적응능력 향상 뿐 아니라 나아가 양육부모의 스트레스 또한 경감시킬 수 있음을 입증하였고, 아동뿐 아니라 지역사회와 가족에게 개입하는 사회복지사의 역할 중요성을 동시에 강조하고 있었다.

그 외 여러 선행연구들도(임준구, 2001; 오경은, 2002) 발달장애아동의 사회적응능력 향상에 초점을 두고 그에 대한 적합한 사회기술훈련 프로그램을 제시하였다. 그러나 대부분 학교나 복지관을 이용하는 취학아동 중 자폐나 정신지체아동을 대상으로 사회기술훈련 프로그램을 시행한 연구가 주를 이루고 있다. 또한 병원에서 사회기술훈련 프로그램 효과성을 연구하였다하더라도 정신과에만 한정되어 정신지체아동 대상의 연구만 시행되었을 뿐 다른 과를 이용하는 발달장애아동에게는 시도된 적이 전무하였다. 정신과를 이용하는 발달장

에 아동과는 달리 재활의학과를 이용하는 발달장애아동의 경우에는 운동장애, 언어장애를 가진 특수발달장애, 뇌성마비로 인한 발달장애를 보이는 아동, 아울러 정신지체도 중복으로 가지고 있는 경우가 많은데 이러한 아동 역시 환경적 또는 사회적 자극의 부족으로 인하여 사회적응능력이 떨어지며, 특히 뇌성마비로 인한 발달장애를 보이는 아동 중 운동기능장애를 제외하고 다른 기능은 모두 정상적인 경우 훨씬 더 나은 적응력을 보여야함에도 불구하고 적절한 학습기회나 대인관계 기회가 제공되지 않아 가지고 있는 잠재능력을 다 발휘하지 못하고 위축되어 있는 경우가 많다. 이러한 특징을 가진 학령기 전 발달장애아동에게 사회기술훈련 프로그램을 제공한다면 사회적응능력 향상에 이어 학교적응력 향상에도 도움이 될 수 있을 것이라 생각한다.

이상에서 국내의 상황들을 살펴본 바와 같이 현재 복지관이나 학교에서 사회기술훈련이 실시되고 있으나 이 프로그램에 대한 관심과 기대, 그리고 발달장애아동의 사회기술능력 향상을 위한 프로그램의 중요성에 비해서는 임상연구가 부족하다고 할 수 있다. 또한 서구에서는 사회기술훈련이 정신분열증 치료 뿐 아니라 발달장애아동의 재활과정에서 중요한 도움을 주는 프로그램으로 다양한 장에서 프로그램 효과성이 입증되고 있으나 우리나라 임상분야에서는 아직 효과성 검증이 다양하지 않을뿐더러 통제집단을 두고 '유사실험 통제집단 사전사후검사설계'를 통한 객관적인 검증을 제시한 연구가 없다.

따라서 본 연구에서는 재활의학과 외래를 이용하는 학령기 전 발달장애아동 중 뇌성마비로 인한 발달장애로 사회적응에 어려움을 갖고 있는 아동을 실험집단으로 하고 동일한 조건의 통제집단을 선정하여 사회기술훈련 프로그램 실시 후 훈련이 실험집단의 사회적응능력에 미치는 영향을 파악하여 프로그램의 효과성을 검증하고자 한다. 본 연구에서 사용한 사회기술훈련 프로그램은 단일하고 특정한 기술 중심의 훈련이 아니라 사회 기술에 영향을 미치는 전반적인 적응행동을 고려하여 일상생활능력, 과제수행능력, 의사소통능력,

대인관계능력에 대한 내용으로 재구성하였다. 또한 실내에서 주로 역할극으로 이루어지던 기존의 사회기술훈련과는 달리 직접 지역사회에서 경험해 볼 수 있도록 지역사회장을 활용하였다. 더 나아가 병원에서는 여전히 정신의료 사회사업의 전용인 사회기술훈련 프로그램의 다양한 적용가능성과 보편성에 대해서도 검토해보고자 한다.

제 2 절 연구목적

이상의 문제제기에 따라서 본 연구는 발달장애아동을 대상으로 한 사회기술훈련 프로그램을 실시함에 있어 소집단으로 구성하여 병원 내에서의 한정된 훈련뿐만 아니라 다양한 지역사회 현장에서 실제적으로 이루어지는 사회기술훈련을 통해 사회적응능력 향상을 도모하고자 한다. 이를 통해 사회기술훈련 프로그램이 발달장애아동의 사회적응능력 즉, 일상생활능력과 의사소통능력, 과제수행능력, 대인관계능력 향상에 미치는 영향을 파악하여 프로그램 효과성을 검증하는 것을 목적으로 한다.

동시에 현재 병원에서는 정신의료사회사업의 전용처럼 생각되었던 사회기술훈련 프로그램의 다양한 적용가능성과 보편성에 대해 검토하여 사회사업가들이 보다 다양한 대상에게 용이하게 사회기술훈련 프로그램을 활용할 수 있도록 하는 것을 본 연구의 목적으로 하고 있다.

제 3 절 연구의 한계

본 연구는 다음과 같은 한계를 지니고 있다.

- 1) 사회기술훈련 프로그램의 효과는 프로그램의 종료와 동시에 조사한 것

이기 때문에 프로그램 종료 이후, 사회생활에서 훈련효과가 어느 정도로 지속되는지를 통계학적인 측면에서는 점검하지 않았다.

2) 사회기술훈련 프로그램의 효과 측정을 위한 외부의 요인, 즉 다른 치료적 접근의 변수들에 대한 통제가 이루어질 수 없었으므로 효과측정이 전적으로 사회기술훈련 프로그램의 효과라고 추정하기에는 한계가 있다.

3) 조사 대상자들은 대상선정 방법에 있어서 치료팀의 협의를 거쳐 본 연구자가 임의로 선정하는 방법을 취하므로 일반화에 어려움이 따른다.

제 4 절 이론적 배경

1. 사회적응능력

1) 사회적응능력의 개념

일반적 의미의 '사회적응'은 두 가지 종류의 과정, 즉 주어진 환경에 자신을 맞추는 과정과 자신의 욕구를 충족시키기 위해 환경을 적극적으로 변화시키는 과정으로 구성된다. 이러한 점에서 훌륭한 사회적응이란 개인과 환경과의 능동적인 관계로써 자발적으로 행동하고 위험을 감수하며 자신을 환경에 내어 맡기기보다는 환경을 최대한 이용하는 것을 의미한다.

'사회적응능력'은 1995년 Heber에 의해 소개되었고 그 후 AAMR(American Association on Mental Retardation)의 많은 논의와 수정 끝에 "문화와 연령에 따라 기대되는 개인의 독립성과 사회적 책임에 대한 역할 수행의 표준에 부합되는 개인의 효율성과 그 정도"로 설명하고 있다(대구대학교 사회복지연

구소, 1994).

본 연구에서 말하고자 하는 '사회적응능력'은 인간이 주어진 환경에 자신을 맞추는 과정과 자기 자신의 필요와 요구를 충족시키기 위해 환경을 적극적으로 변화시키는 과정 모두를 포함한다. 즉 그가 속해 있는 사회환경과 조화되어 어울리는 개인의 능력을 말하는 것이며 그가 속해 있는 사회에 적응하는 방법을 습득하여 사회의 구성원으로 살아가는 능력이다(오혜경, 1999:224).

사회적응능력이 뛰어난 사람은 자기통제와 자발성, 순응과 비 순응간의 균형을 맞출 줄 아는 사람이라고 말할 수 있는 것이다. 자기감정을 억제만 하지 않고 해방시킬 줄 알면 충동적인 행동이 비생산적이고 해로울 때는 그 충동을 억제할 줄도 아는 사람이다. 사회적 요구에 따라 자신의 태도나 감정을 수정할 수도 있고 경우에 따라서는 자신보다 사회적 조건을 변화시키려는 노력도 해야 할 것이다. 잘 적응하는 사람은 자기의 욕구, 능력, 생활 장면에 대한 현실적인 평가를 할 수 있기 때문에 내면적 욕구와 적절히 조화가 되는 사회적 역할을 선택하며 자기에 대한 신뢰가 있기 때문에 지나친 불안 없이 갈등과 위협적 상황에 직면할 수 있는 것이다.

아동기는 자아개념이 발달하고 자아규제(self-regulation)와 사회적 규제(social-regulation)의 조정기간으로 이는 "개인과 사회의 만남의 장"(Papalia et al, 1996)으로 볼 수 있다. 즉, 사회의 규범과 가치를 내면화하면서 개인적 요구와 사회적 요구를 조정해 간다.

사회가 한 개인의 행동을 수용할 수 있다면 그 개체는 생존이 가능하지만, 해야 할 일을 하지 못한다거나 다른 사람의 감독을 꾸준히 받아야 한다면 생존이 어렵고 특수화된 환경에서 보호되어야만 한다(전석균, 1991).

Harrison(1985)은 사회적응능력이란 개인의 사회적 자립능력을 위해 요구되는 일상적인 활동수행 행위라고 하고 사회적응능력의 세 가지 원칙을 제시하였다.

첫째, 사회적응능력은 연령과 연관되어 연령이 많아짐에 따라 증대하고 보다 복잡하게 된다.

둘째, 개인의 사회적응능력은 다른 사람의 기대 또는 기준에 의해 규정되어진다.

셋째, 사회적응능력은 능력보다는 수행행위에 의해 평가된다.

정진자(1993)의 연구에서도 사회적응능력은 유아기와 아동 초기에는 ① 감각-운동기술발달, ② 의사교환기술, ③ 자조기술, ④ 사회화 등에서 나타나며, 아동기와 사춘기 초기에는 ① 일상생활에 기본적인 학문의 적용, ② 환경을 지배하는데 적절한 추리와 판단의 적용, ③ 사회적 기술 등에서 나타나고, 사춘기 후기와 성인기에는 직업 및 사회적 기술 등에서 나타난다고 하였다. 이것은 사회적응 능력이 문화적 기준과 연령과 관계된 기대에 영향을 받는 역동적 구조로서 시대의 흐름에 영향을 받는다는 것을 시사하고 있다.

사회적응능력의 개념을 더욱 구체화하기 위하여 사회적응능력의 하위영역을 살펴보면 Heber(1961)는 크게 독립적 기능과 개인적·사회적 책임을 만족스럽게 수행하는 기능의 두 부분으로 개념화하였고, 최근 정신지체협회(AAMR)의 정신지체 분류에서 사용한 사회적응능력의 하위영역으로는 의사소통, 자기관리, 가정생활, 사회성기술, 지역사회활용, 자기지시, 건강과 안전, 기능적 학업교과, 여가, 직업기술을 제시하였다.

Nihira(1969)는 사회적응 능력을 신변자립, 신체적 발달, 의사소통기술, 가정과 직업 활동, 자기지향성과 책임, 사회화 등으로 보았고, 미국정신지체협회(AAMD)에서는 개인요구충족, 지역사회요구 충족, 개인 및 사회적 책임, 사회적 적응, 개인적 적응의 5개 요인으로 구분하여 사회적응 능력을 정의하였으며, 1981년 Lambert와 Windmiller에 의해 개정 표준화된 AAMR 검사가 나오게 되었다.

그 외에도 사회적응 능력을 의사소통, 개인적 적응, 사회적 적응 등 3가지

차원으로 설명하기도 하였다(고영복, 1996:65)

이와 같이 사회적응능력은 신체적, 사회적 환경의 다양한 요구에 적응할 수 있는 능력으로 개인 능력은 포괄적인 평가에 필수적이며, 신체적, 정신적 발달의 불균형과 미성숙을 보이는 장애아동들에게 사회적응능력이 훈련을 통해 가르쳐지고 중재 프로그램에 사회적응능력 영역이 포함되어 최적의 성장과 발달을 가져와야 할 것이다(임준구, 2001).

따라서 본 연구에서는 사회적응능력을 발달장애아동이 대인관계에서 적절하고 조화 있는 행동과 의사소통을 하고, 사회규범에 대한 이해를 바탕으로 환경과 상호작용하면서 문제를 해결하고, 정적인 생활을 하고 자기 자신도 만족할 수 있는 독립적인 생활유지를 위해 개인 및 사회적 자립을 이루는 것으로 정의한다. 또한 사회기술훈련 프로그램은 이러한 사회적응능력에 대한 훈련과정으로 정의한다.

2) 발달장애아동 사회적응능력의 특성

미국의 발달장애지원센터(Developmental Disabilities Resource Center)의 1996년도 발달장애 정의와 1978년 통과된 재활종합 서비스 및 발달장애법(공법 95-602)과 1984년과 1987년에 개정된 발달장애법(공법 98-527)에 반영되어 있는 발달장애의 정의를 살펴보면, 발달장애는 개인에게 영향을 주는 실질적인 장애를 성립하는 조건들이 22세가 되기 이전에 발생하는 장애이며, 정신지체나 또는 뇌성마비, 간질, 자폐증 또는 일반적인 지적기능의 손상을 가져오는 기타 신경학적인 장애를 중복으로 가지거나 또는 정신지체인과 유사한 적응행동을 포함하는 조건들을 가지는 장애로 규정된다. 또한 정신결함에 의한 DSM시리즈에서 중증의 정신장애로 분류되던 심한 정신지체, 심한 학습장애, 전반적 발달장애(자폐증, 정신분열증), 뇌성마비, 간질 등을 모두 포함할

수 있는 비 분류적 용어이다(D. Michael Malone & Patrick D. Mckinsey, 2000). 오경은(2000)의 연구에서도 발달장애의 범주를 정신지체, 자폐증, 그리고 뇌손상, 뇌장애, 최소 뇌기능장애, 과잉행동, 학습장애, 지각의 손상, 만성적인 뇌증후, 미성숙, 발달의 불균형, 최소신경학적 장애, 인지능력의 손상아 등 교육장애 아동, 언어장애아동, 난독증과 같은 신경학적 장애, 간질, 뇌성마비 아동을 모두 포함하는 것으로 규정하고 있다.

재활의학에서는 발달장애아동을 정신지체와 학습장애, 뇌성마비, 언어장애, 운동장애 등의 장애를 하나 혹은 중복으로 가지고 있는 아동으로 보며 그에 적합한 재활치료가 진행된다(김진호, 한태륜, 2002:312).

발달장애는 아동발달의 거의 모든 영역에 영향을 미치고 진보의 모든 측면을 방해한다. 이러한 발달장애를 가진 아동의 사회적응능력의 특성(Wallander, J. L. & Hunbert, N. C. Peer, 1987:205-221)을 살펴보면 다음과 같다.

집착성과 주의력이 결여되어 있거나 생의 초기부터 사회적인 미소의 습득에 실패하고, 상호적인 눈 맞춤도 하지 않으며 사회관계에 대한 동기감이나 구체적인 사회적 접촉을 하지 않는 등 초기부터 기초적인 사회적응 능력이 결핍되어 있으며 특히 부모와의 관계형성에도 문제가 많이 나타난다. 그리고 자폐증의 경우 변화에 대한 극단적인 저항과 순서에 대한 강한 집착으로 특징짓는 동일성의 고집이 있어 어떤 일이나 일과를 평소 하던 순서대로 하려고 고집하게 되며 사회적인 미성숙으로 인하여 자기 자극적 행동 및 상동행동을 가지고 있고, 자신의 행동이 저지되고 방해되면 폭발적인 분노와 이상행동을 보이는 등의 특성으로 다른 사람과의 공동적이고 협동적인 활동을 하는데 어려움이 있다. 일반적으로 이런 아동은 언어기술의 발달, 의사소통기술의 학습과 기타 관련 학습에 어려움을 겪으며, 이상한 신체운동을 보이고, 일상적이지 못한 부러움을 가지며 변화를 몹시 싫어한다(김혜련 외, 2001:46).

특히 뇌성마비로 인한 발달장애를 보이는 아동의 적응행동 특성은 사회적

이 미숙한 경향이 높다는 것이다. 이들은 작업능력, 이동능력, 의사교환능력, 집단참가능력, 자발성, 자기통제, 기본적 습관 (청결, 배설, 옷 입고 벗기, 수면, 식사 등) 등의 항목으로 구성된 사회성숙도 검사에서 척수성 소아마비아동에 비해 현저히 낮은 평가를 받는 것으로 (橋本, 1976) 밝혀지고 있다. 이는 지능장애, 운동기능 장애, 행동장애 및 언어장애 등이 복합적으로 영향을 끼친 결과로 보이며, 사회적 미숙 현상은 부모의 부적절한 태도나 조기교육이 충분하지 못한 때문으로 보고 있다. 뇌성마비아동들은 신체기관의 열등과 이상으로 인하여 기관열등감을 가지게 된다. 유아기부터 자신의 신체작용이 형제나 다른 아동들과 다르다는 것을 무의식중에 느끼고, 또래 관계를 형성하고 유지하는데 어려움을 가지며(Berry, P. & Marshal, B, 1978:44-51), 정신지체로 인해 보다 낮은 사회적 능력 수준을 가지게 되어 놀이 친구로부터 선택될 가능성이 적어지게 되며(Strain. et al. 1983:243-249), 발달적으로 짝지어진 정상아동들보다 낮은 또래평정을 받는다(Guralnick. & Groom. 1987:156). 또래관계에서 상호작용 비율이 낮고 학급과업에서 벗어난 행동을 자주 나타내고 자아존중감에서 낮은 자기평가를 하고 또래들에 의해 낮은 수용력과 부모에 의한 평정에서도 부적응 문제가 높게 나타난다(김향지, 1996). 이처럼 대인관계에서 장애를 보이고, 자기역할 다하기 및 지시 따르기 능력 부족 등의 많은 문제점을 나타내고 있으며, 이러한 사회적응능력 장애들은 집단 간의 적응을 곤란하게 만드는 요인이 되기도 한다(이종성, 1984).

이러한 사회적응능력의 결함을 보이는 발달장애아동들이 사회의 한 구성원으로서 살아가려면 지역사회에 기초한 적절한 훈련과 학습 기회를 통해 사회화의 가능성을 극대화하는 좋은 적응 기술을 개발할 수 있게 하고, 구체적인 사회기술을 획득하고 개발시킬 수 있는 환경에 활발하게 참여시키는 것이 중요하며, 보상과 반복을 사용한 행동수정 기법을 사용하는 것이 효과적이다(김혜련 외, 2001:88).

하지만 대부분의 발달장애를 가진 아동들은 사회적응능력을 향상시키는데 도움이 될 수 있는 프로그램의 적극적인 수혜자일 수 없는 것이 실정이다. 장애인복지관에서 사회기술훈련 프로그램이나 지역사회적응훈련 프로그램 등을 실시하지만 대부분이 학령기 아동을 대상으로 하고 있어 학령전기 아동은 그 대상이 될 수 없으며, 그렇다고 학령전기 아동이 어린이집을 이용하고자 해도 워낙 적응 행동 상 장애를 보이기에 어린이집 이용조차 쉽지가 않은 것이 실정이다. 그 보다 더 앞서는 중요한 이유는 바로 복지관에서 시행하는 프로그램을 이용하려면 최소 대기일수가 1년 이상이 된다는데 있다. 그 사이 발달장애아동은 재활치료만 받으며 대부분 집에서 고립된 상태로 지내게 되므로 사회적응능력이 더욱 떨어지게 될 수밖에 없다.

이에 본 연구에서는 사회기술훈련 프로그램이 발달장애아동의 사회적응능력 향상에 효과가 있는지에 대한 검증을 통해서 재활의료사회사업에서 활용할 수 있는 프로그램을 개발하고, 발달장애아동의 프로그램 이용에 대한 접근성을 높여 적절한 시기에 적절한 사회적응능력 향상을 위한 훈련을 받을 수 있기를 기대한다.

3) 발달장애아동 사회적응능력의 장애요인

(1) 개인적 요인

발달장애아동의 사회생활의 붕괴는 우선적으로 그가 가지고 있는 개인적인 능력의 문제에서 원인을 찾을 수 있다. 인간을 다른 생물체에 비교하여 탁월한 능력을 가진 존재로 규정할 수 있는 것은 주체의식을 가지고 주체적인 행동을 할 수 있는 존재이기 때문이다. 이때 탁월한 인간의 능력은 탁월한 신체적 조건과 주체의식(감각, 지각, 인지, 상상, 기억, 욕구, 이성 등의 통합에

의한 기능)에 의존되는 능력을 의미한다(한국 아·태 장애인 10년 연구모임, 1995:25).

그런데 발달장애아동의 경우에는 이와 같은 능력이 비장애인들과 함께 해야 하는 사회생활을 가능하게 할 정도의 수준에 미치지 못하므로 사회생활에 있어서의 적응의 문제가 발생한다. 발달장애아동의 사회적응을 저해하는 개인적 요인을 세분화하면 다음과 같다.

① 지능구조의 문제

발달장애아동의 경우 정신지체가 동반되어 정상아동에 비하여 상당히 낮은 수준의 지능지수를 나타낸다. 이러한 지적능력의 결함으로 발달장애아동의 행동은 느리고 사고력은 부족하며 상황판단이 쉽게 이루어지지 못한다. 또 자기 비판력이 결여되어 있고, 암기력이 약하며, 추상능력과 개념화가 곤란하고, 사물의 연관관계를 생각하지 못하며 주위가 산만하고 사고와 행동의 범위가 좁다(김동희, 1998).

② 신체적 운동기능의 문제

서울남부장애인종합복지관의 조사(서울남부장애인종합복지관, 1989:14-15)에 따르면 감각, 운동기능이 비장애인에 비해 미흡하고 균형, 분리, 연결의 동작이 잘 이루어지지 않고 민첩성과 지구력이 결여되어 있으며 수지운동기능이 뒤떨어지고 쉽게 피로를 느끼게 된다. 이밖에도 신장이나 체중의 수치가 비장애인에 비해 적은 편이며, 보행속도가 늦고 전체적인 행동이 느리다.

(2) 사회적 요인

사회구성원으로 사회 안에서 성장하는 인간의 정상적인 사회생활이란 곧 사회생활에 대한 적응을 의미한다. 따라서 사회 환경은 사회생활에 있어서의 필요 불가결한 조건이 된다.

① 물리적 사회 환경

물리적 환경은 인간의 적응능력으로 발달해 온 기술을 매개로 형성된 사회 환경의 구성요소로서, 거주 및 생활공간, 그리고 사회적 목적의 달성을 위한 물리적 수단(주택, 건물, 도로, 설비, 이동수단, 기계 및 제 용구 등)을 포함한다.

발달장애아동은 이러한 환경들을 제대로 활용할 수 있는 기본 능력이 부족한 경우가 대부분이고 환경은 이들의 능력을 고려해 조성되지 않는 상태에 있으므로 물리적 환경에 적응하는 것에는 어려움이 따른다.

여기서 물리적 사회 환경은 '지역사회 이용(community use)'으로 아동이 자신의 지역사회 내에서의 간단한 물리적 시설의 사용을 원활하게 함으로써 아동 자신이 그 사회의 성원으로 누릴 수 있는 기본적인 능력을 가진다고 볼 수 있다.

② 문화적 사회 환경

발달장애아동은 문화학습에 제한을 받기 때문에 문화의 사회적 공유에 공헌하지 못할 뿐만 아니라 사회가 공유하고 있는 문화적 환경에 적응하기 어렵다. 따라서 사회성원으로서 비장애인들과 같은 생활양식이나 사회의식을

갖기 어렵다.

③ 사회·심리적 사회 환경

발달장애아동은 소속되어 있는 친족집단, 가정, 지역사회에서 형성된 사회·심리적 환경에 의해 구성원들이 발달장애아동에 대한 편견을 갖기 쉽다. 사회 심리적인 환경이 가지는 강경한 편견은 심리적 태도에 머물지 않고 발달장애아동에 대한 통합교육의 거부, 직업부여의 거부 등 여러 가지 차별행동으로까지 발전되어 발달장애아동들의 사회접근을 방해하는 사회적 장애요인이 된다.

2. 사회기술 훈련

1) 사회기술훈련의 개념

사회기술훈련은 1970년대 초부터 개발되어져 왔는데 이는 “인간의 모든 행동은 학습되어지는 것이며 인간의 모든 주관적이고 생리적인 감정 역시 학습되어지는 것이다.”라는 행동주의 학파의 사회학습이론의 원칙에 근거를 둔 재활치료의 중요한 전략중의 한 형태로 현대 정신의학적 재활전략의 필수적인 요소로 보았다. 인간은 출생과 더불어 끊임없이 환경적 자극에 대하여 반응하고 개체의 제 조건, 제 특성을 환경적 조건에 적응하면서 성장 발달하게 된다. 적응이란 개념은 생물학에서 비롯된 것으로 1850년대 Darwin의 이론이 기초가 되어 있는 순응이란 개념을 심리학자들이 적응이라는 용어로 개정하여 사용하게 된 것이다.(Walker, 1988).

사회기술훈련은 대상자의 기능수준을 유지·강화하기 위하여 필요한 기술

을 가르치는 방법이며, 환경자원의 개발과 향상에 초점을 둔다. 가족이나 다른 사람들과의 대인관계에서 어려움이 많은 대상자들에게 갈등이나 긴장을 풀어 주는 효과적인 수단이 되고, 궁극적으로 정신지체를 포함한 발달장애아동의 지역사회에서의 효과적인 적응을 돕는 중요한 방법이라 할 수 있다(이충순 외, 1998: 515-516; 한국정신건강연구소 편, 1994).

2) 발달장애아동의 사회적응능력 향상을 위한 사회기술훈련의 필요성

장애인의 재활에 있어서 환경과의 상호작용을 중요시하는 생태학적 접근의 활용이 요구되고 있다. 생태학적 접근은 장애인의 행동문제를 장애인이 처해 있는 환경과의 관계를 중요시하여 그들이 사회생활 속에서 적응 할 수 있는 사회적응 능력을 향상시켜 주는 것을 재활에 있어서 매우 중요한 목표로 보고 있다. 특히 사회적응 능력은 아동기의 전반적인 발달과정에서 주로 학습되고 형성되나 발달장애아동의 경우에는 이 시기에 적절한 발달이 이루어지지 않거나 지체되어 전반적으로 사회적응 능력이 떨어져있다(최옥채 외, 2002). 그리하여 발달장애아동의 경우는 그 수준에 따라 조기에 집단적응 활동 프로그램이 요구된다. 이를테면, 정서적 문제가 가볍고 어느 정도의 지적 수준이 있는 발달장애아동은 비교적 일찍 정상아동과의 집단 활동에 참가시킬 수 있도록 해야 한다. 또한 가벼운 정신지체, 자폐, 학습장애, 뇌성마비가 있는 경우는 신변처리, 사회적 생활기능 등을 지도할 수 있는 사회기술 훈련이 필요할 것이다.

장애아동의 경우 또래와의 원만한 관계 형성은 이후 적응행동과 관련되어 중요하게 작용되며 사회기술의 습득은 이와 관련된 중요한 변인이다. 사회기술은 아동발달에 중요한 역할을 하기 때문에 아동에게 대인관계에 요구되는 적절한 사회기술을 훈련시키는 것은 아동의 또래 수용도를 증진시켜 적응을

향상시키며, 결과적으로 아동의 정신건강을 증진시킬 수 있는 효과적인 방법이
이기 때문이다. 사회기술훈련은 사회적 고립 아동에게 새로운 친사회적 행동
의 습득을 가능하게 하며 이를 통하여 개선된 사회적 행동은 또래로부터 높
은 긍정적 반응과 수용을 얻을 수 있게 한다는 가정이 유연수, 이양희(2002)
의 연구를 통해 의미 있는 결과가 보고 되었다. 이 연구에서 주목할 점은 사
회성이 낮은 아동에게 적용한 사회기술훈련에 관한 메타분석 연구에서 사회
적응 능력이 부족한 아동들을 위한 사회기술훈련은 반드시 필요하며, 학령전
기 연령인 5-6세 아동에게 그 효과가 가장 큰 것으로 나타났다는 것이다.

“사회적 기술 훈련이 사회성과 적응력 향상에 미치는 효과”에 대해 연구한
홍경자 · 김선남(1987)의 연구에서도 사회적인 기술의 부족으로 인하여 원만
한 인간관계를 유지하지 못하고, 사회적 상호작용을 효과적으로 수행하지 못
하는 학생을 대상으로 사회기술훈련을 실시하였는데 그 결과 사회성과 적응
력 향상에 긍정적인 효과가 있었음을 보고하고 있다. 이를 뒷받침하는 연구
로는 Rhyne(1975), McGovern(1975)와 McFall(1971) 등이 사회기술훈련이 사
회적응능력의 향상에 효과적인 훈련기법임을 입증하는 연구들을 해왔다. 이
밖에도 많은 연구들이 사회적응 능력에 장애를 가진 다양한 사람들을 대상으
로 사회적 기술 훈련을 실시하였다(Bromberg & Elman & Meade, 1985 ;
Beasley 7 Childers, 1985). 이들 연구들은 만성 정신질환자, 발달장애아동, 내
성적 아동 등에게 사회기술훈련을 실시하였는데 대부분의 연구들이 사회적응
능력을 향상시키는데 사회기술훈련이 가장 효과적임을 주장하고 있다.

외국에서는 일찍부터 여러 학자들과 임상가들에 의해서 사회기술훈련의 필
요성과 그 효과가 증명되어 왔다.

Guralnick(1987), Haring & Lovihger(1989) 등 많은 연구결과들은 사회적
중재가 없었을 때에는 장애아동들이 통합된 상황에서 사회적인 참여를 하는
비율이 낮았으나, 사회적 중재가 시작되었을 때 상호 작용하는 사회적 참여

의 비율이 정상화된 비율에 접근했다고 보고하고 있다. 결과적으로 구조화된 통합 활동과 사회적 기술훈련 프로그램이 없을 경우에는 의미 있는 사회적 상호작용이 일어나지 않는다는 것이다. 또한 한 가지 반응양식을 가르치면 훈련된 반응양식 이상의 보다 넓은 확산된 반응양상이 나타나 향상을 촉구하여 훈련의 효과를 더 높일 수 있다는 것이다.

LeCroy(1987)는 사회기술훈련 프로그램에서 게임과 지역사회 활동을 이용하는 것이 아동의 사회적응 능력을 증진시키는데 도움이 되고 더 나아가 아동의 인지적 능력을 개발시킨다고 하였다. 즉, 사회적응 능력은 놀이와 게임에 포함되는 협조, 도움 그리고 나눔 때문에 증진될 수 있고, 행동적 기법을 지향하는 전략을 사용하는 집단사회사업의 원리를 통합하기 때문에 효과적인 사회적 인식 능력을 발달시킴으로써 사회상황에서 다른 사람들과 바람직한 효과를 산출하는 능력이 배양될 수 있다고 하였다(이정희, 2001).

Eisler(1973)는 사회기술훈련이 문제행동 감소에 상당한 효과가 있음을 보여주고 있으며 이것이 장애아동의 적응행동향상에 긍정적인 영향을 미친다고 하였고, Lazarus(1966)은 사회기술훈련에 “행동적 예행연습”의 개념을 처음으로 도입하여 행동시연과 비지시적 치료, 대인관계 문제의 증진을 위한 직접적인 충고의 효과를 비교함으로써 행동시연의 유용성을 밝혔다.

또한 Wallace와 Liberman도 사회적응에 문제가 있는 28명의 정신분열증 환자를 대상으로 전반적인 건강치료(Holistic Health Therapy)집단과 사회기술훈련 집단을 비교 연구하였는데 사회기술훈련을 받은 환자들의 사회적응능력이 현저하게 향상되었으며 지역사회에도 보다 잘 적응하는 것으로 나타났다(박주완, 2000).

이와 같은 적응상의 적절한 사회기술 습득을 위한 사회학습이론의 한 형태로서의 사회기술훈련은 소집단으로 운영되는 것이 효과적이라는 연구들이 있다. 소집단이론의 기본 가정 중에 사회화기술의 발달이란 부분이 있는데 이

것은 집단성원은 집단경험의 일부로서 사회적 기술을 학습하고 실천에 옮길 수 있다는 것이다. 또한 모방행동을 통해서 집단성원들의 반응 방법을 관찰하고 자신에게 유용하다고 생각되는 반응을 모방할 수 있으며, 대인관계적 학습에도 소집단 구성이 유용하다고 가정하고 있다(김동배 외, 1998:391-394).

이 밖에도 Ingalls가 발달장애아동에게 집단치료가 필요하다는 주장을 하였는데 ①다른 발달장애아동이 가진 문제를 들어봄으로써 도움을 받을 수 있는 기회를 제공받고, ②치료자 외에 타 성원들로부터 격려와 지지를 보내기도 하고 받을 수도 있으며, ③집단 장면에서 사교상의 기술과 남들과 어울릴 수 있는 기회뿐만 아니라, 그들과 사귄 수 있는 기회를 가지게 되는데 효과적이라고 하였다. 그 외에도 적절한 행동과 문제해결의 기회를 제공받을 수 있으며, 역할놀이는 아동으로 하여금 그들의 행동에 대한 반응을 예견하게 하고 새로운 행동을 도전하게 한다. 집단속에서 타 성원들과 관계를 형성하고 거부감과 소외감을 줄일 수 있으며, 어려움을 공유하고 나아가 사회적인 끈(social tie)을 형성할 수 있는 계기가 되어 사회적응능력 향상에 더욱 도움이 될 수 있다.

3) 발달장애아동의 사회적응능력 향상을 위한 사회기술훈련의 영역

최근 다양한 영역의 사회기술훈련에 관한 Module에는 4-12명의 대상자 그룹이 한명 또는 두 명의 치료자에 의해 운영된다. Module은 자기관리기술, 여가, 오락기술, 대화기술, 사회문제해결기술, 자본관리, 기계운영 등을 가르치기 위해 고안되었다(Liberman, 1988, 163-164).

사회기술은 상호간에 나누는 일상의 대화, 만남에서 요하는 정보주고 받기, 태도, 의견 및 감정을 표현하고 교환하는 능력을 포함하며 이는 self-care, 섭취, 교통법규 준수, 직업, 재무 등과 같은 생존에 필요한 수단적 기능과 친교,

지지, 온화함, 우의 등을 제공하는 사회-정서적 기능으로 대분해 볼 수 있다 (Lieberman외, 1989,33-39).

자기관리기술 (self-care skill)	----->	도구적 기술 (Instrumental Skills)
의사소통기술 (communication skill)	----->	사회-정서적 기술 (Social-Emotional Skills)
대인관계기술 (relationship skill)	----->	사회-정서적 기술 (Social-Emotional Skills)

사회기술영역에서 도구적 기술과 사회-정서적 기술은 두 가지 다른 기능을 한다. 도구적 기술은 상황 속에서 사회적인 상호작용, 신체적, 물질적 그리고 경제적인 복지에 요구되는 실제적인 것들을 얻는데 필요한 기술이다. 이는 생산적인 모교를 얻기 위한 실행적인 기능을 가지고 있다. 상사와 고용인, 의사와 환자, 기관과 클라이언트, 학교와 학생 같은 관계는 이러한 도구적 목적은 제공한다.

사회-정서적 기술은 아는 사람을 만난다든지, 친구 친지들과 함께 대화를 나눈다든지, 현재 가족과 상호 작용하는 것과 같은 관계에서 요구되는 기술이다. 사회-정서적 상호작용은 가족 간의 친밀감, 우정, 대인관계의 유지를 제공한다.

여기에 덧붙여 본 연구에서는 그 대상이 발달장애아동인 관계로 한 가지 영역을 더 포함하고자 한다. 바로 과제수행기술이다. 과제수행기술은 인지적 학습과제의 수행뿐만 아니라 일상생활, 사회생활에서의 모든 과제를 수행할

수 있을 정도로 자기 관리를 하고 동기화 할 수 있는 기술을 말한다. 즉, 다양한 환경 내에 존재하는 상황에 대한 이해, 과제에서 주어진 장애를 극복하고 목표 달성을 위해 계획을 세우고, 정보를 수집하며, 도구를 활용하는 문제 해결기술이다. 아동에게는 특히나 발달과업의 특성상 사회적 과제에 대한 사회적 기술의 효율적인 사용과 관련된 측면에서 과제수행기술을 이해할 수 있다.

이와 같은 사회기술훈련의 영역을 바탕으로 본 연구 프로그램 내용을 구성하고자 한다.

4) 발달장애아동과 사회기술훈련에 관한 선행연구

김동희(1998)의 연구에서는 발달장애아동을 대상으로 언어적인 영역, 생활자립, 사회화, 운동 및 행동에 대한 내용으로 구성된 개별사회기술훈련 프로그램을 실시한 후 발달장애아동의 사회적응능력 향상에 얼마나 많은 영향을 미치는가를 연구하였다. 7-13세 아동을 대상으로 12회기에 걸친 개별사회기술 훈련 프로그램을 실시하여 모든 영역에서 사후점수가 향상되었지만 특히 생활자립 부문에서 19점이 향상되어 가장 큰 향상을 보인 것을 볼 수 있었다.

이후 발달장애아동의 사회적응능력 향상을 위한 사회기술훈련 적용에 관한 연구들이 차츰 늘어나기 시작하였다. 김미숙(2002)은 의사소통과 자기주장 및 생활자립에 대한 내용으로 구성된 집단사회기술훈련 프로그램이 발달장애아동의 사회성 증진 뿐 아니라 그 어머니의 양육스트레스 감소에도 영향을 미친다고 하였다. 또한 발달장애아동 중 정신지체장애아동의 사회적응능력과 관련된 연구들을 보면, 오규석(1984)은 사회사업적인 접근의 방법으로서 개별사회사업, 집단사회사업, 지역사회조직을 어떻게 활용할 것인지에 관한 연구가 이루어졌으며, 장숙(1997)은 사회적응능력의 향상을 위한 단일집단사례연

구에서 총 10명의 대상자 가운데 8명이 사회적응능력수준의 향상을 나타내 집단사회기술훈련이 효과적으로 작용했음을 보여주었다. 그 외에 오정숙(1999), 주명환(2000)은 생활중심전환교육이 발달장애아동의 사회적응능력에 미치는 효과에 관한 연구에서 일상생활자립능력과 의사소통능력, 작업기초능력을 향상시키는데 매우 효과적이었으며, 그 하위영역에 미치는 영향은 더욱 크게 나타났다는 결과가 나왔다.

Hundert & Houghton, 1992 ; Odom & Strain, (1985)은 발달장애아동의 경우 전이가 곤란하기 때문에 고립된 상태에서 사회기술훈련은 실생활 장면에서 활용하기 어렵고 유지효과도 빈약하다는 것이다. 따라서 사회적응능력은 일상생활 속에서 훈련을 통해 얻어지는 적응능력으로 그 능력이 유지 향상되도록 계획함이 중요하다고 하였다.

Harper(1978)는 발달장애아동이 돈 관리, 집 청소, 사회적 행동 그리고 식사준비를 하는 데에 결함이 있을 때 보다 제한적인 시설로 돌아오는 현상을 발견하고, 발달장애아동의 사회적응능력 향상을 위해 인간관계, 지역사회 이용, 의복손질 및 세탁 그리고 음식준비와 같이 몇 가지 기술영역들을 포함하는 사회기술훈련 프로그램을 개발하였다. 또한 부적응 행동, 영양상의 문제 그리고 부적절한 가정 유지 역시 실패한 사회적응능력과 관련이 있다는 것을 발견했다.

Heber(1961)는 발달장애아동의 사회적응능력을 크게 독립적 기능과 개인적·사회적 책임을 만족스럽게 수행하는 기능의 두 부분으로 개념화하여 사회기술훈련 프로그램을 제시하고 소집단 적용 후 그 효과성을 보았고, Nihira(1969)는 사회적응능력을 신변자립, 신체적 발달, 의사소통기술, 가정과 직업 활동, 자기지향성과 책임, 사회화 등으로 정의하고 사회기술훈련을 실시하였으며, 미국정신지체협회(AAMD)에서 사회적응능력으로 정의 내린 5개 요인인 개인요구충족, 지역사회요구 충족, 개인 및 사회적 책임, 사회적 적응,

개인적 적응을 바탕으로 사회기술훈련 프로그램을 제안하였다.

그 외에도 우리나라에는 사회적응능력을 의사소통, 개인적 적응, 사회적 적응 등 3가지 차원으로 설명하고 사회기술훈련 프로그램을 개발하여 (고영복, 1996:65) 그 효과성을 검토한 논문도 있었다.

그 외에 교육대학원 쪽에서도 발달장애아동을 대상으로 지역사회적응기술 훈련의 효과(강은경, 2001)와 지역사회현장 중심 예법교수(양정운, 2003) 등에 대한 연구가 있다.

이와 같이 국, 내외 선행연구들을 고찰해 볼 때 사회기술훈련이 발달장애아동의 사회적응능력 향상에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 또한 장애아동 사회화 과정에서 사회적응 능력의 습득 여부에 따라 성공적인 사회생활과 관련이 깊음을 알 수 있었다.

하지만 아직까지 연구가 정신지체나 자폐증 아동에 한정되어 이루어졌을 뿐 아니라 객관적으로 사회기술훈련 프로그램의 효과성을 검증한 연구는 부족하여 일반화하는데 어려움이 있다. 따라서 본 연구는 재활치료를 받고 있는 발달장애아동을 대상으로 사회기술훈련 프로그램을 시행해 봄으로써 운동장애를 동반한 발달장애아동에게도 사회기술훈련 프로그램을 적용하는 것이 가능하며, 그 효과성에 대한 검증을 통해 일반화에 기여하고자 한다.

II. 사회기술훈련 프로그램 실천 개요

제 1 절 프로그램 개요

본 연구에서는 사회기술훈련 프로그램 실시를 통해 발달장애아동의 사회적응능력의 향상에 대한 효과성을 연구하고자 한다.

- (1) 주 치료자: 본 연구자
- (2) 보조치료자: 수련 사회복지사 or 자원봉사자.
- (3) 협력의사: 재활의학과 전문의, 소아치료실 치료사
 - 프로그램에 적절한 아동을 선별하여 의뢰하고, 프로그램 및 참여 아동 전반에 대한 피드백을 제공한다.
- (4) 기간 : 2004년 3월 - 2004년 5월까지 12회 실시
- (5) 참여인원 : 만 7-10세 사이의 발달장애아동 10명 (참여형태-소집단)
- (6) 시간 : 주1회 본 프로그램 90분/부모상담 20분 (주1회 개별 면담)
- (7) 장소 : 병원 내 회의실과 각종 시설 / 지역사회 공공 기관

제 2 절 프로그램 목적

발달장애아동에게 사회기술향상프로그램을 통하여 사회적응능력을 향상시키고, 야외활동을 통하여 지역사회적응력 향상시키고 이로써 지역사회로의 접근을 용이하게 하고자 한다.

이에 대한 세부 목표는 다음과 같다.

첫째, 신변처리를 비롯한 일상생활능력을 향상한다.

둘째, 지역사회 내에서의 과제수행능력 향상을 통하여 지역사회 접근을 용이하게 한다.

셋째, 대인관계 능력을 향상한다.

넷째, 언어 영역 훈련을 통하여 의사소통 능력 향상을 도모하고자 한다.

제 3 절 프로그램의 내용

위 이론적 배경에서 언급하기를 사회적응능력을 발달장애아동이 대인관계에서 적절하고 조화 있는 행동과 의사소통을 하고, 사회규범에 대한 이해를 바탕으로 환경과 상호작용하면서 문제를 해결하고, 정적인 생활을 하고 자기 자신도 만족할 수 있는 독립적인 생활유지를 위해 개인 및 사회적 자립을 이루는 것으로 정의하였으나 발달장애아동은 언어능력, 의사소통능력이 현저히 낮으며, 집단참가능력과 사회화, 자기통제, 기본적 습관 (청결, 배설, 옷 입고 벗기, 수면, 식사 등) 등 사회적응능력 면에서 문제(김혜련, 2001:46)를 보이고 있어 이를 향상시키기 위한 사회기술훈련이 필요하다고 하였다.

이에 본 연구에서는 소아정신과 아동을 대상으로 언어능력, 생활자립, 사회화, 운동 및 행동의 기본 영역 아래 개발된 김동희(1998)의 개별사회기술훈련 프로그램 내용을 뇌성마비로 인한 발달장애아동에게 적용하여 소집단개입을 하였을 때의 그 효과성을 재검증하고자 하였다. 단, 본 연구의 대상자가 재활 의학과 외래를 이용하는 아동이므로 김동희(1998)의 연구에서 제시한 '운동 및 행동' 영역은 재활치료를 통하여 충분히 달성되리라 보고 본 훈련 프로그램 영역에서는 제외하였으며, 언어능력은 의사소통능력으로, 생활자립은 일상 생활능력으로 보았고, 사회화는 과제수행능력과 대인관계능력으로 재 개념화 하였다.

본 프로그램 내용은 각 아동과 보호자 개별면담을 통해 기본적인 정보-아동의 주요문제와 수행 가능한 사회기술 정도, 부모님의 바램 등-를 파악하고, 의사소통이 가능한 아동에게는 질문하여 아동이 생각하는 자신의 어려운 부분에 대하여 들어보고 아동의 욕구를 프로그램 내용에 반영하여 재구성하였다. 또한 의무기록상의 내용 분석, 재활의학과 전문의의 의견, 프로그램 시행 장소 등을 고려하여 일부 영역의 세부내용을 적합하게 수정, 보완하였다.

1. 사회기술훈련 지도방법

<표 1> 사회기술훈련 지도방법

단 계	내 용
1단계 목표확인	특정기술의 정의
	목표제시
	질문을 통해 기술을 제시하기
	학습할 기술을 이해하고 함께 토의하기
2단계 시연	행동시범보이기
	중요 행동단계를 시범 보이기
	역할놀이하기
	동일목표에 완수하기 위해 대안적 행동에 대해 논의하기
3단계 정착	행동을 규정하기
	행동의 주요 단계를 설정하기
	행동 시범 보이기
	역할놀이로 행동하기
	다른 사람들이 하는 역할놀이에 대한 피드백 제공하기
역할놀이에 대한 전체 피드백 제공하기	
4단계 심화	지도할 기술 복습하기
	가정에서 할 과제를 제시하기
5단계 일반화	다른 상황이나 다른 학생들과 함께 할 상황에서 기술 활용하기
	가정에서 할 과제를 제시하기

2. 영역별 사회기술훈련 프로그램 내용

본 사회기술훈련 프로그램은 세 개의 하위영역으로 구분되어 주 1회씩 실시하였고, 매 회기 훈련한 내용과 관련된 과제를 부여하여 그 수행정도에 따

른 피드백을 하였다. 또한 프로그램의 세부적인 기술은 부모와 아동 등에 의해서 가장 중요하다고 생각되는 기술부터 지도하였다. 프로그램의 구체적인 세부 진행내용은 별도로 첨부하였다.

<표 2> 사회기술훈련 내용

회기	하위영역	제목	세 부 내 용
1회	언어 I	안녕!!	1. 친구들과 인사하기 2. 자기소개하기 3. 자기 옆 짝꿍을 다른 친구에게 소개하기
2회	언어 II	우리집	1. 친구들과 인사말 주고받기 2. 가족소개하기 3. 나의 방 소개 (사진준비) - 질문하기연습
3회	언어 III	주장하기	1. 도움청하기 - 도와주세요 2. 받아들이기 - 친구에게 도움주기 3. 거절의 의사표현하기
4회	언어 IV	사랑해요	1. 엄마, 아빠에게 편지쓰기 2. 자신의 기분을 얼굴표정과 언어로 표현하기
5회	사회화 I	예의범절	1. 친구 간 예절 배우기 2. 존댓말 배우기 3. 친구의 감정 살펴서 얼굴표정으로 표현하기

회기	하위영역	제목	세 부 내 용
6회	사회화 II	같이놀자	1. 놀이방법 타인에게 소개하고 서로 배우기 (자기가 제일 좋아하는 장난감 가져오기) 2. 퍼즐 맞추기, 볼릭 쌓기 등 함께 놀이하기 3. '같이 놀자.' 라고 말하기
7회	사회화 III	얼마예요?	1. 돈 구별하기 2. 예산세우기 / 계산하기 3. 직접구매하기 & 부모님께 쓴 편지 부치기
8회	사회화 IV	지하철 타자	1. 공공시설 이용시 사회적 규칙 배우기 (역할극) 2. 대중교통 이용법 배우기
9회	사회화 V	관람하기	1. 대중교통 이용 2. 박물관 or 미술관 관람
10회	생활자립 I	깨끗한 나	1. 손 씻은 후 간식 스스로 차려서 먹기 2. 정리하기 3. 집안일 하기 (역할극)
11회	생활자립 II	위험해요	1. 위험표지판 이해 2. 횡단보도 신호체계 이해 3. 병원 내 도로에서 실습
12회	생활자립 III	스스로 잘해요	1. 전화걸기 & 전화 받기 연습 2. 옷 입고 벗기 연습 3. 신발 신고 벗고, 끈 묶고 풀기 4. 시계 읽기

기술영역, 하위기술 영역 및 행동목표 내용은 다음과 같다.

① 언어영역

목 적 : 의사소통능력 향상

목 표 : 언어적, 비언어적 기술로 정확하게 의사표현하기.

② 사회화영역

목 적 : 지역사회 내에서 과제수행능력 향상

목 표 : 사회규칙을 이해하고 적절하게 행동할 수 있으며, 경제활동 가능.

③ 생활자립영역

목 적 : 일상생활능력 향상

목 표 : 기본 일상생활이 가능해지며, 안전관리 가능.

Ⅲ. 조 사 방 법

제 1 절 연구문제

위의 이론적 배경을 바탕으로 하여 사회기술훈련 프로그램을 통해 발달장애아동의 사회적응능력 향상에 긍정적 변화가 나타나는지의 효과성을 검증하고자 한다.

1. 주 연구문제

- 1) 사회기술훈련 프로그램을 통하여 발달장애아동의 사회적응능력에 긍정

적인 변화를 나타내는가?

2. 하위 연구문제

1) 사회기술훈련 실시 후 실험집단은 통제집단보다 자기관리기술척도 점수에서 유의미한 변화가 있는가?

2) 사회기술훈련 실시 후 실험집단은 통제집단보다 적응행동척도 점수에서 유의미한 변화가 있는가?

3) 사회기술훈련 실시 후 실험집단은 통제집단보다 사회기술평가 척도 점수에서 유의미한 변화가 있는가?

4) 사회기술훈련 실시 후 실험집단은 통제집단보다 의사소통기술 척도 점수에서 유의미한 변화가 있는가?

제 2 절 조작적 정의

1. 발달장애아동

‘발달장애’는 정신지체, 뇌성마비, 자폐, 간질 그리고 발작장애를 갖고 있을 뿐만 아니라 감각손상, 외상적인 사건, 소아마비, 근육디스트로피와 같은 질병에 의해서도 발생할 수 있는 발달상의 지체를 말하는 것으로 22세 이전에 발생하는 장애를 말한다(양숙미, 2000).

본 연구에서는 S병원 재활의학과 외래를 이용하면서 사회기술훈련을 받은

아동을 말한다.

2. 사회기술훈련 - 독립변수

본 연구에서의 사회기술훈련이라 함은, 대상자의 기능수준을 유지·강화하기 위하여 필요한 기술을 가르치는 방법이며, 환경자원의 개발과 향상에 초점을 둔다.

3. 사회적응능력 - 종속변수

사회적응능력이란 사회생활을 영위해 가는데 있어서 기본적으로 필요한 여러 가지 능력을 총괄하는 것으로 본 연구에서는 발달장애아동이 대인관계에서 적절하고 조화 있는 행동과 의사소통을 하고, 사회규범에 대한 이해를 바탕으로 환경과 상호작용하면서 문제를 해결하고, 사회생활에 필요한 기본적인 생활 능력으로 신변처리, 식사, 건강과 안전, 이동 및 여행, 소비절약, 여가선용, 대인관계 및 예절, 공공시설 및 공공기관을 이용하여 자기 스스로 일반인들과 더불어 살아갈 수 있는 능력을 의미한다.

본 연구에서는 '정신보건과 사회사업 제2집'과 이영실(2001)의 청소년을 대상으로 한 연구에서 사회적응을 구분한 세 가지 범주인 일상생활능력, 문제상황 대처능력, 의사소통 능력을 적용하고자 한다. 그러나 본 연구 대상자는 장애아동인 만큼 위의 성인이나 청소년의 사회적응 범주를 그대로 적용하기에는 어려움이 있다고 생각되어 아동의 발달적 특성과 과업을 고려하여 문제상황 대처능력 대신 아동의 사회적응 범주에 맞는 송지영(1999), Siegler(1995), 문영희(1998), 오경은(2002) 등의 연구에서 사용한 개념인 과제

수행능력과 대인관계능력으로 나누어 사회적응능력을 평가하기로 한다. 여기서 말하는 각 하위 범주의 정의는 다음과 같다.

1) 일상생활능력

일상생활에 필요한 기능으로 식사하기 개인위생 처리 및 유지하기, 외모관리하기, 자기주변의 위생 및 청결유지, 건강관리, 수면 및 배변관리 등을 말한다.

2) 과제수행능력

과제수행능력은 인지적 능력과 관련된 학습과제의 수행뿐만 아니라 포함한 일상생활, 사회생활에서의 모든 과제를 수행할 수 있을 정도로 자기 관리를 하고 동기화 할 수 있는 능력을 말한다. 즉, 다양한 환경 내에 존재하는 상황에 대한 이해, 과제에서 주어진 장애를 극복하고 목표 달성을 위해 계획을 세우고, 정보를 수집하며, 도구를 활용하는 문제해결능력을 말한다. 아동에게는 특히나 발달과업의 특성상 사회적 과제에 대한 사회적 기술의 효율적인 사용과 관련된 측면에서 과제수행능력을 이해할 수 있다. 예로써, 지역사회기관을 적절하게 이용하고, 물건을 사는 경제적 업무를 하며, 대중교통 이용하는 것과 다양한 감정표현, 상대방의 행동과 감정상태를 잘 파악해서 적절하게 반응하는 것, 상대방에게 자신의 바람을 요청하는 것 등의 과제수행을 들 수 있다. 단, 과제를 제시할 때 아동이 학교나 가정에서 성공과 자신감에 이르도록 목표를 설정하고 완수하는 기술을 갖도록 훈련하는 것이 중요하다.

3) 대인관계능력

또래 또는 성인과의 관계에서 긍정적인 상호작용을 지속적으로 유지해 가는 능력을 말한다.

4) 의사소통능력

대화를 시작하고 유지하며 종결짓는 능력으로 상황에 적절한 얼굴표정과 시선접촉 등의 비언어적 요소와 언어적 요소로 상대에게 정확하게 의사를 전달하는 능력이다.

제 3 절 연구대상

본 연구의 대상자는 S병원 재활의학과 외래를 이용하는 학령기전 7-10세 사이의 발달장애아동 가운데 재활의학과 전문의와 소아치료실 치료사, 아동의 보호자와 아동본인이 사회적응에 어려움을 가지고 있다고 판단된 아동 10명을 대상으로 하였으나 2004년 3월부터 실시한 사회기술훈련 프로그램 총 12회 진행 중 중도 탈락한 3명의 아동을 뺀 7명이 최종 연구대상이 되었다. 대상자를 선정하기 위하여 사회기술훈련 프로그램에 참가하기를 희망하고, 재활의학과 의사와 소아치료실 치료사가 의뢰하는 신청자들에 한하여 아동·보호자와 개별면담을 실시하였다. 대상자로 선정된 아동은 뇌성마비로 인한 발달장애를 보이며, 운동기능장애를 제외한 모든 기능은 정상적인 아동으로 지능은 정상 범주에 속하거나, 경계선에 있어 정신지체로 진단 받지 않은 동일한 특성을 보이는 아동으로 구성되었다. 통제집단은 실험집단과 동일한 장애, 정신연령, 성별을 원칙으로 아동 보호자의 참여 동의 여부를 취합하여 10

명을 선정하였다.

그리하여 대상자는 총 17명으로 실험집단 7명, 통제집단 10명으로 각각 구성되었다.

제 4 절 조사도구

본 연구에서는 아동의 사회적응능력을 측정하기 위해 4가지 척도를 사용하였다. 첫 번째 일상생활능력 측정을 위하여 “자기관리기술 측정도구”를 사용하였고, 두 번째 과제수행능력을 측정하기 위하여 김승국의 “적응행동검사 K-ABS”의 제1부를 재구성하여 평가도구로 활용하였다. 세 번째 대인관계능력을 측정하기 위해 “아동 사회기술평가 척도”를 사용하였고, 또한 사회적응능력 중 의사소통능력 향상을 측정하기 위해 “의사소통기술척도”를 이용하였다.

1. 자기관리기술 측정도구

유숙자(1992)가 환자의 self-care 능력을 측정하기 위해 개발한 도구를 사용하였다. 건강이탈과 관련한 self-care는 약물복용과 외래방문 2영역의 7문항으로 구성되었고, 일반적 self-care는 식사, 수면, 개인위생, 배설, 가사활동, 옷입기, 안전, 여가생활, 사회생활, 돈 관리 등 10영역의 57문항이다. 이 중 발달장애아동의 일상생활과 관련된 10영역 57문항만을 평가도구로 사용하였으며 이는 보호자, 환자에 의해 사전-사후 평가되었다. “항상 그렇게 한다”5점에서부터 “전혀 그렇게 하지 않는다”를 2점으로 하여 점수가 높을수록 self-care skill이 높음을 의미한다. 점수의 범위는 10영역의 114-285점이다.

2. 적응행동검사

정신지체인들의 적응행동을 검사하기 위해 1981년 Lambert, Windmiller가 개정 표준화한 "미국정신지체협회 적응행동검사: 학교용(AAMD: Adaptive Behaviour Scale: School Edition, ABS-SE)"을 우리나라에서 사용할 수 있게 김승국이 1990년에 번안한 것이다. 이 검사는 3-15세의 일반아동 1,465명과 3-17세의 정신지체아동 1,094명, 계 2,559명을 표본으로 하여 표준화되었다. 이 검사는 정신지체 아동만이 아니라 발달장애아동과 학습장애아동에게도 사용할 수 있다(김승국, 1990). 또한 타당도 및 신뢰도(영역점수 타당도와 예측 타당도, 구성타당도 / 영역신뢰도) 검사가 끝난 척도로 본 연구에서는 발달장애아동의 과제수행능력을 측정하기 위하여 활용하였다.

평가지는 1부와 2부로 나누어 구성되어 1부는 56개 문항으로 일상생활 속에서의 개인의 독립적 발달사항에 초점을 두어 개인요구충족, 지역사회요구충족, 개인 및 사회적 책임이라는 세 가지 영역에 관해 살펴볼 수 있도록 되어있다. 2부는 59개 문항을 통해 사회적 적응, 개인적 적응의 두 가지 영역에 관한 내용을 중점적으로 다룬다. 본 연구에서는 발달장애아동의 과제수행능력을 측정하기 위해 적응행동검사 제1부 중에서 이와 관련된 개인 및 사회적 책임 영역 내용만을 활용하였다. 각 영역들은 평가하고자 하는 내용에 따라 세부적인 영역으로 나뉘고, 그 영역들은 다시 하위영역들로 구분된다. 과제수행능력을 평가하게 될 각 영역별 내용은 <표 3>에서 정리하였다.

<표 3> 적응행동검사 영역

구분	세부영역	하위영역	문항수
영역 3 개인 및 사회적 책임	직업 전 활동	작업수행, 작업 활동	3문항
	자기관리	솔선, 인내, 여가	5문항
	책임	개인소유물관리, 일반적 책임	2문항
	사회성	협력, 타인에 대한 배려, 타인에 대한 인식, 타인과의 상호작용, 집단 활동에의 참여, 사회적 성숙	7문항
	총 계 17 문항		

3. 아동 사회기술 평가 척도

본 연구에서는 아동의 사회기술을 측정하기 위하여 matson, Rotatori와 Helsel (1983)이 개발한 아동 사회기술 평가 척도(Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters: MESSY)를 박난숙(1992)이 번역한 것을 사용하였다. 이 척도는 부모용과 아동용이 있는데 본 연구에서는 사회기술에 대한 부모의 평가를 얻기 위하여 부모용을 사용하였다. 이 척도는 5점 Likert 척도로 총 64문항으로 이루어져있다. 이 척도는 요인분석 결과 요인 1-적절한 사회적 행동(예를 들면, 상처 입은 친구를 돕는다)를 측정하는 20문항과 요인 2-부적절하고 충동적인 사회적 행동(예를 들면, 화가 났을 때 때리거나 친다)을 측정하는 42문항 그리고 어느 요인에도 속하지 않는 2문항(다른 사람에게 말하는 것을 두려워한다. 외롭게 느낀다)으로 구성되어 있다.

본 연구에서는 부적절한 사회적 행동 점수를 거꾸로 계산하여 적절한 사회적 행동 점수와 합쳐서 분석에 이용하였다. 점수가 높을수록 사회기술이 유

능함을 나타낸다.

4. 의사소통기술척도

이 척도는 일상적인 대화를 나누고 대인관계를 유지하는데 필요한 기본적인 대화기술에 따른 어려움을 측정하기 위한 것이다. 이 질문지는 정신재활연구소 (손명자, 배정규, 1999) 에서 편찬한 “좋은 대인관계 교육 프로그램” 과정에서 개발한 질문지로 총 30개 문항으로 구성되었으나 본 연구에서는 아동에게 적용하기 알맞은 20개 문항으로 재구성하여 5점 likert 척도로, 점수가 높을수록 의사소통에 있어서 적절하다고 볼 수 있을 것이다. 이 척도의 cronbach's alpha 계수는 .9178이었다.

제 5 절 자료수집 및 분석

1. 자료수집

자료의 수집을 위해서, 먼저 재활의학과 외래를 이용하는 아동 가운데, 재활의학과 전문의가 발달장애로 진단하고 본 프로그램에 의뢰한 아동을 대상으로 실시하였다. 대상자로 선정된 아동과 보호자에게 프로그램에 대한 설명을 하고 난 후 개별면담을 통해 기본적인 정보-아동의 주요문제와 부모님의 바램 등-를 파악하였다. 의사소통이 가능한 아동에게는 질문하여 아동이 생각하는 자신의 어려운 부분을 들어 보았다. 아동이 수행할 수 있는 사회기술의 정도를 알아보기 위한 기본적인 질문을 하였다. 또한 의무기록상의 내용을 분석하였고, 재활의학과 전문의의 의견도 포함하였다.

면담한 내용은 Social Study 기록형식으로 남겼으며, 이를 통해 아동의 타

인과의 교류나 과제수행능력 정도, 아동의 의사소통 등을 평가할 수 있다. Social Study한 것은 별도의 파일을 준비하여 구체적인 내용을 첨가하였으며, 의무기록과 마찬가지로 병원에서 보관하며 비밀을 보장하고 치료이외의 목적으로는 사용하지 않았다.

2. 자료분석

본 연구는 사회기술훈련 프로그램 실시전과 후 대상자들의 적응행동을 척도별로 측정하고 그 결과를 SPSS Window 10.0 버전을 통하여 분석하였으며, 통계처리방법으로 분석하여 실험집단과 통제집단 비교를 통하여 각각 점수와 그 차이가 통계적으로 의미 있는가를 알아보았다.

사용한 통계처리방법으로는 사회기술훈련 프로그램 사전-사후 측정의 변화량을 파악하기 위해 paired t-test를 하였다.

척도를 통하여 객관적으로 변화가 드러나지 않는 부분들은 프로그램 진행과 면담 시 관찰된 대상자들의 행동변화부분에 대한 사례정리를 통하여 제시하였다.

IV. 프로그램 결과 분석

제 1 절 프로그램 대상자의 일반적인 특성

연구대상자는 S병원 재활의학과 외래를 이용하는 학령기전 7-10세 사이의 발달장애아동 가운데 재활의학과 전문의와 소아치료실 치료사, 아동의 보호자와 아동본인이 사회적응에 어려움을 가지고 있다고 판단된 아동으로 2004

년 3월부터 실시한 사회기술훈련 프로그램 총 12회 진행에 참여한 10명 중 중도 탈락한 3명을 제외한 나머지 7명을 그 대상으로 하였다.

프로그램 대상자 총 7명에 대한 일반적인 특성은 <표 4>와 같다.

<표 4> 실험집단 대상아동의 일반적인 특성

	아동A	아동B	아동C	아동D	아동E	아동F	아동G
성별	남	남	남	남	남	여	여
연령	만7세	만7세	만7세	만7세	만7세	만7세	만8세
진단	뇌성마비 2급	뇌성마비 1급	뇌성마비 3급	뇌성마비 2급	뇌성마비 3급	뇌성마비 3급	뇌성마비 3급
가족 관계	독자	2남 중 첫째	1남 2녀 중 막내	2남 중 막내	2남 중 첫째	1남 2녀 중 막내	1남 1녀 중 첫째

<표 4>에서 보여지듯 대상자들의 성별은 여자가 2명, 남자가 5명이며 모두 일반초등학교 입학 예정 아동들이다. 평균연령은 7.5세이며 진단상 7명 모두 뇌성마비로 인한 발달장애를 보이는 아동들로 구성되어 있다. 가족관계는 1명을 제외하고는 모두 형제가 있었다.

통제집단 대상아동은 총 10명으로 남자 5명, 여자 5명으로 구성되었으며, 평균연령은 8세이고 진단은 실험집단과 동일하게 모두 뇌성마비로 인한 발달장애를 보이는 아동이다. 가족관계 또한 1명을 제외하고는 모두 1명 이상의 형제가 있었다.

제 2 절 자기관리기술 척도 평가 결과

1. 실험집단과 통제집단의 훈련 전 자기관리기술 평가 결과

실험집단과 통제집단의 자기관리기술 평가 결과가 사회기술훈련 프로그램에 실시 여부에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다.

사회기술훈련 프로그램의 실험집단과 통제집단의 훈련전 자기관리기술 평가 점수를 비교해 본 결과 유의수준이 .280으로 0.05보다 크므로 5% 유의수준에서 두 집단의 평균이 같다고 볼 수 있다.

<표 5> 실험집단과 통제집단의 훈련 전 자기관리기술평가 결과

구분	실험집단		통제집단		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
자기관리기술평가	161.57	2.88	156.89	2.80	-1.142	.280

2. 훈련전후의 자기관리기술 평가 결과

사회기술훈련 프로그램의 자기관리기술에 대한 효과가 실험전과 실험 후 실험집단의 사회기술에 어떤 향상을 가져왔는지를 알아보기 위하여 대응표본 t-검정을 실시하였다.

실험집단의 훈련전후 자기관리기술평가에 대한 차이검증 결과는 유의수준

이 .003으로 0.05보다 작으므로 실험전과 실험후 두 집단 간에는 유의미한 차이가 있는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 사회기술훈련 프로그램 실시 후 실험 집단의 자기관리기술평가 점수가 향상되었다고 볼 수 있다.

<표 6> 실험집단의 훈련전후 자기관리기술평가 차이검증

구분	차이평균	표준평균	대응차 t값	p값
자기관리기술평가	-1.32	.44	-5.448	.003**

** p<.01

다음은 사회기술훈련 프로그램을 실시하지 않은 통제집단의 훈련전후 자기관리기술평가 차이검증 결과이다. 유의수준이 .22로 0.05보다 크므로 두 집단이 동일하다는 결론을 내릴 수 있다. 즉, 자기관리기술평가 결과에 있어 통제 집단 사후 검사 결과가 사전검사 결과보다 향상되었다고 볼 수 없다.

<표 7> 통제집단의 훈련전후 자기관리기술평가 차이검증

구분	차이평균	표준평균	대응차 t값	p값
자기관리기술평가	3.78	.19	-3.279	.22

3. 실험집단과 통제집단의 훈련 후 자기관리기술평가 결과

사회기술훈련 프로그램의 실험집단과 통제집단의 훈련 후 자기관리기술평가 결과에 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시

하였다.

그 결과 유의수준이 .016으로 0.05보다 낮으므로 5% 유의수준에서 두 집단의 평균이 같다고 볼 수 없다. 따라서 사회기술훈련 프로그램의 훈련 후 실험집단과 통제집단에 차이가 있다는 결론을 내릴 수 있다. 즉, 사회기술훈련 프로그램 훈련 후 통제집단보다 실험집단의 자기관리기술평가 결과가 향상되었다고 할 수 있다.

<표 8> 실험집단과 통제집단의 훈련 후 자기관리기술평가 결과

구분	실험집단		통제집단		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
자기관리기술평가	162.89	3.00	153.11	2.12	1.517	.016*

*p< .05

제 3 절 적응행동척도 결과

1. 실험집단과 통제집단의 훈련 전 적응행동검사결과

실험집단과 통제집단의 적응행동검사 결과가 사회기술훈련 프로그램에 실시 여부에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다.

사회기술훈련 프로그램을 실시하기 전에 실험집단과 통제집단의 적응행동검사 점수를 비교해 본 결과 유의수준이 .827로 0.05보다 크므로 5% 유의수준에서 두 집단의 평균이 같다고 볼 수 있다.

따라서 사회기술훈련 프로그램의 훈련 전 실험집단과 통제집단은 적응행동 검사 결과에 차이가 없다는 결론을 내릴 수 있다.

<표 9> 실험집단과 통제집단의 훈련 전 적응행동검사 결과

구분	실험집단		통제집단		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
적응행동검사	2.53	.23	2.59	.66	-.224	.827

2. 훈련전후의 적응행동검사 결과

적응행동검사 결과가 사회기술훈련 프로그램 실시전과 실시 후 어떤 평균 차이가 있는가를 분석하고자 대응표본 t-검정을 실시하였다. 즉, 사회기술훈련 프로그램이 실험집단의 적응행동검사 점수를 향상시키는 결과를 가져왔는지를 알아보기 위하여 훈련전후의 적응행동검사결과 변화 정도를 측정하였다.

실험집단의 훈련전후 적응행동검사 차이검증 결과는 유의수준이 .001로 0.05보다 작으므로 훈련전후 실험집단의 결과는 동일하지 않다. 따라서 적응행동검사 결과에서 실험집단은 실험전과 실험 후 유의미한 차이가 있는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 사회기술훈련 프로그램의 실시 여부가 발달장애아동의 적응행동검사 결과에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

<표 10> 실험집단의 훈련전후 적응행동검사 차이검증

구분	차이평균	표준평균	대응차 t값	p값
적응행동검사	-.78	.29	-6.615	.001**

** p<.01

다음은 사회기술훈련 프로그램을 실시하지 않은 통제집단의 훈련전후 적응행동검사 차이검증 결과이다. 유의수준이 .741로 0.05보다 크므로 두 집단이 동일하다는 결론을 내릴 수 있다. 즉, 적응행동검사 결과에 있어 통제전과 통제후의 두 집단 간에는 유의미한 차이가 없는 것으로 해석할 수 있다.

<표 11> 통제집단의 훈련전후 적응행동검사 차이검증

구분	차이평균	표준평균	대응차 t값	p값
적응행동검사	-.0811	.57	-.350	.741

3. 실험집단과 통제집단의 훈련 후 적응행동검사 결과

사회기술훈련 프로그램의 실험집단과 통제집단의 훈련 후 적응행동검사 결과에 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다.

그 결과 유의수준이 .000으로 0.05보다 낮으므로 5% 유의수준에서 두 집단의 평균이 같다고 볼 수 없다. 따라서 사회기술훈련 프로그램의 훈련 후 실

험집단과 통제집단에 차이가 있다는 결론을 내릴 수 있다. 즉, 사회기술훈련 프로그램 훈련 후 통제집단보다 실험집단의 적응행동검사 결과가 향상되었다고 할 수 있다.

<표 12> 실험집단과 통제집단의 훈련 후 적응행동검사 결과

구분	실험집단		통제집단		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
적응행동검사	3.37	.19	2.77	.17	5.410	.000**

** p<.01

제 4 절 아동의 사회기술평가 척도 결과

1. 실험집단과 통제집단의 훈련 전 사회기술평가 결과

실험집단과 통제집단의 사회기술평가 결과가 사회기술훈련 프로그램에 실시 여부에 따라 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다.

사회기술훈련 프로그램의 실험집단과 통제집단의 훈련전 사회기술평가 점수를 비교해 본 결과 유의수준이 .297로 0.05보다 크므로 5% 유의수준에서 두 집단의 평균이 같다고 볼 수 있다.

<표 13> 실험집단과 통제집단의 훈련 전 사회기술평가 결과

구분	실험집단		통제집단		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
사회기술평가	95.20	.47	100.93	.39	-.099	.297

2. 훈련전후의 사회기술평가 결과

사회기술훈련 프로그램의 사회기술에 대한 효과가 실험전과 실험 후 실험 집단의 사회기술에 어떤 향상을 가져왔는지를 알아보기 위하여 대응표본 t-검정을 실시하였다.

실험집단의 훈련전후 사회기술평가에 대한 차이검증 결과는 유의수준이 .009로 0.05보다 작으므로 실험전과 실험후 두 집단 간에는 유의미한 차이가 있는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 사회기술훈련 프로그램 실시 후 실험집단의 사회기술평가 점수가 향상되었다고 볼 수 있다.

<표 14> 실험집단의 훈련전후 사회기술평가 차이검증

구분	차이평균	표준평균	대응차 t값	p값
사회기술평가	-13.87	.57	-4.165	.009**

** p<.01

다음은 사회기술훈련 프로그램을 실시하지 않은 통제집단의 훈련전후 사회

기술평가 차이검증 결과이다. 유의수준이 .628로 0.05보다 크므로 두 집단이 동일하다는 결론을 내릴 수 있다. 즉, 사회기술평가 결과에 있어 통제집단 사후 검사 결과가 사전검사 결과보다 향상되었다고 볼 수 없다.

<표 15> 통제집단의 훈련전후 사회기술평가 차이검증

구분	차이평균	표준평균	대응차 t값	p값
사회기술평가	-.14	.75	-.516	.628

3. 실험집단과 통제집단의 훈련 후 사회기술평가 결과

사회기술훈련 프로그램의 실험집단과 통제집단의 훈련 후 사회기술평가 결과에 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다.

그 결과 유의수준이 .002로 0.05보다 낮으므로 5% 유의수준에서 두 집단의 평균이 같다고 볼 수 없다. 따라서 사회기술훈련 프로그램의 훈련 후 실험집단과 통제집단에 차이가 있다는 결론을 내릴 수 있다. 즉, 사회기술훈련 프로그램 훈련 후 통제집단보다 실험집단의 사회기술평가 결과가 향상되었다고 할 수 있다.

<표 16> 실험집단과 통제집단의 훈련 후 사회기술평가 결과

구분	실험집단		통제집단		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
사회기술평가	109.07	.21	101.07	.61	4.315	.002**

** p<.01

제 5 절 의사소통기술 척도 결과

1. 실험집단과 통제집단의 훈련 전 의사소통

사회기술훈련 프로그램의 실험집단과 통제집단의 훈련 전 의사소통에 대한 효과에 유의한 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 t-검정 (independent-sample t-test)을 실시하였다. 사회기술훈련 프로그램의 실험집단과 통제집단의 훈련 전 의사소통을 비교해 본 결과 양측검정(2-tail sig)의 유의수준이 .955로 0.05보다 크므로 5% 유의수준에서 두 집단의 평균이 같다고 할 수 있다. 즉, 사회기술훈련 프로그램 훈련 전 두 집단 평균의 차이가 유의미하게 나타나지 않았다. 다음의 <표 17>은 실험집단과 통제집단의 훈련 전 의사소통의 독립표본 t-검정(independent-sample t-test)결과를 설명하고 있다.

<표 17> 실험집단과 통제집단의 훈련 전 의사소통

구분	실험집단		통제집단		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
의사소통	27.37	.28	27.38	.31	-0.58	.955

2. 훈련 전후의 의사소통

사회기술훈련 프로그램의 의사소통에 대한 효과가 실험전과 실험 후 실험 집단에서 의사소통에 대한 어떤 차이를 가져왔는지를 알아보기 위하여 대응 표본 t-검정(paired-sample t-test)을 실시하였다.

실험집단의 훈련전후 의사소통에 대한 효과 차이검증 결과는 양측검정(2-tail sig)의 유의수준이 .035로 0.05보다 작으므로 두 집단이 동일하지 않다. 즉, 사회기술훈련 프로그램의 의사소통에 대한 효과는 실험전보다도 실험 후가 향상되었다고 볼 수 있다. 다음의 <표 18>는 실험집단의 훈련전후 의사소통에 대한 대응표본 t-검정(paired-sample t-test) 결과를 설명하고 있다.

<표 18> 실험집단의 훈련 전후 의사소통 차이검증

구분	차이평균	표준편차	t값	p값
의사소통	-.66	.56	-2.867	0.035*

*p< .05

다음은 사회기술훈련 프로그램의 의사소통에 대한 효과가 통제전후에 어떤

차이를 가져왔는지를 알아보기 위하여 대응표본 t-검정(paired-sample t-test)을 실시하였다.

통제전후 의사소통에 대한 효과 차이검증 결과는 양측검정(2-tail sig)의 유의수준이 .603으로 0.05보다 크므로 두 집단 간에는 유의미한 차이가 없는 것으로 볼 수 있다. 즉, 사회기술훈련 프로그램에서 통제 후가 통제전보다 의사소통에 대한 효과가 향상되었다고 볼 수 없다. 다음 <표 19>은 통제집단의 훈련전후 의사소통에 대한 대응표본 t-검정(paired-sample t-test) 결과를 설명하고 있다.

<표 19> 통제집단의 훈련전후 의사소통 차이검증

구분	차이평균	표준편차	t값	p값
의사소통	-.15	.66	-.555	.603

3. 실험집단과 통제집단의 훈련 후 의사소통

사회기술훈련 프로그램의 실험집단과 통제집단의 훈련 후 의사소통에 대한 유의한 차이가 있는지를 알아보기 위해 독립표본 t-검정(independent-sample t-test) 검정결과 양측검정(2-tail sig)의 유의수준이 .003으로 0.05보다 낮으므로 5% 유의수준에서 두 집단의 평균이 다르다. 즉, 사회기술훈련 프로그램 훈련 후 통제집단보다 실험집단의 의사소통이 향상되었다고 볼 수 있다. 다음의 <표 20>는 실험집단과 통제집단의 훈련 후 의사소통에 대한 독립표본 t-검증(independent-sample t-test) 결과를 설명하고 있다.

<표 20> 실험집단과 통제집단의 훈련 후 의사소통

구분	실험집단		통제집단		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
의사소통	52.00	.30	28.30	.52	4.335	.003**

**p<.01

IV. 결론 및 제언

본 장에서는 연구 결과를 요약하고, 본 연구논문의 실천적 함의 및 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다.

제 1 절 결 론

본 연구는 발달장애아동을 위한 사회기술훈련 프로그램이 대상자들의 사회적응능력 즉, 일상생활능력과 의사소통능력, 과제수행능력, 대인관계능력 향상에 미치는 영향을 파악하여 프로그램 효과성을 검증하는 것을 목적으로 하고 있다.

연구대상자는 S병원 재활의학과 외래를 이용하는 학령기전 7-10세 사이의 발달장애아동 가운데 재활의학과 전문의와 소아치료실 치료사, 아동의 보호자와 아동본인이 사회적응에 어려움을 가지고 있다고 판단된 아동으로 하였으며, 실험집단 7명, 통제집단 10명으로 구분하여 조사하였다. 실험집단에 대

해서는 사회기술훈련 프로그램을 주 1회씩 총 12회의 훈련모임을 실시하였고, 통제집단은 사회기술훈련 프로그램에 참여하지 않고, 재활치료만 받도록 하였다. 이때 통제집단은 뇌성마비로 인한 발달장애로 사회기술훈련이 필요하다고 평가되어 프로그램 대기자 명단에 속해 있는 10명의 아동으로 구성되었다.

연구방법으로는 문헌연구와 실험연구를 병행하였으며 효과검증을 위한 평가도구로서 자기관리기술측정도구, 적응행동검사, 아동사회기술평가척도, 의사소통기술척도를 사용하여 훈련전후 검사를 실시하였다.

실험결과의 분석은 사회기술훈련 프로그램 개입 이전의 실험집단과 통제집단 간의 동질성 여부를 파악하기 위하여 t-검증을 실시하였고, 그런 다음 실험집단과 통제집단 각각의 훈련전, 후 검사 점수를 대응차 t-검증하였으며, 마지막으로 사회기술훈련 후의 실험집단과 통제집단간의 변화를 살펴보기 위한 유의차를 t-검증하였다.

이상과 같은 연구대상자들에 대한 조사 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 일상생활능력을 평가하기 위해 사용한 자기관리기술척도에서는 실험집단과 통제집단의 훈련전 자기관리기술이 유의미한 차이가 나타나지 않아 두 집단이 동일 선상에서 출발하였다. 그러나 실험집단의 훈련전후 자기관리기술은 훈련전보다 훈련후 유의미한 차이를 보이며 향상되었다. 이러한 결과는 사회기술훈련 프로그램이 자기관리기술 즉 일상생활기술 향상에 영향을 미친다는 것을 말하며 이는 유숙자(1992)와 김동희(1998) 등의 연구결과와 일치하는 것이다.

둘째, 과제수행능력을 평가하기 위한 적응행동척도 결과에서는 실험집단과

통제집단이 훈련전 적응행동척도 점수에서 유의미한 차이가 나타나지 않아 동일선상에서 출발하였으며, 실험집단의 훈련전후 비교는 훈련전보다 훈련후가 적응행동척도 점수가 향상되었으나, 통제집단은 유의미한 향상이 없었다. 이는 사회기술훈련 프로그램 실시 후 실험집단은 통제집단보다 적응행동척도 점수에서 유의미한 향상이 있을 것이라는 연구가설을 지지하였다. 이러한 결과는 사회기술훈련을 실시하여 적응행동척도에서 긍정적인 효과가 있었다는 김동희(1998), 전정희(2001), 김미숙(2002) 등의 논문 연구결과와도 일치하고 있다.

셋째, 아동의 대인관계능력변화를 보기 위한 사회기술평가 척도에서는 실험집단과 통제집단이 훈련전 유의미한 차이가 발견되지 않아 두 집단이 동일한 상태에서 시작하였다고 할 수 있으며, 실험집단의 사회기술훈련전후 사회기술평가 척도 점수를 비교해본 결과 훈련 후 점수가 크게 향상되어 유의미한 차이가 있다는 것을 분석 결과 알 수 있었다. 이는 사회기술훈련 프로그램이 아동의 대인관계능력 향상에 영향을 미친다는 것을 뒷받침하는 연구 결과이다. 이러한 결과는 사회기술훈련 프로그램이 대인관계기술의 발전을 초래한다는 Glynn(1986) 등의 연구결과와도 일치하고 있다.

넷째, 의사소통척도에서는 실험집단과 통제집단이 훈련전 의사소통에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 동일 선상에서 출발하였으며, 실험집단의 훈련전후 비교는 훈련전보다 훈련후가 의사소통에 대한 효과가 향상되었으나 통제집단은 의미 있는 향상이 없었다.

이상과 같이 뇌성마비로 인한 발달장애 아동들에게 있어서 사회기술훈련 프로그램은 일상생활능력, 과제수행능력, 대인관계능력과 의사소통능력에 영

향을 미친다는 것을 알 수 있다. 이는 앞서 이론에서 제시한 것과 같이 사회 기술훈련 프로그램이 사회적응능력과 관련된 상기의 요인들을 긍정적으로 변화시킨다는 사실을 입증한 것이다.

또한 사회기술훈련 프로그램을 진행하는 동안 아동들의 집단 참여태도와 타인에 대한 배려, 상호작용적인 면이 크게 향상되었고, 척도결과에서도 대인 관계능력을 평가하기 위한 아동 사회기술평가척도나 의사소통 척도가 눈에 띄는 향상을 나타낸 것으로 보아 이는 사회기술훈련 프로그램이 아동들에게 개별프로그램이 아닌 집단프로그램으로 구성되었기에 가능했던 결과라고 사료된다. 즉, 이론에서 소집단 효과에 대해 언급했듯이 집단 구성원 간의 역동과 상호작용이 대인관계에서 위축되어 있던 발달장애아동에게 긍정적인 변화과정을 이끌어냈다고 할 수 있겠다.

그러나 본 훈련은 비용 효과 면에서는 많은 부담을 가지며, 아동을 위한 훈련에 소요되는 시간이 많아 대상 아동의 수를 증가하기 어렵다는 한계를 가진다. 또한 집단화된 역동을 보는 것이나 일반적인 친구체계와 학교 등 공식적 기관에서의 사회적 관계망을 위한 훈련에는 도움이 되었으나 개별적으로 아동 개개인에게 개입하고, 개인의 주변시설이나 아동의 가정생활 등을 체크하고 평가하는 데는 한계가 있었다. 그리고 사회기술훈련 프로그램 효과의 영속화나 일반화를 파악한다는 것은 생활환경에서 아동에게 영향을 주는 변수들이 매우 다양하기 때문에 여러 가지 한계가 있었고, 반응의 일반화를 위해서는 변화를 판단할 만한 특별한 기준에 입각한 점검이 어려운 것이 현실이기에 일반화에 어려움이 따른다.

그리고 임상경험에 비추어볼 때 사회기술훈련 프로그램 실시 후 사회적응능력이 향상된 것으로 평가되는 아동들이 막상 놀이방이나 학교에서 적응하지 못하고 위축되고, 대처능력이 떨어지는 경우가 발생하기도 하는데 이런 경우를 줄이기 위해서 프로그램 종료 후에도 지속적인 사례관리를 통해서 적

절한 환경 조성에도 개입하고, 아동 및 아동의 가족과도 협력체계를 유지하면서 자조모임이나 캠프 활동 등을 추진해나가는 것이 필요할 것이다.

제 2 절 실천적 합의 및 제언

1. 실천적 합의

본 연구에서 발달장애아동을 대상으로 사회적응능력 향상을 위한 사회기술 훈련 프로그램을 시행한 결과 발달장애아동들의 사회적응능력이 크게 향상되었음을 알 수 있다. 즉, 발달장애아동의 일상생활능력과 과제수행능력 그리고 대인관계능력과 의사소통능력이 모두 향상된 모습을 나타내었다. 이는 사회기술훈련 프로그램이 발달장애아동의 사회적응능력 향상에 효과가 있다는 것을 보여주는 결과이다. 또한 발달장애아동들의 부모들에 대한 상담과 간담회 등을 통한 심리정서적지지 및 관련정보 제공에 따른 부모들의 반응은 매우 만족스러운 것이었으며, 결과적으로 프로그램에 적극적으로 협조하는 계기가 되었다. 이에 따라 본 연구 결과가 실천현장에 시사하는 합의는 다음과 같다.

첫째, 발달장애아동을 위한 사회기술훈련 프로그램은 발달장애아동의 건전한 성장을 돕고, 사회적응능력 향상을 도모할 수 있다. 발달장애아동들에 대한 지속적인 접근과 사회기술훈련 프로그램을 통한 사회적응능력 향상을 조직 구성원의 협조와 전문인력을 통해서 도모할 수 있으며, 발달장애아동 가족들에 대한 심리 정서적지지 및 정보제공을 통해 아동들의 가정 내에서의 양육 방법을 제시하고 교육을 연계할 수 있으며, 가족들의 스트레스 경감에도 영향을 미칠 수 있다. 또한 위의 효과를 통해 가정과 지역사회 측면에서의 장애아동들에 대한 인식 개선과 장애아동들의 교육환경 조성에 관한 관심

을 유도할 수 있을 것이라는 것을 확인할 수 있었다.

둘째, 본 프로그램은 기관에서의 재정 지원으로 이루어졌기 때문에 프로그램이 더 전문화되고 다양화될 수 있었다. 대부분의 발달장애아동의 경우 치료 및 교육에 지출되는 비용이 적게는 8만원에서 50만원 정도까지 들고 있으며 특히 중복장애를 가진 아동의 경우는 치료비에 대한 부담이 더욱 가중된다고 할 수 있어 발달장애아동을 둔 가정의 경제적 기반이 약화되어 가정생활유지에 어려움이 따르는 실정이다. 그러므로 이렇게 기관의 지원으로 전문인력 활용을 통해 지속적으로 제공되어 지는 프로그램이 발달장애아동을 가진 가정의 경제적 문제에도 도움이 될 수 있음을 확인할 수 있었다.

셋째, 본 연구자는 발달장애아동의 사회적응능력 향상을 위한 사회기술훈련 프로그램을 진행하면서 지역사회 현장을 활용하여 직접 경험하여 문제해결을 해보는 것이 아동의 사회적응능력 향상에 도움이 되리라 판단하고 이를 강화하였다. 이를 통해 아동들은 프로그램 진행 중 배운 것을 가정과 실생활에 일반화시킬 수 있었으며, 직접 경험해보면서 스스로 할 수 있다는 자신감도 얻고, 사회에 대한 두려움도 없애며 자존감이 향상되는 모습을 볼 수 있었다. 또한 지역사회 현장이나 일반인들의 발달장애아동에 대한 편견을 조금이나마 개선시키는데 일조함을 확인할 수 있었다. 더 나아가서 이러한 사회기술훈련 프로그램을 일반정상아동과 함께 하는 프로그램으로 구성을 한다거나 통합캠프 등 집단활동 등의 강화를 제공하는 프로그램을 개발한다면 점진적인 사회통합환경을 조성할 수 있을 것이라고 생각된다.

넷째, 발달장애아동을 대상으로 하는 사회기술훈련 프로그램을 진행하는 전문가는 아동발달에 대한 이해 및 발달장애에 대한 이해와 그 특성, 장애아

동의 부모에 대한 이해, 아동평가 방법 등의 전문지식과 자질을 갖추는 것이 필요함을 알 수 있었다.

2. 제 언

발달장애아동들에게 사회적응능력 향상을 위한 사회기술훈련 프로그램은 그들이 사회의 한 성원으로 생활할 수 있도록 하는 것이 목적이다. 또한 사회적응능력을 향상에 있어 본 연구에서의 사회기술훈련 프로그램은 효과가 매우 높은 것으로 나타났다. 프로그램을 진행한 병원기관은 아동들에게 사회에서 요구되는 사회기술의 연습, 활용의 장으로 제공되었으며, 지역사회현장 활용을 통해 실천의 장을 제공하기도 하였다. 하지만 본 연구를 진행함에 있어 한계를 느낀 부분이 있어 본 연구에서 분석된 결과를 토대로 더 향상된 후속 연구를 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 아동을 대상으로만 사회기술훈련 프로그램을 진행할 것이 아니라 건전한 가족의 형성과 올바른 가족역할을 통하여 정신적, 신체적으로 건강한 아동을 양육할 수 있도록 부모를 대상으로 한 부모교육도 함께 이루어져야 한다.

둘째, 발달장애아동을 위한 각 전문가들이 아동 중심으로 모여 정보와 교육 방침을 공유하며(child-centered approached system) 아동을 위한 통합된 훈련체계를 교육 및 관리할 수 있는 사례관리자(case manager)로서 사회복지사의 역할을 넓혀나가야 한다.

셋째, 사회기술훈련 프로그램이 발달장애아동에게 많은 도움을 준 것으로

나타났으므로, 재활프로그램의 중요한 요소가 될 수 있음이 입증되었다. 그러므로 지역사회 내의 복지관 이외에 병원 및 학교에서도 적극적으로 이 프로그램의 유용성을 검증해보는 것도 좋을 것이다. 특히 병원에서 프로그램 활용도를 높이기 위해서는 의료보험수가로 급여체계가 확보되어 프로그램 지원을 받을 수 있어야 할 것이다.

참 고 문 헌

고영복, 『사회심리학개론』, 사회문화연구소, 1996.

공계순, 『아동복지론』, 학지사, 2003.

권육상, 이명재, 『인간행동과 사회환경』, 대명문화사, 2002.

김귀영 외, 『의학용어 / 의학사전』, 수문사, 2002.

김동배, 권중돈, 『인간행동이론과 사회복지실천』, 학지사, 1998.

김승국, 『적응행동검사 지침서』, 중앙적성출판사, 1990.

김연수 외 서민경, 권자영, 성준모, 전해성, 최지은, 『낮병원』, 나눔의 집, 2002.

김종옥, 권중돈, 『집단사회사업방법론』, 홍익사, 1993.

김혜련, 심혜섭, 『정신건강론』, 학지사, 2001.

민성길, 『최신정신의학』, 서울 : 일조각, 1991.

서봉연, 이순형, 『발달심리학』, 서울 : 중앙적성출판사, 1986.

안향림, 『정신의료사회사업』, 홍익사, 1995.

오혜경, 『장애인복지학입문』, 아시아미디어리서치, 1998.

오혜경, 『장애인과 사회복지 실천』, 아시아미디어리서치, 1999.

윤봉근, 『해처럼 달처럼 - 장애예방과 재활정보 가이드』, 한국복지산업연구소, 1998.

이윤로, 『사회복지조사방법론』, 학서당, 2003.

정덕근, 『사회복지 프로그램 매니지먼트-사회복지 현장의 프로그램 실천을 위한』, 홍익사, 2001.

정원철, 『정신보건 사회사업론-이론과 실제』, 학문사, 2000.

『정신지체인의 교육과 복지』, 대구대학교 사회복지연구소, 1994.

『정신지체아동의 가정양육과 지도』, 서울시남부장애인종합복지관, 1989.

최옥채 외 박미은, 서미경, 진석균, 양서원, 『인간행동과 사회환경』, 2002.

학국정신건강연구소, 『만성정신장애와 사회복지서비스』, 인간과복지, 1994.

Robert Paul Liberman 외, 『사회기술훈련; 정신과 환자를 위한』, 하나의학사, 2000.

김진호, 한태륜 『재활의학총론』, 군자출판사, 2002.

한국 아·태 장애인 10년 연구모임, 1995

A. 루빈, E. 바비 『사회복지조사방법론』, 나남출판사, 1998.

강은경, 『또래일반아동중재에 의한 발달장애아동의 지역사회적응기술훈련 효과』, 단국대학교 특수교육대학원 석사학위논문, 2001.

김동희, 『발달장애아동의 사회적응능력 향상을 위한 개별사회기술훈련에 관한 연구』, 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 1998.

김명희, 『흡연청소년을 위한 사회기술훈련프로그램 효과성에 관한 연구』, 계명대학교 여성학대학원 석사학위논문, 2001.

김미숙, 『집단사회기술훈련이 발달장애아동 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향』, 신라대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2002.

김봉란, 박숙희, 『한국 정신질환자들의 사회 재 적응에 관한 연구』, 한국사회복지학, 봄호, 1983.

김영란, 『낮병원을 이용하는 정신질환자의 사회기술훈련 프로그램 효과에 관한 연구』, 광주대학교 산업대학원 석사학위논문, 2001.

김영환, 『정신지체아 심리』, 서울 : 특수교육, 1990.

김은정, 『퇴원한 정신질환자를 대상으로 한 사회기술훈련에 관한 사례연구』, 서울여자대학교 대학원 석사학위논문, 1999.

김향지, “사회성기술의 타당화 연구”, 『정신보건과 사회사업』 제7권 제1호, 한국정신보건사회사업학회, 1996.

문영희, 『학령기 아동을 위한 사회기술훈련 프로그램의 개발과 효과 검증 연구』, 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문, 1998.

문선모, 『인간관계훈련 집단상담의 효과에 관한 일 연구』, 경상대 논문집(인문, 사회)19, 1980.

문선화 외, 『아동의 문제행동 발견과 프로그램 개발』, 부산대학교 사회복지연구소, 사회복지연구 제10호, 2000.

민혜영, 『유아의 사회성 발달에 영향을 미치는 환경 변인과 개인 내적변인들에 관한 연구』, 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문, 1998.

박명주, 『조망적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 사회기술 향상에 미치는 효과』, 숙명여자대학교 대학원, 1999.

박은경, 『프로젝트 접근법이 초등학교 저학년 학생의 자기주도적 학습력 및 과제수행능력과의 관계』, 서울교육대 교육대학원 석사학위논문, 2000.

박주완, 『정신질환자의 사회적응에 미치는 사회기술훈련의 효과 연구』, 부산대학교

석사학위논문, 2000.

변선희, 『동적인 재활프로그램이 뇌졸중 장애인의 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구』, 사회복지학회 겨울호, 2001.

봉수연, 『청소년 문제행동 예방을 위한 사회심리극 프로그램에 대한 효과성 연구』, 서울여자대학교 대학원 2000.

서진환, 『정신분열병 환자의 사회적응력 향상을 위한 문제해결기술훈련의 적용에 대한 연구』, 연세대학교 사회복지연구소, 연세사회복지연구 제5집, 1998.

손영주, 『정신질환자를 위한 주장훈련 프로그램의 효과 연구』, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1991.

송지영, 『유아의 또래친밀도와 상호작용에 따른 과제수행능력』, 신라대 사회복지대학원 석사학위논문, 1999.

신영화, 『만성정신장애인 자조집단의 효과성에 관한 연구』, 평택대학교 사회복지연구소, 사회복지연구 제1호, 1996.

신인덕, 『그룹게임이 유아의 사회성발달에 미치는 영향』. 용인대학교 교육대학원 유아교육 석사학위논문, 1999.

임준구, 『발달장애아동의 개별사회적응훈련에 관한 실증적 연구』, 경기대학

교 행정대학원 사회복지학 석사학위논문, 2001.

오경은, 『발달장애아동의 사회성향상 프로그램의 효과에 관한 연구』, 신라대학교 사회복지대학원 사회복지학 석사학위논문, 2002.

오규석, 『정신박약자의 사회적응에 관한 연구』, 부산대학교 석사학위논문, 1984.

오정숙, 『생활중심 전환교육이 정신지체아의 사회적응력에 미치는 효과』, 대구대학교 대학원 석사학위논문, 1999.

오혜경, 『한국 장애아동의 장애진단과 재활치료 실태 및 관련 요인』, 사회복지리뷰 제7집, 2002.

오혜경, 『장애아동 가족지원에 관한 고찰』, 사회복지리뷰 제6집, 2001.

우연수, 이양희 『사회적 고립 아동의 사회기술훈련 효과에 관한 메타분석』, 한국사회복지학, 통권 제 22호, 2002.

원혜정, 『고립아동의 또래수용도와 친사회적 행동의 증진을 위한 사회성 기술훈련의 효과』, 성균관대학교 교육대학원 석사학위 청구논문, 2000.

이근희, 『정신과 낮병원 환자를 대상으로한 사회기술훈련프로그램 성과에 관한 사례 연구』, 서울여자대학교 대학원 석사학위논문, 1994.

이은희, 『정신분열병 환자가족원의 대처반응에 관한 연구』, 부산대학교 사회복지연

구소, 사회복지연구 제10호, 2000.

이영분, 『소아정신장애 치료를 위한 부모역할훈련프로그램의 효과 연구』, 한국사회복지학 통권 제21호, 1993.

이영실, 『지역사회정신보건의 기초적 이해와 사회적응 프로그램에 관한 연구』, 한국사회복지학, 제30권, 2001.12 pp.85-102.

이용희, 『사회기술훈련이 생활시설 정신지체인의 대인행동 변화에 미치는 효과』, 광주대학교 산업대학원, 2002.

이정희, 『가출청소년을 대상으로 한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구』, 가톨릭대 사회복지대학원, 2001.

이종성, 『자폐아의 행동 특성과 행동 변인에 관한 연구』, 단국대학교 석사학위 청구논문, 1984

양숙미, 『발달장애인의 보호제공자를 위한 가족지지모델 고찰』, 가톨릭대학교 사회복지연구소, 사회복지리뷰 제5집, 2000.

양정운, 『지역사회 현장중심 인사하기 예법교수가 발달장애유아의 인사예절 행동에 미치는 영향』, 공주대 교육대학원 석사학위논문, 2003.

장 숙, 『정신지체인의 사회적응 향상을 위한 단일집단 사례연구』, 이화여자대학교 석사학위 청구논문, 1996.

전석균, “정신질환자를 위한 사회기술훈련에 관한 고찰”, 『한국사회복지학』, 제17호, 1991.

전양희, 『정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구』, 숭실대학교 대학원 박사학위논문, 1994.

전정희, 『집단사회기술훈련이 발달장애아동의 사회성 향상에 미치는 효과』, 대구대학교 사회복지학 석사학위논문, 2001.

정진자, 『또래집단 놀이 활동이 훈련가능 정신지체아의 사회성숙에 미치는 효과』, 전주우석대학교 석사학위논문, 1993.

조운경, 『분산된 활동을 통한 복수 또래 중재가 장애유아의 사회성 발달에 미치는 영향』, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 2001.

주명환, 『기능적 생활중심 전환교육 프로그램이 발달지체아의 사회적응력이 미치는 효과』, 대구대학교 대학원 석사학위논문, 2000.

조용태, “정신지체아동의 사회적 기술 특성”, 특수교육학회 제15권 제3호, 1997.

한국정신건강복지연구소, 전계서, 2001, p.113.

한문숙, 『주의력결핍/과다활동장애(ADHD)아동의 사회기술훈련 효과』, 성공회대학교 대학원 석사학위논문, 2002.

홍경자, 김선남 『사회적 기술 훈련이 사회성과 적응력 향상에 미치는 효과』, 전남대학교 논문집, 제19집 1987, p.55-71.

A. A. Lazarus, "Behavior rehearsal vs. Non-directive Therapy vs. Advice in Effecting Behavior Change ", Behavior Research and Therapy , 4(1966), p.209.

Berry, P. & Marshal, B.(1978) "Social interaction and communication pattern in mentally retarded children". American Journal of Mental Deficiency, p.83,

DMichael Malone & Patrick D.Mckinsey(2000), "Social Work Early Intervention For Young Children With Developmental Disabilities", Health & Social Work, Vol 25. No 3.

Gresham, F. M., & Reschly, D. J. (1987) "Issues in the conceptualization, classification, and assessment of social skills in the mildly handicapped." In: Kratochwill, T.(Ed), Advances in School Psychology, & Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Grossman, H, J. 전게서, 1983.

Glynn, S. & Mueser, K. T(1986), " Social learning for Chronic mental Inpatients, Schizophrenia bullentin.

Guralnick, M. J. & Groom, J. M. (1987) "The peer relations of mildly handicapped preschool children in mainstreamed playgroups", Child Developmen p.58,

Heber, R. (1959). "A manual on terminology and classification in mental retardation", American Journal of Mental Deficiency, pp.64.

Hundert, J. & Houghton, A. (1992) "Promoting Social Interaction of Children with Disabilities in Integrated preschools." Exceptional children. p.58(4),

J. Wolpe. The Practice of Behavior Therapy, New York : Pergamon Press, 1969, pp.118-132.

Nihira, K. (1969) "Factional Dimensions of Adaptive Behavior in Adult Retardation." American Journal of Mental Deficiency, pp.868-878.

Paradis, B. A.(1987), "An integrated team approach to community mental health.", Social Work.

Rhyne. L. D(1975), Social skills training : Behavior rehearsal in groups skills. Journal of Social Work v.22, No.3, 224-230.

R. M. eisler, M. Hersen & w. S. Agras, "Effects of Video and Instructional Feedback on Nonverbal Marital Interaction : An Analog study", Behavior Therapy, 4(1973), pp.551-8.

Schalock, R. L. Harper, R. S. & Carver, G. (1981), "Independent Living Placement: Five year Later", American Journal of Mental Deficiency, p.86,

Strain. P. S., Lambert, D. L., Kerr. M. M., Stagg, V., & Lenkner, D, A, (1983) "A naturalistic assessment of children's compliance to teachers' requests and consequences for compliance." *Journal of Applied Behaviour Analysis*, p.16,

Walker, H. M., et al (1988) "The walker social skills curriculum": The ACCEPTS program. TA: Pro-Ed,

Wallander, J. L. & Hunbert, N. C.(1987) "Peer social dysfunction in children with developmental disabilities: Empiirical basis and conceptual model", *Clinical Psychology Review*,

< 부 록 >

1. 자기관리기술측정 도구
2. 적응행동검사
3. Matson의 아동 사회기술 평가 척도
4. 의사소통기술 평가 척도

자기관리 기술 측정 도구

이름 :

평가자 :

다음은 아동의 일상생활능력을 알아보려고 하는 것입니다. 다음에서 해당하는 항목 숫자에 '○ 표시' 를 해주십시오.

하위영역 A. 식 사

1. 식사용구의 사용 (한 항목에만 ○표 한다)

- 5 칼을 올바르게 능숙하게 사용한다.
- 4 젓가락을 사용하여 음식을 흘리지 않고 먹는다.
- 3 젓가락을 사용하여 음식을 먹기는 하나 많이 흘리며 먹는다.
- 2 숟가락을 사용하여 음식을 흘리지 않고 먹는다.
- 1 숟가락을 사용하여 음식을 먹기는 하나 많이 흘리며 먹는다.
- 0 음식을 숟가락으로 집어 먹거나, 먹여주어야 먹는다.

2. 공공장소에서의 식사 (한 항목에만 ○표 한다)

- 3 식당에서 음식을 선택하여 바르게 주문한다.
- 2 간이음식점 같은 곳에서 떡볶이나 핫도그 같은 간단한 음식을 주문한다.
- 1 가게나 매점에서 빵이나 음료수를 주문한다.
- 0 식당이나 기타 음식을 파는 곳에서 음식을 주문하지 못한다.

3. 음료수 마시기 (한 항목에만 ○표 한다)

- 3 한 손으로 컵을 들고 물을 흘리지 않고 마신다.
- 2 도와주지 않아도 컵으로 물을 흘리지 않고 마신다.
- 1 도와주지 않아도 컵으로 물을 마실 수 있으나 많이 흘린다.
- 0 도와주지 않으면 컵으로 물을 마시지 못한다.

4. 식사예절 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 음식을 씹지 않고 삼킨다.
- 1 입을 벌리고 음식을 씹는다.
- 1 식탁이나 바닥에 음식을 흘린다.
- 1 음식을 입에 넣은 채 이야기한다.
- 1 다른 사람의 그릇이나 음식을 맡없이 가져간다.
- 1 음식을 너무 빠르거나 느리게 먹는다.
- 1 음식을 가지고 장난한다.
- 1 위와 같이 하지 않는다.
- 0 위와 같지 하지 않는다.
- 7 생활을 누워서 하거나 유통식을 하므로 위와 같은 행동을 나타내지 않는다.

하위영역 B. 청 결

5. 손과 얼굴 씻기 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 비누로 손을 씻는다.
- 1 비누로 얼굴을 씻는다.
- 1 물로 손과 얼굴을 씻는다.
- 1 수건으로 손과 얼굴을 닦는다.
- 0 위와 같지 하지 않는다.

6. 목욕 (한 한목에만 ○표 한다)

- 6 도와주지 않아도 목욕은 물론 그 준비와 마무리까지 잘한다.
- 5 일러주거나 도와주지 않아도 몸을 씻고 닦기를 잘한다.
- 4 일러주면 몸을 씻고 닦기를 잘한다.
- 3 잘하지는 못해도 도와주면 몸을 씻고 닦는다.
- 2 비누칠을 하고 몸을 씻는 시늉을 한다.
- 1 다른 사람이 씻어주고 닦아주면 따라서 같이 한다.
- 0 목욕할 때 스스로 몸을 씻거나 닦기를 전혀 하려고 하지 않는다

7. 개인위생 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 몸이나 머리에서 나쁜 냄새가 난다.
- 1 속옷을 갈아입어야 할 때에 스스로 갈아입지 못한다.
- 1 도와주지 않으면 피부가 자주 더러워진다.
- 1 손톱과 발톱을 깨끗하게 해두지 못한다.
- 0 위와 같지 하지 않는다.
- 4 다른 사람에게 전적으로 의존하고 있기 때문에 위와 같은 것을 나타내지 못한다.

하위영역 C. 의 복 관 리

8. 옷차림 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 도와주지 않으면 맞지 않은 옷을 입는다.
- 1 일러주지 않으면 찢어지거나 구겨진 옷을 그대로 입는다.
- 1 일러주지 않으면 더럽혀진 옷이나 얼룩진 옷을 그대로 입는다.
- 1 일러주지 않으면 색깔이 조화되지 옷을 입지 못한다.
- 1 상황에 따라 신어야 할 신발을 구별하지 못한다. (실내화, 운동화, 구두 등)
- 1 때와 장소를 알맞은 옷을 선택하여 입지 못한다.
- 1 계절이나 날씨에 맞는 복장(두꺼운 옷, 반소매, 장갑, 기타)를 착용하지 못한다.
- 0 위와 같은 문제를 가지고 있지 않다.
- 7 다른 사람에게 전적으로 의존하기 때문에 위와 같은 것을 나타내지 못한다.

9. 의복관리 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 필요할 때 신발을 신거나 닦는다.
- 1 옷을 가지런히 잘 넣어 둔다.
- 1 하라고 하지 않아도 옷을 걸어 놓는다.
- 0 위와 같지 하지 않는다.

하위영역 D. 입 기, 신 기, 벗 기

10. 옷 입기 (한 항목에만 ○표 한다)

- 5 일러주지 않으면 무슨 옷이든 다 잘 입는다.
- 4 일러주기만 하면 무슨 옷이든 다 잘 입는다.
- 3 옷을 입을 때 목이나 팔을 끼는 요령을 일러주고, 지퍼를 올리고, 단추를 채우거나 끼는 것을 도와주면 무슨 옷이든 다 입는다.
- 2 옷을 입을 때 목이나 팔을 끼워주고, 지퍼를 올려주고, 단추를 채우거나 끼워주면 대부분의 옷을 입는다.
- 1 옷을 입힐 때 팔과 다리를 벌려 협조한다.
- 0 옷을 입혀주지 않으면 입지 못한다.

11. 신발을 신기와 벗기 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 도와주지 않아도 신발을 바르게 신는다.
- 1 도와주지 않아도 신발 끈을 맨다.
- 1 도와주지 않아도 신발 끈을 푼다.
- 1 도와주지 않아도 신발을 벗는다.
- 0 위와 같지 하지 않는다.

하위영역 E. 왕 래

12. 방향감각 (한 항목에만 ○표 한다)

- 3 집에서 가까운 곳은 길을 잃지 않고 다닌다.
- 2 유치원 안에서 길을 잃지 않고 돌아다닌다.
- 1 교실 주위를 혼자 다닌다.
- 0 교실 밖을 나가기만 하면 길을 잃는다.

적응행동검사-과제수행능력 측정

이름 :

평가자 :

다음은 아동의 과제수행능력과 관련된 사항을 알고자 하는 것입니다. 해당 항목에 '○ 표시' 를 해주십시오.

1. 솔선 (한 항목에만 ○표 한다)

- 3 자기가 해야 할 거의 모든 활동(작업, 게임 등)을 솔선해서 한다.
- 2 자기가 해야 할 일이 있는지 묻거나, 해야할 일을 주변 (집, 마당 등) 에서 찾는다.
- 1 자기가 맡은 일이나 지시받은 활동에만 한다. (예, 장난감 치우기 등)
- 0 자기에 맡겨진 활동조차도 하려고 하지 않는다.

2. 수동성 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 일을 시켜야만 한다.
- 1 의욕이 없다.
- 1 일에 전혀 관심이 없는 것처럼 보인다.
- 1 시간의 낭비로 인해서 일을 끝내는 것이 제일 늦다.
- 1 필요이상으로 다른 사람에게 의존한다.
- 1 행동이 느리고 게으르다.
- 0 위와 같은 문제를 가지고 있지 않다
- 6 다른 사람에게 전적으로 의존하므로 위와 같은 것을 나타내지 않는다.

3. 주의 (한 항목에만 ○표 한다)

- 4 15분 이상 목적 있는 활동(게임, 독서, 청소, 기타)에 주의를 기울인다.
- 3 적어도 15분간 목적 있는 활동에 주의를 기울인다.
- 2 적어도 10분간 목적 있는 활동주의를 기울인다.
- 1 적어도 5분간 목적 있는 활동주의를 기울인다.
- 0 5분정도도 목적 있는 활동에 주의를 기울이지 못한다.

4. 지속성 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 쉽게 낙담한다.
- 1 일을 끝까지 하지 못한다.
- 1한 가지 활동에서 다른 활동으로 뛰어 넘는다.
- 1 과제를 완성하게 하려면 계속해서 격려하여야 한다.
- 0 위와 같은 문제를 가지고 있지 않다
- 4 어떤 조직적인 활동도 전혀 할 수 없기 때문에 위와 같은 것을 나타내지 못한다.

5. 여가활동 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 상당히 복잡한 여가 계획을 세운다.
- 1 그림그리기, 수예, 우표나 동전 수집 같은 취미를 가지고 있다.
- 1 단순한 여가 계획을 적절하게 세운다.
- 0 위와 같지 하지 못한다.

6. 개인 소유물 (한 항목에만 ○표 한다)

- 3 대단히 믿음직하다: 자기 소유물을 언제나 잘 챙긴다.
- 2 어느 정도 믿을 만하다: 자기 소유물을 잘 챙기는 편이다.
- 1 믿기 어렵다: 자기 소유물을 가끔 챙긴다.
- 0 전혀 책임을 지지 못한다.: 자기 소유물을 전혀 챙기지 않는다.

7. 일반적 책임 (한 항목에만 ○표 한다)

- 3 대단히 성실하고 책임감이 강하며, 맡은 일을 언제나 최선을 다해서 한다.
- 2 어느 정도 믿을 만하며, 책임을 다하기 위해 노력한다. : 맡은 일을 완수할 것이라고 어느 정도 확신한다.
- 1 믿기 어려우며, 책임을 다하기 위한 노력을 거의 하지 않는다.: 맡은 일을 완수할 것이라고 확신할 수 없다.
- 0 책임을 맡길 수 없다 : 전혀 책임을 수행할 수 없다.

8. 협력 (한 항목에만 ○표 한다)

- 2 다른 사람에게 도움을 준다.

- 1 도움을 청하면 기꺼이 도와주려고 한다.
- 0 다른 사람을 전혀 돕지 않는다.

9. 다른 사람에 대한 배려 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 다른 사람의 일에 관심을 보인다.
- 1 다른 사람의 소유물을 보살핀다.
- 1 요구하면 다른 사람의 일을 어떻게 하라고 알려주거나 처리해 준다.
- 1 다른 사람의 감정을 고려한다.
- 0 위와 같은 것을 나타내지 않는다.

10. 다른 사람에 대한 인식 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 자기 가족을 알아본다.
- 1 자기 가족이 아닌 다른 사람을 알아본다.
- 1 다른 사람에 관해서 알고 있다.(친구나 친지, 자기와의 관계, 기타)
- 1 가까운 사람(친구, 이웃, 기타)의 이름을 안다.
- 1 정기적으로 만나지 않은 사람의 이름을 한다.
- 0 위와 같은 것을 모른다.

11. 다른 사람과의 상호작용 (한 항목에만 ○표 한다)

- 3 집단게임이나 활동에서 다른 사람과 상호 작용한다.
- 2 적어도 잠깐 동안 다른 사람과 상호 작용한다. (예, 장난감, 옷 또는 물건을 보여주거나 본다)
- 1 다른 사람과의 상호작용을 흉내 낸다. (상호작용을 거의 하지 못한다).
- 0 사회적으로 받아들여지는 행동으로 다른 사람에게 반응하지 못한다.

12. 집단 활동에의 참여 (한 항목에만 ○표 한다)

- 3 집단 활동을 숙선해서 한다. (지도자 및 주도자)
- 2 자발적으로 열성적으로 집단 활동에 참여한다. (능동적으로 참여한다)
- 1 집단 활동에 참여하도록 격려하면 참여한다. (수동적으로 참여한다)
- 0 집단 활동에 참여하지 않는다.

13. 자기분위 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 다른 사람과 교대로 하는 것을 거부한다.
- 1 물건을 다른 사람과 나누지 않는다.
- 1 제멋대로 하지 못하게 되면 화를 낸다.
- 1 다른 사람을 도와주고 있는 교사나 보조원을 가로막는다.
- 0 위와 같은 문제를 가지고 있지 않다.
- 4 사회적 상호작용이 이루어지지 못하거나 심하게 위축되어 있기 때문에 위와 같이 하지 못한다.

14. 사회적 성숙 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 낯선 사람에게 지나치게 허물이 없다.
- 1 낯선 사람을 두려워한다.
- 1 친구를 사귀기 위해서 무엇이든 한다.
- 1 누구하고도 손잡기를 좋아한다.
- 1 항상 어떤 사람 가까이에 있다.
- 0 위와 같은 문제를 가지고 있지 않다.
- 5 사회적 상호작용이 이루어지지 않거나 심하게 위축되어 있기 때문에 위와 같이 하지 못한다.

15. 돈의 취급 (한 항목에만 ○표 한다)

- 4 독자적으로 금융기관을 이용한다.
- 3 잔돈으로 정확히 바꿀 수 있으나 금융기관을 이용하지는 못한다.
- 2 10원짜리와 50원짜리 동전으로 100원까지 합산한다.
- 1 돈을 사용하기는 하나 잔돈으로 정확하게 바꾸지는 못한다.
- 0 돈을 사용하지 못한다.

16. 예산세우기 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 어떤 목적을 위해서 돈을 모은다. (저금을 한다)
- 1 교통비, 음식비 등의 예산을 세운다.
- 1 계획을 세워 그것에 따라 돈을 쓴다.

- 1 주된 지출은 조절해서 한다.
- 0 위와 같지 하지 못한다.

17. 심부름 (한 항목에만 ○표 한다)

- 4 여러 가게를 다니며 여러 품목의 물건을 선택하여 산다.
- 3 한 가게에 가서 한 품목의 물건을 선택하여 산다.
- 2 적어주지 않아도 간단한 물건을 사오는 심부름을 한다.
- 1 적어주면 간단한 물건을 사오는 심부름을 한다.
- 0 심부름을 하지 못한다.

18. 물건사기 (한 항목에만 ○표 한다)

- 5 자기의 의복을 자기가 산다.
- 4 자기의 양말, 장갑 등을 자기가 산다.
- 3 도와주지 않아도 간단한 물건(과자, 음료수 등)을 산다.
- 2 약간만 돌보아 주면 물건을 산다.
- 1 자세하게 돌보아 주면 물건을 산다.
- 0 물건을 사지 못한다.

19. 대중교통 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 혼자서 기차, 시외버스, 또는 비행기를 타고 다닌다.
- 1 혼자서 택시를 타고 다닌다.
- 1 지하철이나 시내버스를 타고 가본 적이 없는 곳에 혼자 간다.
- 1 지하철이나 시내버스를 타고 가본 적이 있는 곳에 혼자 간다.
- 0 위와 같지 하지 않는다.

20. 전화 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 전화번호부를 이용한다.
- 1 공중전화를 건다.
- 1 가정용전화를 건다.
- 1 전화를 받고 적절하게 대답한다.

- 1 전화로 받은 내용을 전한다.
- 0 위와 같지 하지 않는다.

21. 기타 (해당되는 모든 항목에 ○표 한다)

- 1 우편요금을 알고 우체국에서 우표를 산다.
- 1 의사나 치과 의사의 도움을 어디서 어떻게 받는지를 안다.
- 1 지역사회에 있는 공공기관(동사무소, 파출소, 기타)에 관해서 안다.
- 0 위와 같은 것을 나타내지 못한다.

Matson의 아동 사회기술 평가 척도

아동이름 :

기록일 :

평가자 :

이 검사는 아동이 대인관계나 사회적인 상황에서 어떻게 행동하는지를 알아보고자 하는 것입니다. 아래의 각 항목에 대해서 위 아동의 행동을 평가해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 다른 사람들을 웃긴다. (농담을 한다)					
2) 사람들을 위협하거나 난폭한 사람같이 행동한다					
3) 쉽게 화를 낸다.					
4) 우두머리 기질이 있다. (명랑하길 좋아한다)					
5) 자주 불평을 한다.					
6) 다른사람들이 말하고 있을때 끼어들어서 말한다.					
7) 자신의 것이 아닌 물건들을 허락 없이 가지거나 사용한다.					
8) 자기 자신에 대해서 자랑한다. (허풍을 떠ندا)					
9) 화가 났을 때 때리거나 찬다.					
10) 상처 입은 친구를 돕는다.					
11) 다른 아이들에게 불쾌한 (싫은) 표정을 짓는다.					
12) 누군가 다른사람이 잘할때 화나 질투를 느낀다.					
13) 다른 아이들의 결점이나 실수를 집어낸다.					
14) 항상 첫째가 되기를 원한다.					

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
15) 약속을 어긴다.					
16) 자신이 원하는 것을 얻기 위해서 거짓말을 한다.					
17) 사람들을 못살게 해서 그들을 화나게 한다.					
18) 사람들에게 다가가서 먼저 대화를 시작한다.					
19) 누군가 자신을 위해 무엇을 해주는 사람에게 고맙다는 말을 하고 좋아한다.					
20) 다른 사람들에게 말하는 것을 두려워한다.					
21) 사람들을 슬프게 만들려고 한다.					
22) 진 것에 대해 억지를 부린다.					
23) 다른 사람들을 놀린다.					
24) 자기 자신의 문제에 대해서 남을 탓한다.					
25) 친구들의 편을 든다.					
26) 사람들이 말을 할 때 시선을 피하지 않는다.					
27) 자신이 모든 것을 다 안다고 생각한다.					
28) 아는 사람에게 미소를 짓는다.					
29) 고집이 세다.					
30) 자신이 다른 사람보다 더 잘난 것처럼 행동한다.					
31) 감정들을 드러낸다.					
32) 실제로 그렇지 않아도 사람들이 자신을 괴롭힌다고 생각한다.					

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
33) 좋은 일이 일어날 것이라고 생각한다.					
34) 팀으로 하는 경우에도 일을 잘 한다.					
35) 타인에게 불쾌감을 주는 소리를 낸다. (트림, 코 훌쩍거림)					
36) 자신이 이겼을 때 지나치게 자랑을 많이 한다.					
37) 다른 사람들의 물건을 마치 자신의 것인 양 아낀다.					
38) 너무 크게 말한다.					
39) 다른 사람들을 부를때 그들의 이름으로 부른다.					
40) 다른 사람들에게 자신이 도움이 될수 있는지 물어본다.					
41) 다른 사람들을 도울 때 기분 좋아한다.					
42) 자신을 방어한다.					
43) 나쁜 일이 일어날 것이라고 항상 생각한다.					
44) 다른 모든 사람들보다 나으려고 노력한다.					
45) 다른 사람들과 이야기할 때 질문을 한다.					
46) 외롭게 느낀다.					
47) 다른 사람들에게 상처를 입혔을 때 미안해 한다.					
48) 무엇을 기다려야 될 때 짜증을 낸다.					
49) 우두머리가 되는 것을 좋아한다.					

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
50) 다른 아이들과 함께 놀이에 참가한다.					
51) 놀이의 규칙을 따른다.					
52) 싸움을 자주 한다.					
53) 다른 사람들을 질투한다.					
54) 자기에게 친절히 대해주는 이들에게 좋은 일을 해준다.					
55) 자신이 원하는 것을 다른 사람이하도록 만들려고 한다.					
56) 다른 사람들이 어떻게 지내는지 안부에 관심을 갖는다.					
57) 어느 상황이든 지나치게 너무 오래 머물러 있다.					
58) 필요이상 설명을 한다.					
59) 새로 만난 사람들에게 친절하다.					
60) 자신이 원하는 것을 얻기 위해서 다른 사람에게 상처를 입힌다.					
61) 문제나 걱정거리에 대해 많이 이야기한다.					
62) 이기는 것만이 전부라고 생각한다.					
63) 다른 사람들을 놀리는 과정에서 상처를 입힌다.					
64) 자신에게 상처를 준 사람에게 보복하고 싶어한다.					

의사소통기술 평가 척도

아동이름 :

기록일 :

평가자 :

이 검사는 아동이 대인관계 속에서 어떻게 의사소통을 해나가는지 그 능력을 알아보고자 하는 것입니다. 아래 각 항목에 맞게 빈칸에 ‘√ 표시’ 를 해주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 다른 사람과 대화할 때 상대방과 시선접촉을 적절히 유지한다.					
2) 대화할때 상황에 맞는 적절한 얼굴표정을 짓는다					
3) 대화할 때 상황에 맞게 고개를 끄덕이거나 적절한 손동작을 사용한다.					
4) 대화할 때 상대방이 알아들을 수 있는 크기로 분명하게 말한다.					
5) 대화할 때 예절을 잘 지킨다.					
6) 전화 통화 할 때 예절을 잘 지킨다.					
7) 대화하려고 할 때 상대방이 이야기할 수 있는 상황인지를 먼저 살핀다.					
8) 적절한 화제를 사용하여 대화를 잘 유지한다.					
9) 대화를 마치려고 할 때 상대방의 이야기가 어느 정도 끝나기를 기다린다.					
10) 상대방의 이야기를 들을 때 관심을 기울이고 집중한다.					
11) 상대방의 이야기를 들으면서 잘 이해되지 않거나 궁금한 부분이 있을 때, 상황에 맞는 적절한 질문을 한다.					

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
12) 상대방이 나를 칭찬할 때 감사의 마음을 표현한다.					
13) 내가 할 수 없거나 하기 어려운 일이 있을 때 다른 사람에게 도움을 구한다.					
14) 상대방이 무리하거나 부당한 요구를 할 때 거절한다.					
15) 중대한 실수를 했을 때 상대방의 감정이 상하지 않도록 사과한다.					
16) 다른 사람과의 관계에서 상대방을 고려하지 않고 내 입장만을 생각하여 나의 요구를 지나치게 강조한다.					
17) 다른 사람과의 관계에서 나의 생각이나 의견, 욕구뿐만 아니라 상대방의 생각, 의견, 욕구도 존중한다.					
18) 대화할 때 다른 사람의 바람이나 욕구를 알아차릴 수 있다.					
19) 다른 사람의 감정을 이해할 수 있다.					
20) 처음 본 사람이나 낯선 사람에게도 먼저 말을 걸면서 이야기하기를 좋아한다.					

ABSTRACT

Effectiveness study of Social Skills Training Program to improve social adaptation ability of children with developmental disabilities

Baek Jung Yun

Department of Socialwork
The Graduate School of
Seoul Women's University

Human being's Growth and development as a social constituent which means that he learns method of living along with other people and interaction with community.

But, in case of children with developmental disability can't learn suitable social skill because they are in long term admission into a hospital for rehabilitation treatment, so that disability of exercise and communication make it difficult to their personal relationship.

Also, they are difficult to preserve their independent life because of lack of daily living ability. And they are difficult to solve the problem in communities because of lack of subject performance ability.

Therefore, these give rise to make children with development disability

to more isolated children.

Sargent said that children with development disability brought about the shortage of ability in judgment, attention, memory, area of generalization and the injury of the social emotion, social skill, social recognition.

Consequently, children with development disability will be required training which helps them to understand environment and to interact properly with environment inside it and to live together in harmony with other people.

In my study, I gave a definition social adaptation ability as personal relationship skills, communication skills, subject performance skills, daily living skills.

Hereupon, this study verifies the improvement of children with development disability's social adaptation ability after the Social Skills Training Program.

In order to select the persons for the investigation, I chose the outpatients receiving treatment in S Hospital Department Of Rehabilitation. They are children with development disability between 7-10 ages and before entrance in a elementary school who were nominated from a medical specialist, themselves and their parents. They were composed of 7 members of experiment group and 10 members of control group.

In my study, Self-Care Skills Scale(Yoo suk ja, 1992), Adaptive Behaviour Scale-SE (Lambert, 1981), Matson Evaluation Of Social Skills With Youngsters Scale(matson, 1983) and Communication Skills Scale(myung ja son, 1999) were used. And I did the paired t-test analysis using SPSS Win(Ver. 10.0) programing tool.

The summary of the essential result for my study follows:

First, Self-Care Skill Scale grade of experiment group was more improved after doing the Social Skills Training Program than before.

Second, Adapt Behaviour Scale grade of experiment group was more improved after doing the Social Skills Training Program than before.

Third, Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters Scale grade of experiment group was more improved after doing the Social Skills Training Program than before. But control group didn't change during the investigation period.

Fourth, Communication Skills Scale grade of experiment group was more improved after doing the Social Skills Training Program than before.

Consequently, social adaptation ability of children with developmental disability caused by cerebral palsy was improved after performing the Social Skills Training Program.