

# 치료 레크리에이션 이론을 중심으로 한 자폐아 사회적응에 관한 사례연구

오 영 훈(한국치료레크레이션협회)

## 1. 문제제기와 연구 목적

자폐증은 대부분 태어나면서부터 증세를 나타내나 전문적 지식이 없는 부모로써는 '아이가 그저 순한가보다' 생각하므로 두돌이 지나서야 문제점을 느끼기 시작한다. 자폐증은 세계 어느나라, 어느인종에서나 만명중 2~4명꼴로 발생하며 남아가 여아에 비해 3배이상 빈발한다. 자폐아 4명중 3명은 지능지수 70이하의 정신지체를 함께 가지고 있으며 이 경우 자폐증과 정신지체 두가지 진단을 함께 붙도록 되어있다.<sup>1)</sup> 이 장애를 지닌 클라이언트들은 장애 자체의 문제외에 사회로의 적응과정에서 큰 어려움을 겪고 있다.

1970년대에서 1980년대 초반까지 전반적으로 전환기를 맞았는데 그전까지는 광범위한 연구의 부족으로 정신분열증이나 정서장애와의 감별진단조차 힘들었으나 차츰 자폐증은 선천적으로 심하게, 전영역에 걸쳐 나타나는 발달의 장애라는 사실이 분명해졌기 때문에 그진단과 치료에 큰 발전을 가져오게 되었다.<sup>2)</sup>

최근 자폐증의 증상과 진단이 많이 알려지게 된것은 다행으로 여겨지며 치료사, 교육가, 아동전문가의 치료에 대한 연구가 되고 있지만 많은 비율로 발생하는 자폐아를 위한 치료적인 프로그램등이 시급한 실정이다. 현재 미국내에서 자폐아에게 가장 보편적으로 사용되는 치료방법을 크게 네가지로 분류해 보면 첫째는, 개별화 프로그램을 통한 치료교육 방법, 둘째는 메가비타민요법, 셋째는 식이요법, 넷째는 약물치료이다.<sup>3)</sup> 이 네가지 치료방법중 자폐아의 치료방법으로 교육적 방법을 가장 우선시 하는데 이것은 자폐증의 일반적인 원인을 비정상적 두뇌기능으로 보고 있기 때문에 두뇌기능을 정상적으로 회복시킬 수 있는 가장 효과적인 방법이라고 보기 때문이다.

메가비타민요법과 약물치료는 의사에 의한 처방에 의한 것이고, 식이요법은 영

1) 한국복지신문, 1989년 4월 17일, 4면.

2) 신현순, " 자폐아동: 부모를 위한 지침서", 이화여자대학교 출판부, 1985, p.20.

3) 장애인신문, 1991년 8월 7일, 6면.

양사에 의한 처방이고, 그밖의 임상치료는 심리치료사에 의한 놀이치료와 음악치료, 미술치료 등이 있다. 이와 같은 방법은 모두 인지에 치중하고 있기 때문에 자폐아에게 가장 중요한 사회적응에 대한 접근이 어려운 실정이다. 여러가지 치료를 통해 많은 효과를 보지 못한 부모님들의 욕구들로 인해 현재, 치료 레크리에이션 기법을 사용하여 취학후 자폐아에게서 좋은 치료효과 반응이 나타나고 있어서 취학전과 유치부까지 점점 확대되어가고 있다.

레크리에이션의 가치가 개인적인 욕구를 만족시키며, 성격을 개발시키며, 체력의 유지 및 증진상태를 도우며 정서적으로 긴장감을 완화하며, 사회적 상호작용을 돕기 때문이다.

학령기에 들어가기 전이나 보다 일찍 치료나 특수교육을 통하면 더 많은 치료 효과가 나타나므로 취학전이나 유치부에게도 치료 레크리에이션 기법의 필요성이 점점 더 요구되어지고 있는 실정이다.<sup>4)</sup> 이러한 요구에 의해서 자폐아의 사회적응의 회복에 대해 치료 레크리에이션 전문가의 개입이 자폐아의 행동 특성중에서도 위에서 기술한 7가지 영역중 사회적 행동 기술영역과 일상생활 기술영역과 여가선용 기술영역에 치료 레크리에이션 프로그램이 치료 프로그램으로 효과적으로 적용되는지를 시도하였다.

본 연구의 목적은 자폐아의 사회적응에 관한 사례연구를 통해 치료 레크리에이션 전문가의 개입이 자폐아의 사회적 적응 회복에 어느 정도 유효한 기여를 할 수 있는가를 고찰하는데에 있다. 또한 부차적으로 이 사례의 결과를 분석하여 임상사회사업의 발전을 위한 자료를 제공하고 치료 레크리에이션 이론의 국내적용 가능성을 알아보는 데에 연구목적을 둔다. 이런 목적하에 본 연구는, 치료 레크리에이션 이론을 사용한 임상사회사업가의 개입이 자폐아의 사회적응의 문제해결에 어느 정도 기여할수 있으며, 기여여부가 긍정적이라면 환자의 문제중 어떤 영역에 주로 영향을 미쳤는가 등을 알아보게 될 것이다.

## II. 치료 레크리에이션의 이론

현대사회에서의 삶은 개인적 특성에 따르는 변수 이외에도 기계문명의 발달로 인한 자동화 및 획일화, 무분별한 서구문화의 수용 그리고 정치 경제적인 급격한 사회적 변동과 구조적 모순으로 인간성을 상실시키고 있다. 이것은 인간의 잠재적인 능력 개발을 저해하여 정신적 압박과 과도한 스트레스를 경험하게 한다. 이러

---

4) 홍강의, "유아 자폐증아의 진단과 치료원칙", 『여명』, 1989년 4월호, pp. 34~42.

한 환경속에는 불행하게도 사회적 기능을 적절히 수행하지 못하며, 사회적으로 소외되어 있는 많은 사람들이 있다. 이러한 사람들은 자기 발견, 자긍심, 혹은 타인과 더불어 이익이나 경험들을 공유하는 기쁨의 문을 여는 열쇠가 없다. 이러한 부류에는 육체나 정신을 무기력하게 하는 질병이나 무능력, 가난, 노쇠, 사회적으로 비정상적인 행동, 무지함 등과 같은 형태에 의해서 영향을 받고 있는 사람들을 포함한다. “레크리에이션 활동은 모든 사람들을 성장, 발전시킨다는 가치를 지니고 있다”는 점을 이해한다면 여가나 레크리에이션은 이러한 부류의 사람들에게는 그 가치나 중요성이 크다.<sup>5)</sup>

치료 레크리에이션(Therapeutic Recreation)이란 용어는 1950년대까지도 일반적으로 사용되지는 않았다. 그 이전에는 병원 레크리에이션(Hospital Recreation), 의료 레크리에이션(Medical Recreation), 레크리에이션적 치료(Recreational Therapy), 질병과 장애가 있는 사람들을 위한 레크리에이션(Recreation for the ill and handicapped)이란 용어로 사용되어져 왔다.<sup>6)</sup> 그후 치료 레크리에이션은 점차 발전을 이루었고 많은 학자들이 용어에 대한 정의를 내렸다.

치료 레크리에이션은 질병과 장애로 고통받고 있는 사람의 욕구와 만날 수 있도록 계획된 특별한 활동으로서 레크리에이션을 제공하는 전문적인 서비스이다.<sup>7)</sup> 치료 레크리에이션은 개인의 성장과 발전의 도모를 위해 신체, 감정, 사회적 행위의 변화와 그 안에서의 특수한 목적을 위한 레크리에이션의 전문화된 적용을 말한다. 치료 레크리에이션은 특별한 목적을 성취하기 위한 레크리에이션의 활동이나 경험의 체계적인 과정으로 불려지기도 한다.<sup>8)</sup> 1960년대에 미국 국제 치료 레크리에이션 협회(National Therapeutic Recreation Society :NTRS)에서는 치료 레크리에이션에 대해 다음과 같이 정의를 내렸다. “레크리에이션을 이용함으로써 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 행동영역에 있어서 행동의 변화와 개인적 성장발전을 이루는 과정이다.” 여기서 중요한 핵심은 레크리에이션을 바람직한 행동변화와 개인적 성장발전을 위해 사용한다는 사실이다.

치료 레크리에이션의 목적은 현 시대에 있어서 삶의 질은 궁극적으로 자기 개발과 자기표현을 위한 여가경험과 레크리에이션 참여 기회로 연관되어 있다. 장애 조건을 갖고 있는 사람들도 만족스러운 여가 경험과 레크리에이션에 참여하는 의미있는 존재이다. 그러나 불행하게도 장애에서 오는 한계성과 우리 사회의 구조적

5) 채준안·이복희, “정신지체아를 위한 치료 레크리에이션 프로그램에 관한 연구”, '93 재활재단 논문집, 1993.

6) 한이석, “치료 레크리에이션의 이론과 실제”, 서울, 정훈출판사, 1994.

7) R.G.Kraus, “Recreation Today”, California: Goodyear Publishing Company, 1977.

8) M.J.Carter, G.E.Van Andel, & G.M.Robb, “Therapeutic Recreation: A practical approach”, Times Morrow/Mosby College Publishing, 1985.

모순 때문에 이들에 대한 여가 표현과 레크리에이션 참여는 때때로 억제되고 방해 받아왔다. 이러한 장애조건을 가지고 있는 사람을 위해 그들에게 적당한 여가 생활스타일(Leisure-Lifestyle)을 개발, 유지, 표현을 쉽게 하도록 하는 것은 전문적 서비스의 영역일 뿐아니라 인간 욕구의 영역으로서 설정되었다. 치료 레크리에이션의 목적이 “적당한 여가 생활스타일의 개발과 유지, 표현을 쉽게 하는 것”으로 서술되었을 때 이 목적은 중요한 개념을 함축하는 것이다. 여가적 요소에 초점을 두어 삶의 질을 높이는 것은 즐거운 활동을 즐 뿐아니라 치료에 사용하는 매개로서 몇가지 활동을 실행하는 것 이상의 의미가 있다.

치료 레크리에이션의 대상은 신체적, 정신적, 사회적, 정서적 면에서 여가기능에 제한을 갖고 있는 사람으로 치료 레크리에이션 서비스로부터 적합하고 잠재적인 효과를 얻을 수 있다. 그러나 우리 사회에서는 아직까지 여가의 기능이 치료, 개발, 회복에 영향을 주는 것으로 인식되어 있지 않다. 한계성을 안고 있는 대상은 적당한 서비스를 받아야 한다는 것이다. 정신지체아, 정신적·정서적 장애인, 신체적·감각적 손상과, 급성 그리고 만성적 질병과, 약물남용자들은 치료 레크리에이션 서비스를 제공하는 셋팅에서 일반적인 치료 레크리에이션의 대상이다. 또한 구속되어 있거나 다양한 재활센터에 있는 범죄자 역시 치료 레크리에이션 서비스를 받아야 할 사람들이다. 현대에는 의학적, 정신과적 상태를 가지고 있는 사람들이 치료 레크리에이션에 포함되는 기본적 클라이언트들이다.<sup>9)</sup>

그러나 미래에는 대상이 더욱 더 증가되고 다양화 될 것이다.

여가가 사회에서 보다 중요한 개념이 되고 일상생활에서 중심적인 역할로 부각된다면 여가기능의 부진이 사람들에게 중요한 문제로 여겨질 것이다. 그래서 여가기능에 장애를 주는 문제나 상태를 가지고 있는 사람들에게 전문화된 치료 레크리에이션 서비스를 받게 하는 것은 삶의 전환점이 될 것이다. 자폐아에 있어서 특수교육, 심리치료나 음악치료 등의 인지에 대한 치료적 접근보다는 사회적응을 할 수 있는 프로그램이 가장 중요한 문제이므로 치료 레크리에이션 프로그램의 활용이 효과적이다.

치료 레크리에이션 서비스 과정(모델)은 클라이언트를 적합한 여가 생활스타일의 개발, 유지, 표현을 쉽게 하는 특별한 프로그램에 참여시키는데 있어서는 주의깊은 계획이 요구된다. 클라이언트들은 여가이해와 여가기능의 능력 및 잠재력을 상당히 다양하게 가지고 있다. 다음 도표 1의 3가지 프로그램 서비스 범주는 여가기능과 관계되어 있는 클라이언트의 요구를 명백하게 하기 위해 개념화하였다.<sup>10)</sup>

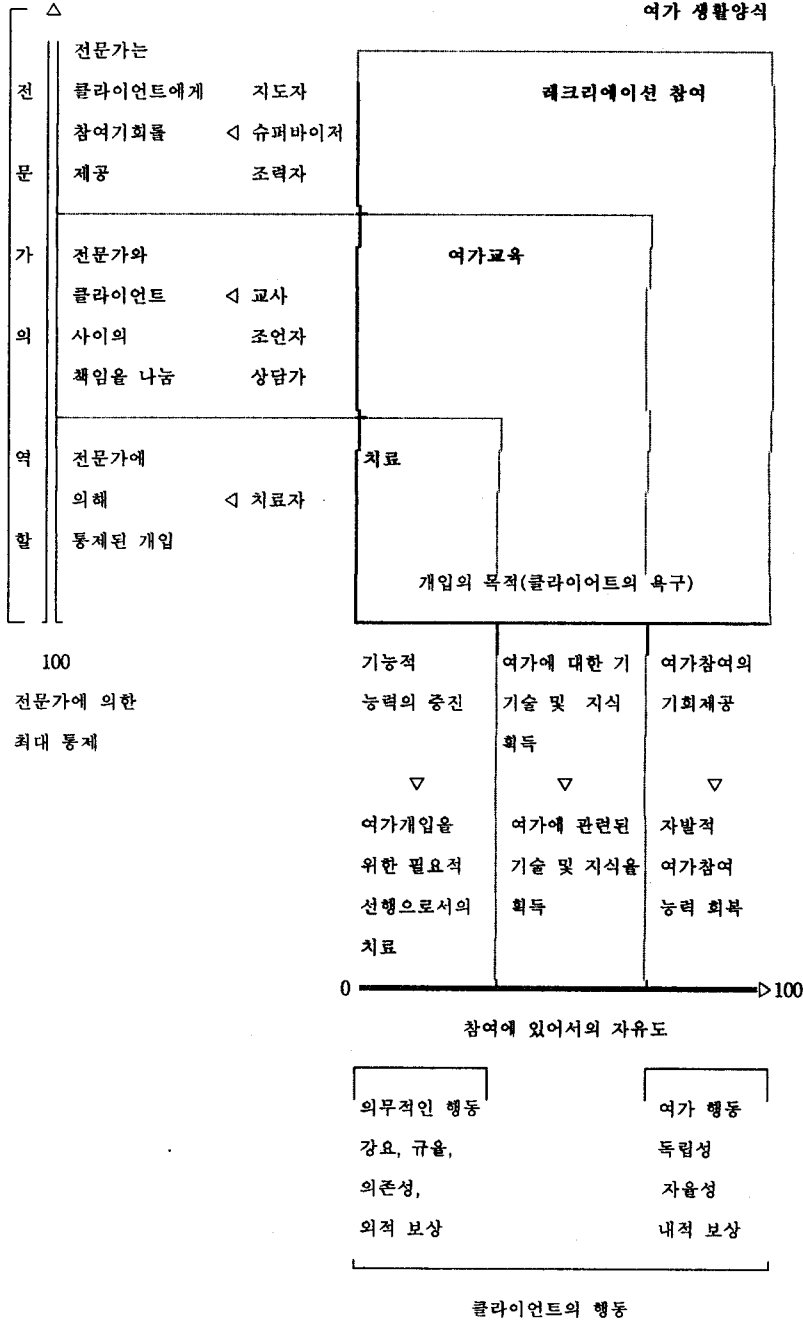
9) S.O'Morrow.Gerald, "Therapeutic Recreation: A Helping Profession", Virginia/Reston, Publishing Company, Inc., 1976, pp.9~19.

10) R.A.David, & E.C.Michael, "Therapeutic Recreation: An Introduction", Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1991, pp.53~68.

전문가에 의한

최소 통제

0



< 도표 1 > 치료 레크리에이션 서비스 모델

### (i) 치료(Treatment) 서비스

치료 서비스의 목적은 클라이언트의 기능적 행동 영역의 증진에 초점을 둔다. 치료 레크리에이션 전문가는 장애나 질병을 가진 사람의 신체/ 정신/ 사회/ 정서적 기능 행동영역에서의 장점과 결점을 파악 해야 한다.

여가 참여에 문제가 되거나 제한이 되는 특별한 기능적 결함이 프로그램 개입에서 목표 영역이 된다. 여기에서 이루어지는 모든 프로그램들은 명백하게 기능의 증진과 연관된 목적을 가지고 계획된다. 레크리에이션과 여가활동은 행동 영역이 증진되도록 선택된 전문가는 클라이언트의 치료 및 기능 증진에 효과를 줄수 있는지를 고려하여 프로그램을 주의 깊게 선택해야한다. 대부분의 질병과 장애에는 기능적 문제가 일반적으로 수반된다. 유사한 문제가 있는 사람끼리 만날수 있도록 하는 것이 집단 지향적 프로그램에 효과를 줄 수 있다. 치료 서비스는 임상 셋팅에서 가장 빈번하게 사용된다.

### (ii) 여가교육(Leisure Education) 서비스

이 서비스의 목적은 여가 생활스타일(Leisure-lifestyle) 개발과 연관된 기술/태도/ 지식의 개발에 초점이 맞추어 진다. 의미있는 여가 경험에 참가하는 능력은 여가에 대한 이해뿐 아니라 여가시간에 활용할수 있는 많은 기술들을 반복하여 습득함으로써 더욱 증진될수 있다. 사정은 클라이언트가 가지고 있는 여가 능력과 여가 장애요인을 결정하는데 중요한 역할을 한다. 프로그램은 여가기술/ 태도/ 지식의 개발을 위한 특수한 목적으로 계획된다.

여가교육 서비스는 임상적 그리고 지역사회에 기준한 셋팅에서 대다수의 클라이언트가 필요로 하는 영역이다.

### (iii) 레크리에이션 참여(Recreation Participation) 서비스

레크리에이션 참여에서는 즐거움과 자기표현을 위하여 구조화된 집단 레크리에이션 경험에 참여하도록 클라이언트에게 기회를 제공한다. 임상적 지역사회 셋팅에서 이러한 프로그램은 중요한 참여 역할을 제공한다. 여가 관련 기술의 획득은 이러한 기술을 사용할 기회가 없다면 전혀 쓸모가 없게된다. 비록 조직된 집단참여 프로그램이 폭넓은 여가참여의 일면으로 함축된다할지라도 그런 집단활동 프로그램은 우리사회의 구조안에서는 중요하다.

지역사회내에 장애를 가진 개인에게는 그들에게 맞는 규칙과, 특별한 경영방침, 그리고 리더쉽 기술이 프로그램에 필요하다. 임상 셋팅에 있는 클라이언트 역시 레크리에이션 참여 경험이 필요하다. 치료 상황에 놓여있다면 치료 레크리에이션을 통한 자기표현이나 즐거움, 흥미, 욕구가 삭제되어져서는 안된다. 전문가는 클라이언트의 능력과 흥미에 일치하는 다양한 프로그램의 선택과 전달에 책임을 져야한다. 3가지 특수한 형태의 서비스(치료/ 여가교육/ 레크리에이션 참여)의 개념화 안에서 프로그램에 참여하고있는 클라이언트는 위의 3가지 서비스에서 하나, 둘 또는 세가지 모든 영역에서의 서비스가 필요할 수 있다. 비록 증진된 기능적 능력이 여가 관련기술, 지식, 태도의 획득에 우선되어 치료와 레크리에이션 참여

서비스가 연속적이 된다하더라도 많은 경우에 이 2가지 서비스 영역(치료, 여가교육)은 동시에 이루어질 수 있으며 또 다른 경우엔 기능적 문제가 명백할 경우 이러한 개인은 기능문제가 해결된 후 여가교육 서비스로부터 혜택을 얻어야 한다. 즉, 질병과 장애에서 여가기술과 지식의 획득으로 초점을 옮긴다. 치료 레크리에이션 참여 서비스에서 클라이언트가 기능적 문제가 있거나 여가교육 서비스의 목적인 지식과 기술이 부족하다 할지라도 모든 클라이언트는 레크리에이션 참여 서비스로부터 즐거움과 효과를 얻을 수 있다.

치료 레크리에이션 시행장소는 제한을 가진 사람을 도와주는 기관이나 센터는 치료 레크리에이션 서비스의 제공을 위한 적합한 셋팅이다. 임상센터, 사회복지 수용시설 그리고 건강보호 센터에서의 치료 레크리에이션은 포괄적 서비스 중 하나의 구성요소이다. 그런 셋팅의 전통적인 예로는 지역사회 정신건강 센터, 국립/사립 정신 의료시설, 특수교육 센터, 소아정신건강 센터, 국립/사립 정신지체 시설, 재활 센터, 일반 병원, 요양 시설, 장기건강보호 시설, 시각장애/청각장애/정서적 행동장애/중증복합장애와 같은 집단을 서비스하는 특수기숙학교나 센터, 정서장애자들을 위한 장기 캠프시설이 있다.

### III. 치료 레크리에이션의 활동

모든 치료 레크리에이션 경험은 개인의 욕구를 찾아주고 개발하고 성장하도록 도와준다. 지역사회와 다양한 교육시설에서 시행하는 치료 레크리에이션 기회와 서비스 형태가 적합하다면 특수인구집단의 전체 삶에서의 성장과 발달의 욕구에 만족감을 제공해야 한다. 중점을 두어야 할 영역은 셋팅에 따른 다양한 치료적 활동과 특수 인구집단의 제한점, 사회적 변화와 발전 그리고 사회적 상황에 의해 영향 받는 개인이나 집단의 욕구이다.

현재 치료 레크리에이션 전문가는 전인(whole-person)의 개념을 강조한다. 이것이 기본적인 개념은 아니지만 최근 각 인간 존재의 특성인 “개체”의 본질을 강조하는 많은 표현중에서 가장 간결하고 핵심적인 표현이다. 심리학자 Wiener(1948)는 “전인은 각 부분의 합 이상이며 만약 우리가 생각을 하고 이해를 한다면 우리는 전인이다.” 라고 말했다. 결론적으로 활동의 목적은 특수 인구집단의 신체, 정신, 정서, 사회, 심리 그리고 지적인 성장과 개발의 증진이다. 그러나 전문가는 클라이언트가 전인으로서 생활을 하게 된다면 위의 목적을 달성하게 될 것이라는 것을 알게 해야한다.

활동의 초점은 특수 인구집단의 치료적 욕구를 충족시키기 위해 결정되어야 한다. 활동가치의 초점은 다음과 같다.<sup>11)</sup>

진단과 평가를 돕는다.  
 병원이나 특수교육기관의 일상생활에 적응하도록 돕는다.  
 성장과 발전을 증진시킨다.  
 상호 인간관계를 통해 사회성을 증진시킨다.  
 창조를 위한 기회를 제공한다.  
 현실생활에 접근 가능하도록 한다.  
 적대적이고 공격적인 감정을 발산할 수 있는 장을 제공한다.  
 건전한 취미 활동을 증진시킨다.  
 일상생활 활동을 위한 준비를 하도록 한다.

전문가는 다양한 레크리에이션 활동의 프로그램을 계획하기 전에 대상에게 적용이 가능하고 적합한 여러종류의 활동에 대한 지식을 가지고 있어야만 한다. 활동의 범위는 인간의 존재만큼이나 다양하다.

특수 인구집단의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 인지적인 욕구를 충족시킬 수 있는 활동의 형태는 제한적이다. 그래서 전문가는 끊임없이 활동들을 대상에게 수정하고 새로운 활동들을 고안하고 있다. 활동은 형태, 계절, 나이, 성별, 수행공간, 시간, 장소, 비용 그리고 조직의 방법에 의해서 다양하게 분류할 수 있다. 다음의 분류는 특수 인구집단을 위한 중요한 활동 영역의 분류중 하나이다.<sup>12)</sup>

미술과 공예(Art & Craft)/ 춤(Dance)/ 오락물(Entertainment)/  
 취미 활동(Hobbies, Special Interests)/ 음악(Music)/  
 자연과 실외 레크리에이션 활동(Nature & Outdoor Recreation Activities)/  
 야외 활동(Outing Activities)/ 신체적 활동(Physical Activities)/  
 사회적 활동(Social Activities)

#### IV. 사례연구

본 사례는 연구자가 소아정신과에서 유아자폐증(Infantile Autism) 진단을 받은 클라이언트에 대해 치료 레크리에이션 전문가로서 개입한 임상사례로 단일 사례이다. 개입기간은 1994년 4월~10월까지였고 횟수는 매주 3회 클라이언트와의 프

11) L.Jones, "Activities for the older mentally retarded/developmentally disabled", Akron, OH: Exploration Series Press, 1987, pp. 13~17.

12) D.D.Ward, "Levels of group activity: A model for improving the effectiveness of group work", Journal of Counseling and Development, 64, 1985, pp. 52~57.



로그래를 기본으로 하고 총 60회의 프로그램이 이루어졌으며, 그외 가족과의 면접이 6회(매월 1회)의 개입이 있었고, 1회 개입시간은 3시간 내외로 하였고 치료를 원활히하기 위한 관련 슈퍼바이저와의 회의는 총 24회(주 1회)였다. 개입과정, 치료를 위한 개입전반이 치료 레크리에이션의 과정에 따라 이루어진 본 사례는 다음과 같다.

## A. 사례개요

### 1. 일반적 사항(Personal Identification)

성명 : 이 ○ ○ (이후에는 클라이언트로 칭함)

성별 : 남      연령 : 10세

가족은 화목한 환경이고 건강하신 조부모와 사업을 하시는 부모의 독자로 태어났다. 클라이언트에 대한 문제를 발견한 시기는 모의 관찰로 10~15개월사이에 문제 행동이 나타나기 시작했으며 최초로 진단을 받은 시기는 28개월로 B소아정신과에서 유아자폐증(Infantile Autism) 진단을 받았다. 진단으로 인해서 소아정신과에서 치료를 받고, 특수학교에서의 교육을 받았지만 인지적인 발달은 늦은 편이다.

### 2. 의뢰경위

클라이언트가 소아정신과에서 치료를 받는 중에 사회성 발달에 어려움이 있어서 치료 레크리에이션 전문가를 통한 사회적응훈련 및 여가에 대한 재인식이 필요하다는 의사 판단하에 부모님이 직접 면담을 통하여 의뢰되었다.

### 3. 의뢰 당시의 Client의 상태

#### (1) 사회적 행동

- 사람과 어울리기가 어렵다.
- 낯선 사람에 대한 두려움이 있다.
- 눈맞춤(eye-contact)을 피하거나 이상하게 사용한다.
- 혼자있기를 좋아한다.
- 사물에 대한 부적합하고 강한 애정을 표현한다.
- 상상력이 필요한 놀이는 부족하다.
- 장난감을 의미있게 사용하지 못한다.
- 다른사람을 느끼는 이해의 감정표현의 방법이 부족하다

- 감정표현이 부적합하고 느낌의 폭이 좁다.

## (2) 의사소통 행동

- 의미있는 몸짓을 이해, 발달시키는 것이 부족하고 불충분하다.
- 추상적인 개념의 이해가 어렵다.
- 간단한 질문에도 대답이 어렵다.
- 내용의 이해와 의사소통 사용의 적절한 때를 맞추기가 어렵다
- 사회적인 의사소통을 하기가 어렵다.

## (3) 비일반적 행동

- 일상적인 것에서의 변화를 거부한다.
- 흔들거리거나 옆으로 걷기, 퍼득거림과 같은 반복적인 신체 움직임이 있다.
- 빈번히 냄새를 맡거나 손흔드는 부적절한 방법으로 환경을 탐구한다.
- 과제에 대한 집중이 짧거나 지나치게 끝까지 버틴다.

## (4) 학습 행동

- 학습환경의 변화를 거부하거나 고집을 피운다.
- 체계적이지 못한 시간과 순서를 기다리는 것이 어렵다.
- 다른 영역, 다른 장소에서 학습한 기술이 일반화 되기 어렵다.
- 선택, 결정, 계획하는데 있어 가르치는 것이 필요하다.
- 가끔 일상적인 학습과 암시가 지연된다.
- 일반적으로 경쟁적이지 않다.

## B. 개입과정

### 1. 초기단계(1994. 4.27 ~ 6.29)

초기단계는 치료 레크리에이션의 과정에서의 사정단계로서 1~21회의 프로그램 진행을 하면서 기존 자료와 관찰을 통해 클라이언트와의 관계형성 및 레크리에이션 서비스 진행을 위한 자료모집 중심의 다방면 프로그램이 이루어졌다.

#### (1) 자폐성향 평정척도 검사

클라이언트의 자폐성향의 척도를 알 수 있는 아동기 자폐성향 평정 척도를 통한 클라이언트의 현재 상황 등을 조사 하였다.

## (2) 관계형성

클라이언트가 좋아하는 레크리에이션 활동이 무엇인지를 알아내기 위해 실제로 야외로 함께 나가서 함께 프로그램을 진행하였다. 프로그램의 장소로 시민공원, 롤라 스케이트장, 수영장, 비디오 감상실, 어린이 대공원, 서울대공원, 전시장, 음식점, 대학 캠퍼스, 서점가, 백화점, 전철역, 선물점 등을 활용하였다.

## (3) 평 가

2개월간의 클라이언트와의 프로그램 진행을 통하여 좋아하는 프로그램을 3가지로 분류하여 롤라 스케이트와 자전거, 수영 프로그램을 기능 습득의 단기목표로 계획하고 사회적용이라는 장기목표를 이룰 수 있는 프로그램으로 작성할수 있었다.

## 2. 개입단계

개입단계는 치료 레크리에이션의 과정에서의 계획, 실행단계로서 22~43회의 프로그램 진행을 하면서 개입을 위한 목표와 계획 수립으로 시작하였다. 목표는 치료 레크리에이션의 계획에서의 장기목표와 단기 목표로 나누어 설정하였고, 계획은 개입기간이 비교적 장기적으로 이루어질 것에 대비하여 단계적으로 목표와 연관시켜 개입하도록 2단계로 나누어 계획하였다.

### (1) 목표와 계획 수립

1) 장기 목표 - 클라이언트가 일상생활에 대한 훈련과 대인관계 형성을 위한 사회적용을 도모한다.

#### 2) 단기 목표 -

① 클라이언트의 일상생활 수행도를 향상시킨다.

(인사법, 식사예절, 혼자 집에 찾아가기, 물건을 사고 값 지불하기, 전화걸기, 전철이용하기, 목욕하기 등)

② 사회적 관계를 향상시킨다.(대인관계, 여가활동 등)

#### 3) 개입계획

개입은 2단계로 매주 3회씩 두달간 진행하는 것으로 계획하였다. 각 단계별로 세워진 계획은 「1단계는 클라이언트가 흥미를 느낄수 있도록 하면서 기능 습득을 익히며 치료자간의 관계형성에 갖도록 실행한다. 2단계는 클라이언트와 치료자의 관계가 형성된 후에 시작하는데 클라이언트의 변화에 따라 같은 또래와의 대인관계에까지 늘리면서 치료자는 타인(또래아이나 다른 치료자)과 함께 실행한다.」는 것으로서 단계구분은 점진적인 변화목표의 달성과 관련시켰다. 이에따라 각 단계별로 실행된 것을 요약하면 다음과 같다.

## (2) 개입단계 요약

### 1) 1단계(22회~33회 : 1994.7. 1~ 7.27)

이 단계에서는 클라이언트의 욕구 측정(초기단계)에서 얻어진 자료를 기초로 원하는 장소에서의 흥미를 느끼게 하여 기능습득을 익히며 치료자간의 관계를 형성하는 단계이다.

#### ① 개입장소와 치료 레크리에이션 프로그램의 활용

이 단계에서 개입장소는 A수영장, N롤라 스케이트장, Y시민공원, S치료센터 등 이었다. 클라이언트와 직접 함께 다니면서 각 활동에 대한 기능습득을 위한 목표를 설정해 놓고 단계적으로 진행시켰다. 이를 통하여 여가기능습득을 통한 변화와 일상생활 변화(전철타기, 버스타기, 상점에서 물건사기 등)를 점진적으로 유도하였다.

#### ② 개입시간

클라이언트와 월요일에는 수영(3시간), 수요일에는 롤라스케이트(2시간), 금요일에는 센터에서 3시간동안 프로그램을 실행하면서 버스, 전철을 이용하는 시간에도 개입하였다.

#### ③ 참여자

클라이언트와의 만남을 주로 하였으나 다른 치료자들의 개입이 월 1회 있었다.

### 2) 2단계(34회~43회 : 1994.8. 5~ 8.31)

클라이언트와 치료자의 관계가 형성된 후에 시작하여 클라이언트의 변화에 따라 여가기능 습득 뿐만아니라 같은 또래와의 대인관계에 까지 늘리면서 치료자는 타인(다른 치료자)과 함께 실행한다.

① 개입장소와 치료 레크리에이션 프로그램의 활용이 단계에서 개입장소는 A수영장, Y시민공원, S치료센터, 비디오감상실, 어린이 대공원 등 이었다. 클라이언트와 직접 함께 다니면서 각 활동에 대한 기능습득을 위한 목표를 단계적으로 진행하면서 클라이언트가 좋아하는 곳을 두곳을 설정하여 실행하였다. 이를 통하여 계속적으로 여가기능습득을 통한 변화와 대인관계형성을 위한 프로그램(시이소소 놀이등)을 반복하므로 점진적으로 유도하였다.

#### ② 개입시간

클라이언트와 월요일에는 수영(3시간), 수요일에는 야외(롤라 스케이트,어린이대공원, 비디오감상실 등 : 3시간), 금요일에는 센터에서 3시간동안 프로그램을 실행

하면서 버스, 전철을 이용하는 시간에도 개입하였다.

③ 참여자

클라이언트와의 만남을 통하여 같은 또래의 아이들과 관계 형성을 유도하였으며 방학을 이용하여 조모, 모와의 면담을 통하여 의도적으로 매주 2회씩 개입하였으며, 다른 치료자들의 개입이 월 2회 있었다.

(3) 단계별 변화내용

변화내용		1 단계	2 단계
여 가 기 능 실 습	롤 라 스케이트	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흥미는 있으나 두려워 함</li> <li>• 롤라를 신고 타지않고 앉아만 있음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 타는 모습을 보여주면서 지시함.</li> <li>• 손을 잡고서 같이 타면서 같은 또래아이들과 함께 탐.</li> </ul>
	자 전 거	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흥미있어야 함.</li> <li>• 세발자전거를 탐.</li> <li>• 두발자전거를 탔는데 넘어져서 보조바퀴 있는 것으로 탐.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 구르는 것은 하는데 돌아서 울음을 몰라서 커브트는 법을 가르침.</li> <li>• 핸들을 틀어서 돌아서 음. (뒤에 또래아이를 태움)</li> </ul>
수 영	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 물을 무척 좋아함.</li> <li>• 손으로만 장난침.</li> <li>• 물속에서 걷게함.</li> <li>• 물속에서 뛰게함.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 손잡아주고 물장구치게 함. (10회이상)</li> <li>• 물안경쓰고 잠수하기 (물속에서 인사하기를 이용)</li> </ul>	
대 인 관 계 형 성	시이소오 놀 이	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치료자의 상호관계 형성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 같은 또래아이들과의 상호관계 형성(치료자와 함께)</li> <li>• 처음에는 아이들을 밀어냄.</li> </ul>
	T. R Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공주고 받기를 통한 상호작용 (치료자와 함께)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공주고 받기를 또래아이들과 3~4명 함께 함.</li> </ul>
	T. R Play	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 풍선볼기를 통해 흥미유발</li> <li>• 만든 풍선으로 치료자와 배구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3~4명이 할 수있는 풍선배구를 통하여 또래아이들과 치료자간의 상호 관계 높이</li> </ul>

3. 종결단계(44회~60회:1994.9.2~10.24)

종결단계에서는 클라이언트가 여가기능 습득을 통하여 스스로 여가활동을 즐길 수 있도록 치료자가 실행하여, 같은 또래의 아이들이나 가족들과 여가를 즐기도록 하고, 그동안의 변화에 대한 행동관찰과 평가가 이루어졌다.

(1) 개입장소와 치료 레크리에이션 프로그램의 활용

이 단계에서 개입장소는 G수영장, S시민공원, S치료센터, 놀이터 등 이었다. 각 활동에 대한 기능습득을 위한 목표를 단계적으로 반복 실행하였다. 이를 통하여 계속해서 여가기능습득을 통한 변화와 일상생활 변화를 반복하므로 점진적으로 변화된 사항을 평가하였다.

### (2) 개입시간

클라이언트와 월요일에는 수영(3시간), 수요일에는 야외(롤라스케이트, 자전거 등 : 3시간), 금요일에는 센터에서 3시간동안 프로그램을 실행하면서 버스, 전철을 이용하는 시간에도 지속적인 개입을 실행하였다.

### (3) 참여자

치료자에게 의존해 있는 상태에서 클라이언트와 같은 또래의 아이들과의 대인관계 형성에 주력하였으며 가정에서의 조모, 모와의 여가활동 시간을 갖도록 유도하고, 다른 치료자들의 종결평가를 위한 개입이 매주 1회씩 있었다.

### (4) 변화내용

프로그램 내용		종결단계
여가기능습득	롤라스케이트	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 스스로 재미있어 하며 타러 가자고 함.</li> <li>• 혼자서 타면서 트랙을 한바퀴 돌고 옴.</li> </ul>
	자전거	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 혼자서 보조바퀴 없는 자전거를 타려고 함. (자꾸 넘어지니까 다른 선생님에게 잡아 달라고 함)</li> </ul>
	수영	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 태두리 잡고 물장구치기 (혼자서 10회)</li> <li>• 공놀이 하기 (또래아이나 다른 치료사와 함께)</li> </ul>
대인관계형성	시이소오 놀이	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 같은 또래아이들과의 상호작용 형성을 통하여 치료자가 없어도 놀이를 함.(타지않고 중간에서 개입)</li> </ul>
	T. R Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치료자는 관찰만 하고 또래아이들끼리 하게함.</li> </ul>
	T. R Play	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 또래아이들과 함께 풍선배구를 하게 하여 이기는 팀에게 과자주기</li> </ul>
일상생활	수영장에서 탈의할때	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 옷 벗을때 똑바로 벗어서 놓기를 반복해서 시킴. ⇒지시를 못해 함.</li> <li>• 혼자서 머리감고 샤워하기 ⇒ 목욕하는 것은 좋아함.</li> <li>• 혼자서 옷 입기. ⇒ 똑바로 벗어 놓기 때문에 입음.</li> </ul>
	버스, 전철 탈때	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 토권이나 표를 사게하여 탈때 내게 함. ⇒ 숫자 개념이 없지만 동전 2개나 표를 주면 탈 수 있음.</li> </ul>
훈련	혼자서 집에 찾아가기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전철역에서 집에 보내기</li> <li>①전철에서 보내면 보이는 곳(골목길)까지 나와 있다.</li> <li>②집앞에 있다.</li> <li>③초인종을 누르게 한다.</li> <li>④문을 열고 들어오게 한다.</li> <li>⇒ 전철역에서 보내면 집에까지 옴.</li> </ul>

## C. 사례분석

### 1. 결과 분석

자폐아의 사회적응에 대한 치료 레크리에이션 프로그램의 효과성과 사회적응 정도를 측정하기 위해서는 프로그램의 실시되기전에 측정한 Reichler와 Shopler(1980)의 아동기 정신증 평정척도(Childhood Psychosis Rating Scale, 1971)를 현대의 자폐증 정의에 맞도록 변형시킨 15문항의 아동기 자폐증 평정척도(Childhood Autism Rating Scale; CARS)에 따라서 자폐아의 초기에서 종결까지의 단계 변화를 비교하기 위한 방법으로 행동관찰법을 사용하여 단계별(3회) 행동 특성을 비교 평가하였다.

이 척도는 관련된 병원기록, 수업관찰, 부모보고로부터도 평정할수 있게 되었고 문항들이 다섯가지의 주요 진단체계와 일치되게 정리되어 다른영역의 전문가들도 도구를 신뢰성있게 사용할수 있게 되었다.

구성요소로는 ㉠사람과의 관계, ㉡모방, ㉢정서적 반응, ㉣신체사용, ㉤물체사용, ㉦변화에의 적응, ㉧시각반응, ㉨청각반응, ㉩미각,후각,촉각 반응 및 사용, ㉪두려움 또는 신경불안, ㉫언어적 의사소통, ㉬비언어적 의사소통, ㉭활동수준, ㉮지적기능의 수준과 향상성, ㉯일반적인 인상이다. 이 평가의 실시는 15개의 문항을 1점에서 4점까지의 7점척도로 이루어져 있다. 이 척도는 1점은 해당 연령에서 정상범주 내에 있는 것이고, 클라이언트의 행동이 비정상일수록 높은 점수가 매겨진다. 본 연구자와 다른 A·B의 치료자와의 점수를 평정하여 다음과 같은 결과로 분석되었다.

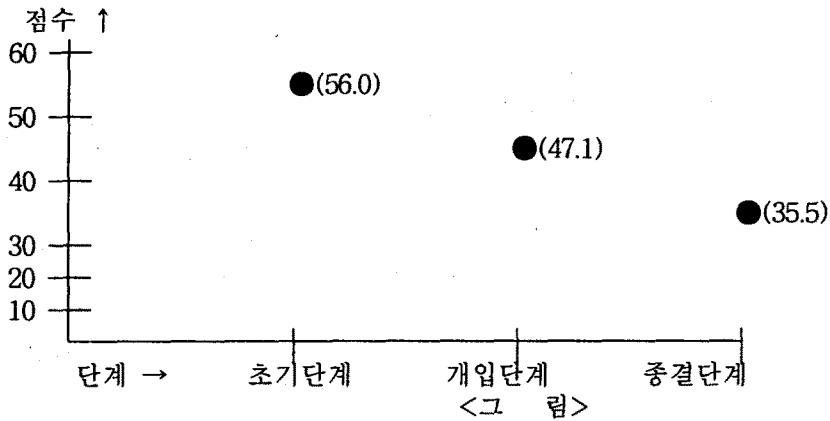
15문항을 모두 평정한후에 각각의 점수가 합해져 총점이 계산되며, 15점에서 60점까지의 범위를 가진다. 진단범주는 <도표 2>와 같이 총점에 근거해 결정된다.

총 점	진 단 범 주	정 도
15~29.5	자폐가 아님	
30~36.5	자폐	경도에서 중등도 정도의 자폐
37~60.0	자폐	중도 자폐

< 도표 2 > 평가의 해석

치료 레크리에이션 과정으로 진행된 본 연구는 초기, 개입, 종결단계에 이르기까

지 3회의 평가가 있었다. 본 연구자가 초기단계에서 1회를 평가를 하고, 개입단계와 종결단계에서는 <도표 3>에 나타난 것 같이 본 연구자와 다른 A·B치료자와의 2회씩 평가를 평정하여 아래 그림과 같은 진단 결과가 나타났다. 초기단계에서는 56.0점에 해당되어 높은 중도 자폐에 해당되는 진단이 되었고, 개입단계에서 종결단계로 진행되면서 35.5점에 해당되는 경도 자폐로 진단이 변화되었다.



문항	회수	척도 평균			변화정도 (초기~종결)
		1 차	2 차	3 차	
1. 사회와의 관계		4	3.5	2.5	-1.5
2. 모방		2.5	2.5	2	-0.5
3. 정서적 반응		3.5	3	2	-1.5
4. 신체사용		4	3	2	-2.0
5. 물체사용		4	3.5	3	-1.0
6. 변화에의 적응		4	3.5	2	-2.0
7. 시각반응		4	3	2	-2.0
8. 청각반응		3.5	2.5	2	-1.5
9. 미각, 후각, 촉각 반응 및 사용		4	3.5	2.5	-1.5
10. 두려움 또는 신경불안		3.5	3.5	2	-1.5
11. 언어적 의사소통		3.5	3.5	3	-0.5
12. 비언어적 의사소통		3	3	2.5	-0.5
13. 활동수준		3.5	2.5	2	-1.5
14. 지적 기능의 수준과 향상성		4	3.5	3	-1.0
15. 일반적인 인상		4	3.5	3	-1.0
진 단 점 수		56.0	47.1	35.5	

※ 변화정도에서 (-)는 비정상적인 행동이 감소함을 의미함.



## V. 결 론

레크리에이션 활동이라 하는 구체적인 행동과 경험을 통해서 아동은 여러가지를 배우고 그속에서 성장한다는 관점에서 볼때 레크리에이션이 아동에게 미치는 영향이나 중요성에 관한 문제는 비단 정상아동 뿐만아니라 사회적응이 시급한 자폐아에게는 그 중요성이 크다고 할 수 있다. 그러나 현재 자폐아를 위한 사회적응에 관한 프로그램 연구는 정상 아동에 비교해 볼때 매우 미흡한 실정이다.

넓은 의미로 볼 때 여가나 레크리에이션의 목적은 모든 사람들을 보다 건강하고, 보다 행복하고, 보다 조화롭고 능률적인 삶을 영위하도록 도와주는 것이다. 삶에 대한 건설적인 태도를 갖는 것은 개인에게 있어 매우 중요하고 레크리에이션적 활동은 이러한 적극적인 태도를 갖는데 도움을 줄 수 있다. 그러므로 치료 레크리에이션 전문가와 치료 레크리에이션에 관련되어 있는 전문가, 치료 레크리에이션을 배우는 사람 모두는 레크리에이션을 통해서 특수인구집단들의 신체, 정신, 정서, 사회적인 적응이 건전하게 이루어지도록 도와주는 매우 가치있는 위치에 있음을 인식해야 한다.

치료 레크리에이션 전문가와 레크리에이션 지도자는 차이가 있다. 치료 레크리에이션 전문가에게는 레크리에이션과 여가의 현상에 대한 포괄적인 이해가 필요하다. 특히 치료 레크리에이션 전문가는 치료 레크리에이션 실제에 대한 특별한 능력과 자격을 소유해야만 한다. 치료 레크리에이션 전문가는 건강과 관련된 다른 여러 전문가들과 함께 일을 한다. 즉, 치료 레크리에이션의 실행은 건강과 관련된 여러 학문들과 상호작용을 통하여 다양하게 계획되어져야 한다.

다학문적인 팀(의사, 간호사, 심리치료사, 사회사업사, 놀이치료사, 직업재활 상담사, 물리치료사, 작업치료사, 음악치료사, 미술치료사, 무용치료사 등)의 구성은 클라이언트가 가지고 있는 장애나 질병의 상태에 따라 구성되어야 한다. 복잡한 사회 현상 속에서 치료 레크리에이션 전문가는 다양한 역할이 창출되었고, 이것은 몇가지 역할로 규정할 수 있다. 이러한 역할은 서로 배타적인 것이 아니다.

행정가, 슈퍼바이저, 지역사회 조정자, 교육자, 상담가, 지도자로서의 역할을 할 수 있어야 하므로 임상사회사업의 분야로서 발전에 기여한다고 볼 수 있다. 현재 미국에서의 치료 레크리에이션 전문가들은 공공기관에서의 치료 레크리에이션 서비스 지도자와 특수 캠프에서의 캠프 지도자, 재활치료사, 활동치료사, 대학내의 치료 레크리에이션 전문 프로그램 관리자, 병원이나 건강센터에서 환자 특성에 따른 레크리에이션·치료사, 사회복지기관 및 시설에서의 치료 레크리에이션 지도자로서 활동을 하고 있다. 하지만 우리나라의 경우는 전문적인 교육기관이 거의 없는 실정이고, 일반적인 레크리에이션 교육을 통한 지도자들이 도움이 필요한 특수계층에 대해 특수상황을 고려치않고 일반적인 상황만을 가지고 진행되는 경우가 많다.

이러한 치료 레크리에이션이 국내적용의 가능성은 현재, 우리나라는 한국 치료 레크리에이션 협회에 실시중인 전문가 교육과정을 이수하여 자격증을 취득한 전문가들이 다양한 대상들에게 전문적 치료 레크리에이션 서비스를 실시되고 있는데, 치료 레크리에이션 전문가들의 일반적인 활동 범위가 넓은 편은 아니다. 그러나 몇년전만 해도 우리나라에서 치료 레크리에이션이 생소했던 불모지였음을 감안할 때 현재의 활동들이 갖는 의미는 매우 크다.

정신과 환자, 뇌졸중 환자, 소아당뇨 환자, 화상 환자를 대상으로 한 병원 프로그램과 자폐성향 아동/ 정신 지체아를 대상으로 한 종합 임상치료센터 프로그램과 노인/ 장애인을 위한 사회복지기관 및 시설 프로그램 등 전문교육을 받은 치료 레크리에이션 전문가가 활동 중이다.

치료 레크리에이션 프로그램이 자폐아의 사회적응 프로그램에 중요하다는 사실을 최근에 많이 인식은 하고 있지만 현재 자폐아를 위해서 실질적으로 프로그램을 실시하거나 연구하고 있는 단체는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서 제시된 프로그램을 통하여 많은 단체에서 잘 활용되어서 좀더 많은 자폐아에게 폭 넓은 연구가 되어지고, 치료의 혜택의 기회에 넓어지기를 기대하며 다음과 같은 사항이 실현되었으면 한다.

**첫째,** 치료 레크리에이션 전문교육을 받은 전문가를 기용하여 프로그램이 진행되었으면 한다. 일반병원이나 사회사업기관, 특수학교에 있어서 자원봉사자에게만 의존하지 말고 이를 전문적으로 수행할 수 있는 요원들을 육성 또는 기용을 하여 좀 더 실질적이며 효율성있는 프로그램들을 계획하고 실행되어야 한다.

**둘째,** 치료 레크리에이션 교육의 기회를 부여하여야 한다. 치료 레크리에이션의 개념에서 레크리에이션 활동이 모든 사람들을 성장, 발전시키는 데 가치를 지닌다는 것을 인식하여 관련 분야를 전공하는 학생들이 학교에서 뿐만 아니라 모든 기회를 동원하여 치료 레크리에이션 교육을 이수하는 것이 바람직하다.

**셋째,** 자폐아 사회적응 프로그램의 개발과 지속적인 연구도 중요하지만 가족을 대상으로 한 프로그램과 자폐아의 유아기와 아동기, 학령기 등 성인기까지의 발달 단계에 적합한 프로그램도 연구되어 지는 것이 바람직 할 것으로 판단된다.

**넷째,** 직업으로서 치료 레크리에이션의 과제가 있다. 장애를 가진 사람들에 대한 이해도 폭넓어져 가고 있다. 그 필요성도 더욱 확대되어 가고 이와 더불어 장애별로 전문적인 기관이 점차로 늘어나고 있고 프로그램도 다양화 되어 가고 있다. 각 복지기관의 형성과 임상시설이 늘어남에 따라 사회적 요구에 의해 레크리에이션적 활동이 필요하게 되고 따라서 임상사회사업의 한 분야로서 치료 레크리에이션 전문가의 요구도 많아지게 된다. 이러한 요구의 확산으로 앞으로 치료 레크리에이션 전문교육을 위한 교육시설과 국립·사립 대학에 올바른 학문의 정착이 서둘러 이루어져야 할 것이다.

본 논문은 자폐아를 대상으로한 기초 사례연구이므로 앞으로 자폐아의 발달단계별로 연구가 계속되어지고, 자폐아는 물론 신체적/ 심리적/정서적/ 사회적으로 곤란을 겪고 있는 사람들에 대하여 대상별로 임상 사회사업의 한 분야로 레크리에이션을 매개체로 하는 치료적인 연구가 이루어지기를 바란다.

## 참 고 문 헌

- 김경철. 여가와 레크리에이션. 서울: 보경문화사, 1991.
- 김오중·최장호. 여가·레크리에이션. 서울: 도서출판 대경, 1994.
- 문인숙·양옥경, 정신장애와 사회사업. 서울: 일신사, 1991.
- 민병근, 증보판 최신정신의학. 서울: 일조각, 1990.
- 박원임, 레크리에이션 연구. 서울: 금광, 1990.
- 박원임, “여가·레크리에이션정책에 관한 비교 연구”, 국민대학교 박사학위논문, 1991.
- 신현순, 자폐아동: 부모를 위한 지침서, 이화여자대학교 출판부, 1985.
- 이근후, DSM-III-R: 정신장애의 분류와 진단편람. 서울: 정신의학사, 1989.
- 이복희, “Therapeutic Recreation Program이 정신과 환자의 정신상태에 미치는 효과”, 이화여자대학교 석사학위논문, 1992.
- 채준안, “정신지체아를 위한 레크리에이션 프로그램 개발에 관한 사례연구”, 숭실대학교 석사학위논문, 1990.
- 채준안·이복희, “정신지체아를 위한 치료 레크리에이션 프로그램 개발에 관한 연구”, '93 재활재단 논문집, 1993.
- 한국여가레크리에이션협회, 레크리에이션 지도서. 서울: 삼성문화인사, 1990.
- 한이석, 치료 레크리에이션의 이론 과 실제. 서울: 정훈출판사, 1994.
- 홍강의, “유아자폐증아의 진단과 치료원칙”, 『여명』, 1989년 4월호.
- 小林重雄 著, 김동연·이근혜 共譯, 자폐증아의 집단적응. 전주: 신아출판사, 1987.
- Ackerman, Ora R., “Medical Recreation” in Administration of Activity Therapy Service. Springfield, Ill.: Charles C Thomas, Publisher, 1966.
- Aguilar, T.E., Leisure education program development evaluation. Journal of expanding horizons in Therapeutic recreation, 1, 1986.
- Avedon, Elliott M., The Public and Therapeutic Recreation. Recreation in Treatment Centers, 1963.
- Avedon, Elliott M., Therapeutic Recreation Service. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1974.
- Berryman, D. L., & Lefebvre, C. B., Recreation Behavior Inventory, Denton, TX: Leisure Learning Systems, 1981.
- Carter, M. J., Van Andel, G. E., & Robb, G. M., Therapeutic A practical approach. St. Louis: Times Morrор/ Mosby College Publishing., 1985.
- Daniel, D. A., & William, A. S., Physical Education for Special Populations.

- Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1985.
- Dattilo, J., Encouraging the emergence of therapeutic recreation research-practitioners through single-subject research. *Journal of Expanding Horizons in Therapeutic Recreation*, 2, 1987.
- Dattilo, J., & Murphy, W. D., Behavior modification in therapeutic recreation. State College, PA: Venture Publishing. 1987.
- David, R. A., & Michael, E. C., *Therapeutic Recreation: An Introduction*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1991.
- Fish, B. J., & Ritvo, E. R., Psychosis of childhood: In V. Noshpitz(Ed.), *Basic handbook of child psychiatry*(Vol. 2), New York : Basic Books., 1979.
- Frye, V., Historical Sketch of Recreation in the Medical Setting. *Recreation in Treatment Center*, 1 September, 1962.
- Frye, V., & Peters, M., *Therapeutic Recreation: Its Theory, Philosophy and Practice*. Harrisburg, Pa.: Stackpole Books., 1972.
- Gerald, S. O'Morrow., *Therapeutic Recreation: A Helping Profession*. Reston, Virginia: Publishing Company, Inc., 1976.
- Gunderson, J. G., Defining the therapeutic processes in psychiatric milieu. *Psychiatry*, 41, 1978.
- Howe, C. E., Leisure assessment instrumentation in therapeutic recreation. *Therapeutic Recreation Journal*, 18(2), 1984.
- Howe-Murphy, R., & Charboneau, B. G., *Therapeutic recreation intervention: An ecological perspective*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1987.
- Kraus, R. G., *Recreation Today, California*: Goodyear Publishing Company, 1977.
- MacNeil, R. D., & Pringnitz, T.D., The role of therapeutic recreation in Stroke rehabilitation, *Therapeutic Recreation Journal*, 16, 1982.
- Mechanic, D., Stress, illness, and illness behavior. *Journal of Human Stress*, 3, 1976.
- Menninger, William C., " Recreation and Mental Health, *Recreation* November, 1948.
- Meyer, L., A view of T.R: Its foundation, objectives and challenges. In Zaso, G. C., editor: *TR dialogues in development-concepts and action*, Durham, N. H., University of New Hampshire School of Health Students, Recreation and Parks Program, 1970.
- Meyer, L. E., *Recreation and Mentally Ill in Recreation and Special Populations*, Boston: Holbrook Press, Inc., 1973.
- Morgan, A. J., & Johnston, M. K., *Mental Health and Mental Illness*.

- Philadelphia: J.B Lippinott Co., 1976.
- Navar, N., The Professionalization of Therapeutic Recreation in The State of Michigan, Re. D., Indiana University. 1979.
- Nesbitt, J. A., To Make the Disadvantaged a Park of the American Dream: The Possible Dream, Recreation and Leisure Service for the Disadvantaged, Philadelphia: J.B Lippinott Co., 1970.
- Neumeyer, M. H., Leisure and Recreation, 3rd Edition., New York: Ronald Press Co., 1958.
- NTRS., About Therapeutic Recreation. ( A scriptographic booklet) NRPA Publications. 1989.
- Ones, L., Activities for the older mentally retarded/developmentally disabled, Akron, OH: Exploration Series Press, 1987.
- Pelegriano, D. A., Research methods for recreation and leisure: A theoretical and practical guide. Dubuque, IA: William C. Brown. 1979.
- Peterson, C. A., Leisure Lifesytyle and Disabled Individuals. Paper presented at Horizon West Therapeutic Recreation Symposium, San Francisco CA., September 26., 1981.
- Peterson, C. A., " Therapeutic Recreation Program Design: Principle and Procedures". Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1984.
- Rutter, M., Diagnisis and defintion of childhood austism. Journal of Austism and Childhood Schizophrenia, 8, 1978. Trap-Porter, Shivers, J. S., & Fait, H. F., Therapeutic and Adapted Recreational Services, Philadelphia: Lea & Febiger, 1975.
- Ward, D. D., Levels of group activity: A model for improving the effectiveness of group work. Journal of counseling and development, 64, 1985.