

감각 통합 장애 아동을 위한 작업치료적 가정 방문 자원활동의 만족도

이성아*, 최정실*
*주성대학 작업치료과

Abstract

The Satisfaction of Volunteer Activity to Home-visiting Occupational Therapy for the Child with Sensory Integrative Dysfunction

Lee, Sung-A*, M.P.H., O.T., Choi, Jeong-Sil**, MS., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Juseong College

Objective : The purpose of this paper was to suggest a model of the home-visiting occupational therapy for the child with sensory integrative dysfunction through parent's satisfaction of volunteer activity to home-visiting occupational therapy.

Method : A questionnaire survey were conducted to investigate the satisfaction on after of volunteer activity to home-visiting occupational therapy for the child with sensory integrative dysfunction. The 12 parents agreed on this service that students of department of occupational therapy visited at home 2 or 3times during the 16weeks.

Results : Parents responded that satisfaction was seen orderly agreed (66%), very agreed (34%) in the convenient portion of service process, orderly agreed (50%), very agreed (42%), moderate agreed(8%) in the therapeutic technique and professionalism, very agreed (58%), agreed (42%) in the portion of general satisfaction. Correlation was not between satisfaction of convenient portion and related questions, but in the student attitude and the therapeutic technique, professionalism and related question was related to all question except a family treatment access method portion.

Conclusions : It will be able to present the model of the home-visiting service in various occupational therapy field above the results and home-visiting occupational therapy service system must be introduced with the hygienic medical treatment delivery system through the deepening research.

Key Words : Home-visiting occupational therapy, Sensory integration, Rehabilitation

I. 서론

감각통합은 자신의 신체와 환경으로부터 주어지는 감각들을 조직화하고, 그 환경 속에서 신체를 효과적으로 사용할 수 있도록 하는 신경학적 과정이다(Ayres, 1989). Kaplan 등(1993)은 감각통합중재의 효과에 영향을 주는 많은 요소들 중 환자와 치료자관계, 가족들 간의 유대관계를 제시하였다. Bundy(1991)도 감각통합중재의 시작은 감각통합에 대한 가족의 인식과 행동변화로부터 출발한다고 하였다. 또한, 가족 중심(family-centered) 혹은 가정을 바탕으로(home-based)으로 하는 치료는 학교, 병원, 사설기관에 종사하는 의료인에게는 장소, 시간, 돈의 부족을 해결하고 치료의 효과를 극대화할 수 있는 방법이다(Bundy 등, 2002). 영유아의 치료에서는 가족 중심 혹은 가정을 바탕으로 하는 치료가 확대되고 권장되고 있다(Roberts 등, 1996). 어린이나 유아들의 환경은 가정으로 제한되어 있고, 가족 활동에 많은 영향을 주기에 치료적 목표와 목적을 정하는데 가족이 우선적으로 요구하는 것을 아는 것이 중요하다. 따라서 이를 조정할 수 있기 위해서 가족 중심 혹은 가정을 바탕으로 하는 치료는 임상적 전문성이 많이 요구된다(Anderson과 Schoelkopf, 2001).

외국의 경우, 가정 방문 작업치료 서비스는 부모들이 가정에서 실시할 수 있도록 조정된 아동치료 프로그램을 제공한다. Anderson과 Schoelkopf(2001)는 치료적 첨단 의료 기계들의 이동이 어렵

기 때문에 건강이 매우 허약하거나 복잡적이고 매우 심각한 의료적 문제를 가진 어린이에게 가정 중심 치료서비스 제공이 아동의 생존율을 증가시켰다고 보고하였다. Law 등(2005)은 아동과 청소년을 대상으로 가정방문작업치료 서비스를 실시하였을 때, 작업수행에 유의한 향상을 보였다.

우리나라에서는 가정 방문 의료 서비스는 보건소 중심의 지역사회 방문의료와 장애인 복지관 중심의 장애인 순회 진료 사업과 가정 간호사 중심의 병원가정간호사가 실시되고 있다(양영애, 김윤신, 2000). 이러한 서비스를 받는 대상자는 입원할 필요가 없거나 부득이 가정에서 치료를 받아야만 하는 만성 질환자와 재가 장애인, 노인과 소아, 여성 환자들 그리고 저소득자 등에게 의사를 중심으로 한 다양한 전문치료팀 등이 방문하여 지속적인 물리치료, 작업치료, 간호, 아울러 가사관리를 위한 보조적인 서비스, 보건교육서비스를 제공한다. 이와 관련된 보건의료 인력으로는 의사, 작업치료사, 물리치료사, 방문간호사, 사회사업가 등의 전문인력과 가사관리와 같은 기타 서비스를 제공하기 위한 보조 인력이 있다. 가정방문 작업치료사는 직접적인 의료 서비스, 서비스에 대한 상담, 서비스 조정자의 역할을 가진다. 또한 가족의 역동성과 아동의 장애수준을 평가하고, 가족의 문제와 아동 발달의 심리적인 면까지도 세심한 배려를 할 수 있어야 한다. 왜냐하면 가정은 치료사가 아동과 가족의 관계에 대한 이해를 얻고, 아동의 수행에 영향을 미치는 환경이기 때문이다(Mcbride와 Peterson,

1997). 그러나 국내는 작업치료가 동참한 가정방문 작업치료는 실시하지 못하고 있고, 작업치료가 제공해야 할 서비스를 가정 간호사가 수행하고 있다. 이에 양영애 등(2006)은 작업치료도 가정방문 의료서비스의 전문요원으로 활동할 수 있도록 제도를 마련하고, 그에 상응하는 보험수가를 개발해야 한다고 했다.

감각통합중재는 가정에서 공간의 제한이 있고, 도구가 크고 매달아야 함으로 더욱 전문성이 요구된다. 이에 가정방문치료는 제한이 있어서 어떤 공간이든 사용할 수 있는 기술과 가정에서 사용할 도구를 만들어 낼 수 있는 치료사가 가정방문하여 치료를 지도할 필요가 있다(Hinojosa 등, 1988). 국내에서 감각통합중재를 이용한 가정방문 작업치료 서비스에 관한 연구는 거의 없다. 이성아 등(2003)의 한 연구에서 감각조절장애 아동에게 가정 중심적 접근을 실시하였을 때, 모든 대상자의 문제행동의 감소를 보인 적이 있다.

청주지역은 소아작업치료를 해 줄 전문가는 극소수이고, 부모들은 가정방문 작업치료서비스에 대한 욕구를 조금씩 내보였다. 따라서 본 연구는 이 점을 고려하여, 치료사가 아닌 작업치료전공 학생들이 가정방문 자원활동을 하였을 때, 장애아동을 둔 부모님들의 프로그램 만족도를 알아보고, 추후 가정방문 작업치료 서비스의 한 모델을 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 기간

연구대상은 주성대학 발달장애아동임상연구소에서 감각통합장애로 작업치료를 받는 아동 중 본 프로그램의 목적에 동의한 12명을 대상으로 하였다(남자 6명, 여자 6명). 참여아동의 연령은 생후 19개월~10세까지이며, 주요 진단명은 전반적 발달장

애(4명), 정신지체(4명), 뇌성마비(3명), 주의력 결핍 및 과잉행동장애(1명)였다. 본 연구기간은 3학년에 재학 중인 학생들이 2인 1조로 나누어서 16주간(2005년 3월 1일~6월 30일), 주 2~3회씩 1시간 정도 가정방문 자원활동을 실시하였다.

2. 연구 도구

본 연구에서 사용한 설문지는 부모와 아동에 대한 기본적인 인구통계학적 내용과 프로그램 이용 절차의 편리성, 학생들의 기술과 전문성, 태도, 프로그램 결과에 대한 내용으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 평가할 수 있도록 전혀 아니다(1점), 아니다(2점), 보통(3점), 그렇다(4점), 매우 그렇다(5점)로 나뉘었다. 설문지완성에 필요한 시간은 평균적으로 약 10~15분 정도 소요되었다.

3. 프로그램 절차

참여 학생들은 감각통합접근에 대한 기본적인 이해와 아동의 상태를 기록하는 방법을 훈련받은 뒤 자원활동을 나갔다. 학생들은 연구소에서 아동의 기본적인 정보와 작업치료 진단서가 있는 차트를 열람한 뒤, 아동의 상태에 맞는 적합한 평가들을 선정하고 가정방문하여 평가하였다. 평가에 이용된 검사도구들은 현재 발달수준과 감각통합문제를 재확인하기 위하여 공통적으로 덴버발달판별검사(Denver Developmental Screening Test II; DDST II), Wee Functional Independence Measure(WeeFIM), 감각력(Sensory Profile), 캐나다작업수행측정(Canadian Occupation Performance Measure)을 실시하였고, 담당한 아동의 상태에 따라 손기능, 기능적 수행능력(functional ability), 구강운동기능에 대한 평가도 추가로 이루어졌다. 가정 자원 활동 프로그램은 각각의 아동 상태, 가정 환경, 부모의 의견을 반영하여 설정된 목표에 적합

표 1. 프로그램 이용절차의 편리성부분의 만족도와 관련문항과의 상관성

	이용절차의 간편성	운영기간의 적절성	방문횟수의 적절성	1회 방문시간의 적절성
만족도	0.19	0.27	0.31	0.31

p=0.05

한 다양한 활동을 실시하였다. 다양한 활동 선정시, 지도교수나 연구소의 담당 치료사의 조언을 바탕으로 하여 프로그램 내용을 수정 보완하여 실시하였다. 가정방문 자원 활동 마지막 주에는 아동의 변화를 측정하기 위해 재평가를 실시하였고, 그 결과에 대하여 부모님들께 알려드렸다.

4. 분석방법

설문내용의 영역별, 전체만족도는 빈도분석을 하였고, 각 영역의 만족도와 관련 질문과의 상관성은 피어슨 상관분석(Pearson product moment correlation)을 사용하였다.

통계적인 유의성을 검정하기 위하여 유의수준 α 는 0.05로 정하였고, 윈도우 SPSS/PC+(version 11.5)를 이용하여 통계처리하였다.

III. 연구 결과

1. 부모의 일반적 특성

참여한 아동의 부모의 연령은 29~47세까지이며, 학력은 고등학교 졸업 58% 대학교졸업은 42%이

며, 직업은 전업주부 75%, 직장 생활하는 주부 25%로 대부분 전업주부였다. 가계 월수입은 200만원 이상 75%, 100~200만원 미만은 25%였다. 가족의 형태는 핵가족이 92%, 대가족이 8%이며, 자녀는 한 자녀 17%, 두 자녀 75%, 두 자녀 이상이 8%이었다. 이상의 결과를 볼 때, 연구대상자의 가정은 대부분 두 자녀를 둔 핵가족형태로 아동의 양육을 주로 어머니가 맡고 있는 상태였다.

2. 가정자원활동 프로그램의 만족도 및 관련문항과의 상관성

1) 프로그램 이용절차의 편리성의 만족도 및 상관성

프로그램 이용절차의 편리성부분의 만족도는 그렇다(66%), 매우 그렇다(34%) 순으로 나타났으며, 프로그램 이용절차의 편리성부분의 전체만족도는 모든 문항과 상관이 없었다(표 1).

2) 학생들의 기술과 전문성의 만족도 및 상관성

학생들의 기술과 전문성부분의 만족도는 그렇다(50%), 매우 그렇다(42%), 보통(8%) 순으로 나타났다. 학생들의 기술과 전문성부분의 전체 만족도

표 2. 학생들의 기술과 전문성부분의 만족도와 관련문항과의 상관성

	작업치료적 자질소유	아동평가결과	치료보조도구의 적절성	접근방법의 적절성	문제해결능력	타분야치료에 대한 이해	아동관련의료 지식소유
만족도	0.65*	0.79*	0.59*	0.56	0.65*	0.82*	0.69*

*p=0.05

표 3. 태도의 만족도와 관련문항과의 상관성

	친절성	용모단정	방문예절	아동과의사소통	부모와의사소통
만족도	0.63*	0.63*	0.63*	0.66*	0.84*

*p=0.05

는 관련 질문 중 가정치료적 접근방법 부분을 제외 한 모든 문항과 상관성이 있었다($r=0.59\sim 82$, $p=0.05$) (표 2).

3) 태도의 만족도 및 상관성

가정방문 자원활동에 참여한 학생의 태도에 대한 만족도는 매우 그렇다(66%), 그렇다(34%) 순으로 나타났다. 참여한 학생들의 태도에 대한 전체 만족도는 모든 문항과 상관성이 있었다($r=0.63\sim 84$, $p=0.05$)(표 3).

4) 전체적인 프로그램 결과의 만족도

전반적인 프로그램 만족 결과는 매우 그렇다(58%), 그렇다(42%)순으로 나타났다(그림 1). 본 프로그램을 주위 사람들에게 권유할 의사를 묻는 질문에는 매우 그렇다(50%), 그렇다(50%)로 나타났다(그림 2).

IV. 고찰

감각통합은 조절된 감각자극을 제공하기 위한 기회를 제공하고, 적응반응을 계획하며 조직화하며 의미 있는 활동들을 이끌어 낼 수 있는 환경을 준비함으로써 감각자극을 처리하고 통합해서 중추신경계의 능력을 향상시킨다(김경미, 2004). 가정에서의 감각통합 중재방법을 사용할 때, 부모 역할이 중요할 뿐만 아니라 부모, 형제, 가정 실내 건축적인 환경 및 일상생활과 놀이, 학습이라는 다양한 요소에 의해 영향을 받는다.

가정 방문 치료는 특별히 가정 및 지역사회에서 의료 서비스를 제공하는 것이다. 가정 방문 치료는 의료 서비스의 전달 방식이 시설 중심의 의료서비스에서 상대적으로 경비가 적고 폭넓은 서비스를 제공받을 수 있는 새로운 의료전달 체계로 지역사회를 중심으로 한 의료서비스의 한 형태이다(심정길, 1994). 이 서비스 제도의 목적은 치료의 연속성

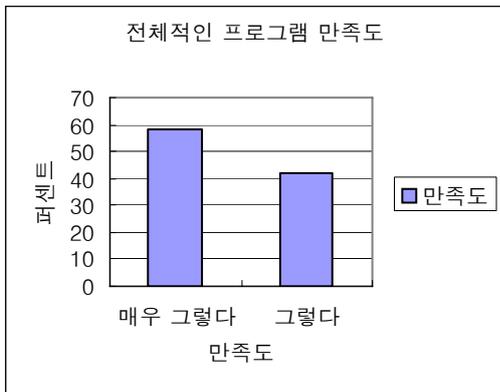


그림 1. 전체적인 프로그램 만족도

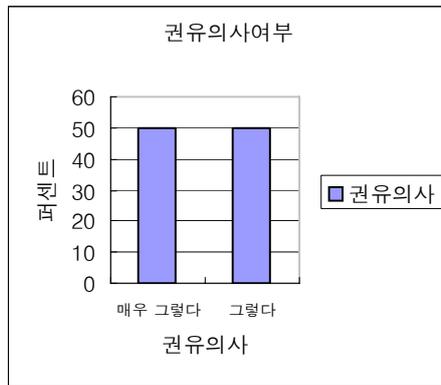


그림 2. 권유의사 여부

에 근거하여 중환자로부터 회복기까지 연속적인 의료요구 단계에 따라 최적의 서비스를 효율적으로 제공하고, 환자의 요구를 충족시키며 치료 및 관련서비스를 가정으로 배달하는 형태의 제도이다(양영애, 김윤신, 2000). Law 등(2005)에 의하면, 이 제도는 노인 및 성인들보다 영아나 어린이에게 더 큰 이익을 제공할 수 있으며, 이것은 영아나 어린이들이 주로 활동하는 가정환경이 발달과 직접적인 관련이 있기 때문이라고 설명하고 있다. 왜냐하면 장애를 가진 어린이들은 그들의 일상생활에 참여하는 비율이 낮아서 사회적으로 고립되기 쉽기 때문이다(Brown와 Gordon, 1987, Law와 Dunn, 1993). 또한 이 제도는 장기간에 걸쳐 작업수행 능력증진을 보이는 아동에게 생길 수 있는 보건 문제와 사회적 문제 예방 및 비용절감에 있어서도 유용하다.

미국에서는 작업치료사가 독자적으로 15분 혹은 30분 정도로 치료, 평가, 종결 등을 실시하고, 치료비 지불은 연방정부나 주정부, 보험회사와 본인 부담의 형식으로 시행되고 있다. 가까운 일본의 경우에는 노인 대상으로 가정 방문 작업치료 서비스가 시행되고 있다. 그러나 아직 우리나라에서는 성인 및 노인을 대상으로 한 가정방문 작업치료 서비스 제안(양영애 등, 2006)을 제외하고는 영아 및 어린이를 위한 가정 방문 작업치료 서비스에 대한 연구는 없었다. 본 연구에서는 수업과 연계하여 작업치료를 전공하는 학생들에게 가정방문 자원활동을 16주 동안 실시하였다. 이 과정은 모두 전문성을 가진 지도교수와 담당치료사들과 유기적인 관계를 통해서 이루어졌다. 비록 학생들이 전문적인 치료를 할 수는 없었지만, 치료와 관련된 교육 및 지도를 통한 방법으로 가정방문 자원활동에 대한 만족도는 그렇다(42%)와 매우 그렇다(58%)로 매우 높게 나타났다. 주위 사람들에게 권유할 의사를 묻는 질문에도 매우 그렇다(50%)와 그렇다(50%)로 호응도가 매우 높았다.

학생들의 기술과 전문성 부분과 태도에 대한 만족도와 관련해서는 보호자들이 대체적으로 만족한 것으로 조사되었다. 태도와 관련된 친절성, 용모단정, 방문예절, 아동과의 의사소통, 부모와의 의사소통 등의 문항과도 양의 상관관계가 있었다. 그러나 학생들의 기술과 전문성부분의 만족도와 하부 관련 문항과의 상관성에서 작업치료 및 감각통합적 치료 접근성의 적절성에서는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이것은 아직 학생들이 전문가가 아닌 배움의 과정에 있기 때문에 나타난 결과이고, 직접적인 치료행위보다는 기관의 치료가 가정으로 잘 연계될 수 있도록 도구 사용이나 문제 해결 중심의 지도를 받았기 때문이라고 여겨진다. 이상의 결과에서, 본 연구에서 제공된 서비스가 전문가에 의한 가정방문 서비스가 아님에도 불구하고, 부모들은 전공 학생들의 자원활동 서비스만으로도 매우 높은 만족도를 보였다. 본 연구는 대상자의 수가 적었으므로 추후 연구에서는 더 많은 대상자와 장애별로 전문가에 의한 가정방문 작업치료 서비스에 대한 연구가 이뤄져야 할 것이다. 또한 정책적으로 가정방문 작업치료 서비스의 이용에 대한 추가적인 비용과 방문 횟수, 원하는 서비스의 종류 등에 대한 의사를 알아보는 연구도 진행되어야 할 것이다.

V. 결론

본 연구의 목적은 전문가의 지도가 필요한 감각통합 장애 어린이에 대해서 가정방문 자원활동의 실시에 따른 보호자의 만족도를 알아보고, 장애아동을 위한 가정방문 작업치료의 한 모델을 제시하는데 있다.

본 연구에서는 장애아 부모님들이 가정 방문에 대한 학생들의 프로그램 이용절차의 편리성부분의 만족도는 그렇다(66%), 매우 그렇다(34%)순으로, 기술과 전문성부분의 만족도는 그렇다(50%), 매우

그렇다(42%), 보통(8%) 순으로, 전반적인 프로그램 만족도는 매우 그렇다(58%), 그렇다(42%)순으로 조사되었다. 각 설문영역의 만족도와 관련질문과의 상관성을 살펴보면, 학생들의 기술과 전문성 관련 부분 만족도는 질문 중 가정치료적 접근방법 부분을 제외한 모든 문항과 양의 상관성을 나타냈으며, 프로그램 이용절차의 편리성 관련부분의 만족도는 모든 문항과 상관성이 없었다. 그러나 참여한 학생들의 태도에 대한 만족도는 모든 문항과 양의 상관성을 나타내었다.

본 연구의 결과를 기반으로 작업치료분야에서는 다양한 가정방문 서비스의 모델을 연구하고, 좀 더 심화된 연구를 통해서 가정방문 작업치료 서비스 제도가 보건 의료 전달체제로 도입될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김경미. 발달장애의 감각통합 치료접근. 발달장애 교육치료학회 제 6차 workshop 자료집. 2004.
- 심정길. 가정 방문 물리치료 제도 도입에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원. 1997.
- 양영애, 김윤신. 가정방문 물리치료 제도의 필요성에 관한 연구-문헌고찰을 중심으로-. 환경과 산업의학. 2000;9(1):19-28.
- 양영애, 오명희, 허진강. 노인 건강 증진을 위한 가정 방문 재활(작업) 치료 제도에 관한 연구. 노인복지연구. 2006;31:207-225.
- 이성아, 김지연, 조은희, 박경영. 감각조절장애 아동을 위한 가정 프로그램의 효과, 대한감각통합치료학회지, 2003;1(1):25-38.
- 이충희, 원종혁, 옥준영. 가정방문 물리치료 서비스의 이용의사에 관한 연구. 한국전문 물리치료학회지. 2000;7(1):64-78.
- Anderson J, Schoelkopf JA, Home-based Intervention. In: Case-Smith J, Occup Ther Child, Mosey, 2001.
- Ayres J. Sensory Integration and Praxis Tests manual. Los Angeles. Western Psychological Services. 1989.
- Brown M, Gordon WA. Impact of impairment on activity patterns of children. Arc Physical Med Rehab. 1897;68:828-823.
- Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. Sensory Integration: Theory and Practice. second ed. F.A. Davis. 2002.
- Bundy AC. Consultation and sensory integration theory. In: Fisher AG, Murray EA, Bundy AC. Sensory Integration: Theory and Practice. Philadelphia: F. A. Davis. 1991:318-332.
- Hinojosa J, Anderson J, Strauch C. Pediatric occupational therapy in the home. Am J Occup Ther. 1988;42:17-22.
- Kaplan BJ, Polatajko HJ, Wilson BN. et al. Reexamination of sensory integration treatment: A combination of two efficacy studies. J of Learning Disabilities. 1993;26:342-347.
- Law M, Majnemer A, McColl MA 등. Home and Community Occupational Therapy for children and youth: A before and after study. Can J Occup Ther. 2005;72(5):289-297.
- Law M, Dunn W. perspective on understanding and changing the environments of children with disabilities. Physical Occup Ther Ped. 1993;13(3):1-17.
- McBride SL, Peterson C. Home-based early intervention with families of children with disabilities. who is doing what?. Topics in Early Childhood special education.

1997;17(2);209-233.

Roberts RN, Akers AL, Behl DD. Family-level service coordination within home visiting program. *Topic in Early childhood Special Education*. 1996;16:279-301.