

Ayres의 감각통합중재 중심원리에 따른 치료사의 치료수행도 조사

홍은경*, 김경미**, 장문영**

*춘해보건대학 작업치료과

**인제대학교 의생명공학대학 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구에서는 자기-평가 방법을 이용하여 Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 치료사의 치료적 수행 정도를 알아보고자 하였다.

연구방법 : 연구기간은 2010년 5월부터 6월까지이었고, 연구대상은 감각통합중재를 하고 있는 치료사 66명이었다. 자기 기입식 설문지를 이용하여 Ayres의 감각통합중재 중심원리에 따라 치료를 수행하는 정도를 자기-평가하도록 하였다. 설문지는 감각의 기회제공, 적절한 도전의 과제 제공, 활동을 선택할 기회 제공 등 Ayres의 감각통합중재 중심 원리에 대한 10가지 항목으로 구성하였다. 총 66부의 수거된 설문지는 기술통계를 이용하여 분석하였고, T 값을 통해 퍼센타일을 알아보았다.

결과 : 모든 치료사들은 Ayres의 감각통합중재 중심 원리의 10가지를 모두 고려하여 치료하는 것으로 나타났다. 10가지 Ayres의 감각통합중재 중심 원리 중 자기 조직화 가이드 중심 원리를 제외하고 90%이상에서 종종, 자주, 항상 고려하여 치료하고 있었다. 감각의 기회제공, 적절한 과제제공, 활동 선택 기회제공, 아동의 성공을 최대화, 신체적 안전성 보장, 치료적 존중의 감정 조성은 T 값 50점 이상을 나타냈다. 자기 조직화 가이드, 적절한 각성 유지, 놀이 환경의 조성, 아동이 치료실 정리에 참여는 T 값 50점 이하를 나타냈다.

결론 : 지속적인 Ayres의 감각통합중재 중심 원리에 따른 치료사의 자기 수행에 대한 평가를 통해 치료의 질을 점검하고 높이는 것이 필요하다.

주제어 : 자기-평가, 중심 원리, Ayres의 감각통합중재

I. 서 론

보건의료 분야에서 증거기반 임상(evidence-based practice: EBP)은 중요한 이슈이다. 증거기반 임상은 치료의 질과 효과성을 향상시키고, 치료의 필요성을 정당화할 수 있으며, 치료사에 대한 신뢰성을 증가시키는 장점이 있다(Bennett & Bennett, 2000; Von Zweck, 1999). 치료에서 증거기반 임상을 적용하는 것은 중요하고 필요하지만, 연구를 임상세팅에 적용하는데 제한점이 있다

(Yastrubetskaya, Chui, & O'Connell, 1997). 작업치료사들은 임상에 있는 환자의 치료와 특정한 연구 설계 방법을 연결하는데 어려움을 겪는다. 많은 치료사들은 직접 연구하는 것이 어렵기 때문에 학회 등의 단체에서 실시하는 증거기반 임상을 강화하기 위한 다양한 교육을 받는다. 그러나, 워크샵이나 교육 등은 증거기반 임상을 실제적으로 치료에 적용하는데 효과가 크지 않다(Davis, Thomson, Oxman, & Hayness, 1995).

임상에서 실시하는 치료에 연구의 증거를 이행하기 위

한 형식화되고, 심화된 방법은 자기-평가(self-assessment)이다(Bellande, Winicur, & Cox, 2010). 자기-평가는 보건의료의 중심으로써 환자에게 제공하는 치료의 질을 가장 가깝게 연결하는 활동으로 추정된다(Westberg & Jason, 1994). Epstein, Siegel과 Silberman(2008)에 의하면, 자기-평가는 자신의 수행을 해석하고 기준점과 비교하는 과정이라고 하였다. 정확한 자기-평가에는 적절한 외적 기준에 자신의 수행이 충족되는지를 판단하는 능력이 필요하다(Boud, 1995; Boud, 2007). 자기-평가를 통해 강점과 약점이 드러나고(Bellande, Winicur, & Cox, 2010), 발견된 약점을 보완하기 위해 치료사는 스스로 노력한다. 자기-평가는 치료사로서 요구되는 지속적인 전문가적 발전에 초점을 맞춘 것이다(Wasserman, Kimball, & Duffy, 2000). 사회복지 분야에서 이루어진 연구에 의하면, 자기-평가를 통한 프로그램 운영자의 역량강화는 질 높은 서비스를 제공하는데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(민수화, 2001; 신현석, 2006; 신현자, 2003; 최수진, 2004; Babakus, Yava, Karatepe, & Avic, 2003; Schene & Faber, 2001).

감각통합은 환경 내에서 감각을 의미 있게 사용하기 위해 여러 감각을 조직화 하는 것이다(Ayres, 1979). Ayres의 감각통합중재 중심원리를 바탕으로 한 치료는 발달장애, 학습장애, 행동장애가 있는 아동에게 다양하게 적용되었다(Case-Smith & Miller, 1999; National Board for Certification in Occupational Therapy, 2004; Smith-Roley, Blanche, & Schaaf, 2001; Spitzer, Smith-Roley, Clark, & Parham, 1996; Watling, Deitz, Kanny, & McLaughlin, 1999). 지난 30여년 동안 감각통합중재에 대한 많은 연구에도 불구하고, 여전히 중재 효과 증거에 대한 논의가 이어지고 있다(Burns, 1988; Cermak, 1988; Clark & Primeau, 1988; Kimball, 1988; Miller, 2003; Ottenbacher, 1988). 감각통합중재에 대해 충분한 증거를 내지 못하는 것은 중재효과를 알아내는 연구시 방법적인 문제점과 관련이 있다(Cermak & Henderson, 1989, 1990; Miller, 2003; Ottenbacher, 1991; Spitzer, Smith-Roley, Clark, & Parham, 1996). 즉, “감각통합중재의 연구에서 사용된 치료 방법이 정확한 Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 치료인가?”이다. 감각통합중재시 Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 치료 효과를 입증하는 연구가 필요하다.

증거기반 임상 연구 방법 중 하나인 자기-평가는 감각통합중재 효과를 입증하는데 중요한 역할을 할 것이다. 또한, 자기-평가는 치료사의 역량을 강화하여 서비스의 질을 높이는데 도움을 줄 것이다.

따라서 본 연구에서는 자기-평가 방법을 이용하여 Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 치료사의 치료적 수행 정도를 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 전국의 감각통합중재를 하는 치료사를 대상으로 자기-평가 방법을 이용하여 실시되었다. 감각통합중재에 대한 자기-평가 내용을 설문지로 구성하였고, 2010년 5월부터 6월까지 설문조사하였다. 연구를 위한 대상자 선정을 위해 인터넷 검색엔진을 이용하여 감각통합중재와 관련한 “아동작업치료”, “감각통합”, “감각통합치료”, “감각”으로 검색하였다. 총 210기관이 검색되었고, 그 중 검색된 기관을 순서대로 나열하여 난수표를 이용해 100기관을 무작위로 선정하였다. 100기관에 직접 전화를 하여 감각통합중재 여부를 확인한 뒤 본 연구의 목적을 설명하고 E-mail과 우편을 이용하여 설문지를 발송하였다. 실제 감각통합중재를 하고 있는 기관은 82개 기관이었고, 설문지를 통한 회신의 결과는 66부로 80.5%의 회신율을 보였다.

2. 연구과정

1) 설문지 내용 구성

설문지 작성은 치료사가 스스로의 치료를 평가하는 자기-평가 방법을 사용하였다. 본 설문지의 내용은 일반적 사항과 Ayres의 감각통합중재 중심 원리(Pharham et al., 2007)에서 제시하는 감각통합중재 중심 원리로 나누어 구성하였다. Ayres의 감각통합중재 중심 원리에서 제시하는 요소는 Pharham 등(2007)의 연구에서 10명의 감각통합치료 전문가들이 문헌 연구를 통해 선정된 것이다. 감각통합중재 중심 원리는 아동과 치료사가 함께 치료를 하는 동안 감각통합중재 중심 원리에 따라 치료를 하는 과정

을 의미한다. 중심 원리에는 감각의 기회 제공(provide sensory opportunities), 적절한 도전의 과제 제공(provide just-right challenge), 활동을 선택할 기회 제공(collaborate on activity choice), 자기 조직화를 가이드(guide self-organization), 적절한 각성지지(support optimal arousal), 놀이 환경 조성(create play context), 아동의 성공을 최대화(maximize child's success), 환경적 안전을 제공(ensure physical safety), 치료실 정리에 대한 기회 제공(arrange room to engage child), 편안함 제공(foster therapeutic alliance)의 총 10문항이었다.

감각의 기회 제공 항목은 치료사가 치료시 아동에게 촉각, 전정감각, 고유수용성감각을 포함한 다양한 감각의 경험을 제공하는지 알아보는 것이고, 적절한 도전의 과제 제공 항목은 치료사가 치료시 아동에게 너무 어렵지도 않고 너무 쉽지도 않은 도전 활동을 제공하여 적응반응을 유도하는지 알아보는 것이며, 활동을 선택할 기회제공 항목은 치료사가 치료시 아동에게 활동을 선택할 기회를 제공하여 적극적으로 참여할 수 있도록 하는지 알아보는 것이다. 자기 조직화를 가이드 항목은 치료사가 치료시 아동이 주도적으로 활동을 시작하고, 아이디어를 내며 계획을 할 수 있도록 유도하는지 알아보는 것이고, 적절한 각성지지 항목은 치료사가 치료시 아동이 적절한 각성을 유지할 수 있도록 집중, 참여, 편안함을 제공해주는지 알아보는 것이며, 놀이 환경 조성 항목은 치료사가 치료시 아동의 내적 동기화를 돕고, 활동에 즐거워 할 수 있도록 놀이 환경을

(사회화, 운동, 상상놀이, 대상놀이 등을 촉진 함)조성하는지 알아보는 것이다. 아동의 성공을 최대화 항목은 치료사가 치료시 아동의 성공적인 경험을 최대로 주기위해 적절한 활동을 제공하거나 어려운 활동은 수정하는지, 환경적 안전 제공 항목은 치료사가 치료시 아동의 신체적 안전함을 확보하기위해 보호적 장소와 치료적 도구사용 혹은 치료사의 신체적 지지나 활동(action)을 제공하는지, 치료실 정리에 대한 기회 제공 항목은 치료사가 치료시 아동이 활동을 선택하고 참여할 수 있도록 치료실의 도구를 배치하도록 하는지, 편안함 제공 항목은 치료사가 치료시 아동의 감정을 존중, 긍정적인 마음을 전달하여 신뢰의 분위기와 감정적 안정을 조성하는지 알아보는 것이다. 중심 원리는 5점 리커트 척도로 1점은 '전혀 그렇지 않다', 2점은 '가끔 그렇다', 3점은 '종종 그렇다', 4점은 '자주 그렇다', 5점은 '항상 그렇다' 로 점수화하였다.

2) 설문지 내용의 타당도 검증

Ayres 감각통합중재 중심 원리를 연구한 Pharham 등(2007)의 연구 결과를 문화적, 사회적 배경을 고려하여 우리나라 실정에 맞게 수정하기 위해 3명의 감각통합치료 전문가로부터 타당도 검증 단계를 거쳤다. 타당도 검증은 설문지 내용의 각 항목에 대해 5점 척도 '전혀 타당하지 않음'(1점), '타당하지 않음'(2점), '보통'(3점), '타당함'(4점), '매우 타당함'(5점)으로 구성하여 평가하였고, 부적절한 단어 또는 구절에 대해서는 기록하도록 하였다. 타당도 검증 결과, 3점 이하의 항목에 대해서는 1차 수정하여 내용을 다시 구성하였다. 최종 설문지 내용은 대상자의 일반적 특성 10문항, 감각통합중재 중심 원리 10문항으로 총 20문항으로 구성하였다.

3) 설문지 내용의 이해도 검증

타당성 검증을 통해 1차 수정한 설문지 내용에 대해 U시에 있는 대학 작업치료과 3학년 학생 10명을 대상으로 이해도 검증을 실시하였다. 각 항목에 대한 이해도를 5점 척도 '전혀 이해 안됨'(1점), '이해 안됨'(2점), '보통'(3점), '이해 잘됨'(4점), '매우 이해 잘됨'(5점)을 사용하여 표시하도록 하였다. 응답 중 3점 이하의 항목은 연구자들의 의견을 종합하여 2차 수정하여 더 이해하기 쉬운 표현으로 수정하였다(그림 1).

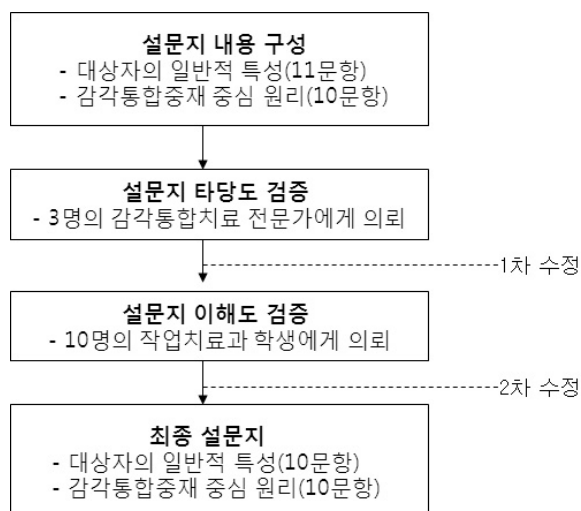


그림 1. 설문지 내용 구성 과정

3. 분석방법

본 연구에서는 SPSS for Windows version 15.0을 사용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 감각통합중재 중심 원리의 수행 빈도, 감각통합중재 중심 원리의 Z 값, T 값을 알아보기 위해 기술통계를 사용하였다.

정규분포 가정 하에 원점수에 해당하는 상대적 서열을 나타내는 점수에는 표준 점수가 있고 그 표준점수에는 Z 값, T 값 등이 있다(성태제와 시기자, 2008). Z 값은 평균은 0, 표준편차를 1로 하는 점수로 나타낸다. T 값은 음수나 소수로 표현되는 Z 값의 불편함을 해결하기 위해 고안되었고, T 값은 평균은 50, 표준편차는 10으로 하는 점수이다. Z 값, T 값은 상대적 서열, 즉 퍼센타일을 알려준다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자는 현재 임상에서 감각통합중재 중심 원리를 사용하고 있는 치료사 66명이었다. 치료사들의 평균 연령은 27.42±4.19세이었고, 여자 63명(95.5%), 남자 3명(4.5%)이었다. 대상자의 최종학력은 학사 38명(57.6%)으로 가장 많았고, 전문학사와 석사는 각 14명(21.2%)이었으며 석사수료, 박사수료, 박사의 학력을 가

진 대상자는 없었다. 근무지는 연구소(발달센터)가 21명(31.8%)으로 가장 많았고, 병?의원이 17명(25.8%), 복지관이 15명(22.7%) 순이었다. 근무지역은 서울을 포함한 경기도, 부산과 울산을 포함한 경상도, 광주를 포함한 전라도 순으로 많은 분포를 보였다. 치료사들의 전공은 작업치료가 65명(98.5%)이었고, 기타에 특수체육이 1명(1.5%)이 있었다.

대상자들의 감각통합중재 관련 치료 경력은 평균 44.71±32.63개월로 최소 1개월부터 최대 132개월까지 분포하였다. 임상에서 전문가의 감독 아래 치료를 수행한 경험 유무에 대해 28명(42.4%)이 경험이 있다고 응답하였다. 감각통합치료 학회 등에서 실시하는 감각통합치료관련 전문교육 참여 여부에 대해 평균 1.85±1.32회로 교육을 받은 것으로 나타났고, 국제 수료증 유무에 대해 15(22.7%)명이 수료증을 가지고 있었으며 대부분이 Wilbarger protocol에 대한 교육을 수료하였다(그림 2).

2. Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 치료사의 치료 수행 빈도

Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 실제 임상에서 적용하는 빈도를 알아본 결과, 10가지 요소를 전혀 고려하지 않고 치료한다는 응답은 보이지 않았다(표 1). 10가지 감각통합중재 중심 원리 중 감각의 기회 제공, 적절한 과제제공, 적절한 각성 유지, 놀이 환경의 조성, 아동의

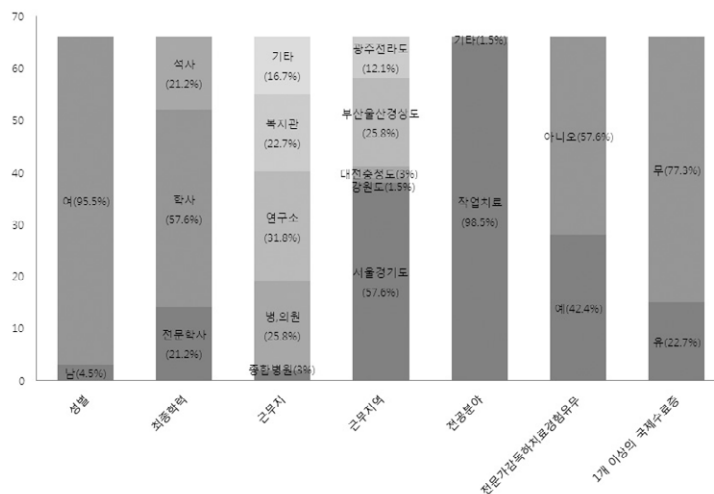


그림 2. 연구대상자의 일반적 특성

표 1. Ayres 감각통합중재 중심 원리의 치료시 적용 빈도

중심 원리	5점	4점	3점	2점	1점
감각의 기회제공	25(37.9)	37(56.1)	4(6.1)	0(0.0)	0(0.0)
적절한 과제제공	16(24.2)	37(56.1)	13(19.7)	0(0.0)	0(0.0)
활동선택 기회제공	22(33.3)	28(42.4)	15(22.7)	1(1.5)	0(0.0)
자기 조직화 가이드	11(16.7)	26(39.4)	22(33.3)	7(10.6)	0(0.0)
적절한 각성 유지	16(24.2)	32(48.5)	18(27.3)	0(0.0)	0(0.0)
놀이 환경의 조성	16(24.2)	30(45.5)	20(30.3)	0(0.0)	0(0.0)
아동의 성공을 최대화	23(34.8)	35(53.0)	8(12.1)	0(0.0)	0(0.0)
신체적 안전성 보장	28(42.4)	28(42.4)	9(13.6)	1(1.5)	0(0.0)
아동이 치료실 정리에 참여	17(25.8)	29(43.9)	17(25.8)	3(4.5)	0(0.0)
치료적 존중의 감정 조성	17(25.8)	40(60.6)	8(12.1)	1(1.5)	0(0.0)

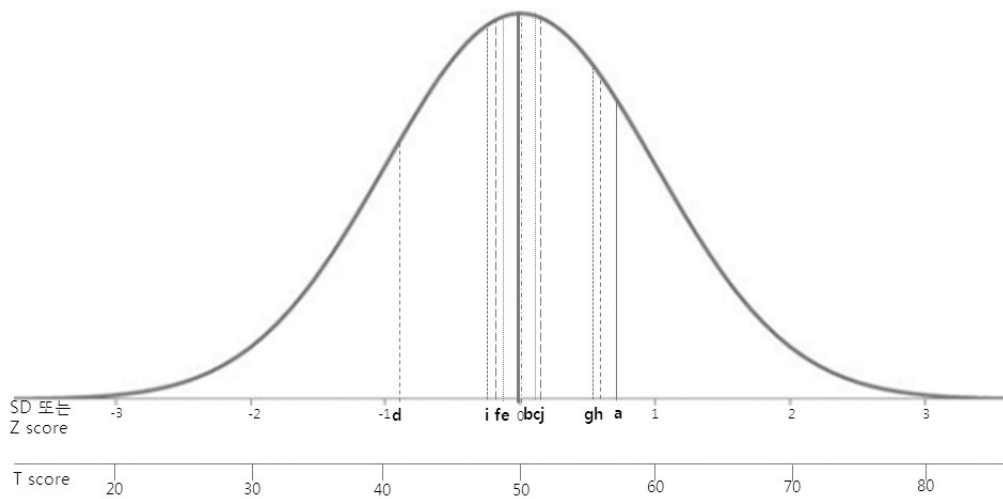


그림 3. Ayres 감각통합중재 중심 원리의 정규분포에 따른 각 중심 원리의 수행 정도

SD=표준편차, Z score= Z 값, T score= T 값

a=감각의 기회제공, b=적절한 과제제공, c=활동선택 기회제공, d=자기 조직화 가이드, e=적절한 각성 유지, f=놀이 환경의 조성, g=아동의 성공을 최대화, h=신체의 안전성 보장, i=아동이 치료실 정리에 참여, j=치료적 존중의 감정 조성

성공 최대화는 3점 이상을 보였다.

3. Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 치료사의 치료 수행 정도

감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 치료사의 치료 시 수행 정도를 살펴본 결과는 그림 3과 같다. 10가지 중

심 원리의 원점수 총합에 대한 평균 점수는 4.05 ± 0.46 이었고, 이 점수를 T 값 50점으로 하여 10가지 중심 원리 각각의 분포 정도를 상대적으로 알아보았다.

10가지 감각통합중재 중심 원리는 ± 1 표준편차 범위 내에 분포하였다. 10개 중심 원리 중 6개의 중심 원리인 감각의 기회제공, 적절한 과제제공, 활동 선택 기회제공, 아동의 성공을 최대화, 신체적 안전성 보장, 치료적 존중

의 감정 조성이 T 값의 50점 이상을 얻어 평균이상을 보였다. 특히, 감각의 기회제공 중심 원리는 상대적으로 가장 높은 점수를 보였다. 그러나, 자기 조직화 가이드 중심 원리는 상대적으로 평균 이하의 가장 낮은 점수를 보였다.

IV. 고 찰

본 연구는 임상에서 치료사들이 Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 감각통합중재의 적용하는 정도를 알아보기 위해 실시하였다. 조사방법은 설문지를 이용하여 자기-평가하도록 하였다.

연구대상자는 연구의 객관성을 위해 인터넷 검색 엔진을 사용하여 무작위로 기관을 선정하였다. 인터넷 검색의 결과, 감각통합치료 기관의 분포도에서 지역적 편중이 있어 서울을 포함한 경기도 지역이 가장 많았다. 설문지 동의 후 작성한 치료사의 수에도 지역적 차이가 있어 서울을 포함한 경기도가 가장 많았고, 경상도, 전라도 순으로 분포를 보였다. 설문지 수신과 회신에 있어서 2가지 방법(e-mail이나 우편)을 함께 사용하여 편향이 있을 것으로 보이나 가능한 많은 대상자들을 포함하고자 노력하였다.

연구도구인 설문지 구성을 위하여 타당도와 이해도 검증은 거쳤다. 먼저, 측정하고자 하는 도구인 설문지가 실제로 조사하고자 하는 추상적 개념을 잘 반영하는지 알아보기 위해 타당도 검증을 감각통합치료 분야의 전문가를 통해 실시하였다. 3명의 전문가는 임상과 연구 및 교육 분야의 경험을 가지고 있었고, 현재까지 연구를 수행하고 있는 교수들이었다. 이해도 검증은 설문지 대상자의 최소 기준점이 되는 전문대학 작업치료과 3학년 학생을 대상으로 실시하였다. 실시 후 총 24개 항목을 100점으로 환산한 이해도 검증의 결과, 90.33점의 점수를 받았다. 감각프로파일을 국내에 적용하기 위해 연구한 번역 연구에서 타당도 및 이해도 검증시 2점 이하의 점수에 대해 수정하는 과정을 거쳤다(임윤정, 박경영과 유은영, 2007). 임윤정, 박경영과 유은영(2007)의 연구에 비해 본 연구에서는 3점 이하 항목을 수정하여 번역이해도의 완성도를 높이려고 하였다.

본 연구는 스스로 자신의 수행도를 관찰하고 평가하는 자기-평가방법을 사용하여 조사하였다. 자기-평가방법은 작업치료사들이 임상에서 많이 사용하고 있는 캐나다

작업수행측정과 비슷한 형식의 측정을 이용한 것이다. 캐나다작업수행측정은 환자가 스스로 문제가 무엇인지 생각하고, 자신을 평가하는 도구이다. 이 평가도구는 타인의 관점이 아닌 자신의 관점에서 문제점을 알아볼 수 있도록 하여 환자 중심의 질적 평가가 가능하도록 하였다. 본 연구에서 사용한 자기-평가 방법도 캐나다작업수행측정과 같이 치료사가 설문지를 작성하면서 스스로 자신의 치료에 대해 생각해보고, 치료사의 관점에서 잘된 점과 잘못된 점 그리고 무엇이 어려운지 살펴 볼 수 있도록 초점을 맞추었다. 정신과 분야의 Cocks와 Boaden(2009) 연구에서 정신적 장애인과 함께 일하는 근로자를 대상으로 직무에 따른 수행도에 대해 자기-평가하였다. 그 결과, 근로자들은 75점 중 59점을 획득하여 중간정도 직무에 맞게 수행하고 있다고 스스로를 평가하였다. 그리고, 가장 낮은 항목에 대해서 개선할 방법을 찾는 것이 가능하였다.

자기-평가방법은 다양한 측면에서 긍정적인 효과가 있다. 치료사의 측면에서는 Ayres 감각통합이론의 모델을 바탕으로 한 감각통합치료를 수행하는지에 대해 점검하여 보다 나은 서비스를 제공하기 위해 성찰하는 계기가 된다. 실제로 본 설문지 작성에 참여한 몇몇의 치료사들은 메일이나 전화를 통해 자신의 치료에 대해 뒤돌아보고 반성하게 되었다고 보고하기도 하였다. 아동의 측면에서는 치료사가 Ayres 감각통합이론의 모델을 바탕으로 한 치료를 적용하면, 보다 발전된 적응행동을 하여 일상생활활동의 기능적 수행에 더 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 이는 보건의료서비스 전체와 경제적 측면에 영향을 주어 양질의 감각통합치료 서비스 제공으로 불필요한 재활서비스를 줄여 시간 낭비를 막고, 의료비를 줄인다.

치료사들이 수행하는 감각통합중재 중심 원리의 분포도를 살펴본 결과, 10가지 중심 원리가 모두 68.26% 범위 내에 있는 것으로 나타났다. 동일한 의미로 T 값의 범위에서 40점~60점을 보였고, 이는 우리나라에서 근무하는 일반적인 치료사들이 중심 원리를 치료시 사용하는 점수라고 가정할 수 있다. 특히 50점 이상의 점수를 보인 중심 원리인 감각의 기회제공, 적절한 과제제공, 활동선택 기회제공, 아동의 성공을 최대화, 신체의 안정성 보장, 치료적 준중의 감정 조정은 치료사들이 치료시 더 잘 적용하는 것으로 보여진다. 그러나, 자기 조직화 가이드, 적절한 각성 유지, 놀이 환경의 조성, 아동이 치료실 정리에 참여 중심 원리는 50점 이하의 점수를 보여 상대적으로 치료사들이 낮

게 치료에 적용하는 것으로 나타났다. 2011년 Ayres의 감각통합중재 중심 원리에 대해 연구한 Pharham 등에 의하면 아동이 치료실 정리에 참여하는 중심 원리에 대한 것은 내용 타당도가 낮아 삭제되었다. Pharham 등(2011)의 연구와 본 연구의 결과를 종합해 볼 때, 감각통합중재의 자기 조직화 가이드, 적절한 각성 유지, 놀이 환경의 조성 중심 원리는 치료사들이 치료시 더 고려하여 적용할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

본 연구는 우리나라 치료사들이 감각통합중재 중심 원리를 실제 임상 치료에서 적용하는 적용하는 정도를 자기-평가한 것이다. 치료사들이 스스로 각 원리를 5점 척도로 체크하여 보고 자신의 수행 정도를 다른 치료사들과 상대적 점수로 비교할 수 있는 장점이 있다. 그러나, 본 연구에서 사용한 자기-평가는 객관성이 부족하다는 한계점이 있다. 객관성 향상을 위해 다른 전문가가 객관적으로 치료를 수행하는 것에 대해 질적 평가하는 연구가 필요하다. 스스로 하는 질적 평가와 다른 전문가에 의한 질적 평가에는 차이가 있을 것이다. 앞으로의 연구에서는 다른 전문가의 관점에서 보는 감각통합중재 중심 원리의 치료 적용 정도를 알아보는 것이 필요하다. 그리고, 2011년 Pharham 등의 연구에서 아동이 치료실 정리에 참여 중심 원리가 삭제되었고 자세, 동안 그리고 양측 발달에 대한 도전(challenges postural, ocular, and bilateral development) 중심 원리가 삽입되었으므로 이에 대한 평가도 필요할 것이다.

V. 결 론

임상에서 Ayres의 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 감각통합중재의 적용 정도를 알아보기 위해 감각통합중재를 하는 치료사 66명을 대상으로 연구를 실시하였다. 본 연구는 2010년 5월부터 6월까지 실시되었고 자기-평가 방법을 통한 설문지로 알아보았다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) Ayres 감각통합중재 중심 원리의 10가지를 모두 고려하지 않고 치료하는 치료사는 없는 것으로 나타났다. 10가지 Ayres의 감각통합중재 중심 원리 중 자기 조직화 가이드 중심 원리를 제외 하고 90% 이상에서 종종, 자주, 항상 고려하여 치료한다고 응답하

었다.

2) 총 10가지 Ayres 감각통합중재 중심 원리의 원점수 총합의 평균 점수를 기준으로 감각의 기회제공, 적절한 과제제공, 활동 선택 기회제공, 아동의 성공을 최대화, 신체적 안전성 보장, 치료적 존중의 감정 조성은 T 값 50점 이상을 나타냈다. 자기 조직화 가이드, 적절한 각성 유지, 놀이 환경의 조성, 아동이 치료실 정리에 참여는 T 값 50점 이하를 나타냈다.

가장 효과적인 감각통합중재는 Ayres 감각통합중재 중심 원리를 바탕으로 한 치료이다. 지속적인 Ayres의 감각통합중재 중심 원리에 따른 치료사의 자기 수행에 대한 평가를 통해 치료의 질을 점검하고 높이는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- 민수화. (2001). *장애인생활시설 보육사의 근무조건과 서비스 질에 대한 사례연구*. 석사학위논문, 숭실대학교, 서울.
- 성태제, 시기자. (2007). *연구방법론*. 서울: 학지사.
- 신현석. (2006). *장애인생활시설 생활재활교사의 임과 워먼트가 서비스의 질에 미치는 영향*. 박사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 신현자. (2003). *사회복지전담공무원의 전문직에 대한 태도가 사회복지서비스 질에 미치는 영향*. 박사학위논문, 대국대학교, 대구.
- 임윤정, 박경영, 유은영. (2007). Sensory Profile 평가 도구의 국내적용을 위한 번역연구. *대한작업치료학회지*, 15(2), 25-42.
- 최수진. (2004). *노인요양시설 사회복지서비스의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 치매치료프로그램을 중심으로*. 석사학위논문, 한림대학교, 춘천.
- Ayres, A. J. (1979). *Sensory integration and learning disorder tests*. Los Angles: Western Psychological Services.
- Babakus, E., Yava, U., Karatepe, O. M., & Avic, T. (2003). The effect of management commitment to service quality on employees' affective and performance outcomes. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31(3), 272-287.

- Bellande, B. J., Winicur, Z. M., & Cox, K. M. (2010). Commentary: urgently needed: a safe place for self-assessment on the path to maintaining competence and improving performance. *Academic Medicine, 85*(1), 16–18.
- Bennett, S., & Bennett, J. (2000). The process of evidence-based practice in occupational therapy: informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal, 47*, 171–180.
- Boud, D. (1995). *Enhancing Learning Through Self-Assessment*. London, UK: Kogan Page Limited.
- Boud, D. (2007). Reframing assessment as if learning were important. In D. Boud, & N. Falchikov (Eds.), *Rethinking Assessment in Higher Education*. (pp. 14–25). New York: Routledge.
- Burns, Y. R. (1988). Sensory integration or the role of sensation in movement. *American Journal of Mental Retardation, 92*, 412–419.
- Case-Smith, J., & Miller, H. (1999). Occupational therapy with children with pervasive developmental disorders. *American Journal of Occupational Therapy, 53*, 506–513.
- Cermak, S. A. (1988). Sensible integration. *American Journal of Mental Retardation, 92*, 413–414.
- Cermak, S. A., & Henderson, A. (1989). The efficacy of sensory integration procedures. *Sensory Integration Quarterly, 17*, 1–4.
- Cermak, S. A., & Henderson, A. (1990). The efficacy of sensory integration procedures. *Sensory Integration Quarterly, 18*, 1–5.
- Clark, F., & Primeau, L. A. (1988). Obfuscation of sensory integration: A matter of professional predation. *American Journal of Mental Retardation, 92*, 415–420.
- Cocks, E., & Boaden, R. (2009). Evaluation of an employment program for people with mental illness using the Supported Employment Fidelity Scale. *Australian Occupational Therapy Journal, 56*, 300–306.
- Davis, D. A., Thomson, M. A., Oxman, A. D., & Haynes, R. B. (1995). Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *The Journal of the American Medical Association, 274*(9), 700–705.
- Epstein, R. M., Siegel, D. J., & Silberman, J. (2008). Self monitoring in clinical practice: A challenge for medical educators. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 28*, 5–13.
- Kimball, J. G. (1988). The emphasis is on integration, not sensory. *American Journal of Mental Retardation, 92*, 423–424.
- Miller, L. J. (2003). Empirical evidence related to therapies for sensory processing impairments. *Communiqué, 31*, 34–37.
- National Board for Certification in Occupational Therapy. (2004). A practice analysis study for entry-level occupational therapist registered and certified occupational therapy assistant practice. *Occupational Therapy Journal of Research, 24*(Suppl. 1), 1–31.
- Ottenbacher, K. J. (1988). Sensory integration—Myth, method, and imperative. *American Journal of Mental Retardation, 92*, 425–426.
- Ottenbacher, K. (1991). Research in sensory integration: Empirical perceptions and progress. In A. G. Fisher, E. A. Murray, & A. C. Bundy (Eds.), *Sensory integration: Theory and practice* (pp. 385–399). Philadelphia: F. A. Davis.
- Parham, L. D., Cohn, E. S., Spitzer, S., Koomar, J. A., Miller, L. J., Burke, J. P., et al. (2007). Fidelity in sensory integration intervention research. *American Journal of Occupational Therapy, 61*(2), 216–227.
- Parham, L. D., Smith-Roley, S., May-Benson, T. A., Koomar, J., Brett-Green, B., Burke, J. P.,

- et al. (2011). Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (2), 133–142.
- Schene, A. H., & Fabor, A. M. (2001). Mental health care reform in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(6), 74–82.
- Smith–Roley, S., Blanche, E. I., & Schaaf, R. C. (2001). *Understanding the nature of sensory integration with diverse populations*. San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Spitzer, S., Smith–Roley, S., Clark, F., & Parham, D. (1996). Sensory integration: Current trends in the United States. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 3, 123–138.
- Von Zweck, C. (1999). The promotion of evidence–based occupational therapy practice in Canada. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66, 208–213.
- Wasserman, S. I., Kimball, H. R., & Duffy, F. D. (2000). Recertification in internal medicine: a program of continuous professional development. Task Force on Recertification. *Annals of Internal Medicine*, 133, 202–208.
- Watling, R., Deitz, J., Kanny, E. M., & McLaughlin, J. F. (1999). Current practice of occupational therapy for children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 498–505.
- Westberg, J., & Jason, H. (1994). Fostering learners’ reflection and self–assessment. *Family Medicine*, 26, 278–282.
- Yastrubetskaya, O., Chui, E., & O’Connell, S. (1997). Is good clinical research practice for clinical trials good clinical practice. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 227–231.

Abstract

Fidelity in Core Principles of Ayres Sensory Integration[®] Intervention: In Clinical Practice

Hong, Eun-Kyoung^{*}, M.S., O.T., Kim, Kyeong-Mi^{**}, Ph.D., O.T.,
Chang, Moon-Young^{**}, Ph.D., O.T.

^{*}Dept. of Occupational Therapy, Choonhae College of Health Sciences

^{**}Dept. of Occupational Therapy, College of Biomedical Science and Engineering, Inje University

Purpose : In this study, we tried to know that how the occupational therapists applied the core principles of Ayres's sensory integration (ASI) intervention for clients by using the method of self-assessment.

Methods : The study period was from May 2010 to June 2010. The subjects were therapists who use a sensory integration intervention. We letted them to do self-assessment about degree of performing the treatment according to the core principles of ASI by using a questionnaire. Total 66 questionnaires were collected. SPSS for Windows version 15.0 was statistically analyzed.

Results : There wasn't anybody without considering the 10 core principles of ASI interventions for children. Therapist's answer (more than 90%) was sometimes, often, always except for the guide self-organization in the 10 core principles of ASI intervention. On the basis of total average score of raw score of 10 core principles of ASI intervention, provide sensory opportunities, provide just-right challenges, collaborate on activity choice, maximize child's success, ensure physical safety, and foster therapeutic alliance showed more than 50 points (T value). The guide self-organization, support optimal arousal, create play context, and arrange room to engage child showed less than 50 points T value.

Conclusion : The most effective interventions for sensory integration is the treatment based on the core principles of ASI intervention. According to core principle of ASI intervention, checking the quality of care and increasing the quality of care is needed through performing self-assessment.

Key Words : Ayres sensory integration intervention, core principle, self-assessment