

정신지체 아동을 위한 심리운동 프로그램의 적용방법연구

김 윤 태*

독일 마부룩대학교 Habilitant

《요 약》

본 연구는 심리운동적방법의 이론적 배경을 탐구 하고 실제 사례를 면밀히 분석하여 그 교육적, 치료적 효과 검증하고자 하였다.

이 접근방법은 아동능력에 바탕을 둔 체험중심의 치료교육이다. 아동들이 움직임상황들을 변화 가능한 것으로 체험하며 그 자신의 행위의 실재성을 경험하고 또한 인식 할 수 있어야 하는 것이다.

심리운동학에서 정신지체아 교육의 접근방법은 키파드의 심리운동연습 처치방법과, 실링의 능력지향적관점 그리고 제발트의 이해적 관점으로 대표된다.

이 연구는 그중 실링의 능력지향적 관점을 중심으로, 뚜렷한 정신지체를 보이는 11세된 여학생을 대상으로 마부룩대학교 심리운동장려실에서 6개월에 걸쳐 직접 검사, 진단, 평가하고 구체적인 적용방법을 제시한 사례를 소개하였다. 이 결과를 통하여 한국 상황에 맞도록 검사 도구를 표준화하고 피교육자의 상황에 부합되도록 프로그램 모형을 개발하는 향후 연구방향을 제시 하였다.

주제어 : 심리운동, 정신지체, 능력지향적관점

1. 연구의 필요성 및 목적

정신지체아를 위한 개별화된 지원의 중요성은 2002년도 미국정신지체학회(AAMR)가 새롭게 내린 정신지체의 정의를 통해 살펴 볼 수 있다. 미국정신지체학회는 2002년 정신지체의 정의를 지적 기능과 개념적, 사회적, 실제적 적응기술로서 표현되는 적응행동 모두에서 유의미한 제한성을 가진 장애로 특징 지워진다. 이 장애는 18세 이전에 시작 된다고 정의 하였다.

2002년 미국정신지체학회가 내린 정의·분류·지원 체계에서 본 연구에 많은 시사점을 주고 있는 내용은 1992년 체계에서 보여주는 기능성의 지향 및 개별적 지원을 강조

* 교신저자(motologie@yahoo.co.kr)

한 측면과 2002년 새롭게 추가된 적응행동에 대한 요인분석 및 개념연구이다. 즉 개인의 현재 기능에 대한 평가는 변화하는 환경적 요구와 이에 대한 지원의 효과가 있는 가운데 실시하여야 하고 일상생활의 요구에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 환경적 조건과 필요한 지원의 제공이 개인의 생활 기능성을 향상시킬 수 있다고 기술한 부분이다(박승희&신현기역, 2003).

정신지체아동에 대한 개별화된 지원은 아동의 개념적, 사회적 및 실제적 적응기술의 발달을 가져오고 긍정적으로 영향을 받은 적응 행동은 정신지체 아동의 기능상의 한계를 극복시키는데 있다고 하겠다.

정신지체아동의 적응기술의 발달을 위해서는 감각·운동능력의 긍정적인 발달이 이루어지는 환경을 제공하는 것이 중요하다. Kiphard(1987)는 감각·운동기술의 발달은 신체협응능력의 발달과 깊은 관련성을 갖고 있고 신체협응능력의 발달을 지원하기 위해서는 정신지체 아동에게 충분한 움직임의 통한 경험을 제공하는 것이 중요하다고 보았다. 그는 정신지체아동의 움직임의 특이함과 움직임의 장애를 지각의 결핍과 움직임의 결핍으로 해석 하였고 움직임형태의 변화와 움직임 훈련을 통해서 이러한 장애가 치료 될 수 있다고 보았다.

정신지체아동의 기능성 향상에 교육적, 치료적 효과가 검증된 심리운동은 독일 심리운동의 선구자인 키파트에 의해서 시작되었다. 그는 1955년 귀터스로시에 위치한 도립병원의 아동 정신병원에서 정신지체아동을 위해서 처음 심리운동적 치료를 시작 하였고 후에 함(Hamm)에 있는 아동·청소년 정신병원에서의 오랜 경험들을 심리운동상의 움직임 치료로 이루어냈다.

이 치료의 성과는 1966년 마부르크 대학교 아동·청소년 정신병원 소속의 실링교수와 의 학술적 교류를 가져왔고 그 결과 정신지체아동을 위한 심리운동연습처치방법을 체계화 하여 정신지체아동을 위한 치료방법으로 전 독일에 소개되었다.

당시 독일에서는 정신지체(Geistige Behinderung)의 개념을 "조직적이고 유전적인 혹은 그 외 손상으로 인해 정신적인 전체발달과 학습능력이 약화되어 일생동안 사회적 교육적 도움이 필요한 사람이다. 인지능력의 약화는 언어, 사회성 운동발달에서 동반해서 나타난다" (Bildungsrat, 1974, p.37)로 정의 하였다.

그 치료접근방법에 있어서는 약물과 행동치료, 감각지각운동치료, 심리상담 등이 시행되었다. 하지만 이러한 치료의 한계를 넘어서 독일에서 시작된 심리운동은 정신지체 아동에게 치료교육측면에서 새로운 진단의 장을 열어 주었다.

그것은 진단에서부터 차별화된 여러 측면들로부터 도출된 관찰이 실행되었고 검사결과와 그의 해석은 항상 하나의 가설로 설정하였다. 이 가설은 적용단계에서 확인되거나 부인되는 과정을 거치게 하였다. 이에 따라 역동적인 점검과정으로서 반사와 새로운 심리운동진단이 실행되었다.

치료계획은 치료교육적인 측면이 강조 되었고 개별화된 계획은 아동의 능력중심적이

고 경험중심적으로 이루어 졌다. 어린이의 인격발달은 항상 심리적, 사회적, 인지적 그리고 음동적인 요인들의 공동작용의 과정으로써 이해될 수 있다. 그리하여 발달의 이상이나 발달의 장애는 대부분 독립적으로 나타나지 않고 (예컨대 어린이의 움직임, 지능, 언어 등) 개별적인 장애들이 전체적인 인상에 영향을 미치고 흔히 정서적인상태와 사회적 태도에 같이 작용을 한다. 심리적인 이상과 학교생활의 어려움 그리고 움직임상의 손상은 흔히 서로 밀접한 관계 안에 있으며, 그러므로 정신지체 아동의 기능의 향상은 지원 혹은 치료모임 내에서 심리운동상의 경험들을 통해서 가능함을 검증 하였다.

이러한 치료성과는 실링교수에 의해 능력지향적 관점이라는 이론으로 체계화 되었다. 능력지향적 관점은 인간의 고유성과 개별성에 초점을 두고 있다.

이 연구를 통해 심리운동의 치료교육적방법의 이론적 배경인 실링의 능력지향관점에 대해 알아보고, 직접 정신지체아동에게 심리운동지원프로그램을 적용하고 효과를 분석한 개별적인 사례연구를 통하여 심리운동방법의 한국에서의 이해와 적용방법 개발을 위한 사례를 제시하는데서 그 필요성이 있다고 하겠다.

본 연구에서는 지능검사와 일상생활에서 보이는 제한성으로 인해 현저하게 정신지체 장애가 보이는 아동을 대상으로 6개월에 걸친 개별적인 치료 사례를 통하여 정신지체 아동을 지원하기 위한 심리운동 프로그램의 구체적 적용방법과 성과를 검증하는 것을 목적으로 한다.

II. 심리운동적용방법의 이론적 배경 고찰(능력지향적관점)

심리운동학(Motologie)는 실천지향적인 학문으로써 그의 출발점을 임상에 두고 있다. 심리운동이 마부르크(Marburg)대학 내에서 하나의 학과로 자리를 잡음과 더불어 깊은 학문적 발전이 임상과 더불어 병행되고 있는데 이러한 학문적 발전에는 다양한 이론적인 여러 관점들의 공헌이 크다.

여기에서는 맨 처음에 나온 설명적 관점부터 최근의 이해적 관점에 이르기까지의 매우 다양하고 서로 성격을 달리하는 관점들이 속하여 있다.

이 연구는 현재 심리운동학 이론논의에서 가장 중요한 지위를 차지하고 있는 능력지향적 관점을 선별하여서 탐구하고자 한다. 능력지향적 이론은 실링(Schilling)에 의해 대표되는 관점으로써, 인간의 정체성과 이론의 실제적용에 그 중점을 둔다. 여기에서는 움직임 진단이 중요하며 이를 토대로 하여 인간의 행동능력 확장에 도움을 주고자 한다 (Schilling, 1996).

행동능력 지향적 관점은 Kiphard의 심리운동연습처치(PMUE)를 계승 발전 시킨 이론이다.

Kiphard(1980)는 움직임의 특이함과 움직임의 장애를 정상 아동들과 비교하여 지각의 결핍과 움직임의 결핍으로 해석하였다. 그는 무수한 놀이 같은 연습을 통하여 이러한 장애가 치료될 수 있다고 보았다. 연습치료라는 이름이 말하여 주듯이 심리운동연습처치는 교육학적인 측면과 의학적인 측면을 동시에 가지고 있다. 즉 연습은 교육적인 단어에 해당하며 치료는 의학상의 외 개념인 것이다.

심리운동치료의 목표는 목적된 감각, 지각훈련과 움직임 훈련을 통하여 어린이를 그 외 전체적인 인격 내에서 지원하려는 데 두고 있으며, 그럼으로써 이때에 적합한 태도의 조정에 아동의 움직임 흥미를 유용하게 이용하려고 한다.

이 이론의 긍정적인 면은 명확한 구조와 분명한 역할분담 그리고 확고한 목표설정에 있다. 이때에 방책, 목표 그리고 성공에 대한 조정이 용이하다는 점에 있다. 이 이론의 약점으로는 무엇보다도 연습적 성격과 계획적 성격을 들 수 있다(Kiphard, 1980).

Schilling(1987)는 이 개념을 행위능력과 교육적 모델로의 접근이란 관점에서 파악되어야 한다고 보았다. 움직임을 한편으로는 구성능력으로 또 한편으로는 행위능력의 중요한 요소로 이해되며 환경에 대한 적응과 움직임 도안의 보편화를 위하여 학습과정 안에서 어린이의 인지가 재구성되어야만 한다. 이런 맥락에서 이 관점에서는 움직임과 인지가 행위 능력의 가장 중요한 토대로서 역할을 담당하게 된다.

Schilling(1987)의 정의에 따르면 심리운동학은 인간의 움직임에 관한 학으로써 인간의 움직임을 인간의 행위 및 의사소통능력, 그 외 발달, 장애 그리고 치료의 근본적인 토대중의 하나로써 이해한다. 이 관점은 “행위의 전문지식·능력”을 토대로 삼았다. 그리하여 어린이가 더 많은 인식도안과 움직임도안을 발달시킬수록 더 큰 행위의 전문지식·능력을 획득하게 된다고 본다.

Schilling(2002)은 이 관점에 대한 그의 핵심적 생각을 진단영역에서부터 행한 관찰을 통하여 이끌어냈다.

움직임진단은 의료계에서의 신경학적, 어린이정신학적 원인진단으로부터 하나의 발전 지향적인 인격의 진단으로 발전하였으며 이로써 움직임과 행동을 통하여 한 인간과 그의 행동 및 의사소통의 잠재능력에 대한 통로를 얻게 된다. 의학상의 진단과 비교하여 볼 때 심리운동학내에서의 진단은 움직임을 단지 신경정신상의 자료들에 한정되어 파악하지 않는다. 인지적·감정적인 절차들이 움직임상의 능력에 함께 고려된다.

인간의 움직임을 연구하는 학문으로써 심리운동학이 결함 없는 기능체계를 근처에 두고 있기는 하지만 심리운동학은 어떠한 학습 및 적응능력이 이러한 시스템들의 사용을 통해 심리운동 상의 능력과 태도형태들로 발전상에서 나타나는지에 더욱 관심을 가진다.

여기에서 우리는 빅토르 폰 바이체커(Victor von Weizaecker)의 영향을 볼 수 있게 된다. Weizaecker(1950)는 움직임과 인지를 인간능력의 중심으로 보았고 움직임의 능력을 행위 하는 능력, 스스로 환경의 발생에 참여하고 환경을 변화시키는 능력이라고 파

악하였다.

Schilling은 심리운동학을 학문적으로 발전시키기 위해서 제일 먼저 움직임과 운동상의 발전이론 혹은 인간성의 발달에 있어서 움직임의 역할에 대한 이론이 필수적이라고 판단되었다.

움직임은 단지 물리적·유기체적·생태적 혹은 생화학적인 관점에서 본 인간의 행위가 전부 아니다. 움직임은 삶이며 삶이 곧 움직임이다. 파블로의 기계적인 모델과는 달리 힘을 통해 자기의 움직임을 완성한다고 보았다. 움직임은 수동적·반사적인 실행이 아니라 적극적인 능력인 것이다.

유기체의 움직임은 자체 움직임으로써 또한 의도된 것으로 보아야 한다. 이 자체 움직임은 단지 환경의 세력과만 관련해 있지 않고 그 자신 스스로가 그의 생성과 방향에 참가를 한다. 움직임은 그리하여 어떠한 원인의 작용이 아니며 인간관계 분석적으로 묘사될 수도 없다. 그것은 개인과 환경사이에서의 형태화된 것의 발생이다. 움직임은 단지 자신의 환경에 관련하여서만 일어난다는 것이다. 움직임은 주위환경에서 변화하고 환경 내에서 실행된다. 그것은 아주 다양하게 영향을 받으며 외부세력의 다양한 관점에서 또한 영향을 받는다.

이때에 움직임은 한 자극이 특정한 능력범위에서부터 이미 특정화된 움직임의 반작용을 이끌어내는 지도원칙에 따라 이루어지는 것이 아니라 능력의 원칙에 의해 이루어진다.

이는 동일한 자극이 동일한 목적의 달성을 위해 다양한 움직임의 반작용을 야기한다는 것을 의미한다. 바이체커가 그의 다양한 실험을 통해서 얻어낸 결과는 우리가 우리의 환경과 사물에 대해 아주 특별한 관계에 서있으며 또한 그것에 고착되어 있다는 점이다. 다시 말하며 육체 혹은 한 개인의 환경의 특정한 한 부분과 연관성 혹은 통일성이라 부른다. 움직임은 이 통일성의 유지를 통해서 움직임 자체 뿐 아니라 그 대상물을 나타나게 한다(Weizaecker, 1950).

Schilling은 그의 이론의 실제적용을 위해서 무엇보다도 세밀하고 정확한 진단과 그에 따른 방식이 전제가 되어야 한다고 말을 한다. 진단 형식은 다차원적이어야 하며 무엇보다도 기능적인 측면 뿐 아니라 시간 혹은 발달능력이 전제되어야 한다고 주장한다.

Schilling은 다음과 같은 네 개의 조사단계를 심리운동진단을 위하여 제시하였다. 이러한 단계는 심리운동의 중재, 처치를 위해서 충분하고 실질적인 것으로 보았다.

첫째는 기능상단계로 먼저 신경. 어린이 심리적인 조사에서부터 추출된 의사의 진단이 있다. 여기에서 동시에 중요하게 간주되는 것은 감각사회적인 조사이다. 이 두 가지 이외에 질병의 경과, 병력, 발병전의 상황등도 의미가 있다. 둘째, 능력의 단계는 능력검사를 통하여 물질적, 사회적인 환경의 요청에 대한 기관의 적응능력과 학습능력이 나타나게 된다. 태도와 능력이 항상 다른 사람들을 통하여 판단되고 사회를 통하여 조정을 받기 때문에 결핍은 보통 감정상 및 사회상의 범위에서 겪는 어려움과 연관 관계에 놓

여 있다.

셋째는 태도의 단계로 감정의 표현으로써 그리고 움직임능력의 질적인 표현으로써 태도의 단계는 보상의 기제로 흔히 나타나게 된다. 그렇기 때문에 움직임상이 뒤처짐은 감정적 및 사회적 영역에서의 잘못된 발달이나 혹은 회소한 자기가치의식발달에서의 제한을 발생시킬 수 있는 위험을 처음부터 내포하고 있다. 넷째, 지향의 단계는 관심과 사회적인관계, 연관과 고립, 욕구와 가치평가 및 그이 삶의 계획에 대한 사고에 대하여 정보를 제공해 준다. 이것은 생태적인 영향과 사회적인 현실의 고려 하에서 보아야 한다. 그럼으로써 특정한 효과에 대한 예견과 성공의 전망을 할 수 있는 심리운동사나 심리교육사의 처치의 목표를 이끌어 낼 수 있다.

이 네 단계에서 추출된 정보들은 서로 고려되어야 하는데 이때에 개인적인 발달의 틀이 같이 고려된다. 이것을 통하여 한 어린이나 한 어른의 주된 문제와 그의 사회적인 환경에서의 어려운 점을 포괄하는 하나의 구성적인 그림이 떠오르게 되는 것이다. 이 그림은 목표의 전망을 형성하기 위하여 미래로 투사된다. 그리고 점차로 이 목표를 이루기 위한 지원 및 치료계획이 짜여지게 된다. 치료 내에서 일어나는 변화의 관정들은 지속되는 처치를 위한 단서를 얻기 위하여서 심리운동진단을 계속적으로 동반하는데 이는 계획된 목표를 달성하게 하거나 이것을 변화시키는데 작용을 한다(Schilling, 2002).

III. 연구방법(적용사례)

1. 연구대상

이 연구는 독일 마부르크 대학교 심리운동장려기관에서 시행되는 정인지체 아동을 위한 심리운동지원프로그램에서 11세된 아동을 선정하고 직접 검사와 진단 그리고 부모와 치료사의 보고를 바탕으로 개별적인 심리운동프로그램 지원 계획을 수립하고 6개월간에 걸쳐 단체와 개인프로그램을 병행하며 개별적 심리운동프로그램을 실시하였다.

아동의 선정기준은 의사소통이 가능하고 시·청각의 부가 장애가 없는 경우로 선정하였다. 연구대상의 특성은 다음과 같다.

<표 1> 연구대상의 특성

이름	성별	연령	학년	가족사항
M	여	9세	초등학교2학년	편모

연구기간: 2003년 9월에서 2004년 3월까지

장소: 마부르크대학교 심리운동장려기관: Verein zur Bewegungsfoerderung und Psychomotorik e.V. Marburg

2. 연구도구

1) 지능검사

Stanford-Binet-Test(Wendeler, 1988)를 사용하여 연령에 따른 결과를 산출 하여 기록표에 기록된 지능과 동일한 결과를 얻었다.

2) 아동을 위한 신체협응검사(KTK)

신체협응검사는 일반적인 운동발달상태의 설명을 목표로 하는 검사이다. 이 검사는 5살에서 12세까지를 대상으로 남녀로 표준화된 검사이다.

검사항목: 아동을 위한 신체협응 검사는 4가지 항목으로 구성된다.

구체적 항목은 다음과 같다.

(1) 검사항목

(a) 균형 잡으며 뒤로 걷기

검사기구: 3개의 균형대: 면의 크기(3cm, 4.5cm, 6cm)

(b) 한발로 뛰어 넘기

검사기구: 12개의 직사각형 스폰지(가로 50cm × 세로20cm× 높이5cm)

(c) 두발모아 좌우로 뛰기

검사기구: 넓은 판(가로 60cm × 세로50cm× 두께(높이)5cm) 에 세로로 막대기로 경계판을 설치(가로 60cm × 세로4cm× 높이2cm), 초시계

(d) 옆으로 검사판을 옮기며 이동하기

검사기구: 3개의 검사판: 면의 크기(25cm, 25cm, 1.5cm)

(2) 검사방법: 검사방법은 검사항목 순서대로 진행하고 내용은 표2와 같다.

<표2> 검사방법

a) 내 용
1. 6cm 균형대에서 검사자가 방법을 시연한다.
2. 아동은 한 번 균형대 에서 연습 할 수 있다.(이때 연습은 앞으로 걷는다)
3. 검사시 아동은 뒤로 걸어가야 한다.
4. 6cm, 4.5cm, 3cm개의 균형대를 순서대로 각각 3회씩 수행한다
b)
1. 검사기구로부터 1.5m떨어진 곳에서 뛰어 오다가 스펀지를 뛰어 넘는다.
2. 오른발과 왼발 두 번씩 수행한다.
3. 한 발로 2번 이상 뛴 후 검사 기구를 뛰어넘고 다시 2번 이상 뛴다.
4. 다른 발이 땅에 닿으면 다시 반복한다.
c)
1. 15초 동안 검사판의 양면을 두발로 모아서 앞을보고 옆으로 뛴다.
2. 2번을 반복해서 수행한다.
3. 경계판을 밟지 않도록 한다.
4. 6cm, 4.5cm, 3cm개의 균형대를 순서대로 각각 3회씩 수행한다.
d)
1. 20초 동안 옆으로 판을 옮기며 이동한다.
2. 2회 반복하며 수행한다.
3. 같은 방향으로 이동한다.

(3) 평가방법: 아동을 위한 신체 협응 검사는 위 4개의 항목별로 총점을 내고 각 항목의 운동지수를 계산한다. 각 항목의 운동지수의 합이 총 운동지수(MQ)이다.

평가방법은 표3과 같다.

<표3> 평가방법

a) 내 용
1. 균형대위의 첫 발자국을 0부터 시작하여 발자국 수를 센다.
2. 발바닥이 땅에 닿기 전까지 발자국을 센다.
3. 세 개의 균형대 에서 3번 수행한 값을 합산한다.
b)
1. 높이를 올리면서 3번 시도시 성공여부를 계산 한다.
2. 첫 번째 수행에서 성공하면 3점
3. 두 번째 수행에서 성공하면 2점
4. 세 번째 수행에서 성공하면 1점

<표3>에서 계속

c)
1. 15초 동안 옆으로 뒹 수를 센다.
2. 2번 반복한 수를 합산 한다.
d)
1 이동하며 검사판을 옮긴 횟수를 센다.
2 2번 반복 하여 수행한다.
3 2번 수행한 값을 합산한다.

3) 정신지체아동을 위한 심리운동 프로그램

정신지체아동을 위한 심리운동 프로그램은 다양한 도구를 사용하여 심리운동지원계획 안에서 수행하게 된다. 심리운동 프로그램은 아동 중심적이고 각 아동의 고유성에 초점을 맞추어 개별적으로 구성한다.

유사한 지능지체장애를 가진 집단과의 심리운동시간에서도 같은 주제의 프로그램이 반복적으로 주어진다. 하지만 같은 도구사용 능력의 기능의 확장에만 목표를 두진 않는다.

프로그램 안에서 도구의 사용과 움직임 형태의 증가를 통한 전인적인 발달에 심리운동지원 목표를 두는 것이다.

본 연구에서는 트랩폴린과, 롤 브레이트를 주 도구로 이용한 심리운동지원계획을 수립 하였다.

3. 연구절차

1) 심리운동진단과 절차를 위한 기록검사

심리운동 지원계획수립을 위하여 먼저 아동의 상세한 기록을 검사하고 의사와 부모와 학교의 보고서를 통해 아동의 상태를 파악한다. 이 보고서는 심리운동진단과 개별적인 지원프로그램수립의 한 부분을 차지한다.

① 의학적 진단

M은 일부능력의 장애와 지능검사를 통한 정신지체(IQ 58) 판정이 나왔다.

이 아동의 눈에 띄는 현저한 현상은 통제되지 않는 행동이다. 집중하지 못하고 동년배들과 상호교류하지 못한다. 학습에 있어서 쓰기, 읽기, 말하기에 어려움이 있다.

② 가정환경

M의 어머니는 사회보장제도에 의해 정부로부터 보조를 받고 있다. 시간제로 임시직

으로 일을 하기도 하지만 M으로 인해서 가정에서 주부로 보내고 있다. M은 아버지와는 거의 교류가 없다고 한다. 학교를 가는 시간을 제외 하고는 M은 어머니와 대부분의 시간을 가정에서 보낸다. M의 학교입학이후 또래 친구가 생겼으나 방과 후에는 상호간의 가정방문을 통해서만 교류되는 실정이다. 함께 외부에서 노는 경우는 거의 없고 M의 어머니에 의해서 친구와 외출하는 시간을 갖는다. 학교 선생님의 추천에 의해서 또래들과 다양한 교류기회와 심리운동을 통한 발달을 위해서 심리운동기관을 찾았다고 한다.

③ 학교의 관찰

M은 마부룩에 위치한 PB학교라는 특수학교에 다닌다. 수업시간의 관찰에 따르면 M. 주의력과 집중에 문제가 있고 부분결손으로 인한 학습능력이 매우 열악하다. M은 대부분의 과목에서 긍정적 성과를 내지 못한다. 언어학습의 곤란은 실기활동에서도 부정적 결과를 가져온다. 동료들 간의 의사소통은 아주 한정된 경우에만 가능하다. 대부분의 시간은 고립되어 있고 가끔씩 동료들에게 분노를 나타내기도 한다.

④ 심리운동시간의 관찰

M은 이미 3개월 전부터 비슷한 정신지체를 가진 동료집단과 함께 심리운동프로그램에 참여 하고 있다. 처음 심리운동시간에 어머니와 함께 방문 했을 때 M은 치료사에게 심한 거부감을 나타냈다. 어머니와 대화를 나누는 동안에 M은 고개를 숙인 채 두려움을 표시했고 흘러나오는 코를 심하게 닦아내어 코 주위가 붉게 부어올랐다. M이 다른 아이들이 활동하는 실습실을 갔을 때 전혀 움직이지 않았고 그 후 일주일 내내 어머니와 떨어지지 않으려고 했다.

심리운동시간 적응과 집단과의 상호작용을 위하여 M의 어머니는 상당기간 함께 집단에 참여해야 했다. 집단의 심리운동 목표를 위하여 부모를 제외한 심리운동시간에도 M의 어머니는 문밖에서 기다려야 했고 M은 수시로 어머니의 존재를 확인 했다.

약 1개월 전부터 M은 집단 프로그램에 부분적으로 참여 한다. 하지만 대부분의 시간은 집단에서 고립되어 있고 좋아하는 도구를 사용하며 조금씩 집단 프로그램에 흥미를 보이고 있다. 실습실 전체 공간개념은 확립되어 부분적으로 공간을 사용하고 좋아하는 공간을 찾아 휴식을 취하기도 한다.

2) 심리운동지원계획의 수립과 절차

(1) 심리운동치료시간의 목표

① 아동과 치료사, 아동과 집단과의 친밀감 형성을 위한 프로그램: 예)풍선놀이 프로그램

② 대 근육 운동과, 집중력훈련, 집단과 상호교류를 위한 프로그램: 예)롤 브레이크,

페달로

③ 몸의 균형과 자세유지를 위한 프로그램: 예)트램폴린, 에어트램프

(2) 심리운동지원 수립방법 및 절차

M.에 맞게 수립한 개별적인 심리운동 프로그램 안에서 개인적으로, 집단안에서 병행하며 여러 심리운동놀이를 적용 하였다. 이중 대표적인 3가지 프로그램을 1주 간격으로 4주간 반복하며 경과를 관찰 하였다.

M. 일주일에 세 번(월, 수, 금) 1시간씩 심리운동시간에 참여한다.

매주 금요일 M.의 상태를 점검하고 다음주 치료계획을 세우는데 처음 4주는 개인지원 2회, 집단지원1회로 하였고 5주째부터는 집단지원 2회, 개인1회로 하였다.

M.을 위한 심리운동지원 구성은 4주 간격으로 수정 보완 되었다.

(3) 프로그램 구성내용

2003년 9월에서 2004년 3월까지(프로그램수행: 20주)에 걸친 프로그램 내용은 표 4와 같다.

<표4> 프로그램 구성내용

순서	내 용
1주차	프로그램 내용소개, 아동과 연구자와 신뢰를 쌓기 위한 준비
2주차	놀이를 통해서 집단과 친해지기: 풍선놀이1,
3주차	연구자와 함께: 트램폴린 이완1
4주차	새로운 도구 체험하기: 롤 브레이트
5주차	집단에 참여하기: 롤 브레이트
6주차	도구와 친해지기: 트램폴린 에서 기어 다니기, 풍선등 장애물 사이로 기어 다니기
7주차	연구자와 함께: 롤 브레이트 이완1
8주차	도구사용 능력 높이기: 롤 브레이트
9주차	자세 익히기: 트램폴린
10주차	도구 응용하기: 풍선놀이2, 롤 브레이트
11주차	연구자와 함께: 트램폴린 이완2
12주차	집단에 참여하기: 놀이를 통해서 트램폴린
13주차	집단에서 놀이하기: 롤 브레이트
14주차	도구사용 능력 높이기:트램폴린 위에서 높이 뛰어 보기
15주차	연구자와 함께: 롤 브레이트 이완2, 트램폴린 이완3
16주차	집단과 놀이 수행하기: 트램폴린, 롤 브레이트
17주차	유사도구 체험하고 비교하기: 페달로
18주차	집단에서 경쟁에 참여하기: 롤 브레이트, 풍선
19주차	연구자와 함께: 롤 브레이트 이완3, 트램폴린 이완4
20주차	유사도구 체험하고 비교하기: 에어트램프, 신체협응검사

20주 구성된 심리운동 프로그램 내용에서 구체적인 프로그램 내용 3가지를 예를 들어 소개하면 다음과 같다.

① 풍선놀이 프로그램

이 놀이는 아동과 치료사, 아동과 집단과의 친밀감 형성을 위한 놀이로 풍선을 자기화 함으로써 스스로를 존중하고 존중받는 경험을 하게 된다.

- 집단으로 원을 만들게 한다.
- 눈을 감고 한쪽 손을 내민다.
- 내민 손에 풍선을 놓는다.
- 각 자가 풍선을 감지하게 한다.
- 풍선을 불어 바람을 빼는 과정에서 자기가 내고 싶은 소리를 나게 한다.
- 풍선을 불어 묶는다.
- 풍선에 자기 이름을 쓴다.
- 풍선이 자기인양 스스로 다루게 한다.
- 자기를 다루게 하고 싶은 사람을 찾아가서 자기 풍선을 다루게 한다.
- 상호교류하며 풍선을 다룬다.
- 풍선을 돌려받는다.
- 둘씩 짝지어 두개의 풍선을 가운데 놓고 달린다.
- 한명은 바닥에 엎드리고 풍선으로 이완 한다.

② 롤 브레이크

이 프로그램은 대 근육 운동과, 집중력훈련, 집단과 상호교류를 위한 목적으로 사용한다. 롤 브레이크는 심리운동프로그램의 대표적인 도구의 하나이다.

- 다양한 자세로 롤 브레이크를 탄다.
- 여러 자세를 함께 수행 한다.
- 엎드린 자세에서 균형 잡고 달리는 법을 익힌다.
- 달리다가 정지 하면서 회전을 해본다.
- 방향을 바꿔 가며 정지하는 해 본다.
- 둘씩 짝지어 끌어주고 밀어 준다.
- 서로 등을 맞대고 롤 브레이크에 앉는다.
- 둘씩 짝지어 술래잡기 놀이를 수행한다.(놀이는 각 주마다 다양한 변화를 주었다)
- 롤 브레이크를 이용해서 농구, 축구, 핸드볼 하기
- 롤 브레이크를 이용해서 구조물 만들기
- 롤 브레이크를 이용해서 구조물 통과하기

③ 트램폴린

트램폴린은 몸의 균형과 자세유지를 위한 도구로 많이 쓰인다. 트램폴린은 검사도구로 활용하여 신체협응능력을 측정하기도 한다.

1단계)

- 트램폴린 위를 혼자서 걷도록 한다.
- 높이 뛰어 오르게 한다.
- 앞뒤로 뛰어 보게 한다.
- 좌우로 뛰어 보게 한다.
- 넘어 질 때 까지 뛰도록 해 본다.
- 자유롭게 놀도록 한다.

2단계)

- 집단에 섞여서 트램폴린 위에서 놀도록 한다.
- 둘이 함께 뛰어 보도록 한다.
- 집단 사이에 배구공을 넣고 피하는 놀이를 한다.
- 배구공 사이로 두발로 뛰면서 반대편까지 가도록 한다.(놀이를 첨가 한다)

M.에 맞게 수립한 개별적인 심리운동 프로그램 안에서 개인적으로, 집단 안에서 병행하며 여러 심리운동놀이를 적용 하였다.

이중 대표적인 3가지 프로그램을 1주 간격으로 4주간 반복하며 경과를 관찰 하였다. 4주 후에는 강도를 높은 놀이 속에서 3가지 프로그램을 실시하는 방법을 통하여 6개월 프로그램 안에서 관찰 하였다.

집단에서는 매일 여러 가지 도구를 가지고 다양한 프로그램을 진행한다. 2주째까지는 위에서 선정한 3가지 프로그램을 제외하고 흥미를 느끼는 프로그램만 참여케 하였다.

3가지 프로그램은 다른 것과 병행하여, 혹은 놀이 속에 포함 되도록 심리운동시간을 구성 하였다.

IV. 연구결과

심리운동 프로그램은 정확한 목표를 두고 아동이 정교하게 수행하여 성취하도록 하는데 있다.

이 수행은 강압적이거나 경쟁적으로 수행 하게 하지 않는다. 놀이 안에서 경쟁을 하도록 하기도 하지만 이것은 제한된 목표를 갖고 있어야 한다.

아동이 능력에 맞게 자발적으로 수행하도록 먼저 동기와 흥미를 갖게 하는 것이 중요

하다.

지능의 측정을 위해서 Stanford-Binet-Test(Wendeler, 1988)를 사용하여 연령에 따른 결과를 산출 하였다. 지능검사에서 M.은 IQ 58의 결과를 얻었다. 이것은 AAMR-1983 기준으로 경도(Mild)에 해당하는 지수이고 지적기능이 유의미 하게 낮은 상태를 의미한다.

운동진단을 위해 신체협응검사(KTK)를 실시하였다. 신체협응검사(KTK)는 일반적인 운동발달상태의 설명을 목표로 하는 검사이다.

M.의 신체협응검사(KTK) 결과는 사전검사에서 운동지수(MQ) 74 로 검사 되었다. 그의 신체협응도는 같은 연령대상 100명중 아래에서 3번째로 기록 되었다.

신체협응검사를 통해서 M.은 전체 신체협응이 또래집단에 비해 현저한 차이를 나타내었다. M.은 신체협응검사를 통해 근육조정문제와 평형능력의 반응능력의 부족이 증명되었다. 이것은 충분하지 못한 지각과 움직임발달로 지각도식과 움직임도식의 결손으로 나타남을 의미한다.

6개월간의 심리운동 프로그램 수행 후 M.의 신체협응검사(KTK) 결과는 사후검사에서 운동지수(MQ) 81 로 검사 되었다. 이 결과는 운동지수 71-85 사이에 속하는 평균이하의 집단에 속하지만 현저한 신체협응 능력의 향상이 있었음을 의미한다.

감각·운동기술의 발달은 신체협응 능력의 발달과 깊은 관련성을 갖고 있고 신체협응 능력의 발달을 지원하기 위해서는 정인지체아동에게 충분한 움직임을 통한 경험을 제공하는 것이 중요 하다(Schildberg & Dohmeier 2000).

M.은 6개월간의 심리운동시간의 움직임의 경험을 통하여 감각·운동기술이 현저하게 좋아졌음을 연구자의 관찰을 통해서도 확인 되었다.

M.은 소 근육 운동의 능력을 요구하는 풍선놀이를 반복 수행하는 과정에서 완벽하게 다른 아동에게 풍선을 전달하였고 다른 아동의 풍선을 아주 조심스럽게 다루는 것이 관찰 되었다. 개선된 소 근육 사용으로 자신감이 생긴 것이다. 이러한 자신 감은 타인으로부터 놀이 친구로 인정받고 타인을 놀이 친구로 인정 하는 것을 의미한다.

놀이에서 타인과의 관계 수용은 롤 브레이크를 둘이 함께 타며 다른 술래를 잡는 것으로 발전 되었다.

롤 브레이크를 운전 하는 방식에서도 자신의 의지를 표현하고 전달하기도 하였다. 이러한 경험은 술래를 잡고 잡히는 과정에서 문제 해결의 경험을 갖게 하였다. 롤 브레이크를 타면서 여러 자세로 수행하며 속도를 높이는 과정은 고유수용감각능력의 확대와 대 근육 운동의 증가를 가져온다.

이것은 단지 기능의 증가만을 의미 하지 않는다. 신체를 넘어서 자신을 발견 하게 되고 고유한 자신만의 의미를 놀이 속에서 표현하는 것이다.

트램폴린 시간에서 관찰된 부분능력 장애를 포함한 집중력장애는 몸의 자세와 균형을 유지 하는데 어려움이 관찰 되었다. 이러한 어려움은 6개월이 경과 하는 동안에도 지속

되었다. 이것은 지각과 운동성의 문제로 장기간의 결친 집중지원이 요구됨을 의미 한다. 하지만 트램폴린 위에서 배구공과 마주치는 경우는 현저 하게 줄었는데 이것은 집중력이 조금씩 향상되고 스스로 신체 조절능력이 증가함을 의미 한다.

트램폴린 프로그램을 수행하는 과정에서 M.은 서서히 실패를 다루는 법을 깨치기 시작 했다. 실패함에서 오는 감정을 제어하기 시작 한 것이다. 이러한 실패의 경험은 놀이를 통해 수용되고 좋아 하는 놀이와 잘 하는 놀이를 스스로 선택하게 되었다.

이것은 M.에게 있어 긍정적 자아개념이 증가됨을 의미한다. 이러한 경험은 자기 고유의 능력과 감정을 감지하고 생활하는 능력이 확장되어 사회생활에서 자신감을 갖게 하는 것이다.

심리운동지원을 통한 긍정적인 결과는 학교와 가정의 보고를 통해서도 확인 되었다.

학교에서 동료와의 관계를 수용하고 동료와 함께 교류하는 시간이 늘어났고 학습시간의 집중도가 늘어났음이 교사를 통하여 보고 되었다.

심리운동의 목표에 따라 M.은 즐거움의 경험을 하게 되고 높아진 집중력과 움직임형태의 증가는 성공체험의 증가를 가져왔고, 스스로를 발견하기 시작 하면서 정체성이 생긴 것이다.

이 연구의 결과를 통해 Schilling(1987)의 장애아동의 움직임을 통한 충분한 경험은 행위능력의 확장으로 이어지고 이것을 통하여 의사소통의 잠재능력에 대한 통로를 얻게 된다는 사실과 부합됨을 의미한다.

Schilling(1966)에 따르면 움직임은 한편으로는 구성능력으로 또 한편으로는 행위능력의 중요한 요소로 파악하고, 움직임 도안의 보편화와 환경에 대한 적응을 위하여 아동의 인지가 학습과정 안에서 재구성되어야만 한다.

이런 맥락에서 움직임과 인지가 행위 능력의 가장 중요한 토대로서 역할을 담당하게 되고 심리운동시간에서의 M.의 성공적인 경험은 기능의 확장으로 이어지고 사회생활에서 자신감과 새로운 동기를 불러일으킨 것이다.

V. 결론

본 연구는 2004년 독일 마부르크 대학 심리운동학과에서 현저하게 눈에 띄는 정신지체 아동 치료사례를 연구한 것이다. 이 접근방법을 위해서 실리의 능력지향관점의 이론적 탐구를 하였고 진단과 지원계획의 수립 평가 적용 등을 직접 실시하였다.

지원 또는 치료계획의 중심에는 자기결정과 행위능력이 놓여 있다. 아동에게는 행위할 수 있는 기회가 제공되고 긍정적인 행위의 경험이 중재 된다. 아동은 자신과 자신의 물질 사회적 환경과 더불어 다양한 경험을 해야 한다. 발달연령과 실질적인 발달상태와

적극적으로 추진되는 목표들에 맞춰진 행위 상황들은 아동이 주체적으로 의미 있게 행위제한들을 인식할 수 있는 것을 가능케 해야 한다(Koeckenberger, 2004).

중요한 것은 아동이 움직임상황들을 변화 가능한 것으로 체험하며 그 자신의 행위의 실제성을 경험하고 또한 인식 할 수 있어야 하는 것이다. 아동들은 이것들을 위해 시간과 적합한 공간들을 요구하는데 이것들은 집중적으로 심리적인 상태들 예컨대 기쁨, 불확실함, 위험, 행복들을 유발 할 수 있는 것이어야 한다(Herzog, 1984).

능력지향관점에서는 지원과 치료에서의 중심점을 집단 작업에 놓고 있다. 이것은 목적된 학습과 적응을 위해서는 집단 구성원의 상이한 태도방식, 생각, 가치평가가 도움을 주는 것을 의미한다.

심리운동의 목표에 따라 M.은 즐거움의 경험을 하게 되고 높아진 집중력과 움직임형태의 증가는 성공체험의 증가를 가져왔다. 지각을 자극하고 운동능력을 개선시키는 연습이 계속적으로 주어졌고 이것은 M.의 즐겨하는 놀이 속으로 섞여 들어갔다.

심리운동시간에서의 성공적인 경험은 기능의 확장으로 이어지고 사회생활에서 자신감과 새로운 동기를 불러일으킨 것이다.

6개월간의 심리운동시간이 끝났을 때 M.의 학교와 집에서 긍정적인 결과들이 나오기 시작 했다. 학교에서 동료와의 관계를 수용하고 동료와 함께 교류하는 시간이 늘어났고 학습시간의 집중도가 늘어났음이 교사를 통하여 보고 되었다.

움직임은 한편으로는 구성능력으로 또 한편으로는 행위능력의 중요한 요소로 파악하고, 움직임 도안의 보편화와 환경에 대한 적응을 위하여 아동의 인지가 학습과정 안에서 재구성되어야만 한다. 이런 맥락에서 움직임과 인지가 행위 능력의 가장 중요한 토대로서 역할을 담당하게 되고 심리운동시간에서의 M.의 성공적인 경험은 기능의 확장으로 이어지고 사회생활에서 자신감과 새로운 동기를 불러일으킨 것이다.

심리운동은 인간의 운동능력향상에 목표를 두는 것이 아니라 전체적인 인격의 발달에 중심목표를 두고 심리운동상의 발달장려 안에서 전 인격체에 긍정적인 영향을 주려고 한다. 움직임의 지원은 인간이 더욱더 자신과 알맞게 잘 대처하고, 자신의 환경에서 독립적으로 자기신뢰와 확신을 갖고 행동 하도록 도움을 준다.

이러한 환경의 제공을 위해서는 조직적이고 구체적인 학습 환경이 필수적이고 아동들이 스스로 선택하도록 동기를 유발 시킬 수 있는 환경이 중요하다.

이 연구의 결과를 통해 Schilling(1987)의 장애아동의 움직임을 통한 충분한 경험은 행위능력의 확장으로 이어지고 이것을 통하여 의사소통의 잠재능력에 대한 통로를 얻게 된다는 사실이 검증되었고 부분능력 장애를 포함한 집중력장애 대한 움직임작업을 위해 선 개별적이고 세밀한 적용방법의 연구와 지원을 위해 충분한 시간을 필요로 하는 것도 예견되었다.

정신지체아동의 개념적, 사회적 및 실제적 적응기술의 발달을 위해서는 감각·운동능력의 긍정적인 발달이 이루어지는 환경을 제공하는 것이 중요하다(Koeckenberger,

2004). 정신지체 아동에게 긍정적 발달의 경험을 제공하는 심리운동의 적용을 위해서는 정신지체아동의 수준에 맞는 개별적인 심리운동 프로그램의 개발이 절실히 요청된다. 또한 신체협응 능력의 정확한 검사를 위한 검사도구의 한국에 맞는 표준화가 이 연구를 통하여 필요성을 제공했다는데 의의가 있다고 하겠다.

참고문헌

- 박승희 · 신현기역 (2003), 정신지체 개념화, 교육과학사
- Deutsche Definition von geistiger Behinderung(1974), Was ist geistiger Behinderung, D .Bildungsrat(1974)
- Franke, Teegem (1992), Die Bildersprache des Koerpers, Rowohlt Verlag
- Freud, S (1982), Ratschlaege fuer den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, In: Personenlicher Schrift zur Behandlungstechnik. Studienausgabe Ergaenzungsband, Frankfurt am Main
- Henritte Schildberg & Sabine Dohmeier (2000), Elternarbeit in der psychomotorischen Foerderung von Kindern, die als verhaltensauffaellig beschrieben werden, Praxis der Psychomotorik, Jg.(25)3
- Herzog, W.(1984), Modell und Theorie in der Psychologie, Goettingen
- Irmischer Tilo(1992), Trampolinspringen mit behinderten Menschen, Protokolle Notizen zum Kurs
- Kinzinger, W.(1995) Vorsicht Familientherapie? Moeglichkeit und Grenzen familientherapeutischer Intervention in psychomotorischen Arbeitsfeldern, In: Kiphart, E. J., Olbrich, E., J., Psychomotorik und Familie, Dortmund modernes lernen
- Kiphart, E. J.(1995), Mothothopaedagogik, Modernes lernen
- Kiphart, E. J.(1995), Mothotherapie- Teil I Modernes lernen
- Koeckenberger, Helmut/ Richard Hammer (Hrsg.)(2004), Psychomotorik, Ansaetze und Arbeitsfelder, Ein Lehrbuch, Verlag modernes lernen-dortmund
- Prenner, K.(1993), Quo vadis Motologie? In: Susanne Amft (Hrsg.), Perspektiven der Motologie, Reiche Motorik Bd. 19
- Schilling, F., Motologie das Marburger Konzept, In: Forschung im Sport mit Sondergruppen, Heidelberger Fachgespraeche Sportwissenschaft Band 7,1966
- Schilling, F/Kiphart, E.J.(1987), zur Ganzheitlichkeit in der Motologie In:Motorik 10, 2
- Schilling, F., Motodignostisches Konzept zur Planung von psychomotorischer Foerderung und Behandlung, In: Motorik, Verlag Hofmann Schorndorf, 25(2002) Heft 2
- Seewald, J.(1990), Plaedoyer fuer ein erweiteres Bewegungsverstaendnis, Praxis der Psychomotorik, Heft1
- Victor von Weizsaecker(1950), Der Gestaltkreis, Theorie der Einheit von Wahrnehmung und Bewegung, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Study on Application of Psycho-motoric Program for Children with Mental Retardation

Kim, Yountae

Marburg University Habilitant

<Abstract>

The purpose of the study is to review the historical and theoretical background of the psycho-motoric approach for mentally retarded children and to examine the educational and therapeutic effect thereof through intensive analysis of an empirical case study.

This psycho-motoric approach is a therapeutic education centered upon the capability of children with emphasis upon their physical experiences. Children are to experience changeability of their bodily situation through a series of well-designed physical movements and thereby to feel and recognize the existence of their true being.

In psycho-motoric approach in education of mentally retarded children is represented by the psycho-motoric practice treatment method by E. Kiphard, the capability-oriented perspective by F. Schilling and the understanding-oriented perspective by J. Seewald.

An empirical research by Marburg University in Germany based on Dr. Schilling's capability-oriented approach performed on an 11-year old schoolgirl with distinctive mental retardation has been introduced, wherein a psycho-motoric program was applied to perform the direct test, assessment and evaluation. Through the analysis of this case, a specific application process of a psycho-motoric program has been substantiated.

Further, future studies are suggested to standardize assessments and develop individualized program models for Korean population.

key words Psychomotoric, Mental Retardation, capability-oriented perspective

논문 접수: 2006. 2. 15

심사 시작: 2006. 2. 20

게재 확정: 2006. 3. 23