

발달장애아 부모를 대상으로 인터넷 재활상담 서비스에 대한 만족도 조사

정보인, 유은영

연세대학교 보건과학대학 작업치료학과 및 보건과학연구소

Abstract

A Consumer Satisfaction Study of the Rehabilitation Counseling Program Through Internet for Parents of Children With Developmental Disabilities

Chung, Bo-In, Ph.D., Yoo, Eun-Young, O.T., Ph.D.

Dept. Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

Institute of Health Science, Yonsei University

Purpose : This study investigated the consumer satisfaction of the rehabilitation counseling via internet for parents of children with developmental disabilities aged under 6.

Methods : The web site for internet counseling (ddchild.com) consisted of 1,500-page information for educating children at risk, with mental retardation, autism, learning disabilities, and cerebral palsy. Internet counseling was conducted in the form of Q/A, real-time chatting, monthly interview, and search engine. The consumer survey form was dispatched to a total of 1,459 registered members and 91 (7%) of them replied to the survey. The survey included general information of the respondents, the types of disabilities they used mostly, their satisfaction level, criticisms and suggestions to this internet counseling.

Results : The general characteristics of the respondents were: (1) The users were distributed across the nation from Seoul and its vicinity (61%) to Cheju (1%); (2) The respondents' 68% was middle or lower middle class; (3) The types of disabilities were children at risk including learning disabilities and ADHD (37%), autism (21%), mental retardation (21%), cerebral palsy

이 연구는 2000년도 연세대학교 매지학술연구소의 연구비 지원에 의해 이루어졌음

교신저자: 유은영(E-mail: splash@dragon.yonsei.ac.kr) || 접수일: 2002. 12. 1./게재승인일: 2003. 3. 10.

(18.5%). The 68% of the respondents were satisfied with the internet counseling, and 65% actively used the data base consisted of rehabilitation information for educating children with developmental disabilities. Regarding the usage of the data base, 49% replied that this program was very helpful, because the instructions were described with concrete examples, 47.7% "helpful in understanding how to teach these children," and 27.7% "in better understanding the behaviors of these children." As to the suggestions, the respondents demanded two things. One is that the government build more schools and centers for educating these children along with more economic support, and the other requests are related to the operation of this internet counseling: enforcing of speech therapy program, opening of demonstration program with regard to the usage of this system, and setting up a psychological counseling for the parents.

Conclusion : Operation of the internet counseling system can be a viable approach for providing early intervention programs for parents with developmental disabilities with low-cost effectiveness in the country where early intervention has not been systematically established.

Key Words : Consumer satisfaction, Internet counselling, Developmental disorder

I. 서론

장애아동 치료 및 교육에 있어서 장애상태의 악화를 예방하고, 정상발달수준으로 발달시키는데 가장 중요한 요인은 장애발생 즉시 초기에 치료와 교육을 집중적으로 받는 것이다(Rapin, 1991; Williamsen-Swinkels 등, 1998). 초기에 치료와 교육을 집중적으로 받는다는 것은 아동의 뇌세포가 왕성하게 발달되는 2~3세 전후의 시기에서부터 아동의 하루 일과의 전반적인 생활을 심도 있게 관리, 지도하는 것을 의미한다(Bee, 1985; Spreen 등, 1984).

미국에서 실시된 자폐아동 연구에 의하면, 교육을 전혀 받지 않은 아동집단과 1주일에 10시간 조기교육을 받은 집단간에는 발달의 차이가 없었으나, 조기교육을 1주일에 10시간 받은 아동집단과 40시간 받은 집단간에는 큰 차이를 보였다. 40시간 지도를 받은 집단의 50% 아동이 정상아동 학급에 배치되었으나, 10시간 받은 집단에서는 한 명도 정상아동 학급에 배치되지 않았다는 연구결

과를 발표하였다(Leung과 Kao, 1999; Rogers, 1996; Rogers, 1998; Volkmar, 1999).

선진국에서는 집중적인 조기 치료/교육을 통해 훈련가능급(IQ 30~40) 수준의 다운증후군 아동들을 교육가능급(IQ 70 내외) 수준으로, 자폐아동들을 정상 지능 수준으로 발달시킨 선례가 확산되고 있다(Dawson과 Osterling, 1997; McEachin 등, 1993; Ozonoff와 Cathcart, 1998). 따라서 집중적인 조기 치료/교육의 주체는 가정, 즉 아동과 같이 생활하는 시간이 제일 긴 아동의 부모가 되어야 한다는 인식 하에 선진국에서는 장애아동 부모교육을 위한 프로그램이 정부 차원에서 활발히 지원되고 있다(Blair 등, 1995; Singer 등, 1999; Well 등, 2000).

미국에서는 장애가 발견되면 출생시부터 조기 치료/교육이 무상으로 제공되고 있으나, 우리나라에서는 현재 만 5세 이하의 장애아동 조기교육은 의무교육 수혜에서 제외되어, 주로 사설 조기교육기관에 의존하고 있는 실정이다(교육부, 1996). 교육부(1996)자료에 의하면 현재 장애 유아의 2% 내외만이 조기교육의 혜택을 받는 것으로 보고되었다.

조기교육기관을 제도화하는 법규가 없어 대부분의 조기교육기관이 무인가 상태에서 운영되고 있기 때문에, 교사의 전문성 및 교육내용, 그리고 교육비 책정 등이 기관 운영자에게 맡겨진 무방비 상태에서 조기 치료/교육의 효과를 검증할 제도적 장치가 없는 실정이다. 또한 사교육비 부담으로 인해 대다수의 장애유아는 조기 치료/교육을 엄두도 못내는 무방비, 무대책 상태에서 정상발달 또는 장애악화를 예방할 수 있는 기회와 시기를 놓치고 있다.

이러한 문제점을 보완하기 위한 방법으로 인터넷을 이용한 장애아 조기치료 교육의 실용성에 대한 관심이 높아지고 있다. 인터넷은 저비용으로 다양한 정보를 쉽게 얻을 수 있다는 장점이 있고, 이를 잘 활용한다면 가정에서도 발달지연, 발달장애 진단 정보 제공을 통해 장애의 조기발견이 가능할 것으로 기대된다. 또한 장애아동의 치료와 교육의 지속적인 가정지도 측면에서도 부모들이 언제든지 원하는 내용에 대하여 상담을 받을 수 있어 장애아 조기교육 관리에서도 효율성을 높일 수 있다.

그러므로 본 연구에서는 발달장애아 조기교육에 대한 내용을 인터넷 상담프로그램으로 개발하여 7개월간 실시한 후 이용자들의 만족도를 조사하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

인터넷 재활상담프로그램(www.ddchild.com)의 사용자인 1,459명의 회원을 대상으로 e-mail을 통하여 만족도 조사를 하였다. 이 중에 정확하게 설문문에 응답한 91명의 설문 내용을 분석하였다. 설문 응답자의 일반적인 사항은 아래와 같다(표 1).

응답자의 성별은 여성(67%)이 남성(33%)보다 많았고, 연령대는 30대(62%)의 응답률이 높았다. 설문응답자의 신분은 부모, 친인척, 재활전문가, 장애복지시설 관계자 등 다양하였는데, 부모가 전

표 1. 설문 응답자의 일반적 정보 N=91(명)

특성		명수	백분율(%)
성 별	남	30	33.0
	여	61	67.0
아동과의 관계	장애아동 아버지	20	22.0
	장애아동 어머니	42	46.2
	친인척	14	15.4
	재활전문가	2	2.2
	장애복지시설 근무자	7	7.7
	장애 교육에 관심자	1	5.5
	학생	1	1.1
연령대	20대	20	22.0
	30대	56	61.5
	40대	14	15.4
	50대	1	1.1
최종학력	초등졸	2	2.2
	중졸	16	17.6
	고졸	7	7.7
	대졸	53	58.2
	대학원이상	13	14.3
직업	전문직	19	21.1
	공무원	12	13.3
	회사원	13	14.4
	학생	6	6.7
	개인사업	7	7.8
	기술직	2	2.2
	전업주부	28	31.1
	기타	3	3.3

체 응답자의 68%이었다. 학력은 대학졸업이 전체의 73%를 차지하였다.

2. 인터넷 상담프로그램의 구성

본 만족도 연구조사를 위해 3년 전부터 인터넷 재활상담 서비스를 준비하였는데, 1단계로 각 발달장애 군별로 장애의 일반적인 정보, 치료교육 방법, 재활정보 등의 내용(약 2000쪽의 분량)을 부



그림 1. 홈페이지 메인 화면

모용으로 개발하였다. 2단계로 개발된 내용을 홈페이지(ddchild.com)에 탑재하고(그림 1), 사용자가 이용하기 쉽도록 인터페이스를 개발하였다. 3단계로 1개월의 홈페이지 운영 시연을 거쳐, 각 전문분야의 전문가들과 함께 인터넷 재활상담을 실시하였다. 자세한 내용은 다음과 같다.

1) 인터넷 재활 상담서비스 대상

인터넷 재활상담 서비스군은 0~6세의 고위험군(발달지연, 동작이 둔한 아동, 학습장애, 주의력결핍), 정신지체, 자폐, 뇌성마비 등의 총 4군으로 하였고, 아동 부모, 친인척, 재활관련 전문가, 교사 등을 이용대상으로 하였다.

2) 치료/교육분야

치료/교육 내용은 위의 4개 장애군별로 일반적인 정보제시, 치료/교육에 대한 세분화된 자료 제시, 0~5세까지 영역별 놀이 프로그램을 제시로 구성하였다. 구체적인 내용은 아래와 같다.

(1) 신생아와 고위험군 영아

고위험군 신생아 및 영아(출생~8개월 정도)의

반응특징과 발달 촉진법을 그림과 더불어 구체적으로 설명하였다.

(2) 정신지체와 자폐 아동

각 이들 아동을 위해서는 발달영역별로 인지(총 207개 활동), 대근육/소근육 운동(총 101개 활동), 의사소통(총 47개 활동), 대인관계(총 65개 활동), 일상생활동작(총 47개 신변처리 과제)으로 구분하여 부모가 쉽게 수행할 수 있도록 구체적으로 과제를 제시하였다. 그리고 놀이활동은 0~5세까지 운동, 사회, 언어, 인지영역으로 구분하여 부모들이 자신의 아이수준에 맞는 놀이를 선택하여 가정에서 사용하도록 제시하였다.

(3) 뇌성마비 아동

뇌성마비 아동을 위해서는 이완기술(3개 활동), 관절운동(25개 활동), 대근육/소근육 운동(129개 활동), 일상생활동작(총 30개 활동) 등으로 구분하여 부모들이 사용하기 쉽게 과제별로 그림과 함께 제시하였다. 놀이활동은 공통으로 함께 사용하도록 하였다.

(4) 고위험군 아동

고위험군 아동은 학습장애, 주의력 결핍, 발달지

연, 동작이 둔한 아동으로 분류하여 주로 감각통합 치료 방법 제시하였고, 경우에 따라 다른 군의 발달 영역의 치료/교육방법을 참고하도록 하였다. 감각통합치료 영역으로는 촉각 증진(총 15개 활동), 전정감각 증진(총 13개 활동), 원시 자세 반사 통합(13개 활동), 운동감각과 동시수축 증진(14개 활동), 평형반응 증진(15개 활동), 신체양측 협응 증진(16개 활동)을 구체적으로 예를 들어 제시하였다.

(5) 장애아동의 문제행동 지도

이 영역은 장애군에 따라 문제행동을 수반하는 경우 아동을 돕기 위하여 주로 중증 장애아동이 흔히 보이는 문제행동 지도방법을 구체적으로 제시하였다. 그 내용으로 상동행동, 자해행동, 이물질 먹거나 빨기, 물건 집어던지는 행동, 종이나 옷 찢는 행동, 수면장애 등을 다루었다.

(6) 놀이활동 은행

출생에서 5세까지의 발달이정표와 각 발달 수준에 맞는 179개의 놀이활동을 영역별로 제시하였고, 부모가 수행하기 쉽도록 놀이 목적 및 지도방법, 도구 등을 구체적으로 안내하였다. 그 외에 우리나라 아이들이 많이 부르는 노래놀이 79개와 전통놀이 23개를 첨가하고, 뇌성마비 아동을 위해 일부 놀이활동의 놀이조건을 변형시키는 방법도 함께 제시하였다.

3) 가족지원 정보안내

전국 규모의 재활관련 기관 및 학교, 사회지원 단체, 그리고 국내외 재활관련 웹사이트 주소를 전화확인 작업을 거쳐 다음과 같이 정보목록을 작성하여 제시하였다.

- (1) 물리치료, 작업치료, 언어치료, 소아정신과, 보장구 및 재활용품 보급과 관련된 의료 재활기관
- (2) 영유아 조기교육기관 및 특수학교

- (3) 장애인 복지시설
- (4) 장애인 관련단체 및 상담기관
- (5) 국내외 재활관련 연구기관, 사회단체 웹사이트 주소

4) 인터넷을 이용한 직접 서비스

인터넷을 이용한 운영 내용은 질문게시판(Q & A), 전문가와 실시간 상담실(chatting)을 통하여 전문가와 실제적인 상담이 이루어지도록 하였고, 부모들 간의 의사소통을 위하여 자유게시판, 방명록을 운영하였다. 인터넷 상담에 참가한 전문가의 영역은 물리치료, 작업치료, 특수교육, 행동수정이었다.

3. 만족도 조사

7개월간 홈페이지에 등록된 1,459명을 대상으로 인터넷 재활 상담서비스에 대한 만족도를 알아보고자 e-mail을 통하여 설문을 발송하였다. 설문회수 기간은 약 4주로 e-mail로 회신 외로 우편으로

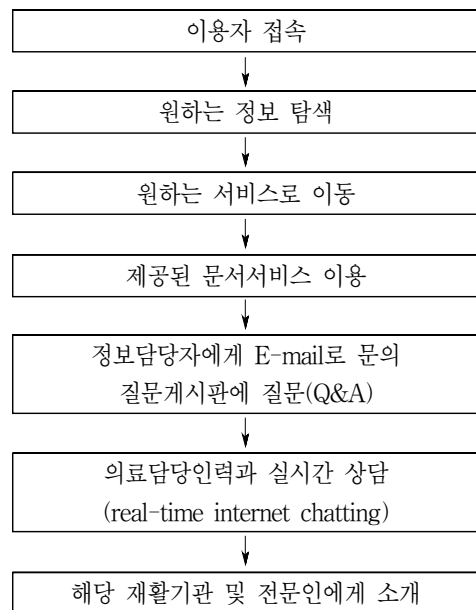


그림 2. 상담서비스 이용단계 모식도

회신한 내용도 포함하여 총 91부가 회수되었다. 응답률은 약 7%였다.

4. 결과분석

회수된 설문은 각 내용에 따라 기술통계를 실시

표 2. 설문응답자의 거주지역과 관련된 정보

특성		명수	백분율(%)
거주지역	서울	26	28.6
	영남	23	25.3
	경기	21	23.1
	충청	8	8.8
	호남	5	5.5
	강원	3	3.3
	제주	3	3.3
	기타	2	2.2
	계	91	100.0
거주지역 규모	특별/광역시	49	53.3
	중소도시(시)	37	40.2
	농어촌(읍/면)	5	6.5
	계	92	100.0
거주지역의 조기교육 기관	있음	82	90.1
	없음	9	9.9
	계	91	100.0
거주지역의 소아신경정신과 병/의원	있음	82	90.1
	없음	9	9.9
	계	91	100.0
거주지역의 재활의학과 병/의원	있음	73	81.1
	없음	17	18.9
	계	90	100.0
생활 수준	상	1	1.3
	중상	5	6.7
	중	40	53.3
	중하	26	34.7
	하	3	4.0
	계	75	100.0

하였다. 각 응답에 대한 빈도 및 평균값을 구하여 결과를 분석하였다.

III. 결 과

1. 응답자와 거주지역과 관련된 정보

설문 응답자의 거주지역은 서울, 영남, 경기 순으로 나타났고, 제주와 강원이 가장 적은 응답률을 보였다. 거주지역 규모는 중·소도시를 포함한 도시지역이 전체 응답자의 93.5%를 차지했고, 생활수준을 묻는 문항에는 전체 응답자 중에서 중(53%), 중하(35%)라고 대답한 사람이 가장 많았다(표 2).

2. 응답자의 아동과 관련된 정보

응답자의 아동에 관한 정보로 연령은 6개월~16세로 나타났고, 평균 연령은 5세였다. 성별은 남아(66.7%)가 많았고, 진단명은 고위험군, 자폐, 정신지체, 뇌성마비 순으로 나타났다. 아동의 89.7%가 이미 한 가지 이상의 치료/교육을 받고 있는 것으로 나타났고, 이에 따른 교육비 지출은 30~50만원이 전체 응답자의 42.4%를 차지하였다(표 3).

3. 홈페이지(www.ddchild.com) 사용과 관련된 내용

본 홈페이지를 알게 된 경위로 인터넷(43.3%), 신문(27.8%)이 가장 많았고, 홈페이지 사용기간은 2개월과 5개월이 각각 25.7%로 나타났다. 주당 사용횟수는 1회(51.2%)가, 주로 사용하는 시간대는 오후 10시~오전 5시(34.9%)가 가장 많았다(표 4).

4. 치료/교육활동 인터넷 프로그램에 대한 만족도

인터넷 프로그램의 전반적인 만족도는 만족 이

표 3. 설문응답자의 아동정보

특성		명수	백분율(%)
아동	남	46	66.7
성별	여	23	33.3
	계	69	100.0
진단명	고위협군	21	31.8
	자폐	14	21.2
	정신지체	12	18.2
	뇌성마비	11	16.7
	기타	8	12.1
	계	66	100.0
치료/	있음	61	89.7
교육	없음	7	10.3
여부	계	68	100.0
치료/	특수유치원(유아원)	13	20.3
교육	재활의학과	11	17.2
기관 ·	복지관/재활원	11	17.2
시설 ·	일반어린이집/놀이방	8	12.5
병의원	소아정신과	6	9.4
	가정교사	1	1.6
	기타	14	21.9
	계	64	100.0
치료/	50~100만원	13	19.7
교육비	30~50만원	28	42.4
지출액	20만원 내외	16	24.2
	10만원내외	3	4.5
	기타	6	9.1
	계	66	100.0

상의 66.7%로, 주로 이용하는 영역은 고위협군, 뇌성마비, 자폐, 정신지체 순으로 나타났다. 치료/교육 프로그램을 자주 사용하는 이유로 지도방법이 구체적임이 전체 응답자의 49%를 차지하였다. 도움받은 부분은 자녀 지도방법에 대한 이해가 47.7%로 가장 높았고, 아동의 치료와 교육 개선에 기여한 정도를 묻는 문항에는 높음 이상이 전체의 53%로 나타났다(표 5).

표 4. 홈페이지 이용방법

특성		명수	백분율(%)
본 홈페이지	인터넷	39	43.3
를 알게 된	신문	25	27.8
경위	주변사람의 소개	21	23.3
	방송	3	3.3
	기타	2	2.2
	계	90	100.0
사용기간	1개월	9	12.2
	2개월	19	25.7
	3개월	6	8.1
	4개월	7	9.5
	5개월	19	25.7
	6개월	14	18.9
	계	74	100.0
주당	7회이상	7	8.3
사용횟수	7회	4	4.8
	5회	15	17.9
	3회	15	17.9
	1회	43	51.2
	계	84	100.0
사용 시간	오전 5~9시	1	1.2
	오전 9~12시	20	23.3
	오후 1~5시	26	30.2
	오후 6~10시	9	10.5
	오후 10~오전 5시	30	34.9
	계	86	100.0

5. 실시간 상담(채팅)에 대한 사용만족도

이 질문에 응답자의 87.7%가 참여한 적이 없다고 대답하였고, 사용하지 않는 이유로 한정된 상담시간(26.2%), 채팅방법의 미숙(13.1%)하다는 항목에 가장 많이 답하였다(표 6).

표 5. 홈페이지 사용 만족도

특성		명수	백분율(%)
전반적 만족도	매우 만족	12	16.0
	만족	38	50.7
	보통	24	32.0
	불만	1	1.3
	계	75	100.0
주로 이용하는 장애 영역	고위험군	30	37.0
	뇌성마비	17	21.0
	자폐	17	21.0
	정신지체	15	18.5
	기타	2	2.5
	계	81	100.0
<치료/교육> 프로그램의 사용 유무	있음	46	64.8
	없음	25	35.2
	계	71	100.0
<치료/교육활동> 프로그램을 자주 사용한 이유	지도방법이 구체적임	25	49.0
	문제 행동지도가 도움	13	25.5
	지도내용이 좋음	7	13.7
	보상사용 방법이 도움	1	2.0
	기타	5	9.8
	계	51	100.0
<치료/교육활동> 프로그램을 자주 사용 안 한 이유	시간이 없음	14	35.0
	지도방법이 이해 안 됨	6	15.0
	귀찮음	5	12.5
	지도내용이 도움 안 됨	4	10.0
	사용방법을 모름	2	5.0
	기타	9	22.5
	계	40	100.0
도움받은 부분	자녀 지도 방법에 대해	31	47.7
	자녀의 장애에 대한 올바른 이해	18	27.7
	가정과 교육기관과의 학습의 연속성과 협력관계 증진	9	13.8
	교육기관 선택에 도움	6	9.2
	부모의 심리적 안정에 도움	1	1.5
	계	65	100.0

표 5. 홈페이지 사용 만족도(계속)

특성		명수	백분율(%)
아동의 치료/교육 개선에 기여한 정도	매우높음	7	10.6
	높음	28	42.4
	보통	25	37.9
	낮음	3	4.5
	기여한바 없음	3	4.5
	계	66	100.0
아동의 발달수준 향상 정도	매우높음	3	4.9
	높음	13	21.3
	보통	30	49.2
	낮음	6	9.8
	기여한 바 없음	9	14.8
	계	61	100.0

표 6. 실시간 상담실(채팅) 사용에 대한 만족도

특성		명수	백분율(%)
실시간 상담실 사용여부	있음	9	12.3
	없음	64	87.7
	계	73	100.0
실시간 상담 총 횟수	3회 이상	4	40.0
	3회	4	40.0
	1회	2	20.0
	계	10	100.0
실시간 상담을 이용하지 않은 이유	한정된 채팅시간	16	26.2
	채팅방법의 미숙함	8	13.1
	채팅상담에 대한 안내 부족	4	6.6
	컴퓨터 타자 속도가 느려서	3	4.9
	컴퓨터 전송속도가 낮아서	2	3.3
	상담내용이 도움이 안 될 것 같아서	2	3.3
	기타	26	42.6
	계	61	100.0

표 7. 홈페이지 운영자의 개선 안에 대한 응답자 의견

개선안		명수	백분율(%)
“언어치료” 프로그램 추가	동의함	71	100.0
<치료/교육활동> 시연회 개최	동의함	60	90.9
	동의 안 함	6	9.1
	계	66	100.0
실시간 상담을 전화상담으로 대체	동의함	57	86.4
	동의 안 함	9	13.6
	계	66	100.0
자유서신 왕래사이트 개설	동의함	60	95.2
	동의 안 함	3	4.8
	계	63	100.0
전문 심리상담 프로그램 개설	동의함	62	96.9
	동의 안 함	2	3.1
	계	64	100.0

6. 홈페이지 운영자의 개선 안에 대한 응답자의견

홈페이지 개선안에 대한 의견으로 전체의 90% 이상이 언어치료, 프로그램 시연회, 전화상담, 자유서신 왕래, 심리상담 서비스 등의 의견에 동의하는 것으로 나타났다(표 7).

7. 정부 당국에 대한 응답자의 지원 요구 사항

정부 당국에 건의하고 싶은 내용으로 “정부의 교육시설 및 치료기관 확충(66건)”, “경제적 지원(58건)”, “장애아에 대한 사회 인식 부족(25건)”, “교육 프로그램 개선 및 개발(23건)”, “복지시설 확충(13건)”, “부모의 정서지지(7건)”, “정보지원(6건)” 순으로 나타났다.

IV. 고 찰

학령 전기의 장애 영유아는 발달이 왕성하게 이루어지는 과정에 있기 때문에 장애의 조기발견을 통해 치료/교육이 집중적으로 이루어지면 장애상태의 경감은 물론 장애를 예방할 수 있음을 많은 연구에서 증명하고 있다(Ramey와 Baket-Ward, 1982; Sameroff, 1975). 그러나 우리나라에는 아직 장애 영유아를 위한 공교육이 제도적으로 실현되지 않아 많은 장애 영유아들이 장애를 예방할 수 있는 기회를 놓치고 있어 본 연구자는 장애 영유아를 위한 공교육의 대안으로 “인터넷을 통한 장애 영유아 교육”을 시도하였다.

본 연구에서 7개월간 인터넷을 통한 장애 영유아 교육의 장점을 살려 사회 안전망으로서 인터넷을 통한 장애아동 교육의 가능성을 시험하였는데, 이용자 만족도 조사에서 68%의 응답자가 홈페이지를 통해 아동의 치료/교육이 많이 향상되었다고 보고했고, 이 홈페이지에 대해 전반적으로 만족을 표한 점은 대부분의 이용자가 인터넷 재활상담 프

로그램 내용 및 운영방법에 대해 만족할 정도로 인정한 것으로 보인다.

7개월간의 홈페이지(www.ddchild.com) 운영결과 만족도 조사를 실시한 결과 사회안전망으로서 인터넷을 통한 장애 영유아 치료/교육의 역할은 어느 정도 가능성이 높은 것으로 보인다. 그 이유는 다음과 같다. 첫째로 7개월간 약 1,459명이 회원으로 등록하여, 34,000회 접속하였는데, 회원의 68%가 장애 아동 부모였다. 또한 이들의 거주지는 수도권에서 제주도에 이르기까지 전국에 분포된 것으로 보아, 인터넷을 통한 조기교육은 저비용으로 전국에 있는 장애아동 부모들에게 재활 정보와 아동 지도법을 전파해 주는 고효율의 효과를 낼 수 있음이 증명되었다.

둘째로 이용자 만족도 조사에서 약 70%의 응답자가 본 인터넷 상담홈페이지를 통해 장애 자녀에 대한 이해, 지도방법 습득, 그리고 자신들의 정서적, 심리적 불안을 덜어주는데 많은 도움이 되었다고 보고한 것으로 보아 인터넷을 통한 장애아동의 부모교육이 가능함을 보여 주었다.

셋째로 이 홈페이지의 사용에 있어서 이미 장애 진단을 받은 자폐, 정신지체, 뇌성마비보다 발달지연의 가능성이 엿보이는 “고위험군” 아동 부모들의 참여가 더 높았는데, 이는 장애아동의 출현을 수치로 여기는 우리의 문화환경에서 인터넷은 신분노출 없이 사용이 가능하기 때문일 것이다. 따라서 인터넷을 통한 장애아동 조기교육은 더 많은 부모들을 장애의 조기발견이나 예방에 관심을 갖게 유도하는 매개체가 될 수 있다.

넷째로 이와 같이 인터넷을 통한 장애아동 조기교육은 부모가 금전적 부담 없이 장애자녀에 대한 재활정보를 손쉽게, 신분노출 없이 구할 수 있는 정보원으로서 뿐만 아니라 장애아동 부모끼리 정보를 교류하고 정서적 지지를 지원해 주는 역할을 해낼 수 있다.

그러나 인터넷을 통한 재활정보 및 장애아동 교육방법 제공만으로 장애아동 부모를 준 재활전문

가의 수준으로 지도하는데는 한계점이 있음이 이 연구에서 증명되었다. 설문 분석결과 첫째로 인터넷 상담의 가장 중요한 핵심 부분은 <치료/교육활동> 프로그램은 장애아동 부모가 아동을 지도하는데 필요한 내용과 지도방법을 구체적으로 상세히 기술하였는데도, 이용자 만족도 조사에 의하면 65%의 응답자는 <치료/교육활동> 프로그램을 사용했지만, 35%는 자주 사용하지 않은 것으로 나타났다.

둘째로 <치료/교육활동>을 자주 사용하지 않았다는 35%의 응답자 중에서 “지도내용이 도움이 안됐다” 의견은 10%이고, 나머지 63%는 “이해가 잘 안돼서, 귀찮아서, 사용방법을 몰라서” 사용하지 않았다고 응답하였다. 이는 아동 지도방법에 대한 “시연회” 과정 없이 전적으로 책만 보고 아동을 지도한다는 것이 어려운 일임을, 즉 시연회 기회 없이 인터넷만을 통한 자녀교육 지도방법을 배우는 것에 한계가 있음을 말해 주는 것이다.

셋째로 본 홈페이지의 <실시간 상담실> 운영은 부모들이 인터넷(치료/교육활동 프로그램)을 통해 자녀를 지도하면서 잘 안 되거나 어려움이 있을 때 구체적인 사례를 가지고 전문가와 상담을 할 수 있도록 하기 위한 것이었다. 그러나 실제로 <실시간 상담실>의 사용률이 응답자의 12.3%로 매우 저조한 것으로 볼 때, 부모들이 자녀교육에 <치료/교육활동>을 적극적으로 활용하지 않은 것으로 사료된다.

이 연구는 인터넷 사용이 전제된 부모들을 대상으로 진행되었는데, 부모들의 소극적인 인터넷 정보탐색 패턴을 적극적으로 유도하기 위해서, 인터넷 사용지도, 이 홈페이지 활용법에 대한 시연회가 꼭 필요할 것이다. 따라서 인터넷을 통해 부모를 장애아동에게 심도 있는 교육을 실시할 수 있는 준 재활전문가로서 장애아동 부모를 준비시키기 위해서는 인터넷 사용법과 재활정보 홈페이지 활용법, 그리고 재활 전문가로부터 자녀 지도방법에 대한 자문을 받을 수 있는 시연회를 지방별로

매월 정기적으로 개최하는 프로그램이 병행되어야 할 것이다.

본 연구에서는 인터넷을 통한 장애아동 조기교육 프로그램에는 장애아동에 대한 재활정보와 교육방법뿐만 아니라 부모들의 불안을 덜어주고 심리적 정서기반을 지원해 주는 “상담전문 프로그램”이 포함되어야 함을 증명하였다.

V. 결 론

학령 전기의 장애 영유아는 장애의 조기발견을 통해 치료/교육이 집중적으로 이루어지면 장애상태의 경감은 물론 장애를 예방할 수 있음에도 불구하고 우리나라에는 아직 장애 영유아를 위한 공교육이 제도적으로 실현되지 않아 많은 장애 영유아들이 장애를 예방할 수 있는 기회를 놓치고 있는 실정이다. 따라서 본 연구자는 장애 영유아 조기교육을 위한 공교육의 대안으로 “인터넷을 통한 장애 영유아 치료/교육”을 제안했고, 인터넷 상담 홈페이지(www.ddchild.com)를 개설하여 7개월간 학령 전기의 장애 영유아 부모를 대상으로 인터넷을 통한 장애 영유아 교육의 가능성을 실험하였는데, 인터넷을 이용한 장애 영유아 교육은 저비용/고효율의 사회안전망 역할을 어느 정도 해낼 수 있는 것으로 이용 만족도를 통하여 증명하였다.

결론적으로 인터넷을 통한 장애아동 치료/교육 제공은 조기교육이 공교육화 되지 않은 우리나라 상황에서 저비용/고효율의 사회안전망 역할 수행이 가능함을 보여주었다. 그러나 교육의 효과를 더욱 높이기 위해서는 인터넷을 통한 재활정보 제공과 더불어 장애아동 부모를 위한 인터넷 사용법과 전문가로부터 아동지도에 대한 자문을 받을 수 있는 시연회를 정기적으로 개최할 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

- 교육부. 장애아동 교육대책. 1996.
- Bee H. The Developing Child. 4th ed. New York, Haper & Row. 1985.
- Blair C, Ramey CT, Hardin M. Early intervention for low-birth-weight premature infants: participation and intellectual development. J Am Mental Def. 1995;99: 542-554.
- Dawson G, Osterling J. Early intervention in autism: effectiveness and common elements of current approaches. In: MJ Guralnick ed. The Effectiveness of Early Intervention: Second generation research. Baltimore, Paul H. Brooks. 1997.
- Leung AK, Kao CP. Evaluation and management of the child with speech delay. Am Family Physician. 1999;59:3121-3135.
- McEachin JJ, Smith T, Lovass OI. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. 1993;97:359-372.
- Ozonoff S, Cathcart K. Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. J Autism Dev Disord. 1998;28: 25-32.
- Ramey CT, Baker-Wark L. Psychosocial retardation and the early experience paradigm. In: DD, Bricker ed. Intervention with At-risk and Handicapped Infants: Form research to application. Baltimore, University Park Press. 1982
- Rapin I. Autistic children: diagnosis and clinical features. Pediatrics. 1991;87:751-760.
- Rogers SJ. Early intervention in autism. J Autism Dev Disord. 1996;26:243-247.

- Rogers SJ. Mesibov empirically supported comprehensive treatment for young children with autism. *J Autism Dev Disord.* 1998;27:168-179.
- Sameroff AJ. Early influences on development. *Merrill-Palmer Quar.* 1975;21:267-294.
- Singer, L. T., Salvator, A., Guo, S., Collin, M. et al. (1999). Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *JAMA*, 281, 799-805.
- Spreeen O, Tupper D, Risser A, et al. *Human Developmental Neuropsychology*. New York, Oxford University Press. 1984.
- Volkmar FR. Diagnosed with autism about 6 month ago. *J Autism Dev Disord.* 1999;29:509-510.
- Well, K. C., Epstein, J. N., Hinshaw, S. P. et al. (2000). Parenting and family stress treatment outcomes in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): an empirical analysis in the MTA study. *J Abnorm Child Psychol*, 28, 543-553.
- Willemsen-Swinkels SHN, Buitelaar JK, Weijnen FG, et al. Timing of social gaze behavior in children with a pervasive developmental disorder. *J Autism Dev Disord.* 1998;28:199-210.