

인터넷을 통한 발달장애 영유아 재활상담의 분석 및 효용도 연구

정보인*, 유은영**

*연세대학교 보건과학대학 작업치료학

**연세대학교 보건과학대학 보건과학연구소

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 발달장애 아동의 조기 중재를 위해 개발한 인터넷 재활상담의 효용성을 연구하고자 하였다.

연구방법 : 연구대상은 2000년부터 2004년까지 홈페이지(www.ddchild.com) 질문게시판을 이용하여 인터넷 재활상담을 요청한 997명의 상담내용을 분석하였다.

결과 : 4년 동안 인터넷 상담을 이용한 받은 997명 중 88%는 장애아의 부모였고, 상담을 의뢰한 아동은 1-6세의 아동이 전체의 84%였고, 1세 이하의 아동이 12%였다. 상담을 의뢰한 아동의 74%는 이미 발달지연, 자폐, 정신지체, 언어장애 등의 진단명을 받은 상태였고, 29%의 아동은 진단명을 받지 않은 고위험군에 속하는 아동군이였다. 이용자가 원하는 치료와 교육을 원하는 서비스 영역은 언어치료(25%), 행동수정(22%), 운동치료(18%), 사회성 훈련(15%), 학교진학(8%) 순으로 나타났다. 그러나 전문가에 의해서 상담서비스가 이루어진 영역은 행동수정(35%), 감각통합(34%), 언어치료/교육(12%), 물리치료(12%), 학교진학 상담(9%) 순이었다.

결론 : 인터넷을 통한 장애아동 조기발견, 조기치료와 교육상담은 조기교육 현장을 대체하는 저비용/고효율의 사회안전망 역할수행이 가능함을 이 연구에서 보여주고 있다. 이용자의 대부분이 부모이고, 장애아동뿐만 아니라 비장애 아동 부모의 참여도 높아 고위험군 아동의 조기발견/조기개입을 통해 장애 예방에도 인터넷 재활상담의 역할이 크게 기대된다. 특히 우리나라는 인터넷망이 잘 구축되어 있어 부모들이 인터넷에 쉽게 접근할 수 있고, 신분노출이나 금전적 부담 없이 원하는 상담과 정보를 지원받을 수 있는 장점이 있어, 인터넷 재활상담은 장애아동 조기교육에 대한 사회안전망이 미흡한 국내에서는 장애 영유아 조기교육을 위한 공교육 대안으로서 적극적으로 활용해볼 가치가 있겠다.

주제어 : 조기중재, 발달장애, 인터넷 상담

I. 서론

장애아동 치료 및 교육에 있어서 장애상태의 악화를 예방하고, 정상발달수준으로 발달시키는데 가장 중요한 요인은 발달지연 또는 장애발생을 조기에 발견하여 치료와 교육을 받는 것임이 많은 연구에서 증명되었다

(Lovaas, 1987; McEachin, Smith, & Lovaas, 1993). 특히 자폐아동을 위한 조기치료와 교육은 하루에 개별로 8시간 내외의 집중적인 관심과 치료를 받음을 말한다. McEachin 등(1993)의 연구에 의하면 4세 전후의 자폐아동을 대상으로 응용행동분석 방법을 통한 조기교육에서 1주일에 10시간 응용행동분석 조기교육을 받은 아동과

본 연구는 2003년 매지학술연구비 지원에 의하여 이루어졌음
교신저자 : 유은영(splash@dragon.yonsei.ac.kr)

|| 접수일: 2005. 7.29 || 게재승인일: 2005. 9.27

일반 조기교육을 받은 아동 간에는 큰 차이가 없었으나 주당 응용행동분석 조기교육을 40시간 받은 아동들은 50%의 아동이 정상발달로 향상되었음을 보여주고 있다. 이는 조기교육의 효과를 높이는데 집중적인 교육이 결정적인 요인임을 말해주는 좋은 증거이다. 개별로 그리고 집중적으로 실시해야 하는 조기교육의 중요성은 최근의 다른 문헌에서도 많이 강조되고 있다(Boritz, 2005).

개별로 그리고 집중적으로 실시해야 하는 조기 치료/교육의 주체는 가정, 즉 아동과 생활하는 시간이 제일 긴 아동의 부모가 되어야 한다는 인식하에 선진국에서는 장애아동 부모교육을 위한 프로그램이 정부차원에서 활발히 지원되고 있다(Glidden, 2001; Maurice, Green, & Luce, 1996; Maurice, Green, & Foxx, 2001; Wehmeyer & Patton, 2000). 미국에서는 장애가 발견되면 출생 시부터 조기교육과 치료가 무상으로 제공되고 있다 (PL 99-457, IFSP). 국내에서는 만 5세 이하의 장애아동을 위한 조기교육이 제도화되지 않아 2% 내외의 장애유아만이 국가로부터 조기교육의 혜택을 받는 것으로 보고되었다(교육부, 1996). 최근 여성가족부에서 국가가 지원하는 영유아 보육 수혜연령을 장애아는 출생 시부터로 정해놓고 있으나, 이 제도는 맞춤형 개별 교육을 지원하고 있지 않기 때문에 장애 영유아의 발달을 촉진시키는 조기교육 제도로 보기에는 문제가 있다(여성가족부, 2005). 따라서 국내의 조기치료와 교육제도는 개별교육이 전제되지 않았기 때문에 이런 제도하에서는 조기교육의 효과를 최대화하기에는 한계점이 있다. 이런 국내 조기교육 제도의 한계점을 보완하기 위해서도 아동의 부모를 자녀의 조기교육에 적극적으로 참여시키는 프로그램이 절실히 필요하다.

우리나라에는 장애아동 조기교육에 대한 사회안전망은 잘 구축되어 있지 않지만 다행스럽게도 사회 전반에 인터넷 보급망이 잘 구축되어 있다. 국내 조기교육제도의 부실한 부분을 보완하는데 있어서 인터넷을 통한 장애 영유아의 조기치료와 교육 제공은 개인과 국가의 재정적 부담을 줄이면서 조기교육의 효과를 극대화할 수 있는 대체 조기교육 수단이 될 수 있을 것으로 기대된다. 이에 본 연구자는 인터넷 정보망을 통해 소외된 장애유아의 조기 치료/교육의 효율성을 높이기 위해 보건복지부의 지원하에 2년간 2,000쪽에 달하는 조기교육과 치료관련 교육과정을 제작하였고, 2000년 10월부터 고위

험군 및 제반 발달지연 유아의 부모를 위한 인터넷 재활상담 사이트(ddchild.com)를 운영해왔다. 이 연구에서는 2000년 10월부터 2004년 9월까지 본 연구자가 개발한 “인터넷을 통한 장애유아 조기치료/교육 재활상담” 사이트(ddchild.com)를 활용하고 있는 회원들의 재활상담 내용을 정리하여 장애 영유아 조기교육과 치료에 있어서 인터넷 재활상담의 효용도를 분석하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

2000년 10월부터 2004년 9월까지 본 연구의 인터넷 재활상담 프로그램(ddchild.com)에 접속하여 상담을 요구한 이용자 997명을 대상으로 하였다.

2. 인터넷 재활상담 프로그램 (ddchild.com)의 구성

본 프로그램은 발달장애 군별로 장애의 일반정보, 치료교육방법, 가족을 위한 치료 및 교육기관 정보 안내 등으로 약 2,000쪽의 분량을 홈페이지에 탑재하고 있다. 정보 이용이 가능한 장애군은 발달지연, 동작이 둔한 아동, 학습장애, 주의력 결핍 등의 고위험군 아동, 정신지체, 자폐, 뇌성마비 등이다.

치료교육의 내용은 이완기술, 관절운동, 대근육/소근육 운동, 일상생활동작, 감각통합치료, 문제행동지도, 놀이 활동으로 구성하여 이용자들이 무상으로 정보를 이용하게 하였다. 가족지원 정보는 국내의 물리치료와 작업치료 서비스가 가능한 기관, 특수 조기교육기관 및 특수학교, 장애인 관련단체 및 상담기관, 국내외 재활관련 연구기관, 사회단체 등에 대한 정보를 제공하였다.

3. 자료분석

본 인터넷 재활상담 프로그램에 회원으로 가입하여 질문게시판을 통하여 전문가에게 상담을 요청한 이용자를 대상으로 이용자 분류, 상담대상 아동의 연령 및 장애 분류, 상담내용 및 요구사항 등을 기술통계 방법을 이용하여 빈도와 백분율을 분석하였다.

표 1. 이용자 현황

이용자 구분	이용자 수	백분율(%)
부 모	880	88
전문가	50	5
기타(학생, 친척)	67	7
전 체	997	100

※ 전문가 : 특수학교 교사, 일반 교사, 치료사

Ⅲ. 연구 결과

1. 인터넷 재활상담 이용자 구성

2000년 10월부터 2004년 9월까지 본 연구의 인터넷 재활상담프로그램(ddchild.com)을 이용한 이용자 수 총 997명인데, 연간 400~450명이 이 인터넷 재활상담에 참여한 것으로 나타났다. 이용자의 구성을 보면 장애아동 부모가 88%(880명), 이 분야의 전문가가 5%(50명), 기타 아동과 간접적으로 관련이 있는 친척, 학생 등이 약 7%(67명) 등으로 인터넷 재활상담 이용자 중 장애아동의 부모가 압도적으로 많았다(표 1).

2. 상담 대상 장애아동의 연령 및 장애별 분류

1) 아동 연령

연령이 제시된 상담은 총 723건인데, 만 5세 이전의 아동을 대상으로 한 상담이 609개, 5세가 넘는 아동 상

담 건이 114개로, 전체 상담 중 84%가 5세 이하의 아동에 관한 상담이었다. 연령을 세부적으로 분류하면, 12개월 이하의 유아가 12%(90명), 12~24개월 유아 15%(109명), 24~36개월 유아 25%(181명), 36~48개월 아동 21%(151명), 48~60개월 아동 11%(78명), 60개월 이상 아동 16%(114명)으로 나타났다(그림 1).

2) 장애 진단명

전체 이용자 중 상담시에 장애 진단명을 제시한 이용자가 전체의 74%(673명), 진단명 없이 상담에 참여한 이용자가 26%(236명)이었다. 제시된 진단명을 분류해보면 전반적 발달장애 29%(197개), 언어지연 23%(152개), 자폐 15%(101개), 뇌성마비 8%(56개), 정신지체 5%(35), 복합장애 4%(25개), 기타 16%(107) 순으로 나타났다. 기타에 포함된 장애 진단명은 수두증, 반응성 애착장애, 주의집중장애(ADHD), 윌리엄증후군, 묘성증후군, 간질, 저산소증 허혈성, 근육병, 선천성 심장질환, 감각통합장애, 뇌손상 등이다(그림 2).

3. 상담 내용

이용자가 원한 상담 내용을 분류하면, 총 1,380개의 문의사항 중 교육내용 및 치료와 관련된 문항이 51%(703개), 정보제공 21%(296개), 진단 및 평가 15%(210), 막연한 도움 10%(136), 가족갈등 0.3%(5개), 기타 2%(30개) 순으로 나타났다(그림 3).

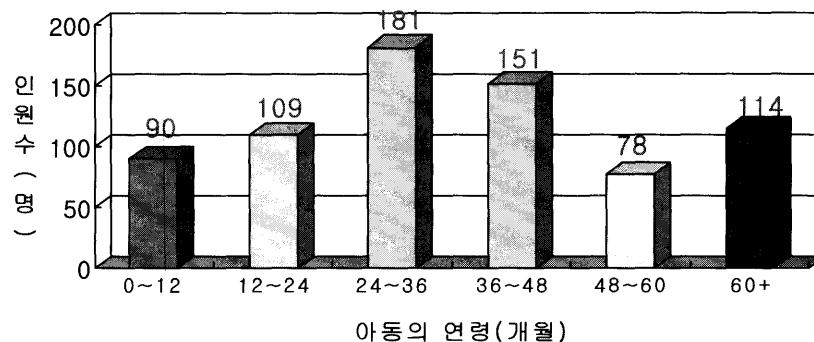


그림 1. 아동의 연령분포

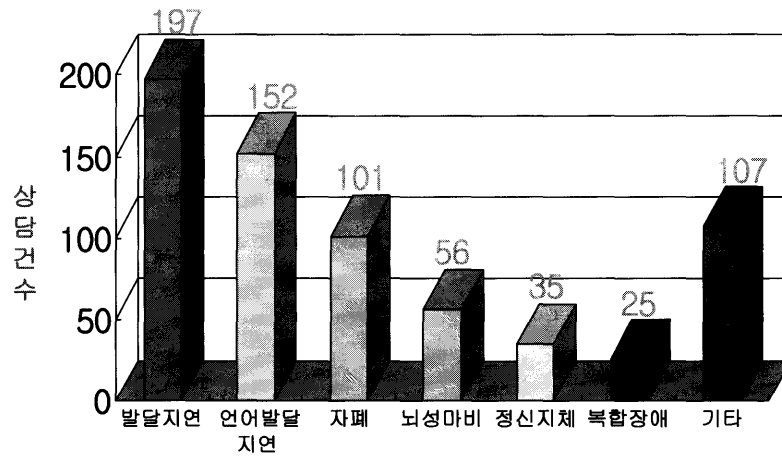


그림 2. 장애군의 현황

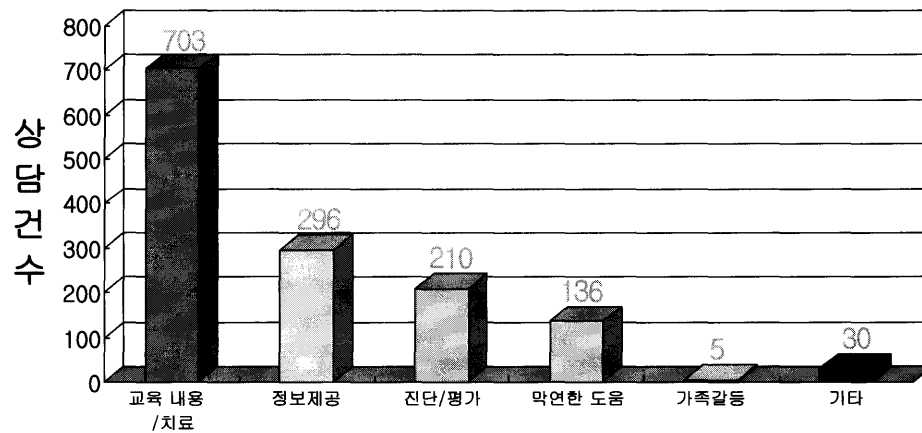


그림 3. 이용자가 원하는 상담내용

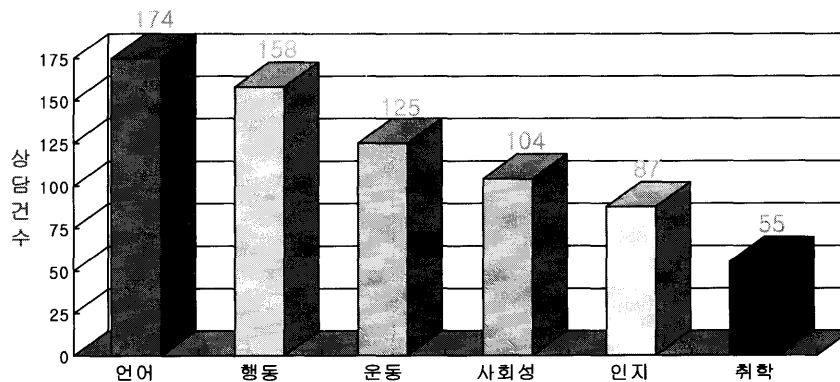


그림 4. 상담이 요구된 치료/교육 영역

1) 상담이 요구된 교육 및 치료 내용
치료/교육내용에 관한 상담은 총 703개 문항인데, 언어영역이 25%(174개), 행동영역 22%(158개), 운동영역

18%(125개), 사회성 영역 15%(104개), 인지영역 12%(87개), 취학 8%(55개) 순으로 나왔다(그림 4).

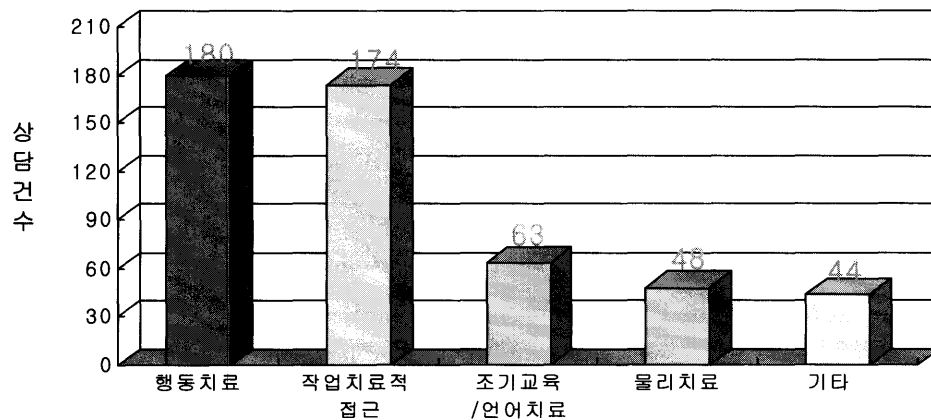


그림 5. 상담이 제시된 치료/교육 영역

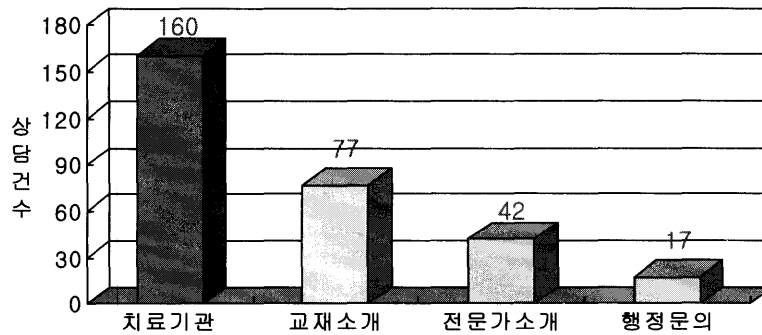


그림 6. 상담을 원하는 재활관련 정보

2) 상담시 제시된 치료/교육방법

이용자의 상담내용을 기준으로 전문상담가가 제안한 치료 및 교육방법은 5개 영역으로 분류 되었는데, 총 509개 중 행동지도방법 제시가 35%(180개), 감각통합/작업치료 34%(174개), 조기교육/언어치료 12%(63개), 물리치료 9%(48개), 기타 취학에 관한 지도가 9%(44개) 순으로 구성되었다(그림 5).

3) 상담을 위한 재활관련 정보

재활관련 전문정보를 요구한 상담은 총 296건 인데, 치료 및 교육기관에 관한 문의가 54%(160개), 교재소개 26%(77개), 전문가 소개 14%(42개), 행정문의의 6%(17개) 순으로 나타났다(그림 6).

IV. 고 찰

이 연구에서는 지난 4년간의 인터넷 재활상담 프로그램(ddchild.com) 이용자 997명의 상담내용 분석을 통해 발달장애아의 조기치료와 교육에 있어서 인터넷 상담의 가능성을 탐색해 보았다. 이용자의 절대 다수인 88%가 아동의 부모이고, 상담대상 아동 중 52%가 36개월 이하의 유아인 것을 볼 때, 인터넷은 젊은 연령층의 부모들이 자녀 교육을 위해 비교적 쉽게 접근할 수 있는 재활상담 매체임이 증명되었다(정보인과 유은영, 2003). 이용자의 74%는 이미 아동의 진단명을 알고 있었는데, 이중 발달장애와 언어지연 진단이 전체의 52%로 과반을 넘었고, 그 외에 자폐, 뇌성마비, 정신지체, 복합장애 순으로 나왔다. 발달장애 진단이 29%이고, 정신지체 진단이 5% 나온 것은 상담 아동 52%의 연령이 36개월 미만일 정도

로 아동연령층이 낮아 전문가들이 특정 장애진단명 대신에 발달장애 진단명을 사용하는 경향 때문인 것으로 보인다. 진단명 없이 상담에 참여한 26%의 이용자는 대부분 발달지연이 의심되어 보이는 '고위험군' 아동을 둔 부모들로 추측된다. 상담 아동의 연령층이 12개월 이하(12%)와 12~24개월(15%)로 낮은 것, 그리고 장애 진단명 없이 발달지연이 의심스러워 인터넷 재활상담을 이용한 이용자가 27~29%에 이른 것은 인터넷 재활상담이 줄 수 있는 강점, 즉 신상정보 노출 없이, 상담비용도 내지 않고, 전문가에게 개인이 갖고 있는 문제를 상담 받을 수 있는 기회를 소비자들이 잘 활용하고 있음을 증명해주고 있다. 따라서 인터넷 재활상담은 이미 장애진단명을 가진 아동에게 도움을 줄뿐만 아니라 발달지연이 약간 의심되는 아동, 더 나아가 일반 아동들의 발달상황을 점검하는데도 큰 역할을 한다 하겠다.

'언어지연' 진단명을 가진 상담 아동이 전체 이용자의 23%에 달하고, 상담내용도 언어영역이 전체 상담문항 중 25%에 이르는 반면 전문 상담가가 제시한 치료와 교육방법에 관한 제언 중 조기교육/언어치료에 해당되는 것은 12%뿐이다. 이렇게 언어지연 진단명을 가진 이용자가 많게 나온 것은 지체장애나 운동지연이 없이 언어발달이 안 되었을 경우 부모가 임의로 언어지연 또는 언어장애로 진단하는 경향이 있기 때문인 것으로 보인다. 이는 언어지연과 인지기능 장애는 밀접한 관계가 있음을 알지 못해서 오는 현상인데, 언어지연 진단명을 갖고 있는 아동의 다수가 실제로는 정신지체 아동일 가능성이 높아 보인다. 이용자가 원하는 상담내용도 언어와 행동문제는 47%에 이르는 반면 인지영역에 대한 상담은 12%에 불과한데, 이는 아동의 연령이 어릴수록 부모는 아동의 생각하는 능력인 인지기능 보다는 가시적으로 나타나는 아동의 언어와 행동에 더 큰 관심을 보이기 때문으로 추측된다.

이용자들이 원하는 재활정보는 치료기관에 대한 안내가 54%로 과반을 넘는데, 조기치료/교육기관을 소개하는데 있어서 상담가가 느낀 애로점은 사설 조기교육기관의 존재기간이 짧고, 교육기관의 연락처가 수시로 바뀌어 문의하지 치료기관 안내를 정확히 해주지 못하는 것이다. 또한 이용자들은 국공립 조기치료/교육기관의 경우 대기자가 많아 1년 이상 기다려야 하고, 사설 조기교육기관은 교육비가 부담이 되어 이용하기가 어려운 점을

호소했다. 장애 또는 고위험군 아이들에게는 장애가 의심되거나 발견된 즉시 교육과 치료를 받게 하는 것이 교육의 효과를 최대로 올리는 중요한 변수인데, 장애가 발견된 후에도 교육서비스 부족과 고비용 때문에 교육효과와 적시를 놓친다는 것이 매우 안타까운 일이다.

전문가들이 제언한 상담내용 중 행동지도에 관한 제언이 35%, 감각통합치료가 35%에 이른다. 행동지도 제언이 35%에 이른 것은 장애아동 중에 장애 이외에 공격, 자해, 떼쓰기, 편식, 과잉행동 등의 문제행동을 동반하는 비율이 13~30%에 이르는 보편적인 현상(Larson et al., 2001), 이 인터넷 재활상담에서도 그대로 반영된 것으로 보인다. 또한 감각통합치료를 추천한 제언이 35%에 이른 것은 이 인터넷 재활상담에서 고위험군 아동비율이 전체의 26%로 추산된 것과 관계있는 것으로 보인다. 고위험군 아동의 특성은 전반적으로는 정상발달과정에 있으나 어느 특정 면에서, 예를 들면 심한 편식, 과잉행동, 촉각방어, 전정감각계 이상, 운동협응장애 등으로 인한 불균형된 발달로 인해 일상생활 적응에 어려움을 겪는 것인데, 이런 고위험군 아동들을 위해 주로 감각통합치료가 추천되었기 때문이다.

인터넷을 통한 영유아 장애아동의 재활상담 제도는 사용자의 익명성, 편리한 접근성, 경제적 효율성을 통해 원하는 정보를 쉽게 얻을 수 있는 장점이 있지만, 반면 심도 있는 그리고 각 아동에게 적합한 맞춤형 정보를 제공해 주기에는 제한점이 있겠다. 인터넷 상담은 전문가가 아동을 직접 관찰한 후에 지도법을 제시하는 것이 아니기 때문에 전문가가 제시한 상담내용이 자신의 아동에게 도움이 안 될 수도 있고, 인터넷 상담을 통해 얻는 지식으로 전문가의 제언을 아동에게 적용하는 것이 비전문가인 부모들에게는 힘에 겨울 수도 있다. 이런 인터넷 재활상담의 제한점은 2001년도에 시행된 1차년도 조사, 그리고 지난 4년간 이용자들의 상담내용을 분석한 이 연구(2차년도 연구)에서도 관찰되었다. 1차년도 연구에서는 이용자들이 사이버 공간에서 전문가와 심도 있는 재활상담을 할 수 있도록 '실시간 상담(채팅)'을 개설했었는데, 설문에 답한 응답자의 88%가 채팅에 참여하지 않은 것으로 조사되었다(정보인포 유은영, 2003). 또한 2차년도 연구에서 공식 조사된 것은 아니지만 지난 4년 여간 이 사이버 공간에서 상담해온 경험에 의하면 소수의 이용자(부모)만이 전문가가 제시한 지도법을 아동에게

적용해본 후 문제점이나 개선점을 구체적으로 그리고 지속적으로 질문하면서 이용하는 것으로 보인다. 즉 전문적인 지도방법을 제시했을 때 후속적인 반응이 따르지 않은 것으로 보아 이 사이버 재활상담 사이트 이용자들의 이용 형태는 부모 자신이 아동을 전문적으로 지도하는데 필요한 정보보다는 아동 상태의 진단명이나 교육기관 등과 같은 간단한 정보를 얻는데 그친 것이다. 따라서 사이버 재활상담의 효율성을 높이기 위해서는 사이버상담이외에 전문가와 사이버 재활상담 이용자들이 대면해서 문제를 풀어나가는 맞춤형 상담기회를 정기적으로 제공하여 아동지도와 더불어 부모의 노력을 격려해주는 상담제도가 병행되어야 할 것이다.

V. 결 론

인터넷을 통한 장애아동 조기발견, 조기치료와 교육상담은 조기교육 현장을 대체하는 저비용/고효율의 사회안전망 역할수행이 가능함을 이 연구에서 보여주고 있다. 이용자의 대부분이 부모이고, 장애아동뿐만 아니라 비장애 아동 부모의 참여도 높아 고위험군 아동의 조기발견/조기개입을 통해 장애 예방에도 인터넷 재활상담의 역할이 크게 기대된다. 특히 우리나라는 인터넷망이 잘 구축되어 있어 부모들이 인터넷에 쉽게 접근할 수 있고, 신분노출이나 금전적 부담 없이 원하는 상담과 정보를 지원받을 수 있는 장점이 있어, 인터넷 재활상담은 장애아동 조기교육에 대한 사회안전망이 미흡한 국내에서는 장애 영유아 조기교육을 위한 공교육 대안으로서 적극적으로 활용해볼 가치가 있겠다.

참 고 문 헌

교육부. (1996). *더불어 사는 복지사회를 향한 특수교육 발전방안*(97-2001).

여성가족부. (2005). *영유아보육법*.

정보인, 유은영. (2003). 발달장애아 부모를 대상으로 인터넷 재활상담 서비스에 대한 만족도 조사. *대한작업치료학회지*, 11(1), 19-31.

Boritz, J. (2004). *Inside autism*. DVD video. Seattle: Scarecrow Video

Glidden, L. A. (2001). *Autism*. California: Academic Press.

Larson, S.A., Lakin, C., Anderson, L., Kwak, N., Lee, J.H., & Anderson, D. (2001). Prevalence of mental retardation and developmental disabilities: Estimates from the 1994/1995 national health interview survey disability supplements. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3), 231-252.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consultation Clinical Psychology*, 55, 3-9.

Maurice, C., Green, G., & Luce, S. C. (1996). *Behavioral Intervention for Young Children with Autism: A Manual for Parents and Professionals*. Austin, Pro-ed.

Maurice, C., Green, G., & Foxx, R. M. (2001). *Making a Difference: Behavioral Intervention for Autism*. Austin, Pro-ed.

McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-Term Outcome for Children with Autism Who Received Early Intensive Behavioral Treatment. *American Journal of Mental Retardation*, 4, 359-372.

PL 99-457 IFSP. *Public Law 99-457 Individualized Family Services Plan*. from Individuals with Disabilities Education Act, 1986 amendments.

Wehmeyer, M. L., & Patton, J. R. (2000). *Mental retardation in the 21st century*. Austin, Texas: pro-ed.

Abstract

A Study of the Efficiency of Early Intervention for Children with Developmental Disabilities Through Internet Counseling

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

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

**Institute of Health Science, College of Health Science, Yonsei University

Objective : This study investigated the efficiency of internet counseling as an alternative strategy to early intervention in a school setting for children with developmental disabilities.

Methods : The authors have operated the early intervention counseling site through internet (www.ddchild.com) since 2000 and this study analyzed its Q/A data (1,380 questions) from 2000 through 2004.

Results : A total of 997 consumers participated in this internet counseling for about 4 years and 88% of them were parents of children with developmental delay and disabilities. Eighty four percent of the children were aged under 6 years and 12% of them were under 1 year old. Prior to contacting the internet counseling, 74% of them have already had diagnoses such as developmental delay, autism, mental retardation, language impairment and 29% of them were children at risk. The educational and rehabilitation services the consumers most wanted were in the order of speech therapy(25%), behavior management(22%), motor(18%), social skills(15%), cognition(12%), and schooling(8%). However, the services that the counseling professionals suggested were in the order of behavior management(35%), sensory integration(34%), special education/speech therapy(12%), physical therapy(9%), and guide to appropriate schooling(9%).

Conclusion : The rehabilitation counseling for early intervention through internet has achieved its role as an alternative to the formal education program in a school setting to some degree. It succeeded in attracting young parents whose children are aged under 1 or 2 years, of which attitudes play a crucial role on facilitating early finding and early intervention for children with developmental disabilities as well as for children at risk, but most consumers seemed to use this cyber rehabilitation counseling as finding an answer to simple questions and their worries rather than working on how to better educate their children through in-depth counseling from the professionals. Finding information and exchanging opinions only through cyber space without face to face meeting seems to throw some limitations: in leading the consumers to make best use of the information of 2,000 pages loaded on the homepage; providing a tailor-made prescription for each child; reinforcing the parents who actively participate in the cyber counseling; and establishing a solid relationship between the consumers and the professionals. It is strongly recommended that a regular face to face meeting with the cyber consumers should be scheduled along with counseling through internet. Then, the internet rehabilitation counseling can function as an optimal alternative to the poorly equipped early intervention educational system in Korea.

Key Words : Early intervention, Developmental disabilities, Internet counseling