

관찰 중심의 아동 평가에 대한 고찰 - 관찰법을 중심으로 -

최은희

대불대학교 작업치료학과

국문초록

연구의 목적은 아동평가 중 관찰의 유형과 기능에 대해 알아보고자 하는 것이다. 다른 분야와 마찬가지로 아동의 평가에는 관찰, 면담, 표준화된 평가 방식들이 다양하게 이용된다. 감각통합 치료접근을 사용하는 치료사들의 경우, 아동 평가 중 특히 초기평가에서 기본적으로 관찰법을 이용한다. 명확한 관찰은 평가의 신뢰성과 타당성을 높이는 근간이 된다. 따라서 관찰의 기본적인 방법들과 요소에 대해 알아봄으로써, 향후 치료사의 관찰능력을 제고하는데 활용될 수 있을 것이다.

주제어 : 관찰, 면담, 초기 평가

I. 서 론

아동의 발달에 대한 연구를 기술적 연구, 상관연구, 실험 연구로 나누어 볼 때 기술적 연구에는 관찰, 표본조사, 인터뷰(면담), 표준화된 검사, 사례연구 등을 포함한다(Lewis, 1982). 이 중 표본조사와 사례연구는 일반적으로 연구를 주목적으로 한 것이나, 관찰, 인터뷰, 표준화된 검사들은 임상에서 내담자를 평가 및 사정하는 과정에 의례적으로 사용하고 있다.

관찰은 대상에 대한 과학적 접근을 하고자 할 때 가장 기초적으로 이용되는 방법이다. 인간의 행동을 대상으로 한 모든 일상적 활동과 연구에도 관찰을 기본으로 판단이 이루어진다. 구체적으로 드러나 확인할 수 있는 행동을 명확히 기술하고, 행동의 차이를 기록할 수 있는 적합한 관찰방법과 기록방법을 정하여 적용한다면, 자신의 상황에 대해 설명하기 어려운 아동들의 문제를 파악하는데 좋은 도구가 될 것이다(곽금주, 정윤경, 김민화, 2010)

관찰을 위해 사전에 준비해야 할 사항들이 있다. 유용하

고 과학적인 평가 절차가 되기 위해서 행동관찰은 목표, 관심, 수집된 자료의 한계, 표준화된 기록법, 효율적인 신뢰도, 적당한 타당도를 가지고 있어야 한다(곽금주, 2002). 자연스러운 상황에서 원활하게 관찰을 수행하려면 아동과의 첫 대면에서부터 유의사항들을 고려하여 아동이 자유롭게 자신을 표현할 수 있도록 해야 한다(Lewis, 1982; Stewart, 2010). 관찰자는 관찰 내용을 행동의 해석이나 추론의 형태로 바꾸어 인식하지 않도록 유의해야 한다(김영근 등, 2007). 관찰한 행동을 사실적으로 기술하고, 여러 정보들을 비교 분석하여 종합적인 임상적 추론이 가능해지는 것이다.

아동 작업치료사로서 감각통합 치료접근을 적용할 때 치료자는 아동의 다양한 병리적 행동을 관찰해야 한다. 초기평가에서 자유놀이 관찰을 병행하기는 하지만 증상을 유발하는 실험적 조건을 검사상황으로 만들고 그에 대한 아동의 반응을 살핌으로써 감각통합적으로 부적절한 부적응 반응의 유무를 관찰해야 한다(Bundy 등, 2002). 감각통합의 상태에 대한 몇 가지 임상적 관찰법들은 각 검사자

극 또는 검사상황에 대한 극단적인 반응경향을 제시하거나 양극단 사이의 일정 수준에 해당하는 반응을 보이는지를 판정하는 방식으로 되어 있다. 이것은 사전에 정의된 특정 상황이나 행동에 따라 행동반응을 구체적으로 분류하여 수량화함으로써 객관적으로 행동의 경중에 대한 비교를 가능하게 하므로 관찰법이 반드시 질적 연구만을 목표로 하는 것이 아님을 제시하는 것이다.

감각통합에 대한 이해가 적절할 경우 표준화된 관찰목록들을 이용해 내담자의 행동이 검사기준에 제시된 행동 반응 중 어디에 속하는지를 판단하는 것은 일정 훈련을 거쳐 가능한 일이다. 관찰한 행동들을 진단범주에 따라 명확하게 분류할 수 있도록 연습을 해야 할 것이다(Cicchetti & Cohen, 1995). 반면 내담자가 뚜렷한 원인을 파악하지 못하는 채로 감각통합문제에 근원을 둔 감정적인 어려움을 겪거나, 이것이 행동화 되어 문제행동으로 나타나는 경우에 대해서는 사실상 다른 종류의 관찰을 해야 한다. 보다 일반적이고 전반적인 행동에 관한 관찰을 해야 할 상황이다(Ayres, 1985; Bundy, Lane, & Murray, 2002).

그러므로 이 연구에서는 관찰법의 유형과 그 특징 및 기능을 알아봄으로써 향후 치료자가 내담자의 행동특성에 적합한 관찰 방법을 적용할 수 있는 관찰능력을 발달시키는데 도움이 되고자 한다. 논제를 가능한 한 수렴하기 위하여 아동평가의 관찰 중 감각통합장애를 주요 대상으로 언급하였다.

II. 본 론

1. 관찰의 중요성

관찰은 특이 반응이나 현상을 평가하기 위한 면담을 진행하는데 있어서 기본적인 요소이다. 향후 내담자를 이해하기 위한 임상 추론의 과정에서 관찰 정보들을 이용하므로 평가과정을 익힐 때 매우 중요한 부분이다. 관찰결과가 장애가 우려되는 내담자의 병리나 환경 요소 등 진단 조건을 고려 할 때 관찰 당시 나타나는 행동이나 반응이 어떤 문제와 관련되는지를 측정하기 위한 기초자료가 된다. 관찰은 관찰자 개인의 심리적 준비상태에 영향을 받으므로, 관찰과정에서 상황에 집중하여 경험한 사실만을 관찰하고 경청하면 편견과 선입견은 줄일 수 있다(Hemphill,

1986). 이를 위해 관찰대상에 대한 사전 지식이 필요하다. 일반적인 아동의 반응과 병리적 반응을 구분할 수 있어야 하고, 병리적인 반응의 경우 어떤 문제와 관련된 행동관찰인지 구분이 가능해야 한다. 관찰된 행동의 양적 또는 질적 특성을 측정하여 정상과 병리의 구분은 물론 심각성의 정도를 파악할 수도 있다(Stewart, 2010). 감각통합장애나 정신적인 병리에 대한 판단을 해야 할 때, 내담자의 행동 자체를 설명해 주는 의학적 조사가 불가능한 경우가 많다. 이러한 경우 행동에 대한 체계적 관찰을 통해 진단에 필요한 정보를 구성하고 치료를 위한 임상추론을 전개하며, 치료과정에서 나타나는 변화들에 대한 행동지표를 통해 관찰함으로써 호전 여부를 측정하기도 한다. 아동에 대한 작업치료에서 감각통합장애는 신체적 측면은 물론 정서적, 사회적 영향까지 전반적으로 상호 관련성을 살펴 볼 필요가 있으며, 감각처리 문제는 많은 형태로 드러날 수 있다(Ayres, 1980). 따라서 아동의 행동과 수행양상을 관찰함으로써 추정 가능하다(Dunn, 2002).

2. 관찰을 위한 준비

1) 관찰의 단계

Mosey(1973)는 평가과정에 관찰을 활용하는 것에 대하여 관찰(observation), 해석(interpretation), 확인(validation)의 3단계로 설명하였다. 관찰은 내담자의 수행을 의미에 대한 설명 없이 기술하는 것이다. 해석은 관찰된 정보를 이용하여 내담자의 행동에 대한 이유를 추론하는 것이다. 마지막으로 확인단계에서 관찰자는 해석한 정보를 내담자나 내담자를 잘 알고 있는 사람들과 공유함으로써 해석의 정확성에 대해 확신을 가지는 것이다(Mosey, 1973). 관찰해야 할 행동지표와 상황을 명확히 정의하고 행동특성에 따라 관찰과 기록방법을 계획한 후 평가상황과 환경요소를 확인하고 정보의 수집에 들어간다. 이후 관찰한 행동 정보를 해석한다.

2) 관찰의 유의사항

관찰은 계획적으로 시도되어야 한다. 사전준비사항에서는 돌발 상황에 대한 처리방법이나 채점지침까지도 확인한다. 주관을 배제한 객관적 태도를 유지하며 편견이나 관찰자의 의견이 작용하지 않도록 한다. 특정 행동이 발생한 상황의 조건과 행동변화의 추이도 함께 관찰해야 한다

(박도순, 2007)

아동에 대한 관찰평가를 위해 실제적으로 고려할 것은 아동이 관찰에 의해 행동에 변화를 일으키지 않도록 하는 것이다. 관찰자의 존재와 관찰행위가 최대한 아동의 행동에 영향을 주지 않도록 여러 차례 사전 모임을 가지고 익숙해지도록 함으로써 실제 관찰 시점에서 아동이 자신의 활동에 몰두할 수 있도록 한다.

관찰하고자 하는 내용은 가시적으로 빈번하게 발생해야 관찰이 용이하며, 관찰의 신뢰도를 높이기 위해서는 2인 이상의 관찰자를 두어 함께 같은 상황을 관찰한 후 관찰자 간의 관찰결과상 일치 정도를 알아보는 방식을 취한다.

3. 관찰법

‘관찰법’이란 자연스럽게 나타나는 행동을 기술 또는 기록함으로써 특정현상에 대한 객관적 자료를 수집하는 방법을 말한다(김정환, 2005). 관찰법을 이용하면 아동의 자연스럽게 자발적인 행동을 평가할 수 있고 대인관계나 행동양식을 관찰하기 쉬우므로, 아동의 행동에 대해 부모나 교사가 관찰하도록 하여 일상활동을 확인할 수 있다. 평가상황과 자연스런 상황에서 아동의 행동을 비교할 수 있고, 다른 방식으로 평가하기 어려울 정도로 어리거나 발달적 장애가 있는 아동을 평가할 수 있는 특징이 있다(김동일, 2006).

관찰은 관찰을 실행하는 상황과 인위성에 따라 자연관찰과 유사관찰로 구분하며 유사관찰을 실험관찰 또는 임상관찰이라 한다(곽금주, 2002). 또한 Sattler(1992)의 분류에 준하여 자연관찰(naturalistic observation), 유사관찰(analogue observation), 자기관찰(self-monitoring), 참여관찰(participant observation)로 나눌 수 있다(곽금주, 2002; Sattler, 1992). 자연관찰은 실제 생활환경에서 자연스런 관찰을 시행하는 것이다. 관찰자가 아동의 행동에 대해 추정하는 것이 아니라 객관적으로 경험할 수 있는 정보만 모아야 한다(Wolery, 1988). 관찰하고자 했던 행동이 해당 시간 동안에 나타나지 않을 수도 있는 점을 통제하지 못하기 때문에 시간이나 전체 연구비용은 효율적이지 않지만, 다양한 분야의 방대한 정보를 얻을 수도 있다. 유사관찰은 관찰하고자 하는 상황을 인위적으로 만들어 제시하므로 관찰하고자 하는 행동반응을 이끌어내기 쉬워 평가 진행상 효율적이지만, 조작된 상황이므로 자연

적인 상황과 같다고 볼 수 없다는 본질적인 한계가 있다. 자기관찰법은 관찰해야 할 다양한 종류의 행동들에 대하여 스스로 자신의 행동반응을 인식하고 기록하는 형식인데, 매번 평가상황을 인식하게 되므로 왜곡된 행동반응을 보이기 쉽다는 단점이 있다. 참여관찰법은 관찰 대상자의 생활환경에 함께 지내는 사람이 관찰을 시행하는 방법으로 아동의 경우 집에서는 부모, 학교에서는 선생님이 주로 관찰을 하는 것이다. 경제적이거나 관찰자를 별도로 교육해야 하는 문제가 있다. 참여관찰의 경우 비용이 많이 든다고 하는 경우도 있는데, 예를 들어 정신과 병원에 입원한 환자의 일상을 관찰하기 위해 직접 병원에 입원하거나(Rosenhan, 1973), 관찰자가 관찰대상자의 가정이나 생활공간에 입주하여 관찰하는 경우 들이다.

작업치료 관점에서는 일반적인 관찰(general observation), 특정수행기능에 대한 관찰(observation of specified performance), 지정된 과제수행에 대한 관찰(set task)이 소개되고 있다(Creek & Lougher, 2008). 작업치료사가 행하는 일반적 관찰은 정신의학적 관찰이나 임상심리 분야의 주요관찰 내용과 유사하다. 의도적으로 다양한 상황에서 내담자의 능력과 결손을 관찰하는 시간을 가지며, 실제 생활환경에서는 치료실과 다르게 수행하는 경우들이 종종 있으므로 가정방문 관찰을 하기도 한다. 체크리스트를 이용하며 관찰을 한다면 추가정보를 별도 기록하는 번거로움이 있기는 하나 혼란스럽지 않게 관찰을 진행할 수 있으므로 관찰의 정확성을 높이고 주관성을 줄이는데 도움이 된다. 외모(신체, 자세, 표정, 습관, 보행, 위생상태), 약물부작용으로 인한 행동요소, 말의 내용과 형태, 다른 상황과 시간대의 활력수준과 수행패턴, 상호소통, 협력 의지, 주도성, 상호작용기술 등을 관찰한다. 관찰 대상자가 상대에 따라 완전히 다른 방식으로 반응할 수도 있으므로 정보들이 종합적으로 관리되어야 한다(Creek & Lougher, 2008). 특정수행에 대한 관찰은 관찰할 내용에 대해 주목하며 기타 활동들은 쳐두는 형태이다. 행동 중심의 관찰이 필요할 때 유용하다. 관찰의 대상행동, 방법, 시행, 기록, 분석의 흐름으로 진행된다. 지정된 과제수행에 대한 관찰은 특정기능영역을 알아보고자 할 때 유용하다. 해당 기능을 측정하기 위해 특별한 과제를 제시하여 수행하도록 한 후 행동지표를 관찰하는 것으로, 평가자는 관찰하려는 특정 기능의 정상적인 수행수준을 알고 있어야 비교분석이 가능하다(Creek & Lougher, 2008; Pitts, 2005). 운동 및

수행기술 평가(Assessment of Motor and Process Skills: AMPS)나 알렌인지수준검사(Allen Cognitive Level test) 등의 수행관찰 방식이 해당된다(Fisher, 2006).

위에서 언급한 내용 보다 단순한 형태로 분류하는 연구도 있다. 권대훈(2005)은 관찰절차의 구조화 정도에 따라 자연적 관찰과 체계적(조직적) 관찰로 분류하였다. 자연적 관찰은 자연 그대로의 상태에서 수시로 기회가 있을 때마다 관찰하는 것이고, 체계적 관찰은 사전에 관찰대상, 목적과 방법을 계획해 그에 따라 관찰하는 것이다. 이 경우 대상자가 관찰자의 기록행위에 대해 편안히 느끼도록 충분한 시간을 가지고 연습하게 하고, 지금 보고 있는 것을 기록하라고 하였다. 그동안 대상자와 이야기는 제한된다. 연습을 통해 관찰을 이용하여 평가할 수 있는 행동의 종류를 인식할 수 있게 된다고 하였다. 또한 작업치료사 Pitts(2005)는 Dunn(1998)의 상황적 관찰 중심의 평가(contextual observation-based assessment) 개념에 추가하여 비상황적 관찰 중심의 평가(noncontextual observation-based assessment)를 다룸으로써 작업치료적 관찰평가를 두 가지로 분류하였다. 상황적 관찰중심 평가는 대상자가 실제로 관계하고 있는 작업상황에서 관찰을 실행할 수 있게 고안한 것이다. 이것은 임상기관에서 적용하기에는 경제적 부담이 크고 시간이 많이 소요되지만, 환경요소를 고려하지 않은 특정과제 수행을 이용하거나 모의환경(simulation environment)에서 시행하는 비상황적 관찰중심평가보다 더 선호되고 있다.

4. 관찰 기록

관찰의 기록방법으로는 이야기(서술/일화)기록(narrative recording), 간격(시간)기록(interval recording), 사건(사상)기록(event recording), 평정(평가)기록((ratings recording) 등을 활용할 수 있다(김정환, 2005; 박경과 최순영, 2002; Creek & Lougher, 2008). 전반적인 관찰 과정에서 필요 시 비디오나 녹음 분석을 이용할 수도 있다. 관찰계획 단계에서 관찰행동들의 특성에 따라 적합한 기록방법을 선정해야 해당 관찰내용을 타당하게 정리하여 기록할 수 있다. 문헌에 소개된 각각의 관찰기록방법에 대하여 아래에 간단히 정리하였다(곽금주, 2002; 김동일, 이대식, 신중호, 2006; 김정환, 2005; 박경과 최순영, 2002; 박도순, 2007).

이야기 기록은 정확한 관찰을 위해 관찰한 바를 그대로 기술하는 방법으로 개개인의 특성과 행동 등을 상세하게 적는다. 개별적 행동의 특성에 대해 의미 있는 정보들을 얻을 수 있으므로 추후 본격적인 측정을 할 때 도움이 된다. 반면 시간과 노력이 많이 들고 타당도의 위험성이 있으며 관찰내용이 전적으로 관찰자의 주관에 의해 조절된다는 점이 장점인 동시에 단점으로도 작용할 수 있다.

간격기록은 관찰하기로 한 목표행동을 관찰하되 일정 시간 간격을 두고 관찰하는데, 단위시간 마다 일정 관찰시간 동안 특정행동에 집중하여 관찰하는 방법이므로 발생빈도가 중등도 수준으로 그리 높지 않거나 행동의 시작과 끝이 모호한 경우 등 거의 대부분의 행동을 관찰할 수 있는 방법이다. 행동의 전체 양상이나 인과관계를 포괄적으로 알 수 없는 것이 단점이다.

사건기록은 관찰기간 동안 관찰해야 하는 목표행동이 발생할 때마다 기록하는 것을 말한다. 매번 발생 시 마다 행동의 지속시간과 강도를 적어두어 전체적으로 빈도가 산출되도록 한다. 발생빈도가 낮고 지속시간이 비교적 길며 행동의 시작과 끝이 명료한 경우에 적용하기 좋다. 반대의 특성을 가진 경우에 대해서는 적용하기 어렵고, 오랫동안 주목하고 있어야 한다든가 발생한 행동들의 인과관계에 대한 정보를 얻기 힘든 것이 단점이다.

평정기록은 관찰한 행동을 그대로 기록하는 대신 행동에 관해 문장이나 단어로 표현한 척도를 제시하고 관찰자가 얼마나 동의하는지를 표시하도록 하여 특정주제에 대한 관찰자의 태도를 알아보는 것이다. 대부분 5점에서 7점 척도(Likert scale)의 체크리스트 형태로 주어진다. 숫자평정법, 도식평정법, 등위법 등이 있다(김민식, 2001; 박경과 최순영, 2002).

5. 아동 평가시 주요 관찰 요소

감각통합 상태에 대해 알아보는 방법으로 행동적 반응의 관찰을 전적으로 이용한 검사로는 '감각프로파일(Sensory Profile)'이 있다(Dunn, 2002). 감각프로파일의 개발과정에 적용된 개념적 모델은 신경학적 역치를 신경원 내지는 신경계가 반응하는데 필요한 자극의 양으로 보았다. 거시적으로 설명하여 역치가 높다는 것은 역치에 도달하여 신경원을 활성화 시키는데 소요되는 자극의 양이 매우 많이 필요하다는 것이다. 감각프로파일에서 관찰하는 행동들은 역치에 관한

사람들의 반응형태를 의미하는 것으로, 자신의 신경학적 역치에 대해 수동적으로 반응하는 아동들은 신경계가 작동(반응)하는 대로 놓아두는 경향을 가진 것이고, 다른 한편에는 역치에 대해 적극적으로 반응하는 형태인 것이다. 이것은 신경계의 항상성을 유지하기 위해 역치를 다루는 행동방식들이다(Dunn, 2002). 감각통합 장애는 감각조절, 판별, 자세조절, 실행 등의 문제와 관련되는데, 문제점들은 융합적으로 작용하여 아동의 일상생활활동에 영향을 미치는 상태에서 치료에 의뢰되곤 한다. 치료자는 연령에 적합한 수준의 놀이와 역할수행에 대한 아동의 참여능력을 행동 관찰을 통해 알아낸다. 치료자는 적절하게 지각하기 위한 감각처리능력과 일상적 상호작용 중 시공간적 요구에 부응하도록 하는 실행능력의 차원에서 아동의 노력을 행동적으로 평가한다. 간혹 관련성이 없을 것 같은 행동문제가 종합적으로 다뤄지기도 하는데, 예를 들면, 대소변 조절의 지연이나, 음식이 아닌 것을 계속 입에 물고 있기, 불규칙적인 수면패턴, 자발적인 말하기의 부족함 같은 것이다(Smith-Roley, Blanche, & Schaaf, 2001).

감각통합장애 아동들에 대한 평가과정 중 임상에서 주로 접하는 협력분야는 정신과 의사나 임상심리사이다. 일반적으로 아동에 대한 정신과적 관찰은 관찰과 자유놀이, 그리고 진단을 위한 기술적 면담을 통해 이뤄진다. 어떤 경우이던 아동의 행동은 항상 과거에 나타났던 행동과 관련하여 계속되는 것이므로, 보통은 치료자가 의도한 관찰목록에 따라 연쇄적으로 일어나지 않는다(민성길, 2006; Lewis, 1982). 임상정신의학의 관점에서 정신과적 병리 관찰을 위한 평가를 할 때는 외견상 드러나는 신체적 특성, 신경학적 징후, 영양상태, 불안, 주의집중, 보행 등 전체인물 특성, 의복이나 태도 등으로 추정되는 양육상태, 특이행동징후 등을 기본으로 다루며, 이 외에도 분리, 관계형성능력, 지남력, 중추신경계 기능, 언어기능, 지능, 기억, 사고과정, 환상이나 갈등의 암시, 정동, 대상관계, 방어기제, 판단 및 통찰력, 자존감, 적응능력 등을 살핀다(Parritz & Troy, 2011). 임상심리학의 관점에서 관찰법을 이용하여 아동의 행동을 평가 할 때 기본적으로 관찰하는 것은 외양, 검사상황에 대한 적응도, 협조/열의/주의 집중의 정도, 검사 태도, 언어구사력, 사고패턴, 자발성 및 적극성, 감정성향과 사교성, 반응유형, 실패나 성공시의 반응, 불안수준, 활력수준, 다른 작업으로의 전환시 유연성, 문제해결에 대한 접근방식, 충동에 대한 통제력, 대소근육 운동시 활동수준, 산만성 등에 대한 것이다(곽금주, 2002)

전형적인 감각통합장애아동들은 일상생활과 학습에 방해가 되기도 하는 감각처리의 문제를 많이 겪으며 행동증상으로 드러낸다고 알려져 있다. 자녀의 감각통합의 문제로 어려움을 경험하는 부모들에 대해 감각통합에 대한 일반적인 이해를 돕고자 하는 경우 가시적인 행동문제에 관한 공감을 통해 접근하는 것이 용이하다. 그러므로 감각통합에 대해 부모 집단에 공시하는 과정에서 감각통합장애는 보통 만지고 보고 듣고 움직이고 맛보고 냄새 맡는데 대해 과민하거나 둔감하다는 점을 언급한다. 또한 결과적으로 드러나는 여러 가지 행동양상들을 확인하도록 하는데 주로 다음과 같은 사항을 포함한다. 주의집중과 과제 유지에 문제를 보이며 매우 주의 산만하고, 활동수준이 낮거나 높다. 번덕스럽거나 철퇴된 행동을 보이고, 부담스런 상황에 대해 강하게 반응한다. 충동적이어서 자기조절이 부족하거나 안되기도 하고 부주의하다. 활동 또는 상황들 사이의 전환이 어렵고, 때로 경직되고 융통성이 없다. 움직임이 서투르고 우둔하며 종종 발달 또는 학습지연의 문제가 있다. 집단 상황에 대해 불편해 하고, 사회적 또는 정서적 문제를 가진다. 어리석거나 미숙하게 행동하고, '바보스럽다'거나 '기묘하다'는 느낌을 주는 경우가 있다. 좌절감을 다루는데 어려움이 있어 다른 아이들 보다 화가 오래가고 강하게 표현하며, 진정하기 어렵고 불안정해보인다. 활동적으로 주의환기 된 상태에서 진정된 휴식 상태로, 또는 그 반대방향으로 전환하는데 문제가 있다. 이와 같은 상황으로 곤란을 겪고 있다면 감각통합치료에 문의할 것을 권한다(Ayres, 1985; Biel & Peske, 2005; Bundy, Lane, & Murray, 2002).

부모가 이와 같은 아이의 행동경향에 대해 공감하고 아이를 의뢰할 때, 치료자는 일반적인 관찰과 감각통합기능을 확인하는 다양한 관찰법을 이용해 문제가 되는 부분에 대한 객관적인 자료를 구성한다. 보호자의 아이에 대한 주 호소와 관련하여 치료자가 관찰한 정보를 분류 및 해석해야 하므로, 객관적 관찰에 대한 기본적인 능력을 개발한다면 평가결과에 대해 종합적이고 명확한 판정을 하는 데에 도움이 될 것이다. 감각통합의 특정 행동반응에 대한 개괄적인 관찰 이후 작업치료영역에 대한 전반적인 감각통합 문제의 영향을 파악하고자 한다면 Occupational Therapy Practice Framework에서 제시되는 요소들을 고려하여 구조화된 해석을 한다.

관찰능력에 대한 연구는 학생의 관찰탐구능력을 대상으로 한 교육분야 연구에서 활발히 이뤄지고 있다. 과학적 관찰에 대한 초보적인 능력을 신장시키는 것을 목적으로 하는 초등과학탐구능력평가에 대한 연구에서는 과학적 관찰요소를 계획, 감각, 질문, 측정, 유사점과 차이점, 변화, 의사소통 등 일곱가지로 제시하고 있다(김찬중, 1999). 여기서 '계획'은 중요한 것을 누락하거나 과도하게 치우쳐 반복 관찰하는 것을 피하기 위한 사전 준비를 의미한다. '감각'은 명확한 정보수집을 위해 적절한 감각기관을 사용하는 것이고, '질문'은 호기심을 가지고 개방된 자세로 임하되 경험한 것과 일치하지 않는 것에 주의를 기울여 새로운 정보를 이끌어 내기 위한 의문을 제기하는 과정을 가리킨다. '측정'은 정성적 관찰을 보완하기 위해 중요 변인을 정량화하는 요소이고, '유사점과 차이점'은 관찰대상간 비교되는 내용을 관찰하는 것이다. '변화'는 대상 체계에서 일어나는 자연적인 변화 또는 그 체계를 신중하게 변형시켜 반응으로써 나타나는 변화를 관찰하는 것이며, '의사소통'은 관찰내용을 서술, 차트, 도표 등의 방법으로 보고하는 것을 의미한다.

대학수학능력 평가요소 및 목표에서 정리된 관찰행동 요소는 '오감을 사용하여 사물의 성질이나 특성을 잘 파악할 수 있다', '사물의 정량적 특성을 관찰하여 기록할 수 있다', '관찰한 내용을 적절한 언어로 기술할 수 있다', '사물의 정성적 변화를 관찰하고 기록할 수 있다', '필요한 자료를 얻기 위한 적절한 관찰조건을 말할 수 있다', '관찰능력을 확대하기 위한 적절한 기기를 선택할 수 있다', '관찰 한 후 속성과 특성에 따라 사건이나 사물을 순서대로 배열 할 수 있다' 들이다(우종욱, 이향오, 이경훈, 1991).

관찰능력을 증진시키기 위한 실험결과 참가자의 관찰 정보 수가 의미 있게 증가하고, 정량적 및 정성적 관찰능력의 증진과 생각기록의 감소에 유의미한 영향을 주었다는 결과가 있다(양은주, 2007). 문제행동 및 태도에 대한 평가영역과 생활기록부 등에 적는 이야기(일화)기록의 방식이 가장 많이 적용되는 한편, 체계적 평가 체계가 미흡하다는 문제점도 지적되었다(정현영, 2010).

훌륭한 관찰자가 되는 법을 배우는 것은 평생에 걸쳐 이루어져야 하는 과제이다(김찬중, 1995). 관찰은 과학의 경험적 과정이지만, 항상 사전지식의 틀로부터 시작하여 가능해진다. 전문적으로 어떤 상태에 있는 사람이 관찰한 것인가에 따라 이후 유효한 정보가 되기도 하고 폐기되기도 한다. 그러므로 아동의 평가와 치료에 관하여 함께 참여하는 치료자들은 도구나 특정방법을 이용한 표준화검사를 실행하기에 앞서 관찰능력에 대해서도 적정수준의 질적 관리가 되어야 한다(Weaver, 1984).

감각통합치료를 비롯해 다양한 치료접근을 하는 작업치료사의 경우 자기표현이 서툰 아동, 지적 제한이 있는 경우, 평가와 치료에 대해 저항이 있는 경우, 정서적 조절에 문제가 생기거나 정신건강 악화에 의한 증상들이 있는 경우들을 흔히 접하게 된다. 내담자는 자신의 어려움을 구체적으로 호소하지 않거나 적절히 인지하지 못하는 경우도 있다(Kielhofner, 2008). 의뢰과정에서 제시된 주요문제는 실제적인 문제가 아닐 수도 있다. 임상적 주요 증상 외에 작업치료 차원의 전인적인 건강회복을 안내하기 위해서는 내담자가 호소하지 않되 주요 문제의 배경이 되는 기본조건들과 2차적 영향에 대한 관찰에 유능해야 한다.

관찰을 비롯한 질적평가의 일반적인 특성은 개개인의 변화와 발달과정을 전체적으로 파악하기 위하여 종합적이면서도 지속적으로 평가하는 것이며, 궁극적으로 교수-학습 과정을 개선하기 위한 것으로 관찰을 통한 교육의 결과뿐만 아니라 그 과정을 중시한다(김정환, 2005). 정신장애에 대한 진단에서 전문분야 임상가들 또는 연구자들 사이의 일치율을 증가시키기 위해 방대한 연구를 통해 고안된 '정신장애인에 대한 진단 및 통계 편람(Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR)'에서도 이를 단지 진단을 위한 지침으로만 삼을 것과는 함께 관련 내용을 평가하기 위한 지식과 전문적인 임상적 훈련의 필요성을 강조하고 있다(APA, 2000).

작업치료 분야에서도 여러 가지 평정척도들이 개발되어 있다. 평가를 실행하기에 앞서 평가를 위한 기초능력인 '관찰'에 대해 선임 치료사나 동료의 수퍼비전, 또는 학교 교육과정에서의 안내가 이뤄진다면 내담자의 상태와 행동에 적합하게 관찰하는 방법을 중시하고 연습함으로써 보다 명확하고 신뢰할만한 작업치료 평가 및 사정이 될 것이

다. 관찰능력 증진에 관한 인접 분야의 입증된 방법들을 발판으로 하여 향후 관찰능력에 대해 적절한 수준으로 연습할 수 있는 작업치료적 방법과 체계를 마련하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 곽금주. (2002). *아동심리평가와 검사*. 서울: 학지사.
- 곽금주, 정윤경, 김민화. (2010). *아동발달심리학*. 서울: 박학사.
- 권대훈. (2005). *교육평가*. 서울: 학지사.
- 김동일, 이대식, 신종호(2006). *학습장애 아동의 이해와 교육*. 서울: 학지사.
- 김민식. (2001). *실험관찰법*. 서울: 시그마 프레스.
- 김상계. (1999). *초등학교 5학년 학생의 과학탐구능력 측정을 위한 실험평가도구 개발*. 석사학위논문, 한국교원대학교, 서울
- 김영근, 김태훈, 노중수. (2007). *정신사회 작업치료학*. 서울: 정문각.
- 김정환. (2005). 수행평가의 적용방안/새로운 대안. *국립특수교육원 직무연구*, 14, 171-181.
- 김찬중. (1995). 지구과학의 특성을 바탕으로 하는 효율적인 지구과학 탐구학습지도 방법 연구: 가설유도추리 탐구학습모형. *과학과 수학교육 논문집*, 16, 130-148.
- 민성길. (2006). *최신정신의학*. 5판. 서울: 일조각.
- 박경, 최순영. (2002). *심리검사의 이론과 활용*. 서울: 학지사.
- 박도순. (2007). *교육평가: 이해와 적용*. 서울: 교육과학사.
- 양은주. (2007). *관찰훈련프로그램 적용 학습이 초등학생의 관찰능력에 미치는 효과*. 석사학위논문, 광주교육대학교, 광주.
- 우종옥, 이항오, 이경훈. (1991). 대학수학능력 시험의 수리 탐구영역 중 지구과학 교과에 관련된 탐구능력 측정을 위한 행동요소의 추출과 평가 목표의 상세화 연구 I. *한국과학교육학회지*, 11(1), 83-96.
- 정현영. (2010). *중학교 특수학급 학생에 대한 특수교사의 관찰법과 포트폴리오 평가 실태*. 석사학위논문, 조선대학교, 광주.
- Allen, C. K. (1985). *Occupational therapy for psychiatric diseases: Measurement and management of cognitive disabilities*. Boston, Little Brown.
- American Occupational Therapy Association. (2008). *Occupational therapy practice framework: Domain and process*. 2nd ed. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-683.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text rev.). Washington DC: American Psychiatric Pub Inc.
- Ayres, A. J. (1985). *Sensory Integration and the Child*. California: WPS.
- Biel, L., & Peske, N. (2005). *Raising a sensory smart child : The definitive handbook for helping your child with sensory integration issues*. London: Penguin Books Ltd.
- Bundy, A. C., Lane, S. J., & Murray, E. A. (2002). *Sensory Integration: Theory and practice*. (2nd ed.). PA: F.A. Davis. 2002.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). *Developmental Psychopathology. Vol. 1: Theory and methods..* NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Creek, J., & Lougher, L. (2008). *Occupational therapy and mental health*. (4th ed.). PA: Churchill Livingston.
- Dunn, W. (1998). Person-centered and contextually relevant evaluation. In Hinijosa, J., & Kramer, P. *Evaluation: Obtaining and interpreting data* (pp. 47-76). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Dunn, W. (2002). *Infant/Toddler sensory profile: User's manual*. TX: The Psychological Corporation.
- Fisher, A. G. (2006). *Assessment of Motor and Process Skills*. (6th ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Hemphill, B. J. (1986). *Mental health assessment in occupational therapy: An integrative approach*

- to the evaluative process. NJ: Slack Inc.
- Kielhofner, G. (2008). *A Model of human occupation: Theory and application*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lewis, M. (1982). *Clinical aspects of child development*. (2nd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.
- Mosey, A. C. (1973). Meeting health needs. *American Journal of Occupational Therapy*, 27(1), 14–17.
- Parritz, R. H., & Troy, M. F. (2011). *Disorders of childhood: Development and psychopathology*. CA: Cengage Learning.
- Pitts, B. D. (2005). Evaluation and assessment. In Cara, E., & MacRae, A. *Psychosocial occupational therapy: A clinical practice*. (2nd ed., pp.477–507). Clifton Park, NY : Thomson Delmar Learning.
- Rosenhan, D. L. (1973). “On Being Sane in Insane Places”. *Science*(American Association for the Advancement of Science). 179(4070): 250–258.
- Sattler, J. M. (1992). Assessment of children. San Diego: Jerome M. Sattler.
- Smith–Roley, S., Blanche, E. I., & Schaaf, R. C. (2001). *Understanding the nature of sensory integration with diverse population*. San Antonio: Therapy Skill Builders.
- Stewart, K. B. (2010). Purposes, processes, and methods of evaluation. In Case–Smith, J., & O’ Brien, J. C. *Occupational therapy for children*. (6th ed., pp.193–215). Missouri: Mosby, Inc.
- Weaver, S. J. (1984). *Testing children: A reference guide for effective clinical and psychoeducational assessments*. Kansas City: Test Corporation of America.
- Wolery, M., Bailey, D. B., & Sugai, G. M. (1988). *Effective teaching: Principles and procedures of applied behavior analysis with exceptional students*. Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc.

Abstract

Considerations of the Assessment Based on Observations Against the Child: Methods of Observation

Choi, Eun-Hee, M.S., O.T.

Dept. of Occupational Therapy, Daebul University

The purpose of this study is to investigate the types and functions of observations at the stage of child assessment. We can use various methods of evaluation. It includes observation, interview, and standardized tests. Most of occupational therapist using sensory integrative approach usually evaluate their clients based on observations especially in the period of initial assessment. The accurate observation is closely connected with reliability and validity of the assessment. Here present some types of observation and the things we should check in ordinary observing moments. It will be considerable aspect when we study how to improve observation ability of the therapists in the future.

Key Words : assessment, child, observation