

## 목차

I. 서론	2
II. 본론	2
1. 발달장애	2
1) 발달장애아동의 개념	2
2) 발달장애아동의 유형	4
3) 특수발달장애	15
4) 발달장애 아동 가족의 정신건강	18
2. 배설 및 섭식장애	25
1) 배설장애	25
2) 섭식장애	26
III. 결론	35

## I. 서론

발달이란 인간의 생명이 시작되어 사망하기까지 전 생애를 통해 일어나는 계속적인 변화과정이라 할 수 있으며(윤치연, 2003), 발달심리학자들은 영유아기를 인간 발달에 있어서 결정적인 시기로 보고 그 중요성을 강조하고 있다. 영유아기는 인간의 성장 과정 중 가장 큰 변화가 일어나는 시기로 급속한 신체 운동 발달이 이루어지며, 언어가 획득되고 성인과의 기본적인 상호작용 뿐만 아니라, 어머니와의 애착관계를 형성하는 시기이다. 영유아는 자신을 둘러싸고 있는 환경과의 끊임없는 상호작용을 통해 발달하는 존재이며, 발달 단계마다 크고 작은 발달적 위기를 맞게 된다. 이러한 발달적 위기는 영유아의 고유한 특성이나 환경에 따라 정상적으로 극복될 수도 있지만, 문제행동이나 부적응 행동으로도 발전될 수 있다.

발달장애란 아동이 출생 후 밝게 되는 정상적인 발달이 지연 또는 지체되는 것을 말한다. 본 연구에서는 발달장애의 개념과 종류를 및 장애의 원인과 특성에 대하여 알아보고 발달장애 아동 가족의 정신건강에 대하여 논하고자 한다. 또한 유아기, 아동기, 청소년기에 흔히 처음 진단되는 장애 중 급식 및 섭식 장애와 배설장애에 대하여 알아보고 치료방법에 대하여 연구함으로써 교육현장에서 발생할 수 있는 아동 문제행동에 대하여 올바르게 이해를 도모하고 적절한 해결방안을 모색하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 발달장애

#### 1) 발달장애아동의 개념

발달장애란 아동이 출생 후 밝게 되는 정상적인 발달이 지연 또는 지체되는 것을 말한다. 이는 아동의 학습이나 교우관계, 사회활동 등 여러 가지 측면에 많은 제한을 가져온다.

발달장애는 다른 장애와 다르게 부적절한 행동과 사회성 결여로 인해 부모 양육스트레스를 가중시키고 있으나 그간 국내에 제대로 알려지지 않았다. 우리나라는 장애복지법이 개정되기 전까지 발달장애라는 용어가 없어 발달장애는 범체상 장애인의 분류에 들어가지 않았다. 그러다 1999년 장애인복지법의 개정과 더불어 장애인으로

인정받게 되었다. 따라서 발달장애의 개념은 시기와 사용주체에 따라 그 구체적인 범위를 달리하며 현재까지 통일된 견해가 없다

발달장애의 정의는 대한특수교육학회와 국립특수교육원 등 여러 분야에서 다양하게 정의를 내리고 있다.

대한특수교육학회(2000)에서는 발달장애의 범주로 지적장애, 자폐성장애, 뇌손상, 뇌장애, 미소뇌기능장애<sup>1)</sup>, 과잉행동, 학습장애, 지각의 손상, 만성적인 뇌증후, 미성숙, 미성숙, 발달의 불균형, 최소신경학적 장애, 인지능력손상, 언어장애, 난독증과 같은 신경학적 장애, 간질장애, 뇌병변 장애 등을 포함한다.

국립특수교육원(2009)에서는 발달장애란 ‘발달이 평균으로부터 유의미하게 일탈하여 신체적, 정신적 또는 두 가지 영역 모두에서 심각하고 만성적인 장애가 지속될 가능성이 있는 장애’라고 기술하고 있다. 그리고 ‘발달장애는 단지 하나의 장애 명칭을 의미하는 것이 아니라 장애의 진단을 받는 사람에게 법률적, 행정적, 교육적으로 유리한 지원을 할 수 있도록 하기 위해 사용하는 용어로 인식하는 것이 필요하다.’라고 기술하고 있다.

미국정신의학회 정신장애 진단 및 통계편람 (DSM-IV)에 의하면 발달장애란 정신지체, 전반적 발달장애와 특수발달장애를 말한다.

<표 1> 발달장애의 유형

장애		유형
발달장애	전반적 발달장애 (자폐성 스펙트럼, PDD)	- 자폐성 장애 - 레트 장애 - 소아기 붕괴성 장애 - 아스퍼거 장애 - 전반적 발달장애(PDD NOS)
	특수발달장애	- 정신지체 - 학습장애 - 의사소통장애

전반적인 발달장애(PDD)에 속하는 모든 장애들은 각각 독특한 양상을 가짐과 동

1) 지능은 거의 정상으로 확실한 기질적 증상은 없지만, 행동이나 학습에서 장애가 나타나는 소아에 대해 사용되는 개념

시에 자폐성 장애의 주요 증상인 의사소통 및 사회적 발달지체 라는 공통점을 가지므로 학자에 따라 이 장애군을 자폐성 스펙트럼으로 명명하기도 한다. 그리고 특수 발달장애에는 학습장애, 의사소통장애 등을 말한다. 즉, 좁은 의미에서 발달장애는 자폐성 장애를 포함한 전반적 발달장애를 일컫고, 넓은 의미에서는 정신지체와 학습장애, 의사소통장애 등의 특수발달장애까지 포함될 수 있다

발달장애의 발생원인은 생물학적 요인과 환경적인인 요인으로 나뉜다. 생물학적 요인으로는 출생전후 염색체 이상, 고위험 요인(저체중, 미숙, 난산 등)을 말하며 환경적 요인으로는 출생 후 감염이나 신경학적 손상, 산모의 음주, 부모의 약물 중독, 그리고 부모와의 격리 등이 있다. 그러나 원인은 매우 다양하며 정확한 원인을 밝히기 어려운 장애 유형도 많다.

발달장애 아동에게 적절한 도움을 주기 위해서는 무엇보다 정확한 진단과 관별이 이루어져야 한다. 진단과 관별은 아동의 발달력이나 병력에 대한 구체적인 정보를 토대로 하여 전문가에 의해 신중하게 진행되어야 한다.

## 2) 발달장애아동의 유형

DSM-IV(정신장애의 진단 및 통계편람 제4판)에 의하면, 발달장애란 지적장애, 전반적발달장애(자폐증, 기타 전반적인 발달장애), 특수발달장애(학습장애, 의사소통장애, 운동기술장애)를 말한다. 지적장애란 1992년의 미국정신지체협회(AAMR)의 정의에서는 본질적으로 현재의 기능에서의 실질적인 제한을 받는 것을 말한다. 이는 뚜렷하게 나타나는 하위평균 이하의 지적기능, 다음의 기술되는 적응상의 기술-의사소통, 자기 돌봄, 가정생활, 사회기술이나 대인관계의 기술, 지역사회 자원의 이용, 자기관리, 기능적 학업 기술, 일, 여가, 건강, 안전-의 두 가지 또는 그 이상의 제한이 명백하게 나타나는 특성을 가진다고 하는데, 지적장애는 18세 이전에 명백해진다.

전반적 발달장애는 자폐증이라고 보며, 아동들은 사회기술, 의사소통, 일상생활, 자기 보호기술, 지역사회에서 수용되는 생활기술, 부적절한 행동의 감소, 생존기술에 문제가 있다. DSM-IV에서는 자폐성 장애의 필수 증상은 사회적 상호작용과 의사소통이 현저하게 비정상적이거나 발달이 지체되는 장애가 되어 있고, 활동과 관심의 종류가 현저하게 제한되어 있는 양상으로 나타난다. 장애의 표현은 개인의 발달 수준과 생활 연령에 따라 매우 다양하다. 자폐성 장애는 때로 초기 유아 자폐증, 소아 자폐증이라고 불리어지기도 한다. 특수발달장애란 DSM-IV에서는 학습장애(셈하기 장애, 쓰기 장애, 읽기 장애)와 언어장애(조음장애, 표현언어장애, 수용언어장애)와 운동장애를 들 수 있다.

## DSM-IV 자폐성 장애 (Autistic Disorder)의 진단기준)

- A. (1),(2),(3)에서 총 6개 (또는 그 이상)항목, 적어도(1)에서 2개 항목,(2)와 (3)에서 각각 1개 항목이 충족되어야 한다.
- (1) 사회적 상호 작용에서의 질적인 장애가 다음 항목들 가운데 적어도 2개 항목으로 표현된다.
- (a) 사회적 상호 작용을 조절하기 위한 눈 마주치기, 얼굴 표정, 몸 자세, 몸짓과 같은 다양한 비언어적 행동을 사용함에 있어서 현저한 장애
  - (b) 발달 수준에 적합한 친구 관계 발달의 실패
  - (c) 자발적으로 다른 사람들과 기쁨, 관심, 성공을 나누지 못한다.  
(예: 관심의 대상을 보여 주거나, 가져오거나, 지적하지 못함.)
  - (d) 사회적으로나 감정적으로 서로 반응을 주고 받는 상호 교류의 결여
- (2) 질적인 의사소통 장애는 다음 항목들 가운데 적어도 1개 항목으로 표현된다.
- (a) 구두 언어 발달의 지연 또는 완전한 발달 결여(몸짓이나 흉내내기와 같은 의사소통의 다른 방법에 의한 보상 시도가 수반되지 않는다.)
  - (b) 적절하게 말을 하는 경우, 다른 사람과 대화를 시작하거나 지속하는 능력의 현저한 장애
  - (c) 상동증적이고 반복적인 언어나 괴상한 언어의 사용
  - (d) 발달 수준에 적합한, 자발적이고 다양한 가상의 놀이나 사회적 모방 놀이의 결여
- (3) 제한적이고 반복적이며 상동증적인 행동이나 관심, 활동이 다음 항목들 가운데 적어도 1개 항목으로 표현된다:
- (a) 강도나 초점에 있어서 비정상적인, 한 가지 이상의 상동증적이고 제한적인 관심에 집착
  - (b) 특이하고 비효율적인, 틀에 박힌 일이나 의식에 고집스럽게 매달림
  - (c) 상동증적이고 반복적인 동작성 매너리즘(예: 손이나 손가락으로 딱딱 때리거나 틀기, 또는 복잡한 몸 전체 움직임)
  - (d) 대상의 부분에 지속적으로 몰두
- B. 다음 영역 가운데 적어도 한 가지 영역에서 기능이 지연되거나 비정상적이며, 3세 이전에 시작된다
- (1) 사회적 상호 작용
  - (2) 사회적인 의사소통에서 사용되는 언어
  - (3) 상징적 또는 상상적 놀이
- C. 장애가 레트 장애 또는 소아기 붕괴성 장애로 잘 설명이 되지 않는다.

출처 : 이보연 아동·가족상담센터

## (1) 정신지체

정신지체란 발달 초기에 나타나는 장애로서 일반적인 지적 기능과 적응행동에 있어 모두 평균 이하의 현저한 결함을 나타냄으로써 아동의 교육적 성취에 어려움이 있음을 나타낸다. 지적 기능은 IQ로 환산하면 70점 미만의 수준에 있는 상태를 이야기하며 사회, 문화적인 적응기준에 비추어 볼 때 자기관리나 사회적 기술과 같은 적응 행동이 그 기준에 못미친다.

정신지체는 흔히 교육가능급(IQ 50~75), 훈련가능급 (IQ40~55), 그리고 보호급(IQ 40이하) 등을 분류하기도 한다.

### DSM-IV 정신지체의 진단기준

- A. 심하게 평균수준 이하인 지적 기능 : 개별적으로 실시된 지능검사에서 70 이하의 지능지수 (유아의 경우는 지적 기능이 유의하게 평균 이하라는 임상적 판단)
- B. 다음 항목 가운데 적어도 두 가지 항목에서 현재의 적응기능에 있어서 심한 결함이나 장애를 동반한다: 의사소통, 자기-돌봄, 가정생활, 사회적 기술과 대인관계적 기술, 지역사회에서의 활용, 자기-관리, 기능적 학업 기술, 직업, 여가, 건강 및 안전
- C. 18세 이전에 발병한다.

출처 : 이보연 아동·가족상담센터

## ① 원인

정신지체의 원인을 명확히 밝힐 수 있는 경우는 6~15% 정도 뿐이며 지체의 정도가 약할수록 그 원인을 확인하기가 더욱 어렵다.

- 유전적 요인 : 염색체 이상
- 신진대사 및 영양이상
- 뇌 손상과 뇌 질환 : 임신중, 출산과정 및 출산 후의 뇌 손상, 산소 부족, 뇌종양 등
- 질병 감염과 중독 : 임신모의 감염과 중독, 영유아기의 감염과 중독 등
- 임신 이상 : 조산과 만산에 의한 미숙아 및 과숙아
- 환경적 요인 : 문화실조, 가정의 빈곤한 교육적 환경자극 등

## ② 심리적 및 행동적 특성

- 학습과 기억능력의 저하
- 언어문제 : 정신연령 수준보다 낮음, 조음 및 발성의 이상, 말더듬 등
- 낮은 학업성취 : 정신연령에 비하여 기대되는 것보다 낮음

- 성격특성 : 낮은 성취동기, 외부 통제적, 부정적 자아개념을 가짐

### ③ 치료·교육적 조치

정신지체 아동들은 적기에 교육을 받아야 하고 일반학교 보다는 개별적이고 체계적인 교육이 이루어지는 특수학교에 진학하는 것이 오히려 더 도움이 될 수 있다.

- 교육가능급 (IQ= 55 이상) : 취학 전에는 학습준비 기술을 취학 후 저학년에는 학습 준비 훈련과 언어발달 및 개념 형성에 주력한다. 성인이 되어서는 지역사회 내 작업장에서 학교학습과 직업적 경험이 잘 연관될 수 있도록 훈련받는다.
- 훈련가능급(IQ=40~55) : 학교학습보다는 사회환경에 적응할 수 있는 기술을 가르친다. 신변처리 기술, 의사소통능력, 주어진 역할과 의무에 적응할 수 있는 정서적 능력, 지각운동 및 체육, 보호 감독하에서 가능한 작업능력 등을 훈련한다.
- 중도장애(중증장애라고 보통 표현함) 및 보호급(IQ=40이하) : 기초적 생존 및 신변처리 능력을 훈련한다.

## (2) 전반적 발달장애

전반적 발달장애(PDD : Pervasive Developmental Disorder)란 용어는 여러 영역의 발달 기능이 현저히 결함되어 있으며, 특히 대인관계와 의사소통 능력이 정상적인 생활을 영위하는데 영향을 끼치는 것을 강조한다.

전반적 발달장애가 부분적 발달장애와 다른점은 부분적 발달장애가 그 기능의 장애를 보인다 하더라도 그 경과를 보면 대개 정상적인 발달과정의 지연인것처럼 나타나는 데 반해, 전반적 발달장애는 발달의 지연이라기 보다 어느 연령에 대입시켜도 비정상적으로 볼 수밖에 없는 발달의 질적 장애가 있는 것을 의미한다.

### ① 자폐성 장애

과거에는 자폐증 원인을 환경이나 부모의 영향으로 생각하기도 하였으나 현재는 생의학분야 관련 학자들은 이보다 자폐성 장애가 두뇌 발달 이상이나 두뇌신경 손상과 밀접하게 관련된 것으로 보고 있다. 자폐성 장애인의 소뇌의 이상과 대뇌피질의 이상이 발견되고 두뇌의 화학적인 작용과 관련된 요인, 특히 두뇌 신경전달물질의 이상에 의한 원인으로 언급되기도 한다. 자폐성 장애는 3세 이전에 발병하며 남아가 여아보다 4~5배 정도 많이 나타나고 약 75~80%는 정신지체를 그리고 약 25%는 간질을 동반하며 이들 중 약 50%는 기능적인 언어습득에 실패하며, 25~40%는 평생동안 함묵증세를 보이기도 한다.

### 가. 의사소통의 특성

- 대부분의 자폐성 아동들은 언어발달이 지연되거나 거의 발달이 일어나지 않아 언어를 통한 소통이 어렵다.
- 표현성 언어와 수용성 언어발달에 장애가 있어 다른사람의 말에 대한 이해력이 부족하다.
- 의미 없는 말을 반복하는 반향어<sup>2)</sup>를 사용한다. 의사소통을 위한 도구로 언어를 사용하지 못하며 자발적으로 말을 생성하기보다 한번 들었던 말을 외워서 이를 모방하여 반복한다.
- 자폐성 장애 아동들 중 언어를 구사할 수 있는 아동도 있으나 개인차가 심하다.
- 상대방의 입장이나 감정에 대한 인식이 부족하기때문에 언제 주제를 바꿀지, 상대방이 그 주제에 흥미를 갖고있는지, 또는 상대방이 무엇을 원하는지에 대해 적절하게 반응하지 못한다.

#### 나. 사회적 상호작용적인 특성

- 부모와의 애착형성이 어렵다.
- 주위의 사람에게 관심이 없고 타인을 의식해서 행동하는 경우가 드물다.
- 눈 마주침이나 미소, 포옹같은 행동이 없으며, 신체접촉을 피한다.
- 타인에 대한 반응과 감정이 결핍되어 있고 타인의 감정을 이해하지 못한다.
- 사람과 전혀 관계를 갖지 않는 세상에서 살아가고 있는 것처럼 보인다.

#### 다. 행동적인 특성

- 자폐성 장애 아동들은 상동증, 과잉운동증, 공격적인 행동, 자해적인 행동, 동일성을 고집하는 등 행동장애가 동반되기도 한다.
- 전형적으로 오랫동안 손과 손가락을 조작하거나, 의미없는 소리를 내거나, 몸을 계속 흔들거나 또는 기타 감각적 피드백의 강렬한 근원으로 작용하는 여러 가지 비정상적인 행동을 반복하는 것에 열중한다.
- 머리를 벽에 박거나, 머리카락을 끌어당기는 것, 얼굴이나 머리를 때리거나 할퀴거나 손톱을 물어 뜯는 등의 자해행동을 하는 아동들도 있다.
- 이 밖에도 갑자기 놀랐거나 상처를 입었을 때 참을 수 없이 웃거나 낄낄거리고, 이유를 분명하게 알 수 없는 상황에서 소리를 지르거나 짜증을 내는 경우도 있으며 평범한 상황이나 대상물에 대해서 두려움을 나타내는 등 부적절한 방법으로 자신의 감정을 표현한다.

---

2) 자폐 아동이 메아리처럼 의미 없는 단어를 계속 반복하여 말하여 상대방과의 대화가 적절하게 이루어지지 않음을 의미한다.



요약하면 자폐증상은 3세 이전에 조기 관찰되며, 의사소통, 사회적 관계, 행동적 측면에서 장애 관련 특징들이 다양하게 나타난다. 그리고 아동에 따라 개인적인 차이가 크다. 유아기에 현저히 나타나는 이러한 특징은 주위의 적극적인 노력에 의해 그 정도가 조금씩 감소되기도 하나 개선된다 하더라도 일반 아동과 유사한 형태로 진전되기는 어렵다.

## 사례 1. 만2세 남아

- 가정환경 : 부모는 대기업(기술직)에 다니는 아버지와 가정주부 어머니, 그리고 돌이 난 여동생이 있다. 특이사항은 어머니와 아버지의 나이 차이가 크고 엄마가 21살에 해당 영아를 출산하였다. 엄마는 자녀를 감당하기 어려워하는 상황이고 아이의 교육 문제로 부부가 다툼이 잦은 편이었다. 부모는 아이의 치료를 위해 적극적인 모습을 보이지는 않았으며, 때로는 비협조적으로 보이는 모습으로 비춰지기도 하였다. 어린 연령이기 때문에 병원에서의 구체적인 진단이 나오지 않았고 어머니 또한 아이의 상태를 부정하는 모습이 나타났다.
- 아이의 특성 : 원아가 어린이집에 입소 당시 아이는 호명반응이 없었으며, 사회적 상호작용이 전혀 나타나지 않았다. 눈마주침이 되지 않았고 부모와의 애착관계가 형성되어 있지 않았다. 과잉운동증 및 공격적인 행동을 보였고 의지대로 되지 않을 경우 자신의 머리를 때리는 등의 자해적인 행동을 보였다. 다치거나 놀랐을 때 낄낄거리며 웃는 모습이 나타났고, 언어 발달은 전혀 나타나지 않았다.
- 환경적 문제점 : 부모와의 소통이 이루어지지 않았다. 부모는 아이의 장애를 인정하지 않은 듯 면담 시 해당 사항을 직면하기를 회피하였고, 양육하는 것에 있어서도 전혀 교육적이지 못하였다. 가정에서의 식사 시간에는 부모는 식탁에서 식사를 하였고, 두 자녀는 밀에 상을 깔아주고 돌이 막 지난 여동생과 해당 영아 둘이 식사를 하는 상태였다. 밥은 주로 한그릇 밥으로 제공 되었고, 오래 씹지 않아도 되는 음식들로 국에 말에 제공하는 형태였다. 또한 아이가 정리 정돈을 하지 못한다는 이유로 장난감을 모두 치우고 한가지의 장난감만 제공하여 아무것도 없는 방에서 놀게 하였다. 이후 동생이 성장하여 보행이 가능해지자 두 명의 영아를 방에 두고 놀게 하였다. 해당 영아의 치료가 이루어지는 시간에는 동생은 차에 앉혀두고 핸드폰 동영상 틀어주고 몇십분 동안 차량에 혼자 방치되어 있는 상황이었다. 치료센터 치료사의 우려는 동생 역시 언어 발달이 또래 영아들에 비하여 늦다는 것이었고, 부모가 이러한 양육태도에 대하여 문제시 하지 않는다는 것에 우려를 표하였다. 이에 치료센터와 교육기관, 가정이 일관성 있는 교육이 이루어지지 못하였다. 현재 영아는 특수학교로 진학하였다. 그리고 셋째 아이를 임신하였다.
- 어린이집에서의 교육적 조치 : 해당 어린이집은 특수교육이 이루어지는 기관이 아닌 통합보육이 이루어지는 상황이었다. 해당 영아는 감각통합치료와 언어치료를 병행하

고 있는 상황이었다. 이에 치료 센터와의 긴밀한 연계를 통하여 기관과 치료 센터와의 일관성 있는 교육을 위하여 노력하였다. 처음 교사는 특수아동에 대한 이해가 충분치 못하였기에 일반아동을 교육하듯 해당 원아를 교육하였고, 거기서 오는 좌절감에 우울해 하였으며, 반복적으로 발생하는 영아의 문제적 행동에 대한 단호함에 죄책감을 갖고 있었다. 이에 특수아동에 대한 특성을 이해시키고 센터 담당 치료사의 긴밀한 대화를 통하여 영아의 교육적 범위를 설정하고 교육하기 시작하였다. 이후 교사의 죄책감과 우울감을 줄어들었고, 영아의 발달도 눈에 띄게 나타났다. 초기에 센터에서는 영아의 장애 정도를 선불리 진단하기는 어려우나 자폐성스펙트럼에 해당한다고 조심스럽게 생각하고 있었으나 여러차례 센터에서 진행하였던 발달 평가에서는 발달지연으로의 색깔이 짙어진다며 안심하였다. 추후 언어적 발달은 괄목할 만한 발달은 없었지만 사회적 상호작용이 조금씩 나타났고, (친구에게 물건을 달라고 할 때 친구의 눈을 맞추고 두손을 모아 비언어적 소통을 시도함) 호명반응의 횟수가 늘어나며 (10번에 6~7번 정도) 교사와 이야기를 나눌 때 눈맞춤이 가능해졌다. 또한 식습관도 개선이 되어 도구를 사용하여 식사를 하는 모습이 종종 나타났고, 성공하지는 못하였지만 배변 훈련도 이루어졌으며, 변기에 앉아 대소변을 보는 모습도 나타났었다.

## ② 레트 장애 (Rett's Syndrome)

이 장애는 전형적으로 심한 정신지체를 동반하면서 여아에게만 발견된다는 특징이 있다. 약 10,000~15,000명당 1명꼴로 발생하는 드문 장애로서 원인에 대해 일부 뇌의 기능, 기질적인 병변 또는 유전적인 소인이 있을 가능성을 두고 있으나 향후 지속적인 연구가 더 필요하다.

레트가 시작되는 나이, 속도, 증상의 심각성은 아동마다 다르지만, 레트장애 아동들은 대체로 생후 5개월까지는 운동능력, 머리둘레, 신체 성장에서 정상적인 발달을 보이다가 4단계의 심각한 발달 정체를 겪게 된다.

첫 번째 단계(1단계)는 침체기으로써 생후 6~18개월 무렵에 시작되어 발달이 지체되며 놀이에 대한 흥미가 사라지면서 성격이 변화되며 두부의 성장이나 신체 성장이 둔화된다. 의사소통의 패턴이 이전과 달라지며 인격에 있어서 여러 가지 변화나 문제가 발생할 수 있으며, 역할연기 활동이 감소되며 손을 흔들거나 두드리고, 이 갈기가 일반으로 될 수 있다.

이 후 두 번째 단계(2단계, 1~ 4세)는 쇠퇴기으로써 지속시간은 1개월에서 1년간 지속되며 발달상의 급속한 악화가 일어나고 파괴적인 기능 상실이 일어난다. 전형적인 조기 유아 자폐증과 유사하다. 이미 습득한 손과 언어의 기능들이 상실되며 틀에 박

전체 37페이지 중 10페이지까지의 내용입니다.  
전체 내용은 아래 '바로보기'를 통해 확인하실 수 있습니다.

바로보기

## 아동발달장애 및 섭식장애

저작시기 : 2018-11

등록시기 : 2018-12-27

자료형태 : hwp, pdf

분 류 : 의/약학

출 처 : <https://www.happycampus.com/report-doc/22334735/>

--- 주의 사항 ---

위 정보 및 게시물 내용의 불법적 이용, 무단 전재 및 재배포는 금지되어 있으며  
이를 어길 시에는 저작권침해, 명예훼손 등의 법적 책임이 발생할 수 있습니다.