

# 8

## 지적 장애

### 1. 지적장애의 이해

- 1) 지적장애의 정확한 정의를 이해한다.
- 2) 지적장애의 2가지 분류방식을 이해한다.

### 2. 지적장애의 원인

- 1) 지적장애의 유전적, 생물학적, 환경요인을 설명할 수 있다.

# 8

## 지적장애

### 3. 지적장애의 특성

- 1) 지적장애 아동의 인지능력과 학업 성취, 언어 및 사회성 발달의 특성을 이해한다.

### 4. 지적장애 아동 교육

- 1) 통합교육을 위한 일반적 지침을 이해하고 교사의 역할과 교수방법을 설명할 수 있다.
- 2) 경도 지적장애 아동과 중도 지적장애 아동을 위한 중요한 교수원리나 방법을 설명할 수 있다.

# 8-1

## 지적장애 이해

### 1) 지적장애의 최근 정의

- 미국지적장애 및 발달장애협회(AAIDD, 2010)  
전) 미국정신지체협회 (AAMR)  
정신지체(mental retardation)에서 지적장애(intellectual disability) 로 명칭 변경
  - 정신지체: 장애를 개인 안에 내재하는 결함으로 인식
  - 지적장애: 환경적 맥락에서의 지원의 중요성을 강조

<2010년 지적장애: 정의, 분류, 및 지원체계>

“지적장애는 **지적기능**과  
개념적, 사회적, 실제적 적응기술로 표현되는 **적응행동**에  
있어서의 심각한 제한을 가지는 것으로 특징지어지며,  
**18세 이전**에 나타난다.”

■ 지적장애의 정의<표 3-1> 참조

# 8-1

## 지적장애 이해

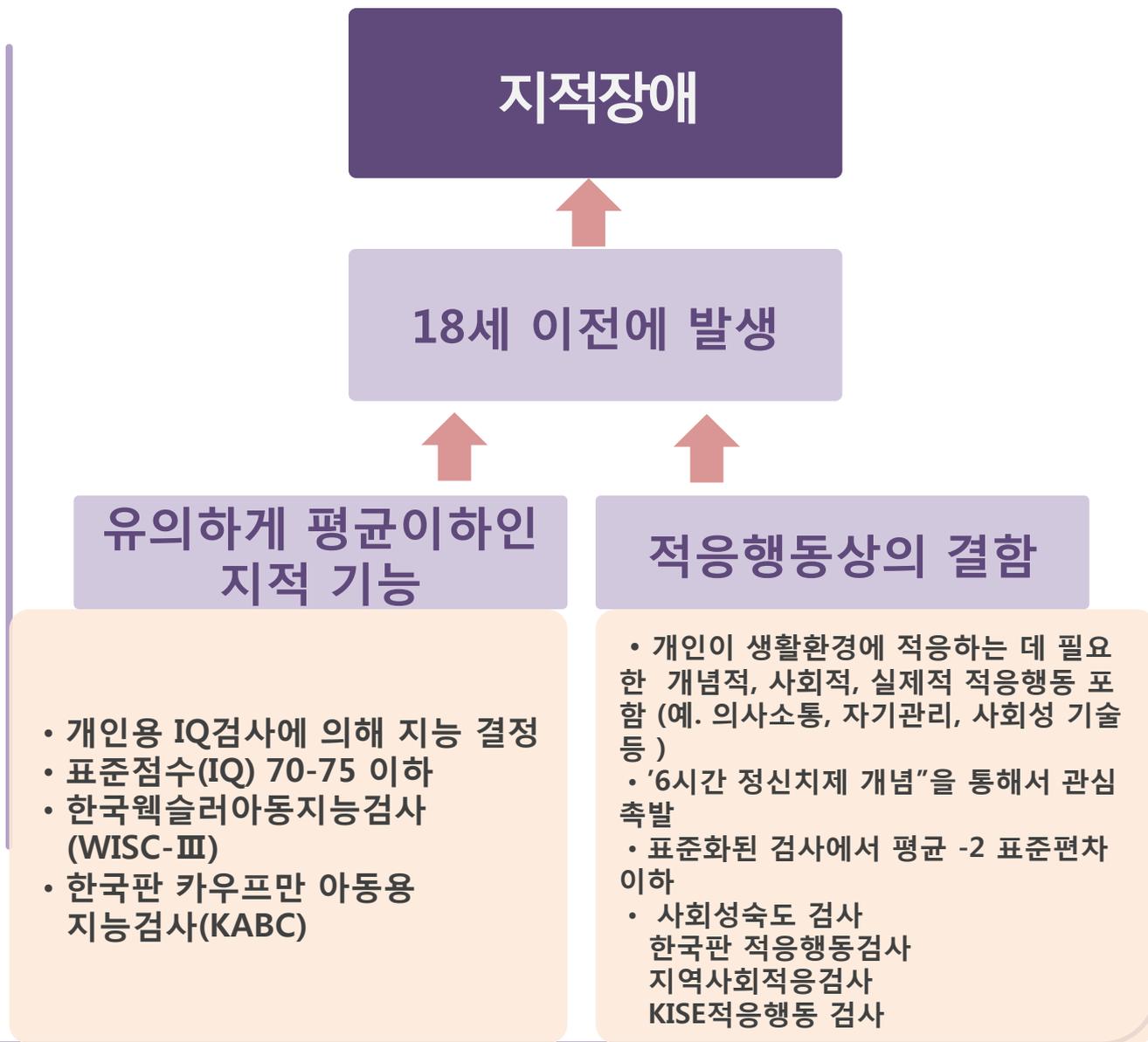


그림 3-1

정상분포곡선 참조

# 8-1

## 지적장애 이해

### 2) 지적장애의 분류: AAMR(전통적 분류)

IQ 정도에 따른 지적 장애의 분류와  
발달 특성 <표 3-4>

- 경도 정신지체: 50 ~55에서 약 70까지 (85%)
- 중등도 정신지체: 35~40에서 50~55까지 (10%)
- 중도 정신지체: 20~25에서 35~40까지 (3-4%)
- 최중도 정신지체: 20~25미만 (1-2%)

# 8-1

## 지적장애 이해

지적장애는 개인 내적인 문제보다는 사회문화적 문제로 보는 시각을 반영하여 등장한 분류체계

### 2) 지적장애의 분류: AAIDD의 분류

요구되는 지원의 종류와 강도에 따른 분류 및 특성  
<표 3-3>

- 간헐적 지원
- 제한적 지원
- 확장적 지원
- 전반적 지원

- 경도 정신지체
- 중등도 정신지체
- 중도 정신지체
- 최중도 정신지체

다음 중 어느 것이 더 의미 있을까요?

의사소통과 사회성 기술에서  
확장적 지원이  
필요한 지적장애아동

**VS.** 중도지적장애아동

➔ 측정의 어려움, 개념의 새로움으로 아직은 보편적이지 않음.

# 8-2

## 지적장애 원인

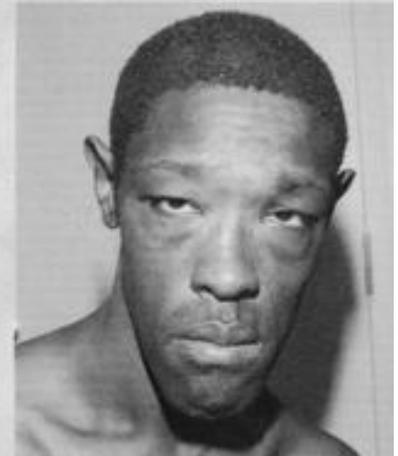
장애가 심할 수록  
명백한 생물학적  
원인이 있을 가능  
성 큼

정확한 원인을 알  
수 없는 경우가 훨  
씬 더 많음

1 다운 증후군	2 페닐케 톤뇨증 (PKU)	3 약체X증 후군	4 프라더- 윌리 증후군	5 윌리엄스 증후군	6 뇌 손상 & 환경 요인
<p>몽골리즘</p> <p>높은 출현율 지적장애 56% 산모의 연령 중요</p> <p>21번 염색체의 이상</p> <p>독특한 신체적 특징</p> <p>건강상의 문제 흔함(심 장 결함 백혈병 호흡 기 질환 시각장애)등)</p> <p>성격이 명랑하고 사람 을 잘 따르는 편</p>	<p>페닐알라닌을 분 해하는 효소 결핍 단백질 대사 이상 → 축적된 페닐 알라닌 → 비정상 두뇌 발달</p> <p>페닐알라닌 성분 조절 식이요법</p> <p>유전상담 등 예방적인 노력( 신생아 선별검사 에 포함)</p>	<p>23번 성염색체의 X염색체 이상</p> <p>남아 &gt; 여아</p> <p>지적장애 외모상의 특성</p>	<p>부(父)계 유전 15번 염색체 일부 소실</p> <p>고도비만 위험 → 음식 섭취 조절</p> <p>성장 호르몬 이상태인에 대한 경계심 지적장애 부족, 과도한 친밀감 행동문제 → 지나치게 활동적 수면장애 등</p>	<p>7번 유전자 결손</p> <p>경도/중등도 지적장애 심장질환 요정과 같은 외모</p> <p>지나치게 활동적 산만함</p>	<p>임신 중 임신모의 풍진 매독 감염 → 소두증 뇌수종(대두증) 뇌염 뇌막염 종양 소아 AIDS : 가장 빨리 증가 하는 지적장애의 감염성 원인</p> <p>유해한 태내 환경: 약물 남용 영양실조 방사선 노출 출생 시 뇌 손상 임신 중 알코올 섭취 (태이알콜증후군)</p>

생애 초기 환경적 박탈(사  
회경제적 요인)

다운증후군과 약체X 증후군을 가진 아동의 얼굴들



# 8-3

## 지적장애 특성

### ■ 지적장애의 특성이 모든 아동의 동일한 특성은 아님

- 지적장애 아동 간의 개인차
- 장애 정도에 따른 개인차

#### 인지능력과 학업성취

- 주의력 결함
- 단기기억, 장기기억 결함
- 느린 학습속도 (학습지진)
- 모방학습/우발학습 능력 부족
- 일반화 (부족 혹은 부적절한 과잉일반화)
- 낮은 학습 동기/학습된 무기력
- 초인지(metacognition) 어려움  
→인지적 자기조절능력 부족

- 반복학습
- 기억증진프로그램
- 아동의 인지적인 특성을 고려한 교수자료, 교수계획
- 성공의 기회 부여
- 자기관리방법활동

#### 언어및 사회성발달

- 지체/비정상적인 언어발달(조음 문제, 빈약한 어휘력, 언어연령이 정신연령 보다 낮음)
- 사회성 발달상의 문제

- 보완대체의사소통체계
- 교사의 구조화된 중재 통합환경에서의 긍정적 상호작용 제공, 사회성 기술 습득 기회 제공