

(4~5개월용)

K-DST Korean Developmental Screening Test  
for Infants & Children

## 한국 영유아 발달선별검사

이 발달선별검사 도구는 영유아 건강검진 사업의 일환으로 보건복지부와 질병관리본부의 후원하에 대한소아과학회와 대한소아신경학회, 대한소아청소년정신의학회, 대한소아재활·발달의학회, 심리학 등 관련 분야의 전문가들이 모여 한국 영유아의 특성에 맞게 개발한 것입니다.

개정판



이 검사지의 소유와 판권은 보건복지부와 질병관리본부에 있으므로 승인 없이 무단 변경하여 사용하거나 판매할 수 없습니다. 단, 진료 현장이나 영유아 보육 시설에서 소정의 교육을 이수한 영유아 건강검진과의 소아청소년과 전문의, 재활의학과 전문의, 정신건강의학과 전문의 및 발달장애 관련 전문가(임상심리 전문가, 발달심리 전문가 등)가 영유아의 발달선별검사로써 사용하는 것은 허용합니다.

# 한국 영유아 발달선별검사 (4~5개월용)

❖ 다음 사항을 기재해 주십시오. 빈칸에 작성하시고 해당 사항에  표시하십시오.

아이 이름			(남, 여)	설문 응답자	<input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 할머니 <input type="checkbox"/> 할아버지 <input type="checkbox"/> 기타( )			
생년월일	년	월	일 (조산아인 경우 출산 예정일 :			년	월	일)
부모정보 (선택사항)	어머니	나이 : 만 ( ) 세	학력 : <input type="checkbox"/> 대학원이상 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학중퇴 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 중졸이하					
	아버지	나이 : 만 ( ) 세	학력 : <input type="checkbox"/> 대학원이상 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학중퇴 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 중졸이하					
아이가 신체나 기타 발달상의 문제가 있나요?			<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 (있다면 구체적 병명은? )					

\*\* 이 질문지는 만 4~5개월 유아를 위한 질문지입니다. 아이의 월령에 해당하는 질문지가 아닌 경우, 질문지를 교체해 주세요.

❖ 각 질문 항목에 대하여 다음 네 가지 중 하나에 표기해 주십시오.

만약 아이가 질문 내용 속 행동을 할 수 있는지 모르는 경우 직접 시켜보고 답해 주십시오.

잘 할 수 있다 ③	할 수 있는 편이다 ②	하지 못하는 편이다 ①	전혀 할 수 없다 ④
------------	--------------	--------------	-------------

아래 문항들은 ‘아이가 할 수 있는지’를 평가하는 것입니다.

아이가 해당 행동을 할 수는 있지만 여러 가지로 잘 하지 않았던 경우들

예) 아이가 가위질을 충분히 할 수 있는 손기능을 보이지만 평소 가위를 주지 않았다.

블록 쌓기가 가능하지만 집에 해당 장난감(블록)이 없거나 그 놀이를 즐겨 하지 않았다.

이런 경우는 ‘할 수 있다’라고 봐야 합니다.

## 대근육운동

1	등을 대고 누운 자세에서 반쯤 뒤집는다.	③ ② ① ④	5	엎드린 자세에서 뒤집는다.	③ ② ① ④
2	엎드려 놓으면 고개를 잠깐 들었다 내린다. 	③ ② ① ④	6	등을 대고 누운 자세에서 엎드린 자세로 뒤집는다(팔이 몸통에 깔려 있지 않아야 한다). 	③ ② ① ④
3	누운 자세에서 두 팔을 잡고 일으켜 앉힐 때 목이 뒤로 처지지 않고 따라 올라온다. 	③ ② ① ④	7	누워 있을 때 자기 발을 잡고 논다. 	③ ② ① ④
4	엎드린 자세에서 가슴을 들고 양팔로 버틴다. 	③ ② ① ④	8	앉혀주면 양손을 잡고 30초 이상 혼자 버티고 앉아 있다. 	③ ② ① ④

❖ 각 질문 항목에 대하여 다음 네 가지 중 하나에 표기해 주십시오.  
만약 아이가 질문 내용 속 행동을 할 수 있는지 모르는 경우 직접 시켜보고 답해 주십시오.

잘 할 수 있다 ③	할 수 있는 편이다 ②	하지 못하는 편이다 ①	전혀 할 수 없다 ④
------------	--------------	--------------	-------------

## 소근육운동

1	등을 대고 누운 자세에서 두 손을 가슴 부분에 모은다. 	③ ② ① ④
2	손에 딸랑이를 쥐어 주면 잠시 쥐고 있다.	③ ② ① ④
3	앉은 자세로 안겨있을 때 양손을 모아 쥐거나 손가락을 만진다.	③ ② ① ④
4	손에 쥐고 있는 딸랑이를 자기 입으로 가져간다.	③ ② ① ④
5	딸랑이를 손 가까이 주면 잡는다.	③ ② ① ④
6	앉은 자세로 안겨있을 때 탁자 위의 장난감을 향해 손을 뻗는다(장난감이 실제로 손에 닿지 않아도 된다).	③ ② ① ④
7	작은 장난감을 집어들 때, 손바닥에 대고 손가락으로 감싸 친다. 	③ ② ① ④
8	딸랑이를 쥐고 있는 손에 다른 장난감을 주면 쥐고 있던 딸랑이를 떨어뜨리고 새 장난감을 잡는다.	③ ② ① ④

잘 할 수 있다 ③	할 수 있는 편이다 ②	하지 못하는 편이다 ①	전혀 할 수 없다 ④
------------	--------------	--------------	-------------

## 인지

1	소리 나는 곳을 쳐다본다.	③ ② ① ④
2	눈앞에서 장난감을 움직이면 시선이 장난감의 움직임을 따라간다.	③ ② ① ④
3	어떤 소리를 듣고 있다가 새로운 소리가 들리면 거기로 관심을 돌린다.	③ ② ① ④
4	자기 손과 손가락을 자세히 바라본다.	③ ② ① ④
5	딸랑이를 흔들거나 바라보거나 입에 넣는 등 딸랑이를 가지고 논다.	③ ② ① ④
6	딸랑이나 손가락과 같은 물건을 바닥에 두드리면서 논다.	③ ② ① ④
7	장난감이 떨어져 있는 곳을 쳐다본다.	③ ② ① ④
8	친숙한 어른이 안으려고 하면 팔을 벌린다.	③ ② ① ④

❖ 각 질문 항목에 대하여 다음 네 가지 중 하나에 표기해 주십시오.  
만약 아이가 질문 내용 속 행동을 할 수 있는지 모르는 경우 직접 시켜보고 답해 주십시오.

잘 할 수 있다 ③	할 수 있는 편이다 ②	하지 못하는 편이다 ①	전혀 할 수 없다 ④
------------	--------------	--------------	-------------

## 언어

1	“아”, “우”, “이” 등 의미 없는 발성을 한다.	③ ② ① ④	5	두 입술을 떨어져 내는 투레질 소리(젓먹이가 하는 ‘푸푸’ 같은 소리)를 낸다.	③ ② ① ④
2	아이를 어르거나 달래면 웅얼이로 반응한다.	③ ② ① ④	6	“브”, “쁘”, “프”, “므”와 비슷한 소리를 낸다.	③ ② ① ④
3	웃을 때 소리를 내며 웃는다.	③ ② ① ④	7	“엄마” 또는 “아빠”와 비슷한 소리를 낸다 (의미 없이 내는 소리도 포함된다).	③ ② ① ④
4	장난감이나 사람을 보고 소리를 내어 반응한다.	③ ② ① ④	8	아이에게 “안돼요.”라고 하면, 짧은 순간이라도 하던 행동을 멈추고 목소리에 반응한다.	③ ② ① ④

잘 할 수 있다 ③	할 수 있는 편이다 ②	하지 못하는 편이다 ①	전혀 할 수 없다 ④
------------	--------------	--------------	-------------

## 사회성

1	엄마(보호자)가 자리를 비웠다가 다시 나타나면 엄마(보호자)를 알아보고 울음을 그친다.	③ ② ① ④	5	거울 속에 보이는 자신의 모습을 보고 웃거나 웅얼거린다.	③ ② ① ④
2	아이가 엄마(보호자)와 이야기를 하거나 놀 때 엄마(보호자)의 얼굴을 바라본다.	③ ② ① ④	6	아이의 이름을 부르면 듣고 쳐다본다.	③ ② ① ④
3	어른이 아이를 보며 말하거나 웃기 전에, 어른을 보고 먼저 웃는다.	③ ② ① ④	7	가족 등 친숙한 사람을 보면 다가가기려고 한다.	③ ② ① ④
4	어른들의 얼굴(머리카락, 코, 안경 등)을 만져 보거나 잡아당긴다.	③ ② ① ④	8	낮가림을 한다(일정한 연령이 되면 낮선 사람을 꺼리는 행동이 정상적으로 나타나며, 이것을 ‘낮가림’이라고 합니다).	③ ② ① ④

## 결과표 (4~5개월용)

아이 이름		( 남, 여 )	작성일	년	월	일
생년월일	년	월	일 (조산아인 경우 출산 예정일 : )	년	월	일
설문 응답자	<input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 할머니 <input type="checkbox"/> 할아버지 <input type="checkbox"/> 기타( )					

### 결과 요약

영역	분류	1	2	3	4	5	6	7	8	총점	절단점		
											가	나	다
대근육운동											9	14	20
소근육운동											11	16	24
인지											10	14	20
언어											9	16	23
사회성											11	15	22

### 평가 결과

### 점수화

- 점수화를 위한 채점 단계는 다음과 같이 4단계로 구성됩니다.  
(잘 할 수 있다 = 3점, 할 수 있는 편이다 = 2점, 하지 못하는 편이다 = 1점, 전혀 할 수 없다 = 0점)
- 각 영역별로 문항별 점수를 합하여 총점을 기록합니다.
- 총점에 대한 평가는 각 영역별로 제시된 절단점에 근거하여 다음과 같이 네 가지로 평가합니다.  
① 심화평가 권고 ② 추적검사 요망 ③ 또래 수준 ④ 빠른 수준

작성일자: \_\_\_\_\_

작성 자: \_\_\_\_\_ 서명