

특수학급 입급·배치를 위한 진단평가 관련 선행 연구 고찰

강 병 주*

대구도립초등학교

김 성 화

정검다리 아동발달센터 소장

최 정 미

대구서부초등학교

《요 약》

특수학급의 증가는 특수교육 요구 학생에게 있어서 특수교육 기회의 양적 증가를 가져왔다. 그러나 질적인 면에 있어서는 많은 문제점을 가지고 있다. 이에 특수교육의 질적 향상을 위해 특수학급 입급·배치를 위한 진단평가에 관한 선행 연구를 고찰한다.

본 연구에서는 진단평가 위원회 구성, 진단평가 시기, 입급·배치 절차, 진단평가 도구의 사용 실태, 특수학급 진단평가 관련 개선 과제에 대해서 고찰하였다. 고찰 결과 우리나라 특수교육 현장의 특수학급 입급·배치를 위한 진단평가의 실태로는 진단평가 과정에 있어서 평가 위원회나 평가 실시시기, 절차 면에 있어서 적절하지 않은 경우가 많았다. 또한 진단평가 도구가 적절하게 구비되어 있지 않고, 각 장애 영역별 진단에 필요한 검사 도구가 적절하게 사용되지 않는 실태인 것으로 분석 되었다. 이러한 고찰을 통해 얻은 문제점을 개선하기 위한 구체적 개선방안들이 모색되어지고 이론적 바탕을 위한 후속 연구들이 행해져야 한다.

주제어 : 특수학급, 진단평가, 실태분석

I. 서 론

1. 연구의 필요성

특수교육이라 함은 우리나라 특수교육진흥법에서 특수교육대상자의 특성에 적합한 교육과정·교육방법 및 교육매체 등을 통하여 교과교육·치료교육 및 직업교육 등을 실시하는 것이라고 밝히고 있다(특수교육진흥법 제2조 제1항). 또한 교육이 추구하는 궁극적인 목적은 개인의 자아실현이라고 볼 수 있으며, 개개인은 그가 속한 사회에서 자신의 존재에 대해 존중받고 성공적 경험을 쌓아가며, 성공의 경험이 축적되고 확대 재생산됨

* 교신저자(kbj@tgedu.net)

으로써 긍정적인 자아를 실현하도록 하는데 있다고 할 수 있다. 특히, 초등학교 특수교육대상아 개인의 잠재된 가능성을 최대한 계발하고 바람직한 자아실현을 구현하기 위해서는 다각적인 노력과 함께 독특한 교육적 요구에 부합하는 적절한 교육이 보장되어야 한다.

이러한 적절한 교육의 보장을 위해 우리나라에서는 특수교육대상자의 초등학교 및 중학교 과정을 의무교육으로 실시하고 있으며, 또한 유치원 및 고등학교 과정의 교육을 무상교육으로 실시하고 있다(특수교육진흥법 제5조 1항). 1971년 1개 학급이었던 특수학급이 2006년 4월 기준 전국 143개의 특수학교에서 23,291명과 전국 4,171개의 유·초·중·고등학교에 5,024개의 특수학급이 설치됨으로써 특수학급에서 32,506명, 5,763개 일반학급에서 6,741명의 특수교육 대상 학생들이 특수교육을 받게 되어, 특수학급 학생 수는 특수교육 대상 전체 학생 수 62,538명 대비 52%를 차지하고 있다(교육인적자원부, 2006). 이처럼 특수학교와 특수학급이 괄목할만하게 증설되어 특수교육대상자들의 교육수혜율이 높아진 이유는 우리나라의 특수교육이 기회의 확대와 질적 내실화를 위해 부단히 노력해 온 결과라고 볼 수 있다.

그러나 특수학급의 증가가 특수교육 기회의 확대를 통한 양적인 증가는 이루어으나, 질적 수준에 있어서는 아직도 많은 문제점이 있어 특수교육대상아들이 그들의 능력과 특성에 맞는 적절한 교육을 받지 못하고 있는 실정이라 할 수 있다. 이에 김정권(1993)은 능력과 특성에 맞는 적절한 교육을 보장하기 위해서는 먼저, 아동의 독특한 요구를 파악하기 위해 교육진단평가에 의한 정보수집이 필요하며, 모든 절차에 합당하게 학생의 교육이 결정되어야 한다고 밝히고 있다. 따라서 특수교육의 적절한 서비스를 위해서는, 먼저 대상 아동을 발견하고, 발견된 아동이 특수교육 서비스에 적격인지 판정하기 위한 진단을 하며, 이 아동이 특수교육 서비스에 적격한 것으로 판정된 경우 그 아동에게 적절한 교육 서비스가 제공되는 교육환경에 배치하는 것에서부터 시작되어야 한다(이미선, 조광순, 황복순, 2004). 이처럼 진단평가를 통한 특수교육대상아들의 적절한 교육을 위한 선정·배치는 특수교육 요구학생의 욕구에 적합한 교육의 질을 결정하는 첫 번째 단계로, 특수학급의 전반적인 운영체제의 시작인 동시에 가장 중요한 부분 중의 하나라고 말할 수 있다(우정한, 김지원, 2005).

2. 연구의 목적

본 연구에서는 특수학급 대상 아동의 입급·배치를 위한 진단평가 관련 선행 연구에서 관련 실태 및 문제점을 고찰하고 그에 따른 개선방안에 대한 제언을 하고자 한다. 이에 따른 본 연구의 목적은 특수학급 입급·배치를 위한 진단평가에 관한 선행 연구를 활용하여 진단평가 위원회 구성, 진단평가 시기, 입급·배치 절차, 진단평가 도구의 사용 실태와 진단평가에 관한 개선 과제를 분석하는 데 있다.

3. 용어 정의

1) 특수학급

특수교육대상자의 특성에 적합한 특수교육을 실시하기 위하여 일반 유·초·중등학교 내에 설치되어 있는 학급을 말한다.

2) 진단평가

본 논문에서 진단평가라 함은 일선 학교 현장에서 특수학급 입급 대상 아동을 선정하기 위해 진단평가 위원회를 구성하고, 진단평가 도구를 사용하여 실시하는 선별, 진단 및 배치와 관련된 일련의 절차를 포함한 평가를 말한다.

3) 진단평가 위원회

본 논문에서 진단평가 위원회라 함은 특수학급 입급 대상 아동을 선별, 진단 및 배치를 하기 위해 교내·외 인사로 구성되는 팀을 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구에서는 우리나라의 초·중등학교 특수학급 입급·배치를 위한 진단평가 관련 문 제점을 연구한 학위논문과 국내 학술지에 발표된 논문을 대상으로 하였다. 관련 논문 검색을 위해 국회전자도서관의 통합검색 시스템을 사용하여 분석질의어를 ‘특수학급’으 로 하고 학위년도를 ‘2000년 이후’로 하여 검색한 결과 학위논문 495건, 학술지 논문 119 건의 관련논문을 찾았다. 검색된 논문 중 본 연구를 위해 특수학급 대상 설문조사를 통 해 진단평가 위원회 구성, 진단평가 시기, 입급·배치 절차와 진단평가 도구 등에 관한 내용 중 3가지 이상을 포함한 논문으로 제한하였고, 학위논문과 학술지논문이 중복되는 경우는 학술지 게재 논문을 중심으로 하였다. 최종적으로 본 연구에서는 <표 2-1>과 같이 석사학위 논문 5편, 학회지에 실린 논문 2편을 대상 논문으로 선정하였다.

<표 2-1>

선정 논문 목록

구분	논 문 명(연구대상 학교 급별)	저 자	발표 년도	분석지 연 (분석대상 수)	비고
A	초등학교 특수학급 교육진단평가 실태 및 개선방안 연구 (초등)	김희자	2000	경남 (n=165)	대구대 특수교육대학원

B	초등학교 특수학급 입급 학생 관별절차의 개선 연구 (초등)	전현숙	2001	대전 (n=60)	공주대 특수교육대학원
C	초등학교 특수학급 아동의 교육진단평가 실태 및 개선방안 (초등)	최영규	2002	경기도 (n=184)	인천교대 교육대학원
D	초등학교 특수학급 교육진단평가의 실태 및 개선방안 (초등)	전영애	2003	충남 (n=105)	중부대 교육대학원
E	특수학급 교육대상자 선정에 따른 진단·평가 실태와 개선방안 (초등)	우정한 김지원	2005	전국 (n=82)	특수교육저널 학회지
F	중학교 특수학급 입급 대상학생의 교육진단평가 실태조사 (중등)	조인수 김금희	2005	대구경북 (n=60)	특수교육재활 과학연구학회지
G	특수학급 입급 대상 아동의 선정과정에 관한 기초 연구-청주시 초등학교를 대상으로- (초등)	이상국	2005	충북 청주 (n=22)	청주교대 교육대학원

2. 자료 분석 방법

본 연구의 분류 기준으로 설정된 하위 영역은 일선 학교 현장의 특수학급 입급·배치 과정에서 핵심 요소인 진단평가 위원회 구성, 진단평가 시기, 진단평가 도구, 특수학급 입급·배치 절차와 진단평가 관련으로 제안된 개선 과제이다. 최종 자료로 선정된 논문에서 진단평가와 관련된 하위 영역 부분을 추출 하였다. 추출된 하위 영역은 각 항목별 누계를 구하기 위해 각 논문에서 백분율로 표현되어 있는 자료는 응답 빈도로 환산하여 반응 빈도를 구한 후 각 항목 누계의 백분율을 산출하여 분석 하였다.

III. 연구 결과

특수학급 입급·배치를 위한 진단평가를 관련 선행 연구를 분석하여 진단평가와 관련된 문제점을 알아보기 위해 하위 영역에 따라 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 진단평가 위원회 구성에 대한 실태 분석

학교단위 진단평가 위원회 구성에 대한 실태는 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 진단평가 위원회 구성

논문	진단평가 위원회 구성(반응 빈도)	비고
A (n=165)	특수학급교사(151)>원적담임교사(148)>양호교사(115)>학교행정가(111)>학부모(62)>교육전문가(장학사)(32)>의사(16)>진단·판별 전문가(15)>기타(9)	중복허용
B (n=60)	특수학급담당교사·교감(58)>원적담임·양호교사(55)>교장·교무(54)>연구(44)>특수교육전문가(34)>학부모(32)>그외(2)	중복허용
C (n=184)	특수학급교사(181)>통합학급교사(143)>학부모(84)>학교행정가(81)>양호교사(67)>교무부장(52)>연구부장(39)>의사(30)>진단·판별 전문가(20)>기타(3)	중복허용
D (n=67)	특수학급교사(67)>통합학급교사(53)>학부모(29)>보건교사(27)>학교행정가(21)>진단·판별 전문가(9)>장학사(6)>의사(3)	중복허용 (특수교사 자격증이 있는 67명 기준)
E (n=82)	특수학급교사(77)>통합학급교사(65)>교감(54)>교장(46)>보건교사(43)>연구부장(38)>교무부장·학부모(37)>기타(6)	중복허용
F (n=60)	특수학급교사(59)>학교행정가(57)>통합학급교사(47)>교무부장(35)>학부모(26)>양호교사(20)>연구부장(15)>진단·판별 전문가(2)	중복허용
G (n=22)	학교행정가·보건교사(21)>통합학급교사(20)>특수학급교사(19)>보호자(12)>교무·연구부장(9)>의사(3)	중복허용

학교 단위 진단평가 위원회는 특수교육대상자를 선정하기 위한 최초의 공식적인 기구라 할 수 있다. 각 논문에서 누구인지 정확하게 밝히지 않은 기타 인사를 제외한 구성 분포 인사 항목별 누계는 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 구성 분포 인사 항목별 누계

구분		반응 빈도	구성비율(%)
교내인사	특수학급 담임교사	593	21.7
	통합(일반, 원적)학급 담임교사	511	18.7
	학교행정가(교장, 교감)	482	17.7
	보건(양호) 교사	385	14.1
	교무부장 교사	178	6.5
	연구부장 교사	136	5.0
교외인사	학부모	270	9.9
	진단 판별 전문가(의사 포함)	95	3.5
	교육전문가(장학사, 특수교육전문가 포함)	78	2.9
누계		2728	100.0

구성 인사 중 누구인지 정확하게 언급되지 않은 기타 인사항목을 제외한 누계(n=2728)를 보면, 크게 교내인사(83.8%)와 교외인사(16.2%)의 두 분류로 나눌 수 있다. 교내인사로는 거의 모든 논문에서 특수학급 교사(21.7%)를 주축으로 하여, 통합(일반, 원적)학급 담임교사(18.7%), 학교행정가(교장, 교감)(17.7%), 보건(양호) 교사(14.1%), 교무부장 교사(6.5%), 연구부장 교사(5.0%)를 포함하고 있으며, 교외 인사로는 학부모(9.9%), 진단 판별 전문가(의사 포함)(3.5%), 교육전문가(장학사, 특수교육전문가 포함)(2.9%)를 포함하고 있는 것으로 해석된다.

이와 같이 특수교육 대상자 선정을 위한 진단평가 과정에서 다양한 영역의 전문가들이 다양한 형태의 검사 도구를 이용하여 학생 개인의 능력, 장애, 강점과 약점을 파악할 수 있어야 하지만, 교내인사에서는 특수학급 교사를 제외하고는 그러한 역할 수행의 전문성이 있는 인사는 없는 것으로 판단되고, 교외 인사로는 진단 판별전문가(의사 포함)(3.5%), 교육전문가(장학, 특수교육전문가 포함)(2.9%)로 구성 빈도가 매우 낮고 실제 포함되지 않는 경우가 더 많아, 실제적인 진단평가 과정은 특수학급 교사를 중심으로 이루어지는 상황이라고 판단된다.

일반적으로 장애진단을 위한 평가절차에 포함되어야 할 정보들은, 부모나 주 양육자와의 면담을 통해서나, 임신 기간부터의 생육사와 병력, 직접적 관찰을 통한 사회성이나 의사소통 기술 능력에 대한 의견, 관찰이나 공식적이고 표준화된 검사 등의 방법을 통해서 수집된다고 하였다(Cross, 1977). 그리고 수집된 정보들은 특수교육 관련 서비스의 적격성을 결정하기 위한 기초자료로 사용되기 때문에, 철저한 검사와 공인된 전문가의 임상 판단, 가족을 포함하는 다 학문적 팀에 의해 이루어져야 한다고 하였다(Brown & Seklemian, 1993; Campbell, 1991). 그리고 최근에는 장애진단 과정에 있어서 생태학적인 측면이 강조되고 있는데, 이것은 장애진단시 아동의 환경내의 교사, 보육시설 담당자, 양육자 등과 같은 다양한 출처로부터 정보를 수집해야 함을 강조하는 것으로 가족이 다양한 발달영역에 있어서의 현행수준에 대한 중요하고 가치 있는 정보를 제공해 주기 때문에 장애진단 팀에 반드시 포함되어야 한다고 강조하고 있다(DEC Task Force on Recommended Practices, 1993).

또한, 전영애(2003)는 장애아동의 판별을 위한 심사위원회에는 장애아동을 평가할 수 있고, 심리검사 도구 등을 다룰 줄 아는 심리 검사자를 포함하고, 특수교육대상자의 제 능력 측정에 필요한 영역의 전문가가 포함되어야 하는데, 특수학급 대상 학생을 판별하고 입급을 결정해야하는 단계에는 보다 전문적인 직책을 가지고 있는 진단주무교사, 직업재활교사, 혹은 물리, 작업치료사와 같은 전문직종의 관련인이 모두 참여하여 신중한 판단을 필요로 한다고 했다.

그와 관련하여 김병하(1990)는 특수아동의 진단평가를 의학적·심리학적 측면에서 실시하느냐, 교육적·행동적 측면에서 실시하느냐에 따라 그것을 담당하는 전문인도 달라질 수 있다고 했으나, 실제로는 장애의 특성에 따라 특정 분야의 인사가 그 아동의 진단평

가를 위해 참여하는 가운데, 관련된 여러 분야의 인사들이 함께 협동해야 할 경우가 많다고 하면서, 장애 영역에 따라 진단평가에 참여해야 할 전문 인사들을 유형화해서 <표 3-3>와 같이 나타내었다.

<표 3-3> 장애영역에 따른 진단평가 전문인의 인증

전문인	영역	언어장애	청각장애	시각장애	지체부자유아	정신지체	학습장애	정서장애	(우수아)
청능전문가		·	○	·	·	·	·	·	·
시능전문가		·	·	○	·	·	·	·	·
의사		·	○	○	○	·	·	·	·
정신병리학자		·	·	·	·	○	○	○	○
심리검사자		△	△	△	△	○	○	○	○
학교심리학자		·	·	·	·	○	○	○	○
언어치료사		○	△	·	△	△	△	·	·

- △ 표는 필요에 따라 인증(認證) 됨.

- 자료: Tennessee Department of Education, *Student Evaluation Manual*, 1982. (김병하, 1990. 재인용)

그러나 정상덕(1999)의 연구에서는 특수학급 아동 판별에 참여하는 담당자는 대부분 특수학급 교사, 전년도 담임, 교무부장, 연구부장, 교장, 교감 등 학교 자체에서 교내 인사만으로 입급 아동을 판별하는 상태이고, 교육전문가, 심리학자, 의사 등의 전문가의 참여가 거의 이루어지지 않고 있으며, 학부모의 참여 또한 형식적인 동의에 거치고 있다고 했다.

정동영, 김주영(1999)은 전국 시·군·구 교육청에서 설치·운영되고 있는 시·군·구 특수교육운영 위원회는 원래 교육기관에서 확보할 수 없는 의학전문가나 심리진단 전문가 등의 확보를 통해 교육기관에서 이루어지는 진단보다 더 정확한 결과를 획득할 수 있도록 하는 것이 그 설치 목적이었으나 실제로는 선정과 배치 과정에서 다 학문적 팀 접근이 충분히 이루어지지 않고 시·군·구 위원회에서 직접 특수교육 대상자를 진단, 선정하는 경우가 많지 않으며 교육기관에서 실제적인 진단 업무를 담당하고 있는 실정이라고 밝히고 있다.

다수의 연구에서 효과적인 팀 접근을 위해서는 계획을 세우고 실시하는 팀 구성원의 일관성이 중요한 만큼 정기적이고 긍정적인 상호작용이 필수적이라 역설하고 있는데(방명애, 백운국, 2000; 이소현, 박은혜, 1998; 이소현, 황복선, 2000; Bambara et al., 2001; Hieneman & Dunlap, 1999; Stainback, Stainback & Ayres, 1996), 이러한 연구들에 비추어 볼 때 다 학문적 팀 구성과 긍정적 상호작용을 위한 법적·제도적 정비가 시급하다고 볼 수 있다.

2. 진단평가 시기에 대한 실태 분석

진단평가 시기에 대한 실태 분석은 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 진단평가 시기

논문	진단평가 시기(반응 빈도)	비고
A (n=165)	2학기말(74)>1학기초(47)>수시(19)>2학기초(13)>1학기말(12)	
B (n=60)	학년말(46)>학년초(8)>1학기말(6)	
C (n=184)	2학기말(114)>수시(46)>1학기초(24)	
D (n=67)	2학기말(42)>1학기초(15)>수시(6)>2학기초(4)	특수교사 자격증이 있는 67명 기준
E (n=82)	2학기말(53)>수시(10)>1학기초(8)>1학기말(3)>기타(8)	
F (n=60)	1학기초(23)>2학기말, 실시하지 않는다(15)>1학기말(5)>수시(2)	
G (n=22)	언급하지 않음	

진단평가 시기에 관한 부분에서는 <표 3-4>과 같이 진단평가 시기를 언급한 논문 6편 중 1학기 초에 실시한다는 1편을 제외한 5편 모두가 2학기말(학년말, 학기말)에 실시하고 있는 것으로 밝히고 있는 데, 시기를 알 수 없는 기타 항목을 제외한 실시 시기별 누계를 항목별로 분석해 보면 <표 3-5>와 같다.

<표 3-5> 실시 시기별 누계

실시 시기	실시누계	실시누계비율(%)	비고
2학기말(학년말)	317	53.5	
1학기초(학년초)	124	20.9	
수시(비정기적)	92	15.5	
실시하지 않는다	15	2.5	
학기말	27	4.6	
1학기말(2학기초)	18	3.0	
누 계	593	100.0	

실시 시기별 누계 <표 3-5>를 보면 2학기말(학년말)(53.5%), 1학기초(학년초)(20.9%), 수시(15.5%), 실시하지 않는다(2.5%), 학기말(4.6%), 1학기말(2학기초)(3.0%)의 순으로 해석된다.

이러한 결과는 현재 학년 단위의 교육과정 운영 측면에서 볼 때 1년 동안 다양한 행동 관찰을 통해 학생을 가장 잘 이해할 수 있는 학년말에 진단평가가 이루어지고 있는 것은 바람직한 일이라 판단된다. 이는 1학기초 새로운 학생과 새 담임교사의 만남으로부터 아동의 개별적인 특징을 파악한다는 것은 학년말에 비해 상대적으로 매우 힘들기 때문이다.

우리나라 특수교육진흥법 시행령 제14조 제1항에서 각 급 학교의 장은 법 제16조의 규정에 의한 개별화 교육의 효율적 실시를 위하여 특수교육대상자 개개인에 대한 교육방법이 포함된 개별화 교육 계획을 작성하여야 하고, 이 경우 당해 특수교육대상자 또는 그의 보호자에게 의견 진술의 기회를 주어야 한다고 규정하고 있으며, 제2항에서 각 급 학교의 장은 제1항의 규정에 의한 개별화교육계획을 매 학년이 시작되기 전까지 작성하여야 한다고 규정하고 있다. 다만, 특수교육대상자가 학기 중에 배치된 때에는 배치된 날부터 30일 이내에 작성하여야 한다고 규정하고 있다. 이와 같이 특수교육진흥법 시행령에서 개별화 교육계획을 매 학년이 시작되기 전까지 작성하여야 한다고 규정하고 있으므로 진단평가를 2학기말에 실시(53.5%)하는 것은 시행령과도 부합(符合)하는 것으로 판단된다.

그러나 수시(15.5%)를 필요시에 실시하는 것으로 해석한다면, 나머지 1학기초(학년초)(20.9%), 실시하지 않는다(2.5%), 학기말(4.6%), 1학기말(2학기초)(3.0%)이라는 분석 결과는 진단평가 실시 시기를 재고할 필요가 있다고 판단된다.

3. 입급·배치 절차에 대한 실태 분석

특수교육대상 아동의 특수학급 입급·배치 절차에 관한 내용은 <표 3-6>와 같다.

<표 3-6> 입급·배치 절차

논문	입급·배치 절차(반응 빈도)	비고
A (n=165)	의뢰→평가수행→장애판별→IEP→부모동의→특수학급입급(113) > 의뢰→부모동의→평가수행→장애판별→IEP→부모동의→특수학급입급(23) > 의뢰→평가수행→IEP→장애판별→부모동의→특수학급입급(17) > 의뢰→평가수행→장애판별→특수학급입급→부모동의→IEP(12)	
B (n=60)	의뢰→평가수행→장애판별→입급→부모동의→IEP작성(19) > 의뢰→평가수행→장애판별→부모동의→입급→IEP작성(16) > 의뢰→부모동의→평가수행→장애판별→IEP작성→부모동의→입급(13) > 의뢰→평가수행→장애판별→부모동의→입급→IEP작성(12)	

<p>C (n=184)</p>	<p>의뢰(93.5%)→평가수행(59.8%)→판별(52.2%)→부모동의(50.5%)→특수학급 입급(79.3%)→IEP작성(81.5%) ⇒의뢰→평가수행→판별→부모동의→특수학급입급→IEP작성(평균지지율 69.5% ; 128)</p>	<p>평균지지율=69.5% (128명)</p>
<p>D (n=67)</p>	<p>의뢰→부모동의→평가→판별→IEP→특수학급입급(32) > 의뢰→평가수행→장애판별→IEP작성→부모동의→특수학급 입급(21) > 의뢰→부모동의→평가수행→장애판별→특수학급입급→IEP작성(7) > 의뢰→평가수행→IEP작성→특수학급 입급→부모동의→IEP작성(4) > 의뢰→평가수행→IEP작성→장애판별→부모동의→특수학급 입급(3)</p>	<p>특수교사 자격증이 있는 67명 기준</p>
<p>E (n=82)</p>	<p>의뢰→1차 진단·평가→2차 진단평가→학부모동의→진단·평가 결과 교육청보고→교육청심사→특수학급입급(33) > 의뢰→진단·평가→학부모동의→진단평가 결과 교육청 보고→교육청심사→특수학급 입급(22) > 의뢰→1차 진단·평가→학부모상담→2차진단평가→학부모동의→진단평가 결과교육청보고→교육청심사→특수학급 입급(20) > 의뢰→학부모상담→진단·평가→학부모동의→진단평가 결과 교육청보고→교육청심사→특수학급입급(7)</p>	
<p>F (n=60)</p>	<p>의뢰→평가수행→판별→부모동의→특수학급배정→IEP작성→특수학급입급(31) > 의뢰→평가수행→부모동의→판별→특수학급배정·입급→IEP작성(15) > 의뢰→부모동의→평가수행→판별→특수학급배정·입급→IEP작성(11) > 부모동의→평가수행→의뢰→판별→IEP작성→특수학급입급(1)</p>	<p>기타절차(2)</p>
<p>G (n=22)</p>	<p>의뢰→동의→개별화위원회평가→선정·배치신청→교육청심사→선정→입급→IEP작성(7) > 의뢰→개별화위원회평가→동의→선정·배치신청→교육청심사→선정→입급→IEP작성(4) > 동의→의뢰→개별화위원회평가→선정·배치신청→교육청심사→선정→입급→IEP작성(2) > 의뢰→동의→선정·배치신청→개별화위원회평가→교육청심사→선정→입급→IEP작성(1)</p>	<p>기타절차(8)</p>

<표 3-6>의 입급·배치 절차를 각 순위별 누계를 구하여 순위를 분석해 보면 <표 3-7>과 같다.

<표 3-7> 입급·배치 절차별 누계

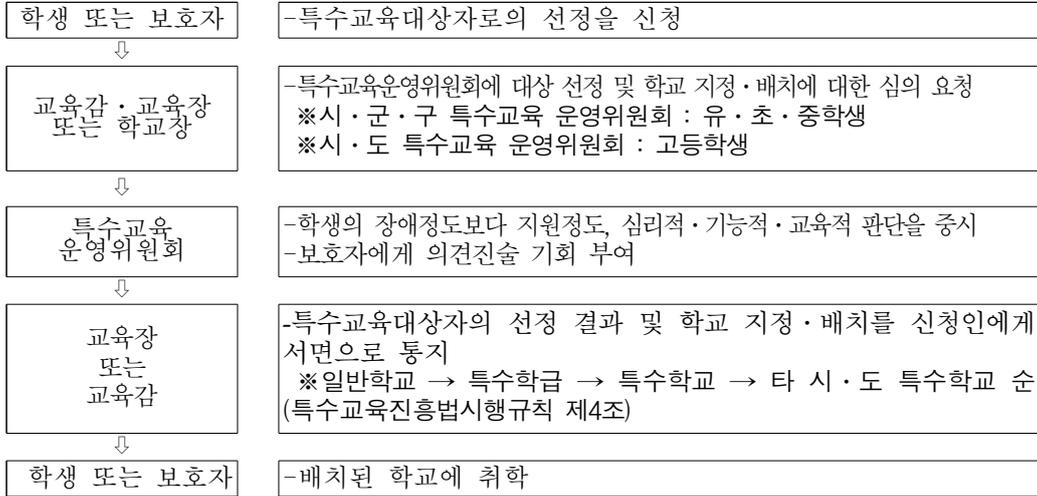
입급·배치 절차	반응 누계	누계비율 (%)
<p>① 의뢰→평가수행→판별→부모동의→특수학급 배정→IEP작성 →특수학급 입급 (의뢰→평가수행→(장애)판별→부모동의→(특수학급) 입급→IEP작성)</p>	187	33.3
<p>② 의뢰→평가수행→장애판별(확정)→IEP(작성)→부모동의→특수학급 입급(결정)</p>	134	23.8

③ 의뢰→부모동의→평가수행→장애판별(확정)→IEP작성→부모동의→(특수학급)입급 (의뢰→부모동의→평가→판별→IEP→특수학급 입급) (의뢰→부모동의→평가수행→장애판별→특수학급 입급→IEP작성) (의뢰(동의)→동의(의뢰)→평가(선정·배치신청)→선정·배치신청(평가)→교육청심사→선정→입급→IEP작성)	85	15.1
④ 의뢰→진단·평가(1차 진단·평가→(학부모상담)→2차 진단·평가)→학부모동의→진단·평가 결과 교육청 보고→교육청심사→특수학급 입급(의뢰→학부모상담→진단·평가→학부모동의→진단·평가결과 교육청보고→교육청심사→특수학급 입급)	82	14.6
⑤ 의뢰→평가수행→장애판별(확정)→특수학급 입급(입급결정)→부모동의→IEP(작성) (의뢰→평가수행→IEP작성→특수학급 입급→부모동의→IEP작성)	35	6.2
⑥ 의뢰→평가수행→IEP→장애판별→부모동의→특수학급 입급	20	3.6
⑦ 의뢰→평가수행→부모동의→판별→특수학급배정·입급→IEP작성(의뢰→개별화위원회평가→동의→선정·배치신청→교육청심사→선정→입급→IEP작성)	19	3.4
누 계	562	100.0

입급·배치 절차를 언급한 8편 논문의 실태 분석 <표 3-5> 결과, ①의뢰→평가수행→판별→부모동의→특수학급배정→IEP작성→특수학급입급(의뢰→평가수행→(장애)판별→부모동의→(특수학급)입급→IEP작성)(33.3%), ②의뢰→평가수행→장애판별(확정)→IEP(작성)→부모동의→특수학급입급(결정)(23.8%), ③의뢰→부모동의→평가수행→장애판별(확정)→IEP작성→부모동의→(특수학급)입급(15.1%), ④의뢰→진단·평가(1차 진단·평가→2차 진단·평가)→학부모동의→진단·평가 결과 교육청 보고→교육청심사→특수학급입급(14.6%), ⑤의뢰→평가수행→장애판별(확정)→특수학급입급(입급결정)→부모동의→IEP(작성)(6.2%), ⑥의뢰→평가수행→IEP→장애판별→부모동의→특수학급입급(3.6%), ⑦의뢰→평가수행→부모동의→판별→특수학급배정·입급→IEP작성(3.4%)로 나타났다.

이 절차 중에 부모의 동의 절차를 기준으로 살펴보면, 진단평가를 실시하기 전에 부모 동의 절차를 거치는 경우는 ③번 절차에서만 나타나 15.1%에 그치는 것으로 해석되며, 나머지 절차(84.9%)는 진단평가, 판별(확정) 혹은 IEP 작성 이후에 부모 동의 절차를 거치는 것으로 나타나 아직까지 부모 동의 절차에 대한 인식이 높지 않음을 시사한다고 볼 수 있다.

이와 관련하여 교육인적자원부(2007)에서는 <그림 4-1>과 같은 특수교육 대상 학생의 선정·배치 절차를 준수하도록 하고 있다.



<그림 4-1> 특수교육 대상학생의 선정·배치 절차

이를 근거로 최근의 배치 절차를 보면 학교에서 부모의 동의를 얻어 진단·평가를 하고 결과를 교육청에 제출하여 교육청 심사를 거쳐 특수학급 입급을 결정하고 있는 형태로 운영하도록 하고 있다. 하지만, 이 또한 교육청의 시·군·구 특수교육 운영위원회에서는 사실상 서류심사의 형태만 취하고 있으므로, 실제적으로 학교자체의 진단평가가 효율적으로 이루어져야할 필요성이 높은 실정이다. 하지만, 정대영(2000)은 특수학급 입급 대상자 선정의 현안 문제로 보호자들의 특수교육에 대한 부정적인 태도, 특수교사들의 과중한 업무 및 선별·진단에 대한 전문성 결여, 비전문가로 구성될 수 밖에 없는 학교수준의 진단평가 위원회 및 검사 도구의 부족 등을 지적하며, 특수학급 입급 대상자의 선별 및 진단 절차에서 가장 큰 문제는 학교수준에서 선별·진단 업무의 전문성이 미흡하다는 점이라고 볼 수 있다고 했으며, 그런 의미에서 일반(원적, 통합) 학급 담임교사의 역할을 강조하고, 신청 전 탐색 단계를 통해 선별 과정의 오류를 줄이는 노력이 필요하다고 했다.

또한, 김정권(1990)은 아동을 평가하기 전에 부모의 동의를 구하고 부모의 참여를 유도하고, 부모의 참여로 얻은 평가 자료를 가지고 IEP를 구안하는 부모의 역할을 강조하고 있다. 이는 입급·배치 절차에서 부모의 동의과정을 반드시 포함하도록 하고 있으며, 부모의 동의를 우선시해야 하는 것으로 강조하고 있다.

이러한 측면에서 볼 때 진단평가 절차에서 부모의 참여를 보장해야하나 실질적으로 평가절차상에서 부모의 동의를 얻지 못해 평가자체를 못하는 경우로 인한 특수교육적 서비스를 받아야 할 학생이 받지 못하는 경우와 실질적으로 부모의 참여가 잘 이루어지지 않음으로 인한 문제를 해결할 수 있는 제도적 보완이 필요할 것으로 판단된다.

4. 진단평가 도구의 사용 실태 분석

학교에서 활용하고 있는 진단평가 도구에 관한 실태 분석 내용은 <표 3-8>와 같다.

<표 3-8> 학교에서 활용하는 진단평가 도구

논문	학교에서 활용하는 진단평가 도구(반응 빈도)	비고
A (n=165)	인물화에 의한 지능검사(138)>기초학습기능검사(120)>학습준비도검사(115)>사회성숙도검사(108)>KEDI-WISC, 교사의 관찰(107)>생육력검사(59)>적용행동검사(50)>KIPA 특수아지능검사(49)>운동능력검사(오세레츠키)(47)>언어능력검사(15)>지각운동발달 검사(11)>시지각발달검사(9)	중복허용
B (n=60)	인물화에 의한 간편 지능검사(50)>사회성숙도검사(46)>기초학습기능검사(44)>KEDI-WISC(33)>학습준비도검사(FGST)(21)>운동능력검사(오세레츠키, MAT)(15)>시지각발달검사(DTVP)(14)>고대-비네검사, 지각운동발달검사(PMDT), 교육진단검사(PEP)(8)>K-WISC, KIPA 특수아지능검사(6)	중복허용
C (n=184)	지능검사(167)>기초학습기능검사(134)>사회성숙도검사(128)>적용행동검사(35)>학습준비도검사(19)>언어발달검사(4)>시지각발달검사(3)>운동능력검사, 행동발달평가(2)>구문검사, 음운검사(1)	중복허용
D (n=67)	고대비네검사(60)>KEDI-WISC(59)>기초학습기능검사, 사회성숙도검사(56)>운동능력검사(42)>K-WISC(31)>인물화에 의한 지능검사(30)>KIPA 특수아지능검사(28)>학습준비도검사(25)>교사 관찰(23)>시지각발달 검사(18)>언어능력 검사(15)>생육력검사(10)>적용행동검사(11)>지각운동 발달 검사(7)	중복허용 (특수교사 자격증이 있는 67명 기준)
E (n=82)	웍슬러지능검사(K-WISC), 사회성숙도검사(69)>기초학습기능검사(67)>간편인물화검사(43)>학습준비도검사(21)>이화-자폐아동행동발달평가도구(16)>시지각발달검사(DTVP)(14)>아동기자폐증평정척도(CARS)(13)>적용행동검사(12)>교육진단검사(7)>유아동웍슬러지능검사(K-WPPSI)(6)>오세레츠키운동능력검사(5)	중복허용
F (n=60)	사회성숙도검사(49)>지능검사(39)>기초학습기능검사(45)>학습준비도검사(28)>운동능력검사(4)>성격진단검사(2)>시력검사(1)>언어발달검사(1)	중복허용
G (n=22)	전문기관의회(41)>지능검사(37)>기초학습검사(33)>적용행동검사(22)>학습준비도검사(18)>사회성숙도검사(16)>행동발달평가(8)>성격진단검사·운동능력검사(3)>시지각발달검사(1)	중복허용

이와 관련하여 특수아동을 위한 검사 영역 및 교육·심리 진단 도구에 관해 한국 정신지체아 교육연구회(1997)에서는 <표 3-9>와 같이 제시하고 있다.

<표 3-9> 특수아동을 위한 검사 영역 및 교육·심리 진단 도구

구 분	종 류
지적영역의 평가	KEDI-WISC, 고대-비네검사, 인물화에 의한 간편지능검사(DMT)
학습 및 교육 진단평가	학습준비도검사, 교육진단검사, 기초학습기능검사, 학습잠재력 진단검사,
사회·정서적 영역의 평가	사회성숙도검사, 적응행동척도, 아동용 회화통각검사, BGT검사, Rorschach성격진단법, 집-나무-인물화검사
지각 및 운동능력의 측정 평가	시지각발달검사, 시각-운동통합발달검사, 시각-운동발달검사, 비 운동성 시지각검사, 퍼듀 지각-운동검사, 한국판 오세레츠키 운동능력 검사,
언어 능력의 진단·평가	Fluharty의 학령 전 언어 선별검사, Goldman-Fristoe의 조음검사, Peabody그림어휘검사, 초기언어 발달검사, 문어검사, Woodcock의 언어 유창성검사, Illinois심리언어능력검사

이러한 특수아동을 위한 검사 영역 및 교육·심리 진단 도구 분류 기준을 참고하여 학교에서 사용하는 진단평가 도구를 분석해 보면 <표 3-10>과 같다.

<표 3-10> 학교에서 사용되는 평가 영역별 진단평가 도구의 항목별 누계

영역	진단평가 도구	반응 누계	누계(비율)
지적영역의 평가	간편인물화지능검사	259	9.1
	지능검사(종류 언급 안 됨)	243	8.5
	KEDI-WISC	191	6.7
	웍슬러지능검사(K-WISC)	109	3.8
	KIPA특수아지능검사	93	3.3
	고대-비네검사	72	2.5
	유아동웍슬러지능검사(K-WPPSI)	6	0.2
학습 및 교육 진단평가	기초학습기능검사	500	17.5
	학습준비도검사	245	8.6
	교육진단검사	15	0.5
사회·정서적 영역의 평가	사회성숙도검사	465	16.3
	적응행동검사	139	4.9
	이화-자폐아동행동발달평가도구	16	0.6
	아동기자폐증평정척도(CARS)	13	0.5
	성격진단검사	5	0.2

지각 및 운동능력의 측정 평가	오세레츠키운동능력검사	97	3.4	179 (6.3)
	시지각발달 검사	68	2.4	
	행동발달검사	10	0.3	
	지각운동 발달 검사	3	0.1	
	시력검사	1	0.03	
언어 능력의 진단·평가	언어능력 검사	36	1.3	43 (1.5)
	언어발달검사	5	0.2	
	음운검사	1	0.03	
	구문검사	1	0.03	
기 타	교사 관찰	142	5.0	265 (9.3)
	생육력검사	82	2.9	
	의사진단서(장애인수첩)	41	1.4	
누계		2858	100.0	

위와 같이 대부분의 학교에서 평가하고 있는 검사 영역은 지적 영역의 평가(34.0%), 학습 및 교육진단평가(26.6%)와 사회·정서적 영역 평가(22.3%) 위주로 시행되고 있으며, 각 영역별로 사용되는 검사 도구는 지적영역의 평가에서는 종류가 언급되지 않은 지능검사를 제외하면 간편인물화지능검사와 KEDI-WISC 검사도구가 주로 사용되었고 지능검사 도구의 발달과 더불어 K-WISC (III)의 사용 빈도가 증가하고 있고, 학습 및 교육진단평가 영역에서는 기초학습기능검사(17.5%)와 학습준비도 검사(8.6%), 사회·정서적영역의 평가에서는 사회성숙도검사(16.3%)와 적응행동검사(4.9%), 지각 및 운동능력의 측정 평가에서는 오세레츠키 운동-능력검사(3.4%)와 시지각운동 발달 검사(2.4%), 언어 능력의 진단·평가에서는 언어능력 검사(1.3%)와 언어발달검사 도구(0.2%) 순으로 사용 되고 있으며, 비형식적 검사로서 교사 관찰(5.0%)과 생육력 검사 방법(2.9%) 순으로 사용되고 있는 것으로 나타났다.

우정환, 김지원(2005)의 연구에서는 꼭 사용하는 진단·평가도구로 K-WISC(76.8%), 사회성숙도 검사(34.1%), 간편인물화검사(19.5%), 학습준비도 검사(8.5%)라고 밝히고 있으며, 이러한 검사도구의 사용 이유로는 한 영역의 평가를 전문적으로 할 수 있기 때문(26.8%), 많은 영역의 평가를 한 번에 할 수 있기 때문(24.4%), 그리고 진단과정과 결과 산출이 쉽기 때문(23.2%)이라고 밝히고 있다.

그리고 김희자(2000)의 연구에서는 진단평가 시 사용해야 할 검사도구를 묻는 문항에서 KEDI-WISC(71.5%), 기초학습기능검사(66.1%), 학습준비도 검사(52.5%), 인물화에 의한 지능검사 및 사회성숙도 검사(50.3%) 순으로 나타났으며, 검사 도구 사용실태와 비교해 보면 KEDI-WISC는 64.8%에서 71.5%로 인물화 검사는 83.6%에서 50.3%로의 변

화를 통해 구체적이고 과학적인 지능검사 도구의 사용으로 개별화 교육수립 및 학생지도에 실질적인 도움을 얻고자 하는 것으로, 사회성숙도 검사는 65.55%에서 50.3%로, 기초학습기능검사는 72.7%에서 66.1%로 항목에 따라 약간의 변화를 보이고 있는데 이는 초등학교 특수학급 입급 대상자들의 장애 상태가 주로 정도의 장애를 나타내고 있는데 따른 것으로 보인다고 하였다.

한편 한국 정신지체아 교육연구회(1997)에서 제시하고 있는 장애영역별 검사도구는 특수아를 판별하기 위한 최소한의 검사이며 장애아, 중복 장애아의 판별이나 개별화 교육계획을 세우기 위해서는 보다 종합적인 검사가 각 영역에서 이루어져야 하며, 특수교육 대상자의 판별은 하나의 검사 도구에 의존하기보다는 여러 가지 검사를 통해 종합적인 판별을 하는 것이 좋다고 언급하고 있다.

하지만, 김지윤(1999)은 특수아동의 주요장애나 장애정도와는 무관하게 지능검사(36.0%), 사회성숙도검사(22.9%), 기초학습검사(28.9%)로 특수학급 입급의 진단과 판별을 모두 끝냈다고 해도 과언이 아닐 정도로 다양한 검사도구를 사용한 종합적인 판별이 이루어지지 않고 있음을 밝히고 있으며, 입급대상자 판별도구와 관련하여 봉만신, 이승희(2002)의 연구에서도 사용되는 검사도구가 사회성숙도검사(94.5%), 개인지능검사(92.7%), 간편인물화검사(56.4%), 한국판 웨슬러 아동용 지능검사(45.5%), 적응행동검사(43.6), 한국판 오세레츠키 운동능력검사(23.6%), 집단지능검사(16.4%) 순으로 나타났으며 사회성숙도 검사와 지능검사를 주로 실시하고 있는 것으로 나타났다고 밝히고 있다.

그리고 임안수(2004)의 연구에서는 우리나라 특수교육의 근간이라 할 수 있는 특수교육관련 법 어디에도 진단평가의 목적, 정의 및 평가체제에 관한 내용은 없고, 다만 특수교육 대상자의 진단평가에 관한 내용이 있으나 그 또한 특수교육 분야에서 평가하는 것이 아니라 장애인 복지카드나 의사의 진단서로 대치되고 있는 실정이라고 밝히고 있으며, 특수교육 진흥법 시행규칙 제3조 3항에서는 ‘특수교육 대상자의 진단평가 도구’에 관하여 규정하고 있는데, IDEA 97에는 이러한 도구를 제시하고 있지 않고 있으며, 이러한 진단평가 도구를 법 조항으로 규정할 때, 그 도구가 부적절하여 사용하지 않아야 할 경우도 사용해야 하고, 더 좋은 도구가 개발되어도 사용할 수 없는 상황이 될 수 있다고 말하고 있다. 따라서 평가체제와 절차를 구체적으로 체계화해야 할 필요성이 있음을 강조하고 있다.

이러한 측면에서 볼 때 실제 학교 현장에서 사용되는 진단평가 도구 사용에 따른 제도적 보완과 진단평가 도구의 확보가 우선시 되어야 할 것으로 판단된다.

5. 관련 논문에서 제안하는 진단평가 관련 개선 과제 분석

관련 논문에서 제안하는 진단평가 관련 개선과제는 <표 3-11>과 같다.

<표 3-11> 각 논문에서 제안하는 진단평가 관련 개선과제

논문	진단평가 과정에서 개선과제	비고
A (n=165)	<ul style="list-style-type: none"> -심리검사에 대한 연수, 재교육은 물론 정기인 연수를 통해 특수교사의 전문성을 높이고 평가도구 활용의 문제점 개선 -학교 진단·평가 위원회 및 교육청의 특수교육 운영위원회의 적극적이고 능동적인 역할로 종합적인 교육진단평가의 실시 및 학부모와 사회인의 특수교육에 대한 이해 요망 -진단평가 실시 시기는 2학기말이나 수시로 실시 	
B (n=60)	<ul style="list-style-type: none"> -진단평가 자료의 보급 증대 -교육 진단평가 위원회의 구성 -각종 연수 시 진단평가에 관한 내용의 필수 삽입과 임상 경험 연수 확대 	
C (n=184)	<ul style="list-style-type: none"> -교육진단평가 자료가 특수학급 입급과 배치 자료로 뿐만 아니라 IEP 작성의 구체적인 자료로 활용될 수 있도록 하기 위한 교육진단평가도구의 확충과 방법의 개선 요구 -지역교육청 특수교육운영위원회의 활동이 학교단위의 진단평가 및 판별을 지원해 주고, 의학적 진단을 위한 진단전문가와 의사 지원체제로 개선 	
D (n=67)	<ul style="list-style-type: none"> -바람직한 진단·평가를 위한 특수학급 교사의 전문성을 높이기 위한 방안 강구 -보다 종합적인 교육진단평가를 위한 학교 진단평가 위원회와 교육청의 특수 교육위원회 활성화 방안 모색(교육청 단위의 진단 및 판별 전문가의 지원체제 구축) -특수교사 자격증을 소지한 특수교사를 증원 배치하기 위한 정책적 지원 방안 요구 	특수교사 자격증이 있는 67명 기준
E (n=82)	<ul style="list-style-type: none"> -학부모 참여가 보장되는 절차 강조 -학교의 진단·평가를 위한 개별화교육 위원회의 실제적인 구성과 운영 강조 -진단·평가 도구의 확충, 도구에 관한 전문성 향상을 위한 연수 및 외부진단 전문가 참여와 체계적인 진단평가를 위한 방안 마련 -진단·평가의 시기, 절차, 방법 등 전반적인 과정에 대한 준거 마련 	
F (n=60)	<ul style="list-style-type: none"> -학교자체 진단평가가 어려운 아동의 진단·판별 지원 -진단평가 연수지원 -진단평가 도구 및 자료의 확충, 전문가의 지원(심리진단검사) -학교 및 지역교육청의 교육진단평가 위원회 활동의 활성화 	
G (n=22)	<ul style="list-style-type: none"> -팀 접근 방법으로 평가 체제의 효율적인 개선 -교사의 전문성 향상과 특수교육에 대한 부정적 시각 증대 -특수학급 운영의 효율성 도모로 통합교육의 이념 구현 	

각 논문에서 제안하는 진단평가 관련 개선과제를 분야별로 분석하면 <표 3-12>와 같다.

<표 3-12> 분야별로 제안하는 개선 과제

분야	개선과제 분석 내용	비고
진단평가 위원회 구성	-보다 종합적인 교육진단평가를 위한 학교 진단평가 위원회와 교육청의 특수교육위원회 활성화 방안 모색(교육청 단위의 진단 및 판별 전문가의 지원체제 제도적 방안 구축) -전문기구의 활성화방안과 교육진단평가를 전문적으로 수행할 수 있는 요원 양성 및 학부모와 사회인의 특수교육에 대한 이해 요망 -학교의 진단·평가를 위한 개별화교육 위원회의 실제적인 구성과 운영 강조	
진단평가 시기	- 새 학년 초에 개별화교육이 시작될 수 있도록 2학기말까지 실시 - 전입생의 경우 필요시 수시로 실시	
입급·배치 절차	-진단·평가의 절차, 방법 등 전반적인 과정에 대한 준거 마련되고 특수아동을 정확히 판별할 수 있는 체제의 제도적 정비 -진단·평가 도구의 확충, 도구에 관한 전문성 향상을 위한 연수 및 외부진단 전문가 참여와 체계적인 진단평가를 위한 방안 마련 -학부모 참여가 보장되는 절차 강조	
진단평가 도구	-심리검사에 대한 연수 및 재교육은 물론 특수교육 연수를 정기적으로 실시하여 특수교사의 장애인식과 전문성을 높이고, 평가도구 활용의 문제점을 개선 -각종 연수 시 진단평가에 관한 내용의 필수 삽입과 임상 경험 연수 확대 -교육진단평가 자료가 특수학급 입급과 배치 자료로 뿐만 아니라 IEP 작성의 구체적인 자료로 활용될 수 있도록 하기 위한 교육진단평가도구의 확충	

이러한 특수교육 대상아동의 적절한 진단평가를 위한 개선과제를 종합해 보면 다음과 같다.

먼저, 진단평가 위원회 구성 분야에서는 보다 종합적인 교육진단평가를 위한 학교 진단평가 위원회와 교육청 단위의 진단 및 판별 전문가의 지원체제 구축을 위한 제도적 방안이 마련되어야 하고, 학교에서의 진단·평가를 위한 진단평가 위원회의 실제적인 구성과 운영이 필요하고, 두 번째로 진단평가 시기는 새 학년 초에 개별화교육이 시작될 수 있도록 2학기말까지 완료하여 신학기를 시작할 수 있도록 하고, 세 번째로 입급·배치

절차와 관련된 부분에서는 입급·배치 절차와 방법 등에 관한 전반적인 인 준거가 마련 되어야 하고, 특수아동을 정확히 판별할 수 있는 체계적인 진단평가를 위한 방안 마련 과 학부모 참여가 보장되어야 한다. 마지막으로 진단평가 도구와 관련된 분야에서는 진단평가에 대한 정기적인 연수를 통해 특수 학급 교사의 전문성을 높여 평가도구 활용의 문제점을 개선하고, 교육진단평가 자료가 특수학급 입급과 배치 자료로 뿐만 아니라 IEP 작성을 위한 구체적인 자료로 활용될 수 있도록 하기 위한 진단평가 도구의 확충이 선행되어야 할 것으로 판단된다.

IV. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 특수학급 입급·배치를 위한 선행 연구를 활용하여 진단평가 위원회, 진단평가 시기, 입급·배치 절차, 진단평가 도구, 진단평가 개선과제를 분석하는 것이었는데, 문제점 분석을 통한 결과를 바탕으로 도출한 결론은 다음과 같다.

첫째, 특수교육 대상자 선정을 위한 진단평가 위원회 구성 위원은 특수학급 교사이외의 교내외 인사로 특별한 전문가가 거의 포함되어 있지 않음으로서, 우리나라 특수교육 현장에서의 실제적인 진단평가 과정은 특수학급 교사를 중심으로 이루어지고 있는 실태이다. 그러므로 다양한 영역의 전문가들이 다양한 형태의 검사 도구를 이용하여 특수교육의 적격성 여부를 판단할 수 있도록 전문성을 갖춘 위원이 포함될 수 있도록 제도적 개선이 필요하다.

둘째, 진단평가 실시 시기는 원적학급 담임이 아동을 가장 잘 파악하고 있는 2학기말(학년말)이 가장 적당하나 특수교육 현장에서는 적절하지 않는 시기에도 이루어지고 있는 실태이다. 그러므로 바람직한 시기에 이루어질 수 있도록 적절한 개선이 필요하다.

셋째, 입급·배치와 관련하여 의뢰 단계부터 부모의 동의를 얻어 실시하는 것이 바람직하나 현실적인 어려움으로 인하여 제대로 이루어지지 않고 있는 실태이다. 그러므로 적절한 입급·배치 절차에 관한 제도적 보완이 필요하다.

넷째, 학교에서 특수학급 입급을 위해 활용되고 있는 진단평가 도구가 적절하게 구비되어 있지 않고, 각 장애 영역별 진단에 필요한 검사 도구가 적절하게 사용되지 않는 실태이다. 그러므로 진단평가 도구 확충과 각 장애 영역별 진단에 적절한 검사도구가 사용될 수 있도록 제도적 보완이 필요하다.

다섯째, 제안된 개선과제로는 종합적인 진단평가를 위한 전문가의 지원체제가 구축, 진단평가 절차에 대한 준거 마련, 진단평가 위원회의 실제적인 운영과 학부모 참여 보

장, 그리고 진단평가 자료가 특수학급 입급·배치 자료로 뿐만 아니라 IEP 작성을 위한 구체적인 자료로 활용될 수 있어야 한다고 밝히고 있다.

2. 제언

본 연구와 관련한 제언은 다음과 같다.

첫째, 특수교육 대상자 선정을 위한 진단평가가 다 학문적 팀 접근이 가능하도록 하고, 특수교육지원센터와 연계하여 보다 합리적인 운영을 하기 위한 구체적 방안 모색에 대한 연구가 요구된다.

둘째, 진단평가의 적절한 시기, 입급·배치 절차와 진단평가 도구에 대한 명확한 지침 마련을 위한 기초 연구들이 요구된다.

셋째, 본 연구에서 분석한 진단평가 관련 논문 편수가 부족한 관계로 연구결과를 일반화하는데 한계가 있어 후속 연구가 필요하다.

참고문헌

- 교육인적자원부(2006). **특수교육 연차보고서**.
- 교육인적자원부(2007). **2007년도 특수교육 운영계획**.
- 김병하(1990). 특수아동을 위한 교육진단·평가의 효율적 운영방안. **특수교육연구**, 17(1), 33-46.
- 김정권(1992). **IEP구안 실제**. 서울 : 도서출판 특수교육
- 김정권, 김병하, 최영하(1991). IEP구성을 위한 장애아동의 교육진단평가 지침. **특수교육학회지**, 12, 5-22.
- 김정권, 여광은, 조인수(1998). **특수아동의 교육·심리진단 이론과 실제**. 서울 : 도서출판 특수교육.
- 김정권(1990). IEP 구성을 위한 교육진단평가. **특수교육연구**, 17, 1-32.
- 김지윤(1999). 특수학급아동의 진단과 판별에 관한 연구. 미간행 석사학위논문. 단국대 대학원.
- 김희자(2000). 초등학교 특수학급 교육진단평가 실태 및 개선방안 연구. 미간행 석사학위논문. 대구대 특수교육대학원.
- 방명애, 백운국(2000). 특수학급 아동의 교육적 통합을 위한 교수전략의 사용과 지원의 효과에 대한 교사의 인식. **특수교육연구**, 7, 89-112.
- 봉만신, 이승희(2002). 중학교 특수학급운영의 현황 및 향후 방향-전라남도 내 중학교를 중심으로 -. **발달장애학회지**, 6(1), 107-125.
- 우정환, 김지원(2005). 특수학급 교육대상자 선정에 따른 진단·평가 실태와 개선방안-초등학교 특수학급을 중심으로-. **특수교육 저널: 이론과 실천**, 6(2), 201-228.
- 이미선, 조광순, 황복순(2004). **특수교육의 적합성 제고를 위한 장애아동 발견, 진단 및 배치체계 개선 방안 연구**. 안산 : 국립특수교육원.
- 이상국(2005). 특수학급 입급 대상 아동의 선정과정에 관한 기초 연구-청주시 초등학교를 대상으로 -. 미간행 석사학위논문. 청주교대 교육대학원.
- 이소현, 박은혜(1998). **특수아동교육**. 서울 : 도서출판 학지사.

- 이소현, 황복선(2000). 통합교육을 위한 특수교사-일반교사간 협력 모형: 구조적 측면을 중심으로, **특수교육연구**, 7, 67-87.
- 이수용(1993). 정신지체아 특수학급 교육진단평가절차의 개선연구-대구직할시와 경상북도를 중심으로-. 미간행 석사학위논문. 대구대 교육대학원.
- 임안수(2004). 우리나라와 미국의 특수교육법에 나타난 평가규정에 관한 연구. **특수교육 저널 : 이론과 실천**, 5(4), 43-61.
- 전영애(2003). 초등학교 특수학급 교육진단평가의 실태 및 개선방안. 미간행 석사학위논문. 중부대 교육대학원.
- 전현숙(2001). 초등학교 특수학급 입급 학생 판별절차의 개선 연구. 미간행 석사학위논문. 공주대 특수교육대학원.
- 정대영(2000). 특수학급 입급 대상 학생의 사정과 배치의 문제와 개선방안. **인문과학논집**, 9, 강남대학교 인문과학연구소.
- 정동영, 김주영(1999). **특수교육운영위원회 활성화 방안 연구**. 안산: 국립특수교육원.
- 정상덕(1999). 초등학교 특수학급 운영실태 조사 연구 : 경상북도 초등 특수학급을 중심으로-. 미간행 석사학위 논문. 대구대학교 교육대학원.
- 조인수, 김금희(2005). 중학교 특수학급 입급 대상학생의 교육진단평가 실태조사. **특수교육재활 과학연구**, 44(3), 203-244.
- 최세민, 유장순, 김주영(2005). **특수학급경영론**. 서울: 박학사.
- 최영규(2002). 초등학교 특수학급 아동의 교육진단평가 실태 및 개선방안. 미간행 석사학위논문. 인천교대 교육대학원.
- 최환호, 김상진, 이효자, 정해동(1995). **특수학급 운영개선 방안 연구**. 안산: 국립특수교육원.
- 특수교육진흥법. 법률 제 7395호 <개정 2005. 3. 24.>.
- 특수교육진흥법 시행령. 대통령령 제 19349호 <개정 2006. 2. 22.>.
- 특수교육진흥법 시행규칙. 부령 제 882호 <개정 2006. 6. 26.>.
- 한국 정신지체아 교육연구회(1997). **특수아동의 심리진단 이론과 실제**. 서울: 도서출판 특수교육.
- Bambara, L., Gomez, O., Koger, F., Lohrmann-O'Rourke, S., & Xin, Y. P.(2001). More than techniques: Team members' perspectives on implementing positive supports for adults with severe challenging behaviors. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 26, 213-228.
- Brown, C. W. & Seklemian, P.(1993). *The individualized functional assessment process for young children with disabilities: Lessons from the Zebley Decision*. *Journal of Early Intervention*, 17(3), 239-252.
- C.E.C.(1977). *Special education administrative polices manual*. Restion. Va.: The Council for Exceptional Children.
- Campbell, P.(1991). *Evaluation and assessment in early intervention for infants and toddlers*. *Journal of Early Intervention*, 15(1), 36-45.
- Cross, A.(1977). Diagnosis. In L. Cross & K. Goin(Eds.), *Identifying handicapped children: A guide to casefinding, screening, diagnosis, assessment, and evaluation(First Chance Series)*. New York: Walker.
- DEC(1993). Task force on recommended practices : *Indicators of quality in pro-grams for infants and young children with special needs and their families*. Reston, VA : DEC, Council for Exceptional Children.
- Elliott, S. N., & Piersel, W. C.(1985). "An approach which links assessment to intervention." *Exceptional Children*, 42(3), 205-218.
- Gronlund, N. E., & Linn, R. L.(1990). *Measurement and evaluation in teaching*. New York: Macmillan Pub. Co.

- Hieneman, M., & Dunlap, G.(1999). Issues and challenges in implementing community-based behavioral support for two boys with severe behavioral support for two boys with severe behavioral difficulties. In J. R. Scotti & L. H. Mayer(Eds), *Behavior intervention: principles, models, and practices*. 363-384. Baltimore: Brookes.
- McLoughlin, J. A., & Lewis. R. B.(1986). *Assessing special students; Strategies and procedures*. Columbus. Ohio; Charles E. Merrill Pub. Co.
- Reynolds, M.C., & Birth, J.W. (1982). *Teaching exceptional children in all American schools*, 2nd ed.; Reston, Virginia; The Council for Exceptional Children,
- Stinback, S., Stainback, W., & Ayres, B.(1996). School as inclusive communities. In S. Stainback & W. Stainback(Eds.), *Controversial issues confronting special education: Divergent perspectives*. 31-43. Baltimore: Paul. H. Brookes.

Consideration of Precedent Study for the Procedure of Placement Related to Diagnosis & Evaluation in Special Class

Kang, Byeong Joo

Daegu Dorim Elementary School

Kim, Seong Hwa

Stepping Stones Children Development Center

Choi, Jeong Mee

Daegu Soebu Elementary School

<Abstract>

The increase of special classes has brought about a quantitative increase to make the opportunity available for students, who need it, to have special education.

It is true, however, that there have been many qualitative problems. In this respect, this consideration was given regarding the actual conditions of diagnosis and evaluation in special class for the qualitative improvement of special education.

This study investigated the composition of the school diagnostic evaluation committee, the best time for diagnostic evaluation, the procedure for student placement in special classes, the actual condition of tools for the diagnostic evaluation, and the problems related to the evaluation.

The results of the study were as follows: The composition of school diagnostic evaluation committee, the best time for diagnostic evaluation, and the procedure of placement in special classes were not appropriate in Korea.

And the actual condition of tools for the diagnostic evaluation was shown neither to be prepared nor used appropriately for each disability category.

Accordingly, it is suggested that further studies should be undertaken to search for concrete improvement with such problems and generate theoretical backgrounds.

Key Words : Special Class, Diagnostic Evaluation, Actual Condition Analysis

논문 접수: 2007. 1. 15 심사 시작: 2007. 2. 20 게재 확정: 2007. 6. 25