

『2008년 개정 특수학교 교육과정』에 의한 치료지원활동의 실태 분석

윤 광 보*

대구사이버대학교

김 영 결**

대구사이버대학교

《 요 약 》

본 연구는 치료지원활동이 현장에서 어떻게 이루어지고 있는지 그 실태를 파악하여 치료지원활동 개선 방안을 마련하기 위하여 수행되었다. 연구는 시각장애, 청각장애, 지체장애, 정신지체, 정서장애 학교를 각 6개교씩 표집하여 설문조사를 하였다. 교육과정 관련 요인들을 중심으로 실태와 요구를 분석한 결과 대다수의 학교들이 주당 2시간 정도 치료지원활동을 실시하고 있었다. 요구조사의 결과 많은 학교들이 치료지원활동을 교육과정에 편성하기를 바라며, 활동영역으로는 의사소통훈련, 신체기능훈련, 생활적응훈련, 심리행동적응훈련을 선호하였다. 그리고 치료지원활동 담당자의 자격에 대해서는 세부 전공이 표시된 치료교사를 가장 적임자로 생각하였다. 이에 본 연구에서는 치료지원활동을 교육과정에 편성하는 방안, 시수 배당, 운영 방안, 담당자의 자격 조건 등에 대한 시사점을 제시하였다.

주제어 : 치료지원활동, 치료교육활동, 2008년 개정 특수학교 교육과정

I. 서 론

장애학생은 신체 및 정신의 구조적, 기능적 손상이나 결함으로 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받게 된다. 뿐만 아니라 장애로 인하여 학교의 학습활동에서 많은 어려움이 야기된다. 전통적으로 특수교육에서는 장애로 인한 학습상의 문제를 방법적으로 해결하려는 접근을 하여 왔다(Wang, 1992). 방법적인 접근의 배경은 장애학생들이 가진 장애는 교정하거나 보완을 할 수 있는 대안적인 방법을 적용

* 제1저자

** 교신저자(younggull@dcu.ac.kr)

하면 학습상의 어려움을 해결할 수 있다는 생각이다. 이러한 접근은 장애아동은 결함을 가졌다고 보고 결함 및 결손이 있는 기능이나 능력을 교정 및 치료를 하려는 입장이다.

장애란 일반적으로 선천적인 원인이든 후천적 원인이든 간에 신체 기관 발생학적 요인을 가지고 있기 때문에 장애학생을 교육대상으로 하는 특수교육은 의료적인 진단에서부터 출발하게 된다. 그러므로 장애아동 교육을 위한 방법적 접근은 전통적으로 진단·처방적 교수 방법을 강조하게 되었다. 이러한 특수교육의 치료적인 접근은 의학적 발달과 관련이 있다. 장애인에 대한 의학적 조치는 체계적인 특수교육이 행해지기 이전부터 존재해 왔으며, 16, 7세기 장애에 대한 의학적 해명과 함께 장애인의 교육 가능성이 더욱 실증적으로 밝혀지게 되었다(김병하, 2002). 이러한 영향에 의하여 특수교육의 주요 기능을 치료라고 보는 인식론적 입장이 형성되었다(Kelley, 1971). 이러한 입장은 특수교육의 교육(적)치료(educational therapy)의 성격을 의미하는 것으로 내용적 접근보다는 방법론적 특성을 강조한 것으로 보아야 할 것이다.

그러나 우리나라 특수교육에서는 교육(적)치료의 개념을 치료교육으로 사용하면서 특수교육과 치료교육을 별개의 이질적인 것으로 해석하고(한현민, 2203), 국가수준 교육과정에 치료교육활동을 교과목처럼 내용으로 도입하면서 특수교육과 치료교육의 차이성, 치료교육 자체의 정체성 문제, 치료교육의 질적인 문제 등이 끊임없이 비판적으로 제기되어 왔다.

우리나라 특수학교 교육과정에서 성격상 치료교육활동과 유사한 영역이 도입된 기원은 1974년 문교부령 제33호로 공포된 『정신박약학교 초등부 교육과정』의 “생활”로 본다(국립특수교육원, 2005). 그러나 교육과정에서 치료(교육)적 활동의 성격을 분명하게 제시한 것은 1983년 12월 31일 문교부 고시 제83-13호로 고시한 『특수학교 교육과정』이다. 이 교육과정에서는 치료교육관련 활동이 장애영역 학교별로 “생활적응활동”(시각장애 학교 교육과정), “요육활동”(청각장애, 정신지체 학교 교육과정), “재활훈련”(지체부자유학교 교육과정) 등의 이름으로 교과 및 특별활동과 함께 교육과정의 독립된 영역으로 편성하게 되었다.

이후 1989년 12월 29일 문교부 고시 제89-10호로 고시한 『특수학교 교육과정 기준』을 거쳐서 1998년 6월 30일 교육부 고시 제1998-11호로 고시된 『제7차 특수학교 교육과정』에서는 기존 교육과정에서 장애유형별로 명칭을 달리하여 학교별로 적용하던 생활적응활동, 요육활동, 재활훈련활동을 “치료교육활동”으로 통일하여 명명하였다. 제7차 특수학교 교육과정의 치료교육활동은 언어치료, 청능훈련, 물리치료, 작업치료, 감각·운동·지각훈련, 행동·적응훈련, 보행훈련, 일상생활훈련 등의 영역이 포함하면서 이를 장애영역 학교에 구애됨이 장애학생 개인의 필요에 따라 선택적으로 적용할 수 있도록 하였다. 이렇게 치료교육활동 영역으로 “○○치

료”와 “○○훈련”이라는 용어가 사용되면서 의학에서의 치료와 차별화하기 위한 (특수)교육에서의 “치료”에 대한 개념 정의가 필요하게 되었다.

“치료교육”이라는 용어의 개념 문제에서 시작하여 치료교육의 법적, 제도적 문제점 개선, 치료교육의 학문적 정체성 확립(전현선, 1997; 곽준기, 1988; 이규식, 2003; 이숙정, 2003; 한현민, 2005)에 대한 연구와 함께 급기야 치료교육의 해체와 특수교육의 재구성에 대한 연구가 발표되면서 학문적 논쟁이 일어나게 되었다(한현민, 2001; 한현민, 2003; 이상복, 2004), 그리고 2005년 3월 24일 특수교육진흥법이 개정되어 특수학교의 치료교육 교사의 배치가 확대되고 일반학교 특수학급에도 치료교육 담당 교원의 배치가 이루어지게 되면서 치료교육이 우리나라 특수교육(학)계의 중요한 쟁점의 하나가 되었으며, 국가수준에서 우리나라 치료교육의 실태 및 개선 방안에 대한 연구가 진행되었다(국립특수교육원, 2005). 하지만 이 연구는 연구진들의 합의된 결과의 개선 방안을 제시하지 못하고 치료교육에 대한 서로 다른 학문적 입장에서 각기 다른 개선 방안을 제시하게 되었다.

이러한 연구와 함께 특수교육 현장을 중심으로 치료교사 양성 제도 개선의 필요성이 제기되고, 특수교육에서 당사자주의가 대두되면서 점차 장애인과 장애아동 부모들은 전문적인 치료교육을 더욱 강하게 요구하게 되었다. 그러나 부모들의 전문적인 치료교육에 대한 요구가 치료교육의 질 개선을 위한 방향으로 재구성되지 못하고 아이러니하게도 특수교육에서 치료교육활동을 제외하는 결과를 초래하게 되었다. 즉, 2007년 5월 25일 『장애인 등에 대한 특수교육법(법률 제8483호)』이 제정 공포되면서 기존의 치료교육활동의 법적인 근원이 되던 “치료교육”이라는 법정 용어가 폐지되고 “특수교육관련서비스”가 삽입되면서 특수교육관련서비스의 하나로 “치료지원활동”이 포함되었다. 치료교육의 법적인 근거가 사라지면서 『2008년 개정 특수학교 교육과정(교육인적자원부 고시 제2008-3호)』의 편제에서 치료교육활동을 삭제하게 되었다. 치료교육활동을 삭제할 당시에는 교육과정에서 치료교육활동을 완전히 배제하는 것이 아니라 특수교육과 중복되는 내용들은 관련 교과 교육과정에 포함하려는 방침이었다. 그러나 7차 교육과정의 치료교육활동의 내용체계는 “기능”과 “기술” 혹은 “동작”과 “기능”으로 구성되어 있어서 교육 내용을 영역별, 단계별로 제시하는 교과에 포함시키는 것이 거의 불가능하였다. 예를 들면 7차 특수학교 교육과정(별책2) 언어치료의 경우 “음의 안정 기능”에 “단일음 안정시키기”, “무의미 음절 안정시키기” 등의 기술로 구성되어 있으며, 물리치료의 경우 “신체의 이완 동작”에 전신의 “근육 이완하기” 기능으로 구성되어 있는데 이러한 기능이나 기술 혹은 동작은 내용이 아니며, 대다수의 하위 활동들은 방법, 엄밀히 말하면 테크닉(technique)에 가깝기 때문에 특정 교과의 내용으로 범위와 계열을 정하는 것이 거의 불가능하다. 때문에 2008년 개정 특수학교 교육과정에서 치료교육활동을 관련 교과의 내용으로 포함시키는 작업은 포기하게 되었다.

하지만 장애학생을 위한 특수교육이 보다 효율적으로 이루어지기 위해서는 장애를 극복하고 보상해 줄 수 있는 치료지원활동을 포함한 일련의 특수교육관련서비스는 필수적이다. 미국 장애인교육법(IDEA 2004)에서는 특수교육관련서비스를 ‘장애아동이 특수교육의 혜택을 받을 수 있도록 돕는데 필요한 이동 서비스나 발달적, 교정적 서비스 및 기타 지원 서비스를 의미한다.’ 라고 정의하고 있다. 우리나라의 경우도 『장애인 등에 대한 특수교육법(법률 제8483호)』에 특수교육관련서비스를 “특수교육대상자의 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스” 라고 정의하면서 치료지원활동을 포함하고 있다. 그리고 동법 제28조(특수교육 관련서비스) ②항에서 “교육감은 특수교육대상자가 필요로 하는 경우에는 물리치료, 작업치료 등 치료지원을 제공하여야 한다.” 라고 명시하고 있으며, 동법 시행령(대통령령 제20790호) 제24조(치료지원) ②항에는 “교육감 또는 특수학교의 장은 특수교육지원센터 또는 특수학교에 치료실을 설치·운영할 수 있다.” 라고 명시하고 있다. 이러한 장애인 등에 대한 특수교육법에 근거하여 『2008년 개정 특수학교 교육과정』은 편제상에서는 치료교육활동을 삭제하였지만 재량활동 시간을 이용하여 치료지원활동을 할 수 있도록 편성·운영 지침에 명시하고 있다. 그리고 재량활동의 시간 확보를 위하여 기본교육과정과 국민공통 기본교육과정의 편제 및 시간 배당에서는 “교과 중에서 주당 3시간 이상의 수업 시간 수가 배당된 교과는 주당 1시간 이내에서 감축하여 필요 교과 및 재량 활동 수업 시간으로 운영할 수 있다(교육인적자원부, 2008).” 라고 명시하고 있다. 그러므로 특수학교는 필요에 따라 치료지원활동을 실시해야 할 수 있다.

그러나 『2008년 개정 특수학교 교육과정』에서는 치료지원활동의 영역, 운영 형태나 모형, 시간 배당 등에 대한 구체적인 지침이 없기 단위 학교에서 치료지원활동이 어떻게 실시되고 있는지에 대한 실태 분석이 매우 필요하다. 특히 새로운 교육과정의 바람직한 정착을 위해서는 새 교육과정이 실시되는 원년인 2009년은 현장의 실태를 면밀히 분석하고 문제점을 해결하기 위한 개선 방안을 마련하는 활동이 매우 필요한 시점이라고 본다.

이에 본 연구는 치료지원활동이 학교 현장에서 어떻게 이루어지고 있는지 실태와 학교의 요구를 파악하여 향후 치료지원활동 개선 방안을 마련하기 위한 자료를 제공하는데 초점을 두고 수행되었다. 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 교육과정 편제상에서 치료교육활동이 폐지되고 특수교육관련서비스의 일환으로 제공되는 치료지원활동이 특수학교 현장에서 실행되고 있는 실태를 분석한다.

둘째, 학교에서의 효과적인 치료지원활동을 위한 학교의 요구를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 치료지원활동의 실태와 요구를 파악하기 위하여 특수학교의 교육과정 담당 교사를 대상으로 설문 조사를 하였다. 조사를 위한 대상 학교의 표집은 장애종별, 지역, 대상학교의 규모 등을 고려하여 시각장애, 청각장애, 지체장애, 정신지체, 정서장애 학교를 각 6개교, 총 30개교를 유층 표집하였다. 설문지의 회수율은 100%이며 조사에 참여한 장애종별 학교와 교사의 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구대상 학교 및 교사 정보

빈도(%)

		정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
성별	남	3(50.0)	4(66.7)	3(50.0)	4(66.7)	5(83.3)	19(63.3)
	여	3(50.0)	2(33.3)	3(50.0)	2(33.3)	1(16.7)	11(36.7)
	계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)
교직 경력	5 ~ 10년	2(33.3)	1(16.7)	0	0	0	3(10.0)
	11 ~ 15년	2(33.3)	3(50.0)	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	11(36.7)
	16년 이상	2(33.3)	2(33.3)	4(66.7)	3(50.0)	5(83.3)	16(53.3)
	계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)
설치 과정	유·초·중·고	3(50.0)	6(100.0)	6(100.0)	2(33.3)	2(33.3)	19(63.3)
	초·중·고	3(50.0)	0	0	4(66.7)	4(66.7)	11(36.7)
	계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

연구대상 특수학교에서 본 설문에 응답한 교사는 남교사(63.3%)가 여교사(36.7%)보다 많았다. 이들의 교육경력은 16년 이상이 53.3%로 가장 많았고, 다음으로 11 ~ 15년이 36.7%로 나타나 교육과정 담당자의 90%가 교육경력이 11년 이상이었다. 각급 특수학교의 설치과정은 유·초·중·고등부를 모두 설치하고 있는 학교가 63.3%였고, 초·중·고등부만 설치하고 있는 학교가 36.7%로 유·초·중·고등부를 모두 설치하고 있는 특수학교가 많았다.

2. 연구 도구

본 연구에서 사용한 설문지는 “2008년 개정 특수학교 교육과정”에 제시된 치료지원활동 관련 지침을 분석하고, 이러한 내용들이 학교교육과정 개발과 운영 과정에서 어떻게 실현되고 있는지, 그리고 치료지원활동의 효율적인 실행을 위해서 무엇이 요구되고 있는지를 파악하는데 중점을 두고 구성하였다. 설문지는 일차적으로 본 연구자에 의하여 작성된 후 동료 교수 3인과 시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체장애, 정서장애 학교별로 교육과정 담당자의 검토를 거쳐 완성되었다. 설문지의 구성 내용은 치료지원활동 편성 및 운영과 관련하여 실태조사와 요구조사 부분으로 구분하여 내용으로 구성하였다. 구체적인 설문지 구성 내용은 <표 2>와 같다.

<표 2> 설문지 영역과 내용

영역	내용	문항수/유형
응답자 정보	성별, 교직경력, 학교종별, 학교설치 과정	4문항/선택형
실태 조사	시간 확보, 수업 시간 수, 치료지원활동내용, 계획수립 방식 및 참여자, 활동유형, 대상선정, 담당자격, 치료실, 치료실운영, 수업형태, 지역사회와의 연계	12문항/선택형
요구 조사	치료지원활동 필요성, 교육과정 폐지, 교육과정 제정, 활동영역, 주당수업시간, 치료지원활동 유형, 지역사회와 연계, 필요사항, 담당자 자격,	9문항/선택형
계		25문항

3. 자료 분석

본 연구의 자료의 처리는 선택형 문항의 반응에 따른 응답 분포를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였고 그 결과를 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 문항별로 전체 빈도와 백분율을 구하였고, 복수 응답 문항의 경우 각 항목별로 빈도만을 구하여 반응 경향을 분석하였다. 둘째, 문항별로 장애영역별 학교의 빈도와 백분율을 구하여 반응 경향을 분석하였고, 필요한 경우 이에 기초하여 장애영역별 학교의 특성을 비교 분석하였다. 백분율의 경우 소수 둘째자리에서 반올림하여 처리하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 연구 대상 선정과 조사 방법에서 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 조사 대상 학교의 표집에서의 제한점으로 본 연구는 전국의 특수학교 중 장애종별로 6개 학교를 표집하고 있어서 장애종별 특수학교의 치료지원활동 운영 실태와 요구 분석으로서 대표성에 제한점이 있다.

둘째, 본 연구는 학교를 대상으로 설문조사를 하였기 때문에 치료지원활동 담당자 및 부모, 전문가 등의 종합적인 의견이 반영하지 못하고 있으며, 학교 방문 및 관찰을 통하여 획득할 수 있는 실태 파악과 요구조사에 한계가 있다.

셋째, 시각장애, 청각장애, 지체장애학교는 현재 2008년 개정 특수학교 교육과정용 1, 2학년만 적용하고 있는데 반해 정신지체, 정서장애학교는 전면 적용하고 있어 실태를 전체적인 측면에서 평면적으로 비교할 수 없는 제한점이 있다. 그러나 본 연구에서는 학년에 따라 반응이 달라져야 할 내용은 1, 2학년을 중심으로 반응하도록 설문지에서 제시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

본 연구에서 2008년 개정 특수학교 교육과정에 의한 단위 특수학교의 치료지원활동의 실태와 요구를 분석하기 위하여 실시한 결과는 다음과 같다.

1. 치료지원활동 실태 분석

치료지원활동을 어떻게 실시되고 있는지를 알아본 조사 결과는 <표 3>과 같이 조사 대상 모든 장애영역 학교에서는 치료지원활동을 실시하고 있다고 응답하였다. 실시 형태는 학교 자체적으로 실시한다(76.7%)는 학교가 대다수였으며, 나머지 학교들은 지역사회기관과 연계하여 실시한다(29.3%)라고 응답하였다. 이러한 결과를 볼 때 개정된 특수학교 교육과정 편제에서 치료교육활동이 삭제되었지만 현장에서는 여전히 치료교육활동에 대한 요구가 높은 것으로 해석된다.

〈표 3〉 치료지원활동 실시 형태 빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
학교에서 하지 않음	0	0	0	0	0	0
학교 자체적으로 실시함	5(83.3)	4(66.7)	4(66.7)	6(100.0)	4(66.7)	23(76.7)
지역사회 치료기관과 연계하여 실시함	1(16.7)	2(33.3)	2(33.3)	0	2(33.3)	7(23.3)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

현재 해당 학교에서 실시하고 있는 치료지원활동의 종류에 대하여 제7차 특수학교 교육과정의 8개 치료교육활동 영역을 중심으로 조사한 결과는 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 현재 실시중인 치료지원활동(복수응답) 빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
언어치료	2(33.3)	2(33.3)	6(100.0)	4(66.7)	4(66.7)	18(60.0)
청능훈련	0	0	6(100.0)	0	2(33.3)	8(26.7)
심리·행동적응훈련	2(33.3)	0	0	0	4(66.7)	6(20.0)
감각·운동·지각훈련	4(66.7)	6(100.0)	0	2(33.3)	4(66.7)	16(53.3)
물리치료	1(16.7)	0	2(33.3)	4(66.7)	2(33.3)	9(30.0)
작업치료	4(66.7)	2(33.3)	2(33.3)	4(66.7)	4(66.7)	16(53.3)
보행훈련	0	6(100.0)	0	0	2(33.3)	8(26.7)
일상생활훈련	3(50.0)	4(66.7)	0	0	2(33.3)	9(30.0)
기타	1(16.7)	2(33.3)	0	0	2(33.3)	5(16.7)
계	17	22	16	14	26	95

전체적으로는 언어치료활동(60%)이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 감각·운동·지각훈련과 작업치료가 각각 53.3%로 나타났다. 장애영역 학교별로 보면 정신지체 학교는 감각·운동·지각 훈련과 작업치료가 각각 66.7%로 가장 높게 나타났으며, 시각장애 학교는 감각·운동·지각 훈련과 보행훈련이 각각 100%, 청각장애 학교는 언어치료와 청능훈련이 각각 100%, 지체장애 학교는 언어치료와 물리치료,

작업치료가 각각 66.7%, 정서장애 학교는 언어치료, 심리·행동적응훈련, 감각·운동·지각 훈련, 작업훈련이 각각 66.7%로 가장 높게 나타났다.

치료지원활동 시간을 어떻게 확보하고 있는지에 대한 조사는 <표 5>와 같이 재량활동을 이용하는 학교가 가장 많았으며(76.7%), 다음으로 방과 후 시간(33.3%)을 이용하거나 관련 교과 시간을 이용(6.7%)하는 것으로 나타났다. 재량활동 시간을 많이 이용하는 것은 개정된 특수학교 교육과정에서 창의적 재량활동을 활용하여 치료지원활동을 할 수 있도록 한 것의 영향이라고 해석된다.

<표 5> 치료지원활동 시간 확보(복수응답)

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
관련 교과 시간	0	0	2(33.3)	0	0	2(6.7)
재량활동 시간	5(83.3)	4(66.7)	4(66.7)	6(100.0)	4(66.7)	23(76.7)
방과 후 시간	2(33.3)	4(66.7)	2(33.3)	0	2(33.3)	10(33.3)
계	7	8	8	6	6	35

치료지원활동 수업 시간 수에 대한 조사는 <표 6>과 같이 주당 2시간(46.7%)이 가장 많았으며, 다음으로 개인의 필요에 따라 다름(26.7%), 주당 1시간(20%)의 순으로 나타났다. 특히 지체장애 학교 중에는 주당 3시간 이상(6.7%) 실시하는 학교가 있었다. 이처럼 대다수의 학교가 치료지원활동을 2시간 정도하고 있는 것은 7차 특수학교 교육과정에서 치료교육활동이 2시간 배정된 영향이라고 해석된다.

<표 6> 치료지원활동 수업 시수

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
주당 1시간	4(66.7)	0	0	2(33.3)	0	6(20.0)
주당 2시간	2(33.3)	0	6(100.0)	2(33.3)	4(66.7)	14(46.7)
주당 3시간 이상	0	0	0	2(33.3)	0	2(6.7)
개인의 필요에 따라 다름	0	6(100.0)	0	0	2(33.3)	8(26.7)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

치료지원활동 대상학생 선정 방식에 대한 조사의 결과는 <표 7>과 같이 담임교사와 치료교육담당자가 협의하여 선정하는 학교(60%)가 가장 많았으며, 다음으로 기타(16.7%)와 담임교사 선정(13.3%)의 순으로 나타났다. 기타에 반응한 학교는 전체 학생을 대상으로 치료지원활동 시간을 운영한다고 응답하였는데, 특히 지체장애 학교가 치료지원활동을 학급 단위로 운영하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 대상자 선정에 있어서 의외로 부모의 요구가 반영되지 않고 있는 것으로 나타났다.

<표 7> 치료지원활동 대상 학생 선정 방법 빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
담임교사가 선정	0	0	2(33.3)	0	2(33.3)	4(13.3)
부모의 요구	0	0	0	0	0	0
담임교사 + 치료교육담당자 협의	4(66.7)	4(66.7)	4(66.7)	2(33.3)	4(66.7)	18(60.0)
학교수준 팀 접근	1(16.7)	2(33.3)	0	0	0	3(10.0)
기타	1(16.7)	0	0	4(66.7)	0	5(16.7)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

학교의 치료지원활동 계획 수립 참여자에 대하여 복수응답을 하게 한 조사 결과는 <표 8>과 같이 전체적으로는 담임교사(86.7%), 치료교육 담당자(80%), 학부모(70%)의 순으로 나타났다. 장애영역별로 보면 정신지체 학교는 치료교육 담당자(100%), 담임교사(66.7%), 학부모(50%)의 순으로 나타났으며, 시각장애 학교는 담임교사(100%), 치료교육 담당자(100%), 학부모, 부장교사, 교감이 각각 66.6%, 청각장애 학교는 담임교사(100%), 학부모(100%) 치료교육 담당자(66.7%), 지체장애 학교는 담임교사(100%), 치료교육 담당자(100%), 학부모(66.7%), 정서장애 학교는 담임교사(66.7%), 학부모(66.7%), 교감(66.7%)의 순으로 나타났다.

기타에 응답한 학교들 중에는 교장이 계획하는 학교(정신지체)가 1개교이며 개별화교육 지원팀에 의하여 계획한다는 학교가 3개교 있었다. 이러한 결과를 볼 때 대다수의 학교들이 치료교육 담당자와 담임교사, 학부모 등이 참여하여 공동으로 계획하고 있음을 알 수 있다.

〈표 8〉 치료지원활동 계획 수립 참여자(복수응답)

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
담임교사	4(66.7)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	4(66.7)	26(86.7)
학부모	3(50.0)	4(66.7)	6(100.0)	4(66.7)	4(66.7)	21(70.0)
관련 치료지원 담당자	6(100.0)	6(100.0)	4(66.7)	6(100.0)	2(33.3)	24(80.0)
부장교사	1(16.7)	4(66.7)	0	0	2(33.3)	7(23.3)
교감	1(16.7)	4(66.7)	0	2(33.3)	4(66.7)	11(36.7)
교과교사	0	2(33.3)	0	0	0	2(6.7)
보건교사	1(16.7)	0	0	0	2(33.3)	3(10.0)
기타	2(33.3)	0	0	0	2(33.3)	4(13.3)
계	18	26	16	18	20	98

치료지원활동 계획서 작성 형식에 대한 조사의 결과는 <표 9>와 같이 전체적으로는 개인별로 계획(56.7%), 학급별(26.7%), 치료실별 계획과 개인별 계획 병행(16.7%)의 순으로 나타났다. 장애영역 학교별로 보면 정신지체 학교는 주로 학교급별(66.7%)로 계획을 수립하고 있고, 시각장애 학교(100%)와 지체장애 학교(66.7%), 정서장애 학교(66.7%)는 주로 개인별 계획을 수립하고 있는 것으로 나타났다. 청각장애 학교는 개인별 계획, 학급별 계획, 치료실과 개인별 계획을 병행하는 학교가 각각 33.3%로 나타났다.

〈표 9〉 치료지원활동 계획 형식

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
개인별 계획 수립	1(16.7)	6(100.0)	2(33.3)	4(66.7)	4(66.7)	17(56.7)
학급별 계획 수립	4(66.7)	0	2(33.3)	2(33.3)	0	8(26.7)
치료실별 연간, 월간, 주간 계획 수립	0	0	0	0	0	0
치료실별 계획 + 개인별 계획 병행 수립	1(16.7)	0	2(33.3)	0	2(33.3)	5(16.7)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

치료지원활동을 위한 치료실 확보에 대한 조사 결과는 <표 10>과 같이 2실(36.7%), 3실 이상(33.3%), 1실(23.3%)의 순으로 나타났다. 학교별로 사용하고 있는 치료실의 명칭은 정신지체 학교는 주로 운동실, 언어치료실, 시각장애 학교는 감각운동훈련실, 청각장애 학교는 청각센터, 지체장애 학교는 작업치료실, 언어치료실, 물리치료실, 정서장애 학교는 놀이치료실, 감각운동훈련실 등의 명칭을 사용하고 있는 것으로 나타났다. 치료실이 하나 뿐인 학교는 대개 치료교육실이라는 명칭을 사용하고 있었다. 이러한 결과는 <표 4>에서 나타난 단위 학교에서 실시하고 있는 치료지원활동의 종류와 맥을 같이 하고 있다는 것을 알 수 있다.

<표 10> 치료지원활동 위한 치료실 확보

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	빈도(%)
전담 치료실 없음	0	0	1(16.6)	0	0	1(3.3)
학교 전체 1실	1(16.6)	1(16.6)	2(33.3)	2(33.3)	1(16.6)	7(23.3)
학교 전체 2실	2(33.3)	3(50.0)	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	11(36.7)
학교 전체 3실 이상	3(50.0)	2(33.3)	0	2(33.3)	3(50.0)	10(33.3)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

치료실 운영 방식에 대한 조사의 결과는 <표 11>과 같이 학급별로 운영하면서 필요한 학생을 중심으로 운영하는 학교(60%), 학급별 운영(35%)의 순으로 나타났다. 필요한 학생들만 선택적으로 운영하는 학교는 전체 20개 학교 중에서 1개교에 불과했다. 이러한 결과를 볼 때 학교에서의 치료지원활동은 필요한 학생을 대상으로 심도 있는 선택적 치료지원활동이 어려운 실정임을 유추해볼 수 있다.

<표 11> 치료실 운영

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	빈도(%)
학급별로 운영함	3(75.0)	0	0	4(100.0)	0	7(35.0)
필요한 학생들만 선택적으로 이용함	0	0	1(50.0)	0	0	1(5.0)
학급별 + 필요한 학생 병행	1(25.0)	6(100.0)	1(50.0)	0	4(100.0)	12(60.0)
계	4(100.0)	6(100.0)	2(100.0)	4(100.0)	4(100.0)	20(100.0)

치료지원활동 수업 형태에 대한 조사 결과는 <표 12>와 같이 개별지도와 집단지도의 병행 형태(60%), 개별지도(23.3%), 전체지도(16.7%)의 순으로 나타났다. 장애영역별로 보면 정신지체 학교(50%)는 주로 전체지도의 형태로 이루어지고 있으며, 시각장애 학교(100%), 청각장애 학교(66.7%), 정서장애 학교(66.7%)는 개별지도와 집단지도를 병행하고 있으며, 지체장애 학교(66.7%)는 주로 개별지도를 하고 있었다.

<표 12> 치료지원활동 수업 실시 형태
빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
개별지도	1(16.7)	0	0	4(66.7)	2(33.3)	7(23.3)
소집단지도	0	0	0	0	0	0
전체지도	3(50.0)	0	2(33.3)	0	0	5(16.7)
개별지도 + 집단지도 병행	2(33.3)	6(100.0)	4(66.7)	2(33.3)	4(66.7)	18(60.0)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

치료지원활동 담당자에 대한 조사 결과는 <표 13>과 같이 전체적으로 치료특수교사(83.3%), 특수교사(33.3%), 국가공인자격치료사(16.7%)의 순으로 나타났다.

<표 13> 치료지원활동 담당자(복수응답)
빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
특수교사	2(33.3)	2(33.3)	4(66.7)	0	2(33.3)	10(33.3)
치료특수교사	5(83.3)	4(66.7)	6(100.0)	6(100.0)	4(66.7)	25(83.3)
국가 공인자격 치료사	1(16.7)	2(33.3)	2(33.3)	0	0	5(16.7)
민간자격 치료사	0	4(66.7)	0	0	2(33.3)	6(20.0)
계	8	12	12	6	8	46

치료지원활동 담당자의 주당 수업 시수에 관한 조사 결과는 <표 14>와 같이 주당 16-20시간(76.7%)이 대다수였으며, 다음으로 21시간 이상(13.3%), 10-15시간(10.0%)의 순으로 나타났다.

<표 14> 치료지원활동 담당자의 주당 수업 시수

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
주당 10시간 이하	0	0	0	0	0	0
주당 10-15시간 이하	0	0	1(16.6)	0	2(33.3)	3(10.0)
주당 16-20시간	6(100.0)	4(66.7)	3(50.0)	6(100.0)	4(66.7)	23(76.7)
주당 21-25시간	0	2(33.3)	2(33.3)	0	0	4(13.3)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

2. 치료지원활동 요구 분석

개정 특수학교 교육과정 편제에서 치료교육활동을 전면 폐지 한 것과 관련한 조사 결과는 <표 15>와 같이 대다수의 학교가 바람직하지 못함(43.3%), 혹은 교육과정 편제에서는 삭제하더라도 치료교육은 어떤 형태라도 실시되어야 한다(33.3%)는 것으로 반응하였다, 이는 향후 교육과정 개정에 있어서 학교에서의 치료지원활동과 관련한 심도 있는 연구 및 논의가 필요함을 시사하고 있다. 학교의 치료지원활동의 필요성에 대하여 조사 대상 전체 83.3%의 학교가 치료지원활동이 필요하다고 반응하였으며, 필요하지 않다는 학교는 3.3%였다.

<표 15> 새 교육과정 편제에서 치료교육활동 폐지에 대한 생각

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
삭제하는 것이 바람직함	3(50.0)	0	0	0	0	3(10.0)
점진적으로 폐지하는 것이 바람직함	0	0	0	2(33.3)	2(33.3)	4(13.3)
삭제는 바람직하지 않음	1(16.7)	6(100.0)	6(100.0)	0	0	13(43.3)
삭제되어도 어떤 형태라도 치료교육은 이루어져야함	2(33.3)	0	0	4(66.7)	4(66.7)	10(33.3)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

치료지원활동을 국가수준 교육과정의 편제 및 시간 배당에 표시하는 것에 대한 조사 결과는 <표 16>과 같이 매우 필요하다(56.7%), 조금 필요하다(26.7%)로 나타나고 있다. 이러한 결과를 볼 때 개정된 교육과정에서 삭제된 치료교육활동을 대체할 치료지원활동을 다시 국가수준 교육과정에 편성하는 방안에 대한 논의가 필요하다고 본다.

<표 16> 국가수준 교육과정의 편제 및 시간 배당 표시

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
매우 필요함	3(50.0)	4(66.7)	6(100.0)	4(66.7)	0	17(56.7)
조금 필요함	0	2(33.3)	0	2(33.3)	4(66.7)	8(26.7)
그저 그러함	0	0	0	0	2(33.3)	2(6.7)
필요하지 않음	3(50.0)	0	0	0	0	3(10.0)
전혀 필요하지 않음	0	0	0	0	0	0
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

학교에서 가장 필요한 치료지원활동 영역에 대한 조사(복수응답) 결과는 <표 17>과 같이 전체적으로는 청능훈련을 포함한 의사소통훈련(70%)이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 감각운동을 포함하는 신체기능훈련(53.3%), 보행훈련과 일상생활 관련 활동인 생활적응훈련(43.3%)의 순으로 나타났다. 장애영역 학교별로 보면 정신지체 학교는 의사소통훈련(83.3%)과 신체기능훈련(66.6%), 시각장애 학교는 신체기능훈련(100%)과 생활적응훈련(66.7%), 청각장애 학교는 의사소통훈련(100%)과 심리행동적응훈련(66.7%), 지체장애 학교는 의사소통훈련, 신체기능훈련, 생활적응훈련이 각각 66.6%로 나타났으며, 정서장애 학교는 심리행동적응훈련(100%)과 의사소통훈련(66.7%)을 필요로 하고 있다.

<표 17> 가장 필요한 치료지원활동 영역(2가지)

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
의사소통훈련	5(83.3)	2(33.3)	6(100.0)	4(66.7)	4(66.7)	21(70.0)
신체기능훈련	4(66.7)	6(100.0)	2(33.3)	4(66.7)	0	16(53.3)
심리, 적응행동훈련	0	0	4(66.7)	0	6(100.0)	10(33.3)
생활적응훈련	3(50.0)	4(66.7)	0	4(66.7)	2(33.3)	13(43.3)
계	12	12	12	12	12	60

치료지원활동의 적정한 수업 시수에 관한 조사 결과는 <표 18>과 같이 주당 2시간(46.7%)이 가장 적당하다고 반응하였으며, 개인의 필요에 따라 다르게 하여야 한다는 반응이 43.3로 나타났다.

<표 18> 학교에서 치료지원활동의 주당 적정한 수업시수

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
주당 1시간	1(16.7)	0	0	0	0	1(3.3)
주당 2시간	2(33.3)	0	6(100.0)	2(33.3)	4(66.7)	14(46.7)
주당 3시간 이상	0	2(33.3)	0	0	0	2(6.7)
개인의 필요에 따라 다르게 함	3(50.0)	4(66.7)	0	4(66.7)	2(33.3)	13(43.3)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

학교의 치료지원활동 모형으로 가장 적합한 것에 관한 조사 결과는 <표 19>와 같이 학교는 기초적이고 일반적인 치료지원활동을 실시하고 심도 있는 치료는 전문기관에서 실시하는 형태(80%)를 가장 선호하는 것으로 나타났으며, 다음으로는 학교는 치료지원활동 관련 상담 및 자문만 하고 치료지원활동은 전문기관에서 하는 유형(13.3%), 학교는 치료지원활동을 하지 않고 보건복지가족부 소관으로 전문기관에서만 실시하는 형태(2.6%)의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 교육적인 치료와 의료적 치료를 분리하여 실시해야 한다는 것을 반영하고 있는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 향후 치료지원활동에 대한 학교 치료지원활동의 범위 및 전문치료기관과의 역할 분담에 대한 논의가 필요할 것으로 본다.

〈표 19〉

학교 치료지원활동으로 가장 적합한 유형

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
보건복지가족부 소관으로 전문(의료)기관에만 실시	1(16.7)	1(16.7)	0	0	0	2(6.7)
학교는 치료지원 관련 상담/자문, 치료지원은 전문(의료)기관에서 실시	1(16.7)	1(16.7)	0	0	2(33.3)	4(13.3)
학교는 기초적·일반적인 치료지원활동 실시, 심도 있는 치료는 전문기관에서 실시	4(66.7)	4(66.7)	6(100.0)	6(100.0)	4(66.7)	24(80.0)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

치료지원활동과 관련한 지역사회와의 연계활동 정도에 관한 조사의 결과는 <표 20>과 같이 잘 하지 못함(33.3%), 보통(26.6%), 전혀 하지 못함(13.3%)의 순으로 나타났다. 지역사회와 연계활동을 잘하고 있다고 응답한 학교가 10%인데 비해서 잘하지 못하거나 전혀 하지 못한다는 학교가 약 60%로 나타나는 것을 볼 때 현장에서 지역사회와의 연계활동이 잘 이루어지지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 20〉

치료지원활동과 관련한 지역사회와의 연계활동 정도

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
아주 활발하게 함	0	0	0	0	0	0
다소 활발하게 함	0	1(16.6)	1(16.6)	1(16.6)	0	3(10.0)
보통	3(50.0)	1(16.6)	1(16.6)	1(16.6)	2(33.3)	8(26.6)
잘 하지 못함	1(16.6)	2(33.3)	3(50.0)	4(66.7)	2(33.3)	11(36.6)
전혀 하지 못함	2(33.3)	2(33.3)	1(16.6)	0	2(33.3)	7(33.3)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

치료지원활동 담당자의 바람직한 자격 요건에 관한 조사 결과는 <표 21>과 같이 세부 자격 전공이 명시된 치료특수교사(40%), 현행 국가공인 치료사 자격

(30%)으로 나타났으며, 국가공인 학교 치료사 자격제도 신설을 요구하는 학교도 23.3%로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 기존의 자격제도와는 차별화된 즉, 장애학생의 치료지원활동을 전담하는 전공이 세분화된 치료특수교사 혹은 국가공인 학교 치료사 자격 제도의 신설을 고려해 볼 필요가 있을 것이다.

<표 21> 학교에서 치료지원활동 담당자의 바람직한 자격 요건

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
현행 국가공인 치료사 자격	3(50.0)	0	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	9(30.0)
현행 민간 치료사 자격	0	0	0	0	2(33.3)	2(6.7)
국가 공인 학교치료사 자격제도 신설	1(16.7)	0	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	7(23.3)
세부 전공자격이 명시된 치료특수교사 자격 신설	2(33.3)	6(100.0)	2(33.3)	2(33.3)	0	12(40.0)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

학교에서 효과적인 치료지원활동 수행을 위해 가장 필요한 것에 대한 조사 결과는 <표 22>와 같이 전문치료사 확보(50%)가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 시간 확보와 치료지원활동 관련 교재, 교구 및 시설 확보가 각각 20%로 나타났다. 기타에 반응한 학교들을 보면 지원체제 확립을 요구하고 있다.

<표 22> 학교에서 효과적인 치료지원활동 수행을 위해 가장 필요한 것

빈도(%)

	정신지체	시각장애	청각장애	지체장애	정서장애	계
시간 확보	0	2(33.3)	0	2(33.3)	2(33.3)	6(20.0)
공간 확보	0	0	0	0	0	0
전문치료사 확보	3(50.0)	2(33.3)	6(100.0)	2(33.3)	2(33.3)	15(50.0)
치료지원 관련 교재, 교구, 장비 및 시설 확보	2(33.3)	2(33.3)	0	2(33.3)	0	6(20.0)
기타	1(16.7)	0	0	0	2(33.3)	3(10.0)
계	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	6(100.0)	30(100.0)

IV. 요약 및 제언

본 연구는 치료지원활동이 학교 현장에서 어떻게 이루어지고 있는지 그 실태를 파악하여 향후 치료지원활동 개선 방안을 마련하기 위한 시사점을 제공하기 위하여 전국의 특수학교를 지역과 학교의 규모를 고려하여 장애종별로 각각 6개교씩 유층 표집하여 설문조사를 실시하였다. 조사는 교육과정 편성·운영 관련 요인들을 중심으로 단위 특수학교의 실태와 요구를 분석하였다.

1. 치료지원활동 실태 분석

단위 학교의 치료지원활동 대상자 선정 및 계획 수립, 활동 영역, 시간 배당 및 운영 방안, 수업 형태 등을 중심으로 실태를 조사한 결과는 다음과 같다.

첫째, 대다수의 특수학교들은 단위 학교가 자체적으로 치료지원활동을 실시하고 있으며 소수의 학교들은 지역사회기관과 연계하여 실시하고 있었다. 그리고 현재 실시하고 있는 활동 영역은 정인지체 학교의 경우 주로 감각·운동·지각 훈련과 작업치료, 시각장애 학교는 감각·운동·지각 훈련과 보행훈련, 청각장애 학교는 언어치료와 청능훈련, 지체장애 학교는 언어치료와 물리치료, 작업치료, 정서장애 학교는 언어치료, 심리·행동적응훈련, 감각·운동·지각훈련, 작업훈련을 하고 있었다.

둘째, 치료지원활동은 주로 재량활동과 방과 후 시간을 이용하고 있으며 치료지원활동 수업 시간 배당은 주당 2시간, 개인의 필요에 따라, 주당 1시간의 순으로 나타났다.

셋째, 치료지원활동 대상학생 선정은 주로 담임교사와 치료교육 담당자가 협의하거나 담임교사 선정하고 있었다. 그리고 치료지원활동 계획에는 대개 담임교사, 치료교육 담당자, 학부모가 참여하고 있으며 작성하는 형식은 개인별 계획, 학급별 계획, 치료실별과 개인별 계획 병행의 순으로 나타났다.

넷째, 대개의 학교들은 치료실을 2실 이상 운영하고 있으며, 운영 방식은 주로 학급별로 운영하거나 학급 단위로 운영하면서 필요한 학생을 중심으로 운영하고 있었다. 그리고 수업 형태는 주로 개별지도와 집단지도 형태를 병행하고 있었다.

다섯째, 치료지원활동 담당자는 치료특수교사, 특수교사, 국가공인자격치료사의 순으로 나타났으며, 치료지원활동 담당자의 주당 수업 시수는 대개 16-20시간 이상이였다.

2. 치료지원활동 요구 분석

치료지원활동에 대한 학교의 요구를 분석하기 위하여 필요성, 교육과정 편제, 시간배당, 운영방식, 담당자의 자격 등을 중심으로 조사한 결과는 다음과 같다.

첫째, 치료지원활동의 필요성에 대하여 거의 모든 학교가 필요하다고 응답했으며, 치료지원활동과 관련한 지역사회와의 연계활동 정도에 관한 조사의 결과는 많은 학교들이 잘하지 못하거나 전혀 하지 못하고 있다고 반응하였다.

둘째, 개정 특수학교 교육과정 편제에서 치료교육활동을 전면 폐지 한 것에 대하여 대다수의 학교가 바람직하지 못하다고 하였으며, 교육과정 편제에서는 삭제하더라도 치료교육은 어떤 형태라도 실시되어야 한다고 반응하였다, 그리고 치료지원활동을 다시 국가수준 교육과정의 편제 및 시간 배당에 표시하는 것에 대하여 대다수의 학교가 필요하다고 반응하였다.

셋째, 학교에서 가장 필요한 치료지원활동 영역은 의사소통훈련(청능훈련 포함), 신체기능훈련(물리, 작업치료 포함), 생활적응훈련(보행훈련 포함), 심리행동적응훈련의 순으로 나타났다. 장애영역 학교별로 보면 정신지체 학교와 지체장애 학교는 의사소통훈련과 신체기능훈련, 시각장애 학교는 신체기능훈련과 생활적응훈련, 청각장애 학교는 의사소통훈련과 심리행동적응훈련, 정서장애 학교는 심리행동적응훈련과 의사소통훈련이 가장 필요하다고 응답하였다.

넷째, 치료지원활동의 수업 시수에 대해서는 주당 2시간이 적당하다는 반응이 가장 많았으며 다음으로 개인의 필요에 따라 다르게 하여야 한다고 응답하였다.

다섯째, 학교 치료지원활동으로 가장 적합한 모형은 학교는 기초적인 치료지원활동을 실시하고, 심도 있는 치료는 전문 기관에서 실시하는 형태를 가장 선호하는 것으로 나타났으며, 학교는 치료지원활동 관련 상담 및 자문만 하고 치료지원활동은 전문기관에서 하는 방식과 학교는 치료지원활동을 하지 않고 보건복지가족부 소관으로 전문기관에서만 실시하는 형태를 선호하는 학교도 소수 있었다.

여섯째, 효과적인 치료지원활동 수행을 위해 가장 필요한 것에 대한 조사 결과는 전문치료사 확보가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 시간 확보와 치료지원활동 관련 교재, 교구 및 시설 확보로 나타났다.

일곱째, 치료지원활동 담당자의 바람직한 자격 요건에 관한 조사 결과는 세부자격전공이 명시된 치료교사, 국가공인치료사, 국가공인 학교 치료사 자격제도 신설의 순으로 나타났다.

3. 논의 및 제언

이상의 결과에 의하면 2008년 개정 특수학교 교육과정 편제에서 치료교육활동이 삭제되었지만 현재 조사 대상 모든 학교들이 어떤 형태로든지 치료교육활동을 실시하고 있는 것으로 보아 치료교육에 대한 요구가 매우 높다는 것을 알 수 있다. 그리고 대다수의 학교들이 교육과정 편제에서 치료교육활동이 삭제된 것에 대하여 바람직하지 못하다고 생각하고 있으며 많은 학교들은 차후 교육과정 개정 시 다시 교육과정에 편성되기를 바라고 있었다. 치료지원활동에 대한 계속적인 실태 분석이 필요하겠지만 향후 특수학교 교육과정을 개정할 때는 치료지원활동 편성에 대한 논의가 이루어져야 할 것이다.

그러나 치료지원활동을 다시 교육과정에 편성하게 될 경우 방법적으로 접근할 것인지 아니면 종래와 같이 내용적으로 접근할 것인지에 대한 논의와 연구가 필요하다. 교육학 자체가 응용학문으로 출발했으며 오늘날 학교교육이 의학과 심리학적 요소들까지 수용하여 영양 및 건강과 상담 기능을 수용하고 있는 것이 현실이며, 특수교육 또한 전통적으로 치료적 요소를 수용하여 특수교육의 고유성을 변용시켜 자신의 정체성을 다소간 잃어버린 측면도 있다. 뿐만 아니라 장애의 중증, 중복화로 의학과 심리학과의 간학문적 접근이 필요한 것도 사실이기 때문에 교육적 요소와 치료적 요소를 엄밀히 구분하기 어려운 부분도 다소 있다고 본다. 특히 의료 및 심리학적 치료에서 출발한 수많은 치료법들이 (특수)교육으로 기능을 확대하거나 반대로 (특수)교육이 일정 부분 수용내지 차용하고 있는 실정에서 특수교육과 치료를 엄밀히 구분하기란 어렵다. 하지만 각종 치료법들은 운동 및 지각적 물리학에 바탕을 두거나 심리학에 바탕을 둔 방법이라고 본다. 이처럼 교육에 수용된 치료법들이 방법적인 것이라면 교육과정에 편성할 때도 교과와 같은 내용 영역으로서가 아니라 방법적 활동으로 편성하는 것이 바람직할 것이다. 즉 학교교육의 중심이 되는 교과 외적인 활동으로서 특별활동이나 재량활동과 같이 일정 시수를 배당하되, 교과로서가 아닌 활동의 영역(종류)을 지침으로 제시하는 것이 바람직할 것이다.

치료지원활동의 시수 배당과 관련하여서는 현재 단위 학교에서는 대개 주당 2시간 정도하고 실시하고 있으며, 요구 조사에서도 주당 2시간 정도가 적당하다고 보거나 학생 개인의 필요에 따라서 시수를 증감할 수 있는 융통성을 요구하고 있었다. 그리고 필요한 치료지원활동 영역으로는 기존의 치료교육활동과 같이 영역을 세분화하기 보다는 의사소통훈련(청능훈련 포함), 신체기능훈련(물리, 작업치료 포함), 생활적응훈련(보행훈련 포함), 심리·행동적응훈련 등으로 활동영역을 포괄적으로 제시하는 것을 선호하고 있었다. 이러한 활동영역은 치료지원활동 담당자의 자격 및 학교의 치료지원활동의 범위와 모형을 수립하기 위해서도 바람직 할 것이다. 왜냐하면 “치료”라는 용어를 사용하지 않으므로 의료기사들이 의사 혹은 치과 의사의 지

도하에서만 치료행위를 할 수 있도록 규정하고 있는 현행 “의료기사 등에 관한 법률”에 저촉 받지 않게 된다. 그리고 교육과 치료, 교육(적)치료와 치료교육과 같은 관계 정립을 위한 논쟁과 수고에서 벗어나 치료지원활동을 특수교육의 보조적인 특수교육관련서비스로 개념지을 수 있으며, 학교에서의 치료지원활동과 전문(치료)기관에서의 치료행위를 차별화하게 하는데도 도움이 될 것이다.

요구조사에 의하면 대다수의 학교들은 전문기관의 치료와 학교에서의 치료활동을 구분하여 학교에서는 기초적이고 일반적인 치료지원활동을 실시하고, 전문기관에서 2차적으로 좀 더 심도 있는 치료활동을 제공하는 형태를 가장 선호하는 것으로 나타났으며, 학교는 치료지원활동 관련 상담 및 자문만 하고 치료지원활동은 전적으로 전문기관에서 하는 방식도 다수의 학교에서 선호하는 것으로 나타났다. 이렇게 학교와 전문기관이 역할 분담을 하여 치료지원활동을 실시하기 위해서는 치료지원활동과 관련하여 학교와 지역사회 전문기관과의 분명한 역할 분담과 여러 가지 연계방안이 마련되어야 할 것이다.

마지막으로 학교에서 치료지원활동을 실시하려면 담당자의 자격 조건에 관한 논의가 필요하다. 현재 조사 대상 학교들은 치료지원활동을 기존의 치료특수교사가 주로 담당하고 있으며, 특수교사와 국가공인자격치료사들이 일정부분 담당하고 있었다. 단위 학교들은 치료지원활동 담당자의 바람직한 자격 요건을 기존의 종합적인 치료지원활동을 담당하는 치료교사와 차별화된 세부자격 전공이 명시된 치료교사를 가장 선호하였으며, 다음으로 국가공인치료사 자격을 선호하였다. 그러나 일부 학교에서는 국가공인 학교 치료사 자격제도의 신설을 요구하기도 하였다. 이처럼 세부 전공이 명시된 치료교사나 국가공인 학교 치료사 자격제도의 신설을 요구하는 것은 기존의 의료적 치료와 학교에서의 치료지원활동을 교육적으로 차별화해야 한다는 의도라고 본다. 교육은 추구하는 인간상을 구현하기 위하여 학생들을 대상으로 그들의 발달을 도와주거나 통제하는 일련의 의도적 계획적 활동이므로 학교에서 학생들의 성장과 발달에 영향을 미치는 활동을 하는 사람은 교육에 대한 일정 자격조건을 필요로 한다. 예를 들어 학교에서 보건교사와 영양교사 등과 같이 사회의 간호사와 영양사와 다른 자격조건이 있듯이 학교에서 치료지원활동을 담당하는 사람들도 학교 치료사 혹은 치료교사라는 별도의 자격을 갖추도록 하는 것이 바람직할 것이다.

그러나 특수학교에서의 치료지원활동 방안이나 모형을 제시하기 위해서는 장애아 부모, 치료지원담당자, 법, 제도 및 정책 전문, 특수교육, 치료교육 및 의료분야 전문가 등의 종합적인 의견을 반영할 수 있는 국가 수준의 연구가 이루어져야 할 것이다. 특히 장애인 등에 대한 특수교육법 제28조(특수교육 관련서비스) ②항에서 “교육감은 특수교육대상자가 필요로 하는 경우에는 물리치료, 작업치료 등 치료지원을 제공하여야 한다.”라고 명시하고 있기 때문에 학교 혹은 특수교육지원센터에서 치료지원활동을 실행하고자 할 때 물리치료와 작업치료는 여전히 현행 “의료기사 등

에 관한 법률”에 저촉되기 때문에 이 부분에 대한 법리적 합법성 및 정책적 해결 방안에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 그리고 치료교육활동이 치료지원활동으로 전환되어 현장에 실행되어진 기간이 매우 짧기 때문에 치료지원활동의 실태를 정확히 파악하기 위해서는 앞으로 좀 더 시간을 두고 심층적인 조사 연구가 필요하다고 본다.

참고문헌

- 곽준기 (1988). 주제Ⅲ. 치료교육활동 교육과정 운영 방안에 대한 토론(2). 특수학교 교육과정의 효율적인 운영(1998년 특수교육학회 추계 학술 심포지움 자료, pp. 96-101). 교육인적자원부 (2008). 2008년 개정 특수학교 교육과정 (별책1).
국립특수교육원 (2005). 치료교육의 실태 및 개선 연구. 국립특수교육원. (주)천세.
김병하 (2002). 특수교육의 역사와 철학. 대구: 대구대학교 출판부.
문교부 (1974). 정신박약학교 초등부 교육과정.
이규식 (2003). 특수교육에 있어서의 치료교육적 접근의 위상 및 새로운 동향(연중기획 1). 현장특수교육. 10(1). 28-39.
이상복 (2004). “치료교육의 해체와 특수교육의 재구성: 배경과 그 이후”. 주제와 내용에 대한 비평적 접근. 특수교육저널: 이론과 실천. 5(1), 297-316.
이숙정 (2003). “교육”과 “치료”의 관계 설정에 대한 특수교육학적 고찰. 특수교육저널: 이론과 실천. 4(4), 465-486.
전현선 (1997). 치료특수교육과 관련된 법적, 제도적 문제점과 개선 방안. 특수교육연구. 20, 183-204. 대구대학교 장애인종합연구소.
한현민 (2001). “치료교육”의 해체와 특수교육의 재구성. 특수교육저널: 이론과 실천. 2(2), 23-55.
한현민 (2003). “치료교육”의 해체와 특수교육의 재구성: 배경과 그 이후. 특수교육저널: 이론과 실천. 4(4), 501-524.
한현민 (2005). “치료교육활동”의 학적 정체성 재정립을 위한 논리·법리적 고찰. 특수교육연구. 40(2), 33-73.
Kelley, E. J. (1971). *Philosophical Perspectives in Special Education*. Columbus, OH: Merrill.
Wang, M. C. (1992), *Adaptive Education Strategies: Building on Diversity*, Baltimore, MA: Paul H. Brooks.

A Study on the Current State of Therapeutic Support Activities
under the Special School Curriculum Revised in 2008

Yoon, Kwang-Bo

Daegu Cyber University

Kim, Young-Gull

Daegu Cyber University

<abstract>

This study was conducted in order to survey the current state of therapeutic support activities in the field and to make plans to improve therapeutic support activities. For the purpose, we sampled special schools for students with visual impairment, hearing impairment, physical disability, mental disorder and affective disorder, 6 schools for each, and conducted a questionnaire survey. In the results of analyzing the operation and needs of special schools centering on factors related to the curriculum, most of the schools were executing therapeutic support activities two hours a week.

In the results of surveying the schools' needs, many schools wanted that therapeutic support activities would be included in the curriculum, and their preferred activities were communication training, physical function training, life adaptation training, and psychological behavior adaptation training. With regard to the qualification of persons in charge of therapeutic support activities, they thought that therapist teachers with subspecialty are most qualified. This study analyzed the current state and needs of therapeutic support activities, and the results had implications as follows.

First, in revising the special school curriculum in the future, we need to discuss how to include therapeutic support activities in the curriculum, and methodological approaches are considered more desirable than content approaches. Second, as to the allocation of hours to therapeutic support activities, it will be more desirable to utilize optional activities, after-school hours, or the classes of relevant subjects rather than allocating a fixed number of class hours as one of ordinary school curriculums. Third, the

school therapeutic support activity model shared roles with community institutes so that schools perform basic therapeutic support activities and special institutes execute advanced treatment. Fourth, for persons in charge of therapeutic support activities, it is necessary to educate therapist teachers with subspecialty and to establish a national school therapist system.

Key Words

: therapeutic support activities, Special School Curriculum Revised in 2008