

일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사인식

박재국*

부산대학교 특수교육과 교수

김혜리**

중부대학교 중등특수교육과 교수

서보순

부산대학교 특수교육과 박사과정

김진주

부산 배화학교

《요약》

본 연구는 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 일반학급교사와 특수학급교사의 인식을 검토하여 일반학교에서 건강장애학생 교육과정의 주체적-효율적 운영을 위한 지원방안을 모색하여 질적으로 충실한 건강장애학생의 교육과정 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 이상의 목적을 달성하기 위하여 4개 광역시와 5개 도의 건강장애학생을 담당하고 있는 일반학급교사 및 특수학급교사(N=276)에게 설문지를 배부하여 조사를 실시한 결과, 다음의 결론을 얻을 수 있었다. 첫째, 건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 교사의 인식에서는 교육과정 내용, 교육과정 운영체제 및 방법, 교육과정 운영을 위한 지원, 교육과정 운영을 위한 의료적 협력, 교사용 지침서 구성내용의 5개 영역에서 전반적으로 높은 필요성과 요구를 나타내고 있었다. 둘째, 건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 교사변인별 인식차이에서는 성별 및 관련연수 경험 유무에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이를 통해 건강장애학생을 위한 다양한 교육과정의 개발, 지역사회 자원과 연계한 교육전달체계의 구축, 효율적인 일반학교 교육과정 운영을 위한 교사 간 역할정립의 필요성 등이 시사되었다.

주제어 : 일반학교, 건강장애, 교육과정, 교사인식

* 제1저자(pjk006@hanmail.net)

** 교신저자(miss1117@hanmail.net)

1. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

교육과학기술부는 건강장애학생의 학습권 보장뿐만 아니라 생활에서의 적절한 적응을 지원하기 위하여 2005년부터 만성질환으로 인한 장기치료가 요구되어 연간 수업일수의 3개월 이상 결석 및 이에 따른 유급위기에 처해있으며, 학교생활 및 학업수행의 어려움으로 인해 특수교육적 지원이 요구되는 학생을 건강장애로 선정하여 지원하고 있다. 2010년 현재 건강장애학생은 특수학교 24명, 특수학급 496명, 일반학급 1,654명이고, 특수교육대상자 79,711명 중 2,174명으로 2.7%를 차지하고 있으며 특수학교나 특수학급보다는 일반학급을 중심으로 증가하고 있다(박성우, 2010).

이처럼 일반학교에서 건강장애학생의 재적율이 증가하고 있음에도 불구하고 이들을 위한 실제적인 교육은 주로 병원학교, 화상강의, 순회교육을 통해 이루어지고 있다. 병원학교란 장기입원이나 장기치료를 인해 학교장면에서 교육을 받을 수 없는 학생들을 위해 병원 내에 설치한 학교로서 병원에서 의료적 처치를 받으며 공부할 수 있도록 최소한의 교육환경을 구비하고 교사를 파견하여 교육함으로써 지속적인 학교생활이 가능하도록 도와주는 교육시설을 의미한다(김진주 외 2009). 병원학교는 특수교사가 파견되는 교육청 소속 병원학교와 교육청과 협약을 통해 병원자체에서 운영하는 학교의 2가지 형태로 구분되며 특수교사, 자원봉사자, 일반교사 등에 의한 교육이 실시되고 있다. 그리고 유치부에서는 주로 그리기, 만들기, 노래 부르기 등의 예체능활동 중심 교육 프로그램이, 초등부에서는 정규 교육과정에 준하여 국어, 수학, 과학, 영어 등의 주요과목에 대한 학업지도 및 교육기자재나 자원봉사자의 여건에 따라 특기적성과목으로 미술, 음악, 피아노, 컴퓨터 교육을 병행하여 실시하고 있다(오진아, 2010). 그러나 현재 병원학교에서 자원봉사자 중심으로 이루어지고 있는 예체능활동 중심의 교육 프로그램은 크게 선호되지 않고 있으며, 학업을 강조하는 쪽으로 보완되기를 원하는 요구가 높다(박은혜 외, 2005).

또한 화상강의 시스템은 건강장애학생들에게 공간 제약을 넘어선 교육의 기회를 제공한다는 점에서 의미가 있다고 볼 수 있으며 그런 의미에서 U-learning을 활용한 건강장애학생에 대한 교육이 최근 활발해지고 있다. 그러나 건강장애학생을 위한 교육적 지원의 측면에서 볼 때 개별적인 교수-학습에 대한 요구는 화상강의시스템을 통해서 어느 정도 해결이 가능하지만 병원이라는 제한된 공간에서 생활하는 건강장애학생들의 사회화 기능에 대한 보완에는 미흡한 부분이 있다(최정재, 2008; 赫多, 山本, 2004; Driscoll, 2002).

이상에서 설명한 바와 같이 건강장애학생의 교육 기회 확보 및 적절한 교육 제공을 위해 다양한 노력을 기울이고 있음에도 불구하고 현행의 교육은 건강장애학생의 교육적 요구를 충족시켜주지 못하고 있고 무엇을 가르쳐야 하는지 알 수 없으며 불충분한 교육으로 인해 사교육비 부담이 크다는 등의 부정적 의견이 지배적이다(김진주 외, 2009; 박은혜 외, 2005; 류신희, 김정연, 2008). 이는 공교육 체제 속에서 건강장애학생을 위한 교육이 질적으로 내실있게 이루어지지 못하고 있음을 반영하는 것이며, 교육목적을 달성하기 위하여 시행되는 모든 계획과 활동인 건강장애학생의 교육과정이 체계적이고 충실하게 구축 및 운영되지 못하고 있다는 사실을 내포하고 있는 것이라 볼 수 있다. 따라서 병원학교 및 화상강의 시스템이 가지는 공간적-교육과정적 제약에서 벗어나 건강장애학생에게 양적-질적으로 충실한 교육을 제공하기 위해서는 기본적으로 이들의 교육이 일반학교 장면에서 이루어져야 하며, 일반학교 장면에서의 주체적이고 효율적인 교육과정 운영을 위한 다양한 지원방안을 제안하는 연구가 시급하다.

한편, 건강장애학생은 발병시기와 정도, 치료과정 및 예후에 따라 다양한 교육적 상황을 나타내므로 이들을 위한 교육과정은 의료적인 면과 교육적인 면 등에서의 다각적 접근과 노력이 필요하다(김정연, 2010). 현재, 치료기간이 길고 치료의 부작용으로 인해 인지적 손상을 가지는 일부 건강장애학생의 경우에는 일반학생으로부터 이탈된 특수성을 가지는 까닭에 기본교육과정 중 개개인의 다양한 특수교육적 요구에 맞는 가치 있는 학습활동과 지도방법을 제공하기도 하나, 대부분의 건강장애학생은 교육목표와 내용 면에서 일반학생이 지니는 보편적인 특성을 공유하고 있으므로 공통교육과정에 준하는 교육과정을 운영하고 있다. 그러나 공통교육과정을 적용하여 교육을 행하는 경우에도 교사는 건강장애학생을 위한 학업적인 측면과 심리정서적인 측면을 강화하는 별도의 교육과정을 개발할 필요가 있으며(박은혜 외, 2005), 건강장애학생의 건강관리방안을 강화하는 내용으로 교육과정을 구성하고 건강장애학생이 본인의 병에 대해 바르게 이해하고 건강과 삶에 대한 통제력을 가질 수 있는 교육과정을 개발·보급해야 한다(김진주 외 2009; 김정연, 2010; Mukherjee et al., 2002).

교육과정의 개발과 운영은 교사의 기본적인 의무이며 가장 중요한 업무 중의 하나이다. 교육과정의 효과적인 운영을 위해서는 교사들의 교육과정에 대한 이해와 운영을 위한 실천적 의지가 중요한 역할을 담당한다(정주영, 신현기, 2000). 때문에 교사의 인식의 파악하여 효율적인 교육과정 계획 및 운영의 방향성을 모색하고 구체적인 방안을 탐색하는 작업은 꼭 필요하다.

지금까지 이루어진 건강장애 관련 국내연구를 살펴보면 건강장애학생의 교육 실태를 조사한 연구(오진아, 2010; 류신희, 김정연, 2008; 김진주 외, 2009), 건강장애학생의 교육에 대한 부모 및 교사 인식을 검토한 연구(장희대, 2011; 최용재, 2010; 김정연, 류신희, 2009; 박은혜 외, 2005), 건강장애학생의 심리-정서적 특

성을 파악하고자 한 연구(박은혜 외 2005; 윤현정, 2009; 김혜영, 2009), 거시적 차원에서 건강장애학생을 위한 전반적인 지원방안에 대해 검토한 연구(박은혜, 이정은, 2004; 박은혜 외, 2005; 김정연, 2010; 최정재, 2008; 김은주, 2008), 건강장애학생을 위한 특정 교육 프로그램의 개발과 그 효과성에 대해 검증한 연구(유성민, 2010; 박찬숙, 2009; 강운정, 2011; 김남진, 2011; 이정은, 조민경, 2007) 등이 주를 이루고 있다. 그러나 질적으로 내실있고 충실한 교육이 건강장애학생에게 제공되기 위해서는 의도적이고 계획적인 학교교육을 위한 기본 설계도인 교육과정이 일반 학교 장면에서 체계적으로 이루어질 수 있는 방안을 모색하는 연구가 선행되어야 하지만 이에 대한 국내 연구는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구는 건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 일반학급교사와 특수학급교사의 인식을 검토하여, 일반학교 장면에서 건강장애학생의 주체적이고 효율적인 교육과정 운영을 위한 지원방안 및 시사점을 제공하는 것을 목적으로 한다.

2. 연구 문제

본 연구의 목적을 달성하기 위한 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사 인식은 어떠한가?

둘째, 일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사 인식은 배경변인(성별, 건강장애학생 지도경력, 건강장애관련 연수 경험)에 따라 어떠한 차이가 있는가?

II. 연구 방법

1. 연구 대상

일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사들의 인식을 살펴보기 위하여 4개 광역시와 5개 도의 건강장애학생을 담당하고 있는 일반학급교사 및 특수학급교사 932명에게 설문지를 배부하였다. 그 중 299부가 회수되어 32.1%의 회수율을 보였으며, 불성실하게 응답하였거나 무응답이 많은 23부는 통계처리에서 제외하였다. 연구 대상의 인구통계학적 배경을 살펴본 결과, 본 연구에 참여한 교사들은 남교사 94명(34.1%), 여교사 182명(65.9%)로 구성되어 있었다. 그 가운데에

는 일반학급교사가 235명(85.1%)으로 대다수를 차지하였다. 또 연구 대상 중 건강장애학생을 1년 이상 지도해 본 경험이 있는 교사는 131명(47.5%)이었고, 건강장애 관련 연수를 받은 경험이 있는 교사는 56명(20.3%)이었다. 연구 대상의 인구통계학적 배경은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구 대상의 인구통계학적 배경

N=276

	구분	사례수	백분율
성별	남	94	34.1
	여	182	65.9
근무 유형	일반학급 교사	235	85.1
	특수학급 교사	41	14.9
건강장애학생 지도 경력	지도 경력 1년 이상	131	47.5
	지도 경력 1년 미만	145	52.5
건강장애 관련 연수 경험 유무	연수를 받은 적 있음	56	20.3
	연수를 받은 적 없음	220	79.7

2. 연구 도구 및 절차

본 연구에서 사용된 연구 도구는 건강장애학생 교육과정 내용, 교육과정 운영체제 및 방법, 교육과정 운영을 위한 지원, 교육과정 운영을 위한 의료적 협력, 교사용 지침서 구성내용의 5개 영역으로 이루어진 ‘일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사 인식조사 설문지’이다. 먼저, 선행연구(류신희, 김정연, 2008; 김진주 외, 2009; 김기홍, 2005; 김정연, 2010; 김은주, 2008, 박은혜 외 2005; Kaffenberger, 2006; 八島 외, 2011; 村上, 2006, 小島, 2007; 及川, 宮崎, 2005)에 대한 이론적 고찰 및 사용된 설문영역을 근거로 하여 연구 목적에 부합하는 문항 75개를 일차적으로 작성하였으며, 이후 내용타당도 검증을 통해 부적절하거나 애매 모호한 문항을 수정·보완·삭제하여 최종적으로 5영역 61문항을 확정하였다. 설문지는 59개의 리커트식 평정 문항과 2개의 개방형 문항으로 구성되어 있다. 본 설문지의 내용타당도 검증을 위하여 건강장애전공 교수 2명, 박사과정생 2명, 건강장애학생 교육경험이 있는 교사 2명에게 연구 목적의 적합성, 연구 대상의 적절성, 내용

적 일관성, 문항의 적절성, 용어사용의 적합성, 문장의 이해도, 응답방식의 적절성 등과 같은 기준에 따른 검토를 의뢰하였고, 5명 이상의 동의를 얻어 내용타당도를 검증받았다. 또한 신뢰도를 산출한 결과 Cronbach- α 계수가 .97로 나타나 일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사인식을 살펴보기 위한 척도로서 적절함이 입증되었다. 다음의 <표 2>는 설문지의 내용 구성 및 문항 수를 나타낸 것이다.

<표 2> 설문지의 내용 구성 및 문항 수

하위 영역	문항수(개방형)
교육과정 내용	6
교육과정 운영체제 및 방법	22(1)
교육과정 운영을 위한 지원	15(1)
교육과정 운영을 위한 의료적 협력	8
교사용 지침서 구성내용	10
계	61

본 연구를 수행하기 위하여 4개 광역시와 5개 도의 건강장애학생 재적 일반학교에 본 연구의 목적을 알리고 우편으로 설문지를 송부 및 회수하였다. 설문조사 기간은 2011년 7월 2주부터 9월 3주까지 10주간이었다. 회수한 설문지 중 무응답이 많은 설문을 제외한 276명의 응답결과를 통계 처리하여 일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사의 인식을 분석하기 위한 자료로 사용하였다.

3. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 통계 분석하였다. 일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사 인식을 살펴보기 위하여 기초통계량(빈도, 백분율, 평균, 표준편차)을 산출하였으며, 변인에 따라 응답결과에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 t -검증 및 변량분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사 인식

일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사 인식을 살펴보기 위하여 건강장애학생의 교육과정 내용, 교육과정 운영체제 및 방법, 교육과정 운영을 위한 지원, 교육과정 운영을 위한 의료적 협력, 교사용 지침서 구성내용에 대하여 조사하였다.

1) 교육과정의 내용

건강장애학생의 교육과정 내용으로서 필요하다고 인식하는 정도를 5점 척도로 평정한 결과는 아래의 <표 3>과 같다.

<표 3> 교육과정 내용에 대한 인식

N=276

영역	번호	문항내용	평균	표준편차
교육과정 내용	1	학업 지원을 위한 교육과정	4.05	.64
	2	심리·정서적 지원을 위한 교육과정	4.15	.67
	3	건강장애학생의 질병 및 건강상태를 고려한 교육과정	4.23	.63
	4	학교복귀 지원을 위한 교육과정	4.26	.67
	5	자기이해능력 강화를 위한 교육과정	4.19	.70
	6	건강관리능력 강화를 위한 교육과정	4.14	.67
	계			4.17

<표 3>과 같이 건강장애학생의 교육과정 내용에 대한 인식 영역의 전체 평균이 4.17로 산출되어 대부분의 문항이 교육과정의 내용으로 포함되어야 한다고 인식하는 것으로 추측할 수 있다. 특히 ‘학교복귀 지원을 위한 교육과정’의 필요성에서 가장 높은 평균점수를 나타내었으며(M=4.26, SD=.67), ‘건강장애학생의 질병 및 건강상태를 고려한 교육과정’(M=4.23, SD=.63), ‘자기이해능력 강화를 위한 교육과정’(M=4.19, SD=.70)의 필요성도 높게 인식하고 있는 것으로 조사되었다.

130 특수교육 저널: 이론과 실천(제13권 1호)

2) 교육과정 운영체제 및 방법

건강장애학생의 교육과정 운영체제 및 방법에 대한 교사 인식 조사결과는 다음의 <표 4>와 같다.

<표 4> 교육과정 운영체제 및 방법에 대한 인식

N=276

영역	번호	문항내용	평균	표준편차
교육과정 운영체제 및 방법	1	학습 지체 시 특수학급을 통한 개별 지도	4.17	.72
	2	수업 참여가 어려운 시간(체육 등)에 대체학습 제공	4.20	.71
	3	장기 결석 시 원적학교에서의 학생 가정 방문교육	3.58	.83
	4	건강장애 학생 소속 학급의 학생 수 하향 조절	3.80	.80
	5	평가 시 건강장애 학생들을 배려한 성적관리 규정 개선	3.93	.86
	6	진급 시 친구관계를 배려한 반 편성	4.17	.79
	7	건강관리 및 부모 돌봄 지원을 위한 보조원 배치	4.12	.74
	8	식이요법이 필요한 학생을 위한 급식 지원	4.03	.84
	9	응급 상황 대처를 위한 학교 내 지원체계 구축	4.16	.72
	10	건강장애 학생의 학습 도우미 학생에 대한 봉사점수 인정	4.21	.69
	11	소속학교의 행사에 제외됨 없이 참여할 수 있는 지원	4.00	.72
	12	개별교육 실시를 위한 지원 교사 배치	4.01	.80
	13	건강장애학생이 현재 받고 있는 교과목 수의 상향 조절	3.55	.91
	14	건강장애학생이 현재 받고 있는 교육시간의 상향 조절	3.54	1.03
	15	개별화교육계획 수립 시 학부모의 요구 반영	3.96	.72
	16	개별화교육계획을 공유를 통한 병원학교·화상강의·소속 학교와의 교육적 연계성을 유지	4.08	.71
	17	개별화건강관리계획을 통해 건강장애학생의 건강관리 지원	4.07	.69
	18	소속학교와 병원학교 간의 연계를 통한 건강장애학생의 평가(지필고사, 수행평가 등)에 대한 배려	4.23	.74
	19	같은 반 친구들은 병원 및 가정 방문, 전화, 메일 등을 통해 건강장애학생과 지속적인 관계 유지	4.02	.75
	20	병원학교 및 화상강의 홈페이지의 활용	3.95	.71
	21	건강장애학생 관련 유관기관(질병 관련 협회 등)들의 협력	4.01	.71
계			3.99	.49

<표 4>에서 보는 것과 같이 건강장애학생을 위한 교육과정 운영체제 및 방법 영역의 전체 평균이 3.99로 산출되어, 교사들이 건강장애학생의 교육과정 운영체제 및 방법에 대한 필요성을 비교적 높게 인식하고 있음을 알 수 있었다. 그 중에서도 ‘소속학교와 병원학교 간의 연계를 통한 건강장애학생의 평가에 대한 배려’에 대한 필요성을 높이 인식하고 있었으며(M=4.23, SD=.74), ‘건강장애학생의 학습도우미 학생에 대한 봉사점수 인정’(M=4.21, SD=.69), ‘수업참여가 어려운 시간에 대체 학습 제공’(M=4.20, SD=.71) 등의 필요성도 높이 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 ‘건강장애학생이 현재 받고 있는 교육 시간의 상향조절’(M=3.54, SD=1.03)과 ‘건강장애학생이 현재 받고 있는 교과목 수의 상향조절’(M=3.55, SD=.91), ‘장기 결석 시 원적학교에서의 가정 방문 교육’(M=3.58, SD=.83)의 필요성에 대해서는 낮은 점수가 산출되었다.

또한 교육과정 운영체제 및 방법적 측면에서 교사들이 받고자 하는 지원이나 개선점에 관한 개방형 문항에서 교사들은 학교, 병원, 부모, 교사, 학생, 상담가, 의료진 간의 연계가 필요하나 현실적으로 이루어지기 어렵다는 의견을 밝히면서 교육청이나 전담 기관에서 이러한 협력의 계기를 마련해야 한다고 응답하기도 하였다, 또한 학생의 평가와 관련하여 결과를 병원학교와 공유하고 협력방안을 마련해야 한다는 의견도 있었는데, 특히 창의적 체험활동과 수행평가에서 어려운 점이 발생한다는 견해도 있었다. 이와 더불어 유관기관이 활용할 수 있는 온라인 사이트 개설을 통해 평가 및 출결처리에서 연계가 이루어질 필요가 있다는 점을 밝힌 교사도 있었다.

3) 교육과정 운영을 위한 지원

건강장애학생의 교육과정 운영을 위한 지원에 대한 교사 인식조사의 결과는 <표 5>에 제시된 바와 같다.

<표 5> 교육과정 운영을 위한 지원 인식

N=276

영역	번호	문항내용	평균	표준편차
교육과정 운영을 위한 지원	1	일반학교에서의 화상강의 이용을 위한 시설정비	4.15	.69
	2	병원학교의 지원을 통한 건강장애학생의 교육 및 진로지도	4.30	.63
	3	원적학교 교사에 대한 건강장애학생의 건강 특성 및 응급 대처 방법에 대한 정보 제공	4.27	.68
	4	학교 복귀 전, 학급 친구들을 대상으로 건강장애학생의 질병특성 및 관계형성을 위한 장애인해교육	4.21	.64

<표 5> 교육과정 운영을 위한 지원 인식 (계속)

N=276

영역	번호	문항내용	평균	표준편차
교육과정 운영을 위한 지원	5	소속학교 학생들의 방문을 위한 병원학교의 개방	3.65	.87
	6	건강장애학생의 학업적, 심리적 상황에 대해 학부모와 상담	4.11	.69
	7	건강장애학생 교육 기관 및 활동에 대한 안내 및 홍보	3.96	.71
	8	건강장애학생 편의 시설을 위한 학교 환경 개선	4.16	.74
	9	학교 교직원을 대상으로 한 건강장애 이해 교육	4.08	.62
	10	같은 반 친구들을 대상으로 한 건강장애 이해 교육	4.23	.62
	11	교사 지원을 위한 건강장애 관련 연수 기회의 확대	4.00	.69
	12	교사 양성 대학에서의 건강장애학생에 대한 교육과정 운영	3.95	.76
	13	건강장애학생 담임교사에 대한 인센티브 제공	3.96	.84
	14	고교입학이나 대학진학 시 특별 전형 마련	4.08	.79
	계		4.07	.50

<표 5>와 같이 건강장애학생을 위한 교육과정 운영을 위한 지원 영역의 전체 평균은 4.07로 산출되어 교사들이 교육과정 운영을 위한 지원에 대한 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 특히 ‘병원학교의 지원을 통한 건강장애학생의 교육 및 진로지도’의 문항에서 가장 높은 평균점수를 나타내었으며(M=4.30, SD=.63), ‘원적학교 교사에 대한 건강장애학생의 건강 특성 및 응급 대처 방법에 대한 정보 제공’(M=4.27, SD=.68), ‘같은 반 친구들을 대상으로 한 건강장애 이해 교육’(M=4.23, SD=.62) 등이 그 다음을 이었다. 한편 ‘소속학교 학생들의 방문을 위한 병원학교의 개방’(M=3.65, SD=.87)과 ‘교사 양성 대학에서의 건강장애학생에 대한 교육과정 운영’(M=3.95, SD=.76), ‘건강장애학생 담임교사에 대한 인센티브 제공’(M=3.96, SD=.84), ‘건강장애학생 교육 기관 및 활동에 대한 안내 및 홍보’(M=3.96, SD=.71)의 필요성에 대해서는 상대적으로 낮게 인식하고 있었다.

건강장애학생의 교육과정 운영을 위해 교사들에게 제공되어야 할 지원이나 개선 방안을 개방형 문항으로 조사한 결과 첫째, 관련 교사연수의 정기적 개설 둘째, 다양한 교육방법에 대한 정보제공 셋째, 건강장애학생의 학부모에 대한 연수 및 관련정보 제공(건강장애학생 교육에 관한 정보를 교사뿐만 아니라 학부모에게도 함께 제공함

으로써 교사가 다시 학부모에게 전달하여야 하는 번거로움이 해결되기를 바란다는 이유에서) 넷째, 건강장애학생과 관련된 행정 업무처리의 간소화 다섯째, 가정방문 지도교사의 별도 배치 등의 다양한 지원요구사항을 제안하였다.

4) 교육과정 운영을 위한 의료적 협력

건강장애학생의 교육과정 운영을 위한 의료적 협력의 필요성에 대한 교사 인식 조사 결과는 아래의 <표 6>과 같다.

<표 6> 교육과정 운영을 위한 의료적 협력 인식

N=276

영역	번호	문항내용	평균	표준편차
교육과정 운영을 위한 의료적 협력	1	학생의 치료 방법, 치료 스케줄 및 입·퇴원 정보	3.96	.76
	2	의료진과의 정기적 혹은 비정기적 협의회 구성	3.37	.78
	3	학생의 의료 전반에 대한 문서 공유	3.53	.87
	4	학생의 건강 상태에 따른 병원학교 수업 참여 여부	4.07	.72
	5	학생 응급상황 시 대처 행동 요령 설명	4.43	.65
	6	학생 개인별 질병 특성 및 주의점	4.41	.62
	7	학생과 관련된 의료 정보 제공	4.08	.76
	8	학생의 소속학교에 전적 혹은 부분 참여할 수 있는 수준 결정	3.85	.75
계			3.92	.54

<표 6>을 통해 알 수 있듯이 건강장애학생의 교육과정 운영을 위한 의료적 협력 영역의 경우, 전체 평균이 3.92 (SD=.54)로 산출되어 다른 영역보다 다소 낮은 수치를 보였으나 전반적으로는 그 필요성을 높게 인식하고 있는 것으로 파악할 수 있다. 그 중에서도 ‘학생 응급상황 시 대처 행동 요령 설명’ (M=4.43, SD=.65)에 대한 요구가 가장 높았으며, ‘학생 개인별 질병 특성 및 주의점’ (M=4.41, SD=.62)에 대한 요구도 높은 것으로 분석되었다. 그러나 ‘의료진과의 정기적 혹은 비정기적 협의회 구성’ (M=3.37, SD=.78)과 ‘학생의 의료 전반에 대한 문서 공유’ (M=3.53, SD=.87)에서의 협력에 대해서는 다른 문항보다 상대적으로 낮은 인식을 가지고 있는 것으로 드러났다.

5) 교사용 지침서 구성내용

건강장애학생의 교육과정 운영을 위한 교사용 지침서 구성 내용에 대한 요구는 <표 7>과 같이 나타났다.

<표 7> 교사용 지침서 구성내용에 대한 요구

N=276

영역	번호	문항내용	평균	표준편차
교사용 지침서 구성 내용	1	건강장애학생의 선정·배치 기준	4.26	.72
	2	입원 및 통원치료시의 수업 일수 인정에 관한 출석관리 지침	4.42	.65
	3	건강장애의 주요 질병 유형에 관한 오리엔테이션	4.06	.78
	4	건강장애학생교육에 대한 교사의 역할 및 책무성	4.21	.67
	5	건강장애학생을 위한 병원학교/급과 순회교육 운영에 대한 설명	4.03	.74
	6	건강장애 학생을 위한 교육과정 편성 운영에 대한 내용	4.12	.78
	7	개별화교육계획 및 개별화건강관리계획과 관련된 내용	4.11	.75
	8	학교 교육 시 유의해야 할 건강관리 및 의료 정보	4.23	.75
	9	퇴원하여 학교로 복귀하는 학생에 대한 의료기록 공유	3.89	.84
	10	건강장애학생의 교육활동에 대한 평가와 관련된 내용	4.13	.77
계			4.12	.60

<표 7>과 같이 건강장애학생의 교육과정 운영을 위한 교사용 지침서 구성내용에 대한 요구 조사에서는 영역전체 응답평균이 4.12로 산출되어 교사들의 요구가 높은 것을 확인할 수 있다. 특히 ‘입원 및 통원치료시의 수업 일수 인정에 관한 출석관리 지침’ (M=4.42, SD=.65)에 대한 요구가 가장 높았으며, ‘건강장애학생의 선정·배치 기준’ (M=4.26, SD=.72), ‘학교 교육 시 유의해야 할 건강관리 및 의료 정보’ (M=4.23, SD=.75), ‘건강장애학생 교육에 대한 교사의 역할 및 책무성’ (M=4.21, SD=.67)에 대한 요구도 높은 것으로 분석되었다. 그러나 ‘퇴원하여 학교로 복귀하는 학생에 대한 의료기록 공유’ (M=3.89, SD=.84)에 대한 내용에 대한 요구는 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

2. 일반학교에 있어서 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사인식 비교

건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 인식이 교사들의 개인 배경에 따라 차이가 있는지를 비교하였다. 비교 변인으로는 성별, 건강장애학생 지도경력, 건강장애 관련 연수경험 유무를 사용하였다.

1) 성별에 따른 비교

건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 인식조사 결과의 영역총점을 교사들의 성별에 따라 비교한 결과는 <표 8>과 같다.

<표 8> 성별에 따른 인식 비교 N=276

영역(문항수)	M(SD)		t
	여(n=182)	남(n=94)	
교육과정 내용(6)	25.25(3.21)	24.59(3.14)	1.61
교육과정 운영체제 및 방법(21)	84.73(9.98)	82.05(10.56)	2.08*
교육과정 운영을 위한 지원(14)	52.87(6.79)	52.34(6.61)	.62
교육과정 운영을 위한 의료적 협력(8)	31.68(4.55)	30.97(3.95)	1.28
교사용 지침서 구성내용(10)	41.51(6.15)	40.59(5.74)	1.21

* $p < .05$

건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 교사들의 인식조사 결과를 성별에 따라 비교하였을 때, <표 8>과 같이 여교사들의 점수가 5개 영역 모두에서 다소 높게 나타났다. 하지만 통계적으로 유의한 차이를 보인 영역은 ‘교육과정 운영을 위한 지원’ 뿐이었고, 이를 제외한 영역에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 여교사들은 남교사들보다 건강장애교육에 있어 교육적 연계의 필요성을 더욱 높게 지각하고 있는 것으로 분석되었다($p < .05$).

2) 건강장애학생 지도경력에 따른 비교

건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 교사들의 인식이 건강장애학생을 1년 이상 지도해 본 경험이 있는 교사집단과 그렇지 않은 집단 간에 차이가 있는지를 비교한 결과는 <표 9>와 같다.

<표 9> 건강장애학생 지도경력에 따른 인식비교

N=276

영역(문항수)	M(SD)		t
	지도경력 1년 이상 (n=131)	지도경력 1년 미만 (n=145)	
교육과정 내용(6)	24.75 (3.11)	25.27 (3.26)	-1.36
교육과정 운영체제 및 방법(21)	84.01 (9.78)	83.64 (10.67)	.30
교육과정 운영을 위한 지원(14)	52.73 (6.27)	52.66 (7.13)	.08
교육과정 운영을 위한 의료적 협력(8)	31.48 (4.10)	31.39 (4.59)	.17
교사용 지침서 구성내용(10)	41.32 (5.42)	41.08 (6.53)	.33

<표 9>와 같이 교사들의 인식조사 결과를 건강장애학생 지도경력에 따라 비교하였을 때 두 집단 간 영역별 총점은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 다시 말해 건강장애학생을 위한 교육과정 내용, 교육과정 운영체제 및 방법, 교육과정 운영을 위한 지원, 교육과정 운영을 위한 의료적 협력, 교사용 지침서 구성내용에 대한 요구에서 지도경력은 인식의 차이를 나타내는 변인이 아닌 것으로 확인되었다.

3) 건강장애 관련 연수 경험에 따른 비교

건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 교사들의 인식을 관련 연수 경험 유무에 따라 비교한 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10> 연수경험 유무에 따른 인식 비교

N=276

영역(문항수)	M(SD)		t
	연수를 받은 적 있음 (n=56)	연수를 받은 적 없음 (n=220)	
교육과정 내용(6)	25.36 (2.93)	24.94 (3.26)	.88
교육과정 운영체제 및 방법(21)	86.82 (9.22)	83.05 (10.37)	2.48*

영역(문항수)	M(SD)		t
	연수를 받은 적 있음 (n=56)	연수를 받은 적 없음 (n=220)	
교육과정 운영을 위한 지원(14)	54.84 (6.33)	52.15 (6.72)	2.71**
교육과정 운영을 위한 의료적 협력(8)	32.48 (3.71)	31.17 (4.48)	2.03*
교사용 지침서 구성내용(10)	43.29 (5.17)	40.66 (6.11)	2.95**

* $p < .05$, ** $p < .01$

건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 인식조사 결과를 건강장애 관련 연수경험을 받은 적이 있는 교사집단과 받은 적이 없는 교사집단 간의 영역별 총점으로 비교하였다. <표 10>과 같이 연수를 받은 적이 있는 교사들의 점수가 5개 영역 모두에서 다소 높게 나타났다. 그 중에서도 ‘교육과정 운영을 위한 지원’ ($t=2.71$)과 ‘교사용 지침서 구성내용’ ($t=2.95$)에서는 유의도 .01 수준에서 통계적인 차이가 있었으며, ‘교육과정 운영체제 및 방법’ ($t=2.48$)과 ‘교육과정 운영을 위한 의료적 협력’ ($t=2.03$)에서는 .05 수준에서 차이가 있음이 증명되었다. 그러나 ‘교육과정 내용’에서는 통계적 차이가 유의하지 않았다. 따라서 관련 연수를 받은 교사들이 받지 않은 교사에 비하여 건강장애학생의 교육과정 운영체제 및 방법, 교육과정 운영을 위한 지원, 교육과정 운영을 위한 의료적 협력의 필요성을 더욱 높이 인식하고 있었으며, 교사용 지침서의 구성내용에 대한 요구도 더 높았음을 알 수 있었다.

IV. 논의 및 제언

본 연구는 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 일반학교교사와 특수학교교사의 인식을 검토하여 일반학교에서 건강장애학생 교육과정의 주체적-효율적 운영을 위한 지원방안을 모색하여 질적으로 충실한 건강장애학생의 교육과정 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 이상의 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서 나타난 의미있는 결과를 바탕으로 논의를 행하면 다음과 같다.

첫째, 건강장애학생을 위한 다양한 교육과정의 개발 및 일반학교 장면에서의 효율적인 운영이 요구된다. 연구 결과를 통해서도 알 수 있듯이 학업지원 교육과정, 심

리·정서적 지원 교육과정, 학생의 질병 및 건강상태를 고려한 교육과정, 학교복귀 지원 교육과정, 자기이해능력 강화 교육과정, 건강관리능력 강화 교육과정의 전체에서 그 필요성이 높게 인식되고 있었으며 특히, 학교복귀 지원 교육과정과 학생의 질병 및 건강상태를 고려한 교육과정의 문항에서는 매우 높은 점수를 나타내고 있었다. 물론, 현재 학교복귀 지원이나 심리·정서적 지원을 위한 다양한 프로그램을 개발하는 연구들(김정연, 2010; 유성민, 2010; 황재원, 2008)이 이루어지고 있으나, 이들은 병원학교에서의 역할이 강조되는 경향이 있고 어디까지나 개별 프로그램의 수준으로서 교육과정의 내용으로 연결되기에는 제한적인 측면이 적지 않으며 교육과정의 내용으로서 상세화-체계화되지 못하고 있다. 즉, 현행의 건강장애학생을 위한 교육과정은 국가수준에서 표준적이고 체계적인 내용과 체제 등을 제시해주지 않고 있고, 교육과학기술부(2012)는 특수교육 운영계획을 통해 단편적인 교육방법이나 지원에 대한 방향성만을 제공하고 있다. 따라서 치료의 부작용으로 인해 인지적 손상을 가지는 일부 건강장애학생의 경우에는 일반학생으로부터 이탈된 특수성을 가지는 까닭에 기본교육과정이 적용되기도 하지만 대부분의 건강장애학생은 교육목표와 내용 면에서 일반학생이 지니는 보편적인 특성을 공유하고 있으므로 공통교육과정에 준하는 교육과정을 운영하고 있다(김정연, 2010). 그러나 실령 건강장애학생이 인지적 문제를 가지고 있지 않다 하더라도 그들의 질병과 건강상태로 인해 발생하는 개별적인 특성과 교육적 요구는 분명히 존재하고, 이는 일반학생의 보편적이고 표준적인 틀 속에 끼워 맞추기 어려운 것이 사실이며, 그런 까닭에 우리나라 현행의 공통교육과정만으로는 건강장애학생이 가지는 모든 교육적 요구를 충족시키기 어렵다. 따라서 그들이 지닌 다양한 특성과 요구에 대처할 수 있는 독자적이고 차별화된 교육과정의 제공은 필요불가결하다.

이와 관련하여 일본의 사례를 살펴보면 건강장애 특수학교 및 특수학급이 설치되어 재적학생들에게 적합한 교육을 행하기 위하여 교과 및 자립활동 시간을 통하여 특성화된 고유의 건강장애학생 교육과정을 운영하고 있으며(国立特殊教育総合研究所, 2006), 독일 역시 건강장애학생을 위한 특수학교인 환아학교가 설치되어 법적-제도적 규정을 통하여 긴밀한 협력적 관계를 맺으며 질 높은 교육을 확보하고 있다(김기홍, 2005). 그러므로 건강장애학생의 효율적이고 내실 있는 일반학교 장면에서의 교육을 위해서는 학습권 보장이라는 목적에서 한 걸음 더 진보하여 국가수준에서 교육과정에 관한 명확한 방향과 기준을 제시함으로써 일반학교 현장에서 법적 책무성을 가지고 일관성 있고 체계적으로 교육과정이 운영될 수 있도록 해야 하며, 일반학급교사 및 특수학급교사들이 교육적으로 실천할 수 있도록 지원해야 할 것이다.

둘째, 일반학교 장면에서의 효율적인 교육과정 운영을 위한 연계협력 체제 구축과 현실화 방안의 모색이 필요하다. 교사들은 '소속학교와 병원학교 간의 연계를 통한 건강장애학생의 평가', '병원학교의 지원을 통한 건강장애 학생의 교육 및 진도

지도' 등의 문항에서 높은 요구를 나타냈으며, 개방형 질문에서도 학교, 병원, 부모, 교사, 학생, 상담가, 의료진 간의 연계가 현실적으로 어려우므로 교육청이나 전담기관에서 협력의 계기를 마련해주기를 원하고 있었다. 그리고 유관기관이 정보를 공유할 수 있는 온라인 사이트 등을 개설하여 체계적인 연계협력이 이루어질 수 있도록 노력해야 한다는 의견을 제시하기도 하였다. 건강장애학생은 병원과 학교가 긴밀한 협력관계를 유지할 때 적절한 교육적 지원을 받을 수 있으며(Mukherjee et al., 2002), 병원학교와 소속 학교 간의 협력과 의사소통 부족은 학교복귀를 방해하는 요인 중 하나이다(Kaffenberger, 2006). 건강장애학생의 독특한 교육적 요구의 기반에는 연계협력을 통한 지원이라는 개념을 상정하고 있기 때문에 이를 위한 구체적인 현실적인 방안 마련이 요구된다. 예를 들어, 교사 간의 역할정립을 명확히 하는 것도 교육과정 운영을 위한 체제정비 및 지원의 한 방법이 될 수 있으리라 생각된다. 다시 말해, 건강장애학생의 교육과정 운영을 위해서 일반학급교사와 특수학급교사 그리고 보건교사에게 요구되는 공통적인 역할은 학생의 질병 및 합병증에 대한 지식 습득과 응급상황 대처능력의 숙지, 건강장애학생에 대한 심리·정서적 지원을 위한 역량 등이다. 이는 모든 교사들에게 공통적으로 요구되는 역할이기도 하지만 일반학교 현장에서의 효율적 운영의 측면에서 생각한다면 역할분담은 필수적이다. 즉, 일반학급교사는 건강장애학생들의 교과지도 및 학업지원에 있어서 전문성이 강화될 수 있고, 특수학급교사는 심리·정서적 지원을 비롯하여 학습에 있어서 지체가 현저한 건강장애학생에 대한 부가적인 학업지도가 가능하다. 또한 질병에 대한 응급처치 및 건강관리기술, 약물 복용, 건강장애학생의 질병특성 특히, 전염성 여부에 대한 교육 등에 있어서는 보건교사가 중심적인 역할을 담당하는 것이 바람직할 것이다. 이와 관련하여 오진아(2010)는 건강장애학생의 발생률은 일반학급을 중심으로 증가하고 있기 때문에 일반학급교사, 특수학급교사, 보건교사들이 책임을 가지고 건강장애아동의 교육에 협력적으로 참여해야 하지만, 병원학교 및 일반학교의 연계업무에서 보건교사는 소외되거나 건강장애학생에 대한 파악은 하고 있으나 직접 건강관리를 하지 않고 있으며, 특수교육 업무로 생각하고 관여하지 않는 경우도 있다고 하면서 건강장애학생의 질병에 관한 지식이나 건강관리부분은 보건교사의 주요역할이 되어야 한다고 설명하고 있다.

한편, 연계협력이 원활하게 이루어지기 위해서는 이를 이끌어갈 수 있는 중추적인 역할을 담당할 누군가가 필요한데, 이러한 맥락에서 김정연(2010)은 병원학교와 원적학교를 연결하는 것은 병원학교 교사의 중요한 역할이라고 언급하고 있다. 즉, 건강장애학생의 효율적인 일반학교 장면에서의 교육과정 운영을 위한 연계협력의 근간에는 건강장애학생, 주치의, 부모, 일반학급교사, 특수학급교사, 보건교사, 학교행정가, 각 전문가 집단(임상심리사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 간호사 등) 간의 연락·조정 및 정보제공, 조율, 교육계획, 상담, 평가 등의 업무를 수행할

수 있는 ‘건강장애학생 교육 코디네이터’가 현실적인 대안으로 제시되어야 한다. 따라서 일반학교 장면에서는 특수학급교사에게 이러한 역할을 부여하고 실행할 수 있는 제도적 기반을 마련하여, 정기적인 정보교류의 장을 열고 교·내외의 연계협력을 친밀하게 진행해 나감으로써 건강장애학생의 효율적인 교육과정 운영을 도모할 수 있을 것이다.

셋째, 일반학교 장면에서 건강장애학생 교육과정 운영의 내실화를 위해서는 특수학급교사 및 일반학급교사 등에 대한 건강장애 관련 지식 및 정보의 철저하고 계획적인 제공이 요구된다. 교사들은 ‘건강장애학생의 건강 특성 및 응급대처 방법의 정보 제공’, ‘건강장애학생의 응급상황 시 대처 행동 요령’, ‘건강장애학생 개인별 질병 특성 및 주의점’에 대해 높은 필요성과 요구를 나타냈으며, 개방형 질문에서도 ‘관련연수의 정기적 개설’, ‘다양한 교육방법에 대한 정보 제공’ 등의 추가의견을 제시하였다. 또한, 교사용 지침서 구성내용의 전 문항에 걸쳐서 높은 점수를 보였으며, ‘건강장애학생의 선정배치 기준’, ‘출석관리 지침’ 등과 같은 매우 기본적인 사항과 정보에 대해서도 높은 요구를 나타내고 있었다. 이는 건강장애학생 지도경력이 1년 이상인 교사들과 1년 미만인 교사들 간에 교육과정 운영에 대한 인식차이를 나타내지 않는 사실과도 연관될 수 있다. 즉, 현재 일반학교 현장에서 건강장애학생을 담당하고 있는 일반학급교사는 주로 이들의 출석 및 성적관리 등의 업무를 맡고 있고, 특수학급교사는 건강장애학생의 선정을 위한 정보 등을 학부모나 일반학급교사에게 제공하는 정도의 역할만을 하고 있기 때문에 실제로 교육과정 운영의 주체가 되고 있다고 보기 어렵다. 이처럼 건강장애학생 교육과정 운영을 위한 다양한 지식기반과 정보의 부재는 일반학급교사와 특수학급교사 양자 모두에게서 나타나는 동일한 현상이며, 교육과정 운영에 있어서 적극적인 참여와 주체적인 역할을 담당하고 있지 못하기 때문에 건강장애학생 지도경력과 무관하게 유사한 인식수준을 보일 수밖에 없는 것이라 추측된다.

국내에서는 매년 개최되는 건강장애 워크숍을 통해 건강장애 관련 병원 및 학교 전문가, 학부모 등을 대상으로 정책과 실행, 지원서비스 등에 대한 정보를 비롯하여 당면 과제에 대하여 논의하는 장을 마련하고 있지만 일반교사의 참여가 미흡하며(김정연, 2010), 건강장애학생과 병원학교 및 교육과정 운영 등에 대한 명확한 고지가 없기 때문에 일반학교 현장에서 건강장애학생의 교육에 대한 인식과 이해가 부족하다. 그러므로 일반교사를 비롯하여 특수교사, 학교 직원 등에게 질병과 관련된 의학적 정보를 제공하는 것은 물론, 감염 예방의 중요성을 포함하여 응급상황에 대처하는 구체적인 방법들을 명시한 표준화된 프로토콜을 적용할 필요성이 있다(오진아, 2010; Byrne, Schreiber, & Nguyen, 2006). 그러므로 건강장애학생의 교육과정 운영을 위한 교사용 지침서 작성에 대한 명확한 방향, 내용, 기준 등을 국가적 차원에서 규정하여 일반학교 현장에 보급·활용될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

넷째, 일반학급교사 및 특수학급교사에 대한 건강장애관련 연수의 정기적인 제공이 요구된다. 건강장애학생의 교육과정에 대한 교사변인별 인식차이를 살펴본 결과, 관련연수 경험이 있는 교사들이 건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 전반적인 필요성과 요구에 있어서 더 높은 인식수준을 보였다. 이는 건강장애학생의 건강상태 및 신체·정서적 변화에 따른 대처방법, 건강장애 하위유형별 실시 가능한 활동 여부 등의 내용을 포함하는 교사연수 프로그램 시행의 필요성을 주장한 박은혜 외(2005), 김진주 외(2009)의 연구, 그리고 학생의 질병에 대한 교사 대상 사전 연수가 필요하고 다양한 직무연수 및 자격 연수 등의 재교육을 통해 건강장애학생을 담당하는 교사에게 요구되는 지식과 기술을 갖추도록 해야 한다고 언급한 류신희, 김정연(2008)의 연구 결과와도 동일한 맥락에서 해석할 수 있다. 따라서 일반학교 장면에서 건강장애학생을 위한 효율적인 교육과정 운영을 위해서는 건강장애관련 연수 및 교사 재교육 프로그램의 체계화-내실화를 통한 일반학급교사와 특수학급교사에 대한 지원이 필요하다.

이상의 논의를 토대로 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 일반학교 장면에서의 건강장애학생 교육과정 운영에 대한 교사인식을 개괄적이고 거시적인 측면에서 검토하였으나 향후 보다 내용적으로 상세화한 연구가 필요하다. 예를 들어, 건강장애학생의 교육과정 내용 중 심리-정서적 지원 교육과정의 목표, 내용, 방법, 평가 등의 구성요소를 검토하고 일반학교 장면에서 효율적인 운영 방안을 제안하는 후속 연구가 요구된다.

둘째, 건강장애학생의 독자적이고 특성화된 교육과정을 개발하기 위한 기초연구로서 건강장애학생 본인을 비롯하여 교사, 부모, 의료진, 관련 전문가를 대상으로 다원적인 차원에서의 질적 연구를 실시함으로써 교육과정의 토대가 되는 심층적이고 의미 있는 자료를 제공할 필요성이 있다.

셋째, 일본의 건강장애학생 교육과정을 분석하고 한국적 시사점을 탐색하는 연구가 요구된다. 일본은 1979년 양호학교교육 의무제 실시 이후 건강장애학생의 학교교육 및 완전취학이 보장됨으로써 건강장애 특수학교 및 특수학급에서의 특성화된 교육과정 운영을 통해 양적·질적으로 충실하고 체계적인 교육적 성과물을 구축하고 있다. 그러므로 일본의 선진 사례를 바탕으로 우리나라에의 시사점을 모색하는 연구가 현 시점에서 필요하다.

넷째, 죽음을 앞둔 터미널기에 속한 건강장애학생의 교육과정 운영에 대한 연구가 요구된다. 병의 예후가 좋지 않아 죽음을 기다리고 있는 학생은 학교교육의 대상에서 제외되거나 전적으로 가정의 책임으로 전가되기 쉬운데, 이들에 대한 교육권 보장 및 의미 있는 교육과정 운영을 위한 연구가 이루어질 필요성이 있다.

참고문헌

- 강윤정 (2011). 건강장애 이해 프로그램이 일반초등학생의 건강장애 학생에 대한 태도에 미치는 효과. 석사학위 논문, 창원대학교 대학원.
- 교육과학기술부 (2012). 특수교육 운영계획.
- 김기흥 (2005). 독일의 건강장애학생을 위한 환아(患兒)학교의 교육 및 수업 운영체제에 관한 연구. **특수교육연구**, 12(2), 27-47.
- 김남진 (2011). 건강장애학생을 위한 화상강의의 효과성 인식과 만족도 연구. **특수교육저널: 이론과 실천**, 12(2), 69-89.
- 김은주 (2008). 건강장애학생을 위한 병원학교 운영 지원체계의 타당화 연구. 박사학위 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김진주, 박재국, 구신실 (2009). 건강장애학생의 교육실태 및 학부모의 인식. **중복지체부자유연구**, 52(2), 151-172.
- 김정연 (2010). 건강장애학생의 교육 실행을 위한 지원과 역량강화. 2010 전국 병원학교 운영 워크숍 자료집, 31-44.
- 김정연 (2010). 건강장애학생의 학교복귀지원을 위한 프로그램 개발 연구. **특수교육학연구**, 45(3), 135-154.
- 김정연, 류신희 (2009). 건강장애 학생의 학교복귀 지원에 대한 요구 조사. **특수교육**, 8(2), 113-133.
- 김혜영 (2009). 건강장애학생의 학습의욕과 사회적 지지 지각과의 관계. 석사학위 논문, 한국교원대학교 교육대학원.
- 류신희, 김정연 (2008). 건강장애 학생의 학교생활 적응 및 교육 실태. **중복지체부자유연구**, 51(4), 157-176.
- 박성우 (2010). 병원학교 운영 및 건강장애학생 지원 계획. 2010 전국 병원학교 운영 워크숍 자료집, 3-7.
- 박은혜, 박지연, 노충래 (2005). 건강장애학생을 위한 교육 지원 모형 개발. **특수교육학연구**, 40(3), 269-298.
- 박은혜, 이정은 (2004). 건강장애학생의 학교적응 지원을 위한 기초연구. **특수교육학연구**, 39(1), 143-168.
- 박은혜, 김미선, 김정연 (2005). 건강장애 학생이 겪는 어려움과 지원 방안에 대한 질적 연구. **특수교육연구**, 12(1), 223-243.
- 박은혜, 이희란, 김주혜 (2005). 건강장애학생의 교육에 대한 부모 요구 조사. **특수교육학연구**, 39(4), 175-193.
- 박찬숙 (2009). 건강장애 학생 지도를 위한 10학년 과학 물질대사 단원 수업지도안 개발. 석사학위 논문, 연세대학교 교육대학원.
- 오진아 (2010). 초등학교 보건교사의 건강장애와 병원학교 인지 및 건강장애아동 관리실태. **인제논집**, 26(1), 369-383.
- 오진아 (2010). 병원학교 현황과 발전방향. 2010 전국 병원학교 운영 워크숍 자료집, 11-27.

- 유성민 (2010). 미술치료가 건강장애 아동의 소근육 운동능력에 미치는 효과: 후기 합병증이 있는 단일 대상 연구. 석사학위 논문, 한양대학교 산업경영디자인대학원.
- 윤현정 (2009). 건강장애아동의 어린이병원학교 참여 경험과 학교복귀 경험. 석사학위 논문, 연세대학교 대학원.
- 이정은, 조민경 (2007). 이러닝 형태의 건강장애 이해교육이 일반초등학교학생의 건강장애에 대한 자기평가 및 지식과 태도에 미치는 영향. **특수교육연구**, 14(1), 237-257.
- 장희대 (2011). 건강장애 학생 부모의 불안 의식과 양육 태도 및 자아 존중감과의 관계 분석. 박사학위 논문, 대구대학교 대학원.
- 정주영, 신현기 (2000). 제7차 특수학교 교육과정 개정에 따른 정신지체 학교 국어과 교육의 방향성 탐색. **교과교육연구**, 4, 1-27.
- 최용재 (2010). 건강장애학생의 교육에 대한 병원학교 교사의 인식 특성. 석사학위 논문, 대구대학교 대학원.
- 최정재 (2008). U-Mentoring을 활용한 건강장애 학생 지원 방안에 대한 연구. **초등교육연구**, 21(1), 251-267.
- 황재원 (2008). 병원학교의 협력학교 역할 및 적응지원 사례. 2008 건강장애학생의 학교복귀 지원을 위한 병원학교 운영 워크숍 자료집, 35-46.
- 小島道生 (2007). 病弱児の心理学的研究に関する一考察: 日本における近年の研究動向. **長崎大学教育学部紀要**, 71, 39-47.
- 国立特殊教育総合研究所 (2006). ターミナル期における教育・心理的対応に関する研究: 子どもと共にある教育を目指して. 特殊研B-196.
- 八島 愁, 菊池紀彦, 大庭重治, 葉石光一 (2011). 病弱教育の現状と自己概念. 上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要, 17, 39-44.
- 村上由則 (2006). 小中高等学校における慢性疾患児への教育的支援: 特別支援教育の中の病弱教育. **特殊教育学研究**, 44(2), 145-151.
- 赫多久美子, 山本昌邦 (2004). 院内学級におけるICT活用の現状と課題. 日本特殊教育学会第42回大会発表論文集, 783.
- 及川 康, 宮崎 真 (2005). 病弱養護学校において授業参加行動に困難を示す生徒に対する支援-カリキュラム介入を通して(1)-. 日本特殊教育学会第43回大会発表論文集, 618.
- Byrne, J., Schreiber, M., & Nguyen, T. Q. (2006). Community hospital-school partnership to treat asthma episodes at school and improve management. *School Psychology Review*, 28, 175-181.
- Driscoll, M. (2002). Blended learning. *e-Learning*, 3(3), 54-56.
- kaffenberger, C. J. (2006). School reentry for students with a chronic illness: A role for professional school counselors. *Professional School Counseling*, 9(3), 223-229.
- Mukherjee, S., Lightfoot, J., & Sloper, P. (2002). Communicating about pupils in mainstream school with special health needs: The NHS perspective. *Child: Health, Care and Development*, 28(1), 21-27.

Teachers' Perception On Curriculum Management for Students with Health Impairment of General schools

Park, Jae Kook

Pusan National University

Kim, Hye Ri

Joongbu University

Seo, Bo Soon

Pusan National University

Kim, Jin Joo

Pusan Baehwa school

<Abstract>

The purpose of this study is to provide an aspect of how to create an independent, highly qualified, and proficient national curriculum for students with Health Impairment of general schools. In order to achieve this efficiently, the teacher's perception on the curriculum management of students with Health Impairment of general schools is considered; creating a basic data for future groundwork. The conclusion for this study was prudently reached by distributing and collecting surveys from of general teachers and special teachers who teach students with Health Impairment in four disparate metropolitan cities and five ordinary ones. First, the instructors claimed the importance and demand on the curriculum management of students with Health Impairment, which mainly consists of five major areas: the content, management and means on the curriculum management, sufficient support, medical alliance, and handbook for teachers. Secondly, the work experience, type of class, and time of career on students with Health Impairment had a minimum effect on the perception, which was verified by statistical data. Nevertheless, distinctive gaps were displayed by the teacher's gender and experience on related training. Therefore, this thesis implies the importance for various developments on curriculum, management on appropriate course related to health and academic skill, and adequate role for the teachers.

Key Words : general schools, Health Impairment, curriculum, teacher's perception

논문 접수: 2012. 02. 05 심사 시작: 2012. 02. 10 게재 확정: 2012. 03. 16