

## 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 특수교사의 인식수준

김재천\*

기린고등학교

박영근\*\*

세한대학교

---

### 《요약》

---

이 연구는 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 인식수준과 교사의 배경 변인 별 진단·평가 실행과제에 대한 인식수준을 구체적으로 분석하여 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 기초자료를 제공하고 실행수준을 높이는데 목적을 두었다. 이를 위하여 지적장애 특수학교 교사, 특수학급 교사, 특수교육지원센터 담당교사 총 272명을 연구대상으로 선정하여 중요도 및 수행도 인식수준을 조사·분석하였다. 주요 연구결과는 첫째, 지적장애 학생 진단·평가 실행과제에 대한 중요도는 '높음' 수준이고, 수행도는 '보통' 이상 수준으로 진단·평가 실행과제를 중요하게 생각하는 인식수준에 비해 진단·평가 실행과제의 수행에 대한 인식수준이 낮게 나타났다. 둘째, 교사의 배경변인에 따른 중요도 인식수준에서는 성별, 교직경력, 소속기관, 소지자격, 연수 경험, 특수교육지원센터 근무 경험에 따라서는 통계적으로 의미 있는 차이는 나타나지 않았다. 셋째, 교사의 배경변인에 따른 수행도 인식수준은 교직경력에서는 20년 이상인 교사의 수행도 인식수준이 가장 높고 5년 미만인 교사가 가장 낮게 나타났고, 소속기관에서는 특수교육지원센터 근무교사가 가장 높고, 특수학교에 근무하는 교사가 가장 낮게 나타났다. 성별, 소지자격, 연수 경험에 따라서는 수행도 인식수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

---

주제어 : 진단·평가, 실행과제, 지적장애, 교사인식수준

---

\* 제 1저자 (kimjaechun@hanmail.net)

\*\* 교신저자 (a5890@sehan.ac.kr)

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

장애학생의 삶의 질을 향상시키고 실질적인 사회적 통합을 이루기 위해서는 장애학생 개개인의 차이를 인정하고 특별한 교육적 지원요구에 맞는 개별화된 교육이 제공되어야 한다. 장애학생의 특별한 교육적 지원요구를 확인하고, 이를 충족시키기 위한 개별화교육프로그램을 개발하고, 이를 구체적으로 교육 속에 적용함으로써 구조화된 교육적 조치를 취하는 것이 특수교육의 질을 향상시키기 위한 핵심과제라 할 수 있다(조인수, 1998; McGrew & Algozzine, 1995). 특수교육을 필요로 하는 학생들은 그 수는 적어도 일반학생들에 비해 감각적, 신체적, 인지적, 정서적, 의사소통 능력 등에 있어서 다양한 특징들을 보인다(Hallahan & Kauffman, 2000; Heward, 2005). 따라서 특수교사는 장애학생의 특별한 교육적 지원요구 및 강점과 약점을 확인하여, 이에 따른 교수계획을 수립하기 위해 다양한 방법으로 장애학생에 대한 정보를 수집하고 기록하게 되는데, 이때 특수교사는 진단(diagnosis)과 평가(evaluation)의 과정을 거치게 된다(박은주, 2012).

장애인 등에 대한 특수교육법(2013, 이하 특수교육법) 제1조(목적)에서는 특수교육의 목적에 대해 “이 법은 「교육기본법」 제18조에 따라 국가 및 지방자치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육 환경을 제공하고 생애 주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들이 자아실현과 사회통합을 하는 데 기여함을 목적으로 한다.”라고 정의하고 있다. 이렇듯 특수교육은 특별한 교육적 지원요구가 있는 사람을 잘 선별하여 선정하고 배치하여야 하며 개개인의 장애유형 및 장애정도를 정확히 파악하여 개별화된 교육을 실시함으로써 자아실현과 사회통합이라는 궁극적인 목적을 달성할 수 있도록 하는 교육적 지원이라 할 수 있다.

진단·평가는 특수교육대상자로 의심되는 학생을 우선 발견하고, 발견된 학생이 특수교육을 받아야 하는지 적격성 여부를 판정하기 위한 진단을 하며, 이 학생이 특수교육 서비스에 적격한 것으로 판정된 경우 그 학생에게 적절한 교육 서비스가 제공되는 교육 환경에 배치하는 것에서부터 시작된다. 이와 같이 학생의 발견, 진단 및 배치를 포함한 일련의 과정, 즉, 교육자들이 학생에 관한 의사결정을 할 수 있도록 정보를 수집하는 과정이 진단·평가이다(Bailey & Wolery, 1989; Lerner, 1998; Taylor, 2004).

진단·평가를 통해 지적장애학생을 조기에 발견하게 되면 특수교육을 필요로 하는 학생들에게는 교육의 시작점이 될 수 있으며, 더 나아가 나중에 학생에게 나타날 수 있는 문제를 예방할 수 있고, 문제의 교정도 가능해진다(Guralnick, 1998). 특수교육대상자의

선정과정에서 적절하지 못하면 특수교육의 혜택을 보장받을 수 없고, 특수교육대상자를 조기에 발견하고 선별하여 선정·배치하는 과정이 적절하게 이루어지지 않으면 특별한 요구를 가진 학생들은 특수교육 및 관련서비스 등의 혜택을 받을 수 없으며, 특수교육을 받는다 하더라도 인간 발달 주기에 부적합한 교육적 지원으로 그 효과가 떨어지기 때문에 실질적으로 필요에 의한 적절한 특수교육을 받을 수 없다. 특수교육대상자의 선별이나 배치를 위해 특수학급 담당교사나 특수교육지원센터의 진단·평가 결과는 개인 학생의 지능이나 사회적 능력 및 학업성취도 등 학생의 성취수준을 파악하는 기초자료로 개별화교육계획 수립에 도움을 준다. 그러나 현재 교육 현장에서의 진단·평가 결과 활용은 특수교육대상자 선별검사, 선정 및 배치 시 장애의 특성 및 선정 유무를 결정하는데 한정되어 있으며, 교육환경에 배치된 학생들은 진단·평가 결과를 통해 개별화교육계획 수립 시 검사결과 기록 및 지능을 파악하는 정도로만 활용하고 있는 실정이다.

다른 장애를 가진 학생도 동일하지만 지적장애학생에 대한 선별, 선정 및 배치를 위한 진단·평가는 매우 정확하게 이루어져야 하기 때문에 최근에는 전문성을 갖춘 임상심리사 또는 전문가에 의뢰하는 경우가 많아졌다. 그러나 진단·평가는 단순히 검사도구를 활용하여 선별하고 선정 및 배치하는 것이 아니라 장애학생의 특성, 능력, 요구, 강점, 약점 등 모든 면을 파악하여야 하기 때문에 학생과 가까운 가족, 특수교사의 역할이 매우 중요하다. 장애가 의심되는 학생의 경우 선별을 위한 검사는 전문가에 의뢰하여 도움을 받을 수 있겠지만 선정 및 배치를 위한 진단·평가는 특수교육대상자의 선정뿐만 아니라 교육적 지원이 필요하고, 개별화교육계획 수립을 위한 진단·평가 또한 특수교사를 중심으로 한 수행이 매우 중요하다.

현재까지 진단·평가에 대한 연구는 국내에서도 많이 이루어지고 있다. 그러나 현재까지 연구를 살펴보면, 특수교육대상자의 선별을 위한 진단·평가에 대한 연구(전현숙, 2001; 함미애, 2005), 특수교육대상자 선정 및 교육진단도구 활용실태에 관한 연구(김금희, 2005; 김희자, 2000; 이수용, 1993; 최영규, 2002; 하정주, 2003), 특수교육대상자 개별화교육계획 수립을 위한 진단·평가 연구(장은희, 2009) 등 대부분의 연구가 진단·평가가 이루어지는 실태에 대한 분석 및 이에 대한 개선 방안에만 한정되어 있다. 지적장애를 담당하고 있는 특수교사가 진단·평가 실행과제에 대하여 얼마나 중요하게 인식하고 있는지, 중요성 인식에 따른 수행도는 어떠한지, 진단·평가를 수행하는 과정에서 결과 해석을 통하여 개별화교육계획 수립 시 어떻게 활용하고 있는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 이 연구는 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대하여 교사들이 얼마나 중요하게 인식하고 있고 진단·평가를 어느 정도 실행하고 있는지, 효율적인 진단·평가를 실시하기 위한 수행요구는 어떠한지를 살펴보고 이를 근거로 지적장애학생 진단·평가의 실행과정에 도움을 주는 데 연구의 목적이 있다.

## 2. 연구의 목적

이 연구는 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 인식수준을 조사·분석하여 진단·평가 실행과제에 대한 기초자료를 제공하고 실행수준을 높이는데 주안점을 두었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 중요도와 수행도 인식 수준을 밝힌다.

둘째, 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 배경변인(성별, 교직경력, 소속기관, 소지자격, 연수 경험, 특수교육지원센터 근무 경험)에 따른 진단·평가 실행과제에 대한 중요도와 수행도 인식수준을 비교분석하여 차이를 밝힌다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 중요도와 수행도 인식수준을 알아보기 위해 지적장애 특수학교(10개교, 교별 10부)에 근무하는 100명의 교사, 특수학급(100개 학급, 급별 1부)에 근무하는 100명의 교사, 특수교육지원센터(100개 센터, 센터별 1부)에 근무하는 100명의 교사 총 300명을 대상으로 연구를 실시하였다. 설문지는 지적장애 특수학교, 특수학급, 특수교육지원센터에 각 100부씩 총 300부를 배부하였다. 설문지 회수는 277부(92.3%)를 회수하였으나 설문의 부분적인 누락과 응답이 불성실하다고 판단되는 5부를 제외한 272부(90.7%)만을 이 연구의 최종분석 자료로 설정하였다. 설문 조사에 응답한 연구대상의 배경변인별 현황을 제시하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구대상의 배경 변인별 현황

구분	대상수	백분율	
교사 성별	남	67	24.6
	여	205	75.4
교직 경력	5년 미만	100	36.8
	5년 이상 ~ 10년 미만	79	29.0
	10년 이상 ~ 20년 미만	72	26.5
	20년 이상	21	7.7
소속 기관	특수학교	89	32.7
	특수학급	95	34.9
	특수교육지원센터	88	32.4
소지 자격	유치	35	12.9
	초등	129	47.4
	중등	108	39.7
진단·평가 관련 연수 경험	있음	169	62.1
	없음	103	37.9
특수교육지원센터 근무 경험	있음	98	36.0
	없음	174	64.0
계	272		

## 2. 연구 도구 및 절차

지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 중요도와 수행도 인식수준을 밝히기 위하여 김재천(2014)의 연구에서 도출된 지적장애학생 진단·평가에 대한 교사의 실행과제를 활용하여 6개 영역 10개 하위요소의 총 54개 문항을 설문지로 작성하여 활용하였다. 본 연구의 목적을 위해 활용된 설문지의 6개영역 10개 하위요소 54개의 실행과제는 먼저 연구자가 1차로 설문지를 제작하여, 진단·평가 관련 전문가를 통해 수정 및 보완하는 단계를 거쳐 내용의 타당도를 높이고자 하였고, 이후 신뢰도를 알아보기 위하여 예비조사를 통한 검사-재검사 신뢰도를 분석하였다. 신뢰도 검사를 마친 후에는 타당도 측정을 위한 요인분석을 실시하였고 진단·평가에 전문성을 가진 교수 및 박사학위 소지 교사들을 대상으로 3차례에 걸친 델파이 조사를 실시하였다. 설문지의 구성영역과 내용은 <표 2>와 같다.

<표 2> 설문지의 구성영역과 내용

영역	하위 요소	내 용	문항수
	기초정보	① 교사 성별 ② 교직 경력 ③ 소속 기관 ④ 소지 자격 ⑤ 진단·평가관련 연수경험 ⑥ 특수교육지원센터 근무경험	6
진단·평가의 목적	진단·평가에 대한 인식	① 장애영역 및 현재수행수준 ② 발견 및 선별 ③ 선정 및 배치 ④ 개별화교육계획 수립 ⑤ 지원요구 및 교육서비스 ⑥ 학업성취 및 개별화교육계획 효과 평가	6
진단·평가의 공통검사	기초자료 수집	① 부모 면담 ② 대상자 관찰 ③ 의학적 검사 ④ 학습수행능력 확인 ⑤ 래포(rapport)형성 및 검사환경 ⑥ 현재수행수준 파악 ⑦ 지역사회 참여 및 통합정도	7
발견 및 선별을 위한 검사	발달척도의 확인	① 지능검사 ② 적응행동검사 ③ 영유아발달검사 ④ 자작검사	4
선정 및 배치를 위한 진단·평가	전문가 및 유관기관 활용	① 진단·평가팀의 구성 ② 진단·평가 절차 ③ 유관기관 협력 ④ 외부기관 증명서 활용	4
	지능과 적응행동 수준분석	① 지원요구 측정 ② 지능검사 ③ 지능검사 시 고려할 점 ④ 적응행동검사 ⑤ 적응행동검사 시 고려할 점 ⑥ 연령에 맞는 검사도구	6
개별화교육계획 수립을 위한 진단·평가	특수교사의 역할	① 선정·배치 진단·평가 결과 활용 ② 정보수집을 위한 진단·평가 계획 ③ 개인중심계획 개발 ④ 지원요구 지원계획 수립	4
	지원요구 파악	① 관련서비스 파악 ② 자기결정능력 측정 ③ 일상생활 상호작용 정도 ④ 전환교육 지원요구 파악	4
	검사도구의 활용	① 표준화 검사도구 활용 ② 교육과정 및 교육영역 파악 ③ 지적능력 측정 ④ 적응능력 측정 ⑤ 언어능력 측정 ⑥ 지각 및 운동능력 측정 ⑦ 직업능력평가 측정	7
	목표 설정	① 강·약점 파악 ② 성취계획 수립 ③ 프로그램 효과에 평가 ④ 주기적인 진단·평가	4
진단·평가에 대한 이해와 지원	진단·평가에 대한 지원	① 선별 검사도구 연수 ② 선정 및 배치 검사도구 연수 ③ 검사도구 활용 연수 ④ 진단·평가 결과 활용 연수 ⑤ 진단·평가 시 전문가의 활용 ⑥ 선별검사 및 진단·평가 영역의 검사도구 확대 ⑦ 표준화된 검사도구의 개발 ⑧ 진단·평가 결과의 공유	8
전체			60

### 3. 자료 처리

연구자의 채점 및 통계 처리 방법은 다음과 같다. 각 문항에 따른 기초통계량(M, SD)을 구하고, Likert 5점 척도를 사용 하여 진단·평가 실행과제에 대한 인식수준을 ‘매우 낮음’ 1점, ‘낮음’ 2점 ‘보통’ 3점, ‘높음’ 4점, ‘매우 높음’ 5점으로 배점하여 채점하였다. 수집된 자료의 통계 처리를 위하여 IBM SPSS 21.0을 활용하였다. 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 인식수준을 밝히기 위하여 각 항목에 대한 기술통계를 구하여 대응표본 t검증을 하고 교사변인별 차이는 독립표본 t검증 및 F검증을 하였다. 그리고 F검증의 사후검증으로 Scheffé 검증( $p < .05$ )을 실시하였다.

## III. 연구 결과

지적장애학생 진단·평가 실행과제에 관한 내용을 6개 영역(진단·평가의 목적, 진단·평가의 공통검사, 발견 및 선별을 위한 검사, 선정 및 배치를 위한 진단·평가, 개별화교육계획 수립을 위한 진단·평가, 진단·평가에 대한 이해와 지원), 10개의 하위요소(진단·평가에 대한 인식, 기초자료 수집, 발달척도의 확인, 전문가 및 유관기관 활용, 지능과 적응행동 수준분석, 특수교사의 역할, 지원요구 파악, 검사도구의 활용, 목표 설정, 진단·평가에 대한 지원)으로 구분하고, 54개의 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 중요도 및 수행도 인식수준과 교사의 배경변인에 따른 중요도 및 수행도 인식수준 차이를 제시한 결과는 다음과 같다.

### 1. 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 인식

지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 중요도 및 수행도 인식수준과 중요도와 수행도간의 차이를 진단·평가 실행과제에 관한 6개 영역 10개 하위요소를 중심으로 살펴보았다.

#### 1) 중요도 인식수준

진단·평가 실행과제에 대한 교사의 중요도 인식수준을 살펴보면 <표 3>과 같다. 전체 평균값이 4.16( $SD=.46$ )로 거의 모든 항목의 중요도가 ‘높음’ 이상으로

나타났다. 하위요소별 중요도 인식수준을 살펴보면 ‘진단·평가에 대한 인식’에서 평균값이 4.41(SD=.53), ‘기초자료 수집’에서 평균값이 4.12(SD=.53), ‘발달척도의 확인’에서 평균값이 3.94(SD=.61), ‘전문가 및 유관기관 활용’에서 평균값이 4.18(SD=.61), ‘지능과 적응행동 수준분석’에서 평균값이 4.02(SD=.62), ‘특수교사의 역할’에서 평균값이 4.16(SD=.60), ‘지원요구 파악’에서 평균값이 4.15(SD=.62), ‘검사도구의 활용’에서 평균값이 4.07(SD=.61), ‘목표설정’에서 평균값이 4.24(SD=.55), ‘진단·평가에 대한 지원’에서 평균값이 4.24(SD=.57)로 나타났고 ‘발달척도의 확인’을 제외한 모든 하위요소에서 중요도 인식수준이 ‘높음’ 이상으로 나타났다.

각 하위요소별로 구체적으로 살펴보면 진단·평가에 대한 인식에서는 ‘장애영역 및 현재수행수준 파악하기’(M=4.60, SD=.58)가 가장 높게 나타났고, ‘지적장애학생의 학업성취 향상 여부 및 개별화교육계획의 효과에 대한 평가하기’(M=4.08, SD=.87)가 가장 낮게 나타났다. 모든 항목이 ‘높음’ 이상으로 평균값에서는 큰 차이가 없다. 기초자료 수집에서는 ‘대상자 관찰을 통한 문제행동, 적응행동, 의사소통기술 파악하기’(M=4.53, SD=.67)가 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고, ‘학업성취도평가 결과를 활용한 학습수행능력 확인하기’(M=3.64, SD=.99)가 ‘보통’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 발달척도의 확인에서는 ‘적응행동능력을 측정하기 위한 적응행동검사도구 활용하기’(M=4.14, SD=.75)가 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고, ‘자작검사를 통한 측정하기’(M=3.42, SD=.97)가 ‘보통’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 전문가 및 유관기관 활용에서는 ‘다양한 전문가를 포함한 진단·평가팀 구성하기’(M=4.41, SD=.75)가 가장 높게 나타났고, ‘장애인을 증명할 수 있는 자료 확인하기’(M=4.01, SD=.97)가 가장 낮게 나타났다. 모든 항목이 ‘높음’ 이상으로 평균값에서는 큰 차이가 없다. 지능과 적응행동 수준분석에서는 ‘적응행동검사를 통한 개념적, 사회적, 실제적 기술의 수준 분석하기’(M=4.17, SD=.77)이 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고, ‘적합한 특수교육서비스를 제공하기 위한 지원요구 측정 검사도구 활용하기’(M=3.90, SD=.85)가 ‘보통’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 특수교사의 역할에서는 ‘선정 및 배치 시 진단·평가한 결과 확인하기’(M=4.31, SD=.76)가 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고, ‘교육과정 및 교과영역과 관련된 정보수집을 위한 진단·평가 계획하기’(M=3.96, SD=.85)가 ‘보통’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 지원요구 파악에서는 ‘개인의 필요 또는 요구에 맞는 관련서비스 파악하기’(M=4.37, SD=.70)가 가장 높게 나타났고, ‘자기결정능력 측정을 위한 검사도구 활용하기’(M=4.00, SD=.83)가 가장 낮게 나타났다. 모든 항목이 모두 ‘높음’ 이상으로 평균값에는 큰 차이가 없다.



<표 3> 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 중요도와 수행도 인식수준

진단·평가 실행과제		중요도	수행도	t
		M(SD)	M(SD)	
진단·평가의 목적	<b>진단·평가에 대한 인식</b>	<b>4.41(.53)</b>	<b>3.80(.70)</b>	<b>15.34**</b>
	1. 장애영역 및 현재수행수준 파악하기	4.60(.58)	3.89(.88)	13.90**
	2. 지적장애학생의 조기발견 및 선별을 위한 검사하기	4.49(.65)	3.80(.92)	12.24**
	3. 지적장애학생의 선정 및 배치를 위한 진단·평가하기	4.50(.69)	4.04(.92)	8.26**
	4. 지적장애학생의 개별화교육계획 수립을 위한 진단·평가하기	4.45(.70)	3.91(.94)	10.14**
	5. 지적장애학생에 대한 지원요구 파악 및 적합한 교육서비스 결정하기	4.32(.73)	3.73(.93)	10.42**
	6. 지적장애학생의 학업성취 향상 여부 및 개별화교육계획의 효과에 대한 평가하기	4.08(.87)	3.42(.97)	11.16**
진단·평가의 공통 검사	<b>기초자료 수집</b>	<b>4.12(.53)</b>	<b>3.60(.63)</b>	<b>7.66**</b>
	7. 부모와의 면담을 통한 사회적, 행동적, 교육적인 위험요인 파악하기	4.43(.72)	4.04(.90)	7.19**
	8. 대상자 관찰을 통한 문제행동, 적응행동, 의사소통기술 파악하기	4.53(.67)	4.08(.91)	8.26**
	9. 시력, 청력 등 건강상태 확인을 위한 의학적 검사 결과 활용하기	4.06(.78)	3.46(.96)	10.72**
	10. 학업성취도평가 결과를 활용한 학습수행능력 확인하기	3.64(.99)	3.31(1.04)	5.68**
	11. 대상자와의 래포(rapport)형성 및 편안한 검사환경 구성하기	4.05(.90)	3.32(1.00)	12.43**
	12. 학습능력검사를 통한 현재수행수준 파악하기	4.11(.79)	3.70(.90)	7.38**
13. 개인 및 지역특성을 고려한 지역사회 참여도와 지역사회 통합의 정도 분석하기	4.06(.80)	3.25(.92)	13.59**	
발견 및 선별을 위한 검사	<b>발달척도의 확인</b>	<b>3.94(.61)</b>	<b>3.47(.77)</b>	<b>10.27**</b>
	14. 지적능력을 측정하기 위한 지능검사도구 활용하기	4.12(.77)	3.72(1.00)	7.03**
	15. 적응행동능력을 측정하기 위한 적응행동검사도구 활용하기	4.14(.75)	3.69(.97)	7.81**
	16. 발달척도를 확인하기 위한 영유아발달검사도구 활용하기	4.07(.80)	3.46(1.11)	9.65**
	17. 자작검사를 통한 측정하기	3.42(.97)	3.01(1.07)	6.82**
선정 및 배치를 위한 진단·평가	<b>전문가 및 유관기관 활용</b>	<b>4.18(.61)</b>	<b>3.53(.75)</b>	<b>13.94**</b>
	18. 다양한 전문가를 포함한 진단·평가팀 구성하기	4.41(.75)	3.47(1.14)	13.45**
	19. 진단·평가 절차 및 일정 계획하기	4.13(.78)	3.52(.95)	9.69**
	20. 유관기관과의 협력 체제 구축 및 대상학생 정보 파악하기	4.17(.77)	3.21(.98)	14.29**
	21. 장애인을 증명할 수 있는 자료 확인하기	4.01(.97)	3.91(.94)	1.68
	<b>지능과 적응행동 수준분석</b>	<b>4.02(.62)</b>	<b>3.28(.70)</b>	<b>16.86**</b>
	22. 적합한 특수교육서비스를 제공하기 위한 지원요구 측정 검사도구 활용하기	3.90(.85)	2.94(.99)	14.61**
	23. 지능검사를 통한 다양한 영역별 지능 분석하기	4.03(.83)	3.29(1.00)	12.58**
	24. 지능검사 시 일어날 수 있는 측정오차, 검사공정성, 플린효과(Flynn Effect), 연습효과, 평가자의 자격 등을 고려하여 계획하기	4.00(.82)	3.11(.96)	13.84**
	25. 적응행동검사를 통한 개념적, 사회적, 실제적 기술의 수준 분석하기	4.17(.77)	3.53(.98)	11.58**
26. 적응행동검사 시 일어날 수 있는 측정오차, 측정도구의 선택, 기술적 적절성, 개인을 위한 측정의 적합성, 자기평정 활용의 주의 등을 고려하여 계획하기	4.06(.73)	3.28(.86)	13.99**	
27. 연령에 맞는 검사도구 선택 및 서비스 결정하기	3.94(.85)	3.56(.90)	7.86**	

\*\*\*p<.001

<표 3> 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 중요도와 수행도 인식수준(계속)

진단·평가 실행과제		중요도	수행도	t
		M(SD)	M(SD)	
개별화 교육 계획 수립을 위한 진단· 평가	<b>특수교사의 역할</b>	<b>4.16(.60)</b>	<b>3.49(.73)</b>	<b>14.79***</b>
	28. 선정 및 배치 시 진단·평가한 결과 확인하기	4.31(.76)	3.79(.95)	8.90***
	29. 교육과정 및 교과영역과 관련된 정보수집을 위한 진단·평가 계획하기	3.96(.85)	3.35(.99)	10.91***
	30. 개인의 발달, 참여, 사회통합, 자기결정, 권리, 신체적·정서적 안녕 등의 지원요구 강도에 따른 개인중심계획 개발하기	4.18(.76)	3.35(.92)	13.77***
	31. 개인의 우선순위 결정, 참여할 활동의 결정, 자기결정, 권리, 신체적·정서적 안녕 등의 지원요구에 따른 지원계획 수립하기	4.18(.74)	3.47(.92)	12.56***
	<b>지원요구 파악</b>	<b>4.15(.62)</b>	<b>3.36(.72)</b>	<b>16.56***</b>
	32. 개인의 필요 또는 요구에 맞는 관련서비스 파악하기	4.37(.70)	3.83(.89)	10.60***
	33. 자기결정능력 측정을 위한 검사도구 활용하기	4.00(.83)	3.04(1.01)	15.04***
	34. 일상생활에서의 개인·가족·사회·문화와의 상호작용 정도 파악하기	4.20(.81)	3.54(.97)	11.34***
	35. 진학 및 직업 등의 전환사정을 통한 전환교육 지원요구 파악하기	4.02(.80)	3.03(.98)	14.72***
	<b>검사도구의 활용</b>	<b>4.07(.61)</b>	<b>3.54(.72)</b>	<b>13.28***</b>
	36. 적합한 표준화된 검사도구 활용하기	4.14(.82)	3.86(.98)	5.34***
	37. 표준화된 검사도구의 활용을 통한 교육과정 및 교육영역 선정하기	4.07(.82)	3.57(.98)	8.95***
	38. 지적능력 측정을 위한 검사도구 활용하기	4.16(.84)	3.85(.99)	5.74***
	39. 적응행동능력 측정을 위한 검사도구 활용하기	4.21(.79)	3.81(1.03)	7.38***
	40. 언어능력 측정을 위한 검사도구 활용하기	4.11(.81)	3.41(1.01)	11.78***
	41. 지각 및 운동능력 측정을 위한 검사도구 활용하기	3.86(.82)	3.09(.96)	13.18***
	42. 직업능력평가 측정을 위한 검사도구 활용하기	3.91(.83)	3.19(.93)	12.09***
	<b>목표 설정</b>	<b>4.24(.55)</b>	<b>3.78(.69)</b>	<b>12.79***</b>
	43. 진단·평가를 통한 학생의 강·약점을 파악하여 목표 설정하기	4.12(.80)	3.74(.96)	6.78***
	44. 지원에 대한 성취계획의 수립하기	4.26(.75)	3.78(.96)	8.78***
	45. 개별화교육 프로그램 효과에 대한 평가를 통하여 새로운 개별화교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하기	4.22(.72)	3.54(.93)	12.65***
	46. 주기적인 진단·평가를 통한 수행수준을 파악하여 새로운 목표 설정 시 기초선 제공하기	4.37(.68)	4.06(.90)	6.18***
	<b>진단·평가에 대한 지원</b>	<b>4.24(.57)</b>	<b>3.04(.81)</b>	<b>21.75***</b>
	47. 일반학급 교사를 대상으로 한 선별을 위한 검사도구 연수	3.77(1.00)	2.53(1.09)	16.87***
	48. 특수교육지원센터 및 학교 진단·평가팀 소속 교사의 선정 및 배치를 위한 진단·평가 연수	4.37(.77)	3.22(1.06)	16.62***
	49. 특수교사 대상 검사도구 활용 연수	4.36(.75)	3.13(1.02)	17.06***
	50. 진단·평가 결과의 이해와 활용을 위한 교사 연수	4.36(.77)	3.06(1.02)	18.44***
51. 외부기관의 진단·평가 전문가의 적극적인 활용	4.44(.73)	3.18(1.01)	17.73***	
52. 장애인 등에 대한 특수교육법에서의 특수교육대상자 선별검사 및 진단·평가 영역에서의 진단·평가도구의 확대	4.17(.85)	3.04(1.03)	15.97***	
53. 표준화된 검사도구의 개발	4.22(.84)	3.00(1.11)	16.28***	
54. 목적에 따른 진단·평가 결과의 정보 공유	4.26(.80)	3.14(1.09)	15.09***	
<b>전체</b>	<b>4.16(.46)</b>	<b>3.47(.57)</b>	<b>20.74***</b>	

\*\*\*p<.001

검사도구의 활용에서는 ‘적응행동능력 측정을 위한 검사도구 활용하기’(M=4.21, SD=.79)가 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고, ‘지각 및 운동능력 측정을 위한 검사도구 활용하기’(M=3.86, SD=.82)가 ‘보통’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 목표 설정에서는 ‘주기적인 진단·평가를 통한 수행수준을 파악하여 새로운 목표 설정 시기초선 제공하기’(M=4.37, SD=.68)가 가장 높게 나타났고, ‘진단·평가를 통한 학생의 강·약점을 파악하여 목표 설정하기’(M=4.12, SD=.80)가 가장 낮게 나타났다. 모든 항목이 모두 ‘높음’ 이상으로 평균값에는 큰 차이가 없다. 마지막으로 진단·평가에 대한 지원에서는 ‘외부기관의 진단·평가 전문가의 적극적인 활용’(M=4.44, SD=.73)이 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고, ‘일반학급 교사를 대상으로 한 선별을 위한 검사도구 연수’(M=3.77, SD=1.00)가 ‘보통’ 이상으로 가장 낮게 나타났다.

지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 중요도 인식수준의 결과를 정리해 보면 중요도 인식수준은 전체 평균값이 4.16으로 ‘높음’ 이상이고, 발달척도의 확인 하위요소(M=3.94)를 제외한 나머지 9개 하위요소는 모두 ‘높음’ 이상이다. 이러한 결과는 특수교육 현장에서 진단·평가에 대한 54개 항목 모두 교사들로 하여금 상당히 중요하게 인식되고 있다는 것을 알 수 있다.

## 2) 수행도 인식수준

진단·평가 실행과제에 대한 수행도 인식수준을 살펴보면 <표 3>과 같다. 전체 평균값이 3.47(SD=.57)로 ‘보통’ 이상으로 나타났다.

하위요소별 수행도 인식수준을 살펴보면 ‘진단·평가에 대한 인식’에서 평균값이 3.80(SD=.70), ‘기초자료 수집’에서 평균값이 3.60(SD=.63), ‘발달척도의 확인’에서 평균값이 3.47(SD=.77), ‘전문가 및 유관기관 활용’에서 평균값이 3.53(SD=.75), ‘지능과 적응행동 수준분석’에서 평균값이 3.28(SD=.70), ‘특수교사의 역할’에서 평균값이 3.49(SD=.73), ‘지원요구 파악’에서 평균값이 3.36(SD=.72), ‘검사도구의 활용’에서 평균값이 3.54(SD=.72), ‘목표설정’에서 평균값이 3.78(SD=.69), ‘진단·평가에 대한 지원’에서 평균값이 3.04(SD=.81)로 나타났고, 모든 하위요소에서 ‘보통’ 이상을 나타냈다.

각 하위요소별로 구체적으로 살펴보면 진단·평가에 대한 인식에서는 ‘지적장애학생의 선정 및 배치를 위한 진단·평가하기’(M=4.04, SD=.92)가 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고 ‘지적장애학생의 학업성취 향상 여부 및 개별화 교육계획의 효과에 대한 평가하기’(M=3.42, SD=.97)가 가장 낮게 나타났다. 1개 항목(3번 문항)을 제외한 모든 항목들 평균값이 3.00 이상으로 ‘보통’ 이상을 나타냈다.

기초자료 수집에서는 ‘대상자 관찰을 통한 문제행동, 적응행동, 의사소통기술 파악하기’(M=4.08, SD=.91)가 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고, ‘개인 및 지역특성을 고려한 지역사회 참여정도와 지역사회 통합의 정도 분석하기’(M=3.25, SD=.92)가 ‘보통’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 2개 항목(7, 8번 문항)을 제외한 모든 항목이 ‘보통’ 이상으로 모든 항목들 평균값이 3.00 이상으로 ‘보통’ 이상을 나타냈다. 발달적도의 확인에서는 ‘지적능력을 측정하기 위한 지능검사도구 활용하기’(M=3.72, SD=1.00)가 가장 높게 나타났고 ‘자작검사를 통한 측정하기’(M=3.01, SD=1.07)가 가장 낮게 나타났다. 모든 항목이 ‘보통’ 이상으로 평균값에는 큰 차이가 없다. 전문가 및 유관기관 활용에서는 ‘장애인을 증명할 수 있는 자료 확인하기’(M=3.91, SD=.94)가 가장 높게 나타났고, ‘유관기관과의 협력 체제 구축 및 대상학생 정보 파악하기’(M=3.21, SD=.98)가 가장 낮게 나타났다. 모든 항목이 ‘보통’ 이상으로 평균값에는 큰 차이가 없다. 지능과 적응행동 수준분석에서는 ‘연령에 맞는 검사도구 선택 및 서비스 결정하기’(M=3.56, SD=.90)가 ‘보통’ 이상으로 가장 높게 나타났고, ‘적합한 특수교육서비스를 제공하기 위한 지원요구 측정 검사도구 활용하기’(M=2.94, SD=.99)가 ‘낮음’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 6개의 항목 중 1개의 항목은 ‘낮음’ 이상, 나머지 5개의 항목은 ‘보통’ 이상으로 나타났다. 특수교사의 역할에서는 ‘선정 및 배치 시 진단·평가한 결과 활용하기’(M=3.79, SD=.95)가 가장 높게 나타났고 ‘교육과정 및 교과영역과 관련된 정보수집을 위한 진단·평가 계획하기’(M=3.35, SD=.99), ‘개인의 발달, 참여, 사회통합, 자기결정, 권리, 신체적·정서적 안녕 등의 지원요구 강도에 따른 개인중심계획 개발하기’(M=3.35, SD=.92)가 가장 낮게 나타났다. 모든 항목이 ‘보통’ 이상으로 평균값에는 큰 차이가 없다. 지원요구 파악에서는 ‘개인의 필요 또는 요구에 맞는 관련서비스 파악하기’(M=3.83, SD=.98)가 가장 높게 나타났고 ‘진학 및 직업 등의 전환사정을 통한 전환교육 지원요구 파악하기’(M=3.03, SD=.98)가 가장 낮게 나타났다. 역시 모든 항목이 ‘보통’ 이상으로 평균값에는 큰 차이가 없다. 검사도구의 활용에서는 ‘적합한 표준화된 검사도구 활용하기’(M=3.86, SD=.98)가 가장 높게 나타났고, ‘지각 및 운동능력 측정을 위한 검사도구 활용하기’(M=3.09, SD=.96)가 가장 낮게 나타났다. 모든 항목이 ‘보통’ 이상으로 평균값에는 큰 차이가 없다. 목표 설정에서는 ‘주기적인 진단·평가를 통한 수행수준을 파악하여 새로운 목표 설정 시 기초선 제공하기’(M=4.06, SD=.90)가 ‘높음’ 이상으로 가장 높게 나타났고 ‘개별화교육 프로그램 효과에 대한 평가를 통하여 새로운 개별화교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하기’(M=3.54, SD=.93)가 ‘보통’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 1개 항목(46번 문항)을 제외한 모든 항목이 ‘보통’ 이상으로 나타났다. 마지막으로 진단·평가에 대한 지원에서는 ‘특수교육지원센터 및 학교 진단·평가팀 소속 교사의 선정 및 배치를 위한 진단·평가 연수’(M=3.22, SD=1.06)가 ‘보통’ 이상으로 가장 높게 나타났고,

‘일반학급 교사를 대상으로 한 선별을 위한 검사도구 연수’(M=2.53, SD=1.09)가 ‘낮음’ 이상으로 가장 낮게 나타났다. 1개 항목(47번 문항)을 제외한 모든 항목이 ‘보통’ 이상으로 나타났다.

지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 수행도 인식수준의 결과를 정리해 보면 다음과 같다. 수행도 인식수준은 전체 평균 3.47으로 ‘보통’ 이상이고, 하위요소 10개 모두 ‘보통’ 이상이다. 이러한 결과는 우리나라 특수교육 현실에서 진단·평가를 위한 54개 항목에서 모두 교사들의 수행이 높지 않다는 것을 보여준다.

### 3) 중요도와 수행도 인식수준 비교

지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 중요도와 수행도의 비교는 <표 3>과 같다. 전체 중요도(M=4.16, SD=.46)와 수행도(M=3.47, SD=.57)의 평균값 차이(t=20.74)는 0.69로 통계적으로 .1% 수준에서 유의미한 차이를 보였다. 10개 하위요소에서는 진단·평가에 대한 이해와 지원(t=21.75)에서 중요도와 수행도 평균값의 차이가 1.20으로 가장 크게 나타났고, 목표 설정(t=12.79)에서 중요도와 수행도 평균값의 차이가 0.46으로 가장 낮게 나타났지만 전 하위요소 모두 .1% 수준에서 유의미한 차이를 보였다. 즉, 중요도는 발달척도의 확인(M=3.94, SD=.61)을 제외한 9개요인 모두 평균 4.00 이상으로 중요하게 인식하고 있으나, 수행도는 평균 3.04~3.80의 분포를 보여 상당한 차이가 있음을 알 수 있다. 또 10개 하위요소에 대한 54개 문항 역시 .1% 수준에서 유의미한 차이를 보였다.

따라서 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 인식은 모든 항목을 ‘중요’하게 인식하고 있지만 수행 수준은 ‘낮음’ 또는 ‘보통’ 이상으로 중요도에 비해 상당히 낮다는 것을 알 수 있다.

## 2. 교사의 배경변인에 따른 진단·평가 실행과제에 대한 중요도와 수행도 인식

### 1) 중요도 인식수준

<표 4>에서 보는 바와 같이 교사의 배경변인(성별, 교직경력, 소속기관, 소지자격, 연수 경험, 특수교육지원센터 근무 경험)에 따른 진단·평가 실행과제에 대한 중요도 인식수준 차이를 알아보았다.

교사의 배경변인에 따른 중요도를 검증한 결과, <표 4>에서 보는 바와 같이 전체적으로 변인(성별, 교직경력, 소속기관, 소지자격, 연수 경험, 특수교육지원센터 근무 경험)에 따른 중요도 차이가 통계적으로 없었다. 성별, 교직경력, 소속기관, 특수교육지원센터 근무 경험 변인에서 각각의 하위요소별 약간의 차이는 있었으나 큰 차이는 없었다.

성별에서 하위요소별로 살펴보면 지능과 적응행동 수준분석( $t=-2.18$ )은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 구체적으로 남교사( $M=3.88, SD=.58$ )와 여교사( $M=4.06, SD=.62$ )의 평균값 차이에서 여교사가 0.18 큰 수치를 보여 여교사가 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 나타났다. 교직경력에서 하위요소별로 살펴보면 기초자료 수집( $F=3.34$ )은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 10년 이상 20년 미만( $M=4.33, SD=.54$ )이 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 20년 이상( $M=4.18, SD=.52$ ), 5년 미만( $M=4.37, SD=.49$ ), 5년 이상 10년 미만( $M=4.27, SD=.56$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 5>와 같이 10년 이상 20년 미만 집단과 5년 이상 10년 미만 집단 간에 유의미한 차이가 있었다.

<표 4> 교사의 배경변인에 따른 중요도 인식수준

영역	성별		교직경력			소속기관			소지자격			연수경험			센터근무경험			
	구분	M (SD)	t	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	t	구분	M (SD)	t
진단 평가에 대한 인식	남	4.37 (.46)	-6.1	5년 미만	4.39 (.44)	1.54	특수 학교	4.39 (.63)	.52	유치	4.44 (.57)	.85	있음	4.40 (.54)	-1.1	있음	4.43 (.48)	.51
				5-10년 미만	4.32 (.66)		특수 학급	4.37 (.48)		초등	4.44 (.46)		없음	4.41 (.51)		없음	4.39 (.56)	
	여	4.41 (.55)		10-20년 미만	4.48 (.50)		지원 센터	4.45 (.46)		중등	4.35 (.59)		없음	4.41 (.51)		없음	4.39 (.56)	
				20년 이상	4.52 (.45)		지원 센터	4.45 (.46)		중등	4.35 (.59)		없음	4.41 (.51)		없음	4.39 (.56)	
기초 자료 수집	남	4.05 (.50)	-1.38	5년 미만	4.14 (.50)	3.34*	특수 학교	4.16 (.57)	.33	유치	4.14 (.56)	2.85	있음	4.13 (.56)	.29	있음	4.09 (.54)	-.90
				5-10년 미만	3.98 (.62)		특수 학급	4.12 (.47)		초등	4.20 (.48)		없음	4.11 (.48)		없음	4.15 (.52)	
	여	4.15 (.54)		10-20년 미만	4.24 (.45)		지원 센터	4.09 (.55)		중등	4.03 (.57)		없음	4.11 (.48)		없음	4.15 (.52)	
				20년 이상	4.21 (.48)		지원 센터	4.09 (.55)		중등	4.03 (.57)		없음	4.11 (.48)		없음	4.15 (.52)	
발달 척도의 확인	남	3.90 (.56)	-6.3	5년 미만	3.90 (.62)	.39	특수 학교	3.90 (.67)	2.04	유치	4.07 (.57)	2.10	있음	3.94 (.63)	.20	있음	4.02 (.62)	1.70
				5-10년 미만	3.93 (.62)		특수 학급	3.87 (.52)		초등	3.97 (.63)		없음	3.93 (.59)		없음	3.89 (.60)	
	여	3.95 (.63)		10-20년 미만	4.00 (.64)		지원 센터	4.04 (.63)		중등	3.85 (.60)		없음	3.93 (.59)		없음	3.89 (.60)	
				20년 이상	3.95 (.49)		지원 센터	4.04 (.63)		중등	3.85 (.60)		없음	3.93 (.59)		없음	3.89 (.60)	
전문가 및 유관 기관 활용	남	4.11 (.67)	-1.07	5년 미만	4.19 (.66)	.20	특수 학교	4.11 (.64)	1.83	유치	4.16 (.65)	.20	있음	4.17 (.62)	-3.3	있음	4.23 (.59)	.99
				5-10년 미만	4.16 (.56)		특수 학급	4.16 (.59)		초등	4.21 (.64)		없음	4.20 (.59)		없음	4.15 (.62)	
	여	4.20 (.59)		10-20년 미만	4.22 (.60)		지원 센터	4.28 (.59)		중등	4.16 (.56)		없음	4.20 (.59)		없음	4.15 (.62)	
				20년 이상	4.12 (.52)		지원 센터	4.28 (.59)		중등	4.16 (.56)		없음	4.20 (.59)		없음	4.15 (.62)	

<표 4> 교사의 배경변인에 따른 중요도 인식수준(계속)

영역	성별			교직경력			소속기관			소지자격			연수경험			센터근무경험		
	구분	M (SD)	t	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	t	구분	M (SD)	t
지능과 적응행동수준분석	남	3.88 (58)	-2.18*	5년 미만	4.06 (61)	.44	특수 학교	3.97 (63)	1.36	유치	4.03 (67)	1.14	있음	4.00 (65)	-4.5	있음	4.07 (62)	1.09
				5-10년 미만	3.96 (64)		특수 학급	3.98 (59)		초등	4.07 (63)							
	여	4.06 (62)		10-20년 미만	4.03 (63)		지원 센터	4.11 (63)		중등	3.95 (58)		없음	4.04 (55)		없음	3.99 (61)	
				20년 이상	4.00 (52)													
특수교사의 역할	남	4.09 (59)	-1.01	5년 미만	4.16 (61)	.53	특수 학교	4.13 (64)	.43	유치	4.14 (57)	3.26*	있음	4.16 (62)	.16	있음	4.20 (60)	.84
				5-10년 미만	4.10 (64)		특수 학급	4.13 (56)		초등	4.25 (60)							
	여	4.18 (61)		10-20년 미만	4.22 (57)		지원 센터	4.21 (61)		중등	4.05 (61)		없음	4.15 (58)		없음	4.14 (61)	
				20년 이상	4.14 (56)													
지원요구 파악	남	4.11 (62)	-.61	5년 미만	4.23 (58)	1.91	특수 학교	4.15 (69)	.13	유치	4.19 (64)	.31	있음	4.14 (64)	-2.5	있음	4.14 (58)	-.21
				5-10년 미만	4.02 (69)		특수 학급	4.17 (58)		초등	4.16 (60)							
	여	4.16 (62)		10-20년 미만	4.15 (61)		지원 센터	4.13 (59)		중등	4.11 (64)		없음	4.16 (58)		없음	4.15 (64)	
				20년 이상	4.25 (45)													
검사도구의 활용	남	4.05 (57)	-.28	5년 미만	4.08 (63)	.66	특수 학교	3.99 (67)	3.81*	유치	4.08 (60)	1.08	있음	4.11 (62)	1.41	있음	4.18 (55)	2.43*
				5-10년 미만	3.99 (62)		특수 학급	4.00 (58)		초등	4.12 (62)							
	여	4.07 (62)		10-20년 미만	4.10 (59)		지원 센터	4.21 (55)		중등	4.00 (60)		없음	4.00 (59)		없음	4.00 (63)	
				20년 이상	4.16 (55)													
목표설정	남	4.16 (52)	-1.50	5년 미만	4.29 (54)	2.00	특수 학교	4.22 (60)	2.61	유치	4.34 (54)	3.99*	있음	4.25 (56)	.13	있음	4.31 (52)	1.47
				5-10년 미만	4.12 (63)		특수 학급	4.17 (52)		초등	4.31 (55)							
	여	4.27 (56)		10-20년 미만	4.30 (48)		지원 센터	4.35 (51)		중등	4.13 (54)		없음	4.24 (53)		없음	4.21 (56)	
				20년 이상	4.31 (45)													
진단평가에 대한 지원	남	4.21 (56)	-.58	5년 미만	4.35 (57)	2.02	특수 학교	4.18 (65)	4.38*	유치	4.30 (56)	1.59	있음	4.26 (58)	.77	있음	4.37 (51)	2.78*
				5-10년 미만	4.16 (63)		특수 학급	4.17 (55)		초등	4.29 (53)							
	여	4.26 (58)		10-20년 미만	4.18 (52)		지원 센터	4.39 (49)		중등	4.17 (62)		없음	4.21 (57)		없음	4.17 (60)	
				20년 이상	4.27 (44)													
전체	남	4.10 (44)	-1.22	5년 미만	4.19 (46)	1.19	특수 학교	4.12 (52)	1.81	유치	4.19 (45)	2.20	있음	4.16 (47)	.34	있음	4.21 (43)	1.47
				5-10년 미만	4.08 (52)		특수 학급	4.12 (43)		초등	4.21 (44)							
	여	4.18 (47)		10-20년 미만	4.19 (41)		지원 센터	4.23 (42)		중등	4.09 (48)		없음	4.15 (44)		없음	4.13 (48)	
				20년 이상	4.20 (38)													

\*p<.05, \*\*p<.01

<표 5> 교직경력에 따른 중요도 인식수준 사후검증

하위요소	교직 경력				Scheffe
	5년 미만 (a)	5-10년 미만 (b)	10-20년 미만 (c)	20년 이상 (d)	
기초자료 수집					c>b

소속기관에서 하위요소별로 살펴보면 검사도구의 활용( $F=3.81$ )은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특수교육지원센터( $M=4.21, SD=.55$ )가 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 일반학교 특수학급( $M=4.00, SD=.58$ ), 특수학교( $M=3.99, SD=.67$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과에서는 특수교육지원센터 집단과 특수학교, 일반학교 특수학급 집단 간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 진단·평가에 대한 지원( $F=4.38$ )은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특수교육지원센터( $M=4.39, SD=.49$ )가 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 특수학교( $M=4.18, SD=.65$ ), 일반학교 특수학급( $M=4.17, SD=.55$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 6>과 같이 특수교육지원센터 집단과 특수학교, 일반학교 특수학급 집단 간에 유의미한 차이가 있다.

<표 6> 소속기관에 따른 중요도 인식수준 사후검증

하위요소	소속 기관			Scheffe
	특수학교 (a)	일반학교 특수학급 (b)	특수교육 지원센터 (c)	
진단·평가에 대한 지원				c>b

특수교육지원센터 근무 경험에서 하위요소별로 살펴보면 검사도구의 활용( $t = 2.43$ )은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 근무경험 있음( $M = 4.18, SD=.55$ )과 경험 없음( $M = 4.00, SD = .63$ )의 평균값 차이에서 경험 있음이 0.18 큰 수치를 보여 근무경험이 있는 집단이 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 나타났다. 진단·평가에 대한 지원( $t = 2.78$ )은 통계적으로 1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 구체적으로 근무경험 있음( $M = 4.37, SD = .51$ )과 근무경험 없음( $M = 4.17, SD = .60$ )의 평균값 차이에서 근무경험 있음이 0.20 큰 수치를 보여 근무경험이 있는 집단이 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 나타났다.



2) 수행도 인식수준

<표 7>에서 보는 바와 같이 교사의 배경변인(성별, 교직경력, 소속기관, 소지자격, 연수 경험, 특수교육지원센터 근무 경험)에 따른 진단·평가 실행과제에 대한 수행도 인식수준 차이를 알아보았다.

교사의 배경변인에 따른 수행도를 검증한 결과, <표 7>에서 보는 바와 같이 성별, 소지자격, 연수 경험에 따른 수행도 차이가 통계적으로 없었다. 반면 교직경력, 소속기관, 특수교육지원센터 근무 경험 변인에서는 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

성별에서 하위요소별로 살펴보면 진단·평가에 대한 지원( $t=2.82$ )은 통계적으로 1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 구체적으로 남교사( $M=3.28$ ,  $SD=.76$ )와 여교사( $M=2.96$ ,  $SD=.81$ )의 평균값 차이에서 남교사가 0.32 큰 수치를 보여 남교사가 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 나타났다.

<표 7> 교사의 배경변인에 따른 수행도 인식수준

영역	성별		교직경력			소속기관			소지자격			연수경험		센터근무경험	
	구분	M (SD) t	구분	M (SD) F	구분	M (SD) F	구분	M (SD) F	구분	M (SD) t	구분	M (SD) t			
진단·평가에 대한 인식	남	3.84 (.68)	5년 미만	3.66 (.66)	4.27**	특수 학교	3.66 (.78)	3.36*	유치	3.95 (.68)	2.57	없음 (.70)	2.37*	있음 (.66)	1.75
			5-10년 미만	3.77 (.72)		특수 학급	3.80 (.66)		초등	3.85 (.71)					
	여	3.79 (.70)	10-20년 미만	3.91 (.68)	2.18	지원 센터	3.93 (.63)	.45	중등	3.69 (.68)	.90	없음 (.68)	.39	없음 (.71)	-.48
			20년 이상	4.17 (.67)		지원 센터	3.60 (.65)		중등	3.53 (.58)					
기초 자료 수집	남	3.55 (.60)	5년 미만	3.53 (.60)	2.33	특수 학교	3.54 (.69)	.45	유치	3.63 (.59)	.90	있음 (.66)	.39	있음 (.63)	-.48
			5-10년 미만	3.54 (.68)		특수 학급	3.64 (.56)		초등	3.64 (.68)					
	여	3.61 (.64)	10-20년 미만	3.67 (.56)	2.18	지원 센터	3.60 (.65)	.45	중등	3.53 (.58)	.90	없음 (.58)	.39	없음 (.63)	-.48
			20년 이상	3.88 (.75)		지원 센터	3.60 (.65)		중등	3.53 (.58)					
발달 척도의 확인	남	3.48 (.70)	5년 미만	3.32 (.79)	3.15*	특수 학교	3.37 (.81)	7.67**	유치	3.69 (.63)	3.23*	있음 (.78)	1.67	있음 (.71)	3.95***
			5-10년 미만	3.53 (.83)		특수 학급	3.33 (.76)		초등	3.52 (.83)					
	여	3.47 (.80)	10-20년 미만	3.52 (.66)	2.18	지원 센터	3.73 (.69)	11.88**	중등	3.34 (.73)	.25	없음 (.76)	1.38	없음 (.78)	3.59***
			20년 이상	3.83 (.70)		지원 센터	3.82 (.70)		중등	3.49 (.73)					
전문가 및 유관 기관 활용	남	3.52 (.75)	5년 미만	3.42 (.68)	2.18	특수 학교	3.30 (.75)	11.88**	유치	3.52 (.75)	.25	있음 (.77)	1.38	있음 (.71)	3.59***
			5-10년 미만	3.55 (.85)		특수 학급	3.47 (.71)		초등	3.56 (.77)					
	여	3.53 (.75)	10-20년 미만	3.56 (.73)	2.18	지원 센터	3.82 (.70)	11.88**	중등	3.49 (.73)	.25	없음 (.72)	1.38	없음 (.74)	3.59***
			20년 이상	4.12 (.52)		지원 센터	3.82 (.70)		중등	3.49 (.73)					

<표 7> 교사의 배경변인에 따른 수행도 인식수준(계속)

영역	성별			교직경력			소속기관			소지자격			연수경험			센터근무경험		
	구분	M (SD)	t	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	F	구분	M (SD)	t	구분	M (SD)	t
지능과 적응동 수준 분석	남	3.38 (.62)	1.30	20년 이상	3.86 (.68)	2.15	특수 학교	3.19 (.73)	4.06*	유치	3.28 (.68)	.80	있음	3.31 (.77)	.77	있음	3.39 (.74)	1.93
		5년 미만		3.24 (.64)	특수 학급		3.21 (.63)	초등		3.34 (.76)	없음		3.24 (.57)	없음		3.22 (.67)		
	여	3.25 (.72)		5-10년 미만	3.25 (.76)		지원 센터	3.46 (.71)		중등	3.22 (.63)		없음	3.24 (.57)		없음	3.22 (.67)	
		10-20년 미만		3.28 (.67)														
특수 교사의 역할	남	3.50 (.74)	.13	5년 미만	3.39 (.64)	1.40	특수 학교	3.36 (.79)	2.32	유치	3.54 (.71)	2.53	있음	3.49 (.78)	-.05	있음	3.50 (.72)	.21
		5-10년 미만		3.54 (.84)	특수 학급		3.59 (.69)	초등		3.58 (.75)	없음		3.49 (.64)	없음		3.48 (.74)		
	여	3.49 (.73)		10-20년 미만	3.50 (.64)		지원 센터	3.52 (.71)		중등	3.37 (.71)		없음	3.49 (.64)		없음	3.48 (.74)	
		20년 이상		3.71 (.95)														
지원 요구 파악	남	3.46 (.69)	1.37	5년 미만	3.34 (.70)	2.09	특수 학교	3.33 (.69)	.42	유치	3.29 (.70)	.17	있음	3.37 (.77)	.25	있음	3.29 (.75)	-1.12
		5-10년 미만		3.25 (.82)	특수 학급		3.41 (.77)	초등		3.37 (.73)	없음		3.34 (.63)	없음		3.40 (.70)		
	여	3.32 (.73)		10-20년 미만	3.42 (.61)		지원 센터	3.33 (.70)		중등	3.37 (.72)		없음	3.34 (.63)		없음	3.40 (.70)	
		20년 이상		3.67 (.70)														
검사 도구의 활용	남	3.59 (.64)	.70	5년 미만	3.50 (.68)	1.97	특수 학교	3.40 (.78)	10.61**	유치	3.71 (.65)	1.55	있음	3.60 (.74)	1.85	있음	3.74 (.64)	3.60***
		5-10년 미만		3.49 (.82)	특수 학급		3.41 (.71)	초등		3.56 (.75)	없음		3.44 (.68)	없음		3.42 (.75)		
	여	3.52 (.75)		10-20년 미만	3.55 (.65)		지원 센터	3.82 (.59)		중등	3.46 (.70)		없음	3.44 (.68)		없음	3.42 (.75)	
		20년 이상		3.90 (.75)														
목표 설정	남	3.65 (.68)	-1.75	5년 미만	3.71 (.68)	1.26	특수 학교	3.69 (.71)	1.23	유치	3.95 (.71)	2.48	있음	3.77 (.71)	-.20	있음	3.80 (.68)	.28
		5-10년 미만		3.75 (.78)	특수 학급		3.80 (.69)	초등		3.82 (.71)	없음		3.79 (.67)	없음		3.77 (.70)		
	여	3.82 (.69)		10-20년 미만	3.84 (.59)		지원 센터	3.85 (.67)		중등	3.68 (.65)		없음	3.79 (.67)		없음	3.77 (.70)	
		20년 이상		4.00 (.70)														
진단 평가에 대한 지원	남	3.28 (.76)	2.82**	5년 미만	2.92 (.67)	3.27*	특수 학교	3.00 (.79)	2.08	유치	2.86 (.93)	.94	있음	3.14 (.83)	2.66*	있음	3.14 (.87)	1.48
		5-10년 미만		3.02 (.89)	특수 학급		2.94 (.76)	초등		3.06 (.82)	없음		2.87 (.76)	없음		2.98 (.77)		
	여	2.96 (.81)		10-20년 미만	3.10 (.78)		지원 센터	3.18 (.88)		중등	3.08 (.76)		없음	2.87 (.76)		없음	2.98 (.77)	
		20년 이상		3.50 (1.07)														
전체	남	3.52 (.56)	.83	5년 미만	3.38 (.51)	3.64*	특수 학교	3.37 (.63)	4.21*	유치	3.51 (.55)	1.00	있음	3.51 (.60)	1.66	있음	3.56 (.56)	2.01*
		5-10년 미만		3.44 (.64)	특수 학급		3.43 (.50)	초등		3.51 (.60)	없음		3.40 (.50)	없음		3.42 (.57)		
	여	3.45 (.57)		10-20년 미만	3.51 (.48)		지원 센터	3.61 (.54)		중등	3.41 (.53)		없음	3.40 (.50)		없음	3.42 (.57)	
		20년 이상		3.81 (.68)														

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

교직경력에서는 수행도 전체(F=3.64)에서는 통계적으로 5% 수준에서 교직경력에 따른 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 20년 이상(M = 3.81, SD = .68)에서 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 10년 이상 20년 미만(M = 3.51, SD = .48), 5년 이상 10년 미만(M = 3.44, SD = .64), 5년 미만(M = 3.38, SD = .51) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 8>과 같이 20년 이상 집단과 5년 미만 집단 간에 유의미한 차이가 있다.

하위요소별로 살펴보면 진단·평가에 대한 인식(F = 4.27)은 통계적으로 1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 20년 이상(M = 4.17, SD = .67)에서 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 10년 이상 20년 미만(M = 3.91, SD = .68), 5년 이상 10년 미만(M = 3.77, SD = .72), 5년 미만(M = 3.66, SD = .66) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 8>과 같이 20년 이상 집단과 5년 미만 집단 간에 유의미한 차이가 있다. 발달척도의 확인(F = 3.15)은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 20년 이상(M = 3.83, SD = .70)에서 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 5년 이상 10년 미만(M = 3.53, SD = .83), 10년 이상 20년 미만(M = 3.52, SD = .66), 5년 미만(M = 3.32, SD = .79) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과에서는 교직경력에 따른 집단 간의 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 진단·평가에 대한 지원(F = 3.27)은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 20년 이상(M = 3.50, SD = 1.07)에서 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 10년 이상 20년 미만(M = 3.10, SD = .78), 5년 이상 10년 미만(M = 3.02, SD = .89), 5년 미만(M = 2.92, SD = .67) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 8>과 같이 20년 이상 집단과 5년 미만 집단 간에 유의미한 차이가 있다.

<표 8> 교직경력에 따른 수행도 인식수준 사후검증

영역	교직 경력				Scheffe
학업성취 능력 확인	5년 미만	5-10년	10-20년	20년	d>a
진단·평가에 대한 지원	(a)	미만 (b)	미만 (c)	이상 (d)	d>a
전체					d>a

소속기관에서는 수행도 전체(F = 4.21)에서는 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특수교육지원센터(M = 3.61, SD = .54)에서

가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 일반학교 특수학급( $M = 3.43$ ,  $SD = .50$ ), 특수학교( $M = 3.38$ ,  $SD = .51$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 9>와 같이 특수교육지원센터 집단과 특수학교 집단 간에 유의미한 차이가 있다.

하위요소별로 살펴보면 진단·평가에 대한 인식( $F = 3.36$ )은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특수교육지원센터( $M = 3.93$ ,  $SD = .63$ )가 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 일반학교 특수학급 ( $M = 3.80$ ,  $SD = .66$ ), 특수학교( $M = 3.66$ ,  $SD = .78$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 9>와 같이 특수교육지원센터 집단과 특수학교, 일반학교 집단 간에 유의미한 차이가 있다. 발달적도의 확인( $F = 7.67$ )은 통계적으로 1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특수교육지원센터( $M = 3.73$ ,  $SD = .69$ )가 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 특수학교( $M = 3.37$ ,  $SD = .81$ ), 일반학교 특수학급 ( $M = 3.33$ ,  $SD = .76$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 9>와 같이 특수교육지원센터 집단과 특수학교, 일반학교 특수학급 집단 간에 유의미한 차이가 있다. 전문가 및 유관기관 활용( $F = 11.88$ )은 통계적으로 .1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특수교육지원센터( $M = 3.82$ ,  $SD = .70$ )가 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 일반학교 특수학급( $M = 3.47$ ,  $SD = .71$ ), 특수학교( $M = 3.30$ ,  $SD = .75$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 9>와 같이 특수교육지원센터 집단과 특수학교, 일반학교 특수학급 집단 간에 유의미한 차이가 있다. 지능과 적응행동 수준분석( $F = 4.06$ )은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특수교육지원센터( $M = 3.46$ ,  $SD = .71$ )가 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 일반학교 특수학급( $M = 3.21$ ,  $SD = .63$ ), 특수학교( $M = 3.19$ ,  $SD = .73$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 9>와 같이 특수교육지원센터 집단과 특수학교 집단 간에 유의미한 차이가 있다. 검사도구의 활용( $F = 10.61$ )은 통계적으로 .1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 특수교육지원센터( $M = 3.82$ ,  $SD = .59$ )가 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 일반학교 특수학급( $M = 3.41$ ,  $SD = .71$ ), 특수학교 ( $M = 3.40$ ,  $SD = .78$ ) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과 <표 9>와 같이 특수교육지원센터 집단과 특수 학교, 일반학교 특수학급 집단 간에 유의미한 차이가 있다.

<표 9> 소속 기관에 따른 수행도 인식수준 사후검증

영역	소속 기관			Scheffe
	특수학교 (a)	일반학교 특수학급 (b)	특수교육 지원센터 (c)	
진단·평가에 대한 인식				c>a, b
발달적도의 확인				c>a, b
전문가 및 유관기관 활용				c>a, b
지능과 적응행동 수준분석				c>a
검사도구의 활용				c>a, b
전체				c>a

소지자격에서 하위요소별로 살펴보면 발달적도의 확인(F = 3.23)은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 유치(M = 3.69, SD = .63)가 가장 높은 평균 점수를 보이며 다음으로 초등(M = 3.52, SD = .83), 중등(M = 3.34, SD = .73) 순으로 나타났다. 집단 간의 유의미한 차이를 확인하기 위하여 Scheffe 검증을 실시한 결과에서는 소지자격에 따른 집단 간에 차이는 나타나지 않았다.

연수경험에서 하위요소별로 살펴보면 진단·평가에 대한 인식(t = 2.37)은 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 연수경험 있음(M = 3.88, SD = .70)과 경험 없음(M = 3.67, SD = .68)의 평균값 차이에서 경험 있음이 0.21 큰 수치를 보여 근무경험이 있는 집단이 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 나타났다. 진단·평가에 대한 지원(t = 2.66)은 통계적으로 1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 구체적으로 근무경험 있음(M = 3.14, SD = .83)과 근무경험 없음(M = 2.87, SD = .76)의 평균값 차이에서 근무경험 있음이 0.27 큰 수치를 보여 근무경험이 있는 집단이 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 나타났다.

특수교육지원센터 근무 경험에서는 전체 수행도(t = 2.01)에서는 통계적으로 5% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 근무경험 있음(M = 3.56, SD = .56)과 근무경험 없음(M = 3.42, SD = .57)의 평균값 차이에서 근무경험 있음이 0.14 큰 수치를 보여 근무경험이 있는 집단이 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 밝혀졌다.

하위요소별로 살펴보면 발달적도의 확인(t = 3.95)은 통계적으로 .1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 근무경험 있음(M = 3.71, SD = .71)과 근무경험 없음(M = 3.34, SD = .78)의 평균값 차이에서 근무경험 있음이 0.37 큰 수치를 보여 근무경험이 있는 집단이 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 밝혀졌다. 전문가 및 유관기관 활용(t = 3.59)은 통계적으로 .1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 근무경험 있음(M = 3.74, SD = .71)과 근무경험 없음(M = 3.41, SD = .74)의 평균값 차이에서 근무경험 있음이 0.33 큰 수치를 보여 근무경험이 있는 집단이 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는

것으로 밝혀졌다. 검사도구의 활용( $t = 3.60$ )은 통계적으로 .1% 수준에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 근무경험 있음( $M = 3.74$ ,  $SD = .64$ )과 근무경험 없음( $M = 3.42$ ,  $SD = .75$ )의 평균값 차이에서 근무경험 있음이 0.32 큰 수치를 보여 근무경험이 있는 집단이 통계적 유의수준 하에서 더 높게 인식하는 것으로 나타났다.

#### IV. 논의 및 제언

연구에서 밝혀진 결과를 토대로 이 연구의 의미를 선행 연구와 관련하여 논의하면 다음과 같다.

본 연구의 결과에 따르면, 지적장애학생 진단·평가에 대한 교사의 중요도 인식수준은 전반적으로 높게 나타났다. 이는 특수교사들이 장애학생의 진단·평가에 대해 전반적으로 높은 중요도 인식수준을 가지고 있다는 선행 연구의 결과와 맥을 함께한다(박은주, 2012; 백기엽, 2005; 장은희, 2009; 정인숙 등, 2008). 특히 본 연구에 참여한 특수교사들은 진단·평가의 목적, 발견 및 선별, 선정 및 배치, 개별화교육계획 수립, 진단·평가에 대한 이해와 지원, 5가지 영역에서의 중요도 인식 수준이 높은 것으로 나타났는데 이러한 연구 결과는 McLoughlin과 Lewis(2005)의 연구와 유사한 결과를 보여주는 것이다. 진단·평가의 하위요소별로 중요도 인식수준을 살펴보면 학업성취 능력 확인을 제외한 10개 하위요소 모두에서 높음 이상이고, 학업성취 능력 확인은 높음에 가까운 보통 이상이다. 중요도 인식수준의 순위는 진단·평가에 대한 인식이 가장 높고, 다음으로 기초자료 수집, 진단·평가에 대한 지원, 목표 설정, 지원요구 파악, 특수교사의 역할, 전문가 및 유관기관 활용, 검사도구의 활용, 발달척도의 확인, 지능과 적응행동 수준분석, 학업성취 능력 확인 순으로 나타났다.

본 연구에 참여한 교사들의 지적장애학생 진단·평가에 대한 수행도 인식수준은 보통 이상으로 중요도에 비해서 낮다. 이는 선행 연구에서와 같이, 교사들이 진단·평가를 매우 중요하다고 인식하는 것에 비해 실제 현장에서는 진단·평가를 효과적으로 수행하지 못한다는 김지윤(1999)와 박은주(2012)의 연구 결과와 일치한다. 하위요소별 수행도 인식수준을 살펴보면 11개 하위요소 모두에서 보통 이상이다. 수행도 인식수준의 순위는 중요도 인식수준과 같이 진단·평가에 대한 인식이 가장 높고 다음으로 기초자료 수집, 발달척도의 확인, 목표 설정, 특수교사의 역할, 검사도구의 활용, 지원요구 파악, 전문가 및 유관기관 활용, 지능과 적응행동 수준분석, 학업성취

능력 확인, 진단·평가에 대한 지원 순이다. 이는 교사들이 지적장애학생에게 진단·평가를 수행할 때 진단·평가를 실시하는 목적에 따라 학생에 관한 정보를 수집하고 발달의 정도를 확인한 후 목표를 설정하는 것을 중심으로 수행하는 것을 알 수 있고, 진단·평가에 대한 지원이 낮은 수행도를 나타내는 것은 효과적인 진단·평가의 수행을 위해 관련 연수나 검사도구의 개발에 대한 노력이 부족하기 때문이다. 이는 장애학생 진단·평가에 대한 수행도를 높이기 위해서는 관련 연수를 통한 전문성을 신장시키는 것이 좋은 전략이 될 수 있음을 의미한다.

지적장애학생 진단·평가에 대한 교사의 중요도와 수행도 인식차이는 모든 항목에서 매우 유의미하다. 하위요소에서는 진단·평가에 대한 지원에서의 중요도와 수행도 평균값의 차이가 가장 크고, 발달척도의 확인에서 중요도와 수행도 평균값의 차이가 가장 낮다. 즉, 중요도는 학업성취 능력 확인을 제외한 10개 하위요소 모두에서 중요하게 인식하고 있으나, 수행도는 평균값이 보통 이상으로 중요도에 비해 인식수준이 낮음을 알 수 있다. 이러한 결과는 교사들이 지적장애학생 진단·평가에 대해 높은 인식수준을 가지는 것에 비해 실제 현장에서는 효과적으로 실천하지 못하고 있음을 나타낸다. 따라서 이 연구의 결과를 바탕으로 지적장애학생에 대한 진단·평가를 효과적으로 실행하기 위한 방안들을 구안하여 교사의 수행도를 높여가야 할 것이다. 특히, 높은 중요도 인식수준을 보인 하위요소와 항목들은 지적장애학생에 대한 진단·평가 능력을 증진시키기 위해 교육 현장에서 반드시 실천되어야 할 과제임을 알 수 있다.

교사의 배경 변인에 따른 진단·평가에 대한 인식수준에서 중요도는 소지자격과 진단·평가 관련 연수경험 변인을 제외하고 성별, 교직 경력, 소속 기관, 특수교육지원센터 근무경험 변인에서 유의미한 차이를 나타내고, 수행도는 성별 변인을 제외한 나머지 변인에서 유의미한 차이를 나타낸다. 이러한 결과는 진단·평가에 대한 교사의 인식수준과 활용실태에 관한 연구로 교사의 배경 변인에 따라서는 큰 차이가 없다는 박은주(2012)의 연구 결과와는 다소 차이가 있다.

변인별로 살펴보면 성별에 따른 전체 중요도에서는 유의미한 차이를 보이고, 전체 수행도에서는 유의미한 차이가 없다. 이는 중요도에 대해 여교사가 남교사에 비해 진단·평가에 대한 인식수준이 높다는 것을 알 수 있고, 이는 진단·평가의 중요도 인식수준에서 유의미한 차이가 없다는 김지운(1999)의 연구결과와는 차이를 보이고 있다. 연구 결과에 따르면 진단·평가의 수행도에서는 교사의 성별이 실제 진단·평가를 수행하는데 영향을 주지 않음을 알 수 있다.

교직 경력에 따른 중요도 및 수행도 인식수준은 모두에서 유의미한 차이를 보이고 중요도 인식수준은 5년 미만 교사 집단이 가장 높은 반면, 수행도에서는 20년 이상의 경력 교사 집단이 가장 높다. 이는 교육 경력이 짧은 교사 집단이 현장경험의 부족으로 인하여 장애학생의 장애영역, 장애정도, 특성을 파악할 수 있는

진단·평가에 대한 중요성을 더욱 인식하고 있는 것을 알 수 있고, 경력이 많은 교사 집단은 여러 과정을 통한 진단·평가에 대한 지식을 습득할 수 있는 기회와 충분한 현장경험을 바탕으로 진단·평가를 실천하고 있음을 예상해 볼 수 있다. 이러한 인식의 차이는 교직 경력에 따라서 진단·평가에 대한 수행능력에 유의미한 차이가 있다는 장은희(2009)의 연구와 교직 관련 지식, 교사관, 학생관, 수업기술, 교내 업무처리 능력 등에 있어 변화와 차이를 나타낸다고 밝힌 Ferguson과 Ferguson (1993)의 연구결과와 유사한 결과라 할 수 있다.

소속 기관에 따른 중요도 및 수행도 인식수준은 모두에서 유의미한 차이를 보였다. 특수교육지원센터 교사가 특수학교, 특수학급 교사에 비해 중요도와 수행도 모든 영역에서 높은 결과를 보였다. 이는 진단횟수가 많은 교사가 진단·평가에 대한 인식수준이 높다는 박은주(2012)의 연구 결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 특수교육대상학생을 선정하고 배치하는 역할을 담당하는 특수교육지원센터의 경우 대부분의 교사가 5년 미만의 경력을 가진 교사로 배치되어 있어 진단·평가에 대한 중요도와 수행도는 높게 인식하긴 하나 수행능력 및 전문성에서 많이 부족하다는 것을 추론할 수 있고 특수교육지원센터 교사의 진단·평가에 대한 전문성 강화할 수 있는 지원이 필요하다고 할 수 있다. 일반적으로 특수교육지원센터에 비해 특수학교, 특수학급이 진단·평가를 실시하는 기회가 적다. 이러한 교육 환경의 차이가 교사들의 중요도와 수행도 인식수준에 영향을 미쳤을 것이라고 추측해 볼 수 있다.

다음으로 소지 자격에 따른 인식수준의 차이를 살펴보면 중요도 인식수준에서는 소지 자격에 따라 유의미한 차이가 없다. 이것은 모든 교사들이 지적장애학생에 대한 진단·평가는 중요하다는 것을 인식하고 있음을 나타낸 것이다. 반면에 수행도 인식수준에서는 차이가 있다. 수행도 인식수준에서 차이가 나는 이유를 수행도 평균값이 유치, 초등, 중등 순으로 나타난 점을 참고하여 추론해보면 교육 현장에서 조기에 장애학생을 발견하는 것이 문제 예방 및 중재, 지원요구에 대한 감소와 예방을 할 수 있기 때문에 진단·평가의 수행도가 높게 나타난 것으로 보인다. 그러나 지적장애학생에 대한 진단·평가는 발견 및 선별, 선정 및 배치, 개별화교육계획 수립을 위해 장애학생의 연령이나 시기에 상관없이 상황에 따라 이루어져야 할 것이다.

진단·평가 연수 경험에 따른 인식수준은 중요도 인식수준에서는 유의미한 차이가 없지만, 진단·평가 관련 연수 경험이 있는 교사와 연수 경험이 없는 교사 모두 중요하게 인식하고 있다. 이는 진단·평가를 통해 장애학생에 대한 정보를 알 수 있다는 것은 연수 경험의 유무에 관계없이 모두 중요함을 인식하고 있는 것으로 보인다. 하지만 수행도 인식수준에서는 유의미한 차이를 보여주고 있는데, 진단·평가 관련 연수 경험이 있는 교사가 연수 경험이 없는 교사에 비해 수행도가 높다. 진단·평가에 지식이 교사들의 수행에 영향을 미치고 있음을 나타내며 현장에서



진단·평가를 수행하기 위해서는 지식, 기술 및 전략을 함양할 수 있는 교사 역량강화 혹은 재교육 연수가 반드시 필요함을 알 수 있다. 이것은 교사의 진단·평가 훈련 및 연수 경험이 교사의 진단·평가 수행에 많은 영향을 미치고 있음을 밝힌 최영규(2002)의 연구 결과와 같은 맥락이다.

특수교육지원센터 근무 경험에 따른 중요도 및 수행도 인식수준에서는 특수교육지원센터 근무 경험이 있는 교사가 근무 경험이 없는 교사에 비해 중요도와 수행도에서 모두 높다. 특수교육지원센터에서 선정 및 배치를 위한 검사도구의 활용 및 다양한 진단·평가를 통하여 교사들의 중요도 인식과 수행에 영향을 미치고 있음을 나타낸다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저 본 연구에서는 지적장애학생 진단·평가 실행과제에 대한 교사의 인식수준을 제시하였으나 이러한 양적 연구는 교사들이 개별적으로 중요하게 생각하고 있는 진단·평가 실행과제에 대한 인식과 수행 실태를 구체적으로 반영하긴 하나 모든 현장교사들에게 진단·평가에 대한 인식수준으로 일반화하기에는 다소 한계가 있다. 둘째, 진단·평가 실행과제에 있어서 선별검사의 결과, 선정 및 배치를 위한 진단·평가의 결과가 지적장애학생의 개별화교육계획 수립 시 많은 정보를 제공할 수 있다. 그러나 교육현장에서 이러한 진단·평가의 결과가 교사와의 연계가 잘 이루어지지 않고 있다. 이 연구에서 각 상황별 진단·평가 실행과제를 제시하긴 하였으나 진단·평가 자료의 공유 및 연계 활용에 대한 부분이 미흡하다.

이 연구의 결과를 토대로 지적장애학생 진단·평가 실행과제 수행을 위한 몇 가지 제언을 제시하면 다음과 같다. 먼저, 이 연구에서는 교사의 인식수준을 알아보기 위해 특수학교, 특수학급, 특수교육지원센터에 근무하는 교사를 동일한 수를 대상으로 하였으나 후속 연구에서는 교사의 배경 변인에 따른 교사의 분포에 맞도록 대상자를 선정하여 연구를 보다 객관적으로 실시하는 것이 필요하겠다. 둘째, 진단·평가 실행과제가 교육현장에 효율적으로 적용하기 위해서는 진단·평가의 주체가 되는 교사의 전문성과 표준화된 검사도구의 지원이 필요하다. 이를 위해 진단·평가에 대한 연수가 교사의 배경변인별로 구체적이고 세분화된 프로그램으로 지원되는 것이 필요하고 표준화된 검사도구의 개발 연구가 후속적으로 요구되어 진다.

## 참고문헌

- 국립특수교육원 (2000). **특수교육 비전 2020**.
- 김금희 (2005). **중학교 특수학급 입급 대상학생의 교육진단평가 실태조사**. 석사학위논문. 대구대학교 특수교육대학원.
- 김지윤 (1999). **특수학급 아동의 진단과 판별에 관한 연구**. 석사학위논문. 단국대학교 대학원.
- 김희자 (2001). **초등학교 특수학급 교육진단평가 실태 및 개선방안 연구**. 석사학위논문. 대구대학교 특수교육대학원.
- 박승희, 강영택, 박은혜, 신현기, 이효신, 정동영 (2001). **특수교육 발전 5개년(2003-2007) 종합대책 수립을 위한 기초연구**. 서울: 교육인적자원부.
- 박은주 (2012). **특수교사의 장애학생 진단·평가에 대한 인식 연구**. 석사학위논문. 대구대학교 교육대학원.
- 백기엽 (2006). **초등학교 특수교육대상자 선정 과정 실태 및 개선요구에 관한 특수학급 교사들의 인식 분석**. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 이수용 (1993). **정신지체아 특수학급 교육진단평가절차의 개선 연구: 대구직할시와 경상북도를 중심으로**. 석사학위논문. 대구대학교 교육대학원.
- 장애인 등에 대한 특수교육법**. (개정 2013.12.30. 법률 제 12127호).
- 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령**. (개정 2014.11.19. 대통령령 제 25751호).
- 장은희 (2009). **초등학교 특수학급 교사의 개별화교육계획 수립을 위한 진단·평가 실태 분석**. 석사학위논문. 대구대학교 특수교육대학원.
- 전현숙 (2001). **초등학교 특수학급 입급 학생 판별절차의 개선 연구**. 석사학위논문. 공주대학교 교육대학원.
- 조인수 (1998). **발달지체인 생활·직업재활훈련의 이론과 실제**. 서울: 교육과학사.
- 최영규 (2002). **초등학교 특수학급 아동의 교육진단평가 실태 및 개선 방안**. 석사학위논문. 경인교육대학교 교육대학원.
- 하정주 (2003). **장애유아 선정 및 교육 진단도구의 활용 실태와 개선방안 연구**. 석사학위논문. 공주대학교 특수교육대학원.
- 함미애 (2005). 특수학급 입급 대상자의 선별 및 진단 절차. **현장특수교육**, 12(2), 12-15.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (11th ed.). Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Bailey, D. B., & Wolery, M. (1989). *Assessing infants and preschoolers with handicaps*. Columbus, OH: Merrill.
- Ferguson, P. M., & Ferguson, D. L. (1993). The promise of adulthood. In M. E. Snell (Ed.), *Instruction of students with severe disabilities*(pp. 508-608). New York: Merrill.

- Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention or vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal of Mental Retardation*, 102(4), 319-345.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2000). *Exceptional learners: Introduction to Special EducationI* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Heward, W. L. (2005). *Exceptional Children: An Introduction to Special EducationI* (8th ed.). Prentice Hall.
- Lerner, J. W. (1998). Stages of the Assessment Process. In J. W. Lerner, B. Lowenthal, & R. Egan (Eds.), *Preschool children with special needs: Children with disabilities*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- McGrew, K. S., & Algozzine, B. (1995). The identification of individuals with disabilities in national database: Creating a failure to communicate. *Journal of Special Education*, 28(4), 472-487.
- McLoughlin, J. A., & Lewis, R. B. (2005). *Assessing students with special needs* (6th ed.). Prentice-Hall, Inc.
- Taylor, R. (2004). *Assessment of Exceptional Students: Educational and Psychological Pocedures*. Boston: Allyn & Bacon.

## The Special Teachers' Recognition on Practical Task of Assessment for Students with Intellectual Disability

**Kim, Jae Cheon**

Girin High School

**Park, Yung Keun**

Sehan University

### <Abstract>

The purpose of this study was to provide basic information about practical task of assessment for students with intellectual disabilities and improve the performance level of assessment for special teachers through analysing teachers' awareness level on practical task of assessment for intellectual disabilities and teachers' awareness level depending on teacher variables. For the purpose of this study, the researcher investigated and analysed the perceived level of importance and performance of 272 special teachers from special school, special classes, and central special education support centers for students with intellectual disability. The results of this study are as follows. First, special education teachers' perceived level of importance on practical task of assessment was above 'high', and the degree of performance was above 'medium'. It indicates that the perceived level of importance on practical task of assessment for students with intellectual disabilities was higher than the degree of the performance. Second, There are no significant difference in the perceived level of importance among groups divided by teacher variables. Third, teachers awareness level of performance is highest for teachers who have been working more than 20 years and lowest for teachers less than 5 years career. In the case of assigned institutions, awareness level of performance is highest for special school teachers for students with intellectual disability and is lowest for teachers who work in central special education support center. There are no significant difference in the perceived level of performance level among groups divided by teacher variables such as gender, the years of teaching, assigned institution, possessing licence, the experience of training participation.

**Key Words** : assessment, practical task, students with intellectual disabilities, teacher perception

---

논문 접수: 2015. 11. 05 심사 시작: 2015. 11. 10 게재 확정: 2015. 12. 15