

특수교육 대상자를 위한 관련 서비스 상의 치료지원 효과에 대한 관련 주체의 인식*

김 주 선**

서울교육대학교 박사후 연구원

김 동 일

서울대학교 교육학과 교수

《 요 약 》

본 연구는 2007년 「장애인 등에 대한 특수교육법」 개정 후, '치료교육'의 대체 활동으로 도입된 '치료지원 서비스'의 효과를 살펴봄으로써, 치료지원 서비스의 궁극적 목적을 재고하고자 한다. 이에 본 연구는 특수교육 현장에 대한 높은 이해와 경험으로 치료지원 서비스의 효과에 대해 기술 할 수 있는 특수교육 관련 주체 중, 치료지원 서비스 제공 기관장, 치료사, 치료지원 대상자의 부모를 대상으로 개념도 방법을 활용한 치료지원 효과에 대한 개념을 살펴하였다. 관련주체의 치료지원 효과에 대한 인식 차원을 살펴본 결과 총 42개의 개념이 도출되었으며, 2차원 상에 아동의 직접적 변화-간접적 변화 차원과 치료지원의 사회적 인식 변화-부모 변화 차원이 확인되었으며, 치료지원 효과의 군집은 '치료지원 기관의 확대, 치료지원 기관의 활성화, 치료에 대한 자문 및 분위기 조성, 부모의 아동에 대한 이해, 다양한 경험 및 아동의 기능 발달 및 일반화'로 나타났다. 이와 같은 결과를 바탕으로 논의 및 결론을 기술하였다.

주제어 : 특수교육, 치료지원 서비스, 치료효과, 개념도

* 이 논문은 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2017S1A3A2066303).

본 논문은 제1저자의 박사학위논문의 분석자료 및 내용 일부를 활용하여 재구성한 것임
** 제 1저자 (kimmy0106@snu.ac.kr)

1. 서론

2007년 「장애인 등에 대한 특수교육법」 개정은 수요자 중심의 외부 주도형 특수교육법이 큰 특징이다. 따라서 특수교육 대상자의 교육권을 보장하고 교육의 효율성을 높이기 위해 2008년 특수교육 관련서비스를 도입하여 일반 공교육과 더불어 인적·물적 자원들을 부가적으로 제공하고 있다. 특수교육 관련서비스는 특수교육 대상자 및 가족을 위한 상담지원, 가족지원, 치료지원, 보조인력 지원, 보조공학 기기지원, 학습보조 기기지원, 통학지원 및 정보접근지원 등이 포함되어 있다. 기존 「특수교육진흥법」과 비교 시 가장 큰 변화는 치료교육이 치료지원으로의 변화다. 치료교육은 특수교육 대상자의 개별적 교육적 요구에 따라 교내에 치료교육교사가 치료를 제공함으로써, 치료영역의 제한성 및 치료사에 대한 전문성과 같은 치료에 대한 양적·질적 문제들이 지속적으로 제기되었다(박승희, 김영란, 2005; 전병진, 이지연, 2006). 이러한 문제점들을 보완하기 위해, 치료지원이 도입되었으며 이는 특수교육 대상자의 교육적 요구에 맞추어 교외에서 치료지원을 받을 수 있도록 경제적 지원을 하는 것이다(김용욱, 유종열, 백운찬, 2009; 김원경, 한현민, 2007).

치료지원 서비스 이용대상자는 2008년 특수교육 치료지원 서비스 시행령 발효 이후 2009년 특수교육대상자 총 79,711명 중 15,920명인 20%에 달하였다(특수교육연차보고서, 2010). 2016년은 특수교육대상자 총 89,353명 중 42,467명인 47.53%로, 서비스 도입 이래 7년간 약 2.5배의 치료지원 서비스 이용자가 증가되었다(특수교육연차보고서, 2017). 이와 같은 치료지원 서비스 이용자의 증가는 치료지원 서비스 수혜자의 편의성 및 경제적 지원에 긍정적 영향의 결과로 볼 수 있다(김진희, 박재국, 2015). 또한 치료지원 서비스 도입 이래 2015년까지 지난 7년간 치료지원 서비스 관련 연구들이 총 30편이 이루어진 것은 서비스에 관한 연구자들의 관심으로도 볼 수 있다(김진희, 박재국, 2015). 관련 연구들의 주제를 살펴보면 치료지원 서비스 실태 및 현황, 문제점, 만족도 및 요구로 나타났다. 가장 활발하게 이루어진 연구 영역은, 치료지원 서비스 실태 및 현황 연구로 치료지원 서비스영역 및 서비스 제공 장소를 포함한 치료지원 내용이 주를 이루었다. 치료지원 영역의 경우 장애영역별 치료지원 서비스 이용 영역이 다르게 나타나지만(전귀옥, 강대옥, 박재국, 2012), 언어치료 영역이 일반적으로 가장 높게 나타났다(윤광보, 김영걸, 2009; 조재규, 2010). 치료지원 서비스 환경에 대한 작업치료서비스 전문가 중심 연구(김세연, 김지연, 2010)와 지체장애학교 특수교사 인식 연구(박지현, 김정연, 2012)에서는 특수교육지원센터와 학교기반 서비스 장소가 가장 높게 나타난 반면, 치료지원 서비스 경험에 대한 부모 대상 연구(전귀옥 외, 2012; 조재규, 2010) 결과에서는 사설치료실이 전체의 40%이상으로 가장 높게 나타났으며, 특수교육 지원

센터의 경우 1.8%로 가장 낮게 나타났다. 이들의 연구를 종합해보면, 치료환경에 대한 선호도 및 이용 실태는 치료지원 서비스 영역에 따른 차이로 볼 수 있다.

두 번째로 많이 이루어진 연구 영역은 치료지원 서비스 문제점관련 연구로, 치료지원 서비스 제도, 제공절차, 그리고 특수교육 관련주체들의 치료지원 서비스 관련 지식 부족 등으로 분류할 수 있다. 제도적 문제로는 치료지원 시간 확보 및 치료지원 기관 접근성(조재규, 2010; 표윤희, 2013), 경제적 부담(김지현, 황상심, 2013; 전귀옥 외, 2012) 및 적절한 치료지원제공 기관의 부재와 제도에 대한 정보부족, 이동방법의 어려움(조재규, 2010)으로 나타났다. 치료지원 서비스 제공절차 문제는 목표 설정 및 평가의 어려움(박소현, 김영태, 2008)을 비롯한 개별화교육지원팀과의 연계 문제(최연호, 한경근, 남경옥, 2013)로 드러났다. 또한 표윤희, 박은혜, 이숙향(2010)은 특수교육 관련주체인 치료사의 질적 문제를 지적하였다. 치료지원 서비스 만족도 및 요구 관련 연구들은 학부모를 중심으로 치료지원 서비스에 대한 전반적 만족도와 치료영역별 만족도를 살펴보았으며, 그 결과 치료지원 서비스에 대해 긍정적인 반응이 90%에 달하였으며, 만족도가 높은 치료영역은 언어치료로 나타났다(김지현, 황상심, 2013). 치료지원 서비스 요구에 있어서는 치료지원 정책방법 개선(서창원, 오세철, 2014), 치료사와 학교 교사와의 협력 방안(박지현, 김정연, 2012), 치료지원 제공 치료사 자질 강화(손가화, 이병인, 2013)로 나타났다.

치료지원 서비스 도입 10년이 된 이 시점에서 기존의 관련 선행연구들은 치료지원 서비스 체계관련 연구로 서비스 시스템 안정화를 위한 노력으로 볼 수 있다. 이제는 안정화된 치료지원 서비스를 중심으로 치료지원 서비스의 궁극적인 목적인 특수교육 대상자의 교육 효과에 관심을 돌려볼 필요가 있다. 제정된 법은 실천적 의미를 포함함으로써 교육 서비스로 인한 성과결과 검토는 더욱 발전된 교육 서비스로 발돋움하게 된다(신창환, 2011; 강영철, 2014). 따라서 치료지원 서비스 질을 관리하기 위해 서울특별시교육청(2017)에서 제공하는 치료지원 제공기관의 평가표를 살펴보면 다음과 같다. 운영주체 관리능력과 치료지원 제공능력으로 구분 크게 구분하였다. 운영 주체관리는 최근 3년간 치료지원 및 관련 서비스 제공 실적을 보며, 치료지원 제공 편의성으로는 제공기관 위치의 적정성, 치료지원을 위한 치료실 수 및 공간의 면적 확보, 물리적 접근성, 안전성 및 쾌적성을 평가하였다. 치료지원 제공능력으로는 안정적 치료지원을 제공하기 위한 예산의 적합성, 인력관리를 위한 시설장의 전문적 자격, 치료사의 임상 경험 수준 및 인정자격 소지, 근로 조건, 영역별 제공인력 수의 적절성이 포함되었으며, 시설 운영에 필요한 장비 운영계획도 포함하였으며, 가장 마지막으로 치료지원 운영계획부분에서 치료지원 내용이 특수교육대상자의 교육 및 발달에 도움을 주는지 여부, 계획상 프로그램 구성이 적합하고 이행능력 여부, 치료지원 이용가격의 적정성, 치료지원 품질 관리를 위한 방안 확보 여부장비 운영 및 관리계획과 치료지원 운영계획부분으로 구분되었다. 기관 평가표와 더불어

실행되고 있는 현장점검 체크리스트를 살펴보면 기관의 환경, 치료 지원의 질, 예산 사용 영역이 포함되어 있다. 이와 같은 서비스 제공기관의 평가항목은 서비스 제공자 위치에서의 서비스 질을 평가함으로써 치료지원 서비스의 본질적 목표인 특수교육 대상자의 기능 향상에 대한 평가보다는 시장경쟁의 구조로 변색되어 있다(한국장애인개발원, 2012). 따라서 ‘치료지원 서비스’에 대한 본질을 재고하기 위해 치료지원 서비스 대상자들의 치료지원 결과인 치료지원 효과를 살펴보는 것은 치료지원 서비스의 발전적 방향을 모색 할 수 방법 중 하나로 예상된다.

특수교육영역은 다양한 관련주체들로 구성되었으며, 이들의 의제를 정당하게 확보하기 위해서는 관련주체들을 포함한 연구가 필요하다(박상희, 홍성두, 2008). 이에 본 연구는 치료지원 효과를 살펴보기 위해, 직·간접적 경험을 통해 치료지원에 대한 이해가 높은 관련 집단들을 선정하여 다양한 견해들을 살펴보고자 한다. 사람들의 인식구조와 요구사항을 살펴보기 위해서 많이 활용되는 연구는 설문방법 또는 질적 연구 방법을 활용하게 되지만, 특정 하나의 연구 방법으로는 연구의 신뢰도와 타당도를 높이는데 제약이 따른다. 따라서 본 연구에서는 이와 같은 질적 연구 또는 양적 연구의 한계를 보완하기 위해, 질적 연구와 양적 연구가 혼합된 개념도 연구방법(concept mapping method)를 활용하고자 한다. Trochim(1989)에 의해 고안된 개념도 방법은 혼합연구 방법 중 하나고, 질적 데이터를 양적 분석 방법을 활용하여 분석하고 해석함으로써, 사회과학 분야의 연구자들의 역동성을 묘사하는데 활용된다(Bedi, 2006; 정찬석, 이은경, 김현주, 2004). 또한 이론체계가 부족한 분야의 탐색 단계의 연구에서 연구 참여자들의 주관적 경험 및 세상을 구성하는 방식을 탐구하는 목적에 적합한 접근법으로 다양한 관점을 실제적이고 효율적으로 얻을 수 있는 연구 방법(Marquart, Pollak, & Bickman, 1992; Trochim, 1989)이다.

따라서 본 연구는 치료지원 서비스 발전적 방향을 모색하기 위해, 관련주체들의 치료지원 서비스에 대한 경험적 이해를 통해 치료지원 효과를 탐색하고자 한다. 치료지원 효과를 살펴보기 위해 치료지원 서비스 제공기관 중 가장 많은 수를 차지하고 있으며, 치료지원 제공기관 중 확대 요구가 높은 사설 치료교육기관(조재규, 2010; 전귀옥 외, 2012)으로 제한하였다. 관련 주체로는 치료지원 서비스를 제공하고 이용하는 이해관계자로 기관 운영자, 치료사, 치료대상자의 부모로 설정하였다. 이와 같은 연구 목적을 바탕으로 세부적 연구 문제를 제시하면 다음과 같다.

- 첫째, 관련주체가 인식하는 치료지원 효과는 어떠한가?
- 둘째, 관련주체가 인식하는 치료지원 효과의 차원은 어떠한가?
- 셋째, 관련주체가 인식하는 치료지원 효과의 군집은 어떠한가?
- 넷째, 관련주체가 인식하는 치료지원 효과의 개념도는 어떠한가?

II. 연구방법

본 연구에서는 Trochim(1985)이 제안한 6단계(준비단계, 전문가 아이디어 생성단계, 진술문 구조화 단계, 진술문 유사성 평정단계, 해석단계, 활용단계)를 본 연구에 맞게 준비단계, 아이디어 생성단계, 진술문 구조화단계, 개념도 분석단계, 개념도 해석단계 총 5단계로 수정·보완하였다. 개념도 연구는 각 연구 단계에 따라 연구 참여자 및 연구 세부 내용이 다양하게 나타난다. 따라서 본 연구에서는 연구 단계를 중심으로 연구 방법을 제시하였다.

1. 준비단계

준비단계에서는 아이디어 생성을 위한 질문개발과 아이디어 생성을 위한 집단을 섭외하게 된다. 우선 치료지원 효과에 대한 관련주체들의 인식을 탐색하기 위한 인터뷰 초점 질문 개발을 위해, 특수교육 전공 박사수료 이상의 학위 소지자로 최소 2년에서 최대 25년의 특수교육 경력 및 질적 연구와 양적 연구 경험을 모두 가지고 있는 총 4인의 전문가 집단이 참여하였다. 최종 초점 질문은 “당신은 무엇을 보면 치료지원이 효과가 있다고 생각하나요?”이며, 길라잡이 질문은 인터뷰 대상자가 자유롭게 표현할 수 있도록 서두만을 제시한 “치료지원을 받으면...”, “치료지원을 받기 전에는...”, “치료지원을 중단하게 되면...”으로 선정하였다.

아이디어 생성을 위한 집단 섭외를 위해 질문개발 전문가들의 협의를 거쳐 치료지원 효과에 대한 풍부한 경험을 제공할 수 있는 인터뷰 참여자 선정 준거를 수립하였다. 김주선, 김동일(2017)은 특수아동 치료교육기관 운영 탐색 연구를 통해 치료기관 운영자는 기관 안정화를 위해 최소 2년의 기관 운영 불안정화를 경험하고 치료사 및 내담자, 내담자 부모와의 갈등 등과 같은 다양한 요인으로 치료기관 운영에 있어 어려움을 겪는다고 보고하였다. 따라서 기관 운영자 및 치료사의 선정 준거로 치료교육 기관의 내부적 운영 체계와 치료서비스 관련 법률에 대한 이해가 높은 최소 2년 이상의 경력 소지자로 설정하였다. 부모의 경우 아동의 치료영역 및 수준에 따라 다르게 나타나지만, 치료기관에 대한 경험을 설명할 수 있는 수준으로 1년을 설정하였다. 이와 같은 인터뷰 참여자 선정 준거를 바탕으로, 치료지원 제공기관이 가장 높은 지역인 S시 특수교육지원청 홈페이지에 공지된 치료지원 제공기관에 개별 연락 및 'N'포탈 사이트의 치료사 및 특수아동 부모 관련 카페를 중심으로 연구 참여자를 모집하였다. Trochim(1989)에 따르면 아이디어 생성단계의 적정 인원으로 새로운 아이디어가 나오지 않는 시점인 일반적으로 최소 8명의 참여 인원을 제안하였다.

따라서 본 연구에서는 동일한 주제임에도 관련 주체가 세 집단임을 고려하여 각 집단 5명인 총 15명의 연구 참여자를 아이디어 생성단계 참여자로 최종 선정하였다.

2. 아이디어 생성단계

아이디어 생성단계는 치료지원 효과에 대한 아이디어를 참여자들에 의해 얻는 과정으로, 참여자들의 인구학적 특징을 살펴보면, 기관 운영자는 평균 기관 운영 경력 11년, 치료사는 평균 치료 경력 10년, 부모는 치료지원 대상자의 기관 이용기간 평균 5년으로 나타났다. 기관 운영자의 경우 기관운영과 더불어 치료도 동시에 제공하고 있었으며, 기관 운영자의 치료영역으로는 언어치료, 인지학습치료, 특수체육, 미술치료로 나타났다. 치료사의 경우도 언어치료, 인지학습치료, 놀이치료, 감각통합치료로 다양하게 나타났다. 부모의 경우 언어치료를 비롯한 인지학습치료, 놀이치료, 감각통합치료, 특수체육, 미술치료 등 다양한 치료영역에 최소 2개 이상의 치료영역의 경험을 가지고 있었다.

연구자는 아이디어 생성을 위한 인터뷰 실시 전, 연구의 목적 및 참여 방법에 대해 충분한 설명을 제공 후, 연구 참여 의사에 대해 정확히 묻고 연구 참여 동의서를 작성하였다. 인터뷰는 연구 참여자가 편안하게 인터뷰에 참여할 수 있고 녹취 가능한 곳에서 본 연구의 연구자 1인에 의해 평균 60분씩 진행되었다.

3. 진술문 구조화단계

진술문 구조화단계는 최종 진술문을 도출하는 단계로, 일차적으로 15명의 인터뷰 내용을 전사하였으며, 본 연구 주제인 치료지원 효과 관련 내용들을 추출 후 진술문 축어록을 작성하였다. 질적 내용분석을 위해 Kane & Trochim(2007)이 제시한 핵심어 추출 및 유사 핵심어 적절성 평가를 위해, 준비 단계에 참여한 전문가 2인이 참여하였다. 1차로 추출된 진술문은 65개였으며, 진술문 내용의 적합성과 표현의 명료성을 살펴보기 위해 특수교육 전공 박사학위 소지자 1인 및 인터뷰 참여자 3인(기관 운영자 1인, 교사 1인, 부모 1인)이 진술문을 검토하여 수정할 부분이 있는 경우 대안을 제시함으로써 최종 진술문을 선정하였다. 따라서 최종으로 42개의 치료지원의 효과 진술문이 도출되었다.

4. 개념도 분석단계

개념도 분석단계는 관련주체들의 치료지원 효과에 대한 개념을 구조화하는 단계로 양적연구 분석을 위한 데이터 수집 및 통계가 활용된다. 치료지원 효과에 대한 개념을 구조화하기 위해 최종 선정된 42개의 진술문의 유사성 데이터를 수집하게 된다.

유사도 평정 참여자는 진술문 주제에 대한 충분한 이해를 가지고 있는 사람으로 (Trochim, 1989), 본 연구의 유사도 평정 참여자는 인터뷰 참여자 선정 준거와 동일한 선정준거를 활용하였다. 유사도 평정 참여자로 인터뷰 참여자 15인을 포함한 기관 운영자 10인, 치료사 15인, 부모 16인으로 총 41인이 참여하였다. 기관 운영자의 평균 기관 운영 기간은 9.1년, 치료사의 평균 치료지원 제공 기간은 8.4년, 부모의 경우 치료지원 대상자의 평균 기관 이용기간은 4.8년으로 나타났다.

유사도 평정은 진술문 중 비슷한 개념끼리 분류하는 작업으로 몇 가지 주의 사항을 따라야 한다. 진술문은 모두 한번 씩만 분류되어야만 하며, 최소 2개 이상의 진술문이 하나로 분류될 수 있으며, 모든 진술문이 하나로 분류되어서는 않된다 (Trochim, 1985). 유사도 평정 방법은 온라인과 오프라인 상의 두 가지 방법이 활용되었다. 오프라인 평정은 연구자가 진술문들이 담긴 9cm × 3cm 크기의 진술문 카드를 유사도 평정 참여자에게 제공 후 유사한 내용들의 진술문들끼리 그룹을 만들고 그에 따른 이름을 명명하도록 하였다. 오프라인 평정이 불가피할 경우, 온라인상 평정으로 대체하였다. 온라인상 평정은 평정방법 설명이 포함된 이메일을 발송하여 평정 문서에 직접 작성하여 제출하는 식으로 진행하였다. 온라인의 경우에도 유사도 분류를 위해 해당 진술문 문서를 인쇄하고 직접 진술문을 잘라 카드 형태로 준비 후, 분류하도록 권장하였다. 유사도 분류는 개념을 조직화하는 과정으로 매체 활용보다는 고전방식이 더욱 효과적이기 때문이다(Trochim, 2017).

유사도 평정 참여자들에 의한 유사도 평정 자료를 통계적으로 분석하기 위해 유사성 행렬표(similarity matrix)를 작성하였다. 유사도 평정 참여자 총 41인의 각각의 유사성 행렬표를 합산하여 집단 유사성 행렬표(GSM: group similarity matrix)로 제작하였다. 제작된 유사성 행렬표는 다차원척도 분석을 위해 SPSS 23.0을 활용하여 비유사성 행렬표로 변환 후, 다차원척도 분석(ALSCAL)을 실시하였다. 다차원척도 분석은 차원을 결정하는 과정으로 각 차원의 합치도, 해석가능성, 효율성을 고려하게 된다(왕은자, 김계현, 2009; 최한나, 김창대, 2008). 이후, 결정된 차원에서 도출된 좌표값과 원자료 좌표값을 활용하여 위계적 군집분석을 각각 실시하여 최종 군집을 도출하였다. 개념도에서 활용되는 군집분석의 방법은 크게 두 가지로, Kane과 Trochim(2007)은 다차원척도 분석에서 얻은 2개의 차원 상의 좌표값을 활용하여 군집분석 방법(Ward 분석방법)을 실시하는 것을 제안하였다. 좌표값을 활용

하는 군집분석 방법은 군집 간의 구분이 2개의 차원에서 명확하게 표현되는 장점이 있으나, 분석 좌표 값은 유사성 분류 원자료의 결과를 왜곡 시킬 우려가 있으며 (민경화, 2012; 왕은자, 2009; 한길자, 손진희, 2012) 원자료를 통한 유사한 개념들의 세부적 군집을 만드는데 한계가 있다(이지은, 2014).

5. 개념도 해석단계

개념도 해석단계에서는 개념도 분석단계에서 실시한 다차원척도 분석과 위계적 군집분석 결과를 인터뷰 질문 개발에 참여하였던 특수교육 전공 박사수료 이상의 학위 소지자 3인에 의해 검토 및 최종 결정을 내리게 된다. 군집의 수는 연구 목적에 따라 크게 또는 세분하게 결정될 수 있으며(Kane, Trochim, 2007), 연구 주제에 따라 연구자의 관련 전문성과 사전 지식에 근거하여 결정하게 된다(왕은자, 2009). 따라서 다차원척도 분석과 군집분석 결과를 진술문과의 대조 과정을 통해 특수교육 전공 박사수료 이상의 학위 소지자 3인과 연구자의 합의하에 가장 이상적인 군집의 수를 결정하였다. 본 연구의 단계별 연구 참여자 및 연구 세부내용은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구 절차

연구 단계	연구 참여자	연구 세부내용
1. 준비단계	인터뷰 초점 질문 개발자 - 특수교육전공 박사수료 이상 및 질적 연구 경험자 4인	1. 인터뷰 초점 질문 개발 2. 연구 참여자 선정 준거 수립 3. 연구 참여자 모집
2. 아이디어 생성단계	인터뷰 참여자 - 기관 운영자, 치료사, 기관 이용 대상자 부모 각 5인(총 15인)	1. 인터뷰 방법 설명 및 동의서 작성 2. 인터뷰 실시 - 각 50~70분소요
3. 진술문 구조화단계	진술문 종합 편집 참여 - 특수교육전공 박사수료 이상 2인 및 인터뷰 참여자 3인	1. 인터뷰 내용 전사 2. 치료지원 효과 관련 내용 추출 3. 최종 진술문 적절성 검토 후 수정
4. 개념도 분석단계	유사도 평정 참여자 기관 운영자 10인, 치료사 15인, 기관이용 대상자 부모 16인(총 41인)	1. 진술문 유사도 평정 2. 유사성 행렬표 작성 3. 다차원 분석 및 군집분석 실시
5. 개념도 해석단계	개념도 해석 참여자 - 특수교육전공 박사수료 이상 및 질적 연구 경험자 3인	1. 차원결정 및 명명화 2. 군집수 및 군집 명명화 3. 개념도 해석

III. 연구 결과

1. 치료지원 효과 개념의 특성

특수교육 대상자의 치료지원 효과에 대한 개념은 치료지원 제공기관의 관련주체인 기관 운영자, 치료사, 부모 총 15인에 의해 수집되었다. 수집된 진술문을 살펴보면 기관 운영자 91개, 치료사 59개, 부모 98개 총 248개의 아이디어 진술문이 도출되었다. 수집된 진술문 중 치료지원 효과 관련 내용을 추출하여 본 내용을 핵심어를 중심으로 분류하였다. 진술문 구조화 팀의 논의를 거쳐 1차 진술문 목록 65개를 생성하였다. 그 다음으로 특수교육 전문가 2인과 인터뷰 참여자 3인의 피드백을 받아 진술문 구조화 팀의 재논의 과정을 통해 최종적으로 치료지원 효과에 대한 42개의 진술문이 도출되었다. 진술문은 질적 연구의 특성을 고려하여 생생한 내용부분을 최대한 살리는 방식으로 아이디어 진술문을 결정하였다. 최종 도출된 42개의 진술문의 효과 대상을 살펴보면 치료지원 효과는 치료지원 대상자, 서비스 대상자의 부모, 치료지원 제공기관, 기관 운영자, 치료사, 그리고 사회로 다양하게 드러났다. <표 2>는 관련주체가 인식하는 치료지원 효과에 대한 최종 진술문 목록이다.

<표 2> 관련주체가 인식하는 치료지원 효과 최종 진술문 목록

번호	진술문 내용
1	다른 치료수업에 효과를 본 부모 요구에 따라 새로운 프로그램들(융합수업, 캠프등)이 개발된다.
2	아동의 변화에 기쁨을 느낀 부모의 표정이 밝아진다.
3	부모는 비슷한 고민을 하는 사람에게 치료효과에 대해 자발적으로 얘기하게 된다.
4	부모는 아동에 대해 희망을 갖게 된다.
5	부모는 아동의 발달에 인내심을 가지고 기다리게 된다.
6	부모는 아동의 현실적 장기계획에 대해 고민할 때 기관 운영자나 교사에게 조언을 구한다.
7	부모는 아동이 할 수 있는 것들을 보고 놀라게 된다.
8	부모는 양육활동을 되돌아보고 깨우침으로써 아동을 따뜻하게 대하게 된다.
9	부모는 집에서 치료연계활동을 할 수 있게 된다.
10	부모는 아동이 치료를 받는 곳에서 아동 참여가능 프로그램(장애관련행사, 서비스, 바우처등)정보들을 얻게 된다.
11	부모와 아동이 만들어 내는 치료대기실 분위기가 편하다.
12	아동은 감각기능이 발달된다.
13	아동은 감정표현, 의사표현, 질문에 대한 반응 등을 하게 된다.
14	아동은 돌아다니지 않고 한곳에 앉아있는 시간이 늘어나게 된다.
15	아동은 미술, 모래, 소꿉놀이를 경험하게 된다.
16	아동은 새로운 환경(교실 이동, 식당등)에 적응하는 시간이 단축된다.
17	아동은 스스로 신변처리를 하게 된다.

<표 2> 관련주체가 인식하는 치료지원 효과 최종 진술문 목록(계속)

번호	진술문 내용
18	아동은 일반아동들과 함께 할 수 있는 활동들이 늘어나게 된다.
19	아동은 일상생활에서 지시 따르기(차례, 기본동작등)를 할 수 있다.
20	아동은 자존감이 높아진다.
21	아동은 치료수업에서 배운 학습된 행동을 집이나 학교에서 하게 된다.
22	아동은 치료지원 기관을 계속 이용하게 된다.
23	아동의 능력들이 퇴행되지 않고 유지된다.
24	아동의 발달이 이루어지는 걸 확인하는 기관 운영자와 교사는 성취감을 느끼게 된다.
25	아동은 밤에 잠을 잘 자게 된다.
26	아동은 사물 인지능력이 향상된다.
27	아동의 억눌린 스트레스가 좋아하는 활동(신체, 미술등)으로 해소된다.
28	아동의 장애등급이 긍정적으로 변동된다.
29	아동의 진전도가 향상됨에 따라 다음 단계의 수업을 받게 된다.
30	아동이 사용할 수 있는 단어가 많아지게 된다.
31	아동은 치료수업이 즐거워 치료기관에 가고 싶어 하게 된다.
32	아동이 치료기관 대기실에서 기다리는 모습이 처음과 달라졌다.
33	인라인 스케이트와 같은 기능적 치료수업을 통해 아동은 취미활동이 생겨 여가생활을 누릴 수 있게 된다.
34	일반아동을 포함한 다양한 특성을 가진 아동들이 치료지원 기관을 이용한다.
35	일반아동이 방과 후 학원에 다니는 것처럼, 아동들도 정기교육 외 수업을 받는거에 부모들은 뿌듯함을 느끼게 된다.
36	증가된 치료지원 기관 이용 아동의 수가 유지된다.
37	치료지원 기관들이 꾸준히 증가하고 있다.
38	치료지원을 받는 아동의 수가 늘어난다.
39	치료를 지원하는 국가적 사회 서비스 (발달재활서비스, 치료지원 서비스등)들이 증가하게 된다.
40	치료의 효과를 본 부모는 다른 영역의 치료수업도 받게 된다.
41	치료지원 기관에서 부모는 아동에 대한 얘기를 나눔으로써 마음이 편해진다.
42	치료 중 아동의 억눌리고 풀지 못한 심리적 문제들이 드러나게 된다.

2. 치료지원 효과에 대한 관련주체의 인식

1) 치료지원 효과 개념의 차원

치료지원 효과 개념의 차원을 도출하기 위해 관련주체 기관 운영자 10명, 치료사 15명, 부모 16명이 치료지원의 효과에 대한 진술문 유사도 평정을 실시하였다. 평정 참여자 41명의 진술문 유사도 평정 자료를 유사성 행렬표 작성 후 비유사성 행렬표로 변환하여 다차원적도 분석을 실시하였다. 다차원적도 분석은 원자료를 반영하여 단순한 공간에서 시각화 하는 것으로, 합치도, 해석가능성, 효율성을 고려하여 차원의 수를 결정하게 된다(왕은자, 김계현, 2009; 최한나, 김창대, 2008).

합치도란 각 개인이 평정한 유사성 자료가 결과로 도출된 공간 도면 사이의 거리를 나타내는 것으로 이 차이는 스트레스(stress)값으로 표현된다. 스트레스 값은

불일치 정도를 보는 것으로(노형진, 정한열, 2006), 스트레스 값이 낮을 수록 합치도가 높은 것을 의미한다. Giguere(2006)에 따르면 합치도 지수를 0.20이상인 경우는 부적절, 0.10~0.20은 양호, 0.05~0.10은 좋음, 0.05미만의 경우 이상적이라고 보고하였으며, Trochim(1993)과 Bedi(2006)는 다차원척도에서 안정적인 합치도 지수는 .15이하일 때가 양호한 적합도로 보고하였다.

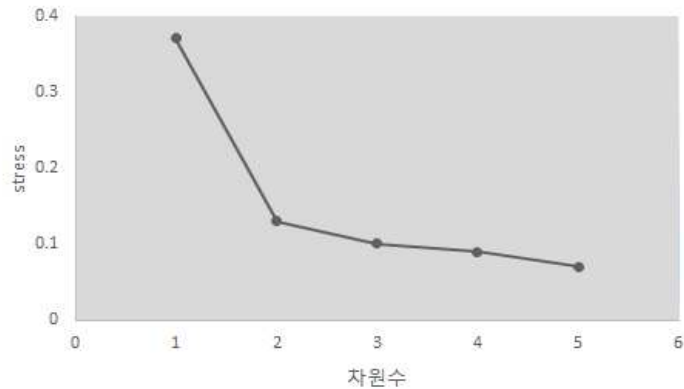
해석가능성은 차원에 따라 실제 자극들의 속성에 근거하여 해석가능 여부를 의미하며, 효율성은 해석가능성과 합치도를 고려하여 결정하는 것이 바람직함을 나타낸다(고은영, 2011; 이윤희, 2015). 따라서 차원의 수가 많아짐에 따라 설명량은 증가하지만 해석가능성 및 효율성이 낮아짐에 따라 차원의 수를 결정하는데 고려되어야 한다(이지은, 2013). 본 연구의 다차원척도 분석 결과, 차원의 수에 따른 합치도, 설명량, 설명량 증가분은 <표 3>과 같다.

<표 3> 차원별 합치도 및 설명량

차원의 수	합치도(stress)	설명량(R ²)	설명량 증가
1	.37	.68	
2	.13	.94	.26
3	.10	.95	.01
4	.09	.96	.01
5	.07	.97	.01

본 연구의 다차원척도 분석 결과를 살펴보면, 1차원의 합치도는 .37(R²=.68), 2차원의 합치도는 .13(R²=.94), 3차원의 합치도는 .10(R²=.95), 4차원의 합치도는 .09(R²=.96), 5차원의 합치도는 .07(R²=.97)로 나타났다.

차원의 수를 결정하기 위해 스트레스 플롯(stress plot)을 살펴보았다. 차원의 수가 증가할수록 스트레스 값은 감소하지만 해석가능성과 단순성 폭 또한 낮아짐으로, 스트레스 플롯이 처음 크게 꺾이는 지점(elbow)의 차원의 수를 선택하는 것을 제안하였다(박광배, 2000). <그림 1>의 스트레스 플롯(stress plot)은 2차원에서 합치도 값이 급격히 감소하였고, 3차원 이상에서는 합치도가 완만한 경사를 이루며 감소되는 것으로 나타남에 따라, 위에 제시된 사항들을 고려한 결과 본 연구에서는 치료지원 효과에 대한 개념을 2차원 상에서 도출하였다.



<그림 1> 차원에 따른 스트레스 플롯(stress plot)

2) 차원별 진술문 분포 및 차원 해석

다차원척도 분석결과에서 나타난 공간상의 진술문들의 거리는 연구 참여자들의 인식의 유사성에 비례함으로써, 진술문들 간의 거리가 가까울수록 유사하게 인식된 것이며, 진술문들 간의 거리가 멀수록 다르게 인식된 것을 의미한다.

각 차원의 의미를 살펴보기 위해서는 좌표값을 통한 구체적인 진술문들을 살펴 보아야 한다. 1차원(X축)의 우(右)측 방향 끝에 위치한 진술문들을 다음과 같다. 괄호안의 숫자는 좌표값을 의미한다.

- 30. 아동이 사용할 수 있는 단어가 많아지게 된다, (1.25)
- 12. 아동은 감각기능이 발달된다, (1.23)
- 26. 아동은 사물 인지능력이 향상된다, (1.23)
- 16. 아동은 새로운 환경(교실 이동, 식당등)에 적응하는 시간이 단축된다, (1.21)
- 27. 아동의 억눌린 스트레스가 좋아하는 활동(신체, 미술등)으로 해소된다, (1.17)
- 13. 아동은 감정표현, 의사표현, 질문에 대한 반응 등을 하게 된다, (1.15)

1차원(X축)의 좌(左)측 방향 끝에 위치한 진술문들은 다음과 같다.

- 10. 부모는 치료지원 기관에서 아동참여 가능프로그램(장애관련행사, 서비스, 바우처등) 정보들을 얻게 된다, (-1.74)
- 6. 부모는 아동의 현실적 장기계획에 대해 고민할 때 기관 운영자나 교사에게 조언을 구한다, (-1.66)

- 11. 부모와 아동이 만들어 내는 치료대기실 분위기가 편하다. (-1,40)
- 40. 치료의 효과를 본 부모는 다른 영역의 치료수업도 받게 된다. (-1,31)

위와 같은 진술문들의 위치와 내용들을 살펴보면, 1차원의 우(右)측 방향은 아동의 언어 능력, 인지 능력, 감각기능 향상과 같은 치료지원을 통한 아동의 직접적 변화에 초점을 두고 있다. 좌(左)측 방향은 치료지원을 통한 다양한 정보, 장기계획 수립과 같은 치료지원으로 아동에게 드러나는 단기적 변화보다는 장기적 관점에서 드러나는 아동의 간접적 변화에 초점을 두고 있다. 이에 따라 1차원은 치료지원에 따른 ‘아동의 직접적 변화-아동의 간접적 변화’차원으로 명명하였다.

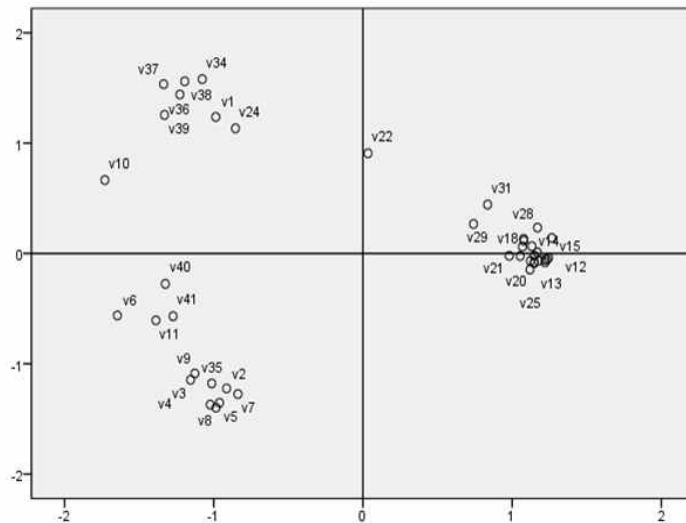
2차원(Y축)의 상(上)단부에 위치한 진술문들은 다음과 같다.

- 34. 일반아동을 포함한 다양한 특성을 가진 아동들이 치료지원 기관을 이용한다. (1,60)
- 38. 치료지원을 받는 아동의 수가 늘어난다. (1,58)
- 37. 치료지원 기관들이 꾸준히 증가하고 있다. (1,55)
- 36. 증가된 치료지원 기관 이용 아동의 수가 유지된다. (1,45)
- 39. 치료를 지원하는 국가적 사회 서비스 (발달재활서비스, 치료지원 서비스 등)들이 증가하게 된다. (1,27)
- 1. 치료수업에 효과를 본 부모의 요구에 따라 새로운 프로그램들(융합 수업, 캠프 등)이 개발된다. (1,23)

2차원(Y축)의 하(下)단부에 위치한 진술문들을 살펴보면 다음과 같다.

- 8. 부모는 양육활동을 되돌아보고 깨우침으로써 아동을 따뜻하게 대하게 된다. (-1,40)
- 4. 부모는 아동에 대해 희망을 갖게 된다. (-1,36)
- 5. 부모는 아동의 발달에 인내심을 가지고 기다리게 된다. (-1,34)
- 7. 부모는 아동이 할 수 있는 것들을 보고 놀라게 된다. (-1,26)
- 2. 아동의 변화에 기쁨을 느낀 부모의 표정이 밝아진다. (-1,21)
- 35. 일반아동이 방과 후 학원에 다니는 것처럼, 아동들도 정기교육 외 수업을 받는 거에 부모들은 뿌듯함을 느끼게 된다. (-1,19)
- 9. 부모는 집에서 치료연계활동을 할 수 있게 된다. (-1,07)

위와 같은 진술문들의 위치와 내용들을 살펴보면, 2차원의 상(上)단부는 치료지원 이용자 및 치료지원 제공기관의 수 확대, 일반아동의 치료기관이용, 치료지원의 국가적 개입과 같은 치료지원의 사회적 인식 변화에 초점을 두고 있다. 하(下)단부는 부모의 양육태도 변화, 표정 변화, 아동 변화에 대한 부모의 인내심 향상과 같은 부모의 변화에 초점을 두고 있다. 즉, 치료지원의 효과는 치료지원 대상인 아동에서 나타남과 동시에, 2차적으로 치료지원 제공기관과 부모에게도 영향을 미치게 된다. 따라서 2차원 축은 ‘치료지원의 사회적 인식 변화-부모 변화’차원으로 명명하였다. 다차원척도 결과 도출된 2차원 상의 진술문들의 위치는 <그림 2>와 같다



<그림 2> 관련주체들의 다차원척도 분석 결과

3) 치료지원 효과 개념에 대한 군집

다차원척도 분석 결과 치료지원 효과는 2차원 상에 위치함을 확인 후 42개의 진술문들이 어떠한 상위 개념으로 묶일 수 있는지 알아보기 위해 좌표값 활용 및 원자료 활용 위계적 군집분석을 각각 실시하였다. 그 결과, 좌표값 활용 군집분석은 총 3개의 군집이 도출되었으며, 원자료 활용 군집분석은 총 6개의 군집이 도출되었다. 군집의 수는 군집분석을 통한 진술문 대조와 더불어 개념도 상의 드러나는 군집들의 위치 및 거리를 검토하여 이상적인 군집들을 최종적으로 결정하게 된다.

따라서 본 연구에서는 원자료를 활용한 군집분석 결과인 6개의 군집을 개념도 상에 나타낸 후, 군집들 간의 거리와 진술문 내용의 유사성을 고려하여 최종적으로

5개의 군집으로 결정하였다. 결정된 5개 군집의 각 진술문과 다른 군집들과의 관계를 전체적으로 살펴보며 군집을 명명화 하였다. 치료지원 효과에 대한 군집명 및 군집에 포함된 진술문 번호는 <표 4>에 제시하였다.

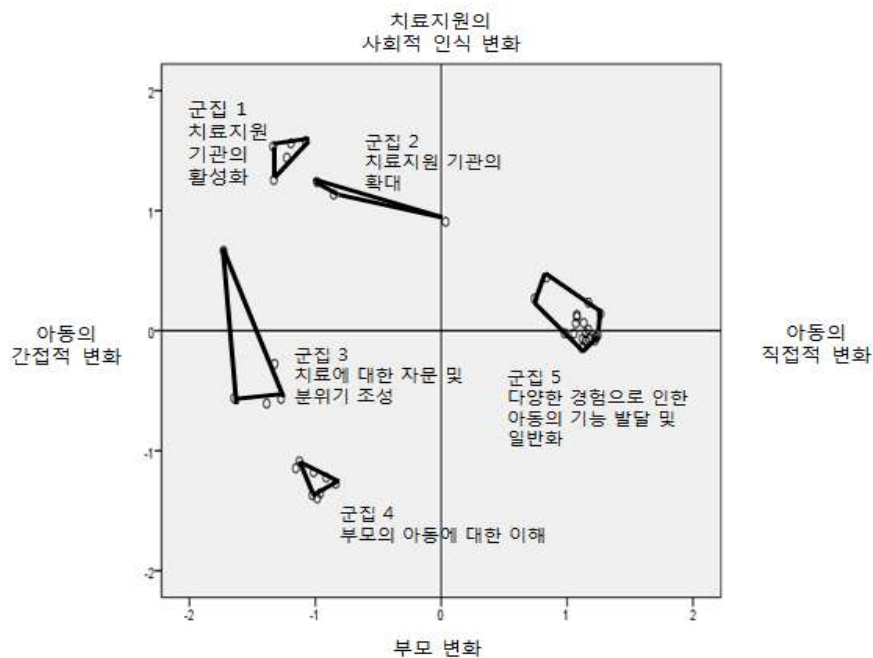
<표 4> 치료지원 효과 군집과 포함 진술문

군집	치료지원 효과 진술문 번호
군집1 치료지원 기관의 활성화	34,36,37,38,39
군집2 치료지원 기관의 확대	1,22,24
군집3 치료에 대한 자문 및 분위기 조성	6,10,11,40,41
군집4 부모의 아동에 대한 이해	2,3,4,5,7,8,9,35
군집5 다양한 경험으로 인한 아동의 기능발달 및 일반화	12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,23,25,26,27,28,29,30,31,33,42

4) 관련주체의 치료지원 효과에 대한 개념도

관련주체의 치료지원 효과에 대한 개념도는 다차원적도 분석을 통한 차원의 결과를 바탕으로 위계적 군집분석을 통한 군집을 차원 상에 드러나게 하는 것이다. 이러한 과정을 통해 다차원적도 분석 결과로 드러난 2차원 공간상에 위계적 군집분석의 결과로 나타난 5개의 군집을 위치시킴으로 도출된 개념도는 다음 <그림 3>과 같다.

개념도 상 군집간의 거리는 유사성에 반비례함으로써, 군집이 근접할수록 관련이 깊은 군집일 가능성이 높다. 또한 군집의 면적이 크게 나타나는 것은 연구 참여자들이 군집 내용을 다양한 방식으로 경험하거나 다양하게 표현하고 있음을 의미한다(정찬석, 이은경, 김현주, 2004). 이와 같은 개념도 해석 방법을 바탕으로 관련주체의 치료지원 효과에 대한 개념들을 살펴보면, 1차원 상의 ‘아동의 직접적 변화-간접적 변화’에서 관련주체는 치료지원 효과를 아동의 직접적 변화에 대해 동일한 방식으로 인식하고 있음을 볼 수 있다. 반면에 아동의 간접적 변화에서의 치료지원 효과는 군집의 크기가 크게 나타남에 따라, 다소 상이한 방식으로 인식하고 있음이 나타났다. 2차원의 ‘치료지원의 사회적 인식 변화-부모 변화’에서의 군집의 크기와 모양을 살펴보면 관련주체들은 치료지원 효과에 대해 사회적 인식 변화와 부모의 변화에 대해 동일한 방식으로 인식함을 볼 수 있다.



<그림 3> 관련주체의 치료지원 효과 개념도

IV. 논의 및 결론

본 연구는 특수교육 대상자의 교육의 질을 높이기 위해 제공되는 치료지원 서비스의 발전적 방향을 모색하기 위해 질적 연구와 양적 연구 방법이 혼합된 개념도 방법을 활용하여 관련주체들의 치료지원 효과에 대한 인식을 살펴보았다.

관련주체가 인식하는 치료지원 효과는 질적 연구 방법을 통해 도출하였으며, 그 결과 총 42개의 치료지원 효과가 드러났다. 치료지원 효과는 서비스 대상자, 서비스 대상자의 부모, 치료지원 제공기관, 기관 운영자, 치료사, 그리고 사회로 다양하게 드러났다. 치료지원 효과 대상에 대한 다양한 견해를 인터뷰 내용에서 살펴보면 다음과 같다.

외현적으로 나타나는 돌발행동은 없으니깐 많은 시간을 투자해서 얻은 거는 베일을 벗었다는 느낌, 저랑 상호작용, 가족과의 상호작용은 많이 좋아졌거든요,

어머님들의 표정도,, 치료 시작할 때와 치료 종결이 됐을 때 어머님들의 표정은 정말 달라요,

학교적응이 어렵거나, 친구들과 어울리지 못한다든지, 심리적으로 굉장히 불안해서 자기 능력을 발휘하지 못할 정도의 아이들이 일반아동들이,,그런 아이들이 상담들을 통해서 부모님들이 많이 찾아오시는 거 같아요,,

인원수가 어느 정도 있다는 거는 센터가 어느 정도 잘 치료사 잘 이루어져 있고, 효과성이 있나보다 라고 할 수 있는거 같아요,

사회에서는 밀어내지만, 그래도 그런 것들을 융합할 수 있는 곳이라는 연결고리라고 생각할 수 있는 게 중요한 거 같아요,

이처럼 치료지원의 효과는 관련주체와 더불어 기관의 활성화와 대상자 부모의 변화로도 인식하고 있음을 확인하였다. 본 연구에서 도출된 치료지원 효과 중 치료지원 대상자의 변화가 가장 두드러지게 나타났으며, 변화에 대한 구체적인 묘사가 포함된 것이 특징이다. 특수교육 대상자는 개개인의 가지는 제한된 역량으로 검사를 통한 치료 전·후의 효과를 살펴보는 것은 무리다. 따라서 특수교육 대상자들의 치료지원 효과에 대한 대상자의 변화를 구체적으로 제시한 것은 추후 치료지원 효과 평가시 도움이 될 것으로 보인다.

질적 연구 방법을 통해 도출된 치료지원 효과 42개의 진술문을 양적 연구 방법을 활용하여 공간 상 표현하였다. 질적 연구 방법의 제한점을 보완하고 연구의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 양적 연구 방법이 활용되었다. 양적 분석에는 치료지원 효과에 대한 개념의 군집을 살펴보는 것으로, 다차원 분석과 위계적 군집 분석을 실시하였다. 그 결과, 2차원 상에서 설명력이 적합한 것으로 드러났다. 1차원은 ‘아동의 직접적 변화-아동의 간접적 변화’차원, 2차원은 ‘치료지원의 사회적 인식 변화-부모 변화’차원으로 확인됐으며, 각 차원은 좌우와 상하가 상반되는 개념을 가지고 있었다. 2차원 상의 42개의 진술문을 군집화하기 위해 군집분석을 실시한 결과, 총 5개의 군집으로 나타났다. 군집들의 위치를 통한 치료지원 효과를 분석해보면, 군집1, 2, 3, 4는 근접하게 위치해 있으며, 군집 5는 타 군집에서 멀리 떨어져 위치해 있었다. 근접하게 위치한 각 군집들의 내용을 살펴보면, 치료지원 기관의 활성화, 치료지원 기관의 확대, 치료에 대한 자문 및 분위기 조성 및 부모의 아동에 대한 이해이다. 이와 같은 군집들의 특성을 살펴보면, 부모의 치료지원 기관의 신뢰를 바탕으로 일어나게 되는데, 이는 치료 대상자의 일차적 긍정적 치료 효과를 통한 이차적 변화로 볼 수

있다. 반면 치료지원 효과에 대한 이차적 변화를 발생하게 하는 요인은 아동의 변화로, 치료지원 대상자의 발달과 다양한 경험 및 아동 기능의 일반화가 포함되었다. 따라서 군집의 위치를 살펴본 연구 결과를 통해 치료지원의 효과를 장·단기로 살펴보는 데 유용한 정보를 제공하고 있으며, Rajan & Kenneth(1995)의 연구도 시간적 흐름에 따른 서비스 이용자의 만족도가 높아짐에 따라 이용자는 서비스에 대한 신뢰도가 생기고 그에 따라 충성도가 높아진다는 연구결과와 유사한 맥락으로 볼 수 있다.

개념도 결과를 통해 나타난 치료지원 효과에 대한 결론을 내리면 특수교육 대상자를 위한 치료지원 서비스는 치료지원 대상자뿐만 아니라 치료지원 대상자의 부모, 치료지원 제공 기관의 활성화 및 사회적 인식변화까지 영향을 미치게 됨을 알 수 있었다. 즉, 치료지원 기관 선택의 폭 확대 및 치료 영역의 유연성이 기존의 치료교육과의 차이인 치료지원 서비스는 치료지원 대상자의 직·간접적 기능 향상으로 치료지원 효과가 나타났으며, 이는 치료지원 서비스의 궁극적 목적을 실현시켜주고 있음을 확인 할 수 있는 대목이기도 하다. 더불어 치료지원 대상자의 부모 및 치료지원 제공 기관의 활성화와 사회적 인식변화는 치료지원 효과의 이차적 효과로 특수교육대상자들의 교육권 및 더 나아가 치료에 대한 긍정적 사회적 인식을 확립하는데도 큰 의미를 부여하고 있음을 알 수 있었다.

위와 같은 연구 결과에 대한 논의를 바탕으로 본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 치료지원 서비스에 대한 이해도가 높은 관련주체들을 통해 치료지원 효과에 대한 인식을 살펴보았는데 의의를 두고 있다. 외부주도형으로 제정된 2007년 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 적절하게, 치료지원에 대한 지식과 이해가 높은 대상자들을 선정하여 치료지원 효과에 대한 다각적 인식을 담음으로써, 제공자 중심의 기존의 평가 기준과 만족도 연구와는 차별화를 두고 있다. 박상희, 홍성두(2008)는 특수교육영역에서 의제를 정당하게 확보하기 위해서는 다양한 이해관계자를 포함한 연구가 필요하다고 하였다. 따라서 다양한 관련주체를 연구 참여자로 포함시킴으로써, 치료지원 효과에 대한 다양한 효과 대상 및 실질적 치료지원의 효과들을 살펴보았는데 의의가 있다.

둘째, 본 연구 결과는 특수교육 치료지원 서비스 체제의 적절성을 확인하고 서비스 질 관리를 위한 평가 기초 자료로써 유용하게 활용될 수 있다. 현재 우리나라는 국민의 삶의 질을 높이기 위한 다양한 사회적 서비스 제도를 실시하고 있다. 그 중 특수교육 치료지원 서비스와 동일한 맥락의 사회적 서비스는 발달재활서비스로 학령전기 장애 위험군 아동들을 대상으로 지원을 하고 있다. 이러한 생애 주기별 제공되는 다양한 사회적 서비스는 점진적으로 증가 추세를 보이고 있으나, 관리 차원에서는 아직까지 미비한 것으로 보고되고 있다(신창환, 2011). 현재 사회서비스 및 특수교육 치료지원 서비스의 질 관리 시스템은 사회서비스 전문가와 행정가 중심으로 이루어짐에 따라, 질관리 평가에 대한 우려의 목소리가 높다(강현주, 이상무, 2015).

따라서 치료지원에 대한 이해가 높은 다양한 관련주체들을 통해 실제적 치료지원 대상자의 변화를 구체적으로 제시함으로써, 도출된 치료지원 효과 개념들은 서비스 제공 기관 평가항목의 기초 자료로 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 본 연구는 치료지원 서비스 제공 기관 운영 및 치료지원 서비스 이용 대상자들에게 치료지원 효과에 대한 이해를 돕는데 중요한 정보를 제공 할 것이다. 현재 다양한 사회적 서비스 도입으로 인해 치료지원 서비스 제공기관은 급속도로 증가하고 있다(강정배, 조정민, 2014). 그러나 현실적으로 모든 치료지원 서비스 제공기관이 치료지원의 궁극적 목적으로 유지하고 운영되고는 있지 않다(김주선, 김동일, 2017). 따라서 치료지원 서비스 제공기관 운영자는 치료지원 대상자들의 요구에 대한 이해를 높임으로써 기관 유지 및 활성화하는데 도움이 될 것이다. 또한 치료지원 서비스 기관 이용 대상자들의 경우 개개인이 가지는 장애 특성 및 치료지원 서비스에 대한 이해의 개인차로 치료지원 서비스 기관 선정에 어려움을 겪고 있다. 따라서 치료지원 효과에 대한 객관적 이해를 제공함으로써 아동의 치료지원 효과를 극대화할 수 있는 치료지원 서비스기관 선정에 도움을 제공할 수 있을 것이다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 후속 연구에 대한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 연구 참여 대상자의 배경적 다양성을 고려하여 치료지원 서비스 이용자가 가장 많은 사설 치료지원 제공기관의 관련주체로 제한하였다. 치료지원 효과의 다각적 측면을 살펴보기 위해서는 치료지원 제공기관 뿐만 아니라 특수교육 대상자에 대한 이해도가 높고 대상자의 변화를 인식할 수 있는 특수교사, 특수교육 지원청 관계자, 일반 교사 등을 포함하는 것이 치료지원 효과에 대한 객관적 판단을 끌어 낼 수 있을 것으로 보인다. 둘째, 본 연구에서 활용된 개념도 연구방법을 통한 연구결과를 일반화하기에는 제한이 있다. 치료지원의 효과를 탐색하기 위해 관련주체들을 중심으로 인식의 차이를 질적 연구를 통해 수집하였으며 이를 객관화하기 위해 노력을 하였으나, 이는 타 연구의 양적 연구에 비해 표본의 크기에 따른 대표성이 떨어짐으로써 이를 객관화하기에는 다소 무리가 따른다. 따라서 본 연구 결과의 객관성을 높이고 일반화하기 위해서는 동일 주체의 타 연구 방법을 활용하여 본 연구 결과의 타당성을 입증하는 연구의 수행이 요구된다.

참고문헌

- 강영철 (2014). 정부지원사업 평가지표 구성의 적절성에 대한 논의: 사회서비스 바우처 사업을 중심으로. **사회과학연구**, 26(2), 161-192.
- 강정배, 조정민 (2014). 발달재활서비스 제도개선 방안에 관한 연구. **특수교육재활과학연구**, 53(2), 91-116.

- 강현주, 이상무 (2015). 지역사회서비스 품질관리제도에 관한 인식과 개선방안 연구: 영리조직과 비영리조직의 비교. **사회과학연구**, 41(2), 153-181.
- 고은영 (2011). An exploratory study of the components on identification of adolescents with ADHD: clinical psychologists and school counselors' perception on characteristics and diagnosis. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 교육부 (2010). 2009년 특수교육 연차보고서.
- 교육부 (2017). 2016년 특수교육 연차보고서.
- 김세연, 김지연 (2010). 특수교육지원센터와 학교에 기반을 둔 학교 작업치료 실태조사. **대한 작업치료학회지**, 18(3), 53-67.
- 김용욱, 유종열, 백운찬 (2009). 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제정 이후에 나타나고 있는 특수교육의 변화-특수학교를 중심으로. **특수아동교육연구**, 11(4), 259-283.
- 김원경, 한현민 (2007). 2007 특수교육법의 쟁점과 과제. **특수교육저널: 이론과 실천**, 8(4), 95-140.
- 김주선, 김동일 (2017). 특수아동 치료교육기관 운영과정 탐색: 근거이론을 중심으로. **특수교육학연구**, 52(3), 1-22.
- 김진희, 박재국 (2015). 특수교육 치료지원서비스의 연구동향 분석: 2008-2015년 국내학술지 논문을 중심으로. **한국지체·중복·건강장애연구**, 58(3), 163-189.
- 노형진, 정한열 (2001). Personal shop에 의한 비즈니스 모델에 관한 연구. **대한안전경영과학회 학술대회논문집**, 2001(1), 51-57.
- 민경화 (2012). 상담자가 인식한 작업동맹 위기 표지. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박광배 (2000). 언론의 심리적 영향으로부터 형사재판의 공정성을 보호하기 위한 법제도. **한국심리학회지: 문화 및 사회문제**, 6(3), 141-157.
- 박소현, 김영태 (2008). 통합어린이집에서의 언어치료 지원내용 및 지원방안에 대한 질적 연구. **특수교육학연구**, 43(3), 253-273.
- 박승희, 김영한 (2005). 한국 특수교육 초등부의 '치료교육활동' 실시 현황과 쟁점. **한국언어청각임상학회**, 10(2), 101-127.
- 박지현, 김정연 (2012). 치료지원에 관한 지체장애학교 특수교사의 인식과 요구. **한국지체·중복·건강장애연구**, 55(4), 241-260.
- 서울특별시교육청 (2017). **2017 치료지원 제공기관 운영 길라잡이**.
- 서창원, 오세철 (2014). 장애학생의 통합적 치료지원의 필요성 탐구. **한국지체·중복·건강장애연구**, 57(1), 165-184.
- 손가화, 이병인 (2013). 효율적인 발달지체유아 치료지원을 위한 치료사의 요구 및 개선 방안 연구. **재활복지**, 17(2), 119-148.
- 신창환 (2011). 서비스 만족도 지표개발에 관한 연구: 지역개발형 바우처 서비스 이용자를 중심으로. **사회복지연구**, 42(1), 151-177.
- 왕은자 (2009). 기업상담 효과에 대한 세 관련 주체의 인식. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 왕은자, 김계현 (2009). 기업상담 효과에 대한 세 관련 주체(내담자, 관리자, 상담자)의 인식. **상담학연구**, 10(4), 2115-2135.

- 이윤희 (2015). 상담자가 인식한 청소년 인터넷중독 증상: 개념도 방법을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이지은 (2014). 교장, 교사, 전문상담교사의 인식 분석에 기초한 전문상담교사 역할 모형 탐색. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 전귀옥, 강대옥, 박재국 (2012). 장애아동 치료지원서비스 이용 실태 및 부모의 인식-부산 지역을 중심으로. **특수아동교육연구**, 14(3), 211-235.
- 전병진, 이지연 (2006). 치료교육에 대한 장애아동 부모의 욕구 조사에 관한 연구. **대한직업치료학회**, 14(1), 71-79.
- 정찬석, 이은경, 김현주 (2004). 청소년 내담자가 지각하는 상담의 도움경험 분석. **한국심리학회지 상담 및 심리치료**, 16(1), 21-35.
- 조재규 (2010). 특수학교 학부모의 특수교육 관련서비스 이용 실태 및 관련 욕구 분석. **특수교육재활과학연구**, 49(4), 113-138.
- 최연호, 한경근, 남경옥 (2013). 정신지체 특수학교의 바우처를 활용한 치료지원 운영에 관한 조사연구. **지적장애연구**, 15(3), 147-171.
- 최한나, 김창대 (2008). 좋은 슈퍼비전 관계에 대한 슈퍼바이저의 인식 차원. **한국심리학회지 상담 및 심리치료**, 20(1), 1-21.
- 표윤희 (2013). 국내 교육환경 기반 치료지원의 연구동향 및 활성화 방안. **특수교육**, 12(2), 81-109.
- 표윤희, 박은혜, 이숙향 (2010). 지체장애 학교에서의 협력적 팀워크 증대에 대한 팀 구성원들의 인식. **중복지체부자유연구**, 53(4), 233-263.
- 한국장애인개발원 (2012). **장애아동 재활치료 제공기관 평가기준 및 지표개발**.
- 한길자, 손진희 (2012). Wee 프로그램 효과에 대한 학생, 교사, 상담자의 인식 비교 - 천안 Wee 센터를 중심으로. **상담학연구**, 13(5), 2203-2227.
- Bedi, R. P. (2006). Concept Mapping the Client's Perspective on Counseling Alliance Formation. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 26-35.
- Kane, M., & Trochim, W. M. K. (2007). *Concept mapping for planning and evaluation*. California: Sage.
- Marquart, J. M., Pollak, L. B., & Bickman, L. (1992). *Quality in intake assessment and case management: Perspectives of administrators, clinicians, and consumers. The Fifth Annual Research Conference Proceedings*. Tampa, FL: Florida Mental Health Institute, University of South Florida.
- Rajan, S. & Kenneth, R. L. (1995). Switching behavior in automobile markets: A consideration-sets model. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(1), 57-65.
- Trochim, W. M. K. (1985). Pattern matching validity and conceptualization in program evaluation. *Evaluation Review*, 9(5), 575-604.
- Trochim, W. M. K. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 12, 1-16.
- Trochim, W. M. K. (2017). Hindsight is 20/20: Reflections on the evolution of concept mapping. *Evaluation and Program Planning*, 60, 176-185.

Analysis of Stakeholders' Perception on Therapeutic Effect of Related Services for Students in Special Education Needs

Kim, Joo-Sun

Seoul National University of Education

Kim, Dong-II

Seoul National University

<Abstract>

In order to accomplish the educational goals for students with disabilities, the Special Education Law for Persons with Disabilities and Others, which was enacted in 2007, introduces the special education related services that provide human and physical resources along with general public education. To guarantee the right to education of students with disabilities and to improve the quality of education, it is necessary to study the therapeutic effect. The purpose of this study is to investigate the perception of therapeutic effect by using Concept Mapping method.

The stakeholders' perception on therapeutic effect were found into 2 dimensions; Children's direct change - Children's indirect change and Change of social awareness of therapy support - Parental change. And 5 clusters were finalized to present therapeutic effect concept: Expansion of therapeutic support institutions, Activation of therapeutic support institutions, Consultation and atmosphere for therapeutic support, Parents' Understanding about children, and Generalization of child function. Concept mapping were shown on the 2 dimension space.

Key Words : Special Education, Therapeutic Support, Therapeutic Effect, Concept Mapping

논문 접수: 2018. 11. 12 심사 시작: 2018. 11. 12 게재 확정: 2018. 12. 26