

치료교육에 대한 장애아동 부모의 욕구 조사에 관한 연구

전병진*, 이지연**

*건양대학교 작업치료학과

**동남보건대학 작업치료과

국문초록

목적 : 장애아동 부모들의 치료교육에 관한 욕구 조사를 통하여 현재 치료교육의 문제점을 알아보고 작업치료계 입장에서의 개선방안을 제시하고자 하였다.

연구방법 : 전국의 장애아동 부모들을 대상으로 설문지를 배부하여 402부를 회수하였고 SPSS를 이용하여 기술 통계 분석을 하였다. 본 연구에 사용한 측정도구는 연구자가 개발한 설문지로 내용 타당도를 확보하기 위해서 여러 전문가들에게 점검받아 수정하였다.

결과 : 부모들이 가장 원하는 치료교사로는 전문 치료 영역을 가지고 있는 치료사이며 77%의 부모들이 택하였다. 한 학교에서 치료교육을 받는 경우는 27%이며 사설기관에서 재활치료를 받고 있는 아동이 55%이고 두 곳 모두에서 치료교육 및 치료를 받는 아동이 65%이었다. 이로 인한 사치료비는 가구당 월 평균 49만원 정도였다. 사설치료를 받는 부모들의 79%가 치료교육의 질적인 문제를 지적하였다.

결론 : 치료교육의 주체인 장애아동과 부모들이 요구하는 부모들이 요구하는 치료교육의 현실화를 위해서는 세 부 전문영역을 가지는 치료교사를 양성하여야 한다. 또한 전문 영역의 치료사를 관련지원서비스를 제공하는 전문가로 활용하여야 할 것이다. 이로 인해 치료교육의 질적, 양적 향상을 도모하여야 한다.

주제어 : 장애아동, 장애아동부모, 치료교육, 치료교육교사, 치료사

I. 서론

「대한민국헌법」 제31조를 바탕으로 한 교육기본법은 제3조(학습권)에서 ‘모든 국민은 평생에 걸쳐 학습하고, 능력과 적성에 따라 교육 받을 권리를 가진다’라고 되어 있다. 장애아동 역시 이러한 기본권리를 가지며 이들의 권리의 증진을 위해 최근 특수교육진흥법이 개정되었다. 2005년 3월 24일에 공포된 특수교육진흥법 중 치료교육에 관한 제 19조 및 관계법령의 개정과 관련하여 치료교육담당 교원의 배치와 자격기준을 둘러싸고 각계의 논쟁이 시작되었다. 이러한 논쟁의 가장 큰 이유로는 치료교

육에 대한 명확한 개념적 정의가 이루어지지 않았기 때문이다(안수경, 김영태, 전현선, 정동일과 한현민, 2005; 한현민, 2005).

특수교육 진흥법이 개정된 후 앞으로 개정될 구체적인 시행령, 시행규칙의 개정을 염두에 두고 특수교육 분야와 관련 치료계 분야, 장애아 부모들이 현 치료교육의 문제점을 지적하고 있으며 이에 교육부와 국립특수교육원에서는 각 계의 의견수렴을 진행하고 있다(김영태, 2005).

치료교육이란 용어는 이전의 요육이란 용어가 1998년 6월 특수학교 교육과정 교육부 고시 제1998-11호 별책에

본 연구는 2005년 대한작업치료사협회 정책연구과제에 의해서 이루어짐

교신저자 : 전병진(nomadot@hanmail.net)

|| 접수일: 2006.4.15 || 게재승인일: 2006.5.15

서 변경된 것이다. 이때 요육교사라는 명칭도 치료교육 교사라는 명칭으로 변경되었다. 요육교사는 1979년 요육 요원 자격검정시험이 최초로 도입되면서 선발되었다. 전현선(1999)은 1998년 특수학교 교육과정의 개정되기 전에는 시각장애인 학교에서의 생활적응활동, 정신지체학교에서의 요육활동, 지체부자유 학교에서의 재활훈련활동이라 불리우던 것이 이후 치료교육활동으로 변경되었다고 하였다.

치료교육 활동은 '심신의 발달장애를 나타내는 모든 장애 학생에게 의학과 교육학의 경계영역에서 두 학문간의 연계로 교육 목표를 달성시키는 관련서비스'이며 통합적이고 역동적인 활동이다(전현선, 1999). 장애아동들은 삶의 자연적 환경(natural environment)에서, 정상적인 통합 환경 속에서 중재했을 때 더욱 효율적인 발전을 보이며 이를 위해 팀 접근의 통합적 치료접근을 한다(심규학, 2005; Case-Smith & Cable, 1996).

작업치료학적인 관점에서 치료교육을 살펴보면, 작업치료의 최종적인 목적은 세계보건기구(WHO)에서 제시하고 있는 사회적인 참여(participation)를 이룩하는 것이다(Desrosiers, J, 2005). 이러한 사회적 참여를 위해 정상화(normalization)를 강조하고 통합시스템을 강조하는 것이다.

장애아동의 경우에는 교육과 치료의 통합적인 접근이 필요하다(Giangreco, York, & Rainforth, 1989). 이것은 전문가들이 협동하고 협조하여 아동을 사정(assessment)하고 프로그램을 계획하여 실행한 후 평가함은 물론 공통적 목표를 달성하기 위해 함께 팀을 이루어 교육적, 치료적 서비스를 제공하는 것이다(Giangreco, 1986). 또한, 심규학(2005)도 각 영역의 전문가들이 평가, 진단하고 아동에게 적절한 중재서비스를 제공하는 팀 접근 방식을 통합적 치료접근이라고 하였다.

독일에서의 치료교육 활동 역시 팀 접근 방식의 통합적 모델을 따르고 있다. 특수학교장은 가능한 다양한 치료적 지원 기회를 학생들에게 보장한다. 이를 위해 교원 임용에 관한 예외 법령을 적용하여 학교에 필요한 만큼 최소의 '치료사'를 고용한다. 거의 모든 특수학교 및 특수 유치원에 물리치료사, 언어치료, 작업치료사(혹은 심리운동치료사)가 상주하며 의사의 처방에 근거하여 교내 전문가들의 팀워크를 통한 진단을 바탕으로 개별 학생들에게 적합한 치료적 지원을 하고 있다(이숙정, 2005).

미국에서는 1975년, 전장애아동교육법(All Handicapped Children Act, EHA; P.L. 94-142)이 통과되면서 장애학생들이 무상의 적절한 공교육을 받을 수 있게 되었다. 이 법은 모든 학생들에게 최상의 교육을 위한 관련서비스를 제공하도록 하고 있다. 관련서비스란 발달적이고 교정적인 지원서비스로서, 작업치료, 물리치료, 언어치료 등이 학교교육 시스템에서 관련서비스로 그 중요성을 인정받는 중요한 분야이다(이영선, 2005).

하지만 우리나라에서는 이러한 통합적이고 팀접근 방식보다는 교사자격을 가진 자만이 치료교육을 수행할 수 있도록 하고 있으며 치료특수교육계에서는 치료사들의 치료교육분야로의 진출을 반대하고 있는 실정이다.

특수교육진흥법의 개정안이 발표된 후 입법 예고된 시행령 16조의 치료교육 담당교원의 자격 및 배치기준에서 "특수학교 및 하급교육행정기관에 치료교육 담당교원을 배치하는 경우에는 치료교육과목에 대한 교원자격 외에 치료교육영역의 자격 또는 면허가 있는 자를 우선하여 배치하여야 한다"는 내용에 치료특수교육계가 예민한 반응을 보이고 있다. 치료교육교사 임용시험의 자격기준을 제시한 기존의 특수교육진흥법 제 16조 2항 "특수학교의 정교사 또는 준교사 자격이 있는 자로서 물리치료사, 작업치료사 등 치료교육에 관련된 자격을 가지고 있는 자" 내용도 민감한 사항이다.

현재, 우리나라의 특수교육기관에서 실시되고 있는 치료교육은 언어치료, 청능훈련, 물리치료, 작업치료, 감각운동지각훈련, 심리행동적응훈련, 보행훈련, 일상생활훈련의 8가지 영역의 치료교육활동으로 이루어져 있다. 이를 수행하는 치료교사는 대부분이 치료특수교육과 졸업생 그리고 소수의 물리치료학과, 재활심리학과, 작업치료학과 교직이수자들로 임용고시를 통과한 자들이다. 치료특수교육과는 4년 동안 교직관련 과목뿐만 아니라 8가지 영역에 해당하는 과목들까지 교육하고 있다. 반면 물리치료학과, 재활심리학과, 작업치료학과에서는 각 전문영역 해당과목과 교직과목을 포함한 교육과정을 이수한 학생들이 배출되고 있다. 각 분야의 전문 인력이 있음에도 불구하고 4년 동안 8가지 영역을 모두 배워 배출시키는 현재의 치료교육교사 양성 시스템에 문제가 있다고 볼 수 있다. 윤재홍(2005)은 현재의 치료교사 양성체제로는 모든 영역에서 개론적 수준의 지식만을 가진 교사들을 양성할 수밖에 없다는 것을 지적했다.

한편, 부모들은 학교 내에서 이뤄지는 치료교육에 만족하지 못하고 각 영역에 대한 전문적인 치료를 받기를 원하며 이를 해결하기 위해 사교육비 및 사 치료비를 들여서 과중한 지출을 하고 있는 실정이다. 김수진과 황복선(2003)은 장애아동 부모들의 치료교육 관심도는 높지만 현재 특수학교에서 시행하고 있는 치료교육에 대한 만족도는 매우 낮다고 하였다. 이들은 공교육에서의 치료교육에 만족하지 못하고 사설기관 및 병원에서 치료를 받고 있으며 가구당 월평균 50만원 이상의 높은 지출을 하고 있다(정영숙, 이상복, 정보인과 홍강의, 2001; 구본희, 2005).

이는 장애아동 가정에 대해 교육 및 부양에 있어서의 상당한 경제적 부담을 가지게 하는 것으로서 부모 및 관련 시민단체들은 공교육에서의 치료교육의 질을 높일 것을 강력히 요구하고 있다(장애아동교육연대, 2005).

따라서 장애아동 부모에게 치료교육 욕구 조사를 실시하여 현재 대두되고 있는 치료교육의 문제점을 살펴보고 교육부 및 국립특수교육원에 치료교육 및 치료교사배치, 자격 기준에 대한 개선방안과 제언을 하고자 한다.

세부 연구 목적은 다음과 같다.

1. 현재 장애아동이 받고 있는 치료교육 서비스 현황을 알아본다.
2. 장애아동 부모의 치료교육에 대한 인식과 욕구조사를 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

장애아동을 두고 있는 부모를 대상으로 하였으며 장애아동을 치료하는 작업치료사를 통하여 설문지를 수집하였다. 총 521부는 배포하여 402부를 최종적으로 회수하여 분석하였다.

2. 연구 방법

1) 측정도구

본 설문지는 연구자가 개발하였으며 내용 타당도를 위해 각계의 전문가들에게 설문의 점검을 받아 수정 보완하여 작성하였다. 20명에게 예비연구(pilot study)를 통

하여 재수정하였고 신뢰성 확보를 위해 검사-재검사법을 실시하였다($r=.92$). 설문지의 내용은 조사대상자의 전반적인 인구사회학적 영역을 포함하였고, 장애아동이 받고 있는 치료교육 서비스 현황과 부모들이 요구하는 치료교육 전반의 욕구 조사를 위한 문항으로 구성하였다.

2) 내용분석

회수된 자료는 SPSS win 12.0을 이용하여 장애아동의 치료교육의 실태와 부모들의 욕구를 알아보기 위해서 기술통계를 중심으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 인구사회학적 변인

본 연구에 참석한 대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성 (N=402)

변인	구분	인원수(%)
부모 특성	성별	남 28(7%)
		여 374(93%)
	종교	유 253(63%)
		무 149(37%)
	결혼상태	유배우자 386(96%)
		무배우자 16(4%)
	취업	주부 354(88%)
		취업 48(12%)
장애아동 특성	성별	남 229(57%)
		여 173(43%)
	교육수준	학령기전 137(34%)
		학령기 265(66%)

본 연구에 참석한 부모들의 인구사회학적인 특성을 살펴보면 다음과 같다. 총인원수는 402명이며 조사 대상자의 93%가 여성이었다. 직장에 취업한 경우가 12%이며 88%가 전업주부인 경우이다. 혼인상태에서 배우자가 있는 경우가 93%이고 종교는 63%가 가지고 있었다. 한편,

본 연구에 참여한 부모의 장애자녀들의 사회인구학적인 특성은 여자아이가 43%이며 학령기 아동이 66%이었다.

표 2. 조사대상자의 인구학적 특성 (N=402)

변인	평균	표준편차
부모 특성	연령(세)	36.37
	교육(년)	13.76
	월가정수입(만원)	259.37
	가족수(명)	3.89
	자녀수(명)	1.88
장애아동 특성	연령(세)	7.20

조사대상자의 부모들은 평균연령대가 36.4세이며 교육 수준은 평균 13.8년으로 고등학교 이상의 학력을 가지고 있었으며 가족의 월평균 소득은 259만원으로 조사되었다. 평균 가족수는 3.9명이었고 자녀수는 1.9명이었다. 장애아동들의 평균연령은 7.20세이다.

한편, 위의 표에 제시되지 않았지만 지역적인 분포를 살펴보면, 서울지역이 44.2%이고 경기도 26.3%이며 충청도 19.5%, 경상도 8.1%, 전라도는 2.1%로 나타났다. 그리고 장애유형별 분포를 살펴보면, 뇌 병변 44%로 가장 많으며 그 다음이 발달장애 27%, 정신지체 12%, 지체장애 10%, 시각장애 3%와 언어장애가 2%이며 나머지는 정신장애이다.

2. 장애아동 치료교육 현황

현재 학교에서 치료교육을 받는 경우는 27%로 나타나 대다수의 학생들이 치료교육을 공적인 교육체계에서 서비스를 받고 있지 않는 것으로 조사되었다. 이에 반해 사설기관에서 아동의 재활치료를 받고 있는 아동은 55%였다. 또한 학교에서 치료교육을 받고 있지만 치료의 부족으로 인해서 사설치료를 받는 경우는 학교에서 치료를 받고 있는 109명 중 65%인 71명인 것으로 조사되었다.

현재 사설치료기관에서 서비스를 받고 있는 치료형태를 살펴보면 단일 치료를 받는 경우가 26%인 반면 2개 이상을 받는 경우가 74%이었다. 특히 3개를 받는 경우가 21%이고 4개까지 이상이 22%인 것으로 조사되었다.

표 3. 장애아동 치료교육 현황 (N=402)

변인	구분	인원수(%)
학교에서의 치료교육	유	109(27%)
	무	293(73%)
사설치료교육	유	221(55%)
	무	181(45%)
학교치료교육을 받으며 사설치료교육	유	71(65%)
	무	38(35%)
사설치료교육 서비스 내용	단일치료	105(26%)
	2개 이상 치료	297(74%)
사설교육 치료비 (월)		49 ¹⁾

¹⁾ 단위 : 원

부모들이 원하는 치료교육의 내용을 살펴보면 75% 정도가 단일 치료보다는 2개 이상의 다양한 치료를 받기를 원하고 있는 것으로 나타났다. 단일치료로는 언어치료와 감각, 운동, 지각훈련 치료가 각 9%로 가장 높았다.

한편, 본 연구의 조사대상자 중 사설 치료를 받으며 부담하는 비용이 월 평균 49만원 정도인 것으로 조사되었다.

3. 치료교육에 대한 부모들의 인식 및 욕구

표 4. 치료교육에 대한 부모들의 인식 및 욕구 (N=402)

변인	구분	인원수(%)
부모가 원하는 전문가 집단	치료사	310(77%)
	치료교육전공교사	92(23%)
치료교육의 문제점	양적인 문제	113(28%)
	질적인 문제	289(72%)
사설교육을 받는 사람들 : 치료교육의 문제점	양적인 문제	46(21%)
	질적인 문제	175(79%)
부모가 원하는 치료교육 내용	단일치료	185(46%)
	2개 이상 치료	217(54%)
특수교육진흥법 인식	유	40(10%)
	무	362(90%)

부모들이 가장 원하는 치료교육의 전문가 집단은 77%가 전문 치료영역을 가지고 있는 치료사를 원하고 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 물리치료사가 29.5%이며 언어치료사는 27.9%, 작업치료사는 19.8%인 것으로 조사되었으며 치료교육을 전공한 교사의 경우는 23%, 기타가 1.4%이었다.

치료교육의 문제점을 묻는 질문에서는 72%가 질적인 저하를 문제점으로 지적했으며 나머지는 치료 교사의 양적인 문제를 들었다. 이를 사실 교육을 받고 있는 부모들(221명)을 대상으로 구체적으로 살펴보면 79%가 교육의 질적인 문제점, 21%는 교사의 양적인 문제를 지적하고 있다.

특수교육진흥법의 변화 및 구체적인 내용을 알고 있는 경우는 10%인 것으로 나타났다.

IV. 고 찰

보건복지부(2004)의 ICF의 보고는 장애아동의 의료, 신체적인 재활만이 아닌 전인적인 재활의 접근을 강조하고 있다. 이러한 개념과 함께 현행 특수교육에서도 전인적인 재활을 중심으로 교육 방향을 추구해 나가고 있다. 이를 위해서는 다학문간의 접근이 필요하며 특수 교육영역과 치료영역이 함께 연구하고 연대해야 한다.

위의 연구결과들을 중심으로 우리나라 치료교육의 문제점과 개선방안을 논의해보고자 한다.

1. 현행 치료교육의 문제점에 관한 고찰

첫째, 부모들은 개별적인 전공을 가지고 있는 치료사 집단을 선호한다.

본 연구에서 치료교육에 적당한 전문가로서 원하는 조사에서 77%가 전문 치료영역을 가지고 있는 치료사를 원하고 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 물리치료사가 29.5%이며 언어치료사는 27.9%, 작업치료사는 19.8%인 것으로 조사되었다.

현재 치료교육교사가 실시하고 있는 언어치료, 청능훈련, 물리치료, 작업치료, 감각운동지각훈련, 심리행동적응훈련, 보행훈련, 일상생활훈련 8가지 영역의 치료교육활동 중에서 하나의 전문치료영역에 함께 포함되어야 하는 내용들이 중복되어 있다. 예를 들어, 물리치료에는 보행

훈련이 포함될 수 있고, 감각운동지각훈련과 일상생활훈련은 작업치료에서 매우 중요하게 생각하는 영역들이다. 이 영역을 다시 정리해보면 8가지 영역이 아니라 언어치료(청능훈련), 물리치료(보행훈련), 작업치료(감각운동지각훈련, 일상생활훈련), 심리행동적응훈련인 4가지 영역으로 나뉠 수 있다. 그렇다면 치료교육은 현재 언어치료, 물리치료, 작업치료, 심리행동적응훈련을 치료교육하고 있는 것이다.

한편, 미국의 경우를 보면, 특수교육내 관련서비스 전문가로는 장애아동의 교육프로그램의 고안과 실시에 직접적으로 참여하는 필수요원이 있고, 간헐적으로 제공되는 지원요원이 있다(Rainforth, York, & Macdonald, 1992). 중증 장애아동을 위한 언어치료사, 물리치료사, 작업치료사 등은 장애아동의 교수와 행동 관리적 지원을 제공하기 위해 필수요원으로 활동하고 있다(Orelve & Sobsey, 1996). 김영태(2005) 또한 치료교육은 개별 아동에게 필요한 전문영역을 개별화된 전문성을 가지고 접근하여야 함을 강조하였다.

이를 위해서는 학교에서 다양한 전문성을 가지고 있는 전문가들의 진출이 보장되어야 하며 치료교육 접근법도 통합적인 모델로 진행되어야 한다(조광순, 1998). 치료교육 교사의 영역별 전문성을 살려 자격증을 세분화하거나 외부의 전문가를 활용하는 방안을 검토할 필요가 있다(윤재홍, 2005).

둘째, 학교에서 치료교육 서비스를 받고 있는 경우에도 질적인 문제로 인해 별도의 사설기관에서의 치료를 받고 있으며 이로 인한 사치료비 증가하고 있다.

부모들이 학교에서 치료교육을 받는 경우는 27%이며 그리고 학교에서 치료교육을 받으며 사설치료를 받는 경우가 65%인 것으로 조사되었다. 김수진과 황복선(2003)의 연구에서 학교 내에서 관련 서비스-치료교육-를 받는 학생의 비율이 25%이하라는 보고와 거의 일치한다. 사설기관에서 치료를 받는 경우가 55%인 것으로 조사되었으며 1가구당 사교육비로 부담하는 비용이 평균 49만원인 것으로 조사되어 구노희(2005)의 보고와 유사하다. 이는 단순한 비용의 문제가 아닌 가정 경제의 부양부담을 현실적으로 보여주는 사례라고 할 수 있겠다. 한편, 학교에서 치료교육을 받으며 사교육을 받는 경우도 65%에 이른다는 것은 현행 학교에서의 치료교육에 문제점이 있는 것으로 예상할 수 있으며 사치료비를 지출할 수밖에 없

는 현 교육시스템에 대해 논의해야 한다. 선진국에서는 전문 의료진이 학교에서 치료하는 것이 가능하다. 그러나 우리나라는 교사자격증을 갖추고 있어야만 학교 내에서 근무가 가능하다. 이는 선진국에서는 찾아볼 수 없는 치료특수교육이라는 개념이 한국에서 새롭게 탄생하게 된 배경이기도 하다. 학교에서는 교사만이 근무할 수 있으며 '교육'만이 이루어져야 한다는 시각은 경직된 사고에서 비롯된 관료주의적, 행정편의주의적 관점이다. 학교 시스템 내에서도 교육을 지원하기 위한 인력으로 치료사가 근무할 수 있고, 치료를 실시할 수 있어야 한다.

셋째, 현행 치료교육서비스의 질적, 양적인 문제점이 지적되고 있다.

현행 치료교육의 문제점을 묻는 질문에서 70% 이상이 치료교사의 질적인 문제점을 지적하고 약 30%는 양적인 문제를 지적하였다. 김승국(1999)의 연구에서 치료특수교육교사의 자질에서 가장 중요한 것은 부모, 교사, 교감·교장 모두 전문성(58.6%)을 꼽았고 그 다음으로 프로그램의 개발(26%)을 꼽았는데 본 연구의 결과와 비슷하다는 것을 알 수 있다. 따라서 치료교육의 성공을 위해서는 무엇보다도 치료교사의 질적인 향상을 도모해야 할 것이다. 각 영역에 대한 치료사를 배출하는 학과들이 존재하고 있으며, 국가고시를 통하여 자격을 인정받은 치료사들이 존재하고 있는 상황에서 국가에서 공인하고 있는 각 전문치료사들이 해당 치료를 담당하는 것이 치료교육의 실행적 내용면에서도 더 타당하고 신뢰할 수 있다고 여겨진다.

넷째, 치료교육의 주체인 장애아동 부모들은 특수교육진흥법을 인식하지 못하고 있으며 개정 사항 역시 알지 못하고 있다.

치료교육 발전 방향의 초점은 서비스의 주체인 장애아동과 부모들이어야 한다. 그러나 치료교육의 방향을 주도하는 것은 현재 서비스를 제공하는 사람들이며 주체가 제외되어 있다. 진정 누구를 위한 개정을가 재고해야 하며 법 개정에서 장애부모들을 대상으로 충분한 홍보와 의견수렴이 있어야 한다고 본다.

2. 치료교육의 개선방안을 위한 고찰

치료교육교사에 관한 현 상황을 어떤 방법으로도 유지하면서 수정하고 보완하는 일은 사회적 파장을 덜 불

러일으키고 더 경제적인 대책일 수 있다. 하지만, 오히려 근본적인 문제점을 간과한 하나의 미봉책에 불과할 수도 있다. 치료교육에 있어서 법의 개정을 앞두고 여러 연구와 의견을 제시하고 받는 상황에서 단순한 미봉책을 쓰는 것보다는 획기적인 제도 개선이 필요하다.

학교에서는 교사만이 일할 수 있고, 학교에서는 교육만이 이뤄져야 한다는 고루한 상식에서 벗어나야만 우리나라의 치료교육서비스에 관한 문제를 해결할 수 있다고 생각한다. 법안의 내용과 같이 치료교육에 대한 정의 및 목적에 대해서도 다시 한번 살펴볼 필요가 있으며, 즉 누구를 위한 치료교육이며 내용은 어떠한가 누가 가르치고 치료할 것인가를 생각해 보아야 한다. 진정으로 아동과 가족에게 도움이 되는 치료교육서비스란 어떠한 것인가를 염두에 두고 이 문제를 풀어야 할 것이다.

첫째, 학교 및 특수교육지원센터내 각 영역의 전공 치료사 배치가 가능해야 한다.

위에서도 살펴보았듯이 치료교육은 크게 언어치료(청능훈련), 물리치료(보행훈련), 작업치료(감각운동지각훈련, 일상생활훈련), 심리행동적응훈련인 4가지 영역으로 나뉘볼 수 있다. 이 4가지 영역으로 치료교육의 정의를 바로세우고, 공인된 각 전문치료사들이 각 치료를 담당하게 하는 것이 가장 바람직하다. 이러한 변화에 대한 충격을 최소화하기 위한 방법으로 현직에 있는 치료교육교사들의 전문성 강화를 위한 연수를 실시할 수 있을 것이다.

이러한 변화가 현 교육시스템에서 어렵다면 특수교육지원센터에 맡겨 그대로 '교육'을 지원하는 관련서비스가 이루어지고 전문 치료사가 배치되어야 한다. 치료사 배치에 관한 치료교사들의 입지가 사회적으로 큰 문제가 된다면, 특수교육지원센터 내에서 전문치료사가 맡은 영역을 제외하고 치료교사가 나머지 부분을 맡아도 무리는 없을 것이다. 또는, 이번 기회에 치료교사는 독립성을 보장받고 전문성을 보장받을 수 있는 다른 영역을 개발하여 담당해보는 것도 하나의 방법이 될 것이다.

둘째, 궁극적으로는 각 치료사와 교사가 서로 상대의 전문성을 인정하고 협력하여 하나의 교육지원시스템을 만들어가야 한다.

학교에서는 교육만 가능하고 교사만 근무할 수 있다는 논리는 결국 치료는 치료사가 하여야 하고 교육은 교

사가 하여야 한다는 논리를 지지하고 있는 것이다. 공무원 자격시험을 보지 않아도 각 중앙부처에서 자신들의 업무에 도움이 되는 각계의 전문가들을 공무원으로 초빙하는 사회이다. 이러한 유연하고 융통성있는 임용기준이 장애아동과 가족을 지원하기 위하여 교육계에서도 적용될 수 있어야 하겠다.

셋째, 특수교육진흥법의 치료교육에 관한 법 개정시 치료교육의 서비스의 주체인 장애아동과 부모의 의견수렴을 통하여 진정한 치료교육의 발전을 이뤄야 한다.

V. 결 론

치료교육의 주체라고 할 수 있는 장애아동의 부모를 통하여 치료교육 욕구조사를 실시하여 현재 우리나라의 치료교육의 문제점을 알아보고 개선방안을 제시하고자 하였다.

402부의 설문지를 회수하여 SPSS를 이용하여 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 77%의 부모가 치료교사로 각 전문영역의 치료사를 원하였다.
2. 학교에서 치료교육을 받으면서도 사설기관에서 치료교육을 받는 아동이 65%이었으며 한달 사치료비는 49만원이었다.
3. 치료교육의 문제점으로 질적 문제를 지적한 부모가 72%이었으며 사치료를 받는 부모는 79%가 치료교육의 질적 문제를 지적하였다.

장애아동 가정의 사치료비를 절감하고 학교 내의 실질적 치료교육이 이뤄지기 위해서는 무엇보다 치료교육의 질적 향상을 도모해야 할 것이다. 이를 위해서는 각 세부 전문영역의 전문가가 필요하며 교육부는 통합적인 치료교육적 접근을 위해 학교 내에 세부 전공 치료사가 배치될 수 있도록 제도적 개선을 해야 하겠다.

참 고 문 헌

구노희. (2005). 특수교육진흥법률중개정법률안 검토보고서. 국회교육위원회.
 김수진, 황복선. (2002). 충청지역내 특수교육 교사들의

관련서비스 교육실태 및 욕구조사. 2002년도 한국언어청각임상학회 학술대회 발표논문 모음집, 37-47.
 김승국. (1999). 장애학생의 통합교육. 서울: 교육과학사.
 김영태. (2005). 특수교육 현장에서 치료교육 제공의 문제점 및 전문가 양성 방안. 국회공청회 자료집.
 보건복지부. (2004). ICF(국제 기능, 장애, 건강 분류). 서울: 보건복지부.
 심규학. (2005). 직무연수. 국립특수교육원, 14, 127-135.
 안수경, 김영태, 전현선, 정동일, 한현민. (2005). 치료교육의 실태 및 개선방안 연구. 국립특수교육원.
 윤재홍. (2005). 특수 교육 담당 교원의 양성, 인사제도 개선방안. 국회공청회자료집
 이상복. (2004). “치료교육의 해체와 특수교육의 재구성: 배경과 그 이후” 주제와 내용에 대한 비평적 접근. 특수교육저널: 이론과 실천, 5(1), 297-316.
 이숙정. (2003). “교육”과 “치료”의 관계설정에 대한 특수교육적 고찰. 특수교육저널: 이론과 실천, 4(4), 465-486.
 이숙정. (2005). 교육은 교사가, 치료는 치료사가 담당하는 독일. 현장특수교육, 7-8월호.
 이영선. (2005). 미국 학교작업치료서비스와 작업치료사. 현장특수교육, 7-8월호.
 장애아동교육권연대. (2005). 장애아동 교육권 확보를 위한 토론회. 국회 공청회 자료집.
 전현선. (1999). 치료교육 활동 교육과정의 성격 및 운영체제 구안. 특수교육연구, 22, 57-76.
 정영숙, 이상복, 정보인, 홍강의. (2001). 발달장애 아동의 장애유형과 치료교육 및 사회경제적 요인과의 관계. 특수교육학연구, 35(4), 143-169.
 조광순. (1998). 특수유아 치료교육의 통합적 치료 및 초학문적 팀 모델의 과제. 언어치료연구, 7(2), 239-253.
 한현민. (2005). 치료교육(활동)의 학적 정체성 재정립을 위한 논리·법리적 고찰. 특수교육학연구, 40(2), 33-73.
 AOTA. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain & process. American Journal of Occupational Therapy, 56, 609-639.
 Case-Smith, J., & Cable, J. (1996). Perception of occupational therapists regarding service delivery

- models in school-based practice. *Occupational Therapy Journal of Research*, 16(1), 23-44.
- Desrosiers, J. (2005). Participation and occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 195-203.
- Giangreco, M. F. (1986). Delivery of therapeutic services in special education programs for learners with severe handicaps. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 6(2), 5-25.
- Giangreco, M. F., York, J., & Rainforth, B. (1989). Providing related services to learners with severe handicaps in educational settings: Pursuing the least restrictive options. *Pediatric Physical Therapy*, 1, 55-63.
- Orelve, F.P., & Sobset, D (1996). *Educating children with multiple disabilities: A transdisciplinary approach* (3rd ed.). Baltimore: Paul H Brookes.
- Rainforth, B., York, J., & Macdonald, c. (1992). *Collaborative teams for students with severe disabilities: Integrating therapy and educational services*. Baltimore: Paul H Brookes.

Abstract

The Study of Need of Handicapped Children's Parents on the Therapeutic Education

Jeon, Byoung-Jin*, M.Sc., O.T., Lee, Ji-Yeon**, M.E.D., O.T.

*Dept, of Occupational Therapy, Konyang University

**Dept, of Occupational Therapy, Dongnam Health College

Objective : The purpose of this study is to examine the problem of therapeutic education by investigating needs of handicapped children's parents on the therapeutic education.

Methods : The subjects were distributed towards nationwide handicapped children's parents and 402 copies were returned. Analysis was performed using SPSS12.0 and including descriptive test. The measuring instrument, was developed by researchers, and corrected by several experts in order to secure the content validity, and used after being revised through pilot study of 20 researchers.

Results : Regarding the demand on therapeutic groups, 77% of respondents wanted therapists who possess professional therapeutic skill. And 27% of all handicapped students received therapeutic education in school; 55% of students received rehabilitation treatment in the private institute. The fee of private therapy was 490,000won per month; 72% of respondents pointed out the lower quality on the problems of therapeutic education.

Conclusion : In order to develop the treatment education required by parents, it was developed to therapist who possess the specific therapeutic skill as therapeutic teacher.

Key Words : Handicapped Children's Parents, Therapeutic education, Therapeutic teacher, therapist.