

특수교육지원센터에 기반을 둔 작업치료서비스 전문가의 중재모델 사용

Using an Intervention Model for Occupational Therapy Service Specialist Based on
a Special Education Supporting Center

김세연*, 김수정**

우석대학교 작업치료학과*, 순천제일대학 작업치료과**

Se-Yun Kim(ksy8024@woosuk.ac.kr)*, Su-Jung Kim(catherin@suncheon.ac.kr)**

요약

본 연구는 교육기반 작업치료 서비스 전문가가 사용하는 중재모델, 중재장소와 중재시간, 중재모델 선택 시 고려사항, 중재모델과 중재 영역 간에 상관관계를 알아보기 위해 특수교육지원센터에 근무하고 있는 작업치료사와 작업치료를 전공한 치료교사를 대상으로 설문지를 발송하고, 회수한 총 46부를 분석에 사용하였다. 연구결과 첫째, 학생의 수행 기술을 향상시키는데 초점을 둔 개별치료 모델을 자주 사용하였다. 둘째, 아동수행을 향상시키는 중재모델과 다른 팀 전문가에게 작업치료의 중요성을 인식시킬 수 있는 모델로 개별 치료를 선택하였다. 셋째, 중재모델을 선택하는 요인으로 수행구성요소의 결함과 팀 책임자의 마인드를 들었다. 넷째, 중재모델의 효과성에 대한 학교작업치료사의 의견과 적용시간, 중재 영역과 중재 모델 적용시간 간에 유의한 상관관계는 나타나지 않았다. 연구결과를 종합해 보면 학교기반 작업치료사는 여전히 의료모델에 가까운 중재모델을 사용하는 것으로 나타나 학교기반에 효과적인 중재모델을 개발하고 적용하는 연구가 필요할 것이라 생각된다.

■ 중심어 : | 중재모델 | 특수교육지원센터 | 학교작업치료 |

Abstract

The purpose of this study was to survey the intervention model, intervention settings, intervention time, factors influencing selection of intervention model, relationship between intervention model and areas which supporting center for special education based occupational therapist was using. Study data were provided by 46 therapy supporting service professionals through e-mail and analyzed. The findings indicated that first, the therapy supporting service professionals often employed a direct therapy(individual) focusing on performance component of child. Second, they believed that direct therapy is most effective in improving children's performance and raising awareness of the importance of occupational therapy. Third, when choose intervention model, they took into consideration the child's performance components deficits and mind of team chief. Fourth, no correlation between the application time and the perception of effectiveness of intervention model. Also didn't find correlation between applying time of intervention model and intervention area. When putting the various research result together, the model school-based occupational therapists using was similar to medical model. Therefore it is need a study to develop effective intervention model and apply it in school environment.

■ keyword : | Intervention Model | Supporting Center for Special Education | School Based Occupational Therapy |

I. 서론

최근 학교 기반 작업치료는 “특수교육진흥법”[1]과 “장애인 등에 대한 특수교육법”[2]에 의해 많은 변화를 겪고 있다. 2005년 “특수교육진흥법”[1]의 시행으로 학부에서 작업치료를 전공하고 교직을 이수한 작업치료사들이 특수학급 및 특수학교에서 치료교사로 근무하게 되었지만 특수교육과의 개념적 혼란과 더불어, 의료·재활적 성격을 분명히 가진 치료서비스에 대한 교육 수요자의 요구를 반영하여, 2007년 “장애인 등에 대한 특수교육법”[2]에서 특수교육 관련서비스의 하나로 작업치료를 도입하게 되었다. 이에 따라 작업치료 전공자는 기존의 치료교사라는 명칭이 아닌 작업치료사로 특수교육지원센터 또는 특수학교에서 일하게 되었다.

특수교육지원센터 및 특수학교에서 근무하는 작업치료사(이하 학교작업치료사)의 주된 업무는 장애학생이 일반 교육과정에 참여하고 접근하는 것을 포함하여 특수교육으로부터 혜택을 보다 용이하게 받을 수 있도록 하는 것이다[3]. 미국의 경우 학교작업치료사는 크게 평가/판별, 프로그램 계획, 중재, 관리/감독, 결과 측정 등의 역할을 담당하고 있으며, 다양한 중재방법을 적용하여 학생의 학습수행 능력을 촉진한다[4].

학교기반 작업치료의 중재패턴은 주로 의료모델(medical model)의 영향을 많이 받고 있는데, 이 모델에 근거한 평가 방법은 ‘상향식(bottom-up)’ 위주의 평가로, 이를 통하여 학생의 작업수행에 어려움을 보이는 감각운동, 인지능력과 같은 하위구성 요소에 치료적 초점을 맞춘다[5][6]. 평가결과에 기초해 치료사는 다른 팀원과 상의나 협력없이 치료 목표를 설정하고 중재계획을 개발한다. 결과적으로 개별화교육계획(IEP)은 팀구성원간의 조화로운 목표를 구성하지 못하고, 전문가는 각각의 중재계획을 세우게 된다. 의료모델의 틀 안에서 가장 빈번히 이용되는 중재방법은 ‘직접 치료’ 모델로, 직접치료는 아동의 수행구성요소를 강화하기 위해 치료사와 학생간 일대일 또는 소그룹치료로 진행되며, 일반 학습 환경이 아닌 별도의 치료실에서 이루어진다[7]. 직접치료는 아동의 상태가 단시간에 급속하게 변화되고 꾸준한 관찰을 요하는 의료적, 물리적 문제를

가지고 있을 때 매우 유용하다. Bundy[8]는 직접치료를 통하여 소동작, 시각운동, 자세 수정, 학생의 역할과 관련된 수행과제 능력, 학교 과제(글쓰기, 키보드 기술) 등의 기술을 단시간에 향상시킬 수 있음을 입증하였다.

학교작업치료가 우리나라보다 앞서 시행되고 있는 선진국의 경우 90년대 후반부터 학교기반 작업치료의 중재모델은 패러디의 변화를 겪고 있다[9]. 주요 모델 중 하나는 교육모델(educational model)로 학교 작업치료사는 학업적, 기능적 목표를 성취하기 위해 치료서비스는 교실, 운동장, 식당, 복도와 같은 자연스러운 환경에서 이뤄져야 한다는 점을 강조한다[10]. 아동의 작업수행 기능장애는 현재 아동의 작업수행 능력과 교육환경에서의 기대와 요구사이에 불일치의 결과로 발생한다[11]. 따라서 학교작업치료사는 평가를 할 때 이러한 차이를 발생시키는 다양한 요인을 고려해야 하며[12], 평가를 통해 아동이 수행해야 하는 영역과 수행하고 싶은 영역에서 중재계획을 수립하기 위해 아동의 작업수행을 방해하거나 지지하는 요인이 무엇인지 파악해야 한다[13][14].

교육환경에서 비장애 아동과의 통합을 증진시키기 위해 중재는 자연스러운 환경에서 지속적으로 제공되어야 한다 [10]. 또한 아동의 욕구와 문제점을 파악해 팀 구성원의 공동목표로 구성된 개별화교육계획(IEP)을 개발하고, 아동의 개별화교육계획 목표를 성취하기 위해 가장 효과적인 중재모델을 선택해야한다[15]. 따라서 자연스러운 환경에서 중재를 제공하고 공동의 개별화교육계획을 개발하기 위해 아동의 담당교사와 가족과의 상담과 협력은 중요하다. 협력적 상담모델(collaborative consultation model)은 각 영역의 전문가가 공동으로 문제에 대한 해결책을 찾기 위한 협력과정으로 설명할 수 있다[16]. 학교작업치료를 있어서 중재계획과 성취를 위한 책임감은 모든 팀 구성원이 공유해야 한다[12]. 작업치료사와 일반교사, 특수교사간의 상호 교류는 장애학생의 성공적인 통합에 특히 중요하다[17]. 치료적 중재와 더불어 상담을 통해 학생의 요구를 충족시키기 위해 교실, 학교건물 및 교실자료 등을 수정하여 학교생활의 모든 측면에서 학생이 참여할 수 있도록 한다. 또한 교사와 부모가 상담을 통해 학생을 더

잘 이해할 수 있도록 하며, 학생과 상호작용하고 교수를 위한 효과적인 전략을 세울 수 있도록 한다[8].

또 다른 중재모델로 통합된 치료모델(Integrated therapy model)은 아동이 교과과정에 참여하고 가족의 우선순위를 고려하여 공동의 목표를 설정하고, 교사의 목표를 지지하고, 팀 결정에 의해 아동의 수준에 맞는 서비스를 제공한다[15]. 통합된 치료모델에서 치료사는 교실에서 치료를 제공하므로 교사가 치료를 관찰할 수 있는 기회를 제공하고 작업치료사는 아동의 행동과 기대되는 성취수준, 교실환경을 이해할 수 있는 기회를 갖게 된다. 또한 학생이 치료지원을 통해 교실활동에 참여할 수 있도록 함으로써 통합된 치료모델에서 치료는 교실환경 내에서 기대되어지는 아동의 수행과 관련이 깊다. 통합된 치료모델에서 치료는 수업시간내에 포함되며 교사와 협력하여 직접 실행하거나 다른 전문가가 중재전략을 실행할 수 있도록 훈련시키거나 상담과 같은 간접서비스를 포함한다[15].

선진국의 경우 학교기반 작업치료는 기존의 개별적인 직접치료 모델에서 벗어나 통합된 치료와 협력적 상담모델로 변화하고 있다[18]. McEwen과 Sheldon[19]의 연구에 따르면 학교작업치료사는 교육모델에 기반한 치료의 필요성과 더불어, 자연스러운 환경의 중요성에 대하여 인식하고 있다고 언급하였다. 하지만 기존의 작업치료사들은 일반 교실이 아닌 치료실 환경에서 중재를 시행하는 것에 익숙하며 일반 환경에서의 중재를 제공하는 새로운 패러다임에 적응하는 초기단계를 겪고 있다[20].

그럼에도 불구하고 미국을 비롯한 서구의 학교기반 작업치료 중재모델은 점차 통합되고 학교 특성에 맞게 변화하고 있다. 하지만 국내의 경우 교육기반 작업치료가 도입된 지 얼마되지 않아 학교작업치료사가 적용하고 있는 중재모델과 관련된 연구는 전무한 상태이다. 그리고 학교작업치료사가 시행하고 있는 중재모델에 관한 연구는 국내에서 학교작업치료사가 특수교육 관련서비스 전문가로 자리를 잡아가고 있는 시점에서 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 학교작업치료사가 적용하고 있는 중재모델과 중재모델 선택시 고려사항, 작업치료 서비스가 제공되는 장소와 중재영

역을 알아보고, 효과적이라고 생각되는 중재모델과 중재시간, 중재 영역간에 상관관계를 살펴봄으로써 현재 학교기반 작업치료의 현 주소를 파악하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상자 및 자료수집

본 연구는 2010년 7월 17일부터 동년 7월 30일까지 전국에 있는 특수교육지원센터에 근무하고 있는 작업치료사와 작업치료를 전공한 치료교사를 대상으로 설문지를 이메일로 발송하고 회수하는 방법을 통해 조사되었다. 총 60부의 설문지를 배포하여 46부를 회수하여 회수율은 76.6%였다.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 설문지는 Case-Smith와 Cable[21], Weintraub과 Kovshi[20]의 연구에서 실시한 설문지의 일부 항목을 발췌하였으며, 국내 특수한 상황에 따른 문항은 특수교육지원센터에서 근무하고 있는 작업치료사와 치료교사의 의견을 반영하여 구성하였다. 특히 중재모델 중 통합된 치료모델은 현장에서 근무하는 작업치료사와 치료교사의 의견을 반영한 결과 현재 국내에서 일반적으로 사용되고 있지 않아 설문지에서 제외하였다. 설문지 초안 작성 후 특수지원센터에서 근무하는 2명의 작업치료사와 1명의 치료교사를 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사 결과 팀 구성원과 관련된 설문문항과 치료 장소로 자주 이용하는 장소를 묻는 설문 문항은 학교 및 특수교육지원센터 환경에 맞게 수정, 보완한 후 본 조사에 사용하였다. 중재모델에 대한 작업치료서비스 전문가의 의견을 묻는 문항에 4점은 '매우 동의 한다', 1점은 '매우 동의하지 않는다'로 4점에 가까울수록 선호하는 것으로 볼 수 있다.

본 설문지는 응답자의 일반적 특성 6문항, 작업치료 중재모델에 관한 8문항, 중재서비스에 관한 3문항, 기타 1문항으로 구성되었다[표 1].

표 1. 설문지 문항 구성

구성요인	문항내용	문항수
일반적 특성	성별, 연령, 최종학력, 직책, 근무기간, 근무지역	6
중재모델	빈번히 사용하는 중재모델	1
	아동의 수행을 향상시키는 중재모델	1
	다른 팀 전문가에게 작업치료의 중요성을 인식시킬 수 있는 중재모델	1
	중재모델의 효과성에 대한 치료지원 전문가의 의견	3
	중재모델 선택에 영향을 미치는 요인	2
중재서비스	중재 적용시간, 중재영역, 중재 장소	3
기타	중재방법에 대한 의견	1

3. 분석 방법

설문지를 통하여 수집된 자료는 연구 대상자의 일반적 정보와 선택형으로 이루어진 문항들을 빈도 분석하였다. 중재모델의 효과성에 대한 의견과 중재모델 적용시간, 중재모델과 중재영역간의 상관관계를 알아보기 위해 피어슨 상관계수를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS window 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

총 46명을 대상으로 한 연구 대상자의 성별은 여자가 38명(82.6%)으로 남자보다 많았으며, 연령 분포는 26~30세가 26명(56.5%)으로 가장 많았다. 최종학력을 묻는 문항에는 전문대졸이 23명(50.0%), 4년제 졸 18명(39.1%), 석사이상 5명(10.9%)으로 전문대졸이 가장 많은 것으로 조사되었다. 직책으로는 작업치료사가 33명(71.7%)으로 치료교사(28.3%)보다 많았으며, 현 근무지 기간은 1년 미만 20명(43.5%), 1~3년 미만 20명(43.5%), 3년 이상 6명(13.0%)순으로 다수의 응답자가 3년미만의 근무 경력을 갖고 있는 것으로 나타났다. 근무지역은 경남·경북 지역(39.1%)과 서울·경기 지역(37.0%)이 가장 많은 것으로 조사되었다[표 2].

표 2. 연구대상자의 일반적 특성 (N=46)

특성	구분	빈도(N)	비율(%)
성별	남자	8	17.4
	여자	38	82.6
연령	25세 이하	17	37.0
	26~30세	26	56.5
	31세 이상	3	6.5
최종학력	전문대 졸	23	50.0
	4년제 졸	18	39.1
	석사 이상	5	10.9
직책	작업치료사	33	71.7
	치료교사	13	28.3
근무기간	1년 미만	20	43.5
	1~3년 미만	20	43.5
	3년 이상	6	13.0
근무지역	서울·경기	17	37.0
	경남·경북	18	39.1
	충청	5	10.9
	강원	3	6.5
	전라	1	2.2
	제주	2	4.3

2. 학교기반 작업치료 중재모델

자주 사용하는 중재모델로 응답자 46명 모두 직접치료 모델 중 개별 치료를 선택하였으며, 그룹치료 모델과 협력적 상담모델은 없는 것으로 나타났다. 아동의 수행을 향상시키는 중재모델에 대한 질문에 직접치료 모델 중 개별 치료 모델을 선택한 응답자는 38명(82.6%)으로 가장 많았으며, 그룹치료 모델은 8명(17.4%)으로 뒤를 이었으며, 협력적 상담모델을 선택한 응답자는 없었다. 팀 구성원 중 다른 전문가에게 작업치료의 중요성을 인식시킬 수 있는 중재모델로 직접치료 모델 중 개별치료 모델이 28명(60.9%), 협력적 상담 모델 10명(21.7%), 그룹치료 모델 8명(17.4%) 순으로 나타났다.

중재모델의 효과성에 대한 의견을 묻는 질문에 연구 대상자는 개별치료 모델(3.13점), 협력적 상담모델(3.07점), 그룹치료 모델(2.91점) 순으로 응답하여, 개별치료 모델을 가장 효과적인 중재모델로 생각하는 것을 알 수 있었다. 또한 작업치료서비스 전문가가 적용하는 중재 모델 시간을 살펴보면 개별치료 모델 22.43시간, 상담 모델 4.16시간, 그룹치료 모델 2.89시간으로 개별치료 모델을 가장 많은 시간동안 적용하는 것으로 조사되었다 [표 3].

표 3. 학교기반 작업치료 중재모델 (N=46)

		직접치료 (개별)	직접치료 (그룹)	간접치료 (협력적 상담모델)
자주 사용하는 중재모델	빈도 (%)	46(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
아동의 수행을 향상시키는 중 재모델	빈도 (%)	38(82.6)	8(17.4)	0(0.0)
다른 팀 전문가 에게 작업치료 의 중요성을 인 식시킬 수 있는 중재모델	빈도 (%)	28(60.9)	8(17.4)	10(21.7)
중재모델 효과 성에 대한 치료 지원 전문가의 의견 (단위: 점)	M ± SD	3.13 ± 0.45	2.91 ± 0.35	3.07 ± 0.49
중재모델 적용 시간 (단위: 시간)	M ± SD	22.43 ± 5.77	2.89 ± 3.87	4.16 ± 4.05

3. 중재모델 선택 시 고려사항

학생과 관련하여 중재모델을 선택할 때 고려하는 사항으로 학생의 수행기술의 결함이 44명(31.9%)으로 가장 많았으며, 부모의 요구 27명(19.6%), 진단명 26명(18.8%), 교사의 요구 20명(14.5%), 연령 17명(12.3%), 기타 4명(2.9%) 순으로 나타났다. 중재모델을 선택할 때 팀 구성원과 관련된 고려사항으로 응답자의 29명(40.8%)이 팀 책임자의 마인드를 선택하였으며, 다음으로 팀 구성원과 협력시간 21명(29.6%), 팀 구성원 18명(25.4%), 기타(4.2%)순으로 조사되었다[표 4].

표 4. 중재모델 선택 시 고려사항

고려사항		빈도 (N)	비율 (%)
학생 관련	진단명	26	18.8
	연령	17	12.3
	수행기술의 결함	44	31.9
	교사의 요구	20	14.5
	부모의 요구	27	19.6
	기타	4	2.9
합계		138	100.0
팀 구성원 관련	팀 책임자의 마인드	29	40.8
	팀 구성원	18	25.4
	팀 구성원과 협력시간	21	29.6
	기타	3	4.2
	합계	71	100.0

4. 중재모델의 효과성에 대한 작업치료서비스

전문가의 의견과 중재모델 적용시간과의 관계 중재 모델의 효과성에 대한 작업치료서비스 전문가의 의견과 중재모델 적용시간과는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다[표 5].

표 5. 중재모델의 효과성에 대한 치료지원전문가의 의견과 중재모델 적용시간과의 상관관계

중재모델 효과성에 대한 치료지원 전문가의 의견	직접 치료 (개별)	직접 치료 (그룹)	간접 치료 (협력적 상담 모델)
중재모델 적용시간			
직접치료(개별)	.11	-.07	-.27
직접치료(그룹)	-.27	.01	-.01
간접치료 (상담모델)	-.03	.24	.08

5. 작업치료 서비스 장소와 중재영역

특수지원센터에 근무하는 작업치료사와 치료교사나 작업치료 서비스를 제공하는 장소로 특수학급 교실이라는 응답자가 28명(60.9%)으로 가장 많았으며, 작업치료실 13명(28.2%), 학습도움실 1명(2.2%)으로 조사되었으며, 기타 장소로 보건실, 도서실, 감각통합치료실 등(8.7%)으로 조사되었다.

작업치료 중재 영역으로 인지, 운동, 감각 기술을 증진시키는 수행기술에 초점을 둔다는 응답자가 29명(63.0%)으로 가장 많았으며, 일상생활활동, 일, 놀이 및 여가 등 수행영역에 초점을 두는 응답자는 16명(34.8%)으로 나타났으며, 환경수정에 초점을 둔 응답자는 1명(2.2%)으로 조사되었다[표 6].

표 6. 작업치료 서비스장소와 중재영역

특성	구분	빈도 (N)	비율 (%)
작업치료 서비스 장소	작업치료실	13	28.2
	특수학급 교실	28	60.9
	학습 도움실	1	2.2
	기타	4	8.7
	전체	46	100.0
중재영역	수행 기술	29	63.0
	수행 영역	16	34.8
	환경 수정	1	2.2
	전체	46	100.0

6. 중재영역과 중재모델 적용시간간의 관계

특수지원센터에 근무하는 작업치료사와 치료교사가 제공하는 중재영역과 중재모델 적용시간 간에 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다[표 7].

표 7. 중재영역과 중재모델 적용시간간의 상관관계

중재영역	중재모델 적용시간	직접 치료 (개별)	직접 치료 (그룹)	간접치료 (협력적 상담모델)
수행기술		.16	-.11	-.20
작업수행영역		-.21	.04	.15
환경 수정		.16	.23	.18

IV. 고찰

교육과정에 장애학생들의 참여를 증진시키고 수행을 향상시키기 위해 학교 작업치료사의 역할이 반드시 필요하지만 국내의 경우 그 역사가 짧아 학교 작업치료사의 역할에 대한 정의가 모호할 뿐만 아니라 치료적 중재를 위한 기틀이 전무한 실정이다. 이에 본 연구는 현재 교육기반 작업치료서비스 전문가가 적용하는 중재 모델, 중재영역과 중재장소를 알아보고, 효과적이라고 생각되는 중재모델과 중재시간, 중재 영역간에 상관관계를 알아보고자 하였다. 이를 위해 2010년 7월 17일부터 동년 7월 30일까지 특수교육지원센터에 근무하고 있는 작업치료사와 작업치료를 전공한 치료교사를 대상으로 설문지를 이메일로 발송하고 회수하는 방법을 통해 조사하였다. 총 60부의 설문지를 배포하여 46부를 회수하여 회수율은 76.6%였다.

연구대상자의 직책을 살펴보면 연구대상자의 과반수 이상이 작업치료사(71.7%)로 근무하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 「장애인 등에 대한 특수교육법」으로 인해 작업치료 서비스를 치료교육이 아닌 특수교육 관련 서비스로 지원함으로써 치료 교사 대신 작업치료사가 치료지원서비스를 제공하고 있으며, 치료교사는 특수교사로 전환되고 있는 과도기임을 알 수 있다.

연구대상자의 근무지역은 주로 서울·경기 지역(37.0%)과 경남·경북 지역(39.1%)에 주로 치중되어

있어, 지역별로 큰 차이가 있음을 알 수 있다. 이는 오혜원과 김세연[22]의 연구에서 특수교육지원센터와 학교에 기반을 둔 치료지원 서비스 전문가가 서울·경기 지역과 경남·경북 지역에 과반수 이상이 분포하고 있다는 연구결과와 일치한다. 이는 치료지원 서비스 전문가가 대도시 위주의 일부 지역에 편중되어 있으며, 교육청 장학사 및 학교장의 전담인력 배치에 대한 인식부족이 그 원인으로 들 수 있다[23].

중재모델의 효과성을 묻는 질문에 대부분의 작업치료서비스 전문가는 일대일 치료로 응답하였으며, 가장 많은 시간을 적용하는 것으로 조사되었다. 위와 같은 연구 결과는 Niehues 등[24]의 연구에서도 살펴볼 수 있다. 작업치료사는 아동과 함께 “직접하는” 치료가 포함되지 않은 모델은 “실제 치료”가 아닌 것으로 느끼며, 직접치료 모델을 적용하지 않을 때 학생의 수행 향상이 치료사의 중재로 인한 것으로 보기 어렵다고 느끼는 것으로 조사되어, 학교기반 작업치료사는 직접치료 모델을 효과적이고 선호하고 있는 중재방법으로 생각하고 있음을 알 수 있다. 하지만 직접치료 모델은 다른 서비스와 함께 제공되어야 한다. 직접치료 모델은 가족구성원과 교사와 함께 협력하는 상담모델과 결합되었을 때 아동은 새롭게 익힌 기술을 다양한 환경과 상황에서 일반화할 수 있다[25]. 그러므로 학교기반 작업치료사는 개별치료 서비스와 더불어 타 전문가 및 가족구성원을 훈련시키고 협력을 통해 아동의 수행환경인 교실, 가정, 교외활동 장소로까지 서비스의 영역을 확대해 나갈 때 치료효과를 극대화시킬 수 있다.

교육기반 작업치료서비스 전문가들은 다른 팀 전문가에게 작업치료의 중요성을 인식시킬 수 있는 모델로 개별치료 모델(60.9%) 다음으로 협력적 상담모델(21.7%)을 선택하였다. 중재모델 적용 시간을 살펴보면 협력적 상담모델은 평균 4.16시간으로 개별치료 모델(22.43시간) 다음으로 많이 적용하고 있는 것으로 조사되었다. 상담 접근은 1990년대 초 학교기반 작업치료 실체에 소개되었고 교사에 의해 긍정적으로 받아들여졌으며[26], 직접서비스와 유사한 효과가 있는 것으로 인식되었다[27]. 캐나다에서 학교기반 작업치료 상담 서비스를 실시한 이후 학생의 수행을 COPM(Canadian

Occupational Performance Measure)으로 측정된 결과 긍정적인 수행 변화를 보고하였으며, 학생의 특별한 요구에 대해 교사의 인식이 향상되었다. 또한 교사에 의해 실행된 작업치료 서비스는 학생의 작업수행과 교실에서 수행에 대한 만족감에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다[28]. 그러므로 학교기반 작업치료사들이 학생의 요구를 파악하고 그에 따른 서비스를 제공함으로써 최적의 작업치료 서비스를 제공하기 위해서는 개별치료 만큼 상담 및 협력의 중요성을 간과해서는 안 될 것이다. 따라서 학교기반 작업치료사들을 대상으로 협력적 상담을 위해 상담모델에 대한 소개와 함께 상담의 중요성, 상담 내용, 상담 기술, 상담 과정 등에 대한 교육이 제공되어야 할 것이다.

중재모델의 효과성에 대한 작업치료서비스 전문가의 의견과 중재모델 적용시간 간에 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다. 이는 학교기반 작업치료사가 중재모델에 대해 선호하는 만큼 중재시간을 적용하지 않는 것을 의미하는 것으로, Weintraub과 Kovshi[20]의 연구결과와 유사하다. Weintraub과 Kovshi[20]의 연구에서 학교기반 작업치료사는 가장 효과적이라고 믿는 중재모델을 선택하는 것이 아니라 어떤 모델을 적용할 때 자신이 있는지, 어떤 장소에서 일하는지에 따라 중재모델이나 중재장소를 선택했다. 하지만 미국 학교작업치료와 국내 학교치료는 문화적, 교육적 배경이 다르기 때문에 이 부분에 있어 추후 연구가 더 필요할 것으로 사료된다.

교육기반 작업치료서비스 전문가가 중재모델이나 중재 장소를 선택하는 팀 구성원과 관련된 요소로 과반수가 팀 책임자의 마인드와 팀 구성원과의 협력시간을 들었다. 오혜원과 김세연[22]은 학교작업치료사의 경우 주로 계약직으로 근무하고 있어 업무의 자율성과 결정권이 부족하다고 하여, 학교 작업치료사가 중재를 제공할 때 팀 책임자의 마인드를 가장 많이 고려한다는 본 연구결과를 지지하고 있다. 이것은 팀 책임자의 마인드에 의해 학교 작업치료사가 시행하는 중재가 영향을 받을 수 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다. 따라서 특수교육지원센터 및 학교의 관련서비스 팀 책임자는 장애아동이 일반교육과정에 참여하고 접근하도록 돕는

작업치료사의 업무에 대한 충분한 이해와 지식을 갖출 필요가 있다.

중재모델을 선택할 때 팀 구성원과 관련된 두 번째 요소로 협력시간을 들며, 교육기반 작업치료서비스 전문가가 중재를 제공시 타전문가와 팀 협력을 고려하고 있음을 보여주는 증거라고 할 수 있다. 학교기반 작업치료사가 학교체계에서 일할 때 협력은 가장 중요한 요소로[29], 중재모델을 선택할 때 팀 구성원과의 협력의 양과 중재방법을 고려해야 한다. 또한 작업치료사는 타전문가와 협력을 바탕으로 학교환경에서 아동의 총체적인 문제점과 요구를 파악하여 개별화교육계획을 개발하여 함께 목표를 성취할 수 있도록 해야 한다[15].

교육기반 작업치료서비스 전문가는 학생의 수행기술(63.0%)을 향상시키는데 초점을 두고, 개별치료 모델(100%)을 자주 사용하며, 대부분의 치료를 작업치료실(28.2%)과 특수학급교실(60.9%)에서 제공하는 것으로 조사되었다. 기타 장소 또한 보건실, 도서실, 감각통합치료실로 통합장소가 아닌 일대일 장소에서 서비스를 제공하는 것을 알 수 있다. 이는 오혜원과 김세연[22]의 연구와도 일치하는 결과로, 교육기반 작업치료서비스 전문가는 일대일 장소에서 학생의 수행기술을 향상시키기 위해 작업치료 서비스를 제공하고 있는 것으로 조사되어 아직까지 국내 교육기반 작업치료 서비스는 의료모델을 사용하고 있음을 알 수 있다.

의료모델은 아동의 작업수행 문제를 하위구성요소에 초점을 두고 상향식 접근을 통해 목표를 성취해 간다[5]. 하지만 장애아동이 일반 교육과정에 참여하고 역할을 수행하기 위해서는 신체적, 인지적 능력뿐만 아니라 물리적 환경, 교육프로그램 등 아동의 작업수행을 방해하는 요인이 무엇인지 살펴보아야 하며, 무엇보다 아동이 생활하는 자연스러운 환경안에서 치료서비스가 제공되어야 한다[11]. 그러므로 장애아동의 요구를 충족시키고 교육과정에 접근할 수 있는 최선의 작업치료 서비스를 제공하기 위해 학교기반에 효과적인 중재모델 개발 및 적용과 관련된 활발한 연구가 진행되어야 할 것이다.

작업치료서비스 전문가가 적용하는 중재영역과 중재 모델 적용시간 간에 통계적으로 유의한 상관관계가 없

었다. 이는 Weintraub과 Kovshi[20]의 연구에서 개별 치료와 수행기술, 상담모델과 환경 수정간에 유의한 상관관계를 보인 결과와 반대되는 결과이다. 이것은 개별 치료를 적용하는 시간이 많을수록 작업치료사는 수행 기술을 향상시키는데 초점을 두고 있으며, 상담모델을 사용하는 시간이 많을수록 과제 또는 환경을 수정하는데 많은 시간을 보내는 것을 의미한다. 하지만 본 연구에서는 연구대상자 수가 적어 Weintraub과 Kovshi[20]의 연구와 달리 유의한 상관관계를 보이지 않는 것으로 사료됨으로, 추후 더 많은 작업치료사를 대상으로 재연구가 필요할 것으로 보인다.

학교기반 작업치료는 특수교육 관련 서비스로 장애 아동의 의무교육이 확대되고 통합됨에 따라 그 범위가 확대될 가능성이 높다. 따라서 본 연구 결과를 바탕으로 학교기반 작업치료사가 특수교육 관련 서비스의 전문가로 자리잡기 위해 학교 기반에 효과적인 중재모델을 개발하고 적용하는데 기초자료로 사용할 수 있을 것이다. 하지만 본 연구는 방학으로 인해 연구대상자의 수가 적고, 연구대상자가 작업치료사와 치료교사로 구성되어 있어 업무내용상 다소 차이가 나는 제한점이 있기 때문에 추후 더 많은 학교기반 작업치료사를 대상으로 재연구가 필요하며, 학교작업치료사의 영역 확대와 효과적인 작업치료 서비스를 제공하기 위해 학교환경에 적절한 중재모델 개발과 관련된 연구가 진행되어야 할 것이다.

V. 결론

본 연구는 특수교육지원센터에 근무하는 작업치료 서비스 전문가가 사용하고 있는 중재모델에 대한 기초 자료를 제시하는데 그 목적이 있었다. 이를 위해 학교 및 특수교육지원센터에 근무하는 작업치료사와 작업치료를 전공한 치료교사를 대상으로 적용하고 있는 중재 모델과 중재모델 선택시 고려사항, 중재장소와 중재영역을 알아보고, 선호하는 중재모델과 중재시간, 중재영역간에 상관관계를 조사하기 위해 총 46부의 설문을 실시하여 분석에 사용하였다. 연구 결과 모든 연구 대상

자는 개별치료 모델을 주로 사용하며, 대다수의 연구대상자는 학생의 수행요소 결함을 향상시키는데 초점을 두고 치료실, 특수학급 교실에서 개별치료를 하고 있는 것으로 조사되어 의료모델을 사용하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 교육기반에 효과적인 중재모델을 개발하고 적용하는 연구가 진행되어야 할 것이며, 학교기반 작업치료사들을 대상으로 다양한 중재모델에 대한 교육 및 세미나가 제공되어야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] 교육인적자원부, 특수교육진흥법 일부개정법률 (2005.3.24. 공포), 법률 제7395호, 2005.
- [2] 교육인적자원부, 장애인 등에 대한 특수교육법 (2007.5.25. 공포), 법률 제8483호, 2007.
- [3] U. S. Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitative Service, Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, Public Law, 108-446, 2004.
- [4] P. Bose and J. Hinojosa, "Reported experiences from occupational therapists interacting with teachers in inclusive early childhood classrooms," *American J. of Occupational Therapy*, Vol.62, No.3, pp.289-297, 2008.
- [5] W. Coster, "Occupation-centered assessment of children," *American J. of Occupational Therapy*, Vol.52, pp.337-344, 1998.
- [6] J. D. Rourke, "Roles for school-based occupational therapists: Past, present, future," *American J. of Occupational Therapy*, Vol.50, pp.698-700, 1996.
- [7] P. Kramer and J. Hinojosa, *Frames of reference for pediatric occupational therapy(3th)*, Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
- [8] A. C. Bundy, *A conceptual model of practice for school system therapists-making a*

- difference: occupational therapists and physical therapists in public schools*, Chicago: University of Illinois, 1991.
- [9] J. McDougal, G. A. King, T. Malloy-Miller, J. Gritzen, M. A. Tucker, and J. Evans, "A checklist to determine the methods of intervention used in school-based therapy: Development and pilot testing," *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, Vol.19, No.2, pp.53-77, 1999.
- [10] American Occupational Therapy Association, Occupational therapy service in early intervention and school-based program. *American J. of Occupational therapy*, Vol.59, pp.681-685, 2004.
- [11] G. Froleck-Clark and L. A. Miller, "Providing effective occupational therapy services: Data-based decision making in school-based practice," *American J. of Occupational Therapy*, Vol.50, pp.701-708, 1996.
- [12] B. E. Hanft and P. A. Place, *The consulting therapist: A guide for OTs and PTs in schools*, Therapy Skills Builders, 1998.
- [13] American Occupational Therapy Association, "Occupational therapy practice framework: Domain and process," *American J. of Occupational Therapy*, Vol.62, No.6, pp.625-683, 2008.
- [14] C. Orr and J. Schkade, "The impact of the classroom environment on defining function in school-based practice," *American J. of Occupational Therapy*, Vol.51, pp.64-69, 1997.
- [15] S. Bazyk and J. Case-Smith, *School-based occupational therapy*. In J. Case-Smith, J. C. O'Brien, *Occupational therapy for children(6th)*, Mosby, pp.723-730, 2009.
- [16] L. Pape and K. Ryba, *Practical considerations for school-based occupational therapist*, AOTA Press, PRO-ED, 2004.
- [17] K. J. Barnes and K. D. Turner, "Team collaborative practices between teachers and occupational therapist," *American Journal of Occupational Therapy*, Vol.55, No.1, pp.83-89, 2001.
- [18] A. Lehman, *Special education team-members' perceptions relating to the changing practice patterns of school-based occupational therapists*, Master Thesis submitted to the school of Occupational therapy of Hadassah and the Hebrew University, Jerusalem, Israel, as partial fulfillment of the requirements for as Master of Science, 2001.
- [19] I. R. McEwen and M. L. Sheldon, "Pediatric Therapy in the 1990s: The demise of the educational versus medical dichotomy," *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, Vol.15, No.2, pp.33-45, 1995.
- [20] N. Weintraub and M. Kovshi, "Changing practice patterns of school-based occupational therapists in Israel," *Occupational Therapy International*, Vol.11, No.1, pp.40-51, 2004.
- [21] J. Case-Smith and J. Cable, "Perception of occupational therapists regarding service delivery models in school-based practice," *Occupational Therapy J. of Research*, Vol.16, pp.23-44, 1996.
- [22] 오혜원, 김세연, "특수교육지원센터와 학교에 기반을 둔 치료지원 서비스 전문가의 근무환경 및 직무 만족도 조사: 작업치료 전공자를 중심으로", *대한작업치료학회지*, 제18권, 제2호, pp.23-37, 2010.
- [23] 이미선, 이유훈, 조광순, 김태준, "한국의 특수교육 지원센터 운영실태와 요구분석", *한국교육*, 제33권, 제2호, pp.167-195, 2006.
- [24] A. N. Niehues, A. C. Bundy, C. F. Mattingly, and M. C. Lawlor, "Making a difference:

Occupational therapy in the public schools," Occupational Therapy J. of Research, Vol.11, pp.195-211, 1991.

- [25] W. Dunn, *Consultation as a process: how, when, and why?* In C. B. Royeen (ed.), *AOTA self study series: school-based practice for related services(pp.7-41)*, American Occupational Therapy Association, 1991.
- [26] W. Dunn, "A comparison of service provision models in school-based occupational therapy services: A pilot study," Occupational Therapy J. of Research, Vol.10, No.5, pp.300-320. 1990.
- [27] L. Thress-Suchy, E. Roantee, and N. Pfeffer, "Mothers', fathers', and teachers' perceptions of direct and consultative occupational therapy services," School System Special Interest Section, Vol.6, No.3, pp.1-2, 1999.
- [28] D. Reid, T. Chiu, G. Shinclair, S. Wehrmann, and Z. Naseer, "Outcomes of an occupational therapy school-based consultation services for students with fine motor difficulties," Canadian J. of Occupational Therapy, Vol.73, No.4, pp.215-224, 2006.
- [29] B. Raninforth and J. York-Barr, *Collaborative teams for students with severe disabilities: Integrating therapy and educational services(2nd ed.)*, Baltimore: Brookes, 1997.

저 자 소 개

김 세 연(Se-Yun Kim)

정회원



- 2007년 8월 : 이화여자대학교 특수교육학과(교육학석사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 대학원 재활학과 작업치료학 전공 박사과정
- 2009년 3월 ~ 현재 : 우석대학교 작업치료학과 교수

<관심분야> : 학교작업치료, 노인작업치료

김 수 정(Su-Jung Kim)

정회원



- 2007년 8월 : 연세대학교 대학원 재활학과 작업치료학 전공(이학 석사)
- 2007년 9월 ~ 현재 : 연세대학교 대학원 재활학과 작업치료학 전공 박사수료

▪ 2007년 9월 ~ 현재 : 순천제일대학 작업치료과 교수
<관심분야> : 성인작업치료, 노인작업치료