장애아동을 위한 관련서비스 전달체계의 이론적 기초 정립[1]

황복선* · 김수진**
(*나사렛대학교 특수교육학과, **나사렛대학교 언어치료학과)

황복선 · 김수진. 장애아동을 위한 관련서비스 전달체계의 이론적 기초 정립. 『언어청각장애연구』, 2002, 제7권, 제3호, 233-251. 장애아동에게 필요한 관련서비스 영역을 결정하기 위한 공통적 이해의 기반을 구축하고 효율적으로 통합된 관련서비스 전달모형을 개발하기 위하여, 본 연구의 목적은 (1) 관련서비스와 관련된 제반 개념적 이해의 틀을 살펴보고, (2) 관련서비스 전달모형 중 대표적 통합모형을 체계적으로 검토해보고, (3) 관련서비스의 효율적 실제에 방해가 되는 요소를 분석하여 해결 방안을 모색해보는 것이었다. 본 연구의 결과, (1) 장애아동이 특수교육으로부터 최대한의 유익을 보장받을 수 있도록 필수적 관련서비스 영역과 선택적 영역이 개별 장애아동의 장애조건에 따라 차별화되어 적용되어야 하며, (2) 특히 중요한 관련서비스의 기능적 역할은 교육적 실제 내에 기본 역할로서 고려되어야 하고, (3) 서비스 영역 간의 중복 요소를 고려하여 아동의 능력이나 환경적 조건에 관계없이 모든 장애아동에게 적절한 관련서비스 지원의 기회가 제공되어야 한다는 것을 발견하였다. 그리고 (4) 장애아동의 다각적이고 복잡한 문제를 개선하기 위해서는 협력적 서비스 전달모형이 가장 이상적 모형임이 증명되었다. 결론을 통하여, 협력적 모형의 정착을 위해서 실제적이고 정책적인 해결방안을 전문가 지원, 행정 지원 및 기술 지원의 측면에서 제시하였다.

핵심어: 관련서비스, 언어치료, 물리치료, 작업치료, 사회사업, 초학문적 모형, 통합치료 모형, 협력적 모형

Ⅰ. 서 론

오늘날 특수교육의 동향은 장애아동을 통합시키는 것을 원칙으로 하고 있으며 확장된 사회범위 내에서 그들이 통합된 삶을 성취할 수 있도록 다양한 관련서비스를 각 아동의 요구에 따라 가정, 학교, 직업 및 지역사회 환경 내에서 각기 고유한 전문성을 살려 적용하고 있다. 우리나라 특수교육진흥법 개정법률안(교육부, 1993)도 장애로 인하여 발생한 결함을 보충함과 동시에 생활기능을 회복시켜 주기 위하여 관련서비스의 제공을 강조하고 있다. 그러나 본 법률안은 장애아동에게 제공해야 할 다양한 관련서비스에 대해서는 개괄적으로 설명

[1] 본 연구는 2001년도 한국학술진흥재단 지방대학육성 연구비를 지원받아 수행하였음(KRF-2001-002-C00446).

하고 있지만, 각 관련서비스의 내용이 무엇인지에 대해서는 구체적으로 설명하고 있지 않다.

일반적으로 관련서비스 영역에서는 심리치료, 언어치료, 물리치료 및 여가활동 훈련 등을 포함한다(Hallahan & Kauffman, 2000). 관련서비스 간의 협력을 통하여 많은 변화와 수정을 거듭하면서 적절한 특수교육프로그램의 효과를 확장시켜주기 위하여 다양한 관련서비스를 고안하고 있지만, 아동의 장애조건에 따라 아동에게 필요한 서비스를 결정하고 서비스 간의 역할을 설정하여 협력을 도모하는 면에 있어서는 많은 문제점이 제기되고 있다.

Giangreco (1990)는 중증 장애아동을 위한 관련서비스 제공과 관련된 연구에서 장애정도가 심각할수록 다양한 유형의 관련서비스가 필요하며, 포함되는 관련서비스기관 간의 협력체제 구축도 매우 복잡한 과정으로 구성되어 있다고 지적하고 있다. 특히 고비용의 사교육에 전적으로 의존하고 있는 우리나라 관련서비스계의 현실을 고려하여 보았을 때, 특수교육과 마찬가지로 관련서비스 교육도 모든 장애아동에게 무상으로 지급될 수 있도록 하는 구체적 관련법안의 제정이 무엇보다 시급하다(황이섭, 2000). 그러나 무상의 관련서비스 제공을 위한 관련법규의 제정에 앞서, 장애아동이 그들에게 제공된 교육으로부터 최대한의 유익을 보장받기 위해서는 각 장애아동에게 필요한 서비스를 결정하고 서비스영역 간의 협력방안을 모색하는 것이 우선 선행되어야 할 과제로 고려된다.

첨가하여, 아동에게 필요한 관련서비스 영역을 결정하는 전문가 집단은 실제 관련서비스 사용자의 의견을 수렴하여 필요한 서비스 영역을 결정하기보다는 대개 작업치료나 물리치료 등 전통적 영역에만 관심을 국한하여 서비스를 제안하고 있다(Lerner, 2000). 이와 같은 전문가 의존적 관련서비스 결정과정은 제공되는 관련서비스 간의 상호연계성을 위축시키며, 서비스 전달내용의 중복 및 상반적 모순을 초래하고 있다. 개별 장애아동에게 필요한 관련서비스 간의 협력적 계획과 실행 및 평가는 관련서비스 결정과정의 구체적 공동기준의 개발 없이는 성립될 수 없는 다면적 과제라고 볼 수 있다.

그러므로 개별 장애아동에게 필요한 관련서비스 영역을 결정하기 위한 공통적 이해의 기반을 구축하고 효율적으로 통합된 관련서비스 전달체계를 개발하기 위하여, 본 연구는 (1) 관련서비스와 관련된 정의, 다양한 영역, 보편적 역할, 적용기준 등과 같은 개념적 이해의 틀을 정립하고, (2) 관련서비스 전달체계의 대표적 통합모형을 체계적으로 검토해보고자 실행되었다. 아울러 관련서비스의 효율적 실제에 방해가 되는 요소를 분석하여 그에 따른 해결방안 또한 모색해보고자 한다.

Ⅱ. 관련서비스 개념의 이해

보다 창의적 문제해결과 교육적 효과를 증진시키기 위하여 매일의 일과 속에서 다양한 지식을 가진 전문가들이 장애아동을 지원하고 있다. 그러므로 관련서비스 전문가를 이와 같은 활동 내에 적극적으로 참여시키기 위해서는 관련서비스의 적절한 구성요소에 대한 개념적 이해의 재정립이 필요하다. 그러나 현 교육적 상황은 불행하게도 다양한 지원의 특성과 필요한 전문영역에 대하여 혼란을 거듭하고 있으며, 현실주의적이기보다는 더욱 이상주의적이고, 심지어는 관련서비스의 적용을 포기하고 마는 좌절된 전문가를 양산하고 있다.

다양한 배경을 가진 관련서비스 영역의 전문가로부터 각기 다른 의미론적 해석을 피하고 관련용어의 개념을 보다 분명하게 의사소통할 수 있도록 이해의 기초를 마련하기 위하여, 본 장에서는 관련서비스의 정의와 장애별 주요 서비스영역의 분석 그리고 그에 따른 보편적 역할 제시와 관련서비스 적용기준에 대하여 자세하게 살펴보고자 한다.

1. 관련서비스의 정의 및 장애별 주요 관련서비스 영역

특수교육은 장애아동의 요구를 수용하기 위하여, (1) 직접 서비스, (2) 간접 및 자문 서비스, (3) 관련서비스 등의 3가지로 대별되는 지원서비스를 제공하고 있다(Hallahan & Kauffman, 2000). 보편적으로 관련서비스는 특수하게 훈련된 전문가에 의하여 제공되는 직접 혹은 간접 서비스를 총칭한다. 1997년에 개정된 미 장애인교육법(Amendments to Individuals with Disabilities Education Act)에 따르면, 관련서비스란 장애아동이 특수교육으로부터 최대한의 유익을 보장받을 수 있도록 지원하기 위하여 제공하는 특수교육적 서비스와는 다른 유형의 서비스를 지칭한다고 정의한다.

아울러 다양한 영역의 관련서비스 전문가는 그들 고유의 전문성을 적용하여 장애아동을 진단·평가하고 교육프로그램을 계획·실행하기 위하여 다양한 지원을 제공하고 있다. 미 장애인교육법(1997)에 언급된 관련서비스 영역을 총괄적으로 종합하여 보면, (1) 교통수단제공서비스, (2) 언어치료, (3) 청각학적 서비스, (4) 심리학적 서비스, (5) 물리치료, (6) 작업치료, (7) 여가활동서비스, (8) 상담서비스, (9) 의학적 서비스, (10) 학교 내의 건강서비스, (11) 사회사업서비스, (12) 부모상담 및 훈련서비스, (13) 음악치료 및 미술치료 등이 포함된다. 이상의 다양한 관련서비스 영역이 각기 담당하고 있는 전문적 서비스에 대한 구체적 정의는 다음의 <표 - 1>과 같다.

<표 - 1> 주요 관련서비스의 특수한 전문서비스 영역

관련서비스	특수한 전문서비스 영역
교통수단제공서비스	장애나 학교위치를 고려하여 교통수단 제공; 장애아동을 위해 특수하게 개조된 교통수단 제공(예: 휠체어 사용자를 위한 리프트나 램프설치)
언어치료	언어 및 의사소통 장애아동의 선별, 진단 및 평가; 언어치료 제공; 보조적 의사소통 기재의 제작 및 사용 훈련; 언어장애의 재활을 위해 의료기관에 의뢰
청각학적 서비스	청각장애아동의 선별, 진단 및 평가; 청각손실의 유형 및 정도 결정; 청력재활을 위해 의료기관에 의뢰; 교정교육을 위한 장비 및 절차에 대한 지침 제공; 적절한 보청기 선택 및 청능훈련 제공
심리학적 서비스	적절한 평가절차 결정; 심리 및 교육검사 실시; 아동의 행동과 학습에 대한 정보 수집 및 해석; 교육프로그램의 계획 시 교사자문 및 지원; 아동 및 부모를 위한 상담 제공; 심리프로그램 계획 및 제작
물리치료	근력, 움직임 및 지구력 증진을 위한 훈련 제공; 대근육 기술 증진; 자세, 무게중심 잡기, 신체인식에 대한 개선 지원; 적절한 자세 및 다루는 방법에 대한 교수 및 정보 제공; 적절한 보조기재의 사용 및 제작
작업치료	미세운동기능 개발 및 강화를 위한 치료 제공; 국소 부위별 근육운동 제공(예: 얼굴, 신체, 팔, 손); 독립적 기능수행에 필요한 능력 증진(예: 씹기, 삼키기, 언어활동을 위한 혀와 입의 운동, 눈과 손의 협응력, 손의 민첩성); 적절한 보조기재의 사용 및 제작
여가활동서비스	아동의 여가활동 기술 및 평가; 여가활동 참여에 방해가 되는 장애요인 교정을 위한 치료 제공; 여가활동 참여를 위한 기술, 지식 및 적절한 보조기재의 개발 및 사용
상담서비스	진로지도; 자아에 대한 이해증진; 행동적응 및 통제 개선; 개별교육계획안과 관련된 지도 및 상담 제공
의학적 서비스	장애아동의 진단; 특수교육의 필요여부 결정; 필요한 관련서비스 유형 및 범위 결정; 지속적인 의학적 치료 제공
학교 내의 건강서비스	튜브를 통해 유동식 제공; 간헐적 소변 및 가래 제거; 약물투여관리; 학교 내 안전계획; 응급처치 제공; 건강유지나 특수한 음식 알레르기를 가진 아동의 식이요법 계획
사회사업서비스	장애아동의 사회성 및 발달에 대한 기록; 장애아동이나 가족에게 집단 및 개별상담 제공; 학교적응에 영향을 주는 생활환경(예: 가정, 학교, 지역사회) 내 문제해결; 교육프로그램의 효과 증진을 위한 학교 및 지역사회 자원 발견 및 제공
부모상담 및 훈련서비스	장애아동의 특수요구에 대한 이해 증진; 아동발달에 대한 정보 제공; 부모지원단체, 경제적 지원 자원 및 지역사회 전문가에 의뢰 제공
음악치료 및 미술치료	자아표현의 수단 제공; 창의성과 통제력 증진을 위한 기회 제공; 정신 및 신체건강의 유지; 정서 및 신체발달의 증진을 위한 적절한 프로그램 고안 및 실시

출처: Dettmer, Thurston & Dyck (2002)

그러나 각 장애아동에게 제공하는 필수적 주요 관련서비스 영역은 아동의 개별 장애조건에 따라 달라져야 한다(Bunse, 1992). 즉, 장애조건의 재활과 보상을 위하여 다양한 전문가들이 특수한 관련서비스를 제공하고 있으며, 미 장애인교육법(1997) 내의 관련서비스 프로그램 개발을 위한 지침서 상에 강조된 대표 장애영역별 주요 관련서비스 영역을 요약하면 다음의 <표 - 2>와 같다. 특히 <표 - 2>에 제시된 대표 장애영역은 우리나라 특수교육진흥법(1993)에 나와 있는 7개 장애영역을 중심으로 분석하여 제시하고자 한다.

<표 - 2>에서 볼 수 있는 것처럼, 개별 장애아동에게 다양한 배경과 지식을 가진 전문가들이 적절한 수준의 서비스를 제공해야 하는 필수적 관련서비스 영역과 아동의 필요에 따라 요구할 수 있는 선택적 관련서비스 영역을 포괄적으로 제공하고 있다. 따라서 특수한 관련서비스 영역이 장애아동의 교육적 목적을 위해 필요한 서비스인지 그 여부를 과학적으로 식별하고, 제한된 재원을 최대한 효율적으로 활용하여 개인의 요구에 맞게 융통성 있는 서비스를 제공할 수 있도록, 관련서비스 영역은 지속적이며 규칙적으로 수정・보완되어야 한다(Katsiyannis, 1990).

<표 - 2> 대표 장애영역별 주요 관련서비스 영역

관련서비스 영역	장애영역						
	학습 장애	지체 부자유	정신 지체	언어 장애	청각 장애	시각 장애	정서 장애
교통수단제공서비스		X					
언어치료	X	X	X	X	X	X	X
청각학적 서비스				X	X		
심리학적 서비스	X	X	X	X	X	X	X
물리치료	X	X	X		X	X	
작업치료	X	X	X		X	X	X
여가활동서비스							X
상담서비스	X	X	X	X	X	X	X
의학적 서비스	X	X	X		X	X	X
학교 내의 건강서비스	X	X	X			X	X
사회사업서비스	X	X	X	X	X	X	X
부모상담 및 훈련서비스				X	X	X	X
음악 및 미술치료							X

출처: 미국 장애인교육법(1997)

2. 관련서비스의 보편적 역할

특수교육 내 관련서비스 전문가의 참여는 첫째, 장애아동의 교육프로그램의 고안과 실시 중에 직접적으로 관여하는 필수요원으로서의 역할과 둘째, 간헐적으로 제공되는 지원요원으로서의 역할로 대별할 수 있다(Rainforth, York & MacDonald, 1992). 예를 들어, 많은 중증 장애아동을 위하여 언어치료사, 물리 및 작업치료사 등은 장애아동의 교수와 행동 관리적 지원을 제공하기 위하여 필수요원으로 활동하고 있다(Orelove & Sobsey, 1996). 그리고 감각 및 의학적 장애를 동반하는 경우에는 시각이나 청각 전문가와 의학적 전문가들이 필수요원으로 참가하며, 반면에 기능적 운동장애가 경미하여 교육프로그램 내에 물리 및 작업치료의 우선순위가 매우 낮게 책정되어 있는 경우에는 물리치료사나 작업치료사들이 지원요원으로 활동하게 된다. 일반적으로 시각 및 청각 전문가, 심리학자, 학교간호사 등은 대개 자문적이거나 지원적 역할을 담당하게 된다(Orelove & Sobsey, 1996).

그러나 필수적이거나 혹은 지원적 요원으로서의 역할 구분과는 상관없이 관련서비스의 주요 학회(예: 언어청각임상학회, 물리치료학회, 작업치료학회)나 장애아동과 관련된 법률상에 명시된 관련서비스의 역할을 비교하여 보면, 본 역할들 간에는 일치성을 보여주는 보편적 역할로 설정되어 있다. 가장 대표적 역할로서 언급되고 있는 관련서비스의 기본 역할을 요약하면 다음의 10가지 역할로 정리할 수 있다. (1) 퇴행적 발달, 기형 및 고통으로부터 예방, (2) 정상적 발달단계의 조장, (3) 발견된 장애 및 결손 형태의 교정, (4) 기능적 참여를 장려하기 위한 기자재나 수정방법의 개발, (5) 기능적 기술이나 활동의 촉진, (6) 관련 동료와의 상보적 자문, (7) 사회 참여에 방해가 되는 요소의 제거 및 수정, (8) 가족지원 및 자원의 공급, (9) 의료진 및 학교요원 간의 연결서비스 제공, (10) 장애아동을 위한 대변서비스 제공 등으로 요약할 수 있다.

이상의 문항을 이용하여, 교육자와 관련서비스 전문가 그리고 가족들 간의 관련서비스 역할에 대한 의견을 조사한 Giangreco (1990) 연구결과에 의하면, 세 집단 간에는 약간의 차이가 존재하고 있으나 2가지 차원으로 역할수행을 강조하고 있다. 일차적 역할은 장애아동이 기능적 결과를 성취할 수 있도록 전문가에 의하여 활용되고 있는 기능적 역할이라고 할 수 있다. 예를 들어, 진단, 교육계획, 실행 및 평가의 맥락 내에서 관련서비스 전문가에 의하여 사용되는 (1) 장애아동의 기능적 참여를 장려하기 위한 기자재 및 수정방법의 개발과 (2) 기능적 기술이나 활동의 촉진 등이 포함된다. 이러한 기능적 역할의 하위영역에는 (3) 관련 동료와의 상보적 자문, (4) 사회 참여에 방해가 되는 요소의 제거 및 수정, (5) 퇴행적 발달, 기형 및 고통으로부터 예방, (6) 가족지원 및 자원의 공급 등이 포함된다.

이외의 4가지 이차적 역할들(예: 정상적 발달단계의 조장, 발견된 장애 및 결손형태의 교정, 의료진 및 학교요원 간의 연결서비스 제공, 장애아동을 위한 대변서비스 제공)은 세 집단 모두 중요하지 않은 역할로 고려하고 있을 뿐만 아니라, 서비스 제공의 가능성과 아동의 필요에 따라 임의로 고려할 수 있는 선택적 역할이라고 지적하고 있다(Giangreco, 1990). 즉, 이러한 선택적 역할은 장애아동의 특성이나 학교의 특성, 가족구성원간의 역할 등에 따라 그 중요도가 결정된다.

관련서비스 통합모형 개발과 관련된 Barnett et al. (1995)의 연구에 의하면, 서비스 전문가는 장애아동을 직접 치료하고 다른 전문가나 가족들과 상담하고 훈련을 지원하기 위하여 그들 대부분의 시간을 사용하고 있다고 한다. 결과적으로 중요성이 강조되고 있는 관련서비스의 6가지 기능적 역할은 장애아동에게 제공되어야 하는 관련서비스의 필수역할로써 실제적 교육 안에서 고려되어야 할 요소이다.

3. 관련서비스의 적용기준과 적절성

관련서비스를 제공받기 위한 자격조건이나 서비스의 빈도 및 서비스 제공 방법(예: 직접, 간접, 혼합) 등과 같은 서비스전달 문제는 다양한 기준에 의해 결정되고 있으나, 특히 장애아동에 대한 관찰 결과에 근거하여 관련서비스의 양과 유형이 결정되어야 한다(Bunse, 1992). 그러므로 장애아동의 교육프로그램에 대한 관련서비스의 영향력을 고려했을 때, 관련서비스의 결정기준과 관련된 다양한 의견을 수집하는 것은 매우 중요한 과제라고 할 수 있다. 관련서비스의 적용기준과 적절한 서비스제공의 준거를 조사한 문헌연구를 종합하여 보면, (1) 아동의 연령, (2) 교정교육의 수혜기간 및 교육목표 성취에 대한 예후, (3) 교육프로그램 환경 내에서 아동의 능력 및 지적 수준, (4) 장애의 심각성, (5) 부모의 참여도, (6) 서비스 간의 중복정도 등을 고려하여 결정해야 한다고 지적하고 있다(Carr, 1989; Giangreco, 1989).

일반적으로 관련서비스 전문가는 교정교육 시 효과적 예후를 보이거나 높은 지적 수준을 가진 아동에게 서비스를 제공하는 것이 효과적이라 생각하고 있으나, 특수교육교사나 부모들은 전문가의 편견적 의견에 동의하지 않는 경향을 보이고 있다(Giangreco, 1990). 그러나 특수교육교사나 부모 그리고 관련서비스 전문가들 간에는 서로 상이한 기준을 사용하고 있는 듯 보이지만, 결국 이들 집단이 사용하고 있는 관련서비스 결정 기준은 다음과 같은 3가지 관점으로 동질적 유사점을 보인다.

첫째 기준은 모든 서비스 결정 시 고려해야 할 필수적 기준으로 2가지 요소를 포함한다. 본 기준에는 (1) 장애아동이 교육프로그램으로부터 긍정적 효과를 얻을 수 있도록 관련

서비스의 지속적 지원과 (2) 장애아동에게 적용되고 있는 지속적 서비스와 계속적으로 개발이 필요한 서비스 영역 간의 중복적 요소의 고려 등을 포함한다. 이와 같은 기준은 관련서비스의 연방 법규(Code of Federal Regulations, 1987) 내에서 강조하고 있는 중요한 요소들이다.

둘째 기준은 선택적으로 적용하는 데 유용하게 사용할 수 있는 임의적 기준으로 (1) 아동의 연령, (2) 장애의 심각성, (3) 교정교육의 효과적 수혜기간 등이 이에 포함된다. 특히 임의적 기준을 적용하는 경우에는 필수적 기준과 분리하여 독립적으로 적용하게 되면, 그 결과가 비효과적이 되기 쉽고 잠정적으로 부정적 결과를 초래하기 쉬우므로 적용 시 특별한 주의가 필요하다(Giangreco, 1990).

마지막으로 제안된 기준은 심각한 윤리 및 법률적 결함을 내포하고 있는 부적합한 기준으로 장애아동의 능력이나 지적 수준 및 부모참여의 가능성 등이 포함된다. 즉, 개인의 지적 능력이나 가족의 사회-경제적 위치를 고려하여 관련서비스 제공의 적정기준을 결정하게 된다면, 차별적 과정으로 변형될 위험성이 크다고 볼 수 있다. 아동의 능력이나 환경적 조건에 관계없이 목표하는 교육결과를 성취하기 위하여 모든 장애아동에게 적절한 관련서비스 지원의 기회가 제공되어야 한다(Rainforth & York, 1987).

장애아동의 우선적 필요에 따라 그들의 요구를 충족시켜줄 수 있는 전문적 기술을 소지한 관련서비스 전문가를 선별하여 필요한 서비스 활동을 제공해야 한다. 구체적으로 제공될 수 있는 관련서비스 영역의 범위와 강도 그리고 다양한 환경 내에서 작업할 수 있는 전문가의 일정을 융통성 있게 고려하여 서비스의 양과 유형 및 형태를 결정해야 한다(Rainforth, York & MacDonald, 1992).

Ⅲ. 통합 서비스 전달모형의 유형 및 정의

전통적으로 관련서비스는 고립된 치료모형을 통하여 장애아동에게 서비스를 제공하고 있었으나(Bricker, 1989), 과거 10여년에 걸친 통합교육의 움직임은 공교육 내에서의 교육프로그램을 지원하기 위하여 관련서비스 영역간의 통합된 치료모형을 장려하고 있다(Williams et al., 1990). 더구나 과거의 전문가는 의학적 장소에서 훈련되었기 때문에 전통적 치료모형을 사용하여 관련서비스를 제공하는 것에 훨씬 익숙해 있다. 그러나 고립적인 의학적 모형을 사용했을 경우 현재 특수교육 내에 대두되고 있는 최상의 실제와 관련된 변화에 역행하는 다

음과 같은 몇 가지 문제를 초래할 수 있다.

첫째, 관련서비스 교육의 효과성과 관련하여 주 1-2회씩 30분간 제공하는 고립된 서비스는 대부분의 장애아동을 위한 기능적 기술의 습득에 비효과적인 것으로 나타났으며, 습득된 기술의 일반화에도 부정적 효과를 미친다는 비판이 대두되고 있다(Bricker, 1989). 둘째, 관련서비스 간의 체계적 의사소통의 부족은 여러 지역 내에 소재 한 서비스간의 협력이나 정보교환을 위한 기회를 감소시킨다(Bunse, 1992). 아울러 이와 같은 모형은 중재전략 간에도 불일치를 초래하고 있으며 갈등과 혼란을 발생시키고 있다. 셋째, 고립된 환경에서 개별적으로 제공하는 서비스 전달체계는 비싼 교육비의 지급을 조장하고 있으며, 자격을 갖춘 더 많은 전문가의 공급을 필요로 한다(Rainforth, York & MacDonald, 1992).

특히 자격을 갖춘 관련서비스 전문가들이 부족하고 사교육에 전적으로 의존하고 있는 우리나라 교육적 실정을 고려하여 보았을 때, 장애아동에게 적절한 서비스를 제공한다는 것은 상당히 달성하기 어려운 과제임에 틀림없다(황이섭, 2000). 그러므로 이상에서 언급한 문제를 해결하기 위해서는 관련서비스 제공방법에 있어서 변화된 모형의 개발이 필요하다. 많은 연구자들은 통합 서비스 전달모형의 우월성에 대하여 강조하고 있으며, 특히 강조하고 있는 우월성 가운데는 (1) 전문가 간의 협력을 통한 전문적 지식과 기술 증진 및 그에 따른 중복된 서비스의 감소와 일관성 있는 서비스의 제공(Albano, 1983; Orelove & Sobsey, 1996), (2) 자연스러운 환경 내에서 다양한 서비스의 제공은 기능적 활동과 기술 습득의 증진(Campbell, McInerney & Cooper, 1984), (3) 문제해결과 결정과정 동안 책임감의 공유는 전문가 간의 갈등해소와 종합적 문제해결 방법의 제공(Johnson & Johnson, 1989) 등이 이에 포함된다.

이와 같은 통합된 관련서비스 교육에 대한 효과의 입증은 다양한 통합서비스 모형의 개발과 진보적 발전을 촉진시켜 왔다. 장애아동을 위한 특수교육프로그램 내에 관련서비스를 통합시키기 위한 기초를 개발하기 위하여, 본 장에서는 널리 활용되고 있는 초학문적 모형(Transdisciplinary Model)과 통합치료 모형(Integrated Therapy Model), 협력적 모형(Collaborative Teamwork Model) 등 대표적 통합 서비스 전달모형을 살펴보고자 한다. 이러한 모형의 검토과정을 통하여 관련서비스 통합모형의 적용을 위한 이론적 체계를 구축할 수 있을 것이다.

1. 초학문적 모형(Transdisciplinary Model)

초학문적 모형은 다양한 관련서비스 전문가 간의 역할 혼동과 상호관계 문제를 해결하

기 위하여 소개되었다. 본 모형은 아동의 다면적 요구들이 서로 상호적이라는 이해를 기반으로 장기적 교육을 필요로 하는 특수교육의 특성을 고려하여 이에 적합한 모형으로 개발되었다(Rainforth, York & MacDonald, 1992). 즉, 매일의 환경과 일과 활동 내에서 기능한다는 것은 감각운동이나 인지 및 의사소통 능력 등이 서로 효율적으로 통합되어져 있음을 의미한다. 기능에 대한 다면적 영향의 이해는 정보와 기술의 초학문적 공유를 필요로 하며 교수 내에서의 초학문적 통합을 강조한다.

Lyon & Lyon (1980)은 3가지 차원에서 초학문적 공유를 정의하고 있으며 여기에는 (1) 기본개념, 접근법 등에 대한 일반적 정보의 공유, (2) 특수한 교육적 실제와 방법에 대한 자세한 정보기술의 공유, (3) 실제적으로 특수한 중재나 방법을 교수하는 수행능력의 전이 등이 포함된다. 그러나 관련서비스 전문가가 공유하는 정보의 본질이나 수준은 교육적 활동에 대한 개별 장애아동의 필요에 따라 직접적으로 정해지게 된다(Rainforth, York & MacDonald, 1992). 예를 들어, 모든 전문가는 대상 장애아동의 감각운동 및 의사소통 능력에 대한 일반적 정보를 공유하게 되며, 선택된 필요한 전문가는 아동의 감각운동 및 의사소통 능력 등을 개선시키기 위하여 특수한 중재방법을 서로 교수하게 된다. 더구나 효과적으로 필요한 정보나 기술 및 지원을 공유하기 위하여, Bunse (1992)는 다양한 관련서비스 전문가의 지속적 참여와 책임의식의 중요성을 강조하고 있다.

본질적으로 장애아동의 부모와 전문가 간의 중요한 정보 및 기술의 공유를 목적으로 개발된 초학문적 모형은 운동이나 의사소통 등과 같은 다양한 관련서비스 영역 간의 일관성을 증진시키고 있으며, 전문가의 강도 높은 참여와 긍정적 협력관계 구축을 체계화하는데 일익을 담당하고 있다(Rainforth, York & MacDonald, 1992). 그러나 협력에 대한 긍정적 효과의 측면이 지속적으로 보고되고 있음에도 불구하고, 초학문적 모형은 개념화 작업에 있어서 몇 가지 중요한 요소를 감안하지 못하고 있다(Bunse, 1992; Rainforth, York & MacDonald, 1992).

초학문적 모형은 서비스 제공자와 다양한 관련서비스 영역들이 통합되는 방법에 대해서는 비교적 자세하게 설명하고 있지만, 서비스 제공의 주요 요소인 서비스가 제공되는 장소나 환경적 조건에 대해서는 언급하지 않는 단점이 있다. 그러므로 실제 교육환경의 맥락 내에서 다양한 관련서비스를 통합하고자 하는 경우 많은 관련서비스 전문가는 초학문적 모형이 보장하고 있는 잠정적 기능을 성취하지 못하는 경험을 하게 된다. 따라서 위의 단점을 보완하기 위하여 환경적 맥락을 강조하는 통합된 서비스 접근방법들이 개발되고 있으며 그 중 대표적 모형은 통합치료 모형이다(Bunse, 1992; Rainforth, York & MacDonald, 1992).

2. 통합치료 모형(Integrated Therapy Model)

통합치료 모형은 초학문적 서비스 전달 체계의 모형을 근간으로 하여 특별히 기능적 서비스의 제공을 위한 환경적 맥락을 강조한 모형으로 개발되었다(Rainforth & York, 1987; Giangreco, York & Rainforth, 1989). 예를 들어, 통합치료 모형을 적용하여 운동기능에 문제가 있는 아동을 훈련시키고자 한다면, 과제나 활동 혹은 장소의 전이가 일어나는 동안에 관련서비스의 교수를 받게 한다. 즉, 학급 내에서 일어나는 활동 사이의 이동시간이나 점심을 먹기 위하여 식당으로 이동하는 시간 동안 훈련이 제공될 수 있다. 운동기능 증진 훈련은 물리치료사나 훈련을 받은 다른 서비스 전문가(예: 작업치료사)가 제공하게 되며, 훈련을 제공하는 전문가와는 상관없이 중재방법을 통합적으로 프로그램화해야 한다. 아울러 일과과정 내의 참여를 증진시키기 위하여 운동이나 의사소통 및 다른 여러 기술들을 사용하는 환경적 맥락 속에서 중재방법을 적용해야 한다.

그러므로 아동의 실제적 생활환경 내에서 서비스를 제공하는 본 통합모형은 다음과 같은 몇 가지 유익한 장점을 가지고 있다(Rainforth, York & MacDonald, 1992). 첫째, 관련서비스 전문가는 목표수행을 유도하기 위하여 중재를 실시하는 훈련장소와 장애아동이 증진된 기술을 사용하게 되는 자연스러운 생활환경 사이의 연관성을 확장시키기 위하여 적절한 교육환경을 발견하는 데 그 책무가 나누어지고 있다. 둘째, 치료서비스 전문가는 학교의 일과활동이 아동에게 충분한 사회, 인지, 의사소통 및 운동 등의 학습기회를 제공한다고 인식하기 때문에 치료서비스는 전형적 학교 교육의 중요한 측면과 마찰을 일으키지 않는다. 따라서 아동은 관련서비스를 제공받기 위하여 그들의 교육환경으로부터 분리될 필요가 없다. 셋째, 본 모형은 아동의 일상적 환경 내에서 관련서비스를 통합하여 적용하기 때문에 장애아동은 가정이나 학교, 지역사회 환경 내에 보편적으로 존재하고 있는 자연적 단서에 반응하는 방법을 학습하게 되며 일관성 있게 반응하는 방법 또한 학습하게 된다. 이와 같은 일상적 교육 상황의 적용은 장애아동이 더욱 의미있고 기능적인 환경 내에서 새로운 운동이나 의사소통기술 등을 습득하게 하며, 습득한 기술의 지속적 사용을 지원하고 장려하는 일반화의 촉진 역할을 담당하게 된다.

많은 연구자들(Rainforth & York, 1987; Giangreco, York & Rainforth, 1989; Albano et al., 1981)은 실제 생활환경 내에서 직접적인 서비스를 제공하는 것이 가능한 일이라고 동의하고 있지만, 일부 연구자(Bunse, 1992)는 단편적 서비스 영역만 강조하여 적용할 소지가 있음을 우려하고 있다. 즉, 각 장애아동이 한계성이 분명한 장애를 소유하고 있다고 오해하는 경우 다른 연관적 발달영역을 고려할 필요 없이 손상된 한 영역만을 치료하는 것이 가능하다

고 잘못된 생각을 가지게 된다. 그러므로 가장 효과적인 관련서비스를 제공하기 위해서는 운동, 사회, 인지 및 의사소통 등의 기술을 총체적으로 훈련해야 하며 다양한 전문가의 지식을 수렴하여 포괄적 교수전략을 계획하고 실행해야 한다.

3. 협력적 모형(Collaborative Teamwork Model)

교육프로그램을 통한 다양한 학문적 기술과 지식의 유익성을 인식하고 있는 교육전문가는 초학문적이고 통합치료적 접근방법들의 본질적 요소를 결합한 협력적 서비스 전달모형을 개발하였다(Bunse, 1992). 협력적 모형은 통합된 학교나 지역사회 환경 내에서 자연스런 일과의 한 부분으로서 기능적 서비스를 제공하기 위하여, 다음의 중요한 특징을 매일의 일과 속에 유지시켜야 한다고 강조한다(Rainforth, York & MacDonald, 1992).

첫째, 교육적 팀의 한 요원으로서 관련서비스 전문가는 협력적 서비스 전달과정 내에 동등한 참여를 필요로 하며, 둘째, 각 관련서비스 전문가로부터 제공되는 지원의 유형과 정도를 결정하는 데 의견의 일치를 보아야 하고, 셋째, 교육적 방법이나 중재를 고안함에 있어 다양한 서비스 영역의 지식과 기술의 공유가 가능해야 한다. 마지막으로 관련서비스 전문가는 모든 교육프로그램 내에 적극적으로 참여하여 아동의 학습과 관련된 문제를 협력적으로 해결하고 공동의 책임의식을 고취하기 위하여 적절한 훈련을 받는 것이 필요하다.

협력적 모형을 적용하는 경우 서비스 전문가는 교육활동 내에서 아동을 관찰하고 분석하는 데 그리고 교수방법을 통합하기 위하여 다른 전문가와 협력하는 데 더 많은 역할을 담당하게 된다. 가정이나 학교, 지역사회 내에서 자연스러운 학습기회 동안 아동의 기능을 증진시키기 위하여 교육적 일과활동 내에 다양한 서비스 영역이 실제적으로 통합되어야 한다(Stainback & Stainback, 1992). 또한, 사용 가능한 관련서비스 영역 내의 전문가나 지역사회 자원 및 학교 교육프로그램의 유형 등을 고려하여 필요에 따라 모든 서비스 전문가를 결정하고 선별된 전문가들 모두 장애아동의 교육을 계획하고 공동으로 책임을 나눌 수 있도록 함께 작업에 참여해야 한다. 그러므로 여러 관련서비스 행정가는 더욱 효율적인 방법으로 통합된 관련서비스 지원을 제공할 수 있도록 체계적이고 포괄적인 일정이 필요하다는 사실을 분명히 인식해야 한다. 다음의 <표 - 3>은 협력적 모형의 실제적 활용을 위하여 다양한 서비스 영역을 통합하여 적용하는 데 필요한 각 단계를 도식화하여 제시하고 있다.

<표 - 3> 협력적 관련서비스 전달모형의 실시를 위한 주요 단계의 설명

단계	협 력 내 용
단계 1	다양한 영역별 평가 후 아동의 배치결정
단계 2	관련서비스 전문가의 회의일정 계획 후 계획된 일정공고
단계 3	전반적 평가 결과 검토 후 각 전문영역 내 필요한 평가자료 수집
단계 4	아동의 기능적 목표기술의 증진과 관련된 관련서비스 전문가 회의
단계 5	통합된 교수방법 및 체계적 자료수집 방법과 각 프로그램 담당자와 장소 및 시간 결정
단계 6	관련서비스 전문가는 각기 다른 전문가에게 통합된 교수 방법 훈련 제공
단계 7	계획한대로 프로그램 실시
단계 8	자료를 수집 요약한 후 공고된 장소에 문서정리
단계 9	아동의 수행자료 검토 후 관련서비스 전문가 혹은 가족들과 함께 토의
단계 10	지속적 발달 및 진전에 대한 검토
단계 11	프로그램의 효과, 목표, 아동의 배치에 대한 재검토

출처: Campbell (1987)

Ⅳ. 관련서비스 적용의 방해요소 및 해결방안에 대한 제언

일반적으로 장애아동은 학습과 수행에 있어서 이질적 특성을 보이는 경향이 있다. 그러므로 각 아동의 다각적이고 복잡한 문제를 개선하기 위해서는 협력적 서비스 전달모형이 가장 이상적 모형이라는 주장이 많은 지지를 받고 있다(Ford et al., 1989). 관련서비스 전문가는 협력을 통하여 더욱 효과적인 문제해결 방법을 모색하게 되었고, 다양한 전문가 간의 보다 큰 지원을 확보하게 되었다. 많은 현장교사들은 전문가 간의 협력은 장애아동을 위한 최상의 교육과정이나 교수 실제를 실행하는 데 있어 필수적 요소라고 인식하고 있으며, 이와 같은 경향은 협력적 관련서비스 모형과 관련하여 장애아교육법 법규와 다양한 관련서비스 전문가 학회의 지침서에 그 중요성이 반영되어 있다.

따라서 전통적인 의학적 모형을 탈피하여 보다 통합된 서비스 전달체계를 확립하기 위해서는 현재 우리나라에서 사용하고 있는 고립적 관련서비스 모형은 분명하게 재구조화되어야 한다. 그러나 개별 장애아동에게 필요한 다양한 관련서비스를 협력적으로 실시하는 데 있어서는 우리나라 특수교육계가 안고 있는 인식의 부족이나 변화에 대한 일반적 저항 등 많은 방해요소가 산재해 있음은 분명한 현실이다. 본 연구를 통하여, 관련서비스를 효율적으로 적용하는 데 있어 방해가 되는 주요 요소를 분석해 보고, 그에 따른 문제점을 해결하기 위한 실

제적이고 정책적인 해결방안을 모색해 보고자 한다.

첫째, 관련서비스 역할에 대한 전문가 간의 의견의 불일치는 효과적 통합서비스 전달 모형의 기능성에 중요한 방해요소로 작용하고 있다. 주로 역할에 대한 의견의 불일치는 관련서비스 역할에 대한 명료성의 부족 때문에 파생한다(Albano et al., 1981). Magrun & Tigges (1982)에 의하면, 각 전문가 간의 역할에 대한 정체성의 고립된 만족은 전문가 간의 협력체계를 조장하기보다는 분리된 관계를 장려한다고 지적하고 있다. 이와 같은 현실적 난제를 해결하고 생산적으로 전문가 간의 협력체계를 구축하기 위해서는 관련서비스의 역할 수행에 관한 상호관련적 정의가 명확하게 개발・제시되어야 한다(Orelove & Sobsey, 1996). 예를 들어, 개별아동을 위한 교육계획안을 활용하여 아동에게 필요한 다양한 서비스의 전달에 대한 전문가 간의 의사소통을 증진시킬 수 있을 것이다. 그러므로 개별교육계획안 내에는 필요한 관련서비스 영역(예: 언어치료, 물리치료, 작업치료), 서비스 전달 유형(예: 직접적 서비스, 교사에게 자문적 서비스), 서비스 제공의 전문가(예: 언어치료사, 물리치료사, 작업치료사), 서비스 제공의 빈도 및 훈련시간(예: 주당 45분간씩 2회기) 등이 자세하게 설명되어 있어야 하며 서비스 공급과 요구에 대한 하나의 완성된 그림을 제공해 주어야 한다.

둘째, 관련서비스 적용기준과 적절성에 대한 결정 시, 서비스 전문가 간에 보이고 있는 의견의 상이점은 협력적 교육목표의 성취에 부정적 영향을 미치고 있다. 다양한 전문가들이 각기 다른 철학 및 이론적 근거를 바탕으로 하여 관련서비스 적용기준 및 적절성을 결정하게 된다면, 한 명의 장애아동을 위해 그를 대표하는 기준을 설정하는 데 어려움을 초래하게 한다(Giangreco, 1990). 그러므로 장애아동의 의심스러운 문제를 진단하는 경우에는 다양한 발달영역(예: 청력, 시력, 건강, 사회성 및 정서적 상태, 일반적 지능, 학업수행능력, 의사소통능력, 운동능력)에 대하여 다양한 평가전문가나 평가도구를 적용하여 정보를 수집하여야 하며, 아동에게 필요한 관련서비스도 이와 같은 다면적 평가를 통하여 수집된 정보를 종합하여 결정하여야 한다(Smith-Davis & Littlejohn, 1991). 다학문적 전문가로 구성된 진단과정을 통하여 적절한 관련서비스 프로그램을 장애아동이 보장받을 수 있도록 관련법규의 제정이 무엇보다 시급한 과제이다.

셋째, 개인적 자원을 통하여 관련서비스를 제공받고 있거나 고비용 사교육에 전적으로 의존하고 있는 우리나라 관련서비스계의 현실은 장기적이고 다양한 서비스를 필요로 하는 대부분의 장애아동에게 있어 필요한 서비스의 중단을 유도하는 치명적 방해요소가 되고 있다. 그러므로 장애아동이 무상으로 다양한 서비스를 제공받는 과제가 법적 권리로서 보장될 수 있도록 관련서비스 조항이 무상의 적절한 공교육 조항 내에 포함되어야 한다(Smith-Davis & Littlejohn, 1991). 여기에 의무교육 시기를 지난 학령기 이후에도 지속적으로 연계

성 있는 다양한 관련서비스를 제공받을 수 있도록 서비스 교육비용의 절감을 위한 체계적 의료보험제도의 도입 등과 같은 다양한 사회보장적 장치가 마련되어야 한다.

넷째, 관련서비스는 여전히 물리적으로 고립된 환경 내에서 직접적 방법으로 제공되고 있으며, 발달론적이고 교정적 접근방법인 의료적 모형에 의존하고 있다. 의료적 모형은 서비스간의 협력, 장소이동, 개조된 교통수단의 필요, 서비스 제공 장소의 확보 등과 관련하여 많은 문제를 발생시키고 있다. 통합된 장소 내에서 복합적인 아동의 문제를 다루기 위하여 다양한 관련서비스를 제공하기 위해서는 서비스 전문가 간의 협력과 책임의 공유가 확립되어야 하며(Smith-Davis & Littejohn, 1991), 간접적 방법으로 보다 많은 서비스를 제공하기 위해서는 서비스 전달방법의 대안적 모형이 개발되어야 한다(Odom & McEvoy, 1990). Giangreco (1990)에 의하면, 간접적 방법으로 제공할 수 있는 관련서비스의 역할에는 교수기재나 방법의 수정, 상보적 상담, 장애요소의 제거 및 가족지원 등이 포함된다고 한다. 따라서 관련서비스 전문가가 간접적 역할을 원활히 수행할 수 있도록 지원하기 위해서 학교와 지역사회는 이용 가능한 자원을 규합하여 하나의 체계적 연결망으로 구축하는 것이 필요하다. 최근 일본에서는 소규모의 장애 재활 및 교육 지원센터가 지역마다 설치・운영되고 있다. 이와 같은 지역센터는 일반유치원과 학교마다 다양한 관련서비스 전문가가 모두 상주하는 모형보다 국가의 경제적 부담을 줄일 수 있으며, 각 관련서비스 전문가가 지식과 경험을 교환하고 공유함으로써 서로를 지지할 수 있는 이점이 있다고 한다.

다섯째, 훈련된 관련서비스 전문가의 부족은 의료기관이나 사설시설 뿐만 아니라 학교기관에서도 다양한 서비스 전문가를 확보하는 데 어려움을 초래하고 있으며, 도시와 지방 간의 관련서비스 전문가의 수와 질에 있어서 격차를 심화시키고 있다. 아동에게 필요한 서비스 영역을 결정하고 그에 따른 교육비가 충분하다 할지라도 경험있는 관련서비스 전문가를 구할 수 없다면, 아동에게 적절한 서비스를 제공하는 것은 불가능하다. 특히 치료교육교사와 관련서비스 전문가 양성과정으로 이원화되어 있는 우리나라 대학 교육과정 체제 내에서 다양한 영역의 치료를 담당하고 있는 치료교육교사의 자질 문제는 관련서비스 전문가 간의 협력을 저해하고 갈등을 초래하는 요소로 작용하고 있다. 그러므로 다양한 관련서비스 전문가를 육성할 수 있는 수준 높은 전문가 양성 프로그램들이 대학 내 정규 프로그램으로 전국적으로 확산되어 실시되어야 하며, 자격증 기준을 체계화하는 지원대책이 정책적 차원에서 확립되어야 한다.

결론적으로 우리는 다양한 관련서비스의 체계적 제공에 대한 제반 현상에 대하여 보다 분명한 이해의 기초를 제공해 주기 위하여 본 연구를 시도하였다. 그러나 통합된 환경 내에서 장애아동에게 다양한 관련서비스를 제공하기 위한 협력적 서비스 전달모형의 정착에는

상당한 전문가의 지원이나 행정적 지원 및 기술적 지원과 노력이 필요하다. 협력적 모형의 정착을 위하여 일반적으로 예견할 수 있는 저항을 극복하기 위해서는 (1) 실제적인 관련서비스 전달모형을 개발하고 평가하는 현장 연구들이 많이 필요하며, (2) 일반학급 일정에 적절하고 일관성 있는 관련서비스 교수를 제공할 수 있는 접근방법이 모색되어야 하고, (3) 아동에게 유익한 공통적 목표를 관련서비스 전문가들이 함께 계획할 수 있도록 구체적 방법이 개발・제시되어야 한다.

참 고 문 헌

교육부(1993). 『특수교육진흥법 개정법률안』. 서울: 교육부.

황이섭(2000). 정신지체학교 치료교육활동의 실태 및 활성화 방안. 대구대학교 특수교육대학원 석사학위논문.

Albano, M. L. (1983). *Transdisciplinary teaming in special education: A case study.* Urbana, IL: University of Illinois-Urbana Champaign.

Albano, M., Cox, B., York, J. & York, R. (1981). Educational teams for students with severe and multiple handicaps. In R. York, W. K. Schofield, D. J. Donder, D. L. Ryndak & B. Reguly (Eds.), *Organizing and implementing services for students with severe and multiple handicaps*. Springfield, IL: State Board of Education.

Amendments to Individuals with Disabilities Education Act. (1997). *Public Law,* 105-117.

Barnett. D., Graney, P., Rook, J., Greene, P., Hanes, K., Heltzel, C., Duffy, C. & Smith, B. (1995). *The systems change primer: A closer look at inclusion.* South Dakota State Department of Education and Cultural Affairs.

Bricker, D. D. (1989). *Early intervention for at-risk and handicapped infants, toddlers, and preschool children.* Palo Alto, CA: Vort Publication.

Bunse, C. (1992). The role of related service providers. In J. Peters, C. Bunse, L. Carlson, L. Doede, G. Glasenapp, K. Haydon, C. Lehman, T. P. Templeman & T. Udell (Eds.), *Supporting children with disabilities in community programs: The teaching research integrated preschool*. Monmouth, OR: Western Oregon State College.

Campbell, P. H. (1987). The integrated programming team: An approach for coordinating professionals of various disciplines in programs for students with severe and multiple handicaps. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, *12,* 107-116.

Campbell, P. H., McInerney, W. & Cooper, M. (1984). Therapeutic programming for students with severe handicaps. *American Journal of Occupational Therapy*, *38,* 594-602.

Carr, S. H. (1989). Louisiana's criteria of eligibility for occupational therapy services in the public school system. *American Journal of Occupational Therapy*, *43,* 503-506.

Code of Federal Regulations (1987). Education. *U. S. Office of Special Education and Rehabilitative Service*, *34,* 300-399.

Dettmer, P., Thurston, L. P. & Dyck, N. (2002). *Consultation, collaboration, and teamwork for students with special needs* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Ford, A., Schnorr, R., Meyer, L., Davern, L., Black, J. & Dempsey, P. (1989). *The Syracuse community-referenced curriculum guide for students with moderate and severe disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Giangreco, M. F. (1989). Making related service decisions for students with severe handicaps in public schools: Roles, criteria, and authority. *Dissertation Abstracts International*, *50,* 1624A.

Giangreco, M. F. (1990). Making related service decisions for students with severe disabilities: Roles, criteria, and authority. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, *15,* 22-31.

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.

Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (2000). *Exceptional learners: Introduction to special education* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Johnson, D. W. & Johnson, R. T. (1989). *Cooperation and competition: Theory and research*. Edina, MN: Interaction Book Company.

Katsiyannis, A. (1990). Provision of related services: State practices and the issue of eligibility criteria. *The Journal of Special Education*, *24,* 246-252.

Lerner, J. (2000). *Learning disabilities: Theories, diagnosis, and teaching strategies* (8th ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Lyon, S. & Lyon, G. (1980). Team functioning and staff development: A role release approach to providing integrated educational services for severely handicapped students. *Journal of the Association for the Severely Handicapped, 5,* 250-263.

Magrun, W. M. & Tigges, K. N. (1982). A transdisciplinary mobile intervention program for rural areas. *American Journal of Occupational Therapy, 36,* 90-94.

Odom, S. L. & McEvoy, M. A. (1990). Mainstreaming at the preschool level: Potential barriers and tasks for the field. *Topics in Early Childhood Special Education*, *10,* 48-61.

Orelove, F. P. & Sobsey, D. (1996). *Educating children with multiple disabilities: A transdisciplinary approach* (3rd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.

Rainforth, B. & York, J. (1987). Integrating related services into community instruction. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, *12,* 188-198.

Rainforth, B., York, J. & MacDonald, C. (1992). *Collaborative teams for students with severe disabilities: Integrating therapy and educational services*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Smith-Davis, J. & Littlejohn, W. R. (1991). Related services for school-aged children with dis-

abilities. *NICHCY News Digest, 1,* 1-23.

Stainback, S. & Stainback, W. (1992). *Curriculum considerations in inclusive classrooms: Facilitating learning for all students*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Williams, W., Fox, T. J., Thousand, J. & Fox, W. (1990). Level of acceptance and implementation of best practices in the education of students with severe handicaps in Vermont. *Education and Training in Mental Retardation, 25,* 120-131.

ABSTRACT

Conceptual Foundations of Relative Service Delivery Systems for Students with Disabilities

Bogseon Hwang (Dept. of Special Education, Korea Nazarene University)
Soojin Kim (Dept. of Communication Disorders, Korea Nazarene University)

In order to establish a common understanding for making appropriate, related service decisions for students with disabilities and to develop effectively integrated models for related service delivery, this study attempted to (1) explore conceptual frameworks regarding related service delivery issues, (2) to review systematically three exemplary models for integrated related service delivery, and (3) to identify barriers to implementing effective related services and suggest possible solutions that might overcome them. As a result of this study, we found (1) that essential and discretionary related service roles should be determined and recommended based on the individual needs of students with disabilities to maximize the benefits from special education, (2) that, especially, functional outcomes/enabling roles perceived as the relatively important roles should be applied in educational practices, (3) that the opportunities for appropriate, related services should be provided to

▸ 게재 신청일: 2002년 9월 30일
▸ 게재 확정일: 2002년 11월 11일

▸ 황복선 (제 1 저자): 나사렛대학교 특수교육학과 교수, e-mail: bshwang@kornu.ac.kr
▸ 김수진 (교신 저자): 나사렛대학교 언어치료학과 교수, e-mail: sjkim@kornu.ac.kr

all students with disabilities with consideration of overlaps and contradictions among diverse service disciplines regardless of their abilities and environmental conditions, and (4) that a collaborative teamwork approach was the most suitable model for integrated related service delivery to remediate complex and multiple deficits of students with disabilities.

Key Words: related services, speech-language therapy, physical therapy, occupational therapy, social work, transdisciplinary model, integrated therapy model, collaborative teamwork model