



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2023년도 2월

박사학위 논문

장애아동 발달재활서비스 제공인력의  
장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적  
관계 및 전문성에 따른 잠재집단 유형 분석

조선대학교 대학원

특수교육학과

이 재 봉

장애아동 발달재활서비스 제공인력의  
장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적  
관계 및 전문성에 따른 잠재집단 유형 분석

The Structural Relationships among Perceptions on Disabilities,  
Rehabilitation Treatment Experiences, and Expertise of  
Developmental Rehabilitation Services Providers for Children with  
Disabilities and Types of Potential Group based on Expertise

2023년 2월 24일

조선대학교 대학원

특수교육학과

이 재 봉

장애아동 발달재활서비스 제공인력의  
장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적  
관계 및 전문성에 따른 잠재집단 유형 분석

지도교수 허 유 성

이 논문을 교육학박사 학위신청 논문으로 제출함

2022년 10월

조선대학교 대학원

특수교육학과

이 재 봉

## 이재봉의 박사학위 논문을 인준함

위원장	조선대학교	교수	<u>정은희</u> (인)
위원	조선대학교	교수	<u>김정연</u> (인)
위원	광주여자대학교	교수	<u>이우진</u> (인)
위원	송원대학교	교수	<u>윤형준</u> (인)
위원	조선대학교	교수	<u>허유성</u> (인)

2023년 1월

조선대학교 대학원

## 목 차

<b>I . 서론</b> .....	1
1. 연구의 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 및 연구 문제 .....	6
3. 용어의 정의 .....	7
<b>II . 이론적 배경</b> .....	10
1. 장애아동 발달재활서비스 .....	10
가. 개념 및 법적 근거 .....	10
나. 서비스 내용 .....	11
다. 서비스 절차 및 제공방식 .....	13
2. 장애아동 발달재활서비스 제공인력 .....	14
가. 제공인력의 개념 .....	14
나. 제공인력의 자격기준 .....	17
다. 제공인력의 장애인식 .....	19
라. 제공인력의 재활치료경험 .....	21
마. 제공인력의 전문성 .....	23
3. 선행연구 고찰 .....	26
<b>III . 연구 방법</b> .....	37
1. 연구 대상 .....	37
2. 연구 도구 .....	39
가. 장애인식 .....	39
나. 재활치료경험 .....	41

다. 전문성 .....	42
3. 연구 절차 .....	44
4. 자료 처리 .....	44
<b>IV. 연구 결과 .....</b>	<b>47</b>
1. 장애인식 및 재활치료경험 분석 .....	47
가. 발달재활서비스 제공인력의 장애인식 기술통계 현황 .....	47
나. 발달재활서비스 제공인력의 재활치료경험 기술통계 현황 .....	48
다. 배경 변인에 따른 차이검증 .....	48
2. 전문성 분석 .....	62
가. 발달재활서비스 제공인력의 전문성 수준 .....	62
나. 배경 변인에 따른 차이검증 .....	63
3. 전문성에 영향을 미치는 요인분석 .....	69
가. 주요 변인 간 상관분석 .....	69
나. 치료기술에 대한 다중회귀분석 .....	71
다. 업무이해도에 대한 다중회귀분석 .....	72
라. 책임성에 대한 다중회귀분석 .....	73
마. 전문성 전체에 대한 다중회귀분석 .....	74
4. 장애인식, 재활치료경험, 전문성의 구조적 관계 .....	75
가. 부분매개모델 .....	75
나. 완전매개모델 .....	77
5. 전문성 구성 요소에 따른 잠재적 유형 분석 .....	80
가. 잠재 유형 수 결정 .....	80
나. 잠재 유형 별 특징 .....	81

다. 잠재 유형 집단 간 차이 .....	82
<b>V. 논의</b> .....	85
1. 발달재활서비스 제공인력의 장애인식 및 재활치료경험 .....	85
2. 발달재활서비스 제공인력의 전문성 .....	87
3. 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 영향을 미치는 요인 .....	88
4. 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성의 구조적 관계 .....	90
5. 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 따른 잠재적 유형 분류 .....	91
<b>VI. 결론 및 제언</b> .....	94
1. 결론 .....	94
2. 연구의 제한점 및 제언 .....	95
<b>참고문헌</b> .....	97
<b>부록</b> .....	105



## 표 목 차

<표 II-1> 「장애아동복지지원법」 상의 발달재활서비스 관련 내용	11
<표 II-2> 서비스 내용 및 이용자	11
<표 II-3> 「장애아동복지지원법」 시행규칙 개정내용	18
<표 II-4> 전환교육 자격인증대상 자격요건	19
<표 II-5> 전문성의 정의	25
<표 II-6> 발달재활서비스 관련 선행연구 분석	28
<표 II-7> 장애인식 관련 선행연구 분석	31
<표 II-8> 재활치료경험 관련 선행연구 분석	33
<표 II-9> 전문성 관련 선행연구 분석	36
<표 III-1> 인구통계학적 특성	37
<표 III-2> 장애인식 설문 의 구성요인 및 신뢰도	41
<표 III-3> 재활치료경험 설문 의 구성요인 및 신뢰도	42
<표 III-4> 전문성 설문 의 구성요인 및 신뢰도	43
<표 IV-1> 장애인식 기술통계 현황	47
<표 IV-2> 재활치료경험 기술통계 현황	48
<표 IV-3> 장애인식에 대한 성별 독립표본 t-검정 결과	49
<표 IV-4> 재활치료경험에 대한 성별 독립표본 t-검정 결과	50
<표 IV-5> 장애인식에 대한 학력 독립표본 t-검정 결과	51
<표 IV-6> 재활치료경험에 대한 학력 독립표본 t-검정 결과	52
<표 IV-7> 장애인식에 대한 지역 독립표본 t-검정 결과	53
<표 IV-8> 재활치료경험에 대한 지역 독립표본 t-검정 결과	54
<표 IV-9> 근무기관에 따른 장애인식 일원배치 분산분석 결과	55
<표 IV-10> 근무기관에 따른 재활치료경험 일원배치 분산분석 결과	56
<표 IV-11> 근무경력에 따른 장애인식 일원배치 분산분석 결과	57
<표 IV-12> 근무경력에 따른 재활치료경험 일원배치 분산분석 결과	58
<표 IV-13> 서비스유형에 따른 장애인식 일원배치 분산분석 결과	59
<표 IV-14> 서비스유형에 따른 재활치료경험 일원배치 분산분석 결과	61

<표 IV-15> 전문성 기술통계 현황.....	62
<표 IV-16> 전문성 요인 간 상관분석.....	63
<표 IV-17> 전문성에 대한 성별 독립표본 t-검정 결과.....	63
<표 IV-18> 전문성에 대한 학력 독립표본 t-검정 결과.....	64
<표 IV-19> 전문성에 대한 지역 독립표본 t-검정 결과.....	65
<표 IV-20> 근무기관에 따른 전문성 일원배치 분산분석 결과.....	66
<표 IV-21> 근무경력에 따른 전문성 일원배치 분산분석 결과.....	67
<표 IV-22> 서비스유형에 따른 전문성 일원배치 분산분석 결과.....	68
<표 IV-23> 주요 변인 간 상관관계 현황.....	70
<표 IV-24> 치료기술에 대한 다중회귀분석.....	71
<표 IV-25> 업무이해도에 대한 다중회귀분석.....	72
<표 IV-26> 책임성에 대한 다중회귀분석.....	73
<표 IV-27> 전문성에 대한 다중회귀분석.....	74
<표 IV-28> 부분매개모델의 확인적 요인분석 모형적합도 결과.....	75
<표 IV-29> 부분매개모델의 가설 검증.....	76
<표 IV-30> 부분매개모델의 직간접효과 검증.....	76
<표 IV-31> 완전매개모델의 확인적 요인분석 모형적합도 결과.....	78
<표 IV-32> 완전매개모델의 가설 검증.....	78
<표 IV-33> 완전매개모델의 직간접효과 검증.....	79
<표 IV-34> 잠재적 프로파일 분류기준.....	80
<표 IV-35> 잠재집단별 빈도(비율) 및 전문성 하위영역의 기술통계.....	81
<표 IV-36> 장애인식에 따른 전문성 잠재집단 일원배치 분산분석 결과.....	83
<표 IV-37> 재활치료경험에 따른 전문성 잠재집단 일원배치 분산분석 결과.....	84

## 그림 목 차

<그림 II-1> 발달재활서비스 신청 및 선정 절차.....	13
<그림 III-1> 연구모형.....	45
<그림 IV-1> 부분매개모델 연구모형.....	77
<그림 IV-2> 완전매개모델 연구모형.....	79
<그림 IV-3> 전문성 하위요인에서의 집단별 잠재프로파일 분석결과.....	82

## ABSTRACT

### The Structural Relationships among Perceptions on Disabilities, Rehabilitation Treatment Experiences, and Expertise of Developmental Rehabilitation Services Providers for Children with Disabilities and Types of Potential Group based on Expertise

Lee Jae Bong

Advisor : Prof. Heo Yu Sung, Ph.D.

Department of Special Education,

Graduate School of Chosun University

The purpose of this study was to analyze the structural relationship between awareness of disability, rehabilitation treatment experience, and expertise among persons providing developmental rehabilitation services for children with disabilities, and potential group types according to expertise, and to identify the relationship between factors. The summary of the results of this study is as follows.

First, the awareness of disability and rehabilitation treatment experience of persons providing developmental rehabilitation services for children with disabilities showed a high level overall. In terms of background variables, there was no difference between gender, region, work institution, and service type, but there was an effect on education and work experience.

Second, among the sub-factors, expertise of developmental rehabilitation service providers for children with disabilities showed the highest level of treatment skills, and job understanding and responsibility also showed a positive level overall. As a result of correlation analysis between sub-factors, all showed significant positive correlations. In terms of background variables, there was no difference between gender, region, work

institution, and service type, but there was an effect on education and work experience.

Third, looking at the factors that affect the expertise of the personnel providing development and rehabilitation services for children with disabilities, as a result of the correlation analysis between the main variables, there was an effect among perception of persons with disabilities, rehabilitation treatment experience, and expertise. Among the major background variables, gender had no effect, age, education, income, and career showed positive correlations, and service types showed negatively significant correlations. As a result of multiple regression analysis, it was confirmed that the higher the specificity, the higher the treatment skill. It was confirmed that the higher the disability rights, treatment process, treatment satisfaction, and age, the higher the job understanding, and the higher the specificity, individual difference, treatment satisfaction, and monthly income, the higher the responsibility. In addition, it was confirmed that the higher the disability rights, educational rights, special characteristics, individual differences, treatment process, treatment satisfaction, and monthly income, the higher the expertise.

Fourth, as a result of examining the structural relationship among disabled child development rehabilitation service providers' awareness of disability, rehabilitation treatment experience, and expertise, it was found that the full mediation model was more appropriate than the partial mediation model.

Fifth, as a result of figuring out the number of potential types that can be classified based on the response results of the sub-factor of expertise of developmental rehabilitation service providers for children with disabilities, three groups were judged to be the most suitable for group decision. Differences between the latent group of expertise in perception of disability and experience of rehabilitation treatment had an effect on all sub-factors and perception of disability and experience of rehabilitation treatment as a whole.

# 1. 서론

## 1. 연구의 배경 및 필요성

모든 부모는 자녀들이 건강하게 태어나 성장하기를 기대하지만, 우리 사회의 인구 고령화 및 각종 사고나 질병, 약물 남용 등 후천적 원인에 의한 장애 인구의 증가 등으로 전체적인 장애 인구는 지속해서 증가해 오고 있다. 또한, 의학 기술의 발달에 따른 기대수명의 증가로 생애과정 속에서 장애가 있게 될 위험도 커지고 있다. 실제 장애인실태조사 결과에 의하면 우리나라의 추정 장애 인구는 2000년 1,339,496명이었는데 2020년에는 2,622,950명으로 나타나 2000년 이후 20년 동안 1,283,454명 증가하였다. 전체 인구 대비 등록 장애인 비율을 보면, 20년 전 2.9%에서 5.1%로 증가하였다(보건복지부, 2020).

장애 인구와 더불어 장애아동 비율은 지속해서 증가하여 2008년 18세 미만 전체 아동 인구 10,655,575명 중 장애아동 인구가 77,594명으로 인구대비 비율이 0.73%에서 2021년 전체아동 인구 7,783,944명 중 장애아동 인구가 77,961명으로 1.04% 증가하였다(한국장애인개발원, 2022). 또한, 우리나라 특수교육대상 학생 수는 2010년 기준 23,778명에서 2022년도에는 103,695명으로 전체 학령기 인구가 크게 줄었음에도 약 5배 가까운 증가율을 보였다(교육부, 2022).

장애아동의 출생에 따른 경제적 부담, 양육에서 부모가 느끼는 심리적·신체적 부담감, 부모와 가족 구성원의 여가 부족, 사회와 가족으로부터의 고립 외에도 장애아동의 생애 주기별 양육에 대한 불안감은 가족의 생활 전체에 큰 영향을 미친다(김권일, 김미량, 2006). 2020년 장애인 실태조사(보건복지부, 2020)에 따르면, 장애인 가족의 출현율은 15.6%로 매년 증가하는 추세이며, 재활 및 치료 교육비와 양육 관련 비용 부담으로 인한 장애인 가구의 빈곤율은 34.5%로 국내 전체 가구의 빈곤율 16.3%에 비해 두 배 이상 높게 보고되고 있다. 특히, 빈곤의 원인 중에서 장애아동의 재활 치료비에 대한 부담은 장애아동 가족에게 큰 어려움이 되고 있다(서연태, 유진호, 2017).

장애아동은 오랫동안 다른 비장애 아동이 당연시하는 일상적인 삶의 기회에 접근하기 어려웠을 뿐 아니라 아동이라는 특성상 타 장애인과 비교하면 더욱 세심한 배려와 지원이 마련되어야 함에도, 성인 중심으로 발전되어 온 한국의 장애 복지제도

내에서 장애아동이 가지는 특별한 욕구에 대한 지원은 정책적 우선 과제에서 밀려나 있었다(최복천, 2013). 장애아동은 아동과 동시에 장애인이라는 이중적인 사회적 약자의 자리에 놓여 있어서 비장애 아동 또는 성인 장애인과는 다른 장애아동만의 특성을 반영한 그들만의 복지적 욕구와 권리가 법적으로 보호될 필요가 있다(김소연, 배현아, 2013).

또한, 장애아동은 비장애 아동과 같이 다양한 요구를 가지고 있으며, 동시에 비장애 아동보다도 더 복잡한 심리적, 학업적, 사회적 필요를 가진다. 이는 장애아동이 학교 환경에서 비장애 아동이 경험하는 다양한 어려움뿐만 아니라 장애아동 자신의 장애와 관련된 또 다른 어려움을 함께 경험한다는 의미이다(Marshak et al, 2010). 즉 장애로 인해 학업적 측면에서 성공을 경험하거나 긍정적인 자존감을 느끼기 어려울 뿐만 아니라 또래들과의 상호작용을 통한 사회적 관계를 형성하는 과정에서도 심리적 어려움을 경험하기 쉽다. 또한, 또래들 사이에서 소외감을 느끼거나 학급에서 이방인처럼 취급되면서, 위축, 우울, 분노 등의 정서적 문제로 인하여 학교 환경에서 공격적인 문제행동을 보이기도 한다(김현주, 김자경, 신보희, 2015; 최하영, 서유진, 2013).

신체적·정신적 손상으로 인하여 비장애 아동과 비교하면 제한된 자극을 받게 되는 장애아동에게 시기적절한 개입과 재활치료서비스 제공은 장애아동의 발달과 성장에 있어 무엇보다 중요하다(유영준, 최복천, 2012). 다수의 연구(남성희 2012; 이소현 2009; 조윤경, 김수진, 2018)에서 장애아동에 대한 조기발견을 통한 교육적 혹은 치료적 중재의 개입이 빠를수록 좋고 개인별 특성을 고려하여 재활치료가 적절하게 이루어질수록 이차적 장애 위험성을 예방하는 데 도움이 된다고 보고하고 있다. 문제행동을 가진 아동을 위한 조기개입, 장애아동을 위한 재활치료는 아무리 강조해도 지나치지 않을 만큼 대상자와 가족들에게는 꼭 필요한 서비스라 할 수 있다.

조기개입은 아동 중심의 치료와 교육뿐만 아니라 그 가족의 요구에도 민감하게 반응하는 것이다. 특히 유아기부터 시작되는 가벼운 정서장애, 발달지연 등의 문제는 조기개입을 통해 치료 효과가 클 뿐만 아니라 장애 없이 살아갈 가능성이 커지기 때문에 예방적 차원에서 매우 중요하다. 따라서 재활치료서비스의 효율적 활용은 장애아동과 더불어 장애아동 가족 지원의 핵심적인 요소라 할 수 있다. 사회부적응과 장애는 생의 매우 이른 시기부터 나타날 수 있다. 성장하면서 아동이 가진 문제의 양상은 다양해지고, 심화되며 발생 빈도 또한 늘어난다(정민정, 서주은, 2010). 이러한 이유로 학령기 이전 유아기부터 사회정서 및 문제행동의 원인과 치료에 관심을

둘 필요가 있다.

장애아동 부모를 중심으로 장애아동의 권리를 보장하고, 기본적인 기회를 동등하게 누릴 수 있는 법적 토대를 구축하려는 노력은 지속되어 왔다. 이러한 결과는 2008년 「장애인 등에 대한 특수교육법」, 2011년 「장애아동복지지원법」 등의 법률제정이라는 열매로 맺어졌다. 보건복지부에서는 특별히 경제적으로 어려운 장애아동의 재활치료를 돕기 위하여 2007년부터 ‘장애아동 재활치료사업’을 시작하였으며, 현재 「장애아동복지지원법」 제21조에 근거를 두고 ‘발달재활서비스사업’으로 명칭을 변경하여 사업을 진행 중이다. 장애는 특정 개인의 책임이 아니라 누구에게든 일어날 수 있으므로 국가에서 이러한 장애에 대해 지원할 필요성이 제기되었다. 특히 국가 차원에서 장애아동에 대한 재활치료를 장애아동의 성장과 발달에 필수적인 요소로 보고 ‘장애아동 발달재활서비스’ 지원 사업을 시작하였다(김소연, 배현아, 2013).

장애아동 발달재활서비스는 2007년 보건복지부 4대 바우처 사업 중 ‘지역사회서비스 혁신산업’의 목적으로 시작된 ‘장애아동 재활치료’에서 출발하였다. 2009년도에는 전국적으로 확대·시행되었고, 2011년 「장애아동복지지원법」 제정으로 법적 근거를 갖게 된 사회서비스로 볼 수 있다. 2011년 8월 4일 제정된 「장애아동복지지원법」(법률 제11009호)은 2012년 8월 5일부터 시행됨에 따라 기존의 ‘장애아동 재활치료’는 ‘발달재활서비스’로, ‘제공기관’은 ‘발달재활서비스 제공기관’으로, ‘제공인력’은 ‘발달재활서비스 제공인력’ 등으로 명칭이 변경되었다.

발달재활서비스 사업은 지속해서 확대되고 있다. 2010년 기준 제공기관 301개소에, 제공인력 3,070명, 이용자 28,313명에서 2020년에는 제공기관 2,197개소, 제공인력 5,380명, 이용자 60,410명으로 서비스 시장이 크게 성장하였다. 발달재활서비스 예산 또한, 2010년 약 420억에서 2021년에는 약 940억으로 해마다 꾸준히 증가하고 있다(한국장애인개발원, 2022).

발달재활서비스의 급속한 양적 팽창은 장애아동 가족의 경제적 부담의 감소, 장애아동과 가족의 요구에 따른 교육 및 치료적 서비스의 접근성 향상뿐 아니라 결과적으로 발달재활서비스가 전국적으로 확대하는 데 이바지하였다(유영준, 김수진, 2011). 지역복지관이나 병원 등 주로 공공기관과 의료기관에서 치료받을 수 있던 치료기관이 사설 치료실 중심으로 확대되어 한 기관에서 여러 가지의 발달재활서비스를 받을 수 있고, 또 서비스 이용자가 다양한 기관에서 발달재활서비스를 받을 수 있는 서비스 이용에 대한 선택권이 넓어지는 긍정적인 효과를 가져왔다. 이는 궁극



적으로 서비스 이용자의 만족도 향상으로 이어졌다(서동명, 민선화, 2010).

그러나 발달재활서비스의 양적 확대와 비교하면 질적 측면에서는 다양한 문제점들이 제기되었다. 발달재활서비스에 관한 선행연구에서 밝혀진 문제점들을 보면 서비스 제공인력의 자격문제(강정배, 조정민, 2014), 치료환경 조성에 관한 문제(양숙미, 오혜경, 전동일, 2010), 서비스 단가의 지역 간 불일치 문제(김정희, 조윤경, 박주영, 이의정, 2014), 치료사의 전문성 문제(유영준, 최복천, 2012) 등이 대두되었다. 지금도 여전히 위에서 밝혀진 문제들이 산재 되어 있으며, 이러한 논의는 발달재활서비스의 연계성, 판정 및 전달체계, 서비스의 지속성과 치료사의 전문성 등의 논의로 지속되고 있다.

장애아동 발달재활서비스 사업이 시작된 지 14년이 지난 현재의 시점에서 무엇보다 서비스 제공인력의 낮은 전문성은 지속해서 문제시되었으며, 개인마다 매우 다르게 편차가 커서 혼란은 더욱 가중되고 있다. 더욱이 제공인력에 대한 공신력 있는 관리체계가 미흡하여 이러한 혼란 상황은 더욱 악화되고 있다. 다행스럽게도 발달재활서비스 제공인력의 전문성을 강화하고 서비스 수준을 높이고자 2018년 고시되어 2019년 6월부터 시작한 ‘발달재활서비스 제공인력 자격전환 교육’을 통해 기존의 민간자격증을 소지한 모든 제공인력은 전환 교육을 받고 갱신과정을 거치게 되고, 고시된 시점 이후의 자격 응시자는 국가에서 정한 과목과 시간을 이수한 후 자격에 응시할 수 있다. 고시 이전에는 전문적인 자격 기준 없이 재활 관련 민간자격을 소지하거나 발달재활서비스 관련 전공만 하여도 제공인력으로 채용하는 데 문제가 되지 않아 혼란을 가져왔다. 고시 이후에는 국가에서 공인한 자격을 가지고 현장에서 재활치료사로 일할 수 있어 최소한 제공인력의 자격으로 인한 전문성 문제가 해결되었다.

질 높은 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 구성 요소는 매우 다양하다. 그 가운데 무엇보다 장애에 대한 인식과 재활치료 경험 그리고 전문성으로 요약할 수 있다(김희주, 2020). 첫째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 경우 장애인 혹은 장애에 관한 인식이 중요하다. 일반적으로 장애인식이란 비장애인이 장애에 대한 직·간접경험을 통해서 장애에 대해서 체계성을 갖고 이성적으로 사고하여 판단하는 것을 의미한다(원영미, 2017). 재활치료사의 올바른 장애인식은 장애아동에게 바람직한 행동 방향을 제시하고 재활치료목표에 도달하기 위한 계획을 수립하는 데 중요하다. 장애 인식에 대한 뚜렷하고 분명한 신념을 가지기 위해서는 풍부한 경험뿐만 아니라 정확한 개념과 지식의 전문성이 바탕이 되어야 한다. 이러한 치료사의 장애아

동에 대한 긍정적 인식은 치료적 수행능력과 수용력, 그리고 긍정적 신념의 반영으로 장애아동에게도 의미 있는 치료 경험을 제공하는데 주요 요인으로 작용할 것이다. 그리고 장애아동에 대한 긍정적 인식인 치료지원에 대한 체계성 확립 및 발달재활서비스 재활치료를 위한 전문성 신장 등에 도움을 제공할 수 있다.

둘째, 우수한 장애아동 발달재활서비스 제공인력은 풍부한 재활치료경험을 가지고 있어야 한다. 치료 경험이 짧은 제공인력은 장애아동의 본능적인 행동에 당황하고 폭력적이고 충동적인 아동을 대할 때는 두려움을 느끼기도 하며, 이질적이고 특이한 행동들을 마주하며 어려움을 호소한다. 또한, 치료를 진행하며 치료사 자신의 한계로 인한 어려움과 장애아동의 문제 해결에 대한 두려움 등 솔한 좌절과 어려움을 겪게 된다(안승희, 전순영, 2018). 하지만 경험이 많은 재활치료사는 경험이 쌓일수록 장애아동을 대하며 바라보는 시선과 행동에 여유로움을 가지며, 치료적 전문지식과 더불어 개인의 내적 역량에 관한 전문성이 함양됨을 볼 수 있다(최주애, 2016).

셋째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력은 해당 분야의 전문성을 갖추고 있어야 한다. 장애아동에게 치료서비스가 안정적이고 효과적으로 제공되기 위해서는 서비스 제공자로서 재활치료사의 전문성은 기본적으로 확보되어야 한다(유영준, 최복천, 2012). 자신의 직무와 관련된 자격과 전문성을 가지고 효과적인 발달재활서비스 전달체계를 위한 업무적인 지식뿐만 아니라, 장애아동의 특성에 맞는 치료에 대한 효과적인 기술적 수행능력을 지녀야 한다. 재활치료사로서 자기 일에 대한 책임의 정도가 명확하고 지속적인 자기 발전을 통하여 전문성을 향상하기 위해서 끊임없이 노력하는 모습을 보여주는 것이 중요하다.

한편, 장애아동 발달재활서비스 현장에서 “좋은 장애아동 재활서비스 제공인력은 누구이고, 어떠한 특성을 보이며, 그들은 전문가로 어떻게 성장하고 발전하는가?”라는 질문은 자격증 발급기관, 전환 교육기관, 등 재활서비스 제공인력의 양성과 교육을 담당하는 기관은 물론 사회적으로 해답을 찾아야 하는 매우 중요한 문제이다. 특수교육 현장에서 좋은 특수교사에 관한 연구(김정연, 허유성, 임장현, 2013; 허유성, 김정연, 최지영, 2013)는 수행되고 있지만 좋은 재활치료사에 관한 연구는 찾아보기 힘들다. 전문가로서의 좋은 재활서비스 제공인력의 확대는 궁극적으로 장애아동 또는 관련자들의 삶의 질을 높이고 장애아동 및 발달재활서비스와 관련된 사회적 서비스의 질과 인식을 높이는 데 결정적인 영향을 미치게 될 것이다.

물론 최근 발달재활서비스를 제공하는 재활치료사의 경험에 관한 연구가 이루어지고 있으나 그 수가 적고 재활치료사의 직접적인 재활치료 경험에 관한 국내 연구는

드물다. 다수의 선행연구는 전체 재활치료사가 아닌 각 재활 분야로 구분되어 특정 재활치료사의 경험을 다루고 있으며, 대부분의 연구가 질적 사례연구로 이루어져 있다. 서비스를 제공하며 겪는 어려움(민건홍, 2018; 윤형준, 이성진, 김성식, 2015)과 장애아동을 재활치료하면서 어떠한 경험을 하는지, 장애아동의 보호자를 상담하면서 어떠한 경험을 하는지, 재활치료사라는 직업이 갖는 의미이다(이지영, 2017). 또한, 선행연구(김수진, 유영준, 2011; 유영준, 최복천, 2012)를 통하여 재활치료사의 전문성 확보를 위한 정책적 대안의 필요성과 전문성 인식에 대해 논의를 하였다. 이제는 지속적인 발달과 성장을 이루는 장애아동의 효과적인 치료지원을 위해 장애아동을 담당하는 재활치료사의 전문성에 영향을 미치는 요인들과 구조 관계를 파악하고 전문가로의 성장요인에 대한 실증적 검토가 이루어져야 한다. 그러나 제공인력을 대상으로 장애 인식에 따른 재활치료 경험과 전문성의 영향요인과 구조적 관계를 분석한 연구는 미흡한 실정이다.

현재 활동하고 있는 장애아동 발달재활서비스 제공인력을 대상으로 장애 인식과 재활치료 경험, 전문성을 파악하여 구조 관계를 알아보는 것은 좀 더 나은 치료환경 및 발달재활서비스 사업 발전을 위한 선행 작업이 될 것이다. 그뿐만 아니라 제공인력인 재활치료사를 통해 제공하는 서비스의 질이 향상되고 전문적인 치료를 위한 밑거름이 되기 때문에 대상 장애아동에게도 긍정적인 결과를 주게 될 것이다. 즉, 현장에서 필요한 정책적 지원 전략과 대안을 모색하는데 중요한 기초자료가 될 수 있을 것이다. 또한, 본 연구는 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식과 재활치료경험이 성별, 경력, 학력 등 개인 배경 변인에 따라 차이가 있는지 탐색한다. 이를 통해 더 세밀한 지원 정책을 수립하는데 시사점을 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적 및 연구 문제

본 연구의 목적은 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적 관계 및 전문성에 따른 잠재집단 유형을 분석하는 것이다. 본 연구에서 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식 및 재활치료경험은 어떠한가?

- ① 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식은 어떠한가?

② 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 재활치료경험은 어떠한가?

③ 배경 변인(성별, 경력, 학력 등)에 따라 차이가 있는가?

둘째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성 수준 및 차이는 어떠한가?

① 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성 수준은 어떠한가?

② 배경 변인(성별, 경력, 학력 등)에 따라 차이가 있는가?

셋째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

① 전문성의 치료기술에 미치는 요인은 무엇인가?

② 전문성의 업무이해도에 미치는 요인은 무엇인가?

③ 전문성의 책임성에 미치는 요인은 무엇인가?

④ 전문성 전체에 미치는 요인은 무엇인가?

넷째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성의 구조적 관계는 어떠한가?

다섯째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성 구성 요소에 따른 잠재적 유형은 어떠한가?

### 3. 용어의 정의

#### 가. 장애아동 발달재활서비스

장애아동 발달재활서비스는 2007년 보건복지부 4대 바우처 사업 중 ‘지역사회 서비스 혁신사업’의 목적으로 시작된 ‘장애아동 재활치료사업’이 기초이다. 2009년도에는 전국적으로 확대·시행되었고, 2011년 「장애아동복지지원법」 제정으로 법적 근거를 갖게 되어 발달재활서비스로 명칭이 변경되며 현재까지 다양한 장애로 고통받고 있는 아동들에게 지속해서 도움을 주고 있다. 본 연구에서의 장애아동 발달재활서비스는 만 18세 미만 장애아동에게 성장기의 정신적·감각적 장애아동의 인지, 의사소통, 적응 행동, 감각 운동 등의 기능 향상과 행동 발달을 위한 언어, 청능, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리운동, 재활심리, 감각, 운동 등 행동 발달을 위한 재활서비스를 지원하고, 관련 정보를 제공하는 것을 말한다(보건복지부, 2022).

## 나. 장애아동 발달재활서비스 제공인력

장애아동 발달재활서비스 제공인력이란 2022년도 현재 사회서비스사업인 장애인 활동 지원, 노인 돌봄, 산모·신생아 건강 관리지원, 가사간병, 발달재활서비스, 지역사회서비스 바우처 사업 중 발달재활서비스 사업에 종사하는 재활치료를 의미한다(보건복지부, 2022). 본 연구에서의 장애아동 발달재활서비스 제공인력이란 「장애아동복지지원법」에 명시된 자격 기준을 갖추고 장애아동을 담당하는 재활치료를 말한다.

## 다. 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식

장애인식이란 '장애인은 누구인가'라는 사회적 시각의 질문으로 대치될 수 있을 것이다. 개인의 가치관에 따라 장애를 인식하는 틀은 다를 수 있지만, 사회적 또는 제도적으로 장애인식에 접근함에서는 장애인에 대한 개념화와 장애인의 범주는 그 사회의 장애인에 대한 일반적인 시각을 반영한다(정정희, 2020). 본 연구에서의 장애인식은 '장애인권', '교육권', '가능성', '특수성', '개인차', '갈등해결' 6개 하위요인으로 구성되었다.

## 라. 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 재활치료경험

경험은 개인이 직접 느끼거나 주도적인 활동을 함으로써 직접적이고 구체적인 것을 관찰하거나 생각과 감정을 이입하며 스스로 어떤 현상을 일정한 방향성을 가지고 주관적 가치와 기준에 의해서 선택하고 해석하는 것이다(최라영, 2020). 본 연구에서 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 재활치료경험은 제공인력인 재활치료가 각 영역에 맞는 검증된 자격증을 소지하고, 장애아동을 직접 재활 치료하며, 그 보호자와의 상담은 물론, 발달재활서비스를 진행하는 기관에서 재활치료 직무 관련 경험과 일련의 재활치료 경험에 대한 재활치료가의 생각과 감정, 느낌 등의 인식을 포함한다. 구성된 하위요인은 '치료환경', '치료과정', '치료만족'이다.

## 마. 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성

전문성이란 단순한 업무를 하는 직업들에 비해 상대적으로 체계적인 이론과 기술 및 지식을 가지고 있으면서, 독특한 직업조직, 직업문화, 직업윤리를 형성하고 있을 뿐만 아니라, 일반 직업과 비교하면 고도의 전문성이 요구되는 것을 말하며, 업무에 대한 지식과 기술뿐 아니라 팀워크, 자율성, 직무 참여성이 포함된다(김미정, 배은숙, 2013).

제공인력의 전문성은 치료서비스를 제공하면서 전문적 지식과 기술을 갖추고 내담자의 치료 효과를 위해 헌신하며, 치료서비스에 대한 사회의 요구에 부응하는 것이다. 본 연구에서 전문성은 치료서비스를 제공하는 데 있어서의 치료기술, 발달재활서비스와 기관의 업무 관련 이해도, 자기 일에 대한 책임의 정도가 명확한지의 책임성을 말하는 것으로서 ‘치료기술’, ‘업무이해도’, ‘책임성’의 하위요인으로 구성된다.

## II . 이론적 배경

### 1. 장애아동 발달재활서비스

#### 가. 개념 및 법적 근거

국가와 지방자치단체는 장애아동의 인지, 의사소통, 적응 행동, 감각, 운동 등의 기능 향상과 행동 발달을 위하여 적절한 발달재활서비스를 지원할 수 있다(장애아동 복지지원법 21조). 이러한 발달재활서비스는 높은 재활치료 비용으로 인한 장애아동을 돌보는 가족들의 경제적 부담을 경감시키는 것을 목적으로 성장기 장애아동에게 다양한 지원 및 정보를 제공하며 지속되고 있다. 그동안 치료 및 특수교육과 관련된 사회적·경제적 부담이 국가적 차원의 지원 없이 온전히 장애아동 가족에게만 맡겨지는 양상이어서 장애아동 가족 구성원들은 이와 관련된 다양한 심리·사회적 어려움에 노출되어 왔다(유영준, 김수진, 2011). 이에 따른 사회적 지지체계가 필요하다는 견해가 대두되었고(한현정, 김혜영, 2003), 장애아동 부모를 중심으로 하여 장애아동의 권리를 보장하고 지원에 대한 법적 토대를 구축하려는 노력으로 장애인 등에 대한 「특수교육법」, 「장애아동복지지원법」 등 법률제정의 결실로 이어졌다(김하정, 2014).

2012년 8월 「장애아동복지지원법」이 시행됨에 따라, 보건복지부의 장애아동 재활치료 사업은 ‘발달재활서비스’라는 새로운 용어로 명칭이 변경되며 법적 근거를 마련하게 되었다. 같은 법 제21조(발달재활서비스 지원)는 국가와 지방자치단체가 장애아동의 인지, 의사소통, 적응 행동, 감각·운동 등의 기능 향상과 행동 발달을 위하여 적절한 발달재활서비스를 지원할 수 있다고 언급하고 있고, 같은 법 시행규칙 제8조(발달재활서비스 제공기관의 지정기준 및 지정절차)는 발달재활서비스의 내용을 “언어·청능, 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각·운동 등 장애아동의 재활 및 발달에 도움을 주는 서비스일 것”이라고 규정하고 있다. 하지만 이를 발달재활서비스의 개념 정의로 보기에 다소 무리가 따른다. 즉, 장애아동의 인지, 의사소통, 적응 행동, 감각·운동 등의 기능 향상과 행동 발달을 위하여 발달재활서비스를 지원할 수 있다고 언급은 했지만, 발달재활서비스가 무엇인지는 명확하게 규정하고

있지 않다(권봉목, 2016). 「장애아동복지지원법」상 발달재활서비스 주요 내용은 <표 11-1>과 같다.

<표 11-1> 「장애아동복지지원법」상의 발달재활서비스 관련 내용

「장애아동복지지원법」 제21조(발달재활서비스지원)

- 국가와 지방자치단체는 장애아동의 인지, 의사소통, 적응 행동, 감각, 운동 등의 기능 향상과 행동 발달을 위하여 적절한 발달재활서비스를 지원할 수 있다.

「장애아동복지지원법」 시행규칙 제8조 제1항[별표1]

- (발달재활서비스의 내용) 언어·청능(聽能), 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각 운동 등을 통하여 장애아동의 재활 및 발달에 도움을 주는 서비스일 것

## 나. 서비스 내용

서비스 내용은 언어, 청능, 미술 심리 재활, 음악재활, 행동, 놀이심리, 재활심리, 감각발달 재활, 운동발달 재활, 심리운동 등 발달재활서비스를 제공한다(보건복지부, 2022). 그러나 의료 행위인 작업치료와 물리치료 등 의료기관에서 행해지는 의료서비스는 불가하다. 제공방식은 기관 방문형이 원칙이나 서비스 대상자의 거주지에 제공기관이 없거나, 부득이하게 이용이 어려운 경우, 도서·벽지 지역 거주 장애아동의 경우, 이동이 불편하고 보호자가 없어서 기관에 방문하여 서비스를 받기 어려운 장애아동의 경우는 가정 방문형으로 이용할 수 있다. 서비스유형에 따른 내용 및 이용자는 김동일 외(2021)의 연구를 참고하여 <표 11-2>에 제시하였다.

<표 11-2> 서비스 내용 및 이용자

유형	서비스 내용	서비스 이용자
언어	말이나 음성장애, 언어장애 등으로 인하여 의사소통에 문제를 보이는 사람들에게 필요한 언어능력을 개발하는데 적합한 서비스	발음이 부정확한 아동, 말더듬이 있는 아동, 언어 수용 및 표현 능력에 어려움이 있는 아동
청능	청각 자극에 반응하는 뇌 가소성에 기초하여 반복적으로 듣는 연습을 통해 의사소통 능력을 개선함	청각장애 아동



<표 II-2> 서비스 내용 및 이용자 계속

미술	예술의 장르인 미술을 통하여 내담자의 교육적, 정서적, 심리적, 사회적 측면의 문제를 진단하고 상담 및 재활과정을 의미	자기 생각이나 감정을 표현하는 능력이 서툴며 대인관계와 의사소통 측면에서 어려움을 가지고 있는 아동
음악	음악적 요소인 리듬, 박자, 멜로디, 강약, 하모니, 악기 등의 기능을 사용하여 다양한 음악적 경험 활동에서 아동의 인지, 언어, 정서 그리고 신체적 기능을 향상함	우울증, 정신장애, 발달 관련 장애가 있는 아동
행동	현재 보이는 문제행동으로 인한 부정적인 영향에 주목하며 이를 긍정적인 방향의 행동으로 수정함	장애로 인해 빈번하게 나타나는 과잉행동, 공격행동, 대인관계의 어려움, 규칙위반 등의 일탈 행동을 보이는 아동
놀이	발달적, 정서적, 행동적, 사회적인 어려움을 가진 아동을 진단하고, 치료하기 위한 목적으로 놀이를 이용함	학습장애로 인한 정서 문제나 학습의욕이 없는 아동, 의사소통에 어려움이 있는 아동, 행동 장애 및 틱장애가 있는 아동 등
인지	인지 발달상의 문제를 가진 아동을 개별화 교육계획에 따라서 아동이 현행 발달수준을 고려한 단계별 교육을 시행하는 치료기법	기초학습능력이 부진하고 인지발달이 또래보다 늦은 아동
감각	신체 및 환경에서 주어지는 감각을 조직화하여 받아들이고, 환경 안에서 신체를 효과적으로 사용하기 위한 신경학적 과정	뇌성마비, 발달장애, 자폐스펙트럼, ADHD, 지적장애 아동
심리운동	사회성 발달 및 움직임 활동 측면에서 어려움을 가진 아동에게 신체 경험과 신체움직임을 주요 매개로 하여 운동발달과 재활, 건강 등 필수적인 기능을 발달시킴	사회성 발달문제가 있고 원만한 자아 형성이 이루어지지 않으며 움직임의 경직, 서투름, 정서 불안이 나타나는 아동

## 다. 서비스 절차 및 제공방식

대상자 신청 절차는 서비스가 있어야 하는 본인, 부모 또는 가구원, 대리인 등이 주민등록상 주소지 담당 읍·면·동 주민센터에 연중으로 신청하면, 시·군·구에서 가구원 수 비례하여 소득조사를 마치고 서비스 대상자 여부 및 등급을 결정하여 ‘행복e음’ 사회복지통합관리망을 통해 ‘전자바우처시스템(사회보장정보원)’으로 대상자 선정결과를 전송하고 시·군·구 담당자는 신청자에게 최종 선정결과를 통지하게 된다. 구체적인 신청 절차는 <그림 11-1>과 같다.

구 분	주 체	내 용
신청 및 접수 (읍·면·동)	본인·부모또는가구원 등 담당공무원	·신청서
↓		
상담 및 조사 (읍·면·동)	읍·면·동 담당자	·가구원 수 ·소득조사
↓		
대상자 선정 (시·군·구)	시·군·구 담당자	· ‘ 행복e음 ’ 을 통해 ‘ 전자바우처시스템(사회 보장정보원) ’ 으로 대상자 선정결과를 전송
↓		
통 지 (시·군·구)	시·군·구 담당자	·신청자에 선정결과 통지

출처 : 장애아동 가족지원 사업안내(보건복지부, 2022, p. 20)

<그림 11-1> 발달재활서비스 신청 및 선정 절차

## 2. 장애아동 발달재활서비스 제공인력

### 가. 제공인력의 개념

보건복지부(2022)에서는 장애아동 발달재활서비스 제공인력에 대해 다음과 같이 명시하고 있다. 첫째, 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 분야의 국가자격증 또는 국가공인 자격증을 소지한 사람. 둘째, 「고등교육법」에 따른 학교나 「학점인정 등에 관한 법률」에 따라 평가 인정을 받은 학습 과정을 설치·운영하는 교육훈련기관에서 보건복지부 장관이 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 14과목 이상(42학점 이상)을 이수한 사람. 셋째, 「고등교육법」에 따른 대학원에서 보건복지부 장관이 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 7과목 이상(21학점 이상)을 이수한 사람. 넷째, 2018.9.12일 이전 제공인력 중 전환 교육과정을 이수한 사람이어야 한다. 각 제공인력의 구체적인 내용은 윤태현(2017)과 김희주(2020)의 연구를 참고하여 제시하였다.

#### ① 언어재활사

언어재활사(speech language therapist)는 말이나 언어장애로 인하여 의사소통에 문제를 가진 아동에게 발음, 대화 등을 훈련함으로 잠재된 언어능력을 최대한 개발시키고, 의사소통 기술을 습득하게 하여 일상생활에서 의사소통을 원만하게 할 수 있도록 도와 정상적인 언어발달을 유도하는 전문인력이다. 언어가 습득된 언어장애 아동의 부족한 언어영역을 향상하는 중재 활동을 언어교정 또는 언어훈련이라 하고, 전혀 언어를 습득하지 못하였거나 완전히 잃어버린 사람의 언어를 할 수 있게 하는 중재 활동을 언어치료라 하며 언어발달 장애, 신경 언어장애, 조음 장애, 삼킴장애, 중복 언어장애, 음성장애, 유창성장애를 앓는 장애인을 대상으로 여러 가지 치료를 진행한다.

#### ② 미술치료사

미술치료사(art therapist)는 미술을 매개로 정서적, 사회적, 정신적 부적응 문제를 치료하고자 하는 심리상담의 한 분야로써, 그림이나 조소, 디자인기법 등을 통해서 심신의 어려움을 겪고 있는 내담자의 심리를 진단하고 창작 활동과 적절한

신체적 에너지를 유발해 내담자의 갈등 해소와 치료를 돕는 전문인력이다. 미술치료사들은 정신병원, 복지관 등에서 성인이나 장애아동, 대인관계에 어려움이 있는 장애인을 대상으로 심리적 긴장 이완과 정서적 안정감을 제공하는 것을 말한다.

### ③ 음악치료사

음악치료사(music therapist)는 치료환경 속에서 치료 대상자의 불안한 정서·행동과 정신건강을 바람직한 방향으로 변화시키기 위한 목적으로 장애아동에게 음악을 듣게 하거나 적절한 연주 행동을 하게 함으로써 개인의 신체적, 심리적, 정서적 통합과 바람직한 행동 변화를 가져오게 한다. 즉 정신과 신체 건강을 복원 및 유지, 향상하기 위해 음악을 사용하는 것이다. 이러한 음악치료는 심리학을 바탕으로 하고 음악을 매개로 치료를 수행하므로 심리학적 지식과 음악적 지식이 중요하다. 또한, 반주악기 및 전공 악기 등을 연주할 수 있는 능력도 필요하며 일반인들보다 애정을 더욱 필요로 하는 장애아동을 상대하는 일이므로 타인을 이해하는 따뜻한 마음이 있어야 하며, 외향적인 성격과 적극적인 대인관계 능력이 요구되는 전문인력이다.

### ④ 행동재활치료사

행동재활치료사(behavioral rehabilitation therapist)는 부적응 행동과 문제행동으로 일상생활 적응의 어려움을 줄이고자 현재 문제에 초점을 두고 적응할 수 있도록 행동 또는 변화에 대한 방해물을 직접 치료절차와 개입전략을 통해 변화시킨다. 이러한 요법에는 경험치료(experiential therapy), 인지치료(cognitive therapy), 행동 수정(behavior modification) 등이 있다. 행동재활치료사는 문제행동을 정상적이고 올바른 행동으로 바꿔놓는 것을 목표로 행동 및 정서 문제, 사회적 기술, 일상생활 훈련 등의 다양한 영역들을 치료하는 전문인력이다.

### ⑤ 놀이치료사

놀이치료사(play therapist)는 놀이를 통해 아동이 자신의 내면을 잘 표현할 수 있도록 도와주며, 여러 가지 상황들을 깨닫고 문제 해결 방법을 스스로 터득할 수 있도록 도와준다. 즉 사회·정서적 적응문제로 학습과 성장발달에 어려움을 겪는 장애아동과 청소년들을 노는 과정에서 자기표현을 통해 문제의 해결과 연결되는

움직임을 전개하여 진단하고 치료 및 교육하는 전문인력이다.

### ⑥ 인지치료사

인지치료사(cognitive therapist)는 인지발달이 또래보다 늦은 아동이나 주의 집중력 부족으로 인하여 기초학습능력이 부진한 아동 또는 ADHD 관련 특수교육대상자를 대상으로 다양한 방법을 통해 인지의 변화를 촉진한다. 또한, 장애나 심리적 요인으로 인하여 인지 및 학습능력이 부족한 아동에게 단계적이고 체계적인 치료를 통하여 인지적 기술과 개념을 습득시키고 문제 해결능력을 신장시켜 일상생활과 교육현장에서 자신의 능력을 활용하여 학습하도록 도와주는 전문인력이다.

### ⑦ 모래놀이치료사

모래놀이치료사(sand play therapist)는 모래 상자를 이용하여 모래 상자 안에 모래, 물, 모형 등을 가지고 상자 속을 꾸미면서 자기 생각과 심리를 그 속에서 표출하여 평소 알지 못했던 무의식을 깨닫게 되고 스스로 치유하는 힘도 기르도록 돕는 전문인력이다. 또한, 이러한 과정을 통하여 치료자와 함께 느낌을 공유하며 자신의 모습을 진지하게 들여다보게 되고 마음의 응어리진 부분들을 조금씩 풀어 나가게 되는 것이다.

### ⑧ 감각통합치료사

감각통합치료사(sensory therapist)는 신체와 환경으로부터 받아들이는 감각들을 조직화하고 그 환경에서 신체를 효과적으로 사용할 수 있도록 하는 신경학적 과정으로 감각통합에 어려움을 겪는 아동의 발달을 돕는다. 이를 통해 자폐성장애, 학습장애 또는 감각 방어 등으로 감각통합에 문제가 있는 아동에게는 다양한 감각(촉각, 미각, 청각, 시각, 고유 수용 감각)을 경험하게 하여 각종 감각을 조직화하고 통합할 수 있도록 도와주는 전문인력이다.

### ⑨ 작업치료사

작업치료사(occupational therapist)는 작업적 수행이 손상되었거나 손상의 위험이 있는 장애아동이 의미 있고 목적 있는 작업에 참여하거나 독립적으로 일상생활 활동을 할 수 있도록 한다. 더 나아가 그들이 사회에 다시 복귀할 수 있도록

돕고, 신체적·정신적 기능장애를 원활하게 회복하도록 일상생활에서 사용하는 물체나 기구를 활용한 감각 활동훈련, 삼킴장애 재활치료, 작업적 일상생활훈련, 인지재활치료, 작업수행분석 및 평가 업무, 상해보조기 제작 및 훈련, 그 밖의 작업치료적 훈련치료를 돕는 역할을 하는 전문인력이다.

### ⑩ 운동치료사

운동치료사(exercise therapist)는 사회성 발달 및 움직임 활동 측면에서 어려움을 가진 장애아동의 다양한 신체적 활동과 운동기능 경험을 통하여 신체기능의 향상은 물론 인지능력과 사회성 및 정서발달을 촉진 시키고, 신체적 자기조절능력, 자기효능감 그리고 균형적인 운동능력발달에 목적을 가지고 정상적인 사회활동을 하는 데 도움을 주기 위해 치료를 돕는 전문인력이다.

## 나. 제공인력의 자격기준

발달재활서비스 제공인력 자격 기준은 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 분야의 국가자격증 또는 국가공인인증 자격증을 소지한 사람이며, 「고등교육법」제2조에 따른 학교 또는 「학점인정 등에 관한 법률」제3조 제1항에 따라 평가 인정을 받은 학습 과정을 설치 운영하는 교육훈련기관에서 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 14과목 이상(42학점 이상) 이수한 사람, 「고등교육법」 제29조의 2에 따른 대학원에서 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 7과목 이상(21학점 이상)을 이수한 사람이다(장애아동 복지지원법 시행규칙). 이 규칙은 3년 이내 개정기준에 따른 자격기준을 갖추거나 전환 교육과정을 이수하여야 한다. 구체적인 시행규칙 개정에 관한 내용은 <표 II-3>과 같다.

<표 II-3> 「장애아동복지지원법」 시행규칙 개정내용

개정 전	개정 후
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달재활서비스 관련 분야 국가자격증 또는 국가공인 자격증 소지자</li> <li>- 「자격기본법」에 따른 재활치료 자격증 소지자(민간자격자)</li> <li>- 발달재활서비스 관련 학과를 전공하고 「고등교육법」에 따른 전문학사 이상의 학위를 취득한 사람으로서 발달재활서비스 관련 분야 경력이 1,200시간 이상인 사람</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 분야의 국가자격증 또는 국가공인 자격증을 소지한 사람</li> <li>- 「고등교육법」에 따른 학교나 「학점 인정 등에 관한 법률」에 따라 평가인정을 받은 학습 과정을 설치·운영하는 교육훈련기관에서 보건복지부 장관이 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 14과목 이상을 이수한 사람</li> <li>- 「고등교육법」에 따른 대학원에서 보건복지부 장관이 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 7과목 이상을 이수한 사람</li> </ul>

부칙 제2조(발달재활서비스 제공인력의 자격기준에 관한 경과조치) 이 규칙 시행 당시 종전의 별표 1 제2호 다목에 따른 발달재활서비스 제공인력의 자격기준을 갖춘 자는 별표 1 제2호 다목의 개정규정에 따른 자격기준을 갖춘 것으로 본다. 다만, 이 규칙 시행일부터 3년 이내에 개정규정에 따른 자격기준을 갖추거나, 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 전환 교육과정을 이수하여야 한다.

출처 : 장애아동 복지지원법 시행규칙 제519호

발달재활서비스 제공인력의 전문성을 강화하여 서비스 수준을 높이고자 발달재활서비스 영역별 이수하여야 하는 교과목 등을 구체적으로 규정하고, 해당 자격을 인정받도록 하는 절차 기준(고시)을 2018년 9월 12일부터 시행하였다. 발달재활서비스 제공인력으로 활동하고자 하는 경우 이 고시에 규정된 관련 교과목 이수 후 발달재활서비스 자격관리위원회의 심의를 거쳐 자격 인증을 받아야 활동할 수 있다. 이 고시 시행 이전 민간자격을 가진 제공인력의 경우 2021년 9월 12일까지 이 고시에 규정된 관련 교과목을 이수하였음을 증명하거나, 보건복지부 장관이 개설하는 전환 교육과정을 이수하여야 자격을 인증받을 수 있게 되었다. 전환 교육 자격인증대상은 <표 II-4>와 같다.

<표 II-4> 전환교육 자격인증대상 자격요건

구분	자격요건
고시 제2018-167호 시행(2018.9.12.) 이전 자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 2018.9.12일 이전까지 자격기본법에 따라 등록된 발달재활서비스 관련 민간자격증 소지자</li> <li>※한국직업능력개발원 사이트(<a href="https://www.krivet.re.kr">https://www.krivet.re.kr</a>)에서 민간자격정보서비스에서 해당 자격증 확인, 자격증 미확인 시 자격대상 아님.</li> <li>· 2018.9.12일 이전까지 발달재활서비스 관련 학과를 전공하여 「고등교육법」에 따른 전문학사 이상의 학위를 취득한 사람으로서 발달재활서비스 관련 분야 경력이 1,200시간 이상인 사람</li> <li>다만, 「고등교육법」에 따른 학사학위 이상의 학위를 취득한 사람은 초과 이수한 수업 연한을 경력으로 인정. 이 경우 1년을 300시간으로 하여 계산</li> </ul>
고시 제2018-167호 시행(2018.9.12.) 이후 자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 또는 「학점인정 등에 관한 법률」 제3조 제1항에 따라 평가 인정을 받은 학습 과정을 설치·운영하는 교육훈련기관에서 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 14과목 이상 (42학점 이상을 말한다)을 이수한 사람</li> <li>· 「고등교육법」 제29조의 2에 따른 대학원에서 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 7과목 이상 (21학점 이상을 말한다)을 이수한 사람</li> </ul>

출처 : 보건복지부 고시 제2018-167호.

## 다. 제공인력의 장애인식

발달재활서비스 현장에서 장애아동을 치료하는 재활치료사의 올바른 장애인식은 장애아동에게 바람직한 행동 방향을 제시하고 재활치료 목표에 도달하기 위한 계획을 수립하는 데 중요하다. 재활치료사의 장애에 대한 인식을 어떻게 하느냐에 따라 치료의 성과와 직결되어 있기 때문이다. 장애인에 대한 기존의 인식은 불쌍하고 도움이 필요하다는 부정적이고 소극적인 입장이었다면, 최근에는 장애인을 위한 배려와 지원을 통하여 함께 더불어 일상생활 속에서 자립이 가능한 사회의 구성원이라는 긍정적이고 적극적인 개념으로 변화하고 있다(박찬영, 2015).



우리 사회에서 장애인을 이해함에서 가장 근본적인 문제가 되어 온 것은 장애인들의 능력이나 일상생활 전반에 대한 잘못된 인식과 장애의 원인에 대한 비과학적, 미신적 선입견이라고 볼 수 있다. 단지 장애라는 이유만으로 사회의 여러 영역으로부터 분리됐던 장애인이 다른 비장애인들에게 바르게 이해되기란 어려울 것이고, 사회적 노출이나 사람들과의 접촉이 약한 상태에서 일반 대중이 장애인에 대해 갖게 되는 이해는 결국 이야기나 설화 등을 통해 형성된 것들이다(이학범, 2000).

누구나 장애가 있을 수 있고 또한 예외가 될 수 없는 현실에서 장애인을 바라보는 시각의 차이는 크다. 김소영, 송효숙, 임소희(2018)는 “장애인에 대한 문제는 우리 사회구성원 모두가 함께 고민해야 할 문제로 언급하면서 장애인과 더불어 살아가는 사회를 만들기 위해서는 그들에 대한 이해와 수용이 전제되어야 한다.” 라고 주장했으나, 아직 장애인을 병리적 존재나 결함을 가진 인격체로 보아 도움을 주어야 한다고 인식하는 때도 많다(김진영, 남진열, 2005). 장애인이 비장애인과 더불어 살면서 역할 가치가 없다고 보는 비뚤어진 장애인식은 장애인 자신도 일상생활 수행능력을 저하하는 부작용으로 나타나고 있다(서석진, 신호진, 김양미, 신태웅, 2018).

장애인식은 장애에 대해 평소에 또는 여태껏 생각하지 못했거나 생각하지 않았던 것을 새롭게 인식하거나 기존과는 다른 방식이나 내용으로 인식하는 것을 의미하며, 비장애 학생의 장애학생에 대한 지식이나 접촉한 경험 등에 의해서 만들어진 마음의 상태로서 인간관계의 형성과 유지에 기초요소가 된다(정다연, 2019). 장애인에 대한 사회적인 인식은 장애인 자신을 포함하여 그 사회의 장애에 관한 관심의 정도라 할 수 있으며, 지금까지 장애인에 대한 인식이 잘못되고 있다면 이는 장애인들의 모습이 제대로 그려지지 않았거나 아니면 장애인들에 대한 일반 국민이 왜곡된 반응을 보인 것이나 마찬가지이다(권선진, 2004). 이러한 사회적 인식으로 인해 학생들 또한 장애학생의 익숙하지 않은 외모나 행동과 어려운 의사소통이 장애학생과의 사회적인 통합에 있어 방해요인이 된다고 하였다.

장애인을 바라보는 사회의 시각은 일부 신체장애를 통해서 그 사람 전부를 장애인으로 규정하려는 제한된 인식 내에서 변화한다는 견해도 있는데 이러한 견해의 장애에 대한 인식은 어느 사회를 막론하고 징벌과 분리 단계, 격리와 보호 단계, 치료와 교육 단계, 지역사회 현존에 대한 지원 단계 등을 거치면서 변화함을 주장한다(김용득, 2002). 이는 개인은 분리되어 규정될 수 없는 존재이며, 외부에 보이는 그 사람의 일부분만의 장애로 인해 그 사람 전체로 인식하고 본질로 규정지으려 함에서 비롯된 것이라 할 수 있다.

다양한 편견을 극복하기 위해서는 한가지로 단정 지을 수 없지만, 일반적인 인식에서 부정적인 태도나 편견 그리고 장애에 대한 잘못된 인식과 정보 때문이다. 장애 학생에 대한 부정적인 인식이나 편견의 원인은 다양한 영향으로 인해 형성된 것이다. 개인의 가치관에 따라 장애를 인식하는 틀은 다를 수 있지만, 사회적 혹은 제도적으로 장애인식에 접근함에서는 장애인에 대한 개념화와 장애인의 범주는 그 사회의 장애인에 대한 일반적인 시각을 반영한다(정정희, 2020).

오늘날 우리 사회가 장애인을 어떠한 시각으로 바라보는가는 여러 가지 경로를 통해 확인할 수 있지만, 남선화(2021)는 장애인식을 크게 3가지 요인 장애인권, 교육권, 교사지원으로 구분하여 설명하였다. 박찬영(2015)은 갈등해결, 신의 형성, 자존감 형성으로 구분하였고, 배애란(2019)은 장애인권과 교육권, 장애 수용성으로, 정미라(2020)는 가능성, 특수성, 개인차로 설명하고 있음을 알 수 있다.

장애아동에 대한 부정적인 인식은 장애아동에 대한 긍정적이지 못한 태도로 연결될 가능성이 크므로 장애아동에 대한 바람직한 인식을 형성할 수 있는 장애 인권교육의 필요성이 절실하다(정혜경, 2016). 또한, 장애 인권교육 프로그램이 비장애 학생의 장애인식에 긍정적인 영향을 미치며 장애학생에 대한 조건 없는 편견과 선입견이 긍정적인 인식으로 나타났다고 하였다. 비장애 학생은 장애학생이 동정과 배려의 대상이 아니라 권리의 대상으로 인식될 수 있도록 성숙한 인권의식이 필요하다는 것이다. 이렇게 장애학생의 인권 및 교육적 효율성을 보장하고 지원하기 위해서는 먼저 교육의 주체인 교사의 역할과 함께 같은 환경에서 수학하는 학습자의 인식이 중요할 것이다(남선화, 2021).

## 라. 제공인력의 재활치료경험

재활치료사는 전문적인 교육과 풍부한 임상경험을 바탕으로 장애아동과 그 가족들에게 질 좋은 서비스를 제공하기 위해 지속하여 중요한 임무를 수행해 오고 있으며, 각각의 전문분야에서 독립적으로 장애아동에 대해 교육 및 치료를 시행하고 있다. 또한, 재활치료에서의 어려움이나 부정적 경험을 통해 그 부정적 경험의 의미를 찾고 이해하면서 스스로 성장하고 성찰할 기회로 삼았으며 진정한 치료사로서 성장하게 되는 중요한 경험을 하게 된다(양비아, 조규영, 2017). 그러나 재활치료에서 장애아동의 긍정적 변화를 위해 가장 중요한 요인이 치료사임에도 불구하고 재활치료

사들이 현장에서 어떤 경험을 하고 있으며, 그들이 겪는 고충은 무엇인지에 대해서 알려진 것이 부족하다(이지영, 2017).

제공인력의 재활치료경험은 재활치료사들이 장애아동을 치료하고 각 영역의 장애 아동 보호자를 상담하면서 겪게 되는 고충뿐만 아니라 긍정적 경험과 부정적 경험을 포함한 다양한 경험들을 이야기한다. 그리고 그 가운데 느껴지는 생각과 감정들을 인식하고 그 경험들을 재해석하여 재활치료사라는 직업의 의미를 발견함으로써 자신과 자신의 직업에 대해 되돌아보고 앞으로의 방향성과 동기와 목표를 다지는 데 그 의의가 있다.

재활치료과정에서 치료사의 경험을 주제로 한 양비아와 조규영(2017)의 연구에 의하면, 자폐스펙트럼장애 아동·청소년을 치료할 때 치료 초기에는 당황스러움과 혼란스러움을 느낀다고 한다. 또한, 아이들의 더딘 변화에 자신의 무능함을 느끼며 죄책감도 느끼지만, 이것은 치료사 자신과 싸움이라는 것을 깨닫고 장애아동에 대한 목표를 재설정하여 점점 치료사로서 성장한다고 보고하였다. 그리고 각각의 장애아동에게 맞는 치료방법을 찾아 치료의 효과성을 높이기 위해 동료 치료사들과 관리자 등을 찾아가 조언과 자문을 얻고 슈퍼비전을 받는 등 다양한 노력을 엿볼 수 있다. 결과적으로 재활치료사들은 장애아동의 긍정적 변화와 성장에 행복감과 기쁨을 느끼며, 이를 통해 자신만의 치료기술을 가지고 진정한 치료사로서 성장한 자신을 보게 된다고 밝혔다.

유행남과 김갑숙(2018)의 연구에서는 미술치료사들은 부모 상담에서 구체적인 구조화가 없음에 혼란을 경험하고, 부모의 비협조적인 모습에서 부정적 정서를 경험하였다. 그러나 부모의 협조적인 모습은 치료사와 부모가 협력적 관계로 발전하며 이로 인해 치료의 예후나 그 지속성의 측면에서 좋은 결과를 얻는다는 것을 경험하였다. 이렇듯, 각 재활치료 분야에서 재활치료사들은 부모 상담을 통해 부정적 혹은 긍정적 경험을 하면서 자신의 부족한 부분을 개선하기 위한 고민과 노력을 하였고 아동과 부모의 긍정적인 변화를 위해 부모 상담의 중요성을 인식하고 있음을 알 수 있다.

이처럼 재활치료사가 장애아동을 치료하며 겪게 되는 다양한 경험과 지식은 장애아동의 문제행동 파악과 바람직한 행동 형성을 지원하기 위한 치료설계 및 효율성으로 연계된다. 장애아동 발달재활서비스 제공인력으로서 활동하는 과정에서 각자의 경험들은 전문성으로 연결되어 수준 높은 치료서비스를 제공하는 데 역할을 하게 된다. 지속적인 치료 경험에 대한 이해를 높이고, 치료사 개인이 자신의 수준과 전문

성을 높이며 극복하기 위한 적극적인 대처방법이 필요하다.

연구마다 다양한 참여자와 재활대상자들에 의한 경험을 바탕으로 공통된 의견과 결론을 내리기는 쉽지 않지만, 재활치료사의 긍정적 경험과 부정적 경험으로 인하여 그에 관한 의미를 찾고 이해하면서 전문가로 성장하게 되는 중요한 경험으로 해석할 수 있다.

## 마. 제공인력의 전문성

전문성(Professionalism, Professional Competence)은 특정 분야의 고도화된 지식과 기술을 바탕으로 높은 수준의 성과를 창출하는 개인의 능력이나 잠재력을 의미하며(이상훈, 오현석, 2016), 이는 전문가와 초보자 또는 비전문가를 구별해주는 특성이 된다. 즉, 전문성이란 개인이 특정 분야에서 뛰어난 성과를 창출하기 위해 지닌 능력이라고 할 수 있다. Herling(1998)은 전문성을 구성하는 요인을 지식, 경험, 그리고 문제해결력으로 보았는데, 이 세 요인 모두 연속적이고 장기적인 시간 안에서 형성된다고 하였다. 그래서 전문성은 단기간에 형성되는 것이 아니라 장기간의 학습, 수련, 경험, 반추, 성찰 등을 통해 축적되는 능력이며, 전문가의 행동은 초보자와 비교하면 신속하고 정확하며 일관적이다(오현석, 성은모, 배진현, 성문주, 2009).

전문성의 일반적인 발달 특성을 보면 개인에게 주어진 선천적인 재능과 다르게 지속해서 장시간의 노력과 훈련을 통해서 경험하고 실행하며 교육을 통해 발달하게 되는 후천적인 영향이 더 크게 작용한다. 따라서 한 분야의 전문가로서 개인의 성취를 이루기 위해서는 지속적인 노력이 요구되며 의도적인 훈련의 과정이 필요하다(서영란, 이숙정, 2018). 또한, 다양한 경험과 지식을 쌓고 도전적으로 실행하는 과정에서 전문성이 발달하게 된다(손가화, 2016).

그러나 특정 분야의 오랜 수행능력이 반드시 높은 전문성을 보장하는 것은 아니다(Ericsson & Lehmann, 1996), 경험은 초보자와 전문가를 구분하는 중요한 척도이긴 하지만 최근 연구에서는 경험의 양보다는 경험의 질을 강조하는 Deliberate Practice(신중한 연습)가 강조되고 있다(Ericsson, Krampe & Tesch-Romer, 1993). 따라서 전문성을 정의할 때 단순히 지식의 양과 경험의 양으로 단편적으로 정의하기 보다는 지식, 경험 그리고 문제 해결의 3가지 요소로 제시한다(Herling, 1998). <표

II-5>를 통해 전문성을 규정하는 학자마다 정의에서 조금씩의 공통점과 차이점을 보이지만 전문성이 특정 상태를 가리키는 개념이기보다는 특정 영역에서 높은 수준의 수행을 보이는 사람의 수행 과정을 가리키는 과정(Process) 중심의 개념이라고 할 수 있다(한만석, 2014).

현장에서 일반적으로 내담자에게 효과적인 치료서비스를 제공하기 위해서는 치료사의 전문성이 확보되어야 하며 전문성에 대한 지속적인 논의가 필요하다(유영준, 최복천, 2012). 재활치료사는 장애아동의 나이와 장애 정도에 따른 전문화된 기술과 능력이 필요하고, 제공인력의 전문적인 능력, 직무에 대한 만족감과 효율성은 장애아동을 위한 치료에 있어 효과의 성패를 결정하는 중요한 요인으로 작용한다(윤형준 외, 2015).

발달재활서비스 제공인력은 명실공히 전문가이어야 한다. 발달재활서비스 제공인력 자격 및 인정 절차 기준만 보더라도 ‘아무나’ 할 수 있는 영역이 아님을 알 수 있다. 즉, 발달재활서비스 분야의 전문성을 갖추어야 한다는 것이다. 분야 전문성(Domain Expertise)은 특정 전문분야의 문제를 해결하는 데 있어 지식, 경험, 그리고 역량적 측면에서 지속적인 인정을 받는 전문적 능력을 말한다. 분야 전문성의 특징으로는 특정 문제를 지속해서 해결해 내는 능력이 있다는 것과 전문성의 내용이 특정 분야에 집중되어 있다는 점, 장기 훈련을 통해 이러한 분야 전문성이 개발된다는 것 등이다(한국기업교육학회, 2010).

장애아동 발달재활서비스의 제공인력의 전문성은 제공기관에서 요구하는 모든 기록을 작성, 유지하는 능력을 갖추고 있어야 하며, 이용자와 관계 형성 및 의사소통 능력, 이용자의 다양한 행동 양식에 대한 이해와 전문가로서 성장하려는 동기부여 및 전문적 책임감 확립이 무엇보다도 필요하다(권봉목, 2016). 또한, 이용자에 대한 정보수집 및 사정기술, 지역사회 서비스의 전달체계에 대한 이해력 등 풍부한 업무 지식을 바탕으로 제공인력에 대한 전문성을 갖추도록 해야 할 것이다. 위에서 살펴본 전문성에 대한 학자들의 정의를 오현석(2006)이 정리한 내용은 <표 II-5>와 같다.

<표 II-5> 전문성의 정의

학자	정의
Webster 사전	인지적, 생리적, 지속해서 우수한 수행을 보이는 것
Chi & Koeske(1983)	정보를 훨씬 더 효율적으로 습득하고 조직하게 하여, 결과적으로 그 정보가 자신의 전문성 영역에 관련될 때 더 나은 수행에 도움을 주는 것
Harmon & King(1985)	표준적인 수준을 넘어서는 수행결과를 보이는 사람들이 소유한 지식과 기술
Kochevar(1994)	자신의 영역에서 전형적인 과제를 수행하는 과업-특수한 지식
Herling(1998)	특정 영역 및 관련 영역의 실행에서 최상의 효율성과 결과의 효과성을 보이는 개인의 행위들이 일관되게 나타나는 형태로 나열되는 행동
Ericsson & Lehmann(1999)	전문가가 일관되게 우수한 수준의 수행을 할 수 있게 해 주는 인지적 인식 행동, 생리적 메커니즘
Swanson(2001)	특수한 영역에서 할 수 있거나 기대된 성과에 대한 최적의 수준

### 3. 선행연구 고찰

최근 우리나라는 장애아동과 장애에 대한 대중의 관심이 높아지면서 다양한 영역과 시각에서 선행연구들이 논의되고 있다. 본 연구와 관련하여 장애아동 발달재활서비스 현황 및 제도 개선파악에서는 양적 연구들이, 치료사의 경험 및 전문성 연구에서는 질적 연구가 주를 이루고 있으며, 서비스 또는 프로그램에 대해서는 주로 만족도와 효과, 조사에 관한 연구가 많은 것으로 나타났다.

먼저 발달재활서비스 관련 선행연구를 살펴보면, 강정배와 조정민(2014)의 발달재활서비스 제도개선 방안에 관한 연구에서는 기존의 ‘장애아동 재활치료사업’에서 2012년 「장애아동복지지원법」의 시행으로 법적 근거를 마련한 발달재활서비스 제도의 시행 및 운영에 대한 평가와 개선방안을 모색하여 더욱 발전적인 정책적 제언을 마련하였다. 연구결과, 서비스 대상자 및 정의와 서비스 제공자 자격, 서비스 단가 산정방식, 서비스 판정체계, 서비스 제공자 처우, 서비스 제공기관 질 관리, 서비스 전달체계라는 7개의 주제를 도출하였고, 각각의 문제점 및 쟁점에 대한 구체적인 개선방안을 제시하였다.

발달재활서비스 질 관리를 살펴본 김정희 외(2014)의 연구에서는 기관별 서비스 제공 현황과 치료유형별 제공인력의 실태를 조사하고, 이에 근거하여 발달재활서비스의 개선방안을 모색하였다. 연구결과, 발달재활서비스 제공기관의 지역 편차 해소와 관련하여 제공기관의 분포가 대도시에 집중되는 것을 지적하였다. 그리고 발달재활서비스 기관은 개인사업자가 많지만, 그 서비스 대상 수는 종합사회복지관이나 장애인종합복지관이 많은 수를 차지하는 것과 관련하여, 소형사업체의 난립과 대형 기관에서의 서비스 집중화와 질 관리의 문제 등이 대두되고 있다고 설명하였다. 또한, 발달재활서비스의 질적 수준 저하는 단기간에 많은 제공인력이 다양한 자격증을 갖고 현장에 투입된 것에서 비롯됨에 문제를 제기하며 발달재활서비스와 관련한 자격증이 언어재활사만 유일하게 국가자격증이고, 그 외의 자격증은 쉽게 취득할 수 있는 민간자격증 문제에 대한 개선방안을 제시하였다.

발달재활서비스 대상자 선정 진단·평가 검사 도구 활용방안에 관한 진미영과 강정배(2014)의 연구에서는 대상자 선정할 때 진단과 평가 과정에서 활용될 수 있는 정보를 제공하여 전문가들이 검사 도구 선택의 혼선을 줄이고자 하였다. 또한, 객관적으로 장애아동이 필요로 하는 서비스를 평가할 수 있도록 도와주고자 검사

도구의 일반적인 정보제공과 활용방안에 목적을 두었다. 연구결과, 하위영역별 검사 도구가 고르게 분포되지 못하고 한 영역을 평가하거나 측정하는 검사 도구가 편중될 수가 있어 전반적인 영역별 검사 도구 개발이 필요함을 언급함과 동시에 기준이 마련되어야 함을 주장하였다.

발달재활서비스 자격 발급실태를 분석한 조정민 외(2015) 연구에서는 민간자격 등록제도가 시작된 2008년을 기점으로 2013년까지 발급된 발달재활서비스 관련 자격 297개를 분석하고 문제점을 확인하여 개선하는 방안을 모색하였다. 일반적 특성에서 분석결과 첫째, 해를 거듭할수록 발달재활서비스 관련 자격의 등록은 큰 폭으로 증가하고 있었다. 둘째, 가장 많이 자격이 등록된 지역은 서울과 경기 지역이었으며, 협회와 협의회에서 가장 많은 자격을 발급하고 있는 것으로 나타났다. 셋째, 각 자격의 등급 수에 따라 2개와 3개의 등급을 가지고 자격을 발급하는 경우가 많았으며, 한 기관에서 여러 개의 자격을 발급하는 예도 찾아볼 수 있었다. 운영 특성의 문제점으로는 응시자격 기준에서 최소학력에 대한 제한이 없는 경우가 높게 나타났으며, 자격취득이 가능한 최소 교육 이수 시간은 50시간 미만인 경우도 많았다. 또한, 응시자격에 관련 자격 및 교육을 인정하지 않는 경향이 있었고, 실습을 포함하지 않고 필기시험만을 채택한 경우가 많은 것으로 나타나 자격의 질 관리 측면에서 심각성을 드러냈다.

정경희 외(2019)는 언어치료를 위한 발달재활서비스 이용현황 및 지원금의 적정성에 대한 언어치료사 인식에 관한 질적 연구에서 무엇보다 지원금이 현실적인 수준으로 상향 조정되어야 한다는 점을 강조하였다. 현재의 지원금으로는 지원금 내에서만 치료서비스를 받고자 하는 경향이 만연되어 있어 실질적인 서비스제공 횟수가 줄고, 그에 따른 서비스의 질적인 하락 등을 우려했다. 이를 위해 회기 단가에 개별화 교육을 위한 준비시간, 바우처 서류작성 시간 등을 반영한 현실적인 단가가 책정될 필요가 있음을 주장하였다. 전국적으로 평균적인 단가에 대한 전수 조사를 통해 평균적인 현실 단가에 적어도 80% 이상은 지원금으로 보장해 주어야 한다고 언급하기도 하였다.

이처럼 장애아동 발달재활서비스 관련 선행연구는 서비스제공 관련 실정과 치료사의 자격에 관한 질 문제를 주로 다루며 현실적인 치료사 처우 개선 등 문제점 개선방안에 대한 논의가 주를 이루어왔음을 알 수 있었다. 발달재활서비스 관련 선행연구의 주요 내용은 <표 II-6>과 같다.



<표 II-6> 발달재활서비스 관련 선행연구 분석

연구자	연구내용 및 연구방법	주요 연구결과
강정배 조정민 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 발달재활서비스 제도개선 방안에 관한 연구</li> <li>•연구방법: 문헌연구</li> <li>•연구대상: 발달재활서비스 관련 논문 18편</li> <li>•종속변인: 제도개선</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•서비스 대상자 및 정의, 서비스 제공자 자격, 서비스 단가 산정방식, 서비스 판정체계, 서비스 제공자 처우, 서비스 제공기관 질 관리, 서비스 전달체계라는 7개의 주제를 도출하고 문제점 및 쟁점에 대한 개선방안제시</li> </ul>
김정희 외 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 발달재활서비스 제공기관의 서비스 및 인력 현황과 개선방안</li> <li>•연구방법: 조사연구</li> <li>•연구대상: 발달재활서비스 제공기관 1,156기관</li> <li>•종속변인: 개선방안</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•발달재활서비스 제공기관의 분포가 대도시에 집중</li> <li>•소형사업체의 난립과 대형 기관에의 서비스 집중화와 질 관리의 문제 대두</li> <li>•제공인력의 질적 수준 저하</li> </ul>
진미영 강정배 (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 발달재활서비스 대상자 선정 진단·평가 검사 도구 활용방안</li> <li>•연구방법: 문헌연구</li> <li>•연구대상: 검사도구 218개</li> <li>•종속변인: 진단·평가 검사도구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•장애특성의 하위영역별 검사 도구가 고르게 분포되지 못하고 한 영역을 평가하거나 측정하는 검사 도구가 편중되는 때도 있음</li> </ul>
정경희 외 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 언어치료를 위한 발달재활서비스 이용현황 및 지원금의 적정성에 대한 언어치료사 인식에 관한 질적 연구</li> <li>•연구방법: 질적연구</li> <li>•연구대상: 기관장 5명, 언어재활사 5명</li> <li>•종속변인: 언어치료사 인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•발달재활서비스 제공기관 또는 제공인력이라는 점을 긍정적으로 인식</li> <li>•제한된 지원금과 회기 단가 상승의 딜레마가 치료서비스의 양과 질에 영향을 미침</li> <li>•지자체의 감독체계와 행정업무의 부담을 크게 느낌</li> </ul>
조정민 외 (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 발달재활서비스 자격 발급실태 분석</li> <li>•연구방법: 문헌연구</li> <li>•연구대상: 발달재활서비스 관련 자격 297개</li> <li>•종속변인: 자격발급실태</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•해를 거듭할수록 발달재활서비스 관련 자격의 등록은 큰 폭으로 증가</li> <li>•최소학력에 대한 제한이 없는 경우가 많았음</li> </ul>

장애인식과 관련된 문헌들에서 장애통합교육과 관련된 연구(오원석, 2011; 송민애, 2015; 황초롱, 2018; 이정임, 2019)들은 다양한 주제로 이루어졌으며, 2013년도부터 장애학생 인권 보호 및 인성교육이 강화된 이후로 장애 인식개선 교육과 장애 이해 교육에 관한 연구(김현진, 2014; 김선주, 2019)가 늘어나는 추세다. 하지만 현장에서 직접 장애아동들을 지도하는 교사나 치료사를 대상으로 한 장애인식 관련 연구(남선화, 2021)는 현저히 부족하였다.

관련 연구를 살펴보면, 전병운, 박현옥, 강영애, 박현주(2006)는 1990년부터 2006년까지 국내 학술지에 실린 장애인식에 개선에 관한 교육 관련 논문, 석·박사 학위논문 95편을 연구방법 및 연구내용 측면에서 분석하였다. 연구결과, 장애 이해 활동은 대부분 장애 관련 지식, 정보를 전달하는 방식이 많았고, 장애 이해 프로그램의 대상이 되는 아동들의 수준이나 나이가 충분히 고려되지 못한 것으로 나타났다. 따라서 학생들의 장애인에 대한 올바르지 못한 인식을 바로 잡아줄 수 있고, 수준과 나이를 고려한 체계적인 프로그램이 마련되어야 할 것이다. 또한, 장애인식 개선교육은 장애 자체에 대한 인식개선뿐만 아니라 인간의 다양성에 초점을 맞추어 긍정적인 사고를 할 수 있도록 해야 한다. 즉, 포괄적으로 인성교육의 한 부분으로써 장애인식 개선교육이 이루어질 필요가 있음을 주장하였다(정다연, 2019).

임영심, 전순한, 류기덕(2013)은 장애 인식개선프로그램이 장애 유아에 대한 비장애 유아의 장애수용 태도에 어떤 효과가 있는지를 알아보기 위해 실시하였다. 연구결과, 장애 인식개선프로그램은 비장애 유아의 장애수용 태도를 긍정적 방향으로 변화시키는데 의미 있는 효과를 나타내었고, 비장애 유아와의 장애 이해 교육 및 태도 함양을 위한 교육은 유아기부터 시작되어야 효과적임을 알 수 있었다. 또한, 장애 인식개선프로그램이 비장애 유아의 장애수용 태도검사 하위 변인인 친사회적 활동, 공유활동, 문제 상황 해결하기와 같은 세 변인 모두에서 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타나, 구체적이고 체계적인 프로그램이 유아들의 사회적 조망수용능력을 향상할 수 있고, 그렇게 함으로써 비장애 유아의 장애수용 태도를 긍정적인 방향으로 변화시킬 수 있음을 입증하였다.

이윤미(2013)는 초등학생에게 장애 인식개선 프로그램과 문제해결학습을 적용하여 장애학생에 대한 인식개선과 자기효능감에 미치는 효과를 알아보기 위하여 수행하였다. 초등학생 142명을 실험집단과 통제집단으로 편성하여 전후검사를 비교해보니 장애 인식개선 프로그램은 초등학생의 장애학생에 대한 인식개선에 효과적

이었으나, 자기효능감에는 유의미한 차이가 없었다. 또한, 문제해결학습은 자기효능감에는 유의미한 차이가 있었던 반면, 장애학생에 대한 인식변화의 평균에서는 긍정적 차이가 있었으나, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 그리고, 이 연구에서 적용한 두 독립변인의 효과는 유사하게 나타나 장애학생에 대한 인식개선과 자기효능감은 적용하는 독립변인의 통제에 따라 달라질 수 있음을 제안하고 있다.

오원석(2011)의 예비교사들의 장애인식, 통합교육 태도 및 우려 간의 관계분석 연구에서는 예비교사들은 장애인과 상호작용에서 비교적 거부감이 적은 것으로 나타났으며, 정서·행동 장애 및 신체 감각 장애학생의 통합에 대하여는 부정적 태도를 보였고, 학습장애 학생의 통합에 대해서는 긍정적 태도를 보였다. 또한, 통합교육의 실행에 따라 업무 부담이 가중되고, 행정적·재정적 지원과 교육적 지원은 부족할 것으로 인식하였으나, 학생들의 학업 성취도에는 큰 영향을 미치지 않으리라고 인식하였다.

이무숙과 정대영(2020)의 특성화고등학교 비장애 학생의 장애인식, 장애 인권 감수성 및 장애수용 태도에 관한 연구에서도 장애인식에 대한 전반적 경향은 전체적으로 긍정적으로 나타났으며, 장애수용 태도, 장애 인권 감수성 순으로 높은 수준을 보여줬다. 또한, 응답자의 변인인 성별, 학년, 공부시간, 공부시간 이외 활동, 장애 이해 교육, 인권교육, 장애체험 활동, 장애인에 대한 자원봉사활동 경험에서 변인에 따라 유의한 차이를 보였으며, 장애인식과 장애수용 태도가 상호 밀접한 관계에 있음과 장애 인권 감수성도 상호 상승 관계가 있음이 검증되었다.

이처럼 선행연구에서 보듯이 장애인식에 관한 진행된 연구들은 학교 현장의 특수교사와 일반교사 또는 장애학생과 비장애 학생 대상이 주를 이루고 장애인식 개선교육 또한 장애아동을 대상으로 현장에서 직접 재활치료서비스를 제공하는 재활치료사들에게는 미치지 못함을 알 수 있었다. 장애인식의 주요 내용은 <표 11-7>과 같다.

<표 II-7> 장애인식 관련 선행연구 분석

연구자	연구내용 및 연구방법	주요 연구 결과
오원석 (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 예비교사들의 장애인식, 통합교육 태도 및 우려 간의 관계 분석</li> <li>•연구방법: 조사연구</li> <li>•연구대상: 대구 경북 지역의 교육대학생, 사범대 및 교직이수 대학생 439명을 대상</li> <li>•종속변인: 장애인식, 통합교육 태도 및 우려</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•예비교사들은 장애인과 상호작용에 서 비교적 거부감이 적은 것으로 나타남</li> <li>•정서행동장애 및 신체감각장애 학생의 통합에 대하여는 부정적 태도를 보였고, 학습장애 학생의 통합에 대해서는 긍정적 태도를 보임</li> </ul>
이무숙 정대영 (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 특성화고등학교 비장애 학생의 장애인식, 장애인권 감수성 및 장애수용 태도에 관한 연구</li> <li>•연구방법: 조사연구</li> <li>•연구대상: 경남 특성화고등학교 7개교의 비장애 학생 448명</li> <li>•종속변인: 장애인식, 장애인권 감수성, 장애수용 태도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•특성화고등학교 비장애 학생의 장애인식, 장애인권 감수성 및 장애수용 태도의 전반적 경향에서 장애인식이 가장 긍정적으로 나타남</li> <li>•장애인식과 장애수용 태도 사이에 장애인권 감수성이 매개 효과가 있는 것으로 나타남</li> </ul>
이윤미 (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 장애 인식개선 프로그램과 문제해결학습이 초등학생의 학년별 장애학생에 대한 인식과 자기효능감에 미치는 효과 비교</li> <li>•연구방법: 실험연구</li> <li>•연구대상: 초등학교 학생 142명</li> <li>•종속변인: 인식, 자기효능감</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•장애인식개선 프로그램은 초등학생의 장애학생에 대한 인식개선에 효과적이고, 자기효능감에는 차이가 없었음</li> <li>•문제해결학습은 자기효능감에는 유의미한 차이가 있었고, 장애학생에 대한 인식변화의 평균에서는 긍정적 차이가 있었으나 통계적으로 차이가 나타나지 않았음</li> </ul>
임영심 외 (2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 장애 인식개선 프로그램이 비장애 유아의 장애수용 태도에 미치는 영향</li> <li>•연구방법: 실험연구</li> <li>•연구대상: 비장애 유아 36명, 장애유아 4명 총 40명</li> <li>•종속변인: 장애수용 태도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•장애인식개선 프로그램은 비장애 유아의 장애수용 태도를 긍정적 방향으로 변화시키는데 의미 있는 효과를 나타냄</li> </ul>
전병운 외 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 우리나라 통합교육 관련 장애 이해 활동 프로그램 연구의 내용과 방법에 관한 경향 분석</li> <li>•연구방법: 메타분석</li> <li>•연구대상: 국내논문 95편</li> <li>•종속변인: 경향분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•통합교육 관련 장애이해활동 프로그램 연구들의 연구 설계는 주로 단순 장애이해 활동이나 반편견 교육과정 활동 중재를 활용하여 장애인에 대한 지식·정보 등을 전달하는 방식으로 이루어지고 있음</li> </ul>

재활치료사의 경험을 다룬 연구들을 살펴보면, 음악치료사와 미술치료사, 놀이치료사, 심리치료사 등을 대상으로 치료사가 내담자를 재활치료하면서 겪게 되는 경험과 소진을 다루고 있으며, 특히 어려움에 초점을 두고 있음을 알 수 있다. 또한, 직무경험에 따른 직무만족도와 직무성과, 스트레스와 소진, 서비스 인식과 실태에 관한 연구로 논의되고 있다.

윤형준 외(2015)의 재활치료사의 발달재활서비스에 대한 인식과 실태 그리고 서비스 제공과정에 경험에 관한 질적 연구에 따르면 재활치료사의 직업관을 성직관, 노동직관, 전문직관으로 분류하였으며, 실제 현장의 다양한 경험에서는 긍정적 경험과 부정적 경험으로 분류하였다. 필요한 지원과 개선점 및 요구 사항으로는 체계적인 치료과정과 바우처 사업의 개선, 재활치료사의 보장과 처우로 분류하여 주제를 도출하였다. 연구를 통하여 발달재활서비스에 대한 긍정적인 견해와 어려움을 극복하고 개선하는 방안이 제시되었으며, 이와 함께 치료현장에서 장애아동 치료의 어려움, 시설 또는 도구의 제한, 관련 전문가들의 정보 공유 등 다양한 문제들도 제시되었다.

오은경과 임원균(2014)의 발달재활서비스 제공 치료사의 소진극복요인에 관한 경험연구에서는 발달재활서비스 제공 치료사들의 소진극복요인에 대한 경험을 Van Kaam의 현상학적 질적 연구방법으로 분석하였다. 연구결과를 살펴보면, 발달재활서비스 제공 치료사들은 타 전공 분야의 교육, 연수, 학회 등에 참여하거나 업무와 유사한 분야의 자격증 취득 및 타 전공 분야로 진학하는 것 등을 소진극복요인으로 경험하고 있었다. 또한, 내담자 또는 내담자 부모의 긍정적 변화와 지지 및 인정, 일과 무관한 사람들의 지지 및 인정 그리고 개인적인 심리치료 프로그램 참여 등을 소진극복요인으로 경험하고 있었다.

양비아와 조규영(2017)의 자폐스펙트럼장애 아동·청소년을 치료한 미술치료사의 경험연구는 6명의 미술치료사를 참여자로 선정하여 미술치료사의 경험에 관한 의미와 본질을 이해하였다. 연구결과, 첫째, 치료사는 치료 초기에 자폐스펙트럼장애 아동·청소년을 만나면서 당황스러움과 혼란스러움을 느끼게 되고, 아이들의 더딘 변화에 자신의 무능함을 느끼며 죄책감도 느끼지만, 결국은 나 자신과 싸움이라는 것을 깨닫고 아이들에 대한 목표를 재설정하여 점점 치료사로서 성장해나간다. 둘째, 치료사는 다양한 매체를 사용하여 자폐 스펙트럼 아이들의 촉각의 민감성을 감소시키고, 심리·정서적 발달을 안정시키며 통합치료의 중요성을 알고 각각의 내담자에게 맞는 여러 좋은 치료방법을 찾으려고 노력하면서 미술치료의 효과

성을 높이려 한다. 셋째, 치료사는 엄마와 같은 마음으로 내담자들을 대하여 인격적으로 대하고, 존중해주며 사랑하는 마음으로 기다려주고, 아이들의 변화와 성장함에 치료사들 자신도 행복함을 느끼고 함께 기뻐하는 모습을 보였다. 재활치료경험의 주요 내용은 <표 11-8>과 같다.

<표 11-8> 재활치료경험 관련 선행연구 분석

연구자	연구내용 및 연구방법	주요 연구 결과
양비아 조규영 (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 자폐스펙트럼장애 아동·청소년을 치료한 미술치료사의 경험</li> <li>•연구방법: 질적연구</li> <li>•연구대상: 미술치료사 6명</li> <li>•종속변인: 미술치료사 경험</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구의 참여자들은 자폐스펙트럼장애 아동·청소년을 치료하면서 초기에 당황스러움과 두려움을 느끼고, 아동의 부모가 하는 행동과 태도에 상처를 받기도 함</li> </ul>
오은경 임원균 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 발달재활서비스 제공 치료사의 소진극복요인에 관한 경험연구</li> <li>•연구방법: 질적연구</li> <li>•연구대상: 치료사 8명</li> <li>•종속변인: 경험연구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•타 치료 분야의 교육, 연수, 학회 등에 참여, 전공 외 분야의 자격증 취득과 진학 등과 같은 소진극복요인에 대한 몇 개의 새로운 범주 유형과 순위가 나타남</li> </ul>
윤형준 외 (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 재활치료사의 발달재활서비스 제공과정 경험에 관한 질적 연구</li> <li>•연구방법: 질적연구</li> <li>•연구대상: 재활치료사 14명</li> <li>•종속변인: 제공경험</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•재활치료사의 직업관에 대한 주제는 성직관, 노동직관, 전문직관의 3가지로 분류</li> <li>•필요한 지원과 개선점 및 요구 사항으로는 체계적인 치료과정과 바우처 사업의 개선, 재활치료사의 보장과 처우로 분류하여 주제를 도출</li> </ul>

전문성과 관련된 문헌들을 살펴보면, 과학의 발전과 더불어 인간의 전문성에 관한 관심이 증가하면서 의학, 교육학 분야에서도 전문적인 지식과 기술을 충족하는 전문가에 관한 연구를 시작하였다(홍애령 2013). 구체적으로 심리학, 교육학 분야에서 지식과 기술을 갖추고 뛰어난 성취를 이뤄낸 사람들을 대상으로 정의와 구성요소, 특성을 분석하는 연구가 활발하게 진행된 것을 알 수 있다(오현석 2006; 배을규 외, 2011). 현재까지 전문성과 관련하여 사회복지사, 교사, 특수교사 등을 대상으로 한 연구들은 발견할 수 있지만(강예란 2006; 김예경 2000; 정혜영, 이경화 2007), 장애아동을 현장에서 치료하는 재활치료사를 대상으로 전문성과 관련된 경험을 분석한 연구는 부족하였고, 인식조사나 직무 만족에 관한 연구가 주를 이루었다.

먼저 장애아동 재활치료사의 전문성과 직무 만족에 관한 연구(유영준, 최복천 2012)에서는 재활치료사의 전문성 확보를 위한 정책적 대안이 필요하며, 재활치료사의 근무환경 개선이 필요함을 말하고 있다. 분석결과로 재활치료사의 직무 만족은 치료사 업무에 대한 흥미와 동료에 대한 만족도는 높았으나 낮은 보수와 승진의 제한, 이직에 대한 고려 등에 대해서는 낮은 만족을 보였다. 또한, 재활치료사의 직무 만족은 치료사의 개인적 특성과 분야에 따라서도 차이를 보였으며, 재활치료사의 전문성은 직무 만족에 긍정적인 영향을 나타내는 것으로 나타났다.

김수진과 유영준(2011)의 언어치료사의 전문성 인식을 조사한 연구에 따르면 언어치료사의 전문성을 고유한 지식과 기술, 전문직으로서의 윤리성과 사회적 책임이라고 말하고 있다. 언어치료사의 전문성은 사회적 재가를 위해 필요하지만 먼저 치료사 본인이 자신의 전문성에 대해 어떻게 인식하는가를 아는 것이 선행되어야 한다고 하였다. 연구에서 언어치료사들은 전반적으로 전문성에 대한 인식이 높게 나타났으며, 실천기술에 대한 전문성이 조직업무의 전문성보다 높게 나타났다.

한춘근과 황상심(2012)의 바우처기관 언어치료사의 직업전문성 인식을 조사한 연구에서는 언어치료사의 전문성을 언어장애에 대한 지식과 기술, 윤리성(내담자나 가족에 대한), 자율성(중재를 자율적으로 실시하는), 사회 봉사적 의무(전문성을 위한 노력)라고 말하였다. 각 직업전문성 요인에 대한 인식에서는 책임감이 가장 높은 것으로 나타났으며, 언어치료사의 전문성 인식은 학력과 지역 등에 따라 차이를 나타냈다.

이문희(2011)의 상담자의 심리치료와 전문성 발달에 관한 연구에서는 상담자의 수련에 있어 중요한 핵심 영역을 상담자의 심리치료와 슈퍼비전이라고 하였다. 상

담자는 상담의 효과를 증가시키고 감소시키는 능력을 갖추며 내담자의 변화에 이바지하는 중요한 존재이기에 지속해서 자기 자신을 연마해야 한다. 상담자의 심리치료와 슈퍼비전은 개인적인 성장을 돕고, 결과적으로 전문성 획득에도 도움을 준다고 하였다.

최주애(2016)는 음악치료사의 직업전문성에 대한 인식 수준을 확인하기 위하여 전문자격을 보유한 음악치료사를 대상으로 직업전문성 인식, 자기평가, 직업전문성의 주요 요인에 대한 의견을 조사하였다. 연구결과, 음악치료사들은 직업전문성에 대해 높은 인식 수준을 가지고 있지만, 직업전문성 하위영역 중 사회적 측면에서 상대적으로 점수가 낮은 결과가 나타났다. 직업전문성 인식 점수를 교육 정도에 따른 집단 간 비교 시 유의한 차이가 없었으나, 직업전문성 인식 점수와 경력의 상관관계는 통계적으로 유의한 결과가 나타났다. 또한, 음악치료사 전문성에 대한 자기평가는 대체로 높은 수준을 보였다. 이처럼 음악치료사들의 높은 직업전문성은 임상 분야에서의 긍정적인 발전 가능성을 보여주지만, 전문지식과 개인 내적 역량에 관한 전문성에 대한 인식과 함께 조직적, 사회적 측면의 직업전문성에 대한 인식도 함양될 필요가 있음을 시사하였다. 전문성의 주요 내용은 <표 II-9>와 같다.



<표 II-9> 전문성 관련 선행연구 분석

연구자	연구내용 및 연구방법	주요 연구 결과
김수진 유영준 (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 언어치료사의 전문성 인식연구</li> <li>•연구방법: 조사연구</li> <li>•연구대상: 언어치료사 213명</li> <li>•종속변인: 인식연구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•언어치료사의 전문성에 대한 개념 정리 및 전문성 인식에 대한 평가 척도를 개발할 필요가 있으며, 전문성에 대한 자신의 평가 외에도 상사와 동료의 평가 혹은 서비스 대상자와 보호자로부터의 다면적 평가도 필요함</li> </ul>
유영준 최복천 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 장애아동 재활치료사의 전문성과 직무 만족에 관한 연구</li> <li>•연구방법: 조사연구</li> <li>•연구대상: 재활치료사 796명</li> <li>•종속변인: 전문성, 직무만족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•재활치료사의 직무 만족은 치료사의 개인적 특성과 분야에 따라서도 차이를 보였으며, 재활치료사의 전문성은 직무 만족에 긍정적인 영향을 나타내는 것으로 나타남</li> </ul>
이문희 (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 상담자의 심리치료와 전문성 발달</li> <li>•연구방법: 문헌연구</li> <li>•연구대상: 상담자의 심리치료에 관한 선행연구</li> <li>•종속변인: 전문성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담자의 심리치료를 통한 상담자의 전문성 발달과정으로는 상담자의 정신적 기능 개선 상담자 문제로 인한 치료 방해 감소 모델링을 통한 상담실재개선 상담자로서의 정체성 촉진으로 요약함</li> </ul>
최주애 (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 직업전문성에 대한 음악치료사의 인식</li> <li>•연구방법: 조사연구</li> <li>•연구대상: 음악치료사 78명</li> <li>•종속변인: 음악치료사 인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 음악치료사들의 직업전문성에 대한 인식은 대체로 높은 편으로 나타나 전문분야의 중요한 요인인 직업전문성의 인식 수준이 적절하게 형성되어 있음</li> </ul>
한춘근 황상심 (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•연구내용: 바우처 기관 언어치료사의 직업 전문성 인식에 관한 연구</li> <li>•연구방법: 조사연구</li> <li>•연구대상: 언어치료사 249명</li> <li>•종속변인: 직업전문성 인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•직업 전문성 요인에 대한 인식에서는 책임감이 가장 높았으며, 수입요인에 대한 인식이 상대적으로 낮음</li> <li>•직업 전문성 인식 분석결과에서 학력과 지역에서 차이가 있었으며, 연령과 경력에서는 유의미한 차이가 없음</li> <li>•경력이 많을수록 언어치료사라는 직업에 만족하는 것으로 나타남</li> </ul>

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 대상

본 연구는 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적 관계 및 전문성에 따른 잠재집단 유형 분석을 알아보기 위해 조사 연구로 수행하였다. 본 연구는 국내 또는 국외 대학교를 졸업하여 전문학사, 학사, 석사, 박사학위 취득자로서 장애아동 발달재활서비스에 속해 있는 각 영역의 국가자격증이나, 국가에서 인정한 민간자격증 소지자로 장애아동 발달재활서비스 재활치료 경험이 있는 재활치료사를 조사 대상으로 하였으며, 표집 방법은 눈덩이 표집 방식(Snowball Sampling)을 활용하였다.

본 연구의 목적을 위해 전국의 장애아동 발달재활서비스 기관에서 일하고 있는 재활치료사를 대상으로 2022년 6월 14일부터 8월 5일까지 약 2개월간 설문참여를 요청하여 설문지를 수집하였다. 설문조사의 문항은 구글(Google)로 작성한 후 링크 주소를 통해 카카오톡 및 문자전송을 하였다. 수집된 설문은 328부였으나 불성실하게 응답한 14부를 제외하고 최종 314부를 분석하여 통계자료에 활용하였다. 이를 분석한 본 연구 대상자의 인구통계학적 특성은 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 인구통계학적 특성

구분	항목	빈도(N)	백분율(%)
성별	남자	83	26.4
	여자	231	73.6
연령대	20대	54	17.2
	30대	204	65.0
	40대	51	16.2
	50대 이상	5	1.6

<표 III-1> 인구통계학적 특성 계속

최종학력	전문학사	3	1.0
	학사	158	50.2
	석사	144	45.9
	박사	9	2.9
자격증 취득연도	2012년 이전	117	37.2
	2013~2017년	151	47.9
	2018년 이후	46	14.9
근무지역	수도권	117	37.2
	호남권	166	52.9
	충청권	31	9.9
근무기관	의료기관	19	6.1
	사설기관	163	51.9
	학교 및 교육기관	33	10.5
	장애인복지관	70	22.3
	사회복지관	27	8.6
	기타	2	0.6
서비스유형	언어재활	93	29.6
	미술재활	46	14.6
	음악재활	56	17.8
	행동재활	4	1.3
	감각재활	45	14.3
	운동재활	52	16.6
	기타	18	5.8
근무경력	5년 이하	99	31.5
	6~7년	109	34.7
	8년 이상	106	33.8
월평균 소득	200만원 미만	84	26.8
	200~249만원	154	49.0
	250만원 이상	75	23.9
	무응답	1	0.3
합계		314	100.0

성별을 보면, 남자는 26.4%고, 여자는 73.6%로 여자가 더 많이 나타났다. 연령대를 보면, 20대는 17.2%, 30대는 65.0%, 40대는 16.2%, 50대 이상은 1.6%로 30대가 가장 많았으며, 50대가 가장 적게 나타났다. 최종학력을 보면, 전문학사는 1.0%, 학사는 50.2%, 석사는 45.9%, 박사는 2.9%로 학사와 석사 순으로 높게 나타났으며, 전문학사는 가장 적게 나타났다. 자격증 취득연도를 보면, 2012년 이전은 37.2%, 2013~2017년은 47.9%, 2018년 이후 14.9%로 2013~2017년이 가장 많이 나타났고, 2018년 이후가 가장 적게 나타났다. 근무지역을 보면, 수도권은 37.3%, 호남권은 52.9%, 충청권은 9.9%로 호남권이 가장 많이 나타났다. 근무기관을 보면, 의료기관은 6.1%, 사설 기관은 51.9%, 학교 및 교육기관은 10.5%, 장애인복지관은 22.3%, 사회복지관은 8.6%, 기타는 0.6%로 사설 기관이 가장 많이 나타났다. 서비스유형을 보면, 언어재활은 29.6%, 미술재활은 14.6%, 음악재활은 17.8%, 행동재활은 1.3%, 감각재활은 14.3%, 운동재활은 16.6%, 기타는 5.8%로 음악재활이 가장 많이 나타났다. 근무경력을 보면, 5년 이하는 31.5%, 6~7년은 34.7%, 8년 이상은 33.8%로 6~7년이 가장 많이 나타났다. 월평균 소득을 보면, 200만원 미만은 26.8%, 200~249만원은 49.0%, 250만원 이상은 23.9%, 무응답은 0.3%로 200~249만원이 가장 많이 나타났다.

## 2. 연구 도구

모든 대상자에게 주어진 기본적인 질문으로 성별, 연령대, 최종학력, 자격증 취득연도, 근무지역, 근무기관형태, 서비스유형, 근무경력, 월평균 소득을 통해서 대상자들의 일반적인 배경정보를 파악하였고, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 하위요인들을 살펴보았다.

### 가. 장애인식

장애인식은 장애를 보고 어떻게 느끼고 생각하며 받아들이는지를 말한다. 장애인식과 관련된 설문은 정미라(2020)의 음악치료사의 장애인식이 치료지원서비스 및 음악지도 전문성에 미치는 영향력에 사용된 가능성, 특수성, 개인차 요인에서 9문항과 남선화(2021)의 음악치료사의 장애인식이 실천적 지식과 자기효능감에 미

치는 구조 관계에서 사용된 장애인권, 교육권 요인 4문항, 박찬영(2015)의 장애 인식개선 정책 마련을 위한 특수교사의 리더십과 장애인식 간의 관계 연구에서 사용된 갈등해결 요인 4문항을 근거로 연구 목적에 부합하고 장애아동 발달재활서비스 재활치료사의 장애인식과 관련된 항목으로 수정·보완하여 문항을 재구성하였다.

조사 문항 재구성 결과 총 17문항을 최종 선정하였다. 하위영역은 장애인권, 교육권, 가능성, 특수성, 개인차, 갈등해결의 6개로 구성되었다. ‘장애인권’은 2문항으로 장애아동의 사회적 지지와 보호받을 권리 등에 관한 인식을 물어보는 문항으로 구성되었다. ‘교육권’ 역시 2문항으로 교육목표와 교육적 지원 관련 문항을 포함한다. ‘가능성’은 3문항으로 구성되었으며, 장애아동의 잠재력과 학습할 수 있는 능력, 사회구성원을 묻는 문항을 포함하였다. 장애아동의 특성과 관련된 ‘특수성’ 역시 3문항으로 교육과정, 교수 방법, 생활지도에 대해 살펴보았다. ‘개인차’는 3문항으로 구성되었으며, 통합교육과 의사소통, 기회제공을 포함하였고, 마지막으로 ‘갈등해결’은 4문항으로 편안한 대화와 어려움 이해, 장애아동의 특별행동에 대한 긍정성에 관한 내용을 담고 있다.

문항 재구성 과정을 살펴보면, 특수교육학과 교수 1명, 특수교육 분야 박사 2명, 특수교육 분야 석사 2명, 6년 이상 경력의 재활치료사 2명을 위원으로 구성하여 총 7명의 전문가 협의회를 구성하여 세 차례의 검토과정을 거쳤다. 전문가 협의회를 통하여 각 구성요인에 맞는 문항을 선택하고 설문 문항을 대상자의 상황과 특성에 맞게 수정하였다. 예를 들어, 발달재활서비스 제공현장에서 내담자를 장애아동이라는 명칭을 사용하기 때문에 ‘장애학생’을 ‘장애아동’으로 수정하였다. 문항은 인구통계학적 변인인 명명척도 문항과 리커트(Likert) 5점 척도를 사용한 등간척도 문항으로 구성되었다. 구성된 문항은 전문가의 검토를 받고 지도교수와 협의하여 최종 17문항을 확정하여 장애인식 조사에 사용하였다. 일반적으로 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수가 .6 이상이면 문항의 신뢰성을 만족한다고 볼 수 있다(서의훈, 2010). 검증결과 6가지 구성요인 모두 Cronbach's  $\alpha$  계수가 .8 이상으로 설문 신뢰도에 문제가 없는 것으로 나타났다. 이상과 같은 장애인식에 관련된 문항의 구성요인과 세부내용을 요약해보면 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> ‘장애인식’ 설문지의 구성요인 및 신뢰도

구성요인	세부내용	문항 수	신뢰도
장애인권	사회적 지지, 인권을 보호받을 권리	2	.83
교육권	교육목표에 도달하도록 도움제공과 교육적 지원	2	.91
가능성	무한한 잠재력, 학습능력, 사회구성원 생활화	3	.89
특수성	장애아동의 특성에 맞는 교육과정, 교수 방법, 생활지도	3	.81
개인차	통합교육을 위한 노력, 원만한 의사소통을 위한 전문성, 참여 기회제공	3	.85
갈등해결	편안한 대화, 어려움 이해, 배울 점, 특별한 행동에 대한 긍정성	4	.91
계		17	.88

## 나. 재활치료경험

재활치료경험은 제공인력인 재활치료사의 직무 관련 경험과 경험 관련 일련의 생각과 감정, 느낌 등의 인식을 말한다. 재활치료경험과 관련된 설문은 설진화(2009)의 직업 재활서비스 제공자의 인식 관련 연구와 이소은(2007)의 치료사 직무 만족의 연구에서 치료환경 요인 2문항을 참고하여 재활치료경험에 맞도록 수정해서 사용하였다. 여해주(2016)의 바우처 서비스를 제공하는 음악치료사의 치료 경험연구에서 치료과정 관련 요인 3문항을 참고하였고, 채숙자(2014)의 연구에서는 장애아동 발달재활서비스 중 언어치료 이용실태를 파악하여 이용만족도에 영향을 미치는 요인에서 치료 만족감 4문항을 참고하여 연구 목적에 부합하고 장애아동 발달재활서비스 재활치료사의 재활치료경험과 관련된 항목으로 수정·보완하여 문항을 재구성하였다.

조사 문항 재구성 결과 총 9문항이었으며 치료환경, 치료과정, 치료만족에 관한 3개의 하위내용으로 구성되었다. ‘치료환경’은 2문항으로 구성되었으며, 치료장비 적절한지와 재활치료사의 휴게공간 유무를 묻는 문항을 포함하였고, ‘치료

과정’은 3문항으로 장애아동에 대한 충분한 지식과 치료목표에 대한 적합한 평가, 치료목표의 적합성에 대한 문항을 살펴보았다. 마지막으로 ‘치료만족’은 4문항으로 구성되었으며, 치료를 통하여 보람을 느끼는지와 자율성 부여 여부, 시간 대비급여 만족, 치료사의 일이 의미 있는 일이라 생각되는지를 살펴보았다.

장애인식과 같은 전문가 협의회를 구성하여 재구성 과정을 마치고 검토과정을 거쳤다. 구성된 문항은 전문가의 검토를 받고 지도교수와 협의하여 최종 9문항을 확정하여 재활치료경험 조사에 사용하였다. 신뢰도 검증결과 3가지 설문지 모두 Cronbach’s  $\alpha$  계수가 .8 이상으로 설문 신뢰도에 문제가 없는 것으로 나타났다. 이상과 같은 재활치료경험에 관련된 문항의 구성요인과 세부내용을 요약해보면 <표 III-3>과 같다.

<표 III-3> ‘재활치료경험’ 설문의 구성요인 및 신뢰도

구성요인	세부내용	문항 수	신뢰도
치료환경	치료 장비 적절, 치료사 휴게공간	2	.94
치료과정	충분한 지식, 적합한 평가, 치료목표의 적합성	3	.87
치료만족	보람을 느낌, 자율성 부여, 급여 만족, 의미 있는 일	4	.89
계		9	.90

## 다. 전문성

전문성은 치료서비스를 제공하는 데 있어서의 치료기술, 발달재활서비스와 기관의 업무 관련 이해도, 자기 일에 대한 책임의 정도가 명확한지의 책임성을 말한다. 전문성과 관련된 설문은 재활치료사 전문성 인식을 알아보기 위해 사용된 김수진, 유영준(2011), 최주애(2016)의 연구에서 3문항과 한춘근(2012)의 언어치료사의 직업전문성 연구에서 2문항 그리고, 유영준과 최복천(2012)의 장애아동 재활치료사의 전문성과 직무 만족에 관한 연구에서 4문항을 참고하여 연구 목적에 부합하고 장애아동 발달재활서비스 재활치료사의 전문성과 관련된 항목으로 수정·보

완하여 문항을 재구성하였다.

조사 문항 재구성 결과 총 9문항이었으며 치료기술, 업무이해도, 책임성에 관한 3개의 하위내용으로 구성되었다. ‘치료기술’은 2문항으로 구성되었으며, 재활치료사의 전문적 지식과 전문적 상담에 관한 문항을 포함하였다. ‘업무이해도’는 3문항으로 장애아동의 다양한 행동 양식 이해도와 업무 능력, 발달재활서비스 기본체계 이해에 관한 인식을 묻는 문항으로 구성하였다. 마지막으로 ‘책임성’은 4문항으로 구성되어, 치료사의 일을 평생직장으로 생각하는지와 자기 일에 대한 책임감과 전문가로 성장하려는 동기, 소명의식 등에 관해 살펴보았다.

장애인식과 재활치료경험과 같은 전문가 협의회를 구성하여 재구성 과정을 마치고 검토과정을 거쳤다. 구성된 문항은 전문가의 검토를 받고 지도교수와 협의하여 최종 9문항을 확정하여 전문성 조사에 사용하였다. 신뢰도 검증결과 3가지 설문지 모두 Cronbach's  $\alpha$  계수가 .8 이상으로 설문 신뢰도에 문제가 없는 것으로 나타났다. 이상과 같은 전문성에 관련된 문항의 구성요인과 세부내용을 요약해보면 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> ‘전문성’ 설문의 구성요인 및 신뢰도

구성요인	세부내용	문항 수	신뢰도
치료기술	치료사의 전문적 지식과 전문적 상담	2	.88
업무이해도	장애아동의 다양한 행동 양식 이해도와 업무 능력, 발달재활서비스 기본체계 기본적 이해	3	.91
책임성	평생직장, 자기 일에 대한 책임감, 전문가로 성장하려는 동기, 소명의식	4	.88
계		9	.89



### 3. 연구 절차

장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적 관계 및 전문성에 따른 잠재집단 유형을 분석하고, 요인들 간 관계를 규명하고자 현재 전국에 장애아동 발달재활서비스 제공기관에서 근무하고 있는 재활치료사를 대상으로 설문을 계획하였다. 설문지의 내용은 기본적인 인구통계학적 배경 요인과 더불어 장애인식의 하위요인 장애인권, 교육권, 가능성, 특수성, 개인차, 갈등해결의 6개 요인과 재활치료경험의 하위요인 치료환경, 치료과정, 치료만족 3개 요인, 전문성의 하위요인 치료기술, 업무이해도, 책임성의 3개 요인을 모두 포함하였다. 설문지는 인구통계학적 변인인 명명척도 문항과 리커트(Likert) 5점 척도를 사용한 등간척도 문항으로 구성되었다. 설문지 수집 방법은 처음에는 소규모의 연구자와 관련된 응답자 집단과 전문가 추천에 의한 장애아동 발달재활서비스 제공기관에서 근무하는 재활치료사들에게 설문을 시작하여 다음에는 이 응답자들을 통해 비슷한 속성을 가진 다른 사람들을 소개하도록 하는 눈덩이 표집(Snowball Sampling)을 통해 응답을 요청하였다. 설문조사는 2022년 6월 14일부터 8월 5일까지 약 2개월간 실시하였다. 설문조사의 문항은 구글(Google) 설문으로 작성한 후 링크 주소를 통해 문자전송과 카카오톡을 활용하였다.

### 4. 자료 처리

본 연구의 자료들을 통계적으로 처리하기 위하여 「jamovi ver. 2.3.18」와 「JASP ver 0.16.4.0」 프로그램을 사용하였으며, 제공인력의 전문성에 따른 분류 가능한 잠재적 집단의 수를 분류하기 위해 잠재 프로파일 분석(Latent Profile Analysis; LPA)을 M-plus 7.0(Muthén & Muthén, Los Angeles, CA)을 사용하여 실시하였다.

연구 목적에 기초한 자료처리 방법은 다음과 같다.

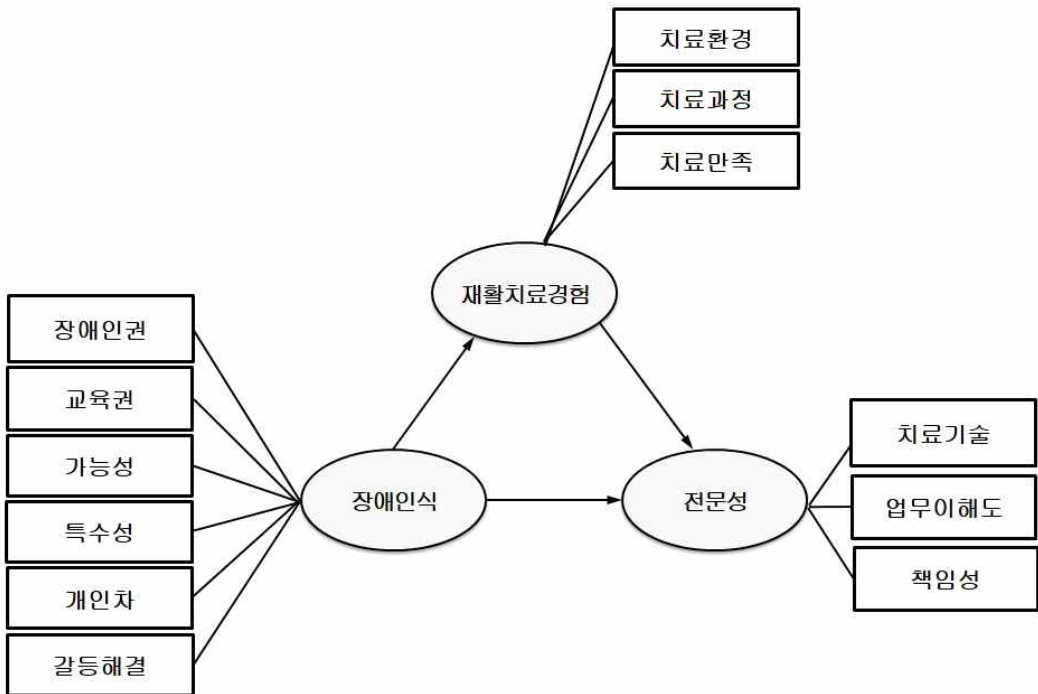
첫째, 제공인력의 인구학적 특성과 일반적 특성을 살펴보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 기술통계분석을 통해 하위요인의 평균, 최솟값, 최댓값, 왜도, 첨도를 살펴보았다.

둘째, 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성에 대한 배경 변인별 차이를

알아보기 위하여 독립표본 t-검증과 일원배치 분산분석을 하였고, 집단 간 유의미한 차이가 있는 경우 Tukey 사후검정을 통해 집단 간 차이를 규명하였다.

셋째, 제공인력의 전문성에 대한 주요 변인들의 관계를 알아보기 위하여 종다회귀분석을 하였다.

넷째, 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 매개 효과를 알아보기 위하여 요인별 상관분석과 구조방정식 모델링을 적용하여 모형적합도 검증 및 직·간접 효과 분석을 시행하였다. 본 연구를 위해 설정한 연구모형은 <그림 III-1>과 같다.



<그림 III-1> 연구모형

다섯째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성 하위요인의 분류 가능한 잠재적 유형의 수를 파악하고자 잠재적 프로파일분석(Latent Profile Analysis, LPA)을 실시하였다. 잠재적 프로파일분석(Latent Profile Analysis, LPA)은 도출된 유형의 수에서 통계적으로 검증할 수 있다는 이점이 있다. 잠재적 모형 중 어떠한 것이 가장 적합한지 판단지수의 종류는 다양하다. 본 논문은 정보지수 AIC(Akaike Information on Criterion; Akaike, 1987), BIC(Bayesian Information

Criterion; Schwarts, 1978), saBIC(Sample-size Adjusted BIC; Sclove, 1987), LMR-LRT(Lo-Mendel-Rubin Likelihood Ratio Test; Lo, Mendell & Rubin, 2001), BLRT(Boot strapped Likelihood Ratio Test; McLachlan & Peel, 2000)를 사용하였으며, 이를 종합적으로 고려하여 잠재집단 분류의 수를 결정하고 유형화할 수 있다. 그 결과로 각 유형의 모형 적합도(AIC, BIC, SSaBIC)와 분류의 질(Entropy), 모형 비교 검증(LMR-LRT, BLRT) 값을 도출하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 장애인식 및 재활치료경험 분석

#### 가. 발달재활서비스 제공인력의 장애인식 기술통계 현황

제공인력의 장애인식의 기술통계 현황을 살펴보기 위해 실시한 기술통계분석결과는 <표 IV-1>과 같다. 본 연구에서 사용한 장애인식의 변수들을 살펴보면 점수 범위는 최소 1.5에서 최대 5점까지이며, 하위요인에서 평균이 전체 4.0 이상으로 높게 나타났다. 그러나 평균을 비교해보면 다른 영역에 비해서 장애인권이 평균 4.07로 낮게 나타났지만, 교육권은 4.49로 가장 높게 나타났다. 왜도를 보면 전반적으로 부적 편포를 보여 보통 이상이 많았지만 심각한 편포를 보이는 수준은 아닌 것으로 나타났다.

<표 IV-1> 장애인식 기술통계 현황

요인	하위요인	평균	최솟값	최댓값	표준편차	왜도	첨도
장애인식	장애인권	4.07	2	5	.68	-.37	-.32
	교육권	4.49	2	5	.59	-.94	.43
	가능성	4.23	2.33	5	.58	-.34	-.24
	특수성	4.23	2.33	5	.67	-.61	-.53
	개인차	4.23	2	5	.65	-.66	.16
	갈등해결	4.22	1.5	5	.63	-.71	.73
	전체	4.24	2.08	5	.65	-.67	.26

## 나. 발달재활서비스 제공인력의 재활치료경험 기술통계 현황

제공인력의 재활치료경험의 기술통계 현황을 살펴보기 위해 실시한 기술통계분석결과는 <표 IV-2>와 같다. 본 연구에서 사용한 재활치료경험의 변수들을 살펴보면 점수 범위는 최소 1.25에서 최대 5점까지로 나타났다. 치료환경이 평균 4.36으로 가장 높게 나타났고, 치료과정이 평균 4.1이었으며, 치료만족이 평균 3.83으로 가장 낮게 나타났다. 왜도를 보면, 부적 편포 현상을 보였다.

<표 IV-2> 재활치료경험 기술통계 현황

요인	하위요인	평균	최솟값	최댓값	표준편차	왜도	첨도
재활치료 경험	치료환경	4.36	2.5	5	.62	-.54	-.44
	치료과정	4.1	1.67	5	.73	-.64	-.09
	치료만족	3.83	1.25	5	.78	-.74	.16
	전체	4.06	1.83	5	.60	-.86	.15

## 다. 배경 변인에 따른 차이검증

### 1) 성별

#### 가) 장애인식

주요 변인인 장애인식에 대한 성별 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 <표 IV-3>과 같이 나타났다. 분석결과 장애인식의 하위요인 중 교육권에서 평균이 남자가 4.43, 여자가 4.52로 가장 높게 나타났고, 장애인권에서 남자가 4.04, 여자가 4.08로 가장 낮게 나타났다. 하지만 장애인식의 하위요소들과 장애인식 전체에 대한 성별 간의 평균은 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 IV-3> 장애인식에 대한 성별 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	그룹	사례	평균	표준편차	t	p
장애인식	장애인권	남자	83	4.04	.69	-.50	.614
		여자	231	4.08	.68		
	교육권	남자	83	4.43	.69	-1.14	.253
		여자	231	4.52	.56		
	가능성	남자	83	4.21	.61	-.26	.796
		여자	231	4.23	.58		
	특수성	남자	83	4.32	.68	1.31	.192
		여자	231	4.20	.67		
	개인차	남자	83	4.20	.63	-.54	.587
		여자	231	4.24	.66		
	갈등해결	남자	83	4.30	.65	1.27	.205
		여자	231	4.19	.63		
	전체	남자	83	4.12	.49	.04	.960
		여자	231	4.11	.47		

나) 재활치료경험

주요 변인인 재활치료경험에 대한 성별 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 다음의 <표 IV-4>와 같이 나타났다. 분석결과 재활치료경험의 하위요인 중 치료환경에서 평균이 남자 4.34, 여자 4.37로 높게 나타났고, 치료만족은 남자가 3.90, 여자 3.81로 낮게 나타났다. 하지만 재활치료경험의 하위요소들과 재활치료경험 전체에 대한 성별 간의 평균이 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 IV-4> 재활치료경험에 대한 성별 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	그룹	사례	평균	표준편차	t	p
재활치료경험	치료환경	남자	83	4.34	.64	-.44	.661
		여자	231	4.37	.61		
	치료과정	남자	83	4.08	.63	-.24	.813
		여자	231	4.10	.77		
	치료만족	남자	83	3.90	.74	.92	.356
		여자	231	3.81	.79		
	전체	남자	83	4.08	.56	.23	.810
		여자	231	4.06	.63		

## 2) 학력

### 가) 장애인식

주요 변인인 장애인식에 대한 학력 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 <표 IV-5>와 같이 나타났다. 분석결과 장애인식 하위요소의 학력 간 차이에서 교육권과 가능성, 특수성, 개인차는 .01 수준에서 대학원 이상이 대학 졸업보다 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였고, 평균은 교육권에서 대학원 이상이 4.6으로 가장 높게 나타났다. 장애인식 전체에 대한 학력 간의 평균에서도 .05 수준의 유의미한 차이를 보여 대학원 이상이 대학 졸업보다 높다는 것을 알 수 있다.

<표 IV-5> 장애인식에 대한 학력 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	그룹	사례	평균	표준편차	t	p
장애인식	장애인권	대학 졸업	161	4.09	.69	.65	.510
		대학원 이상	153	4.04	.67		
	교육권	대학 졸업	161	4.39	.64	-3.30	.001**
		대학원 이상	153	4.6	.53		
	가능성	대학 졸업	161	4.14	.61	-2.70	.007**
		대학원 이상	153	4.32	.55		
	특수성	대학 졸업	161	4.12	.70	-3.08	.002**
		대학원 이상	153	4.35	.62		
	개인차	대학 졸업	161	4.12	.67	-3.16	.002**
		대학원 이상	153	4.35	.62		
	갈등해결	대학 졸업	161	4.16	.64	-1.78	.077
		대학원 이상	153	4.28	.63		
	전체	대학 졸업	161	4.05	.49	-2.31	.021*
		대학원 이상	153	4.18	.46		

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

#### 나) 재활치료경험

주요 변인인 재활치료경험에 대한 학력 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 <표 IV-6>과 같이 나타났다. 분석결과 재활치료경험 하위요소의 학력 간 차이에서 치료환경이 .001 수준에서 대학원 이상이 평균 4.48로 대학 졸업 평균 4.25보다 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였지만, 치료과정과 치료만족은 유의미한 차이를 보이지 않았다. 재활치료경험 전체에 대한 학력 간의 평균은 .05 수준에서 유의미한 차이를 보여 대학원 이상이 대학 졸업보다 높다는 것을 알 수 있다.



<표 IV-6> 재활치료경험에 대한 학력 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	그룹	사례	평균	표준편차	t	p
재활치료경험	치료환경	대학 졸업	161	4.25	.65	-3.41	.000***
		대학원 이상	153	4.48	.57		
	치료과정	대학 졸업	161	4.05	.77	-1.12	.265
		대학원 이상	153	4.14	.69		
	치료만족	대학 졸업	161	3.77	.81	-1.46	.145
		대학원 이상	153	3.9	.75		
	전체	대학 졸업	161	3.99	.62	-2.35	.021*
		대학원 이상	153	4.15	.57		

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

### 3) 지역

#### 가) 장애인식

주요 변인인 장애인식에 대한 지역 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 <표 IV-7>과 같이 나타났다. 분석결과 장애인식 하위요소의 지역 간 차이에서 장애인권이 .001 수준에서 수도권의 평균이 4.24로 비수도권 3.97보다 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였지만, 다른 하위요인들은 유의미한 차이를 보이지 않았다. 장애인식 전체에 대한 지역 간의 평균도 유의한 차이를 보이지 않아 수도권과 비수도권에 대한 장애인식은 차이가 없음을 알 수 있다.

<표 IV-7> 장애인식에 대한 지역 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	그룹	사례	평균	표준편차	t	p
장애인식	장애인권	수도권	117	4.24	.64	3.4	.000***
		비수도권	197	3.97	.69		
	교육권	수도권	117	4.46	.65	-.79	.428
		비수도권	197	4.51	.57		
	가능성	수도권	117	4.25	.57	.55	.585
		비수도권	197	4.21	.60		
	특수성	수도권	117	4.17	.70	-1.30	.196
		비수도권	197	4.27	.66		
	개인차	수도권	117	4.21	.69	-.47	.642
		비수도권	197	4.24	.63		
	갈등해결	수도권	117	4.15	.66	-1.44	.150
		비수도권	197	4.26	.62		
	전체	수도권	117	4.16	.48	-2.31	.192
		비수도권	197	4.09	.47		

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

#### 나) 재활치료경험

주요 변인인 재활치료경험에 대한 지역 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 <표 IV-8>과 같이 나타났다. 분석결과 재활치료경험의 하위요인 중 치료환경의 평균이 전반적으로 높게 나타났는데 비수도권은 4.4, 수도권은 4.3이었다. 하지만 재활치료경험의 하위요소들과 재활치료경험 전체에 대한 지역 간의 평균이 유의한 차이를 보이지 않아 수도권과 비수도권에 대한 재활치료경험은 차이가 없음을 알 수 있다.

<표 IV-8> 재활치료경험에 대한 지역 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	그룹	사례	평균	표준편차	t	p
재활치료경험	치료환경	수도권	117	4.3	.63	-1.41	.160
		비수도권	197	4.4	.61		
	치료과정	수도권	117	4.14	.77	0.85	.392
		비수도권	197	4.07	.71		
	치료만족	수도권	117	3.78	.80	-0.85	.395
		비수도권	197	3.86	.77		
	전체	수도권	117	4.05	.64	-2.35	.716
		비수도권	197	4.07	.58		

#### 4) 근무기관

##### 가) 장애인식

주요 변인인 장애인식에 대한 근무기관 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 다음의 <표 IV-9>와 같이 나타났다. 분석결과 장애인식의 하위요인 중 교육권에서 평균이 전반적으로 높은 결과를 보였다. 사회복지관이 4.65로 가장 높게 나타났고, 의료기관이 4.24로 가장 낮게 나타났다. 하지만 장애인식의 하위요소들과 장애인식 전체에 대한 근무기관 간의 평균이 유의한 차이를 보이지 않아 의료기관과 사설기관, 학교 및 교육기관, 장애인복지관, 사회복지관에 대한 장애인식은 차이가 없음을 알 수 있다.

<표 IV-9> 근무기관에 따른 장애인식 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	근무기관	사례	평균	표준편차	F	p
장애인식	장애인권	의료기관	19	4.11	.66	.18	.945
		사설기관	163	4.09	.66		
		학교 및 교육기관	33	4	.76		
		장애인복지관	70	4.07	.67		
		사회복지관	27	3.98	.79		
	교육권	의료기관	19	4.24	.63	1.63	.174
		사설기관	163	4.47	.62		
		학교 및 교육기관	33	4.56	.68		
		장애인복지관	70	4.51	.54		
		사회복지관	27	4.65	.46		
	가능성	의료기관	19	4.28	.65	.84	.503
		사설기관	163	4.18	.61		
		학교 및 교육기관	33	4.37	.59		
		장애인복지관	70	4.26	.50		
		사회복지관	27	4.2	.61		
	특수성	의료기관	19	4.11	.73	.70	.592
		사설기관	163	4.25	.65		
		학교 및 교육기관	33	4.38	.69		
		장애인복지관	70	4.19	.72		
		사회복지관	27	4.16	.69		
개인차	의료기관	19	4.4	0.61	.73	.572	
	사설기관	163	4.22	0.68			
	학교 및 교육기관	33	4.24	0.65			
	장애인복지관	70	4.24	0.65			
	사회복지관	27	4.1	0.57			
갈등해결	의료기관	19	4.43	0.63	1.19	.322	
	사설기관	163	4.21	0.64			
	학교 및 교육기관	33	4.24	0.63			
	장애인복지관	70	4.22	0.63			
	사회복지관	27	4.01	0.67			
전체	의료기관	19	4.07	0.49	.24	.913	
	사설기관	163	4.11	0.48			
	학교 및 교육기관	33	4.16	0.48			
	장애인복지관	70	4.13	0.46			
	사회복지관	27	4.05	0.52			

나) 재활치료경험

주요 변인인 재활치료경험에 대한 근무기관 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 <표 IV-10>과 같이 나타났다. 분석결과 재활치료경험의 하위요인 중 치료환경에서 의료기관의 평균이 4.71로 가장 높게 나타났고, 치료만족에서 사회복지관이 3.56으로 가장 낮게 나타났다. 하지만 재활치료경험의 하위요소들과 재활치료경험 전체에 대한 근무기관 간의 평균이 유의한 차이를 보이지 않아 의료기관과 사설기관, 학교 및 교육기관, 장애인복지관, 사회복지관에 대한 재활치료경험은 차이가 없음을 알 수 있다.

<표 IV-10> 근무기관에 따른 재활치료경험 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	근무기관	사례	평균	표준편차	F	p
재활 치료 경험	치료환경	의료기관	19	4.71	.56	2.19	.078
		사설기관	163	4.34	.64		
		학교 및 교육기관	33	4.38	.69		
		장애인복지관	70	4.28	.58		
		사회복지관	27	4.39	.47		
	치료과정	의료기관	19	4.33	.62	1.11	.358
		사설기관	163	4.07	.76		
		학교 및 교육기관	33	4.22	.68		
		장애인복지관	70	4.05	.71		
		사회복지관	27	4.04	.75		
	치료만족	의료기관	19	3.92	.59	.74	.564
		사설기관	163	3.84	.77		
		학교 및 교육기관	33	3.82	.87		
		장애인복지관	70	3.88	.73		
		사회복지관	27	3.56	.94		
	전체	의료기관	19	4.21	.54	.68	.604
		사설기관	163	4.06	.62		
		학교 및 교육기관	33	4.13	.65		
		장애인복지관	70	4.04	.56		
		사회복지관	27	3.94	.66		

## 5) 근무경력

### 가) 장애인식

주요 변인인 장애인식에 대한 근무경력 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 <표 IV-11>과 같이 나타났다. 분석결과 장애인식 하위요소의 근무경력 간 차이에서 장애인권이 .01 수준에서, 다른 하위요소 모두 .001 수준에서 8년 이상이 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였다. 장애인식 전체에 대한 근무경력 간의 평균 또한 .001 수준에서 유의한 차이를 보여 근무경력이 오래될수록 장애인식이 높음을 알 수 있다. 구체적인 근무경력 간 차이를 살펴보기 위해 Tukey에 의한 사후검정을 시행한 결과 전체적으로 경력이 많을수록 장애인식이 높았으며, 그중 8년 이상의 경력자가 장애인식 정도가 높다는 것을 확인할 수 있었다.

<표 IV-11> 근무경력에 따른 장애인식 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	근무경력	사례	평균	표준편차	F	p	사후검정
장애인식	장애인권	5년 이하	99	3.97	.65	4.87	.009	a, b<c**
		6~7년	109	4	.70			
		8년 이상	106	4.23	.65			
	교육권	5년 이하	99	4.24	.62	17.69	.000	a<b<c***
		6~7년	109	4.51	.59			
		8년 이상	106	4.71	.48			
	가능성	5년 이하	99	3.9	.56	32.63	.000	a<b<c***
		6~7년	109	4.27	.56			
		8년 이상	106	4.49	.47			
	특수성	5년 이하	99	3.89	.72	34.36	.000	a<b<c***
		6~7년	109	4.23	.63			
		8년 이상	106	4.57	.46			
	개인차	5년 이하	99	3.96	.72	21.11	.000	a<b<c***
		6~7년	109	4.21	.63			
		8년 이상	106	4.5	.48			
	갈등해결	5년 이하	99	4.04	.72	11.74	.000	a, b<c***
		6~7년	109	4.17	.59			
		8년 이상	106	4.44	.52			
전체	5년 이하	99	3.86	.48	35	.000	a<b<c***	
	6~7년	109	4.11	.46				
	8년 이상	106	4.36	.37				

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, a = 5년 이하, b = 6~7년, c = 8년 이상

나) 재활치료경험

주요 변인인 재활치료경험에 대한 근무경력 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 다음의 <표 IV-12>와 같이 나타났다. 분석결과 재활치료 경험 하위요소의 근무경력 간 차이에서 치료환경과 치료과정, 치료만족 모두 .001 수준에서, 근무경력 8년 이상이 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였다. 재활치료 경험 전체에 대한 근무경력 간의 평균 또한 .001 수준에서 유의한 차이를 보여 근무경력이 오래될수록 재활치료경험에 관한 인식 수준이 높음을 알 수 있다. 구체적인 근무경력 간 차이를 살펴보기 위해 Tukey에 의한 사후검정을 시행한 결과 전체적으로 경력이 많을수록 재활치료경험 수준이 높았으며, 그중 8년 이상의 경력자가 재활치료경험에 관한 인식 수준이 높다는 것을 확인할 수 있었다.

<표 IV-12> 근무경력에 따른 재활치료경험 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	근무경력	사례	평균	표준편차	F	p	사후검정
재활 치료 경험	치료환경	5년 이하	99	4.19	.69	12.1	.000	a, b<c***
		6~7년	109	4.32	.60			
		8년 이상	106	4.58	.51			
	치료과정	5년 이하	99	3.78	.84	14.9	.000	a<b, c***
		6~7년	109	4.14	.63			
		8년 이상	106	4.35	.60			
	치료만족	5년 이하	99	3.51	.89	14.8	.000	a<b, c***
		6~7년	109	3.88	.74			
		8년 이상	106	4.08	.60			
	전체	5년 이하	99	3.78	.72	21.7	.000	a<b<c***
		6~7년	109	4.08	.54			
		8년 이상	106	4.31	.43			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, a = 5년 이하, b = 6~7년, c = 8년 이상

## 6) 서비스유형

### 가) 장애인식

주요 변인인 장애인식에 대한 서비스유형 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원 배치 분산분석 결과는 다음의 <표 IV-13>과 같이 나타났다. 분석결과 장애인식 하위요소의 서비스유형 간 차이에서 교육권이 .01 수준에서, 미술재활 평균 4.71로 가장 높은 것으로 나타났고, 음악재활 4.54, 언어재활 4.48, 운동재활 4.28 순으로 나타났다. 하지만 다른 하위요소들은 모두 유의미한 결과를 보이지 않았다. 구체적인 서비스유형 간 차이를 살펴보기 위해 Tukey에 의한 사후검정을 시행한 결과 하위요인 교육권에서 미술재활이 운동재활보다 높은 것을 알 수 있었다.

<표 IV-13> 서비스유형에 따른 장애인식 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	서비스유형	사례	평균	표준편차	F	p	사후검정
장애인식	장애인권	언어재활	93	4.11	.65	.73	.568	
		미술재활	46	4.08	.67			
		음악재활	56	4.03	.75			
		감각재활	45	4.19	.57			
		운동재활	52	3.98	.75			
	교육권	언어재활	93	4.48	.57	3.80	.006	e<b**
		미술재활	46	4.71	.42			
		음악재활	56	4.54	.60			
		감각재활	45	4.51	.57			
		운동재활	52	4.28	.72			
가능성	언어재활	93	4.24	.57	.82	.513		
	미술재활	46	4.25	.52				



<표 IV-13> 서비스유형에 따른 장애인식 일원배치 분산분석 결과 계속

	음악재활	56	4.32	.58			
	감각재활	45	4.19	.68			
	운동재활	52	4.12	.61			
특수성	언어재활	93	4.2	.69	1.25	.293	
	미술재활	46	4.39	.56			
	음악재활	56	4.28	.69			
	감각재활	45	4.19	.63			
	운동재활	52	4.14	.73			
개인차	언어재활	93	4.14	.68	1.51	.201	
	미술재활	46	4.37	.53			
	음악재활	56	4.32	.73			
	감각재활	45	4.18	.59			
	운동재활	52	4.19	.68			
갈등해결	언어재활	93	4.2	.67	.12	.974	
	미술재활	46	4.26	.51			
	음악재활	56	4.23	.74			
	감각재활	45	4.19	.54			
	운동재활	52	4.24	.67			
전체	언어재활	93	4.12	.49	.96	.427	
	미술재활	46	4.18	.37			
	음악재활	56	4.16	.54			
	감각재활	45	4.12	.39			
	운동재활	52	4.01	.52			

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

a = 언어재활, b = 미술재활, c = 음악재활, d = 감각재활, e = 운동재활

나) 재활치료경험

주요 변인인 재활치료경험에 대한 서비스유형 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 <표 IV-14>와 같이 나타났다. 분석결과 재활치료경험의 하위요인 중 치료환경에서 미술재활의 평균이 4.51로 가장 높았고, 치료만족에서 언어재활이 3.76으로 가장 낮게 나타났다. 하지만 재활치료경험의 하위요소들과 재활치료경험 전체에 대한 근무기관 간의 평균이 유의한 차이를 보이지 않아 언어재활과 미술재활, 음악재활, 감각재활, 운동재활에 대한 재활치료경험은 차이가 없음을 알 수 있다.

<표 IV-14> 서비스유형에 따른 재활치료경험 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	서비스유형	사례	평균	표준편차	F	p
재활 치료 경험	치료환경	언어재활	93	4.26	.66	1.85	.122
		미술재활	46	4.51	.53		
		음악재활	56	4.45	.55		
		감각재활	45	4.41	.59		
		운동재활	52	4.31	.64		
	치료과정	언어재활	93	4.04	.79	.58	.673
		미술재활	46	4.2	.73		
		음악재활	56	4.13	.76		
		감각재활	45	4.17	.66		
		운동재활	52	4.04	.69		
	치료만족	언어재활	93	3.76	.82	.66	.623
		미술재활	46	3.82	.74		
		음악재활	56	3.87	.80		
		감각재활	45	3.95	.65		
		운동재활	52	3.9	.83		
	전체	언어재활	93	3.99	.64	.78	.427
		미술재활	46	4.15	.55		
		음악재활	56	4.1	.65		
		감각재활	45	4.13	.53		
		운동재활	52	4.06	.62		

## 2. 전문성 분석

### 가. 발달재활서비스 제공인력의 전문성 수준

#### 1) 전문성 기술통계 현황

제공인력의 전문성 기술통계 현황을 살펴보기 위해 실시한 기술통계분석결과는 다음의 <표 IV-15>와 같다. 본 연구에서 사용한 전문성의 변수들을 살펴보면 점수 범위는 최소 1.75에서 최대 5점까지이며, 하위요인에서 평균이 전체 4.0 이상으로 높게 나타났다. 구체적으로 살펴보면 평균이 치료기술 4.5, 업무이해도 4.16, 책임성 4.13으로 치료기술이 가장 높고 책임성이 가장 낮게 나타났다. 왜도와 첨도를 보면 전반적으로 부적 편포를 보여 보통 이상이 많았지만 심각한 편포를 보이는 수준은 아닌 것으로 나타났다.

<표 IV-15> 전문성 기술통계 현황

요인	하위요인	평균	최솟값	최댓값	표준편차	왜도	첨도
전문성	치료기술	4.5	3	5	.60	-.91	-.17
	업무이해도	4.16	2	5	.71	-.51	-.40
	책임성	4.13	1.75	5	.73	-.63	-.35

#### 2) 전문성 요인 간 상관분석

전문성의 주요 변인 간 상관관계 현황을 살펴보기 위해 실시한 Pearson 적률상관분석 결과는 <표 IV-16>과 같이 나타났다. 상관분석 결과, 제공인력의 전문성 하위요인인 치료기술, 업무이해도, 책임성 간의 상관계수 값은 최대  $r = .68$  이하로 나타났으며, 모두 유의한 정적상관을 나타내고 있다.

<표 IV-16> 전문성 요인 간 상관분석

	치료기술	업무이해도	책임성
치료기술	1		
업무이해도	.58***	1	
책임성	.56***	.68***	1

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

## 나. 배경 변인에 따른 차이검증

### 1) 성별

주요 변인인 전문성에 대한 성별 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 <표 IV-17>과 같이 나타났다. 분석결과 전문성의 하위요소 중 치료기술의 평균이 높게 나타났는데 여자의 평균이 4.53이고 남자는 4.42였다. 하지만 전문성의 하위요소들과 전문성 전체에 대한 성별 간의 평균이 유의한 차이를 보이지 않아 남자와 여자 간의 전문성은 차이가 없음을 알 수 있다.

<표 IV-17> 전문성에 대한 성별 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	성별	사례	평균	표준편차	t	p
전문성	치료기술	남자	83	4.42	.63	-1.41	.160
		여자	231	4.53	.59		
	업무이해도	남자	83	4.20	.72	.61	.545
		여자	231	4.14	.71		
	책임성	남자	83	4.15	.67	.30	.764
		여자	231	4.12	.76		
	전체	남자	83	4.19	.57	.22	.820
		여자	231	4.17	.61		

## 2) 학력

주요 변인인 전문성에 대한 학력 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 <표 IV-18>과 같이 나타났다. 분석결과 전문성 하위요소의 학력 간 차이에서 치료기술 .05 수준과 책임성 .001 수준에서 대학원 이상이 대학 졸업보다 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였다. 전문성 전체에 대한 학력 간의 평균에서도 유의미한 차이를 보여 전문성은 대학원 이상이 대학 졸업보다 높다는 것을 알 수 있다.

<표 IV-18> 전문성에 대한 학력 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	학력	사례	평균	표준편차	t	p
전문성	치료기술	대학 졸업	161	4.43	.64	-2.02	.044
		대학원 이상	153	4.57	.55		
	업무이해도	대학 졸업	161	4.02	.75	-3.40	.000***
		대학원 이상	153	4.29	.65		
	책임성	대학 졸업	161	4.06	.76	-1.84	.067
		대학원 이상	153	4.21	.70		
	전체	대학 졸업	161	4.08	.63	-2.86	.005**
		대학원 이상	153	4.28	.53		

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

## 3) 지역

주요 변인인 전문성에 대한 지역 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 독립표본 t-검정 결과는 <표 IV-19>와 같이 나타났다. 분석결과 전문성 하위요소 중 치료기술의 평균이 전반적으로 수도권에서 4.51과 비수도권에서 4.49로 높게 나타났고, 업

무이해도는 수도권과 비수도권에서 4.13으로 평균이 상대적으로 낮게 나타났다. 하지만 전문성의 하위요소들인 치료기술, 업무이해도, 책임성과 전문성 전체에서 수도권과 비수도권 간의 평균에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 IV-19> 전문성에 대한 지역 독립표본 t-검정 결과

요인	하위요인	지역	사례	평균	표준편차	t	p
전문성	치료기술	수도권	117	4.51	.61	.25	.800
		비수도권	197	4.49	.60		
	업무이해도	수도권	117	4.15	.71	-.15	.880
		비수도권	197	4.16	.72		
	책임성	수도권	117	4.13	.72	-.03	.977
		비수도권	197	4.13	.75		
	전체	수도권	117	4.21	.58	-2.86	.512
		비수도권	197	4.16	.60		

#### 4) 근무기관

주요 변인인 전문성에 대한 근무기관 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 <표 IV-20>과 같이 나타났다. 분석결과 전문성 하위요소의 근무기관 간 차이에서 업무이해도가 .05 수준에서 학교 및 교육기관이 평균 4.25로 가장 높게 나타났고, 장애인복지관 4.24, 사회복지관 4.23, 사설기관 4.13, 의료기관 3.72 순으로 나타났다. 다른 하위요소는 모두 유의미한 결과를 보이지 않았다. 유의미한 결과를 보인 업무이해도의 구체적인 근무기관 간 차이를 살펴보기 위해 Tukey에 의한 사후검정을 시행한 결과 의료기관보다 장애인복지관의 전문성이 높은 것을 알 수 있었다.

<표 IV-20> 근무기관에 따른 전문성 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	근무기관	사례	평균	표준편차	F	p	사후검정
전문성	치료기술	의료기관	19	4.58	.58	.41	.799	
		사설기관	163	4.49	.60			
		학교 및 교육기관	33	4.58	.65			
		장애인복지관	70	4.44	.59			
		사회복지관	27	4.56	.67			
	업무이해도	의료기관	19	3.72	.60	2.971	.02	
		사설기관	163	4.13	.75			
		학교 및 교육기관	33	4.25	.74			
		장애인복지관	70	4.24	.62			
		사회복지관	27	4.23	.73			
	책임성	의료기관	19	3.93	.67	.457	.76	
		사설기관	163	4.15	.73			
		학교 및 교육기관	33	4.15	.79			
		장애인복지관	70	4.11	.71			
		사회복지관	27	4.17	.88			
	전체	의료기관	19	3.95	.49	1.08	.37	
		사설기관	163	4.18	.61			
		학교 및 교육기관	33	4.21	.66			
		장애인복지관	70	4.19	.54			
		사회복지관	27	4.24	.72			

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

a = 의료기관, b = 사설기관, c = 학교 및 교육기관, d = 장애인복지관, e = 사회복지관

### 5) 근무경력

주요 변인인 전문성에 대한 근무경력 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 <표 IV-21>과 같이 나타났다. 분석결과 전문성 하위요소의 근무경력 간 차이에서 하위요소 모두 .001 수준에서 5년 이하와 6~7년보다 8년 이상이 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였고, 전문성 전체에 대한 근무경력 간의 평균

또한 .001 수준에서 유의한 차이를 보여 근무경력이 오래될수록 전문성이 높음을 알 수 있다. 구체적인 근무경력 간 차이를 살펴보기 위해 Tukey에 의한 사후검정을 시행한 결과 전체적으로 경력이 많을수록 전문성이 높았으며, 그중 8년 이상의 경력자가 전문성이 가장 높다는 것을 확인할 수 있었다.

<표 IV-21> 근무경력에 따른 전문성 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	근무경력	사례	평균	표준편차	F	p	사후검정
전문성	치료기술	5년 이하	99	4.24	.67	16.7	.000	a<b, c***
		6~7년	109	4.54	.56			
		8년 이상	106	4.71	.48			
	업무이해도	5년 이하	99	3.67	.71	45.5	.000	a<b<c***
		6~7년	109	4.24	.60			
		8년 이상	106	4.53	.56			
	책임성	5년 이하	99	3.67	.71	34.9	.000	a<b, c***
		6~7년	109	4.25	.68			
		8년 이상	106	4.43	.59			
	전체	5년 이하	99	3.77	.59	46.3	.000	a<b<c***
		6~7년	109	4.25	.53			
		8년 이상	106	4.48	.44			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, a = 5년 이하, b = 6~7년, c = 8년 이상

## 6) 서비스유형

주요 변인인 전문성에 대한 서비스유형 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 <표 IV-22>와 같이 나타났다. 분석결과 전문성의 하위요인 중 치료기술에서 미술재활이 4.63으로 가장 높게 나타났고, 운동재활이 4.38로 가장 낮게 나타났다. 하지만 전문성의 하위요소들인 치료기술, 업무이해도, 책임성과



전문성 전체에서 평균이 유의한 차이를 보이지 않아 언어재활과 미술재활, 음악재활, 감각재활, 운동재활에 대한 전문성은 차이가 없음을 알 수 있다.

<표 IV-22> 서비스유형에 따른 전문성 일원배치 분산분석 결과

요인	하위요인	서비스유형	사례	평균	표준편차	F	p
전문성	치료기술	언어재활	93	4.51	0.60	1.10	0.355
		미술재활	46	4.63	0.50		
		음악재활	56	4.53	0.58		
		감각재활	45	4.53	0.58		
		운동재활	52	4.38	0.66		
	업무이해도	언어재활	93	4.13	0.74	0.92	0.449
		미술재활	46	4.28	0.62		
		음악재활	56	4.21	0.72		
		감각재활	45	4.19	0.63		
		운동재활	52	4.03	0.74		
	책임성	언어재활	93	4.11	0.78	0.83	0.507
		미술재활	46	4.23	0.79		
		음악재활	56	4.14	0.72		
		감각재활	45	4.22	0.59		
		운동재활	52	4	0.73		
	전체	언어재활	93	4.16	0.64	1.30	0.27
		미술재활	46	4.28	0.53		
		음악재활	56	4.22	0.60		
		감각재활	45	4.24	0.50		
		운동재활	52	4.04	0.60		

### 3. 전문성에 영향을 미치는 요인분석

#### 가. 주요 변인 간 상관분석

전문성에 영향을 미치는 주요 변인 간 상관관계 현황을 살펴보기 위해 실시한 Pearson 적률상관분석 결과는 <표 IV-23>과 같이 나타났다. 주요 변인 간의 상관분석 결과, 장애인식과 재활치료경험, 전문성 간에는 .001수준에서 전체적으로 유의미한 정적상관 관계를 보였고 상관계수 값은 최대  $r = .72$  이하로 나타났다. 그러나 주요배경 변인에서 성별은 상관을 보이지 않았고, 연령과 학력, 소득, 경력은 정적상관을 서비스유형은 부적으로 유의미한 상관관계를 보였다.

<표 IV-23> 주요 변인 간 상관관계 현황

		장애 인권	교육 권	가능 성	특수 성	개인 차	갈등 해결	치료 환경	치료 과정	치료 만족	치료 기술	업무 이해 도	책임 성	성별	연령	학력	소득	유형	경력
장애 인식	장애인권	1																	
	교육권	.38***	1																
	가능성	.34***	.61***	1															
	특수성	.34***	.50***	.51***	1														
	개인차	.32***	.44***	.52***	.61***	1													
	갈등해결	.26***	.40***	.48***	.60***	.72***	1												
재활 치료 환경	치료환경	.24***	.43***	.47***	.53***	.65***	.6***	1											
	치료과정	.31***	.31***	.45***	.52***	.65***	.56***	.48***	1										
	치료만족	.24***	.28***	.4***	.50***	.61***	.59***	.50***	.67***	1									
전문 성	치료기술	.26***	.40***	.46***	.50***	.56***	.51***	.44***	.50***	.47***	1								
	업무이해도	.34***	.45***	.53***	.58***	.60***	.53***	.47***	.60***	.61***	.58***	1							
	책임성	.32***	.44***	.51***	.60***	.58***	.47***	.43***	.58***	.59***	.56***	.69***	1						
주요 배경 변인	성별	.03	.07	.02	-.07	.03	-.07	.03	.01	-.05	.08	-.03	-.02	1					
	연령	.02	.20***	.25***	.34***	.28***	.2***	.18**	.27***	.27***	.22***	.45***	.34***	-.10	1				
	학력	-.04	.18**	.15*	.17**	.18**	.10	.19***	.06	.08	.11*	.19***	.10	.18**	.46***	1			
	소득	.18**	.17**	.35***	.22***	.19***	.16*	.12*	.29***	.23***	.18	.37***	.33***	-.17	.42***	.14	1		
	유형	-.02	-.11	-.08	-.05	-.01	.00	.02	.01	.09	-.06	-.05	-.03	-.43**	-.04	-.15*	.02	1	
	경력	.16***	.31***	.41***	.41***	.34***	.26***	.25***	.31***	.30***	.32***	.48***	.42***	.02	.63***	.38***	.41***	-.23***	1

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

## 나. 치료기술에 대한 다중회귀분석

본 연구에서 제시한 주요 변인들이 전문성의 하위요인인 치료기술에 미치는 영향을 검증하기 위해 다중회귀분석을 시행하였으며, 그 결과는 다음의 <표 IV-24>와 같다. 분석결과 회귀모형의  $R^2 = .39$ 로서 모형을 39% 설명하고 있으며, 분산은 .001 수준에서 유의하였고,  $DW=1.69$ 로서 잔차의 독립성이 확보되었다. 주요 변인 중 특수성이 치료기술에 미치는 영향이 .05 수준에서 유의하게 나타났다. 즉, 장애아동에게 맞는 교육과정과 교수 방법, 생활지도방법이 필요하다는 것과 관련이 있는 특수성이 클수록 치료기술이 높아지는 것을 확인할 수 있다. 하지만 다른 변수들은 치료기술에 유의한 영향을 미치지 못하였다.

<표 IV-24> 치료기술에 대한 다중회귀분석

변인	b	s.e	t	p	$\beta$	Tolerance	VIF
상수	1.43	.31	4.64	< .001			
장애인권	.02	.05	.38	.70	.02	.77	1.31
교육권	.05	.06	.83	.41	.05	.53	1.88
가능성	.10	.07	1.47	.14	.10	.47	2.11
특수성	.13	.06	2.16	.03	.15	.47	2.15
개인차	.14	.08	1.87	.06	.16	.31	3.22
갈등해결	.09	.07	1.27	.20	.10	.38	2.61
치료환경	-.03	.06	-.39	.70	-.03	.49	2.04
치료과정	.11	.06	1.91	.06	.14	.41	2.43
치료만족	.09	.05	1.65	.10	.11	.45	2.21
성별	.10	.07	1.33	.18	.07	.72	1.40
연령대	.02	.06	.39	.70	.02	.47	2.12
최종학력	-.02	.07	-.36	.72	-.02	.70	1.43
서비스유형	.00	.01	-.40	.69	-.02	.73	1.36
월 소득	-.01	.05	-.28	.78	-.02	.68	1.47
근무경력	.04	.05	.80	.43	.05	.49	2.03
Model	$R^2 = .39$ adj. $R^2 = .36$ $F=12.1$ $p < .000$ $DW=1.69$						

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

## 다. 업무이해도에 대한 다중회귀분석

본 연구에서 제시한 주요 변인들이 전문성의 하위요인인 업무이해도에 미치는 영향을 검증하기 위해 다중회귀분석을 시행하였으며, 그 결과는 다음의 <표 IV-25>와 같다. 분석결과 회귀모형의  $R^2 = .58$ 로서 모형을 58% 설명하고 있으며, 분산은 .001 수준에서 유의하였고, DW=1.81로서 잔차의 독립성이 확보되었다. 주요 변인 중 장애인권과 치료과정이 .05 수준과 치료만족이 .001 수준에서 유의하여 업무이해도에 영향력을 나타냈다. 즉, 장애인권과 치료과정, 치료만족이 높을수록 업무이해도 또한 높아지는 것을 확인할 수 있다. 하지만 다른 변수들은 업무이해도에 유의한 영향을 미치지 못하였다.

<표 IV-25> 업무이해도에 대한 다중회귀분석

변인	b	s.e	t	p	$\beta$	Tolerance	VIF
상수	.13	.31	.43	.67			
장애인권	.10	.05	2.17	.03	.10	.77	1.31
교육권	.06	.06	.96	.34	.05	.53	1.88
가능성	.12	.07	1.79	.08	.10	.47	2.11
특수성	.12	.06	1.95	.05	.11	.47	2.15
개인차	.09	.07	1.18	.24	.08	.31	3.22
갈등해결	.03	.07	.38	.71	.02	.38	2.61
치료환경	-.01	.06	-.12	.91	-.01	.49	2.04
치료과정	.13	.06	2.34	.02	.14	.41	2.43
치료만족	.21	.05	3.98	.00	.23	.45	2.21
성별	-.04	.07	-.53	.60	-.02	.72	1.40
연령대	.23	.07	3.40	.32	.19	.47	2.12
최종학력	-.03	.06	-.39	.70	-.02	.70	1.43
서비스유형	-.01	.01	-.76	.45	-.03	.73	1.36
월 소득	.06	.05	1.19	.24	.06	.68	1.47
근무경력	.06	.05	1.34	.18	.07	.49	2.03
Model	$R^2 = .58$ adj. $R^2 = .56$ F=26.2 $p < .000$ DW=1.81						

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

## 라. 책임성에 대한 다중회귀분석

본 연구에서 제시한 주요 변인들이 전문성의 하위요인인 책임성에 미치는 영향을 검증하기 위해 다중회귀분석을 시행하였으며, 그 결과는 다음의 <표 IV-26>과 같다. 분석결과 회귀모형의  $R^2 = .54$ 로서 모형을 54% 설명하고 있으며, 분산은 .001 수준에서 유의하였고,  $DW=2.13$ 으로서 잔차의 독립성이 확보되었다. 주요 변인 중 특수성과 치료만족이 .001 수준, 개인차와 월 소득이 .05 수준에서 책임성에 유의하게 나타났다. 즉, 특수성, 개인차, 치료만족, 월 소득이 높을수록 책임성 또한 높아지는 것을 확인할 수 있다. 하지만 다른 변수들은 책임성에 유의한 영향을 미치지 못하였다.

<표 IV-26> 책임성에 대한 다중회귀분석

변인	b	s.e	t	p	$\beta$	Tolerance	VIF
상수	.20	.33	.61	.54			
장애인권	.04	.05	.83	.41	.04	.77	1.31
교육권	.11	.07	1.55	.12	.09	.53	1.88
가능성	.10	.07	1.33	.19	.08	.47	2.11
특수성	.27	.06	4.24	.00	.25	.47	2.15
개인차	.21	.08	2.54	.01	.18	.31	3.22
갈등해결	-.12	.07	-1.64	.10	-.11	.38	2.61
치료환경	-.09	.07	-1.30	.19	-.08	.49	2.04
치료과정	.10	.06	1.59	.11	.10	.41	2.43
치료만족	.25	.06	4.39	.00	.26	.45	2.21
성별	.01	.08	.18	.86	.01	.72	1.40
연령대	.06	.07	.76	.45	.04	.47	2.12
최종학력	-.08	.07	-1.19	.24	-.06	.70	1.43
서비스유형	.00	.01	-.05	.96	.00	.73	1.36
월 소득	.12	.05	2.42	.02	.12	.68	1.47
근무경력	.07	.05	1.26	.21	.07	.49	2.03
Model	$R^2 = .54$ adj. $R^2 = .52$ $F=23.9$ $p < .000$ $DW=2.13$						

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

## 마. 전문성 전체에 대한 다중회귀분석

본 연구에서 제시한 주요 변인들이 전문성에 미치는 영향을 검증하기 위해 다중회귀분석을 시행하였으며, 그 결과는 다음의 <표 IV-27>과 같다. 분석결과 회귀모형의  $R^2 = .70$ 로서 모형을 70% 설명하고 있으며, 분산은  $p < .001$  수준에서 유의하였고,  $DW = 1.95$ 로서 잔차의 독립성이 확보되었다. 주요 변인 중 장애인권과 교육권, 개인차가  $p < .05$ , 월 소득  $p < .01$ , 특수성과 치료과정, 치료만족이  $p < .001$  수준에서 전문성에 유의하게 나타났다. 즉, 장애인권, 교육권, 특수성, 개인차, 치료과정, 치료만족, 월 소득이 높을수록 전문성 또한 높아지는 것을 확인할 수 있다. 하지만 다른 변수들은 전문성에 유의한 영향을 미치지 못하였다.

<표 IV-27> 전문성에 대한 다중회귀분석

변인	b	s.e	t	p	$\beta$	Tolerance	VIF
상수	.43	.22	2.01	.05			
장애인권	.07	.03	2.11	.04	1.31	.77	.08
교육권	.09	.04	1.99	.05	1.88	.53	.09
가능성	.07	.05	1.50	.14	2.07	.48	.07
특수성	.19	.04	4.47	.00	2.12	.47	.21
개인차	.12	.05	2.28	.02	3.22	.31	.13
갈등해결	-.02	.05	-.41	.68	2.60	.39	-.02
치료환경	-.04	.04	-.82	.41	2.04	.49	-.04
치료과정	.13	.04	3.27	.00	2.43	.41	.17
치료만족	.20	.04	5.53	.00	2.20	.45	.27
성별	-.01	.05	-.10	.92	1.40	.72	.00
연령대	.07	.05	1.51	.13	1.72	.58	.07
최종학력	-.02	.05	-.48	.63	1.42	.70	-.02
서비스유형	.00	.01	-.66	.51	1.28	.78	-.03
월 소득	.10	.03	2.94	.00	1.44	.69	.12
근무경력	.06	.03	1.67	.10			.08
Model	$R^2 = .70$ adj. $R^2 = .69$ $F = 44.5$ $p < .000$ $DW = 1.95$						

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

## 4. 장애인식, 재활치료경험, 전문성의 구조적 관계

장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성의 구조 관계를 알아본 결과, 장애인식에서 재활치료경험으로 경로와 재활치료경험에서 전문성으로의 경로는 통계적으로 유의미하게 나타났지만, 장애인식에서 전문성으로의 경로는 통계적으로 무의미하게 나타났다. 따라서, 장애인식과 전문성 간의 관계에 반드시 재활치료경험을 매개할 때 유의미하다는 것으로 판단되고 전반적으로 부분 매개모형보다 완전매개모형이 더 타당한 것을 확인할 수 있다. 두 모델에 관한 검증결과는 아래와 같다.

### 가. 부분매개모델

선행연구와 신뢰도 및 타당도 검증을 통해 도출된 요인을 바탕으로 연구모형을 수립하였으며, 연구모형의 적합도를 분석한 결과는 다음과 같다. 모형적합도는  $Q(CMIN/DF)$  값은 4.13( $p < .000$ ), RMR은 .02, GFI는 .88, AGFI는 .82, NFI는 .90, RFI는 .87, IFI는 .92, TLI는 .90, CFI는 .92, RMSEA는 .10으로 나타났다. 최적의 기준치에는 못 미치지만, Q 값이 5.0을 넘지 않고, RMSEA 값이 .12을 넘지 않았으며, GFI와 RFI는 .85 이하, AGFI는 .80 이하가 아니므로 모형적합도는 유의미하다고 할 수 있다.

<표 IV-28> 부분 매개모델의 확인적 요인분석 모형적합도 결과

구분	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF	RMR	GFI
값	27	210.96	51	.00	4.13	.02	.88
구분	AGFI	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
값	.82	.90	.87	.92	.90	.92	.10

연구가설은 총 3개로 가설1(H1)은 장애인식은 재활치료경험에 영향을 미칠 것이므로 비표준화 계수 1.42, 표준화 계수 .93, C.R.은 6.83로 통계적으로 유의미하게 나타났다( $p < 0.05$ ). 이는 장애인식을 높게 인식하는 응답자일수록 재활치료경험



이 중요하다고 인식하고 있다는 것으로 판단되어 진다.

가설2(H2)는 재활치료경험은 전문성에 영향을 미칠 것이다로 비표준화 계수 .54, 표준화 계수 .54, C.R.은 2.33으로 통계적으로 유의미하게 나타났다( $p < .05$ ). 이는 재활치료경험을 높게 인식하는 응답자일수록 전문성을 중요하게 인식하고 있다는 것으로 판단되어 진다.

가설3(H3)은 장애인식은 전문성에 영향을 미칠 것이다로 비표준화 계수 .56, 표준화 계수 .37, C.R.은 1.61으로 통계적으로 무의미하게 나타났다( $p > .05$ ). 이는 장애인식과 전문성의 영향 관계가 없다는 것으로 판단되어 진다.

<표 IV-29> 부분매개모델의 가설 검증

가설	경로	비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	C.R.	$\rho$
H1	장애인식→재활치료경험	1.42	.93	.20	6.83	.000***
H2	재활치료경험→전문성	.54	.54	.23	2.33	.020**
H3	장애인식→전문성	.56	.37	.34	1.61	.106

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

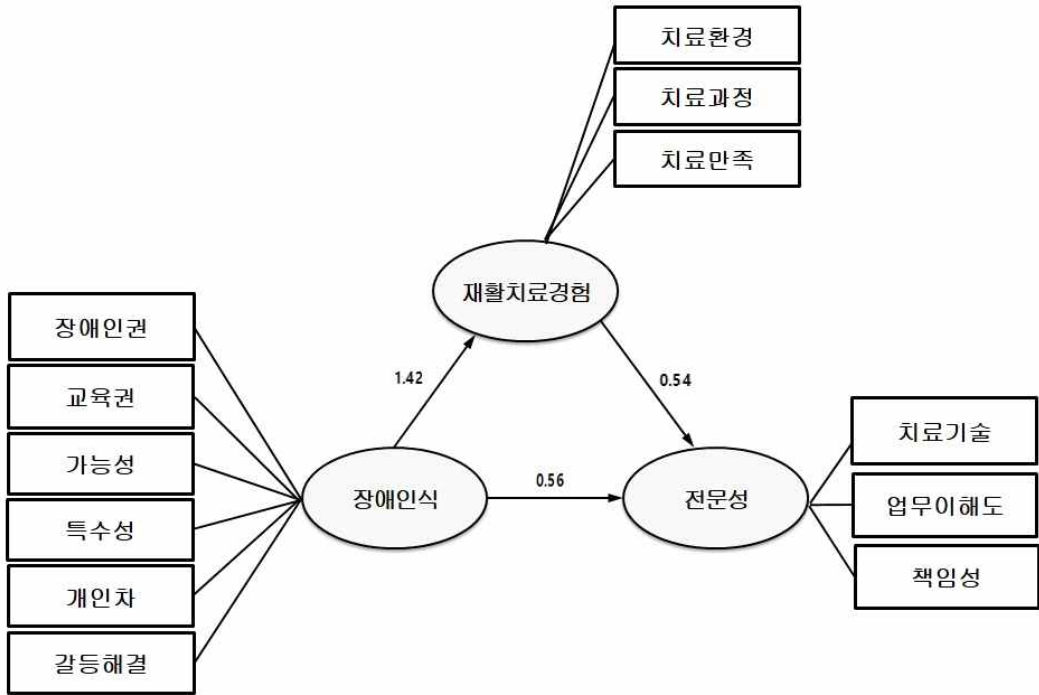
연구모형의 직간접효과를 분석하기 위하여 부트스트랩(bootstrap) 분석을 시행하였다. 그 결과, 직접 효과로 장애인식→재활치료경험은 1.42, 재활치료경험→전문성은 .54, 장애인식→전문성은 .56이며, 간접효과는 .76로 통계적으로 유의미하게 나타났다( $p < .05$ )

<표 IV-30> 부분매개모델의 직간접효과 검증

가설	경로	직접 효과	간접효과	$\rho$
H1	장애인식→재활치료경험	1.42	1.42* .54 =.76	.02*
H2	재활치료경험→전문성	.54		
H3	장애인식→전문성	.56		

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

따라서, 장애인식과 전문성의 관계는 반드시 재활치료경험을 매개하여야만 유의미하다는 것으로 판단되므로 완전매개 효과 분석이 필요하다고 할 수 있다. 부분매개모델의 연구모형은 <그림 IV-1>과 같이 나타낼 수 있다.



<그림 IV-1> 부분매개모델 연구모형

## 나. 완전매개모델

완전매개 효과를 검증하기 위해 완전매개모델을 수립하여 재분석을 시행하였다. 그 결과, 모형적합도는  $Q(CMIN/DF)$  값은  $4.08(p<.000)$ , RMR은 .02, GFI는 .88, AGFI는 .82, NFI는 .90, RFI는 .87, IFI는 .92, TLI는 .90, CFI는 .92, RMSEA는 .09로 나타났다. 최적의 기준치에는 못 미치지만, Q값이 5.0을 넘지 않고, RMSEA 값이 .12을 넘지 않았으며, GFI와 RFI는 .85 이하, AGFI는 .80 이하가 아니므로 모형적합도는 유의미하다고 할 수 있다.

<표 IV-31> 완전매개모델의 확인적 요인분석 모형적합도 결과

구분	NPAR	CMIN	DF	$\rho$	CMIN/DF	RMR	GFI
값	26	212.52	52	.00	.08	.02	.88
구분	AGFI	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
값	.82	.90	.87	.92	.90	.92	.09

완전매개모델의 가설은 총 2개로 가설1(H1)은 장애인식은 재활치료경험에 영향을 미칠 것이다로 비표준화 계수 1.46, 표준화 계수 0.95, C.R.은 6.86으로 통계적으로 유의미하게 나타났다( $p < .05$ ). 이는 장애인식을 높게 인식하는 응답자일수록 재활치료경험이 중요하다고 인식하고 있다는 것으로 판단되어 진다.

가설2(H2)는 재활치료경험은 전문성에 영향을 미칠 것이다로 비표준화 계수 .90, 표준화 계수 .90, C.R.은 10.84로 통계적으로 유의미하게 나타났다( $p < .05$ ). 이는 재활치료경험을 높게 인식하는 응답자일수록 전문성을 중요하게 인식하고 있다는 것으로 판단되어 진다.

<표 IV-32> 완전매개모델의 가설 검증

가설	경로	비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	C.R.	$p$
H1	장애인식→재활치료경험	1.46	.95	.21	6.86	.000***
H2	재활치료경험→전문성	.90	.90	.08	10.84	.000***

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

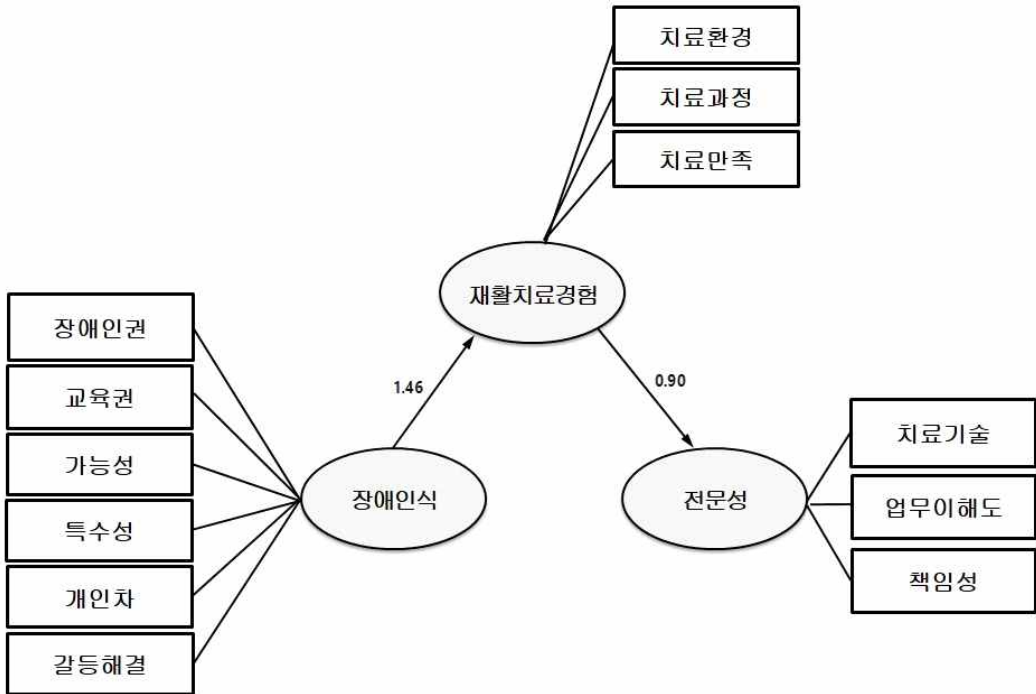
연구모형의 직간접효과를 분석하기 위하여 부트스트랩(bootstrap) 분석을 시행하였다. 그 결과, 직접 효과는 장애인식→재활치료경험은 1.46, 재활치료경험→전문성은 .90이며, 간접효과는 1.32로 통계적으로 유의미하게 나타났다( $p < .05$ ). 특히, 부분 매개모델보다는 완전매개모델의 계수가 더 높게 나타났기 때문에 완전매개모델이 더 적합하다고 할 수 있다. 그리고, 재활치료경험이 반드시 매개해야 완전한 매개모델이 수립된다고 할 수 있다. 따라서, 응답자의 재활치료경험의 중요성이 강조되어야 한다는 결론을 유추할 수 있다고 할 수 있다.

<표 IV-33> 완전매개모델의 직간접효과 검증

가설	경로	직접 효과	간접효과	p
H1	장애인식→재활치료경험	1.46	1.32	.02*
H2	재활치료경험→전문성	.90		

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

연구를 통해서 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 세 변인 간의 구조적 관계에서 부분 매개가 되지 않고 완전매개가 되어 최종모형은 완전매개모형으로 <그림 IV-2>와 같이 나타낼 수 있다.



<그림 IV-2> 완전매개모델 연구모형

## 5. 전문성 구성 요소에 따른 잠재적 유형 분석

### 가. 잠재 유형 수 결정

본 연구에서 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성 하위요인의 응답 결과를 토대로 분류 가능한 잠재적 유형의 수를 파악하고자 잠재적 프로파일분석(Latent Profile Analysis, LPA)을 실시하였다. 전문성 영역에서 제공인력 집단을 구분하기 위해 잠재집단의 수를 차례로 늘려가며 집단별로 모형의 적합도 및 유의도를 검증하였다. <표 IV-34>에서 보듯이, 잠재집단의 수가 많아질수록 AIC, BIC, SSaBIC 값이 작아져서 좋은 모형으로 나타났다. 집단결정에 있어 적합도 지수로 봤을 때는 4-집단이 가장 적합하나 4-집단 중 한 개의 집단의 비율이 1명(.3%)으로 구성되어 있고, p value가 유의하지 않아 집단 구분의 의미를 둘 수가 없어서 본 연구에서 분류의 질과 정보지수, 모형 비교 검증을 종합할 때 3-집단이 가장 적합한 것으로 판단하였다.

<표 IV-34> 잠재적 프로파일 분류기준

모형	AIC	BIC	SSaBIC	Entropy	BLRT(p value)	LMR(p value)
2-집단	1643.6	1681.1	1481.2	.830	324.2(.000)	310.7(.005)
3-집단	1473.9	1526.4	1482.0	.946	177.7(.000)	170.3(.000)
4-집단	1470.8	1538.3	1649.4	.958	11.1(.162)	10.7(.016)

<표 IV-35>는 잠재집단을 세 개의 집단으로 했을 때 각 집단의 빈도와 비율, 그리고 전문성 하위영역의 평균과 표준편차를 정리한 것이다. 잠재집단 1이 31.8%, 잠재집단 2가 9.9%, 잠재집단 3이 58.3%로 나타났다. 이처럼 집단 간 평균점수와 잠재프로 파일분석을 시행했을 때 각 집단의 전문성 하위요인별 평균을 보면, 집단별로 각 하위요인에서 다소 간의 차이는 보였지만 전체적으로 상-중-하 집단으로 구분되는 것으로 나타났다.

<표 IV-35> 잠재집단별 빈도(비율) 및 전문성 하위영역의 기술통계

구분	빈도(비율)	치료기술(표준편차)	업무이해도(표준편차)	책임성(표준편차)
잠재집단 1	100(31.8)	4.08(.20)	3.77(.60)	3.74(.63)
잠재집단 2	31(9.9)	3.22(.25)	3.26(.66)	3.24(.63)
잠재집단 3	183(58.3)	4.94(.15)	4.51(.51)	4.49(.53)
전체	314(100)	4.50(.60)	4.15(.71)	4.12(.73)

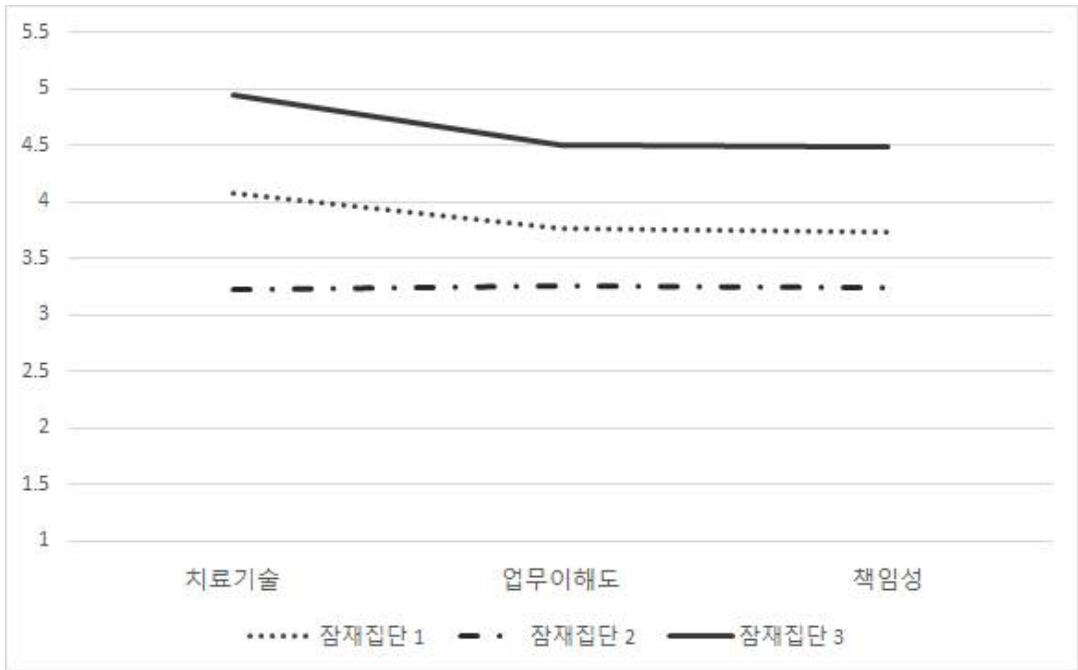
## 나. 잠재 유형 별 특징

잠재집단 1은 31.8%(100명)의 제공인력이 속한 세 집단 중 두 번째로 큰 집단으로 치료기술은 평균 4.08로 조금 높았지만, 업무이해도 3.77과 책임성 3.74로 높지 않았다. 이에 집단1은 기본적 치료기술을 가지고 있지만, 기관에서 요구하는 업무이해도와 재활치료사로서 자기 일에 대한 책임성이 낮은 집단으로 분류할 수 있다.

잠재집단 2는 전체 9.9%(31명)의 가장 적은 제공인력이 속한 집단으로 치료기술과 업무이해도, 책임성 모두 3점대의 낮은 평균을 보여 전반적으로 치료 기술적인 부분과 업무 이해적인 능력, 책임감과 소명의식이 빠져 있는 전문성이 낮은 집단으로 파악할 수 있다.

잠재집단 3은 58.3%(183명)의 제공인력이 속한 가장 큰 집단으로 치료기술 4.94, 업무이해도 4.51, 책임성 4.49로 치료기술은 5점 만점에 가까운 척도를 나타냈으며, 전반적으로 높은 결과를 보였다. 이에 집단3은 재활치료 시 전문적 지식을 가지고, 장애아동의 다양한 행동 양식과 발달재활서비스 기본체계를 파악하여 기관에서 요구하는 기본적 양식을 작성하는 능력을 잘 이해하고 있으며, 재활치료사로서 자기 일에 대한 책임의 정도가 명확하고 책임감이 확립된 전문성을 가진 집단임을 알 수 있다.

<그림 IV-3>은 전문성 하위요인을 기반으로 세 집단에서의 프로파일 결과를 그림을 통해 나타낸 것이다.



<그림 IV-3> 전문성 하위요인에서의 집단별 잠재프로파일 분석결과

## 다. 잠재 유형 집단 간 차이

### 1) 장애인식에 따른 전문성 잠재집단 간 차이

주요 변인인 장애인식에 대한 전문성 잠재집단 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 다음의 <표 IV-36>과 같이 나타났다. 분석결과 장애인식 하위요소의 전문성 잠재집단 간 차이에서 장애인식의 하위요소 모두와 장애인식 전체에서 .001 수준으로 잠재집단 3이 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였다. 구체적인 전문성 잠재집단 간 차이를 살펴보기 위해 Tukey에 의한 사후검정을 시행한 결과 전체적으로 장애인권, 교육권, 가능성, 특수성, 개인차, 갈등해결 모두 잠재집단 3이 가장 높았으며, 잠재집단 2가 가장 낮은 결과를 보였다.

<표 IV-36> 장애인식에 따른 전문성 잠재집단 일원배치 분산분석 결과

요인	잠재집단	사례	평균	표준편차	F	p	사후검정
장애인권	1	100	3.87	.65	12	.000	a, b<c***
	2	31	3.79	.77			
	3	183	4.22	.64			
교육권	1	100	4.4	.56	23	.000	b<a<c***
	2	31	3.82	.73			
	3	183	4.66	.50			
가능성	1	100	4.07	.47	35	.000	b<a<c***
	2	31	3.54	.68			
	3	183	4.43	.51			
특수성	1	100	3.98	.67	58.8	.000	b<a<c***
	2	31	3.45	.58			
	3	183	4.51	.51			
개인차	1	100	3.96	.59	62.1	.000	b<a<c***
	2	31	3.4	.67			
	3	183	4.52	.48			
갈등해결	1	100	4.03	.63	46.9	.000	b<a<c***
	2	31	3.4	.67			
	3	183	4.46	.47			
장애인식 전체	1	100	3.92	.41	61.9	.000	b<a<c***
	2	31	3.49	.54			
	3	183	4.33	.34			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, a = 잠재집단 1, b = 잠재집단 2, c = 잠재집단 3



## 2) 재활치료경험에 따른 전문성 잠재집단 간 차이

주요 변인인 재활치료경험에 대한 전문성 잠재집단 간 차이를 살펴보기 위해 실시한 일원배치 분산분석 결과는 다음의 <표 IV-37>과 같이 나타났다. 분석결과 재활치료경험 하위요소의 전문성 잠재집단 간 차이에서 재활치료경험의 하위요소 모두와 재활치료경험 전체에서 .001 수준으로 잠재집단 3이 높게 나타나는 유의미한 결과를 보였다. 구체적인 전문성 잠재집단 간 차이를 살펴보기 위해 Turkey에 의한 사후검정을 시행한 결과, 전체적으로 재활치료경험 하위요인과 재활치료경험 전체에서 잠재집단 3이 가장 높았으며, 잠재집단 2가 가장 낮은 결과를 보였다.

<표 IV-37> 재활치료경험에 따른 전문성 잠재집단 일원배치 분산분석 결과

요인	잠재집단	사례	평균	표준편차	F	p	사후검정
치료환경	1	100	4.21	.59	29.9	.000	b<a<c***
	2	31	3.69	.69			
	3	183	4.56	.52			
치료과정	1	100	3.71	.74	57.7	.000	b<a<c***
	2	31	3.39	.75			
	3	183	4.43	.51			
치료만족	1	100	3.53	.86	55	.000	b<a<c***
	2	31	2.94	.72			
	3	183	4.15	.53			
재활치료 경험전체	1	100	3.77	.61	73.4	.000	b<a<c***
	2	31	3.31	.59			
	3	183	4.35	.38			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, a = 잠재집단 1, b = 잠재집단 2, c = 잠재집단 3

## V. 논의

본 연구는 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적 관계 및 전문성에 따른 잠재집단 유형을 분석하고자 하였다. 다음은 제시한 연구 문제를 중심으로 본 연구의 결과에 대해 논의한 내용이다.

### 1. 발달재활서비스 제공인력의 장애인식 및 재활치료경험

아래의 내용은 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식 및 재활치료경험에 관한 결과를 중심으로 논의하였다.

첫째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식 수준을 확인한 결과, 5점 척도에서 평균 4.0 이상으로 높게 나타났다. 전체적으로 장애인식에 대한 높은 점수는 정미라(2020)의 결과와 일치하였고, 장애아동 발달재활서비스에 종사하는 제공인력들의 기본적 장애인식 수준이 전반적으로 긍정적임을 알 수 있었다. 이는 또래와의 상호작용으로부터 소외되는 장애아동의 바람직한 행동 변화와 교육목표에 도달할 수 있도록 적극적인 역할로 현장에서 수고하며 애쓰는 제공인력의 바른 자세임을 알 수 있다. 단 하위영역 간 차이가 있었는데 장애인권과 관련된 점수가 가장 낮게 나타나서 다른 영역에 비해서 장애인권이 부족함을 알 수 있었다. 남선화(2021)의 연구에서도 발달재활서비스 제공인력인 음악치료사의 장애인권에 대한 인식이 부족함으로 나타났는데 본 연구에서도 이를 확인할 수 있었다. 장애아동의 인권을 위한 사회적 지지와 인권을 보호받을 권리가 계속해서 확대될 수 있도록 현장에서 서비스를 제공하는 재활치료사를 양성하는 과정에서부터 장애인권과 관련된 교육이나 연수가 필요하고 지속적인 직무교육이나 역량 강화교육이 확대되어야 한다. 또한, 장애인식에 대한 수준이 옳바르지 않을 경우, 치료 및 상담 과정에서 의도하지 않은 차별인식을 심어주어 장애아동의 자아존중감과 삶의 만족을 감소시킬 우려가 있으므로 중요한 문제로 인식할 필요가 있다.

둘째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 재활치료경험을 확인한 결과, 치료환경이 평균 4.36으로 가장 높게 나타났고, 치료과정이 평균 4.1이었으며, 치료만족이 평균 3.81로 가장 낮게 나타났다. 이와 같은 결과는 서비스 현장에서 제공환경의 중요성을 강조한 윤형준과 이재봉(2021)의 연구와도 맥락을 함께한다. 서비

스 제공환경이 서비스 만족에 영향을 준다는 사실은 최적의 재활치료현장 제공환경구성을 위해 구성원들이 끊임없는 고민과 노력이 필요하다는 것을 보여준다. 이는 재활치료환경의 중요성을 설명하며 제공인력들이 안전하고 청결한 치료기관과 적절한 쉼을 취할 수 있는 휴게공간을 선호하는 것들을 알 수 있다. 또한, 장애아동의 교육에 있어 교재와 교구의 중요성이 더욱 강조되는 이유는 장애아동의 개별적 특성에 따라 구체적인 교구와의 상호작용을 통한 교육의 극대화가 될 수 있기 때문이다(정해동, 2000). 치료만족이 낮게 나타나는 결과는 치료사의 자율성이 확보되지 않고 있으며, 여전히 급여나 처우에 만족하지 못하는 응답을 통해 확인할 수 있었다. 이러한 현상은 치료사들의 잦은 이직으로 연결되고 서비스 질 관리 측면에서 큰 어려움이 생기기 마련이다. 유영준과 최복천(2012)의 연구에서도 치료사들이 전문가로서 적절한 대우와 사회적 인식 및 처우를 받지 못한다고 생각하고 있으며, 그들의 전문성에 따르는 보상체계가 현실화 내지는 개선되어야 한다고 주장하였다. 앞으로 제공인력의 만족도 향상을 위한 기본적 치료환경개선뿐만 아니라 재활치료사에 대한 복지카드 발급과 처우 개선비 지급, 내실 있는 바우처 비용 책정을 통한 임금개선과 같은 보상체계를 현실화하여 직업으로서의 안정성을 확보하는 방안이 마련되도록 다양한 노력이 필요함을 알 수 있다.

셋째, 배경 변인에 따른 차이에서 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식과 재활치료경험에 대한 성별, 지역, 근무기관, 서비스유형 간에는 유의한 차이를 보이지 않았지만, 학력과 경력에 따라서는 차이가 나타났다. 정미라(2020)의 연구에서도 치료사의 장애인식이 배경 변인별에 따라 차별성이 없음을 보였는데 이는 또 다른 사회인구학적 특성이 통제되지 않았을 가능성이 크다. 학력과 경력에서는 대학원 이상과 근무경력이 많을수록 장애인식과 재활치료경험이 높음을 알 수 있다. 이는 특수교육 현장에서 전문적인 지식을 습득하며 장애아동에 대한 직간접 경험의 양이 많은 예비교사의 연구(이영희, 2009; 오원석, 2011)와 일치하는 결과를 보였다. 근무경력이 오래될수록 높은 수준을 보인 결과로 볼 때 많은 경험을 통하여 다양한 장애아동을 만나고 치료하는 과정을 통해 더 깊이 이해하고 긍정적인 사고가 생겼다고 생각한다. 하지만 문종훈과 원영식(2021)의 작업치료사를 대상으로 한 연구에서는 장애아동과 접촉하는 과정에서 긍정적 및 부정적 경험이 다양했던 임상경력이 높은 자는 직업적 특성과 재활치료의 환경으로 인해 오히려 부정적으로 인식하게 되었다는 상반된 결과도 나타났다.

## 2. 발달재활서비스 제공인력의 전문성

아래의 내용은 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 관한 결과를 중심으로 논의하였다.

첫째, 제공인력의 전문성 수준을 확인하기 위해 기술통계분석결과 치료기술은 평균이 5점 척도 중 4.5로 가장 높은 수준을 보였고, 업무이해도가 4.16, 책임성이 4.13으로 나타나 제공인력의 전문성 수준이 전반적으로 긍정적임을 알 수 있다. 이는 장애아동에 대한 치료행위를 수행하는 데 있어 전문직으로서 정체성을 가지고 의사소통, 사정, 정보수집 등의 기술들을 긍정적으로 활용하고 있음을 의미한다(유영준, 최복천, 2012). 하위영역을 구체적으로 살펴보면, 기관에서 요구하는 업무이해능력과 치료사로서 자기 일에 대한 확신과 책임의 정도를 나타내는 책임성은 지속해서 발전시켜야 함을 의미하기도 한다. 이처럼 제공인력의 다양한 실무 능력을 향상하기 위해 현장 중심의 실무 능력에 대한 체계적인 교육이 이루어져야 한다(백종천, 양승훈, 2011). 그뿐만 아니라, 제공인력의 전문성을 지속적으로 높이기 위해서는 재활치료사 스스로 전문적 지식과 자신만의 비법과 기술을 끊임없이 연구하며 실행해야 하며, 이러한 노력의 결과들로 인해 다양한 특성의 장애아동을 만나면서 재활치료사로서 업무에 대한 전문성이 신장 되었음을 느끼며 확인하게 된다. 또한, 전문성 발달을 위해 꾸준히 실천 방법을 모색하고 실행하는 과정은 개인의 발전을 위한 것만이 아니라(김영신, 2014), 그와 관련된 모든 주변인에게 상호 긍정적인 영향을 준다는 연구와 같이 재활치료사뿐만 아니라 장애아동들에게도 서로의 변화와 발전을 기대할 수 있을 것이다.

둘째, 배경 변인에 따른 차이에서 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 대한 성별, 근무기관, 지역, 서비스유형 차이 유의한 차이를 보이지 않았다. 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 대한 학력, 근무경력 간 차이 대학 졸업보다 대학원 이상 졸업이 높은 것을 알 수 있다. 이는 전문성 발달은 치료사들의 연령, 경력, 생애 주기 등에 따른 일반적인 변화이기보다는 치료사의 사고구조, 경험의 축적 여부에 따라 수행에 영향을 미치는 자질이나 특성, 역량 등의 긍정적인 변화와 관련이 있다(김영신, 2014; 유영준, 최복천, 2012). 또한, 대학

원 이상이 대학 졸업보다 높은 수준의 차이를 보인 것과 근무경력이 오래될수록 전문성 수준이 높은 것은 치료사로서 경력이 많거나 직위가 높은 경우 스스로 치료사로서 갖추어야 할 전문성이 높다고 평가한 김수진, 유영준(2011)의 연구와 일치한다. 이는 사회적 약자이며 취약계층인 장애아동을 대상으로 진행되는 치료 분야의 특성상 다른 분야보다 더욱 엄격하고 높은 전문성이 요구되는 제공인력의 인식이 연구의 결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각하며, 제공인력의 교육 수준에 대한 중요성을 내포하고 있다.

### 3. 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 영향을 미치는 요인

아래의 내용은 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 영향을 미치는 요인에 관한 결과를 중심으로 논의하였다.

첫째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 영향을 미치는 주요 변인간 상관 분석결과 장애인식, 재활치료경험, 전문성은 .001 수준에서 영향을 미쳤다. 하지만 주요 배경 변인에서 성별은 영향을 미치지 않았고, 연령과 학력, 소득, 경력은 정적상관을 나타내었으며, 유형은 부적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 이처럼 성별이 상관을 보이지 않는 결과는 김희주(2020)의 연구에서처럼 제공인력 중 남녀의 균형 있는 성비구조가 자리 잡지 않았기 때문일 수도 있다. 발달재활서비스 제공인력의 고용형태가 여전히 정규직보다는 비정규직으로 계약직인 경우가 대부분이어서 생계의 주된 책임자인 남성의 경우 서비스 수요빈도에 따라 임금이 결정되는 현행 시스템의 틀 안에서는 제공인력으로 지속해서 근무하는 것이 어렵다. 이를 위한 극복방안으로 시급히 해결해야 할 문제는 안정적인 운영지원체계가 구축되어 고용안정과 더불어 보수체계의 재정립과 재활치료사에 대한 보상체계를 현실화하고, 직업인으로서 안정성을 확보하는 방안을 마련해야 한다.

둘째, 전문성의 하위요인인 치료기술의 회귀분석 결과 주요 변인 중 특수성이 치료기술에 정적 영향력이 나타났다. 즉, 특수성이 클수록 치료기술이 높아지는 것을 확인할 수 있었다. 하지만 다른 변수들은 치료기술에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 특수성은 장애아동 개인의 특성에 맞는 교육과정과 교수 방법, 생활지도방법의 필요성과 관련이 있다. 개인의 특성을 중시하며 강조되는 변수로서 치료

할 때 전문적 지식과 기술을 요구하는 치료기술과 밀접한 관련이 있음을 볼 수 있다. 박찬영(2015)의 연구에서 장애인에 대한 기존의 인식은 불쌍하고 도움이 필요하다는 부정적이고 소극적인 입장이었다면, 최근에는 장애인을 위한 배려와 지원을 통하여 함께 더불어 일상생활 속에서 자립이 가능한 사회의 구성원이라는 긍정적이고 적극적인 개념으로 변화하고 있다. 서비스 제공인력인 재활치료사가 이러한 무한한 잠재력을 가진 장애아동도 충분히 인격체로서 존중되어야 한다고 생각하며, 아동 개인의 특성에 맞는 치료법을 연구하고 끊임없이 노력하며 성장하는 것이 전문적인 치료기술을 높이는 방법임을 시사하고 있다.

셋째, 전문성의 하위요인인 업무이해도의 회귀분석 결과 주요 변인 중 장애인 권, 치료과정, 치료만족, 연령대가 업무이해도에 정적 영향력을 나타냈다. 그 가운데 다른 독립변수들에 비해 치료만족과 연령대가 업무이해도에 상대적 영향력이 가장 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 제공인력인 재활치료사가 치료를 통하여 보람을 느끼고, 충분한 만족감을 얻었을 때 서비스 제공기관에서 요구하는 기록작성 유지나 의사소통 기술 등에 전문적인 능력을 갖춘다는 것이다. 일반적으로 재활치료는 치료사가 개별적으로 개입하면서 진행되기 때문에 근무기관이나 지역사회에 대한 발달재활서비스 체계 등에 대한 이해는 소홀할 수 있으며, 재활치료와 직접적인 관련성이 낮다고 여겨진다. 그렇지만, 전문성 확보를 위해서 다양한 실무 능력 습득 과정이 요구되고 있으므로(백종천, 양승훈, 2011), 치료사들 간에 협력적인 지원을 통해 지원체계의 관계성을 이해하고 지속적인 치료시스템 정비를 위한 노력이 필요하다(표윤희, 박은혜, 이숙향, 2010).

넷째, 전문성의 하위요인인 책임성의 회귀분석 결과 주요 변인 중 특수성, 개인차, 치료만족, 월 소득이 책임성에 정적 영향력을 나타냈다. 즉, 특수성, 개인차, 치료만족, 월 소득이 높을수록 책임성 또한 높아지는 것을 확인할 수 있다. 하지만 다른 변수들은 책임성에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 장애인식의 하위요인 중 특수성과 개인차, 재활치료경험의 하위요인 중 치료만족, 주요 배경 변인 중 월 소득이 책임성과 관련이 있음을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 장애아동 개개인의 특수한 학습능력의 필요성을 중시하며, 장애에 대한 지식과 기본적 윤리성을 갖춘 서비스 제공인력인 재활치료사가 최선의 중재를 자율적으로 실시하고, 재활치료의 일이 의미 있는 일이라 생각하며 부단히 노력할 때 자기 일에 대한 책임성과 전문가적 책임감을 지녔음을 알 수 있다. 또한, 보장된 소득으로 인하여 자기 일을 안정되게 지속해서 할 수 있는 부분(유영준, 최복천, 2012)은 책임성을 높이

는 중요요인임을 시사한다.

다섯째, 전문성 전체의 회귀분석 결과 주요 변인 중 장애인권, 교육권, 특수성, 개인차, 치료과정, 치료만족, 월 소득이 전문성에 유의한 정적 영향력을 나타냈다. 즉, 장애인권, 교육권, 특수성, 개인차, 치료과정, 치료만족, 월 소득이 높을수록 전문성 또한 높아지는 것을 확인할 수 있다. 하지만 다른 변수들은 전문성에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 장애인식과 재활치료경험의 주요 하위요인들이 다른 변수들에 비해 상대적 영향력이 높은 것은 장애아동에게 배려와 지원을 통해 일상생활 가운데 더불어 자립이 가능하다는 긍정적 신념(박찬영, 2015)과 다양한 장애아동의 치료경험을 통하여 치료 기술향상과 장애에 대한 깊은 이해(허예진, 문경아, 2019)가 제공인력의 전문성에 중요요인임을 알 수 있다. 주요배경 변인에서는 월 소득이 전문성에 영향을 미치는 주요 변인의 결과로 보아 제공인력인 현장의 재활치료사들은 선행연구에서 나타난 자격(김상섭, 2019), 신념(한춘근, 황상심, 2012), 경력(서영란, 이숙정, 2018)과는 일치하지 않지만, 지속해서 강조되고 끊임없이 문제 제기해왔던 제공인력의 보수나 근무조건의 고용 안정성(유동우, 2013) 측면에서 전문성에 대한 중요요인으로 인식하고 있음을 나타낸다. 이는 재활치료사들이 여전히 신분 보장을 받을 수 없는 측면이 있고, 이로 인한 적절한 대우나 보상을 받을 수 없을 뿐 아니라 연속성 측면에서 전문가적 자질을 키우기에 한계가 있음을 보여준다.

#### 4. 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성의 구조적 관계

아래의 내용은 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성의 구조적 관계에 관한 결과를 중심으로 논의하였다.

장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적 관계를 살펴본 결과, 모형적합도가 유의미여 경로의 계수 값을 확인해보니 장애인식에서 재활치료경험으로 경로와 재활치료경험에서 전문성으로의 경로는 통계적으로 유의미하게 나타났지만, 장애인식에서 전문성으로의 경로는 통계적으로 무의미하게 나타났다.

따라서, 장애인식과 전문성 간의 관계에 반드시 재활치료경험을 매개할 때 유의미하다는 것으로 판단되어 완전매개 효과를 분석한 결과, 모형적합도는 유의미하

였고, 부분 매개모델보다는 완전매개모델의 계수가 더 높게 나타났기 때문에 완전 매개모델이 더 적합하다고 할 수 있었다. 이에 따라 제공인력의 장애인식과 재활 치료경험, 전문성 간에는 재활치료경험을 반드시 매개해야 완전한 매개모델이 수립된다고 할 수 있다. 이는 경험을 통해서 전문성의 핵심적인 능력들을 획득하게 된다고 볼 수 있으며 기업직무, 벤처경영, 의료, 교육 분야 등에서 경험과 전문성의 관계를 살펴본 다양한 연구(McDaniel, et al. 1988; Delmar & Shane, 2004; Haynes, 2003; Stuart & Abetti, 1990; Nodine et al. 1999; Sadeghi & Zanjani, 2014)들에서 경험이 개인의 전문성을 향상하며, 탁월한 성과를 가져온다고 밝힌 이유와 맥락이 같다. 오현석(2006)도 전문성의 발달에서 경험이 관심받은 이유는 전문성을 개발하는 과정에서 핵심적인 동인이 경험을 통한 학습이기 때문이다. 이처럼 경험에 따른 전문성의 연구(오현석, 김정아, 2007; 이상훈, 오현석, 2016)에서 보듯이 다양한 분야인 과학, 예술, 철학 등에서 10년 이상의 노력을 한 후에 높은 수준의 전문성에 도달함을 확인하였다. 재활치료현장에서 또한 장애에 대한 폭넓은 긍정적 인식과 직업적 의식을 가지고 다양한 치료기술과 업무 능력, 책임성을 통하여 많은 경험을 습득하는 것이 제공인력의 전문성을 높이는 방법임을 알 수 있었다.

## 5. 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 따른 잠재적 유형 분류

아래의 내용은 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 따른 잠재집단 유형 분석에 관한 결과를 중심으로 논의하였다.

장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성 하위요인의 응답 결과를 토대로 분류 가능한 잠재적 유형의 수를 파악하고자 잠재적 프로파일분석(Latent Profile Analysis, LPA)을 실시한 결과, 잠재집단의 수가 많아질수록 AIC, BIC, SSaBIC 값이 작아져서 좋은 모형으로 나타나, 집단결정에 있어 적합도 지수로 봤을 때는 4-집단이 가장 적합하였다. 그러나 4-집단 중 한 개의 집단의 비율이 1명 0.3%로 구성되어 있어 집단구분의 의미를 둘 수가 없어서 3-집단이 가장 적합한 것으로 판단하였으며, 각 집단의 특성은 다음과 같다.

첫째, 전문성 잠재집단 1은 31.8%(100명)의 제공인력이 속한 세 집단 중 두 번째로 큰 집단으로서 기본적 치료기술을 가지고 있지만, 기관에서 요구하는 업무이



해도와 치료사로서 자기 일에 대한 책임성이 낮은 집단으로 분류되었다. 이는 재활치료사들은 이론과 실제 사이에서 미숙함으로 인한 어려움을 경험하였으며, 이는 현장에서 요구되는 지식과 이론과의 차이로 인한 어려움(김영신, 임이랑, 2014)을 인식하고 있다는 선행 연구의 결과를 지지한다. 일반적으로 전문성은 짧은 시간 내에 형성되거나 도달하기 어려워 많은 시간과 경험을 통하여 발전한다. 분류된 잠재집단 1에 속한 재활치료사의 전문성을 지속하여 발전시키고 유지하는데 필요한 슈퍼비전이 체계적으로 이루어질 수 있도록 현장에서는 더욱 세심한 방안이 마련되어야 한다. 또한, 정기적인 보수교육의 강화, 관련 교육 이수 기회제공, 전문적인 임상 교육 확대 등 재활치료사의 내적인 전문성을 강화하는 방안이 시급히 요청된다고 볼 수 있다. 이를 통해 전문성에 속한 치료기술, 업무이해도, 책임성을 조화롭게 발전시켜 나갈 수 있을 것이다.

둘째, 전문성 잠재집단 2는 전체 9.9%(31명)의 가장 적은 제공인력이 속한 집단으로 전문성의 하위요인들이 모두 낮은 평균을 보여 기본적인 자격과 자질을 다시 점검해야 하는 매우 심각한 상황임을 보여준다. 이는 발달재활서비스의 전반적인 질을 낮추는 결과(강정배, 조정민, 2014)를 초래하기 때문에 자신의 업무에 대한 비전을 확립할 수 있도록 근무환경 개선이나 획기적인 변화가 필요함을 의미하기도 한다. 우선 제공인력이 원하는 전문성이 무엇인지 파악하여 이를 개발시켜줄 수 있는 개선책을 찾아 방향성을 잡을 필요가 있다. 그리고, 제공인력의 필요와 요구에 맞는 교육이나 연수 콘텐츠를 개발하여 이수할 수 있도록 제도적으로 지침을 만들 필요도 있다. 또한, 제공인력 스스로 실무 능력을 습득하고 향상하기 위해서 주변 동료들뿐만 아니라 전문가들과의 교류를 지속해서 상호 협력적인 관계를 유지하고 정보를 교류하며 서로의 변화와 발전을 기대할 수 있을 것이다. 발달재활서비스에서 제공인력의 전문가적 자질은 매우 중요하며, 재활치료의 고유한 특성으로 인해 재활치료사의 수준 높은 자질과 전문성이 그 어떤 교육 분야에서보다 더욱 요구됨을 기억하고 전문가로서 전문성 함양을 위한 개인의 꾸준한 노력과 장애에 대한 올바른 인식을 갖춰야 한다.

셋째, 전문성 잠재집단 3은 58.3%(183명)의 제공인력이 속한 가장 큰 집단으로 치료기술 4.94, 업무이해도 4.51, 책임성 4.49로 치료기술은 5점 만점에 가까운 척도를 나타내어, 이용자와의 관계 형성 및 의사소통 기술이나 정보수집 및 사정 기술, 기록작성과 유지 능력 등 실천기술과 관련된 전문성을 골고루 갖춘 재활치료사로서의 충분히 전문성을 발휘할 수 있음을 알 수 있다. 이러한 우수한 제공인

력에 대한 비용은 경력 및 전문성을 고려해 차등하여 책정되어야 한다(권봉목, 2016; 김희주, 2020)는 의견을 제시하며 전문가로서 국가 인증제를 도입해야 한다는 주장은 타당하다. 하지만, 이러한 전문가집단은 높은 전문성을 꾸준히 유지하며 전문가로서의 역량과 자질을 신장시키고 발전하기 위한 지속적인 노력이 더욱 필요함을 알 수 있다. 최고 수준의 전문가가 되기 위해서는 개인의 재능은 물론 그 개인이 활동하는 영역과 개인에게 영향을 주는 환경이 조화를 이루어야 한다(오현석, 최지영, 최윤미, 권귀현, 2007).

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 구조적 관계 및 전문성에 따른 잠재집단 유형을 분석하고, 요인들 간 관계를 규명하고자 하였다. 본 연구의 결과를 종합하여 연구에서 밝히고자 했던 연구 문제를 중심으로 요약하면 다음과 같다.

첫째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식과 재활치료경험은 전체적으로 높은 수준을 나타냈다. 배경 변인에 따른 차이에서는 성별과 지역, 근무기관, 서비스유형 간에는 차이를 보이지 않았지만, 학력과 근무경력에서는 영향을 미쳤다.

둘째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성은 하위요인 중 치료기술이 가장 높은 수준을 나타냈고, 업무이해도와 책임성도 전반적으로 긍정적 수준을 보였다. 하위요인 간의 상관분석 결과 모두 유의한 정적상관을 보였다. 배경 변인에 따른 차이에서는 성별과 지역, 근무기관, 서비스유형 간에는 차이를 보이지 않았지만, 학력과 근무경력에서는 영향을 미쳤다.

셋째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 주요 변인 간 상관 분석결과 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간에는 .001수준에서 영향을 미쳤다. 주요 배경 변인 중 성별은 영향을 미치지 않았고, 연령과 학력, 소득, 경력은 정적상관을 보였고, 서비스유형은 부적으로 유의미한 상관관계를 나타냈다. 다중회귀분석결과, 특수성이 클수록 치료기술이 높아지는 것을 확인할 수 있었고, 장애인권과 치료과정, 치료만족, 연령대가 높을수록 업무이해도 또한 높아지는 것을 확인할 수 있었으며, 특수성, 개인차, 치료만족, 월 소득이 높을수록 책임성 또한 높아지는 것을 확인할 수 있었다. 또한, 장애인권, 교

육권, 특수성, 개인차, 치료과정, 치료만족, 월 소득이 높을수록 전문성 또한 높아지는 것을 확인할 수 있었다.

넷째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성의 구조적 관계를 살펴본 결과, 부분 매개모델의 모형적합도 결과와 계수 값과 완전 매개모델을 비교해보니 부분 매개모델보다는 완전매개모델의 계수가 더 높게 나타났기 때문에 완전매개모델이 더 적합하다고 할 수 있으며, 제공인력의 장애인식과 재활치료경험, 전문성 간에는 재활치료경험을 반드시 매개해야 완전한 매개모델이 수립된다고 할 수 있다.

다섯째, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 전문성 하위요인의 응답 결과를 토대로 분류 가능한 잠재적 유형의 수를 파악해본 결과, 집단결정에 있어 적합도 지수로 봤을 때는 4-집단이 가장 적합하나 4-집단 중 한 개의 집단의 비율이 1명 0.3%로 구성되어 있어 집단 구분의 의미를 둘 수가 없어서 3-집단이 가장 적합한 것으로 판단하였다. 장애인식과 재활치료경험에 대한 전문성 잠재집단 간 차이는 하위요인 모두와 장애인식과 재활치료경험 전체에서 영향을 미쳤다.

## 2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구의 제한점과 이에 따른 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 참여자를 전국으로 확대하여 설문조사를 시행하였지만, 주로 수도권과 호남권, 경상권 3개의 지역의 응답자가 많았고 다른 지역은 저조하였다. 전국적 설문 수집을 위해 응답자의 적극성이 필요하며, 표집의 특성상 조사대상자를 점진적으로 확대해 나가야 할 필요가 있다. 이와 같은 표본 구성 비율로 연구 결과를 모든 장애아동 발달재활서비스 제공인력으로 일반화하는 데 한계로 작용할 수 있다. 따라서, 다양한 지역의 표집을 통해 연구 대상을 확대한 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식이 재활치료경험을 통한 전문성에 영향을 미치는 것을 확인하였지만 실질적으로 제공인력의 장애인식과 재활치료경험, 전문성을 높이는 방안을 제시하지 못하였다. 따라서, 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식과 전문성을 높일 수 있는 구체적인 지원 프로그램 또는 장애아동 재활치료사 연수프로그램을 개발하기 위한 후속 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 재활치료영역 가운데 장애아동 발달재활서비스 제공인력을 대상으로 하였지만, 후속연구에서는 재활치료를 담당하는 교육청 치료지원서비스 제공인력이나, 지역사회서비스를 통하여 서비스를 제공하는 제공인력들을 대상으로 확대해서 연구가 필요하다.

넷째, 본 연구에서 장애인식, 재활치료경험, 전문성을 측정하기 위해 사용된 측정 도구들은 모두 연구 대상자들이 자기보고 방식으로 설문지에 응답한 자료로써, 수집된 자료는 설문에 대한 응답자의 지각과 실제 간에 차이가 있을 수 있고 연구 대상자의 주관적인 판단에 의존하다 보니 측정값을 왜곡하거나 단순화하는 결과를 초래할 수 있다. 따라서 양적인 측정방법뿐 아니라 관찰이나 인터뷰, 센터장이나 동료의 다면평가 등 다양한 측정방법을 통해 여러 각도의 측면에서 객관성을 확보하는 방안을 모색하여 심층적인 연구를 수행할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 강승원(2017). 장애인식개선 그림을 통한 아동들의 장애인식에 관한 연구. **장애인 복지연구**, 8(2), 67-90.
- 강예란(2006). 보육교사의 전문성 인식과 교사효능감 및 직무 만족도에 관한 연구. **직업교육연구**, 25(1), 71-88.
- 강정배, 조정민(2014). 발달재활서비스 제도개선 방안에 관한 연구. **특수교육재활 과학연구**, 53(2), 91-116.
- 교육부(2022). **2022년 특수교육 통계**. 세종.
- 권봉목(2016). 장애아동 발달재활서비스 제공인력 자격기준 개선방안에 관한 연구 - 언어, 미술, 놀이제공서비스를 중심으로 -. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 권선진(2004). 장애인 차별실태와 인권의식 개선방안에 관한 연구. **사회과학연구**, 8, 59-75.
- 김권일, 김미량(2006). 정신지체아동의 신체활동 참여 기간에 따른 부모의 양육 스트레스, 생활만족의 구조방정식 모형 비교. **한국특수교육학회지**, 14(4), 197-213.
- 김동일, 이주영, 안예지(2021). **장애아동 발달재활서비스 효과성 및 개선방안 연구**. 서울: 한국장애인개발원.
- 김미정, 배은숙(2013). 노인 요양시설 종사자의 업무전문성에 영향을 미치는 요인. **대한보건연구**, 39(1), 23-35.
- 김삼섭(2019). 발달재활서비스 제공자의 전문성. **한국예술심리치료학회 · 한국발달 장애학회 춘계학술대회**, 19-33.
- 김선주(2019). **교육과정 삽입 접근을 통한 장애인식개선교육이 일반학생의 공감능력 및 장애수용태도에 미치는 영향**. 경인교육대학교 교육전문대학원 석사학위논문.
- 김소연, 배현아(2013). 보건 의료법체계를 고려한 장애아동 지원 정책 -장애아동 「발달재활서비스」 사업을 중심으로. **법과 정책연구**, 13(4), 1723-1753.
- 김소영, 송효숙, 임소희(2018). 대학생의 장애인에 대한 인식, 경험 및 태도에 관한 연구. **예술인문사회융합멀티미디어논문지**, 8(12), 535-544.
- 김수진, 유영준(2011). 언어치료사의 전문성 인식연구. **언어청각장애연구**, 16(3),

397-407.

- 김영신(2014). 인턴 음악치료사의 전문성 발달에 관한 합의적 질적 연구. **한국음악치료학회지**, 16(1), 65-92.
- 김영신, 임이랑, 최아람 (2014). 초보 음악치료사의 직업적 어려움에 관한 합의적 질적 연구. **한국심리치료학회지**, 16(2), 21-44.
- 김예경(2000). **사회복지사의 전문성 인식과 직무 만족도의 관계 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김용득(2002). 장애 개념의 변화와 사회복지실천 현장 함의. **한국사회복지학**, 51, 157-182.
- 김정연, 허유성, 임장현(2013). 좋은 특수교사로의 성장과 관련된 요인 및 경험. **특수교육**, 12(1), 5-30.
- 김정희, 조윤경, 박주영, 이의정(2014). 발달재활서비스 제공기관의 서비스 및 인력 현황과 개선방안. **발달장애연구**, 18(1), 1-23.
- 김진영, 남진열(2005). 장애대학생에 대한 비장애대학생의 인식과 태도연구. **청소년학연구**, 12(4), 39-58.
- 김하정(2014). 장애아동 치료서비스: 현황과 과제. **장애아동인권연구**, 5(2), 1-18.
- 김현주, 김자경, 신보희(2015). 중,고등학교 통합학급 장애학생의 학교소속감과 우울, 불안 간의 관계. **정서·행동장애연구**, 31(3), 153-175.
- 김현진(2014). **찾아가는 장애인식개선 교육프로그램이 일반교사의 통합교육 인식에 미치는 효과**. 춘천교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김희주(2020). **장애아동 발달재활서비스 제공인력이 인식하는 전문성 실태 및 향상 방안**. 부산대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 남선화(2021). 음악치료사의 장애인식이 실천적 지식과 자기 효능감에 미치는 구조관계. **한국청각·언어장애교육연구**, 12(1), 97-116.
- 남성희(2012). 장애영유아를 위한 조기개입: 이론과 실천. **사회복지 실천과 연구**, 9, 61-89
- 문종훈, 원영식(2021). 작업치료사의 성격특성과 자아존중감이 장애인식에 미치는 영향: 자아존중감이 조절효과가 있는가?. **한국지식정보기술학회 논문지**, 25(1), 27-54.
- 민건홍(2018). **언어발달재활 서비스 제공자의 행동재활에 대한 인식**. 백석대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 박찬영(2015). 장애인식개선 정책 마련을 위한 특수교사의 리더십과 장애인식 간의 관계 연구. **대한정치학회보**, 23(3), 99-120.
- 배애란(2019). **초등학교 교사의 장애인식과 특수교육전문성, 초등학교전환, 통합교육효율성의 구조관계 연구**. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 배을규, 동미정, 이호진(2011). 전문성 연구 문헌의 비판적 고찰: 성과, 한계, 그리고 HRD함의. **인력개발연구**, 13(1), 1-26.
- 백종천, 양승훈(2011). 한국 물리치료사 제도의 문제점과 개선 방향 제시. **한국엔터테인먼트산업학회논문지**, 5(4), 138-146.
- 보건복지부(2018). **발달재활서비스 제공인력의 자격 관리 운영지침**. 세종: 저자.
- 보건복지부(2020). **장애인 실태조사**. 저자.
- 보건복지부(2022). **장애아동 가족지원 사업안내**. 저자.
- 서동명, 민선화(2010). 장애아동 재활치료사업의 현황과 발전방향에 관한 연구. **한국장애인복지학**, 75-93.
- 서석진, 신호진, 김양미, 신태웅(2018). 장애인 인식에 대한 연구:복지계열과 재활계열 대학생 중심으로. **예술인문사회융합멀티미디어논문지**, 8(1), 727-736.
- 서연태, 유진호(2017). 장애아동 발달재활서비스로서의 심리운동 현황 및 발전방안. **한국특수체육학회지**, 25(4), 51-66.
- 서영란, 이숙정(2018). 소아물리치료사의 치료경험 및 전문성에 대한 인식연구 - 포커스그룹인터뷰를 중심으로. **특수교육재활과학연구**, 57(2), 293-320.
- 서의훈(2010). **(SPSS 18.0을 이용한)통계분석**. 경기:자유아카데미.
- 설진화(2009). 지체장애인 직업유지의 영향요인에 대한 직업재활서비스제공자의 인식. **직업재활연구**, 19, 75-96.
- 손가화 (2016). **장애유아 담당 치료사의 전문성 발달 과정**. 단국대학교 박사학위논문.
- 송민애(2015). **자폐성장래학생 통합교육에 대한 일반학생 인식의 정도 및 관련변인**. 조선대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 안승희, 전순영(2018). 초보 미술치료사가 경험하는 어려움과 필요한 역량. **예술심리치료연구**, 14(3), 245-268.
- 양비아, 조규영(2017). 자폐스펙트럼장애 아동·청소년을 치료한 미술치료사의 경험. **미술치료연구**, 24(4), 1109-1130.
- 양숙미, 오혜경, 전동일(2010). 장애아동 재활치료 서비스의 치료과정과 환경, 치료 효과가 서비스 만족도에 미치는 영향. **한국장애인복지학**, (12), 1-14.



- 여해주(2016). 음악치료사의 바우처 서비스로 제공된 아동 음악치료 경험에 대한 현상학적 연구. **예술심리치료연구**, 12(3), 161-184.
- 오원석(2011). 예비교사들의 장애인식, 통합교육 태도 및 우려 간의 관계 분석. **지체·중복·건강장애연구**, 54(2), 114-142.
- 오은경, 임원균(2014). 발달재활서비스 제공 치료사의 소진극복요인에 대한 경험 연구. **통합심신치유연구**, 1(1), 73-96.
- 오현석(2006). 전문성 개발과정 및 핵심요인에 관한 연구. **직업능력개발연구**, 9(2), 143-168.
- 오현석, 김정아(2007). 전문성 연구의 주요 쟁점과 전망. **기업교육연구**, 9(1), 143-168.
- 오현석, 성은모, 배진현, 성문주(2009). 최고 수준 전문가와 보통 수준 전문가의 특성 비교 분석. **아시아교육연구**, 10(4), 105-135.
- 오현석, 최지영, 최윤미, 권귀헌(2007). 과학인재의 성장 및 전문성 발달과정에서의 영향 요인에 관한 연구. **한국과학교육학회지**, 27(9), 907-918.
- 원영미(2017). **보육교사의 장애 인식 개선교육 경험에 관한 연구 - 장애아 통합어린이집 일반 보육교사를 중심으로 -**. 인천대학교 정책대학원 석사학위논문.
- 유동우(2013). **음악치료사의 직업전문성에 관한 인식도 조사 과제**. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 유영준, 김수진(2011). 장애아동재활치료사업에서 가족중심실천이 가족임파워먼트에 미치는 영향. **재활복지**, 15(4), 183-205.
- 유영준, 최복천(2012). 장애아동재활치료사의 전문성과 직무만족에 관한 연구. **지체·중복·건강장애연구**, 55(3), 163-183.
- 유행남, 김갑숙(2018). 미술치료사의 부모상담 경험에 관한 현상학적 연구. **미술치료연구**, 25(4), 485-506.
- 윤태현(2017). **발달재활서비스로서의 특수체육**. 용인대학교 대학원 박사학위논문.
- 유형준, 이성진, 김성식(2015). 재활치료사의 발달재활서비스 제공과정 경험에 대한 질적 연구. **특수교육재활과학연구**, 54(3), 365-380.
- 유형준, 이재봉(2021). 장애아동 지원서비스 운동재활영역의 제공환경에 대한 질적 연구. **발달장애연구**, 25(1), 201-219.
- 이무숙, 정대영(2020). 특성화고등학교 비장애학생의 장애인식, 장애인권감수성 및 장애수용태도에 관한 연구. **학습자중심교과교육연구**, 20(14), 1059-1077.

- 이문희(2011). 상담자의 심리치료와 전문성 발달. **사회과학연구논총**, 25, 27-59.
- 이상훈, 오현석 (2016), 전문성 발달에서 경험과 역할과 쟁점. **아시아 교육연구**, 17(3), 461-489.
- 이소은(2007). **미술치료사의 직무스트레스와 직무만족에 관한 연구**. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 이소현(2009). 자폐 범주성 장애의 조기발견 및 조기개입의 역할 및 과제. **유아특수교육연구**, 9(1), 103-133.
- 이영희 (2009). **초등교사와 예비 특수교사의 통합교육에 관한 인식 비교 연구**. 춘천교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이윤미(2013). 장애인식개선 프로그램과 문제해결학습이 초등학생의 학년별 장애 학생에 대한 인식과 자기효능감에 미치는 효과 비교. **특수아동교육연구**, 15(4), 379-405.
- 이정임(2019). **장애유아통합기관에서의 장애전담교사와 일반교사의 통합교육에 대한 인식과 직무만족도**. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 이지영(2017). **재활치료사의 재활치료경험에 대한 질적 사례연구**. 동국대학교 불교대학원 석사학위논문.
- 이학범(2000). 임상일지(우보약). **대한한약**, 4, 188-196.
- 임영심, 전순한, 류기덕(2013). 장애인식개선 프로그램이 비장애 유아의 장애수용 태도에 미치는 영향. **어린이문화교육연구**, 14(4), 691-709.
- 장애아동복지지원법 시행규칙 제8조 1항 (일부개정 2021.12.7)
- 장애아동복지지원법 제21조 (일부개정 2021.6.8)
- 전병운, 박현옥, 강영애, 박현주(2006). 우리나라 통합교육 관련 장애이해활동 프로그램 연구의 내용과 방법에 관한 경향 분석. **특수교육저널:이론과 실천**, 7(4), 153-174.
- 정경희, 김태우, 김재옥, 이조영(2019). 언어치료를 위한 발달재활서비스 이용 현황 및 지원금의 적정성에 대한 언어치료사 인식에 대한 질적 연구 : 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로. **언어치료연구**, 28(2), 167-182.
- 정다연(2019). **글쓰기를 활용한 장애인식 개선교육이 일반아동의 장애인식, 수용태도 및 장애인관에 미치는 영향**. 경인교육대학교 교육전문대학원 교육학 석사학위논문.
- 정미라(2020). 음악치료사의 장애인식이 치료지원서비스 및 음악지도 전문성에 미

- 치는 영향력. **한국청각·언어장애교육연구**, 11(3), 169-188.
- 정민정, 서주은(2010). 장애아동 특성에 따른 재활치료 서비스 현황 및 욕구조사에 관한 연구 -바우처 사업 수혜자를 중심으로-. **한국가족복지학**, 15(4), 157-173.
- 정정희(2020). **비장애인 동료근로자의 장애인식 변화과정 경험에 관한 연구 -장애인표준사업장 종사자를 중심으로-**. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 정해동(2000). 뇌성마비아동의 의사소통 중재에 관한 고찰. **지체.중복.건강장애연구**, 35(1), 377-397.
- 정혜경(2016). **장애인권교육 프로그램이 초등학생의 장애인식 및 장애수용 태도에 미치는 영향**. 춘천교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정혜영, 이경화(2007). 장애아 보육교사의 직무만족도의 대한 조직풍토, 전문성 인식, 직무 스트레스의 인과모형 연구. **열린유아교육연구**, 12(3), 421-441.
- 조윤경, 김수진(2018). 발달지체 영아 조기 개입 시행 성과에 대한 다면적 평가. **한국특수교육학회 학술대회**, 2018(1), 1-28.
- 조정민, 강정배, 진미영(2015). 발달재활서비스 자격 발급실태 분석. **발달장애연구**, 19(1), 1-21.
- 채숙자(2014). **발달재활서비스의 만족도에 영향을 미치는 요인**. 광주여자대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 최라영(2020). 경험학습을 통한 카페 매니저의 전문성 발달과정 연구. **공공사회연구**, 10(4), 58-99.
- 최복천(2013). 장애아동 의료 및 재활치료서비스 지원체계에 대한 비판적 고찰. **장애아동 인권연구**, 4(1), 1-21.
- 최주애(2016). 직업전문성에 대한 음악치료사의 인식. **인간행동과 음악연구**, 13(2), 31-48.
- 최하영, 서유진(2013). 전문상담교사 양성과정 내 특수아상담 교과목 운영에 대한 교수자들의 인식과 경험. **특수아동교육연구**, 15(4), 19-38.
- 표윤희, 박은혜, 이숙향(2010). 지체장애 학교에서의 팀워크 중재에 대한 팀 구성원들의 인식. **지체.중복.건강장애연구**, 53(4), 233-263.
- 한국기업교육학회(2010). **HRD용어사전**. 서울.
- 한국장애인개발원(2013). **장애아동 및 가족 실태조사**. 서울: 저자.
- 한국장애인개발원(2022). **2022 장애인 통계연보**. 서울: 저자.
- 한만석(2014). **체육 교수의 수업전문성에 관한 사례연구**. 고려대학교 대학원 박사

학위논문.

- 한춘근(2012). **언어치료사의 직업전문성 연구**. 남부대학교 보건경영대학원 이학석사학위논문.
- 한춘근, 황상심(2012). 바우처 기관 언어치료사의 직업 전문성 인식에 관한 연구. **한국언어치료학회**, 21(4), 287-305.
- 한현정, 김혜영(2003). 장애아동 가족지원서비스의 실태 및 요구 조사. **한국가족복지학**, 8(2), 137-162.
- 허예진, 문경아(2019). 미술치료사의 발달장애 아동 대상 집단치료 경험에 대한 현상학적 연구. **예술심리치료연구**, 14(4), 115-138.
- 허유성, 김정연(2020). 잠재적프로파일분석을 통한 성실·실패형 특수교사의 구성비율 및 특성 분석. **학습장애연구**, 17(1), 159-179.
- 허유성, 김정연, 최지영(2013). 좋은 특수교사의 특성 및 성장 패턴과 주요 변곡점에 영향을 미치는 요인에 대한 탐색적 연구. **학습장애연구**, 10(1), 1-30.
- 홍애령(2013). **뛰어난 발레교육자는 어떻게 성장하는가?-발레교수전문성의 재개념화를 위한 발달 과정 분석-**. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 황초롱(2018). **지역아동센터의 통합교육을 통한 비장애아동의 지적장애아동에 대한 인식변화**. 성균관대학교 대학원 석사학위논문.
- Delmar, F., & Shane, S. (2004). Legitimizing first: Organizing activities and the survival of new ventures. *Journal of Business Venturing*, 19(3), 385-410.
- Ericsson, K. A., & Lehmann, A. C. (1996). Expert and exceptional performance: evidence on maximal adaptations on task constraints. *Annual Review of Psychology*, 47, 273-305.
- Ericsson, K. A., Krampe, R. T., & Tesch omer, C. (1993). The Role of deliberate practice in acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100, 363-406.
- Haynes, P. J. (2003). Differences among entrepreneurs: "Are you experienced?" maybe the wrong question. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 9(3), 111-128.
- Herling, R. E. (1998). "Expertise: The Development of an Operational

- Definition for Human Resource Development. in R. J. Torraco(Ed.), *Academy of Human Resource Development Proceedings*(pp.715-722). Baton Rouge, LA: AHRD.
- Laura Marshak, Todd Van Wieren, Dianne Raeke Ferrell, Lindsay Swiss, & Catherine Dugan(2010). Exploring Barriers to College Student Use of Disability Services and Accommodations. *Journal of Post secondary Education and Disability*, 22(3).151-165.
- Marshak, L. E., Dandeneau, C.J., Prezant, F.P., & L' Amoreaux, N.A.(2010). *The school counselor' s guide to helping students with disabilities*. John Wiley & Sons.
- McDaniel, M. A., Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (1988). Job experience correlates of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 73(2). 327-330.
- Nodine, C. F., Kundel, H. L., Mello-Thoms, C., Weinstein, S. P., Orel, S. G., Sullivan, D. C., & Conant, E. F. (1999). How experience and training influence mammo graphy expertise. *Academic Radiology*, 6(10), 575-585.
- Sadeghi, B., & Zanjani, M. S. (2014). The role of experience to bring association between teachers' professional knowledge and teaching performance. *Journal of Foreign Languages*, 2(1), 177-200.
- Stuart, R. W., & Abetti, P. A. (1990). Impact of entrepreneurial and management experience on early performance. *Journal of Business Venturing*, 5(3), 151-162.
- Swanson, R. (2001). *Foundations of human resource development*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

<부록 1>

장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식,  
재활치료경험, 전문성에 관한 설문지

안녕하십니까?

장애아동 재활치료영역의 각 분야에서 최선을 두고 계시는 선생님께 깊은 감사의 노고를 전합니다.

저는 조선대학교대학원 특수교육학과 박사과정 학생 이재봉입니다.

본 설문지는 장애아동 발달재활서비스 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성을 알아보기 위하여 작성된 것입니다. 이 연구를 통해 제공인력의 장애인식, 재활치료경험, 전문성 간의 관계와 구조 및 영향요인을 파악하여 발달재활서비스 치료사의 질적 향상을 위한 기초자료로 활용하고자 합니다.

본 조사의 내용은 통계법 제33조에 따라 연구 목적을 위해서만 사용되며, ‘개인정보 공개’ 및 ‘여타 목적으로 연구 결과 외의 사용’은 절대 없으며, 무기명으로 처리되고 또한 여러분이 소속된 기관에도 전혀 영향을 미치지 않을 것을 약속드립니다.

본 조사가 소기의 목적을 달성할 수 있도록 한 문항도 빠뜨리지 마시고 응답해 주시기를 간곡히 부탁드립니다. 귀한 시간을 내어 협조해주신 모든 치료사 선생님께 깊은 감사의 말씀 드립니다.

조선대학교 일반대학원 특수교육학과

지도교수 : 허 유 성

연구자 : 이 재 봉

## 1. 일반적 특성

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?      ① 남자      ② 여자
  
2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?      (만          세)
  
3. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?  
 ① 대학졸업(전문학사)    ② 대학교 졸업(학사)  
 ③ 대학원 석사 졸업      ④ 대학원 박사 졸업    ⑤ 기타(          )
  
4. 귀하가 현재 근무하고 있는 지역은 어디입니까?  
 ① 수도권(서울, 경기, 인천)    ② 호남권(광주, 전라남북도)      ③ 강원권(강원도)  
 ④ 충청권(대전, 충청남북도)    ⑤ 영남권(대구, 부산, 경상남북도)    ⑥ 제주권(제주도)
  
5. 귀하가 근무하는 기관은 어디에 속합니까?  
 ① 의료기관    ② 사설치료실    ③ 학교 및 교육기관    ④ 장애인복지관    ⑤ 사회복지관  
 ⑥ 기 타(          )
  
6. 귀하가 현재 제공하고 있는 발달재활(치료)서비스의 유형은 무엇입니까?  
 ① 언어재활    ② 청능재활    ③ 미술재활    ④ 음악재활    ⑤ 행동재활  
 ⑥ 놀이재활    ⑦ 심리운동    ⑧ 재활심리    ⑨ 감각재활    ⑩ 운동재활    ⑪기타(          )
  
7. 귀하가 발달재활서비스와 관련 소지하고 있는 자격을 언제 취득하셨습니다?  
 \_\_\_\_\_년
  
8. 귀하가 발달재활서비스 제공인력(치료사) 관련 업무를 수행해 온 총 근무경력은 어떻게 되십니까? 총 (          )년 (          )개월
  
9. 귀하의 월 평균 소득은 어느 정도입니까? 월 평균 (          )만원

## II . 장애인식

※ 다음은 장애인식에 관한 질문입니다. 아래 문항을 읽고 의견과 일치하거나 가장 가까운 곳에 V로 표기해 주십시오.

번호	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 장애아동의 인권을 위한 사회적 지지가 필요하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
2	장애아동은 인권을 보호받을 권리가 있다.	①	②	③	④	⑤
3	장애아동이 교육목표에 도달할 수 있도록 구체적인 도움을 제공해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4	장애아동의 바람직한 행동 변화를 위한 교육적 지원은 중요한 역할을 담당한다.	①	②	③	④	⑤
5	장애아동은 무한한 잠재력이 있다.	①	②	③	④	⑤
6	장애아동은 학습할 수 있는 능력을 갖추고 있다.	①	②	③	④	⑤
7	장애아동은 사회의 구성원으로 생활해야 한다.	①	②	③	④	⑤
8	장애아동 특성에 맞는 교육과정이 제공되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
9	장애아동은 개인의 특성에 맞는 교수 방법이 요구된다.	①	②	③	④	⑤
10	장애아동은 개인의 특성에 맞는 생활지도 방법이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
11	장애아동의 통합교육을 위하여 노력해야 한다.	①	②	③	④	⑤
12	장애아동과 원만한 의사소통을 위한 전문성이 요구된다.	①	②	③	④	⑤
13	장애아동이 일반학생과 동등한 학급활동에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
14	비장애학생과 대화하듯 장애아동과 대화를 나눈다.	①	②	③	④	⑤
15	장애아동의 관점에서 어려움을 이해한다.	①	②	③	④	⑤
16	장애아동들의 순수함이나 그들의 행동에서 배울 점을 발견한다.	①	②	③	④	⑤
17	장애아동들의 특별한 행동(반항어, 상동행동 등)들을 긍정적인 마음으로 바라본다.	①	②	③	④	⑤



### Ⅲ. 재활치료 경험

※ 다음은 재활치료경험에 관한 질문입니다. 아래 문항을 읽고 의견과 일치하거나 가장 가까운 곳에 V로 표기 해 주십시오.

번호	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	치료에 사용되는 교구와 장비 등이 치료에 적절하다.	①	②	③	④	⑤
2	치료사가 설 만한 휴게공간이 있다.	①	②	③	④	⑤
3	장애아동에 대한 충분한 지식을 갖추고 치료를 제공한다.	①	②	③	④	⑤
4	치료목표에 대한 평가는 적합한 방법으로 시행된다	①	②	③	④	⑤
5	치료목표설정 은 아동의 필요에 적합하게 시행된다	①	②	③	④	⑤
6	치료를 통하여 보람을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
7	치료사로서 자율성이 많이 부여된다.	①	②	③	④	⑤
8	시간 대비 급여에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
9	치료사의 일이 의미 있는 일이라 생각된다.	①	②	③	④	⑤

#### IV. 전문성

※ 다음은 전문성에 관한 질문입니다. 아래 문항을 읽고 의견과 일치하거나 가장 가까운 곳에 V로 표기 해 주십시오.

번호	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	치료사는 전문적 지식을 요구한다.	①	②	③	④	⑤
2	치료할 때나 끝나고 난 뒤 전문적인 상담이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
3	장애아동의 다양한 행동 양식에 대해 잘 이해하고 있다.	①	②	③	④	⑤
4	우리 기관에서 요구하는 모든 기록을 작성, 유지하는 능력을 갖추고 있다.	①	②	③	④	⑤
5	발달재활서비스 전달체계를 충분히 이해하고 있다.	①	②	③	④	⑤
6	치료사의 일을 평생직장으로 생각하고 있다.	①	②	③	④	⑤
7	치료사로서 자기 일에 대한 책임의 정도가 명확하다.	①	②	③	④	⑤
8	전문가로 성장하려는 동기가 있으며 전문적 책임감이 확립되어 있다.	①	②	③	④	⑤
9	내가 아는 많은 치료사가 소명의식을 가지고 치료에 임하고 있다.	①	②	③	④	⑤