

학습부진아 선별 및 진단모형

김계현* · 이상희**

I. 연구의 필요성 및 목적

학교학습의 비중이 큰 우리나라 교육 현장에서 학업문제는 초미의 관심을 모으고 있는 분야이다. 학업문제는 단순히 학업수행에서의 결과뿐만 아니라, 다양한 영역에 부가적인 영향을 주고 있기 때문이다. 학업에서의 부적응은 학년이 올라갈수록 학습결손이 누적되고, 학업에서의 실패감으로 인해 부정적 자아개념을 갖게 된다. 이로 인해 정서적으로 위축되거나 대인관계의 어려움을 초래하게 되고, 학교생활의 부적응아가 되어 다양한 정서적, 행동적 문제를 일으키는 배경이 되는 것이다.

최근 교육상담영역에서는 이러한 학업의 중요성을 인식하고 학업문제 대한 적절한 개입과 전문적인 상담을 수행하고자 하는 노력을 하고 있다. 그 중 하나가 기초학력 자체가 부진한, 소위 '뒤쳐지는 학생'들에 대한 지도와 상담이다. 교육현장에서도 학습부진아 교육이 강화되고 있는데, 제7차 교육과정(1997. 12. 30 교육부 고시)에서 학생들의 개인차를 고려하여 주요교과(국어, 영어, 수학, 과학, 사회)를 중심으로 단계형 및 심화·보충형 수준별 교과과정을 도입하도록 명문화하고 있다는 점에서 그러하다. 이에 발맞추어 한국교육과정평가원에서는 1998년부터 6개년 계획에 의거하여 초·중·고등학교 학습부진아 지도프로그램을 개발해오고 있다(김수동 외, 1998. 이화진 외, 1999, 이화진 외, 2000). 이들 프로그램은 학교현장에서 7차 교육과정에서 요구되는 단계형 및 심화·보충형 수준별 교과과정으로 활용될 수 있어, 교사들이 개별적인 프로그램을 만들어야 하는 수고를 덜어주기도 한다.

그러나 학습부진아를 위한 다양한 프로그램이 있지만, 학습부진아의 인지적, 정서적 특성을 고려하지 않고 단순히 부족한 교과학습을 보충지도하는 것만으로는 그 실효를 거두기 어렵다. 한 학생이 학습부진현상을 보이고 있다면, 과연 어떤 측면에서 그러한지, 또 그러한 학습부진현상을 일으키는 원인은 무엇인지를 살피고 그에 맞는 프로그램을 적용하는 전문상담적 개입이 필요할 것이다. 이제까지 개발된 다양한 프로그램들은

*) 서울대학교 사범대학 교육학과

**) 서울대학교 사범대학 교육학과 대학원

특성과 원인에 따른 내용을 중심으로 제시되어 있기는 하지만, 프로그램에 적합한 학습자를 선별하는 과정에 대한 지침이 제공되고 있지는 못하다.

따라서 본 연구에서는 학습부진아를 선별하고, 적절한 지도방안을 찾는 데 도움이 되는 절차로서 학습부진 현상을 진단하는 모형을 제시하고자 한다. 본 연구에서 소개하는 학습부진아 선별 및 진단모형은 모든 이들이 따라야 하는 절대적인 지침이라기 보다는, 학교현장에서 도움이 필요한 학습부진아를 선별하고, 이들의 학습부진 현상을 이해하여 보다 적절한 지도프로그램을 적용할 수 있게끔 도와주는 실제적인 지침의 하나일 것이다. 즉 이 말은 이제까지 학습부진을 개념적인 수준에서 논의하는 차원에서 벗어나, 학교 교육현장에서 누가 학습부진아인지를 선별해내고, 개인의 학습부진현상을 이해하고 지도하기 위한 실제적이고 임상적인 차원의 접근을 시도한다는 의미이다. 그러한 점에서 본 연구에서 소개하는 모형은 실용적이고 실험적인 성격을 가지고 있기도 하다.

II. 학습부진 개념정립

1. 학습부진의 개념적 혼란

미국에서의 학습부진 연구는 주로 학습부진 영재아동(gifted underachiever)를 중심으로 시작되었다. 학습부진 영재아동이란 뛰어난 지적 능력을 보임에도 불구하고, 학교학습이 부진한 아동을 의미한다(Whitmore, 1980). 그러나 우리나라에서의 학습부진 연구는 일반적으로 성취가 떨어지는 아동(low achiever)를 주 대상으로 하고 있다.

학습부진에 대해 누구나 합의될 수 있는 개념은 없다. 혹자는 학생 자신의 능력과 기대하는 성취의 불일치 정도를 학습부진으로 보기도 하며, 또 혹자는 절대 또는 상대평가의 개념에 기초하여 일정한 성취에 이르지 못하거나 하위 백분위에 속하는 아동을 학습부진아라고 부른다. 또 학습부진과 관련개념(학습장애, 학습지진 등)을 엄격히 구분하는 사람들이 있는 반면, 학습부진의 원인으로 학습장애를 들거나 학습부진의 범주속에 학습지진을 포함시키고자 하는 사람들도 있다.

이화진(2000)은 우리나라 교육현장에 소개되고 있는 학습부진아 및 관련개념을 세가지 차원에서 분석하며 개념적 혼란이 일어나게 된 이유를 밝혀보고, 우리 교육현실에 적합한 학습부진아 개념모형을 정립하여 학습부진아 교육의 지향점을 밝히고 있다(이화진, 2000).

첫 번째, 학습부진에 대한 가장 흔한 설명으로 일반 능력, 즉 지능수준을 준거로 하는 접근이다. 이들은 흔히 학습 가능성과 실제 성취간의 불일치 기준 또는 격차 공식으로 학습부진과 관련개념을 구분하고 있다. 즉 해당학생의 지능 수준에 합당한 정도의 성취를 이루지 못할 때 학습부진으로 보는 것이다. 여기에서는 학습부진아와 학습지진아를

구분하고 있는데, IQ가 70-90인 학습지진아는 지능이 낮기 때문에 학업성취가 낮은 것이므로, 학습부진아 개념과 구별되어야 한다는 것이다. 그러나 이러한 구분이 교육현장에서 학습부진아 지도에 적절한 접근은 아니라고 본다(이나미, 1997). 지능이 학습에 절대적 영향을 미치는 것이 아니며(박병량 등, 1980), 학습부진아 지도대상으로 선정된 학생들 중 학습지진에 속하는 지능지수를 가진 학생도 상당수임을 감안할 때, '지능수준이 보통 또는 정상이나..'라는 정의는 우리나라 교육현실을 제대로 반영하지 못하는 것이라고 본다(이화진, 2000)

둘째, 발생원천에 따라 개념구분을 하는 학습부진과 학습장애의 혼동을 들 수 있다. 학습장애아 역시 학습부진아와 마찬가지로 지능은 정상범위에 속하지만 기대하는 성취를 보여주지 못하는 학생을 지칭한다. 그러나 학습부진과 학습장애는 그 발생원천에 따라 구분된다. 즉 학습장애는 선천적 요인에 의해 야기되는 현상으로서, 중추신경 계통의 역기능과 같은 개인의 내적 과정의 문제로 인해 듣기, 말하기, 읽기, 쓰기, 추리 또는 산수능력의 획득과 사용등의 특정영역에서 유의한 곤란이 나타나는 이질적 장애군을 나타낸다(김승국 외, 1999; 이나미, 1997). 반면에 학습부진은 내재적 원인이 아닌 환경요인(가정, 수업, 또래문화 등)이나 그것의 영향을 받은 개인의 성격이나 태도, 학습습관 등의 요인으로 인해 학습지체의 누적현상이 오고, 그로 인한 동기부족과 낮은 학업성취를 보이는 현상을 가르킨다(이화진, 2000). 그러나 이 두 개념을 실제 교육장면에서는 구별하기 어렵다. 실제로 그 구분의 모호성으로 인해 학습장애와 학습부진을 같은 의미로 보거나(이나미, 1989), 학습부진의 일 원인으로 학습장애를 지칭하거나(채규만, 1997). 학습장애를 판별하는 준거로서 학습부진을 들고 있기도 한다(Reynolds, 1986; 김동일, 1997)

셋째, 일반지능이나 발생원천과는 상관없이 현실적인 성취수준이 최저학업성취수준에 도달하지 못한 자를 학습부진아로 규정하는 경우이다. 김순택(1979)은 '학교학습에서 해당하는 학습과제를 성공적으로 학습하지 못하는 학생'을, 황정규(1989)는 '개인의 발달수준 및 교육단계에서 요구하는 학습과제의 성취가 수락할 수 있는 최저수준에 도달하지 못하는 학생'을 학습부진아로 규정하고 있다. 또한 박완희(1993)도 '학교현장에서 일반적으로 말할 때는 학습부진아와 학습지진아의 의미를 구분하지 않고 사용하고 있으며, IQ수준과 관계없이 성취수준이 매우 낮은 학생을 학습부진아 또는 지진아라고 지칭하는 것이 보통이다'라고 하였다. 이러한 접근은 이론적 구분이라기 보다는 실제 교육장면에서 어떤 학생을 학습부진아로 보고 지도할 것인가라는 직접적인 교육적 필요에 의해 규정하는 방법이다. 지능수준과 성취수준간의 불일치기준만으로 학습부진현상을 이해하는 것은 학습부진영재아를 이해하는 데는 도움이 된다. 그러나 실제적으로 우리 교육현장에서 학습부진을 경험하는 학생을 다 포괄하지 못하게 된다. 따라서 그 원인이 어디에 있건 학업저성취라는 현장 중심의 학습부진아 개념은 교육실제에서 더 적합한

것으로 보며, 경우에 따라서는 학습부진과 학습장애의 개념적 혼란을 피하기 위해 ‘저학력성취아’(이대식, 2000), 또는 ‘기초학력부진아’(한국교육과정평가원, 2001)라는 용어를 사용하기도 한다.

2. 학습부진과 학습장애 : 구분 무용론과 구분 유용론

학습부진에 대한 개념정립에서 가장 혼란스럽게 논의되는 부분으로 학습부진과 학습장애를 구분하려는 시도의 필요성 여부에 대한 것이다. 일반적으로 학습장애는 장애의 개인 내적 요인, 기본적 심리과정(예를 들면 지각, 정보처리, 기억, 읽기)에 더 중점을 두고 그것을 밝히려는 노력과 그에 대응하는 처치를 주고자 하는데 반해, 학습부진은 개인 외적 요인에 더 중점을 두어 환경요인이나 그것의 영향을 받은 개인의 성격이나 태도요인, 학습습관의 측면에 더 강조점이 주어진다(김수동 외, 1998).

그러나 학습부진과 학습장애를 그 발생원인에 따라 구분하고 있기는 하지만, 능력에 비해 성취가 낮은 불일치 준거로 판별되는 학습장애집단과 단순히 성취가 낮은 부진아 집단과의 실제적인 구분이 모호하다고 주장하는 이들이 있다(Ysseldyke, Algozzine, Shinn, McGue, 1982; Epps, Ysseldyke, Algozzine, 1983; Epps, Ysseldyke, & McGue, 1984). 또한 Aaron(1997)은 읽기장애아동과 읽기부진아동에 대한 중재전략연구를 통해, 능력-성취의 불일치에 의한 학습장애모형은 사라져야 한다고 주장하였다(김동일, 2000). 이들에 의하면 능력-성취의 불일치모형에 의해 학습장애와 저성취를 구분하는 것은 학습부진아 교육에 도움이 되지 않으며, 오히려 학습부진(저성취)의 틀로서 학업부적응을 겪고 있는 학생을 이해하고 학업문제의 원인을 규명하고 그 원인을 교정하기 위한 실제적인 중재방법을 적용하여야 한다고 주장한다.

이러한 입장은 결국 학습부진과 학습장애를 구분해 봤자 소용없다는 구분의 무용론을 전개한다. 이들은 실제 학습장애의 중요한 원인인 신경심리학적 결함을 현장에서 가려 내기 어려우며, 설사 학습장애를 구분해내더라도 실제로 차별화된 개입전략이 있는 것이 아니고, 학습에 곤란을 경험하는 각 문제에 따른 실제적인 중재방법이 적용되어야 한다는 점에서 학습부진과 학습장애 구분의 무용론을 들고 있다.

그러나 Ysseldyke나 Aron등의 연구자들이 학습장애의 구인(construct)를 부정하고 명칭을 폐기하자는 과격한 주장은 오히려 학습장애의 대상과 특성을 명확하게 하는 효과를 가져왔다고 본다(김동일, 2000). 학습장애집단과 저성취 집단이 학업성취에서 낮은 수준을 나타낸다는 것만으로 동일시하는 것은 과일반화 오류를 범하는 것이라고 비판하고 있다. 특히 최근의 학습장애에 대한 신경심리학적 연구결과에 의하면 뇌기능의 기질적 차이로 인해 학습장애가 발생하는 것으로 보는 명백한 증거들이 보고되고 있다(신중호, 1999). 또한 중재방법이 특별히 다르지 않다고 해서 진단명칭을 폐기 처분해야 할

것은 아니라는 입장을 견지하고 있다. 현재 다양한 의학적 진단명칭이 사용되고 있지만, 대부분 이러한 진단명에 대한 처방과 치료는 변별적으로 이루어지지 않고 있는데, 이는 원인과 치료를 인과적으로 엄밀하게 짚기보다는 고통받는 증상(원인이 아닌)을 완화시키려는 실제적인 접근이 존중받기 때문이다. 엄밀한 절차와 이론적 배경하에서 끊임 없이 검증받는 진단명은 그 자체가 연구를 촉진하고, 보다 변별적이고 효과적인 처방과 개입을 자극하게 될 것이다(김동일, 2000).

따라서 학습장애를 학습부진에서 개념적으로 구분해내려는 입장에서는 학습부진을 일종의 증상 또는 현상으로 이해하고 원인을 진단하고 중재를 계획해야하는 시발점으로 보는데 비해, 학습장애는 부가적인 단서가 붙은 진단명이며 특수교육대상자로 보게 된다. 실제 특수교육이나 조기교실과 같은 임상적 장면에서는 학습부진현상을 보이는 대상 중 많은 경우가 학습장애아로 보고있으며 이들의 신경심리학적 결함이나 정보처리과정의 어려움을 확인하고 진단하려는 노력을 하게 된다. 그런 점에서 의료모델이나 특수교육적 접근에서는 가능한 한 학습장애의 가능성을 타진하고 진단하려는 반면, 일반 교육현장에서는 학습장애 여부를 진단하기보다는 학습에 곤란을 경험하고 부진현상을 초래하는 모든 경우를 다 포괄하여 학습부진으로 상정하는 경향이 있다.

3. 학습부진의 현실적 개념

앞서 논의된 바와 같이 학습부진이라는 용어는 사용하는 사람에 따라 다양한 의미를 지니고 있는 것으로 한 개인이 특정한 영역에서 제대로 하지 못하거나 기대했던 것보다 잘 하지 못했을 때 통상적으로 쓰이는 포괄적인 용어(umbrella term)이다(김동일, 1999). 학습부진을 좀더 정교하게 개념정의를 하고자 하는 입장에서는 '지적인 능력수준이 보통이상'이라는 점에서 지적 수준이 낮아 학업성취가 뒤떨어지는 학습지진아(slow learner)와 구분하고 있고, 또 개인 내적 결손에 의해 학습에 어려움을 겪는 학습장애(learning disability)와 구분하고 있다. 또 해당학년이나 학기에 도달해야 할 학습목표에 도달하지 못한 학업지체(academic retardation)와도 구분하기도 한다. 그러나 실제 학교 현장에서는 학습부진아로 구분된 아동 상당수가 학습지진아라는 점, 그리고 학습부진과 학습장애를 구분하는 과학적 도구가 사용되지 않으므로 양자간의 구분이 어렵다는 점을 지적하면서, 학업수행에 곤란을 느끼는 모든 학생을 학습부진이라고 넓게 보고자 한다(현주 외, 1998; 김수동 외, 1998; 김선 외, 2000; 이화진 외 2000). 이러한 광의의 의미로 학습부진을 보는 견해는 이제까지 학습문제를 지닌 실체로서의 학생을 두고, 이 아이가 학습부진아인지, 학습장애아인지, 학습지진아인지를 구분하는 논리에 사로잡혀 정작 건박하게 도움이 필요한 학생에게 적절한 교육을 제공하지 못했다는 반성에서 출발되었다고도 볼 수 있다(이화진, 2000).

학교교육현장에서 흔히 사용하고 있는 학습부진아 개념도 이러한 논리에 따른 것으로서, 학습부진의 발생원인보다는 결과적인 현상에 초점을 두고 있다. 교육부(1999)는 학습부진아를 3Rs(읽기, 쓰기, 셈하기)를 포함하여 각 교과가 요구하는 최소한의 학업성취 수준에 미달한 자로 정의하고 있으며, 한국교육개발원(1998)의 학습부진아판별검사에서도 기초학습기능을 획득하지 못한 기초학습부진아와 해당교과학습을 충분히 따라가지 못하는 기본학습부진아로 구분하고 있다(현주 외, 1998). 이러한 현장중심의 개념적 구분은 교육현장에서 유용하게 적용될 수 있는데, 이를테면 기초학습부진아는 절대적 학업저성취아로서 심한 정신지체나 정서장애 등으로 학교학습을 도저히 따라갈 수 없는 학생들을 제외한 모든 학습자(학습부진, 학습지진, 학습장애 등)를 포괄하고 있으며, 기본학습부진아는 7차 교육과정이 운영되는 시점부터 수준별 보충교육대상자로 볼 수 있는 것이다(이화진 외, 2000).

본 연구에서도 학습부진이란 그 원인이 어디에 있건 간에, 기초학력이 부족하고 일정한 학업성취기준에 미치지 못하는 ‘현상’으로 보고자 한다. 종전의 학습부진의 개념적 혼란은 학습부진이라는 ‘현상’과 학습부진의 ‘원인’을 동일한 차원에서 보는데서 비롯된 것이라 할 수 있다. 그렇다면 이러한 현실적 개념으로 실제 학교현장에서 학습부진아를 제대로 선별해 낼 수 있을 것인가? 최근 학습부진아 선별을 위해 국가수준의 판별검사가 일부 이루어졌고(현주 외, 1998; 한국교육과정평가원, 2001), 앞으로도 계속 추진될 전망이다. 그러나 판별검사가 제작되었다라도 어떤 학생을 학습부진아로 규정할 것인가라는 선별준거에 대한 합의는 계속해서 이루어질 필요가 있다. 또한 학습부진아 교육은 단순히 판별검사를 통해 일정 기준점수(cut-off score)로 대상 학생을 선별해내어 보충교육프로그램을 제공하는 것만으로는 부족하다. 학습부진, 학업저성취라는 결과적인 현상 이면에는 다양한 원인이 내재되어 있기 때문에, 학습부진의 양상과 원인에 대한 규명을 함께 고려하는 진단과정이 병행되어야만 보다 효과적인 학습부진아 교육이 이루어질 수 있을 것이다. 즉, 학습부진현상이라는 ‘증상’은 학습부진아를 선별하는 일차적 기준이 되며, 증상의 ‘원인’을 확인하는 것은 학습문제를 진단하고 중재하는 과정이라 할 수 있을 것이다.

Ⅲ. 학습부진아 선별 및 진단 과정

학습부진아 교육에서 가장 어려운 점은 어떤 아동을 ‘학습부진아’라고 볼 것인가? 라는 선별(식별)의 문제와 관련된다. 학습부진에 대한 개념은 앞에서 살펴본 바와 같이 무수히 많은 개념이 있다. 학습부진에 대한 이론적 논의는 학문적 발달이라는 측면에서는

필요하지만, 학습부진아를 교육하는 현장에서는 이러한 개념적 논의보다는 실제적인 문제에 당면해있다.

현실적으로는 학교현장에서 학습부진아의 선별을 위해서 교사의 관찰이나 교과별 학업성취 정도가 일차적 선별의 기능을 담당해 왔고, 최근에는 표준화된 선별검사를 통해 학습부진아를 선별하도록 하고 있다. 그러나 이러한 자료에 근거한 선별은 학습부진아 반환성을 위한 양적 자료에 불과하다. 특히 표준화된 선별검사만으로 학습부진아를 선별한다는 것은 여러 가지 문제점을 내포하고 있는데, 가장 큰 문제점으로 현재 개발된 선별도구가 집단지필식 검사형태를 취하고 있다는 것이다. 소위 학습부진아들은 대부분 글을 읽고 이해하는 능력이 떨어지는데, 선별검사를 통해 학습부진아라고 선별되었을 때, 과연 수학적 능력 혹은 지식이 모자라서인지, 문제해독능력이 없어서인지를 확인할 수 없다는 것이다. 또한 학습부진이 지능이나 성격과 같이 비교적 영구한 개인적 특성이 아닐, 학습 여부 및 정도에 따라 달라지는 일시적이고 가변적인 특성이라고 할 때, 일회용 검사를 통해 학습부진아라고 낙인찍는 것의 의미를 신중하게 고려해야 한다.(이화진 외, 2000에서 재인용)

단순히 성취수준이라는 결과적, 현상적 측면에서만 한정하여 학습부진아를 선별, 진단하는 것은 선별 및 진단의 정확성이 떨어질 뿐만 아니라 선별결과에 후속되는 지도방안의 선정에도 큰 도움이 못된다. 학습부진아의 선별 및 진단의 정확도와 신뢰도를 높이기 위해서는 성취 수준이라는 결과적 측면뿐 아니라, 학습부진을 야기하는 개인 내적, 외적 요인들의 원인적 측면도 동시에 고려해 보아야 할 것이다. 다시 말해, 학습부진아 선별 및 진단과정에서 학습부진을 일으키는 다양한 원인을 고려하여 후속되는 처치와도 연계가 될 수 있도록 하기 위한 임상적 의사결정모형이 필요하다. 이를 위해서는 한 두 가지의 검사를 일회적으로 실시하는 것이 아니라 다양한 검사와 관찰, 면접을 통한 관계자들의 의견을 충분히 고려하는 종합적인 과정을 따르게 된다. 이 모형을 따르는 대표적인 연구자 Silver, Hagin, Duane(1989)은 아동의 학습부진에 관련되는 요인들을 학습자 평가, 가족평가, 환경 및 문화적 맥락요인의 세 가지 영역으로 구분하고, 각 측면의 심층적인 평가와 진단과정을 소개하고 있다. 이 의사결정의 주된 특징은 아동, 부모, 교사 등에서 얻은 정보와 평가 또는 사정(assessment)에서 그치는 것이 아니라 필요하다면 더 포괄적인 심리교육 평가 및 의학적 평가도 실시한다는 점이다(김선 외, 2000)

Abramham(1964)도 학습부진아를 선정하는데 있어서 다음 세가지를 지적하였는데, 첫째, 학습부진아 선정과정은 빨리 이루어져야 한다. 둘째, 단일지표나 단순한 분류방법으로는 만족할 수 없다. 셋째, 선정과정은 비교적 장기간 계속되어야 한다는 것이다. 또한 그는 올바른 진단을 위해 개인의 지적 능력 외에 인성요인과 가정 및 사회배경에 대한 정보를 수집할 것을 제시하고 있다. 결국 학습부진아 선별과 진단은 학습부진아 지도의

과정까지 이어지는 일련의 과정이라 할 수 있다. 권제원(1982)의 학습부진아 진단과 지도까지의 단계모형도 이러한 점을 시사하고 있는데, 그 내용은 1단계:지능검사 및 표준 학력검사에 의한 학습부진 감별, 2단계: 진단성 학력검사, 분석적 Test, Note검사, 면밀한 사고 등에 의한 학업부진의 징후 진단, 3단계: 환경조사, 사례연구, 의학적, 심리학적, 임상조사에 의하여 원인 진단, 4단계: 진단과 치료의 평가를 심화하여 치료교육 실시이다.

미국의 장애인 교육시행규칙(Individuals with Disabilities Education Act, IDEA)에서도 학습부진아 선별 및 지도에 관련해 다음의 네 단계를 명시하고 있다. 첫째, 모든 학습부진아는 반드시 예비심사도구(screening instruments)를 통하여 선별되어야 한다. 둘째, 선별된 아동은 교육적 필요가 무엇인지를 규명하기 위하여 전문가의 진단을 거쳐야 한다. 셋째, 학교는 아동의 필요를 충족시키기 위한 개별화된 지도프로그램을 개발해야 한다. 넷째, 프로그램 진행 중 각 아동은 주기적으로 재평가받아야 한다(이화진외, 2000 재인용). 이러한 내용을 통해 우리가 알 수 있는 것은 학습부진 프로그램이 실효를 거두기 위해서는 학습부진아 개인에 대한 충분하고 심층적인 이해가 선행되어야 함을 의미한다. 즉 한 학생이 학습부진을 경험하고 있다면, 학습부진을 일으키는 개인 내적, 외적 요인을 살펴보고 관련된 요인을 제거 혹은 교정함으로써 학습부진에 대처하는 임상적 의사결정과정의 함께 이루어져야 한다는 것이다.

IV. 학습부진아 선별 및 진단 모형

학습부진아 교육을 위해 먼저 선행되어야 할 것은 학습부진아가 누구인가를 선별하고 그 대상을 이해하는 일에서부터 출발하게 된다. 또한 학습부진아의 선별과 진단은 후속되는 지도와 연계적으로 이루어져야 하는 과정이다. 따라서 본 장에서는 앞의 논의를 바탕으로 학습부진아를 지도하는 일선 교육현장에서 학습부진학생을 선별하고 그 원인과 양상을 심층적으로 이해함으로써 적절한 지도방안까지 연계시키는 역동적인 진단모형을 제시하고자 한다. 본 연구에서는 학습부진아 선별 및 진단모형을 학습부진의 감별, 학습부진의 양상진단, 학습부진의 중재계획 및 실시, 피드백이라는 4단계 모형으로 제시하고 있는데, 그 내용은 다음 <표 1>에 제시되어 있다.

<표 1> 학습부진의 선별 및 진단모형

단계	구체적인 점검사항	탐색내용 및 방법
1단계 : 학습부진의 확인	단서확인: 교과학업성적	· 교과성적이 하위 10%에 속하거나, 총점의 60%이 하인 경우 학습부진으로 간주
	1차 확인: 표준화검사를 통한 선별	· 기초/기본 학습부진학생판별도구(KEDI)와 같은 표준화된 판별도구를 통해 절대적인 기준에 따른 학습부진학생 판별
	2차 확인: 기초학습숙달정도 파악	· 기초학습기능검사(KEDI)를 통해 읽기, 쓰기, 산수 등 기초학습기능의 숙달정도를 규준에 의해 추론
2단계 : 학습부진의 양상 및 원인진단	학습부진의 발생범위	· 전 교과목에 걸쳐 학습부진이 나타나는가? · 특정교과목에 학습부진이 나타나는가?
	학습부진의 발생시기 및 지속기간	· 어느시기부터 학습부진이 나타났는가? · 학습부진이 급격하게(혹은 점진적으로) 나타났는가?
	학습부진의 정도	· 어느정도 학습부진이 지속되고 있는가? · 학습부진의 정도가 경미한가 혹은 심각한가? · 수업시간에서의 활동과 시험성적간의 괴리가 큰가?
	다른 장애와의 복합여부 확인	· 낮은 지능 · Learning Disability(학습장애) · ADHD(주의력결핍과잉행동장애) · Depression(우울증), Anxiety Disorder(불안장애) · Oppositional Defiant Disorder(적대적 반항장애) · Autism(자폐증)
3단계 : 학습부진의 중재 개입	교육적 개입	· 선수학습결손에 대한 보충학습 - 학습부진아 진단배치검사(교육과정평가원)의 활용 · 기초학습능력 결핍에 대한 특수교육 개입(정신지체포함) · 학습전략 및 학습동기의 증진
	환경적 개입	· 가정환경 - 부모의 정서적/경제적 지원, 가족갈등의 완화 등 · 학교환경 - 또래와 교사와의 관계, 학급분위기, 수업환경 등
	상담·심리치료 및 의학적 개입	· 정서적/심리적 문제해결을 위한 다양한 심리치료(음악치료, 놀이치료 등)와 상담적 개입 · 신경생리학적 문제에 대한 약물치료
4단계 : 피드백	중재 및 처치에 대한 평가	· 지속적 투입 · 대안적 개입 · 종결

1. 학습부진의 감별

(1) 단서 확인

학교현장에서 학습부진을 의심하는데는 먼저 교과성적이 기준이 된다. 각 교과에서 지속적으로 낮은 성적을 보이는 경우, 해당교과에서 학습부진을 겪고 있다고 본다. 흔히 교과성적이 하위 10%에 속하거나, 총점의 60%이하인 경우 학습부진으로 보지만, 이는 절대적인 기준은 아니며, 또래아동에 비해 성취도가 낮다거나 학생의 잠재능력에 비해 성취도가 현저히 떨어지는 경우 학습부진의 단서로 본다.

(2) 1차 감별

교과학업성적에서 낮은 학생들을 대상으로 표준화된 검사를 통해 학습부진인지 여부를 확인할 수 있다. 주로 활용될 수 있는 검사로 기초/기본 학습부진학생 판별도구(한국교육개발원, 1998, 2000, 2001)가 있는데, 두 개 하위검사, 즉 기초학습부진학생 판별검사와 기본학습부진학생 판별검사 두 개로 구성되어 있다. 기초학습부진학생판별검사는 읽기, 쓰기, 셈하기와 같은 비교적 단순한 수준의 기능(3Rs)에 부진을 보이는 학생을 판별하기 위한 목적으로 사용되며, 도구교과인 국어와 수학검사 총점의 60%미만에 속하는 학생을 기초학습부진학생으로 정의한다. 60%라는 기준은 본 검사의 표준화 과정에서 누적빈도를 종합하여 결정한 것이다. 한편 기본학습부진학생판별검사는 교육과정에서 요구하는 최저학업수준에 도달하지 못하는 학생을 판별하는 목적으로 사용되며, 국어 읽기, 쓰기검사의 경우 총점의 70%미만, 수학의 경우 총점의 60%미만의 점수를 받은 학생을 기본학습부진학생으로 정의한다. 70% 혹은 60%라는 기준은 해당학년을 대표하는 표집집단에서 전체 분포의 10%정도의 점수를 기준으로 한 것이다. 본 검사는 초등5, 6학년용, 중학교 1학년용, 고등학교 1학년용으로 구별되어 있다.

(3) 2차 감별

위의 과정을 통해 판별된 학습부진아의 읽기, 쓰기, 산수 등의 기초학습기능의 숙달정도를 파악하기 위해 기초학습기능검사를 실시할 수 있다. 본 과정에서 사용되는 기초학습기능검사(박경숙 외, 1987)는 정보처리, 읽기 I-문자와 낱말의 재인, 읽기 II-독해력, 쓰기-철자의 재인, 셈하기의 5개 하위검사로 구성되어 있다. 기초학습기능에 결손이 있거나 교과별 최소 학업성취수준에 미달하는 기초학력부진 학생을 위해 개발된 것으로 초등학교과정 기초학력 보충학습프로그램을 적용할 학생을 선별하고, 개개인의 수준을 파악하는데 유용하다. 이 검사는 웹슬리아동용 지능검사처럼 개별검사로 이루어지기 때문에 교사가 일일이 실시하기에는 번거로움이 있을 수 있어 학교 현장에서는 생략할 수도 있으며, 필요한 경우 전문가에게 의뢰할 수 있다.

2. 학습부진의 양상 진단

(1) 학습부진의 발생범위

학습부진이 전 교과목에 걸쳐 나타나고 있는지, 특정 과목에서만 나타나고 있는지를 확인할 필요가 있다. 이를테면 전 과목에 걸쳐 학습부진이 나타난다면, 기본적인 지적 능력을 의심하거나, 학업에 대한 기본적인 태도와 가치를 확인해 볼 필요가 있다. 만일 특정 교과에서만 학습부진이 나타난다면, 해당과목에 대한 흥미가 낮거나 해당교과와 관련된 특정능력의 결함을 의심해 볼 수 있다.

(2) 학습부진의 발생시기 및 지속기간

학습부진이 나타난 시점이 특정학년 혹은 특정시기와 관련되어 있는지 확인할 필요가 있다. 이를테면 초4학년, 중1, 고1에서 학습부진이 나타났다면, 갑자기 높아진 교과 난이도 때문에 학습결손이 일어났을 수 있다. 또한 주위 환경이나 내면의 급격한 변화가 일어난 시기에 학습부진이 나타날 수도 있다. 이를테면 이사로 인한 전학, 부모 이혼 등의 가정불화, 또래관계의 변화, 2차 성장 출현으로 인한 부적응 등으로 인한 영향을 탐색하고 체제적, 상담적 접근이 병행되어야 할 것이다. 아울러 학습부진의 양상을 파악할 때 학업성적이 급격히 하락했는지, 점진적으로 하락했는지 여부를 확인하는 것도, 학습부진의 원인을 파악하는데 도움이 된다. 이를테면 급격한 성적하락은 기본적인 인지능력의 결함 때문이라기보다는 학업에 대한 갑작스러운 회의, 심리적 저항, 급격한 외부환경의 변화로 인한 학습 부적응 등의 요인을 생각해 볼 필요가 있다. 또한 학습부진이 어느 정도 지속되고 있는가를 확인하는 것도 중요하다. 장기적이고 만성적인 학습부진일수록 학습 능력외에 환경적, 정서적 요인이 많이 개입되므로 보다 체제적인 접근이 필요할 것이다.

(3) 학습부진의 정도

현재 학교현장에서는 학습부진아를 선별하는데 절대적인 기준을 적용하기보다는 학교에서 지도할 수 있는 대상범위를 기준으로 하위 몇%수준의 학생을 학습부진아로 선별하는 임의적인 기준을 적용하고 있다. 이러한 기준으로 학습부진학생을 선별할 때 정상범위에서 많이 벗어난-뒤쳐진- 대상과 정상범위에서 약간 벗어난 대상이 있을 것이다. 즉 학습부진이 심각한 학생과 경미한 학생이 있을 텐데, 학습부진이 심각한지, 경미한 수준인지에 따라 개입방법이 달라질 것이다. 학습부진이 심각할수록 학습부진을 일으키는 다양한 원인을 고려해야 하며, 학습부진으로 인한 다른 생활영역에도 많은 영향을 미치고 있을 것이므로, 인지적 측면뿐만 아니라 정의적 측면의 개입도 병행해야 할 것이다.

학습부진의 양상과 정도에 따라 적절한 보충학습프로그램에 적용되는 대상을 선별하

는데 활용되는 검사도구로, 「학습부진아용 배치·진단 검사」(김수동 외, 1999)이 있다. 본 검사는 초등학생을 대상으로 국어기초학습 4종, 국어읽기 4종, 수학교과 12종의 배치 진단검사로 활용되며, 본 검사점수에 따라 적절한 학습부진아반을 편성하고 적합한 보충교육프로그램을 연계해주고 있다. 또한 수업시간에 보여주는 능력과 활동은 뒤떨어지지 않는데, 시험에서 평소 능력수준만큼 성과를 나타내지 못하는 경우도 있다. 이 경우 시험불안과 같은 정서적 요인에 의한 탐색이 필요하다.

(4) 다른 장애와의 복합

학습부진의 원인이 되는 장애를 수반하는 경우, 학교에서의 교육적 개입 외에 관련된 장애를 치료하기 위한 특수교육적, 의학적, 심리치료 및 상담적 개입이 필요하다. 즉, 이들의 경우 학습부진이라는 현상 이면에 학습부진을 일으키는 내적 원인에 따른 개입이 먼저 중재되어야 할 필요가 있다. 흔히 학습부진을 초래하는 장애는 다음과 같다.

먼저 낮은 지능을 생각해 볼 수 있다. 학습부진의 개념적 정의에서는 ‘지능은 보통수준 이상’임을 가정하지만, 실제 학교현장에서 사용되는 학습부진아의 현실적 정의에서는 학습지진아를 포함하여 학업에 어려움을 겪는 학생을 모두 학습부진아로 본다. 따라서 낮은 지능으로 인한 학습부진학생이라면 좀더 특수교육적 개입이 필요한데, 이를테면 주의집중훈련, 학습준비훈련, 언어사용, 운동근육조정, 사회적 기술등의 습득이 병행되어야 할 것이다.

학습장애(Learning Disabilities)역시 학습부진의 원인으로 보며, 학교현장에서는 학습부진과 학습장애를 구분하지 않는다. 그러나 학습장애의 경우 중추신경계의 기능장애로 인해 읽기, 쓰기, 셈하기 등에 결함을 가지는 것으로 가정하고 있다. 또한 학습장애라 할지라도 결코 동질적인 집단이 아니므로, 학습장애 전문가의 진단과 후속조치가 제공될 필요가 있다.

또한 주의력결핍과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)는 주의집중력 부족, 충동적 행동, 과잉활동성향의 문제를 가지고 있으며, 이러한 일차적 문제로 인해 이차적으로 학업수행과 또래와의 관계등 사회적인 적응에 심각한 문제를 일으키게 된다. 특히 ADHD 아동은 학습상황이 구조화되고 대인관계가 넓어지는 학령기에 어려움을 겪게 되므로, ADHD아동의 학습부진 개선을 위한 전문적인 조력과정이 필요하다.

아울러, 우울증이나 불안장애와 같은 정서적 문제를 가지고 있는 경우, 학업에 주의를 기울이지 못하므로 성취도가 떨어지고 학습부진에 빠질 수 밖에 없다. 불안한 아동은 또래와의 관계가 어려워지고 등교거부등의 행동을 보일 수도 있으며, 시험에 대한 불안 때문에 열심히 한만큼 성적이 오르지 않아 심리적인 좌절감을 심하게 맞볼 수 있다. 또한 우울한 경우, 공부나 주위생활에 흥미를 잃고 주의력이 떨어지므로 학교성적이 저조할 수 있다. 또 아동이나 청소년의 우울증은 성인들과 달리 오히려 쉽게 화를 잘

내고 주위 사람들에게 공격적이 되는 경우도 있다.

적대적 반항장애(Oppositional Defiant Disorder)의 경우, 학교나 집에서 권위적인 대상에 순종하지 않고 대들거나 자주 화내거나 억울해하고 복수를 버르거나 다른 사람 탓을 하는 행동을 보이며, 학습부진을 초래하며 우울증이나 주의력결핍장애,品行장애로 발전할 가능성이 있다.

한편 자폐증(Autism)아동의 경우 중추신경계의 기능이나 구조의 결함으로 인해, 외부 세계와의 접촉이 단절되고 자기만의 세계에 빠져있다. 정신지체를 동반하기도 하지만, 경우에 따라서는 특정영역에서 재능을 보이기도 한다. 통합교육이 이루어지면서 일반학급에서 경미한 자폐아를 접하는 경우가 종종 있는데, 적절한 특수행동치료와 교육적 프로그램을 통해 기본적인 사회생활을 할 수 있다.

이상의 학습부진의 원인이 되는 장애를 확인하는데 있어서 다양한 심리검사도구가 활용될 수 있는데, 대표적인 것들로써 다음과 같은 것들이 있다.

- ① 학습장애아 특성진단도구(이나미, 윤점룡, 1990) : 만 4세~12세의 학습장애아동의 특성을 진단하기 위한 도구로 시각 및 청각변별, 운동기능, 기억과 구두적 표현, 문법구성, 쓰기표현 등의 하위검사로 구성되어있다.
- ② TOVA 주의력 검사 : 학습장애와 주의력 결핍과잉행동장애를 구별하기 위한 검사로 지속적인 주의력과 충동성을 평가하고 신경발달의 이상가능성을 확인하는 검사이다.
- ③ 그외 투사검사들 : HTP(집-나무-사람 그림검사), KFD(가족화 검사), SCT(문장완성검사), TAT(주제통각검사), BGT(벤티게슈탈트 검사), Rorschach(잉크반점검사) 등이 있는데, 저조한 학업성취도가 우울이나 불안, 혹은 대인관계에서의 어려움과 같은 이차적 요인에 기인하는 것인지를 확인하는데 사용한다.
- ④ 신경심리학적 평가: 신경심리검사 LNNB-C; 루리아-네브라스카 아동용심리검사 배터리)
- ⑤ 시지각발달검사: 주로 문자학습준비기능과 시지각 발달상의 장애를 진단, 확인하기 위한 것으로 , VMI(시각운동통합발달검사), DTVP(시지각발달검사) 등을 사용한다.
- ⑥ 그 외 : 기억력, 좌절에 대한 인내도, 귀인 유형, 자아존중감, 시험불안도, 학습동기, 가정환경진단검사 등을 활용할 수 있다.

3. 학습부진의 중재개입

(1) 교육적 개입

학교에서의 학습부진아를 지도하는 방법은 어느 부분에 학습결손이 있는지를 확인하고, 부족한 학습기능 및 선수학습결손에 대해 보충학습을 제공하는 것으로 이루어진다.

이 과정을 좀더 체계적으로 이루어질 수 있도록 하기 위해, 한국교육과정평가원의 학습부진아 진단·배치검사(2001)를 활용할 수 있다. 이 검사는 일차적으로는 한국교육과정평가원에서 개발한 초등학교 과정 기초학력 보충학습프로그램을 적용할 학생을 선별하기 위해 사용되어지는데, 각 검사문항 별로 성취목표, 읽기전략, 출제근거를 제시함으로써, 학생 개개인의 학습수준과 학습결손 영역을 파악할 수 있도록 하고 있다. 7차 교육과정에서 학습자 수준별 교육을 강조하면서 기초학습기능에 결손이 있거나(기초학습부진아), 교과별 최소학업성취수준에 미달하는 기초학력부진학생(기본학습부진아)을 지도하기 위해 개발된 기초학력 보충학습프로그램(2001)은 어느 단계에서부터 학습지도가 이루어져야 할지 교수학습지도정보를 제공하고 있으므로 보충학습교육으로 다양하게 활용할 수 있을 것이다. 또한 각 교육청 단위로 학습부진프로그램과 프로그램에 적용될 학습부진아를 진단하는 도구를 제시해 놓기도 하였는데, 이들 대부분이 학습부진아에 학습결손에 대한 보충학습이라는데 공통점이 있다.

아울러 3Rs(읽기, 쓰기, 셈하기)이라는 기초학습능력에 결함이 있거나 학습장애가 의심되는 경우, 단순히 학습기능과 내용의 습득만이 문제가 되는 것은 아니므로 특수교육적 개입이 병행되어야 할 것이며, 학습전략을 배움으로써 학습할 수 있는 능력을 배양할 수도 있다.

(2) 환경적 개입

학생은 가정과 학교라는 사회적 환경에 속한 존재이다. 학습부진을 일으키는 가정환경적 원인으로 부모의 양육태도, 문화실조 혹은 학습자극의 부족, 생활공간의 결핍 등을 들 수 있다. 따라서 가정에서 학습부진을 개선하기 위해 개입할 수 있는 측면으로 부모가 학생에게 정서적으로 지지하고, 학습을 위한 경제적 지원과 가족내 갈등의 완화 등의 체제적 접근도 고려할 수 있다.

또한 학급 규모 및 분위기, 수업환경 및 수업의 질 등도 학습부진과 밀접한 관련이 있다. 특히 다인수 학급에서 학습부진아는 소외되는 경우가 많으므로, 특수학급이나 학습부진아 개별지도 등의 환경적 개입과 함께 학급분위기와 수업환경의 개선 등을 고려할 수 있다. 또한 특히 학교에서 교사와 또래와의 관계도 학습에 영향을 미칠 수 있으며, 특히 또래관계 속에서의 고립경험(왕따)이 학습부진을 초래할 수 있으므로, 이에 대한 적절한 지도가 병행될 필요도 있을 것이다.

(3) 상담·심리치료 및 의학적 개입

학습부진을 일으키는 원인이 개인 내적인 심리적 원인, 이를테면 정서적인 문제가 개입되어 있다면, 보충교재를 제공하는 것만으로는 학업성취를 증진시키기 어렵다. 학습부진이라는 현상을 드러나게 하는 이면의 심리적 원인을 확인하고, 이에 따른 적절한 상

담 및 심리치료가 병행되어야 할 것이다. 지나친 자신감의 부족과 학업에 대한 무기력감으로 인한 것인지, 혹은 가족내의 갈등으로 인해 학업에 전념하지 못하는 것이라면, 이를 해소하기 위한 전문상담가의 도움을 제공할 수 있을 것이다. 또한 ADHD의 경우, 행동치료와 함께 약물치료를 병행하며, 경우에 따라서는 우울증과 불안장애의 경우에도 항우울증과 같은 약물의 도움을 받는 것이 필요하다. 학습부진의 원인에 따라 약물치료와 같은 의학적 개입이 수반되며, 정서적/심리적 문제해결과 가족내 갈등완화를 위한 다양한 심리치료와 상담적 개입이 병행될 필요가 있다.

4. 피드백

이상의 진단과정을 통해 학습부진의 양상에 따라 적절한 중재가 이루어지게 되는데, 이러한 중재과정 중에 평가절차가 병행되어야 한다. 애초에 계획된 중재방법이 성과를 나타내는지 검증해가며, 부족한 부분에 대해서는 수정 또는 대안적 개입이 필요하며, 소기의 성과에 도달했을 때 개입을 종결하고, 후속조치가 마련되는 순환적 과정이 필요하다. 즉 중재개입을 통해 학생의 진전도를 모니터링하면서 그 효과를 평가하게 되는데, 개입효과가 나타나는 경우 지속적인 중재를 실시하고, 소정의 목표에 도달했을 때 중재개입을 종료하게 된다. 그러나 제공된 중재개입이 적절한 효과를 나타내지 못하고 있다면 중재개입의 재수정이 필요하다. 이 과정에서 다시 이전 단계로 환급하여 학습부진의 원인과 양상을 재 진단평가하여 새로운 중재개입을 시도하게 된다.

V. 요약 및 제언

학습부진은 더 이상 이론서에서 소개되는 개념적인 논쟁 대상이 아니다. 실제 학교현장에는 많은 수의 학습부진아가 출현하고 있으며, 그 원인이 어디에 있건 간에 학습자 수준에 맞는 학습지도라는 시급한 당면과제를 안고 있다. 본 연구에서는 학습부진에 대한 개념적 혼란을 논의하면서, 학습부진을 기초학력이 부족하고 일정한 학업성취기준에 미치지 못하는 ‘현상’으로 보았다. 종전에 학습부진과 구별되는 개념으로서 ‘학습지진’과 ‘학습장애’는 학습부진 현상을 나타내는 ‘원인’으로 보고, 학습부진의 진단과정에서 확인되어야 할 측면으로 제시하고 있다. 따라서 본 연구에서의 학습부진 선별 및 진단모형은 이론적인 개념의 논쟁이 아니라, 교육현장에서 학습부진아를 만났을 때, 이를 확인하고 진단하여 적절한 중재개입을 시도하고자 하는 현장의 요구를 반영한 실제적인 지침으로 활용될 수 있을 것이다.

본 고에서 제시하는 학습부진아 선별 및 진단모형은 1단계: 학습부진아 감별 → 2단계: 학습부진의 양상 및 원인진단 → 3단계: 학습부진의 중재개입 → 4단계: 학습부진의

중재 및 평가의 4단계를 거친다. 첫단계인 학습부진아 감별단계에서는 일단 학업성적이 나 학습부진아판별도구를 활용하여 학습부진을 보이는 대상을 확인해내는 과정이다. 둘째, 학습부진의 양상 및 원인진단 단계는 학습부진 현상을 보이는 학생들을 대상으로, 학습부진의 양상과 정도가 어떠한지를 알아보고, 학습부진의 원인을 추정하는 과정이다. 학습부진의 발생범위나 발생시기, 그리고 학습부진의 지속기간과 그 정도를 확인하고, 학습장애나 기타 다른 여타 장애로 인한 학습부진인지 여부에 대한 확인이 이루어진다. 이러한 진단과정은 학습부진의 양상과 원인에 따라 차별화된 개입계획을 구상하는데 기초적인 자료가 된다. 셋째, 학습부진에 대한 중재개입에서는 앞서 확인한 학습부진의 원인과 양상에 따라 적합한 개입방법을 선정하는 것이다. 여기에는 교육적 개입과 환경적 개입, 그리고 상담·심리치료 및 의학적 개입이 포함된다. 마지막으로 피드백 단계에서는 학습부진에 대한 개입이 이루어지면서 그 결과를 평가함으로써 대안적인 다른 개입으로 전환이 필요한지 여부와 제공된 개입방법의 지속 혹은 종결 여부를 판단하는 과정이다. 이러한 평가과정은 진단이 제대로 이루어졌는지에 대한 검증과 개입의 효과를 평가하는 것으로, 상호순환적으로 이루어지는 것을 전제로 한다.

또한 이상의 학습부진의 선별과 진단모형은 학술적인 개념논쟁에서 벗어나서, 학교현실과 현장을 고려한 실용적인 모형이라는 점에 의의를 둔다. 동시에 학습부진현상의 확인과 학습부진의 원인을 진단하고, 그에 따른 중재가 개입되는 순차적인 '단계적 모형'의 특징을 지닌다. 또한 중재개입의 성과여부를 검증하여 이전의 진단과정의 오류가 있는지 확인하고 수정해가는 '순환모형'의 원리를 따른다. 이러한 일련의 과정들은 교사만이 아니라, 학부모, 전문상담자, 경우에 따라서는 소아정신과의 학습클리닉 등의 협동적인 연계 속에 이루어져야 하는 종합적이고 역동적인 과정으로 이루어져야 할 것이다.

〈참 고 문 헌〉

- 교육부(1997). **제 7차 교육과정**. 서울: 교육부
- 교육부(1997). **학습부진아 교육지원대책**. 서울: 교육부.
- 권제원(1982). **교육심리학**. 서울: 형성출판사.
- 김동일(1999). **학습부진 영재아동**. 서울: 원미사
- 김동일(2000). 학습장애와 학습부진: 쟁점과 대안적 접근. 황규규. **현대교육심리학의 쟁점과 전망**. 서울: 교육과학사
- 김선, 김경옥, 김수동, 이신동, 임혜숙, 한순미(2001). **학습부진아의 이해와 교육**. 서울: 학지사
- 김수동(1999). 우리나라 초·중고등학교 학습부진아 실태조사와 그 시사점. 발달지원학회 창립총회 및 학술세미나.
- 김수동, 이화진, 유준희, 임재훈(1998). **학습부진아 지도프로그램 개발연구**. 서울: 한국교육과정평가원.
- 김순택(1979). 교과별 선수능력요인. 신세호 외 3인(편), **학습부진학생에 대한 이론적 고찰**. 서울: 한국교육개발원
- 김승국 외(1997). **학습장애 아동교육의 이론과 실제**. 서울: 교육과학사.
- 박경숙 외(1987). 기초학습기능검사 개발연구, 연구보고PR87-42, 서울: 한국교육개발원.
- 박병량 외(1980). **학습부진아 유형 분석에 관한 기초연구**. 서울: 한국교육개발원
- 박완희(1993). **교과교재연구 및 지도법**. 부산:경성대출판부.
- 이나미(1997). 공진중학교 학습부진아 교육사례에 대한 토론. 88-94. **학습부진아 교육을 위한 세미나 자료**. 서울: 한국교육개발원
- 이나미·윤점룡(1990). **학습장애아의 특성 분석과 진단도구 개발**. 서울: 한국교육개발원
- 이대식(2000). 저학력성취아를 위한 교수이론의 쟁점과 전망. 황규정 저. **현대교육심리학의 쟁점과 전망**. 서울: 교육과학사
- 이화진, 나귀수, 서동엽, 문무경, 강해진(2000). **중학교 학습부진아 지도프로그램 개발 연구**. 서울: 한국교육과정평가원
- 이화진, 부재울, 서동엽, 송현정(1999). **초등학교 학습부진아 지도프로그램 개발 연구**. 한국교육과정평가원
- 채규만(1997). 학습부진아의 원인과 학교에서의 대책. **학습부진아 교육을 위한 세미나**. 1-24. 서울: 한국교육개발원
- 한국교육개발원(2000). **초등학교 기초·기본 학습부진학생 판별도구 개발연구-초등학교 5,6학년용**. 서울: 한국교육개발원.

- 한국교육개발원(1997). **학습부진아 교육을 위한 세미나**. 서울 : 한국교육개발원(미간행 자료집).
- 한국교육과정평가원(2001). **초등학교 기초학력부진아 보충학습프로그램**. 서울: 한국교육과정평가원.
- 현주 외(1998). **학습부진아 판별을 위한 검사 도구개발연구-초등학교 3,4학년 국어, 수학검사-수탁연구CR 98-9**. 서울: 한국교육개발원.
- 황정규(1989). 학습사의 맥락에서 본 학습부진아. 신세호 외 3인(편). **학습부진학생에 대한 이론적 고찰**. 서울: 한국교육개발원.
- Abraham, W(1964). *The slow learner*. The Center for Applied Research in Education. NY:McGray-Hill.
- Algozzine, B. & Ysseldyke, J. E. (1986). The future of the LD field: screening and diagnosis. *Journal of Learning Disabilities*, 19, 394-398.
- Epps, S., Ysseldyke, J. E., & Algozzine, B.(1983). Impact of different definitions of learning disabilities on the number of students identified. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 1, 341-352.
- Whitmore(1980). *Giftedness, conflict, and underachievement*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Ysseldyke, J. E. & Algozzine, B. *Special education : a practical approach for teachers*. 권요한 외 역(1999). **특수교육학 서설-교사를 위한 지침서**. 서울: 교육과학사.

<Abstract>

A Stepwise Diagnostic Model of
Learning Difficulties in Schools

Kim, Kay-Hyon * · Lee, Sang-Hee **

Academic difficulty is one of the greatest concerns of students and their parents. Even though teachers are expected to recognize the possibility of their students' academic difficulties and plan appropriate interventions as early as possible, current teacher education does not seem to be well prepared for equipping the teachers with knowledge of diagnosis and intervention for learning difficulties including learning disability.

The present article is to develop a diagnostic model which would be useful to the school teachers. Because the teachers have to make intervention plans as well as *diagnosis of learning difficulty*, the diagnostic model should be designed to suggest intervention strategy. Previous studies have focused on the differentiation of learning disability, academic underachievement, academic retardation, etc., but the discussions over-emphasized the conceptual differences rather than practical classification and teaching. Diagnostic differentiation becomes meaningful only when it helps clinicians and teachers effectively plan their intervention strategies. A comprehensive literature review showed in a stepwise model which has four steps: (1) Differentiate the students with academic problems, in general; (2) Determine the types of academic problems and hypothesize the possible causes; (3) Plan and execute interventions; and (4) Feedback. The first and second steps are important because various academic problems appear with common symptoms regardless their causes and types. Teachers should know who experiences academic difficulty first ("in general") and then should differentiate the subtypes and possible specific causes. Feedback from interventions is also important because the diagnosis can be always erroneous and the feedback should modify the first diagnosis and intervention plans. Thus, this stepwise model will be a circular model of diagnosis.

*) Professor, Department of Education, College of Education, Seoul National University.

***) Graduate Student, Department of Education, College of Education, Seoul National University.